

「地理的な離島はあっても、人の命に離島があってはならない」

千葉県立東金病院 内科医長 古垣齊拵

第8回； 診療所に勤務した医師へのアンケート調査

【はじめに】

鹿児島・宮崎民主医療機関連合会(以下、民医連と略す)は1967年7月に発足し、今年で41周年を迎える。発足当初は自前の医師研修システムはなく、鹿児島・宮崎民医連に就職した研修医は他県の病院で研修を行っていた。1975年4月に「新卒医師研修要綱」を制定し、1976年から医師卒後研修を開始した。「研修要綱」制定以前の1968年から多くの若手医師が離島診療所の勤務を担ってきた。当初より1-2年間の初期研修後に2年間の離島診療所(南大島診療所および徳之島診療所)勤務を位置づけていた。また慢性的な医師不足のために診療所は1名の若手医師およびスタッフで運営され、1984年から診療所に2名の医師を配置できるようになった。

今回、若手医師による離島・へき地診療所勤務の評価を行うために、アンケート調査を実施したので報告する。なお本稿の要旨は第38回日本医学教育学会(2006年7月奈良)で報告した。

【アンケート調査の目的、対象、方法】

本調査は若手医師による離島・へき地診療所での研修の意義や今後の方向性を探ることを目的とし、1968年以降に南大島診療所あるいは徳之島診療所勤務を経験した医師を対象に行った。若手医師時代(卒後10年目まで)に離島診療所の勤務を年単位で経験した医師は61名におよぶ(1968年卒から2001年卒までを対象とした)。そのうち男性医師59名、女性医師2名である。今回は61名中52名を対象に文書によるアンケートを2006年1月-3月に実施した。

【結果】

52名中、32名が回答した(回答率61.5%)。32名のうち男性医師31名、女性医師1名である。また鹿児島・宮崎民医連内に勤務している医師は21名、それ以外に勤務している医師は11名である。なお鹿児島・宮崎民医連では医師卒後研修カリキュラムを1991年より初期研修2年間、後期研修1-2年間の後に離島診療所勤務2年間(1年目を副所長、2年目を所長とする)としている。

結果①：回答者の卒業年代、現在の勤務先、診療科、病院研修期間、診療所の勤務期間

回答者の卒業年代は1960年代卒 2名(6%)、1970年代卒 10名(31%)、1980年代卒 10名(31%)、1990年代卒 5名(17%)、2000年代卒 5名(17%)であった。現在の勤務場所は病院22名(69%)、診療所7名(22%)、大学院・研究所3名(9%)、定年後嘱託1名(3%)、その他2名(6%)であった。また現在所属する診療科は内科28名(88%)、病理科2名(6%)、外科1名、精神科1名、麻酔科1名、整形外科1名であった。診療所勤務前の病院での研修期間は平均2.9年であった。1991年以前の世代での病院研修期間は平均2.2年(卒後3年目で診療所に赴任)であり、現在の研修が確立された1991年以降の世代での病院研修期間は平均3.5年(卒後4-5年目で赴任)であった。また診療所での勤務期間は平均2.1年間であった。

結果②：診療所勤務の評価

「若手医師時代に離島診療所を経験したことは現在の医師としての自分に有意義であると思うか」の問いに対し、「大変有意義である」26名(81%)、「有意義である」5名(16%)、「どちらでもない」1名(3%)であった。また世代間の回答結果に有意差を認めなかった。

「診療所勤務で有意義であるものは何か」の問いに対し、「地域医療連携のあり方がわかる」(23名)(72%)、「経営的な視点を身に付ける」(22名)(69%)、「医師の社会的役割を自覚する」(20名)(63%)等が高い支持を得た(表1)。

結果③：診療所勤務の改善点と病院研修の評価

診療所研修での改善点では「診療所の経営問題および運営方法が困難である」(15名)(46.8%)、「拘束時間が長い」(11名)(34%)、「症例を検討する機会が少ない」(15名)(46.8%)ことが挙げられた(表2)。経営問題、医師労働問題、症例を検討する機会が少ないことの3点は世代を超えて離島診療所の勤務医師を悩ます問題である。

また診療所勤務前の病院研修で不十分であったものは「診療所の管理者研修が不足」(22名)(69%)、「診療所の経営者研修が不足」(21名)(66%)、「他科の疾患の知識不足(産婦人科・眼科・皮膚科・整形外科等)」(17名)(53%)であった(表4)。「対応が困難な症例での指導・支援体制は何を利用していたか」という問いに対しては「診療所に定期的な支援に来る医師に相談した」(24名)(75%)、「民医連以外の医師に相談した(地域医療連携)」(19名)(59%)等の意見が多かった。

【考察】

アンケート調査によると 98%の医師が若手医師時代の離島診療所勤務の経験は有意義であると答え、若手医師時代の離島診療所勤務の経験は有意義であることが改めて明らかになった。診療所勤務前に十分な病院研修を行うことが重要であるが、1991年以前の世代では絶対的な医師不足、あるいは研修システム不足のために若手医師が十分な病院研修を受けないまま、診療所勤務をせざるを得ない状況にあったと思われる。一方で1991年以降の世代では「診療所の管理者・経営者研修」の要望が多い。1990年代以降、診療報酬の改定・患者負担の増大により診療所においても経営が大変困難な情勢となっている。若手医師であっても診療所の管理者・経営者であるため、医学・医療だけでなく保健・福祉や医療経済、社会情勢など多くの事柄に精通する努力が必要である。

診療所での研修で優れている点は①患者の居住地が近く、生活が良くわかること、②地域の医師や医師会との付き合いが出来ること(地域医療連携を学ぶことを含む)、③チーム医療を実践すること、④経営的な視点を身につける等であった。一方で改善すべき点は①経営・管理問題、②医師労働問題、③症例検討の機会が少ないことの3点であった。

【アンケート結果を受けて】

今回のアンケート結果では若手医師が離島診療所で研修する優位性が明らかとなった。一方で改善すべき点も指摘されている。医療情勢が厳しくなる中で、若手医師が安心して診療できるように①診療所の研修目標の設定、②評価システムの確立、③代休などの支援や指導体制の充実、④管理者・経営者研修等が必要である。また⑤離島診療所で勤務することが若手医師のキャリア・アップに繋がるような仕組み作りも必要である。各学会の認定医取得(日本家庭医療学会、日本プライマリケア学会等)や介護支援専門員などの資格取得も今後検討すべきではないか。アンケート調査の結果を受けて、鹿児島民医連では2006年度から離島診療所に勤務する若手医師を対象に「管理者・経営者研修」を開始している。

参考文献；

- 1) 古垣齊拡ら：鹿児島宮崎民医連における離島診療所での医師養成を考察する。
総合病院鹿児島生協病院医報 10：55-59,2007.