

日、この医大出身者「東京から来いと言われても故郷に戻る」

[世界の医学教育革新の現場を訪ねて] (4-2) 自治医科大学と地域医科大学の相乗効果

チョン・オクヒョン記者

B

発行 2025.10.17 06:30 | 更新 2025.10.17 13:07



鳥取大学医学部の上本美奈子教授が鳥取県庁と共同で推進したトリノスセミナーで、学生が感想を発表している。黄色い服が上本教授。写真=チョン・オクヒョン記者

日本の鳥取大学医学部で地域医療学を教える上本美奈子教授は鳥取県大山町出身である。彼女の故郷は、日本で最も人口の少ない県である鳥取県の中でも田舎である。

上本教授が地域医師を志すきっかけがあった。高校生の頃、祖父が他都市の病院で世を去った。「祖父の最期を故郷で看取りたかった」という悔いがそのきっかけだった。

彼が卒業した自治医科大学は、47の都道府県が共同で設立した日本唯一の公立医科大学だ。「医療の谷間に灯をともす」という建学の精神のもと、徹底した地域医療中する。上本教授は大学で地域医療講座と先輩医師たちの講演を聞き、非

2025/12/11 22:30

日、この医大出身者「東京から来いと言われても故郷に帰る
」 - コメディドットコム

心の教育を

同じ志を持つ友人たちと寮生活を送りながら、「地域のために働く」という使命を胸に刻んだ。



8月21日に会った上本教授は、自分の話が役に立つか分からぬと言ひながらも「自治医大時代の経験が、生涯にわたり地域医師の道を歩む礎となった」と語った。

「自治医科大学の学生には公務員や教師、地域医師の子女が多いです。彼らと6年間寮生活を共にすることで『地域のために働く』という雰囲気を自然に共有できるようになるようです。また全員が地域医療のために一丸となって集まつたという点で、誇りと仲間意識を育んでくれます」

こうして共に医大時代を過ごした同窓生たちは全国に散らばり、それぞれの故郷を守っている。自治医大同窓生という強固なネットワークが、日本の地域医療を支えてきた力の一つだ。

鳥取県の支援金で育った医師、再び鳥取へ

上本教授は自治医科大学を卒業後、9年間の義務勤務期間中に鳥取県立中央病院と弥生総合病院、中山病院などを経験した。患者で賑わう大都市の病院とは程遠い地方の病院である。

上本教授はこれらの病院で現地の医療スタッフと交流し、患者をケアしながら医師として日々成長したと振り返った。声が小さくて聞き取りにくいと患者から叱責されることもあるが、「来てくれてありがとう」と励まされることもあった。自治医大出身者の中にも、9年間の義務勤務を終えると大都市へ去る卒業生が多い。しかし地域で働きたいという彼の決意は、義務勤務を通じてさらに固まった。

医師としてだけでなく、一人の若者として地域住民と交流できる時間でした。今でも当時の患者さんから手紙が届くことがあります。それを見るたびに初心を胸に刻み、その方々のために今自分に何ができるかを考えながら生きています。



する。上本教授は大学で地域医療講座と先輩医師たちの講演を聞き、非

上本教授は家庭医学専門医を取得後、2018年に鳥取大学医学部で地域医療講座を担当した。自治医大時代に抱いた医師としての夢と一致したからだ。地域医師を夢見た高校生が、今や未来の地域医師たちのキャリア形成を支援する役割を担っている。



鳥取県の20代医師数が増加していると説明する上本教授。写真=チョン・オクヒョン記者

自治医大で学び鳥取大で教える彼は、両校の特徴を比較して説明した。

自治医大は使命感と義務服務を前面に掲げた「集中教育モデル」である。教養科目を最小化し、初期に医療・地域医療課程を集中履修する。卒業生を臨床教員として活用し、学生を全国の地域医療現場に派遣するのも特徴だ。ただし個人のキャリアに対する配慮は不足しており、「しなければならない」式の当為論が強く作用する雰囲気は課題である。

