

委員会報告

神経内科専門医育成の現状についてのアンケートの解析結果

園生 雅弘^{1)*} 西山 和利²⁾ 安藤 哲朗³⁾ 進藤 克郎⁴⁾ 神田 隆⁵⁾
 青木 正志⁶⁾ 亀井 聡⁷⁾ 菊地 誠志⁸⁾ 楠 進⁹⁾ 鈴木 則宏¹⁰⁾
 祖父江 元¹¹⁾ 中島 健二¹²⁾ 原 英夫¹³⁾ 平田 幸一¹⁴⁾ 水澤 英洋¹⁵⁾
 村井 弘之¹⁶⁾ 村田 美穂¹⁷⁾ 望月 秀樹¹⁸⁾ 高橋 良輔¹⁹⁾ 吉良 潤一²⁰⁾

要旨：神経内科専門医育成の現状を明らかにすることは、神経内科の専門医制度をどう構築するかを考える上で重要である。日本神経学会神経内科専門医課題検討委員会では、全国の神経学会教育・准教育施設を対象に、専門医育成の現状についてのアンケート調査を行った。回答率は46.2%、大学病院本院からの回答率は87.5%であった。これにより5年間での全数の約8割と推測される専攻医905人の研修過程を明らかにし得た。87.8%の専攻医が初期研修終了直後の医師3年目より神経内科研修に専念していた。初期研修終了後の3年間について、51.3%の専攻医が大学一市中病院のローテート研修を、36.5%が単独施設で研修を行っていた。

(臨床神経 2017;57:402-410)

Key words：日本神経学会、神経内科専門研修、新専門医制度、ローテート研修、アンケート調査

はじめに

当初2017年開始が予定されていた新専門医制度は、医学界の内外で大きな議論を巻き起こした。神経内科において特に新専門医制度が議論対象となったのは、内科のサブスペシャリティと位置づけられる神経内科においては、初期研修2年間修了後、内科専門医を取得するためにさらに2~3年間総合内科のローテーション研修を行うという案が、当初日本専門

医機構と日本内科学会から提案されたことに端を発する。神経内科専門研修を始める時期が今までよりも最大3年遅れる可能性があることに大半の神経内科医は懸念を表明し、日本神経学会（以下当学会）でも大きな問題と受け止めた。結局2016年後半に内科学会より内科専門研修とサブスペシャリティ専門研修の連動研修（並行研修）の導入が提案され、神経内科研修開始の甚だしい遅延はひとまず回避される見込みが出てきた¹⁾。

*Corresponding author: 帝京大学神経内科〔〒173-8605 東京都板橋区加賀2丁目11番1号〕

¹⁾ 帝京大学神経内科

²⁾ 北里大学神経内科

³⁾ 安城更生病院神経内科

⁴⁾ 倉敷中央病院神経内科

⁵⁾ 山口大学神経内科

⁶⁾ 東北大学神経内科

⁷⁾ 日本大学医学部内科学系神経内科学分野

⁸⁾ 国立病院機構北海道医療センター神経内科

⁹⁾ 近畿大学神経内科

¹⁰⁾ 慶應義塾大学神経内科

¹¹⁾ 名古屋大学大学院医学系研究科

¹²⁾ 国立病院機構松江医療センター

¹³⁾ 佐賀大学神経内科

¹⁴⁾ 獨協医科大学神経内科

¹⁵⁾ 国立精神・神経医療研究センター

¹⁶⁾ 国際医療福祉大学神経内科

¹⁷⁾ 国立精神・神経医療研究センター病院

¹⁸⁾ 大阪大学神経内科

¹⁹⁾ 京都大学神経内科

²⁰⁾ 九州大学神経内科

(Received May 22, 2017; Accepted May 27, 2017; Published online in J-STAGE on June 21, 2017)

doi: 10.5692/clinicalneuroi.cn-001061

しかし新専門医制度がもたらしたインパクトは、神経内科専門医制度はどうあるべきかという問いを改めて神経学会員に投げかけた。このため、当学会では、2016年5月18日開催の理事会において、神経内科専門医の在り方を包括的に検討することを使命とする神経内科専門医課題検討委員会（以下当委員会）の設置を決定し、神経学会の基本領域化の可能性も含めた様々な検討を行っている²⁾。

当委員会の活動の目的は、上記のように神経内科専門医養成の在り方がどうあるべきかを考えることにある。そのためには、現在神経内科専門医養成がどのように行われているかについての実際のデータが得られれば、議論の前提として役立つことが期待される。例えば、最初に述べた、神経内科専門研修開始時期が遅れるという懸念は、実際に現在神経内科専門研修がいつから行われているかがわかって初めて論じることができるものである。また、新専門医制度への反対の理由の一つとして、新制度では基幹施設として大学が主に想定されたため、独自に専門医養成を行って来た地域の市中病院から人が奪われて地域医療が崩壊するという意見がある³⁾。しかし、大学派遣でない地域市中病院独自の研修がどの程度広く行われているのかについての実際のデータは少ない。またそもそも新専門医制度が地域医療の問題と結びつけられるに至ったのは、「2004年に開始された新医師臨床研修制度を契機に大学の医師派遣機能が失われ、地方から都会への若手医師流入を招いて、地域医療崩壊の一因となった。新しい専門医制度によって若手医師の適正配置を行うことが、医師の地域偏在および診療科偏在の是正につながる」という発想である⁴⁾。しかし、新臨床研修制度施行後も地方 vs. 都会の偏在は進行しておらず、進行しているのは同一県内の偏在であるというデータも出されている⁵⁾。このような若手医師の地方から都会への流入の実態についてもデータは多くない。

