

臨床研修修了者アンケートを用いた総合診療のキャリア選択に影響する因子の検討

研究協力者 山本 祐 自治医科大学地域医療学センター 総合診療部門 講師

研究協力者 畠山 修司 自治医科大学地域医療学センター 総合診療部門 教授

研究要旨

【背景】

本邦では2018年に総合診療が基本専門領域の1つに位置づけられ、質の高いプライマリ・ケア医の育成と認定が本格化している。同分野を専攻した者は総専攻医登録数の2%であり、総合診療のキャリア選択者を増加させるためには、選択に影響する因子を明らかにする必要がある。特に、臨床研修前から同分野を希望していたか否かによる差異を明らかにすることで、臨床研修医の背景を考慮した個別性の高いキャリア選択支援アプローチを検討することが可能になる。

【目的】

臨床研修前の将来希望分野を総合診療としていたか否かで、研修後の総合診療分野キャリア選択へ影響する因子に違いがあるかを明らかにする。

【方法】

2018年から2020年の臨床研修修了者アンケートを用いた横断研究である。臨床研修前の将来希望分野を総合診療としていた者と他分野を希望していた者の2群に分け、基本属性、将来希望分野選択理由および臨床研修内容を検討した。

【結果】

臨床研修後の将来希望分野を総合診療とする因子として、研修前から総合診療を希望していた群では地域枠出身、総合診療ローテーション、長期間の地域医療ローテーション、プライマリ・ケア能力獲得への期待および地域貢献希望が挙げられた。研修前に他分野を希望していた群では、高い年齢、長期間の総合診療ローテーションおよびプライマリ・ケア能力獲得への期待が挙げられた。両群ともに学問的興味や専門性維持を優先することはキャリア選択阻害因子であった。

【結論】

総合診療のキャリア選択促進には、臨床研修中の総合診療部門ローテーションを促進することが必要である。また、研修前の将来希望分野を総合診療としていたか否かで、キャリア選択促進に影響する研修内容が異なる可能性がある。阻害因子からは、総合診療の学問体系強化と、専門性維持を主体としたキャリアパス明確化が同分野の課題であると考えられる。

A. 研究目的

プライマリ・ケア機能の強化は世界的に関心が高い医療政策上の課題である。本邦では2018年に新専門医制度のもとで総合診療が専門領域の1つに位置づけられ、質の高いプライマリ・ケア医の育成と認定が本格化した。しかし、2018～2020年に総合診療を専攻した医師は総専攻医登録数の2%である。総合診療・家庭医療のキャリア選択に影響する因子が先行研究でいくつか報告されているが、その多くは質的研究から得られた知見であり、総合診療のキャリア選択を促進する具体的な臨床研修内容は明らかにされていない。また、臨床研修前から将来のキャリアとして総合診療分野を希望していたか否かで、総合診療のキャリア選択促進因子に違いがあるのかも不明である。さらに、2018年に本邦で基本専門領域の1つに総合診療が位置付けられており、その後も総合診療のキャリア選択促進・阻害因子が既報と同一か否かも明らかではない。

本研究では、とりわけ臨床研修前の将来希望分野として総合診療を選択していたか否かに着目し、同分野のキャリア選択を促進・阻害する因子を検討することを目的とした。

B. 研究方法

厚生労働省が実施・収集している臨床研修修了者アンケートについて、研究利用の申請を行い、提供を受けて独自に集計した横断研究である。2018年から2020年までのデータを対象とし、臨床研修前の将来希望分野を総合診療としていた者とその他の分野を希望していた者の2群に分けて記述統計と多変量解析を行った。基本属性情

報として性別、年齢、卒業大学種別、地域枠採用の有無、地元志向の有無、臨床研修病院種別、および学位取得希望の有無を用いた。先行文献で示された総合診療のキャリア選択に影響すると考えられる臨床研修内容として、総合診療ローテーションと地域医療ローテーションの期間をカテゴリ化して用いた。また、分野選択理由はアンケートであらかじめ設定された20項目を用いた。

(倫理面への配慮)

自治医科大学医学系倫理審査委員会の承認を受け、またヘルシンキ宣言に則った研究を実施した。研究の実施についてホームページ上で開示し、オプトアウトにより対象者が分析対象になることを拒否する機会を保証した。

