

## 報 告

## 過疎地域の医療機関における包括的な地域医療実習の導入

福田吉治, 中村浩士, 瀬川 誠<sup>1)</sup>, 原田唯成<sup>2)</sup>, 田口昭彦<sup>3)</sup>, 安部真彰<sup>1)</sup>

山口大学医学部地域医療推進学 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<sup>1)</sup> 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)  
いしいケア・クリニック<sup>2)</sup> 岩国市麻里布町3-5-5 (〒740-0018)  
山口大学大学院医学系研究科病態制御内科学分野(内科学第三)<sup>3)</sup> 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

Key words : 医学教育, 地域医療教育, 地域医療実習, 地域包括ケア, 過疎地域

## 和文抄録

## 1. はじめに

地域の医師不足, 総合診療や地域包括ケアの重要性の高まりなどを背景に, 医学教育における地域医療実習の拡充が求められている. 山口大学医学部では医学科3年生を対象に, 主に過疎地域やへき地の小規模病院あるいは診療所において2日間にわたる実習を行う「地域包括医療修学実習」を開始した. 平成22年度より選択制で始め, 平成24年度には必修化された. 実習目的の明確化, 自己紹介文の作成, 患者や医療従事者へのインタビューの実施など, 実習の効果を高める工夫を行った. また, 関連する講義の実施や実習前の説明によって, 学生のモチベーションと態度の向上を図った. 平成26年度に行った学生への実習後アンケートでは, ほとんどの学生が, 大学での学習意欲の向上, 医師として働くことの動機づけ, ロールモデルの発見などに対して効果があったと回答した. 本実習は, 学生が地域医療を体験することで, 期待された効果を得ることができた. ただし, 山口県の医師確保などへの効果は明らかではなく, 中長期的な効果の評価と継続的な内容の改善が今後の課題である.

新医師臨床研修の開始等を背景にして, 地域における医師不足が顕在化した<sup>1)</sup>. 山口県全体では, 人口当たりの医師数は全国平均を上回るものの, 特に山陰側の医療圏では人口当たりの医師数は全国を大きく下回る<sup>2)</sup>. 年齢階級別にみると, 45歳未満の医師は, 平成6年を基準とすると, 平成24年には78%まで減少した<sup>2)</sup>. また, 日本全国でもさらに高齢化が進み, 在宅医療や介護と連携した地域包括ケアの必要性が高まることが予想され, 地域包括ケアを担う総合診療医の育成が喫緊の課題となっている<sup>3)</sup>. 医学生により早期から地域医療を体験させることが, 将来の地域医療, 特に過疎地域やへき地の医療に親和性を持った医師の育成に有効であると考えられる.

医学教育のあり方も大きく変わりつつある. 大学とともに, 地域の医療機関が参画した医学教育の重要性と必要性が高まり, 多くの大学では, さまざまな学年において, 地域医療実習が開始され, 拡充されつつある<sup>4-7)</sup>. 医学教育の国際認証においては, 臨床実習の期間の拡大が課題となり<sup>8)</sup>, 学外の医療機関での教育・実習の拡充が不可欠となっている.

そこで, 山口大学医学部医学科では平成22年度より3年生を対象にした「地域包括医療修学実習」を開始した. ここでは, その経緯, 内容, 実習を効果的にするための工夫を紹介し, 評価, 課題, 今後のあり方について考察する.

## 2. 方 法

### 1) 実習導入の経緯

平成20年4月に、山口県の寄附講座として「地域医療学講座」が設置され、教員2名が配置された。この講座は、地域医療を担う人材の育成と確保を主な目的とし、山口県医師修学資金貸与者学生をはじめとして、卒前における地域医療教育に携わることになった。平成22年度からは、講座名を「地域医療推進学講座」に変更し、教員4名体制となった。

講座の設置当時、5年生と6年生の臨床実習では、各診療科の関連病院である医療機関（多くは基幹型研修病院）が主な実習施設で、過疎地域やへき地の医療機関での医療を経験する機会は皆無に等しかった。特に低学年では、1年生の高齢者施設の実習はあるが、地域の医療機関で医療を経験する機会は設けられていなかった。そこで、講座では、入学前から、卒前、卒後（初期研修と専門医研修）まで、切れ目のない地域医療教育の構築を目標とし、卒前では、地域医療に関する講義と実習の導入を目指した。

新設の講座で、実習の経験も医療施設とのつながりもなかったため、まずは、10名程度の学生を対象とした行事である「地域医療セミナー」を企画した。山口県内の自治医科大学の卒業生等の協力を得て、平成20年3月に萩市で、平成20年8月に周防大島町で、平成21年3月に複数の地域で開催した。これらのセミナーを通じて、地域の医療機関とのつながり、実習を開催するためのノウハウを蓄積した。

本実習を平成22年度に正規のカリキュラムとして導入するため、医学科の教務部委員と議論した。実習施設と実習期間の確保の問題から、まずは選択制とし開始することとした。学年としては、比較的カリキュラムに余裕のある3年生を対象にした。13カ所の医療機関の協力を得て、同じく選択制のOpen Science Club (OSC) と組み合わせて2日間の実習期間を確保した。学生は、本実習またはOSCを選択することとした（ただし、両方を選択しないこともあり、結果的に多くの学生はどちらも選択しないこととなった）。

なお、名称については、本実習が「高度自己開発コース」に含まれることもあり、「地域包括医療修学実習」とやや長めの名称とした。これは、今後、高学年に臨床実習として「地域医療実習」が導入さ

れる可能性もあること、医療だけでなく、福祉、介護、保健など含めた包括的な医療とケアを学習することが目的であるという意味も含めた。

平成22年度と平成23年度の2年間、選択制で行い、大きな問題もなく、参加した学生からの評価も高く、また、こうした実習の必要性が理解されたため、平成24年度からは必修化に向けて準備が進められた。

### 2) 実習の目的

医療のみならず、保健、福祉、介護、そして、地域社会全体を実習体験することで、“地域医療マインド”を高めることを目的とし、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(以下、コアカリとする。)<sup>9)</sup>を参考に学習目標を設定した(表1)。一般目標(GIO)はコアカリのものをそのままとし、到達目標(SBOs)は、1)から5)はコアカリと同様で、さらに、独自に6)から8)を加えた。

ここでいう地域医療マインドとは、(1)疾患を選り好みしない柔軟性、(2)コメディカルとの連携、(3)生活まで視野に入れた診療能力、(4)地域の健康を担う責任感の4つを要素とした。そこで、この実習を通じて、地域医療に従事する医師やコメディカルの姿を見て、そして、地域住民と触れ合うことにより地域医療マインドの向上を目指した。

### 3) 実習施設と内容

実習は、主に山口県の過疎地域とし、期間は2日間とした。初日の朝から実習を開始するためには、前日の夕方に移動し前泊した。実習の2日目の夕方に帰学できるように、15時をめどに終了とした。

実習施設の割り当ては、学生が行った。実習可能

表1 地域包括医療修学実習の教育目標

【一般目標 GIO】
地域社会(へき地・離島を含む)で求められる医療・保健・福祉・介護の活動について学ぶ。
【到達目標 SBOs】
1) 地域のプライマリ・ケアを体験する。
2) 多職種連携のチーム医療、保健医療福祉の連携を体験する。
3) 病診連携・病病連携を体験する。
4) 地域の救急医療、在宅医療を体験する。
5) 地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験する。
6) 患者や住民とのコミュニケーションを体験する。
7) その地域の特性(地理、産業、人口、医療資源等)を説明できる。
8) 地域医療の背景としての地域の生活と社会環境を体感する。

施設と人数を学生に提示し、学生は、自分たちで希望をもとに調整し、実習施設を割り付けた。

共用試験（CBTおよびOSCE）前の3年生であるため、医療行為を行うことができず、また、臨床医学の学習はほとんど行っていないため、見学型の実習が中心となった。そこで、外来診療の見学や在宅医療の同行等に加えて、学生には「患者インタビュー」と「働く人インタビュー」を課した。「患者インタビュー」は、外来、入院、訪問診療において、患者または家族へのインタビューを行うもので、実習中1ないし2名とした。「働く人インタビュー」は、実習施設の医師以外の職員（看護師、薬剤師、受付など）にインタビューするもので、実習中1ないし2名とした。実習施設には事前にインタビューを行うことを知らせ、インタビューに応じてもらう患者や職員の確保を依頼した。

#### 4) カリキュラムの構築

実習の必修化にあたり、まず、実習時間と実習施設の確保が問題となった。実習時間は、従来から行われている社会医学基本実習とOSCの時間を利用することとした。社会医学基本実習は、疫学演習、身体測定等、社会医学（衛生・公衆衛生学）に関連したいくつかのテーマの実習を午後の2コマ×2日を4クールで行うものである。また、OSCは、学生が基盤（基礎）系講座にて自主的に研究を行う選択制のカリキュラムである。

学生が一斉に実習を行うためには、1施設2名としても50以上の実習施設が必要で、また、数少ない教員でこれらを管理するのも困難であった。そこで、実習は、社会医学基本実習と同じ4クールで行うこととし、1クールあたりの学生数と施設数を少なくした。表2に示すように、実習を行わない学生は、大学において社会医学基本実習とOSCを履修することとした。

表2 地域包括医療修学実習の日程

	前日	1日目					2日目				
コマ	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
実習の学生	移動	地域包括医療修学実習					地域包括医療修学実習				
実習以外の学生	OSC	OSC	社会医学基本実習	OSC	OSC	社会医学基本実習	OSC	社会医学基本実習	OSC	OSC	社会医学基本実習

学生(3年生)は4つの班に分かれ、1班は地域包括医療修学実習、残りの3班は学内で社会医学基本実習とOpen Science Club(OSC)を受講する。これを4クール行う。

#### 5) 効果を高める工夫

##### (1) 講義との連動

本実習の前後に、地域医療関連の講義が、「生活習慣病・疫学・地域医療」および「衛生統計・保健医療学」のユニットで数時間が割り当てられていた。そこで、これらの講義を実習に連動させ、実習の効果を高める工夫を行った。主な講義内容は表3に示した。実習前の講義を通じて、学生は、地域医療に関する基本的な知識や地域医療の実際を頭で理解し、その内容を実習によって実際に体験し、確認できた。また、事前のグループワークで実習施設やその地域についての予備知識を入れることで、実習の準備を行った。実習後は、報告書の作成を通してまとめを行い、10施設程度（無作為に抽出）の発表を行うことで、実習体験の共有を図った。

##### (2) 写真入りネームボードの作成

後述する事前の説明の際に、顔写真を撮影し、A4版のネームボードの作成を行った(図1)。学生には、実習施設にこのネームボードを持参し、施設の受付等に掲示するように指示した。ネームボードの掲示

表3 地域包括実習に関連した講義

テーマ	概要
(実習前)	
地域医療総論	講座教員が地域医療についての総論を講義
地域医療の実際	非常勤講師(県立総合医療センターへき地医療支援部医師)が実際の地域医療・へき地医療について講義
実習準備	実習施設やその地域についてグループワークで学習。自己紹介文とあいさつ文の作成
(実習後)	
実習のまとめ	グループワーク(施設ごと)で実習の報告書を作成し、いくつかのグループが発表



図1 写真入りのネームボード  
実習施設の受付や診察室入口に掲げる。

は、患者に対して学生が実習中であることを知らせ、実習への協力を求めるものである。学生は指導医の外来に同席することが多く、事前にそれを伝えることで患者の不安を軽減することを目的とした。

### (3) 自己紹介文の作成

実習にあたり、学生は自己紹介文の作成を行った。出身地、出身高校、部活、趣味、実習で学びたいことや期待することなどを、A4用紙1枚以内でまとめ、実習施設に事前に送付した。これは、学生の実習に参加する動機を高め、心構えを持ってもらうとともに、実習施設の指導医やスタッフとのコミュニケーションツールとして活用された。

実習は2日間と短期間であるため、学生と指導医等との十分なコミュニケーションが図れないことが懸念された。自己紹介文によって、実習施設の指導医等は、どのような学生が実習に来るのかを事前に把握でき、オリエンテーション時には自己紹介文に記載された内容をきっかけにアイスブレイクができることを期待した。

### (4) 記録用紙

学生には、注意事項を記載した資料、施設ごとのスケジュールに加えて、2日間に行った実習内容を記録する用紙(1日2ページ)、患者さん等へのインタビューシート2セット(インタビューガイドとまとめ用紙)、働く人インタビューシート2セット(主な質問項目付の1ページ)、総合自己評価シート(2ページ)をファイリングして配布した。指導医には、指導医評価シートを配布した。

### 6) 事前の注意と事故への対策等

本実習の対象は3年生で、服装、髪型や髪の色、挨拶など、大学外での基本的な(社会人としての)マナーを習得していない学生がいることが懸念された。そのため、実習にあたり、先述した授業で注意事項を何度か説明し、注意事項の徹底を図った。さらに、実習の1週間前をめどに、学生に講座に来てもらい、注意事項を繰り返すとともに、実習施設から届いた日程や個別の注意点について説明した。

実習中に医療行為を行うことはないが、自損他損ともにその可能性はあった。学生には、医療機関における事故に関する注意事項を徹底するとともに、学研災及び学研災付帯賠償又は学研災付帯学総への加入を義務づけ、実習施設には保険でカバーできる範囲を伝えた。

