

【新潟方式】総合診療医育成のための卒前教育 －診療参加型実習の現状と展望－

馬場 晃弘¹⁾、鎌倉 栄作¹⁾、前田 瑞穂¹⁾、丸山 正樹¹⁾、上村 顕也¹⁾

1) 新潟大学医学部医学科総合診療学講座

<抄録>

新潟大学医学部医学科総合診療学講座では、「総合的な診療能力を持つ医師」の育成を目指し、患者診察の視点(診方)、患者に寄り添う視点(味方)、地域を守る視点(見方)の『3つのみかた』を軸にした卒前・卒後教育を行っている。

総合診療の診療参加型実習を契機に、実習学生の「総合診療への興味」や「総合的な診療の実践」「総合診療医の必要性」への意識が高まることが明らかとなった。これらの結果を基盤として、総合的な診療能力を持つ医師育成の取り組みを拡げる必要がある。

はじめに

新潟大学医学部総合診療学講座では、2020年より厚生労働省の「総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業」として【新潟方式】の総合診療医育成に取り組んでいる。本事業では、そのための卒前・卒後教育に力を入れ、地域医療の質の向上に貢献することを目指している。

この事業の目標は、社会的要請の高い幅広い疾患や患者の生活背景を総合的に診ることができる医師を育成し、新潟県における医療の質確保と向上を図ることである。総合診療専門医だけでなく、臓器別専門医も十分な総合的な診療能力を持つことを重視し、これらの医師を「【新潟方式】の総合診療医」と定義している。

その育成のために、講義・実習などの卒前教育に加えて、オンラインセミナーやオンデマンド教育教材を活用した卒前・卒後教育を本事業で展開している。さらに、バーチャルリアリティ(VR)を用いた診療手技訓練システムを開発し、デジタル技

術やInformation and Communication Technology (ICT) を駆使した医療人材育成の方法論確立も進めている。

本稿では、【新潟方式】総合診療医育成の卒前教育において重要と考える、診療参加型実習の現状と展望について述べる。

【新潟方式】総合診療医育成事業と卒前教育の概要

本事業では、前述の【新潟方式】の総合診療医、臓器横断的に患者を診て、その生活背景にも寄り添って診療する医師、を育成するために、新潟大学の総合診療学講座が卒前・卒後の教育カリキュラムを構築している。そして、この教育事業は、新潟県をはじめとする自治体、新潟県医師会、関連医療機関と連携し、『オール新潟体制』で進めている。

卒前教育では講義・実習を中心に、『3つのみかた』を習得するよう指導している。

『3つのみかた』とは：

1. 診方—患者診察の視点
2. 味方—患者に寄り添う視点
3. 見方—地域を守る視点(見方)

で、この視点を持つことで、【新潟方式】の総合診療医として、患者や地域住民の体・心・社会の健康を守るために活躍できることを学生に伝えている。そのため、総合診療に必要なテクニカルスキルに加え、コミュニケーション能力やリーダーシップなどのヒューマンスキルを養う教育プログラムを整備している。

具体的な教育プログラムとしては、1年次から4年次まで各学年の段階に応じた卒前教育の講義を行う。4－5年次の総合診療分野診療参加型実

習（実習Ⅰ、1週間、必修）では、学内で臨床推論演習やエコー実習を実施した後に、新潟県内の9病院（2025年3月時点）で外来診療を中心とする診療参加型実習を実施している。その実習内容を学内で振り返り、プレゼンテーション演習に結びつけている。このように実習を通じて総合的な診療経験を積みながら、学内外の指導医が連携する体制も強化している。

総合診療分野診療参加型実習Ⅱ（総合診療コース） 現況

上記の必修実習後に、5－6年次学生を対象として、各4週間の選択制総合診療分野診療参加型実習Ⅱ（総合診療コース）を合計6クール実施している。

実習目標は、症候・身体診察にもとづく臨床推論、治療計画の立案などの基本的臨床技能の習得と多職種協働を通じて地域や患者の社会的背景の理解を深めることである。そして、課題認識能力を向上させることで全人的医療の必要性を実感し、総合的な診療能力を持つ医師を志すことである。実習全体を総合診療学講座が管理し、学内外指導医と連携しながら情報の共有や課題評価を進めている。実習の場は新潟県内の13病院と山形県鶴岡市立荘内病院の合計14病院（2025年3月時点）で、総合診療専門研修プログラムを有するか、総合診療部門を持つ、または総合内科として実習指導が充実している施設である。

実習内容は、学生と指導医が事前に打ち合わせを行い、初診外来・病棟・初期救急への診療参加型実習を指導できる体制を整えている。

実習開始日のオリエンテーション、実習中のオンラインレクチャー、最終日の振り返りなどを講座で担当する。振り返りでは、オンラインを併用し、学内外の指導医が参加して、学生による経験症例のプレゼンテーションとディスカッションを通じて学びを深めている。

実習後には指導医や他職種の関係者から得た多面的な評価（360度評価）を学生に共有し、成長を促すとともに、学生自身も実習を評価し、講座や指導医にフィードバックを提供して実習の改善に活かしている。

表1 総合診療コースを選択した学生数と満足度

年	選択学生数	学年に占める割合	満足度※
2021年	31名	23.1%（134名）	満足：86% やや満足：11%
2022年	51名	40.2%（127名）	満足：78% やや満足：22%
2023年	61名	50.4%（121名）	満足：85% やや満足：15%
2024年	69名	53.5%（122名）	満足：85% やや満足：10%

本事業開始後の3年間で、実習を経験した研修医と実習生の屋根瓦方式の教育体制が構築され、診療参加の過程で多職種協働を実践するためのスキルを習得できるよう、実習内容が拡充されている。その結果、学生の実習に対する満足度は高く、実習を選択する希望学生が増加し、学年の半数前後の学生が選択している（表1）。

学生が経験する症候の傾向

総合診療コースでは、学生は外来（救急を含む）や入院で担当した症例についての4症例前後のレポートを作成し、そのうち1症例を最終日にプレゼンテーションする。そして、同クールの学生や学内指導医、オンラインで参加する学外指導医とディスカッションを行い、学びを深めている。この振り返りの場は、一般的な症例検討会とは異なり、臨床推論のプロセスを重視している。

具体的には、医療面接や身体診察の情報を共有し、参加者全員で意見を述べ合うことで、プライマリ・ケアの場で発揮できる診療スキルの向上を目指している。また、他の学生が提示する症例を学ぶことで、自分が経験していない症状や徴候について疑似的な学習が可能となり、知識の整理にもつながっている。

2021年から2023年に学生が提出した実習課題レポート261例（外来症例）を分析したところ、患者の主訴となった症状の発現部位は頭からつままで広範囲に分布しており、学生が全身を幅広く診察する機会を得たことが分かった。特に四肢に関する主訴が約20%を占め、その内訳は関節痛、浮腫、運動・感覚異常（それぞれ約10%）であった。高齢化が進む社会では、浮腫、運動・感覚異常、筋力低下、歩行障害などの鑑別診断の学習が

重要になると考えられる（表2）。

また外来経験症例を症状別に分類すると（表2）、医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年改訂版）で定められている主要37症候のうち33症候（89.2%）を経験しており、本実習が重視される主要症候を学ぶ機会として適していることがわかる。指導医の皆様には、あらためて深謝したい。

実習レポート261例の症候の内訳は、疼痛（46.7%）、発熱（23.0%）、消化器症状（16.5%）、食思不振（16.5%）、呼吸器症状（13.4%）などが高頻度であった。田中らは¹⁾、プライマリ・ケアの外来診療において、疼痛を主訴とする患者の診察頻度が1.4～34.0%とばらつき、診療環境によって差があることを指摘している。本実習で、学生が疼痛の患者を診療する機会が多かった理由として、コロナ禍の影響も否定できない²⁾。

実習後は、学生・指導医・医療スタッフの相互評価を共有し、学生の成長と指導医の教育、実習の発展につなげている。また、学生の実習感想を冊子やウェブサイト、講座のホームページ

