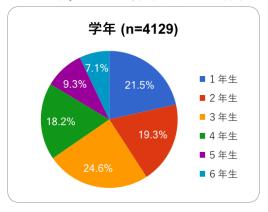
# 目指す医師・医学者像についての意識調査 ~新専門医制度への参画へ~

2017年7月8日現在全日本医学生自治会連合

現在、2018年度の開始へ向けて新専門医制度の議論が大詰めを迎えています。これは専門医研修の主体者で

ある医学生に大きな影響を与えるものであり、自らが目指す医師・ 医学者像に近づくためのプロセス・経由地となり得るものです。そ して、医学生がこの制度を活用するためには、キャリア形成への意 識付けが十分になされることが必要であり、ひいては、今後、新専 門医制度がより有意義に運用されてゆくことにもつながります。

全日本医学生自治会連合は、医学部の教育において医学生がどれだけキャリア形成を考える機会を得られているかを解明し、これからの大学教育や新専門医制度の議論にフィードバックしていくことを目的として、全国の医学科学生を対象にアンケート調査を実施しました。その結果、70 医学部から計 4129 枚の回答を得ました。

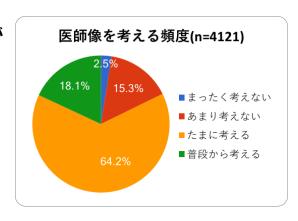


(男性 58.1% 女性 41.9%)

なお、本調査において、回答者の学年分布に偏りが生じていますが、以下に示すグラフはそうした<u>学年の偏</u>りによる影響を取り除くための統計的処理を施していることをご了承ください。

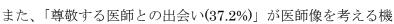
# 82%の学生がなりたい医師像を考える頻度があり、約半数が明確に医師像を考えている

「目指す医師・医学者像について考える頻度は、82%の学生は「普段から考える・たまに考える」と答えていて、「あまり考えない・まったく考えない」と答えた学生は約2割にとどまりました。また、52%の学生は「明確な、または、やや明確な医師像がある」とこたえています。ただ、ほぼ同じ割合で明確な医師像を持っていない学生の存在も明らかになりました。



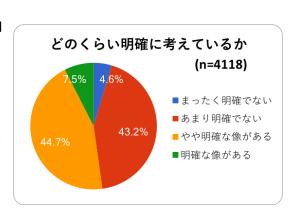
# 医師像について医学生が考える機会は大学外よりも「大学内」で充実している。

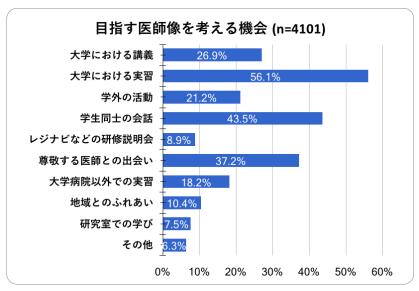
医師像について医学生が考える機会については「大学における 実習中(56.1%)」「学生同士の会話(43.5%)」「大学における講義 (26.9%)」と答えており、<u>大学内</u>に多くの機会を持っていること が分かります。一方で、「学外の活動 (21.2%)」「大学病院以外 での実習 (18.2%)」「地域とのふれあい (10.4%)」などの<u>学外</u> における機会は多く得ていない現状が分かりました。

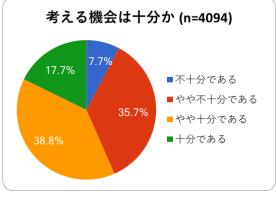


会として多いことが分かり、学内学外問わず、<u>ロールモデルの存在</u>もより必要性を増すと考えられます。

大学内・外いずれにおいても医学生が医師像について考える機会は十分に得られているかに関しては 56%の学生が十分に感じていることが分かりました。一方で、44%の学生が、医師像について考える機会が不十分と答えており、決して低い数字とは言えません。

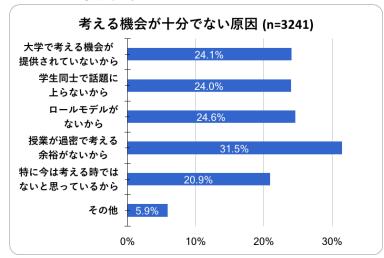






## 医師像について考える機会を十分に得られないのは、1 つの要因に限らない

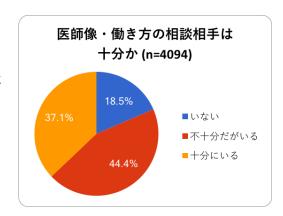
医師像について考える機会が「十分である (17.7%)」と答えた人以外に調査した、「機会を十分に得られない原因」については「授業が過密で考える余裕がない(31.5%)」「ロールモデルがないから(24.6%)」「大学で考える機会が提供されていないから(24.1%)」「学生同士で話題に上がらないから(24.0%)」「特に今は考える時ではないと思っているから(20.9%)」様々な要因が挙がっています。また「その他」では「人間関係が学内だけで閉鎖的に完結してしまっているから」「まだ病院実習に出ていないから」「考える材



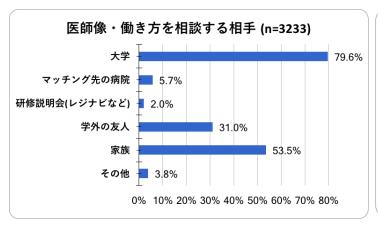
料がない」「参考になる医師像の数が少ないから」「部活動で忙しいから」「考えたくないから」など多様な意見が挙がっています。原因は1つとは限らず、機会そのもの、相談相手、参考材料、考える時間的余裕、医師像を考えようとする必要性や主体性、など様々な要素が獲得できない場合に起こる声だと考えられます。

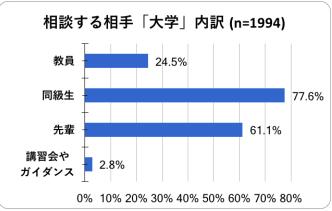
# 医師像・働き方について相談する相手は「大学」が多い

「目指す医師像や将来の働き方についての悩みを相談する相手はいますか」という項目では、「十分にいる・不十分だがいる」と答えたのは約8割でした。その中の相談相手としては、「大学(79.6%)」「家族(53.5%)」「学外の友人(31%)」が最も多くを占めました。また大学の中でも「同級生(77.6%)」「先輩(61.1%)」の割合が多く挙がっています。また、相談相手の人数は平均3.13人との結果が出ましたが、およそ2割の学生が「相談相手がいない(0人)」と回答しました。「その他」では「自分の主治医だった先生」「部活のOB・OGの医師」「セミナーで会った学外の医師」「学外活動で知り合った医師」「高校の先生」「医師である父の同僚の方」などが挙がっています。



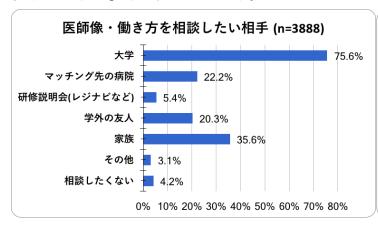
相談相手の人数の平均値: 3.13 (n=3233)

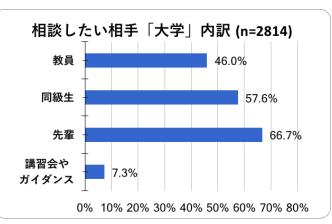




# 期待する相談相手はやはり「大学」

「目指す医師像や将来の働き方について、誰に相談したいと思いますか」という項目では、「大学(75.6%)」が最も多く占めました。前述の「目指す医師像や将来の働き方についての悩みを相談する相手はいますか」という項目と比べると、大学の中でも「教員(46.0%)」への相談する期待が大きく現れており、将来のことを教員に相談したくても相談できない医学生の存在があることが伺えます。その他では「色々なフィールドで働いて視野の広い先生」等が挙がっています。

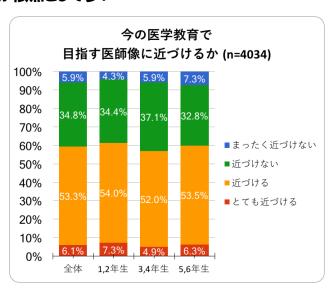




## 今の医学教育に関する評価は高いが、教育に求めるものが依然として多い

「今の医学教育によって、あなたが目指す医師・医学者像 に近づけると思いますか」の項目で「とても近づける・近づける」と回答したのは<u>6割</u>でした。主な理由として、

