

医学教育における大学病院と地域の医療機関との連携

Collaboration between University Hospitals and Local Medical Institutions in Medical Education

阿部百合子¹, 鈴木沙季¹, 奥村恭男², 阿部雅紀³, 日臺智明¹

Yuriko Abe¹, Saki Suzuki¹, Yasuo Okumura², Masanori Abe³, Chiaki Hidai¹

¹ 日本大学医学部社会医学系医学教育学分野 / Division of Medical Education, Nihon University School of Medicine

² 日本大学医学部内科学系循環器内科学分野 / Division of Cardiology, Department of Internal Medicine, Nihon University School of Medicine

³ 日本大学医学部内科学系腎臓高血圧内分泌内科学分野 / Divisions of Nephrology, Hypertension and Endocrinology, Department of Internal Medicine, Nihon University School of Medicine

抄録

近年、大学病院の医学教育においては、地域の医療機関との連携が必須となっている。より良い医学教育の為に、大学病院と連携医療機関との相互理解が欠かせないが、連携医療機関の観点からの報告は限られている。本研究では、日本大学医学部と連携している医療機関へアンケートを行い、連携医療機関の状況と展望を明らかにした。連携医療機関のうち研修指定病院の医療機関は21施設あり、2021年度は合計72名の医師が日本大学から連携医療機関へ移動していた。また、連携医療機関から日本大学へ所属を戻した医師は29名であった。連携医療機関が大学から医師を受け入れる場合、求める医師像については、経験年数は「特になし」が最も多く、コミュニケーションスキル・人間性・協調性を重要視する医療機関が最も多かった。連携医療機関の観点を明らかにすることは、連携医療機関と大学病院が互いの理解と連携を深めることに繋がると考えられた。

キーワード：地域医療・医療連携・医学教育・コミュニケーション

1. 緒言

近年、社会の変化に伴い我が国の医学教育の制度も大きく変わってきた。かつては、医学部の学生は大学を卒業して医師免許を取得すると、大学の各診療科などに所属して専門分野に進むという、いわゆる直接入局が主であった。その後、医師は単に専門分野の負傷又は疾病を治療するのみでなく、患者の健康と負傷又は疾病を全人的に診ることが期待されるという基本理念に基づき、2004年4月より卒後2年間の研修を義務付けた初期臨床研修医制度が開始された。これにより、医師の臨床研修が必修化され、診療に従事する医師は、医師免許取得後2年間は初期臨床研修医として臨床研修を行うことになった。また、この制度は2010年度、2020年度に見直しが増えられ、現在は、チーム医療の実践や患者とのコミュニケーションを含む基礎的診療能力の習得、地域医療についても定めている制度となっている。文部科学省は、初期臨床医のプログラムの中で、内科、外科等と共に地域保健・医療の分野においても、日常的に頻繁に関わる負

傷又は疾病を経験すること、医師として必要な基本姿勢・態度を身につけることを求めている。さらに、各大学病院は、それぞれの大学の特色を生かしつつ、専門分野に偏ることのない基本的な診療能力の育成を目的とした研修プログラムの策定や、共同して臨床研修を実施することとなる地域の医療機関との幅広い連携、研修医の指導を行う指導医の養成、研修医が研修に専念できるような適切な処遇の確保などを大学病院の役割として示している。また、初期臨床研修を終了した卒後3年目以降の医師についても言及されており、地域医療を担う医師を養成するという観点としては、専門的診療能力、チーム医療を行うためのリーダーシップに加えて、地域医療を担うための全人的な診療能力を高めさせるように示している（文部科学省、2022）。また、医師の専門性に係る評価と認定について、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行うため2014年に専門医機構が設立された。その中で課題として挙げられているのが、専門医の地域及び診療科偏在であった。そして、2020年に地域偏在解消のため都市部と医師不足地域との連携プログラムが定員化された（一般財団法人日本専門医機構、n.d.）。

このような医師育成を取り巻く状況の変化の中で、大学病院の医学教育においては、地域の医療機関との連携が必須となっている。大学病院と地域の医療機関が連携

し、病院間で医師の往来が生まれることにより、若手医師は、大学病院では専門性が高く頻度の低い疾患を経験し、地域の医療機関では頻度の高い一般的な疾患や医療マネジメントなどを体験することができる。医師が不足している地域の医療機関にとっては、大学病院に所属して一定のトレーニングを受けた医師を安定して受け入れることに繋がる。さらに、大学病院にとっては、地域医療を学び診療経験を積んだ医師が再び大学に戻ってくることに繋がる。このため、より良い医学教育のためには、大学病院と連携医療機関の双方の現状を捉え社会の変化に対応していくことが必要であるが、大学と連携している医療機関からの観点の報告は限られている。

日本大学医学部は東京都板橋区に所在しており、附属病院では「良き臨床医の育成」を目標とした医学教育を行う共に、大学地域の地域医療に貢献している。さらに、医学生および初期臨床研修医、卒後3年目以降の後期臨床研修医の充実した医学教育のために、大学附属病院だけで教育を完結するのではなく、地域の医療機関と多くの連携を行っている³。本研究の目的は、日本大学医学部と連携を行っている医療機関のアンケートから、大学と連携する医療機関からの観点を調査し、より良い医学教育連携体制を明らかにすることである。

2. 方法

2.1. 対象

2022年度において日本大学医学部と連携している医療機関を対象に調査を行った。連携医療機関の数は85施設あり、その所在地は、東京都38(23区内31, 23区外7)、埼玉県22、神奈川県6、千葉県5、茨城県4、静岡県2、沖縄県2、新潟県1、長野県1、山梨県1、栃木県1、群馬県1であった(日本大学医学部, 2022)。

表1 アンケート質問項目

1. 全施設への質問 研修指定病院ですか
2. 研修指定病院への質問 日本大学(医学附属板橋病院・日本大学病院)からの医師の受入人数 2021年度, 日本大学へ戻った医師の人数 2021年度, 日本大学以外の施設へ移動した医師の人数
3. 全施設への質問 医師が不足している診療科(複数回答可) 受け入れる医師の経験年数の希望の有無 受け入れる医師の従事期間の希望の有無 受け入れる医師に求めるスキル, その他意見(自由記載)

2.2. アンケート調査

2022年6月に連携医療機関84施設へ向けてアンケート調査を行った。アンケートはGoogle formsを用いて記名式に行った(表1)。

3. 結果

3.1. 連携医療機関の状況

42施設からアンケートの回答があった。そのうち、21施設(50%)が初期臨床研修医の臨床研修教育を行っている研修指定病院であり、残りの21施設(50%)が研修指定病院ではなかった。臨床研修病院の指定基準については、厚生労働省が示している(厚生労働省, 2002)。

3.2. 大学附属病院と連携医療機関との医師の往来

研修指定病院の21施設に、日本大学との医師の往来について質問を行った。2021年度に、研修指定病院の連携医療機関が日本大学(医学部附属板橋病院・日本大学病院)から受け入れた医師の人数を図1に示す。2021年度は、合計72名の日本大学の医師を研修指定病院の連携医療機関が受け入れていた。一方、2021年度に連携医療機関から日本大学へ所属を戻した医師の人数を図2に示す。合計29名の医師が連携医療機関から日本大学へ所属を戻していた。また、連携医療機関から日本大学以外の施設へ所属を移動した医師の人数を図3に示す。2021年度は合計23名の医師が連携医療機関から日本大学以外の施設へと移動をしていた。

3.3. 連携医療機関からの観点

アンケートの回答があった全ての連携医療機関に質問を行った。連携医療機関における医師が不足している診療科を表2に示す。上位の科は内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科であった。連携医療機関が日本大学から受け入れる医師の経験年数についての希望の有無の結果を表3に示す。「特になし」が最も多く12医療機関であり、次いで5年以上が11医療機関であった。日本大学から受け入れる医師の関連医療機関での従事期間について、連携医療機関の希望の有無の結果を表4に示す。希望の期間は1年が最も多く、次いで2年、特になし、と続いた。さらに、受け入れる医師に求めるスキル等の結果を図3に示す。医療機関が重視する医師の能力で最も多かったのは、コミュニケーションスキル・人間性・協調性であった。

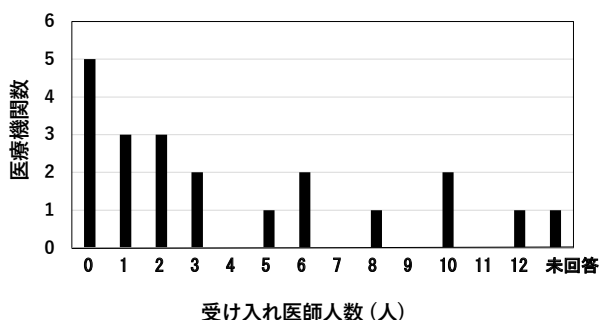


図1 日本大学からの医師の受入れ人数 (2021 年度)

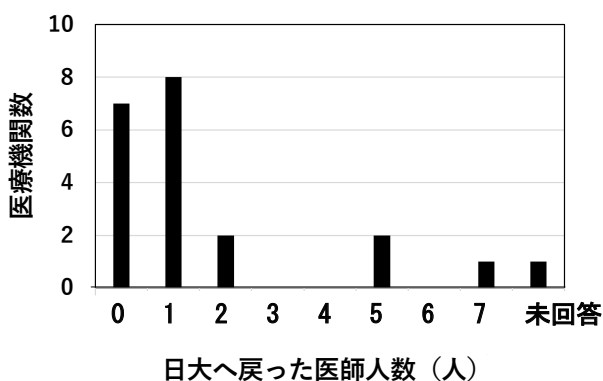


図2 連携医療機関から日大へ戻った医師の人数 (2021 年度)

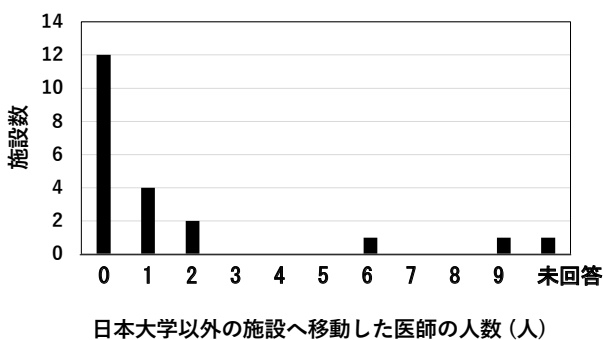


図3 連携医療機関から日本大学以外の施設へ異動した医師の人数 (2021 年度)

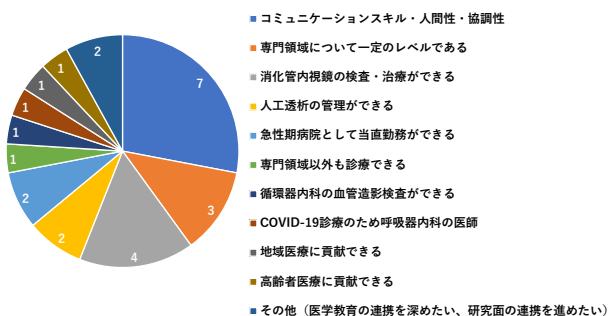


図4 医師に求めるスキル, その他意見 (自由記載)

表2 医師が不足している診療科 (複数回答可)

内科	11	血液内科	3
呼吸器内科	10	小児科	3
消化器内科	8	脳神経外科	3
循環器内科	6	皮膚科	3
産婦人科	5	眼科	2
腎臓内科	5	呼吸器外科	2
泌尿器科	5	心臓外科	2
救急科	4	精神科	2
外科	4	糖尿病内科	2
消化器外科	4	麻酔科	2
整形外科	4	リハビリテーション科	2
総合内科	4	口腔外科	1
乳腺外科	4	その他	1
脳神経内科	4		

表3 受け入れる医師の経験年数についての希望の有無

3年以上	1
4年以上	1
5年以上	11
6年以上	1
8年以上	1
10年以上	9
専修医 (専修指導医) 以上	4
特になし	12

表4 受け入れる医師の従事期間の希望の有無

1年	13
2年	11
3年	3
5年	1
出来るだけ長く	2
特になし	10

4. 考察

本研究では、日本大学医学部と連携している医療機関のアンケート調査から、連携医療機関の状況と連携への展望について明らかにした。研修指定病院である連携医療機関へのアンケートでは、日本大学所属の医師の人事交流が行われていることが明らかになった。連携医療機関と大学病院は、地域性や医療体制、専門性などが異なる為、特に若手医師にとっては、双方の医療機関の経験を通して診療能力を総合的に高める機会になると考えられた。また、医師が不足している地域の医療機関においては、大学病院の医師を受け入れることにより、地域医療への貢献に繋がる可能性もあると考えられた。連携医療機関から日本大学以外の他施設へ医師が移動する場合は、日本大学の異なる連携医療機関へ移動する場合と、日本大学と連携していない新たな医療機関への移動や開業などの場合が考えられた。

