新潟大学医学部医学科
臨床実習Ⅰ

4年次生 36名
5年次生 93名

2023年1月～12月

令和５年
地域医療実習
の記録

地域医療確保･地域医療課題解決支援講座
地 域 医 療 分 野

はじめに

皆様方のご支援ご協力をいただき、「令和 5 年　新潟大学　臨床実習Ⅰ　地域医療学」を無事に終えることが出来ました。関係者の皆様に講座スタッフ一同、改めてお礼申し上げます。

令和 5 年の臨床実習Ⅰは、2023 年 1 月 10 日から途中夏期休暇の 1 ヶ月をはさみ、12 月 8 日までの約 1 年間行われ、計 129 名の学生が皆様方にお世話になりました。令和 4 年の実習までは新型コロナウィルス感染症の流行により、一部の学生がオンライン下での実習を余儀なくされましたが、今年は令和 1 年以来の 4 年ぶりに完全対面型の実習を行うことが出来ました。

大学病院内における各科での実習では特に学生に行動制限を設けていませんが、当実習では前年同様に、実習生は実習開始前 10 日前から実習終了後も健康チェックを行い、感染対策に努めてまいりました。これにより一部の学生は大事を取って、現地での実習に参加せずに、オンライン下での実習を行いましたが、地域医療実習期間中の学生が新型コロナウィルス感染症に罹患することなく無事に実習を終了することができました。

当教室では令和 5 年の実習より地域医療実習期間の学生一人一人に iPad を貸与し、またレポート等のやり取りを Google Classroom を用いて行うようにしました。特に Google Classroom はペーパレス化を進めるとともに、以前よりもレポートについて双方性かつリアルタイムに学生とやりとりできることが良い点として挙げられます。オンライン会議が普及したことからも分かる通り、新型コロナウィルス感染症による影響は、ICT 化の推進という点ではよい影響を及ぼしたのではないかと思われます。限りある実習の時間の中で効率化を図ることは必要不可欠ではありますが、何よりも地域医療実習ではこれまでの約 10 年の中で培われてきた人と人との関わりの大切さをこれからも伝えていければと考えています。

新型コロナウィルス感染症以外の感染症も季節問わず猛威を振るう大変ななかではありますが、皆様方には引き続き学生に温かいご指導・ご支援をいただきますようお願いしてはじめの挨拶とさせていただきます。

新潟大学大学院医歯学総合研究科
地域医療確保・地域医療課題解決支援講座
地域医療分野　今西明

もくじ

実習協力施設 3

班毎の記録

1月10日～ 1月20日	1班＋ 2班	C	4
1月23日～ 2月 3日	1班＋ 2班	B	13
2月 6日～ 2月17日	1班＋ 2班	A	22
2月20日～ 3月 3日	3班＋ 4班	C	30
3月 6日～ 3月17日	3班＋ 4班	B	39
3月20日～ 3月31日	3班＋ 4班	A	48
4月10日～ 4月21日	5班＋ 6班	C	56
4月24日～ 5月12日	5班＋ 6班	B	64
5月15日～ 5月26日	5班＋ 6班	A	73
5月29日～ 6月 9日	7班＋ 8班	C	81
6月12日～ 6月23日	7班＋ 8班	B	89
6月26日～ 7月 7日	7班＋ 8班	A	97
7月10日～ 7月21日	9班＋10班	C	105
7月24日～ 8月 4日	9班＋10班	B	113
8月28日～ 9月 8日	9班＋10班	A	122
9月19日～ 9月29日	11班＋12班	C	131
10月 2日～10月13日	11班＋12班	B	141
10月16日～10月27日	11班＋12班	A	149
10月30日～11月10日	13班＋14班	C	158
11月13日～11月24日	13班＋14班	B	167
11月27日～12月 8日	13班＋14班	A	176

アンケート結果 185

資料集

- 地域と総診　実習全体の動き 187
- レポート提出と実習のまとめについて 188
- 心構え・持ち物・連絡先 189
- コース紹介
  - 魚沼小出コース 191
  - 湯沢コース 211
  - 南魚沼コース 217
  - 町立津南病院コース 221
- 出発前講義資料と資料集 223
- 日々の活動記録について 247
- ひよっこドクターのほけんしつ 249
- シラバス 251
- 学生実習評価フィードバック　用紙 256

実習協力施設

（五十音順）

今泉記念館 ゆきあかり診療所
医療法人社団萌気会
魚沼市国民健康保険入広瀬診療所
魚沼市国民健康保険守門診療所
魚沼市国民健康保険堀之内医療センター
魚沼市西部地域包括支援センター
魚沼市南部地域包括支援センター
魚沼市北部地域包括支援センター
魚沼市立小出病院
魚沼社協居宅介護支援事業所
介護老人保健施設春風堂
片貝医院
上村医院
ケアサポートすわ
ケアプランセンターうおぬま北
在宅介護支援センター小出
サポートセンターまちなかや
守門居宅介護支援事業所
地域医療魚沼学校
町立津南病院
デイサービスセンターひまわり／うおぬまケアセンター
特別養護老人ホーム美雪園
なのはな調剤薬局
南魚沼市民病院
湯沢町保健医療センター

＊ Special Thanks ＊

魚沼市のみなさま
小千谷市のみなさま
津南町のみなさま
南魚沼市のみなさま
湯沢町のみなさま

＊＊＊＊＊

県立十日町病院
新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院
新潟大学医歯学総合病院　医科総合診療科
新潟大学医学部　総合診療学講座

1班+2班　@niicommed

2023. 1.10.～ 1.20.　C

メンバー

南出 祐典　丹野 楓哉　太田 祥平　佐々木 長瑠　三浦 優　古澤 龍ノ輔

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

南出　　地域医療では思ったより行政との距離も近く地域全体で進んでいく医療であると感じた。また診療から介護リハビリまで、地域包括ケアシステムの仕組みそのままであった。

丹野　　地域密着で、患者さんとの距離が近い

太田　　元々、地域に根ざした医療を担うというイメージを持っていたが、そのイメージがより具体的なものになった。

佐々木　地域実習期間のアドバンスケアプランニングに関連する講義、実習がすごく印象に残っています。実習前に「地域医療はコミュニティの中で連携を取り合って機能するものだ」という話は聞いていましたが、具体的なイメージはよくわかりませんでした。実習を通して、1 人の患者さんに対して多職種の意見を聞くための会議が開かれたり、訪問診療や外部での実習中での医師と他の医療スタッフとの関係を見て学ぶことで、地域医療のイメージを持つことができたと思います。

三浦　　実習前は地域医療に対してチーム医療やご高齢の方に対しての医療といったイメージは持っていたものよ具体的なものはなかった。しかし、実際にその現場を体験してみて、ケアマネージャーによる患者さんの生活ぶりの現実の情報提供や訪問看護師の患者、家族との心の機微をくむコミュニケーション能力、介護能力、訪問薬剤師によるお薬カレンダーによる投薬管理など医師のみでは到底こなせない業務の数々を理解した。

古澤　　ケアマネージャーに関して前から医療従事者と患者さん家族をつなげる仕事だと知ってはいたが、今回の実習を通してご家族に寄り添う大切な仕事だと思いました。訪問診療に関して訪問して診察をするというイメージであったが、患者さんの置かれている状況や家族のことも考え関わっていかないといけないと思いました。特別養護老人ホームに関して特にイメージというものはなかったが、職員さんが患者さんのプライバシーなど様々なことを配慮していた。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

南出　　地域医療と総合診療は切り離せないものである。ただ、専門性の高い先生たちの集まりでもあり、専門分野はコンサルを受けたりという場面も目にした。それぞれの専門分野の強みを持ちながら総合診療を行う医師が集まると地域に還元できる力は大きいと感じた。

丹野　　これからもっと需要が増えると思う

太田　　その地域での基本的な疾患に総合的に対応する、重要な医療だと思う。総合診療は特に、この先の高齢化社会において需要が高まると思うので、無くてはならないものだと思う。

佐々木　専門的な医療に特化した医師も大事かもしれないが、地域のニーズにあわせて将来自分もそれに対応していくことは非常に大事だと思います。日本は高齢化が進んでいるので、多くの疾患をもつ(体のあちこちが具合悪い)人の割合は増えてくると思います。そうしたニーズに対応する総合診療的な視点をこれから大事にしていきたいです。

三浦　　地域医療は決して rural なものではなく community として捉える事が大切であることを改めて感じた。魚沼の現場では高齢化が日本の平均よりも著しく数年先の日本の実際の姿を垣間見ることが出来た。それを踏まえて地域医療という分野を学ぶことはこれからの医師としての人生で不可欠なものと考えた。総合診療に関しては地域医療と密接に関わる分野だと感じた。高齢化が進んでいるコミュニティでは基礎疾患は複数存在し、専門知識にかたよった医師には対応が難しいと感じた。その症例に対して総合診療といった考え方は日本の将来に必ず必要であるとも考えた。

古澤　　とてもやりがいのある仕事であり、医師として数年は経験しておきたいもの。

2．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

南出　　総合診療のノウハウを教えてくれる指導医がいること。

丹野　　交通の便が良い

太田　　期限付きの地域医療。その先ずっとその地域に従事するというのは大きな決断なので、お試し感覚で気軽に地域医療に参加できたら嬉しい。

佐々木　自分は十日町病院、小出病院で実習させていただいたが、どちらの病院でも、医局で複数人の医師が近況について話したり、外来の患者さんの症状について話したりしているのをみました。このように、1人で地域(コミュニティ)の問題を抱え込むのではなく、話し合いが周りとできる環境があるのは大事だと思います。
また、適切な範囲で休憩時間・自分の趣味の時間が取れることも大事だと思います。

三浦　　今回体験したことを踏まえると、周りにいる医療関係者の人数が最低限（何人とは言えないが）必要だと感じた。1 人の医師と 1 人の看護師で訪問診療や訪問看護を行うことは医師の働き方改革などを考えるととても厳しいと感じた。
小出病院や十日町病院には十分な医療職の方々がいるように感じたがより中心部から離れた場所には医師、看護師などの人たちの人数が少ないように感じた。そのような条件だと自分の健康を考える上でしんどいものがあるように思う。

古澤　　特にないです。

3．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

南出　　湯沢のように関東都市部と電車で一本で繋がれるような立地的な強みをつくる。他には、都市部の大きい病院と合同で勉強会などを行える環境をつくる。

丹野　　地域医療支援センターの機能強化や医師の定員などの調整を行う

太田　　若者が都会に集まり研鑽を積むのは悪くないと思う。一方で田舎にも魅力はたくさんあり、それを知れば田舎で働く医師も増えると思うので、気軽に地域医療に参加できる機会が設けられたら良いと思う。（アルバイトなど含めて）

佐々木　地域実習を受ける前には、それぞれの大学や都道府県での地域枠制度、奨学金制度を増やすしかないと考えていました。制度を増やすことが 1 番医師偏在を改善できるという考えは今も変わりません。
また、実習中に聞いた話で、上越地域の病院は(東京から新幹線を使えば比較的短い時間で移動できるので)東京からも医師が来ていることを知りました。このように、例えば交通の便を発達させることなど、都会と田舎のリンクを強固にすれば、医師偏在を改善できるかもしれないと思いました。

三浦　　医師の学年が低いうちから実際の現場を体験してもらい、人と人との繋がり、温かさを身をもって体験してもらうことが重要であるように思った。実際、私はこの実習をこの時期に受けられたおかげで地域医療の素晴らしさを学ぶことができ、将来の選択肢として医師の少ない地域に行くことが増えた。

古澤　　各都道府県や各市町村ごとに各科の医師の人数や診療所の数を決めて、偏在しないようにする。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

南出　　医療費などの負担や介護の人手。

丹野　　公共交通機関の利便性低下(便が減るなど)や自治体の担い手の減少など

太田　　いま成立している様々なシステムが破綻すると思う。あらゆるシステムをより小さな規模にしていく方向にシフトするのではないか。

佐々木　生産年齢人口が減ってしまうことで、若年層の負担が大きくなってしまう。また、街や村として現在成立している小さな地域が、将来なくなってしまう可能性もある。

三浦　　子供が減ることで地域の活気のようなものが減ると考える。

古澤　　医師となる若者が少なくなり、病気になりやすい高齢者が増えるので医療崩壊が起きる。

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

南出　　都市部でも慢性期の患者を受け入れる体制を増やし、それぞれの市町村で入院から退院までが完結する包括システムをつくる。また、ある程度歳をとっても介護できるように、地域全体の健康年齢を高める。具体的には会社などで健康教室や料理教室を開いたり、ジムの場所を増やしたりするなどがある。

丹野　　散らばっているものを集めて、小規模なものに作り変える

太田　　1 億人に対するシステムを、5000 万人に対して適応しても上手く行かないのは当然なので、医療分野に限らず改めて様々なルールを変えていかなければならないと思う。

佐々木　若年層の負担軽減のために、地域医療構想などをはじめとした医療の見直しを続ける。医療費に関する制度も見直す必要があると思う。
また、小さな地域が 20～30 年後にどうなっていると予想できるか、どうありたいか(地域の存続を目指すか、納得する形で終わらせるか)を市民の意見も聞きながら話し合う必要はあると思う。

三浦　　私は思い切ってその市町村を終わらせることもひとつの考えではないかと思った。
やはり人口減少が著しい場では医療の提供も物理的に難しくなってくると思う。
確かに、そこに住まう人達はその場に愛着がありなかなか受け入れられない提案だとは思う。しかし、医療現場でも ACP という考え方があるようにその地域にとって幸せな最期を迎えられるように県や市町村が連携して地域の人々の理解を得て最期を看取れるような環境を整えることも選択の一つだと考えた。

古澤　　国民一人一人が健康寿命のことを意識し、病気や怪我をしにくい健康で活発な人生を生きるようにする。

感想文

南出　祐典

私は４日間湯沢町保健医療センターにお世話になった。そこではまず再診外来の待合室実習があった。待合室で診察待ちの患者さんと、町の良い所や冬場の大変さなどの世間話を交えながら、今どのような病気で通院しているかなどについても伺うことができた。このような世間話は先生方の外来診察でも耳にする場面が多く、診察とは患者さんとのコミュニケーションのもと成り立つ信頼関係によるところが大きいと身をもって学んだ瞬間であった。特養回診、訪問リハビリなどの見学でも同じような経験をした。訪問リバビリで出会った 80 歳の女性が、「先生とは長い付き合いだから、だんだん会うのに緊張もなくリラックスしてリハビリできる。」と PT さんに言うのを聞いて、患者さんとの信頼関係が安心したサービスを提供し、それが患者の心身両方の健康につながるのだと感じた。訪問診療、訪問リハビリなどのサービスでは週に 1 回ほどしか患者さんと会わないことがほとんどで、その短時間でいかにコミュニケーションを取りながら仲を深めていけるかが大変重要であると思った。

また、湯沢町保健医療センターではプールをはじめ温泉や多目的教室、料理教室、リハビリステーションなど診療以外の多くの施設が充実していた。これは地域住民の健康増進や疾病予防などを目的とした一次予防から社会復帰のためのリハビリなどの三次予防までの全て行えるということであり、地域住民のことを想った場所だと感じた。私自身もプール教室や筋力トレーニング教室に参加し、高齢者の方と一緒に汗を流したのだが、参加者の元気さには頭があがらなかった。これらの教室が地域住民の健康増進を生み出しているのは違いなかった。これからの超少子高齢化の時代に地域全体の健康は必須である。というのも、高齢化が進み、介護する側の高齢化も進むと、それぞれを支えるには地域全体が健康でないと続かないところが大きい。これはこれからの将来危惧されていることではあるが、特別な解決策はなく次世代の負担は大きいとされる。湯沢医療センターの運動教室はその問題に対する１つの答えであるように感じた。

私は地域実習がポリクリ初っ端の実習であったこともあり、今回の実習で経験することは何もかもが新鮮で記憶に残ることばかりであった。今後どのような道に進むかはまだ検討中であるが、来年のクリクラや研修医の時に地域医療や総合診療にもう一度携わりたいという思いは強く芽生えた。これからの実習でひとまわり成長した姿で今回の実習以上の経験ができるように、これから精進していきたいと思う。

丹野　楓哉

この度は臨床実習として学生を受け入れてくださりありがとうございました。3 日間と短い期間でしたが、多くのことを学ばせていただきました。南魚沼市民病院は周囲の病院や診療所との連携が密接で、訪問看護や訪問リハビリテーションもあり、その地域において全人的な医療を提供していることが分りました。検食を 4 回ほどさせていただいたのですが、食べる前は病院食なんて味の微妙な栄養食だと思っていました。しかし、お世辞抜きで美味しく食べられました。まさか卵入りのカレーグラタンを病院で食べられるとは思っていませんでした。病院の各部門を見学させていただいたときには、見学だけではなく実際に体験させていただくなど、大変勉強になりました。見学の際には私からの提案も快く受けてれてくださり優しい職員さんばかりでした。リハビリテーションセンターは癒しの空間でした。毎朝 8 時からのカンファレンスにも参加させていただき、実際の雰囲気を掴むことができました。訪問看護に同行させていただいたときには、清拭のお手伝いをすることができて、気持ちいいといってくださったときにはやりがいを感じました。

また、どの科も共通で「この患者さんは〇〇だから△△しよう」と、その患者さんの特性に合わせた医療や看護をされていることが他の病院より多いと感じました。、これも患者さんのことをよりよく知っている地域に根差した病院ならではの特徴なのかなと思いました。周辺には六日町温泉ということで温泉が多くあり、毎日違う温泉に入りに行って癒されました。周辺のご飯屋さんでは本気丼のキャンペーンがやっていて、２種類ほど本気丼を食べました。これも美味しかったです。トミオカホワイト美術館などにも実習外で個人的に訪れ、南魚沼市を満喫しました。朝病院に向かうときの景色、実習中にふと見える景色、訪問看護で市内を移動しているときの景色のどれも私にとってはしばらく立ち止まって眺めていたいほど美しいものでした。お世話になりました。

太田　祥平

まずは、今回対応して下さった小出病院、春風堂、片貝医院、守門診療所の職員の方々、また患者さんに感謝いたします。どの施設でも優しく丁寧に対応してくださり、初めての実習で分からないことだらけの中、質問にも真摯に答えてくださった事がとてもありがたかったです。
地域医療といったら、座学では「田舎の医療と言う事ではない。その地域に根ざした医療のことだ」なんて教わっていましたので、そのイメージを持って実習に臨みました。
いざ参加してみるとまさにそのイメージが実体験をもってより具体的になった感じで、その地域の方々皆が頼りにする、町のお医者さんを拡大した概念が地域医療なのかなと思いました。
特に印象深かったのは訪問診療で、小出病院から相当な距離がある片貝町で、心不全や脳梗塞などの疾患と共に生きながら生活する住民の方々を診させて頂きました。片貝町における片貝医院の影響は絶大で、片貝医院がなければどうなってしまうんだろうという危機感すら覚えました。町の診療所が地域を支えるという最たる例を見させて頂けたような気がして、とても貴重な経験となりました。
訪問診療では心不全の増悪がないか、血圧がしっかりと管理されているか、食事が取れているか等々、基本的なことを確認します。これくらいなら同居人が管理できるのではないか？等と実習前は思っていましたが、現実はそんなに甘くなく、同居人が高齢であったり、お互いに軽度の認知症であったり、妻や夫に先立たれてしまった家庭だったりと三者三様で、地域住民の健康を保つ最後の砦が訪問診療だと思いました。
また介護老人保健施設では、人生で初めて認知症の方とお話しました。これは地域医療でなくてもいつかは遭遇する場面だと思いますが、だとしてもとても貴重な経験になりました。介護職員の方がどのように対応されているかを教えて頂き、近年ニュースになるような介護職員の暴力行為等は絶対にいけないことだと分かりつつも、こちらとて人間なので常に聖人のような対応をするのは難しいのだなと痛感しました。
介護というものは、医師からすると縁が遠い話だと思っていました。医師は治療をすることを考えるのがメインで、介護はまた別の職種なのだと。ですが実際は介護と医療は密接に関わっていて、医療サイドも介護のことを考えながら治療を進めていかねばならないのだと感じました。今後は介護の話題にも積極的に耳を傾ける必要があると思いました。

佐々木　長瑠

はじめての実習でわからないことだらけでしたが、2 週間しっかりやり切って達成感のある実習となりました。ガイダンスで挨拶やコミュニケーションの大事さを学び、(医学的知識に関してはあやふやでも)気持ちの部分では絶対折れないようにしようと目標を立てて臨みました。特に 2 週目の小出病院でのプログラムで、様々な患者さん・施設の利用者さんと直接話し合う機会がたくさんありました。自分から積極的にコミュニケーションを取るように心がけて、それが相手に伝わったなと感じる箇所が多くあったので(周りにほめてもらえました)、とても嬉しかったです。医療スタッフの皆さんにも挨拶を心がけましたし、自分で考えてみてわからない所があれば早急に周りの人に質問するようにもしました。意欲の面では自分に高得点を付けたいです。
レポートの前の質問にも書いたように、地域医療に実際触れてみることで、学べた点・考えが変化した点はたくさんありました。アドバンスケアプランニングの実習で、症状的にいつ亡くなってもおかしくない(1 年以内に亡くなっても不思議に思わない)患者さんに対して、最善の生を選択してもらえるように、医師や看護師やその他の医療スタッフがまとまって意見を共有する場面を見ました。患者さん一人一人に個々の考え方があって、人生があって、そういった内容も考慮しながら意見を共有していました。患者さんへの尊厳を大事にすることの重要性が伝わってきました。
大学病院での実習はこれからですが、患者さんを一人の人間として接することを忘れないようにしたいと強く思っていて、そういった考え方を持つことができたことが、地域実習での 1 番の収穫だったのではないかと思います。
医学的な知識面では、まだまだ勉強しなければいけないことがたくさんあるなと感じました。1 週目の十日町病院の実習では、先輩方の実習日誌を事前に読むことができて、先輩方がどういった内容を学んだのか・どういった手技を体験させてもらえたのかを確認することができました。それを読みながら次の日の実習の準備もしていたのですが、外来や当直実習でいざ先生にデータの読み方を質問されたとき、自分なりに結論を瞬時にまとめることが出来ず、悔しいと感じたことも何度かありました。毎晩実習が終わってから、今日何を学んだかをスマホにメモする習慣を地域実習中に身に付けたので、一度悔しいと感じたところは今後二度と間違えないつもりで勉強していきたいです。
たくさんのことを学ばせていただき、本当にありがとうございました。

三浦　優

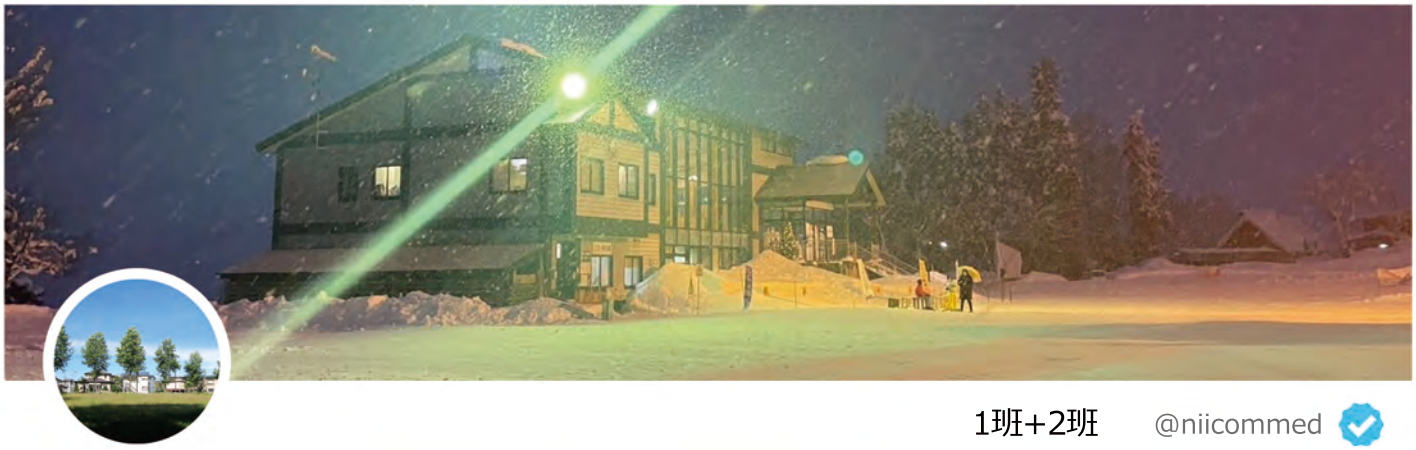
1 周目の十日町病院では 2 日間の実習参加となった。一日目は外科外来の見学をさせて頂いた。CT の読影の仕方や内視鏡の見学、縫合の仕方そしてなんと言っても外科手術の見学も行うことが出来た。私が見学した手術はイレウスだったが、見学途中で貧血のような症状になってしまい途中退室となったが、手術の補助もおこなえてとても良い経験となった。また手術の際のガウンテクニックも教えていただいた。行ったあと、手術室に入りそこでマスクをいじってしまい再度行うように指摘されたことも今となっては良い経験のように思える。
2 日目は内科外来の見学であったが、そこで生身の患者さんの診察をさせていただいた。もちろん、 上級医の先生方の下ではある。2.3 の質問をしたあとは言葉に詰まってしまいフォローしていただく結果となったが、これもまた良い経験である。
2 週目の十日町病院では主に主治医意見書の作成に尽力していた。担当させていただいた患者さんは 90 歳オーバーの方でそのような方とのコミュニケーション自体が初めてであったためとても緊張した。DASC8 や HDSR の質問を行いながらのコミュニケーションはとても難しく、もっと練習が必要だと感じた。
主治医意見書の作成で最も苦労したのが患者さんの介護が必要となる 1 番の要因となる病名を記載することで、この方が何故このような状況に陥っているのかを電子カルテと睨めっこしながら探すことに尽力した。結果、院長先生やその他の先生方とのカンファレンスでは間違いを指摘

された。ただ、優しく何故間違っているのかを教えていただき理解出来た。その現場ではほかの研修を受けている先生方も発表されておりスマートに主治医意見書を書く方法などを理解出来た。
ケアマネ実習では実際にケアマネージャーさんについて行き患者さんとの関わりを見学させていただいた。この方たちのおかげで職種の連携がスタートするのだと思うほど患者さんのことを生活の隅々まで理解されており頭が上がらない思いであった。
訪問看護の見学でも患者さんの看護の仕方を実際の現場で見学させていただいた。そこに住まう患者さんの意思と介護をされている家族の方々の心の機微を敏感に察知しトラブルが起きないように適切なコミュニケーションを取られておりとても大変な仕事であることを知った。見学の際、特養の施設の方が患者さんを思って言った言葉がご家族の方には不快に感じていたようでその話を聞くだけで胃が痛かった。必ずしも患者を思って言った発言がその周囲の人々にはよく聞こえない事があることを知り言葉足らずではいずれトラブルが起こるのだと実感した。
私はリハビリの現場も見学させていただいた。何気なくある物がとても高価であることを知った。ただ、皆さんのコミュニケーション能力は素晴らしく、リバビリを嫌がる患者さんをとても上手にリバビリへと促しておりこういった座学では学べないことを学べる良い機会であった。
小出病院には車で向かうことが出来たため実習が終わった後は温泉や地元のグルメを楽しむことが出来た。2 週間気が張りつめてずっと苦しかった訳ではなく、こういった地域の楽しみにも触れられて大変良い実習となった。

古澤　龍ノ輔

地域医療実習では、まず主治医意見書を記載し発表をするということを言われた時はどのように書いていいかわからないし、発表をどのようにするか不安であったが、先生方が教えて下さったのでなんとか乗り越えることができました。生活機能低下の直後の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容や日常生活の自立度等については今後も勉強し適切かつ簡潔に書いていかなければならないなと思いました。APC ビデオ講義に関して積極的な治療から緩和ケアにうつるというもので患者さんやそのご家族の意向に沿った医療を提供し、患者さんが人生の最終段階で満足のいくものとなった。そして患者さんが亡くなった後ご家族が感謝しており、とてもやいがいがあるものだと思いました。病棟実習では患者さんを 1 人担当させていただき、DASC-8 や長谷川式簡易知能評価スケールや問診をさせていただいた、僕の要領の悪い質問にも気分を害することなく優しく答えてくださった患者さんに感謝申し上げます。ケアマネージャー実習に関して要介護認定をするために基本調査をするところを見学させていただきました。ケアマネージャーさんは患者さんに対してゆっくりと大きな声で話していて患者さんが聞き取りやすい声や患者さんの運動機能を評価するために体を動かすときなど配慮がなされていて僕も見習おうと思いました。また患者さんのご家族との話に時間を十分にとり、家族の疑問に丁寧に答えていた。家族が医師や看護師さんに聞きたいことをメモして、医師や看護師さんに聞くという患者さん、その家族と医師、看護師をつなぐ重要な仕事だと思いました。医師としてケアマネージャーさんと良好な関係を築きたいと思いました。訪問診療に関して、実際のご家庭にあがらせていただき、一回患者さんの血圧を測らせていただいた。血圧測定に関して普段の値とそこまで違いがなく OSCE で習ったのと同じようにできたのでよかったと思います。施設にも訪問をして診療した時には幾人かの患者さんの主治医意見書を拝見させていただいたが、様々な事情があり一人一人の患者さんに合わせた対応をしていて素晴らしいなと思いました。介護施設実習では入浴の介護をさせていただいた。入浴時には患者さんのプライバシーに配慮して服の脱ぎ着や入浴解除には 1 人が担当して色々な人に見られないなどの工夫をしていた。他にもオムツはなるべく履かせないようにしてパンツにパットを挟むようにしていたり、ご飯を食べるときも 1 人の担当者が見るのは 2 人の患者さんまでなどを教えていただいた。

		太田　祥平（おおた　しょうへい）	古澤　龍ノ輔（ふるさわ　りゅうのすけ）	丹野　楓哉（たんの　ふうや）	南出　祐典（みなみで　ゆうすけ）	佐々木　長瑠（ささき　たける）	三浦　優（みうら　ゆう）
1月9日 (月)	AM	成人の日					
	PM						
1月10日 (火)	AM	【全員共通】　8:30　医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合　→地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義　～12:00頃まで					
	PM	15:30集合(14:30～入室可能)地域医療分野小出分室(魚沼市立小出病院病棟5階)集合 宿舎案内／オリエンテーション		15:30　南魚沼市民病院正面玄関	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
1月11日 (水)	AM	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	病院オリエンテーション 受け持ち入院患者紹介、情報収集			
	PM	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科回診（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)/18:00～楽語い講座	病棟実習	病院各部門見学 当直実習			
1月12日 (木)	AM	介護老人保健施設　春風堂（介）	在宅介護支援センター湯之谷（ケ）	介護保険施設見学			
	PM	片貝医院（診）	上村医院（診）	3病棟ケア実習			
1月13日 (金)	AM	守門居宅介護支援事業所（ケ）	特別養護老人ホーム美雪園（介）	内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括			
	PM	十日町病院へ移動		新潟市へ移動		15:30（15:00～入室可能）　小出分室集合・宿舎案内	
1月16日 (月)	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	8:00頃　湯沢町保健医療センター受付 待合室実習・再診外来	9:30　小出分室（小出病院　病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM				特養回診	14:00～地域連携科	病棟実習
1月17日 (火)	AM				訪問リハビリ	病棟実習	内科外来
	PM				シルバーアクア 当直実習	入広瀬診療所（診） 18:00 主治医意見書中間指導	ケアプランセンターうおぬま北（ケ） 18:00 主治医意見書中間指導
1月18日 (水)	AM				PCレクチャー パワーアップ体操	内科外来	病棟実習
	PM				回診	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科回診（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)	リハビリ科
1月19日 (木)	AM				PCレクチャー 初診外来	デイサービスセンターひまわり（介）	訪問看護リハビリステーションさくら（訪）
	PM				ゆきあかり診療所	うおぬまケアセンター（ケ）	堀之内医療センター（診）
1月20日 (金)	AM	【全員共通】 9:30　地域医療分野　ひよっこドクターのほけんしつin小出 ～実習のまとめ　/総診十日町のまとめ　全体講義					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座　全体講義					



1班+2班　@niicommed

2023. 1.23.～ 2. 3.　B

メンバー

姚 路溢　上村 直幹　澄川 航司郎　土屋 沙樹　新田 京香　高橋 侑聖

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

姚　　病院以外の役割も大きいと感じた。

上村　　思っていた以上に幅広い知識が必要だと思った。

澄川　　豪雪地帯の事もあり医療アクセスが悪いと思っていたが、訪問診療や診療所との連携により広くカバーしていた。

土屋　　過疎地の田舎でまったりやっていて、症例も少ない…というイメージが少なからずあった。実際湯沢地域の医療を見学すると、外来が忙しいのはもちろん、特養やグループホームなど院外へ訪問診療や往診に呼ばれることもあり、非常に多様な業務を行っていることが分かり、イメージが変わった。変わらなかったイメージとしては、先生方が地域の人々をよく覚えていらっしゃるという点。どこの誰々さんは～～、この人は誰の奥さんで～、など、地域の人間関係をよく理解されていた。この点はイメージ通りだった。

新田　　イメージ通りだったのは、多職種連携の重要性である。病院の医師、看護師だけでなく、ケアマネージャーさんや訪問看護、訪問介護など、多くの人が患者さんをサポートする体制が整っていると感じた。イメージが変わったのは、ICT の活用である。地域医療というと、ICT の活用が進んでいるイメージはなかったが、うおぬま米(まい)ねっとの活用が始まっていて、浸透しつつあるというのが印象に残った。

高橋　　患者さんの生活に根ざした医療が提供されているように感じた。それはイメージ通りであった。
イメージが変わったことは、もともと医師の権限が強く働いているのではないかと感じていたが、地域では他の職種の方とのチーム医療の仕組みがより整っていると感じました。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

姚　　高齢者の増える社会で最も重要になり必要になる科。

上村　　病気を治すだけでなく、予防や治療後のことまで考えなければならないものであり、今後は需要がとても高くなって来ると思う。

澄川　　地域医療で特に地域内の介護福祉施設を始めとした周辺施設との協力及び連携が大事になると感じる。高度専門的な治療より一般的な治療を広く提供し、どこに住んでいても何時でも頼れる先があると分かっている状態が地域住民にとっては好ましい。

土屋　　今回の実習では一般内科に当たる地域家庭診療部と整形外科の外来を見学したが、地域家庭診療部は非常に様々な領域の患者さんを診ていて、総合診療的な診療が行われていた。
高齢者は複数の疾患を抱えていることが多く、それぞれの疾患を専門の科の先生に見せに行っていては非常に時間がかかり、医療費もかかる。そこを総合診療科の医師が診察すれば、一度の受診で済み、効率が良い。もし専門的な科への受診が必要であればかかりつけの医師が判断してより専門性の高い病院に紹介するという形が取れる。湯沢町のような人口規模の小さな市町村では、専門性の高い科を複数作ったとしても患者さんがそもそも少なく医療資源の無駄にもなりやすい。したがって、広く疾患を診るという総合診療は、地域住民が一番初めに受診するかかりつけの病院にとっては非常に重要であり、地域医療を考える際には必須のものだと感じた。

新田　　地域医療は、さまざまな職種が連携し合い、患者さんをサポートしていくのが特徴だと感じた。また、高齢者が多く、複数の疾患を抱えている患者さんが多いため、総合診療ができる医師の需要は非常に高いと感じた。

高橋　　地域医療は患者さんの様々な疾患を整理して、その患者さんを総合的に診る能力が必要になってくる。そのために総合診療を行うことができる医師が増えることは、これからの超高齢社会に伴う医療ニーズに適していると感じる。よって地域医療において総合診療医というのは最も大切なパーツになると考えている。

２．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

姚　　住居の立地

上村　　居住地域としての魅力があること

澄川　　バイパス等都市部への移動性、暮らしやすさ、定住する場合子供の学習や交流の機会

土屋　　労働に見合う給料。

新田　　病院内の雰囲気がよく、お互いサポートし合えるような環境。子育てしながら働ける環境。または休日が確保され、家族に会いに戻れる時間が確保できる環境。

高橋　　風通しのよい職場環境や、若手もその病院の一部として発言ができる環境であること。
都心部へのアクセスが良く、様々な勉強する機会の情報が入ってきやすい環境であること。労働環境や労働時間がひどすぎないこと(マンパワーが確保されていること)

３．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

姚　　週の何回かだけ地域医療しやすくする仕組み作り

上村　　給料に差をつける

澄川　　実習先の先生の受け売りだが、体力的に手術の第一線を早めに退く外科医の第２の人生として地域を支える医療に従事する、という働き方が自分にとっても魅力的で良いと思った。

土屋　　医学生は知的好奇心の高い人が多く、何か一つの分野を極めたい人種なのではないかと考える。そのような人は、総合診療科よりは各臓器の専門性の高い科を選んでしまうのではないだろうか。そして専門医を取得した場合には、自分の専門分野を活かすために都市部の急性期病院で働くことになる。開業するとしても田舎よりは人口の多い都市部で専門領域のクリニックを開いたほうが経営的に良い。よって田舎に医師が足りなくなるのではないかと仮説を立てた。したがって、総合診療科に進む医師を増やし、『都会でなくても働ける医師』を増やすことで医師偏在は改善できるのではないかと考える。
(今回実習に行った病院に非常に良い印象を持ち、是非ここで働きたいと思ったため、田舎に行きたくない理由があまり思い浮かばず、改善策が挙げられませんでした)

新田　　都会で働く医師が、週に数日田舎に行って医療を支えるなどの制度。

高橋　　現実的にはかなり難しいと思う。ただ、補償を手厚くしたり、労働環境を改善することが一番の近道であるように感じる。また都心部でも地域医療に興味を持っている医師の方は確実にいると思うので、セミナーや魅力を発信する SNS 等を使って、地域医療を身近に感じてもらうことが重要であると思う。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

姚　　国土が狭いこと。

上村　　医療の需要と供給のバランスが崩れると思う。

澄川　　労働力の減少により、人の助けを必要とする高齢者や身体障害者の生活維持に悪影響を及ぼすのではないかと考える

土屋　　産業の衰退→人口流出という悪循環の発生
生産年齢人口の減少、都市部への流出にともなう高齢化、限界集落化、地域固有の文化の喪失

新田　　日本で 1 番人口の多い団塊の世代が、高齢化して亡くなっていく一方、医療を支える世代の人口が少ないことが問題だと思う。また、人口減少で医療需要がピークを超える地域が今後増えていくことも問題だと思う。

高橋　　生産年齢人口の減少に伴い、国としての生産力の低下が考えられる。さらに過疎化する町が多くなることが想定されるため、日本の都市集中型の地域構想がより進んで行くと考えられる。

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

姚　　他国より新しい技術をどんどん開発して国を裕福にしていく。

上村　　定年の年齢を上げて医療従事者を減らさない

澄川　　少人数で負担を少なく介助する為の補助具の開発や AI の導入が可能であれば(実際は管理責任や転倒リスク等があって難しいと思う)

土屋　　地域に雇用を作ること。まずは人口が減少している地域に特別養護老人ホームなどを作り、都市部の高齢者に移住してきてもらう。介護職の賃金を上げ、担い手を増やし、生産年齢の住民を増やす。

新田　　患者さんに過剰でも過少でもない医療を提供して医療を回していくことが大切だと思う。

高橋　　生産年齢人口の拡大がこれを解決するカギになると考える。つまり、健康な 65 歳以上の人口を増やし、働いてもらうことが重要である。これに影響を与える一つのパーツが医師であろう。医師が健康について啓蒙活動を行っていくことが重要な点であると考える。
また、地域での福祉のシステムを向上させたり、仕事の枠を増やすことで人口流出はかなり抑えることができると考えられる。

感想文

姚 路溢

全体を通しての感想は、二つ目という臨床実習のうちの早い段階で地域実習に行けることができて良かったです。地域医療には訪問診療、訪問看護、デイサービス、老人ホームなど様々な組織、またリハビリテーション、薬剤部などの様々な職種の方の業務を生で見学することができて、将来自分が多職種連携における医師として仕事をする際の参考に多いになると思いました。
ACP の講義、地域医療フォーラムでも地域医療に関わる色々な立場の方の考え方や現状や課題をよく知ることができました。元々医療の全体に関わる地域医療構想や地域包括ケアシステムには興味があったため興味深く聞くことができました。
病棟実習では大学の実習と違い、認知症もありコミュニケーションの難しい方の診療をしていい経験になりました。主治医意見書もただ書き方を学ぶだけでなく、実際に自分で書くことがとても勉強になりました。また、役にたつちゃんとしたものを書くためにも医学的な知識以外も必要だと感じました。プレゼンにも実際に参加できて勉強になりました。
訪問診療の実習では車で医師や看護師についていき、血圧測定やカルテの記載などを行いました。先生の話の聞き方や患者への寄り添い方など勉強になりました。どの患者さんも先生のことをとても慕っており、地域における医師の存在の大きさを実感いたしました。
ケアマネ実習では要介護認定の調査の場に同席し、どのようなことを聞くのかや雰囲気などよく知ることができました。
サポートセンターでの介護施設実習では朝早くから午後まで施設の方の送迎やリハビリテーション、食事の用意、入浴の手伝い、レクリエーションで楽しませるといった多くのことをし、休む暇がありませんでした。高齢なスタッフも車椅子を運んだりしており、かなり体力が必要な仕事だと感じました。普段見ることのない現場なのでとても新鮮でした。ただ日中の家族がいない間に介護が必要な方のお世話をするためだけではなく、デイサービスに行くことが日々の楽しみになっていることを感じることができました。
全体を通して有意義な実習でした。大学病院で様々な症例を学ぶ前にこういったことを学べて良かったと思います。

上村 直幹

今回の実習では疾患について学ぶというより、地方での医療の実状や患者さんとのコミュニケーションを学んだ。訪問診療やケアマネ実習、調剤薬局実習では実際に患者さんのお宅に伺い、業務のお手伝いやお話をさせていただきました。お話ができる状態などもそれぞれで、元気にお話できる方もいれば、ほとんどコミュニケーションが取れない方もいました。そういった方でもできる限り要望や困ったことがないかなどを聞いていました。今回実習で回った所はどれもチーム医療の一員だと思いますが、大学で見る医療とは全く別のものでした。特に印象に残っているのは調剤薬局実習です。私は調剤薬局の仕事をあまり知らず、処方箋の通りに薬を出すだけだと思っていました。しかし、自分で薬の管理できない方にどうすればきちんと薬を飲んでいただけるかを考えていました。患者さんが薬を間違えないためのカレンダーや、1 人で湿布を貼るための道具など患者さんが処方された薬を正確に使用するための工夫をたくさんしていることを知りました。
また、患者さんとのコミュニケーションも学びました。大学病院では症状について聞きに行くことはあっても他愛もない会話をすることはあまりありませんでしたが、透析室実習や訪問実習では患者さんと会話をすることが多く、時には 1 時間ほどお話させていただきました。会話が弾んでいくとどんどん元気になる患者さんもおり、コミュニケーションの大切さを再確認しました。

主治医意見書を書く実習では介護の観点から患者さんの状態を考えるということをやりました。今までの大学での勉強や大学病院での実習は疾患の症状と治療経過に重点を置いていますが、介護においては症状が日常生活にどれほど影響を与えるのかに重点において考えました。しかし、そこにも医学的な根拠は必要なため意見書を書くのはとても難しかったです。
今回の地域実習は医療の知らなかった世界を知る実習という感じがしました。新しい知識が増えたというより、医療に対しての視野が広まった実習だったと思います。

澄川　航司郎

10 年に 1 度の最強寒波という時期に豪雪地帯へ赴くという事で不安も多く、また地域医療や総合診療についても理解が不十分な状態(事前課題の調べ物程度)で実習初日の月曜日を迎えました。今年の魚沼地域は例年に比べ積雪量が少ないとの事でしたが、新潟市から魚沼に向かうに連れて山と雪原が景色の大半を占めるようになり、地域に住む人の生活環境や習慣やそれに起因する疾病も新潟大学医歯学総合病院とは異なって来るだろうと感じました。
移動した初日は魚沼地域の生活を体験するべく六日町駅近くを歩いて散策し、多くの住民が使うであろう図書館や地物も扱っているスーパーや直売所を巡りました。実習の目的とは少しズレますが、魚沼市民の生活を少し感じられたと思います。2 日目から病院施設の案内、担当患者さんの診察、訪問看護及び訪問診療、介護福祉施設見学、病棟ケア実習、内科外来見学をさせてもらいました。1 週間という限られた期間で、南魚沼市民病院での普段から行っている地域医療について体験させていただいたと感じています。魚沼での実習を通して感じた事として、病院の成り立ちや設置している診療科からも分かっていた事ですが、南魚沼市の地域に必要な医療を提供しそれに加えて介護福祉への窓口としても機能し互いに連携を取り合う事でそこに住む高齢者を中心とした住民に安心な暮らしを提供する一端を担っているという事が挙げられます。積雪の為車庫と倉庫が 1 階で居住スペースは階段登って 2 階という古い大きなお宅を多く見かけましたが、これは介護福祉施設(デイサービスなど)を利用する上で大きな障害であり困っている要支援の高齢者が多くいると伺いました。実習の訪問看護では山中の古い大きな家に住んでいる、脳腫瘍の影響で歩行困難となった患者さんの入浴介助を行いました。病院から雪の降る中山中の家まで向かうだけでも大変で、またお宅も古い建物である為増築された暖房完備のお部屋からお風呂まで移動する迄距離も段差も多く、介助する側が腰を痛めたり怪我をしないか心配な程でした。しかし患者さん本人としては自力での入浴も難しく、週 2 回の訪問看護をとても楽しみにしているようでした。「いつも助かってます、学生さんもいいお医者さんになって、別の何処か困っている人を助けてあげてね」とお話頂いたのが印象に残っています。
今回の地域医療実習は 1 週間だけでしたが、これから 1 年間ポリクリを真面目に取り組み、来年のクリクラでも何か地域医療に関する事を学びたいと思います。

土屋　沙樹

地域医療実習は自分が予想していたものよりも非常に充実したものになった。まずは、担当患者さんから非常に多くのことを学べたことが最大の収穫だった。高齢の方でやや難聴があったが、多くのことをお話してくれ、高齢の患者さんと接する際の声の大きさや話すスピード、言葉の言い換え方などを学ぶことができた。一方で、回診では声掛けの難しさも学んだので、今後も先生方がどのように声掛けされているかを学び、自分も実践できるようになりたいと

感じた。担当患者さんをはじめ、お世話になった方々皆さんが「良いお医者さんになってくださいね」と言葉をかけてくださり、地域の皆さんの医療に対する期待を感じるとともに、自分も将来地域医療に貢献しようという気持ちが強くなった。病院の先生方からは、医療と福祉の関連や高齢者施設に関すること、主治医意見書の各項目の重要性など学ぶことができた。今までは何となく暗記してきた項目に関しても、自分で何故そうなのか、どのような機序があるのか、といったことをしっかり学ぶことの重要性を教えていただいた。医局では経験の豊富な先生と専攻医の先生、研修医の先生が意見を交わしたり、治療について議論している様子を拝見し、いつでも頼れる先輩医師がいること、医師同士の雰囲気の良さを感じることができた。訪問リハビリでは、患者さんのお宅に実際に訪問し、家の中の様子やリハビリの流れ、患者さん毎に異なるリハビリが行われている様子などを見学した。初対面の人に対しては穏やかな人であっても、家族や身近な人にはやや性格が変わってしまうといった人もいる。自分の目にする患者さんの様子だけでなく、家族をはじめ周囲の人から見た様子なども患者さんを理解する点では重要であると学んだことで、多職種間での情報共有の重要性も理解することができた。住民の方と一緒に運動したシルバーアクアは、ただ施設での運動機会を提供しているだけでなく、住民の交流の場としての機能も持っていることを知り、他の市町村ではどのような取り組みがなされているのかについても学んでみたいと感じた。4 日間という短い期間だったため、もっと地域医療について学んでみたいという思いが残った。今後機会があれば再び湯沢で実習したり、医師として働いてみたいと考えている。

新田　京香

地域医療実習を通してたくさんのことを学びました。その中でも特に印象に残った出来事が 3 つあります。1 つ目は、主治医意見書の記載です。実際に記載してみて、主治医意見書と普段のカルテとの違い改めて学ぶことができました。普段のカルテが患者さんに医療を行う際の情報記録と共有が 1 番の目的であるのに対し、主治医意見書は介護保険が必要なんだということを示すことが１番の目的です。そのため、記載する疾患や記載する内容が異なってきます。患者さんが介護保険認定を受けられるかどうかは、退院後の生活に大きく関わってくるため、患者さんのためになるよう、きちんと記載できるようにしたいと思いました。2 つ目は、訪問診療です。実際に訪問診療に同行し、血圧測定や SpO2 の測定、問診をさせていただきました。その中で、先生が病気のことだけでなく、その人の人柄や社会的な課題、家族の状況まできちんと把握していて、その人に合わせた診療を行っていることに気付きました。今まで見てきた診療は、大きな病院での外来や入院患者さんに対するもので、どうしても病気に対する対応がほとんどだったので、とても新鮮でした。高齢化の進む地域で、患者さんが最後まで住み慣れた地域でその人らしく生き続けるために、まさにそれを支えている先生なんだと感じ、自分も将来そのサポートができたらいいなと思いました。3 つ目は、ケアマネージャー実習です。今回は利用者さんへの月 1 回の訪問(モニタリング)に同行させていただきました。その中で、利用者さんやそのご家族が、ケアマネージャーさんがとても話しやすくて、色々な話をするんだとおっしゃっていました。医師は忙しそうだからと遠慮して距離感ができてしまうことはよくあることだと思います。もちろん、第一はできるだけ話しやすい雰囲気を心がけ、医師に話してもらえるように努力することですが、他の職種の方からお話を聞いて、患者さんのことをより理解しようという姿勢も非常に重要だと感じました。今回学んだことを今後に活かし、よりよい医師になれるように頑張りたいと思います。

高橋　侑聖

まず、十日町病院では救急医療の大変さと重要さを学んだ。私が日当直であった時に患者さんが多く来た。そして救急医療では鑑別疾患を多く出すこと。その鑑別疾患を除外するためにはどのような検査をしなければならないのかを瞬時に考える必要性がある。これに関して私の知識はまだまだ不足していると感じた。検査結果から、疾患を分析するのではなく、症状から疾患を考える力をこれからの病棟実習で身に着けていかなければならないと感じた。救急車で魚沼基幹病院まで患者さんを搬送したことも思い出である。十日町病院では外来見学もとてもいい思い出になった。小児科外来見学では、器質的な疾患だけではなく、精神的なケアが必要な患者さんも多く存在することを知った。もちろん疾患について理解を深めていくことは今後の授業において重要であると感じているが、それだけではなく、患者さんのもつバッググラウンドにも考慮しながら、診察を進めていくことが大事であると思った。
手術室見学についても初めてのことが多くあり、手伝いをさせていただいたことが印象に残った。外科系を回ることはだいぶ先になってしまうと思うのだが、手技も忘れないでおきたいと感じた。
小出病院ではまず、主治医意見書をかくことが大変であった。認知症を患っている患者さんから、情報を聞き出しながら、まとめていくことはとても大変だった。それでも理学療法士さんや言語聴覚士の方たちからお話を聞かせていただいて何とか作成することができた。この主治医意見書の作成を通して、症状を包括的に理解し、今後のケアまで見ていくことの大変さを理解した。さらに他職種の方たちへの理解はかなり深まったと感じている。小出病院ではケアマネージャーさんの訪問もかなり印象に残っている。デイサービス等の日程調整をするために訪問を行っていたのだが、そこで患者さんの話を傾聴する姿勢や、その話の引き出しの多さ、そして必ず患者さんの話をプラスの方向にもっていく技術にシンプルに感動した。このような技術は患者さんのことを思いやっているからこそ表面にあらわれてくるものであると感じている。もちろん一朝一夕で身につくものではないことは分かっているが、自分が医師として働くころには人間力というものもかなりつけていく必要性があるのではないかと感じた。
最後に、本当に魚沼市、十日町市の方々には優しくしていただいた。病院のスタッフさんはもちろん、ご飯を食べていても、お話を聞かせてくれたり、僕の話を親身に聞いていただいた。この暖かさへの感謝は自分がよりよい医者になることで返していく必要があると思った。

		にった きょうか **新田 京香**	かみむら なおき **上村 直幹**	すみかわ こうしろう **澄川 航司郎**	つちや さき **土屋 沙樹**	たかはし ゆうせい **高橋 侑聖**	やお るい **姚 路溢**
1月23日 (月)	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）小出病院病棟5階 地域医療分野小出分室 宿舎案内／オリエンテーション		15:30 南魚沼市民病院正面玄関	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
1月24日 (火)	AM	9:00～ACPビデオ講義 10:00～内科外来	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	病院オリエンテーション 受け持ち入院患者紹介、情報収集			
	PM	病棟実習 16:00~ 主治医意見書中間指導	守門診療所（診）	病院各部門見学			
1月25日 (水)	AM	10:30～検査科	在宅介護支援センター小出（ケ）	訪問看護・リハ同行			
	PM	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科回診（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)	病棟実習	訪問診療同行			
1月26日 (木)	AM	通所介護施設「地蔵の湯」（介）	内科外来	介護保険施設見学			
	PM	萌気園浦佐診療所（診）	なのはな調剤薬局（訪）	3病棟ケア実習 当直実習			
1月27日 (金)	AM	在宅介護支援センター湯之谷（ケ）	放射線科／透析センター	内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括			
	PM	十日町病院へ移動		新潟市へ移動		15:30（15:00～入室可能） 小出分室集合・宿舎案内	
1月30日 (月)	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	8:00頃 湯沢町保健医療センター受付 初診外来	9:30 小出分室（小出病院 病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM				シルバーアクア	14:00～薬剤科 18:15地域医療フォーラム	病棟実習 18:15地域医療フォーラム
1月31日 (火)	AM				待合室実習・再診外来	病棟実習	11:00～リハビリ科
	PM				ゆきあかり診療所 当直実習	ケアプランセンターうおぬま北（ケ） 18:00 主治医意見書中間指導	入広瀬診療所（診） 18:00 主治医意見書中間指導
2月1日 (水)	AM				PCレクチャー 訪問リハビリ	特別養護老人ホーム美雪園（介）	守門居宅介護支援事業所（ケ）
	PM				回診	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科回診（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)	病棟実習
2月2日 (木)	AM				PCレクチャー 整形外来	デイサービスセンターひまわり（介）	サポートセンターまちなかや（介）
	PM				ゆきあかり診療所	堀之内医療センター（診）	サポートセンターまちなかや（介）
2月3日 (金)	AM	【全員共通】 9:30 地域医療分野 ひよっこドクターのほけんしつin小出 ～実習のまとめ /総診十日町のまとめ 全体講義					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座 全体講義					

1班+2班　@niicommed

2023. 2. 6.～ 2.17.　A

メンバー

大木 陸　井浦 萌々果　渡部 紗英　荒井 嶺織　折田 佳哉　田尻 雄太郎

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

大木　　実習を通して地域医療における人と人との繋がりの強さを認識することができた。病院内においても多職種が互いに挨拶を交わす様子は大学病院ではあまり見られないので、そういった繋がりの強さは魅力的だと感じた。

井浦　　地域医療で扱う患者は高齢者が多く、若者は少ないイメージ。

渡部　　思った以上にあたたかい関係がみられた。

荒井　　地域医療に対するイメージは変わった。実習前は地域医療は地域「住民」に密着した医療というイメージであったが、それだけではないことが分かった。特に湯沢のような観光地では観光客の患者が非常に多く、地域において行われる医療全般のことを指すという、より広い領域を示すことが感じられた。

折田　　訪問診療は問診や診察など医療的なことだけでなく、服薬管理がしっかりできているか、日頃の生きがいはなにかなど、患者さんの幸せを第一に考えているということを知ることができました。

田尻　　実際に小出病院に行って、訪問診療や訪問介護を見させてもらったが、あそこまで多くの職種が 1 人の患者さんに関わっているとは思っていなかった。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

大木　　実習では魚沼地域における高齢化の進行を実感した。こうした状況では地域医療の発展は不可欠であると感じた。そのためには人員の確保が不可欠だと思うが、田舎よりも都会で働きたいと思う医療従事者が多いと思うので、そういった点をどのように解決していくかが難しい問題だと思った。
　また、総合診療では患者さんの全身の症状を総合的に見て、それを診断に結びつけていく過程がとても面白いものだと思った。全ての症候に精通する必要があるので、難易度は高いと思うが、その分やりがいもあり総合診療への興味が湧いた。

井浦　　地域医療は地域に根付き患者一人一人との距離が近いと感じた。総合診療では日常的に頻度が高い疾患を見ることが多いと感じた。

渡部　　地域の状況について考えるのが大事だと思いました。

荒井　　地域医療と総合診療は決して独立したものではなく、地域医療を行う上では、総合診療的な考え方で患者さんを診ることが求められると思う。地域医療での患者さんの抱える疾患は非常に多岐に渡り、特に田舎の地域で比較的少ない人数の医師・医療スタッフで対応するには広い視点で患者さんを診られなくてはならないと考えるからである。逆に、総合診療を行うスキルを十分身に付けられれば、どの地域でも活躍する機会が増えるように感じる。

折田
①地域医療は高齢化が進む中、訪問診療の需要が高まっていくと思うので、とても重要な分野だと考えます。
②総合診療は地域の大病院として、他の病院から紹介されることが多いので、高齢化社会で需要が高まっていくと思います。

田尻　　動けなかったり、認知機能が低下しているといった患者の能力に依らず、質の高い医療を提供するために必要。今後の日本の高齢化社会において欠かせないもの。

2．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

大木
・豊富な知識を持った指導医の存在
・休日の確保

井浦　ある程度都会に近いこと。周りに商業施設がありある程度栄えていること。子供教育環境が高いこと。

渡部　先端医療に定期的にふれられる。

荒井　できるだけ働く時と休む時のメリハリができる（休む時にはしっかり休める）条件を望む。そのため私は、人員が圧倒的に不足している環境では地域医療に従事するのは少し難しいかもしれない。

折田　色んな科を自由に見学・体験できることを望みます。

田尻　地域医療に携わる期間を 2 年とか具体的に設定してもらうこと。

3．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

大木　地域医療の重要さや魅力を医学生に低学年のうちから教育する。

井浦　田舎を活性化して若者が集まるようにする。子育て支援を行う。住宅を安く付与する。

渡部　時々県外の病院に働きに行けること。

荒井　田舎で働くことが都会で働くことよりもメリットが大きいと医師に感じさせることが重要だと思うので、待遇の改善や、今後のキャリアアップが望めるようなプログラム（一定期間留学できる等）の構築が必要だと思う。湯沢の場合、移住政策が活発に行われているようだが、医師向けにも豊かな自然をアピールしたり、移住の補助金等を充実させたりすることで湯沢に住む医師が増えるかもしれない。

折田　地域医療の実習期間や回数を増やし、より興味を持てる環境を作ると改善できると思います。

田尻　高度医療に携われないといった仕事内容に対する不安が大きいと思うので、そこに対する支援が大切だと思う。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

大木
・労働力の減少
・医療費や介護費の増加

井浦　年金が少なくなる。田舎では過疎化が進み若者は都会へますます出ていく。

渡部　晩婚化が進んでいる。

荒井　将来の働き手（生産年齢人口）の減少により、税収や保険料が不足すると考える。また、そのことにより、少子高齢化への対応（医療財源確保や子育て支援等）がますます困難になると思う。

折田　医師の数や介護者の減少が考えられます。

田尻　社会保障制度の給付と負担のバランスの崩壊

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

大木　　介護費用を減ずるための策としては健康寿命を伸ばすということが考えられる。そのためには生活習慣病の予防が第一に考えられ、国民にそれらの疾病を予防するための知識を持ってもらう。

井浦　　子供をたくさん産めるように子育て支援を充実させる。不妊治療が保険が効くようにする。

渡部　　結婚の補助金が必要。

荒井　　税収や保険料の不足については人口減少のある状況では避けられないと思うので、公費・医療費を抑えることが重要になってくると思う。従って、医師の立場としては、患者さんの病態を適切に判断して、患者さんの意思も重視しつつ、決して不要な医療を行わないことを心掛ける必要があると思う。

折田　　医師の数が減少する一方、高齢化により患者さんの数は増加してくいことが予想されるので、そもそも病気にしないようにする一次予防が重要だと考えられます。

田尻　　定年の引き上げや医療費の自己負担割合の引き上げ、医療費の節約が必要だと思う

感想文

大木　陸

地域実習で 1 番印象に残っているのは訪問診療である。実際に診察もさせていただき、高齢者の診察のコツといった実践的なことも教えていただき大変勉強になった。また、魚沼地域においては高床式の住居が多く存在し、そういった家では家を出入りするために階段を上り下りする必要があり、高齢者にとって外出のハードルが高くなってしまっているという問題点を初めて知った。住居が高床式かそうでないかで、入院した際にどこまでの治療を目標にするかが変化したり、必要なリハビリも変わってくるということで、非常に重要な問題であると感じた。

また、訪問リハビリにおいては理学療法士の方が訪問してリハビリをされている様子を見ることができ、そういった現場を今まで見たことがなかったのでとても勉強になった。パーキンソン病で首の筋肉がこわばってしまっている方への、リハビリが印象的だった。理学療法士の方がほぐしていく中で、目に見えて患者さんの表情が明るくなっていたのでこうした施術の重要さを実感することができた。

デイサービスの見学も印象的だった。多くの高齢者の方と交流することができ、貴重な体験となった。話を聞いた高齢者の方々がみなさん口を揃えて、デイサービスにおいて他の高齢者の方と交流できることが楽しく刺激になっているとおっしゃっていたので、こういったサービスの重要さを感じた。

看護師実習では、看護師の方に病棟内をついて行って看護師の方の業務を見学させて頂いた。看護師さんに反抗的な患者さんもいらっしゃって、歯磨きをしようとしても看護師さんの腕を掴んで払いのけたりつねったりしていた。そういった患者さん相手にも看護師さんは落ち着いて対応していらっしゃって、自分もこういった状況にも対応できる力をつけなければならないと感じた。

地域実習を通して、地域医療においては人と人とのつながりが非常に強いなと感じた。医療従事者同士での挨拶もその一つであるが、それ以外にも訪問診療における医師と患者とのつながりも深いと感じた。

井浦 萌々果

小出病院で担当した患者さんは大学病院で担当した患者さんと違い、終末期でほぼ発語せず、こちらの指示も理解できているのかわからない患者さんでした。このような患者さんを診察したり状態を評価したりするのは難しいなと思いました。
最善の終末期医療を提供するためには、患者自身の望みや価値観を聞き、それに沿ったケアをしていく ACP が必要だと知りました。
しかし、私が担当した患者さんのように発語をせず本人の意思がわからない状態になると ACP を行うことが難しくなると思います。そのため、本人が元気なうちから本人の価値観や希望、終末期はどのように生きたいかを聞いておく必要があると思いました。
小出病院のカンファレンスでは、医師だけでなく看護師や言語療法士、作業療法士、理学療法士、薬剤師などの多職種間で意見を共有して今後の患者の治療方針、退院先などを話し合っていました。医師は患者の薬の処方や注射の指示を出しますが、患者と関わる時間は他の職種よりも少ないため思ったよりも患者の詳しい現状を知らないんだなと気づきました。むしろ看護師や、リハビリを行う言語療法士、作業療法士、理学療法士の方が患者の現状を知っており、医師だけで患者の方針を決めるのではなく多職種間で意見を共有することで患者に合った最善のケアを行うことができるのだなと思いました。
大学病院でみる患者は特別でありほとんどの病院には小出病院でみたような、認知症を合併していて意思疎通が難しい患者が多いと先生がおっしゃっていました。将来医師として働く上でそのような患者をみる機会は必ずあると思います。その時のためにも認知症の患者への関わり方を学んでいきたいと思いました。
ケアマネ実習や訪問診療実習で、魚沼は非常に高齢化が進んでおり人口は減少する一方であることを知りました。また、老老介護が多く存在することがわかりました。魚沼地域は雪が多く高床式住居が多いため、外出するためには階段の昇り降りが必要です。若くはない介護者が高齢者をおんぶして階段を昇り降りして病院へ連れて行くことがあるといった、介護の現実問題を知ることができました。車椅子昇降機を使えば良いのではないかと考えましたが、おそらく高額なため利用するのが難しいのかなと思いました。介護が必要な家庭に十分な支援金を支給して介護しやすくできればいいのになと思いました。

渡部 紗英

地域実習を通して、学んだことは 5 つです。まず、デイサービスは人によって年齢、体の状況が全然違うということです。それに応じて風呂の入れ方、食事の形態を変えていて、それには職員のこまめな観察が必要ということがわかりました。二つ目は、小出病院と十日町病院で患者さんの雰囲気が全然違うということです。どちらもスタッフの雰囲気は明るいにも関わらずそうだったので、理由を考えてみたところ、終末医療かどうかで変わってくるという結論がでました。小出病院は終末医療の患者さんが多く、それによって患者さんも気分が落ち込んでいるということです。終末医療はこれからも需要があると思うので、雰囲気良く迎えられるような工夫が必要になってくると思いました。3 つ目は、デイサービスに行って、実際の利用者のお話を聞くことで、いかにデイサービスが地域の住民にとって大切な存在かがわかりました。1 週間に何回かでも自分と同年齢の人たちでお話しできる場所があることが重要であることが分かりました。四つ目は、ケアマネージャーさんについていって患者さんの家に訪問した時のことです。ケアマネージャーさんは患者さんの要介護度を決めるだけでなく、定期的に患者さんの家に訪問して受けているサービスが正しいかどうかを確認しに行くということです。医師も治療を決めるだけでなく患者さんのキーパーソン、家族構成、高床式かどうか、何階に住んでいるのかどうかをみてサービスを決めていました。それぞれの専門の仕事をするだけでなく少しずつお互いの仕事を協力し合っていることがわかりました。5 つ目は多職種カンファレンスの様子です。専門の人たち

がそれぞれの視点からみたことを共有していて、効率いいと思いました。そのためには元からお互いにコミニュケーションが取れていることが前提で普段から挨拶をし合うことが大切だと聞きました。今回の地域実習では大学の実習で経験できなかったことを経験したので、より実践に生かしていきたいです。

荒井　嶺織

湯沢での地域医療実習で私の印象に残ったことは大きく 4 点ある。1 点目は、患者さんのうち高齢者が占める割合の多さである。湯沢町保健医療センターやゆきあかり診療所の外来に来る患者さんの多くは高齢者であり、比較的若い年齢層の患者さんは観光客が多かったと思う。高齢の患者さんの多くは湯沢に住む方で、超高齢社会が進む湯沢の現状を見ることができた。2 点目は高齢者の運動教室（シルバーアクア・パワーアップ体操）に参加したことである。実際に自分も参加してみると思ったよりもきつく、体が温まるのを感じた。また、運動を行っている時に、他の参加者の方と協力して動く内容もあり、私も含めて皆自然と笑みがこぼれる時もあった。参加者の方にお話を伺ったり、実際に参加したりする中で、この運動教室は参加者の運動量を確保するだけでなく、お互いの交流を図る貴重な場でもあるということを学んだ。また、運動教室の後に、スタッフの方々がミーティングを行って各参加者の体調や運動の様子を細かく共有しているのも印象的であった。保健・福祉・医療のつながりをスムーズに行い、予防医学に全力で取り組む町の取り組みを見ることができたと思う。観光客が多い町では、限られた医療資源の中で体調の悪い観光客の患者さんと湯沢に住む高齢の患者さんに同時に対応するのは限度があると思われる。観光は湯沢にとっておそらく重要であり、観光客の患者さんが増えるのは必然的である一方、医療を要する湯沢住民の患者さんの数は減らさないと医療提供が難しくなるという点が、湯沢で予防医学が熱心に行われる背景にあるのかもしれないと思った。3 点目は、今回お世話になった先生方が皆、湯沢に住む多くの患者さんの家族構成や背景等を熟知していたことである。地域住民を支える医療体制が整っているからこそ、表面的ではなく包括的に患者さんを診ることができているのだと感じられた。このことが地域医療のやりがいや醍醐味なのかもしれないと思った。4 点目は、主治医意見書を書くにあたり、90 代の入院患者さんの診察を行ったことである。この方は骨折を繰り返している一方、帰宅の願望が強く、医療スタッフに対し少し反抗的で困らせている印象を最初お会いした時に受けた。しかし、実際に何度も会ってお話してみると、思ったよりも優しく、私の診察（長谷川式簡易知能評価スケール測定等を行った）に対しても協力して頂けた。少し難聴があり、話す声の大きさや速度に苦労したが、その分高齢の方への接し方を学ぶ貴重な経験ができた。患者さんと「信頼関係」といえるほどの関係を築けたかは定かではないが、今後患者さんと関係を築く際に、今回の経験が少し活かせそうな気がした。以上の 4 点を学べただけでも私にとって本当に濃密な実習だった。加えて、医師やスタッフの方々が皆とても温かく私のことを迎えてくださって本当にありがたかった。特に初日には懇親会が行われ、常勤の医師や研修医の方とお話したり、指導医の先生特製のお好み焼もご馳走して頂けたりしてとても幸せな時間を過ごせた。この地域医療実習で得た思い出は今後決して忘れることはないと思う。今回学んだことを必ずや将来に活かし、勉強をしっかり続けて地域医療に貢献できる医師を目指していきたい。

折田　佳哉

今回の実習では、地域医療の実習で魚沼小出病院、総合診療の実習で十日町病院に行かせていただきました。

魚沼小出病院では担当患者さんを持たせていただき、主治医意見書の作成を行いました。他職種カンファレンスでは、様々な職種の観点から患者さんが今どのような状況で、これからどのように看護・退院調整を行っていくのかについて話し合いました。様々な視点から議論することで、効率良く・適切に患者さんの方針が立てられていたと思います。また、魚沼小出病院では訪問診療・リハビリテーションに同行させてもらいました。これらのサービスは、主に通院が厳しい高齢者を対象としていることを知りました。これからの日本は高齢化が今以上に進んで行くことが予想されるため、訪問診療・看護・リハビリテーションの需要が益々高まっていくと思います。いち早くこれらのサービスに触れることができたため、とても有意義な実習になりました。

十日町病院では、総合診療としての実際の現場を見学させていただきました。十日町病院は、内科・外科・整形外科・麻酔科・小児科という少ない領域で構成されていました。そのため内科の外来を見学させていただいた時、内分泌や消化器、脳神経内科など様々な分野の患者さんがいらしたことが印象的でした。

臨床実習Ⅱでは、地域医療実習を 4 週間体験できることを知ったため、他の地域における地域医療実習を選択したいと思えるようになりました。魚沼小出病院と十日町病院において、地域との関わり方や病院としての役割が違ったように、その他の地域の病院にもそれぞれ特徴があると思います。それらの特徴を知ることで医学生の内からとして視野を広げることができるため、魚沼・十日町以外の地域実習にも参加したいと思います。

今回の実習では、地域医療・総合診療の実際について触れる機会をいただきました。このような経験は滅多にすることができないため、大変貴重な経験をさせていただけたと思っています。ありがとうございました。

田尻　雄太郎

主治医意見書を書く際の担当患者さんが認知症でとても怒りっぽい方でした。怒りっぽいことに加えて難聴もあり、どのように対応したらいいか全くわかりませんでした。認知機能を調べようと質問してもくだらないことを聞くなと怒られてしまうし、何もすることができませんでした。そんな中、先生や看護師さん、スタッフの方はうまく対応していてすごいと思いましたし、自分も今後、そういったスキルを身につけて行く必要があるなと感じました。また、訪問診療でも認知症で不機嫌なおばあちゃんがいました。その方は話していくにつれて穏やかになっていったので、対応が難しかったわけではありませんが、認知症の方はとても多いのだなとそこで身をもって感じました。自分の身の回りに認知症の方がおらず、認知症の方がたくさんいると話でのみ聞くばかりでしたが、今回の実習で実際にそういった方々と接することで認知症の方がいかに多く、対応が難しいかを感じることができました。今後の高齢化社会では、こういった認知症の方がさらに増えて行くと思うので、医師になる身として、対応の仕方や接し方のスキルを身につける必要があると痛感しました。学生の時点でこのようなことを経験できたのはとても良かったです。これからは医学の知識だけではなく対人スキルについても学んでいきたいです。

調剤薬局実習で薬剤師さんについていき、患者さんのお宅をまわって薬を配薬する様子を見させてもらいました。車で移動している時に薬剤師さんに自分の担当患者さんのことを話したところ、薬剤師さんも担当患者さんのことを知っていて、地域医療における密な多職種連携を実感しました。多職種ミーティングでは、医師や看護師の他に PT、OT、ST や薬剤師や管理栄養士、ソーシャルワーカーが一緒になってそれぞれの視点から意見を出し合うことで患者さんにとって最も良い医療を提供しようと話し合っていました。多くの方が 1 人の患者さんに関わっていて患者さんの複雑な問題を解決するためには職種間でコミュニケーションを取り合うことがとても大切だと感じました。

		たじり ゆうたろう **田尻 雄太郎**	おりた よしや **折田 佳哉**	おおき りく **大木 陸**	あらい ねお **荒井 嶺織**	わたなべ さえ **渡部 紗英**	いうら もも か **井浦 萌々果**
2月6日 (月)	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）小出病院病棟5階 地域医療分野小出分室 宿舎案内／オリエンテーション		15:30 南魚沼市民病院正面玄関	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
2月7日 (火)	AM	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	病院オリエンテーション 受け持ち入院患者紹介、情報収集			
	PM	なのはな調剤薬局（訪） 16:00 主治医意見書中間指導	上村医院（診） 16:00 主治医意見書中間指導	病院各部門見学			
2月8日 (水)	AM	10:30～検査科	内科外来	訪問看護・訪問リハ同行			
	PM	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科回診（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科回診（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座	訪問診療同行 当直実習			
2月9日 (木)	AM	内科外来	訪問看護リハビリステーションさくら（訪）	介護保険施設見学			
	PM	守門診療所（診）	在宅介護支援センター湯之谷（ケ）	3病棟ケア実習			
2月10日 (金)	AM	在宅介護支援センター小出（ケ）	入広瀬診療所（外来）	内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括			
	PM	十日町病院へ移動		新潟市へ移動		15:30（15:00～入室可能） 小出分室集合・宿舎案内	
2月13日 (月)	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	8:00頃 湯沢町保健医療センター受付 待合室実習・再診外来	**9:30** 小出分室（小出病院 病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM				特養回診	13:00～地域連携科	病棟実習
2月14日 (火)	AM				訪問リハビリ	病棟実習	内科外来
	PM				シルバーアクア 当直実習	入広瀬診療所（診） 18:00 主治医意見書中間指導	ケアプランセンターうおぬま北（ケ） 18:00 主治医意見書中間指導
2月15日 (水)	AM				PCレクチャー パワーアップ体操	10:30～透析センター	放射線科
	PM				回診	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科回診（意見書プレゼン／まとめ(布施院長) /18:00～楽語い講座	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科回診（意見書プレゼン／まとめ(布施院長) /18:00～楽語い講座
2月16日 (木)	AM				PCレクチャー 初診外来	デイサービスセンターひまわり（介）	通所介護施設「地蔵の湯」（介）
	PM				ゆきあかり診療所	うおぬまケアセンター（ケ）	萌気園浦佐診療所（診）
2月17日 (金)	AM	【全員共通】 10:00 地域医療分野 実習のまとめ / 総診十日町のまとめ 全体講義					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座 全体講義					

3班+4班　@niicommed

2023. 2.20.～ 3. 3.　C

メンバー

川窪 匠　藤井 愛　長谷川 愛理　福田 樹　小山 豊昌　中田 聖乃

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

川窪　　地域医療は医師がメインで患者さん宅を訪問するイメージだったが、実際は患者さんを中心にしてたくさんの医療ソーシャルワーカーが働いており、医師が担当する時間は少ないほうであるということ。

藤井　　地域医療は高齢者の方を中心に診るイメージでしたが、実際は若い方も多く、患者さんひとりひとりの人生背景に寄り添うかたちの医療なのだなとわかりました。

長谷川　実習前も地域医療については地域枠で入学したこともあり、へき地での医療とイコールではないことや都会でも特定の地域であれば地域医療と言うことは知っていました。また、地域で暮らす人がその人らしい暮らしをより長く保てるように、医療だけでなく介護や福祉、保健など様々な機関が連携しあって１つのコミュニティーを支えていくというイメージがありました。実習後もそのイメージは変わっていませんが、実際の現場を見てその連携の様子を知り、決して病院や診療所といった医療だけが地域医療ではなく、多職種が連携しあうことで１人１人の地域住民を支える仕組みが備わっているというイメージがより強固になりました。また、実習中に初めて大学病院のような高度急性期病院ではない慢性期の病院で実習することができ、その役割が大きく違うということがわかりました。地域医療は、患者さんの人生の物語を理解して一人一人に合わせた医療を提供していくといったイメージがつきました。

福田　　実習前のイメージでは、地域医療は専門化された医療というよりは幅広く診るものだと思っていた。実習後では単に患者の症状だけを診るのではなく、患者がどのような生活をしていくか、そのために必要な介護などのサービスは何かなど患者の人生に向き合っていくものだと感じた。

小山　　田舎での医療という漠然としたイメージから、高齢社会における先進的な医療というイメージの変化。

中田　　もっと忙しくてしんどそうなイメージが大きかったが、特に看護師や理学療法士の方々が患者との触れ合いを楽しんでいて、もともといだいていたイメージと変わった。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
１．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

川窪　　やりがいはとてもあるとおもうし、実際、似たような疾患に苦しんでいる人も多く、病態も共通してくるが、その中で見逃してはいけないバイタルサインを CT など持ち込めない患者さん宅で判断しなければならないのは大変だと思う。

藤井　　ひとりひとりのニーズや背景を考慮した医療の提供をするので、全体的にみれば時間もかかり大変なことも多いと感じましたが、とてもやりがいがある分野だと感じました。

長谷川　どちらも今後の日本により必要となるものだと思います。専門的なことに特化した知識を持つ医師は、様々な症状や疾患を持つ患者さんを請け負う医師不足の地域ではできることが限られてしまいます。専門的なことを学びつつ、総合的な知識を持つような総合診療も行うことのできる医師が育つことで地域医療も成り立つと思います。

福田　　幅広い知識は必要となるが、患者さんとの距離が近く生活に深く関わっておりとてもやりがいのある仕事だと感じる。

小山　　必要な医療であり今後もっとも必要とされていく分野であると考える。

中田　　今後の日本はどんどん高齢化が進むと思うので、今以上に大事な分野になると思うし、医師の中でも携わる人が今より増えると思う。

2．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

川窪　　休日、給与が確保されており、残業代がしっかり払われること

藤井　　子育てや子供の教育環境が充実している

長谷川　宿舎のような住めるところが用意されていると嬉しいです。また、地域医療に携わりながらも日々進歩していく医療について学べる機会が多く欲しいです。

福田　　時間外労働が少ない

小山　　それに見合った収入と自身の安定した QOL

中田　　地域の言葉遣いなどを教えて頂ける機会が欲しい。月に 1.2 回は都会に買い物などに行けるくらいの休みが欲しい。慣れない所に一人で行くことになると思うので、医師同士が仲良く暖かい医局であって欲しい。

3．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

川窪　　正直ここ 10 年から 20 年は是正することが難しいが、その後は地域の人口減少などから是正されていくと思う。どれだけアピールしても都市部での暮らしがいい人はそちらに行ってしまうし、むしろ医師が都市部にいてもオンラインなどで患者さんを見られるシステムを拡充したほうがいいと思う。

藤井　　現在でも行われている策だと思うが、都会よりも地域の方が条件が良い/合っていると思ってもらえる事項を増やすとよいと思う。また、日本全体の経済状況が良くなれば、職としての医師よりも、困っている人を助けるという本質的な医師のあり方に目が向くようになり、田舎で働こうと思う人も増えるのではないかと思う。

長谷川　常勤は難しくても週に一回医師が足りない地域に派遣されて行くなどの仕組みを活用する。リモートによる医療を活用して、医師がその場にいなくても診察できる環境をつくる。

福田　　地域医療の魅力を銘打った研修プログラムなどを増やす

小山　　正直改善できるとは思えない。答えが出ているならそれはすでに改善されいるはず。
強いていうならより地域枠を増やす。働かざるおえない環境に置かれる人を増やす。

中田　　地域に高度医療ができる病院を建てる。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

川窪　　人口減少によってまず、消費が減退し、地方に行くほどヒト、モノ、カネの循環は悪くなる。過疎化、少子高齢化は加速し、税収も減るため医療保険などの社会サービスの存続が危ぶまれ、切り捨てが加速すると思われる

藤井　　老後の面倒を見る世代が徐々に少なくなり、医療の負担が増える。社会経済/生活の循環に必要な人手が不足し、いろいろなサービス業が立ち行かなくなる。地方ではさらに生活がしづらくなる。

長谷川　社会を回していく働く世代の人数が激減し、世の中の必要な職種がどんどん減ってしまい、都市と地方の機能の差が大きく開いてしまう。また、子供を持たない人が増えることで 1 人で暮らす高齢者が増え、更なる介護の需要が高まる。

福田　　労働力が減少し、所得が上がらないにも関わらず医療費や年金の負担が増える。

小山　　労働者の減少

中田　　年金や医療負担などの一人一人の負担が大きくなる。

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

川窪　　医療、介護保険の自己負担率の増加。増税。

藤井　　遠隔でできる技術を発展させる。ロボットなどで代用し、人手不足を軽減する。

長谷川　今は、子供を産めば産むほど経済的な負担も大きくなりキャリアも滞ってしまうというイメージがある。そのため、給付金をより多くし、生まれてから大学卒業まで子育てを経済的に支援する仕組みを作る、各企業が子育てしやすい環境やなるべくキャリアが滞らないように家でもできる仕事を整備するなどして、子供を産むことで悪いことよりもいいことがあるという認識を作る。

福田　　高齢者の医療費負担を少し増やす

小山　　育児に優しい社会づくり

中田　　8.8 兆の低、中所得国への援助からいくらかを国費にまわす。政治はあまり分からないが、政府のやり方次第でお金の面はどうにかなると思う。

感想文

川窪　匠

地域医療実習で学んだことで最もショックだったのは特別養護老人ホームでの出来事でした。利用者さんをお風呂に入れるとき、私は介助しながら、利用者さんによいことをしているのだから喜んでくれるものと思っていました。しかし実際、利用者さんからは「助けて―」とか「虐待される―」とか「お風呂に入りたくない」など以外にネガティブな意見がでたということです。もちろん私も介護の方もその人にやさしく接しましたし、中にはうれしそうな利用者さんもいましたが、助けを求められながらお風呂に入れているときに何か私たちが虐待しているかのようなことを言われるのは堪えるなと思いました。
しかし考えてみれば利用者さんの心中も察することができます。自分の体が動こうとしても動かず、自分の意思に関係なく他人に素っ裸にされ、肛門から排泄物をほじくられるのは人としての尊厳を無視されているように感じるのでしょう。または単純に恐怖もあるのだと思います。そういう環境下で施設に入りたくないという人もいるでしょうし、しかし家庭で介護するということは負担になるため、家族からすれば施設に入ってほしい、または入院先から退院してほしくないという願いもあるのでしょう。この願いを両立させるのは難しいと感じました。実際十日町病院での多職種連携カンファレンスでもいかに退院させるかが難しいとのことでした。
人間は長寿になりすぎたのかもしれないと少し思いました。これからは病院で医療を提供するというスタイルから在宅で医療を提供するのがメインになっていくのだと思います。病院中心で医療サービスを提供するのではなく、患者さん中心で医療、介護、生活を人の手、または機械の手を借りながら一生を締めくくっていくというのが主流になっていくのでしょう。私が地域医療というワードから想像していた昔ながらのお医者さんがかばんをもって家々を回るというシステムは一巡りして最新の医療提供システムになりうるのだろうなと今回の実習で感じました。

藤井　愛

今回 2 週間学外の病院で実習をしてみて、大学での実習でできることに比べると、地域の病院でやらせてもらえることはかなり多く、より将来を意識する良い機会になりました。私たちはポリクリが始まったばかりのうちに地域実習があり、たまたまま だ内科系をひとつも回っておらず、カルテの記載方法など具体的には知らないことがたくさんある状態でした。しかしながら、まずやってみるという姿勢を尊重して色々と学生にやらせてくださったり、わからないところは丁寧に教えてくださったりしてとてもありがたかったです。手技のところでいうと、十日町の ER で血ガスをとったり、CPR の患者さんにアドレナリンの投与をさせてもらったりしました。それらはもちろん、実際に患者さんの身体に触れる侵襲のある行為となるため、とても緊張しました。座学は好きですが、こうしていざ実際に学んだことを行動にうつすとなるとかなり難しいと感じることが多くありました。自分から「やります」、「やらせてください」と言うのが本当に苦手で、今までは極力避けられるようにと行動していました。今回の実習では、先生がとにかくまずやってみろの一点張りでしたので、とりあえずやってみるしかない状態でした。もちろん失敗の方が多かったのですが、一回経験させられた手技は、２回目は臆せずにできるようになり、成長を感じることができて嬉しかったです。特に新患外来の問診ではそれを感じました。まだカルテを打ち込みながら聞き出すことはできなかったのですが、十日町病院でさせていただいた１回目の問診よりも、小出病院でさせていただいた２回目の問診の方が確実に話のスムーズさや聞き出せている内容の多さに差がでており、驚きました。このような実践的な実習ももちろんためになりましたが、他職種カンファレンスの

見学や、包括ケア関連の見学の実習もかなり勉強になりました。こうしてみると、医学科に入学してから、4 年間座学で学んできた知識というのは、医師として働く上でごく一部分にすぎないのだとわかりました。今回の地域実習、総合診療実習で学んだ経験、知識を活かし、今後も臨床実習に励んでいこうと思います。

長谷川　愛理

元々、地域医療に興味があり入学してきたのでこの実習を楽しみにしていました。1 週間のたくさんの実習を通して、患者さんと一人一人向き合い、その人の考え方や生活環境、家族との関わり方などその人の人生の物語を知り、より良い人生が送れるよう医療、介護、保健等、様々な面からサポートしていくという地域医療を肌で感じることができ、大変有意義な実習となりました。大学での病院実習が始まり数ヶ月ですが、大学病院では経験できないことを多く経験できました。特に主治医意見書の記載では患者さんの人生を理解する一つの機会になりました。カルテに記載された膨大な情報の中で患者さんの状況を想像しながら主治医意見書を書いたこと、また実際にその患者さんに会ってお話しや診察できたことはこの先もずっと忘れません。また、ケアマネさんの実習やデイサービスの実習、訪問診療を通して、自分の経験した主治医意見書がどのように活用されているのか知りました。医師の記載を元に介護保険の適応が決まっていくということで、なるべく詳しく患者さんの社会的背景を踏まえた記載をすることの重要性を学びました。また、多職種が 1 人の方に関わる中で多方面からその方について知れることはとても良いことだと思います。訪問診療をした入広瀬地域ではその情報をきちんと共有できるシステムが備わっており、想像以上にハイテクなことを実践していて驚きました。このように地域社会で 1 人で生きていくことは決してできないこと、様々な職種が協力し合い支え合って地域医療が成り立っていることを学ぶことができました。今回、地域の方とお話する機会が多くあり、どの方も自分の生まれ育った地域のことが大好きで慣れた土地で生き生きと暮らしていらっしゃいました。その環境を守っていく責任が地域医療を担う医師にはあると強く感じました。たくさんの実習の中でまだまだ自分に足りないことが多く見つかりました。知識であったり、ものの考え方であったり、話し方や患者さんとの向き合い方であったりです。これらのことをまたこれからの実習で学んでいき、また様々な地域で実習できたらと思っています。今回はこのような貴重な経験をさせていただき、知識だけではなく医師としてのあり方まで深く考える機会になりました。この実習期間で関わった全ての人に感謝します。ありがとうございました。

福田　樹

小出病院での実習では、担当の患者さん一人が割り当てられ、その患者さんに対して主治医意見書を作成するという課題を行った。病棟に出て患者さんに症状について話を聞き、長谷川式認知症スケールの測定などをした。臨床実習が始まって日が浅いということもあり、初めて患者さんと近く関わったので始めは緊張したが、患者さんがとても親切で協力してくださり、診察をスムーズに行うことができた。病院外では訪問診療、ケアマネジャー実習、特別養護老人ホーム実習を行なった。訪問診療を受ける患者さんは退院後で動くことが難しく通院が困難な患者さんにとって大切な医療であると思った。病院や診療所での診察と異なり、限られた資材しかないが身体所見や話を基に診断することは可能であり、また生活環境や服薬情報が目に見えるという点でメリットがあることがわかった。ケアマネ実習ではケアマネジャーの役割について学び、ケアマネジャーが患者と医療と介護を繋ぐパイプのような役

割を担っていると知った。特別養護老人ホーム実習では利用者の方々と朝の体操をしたり、入浴介助をした。他人に入浴を介助されるというのはできればして欲しくないものだが、身体を清潔に保つというメリットを重視してそういった介助が行われているとわかった。大学での実習では見ることのできない介護の現場を目にすることができ、将来自分が担当する患者さんが今後どのような環境で生活していくのかをイメージしやすくなった。今回の実習で最も印象に残ったのは、アドバンスケアプランニングに関する講義だ。患者さんを治療するにあたり、今の症状を改善することも重要だが、未来をどのようなものにしていくのか計画を練り、それに沿って治療していくことが大事だとわかった。また、体調が急変した際に延命措置を望まないことを選択した方達に対して魚沼市の医師たちが訪問してお看取りするということをしていると知った。この活動は患者や家族の尊厳を守るだけでなく、地域において救急病床の圧迫を避けるという点でも意味があるのだと感じた。

小山　豊昌

地域実習って聞いて最初に思いつくのは、田舎の方での医療という漠然としたものだった。2 週間も学外で実習を行うのは初めてことであり、憂鬱な気持ちがなかったかと言われたら嘘になる。そんな心柄で始まった地域実習であったが、終える頃にはそんなイメージも一新した。
湯沢での実習では救急外来、訪問診療が特に印象に残った。救急外来では冬場の観光地という土地柄からウィンタースポーツによる外傷の患者さんが多く見られた。土地ごとに多く見られる症例なども多かれ少なかれあるので自分がどのような現場に立たされているかで臨機応変に対応できるのは必須な能力だというのをとても強く感じた。
次に訪問診療で感じたのはコミュニケーション能力の重要性だ。ここでいうコミュニケーション能力はただ会話をする能力ではなく日常の何気ない会話から問診と同様のことを行うことだ。訪問診療では病院での診療と異なり細かい検査が行えない。そのため問診がより大事になってくる。患者さんからより多くの情報を引き出すにはより強固な信頼関係とコミュニケーション能力が不可欠だと感じた。医学的知識を除けば医師にとって最も必要とされるものはなんなのかを学べた実習であった。
総合診療の実習では初めてカルテを書き、現場の患者さんに問診を取らせていただきました。そこで感じたことはやはり問診の重要性であった。問診で得られた情報を検査結果と比較してみると、矛盾なく問診の内容を検査結果から説明できるようになっていた。そして、きちんと患者さんの既往歴や家族歴を聞くことによって患者さん一人一人にあった医療を提供することが求められていると感じた。そしてその医療を提供するために日々学習し、最新の医療を学ぶことがより良い医療を提供するために最も重要なことなのだと感じた。
これらの実習を通じて、自分が最も感じたのは自分の未熟さである。CBT と OSCE という医療の現場を見るにあたる最低限の知識を身につけたつもりでいたが、学ぶべきことをとても多く日々勉強しなければならないということ。そして、自分が日々学び得た知識をそれぞれの臨床の場で活かすことができるようになるために実習というものがあると改めて再認識させられた。このような機会を与えてくださった関係者の皆様には改めて御礼申し上げます。本当にありがとうございました。

中田 聖乃

地域実習では南魚沼市民病院に見学に行かせていただいたが、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリに同行させていただいたり、介護保険施設も見学させていただき、とても貴重な体験ばかりの 4 日間でした。1 番印象に残っているのは、加計院長先生と一緒に訪問診療をさせていただいたことです。まず、どの家もとても大きいことに非常に驚き、あとで先生に話を聞くと、南魚沼は職がない人がほぼ居ないため、生活保護の人も少ないとおっしゃっていました。また、93 歳のおばあちゃんのお家にお邪魔させていただいた時に、将来産婦人科医になりたいと伝えると、しっかり目を見て手を握って、頑張ってくださいと言われたことはこれから先医者になった時も思い出すくらい嬉しい経験でした。訪問診療は一軒一軒のお宅を回って診療をするため、淡々と診察のみを行うのかなと思っていたが、実際はお孫さんの話から、近所のお祭りの話など様々な話をしながら診療もしており、想像とは違い暖かい診療だなと思った。また、訪問診療だけではまかなえない家族や患者の悩みや相談は、ケアマネージャーの方が電話などで聞いていて、一方的な医療ではなく相互に考えを伝えて一緒に医療をしているようでいいなと思ました。また、介護保険施設では、介護士の方々が利用者をお風呂に入れたりお茶を出したりトイレについて行ったり体操を一緒にしたりとっても忙しそうに働かれていました。認知症の人の中には、怒りっぽくなる人も多いため、信頼関係を気づくのがいちばん大切だし、いちばん大変な事だとおっしゃっていて、もちろん人手を増やすことも必要だが、今働いている方々が長く働けるような法整備も必要だと思いました。また気づきとして、病院内で看護師や理学療法士など、医師以外の方々は積極的に挨拶をして下さり、とても暖かい病院だなと感じたが、医師の中に挨拶をして下さらない方がいたことが驚きでした。もちろん挨拶が全てでは無いし、夜勤などで疲れているとは思うが、私は医師になったら挨拶など人として基本的にするべき事はできる医師になろうと思いました。様々な経験をさせていただき、色んな意味で忘れられない 4 日間になったと思います。病院の方々や、地域医療の先生方に感謝したいです。

		川窪　匠（かわくぼ　たくみ）	福田 樹（ふくだ　たつき）	小山 豊昌（おやま　とよまさ）	中田 聖乃（なかた　きよの）	藤井 愛（ふじい　あい）	長谷川 愛理（はせがわ　あいり）
2月20日（月）	AM	【全員共通】　8:30　医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合　→地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義　～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）小出病院病棟5階　地域医療分野小出分室 宿舎案内／オリエンテーション		13:08　越後湯沢駅着 ゆきあかり診療所	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
2月21日（火）	AM	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	待合室実習・再診外来			
	PM	上村医院（診） 16:00~主治医意見書中間指導/今西先生	守門診療所（診）	シルバーアクア			
2月22日（水）	AM	特別養護老人ホーム美雪園（介）	特別養護老人ホーム美雪園（介）	PCレクチャー 訪問リハビリ			
	PM	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科カンファレンス（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)	病棟実習	回診 当直実習			
2月23日（木）	AM	天皇誕生日					
	PM						
2月24日（金）	AM	在宅介護支援センター湯之谷（ケ）	守門居宅介護支援事業所（ケ）	初診外来	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
	PM	十日町病院へ移動		新潟市へ移動		15:30（15:00～入室可能）　小出分室集合・宿舎案内	
2月27日（月）	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	9：45　南魚沼市民病院正面玄関 病院オリ・受け持ち患者紹介・情報収集	9:30　小出分室（小出病院　病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM				病院各部門見学	訪問看護リハビリステーションさくら（訪）	入広瀬診療所（診）
2月28日（火）	AM				訪問看護・訪問リハ同行	病棟実習	病棟実習
	PM				訪問診療同行	ケアプランセンターうおぬま北（ケ） 18:00 主治医意見書中間指導	13:00～リハビリ科 18:00 主治医意見書中間指導
3月1日（水）	AM				介護保険施設見学	9:00～10:30放射線科	在宅介護支援センター小出（ケ）
	PM				3病棟ケア実習 当直実習	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科カンファレンス（意見書プレゼン／まとめ(布施院長) /18:00～楽語い講座	病棟実習
3月2日（木）	AM				内科外来実習 主治医意見書評価と指導	内科外来	サポートセンターまちなかや（介）
	PM					堀之内医療センター（診）	サポートセンターまちなかや（介）
3月3日（金）	AM	【全員共通】 10:00　地域医療分野　実習のまとめ　/　総診十日町のまとめ　全体講義					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座　全体講義					

3班+4班　@niicommed

2023. 3. 6.～ 3.17.　B

メンバー

小堺 聡　貴島 章仁　林 陸　関口 祥正　大橋 力成　仲丸 宝良

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

小堺　　新潟県は総合診療医の育成と普及が遅れているイメージであるが、それでも地域のプライマリ・ケアがなんとか成り立っているのは地域で勤務している先生方の並々ならぬ尽力があるのだということに気づいた。地域での開業医の存在意義というものをよく理解していなかったが、医療の集約化や機能分化が進む現在の医療事情では、地域のことをよく把握し、プライマリ・ケアを支え、時には逆紹介を受けるというとても貴重な存在であるということがわかった。

貴島　　患者さんとの距離が近い気がした。特に診療所。知り合いといった感じ。どこも優しい方が多かった

林　　今回の湯沢町保健医療センターでの実習を通して、地域医療は、その地域の患者さんとかなり密接に関わっているということを実感しました。患者さんが皆、「○○先生に会いに来ました。」というスタンスで来院しており、大学の外来ではなかなか見ることができない様子だと思いました。また高齢者が多い分、リハビリや、筋力トレーニングなどにも力を入れており、そのような点も印象に残りました。

関口　　予想よりも外勤の先生が多く、常勤の先生がいないために制限されていることが多々あり、医師不足の闇が想像よりも深かった。

大橋　　高齢者と話すのは話も合わないし難しいと思っていたが、意外と楽しく話すことができた。魚沼地域は多職種の連携が非常にうまくとれており、住みやすい街づくりが進んでいると感じた。

仲丸　　少数のスタッフで行われているイメージがあったが、実際は多職種連携でたくさんのスタッフがいた。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

小堺　　小出病院と魚沼基幹病院とのやり取りをいくらか見させていただいて、総合診療が地域住民に認知され受け入れられ、総合診療が拡充されていくことが重要であるが、それと同じくらい地域を支える専門医も一定数必要であり、専門医あっての総合診療であり、総合診療あっての専門医であると思う。

貴島　　どちらも必要もので、地域の医療をまとまて構成してる感覚

林　　地域医療や総合診療では、他の科と違って、人と密接に関わる機会が多く、よりコミュニケーションスキルが重宝される分野であると感じました。

関口　　実習を通して、医師と患者さんやその家族との距離がものすごく近いと感じた。より患者さんの日常生活まで踏み込んでいくためには信頼関係を築くことがものすごく重要で、南魚沼市民病院が入院中から退院後の訪問診療まで同じ医者が行なっていることはとてもいいシステムだと思った。

大橋　　私が現役医師として働いているときには今よりも高齢者が増え、地域医療と総合診療の知識は必ず必要になると思う。多職種連携で重要になるのは職種間のコミュニケーションなので、今のうちからコミュニケーション能力の向上に努めたい。

仲丸　　田舎の病院では特定の診療科がなかったりするので、総合的に診療でき、必要とあらばその地域の基幹病院に紹介できる医師の存在は重要だと思う。

2．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

小堺　　総合診療のシステムを作っていく上でチャレンジングなことを積極的にやらせてくれる病院の体制

貴島　　仲の良さ

林　　地域医療ではやはり最新の情報が手に入りにくいように感じるので、学会等に参加できる機会を増やすことです。

関口　　入院中から退院後まで同じ医者が主治医となれるシステム。

大橋　　医師一人で患者さんを診察するのではなく、ケアマネージャーさんや PT,OT の方など様々な視点から患者さんを総合的に評価できる環境が整っていてほしい。医師の偏在化が進んでいるので、医師不足となっていないような環境も整っていてほしい。

仲丸　　色々な症例を見ることができる

3．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

小堺　　入試定員を新潟県枠と県外枠で半々に分け、推薦入試は地域枠のみにして各地域から一定数以上採るようにする。つまり、単純に新潟県出身者を多く取ることで新潟県に残る確率を高め、さらに地域枠で地元愛の強い学生を受け入れるようにする。「田舎素晴らしいアピール」のみでは田舎に住んで医療をしてくれる人はほとんどいないと思われるので、いかに新潟県に愛着をもっているかに期待するほうがよいと思う。研修制度を充実させるのみではその人材はいつかは離れていくので継続的な確保はできないと思う。

貴島　　医師だけが偏在してるわけではなく、若者、市民がそもそも偏在してるものだから仕方が無い気がするが、強いて言えば地域の良さを伝えるのが 1 番だと思う

林　　今回のように実習などを通して地域の魅力を直に体験してもらうことで、地域への愛着が湧き、地域に従事する医師が増えると考えます。

関口　　その地域の暮らしやすさを上げていく。
親の介護のしやすさだったり、子育てのための支援や教育環境が整っているかなど。

大橋　　地域医療の魅力に気付くことが重要だと考える。地域実習に参加する前は地域医療にマイナスのイメージを抱いていたが、実際、地域医療に従事している方とお会いするととても楽しそうにお仕事をされており、プラスのイメージを抱いた。地域に密着した実習をもっと増やすことで地域医療の魅力に気付ける人が増えると考える。

仲丸　　給料を上げる
暮らしやすいまちづくりをする

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

小堺　地域の税収が減ることで地域を支える投資ができなくなり、産業が衰退することで若者は地元に残りにくくなる。医療は最低限のプライマリ・ケアに向かい、医療へのアクセスが遠くなる。子育て支援よりも高齢者によりお金が使われるようになり、子供を育てにくい地域になり、将来的な税収や若年者への支援が減少していく。

貴島　地域の娯楽の質、友達関係

林　地方よりも都市部の方が大学や企業が多く存在しているため、進学や就職のために地方から都市へ人が流れている可能性があります。

関口　結婚願望や子供が欲しいと思う若者の減少

大橋　高齢化の進行による医療費増大、介護者の不足、医師不足、高齢者の一人暮らし

仲丸　働き手の減少

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

小堺　行政が予算の再分配を行って出産、子育てがしやすい街づくりをする方向に舵を切る必要がある。政治が既得権益や選挙の指示集めにばかり向くのを是正してより将来への投資になるような政策を行う。予算を再分配するときに高齢者から若年者という二項対立の構造にならないように気をつける必要がある。高齢者を地域で支えられない街はむしろ継続性がないからである。

貴島　その地域の良さを伝える。

林　地方から都市部へ人口が移動していることが、人口減少の一因だと考えます。なのでオンラインを使った授業やテレワークなどを導入することで、都市部に行って得られるものを、地方にいるまま得ることができると思います。

関口　結婚しなくても幸せになれるという世の中の風潮からするに、ある程度は致し方ないんじゃないかと考えてしまっている。

大橋　健康診断の啓発によって重症化する前に病気を発見することができる。病気が重症化すると特に高齢者は、廃用が進み、寝たきりになってしまう可能性が高く、医療費が増大してしまう。また介護者の負担も増える。これらを防ぐために健康診断を受診することは重要である。

仲丸　労働者の偏在を解消する

感想文

小堺　聡

将来は地元魚沼で総合診療医として働こうと考えているので、魚沼の医療事情、プライマリ・ケアの現状、地域医療構想とそれによる医療再編成の地域への影響、介護福祉の現場の現状などたくさんのことを吸収しようという気持ちで実習に臨んだ。小出病院をはじめ様々な施設にお邪魔し、それらの場所で地域を様々な角度から支えている方々の姿を見てよりいっそう地域医療に貢献したいという気持ちが強まった。多職種連携は言わずもがな必須であるが、そうはいえどやはり医療のスタートは医者がいないとどうにもならないということも事実であり、地域に根付いた医師というものは本当に貴重であると感じた。魚沼地域の医療介護福祉の現場では、不安定で苦しい現状でもなんとか機能を維持させようと尽力されている方々がおり、現場を支えるその方々のためにも早く医療の世界に参加したいと思った。医師になる道を歩んでいる自分が直接介護福祉の業務を担うことは殆どないかもしれないが、治療を行ったあとにどのように患者さんが介護福祉サービスに接続するのかを熟知しておくことは医師として地域包括ケアシステムに関わる上で必須のスキルであると思った。地域医療実習を通して医師または医師とならんとする人は学生の頃からとても恵まれていると感じた。医師確保が急務であるからか、様々な方が実習そのものや実習期間中の身の周りのことを親身にサポートしてくださり、学生でもわかりやすいように知識や経験を伝聞してくださり、そしてたくさんの期待と応援の声をいただいた。また、地域に務めることに対して労働条件や給与の面でも医師の希望を汲んでくれることが多いような気がする。実習でたくさんの支援をいただき、地域での医師の需要を殊に感じた。これ自体はとてもありがたいことであるが、それよりも考えたのはやはり看護師や介護福祉に関わる方々の待遇や労働条件をもっと変えていく必要があり、若干軽視されているのではないかとすら思ってしまうことが度々あった。業務内容や魚沼での各業種の過不足などを度々質問させていただいたが、医師または医学生だけが高待遇を受けているような気がして、偏見でもあるかもしれないが少しもやもやとするとこである。医師だけでなく、医療介護福祉などに関わる多くの人が高い満足度と幸福度をもって働けるようにするのが持続性に向けて必要であると感じた。

貴島　章仁

いろいろな職種のひとたちが助け合いながら医療が形付けられているのを実感した。そしてみんなしっかりとコミュニケーションをとり、優しく人と接していた。次から次へと来る外来の患者さんにも丁寧に優しく接していた。時にはナースが主体となってカルテに記載し、医師は患者さんからできる限り情報を得るために注力している場面もあって助け合いを感じた。他にも救急で救助隊の方がはじめに得た情報を病院に来てすぐにナース、ドクターに伝え、他の方々がスムーズに検査に進めていた。とてもチームワークを感じた。事前に作ってある、共有してあるマニュアルを効率的なんだろうなと思った。手術見学では大学での手術室としては異なり、しっかりとガウン、手洗いをした上で術野をしっかりと自分の目で見れるくらい真近で見ることが出来た。動脈採血であったり、縫合も少しだけやらせてもらうことができた。まだまだぎこちないが、これから丁寧に、きれいに、スムーズできるようになりたい。医師が他の医師が手術をしているのを見守り、サポートしながらいろいろ教えている姿がとても印象的だった。自分はまだなんでもかんでも教えてもらう立場なので、これから 10 何年医師として過ごしたとして、その時には自信をもって下の医師に教えられるようになれるまで技術、知識を身につけたいなと本当に思った。特養では介護の仕方、施設の空気感、

思いやりを感じた。訪問診療、ケアマネの訪問等でもしっかり患者さんのことを把握している上で仲の良い、情報の得られやすい環境を作っていた。医師が治療を終えた、通院してもらっている患者さんの病院以外での姿も見ることが出来た。とてもいい体験だった。これから自分の患者さんの病院以外での姿も想像しながら患者さんと接していけたらなと思う。今回の実習を通して実際の医療現場、地域のつながり、患者さんとの接し方、話し方、上手な情報の引き出し方がとても大切なんだなと思った。

林 陸

今回の地域医療実習を通して、地域での患者さんと医師との接し方についてある程度は感じることができたように思います。そのきっかけとなった実習内容についていくつか感想を述べていきたいと思います。

まずは外来実習についてです。臨港病院では一人の患者さんに対して実際に問診を行い、湯沢町保健医療センターでは、先生方が問診をする様子を見学させていただきました。最初自分で問診を行うときは、OSCE での内容を思い出しながらなんとか問診を行うことができましたが、変に時間をかけてしまい、身体診察についてもスマートに行うことができませんでした。問診の難しさを実感したわけですが、実際に医師の先生方の問診を見学してみると、必要以上に質問攻めすることはなく、むしろコミュニケーションの方により意識を置いているように感じました。地域の人々との関係を大事に思っているからこその診察の仕方であると思いました。また何人も患者さんが外来に来ているにもかかわらず、一人一人に対してまるで旧知の仲のように接している様子深く心に残りました。

また訪問診療での様子も印象にの頃ました。訪問診療で実際に訪問させていただいた家では高齢者の方が多かったですが、本人に対して会話がままならないことが多く、どちらかというと患者さんのご家族の方との交流が多かったように感じました。もちろん本人に対しても色々と診察はするのですが、訪問診療で伺うのは外来に来るのが難しい患者さんが多いです。そのためご家族の負担もより大きなものになっていきます。なのでご家族の方と多くの情報を共有することで家族の不安を解消することも訪問診療での目的の一つなのではないかと感じました。また訪問した家でお茶を頂くなど、地域ならではの温かい心に触れることもできました。

今回の地域医療実習は 2 週間と短い時間でしたが、この 2 週間は自分にとってかなり新鮮なものでした。外来などだけでなく当直実習なども初めての経験だったので、多くのことを学ぶことができました。今回の経験を無駄にしないように、今回の実習で得たことを大学での実習に生かしていきたいです。

関口 祥正

地域実習でしかできない体験をすることで、現状の過疎地域での医療のあり方や将来の自分の医師像などをすごく考えさせられた 1 週間だった。

今まで地域医療には将来あまり携わることはあまりないだろうと考えていたのだが、訪問診療の様子をみて考え方がガラッと変わった。患者さん本人やご家族に寄り添い、とても感謝され頼られている先生の姿を見ているとこういう医師としての生き方も悪くないなと思った。担当してくださった先生から伺った話なのだが、40 代、50 代になり手術室や急性期の現場の第一線で戦えなくなってきた際に、第 2 の医師としてのキャリアとして地域医療がいいんじゃないかということをおっしゃっていて、自分の将来の道が一つ増えたように感じている。

病棟看護師さんの働きを半日見学して驚いたことは、

仕事内容の幅がものすごく広いことである。また、ナースコールの対応している姿を見ると、医者よりも患者さんにとって身近で寄り添っている存在なんだなと感じた。

病院食を検食として朝昼晩の 1 日 3 食、食べさせていただけたのだが想像よりもとても美味しかった。味は若干薄めではあるもののしっかりと味付けされており、小中学校の時に食べていた給食のような感じだった。初日のお昼が焼きそばだったことにも驚きである。

後はすごく個人的な話なのだが、普段実家暮らしのため、今回の実習が短い期間ではあるものの初めての一人暮らしとなった。気遣う相手がいないのはとても楽なことだったが、部屋はやけに静かで、つい独り言が多くなってしまっていた。また、家に帰っても誰もいないことや、行ってきますやただいまをいう相手がいないのは不思議な感覚であった。実家に帰ってきて自分の布団で寝れることになんとも言葉に言い表せない安堵と心地よさと眠気を感じながら、今回の感想を閉じさせて頂こうと思う。

1 週間という短い期間ではありましたが、とても貴重なたくさんのことを経験させていただきました。お世話になった方々、本当にありがとうございました。

大橋　力成

地域実習が始まるまでは正直、わざわざ魚沼まで行くのは大変だな…と感じていた（地域枠なのにすみません）。しかし実際行ってみるとどの職種の方も楽しそうにお仕事をされており、地域医療の楽しさ、面白さを肌で感じることができた。実際自分が医師として働いたときにうまく多職種連携をとるためにも、ケアマネージャーさんや理学療法士さん、作業療法士さんがどのような仕事をしているのか勉強することは非常に大切だと感じた。言葉で理解するよりも様々な職種の方がどのようなことをしているのか見たり、体験したりしたので記憶に定着しやすかった。毎日の活動の記録で一日の復習ができ、明日の課題を言語化することで目標を持って実習に臨むことができたので毎日楽しく実習することができた。私が一番印象深かったのは訪問診療だった。訪問診療は新患外来と異なり、患者さんが何か症状があるというよりは健康状態を観察し前回と変わりはないか確認する感じだった。初めての訪問診療だったのでとても緊張したが、患者さんに感謝されることでやりがいを感じながら、実習することができた。特に、高齢の方は難聴の方が多く、コミュニケーションをとるときには耳の近くまでよってゆっくり話す必要があった。普段の外来での問診に加え、社会的な環境、家庭環境、家族歴をしっかり確認することが、患者さんの QOL の改善につながると感じた。これでもかと思うくらいゆっくり話すことが重要であると感じた。また、訪問診療では家の状態がどうなっているかを確認することが大事であると感じた。手すりがあるのか、風呂場は滑りにくくないか、トイレは十分な広さが確保されているかなど。特に BADL に関与する部分は初回の訪問診療だけでなく定期的にチェックすることが大切であると感じた。主治医意見書作成には寝たきり度や日常生活自立度を評価する項目があり、知識が必要であった。自分の担当患者さんであっても看護師さんや作業療法士さん、理学療法士さんのほうが見えている点もあるので多職種カンファレンスの重要性を改めて実感した。

仲丸　宝良

今回の実習ではどのような科の医師でも様々な疾患を見ることができる能力が必要とされていることがわかりました。地域実習をするまでは、専門医制度があるので医師は自分の専門分野に特化していればいいと思っていました。しかし、実習で訪れた小出病院で、外来を担当していた先生は自分の専門ではない領域の病気も診察して

おり、今の時代は自分の専門分野に特化しているだけではダメで、総合診療の知識も必要とされているということを実感しました。よって、これからのポリクリや勉強でも興味がない分野だからといって消極的にならずに、積極的に色々な科について学び、様々な領域の疾患に対する知識を身につけ、自分の診療科以外の科についても理解がある医師を目指していきたいです。

また、ひとまず考えうる疾患をあげるということが実際の臨床現場では重要ということも学びました。これまでの医学部でやってきた勉強は疾患に対して診断法や症状などを 1 対 1 で覚えていくスタイルでした。しかし、現実として外来にくる患者さんは必ずしも典型的な症状を持っているわけではありません。実際の臨床現場までは問診や身体所見などから考えうる鑑別疾患を列挙し、検査などで疾患を絞り込んでいくという手順で診察行われていました。以上のことから、これからは疾患について勉強する際にはその疾患の鑑別疾患についても考えていきたいと思いました。

今回の地域医療実習は、慣れない環境ということもあって大変なこともありましたが、高齢化が進む地域でどのような医療が行われているかについて学ぶ貴重な機会でした。また、外来で実際に問診をさせていただいたり、訪問診療に同行させていただいたりと大学での実習では出来ないことを数多く体験させていただきました。薬剤科やリハビリ科などを見学する時間もあり、他職種に対する理解も深まったと思います。今回学んだことを今後の勉強や進路選択などに活かしていきたいです。

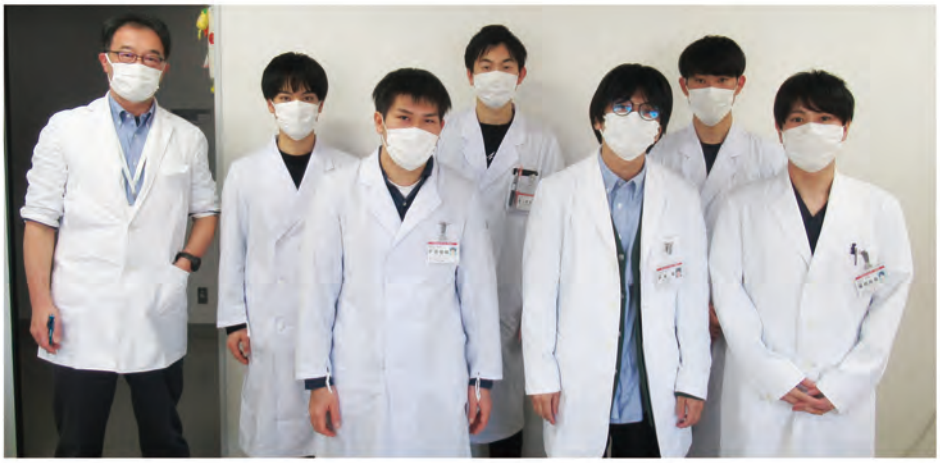
		小堺 聡（こざかい そう）	貴島 章仁（きじま あきひと）	関口 祥正（せきぐち よしまさ）	林　陸（はやし りく）	大橋 力成（おおはし りきせい）	仲丸 宝良（なかまる たから）
3月6日 (月)	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）小出病院病棟5階 地域医療分野小出分室 宿舎案内／オリエンテーション/事前学習		15:30 南魚沼市民病院正面玄関	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
3月7日 (火)	AM	9:00～ACPビデオ講義 10：40～クラスインスクール	9:00～ACPビデオ講義 10：40～クラスインスクール	病院オリエンテーション 受け持ち入院患者紹介、情報収集			
	PM	病棟実習 16:00～ 主治医意見書中間指導	病棟実習	病院各部門見学			
3月8日 (水)	AM	西部地域包括支援センター（ケ）	特別養護老人ホーム美雪園（介）	訪問看護・訪問リハ同行			
	PM	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)/市民フォーラム18:30～	病棟実習	訪問診療同行 当直実習			
3月9日 (木)	AM	介護老人保健施設 春風堂（介）	守門診療所（外来）	介護保険施設見学			
	PM	片貝医院（診）	守門診療所（診）	3病棟ケア実習		15:30（15:00～入室可能） 小出分室集合・宿舎案内	
3月10日 (金)	AM	入広瀬診療所（外来）	守門居宅介護支援事業所（ケ）	内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括			
	PM	十日町病院へ移動		新潟市へ移動			
3月13日 (月)	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	8:00頃 湯沢町保健医療センター受付 待合室実習・再診外来	9:30 小出分室（小出病院 病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM				特養回診	14:00～地域連携科	14:00～薬剤科
3月14日 (火)	AM				訪問リハビリ	病棟実習	欠席
	PM				シルバーアクア	入広瀬診療所（診） 18:00 主治医意見書中間指導	
3月15日 (水)	AM				PCレクチャー パワーアップ体操	内科外来	
	PM				回診 当直実習	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)	
3月16日 (木)	AM				PCレクチャー 初診外来	デイサービスセンターひまわり（介）	内科外来
	PM				ゆきあかり診療所	うおぬまケアセンター（ケ）	堀之内医療センター（診）
3月17日 (金)	AM	【全員共通】 9:30 地域医療分野 ひよっこドクターのほけんしつin小出 ～実習のまとめ /総診十日町のまとめ 全体講義					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座 全体講義					

3班+4班　@niicommed

2023. 3.20.～ 3.31.　A

メンバー

村尾 陸　諸岡 祐哉　岩田 朝陽　松崎 倭　堀川 将生　菅原 広輝



地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

村尾　　変わらなかった。大変そう

諸岡　　地域医療に対して地域に密着した医療だと想像していたが、それに加えて患者一人一人に最適なケア、医療を目指して、そのコミュニティ全体で細やかな対応をしていることがわかった。

岩田　　実習の前、地域医療が全国すべての地域を対象とし、いわゆる田舎の地域のみを対象とするものではないことは知っていたが、田舎の地域のイメージが強いことは否めなかった。実習を受けた後、都会、田舎問わずその地域それぞれに必要な地域医療があることを再確認できた。地域医療とは患者一人一人を診ると同時に、その地域全体のことを考えて行われるものであると感じた。

松﨑　　地域医療には様々な魅力があるのだなと思った

堀川　　実習以前は地域医療は漠然と地方の主に高齢者に対する医療というイメージであったが実習を通じて地域医療とは地方の医療という訳ではなく、全国で行われており、地域医療では多職種が連携をとっており、延命するだけでなくその人がより良い生活を最期まで送れるようにする医療だと感じた。

菅原　　地域医療は患者さんの一生に寄り添うものであるという印象を強く受けた。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

村尾　　医療を受ける入り口

諸岡　　治療だけでなくその人の社会的面をみる医療

岩田　　総合診療とは、患者の抱える疾患を診療科ごとに細分化するのではなく、1 人の患者として全体を診る医療だと思う。地域医療とは患者の住む地域の事情を考慮して患者の診療に当たるとともに、地域全体の医療事情にたいして取り組む医療だと思う。総合診療と地域医療は密接に関係していると思う。

松﨑　　ヒトの役に立つ道だと思う

堀川　　今後都心部での高齢化率が急増すると考えられており、都心での医療体型に変化が必要だと感じた。また、交通手段のない独居の高齢者などもおり、訪問診療の大切さを感じた。
大学病院での診療は一人の患者を疾患ごとに専門の科が診ているというイメージが強かったが、総合診療では一人の医師の診る範囲が広いと感じた。

菅原　　地域医療で総合診療が必要な理由は医師が足りないから 1 人で広い分野の患者を診るためという医療者側の事情と、患者さんからしても色んな科を回るのは大変なため、総合診療医に診てもらいたいというニーズがあると考える。

2．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

村尾　　収入が高い

諸岡　　教育環境の充実

岩田　　自分の家族の暮らしが豊かであること。自分の家族がもし急な病に倒れた時、十分な医療を受けられるアクセスがあるか、子供の教育に充分な環境を提供できるか、など。

松﨑　　なるべくなじみの土地がいい

堀川　　家族がいる場合は子供の教育環境を含め家族と快適に過ごす環境

菅原　　特にないが、収入は高い方が良い。

3．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

村尾　　非常に高い給料

諸岡　　高収入と教育の機会

岩田　　田舎における医師の生活環境の向上。
給与を上げるだけではなく、周りの商業施設や医療機関へのアクセスを維持することや勤務時間の短縮が必要だと思う。また、都会出身で田舎に勤務することになった医師に対し、田舎の風習を押し付けないことが大切だと思う。

松﨑　　都会の定員を少なくする

堀川　　医師が不足している地域では給料面での改善や医師とその家族のサポートが必要だと思う。

菅原　　給料を上げる

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

村尾　　コミュニティが疎になる

諸岡　　地方の過疎化

岩田　　介護力の低下、労働力の低下

松﨑　　医師や看護師が少なくなる

堀川　　女性の社会進出によって女性が自立し、結婚しなくても困らなくなったことや漠然とした日本の将来の不安（子供がよい環境で過ごせるか）、出会いの場の減少

菅原　　少子高齢化という人口構造の変化ではなく単純に人口減少の影響としては、生産・消費の規模の縮小、国際競争力の低下、投資先としての価値の低下などが考えられる。メリットとしては環境問題の改善があるかもしれない。

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

村尾　　ある地域での集会を作る

諸岡　　若者が都会に流出するのは対策しようがないので、子育て世帯などが住みやすい環境整え、U ターンを狙う

岩田　　今後労働人口が減り、労働力の低下が予想されるので、自動化やロボットの活用、施設の集約化も必要と考える。

松﨑　　医師の定員を増やす

堀川　　育休をとるのが厳しい職場がまだたくさんあると思うのでそこを改善してほしい。また、子どもを複数人ほしくても金銭面で厳しい家庭も多いと思うので金銭面での支援も必要だと思う。

菅原　　児童手当、保育料の所得制限を無くす。
出産・育児に対する助成金を増やす。

感想文

村尾　陸

地域実習では小出病院に行った。病棟実習や講義など以外はほとんどが院外での実習であった。訪問看護は初日にあった。バイタルを測ってその後いろいろ会話をしていた。今回行ったのは比較的自立度の高い方だけだったが、低い方の場合にどういったものになるのかが気になった。2 日目は訪問診療に行った。入広瀬はかなり小出から遠い場所で移動に 30 分ほどかかった。山に村があるといった感じで坂道を登って行った。やってることは訪問看護とほとんど変わらなかった。しかし、訪問看護よりも多くの人を見にいった。3 日目はケアマネージャーの実習だった。今回も 1 ヶ月の予定を渡す以外は会話をして終わる感じだった。こういった訪問サービスなどは実際に患者さんのバイタルを測ったり体を診たりあるいは調子について聞く以外にも雑談的なことなど会話が重要であることがわかった。主治医意見書はカルテを見て状況を確認し実際に患者さんに会って DASC-8 や長谷川式を行った。実際に一人で患者さんの元へ行って検査したりお話を聞いたりするのは初めてだったのでとてもいい経験になった。今回の患者さんは認知症もあまりなくきちんと受け答えのできる方で検査などがしやすかったが、そうでない人ではどうやっていくべきなのかを知りたいと思った。カルテの隅々まで読むのが大変だったが、カンファレンスでは優しく丁寧に指導してくださって大変勉強になった。アドバンス・ケア・プランニングについての動画も見た。その動画では 1 人の方が緩和ケアに入ってからなくなるまでの様子と医療従事者側の対応などが内容であった。患者さんが意思決定できなくなる前にどういうケアをされたいか、どのように最後を迎えたいかなどを決めるアドバンス・ケア・プランニングの様子を見たが、どの人に意思決定を委ねるかなどを決めていた。その後、少しずつ喋ることが少なくなっていき亡くなった。その姿まで映されていたのでアドバンス・ケア・プランニングがあることで尊厳ある生き方を最後までできたのだと思う。

諸岡　祐哉

普段大学病院での実習が中心であるため、地域医療実習では大学病院では経験できないことを学びたいと考えていました。今回の地域実習では、大きくアドバンス・ケア・プランニングのビデオ視聴、病棟実習、担当患者さんの主治医意見書の記入、内科病棟カンファレンス、布施院長による地域医療の講義、内科新患外来、ケアプランセンターうおぬま北でのケアマネ実習、特別養護老人ホーム美雪園での介護施設実習、放射線科実習、守門診療所での訪問診療実習を経験させていただきました。
まずアドバンス・ケア・プランニングのビデオでは、実際の小出病院の患者さんに対して、患者さんとそのご家族の希望をなるべく叶える形でケアを行う過程を見ました。多職種が連携して、患者さんの希望をなるべく叶えようとしている姿はまさしく地域医療の本質であると私には感じました。
病棟実習および主治医意見書の記入、内科病棟カンファレンスでは、担当患者さんを持ち、その方の主治医意見書を記入しました。各種 ADL の評価など手探りでの作業でしたが、内科病棟カンファレンスにて布施先生や井口先生、病棟の多職種の方からフィードバックを受けることができ、学びを深めることができました。布施院長の講義では、少子高齢化が進む世界の最前線は日本の地域包括ケアシステムであり、地域医療が世界的に重要だという視点を与えていただきました。内科新患外来では、問診の要点や各種検査の注意点などを教えていただきました。ケアマネ実習では、ケアマネさんと共に利用者の方のお家を訪ねて、近況を確認しました。食生活の状況を知るために冷蔵庫を見るなど、実際に訪ねることの重要性がわかりました。介護施設実習では、利用者さんとのお話や入浴介助などを通して、介護職の方がどのようなことに注目して働いてらっしゃるのかを体感させていただきました。放射線科実習では、CT や X 線撮影の原理や流れを教えていただきました。照射の角度は自由自在であり、技術によって放射線被曝量や画像の鮮明さなど大きく変わってくるということを理解しました。訪問診療実習では、往診に同行させていただき、その流れや血圧測定の方法を教えていただきました。また、その後老人ホームの見学もさせていただき、ケアの重要性とその実際を教えていただきました。
地域医療実習では、当初の目的通り大学では体感することのできなかった、患者の社会的側面にも焦点を当てた医療及びケアを経験することができました。ありがとうございました。

岩田　朝陽

今回地域医療実習を通して、自分が生まれ育った魚沼地域の現実を知りました。自分が最も課題だと感じたのは医療機関に行くことができない、アクセスを持たない方が多いということです。魚沼地域のような山間部では車移動が必須ですが、高齢者では車移動ができない方が多いです。そのため、公共交通機関に頼りたいところですが、その公共交通機関も減少が著しいです。このような状況の中で医療機関に行くことができない人が多くいることを実感しました。そのため、訪問診療が非常に重要だと感じました。また、今後、オンライン診療の併用も考慮する必要があると感じました。そして、訪問診療やオンライン診療を行うとともに専門の医師による直接の診察をいかにして設けるかが課題だと感じました。また、高齢化に伴う労働力の低下も気になりました。小出の町を歩いていてほとんど人とすれ違わず、小出病院で働かれている人でも若い方は多くありませんでした。今後、医療機関や介護施設で働かれる方がどんどん減っていくと思います。このような状況の中で、充分な医療や介護を提供することが難しくなっていくのではないかと感じています。
地域医療実習を通して、自分の将来についても考えさせられました。自分は新潟県の中の田舎の地域の出身であり、地域医療に興味があります。しかし、現実的に田舎の地域で医療すると決めているかというと迷っています。それは、自分の家族の生活を考えてしまうからです。例えば、もし自分の家族が心筋梗塞で倒れた時、近くに対応してくれる大きな病院がなかったら家族は助からないのではな

いかと考えてしまいます。自分が医師として医師が少ない地域で勤務することにやりがいを見出しつつ、実際にその地域に住むことに不安を抱えています。今後、自分のなりたい医師像をしっかり考え、将来の道を定めたいです。どのような道に進んだとしても、生まれ育った新潟県の役に立てるような医師になりたいです。

松﨑　倭

そもそも外病院の実習に行くのが 2 回目でしたが、しっかり挨拶することができたのはよくできていたと思います。実習先の先生も皆いい人たちばかりで安心して活動することができました。印象に残ったのは、訪問診療と訪問看護、介護施設見学でした。訪問診療では担当した患者さんが 80 歳、認知症、ADL 低下と独居困難な男性で訪問診療が本当に必要といった感じの方でした。加計先生曰く、こういった患者さんは山ほどいるそうで、こういった患者さんを支えるために地域医療が必要なのだなということを実感した。訪問看護は、ベテランの看護師さんに同行させていただいた。看護師さんは明るい人で患者さんを交えて 3 人で楽しくお話しすることができた。患者さんも 2 人だったが、2 人とも明るい人でよかった。訪問看護ではバイタル確認をやらせてもらった。聴診法と触診法で行う OSCE でやった血圧測定は久しぶりで自信がなかったが直前に確認してやったら正しく測定できていたようでほっとした。ところで、聴診法と触診法を用いた血圧測定では空気を入れる作業を 2 回行わないと収縮期血圧と拡張期血圧は出ないはずだが、どの先生もやってるのをみると空気を入れる作業を 1 回しかやってないので、だいたいでいいのだなと思った。一人目の患者さんは事故で首から下の麻痺になった６０歳の男性だったが、その日の活動記録で述べたように希望を捨てずに生きている姿が印象的だった。最初から今のような感じだったのか、絶望を乗り越える過程があったのかわからないが心打たれました。2 人目は元気に歩けて認知症もない 80 歳男性だったが、経皮胆道ドレナージのチューブを入れている方の看護だった。看護師さんは、この人は訪問看護いらないよねと言っていたが、確かに自分もそう思ったし、安否確認ぐらいの感覚なのかなと思った。介護施設は母と同じケアマネとお話しする機会があって、介護施設以外に関する雑談もしたのだが、子供に対する考え方とか立ち振る舞いとかがどことなく母に似ているなと思った。同じ職業を経験するとそういうものなのかなと思ったりした。

堀川　将生

今回の実習を通して今までは地域医療について話で聞くのみでイメージしているだけであったが、直に地域医療に携わることで新たに見えてくることがたくさんあった。一つ目は、老老介護の世帯がとてもたくさんあることだ。介護施設での実習や訪問診療でお宅に訪問する機会が何度かあったが若い人が世話をしているというよりは、奥さんだったり、兄弟だったりが世話をしているケースが多く、若い人が一緒に住んでいるケースはみられず、現在世話している人が世話をされる側になったとき、つまり現在の 60 代や 70 代の世代の方が世話をされる際は独居がかなり増えるのではないかと感じた。子どもが世話をしてくれればいいが子どもは都会の方に仕事に行っている場合が多く感じられ、帰って世話をしない家も多くなりそうだと思った。独居の要支援・要介護の高齢者が今後増え、働き手である若者が減ったとき、果たして現在のシステムが成り立つのか強く感じた。二つ目は、十日町病院での救急外来だ。今までは、救急外来は救急隊は患者を病院に運んでくる役割、医師は運ばれてきた患者を診るというイメージだった。このことは大きく間違っていないが実際には救急隊の方は現場で患者の命を助けるために多くの医療的な

知識をもっており、医師に的確に素早く情報を伝えていて医師はその情報から救急隊に指示を出しており、医師と救急隊の連携の凄さに驚いた。今まで大学病院では他の病院から紹介された患者を診ていたので重い病気の人が多かったが十日町病院は、町医者的な側面が強いので外来でも診る病気の傾向が違い、病院ごとの違いも感じられた。十日町病院の小児外来を見学して、今まで小児科はたいていの子どもが泣くので診察するのが難しく、あまり小児科医になりたいという気持ちはなかったが、子どもの可愛さに触れて、また今後の社会を担う子どもを助けることはとてもやりがいのあることだと思い、小児科の魅了された。他にも、大学病院の実習では学べないような貴重な体験をたくさんできたのでとても有意義な実習にすることができた。

菅原　広輝

今回地域医療実習では湯沢町保健医療センターに行きました。患者さんもスタッフの方々も優しい方が多く、湯沢の人の温かさに触れることができました。
外来診療では、幅広い分野に対する先生方の知識の広さに驚きました。鑑別診断の多さや、多様な手技への熟練度を見て、自分も専門分野に囚われない柔軟な対応力を身につけたいと思いました。そして病気だけでなく、患者さんの生活や家族の状況などを考えて治療方針を立てていて、患者さんに寄り添うとはこういう事だと感じました。
また、訪問リハビリでは療法士さんが 7 年も通い続けていらっしゃるお宅があり、患者さん・ご家族と非常に仲が良く、信頼関係が出来上がっていると感じました。毎週のように通っているため、主治医の先生よりも療法士さんのほうが患者さんと接する機会が多く、生活状況や身体の状態を良く見ていらっしゃると思いました。もちろん患者さんを追跡する長さという点では、医師も大学病院に比べて遥かに長い期間で経過を診ていました。患者・医師ともに入れ替わりが激しい大学病院では、同じ患者さんの診察を 20 年も定期的に行うことは難しく、長期予後を見れることは地域医療の強みだと思いました。
さらに湯沢町ではけんこつ体操やシルバーアクアなどの運動教室が開かれており、住民を巻き込んで地域全体の健康増進を目指す取り組みが盛んに行われていました。運動をきっかけに人との関わりも増え、心身共に健康になり、フレイルの予防に大きく役立つと思いました。
また、待合室実習では外来を受診された患者さんにお話を伺いました。湯沢の土地について教えて頂いたり、釣りや園芸などの趣味についてお話して頂き、良い経験になりました。
今回の実習では地域医療の生の現場に触れることが出来、大変貴重な経験になりました。私は将来何かの形で地域医療に関わりたいと考えているため、実際の現場をイメージするのに非常に役立つ実習となりました。お世話になった全ての方に感謝致します。

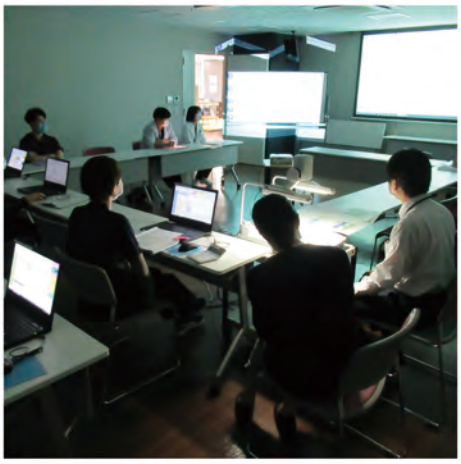
		ほりかわ まさき **堀川 将生**	いわた あさひ **岩田 朝陽**	すがわら ひろき **菅原 広輝**	まつざき やまと **松崎 倭**	むらお りく **村尾 陸**	もろおか ゆうや **諸岡 祐哉**
3月20日 (月)	AM	【全員共通】　8:30　医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合　→地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義　～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）小出病院病棟5階　地域医療分野小出分室 宿舎案内／オリエンテーション		13:12　越後湯沢駅着 特養回診	新潟市 （総診）	十日町 （総診）	十日町 （総診）
3月21日 (火)	AM	春分の日					
	PM						
3月22日 (水)	AM	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	PCレクチャー 訪問リハビリ	新潟市 （総診）	十日町 （総診）	十日町 （総診）
	PM	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座	病棟実習	シルバーアクア 当直実習			
3月23日 (木)	AM	通所介護施設「地蔵の湯」（介）	守門居宅介護支援事業所（ケ）	PCレクチャー 待合室実習・再診外来			
	PM	萌気園浦佐診療所（診）	守門診療所（診）	ゆきあかり診療所			
3月24日 (金)	AM	在宅介護支援センター小出（ケ）	入広瀬診療所（外来）	初診外来			
	PM	十日町病院へ移動		新潟市へ移動		15:30（15:00～入室可能）　小出分室集合・宿舎案内	
3月27日 (月)	AM	十日町 （総診）	十日町 （総診）	新潟市 （総診）	9：45　南魚沼市民病院正面玄関 病院オリ・受け持ち患者紹介・情報収集	9:30　小出分室（小出病院　病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM				病院各部門見学	訪問看護リハビリステーションさくら（訪）	病棟実習
3月28日 (火)	AM				訪問看護・リハ同行	病棟実習	内科外来
	PM				訪問診療同行 当直実習	入広瀬診療所（診） 18:00 主治医意見書中間指導	ケアプランセンターうおぬま北（ケ） 18:00 主治医意見書中間指導
3月29日 (水)	AM				介護保険施設見学	うおぬまケアセンター（ケ）	特別養護老人ホーム美雪園（介）
	PM				3病棟ケア実習	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)	病棟実習
3月30日 (木)	AM				内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括	サポートセンターまちなかや（介）	放射線科
	PM					サポートセンターまちなかや（介）	守門診療所（診）
3月31日 (金)	AM	【全員共通】 総診十日町のまとめ　全体講義					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座　全体講義　/ 地域医療分野　ひよっこドクターのほけんしつin無印良品直江津 ～実習のまとめ					

5班+6班　@niicommed

2023. 4.10.～ 4.21.　C

メンバー

藤ノ木 聖　弘瀬 智也　中村 昂暉　柳澤 多映　稲葉 愛　牧野 花菜子



地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

藤ノ木　ACP や看取りの様子をみて、地域医療は何十年も診てきた患者さんだからこそ、信頼関係が結ばれており、より良い医療が提供できるが、衰弱していく様子を見届けなければならない過酷なものでもあると感じた

弘瀬　田舎での医療というイメージから、地域の皆様と関わりながら医療を提供すると言うものに変わった。

中村　大変そうなイメージが強そうだったが、思っていた以上にやりがいが大きく良い仕事だと感じた

柳澤　訪問診療では、医療行為のみをする訳ではなく、患者とのコミュニケーションや家族とのコミュニケーションが大切になると思った。やはりイメージ通り、患者との密接な関わりが大事だった。

稲葉　顔の見える関係、最期まで見守る医療。

牧野　実習前の地域医療のイメージは、医師が地域住民と密接にかかわり、介護サービスと連携して包括的なサービスを提供するものだった。実習後は、そのイメージがより一層具体的になり、地域住民の暮らしや環境に根ざしたものだとわかった。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください

1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

藤ノ木　地域医療は意外と難しいものであり、医者としての経験や人生経験が必要と感じた
総合診療は今後必ず必要になってくるスキルであると感じた

弘瀬　総合診療が疾患を考えるのが楽しく良いなと思いました。

中村　大変そうだが、やりがいが大きい

柳澤　実習として参加する分にはとても楽しかった。実際医師としてそこで働くのはまた違うと思うが、とても興味を持った。

稲葉　急な治療を要する疾患を見分けることが大切。幅広い疾患への知識が必要。

牧野　地域医療も総合診療も高齢化が進む日本において、より需要が増加していくと考える。

2．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

藤ノ木　容態が悪くなったときにすぐに紹介できる病院とのネットワーク

弘瀬　高給

中村　休暇をちゃんと取れる

柳澤　休日がきちんととれる。

稲葉　結婚して子供ができた際小学校や中学校などの教育機関が歩いて通える距離だと嬉しい。

牧野　交通アクセスがよく、買い物や教育に困らないこと。

３．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

藤ノ木
人口の偏在を改善する
待遇を良くする

弘瀬　総合診療の専門医をとる過程で地域医療に携わる期間が必要なのは良いと思いました。

中村　地域医療実習などを通じて、地域医療のいい所を伝える

柳澤　地域医療の魅力(人とのコミュニケーション)をアピールする。私自身地域医療には興味がなかったが、実習後は興味が湧いた。

稲葉　子供の教育環境整備

牧野　交通アクセスをよくする。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

１．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

藤ノ木　税収や保険料の減少により行政サービスが破綻する恐れがある

弘瀬　少子化があると思います。

中村　少子高齢化につながる

柳澤　人口減少により、中年が少なくなることによって生まれる子供もより少なくなっていくので、人口減少が加速する。仕事に従事できる人口が減り、日本の産業も衰退する。

稲葉　公共交通機関であるバスや電車の本数減少

牧野　過疎化、医療費の圧迫

２．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

藤ノ木　医療費を削減し、子育て支援にあてる

弘瀬　子育ての支援を増やす

中村　子育てにかかる費用を助成する制度

柳澤　育児支援や働き方改革が足りていないと思うので、そこを充実させる。私もずっと思っていたことだが、日本において子供を産むことは女性にとってそこでキャリアがストップしてしまうというデメリットしかない。子供が好きでも、自分で産む必要はないと思ってしまう。

稲葉　国の支援

牧野　少子化政策、包括ケアシステム

感想文

藤ノ木　聖

小出病院での実習では ACP について学んだり、主治医意見書の記載をした。担当患者さんを ADL や家庭の状況など様々な面で考察する必要があり、主治医意見書の記載、プレゼンはとても難しかった。今後必要になってくるスキルであると思うのでよく心に刻んでおきたい。ACP については本当によく考えさせられた。患者さんは最初は受け入れがたいことであるし、家族にとっても辛いことであるので、相談のタイミングや何度も繰り返し話すことが重要であると感じた。
訪問診療では、普段と大きな変わりがないことを確認して、患者さんとよくしゃべることが大切だと感じた。
地域包括支援センターの実習では仕事の内容や役割を学んだ。家の改修の様子を確認し、上手く使うことができているのかどうかをみたりしていた。またケアプランを作成し、利用者に何が必要なのか提案していた。
デイサービス実習ではデイサービスの一日を体験した。迎えから送りまでを体験したが想像していたよりもはるかにバタバタしていてとても大変な仕事だと感じた。ただ利用者はとても明るい表情をしていてイキイキとしており、とてもやりがいのある重要な仕事であると感じた。
今回の実習を通して私は高齢者とのコミュニケーションに課題があると感じた。私は話し方がボソボソしており、声のトーンも低く通りにくいので耳の遠い高齢者には伝わっていないことが多々あった。ゆっくりハキハキしゃべったり、耳の近くで話すなど工夫して上手くコミュニケーションが取れるようにしていかなければならないと強く感じた。
小出地域の高齢者は 90 歳を越えてもとても元気な方が多いように感じた。これは地域包括ケアがうまくいっているからなのだろうか。このような地域をモデルケースにしていけば全国的にも健康寿命が延びていくのではないかと思う。
事前に聞いていた通り小出地域の方はとても温かく、実習に行くととても歓迎された。このような状況で実習を行うことができてとてもありがたいと感じた。

弘瀬　智也

訪問診療が特に印象的でした。私が訪問した患者さんの夫が先月亡くなったばかりで、1 人になってしまったため、亡くなったことへの寂しさでひどく落ち込んでいて、診察しながらも時折涙を流していました。そんな時に医者、看護師としてどんな言葉をかけてあげればいいんだろうと、訪問診療の帰りの車で話していて、単に病気を見てあげる人以外の役割が医者にはあるのだと感じました。地域の人と密に関わって、行くことが大事なのだとわかりました。
シルバーアクアやパワーアップ体操などでは地域の人みんなが健康になろうと言う意識があってすごく良いなと思いました。また、運動をすると言う役割だけではなく、運動する過程で、アシスタントの人があの人動き悪いな、逆に動きが良くなってきているななどを見ていて、すごく良い機会であるのだとわかりました。また、地域の方々もプールや体操を楽しみにしていて、朝早く起きて、目覚めが良いなどとも言っていて、地域方々を活気付けることもできるのだとわかりました。
また、地域医療にはいろんな疾患を見ることができる総合診療医が非常に大事だなと思いました。実習中に来た主訴が嘔吐の患者さんで、明らかにひどい病態ではありませんでしたが、何が原因でそうなっているかや、何の病気を除外しなければならないかがまだ難しく、これから実習を重ねていく中で、簡潔に上級医に報告ができるようになりたいなと思いました。自分が考えている疾患だけでなく、自分が考えた上で除外した診断までを報告に入れられると聞きやすい報告になると思うので、これから意識していきたいと思いました。
主治医意見書では担当患者が認知症の方で、そのほか基礎疾患等はあまりお持ちではなかったのですが、認知症を患っているだけで、ここまで ADL が下がってしまうのか

ということが実感できました。また、介護の度合いは、時間に換算して考えてられていると聞いて、すごくわかりやすいなと思いました。

中村 昂暉

実習が始まる前、僕は不安で頭がいっぱいでした。なぜなら、今まで一度も行ったことのない地域に 2 週間住むのだけでなく、見たこともないような施設や病院で会ったことがない先生方に付いて実習するという不安があったからです。ですが、この不安は必要のなかったものだということがこの 2 週間で実感しました。

私は小出病院と十日町病院での実習でした。まずはじめに、小出病院に着いてオリエンテーションがありました。病院がとても新しくてびっくりしました。2 日目に ACP についてのビデオ講義がありました。そこでは、実際にあった症例がもとになっていて認知症になった患者さんのご家族を含め、医師、看護師、ケアチームに方々が患者さんがより良い形で最期を迎えられるようになどの話し合いが行われていました。医師にとっての大きな仕事は患者さんの病気を治すことだと思いますが、人が最後は必ず死が来るので、その死の迎え方を考えるのも医師の大きな仕事なのだなと感じました。そして検査科実習では、自分の血液を採ってもらって、生化学検査などをどのような機械でどのようなメカニズムで測定しているのかを教わりました。僕は血液型をちゃんと測ったことがなかったので、とてもいい経験になりました。午後には主治医意見書を書いてその中間指導がありました。主治医意見書を書くのはとても難しくて、寝たきり度や認知症度を決めるのは得に難しかったです。ですが、今回この実習で書いた経験があることで必ず将来役に立つと感じ、もっともっと自分自身でも主治医意見書を書く練習をしないといけないなと思う良いきっかけになりました。3 日目は内科外来で実習しました。新患の患者さんの問診をしましたが、うまくできた部分とできなかった部分があって勉強になりました。特に、聞かないといけないことを聞き忘れてしまったりしたことがあったのが悔しかったです。4 日目は介護老人保健施設に行き、デイサービスなどのリハビリを見学しました。食事介助をすることの大変さを学びました。午後は訪問診療を見学しました。地域にとって訪問診療がどれだけ大切なのかということと、医師がどれだけ必要とされているかを体感しました。5 日目はケアマネージャーさんに同行しました。ケアプランの作り方だけでなく高齢者の暮らしやリハビリをどのように支えていくかを良く考えていらっしゃって尊敬しました。

今回の実習で大学での実習ではできない貴重な経験をたくさんさせてもらいました。今後の実習やキャリアにたくさん生かしていきたいと思います。

柳澤 多映

小出病院での私の担当患者は 96 歳のおばあちゃんで、認知症を患っていました。大学病院では患者さんと会っても挨拶程度しかしないので、実際に長谷川式簡易知能評価スケールをとったり、DASC-8 をとったりして患者さんとのコミュニケーションをたくさんとることができて、とても良い経験になりました。2 日間しか関わることはできませんでしたが、認知症にも関わらず 2 日目も私のことを覚えていてくれてとても嬉しかったです。リハビリも一緒に行い、患者さんが笑顔になってるのを見て、私自身も嬉しくなりました。担当患者さんが残りの人生を楽しく過ごしてくれたら嬉しいです。

訪問看護では、看護師さんと共に患者さんのお家を回りました。訪問介護とは違い、医療行為を行えるということしか私は知らなかったので、看護師さんが患者さんと患者

さんだけでなくご家族の方とたくさんお話ししていて、そういったコミュニケーションの大切さを感じました。
訪問診療では、医師と看護師について患者さんのお家を回りました。訪問診療でも医療行為よりは患者さんとその家族とのコミュニケーションが大事だと感じました。訪問診療後に雪上桜見に連れてっていただきましたが、すごく綺麗で感動しました。
ケアマネ実習では、ケアマネの仕事は講義で習っていたものの実際に見学するのは初めてでした。患者さんと２人でお話しした際、何を話そうか迷って無言になってしまう時があり、申し訳ない気持ちでいっぱいでした。方言も強く、何を言ってるかわからないことがあり、地域医療ではそういった問題もあるのかなと思いました。
魚沼基幹病院では、長谷川先生の外来を見学させていただきました。長谷川先生のお話はとてもためになりました。患者さんをまともに見るには 1 人 1 時間かそれ以上かかるが、実際そんなにかけていられないと言うお話がありました。医者になったときに患者さんのことをきちんと診察したいと思っていましたが、実際は時間はあまりかけていられないので時間をかけずにちゃんと診断する力をつけていきたいと思いました。
地域医療実習とても楽しかったです。ありがとうございました。

稲葉　愛

今回、南魚沼市民病院を見学させていただいたのは二回目でした。少し慣れた病院ということもあり、そこまで気負わず実習に臨むことができました。その中で、印象に残ったイベントは二つあります。
一つ目は、訪問診療です。患者さんは 90 歳を超える方や 100 歳を超える方など超高齢に当たる方たちがほとんどで、先生に「年齢を当ててごらん」と言われましたが、皆さん元気で年齢より若く見え、当てることができませんでした。元気な方だから家で療養できることも事実ですが、自宅であるからこそリラックスした顔で安らかに余生を過ごすことができるのだと思いました。患者さんを診る時、家族の方も一緒にいて、患者さんの話を聞くだけではなく、家族の方の不安や介護をする上で困ったことなども聞いていました。病院で入院する時とは違った患者さんとその家族の方たちとの関わり合いが訪問診療にはあって、それぞれどちらも大切だと思いました。医療が発展して元気な高齢者が多い今、在宅医療の需要がますます増えると思うので、どちらもできる医者になることについて興味が湧きました。
二つ目は当直実習です。指導医の先生に被験者になってもらって初めてルートを取りました。オスキーで採血の練習をしたことはありましたが、生身の人間に針を刺すことが初めてで不安になりましたが、患者さんで実例を見せてもらった後、先生が腕を差し出してくださって指示を受けながら無事ルートを取ることができました。その直後、アナフィラキシー疑いの患者さんが来て、まさかのルート取り二回目がすぐに訪れました。患者さんは私が人生二回目のルート取りということは知らず、具合が悪いこともあり何も疑う様子がなく私の方が恐らく緊張していたと思います。手先が震えて息を詰めて、先ほど教えてもらった通りに手順を踏めば、案外すんなりとルートを取ることができました。それでも、その時の手の震えや心臓のドキドキは今でも新鮮で、思い出すだけで勇気なのか、不安なのかどちらともつかないものが湧いてきます。一生忘れられない経験をすることができました。
濃い五日間を過ごすことができました。

牧野 花菜子

今回の地域実習で、初めて十日町市、小出に行き、新潟市内とは異なる気候や環境について知ることができました。4 月下旬になっても桜がまだ満開だったり、雪が残っていたりすることに驚きました。小出地域では、例年雪が 3.4 メートル積もるため、高床式の住居がほとんどで、玄関に入るためにも階段を登らなければならないのは、この地域に住む高齢者にとっては難しい課題だと感じました。小出病院の内科外来を見学した際は、60 代以降の方が多いと感じたけれど、一方で、20 代や 30 代の方もいたり、小児科外来では新生児や幼稚園くらいのお子さんが多く混雑していたのが想像と異なり印象的でした。初日はまずオリエンテーションを受け、ACP についてのビデオ講義を聴講しました。この講義で ACP という言葉を初めて知り、平均寿命が延伸している現代では必要性が高まっていくだろうなと感じました。私が将来担当する患者さんにも、最期まで尊厳と希望を失わず、少しでも理想的で安らかな死を迎えてもらえるよう、しっかりと ACP を行い、サポートしていきたいと思いました。午後からは、主治医意見書を書くために、担当患者さんの病室を訪ね、長谷川式簡易知能評価スケールや DASC-8 を行い、現在の身体の状態についてお話をうかがいました。ご高齢の患者さんでしたが、とても話し口調がしっかりしていて、会話によるコミュニケーションから多くの情報を得ることができました。対して、一緒に地域実習に参加した藤ノ木くんの担当患者さんは、重度の認知症であり、会話によるコミュニケーションはほとんど取れないようでした。高齢の患者さんは、認知症であったり、耳が遠かったりするので、上手なコミュニケーションの取り方を学ばなくてはならないなと思いました。特に、言語以外のコミュニケーションが大切になるのだと思いました。主治医意見書を書くにあたって一番苦労したのは、診断名とその既往を書く部分でした。高齢患者さんは複数の疾患を合併していることが多く、その中から主治医意見書に記載する病名を選ばなくてはなりません。カルテの＃1 に書かれている疾患名ではなく、最も生活機能に支障をきたしている疾患はどれか考えなければならなかったので、難しかったです。

		柳澤 多映（やなぎさわ たえ）	中村 昂暉（なかむら こうき）	稲葉 愛（いなば あい）	弘瀬 智也（ひろせ ともや）	藤ノ木 聖（ふじのき さとる）	牧野 花菜子（まきの かなこ）
4月10日（月）	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）小出病院病棟5階 地域医療分野小出分室 宿舎案内／オリエンテーション		15:30 南魚沼市民病院正面玄関	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
4月11日（火）	AM	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 10:30～検査科	病院オリエンテーション 受け持ち入院患者紹介、情報収集			
	PM	訪問看護リハビリステーションさくら（訪） 16:00主治医意見書中間指導	病棟実習	病院各部門見学			
4月12日（水）	AM	病棟実習	内科外来	訪問看護・訪問リハ同行			
	PM	リハビリ科 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座	病棟実習	訪問診療同行 当直実習			
4月13日（木）	AM	外来実習「魚沼基幹病院」	介護老人保健施設 春風堂（介）	介護保険施設見学			
	PM	守門診療所（診）	片貝医院（診）	3病棟ケア実習			
4月14日（金）	AM	在宅介護支援センター小出（ケ）	守門居宅介護支援事業所（ケ）	内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括			
	PM	十日町病院へ移動		新潟市へ移動		15:30（15:00～入室可能） 小出分室集合・宿舎案内	
4月17日（月）	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	7:50頃 湯沢町保健医療センター受付 待合室実習・再診外来	9:30 小出分室（小出病院 病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM				特養回診	14:00～薬剤科	病棟実習
4月18日（火）	AM				訪問リハビリ	病棟実習	9:00～透析室
	PM				シルバーアクア	入広瀬診療所（診） 18:00主治医意見書中間指導	ケアプランセンターうおぬま北（ケ）
4月19日（水）	AM				PCレクチャー パワーアップ体操	南部地域包括支援センター（ケ）	特別養護老人ホーム美雪園（介）
	PM				回診 当直実習	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)	病棟実習
4月20日（木）	AM				PCレクチャー 初診外来	サポートセンターまちなかや（介）	内科外来
	PM				ゆきあかり診療所		堀之内医療センター（診）
4月21日（金）	AM	【全員共通】 10:00 地域医療分野 実習のまとめ					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座 全体講義					

5班+6班　@niicommed

2023. 4.24.～ 5.12.　B

メンバー

北山 絢梨　高野 清香　明石 大知　伊木 康二　石原 基成　八巻 泰樹

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

北山　　医療と生活が密接に結びついており、生活との連続性を考えて医療を行わなければならないところが、普段実習している大学病院と大きく違う点であり地域医療の特徴だと思っていた。実際その通りで、訪問診療で医療のアクセスが悪い地域に行ったときに、病院の付近に住んでいたり、家族と住んでいたりすれば病院には連れて行かない患者も、高齢夫婦だけで住み、明らかに生活が成り立たないと判断して入院させた例を半日に実習で 2 件も経験し、印象的だった。

高野　　暮らしにくいのかなと思っていたが、スーパーとかコンビニも近くにあるし、免許があれば思ったよりも暮らしにくそうではなかった。

明石　　地域医療に対して、実習前は訪問診療や訪問介護など、医療行為を行うことがメインであるというイメージがあったが、実習を通して医療行為だけでなく、介護やリハビリ、高齢者同士のコミュニティを作るなど、様々なことが地域医療には含まれているんだ、と実感した

伊木　　医師が不足していて過労なイメージがあったが、みなさん楽しそうに働かれていた。

石原　　実習前とそこまでイメージは変わりませんでした。地域医療では訪問診療が良く行われていて、一人一人の患者さんの病気はもちろん、その方が持つ背景や家族にも配慮が行き届いた医療が行われていたように見えました。また、患者さんと医療者、医療者同士の距離が近く人間的な温かみも感じました。

八巻　　訪問診療などがないとかなりギリギリな場所が多いことを改めて実感した。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

北山　　医師が少ない地域で働く医者は、専門の診療科に限らず幅広い疾患を診なければならない。その点で、そのような地域で働く医者は総合診療のスキルが必要となると思う。十日町病院は診療科が細分化されておらず、内科?外科でざっくりと分かれており、専門に縛られず様々な病気を診ることができる医師が揃っていたので驚いた。

高野　　地域医療という言葉はどんなに都会でもその地域に密着した医療であれば使われるが、地域に密着するということが特に感じられるのは、やはり今回行ったような、地方の医療だなと思った。そのような地方では、その地域に住む人がほとんどそこに来るためにいろいろな疾患を見れなくてはいけないので、特に総合診療が大切になるなと思った。

明石　　地域医療は、医療をはじめとしてコミュニティでの活動や地域の特色を生かしたまちづくりなど、様々な事を地域の住民が健康に長生きできるように考えることであると考えた。
総合診療は、幅広い疾患を柔軟に診ることであり、特に医師の少ない地域では重要なものだと考える。

伊木　　非常に相性がいいと思います。また、自分自身が将来やっていきたい医療が総合診療であるので、地域医療に進みたいなと考えています。

石原　　地域医療では、やはり高齢者が多く、一つの疾患というよりは複数の疾患が背景にあることが多く、広範な知識を持ちその人の病院外での医療までかかわる総合診療は地域医療においては重要であると思う。

八巻　　学ぶことはとても重要だと思うし、総合診療は特に、これから患者を診る上でとても大事な要素になると思う。

2．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

北山　　非常勤医の割合が多いとしても、人手がそれなりにあって、医師同士が相談しあい、サポートしあえる環境。

高野　　近くに暮らしにかかわる施設(スーパーなど)があること、子育てや、子供の教育に良い環境があること。

明石　　他の職種の方たちと連携がとりやすいこと

伊木　　継続可能な程度の労働条件、生涯学習が可能な環境、ほどほどの給与

石原　　プライベートの時間確保

八巻　　給料、子育て環境、労働時間、休日

3．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

北山　　医師の多い地域から期限付きで田舎に派遣するシステム。あるいは地域医療に興味を持ってもらえるように魅力を発信する。

高野　　本当に正直な話ですが、働きにくさや地域医療の大変さが理由で避けるのではなく、暮らしにくさや人生設計(結婚など)で壁があると思います。
私のように車の免許を持っていない人は、地方の医療に興味を持っても、実際そこで働くのに、訪問診療などまわりの方々にも支障が出てしまうし、普段の生活で車がなければ生活していけないので選びづらいです。→働く中で免許がなくても支障がない(嫌にも思われない)、生活面ではスーパーが近くにあれば良いと思います。また、結婚していないうちに行くと、若い人の母数が少なく恋愛がしにくく、結婚できないのではないかと思ってしまいます。→若い人に対してよりも、結婚して子供が社外人になったような医師に地方の魅力をアピールした方が、夫婦だけで来やすいかもしれないです。
また、子供の教育も心配です。→小学校などあると思うけれど、その後受験などや、習い事を考えた時に、遠いところでも送り迎えしたり十分に子供に時間を割けるような勤務形態であれば良いと思います。

明石　　アクセスを良くすることや、地域の魅力を発信するなど

伊木　　極端な話をすると、地域枠の増設を進めると改善できると思います。

石原　　新潟大学だけでなく、例えば東京の病院ともっと連携して地域の病院に来てもらう医者を増やす。

八巻　　賃金面で少しでも医者を募るのが関の山だと思われる。また、高齢者がポツンと田舎に住んでいると医療者もかなり負担になるので、それの解決になる案があれば改善につながると思われる。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

北山　　医療従事者の人手不足、高齢患者の増加、患者を支える家族の介護力の低下、介護・福祉系の職種の人手不足

高野　　人口減少は、死ぬ人数より産まれる人数の方が少ないからなので、どんどん高齢者の割合が増え、若い人々の負担が増えると思います。働き手が減り、国内では色んな資源やサービスの供給が追いつかなくなって、今もですが国外に依存するようになっていくと思います。

明石　　非婚化、晩婚化
地方から都市部への人口移動

伊木　　インフラの維持困難や日本の国際競争力の低下につながると考えています。

石原　　残っている人に対する労働などのしわ寄せ。人口減少地域では店も出店しずらく、需要の現象から閉店もしていくため残っている住民の方の生活が不便になる。

八巻　　高齢者を支える若者がいなくなるためますます医療逼迫が起き、保険医療の提供が危ぶまれるかもしれない。
国民が負担する医療負担の部分を増額するなどの検討も必要かもしれない。国民総貧困社会だが今のままではそもそもの保険医療の制度や介護の制度が破綻してしまうと思う。

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

北山
医療人手不足→充足している地域から交代で継続的に働きに来てもらう。
介護力低下→介護サービスの利用、家族だけが背負うのではなく地域全体で患者を支える
介護人手不足→介護福祉系職種の賃上げ

高野　　子育ての 2,3 人目に傾斜をかけてお金を出す。
高齢者の割合が増えたとしても、その高齢者が負担にならないような高齢者であれば良いので、健康寿命を伸ばすような取り組みを強化する。
高齢者で元気な方々に、高齢者でもできるような仕事(作業系)を任せて、国外の労働力に頼りすぎないようにする。

明石
地方での安定した雇用を創出すること
地方への新しい人の流れをつくる
結婚や出産のしやすい環境をつくる

伊木　　政府は今、出生数の改善に働きかける政策を提言していますが、効果が出るのは数十年後のことであり、今後数十年の対策にはならないのではないでしょうか。欧米諸国のように、幅広く移民を受け入れることでしか改善しないように思います。しかし移民を受け入れることにもデメリットはあり、八方塞がりの状況にあると言えます。

石原　　若い世代を呼び込む。魚沼の地域は豊かな自然があるのだから、大体的なリゾート開発まではいかなくても、キャンプ場を作ったり、渓流を使ったアクティビティ体験、パラグライダーなどとにかく一度来てもらって好印象を植え付けたい。安めの別荘などあればいいなとも思う。

八巻　　悪影響はあると思うが、結局は国民の負担を上げるか、安楽死の議論を進める必要も出てくると思う。寿命を全うする考えは私も賛成だが、分子標的薬などとてつもなく高額な医療費を費やして結局半年寿命が延びました、と言う医療が続くといつか保険医療が破綻しかねないと思う。議論はあるかもしれないが、本人の意志に従って自身の寿命を決める制度は作り始めてもいいように思う。

感想文

北山 絢梨

地域医療実習全体を通して、小出病院実習の入広瀬診療所での訪問診療が印象的だった。最初、入広瀬が小出から車で 30-40 分で山を越えた遠いところにあることに驚いた。訪問診療実習では午後だけで 8 人の診察をした。そのうち 2 人も小出病院に入院することにあり、これはとても珍しいことだということだったので、貴重な経験になった。この地域は医療へのアクセスがとても悪く、これ以上具合が悪くなった時の対応が遅くなってしまうことや、家族の介護力が乏しく生活が成り立たないことなどの理由から、入院せざるを得ない状況があると知り、その判断は訪問診療医の裁量に委ねられているので地域医療特有の難しさがあるとわかった。同時に受け入れる側の医師も訪問診療の難しさをよく理解している医師だと受け入れがスムーズで地域医療が円滑に回ることもわかった。訪問診療のときにバイタルを自分たちで取ったことが緊張しが楽しかった。服の上から血圧を測らなければいけない人もいて、患者さんごとに柔軟に対応しながら行うのは大変だった。心音の聴取は、初めは全然うまくいかなかったが回数を重ねるにつれてわかるようになって嬉しかった。もっと勉強してもっと聴取が上手になりたいと思った。
主治医意見書の記載も印象深い経験だった。月曜に紹介された患者さんについて、火曜の中間指導までにある程度仕上げ、水曜には発表できるように準備するのは結構ハードで、月曜の夜に医局に残って必死に書いたが、完成は締め切りギリギリになってしまった。短い時間の中ではあったが、介護認定が下りて退院後の生活が楽になるようにと、患者さんのことを想って作業したことは非常にやりがいのある経験になり、無事にカンファレンスで発表できてとても達成感があった。
また、十日町病院では、職員の方の雰囲気の良さを特に感じた。皆さんとてもやさしくて、どの職種の方もすれ違うと挨拶してくださり、気持ちよく過ごせた 1 週間だった。救急隊実習の時間は救急隊の方が不在で救急車に同乗できなかったが、別な日に救急外来の看護師さんが私のピッチを鳴らしてくれ、転院搬送に同乗でき、ここでも優しさを感じた。救急車内はかなり揺れ患者さんも辛そうだった。救急隊員の方が的確にバイタルをとって患者を安心させるような声掛けも行っていて手際の良さがさすがだった。帰りに隊員の仕事のことなどを聞くことができ、各組織の連携のおかげで医療が成り立っていることを改めて感じた。救急隊の基地が病院にあるからこそ可能な救急車同乗の体験ができ貴重だった。
地域医療実習を通し、よりリアルな医療現場を見ることができたのと同時に、普段いる大学病院は希少な疾患が集まる特殊な場所なのだということを再確認した。始めに除外すべき疾患を除外し、症状から疑う疾患を考え、検査や処置を考えるトレーニングをもっと積みたいと思った。知識不足を痛感するタイミングが多かったので、これからは現場に出たときのことを意識して勉強しようと、勉強のモチベーションが高まった。何より、地域で働く先生方が地元愛をもってとても楽しそうに働いており、地域医療に対するイメージがさらに良くなった。地域医療実習に関わってくださったすべての方に感謝したいと思います。ありがとうございました。

高野 清香

地域実習では、地域密着で、疾患というよりも人を診るということの体現や、他職種の連携を今までで 1 番感じられました。
湯沢町保健医療センターでは、そや地域の方々がみんなこの病院や施設を利用するため、その人がどのような性格の人なのか、また誰と家族でどういう生活をしているのかということも分かり、疾患だけでなくそういった点を踏まえて医療を行っているのが印象的でした。どのようにしてくださ

いね、という提案も、疾患のみを考えて最善にするのではなく、その人の家庭状況や、好き嫌いなども考えて、体だけではない QOL が上がるように提案しているのだなと感じました。また、高齢者では中々外に出たくなくなる中でも、パワーアップ体操という病院内の施設でのプログラムや、温泉、農園での交流などは、人と話せるということで外に出るモチベーションとなり、運動による筋力向上や、交流による認知症の予防につながっているのを実感しました。地域の人々がお互いに交流してモチベーションに繋がるのも、田舎のアドバンテージなのではないかと思いました。
他職種の連携が特に感じられたのは、訪問診療と、パワーアップ体操です。訪問診療では、普段の様子をよく知っている施設の方や、一緒に訪ねる看護師の方が、最近の様子やいつもと違うところを教えてくださりました。それで、初めてお会いする方々でもどういう状況なのか知った上での診察ができて、これが連携なんだなと思いました。パワーアップ体操では、ただ頭や体の運動になるだけでなく、高齢者の方々を家に帰したあとに、ミーティングを行い、話した感じや体の動き方全てにおいて、先週と違う、これが苦手、こういう話をしていた、などを共有し、心配な点があれば普段関わっている、医療従事者や社会福祉系のスタッフの方に共有するという流れを見ることができました。最初は運動が目的だと思っていたので、それだけではなくその人自身を普段からよく見て、他職種の連携を活かして、生活から含めてサポートしているんだなとわかりました。
このように、地域に密着した医療では、親戚のようにその人のことがよくわかる上で医療ができること、連携が強く効率的にすすめられること、その人の疾患というより人生の一部になっているようなあたたかさを感じました。

明石　大知

十日町病院・魚沼小出病院では、普段の大学病院での実習とは違う体験がたくさんできました。もちろん外来実習や当直実習、手術見学などで学ぶことは多く、とても良い勉強になりました。実際に動脈採血をさせていただいたり、手術では術野に入って補助を任せられたりなど、積極的に参加させていただく事ができました。救急ステーション実習や訪問診療、特養やリハビリ実習など、医師や看護師以外の他の職種の方と実習を行う機会があり、そこで様々な話を聞く事ができ、医師にはどのような事が求められているのかを知る事ができました。救急ステーション実習では実際に救急車に同乗して現地での救急隊の方々の活動を見る事ができました。医師は普段病院の安定した環境で医療行為を行なっているのに対して、救急隊の方々はいつも異なる環境で医療行為を行なっており、例えば雨が降っている時には患者さんを移動させてから救急措置を行う必要があり、すぐには処置が行えないという事を医師が把握できていれば、より良い指示を救急隊の方にする事ができる、など実際にこういった実習を通して救急隊の方に話を聞いて学ぶ事ができたのはとても良かったです。訪問診療実習では実際にお宅に訪問して問診や診察をさせていただきました。普段の暮らしのことや服薬管理の方法、ご家族の話などを聞く事ができ、疾患のことだけでなく普段の生活のことを聞くことで、その人の社会的背景やどういった事がその人の幸せに繋がっているのかを知る事ができ、疾患だけに目を向けるのではなくその人自体を知ろうとする事が地域医療において大切なのかな、と思いました。医療関係者だけでなく、地域の方とも触れ合う機会があり、とても楽しい実習が行えました。実習の時間外では病院の外のお店でご飯を食べたり、散歩をしたりして街並みを観察することもできました。医療以外にもその地域の良さに気づく事ができる良い実習だったと思います。また来年の臨床実習 II でも外の病院で実習を行いたいなと思いました。

伊木 康二

私は南魚沼市民病院にて 4 日間の地域医療実習を行いました。まずは実習を受け入れてくださった病院の方々へ感謝したいです。実習内容としては、病院の各部門の見学、主治医意見書記載、介護保険施設見学、訪問診療/看護/リハ同行、病棟ケア実習、当直実習、内科外来実習と、地域医療を担う総合病院において行われていることを一通り見学、体験させていただきました。実習を通して臨床的な知識、地域包括ケアに関わる仕事や職種など、様々なことを学ぶことができました。こうした知識面においても非常に充実した実習であったのですが、今回の実習において最も大きな収穫であったと感じていることは、地域医療についておおよそのイメージを掴めたことです。

大学の講義において何度か地域医療を学ぶ機会があったと記憶していますが、先生らがその実際について伝えようとしてくださっていることは理解できるのですが、どうしても具体的なイメージを掴むことができずにいました。今回の実習では、MSW などの職種の方の動きや地域の方との関わり方を見学することで、それらの職種の意義や仕事内容をよく理解できたと感じています。地域包括ケアにおいては、それを仕事とする人や地域の人々が一体となって高齢者を支えていくことが重要ですが、注意が必要な患者さんのことをみんなで共有して、雑談のような形で情報共有している様から、地域包括ケアを説明している図の意味が把握できたように思います。このような、地域医療に関わる方々のこと知れただけでなく、これらにおける医師の仕事にも興味を持つことができました。いまやメディアなどでも語られるほど、地域医療においてはかかりつけ医のような総合的な診療が行える医師が必要とされていると言われていますが、それを肌で感じられたように思います。内科外来を例に挙げると、「内科」外来であるので多種多様な主訴の患者さんが訪れます。もちろん総合病院なので一人で診察しているわけではないのですが、大学のように内科の全ての診療科ごとに医師が存在するわけではないので、専門外だからといって診療しないわけにはいかない状況に置かれます。ですがこうした幅広く診療できる能力があるということは、専門的な治療まで行うことはないにせよ、病状の管理や観察を行うことができる症例の幅が広がり、地域で頼られる存在となるでしょう。比較はできませんが、このような役割を担うことは医師としての冥利に尽きるのではないでしょうか。