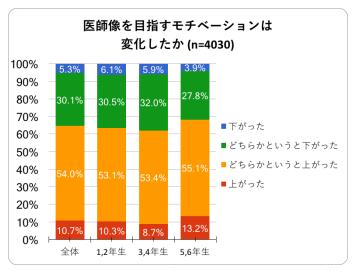
「様々な人に出会えるから(2年)」「チュートリアル教育でディスカッションの機会があるため、医師として必要なコミュニケーション能力ははぐくめていると思うから(3年)」「実習で近づけている(5年)」等が挙がりました。「まったく近づけない・近づけない」と回答した学生は4割でした。主な理由として、「具体的に何を身につければいいか見えてこない(4年)」「ロールモデルの提示、考える時間の提供を求めます(5年)」「テストに受かるための勉強しかしていない(3年)」「教育よりも自学自習のほうが近づけると



思う(5年)」等、医学教育に求めるものとしての自由記述はこちらの方が多く記載されていました。

# 「今の医学教育によって、あなたの医師・医学者像を目指すモチベーションは変化しましたか」という項目で

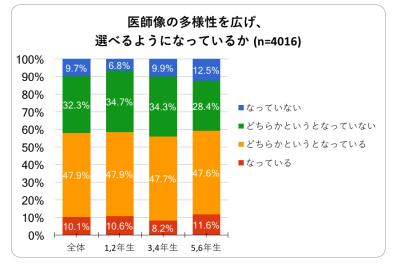
は「上がった・どちらかというと上がった」と回答したものが 64%でした。主な理由としては「実際に患者に接する機会が増えたため (4年)」「知識が深まるとモチベーションも高まる (3年)」「知らないことを多く学ぶことが出来るから (1年)」「臨床の面白さを体験するとモチベーションが上がる (6年)」「学年が上がるにつれて教授から話を聞く機会が増えたから (3年)」「目指すべき女医の講義があるから (4年)」等が挙がっています。「下がった・どちらかというと下がった」と回答したのは 36%でした。理由として「実習などで一時的に上がることはあっても、試験等で頭がい



っぱいになりモチベーションも何も考えずに日々をこなしているため  $(5 \, \mp)$ 」「教育内容は十分だが全体に蔓延する空気がモチベーションを削る  $(2 \, \mp)$ 」「留年率が高く、基礎科目に必死なのでそれどころではない  $(2 \, \mp)$ 」「一般教養科目の時間が少なくてもったいなかった  $(3 \, \mp)$ 」等が挙がっています。

「今の医学教育では、目指す医師・医学者像の多様性を広げ、選べるようになっていますか」という項目では 58%が「なっている・どちらかというとなっている」とこたえました。理由としては「昔に比べて臨床医以外

の活躍の場が増えている(4年)」「色々な事を学ばせようと、"機会"自体は得られているため (2年)」「地域医療について学ぶ機会が増えてきている(3年)」などの意見が挙がっています。また、約42%の学生が「なっていない」「どちらかというとなっていない」とこたえました。その理由として、「もう少し英語教育に力を入れて欲しい(5年)」「地域によって限定されてしまっている(1年)」「医学的な、学術的なことしか学ばないから(1年)」「海外支援、基礎研究医へのキャリアパス、基礎研究医になるメリットが少

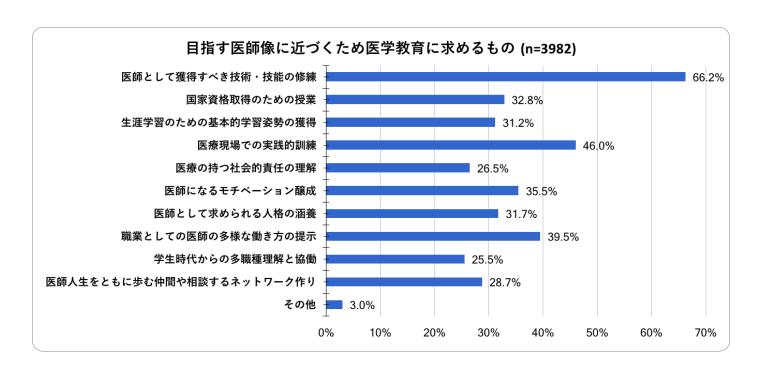


ない。モチベーション頼み的になっている(2年)」「地域枠の制度が足かせ。モチベーションの高い人が大学に残らなくなると思う(5年)」「実習はほとんど大学病院であり、もっといろんな働きを見たいと思う(3年)」など多様性を求める意見も多様にありました

# 今の医学教育に求めるものは、「技術・技能の獲得」、「現場訓練の場」、「多様な働き方の提示」が上位

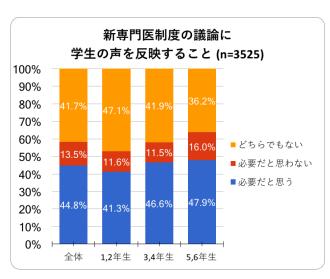
「目指す医師・医学者像について考え、近づくために医学教育に求めるものは何ですか」の項目からは医学生の多くの要求が明らかになりました。最も多い順に、「医師として獲得すべき技術・技能の修練(66.2%)」「医療現場での実践的訓練(46%)」「職業としての多様な働き方の提示(39.5%)」が挙がっています。

また、「その他」では、「女性医師のキャリアパス」「医師の在り方についての仕組みの解説」「医学以外の基本的な教養の講義」「学費の減額」、「授業料高い」国試の勉強にせよ研究にせよ自由活動の時間をもっと確保できるようにしてほしい」「仕事とは何かの講義(哲学)」「時間の余裕・授業以外の時間」「少人数のゼミ・ゆとりあるカリキュラム」「新専門医制度についての説明の場」なども挙がっています。



# 新専門医制度に学生の声「必要だと思う」が 44.8%

「新専門医制度の議論に学生の声を反映させることが必要だと思いますか」の項目について、44.8%の学生は「必要だと思う」と回答しています。一方で、「必要だと思わない」と回答した学生はわずか13.5%で、その理由のほとんどが、新制度の議論に学生の声を反映させる必要性を感じていない、というものではなく、学生が「制度に対する十分な説明を受けていない」と感じていることだと分かりました。自由記述欄でも「意見の反映よりもそれに関する知識がほしい」、「新制度がそもそも二転三転しているような印象でよく分からないから意見の出しようがない」、「学生という立場からでは見えている範囲が狭すぎて有用な意見を発することは



難しいと思います」などの意見が出されています。もちろん、中には臨床現場経験に乏しい医学生が発言すること自体に問題意識を持つ学生も一部いましたが、新制度の議論に学生の声を反映することを目的とするのではなく、制度を利用する、将来の医療の担い手である医学生が、どのような研修を積み、どんな医師になるのか、を主体者として意識しながら学生生活を送れるように共通認識を持つことを目的とした大学作りのその先に制度設計への学生の参画があると考えます。

# 今後の人生設計に関わることなので、「働く場所の自由」と「働き方の自由」を保障して欲しい。

**どのような点**に関して学生の**どのような意見**を反映して欲しいと感じますか、という項目については、回答学生の人生設計の多様性ゆえに、幅広い意見が寄せられました。新専門医制度が医学生に多様性と選択肢を狭めるものではなく、自由な研修、自由な人生設計を保障するものであって欲しいという想いが読み取れます。

#### ■「work life balance を考えつつ専門医を取りたい」

- ・専門医取得にかかる時間が長い。(2年生 女性)
- ・大学病院に残らないと専門医がとれないと、ライフワークバランスや専門医の偏在等に影響する(3年生 男性)
- ・結婚・妊娠・出産・育児などのプライベートと医師としてのキャリアパスの両立に関しての意見は反映してほしい (3年生 女性)

## ■「複数の専門を標榜できるようにしてほしい」

- ・低学年に説明の機会を与えるべきである。(複数の学生が回答)
- ・ダブルボード取得の可否や女性医師のキャリア形成、地域枠学生の働く場所の選択の自由など学生がすごく不安に思っている点はあると思うのでそこを安心できるような制度にしてほしい。 (3年生 女性)

