島根大学医学部紀要，第40巻，45～52頁，2018年３月

研 究 報 告

地域医療及び総合診療医育成の現状とその向上策に関する質的研究

（地域医療／総合診療医／育成／質的研究）

木島庸貴[1)]・日髙美佐恵[2)]・高橋賢史[3)]・藤原和成[4)]・
藤原悠子[4)]・原　祥子[5)]・石橋　豊[1)]・谷口栄作[6)]

A Qualitative Study of the Current Situation and Strategies for General Physician Development in Community Medicine

(community medicine / general physician / development / qualitative study)

Tsunetaka KIJIMA, Misae HIDAKA, Satoshi TAKAHASHI, Kazushige FUJIHARA,
Yuko FUJIHARA, Sachiko HARA, Yutaka ISHIBASHI, Eisaku TANIGUCHI

Abstract Introduction: We discussed about the current situation and development of general physicians in community medicine in Shimane prefecture, Japan. Through the discussion, we propose a plan of action.

Methods: We collected data from the discussion, and analyzed the data using the label work technique. General physicians working in Shimane discussed about community medicine and the development of general physicians in Shimane on July 20, 2014.

Results: Opinions on the current situation are classified into six categories as follows: medical practice, learning and training environment, training systems, working environment and support systems, medical specialty certification systems, and medical students. The suggested action plans can be classified into six categories: medical student education, standardization of the initial and specialist training system along with strengthening of the education system, career support, improvement of the labor environment, interpersonal relationships, and promotional activity.

Conclusion: Many positive opinions were expressed on working and training in rural areas such as on remote islands and in the mountains. However, some participants indicated problems regarding medical education and instruction, strengthening of relationships among specialist trainees, and ability to visualize a longer-term career.

【要旨】目的：島根の地域医療及び総合診療医育成の現状とその向上策についての議論から、今後取り組むべきことを提案する。

方法：2014年７月20日に島根の総合診療医を対象として島根の地域医療及び総合診療医育成について議論した。議論から収集されたデータをラベルワーク技法で分析した。

結果：現状についての意見は「診療について」「学習及び研修環境」「研修の教育体制」「勤務環境と支援体制」「専門医制度に関する問題」「医学生に関すること」の６つのカテゴリに分類された。今後取り組むべき向上策は、「学生教育」「初期・後期研修の標準化や教育体制の強化」「キャリア支援」「就労環境の整備」「交流の場」「啓発活動」の６カテゴリに分類された。

結論：離島や中山間地域での研修や勤務の経験については肯定的な意見が多かった。一方で、教育に関する課題、専攻医同士の横のつながりの強化、また長期的なキャリアの可視化などの向上策も挙げられた。

Ⅰ．はじめに

島根では以前から深刻な医師不足が続いている。県庁所在地がある松江圏域、大学附属病院や県立中央病院がある出雲圏域では人口対の医師数が全国平均を上回るものの、東西に長く、離島や中山間地域を持つという地理的条件もあるため、地域によっては医師不足に対する対策を求める声が強くある。2006年に県は医師確保対策室を新たに設置し、医師確保及び地域医療（ここでは、比較的医療資源に乏しい地域での医療を地域医療とした）支援に取り組んできた[1)]。

また離島や中山間地域では、診療所や中小病院において幅広い患者のニーズに対応できる総合医・家庭医（以下、総合診療医とした）が求められている[2)]。現在、総合診療という言葉は徐々に広まりつつあるが、実際に島根で総合診療医を目指し、医療に従事する医師を増やすために、現在の島根における地域医療の現状及び総合診療医育成の現状を明らかにし、その向上策について改めて考える必要があった。

そこで、2014年７月に島根で指導的立場にある若手の総合診療医が、現在の島根の地域医療の現状及び総合診療医育成の現状を共有し、その向上策について議論した。本研究の目的はそれらの内容を分析し、島根の地域医療の向上のための基礎資料を作成することである。

