

平成 30 年 6 月 10 日現在

機関番号：17102

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2017

課題番号：26460605

研究課題名(和文)ヘルスサービスリサーチ基盤型地域医療リーダー養成プログラムの開発研究

研究課題名(英文) A progress report our program to cultivate leaders in community medicine, based on empirical health service research

研究代表者

貝沼 茂三郎 (KAINUMA, MOSABURO)

九州大学・医学研究院・准教授

研究者番号：30361968

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,900,000円

研究成果の概要(和文)：地域医療に求められるリーダー像について探索的研究を行い、診療能力 長期的視点 チームビルディング 交渉力 経営能力 自分が楽しむこと、の6つの行動特性が抽出された。またリーダー養成のための地域医療実習としては実習前にリーダーに対する動機付けを行い、その上で他職種業務に携わる実習を地域の現場で見学型ではなく参加型で行うプログラムが必要であると考えられた。さらに地域での実習を参加型にするためには実習受け入れ施設の各担当スタッフまで含めた意見交換を定期的に行うことが非常に重要であると考えられた。

研究成果の概要(英文)：We did an exploratory study designed to identify competencies for inclusion in our curriculum that focuses on developing leaders in the field of medicine. From this study, six themes emerged: 1) "Medical Ability", 2) "Long term perspective", 3) "Team building", 4) "Ability", 5) "Management ability", and 6) "Enjoying oneself". Important components of training in community medicine to develop leaders include increasing motivation to become a leader before training and creating a participatory program of work with co-medical staff. Further, we consider it of utmost importance to regularly engage in give-and-take with as many members of the medical staff as possible to get input on what they feel should be included in the training program.

研究分野：地域医療

キーワード：地域医療リーダー コンピテンシー 地域医療実習 地域診断

1. 研究開始当初の背景

超高齢社会に向けて医学教育における地域医療教育は非常に重要とされているが、地域医療に関する教育学自体体系化されたものがないのが現状である。その中で現在、多くの大学では地域での臨床参加型の実習を行いながら、地域医療の現状把握や多職種連携の重要性、そして地域医療マインドの醸成を目標とした教育を実施している。しかしそれだけでは不十分で、医学生が地域医療の現場でリーダーを目指す意識付けも必要である。しかし目標となるべき地域医療のリーダーにどのような能力が求められるのかはこれまで明らかにされていない。

2. 研究の目的

地域医療を担うリーダーにどのような能力が求められるのかを明らかにするため探索的研究を行い、ヘルスサービスリサーチを基盤とした地域医療における医療、福祉、介護、保健などに関わる問題に関して解決する能力を身につけるための教育プログラムを開発し、その初期評価を行うこととする。

3. 研究の方法

1. ロールモデルの発掘

全国から郡部や都市部などさまざまなセッティングで地域医療のリーダーとして活躍している医師を日本プライマリ・ケア連合学会理事から推薦してもらい、同意を得られた医師にインタビューを実施。

インタビュー記録を逐語録に変換し、複数人が独立して逐語録を読み、地域医療のリーダーに求められるコンピテンシーを抽出。

データ収集と解析を同時並行で行い、ディスカッションにて合意形成を行う。

新しい概念が抽出されず飽和した時点でインタビューを終了。

リーダー像に関する解析結果が研究協力者の認識と矛盾しないか確認 (member checking)。

2. 試行プログラムの作成ならびにそれに基づいた地域医療実習の実施

ロールモデルの発掘で得られたデータやレセプトデータを基に福岡県内各地域における医療、福祉、介護、保健に関する問題点を抽出し、その内容を踏まえて九州大学医学部で既に行われている地域医療実習のプログラムを改訂し、実習前後でのアンケートにて評価を行う。

統計解析: 2群間の比較には²検定ならびにウィルコクソンの順位和検定を用いた。統計解析は全て JMP (Ver12, SAS Institute Japan Ltd) を用いて行い、 $P < 0.05$ の場合を有意差ありとした。

4. 研究成果

1. ロールモデルの発掘

20名の医師にインタビューを行ったが、1名のデータはインタビュー結果が不十分であったため、解析から削除し、19名の医師(男性18名、女性1名、平均年齢48.3歳(31-59歳)、平均臨床経験年数23.1年(9-31年)北海道東北地区4名、関東地区4名、北陸地区3名、関西地区2名、中国四国地区4名、九州沖縄地区2名)のインタビュー結果を解析した。その結果、以下の6つのコンピテンシーが抽出された

診療能力(医学的問題に加え、心理社会問題や困難事例にも対応できる臨床能力。多くの医師は他職種から信頼される条件であると考えている)

