

神経学会入会推進アンケートの解析結果

西山 和利¹⁾* 天野 隆弘²⁾ 青木 正志³⁾ 犬塚 貴⁴⁾ 谷脇 考恭⁵⁾
 豊島 至⁶⁾ 橋本洋一郎⁷⁾ 福武 敏夫⁸⁾ 吉井 文均⁹⁾ 安東由喜雄¹⁰⁾

要旨：日本では神経内科医は不足していると言われている。しかし神経内科医の需要と供給についての解析は少ない。そこで日本神経学会卒前・初期臨床研修教育小委員会は、全国の医学部を持つ大学の神経内科講座ならびに神経学会教育施設の責任者に対して、神経内科入局（神経学会入会）推進に関するアンケート調査を行った。全国に80ある医学部を持つ大学からの回答率は77.5%，教育施設からの回答率は42.4%であった。回答があった大学の新入局は平均2.2人であったが、各大学が必要と考える新入局者数は4人超であった。神経内科への入局が増えない理由と対策についても意見を募ったので、その回答結果を分析し報告した。

(臨床神経 2016;56:866-872)

Key words：日本神経学会，神経内科講座，新人勧誘，卒前教育，アンケート調査

はじめに

日本神経学会（以下、学会）の会員数は2016年5月の時点で約8,500名であるが、非医師の会員や高齢の会員も含まれることから、現役で臨床や研究、教育の現場にいる神経内科医の数は8,000名を下回る。神経内科医は、長期的にみるとその数は増加傾向にあるものの、最近は必ずしも増加しているとは言えず、神経内科医は本邦における需要を満たすだけの数を有しているとはいいがたい。特に診療現場にいる神経内科医では多忙を極める者も多く、疲弊した神経内科医が現場から離脱する事態も稀ならず存在し、神経内科医不足に拍車をかけている。

学会の調査によると近年の学会への入会者数も年平均200名程度であり（Fig. 1）、増加傾向にあるとは言えず、むしろ会員数は頭打ちに近い状況ともいえる実態がある。神経内科医としての実働年齢については様々な例が挙げられるが、仮に若い医師が初期研修医終了後すみやかに学会に入会し65歳定年まで学会に在籍すると仮定すると神経内科医としての

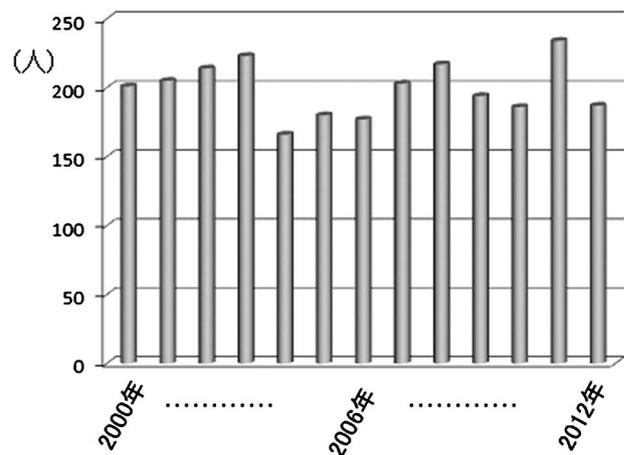


Fig. 1 日本神経学会への毎年の入会者数。

日本神経学会事務局での調査では2000年～2012年の学会入会者数は毎年200名前後で推移しており、増加傾向にはない。

*Corresponding author: 北里大学神経内科〔〒252-0374 相模原市南区北里1丁目15番1号〕

¹⁾ 北里大学神経内科

²⁾ 山王メディカルセンター神経内科

³⁾ 東北大学神経内科

⁴⁾ 岐阜大学神経内科

⁵⁾ 久留米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科部門

⁶⁾ 国立病院機構あきた病院神経内科

⁷⁾ 熊本市民病院神経内科

⁸⁾ 亀田メディカルセンター神経内科

⁹⁾ 東海大学神経内科

¹⁰⁾ 熊本大学神経内科

(Received August 16, 2016; Accepted October 19, 2016; Published online in J-STAGE on November 25, 2016)