Ⅱ．方　　法

１．対象者

対象者は、2014年７月20日に開催した島根県若手ジェネラリストの集い（島根の地域医療の現状および総合診療医育成における現状・課題を議論し、その向上策を考える会議）の参加者である。上記の会の開催に際して、日本プライマリ・ケア連合学会に所属しており、島根で研修歴のある日本プライマリ・ケア連合学会認定医や家庭医療専門医取得者、また島根で総合診療医を目指す医師の育成に携わっている比較的若い総合診療医の指導者（卒後20年以内）に参加を募った。また島根で総合診療医の育成や地域医療の充実に寄与する活動を行っている島根大学の教員もオブザーバー兼参加者として参加を募った。参加者は、島根県内で従事する９～17年目の総合診療医が11名（内、自治医科大学卒５名。男性11名、女性２名。年代は30～40歳代。島根県内の離島及び中山間地域での常勤勤務経験者は７名）、島根大学医学部総合医療学講座及び地域医療支援学講座の責任者２名で、合計13名であった。

２．データ収集方法

参加者は、下記の３つのテーマにについて議論した。１）島根の地域医療および総合診療医育成の現状のよいところ、２）課題・不満、困っているところ、３）向上策（これからどうしたらよいか、何が必要か、学生や研修医にどう働きかけるか）。当日行われた議論及びその発表によって作成された記録（模造紙及びその発表の際の様子を撮影したビデオレコーダー）をデータとして収集した。

３．分析方法

本研究は様々なアイディアから考えられる仮説・理論を生成していく手法であるラベルワーク技法[3)]が分析技法として適切であると判断し、３名の研究者で分析を行った。本研究では、まず上記のデータ収集方法によって得られた模造紙の全てのデータをビデオレコーダー記録で意図を確認しながら文章に起こし、分析データを作成した。さらにその分析データを１枚に１知識で構成されるように狭義のラベル（１枚のカード）を作成した。次に、それぞれのラベルを各テーマにそって意味内容が同じか似ているラベルを集めてラベル群を作り（同質性に注目してサブカテゴリを作成）、集まったラベル群の共通点を見つけてラベル群を要約した新ラベル名（サブカテゴリ名）を作成した。研究者間で意見の相違が生じた際には、模造紙の記載、発表および議論の際のビデオテープ録画による記録と比べながら、言葉の意味の内容を確認し、情報の信頼性の確保に努めた。また得られた知見については、データ収集の際に協力した対象者全員に提示して、内容の吟味と修正案の提案について意見を募り、分析結果について同意が得られた。上記の分析は、島根県の医師確保状況を熟知し医療行政に携わる研究者と島根県内のへき地勤務経験者と島根県外のへき地勤務経験者の３名で行い、内２名はラベルワークに関する質

[1)] 島根大学医学部総合医療学講座
Department of General Medicine, Shimane University Faculty of Medicine
[2)] 飯南町立飯南病院
Iinan Hospital
[3)] 出雲家庭医療学センター出雲市民病院
Izumo Citizens Hospital, The Izumo Centre for Family Medicine
[4)] 出雲家庭医療学センター大曲診療所
Omagari Clinic, The Izumo Centre for Family Medicine
[5)] 島根大学医学部地域・老年看護学講座
Department of Community Health and Gerontological Nursing, Shimane University Faculty of Medicine
[6)] 島根大学医学部地域医療支援学講座
Department of Community Medicine Management, Shimane University Faculty of Medicine

的研究の経験を有する研究者によって行われた。

4．倫理的配慮

本研究では、参加者に本研究の目的・内容等について、文書と口頭で説明し、同意を得た。なお、今回は住民や患者の情報を用いる研究ではなく医療者側の診療、教育体制等に関する議論の内容を元に検討したものであり、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針において定義されている「人を対象とする医学系研究」には該当せず、倫理委員会より倫理審査の対象外と判断された。

Ⅲ．結　　果

本手法に従って、1）現状の良いところ、2）現状の課題、不満、困っているところ、3）向上策の全てのテーマについて狭義のラベルを作成し、関係性を考慮して統合し（課題と向上策が同質の内容であれば1つのカテゴリに整理）、最終的にすべてのカテゴリにおけるストーリー性に着目して、1枚の概念図を作成した。

1．島根の地域医療および総合診療医育成について、1）現状の良いところ及び、2）現状の課題・不満、困っているところ

いずれも「診療について」「学習及び研修環境」「研修の教育体制」「勤務環境と支援体制」「専門医制度に関する問題」「医学生に関すること」の6つのカテゴリに分類され、離島や中山間地域といったいわゆる僻地といわれる場所で研修できることや働く環境に対して肯定的な意見が多く見られ、総合診療医の研修環境や教育体制に関わる問題が最も多く列挙された。詳細な内容は、表1に示す。

2．今後の向上策や学生・研修医への働きかけについて

前述の1）及び、2）の島根の地域医療・総合診療医の育成の良い点及び課題を参考にし、向上策についてのカードを同意性・関連性を考慮しながら整理し、最終的に「学生教育」「初期・後期研修の標準化や教育体制の強化」「キャリア支援」「就労環境の整備」「交流の場」「啓発活動」の6つのカテゴリに分類した。議論の中で学生

表1　島根県の地域医療および総合診療医育成の「現状の良いところ」と「現状の課題・不満、困っているところ」

	現状の良いところ	現状の課題・不満、困っているところ
診療について	・なんだかんだ島根の地域医療が出来ている	・（複数の臓器に影響が及んでいる症例や、すぐに診断がつけられない症例など）担当診療科が決まらない症例の扱いに困る
学習及び研修環境	・他県と比べると離島で学べる等、（幅広い領域の）研修ができる環境がある ・ここ（島根）でないと経験できないことが学べる ・僻地の中、ここでやってくれと求められることは医者にとっても専攻医の育成にとっても良い環境といえる ・県内に素晴らしい総合診療医育成のフィールドがある	・人間関係や指導医との関係が、地域医療の離島と中山間地域を移動することによってリセットされてしまう ・2、3年ごとに異動してしまう環境 ・後期研修として一貫性のある教育が難しい ・自分が上（指導的立場）になった時に教育の仕方がわからず、総合診療医として残らない ・総合診療医としての成長の仕方、学び方がわからない
研修の教育体制	・地域の医師の指導熱意は高い ・指導者側のモチベーションが高い ・（総合診療医としての）エキスパートやスーパーDr.というロールモデルの存在 ・各地の医療機関で頑張っている医師が多く、学生・研修医のロールモデルになり得る	・指導体制の質が不十分 ・指導方法を学べないから、どう教えたらよいかわからない ・地域での初期研修後の指導体制、教育体制が弱い ・診療が多い中、教育にどう時間を割くか ・指導者として医学教育が出来ていない
勤務環境と支援体制	・県からの支援が厚い ・県とのコミュニケーションがとりやすい ・行政の姿勢は地域に向いているので医療と行政の連携がスムーズである ・島根県は医療に対して非常に積極的に支援してくれる	・医師及び看護師の不足 ・総合診療医が（県内に）少ない、（総合医として勤務した人が県内に）残らない ・横のつながり、島根への帰属意識が弱い ・女性の働ける環境整備が遅れている ・大学で地域（や総合医に関する）講座が4つもあり（どこに相談するか、どこがどんな役割をしているのかが）わかり難い
専門医制度に関する問題		・病院総合医の指導者の資格が不明瞭
医学生に関すること	・島根大学は地域実習の機会が多い	・（医学生に対する）アピール不足 ・学生にとって相談先がわからない ・学生は地域医療にネガティブなイメージを持っている

教育のカテゴリの意見が最も多く、その他にキャリアの可視化、就労環境整備として女性医師支援、地域で働く医師同士の交流の活性化、地域及び総合診療以外の医師に対する啓発活動が挙げられた。詳細な内容は、表２-aと表２-bに示す。

３．作成されたストーリーライン

上記の結果として図１が得られ、「まず、①大学と地域が協力して、医学生が総合診療を学ぶ場を設ける。そして、②指導者を育てて初期及び後期研修での教育体制を強化し、教育プログラムの標準化を計ることで、教育の質の向上を図る。さらに、③キャリア支援及び④就労環境の整備は、それらの活動を円滑にする。最後に、⑤総合診療を目指す医学生・医師同士の交流の場を設け、⑥臓器別専門医や地域の住民に向けた啓発活動を行うことは、それらの活動全体を支える。」というストーリーラインが描けた。