以上の考えに基づき、当委員会では神経内科専門医育成の実態を明らかにするための施設アンケートを企画した。本アンケートで明らかにすることを目指したのは以下の点である。

- 1) 神経内科専門研修の開始時期
- 2) 施設群形成の有無

新制度のプログラム制では、施設群を組んでのローテートが義務づけられるが⁶⁾、基本領域の研修期間とされる3年間、単独施設で継続的に研修している場合にはそのシステムの変更が必要となる。その実数の把握を目指す。

- 3) 大学医局と市中病院との連携
- 4) 出身大学と研修地域の関係

2017年3月14日に開始したアンケートによって、相当数の回答が得られ、所期の目的を達したので、本論文においてその解析結果を報告する。

方 法

I. アンケートの対象と方法

アンケートの対象は当学会の教育施設、准教育施設とした。

2017年3月14日にそれぞれの施設責任者にメール並びに郵送でアンケートを依頼した。同年4月上旬に締切りを設定し、同年5月2日までに届いた回答を解析対象とした。回答は回答用の Excel フォームを学会のウェブサイトからダウンロードしていただき、当学会事務局にまでメールで返送していただいた。

実際に用いた Excel の回答フォームを Fig. 1 に示す。大学病院用と市中病院用と別々のフォームを作成し、それぞれの施設に適したフォームを選んで提出していただいた。大学病院分院については、本院と関係なく専攻医募集・研修を行っている場合は大学病院、本院からの派遣で維持されている場合は市中病院の扱いとした。また、市中病院については、専攻医がすべて単一大学からの派遣であり、かつ対象期間である初期研修終了後の3年間、すべて自施設単独で研修した専攻医が一人もいない場合には（派遣元大学で記載されると考えられるので）、調査対象者なしとしてその旨事務局にメールで知らせてもらうこととした。

II. アンケートでの質問内容

アンケートにおいては十分なインストラクションを記載し、主に以下の項目について、情報を得た。

- 1) 施設名、施設所在都道府県。
- 2) 2009年～2013年の5年間に初期研修を開始した年次の人で、自大学に入局、ないし、市中病院で対象期間（＝初期研修終了後の3年間、即ち医師になって3年目～5年目）に研修した人全員のリストと、イニシャル、出身大学、初期研修開始年次。
- 3) 総合的研修を終え、神経内科に特化専念する専門研修を開始した時期。
- 4) 市中病院についてその研修者が大学からの派遣であるか否か。
- 5) 対象の3年間の研修施設を年度ごとに記載（2013年度初期研修開始者については最終の5年目は2017年度となるので、通年の研修見込み施設）。
- 6) 年度途中での施設移動、大学・研修科の移動変更、産休・留学・研究専念などの特殊事情はコメント欄に記載していただいた。

イニシャル・出身大学など、個人情報に近いことを尋ねたのは、本調査では、ひとりの専攻医が派遣元大学と派遣先市中病院で二重に記載される可能性が高く、その重複を認識して正しい実数を出すのにこれらの情報が役立つと考えたためである。また出身大学は、前記のアンケートの目的4)のために必要な情報となる。以上を説明し、本調査の解析目的以外にはこのデータを使用せず、個人情報は公開しないことを、アンケートにおいて説明し、同意が得られた施設のみからデータを提供していただいた。

III. アンケート回収後の照合整理

複数施設間のデータを照合し、イニシャル等を参照して重複記載データと思われる人は一方だけを残して削除した。市

大学病院用アンケート Excelフォーム

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	
1	神経内科研修実態アンケート(大学病院用)																	
2																		
3																		
4	施設名																	
5	施設名区分		← ブルダウンメニューから選択して下さい															
6	都道府県		← ブルダウンメニューから選択して下さい															
7	市町村																	
8	記入者																	
9																		
10	黄色枠内に記入して下さい																	
11	2009～2013年初期研修開始の方についてご記入下さい																	
12	初期研修開始後3～5年目の3年間の在籍施設																	
13	在籍施設名について: 自施設の場合は、D4セルと全く同じ記載して下さい																	
14	イニシャル(名姓)	出身大学	初期研修開始年度	神経内科専門研修開始時期	派遣元大学	年度	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目	コメント	
15		いづれもブルダウンメニューから選択して下さい			自大学の場合 は不要	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	
16	黄色枠内に記入して下さい																	
17	1			4	月													
18	2			4	月													
19	3			4	月													
20	4			4	月													
21	5			4	月													
22	6			4	月													
23	7			4	月													
24	8			4	月													
25	9			4	月													
26	10			4	月													

市中病院用アンケート Excelフォーム

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1	神経内科研修実態アンケート(市中病院用)																	
2																		
3																		
4	施設名																	
5	都道府県		← ブルダウンメニューから選択して下さい															
6	市町村																	
7	記入者																	
8																		
9																		
10	黄色枠内に記入して下さい																	
11	2009～2013年初期研修開始の方についてご記入下さい																	
12	初期研修開始後3～5年目の3年間の在籍施設																	
13	在籍施設名について: 自施設の場合は、D4セルと全く同じ記載して下さい																	
14	イニシャル(名姓)	出身大学	初期研修開始年度	神経内科専門研修開始時期	派遣元大学	年度	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目	11年目	12年目	コメント	
15		いづれもブルダウンメニューから選択して下さい			自大学の場合 は不要	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	自動 入力	
16	黄色枠内に記入して下さい																	
17	1			4	月													
18	2			4	月													
19	3			4	月													
20	4			4	月													
21	5			4	月													
22	6			4	月													
23	7			4	月													
24	8			4	月													
25	9			4	月													
26	10			4	月													