doi: 10.5692/clinicalneuroi.cn-000949

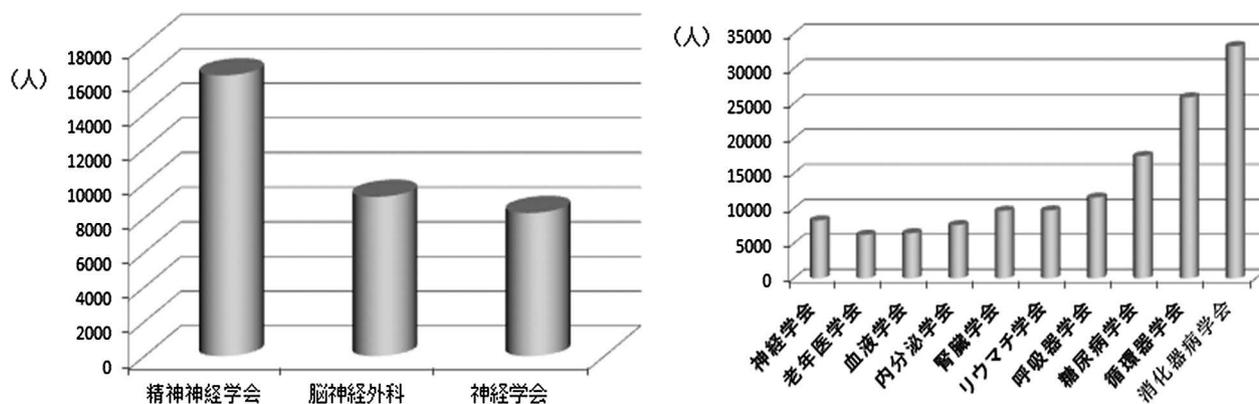


Fig. 2 神経学会と関連分野の学会の会員数.
 左) 脳に関係する学会の会員数. 右) 内科系の各学会の会員数.

実働は40年弱となる。毎年の学会入会者が現状のように200名であると仮定すると、学会会員数は8,000名前後から大きく増えることはない試算することができる。しかるに近年では治療できる神経疾患が増えるにつれ、またマスコミを通じて神経疾患についての情報が広く周知されるにつれ、神経内科医への需要は日増しに高まっており、現在の学会会員数では本邦の神経疾患患者のニーズにこたえることは不可能であると言えよう。Fig. 2 (左) に神経関連の学会会員数を示すが、神経内科は精神神経科ならびに脳神経外科に比しても学会規模は小さい。また Fig. 2 (右) には内科系各学会の会員数を示すが、神経学会の規模は内科系各科の中でも小さいものであることがわかる。昨今の神経内科がカバーすべき臨床の領域は広範であり、決して消化器や循環器の後塵を拝する立場ではないとの考え方もあるが、医師数(会員数)という点では大きく水をあけられているのが現実である。

日本神経学会卒前・初期臨床研修教育小委員会では、過去に卒後教育・卒前教育に関する調査を行ってきたが^{1)~8)}、神経内科医の入局や勧誘に関する調査は行われてこなかった。今回、同委員会では、神経内科への入局(学会入会)推進のための現状把握と打開策を模索するためにアンケート調査を実施した。このアンケート結果について分析を行ったので報告する。

なお「神経学会への入会」と「神経内科医局入局」は厳密には異なるわけであるが、現在の医療制度・教育制度を考えると両者はほぼ同義であるので、本論文では用語として両者が混じることをご容赦いただきたい。

方 法

アンケートの対象は全国の医学部を有する大学病院の神経内科講座、ならびに学会の教育施設とした。前者へのアンケート内容は Table 1 に、後者へのアンケート内容は Table 2 に示す。回答は記名方式としたが、記名に同意されなかった施設は無記名も可とした。アンケートは対象施設へ郵送し、時期は2014年12月から2015年2月に実施した。

結 果

I. 調査対象施設の概要

今回の解析対象は、調査依頼した教育施設(教育施設・准教育施設・教育関連施設を含む)のうち、2014年12月時点で医学部を有する大学(以下、大学)80施設中の62施設から回答をいただいた(回答率77.5%)。調査期間内に回答がなかった18大学のうちわけは国立大学8校、公立大学3校、私立大学7校であった。回答をいただいた62校のうち、回答者が施設の責任者(主任教授ないしはそれに準ずる立場の医師)であった施設が53校、代理回答者であった施設が9校であった。またその他のアンケート依頼をした施設(以下、非大学施設)271施設のうち115施設から回答をいただいた(回答率42.4%)。以下に調査結果を示すが、紙面の関係上、重要な項に絞った報告になることをご容赦いただきたい。