「臨床能力、または問題解決能力といいたしよつか。それなしにはですね、どなたも信頼して頂けない」

「複雑な問題を見渡して、自分ではだめだな、と思ったら誰かを巻き込みながら、でも逃げずにかかわり続けて、気づいたらなんとかなった、みたいな、そういう能力がより求められている」

長期的視点(長期的、大局的に物事を考えてビジョンを作り出し、それを達成するために継続して実践できる能力。後進(後継者)の育成も含む)

「地域のニーズを察知して戦略的にもの考えることができる」

「物を大局的に見る目というのがないと、こういう場でリーダーを務めていくのは難しいのかなあと思います」

「五年、六年っていう年単位の視野も持つ必要があるのかなあと僕は思います」

「リーダーのもっとも重要で、且つ、もっとも困難な仕事は後継者の育成、確保である」

チームビルディング(住民や行政も含めた地域ぐるみでの多職種連携を推進できる能力:ビジョン提示力、コミュニケーション能力、他者受容能力、を含む。)

「資源と他職種の職能を理解しておいて、それをまとめ上げていく能力」

「相談されやすい人になる、っていうか、敷居が低いってことですかね」

「みんなから反対されても進めていかないといけない事もあるんで、やっぱりビジョンをこう示す力っていうのはないといけないかなと思いますけど」

「やっぱ医者こそなんかこう、地域にどんどん出ていかないと、なかなかいろんなところがうまく回らないし」

交渉力(他者と話し合い、取り決める能力)

「リーダーって、人相手の仕事が多いですよんか。～(中略)～その人と上手くネゴシエーションしていかなきゃいけない訳で、」

「交渉能力ですよ、何処に行けば一番重要な情報が得られるかとか誰に嫌われたらいけないかとか」

経営能力

「お金のことも考えられる能力ですね」

「経営の事が考えられなかったらこれからは絶対無理でしょ」

自分が楽しむこと(自分自身が地域医療に魅力を感じ、やりがいをもって楽しんで仕事ができていること)

「地域に根差しながらやっていく活動を楽しむってということですかね」

「なんでも楽しんじゃおうというマインドセットなのかなあと思いますけどね」

2. 試行プログラムの作成ならびにそれに基づいた地域医療実習の実施

< 早期体験実習 >

試行プログラムとして、まずは低学年における早期体験実習プログラムの作成が必要と考えられた。これまで九州大学医学部では2年次に2日間学外見学・体験実習として重症心身障害児(者)施設、精神病院、リハビリ病棟などでの実習を行っていたが、各施設での実習人数(1グループ:20名程度)が多いため、参加型実習よりも見学型の実習になることが多かった。そこで平成28年度から5年次での地域医療実習受け入れ施設を中心に少人数での早期体験実習班を段階的に増やしていった。平成28年度は2グループのみ少人数(7~8名)での実習を行い、平成29年度は少人数グループを4グループとした。さらにその4グループのうち、2グループは2日間同じ施設で、同じメンバーが1~2名ずつ4つの部門(訪問、リハビリ、看護、老健施設など)をローテートとする形で参加型実習を行った。その結果、参加した学生15名に実習前後で地域医療に関する意識の変化についてアンケート調査を行ったところ、「他の医療スタッフと上手に意思疎通ができる」「地域医療における医師と他の医療専門職との連携について説明できる」「地域医療はやりがいを感じる仕事だ」「地域医療を担う意欲・使命感を持っている」の4項目に関して統計学的に有意な変化が得られた($P<0.05$, $P<0.001$, $P<0.05$, $P<0.05$)。これまでの経緯や、医学部モデル・コアカリキュラム(平成28年度改訂版)では地域医療実習に関して教育方略の中に「早期臨床体験実習を拡充し、低学年から継続的に地域医療の現場に接する機会を設ける」と記載されている

ことから、継続性を取り入れるために我々は2年次における早期体験実習として高年次(5年次)における実習受け入れ施設を中心として、少人数(7~8名)の学生が2日間、同一の施設におけるいくつかの部門で他職種の業務を見学体験するプログラムを作成した。そして平成30年度からは全員が上記実習を行う予定である。その他の取り組みとして、継続的に地域医療の現場に接する機会を設けるという観点から、3年次の研究室配属でも地域医療のフィールドワークを行えるようなプログラムを作成することも検討している。