Fig. 1 アンケートに用いた回答用の Excel フォーム。

大学病院用と市中病院用に分かれている。実際のフォームではここに記入例も記載してあったが、本図では省略した。

中病院での被記載者が派遣元大学でも記載される例がその代表であり、その場合は市中病院を削除して派遣元大学での記載とした。ただし、大学への在籍は0年で、3年間ずっと市中病院で研修した人も大学において派遣として記載されているケースがかなり見られた。これについては市中病院での記載とし、大学の記載を削除した。これは、このような例では実際の研修の場は市中病院であるためであり、派遣か否かについては大学派遣の扱いのままとした。

上記のように、大学記載とすべきだが市中病院で記載されている、あるいはその逆のケースで、記載されるべき施設からのデータ提出がない場合には、新たにその施設の Excel フォームを作成して、元の施設での記載を削除した。市中病院においても、自施設在籍0年で、3年間他施設で研修した人が記載されている場合があり(6年目以降に当該施設のスタッフとなった例など)、その場合もその別施設からの回答がない場合は、新たに当該施設の Excel を作成し、元の施設からは削除した。このようにして、回答に記載のあった人はす

べて、いずれか一つの実際に研修を行った施設(以後これを登録施設と呼ぶ)における記載となるようにデータの調整を行った。重大な欠損データや不明点については、必要に応じてデータ提供施設に問い合わせを行った。

施設所在地、及び、出身大学については、「都会」と「地方」に区分した。ここで都会とは、計画されている新制度で専攻医数に制限がかかるとされている5都府県(東京、神奈川、愛知、大阪、福岡)⁷⁾とし、地方とはそれ以外の道府県と定義した。

結 果

I. 回答施設、回収率と解析できた専攻医数

アンケート回収率は以下の通りであった。

教育施設 360 施設中、141 施設からデータ提供があり、68 施設から対象者なしの回答があった(回答率 58.1%)。

そのうち、全国 80 大学本学院中、70 大学からデータ提供が

あった（対象者なしの回答はなし。回答率 87.5%）。

准教育施設 342 施設中、24 施設からデータ提供があり、91 施設から対象者なしの回答があった（回答率 33.6%）。

合計 702 施設中、165 施設からデータ提供、159 施設から対象なしの回答があった（回答率 46.2%）。

データ提供のあった 165 施設のうち、29 施設については重複者削除などの結果、調査該当者 0 名となった。一方 58 施設分のデータを新たに作成再現した。この結果合計 194 施設のデータを解析対象とした。その内訳は、都会大学 28 施設（うち大学分庁 1）、地方大学 50 施設（うち大学分庁 3）、都会市中病院 52 施設、地方市中病院 64 施設であった。

これらから、905 名の専門研修過程を明らかにし得た。その登録施設は都会大学 301 名（33.3%）、地方大学 324 名（35.8%）、大学合計 625 名（69.1%）、都会市中病院 138 名（15.2%）、地方市中病院 142 名（15.7%）、市中病院合計 280 名（30.9%）であった。

II. 神経内科専門研修開始時期

全調査者の神経内科専門研修開始時期を Fig. 2 と Table 1 に示す。全調査者の 87.8% が 3 年目から、85.7% が 3 年目 4 月から、神経内科専門研修に専念していた。この割合に都会地と地方での差はほとんどなかった。大学と市中病院の比較では、大学に早期開始者がやや多かったが、これは、必ずしも市中病院神経内科では専門研修開始が遅いというわけではなく、初期研修終了後もサブスペシャリティを決めずに継続して内科研修等を行った後に、神経内科に専念・転向する人が市中病院の中に一定数混じることも一因と思われた。これは、6 年目以降の専門研修開始者が、大学では 0.2% だが、市中病院では 4.3% であったことから支持される。

従来大学によっては、一定期間の総合内科研修を義務づけているとも言われていたが、5 年間で 5 名以上の入局者がいる 49 大学中、4 年目以降の神経内科専門研修開始者が過半数なのは 2 大学のみであった。

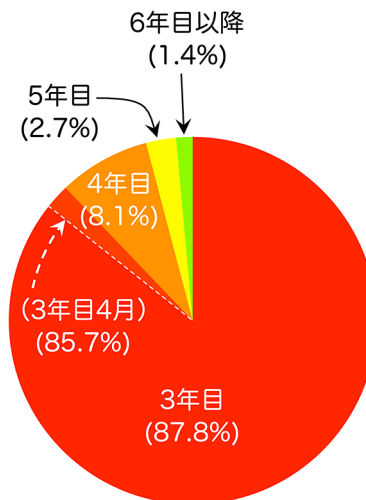


Fig. 2 全調査者の神経専門研修開始時期の内訳。

3 年目とは医師 3 年目、即ち、初期研修終了直後の年度を意味し、3 年目 4 月は初期研修終了後直ちに神経専門研修に専念していることを意味する。総人数中の%を括弧内に示した。

III. 市中病院における大学派遣の有無

市中病院で登録された人の 38.6% が派遣でないとされた。ただしこれ以外に多数の大学派遣の市中病院勤務者がいるので、この数字自体にはあまり意味はない。派遣でない市中病院勤務者の総数 108 名は全調査者の 11.9% に相当した。

