Ｍ３地域配属実習

岐阜大学医学部附属地域医療医学センター

H29/30 年度

センター長あいさつ

地域医療を自分の目で見て、手に触れて、足を運んで、人の話を聞き、肌で感じ、頭と心で考える機会を提供するこの実習はH30年度で9年目を迎えます。これまでに56名(H22年度4名、23年度6名、24年度11名、25年度10名、26年度10名、27年度5名、28年度5名、29年度5名)の医学科学生が体験してきました。それまで抱いていた地域医療のイメージと現場の実際の差に驚きながらも、実習後に「地域医療は“医療”だけじゃない」、「行ってみなきゃわからない！～地域医療のイメージと実際～」、「地域医療見るならいつ・・今でしょ！」「不足しているのは医師だけではない！」、「住民の皆さんは医療に対してどう思っているの？」、「実際に見てきた地域包括ケア」、「地域で働く医師を追え！」などの言葉を残しているように、これから将来医師としてどの分野に進んだとしても、とても役立つ貴重な経験をすることができます。具体的にはこの実習を通じて学生が総合的な診療知識や技術の習得はもちろんのこと、疾患とそれを抱える人生、生活の環境を診る能力を身につける大切な時間を提供します。地域医療を支える医療・保健・福祉の連携や地域包括ケアにも注目しましょう。地域医療の実際と問題点を、現場で患者さんに寄り添って学んでほしいと思います。

本実習は、医学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂により「地域医療」が導入され、その中で「地域医療の在り方と現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身につける」ことが目標として示されており、これに応えるものです。

現在の実習先は揖斐郡北西部地域医療センター・山びこの郷、県北西部地域医療センター白鳥病院・和良診療所、市立恵那病院および連携周辺診療所、飛騨市民病院、総合在宅医療クリニック、シティ・タワー診療所の6か所ですが、それぞれの施設の指導教員をはじめ、医師以外のメディカルスタッフや、医療施設運営に係るすべての職員の皆さんには大変お忙しいところ学生の指導をお引き受けいただき、とても温かく接していただけます。患者さん自身にも実習のために貴重な時間をいただくことになり、また教えていただくことが多いはずです。これらのご厚意を決して忘れず、さらに充分お応えできるよう、礼儀正しくさわやかに頑張ってきて下さい。

平成29年10月23日

岐阜大学医学部附属地域医療医学センター長
村上　啓雄

目　次

地域配属実習の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
日程・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
学外実習協力施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
注意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
医療事故・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
交通・移動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
誓約書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
誓約書（揖斐郡北西部地域医療センター）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
誓約書（県北西部地域医療センター）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
誓約書（市立恵那病院）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
誓約書（飛騨市民病院）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
誓約書（飛騨市民病院宿舎使用）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
誓約書（総合在宅医療クリニック）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
誓約書（シティ・タワー診療所）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

ポートフォリオについての基礎知識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

実習施設紹介
揖斐郡北西部地域医療センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
県北西部地域医療センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
市立恵那病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
飛騨市民病院・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
総合在宅医療クリニック・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47
シティ・タワー診療所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51

H29 度地域配属実習を終えて
揖斐郡北西部地域医療センター/県北西部地域医療センター・・・・・・・・・ 56
県北西部地域医療センター/揖斐郡北西部地域医療センター・・・・・・・・・ 57
揖斐郡西部地域医療センター/県北西部地域医療センター・・・・・・・・・・ 59
総合在宅医療クリニック・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62
シティー・タワー診療所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
地域配属実習発表ポスター ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69

地域配属実習の概要

岐阜大学医学部では、これまで M1 における初期体験実習及び地域体験実習、M6 における学外臨床実習（選択）があり、「地域医療」にふれる教育機会が設けられていた。また夏期体験実習や地域医療ゼミなどの課外カリキュラムも提供してきた。平成 22 年度からは、さらに地域医療に根ざした病院・施設で M3 地域配属実習が始まり、平成 22 年 4 名、平成 23 年 6 名、平成 24 年度 11 名、平成 25 年度 10 名、平成 26 年度 10 名、平成 27 年度 5 名、平成 28 年 5 名、平成 29 年度 5 名が本実習を行った。この実習は、岐阜県における地域医療の現状と問題点を把握することに加え、保健、福祉にわたる一連の包括的地域保健・医療についての実習を行い、各部門の役割、連携の重要性について理解すること、また、患者さん、医師、周囲のスタッフとのコミュニケーション能力を習得し、高学年における臨床実習に生かすことを目的とする。H30 年度は、揖斐郡北西部地域医療センター、県北西部地域医療センター、市立恵那病院、飛騨市民病院、総合在宅医療クリニック、シティ・タワー診療所の 6 施設での地域配属実習が可能である。それぞれの施設で特性ある実習ができるプログラムとなっており、地域医療に興味のある人は、一足先に臨床の場に飛び込んでみてほしい。

【日程】

地域医療医学センター配属は 5 週間×2 クール。(1 クールずつ選択可能)

日程	場所	内容
第 1 週目 1 日目、2 日目	岐阜大学地域医療センター（CRM）　医学部棟 7N14	課題提起及びミニレクチャー
第 1 週目 3 日目～第 5 週目前半	各実習病院・施設	実習
第 5 週目後半	岐阜大学地域医療センター（CRM）　医学部棟 7N14	まとめ、レポート作成、課題発表

第 1 週目初日、2 日目は地域医療医学センター(CRM)でミニレクチャーと各自課題を考える。
第 1 週目 3 日目から各実習病院・施設で実習。実習内容は各施設の方針に沿って行なう。
第 5 週目後半からは地域医療医学センター(CRM)にて実習のまとめ、レポート作成、課題発表を行なう。

- 地域枠学生は必須としないが、応募者が多かった場合は優先とする。
- 学外実習中、中間日に 1 日大学に戻り課題の進行状況などを報告する機会を設ける。
- 学外実習中、CRM スタッフが実習施設を訪問し、実習施設指導医と学生の間でより効率的な学習ができるように意見調整を行う。

【目的】

- 岐阜県における地域医療の現状と問題点を把握する。
- 地域住民・医師・メディカルスタッフとの継続的交流を通して、人間関係の構築の仕方、コミュニケーションの仕方を学ぶ。
- 保健・福祉・医療の役割を把握し、相互の連携について理解を深める。
- 地域住民の心理・社会的背景をふまえた全人的医療を実施するにあたり、基本的知識、技能、態度を習得する。

【評価】

１、 出席
２、 ポートフォリオ
３、 学外実習施設指導医の評価
４、 レポート　　5週目大学に戻り、実習施設での経験をレポートにまとめる。
５、 発表会　　最終日実習の発表を行なう。

【学外実習協力施設】

- 揖斐郡北西部地域医療センター
- 県北西部地域医療センター
- 市立恵那病院
- 飛騨市民病院
- 総合在宅医療クリニック
- シティ・タワー診療所

【注意事項】

本実習に参加する学生は、岐阜大学医学部の学生として節度ある態度で臨むこと。
不明な点は自己判断せず、CRMスタッフまたは実習病院・施設担当責任者に相談すること。

１、<u>挨拶、時間厳守などマナーを守ること</u>。
患者さん、医療スタッフへの挨拶をしっかりすること。
原則実習時間は決められているが、医療現場の状況により、変則的に早く始まったり、遅く終わったりすることもあり得る。また時間外でも自主的に実習を続けることは可能である。実習時間についてはそのつど学生と指導医との話し合いで決める。

２、<u>指導医、スタッフの業務に迷惑がかからないように配慮すること</u>。
協力して頂ける病院があってこの実習は成立していることを理解し、各実習病院・施設のシステム・規則に沿った言動・行動をすること。

＊　医療スタッフ

医師、歯科医師、看護師、准看護師、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、臨床工学士、栄養士、管理栄養士、歯科衛生士など。

３、患者さんのプライバシーを尊重すること。

研修中知り得た個人情報はいかなる理由があっても他人に漏洩することは厳禁である。患者さんの病状に関する話は院内に限定し、公共の場や交通機関における仲間同士のフランクな会話は禁止する。

＊　プライバシーについて

プライバシーは大切です。自分のプライバシーが大切なのと同様、他人のプライバシーも大事なので守ってあげてください。特に医師は、他人の深いプライバシーに立ち入る機会が多いので、職務上、患者のプライバシーに十分な配慮が行き届いた行動が必要です。なお、どこからがプライバシーなのかは、基準はありません。プライバシー意識が過剰ですと医療ができません。プライバシー意識が薄すぎると、患者の精神的苦痛は大きいです。あやふやな基準、でも大切・・・それゆえ、プライバシーに関する見識を医師は養っておく必要があります。

４、患者さん、スタッフと良好なコミュニケーションをとれるよう努めること。

立場・場所をわきまえた言動をとること。相手に不快な思いをさせるような失礼な言動は厳禁である。

５、華美な服装は避け、名札をつけ、清潔な白衣を着用すること。

外見は患者さんに信頼感を与える第１歩ととらえ、医師にふさわしい清潔で整った身なりをすること。この基準は時代と場所で変わるが、本人がどう思うかでなく、患者さんや医療スタッフがどう思うかを考えること。

ハイヒール、ミニスカート、大きなアクセサリーは不可。普段着でなく、だれから見てもきちんとした服装で臨むこと。

６、無断欠席や遅刻は厳禁である。

たとえ正当な理由があっても無断であることが､あなたの信用を失わせることになる。また事故に遭遇している可能性もあるため、やむを得ず欠席遅刻する場合は速やかにCRM、および実習病院・施設担当責任者へ連絡すること。

(岐阜大学 CRM：TEL 058-230-6173、および各実習病院・施設担当責任者)

【医療事故】

クリニカル・クラークシップの精神にのっとった臨床実習内容では、原則として生命に関する医療事故は生じない。医療事故は、医師と患者との不信感に端を発するものが多く、学外臨床実習でも患者から信頼されない場合（誤解された場合）は、指導医に報告して対処が必要である。

不幸にして医療事故が発生した場合、学生は医師ではないため基本的には裁きを受けないが、指導者・主治医が代わりに裁きを受けることになるので、全ての行動は指導者或いは主治医の指導の下に行うこと。事故を未然に防ぎ、誤解を受けないよう、勝手に一人で

は行動せず、同僚や他のスタッフの目の届く範囲で行動することが自分を救うことになることを肝に銘じること。

＊　クリニカルクラークシップとは？
実務をこなしながら学ぶ、これが一番役に立つ教育です。クリニカルクラークシップは、この原理を応用した医師教育の方法です。医学生が医療チームに入って行動を共にします。医療スタッフが何をしているのか、自分の視点で見て医学を学びます。また常に、自分が主治医であったら、この場合どうする？を考え続けます。もし医学生にでもできる医療行為があれば、手伝います。クリニカルクラークシップでの最重要項目は、患者の診察所見からの臨床推論と鑑別診断です。検査計画、治療計画も立てます。各段階での症例提示で、臨床能力を磨きます。講義室での勉強から別れをつげたこのクリニカルクラークシップ型の勉強で成長できれば、卒業後の成長を大いに期待できます。

【交通・移動】

病院への往来には、公共の交通機関を使うのが原則であるが、諸般の事情を考慮し、合理的理由があれば自家用車の使用も可能である。ただし、病院・施設に十分な駐車スペースがあり、病院・施設と患者に迷惑がかからず、許可がある場合にのみ可能とする。
自宅から連日通うか、宿泊施設を利用するかは、各個人の状況から判断する。宿泊施設は全実習病院・施設にある。（詳細は各病院の紹介コーナーを参照）
各実習病院・施設と自宅間の交通にまつわる事故に関しては、大学と自宅間の通学事故に準じる。
事故を起こした場合は、医学科学務係（TEL058-230-6075 or 6076）と、岐阜大学CRM（TEL 058-230-6173）、実習先に直ちに連絡すること。

【誓約書】

病院実習に先立ち、各病院に対して誓約書を作成する。
研修を受ける病院名が記入された誓約書が 5～17 頁に掲載されているので、ブックレットより切り離し使用すること。誓約書の内容をよく読み理解したうえで署名し、岐阜大学医学部学務係まで提出すること。
また、飛騨市民病院で実習を受け官舎を使用する場合は、官舎使用に関し誓約書がある。13 頁に掲載されているので、こちらもよく読み理解したうえで署名し、岐阜大学医学部学務係まで提出すること。
誓約書の内容に反する行為があれば実習参加は中止となり、大学は該当学生に対し法的もしくは社会的通念に従い処分を科すことを了解の上、大学の名誉を害することなく行動すること。

別紙様式（第５条関係）

誓　　約　　書

平成　　年　　月　　日

揖斐郡北西部地域医療センター　　殿

大　学　名

学部・学科名

氏　　名

私は，揖斐郡北西部地域医療センターにおいて地域医療実習を受けるにあたり，下記事項を遵守することを誓います。

記

1. この誓約書及び揖斐郡北西部地域医療センターの諸規定を誠実に守ります。
2. 実習中に知り得た情報及び個人の情報については，実習終了後も一切他言しません。
3. 指導医師の指導及び指示に従い，実習を遂行します。
4. 揖斐郡北西部地域医療センターの信用を傷つけ，又は不名誉となるような行為は行いません。

上記の実習生が，故意又は過失により揖斐郡北西部地域医療センターに損害を与えた場合には，貴センターと協議のうえ，誠意をもって対処します。

大 学 名　国立大学法人　岐阜大学
代表者名　医学部長　　湊　口　信　也

別紙様式（第５条関係）

誓　　約　　書

平成　　年　　月　　日

県北西部地域医療センター　　殿

大　学　名

学部・学科名

氏　　名

私は，県北西部地域医療センターにおいて地域医療実習を受けるにあたり，下記事項を遵守することを誓います。

記

1. この誓約書及び県北西部地域医療センターの諸規定を誠実に守ります。
2. 実習中に知り得た情報及び個人の情報については，実習終了後も一切他言しません。
3. 指導医師の指導及び指示に従い，実習を遂行します。
4. 県北西部地域医療センターの信用を傷つけ，又は不名誉となるような行為は行いません。

上記の実習生が，故意又は過失により県北西部地域医療センターに損害を与えた場合には，貴センターと協議のうえ，誠意をもって対処します。

大 学 名　国立大学法人　岐阜大学
代表者名　医学部長　　湊　口　信　也

別紙様式（第５条関係）

誓　　約　　書

平成　　年　　月　　日

市立恵那病院　　殿

大　学　名

学部・学科名

氏　　名

私は，市立恵那病院において地域医療実習を受けるにあたり，下記事項を遵守することを誓います。

記

1. この誓約書及び市立恵那病院の諸規定を誠実に守ります。
2. 実習中に知り得た情報及び個人の情報については，実習終了後も一切他言しません。
3. 指導医師の指導及び指示に従い，実習を遂行します。
4. 市立恵那病院の信用を傷つけ，又は不名誉となるような行為は行いません。

上記の実習生が，故意又は過失により市立恵那病院に損害を与えた場合には，貴院と協議のうえ，誠意をもって対処します。

大 学 名　国立大学法人　岐阜大学
代表者名　医学部長　　湊　口　信　也

別紙様式（第５条関係）

誓　　約　　書

平成　　年　　月　　日

飛騨市民病院　　殿

大　学　名

学部・学科名

氏　　名

私は，飛騨市民病院において地域医療実習を受けるにあたり，下記事項を遵守することを誓います。

記

1.　この誓約書及び飛騨市民病院の諸規定を誠実に守ります。
2.　実習中に知り得た情報及び個人の情報については，実習終了後も一切他言しません。
3.　指導医師の指導及び指示に従い，実習を遂行します。
4.　飛騨市民病院の信用を傷つけ，又は不名誉となるような行為は行いません。

上記の実習生が，故意又は過失により飛騨市民病院に損害を与えた場合には，貴院と協議のうえ，誠意をもって対処します。

大 学 名　国立大学法人　岐阜大学
代表者名　医学部長　　湊　口　信　也

別紙３

飛騨市民病院官舎利用における誓約書

岐阜大学医学部長　湊口　信也　殿

このたび，私は飛騨市民病院で「地域医療実習」を行う際，同病院官舎を宿泊目的のために使用させていただくことになりました。

官舎使用にあたっては利用規程を厳守し，万一，目的以外の利用や不適切な利用により社会の非難を受けるに至った時には即日退去しますとともに,相応の処分を謹んで受けることを誓約いたします。

平成　　年　　月　　日

岐阜大学医学部医学科　　年

氏名　　㊞

別紙様式（第５条関係）

誓　　約　　書

平成　　年　　月　　日

総合在宅医療クリニック　　殿

大　学　名

学部・学科名

氏　　名

私は，総合在宅医療クリニックにおいて地域医療実習を受けるにあたり，下記事項を遵守することを誓います。

記

1. この誓約書及び総合在宅医療クリニックの諸規定を誠実に守ります。
2. 実習中に知り得た情報及び個人の情報については，実習終了後も一切他言しません。
3. 指導医師の指導及び指示に従い，実習を遂行します。
4. 総合在宅医療クリニックの信用を傷つけ，又は不名誉となるような行為は行いません。

上記の実習生が，故意又は過失により総合在宅医療クリニックに損害を与えた場合には，貴クリニックと協議のうえ，誠意をもって対処します。

大 学 名　国立大学法人　岐阜大学
代表者名　医学部長　　湊　口　信　也

別紙様式（第５条関係）

誓　　約　　書

平成　　年　　月　　日

シティ・タワー診療所　　殿

大　学　名

学部・学科名

氏　　名

私は，シティ・タワー診療所において地域医療実習を受けるにあたり，下記事項を遵守することを誓います。

記

1. この誓約書及びシティ・タワー診療所の諸規定を誠実に守ります。
2. 実習中に知り得た情報及び個人の情報については，実習終了後も一切他言しません。
3. 指導医師の指導及び指示に従い，実習を遂行します。
4. シティ・タワー診療所の信用を傷つけ，又は不名誉となるような行為は行いません。

上記の実習生が，故意又は過失によりシティ・タワー診療所に損害を与えた場合には，貴診療所と協議のうえ，誠意をもって対処します。

大 学 名　国立大学法人　岐阜大学
代表者名　医学部長　　湊　口　信　也

ポートフォリオについての基礎知識

ここで言うポートフォリオとは、あなたの研修の記録です。

バインダーに綴じて、研修の記録として、持ち歩きましょう。

コースが始まるとき、終わるとき、週末、一日の終わり等に記入しましょう。

その他、受講証など、あなたの成長の記録になるものもバインダーに綴じましょう。

ポートフォリオで、あなたに役立つこと

自分の目標が、はっきりします。

自分の成長が、実感できます。

自分がこれから勉強すべきことが、わかります。

指導医に、あなたの情報が正しく伝わり、指導が的確になります。

ポートフォリオへの記載

ポートフォリオには、あなたがあなた自身を的確に見つめるべき視点が網羅されています。

ポートフォリオには、ありのままの自分を書きましょう。

> 驚くほど成長する人、それは
> 　　自分の好きなことを、仕事にしている人
> 驚くほどミスの多い人、それは
> 　　自分の興味から外れたことを、仕事にしている人

この差は、大きい　（もし、あなたが研修医の場合）

- ○○先生、狭心症の患者が喘息発作を起こしています。どうしましょう？
- ○○先生、狭心症の患者が喘息発作を起こしています。私は△△します。よろしいでしょうか？　アドバイスをいただけますか？

あなたは、どのタイプ？

指導医に教えてもらおうと待っている研修医

指導医に、漠然とした質問をする研修医

指導医に、問題意識のある具体的な質問をぶつける研修医

指導医へ伝えるあなたに関する参考情報

私について

（　）勉強になるなら、どんなに忙しくても気にならない
（　）スパルタ式の訓練、気にならない
（　）引っ込み思案なタイプ
（　）どちらかと言うと、思ったことを、スパスパ言えるタイプ

指導医が私を緊急に page したいときの連絡方法

電話
email

指導者へ

研修の指導に、このポートフォリオを参考資料として、利用下さい。ポートフォリオを、研修者の評価にも使えますが、進級テスト式には、不向きです。そのような使い方をしますと、次回から研修者は、ポートフォリオ記入時、正直にはなれません。研修者が自分を真摯に見つめて、正直に自分の記録を残し、自分の成長に役立てるのが目的です。

読んだら、日付とサインを記入ください。
「読んだぞ、見守っているぞ」式のメッセージが研修者に伝わり、とても有効です。

もし、ポートフォリオに文を書きこむ or 学習者に口頭で指導する機会がある場合、**研修者ができたこと**があれば、誉めてください。本人は、益々やる気が出ます。

研修者ができていないことがあれば、直接指摘するよりも、本人が考えるような質問をし自ら気がつくように仕向けてください。自分で考え、自分で判断する癖をつけることは、とても時間と忍耐が必要です。でも、そのような**独立型人材の育成**は、医師という職能集団の社会的地位の維持・向上に必須です。

Introduction Port folio	期間 年　月　日 ～　月　日	氏名 施設名	指導医

新たなコースの開始です。このコースに、あなたが期待していること

学校を卒業してからのあなたの期待を実現するチャンスは、あなたの目の前に「さあ、どうぞ」式にやって来るほど親切ではありません。

むしろチャンスは、日々の出来事の中に密やかに散らばって、あなたの傍にいます。そのチャンスを見つけ出してコツコツと丹念に拾い集め、最終的に自分の夢を叶える人は、**自分の期待を心の中で明確化**しているのです。

漠然とした期待では、そのチャンスが目前にあっても、チャンスと気がつきません。結局自分にチャンスが来ないのを、誰かのせいにしたくなっちゃいます。

このコース終了時に、あなたが経験していたい技能のリスト

*	*
*	*
*	*
*	*
*	*

このコースを前に、あなたの心に決めていること

(a) 自分のプロフェッショナリズムの確立に向けて努力したいこと

(b) 円滑なチーム医療の構築・維持に向けて努力したいこと

(c) 患者との信頼関係の構築・維持に向けて努力したいこと

今まで、あなたが経験した症例の累積

（　）呼吸器疾患	（　）消化性潰瘍	（　）インフォームド・コンセント
（　）消化器疾患	（　）胃癌	（　）アナフィラキシーショック
（　）循環器疾患	（　）膵臓癌	（　）救急症例
（　）泌尿器疾患	（　）大腸癌	（　）心肺蘇生症例
（　）皮膚疾患	（　）痔	（　）DIC
（　）眼科疾患	（　）感冒症候群	（　）出産
（　）脳外科疾患	（　）急性肺炎・気管支炎	（　）剖検症例
（　）耳鼻科疾患	（　）気管支喘息	（　）抗癌剤処方
（　）整形外科疾患	（　）肺癌	（　）麻薬処方
（　）口腔外科疾患	（　）結核	（　）ステロイド処方
（　）神経疾患	（　）気胸	（　）感受性試験後に抗生物質処方
（　）内分泌代謝疾患	（　）貧血	（　）静脈採血
（　）血液疾患	（　）血友病・出血傾向	（　）動脈採血
（　）産婦人科疾患	（　）白血病・骨髄腫	（　）骨髄穿刺
（　）小児疾患	（　）AIDS	（　）輸血
（　）精神科疾患	（　）ヒステリー	（　）血液型マッチンング
（　）高血圧	（　）認知症	（　）点滴
（　）糖尿病	（　）パーキンソン	（　）中心静脈穿刺
（　）狭心症	（　）薬疹	（　）静脈注射
（　）心筋梗塞	（　）アトピー	（　）筋肉注射
（　）脳虚血性発作	（　）帯状疱疹	（　）皮下注射
（　）脳出血	（　）風疹	（　）外傷処置・小手術
（　）不明熱	（　）急性中耳炎	（　）眼底検査
（　）頭痛	（　）膀胱炎	（　）導尿
（　）めまい	（　）尿道結石	（　）腹水穿刺
（　）痙攣	（　）急性腎炎	（　）リコール採取
（　）急性胃腸炎	（　）腎不全	（　）超音波　腹部
（　）急性虫垂炎	（　）緑内障	（　）超音波　心臓
（　）過敏性大腸	（　）白内障	（　）心電図
（　）イレウス	（　）バセドー病	（　）内視鏡 気管支鏡
（　）急性腹膜炎	（　）甲状腺機能低下症	（　）内視鏡 上部消化管
（　）肝炎・劇症肝炎	（　）SLE・自己免疫疾患	（　）内視鏡 下部消化管
（　）肝硬変・肝癌	（　）先天性代謝疾患	（　）注腸透視
（　）胆嚢炎・胆石	（　）心奇形	（　）上部消化管透視
その他（　　）	その他（　　）	その他（　　）

<table>
<tr><td colspan="2">Daily Port Folio
今日の予定　&　出来事</td><td>年　月　日　曜日
施設名（　　）
氏名（　　）</td><td>指導医記載欄</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2" rowspan="2">本日の症例数
（　）受け持ち患者数（　）新入院　（　）退院
（　）外来新患　（　）外来再診　（　）検査・処置</td></tr>
<tr><td>7</td><td rowspan="6"></td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="2">時間管理
（　）今日も、フル回転だった
（　）ぽっかり空いてしまった時間を有効に利用できた
（　）遅刻は、無かった
（　）プロを目指す自分への学習投資の時間は、取れた</td></tr>
<tr><td>9</td></tr>
<tr><td>10</td><td colspan="2" rowspan="3">プロフェッショナリズム
（　）患者との信頼関係の構築
（　）チーム医療を共有するスタッフへの笑顔・挨拶・連絡
（　）指導医へのほうれんそう（報告、連絡、相談）
（　）今日、成長したという手ごたえがあった
（　）今日、自分の仕事への誇りを再認識できた</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13
1時</td><td rowspan="7"></td><td colspan="2" rowspan="4">備忘録　今日の気づき　調べておくべき事</td></tr>
<tr><td>14
2時</td></tr>
<tr><td>15
3時</td></tr>
<tr><td>16
4時</td></tr>
<tr><td>17
5時</td><td colspan="2" rowspan="3">記録　読んだ文献　講演会出席</td></tr>
<tr><td>18
6時</td></tr>
<tr><td>19
7時</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

Summary Port folio	期間 年　月　日 ～　月　日	氏名 施設名	指導医

あなたが本コースで達成できた目標を具体的に示すと・・・

*
*
*
*
*
*
*
*

あなたが本コースで成長したと、実感できる嬉しい項目

*
そのように判断に至った理由、具体的経験

*
そのように判断に至った理由、具体的経験

*
そのように判断に至った理由、具体的経験

あなたが今後、研鑽に努めたいことは・・・

*
そのように判断に至った理由、具体的経験

*
そのように判断に至った理由、具体的経験

*
そのように判断に至った理由、具体的経験

今後、プロフェッショナルとして成長して行くのに、あなたが大事にしたいこと・・・

円滑なチーム医療を！

（　）自分は、チーム内で自分の責任を果たしている。

（　）チーム医療、上手くいけば、もっと自分の夢を実現できる、と実感した。

（　）チーム内のコミュニケーションの改善が必要、と実感した。

（　）失敗、いつの間にか誰かのせいにしている・・・。

患者からの信頼を！

（　）患者からの信頼を十分に得ている。

（　）もっと患者に信頼されたい、そしたらもっと良い医療ができる、と実感した。

（　）患者から誤解を招きかねない言動が、自分にあった。

（　）私の医師としての言動は、患者が命をあずける気になる。

生涯学習人として、志 高く！

（　）常に向上したい。

（　）分らないことは、すぐに調べたい。

（　）仕事の結果を、安易に肯定したくない。

（　）自分の技能を、驕りたくない。

本コースを終了して

他人からの評価が良い場合、あなたの反応は？

（　）うれしい。元気が出る。ますますやる気になる。

（　）誤解に基づく誉めなので、少々困っている。でも今度は、本当にそうなるように。

他人からの評価が悪い場合、あなたの反応は？

（　）なんでわかってくれないの？　怒り。

（　）理不尽な怒られ方をした。誤解に基づく怒りだ。私にも言い分がある。

（　）世の中、嫌になった。

（　）低評価の打撃を受けたが、落ち込んで再起不能になりたくない。

（　）がっかり、でも、自分にも改善すべき点がある。今度は・・・

もし私が尊敬する role model が、今の私と同じ境遇の場合、どうするのだろうか？

本コースの研修について

（　）素晴らしい role model に出会った。感銘を受けた。

（　）いい研修だった。自分が指導医になった時には、後輩に同じように・・・

（　）指導医が忙しすぎて、教えてくれる時間がなかった。やりかたを見て盗んだ。

（　）指導医が不親切、肌が合わない。

（　）病院自体の研修体制がなっていない。後輩に紹介したくない病院だ。

（　）期待以上でもない、以下でもない。研修を実にするか否かは、自分の態度次第だ。

実習施設紹介

揖斐郡北西部地域医療センター
副センター長　菅波　祐太
住所　〒501-0702　岐阜県揖斐郡揖斐川町東津汲 877-1
TEL 0585-54-2231 FAX 0585-54-2235
http://www.yamabiko.biz/

【はじめに】
すべての医師の仕事は，“地域に住む患者さん”につながっています．
言い換えれば，皆さんの大学での学びの先にある患者さんは，“地域”にいます．ですから，地域に出て，患者さんと対峙することで様々なことが見えてくるはずです．“今，何のために学んでいるのか”，“何をどう学ぶべきなのか”，“これから何をすべきなのか”．
地域では，実際に患者さんを受け持ち，医師としてすべきことを考えて実行していただきます．もちろん診察もします．注射をすることもあります．一人で患者さんの家に訪問していただくこともあります．そのような体験の中で，自分が医師として，医学生として患者さんにどう役立てるのかを本気で考える体験ができるでしょう．揖斐では，高学年の医学生や研修医が集まっています．先輩たちと共に考え，共に悩み，共に学び，医学生としても一人の人間としても成長できることをお約束します．飛び込んでいただければ，皆さんの成長をスタッフ全員でがっちりサポートします．是非勇気を持って地域に飛び込んでみることをおすすめします．

【これまでの受け入れ実績】
2010 年に 3 名，2011 年に 3 名，2012 年に 3 名，2013 年に 6 名，2014 年に 2 名，2015 年に 2 名，2016 年に 2 名，2017 年に 3 名の医学生を受け入れました．皆さんとてもよく頑張ってたくさんの経験を積み，また地域での調査研究も実施しました．実習修了生の皆さんで作成した発表ポスターが高く評価されました．

【実習の特徴】
・地域全体が実習のフィールドです．
・揖斐川町内の複数の診療所で実習し，地域ごとの地域医療を学びます。
・ある程度の役割や責任をもって頂き，実際にチームの一員として動きます．
・あらゆる実践，‘ひと’との関わりから学ぶことを大事にしています．
・毎日振り返りを行い，日々の学びを促進します．
・自己省察する力，自己学習能力の発展を目指します．
・色々な学年の医学生，研修医との交流ができます．
　医学生：自治医大，富山大学，京都大学，他．

研修医：地域医療振興協会の病院（東京北医療センター・市立奈良・伊東市民），東海地域の研修病院（大垣市民・岐阜県総合医療センター・岐阜市民・中部ろうさい，沖縄中部,他）

・様々な職種の学生（理学療法士・看護師・介護福祉士など）との交流を通じて，多職種の見方・考え方，多職種間連携を学ぶことができます.

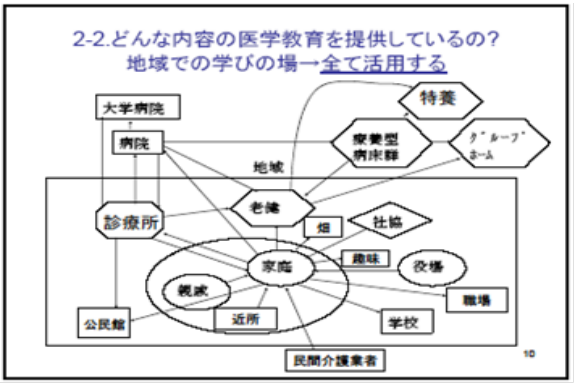
例：岐阜県立看護大，サンビレッジ国際医療福祉専門学校，平成医療，他.

【具体的な内容】

- 往診・訪問診療実習
- デイサービス実習　（送迎，入浴介助，食事介助など）
- 訪問リハビリ実習
- 訪問看護実習
- 在宅置き去り実習
- 在宅お泊り実習
- 在宅ターミナルお看取り実習
- 退院前調整会議（病院で）
- 家族調整会議（自宅で）
- 訪問介護（ヘルパー）実習
- お花見会・夏祭りのお手伝い実習
- 学校検診（保育所・小学校・中学校）
- 救急車同乗実習
- 病院紹介受診付き添い実習（大学病院や総合病院）
- 健康教室講演実習（例．認知症，熱中症，たばこ，逝き方，他）
- 地域ケア会議
- 多職種間連携（IPE：Inter Professional Education）実習
- 飲み会

【調査研究に対する指導者の考え方とサポート】

実習の場所は医療機関だけでなく地域全体を提供します.



- まずは現地に足を踏み入れる生の体験，経験を提供します.
- 学生が事前に考えてきた自分なりのテーマや，現地に行ってから感じたこと，思ったことを調査研究に結びつける作業を支援します.
- 継続的に関わる患者さんとのふれあいも提供します．一人の患者さんとの深い関わりから多くを学んでほしいと考えています.
- 医師の仕事に限らず，様々な職種と関わる経験や，地域住民の目線に立って考えるような機会，実習を提供します.
- 学生一人一人の希望やアイデアに応じたアレンジを柔軟に実施したいと思います.
- 宿泊施設もあり，食事も提供できます.
- 医局，パソコンがあり，机や IT の活用が可能です.
- 実習に関する保険に入ります.
- 宴席を設け，指導医やスタッフ，同僚らと交流できる時間を作ります.

【具体的なスケジュール】

斜線部が現地で過ごす日程（案）です．他は大学です．この割合は柔軟に考えたいと思います.

	月	火	水	木	金
第 1 週 （現地体験を中心）	移動 ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ 振返り	診療所外来 訪問診療 振返り	老健 デイ送迎 振返り	診療所外来 振返り	自己学習 振返り
第 2 週 （テーマ掘り下げ）	大学教員と議論 振返り	現地活動 （テーマに応じて）	多職種学生合同ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ	現地活動 （テーマに応じて）	中間発表 振返り
第 3 週	大学教員と議論 振返り	現地活動 （テーマに応じて）	現地活動 （テーマに応じて）	現地活動 （テーマに応じて）	自己学習 振返り
第 4 週	大学教員と議論 振返り	現地活動 （テーマに応じて）	現地活動 （テーマに応じて）	まとめ作業 送別宴会	発表 評価 挨拶回り

※揖斐川町の他の診療所（春日診療所、谷汲中央診療所）でも実習を行います。

【評価（案）】

- 態度，チームワークなどについてはスタッフ全員からの 360 度評価票を使っての評価を行う.
- 発表内容についての形成的評価（アンケート及び口頭）
- 発表レポートについての総括評価（基準に基づくもの）

・ ポートフォリオ作成による評価（毎日の日誌，振返り，最も印象に残ったこと Significant Event Analysis）

以上を合わせて形成的評価が主．分量については要相談．

【具体的な研究テーマ】

・基本的には皆さんの発想にお任せします．実習をしながら浮かんできた疑問やアイデアを大切にしていきましょう．
ちなみに過去の先輩方は，「チーム医療」「多職種連携」「へき地医療」などをテーマにしてアンケート調査などを実施されました．

以下に具体的な例をあげてみますので参考にして下さい．

・ へき地医療機関で働く医療関係者の意識調査．
・ 診療所で扱う健康問題に関する調査．
・ へき地の住民の医療に関する考え方の調査．
・ へき地医療機関に受診するまでのバリアーについての調査．
・ 訪問診療をうけている患者の人生について掘り下げる調査．
・ 外来通院中の患者さんの人生，特に慢性疾患の最初から現在までに寄り添う調査．
・ 在宅ターミナルケアの事例について掘り下げる調査．
・ 脳卒中患者の発症から入院，リハビリ，在宅または施設の経過を追う調査．
・ 地域で開催されている健康教室の内容や効果についての調査，場合により学生自身が企画実践してみる．例）禁煙教室，転倒予防教室，認知症啓発．
・ へき地の小中学校での保健の授業，学校医活動への参加，場合により学生自身が企画実践してみる．禁煙教室，睡眠について等．
・ 学校保健，学校医の活動，養護教諭・学校との連携についての調査．地元小中学校や不登校を対象にした学校との連携．
・ 住民の生き甲斐としての農作業と健康の関係調査，場合により農業体験（田植え，稲刈り，菊栽培等）
・ 高齢者のスポーツと健康の関連調査，場合によりゲートボールやペタンクへの参加．
・ 地域での支え合い活動実態調査，地域力の調査．
・ 老老介護の実態調査，週末に介護に戻る家族の実態調査．
・ 施設に対する住民のイメージについての調査．
・ へき地でのがん患者の流れ，がん患者難民に関する実態調査．
・ 診療所，病院間の連携に関する実態調査．
・ 地域における住民の健康観，特に代替医療に関する意識調査及び実態調査．
・ 地域の中にある障害者や精神疾患患者に関する実態調査．
・ へき地での多職種連携に関する調査．
・ 行政担当者との連携や困難についてインタビュー調査．

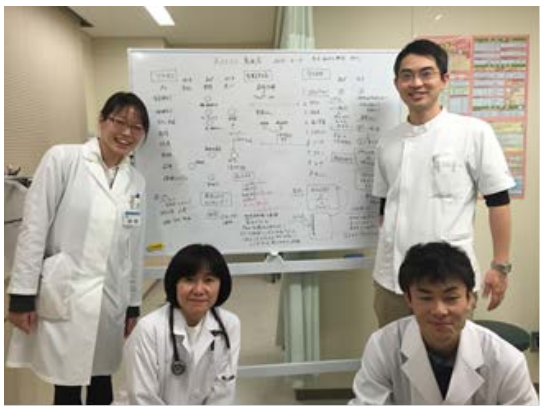
【交通機関，アクセス】
車が望ましい．無料駐車場有り．大学からだと谷汲経由で約 45 分．
バスであれば近鉄養老線揖斐駅から東津汲行きバスで 30 分．
電車は JR 大垣駅から近鉄養老線にのり揖斐駅まで．そこからバス．

【周囲のお店】
地区内にはコンビニはありません．最も近いコンビニまで車で 15 分．
郵便局，農協はあり，各々に ATM があります．
ガソリンスタンド 1 軒あり．
交差点に売店があり，焼きそばやたこ焼きなどを売っています．

【これまでの実習風景から】

初日は初めての聴診からスタート！

担当患者さんのことについて
他職種から情報収集します



毎日行う「振り返りの会」で，学びを深めます．
地域医療，家庭医療の本質に迫ります

住民との健康座談会に参加し，
健康教室を実施します

多職種連携を学ぶために多職種連携合宿に参加

同時期に実習した薬学生，リハビリ学生，
看護学生，医学生とともに

県北西部地域医療センター
センター長　後藤　忠雄
住所　〒501-5122　岐阜県郡上市白鳥町為真 1205 番地 1
TEL 0575-82-3131 FAX 0575-82-2708
http://www.shirotori-hosp.jp

【背景】

岐阜大学医学部附属地域医療医学センターは①医師の確保ではなく医療の確保を目指す、②地域医療は単独ではなく教育，研究の延長線上にあるというスタンス、③疾患を診るのではなく，疾患を持つ患者を診るのであり，さらにその患者が生活している地域環境を診るという教育，研究そして医療の重要性、④医学教育と研究を通して地域医療の重要性を認識し興味を持ってもらうような環境の提供、⑤縦割り診療ではなく，地域でニーズの高い横断的総合臨床医を､体験を通じて育成するシステムの構築などが特徴としてあります。こうした特徴の実践として、大学と地域の場とのコラボレーションによって、学生時代からその学年によって継続一貫的に地域医療を考える機会を提供することはきわめて教育システム上重要なことであると考えます。低学年時における体験学習、高学年時における地域臨床実習をつなぐものとして、また、より地域医療を地域の現場で掘り下げる機会を提供することが、卒後の地域医療への取り組みの一助となることを期待していますし、期待されています。

県北西部地域医療センターは、複数診療所を複数の総合診療をその主体得意分野とする医師により支えるとのコンセプトで事業展開してきた郡上市地域医療センターをさらに発展させ、国保白鳥病院を基幹病院として位置づけ郡上市地域医療センターの構成医療機関であった国保和良診療所、国保小那比診療所、国保高鷲診療所、和良介護老人保健施設、国保和良歯科診療所に加え、石徹白診療所、近隣町村の白川村の国保白川診療所、国保平瀬診療所、高山市の国保荘川診療所と広域連携をはかり県北西部地域の地域医療・へき地医療を支えるために平成 27 年 4 月より運営している組織です。岐阜県の地域医療・へき地医療実践のモデルとして取り組んでおり、岐阜大学医学部附属地域医療医学センターの目指す役割を具現化している組織ともいえます。

【現在までの受入実績】

県北西部地域医療センターの前身の郡上市地域医療センターでは（旧国保和良病院～国保和良診療所）において平成 11 年から平成 26 年まで研修した医学生および研修医は延べ 100 名を越えております。医学生の実習は、M1 早期体験学習（自治医大)、M3 地域医療実習（自治医大)、M3 地域配属実習（岐阜大学)、M5 地域医療実習（自治医大)、M6 地域医療実習（岐阜大学)、その他希望学生による見学（大阪医大、山形大学）などで、数日から 1 ヶ月間の実習となっています。カリキュラムは基本的には見学を中心としたへき地医療体験、そして自身のテーマにもとづいた地域フィールドワークです。

【本実習の当センターでの方向性】
２つのテーマ「地域の魅力を知る」「地域をフィールドとして調査を行う」を切り口に実習して頂きます。
①地域でしかない医療を体験して魅力を知ろう！

- ✓ メディカルスタッフの仕事を知る→管理薬剤師、管理栄養士、理学療法士、医療事務、レントゲン技師、検査技師、介護士、ケアマネジャー、救急救命士など
- ✓ 医療現場以外の住民との触れ合い→地域での活動への参加、のバス乗合実習
- ✓ 外来診療を知る→EBM を取り入れる。行動変容の論理、総合診療的なアプローチ

②地域医療、福祉、保健に関して自分が興味のもったものを徹底的に研究してみよう！

- ✓ 基本的に学生自身が考えたテーマに基づいて地域の現場を提供したいと考えます。もちろん事前に考えてこられるテーマもあるでしょうし、地域に足を踏み入れることによって生じる気づきや思いから自身のテーマに思い至ることもあるでしょうから、実習当初はこうした整理の時間を持てるような工夫とその支援に充分配慮したいと考えます。
- ✓ 地域医療に関して早期体験と臨床実習とをつなぐ学年に位置づけられますので、あまり医療だけに特化しないような枠組みでの取り組みを考えたいと思います。つまり学生のテーマに応じて社会学的、保健的、福祉的、医療的などといった幅広い対応を考慮したいと考えます。
- ✓ 当センターは、郡上市の 1 病院、4 へき地診療所、1 歯科診療所、1 出張診療、1 介護老人保健施設を含んでいるとともに、近隣町村の 3 へき地診療所がフィールドとして存在しています。それぞれの地域で様々な形を持って保健医療福祉の包括的ケアを担っています。さらに、郡上市の保健福祉事業にも関与しています。したがって、地域医療を役割的あるいは地理的にいろいろなサイズでとらえることが可能なのでこうした特徴を活かしたいと考えています。したがって、実習場所は県北西部地域全体を提供し様々なサイズで地域に飛び込むことができます。
- ✓ テーマとしては、例えば在宅患者さんといった 1 例とずっと継続的にかかわるといったことから地域全体のこと、あるいは政策的なことまで含め幅広く対応したいと考えています。
- ✓ 単なる見学の実習は基本的に行わない方針です。
- ✓ できれば、実習中に大学と現地とのコミュニケーションの場を設置したいと考えます（スカイプなどの利用）。
- ✓ 基本的には宿泊の関係もあり 1 人の受入がよいと考えます。複数でも 2 人までぐらいで、その際の実習は個々それぞれの実習内容での対応にする予定です。

【具体的スケジュール】

主には白鳥地域ないしは和良地域での実習とします（学生の希望に応じます）。

初日は**県北西部地域医療センター国保白鳥病院に集合**とし、その後の１か月間の過ごし方を学習者と議論します（様々な地域フィールドをどのように利用して学習するかを確認します）。初めの１週間は「いろいろ知る１週間」として、希望フィールドで町内視察、住民バス乗車、待合室での患者さんとの語らい、市民環境（健康福祉）課、デイケア送迎、外来見学、各種カンファレンスへの参加、老健あるいはデイケアでの介護、訪問診療、訪問看護、健診などを通じて、地域や住民、そして何よりスタッフを知ってもらう１週間とし、場合によってテーマの抽出期間とします。2 週目以降はフィールドワークを中心とすますが、個々の方々の学習課題において自由度をもって対応します。

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第１週*	午前	ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ	訪問看護 予防接種	健診	デイ送迎 老健ﾃﾞｲｹｱ実習	抄読会 老健ﾃﾞｲｹｱ実習
	午後	ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ 町内視察	保健カンファ 健康福祉課	薬局 医事	老健ﾃﾞｲｹｱ実習	症例カンファ 老健ﾃﾞｲｹｱ実習
	夕方	レビュー 振り返り	レビュー 振り返り	レビュー 振り返り	レビュー 振り返り	レビュー 振り返り
第２週		大学と議論 振り返り	ﾌｨｰﾙﾄﾞﾜｰｸ (ﾃｰﾏに応じて)	ﾌｨｰﾙﾄﾞﾜｰｸ (ﾃｰﾏに応じて)	ﾌｨｰﾙﾄﾞﾜｰｸ (ﾃｰﾏに応じて)	中間議論 振り返り
第３週		大学と議論 振り返り	ﾌｨｰﾙﾄﾞﾜｰｸ (ﾃｰﾏに応じて)	ﾌｨｰﾙﾄﾞﾜｰｸ (ﾃｰﾏに応じて)	ﾌｨｰﾙﾄﾞﾜｰｸ (ﾃｰﾏに応じて)	中間議論 振り返り
第４週		大学と議論 振り返り	ﾌｨｰﾙﾄﾞﾜｰｸ (ﾃｰﾏに応じて)	ﾌｨｰﾙﾄﾞﾜｰｸ (ﾃｰﾏに応じて)	まとめ作業	発表 評価

*第１週はセンター内の実習地域によって組み合わせが異なります

【評価】

主に形成的評価を中心とします。

- ✓ 日々の振り返り・週間振り返り・全体振り返り
- ✓ 態度やチームワークに関してはスタッフなどからによる 360°評価
- ✓ 大学評価票による総括評価
- ✓ ポートフォリオ作成とそれによる評価
- ✓ Significant event analysis あるいは My most meaningful patient の検討　など

必ず１日に１回は振り返りの紙（word）を記入していただきます。

研修生は必ず３分程度でその日の経験を自分で調べてみたことを含めてプレゼンテーションしていただきます。

【具体的研究テーマ】
基本的には学生任せ
（例）
外来通院患者に関して多面的に掘り下げる調査
在宅患者に関して多面的に掘り下げる調査
メディカルスタッフの意識調査
地域の健康課題に関する疫学調査
地域アセスメントのシステム構築のための基礎調査
老健入所者に関する疫学的調査
デイケア利用者の疫学的調査
認知症高齢者の支援に関する調査
健康教室についての調査。場合によっては企画運営。
へき地医療機関と中核病院との連携に関する調査
市内健診システムに関する調査
へき地保健医療福祉資源に関する調査
地域の保健医療福祉資源とその利用あるいは連携などに関する調査
地域事業や生きがいに関する調査、場合によっては農作業や軽スポーツなどへの参加など

【周辺状況】実習地域によって異なります
- ✓ 白鳥地域は
  - ➢ 生活に必要なハード、コンビニ、スーパー、金融機関、食事処などはそろっています
- ✓ 和良地域は
  - ➢ 地域内にコンビニなし
  - ➢ 郵便局、農協、金融機、ガソリンスタンドあり
  - ➢ 食事処は必ずしも充実していない
- ✓ 両地域およびセンターの担当地域共通
  - ➢ 地域内移動のためにも車が望ましい
  - ➢ きれいな星空あり、きれいな自然（山、川）あり、余暇は移動手段がない限りどっぷり自然につかること可

【宿泊可否他】
- ✓ 宿泊施設あり応相談
- ✓ 医局内当直室（バストイレ付）も使用可（費用なし）
- ✓ 食事提供可（１食 300−500 円程度）
- ✓ 医局に机、パソコン（無線接続可）あり。

【交通機関・アクセス】

- ✓ 白鳥
  - ➢ 公共交通機関でのアクセス
    - ✧ 長良川鉄道の美濃白鳥駅下車　徒歩 10 分
    - ✧ 岐阜バス高速バスで郡上北消防署前下車徒歩 5 分
  - ➢ 自家用車利用の場合
    - ✧ 東海北陸自動車道　美濃白鳥インターチェンジ下車後、高鷲方面へ国道 156 号線を北上約 5 分
- ✓ 和良
  - ➢ 公共交通機関でのアクセス
    - ✧ ＪＲ飛騨金山駅からバスで 30 分（和良診療所前で下車）
    - ✧ 長良川鉄道の郡上八幡駅からバスで 30 分（和良診療所前で下車）
  - ➢ 自動車でのアクセス
    - ✧ 東海北陸自動車道郡上八幡 IC から国道 156 号線、国道 256 号線を通って約 30 分（美並 IC からは約 40 分）
    - ✧ 国道 41 号線　下呂市金山町から国道 256 号線を通って約 30 分

【過去の実習風景から】

地域医療振興協会　市立恵那病院
管理者　細江　雅彦
住所　〒509-7201 岐阜県恵那市大井町 2725 番地
TEL 0573-26-2121 FAX 0573-26-5279
http://www.enahp.enat.jp/

【背景】

時は、「地域包括医療」の時代、最先端の医療・介護モデルである多職種連携の必要性が叫ばれて居ます。**医療と介護が別々に語られる時代が終わり、医療モデルと生活モデルが合体した本格的な地域包括医療が医療保険・介護保険の同時改定を迎えて実施されるようになってきています。**その実践状況を観て体験するという教育機会を提供することがこのプログラムの目的です。

さらに地方都市でのお産可能な場の確保が困難な時代に、当院は産婦人科をＨ２９年１０月から開設しました。ここでは、プライマリケア（ＰＣ）連合学会認定指導医で産婦人科専門医の資格を持つ指導医をはじめ、総合診療医として産婦人科診療に従事する指導医のもと、後期研修医や家庭医療専門医の産婦人科研修のニーズに沿って、ウィメンズヘルスケアのみならず、希望に応じて集中的、継続的な分娩を含めた産科研修の提供をしています。その実際を観ることができます。

【これまでの学生受け入れ実績】

岐阜大学からは、地域医療配属での実習として 22 年度から毎年、1～4 名の学生を受入れている。その他には、自治医科大学の岐阜県出身在学生の短期見学的教育は毎年夏期に行っている。

【この実習に対しての当院の考え方】

まずは現地に足を踏み入れる生の体験、経験を提供する。

＜実習内容＞

- 初診外来見学
- 外来患者への面接調査（内科総合、整形外科、産婦人科、小児科など）
- コメディカル業務見学（リハビリ、薬剤、栄養、医事課で保険医療行政についての説明）
- 山岡診療所（往診、地域懇談会の講師など）

・ 救急車同乗（調整中）
・ 訪問看護（当院の訪問看護ステーション、市内訪問看護ステーション、グループホーム見学など）
・ 病棟で患者の受け持ち（BSL 的なもの）
・ 退院調整会議、病棟での症例検討に参加する。
・ 「禁煙外来」の見学
・ 「物忘れ外来」の見学
・ ウィメンズヘルスケアの実際を観る
・ 通所リハビリ（入浴介助など、送迎にもついていくと住環境がわかってよいと思う）
・ 介護保険審査会の見学

方略

・ 学生の希望や、そのときの患者の状況によっても異なるので、柔軟に対応する。
・ 学生が事前に考えてきた自分なりのテーマや、現地に行ってから感じたこと、思ったことを書き出す作業を支援する仕掛けが必要。
・ 単なる見学ではなく、何らかの役割や責任を持たせるような工夫をしてみたいと思います。（例：講師 etc）
・ 継続的に関わる患者さんとのふれあいも提供してみたいと考えています。例えば現在担当している研修医の症例に一緒について関わるのも一つだと思います。
・ 単に医師の仕事に限らず、様々な職種を含めた経験や、地域住民の目線に立って考えるような機会、実習を提供してみたい。
・ 当施設では医学生だけでなく看護学生、理学・作業療法士学生、介護福祉学生などが実習をしていますので、期間中一回どこかでこれらの学生が混ざり合っての多職種学生合同ﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ（2 時間程度）を開催して参加する。それにより更に学びを深めてもらいたい。また、カンファランスがあればそれへの積極的に参加していただきます。
・ 実習の場所は医療機関だけでなく地域全体を提供します。地域にある介護施設の見学、当院の訪問看護同伴も企画します。
・ 宴席を設けます。歓迎会と送別会を施設内と施設外で有志開催します。

＜研究テーマみたいなもの＞

・ 恵那病院受診患者の実態（初診、再診それぞれどういった疾患が多いか？）
・ 病院受診者の受診手段に関する調査
・ 高齢者の栄養補給について（PEG 造設の是非など）

・ 認知症患者の家族の方との語らいで、家族の気持ちを思いやる。
・ 産婦人科設置に関しての地域住民の感想、期待、要望
・ そのほか、自分の興味のあるものがあれば、対応します。

＜評価＞
ポートフォリオを使用
そのほか、大学からの評価表があればそれを用いる

【具体的なスケジュール（案)】

	月	火	水	木	金
第１週 （院内業務の体験を中心に）	オリエンテーション 医事課（保検医療講義） 歓迎会？	初診外来見学 振り返り	薬剤 振り返り	リハビリ 振り返り	栄養 NST 回診なども含む 振り返り
第２週 （課題を持って行動）	大学教員との講義 振り返り 病棟など	地域連携室業務など （課題に沿って）	地域連携室業務など （課題に沿って）	訪問看護同伴など （課題に沿って）	訪問看護など （課題に沿って） 中間発表
第３週 （課題をもって行動）	大学教員との講義 振り返り 病棟など	山岡診療所 振り返り	山岡診療所 振り返り	山岡診療所 振り返り	病棟など （課題に沿って） 自己学習
第４週 （課題をもって行動）	大学教員との講義 振り返り 病棟など	病棟など （課題に沿って）	病棟など （課題に沿って）	病棟など （課題に沿って）	まとめ 送別会

＜交通機関・アクセス＞
公共交通機関：JR 中央線恵那駅下車。病院までは約 2km。バス、タクシーまたは徒歩
車：中央高速恵那 IC、約 3 分

＜周辺地域＞
恵那市街であれば日常生活には不便しません

＜宿舎＞
有。無料

＜食事＞
給食有

国民健康保険　飛騨市民病院
病院長　黒木　嘉人
住所　〒506-1111　岐阜県飛騨市神岡町東町 725 番地
TEL 0578-82-1150　FAX 0578-82-1631
http://hida-hp.jp/

【はじめに】

地域医療への関心と将来へのモチベーションを高めるために、早期の段階から地域に触れる教育機会を提供します。病院のみならず地域に密着した医療・介護・福祉・保健などについても様々な体験ができるように学生の希望に応じて対応します。この機会に是非とも飛騨地区での地域医療を肌で感じ取っていただくよう、学生諸君の参加をお待ちします。

【現在までの学生受け入れ実績】

岐阜大学 M3 地域配属実習受け入れは 24 年度から開始し 24 年度 3 名、25 年度 2 名、26 年度 3 名、27 年度 3 名（合計 11 名）を受け入れました。夏季休暇の短期見学実習として、岐阜大学から平成 21 年度 1 名、22 年度に 1 名、23 年度に 2 名、24 年度に 1 名、25 年度に 4 名、26 年度に 1 名、29 年度 1 名、富山大学から 22 年度に 3 名、23 年度に 3 名、自治医科大学から 28 年度に 1 名の受け入れをしています。また 24 年度からは富山大学と「神通川プロジェクト」として年間を通した富山大学医学生の実習が開始となり、24 年度 45 名、25 年度 22 名、26 年度 12 名、27 年度 13 名、28 年度 11 名、29 年度 9 名（合計 112 名）を受け入れました。

研修医の地域医療実習も受け入れしており、初期研修医の受け入れは平成 23 年度 1 名、24 年度 3 名、25 年度 9 名、26 年度 19 名、27 年度 19 名、28 年度 24 名、29 年度 28 名と年々増加しており、同じ研修室や宿舎にて過ごすことによって、先輩医師たちとも交流できます。

【この実習に対しての当院の考え方】

単なる見学に終わらず、実際に経験しながら、何らかの役割や責任を持つことで、肌で感じ取り学ぶ機会を提供しようと考えます。医師以外の様々な職種を含めた体験をし、住民の視点から医療を感じ考えるような機会を提供したいと思います。

【実習内容】

- 毎朝の医師のミーティングに参加します。月曜日、金曜日は「飛騨朝いち 3 分ミニレクチャー」があります。
- 外来見学、待合室　実習
- 病棟受け持ち　実習　（レポート作成）
- 病棟（一般病棟、療養病棟）看護業務実習

- 訪問診療、往診　実習
- 訪問看護　実習
- 老人保健施設　たかはら　介護実習
- ディサービス　介護実習
- 保健センター　予防保健事業実習
- 山之村診療所　実習
- 消防署　実習
- 透析室　実習
- コメディカル（放射線科、検査科、薬局、リハビリ）業務　実習
- 訪問リハビリ　実習
- 救急車同乗実習
- 各種カンファレンスに参加します（緩和ケア、栄養サポートチーム、病棟など）
- 富山大学総合診療部、関連病院とのテレビカンファレンスに参加します
- 学生自身が自分で考えてきたテーマを現地にて調査し体験し考察します
- よりよいコミュニケーションのために歓迎会と送別会を開催します。また一般住民の組織「飛騨市民病院を守る会」の会員さんと懇談会や懇親会などにて交流を深めます。
- 当地域の町中案内にて、地域住民の生活の場や風土、空気、名所を体感して頂きます。

【評価】

ポートフォリオを作成して日々振り返りを行います。
大学からの評価票による評価を行います。
態度、チームワークなどについて評価を行います。
入院受け持ち患者さんの人生の物語と病気についてまとめた「ライフストーリー」をテーマとしたレポートを作成し発表します。

【研究テーマについて】

- 基本的には学生自身が考えたテーマに沿って体験する場を提供します。
  （例）
  - 飛騨市民病院の患者層の実態
  - 救急医療の実態、周辺施設との連携
  - 医療、介護、福祉の連携の実態調査
  - 医療に対する住民運動
  - そのほか、自分なりの発想を膨らませて・・・・

【具体的なスケジュール（案)】

第１週	月	火	水	木	金
8:15			透析 医局ミーティング（金曜ミニレクチャー）		
ＡＭ	岐阜大学	岐阜大学	オリエンテーション 宿舎案内	外来・検査	一般病棟看護業務実習
ＰＭ			町中案内	外科手術	13:30 総カンファレンス 一般病棟看護業務実習 16：30TV カンファレンス
17:00			薬品説明会・振り返り	振り返り	振り返り 歓迎会

第２週	月	火	水	木	金
8:10	透析 ミーティング（月曜、金曜は飛騨朝いち３分ミニレクチャー）				
ＡＭ	山之村診療所	外来・検査	外来・検査	たんぽぽ苑 ディサービス	放射線科
ＰＭ	12:50 保健センター	12：50 緩和ケアカンファレンス 13:40 院長回診 病棟、検査	薬局	たんぽぽ苑 ディサービス	13:30 総カンファレンス 外来 病棟
17:00	振り返り	振り返り	薬品説明会 振り返り	振り返り	振り返り

第3週	月	火	水	木	金
8:10	岐阜大登校日	透析 ミーティング（月曜、金曜は飛騨朝いち3分ミニレクチャー）			
AM		外来・検査	ミニレクチャー 療養病棟看護業務実習	老人保健施設たかはら	ミニレクチャー保健センター
PM		13:00 訪問リハビリ	療養病棟看護業務実習	老人保健施設たかはら	13:30 総カンファレンス　病棟 16:30TV カンファレンス 外来
17:00		振り返り	薬品説明会 振り返り	振り返り	振り返り

第4週	月	火	水	木	金
8:10	透析 ミーティング（月曜、金曜は飛騨朝いち3分ミニレクチャー）				
AM	訪問看護	外来・検査	ミニレクチャー神岡消防署	外来・検査	ミニレクチャー検査科
13:40	訪問看護	12:50 緩和ケア院長回診 病棟、検査	神岡消防署	外科手術、病棟、外来	13:30 総カンファレンス レポート発表 外来
17:00	振り返り	振り返り	薬品説明会・ 振り返り	振り返り	振り返り

<table>
<tr><td>第５週</td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>8:15</td><td colspan="2">透析
ミーティング</td><td rowspan="4">岐阜大学</td><td rowspan="4">岐阜大学</td><td rowspan="4">岐阜大学</td></tr>
<tr><td>ＡＭ</td><td>外来・検査</td><td>外来・検査</td></tr>
<tr><td>ＰＭ</td><td>外来、病棟、
整形外科手術</td><td>12:50 緩和ケア
カンファレンス院長回診
病棟、検査</td></tr>
<tr><td>17:00</td><td>振り返り
送別会</td><td>修了式</td></tr>
</table>

スケジュールは自由度をもって柔軟に調整します。

【交通機関・アクセス】
・ＪＲ高山線で飛騨古川駅からバスで 30 分
・自動車なら飛騨清見インター経由中部縦貫道の高山インターから国道 41 号線で 50 分

【周辺状況】
スーパーマーケットとドラッグストアが病院すぐ前にあり、コンビニは 2 軒あります。
病院の目の前は渓流釣りのメッカ高原川が流れています。
日本一露天風呂の多い奥飛騨温泉郷まで車で 30 分
スキー場まで車で 10 分です

【宿舎】
あり（学生と研修医専用の宿舎を整備、テレビ、冷蔵庫、洗濯機、パソコンあり）無料。
病院には学習室を設置し、机、本棚、医学書各種、医学教育 DVD、インターネットパソコン接続ＰＣなどを配備して学習しやすい環境を整備してあります。

飛騨市民病院

研修室：一人ずつに机とインターネット接続 PC が用意されています

専用宿舎：快適に生活できるよう整備してあります

医療法人かがやき　総合在宅医療クリニック
理事長　市橋亮一
住所　〒501-6014　岐阜県羽島郡岐南町薬師寺４丁目 15 番地
TEL　058-213-7830　　FAX　058-213-7830
http://www.sogo-zaitaku.jp/

【在宅医療専門クリニックを見てみませんか？】
在宅医療は、入院、外来に続く第３の医療として昨今さまざまなところで注目を集めています。当法人は 2009 年に岐阜県内初の在宅医療専門クリニックとして開設。以来、在宅専門のクリニックとして医師 10 名、看護師 9 名、管理栄養士、音楽療法士、プロデューサーなどのさまざまなスタッフを擁する“在宅医療の総合病院”として活動を行ってまいりました。常時 200 名以上、神経疾患からがん、小児疾患まで幅広く総合診療を各科の専門医と総合診療医のグループ診療体制で診察を行っています。毎年 1 年間で約 120 名の患者の在宅看取りを行い、開設以来 1300 名の在宅患者の診療、460 名の在宅看取りを行ってきました。2017 年 11 月には、木道 2 階建ての新診療所を開設。2 階部分は 4 つの講義室を持つ「在宅医療」に特化した研修センターとして日本国内外からの研修生を受け入れています。

【これまでの教育的活動実績】
医学生・看護学生だけでなく全国・国外から医師や多職種の方々から研修希望があり、年間 100 名近い方の研修を受けいれています。岐阜大学からの研修医の受け入れ、5 年／6 年制の実習を受け入れてきています。
また夏休みと春休みには医療系以外の大学生インターンシップも受け入れており、当法人の患者向けあるいは一般市民向けのイベント企画・運営や、患者映像の作成などのプロジェクトを担当してもらっています。

海外からの学生を迎え、在宅医療に関する研修・ワークショップを行いました（2016 年 4 月）

【当院での実習の特徴】

- 岐阜圏域で唯一ともいえる在宅医療専門クリニックであり、自宅看取り数が一番多いクリニックでの実習です。(2015 年 1 年間で 113 名)
- 患者さんの自宅での様子を見ることで、病院での入院のマネジメントの方法も影響されます。
- 実際の在宅看取りの場を経験すると、「死の風景」のイメージが変わると思います。人によっては、自らの死生観や医師の仕事観も変わったという方もおられます。
- 岐阜駅から車で 10 分、電車と徒歩で 20 分ですから、住まいを変わる必要はありません。

【実習内容】

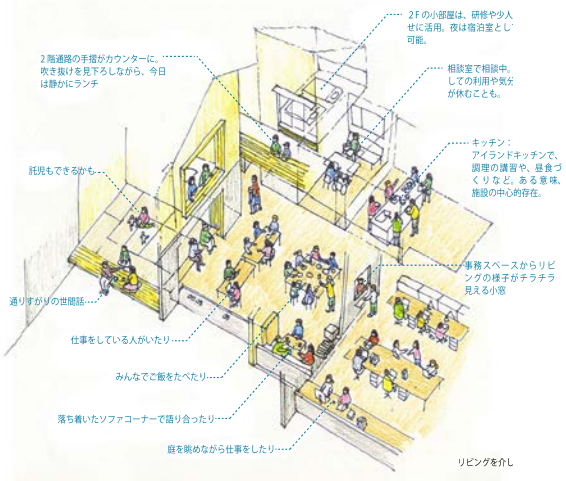
- 訪問診療（ほぼ 9 割が自宅、施設訪問もあり）
- 緊急往診（深夜・休日でなくとも日中緊急往診があります、希望者同行可）
- 毎朝の院内カンファレンス（本日の訪問患者情報)、病院との退院カンファレンス
- 初診訪問診療（退院日の初診訪問に同行）
- 今後の予測について本人・家族とのコミュニケーション（当院ならではの看取りの冊子を使用してお話しします）
- 訪問看護同行　（当法人の訪問看護ステーション看護師との同行）
- 歯科衛生士同行（クリニックで働く歯科衛生士による口腔内評価のあり方を学べます）
- 在宅管理栄養士訪問同行（全国でも珍しい常勤の在宅管理栄養士がいます）
- 音楽療法士訪問同行（自宅へバイオリニストが訪問して行います）

毎朝訪問する全例の症例検討会を行います

地域のさまざまな職種の皆さんと BBQ

【宿泊など】

岐阜大学から約 13km の距離であり、生活圏域は大きく変わりないと思われます。部活やバイトなどとの時間調整も考慮しますので、ご相談ください。当院の男性社員が管理する 3LDK 住居にてシェアハウスでの共同生活が可能です（男性のみ)。2017 年 11 月から新しい社屋が笠松駅徒歩 11 分の場所にでき、宿泊施設もあります。女性の方は別途ご相談に応じます。



新社屋が 2017 年 10 月に笠松に完成・シェアハウス、縁側、薪ストーブのある地域の保健室のような存在になります。

■研修を経験された方からの感想.

自宅で胃ろう交換後、
胃カメラで胃内にあることを確認

【神谷さん（島根大学医学部 5 年　20 代男性）からのメッセージ&感想】

私はもともと在宅医療に興味があったので、総合在宅医療クリニックでの２週間の研修をお願いしました。研修中は見学だけでなく、実際のカルテ記載や診察、手技もさせて頂きました。「ただなんとなく知っている」から、「実際に診療を行う」練習をし、とても質の高いフィードバックを受けることができたので、実際の現場における能力が上がったと思います。また患者さんが幸せに生きるための問題解決をするときに、生物学的な側面だけでなく、患者さんや介護者の心理的状況・社会的状況を考える必要がありました。それらを評価し解決するためには医療だけでなくあらゆる分野の視点が必要で、チームで立ち向かうことでそれができるようになるということを具体的に学ぶ中で、今後壁にぶち当たったときのヒントをたくさん得られたのではないかと思います。とても勉強になりました。（2017. 8）

在宅医療を見学する機会は今回が初めてです。先生からも一番最初に聞かれましたが、見学をする前の在宅医療のイメージは「寝たきりの患者さんを医師が診る」という漠然としたものでした。しかし、今回の見学で8件の診療に同行させていただき、様々な患者さんとその家族の方と関わらせていただく中で、特に印象に残ったのは、胃瘻造設済みの患者さんのバンパー交換と、ケアカンファレンスの見学です。(胃ろうの) バンパー交換に関しては、在宅でこんなことが出来るのかと、とても驚きました。今後、在宅で行うことが出来る医療行為の幅が広がることで、病院で専門的な治療に利用できる時間が増えると感じました。ケアカンファレンスでは、医師以外の職種の方も自分の持っている情報を共有するために活発に話をされていて、先生も任せるべきところは任せてみえて、専門性が確立されていると感じ、チーム医療の重要性を実感しました。(医学部生 20 代男性) (2017.6)

在宅医療では医師や看護師や栄養士など様々な職業の方が協力して病院とでの急性期の治療とは違った別の形で患者さんを支えていけるのだなと分かりました。急性期を終えた患者さんを病院から放り出すのではなく、在宅医療に紹介するなどしっかりその先まで考えることが大事だなと思いました。また医師として経験を積んだ将来、在宅医療にかかわるという選択肢も出来て良かったです。(医学部生 20 代女性) (2017.6)

印象に残っているのは、PC や iPhone などを駆使されていて効率よく在宅医療を行っていたことです。カルテはその場で PC に書き込むことで他のメンバーと共有でき、また訪問看護師の方にはその場で印刷して情報共有を行う。緊急時に即座に対応できるよう、iPhone の GPS からメンバーの所在地をリアルタイムで確認できるシステム。非常にシステマチックであり画期的だと思いました。(医学部生 20 代女性) (2016.3)

地域を一つの病院として診る。とても新鮮な響きでした。今回、10 件ほど訪問に同行させていただきましたが、どのお宅もケアの方、栄養士の方など本当に他職種の方の協力体制が整っていて、感激しました。それだけでなく、どの患者さんもスタッフの皆さんの訪問を本当に楽しそうにしていらっしゃって、医療者－患者間に素晴らしいい信頼関係が形成されていることがとても印象的でした。今までに患者さんがこんなに楽しそうな病院は見たことがありません。医学部入学時には全く興味のなかった地域医療、名前も知らなかった在宅医療でしたが、最近になって少しずつ興味が湧いてきて、今日、ぜひ将来関わってみたいと思えたのが大きな収穫だと感じています。本当にありがとうございました。(医学部生　20 代男性) (2012.2)

シティ・タワー診療所
管理者　島崎　亮司
住所　〒500-8856　岐阜市橋本町 2-52 岐阜シティタワー43　　3 階
TEL　058-269-3270　　FAX　058-269-3283
http://citytower.jadecom.or.jp/

【はじめに】

都市部における「地域医療」とは何でしょうか？医療機関へのアクセスも良好であり、多くの専門医が近くにいる環境において「地域を守る医療」といってもわかりにくいかもしれません。山間僻地であれば医療アクセスが不便な面、逆にすべての健康問題を地域のかかりつけ医である診療所の医師に相談することが多いかもしれません。しかし医療アクセスが良好な都市部では「心臓のことは循環器内科」「糖尿病は〇〇病院の専門医」「膝の痛みは整形外科」といったように多くの診療科・診療所・病院を受診することが多く見受けられます。そのため「その人」の全体像が見えにくくなっております。

そのような環境の中でこそ、その人の体・病気・思い・家族をトータルに考え適切にマネッジメントする能力をもった「家庭医」が必要であると思います。当院ではその理念のもと、外来診療、在宅医療、健康活動を通して地域医療に貢献できるよう診療を行っております。

【これまでの受け入れ実績】

当院はこれまで揖斐郡北西部地域医療センターの実習先としてM3 の学生さんを受け入れてきました。平成 27 年度より京都大学の地域実習生をはじめ、筑波大学等の学生の臨床実習を受け入れています。また岐阜大学からアクセスが良好な面から、夏季休暇などを利用し当院で研修する学生さんも受け入れてきました。昨年度の受け入れ学生・研修医は合計 18 名です。

【実習の特徴】

１）外来診療

- 小児から高齢者まで様々な年代の方の健康問題に対応します
- 小児では「かぜ」「便秘」といった急性疾患の対応や、予防接種や家族への育児支援などを学ぶことができます
- 近隣に会社も多いことから「働く人」の健康問題も多く経験できます。「かぜ」「腹痛」など日常よく見られる疾患に対するアプローチを学ぶことができます。
- シティタワー内に高齢者住宅があります。高齢者の慢性疾患（高血圧症、糖尿病など）の管理や急性疾患の対応を経験できます。また認知症、独居などの社会的な課題に対してチームアプローチする方法を学ぶことができます。

2）在宅医療

- 癌末期の在宅医療、神経難病などの慢性疾患の在宅医療、小児在宅医療が 3 本柱です。
- 癌末期の在宅医療では、退院前カンファレンスから自宅での看取りの過程を経験できます。この期間が平均 1 ヶ月ですので、実習中に全ての過程をみることが可能です。
- 神経難病などの慢性疾患の在宅医療では、人工呼吸器の管理や気管切開、胃瘻の管理を行います。また多くの健康問題を抱える方が多く、かつ長期にわたる在宅介護問題もあり、幅広い視点から在宅医療を学ぶことができます。
- 当院では小児難病等で人工呼吸器管理、胃瘻が必要な患者さんに対して在宅医療を行っております。小児在宅医療におけるプライマリ・ケア医の役割を学ぶことができます。

3）多職種協働

- 当院があるシティタワー3 階は訪問看護ステーション、保険調剤薬局、歯科診療所、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション、デイサービスセンター、有料老人ホームがあります。これらの事業所と協力し医療・ケアに当たっています
- 「ごちゃまぜ研修」という研修があります。これは担当となった患者さんに対して、訪問看護師、訪問介護士、ケアマネージャー、デイサービス等の職種と同行し自分の職種以外の人がどのように対応しているかを学ぶ研修です。多職種の役割を学ぶとともに医師としての役割を再認識するいい機会となっております。

【具体的な内容】

1）外来実習

- 問診、バイタル測定
- 看護師の手伝い
- 検査の手伝いと評価
- 患者さん付き添い実習
- 救急搬送同行実習

2）在宅医療

- 往診同行実習
- 担当患者さんへのお宅訪問
- 在宅置き去り実習
- 救急搬送同行実習
- 退院カンファレンス出席
- 在宅お泊り実習

3）多職種協働

- ごちゃまぜ研修
- 訪問看護同行実習

- 介護職同行実習
- 担当者会議の参加
- 健康講座の参加
- 健康劇の参加

【スケジュール】
基本的には午前中外来実習、午後訪問診療実習となります。
ただし医師に同行する形ではなく、自分の担当患者、研究テーマに合わせて訪問看護、ケアマネージャー、訪問介護さんの仕事に同行したり、文献調べの時間を確保します。
希望者は「ごちゃまぜ研修」を実施します。

	月	火	水	木	金
第１週	オリエンテーション 外来研修 往診研修	外来研修 往診研修・訪問看護同行研修	外来研修 往診研修・ケアマネ同行研修	外来研修 往診研修・訪問看護同行研修	外来研修 往診研修
第２週	大学教員と講義・振り返り	現地活動（テーマに応じて）	現地活動（テーマに応じて）	現地活動（テーマに応じて）	振り返り 中間発表
第３週	大学教員と講義・振り返り	現地活動（テーマに応じて）	現地活動（テーマに応じて）	現地活動（テーマに応じて）	振り返り 課題の整理
第４週	大学教員と講義・振り返り	現地活動（テーマに応じて）	現地活動（テーマに応じて）	まとめの作業	発表　評価

【評価】
- 態度やチームワークに関するスタッフによる 360°評価
- 日々の振り返り、全体振り返り
- 週に１回は Signifficant Event Analysis(SEA)の作成
- その他最終週に研修発表を行います

【研究テーマ：例】
テーマについては各自の興味や知りたいことに対して自由に選択してください。
下記に具体的な例を挙げますので、参考にしてください
（研究テーマ例）
・都市部における診療所受診動機に関する調査

・都市部における高齢者の生活課題
・独居、認知症患者に対する社会的支援策の調査
・多職種協働における医師の課題
・在宅医療における癌緩和医療の課題
・小児在宅医療におけるプライマリ・ケア医の役割
・病院医師として在宅医療につなげるための課題調査
・退院カンファレンスの実態調査
・病院医療と在宅医療との相違点の調査

【交通機関、アクセス】
ＪＲ岐阜駅から徒歩２分。できる限り公共交通機関にてお越しください。
岐阜駅直結ですので車がない方でもアクセスが良好です。
岐阜大学からの距離も遠くなくアクセスもしやすい場所と思います。

【その他】
バイト・部活については配慮します。岐阜大学からも遠くない場所ですので普段通りの生活ができると思います。

[健康教室での一コマ]

[多職種連携会議の様子]

[往診の風景]

[往診の風景]

[シティタワー]
当院は 3 階にあります

H29 年度地域配属実習を終えて

H29 度は、揖斐郡北西部地域医療センター3 名、県北西部地域医療センター3 名、総合在宅医療クリニック 1 名、シティ・タワー診療所 1 名の第 1 クール・第 2 クール合計のべ 10 名が地域配属実習を体験しました。それぞれの施設で実習を行った学生さんのレポートの一部を抜粋して掲載します。

レポート１　揖斐郡北西部地域医療センター、県北西部地域医療センター

始めに今回地域配属実習という貴重な体験をさせていただき、本当にありがとうございました。先生方や実習先の厚遇により、実りのある実習となりました。今回の実習を経験して一番良かったことは、自分の思い描いていた地域医療が少し具体化できたことだ。今まで、ぼやけていたものが、少し輪郭を帯びるものになりました。

私は前半４週間を揖斐北西部医療センターで、後半４週間を県北西部地域医療センターで学びました。揖斐川町も郡上市も森林が多く、集落が散在しているため、広い地域をみることが必要である一方で人員などのコストをできるだけコンパクトにする必要がある地域だとわかります。また両者とも実際に訪れて一番驚いたのがその土地のコミュニティの高さだ。昔からの顔なじみが多いため、どこにだれが住んでいて、その人がどんな人であるかということもよく知っているし、診療所にも誰かの車に乗り合わせてくることが多かったです。これらの土地の実習先で多くのことを学んだが、地域医療で大切なのは「その地域にある資源と地域住民のニーズを知り、それらを上手く組み合わせること」だと感じた。そして、高齢化が高まっていく今考えなければならないのは「認知症患者にどう寄り添うか」ということだと思いました。

その地域にある資源と地域住民のニーズを知り、それらを上手く組み合わせること

地域医療というとへき地医療とイコールとされることがあるがそうではない。地域医療ていその仕組みの中心となるのが「地域包括ケアシステム」で、このシステムによりそこに暮らす住民の在宅医療や訪問介護、重度化予防、日常的な生活支援を、さまざまな専門職種の地域連携ネットワークを通じて支える。

私には「こうしたら皆が健康になって人生楽しくなるのではないか」とか、「みんなタバコなんて吸わなければいいのに」という理想があったが、医療は患者が主体なので自分の理想を押し付けるのは間違っているとわかった。患者さんが取り除きたいことは、必ずしも病気なのではなく、痛みだったり不安だったりするわけで、医師の使命はそうした患者さんのニーズにこたえる選択肢を用意することだとわかった。だから、そのニーズをまず知ることが大事だ。そのためには、丁寧な診察を重ねたり、その土地の方言や風土を知ったりすることで信頼関係を築く必要がある。また、そのニーズにこたえるためには、自分

一人ではなく、MSW、栄養士、PT、看護師、他の医師などの自分以外の医療介護関係者との連携や、その他行政がサービスできる様々な資源を運用することが大事である。

では実際に他職種連携がどのように行われているかというと、その基盤は「会議」で患者さんについてお互いの情報・意見を共有することにあるとわかった。それぞれの職種によって患者さんの姿が異なるために、今後の支援についての意見が異なるケースがあった。しかし、これも「お互いに患者さんの安全や安心・健康を確保したい」という気持ちは同じであること、お互いの話によく耳を傾け、徹底的に話し合うことでよりよい患者さんの支援を行うことにつながっていた。

また、行政がサービスできる資源はその土地によりさまざまであり、また医療保険と介護保険は複雑に絡み合っているから、それらをきちんと理解することが大切だとわかった。

認知症患者にどう寄り添うか

2025 年には、団塊の世代が一気に高齢者になり日本人の３人に１人は高齢者になるといわれているが、それとともに日本人の認知症患者も一気に増える。認知症には中核症状と BPSD がある。中核症状とは、脳の神経細胞が壊れることによって直接起こる症状で、判断力の障害、問題解決能力の障害、実行機能障害、見当識障害、失行・失認・失語などがある。BPSD とは Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の頭文字をとったもので、中核症状が原因で周囲の人とのかかわりの中で起きてくる症状をいい、暴言や暴力、興奮、抑うつ、不眠、夜逆転、幻覚、せん妄、妄想、徘徊、ものとられ妄想、失禁などがある。認知症は患者本人も苦しむが、またその介護者も BPSD により苦しむことが多い。

多くの認知症はいまだ効き目の高い治療薬が開発されていない。よって、認知症はならないようにすること、つまり予防することと、BPSD について周囲が理解することが大事である。

予防には、高齢者が積極的に外に出て活動するような施設、システムを町に作ること、長く働けるような仕組みをつくることがあると思う。

<u>これからの私の課題</u>

これからの日本は本格的な高齢化社会になり、認知症患者が急増する。認知症に特化した介護施設も昨今は増えてきているようだ。できるだけ高齢者が認知症にならないような街の仕組みを、そして、なっても安心して暮らせるような街の仕組みを考えていきたい。

レポート２　県北西部地域医療センター、揖斐郡北西部地域医療センター

☆実習で学んだこと

・ＭＳＷ・ケアマネージャーを介した「医療機関」と「患者」やその「家族」との話し合いについて

国保白鳥病院に実習で行かせていただいていた中で、私はＭＳＷ(Medical Social

Worker)やケアマネージャーの仕事やその重要性について知ることができました。ＭＳＷは患者さんが入院してから退院するまでの到達目標を設定し、退院に向けてどういった準備が必要で、退院後の患者さんが生活していくために何が必要なのかを考えるという点で、患者さんに寄り添った関係であると言えるし、患者さんだけでなくその家族にとっても頼みの綱となっているように感じた。そのような点においてはケアマネージャーも同じであり、患者さんの退院した後のライフプランを考えることは必要不可欠な仕事であると感じました。

しかし、その中で問題点も見えてきた。医療関係者にＭＳＷやケアマネージャーが協力して退院会議を行うが、患者さんの家族の意見が必ずしも患者さんや病院側と一致しないことがあるということである。

介護の重荷に耐えられない、もしくは自信がないという家族の方は施設への入所や病院での看取りを望む方が多かった。この実習を通して、患者さんの意見はもちろん、その家族の意見も尊重し折り合いをなしていく大切さを学びました。

・地域ケア会議について

国保白鳥病院や国保和良診療所で地域の住民の健康状態を医療関係者で共有しあう地域ケア会議に参加させていただいた。医療関係者の方々は名前を聞くだけでその人の既往歴や現病歴、また家族構成など詳しいことまで認識していて、これが地域医療の最大の特徴なのかと思った。住民の特徴を理解していることで生活習慣改善などの根本底な治療が行える利点がある。

・往診について

私はこの実習を通して、「地域医療と言えば何か」と尋ねられたら真っ先に「往診」と答えると思う。それくらい往診は地域医療になくてはならない医療となってきている。その理由の一つとして、交通手段の有無といった問題があげられる。また、患者さんの生活環境の変化があるかどうか、現在困っていることはないかなどの評価もできるため、往診を行うことは地域医療にとってなくてはならない医療だと感じた。

・個人スキルの向上

久瀬診療所を含め揖斐郡北西部地域医療センターでは往診や外来見学以外に、私自身に新たにスキルを身につけさせていただく貴重な体験ができた。例えば、カルテの記載があげられる。カルテは他の実習でも一度も書いたことはなく、書き方を教えていただくところから始まった。カルテを書くことにあたり患者さんの訴えを聞き出すことがいかに大切なことか学んだ。聞き方だけでなく、患者さんが話しやすいような質問、雰囲気を作っていくことがその第一歩であり、これから医師になるにあたりもっと深めていかなければいけないと実感した。

治療のお手伝いもたくさんさせていただいた。その中で最も印象に残っているのは、胃ろうチューブの交換である。いまだにチューブを抜き差しするその感覚は鮮明に思い出す

ことができる。それくらい3年生の私にとっては貴重な体験であったと思う。

・担当利用者さんの存在

揖斐郡北西部地域医療センターでは老健が併設されており、その老健に入所している利用者さんを追うといった実習があった。担当の利用者さんは今日は調子が良いのか悪いのか、嚥下機能や認知機能の低下がみられるかなど1日限りの実習では評価することができない実習をさせていただいた。この実習で私自身、利用者さんのＱＯＬが落ちないようにするためにどのような治療ができるのか、どのような配慮ができるのかなど考える機会を多く与えていただき、地域で働く医師に必要な心構えを知ることができた。また、担当利用者さんの現状についてカンファレンスで発表する機会も与えていただけたことで、医師側からどのようなケアプランを立てることができるかなどを考えることもできた。

実習を通して感想並びに考察

この実習を終えて、いくつか考えたことがある。地域医療は患者さんの背景や生活環境なども考慮したうえで、その患者さんとってどのような治療をすることが最も良いのかを考える医療であるように感じた。地域医療のように、往診で患者さんのもとに行くということは、民間の病院では難しいかもしれない。しかし、そのように自ら行動を起こして患者さんに最適な治療を届ける姿勢はどこの病院に就職しても持っておくべき考え方であると私は思う。また、そのような理由から、医師になるにあたって地域医療を身をもって体験することが大切であるように感じた。今回の実習で学んだ医療の仕組みや医療行為の一部をこれからもっと勉強し自分の力に変えていく必要があるが、その前段階として私はコミュニケーションなど学生である今からでもできることをもっと深めていきたいと思う。

レポート3　揖斐郡北西部地域医療センター、県北西部地域医療センター

揖斐郡北西部地域医療センターでは、訪問診療に同行、施設カンファに参加、外来見学、調剤、内視鏡の見学、グループホームの診察、デイサービス、訪問看護に同行、春日診療所、ヘルパーに同行、担当者会議、小学校での認知症の講義、美束出張診療所など、様々な実習を行った。その中で特に印象に残っている２つについて詳しく書く。

○訪問診療

基本的に午後は訪問診療。半日で平均約5,6人の患者さんを2人の先生で診て回る。私がここでまず驚いたのは、車の運転をする看護師さんが患者さんの名前を聞いただけで家がどこか分かっているというのだ。もちろんカーナビはない。長年診ていれば自然と覚えるかもしれないが、患者さんが何人もいたり、似ている名前の患者さんが多かったりする中、正確に覚えるのは、一人一人の患者さんをよく見ているからなのだと感じた。また、患者さんの自宅に着くまでの間、先生がその患者さんがどのような疾患を抱えているかを

説明してくださるのと同時に、家族背景やその患者さんの性格なども教えてくださった。診察をする中で､他愛もない日常会話を交わすのを積み重ねていくことで信頼関係を築き、家族関係や趣味の話などの身体のこと以外の情報も入ってくる。また訪問診療で実際に患者さんの自宅に行くことでどのような環境下で暮らしているかを把握できる。こういった情報が、包括ケアを行う上で重要となってくる。訪問診療では、バイタル測定、診察がメイン。診療所まで出向くのが困難な方が２週間や１か月に一度利用している。出来ることは限られているが、その中で、抱えている疾患があったらどう治療をしていくか、もしなかったら予防の観点から何が出来るかを常に考えながら診療を行っているそうだ。

○施設カンファレンス

施設カンファレンスは､やまびこの郷の利用者さんについて､ケアマネージャー､医師、看護師、理学療法士、介護士、ヘルパーなどその利用者さんに関わっている多職種のスタッフが情報交換をし､今後どのような方針でケアをしていくか決める場である｡実習では、先輩とペアになって一人の利用者さんを担当し、３日かけてその方の情報を集め、カンファのときに医師の立場からどうアプローチしていくのが良いかを発表した。その過程で、包括ケアについて学べたと思う。利用者さん本人とお話しをすると、早く在宅復帰をしたいという思いが強い。理学療法士からお話を聞くと、歩く動作は日常生活にさほど支障はない。しかし、ケアマネージャーの方からお話を聞くと、家に帰るとほぼ独居の状態になり、家族のサポートを十分に受けられる状況ではないから在宅復帰は厳しい。一筋縄ではいかない現実を目の当たりにした。家族状況を誰も知らなかったら、すぐに家に帰していたかもしれない。しかしそれは一時的には利用者さんは満足できるかもしれないが、長い目で見るとリスクが高い。もし何かがあったとき、誰が見つけてくれるのか。転倒などで大きな後遺症が残るようなけがをしたらQOLは下がってしまう。総合的に判断するのは難しい。だからこそ、カンファで多職種のスタッフそれぞれの視点から一人の利用者さんについて意見を述べ、利用者さんにとって最善のケアの仕方はどういうものかを話し合う必要がある。正解はあるのかわからないけれども、そこにいるスタッフが利用者さんのことを第一に考えて様々な案を考えているのは分かった。多職種連携を一番感じられた実習であったと感じた。

揖斐郡北西部地域医療センターの実習全体を通じて、医師としてではなく、まず「人」として患者さんとどう関わっていくべきなのかを考えさせられた。まだ２年しか勉強しておらず、疾患などの医学的知識はほとんどない。しかし、逆にそれが良かったと思う。知識がないため、病気に関することは患者さんや利用者さんと同じくらいのことしか知らない。だから患者さんや利用者さんと同じような状況（置かれている状況は異なるが）で、本人の気持ちを考えられたのではないかと思う。病気だけに目がいかず、生活全体に目を向けて考えられたのでないかと思う。病院実習を終えてから地域実習を行ったら、また違った考えになっているのだろう。この時期に実習を行えて本当に良かったと感じる。

白鳥病院では、待合室自習、薬局自習、リハビリ実習、検査室実習、レントゲンエコー実習、透析実習、栄養実習、医事実習、MSW 実習、ケアマネ実習、訪問看護実習、デイケア実習、健康サポート実習、カンファレンスなどを行った。病院外では、荘川診療所、石徹白診療所、和良診療所、小川診療所、白川診療所、平瀬診療所、郡上偕楽園などで実習を行った。

白鳥病院では多職種のスタッフ各々に関わった時間は短かったがその中で出来るだけ密着した。１人の患者さんにこんなにも多くの方が関わっていると思いもしなかった。医事のスタッフがいないと病院の経営がうまくいかない、MSW がいないとスムーズに社会復帰しにくい、デイケアがないと退院後のフォローがしにくい、など当たり前のことかもしれないが、それをしっかりと認識できたのが大きな収穫だと思う。今回の実習を通して、各々のスタッフが何を大切にして働いているのか、何が大変なのかということを理解できたのは今後、チーム医療で働いていく上で大切になってくると思う。

実習の中で私が一番苦戦したのは、待合室実習。午前中の約２時間半、診察室の前の待合室でとりあえず患者さんと話してみて、という実習。とりあえず話しかけてみてもすぐに会話が止まり沈黙になることも多々あった。コミュニケーション能力のなさを痛感した。全ての人とずっと話せられるわけではないが、ある程度は会話が続けられるようにならなければならない。コミュニケーション力は普段の学習では身につかないため、人と話す機会があったら積極的にいきたい。

揖斐郡北西部地域医療センターと県北西部地域医療センターの実習を通じて感じたのは、地域医療は、まずその地域全体について知ることから始まるということ。その地域の文化、歴史、地理などを知り、そこに住む人たちと同じような環境に身を置いて関わっていくことが、そこの住民に一番寄り添えられると感じる。その上で、その地域の生活習慣や起こりやすい疾患を把握し、その地域にある資源を最大限に利用して医療を行うのが最適ではないのかと考える。まだ病院実習もしていない私であるので、医療者としての立場からではなく、患者さんに近い立場からの考えだと思う。医療者となったときには考えが変わるかもしれない。

実習が始まる前は、地域医療≒へき地医療≒医師一人の負担が大きい、と考えていた。しかし、実際はそんなことはなかった。揖斐郡北西部地域医療センターも県北西部地域医療センターも複数の診療所が連携している。医師のローテーションシステムにより、自分が主として担当している地域のことを知っている医師が他にいることで、何かあったときに相談しやすい。安心感がある。また、当直も複数の医師で交代で行うため、休みもしっかりとれる。365 日 24 時間、1 つの地域につきっきりというシステムは消えつつあり、複数の地域が連携して全体で医療を行っていく時代になっているのだと感じた。

最後になりましたが、揖斐郡北西部地域医療センターの皆様、県北西部地域医療センターの皆様、訪問した施設の皆様、地域の皆様からは多くのことを学ばせて頂きました。今回の実習を今後の学習、生活に生かしていきたいと思います。ありがとうございました。

レポート４　総合在宅医療クリニック

地域医療の現場に直に触れることで、その現状と問題点を把握し、コミュニケーションの仕方や全人的医療の実施に不可欠な事項を学ぶことを目的として、総合在宅医療クリニック・訪問看護ステーションかがやきで実習をさせていただいた。以下にこの実習で学んだことをまとめる。

在宅医療の実際

・一日の大まかな流れ

朝８時半からの朝礼全体連絡を行う。その後のカンファレンスで、夜間の報告とその日の症例について情報交換を行い、カンファレンスが終わると看護師と二人一組で受け持ちの患者さんのもとへ診療に向かう医師、訪問看護に出る看護師、栄養指導に出る在宅管理栄養士など、各々の予定に合わせて行動する。

総合的な在宅医療を提供するためには、多くの職種の連携が重要である。カルテを診療ごとに印刷して、オレンジファイルに閉じ、訪問看護師など関係者全員で情報を共有できる仕組みもその実例の一つである。在宅医療特化型ならではの働き手のかたちが見えたと思う。

・機材

在宅医療を支える機材は多様である。ポータブルエコーや麻薬持続皮下注射用ポンプ、心電図など、在宅で使用するのに都合がよいように改良されたものが多い。中でも、在宅医療を可能とする“三種の神(診)器”とされているのが、携帯電話、電子カルテ、カーナビゲーションシステムである。これらは、遠隔地との連絡や情報共有、迅速な到着の立役者である。

・グリーフケア

患者さんが亡くなられた後も、ご遺族のもとに出向き、思いを吐き出してもらったり、変化や不安の相談に乗ったりするなど、ケアを継続していた。患者さんの死でぱったりと関係を断つのではなく、遺族もひっくるめて責任を持っていることに驚いた。患者さんの生活の深くに関わることのできる在宅医療にこそ、適した取り組みであるとも感じた。

在宅医療にかかわる人々は、皆圧倒されるほどアグレッシブであり、各々の仕事に誇りとやりがいを持ってあたっていることが伝わってきた。今後は今まで手薄だった小児在宅にも手を広げることで、地域にないものをうちで持つというポリシーをさらに実行していくようだ。

そのほかの活動

木曜勉強会

基本月 2 回の頻度で、木曜日の午後 6 時に勉強会が開かれている。誰でも参加できるため、関係スタッフ全体の能力の向上や提供するサービスの質の改善が期待される。在宅の現場での症例や対応など、実践的な内容が学べる機会は得難いため、とても勉強になったし、このような機会の増加と周知が必要だと感じた。

外部講師講演会

九州の中野先生や、ケアプロの設立者を招いた講演会が実施された。同様の講演会は定期的に開催されており、地域住民にも開かれている。このため、地域住民が医療について関心を持ついい機会となっている

海外からの受け入れ

国が主導する Young Leader’ program の一環として、アジア 8 ヵ国の中央省庁に勤め、その医療施策に関与する 10 人の医師が在宅医療を学びに訪れていた。また、台湾からも先生を受け入れ、日本の在宅医療や保険制度について説明していた。全員が自国の制度に取り入れることはないかと、熱心に学んでいた。在宅医療の発信の要所となりうる。

かがやき新聞・てにておラジオ

2 ヵ月に 1 回、患者さんや元患者さん、関係各所へ配布するかがやき新聞を発行している。クリニックでのイベントや患者さんへのインタビューを掲載することで、在宅医療への理解を深める一助とする。また、30 分間の市民ラジオでも定期的に在宅医療関連の話題を流している。

介護教室

地域包括ケア推進を目的とした市町村の取り組みとしての介護教室を実施していた。地域医療への関心の強い参加者が多く、熱心に取り組んでいた。

見えてきた課題と考察・打開案

病院との連携

在宅医療の実施において、病院との連携は不可欠である。しかし、緊急搬送時の対応がかみ合わなかったり、直接の受け入れを断られ、別の病院に入院してからの移動を求められたりと、連携における齟齬が垣間見えた。在宅患者搬送時の対応ガイドラインの策定など一連の流れの体系化と相互の情報･認識の共有が必要であると考える。

まだ少ない

在宅医療特化型というのは先駆的であるがゆえに､まだ多いとは言えない｡これは､一方ではクリニック同士が競合することなく、協力関係を築ける点で望ましいといえる。他方では、在宅希望の患者さんの選択の自由が保障されないこと、競合しないことによるサービス改善の機会の喪失が起こる状況であるともいえる。クリニック設立や関係各所との連携体制確立のノウハウを明らかにし、在宅に進出する事業者の一助

となると同時に、その要となることで、体系の画一化と在宅医療実施におけるイニシアチブの確保が期待されうると考える。

病院や一般への認知や理解の獲得

在宅医療に関するイメージが錯綜しており、メディアによるプロパガンダやつるし上げなどで容易に左右されてしまう状況であるといえる。これは、在宅医療が必要となった時に初めてその存在を知るあるいは知らせる場合が多いこと、紹介する側の病院の医師もその実情を把握しきれていないことに原因の一端があると考える。このため、在宅医療が可能でも不可能と診断されたり、そもそも選択肢として挙げられなかったりという状況が生じている。したがって、小学校など、在宅医療が直接的に必要になる以前から接触を図ることで常識化を促したり、病院に限らず全医療機関への医療スタッフに対するアプローチを強化したりと周知を急ぐ必要がある。

エリアの限定

在宅医療は、自動車での訪問診療が主体となるため、緊急時に 30 分以内に到達できる範囲にエリアが制限される。このため、在宅医療受診の意思があったとしても対象外となってしまう患者さんや、エリアから外れていながら在宅を導入し対応に不満を抱く患者さんが現れる可能性をはらんでいる。これには、在宅診療対応クリニックないし医院などの増進とそのエリアの重複による共同診療でのカバーが可能なのではないかと考える。

全体のまとめ

地域における、特に在宅医療に関与するスタッフの働き方を見ることができた。多職種の連携が不可欠であり、密な関係構築が行われていることがわかった。また、地域という場でありながら、従来のイメージとは異なり、働きやすい場が提供されていた。実際に試みられている様々な企画も、在宅医療に限らない地域全体の医療の向上に貢献していた。ただ、在宅特化型の医療は“行く”医療がメインであり、病院など他所の地域医療における“来る”医療とは様相が異なっていた。

感想

医学教育を受けて 2～3 年目というこの時期に在宅医療など地域医療の実際の現場に触れる機会を得られたのは大きい。今後学ぶ医療に関する知識に実感が得られ、医師を目指すうえでの自身の行動の指針になるように思う。経験の昇華を目指したい。

レポート 5　シティ・タワー診療所

私は第 1 クールと第 2 クール、合わせて 2 ヵ月間シティータワー診療所で実習させていただいた。シティ・タワー診療所はシティ・タワーの 3 階にあり、同じフロアにある訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、有料老人ホーム、デイサービスセンター、薬局などと連携している。午前外来、午後訪問診療が基本であり、医師 2 人で 100 人もの患

者さんの訪問診療を行っている。

【実習内容】

◎外来診療見学

先生の患者さんとの関わり方や診察の流れを実際に見ることができた。ほぼ毎回させていただいた血圧測定は、最初の頃はコツがつかめず測り直しをしていたが、アドバイスしていただきながら繰り返すうちにうまく測れるようになった。

エコーやレントゲン、心電図、血液検査、尿検査、血糖値検査なども手伝わせていただきながら見学することができた。

問診もさせていただいたが、主訴や既往歴など決まりきったことは聞けるものの、軽く雑談を交えながら患者背景を探りだしていくというのがかなり難しく、経験が必要だと感じた。

◎訪問診療同行

訪問診療でも、毎回血圧・体温・サチュレーションなどのバイタル測定をした。

在宅医療を受けている患者さんは高齢者が多く、主に末期がんや老衰の方などを診ているのだというイメージを持っていたが、実際は小児から100歳以上の高齢者まで全ての世代の患者さんを診ており、その疾患は心疾患や神経疾患、呼吸器疾患など様々であった。処置も様々で、注射や点滴だけでなく胃瘻管理や気管カニューレ交換、NIPPVを用いた呼吸管理、尿道カテーテル交換なども在宅で行えるとわかり驚いた。在宅医療の実際がもっと広く認知されれば患者さんの選択肢も広がると感じた。

また、看取りも多かった。人の死自体に慣れていないこともあり、先生からそろそろだと聞いてはいても、数日前・数時間前にお会いした方が亡くなるというのはかなりショックだった。ご遺族とのお話の中では、「先生でよかった」「本当に優しい先生でした」「学生さんも、先生のもとで実習できてよかったね」というような声が多く聞かれた。これは、先生が今まで患者さんとそのご家族のために全力を尽くしてこられた結果だと思う。私もこんな風に言ってもらえる医師になりたいと感じた。

◎会議への参加

会議の数の多さも、この実習で驚いたことの１つである。診療所会議、シティ・タワー３階の医療施設の連携会議、週１回の訪問看護との連携会議、患者の担当者会議、各病院での退院カンファレンスなどを行っている。１人の患者に多くのメディカルスタッフが関わっていること、彼らがこのような会議を通して情報を共有し連携を図っていることを知ることができた。

◎ごちゃまぜ研修

ごちゃまぜ研修とは、多職種連携教育セミナーのことである。私は訪問看護（ST）、デイサービス、ケアマネ、訪問介護などの現場に同行させていただき、各職種の方が実際に

どんなことをしているのか知ることができた。医師とは違った角度で患者に関わることで患者の別の一面も見えたため、他職種の方々がそれぞれの角度から見た患者の様子を共有しなければ患者の全体像を正しく把握することはできないと思った。医師は各職種の方々と情報共有して新たな方針を決定する司令塔の役割を担っているのだとわかった。この研修を通して、他職種を理解するだけでなく医師としての役割を再認識できてよかった。

◎エンゼルケア

何人かの看取りをする中で、１度だけエンゼルケアに参加させていただいた。生前お話したことのある患者さんが亡くなったショック、学生の自分がエンゼルケアに参加することのご遺族への心苦しさがあったが、とても良い経験になった。訪問看護師と一緒にベッドシーツや服を替え、全身清拭をした。その後は腔部の綿詰めや着替え、化粧で、ご遺族と「これがお気に入りの服だった」、「口紅はこれを使っていた」などとお話ししながら最後にふさわしい身なりに整えていった。亡くなった方がどのような過程を経て葬儀に至るのかあまり考えたことが無かったが、エンゼルケアは生前のその人らしい、最後にふさわしい身なりに整えることで死者の尊厳を守る、大切なケアだとわかった。

【実習を終えて】

私がこの実習を通して感じたことは大きく６つある。

①治療の場が患者のホーム、医師はアウェー

病院では医師の〝ホーム〟で治療を行うが、訪問診療では患者の〝ホーム〟である自宅で治療を行う。病院と違って医師が患者のスタイルに合わせるため、患者の希望に沿いやすい反面、ご家族の協力がないと思うような治療を行えないことがある。患者だけでなくご家族の方とも信頼関係を築くことが在宅医療ではより大切だとわかった。

②〝逃げ場〟が無い

診療所では「専門外だからわからない」は通用せず、どんな分野の疾患にもある程度対応しなければならない。先生も実際、循環器から呼吸器、皮膚科、神経内科、小児など様々な分野の疾患を治療していた。論文なども読み、最新の情報を仕入れているそうで、かなり大変なことだと感じた。しかしこのように専門科の枠を超えて診ることができるのが専門医との違いであり、在宅医のやりがいであると思った。

③患者との広く深い関わり

在宅医療では患者のお宅に伺うことで、生活環境や家族との関係、地域とのかかわりなどを実際に見ることができる。また、治療はもちろん予防の段階から治療後のフォローまででき、長期にわたって関わることで患者背景をより深く知ることができるので信頼関係を築きやすいという特徴がある。

在宅医療では患者だけでなく、介護をしている家族のケアもする。重身の子の兄弟は、親が重身の子に手がかかってしまうため精神的に不安定になりやすいからだそうで、先生は積極的にその兄弟に話しかけて、あなたにもちゃんと目を向けているよとわかってもらえるようにしているのだとおっしゃっていた。1 人の患者とその家族に対してそこまで広く深く関わっているのだと驚くとともに、在宅医療は本当にいろいろなことができるのだと改めて実感し、そこが在宅医の腕の見せ所だと思った。

④患者中心の医療

在宅医療は答えのない治療である。治療のゴールをどこに設定するか、患者の希望に沿いつついかに最善の方法を選択できるか、常に考えなければならない。

末期がんの場合、確実な延命を望むのか、それともできるだけ苦痛を除く緩和ケアに重点を置くのか？糖尿病の場合、確実に基準値以下に下げるべきか、高齢者の生活の楽しみを奪い、低血糖になるリスクを冒してまで厳格に下げる必要があるか？など、患者の年齢や性別、背景によって目指すところは異なるため、マニュアル通りにはいかない。

このような中で患者中心の医療を行うには、共通の理解基盤のもと治療を進めることが大切だとわかった。患者の希望を聞き、それに応じた患者自身が理解し納得した治療でなければ在宅で継続することはできないからである。また、家族の理解も必要で、患者・家族･医療者の認識がずれていないか確認しながら治療を進めていくことが必要である。

しかし、このように「共通の理解基盤のもとで治療を進める」ためには患者を知り信頼関係を築かなければならない。そのために、疾患や薬などについての医学的知識を身に着けることはもちろん、患者の趣味の話にも合わせられるよう様々なジャンルのことにも興味を持ち幅広い知識を身に着けたいと思う。

⑤多職種連携

今回の実習で、地域医療では 1 人の患者に対してたくさんの人々が関わっていることがわかった。それぞれの専門職で患者を見る角度が異なるため患者の状態に関して見解が異なることもあるが、どれも事実であり、きちんと発信していくのが本当の連携だと教えていただいた。医師の役割は、それぞれの専門的な立場から見て得た患者に関する情報を集め、他職種と共有し、その情報に基づいて新たな指示を出していくことである。

些細なことでも伝えようと思ってもらえる医師でありたいと思うと同時に、自分も他職種の方を信頼し積極的に伝えていきたいと思った。

⑥診療所と病院との連携

訪問診療は、病院で入院していた患者を紹介されて始まることが多い。この場合、退院前カンファレンスが行われるのだが、それに同行して 1 番大切だと感じたのは病院の主治医と診療所の医師の連携である。今後はますます高齢化が進み、在宅医療の重要性は増してくるだろう。そんな中、将来在宅医ではなく専門医になるとしても、在宅医療でどんなことが行われており何が必要かを知っておくことで、病院と診療所とがよりスム

ーズに連携できると思った。

【最後に】

２ヶ月という長い間、島崎先生をはじめ多くの方々のお世話になり、大学では学べないようなことを実際の現場で学ばせていただきました。臨床講義を受ける前だったため、医学的知識はほとんどない状態で臨みましたが、「医師としての在り方」という１番基本的で大切なことに重点を置いた実習にすることができました。今後は、この実習で感じた思いを忘れず臨床の勉強を頑張りたいと思います。本当にありがとうございました。

地域で働く医師を追え！

平成29年度　地域医療医学センター

井上紀子　後藤赳志　高田果歩　中島佑果　日比野有依

◎背景と目的

実習を行うにあたり、地域で医師はどのように働いているかよく知らないことに気が付いた。実習前の印象は、地元の医師が、診療所のすぐそばに縛られ、わずかな休みの中献身しているのではないかというものだった。実際はどうなのか、地域の医療施設で働く医師の姿を知り、さらに学生に伝え、興味を持ってもらうことを目的とし、調査した。

◎方法

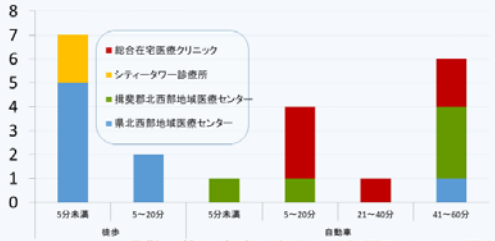
対象としたのは、県北西部地域医療センター(8名)、揖斐郡地域医療センター(6名)、シティータワー診療所(2名)、総合在宅医療クリニック(8名)の医師(合計男性19名、女性5名)である。

アンケート形式で、通勤時間・方法、出身大学、休み、地域医療に携わろうと思った理由、やりがいなどの調査を行った。

◎結果 ▸ 考察

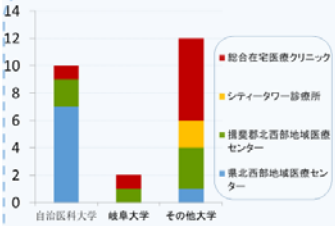
① 通勤時間・方法(n=22)

総合在宅クリニック・揖斐郡北西部では自動車による通動が多い。
シティータワー・県北西部では徒歩による通動が多い。
この他に遠隔地から電車で月数回通動している先生も2人いた。



通勤形態は病院の立地や住む場所によって異なる。家族や自分の生活に応じて住む場所を決めることが出来ると考えられる。

② 出身大学(n=24)



自治医科大学出身の先生よりも、他大学出身の先生の方が多い。

県北西部のみ自治医科大学出身の先生の方が多い。

揖斐郡北西部地域医療センターとシティータワー診療所は地域医療振興協会が運営しているので、全国各地から先生が集まりやすいと考えられる。

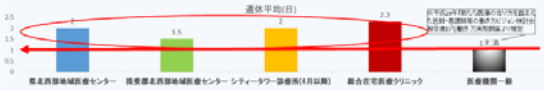
③ 休み

◆県北西部地域医療センター
基本的に土日休み。ただし、当直等が入ることも。夏休み9日間と年末年始の長期休みがある。

◆揖斐郡北西部地域医療センター
月4回の土日のうち3回は休み、1回は待機当番。年に一度9日間の長期休みがある。

◆シティータワー診療所
月4日の休み。長期休みはなし。→4月以降は医師が一人増えたため、週休2日になった。

◆総合在宅医療クリニック
先生によって休みが異なる。平均週2.3日。長期休みで9日間の休みをとる先生もいる。



365日24時間働いているわけではなく、休みを確保することが出来るのは、他の診療所と連携することで一人当たりの負担が減っているからではないか。

④ 地域医療に携わろうと思った理由

理想の医療の追求
- 僻地医療がしたい。
- 全人的医療がしたい。
- 患者さんが病院に合わせる医療ではなく、病院が患者さんに合わせる医療を提供できる。
- 地域規模で健康を増進させたい。

技能獲得
- 在宅医療を学びたい。
- プライマリーケアに関与したい。
- 先進的な試みがしたい。

きっかけ・転機
- 尊敬する先生との出会いがあった。
- 先生自身のライフサイクル(子育てなど)の中で働きやすい。
- 自治医科大学の義務。

学生や研修医の実習などで地域医療を経験して、地域医療の魅力に触れ、これからも関わっていきたいと思う先生が多いのではないか。

⑤ やりがい

☆診療内容
- 家庭全体をみられるため、本当に必要なことが分かる。
- 身近な話もできるため、信頼関係が充分に築け、リアルな人生に関われる。
- 周りのスタッフと良好な関係が築ける。
- 患者さんの希望に沿える。
- 患者さん一人ひとりに対して十分な時間がとれる。

☆技術面
- 在宅などによる治療後のフォローが出来る。
- 多職種とチーム医療が出来る。
- 様々な病気が診れる。
- 薬による治療だけでなく、精神的な面からもケア出来る。

☆地域貢献
- 地域住民・医療者のつながりが強い。
- 地域全体を改善できる。

一人の患者さんに対して様々な面から密接に関わることが出来るのが、地域医療の醍醐味なのかもしれない。

◎まとめ

地域医療に携わる医師は、実習前の印象よりもその地域に縛られているわけではなく、複数の医師で協力することで安定した休みも確保できていた。ライフワークバランスがとれた働き方ができるのである。非地元大学出身者も多数みられ、地元の人間でなくても地域医療の担い手となれるような地域医療の運営システムが確立・拡張している。また、専門分野に限らない様々な分野の疾患に対応し、患者や家族の思い、患者の社会的背景なども含めて幅広く考慮しながら、個々人に合った総合的な疾病予防や診断・治療を行える。加えて、多職種連携のもと、治療後のフォローを試みることもできるため、それらがやりがいにつながっている。

ただし、地域医療の現場では、基幹病院等に比して休みの融通を医師らの努力に委ねていること、人材の不足や限界、地域に根差し専門を絞らないがために資格取得等の能力向上に不向きであることなど、改善の余地も残る。体制の見直しや認識の変革など、さらなる向上が期待される。

実際に目で見て体験したことで、今まで漠然としていた地域医療のイメージが具体化されより魅力的に感じることができました。このポスターを見て地域医療に興味を持ってもらえたら幸いです。ご協力していただいた皆様、ありがとうございました。

実際に見てきた地域包括ケア

地域医療医学センター

宮脇淳　山﨑 大地　伊藤拓海　中井將仁　藤木俊吾

はじめに

地域包括ケアが大切と言われるが、実際はどのような形での連携が行われているのか、地域包括ケアとはつまり何なのかが全く分からなかった。現場に実際に出て、多職種のスタッフの方や地域の方と接し、その実態に触れることができた。

介護保険で利用できるサービス

通所して介護する

- （介護予防）通所介護(デイサービス)
- （介護予防）通所リハビリテーション(デイケア)

訪問を受けて利用する

- （介護予防）訪問介護
- （介護予防）訪問看護
- （介護予防）訪問訪問入浴
- （介護予防）訪問リハビリテーション
- （介護予防）居宅療養管理指導

生活しやすい場を作る

- （介護予防）福祉用具貸与
- 特定（介護予防）福祉用具販売
- （介護予防）住宅改修費支給

短期間入所する

- （介護予防）短期入所生活介護
- （介護予防）短期入所療養介護

在宅に近い暮らしをする

- （介護予防）特定施設入居者生活介護

住み慣れた地域で生活を続ける

- （介護予防）認知症対応型通所介護
- （介護予防）小規模多機能型居宅介護
- （介護予防）認知症対応型共同生活介護

長期間入所する

- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- 介護老人保健施設（老人保健施設）
- 介護療養型医療施設（療養病床など）

魅力がすごいよ　－地域ごとの特色－

揖斐郡北西部地域医療センター

IPE実習（多職種間連携教育）

久世診療所で毎年開催されているイベントで、医学、薬学、看護、介護、理学療法などの学生が共通の事例に取り組みながら互いの職種について知り、協働していくうえで必要なパートナーシップについて学ぶ。

内容・・・異職種の業務見学
患者さん宅訪問
多職種学生と事例検討
住民の方との座談会

岐阜県北西部地域医療センター

医師のローテーション体制

一人の医師が一つの地域を診る
⇒複数の医師で複数の地域を守る！
（白鳥病院・和良診療所・荘川診療所・白川診療所etc...）
医師の負担・責任の軽減や地域ケアの継続的な提供が可能に！

シームレスな情報共有

医療・介護間での情報のフォーマットを統一。食形態マップの作製、連携ノートなど。

総合在宅医療クリニック

想像を裏切る、都会型の在宅医療

患者さんの「家で暮らしたい」を支えるプロフェッショナル。本人の夢、希望を叶えるために、一生懸命考え、実行します。多職種が時間を作って集まります。安心して在宅生活が送れるよう、24時間、365日相談に乗ります。

必需品は、プリウス、パソコン、プリンター。バイオリンを演奏したり、誕生日には花を持って行ったり。あなたの想像を裏切る医療が、ここにある。

実習を終えて

地域ごとに気候や文化、人口構成、医療資源などが様々で必要な医療・福祉サービスも異なっている。そのニーズに合わせて、医療・福祉関係者と住民が協力し、自分たちの健康を支えていく。それが、地域包括ケアである！

病院の枠を超えた広い視野をもち、今後の学びに臨みたい。お世話になった皆様、ありがとうございました。

住民の皆さんは医療に対してどう思っているの？

調査テーマ：

地方の医師不足が叫ばれているが、医師不足の地域に住む住民の方々は、自分の住む地域の医療について、どう感じているのだろうか？実際に地域医療の現場に身を投じ、そこに住む人々の生の声を聴き出してみる。

調査方法：

実習先病院（市立恵那病院、揖斐郡久瀬診療所、飛騨市民病院）の外来待合室で無作為に声をかけ、調査に協力してくださった患者さんや、病院実習を通じて交流のあった患者さんを対象に、対面聴取により「現状の医療に対する満足度（5段階評価）」、「満足している点」、「不満・将来的な不安を感じる点」をヒアリングした。

平成２７年度
地域医療医学センター
前半：安藤正人・伊藤彰勇・清沢奈美・成瀬拓也・西科直輝
後半：安藤正人・西科直輝

	満足度 ■5 ■4 ■3 ■2 ■1	インタビューで聴こえてきた声	考察
恵那	 回答者： 市立恵那病院外来待合室にいらした方（57名）	＜満足している点＞ ・医師が真摯な態度で接してくれる。病院スタッフの対応が手厚い。 ・病院スタッフがフレンドリー。 ・地元の言葉で接してもらえるのが嬉しい。 ・病院（診療所）の数が多い。 ＜不満・将来的な不安を感じる点＞ ・専門的な診療科が少ない。 ・産科・婦人科がない。里帰り出産ができない。 ・脳血管系など、高度かつ緊急を要する疾患に対する対応。 ・担当の医師に会うのが難しい。（急に来ても会えない） ・往診がない、在宅医療ネットワークができていない。 ・将来運転出来なくなった時に、通院手段がなくなるのが不安。	市立恵那病院の医師や病院スタッフの対応に対しては満足しているという方がほとんどであり、少ないスタッフ数にも関わらず、質の高い医療サービスを提供しているのだと感じられた。 不満な点として多かったのは、診療科の不足に関するものであった。インタビューを通して、市立恵那病院に「身近な病院」としての役割を期待する声と、「専門性の高い病院」としての役割を期待する声の両方が聴かれ、地域の中核病院として住民から寄せられている期待の大きさを感じた。
揖斐	 回答者： ・久瀬診療所外来待合室にいらした方（11名） ・往診先の患者さん（2名）	＜満足している点＞ ・親切にやってくれる、信頼できる、安気に話せる。 ・対応が早い上、夜間・休日でも対応してくれる。 ・待合室で他の人と笑って話せるのが楽しい。 ・看護師さんも地元の人で安心できる。 ・怪我でも何でも見てくれる。 ・大きい病院に紹介してくれるのがうれしい。 ・紹介先や家で研修生が見守ってくれるのがうれしい。 ＜不満・将来的な不安を感じる点＞ ・ない。 ・歩けなくなると介護や通院が大変。 ・運転できなくなったら来院はどうしよう。 ・（先生が変わったとして）これから先の先生は優しいのか。	満足度はほとんどの方が5を選択していて、外来だけでなく往診でも地域の皆さんは満足している。 満足点については医師や看護師が地元の人の輪に溶け込んで、地域の要の一つになっているように思える。研修生や実習生がそばにいてくれることがうれしいという意見は予想外だが、実習生が患者さんに深くかかわる久瀬ならではの声だろう。 不満はなかった。老健や訪問リハビリ、訪問看護、往診、紹介といった地域での連携がきちんととれているからであろう。 不安については将来の医療に対するものであった。高齢化も含めてこれからさらに在宅医療に重きを置く必要があると思われる。また、そうした事を担える人材の育成も必要である。
飛騨	 回答者： 飛騨市民病院入院中の患者さん（6名）	＜満足している点＞ ・医師も看護師もリハビリもみんな優しくていい人。 ・リハビリの種類が多い。 ・風呂の設備が充実。（3種類ある） ・レントゲンの設備が充実。 ・医師は足りないだろうが、現場では頑張っている。 ・専門医が来てくれる。 ・たらい回しにされるということは聞いたことがない。 ・すぐに診てもらえる。 ＜不満・将来的な不安を感じる点＞ ・医師不足によって病院がなくなるかもしれない。ただ医院長はそれに対して十分過ぎるほど努力している。 ・医師や看護師の不足。新聞を見てそう書いてあった。	満足度インタビューをしていて、患者は病院に対して満足・不満足の評価をするような立場でない、病院が存在するだけで有難いと思っている印象を受けた。医療に対する信頼も厚いようである。これは地域性による影響が大きいと思われる。都市圏での医療への信頼はどうなのかは今後課題として調査したい。 また不安としては、医師不足によって病院が無くなることが一番大きい結果であった。（常勤医4名）この表れとして、住民団体として「飛騨市民病院を守る会」というものがある。住民に病院への理解を深めてもらうことや、医師や看護師の確保などを目指す会であり、会員数は1000名に達している。

まとめ：

今回の調査では、対面聴取の形式をとり、実習先病院を利用する地域住民の率直な気持ちを聴き取ることができた。いずれの実習先も少ない医師数で何とかやり繰りしているにも関わらず、住民の満足度は想像以上に高かった。満足している点としては様々な回答が得られたが、医師や看護師の対応の良さを挙げる方が多かった。不満や将来的な不安についての回答も様々であったが、「今受けている医療を、将来も受け続けられるのだろうか？」という点に不安を持っている方が多いようだった。

実習を通して学んだこと

市立恵那病院

・病院の様々な職種の方々のお仕事を、それぞれ半日～1日かけて見学させて頂きました。これまで名前だけは聞いたことがあっても、仕事内容をよく知らなかった職種について、具体的な仕事内容をイメージすることが出来るようになりました。
・患者さんをサポートするためには、多職種間での連携が重要であるということを実感しました。

久瀬診療所

・手術前の患者さんの不安を完全に取り払うことは難しいですが、出来る限りのことはすべきだと思いました。
・手術後の入院中のケアも大切だということを知りました。
・ご家族さんと友好な関係を築くことの大切さを学びました。
・地域での様々な連携が重要だと実感しました。
・薬の用法用量はもちろん守らなければならないですが、それをお年寄りの方々に押し付けるのは難しいと知りました。これに対して薬の1回毎の一包化、お薬カレンダーの導入、訪問看護時の確認など、様々な工夫が施されていました。
・多くの研修生に出会い、ともに実習を進めていく中でお互いから様々なことを学び合い、交流することができた。

シティタワー診療所

・都会の地域医療を行っており、その根本は久瀬とは変わりませんが、都会ならではの難しさを感じました。
・往診に行くお宅はターミナルの方が多く、短い期間の中で、患者さんや家族と信頼関係を築き、寄り添う医療をしようとされている先生はじめ医療者の姿がとても印象に残りました。
・退院直後から関わった患者さんのお宅へ、お泊り実習とお看取りをさせていただけたことは、とても貴重な経験になりました。

飛騨市民病院

・療養病院の患者さんを見たときに、その姿に衝撃を受け生きているとは何だろうと考えされられました。
・飛騨市（神岡町）は小さい町なので、情報の共有がしやすく、地域住民同士で患者を支えることもできることが飛騨市の地域らしさだと思いました。
・老人保健施設やデイサービスなどでの実習を通じて神岡町の話を聞いたり、介護の体験をするという貴重な体験ができました。
・外来見学では医者としての患者との接し方やかかりつけ医のメリットを学ぶことができました。

不足してるのは医師だけではない！！！

平成２６年度
地域医療医学センター
<前半> 申木蓮・河島奈津美・満尾ありさ・小沢隆一郎・伊能将之・松井し様・安藤萌・中島廉・高橋正寛
<後半> 中島廉・安藤萌・古川聰高・伊能将之・小沢隆一郎

★研究背景

『地域医療』というと、『医師不足』が連想される人は多いだろう。しかし、実際不足しているのは医師だけなのであろうか？患者さん、ひいては住民にとっての地域医療の問題点とは？

★目的

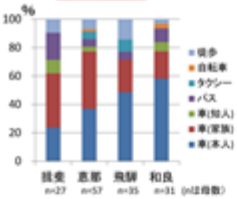
各地域ごとの医師不足・スタッフ不足の現状について、患者さん・医療スタッフの両方に意見を聞き、地域医療の現状・問題点について調査する！

★方法

調査方法：アンケート
対象：①医療スタッフすべて
②外来患者（飛騨・恵那では、内科・外科・小児科などかなり多岐の科の受診者、久瀬・郡上ではほぼ内科の患者さん。以上からランダムに選定）
項目：①スタッフ：職種、年齢、医師不足を感じるか、スタッフ全般の不足はどうか。
②患者：年代、性別、交通手段、通院時間、待ち時間、来院頻度、医師不足を感じているか

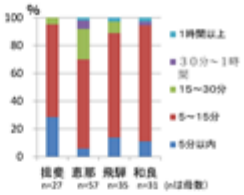
【患者さんアンケート結果】

交通手段



★交通手段を聞いたところ、自家用車が大部分を占めていて、その中でも自分で運転する人の割合が高い。バスが少なかったり、子供と離れて暮らしているという人が多いためだと考えられる。
このような人には、８０歳以上の高齢者も多く、将来的に不安だという声もあり、バスなどの公共交通機関の充実も必要だと感じた。

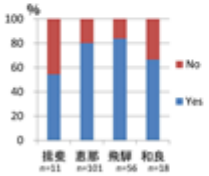
通院時間



★通院時間を聞いたところ、１５分以内が大部分を占めていた。月に一度な定期的に通っている人が多く、近場に住んでいるため、通院に不便は感じていない様子だった。３０分以上かかる場合は、初診の場合が多かった。
１５分程度なら、徒歩や自転車でも良い運動になると、通院時間を有効活用している高齢者もいた。

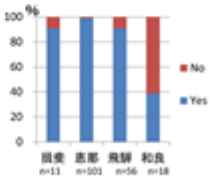
【スタッフアンケート結果】

スタッフ不足を感じているか？



★スタッフ不足を感じているか？と聞いたところ、Yesと答えた人が断然多い。職種によって、感じ方が異なり、医師や看護師、リハビリスタッフなどは人手不足を感じていたが、放射線技師や薬剤師などはあまり感じていなかった。

医師不足を感じているか？



★医師不足を感じているか？と来たところ、和良診療所以外では、Yesと答えた人が大部分だった。和良では、小規模な病院なのに見かけ上３人の医師を置いているため、十分だと感じている人が多いようだった。

医療者の不足に対するスタッフさんの声！！

・久瀬診療所
医師不足を感じている。家庭医といったシステムは理想だが、住民1000人に対し1人の医師という目標には到底およんでいない。

・飛騨市民病院
医師不足とともに医療スタッフもまた深刻な不足にある。非常勤で保っている科も多く、将来への医療の継続性も大きな課題だ。

・和良診療所
郡上市の地域医療センターの医師として、複数の診療所を医師4名で担当。スタッフの高齢化も深刻。
忙しく、担当医が急に変わってしまうことも・・・

・恵那病院
医師・スタッフともに不足。中核病院であるのに正規スタッフが少ない点、休みが少ない、当直や急患でスタッフに余裕がなく、結果として患者さんに掛けられる時間も充分にとれていない。

各地域の実習で学んだこと、考察

恵那病院

・不足しているのは医師だけでなく、医療だけでもない。介護の需要に対して供給が追い付いていない
・地域のひとびと、医療職、介護職など多職種との連携により不足しているところを補う工夫がされている。（例：認知症カフェ）
・小規模（人が少ない）≠　人が足りない
（スタッフ同士の顔が分かる→提案しやすい→患者さんに合わせた対応ができる）

飛騨市民病院

・かなり突っ込んださまざまな実習（外科手術の現場やBSL）をさせてもらえる。忙しいが、その分現場をたくさん見られた。
・救命士の普段の訓練に実際に参加するなど参加型の実習があり、多職種の業務内容やその厳しさが体感できた。将来もこのことを忘れないようにして、多職種連携の医療に参加したい。

久瀬診療所

・医師や看護師がかなり業務多忙であり、学生の自主性に任されるところが大きい。
・深く関わりを持った患者さんの家に泊まらせていただく実習も体験できた。
・シティタワー診療所も久瀬診療所と同じ揖斐郡北西部地域医療センターの管内であるが、二つの医療機関を体験することができて理解が深まった。都会は往診や他院など選択肢が多くあるが、病院がたくさんあるのはマイナスの面もある。

和良診療所

・高齢化が著しい地域であり、過疎地域のため診療所への交通手段が患者さんにとって大きな障害になりうる。
・郡上市地域医療センターの管内であり、市内を4人の医師で担当する。週一回診療日の複数の診療所を分担で維持することにより、空白地域が生じないようにし、少ない人数で医療不足を補っている。
・福祉や健康維持に係る施設、老健、診療所が同一敷地内にあり、連携が密である。そのため、医師の仕事の範囲は広い。

《まとめ！！》

不足しているのは医師だけではない。だが、往診や医職種連携による患者さんとの密接な関係によって、医療への満足度は意外と高かった。そこには不足している中でも最善の医療を提供しようという、医師やスタッフの努力があったからだ。この先問題になるのは、その医療の継続性である。小規模ならではの連携や一体感を守りつつ、教育などで次世代に医療を繋げていくかが大切なのだ。

地域医療見るならいつ・・今でしょ！ ～地域配属で学んだこと～

平成25年度
地域医療医学センター

＜前半＞
尾崎眞人　平野芙実
藤原希実　松浦有祐
＜後半＞
北村 悠　小林 結実　佐藤 明日海
長瀬 大　坂東 直樹　水野 敬悟

テーマ：医療サービスの地域比較について

＜背景＞
実習を進めていくにつれ、その地域の方々が医療を受ける際に感じる不都合を知ることが、地域医療サービスの向上のために必要だと考えた。
不都合のひとつに診察に要する時間が考えられる。これに関し、患者が普段どのように感じているのか調べ、さらにそれを地域間で比較することにより各地域の特徴がわかり、より求められる医療を把握できると考えた。

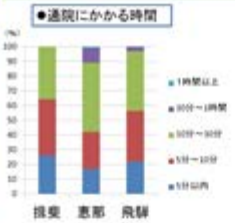
＜研究内容＞
揖斐郡北西部地域医療センター（久世診療所）、市立恵那病院、飛騨市民病院を訪れる患者に、通院時間・交通手段・診察時間への要望に関しアンケート調査を行った。その集計結果を施設間で比較し、各地域における特徴を調べた。

＜方法＞
待合室で患者にアンケートを配布し、その場で記入を依頼し回収した。

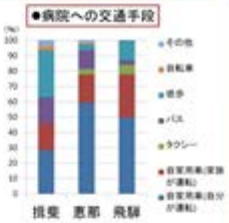
＜結果＞

集計数		
	揖斐郡北西部地域医療センター	42名
	市立恵那病院	100名
	飛騨市民病院	32名
	合計	174名

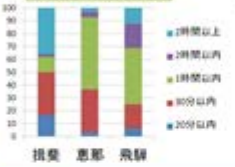
●通院にかかる時間



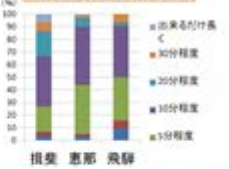
●病院への交通手段



●診察まで待てる時間



●診察にかけてほしい時間



＜考察＞
●通院時間・交通手段
- 揖斐（久瀬診療所）は通院時間が短く徒歩で通院している人が多かった。診療所が地域に密着し近隣の住民が訪れているからだと考えられた。
- 恵那は通院にかかる時間が長く車を使って来院する人が多かった。
- 恵那と飛騨では自家用車による通院が占める割合がほぼ同じで、これは揖斐より高かった。市立恵那病院、飛騨市民病院は地域の中核病院であるため遠くから診察に訪れる人が多いためであると考えられた。

●診療時間への要望
- 揖斐は待ち時間が二時間以上でも構わないという方や診察時間を先生に任せるとの回答が多かった。これは、平均年齢が高く仕事に束縛されることが少ないこと、地域の方々の利用が多く知り合いに会うなど待ち時間がそれほど苦にならないこと、などが考えられた。
- 恵那では待ち時間が長くそれを苦にしている人が多く見られ、医師不足の現状を痛感した。
- 飛騨は待ち時間が長くても大丈夫だとの回答が多く、これも待合室を憩いの場として利用している外来患者が多くみられるためだと考えられた。

その土地ごとの特徴を理解し、そこで求められる医療を提供をすることが大事！！

各実習施設の紹介

●揖斐郡北西部地域医療センター

揖斐のとある一週間

	月	火	水	木	金
	朝礼				朝勉強会
8:30～	老健デイケア見学	Yさん宅片づけ実習	外来	外来	寸劇 健康教室
13:30～			訪問診療	訪問診療	
16:00～			外来		外来
	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り

施設に入所することになったYさん（85歳男性）。
最後に家に帰って片付けをしたい、という強い希望がありましたが、持病があって一人では無理ということで私たちがお手伝いをさせていただきました。
当日は家の掃除をしたほか、Yさんについて様々なお話をうかがったり、身体の様子を見せていただいたりして貴重な経験をすることができました。

公民館で行われた地域の健康サロンで、「転倒と骨折の予防」について、寸劇とレクチャーをしました。
地域の方との交流を楽しむことが出来ました。

市立恵那病院

＜市立恵那病院について＞
病床数は199床（一般病床148床、療養病床41床、結核病床10床）
内科、小児科、外科、整形外科、眼科耳鼻咽喉科などの診療科があり、恵那市の中核病院として機能している。

＜市立恵那病院実習の総括＞
外来見学だけでなくソーシャルワーカー、薬剤師、栄養士、看護師など多くの職種の方々と関わりを持つことで多職種連携についての理解を深めることができた。

飛騨市民病院

＜飛騨市民病院について＞
- 飛騨市民病院は岐阜県飛騨市神岡町に位置し、病床は91床、外来患者は1日平均230人程である。患者層は飛騨市神岡町（人口約9500人）と高山市上宝地区（人口約3400人）の住民であり、飛騨市神岡町の高齢化率は39%を超えている。
- 常勤医3人、非常勤医28人の体制で内科や外科、総合診療の他にも、脳神経外科や整形外科、小児科などの専門科の診療も行っている。
- 常勤医が少ないながらも、CTやMRIなどといった医療機器があり、専門外来も行い、救急も24時間体制で行っている。
- 医療機関が少ない地域住民の健康を担う病院として、大きな存在感が感じられた。

患者さんの声

①この地域の医療で困っていること

揖斐（久瀬診療所）
- 来るたびに新しい先生なので昔からの先生がいい
- バスの便が悪い

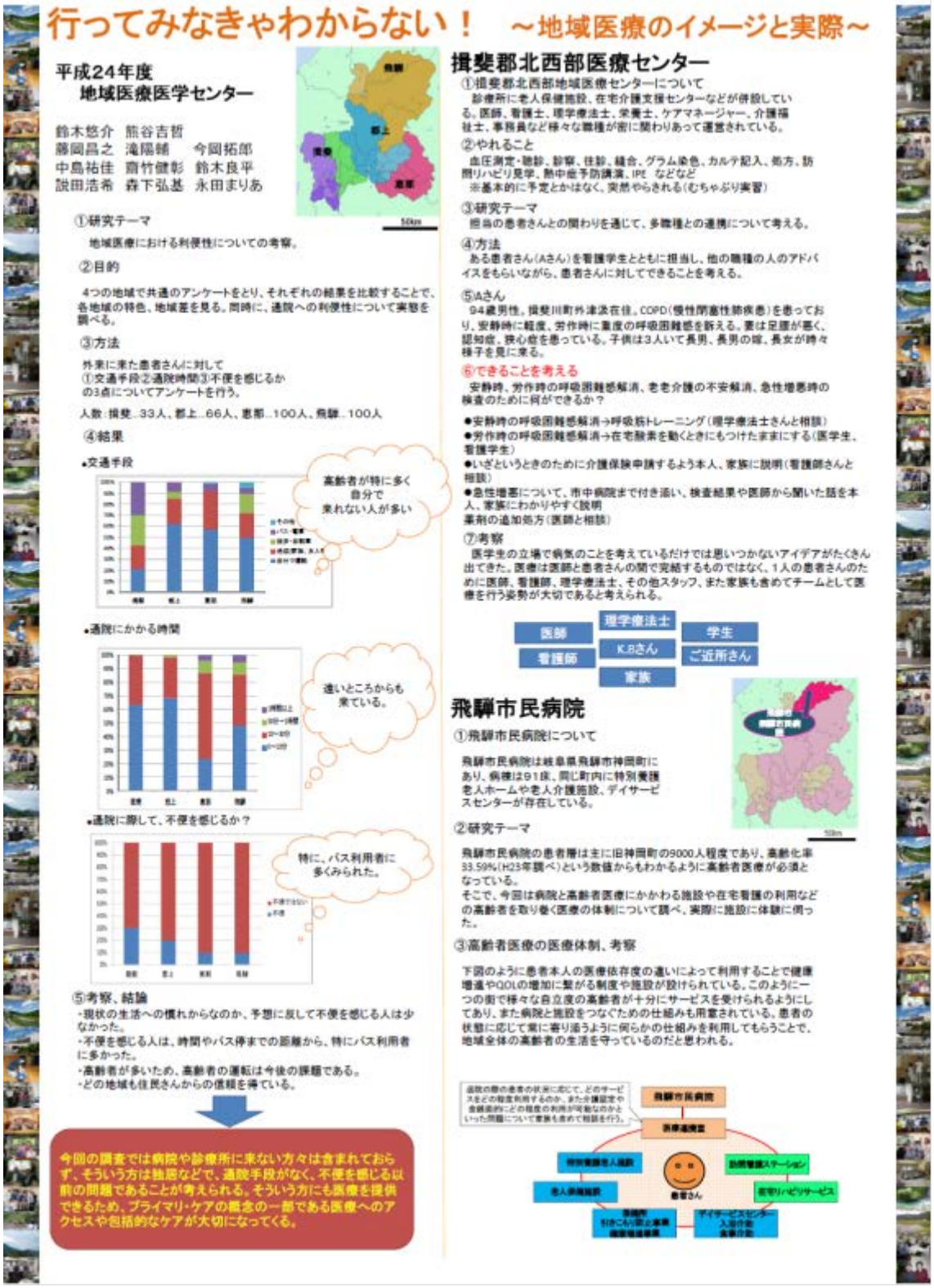
恵那病院
- 待ち時間が長い
- 産婦人科がないので困っている
- 病院も医者も少ない

②施設のスタッフに対しての要望

揖斐（久瀬診療所）
- いい人ばっかり
- 薬が出るまでが遅い・・・

恵那病院
- とても親切、笑顔が素敵で感じが良い
- 一か所一か所の担当科で閉じている印象があるのでもっと横のつながりを作ってほしい

H24 年度ポスター発表



行ってみなきゃわからない！　～地域医療のイメージと実際～

平成24年度
地域医療医学センター

鈴木悠介　熊谷吉哲
藤岡昌之　滝陽輔　　今岡拓郎
中島祐佳　齋竹健彰　鈴木良平
説田浩希　森下弘基　永田まりあ

①研究テーマ

地域医療における利便性についての考察。

②目的

4つの地域で共通のアンケートをとり、それぞれの結果を比較することで、各地域の特色、地域差を見る。同時に、通院への利便性について実態を調べる。

③方法

外来に来た患者さんに対して
①交通手段②通院時間③不便を感じるか
の3点についてアンケートを行う。

人数：揖斐…33人、都上…66人、恵那…100人、飛騨…100人

④結果

•交通手段

高齢者が特に多く
自分で
来れない人が多い

•通院にかかる時間

遠いところからも
来ている。

•通院に際して、不便を感じるか？

特に、バス利用者に
多くみられた。

⑤考察、結論

・現状の生活への慣れからなのか、予想に反して不便を感じる人は少なかった。
・不便を感じる人は、時間やバス停までの距離から、特にバス利用者に多かった。
・高齢者が多いため、高齢者の運転は今後の課題である。
・どの地域も住民さんからの信頼を得ている。

今回の調査では病院や診療所に来ない方々は含まれておらず、そういう方は独居などで、通院手段がなく、不便を感じる以前の問題であることが考えられる。そういう方にも医療を提供できるため、プライマリ・ケアの概念の一部である医療へのアクセスや包括的なケアが大切になってくる。

揖斐郡北西部医療センター

①揖斐郡北西部地域医療センターについて

診療所に老人保健施設、在宅介護支援センターなどが併設している。医師、看護士、理学療法士、栄養士、ケアマネージャー、介護福祉士、事務員など様々な職種が密に関わりあって運営されている。

②やれること

血圧測定・聴診、診察、往診、縫合、グラム染色、カルテ記入、処方、訪問リハビリ見学、熱中症予防講演、IPE　などなど
※基本的に予定とかはなく、突然やらされる（むちゃぶり実習）

③研究テーマ

担当の患者さんとの関わりを通じて、多職種との連携について考える。

④方法

ある患者さん（Aさん）を看護学生とともに担当し、他の職種の人のアドバイスをもらいながら、患者さんに対してできることを考える。

⑤Aさん

94歳男性。揖斐川町外津汲在住。COPD（慢性閉塞性肺疾患）を患っており、安静時に軽度、労作時に重度の呼吸困難感を訴える。妻は足腰が悪く、認知症、狭心症を患っている。子供は3人いて長男、長男の嫁、長女が時々様子を見に来る。

⑥できることを考える

安静時、労作時の呼吸困難感解消、老老介護の不安解消、急性増悪時の検査のために何ができるか？

●安静時の呼吸困難感解消→呼吸筋トレーニング（理学療法士さんと相談）
●労作時の呼吸困難感解消→在宅酸素を動くときにもつけたままにする（医学生、看護学生）
●いざというときのために介護保険申請するよう本人、家族に説明（看護師さんと相談）
●急性増悪について、市中病院まで付き添い、検査結果や医師から聞いた話を本人、家族にわかりやすく説明
薬剤の追加処方（医師と相談）

⑦考察

医学生の立場で病気のことを考えているだけでは思いつかないアイデアがたくさん出てきた。医者は医師と患者さんの間で完結するものではなく、1人の患者さんのために医師、看護師、理学療法士、その他スタッフ、また家族も含めてチームとして医療を行う姿勢が大切であると考えられる。

医師　理学療法士　学生
看護師　K.Bさん　ご近所さん
家族

飛騨市民病院

①飛騨市民病院について

飛騨市民病院は岐阜県飛騨市神岡町にあり、病棟は91床、同じ町内に特別養護老人ホームや老人介護施設、デイサービスセンターが存在している。

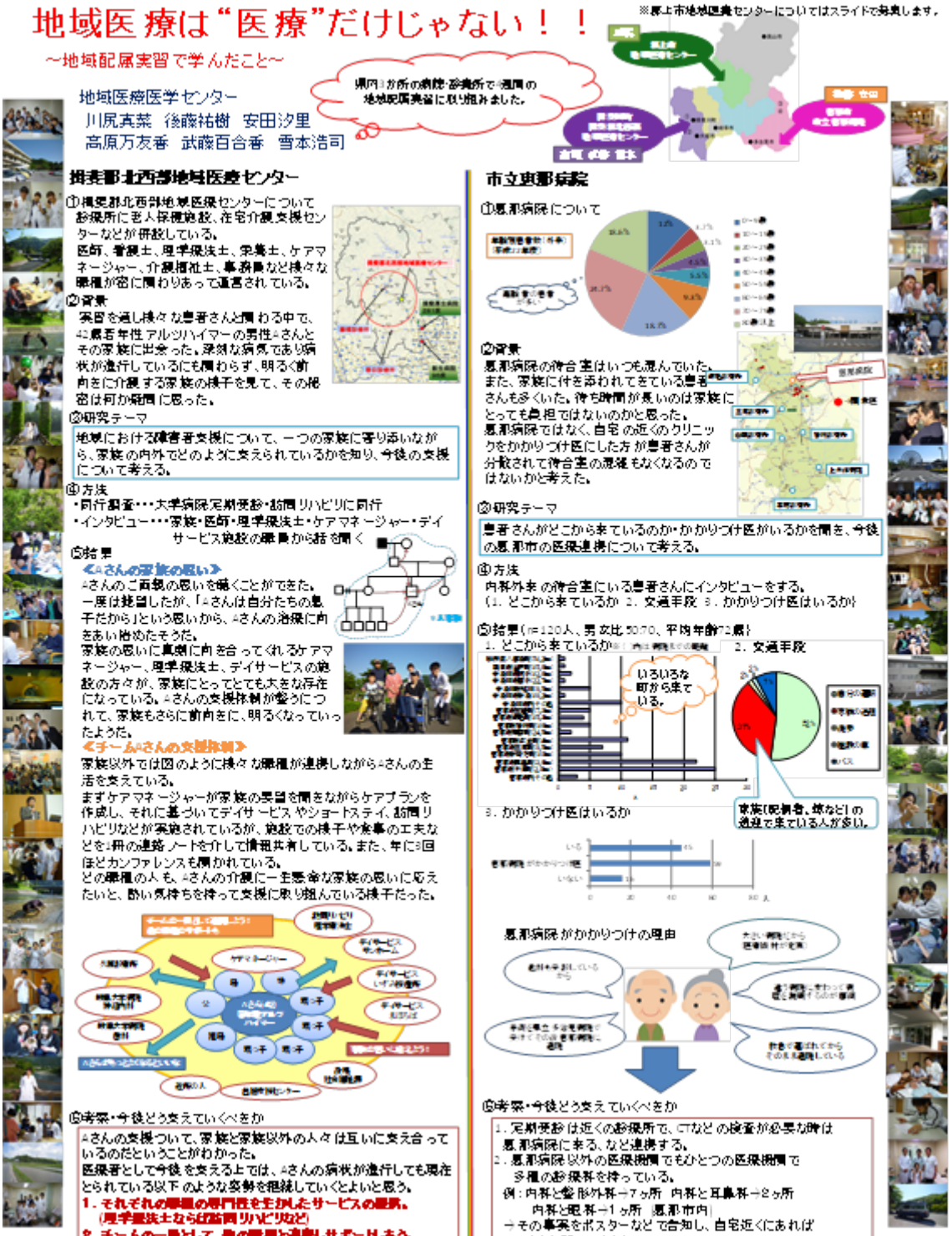
②研究テーマ

飛騨市民病院の患者層は主に旧神岡町の9000人程度であり、高齢化率33.59%（H23年調べ）という数値からもわかるように高齢者医療が必須となっている。
そこで、今回は病院と高齢者医療にかかわる施設や在宅看護の利用などの高齢者を取り巻く医療の体制について調べ、実際に施設に体験に伺った。

③高齢者医療の医療体制、考察

下図のように患者本人の医療依存度の違いによって利用することで健康増進やQOLの増加に繋がる制度や施設が設けられている。このように一つの街で様々な自立度の高齢者が十分にサービスを受けられるようにしてあり、また病院と施設をつなぐための仕組みも用意されている。患者の状態に応じて常に寄り添うように何らかの仕組みを利用してもらうことで、地域全体の高齢者の生活を守っているのだと思われる。

H23 年度ポスター発表



H22 年度ポスター発表

Community Medical Care 《System And Research》

～M3地域配属実習～

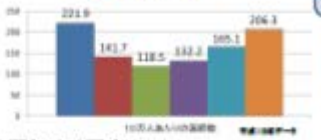
地域医療医学センター　　[illegible]　[illegible]　[illegible]　[illegible]
西脇　[illegible]　[illegible]　[illegible]

【目的】
・岐阜県における地域医療の現状と問題点を把握する。
・地域住民、医師、コメディカルスタッフとの継続的交流を通して、人間関係の構築の仕方と相互の連携を学ぶ。
・地域医療に必要な基本的知識、技能、態度を習得する。

【方法】
①大学での事前調査（岐阜県の地域医療の現状について）
②4週間の現地での実習　Ⅰ揖斐郡北西部地域医療センター
Ⅱ市立恵那病院

【結果】

①事前調査



岐阜医療圏のみが全国平均を上回っている状況。

②Ⅰ揖斐郡北西部地域医療センター

診療所に老人保健施設、在宅介護支援センターなどが併設。

＜背景＞
地域医療では、疾患に対する治療だけでなくその人の生活環境も診るため、家族や生きがいにも目を向ける必要がある。また、老健等と併設していることで、多職種の方々が共に働いているため、コメディカルと情報をつなぐ、ネットワークづくりが重要であると考えた。

＜研究テーマ＞
他の職種の方、患者さん、施設・サービスの利用者さんとの関わりの中での各職種の仕事上のストレス、不安を通して多職種への理解を深める。

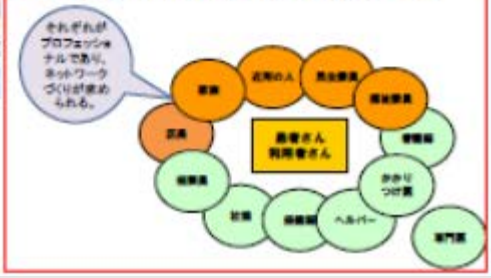
《方法》
アンケート（対象：施設スタッフ）
「他の職種の方との関わりや患者さん、施設・サービスの利用者さんとのかかわりの中で、ご自身の職種の仕事において、何か不安に感じたことはありますか。また、それはどのような不安ですか。」

《結果》
回答19名

患者さん、利用者さんとのコミュニケーションについて不安	9/19
訪問サービス時などでの、急変時の対応についての不安	5/19
患者さん、利用者さんの情報を共有する場が少ない	3/19

人と接する職業であるため、相手がどのような方なのか、どういう接し方をしたらよいのかという点を不安に思う方が多かった。また、疾患を抱えている方を相手にすることが多いため、急変時の対応についての不安も多くあげられている。

《考察・結論》
接し方では普段から患者さん、利用者さんと関わることの多い介護士、理学療法士、急変時の対応においては医師など、専門家が中心となって患者さん利用者さんの情報を共有することが大事。



②Ⅱ市立恵那病院

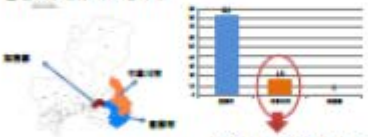
地域診療に加え、地域の中核病院となっている。

＜背景＞
恵那病院は恵那市の中核病院としての役割だけでなく、かかりつけ医としての役割があると思った。そして患者さんは医療施設がいくつかある中で何らかの理由を持って当院を選んでいるのではないか。

＜研究テーマ＞
恵那病院に通院している患者さんの特徴を知る。そこから患者さんから見た恵那病院の地域での役割を知る。

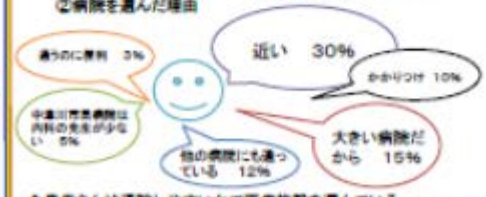
《方法》
内科の待合室で患者さんにインタビュー
①どこから来ているのか　恵那病院
②病院を選んだきっかけ　恵那病院・山岡診療所

《結果》
①どこから来ているのか



中津川市からも患者さんが来ている

②病院を選んだ理由



◆患者さんは通院しやすいかで医療施設を選んでいる。
◆その医療施設に希望診療科がない時は別の病院にも通っている。
→病院＋診療所 or 病院＋病院

《考察・結論》
・1つの医療施設で足りないところはいくつかの病院で補い合って患者さんに医療を提供している。
・地域医療においては、交通手段は重要な要素である。

・医療従事者の病院・診療所への派遣。
・患者さんが来院しやすい環境づくり。（送迎バスなど）

発行　　岐阜大学医学部附属地域医療医学センター
〒501-1194　岐阜県岐阜市柳戸1－1
Tel 058-230-6173
Fax 058-230-6538
Email：crm2@gifu-u.ac.jp
HP-URL：http://www.med.gifu-u.ac.jp/crm/
平成29年10月23日

発行者　村上　啓雄　（地域医療医学センター長・教授）
操　奈美　（地域医療医学センター　・助教）
白木　育美　（地域医療医学センター・助教）
森光　華澄　（岐阜県医師育成・確保コンソーシアム・助教）