（<https://www.med.niigata-u.ac.jp/genm/student/>）などで公開し、医療従事者だけでなく一般の方々にも広く発信することで、総合診療医養成の重要性への理解を求めている。この取り組みが、地域ぐるみの医師育成につながり、事業の継続性や地域医療課題の解決に貢献することを期待している。

総合診療コース学修後の意識変容

－総合診療への理解と志向の深化－

2021年と2022年はコロナ禍で実習期間短縮などの影響を受けたが、2023年は初めて予定通りの実習が実施できた。各施設でもカリキュラムの改善を進め、実習内容が拡充されている。その結果、学生の実習に対する満足度はさらに向上し、2024年の実習希望者は増加した（表1）。

そこで、学生が総合診療を志向する要素を明らかにすることを目的として、総合診療コースを選択した学生（2023年）を対象に、実習前後にアンケート調査を実施した（新潟大学倫理審査委員会承認番号2023-0340）。この調査では、総合診療へ

表2 総合診療コース外来経験症例の主訴の身体部位と症状

（2021-2023年の実習データ 該当部位がない場合は、表に含まない）

部位	症例数（%）	症状	症例数（%）	症状	症例数（%）
頭部	33（12.6%）	発熱	60（23.0%）	腰背部痛	19（7.3%）
頸部	15（5.7%）	意識変化（意識障害／失神）	22（8.4%）	関節痛	10（3.8%）
胸部	43（16.5%）	浮腫	23（8.8%）	その他の痛み	8（3.1%）
腹部	68（26.1%）	リンパ節腫脹	4（1.5%）	（呼吸器症状）	（35；13.4%）
背部	18（6.9%）	出血	17（6.5%）	咳・痰	12（4.6%）
四肢	52（19.9%）	体重変化（減少／増加）	16（6.1%）	呼吸苦、息切れ	26（10.0%）
皮膚	3（1.1%）	食欲不振	43（16.5%）	（消化器症状）	（43；16.5%）
		倦怠感・疲労感	23（8.8%）	胸やけ・もたれ	7（2.7%）
		めまい・立ちくらみ	17（6.5%）	悪心・嘔吐	25（9.6%）
		動悸	13（5.0%）	腹部膨隆	4（1.5%）
		不安・抑うつ	3（1.1%）	便通異常（下痢／便秘）	18（6.9%）
		不眠	2（0.8%）	（運動・感覚異常）	（27；10.3%）
		皮膚・耳・眼の異常	8（3.1%）	嚥下困難	2（0.8%）
		検査異常	33（12.6%）	しびれ	6（2.3%）
		（痛み）	（122；46.7%）	麻痺・脱力	11（4.2%）
		頭痛	17（6.5%）	筋力低下	3（1.1%）
		咽頭痛・頸部痛	11（4.2%）	歩行障害	7（2.7%）
		胸痛	20（7.7%）		
		腹痛	56（21.5%）	その他	13（5.0%）

*261症例（複数症状を有する症例あり）

の興味、目指す医師像、キャリアの希望、専門性の理解などについて、Visual Analogue Scale (VAS) 法を用いて評価した。現在、解析中の結果の一部を提示する (図1)。

設問1：総合診療にどのくらい興味がありますか。

総合診療にあまり興味を持っていなかった学生も、総合診療コースを選択している。実習後の結果からは、これらの学生の総合診療への関心が高まり、うち19名 (31.7%) は総合診療への興味が20%以上、上昇した。診療の幅広さや多職種の関わりを経験したことなどが影響している。一方で、実習後に興味が低下する学生もあり、その原因を明確にする必要がある。

設問2：将来、どのような医師として働きたいですか。

本実習で重視している点である。「総合的な診療能力を持つ医師」への関心が高まり³⁾、医学教育モデル・コア・カリキュラムにも、「総合的に患者・生活者をみる姿勢」が新たに追加された。この「総合的」とは、「患者の抱える問題を臓器横断的に捉えた上で、心理社会的背景も踏まえ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに診療を行い、個人と社会の Well-being を実現する」ことを意味する。すなわち、総合診療専門医だけでなく、他の専門医を目指す学生も「総合的にみる」姿勢を身につけることが求められる。従って、本設問に対する回答結果で、幅広い診療

スタイルの習得の希望が20%以上増加した学生が26名 (43.3%) いたことは特筆すべきことである。

この結果は、総合診療専門医だけでなく、臓器別専門医も十分な総合的な診療能力を持つことを重視し、これらの医師を「【新潟方式】の総合診療医」として育成する新潟方式の理念、総合診療コースの目標が学生に浸透しつつあることを示している。また、新潟県内の総合的な診療に携わる先生方の指導が学生に正しく伝わり、新潟で「総合的にみる」姿勢を涵養する環境が整ってきた、ともいえる。

設問3：総合診療はこれからの社会でどのくらい必要と思いますか。

実習前後で、総合診療の必要性の認識が20%以上増加した学生は12名で、全体の20%に相当した。その内訳として、必要性を強く意識する学生 (VASの95.1～100.0の範囲で回答した学生) が実習後に最も増加しており、総合的な診療能力がこれからの社会で重要であるという理解が深まったことが分かる。

設問4：総合診療はどのような医療環境で必要性が高いと思いますか。

総合的な診療能力はどのような医療現場でも欠かせないものであるため、本設問に対するVASスコアは、都市部と医療過疎地域の間である50.0に近づくことが望ましいと考える。現時点の傾向として、医療過疎地域で総合診療が必要と考

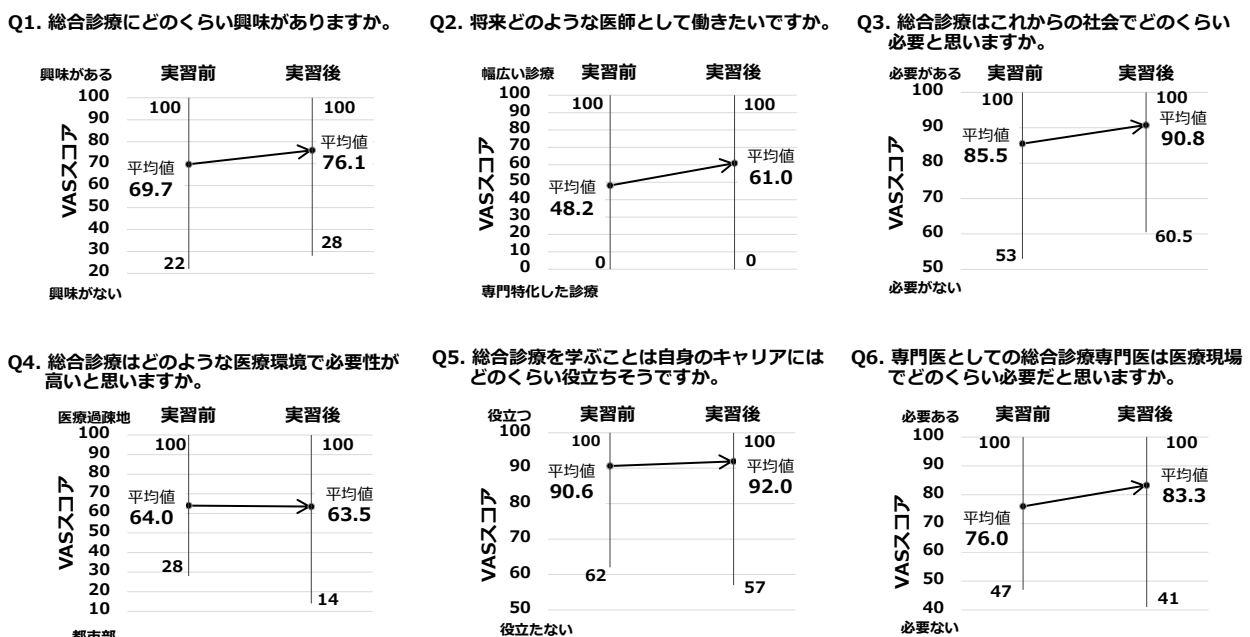


図1 VAS Scale による総合診療コース実習前後の意識変化 (2023年の実習データ)