C. 研究結果

記述統計の結果を示す(表1、2)。臨床研修前に総合診療を将来希望とした群では、プライマリ・ケア能力獲得、地域貢献、患者からの信頼獲得が研修後の総合診療分野選択理由で有意に多かった。一方で、学問的興味、専門性維持、出産・育児を優先する場合はその他の分野への希望変更が有意に多かった。臨床研修前に総合診療以外を将来希望とし研修後に総合診療に希望変更した群は、年齢が高く、総合診療ローテーション期間が長かった。また、プライマリ・ケア能力獲得、地域貢献、開業志向が有意な総合診療選択理由であった。研修後も引き続き総合診療以外の分野を希望する者は、学問的興味、専門性維持、当該分野との相性とやりがいとその選択理由として有意に高かった。

表 1 臨床研修前後の将来希望分野と研修医の特性

	臨床研修前の将来希望分野				臨床研修前の将来希望分野				
	総合診療 (N=227)			p-value	その他 (N=16,574)			p-value	
	Total (N=227)	総合診療 (N=133)	その他の分野 (N=94)		Total (N=16,574)	総合診療 (N=90)	その他の分野 (N=16,484)		
調査年									
	2018	68 (30%)	35 (26%)	33 (35%)	0.06	5,179 (31%)	19 (21%)	5,160 (31%)	0.09
	2019	76 (34%)	41 (31%)	35 (37%)		5,630 (34%)	37 (41%)	5,593 (34%)	
	2020	83 (36%)	57 (43%)	26 (28%)		5,765 (35%)	34 (38%)	5,731 (35%)	
性別									
	男性	159 (70%)	99 (74%)	60 (64%)	0.11	10,925 (66%)	56 (62%)	10,869 (66%)	0.51
	女性	68 (30%)	34 (26%)	34 (36%)		5,649 (34%)	34 (38%)	5,615 (34%)	
年齢 (平均 ± SD)		29.6 ± 5.4	29.8 ± 5.6	29.3 ± 5.1	0.50	27.9 ± 3.0	29.5 ± 5.2	27.9 ± 2.9	<0.001
卒業大学 (設立法人)									
	国公立	143 (63%)	85 (64%)	58 (62%)	0.78	10,389 (63%)	51 (57%)	10,338 (63%)	0.27
	私立	84 (37%)	48 (36%)	36 (38%)		6,185 (37%)	39 (43%)	6,146 (37%)	
卒業大学 (地域枠)									
	自治医大と地域枠以外	190 (84%)	108 (81%)	82 (87%)	0.07	14,757 (89%)	80 (89%)	14,677 (89%)	0.15
	自治医大	8 (3%)	3 (2%)	5 (5%)		202 (1%)	3 (3%)	199 (1%)	
	自治医大以外の地域枠	29 (13%)	22 (17%)	7 (7%)		1,615 (10%)	7 (8%)	1,608 (10%)	
地元志向あり		118 (52%)	65 (49%)	53 (56%)	0.28	9,492 (43%)	50 (56%)	9,442 (57%)	0.83
臨床研修病院種別									
	大学病院	72 (32%)	41 (31%)	31 (33%)	0.77	6,732 (41%)	43 (48%)	6,689 (41%)	0.20
	臨床研修病院	155 (68%)	92 (69%)	63 (67%)		9,842 (59%)	47 (52%)	9,795 (59%)	
学位取得希望あり		50 (22%)	24 (18%)	26 (28%)	0.10	6,617 (40%)	25 (28%)	6,592 (40%)	0.02
総合診療科ローテーションあり		124 (55%)	79 (59%)	45 (48%)	0.10	3,292 (20%)	46 (51%)	3,246 (20%)	<0.001
総合診療科ローテーション期間 (月)									
	0	103 (45%)	54 (40%)	49 (52%)	0.23	13,282 (80%)	44 (49%)	13,238 (80%)	<0.001
	0 < ≤1	27 (12%)	17 (13%)	10 (11%)		1,300 (8%)	4 (4%)	1,296 (8%)	
	1 < ≤2	29 (13%)	16 (12%)	13 (14%)		1,211 (7%)	17 (19%)	1,194 (7%)	
	2 <	68 (30%)	46 (35%)	22 (23%)		781 (5%)	25 (28%)	756 (5%)	
地域医療ローテーションあり		209 (92%)	125 (94%)	84 (89%)	0.22	14,401 (87%)	82 (91%)	14,319 (87%)	0.28
地域医療ローテーション期間 (月)									
	0	18 (8%)	8 (6%)	10 (11%)	0.21	2,173 (13%)	8 (9%)	2,165 (13%)	0.22
	0 < ≤1	157 (69%)	89 (67%)	68 (72%)		12,630 (76%)	68 (76%)	12,562 (76%)	
	1 < ≤2	32 (14%)	21 (16%)	11 (12%)		1,389 (9%)	10 (11%)	1,379 (9%)	
	2 <	20 (9%)	15 (11%)	5 (5%)		382 (2%)	4 (4%)	378 (2%)	
地域保健ローテーションあり		11 (5%)	6 (5%)	5 (5%)	0.77	589 (4%)	8 (9%)	581 (4%)	0.02

