

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 17 日現在

機関番号：14101

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2014

課題番号：23590593

研究課題名(和文) 地域医療再生のための卒前キャリアパス教育のあり方に関するプロスペクティブ研究

研究課題名(英文) Current situations and significance of career support education in making career decision of under and postgraduates

研究代表者

櫻井 洋至 (SAKURAI, HIROYUKI)

三重大学・医学(系)研究科(研究院)・准教授

研究者番号：80378364

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円

研究成果の概要(和文)：医学生、医師のキャリアデザインは、新臨床研修制度下では、将来のキャリアパス決定に明確なビジョンを持っていないまま卒業時点よりも1年以上遅れる傾向にあった。また10年後、20年後の医師としての姿・勤務形態を想像できないと回答したものが多かった。一方で、キャリアパスの決定に最も重要な要因として学問的興味を第一にあげ、自己実現に必要なキャリアパスの発見に葛藤する姿が如実に表れていた。医師を志して医学部を卒業したが、約半数は卒業時点で医師としての自己を見出せていないことが明らかとなり、卒前入学前教育としてのキャリアパス教育の重要性が示された。

研究成果の概要(英文)：Career decision of medical students and postgraduates have delayed more than one year after graduation of medical school under current postgraduate low year residency system in Japan. Approximately half of the young residents in PGY1 cannot have clear vision as a medical practitioners and they cannot imagine what they will be in their future. On the other hand, majority of the residents told that the most important factor to decide one's career is the academic interest. This seems that they have self-contradiction in their mind, however, it also shows that they are struggling how they find themselves as a medical practitioners. To conclude, it is assumed to be important to introduce career path education as an undergraduate or pre-entrance education.

研究分野：医学教育、外科

キーワード：キャリアパス キャリア教育

1. 研究開始当初の背景

研修医・若手医師の都市部集中による偏在、地域・へき地の忌避傾向だけでなく、キャリアデザインの遅延による専攻医修練者の減少、すなわち帰学率減少により、若手・中堅の医師数減少、医師の適正配置能力の低下から、地域・へき地の医療は崩壊し悪循環に陥った。すなわち、医師絶対数の不足、初期研修医の都市偏在・地域内、医療圏内における偏在、キャリアパスデザインの遅れから専攻医修練（後期研修プログラム）を開始する医師の減少（帰学率の低下）、診療科間の医師偏在、勤務医の立ち去り型開業による指導医数の減少、マンパワー不足に伴う大学医局による医師引き上げ、拠点病院による医師の囲い込み現象などの複合的要素を同時に解決する必要があると考えられた。これらの負の連鎖を断ち切るためには、医療者、医療機関が病院や地域・医療圏の個々の利害を越えて、相互に協力するのみならず、行政機関も地域毎に疾病構造や死亡率、医療資源（マンパワー）の充足状況を正確に把握し、どの地域にどの専門診療科の医師が何名必要なのか？どのような総合診療教育を行う必要があるのかをニーズとして示す必要があり、医学部は卒前から卒後初期教育、専門教育に至るまでシームレスなプログラムを提供するだけでなく、医学生に適切な地域医療教育を通じた医療の現状を伝えるだけでなく、キャリアパス教育と支援、真の診療参加型の卒前臨床教育を行う必要を認めていた。

過去には地方行政機関が行い得る医師確保対策は医師不足に陥っている地域の医師の給与の増額、卒業後に地域に残ることを前提条件とした医学生、研修医、医師に対する奨学資金の貸与など、金銭的な待遇改善による雇用関係の創出であり、これらはへき地勤務と時間 x 金の交換条件的な契約に過ぎず、真の地域医療の理解に基づいた自発的なモチベーションを伴わない対策は一過性の効果しか期待できないことが当初から懸念されている。

また、医学部定員増対策、地域枠学生の増加により医師数の増加が期待されるが、地方に限らず全国的な指導医層の空洞化により、新卒者を専門医取得までキャリア支援できる指導医の絶対数は現在よりもさらに不足することは明白で、FD 教育を通じた指導医の養成、指導能力の向上は重要であることは言うまでもない。また卒後教育の指導に伴う負担を軽減する意味でも、卒前教育における実践的なプライマリケア教育、スキル教育プログラムの充実、さらに確実に独り立ちできる skillfull な若手医師を養成することのできる卒前（地域医療、キャリアパス、スキル）教育 + 卒後初期、専門教育の 10 年越しのキャリア支援プログラムの重要性など多面的な理解と取り組

みが強調されている。

2. 研究の目的

本研究は医学生、医師のキャリア意識の変化について、アンケート調査を用いて解析するとともに、キャリアデザインに影響した要因の分析や初期研修到達度、専攻医修練における専門医取得率などのアウトカム評価を追跡調査することにより、卒前教育のあり方やキャリアパス教育の意義を再検討し、以て地域医療の再生に資することを目的とする。

3. 研究の方法

キャリアデザインに関する調査研究を行うとともに、経時的に調査を行うことで、キャリアデザインに対する意識の変化について検討する。またキャリアパス決定の過程とそれに影響した要因を分析し、キャリア支援教育の意義とアウトカム評価を行う。キャリアデザイン形成過程における医学部の卒前教育特にキャリア支援教育（スキル教育、キャリアパス支援教育、地域医療教育、メンタリング）の意義について、医学部卒業後も追跡調査を行い、キャリアデザインに寄与した要因、特に卒前、卒後教育の関与を検討し、臨床実習、初期臨床研修、専攻医修練のアウトカム評価を併せて実施する

1) キャリアデザインに関する調査研究 (アンケート：質問紙調査)

調査方法：質問紙調査、多肢選択法、記名式

収集方法：集合調査

対象：三重大学医学部医学科学生を対象とする母集団（全数）調査

調査期間：平成 23 年 4 月～平成 25 年 3 月

調査時期：医学部第 5 学年(2012、2013年)、第 6 学年(2011、2013、2014年)の 3 月、卒後 1 年終了時(2013、2014年)、卒後 2 年(2015、2016年)

調査項目：性別 (SA法)、出身地(SA法)、将来のキャリア：基礎系vs臨床系(SA法)、興味ある診療科目(MA法)、勤務形態(SA法) 例) 大学病院、専門病院(がんセンター、循環器病センターなど)、一般病院、雇用形態(SA法) 例)勤務医、開業医、キャリアについて真剣に考え始める時期(SA法)、キャリアを決定する時期(SA法)、キャリア決定に際して考

慮すべき情報、条件、社会的背景など30項目*(MA法)

- *1) その科目に対する興味、2) 就業時間・拘束時間、3) 救急呼び出し回数、4) 睡眠時間、5) 収入・給与、6) 予定の立てやすさ(9時-5時で帰れる、緊急がないなど)、7) 余暇、8) 収入以外の待遇(住居手当などの福利厚生)の充実、時間外手当や残業に対する適切な評価対応など)9) 産休・育休取得に際しての医局・職場の理解、10) 関連病院の情報(所在地・アクティビティ・待遇)、11) 勤務地、12) 研究内容、13) 海外留学の機会、14) 専門医までの修業期間、15) ステータス、16) キャリア・出世、17) 借入金・奨学金、18) 扶養家族の存在、19) 親の職業、20) 親の健康状態、21) 親の年齢、22) 親の経済力・年収、23) 友人の動向、24) 先輩医師や教官の話(キャリア説明会など)、25) 恋人・フィアンセの意向、26) 自分の今の年齢、27) 自分の性別、28) 現在・将来の家庭との関係、28) 理想とするライフスタイル、29) ボランティア活動の経験、30) 地域・へき地医療見学・実習への参加経験・回数

個人情報への配慮：通し番号を付したフェイスシートと質問紙の2枚構成とする。個人情報はフェイスシートに記載。アンケート回収時にフェイスシートと分離。フェイスシートはデータ解析者と異なる個人情報管理者が保管。

- 2) 並行して行うその他の教育的事業：キャリア形成支援を目的とした卒前・卒後教育

スキルズラボセミナー (Student Doctor制度)：臨床能力修得に際して、学生が高いレベルでの到達目標の達成を確認でき、臨床指導教官の監督指導の下に安全に医療行為を実施

できる教育体制を整備することで診療参加型臨床実習の実質化とアウトカムの向上を図る。

女性キャリア支援：医学科5、6年生に実施する各専門診療科の専門医制度、キャリアパス、海外留学、診療や研究内容について、特に女性医師のサステナビリティやキャリア支援を実施。

地域医療教育：医学教育センターと共同して実施する医学科1-4年生の地域・へき地体験実習。三重、奈良、和歌山の3大学の研修医、教官、行政担当者が行う地域医療合同研修会により行政枠を越えた連携医療、協力体制の担える医療人養成事業を実施。

メンタリング：病院全体の勤務医師・教員の約35%にあたる65名の医師が国際メンタリング協会メンター資格を取得し、研修医・学生にメンタリングを実施し、教育を支援。

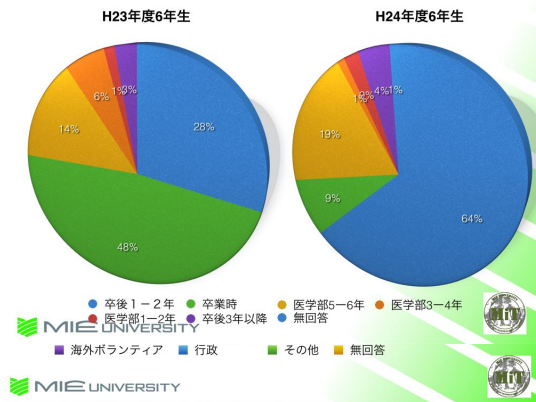
4. 研究成果

医学科6年次、卒後1年終了時、卒後2年終了時の回収率はそれぞれ90,72,51%であった。6年次でのキャリアパスの決定割合は46%(2013)、50%(2014)で、卒後1年終了時点でのキャリアパス決定割合は、50%(2013)、51%(2014)であったが、これらは2年終了時点ではほぼ100%を示した。すなわち、卒業時点でキャリアパスを決定していないものは、卒後1年終了時点でもキャリアを決定しておらず、キャリアデシジョンの遅延傾向を認めた。内科や外科にキャリア決定しているもののうち、約70%がその先のサブスペシャリティ領域を想定していた。

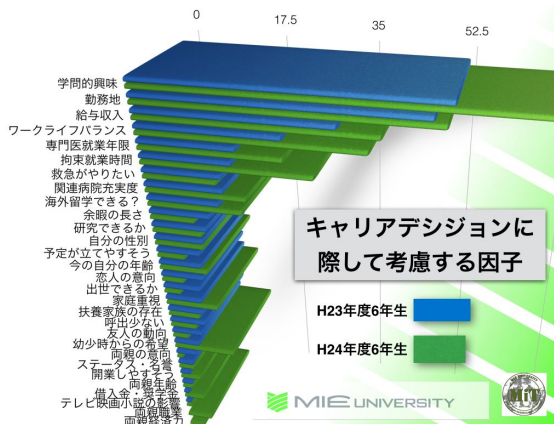
10、20、30年後の将来の勤務形態としては、病院勤務医が84%、64%、46%と減少するのに対し、開業医1%、17%、22%と大きな増加を認めなかった。また大学勤務者は9%、8.6%、6.6%と低値で推移しただけでなく、10年後の帰学意識の高くないことが示された。キャリアパスの決定時期については、年度により多少の変化はあるものの、卒業時から卒後2年目までに決めるとしたものが70%を占め、卒後3年目以降に決定するとしたものも約4%認めた。

キャリアデシジョンの決定に重要な要因としては、学問的興味、勤務地、収入、ワークライフバランスの重要性をあげるものが多かった。キャリア決定者は将来の勤務形態が明確でサブスペシャリティを早期から意識

キャリアパス決定時期



している傾向にあり、情報源として特に先輩の口コミを参考にしている傾向にあった。一方キャリアパス未定者は、将来の勤務形態を想像できないとしたものが多く、キャリア決定時期を卒業後1、2年あるいは3年以上以降にしたいとしたものが多かった。また情報源として同級生の動向を機にする傾向が強く、キャリア支援センターなどのキャリア支援を希望するものが多かった。



以上のことから、医学生、医師のキャリアデザインは、新臨床研修制度下では、将来のキャリアパス決定に明確なビジョンを持っていないまま卒業時点よりも1年以上遅れる傾向にあった。また10年後、20年後の医師としての姿・勤務形態を想像できないと回答したものが多かった。一方で、キャリアパスの決定に最も重要な要因として学問的興味を第一にあげ、自己実現に必要なキャリアパスの発見に葛藤する姿が如実に表れていた。医師を志して医学部を卒業したが、約半数は卒業時点で医師としての自己を見出せていないことが明らかとなり、卒前入学前教育としてのキャリアパス教育の重要性が示された。またキャリアパスの決定には若手医師やロールモデルとなる先輩医療者がキャリア支援教育に関わる機会を提供するとともに、新しい専門医制度の整備に伴って、今後変化の予想される医師のキャリアデザインの形成過程を継続的に調査し、卒前からのキャリア支援教育にフィードバックすることで目的意識を持った学習・研修と高いモチベーションを有する医療人の育成につながる必要がある。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者に

は下線)

