

地域情報（県別）

【鳥取】鳥取大学が目指す地域医療教育と地域枠学生を取り巻く現実-谷口晋一・鳥取大学医学部地域医療学講座教授に聞く ◆Vol.1

2020年5月8日（金）配信 m3.com地域版

2010年に鳥取大学医学部に設置された地域医療学講座。“Community-based family medicine”をその教育内容として掲げているが、その意味するところは何か。また、地域枠を中心とした医学生たちに地域医療を理解してもらうためにどのようなアプローチをしているのか。鳥取大学医学部地域医療学講座の初代教授である谷口晋一氏に詳しく話を聞いた。（2020年2月26日インタビュー、計3回連載の1回目）

▼第2回は[こちら](#)（近日公開）

▼第3回は[こちら](#)（近日公開）

——鳥取大学医学部の地域医療学講座とはどういった講座なのですか。

もともと鳥取大学医学部には地域医療学というものはありませんでしたが、昨今の社会情勢や医学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、コアカリ）を反映して、プライマリ・ケアを中心とした学問、考え方や方法論を教える場が必要だということで、2010年に設立された講座です。私は初代の教授として就任し、学生たちを地域の病院や診療所へ派遣したり、実習をさせたりははじめました。

しかし、学生たちは「地域医療＝へき地医療」とすぐ翻訳してしまうのです。地域医療という言葉に「自治医大出身の医師が行くようなところ」というイメージが強く結びついてしまっているようで、都会・専門性志向の学生はあまり積極的に取り組まない傾向があります。私自身も「本当にそうなのかな」とずっと悩み、考えてきたのですが、伝えたいのは“community-based family medicine”だという考えに至っています。

——ホームページでも「コミュニティを意識した家庭医療学」と説明していますね。

家庭医療学（family medicine）というのは、日本ではあまりなじみがありませんが、英国をはじめとした欧米では1960年代から発達してきた学問です。医療の専門分化が進む中、プライマリ・ケアに携わってきた先人たちの哲学や学問、方法論を言語化したものです。

ただ、日本の医療システムは欧米とは違いますね。何が一番違うのかというと、私は「コミュニティ」ではないかと思うのです。地域医療という視点で見たとき、日本では行政との連携が非常に重要なので、講座名にはfamily medicineの頭にあえてcommunity-basedをつけています。

例えば、英国の場合はかかりつけ医が人头割／登録制ですので、どの医師が誰を診ているのかという責任の所在が明確です。しかし、日本の場合はフリーアクセスで自由開業医制なので責任の所在がはっきりしないんですね。開業医は独立採算ですし、コミュニティ（地域包括ケア）に関わらなくても直接的なデメリットはありません。

ですが、私はあえてそこにコミットしていく医師がこれからの日本には必要だと考えています。ただ善意でやるのではなくて、システムや方法論、家庭医療を理解してやっていく医師が必要です。暮らしと医療と介護、その地域に住む人の生活を一体化して診る「地域包括ケアシステム」にコミットする医師を育てていきたいと思っています。



谷口晋一氏（鳥取大学医学部地域医療学講座 教授）

——そのような理想を実現するために、地域医療学講座が設立されたと。

いえいえ、実際の設立理由はもっと生々しい事情からです（笑）。設立に至る背景としては、初期臨床研修制度が始まったことで、地方大学の卒業生が都市部の有名病院に流れて地域に残らなくなった時期があって、全国的に問題になりました。もちろん鳥取大学も危機感を抱きました。この医師の配置格差を解消する目的で2006年から地域枠奨学生制度が導入されています。

これは鳥取県が奨学金を出して、卒後一定期間は県内で働いてもらうという制度です。ただ、そのまま何の教育もせずに制度だけを導入して鳥取県に残ってくださいというのは、少し「あぶない」という懸念があって。それで地域枠の学生のキャリアを支援するための教室が必要だという話になりました。これが当講座設立の大きな理由の一つです。