表 2 臨床研修後の将来希望分野の選択理由

	臨床研修前の将来希望分野				臨床研修前の将来希望分野			
	総合診療 (N=227)			p-value	その他 (N=16,574)			p-value
	Total (N=227)	総合診療 (N=133)	その他の分野 (N=94)		Total (N=16,574)	総合診療 (N=90)	その他の分野 (N=16,484)	
研修後希望分野の選択理由								
適性・才能があると感じた	52 (23%)	31 (23%)	21 (22%)	1.00	3,892 (24%)	65 (72%)	12,617 (77%)	0.32
やりがいがある	132 (58%)	84 (63%)	48 (51%)	0.08	9,716 (59%)	38 (42%)	9,678 (59%)	0.002
なんとなく相性が合う	89 (39%)	47 (35%)	42 (45%)	0.17	8,330 (50%)	34 (38%)	8,296 (50%)	0.02
患者・患者家族からの信頼を得やすい	17 (8%)	17 (13%)	0 (0%)	<0.001	493 (3%)	4 (4%)	489 (3%)	0.35
給与が良い	6 (3%)	2 (2%)	4 (4%)	0.24	763 (5%)	2 (2%)	761 (5%)	0.44
労働環境 (勤務時間・当直回数等) が良い	14 (6%)	5 (4%)	9 (10%)	0.09	1,670 (10%)	9 (10%)	1,661 (10%)	1.00
学問的に興味がある	78 (34%)	34(26%)	44 (47%)	0.001	8,131 (49%)	21(23%)	8,110 (49%)	<0.001
優れた指導者がいる	22 (10%)	11 (8%)	11 (12%)	0.49	1,882 (11%)	13 (14%)	1,869 (11%)	0.32
専門性を維持しやすい	20 (9%)	1 (1%)	19 (20%)	<0.001	2,068 (13%)	2 (2%)	2,066 (13%)	0.003
専門医資格がとりやすい	4 (2%)	1 (1%)	3 (3%)	0.31	376 (2%)	3 (3%)	373 (2%)	0.46
先輩や教授に誘われた	12 (5%)	4 (3%)	8 (9%)	0.08	1,159 (7%)	7 (8%)	1,152 (7%)	0.68
訴訟のリスクが低い	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	NA	112 (1%)	0 (0%)	112 (1%)	1.00
親や親戚がその診療科・分野に従事	11 (5%)	8 (6%)	3 (3%)	0.53	1,093 (7%)	2 (2%)	1,091 (7%)	0.13
独立・開業しやすい	20 (9%)	14 (11%)	6 (6%)	0.35	792 (5%)	9 (10%)	783 (5%)	0.04
出産・育児・教育の環境が整っている	7 (3%)	1 (1%)	6 (6%)	0.02	781 (5%)	3 (3%)	778 (5%)	0.80
医学博士号がとりやすい	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	NA	76 (1%)	0 (0%)	76 (1%)	0.73
プライマリケアに関する能力を得られると思ったから	61 (27%)	51 (38%)	10 (11%)	<0.001	580 (4%)	36 (40%)	544 (3%)	<0.001
地域に貢献したいから	52 (23%)	44 (33%)	8 (9%)	<0.001	813 (5%)	15 (17%)	798 (5%)	<0.001
継続したキャリアを積みやすい	11 (5%)	5 (4%)	6 (6%)	0.37	1,139 (7%)	5 (6%)	1,134 (7%)	0.83
その他	9 (4%)	6 (5%)	3 (3%)	0.74	457 (3%)	8 (9%)	449 (3%)	<0.001

総合診療を臨床研修後の将来希望分野とすることを目的変数とした多変量解析の結果を示す。臨床研修前に総合診療を将来希望とした群（表3）では、地域枠出身者であること、より長期間の地域医療ローテーション、プライマリ・ケア能力獲得、および地域貢献への期待がキャリア選択促進因子と考えられた。また、総合診療ローテーションは必要であるものの、必ずしも長期間を要するわけではない可能性が示唆された。一方、女性、地元志向あり、学問的興味、専門性維持優先は総合診療のキャリア選択阻害因子となる可能性が示された。

臨床研修前に総合診療以外を将来希望とした群（表4）では、年齢が高いことと、プライマリ・ケア能力獲得への期待が総合診療へのキャリア選択変更に関連していた。また、総合診療ローテーションがより長期間になるにしたがって総合診療を選択する可能性が高まることが示された。しかしながら、学問的興味や専門性維持を優先した場合には、総合診療を将来のキャリア選択から外す傾向が明らかになった。

