

10周年記念特集—2—

会員からのアンケートを集計して

前会長 宮嶋裕明

今回は、同窓会設立10周年にあたって昨年会員の皆様にお願ひしたアンケートの結果を掲載致します。1期生から9期生まで825名の会員に発送し、115名の方より回答をいただきました。内訳は、1期生16名、2期生18名、3期生14名、4期生8名、5期生16名、6期生11名、7期生8名、8期生16名、9期生8名、また本学所属92名、他大学所属15名、一般病院所属6名、その他2名です。回収率は14%と全体の意見を反映しているわけではありませんし、またアンケートの設問設定でも適当でない点がありました。しかし、現時点での会員の意見を多少なりとも取りあげてことを目的とし、本特集と致しました。

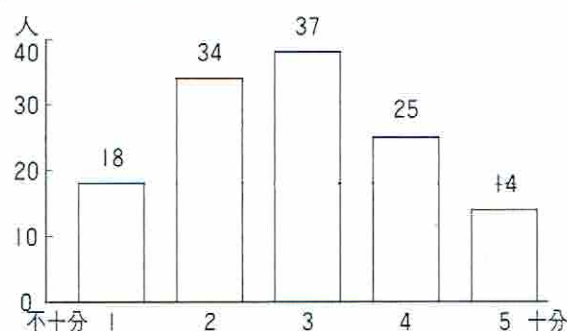
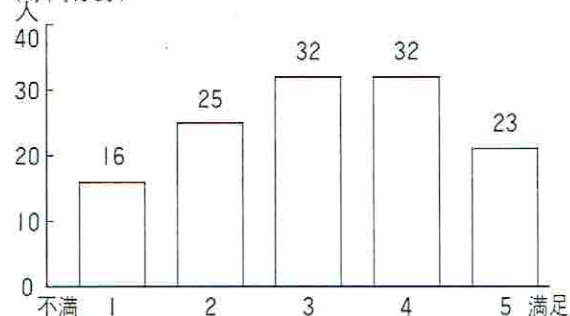
各項目別の傾向は以下の通りです。「卒後研修」については、各年代による分布差はほとんどありません。ただ、他大学で研修を受けた方に満足しているという回答が多い様でした。「専門分野の選択時期」は、1～2年目という回答が多く、そのほぼ9割が早すぎるという意見でした。「現状について」は、様々な状況が考えられるため一概にYes、Noでは答えられないという回答が数名の方から寄せられました。各設問に対するYes、Noの割合は大旨年代による差はないと思われます。「今後について」では、「対人関係に気を配る」とか「人間的修養」というものは医師になる以前の条件であって、当然あってしかるべきものであるから取り分け今後どうすべきか問う必要はないという意見が、十数名の方よりありました。若い年代で「技術の修得」、1～3期生で「臨床的研究の達成」が必要という回答が多い傾向でした。また、「初期研修でのローテーション」については、各年代いずれも希望者は多く、Noを答えた方のほとんどは本学以外で3科以上をローテーションを行い、それが当然というものでした。

最後に、アンケートの集計が遅くなったこととお詫びするとともに、ご協力いただいた皆様に感謝致します。

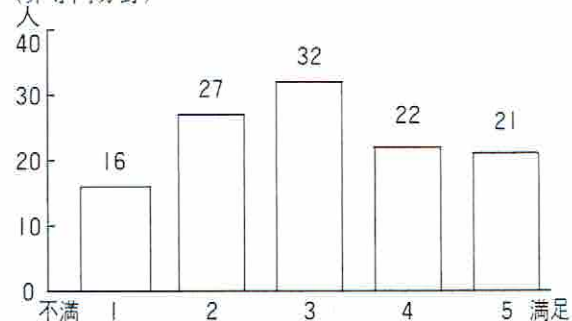
アンケート内容

1. 卒後研修について

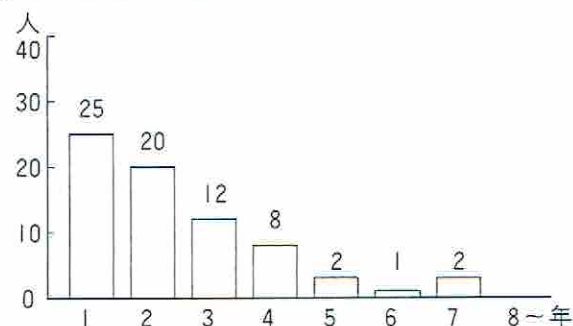
①大学での卒直後研修

②2年目以後の卒後研修
(専門分野)

(非専門分野)

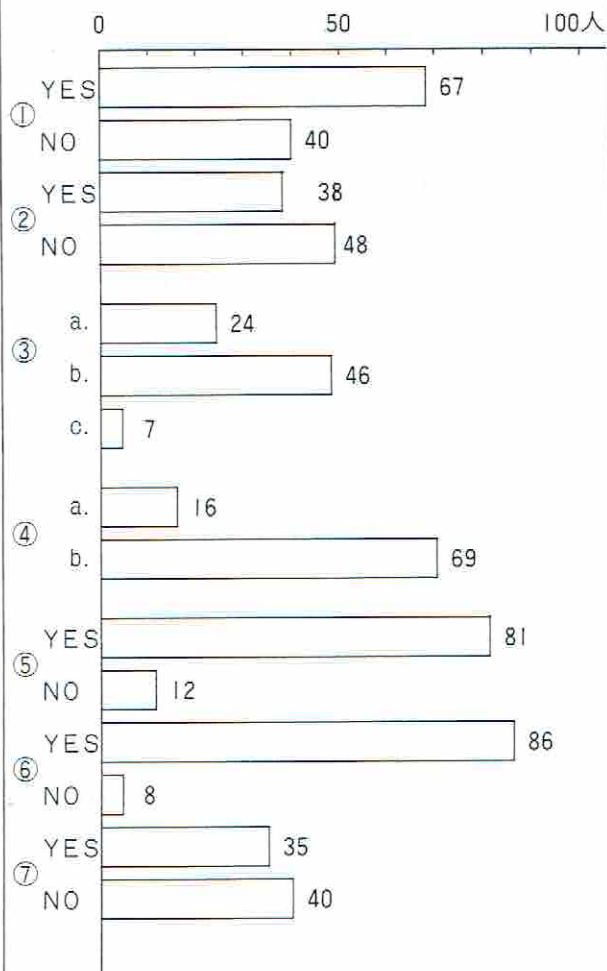


③専門分野選択の時期



2. 現状について

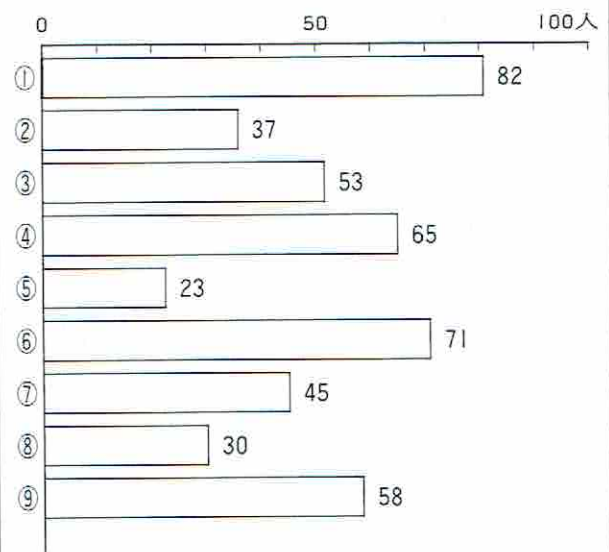
- ①よき医師であるために、家庭がある程度犠牲になるのはやむを得ない。
- ②休日でも、必ず一度は病院へ行くことを原則としている。
- ③自分の得意としない疾患に遭遇したとき、どうするか。
- a. すぐに近くの専門医に相談する。
- b. 現在の自分の力でできる限り対処、判定してから紹介する
- c. 勉強しながら可能な限り自分で診ようと努力する。
- ④患者の家族との面談は、a. 時間帯を限っている。
b. できる限りいつでも行う。
- ⑤貴重症例にできるだけ遭遇したい。
- ⑥技術を修得するために誰からでも教えを乞うようにしている。
- ⑦薬の説明などのために、患者さんにメモなどを渡すようにしている。



3. 今後について

- 1) 現状よりもよい医師、あるいは研究者であるために今後自分として何をすべきであると考えるか。
(5つまで自由選択)

- ①技術の修得
②対人関係に気を配る
③人間的修養
④より多くの症例を経験する
⑤さらにより研修条件の病院(研究機関)へ移る
⑥臨床的研究の達成
⑦実験的(基礎的)研究の達成
⑧よい勤務条件(給与・休日・勤務時間)
⑨勉強する時間的ゆとりを持つ



- 2) 可能ならば、初期の研修でローテートを希望する。
(Yes 77人, No 23人)

—希望する科—

麻酔科32人, 内科28人, 外科26人, 小児科21人,
放射線科15人, 整形外科8人, 産婦人科7人,
脳外科6人, 病理4人, 循環器科2人, 皮膚科2人,
精神科2人, 神経内科1人

以下各々の意見は原則的にそのまま掲載致します。尚、全く同じ内容のものは省略し、回答された方の人数のみ載せました。

1. 卒後研修についての意見

1) 卒直後研修(主に本学)

1. 専攻科以外のローテーションはやはり必要と考える。各科における横のつながりを持って自由に研修させて欲しい。(18人)
2. 1、2、3内を全部まわって1年たった所で、希望する科を選ばせて欲しい。(2人)
3. 研修医を対象とした討論会や講演など卒後教育セミナー的なものを企画してはどうかと思います。(2人)
4. 自分の能力では、あれで精一杯だったし、それでよかったように思う。医局員が少なかったためやむをえないと考える。(2人)
5. 大学での最初の1年間は、医師というのがどういうものか(日常生活、その他を含めて)を、知る時期だと思う。待遇改善その他希望はあるが、自分が何もできないことを考えると今以上のことは望めないと思う。
6. 本人の努力に負う所が大きいが、当科の卒直後研修は比較的しっかりしています。(2人)
7. 研修医を小間使いとして利用するのを減らしてほしい。(5人)
8. 今の研修医は、単なる小間使いでしかない。上部消化管透視、内視鏡、皮膚縫合1つできないで外の病院に出る。これではいけない。何か1つでもいいから、手にテクニックがつくような研修にしてもいいのでは？(2人)
9. もう少し医師らしい仕事をさせて欲しかった。(2人)
10. しっかり勉強する時間を与えて欲しい。
11. 給料が安い。
12. 各科の方針を明示して欲しい。(2人)
13. プライマリーケアの勉強もしたい。(2人)

14. 現在のシステムでは、何を言っても無駄である。大学での研修には希望はない。(3人)

2) 2年目以後の研修

1. 派遣される病院の質的差が著しく、症例数の多い病院もあれば、少ない病院もある。同じ「〇×専門医」の医師が指導するにしても、それぞれ実力差がある。当科的に言わせてもらえば、「平等」ということはあり得ない。金銭的にも「平等」は絵にかいたモチである。恵まれるか恵まれないかは、まさに各人の運と努力次第で、社会の構造通りである。
ただし最低限度と言う意味においては、当科医師はこれを満足して来ている。
2. 勉強になる研修と、医局の派遣先は全く相入れない。特に新設医大のため、いい派遣病院へ2年目以降まわられた者はラッキーだが、単に田舎の病院へまわされた者は最悪である。卒後の医師としての成長はいかに興味深い症例を多く経験し、それを身につけていくにかかっていると思うから。
3. 現在、研修中の病院は規模が小さいため、一般・消化器外科のみである。例えば、心臓外科をやりたいと思っても、現状では不可能である。また一般外科の症例についても、その数が非常に少ない。また、病院全体の雰囲気も学問的とはいえない。専門分野に対する不満はないが、いかんせん、症例数が少ないのは他の大きな病院に行っている同級生達と比べて不安材料である。
4. 研修医に1人で全科当直させるのは無理、頻度の高い疾患に対する処置マニュアルを作り、どのような場合

に専門医との連絡を取るかなどをきちんとあらかじめ決めたマニュアルを、各病院ごとに作るべきだ。

5. 関連病院では専門分野のスタッフ不足。(3人)
6. 救急救命センターのような所で短期研修したい。(2人)
7. 一般内科として赴任したので、専門の疾患がまかされないのは当然でしたが、やはり市中病院ですので症例数としては、一般内科の立場としてでも専門の疾患をもう少し多く診たかったと思います。(2人)
8. 2年目の研修病院はカンファレンスがなく、話し合う場も話しあう雰囲気もなく、また上司にもマイペースの方が多く孤軍奮闘でした。
それもよい勉強だったのかと思っています。
9. 勤務先の部長が無能(人格的にも)で得るものが無いことが不満。
10. 全般的に小児疾患を経験しなかったため、それが短期間に可能な病院に赴任したため、非専門分野については当然満足し、専門分野に対しての満足度は低いのはしかたない。ただし、同期入局者の内には、私のように満足できない病院に赴任した者もあり、充実した研修病院の確保が必要と思う。
11. 2年目・指導医が不在の病院のため基本的なテクニック、また十分な討論ができない。
3年目・専攻科目については充分できるが、それでもある期間はまだ他科のローテーションは必要と思う。
12. 病院の性格上(第一線の病院)のため救急患者(外傷)がほとんどであるのでしかたがない。従って、外傷学に関しては満足している。

13. 大学と一部の病院を除いて、ほとんどの施設で神経内科の対象となる疾患も、脳神経外科でみており、全般的な神経学の学習という点では勉強になるが、そのような面で時間をとられ、外科の対象となる腫瘍、動脈瘤を勉強する時間がない。

日本の制度が悪いのか？

14. 今のシステムでは何を言っても無駄である。(2人)
15. 自分自身としては自分の研修に不満はない。現状をみていると研修医自身の積極性がややなくなってしまっていると思います。もっと積極的な研修態度が望まれる。殆どの人が受け身的な研修態度であると思います。
16. ある程度の条件が整えば、あとは個人個人がどこまでそれを活用し、研修できるかということだと思う。(5人)

2. その他(自由な意見)

1. 基本的なとりくみ方、勉強の仕方を身につけるために、大学病院での初期研修は必要だと思う。
2. 初期研修では少なくとも、ある程度の全身管理ができるようになる必要があると思う。
3. ローテーションは、初期には必要である。
 - ・臨床を目指す場合も、ある期間は研究(とくに基礎的な分野)にたずさわることが病気を理解し、かつ科学的な思考法を学ぶ上で必要と考える。
 - ・初期にはできるだけ多くの病院や、研究機関で研修を受ける方が良いと考える。
 - ・对患者の接し方剖検依頼の仕方、患者が死亡した場合の最後の見送り方など、医学以外の面で先輩から後輩へ引き継ぐべきことが、おろ

そかになってはいないだろうか。

4. 医師はプロとしての自覚を持つ。

- ・ 1に人間性、2に技術
- ・ 死のうとしている患者に、今の医学ではどうしようもないことがあります。が、ただ、患者自身にも、患者の御家族にも納得がいく、医療をしてあげる。

最新の技術や、薬でもなく、医師として誠意を示すこと、これも大切な医療の一端と考えます。

5. 専門分野に入れば、何十年となく勉強や研究していくことになる。

卒後の数年間専門分野以外の分野の研修を受けることは、偏らない多くの立場に立った見方が出来るようになるし、巾の広い知識や技術並びに人間的修養が得られる可能性がとても大きいと考えられる。今後何十年となく行うことになるだろう専門分野に入る前に、卒後の数年間専門分野以外の分野のローテーションを行うことは、より多くのすぐれた医師を育てる方法の1つとして有効な方法であり、教育機関は行うべきことだと考える。

6. 卒後研修に関して、受け入れ側の制度に対しては、問題視されていますが、現状を考えると卒後教育(研修)において最も重要な事は、研修を受ける側の気持の様に思われます。

自分の事は棚に上げて書きますが現在の研修医諸氏には、“これで飯を食っているんだ”というプロ意識が稀薄の様に感じられます。サラリーマン的な人が多いのではないのでしょうか。人間、とくに病める人を相手にしているのですから、技術、知識は重要ですがそれよりも熱意、誠意、努力という方がより重要ではな

いかと思います。いささか精神論的ではありますが、このような気持を持たない人達には、どんなに立派な研修内容を与えても、無駄なのではないのでしょうか。

いやしくも、最高学府を卒業し国家試験も通った社会人に対して、過保護とも思える様な卒後研修を行わす事は、その人たちへの侮辱以外の何物でもないと思います。(私は、本学の卒後研修はすぐれたものと思っていますので)