連携医療機関が求める医師像については、経験年数は「特になし」が最も多かったが、次いで5年以上、10年以

上が多かった。医師5年目は、一般的な医療的技量が身に着いた経験年数として捉えられると推察された。また、臨床経験が10年以上の医師は、専門的な臨床が可能であり、専門医の資格を取得している場合が多いと推察された。受け入れる期間については、1年、2年と比較的短い期間が多かったが、これは病院毎の雇用や経営状況などにもよると推察された。医師に求めるスキルについては、コミュニケーションスキル・人間性・協調性を重視する医療機関が最も多かった。背景としては、コミュニケーションの重要性が増すばかりの医療の状況が考えられる。患者と信頼関係を築くためにはコミュニケーション能力は必須であり、患者や家族に寄り添い共感する人間性は医療人としての礎となる。また、地域包括ケアにおいては多職種連携が欠かせないため⁵、医療スタッフ同士のコミュニケーションや協調性も重要である。医学教育においても、コミュニケーション能力の滋養は重要視されている。厚生労働省の医師臨床研修指導ガイドラインでは、到達目標の資質・能力の項目の一つにコミュニケーション能力を挙げており、他者への思いやり・優しさを患者からの信頼感獲得につなげるためには、社会人としてのエチケット・マナーを身に付け、思いやり・優しさを適切に表出できなくてはならない。患者アウトカム（症状の軽減・消失、QOLの改善、疾病の治癒、生存期間の延長など）は、患者が医師を信頼しているかどうかによっても左右されると考えられている⁶、と述べている。このような近年の状況から、コミュニケーションスキル・人間性・協調性が重視されたと考えられた。

一方、医師が身に着けるべき能力としては、コミュニケーション能力はもちろんのこと、専門性の高い知識と技術も必要である。医師3年目以降の臨床医の多くは、各専門分野に進み研鑽を積んでゆく。各診療科の専門医を取得する場合は、各学会が定めた研修の基準に達する必要がある、専門的な教育や経験も要することになる⁵。大学病院と地域の連携医療機関とを移籍しながら経験を積む医師が、一定の期間内に専門的な研鑽も可能となるカリキュラムが求められていると考えられる。また、連携医療機関においても、専門性の高い医師の受け入れを希望している場合があり、大学病院と連携医療機関の双方が理解を深め、きめ細かい連携が重要と考えられた。

5. 結論

日本大学医学部と連携している医療機関のアンケートを行い、連携医療機関の状況と展望を明らかにした。連携医療機関が大学所属の医師を受け入れる場合、求める医師像については、コミュニケーションスキル・人間性・

協調性を重視する医療機関が最も多かった。連携医療機関の観点を明らかにして大学病院との相互理解を深め、社会と医学教育制度の変化に合わせて連携の在り方も見直していくと、より良い医学教育に繋がると考えられた。

利益相反

COIなし

参考文献

- 一般社団法人 日本専門医機構 (n.d.) 一般社団法人 日本専門医機構 . Retrieved December 1, 2022, from <https://jmsb.or.jp/>
- 厚生労働省 (2018) 医師法第16条の2第1項に規定する臨床研究に関する省令の施行について, Retrieved December 1, 2022, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052_00004.html
- 厚生労働省 (2020) 医師臨床研修指導ガイドライン—2020年度版— . Retrieved December 1, 2022, from https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/ishirinsyokensyu_guideline_2020.pdf
- 文部科学省 (2022) 地域医療を担う医師の養成及び確保について . Retrieved December 1, 2022 from https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/029/siryu/06103103/003/001.htm
- 日本大学医学部 (2022) 関連病院 GUIDE BOOK (2022年度) 版 . Retrieved December 1, 2022, from https://www.med.nihon-u.ac.jp/training/guidebook_2023/%E9%96%A2%E9%80%A3%E7%97%85%E9%99%A2%E3%82%AC%E3%82%A4%E3%83%89%E3%83%96%E3%83%83%E3%82%AF2022.pdf
- 日本医師会 (2015) 地域包括ケアと多職種連携～指導者用ガイドブック～ . Retrieved December 1, 2022, from <https://www.med.or.jp/dl-med/jma/region/mdc/workbook2.pdf>