表3 臨床研修後に引き続き将来希望分野を総合診療とすることに影響する因子

Variables	単変量 (Crude)		多変量 (Adjusted)	
	Odds (95% CI)	p-value	Odds (95% CI)	p-value
性別				
男性	Reference		Reference	
女性	0.61 (0.34-1.08)	0.09	0.29 (0.12-0.67)	<0.01
年齢	1.02 (0.97-1.07)	0.49	0.94 (0.87-1.01)	0.09
卒業大学（設立法人）				
国公立	Reference		Reference	
私立	0.91 (0.53-1.57)	0.73	1.73 (0.77-3.90)	0.19
卒業大学（地域枠）				
自治医大と地域枠以外	Reference		Reference	
自治医大	0.46 (0.11-1.96)	0.29	1.12 (0.19-6.71)	0.90
自治医大以外の地域枠	2.39 (0.97-5.86)	0.06	5.54 (1.40-21.90)	0.02
地元志向あり	0.74 (0.44-1.58)	0.27	0.44 (0.20-0.95)	0.04
学位取得希望あり	0.58 (0.31-1.08)	0.09	0.47 (0.20-1.09)	0.08
総合診療科ローテーション期間（月）				
0	Reference		Reference	
0< ≤1	1.54 (0.65-3.69)	0.33	3.95 (1.11-14.05)	0.03
1< ≤2	1.12 (0.49-2.56)	0.79	1.06 (0.36-3.12)	0.92
2<	1.90 (1.00-3.59)	0.05	1.77 (0.74-4.22)	0.20
地域医療ローテーション期間（月）				
0	Reference		Reference	
0< ≤1	1.64 (0.61-4.37)	0.33	2.39 (0.63-9.07)	0.20
1< ≤2	2.39 (0.73-7.78)	0.15	3.62 (0.74-17.73)	0.11
2<	3.75 (0.95-14.82)	0.06	13.53 (1.86-98.25)	0.01
研修後希望分野の選択理由				
やりがいがある	1.64 (0.96-2.81)	0.07	1.38 (0.63-3.01)	0.42
給与が良い	0.34 (0.06-1.92)	0.22	0.11 (0.01-1.13)	0.06
労働環境（勤務時間・当直回数等）が良い	0.37 (0.12-1.14)	0.08	0.40 (0.08-1.97)	0.26
学問的に興味がある	0.39 (0.22-0.69)	0.001	0.45 (0.20-0.98)	0.04
優れた指導者がいる	0.68 (0.28-1.64)	0.39	0.81 (0.23-2.90)	0.75
専門性を維持しやすい	0.03 (0.00-0.23)	0.001	0.02 (0.00-0.17)	0.001
独立・開業しやすい	1.73 (0.64-4.67)	0.28	0.55 (0.16-1.86)	0.34
出産・育児・教育の環境が整っている	0.11 (0.01-0.94)	0.04	0.19 (0.02-2.34)	0.20
プライマリケアに関する能力を得られると思ったから	5.22 (2.49-10.98)	<0.001	4.51 (1.73-11.78)	0.002
地域に貢献したいから	5.32 (2.37-11.94)	<0.001	5.63 (1.97-16.11)	<0.001
継続したキャリアを積みやすい	0.57 (0.17-1.94)	0.37	0.41 (0.09-1.94)	0.26