7. 卒業してから友人と会うと有能な医師になるための条件は決して学校の成績ではないなと思います。“好奇心”と“チャレンジ精神”ではないのでしょうか。

しかし、よき医師とは何だろうと考えると、難しくなります。有能な医師になるというのが一般的にはよき医師のイメージなのでしょうからこれを全面に押し出して又、別の問題設定として、よき≡有能のイメージギャップをたずねるというふうに、問題のレベルを分けた方が明確ではないのでしょうか。

8. 学生時代と異なり懇切丁寧な指導は必ずしも必要ない考える。

根本は、本人のやる気が必要と思う。

9. はっきりしていることは初期研修を除けば、その後は自分自身の自覚のもちょうで、その後の技術、知識の蓄積は可能と考えられる。その他、対人関係うんぬんに至っては医師免許取得以前の問題で、大学入学以後もしくは選抜試験の段階で対応すべき問題と思われ、医者になってから上の者がいくら注意しても改善しないものは改善しないと感じている

10. 関連病院からの苦言は、教育の不十

分さからくるものよりも個人の自覚。仕事に対する姿勢からくる問題なのではないでしょうか。私もまだまだ5年目です。それでもいろいろな先輩医師との出会いから学ぶことも多く、また(生意気ですが)反面教師の方もいらっしゃいました。

全くのビジネスと考える人もあるでしょうし、生活の手段として医師の道を選んだ人もまわりにいましたし、生涯をかける仕事と感じている人もいますでしょう。

最近、後輩たちに横柄な兼虚でない態度を感じることはあります。(特に患者さんに対して)

11. 病理という立場上、病理解剖、生検手術例を通して、臨床各科と接する機会が多いのですが、その中でいくつか感じたことを述べさせていただきます。

第一に、臨床各科とも細分化の傾向にあり、自分の専門分野については詳しいのですが、他の科のことになると基本的なことでさえも知らないし、理解しようとしめない姿勢がうかがえることがあります。患者さんを臓器としてみるのではなく、やはり心の問題も含めて、全体的に診て欲しいと思いました。

第二に、対人関係の問題ですが、挨拶もろくにできない卒業生が本病院にも2、3人いて、前から気になっているのですが、医師であるより人間として基本的なものを身につけていない人が多いような気がします。

第三に、症例報告などで他人の論文を読む機会がありますが、中学生の書く文章のような論文を平気で発表しようとする人がいます。医学部の授業の中に、論文を書くことに関する講義があってもよいと思います。

いかがでしょうか。

最後に、私自身も含めてそうですが、忙しさに流されて問題意識を失いがちになる点があると思います。既設の病院であればある程、黙っていても患者さんは来ますし、機械的に診察していても、日常業務としてはそつなくこなせるでしょう。しかし、このようなことを続けていれば長い目でみれば後退しているのは確かです。日ごろの何げない日常の中に、問題点をみつけて解決する習慣をつけたいものだと感じています。

12. 浜松医大も創立十周年をはるかにこえ、段々とその体制が整うなか、我が科における初期研修は、かなりの欠点がめだつ。しかし、その根源に他科にない人員不足があるという現状は否定できないが、医局の発展のためにも、より研究センターの体制の確立を強く望みたい。また、後輩諸氏にもその専攻の選択には、充分な考慮と調査、研究をするよう忠告するものである。
13. 自分自身の体験について言えば、卒後2年間で3ヶ月ごとに、循環、消化、呼吸、腎、膠原病、神経そして関連病院2つをローテートし、3年目に入局を決めました。それなりに有意義だったと思います。
14. 臨床家を志望するものと研究者を志望するものの区別がなく、大学の医局の都合のみで勤務先が変えられる。もっと研修先の選択をすべきだし、研修先の指導的立場の人の教育も大切である。
15. 静岡県下の病院で研修することが当然だと思われるが、やはり、いずれもいい評判ばかりではないと思います。

いちばんよく耳にするのは技術的に、学力的に劣るということではなくて対人関係の事ではないかと思えます。特に costaff とのトラブルをよく耳にします。よき協力者があってはじめてよい研修が可能となり謙虚な気持ちで学ぶべきことは、学びとることが必要かと思えます。

次に患者さんとの関係です。患者の訴えをよく聞いてあげられるというよりむしろ患者さんが何の抵抗もなく自分の訴えたいことを相談できるような医者を目指してほしいと思えます。患者が何を言っているのか、自分の言うことをきいていれば、よいといった態度ではいけない、こういったたいそう“偉い”医者(若い医者)が増えているので近頃心配しているところでは。

16. 私の場合は特殊なのですが、卒後半年で現在の病院に常勤医として就職しまして8年間経ました。当初採用してもらうにあたっては、無給でもよいと覚悟して病院長に頼み込んだものでした。300床弱という小規模病院ですが、他科との連携もよく『協調』を第一に自分としては臨床を経験してきました。

現在私の所属する内科に、某大学の医局から4人のローテーション医師が、半年～1年間の期限にて勤務していますが、最近の若い医師には協調性が欠けているように感じます。大学での卒後研修では、養うことは難しいと思いますが、『協調性の欠如』は現代の若者の風潮なのかもしれません。

17. ある病院の院長から、医大卒業生の患者に対する態度が悪い、という訴えがあったそうですが、確かに自分の事を考えてみても、そうかもしれ

ません。なかなか講義でも伝えるににくいことですし、そこまで大学でやるべきかとも思いますし。

(以下たとえの話)

検査データの結果はどうだったのかと患者に聞かれ、正常値を知らないからなんとも言えない。と答える。確かにそれはよい態度とはいえないにしても、まちがっているのか。正しい対応は、その施設の正常値を検査室に問い合わせることだろうが、非難されるべきはその努力をしなかった事で、あいまいにその場限りの対応をするよりはまだましとも言えるように思う。

18. “浜松医大出身の医師は、どうも……”という声を一般病院で耳にするという話を、確か本田教授あたりにうかがったような気がするが、最近卒業した私から言えば、これらの評判は、1期生から何期生かまでのすでに医師としてある程度実力を備えている方々が、作られた評判である。別に、上級生を批難するつもりはない。ただ、自分のやっていることが結局、大学全体のイメージとしてとらえられるということを、各自がよく自覚していないと、そのうちにたいへんことになる。一度作られた評価を変えるには、その何倍もの時間と労力がいるのだから。

19. 大学病院での研修は基本的に技術を学ぶことではない。診断・治療をどういう風に考えて行うことが第一と思われる。

大学以外の研修病院にて研修をすべきなのであるが、はっきり言って適当な研修病院はない。(浜松市内の病院は、専門家を育てる場所が多く、GP=general physician は育たない。)

卒業生が直接指導できる時期まで待たねば、外の病院からの文句は多いと思われる。何を言われても放置するつもりで(これは本音)外には、いろいろ対策を立てているという事を示せばいいと思われる。

どんな事を言われようと、派遣病院を1つ1つつくっていかねばならないでしょう。

20. はたから見ていると、内科、外科の研修医は肉体的にも精神的にも働きすぎていていたいたい。土、日ももちろん関係なく、睡眠時間は3、4時間、家に帰れるのは1週間に1回程度。このような生活で、はたして患者への“人間らしい”対応ができるのだろうか。また、医者自身の心身の健康が危まれる。現に、心因反応をおこし、内科をやめたものまでいる。
21. 結局、大学の研修というのは丁稚奉行みたいなものですから。(実際何もわからない状況から始めるので…) 今から考えると、小さな不満は沢山ありましたが、制度としてみると、大して改善の余地はないようにもみえます。

やはり本当の学問、実地は、市中病院でマスターするもんですね。

22. 卒前教育においては、進級、卒業、国試と、毎年毎年、あわただしく、他の大学では考えられないような学生生活でありました。卒後つきあいできた、他大学卒の人達は進級は2年おきに判定され比較的時間的余裕のある学生生活を送った人が多い様です。卒後当科にあっては、外科医として要求されるレベルを満たすべく、有効に教育されていると考えます。卒前教育を振り返ると、これは教育としての効果は上っていない

と思います。6年もかけてたかが国試を通るだけか、と失った時間が惜しくもあります。(全てがその限りではありませんが)

卒後は各人、各科で何らかの専門分野をもつことになるのが、日本の医師養成コースの一般的なタイプと思います。各人それに向けて(専門を口にしてははずかしくない様に)自由に、拘束されずに研鑽することが重要だ、と私は思います。

23. 附属病院の物流システム、作ったらどうでしょうか？

X線写真、薬剤など各病棟と放射線薬剤部などと直通の運搬システムがあれば雑務が改善されると思います。病院の収入の一部を職員に還元できないでしょうか？仕事の量にかかわらず給料が同じでは、5時に帰ろうとして当然ですが、それでは患者さんへの対応が硬直化する一方です。

24. とにかく、まだ始まったばかりで何が良いのか悪いのかわからない段階でひたすら一生懸命やっていだけ。楽しく仕事をする。これが大切。よりよい職場仲間の関係を保つため、レクリエーション等もすすんで参加企画すべし！
25. 女性の場合、家庭を持つと、研修を自由に行なうことはほとんどの場合可能ではなく、育児、家事を全く放棄しない限り、良い臨床医を目指す事は不可能に近いと思います。そのあたりを冷静に考えて、自分はどのような人生を歩みたいのか、ある程度人生プランを考慮に入れた上で、その場限りのあこがれや情熱ではなく卒後研修について、自分で決めた方が良いでしょう。
26. 合掌。例えば癌患者について考えてみよう。

今日の医療に於ては、癌の多くは不治の病であり、致死の病気である。したがって、癌患者をケアする医師にとって「死」は避けて通ることのできない現実的な問題である。元愛知県立ガンセンター医師今成氏はこういわれたという。「がん患者は、生死を乗り越えなければならない。生死を乗り越えるためには宗教に入るべきだ」先ず、医師自ら生死を乗り越える努力をしなければならない。もし、そうでなければ、現に直面する患者の死、患者にとって最も重大かつ恐怖の問題をいったい誰が救済するであろうか。まさに死にゆく人に対して、ただ「だいじょうぶですよよくなりますよ。」と言うばかりでどうして真の解決になろうか。迫り来る死の現実から目をそらそうなどという仕方は、誤魔化し以外の何ものでもない。但し、医師自身が確かに生死を超える道を知らなければ、どうして他人の生死を渡せよう。まずは、死そのものの現実には、医学、医療は無力であるということをはっきり悟らねばならない。そして、生死を乗り越えんとすれば、過去、現在、未来世、生前から死後にわたる廣大な英智である、宗教に学ばねばならない。幸い我国は、佛法流布の国である。釋尊の御教えに依れば、即、妙法蓮華經の序分無量義經に曰く、「説の如く行ずる者は、生死を度することを得るなり」又、「是の經典を受持し、誦誦せん者は、煩惱を具せりと雖も、而も衆生の為に法を説いて、煩惱、生死を遠離し一切の苦を断ずることを得せしめん」日蓮聖人「妙法尼御前御返事」に云く、「人の寿命は無常也、出る氣は入る氣を待つことなし、風の前の露尚譬え

にあらず、賢きも愚きも老いたるも若きも定めなき習也、されば先臨終の事を習ふて後に佗事を習ふべし」むろん、この事は、癌患者に限らず、死すべき運命にある我々誰しもが共有する課題であるが、人の死に直接関わる職務なれば、より一層、真剣に取り組むべき事である。再拝。

27. 第一期卒業生が出て 十年が経過しようとしている現在、同窓会がこの程度のアンケートをとって、いったいどれほどの提言が出来るというのか。意味が、よくわかりません。「次の十年を卒業生にとってよりよいものにするため」というなら、もっと広い視野にたって、同窓会活動をしていただきたいと思います。
28. アンケートを作った主旨は賛成ですが、設問内容があまりにも漠然としており、どういうふうに答えてよいかわからないものばかりでした。

個人的にも、関連病院からの卒業生についての苦言の話がうわさとして耳に入ってきますが、これは医師としての資質だけでなく、社会人としての資質も問われているのではないかと思います。今回このような内容のアンケートで、問題解決の糸口につながるのか疑問に思います。どこかポイントがずれているような気がしてなりません。

尚、同窓会が今後いかに発展すべきか具体的な提言がございましたら、積極的に会の企画・運営に参加してくださることを希望します。