以上のように、今回の実習では地域医療を少し身近なものにできたと感じています。こうした医療が日々行われている中で、どうしても対応できないような重症患者や専門的な対応が必要な患者が大学に紹介されていると考えると、大学での実習もより良いものになると思います。一週間という短い間でしたが、良い実習が行えました。関わってくださった方に感謝しています。

石原 基成

１週間と短い実習期間でしたが、毎日が濃く本当にあっという間な１週間でした。主治医意見書の作成や訪問診療、介護施設での入浴介助など大学病院では学べないことを学ばせていただき、大変な時もありましたが、毎日が新鮮で前向きな姿勢で実習に取り組めたと思います。今回の実習で一番印象に残っていることは、通所介護施設での入浴介助でした。僕たちは将来医師となるため、どちらかというと病院内での役割が大きく、病院外の介護施設では何が行われているか実際に肌で体験できることはなかなか無いと思います。今は多職種連携が重要で、介護は医療と切って離せないところでもあるため、実際に体験できたことは貴重な経験になったと思います。実際に体験してみると、車いすの方の服の着脱が力仕事であり大変でした。入浴介助は服の着脱というよりかは実際にお風呂に入れるのが大変なのかなと思っていたので新たな発見ができました。最初の方はうまくできませんでしたが徐々にできるようになっていき、最後の方には施設の方からすべて任せられたのは嬉しかったです。施設利用者の方とコミュニケーションも図りながら取り組めましたし、施設従業員の方々も温かく迎え入れてくださって本当に楽しく体

験をさせていただけました。他にも訪問診療であったり、ケアマネージャーさんの仕事に同行させていただいたりと、医者以外の方々との関わりも多かったですが、全員表情が温かくやりがいをもって仕事をしている印象を受けました。地域は規模間が小さいためか、医療者同士、医療者と患者さん同士、住民の方同士みんな距離が近かったです。僕の考えとして、医は病気を治すことはもちろんですが、その人自身の背景や気持ちも考え、心身共に健康になるための癒しを与えることがが医の本質だと思っているので、今回行かせていただいた地域はまさにそれが体現されているように見えましし、医療を行っていく上では最適な環境だなと思いました。僕は総合診療や地域医療に興味があり、将来的には今回行かせていただいた地域のような場所で医療を行うことも考えています。今回の地域実習で学んだことを忘れず、これからの実習にも励んでいきたいと思います。

八巻　泰樹

今までは地域医療というと、地域に根ざした、小さな病院で医療を提供するイメージがあったが、事態は思った以上に深刻であることがわかった。高齢者で独居、しかもとてつもない田舎に住んでいる人を何人もの医療関係者が訪問して診なければならないという状況。医療者も大変だが、患者本人はもっと不便なことも多かろうと思う。これは大学の中での学びでは到底学び得なかった貴重な経験だったと思う。特に地域医療と関わる介護との橋渡しはとても勉強になった。主治医意見書は今後も書く機会があると思われるが、患者の終末期を医師として責任を持って指揮し、医療スタッフの方々と他職種連携していくという観点では非常に印象に残った。主治医意見書を書くのは思った以上にカルテを読み込まなくてはならず、まとめるのに時間がかかった上に、それでも詰めが甘かったために院長に厳しく添削された。とても良い学びになった。また、訪問や外来で感じたが、地域医療の現場は患者と医師の距離がどちらかというと近く、その点ある程度信頼関係が築かれているというのは見ていて温かい気持ちになった。加えて、地域医療実習はある種診療科 1 つに特化した医者というものが容易に排除されうる世界ということも実感した。患者を幅広く、ある程度基本的なケアを診ることが出来なければ働くことはできない。そして自分の手に負えなければもっと大きな病院に送る、というのが特徴であるように思った。そこで後半の総合診療実習が生きてくると思う。ある程度 common disease を診ることができ、患者とたくさんコミュニケーションを取りつつ、生活のサポートをしていく医者が今後必要になってくる。必要とされるそう言った医者に今後学びを深め、成長していきたいと思った。最後に、患者の話す暴言が強過ぎて全く理解できない方もいたので、少し新潟の方言を勉強していこうと思った。実際訪問診療に行った時に普通の世間話すらも怪しかったので、今後患者との距離をうまく縮めるためにも学んでおいて損はなさそうかな、と感じた。

		いしはら もとなり **石原 基成**	やまき たいじゅ **八巻 泰樹**	いぎ こうじ **伊木 康二**	たかの さやか **高野 清香**	きたやま じゅんり **北山 絢梨**	あかし だいち **明石 大知**
4月24日（月）	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）地域医療分野 小出分室（魚沼市立小出病院病棟5階） 集合宿舎案内／オリエンテーション		15:30 南魚沼市民病院正面玄関	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
4月25日（火）	AM	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	病院オリエンテーション 受け持ち入院患者紹介、情報収集			
	PM	守門診療所（診） 主治医意見書中間指導	なのはな調剤薬局（訪） 主治医意見書中間指導	病院各部門見学			
4月26日（水）	AM	9:00～放射線科 10:30～病棟実習	病棟実習	介護保険施設見学			
	PM	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座	訪問診療同行 当直実習			
4月27日（木）	AM	通所介護施設「地蔵の湯」（介）	北部地域包括支援センター（ケ）	訪問看護・訪問リハ同行			
	PM	萌気浦佐診療所（診）	守門診療所（診）	3 病棟ケア実習			
4月28日（金）	AM	西部地域包括支援センター（ケ）	入広瀬診療（外来）	内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括			
	PM	十日町病院へ移動		新潟市へ移動		15:30（15:00～入室可能） 小出分室集合・宿舎案内	
5月8日（月）	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	7:50頃 湯沢町保健医療センター受付 待合室実習・再診外来	9:30 地域医療分野 小出分室（小出病院 病棟5階）集合／オリエンテーション	
	PM				特養回診	14:00～地域連携室	魚沼社協居宅介護支援事業所
5月9日（火）	AM				アクション農園	内科外来	病棟実習
	PM				訪問リハビリ	入広瀬診療所（診） 18:00 主治医意見書中間指導	入広瀬診療所（診） 18:00 主治医意見書中間指導
5月10日（水）	AM				PCレクチャー パワーアップ体操	10:00～リハビリ科	内科外来
	PM				回診 当直実習	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)	病棟実習
5月11日（木）	AM				PCレクチャー 初診外来	デイサービスセンターひまわり（介）	特別養護老人ホーム美雪園（介）
	PM				ゆきあかり診療所	うおぬまケアセンター（ケ）	特別養護老人ホーム美雪園（介）
5月12日（金）	AM	【全員共通】 10:00 地域医療分野 実習のまとめ					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座 全体講義					

5班+6班　@niicommed

2023. 5.15.～ 5.26.　A

メンバー

松下 杏　渡邉 太一　坂田 俊輔　北澤 太陽　真田 美紀　三宅 一輝

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

松下　　地域医療は高齢化率が高く過疎化が進んでいる地域で行われているというイメージだったが、地域や年齢に関わらず必要とされるような医療であるとわかった。

渡邉　　実習前の自分は、地域医療とへき地医療を混同していたと分かった。地域医療の英訳でもわかるように、それぞれのコミュニティに応じた医療を提供する必要があると感じた。自分が行った魚沼は、将来の日本の高齢化率であるとのことで、もちろん全く同じではないだろうが、将来のイメージが湧いた。大学病院では医者以外の職種の方と関わる機会がほとんどなかったが、実習を通して多職種の方にお世話になり、チームで動くという意味がよく分かった。

坂田　　訪問診療は大変なこともあるがやりがいがあると思った

北澤　　意外と皆さんがやりがいをもって働かれているのをみて、先進的な医療だけでなく、地域での診療にも興味がわいた。

真田　　病院での治療だけでなく退院するのかどうか、した後はどうするのかといったところまでサポートするのが、地域医療に求められることだと分かった。

三宅　　実習前は大学病院のように病気を診断し検査治療と進んでいくと思っていたが、実際には診断、検査治療の他に、家族構成、生活の様子、患者の希望(退院したいかなど)、介護保険の適応を重視していた。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

松下　　専門性も重要であるが、多数の疾患背景を持つ患者が増えている中で、幅広い疾患に対応でき、かつ全人的な医療が提供できるような環境が大切だと感じた。地域医療や総合診療は、まさにその環境を提供できる場であると思った。

渡邉　　地域医療、総合診療ともに今後需要が高まると思われ、今後医師になる人にとっては特に必要なスキルであると思う。高齢者が増えるにつれて、急性期疾患よりも慢性期疾患の割合が増えていくと思うので、各専門の高度な知識・技術ももちろん大切だが、その人を広く診ることができる医師が求められる世の中になると思う。

坂田　　地域医療はその地域に欠かせないものであり医療の一部というよりは地域の一部であることが感じられた
総合診療では幅広い年代の方や症状の方が来るので幅広い知識が求められることがわかった

北澤　　地域医療では特定の場所で長期的に医療を提供することが大切である。
総合診療では高度な医療の必要が生じることもあり、ある程度の範囲をカバーしておくことが大切である。

真田　　どちらも、これからの医療においてかなり大きな役割を果たす分野だと思う。総合的に患者を診れる医師がいなければ、地域の医療機関として機能できないと感じた。

三宅　　地域医療は少子高齢化が進んでいく日本では、今は過疎地域ではない場所も次第に過疎化していくので重要な分野だと思った。
総合診療は、過疎地域では各診療科の専門家が揃うことが少ないので地域医療で重要だと感じた。

2．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

松下　勤務先の近くに宿舎があると良いと思う。

渡邉　呼び出しのない完全な休日がある。

坂田　休日などがしっかり取れる

北澤　医療の需要がある程度多い地域

真田　上級医・他職種に相談ができる環境。治療方針などを常に１人で判断しなければいけないほど医療従者が少ない環境ではない方がいい。

三宅　完全週休二日、給与が高い

3．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

松下　家庭の事情(子どもの教育など)により、都市部を希望する医師が多いのではないかと思う。したがって、そのような事情を考慮した上で期限を設けて医師を派遣するのが良いと思う。

渡邉　学生の間に地域医療を経験する機会を増やす。

坂田　手当を充実させる

北澤　現在行っているような対策でよいと思う。田舎は人が少ない分医療の需要も少ない。
お金だけでなく、田舎で働く良さもあると実感できたので、ある程度の数の都会の医師にその良さを実感してもらえるような活動がこれ以上必要ならそれを進めればよいと考える。

真田　大学で地域医療や総合診療に触れる機会を増やすのは非常に有効だと思う。実態が分からなければ、具体的なキャリアのビジョンが描きにくい。
また、医局や都会の病院など、中枢組織が医師を振り分けるのが一番早いとは思う。専門医を取得するため、その後苦労して得た知識を生かすために科が細分化されている大病院に人が集まるのは仕方がないと感じてしまう。

三宅　待遇の改善(休日、給与)、田舎のイメージアップ

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

松下　地域の活気がなくなる。また、人間関係が閉鎖的になる。

渡邉　若者が減ることで介護制度や年金制度、医療制度に限界が来る。学術、スポーツ等あらゆる面で国の発展が衰える。

坂田　結婚年齢が高く少子化が進んでいるため

北澤　人口が減ることに対する恐れによって必要以上の対策が講じられること。
人口が減るということは増える余地が大きくなるということである。失ったというより、今まで多すぎたということかもしれない。恐れずに現在の人々の生活をよりよくすることを考えるべきである。

真田　不景気、働き方の変化(三次産業への移行、女性の社会進出など)

三宅　税収の減少

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

松下　　地域の魅力をアピールし都市部から人の移住を促進する。また、観光業に力を入れ、短期でも滞在する人を増やし、活気につなげる。

渡邉　　子どもを育てやすい街作りや制度作り、税負担の軽減を行う。

坂田　　結婚手当を充実させる

北澤　　人口が減ることに悪影響があるとすれば、それはこれまでの社会が人口増を前提として成り立っていたことを示唆するものである。なのでその前提に気づけずに進んでしまうところには破綻しか訪れないが、人口が減ることを前提に動けばこれまでと変わらずなんら問題はないのである。これは資本主義経済、社会の問題であり、日本がその方針を続ける以上必ず破綻する。なるようになるとは思うが、医師の社会にも多かれ少なかれ犠牲を伴う変化が訪れるかもしれない。
また少子高齢化は人口減とは別の問題である。人口が減るだけなら町の大きさが変化するだけで中身は変わらない。今の問題は中身が変わっているということである。ただこれも不思議な話で、ベビーブームの時には終戦後の貧しい国だったにも関わらず、急激な人口の変化については何も問題にならなかった。これは主にその時の社会との親和性と雰囲気の問題であるように思われてならない。つまり今問題なのは現状に対する不安を必要以上にかきたてる雰囲気であって、いつの時代も先のことはわからないし、大変なことに変わりはないのである。我々に今できるのは現実的でありながらもよりよい未来を考えて日々頑張ることしかない。

真田　　生産年齢人口の減少にあたり、AI 産業の強化は非常に重要だと考える。
産休・育休に対する風当たりの強さや性差による不平等感がもう少し軽減されてほしいと思う。

三宅　　増税

感想文

松下　杏

地域医療実習を通して、介護・福祉・医療の連携により、地域住民の健康を維持している様子を見ることができた。高齢化が進む中、急性期の治療だけでは健康が守れないということが明るみに出ており、住民の健康を維持する仕組みを作るということが日本全体における喫緊の課題だと思われる。湯沢町保健医療センターでは、様々な職種の方が連携して、疾患の予防、治療、および慢性期のケアに携わっており、疾患の治療だけに意識を向けるのではなく住民の暮らしをより良いものにするというより大きな目標を目指しているように感じられた。生活習慣に起因する疾患を罹患し、さらにその後遺症に苦しむ患者さんがいるのは、どの地域でも共通しており、湯沢町が提供するような医療が都市部を含めた他の地域にも普及していくべきだと思った。

地域実習で最も印象に残っているのは訪問診療である。訪問診療では、医師と看護師が要介護の患者さんのご自宅に行き医療行為を行うところに同席させていただいた。伺ったお宅では、患者さんは高齢の方であり、一緒に暮らすご家族の方も高齢であった。医療機関へのアクセスが悪いことにも困っていらっしゃるようだった。訪問診療では、こうした患者さんやご家族の方が感じる苦悩や不便さを緩和する力があるのだとわかった。また、病院や施設ではなく、住み慣れた場所で暮らすことを可能にし、患者さんの QOL の向上に寄与しているということを実感した。

高齢者の筋力低下予防や認知症予防のための体操教室にも参加させていただいた。体を動かす場としての機能以外にも、参加者の交流の場となっており、非常に有意義な取り組みだと思った。教室の終了後は、一人一人の参加者の様子について報告し合うミーティングが開かれ、その内容は保健師の方にも共有されるということだった。集団での教室でも、個々の参加者にしっかり焦点を当てるというきめ細やかな対応には非常に驚いた。

地域住民の健康を増進させる上で、介護・福祉・医療の連携は非常に重要であると学ぶことができた。今後は、疾患の治療に加え、患者さんのその後や予防まで考えられるようになりたい。

渡邉　太一

地域医療実習を通して、今まで漠然と用いていた地域医療という言葉を具体的に想像しながら使えるようになりました。これまで地域医療といえば、大学病院のような都市部で行う医療ではなく、山間部や農村部といった地域で行う医療であると思いがちでしたが、どちらでも地域医療の視点を踏まえながら行うことがとても大切であると分かりました。

ケアマネ実習と訪問診療では各ご家庭にお邪魔してお話を聞かせていただきましたが、同じく動けない状態で困っている人でも抱えている悩みは十人十色で、ご本人、ご家族のお話をじっくり聞いて聞き出すことが大切だとよく分かりました。また職員の方々は訪問先のご家庭ととても親しく見え、そのような信頼関係を構築できるようなコミュニケーション能力もとても重要に感じました。そして知らない学生が急にご家庭にお邪魔したにも関わらず、温かく接していただき、とても感謝しています。

いざ国家試験の勉強を始めると症状から疾患やその治療を当てる点に重点を置くようになりがちだと思うので、症状だけでなく、それが生活にどのような悪影響を及ぼしているか、それを軽減するにはどのようなサポートが必要なのかといった試験の問題文には書いていない点が現場で医療を行うときには大切であると分かり、その視点を持つことを働き始めるまで忘れないようにしたいです。

また今回の実習では、薬剤師や放射線技師、ケアマネージャー、介護施設の方など医師以外の方からお話を聞く機会、業務見学の機会をいただき、各方面からの患者さんへの向き合い方や考えていること、大変なことを教えていただき非常に貴重な経験となりました。栄養科など自分が回らなかった部門もまだたくさんあるので、機会があればぜひお話聞かせていただきたいと思います。

自分は魚沼、十日町地域に一度も行ったことがなかったので、のどかな風景がとても心地よく、総合診療含めとても充実した 2 週間となりました。

坂田　俊輔

地域医療では地域の人々に親密に関わっていることが実習を通して感じられました。

特に訪問診療では患者さんの家に上がってバイタルを測ったり、お話を聞いたりして体調が良いことを確認したり最近変わったことがないか確認することで異変に早く気づき対応することは地域住民にとってとても大切なことだと思いました。

またケアマネージャーさんと一緒に患者さんの元へ訪問した時、ケアマネージャーの仕事が本当に大変なことがわかりました。

私が訪問したのは認知症の女性と糖尿病の男性だったのですが部屋は片付いておらず薬の場所や訪問の日程を覚えていないこともあり言ったことを守ってもらえないことが多いということがわかりました。

このような状態の患者さんを見守る中で主治医意見者がとても大切なことが身をもって感じました。実際に書いてみたのですが慣れておらずとても時間がかかりました。中でも医学的管理の必要性の項目では何にチェックをしたら良いかイメージがつきづらかったです。この項目でケアマネージャーさんが計画を立てていくということでチェック一つでできることが大きく変わっていくのでやはり医者の責任は大きいと感じました。
またケアマネージャーさんと一緒に IC に行ったのですが患者さん 1 人に対して様々な職種の方が関わっていることがわかりました。
デイサービスの実習では患者さんたちが集まってお風呂や食事やレクリエーションを行っている姿を見ることができました。
ヒヤリハットの書類を見せてもらいましたが高齢者の方は喉を詰まらせたり、転んだり、些細なことで重体になってしまうので油断は禁物ということがわかりました。
地域医療実習全体を通して、この実習を経験できてよかったと思います。教科書などを読んでもイメージしづらい部分が実際に見学、体験することでイメージしやすくなりました。
医学的知識も大切だが地域の人々とのコミュニケーションもとても大切であり、将来地域医療に参加できるようなコミュニケーション能力の高い医者になれるように頑張ります。

北澤　太陽

全体的に他の実習よりも忙しかったが実践的であり、実りのあるものであった。
小出病院では入院患者さんの主治医意見書を作成し、カンファレンスで看護師さんなどとすりあわせ、どうしていくのが患者さんにとって良いのか考えた。ケアマネージャーさんに教えていただいたことも含め、介護がどういうものか、制度としても医療者からの視点としても、また患者さんの視点からしても、より理解することができたと思う。
訪問看護や訪問診療では医療が患者さんの生活の一部となっているのを実感できた。大学病院では入院患者さんを診ることが多く、極端に言えば患者さんが我々の輪の中に突然入り込んでくるような感覚があった。しかし、地域医療は良くも悪くも生活の一部として溶け込んでおり、患者さんとのかかわり方において学ぶべきところがあると感じた。訪問診療の意義について教えていただいたのは、患者さんのわずかな変化に気づくことだそうだ。定期的に患者さんを診察することで何か起きる前に手をうつことができる。医師にとっては効率のあまり良くない診療かもしれないと思っていたが、患者さんにとって何がよいか考える上ではわかりにくい重要性があることを学んだ。また、到底医者だけでは何もできないのだと痛感したことも追記しておく。
入広瀬診療所では２０人ほどの患者さんとお会いしたがほぼ全員が高齢者であったことにおどろいた。患者さんの血圧を測定したこと、初めて人に採血をさせてもらったことはとても良い経験となった。もちろん緊張したが、自分がこれから医師になるということを再び強く自覚した。
小出病院の処方箋には血液検査の検査値を載せているということに関するセミナーがあり、地域の人も参加されていたように思う。小出病院のように職員同士が顔の見える関係だからこそ検査値をもとに薬剤師さんが医師に疑義照会を行うシステムを採用できるというお話を聞き、規模の小さい病院だからできることもあると知った。

真田　美紀

今までの実習では大学病院しか見たことがなかったが、今回の地域実習では市中病院(南魚沼市民病院)で実習させていただき、市中病院の役割や実際の様子を知るとともに、大学病院の特殊性に気がつくことができた。

外来見学や内科カンファレンスでは、特にその違いを感じることができた。内科は内科という一つの括りで診療を行っており、1 人の医師が全ての内科分野の診察をしていた。専門分野以外の患者でも診れる必要があるというのは、今まであまり明確に考えたことがない視点だった。また、入院患者に関して、治療方針はもちろんのこと、退院後はどうするのか、誰がどのような体制でサポートをし、それまでに入院中に何をする必要があるのかなど、疾患だけではなく患者さん・家族の生活を支えるのが医療の役割なのだと感じた。特に南魚沼市民病院では地域包括ケア病床もあり、生活に繋ぐという点に注力していることが分かった。

多職種カンファレンスも見学させていただき、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、メディカルソーシャルワーカーなど多くの職種が参加するカンファレンスを見ることができた。それぞれ別の立場から患者さんのことを評価して、それを元に一つの方針を形作って行く様子を初めて見て、当然ながら医師だけでは医療が成り立たないことを改めて実感した。

訪問看護・訪問診療にも同行させていただき、診察もさせていただいた。医療資源などの観点から訪問でできる行為自体は限られているが、果たす役割は非常に大きいと感じた。病院に行くのが難しい患者さん、緩和ケア期に入っていて在宅を希望されている患者さん、在宅での介護で様々な不安や負担を抱える介護者など、高齢化もあり在宅医療のニーズはますます増加するだろう。在宅医療やショートステイなど、医療・介護保険でできることや必要な手続き等、医師になったら必ず必要な知識だと思う。今のうちから基本事項は頭に入れておきたい。

三宅　一輝

私が担当した患者は認知症が進行し、意思疎通を図るのが難しく、主治医意見書を記載する際に必要な四肢の関節の拘縮・痛み、筋力低下、麻痺などを検査するために徒手筋力テスト、バレー徴候を見ようとしてもなかなか指示を聞いてくれなかったり、昨日と今日で行っていることが違ったり、私が言ったことを理解してくれなかったりと、高齢者とのコミュニケーションをとるのに苦労した。今後、高齢者とのコミュニケーションがより大事になってくると思うので上達したい。

内科病棟のカンファレンスでは、大学病院の病名経過検査治療といった病気主体のカンファレンスとは違い、認知機能、ADL、生活環境といった患者の自立に必要な項目を主体に進んでおり、マイナーである大学病院とメジャーである市中病院の違いを実感した。カンファレンスでは患者の希望のほか、患者の家族の介護ができるかどうか、入院もしくは自宅へ戻るのかといった希望も含めて議論がなされていた。また、医師、看護師の他、薬剤師、ケアマネジャーなどの多職種がカンファレンスに参加しており、初めて多職種カンファレンスに参加して、多職種カンファレンスはなんなのかを具体的に学ぶことができた。

訪問診療では、自分で病院へ行けない人の診療に行った。90 歳になっても独居している人もいて驚いた。また、患者本人だけだと上述したようにコミュニケーションをとるのが困難なことも多く、患者や家族の希望をより正確に調べるために、家族とのコミュニケーションも大事だと感じた。また、血圧測定、体温測定、SpO2 の測定といったバイタルの測定も行った。OSCE でやったはずだったが、血圧測定は焦りや緊張もありなかなか上手くできなかった。血圧を測る際、マンシェットが腕を圧迫して患者の苦痛にもなると思うので素早く測れるようになりたい。

ケアマネジャーの仕事も見学することができた。月 1 回利用者の家に伺い話を聞いていた。私が伺ったお宅では、脳卒中により構音障害がありなかなか話を聞き取れなかったが、ケアマネジャーの方は何度も伺っていることもあり何を言っているかを理解することができていた。また、もう一つのお宅ではご飯をご馳走してもらえた。また、利用者の家にあるスロープなど介護に必要な器具はレンタルできるということも知ることができた。ケアマネジャーの仕事はは利用者と会話することが中心で、ケアマネジャーも利用者やその家族とのコミュニケーションが大事だと感じた。

		三宅 一輝（みやけ かずき）	北澤 太陽（きたざわ たいよう）	真田 美紀（さなだ みき）	松下 杏（まつした もも）	坂田 俊輔（さかた しゅんすけ）	渡邉 太一（わたなべ たいち）
5月15日（月）	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）地域医療分野 小出分室（魚沼市立小出病院病棟5階） 宿舎案内／オリエンテーション		大学にてACPビデオ講義	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
5月16日（火）	AM	9:00～透析室 病棟実習	病棟実習	9：45 南魚沼市民病院正面玄関 病院オリエンテーション、受け持ち患者紹介			
	PM	13:30～ACPビデオ講義 18:00主治医意見書中間指導		病院各部門見学			
5月17日（水）	AM	10:30～検査科	在宅介護支援センター小出（ケ）	訪問看護・訪問リハ同行			
	PM	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科カンファレンス（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座	病棟実習	訪問診療同行 当直実習			
5月18日（木）	AM	内科外来	訪問看護リハビリステーションさくら（訪）	介護保険施設見学			
	PM	守門診療所（診）	堀之内医療センター（診）	3 病棟ケア実習			
5月19日（金）	AM	ケアプランセンターうおぬま北（ケ）	入広瀬診療所（外来）	内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括			
	PM	十日町病院へ移動		新潟市へ移動		15:30（15:00～入室可能） 小出分室集合・宿舎案内	
5月22日（月）	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	7:50頃 湯沢町保健医療センター受付 初診外来	**9:30** 小出分室（小出病院 病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM				特養回診	病棟実習	14:00～薬剤科
5月23日（火）	AM				待合室実習・再診外来	内科外来	守門居宅介護支援事業所（ケ）
	PM				訪問リハビリ 当直実習	入広瀬診療所（診） 主治医意見書中間指導	病棟実習 主治医意見書中間指導
5月24日（水）	AM				PCレクチャー パワーアップ体操	魚沼社協居宅介護支援事業所（ケ）	9:00～放射線科
	PM				回診	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科カンファレンス（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)	病棟実習
5月25日（木）	AM				PCレクチャー 眼科外来	サポートセンターまちなかや（介）	通所介護施設「地蔵の湯」（介）
	PM				ゆきあかり診療所	サポートセンターまちなかや（介）	萌気浦佐診療所（診）
5月26日（金）	AM	【全員共通】 10:00 地域医療分野 実習のまとめ					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座 全体講義					

7班+8班　@niicommed

2023. 5.29.～ 6. 9.　C

メンバー

荒井 遥　黒崎 由真　佐藤 健龍　及川 恭平　三宅 俊平　黒釜 遼平

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

荒井　　実習前は、地域医療は僻地や過疎地で診療所とかでひたすらに外来をしたり場合によっては処置をして 2 次医療を提供する病院に紹介していくものだと思っていました。実習をして、自分の予想以上に多くの職種の方々が協力し、各々の専門分野で活躍していました。また、退院して介護が必要になるか否か、という点になるとさらに多くの方々、親族や地域の方の力も借りる必要があり、医師１人では到底できないと感じました。

黒﨑　　実習前は専門的ではなく毎日同じような症例を見て、やりがいがあまり感じられなそうと正直思っていたが、今回実習に行ってみて、患者さんが最期までより良い人生を送れるようなサポートができる非常にやりがいのある仕事だと思った。地域住民とも思った以上に密接な関係を築けていて驚いた。

佐藤　　地域医療は医者や看護師が患者宅に出向いて行うものだと思っていたが、他にも社会福祉士などが患者の様子を見に行ったり不便なことがないか尋ねたりともっと多くの人が地域医療を支えていた。

及川　　どんな医療を提供しているのか全くイメージが付かなかったが、今回行ったことで訪問診療などを見て患者さんとの距離がとても強いなと感じました。

三宅　　地域医療は医師がその役割の多くを担っていると思っていたが、保健士や介護福祉士など、様々な職種が携わっており、コメディカルの必要性を感じた。

黒釜　　例えば皮膚科疾患は総合診療科や整形外科の先生が診るといったように、地域医療では思った以上に広い範囲の疾患を診ることを知りました。また、当直時に普段は後期研修医が 1 人というように、医師不足ゆえに広く対応する能力が求められることも学びました。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

荒井　　地域医療には、総合診療が必要であると思います。総合診療は予防医学にも通じると思ったからです。総合診療を長く続けるためには患者さんとの信頼関係が他の科よりも大切になることが多いと感じました。地域医療は病院とその地域との距離が近くなくてはならず、総合診療がうまくいっている地域、病院は地域医療もうまく進めやすいのではと考えました。

黒﨑　　地域医療では、地域住民の方に寄り添って良好な関係を築いていくことが大事だと思った。大学病院など、紹介状を見てから患者さんを見る専門的医療とは異なり、地域医療（総合診療）においては患者さんを先に見る、主訴から疾患をたくさん浮かべる必要があると感じた。

佐藤　　高齢化と過疎を迎えるうえで需要が増していると考える。

及川　　これから高齢化が進む中で必要なものと感じました。

三宅　　地域医療も総合診療でも、コメディカルの必要性を感じた。リハビリや病棟での患者さんの様子を看護師や療法士は把握しており、医師には知りえないことだと感じた。

黒釜　　総合診療医を目指すことを考える際、地域医療に従事する経験を持つと、かなり腕のつきそうだと思いました。

2．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

荒井　　想像はつかないですが、自分が好きな土地であること、また家庭を持った場合子供を育てやすく学習環境もあること、両親など親類が近くにいるところだったらいいなと思いました。

黒﨑　　勤務期間が限定されていて環境が整備されていること。

佐藤　　交通の利便性

及川　　しっかりした体制が整っているところ

三宅　　十分な賃金、病院外での活動の充実（地域住民への講座など）、レストランなど飲食施設の充実

黒釜　　地域を選べると良いと思いました。

3．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

荒井　　実際に地域医療に触れてみる機会が増えて、現場の患者さんとお話したりそこで働かれている介護、薬、栄養など様々な方と関わってみると良いと思いました。地域医療で信頼される医師になる、という人間性も含めてそれが認められるようになれば、その先都会で医師として活躍するなどのキャリアプランにも大きくプラスになる、と伝えられたり実感できれば良いのではと思いました。

黒﨑　　給料を上げることと環境の整備が必要かと思う。

佐藤　　給料を高くしたり、開業時の手当を豊かにしたりすると改善できると思う

及川　　魅力的な福利厚生

三宅　　賃金の底上げ、地域のPR

黒釜　　ある程度はやむを得ないことだと思います。ただし、地域医療では当直時のワンオペなど、上級医に相談できない状態も多々あると思うので、そういう時に気軽に相談できる体制があると働きやすそうだとは考えました。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

荒井　　人口減少によって老年人口を支える生産年齢の人たちの負担が増える、物事の生産力全体が減って社会的に貧しくなっていくであろうという予測といった、大きな問題があることで日本全体が、このまま下向きに行くであろうと皆が思っていき悲観的になるというものがあると思います。

黒﨑　　少子高齢化が進む

佐藤　　働き手の減少と医療費の増加による増税

及川　　経済の停滞により医療や科学も衰退してしまう

三宅　　人口減少することで東京など都市部での医師必要数が減少するため、医師が余る状況になることが予想される。

黒釜　　少子高齢化が進むことで、労働生産人口が減り、高齢者が増えるため、税金や社会保険料が増大したり、また高齢者を支える業界の需要が増えていくと思います。

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

荒井　　心不全や人工透析や骨粗鬆症による骨折など、医療費がとても多くかかる分野で医療費を減らしていきたいため、そのようになる高齢者を減らす、予防医学を大切にしていきたいと思います。

黒﨑　　男女問わず育児休暇をとりやすい環境にする必要がある。

佐藤　　国民皆保険の廃止。現実的ではないが、高齢者の増加にかかる医療費の増大をしたところで何も良くならないと思う。むしろ、子育て支援に力を入れなければ根本的に解決しない気がする。

及川　　教育をしっかりとすること

三宅　　出来る限り都市部の医師の定員などを設けることが必要だと考える。

黒釜　　可能であれば、出生率の増加措置を講ずるべきだと思います。明石市のような子育て支援のモデルが全国的に広がれば、出生率の増加につながり、それが問題解決につながると考えます。

感想文

荒井　遥

総合診療も含めて、地域実習で 2 週間外の病院で実習するのは、楽しみでもあり少し不安でした。大学での実習よりも、よりできることが多いのではという期待、環境が違うために多くの人と関われること、地域でのご飯やお酒を楽しめる、など様々なことで楽しみなことでもありました。
実際に地域医療実習を経て、自分のこれからの医師として働く像や考えるポイントとなる部分を多く学べる場となりました。これから先、団塊の世代の方達が亡くなる時代になると人口がどんどん減っていき求められる医療の形がどんどん変わっていくこと、その際どの科の医師が足りなくなり、この科の医師は余る、などの予測があったりと所詮は予測で外れることも多いですが漠然とした不安を多く抱えていました。また、父が医師として働いていることもあり将来自分は何科に進んで、勤務医となっていたり開業医になっていたりするのか分からずぐるぐるとしています。そこでの地域実習で、今の地域医療は何をしていて、どのような問題が発生しがちなのか、そしてこの地域医療はこれから人口の多い首都圏の方に移り変わっていくことなどなんとなく講義で聞いた内容や、知らなかったことにたくさん触れられる機会となりました。
純粋に、実習期間が充実していたり医師が主体となって動いていない部分の見学もさせていただいたりと楽しく興味深く実習ができ、まだ地域実習をしていたいと思ったところで新潟に帰ってきました。たった 2 週間弱という短い期間では地域医療や総合診療の概要しか触れることができませんが、自分に新しい視点や概念のきっかけが何かできそうな気がしてよかったです。
また、特に小出で地域実習をさせていただいた際小出病院だけでなく魚沼の診療所や介護施設、調剤薬局など様々なところで学生のために時間を作り、普段の業務にお邪魔して丁寧に接していただき感謝でいっぱいです。普段の業務に加えて学生の面倒をみて説明したりととても恵まれているなと感じました。時間と労力を割いて学生の面倒を見てくださり、またその協力をしてくれるように取り計らってくださった大学の先生方、本当にありがとうございました。

黒﨑　由真

ポリクリが始まってから初めての外病院での実習で最初は緊張していた。
患者さんに毎日たわいのないことでも話しかけに行ったり、訪問診療でバイタルを取ったり患者さんとお話ししたり、公民館での健康講座に同行して地元住民の方の質問に答えたりと初めてのことの連続でとても充実した実習となった。
この実習で特に印象に残ったのは、クラスインスクールに同行したことである。院長先生や看護師長さんと一緒に地元の公民館へ出向き、健康講座をするのに同行させていただいた。院長先生がフレイルの話をして、その後質疑応答を行った。そういったヘルスプロモーションをするのは保健所のイメージが強かったのだが、院長先生自ら行っていて、さらに地元住民の方との距離感が非常に近く驚いた。このような良好な関係を築けているからこそ、健康増進につながるのだと肌で感じることができた。また、質疑応答の際、医学生である私にも話が振られて、知識に自信がなくあたふたしてしまった。地域医療でなくても医師として働いたら患者さんから質問をされることは多々あると思う。自信を持って対応できるようにきちんと勉強して知識をつけなければならないと反省した。学内の実習ではなかなか経験できないと思うので、非常に貴重な経験となった。
全体を通して、最初は患者さんや施設の利用者さんなどと何を話したらいいのかとコミュニケーション力に自信のない私は不安だらけだったが、実際話してみるととても楽しく、体調のこと以外でも様々なことをお話しすることができた。正直なところ当初は地域医療にあまり興味がなかったが患者さんに寄り添える地域医療に従事するのも悪くないなと思えた実習だった。今後の実習でも積極的に患者さんに話しかけに行って、患者さんに寄り添う姿勢を忘れないようにしたい。また、自らの知識不足を痛感した実習でもあったので、今後しっかり勉強し直して自信を持って答えられるようにしたい。

佐藤　健龍

地域医療実習でもずっと医師の後ろについて田舎の病院の 1 週間を体験してみようみたいな内容だと思っていたが、実際には医師といるよりも地域医療に携わる他職種の人たちの仕事を体験するようなものだった。公衆衛生などの授業でその存在は習った気はするが実際にどういうことをしているのかはあまりイメージが湧いていなかったので今後の参考になると感じた。

地域医療実習で 1 番自分のためになったと思うのは主治医意見書の記載だった。普段大学でカルテを書く際には主訴に基づいてその原因となる疾患を調べ記載するが、主治医意見書では現在患っている疾患の中で ADL や i ADL を低下させている疾患を順に記載する。自分の担当患者は肺がん疑いと細菌性肺炎を理由に入院し、敗血症や尿路感染を起こしたエピソードもあったためそれを生活度が低下した原因として記載するのかと考えたが、そのようなエピソードのためにベット上での生活となり廃用症候群が発症・進行したために現在生活がより不自由になっていると言う考えがなかったので新しい気づきだった。また、単に圧迫骨折というだけでなく、その背景として骨粗鬆症があるということも高齢者を多く抱える地域医療では特に大事な考えだと感じた。

特養の見学に行った時、そこでは要介護 3-5 の人の入浴介助を体験した。当然今の自分は不自由がないため好きなように入浴することができるが、そのような施設に入所している人たちは座って入浴したり寝転がって入浴したりしていた。ただでさえ入浴するのが他の健常人より圧倒的に大変そうだが窓から外の景色が見えたり、施設の人がたくさん話しかけることで鬱などになりにくいように配慮しているのかと感じた。高齢で身寄りも少なくなり自分の身体もうまく思ったように動かなくなるというのは精神的にとてもつらいところがあるだろうから職員に対して攻撃的な人がいてもおかしくないと思っていたが、思ったよりも入所者は穏やかで介護者の努力がすごいと感じた。

及川 恭平

今回は南魚沼市民病院に行かせていただきました。
初日は病院各部部門の見学をさせていただきました。病院食を作っている方ともお話をさせていただき、栄養科の方たちが患者さんの病態によってはタンパク質の量を減らしたりと考えていることを知りとても感銘を受けました。
放射線科や臨床検査科では大学病院でも見学したことがあったので、多少の違いがあっても似ているところが多いという印象でした。次に見学した院内薬局は、とても印象に残っております。あまりそれまで考えたことがありませんでしたが、入院患者さんの薬を全て作って分けている人たちがいることに気づきました。たくさんの薬があり当直中に必要になった時には薬剤師さんがいなくて看護師さんしかいない時場所が分かりやすい工夫が施されていて、そういった優しさがすごいなと思いました。
訪問看護と訪問診療では実際に帯同させてもらい補助の仕事もさせていただきました。実際に患者さんのご自宅まで行って、どんな住居環境で暮らしているかを見ることができて、より患者さんとの距離が近くなり親身に治療や対応ができるんだと気づきました。地域医療というものが僻地での医療で限られたことしかできないというイメージでしたが、患者さんに必要なことを出来ていることを知り、将来地域医療が増えていくことを考え、自分も従事していくことを改めて考えるきっかけになりました。
介護保険施設での見学では入居者とお話をさせていただき病院で見る高齢の方と違い元気な姿を見れて元気になりました。94 歳の方とも話をさせていただき人生の大先輩から良い刺激をいただきました。2 年前までは病院で入院していた方や、ついこの間までは入院していたような方も元気にしていて、医師としては見ることができない患者さんの姿を見せていただき、医師として働いていく身としては嬉しい気持ちになりました。
ケア実習では、看護師さんの仕事を見学させていただきました。病棟に医師がいない時や、医師の指示をどのようにやっているかを見ることが出来ました。改めて医師だけでは患者さんを治療することが出来ず、どんなに看護師さんに頼っているかを実感しました。
今回主治医意見書を初めて書く機会であり最初はどうすればいいのか分かりませんでしたが、リハビリ合同カンファレンスや、実際に患者さんにはなしをきいたり身体所見を取ることで何とか作ることが出来ました。
今回 1 週間と短い間でしたが、有意義な時間を過ごすことが出来ました。

三宅 俊平

地域医療実習では、主治医意見書の記載を行った。実際に入院されている患者さんを担当し、なぜ介護保険が必要なのかを記載した。主治医意見書には疾患を記載する欄があるが、これは 入院時の原因疾患ではなく、その時点での患者さんの ADL を最も下げている疾患から順に記載していくものだということを学んだ。つまり、入院中に患者さんの ADL を下げている原因が別に見つかったり、生じたりするということである。小出病院に入院されている患者さんのほとんどが高齢者であることを踏まえて、入院中に ADL を減少させる原因としては、病床ベッドに寝たきりになってしまうことによる廃用症候群がひとつ挙げられる。ベッドで寝たきりになってしまうことで生じるものとしては褥瘡も挙げられ、ベッドで寝たきりの状態は非常に患者さんにとって不利益なことであることを実際にみて学んだ。
患者さんがねたきりの状態にならぬようにする際に重要となるのは、やはりリハビリであると感じた。ベッドから起き上がり、その場で座ったり立ったりするだけでもリハビリになり、患者さんの精神的な支えにもなる意味でも非常に重要な分野に感じた。具体的にはリハビリの際にも、急に歩かせたり、走らせたりするのではなく、最初はベッド付近を立ってみて、それができたら補助をつけながら歩いてみたりと、段階的にリハビリを進めていた。言語聴覚療法士によるとろみ食のリハビリでは、食感などが大きく変わってしまうため、おいしいとはいいにくい場合もある。しかしそこで美味かどうかを患者さんに問うのではなく、のみこみやすくなったねときくように患者さんにとってプラス方向に考えさせるように声

掛けをおこなうというような会話テクニックを学んだ。特別養護老人ホームでは入浴介助の説明と軽い手伝いを経験した。半日のみであったが 1 人の職員で入所されている方の着替えの用意から体拭き、椅子の交換、ドライヤーや爪切りなど身だしなみを整えたりと一通りをこないしており、これを半日で一人 5，6 人行っており、さらにそれをほぼ毎日行っていることを知り、その大変さを身をもって感じた。

黒釜 遼平

診察室に来られる患者さんは様々な疾患の方がおり、そのために広い勉強が必要だと感じた。例えば、脳の CT や MRI の画像を一人で読影する能力であったり、神経診察、皮膚科疾患を診る能力など。また、近隣の大病院との連携も必要なため、紹介状や診療情報提供書などの作成業務も必須なのだと学んだ。さらに当直は原則的に 1 人体制であり、看護師さんもおられないため、救急疾患は 1 人でエコーを当てたり心電図や CT を依頼・読影したりする必要もあると学んだ。良くも悪くも他の医師に頼りにくいのが地域医療であり、しかしその分腕と自信がつきそうだとも思った。

今まで、医学部での勉強で「どうしてここまで広い勉強をしなければならないんだろう」「どうして画像読影を学生のうちにある程度学ぶ必要があるのだろう」と思っていたことが多々あった。将来進む診療科の知識を極めれば、他の診療科の知識はもっと少なくて良いのではと思っていた。しかし地域医療の現場を見て、広い勉強がいかに大切か、特に致死的な疾患は絶対に一人で働く時も見落とすことがあってはならないのだと気付くことができた。

地域医療では高齢者が多く、そのため介護でも老老介護や特養への入居が困難などの問題点があると知った。

訪問リハビリでお宅を訪問したときは、介護保険だけでは家の手すりやベッドなどの改修費は満足いくまで賄うことができず、老後への蓄えも大切だということを知った。そして、例えば「肘関節を骨折治療で固定している高齢者の方はペットボトルの蓋を開けられない」といったような、一人暮らしの高齢者の苦悩も知った。そのため、訪問リハビリや訪問看護・訪問診療がいかに大切であるかを知ることができた。

訪問診療では、尿道カテーテルの交換や、導尿して採尿を行うところ、採血を行うところ、お宅でノートパソコンにカルテを記載して薬を処方するところを見た。例えば、脳梗塞後の尿カテの患者さんなどは寝たきりのため、わざわざ病院に行くこともできず、そういうところに訪問診療の意義があるのだと学んだ。

		さとう たける **佐藤 健龍**	みやけ しゅんぺい **三宅 俊平**	おいかわ きょうへい **及川 恭平**	くろがま りょうへい **黒釜 遼平**	くろさき ゆま **黒崎 由真**	あらい はるか **荒井 遥**
5月29日（月）	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）地域医療分野小出分室（魚沼市立小出病院病棟5階） 宿舎案内／オリエンテーション		15:30 南魚沼市民病院正面玄関	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
5月30日（火）	AM	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	病院オリエンテーション 受け持ち入院患者紹介、情報収集			
	PM	14:00～地域連携室 主治医意見書中間指導	北部地域包括支援センター（ケ）	病院各部門見学			
5月31日（水）	AM	内科外来	病棟実習	訪問看護・訪問リハ同行			
	PM	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（意見書プレゼン/まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座	リハビリ科	訪問診療同行 当直実習			
6月1日（木）	AM	西部地域包括支援センター（ケ）	内科外来	介護保険施設見学			
	PM	堀之内医療センター（診）	上村医院（診）	3病棟ケア実習			
6月2日（金）	AM	特別養護老人ホーム美雪園（介）	特別養護老人ホーム美雪園（介）	内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括			
	PM	十日町病院へ移動		新潟市へ移動		15:30（15:00～入室可能） 小出分室集合・宿舎案内	
6月5日（月）	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	7:50頃 湯沢町保健医療センター受付 待合室実習・再診外来	**9:30** 小出分室（小出病院 病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM				整形外来 カンファレンス	病棟実習	魚沼社協居宅介護支援事業所（ケ）
6月6日（火）	AM				アクション農園	9:30～クラスインスクール	病棟実習
	PM				院外薬局実習 当直実習	入広瀬診療所（診） 主治医意見書中間指導	入広瀬診療所（診） 主治医意見書中間指導
6月7日（水）	AM				PCレクチャー 訪問リハビリ	10:30～検査科	9:00～透析室
	PM				回診	病棟実習 15:00 内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)	病棟実習
6月8日（木）	AM				PCレクチャー 初診外来	デイサービスセンターひまわり（介）	外来実習「魚沼基幹病院」
	PM				ゆきあかり診療所	うおぬまケアセンター（ケ）	なのはな調剤薬局（訪）
6月9日（金）	AM	【全員共通】 10:00 地域医療分野 実習のまとめ					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座 全体講義					

7班+8班　@niicommed

2023. 6.12.～ 6.23. B

メンバー

石崎 啓悟　谷口 侑樹　佐藤 巧宇　萩原 彩登　中村 渓多　針ケ谷 悠希

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

石﨑　　高齢者への様々な面でのケアにより特化しているというイメージ。その印象がさらに強くなった。

谷口　　私は高校生の頃から地域医療について興味があったため、よく医療ボランティアに参加していました。そこでも医師と患者の距離が近くて良いなと感じていましたが、今回の実習でよりかんじることができました。

佐藤　　地域に根付いた医師が多いわけではなく、実際は半年や 1 年といった短期間で医師が入れ替わっていた。

萩原　　イメージは特に変わりはなかったが、地域医療では患者との距離が近く、医師などの医療スタッフと患者の信頼関係がものすごく大事であると改めて思ったし、医療や保険などのサービス、それを結びつけるケアマネジャーなどの業務体制がコンパクトにまとまっており、互いに情報共有がしやすい環境であった。

中村　　地域医療は医師が中心となって医療従事者がチームとなり、患者さんの病気はもちろん日常生活のことや、退院後のことを話し合い、全体で患者さんをサポートしていた。このようなイメージはもとから多少はあったが、実際に見てみると、大学病院との違いを感じた

針ヶ谷　その地域に住む人の生活などの背景を気にかけて医療を行うというイメージは変わらなかった。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

石﨑　　今後ますます需要が増大していくため、これからの自分達にとって学ぶことが必至になってくると考えた。

谷口　　地域医療と総合診療どちらも今後の医療を支える上で、とても重要だと思うので、しっかりと勉強していく必要があると思う。

佐藤　　地域医療は、地域ごとに連携をとることで効率の良い医療を提供できるため良い体制である。高齢者は複数の疾患を合併しており、総合診療で全体を見るのが有効である。

萩原　　地域医療は病院などの医療機関での治療やケアといった枠組みにとらわれず、地域社会の一部となっているため、医師は専門性が強いことよりは、幅広い疾患やその地域での common disease を診察できる、総合診療医の方が必要だと考えられるため、地域医療における総合診療は非常に重要であると考える。

中村　　今後高齢化はますます進んでいき、医師の少ない地域での医療需要は拡大していくと思うので、今後は地域医療の重要性がより大きくなってくると思う。

針ヶ谷　患者の生活環境なども考慮する必要があり、病気ではなく人を診ている点が患者の立場から考えると安心できると考える。

2．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

石﨑　宿泊設備の充実

谷口
環境の向上。
給料の向上。

佐藤　他の地域へのアクセスがよい。

萩原　介護や看護、その他の医療サービス等が強く結びつき、連携が取れているところで従事したいと考える。またできれば家族との時間も作れるような勤務体制であることが望ましいと思う。

中村　宿泊施設が充実している。収入がよい。スポーツ施設などの施設が周囲にある。

針ヶ谷　期間を設けて、家族との時間などプライベートにも融通が利くような条件。

3．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

石﨑　地域でしか学べないプログラムを作る
今後の高齢者の増加をよりアピールし、高齢者の治療やケアに特化した免許制度などを作って、専門医的なものとして地域医療医を確立する

谷口　②で挙げた点を向上していくことだと思う。

佐藤　交通網の発達。

萩原　医師の給料を高くすること。

中村　期間を定めて地域に派遣する制度を整備する。

針ヶ谷　田舎などの地域で育った人を医学部の大学に入りやすくすることで、その地域で仕事をする人を確保することができると考える。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

石﨑　労働力の低下で生産性が低下する

谷口
高齢化の進行していくこと。
医療資源不足などが挙げられる。

佐藤　介護保険などの需要と供給のバランスが崩れる。

萩原　生産年齢人口が減少することで、人口減少している地域での一人当たりの負担が大きくなったり、そのせいでサービスの質が落ちたりすること。

中村　インターネットの普及が進んでいき、家の中での娯楽が増え、外で人とのかかわりを持つ時間が少なくなってきている。高齢化が進んでいくにつれて、若者の労働面での負担が大きくなってきている。

針ヶ谷　インターネットの普及により、パートナーがいなくても気軽に友人と連絡を取ることができ、孤独感が薄れるため、結婚をしようと思う人が少ないこと。物価の高騰や子供を持つ家庭への補助の少なさから金銭的に子供を作ることが難しいこと。

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

石﨑　　若手の教育を徹底し、一人一人の労働の質を高める

谷口　　育児をしやすい国づくり、地域づくりが必要である。

佐藤　　予防医学の普及や、子育ての社会的サポートの充実。

萩原　　都会に人口が流れていくことを防ぐため、奨学金の給付や医療従事者の給料をあげたり、人間が行わなくても、良い作業は、AI やロボットなどが出来るように体制を整える。

中村　　働き方改革を行う

針ヶ谷　　子供を持つ家庭への補助(補助金や育児に必要な費用を減らすなど)を行うこと。

感想文

石﨑　啓悟

大学病院ではまず病気を治すということが第一の患者さんが多く、これまでの実習ではとにかくガイドラインに沿った肉体的な治療をたくさん学んできた。それに対して今回の地域実習では、患者さんの治療はもちろんだが、QOL を上げ、心地よく患者さんが生活できるようにすることにも考慮するという診療の現場を見ることができた。

自分の中で最も印象が深かったのは、やはり訪問診療や訪問看護・リハである。地域実習ならではの内容であり、普段体験できるものではないものの、今後私達に必ず関わってくる。高齢者の増加とともに、当然私達が将来受け持つ患者さんも高齢者が多くなることが予想される。そのため、このような訪問診療であったり、介護に関して、私たちが直接現場を見て、学んでいくことは必要である。

やはり訪問診療となると、年齢層も上がり、平均で 90?95 歳で、何人かは 100 歳を超えていた。100 歳を超えている方とお話しするのも私は初めてであったため、まずそれだけで大きな経験であった。私は先生が診療をしていく横で見学させていただいたが、とにかく一番感じたのは、先生が患者さんにかける言葉一つ一つに優しさや愛情がこもっており、回った患者さん全員からたくさん感謝されていたことである。見ていて私も良い気分になったほどだった。治療はもちろんのこと、一人一人と真摯に話すことで、患者さんが抱える不安や心配を除去し、精神的なフォローも行う様子を間近で見ることができた。大学に入って忘れかけていた本来の自身が憧れていた医師像を思い出し、自分もこのような医師になりたいと深く感じた。

そして、様々な部門の先生方から言葉をたくさんいただいた。院長先生からは、二刀流になりなさいという言葉をいただいた。総合診療的な力と、一つの専門医としての力、という意味での二刀流である。この実習に取り組むまで私はとにかく何らかの一つの分野に秀でたプロフェッショナルな医師になりたいという志望があった。そしてその分野以外の物事については知識が浅くても良いと思っていた。今回の実習に取り組み、また先生の言葉を聞いてからこの考えが変わった。総合診療的な力は医師が最低限持たなければならない力であり、それを前提として専門的な力を身につけるべきなのだと考え直すことができた。今後この言葉を自身の肝に銘じ、全ての科の実習に対し真摯に取り組んでいき、また勉強を怠らずに医師になっていきたいと思った。

短い期間ではあったが、密度の濃い時間を過ごすことができた。実習に関わっていただいた先生方に感謝したい。

谷口 侑樹

地域実習では、より多くのことについて学ぶことができました。一番印象に残っている実習では、外来実習です。私は入広瀬診療所を訪問しました。そこで、血圧測定、採血などを実際に行うことができました。まず看護師の方が腕を貸してくれ、行ったのですが、そこでは全てうまく行き、行けるのかなと思っていたのですが、いざ本当の患者を前に振ると手が震えて難しいこと、また高齢者の血管が細くまた逃げやすいという特徴があるということもありとても難しかったです。だが、看護師の方々が支えてくれたり、患者も優しくしてくれたおかげがなんとかうまくこなすことができました。そこで私は地域の温かさを感じました。大学ではあまり考えられないような人のぬくもりで、地域医療の良さを感じることができました。また普段の実習と違うこととして、医療従事者の方と患者の距離が近いなと思いました。看護師さんは患者全ての社会的環境まで把握しておりこの方はこんな状況だから服用方法の工夫を行ったりなどしておりとても尊敬しました。また地蔵の湯というデイサービス施設で実習させてもらった際には入浴介助を体験させてもらいました。そこで、下半身麻痺の方や失語がある方など様々な方がおりそれによって介助の仕方が変わってくること、またコミュニケーションをしっかり取ることで、利用者の方も心を開いてくれ、介助もやりやすくなることなどを学ぶことができました。また介護施設で働く方々のぬくもりもそこで感じました。その方々に歌っちゃいなよと言われて皆さんの前で歌ったことはおそらく一生の思い出となると思います。高齢者の方も知っているような歌を練習してくるべきだと反省しました。井口先生にもその話をした際高齢者用に歌を準備しているということを聞いてとても感心しました。

これから地域医療に勤めるかはわかりませんが、ここで学んだことはどんなところでも役に立つと思うので、忘れないようにしたいです。

佐藤 巧宇

今回見た患者さんたちは 90 歳くらいの後期高齢者の方が多かった。90 歳であるにも関わらず、そこまで耳が遠くなく、会話や動きもスムーズである方がほとんどであった。実習中、体操に参加したが、自分が 90 歳になったらこの体操を最後までやり遂げられるか不安になった。また、みなさん農作業を暑い中、長時間やり続けていた。湯沢では、年をとっても農作業をしている方が多く、車を持たずに自分の足で移動する方も多いため、それにより、一定の体力を蓄えられているのではないかと考えた。現代では運動の機会が減っているため、この世代が高齢者になると今よりももっと寝たきりの方が増えるのではないかと危惧する。運動の普及を大切に感じた。

訪問診療では、患者さん一人でいる方は少なく、家族が代わりに説明を聞いている方が多かった。患者さんの家族とも良好な関係を気づくのが大事であると感じた。また、医師が短期間で変わるため、新しく来た医師にしっかり引き継ぐ必要がある。

自分が実習に行った際に、たまたまオレゴンから医師が来ていた。なぜ医学部に入ったかを聞かれ、改めて自分の医師像を考えるきっかけにもなった。また、自分の拙い英語でも外国の方はしっかりと聞いてくださり、素晴らしいリアクションをくださる温かみがあった。