表 4 臨床研修後にほかの分野から総合診療への将来

希望変更に影響する因子

Variables	単変量 (Crude)		多変量 (Adjusted)	
	Odds (95% CI)	p-value	Odds (95% CI)	p-value
性別				
男性	Reference		Reference	
女性	1.18 (0.77-1.80)	0.46	1.43 (0.90-2.29)	0.13
年齢	1.11 (1.06-1.15)	<0.001	1.09 (1.04-1.14)	<0.001
卒業大学 (設立法人)				
国公立	Reference		Reference	
私立	1.29 (0.85-1.95)	0.24	1.05 (0.66-1.65)	0.85
卒業大学 (地域枠)				
自治医大と地域枠以外	Reference		Reference	
自治医大	2.77 (0.87-8.83)	0.09	1.52 (0.42-5.56)	0.52
自治医大以外の地域枠	0.80 (0.37-1.73)	0.57	0.75 (0.33-1.71)	0.49
地元志向あり	0.93 (0.61-1.42)	0.74	0.99 (0.63-1.54)	0.96
学位取得希望あり	0.58 (0.36-0.92)	0.02	0.94 (0.58-1.55)	0.82
総合診療科ローテーション期間 (月)				
0	Reference		Reference	
0 < ≤1	0.93 (0.33-2.59)	0.89	0.87 (0.30-2.48)	0.79
1 < ≤2	4.28 (2.44-7.52)	<0.001	4.20 (2.34-7.52)	<0.001
2 <	9.95 (6.06-16.34)	<0.001	7.42 (4.36-12.63)	<0.001
地域医療ローテーション期間 (月)				
0	Reference		Reference	
0 < ≤1	1.47 (0.70-3.05)	0.31	1.38 (0.65-2.94)	0.41
1 < ≤2	1.96 (0.77-4.99)	0.16	1.16 (0.43-3.09)	0.77
2 <	2.86 (0.86-9.56)	0.09	1.79 (0.57-6.35)	0.37
研修後希望分野の選択理由				
やりがいがある	0.51 (0.34-0.78)	0.002	0.54 (0.34-0.85)	0.008
給与が良い	0.47 (0.12-1.91)	0.29	0.48 (0.12-2.03)	0.32
労働環境 (勤務時間・当直回数等) が良い	0.99 (0.50-1.98)	0.98	0.96 (0.46-2.01)	0.92
学問的に興味がある	0.31 (0.19-0.51)	<0.001	0.38 (0.23-0.64)	<0.001
優れた指導者がある	1.32 (0.73-2.38)	0.36	1.49 (0.80-2.27)	0.21
専門性を維持しやすい	0.16 (0.04-0.65)	0.01	0.17 (0.04-0.69)	0.01
独立・開業しやすい	2.23 (1.12-4.45)	0.02	1.40 (0.65-2.99)	0.39
出産・育児・教育の環境が整っている	0.70 (0.22-2.21)	0.54	0.61 (0.18-2.05)	0.43
プライマリケアに関する能力を得られると思ったから	19.53 (12.70-30.04)	<0.001	10.94 (6.81-17.59)	<0.001
地域に貢献したいから	3.93 (2.25-6.88)	<0.001	1.48 (0.78-2.78)	0.23
継続したキャリアを積みやすい	0.80 (0.32-1.97)	0.62	0.59 (0.23-1.52)	0.28

D. 考察

本研究で明らかになった1点目は、研修前の将来希望分野に関わらず、総合診療部門ローテーションが総合診療のキャリア選択促進因子となることである。現在の研修制度では内科、救急科、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療が必修である。総合診療部門が内科に含まれる研修病院もあるが、必ずしも2年間の臨床研修で同部門をローテートするわけではないのが実情である。プライマリ・ケア機能を発揮できる質の高い総合診療医を増やすためには、総合診療部門ローテートの機会を臨床研修中に確保していく必要がある。

研修前の将来希望が総合診療か否かで、総合診療のキャリア選択を促進する臨床研修に違いがある可能性が2点目として示された。総合診療を研修前から希望していた者は、総合診療のローテーションは必ずしも長い必要はなく、かわりに地域医療の長期間ローテーションがよいのかもしれない。当初から総合診療分野を希望していた者は、同分野の理論体系に研修開始時点から親和性があった可能性が高い。このため、改めて総合診療部門で理論に長期間曝露するよりも、その理論が実践の場でどう活用でき

るのかを体験することで自身の将来像を明確化できていたのかもしれない。一方、総合診療以外を研修前に希望していた者では、総合診療ローテーション期間と同分野の研修後希望が正の関連を示していた。総合診療・家庭医療に特有の用語や診療技法に卒前教育で触れることが乏しかった可能性があるため、まずは総合診療の特徴を知る機会を創出し、さらにそれらを深く知る時間を確保するキャリア選択支援策が必要である。

本研究では、学問的興味や専門性維持を将来希望分野選択理由に挙げた場合は総合診療のキャリア選択が阻害されることが示された。また、本データ収集初年の2018年に総合診療が新専門領域に設定されており、キャリアパスや専門性維持がどのように担保されるのかまだ不明確であった。これらを改善させる取り組みは、総合診療分野のさらなる啓発とそのキャリア選択者増加への今後の明確な課題である。

E. 結論

総合診療のキャリア選択促進には、臨床研修中の総合診療部門ローテーションを促進することが必要である。また、研修前の将来希望分野を総合診療としていたか否かで、キャリア選択促進に影響する研修内容が異なる可能性があり、背景に応じてキャリア支援策を講じる必要がある。総合診療の学問体系強化と専門性維持を主体としたキャリアパス明確化が進み、質の高いプライマリ・ケアを提供できる存在である総合診療医の選択者が増加することを期待する。

F. 研究発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし