

【島根】医学教育世界トップレベルの大学で学び、学生と医師を育てる-太田龍一・雲南市立病院 地域ケア科部長に聞く◆Vol.3

「研修生と共に成長していける科」屋根瓦式が特徴

2024年12月20日（金）配信 m3.com地域版

外来・入院・救急で内科全般のマネジメントを担当し、在宅医療も行う雲南市立病院の地域ケア科。2016年の開設から部長を務める太田龍一氏は教育にも力を入れており、学生や研修医に総合診療を教えている。医学教育の分野で「世界トップレベル」と言われるオランダ・マーストリヒト大に留学して得た理論を応用、同世代がチームを組む「屋根瓦式」を採用していることが特徴だ。「教育にも多様性が大切」と話す太田氏に活動内容を聞いた。（2024年11月7日オンラインインタビュー、計3回連載の3回目）

▼第1回は[こちら](#)

▼第2回は[こちら](#)



太田龍一氏（本人提供）

若い学生と医師がロールモデルを描きやすい仕組みを構築

——病院のホームページによると、太田先生が部長を務める地域ケア科では学生や研修医の教育にも力を入れているとあります。活動内容についてお聞かせください。

地域ケア科は、「研修生と共に成長していける科」をテーマとしています。島根大学医学部の学生や県内病院の研修医に加え、現在は診療看護師（NP）の研修も受け入れており、毎年40～50人ほどが総合診療を学んでいます。

私の着任当初は医師2人で対応していたので教育に属人的なところがありましたが、医師が10人ほど在籍している今はだいぶ体系化が進みました。中でも特徴だと思うのは、同世代でチームをつくる「屋根瓦式」を採用している点です。例えば、研修医が来たら3、4年目の医師が、学生が来たら研修医がサポートに就く、といった形にしています。研修生からすると、自分と近い年齢の医師の方がロールモデルになりやすいでしょう。私も沖縄県立中部病院で初期研修を受けた際、この仕組みが取り入れられており、年の近い人と学べたのが良かったんですね。

この方式にしているのは、総合診療の心理的なハードルを下げたい意図もあります。沖縄の離島に勤務していた私が年の離れた学生や研修医を教えた場合、とすれば「外から来た医師だからできること」と身構えてしまうかもしれません。現在の地域ケア科には島根大卒の医師が多いので、同世代のチームをつくることで「島根で成長した医師も総合診療は実践できるんだな」と身近に感じてくれやすいのではないのでしょうか。

——雲南市立病院の事業管理者である大谷順先生の取材記事によると、太田先生は過去、オランダのマーストリヒト大学に留学して医学教育を学んだとあります（『【島根】市立病院と大学が連携し医学生の海外ジャーナル掲載をサ

ポート-大谷順・雲南市立病院事業管理者に聞く◆Vol.1』を参照)。この分野を学べる環境は世界的にも少ないそうですね。

南大東島で診療していたころから医学教育には関心がありました。島に研修に来た学生の成長が見られ、自分もまた一緒に学べるのが楽しく、いつか体系的に学びたいと考えていました。雲南市立病院に入職して1年ほど経ったころ、教育に携わっている立場上、その必要性をより感じるようになって留学先を探しましたが、日本では当時、医学教育学を修士課程で学べることはありませんでした。その一方で、世界に目を向ければオランダやオーストラリア、イギリスの大学にはあって、中でもマーストリヒト大ではディスタンス・ラーニング（遠隔学習）ができ、実際にこの大学に留学した知り合いの先生から体験談も聞けたので、大谷先生に相談して留学させていただきました。

内容としては、2017年に1カ月間オランダで同大の先生や同級生と学んだりワークショップをしたりして、今後の勉強の方向性を決めてから帰国。医学教育学の理論に基づきながら雲南市立病院の医療を分析して教育を実践し、レポートにまとめ、2週間に1度のペースで先生とオンラインでディスカッションする——といった流れで進めました。そして、2019年に修士号を取得しました。

