

「第47回医学教育セミナーとワークショップ in 沖縄」参加報告

志野 久美子

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部

2013年1月26日(土)~27日(日)(2日間), おきなわクリニカルシミュレーションセンター(沖縄県那覇市 琉球大学医学部)で第47回医学教育セミナーとワークショップが岐阜大学医学教育開発研究センター(MEDC)主催で開催された。一つのワークショップ(WS)として「地域医療教育プログラム開発」が企画され, 参加する機会を得たので研修内容について報告する。

スケジュールの概要を表1に示す。このWSの概要として, 「医学教育モデル・コア・カリキュラムの『地

域医療』に関する項目の拡大に伴い, 各大学にて様々な地域医療教育が実施されている。しかしながら, その教育方法について未だ十分に確立したものはない。地域医療をめぐるのは, プライマリ・ケア医と専門医, 都会とへき地, 海の孤島と陸の孤島など, とかく対立して考えられがちだが, すべての医学生が学ぶべき基本的な部分は共通していると思う。このワークショップでは, 各地の取り組みを共有し, 地域医療教育の普遍的な要素を話し合い, より効果的な地域医療教育の確立に向け, 具体的な教育カリキュラムの開発を目指

表1 スケジュール概要

第1日目：1月26日(土)	
時間	事項
12:00	受付
13:00-13:30	ファシリテータ紹介, アイスブレイキング
13:30-13:50	ワークショップ全体の説明
13:50-14:00	グループワーク①の説明
14:00-14:40	グループワーク①「地域における理想の医師(医療者)とは?」
14:40-14:50	休憩
14:50-15:10	グループワーク①の発表
15:10-15:30	地域医療教育の取り組み(1)(鹿児島大学)
15:30-15:40	グループワーク②の説明
15:40-16:20	グループワーク② 「教育プログラム作成 Part1:何を, 誰に, どのレベルまで教えるか?」
16:20-16:50	グループワーク②の発表
16:50-17:00	1日目のまとめ
第2日目：1月27日(日)	
8:30-9:10	昨日の振り返り
9:10-9:30	地域医療教育の取り組み(2)(秋田大学)
9:30-9:40	グループワーク③の説明
9:40-10:30	グループワーク③「教育プログラム作成 Part2:どのように教えるか?」
10:30-10:40	休憩
10:40-11:10	グループワーク③の発表
11:10-12:00	まとめ~地域における理想の医師(医療者)育成に向けて~

す。」という内容で企画された。参加者は、北は旭川医科大学、南は本学から12名（うち学生1名）で、ファシリテータは琉球大の武村克哉先生、秋田大の長谷川仁志先生、鹿児島大の大脇哲洋先生、根路銘安仁先生であった。

グループワーク①「地域における理想の医師（医療者）とは？」

他己紹介によるアイスブレイキングの後、学生を含む12名が2グループに分かれて、地域における理想の医師像を話し合った。両グループとも人格、人となりや仕事に対する姿勢、連携を挙げ、具体的には「話をよく聞いてくれる」「人付き合いがよい」「多職種との連携がとれる」「中核病院との連携がとれる」が挙げられた。また、一グループからは地域理解、つまり歴史や方言の理解、行事への参加を挙げ、「地域発展に貢献してくれる人」が挙げられた。これらは医学教育からは離れているが、地域の医療人としては不可欠との意見でグループ内は一致していた。それ以外には地域医療の継続には、経済面が重要で、医療施設が赤字であり（赤字の施設で働くのはつらいとのこと）、医療スタッフ、医師にも十分な報酬があることが大事であるという意見が出た。また、継続のためには、医師が長期に滞在すること、複数医が存在すること（疲弊を避けるため）も重要ではないかという意見も出た。全体として、「地域における理想の医師像」はある程度決まっているのかなと思われたが、多角的な視点から幅広い意見が多数出てきて、非常に興味深いものであった。また、両グループで共通するもの、各グループで異なるものが表れてきたことは、地域が理想とする医師像が、単純なようで、意外と複雑で難しいものではないかという印象を持った。

地域医療教育の取り組み（1）（鹿児島大学）

続いて、鹿児島大学医学部の学生による地域医療教育の取り組みについてプレゼンテーションがあった。鹿児島県の現状、医師の地域偏在、地域枠医学生離島実習内容、実施場所、多疾患を抱える高齢者に対応できる診療能力を持つ医師の必要性、地域医療教育の経験が発表された。学生の自身の経験を交えた非常に興味深い内容であった。

グループワーク②「教育プログラム作成 Part1：何を、誰に、どのレベルまで教えるか？」

次のグループワークではグループワーク①で話し

合った地域における理想の医師像を参考にアウトカムを設定し、「何を、誰に、どのレベルまで教えるか」を話し合い、地域医療教育カリキュラムの作成を行った。両グループとも内容に共通点は多く認められた。アウトカムでは地域理解を両グループともあげており、教える内容も地理的、文化的内容、方言、コミュニケーション能力を挙げていた。一グループは地域独自の頻度の高い病気をあげていた。「誰にどのレベルまで」は両グループとも低学年で地域の歴史、地理、方言を教え、かつ地域の医療現場での早期体験実習を行い、学年が上がるるとより専門的な医療用方言、地域独自の頻度の高い病気、地域医療の現場での体験を教えるカリキュラムとしていた。

地域医療教育の取り組み（2）（秋田大学）

学部早期から総合的臨床力・医療連携力の育成を目指した秋田大学の先駆的な取り組みが長谷川仁志先生より紹介された。「理想的医師育成に必須となってくる大学（基礎～臨床）と県内各地域医療機関との1年生からの統合必修連携教育展開」と題して、日本の国情・多様な2医療圏・地域医療の実情と理想的医師・医療者育成教育の展開について、学生から初期研修で習得させるべき事項、医学教育が目指すべき目標、医学教育における各医療機関の役割を具体的かつ分かりやすい内容で提示された。実際、秋田大学で行っている1年次からの症例ベースカリキュラムの実際の運営について、具体的な事例の提示がなされて紹介された。以前の授業で多く見られた疾患ベースではなく、症状・症例ベースで、これから学ぶ基礎医学・臨床医学の重要な実践ポイントとリンクさせ、分野統合し充実した教育が実践されているのがよくわかった。大学各講座と県内地域医療機関との県内一体化した、多職種・他施設連携育成体制への展開について述べられた。全体を通して、長谷川先生の地域医療教育への熱意が伝わってくる講義であった。

グループワーク③

グループワーク③ではグループワーク②を実施するための方略を話し合い、プロダクトを完成し、発表を行った。両グループとも低学年では地域の特色、方言のグループワークによる学習が挙げられた。一つのグループではせっかく医学部に入ったのだから、医学生らしいものも学びたいだろうという配慮から、地域医療実習で地域医療の現場の体験を入れていた。いずれのグループも高学年につれて、より専門的な（医学的

な) 地域的背景を考慮した医療面接や地域医療、在宅医療を地域の診療所や医療機関で行うカリキュラムとした。このグループワークで度々話題に上がったのは実習協力機関の方々の協力、行政の協力、地域住民の協力が絶対に不可欠ということであった。医療者側もただ診療、実習を行うのではなく、地域に溶け込み、地域を理解し、地域住民のことを考え、うまくやっていく、さらには地域発展も考える姿勢が必要とされているのではと考えさせられた。また、少数意見ではあったが、実際体験された先生から、医療者も一人の地域の生活者なので、家族ごと受け入れてもらえないと、なかなかつらくて長期間住むことはできないという意見もあった。したがって、地域にも新しい人を歓迎して受け入れるということを考えていただかないとなかなかうまくいかないのかなと考えさせられる話であった。

最後に日本各地から先生方が集い、地域医療について熱心な討論が行われ、非常に有意義なワークショップであった。全体を通して、地域の違いこそあれ、参加者の先生方は地域医療への熱意を非常にお持ちで、各大学で地域医療教育をどのように実施し、評価しているか、協力施設との交渉など参加者間で活発なディスカッションを交わすことができた。今後、今回得られた経験を本学歯学部、臨床研修で行われている離島診療のカリキュラム改善等に活かしていきたいと考えている。最後にコーディネーターの武村克哉先生、長谷川仁志先生、大脇哲洋先生、根路銘安仁先生に深く感謝いたします。