ただし、大学派遣かどうかは定義が曖昧な場合があり、同一人が大学では派遣、市中病院では派遣でないと位置づけられているケースも少なからずあった（この場合今回は大学での記載を優先した）。これは後述のように大学医局に一応所属するが 3 年間ずっと市中病院で過ごす例の解釈が難しいことが主因と思われた。従って、次項の「研修の場の解析」の方が、より意味があると考えた。

IV. 施設群形成の有無：研修の場の解析

施設群形成（ローテート研修）の有無については、研修の

Table 1 神経内科専門研修開始時期。

	人数	3 年目	3 年目 4 月	4 年目	5 年目	6 年目以降
都会大学	301	268 (89.0%)	266 (88.4%)	23 (7.6%)	10 (3.3%)	0 (0%)
地方大学	324	295 (91.0%)	295 (91.0%)	22 (6.8%)	6 (1.9%)	1 (0.3%)
大学合計	625	563 (90.1%)	561 (89.8%)	45 (7.2%)	16 (2.6%)	1 (0.2%)
都会市中病院	138	113 (81.9%)	98 (71.0%)	17 (12.3%)	5 (3.6%)	3 (2.2%)
地方市中病院	142	119 (83.8%)	117 (82.4%)	11 (7.7%)	3 (2.1%)	9 (6.3%)
市中病院合計	280	232 (82.9%)	215 (76.8%)	28 (10.0%)	8 (2.9%)	12 (4.3%)
都会合計	439	381 (86.8%)	364 (82.9%)	40 (9.1%)	15 (3.4%)	3 (0.7%)
地方合計	466	414 (88.8%)	412 (88.4%)	33 (7.1%)	9 (1.9%)	10 (2.1%)
総計	905	795 (87.8%)	776 (85.7%)	73 (8.1%)	24 (2.7%)	13 (1.4%)

括弧内の%は、各登録施設区分中の割合を示す。

場が大学か市中病院かという観点と合わせて分析した。

Table 2 に、登録施設の各区分ごとに、大学-市中病院のローテート研修、大学のみでの研修、市中病院のみでの研修、3年間継続した自施設単独での研修のそれぞれ的人数・比率をまとめた。

大学登録のうち、大学のみでの研修者の人数は、大学での3年間自施設単独研修者よりもわずかに多い。この差は大学-大学のローテート、大学での研修は3年未満で残りは留学、休職などの特殊例に相当する。

市中病院登録のうち、市中病院のみでの研修者の人数は、市中病院での3年間自施設単独研修よりもかなり多いが、これは主に、市中病院-市中病院のローテート研修の例である。このほか少数、市中病院研修が3年未満で残りは休職、留学などの特殊例を含む。今回の解析方法では、大学派遣の大学-市中病院ローテート研修者は大学での登録としたため、市中病院登録者で大学-市中病院ローテート研修として残るのは、大学で総合内科研修を行ったのち市中病院に移ってから神経内科研修を始めた(従って大学でも入局者と認識されていない)などの少数の特殊例のみであった。

最も重要なのは Table 2 の最下行と Fig. 3 に示した、全調査者についての、施設群形成の有無と研修の場についての分類である。全調査者 905 人中 464 人 (51.3%) が大学-市中病院のローテート研修を行っていた。167 人 (18.5%) が大学のみでの研修、274 人 (30.3%) が市中病院のみでの研修であった。また、330 人 (36.5%) が3年間連続した単独施設での研修を行っており、その内訳は、大学での単独施設研修が 155 人 (17.1%)、市中病院での単独施設研修が 175 人 (19.3%) であった。これらの区分において都会と地方で大きな差はなかった。

何らかの市中病院研修経験のある人数は、総数 905 人から大学のみでの研修者 167 人を引いたものとなり、738 人(総数の 81.5%)であった。市中病院での3年間単独施設研修者 175 人は、この市中病院研修経験者総数の 23.7%に相当した。

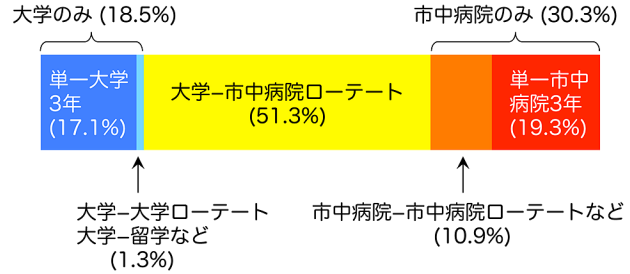


Fig. 3 全調査者の、施設群形成の有無と大学・市中病院の研修の場からみた内訳。総人数中の%を括弧内に示した。

V. 出身大学と研修地域の関係

出身大学と登録施設の地域の関係性を Table 3 にまとめた。都会大学登録者のうち 25.9%が地方大学出身だが、地方大学登録者では 5.9%のみが都会大学出身であった。この傾向は市中病院ではもっと強く、都会市中病院登録者では 50.0%が地方大学出身であった。

重要なのは Table の太字部分であり、研修者全体の 37.1%が都会大学出身、62.9%が地方大学出身だが、登録施設は 48.5%が都会、51.5%が地方であった。即ち、地方大学出身者総数は 569 人だが、地方の施設で登録されたのは 466 人で、その 81.9%であり、残りの 103 人、地方大学出身者の 18.1%相当人数が「都会地に流出」している計算となる。

考 察

I. 本調査の信頼性と普遍性

本調査では神経内科研修各施設から多大なご協力をいただいた。特に 80 大学本院中 70 大学から回答を得たことは特筆される。これによって、905 名の神経内科専攻医の専門研修過程を明らかにすることができた。この数字が神経内科専攻医全体のどれだけの割合に相当するかについての正確な母数

Table 2 研修の場の解析.