多様性を重視し、「どんな人でも楽しめる」環境目指す

——そうした医学教育の学びは現場でどう生きているのでしょうか。

医学教育学の全体像をつかめたので、それに基づいて理論的にシステムをつくり評価できるようになったことは収穫でした。

それ以外にも大きかったのは、「教育における多様性の大切さ」を実感できたことです。私が留学した当時、同級生は34人いましたがオランダ人は2人ほどで、アメリカやカナダ、ケニア、アジア諸国などさまざまな国から医師が集まっていました。各国それぞれ医療環境や文化が違うので、いろいろな人が実にいろいろなことを言います。しかし、指導する先生はどの発言にも傾聴して認める姿勢で留学生に接していました。「仕組みは体系立てられるけれど、やり方は自由でいいんだ」「いろんな人がいた方が学びは深まるんだ」といった気付きを得られたことは、現在の教育活動に生きています。

地域ケア科ではどんな人が来ても楽しめるよう、定期的に研修生一人一人と対話の機会を設けて学びをメンバー間で共有しています。医療に「絶対」はないと思うので、研修生の思いをくみ取って教育者も学ぶ姿勢を大切にしています。分野や内容によっては私より研修生の方が詳しいことはあるので、率直に私も学べるのが楽しいですね。

「医学×地域×総合診療」で大きなやりがい

——外来で総合診療を行い、病棟患者も診る。院内外が多職種と連携して在宅医療を行い、教育にも力を入れる。太田先生の多彩な活動の背景には、自身が持つビュアな好奇心があるように思いました。

「楽しいことをやっているだけ」とは言いすぎかもしれませんが、でもそれに近い感覚で働いています。医師はいろんなことにチャレンジできる職業です。例えば、私は臓器に焦点を当てた医療も好きで、自己免疫疾患である膠原病の治療も専門的に行っているほか、がんにも関心があり、近畿大学病院（大阪府）の腫瘍内科で週に1回、外来診療や入院医療を勉強させていただいています。

学生にも伝えていますが、医師には自分の限界を決めてほしくない思いがあります。現時点で分からないことがあれば素直にそう伝え、学びながら自分でできることを一つずつ増やしていけば仕事のやりがいが増え、目の前の困っている患者さんに貢献できる可能性が高まります。

その意味で、地域で総合診療を行うのは大きな魅力を感じています。地域にいと医療のリソースが限られるので問題が自分に来て留まりやすく、また包括的に診ていると患者さんへの理解も深まります。「この人は遠方にお住まいだから通院が簡単ではないな」「この地域にはこんな習慣があるから、患者さんの病気に関係しているかもしれない」といったように想像の余地が広がるんですね。

医療を学問だけで切り取れば狭さを感じることもありますが、そこに「地域」と「総合診療」を掛け合わせることで、面白さが格段に増すように思います。

——最後に、今後の展望をお聞かせください。

入職した2016年から地域包括ケアの構築を目指してきました。当時は医療者と患者さん双方に専門医や大病院を指向する傾向がありましたが、周辺の開業医の先生方や出雲市、松江市など市外の先生とも顔の見える関係づくりを進めており、紹介数は増えています。複数の論文に書きましたが、雲南市民の医療受診が市内で完結している割合（包括率）はここ4、5年で増加傾向にあるため、地域包括ケアの質は高まってきているのではないのでしょうか。

現在、当院で総合診療を学んだ若手医師が隣の安来市で教育活動を行っています。こんなふうに、当院で学んだ医師が県内各地でそれぞれの独自性を生かしながら新しい医療の文化をつくってくれるとうれしく思います。

個人的に思うのは、今後の若い医師のキャリアとして、同じ場所で長く働くのもお勧めではないか、ということ。今は業界を問わず短いスパンで所属先を変える人が増えているように思いますが、同じ場所に留まり経過を追っていくと、自分のポジションや視点が変わり、それに伴って周囲の見方や対応も変わります。学んだことを応用しやすいため、患者さんや周囲への貢献度も高まりやすい。一つの見方として、参考にいただければ幸いです。

◆太田 龍一（おおた・りゅういち）氏

2010年大阪市立大学医学部卒。沖縄県立中部病院で研修を受けた後、南大東島の診療所の所長を3年務める。2016年より現職。日本内科学会総合内科専門医、日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医・指導医、日本専門医機構総合診療専門医・指導医など。

【取材・文＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