当直実習では足が痛くなり、立てなくなったため、車椅子で来院された方がいた。全ての診療科に言えることであるかもしれないが、診察する際は緊急性を意識するのが大事だと感じた。患者さんからしたらひとまず大丈夫なことを言われるだけでも気持ちが楽になる。また、緊急度が高いのに帰してしまわないように、しっかりとした知識、手技を身につけていきたい。

湯沢では一家全体を医師が見ていることがあり、患者背景を詳しく知っているため、全人的な医療ができると感じた。また、一つの病院に町の方がほとんど集まるため、病院で知り合いに会う方が多く、一つのコミュニティのような機能もあると感じた。

萩原 彩登

今回の地域医療実習は普段の大学での実習では経験できない様々なことが経験できて、とても有意義なものとなった。
地域実習では、訪問診療や訪問看護が特に印象に残っている。訪問診療では病院での診察と違って、患者の診察だけでなく、生活環境の観察がとても重要なことがわかった。特に寝たきりでない患者や一人暮らしの患者に関しては、部屋の様子がいつもと違うことで調子の良し悪しが感じ取れたり、患者が取り繕って自分の状態を言っていても、部屋の様子でそれが矛盾していることがわかったりなど、病院での診察では把握しきれない情報が分かるところがとてもいい点だと思った。訪問看護では、お宅にお邪魔してすぐに看護師の方が、患者の家族の身体の調子を聞いてたことが印象に残っている。看護師はもちろん患者を見に来たのだが、家族が健康でないと患者の介護もままならないため、家族の健康にも気を使うことが大事だと感じた。特に魚沼地域など高齢化が進んでいる地域では老々介護も多いため、患者の家族に気を遣うことは非常に大切だし、家族の協力を褒めたり、感謝したりすることは家族の介護のモチベーションにも繋がるため、家族へのサポートも訪問看護には重要だと思った。
総合診療実習では、リハビリ室で PT、OT、ST の方々や救急救命センターで救急救命士のお話を聞くことで、多職種の連携がいかに大事かを学ぶことができた。PT、OT、ST の仕事は大まかにどんなことをやるかなどは学んだことはあったが、実際に仕事をしているところを見たり、PT、OT、ST の方々から話を聞く機会はあまりなかったのでとてもいい経験になった。自分は将来患者にリハビリを処方する立場にはなるが、実際に患者のリハビリをサポートするのは PT、OT、ST の方々であり、間違いなく自分よりもリハビリに関しては知識があるため、医師だからと言って偉そうにするのではなく、そう言った方々と話し合ったり、リハビリしやすいように患者の情報を伝えたりなど、全員で協力して 1 人の患者を幸せにできるようにしたいと感じた。また、救急救命士との連携に関しても、医師が直接患者を見れる状況ではない中で、救急救命士の方が得た情報をしっかりと傾聴し、的確な判断と指示が必要であると感じた。
2 週間という短い期間ではあったが、普段大学病院という特殊な病院で実習を行っている自分たちにとって、小出病院や十日町病院といった地域の中核を担う病院で実習ができたことはとても嬉しく思う。本当にありがとうございました。

中村 渓多

今回の地域医療実習を通して、大学等の大きな病院がない地域にも医療を必要としている人は多くいるものの、実際に医療を行う人の人数には限り、今後ますます高齢化が進み地域医療の重要性が増していく中でこれは大きな問題なのだと思った。訪問診療を行った際には、病気自体は重症でないにしろ、病院や診療所に通うことが難しく、自分の健康面を不安に思っている患者さんも多くいて、訪問診療の必要性と重要性を感じることができた。デイサービスの見学を行った際にも、自分一人で風呂等の生活に欠かせない動作を行うことができない人や、家族のサポートが十分には得られていない人が多くいることを知り、様々な形でそういった人たちの生活をサポートしていくことがいかに重要かを学んだ。
小出病院での実習では実際に担当患者さんを持ち、主治医意見書の記入を行ったが、意思疎通の難しい患者さんであったため、認知機能などの項目を確認することはとても難しかったが、今後医師として働いていくうえで、意思疎通が難しい患者さんに出会うことはあることだと思うのでとても良い経験になったと思う。主治医意見書に基づくカンファレンスでは、医師だけでなく、看護師、理学療法士、栄養士などがそれぞれの観点から患者さんの評価を行い、患者さんの今後について話し合っている様子がとても印象的であった。大学でのカンファレンスは主に医師のみで行われているが、このような形式で多職種の観点

からカンファレンスを行うことの重要性を知ることができた。
今回の地域医療実習を通して、普段大学病院での実習では味わえない体験を多く行うことができとても良い経験になるとともに、地域医療の重要性について改めて感じることができた。また、多職種の方々とかかわらせて頂き、医療や患者さんのサポートをチーム全体で行っていく重要性について学ぶことができた。今後医師として働いていくうえで、今回の経験が生きてくる場面があると思うので、実習を行っていくうえでもそういったことを意識できればと思う。

針ヶ谷　悠希

特別養護老人ホームで介護をしたりしたことで、介護がどれほど大変かを実感しました。主治医意見書では、患者の希望に応えるために実家に戻って患者の家族に介護をしてもらう方針で作成しました。しかし、実際に介護をしてみるとかなり体力が必要だったり、長い時間目を離すことができずに精神的な負担が大きいことがわかりました。家族が介護をすることも必要だが、その負担を考えた上で主治医意見書を作成し、家族にも寄り添う必要があることに気づき、とても有意義な実習になりました。
主治医意見書のプレゼンでは、医師だけでなく看護師や薬剤師、栄養士などの方がいて、患者の情報について共有し、今後の見通しなどを話し合いました。看護師は普段の患者の生活を見ていて、医師が気づかないことも看護師の方が指摘をしたり、処方されている多くの薬から、同時に飲んではいけない薬や不必要な薬を薬剤師の方が確認してくれたりと、他職種で連携することで、医師だけでは不十分なことも補完し合うことができることを学びました。医師だけでなく看護師や薬剤師の方とも協力しなければ医療は成立しないので、しっかりとコミュニケーションを取り良好な関係を築くことの大切さを学びました。
訪問診療では、普段の外来と違い、生活環境なども気にかけながら生活についてのアドバイスをすることも仕事であることを学びました。病気を診る医師よりも患者を診る医師の方が、患者も安心することができ健康にも良いと感じました。今回の実習では天気も良く、気温もちょうど良かったので苦には感じませんでしたが、気温の高い夏や雨の日が多い梅雨、雪が積もる冬は医師の負担が大きそうだと感じました。
都会に医師が多く、人が少なく高齢者が多い田舎には医師が足りない状況ですが、そのような田舎にも医師がいないとその地域にいる人々は健康な生活を送ることができなくなってしまうため、地域医療の大切さを今回の実習で実際に肌で感じて学ぶことができました。

		たにぐち ゆうじゅ 谷口 侑樹	はぎわら あやと 萩原 彩登	いしざき けいご 石崎 啓悟	さとう たくま 佐藤 巧宇	はりがや ゆうき 針ケ谷 悠希	なかむら けいた 中村 渓多
6月12日（月）	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）地域医療分野 小出分室（魚沼市立小出病院病棟5階） 宿舎案内／オリエンテーション		15:30 南魚沼市民病院正面玄関	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
6月13日（火）	AM	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 10:00～リハビリ科	病院オリエンテーション 受け持ち入院患者紹介、情報収集			
	PM	在宅介護支援センター小出（ケ） 主治医意見書中間指導	病棟実習	病棟各部門見学			
6月14日（水）	AM	9:00～放射線科	内科外来	訪問看護・訪問リハ同行			
	PM	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟実習 （意見書プレゼン/まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座	訪問診療同行 当直実習			
6月15日（木）	AM	通所介護施設「地蔵の湯」（介）	守門居宅介護支援事業所（ケ）	介護保険施設見学			
	PM	萌気園浦佐診療所（診）	守門診療所（診）	3 病棟ケア実習			
6月16日（金）	AM	入広瀬診療所（外来）	訪問看護リハビリステーションさくら（訪）	内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括			
	PM	十日町病院へ移動		新潟市へ移動		15:30（15:00～入室可能） 小出分室集合・宿舎案内	
6月19日（月）	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	7:50頃 湯沢町保健医療センター受付 初診外来	**9:30** 小出分室（小出病院 病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM				特養回診 カンファレンス	14:00～薬剤科	西部地域包括支援センター（ケ）
6月20日（火）	AM				アクション農園	病棟実習	病棟実習
	PM				再診外来	入広瀬診療所（診） 主治医意見書中間指導	入広瀬診療所（診）
6月21日（水）	AM				PCレクチャー パワーアップ体操	南部地域包括支援センター（ケ）	10:30～検査科
	PM				訪問リハビリ 当直実習	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟実習 （意見書プレゼン／まとめ(布施院長）
6月22日（木）	AM				PCレクチャー 待合室実習・再診外来	特別養護老人ホーム美雪園（介）	サポートセンターまちなかや（介）
	PM				ゆきあかり診療所	特別養護老人ホーム美雪園（介）	サポートセンターまちなかや（介）
6月23日（金）	AM	【全員共通】 10:00 地域医療分野 実習のまとめ					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座 全体講義					

7班+8班　@niicommed

2023. 6.26.～ 7. 7.　A

メンバー

飯田 聖　原 直希　中島 寛音　田中 愛子　舟山 俊希　櫻井 優馬

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

飯田　　実習を経験した後は、地域医療がより連携が必要な医療であることがわかった。病院内での多職種連携、退院後の訪問介護、訪問リハビリ、ケアマネジャーとの連携など、想像していた以上に連携が重要になる医療であることが実感できた。

原　　地域医療と結びつきが強い介護のイメージについて、これまで介護職はキツく日本人はやりたがらず外国人労働者の手も借りなくてはならないなどと耳にしており、一体現場はどのようなものなのかと不安を抱きながら見に行った。しかし、実際には利用者の方は温かく、働いている人たちはやりがいも強く感じている様子で、そこまで暗いイメージは受けなかった。自分が見た現場が全てではないと思うし、利用する高齢者の態度は地域性や認知症の程度によっても変わると思うが、介護に対してのイメージがかなり変わった。

中島　　湯沢コースだったからかもしれないが、地域医療を見に行くと思っていたけど、福祉や保健も地域でどのように行なわれているのか垣間見ることができた。

田中　　地域医療、というと医師が僻地で孤独に診療するというイメージが最初はありましたが、実際に実習をしてみると、津南の方は本当に優しくてあたたかく、医師が他の医療関係者の方や地域の方と支え合いながら医療を提供している様子を見て、イメージが大きく変わりました。

舟山　　医療従事者が目指すゴールと患者の家族が目指すゴールが一致しないことがある

櫻井　　地域医療が行き届くにはとても大変な僻地の存在を実感しました。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

飯田　　違いがいまいちピンときていないが、どちらも新潟県の医療において必要不可欠であると思う。科の垣根にとらわれず、患者の健康と生活を守るという目的のもと、医師と医療スタッフが連携して地域の医療を守っているものであると考える。

原　　今後、医師が不足する地域では各分野の専門家を配置するのは現実的ではなく、専門的な治療に耐えられない高齢者も増えていくと考えられるので、生活機能も含めて診る総合診療医が必要とされると強く感じた。

中島　　地域医療は、その土地の文化や人々の考え方に合わせて行うもの。
総合診療は、複数科にまたがる疾患を持つ患者さんにも、自分は何科だから診ないと言わずに、向き合うこと。

田中　　地域全体で、地域の方と協力しながらその地域の住民の健康を支える医療だと思います。
総合診療は、特定の疾患に限定せずに多角的に診療する診療だと思います。特に地域医療では、多彩な症状を訴える患者さんが多いので総合診療の大切さをより感じます。

舟山　　住民の生活の一部となっていて、生活の全体像を決める医療

櫻井　　今後の需要が高まる

2．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

飯田　　自分の科の専門性を活かしながら、総合的な診療能力を身につけられる環境を望む。具体的には、その科の専門医師としてコンサルなどを受けつつ、科にとらわれない診断、治療のスキルを身につけられる職場が望ましい。

原　　専門領域から多少なりとも離れることになるなどのデメリットを補うだけの待遇面でのメリット。

中島　　一緒に地域医療をしてくれる仲間がいること。（先輩でも、同期でも、後輩でも）

田中　　マンパワー不足すぎず、私生活や育児なども少し考慮していただける地域の病院であること

舟山　　学習の機会や、他の地域にも従事する機会があること

櫻井　　高収入、大病院との連携の取りやすさ

3．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

飯田　　医療需要を減らす観点から考えると、高齢者の健康寿命を伸ばし、病院での医療提供が必要最低限で済むような住民が大多数を占める環境を構築することが挙げられる。長期的にはなるが、予防医学や教育を普及させることが具体例として考えられる。
医療供給を増やす観点から考えると、医師数を増やすだけでなく、訪問看護や訪問介護の主体的役割を担う看護師、介護従事者の待遇を良くすることが考えられる。

原　　地域住民の理解を得つつ拠点病院への集約化を進める。

中島　　田舎の医療のやりがいや面白さを実体験してもらう。初期研修の地域医療研修の内容を充実させる。

田中　　地域の生活環境、育児環境を整えることが最も大切だと思います。

舟山　　都会から派遣する。魚沼基幹病院のような医療資源のある病院をつくる

櫻井　　高収入

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

飯田　　税収の減少により、自治体が提供できるサービスに限界が生じる。具体的にはインフラの管理や医療、子育てにおける悪影響が考えられる。また、働き手の減少により、どの職種においても提供する商品やサービスのレベルが低下する可能性が考えられる。

原　　医療を含めこれまで当たり前に受けられていたサービスが人手不足などにより受けられなくなる。

中島　　医療や介護を必要とする人たちを支える人が減り、支えられなくなる。

田中　　高齢の方を支えるのに充分な数の若い方がいないので、介護費用や医療費用が増大すると思います。また、財政に余裕がなくなることで、行政サービスが希薄化するのではないかと思います。

舟山　　さらなる人口の減少。社会資源がなくなり、生活の基盤が揺らいでしまう。

櫻井　　子が育つと都会に出てしまう

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

飯田　　税収の減少が避けられないと考えると、自治体が提供するサービスを必要最低限にしてあとは民間等に任せる小さな政府を目指すことが考えられる。また、AI の発展を人手不足の解消に活かすことも考えられる。具体的には、行政における書類作成業務の自動化、病院におけるカルテ・書類作成の自動化により医療従事者の需要を減らすことが考えられる。

原　　利用者が適正な対価を支払うか質の低下を受け入れる。

中島　　なるべく医療や介護がいらない期間を長くする。(いわゆる健康寿命や体も頭も思うように使えて就労できる期間を伸ばす。)

田中　　若い人が子供を産みやすい環境、育てやすい環境を整えることで、少子高齢化を食い止めることが必要だと思います。

舟山　　子育ての支援。若い人が行きたくなるようなイベントやスポーツ大会などを企画する。

櫻井　　仕方ないところも多いと思うので、高齢で独居という状況になるのを行政が防止することが現実的かと考えた

感想文

飯田　聖

現在大学で実習を行っていると、大学病院が一般的な病院であると思いがちであるが、今回の地域医療実習を通して、マジョリティーは小出病院のような市中病院であること、大学病院とは役割が明確に異なることを強く実感することができた。以下に印象に残ったイベントについてまとめる。

１つ目は主治医意見書の作成である。自分が主治医として患者に接し、診療において必要な書類を作成するのは今回が初めてであった。何度もカルテを見直して情報を集めたり、患者の所に行って話を聞いたりして記載に必要な事項をまとめていった。作成にあたり苦戦した点として、患者が病院内で整形外科から内科へ転棟したため、カルテの記録が不十分であり、必要な医学的情報を得られたなかった点が挙げられる。この時、看護師や OT、管理栄養士の方が記録に残していたカルテや文書が大変役に立った。このことから、実際に患者を見て接し、記録に残しているのは医者よりも看護師などの他職種の医療スタッフなのではないかと感じた。もちろん医者にはチーム医療のリーダーとして指示を出したり、医学的知識をもとに総合的な判断をくだす役割があるが、決して医者が上位の立場にあるわけではなく、あくまで一医療スタッフとして、チームで患者の幸福に貢献するというマインドを忘れてはならないのだと強く感じた。

２つ目は訪問診療実習である。4 人の患者に対して訪問診療を行った。そのうちの一人は 90 代後半の方で、何日か前から水を摂取することもできなくなり、今週か来週以内には看取りになると先生が話していた。患者の奥さんはあっけらかんとした様子でそれを受け入れていたが、息子さんが完全には受け入れられていない印象で、先生が繰り返し諭すように、この後の考えられる経過を説明し

たり、この経過は自然なことなので心配しなくていいと話していたりと、短い時間ながら患者家族のケアに注力していた姿が印象的であった。患者が死戦期呼吸をしていたり、脱水でツルゴールが低下していたりと看取りが近い患者の姿を見るのも初めてであったが、医者としてできることが患者のケアはもちろんだが、患者家族のケアも同様かそれ以上に重要なのではないかと感じた実習であった。

地域医療の中に入って実際に行われている医療を間近に見ることができた有意義な実習であった。医学に対するモチベーションが上昇したので、これを機により研鑽を積み、将来新潟県の医療を担うことができる医師になれるよう努力していきたい。

原　直希

これまでは私の中での地域医療とは、急性期病院での専門的な医療の対極にあるものというイメージでしかありませんでした。しかし、実際に魚沼市で 4 日間過ごしてみて、それぞれの土地での地域医療についての解像度が高まった気がします。

特に入広瀬での訪問診療実習は、医療・介護へのアクセスが悪い地域の現状について考えさせられました。同じ魚沼市内でも小出では当たり前に受けられるサービスを断られることもあるという特殊な事情を知ることもできました。訪問診療の単価自体はそれなりに良いと聞いたことがありましたが、過疎地域のような一軒一軒の距離が遠い田舎よりも、都市部の方が移動時間の面で有利になり大きな儲けを出してしまうという事態が生じてしまったとも聞きました。そもそも医療は設備の整った医療機関の中で提供されるのが理想であり訪問診療は諸般の事情で医療機関まで行くのが困難な人のために存在するという考えに立てば、その気になれば何らかの手段で病院までたどり着けるはずの都会ほど訪問診療が儲かってしまうというのは矛盾でしかありません。医療財政が厳しいといわれる昨今、訪問診療をはじめ、特定の医療を本当に必要としているところに届けるための制度設計が必要だと感じました。

一方、小出の市街地も決してフルスペックの医療を受けられるというわけではなく、22 時に救急外来が閉まってしまうという現状でした。それ以降患者さんは魚沼基幹病院や長岡まで行くことになりますが、自分で移動してみて意外に距離があって時間がかかるという印象でした。広い新潟県で 24 時間対応の医療体制を全県に敷くことの大変さを感じました。

主治医意見書の作成について、疾患の進行によっては書き換えなければいけなくなることが容易に想像でき、一回書いて終わりではなく患者さんの状況に合わせて何度でも書き直す必要のある書類だと感じました。実際にケアマネ実習で要介護度更新の訪問調査に同行して、利用者の生活状況を把握するうえでのケアマネージャーの重要性も理解できました。

中島　寛音

今回の地域医療実習では、病院の中だけでなく外にもたくさん出る機会がありました。

病院の中で 1 番印象に残ったことは、外来です。初診外来、再診外来、整形外科外来の 3 つを見学しました。どの外来でも感じたのは、1 つの診療科では全く収まらないということです。怪我もいるし、消化器症状もあるし、腰痛もいるし、高血圧や糖尿病もあるし、皮膚症状の人もいるし、でした。大学病院にいると 1 つの科を回っているときはその科の疾患ばかり診ますが、地域では雑多な症状を訴える患者さんたちをまるっと相手にするんだということが実感できました。私自身は、1 つの身体の部位だけ診るよりも全身を診れるような医師になりたい思いがあるので、

湯沢の先生方の様子は私のイメージする医師にとても近いと感じました。
病院の外で 1 番印象的だったのは、訪問リハビリです。ただリハビリをするだけではなく、患者さんやそのご家族とリハの方がたくさんコミュニケーションを取っていたことに驚きました。訪問系のサービスは、時間当たりで対応できる患者さんの数がどうしても少なくなってしまい効率が悪いと言われることもあると思います。でも単にサービスを届けるだけでなく、患者さんやご家族と深いコミュニケーションが取れるというのは訪問系サービスの大きな意義だと感じました。
湯沢での地域医療実習全体を通しては、4 日という短い間でしたが、湯沢の文化、人々の生活の様子が少しわかった気がします。元々湯沢で生まれ育った方もいれば、結婚して周辺地域から移り住んだ人もいれば、定年退職した後に都会からリゾートマンションに移住した人もいれば、本当に多様な方が住んでいることがわかりました。その中でも老老介護のご家庭や、独居のご高齢者は、今後どうやって暮らしていくのだろうと、深刻に考えてしまいました。町として介護予防事業の水泳や体操、農作業などに精力的に取り組んではいますが、医療や介護ニーズを持つ方はこれからも出てきます。医療介護資源が量的にも地理的にも限られている中で、なるべく多くのニーズを持つ方を拾い上げるためにどうしたらいいのか、とても難しい課題ですが真剣に考えなければいけないと思いました。

田中　愛子

地域医療実習は、想像以上に普段の実習とはかけ離れていてとても新鮮でした。今回初めて津南に行ったのですが、津南は自然豊かで食べ物も美味しく、また町の人は皆優しくてあたたかい本当に素敵なところでした。私が実習させていただいた津南病院は地域の中心的な病院で、“地域全体で協力し合いながら住民の健康を守る”というまさに地域医療の在り方が学べる病院でした。次週内容は、訪問診療や訪問看護、高齢者福祉施設の見学や、地域の健康診断の見学…など、どれも初めての経験ばかりでした。その中でも、訪問診療はとても印象的でした。車に乗って津南病院からさらに辺境の地へ行き患者さんのお家で診察を行ったのですが、津南は高齢化率が40%を超えていてほとんどが老々介護であることや、受けられる医療サービスが限られていることを痛感した実習でした。医療格差、という言葉は今まで何度か耳にしたことがありましたが、私自身都市部に住んだ経験しかなくあまり馴染みのないものでした。具体的には医療機関が都市部に偏り地方での無医村、無医地区が増加するといった地域間格差や高度なサービスが高額で提供されることで生じる経済格差などが挙げられると思います。津南での実習、特に訪問診療で感じたのは主に前者の“医療機関の偏り”でした。津南病院には常勤医が 4 人しかいなく、非常勤の先生も決して多いわけではない、そんな環境であるにも関わらず高齢の方による医療サービスの需要は高いという問題について深く考えさせられました。一方で、非常勤の先生の多くは新潟県外出身で、週に何回か津南に通っているという方がほとんどだというお話を聞いて、そのような形で地域の医療を支えることの大切さも感じました。常勤医が増えるに越したことはないとは思いますが、それが難しい場合には何人かの非常勤の医師が連携をとりながら、地域の方と手を取り合って、その地域の医療を支えるのも地域医療の一つの在り方なのではないかと思います。私自身今回の実習の中で、デイサービスの利用者の方や津南で働かれている方に、また是非来てほしい、と言っていただき、いつか医師になった時に今回の実習の恩返しの意味も込めて少しでも地域の医療に貢献出来たらと思いました。

舟山 俊希

たまたま居合わせた場所に、医師、看護師、訪問看護師、ケアマネが集まって、ある患者さんの今後の対応について話していた場面が印象的でした。その方は、一人で生活する能力はないけれど、他人の支えが少しあれば生活できるような方でした。精神疾患の症状があり、暴れてしまうことが問題点の一つとしてありました。現在は独居で、お子さんたちは東京で生活しているとのことでした。医療者側からすると、入院することになると拘束されることは避けられず、それによって廃用症候群となってしまうことが想像されました。本人にとっては辛い最後になってしまうから、何とかご家族に同居してもらい、生活のサポートをしてもらうことがベストだと話し合いの結果で決まりました。ですが、ご家族に医師の先生からお電話をしたところ、自分たちが新潟に帰って生活するのは厳しいから入院させてほしいとのことでした。患者さんやご家族に直接お会いしていませんが、耳にした情報から想像する中で地域医療の難しさを感じました。地域医療実習の前半では主治医意見書の作成に時間をかけました。主治医の先生とお話しする機会もなく、ゼロからカルテの情報や患者さんとのお話から書類を作成したことはとても貴重な体験でした。担当した患者さんは糖尿病の教育入院というかたちだったので、ADL は自立しており同居するご家族も旦那さんと長男夫婦がいらっしゃるそうで、退院後も生活に問題はない方でした。難聴がある方だったので、コミュニケーションに工夫を要しました。身振りで情報を伝えたり、筆談を用いたりしながら、コミュニケーションをとることができました。病棟での会話に加えて、認知機能の検査や、リハビリ室での見学もさせていただいたので、患者さんについて深く知ることができました。院長先生を含めたカンファレンスでは、多職種を含めた様々な意見を聞くことができたので、自身の病態の理解との相違や、新たな視点を得ることができました。話し合いの結果、介護保険の申請はしないという事になりましたが、1 週間を通じて刺激的な経験ができました。

櫻井 優馬

地域医療実習として小出病院や他のリハビリ施設、介護施設、片貝医院にて実習させていただき、どれもとても貴重な経験で有意義な時間となりました。まず小出病院で衝撃だったのは、街灯に集まる蛾などの虫の多さです。病院の前の街灯やコンビニの前の街灯に大量の虫が集まっていて、これだけはどれだけ時間がかかっても慣れないだろうなと思いました。実際の実習では、とても高齢の患者さんを担当させていただき、難聴が重度で耳元で大声で叫ばなければコミュニケーションが取れないという状況を経験しました。30 分以上も声を張っているのはとても疲れましたが、今後の医療現場ではこれが普通なのだろうなと感じました。また、多くの医師の方々とお話させていただく機会に恵まれ、今後の進路を考える上での多くの良い刺激をいただきました。特に井口先生や根本先生には大変貴重なお話をいただき、ありきたりな言い方ですが少し考え方や医師人生についての価値観、見方が変わったように感じます。ありがとうございました。片貝医院の見学では、まず訪問診療に同行させていただきました。この際、患者さんだけでなく他の職種の方々、道路でたまたまそこに歩いている人でさえも、先生に手を振って挨拶している姿を見ました。大変感激し、今までは大学でしか実習しておらず見ることの少なかった開業医という仕事に対して、中でも僻地の町医者という大変な状況で開業されている先生の、その町の人々にとても慕われ信頼されている姿がとてもかっこよく見えました。その地域でただひとりの医者として、何かあった時にはその先生を頼るしかない地域の人々からしたら、ここまで親しめる医師が町にいることはとても助かっているのだろうなと思いました。また、先生のご厚意で 100 歳を超えるおじいちゃんとお会いさせていただき、賞状や昔の写真などを見せていただきました。この方はとても元気で、認知もはっきりしており自分で歩けており、このような年の重ね方のできる、寄り添う医療を提供できる医師になりたいと強く思いました。この度は貴重な地域実習の機会を与えていただき、ありがとうございました。良い医師になれるよう頑張ります。

		さくらい ゆうま **櫻井 優馬**	ふなやま としき **舟山 俊希**	たなか あいこ **田中 愛子**	なかじま ひろね **中島 寛音**	はら なおき **原 直希**	いいだ たかし **飯田 聖**
6月26日 (月)	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）地域医療分野 小出分室（魚沼市立小出病院病棟5階） 宿舎案内／オリエンテーション		16:15 町立津南病院集合	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
6月27日 (火)	AM	9:00~ACPビデオ講義 内科外来	9:00~ACPビデオ講義 病棟実習	水中運動			
	PM	病棟実習 主治医意見書中間指導	14:00～地域連携室	特定健診 薬剤部見学			
6月28日 (水)	AM	9:00～透析室	病棟実習	訪問看護 病棟多職種カンファレンス			
	PM	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（意見書プレゼン/まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座		訪問診療			
6月29日 (木)	AM	介護老人保健施設 春風堂（介）	上村医院（外来）	内視鏡研修 内科外来			
	PM	片貝医院（診）	上村医院（診）	デイサービス 地域連携室			
6月30日 (金)	AM	北部地域包括支援センター（ケ）	ケアプランセンターうおぬま北（ケ）	健骨体操			
	PM	十日町病院へ移動		新潟市へ移動		15:30（15:00～入室可能） 小出分室集合・宿舎案内	
7月3日 (月)	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	7:50頃 湯沢町保健医療センター受付 初診外来	9:30 小出分室（小出病院 病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM				特養回診 カンファレンス	訪問看護リハビリステーションさくら（介）	在宅介護支援センター小出（ケ）
7月4日 (火)	AM				アクション農園	病棟実習	病棟実習
	PM				再診外来	入広瀬診療所（診） 主治医意見書中間指導	なのはな調剤薬局（訪）
7月5日 (水)	AM				PCレクチャー パワーアップ体操	9:00～放射線科	10:30～検査科
	PM				訪問リハビリ 当直実習	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科カンファレンス（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)	病棟実習
7月6日 (木)	AM				PCレクチャー 整形外来	デイサービスセンターひまわり（介）	内科外来
	PM				ゆきあかり診療所	うおぬまケアセンター（ケ）	堀之内医療センター（診）
7月7日 (金)	AM	【全員共通】 10:00 地域医療分野 実習のまとめ					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座 全体講義					

9班+10班　@niicommed

2023. 7.10.～ 7.21.　C

メンバー

長 紗弥子　金井 悟哉　伊藤 莉子　菊池 秋彦　四方 悠　中嶋 大和

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

長　　実習前は、僻地に住んでいる方は満足のいく医療が十分に受けられないと漠然と考えていた。実習後は、地域医療では、疾患の治療だけでなく、退院後どうしていくかを医師も重く考えていると感じた。また訪問診療においても、バイタルのチェックに加え薬が飲めているのかや、介護サービスのスケジュールも把握しており、患者の ADL が維持できるように努めているとわかった。しかし僻地では搬送に時間がかかるため都市部で助かる疾患でも助からない可能性は高いのだろうと思った。

金井　　地域医療では多職種同士や、医療関係者と患者との関わりは特に強いものだとイメージしていたが、実際に赴き目の当たりにするとイメージしていたよりも遥かに深く、強い関わりを持っているということが分かった。

伊藤　　医療資源の偏在が大きな問題であることはイメージ通りだったが、予想以上に地域の団結力が高く、医療資源の偏在は問題ではあるものの健康に繋がるのは医療だけでなく地域のまとまりの力もあることがわかった。

菊池　　地域に密着した医療
多職種で密な連携をし、患者の退院、帰宅後までフォローする

四方　　主治医意見書のカンファレンスを経験し、地域医療では思っていたよりも、多職種による連携が密に行われているイメージに変わった。

中嶋　　想像以上に高齢者の割合が多いように感じた。また、医療者と患者が顔見知りのことも思った以上に多い印象だった。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

長　　総合的に人をみる医療だと考える。すべての診療科に対応できなければならないし、患者の社会的な側面、精神的な側面も医師が介入する必要があると感じた。

金井　　どちらも地域で医療を行うにあたっては非常に大事であり、患者さんに対し幅広く医療の域を超えて関わっていくもの。

伊藤　　地域医療はその地域の人々が安心して暮らせるように不可欠であり、多角的に診療を行う総合診療という概念が大切

菊池　　大学での高度な医療に慣れているためかもしれないが、医療というとそちらを想像しやすく、田舎の地域医療と総合診療はどちらも自分のやりたいことではないように感じる。しかしこれは現時点でのイメージにすぎないとも思うため、実習で感じたことを忘れず、今後の進路選択に活かしていきたい。

四方　　今後の高齢化社会においては必要不可欠な存在であると思う。

中嶋　　互いに密で切り離せない関係のものであるように感じる。

2．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

長　　高待遇、都市部から通うことが許可される

金井　　専門的な技術や知識を学べる機会。

伊藤　　教育機関や交通機関の整備、給与条件、子育て支援など

菊池　　期間限定の派遣

四方　　地域の病院では、人間関係が濃密になりすぎる場合があると感じた。その為、プライベートな時間があるとよいと、思う。

中嶋　　交通の便の良さ、待遇、仕事へのやりがい、余裕のある医療体制であること。

3．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

長　　高待遇であることに加え、田舎の病院に、若い医師を確実に成長させてくれるような指導力の高い有名な先生がいたらそこで教わりたいと思い、地域に行くと思います。

金井　　更なる賃金の上昇やキャリアを積むための機会提供の場を増やす。

伊藤　　教育機関や交通機関の整備、給与条件、子育て支援など

菊池　　若者の田舎離れは医師に限ったことではなく、改善はとても難しい。報酬を増やす、地域枠によって強制力を高めるなどの直接的な介入が必要であると考える。

四方　　待遇の改善や、地域枠の定数を多くすること。

中嶋　　地域枠入試の拡大、卒業後数年は強制的に医師不足地域で勤務しなければならなくなる制度の制定、遠隔診療等。ただ、人口減少が進行する日本の未来を考えると医師の偏在の解決には限界があり、寧ろ住民の遍在も問題であるように思う。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

長　　国や地方自治体の歳入が減少するが、高齢化により医療費や介護費は上がっていくのでバランスがとれなくなり景気の悪化を招く。

金井　　将来が不安になる日本の財政や、子供ができてからの補助の少なさなどを含める子供を育てることへが難しいというイメージの定着。

伊藤　　生活関連サービスや行政サービスの縮小、学校や観光地の閉鎖、地域経済打撃など

菊池　　高齢者の比率が増加する一方若年層は減少しており、現在の年金や医療保険のシステムを維持するのが難しくなっていく。

四方　　現役世代が減ることで、医療保険制度が成り立たなくなること。

中嶋　　労働人口が減少するため国力が低下し、国際社会に与える日本の影響力は低下する。公共サービスやインフラも現在の水準に保つことが難しくなる。年金制度の崩壊も考えられる。

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

長　　若い世代が子供をたくさん産みたいと思えるような手当を設ける。

金井　　一番問題なのは子供を作ろうと思えない日本の将来への不安さが定着していることだと思うので、具体的ではないが政策などを通してこのようなイメージを変えるための何らかの行動が必要だと考える。

伊藤　　子育て支援や妊婦支援などを充実させる

菊池　　教育費の保障や手当などによって子どもを生みやすい環境をつくる。

四方　　優先度の低い検査、薬剤の自己負担の割合を高くすること。

中嶋　　出産数の増加を促すような制度の制定、移民の積極的受け入れ、社会保障の縮小等による姑息的な対策は考えられるが、今更何をやっても焼け石に水ではないかと感じている若年者は少なくないように思う。

感想文

長　紗弥子

小出病院では、担当患者さんの診察と主治医意見書の記載を行った。診察の際に、DASC-8 を取ったが、担当患者の方は高齢で、認知機能低下があるものの自覚していないという状況であった。そのため質問に対する答えと実際の認知機能低下の程度に乖離が生じているように感じた。認知機能低下のある方本人に質問する意義があるのか、少々疑問に思った。しかし、患者さんは優しく熱心に答えてくださり、非常にありがたかった。また、主治医意見書の記載は、患者さんについてほぼすべてのことを把握している必要があり、とても難しかったが、多職種カンファレンスでリハビリ時の様子や入院後の体調の変化などを伺い、より患者さん本人のことをイメージしやすくなったので、とても重要なのだとわかった。また、精神的に健康であるかが廃用に大きく関わることを今回の実習を通して学んだが、自分で診察した時には調子が良くないことがわからず残念だった。どうやったら引き出せるのか今後の実習を通して学んでいきたい。透析実習では、透析の流れと血管拡張術を見学させていただいた。透析室の雰囲気が驚くほど良く、看護師さんが患者さんと親しく会話されているのがとても印象的だった。週 3 回通わなければならず、患者の負担も大きいので、ストレスフリーな空間を作るのが重要だと学んだ。また、小出病院で透析を受ける患者は自分で来院できるとも限らず車いすの方もいて、そのような人のために送迎サービスがあるということを教えていただいた。

守門居宅介護支援事業所のケアマネ実習では、ケアマネさんが月 1 回要介護者のもとへ訪問するところに同行させていただいた。要介護者本人や家族の方から親身にお話を伺いながら、適切な介護サービスを受けることができているのか確認していた。要介護者の中には、普段は寝て過ごしているけれど、ケアマネさんが訪問するときだけ座って待っているという方もいて、訪問時の視覚的に得ら

れる ADL を鵜呑みにしてはいけないことがわかった。元気そうにしていても、実際は腰がかなり痛いと言っている方もいて、ゆっくりとお話をきき、患者が困っていることを伝えられるような空気づくりが重要だとわかった。
訪問診療実習では、バイタルの確認や聴診をさせていただいた。ラボデータや画像検査をしなくても、身体診察をすれば大方のことがわかるということがわかった。いつも検査所見や治療法を重点的に勉強しがちだったが、今後は身体所見もよく勉強していきたい。

金井　悟哉

地域医療実習では、主に 1 人の患者さんに対する主治医意見書の記載や発表、病院外での訪問診療実習やケアマネ実習などを行った。短い時間ながらも様々なことに触れたり経験することができた非常に有意義で貴重な実習期間だった。主治医意見書の作成では、将来必ず自分で書くことになるので学生のうちに添削を含めて丁寧に作成できる時間を作っていただけたのは本当に良かった。また、ただ教えていただくだけではなく指導医の先生なしで自分で患者さんの所にいき聞きたいことを聞いたり、自分なりにまずは主治医意見書を作成してみるなど主体的に行動できたというのも、頭に残りやすいし何がだめだったのかも分かりやすかったので良かった。病院外実習では、医師として働くことになってからはお目にかかれないような他職種の方々の働きを実際に見学できたというのは将来共に働く上では必ず必要なことであったと感じたので実習を行えたことを嬉しく思う。また、病院にいる患者さんではなく自宅にいる患者さんを見れたことで普段どのような生活をしているのかということまで見えるので新鮮な景色をみることができた。地域実習を通して、主治医意見書の作成の機会、他職種の仕事の理解、訪問診療が地域で為す役割など様々なことを学べたので、とても忙しくはあったが自分を成長させることができた時間にできたのではと思う。今後は引き続き大学での実習が続くが、大学にいる人が全てとは思わずむしろ大学にいる人はとても限られていて大多数ではないということを意識しつつ、実習に臨めたらなと思う。また、地域実習のたった 1 週間で関わった患者さんの方が今までの実習で関わってきた患者さんよりも強く印象に残っており、今までの大学での実習での患者さんとの関わりが少ないと認識できたので、患者さんに積極的に関わり学生のうちに場数を踏み、医師として働くときには患者さんと関わることに対して慣れているようにしたい。

伊藤　莉子

自分が予想していた以上に山奥の地域で実習をさせて頂き、交通の便や医療資源の少なさに衝撃を受けた。もちろん医療資源が足りてるに越したことはないが、医療資源の量がその地域の健康に完全に繋がるものではなく、地域のまとまりの強さも健康に繋がることが分かった。若い医療関係者を 1 人も見かけないくらい人材不足の問題があるので、今後それが大きな課題となる。また、訪問診療・訪問ケア・特養の実習をさせて頂いたが、皆さん本当に温かい心を持ってるんだなと改めて感じた。患者さんとの接し方やお話ししている姿を見て、地域医療へ従事するやりがいを強く感じた。1 つの分野にとらわれず、多角的な医療を行う総合診療医の更なる育成も必要であるのだなと思った。
都会出身の私は、家の横に畑があるお家を今回初めて見たが、90～100 歳の方でも毎日「明日の天気はどうかな？」「次の野菜は何を育てよう」などを頭を使って考えるため、身体機能は年齢相応に落ちてはいるものの、年齢の割に認知機能はしっかりされている印象を受けた。都

会ではなかなか見ない、畑の力の大きさを感じて驚いた。ただ、暑くて湿度の高いなかでも、水分摂取もあまりせず、冷房やエアコンもつけていないご家庭がほとんどであったため、高齢者の方々の気付かぬうちの熱中症がすごく心配になった。実際、救急外来にいらっしゃる方の中には高齢者の熱中症の方が多かった。
今回の実習を通して、今までは耳だけで地域医療のことについて聞いてイメージしていたが、実際に自分自身も地域のご家庭を訪ね、ケアや診療や介助に参加させて頂き、ものすごく良い経験になった。地域医療の問題点だけでなく、都会にはない田舎の地域医療の良い点にも気付くことができたのが非常に良かったと思う。小出病院での地域医療実習は 1 週間と短い期間だったが、前まではあまり感じられなかった地域医療医の魅力を感じることができたので、また機会があれば是非地域医療実習に参加させて頂きたいと思った。

菊池　秋彦

今回の地域実習では、大学での実習では見ることのできなかった医療をたくさん知ることができ、とても勉強になったと感じた。
例えば訪問リハビリでは、作業療法士の方と利用者のお宅に伺い、実際の訪問リハビリを見学させていただいた。リハビリというと、運動などをして関節や筋肉をほぐすのを想像していたが、今回作業療法士は利用者がシャワーを浴びる際や洗濯ものを干す際の動線を実際に確認することに時間を多く使っていた。ズボンを履くときに捕まる場所、背中の洗い方、洗剤の取り方、洗濯ものの干し方など、細部まで確認していたのが印象的だった。また、利用者が描いた絵を別の理学療法士にプレゼントさせるなど、社会的な活動もサポートしていた。南魚沼市民病院は訪問看護ステーションが病院の建物内にあり、訪問看護や訪問リハビリをした看護師や作業療法士、理学療法士などが利用者の生活環境を医師や看護師に報告し、入院したときの治療やリハビリの参考にしているという話を聞き、地域に密着した医療の一部をみることができたことを強く実感した。
総合診療実習では、白根総合病院の外来で初診の患者の診察をさせていただいた。医療面接の経験は、OSCE と大学での実習を合わせても 5 回程度しかなく、今回は実際に仮説を立てて適切な身体診察をしなければならないこともあり、とても難しく感じられた。事前に問診票に書かれた患者の簡単な主訴から鑑別疾患を考え、質問すべき事項を整理して診察に臨んだ。診察ではにこやかに話し、身体診察では患者にできるだけ配慮することを心がけた。自分の力だけで疾患を特定し、適切な検査や治療を行うことはできなかったが、先生のご指導のおかげもあり、非常に勉強になったと感じた。
大学に慣れているためかもしれないが、医療というと大学での高度な医療を想像しやすく、田舎の地域医療と総合診療はどちらも自分のやりたいことではないように感じた。しかしこれは現時点でのイメージにすぎないとも思うため、実習で感じたことを忘れず、今後の進路選択に活かしていきたい。

四方　悠

DASC-8 の聴取、主治医意見書の記入やカンファレンスへの参加を通じ、患者の希望と尊厳を重視し、多職種や家族と認識を共有し、人生最終段階のケアを考えることが大切であることを学んだ。この患者さんが 1 年以内に亡くなったら驚くか？という問いは難しかったが、ACP の必要性を考える上では避けては通れないと感じた。
地域包括支援センター、ケアサポートセンター、特別養護老人ホームへの訪問を通じ、それぞれの介護レベルに応

じた介護の実情に触れることができた。寝たまま入ることのできる介護用浴槽を実際に使っている所を見たことがなく、入浴介助を行ったのも初めてだった。胃ろうの方や、1 週間飲まず食わずの終末期の利用者の方がおり、ベッ トから移動し入浴まで行う方法を知ることができた。実際に自分の体を動かして介護の現場を体験できてよかった。
また、実際に利用者の方とお話しさせていただくことが多かったが、話を続けるのが難しい場面もあり苦渋した。しかし、今後も患者さんとのコミュニケーションをとることを意識していきたいと思う。
魚沼市では「米(まい)ネット」というシステムがあり、医療・介護の各施設からの情報を共有し、サービスに役立てているということを知った。多職種で情報を共有することの大切さを様々な場面で学ぶことができた。
守門診療所での訪問診療実習では、実際の患者さん 5 名に対し、バイタルの測定を行うことができた。 訪問診療では、紙カルテを用いていたり、薬の処方を工夫された記号をもちいて行っていたりと、普段大学病院でみる診察の方法と違いがあった。地域医療がどのように行われているか見ることができてよかった。
大学病院での実習では、疾患に対する治療に目がいきがちで、患者さんの生活に注目することが少なかった。今後は、この地域実習を通じて学んだ、この治療が患者さんの幸せに繋がるのかということについても目を向けていきたいと思う。
2 週間ありがとうございました。

中嶋　大和

普段目を背けている日本の高齢化社会の現実に直面させられた。百聞は一見に如かずとはいうが、情報として認識していた以上にこの国は高齢者の国と化しているという現実を知った。本実習でお伺いした実習機関では、外来や病棟は８０代や９０代の高齢者で溢れかえっていて、５０代の患者は相対的に若年者の扱いだった。無意識に湯沢の景色に数十年後の日本の姿を重ね合わせ、ある予感に震えた。その予感とは、今後の日本の医療は高齢者の多くが抱える慢性疾患のフォローが今以上に大部分を占めるようになるだろうし、膨れ上がる医療費に保険診療はいつか破綻し、現在の形の医療を続けることは困難になるだろうというものだった。今後日本で医師として生きていくためには少なからず高齢者に対する医療から避けては通れない。自分の思い描いていたキャリアプランを今一度考え直さなければならない必要性を感じた。
一方、本実習で最も印象に残った出来事は、認知症の患者さんとの触れ合いである。実習初日、湯沢に到着するや否や農園へと連れ出され、十数人の高齢者の方々と畑いじりをすることとなった。和気あいあいと農作業に勤しむ高齢者達を横目に、生まれてこの方農業とは全く無縁に生まれ育ってきた自分は会話の輪にも入れず何をしたらよいのかと茫然と立ち尽くしていた。何か手伝えることはないか、と近くにいた女性に声をかけたが、彼女も自分と同じく何をしたらよいのかと困っていた。若干輪に馴染めておらず、今回初めてこの農園に来たという素振りだったが、実際はそうではなかった。認知症だと、他の女性に教えられた。彼女は自分の住んでいる場所を何度も繰り返し教えてくれた。病院への近さを嬉しそうに語る度、彼女との心の距離は、少し縮まったかのようにも、初対面に戻ったかのようにも見えた。不安気な表情は、教科書を読むだけでは決して体験することのできない、生の感情だった。
実習施設での医師やスタッフは大変優しい方ばかりで、安心して三日間を過ごすことができました。お世話になった方々、大変ありがとうございました。お蕎麦おいしかったです。ご馳走様でした。

		四方 悠（しかた ゆう）	伊藤 莉子（いとう りこ）	菊池 秋彦（きくち あきひこ）	中嶋 大和（なかじま やまと）	長 紗弥子（ちょう さやこ）	金井 悟哉（かない さとや）
7月10日（月）	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）地域医療分野 小出分室（魚沼市立小出病院病棟5階） 宿舎案内／オリエンテーション		15:30 南魚沼市民病院正面玄関	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
7月11日（火）	AM	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	病院オリエンテーション 受け持ち入院患者紹介、情報収集			
	PM	病棟実習 主治医意見書中間指導	ケアプランセンターうおぬま北（ケ）	病院各部門見学 当直実習			
7月12日（水）	AM	南部地域包括支援センター（ケ）	病棟実習	訪問看護・訪問リハ同行			
	PM	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科カンファレンス（意見書プレゼン/まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座	13:00～リハビリ科	訪問診療同行			
7月13日（木）	AM	ケアサポートすわ（介）	内科外来	介護保険施設見学			
	PM	守門診療所（診）	上村医院（診）	3 病棟ケア実習			
7月14日（金）	AM	特別養護老人ホーム美雪園（介）	特別養護老人ホーム美雪園（介）	内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括			
	PM	十日町病院へ移動		新潟市へ移動		15:30（14:30～入室可能） 小出分室集合・宿舎案内/オリエンテーション	
7月17日（月）	AM	祝日（海の日）					
	PM						
7月18日（火）	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	7:50頃 湯沢町保健医療センター受付 アクション農園	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	病棟実習
	PM				訪問リハビリ 当直実習	病棟実習 主治医意見書中間指導	病棟実習
7月19日（水）	AM				PCレクチャー 待合室実習・再診外来	9:00～透析室	内科外来
	PM				回診	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科カンファレンス（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)	病棟実習
7月20日（木）	AM				PCレクチャー 初診外来	守門居宅介護支援事業所（ケ）	魚沼社協居宅介護支援事業所(ケ)
	PM				ゆきあかり診療所	守門診療所（診）	堀之内医療センター（診）
7月21日（金）	AM	【全員共通】 10:00 地域医療分野 実習のまとめ					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座 全体講義					

9班+10班　@niicommed

2023. 7.24.～ 8. 4.　B

メンバー

赤地 秀介　飯島 貴信　長谷川 耀　小西 沙季　小林 稜　山田 萌

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

赤地　　実習前は田舎の医療というイメージだったが、実習後はコミュニティに根ざした医療というイメージに変わった。

飯島　　地域医療での医師の役割は診療所や訪問診療、往診がメインだと考えていた。しかし、病院に勤務していても、主治医意見書で介護の程度について大きな影響力をもっていたり、療養型の病院で地域社会に復帰できるように病棟で管理するなど、非常に大事な役割であるとわかった。

長谷川　実習する前も、地域に行くとより人と人の距離が近くなって、患者さんとの会話がより大切になるのではないかとイメージしていたのですが、実際に実習をする中で、イメージしていたよりもさらにコミュニケーションスキルが求められていることに気がつきました。
また、患者さんのお年も、70-80 代がほとんどかとイメージしていたのですが、実際は 90 代の方がかなり多かったのも意外でした。この事から、患者さんの全身状態をしっかりと把握し、基礎疾患と上手く向き合いつつ、新たな疾患の予防により一層努めなければならないと感じました。

小西　　地域医療は主に診療所で行うイメージでしたが、実際は地域医療といっても色々な規模、フィールドがあることが分かった。

小林　　実習前は、高齢者の疾患を診てるだけだと思っていたが、今回の実習を通して、医師など医療従事者は、ただ診察して入院させたりするだけでなく、退院後のことや家庭環境など様々な要素を考慮して、患者さんと接していることに気づきました。

山田　　実習前は診療所や訪問診療で全人的な医療を行なっているイメージだったが、多職種が集まる小出病院のような規模の病院でこそ患者さんの退院後の生活をしっかり会議で考えて決めているとわかった。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

赤地　　今後の日本に必要なものだと思う。

飯島　　地域医療とはその地域に住んでる人たちに対する医療であるため、総合診療より広い言葉と考える。地域医療は、その人のニーズに合わせて、病院や訪問診療、介護施設など、多様な場所でケアを提供する。一方、総合診療とは専門ごとに縦割りの医療ではなく、その人を全人的に考えて医療を提供する。超高齢社会では複数の疾患が併存していることが多く、全人的に捉える総合診療の考えかたが重要となる。医療機関で働く医師は、超急性期病院等の限られた施設以外では、総合診療的に患者をとらえつつ、退院後の生活を見据えた治療を行うことが求められる。

長谷川　今回の実習を通して、地域医療、総合診療はどちらも今後の日本において大切であると考えました。
日本ではこれから少子高齢化が進んでいくことから、地域医療は必然的に必要で、さらにこれからの日本では首都圏の高齢者の割合が急激に増加することが分かっているので、地方だけでなく首都圏でもこれからは必要になると考えています。
地域医療の現場では、高い専門性よりも幅広い知識を持つ総合診療的要素が最も大切であると今回の実習で学びました。また、患者さんにファーストタッチする総合診療医の力量によるとは思うのですが、ファーストタッチの時点で疾患を的確に判断できた場合、必要な検査を見極めることでコストを抑えることができ、医療費の削減にも繋がると考えられます。

小西　　地域医療は各々の地域に即した医療を提供すること総合診療はあらゆる科にまたがった疾患や何科に属するか分からない疾患の診療に当たることで、田舎の地域に

おける地域医療では総合診療は必須になると感じた。

小林　今後の医療現場において、今以上に多くの場所で必要になってくると思います。

山田　地域医療はその土地の環境やニーズを考慮した医療のことで、今回経験したことでいえば高齢者が多いこと、ある程度の規模の病院が近くにないこと、その地域(集落)で医療を提供できるところが診療所１つであることなどが特徴である。
総合診療は専門的な科によらず患者さんの全身を診る医療であり、小出地域のような医師不足地域の訪問診療や診療所においては特に重要であると考える。

２．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

赤地　ホワイトな環境。

飯島　地域医療の概念そのものは都市部でも行われるものであるが、現状は地方をはじめとした高齢化が進んだ地域での医療ニーズが高いと思われる。その場合は、自身の居住エリアから離れていることも考えられる。若者世代は車離れが進んでいるため、通勤費の支援だけでなく送迎が必要になるかもしれない。自動運転の技術発展が望まれる。米ネットなどの活用で出来る限りオンラインで情報を集められることも必要。特に勤務時間外で連絡が必要な場合は、出来るだけオンライン対応が必要になると考える。

長谷川　一つ目は、自分以外にもある程度医師やコメディカルの方々の人数がいることです。地域医療で、ご高齢の方が多い地域だと、どうしてもマンパワーが必要になると思うので、素早く医療を届けるためにも医療従事者の人数はある程度欲しいです。二つ目は、ある程度の給与などの福利厚生がしっかりと整っていることです。福利厚生が良ければ医療従事者を集めやすいかもしれないので、一つ目の理由にも繋がってきます。

小西　人間関係における良好な環境

小林　働きやすい環境と周りの人の優しさ。

山田　活動拠点の設備が綺麗なところ。

３．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

赤地　田舎病院の待遇を改善する。

飯島　コストパフォーマンスとして最も優れているのは地域枠の拡大と考える。就労義務付きの奨学金は返済免除があるが、その最大金額は医師の平均年収とほぼ変わらない。そのため、都市部の医師に高額な給与を毎年支払い続けるより、地域枠の若手医師に来てもらった方がコストを大幅に抑えられる。しかし、学生からの支援では年月がかかるため、必ずしも給料に寄らない、若手医師に対しては成長の場として、ベテラン医師対しては社会貢献の場として、魅力的である職場環境の提供も必要である。

長谷川　自分たちよりも前の世代では医局が中心となってその大学の卒業生を地域に派遣していた、と記憶しているのですが、国として動くとすると昔のような制度に戻すのも一つの選択肢であると思います。
他には、大学受験の時に地域枠を増やすことや、福利厚生をかなり良くするなども選択肢になると思います。

小西　田舎で働く医師の給料を上げるとう待遇を改善する。

小林　労働条件と生活環境の充実

山田　最低限のかいものができる施設(スーパーなど)を併設した病院または診療所を作る。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

赤地　　労働力の低下による社会機能の崩壊。

飯島　　人口減少は若者の都市部進出と、その後高齢者が寿命を迎えるという２段階の減少要因がある。そのため、まず若者の減少により新しいサービスが提供されなくなる。その後、高齢者に対する設備が造設されていくが、ボリュームゾーンの年代が寿命を迎えてくると急速にその需要はなくなる。

長谷川　生産年齢の人口が少なくなると考えられるので、医療・介護に携わる人口も減ると考えられる。これにより、割合として増加する高齢者に対して適切な医療・介護を届けられなくなってしまうと考えられる。
また、人口は減少していくが、高齢者の割合はどんどん増加していくので、医療費はさらに増えていくと考えられる。

小西　　年金のやりくりが滞り始めたことや第三次産業の市場縮小。

小林　　働き手が少なくなり、経済がまわらなくなる可能性があると思います。

山田　　人口減少の影響は、高齢化や医療スタッフの減少が考えられる。

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

赤地　　少子化対策をまじめにやる。

飯島　　若者の都市部進出には、オンラインで何処にいても仕事やサービスを受けられる環境整備が必要。コロナ禍でテレワークが進んだものの、アフターコロナに突入して出社が求められる傾向が戻りつつある。オンライン化が進んだとはいえ、人々の認識だけでなく、物理的に完全には代替できないという意味でもあるのではないかと考える。オンラインに適した業界や職種などあると思われるので、その分野に対して手厚い対策を撮ればいいのではないか。
　高齢者向けのサービスの需要が、増加した後に急速に減少する問題に対しては、新規では大規模施設の建設ではなく小規模から開始する、すでにある施設は他の利用方法を模索する等、事業縮小を見据えたサービスの造設が必要と考える。このように考えると、施設の増設廃止ではなく、人員配置の増減が最も調整しやすいように思われる。ではその人員をどのように集めるのかは最大の課題であり、より斬新な発想が必要なのかもしれない。

長谷川　高齢者に適切な医療・介護を届けられなくなることに対しての方策として、医療・介護を提供する際の効率を上げるような方策が大切であると思う。例えば、遠隔診療の技術を発展させることや、ロボット技術、AI などを駆使することである。例えば医師でなくてもできる仕事はロボットや AI に任せるようにするとより効率的になると考えらえる。
また、医療費の増大については端的に考えると消費税を上げることで改善はすると思うが、それでは現役世代の負担が相当大きくなってしまうので、より抜本的な方策を考える必要がある。例えば、高齢者の自己負担割合を 1 割から、現役世代と同様の 3 割に引き上げることでかなり改善するのではないかと考えた。

小西　　年金のやりくりについては国が投資先を工夫したり、各個人が投資を行ったりして、なんとかするしかない。第三次産業の市場縮小に対しては海外に市場を展開する。

小林　　働ける高齢者には、働いてもらう必要があるし、子供が増えるように制度の充実を目指す。

山田　　高齢化に伴い急性期医療よりも慢性期医療のニーズが増えるため、慢性期医療の人員を確保する。限られた医療資源を有効活用するため、在宅医療を今よりも拡充させる必要がある。医療スタッフの減少には奨学金制度の拡充や外国人労働者の推進といった対策も考えられる。根本的な人口減少への対策として、少子化対策(教育の無償化、保育園の利用をしやすくするなど)も必要である。

感想文

赤地　秀介

地域医療の現状を知ることができてよかったです。地域医療実習に行く前は、地域医療は田舎の医療というイメージでしたが、地域医療実習に行った後は、地域のコミュニティに根ざした必要不可欠なものであるということを痛感しました。
最も印象に残った残った実習は、主治医意見書の記載です。今まで大学病院の実習では患者さんを疾患モデルで捉えることが多く、生活モデルで捉えたことがあまりなかったため、主治医意見書を書くために必要な情報をカルテ等からどのように集めるか分かっておらず、苦労しました。主治医意見書は医師ではないメディカルスタッフの方も見るものなので、カルテとは違い、なるべく専門用語は使わず分かりやすく書くことが難しかったです。実際に内科カンファレンスで主治医意見書に基づいてプレゼンしましたが、他のメディカルスタッフの方の意見や視点を学べて、とても勉強になりました。
訪問診療実習も印象に残っています。自分は入広瀬診療所で実習させて頂きましたが、訪問診療は地域住民の方々にとって必要不可欠なものとなっている事を感じました。自分もその場でバイタルを取らせて頂きましたが、不慣れなためになかなか上手く取ることが出来ず、自分の経験不足を痛感しました。早く経験を積んで、バイタルなどの基本的な手技はマスターしたいと思います。
介護実習では、サポートセンターまちなかやさんでデイサービスを見学しました。そこでは入浴や運動、レクリエーションなど様々な活動をしていて、一口にデイサービスと言っても色々な事をしているんだなと感じました。自分も少し職員さんのお手伝いをさせて頂きましたが、思っていた以上に仕事が多く、体力的にも大変な仕事も多かったことが印象的でした。
今回の地域医療実習は、自分が今まで持っていた地域医療のイメージが変わったとても有意義なものだったと思います。本実習で学んだことを今後の自分の医者人生に活かしていきたいと思います。

飯島　貴信

地域医療での医師の役割は診療所や訪問診療、往診がメインだと考えていた。しかし、病院に勤務していても、主治医意見書で介護の程度について大きな影響力をもつ、療養型の病院で地域社会に復帰できるように病棟で管理するなど、非常に大事な役割であるとわかった。特に主治医意見書は患者のその後受けられる支援の内容に大きく関わる書類である。入院患者ならまだ医師でも様子がわかるものの、外来管理中の患者さんの場合は、日常生活について把握するのが難しいため、ケアマネ等の他職種の視点が重要となる。医師と他職種の評価が異なる場合には柔軟な対応が必要となる。特に「日常生活の自立度等について」は、この区分で介護支援できる限度額が決まるため、妥当な評価が必要となる。また、「傷病に関する意見」は、医学的に評価する項目であるため、医師の記載が非常に重要となる。主治医意見書だけでなく、多職種との情報共有も重要である。魚沼地域で導入されている米ネットなど、主治医意見書を下に要介護認定が下された後の日々の管理について、多職種で情報共有することが多くなる。そこでのメッセージに対する医師の記載は日々の管理の指針となるため、直接患者さんを診ずとも重要である。地域によっては医師の理解が不足している場合もあり、現場の介護さんが対応に困ることもある。
デイサービスで働く介護士さんや訪問看護の看護師さんは非常に元気で、人とのつながりの大切さを改めて感じることが出来た。ご本人が元気な方でも家族の事情でデイサービスを利用する場合も多く、ご本人の生活だけでなく家族の精神的な健康も担うサービスであるとわかった。

今後の傾向としては兼業農家や仕事の都合で在宅管理が難しくなり、施設入居が増加し、デイサービスの利用者は減少傾向にあるものの、必要不可欠なサービスであることには変わりがない。また、自宅で介護する家族にとっては看護師さんのパワフルさに元気をもらいつつ、細かい変化や徴候をくみ取ってもらえるので、こちらも非常に意味のあるサービスであると実感することが出来た。

長谷川　耀

4 日間通して、自分ができていたなと思うことは、敬語含め丁寧な言葉遣いでコミュニケーションをとることと、患者さんにお話を伺った時も話題を途切れさせることなく会話できたことです。
コミュニケーションについては先生からもフィードバックでお褒めの言葉をいただけたので自信が付きました。湯沢にきて 1 番驚いたことは、医師やコメディカル含め地域の方々の距離感が近いことでした。距離感が近くなればなるほど、丁寧なコミュニケーションは大切になると思うので、医師になってもこれを忘れないようにしたいです。
また、まだまだ社会人としての言葉遣いには成りきれていないので、これからの病院実習でも学んでいければなと思います。
患者さんとお話しをすることは大学の実習でもありますが、今回の担当患者さんとはかなり長い時間お話しさせていただきました。患者さんは「漬物」がお好きだったのですが、自分は漬物に詳しくなかったので、最初は話題に困ってしまいました。ですが、詳しくない話題ならその分患者さんからお話をたくさん伺えばいいかなと思い、聞き役になることで会話として成立はしていました。今後も患者さんとお話しする際に困らないよう、日頃から教養を身につけたいと思います。
4 日間自分にまだまだ足りないなと感じたことは、患者さんに配慮することと、端的に医学の知識がまだまだ足りていませんでした。患者さんへの配慮としては、お話をする時に声量やトーンを意識することができていませんでした。自分が医師になって担当する患者さんの中には必ず耳が遠い方もいらっしゃるので、聞きやすい声量などで話しかけないと自分が患者さんに説明したいことが伝わらず、患者さんとの関係も悪くなるかもしれません。
これらの点を意識して、これからの実習でも気を付けていきたいです。
自分が医師になる時、域医療には必ず携わることになります。その時にもここで挙げたできた事、できなかった事を忘れずにいきたいです。

小西　沙季

地域医療実習全体を通して印象に残ったことは 3 つあります。1 つ目は、主治医意見書の記載とそのプレゼンです。普段大学病院で行うプレゼンでは病気のことについてが主で患者さんの生活についてはそれほど述べないことが多かったですが、今回は患者さんの退院後の生活や支援方法について述べる内容が半分ほどを占めており、いつものプレゼン準備とは様相が異なっており困難さを感じました。主治医意見書を書くために行った病棟実習でも自分で長谷川式認知スケールを調べたり、DADC-8 の質問をして合計点数を出したり慣れないことが多かったですが、とても勉強になりました。また今回の病棟実習では患者さんからプライベートなお話を聞き出すことを目標にして話しかけてみたりと自分なりに少し工夫が出来たと思います。
2 つ目は、訪問診療です。訪問診療では 3 時間ほどかけて 6 件ほどのお宅を訪問し、各家庭での患者さんの生活の様子や病気の状態を確認しました。普段の外来より

も患者さんとの距離が近く、生活の様子も直に見ることができ、アットホームな雰囲気で良いなと思いました。3 時間で 6 件は私が思っていたよりも時間がかかっていて、訪問診療はコスト面での採算が取れないという話を以前聞いたことを思い出し合点がいったのと同時に、採算が取れなくても交通の面で自ら病院に出向くことの出来ない高齢者にとっては訪問診療は必須で、その矛盾を解決してくれる行政の重要性を改めて感じました。3 つ目は、介護施設実習です。今回私は主に入浴介助をお手伝いさせていただき、その大変さに驚きました。寝たきりの方については寝たままで入浴させるのですが、それが思ったよりも大変で廃用予防の重要性を感じ、普段大学の講義で先生方がしきりにフレイル、ロコモーティブシンドローム等についてお話下さるのはこういう背景があるのかと実感することが出来ました。また、施設の方々が入所者たちにとても丁寧に接しているのを見て、もしも自分の両親が施設に入所することになったらこのような扱いを受けて欲しいと思ったのと同時に、自分も医師となったら高齢者の方々に丁寧に接していきたいと思いました。

小林　稜

今回の地域実習では、担当患者さの主治医意見書を書かせていただきました。初めて書くことになったので最初の方は何をどのように書けばいいのかよくわからなかったが、実習を行っていくうちにどのような情報が必要で、何を書くべきなのかわかっていきました。今回主治医意見書を書いていて、地域医療では、ただ医学的知識を知っていればいいだけではなく、患者さん個人個人の家庭環境であったり、社会的因子など様々なことが関与していることを念頭に考えていかなければいけないことを学ぶことができました。

訪問看護についていった際に、バイタルを取らせていただきましたが、聴診法で血圧を測ったとき拡張期血圧の測定がうまくできなくてとても悔しい思いをしました。しかし、訪問看護のほかに訪問診療や介護保険施設に行った際も様々なことを学ぶことができて良かったです。始めは高齢の方々とお話をすることが苦手でしたが、実習の最後にはしっかりお話に耳を傾けたり、会話をすることができました。今回得たスキルを今後の医者人生に活かしていきたいと思いました。

総合診療科での実習は、新型コロナウイルスに感染してしまいすべての内容を学ぶことができなかったが、臨床推論や得た情報のアウトプットの方法、アセスメントなど今まで習うことがなかったことを学ぶことができました。臨床推論では、患者さんから聞き取る内容によって鑑別疾患が異なってしまったり、あげるべき鑑別疾患をあげれないといった状況になってしまうことがわかり、問診をする際は、質問し忘れることがないようにしなければ、自分自身また患者さんにも不利益を被ってしまうので注意が必要だと感じました。

二週間という短い間ではあったが、地域医療・総合診療を学ぶことができてよかったです。今後は今回学んだことを活かして、実習をしていきたいと思いました。また、今後の実習ではこれまであまりやってこなかった身体所見をとったり、検査の必要性など様々なことを考え、実習をしていきたいと思いました。

山田　萌

小出病院では主に緩和ケアや療養病床について学んだ。アドバンスケアプランニングのビデオ講義では患者さんが一見元気な状態から最期までの映像を見た。緩和ケアに移行しているとはいえ、自分が医師だったらまだ元気そう

な患者さんに最期について話せるだろうかと思ってしまった。緩和ケアに移行した段階でそれぞれの疾患の病の軌跡を参考にしながら、「この患者さんはこれからどのように最期を迎えるのか、急激な変化はあるか、緩やかな変化をみるのか」といったことを考えなければならないのだなと勉強になった。

主治医意見書の記載はとても大変だった。記載するためには患者さんの状態を細かく把握しなければならないからである。患者さんの状態とは病気が ADL にどのように影響しているかに加えて、家庭では介護を行える環境かという点まで含む。医師をはじめとした医療スタッフは病状以外も十分に検討しなければならないことを学んだ。そのほかにも自立度の評価や、利用が考えられるサービスの記載が慣れておらず、難しかった。担当患者さんのところへ行き診察や問診を行ったが、なんとかコミュニケーションがとれ自分なりに評価ができたと思う。大学病院では死を意識することがほとんどないため、カンファレンスでの布施院長の「この患者さんは 1 年以内に亡くなると聞いて驚きますか」という問いに対しうまく答えられなかったが、予後を考えて家族への説明や施設入所などを決めることが重要だと感じた。

介護施設実習では利用者のお迎えに行くところから体験した。入浴介助では一部介助でよい方から全介助が必要な方まで様々だった。どうすれば安全に入浴ができるのかを考え、実行に移すことが難しかった。

ケアマネ実習では大白川に一人で住む高齢者宅のモニタリングへ同行した。まず、スーパーも近くにないような土地に高齢者が一人で住んでいるということに驚いた。来客がありあまり話すことは出来なかったが、介護サービスの利用状況や本人の認知機能の状況について聞いたり感じたりすることができた。また、医療と介護の連携の重要性を感じた。ケアマネジャーの仕事のほんの一部ではあるが実際に見ることができて良い機会になったと思う。

今回の地域実習は、普段の実習では行くことのできないような施設へたくさん行くことができた。また、大学での実習内容が医療のすべてではないと感じた。患者さんのことを第一に考えるというのは同じだと思うが、どうすれば暮らしやすくなるかといった視点がとても必要だと感じた一週間だった。

		山田 萌（やまだ めぐみ）	小西 沙季（こにし さき）	小林 稜（こばやし りょう）	長谷川 耀（はせがわ よう）	飯島 貴信（いいじま たかのぶ）	赤地 秀介（あかち しゅうすけ）
7月24日 (月)	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）地域医療分野 小出分室（魚沼市立小出病院病棟5階） 宿舎案内／オリエンテーション		15:30 南魚沼市民病院正面玄関	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
7月25日 (火)	AM	9:00~ACPビデオ講義 病棟実習	9:00~ACPビデオ講義 病棟実習	病院オリエンテーション 受け持ち入院患者紹介、情報収集			
	PM	守門診療所（診） 地域医療講話16:00~/主治医意見書中間指導	守門診療所（診）	病院各部門見学 当直実習			
7月26日 (水)	AM	北部地域包括支援センター（ケ）	西部地域包括支援センター（ケ）	訪問看護・訪問リハ同行			
	PM	病棟実習 15:00 内科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（意見書プレゼン/まとめ(鈴木センター長)/18:00楽語い講座	病棟実習	訪問診療同行			
7月27日 (木)	AM	通所介護施設「地蔵の湯」（介）	内科外来	介護保険施設見学			
	PM	萌気園浦佐診療所（診）	特別養護老人ホーム美雪園(介)	３病棟ケア実習			
7月28日 (金)	AM	入広瀬診療所（外来）	入広瀬診療所（外来）	内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括			
	PM	十日町病院へ移動	十日町病院へ移動	新潟市へ移動		15:30（14:30～入室可能）小出分室集合・宿舎案内	
7月31日 (月)	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	7:50頃 湯沢町保健医療センター受付 待合室実習・初診外来	**9:30** 小出分室（小出病院 病棟5階）集合オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM				特養回診	13:30～薬剤科	病棟実習
8月1日 (火)	AM				アクション農園	病棟実習	南部地域包括支援センター（ケ）
	PM				再診外来 当直実習	入広瀬診療所（診） 主治医意見書中間指導	入広瀬診療所（診）
8月2日 (水)	AM				PCレクチャー パワーアップ体操	訪問看護リハビリステーションさくら（介）	9:00～放射線科
	PM				訪問リハビリ	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科カンファレンス（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)	病棟実習
8月3日 (木)	AM				PCレクチャー 整形外来	デイサービスセンターひまわり（介）	サポートセンターまちなかや（介）
	PM				ゆきあかり診療所	うおぬまケアセンター（ケ）	サポートセンターまちなかや（介）
8月4日 (金)	AM	【全員共通】 10:00 地域医療分野 実習のまとめ					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座 全体講義					

9班+10班　@niicommed

2023. 8.28.～ 9. 8.　A

メンバー

大島 悠也　脇屋 小春　奥谷 慎一郎　中川 龍成　西野 弥佑　赤嶺 雅斗

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

大島　　地域医療というと訪問診療や診療所などをイメージしていたが、実際には地域医療とは、医療のことだけでなく介護も含めた患者さんの生活までを診ることであると感じた。

脇屋　　それぞれの地域に根差した医療ということは教わっていたが、医療だけでなく介護や生活とも密接な関係にあって連続的なものであるというイメージを持った。

奥谷　　扱う疾患や、重症の救急患者など、対応できないことは他の病院にお願いするのが大切だと知りました。また、自分の専門でなくてもできる限り対応する必要がある場合もあるということを知りました。

中川　　実習前は、地域医療とは、その地域に根差したプライマリケアを提供するというイメージであった。実習後は、地域医療とは一つの病院ではなく一つの地域で完結するものであるため、プライマリケアだけでなく高度な検査や治療も含まれるというイメージとなった。

西野　　地域に根ざした医療

赤嶺　　へき地や離島などの医療を指していると考えていたが、そうではなく地域と密着した医療だとわかった。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

大島　　地域医療では、携わる医師は医療を提供するのはもちろん、他職種と連携しながら患者さんの退院後の生活を考えて、患者さんが退院後もその地域で暮らしていくことができるように適切な支援を提供することが求められる。また総合診療は、地域医療において求められるスキルであり、患者さんを疾患単位や臓器単位ではなく、生活や社会状況、家族関係などその人自身を診ることで患者さんが望む生活を送れるように支援することであると考える。

脇屋　　高齢化が進んでいき病気を抱える人や長生きする人が増える中で、一人一人が満足できる医療を提供していくために学ぶべきことだと考えた。

奥谷　　地域では使える医療資源が限られているので、幅広い知識を身につけた医師が 1 人でカバーできる範囲を増やす、総合診療は大切だと思います。

中川　　地域医療とはその地域に根差した医療という点で、開業医・勤務医、診療科などに関係なく関わっていくことになると考える。総合診療とはその地域医療におけるプライマリケアを担当するというイメージで、その地域の医療の窓口のような役割で、地域医療において必要不可欠な存在であると考える。

西野　　地域医療も総合診療も多職種が連携して患者さんを包括的にケアしていくという点で共通している。また、地域医療では総合診療のような科にとらわれないアプローチが求められることも多く、この 2 つは強く関連している。

赤嶺　　地域医療は終末期の医療に近いイメージがある。リハビリや介護、ケアマネさんとの連携が重要である。総合診療は治療の入り口のイメージがある。治療方針の定まってない患者や方針の決定が難しい患者さんの診察をするイメージがある

２．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

大島　　どこで働こうがその地域における地域医療に携わることになると思うが、市中病院ではどうしてもcommon disease が大半を占めると思うので、専門的な疾患を診る機会もあればいいなと思う。

脇屋　　患者さんと程よい距離感で接することができ、医者として十分な勉強ができる環境であり、暮らしやすい環境があること。

奥谷　　救急対応や医学教育についてのインフラがより整っていてくれたらと思います。

中川　　実習を行った病院は当直医２名で夜間の対応が完結することがほとんどと聞き、満足度が高いようであった。病院の中には医師数が少ない施設もあると思うが、オンオフがはっきりとしていること。

西野
上級医による指導
決まった年数

赤嶺　　多職種での連携がしっかり取れていること。

３．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

大島　　田舎の病院の良さは人手が足りないからこそ１人で多くを見ることができることだと思う。一方、専門的な疾患や治療を見る機会が少ないことや、生活面で田舎は充実しているとは言えないという欠点がある。従ってずっと田舎の病院で働くのではなく、都会の病院から容易に田舎の病院に移ることができて、反対に田舎の病院から容易に都会の病院に戻ることができる仕組みがあると良いと考える。また、地方出身者が将来地方に帰って来やすいように、研修内容の改善や家庭を持っている医師へのサポートなどをさらに推し進めるべきだと考える。

脇屋　　医師偏在はやはり都会と田舎の生活の質の差によるものだと思うので、正直医療の分野だけでは解決できないことだと思う。しかし、最近は Zoom などによるオンライン配信を利用した勉強会などが増えているので、そういった面では医者が勉強する場は増えており、都会と田舎の差が埋まりつつあるのではないか。

奥谷　　保険医取得時 or 専門医取得時に数年間の医局人事での労働の条件をつけるべきだと思います。一定額払えば履行しなくてもよいというふうにすれば本当に嫌な人も救われるのではないかと思います。転勤があるのはどの職業でも良くあることだと思うので。

中川　　医師が少ない地域では人手が足りない分労働環境がよくないのではないかという印象を生み、悪循環に陥っていると考える。ただし必ずしもそれが正しいとは限らないし、そのような実情を知る機会もあまり多くないので、良い部分を積極的に宣伝するのがよいと考える。

西野　　一定期間の特定地域への勤務を義務化する

赤嶺　　都心では症例数が稼げないと思うので、症例の数や種類を経験できることを発信すれば若手の医師が集まると思う。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

大島　　人口減少はあらゆる業界の規模縮小をもたらし、少子化により労働生産人口が減少するため、よほど革新的な産業を生み出すことができない限り、国が生み出す富は減じていく。その一方で高齢化は進み続けるため、相対的な医療や介護のニーズは減ることはない。このため、将来的に少ない富でどのように社会保障を担保していくかという課題に直面することになる。

脇屋　　人口が減少することで、国全体の生産力が低下していく。

奥谷　　日本自体の生産力、国際競争力の低下をもたらすので、日本の経済力の上にのっかている医療産業に割けるリソースは減り、医療サービスの質、医療従事者の待遇は悪化すると思います。地域での過疎化がより進むことで、十分な医療インフラを提供できない場所がは増えるかなと思います。

中川　　人口減少により供給と需要の両方が低下し、経済の停滞をもたらす。経済の停滞はさらに供給と需要を低下させるという悪循環に陥ると考える。

西野　　働く人がいなくなり、他所から企業が来たり、新しく起業されることが少なくなり、全体的な生産力が衰える。生活に必須な仕事をする人もいなくなって、今まで通りの生活を送れなくなる。

赤嶺　　過疎化した地域の増加、産業の衰退、都心部への人口集中の加速が起きると思う。

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

大島　　上記の通り、人口減少に伴い国の生み出す富は減っていくため、それに応じて社会保障制度は今より縮小せざるを得ないと考える。そして、小さな社会保障でできるだけ多くの人を支えるためには、健康寿命の延伸、予防医療の充実が最も重要であると考える。

脇屋　　人口減少は主に子供が少なくなっていることが大きな原因だと推測した。出産や子育て、教育にかかる費用を国が援助して、国民が子供を育てやすい環境を作るべきだと思う。

奥谷　　保険医療を質ごとに自己負担割合を変える、もしくはオプション化すべきだと思います。例えば、質のいい透析なら 7 割負担と、アメリカのように安い透析なら 3 割負担にすることや、手術で 50,000 円払えば麻酔科医が見回りに来る、100000 円払えば麻酔科医を常駐させられるのように、質の良い医療を受けたければお金が必要というふうにして、最低限の医療は今までのように皆保険制度で賄うようにすればいいかと思います。そうすれば、持続可能な最低限必要や医療サービスの提供ができると思います。今のままでは遅かれ早かれ、医療制度の崩壊を招くと思います。

中川　　東京などの大都市圏への人口集中に対し地方での雇用創出、また出産・育児に対する支援の強化など。

西野　　AI や機械など自動化できるところはしていく。生産力の衰えを減じるのは、人口減少という根本的な課題を解決しない限り、難しいと感じる。

赤嶺　　外国人労働者の積極的採用。

感想文

大島 悠也

地域医療実習で最も印象に残っているのは、小規模多機能型居宅介護施設でのデイサービスの実習です。実際に利用者の方とお話しさせていただいて、レクリエーションなどに参加させていただきました。利用者の方の食事の介助なども行い、その際に「ありがとう」と声をかけていただきとても嬉しい気持ちになりました。また印象に残っているのは、利用者の方が、施設に来てお風呂に入って人とおしゃべりするのが楽しみだとおっしゃていたことです。独居の高齢者も多いなかで、人と触れ合う機会が得られることは、利用者の方にとって大きな生きがいになるということを実感しました。そして、医師としては患者さんの生活に生きがいを作り出すためにどのような支援が必要かということまで考えるようにしたいと思いました。また、特別養護老人ホームにお邪魔して入浴介護を見学させていただき、利用者の方の ADL に応じて入浴方法が異なることや、褥瘡や胃瘻などの医学的問題を抱えた方の入浴について学びました。介護士の方は何人もの利用者の方の入浴介助をしており、私も少しお手伝いをさせていただいてとても大変な仕事であると感じました。しかし、入浴した利用者の方に「お風呂に入るのが楽しみ」とか「ありがとう」とおっしゃっていただき、非常にやりがいのある仕事であるとも思いました。印象に残ったのは、介護士の方が、嘱託医の先生が定期的に利用者の方一人一人を診察してくれるので、何かあった時にはすぐに先生に連絡できるし家族の方も安心できるとおっしゃていたことです。日頃からちゃんと診ていなければ変化にも気づくことができないのは当然だと思うので、積極的に患者さんに会いにいくことがいかに重要かを実感しました。地域医療実習では担当の患者さんの主治医意見書を作成しましたが、初めてということもあって骨を折りました。特に、患者さんの ADL や生活上の問題を洗い出すことが難しかったです。今まで私は患者さんの医学的な側面しか見てこなかったのだなと思い知らされました。そんななか、患者さんの ADL を捉えるのに非常に役立ったのが、看護師さんや PT、OT さん、栄養士さんによる患者さんの評価です。医師が患者さんの話を聞いたり診察したりしただけでは分からないような情報を得ることができ、患者さんの退院後の生活について検討する上でとても役立ちました。このような体験から、患者さんの退院後の生活まで支援するためには、多職種連携が欠かせないと強く感じました。

脇屋 小春

地域医療実習では小出病院を中心に魚沼地域の様々な施設で実習をした。印象的だったのは、主治医意見書作成実習と介護施設実習である。

主治医意見書作成では、担当患者さんに会いに行って話をしようと思ったが、難聴と認知症があり、会話でのコミュニケーションがほとんどできない状態だった。紙に文字を書いてそれを見せながら大きな声で話しかけてやっと反応が得られたが、内容を理解してくれているかどうかは正直怪しいところではあった。それでも、にこにこしながら話をしてくれたり動作を交えて簡単な指図をしたときに従ってくれたりしたのは嬉しかった。意見書を作成したのちのカンファレンスでは、看護師や理学療法士、ソーシャルワーカー等、その患者さんに関わっている様々な職種の人が集まって、患者さんの病気のことよりもむしろ生活自立度や ADL の評価などの今どのようなことができてどのようなことができないのかを話し合って今後の方針を決めていた。

介護施設実習では、入浴介助を行った。朝に利用者さんを自宅に迎えに行くところから始まり、順番にお風呂に入れていくという実習だった。認知症だったりほとんど自力で歩くことのできない方もいたが、職員さんが慣れた手つきで誘導したり介助をしたりしていた。私も利用者さんの更衣の手伝いや風呂場で利用者さんの入浴の手伝いをさ

せてもらった。気持ちよさそうに温泉に入っていたり「ありがとう」と声をかけてくださる方もいて、暖かい気持ちになった。職員さんは利用者さんが使っている塗り薬や注意すべきことを事細かに把握していてすごいと思った。利用者さんとお話しすると、毎回楽しんで通所されているようで笑顔で会話をしてくれた。入浴介助は特に大学病院では決してできない体験であり、患者さんの生活を見ることのできる貴重な機会だったのでとても楽しかった。

実習前に「医療の先に患者さんの生活がある」ということを授業で習ったが、この実習で予想以上にこのことが感じられた。患者さんを治療するのは病院だが患者さんが暮らすのは家であり地域だ。それを見越してコメディカルと連携していく大切さがわかった。

奥谷　慎一郎

大学では専門的な医療を学ぶことが多かったので、たくさんの医師や看護師、スタッフの方々がいて、すべての科が揃っているので他科にコンサルタントすることも容易で、設備も何不自由なく、患者さんに対してありったけの医療資源を投下できるという状況が多かったです。しかし、地域医療の病院ではそのようなことはなく、診療科も何個かで、それも年々減っているという状況。しかも、地域の中核病院までかなりの距離があるとなると、診療科がないのにその病院に来なければいけない患者さんもいるということでした。また、特に重症な救急の患者さんへの対応は問題で、ドクターヘリを使う必要があったり、それも間に合わない場合は、自分たちである程度の処置をしなければならないなど、高度先進医療とは全く違う考え方だと思いました。そういったこともあり、地域の病院で働きたくないと言う同級生も多くいますが、僕は今回の実習を通してそうは思わなかったです。僕自身が田舎出身で、正直、今回お伺いした、小出、十日町とともに地元の方が田舎か地元と同じくらい田舎だったので、そこまで苦に感じなかったのかもしれません。小出や十日町の秋の美しい自然や食べ物の素晴らしさに懐かしさを感じ、また来たいと思いました。今では医局の人事でその地域で働くことになっている人がいたり、使命感で地域で働くいった人もいるのかもしれませんが、その場所が好きだからそこで働く、といった考え方ができる世の中になれば良いなと思いました。ただ、今回お伺いした病院はあくまで、地域のなかでも大きな中心となる病院だったので、生活も不自由なく楽しく暮らすことができましたが、これがもっと山奥の診療所であったり、限界集落の医師となった場合は話が変わるかもしれません。住めば都と言いますが、僕は地域で受ける感謝やその地域社会を守るという使命感といったものよりも、その場所の暮らしの素晴らしさを伝えていくことの方が価値があるのではないかと思います。

中川　龍成

今回の越後湯沢・湯沢町保健医療センターでは、初めて大学病院を離れての実習であった。湯沢町保健医療センターは越後湯沢地域における医療の中心として、プライマリケアから夜間の CPA など様々な症例に対応している病院であった。そのような環境で実習を行わせていただき、様々な点において新しい発見があった。まず、大学病院との患者さんの違いである。大学病院はクリニックや病院からの紹介でやってくる患者さんがほとんどである一方、湯沢町保健医療センターは地域の方にとってかかりつけ医的な立ち位置であり、まさに住民の方にとっての医療の窓口のような役割をはたしていることを知った。病院の設備や医療従事者の数などから高度な治療や検査を行うことはできないが、その場合は南魚沼市民病院や魚沼基幹病院などの大きな病院につなぐことで、患者さんの健康

を守ることに貢献していると感じた。そのような環境において重要なのは、患者さんに対して適切な診療を行い、適切な医療につなぐことであると考えた。実際に、湯沢町保健医療センターでは総合診療医が患者さんの多種多様な症状について対応し、必要があれば他病院との連携をとりながら非常に多くの方の診察が行われていた。これまで大学病院での実習しか経験のなかった私は、医師というとその分野において高度な医療を提供する仕事であると考えていたが、実際に大学病院などに紹介される前には、クリニックや地域の病院などで「この患者さんは〇〇の疑いがあるため××科での検査が必要である」といったようなことが日常的に行われているということにあまり目が行っていなかったように思う。

今回の実習を通して、医療は 1 つの点ではなく、点と点のつながりによって成り立っているものだということに気付くことができた。自分自身が将来大学病院/小～大規模な市中病院/クリニックなどどのような医療機関で働くことになるかはまだわからないが、医学生のうちにこのような視点を持つことができたのは非常に幸運であると考える。

西野 弥佑

今回の地域医療実習では、終末期のケアがどのように行われているのか具体的に学ぶという、貴重な経験ができてよかったです。初日に見た ACP の講義動画では、看護師さんが「終末期のケアに移行する段階で、医師から患者家族に、積極的な治療を行わないことがしっかり説明されていたので私たちもその後のケアが行いやすかった」と仰っていて、患者さんとそのご家族にどのタイミングで何を誰がどう伝えるのかはすごく大事なのだなと感じました。

実習中に最も苦労したのは主治医意見書を書くことです。他職種の人がどのような情報を求めているのか、という他者の目線になって考えた上で、主治医意見書を記入し、プレゼンしなければいけないと思いました。また、患者さんの目が見えているのか、耳は聞こえているのか、認知機能はどうか、鬱の傾向はないかなど、プレゼンで聞かれた際に自信を持って答えられない質問がたくさんありました。やはり数日十数分の診察だけでは断言は難しく、そういったときに、より近くでより長く患者さんと接している、看護師さんや PT さんのお話が大変参考になるし、頼りになるなと思いました。

地域連携室の見学では、患者さんの最期のわがままに多職種の医療スタッフが連携の上、各々全力で応えていました。患者さんのために、携わっているスタッフ誰 1 人欠けてはいけないし、その間の連携もまた不可欠であると感じました。

訪問診察の実習では、診察室よりもより生き生きとした患者さんたちにお会いすることができました。患者さんが疾患を抱えながら、どのような生活を送り、そこにどのような問題があるのか、実際にお宅に訪問することでしか見えないことも多いのではないかなと思いました。

デイサービスセンターの実習では、利用者さんとたくさんお話しできました。ある方は、毎日何かしらのサービスを受けて、誰かしらにあっている、おかげで一人暮らしでも毎日が楽しいと、きらきらとした表情でお話ししてくださいました。最期までいきいきとした生活を送っていくために、このようにサービスが一人一人にしっかり機能しているのか、気になりました。

赤嶺 雅斗

地域医療実習で 1 番印象的だったのは多機能小規模介護施設へ見学に行ったことです。そこではグループホームとデイケアが一緒になった施設でした。そこで、通所してる方とお話しするのはとても楽しく、密に接する事ができる

環境だなと感じました。大学病院では急性期の患者さんが大多数のため、その後の患者さんの経過は知らない事が多いです。今回の実習で終末期の患者さんや、慢性期の患者さんと接するのはほぼ初めての経験でした。今までの実習は患者さんとほんの一瞬しか接していないんだなと痛感しました。今回見学させて頂いた南魚沼市民病院の先生方でさえ入院している少しの間しか関わっていないような印象です。地域医療での医師の役割は大切ですが、実際患者さんと接しているのは介護師やケアマネさん pt.st さんなどが主体なんだと改めて実感しました。理想かもしれないですが、僕はもっと患者さんと距離の近いような医師になりたいです。

他に印象的だったのは、訪問リハビリを見学した時です。ST さんについて回りました。

2 週間という短い時間でしたが、実習できたことは大きな財産になったと思います。特に医師だけでなく看護師さんや検査技師さん、理学療法士さんや訪問診療コーディネーターさん、ソーシャルワーカーさんや事務の方など様々な職種の方々と触れ合えたことはチーム医療を実行していく上で大きな意味があると思いました。また、地域医療の果たす役割についても深く考えることができました。今までは大学病院の中からしか物事を考えたことがなかったので、患者さんの命をつなぎ止め無事退院させることが医師の仕事だと思っていましたが、実際には退院してからも患者さんの人生は続いており、それをサポートすることもまた、医師の大切な仕事の一つなのだと感じました。大学病院の様な大きな急性期病院と地域のクリニック、どちらが大事だとかそういうことではなく、両者が協力しあってそれぞれの役割を果たしていくことが今後の医療には求められているのだと思います。しかしながら今の日本では地域医療が十分に機能しているとは言いにくい状況だと思われます。医師として人間として、大きく成長し、地域医療に貢献することができるよう、奮励努力したいと思います。

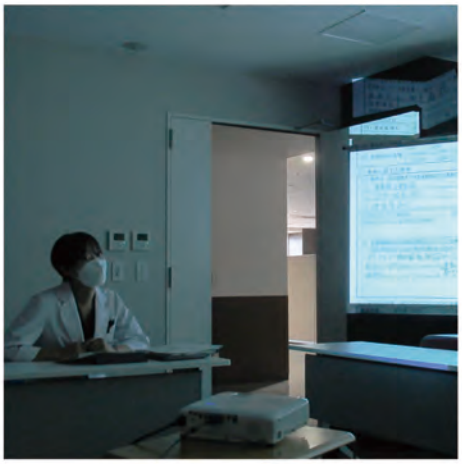
		おくや しんいちろう 奥谷 慎一郎	おおしま ゆうや 大島 悠也	あかみね まさと 赤嶺 雅斗	なかがわ りゅうせい 中川 龍成	わきや こはる 脇屋 小春	にしの みゆう 西野 弥佑
8月28日 (月)	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）地域医療分野 小出分室（魚沼市立小出病院病棟5階） 宿舎案内／オリエンテーション		15:30 南魚沼市民病院正面玄関	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
8月29日 (火)	AM	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	病院オリエンテーション 受け持ち入院患者紹介、情報収集			
	PM	守門居宅介護支援事業所（ケ） 主治医意見書中間指導	ケアサポートすわ(介) 主治医意見書中間指導	病院各部門見学			
8月30日 (水)	AM	10:30~検査科	南部地域包括支援センター（ケ）	訪問看護・訪問リハ同行			
	PM	13:00~リハビリ科 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科カンファレンス（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科カンファレンス（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)	内科外来実習			
8月31日 (木)	AM	介護老人保健施設春風堂（ケ）	内科外来	介護保険施設見学			
	PM	片貝医院（診）	守門診療所（診）	３病棟ケア実習 当直実習			
9月1日 (金)	AM	特別養護老人ホーム美雪園（介）	特別養護老人ホーム美雪園（介）	内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括			
	PM	十日町病院へ移動		新潟市へ移動		15:30（14:30～入室可能） 小出分室集合・宿舎案内	
9月4日 (月)	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	7:50頃 湯沢町保健医療センター受付 全体朝礼・待合室実習・再診外来	9:30 小出分室（小出病院 病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM				特養回診 カンファレンス	病棟実習	14:00～地域連携室
9月5日 (火)	AM				アクション農園	9:00~透析室	病棟実習
	PM				再診外来 当直実習	なのはな調剤薬局（訪） 主治医意見書中間指導	入広瀬診療所（診） 主治医意見書中間指導
9月6日 (水)	AM				PCレクチャー 初診外来	在宅介護支援センター小出（ケ）	内科外来
	PM				訪問リハビリ	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科カンファレンス（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科カンファレンス（意見書プレゼン／まとめ(布施院長)
9月7日 (木)	AM				PCレクチャー 整形外来	通所介護施設「地蔵の湯」（介）	デイサービスセンターひまわり（介）
	PM				ゆきあかり診療所	萌気園浦佐診療所（診）	うおぬまケアセンター（ケ）
9月8日 (金)	AM	【全員共通】 10:00 地域医療分野 実習のまとめ					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座 全体講義					

11班+12班　@niicommed

2023. 9.19.～ 9.29.　C

メンバー

田中 百花　松島 里帆　武藤 大樹　村上 桂　村守 太希　渡邊 碧　渡邉 悠斗



地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

田中　　イメージしていたよりもさらに患者さんが高齢だと感じた。
また、治療というよりは退院支援や患者さんの今後を一緒に考える方に注力されていることがわかった。

松島　　地域実習は孤独なイメージがあったが、実際はそんなことはなく、職員同士の仲もよくまた患者さんとも密接な関わりを持っていることを知れた。

武藤　　訪問診療は地域の高齢者にとって必要だと思う。

村上　　南魚沼市での地域実習ということで、新潟市よりも病院の数が少なく交通の便も悪いため患者さんに十分に医療を提供するのが難しいと思っていた。しかし実際は、多くの患者さんが車を利用し、自分で来るか送ってもらうなどしていた。病院に足を運んでもらう労力はあるが、南魚沼市民病院では、必要な医療機器も揃っており、患者さんに十分に医療を提供できていると感じた。ただ、山奥などの僻地に住んでいる方もおり、移動が難しい場合も少なくないことも知った。

村守　　地域医療は風邪や緊急性のない病気を見るのだと思ってたが、実際はそれに加えて緩和ケアなどたくさんのことを行う必要があり、非常に大切だということが分かった。

渡邊(碧)　地域医療は地域の方々と密接した医療というイメージが強かったです。医師と患者の距離が近く、患者を病気の面だけでなく、その患者を人としても知っていて、性格や家庭環境等も考慮し、信頼関係のもとで医療が成り立っているというイメージがありました。実習後もそのイメージはあまり変わりませんでしたが、医療機関によって地域医療の意味が少し変わる印象を受けました。大学病院では珍しい疾患や専門性を必要とするため、地域のごく一部の患者と関わる、地域医療とは少しかけ離れたイメージが元々ありそれは変わらなかった。一方で市中病院と開業医ではかなり違いがあると感じた。どちらも地域医療を担う医療機関であり、common disease を診る機会が多く、住民の生活まで考えた上で退院へと導く。しかし、市中病院は規模が大きいため、患者との密接な関係はそこまでないように感じた。一方で開業医（診療所）では顔見知りの患者を診ることが多く、その人の生活については家族関係を含めて知っているため、生活について聞かなくてもわかるといったメリットがあった。開業医では子供からお年寄りまで診ることが多く、家族全員を診ることも多い。長年診ることも多いので信頼関係が市中病院よりは築きやすいと感じた。

渡邉(悠)　地域医療は比較的高齢者を対象とした治療を提供しているイメージがあったが、それは一部分にしかすぎず、地域密着型の医療とはその地域の医療を一手に引き受けその地域の予防や健康指導にまで様々な年齢の患者を対象としているということを知った。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

田中　　魚沼の病院の様子を実際に見学する中で出会った患者さんで、高齢で慢性疾患がたくさんあり、自宅で転倒したり尿路感染で発熱したりとで入退院を繰り返している方がいた。疾患をそれぞれの科で見るより総合的に見られる総合診療が必要だと感じると同時に、退院するにあたり独居などの環境的、社会的問題を解決するため、連携した地域医療が必要だと実感した。

松島　　すごくやりがいのある仕事だと思った。総合診では、問診から検査、治療を通して横断的に患者さんに対応できる医師の姿がかっこよくうつり、印象的だった。地域医療では、言葉では知っていたものの、実際の現場を見るのは初めてで、限られた医療資源の中、どのように地域の健康に携わっているか知ることができた。

武藤　　どちらも、今後高齢者が

増える日本では必要になると思う。

村上　　地域医療は、患者さんが入院後、在宅ケアを目標としどんなサービスが必要になるのか、あるいは病院で最後を迎えるためにどんな終末期医療ができるかなどを考えなければならない側面がより強いように感じた。ただ治すというだけでなく、術後や退院後その人に合わせて何が必要か考えるのが地域医療に特に必要だと学んだ。

村守　　地域医療は主に地域の住民との連携に重きを置き、地域医療の中心は医療提供者より地域の人々なのに対し、総合診療は多職種の人との連携に重きを置き、総合診療の中心は地域の人々も大切だがより医療関係者が重要であると考える。

渡邊(碧)　地域医療とは地域全体で地域住民の健康を守る仕組みだと考える。地域医療では病院だけでなく、地域に存在する診療所、介護施設、リハビリ施設などの様々な医療機関が地域の住民の健康のために連携しているという特徴がある。総合診療は診療科にとらわれず 1 人の人間が抱える全ての健康問題を見る医療である。高齢者は複数の疾患にかかっている場合も多く診療科に関係なく、各健康問題のつながりを診ることがその人の問題解決につながるときもある。また原因の不明な体の不調を見るのも総合診療科である。地域医療では医師が少ない、特定の診療科がない地域などもあり、そうした地域では医師は総合診療医として働いていることも多い。

渡邉(悠)　地域医療は大学に入る前からたびたび聞いたことがあり、重要なものであると思っていたが、総合診療も負けず劣らず非常に重要度が高いことを理解した。もっと言えば私の近い将来では総合診療の方がより重要度が高いと思った。

2．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

田中　　指導体制がしっかりとある、医師同士の連携が取りやすいなど

松島　　自分のライフプランの設計がしやすい場所(子育て等)

武藤　　当直終わった後帰宅できること、地域の病院だけでなく他の病院でも勉強等で診療できること

村上　　もし自分が地域医療に従事するとしたら、地域と連携が取れた病院で働きたい。地域医療が充実している場所とそうでない場所があると聞いた。介護施設などと連携を取れれば、患者さんに必要な医療や介護を提供しやすいと思うので、そうした医療環境の整った場所で働きたい。

村守　　私は地域医療に従事する場合、慢性期だけでなく急性期の医療も従事できることを望みます。地域医療は主に予防医学と慢性期の治療をメインにやりますが、それに加えて急性期の治療を行えるように出来るのがいいと考えています。

渡邊(碧)　1 人暮らしであっても、家庭を持っていも生活に困らない給料、労働時間、休暇、福利厚生等を求めます。施設の医療設備、仕事をする上で必要な設備、その他建物に必要な設備が全て揃い、働くのに問題の生じない病院。食堂、医局、当直室などが過ごしやすく、行きたいと思わせる病院。女性の採用に障壁がなく、女性でも働きやすく、育休の取得や生理を考慮した休暇などを取ることのできる病院。医師、コメディカル、事務などの従業員が一定の研修を受け、ある程度のマナー等を守ることのできる人が働いている環境。

渡邉(悠)　給料

3．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

田中　　地域医療を経験する機会を広く持ってもらうなど

松島　　地域のすみにくさを改善する必要性があると思った。医師にも一人の人間としての人生があるのでライフプランを考えた際に、田舎では難しさがあると感じてしまう。たとえば子供をもっていたとしたら、子への教育などが不十分ですあったり、ということを考えてしまうと思う。
また、私が行った湯沢では、専攻医の先生方が地域実習として交代交代で来ていた。そのようなシステムを今後充実させれば、医師不足は改善していくと思う。

武藤　　医療以外の問題も関わるため一概には言えないが、給料を上げる以外の方法を考えたい

村上　　その地域の患者さんに合った医療について医療教育プログラムを組み、充実した研修を送れるような内容だとアピールをしていくか、もしくは常勤でなくとも週何日か泊まり込みで勤務するという枠を増やせれば、多少なりとも改善するかと思う。

村守　　医療を従事する者として、やはり田舎だと急性期や超急性期の治療より慢性期の医療をメインに行うため、長期間ずっと慢性期の医療だけに従事するのではなく、期間の少しの間でも急性期や超急性期の治療に携われるようなプログラムを作るべきだと考えます。

渡邊(碧)　東京の出身の自分が新潟に来て思ったのは綺麗な病院が良い定数あるということだ。都心では病院の改築や移転・新設等は難しく、新潟ではそうした問題は生じにくいのだと思う。すなわち働く環境に関しては比較的働きやすいと思う。すなわち田舎でも都会にあるような病院と同じような病院は建てられるが都心に医師が集中してしまうのが医師偏在の問題と言い換えることができると思う。都心に人が流れる理由としては、病院以外の環境に問題があると考える。都会が発展した理由としては天候による影響が少なからずある。天候を気にしないのに田舎に行かない理由としては、田舎ではできないことが都会ではできるということであると思う。それは病院自体の問題ではなく、医師偏在の問題解決には都市開発が必要だと考える。病院が建つ所には一定の人が住んでおり、一定の患者数を見込める。病院を建てた周りの環境を整備し、都市開発を進めれば、人も増え、医師も増えると考える。つまり医療の発展には都市開発も必要だと思う。さらに人ないし医師を増やすには都心へのアクセスを良くすることも効果的だと考える。一方で、都心に近くても医師の少ない地域もある。そうした地域は医師の労働環境を見直す必要があると考える。

渡邉(悠)　研修医等若手の医師が勤務しやすいようにする。給料や勤務形態などを優遇するなどして、ひとまず地域医療に携わる人を増やし、その中から特にその地域に愛着を持ってくれる方を探すなどする。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

田中　　労働力の不足や地方の過疎化など

松島　　子育てのしにくさ。不況。未来への希望のなさ

武藤　　結婚、出産に対する価値観が以前と変わってきていること

村上　　出生率の低下もあるが、地方の人口減少に関しては地方から都市への人口移動が大きく影響していると考える。

村守　　人口減少の影響で、看護師や介護士等の慢性期の治療、ケアを行える人が少なくなり、訪問診療や訪問介護などの地域医療を行うことが難しくなることが考えられる。

渡邊(碧)　女性の社会進出により、仕事の方が子育てよりも優先されるのが現代社会の特徴だと思う。また、仕事においても、女性が休みづらい環境にあることが要因の 1 つとも言える。例えば、医師の仕事で言うと、欧米では女性医師もたくさんいるの

に対し、日本では女性医師は少ない。医師になるには、性差はないに近いと言えるが、医師として女性が働くには環境が整っていない。女性が休むことに対する周りの理解が足りていないため、女性が育休のために休むことが難しい。男性の育児に対する意識も少なく、子育てを女性と共に行うと言う考えを持った人は少ないように感じる(世代にはより差はあると思う)。一方で、結婚や子育てに対する意識が低い女性の割合も高いのかもしれない。最後に、女性の結婚する年齢が遅れており、妊娠する年齢が高齢化しているのも要因の 1 つと考えられる。

渡邉(悠)　結婚に魅力を感じない層の増加。婚活市場の飽和。共働きに伴う育児の難化。

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

田中　　少子化対策として若い世代や子育て世代への支援を充実させるなど

松島　　子育て支援。経済支援

武藤　　世界的に人口減少が予測されているため、ある程度減少は避けられないと思う

村上　　子供はいつか都市部に出たいという憧れがあると思うので、その土地の仕事に魅力を持ってもらうような社会を作る必要がある。地域に活気をあげることは短期間では難しく、長期的な地域活性化が求められると考える。

村守　　看護師や介護士が不足している原因として労働に見合った収入などの報酬がないことが考えられる。そのため、看護師や介護士の報酬の見直しやその人たちの福利厚生を充実させることが重要であると考える。

渡邊(碧)　女性が育休などを取りやすい環境を整えることが重要であり、職場の他の人の理解を得ることも必要である。職場で、女性が休むことに対する価値観を訂正し、女性が復帰した後あるいは休んでいる最中にハラスメント等が起きないように事前に対処すべきだと考える。女性が不妊治療等に通いやすく、女性が子育てしやすい政策を設けることも少子化対策に必要である。

渡邉(悠)　どのような方策を行えばいいかまるで想像がつかないが、そのような取り組みがあれば積極的に活用して自身は少子化の波に抗いたいと思います

感想文

田中　百花

今回の地域医療実習では実際に自分の目で地域医療を見ることでたくさんの学びを得られた。

まずは高齢の患者さんの様子を知ることができたのが大きい。小出病院で出会った患者さん方は 100 歳代の方もいらっしゃって私が実習前にイメージしていたよりもさらに高齢の方が多かった。慢性の疾患をいくつも持っており、さらに介護が必要となる直接の原因はそれらの疾患ではないことも多いというのは印象的だった。これは主治医意見書を書く際に苦労した点でもあった。私が担当した患者さんは慢性腎不全などで病院にかかっていたが、介護保険申請の要因は Covid 感染や転倒で入退院を繰り返したことなどから進んだ廃用が大きいと考えられた。他にも認知症や難聴がありコミュニケーションが難しかった。このような患者さんが他にもいらっしゃって、地域医療を考える際に必要な患者さんのイメージが具体的にできるようになった。

また、他の職種の方々がどんな仕事をされているのか実際に見ることができたのも大変勉強になった。特に訪問看護実習とケアマネ実習が印象に残っている。訪問看護実習では看護師さんが寝たきりの患者さんの清拭、洗髪のほか髭剃りや爪切りなども行っており、細かいところまでケアしているのだと分かった。また、洗髪の際患者さんが看護師さんにとても感謝されているのが印象的だった。このようなケアは医師として働き出したら直接は見えない仕事だが、大切なものだと感じた。ケアマネ実習では様々な社会・環境背景の患者さんとお会いできた。足が悪く集合住宅の 2 階に住んでいる患者さんのお宅に伺った際、患者さんは車椅子を使いたいとの希望だったが、それを 2 階まで下ろしてくれる人はいるのか、家族は賛成しているのか、家の中に敷くシートまで負担する経済的余裕があるのか、など考えなければいけないことがたくさんあった。介護サービスを考える際はこのような背景を考慮するのが重要だと知ってはいたが、実際のケースを見ることでその重要さを改めて感じた。

今回の実習は初めての経験も多く実りあるものとなった。感じたことを忘れずこれからの学びに活かしていきたい。

松島　里帆

実習を行う前は、地域医療にはどちらかというとマイナスの印象を抱いていた。その理由としては主に 2 つあり、1 つ目は、専門的な医療が学べないのではないかということ。やはり地域医療となるとプライマリケア中心であったり慢性期の管理が中心となるから医師として自分のキャリアを考えたときにあまり適してないのではと感じていた。2 つ目は孤独感だ。人も少なくぽつんと診療を孤独に行っているイメージがあった。

しかしこれらのマイナスのイメージは、実習を通し少し緩和されたように感じた。まず第一に地域医療の暖かさが一番印象的だった。地域医療実習の初日に指導医に「ここは患者さんを最後まで一貫して見るところだから」と言われたのが心に残ってあり、実際の実習でもそのことを実感した。つまり、大学病院などの急性期の病院だと、急性期を脱したらそれ以降はみないことが多いが、地域の病院だとその後のリハビリ、退院後のケア、そして場合によっては看取りすべてを行っている。そのため、ただ疾患を症状を治すだけの医療ではなく、いかにその病気と向き合うか、そしていかに QOL をあげるかといったより患者さんひとりひとりに向き合った医療が地域にはあると感じた。実際、地域医療では多職種連携をし、患者さん 1 人を丁寧に評価し対応を決めてした。

その他にも直接医療に関することだけではなく、地域の健康に関連することすべてを医師が積極的に関わっている姿がそこにはあったと思う。例えば今回の実習ではアトラクション農園、パワーアップ体操に参加してきた。前者は認

知症の方々と農業を通じて彼らの生活の質向上に貢献しようというもので、認知症の診断されたあとでも笑顔が見られたのが印象的だった。パワーアップ体操は地域の健康予防運動の一つでもあり、高齢者の筋力低下を予防するために行われているものだった。ただ運動をし筋肉をつけるということ以外にも、他者との関わりを通じて高齢者が孤独を感じさせないような工夫があったと思う。病院でただ診察しているだけでは見えてこない患者さんの一面をしれたように感じた。

その他にも訪問診療や診療所での外来見学等様々なことを実習させていただいた。これらは大学病院では学べない貴重な経験となりました。ありがとうございます。

武藤　大樹

地域医療実習全体を通して、普段の講義では聞けないようなその地域の医療の実態を学ぶことができたと思う。

印象に残っているのは小出病院での入広瀬診療所での訪問診療である。この地域は人口約 200 人くらいで山中にあるが、ほとんどの人が高齢者であり最も高い小出病院も車で 30 分くらいかかる距離である。そのような地域に住む高齢者は自分自身で歩ける人もいれば腰痛や膝痛により歩行が困難であったり、ほぼ寝たきりのような人もいる。自分で車を運転できる人でさえ小出病院まで行くのに大変であるが、移動するのが難しい高齢者には入広瀬診療所は必須の医療施設となっていた。日本は全体的に少子高齢化となっており、この傾向はますます強くなっていくことが予想される。さらに地方では人口減少が急速に加速していくためこのような施設はその地域に住む人にとって生命線となっていることを学べた。

実際の訪問診療では先生が患者さんのバイタル、主訴など大学病院でも聞くようなことを聞くだけでなく、家の間取りにも注目していたことが印象に残った。高齢が原因で歩行が困難になった場合、その状態から転倒をすると寝たきりになってしまうことが多く、生活の質が一気に低下してしまう可能性が高くなる。そのため、家の家具の配置、段差の有無、てすりの有無など家での生活の状況を把握するのも診療訪問の大事な役割であることを学んだ。大学病院では患者さんの疾患が治ったらすぐに退院することが多く、通院している場合でも患者さんの家での生活状況に深く関わることは少なかったように思える。しかし、地域医療では今回学んだ内容はその地域に住む人たちにとってどれも必要なことなのだと認識した。

今回の実習において地域医療を学ぶことができた時間は 1 週間とやや短く、すべての地域医療分野を学べたわけではない。また、今後働いた際に地方で働くとも限らない。しかしながら、今回学んだ内容はどのような医師になったとしても絶対に活きてくるものだと確信している。

村上　桂

今回、南魚沼市民病院で地域医療実習を行ってみて、こちらの病院が魚沼市に住む人々に深く関わっていることを強く感じた。その中で、患者さん本人の次に大事な関わりだと自分が考えたのは介護老人福祉施設との連携である。南魚沼市民病院はいくつかの施設の協力病院となっており、私はその内の一つである特別養護老人ホームまいこ園を実際に見学する機会もいただいた。まいこ園での施設入浴やレクリエーションの様子は、今回の実習を通して印象に残ったことの一つでもある。まいこ園は特別養護老人ホーム・短期入所・デイサービスに介護支援センターが併設された多床室型の施設であり、施設利用者はそれぞれにあった利用の仕方ができる。そうした施設と病院が連携することで、退院後のケアが必要な患者さんに対しても、サポートを続けることができることを学んだ。こ

の話に関連して印象に残ったことに病院長からのお話がある。実習の最後に院長からまとめをしていただき、その中で「愛には大小がある」と教わった。高齢者医療において必要な愛の内、最も強いものは親から子供への愛であり、たとえ子供が高齢者である世代だとしても変わらない。一方で、子供から親への愛は、大小があり変化もしていくものであり、家庭によって様々である。家族からの愛を強く感じる人ほど長く生きている印象があるそうだ。時代と共に、世代間の関わりは薄くなっており、今後さらに薄くなっていく。愛が希薄になっていく中で、私たち医療従事者がどのように関わっていけるかを地域医療に携わる時に考えて行かなければならないと教わった。この話を踏まえ、自分が医者として働いていく中で、高齢者の患者さんのご家族に対してもある程度の介入は必要であり、特に、患者さんが退院後のケアを必要としている場合、ご家族に無理のない助言をしていくのが良いと思う。

今回の実習を通して、地域医療の仕組みや現場を学ぶだけでなく、医師としてのあり方も教わることができた。この経験は地域医療にとどまることなく、高齢者医療には必要となるものであり、今後に活かしていきたい。

村守　太希

私は今回の地域医療実習を通じて、多職種との円滑な連携と患者の現病歴と治療薬の関係を把握することの重要性が大事であることが分かった。

私はケアマネジャー実習、介護施設実習、訪問実習を行い、実際のケアマネジャーや介護士、医師の働きについて色々拝見した。私は主に大学病院で実習を行っていたため、急性期の医療を見る機会が多く、地域医療について十分に理解していなかったが、そこでは多職種の人達が急性期の治療を終えた後のケアについて必要な患者の情報を収集、共有し、連携することで色々サポートし、患者が少しでも QOL を高くいられるようにしていた。高齢化に伴い慢性期の医療の需要が増えている現代において多職種の人達とお互いに丁寧に連携することで、たくさんの患者の予後をより良くすることが出来るということを学んだ。

今回の実習で担当患者を持ち主治医意見書を初めて記入した。そこで大切だと感じたのは患者の現病歴と服薬歴を紐づけ、服用している薬が必要かどうか判断することである。僻地では特に高血圧や糖尿病など生活習慣病やそれに伴う合併症の患者が多く、服用している薬が非常に多いと感じた。患者にとって薬が多いと、内服の間違いが生じやすく看護師や薬剤師の服薬管理も非常に大変である。そのため、病歴を確認しなぜその薬を飲んでいるのか、必要なのかどうかを把握することは、患者やその患者を診ている看護師や薬剤師において有益であると思った。

今回の地域実習をする前は地域医療の重要性をあまり理解してなく、大学病院等の高度急性期の医療が重要であると思っていた。しかし今回の地域実習を通じて、急性期よりも慢性期の医療の需要が高まっていることや慢性期の適切な医療も患者の QOL に大きく影響を与えることを学んだ。今後医師として働く際は、患者のために多職種の方と十分に連携をはかり、しっかり病歴や服薬歴など患者のことを問診、診察することを心がけ、たくさんの人々を助けたいとより一層思うようになった。

渡邊　碧

今回は大学病院の実習とは異なる実習であることを常に感じる実習であった。小出病院では、主治医意見書を書いた。主治医意見書を書くには、患者のカルテの閲覧はもちろん患者に会いに行き、カルテ状の情報だけでなく、

その患者自体の性格や状態などの医師としての主観的ないし直感的なことも文面にする必要があると感じた。客観的なスケールで認知機能や生活自立度が同じ患者だあっても、なぜその状態に至ったかは患者よって異なり、必要な支援はその患者ごとに異なる。特に介入しなければいけない部分を考える際には、その患者の病状以外にも、その患者が普段どういった生活をしているかを紙面に反映する必要があった。その主治医意見書は、今回同行したケアマネジャーとの実習でさらに重要であることを実感した。特に必要な支援については、医師が必要と判断したもの以外は提案できないとケアマネジャーが言っていたのが印象的であった。介護認定において医師は重要な役割を担っており、主治医意見書は責任を持って書かなければならないと感じた。実習前には、ケアマネジャーは、多職種と意見を交換し、ケアプランを作成するのが主な仕事と思っていた。今回の実習では介護保険を利用されている人のもとへ伺うところを見学した。介護保険を利用した後の介護の様子を伺うのもケアマネジャーの仕事だということを知れた。また、ケアマネジャーに会うと、悩みや困っていること、普段の生活についてなど様々な話をする人が多く、ケアマネジャーの信頼性のもとで介護が成り立っていると感じることができた。訪問診療で訪れた片貝医院では、1人の医師が数十人訪れる患者を診ており、総合診療および地域医療の実践的な現場を見ることができた。はじめて顔を合わせた人のことを見る一般的な医療と異なり、相手の顔がわかり、家族構成や性格などがわかる状況ではよりその人にあった指導方法、治療方法があり、医師・患者の信頼関係に基づいた医療が実践されていた。患者を病気だけでなく、その人自身のことも診ており、全人的医療の意味を理解できたような気がした。医師として専門的な知識を身につけることは重要であるが、地域医療においては総合的に患者を診られるようにすることは重要であり、医師としては患者との信頼関係を築くのに十分な医学的知識に加えて、人間性も磨く必要があると感じた。

渡邉　悠斗

地域医療全体を通して特に印象に残ったのが外来見学とは実習のまとめに際して話したので省略する。ほかに印象に残ったのが、津南病院の地域への密着度合いである。まず津南町では毎朝町営の放送が流れる。私がいるときに偶然聞くことができたのだが、インフルエンザのワクチン接種に関する放送を行っていた。私はこれに非常に驚いた。私が現在住んでいる新潟市では私が知る限りそのような周知は行っていない。高齢者層には郵送等で周知をしているのかもしれないが、放送で全世帯に周知を行うのはそれよりはるかに効果が高いと思う。たとえ郵送など様々な手段で高齢者層に周知を行ったとしても、その子供などの家族などには全く周知されていない。しかし町営放送であれば、全世帯の様々な年齢層に周知することができる。この違いが非常に大きな違いとなると考える。介護を必要としている高齢者の家族であれば、家族が知らせを確認してワクチン接種などの予防行為を高齢者に勧めることは可能だと思うが、そうでないならば全く関与しようがない。しかし、町営放送ならばその範囲内にいるすべての人がその知らせを確認することができる。その結果予防行為に興味がない人を減らすことができ、より町内の健康を維持できるのではないかと私は思った。このような取り組みを町内と町内にある病院が協働して行うことができるのも一つの強みであると私は考え、非常に感心した。またこの放送に代表されるように、町内の役場と病院が密接に関与しているというのも強みであると感じた。病院がどれほどの医療技術を確保し、あらゆる病を治癒させ、様々な病気の予防を行えたとしても、それを人々が活用できなければ宝の持ち腐れである。その点行政と協力して住民をに対して医療行為を進める仕組みが確立されているのは非常に良い点だと感じ、これが地域医療の一種の感性ではないかと感じた。それほど津南病院の地域密着度合いが私の知る限り優れており、今後地域医療に携わる際に今回の経験を生かしていきたいと感じた。

		田中 百花（たなか ももか）	渡邊 碧（わたなべ みどり）	村上 桂（むらかみ けい）	渡邉 悠斗（わたなべ ゆうと）	松島 里帆（まつしま りほ）	村守 太希（むらもり ひろき）	武藤 大樹（むとう だいき）
9月18日（月）	AM	祝日（敬老の日）						
	PM							
9月19日（火）	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで						
	PM	15:30 集合（14:30～入室可能）地域医療分野 小出分室（魚沼市立小出病院病棟5階） 宿舎案内／オリエンテーション		15:30 南魚沼市民病院正面玄関	16:15 町立津南病院集合 院内感染合同カンファレンス	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
9月20日（水）	AM	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	病院オリエンテーション 受け持ち入院患者紹介、情報収集	糖尿病生活習慣病外来 病棟多職種カンファレンス			
	PM	病棟実習 地域医療ミニ講義14:30～/15:00 内科カンファレンス（意見書プレゼン）まとめ(布施院長)	病棟実習	病院各部門見学 当直実習	訪問診療 健骨体操			
9月21日（木）	AM	訪問看護リハビリステーションさくら（訪）	内科外来	介護保険施設見学	内視鏡研修 呼吸器内科外来			
	PM	堀之内医療センター（診）	片貝医院（診）	3病棟ケア実習	デイサービス 地域連携室			
9月22日（金）	AM	魚沼社協居宅介護支援事業所（ケ）	守門居宅介護支援事業所（ケ）	内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括	ケアマネ同行			
	PM	十日町病院へ移動	十日町病院へ移動	新潟市へ移動	新潟市へ移動		15:30（14:30～宿泊室入室可能） 小出分室集合・宿泊室案内	
9月25日（月）	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	新潟市（総診）	7:50頃 湯沢町保健医療センター受付 待合室実習・再診外来	9:30 小出分室（小出病院 病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM					特養回診 カンファレンス	13:30～薬剤科	病棟実習
9月26日（火）	AM					アクション農園	病棟実習	内科外来
	PM					初診外来 当直実習	ケアプランセンターうおぬま北（ケ） 主治医意見書中間指導	入広瀬診療所（診）
9月27日（水）	AM					PCレクチャー パワーアップ体操	ケアサポートすわ（介）	西部地域包括支援センター（ケ）
	PM					訪問リハビリ	病棟実習 地域医療ミニ講義/ 内科カンファレンス（意見書プレゼン）まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座	病棟実習
9月28日（木）	AM					PCレクチャー 整形外来	上村医院（外来）	サポートセンターまちなかや（介）
	PM					ゆきあかり診療所	上村医院（診）	サポートセンターまちなかや（介）
9月29日（金）	AM	【全員共通】 10:00 地域医療分野 実習のまとめ						
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座 全体講義						

11班+12班　@niicommed

2023.10. 2.～10.13.　B

メンバー

福田　祐輝　山本　崇弘　涌　憲一郎　李 建旻　石原　敬史　金子　夏穂

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

福田　　実習前は、どこか閉鎖的でのんびりお年寄りの世話をするというイメージでした。
今回の実習で、業務内容は多岐にわたり、地域の人々の健康を守る最後の砦として、大変忙しく診療にあたっていることがわかりました。

山本　　実習前は人口が少ないので患者の来院が少ないイメージだったが、実際は現場は多忙を極めていた

涌　　実習前には、地域医療のイメージがつかめていなかったが、実習後、様々な診療科や職種がよく連携して、疾患のみではなく、患者さんの生活背景などについても考えるようなイメージを持った。

李　　実習を経て、地域医療は医療行為という面はありつつも、思ったよりずっとその地域での暮らしの一部となっていて、地域の住民の生活と関わっていると感じた。

石原　　イメージ以上に高齢者が多いことに気づいた

金子　　地域医療はなんとなく開業医や診療所のイメージが強かったが、小出病院の主治医意見書のカンファレンスに参加し、住んでる地域の人に寄り添った医療を提供するという点で病院でも地域医療が実施されていることがわかった。どこの病院でも、その人の生活に寄り添った医療を提供するということが地域医療であるということがわかった。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください

1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

福田　　これまでは何をしているのかよくわかりませんでしたが、内容を知って非常に興味を持ちました。将来の選択肢の一つとして考えうると思いました。

山本　　もっと沢山の労働力が必要である

涌　　幅広い知識、他職種との連携、患者さんについてよく知ることなどが必要だと考えた。
また、医療の原点のような気がした。

李　　これからの高齢者社会において重要な役割を担う医療

石原　　地域医療は、その地域に合わせて、柔軟に医療体制を構築することが、効率的に医療を行う上で重要だと考える。

金子　　地域医療も総合診療も医療の土台であり、それが盛んに行われているのが地域に密着した地方なのかなと思いました。

2．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

福田　　自分は学問的な活動もしていきたいと考えているので、そういった場が確保されていることが望ましいと考えています。

山本　　家族と一緒に生活しやすい生活環境

涌　　自分の経験したい症例数が多い。

李　　生活環境や待遇面は重要になると思う。

石原　　福利厚生と収入

金子　　清潔な居住環境、病院までのアクセスの良さ

3．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

福田　　多くの人が田舎を嫌う理由は、「遊ぶところがない・人がいない」というところにあると思うので、田舎の医師が余暇をどのように過ごしているかをアピールすることがよいと思います。

山本　　福利厚生の充実、都会からのアクセス向上

涌　　都会と田舎を行き来して、両方の医療を経験できるような制度があればいいと思った。

李　　地域の魅力をアピール、生活環境や待遇面での不安があまりないような労働環境の整備、またより長く従事したいと思えるような何かポジティブなところを作りだしたり、アピールすることが必要だと思う。

石原　　今の研修医制度では難しい。以前のように大学卒業後そのまま医局に入局する方が偏在はなくなる。

金子　　医局ごとに医師を派遣して補う。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

福田　　高齢化により医療の需要が高まる中で、これからの医療を担う人材の絶対量が不足していくため、医療のひっ迫が起こると考えます。

山本　　地元産業の斜陽化によるさらなる人口減の加速

涌　　介護や医療を受ける人に対して、介護や医療に従事する人の割合が減る。

李　　経済的不況、人と人の関わりの希薄化

石原　　職の多様化、男女共同参画の進歩

金子　　各地で縮小化が進み、ライフラインを担う職種が足りなくなり、どこかの地域に集中しないと生活が維持できなくなっていくと考えます。
医療に関しては、地域で医療を保つための需要が足りなくなってくると思います。

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

福田　　一人の医師・看護師等が受け持てる患者数をより多くするため、AI などの先端技術を用いた業務の効率化が有効であると思います。

山本　　魅力的な地場産業の創設

涌　　効率的なシステムの導入、AI やロボットでできる仕事は任せるなどして、効率的に仕事を行う。

李　　子供を育てる際にかかる経済的負担をかなり減らすこと

石原　　少子化が進むことはやむおえない岡田ことだと考える。今後高齢者を支える上で新しい制度が必要だ。

金子　　居住地を縮小する必要があるが、それぞれ住んでいるとこに思い入れはあり難しいところだと思います。
子供を産む環境を整えて人口を増やすことはできないのでしょうか。

感想文

福田　祐輝

十日町病院での実習では、一人の患者さんについて初診、入院、退院までの一連の流れを学ぶことができました。大学病院ではなかなかできない経験だと思うので、非常に有意義でした。また、そこまで大きくない病院であるということから、医療スタッフ間のつながりもより強固であるように感じました。少ないスタッフで多くの患者さんを抱えなくてはいけない状況では、チームワークで効率的に業務にあたることが重要であることがわかりました。当直実習では救急外来に運ばれてきた患者さんの主訴、身体所見をとり、鑑別診断を考えながら必要な検査を行い、専門の先生にコンサルトするなどの対応を考えるという経験ができました。知識を持っているのはもちろんのこと、それを応用し、かつ手を動かさなくてはならないので、とても大変でした。今回は一夜、しかも 22 時まででしたが、研修医になると一晩中患者さんの対応を行わなくてはならないと思うので、それまでに十分な知識と手技を身につけなくてはならないと身の引き締まる思いでした。
小出での地域医療の実習では、特に黒岩先生と訪問診療にまわったことが印象に残っています。先生自ら車を運転し、通院の難しい患者さんに対して一人ひとり手を握りながら診療を行っている姿に大変感銘を受けました。身体的な治療を行っていることはもちろんですが、先生が地域住民にとっての精神的な支柱になっているということも感じられました。ある患者さんが、声を出すのもやっとなのに僕に「体に気を付けて良いお医者さんになってください」と声を振り絞って言ってくださったことは一生忘れないと思います。将来は、黒岩先生のように多くの患者さんの心の支えとなるような医師を目指したいと思います。
また、地域実習で行った「地蔵の湯」では、一人での入浴に難のある方の入浴介助という、貴重な経験をさせていただきました。想定していたよりも重労働で、毎日こなしている介護士さんには頭が上がらないと思いました。施設を利用する方は入浴中と食事中に表情が生き生きとしていて、体を十分に動かすことのできない患者さんにとっては、入浴と食事が人生の中での大きな楽しみになっていることがわかりました。介護士さんやケアマネさん、そして支援を必要とする住民の方々の思いを知ることができ、とても意味のある地域医療実習になりました。

山本　崇弘

今回、湯沢町保健医療センターで実習をさせていただき、学校の関係者の方々、センターの関係者の方々に大変お世話になり、本当にありがとうございました。
越後湯沢駅を降りてセンターまで歩いて行く道中、さすがスキーリゾート、さすが温泉街という、とても風情のあるところで、しっかり学びたいとの気持ちを新たにしました。
到着して荷下ろしをしたら、まずは井上先生と病棟を回りながら、問答により介護保険制度についての知識を整理していただきました。公衆衛生学でしっかり勉強したつもりでしたが、忘れていたことも多かったので、しっかり復習を行いたいです。
その後、初めて訪問診療に同行させていただきました。バイタルチェック、インフルエンザの予防接種を行うだけの簡単なものでしたが、患者さんのご自宅にお邪魔して診察をするのは初めてだったので緊張感がありました。大変貴重な経験をさせていただきありがとうございました。
その夜、たこ焼きパーティーで歓迎していただきました。たこ焼きの具材としてウインナー、チーズ、キムチなどふんだんに入れて、とても美味しいたこ焼きを、人生で一番たくさん食べました。完全な空腹が、ビールも飲みましたが、ほぼたこ焼きだけで満たされる経験をできるとは思いませんでした。井上先生からたこ焼きの焼き方も丁寧にご指導いただきました。ありがとうございました。
ゆきあかり診療所でもたくさんの訪問診療をさせていただ

き、とても貴重な経験になりました。ですが、訪問診療先で患者さんの問診を「体調いかがですか」「ご飯は食べれていますか」「夜は眠れていますか」と質問していたら「バカにしてるのか」と言われてしまいました。そんなつもりはもちろん毛頭ありませんでしたが、大変申し訳ありませんでした。質問するのに一生懸命になるだけではなくて、患者さんの気持ちも十分に考えて行動したいです。
訪問リハビリでは、とても丁寧にリハビリ訓練をされていたのが印象的で、個人的に今回の実習のハイライトでした。この学びの場を提供してくださった皆様、本当にありがとうございました。

涌　憲一郎

実習前、地域医療という言葉はよく聞いてきたが、いまいちどういうものなのかイメージが掴めていなかったが、実習を通して、完全に理解できたわけではないが、何となくこういうものなのかなというイメージは持てた。具体的には、非常に多くの職種が連携をとり、患者さんやその家族の希望に添えるように、チームとして応援していくようなイメージを持った。今までの実習では、他の職種の方に相談させていただく機会はなかったが、地域医療実習中、主治医意見書を作成する際に、作業療法士の方に相談させていただいた。作業療法士の方からお話しをうかがった際、医師とは違った側面から患者さんを見られているような気がして、こういう考え方もあるのかと感心した。地域医療は、疾患のみをみるというより、患者さんの生活を含めてみるような側面があるため、様々な職種の意見が必要なため、他職種との連携が大学病院より多く、非常に重要であるのだと感じた。魚沼地域では、うおぬま米ネットというシステムに患者さんが登録されると、病院、診療所、薬局、訪問介護、訪問看護、介護施設などに勤務する職員が、患者さんのカルテ、検査結果、服薬状況などを把握することができ、様々な職種が患者さんの情報について共有できる。このようなシステムの普及により、様々な職種がそれぞれの専門性を活かして、それぞれの角度から患者さんを見ることで、一つの職種からでは見えなかった患者さんの一面が見ることができ、より患者さんの意向添えるようになるのではなるのではないかと思い、このシステムは非常に画期的であると感じた。地域医療は人口推計など統計的な研究が多そうなイメージを持っていたが、このようなシステムの開発など、実際の医療現場ですぐに使えるような研究分野が今後進んでゆくような気がして、興味深いと感じた。私は、大学病院で実習中、担当の患者さんに症状のことしか聞いてこなかったが、それでは、患者さんの求める医療を行えないのではないかと思い、これからは、患者さんの生活についても意識を向けるようにしてゆきたいと思った。

李　建旻

今回の地域医療実習では、南魚沼市民病院で地域実習を 1 週間、木戸病院と大学で総合診療実習を 1 週間行い、様々な医療の現場と地域医療や総合診療について学ぶことができたと感じる。
南魚沼市民病院では、訪問診療や訪問リハビリテーション、介護保険施設の見学を通じて多くの地域の高齢者の方々と触れ合うことができた。今回の実習を行うまでは、厳しい闘病生活を送る高齢者が多いというイメージがあったが、実際現場に向かって見ると、自分の病気と向き合いながらも前向きに生活されている高齢者が少なくなかったことに驚いた。また、先生方や作業療法士の方々と高齢者の触れ合いを見ると、単なる医者や患者、サービスを受ける側と提供する側という関係ではなく、想像以上に生活に密接に関わっていて、サービスが暮らしの一部に組

み込まれているような印象を受け、人と人のつながりを感じることができた。また当直実習では、橈骨遠位端骨折の典型的とも言える症例を救急外来で見学することができた。偶然、整形外科の先生が病院にいたおかげで、徒手整復、ギプスでの腕固定など、その後の対処まで先生の解説付きで見学することができ、これも大変勉強になった。

南魚沼市民病院での実習した翌週は、2 日間木戸病院で実習をさせていただいた。木戸病院の外来見学では、部屋一つに先生と医療事務の方が必ず一人ついていて、部屋の外では看護師長が各部屋へ訪れる患者さんのことをかなり把握していて、大学の外来とは雰囲気が違い新鮮であった。問診では、右側副部痛を訴える患者さんを相手に基本中の基本の診察を行うことはできたが、緊急性の高い疾患の除外はできても、鑑別診断を上げることができなかった。その日自分についてくれた先生や、後日の大学での実習で、求められる知識、能力、思考プロセスを解説していただき、総合診療の面白さ、重要性を含めて色々学ぶことが多かった。木戸病院の実習の 2 日目で、たまたま剖検があったため、その見学をさせていただいた。自分は病理医志望であるので、剖検の希少性から考えても、中々貴重な体験をさせていただいたと感じる。

今回の貴重な実習で学んだことを、これからの学生生活や、医者になってからでも活かしていきたいと思う。

石原　敬史

地域医療では、診療所や、特別養護老人ホーム、ケアマネ実習などを通して、おおくのひとにおせわになった。診療所では、ただ漫然と、先生の外来を見学するだけの大学の実習とは異なり、血圧測定や、静脈採血など、普段では体験できない経験をたくさん積むことができてとても有意義であった。特別養護老人ホームでは、入浴介助を見学しながら、いかに今の介護が少ない人数で多くの人々を支えているかの現状をまじまじと見せつけられ、この日本の今後がとても不安に思うとともに、介護士の方々への感謝の念を強く感じた。ケアマネ実習では、ケアマネージャーの仕事がどのようなものであるかがわからなかったが、それを見学することができて、漠然とではあるが仕事について理解を深めるとともに、ケアマネージャーが地域の方々とどれだけ密接に関わり、必要な存在であるかを学ぶことができた。短い期間ではあったがとても有意義で、勉強になる 1 週間をすごすことができてよかった。今後も医学の勉強だけでなく、他の職種への理解のある医師を目指していきたい。

続いて、後半 1 週間の実習なってだが、短い期間であったため外科での実習を行うことができなかったが、整形外科、救急、耳鼻科での実習を行うことができた。整形外科では午前に外来実習を行い、多くの患者さんと関わることができた。患者さんにも様々な方がいて、大学とは異なり重症度が千差万別の中で、重症患者を見分けることの重要性を理解することができたと思う。

救急実習では脳梗塞の患者さんを初めて真面目で見て、心電図等のバイタルを実際に取らせていただき、とても充実していたと思う。今後もこういった機会では積極的に参加して、手技を学んでいけたら良いと思った。

耳鼻科では、あまり話しかけてもらえなかったが、患者さんとの関わり方を学ぶことができたと思う。十日町の実習は短かったがとても有意義な時間を過ごせて楽しかったので、臨床実習 II でもまわれたら良いなと思った。

金子 夏穂

まず主治医意見書を書くにあたり、本人の ADL 低下にどの疾患が 1 番寄与しているかという考え方は初めてだったので、とても勉強になった。特に高齢者になると、いろんな疾患を併発しており、1 番根幹となる疾患を見つけるのはとても難しかった。また担当症例の患者さんについて、カルテから情報を読み取った時に認知症が進んでいるのかと思ったが、実際に会話をすることで認知症が原因ではなく、肺疾患によって ADL が低下していることがわかった。このことから、カルテにかかれている情報も大切だが、直接患者さんに会いに行き、会話をし、できれば患者さんに情報の確認をすることが大切だと思った。今回の地域医療実習では多くの職種に関わらせていただいた。はじめにケアマネージャーの職種を見学させていただき、ケアマネージャーからみた医師についての意見を聞かせていただいた。そのひとつに認知症の患者さんに対して医師が主治医意見書で認知に問題はないとしたり、反対に認知症ではない患者さんなのに認知に問題があると評価されたというお話があった。認知症には話を合わせて取り繕うという特徴があり、それによって誤った評価をしてしまう危険があるため、質問をかえて注意深く観察し、正しい評価ができるよう気をつけたいと思った。訪問先には山の中で 1 人で暮らされている 90 歳代の高齢者がおり、いろんな職種で生活を見守ることで暮らしが続けていけるのかなと感じた。春風堂では、看護師、リハ師、介護士の方それぞれからお話を聞くことができ、普段学ばないことをたくさん教えていただいた。老健に入所される方の年齢が年々上がってきており、介護の重さが重くなり手が回らなくなってきているというお話も聞いた。また、老健は本来病院から自宅へのルートの手助けを行う施設だが、春風堂に関しては特養のような形に近いというお話をお聞きし、高齢化にともなって制度も見直す必要があると感じた。また、最終日にいかせていただいた診療所は、地域に一つしかなく、診療所がなくなるとその地域の医療が成り立たなくなるということで、近い将来の限界を経験した。1 人の人が踏ん張って回していて体を壊されたというお話も聞き、医療体制については今後ずっと検討しては改善することを繰り返していくことが必要だと思いました。また、診療所や開業医は少しの異変に気づき、ADL 低下をきたす状態に至る前に、予防することが大切だと思いました。

		金子 夏穂（かねこ かほ）	石原 敬史（いしはら たかし）	李 建旻（い こんみん）	山本 崇弘（やまもと たかひろ）	福田 祐輝（ふくだ ゆうき）	涌 憲一郎（わく けんいちろう）
10月2日（月）	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）地域医療分野 小出分室（魚沼市立小出病院病棟5階） 宿舎案内／オリエンテーション		15:30 南魚沼市民病院正面玄関	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
10月3日（火）	AM	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	病院オリエンテーション 受け持ち入院患者紹介、情報収集			
	PM	北部地域包括支援センター（ケ） 主治医意見書中間指導	在宅介護支援センター小出（ケ） 主治医意見書中間指導	病院各部門見学			
10月4日（水）	AM	9:00～放射線科	特別養護老人ホーム美雪園（介）	訪問看護・訪問リハ同行			
	PM	病棟実習 14:30地域医療ミニ講義/15:00 内科カンファレンス（意見書プレゼン)まとめ(布施院長)	病棟実習 14:30地域医療ミニ講義/15:00 内科カンファレンス（意見書プレゼン)まとめ(布施院長)	訪問診療同行			
10月5日（木）	AM	介護老人保健施設春風堂（介）	10:00～オープンスクール（入広瀬会館）	介護保険施設見学			
	PM	片貝医院（診）	守門診療所（診）	3病棟ケア実習 当直実習			
10月6日（金）	AM	入広瀬診療所（外来）	入広瀬診療所（外来）	内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括			
	PM	十日町病院へ移動	十日町病院へ移動	大学総診へ移動 16時集合		15:30集合（14:30～入室可能）地域医療分野 小出分室（魚沼市立小出病院病棟5階） 宿舎案内／オリエンテーション	
10月9日（月）	AM	祝日（スポーツの日）					
	PM						
10月10日（火）	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	7:50頃 湯沢町保健医療センター受付 待合室実習・再診外来	9:00 ACPビデオ講義 病棟実習	病棟実習
	PM				訪問診療	病棟実習 主治医意見書中間指導	病棟実習 主治医意見書中間指導
10月11日（水）	AM				PCレクチャー 初診外来	魚沼社協居宅介護支援事業所（ケ）	うおぬまケアセンター（ケ）
	PM				訪問リハビリ 当直実習	病棟実習 14:30地域医療ミニ講義/15:00 内科カンファレンス(意見書プレゼン)まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座	病棟実習 14:30地域医療ミニ講義/15:00 内科カンファレンス(意見書プレゼン)まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座
10月12日（木）	AM				PCレクチャー 整形外来	通所介護施設「地蔵の湯」（介）	ケアサポートすわ（介）
	PM				ゆきあかり診療所	萌気園浦佐診療所（診）	守門診療所（診）
10月13日（金）	AM	【全員共通】 10:00 地域医療分野 実習のまとめ					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座 全体講義					

11班+12班　@niicommed

2023.10.16.～10.27.　A

メンバー

板垣　結人　小田桐　昴　柴　茉莉香　白坂　菜乃花　野村　将人　平山　裕樹

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

板垣　　実習前の地域医療のイメージは、「高齢者に密着する」だったが、現在は「地域に密着する」が近いと思う。それぞれの職種が専門性を活かしつつ、その「地域」が健全に回るように動かれていて、この実習で解像度が上がりとても良かった。

小田桐　漠然と僻地医療を想像していたが、実習を通して地域密着の医療を行っていると分かった。田舎だろうと都会だろうとどんな地域にも地域医療があるのだと知った。

柴　　実習前はただ「地域医療は患者の身近に存在するもの」というイメージしか持っていませんでした。しかし、今回の実習を通して、地域医療は、患者の病気だけでなく家族、生活環境など患者に関わる様々なことをを把握し、大学病院のような大規模の病院と比べてより患者に身近な存在として寄り添うことができるものだと実感することができました。

白坂　　実習に行く前は田舎の地域医療はもっと活気のないものだと思っていましたが、実際は医師の方々や職員の方々が和気藹々として活躍していらっしゃいました。また、思っていた以上に地域住民との結びつきが強い印象を受けました。

野村　　地域のことを考えて、それがうまく病院の仕組みにマッチしていた。

平山　　病院での回診は治療についてではなく、退院後の問題なく過ごすためにはどうすればよいかについて議論されていた。地域の人たちの関係性が濃密で、病院内のスタッフの距離感も近くて協力しやすい環境だと感じた。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

板垣
地域医療：何らかの形で「地域」を健康にすること、さまざまな関わり方がありかなり広い概念
総合診療：病気ではなく「人を診る」が主で、その人の背景まで考えながら診療すること

小田桐　地域医療と総合診療は密接に関係していると思う。地域密着の医療を行うためには総合診療が求められると思う。今後おおいに需要のある分野であり興味がある。

柴　　総合診療および地域医療は、できるだけ患者が暮らす地域で医療を提供するために必要不可欠であり、患者の QOL を上げるためにも重要だと考える。

白坂　　地域医療はまた、総合診療では非常に幅広い疾患の患者さんが来るため、思っていた以上に医師は大変そうでした。

野村　　地域医療は患者さんとのコミュケーションや病院が少ない中での病院の役割が大切であり、総合診療は医療従事者との連携が大事だと改めて思った。

平山　　都市部であれば希望の診療科にすぐアクセスできるが、地域医療ではそれが難しいことが多く、病院に行くのも体が不自由だったり、そもそも遠かったりで困難な人もいるので、訪問診療などを通じて健康状態をチェックし、必要に応じて基幹病院に紹介する体制作りが重要だと思う。そのためには総合的に診ることが出来る医師が必要になると思うので総合診療は地域医療にとって不可欠なものであると思う。

２．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

板垣
・食べ物と住むところの充実
・地域の人の温かさ
・子供の教育環境が整っていること

小田桐　プライベートとの両立

柴　　大学病院等で扱うような、より専門的な疾患にも適切に対処できるよう、週 1 程のペースで大きな総合病院で勤務し、そういった疾患を日頃から見られる環境があること。

白坂　　孤独さを感じない環境、心身ともに健康でいられる勤務時間・内容など

野村　　将来持ち家を継ぐ必要があるので、家の近くが望ましい。

平山　　実際に勤務してみないと分からない部分も多いので最初は１年以内の勤務がいいと思っています。

３．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

板垣　　今回のように実際に参加する機会を設け、地域と病院の良さを感じてもらうこと
そのためには、それぞれのメリットが分かりやすくまとまっている必要があると思う。
また、今の医師偏在は「そこを選んだらずっと都会には出られなくなるのでは？」と言う懸念も含まれた上でできていそうなので、何年後には都会に戻れます、と言う制約をつけるとよさそう。
何年も重ねれば、入れ替わりはするが定期的に人が存在することになる。

小田桐　都会から田舎に定期的に派遣されるようなローテーションの仕組みを構築し、ある程度強制力を伴ったものが必要だと思う。

柴　　勤務時間の工夫、待遇、給料、女性医師が働きやすい環境作りなど、医師が働きやすい環境を作る。例えば、フルタイムで働くのが難しい女性医師をターゲットにし、勤務時間等を工夫すると良いのではないかと思う。

白坂　　医師が田舎に行きたがらない理由として、交通の不便さ、田舎の病院の過酷な労働環境(実際に過酷かはさておき、少なくともそのようなイメージを持っている人は多いと思うので)、遊ぶところがない、若い人の病気を治したい、などが挙げられると思います。そのため個人的には地方活性化が大切だと思います。また、処遇を上げることも改善につながるとは思います。

野村　　待遇の良さと、都会以上に田舎に住むメリットを発信する。人口減少により地域で医療が難しくなった時のアシストを充実させる。

平山　　地域医療やその地域の魅力を伝えるためには実際の現場を見てもらう事が重要だと思うので、学会やセミナーを地域開催にして同時に地域医療も見てもらう事もいいのではないかと思う。加えて、待遇面も大事だと思うので、給料や福利厚生などもどうするか考慮する事も必要だと思う。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

板垣　　全体的な人口減少も問題だが、その前に少子高齢化によって支える支えられるのバランスが大きく偏っていることが問題である。そのバランスの崩れによって若者世代の負担が増加し、自分の未来どころではなくなって少子化につながり、人口減少する。
人口減少の影響としては、
・国民の生産力が下がる
・現状維持で手詰まりになり、未来への希望が少なくなる

小田桐　労働力の減少が問題になると思う。

柴　　今、出生数の低下が問題となっている。2015 年までは出生数は 100 万人程であったのが徐々に低下し、2022 年では 77 万人まで低下している。これは昔とは考え方が変化し、女性の社会進出および晩婚化、非婚化が進んでいるためであると考える。しかし「女性の社会進出」に対する考え方が人々の中で変わっていくことは良いことである。だが社会の方がそれに適応できていない。「女性は働きに出ても良いが、育児も全てするのは当然」という考え方が変化していない人々がいることは深刻な問題である。
さらに、子供を産み育てる世代も、金銭的問題などにより子供を産めないあるいは産まない選択をしたり、そもそも結婚自体するつもりがない人が増えていたりと、こういった若い人々の考え方も少子化に影響している。

白坂　　結婚をしなくても良いという現代の風潮や日本人の金銭的な余裕のなさが大きく影響していると思います。また女性の社会進出も人口減少の要因の一つだと思います。

野村　　少子高齢化、不便さ

平山　　都会の方が仕事や遊び場、お店の種類など住みやすい環境であり、また様々なイベントが頻繁に行われており、また、結婚後の生活についても育児がしやすい設備や環境が整っているので利便性がよい。そのため、それらを補えるような強みがない地域だと若者は離れていき高齢化が進んでしまっているのではないかと思う。

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

板垣　　子育てをしたい、しやすいと思えるような環境づくりが必須で、国の方向性を子供に向ける必要がある。現在の日本では、高齢化に対する応急処置的なものにエネルギー・資源を割いていて、このままではバランスがさらに崩れていくので少子高齢化を助長するばかりである。
もちろん健康寿命も大事だが、医療は寿命を延ばすことばかりに目を向け過ぎている気がする。

小田桐　医療の分野においては、医療再構築が必要である。需要と供給のバランスをそろえる必要があると思う。

柴　　女性は育児だけするべきといった考え方や、若い世代の結婚や出産に対する考え方などを変えるのは非常に難しい。
現実的な策としては託児所管理や勤務時間の調整、男性の育児休暇取得促進など、女性が働きやすい環境づくりを行う会社や組織に対して、国が援助を行う。さらに若い世代の出産・育児に対する不安を軽減するため、補助金およびシステムの構築を行なうことなどが挙げられる。

白坂　　出産・子育て支援、賃金の上昇、減税

野村　　広い土地の中で住民が各地に散らばっていることで起きている医師不足なので、コンパクト化させる。

平山　　色々なイベント会場や施設があるが、駅からのアクセスが非常に悪く、車がないと住めないような街づくりになっていたりと街の再開発が他の都道府県に比べて上手くないと思う。みんなが集まるところ、行くところにアクセスしやすく、また、暮らしに関する事だけでなく、そのような場所で興味をもてる、面白いイベントを行うことで他の都道府県の人たちも気軽に来てくれるようになり、そこから新潟定着につながることもあるのではないかと思う。

感想文

板垣　結人

地域医療実習全体を通して、大学の実習ではあまり経験することのなかった新しいことがたくさんあり、とても濃い１週間だった。
主治医意見書、上村医院の訪問診療、受け持ち患者さんの病棟実習、リハビリ実習、ケアマネ実習、デーサービスでの介護実習、どれをとっても気付きや楽しさがあって全てをあげ尽くすことはできないが、特に心に残ったものについて述べたい。
まずは主治医意見書の作成についてだが、これが全てを含んでおり今回の地域実習の中心だった。実習前は、名前は聞いたことはあっても用途や具体的にどんな場面で活用されているのかなどはほとんど知らなかったが、実習を通してそれらを学ぶことができた。疾患だけでなく介護度や生活背景、フォローしてくれる家族構成などを考えながら患者さんと向き合うことは今までなかったので新鮮であるとともに、よく考えれば当然のことだったなと思えた。病院という環境は患者さんにとって非日常であるし、診察・治療を受けた後もそれぞれの日常に戻っていかなくてはならないので、非日常→日常をうまく繋いであげるために主治医意見書が存在しているのかなと考えた。
上村医院での訪問実習は、まさに「日常に医療を溶け込ませている」場であった。病院実習とは一味も二味も違う患者さんとの接し方だったり、お家からの情報量の多さに圧倒された。江戸時代で主流だった往診の形が戻ってきた、ある意味本来の医療の形の一つとも言えるのかもしれない。高齢化が進むにつれて今後も増えていくであろう、病院に行くことが難しい場合や住み慣れた場所でよりよい最期を迎える準備をするという観点から、訪問診療のニーズはこれからも増加するので、将来の自身の医師としてのあり方も考えさせられる良い機会だった。
ケアマネ実習や介護実習では、病気によって少し難しくなってしまった「日常」を支えてあげるための職種だなと感じた。どうしても医療だけではできることに限界があったり、拾える情報にも限りがあるので、これらの職種と連携して患者さんに関わっていくことが極めて重要だと感じた。よく「寄り添える」医師になりたい、と耳にするが、今回の実習を通して本当に寄り添えているなと感じるのはこれらの職種の方々だったので、真似しつつ限界がある場合にはこれらの職種の方々の意見やお話をよく聞き話し合うことで間接的に寄り添っていければいいなと思う。
全体を通して、さまざまな方々に支えられて地域の温かさを感じた実習でもあった。この１数間で感じたことを忘れることなく勉学に励みたい。

小田桐　昴

大学病院での医療との違いを勉強することができた。高度医療を提供する現場でしか実習したことがなく、慢性期の安定した状態の患者を多く診ることは良い経験になった。津南病院の外での実習もできてとてもよかった。中でも水中運動はとても印象に残った。新潟市からきた医学生を参加者の皆さん、スタッフの方々がとても歓迎してくれた。まず健康体操を行なった。全身の筋肉を使った運動と両手で異なった動きをする脳が活性化される運動をおこなった。20 代男性がなかなかやり応えを感じるほどのものであったが慣れている参加者は卒なくこなしていた。水中運動では50分ほどのプールでのアクティビティだった。水中でのウォーキングと体操を行なった。なかなか疲労を感じる運動だったのだが、高齢の参加者が最後まで頑張っていた。職員の方の話では、20 年参加し続けている方もいるようでとても元気だった。参加者の方々は実年齢に比べてとても若々しく元気だった。定期的な運動は健康寿命の延伸に寄与していることを実感した。ただし、運動機能が低下してからこういった運動に参加しても運動機

能の回復はあまり見込めず、低下する前の 60 代のころから定期的に参加することに意味があるのだと聞いた。このことを高齢者の多くは理解していないと思う。これは医師が対象となる年齢の患者に運動の必要性を説明し参加を促すことが必要なのではないかと感じた。どうしても運動というと整形外科の領域の話だと考えてしまうが、60 代から運動機能が低下していくのは整形外科に通院している患者だけではなく、すべての人に共通であるため、すべての医師が 60 代前半の人に運動を促すことが地域全体、日本全体の健康寿命の延伸に繋がると考えた。自分でも水中運動のような取り組みを知っていないと勧めることもできないため、地域に関心を持ち、どういった取り組みがなされているかを把握しておく必要がある。もし地域にそのような取り組みがないのであれば、医師が動いて作り上げることもあっていいのではないかと感じる。医師は目の前の患者を治療するほかに将来の疾患を予防することも仕事である。高齢者の運動機能の低下を抑えることも医師の仕事であり、少子高齢化の進む日本では必要不可欠ではないかと感じた。

柴 茉莉香

私は今回の実習で地域医療を間近で見ることで、地域医療がどのようなもので、その地域で暮らす患者にとってどれだけ重要なのかをよく理解することができた。
例えば、今回は初めて訪問診療に同行させていただいたが、訪問診療は「ただ患者のお宅に訪問して診療するというものではない」というのが私にとって大きな気づきだった。実際には、訪問診療は病院等の医療機関へ行くのが難しい、あるいは行かない患者のお宅に訪問し、診療だけでなく自分たちの目で患者の家での様子、居住環境、家族について確認し、患者のことをより近くでみることができるというものだった。服薬状況についても、訪問先全てで実際に医療者が目で見て確認していたことも印象的だった。また、患者の中には独居の方もいらっしゃり、訪問診療はそのような方の生存を確認する意味でも重要だとわかった。
また、今回の実習で主治医意見書の記載を行い、ケアマネジャーの方に同行する実習もさせていただいた。これらの実習でも、その地域に身近な存在だからこそ提供できる医療、サービスがあるということを学んだ。具体的には、患者の病状だけでなく普段の生活の様子や居住環境、家族の状況をよく把握することで、患者が自宅に帰ることになった時、適切な介護認定および環境整備や施設の利用等、介護システムを有効的に活用することができ、人生の最後まで、自分が住み慣れた環境、あるいは地域で暮らすことが可能となる。そのため、一つの地域で必要となる医療を提供できる体制を整えるというのは患者の QOL のために非常に重要だとわかった。
最後に透析室の見学で感じたことを述べる。透析室でも様々な話を聞かせていただいたが、一番衝撃的だったのは透析のために毎回 1 時間もかけて通院したり、小出病院の近くへ引っ越してきたり、さらには透析施設の豊富な群馬県へ移住するということだった。透析には医師、看護師、工学技師などの医療従事者が必要なことはもちろん、透析を行う機械や透析液を作る機械などの設備も整っている必要がある。そのため、どこの施設でも透析室を用意できるわけではなく、必然的に遠くから来なくては行けない患者も多くなる。最近はバスの運転手も減り、バスが廃止された地域もあると聞いたため、これは非常に深刻な問題だと感じた。

白坂 菜乃花

私は今まであまり田舎に住んだことがなかったので、実習に行く前は湯沢などの田舎の医療がどのようなものであるのかあまり想像することができませんでした。しかし湯沢地域で４日間実習させていただいたことで、湯沢の医療がどのように成り立っているのかを完全にではありませんが理解することができました。実習前はクリニックなどの小さい規模の病院によって田舎の医療は成り立っているのだと思っていましたが、実際はクリニックなどは少なく、湯沢保健医療センターなどの中規模病院や少し離れたところにあるもう少し規模の大きな病院が活躍していました。
また、湯沢での実習で大学病院と田舎の中規模病院の違いを体感することができました。
大学病院では急性期の患者さんを主に診ていますが、湯沢保健医療センターでは慢性期の患者さんが多く、寝たきりの患者さんも少なくなかったことに驚きました。また、湯沢では一人の先生が様々な疾患の患者さんを診ていることも印象的でした。田舎の地域ではいかに総合診療医の需要が高いかということを感じました。
そのほかに今回の実習では湯沢のお年寄りの方々と関わることができたことも自分にとって大事な経験だったと思います。アクティブ農園やパワーアップ体操に参加したことでお年寄りの方々から元気をもらうとともに、歳を取ってからも寝たきりにならずに動けることの重要性を学びました。フレイルやサルコペニアの予防を国民にしてもらうように国や市区町村などの自治体がもっと積極的に呼びかけることが必要だと思いました。
短期間ではありましたが、今回の実習で田舎が医療の面でどのような点において困っているのかということや、総合診療がどうして田舎では重要なのか、田舎の医療の仕組みなど様々なことを学ぶことができました。
田舎の医師不足などの問題を決して他人事だとは思わずに、将来田舎の医療に貢献したいと思います。また、今まで私は総合診療医になることに抵抗があったのですが、そのような道も視野に入れようと思いました。

野村 将人

地域医療実習は大学病院でしか実習をしていない、また東京生まれの僕にとって非常に新鮮で有意義なものになった。まず、はじめに小出病院では ACP について学んだ。これから小出病院で実習していく中で患者さんとは常に緩和ケアが隣り合わせで考えていく必要があるため勉強になった。主治医意見書を書いてく中で先生に指摘していただいたおかげで、詰めの甘さを痛感したとともにカンファレンスでスムーズに発表できたので良かった。病院内では検査科を見学させていただき各検査の説明を受けるともに、血液型と血液ガスを検査していただいた。血液型を知るのは初めてだったので貴重に機会になった。ケアマネ実習では患者のお宅に行って患者と直接話す機会を設けさせていただいた。終末医療について考えなければいけない段階であったが、患者に直接言えずじまいな葛藤について考えさせられた。訪問診療実習では患者のお宅を回る中で聴診を手伝わせていただいた。外来実習では入広瀬診療所へ向かい、血圧測定と採血と皮下注射を行った。患者に対して直接採血をするのは初めてであり、また大きな病院ではなかなかする機会がないので実践できてよかった。しかし診療所は小出病院から車で 30 分であり、地域医療の実態と難しさについて考えさせられた。地域実習の合間で食べた現地のご飯は非常に美味しく、そのような地域ならではのものに触れることもまた地域実習の魅力であると感じた。十日町病院では、まず外科外来の中で ICG の注射を見学し、ポジショニングが大事であると教わった。外科手術の見学では、休む暇なく手術が入り、外科の忙しさを体感した。翌日の整形外科もまた外来と手術見学を行ったが、医療関係者同士の雰囲気が良く、手術見学中に随時説明をしてくださったので、有意義な実習をすることができた。当直と救急外来を初めて行い、患者さんが運ばれてから既往歴を聞き、レントゲンをとり、疾患を鑑別する一連の流れを観察することができた。この 2 週間で様々に経験することができました。ありがとうございました。

平山　裕樹

今回の地域医療実習で、私は ACP についてのビデオ講義、主治医意見書の作成、介護実習、放射線科実習、内科カンファレンス、ミニ講義、介護施設実習を行った。実習の中で印象に残ったことを順にあげていくと、まず印象に残った事は大学病院と地域の病院の違いである。大学病院では、回診は治療がメインで、他の職種の方と直接会って連携しているところを臨床実習中ほとんど見かけなかったが、地域の病院では回診は退院後生活面は大丈夫かを多職種と連携して考えたり、他の職種の方と直接接する機会が多く、お互い気軽に頼りやすく、支えながら仕事をしているのだと感じた。また、地域の人との関係が密で、良く知っている間柄の人が多く、隣に住んでいる人の体調が悪くなったときに付き添って病院に来たりと地域の人々も支えあって成り立っているところが大学での実習だと見られなかったので特に印象深く、医療は一人では行う事は困難であるので地域に根付いているこのような姿勢が医療を行う上で大切であり、今回肌で感じられてよかったと思った。次に印象に残った事は介護施設実習である。デイサービス施設に行くのは初めてで、行く前のイメージは高齢者の方々がみんなで会話したりくつろいだりと交流するところだと思っていた。実際見学してみると、将棋をしたりおしゃべりしたりとイメージ通りのところもあったが、ＡＤＬ低下を防ぐために筋トレ設備を設けてリハビリも行っていたり、高齢者の介護をしている家族の負担を減らすために入浴を行ったりと多岐にわたってサービスを提供していた。施設を利用している高齢者の方々にも交流が得意な方や気難しい方、足が不自由な方や日機能が低下している方など色々な方がおり、職員が一人一人の情報を共有しつつ、その人に対してより良い環境を提供できるように努めている姿や高齢者がみんな笑顔でいる様子をみてやりがいがあり笑顔がみれていいなと思う一方、気にしておくべき事が多く、職員一人の負担が大きくなっており大変だと思った。魚沼は高床式の住宅が多い事もあり車いすを持ちあげて移動する機会も多いので、大変な場面は他と比べて多く、女性の職員が多かったので、介護の現場はやりがいはあるが、人手が不足しており、高齢化が進んでいる今の社会でこの人手不足をどう解決するか、サービスを展開していくかを考えていく必要があると思った。最後に印象に残ったのは主治医意見書の作成である。本来であれば、退院後よりよい生活を送る上で懸念される問題をサポートするために、医療の観点から意見するためのものであり、患者さんが元気になっていること前提で作成するのだが、今回担当させて頂いた方は、脳腫瘍摘出後の左不全麻痺や変形性膝関節症の影響もあって以前から動くのに不自由で介護が必要な状況であったが、今年の４月に尿路感染症、８月にCOVID-19、そして今回再び尿路感染症となった経緯があったこともあり、ベッドでの生活が続き、廃用症候群がすすみ、さらに全身症状が悪くなっている事に加えて、尿路からの緑膿菌感染の影響でひどく衰弱しており、命に関わる恐れがある状況であった。苦しい状況であったこともあり、患者さんとは会話する事は出来ず（うなずくことは出来たので簡単な質問をかわした程度だった）、そして、主治医意見書を書く際現在は尿路感染で生活機能低下が起こっているととらえればよいのか、それとも今までの経緯をもとに書けばよいのか分からず、ギリギリまで悩んだ。最終的には今までの経緯に基づいて作成したのだが、初めての意見書作成で考える事が多くとても大変だったが、実際の医療の現場では今回のような状況に遭遇する事もあると思うのでそのお起動すればよいかを考えるいい経験になったと思う。実習全体を通して振り返ると、初めての経験が多く、今回地域に来たからこそ新潟市と比較する事で気づけたことも多くありとても実りある実習だった。２週間様々な経験が出来て良かった。

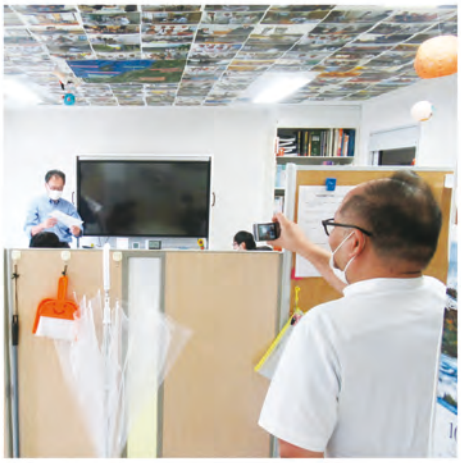
		いたがき ゆうと **板垣 結人**	のむら まさと **野村 将人**	おだぎり すばる **小田桐 昴**	しらさか なのか **白坂 菜乃花**	ひらやま ひろき **平山 裕樹**	しば まりか **柴 茉莉香**
10月16日（月）	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）小出病院病棟5階 地域医療分野 小出分室 宿舎案内／オリエンテーション		16:30 町立津南病院集合 病院案内	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
10月17日（火）	AM	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	水中運動			
	PM	上村医院（診） 主治医意見書中間指導	14:00～地域連携科 主治医意見書中間指導	デイサービス 薬剤部			
10月18日（水）	AM	病棟実習	10:30～検査科	医局ミーティング 糖尿病生活習慣病外来			
	PM	13:00～リハビリ科 14:30地域医療ミニ講義/15:00 内科カンファレンス(意見書プレゼン)まとめ(布施院長)	病棟実習 14:30地域医療ミニ講義/15:00 内科カンファレンス(意見書プレゼン)まとめ(布施院長)	訪問診療 主治医意見書作成・糖尿病勉強会			
10月19日（木）	AM	内科外来	西部地域包括支援センター（ケ）	内視鏡研修 呼吸器内科外来			
	PM	守門居宅介護支援事業所（ケ）	堀之内医療センター（診）	訪問看護 地域連携室			
10月20日（金）	AM	デイサービスセンターひまわり（介）	入広瀬診療所（外来）	内科外来			
	PM	十日町病院へ移動		新潟市へ移動		15:30（14:30～宿泊室入室可能） 小出分室集合・宿泊室案内	
10月23日（月）	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	7:50頃 湯沢町保健医療センター受付 待合室実習・再診外来	9:30 小出分室（小出病院 病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM				特養回診	病棟実習	病棟実習
10月24日（火）	AM				アクション農園	在宅介護支援センター小出（ケ）	内科外来
	PM				初診外来	入広瀬診療所（診） 主治医意見書中間指導	ケアプランセンターうおぬま北（ケ） 主治医意見書中間指導
10月25日（水）	AM				PCレクチャー パワーアップ体操	9:00～放射線科	9:00～透析室
	PM				訪問リハビリ 当直実習	病棟実習 14:30地域医療ミニ講義/15:00 内科カンファレンス(意見書プレゼン)まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座	病棟実習 14:30地域医療ミニ講義/15:00 内科カンファレンス(意見書プレゼン)まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座
10月26日（木）	AM				PCレクチャー 整形外来	サポートセンターまちなかや（介）	守門診療所（外来）
	PM				ゆきあかり診療所	サポートセンターまちなかや（介）	守門診療所（診）
10月27日（金）	AM	【全員共通】 10:00 地域医療分野 実習のまとめ					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座 全体講義					

13班+14班　@niicommed

2023.10.30.～11.10.　C

メンバー

黒田　尚輝　須藤　黎　田濃　絵梨　平塚　侑　宮川　時之祐　村田　侑紀



地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

黒田　　地域医療は、その地域に密着したものだと思っていたが、その通りだと感じました。また想像以上に高齢者の方が多いように感じました。

須藤　　地域医療に対して漠然と田舎で医療をすることと捉えていましたが、地域医療ミニ講義でも布施院長がおっしゃっていたように、コミュニティーとして捉える多職種が患者さんの生活に密接に関わっているのだと体感することができ、他職種連携を特に重要視しているイメージに変わりました。

田濃　　地域医療は忙しく時間の余裕が無いイメージがあった。実習に行って、忙しい事は確かだけれども、人とのふれあいが多く、心のゆとりを持てる現場だと思った。

平塚　　私は地域実習行く前は，田舎で色々な疾患を診るというイメージであったが，実際には地域＝田舎ではなく，コミュニティーの単位としての地域であることがわかり，患者の生活を支えるということに重きをおいていることがわかった.

宮川　　総合診療の守備範囲が想像以上に広かった。

村田　　私は実家が地元のクリニックを営んでいて地域医療については漠然としたイメージがあったが、今回の実習で往診や訪問看護の見学などをすることができてその雰囲気を肌で感じることができた。地域医療では大学と比較してより治療した後の対応を重視しているように感じ、その面で多職種連携がより必要になってくるということが分かった。小出病院では職員同士があいさつをかわし、雰囲気の良い職場だなと感じたが、これが連携をしっかりとることのできる一つの理由なのではと思った。地域医療に対するイメージが特別変わったことはないがこのように地域医療の在り方をこの目で見ることができて良かった。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

黒田　　地域医療は積極的な治療を終えた後の患者も多くいる中で、その患者さんの最期をどのように迎えるかを考えるうえでとても重要な役割を担っていると感じました。
総合診療は多くのその地域の患者さんが訪れ、一般的な病気が多い中で、入院が必要な病気を見落とさないなど重要な役割を担っていると感じました。

須藤　　以前よりもずっと興味が湧いた。とてもやりがいのある仕事であるように感じた。

田濃　　地域医療について：地域医療では今、人材集めが大変だが、働く現場としてとても魅力的で、これから医師過剰時代になったら、地域で働く選択をする人が増える思った。
総合診療について：総合診療は、診療の現場での思考過程を学ぶことができ興味深かった。また、超高齢化時代で、1 日の来院数が増えていくと思うので、とても大切な科だと思うし、特に内科系に進む場合、学ぶべきだと思った。

平塚　　高齢化が進む日本において，今後需要が高まっていく重要度の高い医療であると考える.

宮川　　特に僻地での地域医療は人員不足も相まって若手の医師が活躍できる場が多いように感じた。

村田　　地域医療はその地域の住民の病気を治すだけでなく、その地域で包括的にケアをしていき、患者ができるだけ健康で、できるだけ健常に近い形で暮らせるように目指していく医療だと考える。
総合診療はさまざまな症状を訴えてくる患者に対し、幅広い知識と経験で対応していき、その中で重症の患者を見逃さずに専門の科に適切に紹介していく医療だと考える。

2．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

黒田　　高給

須藤　　休みがいかにとれるか。産休・育休を気兼ねなくとれるか否か。

田濃
・子供が学同期の頃などなら、週2-3 日遠方から通って勤務する事を受け入れてくれる雰囲気があること。
・子育てなどが終わり永住して地域医療に従事するなら、院内がアットホームな雰囲気であること。

平塚　　将来家族を養うことを考えると，子供にとって最適な教育環境は必要であると思う.

宮川
近隣の高度医療施設との密な連携
学会への参加など最新の医学知識をアップデートできる場

村田　　一通りさまざまな病院で研鑽を積み、確固たる自信をつけ一人前になった後に、ゆっくりとした雰囲気の中で、その地域の住民一人ひとりとふれあいながら従事していきたいと思う。

3．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

黒田　　シーリング

須藤　　若手の医師が自ら田舎に赴くとは考えにくいので、病院の周りの環境を整えるなどにより病院周りに人が住みやすいようにすることで病院周りに患者さんを集約することが医師偏在による問題の解決の糸口にはならないだろうかと考えます。

田濃
・若い人材を集めた方が、長く地域に貢献することができるが、専門医資格を取ることや子供の教育問題など、若手が抱える課題が多い。都会で働いていたベテランの先生が新たに地域医療に参入しやすい仕組み作りをする。
・県内に残る人だけで地域医療を行うのではなく、県外に出た卒業生も非常勤として地域医療の担い手にならせていただける仕組み作りをする。非常勤で来る医師の中には、将来的に永住する人もいると思う。

平塚　　研修医や専門医のマッチングの定数を都市部を減少させ，地方を増加させる
診療報酬に地域加算を設けることで，地方における診療報酬を上昇，都市部で減少させることで，医師の給料を地方で上昇，都市部で減少させる.