これに対し鳥取大学医学部は一般選抜と地域選抜が約7対3の比率で共存する「混合モデル」に近い。徐々に地域医療教育を強化している段階だが、選抜方式によって

地域医療に関する経験が異なり、~~地域選抜~~に定員を割り当てることに対して一部で否定的な雰囲気があるのが残念な点である → ▼

鳥取大学医学部の地域医療学カリキュラムは段階的に設計されている。

1年次には基礎地域医療学を学び現場を観察する。3年次には診断学を習得し研究に参加する。4年次には家庭医療・在宅医療・老年医学を学び、5~6年次になると日野病院と診療所で外来・病棟診療と健康教育を担当する。この過程で学生たちは単に医学知識を習得するだけでなく、患者と共に地域社会を見つめる視点を身につける。

彼は何よりも患者と直接向き合う経験が学生の態度と進路選択に大きな影響を与えると説明した。

「大学病院での実習が傍観する見学型であるのに対し、地域医療実習は学生が主治医として患者と向き合う体験型教育だ」と述べ、「こうした経験を通じて学生は責任感を学び、医療人としての自覚を一層深く刻む。結局、住民と直接会い関係を築くこそが地域医療学が持つ最大の価値だ」と力説した。

人とコミュニケーションを学ぶユニークなカリキュラムもある。鳥取大学医学部では低学年時に聴覚障害者との意思疎通ができるよう手話を学ぶ。

また1・2年生を対象に「ヒューマンコミュニケーションプログラム」も運営している。このプログラムでは学生が小グループに分かれ、芸術活動や映画鑑賞を通じて他人と交流する方法と専門職としての態度を共に学び議論する。こうした教育は医療を単なる技術ではなく人とのかかわりとして理解させる過程である。

義務服務の壁、残るのは30%だけ

とはいっても、日本の地域医療制度が完璧な状態にあるわけではない。

自治医科大学と地域定員特別制度は日本の僻地医療を支えてきたが、自治医大卒業生でさえ義務勤務を終えた後、都市部へ流出する問題が生じている。実際、上本教授によれば、義務勤務後に地域に残る割合は20~30%に過ぎない。このため、地方の小規模病院では後輩を指導する中堅医師が不足しているのが現状である。

鳥取県の医師のキャリアを管理する彼にとっても、こうした状況は大きな悩みの種だ。上本教授は「家庭を優先したり専門性を追求するなど現実的な選択が

できるため、単に『やりがい』や『使命感』で頼るだけでは地域医療体制が持続しにくい」とし、「若い医師に地域勤務を求めるのではなく、上級医たちも地域病院に診療・教育支援として乗り出すことで、住民が安心して診療を受けられる体制になる」と声を強めた。

総合診療医の重要性も強調した。2018年に新設された総合診療医制度は日本の家庭医学科と類似しているが、単純な治療を超え、退院後の生活・社会復帰まで支援する役割を担う。「現在、日本における総合診療医の割合は1~2%に過ぎません。今後は総合診療医を増やし、基本診療を任せ、必要な時に専門医と連携する体制が必要です」

地域医療強化が話題に上る韓国に投げかけるメッセージ

上本教授の話は日本だけの話ではなく、韓国にもそのまま通じる。最近韓国では、医学生を地域医師・公共医師選抜方式で選抜し、免許取得後10年間義務服務させる法案が発議された。地域医療と公共医療の必要性が高まっている点で日本と軌を一にする。しかし単純な義務服務だけでは定着効果が低いという指摘が韓国でも繰り返し出している。

彼は「地域医師の育成には、教育システムの中で関係を築く経験が必要だ」と述べた。実際の地域住民と共に生活しながら「誰かのために働く」喜びを実感し、現場で先輩医師と出会いながら肯定的なイメージを植え付ける必要があるという。また、総合診療・在宅医療・多職種連携といったスキルを体系的に学べるカリキュラムと、これを専門医取得過程につなげる制度的支援も提案した。

もちろん日本の制度と韓国の現実は異なる。日本は超高齢社会として在宅診療と多職種連携が既に定着しているが、韓国は今まさに一次医療強化と訪問診療拡大が議論される段階だ。しかし方向性において両国は接している。彼のメッセージは単なる体験談を超えて、今まさに韓国が直面する公衆衛生医科大学の議論にも重い示唆を与える。

韓国の地域医療もまた、「義務」ではなく「希望」によって選択される未来を迎えることを願います。

- ・インタビュー通訳及び取材協力：チョ・インスク通訳士

本企画物は政府広告手数料で造成された言論振興基金の支援を受けました。