# ■「女性医師の働き方について」

- ・専門医を取るためにどのくらいの時間、現場が求められているのか、特に女性医師の場合、専門医取得後、キャリアアップまでの年数、経験症例がどのように変わり、親の介護、子育て、家事などがある中でどう両立していけるのかについて、専門医制度をつくる例が考える具体的な人生設計プランを提示してみてほしい。(5年生女性)
- ・結婚・出産などのライフイベントがある人など中途半端な立ち位置になってしまうのではないかという不安があります(6年生・女性)
- ・専門医を取ることができるのが遅れることに関して女性として働きにくくなることを考慮してほしい (6年生女性)
- ・やはり女性である身として、子育ても両立出来るようなしっかりとした制度にしてほしいと思う(3年生女性)

## ■「研修先によって取得できる科に制限が生まれないこと」

- ・都市部以外の地域で研修を受けても有利不利が生まれないこと。(複数の学生が回答)
- ・自分にとっては都心の方が圧倒的に有利であり、働き方の自由を謳う現状と逆行する制度に見える。(3 年生 女性)
- ・専門医を取得できる場所の多様化を求めます。(6年生 男性)
- ・大学での入局以外の選択肢を用意できないか検討するべき。今ある奨学金の制度とかみ合わなさすぎるものが 多い(5年生 男性)

#### ■臨床医以外のキャリア形成も認めてほしい

- ・社会医学などの分野も考慮すべきと思う。臨床偏重である(1年生 男性)
- ・学位取得はどうなるのか専門医取得との兼ね合いはできるのか?(4年生 女性)
- ・留学など色んな選択枠が人生で生まれるような制度だとうれしい (4年生 女性)

## どの回答にも共通して、「説明不足を感じる」の記載が多い

新専門医制度の議論に学生の声を反映させることについて「必要だと思う」、「必要だと思わない」、「どちらでもない」のどの回答においても「学生に対して説明が不十分」との意見が挙がりました。医学生に広報面の課題が挙がります。

## アンケート自由記載

- ・実際に働く場の実情を知っている人の意見に従ったほうがいいと思うが、新専門に制度の下で働くのは私達なので、ある程度は意見を通したい。 (5年生 男性)
- ・不透明さ、不便さ分かりづらさがあると思うので、その面で学生の意見を聞く意義があるかもしれない (5年生 女性)
- ・新専門医制度のことがよく分かりません、すみません。強いて言うなら、学生にも分かるように教えてほしいです。 (2年生 女性)
- ・意見の反映よりもそれに関する知識がほしい(3年生 女性)
- ・医師・医学生・大学関係なく、ごくごく一般の方々の意見を取り入れた方が良いと思う(1年生 女性)

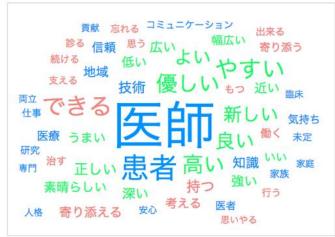
- ・どのような理由・目的からどのように変更されたのか、どのようなニーズがあるのかなどは、学生に十分説明されるべきだと思う(3年生 女性)
- ・現在の医師の社会的役割や、地域社会とのかかわり、各病院の役割などについて、よく理解したい。(2年生 男性)

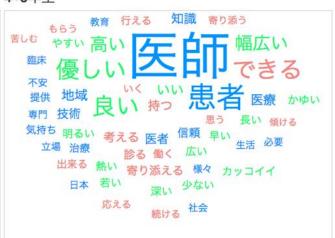
# 医学生は将来どのような医師像を描いているのか?