II. 入局者数についての調査

大学からの回答(62件)において過去5年間の各医局への入局者数を調査した。調査期間は平成22年度から平成26年度(調査実施時点まで)であった。入局者数は、平成22年度は1.9名(中央値1, 最低値0, 最高値10)、平成23年度は2.1名(中央値1, 最低値0, 最高値10)、平成24年度は2.0名(中央値1, 最低値0, 最高値10)、平成25年度は2.7名(中央値2, 最低値0, 最高値11)、平成26年度は2.9名(中央値2, 最低値0, 最高値10)であった。平成26年度は年度途中の調査となったため不正確である可能性があり、これを除外して平成22年度から平成25年度の4年間の平均を計算すると2.2名であった。

各大学の入局者数の理想を尋ねたところ、大学からの回答(62件)では、平均で4.3名~4.4名を希望するというものであった(中央値4, 最低値1, 最高値15)。各大学が希望している入局者数と実際の入局者数を比較することで、希望を達成しているかどうかを調べると、62施設中の58施設は希望を達成できておらず、3施設だけが希望を達しており、1施設は希望入局者数を回答していなかった。

Table 1 大学病院神経内科講座へのアンケート内容.

質問① 貴医局、ないしは貴医局が関連病院を有する場合はグループ全体として、に新たに入局した医師の数をお教えてください。他大学で既に入局している神経内科医の移籍は含めず、貴医局で神経学会に新たに入会した医師の年度ごとの人数をご回答ください。初期研修修了直後の入局に限らず、新たに神経学会に入会された医師であれば、後期研修以降の医師も含めてください。

平成 26 年 4 月以降 () 人
 平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月 () 人
 平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月 () 人
 平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月 () 人
 平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月 () 人

質問② 貴施設の毎年の入局者数の目標は何名でしょうか。

() 人

質問③ 日本神経学会の現在の会員数は 8,000 名強です。神経学会会員数は将来的に何名程度まで増やすべきでしょうか。10 年後ならびに 40 年後を想定して、先生の御考えをお教えてください。

10 年後 () 人
 40 年後 () 人

質問④ 神経内科の診療範囲を考えると日本神経学会の会員数は充足しているとは言えません。神経内科医が十分に増えていない理由について先生の御考えを教えてください。

質問⑤ 貴施設の取り組みで、入局者数の増加につながると思われる工夫があればお教えてください。

質問⑥ 日本神経学会の会員を増やすためには、各施設（医局や関連病院）はなにをすべきでしょうか。

質問⑦ 日本神経学会の会員を増やすためには、神経学会はなにをすべきだと先生はお考えでしょうか。

質問⑧ 先生は神経内科部門の責任者として、貴施設の神経内科が携わる学生教育、研修医教育にどの程度寄与されておられますか。例文を参考に、先生の過去数年の代表的な状況をお教えてください。

医学部 1 年生 (例：神経内科に係る教育イベントはない)
 医学部 2 年生 (例：医学研究入門で 3 名の学生を受け入れている)
 医学部 3 年生 (例：神経系講義（基礎系）のうち私自身が 50% を担当している)
 医学部 4 年生 (例：神経系講義（臨床系）のうち、私自身が 30% を担当している)
 医学部 5 年生 (例：BSL に対して毎週 2 コマのクルズス、毎週 1 回の教授回診)
 医学部 6 年生 (例：クリニカルクラークシップの学生にクルズス 2 コマを実施)
 研修医 1 年目 (例：研修医用クルズスを月 1 回担当している。毎月 1 回食事を開催)
 研修医 2 年目 (例：チャートラウンドと総回診で指導している。)

質問⑨ 大学での業務のうちで、「診療」、「教育」、「研究」、「入局者確保」の 4 項目について、先生はどの順で重視されていますか？重視している順に御記載ください。

例：1 研究、2 教育、3 入局者確保、4 診療

III. 理想の学会会員数の将来像

10 年後および 40 年後の学会会員数の理想についての調査では、大学で回答があった 62 施設では、10 年後の会員数として平均 11,692 名（中央値 10,000、最低値 9,000、最高値 20,000）、40 年後のそれは平均 16,898 名（中央値 15,000、最低値 5,000、最高値 50,000）であった。非大学施設からの回答は 115 件であったが、平均すると 10 年後の会員数として 11,044 名、40 年後のそれは 13,045 名を将来像としていた。

IV. 神経内科医が増えない理由と解決策

各施設からは神経内科医が充足しない理由について様々な意見をいただいた。回答いただいた 62 の大学からの代表的な意見を中心に紹介すると次のようになる。①神経内科診療の重要性、必要性が認知されておらず、魅力が学生、研修医に十分に伝わっていない。アピール不足、勧誘が場当たりの、勧誘の方法が上手くない、等（類似の意見が 26 件）。②症候学などに独特の技術が要求され、疾患も多彩で知識面での必

Table 2 日本神経学会教育施設（大学病院を除く）へのアンケート内容.

質問① 日本神経学会の現在の会員数は8,000名強です. 神経学会の規模は将来的に何名程度が望ましいでしょうか. 10年後と40年後を想定して, 先生の御考えをお教えてください.

10年後 () 人
40年後 () 人

質問② 神経内科の診療範囲を考えると日本神経学会の会員数は充足しているとは言えません. 神経内科医が十分に増えていない理由について先生の御考えを教えてください.

質問③ 貴施設での取り組みで, 神経学会会員の増加につながると思われる工夫があればお教えてください.

質問④ 神経学会会員を増やすためには大学病院や大学医局はなにをすべきでしょうか?

質問⑤ 神経学会会員を増やすためには大学以外の医療機関はなにをすべきでしょうか?

質問⑥ 神経学会会員を増やすためには神経学会はなにをすべきでしょうか?

質問⑦ 先生は大学病院に対して, 診療, 教育, 研究, 医局員確保の4項目について, どのような順位で重視してもらいたいですか. 重視してもらいたい順に御記載ください.

例: 1 研究, 2 医局員確保, 3 診療, 4 教育

要水準が高く, 敷居の高い分野とみられている(類似の意見が13件). ③医療制度の中で神経内科が埋没し, 魅力なくみえる(類似の意見が5件). ④神経内科は人手不足で忙しいという悪いイメージがある, 等(2件).

また神経学会会員増加につながると思われる対策についても意見をいただいた. 代表的な意見は次の通りであった. ①様々な方法を駆使して神経内科の教育・診療・研究についてわかりやすく紹介し, 神経内科の魅力と社会的必要性を伝える努力をする(類似の意見が46件). ②研究会や学会に学生や研修医を招待する(類似の意見が10件). ③神経内科の診療報酬を改訂させ, 開業しやすくする(類似の意見が7件).

V. 診療, 入局勧誘, 教育, 研究のうちどの順に重視するか
大学施設が大学の三本柱とされる診療, 教育, 研究, これに入局勧誘を加えた四つの要素のどれを重視しているかを尋ねた. 大学62施設からの回答について, 大学が診療, 入局勧誘, 教育, 研究の四つの項目のどれを重視しているかを分析

したのがTable 3である. Fig. 3は左から, 診療, 入局勧誘, 教育, 研究に対して, 1位, 2位, 3位, 4位と回答した施設の割合を示したものである. 1位を1点, 2位を2点, 3位を3点, 4位を4点と置き換えて, 4つの項目の平均点を求めた. その結果は, 診療は1.77位, 教育が2.15位, 研究は2.56位, 入局勧誘は2.63位であった, このことから入局勧誘は最下位であり, 最も重視されていないことが判明した. なお「すべて最重要と考える」という回答では4つの項目すべてに1点を配した.

次に回答のあった大学62施設を国公立大学と私立大学に分けて解析した. 1施設は匿名であったため除外したところ, 回答のあった61施設は40の国公立大学と21の私立大学に分類できた. Fig. 4の上段は国公立大学, 下段は私立大学である. 左から順に, 診療, 入局勧誘, 教育, 研究に対しての, 1位, 2位, 3位, 4位と回答した施設の割合を示したものである. このFigureからは, 入局勧誘は国公立大学よりも私立大学で重視されていること, 教育は私立大学よりも国公立大学で重

Table 3 大学が重視する活動は, 診療, 入局勧誘, 教育, 研究のどれか.

(施設数)	診療	入局勧誘	教育	研究
1位	33	18	19	18
2位	14	7	23	12
3位	11	17	6	11
4位	4	20	5	21

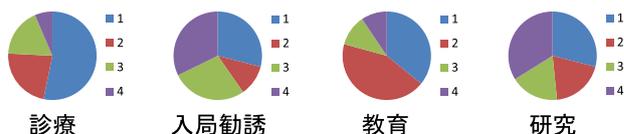


Fig. 3 大学の神経内科医局の活動優先度.

各大学医局は診療, 入局勧誘, 教育, 研究のどれを活動として重要視しているかを調査した. 診療, 入局勧誘, 教育, 研究について, 重視している活動を1位から4位まで順位付けしたところ, 診療が最も重要視されており, 入局勧誘は最も優先度が低かった.

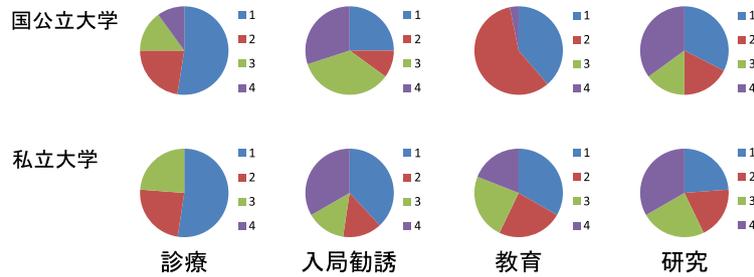


Fig. 4 大学の神経内科医局の活動優先度.

上段は国公立大学での調査結果を、下段は私立大学での調査結果を示す。診療はいずれにおいても最重要視されている。入局勧誘は私立大学では比較的重要視されているが、国公立大学では優先度は低い。教育は私立大学よりも国公立大学で重視されている。研究への優先度は、国公立大学でも私立大学でも大差はなかった。

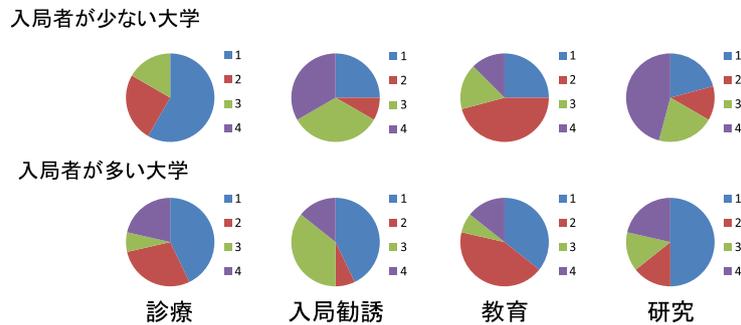


Fig. 5 大学の神経内科医局の活動優先度.

上段は入局者が少ない医局（毎年1名以下）、下段は入局者の多い医局（毎年3名以上）での調査結果である。

視されていること、診療と研究は二つのカテゴリーで明らかな差がないこと、がわかる。

さらに平均入局者数が年に1名以下という「入局者が少ない医局」と3名以上という「入局者が多い医局」を抽出し、四つの項目についての優先度を分析した。Fig. 5は上段が「入局者が少ない医局」、下段が「入局者が多い医局」であり、左から順に、診療、入局勧誘、教育、研究に対しての、1位、2位、3位、4位と回答した施設の割合を示したものである。入局者が少ない医局では、診療は1位ないし2位が多く、研究は優先度が低く、また入局勧誘にも熱心でない傾向があった。

考 察

今回、日本神経学会卒前・初期臨床研修教育小委員会は、神経内科入局（学会入会）推進のためのアンケート調査を実施し、本稿ではその結果について分析を行った。今回の解析対象は、学会教育施設であったが、特に医学部を有する大学80施設の中で回答のあった62施設からの調査結果を中心に解析した。回答率は77.5%、また回答のあった施設の中で回答者が施設の責任者（主任教授ないしはそれに準ずる立場の医師）であった施設は53校（85.5%）、であった。こうしたア

ンケート調査としては回答率は高く、施設の責任者自らが回答された率も高かった。このことは調査内容である神経内科入局推進に関する関心の高さを示唆している可能性がある。

各大学の入局者数については2010年度から2013年度の平均値は2.2名であった。また年度ごとの入局者数だけを見ると右肩あがりであるようにもみえるが、学会事務局調査での学会入会者数は増えていない（Fig. 1）。この理由については、第1に各大学からの回答のデータが不正確であった可能性がある。即ち教授交代などがあった場合、教授着任以前の過去のデータについては記録が不正確となりがちである。第2に、今回回答していない18校の大学では入局者が減っていた可能性があり、そのために全体としてはFig. 1のような結果になったのかもしれない。

また入局者数の理想は各大学で平均4.3名～4.4名であったが、これを達成できている施設はごくわずかであり、実際の入局者数は希望の約半分であることがわかった。将来の学会会員数の理想については、40年後で約17,000名という回答であり、これは現在の学会会員数の約2倍である。各医局が理想としている数の入局が続けば、40年後の学会会員数はほぼこれに近い数字になることが試算される。また大学からの回答と比して非大学施設からの回答では、平均すると10年後の

会員数として11,044名、40年後のそれは13,045名を将来像としていた。これらの数値は大学からの回答よりも少ない数値になっており、このことから大学の方が神経内科医への需要が大きいと感じている可能性がある。

このように神経内科医が充足していないことは明らかとなったが、その理由について自由記載で様々な御意見をいただいた。第一に神経内科についてのアピール不足が挙げられた。一方で神経内科そのものの特性である症候学などの独特の技術や、疾患の多様性などが、ネガティブな意味での「敷居の高い」分野というイメージを生んでいることは注視すべきであろう。神経内科医はともすると、自身の高度な専門性をアピールしがちであるが、このことは敷居が高い科、入局しにくい科という風評をよぶ可能性があるのかもしれない。入局推進への対策としては神経内科の魅力とその社会的必要性を伝えることにつけるのかもしれない。神経内科の特徴的な魅力として、神経内科は幅広い診療領域をカバーしていること、よって総合的な診療能力を高めることが容易である、と同時に、脳卒中、てんかん、認知症、神経難病、神経生理、神経リハビリテーション、神経科学など多様なスペシャリティーに進むことが可能であるということ、が挙げられる。実際に筆頭著者の施設ではこうしたことを学生教育の段階から地道にアピールすることで入局者が劇的に増加した。その際に初期研修医にアピールするだけで充分なのか、学生の段階からアピールしていくべきなのか、今後の検討課題である。一方で一つの成功例が他の施設でも成功するとは限らない。実際に本邦のほとんどの大学で目標とする入局者数を確保できていない現実をみると、各大学での個別の事情や状況によって勧誘の方法はかえていくべきなのかもしれない。学会として勧誘方法のモデルケースと考えるいくつかの方法を周知し、そこに各施設固有の事情を加味したテイラーメイドの勧誘方法を併せて用いるといった緻密な勧誘の戦術をとることが重要なかもしれない。

アンケート結果からは、神経内科医が不足していることは多くの施設で認識されており、神経内科医を増やさねばならないという点では概ね総意と言えそうである。しかし学会の規模としてどの程度が望ましいのかについては意見にはかなりの幅があり、各回答者の立場や考え方の違いが存在している。さらには神経内科医を増やす必要があると言いつつも、各大学において入局勧誘の優先度は必ずしも高くなく、特に国立大学でその傾向が強いことがアンケート結果からみえ

てきた。勧誘方法についても、個別に努力をしている施設も多いものの、そうしたことに熱心でない施設があることもわかり、勧誘のための有効な手段をみいだせないでいる施設も多いことが判明した。推測の域を出ないが、医局員が入らないために、診療に忙殺され、研究に手が回らず、かつ入局勧誘にも時間がさけないということなのかもしれない。入局者が多い医局では、診療の優先度が低く、研究の優先度が高く、入局勧誘にも熱心である傾向があるが、入局者が多いためにゆとりがあるということかもしれない。