Ⅳ．考　　察

本研究では、島根で指導的な役割を担う総合診療医が、島根の地域医療及び総合診療医育成における現状と今後の向上策について議論した内容を質的に解析した。ラベルワークの技法を用いて、現状の意見は「診療について」「学習及び研修環境」など６カテゴリに、今後取り組むべき向上策は「学生教育」「キャリア支援」「就労環境の整備」など６カテゴリに分けることができた。

これまでの国内のプライマリ・ケアに従事する医師を対象とした地域医療・総合診療に関する研究[4-6]は質問紙（選択式・自由記述式）でデータ収集が多かったが、

表２-a　総合診療医育成のための向上策１

①．学生教育（カテゴリ）
①-a．大学での総合診療の教育の場（サブカテゴリ）
チュートリアルにも心理社会的な問題を組み込む / 学生向けの臨床推論学習会を総合診療医が担当して行う / 卒業試験に総合診療の科目を設ける（総合診療的な視点の学習）/ 大学（３～６年対象）のカリキュラムに県内の総合診療医を総動員する / 総合診療医志望の医学生に対しての奨学金制度（総合診療医コース）を創設する
①-b．学生と地域との接点を増やす（サブカテゴリ）
（学生を地域へ）総合医療学のクリニカルクラークシップで１週間学外実習を設置する / ポリクリやクリニカルクラークシップなどの学生実習で１ヶ月間、中小病院に送り出す / １～６年生まで全学年で、毎年１週間以上の地域医療実習を設置する / ５年生は地域医療実習を８週間必須とする / 学生に BLS 講習をしてもらう / 学生に健康教室を開いてもらう / 外来受付時の問診票をとりながら学生に患者さんと話をしてもらう / 保健師に一日同行「こんな医師になって」とメッセージを伝えてもらう / みんくるカフェ（地域住民との交流会）に参加してもらう / 外来待合室で患者さんとの接点を設ける（世間話や頑張って Dr. になってという言葉が地域医療を担う医師への意欲に繋がる）/ 地域住民と話をしてもらう / 地域住民の家に民泊させてもらう / 学生と地域住民を結びつける （総合診療医を大学へ）大学のランチョンセミナーに地域の医師が参加する / 大学内のクリニカルクラークシップに地域の医師が参加する（総合医の視点でコメント）
①-c．相談体制（サブカテゴリ）
総合診療医を考える学生には総合診療医がメンターになる / ウェブ上のコミュニティーで地域の医師と相談する
②．初期・後期研修の標準化や教育体制の強化（カテゴリ）
②-a．県内での研修を高い水準で標準化（サブカテゴリ）
オール島根の総合診療医プログラムを作成（目標を明確化）する / プログラムを一元化（統一化）する / 島根版の総合診療マニュアルを作成する（新・総合診療医学　家庭医医療学編の島根県版）→島根県内の総合診療医に求められる能力が明確になる
②-b．指導者の学習（指導医への教育）（サブカテゴリ）
研修受け入れ病院の総合診療的な学習（教育）を行う
②-c．研修医へのジェネラルマインド指導（サブカテゴリ）
初期研修医対象にプロブレム解決型研修を行う（ジェネラルマインドを学ぶプロジェクトを作成）
②-d．研修医への地域医療マインド指導（サブカテゴリ）
地域研修を３ヶ月間設ける / 初期研修後も最低１年は僻地へいく（クリニックや中小病院で働く）
③．キャリア支援（カテゴリ）
③-a．キャリアの明確化（サブカテゴリ）
総合診療医が働く場所を確保（可視化）する / 中小病院にこそ総合診療科を作って、そこに役職をつける / 自治医大義務年限内での専門医取得プログラムを作る / 地域でのリサーチ等、後期研修終了後のキャリアプランを示す / 向こう 10 年のキャリアが見えるようにキャリアプランを示す
③-b．生涯学習（サブカテゴリ）
（研修）ウェブカンファを利用した勉強会を行う / ウェブセミナーを開催する / 基本的な医療技術についてビデオに撮って共有する（胸腔ドレーンの挿入、胃カメラ、大腸カメラなどの技術のコツを伝える） （研究）地域でのリサーチを支援する