それに加えて、コアカリの中に地域医療や地域での実習が記載されたことも理由です。また、鳥取エリアの若手医師数の減少に伴って医局の派遣機能の低下により、医療ニーズに応えにくくなった郡部地域をカバーしたいということ。この3つが講座設立の理由になっています。

——鳥取大学には地域枠の学生は何人くらいいるのでしょうか。また地域枠の入学システムはどうなっていますか。

現在は1学年に20～25人の地域枠の学生がいますので、定員（104人）の約1/4に相当します。鳥取大学の地域枠は併願制であり、成績順での合格です。まずは地域枠を埋めて、それから一般枠を埋めるという形です。ですから、巷で言われているように「地域枠の学生は成績が悪い」ということはありません。

地域枠の入試方法は、推薦枠と特別養成枠、前期入試枠、一般枠の4種類があります。推薦枠と特別養成枠は県の推薦とセンター試験の成績から判断されます。前期入試枠は前期入試を受けた上での選抜になり、一般枠では入学後に奨学金を借りることも可能になっています。他にも、島根県、兵庫県、岡山県、山口県から奨学金をもらって入学するという枠もあります（現在は山口県の枠は停止）。

島根大学では地域枠に出願するには高齢者施設などでの実習と評価を必要とする方法を採用している枠もありますが、鳥取大学はそうではなく、出願書類で地域枠を併願する欄にチェックを入れて、面接で「地域医療に興味がある」と言えばいいという……言葉面だけでしかないのです。この選抜における違いは、島根県においてより医師不足が切実だということを反映しているかもしれません。

——先ほど「地域枠の制度だけではあぶない」とおっしゃいましたが、具体的には。

地域枠の学生が離脱してしまう危険性があるということです。以前は、鳥取県の出身ではない関西などの出身で、奨学金を返還して地元に戻ってしまう方が何人かいました。また、特別養成枠の学生には基本的には内科か総合診療を選んでいただくか、もしくは鳥取県に不足している救急科、精神科、産科、小児科の専門医を目指していただくことになっていますが、診療科を限定されると困るという学生もいます。特に前期入試枠で入学した人が、卒業時に離脱する人が多く目立った時期がありました。

地域枠の学生には、卒業後に地域に残って医師として働いてもらうことを前提として奨学金を貸与しています。それなのに離脱するのは最初の約束と違うじゃないかと言っても、「入試時はどうしても医学科に入りたかったので」

「それとこれとは別だ」と。出身地に帰るといのは、教育で介入しても変えられない部分があるかもしれないし、初期研修を終えた後のキャリア、将来の暮らしなどを考えるとなかなか難しい判断になってきます。

全国的にも、地域枠を離脱する学生の存在が問題になり、数年前から厚労省が地域枠の学生の名前を全て集約して各研修病院に知らせるようになりました。これが始まってからは卒業時の離脱はなくなりました。

ただ、このようなやり方で学生を縛るのではなく、学生のうちに地域医療に魅力とやりがいを感じてもらおうというのが、当講座の設立主旨です。そのために、課外で地域医療に接する機会を設けるなどの努力を続けています。ただ、低学年のうちには興味を持ってくれるのですが、5～6年生の臨床実習が始まると意識が変わってしまいます。大学病院はどうしても専門医を指向させるような環境ですし、「総合診療や地域医療を専攻しても将来は暗い」といったネガキャンもかなり激しいのが現実です。

◆谷口 晋一（たにくち・しんいち）氏

1985年に鳥取大学医学部を卒業し、同大の第一内科（現・病態情報内科学）へ入局、内分泌代謝分野を専攻。1994～1996年に米国国立衛生研究所へ留学し、帰国して2005年から地域フィールド調査「鳥取-江府study」と江尾診療所での生活指導介入を開始する。2010年3月より鳥取大学医学部病態情報内科学准教授となり、同年10月に鳥取大学医学部地域医療学講座教授を併任し、現在に至る。

【取材・撮影・編集＝伝わるメディカル 田中留奈、文＝林文乃】