高年次臨床実習

高年次での地域医療実習:平成28年度に5年生全員(101名)が必修で1週間の地域医療実習を行い、実習前後での地域医療に関する意識の変化について検討を行った。その結果、高齢社会の現状、プライマリ・ケア、他職種の業務内容や連携、訪問診療・訪問看護が行われている内容に関する理解、他職種や住民の方とのコミュニケーション能力などは有意に向上し、地域医療を担う意欲や使命感も統計学的に有意に向上していた(すべて $P<0.001$)。一方で、地域医療を行う医師に魅力を感じたり、地域医療に従事したいということに関しては意識の変化が見られなかった。これは実習期間が短いため、指導医の先生と一緒に過ごす時間が短いことが影響しているのかもしれない。また地域医療実習前のオリエンテーション時に、これまで抽出した地域医療のリーダーに求められるコンピテンシーについての議論を行い、実習終了時にレポートを作成してもらった。地域医療のリーダー像について記載があったものは34/101(33.7%)だった。その内容を見てみると、診療能力11/34(32.4%) 長期的視点14/34(41.2%) チームビルディング17/34(50%)であったが、自分が楽しむことに関して記載していたものはいなかつ

た。これは先ほどの地域医療を行う医師に魅力を感じることに変化がなかったことと関連があるかもしれない。5年生の地域医療実習後でのアンケート結果において、施設毎で各職種での実習が参加型か見学型かに関してばらつきが大きかったことから、参加型地域医療実習を充実させるために、平成28年度末にこれまでの指導医中心の研修会から多施設・多職種参加による実習施設研修会に変更開催した。16施設から36名が参加し、ワークショップを行い、参加型地域医療実習の問題点ならびに改善策について議論を行った。さらに研修会に参加できなかった施設のスタッフも多数いるため、年度初めに研修会の内容を各施設にフィードバックし、それぞれの施設での問題点、改善点について意見交換を行った。その結果、平成29年度の5年生(122名)における実習後のアンケート結果では、平成28年度と比較してリハビリの実習内容が参加型へと統計学的に有意な変化が見られた($P<0.05$)。また実習前後での意識の変化では昨年も実習前後で有意な変化が見られた地域医療を担う意欲や使命感に加えて、地域医療を担う医師への魅力、地域医療への従事や地域医療へのやりがいの3項目に関しても実習前後で統計学的に有意な変化が見られた(いずれも $P<0.01$)。さらに地域医療実習後のレポートからリーダー像について記載があったものは70/122(57.4%)であり、平成28年度と比較すると記載する学生の数も有意に増えた($P<0.001$)。その内訳は 診療能力:22/70(31.4%) 長期的視点:15/70(21.4%) チームビルディング:47/70(67.1%)等であり、内容に関しては昨年とほぼ同様の結果であった。学生のアンケート結果から、全体としてリハビリ以外には実習形態に関しては昨年度と比較して有意差がなかったが、施設毎で見ると、昨年度と比較して見学型から参加型へ実習形態が変化している施

設が多く存在した。これらの内容から他職種の業務に携わる現場で参加型の実習を経験することで、地域医療に対する意識も変化したのではないかと考えられた。

6年次における選択での4週間の地域医療実習では、初年度から2年目にかけてレセプトデータを基にした福岡県内各地域における医療、福祉、介護、保健に関する問題点を参考にして実習先の地域診断を行うこととした。具体的には実習前に各地区における医療の現状と問題点についてデータを参考にしながら自分で調べ、そのデータを基に実習中に関わる地域で多職種の人々、住民などからインタビューを行い、地域診断を行ってレポートにまとめた。また実習形式として同じ部署での実習を繰り返して行うこと、さらには病棟で患者の主治医を担当して、病気の診断よりも他職種との連携を重視した実習を行なった。しかし平成28年度が3名、平成29年度が5名と希望する学生が少ないため、十分に実習内容に関しての比較検討を行うことができなかった。一方で平成28、29年度、6年次の地域医療実習を選択した8名(男5名、女3名)において地域医療に関する意識についてのアンケート調査を5年、6年次にそれぞれ実習前後で行い、visual analogue scale (VAS) を用いて比較検討した。その結果、以下の項目を述べることについて実習前後で有意な変化がみられた。「かかりつけ医の役割」は5年次のみで有意に上昇していた($P<0.05$)、「高齢者に特有な病態・疾患」「保健活動」「救急医療やターミナルケア」は6年次のみでそれぞれ有意に上昇していた(いずれも $P<0.01$)、「訪問診療」「訪問看護」「慢性疾患の包括的管理」「他職種との連携」は5年、6年次いずれも有意に上昇していた(5年次： $P<0.05$ 、6年次： $P<0.05$ 、 $P<0.01$ 、 $P<0.01$ 、 $P<0.05$)。しかし「訪問診療・看護」は5年実習後と6年実習前を比較すると有意に減少していた($P<0.05$)。

