原　著

山口大学医学部近郊の各診療科同門診療所を中心とした地域医療実習の試み

白澤文吾，藤宮龍也，松井邦彦，福田吉治[1)]，瀬川　誠[2)]

山口大学医学部附属医学教育センター　宇部市南小串１丁目１－１（〒755-8505）
山口大学医学部地域医療推進学講座[1)]　宇部市南小串１丁目１－１（〒755-8505）
山口大学医学部附属病院医療人育成センター[2)]　宇部市南小串１丁目１－１（〒755-8505）

Key words：地域医療臨床実習，卒前医学教育，総合診療

和文抄録

将来選択する専門領域に関わらず，プライマリ・ケアや地域医療に一定の理解・能力を有する医師を養成することが必要になってきた．

医学科５年生を対象に，山口大学医学部近辺の各診療科同門の診療所を中心にした診療参加型地域医療臨床実習を，今年度より導入した．その実習概略と，実習後の学生アンケートの一部結果を若干の文献的考察と共に報告した．

アンケート結果からは，学生にとって総じて満足度の高い地域医療実習となった．また我々が期待した大学病院等では経験できない新しい実習内容を経験した学生も74%に上った．

また，学生，診療所指導医，大学のそれぞれの立場からの問題点が挙げられた．これらの問題点を改善しながら，より地域に密着した地域医療の実習体制を確立する必要性があると思われた．

はじめに

きたる超高齢社会に対応できる医師を養成していく上で，将来選択する専門領域に関わらず，プライマリ・ケアや地域医療に一定の理解・能力を有する医師を養成することが必要になってきた[1, 2)]．そこで，医学科５年生を対象に，山口大学医学部近辺に位置する各診療科同門の診療所を中心とした診療参加型地域医療臨床実習を今年度より導入した．その実習概略と，実習後の学生アンケートの一部結果を，若干の文献的考察と共に報告する．

対象と方法

山口大学医学部附属病院での全診療科をローテーションして行う実習（臨床実習１）が終了した５年生98名を対象に，必修臨床実習の一部として，平成26年３月に一週間行った．実習対象施設は，各診療科から大学病院近辺に位置する同門診療所や病院を中心に推薦してもらい，地域医療推進学講座や医療人育成センターの協力を得て，統括を医学教育センターが行い実施した．臨床研修指定病院となっている施設については，本実習の趣旨と異なるために除外した．

実習対象施設を三群（大学近辺内科系，大学近辺外科系，遠隔地系）に分け学生に提示し，学生と施設双方の希望をマッチングさせ，実習先の配属を行った．一施設あたりの学生は１～２名程度とした．実習内容としては，外来見学，診察，採血，処置，褥瘡・緩和ケア，予防接種，症例カンファレンス発表，訪問診療同行，巡回診療，あるいは，一次・二次救急体験等の，大学病院や臨床研修指定病院での実習経験が困難と考えられる内容を期待し，学生，

平成26年３月18日受理

および指導医を対象に，別々に説明会を開催した．学生の評価は，当学部が導入している臨床実習ログブックへの記入による形成的評価と，各施設の指導医からの総括評価で行った．

実習終了後の学生へのアンケートは，質問紙法の無記名回収式で施行した．質問内容は，あらかじめ選択肢を提示し，５段階の評定尺度を用いて回答を依頼し，意見や感想は自由記述にて回答を依頼した．倫理的な配慮として，各学生には回答は無記名の任意であること，成績評価には影響しないこと，匿名の形式で結果を学術雑誌や学術集会で発表することがある点を，書面と口頭で伝え了承を得た．

結　　果

参加施設数と配属した学生数は，大学近辺内科系に27施設40名，大学近辺外科系に33施設44名，遠隔地系に12施設14名だった．学生へのアンケート調査票の回収率は，100%（98/98）であった．

「地域医療実習は，全体として満足のいくものでしたか」との問いに，「とても満足」「満足」との肯定的回答が91%と非常に高かった（図１－A）．また，「指導医は，あなたの指導に熱心でしたか」との問いにも，「とても熱心」「熱心」との肯定的回答が100%であった（図１－B）．さらに，「あなたはこの施設での実習を，後輩に推奨したいと思いますか」との問いにも，「とても思う」「思う」との肯定的回答が93%を占めていた．これらの回答より，本実習への学生の満足度は総じて高かった．また，我々が期待した大学病院では経験できない実習内容を問うた「この実習を通して，新しく学んだ技術はありましたか」との問いに，「たくさんあった」「あった」との回答が74%に上り（図２－A），全員ではないものの新しい実習内容を経験した学生が多かった．その他に，「この実習を通して，山口県への愛着は高まりましたか」との問いには，「とても高まった」「高まった」との回答が52%と過半数に達し，「あまり高まらなかった」「高まらなかった」との回答は13%であった（図２－B）．

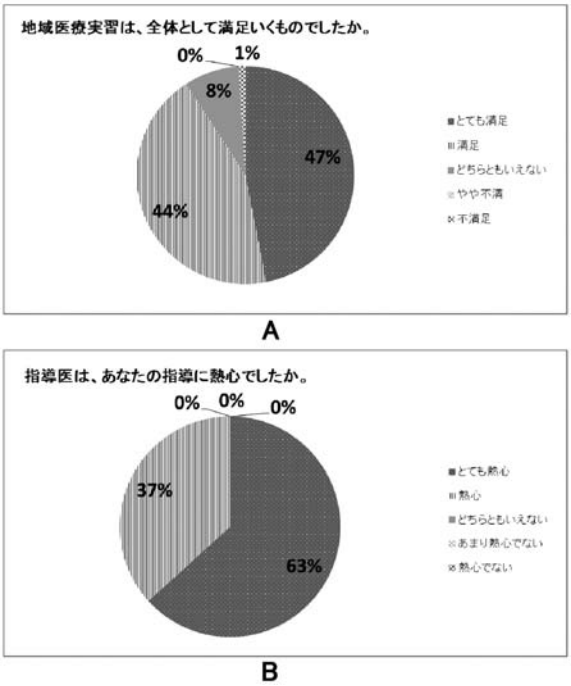

図１　学生へのアンケート調査回答（１）
A.「地域医療実習は，全体として満足のいくものでしたか」との問いに，「とても満足」「満足」との回答が91%と非常に高かった．
B.「指導医は，あなたの指導に熱心でしたか」との問いに，「とても熱心」「熱心」との回答が100%であった．

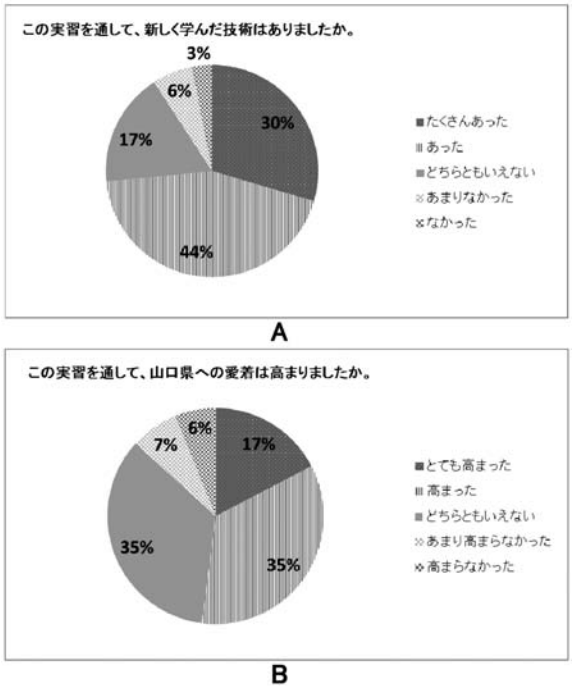

図２　学生へのアンケート調査回答（２）
A.「この実習を通して，新しく学んだ技術はありましたか」との問いに，「たくさんあった」「あった」との回答が74%であった．
B.「この実習を通して，山口県への愛着は高まりましたか」との問いに，「とても高まった」「高まった」との回答が52%，「あまり高まらなかった」「高まらなかった」との回答が13%であった．

考　　察

医学科５年生を対象に，新しく導入・開始した地域医療実習は，実習を行った学生，および地域で診療を行う中で教育を行った指導医の双方に，好意的に受け入れられていた．

本実習を導入した目的には，いくつかの点が挙げられる．まず，学生への喫緊の課題として基礎的な診療能力の確実な定着がある．さらに，将来に向けて，地域の医師確保への卒前・卒後を通じてのキャリア支援形成や，今後の医療需要（超高齢化，グローバル化等）に対応した視点の育成などが挙げられる．これらの教育は，これまでの大学病院を中心とした教育で，充分に行ってきたとは言い難い．いずれについても，大学や医学部附属病院を中心に，自治体や地域医療機関との密な連携の上で綿密に計画された教育が必要であることは，言うまでもない．

山口大学に限らず，これまでの臨床実習は，どの診療科においても，大学病院やそれに準じた臨床研修指定病院が中心であった．地域の診療機関を実習先に加え，積極的な臨床教育を行うことで，学生はプライマリ・ケアに関した内容に加え，地域で活躍する医師の姿を，将来のロールモデルとして学ぶこともできる．更に今回の指導医は，山口大学各診療科より推薦された地域で活躍する医師であり，大学病院での指導経験もあり，指導の内容に関しても一定の質が担保されていたと考えられる．このことは，大学病院を超えた医師のキャリアパスを学ぶことにもつながり，山口大学における卒業生の帰学率向上，ひいては将来の山口県内への医師の定着も，こうした取り組みの延長線上にあるのではないかと考えた．

このような新しい教育カリキュラムを円滑に進めるためには，地域のさまざまな診療機関（大学病院，地域基幹病院等以外の診療所等）での臨床実習を，カリキュラムの中に積極的に組み入れることが必要である．実際，地域医療実習で医学生が地域医療に理解と親和性を高め，将来的に地域での医療に従事するインパクトを与えたことが示唆されたとの報告[3, 4]もある．

現在，山口大学では，１年次医学入門において高齢者施設等での早期体験実習，３年次地域包括医療修学実習において県内僻地診療所等での実習を行っている．しかしながら，これらの実習は，臨床医学を学ぶ前の段階であり，将来の自身の姿と関連付けた実習を行うことは，容易ではないと思われる．また，５年次臨床実習１および６年次クリニカルクラークシプ（臨床実習２）では，大学病院や地域基幹病院が実習の中心となっている．現行のカリキュラムを改善し，より地域に密着した診療所臨床実習を新設することで，これまで教育することが困難であったプライマリ・ケアと地域医療を広く学ぶことが可能になると期待される．

一方で，カリキュラム管理者としての医学教育センターが具体的に期待した実習内容は，地域医療・保健の実践現場での経験，病診連携の経験，在宅医療の経験など，基幹病院等では経験できない実習などであった．実際，実習内容の項目数が少ない場合は，地域医療臨床実習の効果が上がらない可能性があり，また健康教育・患者教育の実施は実習の効果を高め，逆に病棟診療はその効果を下げることが示唆されるとの報告[5]もある．本実習でも，学生へのアンケート結果から，「新しく学んだ技術があった」と答えた学生が74%に上り，地域医療実習の効果があったものと考えられた．

今回の実習を振り返ってみて，いくつかの問題点

山口大学

認定証

山口大学医学部認定実習指定施設

指定番号　００１

貴施設を平成２５年度山口大学医学部臨床実習（地域医療実習）指定施設として認定致します

平成２６年２月

山口大学医学部

学部長　坂井田 功

附属病院長 田口 敏彦

図３　認定指導施設証
実習引き受け施設に額縁に入れ送付した．

が挙げられる．まず指導医の側からは，多忙な診療・管理業務の合間に診療所で教育を行う負担の大きさは，重要な問題である．しかしながらある調査[6]によると，診療所実習を引き受けた医師の動機として，「教えることが自分の学習の機会となる」「自分の診療を客観的に見直す機会となる」など，医師自身にとっての意義を挙げていた．このように，指導医の意識の高さは，地域医療実習に限らず，臨床実習の効果を高めるための重要な要因であろう．また学生実習受け入れに際し，指導医が必須と思うインセンティブとしては，「診療所や自分自身に対するフィードバック」が最も多かったとされている．更にこの調査の中で，医師が魅力を感じる報酬は多い順に「認定指導施設証」，「生涯教育への優待」，「大学からのタイトル」で，「謝金」という回答は最も少なかったとされていた．今回我々は，この実習に先立ち，指導医対象の説明会を開催し，実習の意義や目的を説明することで，指導医側の理解を深めるよう試みた．また，医学部長と附属病院長の連名での認定指導施設証を，各施設に送付した（図３）．今後は上記以外の報酬への対応も必要と考えられた．さらに，実習内容への不安，医療安全の問題，学生のモチベーションの個人差などが挙げられ，実習内容や評価項目を，大学と診療所間で頻回なFD（Faculty Development）を行い，指導法等の修得だけではなく，教育を依頼する大学との信頼関係を確立する必要があると思われた．

次に学生の立場からは，実習期間が短いことに加え，地方ならではの実習先への交通手段が不便なことや交通費の補助などが挙げられた．地方大学の大学病院外の実習に伴う交通に関した問題は，解決策を見つけるのは容易ではないものの，今後の努力が必要であると思われた．

最後に，学内の事務管理を行う立場からは，臨床実習１の最終週に行ったため，３月という実施時期の問題は大きい．入試や年度末等の教育業務も多々あり教員・事務サイドとも加重負担になったこと，積雪の可能性もあり学生の交通手段に格別の配慮を要したことなどが挙げられた．しかしながら，貴重な地域医療実習の学習効果を上げるためには，大学病院で一通りの臨床実習を終了した後が，現状では望ましいと考えられ，カリキュラム全体を見通した上で，今後も引き続き検討する必要があろう．

結　　語

１．大学近辺の各診療科同門の診療所を中心とした必修地域医療実習を導入した．
２．学生へのアンケート結果からは，総じて満足度の高い地域医療実習になった．
３．学生，指導医，大学のそれぞれの立場からの問題点が挙げられた．これらの問題点を改善しながらより良い地域医療実習体制を確立する必要性があると思われた．

謝　　辞

本実習にご協力頂きました指導医の先生方，実習施設関係者の皆様および学内関係者の方々に深く感謝致します．

引 用 文 献

１）梶井英治．地域医療を担う医師の養成．日内会誌　2003；**92**：2356-2363.
２）高屋敷明由美，岡山雅信，三瀬順一ほか．プライマリ・ケアに関する卒前医学教育カリキュラムの現状．医学教育　2003；**34**：215-222.
３）岩崎拓也，竹山宜典，伊木雅之ほか．地域医療実習による学生の意識変化と地域指向性との関連－和歌山県東牟婁郡串本町における地域医療教育－．医学教育　2011；**42**：101-112.
４）Matsumoto M, Okayama M, Inoue K, et al. Factors associated with rural doctors' intention to continue a rural career：a survey of 3072doctors in Japan. *Aust J Rural Health* 2005；**13**：219-225.
５）岡山雅信，梶井英治．地域医療臨床実習の感想や全般評価と関連のあった実習項目．医学教育 2008；**39**：237-244.
６）武田裕子，内山富士雄，藤原靖士ほか．診療所教育を行う医師にとってのインセンティブ　地域医療実習に学生を派遣する大学に何が求められているか．医学教育　2006；**37**：163-169.

New Trial of Community Medicine Training Led by the Clinic Belonging to the Same School of Medicine

Bungo SHIRASAWA, Tatsuya FUJIMIYA, Kunihiko MATSUI , Yoshiharu FUKUDA[1] and Makoto SEGAWA[2]

Center for Medical Education, Yamaguchi University School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan 1) Community Health and Medicine, Yamaguchi University School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan 2) Career Development Center, Yamaguchi University Hospital, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

SUMMARY

Regardless of a doctor's choice of specialized domain in the future, it is necessary for us to train them in primary care and community medicine to keep their understanding and ability in this regard constant. Therefore, in the previous trial, we introduced community medicine bedside training led by the relevant clinical department's medical office belonging to the same school, targeting the neighborhood around Yamaguchi University. Subsequently, we reported the training outline and some results gleaned from the student questionnaire.

In this new trial, we included the problems regarding training instructions or the university, encountered by the students based on their specialization. While we have managed to address these problems, it was thought that there was a need to establish an even better community medicine training system.