今後は学会が主導して神経内科医の存在意義を周知するとともに、入局勧誘に成功している大学での方略を全国の神経内科医局と共有するなどの努力も必要であるし、また各施設の個別の事情に応じた勧誘方法についても学会としても検討すべきかもしれない。学会がより多くの有能な会員を集めることは学会の存続基盤でもある以上、学会は入局勧誘についてももっと積極的に関わるべきであると結論することも可能であろう。

謝辞：ご多忙中のなか本調査にご協力いただい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、団体はいずれもありません。

文 献

- 1) 山根清美. 神経内科の卒後研修 神経内科の現状とニーズ 総合病院の専門科として. 臨床神経 2000;40:1301-1304.
- 2) 金澤一郎. 神経内科の卒後研修 卒後初期研修および関連領域研究のあり方. 臨床神経 2000;40:1310-1311.
- 3) 廣瀬源二郎. 神経内科領域での専門医教育 卒後教育アンケート調査. 臨床神経 2002;42:1139-1140.
- 4) 篠原幸人, 平田幸一, 栗原照幸ら. 日本神経学会認定施設における卒後研修の実態. 臨床神経 2006;46:245-253.
- 5) 佐々木秀直, 有村公良, 糸山泰人ら. モデル教育コア・カリキュラムおよび卒前教育における神経内科の現状に関するアンケート全国調査. 臨床神経 2008;48:556-562.
- 6) 谷脇考恭, 犬塚 貴, 吉井文均ら. 神経内科教育の実態と課題：医学部. 臨床神経 2014;54:335-340.
- 7) 福武敏夫, 橋本洋一郎, 谷脇考恭ら. 神経内科教育の実態と課題：研修病院. 臨床神経 2014;54:341-348.
- 8) 吉良潤一, 大八木保政, 谷脇考恭ら. 神経内科教育の実態と課題：大学院. 臨床神経 2014;54:349-358.

Abstract

Questionnaire survey on recruitment for Japanese Neurology Society

Kazutoshi Nishiyama, M.D.¹⁾, Takahiro Amano, M.D.²⁾, Masashi Aoki, M.D.³⁾,
Takashi Inuzuka, M.D.⁴⁾, Takayuki Taniwaki, M.D.⁵⁾, Itaru Toyoshima, M.D.⁶⁾,
Yoichiro Hashimoto, M.D.⁷⁾, Toshio Fukutake, M.D.⁸⁾, Fumihito Yoshii, M.D.⁹⁾ and Yukio Ando, M.D.¹⁰⁾

¹⁾Department of Neurology, Kitasato University School of Medicine

²⁾Department of Neurology, Sanno Medical Center

³⁾Department of Neurology, Tohoku University Graduate School of Medicine

⁴⁾Department of Neurology and Geriatrics, Gifu University Graduate School of Medicine

⁵⁾Division of Respiriology, Neurology and Rheumatology, Department of Medicine, Kurume University School of Medicine

⁶⁾Department of Neurology, NHO Akita National Hospital

⁷⁾Department of Neurology, Kumamoto City Hospital

⁸⁾Department of Neurology, Kameda Medical Center

⁹⁾Departments of Neurology, Tokai University School of Medicine

¹⁰⁾Department of Neurology, Kumamoto University Graduate School of Medicine

Many claim that they do not have enough neurologists in Japan, but supply and demand of neurologists remains to be analyzed. To investigate the recruitment for the Japanese Society of Neurology (JSN), the subcommittee of JSN for education performed a questionnaire-based survey in 80 medical universities and 271 board-certified education facilities throughout Japan. The response rate to the questionnaire was 77.5% in medical universities and 42.4% in education facilities. It was shown that each department of neurology in university recruits average 2.2 doctors, while they supposed that more than 4 doctors to be recruited every year. The questionnaire survey included what measures JSN should take in order to promote recruitment for JSN.

(Rinsho Shinkeigaku (Clin Neurol) 2016;56:866-872)

Key words: the Japanese Society of Neurology, department of neurology, recruitment, undergraduate education, questionnaire survey