実習施設の多くは大学の所在地である宇部市からかなりの距離があり、公共交通機関による移動が不便なために、学生が自家用車を使わざるをえない場合もあった。公共交通機関の利用を推奨するが、やむをえず自家用車を使用する場合は、事前に、運転手、同乗者、移動経路、車の種類、任意保険の加入の有無の届出を義務づけた。これにより、通学と同様に、上記の保険の適応を受けることが可能となった。

学生には、注意事項の遵守や守秘義務の厳守などを記載した同意書を提出してもらった。携帯電話の番号や保護者等の緊急時の連絡先を把握し、学生には大学の講座と教員の電話番号を周知し、実習中の連絡がとれるようにした。2日目の実習が終了後、いったん大学に戻ってもらい、終了の報告を義務づけた(場合により電話にて確認も可)。

### 7) その他

#### (1) 教員の役割

担当の学内教員の人数は、年度によって2~4名である。教員は地区ごとに担当し、実習施設との事前の打ち合わせ、施設ごとのスケジュールの調整、学生に対する個別の説明を行った。

教員のマンパワーを考えると、学生の実習すべてに同行することは困難であった。そこで、少なくとも4クールの間、一度は実習施設を訪問し、挨拶と実習施設の意見等を聞くようにした。なお、実習施設との事務連絡、学生への連絡、実習資料やネームボードの作成などは、講座の事務員が担当した。

#### (2) 費用について

費用は県からの寄附金より支出した。他の実習費用と同様に、一人当たり1日約8000円(2日で約16000円)の実習謝金を施設に支払った。学生の宿泊施設は、可能な限り実習施設が手配した。交通費は学生が自費で支払った。

#### (3) 報告書と学生評価

毎年、報告書を作成し、学年(実習を行った学年と次年度実習を行う学年)、大学内各講座、全国地域医療関連講座等に配布した。報告書は、実習の要項、施設別実習概要(各1ページ)、学生毎の実習報告(各1ページ)から構成した。

評価は、学生の報告書、実習記録用紙、指導医評価シート、面談や実習等における態度によって総合的に評価した。

### 8) 実習の評価のためのアンケート調査

平成26年度に、地域包括医療修学実習の評価を目的に、実習終了後のまとめの授業の時間を使い、参加学生を対象に調査を行った。

## 3. 結果

### 1) 実習の実績

実習受入施設数、実施施設数、実習学生数を表4に示した。受入施設は、平成22年度の13から平成25年度30と増加した。実習学生については、最初の2年間は選択制であったため、平成22年度は14名、平成23年度は21名であった。平成24年度以降は、必修となったため、3年生全員（学士編入生を除く）が参加した。平成26年度の29の受入施設のうち、病院は17（うち、12は市町立）、診療所は12（うち、8は市町立もしくは市町国保直営）であった（表5）。

### 2) 評価

平成26年度のアンケート調査は、実習に参加した116名のうち、70名から回答があった（回答率60.3%）。なお、項目によって欠損値があった。

図2と図3に実習の効果についての結果を示した。「将来医師として働くことの動機づけ」「大学での学習の動機づけ」「医学的な知識や技術の向上」「コミュニケーション能力の向上」

表4 地域包括医療修学実習の受入施設、参加者等の推移

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
受入施設	13	13	28	30	29
実施施設	10	13	28	26	26
学生人数	14	21	114	108	116

22年度と23年度は選択制、24年度以降は必修

表5 実習受入施設（平成26年度）

自治体名	施設名
下関市	豊浦病院、豊田中央病院、昭和病院、角島診療所
萩市	萩市民病院、都志見病院、玉木病院、大島診療所、川上診療所、見島診療所、むつみ診療所、福川診療所、河野医院、中嶋クリニック
岩国市	岩国医療センター医師会病院、錦中央病院、美和病院、本郷診療所、いしいケア・クリニック
光市	光総合病院、大和総合病院
長門市	長門総合病院、友近内科循環器科医院
柳井市	平郡診療所
美祿市	美祿市立病院、美東病院
周防大島町	大島病院、橘病院、東和病院

「コミュニケーション能力の向上」のいずれにおいても、「とてもなった」または「なった」がほとんどを占めていた。また、「山口県の“地域医療”の魅力伝える」「山口県の魅力（医療だけでなく“地域全体”）を伝える」「山口県で働きたいと思う学生・医師を増やす」「ロールモデル（目標とする人物）を見つける」に対しては、多くの学生が「とても役立つ」または「役立つ」と回答した。

実習全体の有意義さについての結果を図4に示した。ほぼすべての者が「とても有意義」もしくは「有意義」と回答し、「あまり有意義でない」または「全く有意義でない」と回答した者はいなかった。

実習の継続については、約4分の3の学生が、「是非継続がよい」または「継続がよい」と回答し、「継続しなくてよい」と回答した者はいなかった（図5）。

なお、学生が自己負担している交通費については、17名（24.3%）が「とても大きい」、35名（50.0%）が「やや大きい」、17名（24.3%）が「妥当」、1名（1.4%）が「小さい」と回答した。妥当額を尋ねたところ、1000円が最も多く（11名）、2000円（8名）、

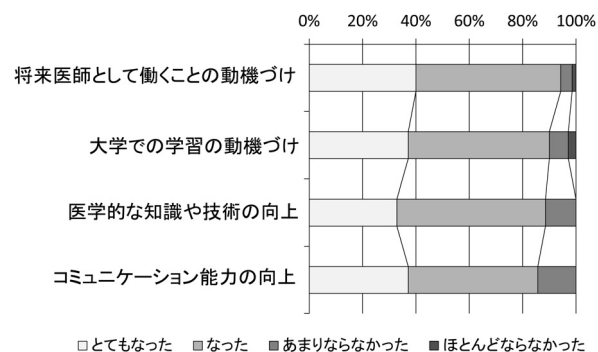


図2 実習の効果（1）

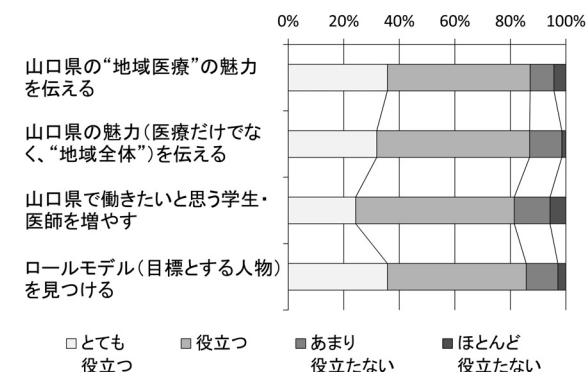


図3 実習の効果（2）

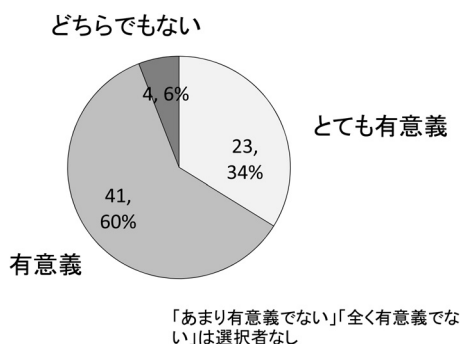


図4 実習全体の有意義さ

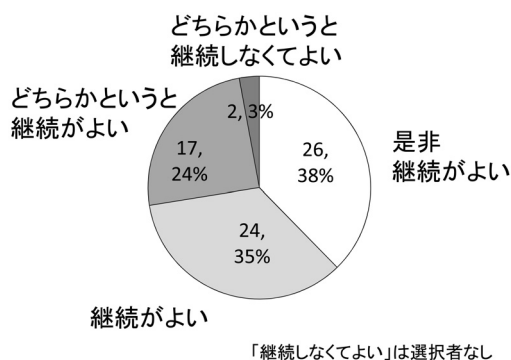


図5 実習の継続について

0円 (7名), 3000円 (5名), 500円 (3名), 1500円と4000円 (各2名), 5000円 (1名) と続いた。なお、実際の支出額は、実習施設や交通手段によって異なった。

これまでの臨床現場 (病院や診療所) の経験について尋ねた質問では、26名 (38.8%) が「経験がない」、39名 (58.2%) が「1から数回あった」、2名 (5.4%) が「しばしばあった」と回答し、本実習が臨床現場の初めての経験であった者が多くいることがわかった。

#### 4. 考 察

##### 1) 地域医療実習の必要性

大学外での臨床実習、特に、へき地や過疎地域における地域医療実習の必要性が高まっている。地域医療実習は、先駆的には、1990年代後半より、自治医科大学で導入された<sup>10, 11)</sup>。その後、地域医療やプライマリ・ケアの教育の必要性が認識され、徐々に多くの大学で地域医療実習が行われるようになった<sup>4-6, 12)</sup>。平成19年度改訂版のコアカリには地域医療

実習が盛り込まれ、全ての大学の医学教育で地域医療実習が必修化された。

さらに、いわゆる地域枠の導入とその数の増加、地域包括ケア等を担う総合診療医の必要性の高まり、国際認証を目指すための臨床実習時間の拡大など、地域医療実習を後押しする背景は多い。

##### 2) 医学生への効果

本実習が開始されるまで、本学では、早期体験 (early exposure) は1年生の高齢者施設実習のみであった。そのため、自主的に活動する学生を除き、医療機関での学習は、5年生の臨床実習が最初の機会となっていた。本実習の対象者である3年生では、座学と基礎医学に関連した実習がほとんどであるため、学習に対して消極的となる傾向があるように感じられていた。実習の報告書を読むと、実習を通じて医師になることへの自覚や大学での学習意欲が向上したという感想が多く認められている。

特に、実習で期待しているのはロールモデルの発見である。2年生を対象にした調査では、学生の多くはメディアに登場する著名な人物をロールモデルとして挙げており、身近な医師を挙げた者は少ない<sup>13)</sup>。本実習を通じて、地域医療の第1線で活躍する医師に出会うことで、自分が将来目指すべき医師像を描いてくれることを期待し、実際に多くの学生が、実習施設の医師をロールモデルとして認識し始めている。

さらに、高学年や研修医は、大学病院を始めとして規模の大きな医療機関で実習・研修することを考えると、本実習を通じて、地域医療を支える中小規模の病院や診療所で求められている医師、そして、地域医療で必要とされる医師の技術や態度の理解も重要である。本実習では、患者や職員へのインタビューを通じて、コミュニケーションや他職種の仕事の理解の重要性を体感できている。

また、本実習では学生が社会的な経験を積む貴重な機会となっている。挨拶、時間の厳守など、社会人としての基本的な態度をとれるかどうかを試される。学外の方との交流を通じて、時に、学生であるにもかかわらず「先生」と呼ばれることで、医学生としての自覚の向上、医学生が社会からどのように見られているかを理解することもできる。

山口県の“地域”そのものの魅力を伝えることも

本実習の目的である。実習の地域である萩市、長門市、周防大島町、岩国市など、有名な観光地や古い歴史を持つ地域も多く含まれる。都会で生まれ育った学生には、数日間ではあるが、過疎地やへき地と呼ばれる地域での生活体験、たどり着くのも苦労する公共交通機関での移動の体験も貴重な経験になる。こうした経験は、本実習の目標である「地域医療マインドの育成」には不可欠で、地域医療を理解した医師になるための重要な経験になる。

実習の効果について、今回は学生へのアンケートにより行った。これまでの研究は、同じく学生や指導職員への実習終了後のアンケートに加えて<sup>6, 7, 14)</sup>、実習前後の意識等の比較<sup>10, 11, 15, 16)</sup>、あるいは、レポートや振り返りシートを使った質的分析<sup>17-19)</sup>や Significant Event Analysis (SEA)<sup>20)</sup>がある。今後、さまざまな方法を組み合わせて、実習の質の向上と効果の評価を継続する必要がある。

### 3) 医療機関への効果

受入医療機関にとって、学生の受入は大きな負担ともなる。多くの医療機関は医師や看護師等が不足し、医学生への教育の経験も十分ではないため、学生の指導には時間的および精神的な負担が伴う。

しかしながら、医療機関は実習に受け入れに総じて好意的である。その理由として、(1) 教育に関わることで自分たちの仕事の振り返る機会になっていること、(2) 若い学生が来ることによって医療機関に活気ができること、の二つが主である。地域医療実習を受け入れた診療所を対象にした調査では、ほとんどの者が、教育の動機として「教えることが自分の学習になる」と回答している<sup>21)</sup>。また、地域の病院では、長期的には、実習にきた学生が将来、地域の医療機関に勤務してくれることへの期待はあるのだろう。

### 4) 将来的に期待される効果

実習の中長期的な効果として、(1) 研修医等の若手医師の県内定着、(2) 地域の医療機関の医師不足の解消、(3) 地域の医療機関の人材育成能力の向上が期待される。

研修医等の若手医師の県内定着については、現時点ではその効果は表れていない。選択制であるが22年度に実習を行った学生は卒業したが、大学を含む

県内の研修医数は増加していない。本実習以外の影響の方も大きいと思われるが、県の寄附講座が設置された20年度以降に行ったさまざまな地域医療関連教育の成果として、研修医の増加は必ずしも認められていない。卒前のへき地医療実習が将来のへき地就労可能性を高めるという直接のエビデンスはなく<sup>22)</sup>、地域医療教育の充実が研修医確保とは直接的につながらないかもしれない。学生へのアンケート調査でも、人材確保に役立つと答えたものが他の項目よりも低かったのはその表れとも考えられる。

地域の医療機関の医師不足の解消への効果が表れたとしてもまだ先のことであろう。地域医療マインドを高めることで、地域と親和性を持った医師が育つことは期待できるが、それが医療機関の医師確保につながるかは今後の課題である。

地域の医療機関の人材育成については、学生実習に加えて、臨床研修(初期研修)の地域医療研修(2年目に1ヵ月間が必修)を通じて、地域の医療機関の人材育成機能は向上しつつある。若手が集まる医療機関には教育・研修機能が求められており、本実習はその機能を向上させる機会になる。また、本実習期間には地域医療研修と重なる時期があり、研修医が学生を教え、それを上級医が指導するという、いわゆる屋根瓦方式の教育を行うことも期待できる。

### 5) 課題と展望

まず、実習の内容についての課題がある。施設によって提供している医療の内容が異なるため、完全に標準化することはできない。今後は、外来診療の見学、訪問診療の同行、患者や職員へのインタビューを基本として可能な範囲で標準化を図る必要がある。事故についての懸念もある。医療行為は行うことができないが、本実習に医療廃棄物の接触による針刺し事故が生じたことがあった。予防接種の時期を含め、事故や感染防止の対策をさらに徹底する必要がある。公共交通機関が十分でない地域が多いため、自家用車での移動も可能としていること、移動距離が長く、不慣れた地域であることから、交通事故のリスクも高い。また、交通費は学生の自己負担で、場所によってはかなりの額がかかるため、学生からは交通費の支給の要望が高い。移動に伴う事故の防止や費用負担も今後の検討事項である。

アンケートでみられるように、約40%の学生が、本実習前に医療機関での体験がなく、1、2年生の間に早期体験ができていないことがわかった。地域医療のみならず、一般的な医療の体験という点でも意味は大きい。山口大学では、平成25年度から5年生を対象にした臨床実習での地域医療実習が開始された<sup>7)</sup>。この実習は、大学近郊の診療所を主な実習施設とするが、一部に地域包括医療修学実習と同じ遠隔地の施設を含む。したがって、1年生の高齢者施設体験訪問実習を早期体験として、3年生の本実習、5年生の臨床実習での地域医療実習、さらに初期研修での地域医療研修と、地域医療を経験する機会が縦断的に確保されることとなった。

先に述べたように、地域医療教育の充実が県内の研修医を増やすことに寄与するかは明らかでない。むしろ、地域医療が、大学以外に目を向け、学生の学外への志向性を高める可能性もある。しかしながら、実習の本来の目的は、大学と地域の医療機関が一体となり、山口県内外を問わず、地域医療マインドを持った医師を養成することであり、それは長期的には、山口県の地域医療の担い手を育て、地域医療を充実させることに貢献できるであろう。

## 謝 辞

本実習に実施にあたり、学生の受入と指導等にご協力いただきました医療機関の方々、インタビュー等に応じていただいた地域の方々にお礼を申し上げます。

## 引用文献

- 1) 小川道雄. 医療崩壊か再生か. NHK出版, 東京, 2008.
- 2) 山口県. ドクターネット 医師の現状. [http://www.y-doctor.med.yamaguchi-u.ac.jp/?page\\_id=5232](http://www.y-doctor.med.yamaguchi-u.ac.jp/?page_id=5232) (参照2014-09-09)
- 3) 厚生労働省専門医の在り方に関する検討会. 専門医の在り方に関する検討会報告書. 2013. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000300ju-att/2r985200000300lb.pdf>. (参照2014-09-09)
- 4) 高屋敷明由美, 岡山雅信, 三瀬順一, 大滝純司,

- 中村好一, 梶井英治. 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.
- 5) 熊倉俊一. 夢と希望に満ちた地域医療人の育成 地域医療教育への取り組み. 島根医学 2008; 28: 275-285.
- 6) 勝部琢治. 島根大学医学部地域医療実習の満足度調査と今後の課題. 地域医療 2013; 51: 95-97.
- 7) 白澤文吾, 藤宮龍也, 松井邦彦, 福田吉治, 瀬川 誠. 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. 山口医学 2014; 63: 147-151.
- 8) 国立大学医学部長会議. 国立大学における医学教育の現状と今後のあるべき姿を求めて. 2012. [http://www.chnmsj.jp/arubekisugata%20H24\\_3.pdf](http://www.chnmsj.jp/arubekisugata%20H24_3.pdf). (参照2014-09-09)
- 9) 文部科学省. 医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成22年度改訂版), 歯学教育モデル・コア・カリキュラム (平成22年度改訂版) の公表について. [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/033-1/toushin/1304433.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/033-1/toushin/1304433.htm) (参照2014-09-09)
- 10) 岡山雅信, 梶井英治. 地域医療実習への標準プログラム導入の効果. 医学教育 2004; 35: 197-202.
- 11) 岡山雅信, 梶井英治. 大学外卒前医学教育の場としての地域医療実習. 医学教育 2003; 34: 171-176.
- 12) 高屋敷明由美, 岡山雅信, 大滝純司, 三瀬順一, 中村好一, 梶井英治. 医学生への地域医療実習体験とその必要性の認識. 医学教育 2005; 36: 47-54.
- 13) 福田吉治. 医学生のロールモデル: 2年生を対象にした「ロールモデルを探す」授業の試み. 山口医学 2014; 63: 275-279.
- 14) 工藤欣邦, 川崎紀則, 塩田星児, 黒田明子, 吉岩あおい, 阿部 航, 村上和成, 藤岡利生. 学外地域医療実習における今後の課題 アンケート調査からの検討. プライマリ・ケア 2010; 33: 50-55.
- 15) 中嶋弥穂子, 荒木良介, 中里未央, 前田隆浩, 白濱 敏, 八坂貴宏, 神田哲郎, 大園恵幸, 青



- 柳 潔, 塚元和弘, 畑山 範. 長崎県五島列島での医業共修による地域医療実習の実践. 医療薬学 2011 ; 37 : 457-465.
- 16) 岩崎拓也, 竹山宜典, 伊木雅之, 伊藤浩行, 大柳治正, 塩崎 均, 松尾 理. 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.
- 17) 仲田みぎわ, 山田恵子, 高橋延昭, 宮下洋子, 片倉洋子, 石川 朗, 田野英里香, 明石浩史, 相馬 仁. 利尻島における離島地域医療実習から得た学生の学び 参加学生の実習後レポートの分析. 札幌医科大学保健医療学部紀要 2010 ; 12 : 27-35.
- 18) 宮田靖志, 八木田一雄. 地域医療実習で学生は何を学ぶのか? ポートフォリオ内の振り返りシートの分析. 医学教育 2010 ; 41 : 179-187.
- 19) 八木田一雄, 宮田靖志. 地域医療実習でのポートフォリオ作成がもたらす家族・地域に関する学びの研究 振り返りシートの枠組みによる学びの変化. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 2011 ; 34 : 14-23.
- 20) 宮田靖志, 八木田一雄, 森崎龍郎, 山本和利. 地域医療必修実習における“Significant Event Analysis (SEA) を用いた振り返り”の検討. 医学教育 2008 ; 39 : 153-159.
- 21) 武田裕子, 内山富士雄, 藤原靖士, 大西弘高, 白浜雅司, 松村真司. 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.
- 22) 松本正俊, 井上和男, 竹内啓祐. エビデンスに基づく地域医療教育 文献レビューと政策への適用. 医療と社会 2012 ; 22 : 103-112.

## Introducing Comprehensive Community Health Care Clerkships in Depopulated Areas

Yoshiharu FUKUDA, Hiroshi NAKAMURA, Makoto SEGAWA<sup>1)</sup>, Tadanari HARADA<sup>2)</sup>, Akihiko TAGUCHI<sup>3)</sup> and Masaaki ABE<sup>1)</sup>

Department of Community Health and Medicine, Yamaguchi University School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan  
 1) Career Development Center, Yamaguchi University Hospital, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan  
 2) Ishii Care Clinic, 3-5-5 Marifu, Iwakuni, Yamaguchi 740-0018, Japan  
 3) Department of Endocrinology, Metabolism, Hematological Science and Therapeutics (Internal Medicine III), 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

## SUMMARY

Greater use of regional health care clerkships for medical students is needed to address the lack of physicians in rural areas and the increased importance of general medicine and comprehensive community health care. Yamaguchi University has introduced a comprehensive health care clerkship, in which third-year students study community health at small hospitals and clinics over a two-day period in depopulated and remote areas of Yamaguchi prefecture. The clerkships were introduced as a selective program in 2010 and became a compulsory subject in 2012. To make the program more effective, we set the purpose and objectives and asked students to write self-introductory letters and to interview patients and staff in the institutes. We also provided some related lectures and orientation to improve the students' motivation and attitude. A survey of students who undertook the clerkship in 2014 demonstrated that almost all the students were better motivated to learn at university and to

practice as physicians, and that they had found role models during the clerkship. The clerkship generated the expected outcomes by providing students with actual experience of community health care. However, it was not clear whether

the clerkships were effective in increasing the numbers of physicians in Yamaguchi prefecture. Further research is needed to evaluate longer-term outcomes and to improve the content of the clerkships.