	人数	大学-市中病院 ローテート	大学のみ	市中病院のみ	自施設 3 年
都会大学	301	219 (72.8%)	82 (27.2%)		79 (26.2%)
地方大学	324	239 (73.8%)	85 (26.2%)		76 (23.5%)
大学合計	625	458 (73.3%)	167 (26.7%)		155 (24.8%)
都会市中病院	138	4 (2.9%)		134 (97.1%)	86 (62.3%)
地方市中病院	142	2 (1.4%)		140 (98.6%)	89 (62.7%)
市中病院合計	280	6 (2.1%)		274 (97.9%)	175 (62.5%)
都会合計	439	223 (50.8%)	82 (18.7%)	134 (30.5%)	165 (37.6%)
地方合計	466	241 (51.7%)	85 (18.2%)	140 (30.0%)	165 (35.4%)
総計	905	464 (51.3%)	167 (18.5%)	274 (30.3%)	330 (36.5%)

括弧内の%は、各登録施設区分中の割合を示す。

Table 3 出身大学と研修地域の関係.

	人数 (総数中の割合)	都会大学出身	地方大学出身	自大学出身	他大学出身
都会大学	301 (33.3%)	223 (74.1%)	78 (25.9%)	175 (58.1%)	126 (41.9%)
地方大学	324 (35.8%)	19 (5.9%)	305 (94.1%)	240 (74.1%)	84 (25.9%)
大学合計	625 (69.1%)	242 (38.7%)	383 (61.3%)	415 (66.4%)	210 (33.6%)
都会市中病院	138 (15.2%)	69 (50.0%)	69 (50.0%)		
地方市中病院	142 (15.7%)	25 (17.6%)	117 (82.4%)		
市中病院合計	280 (30.9%)	94 (33.6%)	186 (66.4%)		
都会合計	439 (48.5%)	292 (66.5%)	147 (33.5%)		
地方合計	466 (51.5%)	44 (9.4%)	422 (90.6%)		
総計	905	336 (37.1%)	569 (62.9%)		

括弧内の%は、左から2番目の列を除き、各登録施設区分中の割合を示す。

を知ることは難しいが、当学会の新規入会者数は参考となる。これについては年平均200名程度とされてきたが⁸⁾、今回の対象者に相当する2011年度～2015年度（正会員は通常医師3年目に入会するため）の5年間の新規入会の医師正会員数は年平均243.8名であった。一方、神経内科専門医試験の合格者数も新規神経内科医数の指標となるが、今回の対象者に相当する2015年度と2016年度（最短で医師7年目に受験するため）の合格者数の平均は184名、2017年度は受験申請者数から見てこれよりやや多いと推測され、年平均200名弱の神経内科専門医が誕生している。この二つの数字の解離の原因としては、神経内科医としての研修を行うが、神経内科専門医取得まで至らない（諦める）人が一定数いる、主たる専門は神経内科以外だが神経学会に入会する（学術大会時の一時的な入会も含めて）人がいるなどが考えられ、神経内科専攻医の実数は両者の中間と推測される。仮に年平均220名とすると905名はその82.3%に相当する。以上より、全専攻医のおよそ80%前後の専門研修過程を本アンケートで明らかにし得たと考えられる。

この調査の信頼性が高く偏りが少ないと思われることは、例えば、出身大学が都会37.1%、地方62.9%という数字からも伺える。近年の新設を除く全国80医科大学のうち都会地にあるのが30大学(37.5%)、地方が50大学(62.5%)であり、前記の割合と非常によく一致している。

調査から漏れた可能性が最も高いのは、回収率の低かった、大学以外の教育・准教育施設での、大学派遣でない研修者であり、従って市中病院研修者、大学からの派遣なしの研修者は今回の結果よりももう少し多い可能性がある。

神経内科の専門医数は2017年3月現在で、5,572名であり、医師総数30万人強の2%弱に過ぎない。その意味では本調査は全医師から見ると少数のサンプルでしかない。とはいえこの専門医数は既存の18基本領域と比べると13位と14位の間に位置しており、内科サブスペシャリティ中でも消化器や循環器には及ばないが、2013年のデータで肝臓、呼吸器に小差

で続く5位である⁹⁾。その数における上記のような全例調査に近いデータは、貴重と考える。

今回の調査結果は神経内科の特殊性を示すものと、普遍性を持ち得るものとに分けて考えることができる。本調査の目的に挙げたうち、1)神経内科専門研修の開始時期は、次に述べるように、まさに神経内科の特殊性を強調するものである。これに対し、残りの2)～4)の項目は、すべての診療科、医師に共通する結果である可能性がある。例えば、大学で3年間自施設単独研修を行うかローテート研修を行うかは、大学が歴史的に豊富な関連病院を持っているかに規定される面が大きく、その事情は診療科に関わらず概ね大学単位で決まってくる。また、後述の「大学医局所属ではあるが専門研修は市中病院単独で3年間行う」という方式は、診療科を問わず特定の大学では採用されているようである。また、4)出身大学と研修地域の関係も、診療科を問わない傾向と推測される。もちろん各科の事情は様々に異なる可能性も残るが、これら研修の場や地方→都会への流入の実態などについては、今回神経内科で得られたデータは、医師全体の動向を推測するにも役立つ可能性があると考えられる。