(雑誌論文)(計0件)

(学会発表)(計7件)

- 1) 研修医のストレスに対する支援としてのメンタリング制度の有用性：櫻井洋至、宮崎晋一、大竹耕平、岡本隆二、福永理沙、八鍬ゆう子、宮部雅幸、第46回日本医学教育学会、「和歌山県立医科大学紀三井寺キャンパス」、2014年7月18日
- 2) 大学・中核医療機関・行政が一体となって取り組むMIE発、外科地域医療再生の処方箋：櫻井洋至、佐々木孝治、水野修吾、大竹耕平、天白宏典、花村典子、伊佐地秀司、第114回日本外科学会定期学術集会、地域医療パネルディスカッション、「京都国際会館」(京都市)、2014年4月4日
- 3) 新臨床研修制度時代のキャリアデザイン形成の現状とキャリアパス教育の意義：櫻井洋至、堀浩樹、中島寛、大竹耕平、本橋卓、淀谷典子、宮崎晋一、溝口浩子、野口朝世、伊佐地秀司、第45回日本医学教育学会総会、「千葉大学亥鼻キャンパス」(千葉市)、2013年7月26日
- 4) メンタリング制度導入後3年間における実践状況と今後の課題：里中東彦、淀谷典子、櫻井洋至、八鍬ゆう子、福永理沙、服部美香、富田祐紀子、野口朝世、奥山喜永、中嶋寛、本橋卓、宮本憲、太田覚史、村林奈緒、伊佐地秀司、第44回日本医学教育学会総会、「慶應義塾大学日吉キャンパス」(横浜市)、2012年7月27日
- 5) スキルズラボを活用した卒前臨床技能教育が診療参加型臨床実習の実質化に与える効果：櫻井洋至、堀浩樹、里中東彦、奥川喜永、淀谷典子、中嶋寛、本橋卓、福永理沙、富田祐紀子、溝口浩子、伊佐地秀司、第44回日本医学教育学会総会、「慶應義塾大学日吉キャンパス」(横浜市)、2012年7月27日
- 6) 新臨床研修制度時代の外科キャリアデザイン形成の現状と卒前キャリアパス教育：櫻井洋至、吉山繁幸、奥川喜永、伊佐地秀司、第112回日本外科学会総会、「幕張メッセ」(千葉市)、2012年4月12日
- 7) メンタリング制度導入効果と問題点：中村知樹、櫻井洋至、八鍬ゆう子、服部美香、福永理沙、村林奈緒、里中東彦、吉山繁幸、曾我かおり、太田覚史、伊佐地秀司、佐川典正、Student Doctor 制度導入による卒前臨床技能教育のアウトカム工場の可能性についての検討、第43回日本医学教育学会総会、「広島国際会議場」(広島市)、2011年7月22日

(図書)(計1件)

- 1) 三重大学臨床研修・キャリア支援センター年報、新臨床研修制度時代のキャリアデザイン形成の現状とキャリアパス教

育の意義、櫻井洋至、171(142-152), 2014

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

取得状況(計0件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

取得年月日:

国内外の別:

〔その他〕

特になし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

櫻井洋至 (SAKURAI Hiroyuki)
三重大学・医学系研究科・准教授
研究者番号: 80378364

(2) 研究分担者

伊佐地秀司 (ISAJI Shuji)
三重大学・医学系研究科・教授
研究者番号: 70176121

山田知美 (YAMADA Tomomi)
大阪大学・医学系研究科・准教授
研究者番号: 60363371

太田覚史 (OHTA Satoshi)
三重大学・医学部附属病院・診療等従事者
研究者番号: 50452222

中村知樹 (NAKAMURA Tomoki)
三重大学・医学部附属病院・助教
研究者番号: 50467362

村林奈緒 (MURABAYASHI Nao)
三重大学・医学部附属病院・助教
研究者番号: 10378416

曾我かおり (SOGA Kaori)
三重大学・医学部附属病院・助教
研究者番号: 60594421

吉山繁幸 (YOSHIYAMA Shigeyuki)
三重大学・医学部附属病院・診療等従事者
研究者番号: 60444436

淀谷典子 (YODOYA Noriko)
三重大学・医学部附属病院・助教
研究者番号: 40525367

佐川典正 (SAGAWA Norimasa)
三重大学・医学系研究科・客員教授
研究者番号: 001623321

堀 浩樹 (HORI Hiroki)
三重大学・事務局・理事
研究者番号: 40252366

(3) 連携研究者
なし()

研究者番号: