

15 少子化，超高齢社会と医療者教育^{*1}

安井 浩樹^{*2}

はじめに

2004 年は、医学教育界や医療界にとって象徴的な転機の年であった。まず、様々な変更は加えられているものの、現在の臨床研修制度が開始された年である。また、80 校（当時）の医師養成課程（医学部）の約半数 42 校をしめる国立大学の法人化、そして、右肩上がり増加を続けてきた日本の人口が減少に入った年である¹⁾。

2004 年と前後するように、医療訴訟、医療事故報道の増加、それを受けての医療安全（患者安全）活動の充実、臨床研修制度がきっかけとされる大学医局の医師派遣機能の低下と地域の医療崩壊、それに続く形での一連の医師定員増（多くが地域枠）、専門医制度の開始、そして、記憶に新しい一連のコロナパンデミックにかかる主に都市部における医療崩壊、さらに、2025 年にも本格化する医師の働き方改革、様々な激震やトレンドが、医療界を含む日本の地域社会にも現在進行形でおそいかかっている。

それらの事項を個別に論ずることは、課題の本質をぼやかすことになるが、本稿では超高齢社会と医療者教育に注目し、地域医療、卒前、卒後医学教育に与えた影響、医師以外の他医療職種教育への影響、そして、疾患だけでなく全人的に患者と向き合う全人的医療に必須と考えられるリベラルアーツ教育について考察する。

1. わが国における超高齢社会の現状と今後

わが国の高齢化社会、超高齢社会については、すでに多く論じられているが、あらためて確認

しておきたい。わが国の過去 1200 年のスパンでの人口変動を、図に示す¹⁾（図）。明治維新までは、ほとんど人口の増減はなかったと考えられ、明治維新～太平洋戦争までの人口増加は緩やかであった。しかし、第二次大戦後の産業構造の変化や、第一次ベビーブーム、第二次ベビーブームを経て、いまだかつて経験のない右肩上がりの人口増加を経て、2004 年をピークに急激な人口減少に転じた。人口減少だけでなく、2007 年には 65 歳以上の高齢者人口が 21% をこえる超高齢社会に突入した²⁾。OECD 加盟国の中では最初の国で、今後多くの先進国が日本に続くため、その動きを注視している³⁾。人口減少、特に、労働人口の減少や社会保障費の増加に加えて、認知症の増加や多死社会の到来に伴い、医療現場だけでなく社会的、経済的、文化的影響をほぼすべての国民に与えている。

2. 医師不足問題と地域医療の実情

日本の医師数は、人口千人あたり 2.4 人で OECD 平均の 3.5 人と比べて明らかに少ないとされている⁴⁾。しかし、2012 年頃からの地域枠を中心とした医学部定員増や新たな医学部の設立により、2030 年頃には、人口千人あたり 3.0 人程度までの増加が見込まれている。病床数については、区分や計算の仕方に違いがあるものの、一般病床数、受診回数は多いとされ、少ない医師で多くの入院、外来における医療提供を行っている実態があり、少子高齢化、人口減少、医療・医療技術の進歩が劇的にすすむ医療現場において、ここ 30 年ほどのデータでもその傾向は続いている。

ここで、国際的なマクロデータではなく、筆者のヒューリスティック、かつミクロな視点で考察をしてみたい。筆者が勤務する（注：執筆時）美幌町立国民健康保険病院は、病床数 99 床の

^{*1} Dramatic Shifts in Population Demographics and the Education of Healthcare Professionals

^{*2} Hiroki Yasui 松阪市民病院

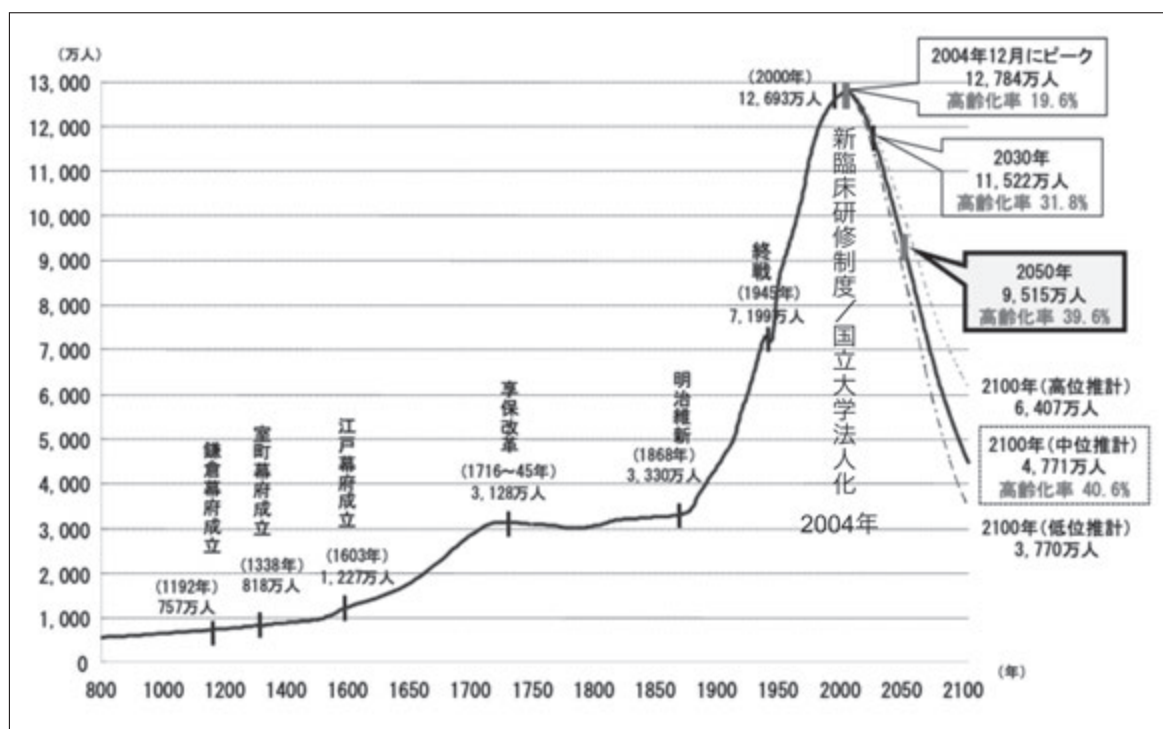


図 西暦 800 年からのわが国の人口動態と予測。

2004 年付近をピークに、未だ経験したことのない急激な人口減少が予測されている。

参考文献¹⁾ より一部改変

町立病院である。新たな地域医療の構築と実践を志して、当地に赴任して 5 年になる。この間、美幌町の人口は 20,000 人から 18,660 人に約 7% の減少、高齢化率は 33.7% から 36.4% と約 3% 増加している。入院患者における 65 歳以上の高齢者の割合は 77.9% から 83.4% と増加、75 歳以上の後期高齢者においては、54.6% から 66.1% とさらに大きな伸びを見せている⁵⁾。この 3% の進行した高齢化率の影響について、日々現場にあたる筆者の現場での印象として、1) 介護リソースの枯渇によるケアプラン等の作成困難、2) 独居または老老・認認介護の増加により、住み慣れた自宅（施設もふくめて）で、その人らしく人生をおくる地域包括ケアの実践困難、3) 独居や身寄りがなく、家族に看取られない看取りや孤独死（検死例）の増加、がわずか 5 年の間に急激に増加している印象をもっている。またそのことが、地域医療の現場やスタッフのモチベーションやパフォーマンスに深刻な影をおとしている。あらためて、ミクロの視点と断って

はいるが、日本の多くの町の将来の姿である可能性があり、問題提起としたい。

3. 臨床研修制度と超高齢社会

2004 年の臨床研修制度の開始以来、地域医療分野が必修化されている⁶⁾。（当初は、地域保健・医療）初期研修においては、基幹型研修病院、大学病院の入院診療を中心に研修を行うことにより、地域の小規模病院、クリニック、施設、在宅等での研修機会はかなり限られてきたといえる。

2021 年から開始された新制度においては、地域医療研修必修に加えて、4～8 週程度の外来研修が必修化された。臨床推論や慢性疾患患者の経時的通院治療について、研修することが主な目的であるが、地域医療研修の中で外来研修を行うことも多く、進行する超高齢社会における医療の役割を、研修医時代に経験、研修することは、有意義な改定であると考えられた。

しかしながら、地域医療現場では、医師不足

はもとより、指導体制が十分とはいえず、基幹型病院（大学病院）との研修医指導における連携は重要で、長崎大学病院における研修医の指導体制と地域医療充実のために指導医を派遣するシステムは、有効であると考えられる⁷⁾。また、筆者の所属する美幌町立国民健康保険病院における地域医療研修では、研修最終日に、基幹型病院の指導医と当院スタッフをオンラインでつなぎ、症例報告、患者安全のための工夫についての情報共有、感想を発表し、双方からフィードバックを行い、研修医のみならず、協力施設スタッフ、場合によっては、基幹型病院スタッフの学びにもなっている。臨床研修を通じて、地域の医療・介護スタッフの学び、能力向上は、超高齢社会における地域医療への対応の一助になると考える。

4. 超高齢社会における地域医療教育のあらたな取り組み

先にのべたように超高齢社会は、地域医療現場により顕著に影響を与えていると考えられる。そのような地域医療現場を、“新たな”地域医療を学ぶ医学教育の場として、積極的に適用する動きがでている。高村によれば、三重大学と三重県内の病院では、Longitudinal Clinical Clerkship (LIC)、または Longitudinal Regional Community Clerkship (LRCC) と呼ばれる約4カ月の長期の臨床実習を地域の病院で行い、その実践と影響を報告している⁸⁾。なお、同報告は平成30年度の懸田賞の受賞論文となっている⁹⁾。

吉村によれば、宮崎大学では、2018年度より地域包括ケア実習、さらに2020年度より都農町国民健康保険病院において、都農長期滞在型地域医療実習 (Longitudinal Integrated Clerkship : LIC) を開始して、超高齢社会下の地域医療現場に求められる、外来診療、病棟診療に加えて、在宅診療、多職種連携医療を組み合わせた12週の長期臨床実習を行っている¹⁰⁾。

いずれの取り組みも、クリニカル・クラークシップを超高齢社会の医療現場を教育資源として利用すると同時に、まさに正解のない判断を

迫られる、少子高齢化、人口減少を呈する日本の地域医療現場で求められる能力、すなわち多職種連携医療、医療倫理、プロフェッショナルリズムといった臨床能力を修得するための工夫がなされている¹¹⁾。

5. 多職種連携教育の背景と取り組み

超高齢社会における医療において、多職種協働が重要であることは論をまたないが、多職種協働につなげるための多職種連携教育の取り組みが、各大学等で行われている¹²⁾。多職種連携教育とは、CAIPE (UK based Centre for the Advancement of Interprofessional Education: 英国多職種連携教育推進センター) によれば、“2つ以上の専門職者が連携及びケアの質を改善するために、お互いに、お互いから、お互いについて学ぶこと”定義され¹³⁾、チーム医療、役割の理解、学びと振り返り、コミュニケーション、患者中心医療、医療倫理といった、教育効果が期待されている¹⁴⁾。

超高齢社会においては、医学的側面からだけでなく、栄養、ポリファーマシー、認知症、リハビリテーションなど、多岐にわたる課題があり、社会的側面まで考慮すれば、独居、認知（認知症患者が認知症患者を介護すること）を含む介護、経済的問題、地域での看取り、多死社会、高齢者における生きがい等、様々な課題が存在する¹⁵⁾。それぞれの専門職が専門性を活かして課題解決にあたることに加えて、相互の関係性を深めながら、課題解決を創造していく姿勢が求められる¹⁶⁾。

春田らは、茨城県笠間市における認知症支援チーム構築支援の報告をしている¹⁷⁾。阿部らは、在宅医療現場における、多学部学生によるチーム医療実習の取り組みを紹介し、学習者である学生への影響だけでなく、患者・家族の行動変容への影響、さらには、教員への影響を報告している¹⁸⁾。末松らは、地域病院、在宅医療の中間として、地域病院における糖尿病教室を舞台にしたIPEでの教育効果を報告している¹⁹⁾。また、近年のCOVID-19パンデミックにより、リモートによるIPEの取り組みも多く報告されて

おり、IPE 実施の障壁であった時間や距離を超えた IPE も実施されはじめているが、その効果検証は今後の課題である^{20, 21)}。

6. 他医療職種におけるタスクシフティングの現状

超高齢社会において、多職種連携医療が重要であることは、すでにのべてきた。厚生労働省も「保健医療 2035」²²⁾において、保健医療職共通の基盤教育の必要性や、一定の研修を実施したうえでの他職種の職能実施の必要性をうたっている。本稿では、“多職種”のごく一部ではあるが、薬剤師、看護師へのいわゆるタスクシフティングについて概説する。

平成 18 年に薬学部の 6 年制が導入され、“臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの（薬剤師養成を目的）”とされ、さらに、チーム医療や地域医療に貢献する薬剤師の養成を目指して、薬学教育モデル・コア・カリキュラムの策定、CBT、OSCE 等の共用試験の導入、病院薬局、調剤薬局等での長期実務実習の導入とその指導者養成、そして、国家試験の改革と、ここ 10 年あまりで大きな進化をとげてきたいずれも、医療人として相応しい質の高い薬剤師を養成することを目的にすすめられてきた改革であるが、超高齢社会の進行、あるいはコロナパンデミック下の地域医療において、その潜在的職能を十分にはたしているといえるであろうか。これからの薬剤師の役割については、セルフメディケーション推進、CDTM、リフィル処方箋などの話題も議論されている。今後のさらなる協働、タスクシフティングが期待される。看護領域では、認定看護師、専門看護師等の専門性をもった看護師養成に加えて、近年厚生労働省の主導で、特定行為研修制度がすすめられ、超高齢社会における地域医療のために 10 万人の特定行為研修修了看護師の養成を目指している²³⁾。また、ナースプラクティショナー（NP：診療看護師）の養成も、一部の大学院教育ではすすめられており、今後、地域の医療現場での活躍が期待される。6 年制終了薬剤師、特定行為研修修了看護師も、その活躍は

十分に広がっているとはいいがたく、あらためて超高齢社会における活躍を期待すると同時に、それらの職種との協働について医学生や医師の教育を行い、それらの職種をサポートしていくのも、医学教育学会の大きな役割と考えられる。

7. リベラルアーツとリベラルアーツ教育の重要性

本稿執筆中の 2021 年の日本医学教育学会第 53 回は、自治医大の主幹のもとオンライン開催された。その中で、リベラルアーツやアートに関するシンポジウムや一般演題が目をつけた大会であった。医学教育とアートの親和性については、従来、非医療者も多く参加する AMEE (An international Association For Medical Education) 等では広く話題にされてきていたが、日本の医学教育学会でアート関連での発表がこれほど続くのは特筆すべきであろう。コロナパンデミックで“通常の”医療が行えない中、医療倫理や哲学などの資質や能力、行動に、その重要性があらためて見直されているためであろう。

1900 年代後半の医学部カリキュラムの大綱化以降、多くの専門科目が低学年に前倒しされる一方で、一般教養（俗称、かならずしもリベラルアーツとは一致しない）科目が削られ、多くの新しい医学知識が詰め込まれる中で、地域医療現場や医学教育現場からのアート教育、あるいはアートの思考へのドライブがかけられたといえるのではなかろうか。VUCA 時代 (Volatility 変動, Uncertainty 不確実, Complexity 複雑, Ambiguity 曖昧)²⁴⁾の超高齢社会における地域医療にアート（的）思考が必要とされているのは、本来“VUCA 的”なものである“医療”そのものが、なにか大事な物を見失っていることを、逆説的に語っているのかもしれない。

まとめ

超高齢社会を通して、現在の医学・医療教育の現状と課題をレビューするつもりで、筆をすすめた本稿ではあるが、思いもかけずかなり広い分野に言及することになった。超高齢社会

が現在の医学・医療教育現場に大きなインパクトを与えていることを如実にあらわしているが、医学・医療教育とはそもそも、医学・医療にとどまらず個人、家庭、地域といった空間的拡がりに加えて、その歴史や未来といった時間軸、そして、アートや哲学、人間の心といった次元のない拡がりをもったものではなかろうか。そのような性質をもつ医学・医療教育こそ、超高齢社会に加えて、コロナパンデミック社会をのりこえる、唯一の力になるのではなかろうか。

■文 献

- 1) 国土審議会政策部会長期展望委員会資料, 国土の長期展望中間とりまとめ概要より, 2011
<https://www.mlit.go.jp/common/000135837.pdf>
(最終閲覧日: 2021.11.20)
- 2) 平成 27 年版厚生労働白書—人口減少社会を考える—
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/15/> (最終閲覧日: 2021.11.20)
- 3) Richard Horton. Japan: a mirror for our future
The Lancet 2010; **376**: 858.
- 4) OECD HealthStatistics2021 <https://www.oecd.org/health/health-data.htm> (最終閲覧日: 2021.11.20)
- 5) 美幌町内部資料
- 6) 日本医学教育学会 卒後・専門教育委員会, 高橋弘明, 他シリーズ: 初期臨床研修と医学教育 (第 1 回) 臨床研修制度のふりかえり. 医学教育 2017; **48** (5): 297-303.
- 7) N-MEC 長崎医療人育成室 <http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/kaihatu/initial/n-mec/> (最終閲覧日: 2021.11.20)
- 8) Takamura A, Ie K, Takamura Y. Overcoming challenges in primary care education: a trial of a longitudinal integrated clerkship in a rural community hospital setting in Japan. *Educ Prim Care* 2015; **26** (2): 122-6.
- 9) 高村昭輝. 懸田賞受賞リレー・エッセイ: 平成 30 年度 (第 25 号) 医療者教育資源としての地域とは何か!? 日本的文脈も考えて. 医学教育 2019; **50** (3): 265-8.
- 10) 都農長期滞在型地域医療実習 (Longitudinal Integrated Clerkship: LIC) <https://chiikiiryomiyazaki.jp/learn/> (最終閲覧日: 2021.11.20)
- 11) 吉村学. 地域包括ケアに資する人材育成. *Pharma Medica* 2019; **37** (11)
- 12) 前野貴美. 専門職連携教育. 日本内科学雑誌 2015; **104** (12): 2509-15.
- 13) The UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education: CAIPE (英国専門職連携教育推進センター). <https://www.caipe.org/about-us> (最終閲覧日: 2021.11.20)
- 14) Thistlethwaite JE, et. al. Learning outcomes for interprofessional education (IPE): Literature review and synthesis. *J Interprof Care* 2010; **24**: 503-13.
- 15) 小尾敏夫, 岩崎尚子. 超高齢社会日本における官民の高齢者支援活動の現状と問題点. アジア太平洋討究 2013; **21**: 87-105.
- 16) 春田淳志. 具体的な地域医療活動, 地域医療における多職種連携 (各論), 地域における専門職連携協働. 日本内科学会雑誌 2018; **107** (6): 1078-82.
- 17) 後閑良平, 春田淳志. 職種及び部署を超えて有機的に機能する認知症支援チームを構築するためには—茨城県笠間市における認知症への取り組み, 平成 30 年度笠間市認知症初期集中支援チーム, 地域医療, 全国国民健康保険診療施設協議会, 50-53, 2019-06.
- 18) 阿部恵子・他. 在宅ケアにおける多職種連携教育: 医学生と理学療法学大学院生の協働. 医学教育 2015; **46** (6): 503-7.
- 19) Suematu M. et al. Students' perception of a hybrid interprofessional education course in a clinical diabetes setting: a qualitative study *Int J Med Educ* 2021; **12**: 195-204 s.
- 20) 日本医学教育学会. 多職種連携部会, 春田 淳志・他. オンラインでの多職種連携教育実践報告 第 1 報 初年次学生を対象とした教育的なインタラクションを促すオンラインの工夫. 医学教育 2021; **52** (1): 53-7.
- 21) Suematu M. et al. A novel online interprofessional education with standardised family members in the COVID-19 period. *International Journal of Medical Education (IJME)* 2021; **12**: 36-7.
- 22) 保健医療 2035. <https://www.mhlw.go.jp/seisaku/nitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryou2035/> (最終閲覧日: 2021.11.20)
- 23) 看護師の特定行為研修制度, ポータルサイト <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/tokuteikenshu/portal/index.html> (最終閲覧日: 2021.11.20)
- 24) 山口周: 世界のエリートはなぜ「美意識」を鍛えるのか? 経営における「アート」と「サイエンス」—. 光文社, 東京. 2017.