える傾向が強いが、実習前の時点で50.0前後のスコアを回答する学生が16名（26.7%）であったことは、総合診療が求められる現場の本質を理解していることを示しており、低学年時の講義や必修の総合診療実習Ⅰの成果を反映していると考えた。

設問5：総合診療を学ぶことは自身のキャリアにはどのくらい役立ちそうですか。

実習前に、VASスコア100.0と回答した学生が21名（35.0%）にのぼり、学生実習への期待が高い。実習後にはさらに高まる傾向だが、期待が低下した学生も3名（5.0%）いたため、その理由を分析することで、実習改善に役立つと考える。

設問6：専門医としての総合診療専門医は医療現場でどのくらい必要だと思いますか。

日本では総合診療専門医を目指す学生や医師は少ないものの⁴⁾、その理由は明確でない。興味深いことに、今回のアンケートでは、実習を通じて総合診療専門医の必要性を感じる学生が増えることが分かった。具体的には、実習を通じてVASスコアが20%以上増加した学生が17名（28.3%）おり、総合診療専門医の必要性を強く感じた学生（VASスコア95.1～100.0）が、実習前の18名（30.0%）から、実習後に28名（46.7%）に増加した。このことから、本コースは総合診療専門医の需要を感じる機会となることが分かる。この理由を詳細に分析することは、総合診療専門医を志す学生を増やすことに繋がると考える。

まとめと今後の課題

皆様のご支援により、「【新潟方式】の総合診療医」育成事業が開始して3年間で、学生が地域の病院でさまざまな症候や症例を経験し、「総合的にみる姿勢」を学ぶ実習を構築できた。

この取り組みを通じて、総合的な診療能力を持つ医師を育てることを目標に、指導医が情報と意思を共有して連携する重要性を実感している。また、このような協力が質の高い医療の提供及び人材を集める組織づくりにも結び付くと考え。新潟大学医学部医学科の学生数が増加していることもあり、学生教育や卒後の医師育成の観点で、指導医同士のコミュニケーションや教育体制の充実がますます重要である。

また、実習を通して、学生が総合診療への関心をもつ傾向が急速に高まっていることが明らかになった。このことは、日本で総合診療専門医を目指す学生や医師が少ない理由を探る上でも重要な示唆を与えると考える。

謝辞

稿を終えるにあたり、総合診療実習をご指導くださった先生方、実習機関の皆様、新潟県をはじめとする各自治体の関係者の方々、新潟県医師会の皆様、佐藤昇学部長をはじめとする新潟大学医学部の先生方、そして事業開始からご指導くださっている新潟大学理事・副学長 染矢俊幸先生に感謝いたします。

（実習を指導いただいている医療機関：順不同、敬称略）

新潟県立十日町病院、新潟県立中央病院、新潟市民病院、下越病院、新潟南病院、新潟白根総合病院、新潟臨港病院、木戸病院、村上総合病院、柏崎総合医療センター、豊栄病院、あがの市民病院、上越総合病院、新潟医療センター、佐渡総合病院、糸魚川総合病院、魚沼基幹病院、済生会新潟病院、済生会新潟県央基幹病院、鶴岡市立荘内病院、魚沼市立小出病院、見附市立病院

文献

- 1) 田中勝巳, 野間口聡, 松村真司, 他: プライマリ・ケア診療所における症候および疾患の頻度順位の同定に関する研究. プライマリ・ケア 2007; 30: 344-351.
- 2) 井伊雅子, 森山美知子, 渡辺幸子: COVID-19パンデミックでの患者の受療行動と医療機関の収益への影響. 財務省財務総合研究所「フィナンシャル・レビュー」2022; 2: 134-135.
- 3) 厚生労働省, “総合的な診療能力を持つ医師養成の推進事業実施要綱” 〈<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001065223.pdf>〉. (閲覧2024年4月1日)
- 4) m3.com 医療維新, “生坂政臣・日本専門医機構総合診療専門医検討委員会委員長に聞く Vol. 1”. 〈<https://www.m3.com/news/iryoishin/1125046>〉. (閲覧2023年4月11日)