II. 神経内科専門研修開始時期

本調査から神経内科専攻医の90%近くが医師3年目から、その大半が初期研修終了直後の3年目4月から、神経内科専門研修に専念していることが明らかとなった。この比率に都会地方での差は見られなかった。これは冒頭に述べた初期研修終了後の内科総合研修の義務化が、多くの神経内科医にとって神経内科専門研修開始の遅れと受け止められたことを裏付ける。これは内科各サブスペシャリティの中でも特に神経内科にめだつ現象である可能性が高い。そのことは、現制度での最短、7年目での各サブスペシャリティの専門医取得者が、他サブスペシャリティは概ね1～2割であるのに対し、神経内科のみが4割前後と際立って高いことから推測される¹⁰⁾。

この事実は、神経内科専門医に総合内科的機能がどの程度必要か、またそのためにはどのような研修が必要かということとは切り離して考えられるべき問題である。神経内科医にも総合内科的臨床力が必要なことを否定する人はいないであろう。しかし、そのようなプライマリケア能力は初期研修で十分得られていると考える人も多い。特に今後卒前教育改革によって、卒前段階の臨床実習を一層充実することが予定されており¹¹⁾、卒業時には基本的なプライマリケア技能を身につけて、初期研修はそれをさらに完成させる場と位置づけられるようになるかと推測される。また、神経内科研修に専念しても、高齢化社会の中、脳梗塞や認知症、神経難病などの受持ち患者は種々の内科的合併症を起こすものであり、それに真摯に対処することで総合内科的臨床力は身につくという考え方もある。もちろん初期研修修了後も十分な内科総合研修を行うことが望ましいと考える専攻医、神経内科医もいることは間違いなく、そのような多様な考えの中で神経内科医の総合内科的研修のあり方は議論されるべきことであり、これは当委員会の重要なテーマである。

今回は事実として、初期研修終了後も総合内科ローテート研修が義務づけられるとすれば、大半の施設の神経内科において現在の研修システムの変更を迫られることを指摘するものである。

III. 大学派遣・施設群形成の有無と研修の場について

本調査から、総数の 51.3% の専攻医が、大学-市中病院のローテート研修を行っていることがわかり、今回の分類の中では最多のグループであった。一方、36.5% の専攻医が、市中病院ないし大学において 3 年間連続した単独施設研修を行っていた。残りの 12.2% は 3 年間連続した単独施設研修ではないが、研修の場が市中病院のみないし大学のみに限られる者であり、その大半は市中病院-市中病院のローテート研修であった。

大学登録者の 7 割強は大学-市中病院のローテート研修を行っていたが、約 1/4 は自大学での単独施設研修を行っており、これには都会と地方との比較でも大きな差はみられなかった。都会地に多い新設大学では、関連病院があまりないために自施設単独研修となっていると思われる。また地方でも神経内科のマンパワーが少ない所では、連携に出す余裕がなく、専攻医で自施設の臨床を支えるのが精一杯という大学もあるのではと推測される。

市中病院研修経験者総数の約 24% が、3 年間単一市中病院で研修を受けていた。これは市中病院の側から見ると、1~2 年のローテートで来る専攻医よりも 3 年間連続して在籍する人の方が当然戦力としての貢献度が高いものであり、3 年間単独施設研修者の市中病院臨床における重要性は上記の数字以上に高い。これには施設ごとの違いが大きく、施設によっては専攻医のほとんど全員が 3 年間単独施設研修のところも多く見られた。

市中病院勤務者が大学派遣か否かという観点で見た場合、完全に大学派遣でない (= 大学に入局しない) とされた専攻

医は、専攻医総数の 1 割強であった。ここでよめだつたのは、大学医局所属とされているが、研修は市中病院で 3 年間単独、ないしは市中病院間のローテートのみで大学での研修は 0 年というパターンであった。これらの専攻医のうち、特に市中病院 3 年間単独研修の者については、大学でも記載されていて入局者として認識されているが、同一人が市中病院の側では連携なしと書かれているというパターンがしばしば見られた。これらの大半は、市中病院での初期研修からそのまま後期研修に持ち上がって、同一施設で十分な専門医研修まで終えた後に、入局先の大学での学位取得などを旨とする人々であり、このようなキャリアの積み方が、一部の大学を中心に行われていることが示唆された。これは従来の「大学医局からの派遣人事」とはかなり異なつた、より緩やかな大学医局との関係の在り方であつて、専門医養成は市中病院に完全に任せる方式であると言える。

新専門医制度のプログラム制では施設群を組んでの連携が義務づけられるが、今の予定では神経内科の専攻を考えている医師も基本領域の内科の研修として初期研修修了後の 3 年間、施設間ローテートを行うことが義務づけられる (最近内科学会より出された連動研修のパターンのうち「内科・サブスペシャルティ混合タイプ」においては、4 年間の混合研修のうち 3 年間連続した単独施設研修も可能と考えられるが、そのことは明記されていない¹¹⁾)。

全専攻医の約半数を占める大学-市中病院ローテート研修を行っている専攻医については、現在のシステムのままで認められることになり問題は生じない。しかし、現在 3 年間単独施設研修を行っている、総数の約 36% の専攻医については、研修システムの変更を迫られることになる。特に、3 年間単独施設研修を行っている市中病院には、地域医療の核として機能しているところも多い。そのような施設での専攻研修が弱体化することで、地域医療崩壊を促進することを懸念する意見も出されている¹²⁾。この他、総数の約 1 割を占める市中病院-市中病院のローテート研修においては、その一方が基幹施設となるならシステム変更は不要の可能性もあるが、実際にはこのタイプの過半数は大学派遣の人事として行われており、新制度で大学が基幹施設となるなら大学での一定期間の研修が義務づけられて、研修の仕方を変える必要が生ずる可能性が高い。

基幹施設と連携施設をローテートする循環型の研修は、それを行うことで研修の偏りを防ぐことができるとの考えの基に、新専門医制度に採用されたものである⁶⁾。一方単一施設研修で一貫した指導を受け、かつ患者家族と長期に責任を持って接することを長所と考える意見もあり¹²⁾、この両者はそれぞれ利点欠点のある二つの方式と言える。欧米でも循環型研修が一般的というわけではなく、例えばドイツでは卒後 5 年間で基本領域 Neurology の研修だが、これはほとんどすべて単一施設研修である (ドイツ神経学会前会長 Reichmann 教授; personal communication)。米国では単独施設、循環型いずれも行われている (徳島大学神経内科 野寺裕之先生、アーカンソー大学神経内科 原田陽平先生; personal communication)。

IV. 地方→都会の医師流出について

地方大学出身者相当数の約 82% は地方で研修していたが、約 18% が「都会地に流出」していた。ただし、本調査では都会地大学医局から地方の市中病院に派遣されるケースも、都会地でカウントされる場合があるので、実際の研修地の偏在はこれより若干緩和されている可能性がある（ただし、そのような派遣が行われているのは一部の大学にとどまり、今回のデータにおいて大きな誤差とはなっていないと考えられる）。また、本調査の年次は地方大学の地域枠の多数の学生が卒業する前であり、地域枠の制度が機能すると、もう少し地方にとどまる人が増える可能性がある。一方地方に分類された一部の大学では、さらに僻地の地方大学からの入局者がかなりある所もあり、今回の都会/地方の区分では捉え切れない人の移動はこれ以上に存在すると考えられる。

新臨床研修制度開始により、それ以前と比較して医師の偏在が悪化しているかについては議論があることは前述したが、この程度の流出をどこまで是正すべきかは難しい問題である。即ち、今回の区分の都会と地方の人口比は、34.8% 対 65.2% なので（2016 年 10 月 1 日推計人口より¹³⁾）、医科大学数の 37.5% 対 62.5% の比率は適正で、都会地施設が 48.5% という現在の専攻医配置は都会地に偏在していると見える。しかし、例えば東京都は大学としても医療としても近隣の千葉埼玉などを支えている面がある（これは他の都会地府県にも通じるだろう）。人口あたりの大学数は千葉県、埼玉県が全国でワースト 1 位と 3 位である。しかも都会の大学は私学が大半ということも考慮に入れる必要がある（都会地 30 大学のうち 23 大学が私学、地方 50 大学では私学は 7 大学）。経済的事情もあって、都会地出身者が、地方大学に入学、勤務は都会地に戻るという U-ターンのパターンはかなり多いと思われる（本調査では各専攻医の元来の出身地までは尋ねていない）。それをすべて否定するのは難しいことかもしれない。一方、既に述べたように地方→地方の移動を加えると事態はより深刻な可能性もあり、また同一都道府県内での偏在の進行は本調査からはわからない。

地域医療の問題は、専攻医配置だけでなく、様々な観点から議論されるべき問題と考えられる¹¹⁾。

謝辞：ご多忙のなか本調査にご協力いただきました関係者の皆様に深謝いたします。

※本論文に関連し、開示すべき COI 状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

文 献

- 1) 一般社団法人日本内科学会. 内科領域プログラム作成に関するポイント [Internet]. 東京：日本内科学会；2016 Dec 22. [cited 2017 May 11]. Available from: http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2016/11/point.pdf
- 2) 一般社団法人日本神経学会. 神経内科専門医課題検討委員会への諮問書 [Internet]. 東京：日本神経学会；2016 Nov 21. [cited 2017 May 3]. Available from: http://www.neurology-jp.org/news/pdf/senmoni_info_01.pdf
- 3) 全国市長会. 国民不在の新専門医制度を危惧し、拙速に進めることに反対する緊急要望（全国市長会会長代理） [Internet]. 東京：全国市長会；2017 Apr 14. [cited 2017 May 3]. Available from: http://www.mayors.or.jp/p_opinion/documents/290412shinsenmoni_kinkyuyoubou.pdf
- 4) 村岡 亮. 専門医教育 Update：専門医制度改革の現状と対応する専門医教育. 臨床神経 2013;53:1142-1144.
- 5) 矢ヶ崎洋子. 新医師臨床研修制度が医師偏在に与えた影響に関する考察 [Internet]. 東京：政策研究大学院大学まちづくりプログラム 2010 年度修士課程修了生・修士論文；[cited 2017 May 3]. Available from: <http://www3.grips.ac.jp/~up/pdf/paper2010/MJU10062yagasaki.pdf>
- 6) 一般社団法人日本専門医機構. 専門医制度新整備指針 [Internet]. 東京：日本専門医機構；2016 Dec 16. [cited 2017 May 3]. Available from: <http://www.japan-senmon-i.jp/news/doc/sinseibisisin2016.12.16.pdf>
- 7) 一般社団法人日本専門医機構. 専門医制度新整備指針運用細則 [Internet]. 東京：日本専門医機構；2017 Mar 17. [cited 2017 May 3]. Available from: http://www.japan-senmon-i.jp/news/doc/saisoku_hosokusetumei.pdf
- 8) 西山和利, 天野隆弘, 青木正志ら. 神経学会入会推進アンケートの解析結果. 臨床神経 2016;56:866-872.
- 9) 社団法人日本専門医評価・認定機構. 専門医の現在数 [Internet]. 東京：日本専門医評価・認定機構. [cited 2017 May 3]. Available from: <http://www.japan-senmon-i.jp/hyokanintei/data/>
- 10) 横山彰仁. 内科専門医の医師像 そして新しい内科専門医制度の概要. p 29 [Internet]. 東京：一般社団法人日本内科学会；2016 Apr 28. [cited 2017 May 3]. Available from: http://www.naika.or.jp/jsim_wp/wp-content/uploads/2016/04/20160416-senmoni-1.pdf
- 11) 厚生労働省. 今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会 開催要項. [Internet]. 東京：厚生労働省；2017 Apr. [cited 2017 May 4]. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000163151.pdf>
- 12) 安藤哲朗. 新専門医制度は「医師養成」と「地域医療」の両立に努力してきた市中病院を崩壊させる. [Internet]. 東京：MRIC by 医療ガバナンス学会 [cited 2017 May 12]. Available from: <http://medg.jp/mt/?p=7505>
- 13) 総務省統計局. 都道府県別人口 人口の動向. [Internet]. 東京：総務省；2017 Apr 14. [cited 2017 May 4]. Available from: <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2016np/pdf/gaiyou3.pdf>

Abstract

Questionnaire survey on the process of specialty training in neurology in Japan

Masahiro Sonoo, M.D.¹⁾, Kazutoshi Nishiyama, M.D.²⁾, Tetsuo Ando, M.D.³⁾, Katsuro Shindo, M.D.⁴⁾, Takashi Kanda, M.D.⁵⁾, Masashi Aoki, M.D.⁶⁾, Satoshi Kamei, M.D.⁷⁾, Seiji Kikuchi, M.D.⁸⁾, Susumu Kusunoki, M.D.⁹⁾, Norihiro Suzuki, M.D.¹⁰⁾, Gen Sobue, M.D.¹¹⁾, Kenji Nakashima, M.D.¹²⁾, Hideo Hara, M.D.¹³⁾, Koichi Hirata, M.D.¹⁴⁾, Hidehiro Mizusawa, M.D.¹⁵⁾, Hiroyuki Murai, M.D.¹⁶⁾, Miho Murata, M.D.¹⁷⁾, Hideki Mochizuki, M.D.¹⁸⁾, Ryosuke Takahashi, M.D.¹⁹⁾ and Jun-ichi Kira, M.D.²⁰⁾

¹⁾Department of Neurology, Teikyo University School of Medicine

²⁾Department of Neurology, Kitasato University School of Medicine

³⁾Department of Neurology, Anjo Kosei Hospital

⁴⁾Department of Neurology, Kurashiki Central Hospital

⁵⁾Department of Neurology, Yamaguchi University Graduate School of Medicine

⁶⁾Department of Neurology, Tohoku University Graduate School of Medicine

⁷⁾Division of Neurology, Department of Medicine, Nihon University School of Medicine

⁸⁾Department of Neurology, National Hospital Organization Hokkaido Medical Center

⁹⁾Department of Neurology, Kindai University Faculty of Medicine

¹⁰⁾Department of Neurology, Keio University School of Medicine

¹¹⁾Department of Neurology, Nagoya University Graduate School of Medicine

¹²⁾National Hospital Organization Matsue Medical Center

¹³⁾Department of Neurology, Faculty of Medicine, Saga University

¹⁴⁾Department of Neurology, Dokkyo Medical University

¹⁵⁾National Center of Neurology and Psychiatry

¹⁶⁾Department of Neurology, International University of Health and Welfare

¹⁷⁾National Center Hospital, National Center of Neurology and Psychiatry

¹⁸⁾Department of Neurology, Graduate School of Medicine, Osaka University

¹⁹⁾Department of Neurology, Graduate School of Medicine, Kyoto University

²⁰⁾Department of Neurology, Faculty of Medical Sciences, Kyusyu University

Documentation of the current status of specialty training to become a neurologist in Japan would represent an important basis for constructing better neurology training program in the planned reform of the specialty training system in Japan. The committee for future neurology specialty system of Japanese Society of Neurology (JSN) conducted a questionnaire survey on the process of specialty training of each trainee for neurology in board-certified educational facilities and semi-educational facilities throughout Japan. The response rate was 46.2% in all facilities and 87.5% in medical universities. The training process of 905 trainees over 5 grades was clarified, which was estimated to be about 80% of all the relevant subjects. Specialty training dedicated to neurology was started at the 3rd year of residency in 87.8% of subjects. During the 3 years following junior residency, 51.3% of subjects ran the rotation training between university and city hospital, whereas 36.5% was trained within the same institution throughout the 3 years of training period.

(Rinsho Shinkeigaku (Clin Neurol) 2017;57:402-410)

Key words: the Japanese Society of Neurology, specialty training for neurology, new specialty system, rotation training, questionnaire survey