5年次での実習では診療所・クリニックでの実習、6年次では保健所での実習などが実習プログラムの中にあるため、5年、6年次のみで有意な変化が認められた項目は、実習内容を反映しているものと考えられた。また大学でも継続して経験することができる項目は5年実習後と6年実習前での変化が見られなかったが、大学では直接経験できない「訪問診療・看護」に対して、意識の低下が認められた。これらのことから地域医療に対する意識を継続させるためには大学での臨床実習でも退院後の生活までもイメージする実習を継続することが重要ではないかと考えられた。

以上の内容から、高年次での地域医療実習のプログラムとしては実習期間が他大学のように2週間程度実施できることが理想と思われるが、ミニマム・リクワイアメントとしては実習受け入れ施設の各担当スタッフまで含めた意見交換を定期的に行うことがリーダー養成のための地域医療実習を構築していく上で非常に重要な要素であると考えられた。さらには学内の各診療科での実習の中で、病気のことだけを診るのではなく、全人的なアプローチをする実習を如何に継続するかが非常に重要ではないかと考える。その方略としては、大学での退院前合同カンファレンス、退院支援カンファレンスに参加することや、実習終了直後だけでなく、3ヶ月後などにも地域医療実習で学んだことを学内での臨床実習で活かすことができているのか再度意識付けさせる取り組みも重要ではないかと考える。今後はこれらのプログラムを盛り込みながら、さらに高年次において将来的な地域医療のリーダー養成につながるような実習プログラム開発を継続して行いたい。

5. 主な発表論文等
(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

{ 雑誌論文 }(計3件)

1. Kainuma M, Kikukawa M, Nagata M, Yoshida M. Competencies necessary for becoming a leader in the field of community medicine: a Japanese qualitative interview study. *BMJ Open*. 2018 Apr 17;8(4):e020082. (査読あり)
2. Kikukawa M, Stalmeijer RE, Okubo T, Taketomi K, Emura S, Miyata Y, Yoshida M, Schuwirth L, Scherpbier AJ: Development of culture-sensitive clinical teacher evaluation sheet in the Japanese context. *Medical teacher* 2017, 39(8):844-850. (査読あり)
3. Maeda T, Babazono A, Nishi T, Miyazaki H, Tamaki K, Fujii M. The effect of diabetes with pharmacotherapy for breast cancer on care resource use. *J Cancer Res Ther* 2016,12(2):876-880. (査読あり)
〔学会発表〕(計 8 件)
1. 吉田素文:医学部教育における地域医療実習の意義.地域医療シンポジウム 2018in 福岡,2018.1.21,福岡
2. 貝沼茂三郎: 地域医療を担うリーダーに求められるコンピテンシー(能力)に関する探索的研究. 地域医療シンポジウム 2018in 福岡,2018.1.21,福岡
3. 貝沼茂三郎: 地域医療教育の実践~九州大学での取り組み~.第35回鹿児島地域医療教育講演会,2017.11.16
4. 貝沼茂三郎: 参加型地域医療実習を充実させるための多職種参加による指導医講習会の取り組み. 第7回九州地域医療研究会,2017.4.8,久留米
5. 貝沼茂三郎: 地域医療を担うリーダーに求められるコンピテンシー(能力)に関する探索的研究, 第7回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 2016.06.
6. 貝沼茂三郎: 永田雅治:九州大学医学部に

おける地域医療実習への取り組み. 第4回九州地域医療研究会,2014.4.19,宮崎

7. 貝沼茂三郎: 永田雅治、菊川誠、吉田素文: 医学性の地域医療に関する意識調査~実習日数からの検討~.第46回日本医学教育学会大会,2014.7.18,和歌山

8. 貝沼茂三郎, 菊川誠, 永田雅治, 吉田素文: Exploring competencies needed for leaders of community-based medicine in Japan: a qualitative study, *AMEE* 2016, 2016.08.

6. 研究組織

(1)研究代表者

貝沼茂三郎 (KAINUMA, Mosaburo)

九州大学大学院医学研究院地域医療教育ユニット・准教授

研究者番号: 30361968

(2)研究分担者

菊川誠 (KIKUKAWA, Makoto)

九州大学大学院医学研究院医学教育学講座・講師

研究者番号: 60378205

永田雅治 (NAGATA, Masaharu)

社会福祉法人小倉新栄会 新栄会病院・診療部長

研究者番号 70645639

馬場園明 (BABAZONO, Akira)

九州大学大学院医学研究院

医療経営管理学講座・教授

研究者番号: 90228685

吉田素文 (YOSHIDA, Motofumi)

国際医療福祉大学大学院医学研究科・教授

研究者番号: 00291518