アンケートの最後では、「あなたの目指す医師・医学者像を教えてください」という項目を設けました。  $1 \sim 3$  年生から得られた計 14088 文字の自由記述(n=728)と、 $4 \sim 6$  年生から得られた計 7231 文字の自由記述(n=322)を、テキストマイニングによって分析した結果、以下のようになりました。

# 『医学生が目指す医師像』自由記述の分析

1~3年生 4~6年生





1~3年生にだけ出現 1~3年生によく出る 両方によく出る 4~6年生によく出る 4~6年生にだけ出現 医師 患者 できる 教育 である 日本 未定 治す 女性 寄り添う やすい 診る 提供 治療 必要 コミュニケーション 町医者 忘れる よい 技術 知識 地域 持つ いく 生活 立場 不安 様々 満足 バリバリ 新しい 最善 連携 病気 総合診療医 活躍 医療 信頼 寄り添える 幅広い ニーズ 応える 認可 実習 成長 話す 親しむ 思いやる 診断 支える 行う 考える 医者 気持ち 救急 専門医 もらう 精神科医 予防 配慮 決まる 自立 心理 豊富 とも つける 働く 優しい 仕事 いい 感謝 誠実 余裕 段階 態度 対処 チーム 外科 不快 柔軟 行動 臨床医 良い 研究 高い 専門 開業医 普通 向き合う 専門性 キャリア 方向 活動 社会貢献 尊重 親身 責任 備える 臨床 もつ 出来る 感じる 信頼関係 人々 地域社会 上手 人間味 常識 いける QOL 強い 貢献 家族 思う 両立 根ざす 相手 最低限 スペシャリティ 向く 取れる 求める 教える 立てる 担う 見る 頼れる 救える 続ける 行える 安心 健康 先生 疾患 尽くす なれる 環境 守る 愛す 苦しむ 傾ける 叶える 言える

解析は株式会社ユーザーローカルが提供するテキストマイニングによる。https://textmining.userlocal.jp

 $1 \sim 3$  年生の自由記述からは、「親しみやすい」「思いやりがある」「コミュニケーション」といった、 人間性に焦点を当てた医師像が、 $4 \sim 6$  年生の自由記述からは、「専門性」「成長」「ニーズ」など、自 分が将来活躍したい方向性をより具体化させた医師像がうかがえます。

また、「知識・技術」といった医師として求められる基本的技能や、「患者に寄り添える医師」などは、 全学年を通じて目指す医師像として挙げた声が多かったようです。

#### まとめと考察 〜医学教育にキャリア形成を考える機会の充実を〜

「医学教育モデル・コア・カリキュラム 平成 28 年度改訂版」によると、「多様なニーズに対応できる 医師の養成」が教育目標として掲げられています。これは、これから起こる多様な求めや変化に医師が応 えてゆくという受動的な側面だけでなく、医師として多様なキャリアパスが形成でき、多様なチャンスが あるということも意味しています。したがって、<u>医学部における医学生のキャリア形成は、社会からのニーズの一つであると解釈することができます。</u>

しかし、医師像を考える機会については十分に保障されているとは言い難い現状があることが、本アンケート結果から明らかになりました。そしてその要因としては、そもそも大学が機会を設けていないことや、相談相手や参考材料が少ないこと、試験が多忙で時間的・精神的余裕がないこと、医師像を考える必要性を感じられないこと、さらには医師像を考える主体性を身につけられていないことなどが挙げられ、非常に複雑かつ多様であることが分かりました。

そのような状況に加えて、新専門医制度についても、多くの医学生がまだ十分に理解できていないことがわかりました。その原因としては、まず制度そのものが学生へ十分周知されていないことが挙げられます。またその一方で、将来制度を利用する主体者になるはずの医学生が、<u>新専門医制度についてそもそも知識や関心が薄い</u>ことも挙げられます。このことは、最後までプログラムを履行する医師が少なくなる可能性があり、新専門医制度の当初の目的である「専門医の質の担保」が保証されなくなる恐れがあります。このような事態では<u>国民や患者が十分に質の高い満足のいく医療を受けられなくなる可能性すらある</u>と言えるでしょう。

医学生は今の医学教育に一定の満足度は示してはいるものの、十分にキャリア形成を考える機会を得られている学生は多くありません。そのため、各大学で大学側と学生側が協働して学生の声を吸い上げて、 医師像を考える機会の提供や、相談できる体制の整備、多様な働き方の提示などにより、学生のキャリア形成への動機付けを推進してゆく必要があります。そして、そのことが医学生のみならず国民・患者さんの利益にもつながってゆくのではないでしょうか。