表２-b　総合診療医育成のための向上策２

④．就労環境の整備 - ②と③を支えるもの -（カテゴリ）
④-a. サポート体制の整備（サブカテゴリ）
今頑張っているジェネラリストのサポートをする / サバティカル保証制度を導入し、年間４週間の研修期間や夏休み期間を確保する / 代診制を導入する / 指導するための時間を確保する
④-b. 報酬　（サブカテゴリ）
総合診療医特別給与を設ける（診療報酬点数など）
④-c. 女性の働きやすい環境整備　（サブカテゴリ）
病児保育を充実させる / フレキシブルに働ける就労環境を整備する
⑤．交流の場 - 活動全体として支える役割となるもの -（カテゴリ）
⑤-a. 医師同士の交流（サブカテゴリ）
熱い思いを語る会を開く / 赤ひげ大賞祝賀会をして、県内の総合医の交流会を開く / 自治医大卒の研修医と地域枠出身者の交流会を開く / 家庭医を集める総決起集会を開催する
⑤-b. 学生・医師との交流（サブカテゴリ）
卒業パーティーに地域の先生を呼ぶ / 学園祭に総合診療医育成ネットワークが参入する
⑤-c. 学生同士の交流（サブカテゴリ）
地域枠の学生を囲む会（代診を用意して地域の医師も参加）を開催する
⑥．啓発活動 - 活動全体として支える役割となるもの -（カテゴリ）
⑥-a. 医療人（特に臓器別専門医）に向けた啓発（サブカテゴリ）
専門医と総合診療医のディベート（カンファレンス）を開催する（総合診療医への理解を促す）/ 臓器別専門医たちに「総合診療医がいて助かった」という事例を紹介する / 専門医へのアプローチ（ジェネラルマインドを伝える）を行う / 専門医と総合診療医がコラボして CPC を行う / 入院患者の退院後生活も含めたディスカッションをする
⑥-b. 地域に向けた啓発（サブカテゴリ）
「だんだん（注：島根が舞台の縁結びをテーマにした NHK の連続テレビ小説）」のダイジェスト版や連続ドラマで赤ひげ先生など、メディアを通して地域における総合診療医の理解を深める / 島根の地域の医師や、ドクター G の番組をドラマ化する / 総合診療医に関する DVD を作成する / ケーブルテレビで総合診療医シリーズを放送する / 総合診療医育成ネットワークのウェブサイトで地域の指導医の顔やプログラムが見える様にする
⑥-c. イベントの利用（サブカテゴリ）
隠岐ウルトラマラソンを走ってもらう（併せて地域医療を見学する機会を設ける）
⑥-d. その他　（サブカテゴリ）
皆で（総合診療医についての）イメージソングを作る

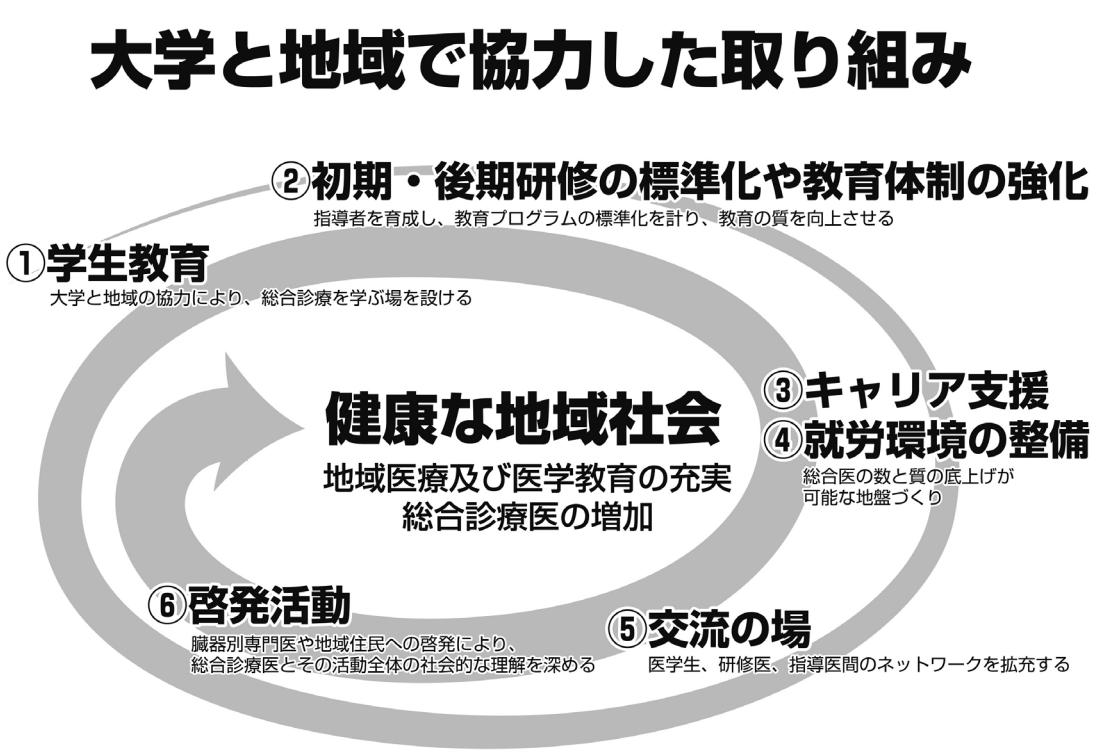

図１　総合診療医の増加とより健康な地域社会を目指したフロー図

本研究は現状の問題だけなく、現状について前向きな視点も含めて他者との対話を通して集められたデータを元にしていることである。先行研究[4-6]では僻地医療について“代診医の確保”“医師派遣システムの構築”といった医師の量的対策よりも、“事前教育の充実”“研鑽機会の確保”“専門的な技術習得”“専門外診療に困る”といった僻地で働く医師の質的対策やプライマリ・ケアへの周囲からの低評価について問題が言及されていた。本研究でも同様に、量的問題だけでなく医師の質的対策の必要性が多く言及されていた。本研究では、医療の質的対策として専門外診療に対する苦労や技術習得といった自己の課題や成長だけでなく、地域間での指導体制の相違や指導医として教育能力についての言及と、さらには後進の成長及びキャリア支援や今後の総合診療に関する内容まで含まれていた。

具体的な内容の考察として、現状の良い点としては、離島や中山間地域といったいわゆる僻地といわれる場所で研修できることや働く環境に対して肯定的な意見が多く見られた。また、島根県は大学に地域医療支援学講座を設置し、地域枠入学者支援や地域医療実習企画等を行っているが、そういった活動を含め県市町村の行政の活動は本研究の参加者からは高く評価されていた。なお、このような取り組みは国外においても行われている。例えば、米国では地域医療人材育成プログラムを大学に設置し、医師不足の地域で診療する医師を育成する目的で僻地出身者を入学させる取り組み[7,8]や、臨床実習に僻地医療実習を有するなどのカリキュラム特性を設けている[7-9]。実際そのようなプログラムを有する大学の卒業生はそのようなプログラムを持たない大学の卒業生に比べると、僻地医療に従事する医師の割合は有意に高くなったという報告[7]や、地域での研修の経験が将来の田舎でのプライマリ・ケア診療の要因として挙げられるという報告[10]もあり、一定の成果が出ているようである。また国内での報告では安川らが、地域医療に興味のある学生が地域医療に「触れる」だけでなく、深く体験し、将来のキャリアプランの形成に役立つ卒前及び卒後の地域基盤型教育の充実化を行う必要があると主張している[9]。

現状の課題としては、総合診療医の研修環境や教育体制に関わる問題が最も多く列挙された。現状の良い点として総合診療医が育つフィールドや指導熱意の高い指導者の存在が挙げられる。一方で、総合診療医が総合診療の指導者としてさらに成長する仕組みを作ることが重要な課題のひとつである。

今後の仕組みについては、全体を通した議論の中で①学生教育のカテゴリの意見が最も多かった。それは参加者が、医学生に対する教育的な取り組みの重要性を強く認識しているためであり、医学生が刺激を受ける場として大学に対して期待をしていることの表れであると考えられた。大学教育の枠組みの中で総合診療医の診療や研究に触れる機会は不足している。臓器別専門の診療科と同様に、実際の診療の中で総合診療に触れながら医学生が学習する環境が充実することは、学生に対して総合診療の魅力を大きくアピールすることにつながると考えられる。また医学生の相談体制として、特に学生時代に総合診療医からのメンタリングの導入を求める意見が見られた。参考になる取り組みとして、Thomas Jefferson 大学（米国）の The Physician Shortage Area Program (PSAP)[8]が挙げられる。ここでは医学生の入学後に、家庭医療学の教員がアドバイザーとしてつく仕組みがあり、さらに３年次には地域における家庭医療実習や地域における外来実習が組み込まれている。実際に卒業生の地域医療従事率も高くなる等の結果が出ている[8]。

②初期・後期研修の標準化や教育体制の強化及び③キャリア支援は、どちらも大学卒業後のキャリアに関係することだが、これらは島根以外の地域も含めて最も重要な項目と考えられる。現在、他の診療科に比べると、総合診療医の後期研修や専門医取得後のキャリアについては身近なロールモデルが少ない。檀らは、若手医師へのキャリアサポートとして、自己効力感を得られるような業務・研修の整備、ロールモデルとなる指導者の存在、生活の視点を入れた勤務体制の整備が重要と指摘している[11]。総合診療医の研修を考える人たちが、島根で行う総合診療医育成の後期研修プログラムをより分かりやすく伝える工夫や、専攻医が後期研修中及び修了後の将来像を想像できるように実績や取り組みを積み重ねていく必要性がある。

また④就労環境の整備としては、地域にいても診療のサポート体制があり、プライベートの時間が確保されている環境や女性にとっても働きやすい環境の整備を行いつつ、それをアピールしていくことが必要と考えられる。⑤交流の場としては、横のつながりや土地への愛着といったものはその土地に住み働く際には非常に重要な要素であると考えられる。特に地域で働く場合には、医師同士の繋がりが都市部と比べて希薄になりやすい環境にあるため、横のつながりの支援は大切なことであると考える。⑥啓発活動で挙がった内容は、既に取り組まれていることも多いが、様々な活動を通して総合診療医への理解を深めてもらうように努力する必要がある。新しい領域の診療科として臓器別専門医からするとまだまだ理解しにくいところもあるが、臓器別専門医から徐々に認知されるようになれば、この領域を目指す人たちに

とって大きな後押しになるのではないかと考えられる。

まとめとして、今後の取り組みと将来像について述べたい。まず早期に取り組むべき方策として、指導者が教育手法を学ぶ機会の確保がある。これは島根県外のリソースも利用しながら、後期研修終了後の医師が指導者としての学びを深める取り組みを2015年より開始した。また、島根全体での総合診療医の横のつながりの強化・帰属意識の強化は、後期研修医が研修修了後も島根県に定着して勤務し続けるためにも非常に重要な方策である。そのため総合診療医を目指す医師同士の交流の活性化を目的として、2016年より“総合診療医を目指す専攻医の集い”を開催し、専門医取得に向けた学習及び交流の場を設けている。そして中・長期な視点での方策として、学生教育に関わる活動の強化、総合診療医の長期的なキャリアの可視化、女性医師支援が挙げられるが、これらは総合診療医を目指す医師と共に取り組む必要がある。特に学生教育について取り上げると、地域で働く総合診療医には幅広い分野での実践が求められるが、同時にその現場は基本的な臨床能力を身につける段階にある医学生にとっても魅力的な学習環境である[12)]。また将来、総合診療医を目指す学生だけでなく専門領域に進む学生も地域に目を向ける態度を養うことが必要であると指摘されている[12)]。そのような指摘から、地域を基盤とした医学教育（Community-based Medical Education）が国内外で行われている[13, 14)]。それは、個々人に対する純生物医学的な診断・治療の学習だけでなく、予防及びケアという視点、さらに地域の健康という視点からのアプローチや多職種とのチームワークなどの学習も含まれることが従来の三次医療機関を主体とした教育と異なる[13,14)]。地域で勤務する総合診療医には、医学生や研修医といった後進の育成に携わっていくことがより求められ、大学も地域と協力した医学教育について意識的に取り組んでいく必要がある。これらの活動に伴って総合診療医が増加することによる診療及び教育への貢献度の増加は、臓器別専門医にとっても専門診療科として自身の医療に専念できる環境を支援する（負担軽減につながる）ことで医療全体の効率化につながる可能性がある。総合診療医による医療及び医学教育が充実し、より地域から求められる医療が提供されることによって、より健康な地域社会につながることが期待される。

本研究の限界として、１回のみの調査であること、またラベルワーク技法は参加者の特性に強く影響を受けることが挙げられる。また本研究の参加者は島根県内の離島及び中山間地域から偏らないように参加を募ったが、島根県全域を網羅しているとは言い難く、適応の限界がある。

Ⅴ．結　　論

地域医療及び総合診療の現状について、離島や中山間地域といったところでの研修や勤務の経験については肯定的な意見が多かった。その一方で、教育や指導に関する課題、専攻医同士の横のつながりの強化、また長期的なキャリアの見える化などの課題も挙げられた。本研究の中で得られた知見は、島根県内の地域医療に関することであるが、島根県内及び国内の他の地域における総合診療医の育成や地域医療の充実の一助になれば幸いである。

謝　　辞

この度、島根県内の総合診療医の皆様には、議論に参加頂き誠にありがとうございました。心よりお礼申し上げます。また本論文の要旨は、第６回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会（2015年６月14日、一般演題）で発表した。

文　　献

１）木村清志．都道府県の事例（島根県）．In: 自治医科大学．地域医療テキスト．第一版．東京：医学書院; 2009: 106-11.

２）白石吉彦．市町村の事例Part1（島根県隠岐郡西ノ島町ほか）．In: 自治医科大学．地域医療テキスト．第一版．東京：医学書院; 2009: 112-20.

３）林　義樹．『ラベルワーク』のコンセプトと『ラベル図考』の普遍的な母型手続き．日本創造学会論文誌 2001; 5: 1-21.

４）飯田さと子，坂本敦司．医師の勤務地によるへき地医療対策認識の差異－診療所医師調査自由記載欄の内容分析－．自治医科大学紀要 2010; 33: 55-61.

５）飯田さと子，坂本敦司．地方の診療所医師の医療資源への関心とニーズ．自治医科大学紀要 2012; 35: 123-9.

６）飯田さと子，坂本敦司．診療所医師からみたへき地医療問題「地域医療の現状と課題の地域間格差に関する調査」自由記載欄の質的内容分析．自治医科大学紀要 2009; 32: 29-41.

７）Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, et al. Medical school programs to increase the rural physician supply: A systematic review and projected impact of widespread replication. *Academic Medicine* 2008; 83: 235-43.

８）Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, et al.

Increasing the supply of rural family physicians: Recent outcomes from Jefferson Medical College's Physician Shortage Area Program（PSAP）. *Academic Medicine* 2011; 86: 264-9.

9）安川康介, Brooks K. ミネソタ大学 Rural Physician Associate Program から学ぶ地域医療臨床実習. 医学教育 2011; 42(1): 25-8.

10）Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, et al. Critical factors for designing programs to increase the supply and retention of rural primary care physicians. *JAMA* 2001; 286(9): 1041-8.

11）檀　直彰, 小島原典子, 赤羽晃寿, 他. 若手医師のキャリア形成の障壁と支援. 日医雑誌 2015; 144(7): 1465-70.

12）高村昭輝, 伴　信太郎. 地域立脚型の卒前医学教育. 医学教育 2010; 41(4): 255-8.

13）Worley P. Integrity: the key to quality in community-based medical education?（Part two）. *Education for Health* 2002; 15(2): 129-38.

14）田口智博. 診療所・小病院での学生・研修医指導を考える 第1回 総論「CBME とは？」. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 2013; 36(3): 242-5.

（受付　2017年7月27日）