宮川　　都市部の病院の関連病院となり若手医師を積極的に派遣してもらう

村田　　コンパクトタウンのようにある程度住民を一定の地域にまとまって住むことができるようになれば少し改善すると思う。
また今回の実習のように田舎の医療の楽しさを学生のうちから感じさせることもその改善につながると考える。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

黒田　晩婚化、高齢出産

須藤　労働者が減少し、医療だけに留まらずインフラ整備などの健康な人にも今後大きく影響していき、日本全体で廃れていく形になってしまうのではないかと思う。

田濃　保険や介護など、経済面や人材の面で支える側も少なくなる。

平塚　人口減少によって国の税収が減り，現在の社会保障やインフラを維持することができなっくなる恐れがある.

宮川　元々増えすぎていた人口が国土に適正な人口に落ち着くと考えると当然の結果かと思う。

人口＝国力の時代は終わりが見えているのだから優秀な人材を育成することが必要だと思う。

村田　人口減少の起こり方が少子高齢化であるため、これからしばらくは医療の需要が増加していくのに対し供給が減っていってしまうのが問題だと考えられる。

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

黒田　育休制度の充実など育児支援

須藤　賛否は分かれるとは思うが、今後人口減少していく社会への対策として、外国人労働者の受け入れなどの労働者の絶対的な数の確保は必要になるのではないかと考える。少子化対策を行うことは前提とした上で、今現在必要とする労働者の数も足りていないことへの対策を講じることはひとつ人口減少への対策にも繋がるのではないかと思います。知識不足であるため、ご指導いただければと思います。

田濃　人口減少が深刻になる前に備えをする。また、そもそも人口が減らないように、仕事をしながら子供を産み育てやすい環境を整える。

平塚　現在の日本の社会保養制度では，年金制度をはじめとして，人口の増加維持を前提とした制度が多く存在する．これらの制度は今後機能不全に陥る可能性が高く，新しい制度への転換が必要であると考えられる．特に少子化が進行する中で，次世代の日本を担う子供への投資を積極的に進めるべきである.

宮川　これからは少数の優秀な人材が日本を引っ張っていく時代であると考える。しかし現在の医学部のようにほとんどの大学が就職のための専門学校と化している。国立大学は優秀な人材を集めた研究機関であるべきだと思う。

村田　AI などのテクノロジーを駆使してマンパワー不足を解消できる可能性はあると思われる。

感想文

黒田　尚輝

今回、私は十日町病院と小出病院に行かせて頂きました。
十日町病院では多くの経験が出来ました。救急外来の実習では実際に運ばれてきた患者さんの血ガスを採ったり、心電図を貼ったりなどいろいろやらせていただいてとても勉強になりました。大学では絶対に経験できないことなので、よい経験となりました。多職種連携回診では、医師だけでなく、看護師、言語聴覚士、ソーシャルワーカーなど多くの職種の方が意見を交換し合っていてよい連携が取れていると感じました。この回診の時もそうだったのですが、それぞれの職種の方が、皆さん雰囲気よく話し合っているのを見て、大学との違いを感じました。挨拶やしっかりとコミュニケーションをとっているのをこの病院で見て、その大切さを実感しました。当直実習では、研修医の方がメインで対応している姿を見て、とても勉強になりました。それと同時に将来自分が出来るのかとても不安になりました。研修医の方がとてもいい人で、自分もそうなりたいと感じました。
小出病院では、担当した患者さんの主治医意見書を書かせていただきました。大学の実習ではその病気についてメインで考えていたのですが、今回はその生活背景、家族背景、どのような介護が必要になってくるのかなど考えることが違ったので、なかなか難しい作業になりました。また今回の多職種カンファレンスでも医師、看護師、理学療法士、ソーシャルワーカーなどの多くの職種の方が意見を交わしていて、多職種の連携の大切さを実感しました。また、ケアマネ実習と訪問診療実習では実際に家庭に行って、患者さんを診るということを行いました。訪問先の患者さんは 80 代後半から 90 代後半の方々で、とても高齢の方が多かったですが、多くの患者さんは元気におしゃべりしていて、驚きました。自分が医学生であることを言うと頑張ってと言ってくださったりしたので、とても嬉しかったです。もっと頑張ろうとやる気になる日になりました。
今回の実習を通じて、地域医療の担う役割であったり、そのやりがいを多少なりとも感じることが出来ました。今後、この経験を生かして頑張っていきたいと思います。

須藤　黎

約 2 週間の実習を通して、本当に多くのことを感じる実習でした。まず 1 週目で十日町に実習に行きました。外来実習では大学とは異なり、common disease を中心にさまざまな疾患を診ていることを体感できました。また、外来中に救急外来に移動したりと、短時間の中で裁かなければいけない仕事の量に驚きました。手術見学でも大学よりも一つ一つの手術の時間が短く、積極的に手技も教えていただくことができました。全体を通して十日町病院では、大学病院よりもより common であり大学では出来ない実習を行えたように思います。2 週目には、小出病院にて実習を行わせて頂きました。こちらは十日町病院と異なり、さらに地域に根ざした医療をおこなっているように感じました。院内の実習では、私が実習中は一度も子供をみることがなく、体感として 7 、8 割は 75 歳の後期高齢者が入院しているように感じました。実習中に何度かカンファレンスに参加させていただく機会がありましたが、どれも大学とは異なり、基本的に患者さんの QOL をどのようにすれば保てるか他職種の連携により話合うことが主体となっていました。院外では、訪問診療実習、ケアマネ実習、調剤薬局実習を行いました。どの実習でもご自宅に訪問させていただき、利用者さんとお話することが多々ありました。ご自宅へ伺う道中、その立地だったり利用者さんの家庭環境などをお聞きし、考えさせられることが多くあると思いました。また、その上で実際に利用者さんと直接お話し、ご本人の希望をできるだけ多く叶えてあげた上で、こちらができることは一体何があるのかと考える

ことが多くありました。実際に考えた際、正直医師としてできることはかなり限られているのではないかと思いました。患者さんの ADL を維持するために医療的側面でできることは多くあるが、それはほんの一面でしかないのだと改めて実感しました。その上で、以前から決めていた今後の進路として行政を考えていたことは間違いではなかったのではないかと思うことができました。また、今後行政で勤めることになったとして、そこでも自分ができることへの限界を感じることもあるかもしれないが、今回の実習を思い出し、他職種の連携なくして、その限界を越えることはできないのだということをしっかり思い出すことができたらいいと思いました。この実習を通して、医療はただ治療することを指しているわけではないということを先生、他職種、患者さん、利用者さん、ご家族から学ぶことができました。今回こういったことを、先生からだけではなく患者さんや利用者さんから学ぶことができたこともいい経験となったのではないかと思います。

田濃　絵梨

地域医療実習は４日間と短かったが、その中で全ての瞬間が学びで、多くのことを吸収することができた。地域医療では少ない人数で、多くのことに対応しなければならず、診療科を超えた広い知識が必要だと分かった。紙カルテを使っているという事情もあり、病院内ではコミュニケーションが密にとられており、情報の共有が円滑になされていた。訪問診療では、患者さんと長く付き合うこともあり、背景をよく知って診療を行うことができるという利点がある事も分かった。地域では多職種連携を肌で感じることができ、医療を行う上で、どの職種も欠かせないものであるという事を改めて実感した。
地域では、医師が不足していて先生方は多忙を極めており、できるだけ早期の十分な人材確保が急がれるが、忙しいことは必ずしもネガティブにとらえるべきではないと思った。患者さんとの距離が近く、やりがいを実感することができる地域医療は、患者さんの役に立つことを志す者にとって、働きやすい現場であるという事が分かった。また、地域医療では子育てをしながら日々の診療に奮闘する女性医師もおり、子育てのための環境を整えることができれば、家庭と両立することができる事も分かった。印象に残ったことのひとつに、看護師さんがご自分の休日の活動を語ってくださったことがあり、仕事面だけでなく趣味を持ち、好きな活動をたくさんしてその地域での生活を満喫しているという事が挙げられる。プライベートの充実は、また働く者の心の健康につながり、質の良い医療を提供することができる。地域医療は忙しいからと言って、仕事だけに熱中するのではなく、幅広い視野を持つことが、全人的医療を提供する糧になっていることが分かった。
実習の中で、患者さんがショックになった現場に直面した時に、自分がまだできえることがわずかしかないということを改めて実感し、患者さんのお役に立てる医師になる為に、まずは幅広く勉強して知識を身に着けたいと強く思った。実習で得た多くの学びをこれからに活かして精進していきたい。

平塚　侑

私が地域医療に¬おいて心に残ったことは３つある.
１つ目は，主治医意見書の作成である．地域実習の前も主治医意見書の存在自体は知っており，それがどのような役割をしているかも知っていたが内容までは知らなかった．小出病院では初日に患者を一人割り振られ，その人の主治医意見書を書くという実習をした．カルテを見て，その人の病態について詳しく考えて作成していったが，中間指導の際に担当の先生にそれではダメだという

ことを指摘された．主治医意見書では，病態ではなくその人の生活にどのような影響を与えているかが大事であると教えていただいた．大学の実習では，患者の病気の病態ばかりを考えていたので，その先にある退院後の生活を考えていなかったことを痛感させられた．私は「病気」を診ていただけで，「患者」のことは診ていなかったのかもしれない．

２つ目は多職種連携の大切さである．大学の実習ではなかなか他職種の人と関わる機会がなく，彼らの仕事内容などは知識として知っていただけであった．今回の実習では，普段関わらない方々の見学をさせていただき，どのように考え患者と接しているのかということを肌で感じることができた．また，多職種カンファレンスでは医者が見ることができていない患者の側面を他の職種の方々が見ていることを実感し，彼らと情報共有しながら治療をすることは患者の QOL に直結すると思った．

３つ目は，患者の年齢だけで判断してはいけないということである．私は 90 歳の女性を二人見た．一人は介護実習で見た，特養に入っていて認知機能がかなり低下し寝たきりであった．もう一人はケアマネ実習で見た，自宅で一人暮らしをしていて認知機能に全く問題なく毎日散歩をかかさない方だ．同じ 90 歳でもここまで違うものかと驚き，自分の中で年齢だけで状況を決めつけていたことに気がついた．今後の実習では年齢で生活の状況を断定せず，ひとりひとりの患者の生活状況を把握したいと思った．

以上３つが地域医療実習で強く心に残っていることである．今後の実習においても地域医療の根底にある「患者の生活をみる」という考え方を大切にしていきたい．

宮川　時之祐

シルバーアクアなど院内の実習では絶対にできない貴重な体験をさせていただけてとても楽しかったです。医師ではない市のスタッフの方達も患者さんのことを非常によく観察し ICU ばりのアセスメントを行っていて驚きました。一見世間話をしているように見えてもそこにはとてもたくさんの理学初見や生活歴といった大切な情報が隠れていることを知り、医師になり診察を行う際にも世間話を遮って診察を始めるのでなく 1 度傾聴しそこから必要な情報を取り出せる医師になりたいと思いました。また研修医の先生方や専攻医の先生とも多くお話することができたので将来のマッチングや臨床研修先を考える上でとても勉強になりました。湯沢町保健医療センターでは研修医を含めて医師が 7 人ほどしかいないため研修医の先生が多くの裁量を持たされており、大学病院の研修医の先生とは違い 1 人で多くの仕事をこなしておられていて、地域医療での研修に魅力を覚えました。

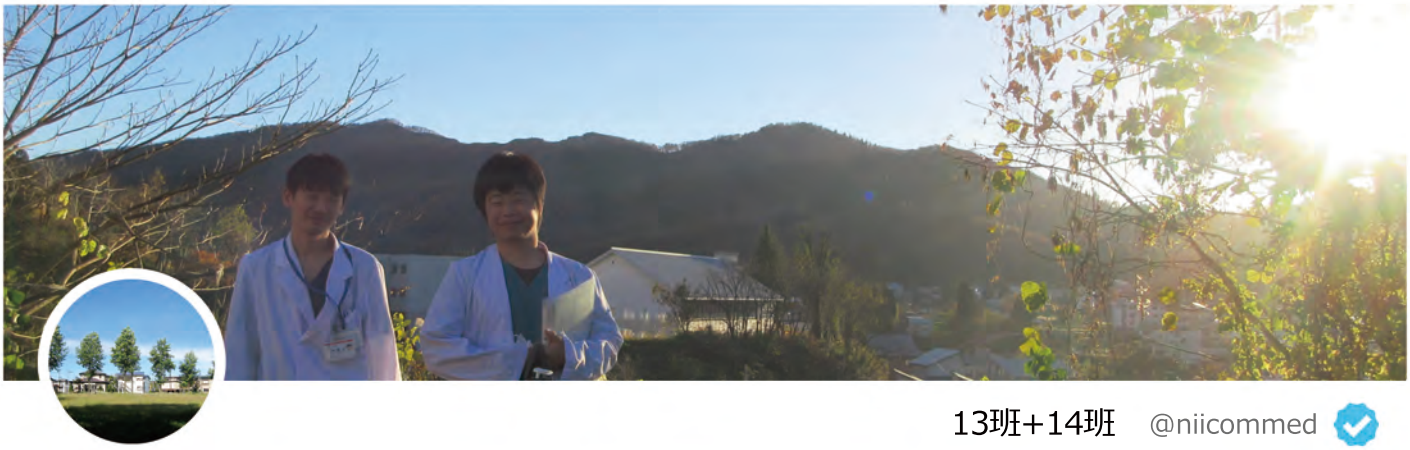
また、地域医療と総合診療科を区別して理解して欲しいと総合診療科の上村先生が仰っていたのですが、総合診療という診療のテクニックが最も活きる医療の場はやはり僻地での地域医療なのではないかと感じました。例えば新潟市内でお腹が痛くなればほとんどの患者さんは消化器内科を調べて受診するでしょうし、そういった患者さんのニーズに答えられるだけの診療クリニックが都市部には多く存在しています。そういった地域でももちろんテクニックとしての総合診療を行い専門に縛られない診療を行うべきではありますが、最悪紹介状を持ってクリニックを転々とすればいつかは正しい診療科に行き着くでしょう。一方で湯沢のような僻地医療の現場ではそのような逃げ道を用意することはできず、今目の前の患者さんは自分で診なければならず専門に縛られることは許されない環境が成り立っています。それゆえに僻地では総合診療科の医師が主に活躍されているのだと思うのですが、こういった環境に臨床研修やその後の何らかの専門医になってからも出向き総合診療のスキルを磨きつつ僻地医療の手助けもできるのが理想の働き方だなと思いました。

このような都市部での医療と僻地での医療はニーズが異なりそのニーズに合わせた医療を提供するのが地域医療であるということを肌で感じられた実習となりました。

村田　侑紀

今回の実習では前半に小出病院、後半に十日町病院に行かせていただいた。小出病院では主治医意見書を書く課題があり、一人の患者さんに対してこれまでの実習で一番時間をかけて情報を集めていた。私の担当した患者さんは特に既往が複雑であり、全て把握しようとしたところ、夜は遅くまで朝は早くからの日々になったのである。しかしこの経験は自分にとって非常に有意義であったと思っている。大学ではその患者の疾患や治療に関してしか目を向けていなかったが、小出では生活歴や今の ADL、家庭の状況などさまざまなことに目を向ける必要があり現場では治療の先まで考えなくてはならないということを肌で感じることができた。また、その患者さんについて時間をかけて把握しようとしても限界があり、カンファレンスが不安であったが、そこでは様々な職種の方がそれぞれの持ち場で得た情報をしっかりと把握していて多職種連携の重要性も痛感することができた。学生という時間が与えられた立場でさえ患者一人に対し把握しきることができないのだから、医師になった暁にはよりコメディカルの方々の有難さが分かるようになるのだろうと思った。こういった面からしても他の職種の方と常にコミュニケーションをとり、信頼し合っていく関係が大事なのだなと感じた。十日町病院ではさまざまな手技を経験することができた。率直な気持ちを言えば悔しいの連続だった。私は緊張すると人よりも多く手が震えてしまい、うまくいかないことが多かったのである。特に真皮縫合では 2 針しか縫わなかったのにも関わらずだいぶ時間をかけてしまって申し訳ない気持ちになった。それでもどの先生もイライラすることなく最後まで付き合ってくれたためどの手技も結果としては成功に終わったのがよかったと思っている。経験を重ねれば手の震えも治まるだろうと信じて、この悔しさをばねに研修医になっても人一倍練習を積んでいきたいと思えた。この 2 週間は本当に内容が濃くて気持ちの良い疲れ方をした期間であった。ここであがったモチベーションを絶やさずに引き続き勉学に励んでいきたいと思っている。

		ひらつか ゆう **平塚 侑**	むらた ゆうき **村田 侑紀**	たのう えり **田濃 絵梨**	みやがわ ときのすけ **宮川 時之祐**	くろだ なおき **黒田 尚輝**	すどう れい **須藤 黎**
10月30日 (月)	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで					
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）地域医療分野 小出分室（魚沼市立小出病院病棟5階） 集合宿舎案内／オリエンテーション		16:30 町立津南病院集合 オリエンテーション	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
10月31日 (火)	AM	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	健骨体操			
	PM	守門診療所（診） 主治医意見書中間指導	守門診療所（診）	デイサービス 薬剤部			
11月1日 (水)	AM	特別養護老人ホーム美雪園（介）	北部地域包括支援センター（ケ）	医局ミーティング 糖尿病生活習慣病外来			
	PM	病棟実習 14:30地域医療ミニ講義/15:00 内科カンファレンス(意見書プレゼン)まとめ(布施院長)	病棟実習	訪問診療 主治医意見書作成			
11月2日 (木)	AM	南部地域包括支援センター（ケ）	訪問看護リハビリステーションさくら（訪）	内視鏡研修 呼吸器内科外来			
	PM	十日町病院へ移動		新潟へ移動		15:30（14:30～宿泊室入室可能）小出分室集合・宿泊室案内	
11月3日 (金)	AM	**祝日（文化の日）**					
	PM						
11月6日 (月)	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	7:50頃 湯沢町保健医療センター受付 初診外来	9:30 小出分室（小出病院 病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM				特養回診	13:30～薬剤科	14:00～地域連携科
11月7日 (火)	AM				訪問リハビリ	病棟実習	病棟実習
	PM				シルバーアクア 当直実習	ケアプランセンターうおぬま北（ケ） 主治医意見書中間指導	入広瀬診療所（診）
11月8日 (水)	AM				PCレクチャー パワーアップ体操	内科外来	魚沼社協居宅介護支援事業所（ケ）
	PM				回診	13:00～リハビリ科 14:30地域医療ミニ講義/15:00 内科カンファレンス(意見書プレゼン)まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座	病棟実習
11月9日 (木)	AM				PCレクチャー 待合室実習・再診外来	通所介護施設「地蔵の湯」（介）	魚沼基幹病院（外来）
	PM				ゆきあかり診療所	萌気園浦佐診療所（診）	なのはな調剤薬局（訪）
11月10日 (金)	AM	【全員共通】 10:00 地域医療分野 実習のまとめ					
	PM	【全員共通】 医学部総合診療学講座 全体講義					



13班+14班　@niicommed

2023.11.13.～11.24. B

メンバー

福田 花　藤澤 直毅　町田 知彦　泉田 拓哉　大石 悠登　勝川 竜太朗　上村 聖人

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

福田　　地域医療は誰かがやらなければならない大変な仕事、というような、どちらかというとネガティブなイメージだったが、実際は、色々な職種の方が生き生きと楽しそうに働いている様子で、大変なこともあるが充実していて幸福度が高いというイメージに変わった。

藤澤　　地域医療の難点として地域住民に受け入れられることがあると考えていたが、少なくとも湯沢の方たちは医療者に対して協力的で、どこから来た人でも受け入れてくれそうだと感じた。

町田　　地域医療に対して、病院との関わりについてのイメージはあまり変化がなかった。医療圏の地域の方が困った時に頼れる場所であること。患者と医療者との距離の近さ、それによるより良い医療の提供など。退院後の生活まで目を向けるというのは地域医療ならではだと再認識した。
病院以外の地域包括ケアにかかわる施設や機関のことを学べたことがこの実習で 1 番大きかったと感じている。

泉田　　地域医療とは必ずしも僻地医療ではない。その地域ごとの医療ニーズに応じて、さらには疾患に対する治療といった枠組みにとらわれず、地域社会全体で住民の健康をサポートしていく必要がある。

大石　　寝たきり老人ばかりのイメージだったが、病院も患者も思ったよりいきいきしていた。

勝川　　予想以上に他職種連携がしっかりしていた

上村　　地域に根ざして、住民の生活を医療や介護の側面から支える

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

福田　　地域医療では総合診療能力は必須であると考える。

藤澤　　地域医療は地方で行う医療のことだと思ったが、都会でも孤立する人はいるし、どのような場所でも必要になるものだと考えた。総合診療は診断学としての側面とプライマリ・ケアの側面を持っており、地域医療に重要なのは特に後者だと感じた。

町田　　地域医療では求められる役割として、やはり総合診療は不可欠だと感じた。その中で専門性のある分野を持つことも勿論大切である。総合診療というのをもう少し大きく、退院後のことを考えるという医療に限らない総合的な目が必要だと思った。

泉田　　地域医療の現場では慢性的な人員不足を含む様々な要因から、自分の専門領域以外の診療が求められることが多い。たとえ総合診療医という肩書がなくとも、ジェネラリストとしての視点をもって診療するスキルというのは非常にニーズが高く、現代の医師としては必須のスキルだと考える。

大石　　これからの社会にとても重要な分野だと思う。自分もセカンドキャリアとして考えたい。

勝川　　難しいと思う。

上村　　今回の訪問診療で心臓の疾患から水虫までなんでも診ている現場を診て、地域医療と総合診療は密接に関わっていると感じた

２．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

福田　　自分の私生活も保たれること。1 週間に 1 回は自宅に帰れること。

藤澤　　十分な衣食住、給料

町田　　地域の方と健康増進にまつわる企画などを定期的にできる環境。

泉田　　医療現場の人員不足によって、地域医療の現場は労働環境が悪くなりやすいと考えている。十分な人員がいて十分に休息が取れる、休日には連絡が来ない、といった条件が望ましいと思う。

大石　　高い給料

勝川　　子供の教育や、自身の能力向上の機会を設けられること。

上村　　家族がいれば子の教育環境等が問題になりそうな気がするので、ある程度の都市から通えるか、週のうち何日かは帰れるような勤務時間

３．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

福田　　地域医療の魅力（人と人との温かいつながりがあること、自分の総合診療能力を上げることができること）をもっと伝える。
今回の実習のように、参加必須の実習の機会を増やす。(希望者、地域枠のみの実習では、もともと地域医療に興味のある学生や医師にしか魅力を伝えられないから。)

藤澤　　仕事をする上ではおそらく地方と田舎で総合的な魅力に差はないが、おそらく結婚、育児などを希望する場合に都会と田舎ではっきりと差があることが地域における医師偏在の原因だと考える。

町田　　1 県 1 医大なら就職先もある程度制限があっても良い。地域実習の時間や各県でより学生へアピールする機会を多くするのは大事だと思う。同じ学生と何度もご飯や飲み会に行くこともその病院に関わろうと感じるきっかけの一つにはなると思う。

泉田　　現在の状況を鑑みると、ただ給与を上げるだけではなかなか人が集まらないように思われる。給与を上げるという手段で言えば、都会とは隔絶した給与を提示すれば移住しようという医者はもっと増えるかもしれない。また、自分がその街に住みたいか否かを考える上で、子育てのしやすさという要素は必ず考える要素なので、教育の拡充というのも一つの手だと思う。教育の拡充も含めて、魅力的なまちづくり、さらにはそれを対外的にうまく PR していく必要があると考える。

大石　　給与を増額し、全国に宣伝する。偏在は需要と報酬が見合っていないから生じるのだと思う。

勝川　　教育格差を減らすことができたらいいと思う。

上村
・保険診療に携わる医師は国や都道府県が配置を決められるようにする(1 番強制力のある方法)
・保険診療における基金から医療機関への支払いを医師偏在の状況により傾斜をつけ、都会は儲からず地方では儲かるようにする(特に開業医の偏在を改善できると思う)
・医者余りがもっと進めば都会では稼げなくなり自然に改善する(何年かかるかはわかりませんが)。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

福田　　労働者が減ることで、サービスが削られるようになり、現在の国民の生活の質を維持できなくなると思う。

藤澤　　労働人口の減少。

町田　　働く世代の減少は今あるサービスの維持にも影響を与えると思う。あって当たり前のものがこれから無くなりうる。

泉田　　働き手の減少による人手不足。支える世代、支えられる世代の不均衡。市場の縮小化(経済の低迷)。

大石　　国際競争力や国内総生産が低下し、個々人が貧困化し、結婚・出産・育児を躊躇することで人口減少に更に拍車がかかる。

勝川　　年金問題、保険問題といったお金の問題。

上村
・すべての分野における労働力の減少
・税収の減少等により人口減少を抑制する策すら打てなくなる
・母数が減少することによって、高度人材も現在と同一割合であっても絶対数が減少し、世界から稼げるような革新的な技術が生まれなくなる
・人口減少の影響が顕在化してくると、より社会に希望が持てなくなる

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

福田　　業務を効率化する。機械や AI を利用する。
なるべく集まって暮らす。移民を受け入れる。

藤澤　　子育て世代に遠慮なくお金をばらまく。

町田　　子供を産み育てていくに厳しい社会状況すぎる。所得や共働き、核家族化など環境面でも容易に子供を保ちたい環境ではなく、そこに支援が向かない限りは解決しない。
少ない中でやっていくなら、AI やロボット支援などテクノロジーで負担を軽減できるものを積極的に活用していく。

泉田　　人手不足については、ある程度の移民を許容する他ないのかなと思う。少子化対策はもちろんやる必要があるが、効果が出たとしても新しく生まれた世代が労働人口になるのは 15 年は先だ。目先の労働人口を増やすためには外部からの流入に頼るしかない。今までずっと単一民族国家としてやってきたので様々な問題はあるだろうが、よく議論されることを期待している。

大石　　高齢者にどれだけ医療を提供するかについては再検討が必要だと思う。医療は農林水産業や工業などと違い、直接的な生産性はない。医療の経済への貢献は、生産性を失った傷病者を治療し、社会復帰させることで、生産性を回復させるという、間接的な形で為される。であれば、治療をしても生産性の回復が見込めない傷病者（多くは高齢者ということになるであろう）に対する医療の提供というのは、経済的な観点からはあまり推奨されない様に思える。

勝川　　高齢者にも元気に働いてもらえるように健康を支える。

上村
・単純労働の徹底的な機械化や、デジタル化とシステム連携による無駄な事務の削減、コンパクトタウンの推進など、ある程度コストをかけてでも必要な労働力が少なくて済むような社会を形成する
・教育、技術開発、インフラの長寿命化への積極投資(未来に比べれば今が 1 番予算があるので、今すぐやったほうがいい)
・世界の中での日本の強みの広報、まだまだ落ちぶれ国家ではないとの認識の醸成
・なんだかんだ雰囲気に流されやすい国民性ではあると思うので、子供を産み育てることがとても素晴らしく最高の行いであるという風潮が作り出せれば、ある程度は出生数がマシになるのではないか

感想文

福田　花

地域医療実習を通して、今まで文字情報としてしか知らなかった地域医療や介護について理解を深めることができてよかったです。
地域医療における問題、例えば、医療と介護の連携の必要性、人員不足問題、独居高齢者の増加の問題などについて、実際に自分の目で見て、それらの問題を重要な問題と捉えることが出来るようになりました。
また、地域医療の主役は住民であり、住民の生活の一部として医療が存在するということがわかりました。病院にいる患者さんも本来は家族や地域の人とそれぞれの生活を送っているのであり、生活をベースに医療を提供することが求められていると感じました。
小出病院では ACP（Advance Care Planning）が考えられており、患者さん本人と家族と多職種のスタッフ全員で、本人が満足して人生の最期を迎えることができるようサポートしており、現代の高齢化社会に必要な取り組みであると強く感じました。ACP を行うためには、患者さんの気持ちや人柄を理解することはもちろん、家族の希望や、多職種スタッフからの情報を総合して考えることが大事であるとわかりました。
今まで、このように様々な職種の方のお話を聞いたり高齢者の方と関わったりしたことがなかったので、非常に新鮮な経験で勉強になりました。地域医療実習に行く前と後で、世の中の見え方が少し変わった気がします。また、医学的知識や技術を身に付けるだけでなく、教養やコミュニケーション力などを磨き、人間的に成長する必要があると感じました。一方で、医師になってからも学ぶべきことは沢山あり、充実した人生になるであろうことを予想でき、少しわくわくしました。
これからは積極的に色々なことに挑戦し、自分の視野を広げて、人間力・共感力を高めていきたいです。また、家族や友達や一緒に働く仲間を大切にしていきたいです。
このような貴重な経験をさせてくださりありがとうございました。

藤澤　直毅

地域医療実習では湯沢町保健医療センターに実習に行きました。今回の実習で最も印象に残ったのは言葉によるコミュニケーションです。いままでのコミュニケーションという言葉の認識は、患者に不快感や威圧感を与えないといったことでしたが、実際にはそれ以前の部分が重要であることがわかりました。私の行った湯沢地域は新潟市に比べて言葉のなまりが強い地域で、特に高齢な方のなまりは聞き取れないほど強かったです。加えて構音障害があったり歯が抜けていたりすると更に聞きづらく、認知症もあると話の内容自体もおかしいことが多いためコミュニケーションがそもそも成り立たない場合がある事がわかりました。ところが、ずっとはたらいているスタッフの方々は簡単にコミュニケーションをとっており、東京から来た研修医の診察室には長く努めている看護師が通訳として一緒におり、現地の言葉を理解できることが地域医療に従事する上で重要だと思いました。このような経緯があり、地域医療実習を通してコミュニケーションという言葉の意味が今までよりも深まったと感じました。
今回の地域医療実習で最も印象に残ったプログラムはプールを使った院内リハビリです。様々な種類のリハビリがある中で、プールのリハビリは浮力があるため負荷が軽いのではないかと思っていました。実際にプールに入ってリハビリに参加してみると水の抵抗があって意外と負荷があり、かなりきつかったのが印象に残りました。リハビリを受けていた参加者の中には、歩行困難だったのがプールのリハビリを受けるようになってから普通に歩けるようになった方もいて、非常に効果のあるリハビリなのだと思いました。
他に印象に残ったのは主治医意見書の書き方です。おそ

らくこのまま国家試験の勉強をしていても絶対に習わないことなのでこの地域医療実習を通して学ぶことができてよかったです。ある程度事務作業によった業務ではありますが、これも医師になるうえで重要なのだと思いました。

町田 知彦

小出での期間は介護施設や包括支援センターといった普段訪れることのない施設に学習に行くことができた。特養や老健で、どちらも今回の Covid-19 流行によって、利用者のレクや交流、リハビリに制限がかかってしまい、スタッフの思うことがすべて実施できない環境になってしまった困難もお話しいただいた。今回の感染症流行を経て、どのていどまで隔離や制限をかけていくのかをシステムに落としていくために医師や専門医からのフィードバックも必要になってくると感じた。包括支援センターの実習では、実際に地域の方（要支援）のお宅に訪問して最近の様子を話したり、世間話をして、地域の人に目を配っている様子が見て学べた。関連施設見学では病院の外で、退院した後の地域の人が最期まで生活できるように支援していく体制と、そこで働くひとたちを経験できた。診療所実習や訪問診療では、地域を支える 1 つの診療所が担っている機能を実際に見て学ぶことができた。その地域の人がどんな人生をたどってきたのかを詳しく知っているのが印象的だった。診療所の待合所は地域の交流の場の 1 つになっているのか、話し声も聞こえてきて明るい雰囲気だった。私たちの実習にも非常に協力してくださり、問診や診察をしながらお話をきかせてもらえ、非常に良い経験になった。小出の一週間は非常にいろいろなことに触れ、充実した一週間になった。
十日町の期間は整形外科や小児科など中核病院の各診療科で行っている医療の様子を学ぶことができた。残念ながら自分の回るタイミングでは手術があまり見られなかったが、外来見学や病棟回診の様子などを見学し、各診療科の行っている医療を見学できた。各科の先生方、みなさんやさしく、教育熱心で非常に学びのある見学となった。救急車同上実習では、実際に救急車に乗り、要請現場まで向かった。患者の具合が悪くなってから、救急隊が接触し、救急外来へとどのようにつながっていくのかを学ぶことができた。こうして振り返ってみると、地域実習では病院の各診療科がやっている事のその前後にどのような職種が関わっているのかという連携の面をよく学べたと思う。

泉田 拓哉

今回、南魚沼市民病院で地域医療実習を行う機会を得た。
実習初日、私は病院の各部門を見学させてもらった。栄養科では、患者さんの栄養状態を把握し、適切な食事を提供するために、栄養士や調理員の方々が尽力していることを知った。臨床検査科では、検体数が少ないために病理はすべて手染めをしているなど、中規模病院ならではの事情も知ることができた。薬剤部では、患者さんに必要な薬を調剤し、安全に投与するための様々な工夫を知った。地域医療連携室では、患者さんの円滑な治療・療養を支援するための前方・後方支援について学んだ。特に後方支援について、在宅医療や介護施設などとの連携は地域包括ケアに欠かせないものだと感じた。リハビリテーションセンターでは、リハビリテーションスタッフたちが、患者さんの個々のニーズに合わせたリハビリを行っていたが、利用者の多さから、リハビリの需要の高さが伺えた。
これらの見学を通して、医師の普段の業務は、電子カルテを開いてオーダーを指先一つで出すだけだが、そのオーダ

ーの先では、看護部や栄養科、放射線科、臨床検査科、薬剤部、透析室、地域医療連携室、リハビリテーションセンターなどのコメディカルが、患者の治療・療養のために、日々懸命に働いているのだということを実感した。
さらに、地域医療という観点から、訪問診療・訪問看護(リハビリ)の重要性を実感した。高齢者は医療ニーズが高い。しかし、高齢者は、身体的な衰えや交通手段の制約などにより、通院が困難な場合も多い。訪問診療などを地域の介護事業所や民生委員などの地域住民と連携して行うことで、患者の生活全般を支援することができる。これにより、患者さんが地域で安心して暮らし続けられる環境を整える、まさしく地域包括ケアシステムを構築することにつながっていると思った。
私は、将来医師として働く際、他職種とのコミュニケーションを円滑に行うことが重要だと考えている。そのためには、それぞれの部門の業務内容や役割を理解し、他職種の仕事を尊重することが大切だ。今回の実習で得た知識を活かし、他職種とのコミュニケーションにおける気遣い・配慮を身につけていきたいと思う。

大石　悠登

自分は高齢者医療への関心があまり高くなく、どちらかというと懐疑的な見方をしておりますので、正直に言いいますと、実習開始前には、あまり実習内容全体への関心・意欲が沸かず、憂鬱な気持ちが強かったです。ですが、一通り実習を終えてみますと、意外にも楽しかったと思える気持ちが強い様に思えます。というのは、自分が抱いていた地域医療・高齢者医療のイメージと、実際のそれらの内容とがかなり違っていたからです。自分は高齢者医療に関しては、患者を１日でも長生きさせようとし、そのために医療の退去を惜しまないという様な様子を想像しておりましたが、実際のところは、ポリファーマシーの防止など、できるだけ医療費を少なくしようという努力が現場でも行われていたり、患者を看取るに際して、患者のみならず、患者の家族が如何に安らかでいられるかということを考え、余計な医療的介入を避けようとしたりといった様子を見て、大変感心いたしました。そして、なにより自分の実習を通して楽しかったのは食事であります。小出のやまには満足度の割に安く、コストパフォーマンスがとても良かったです。南魚沼では本気丼キャンペーンに乗っかり、ビストロくう海でローストビーフ丼をいただきました。ランチタイムぎりぎりで入店したのですが、快く入店を許可していただき、大変嬉しかったです。肝心のローストビーフ丼には、そのあまりの本気度に驚愕いたしました。美味しい上に大盛りで、大変満足致しました。十日町ではそばが美味しかったです。もともとそば好きな自分には最高で町でありました。志天、由屋、にし乃、小島屋（出前）のそばと天ぷらを味わいました。それぞれの店に違うこだわりが感じられ、個性豊かなそばたちはどれも絶品で最高の気分でありました。ついでながら十日町病院の売店のそばいなりも美味しかったです。購入時にはそれほど期待していなかったのですが、いなりに沁みたつゆの味が良く、中身のそばもぼそぼそしていたりということはなく、さらにはネギのしゃきっとした食感があり、リピートしてしまいました。是非また十日町に来たいです。次に来た際には、繁蔵と春日屋にも行きたいと思います。ありがとうございました。

勝川　竜太朗

今回の実習で、地域に根付いた医療というものがなんたるかを感じた。それは最期の瞬間に至るまで、慣れ親しんだ土地で自分らしい生活を送りたいというものであり、ライフステージの最後のページをどのように彩るかというもので

あった。患者ごとに違うその希望をできるだけ叶えるために医療従事者のそれぞれが専門性を活かしてプランを立ち上げていく様はとても素晴らしいことだと思った。
具体的な今回の経験として、訪問診療では、それぞれの患者の私生活を垣間見ることができたし、病棟実習で患者と話したことで患者の紡いできたこれまでの人生が少しは分かったような気がする。人によって感じ方が違うそれらの情報をもとに、患者の希望を聴いてどれだけの支援をすることができるのか、どれだけ生活を支えていけるのかといったことを共有する。その積み重ねこそが患者のためへと繋がっているのだと思った。また、どんなに問題を感じることができる症例でも、法律的にその問題を問題と認められなければ、自分たちは患者に対して何一つとして享受することができないのだということも学ぶことができた。
正直にいって、自分が将来なりたい医師は高齢者を対象とした医師ではないし、地域医療については少し偏見を持った状態で実習が始まったと思う。また、今回の実習でも自分が地域社会というものをなんら理解していなかったと何度も思い知らされた。だからこそ、今回の実習を通して、地域医療に携わり続けられる医師はすごいと思ったし、近い将来に世界的に必要不可欠になるだろうと痛感した。
自分は、あまり郷土愛が強くないので、地域性を持った地域住民のことを深く理解してあげることは難しいのかもしれない。しかし、この先医師としてキャリアを積んでいく中で、地域医療に携わる機会もあるだろう。その時には今回の実習で学んだ、地域住民と医療の関わり方として、地域包括ケアシステムが大切になっていくのだと思うし、そのシステムを担う一員としてなすべきことを全うしようと思う。

上村　聖人

魚沼市南部地域包括支援センターを訪問した際の、ケアマネ同行実習で、病院から離れた地域に住んでいて、これまで送ってもらったりタクシーを使ったりして通院していた患者さんが、病院の近くに引っ越してきて、歩行器を使って自分で歩いて通院できるようになったというお話を聞いて、住居を変えるというのも一つの自立支援としてあり得るのだということが勉強になった。
入広瀬診療所での訪問診療では、歩行がしづらく通院は難しいが、家での生活は自分で行えるような状態の患者さんもいて、訪問診療というと寝たきりだったりベッドから起き上がるのがやっとのような患者さんのところに行くイメージがあったが、もっと幅広く対象としていることがわかった。
また、情報システムを用いて医療と介護の情報共有を図っていたが、先生からはこの地域くらいでしか上手くいっていないといったお話もあり、実際今回は学生が 2 人いたから 1 人が紙カルテを書きもう 1 人がシステム入力をするといったことができていたが、1 人だったら二度手間となってしまい、上手くいかない理由もなんとなくわかった。
小出病院での多職種カンファレンスでは、医師・看護師・リハビリスタッフ・薬剤師・ソーシャルワーカーと、様々な方面から患者さんの現在の状況がどのように見えているのかがわかり、その情報をすり合わせることでよりよい方向性を決定していけているのだとわかった。例えば認知機能などは、我々は短時間しか向き合えていないので正確に把握しているとは言えず、院長先生から聞かれたときもたぶん、といった回答しかできなかったが、看護師から見たりリハビリでの様子を聞いたりしてより精度の高い認識をすることができた。
様々な方とお話している中で、やはり出身地の話にもなったが、堀之内出身だと言うと医師不足をよく理解している医療者だけでなく、患者さんにも戻ってきてほしいといったことを言われ、医療需要に対して医師が不足している状況が患者さんにも影響を与えているのだろうなと改めて感じた。いつかは戻ってこようと思っているので、それまでにしっかり勉強し、様々な経験をして、地元でも恥ずかしくないような医師になろうと思った。

		まちだ ともひこ **町田 知彦**	おおいし ゆうと **大石 悠登**	ふくだ はな **福田 花**	いずみだ たくや **泉田 拓哉**	ふじさわ なおき **藤澤 直毅**	かみむら しょうと **上村 聖人**	かちかわ りょうたろう **勝川 竜太朗**
11月13日 (月)	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで						
	PM	15:30集合（14:30～入室可能）地域医療分野 小出分室（魚沼市立小出病院病棟5階）集合宿舎案内／オリエンテーション			15:30 南魚沼市民病院正面玄関	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
11月14日 (火)	AM	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 10:30～検査科	病院オリエンテーション 受け持ち患者総会、情報収集			
	PM	西部地域包括支援センター（ケ） 主治医意見書中間指導	うおぬまケアセンター（ケ） 主治医意見書中間指導	病棟実習 主治医意見書中間指導	病棟各部門見学 当直実習			
11月15日 (水)	AM	特別養護老人ホーム美雪園（介）	ケアサポートすわ（介）	特別養護老人ホーム美雪園（介）	訪問看護・訪問リハ同行			
	PM	病棟実習 15:00 内科カンファレンス(意見書プレゼン)まとめ(布施院長)/16:00地域医療ミニ講義	病棟実習 15:00 内科カンファレンス(意見書プレゼン)まとめ(布施院長)/16:00地域医療ミニ講義	13:35～クラスインスクール（広神中学） 15:00 内科カンファレンス(意見書プレゼン)まとめ(布施院長)/16:00地域医療ミニ講義	訪問診療同行			
11月16日 (木)	AM	介護老人保健施設春風堂（介）	内科外来	北部地域包括支援センター（ケ）	介護保険施設見学			
	PM	片貝医院（診）	堀之内医療センター（診）	守門診療所（診）	３病棟ケア実習			
11月17日 (金)	AM	入広瀬診療所（外来）	入広瀬診療所（外来）	デイサービスセンターひまわり（介）	内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括			
	PM	十日町病院へ移動	十日町病院へ移動	新潟市へ移動	新潟市へ移動		15:30（14:30～宿泊室入室可能） 小出分室集合・宿泊室案内	
11月20日 (月)	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	新潟市（総診）	7:50頃 湯沢町保健医療センター受付 待合室実習・再診外来	9:30 小出分室（小出病院 病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM					特養回診 カンファレンス	南部地域包括支援センター（ケ）	訪問看護リハビリステーションさくら（訪）
11月21日 (火)	AM					初診外来	病棟実習	病棟実習
	PM					訪問リハビリ 当直実習	入広瀬診療所（診） 主治医意見書中間指導	入広瀬診療所（診） 主治医意見書中間指導
11月22日 (水)	AM					PCレクチャー パワーアップ体操	9:00～透析室	9:00～放射線科
	PM					シルバーアクア	病棟実習 14:30地域医療ミニ講義/15:00 内科カンファレンス(意見書プレゼン)まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座	病棟実習 14:30地域医療ミニ講義/15:00 内科カンファレンス(意見書プレゼン)まとめ(布施院長)/18:00楽語い講座
11月23日 (木)	AM	**祝日（勤労感謝の日）**						
	PM							
11月24日 (金)	AM	【全員共通】 ◆地域医療実習のまとめ◆ のページで確認してください□						
	PM							

13班+14班 @niicommed

2023.11.27.～12. 8. A

メンバー

阿部 宏毅　岡戸 瑛　小池 麻実子　小林 東樹　島袋 晃次　杉本 侑優　平石 啓人

地域医療に対するイメージについて
実習前後で変わったこと・変わらなかったこと

阿部　　高齢者を中心に医療に取り組み、幅広いケアをしていくというイメージは変わらなかった。思った以上に人と人の関わりの重要性が高いと感じた。

岡戸　　地域医療実習に行く前は、地域のおじいさんおばあさんばかりを相手にして医療を実践していくイメージだったが、小出でクラスインスクールという実習に参加し、医療に貢献する次世代の若者も育てていく重要性も見学することが出来た。地域を挙げて若手を育成しているのが素晴らしいと感じた。

小池　　過疎地では病院までの交通手段がなく、病院までの足がない人が多い高齢者などにとっては特に訪問診療や、訪問介護などの重要であると感じた。

小林　　人手が足りない中、たくさんの抱え込み患者がいて大変なイメージだったが、患者とより近く大変さの中にやりがいをとても感じられるものだというイメージに変わった。

島袋　　多職種で医療を行っていた

杉本　　地域医療といえば、僻地で行う医療のことだと思っていましたが、これから高齢化が進んでいく中で、どの地域にも必要になってくる医療であるということを学びました。

平石　　常勤医が少ないことによる大変さは想像以上だった。地域の親密度や閉塞感のようなものは、イメージ通りであった。

実習で感じたことを踏まえ、あなたの考えを書いてください
1．地域医療と総合診療について、どのように考えますか？

阿部　　今後の医療において非常に重要度が高い。形を作るまでにはそれなりに時間を要すると思う。

岡戸　　地域医療はその地域に住む住人にとって欠かせないもの。また、総合診療は医療を実践する過程で必要で医療行為だけでなく患者自身のプライベートや家族構成も把握していく。

小池　　どちらも専門性は高くないが、だからこそ、その疾患を俯瞰して見ることができる。その患者さんの社会や生活の背景を踏まえて診断に繋げることもできると感じた。

小林　　総合診療を早めから意識しながら学んでいくことが大切だと思った。
将来、地元のような田舎で地域医療をしてみるのもありだなと思った。

島袋　　地域医療に関しては、今後の高齢化が進んでいく中でとても重要な役割を果たすと思った。総合診療に関しては、幅広く患者を診ていくというところにものすごく魅力を感じた。

杉本　　これから高齢化が進んでいくにつれて、年配の方々を診察したり、治療したりする機会が増えてくるため、必要不可欠なことだと感じます。総診では、全身の疾患を診察しなければいけないため、多くの知識を必要とするなと感じました。

平石　　現在地域医療と言われているものは、10 年後 20 年後の「当たり前」になっているものだと思う。総合診療は他の科との連携で真価を見出す事ができれば今後もっと進展していくと思う。

2．あなたが地域医療に従事するとしたら、どのような条件を望みますか？

阿部　　同じような患者さんが多いとは思うので、何か新鮮な刺激もあると嬉しいと思う。他の仕事も並行して出来ることが望ましいと思う。

岡戸　　都市へ定期的に出張できること。適度な労働環境。

小池　　生活環境が整っているか、主要都市への交通が可能か

小林　　健全でいられる程度の労働条件（時間的、金銭的）

島袋　　十分な休日と福利厚生

杉本　　明るい地域性がある土地。

平石　　期限がついていたり、収入面が良い事。

3．地域における医師偏在（都会に集まり田舎に足りない状況）は、どのようにしたら改善できると思いますか？

阿部　　都心に医師に限らず人も物も集まっていることに問題があると思う。中々改善は難しいので、医師の都心部の枠を限定するのが最も簡単かと思う。

岡戸　　給料を上げる。

小池　　医師だけではなく、人に流れが都市部に動いているので、過疎地への人の流れを作らなければならないと思う。

小林　　病院の良さだけで無く、田舎での生活もアピールするのも大事だと思う。

島袋　　推薦入学者の一定年数の勤務義務と推薦枠の増加

杉本　　田舎に医師をずっと勤務させるのは難しいため、1 週間に一回そこの病院で医療を行うなど、周期性で行く人を決めていくしかないと思います。

平石　　田舎で働く際の処遇をよくする事。

人口減少の現状を踏まえ、あなたの考えを書いて下さい

1．人口減少の影響はどの様なものがあると考えますか？

阿部　　仕事を出来る資源が減少し、ケアしなければいけない高齢者が増えるため若手の負荷が大きい。

岡戸　　ライフスタイルの多様性。金銭面

小池　　人手が足りなくなることで、経済が回らなくなり、税収が減る。

小林　　地方の過疎が進む。若輩者の負担が増える。

島袋　　経済活動の停滞、各種補助金の低下、あらゆることの自費負担増加

杉本　　税金の負担が大きくなる、高齢化が進む

平石　　医師の需要の低下や社会保障制度の破綻

2．悪影響があるとしたら、それを減じるための方策について思うところを述べてください

阿部　　子供のいる家庭に対する手当を充実させる。子供を根本的に増やす必要がある。

岡戸　　国をあげて大々的に補助金などの対策をこうじる。

小池　　未婚率を下げる。以前の様に結婚することは当たり前ではなくなってしまい、それにより子供を産むことへの抵抗感がある人が増えた。それを解消する取り組みが必要であると考える。

小林　　少し寂しいが、住む場所の集約化。

島袋　　子育て支援施設の設置や子育て家庭への補助金制度の作成をしていくことで子育てしやすい環境を作る。

杉本　　育児にかかる税金などをなるべく軽減し、どの家庭にも子供を産みやすくする環境にすべきだと考えます。

平石　　社会保障制度の見直し、在日外国人の増加。

感想文

阿部　宏毅

今回の実習は最後にして最も新鮮な実習だった。大学の医療とは全く異なっていた。的確な診断と適切な治療をして治すことがかなりメインになっていた大学での医療に対し、今回の地域実習では如何に患者さんの希望を叶え、尊厳を守っていくかがテーマになっていたように思う。単純な治療だけでなく、家の環境整備やサービスの利用等、様々なことを考慮して話し合いも行われていた。扱う疾患は所謂 common disease が圧倒的に多く、その度合いに応じて対応していた。そこについては何を専門としているかは関係なく、素早く適切に対応出来る能力の重要性を感じた。また、今回の病院は医師の数が多くはないため、スピード感も求められ、どう仕事を円滑に行うのかも大切だと感じた。当直の実習でも忙しさには差もあると思うので、その考え方を持って医師が働いているのを目にすることが出来た。外来や救急をスピーディーに行いながら、入院患者には将来まで見据えた医療を行う必要がある。そのために各職種で協力しながら雰囲気良くやっている様子は非常に魅力的に見えた。今回の実習の中で一つ影響が大きいと感じた疾患は認知症だ。本人の話の信憑性に関わるどころか、家族にも患っている人がいると情報が錯綜してしまう。それを如何に自分の目で確かめて、その対策をするかは非常に難しかった。今後少子高齢化が進めば尚のこと問題になるだろう。沢山経験を積んで自分の判断の軸を作っていきたいと思った。主治医意見書を作成した時に強く感じた。また、今回の疾患の考え方で、疾患ごとの症状の辿り方も頭に入れなければいけないと知った。癌は急な悪化をし、心疾患等は急変と寛解を繰り返しながら悪くなっていく。それを考慮したプランニングが重要で、家族への伝え方も考えなければいけなかった。今回は大学より更に実践的な学びが多く、新たな発見も多かった。この経験を忘れずに医師としての能力を高めていきたい。

岡戸　瑛

自分は神奈川出身で、比較的都市部で生活してきたため、今回の実習のような田舎の医療を実際に見るのは初めてであった。小出病院では、主治医意見書の作成を中心に多職種連携の様子を学んだ。主治医意見書は存在すら知らなかったが、介護を受ける利用者にとって欠かせないものであり、他業種の方々もそれをもとに動いていくという、重要性を学んだ。ケアマネ実習では、ケアマネージャーさんについて利用者のお宅を訪問した。ケアマネは、利用者のケアに関することだけでなく、利用者の生活全体を支えており、利用者の今残っている能力で何ができるか、話し合い寄り添っている様子が分かった。診療所の看護師さんも、ケアマネさんは利用者のこと何でも知っているとおっしゃっていて、頼っているようであった。訪問診療では、患者さんのお宅に回り、バイタルなどを測っていた。インフルエンザの予防接種の時期でもあり、予防接種も行っていたのだが、患者だけでなくその家族も予防接種を同時にうっていて、診療上に行きづらい地域に寄り添っているなと思った。患者さんもお医者さんのことを待ちわびているようで、医師が到着すると表情が晴れている様子がうかがえた。訪問診療を利用している患者さんともお話ししたが、訪問してくれる医師のことが大好きで、とてもいい先生だ、といろんな方がおっしゃっていた。このように直に感謝されることも医師にとって多くないだろうと思い、地域医療の良さを感じた。クラスインスクールとい実習では、小出病院の看護師、薬剤師、臨床検査技師が小出高校に出向き、医療専攻コースの学生たちに医療の実際を伝えていた。患者さんと関わるだけでなく、地域全体で医療に貢献する若者の育成にも力を入れていて、このようなことも地域医療の一環として必要で大切なことであると考えた。最終日の入広瀬診療所実習ではバイタル測定や採血など、様々なことを体験できた。雪が積もっているような山中であったがとてもきれいな診療所であった。

小池　麻実子

地域医療実習では初めてコメディカルの人との仕事を間近に見ることができた。ケアマネジャーはただ介護を利用している人の調整をしているのではなく、1 人ひとりの利用者さんがどのような状況で暮らしていて、どこに困難さを感じているかをヒアリングするだけでなく、観察をすることで、それぞれに最適な支援をしているのだと感じた。介護施設では、それぞれの利用者さんに合わせて料理や水にとろみをつけるが、人為的なミスが起こらないように細心の注意を払っていたり。リハビリをする際もそれぞれのペースに合わせて、リハビリに時間がかかる利用者さんはあえて時間をずらすようにしていた。透析室では一人ひとりの患者に細かく声をかけて、その日の状況を把握し、その日に必要な透析量を考える他、人為的なミスがないようダブルチェックを徹底していた。このようにコメディカルの方たちも患者や利用者さんのことを考え、最適な医療や福祉を提供していた。どの仕事も医師の仕事をしているだけでは経験ができないことである。医師になる前にコメディカルの方がどのように働いていて、どのような想いを持っているのか、また、医師に何を求めているのかを学ぶことで実際に医師として働く際にコメディカルへの配慮をすることができ、敬意を持って協働することができると感じた。

また、初めて主治医意見書を書いたが、ただ患者さんの話を聞いてカルテの内容を見るだけではその患者さんの全体像を把握するのは難しいのだと感じた。患者さんだけではなく、その家族が患者さんにどのような想いを持っているのか、ご家族の方はどのような状況なのか、細かく理解することが重要であるとわかった。また、介護施設に行った際に、介護施設で提供できるサービスも主治医意見書をもとにしており、そこに細かく書いていればサービスを提供できるが、書いてない場合にサービスを提供できないこともあると教えていただいた。ただ仕事として書くのではなく、コメディカルが何を求めているかをしっかり理解して記載することが重要であると感じた。

この 1 週間は私にとってとても貴重な機会となったと感じています。短い間ではございましたが、本当にありがとうございました。

小林 東樹

地域医療実習では、主に大学病院や新潟市内の病院と田舎の病院との違いを見てみたいと思っていたが実際にみることができてよかったです。想像以上に違いがたくさんあり、驚きが大きかったです。特に、大学病院などでは根治的治療をまず第一にという場面が多かったが、南魚沼市民病院では QOL、どのような最期を迎えさせてあげられるかなどが第一ということが多かったように思われました。最初はその考え方に少し寂しさも感じていましたが、訪問診療などで診させていただいた患者さんは冗談ではあるだろうけれど、先生のおかげで難儀くなくなった、穏やかに死ねそうと仰っていてすごく感謝していたところをみることで、このような治療というか医師としてのサポートの仕方もあるのだなと感じることができました。
患者さんとの近さだけで無く、医師以外の職種の方たちとの連携も密でよりチーム医療の雰囲気を味わうこともできました。医師に対して、看護師や薬剤師、技師の方たちが意図を聞いたり、自分の意見を言っていたりして、上下関係ではなく対等に患者さんについて相談している様な姿に個人的にいいなと感じました。そんな雰囲気がある理由としては、挨拶にあると思いました。というのも、普段実習している病院とは違いたったの 4 日間だけ実習させて頂くといういわゆる外様の立場である自分は、少し肩身が狭く感じてしまい、なかなか先生方やスタッフの方に声をかけにくいのではないかと感じていました。しかし、実際に行ってみるとどのスタッフさんも自分に対しても笑顔で明るく挨拶をしてくださり、それだけで仲間に入れてもらえたような気がして声をかけるハードルがとても下がったのです。正直、挨拶は社会人としてのマナーとして大事だという認識なだけで挨拶による力というものここまで感じたことは無かったので、改めて挨拶はしっかりしていこうと思える体験をすることができました。
また、このような地域医療についてだけでなく、総合診療の大切さも学ぶことができました。そもそも総合診療を意識しだしたのは、この 1 年ほどくらいで、高齢化などによる総合診療の意義や重要性は理解していたつもりでしたが、大学内での実習で実際にはどのように行われているのかということをイメージできるような場面は少なかったです。そこで今回の実習では、訪問診療や糖尿病内科外来でも患者さんは思いついたように様々な疾患を訴えてきました。大学では他の診療科の先生に相談してみますねと言ってしまいそうな場面でも、先生方はあーはいはい、じゃあこの薬出しておくねというような軽さで処方や処置を行っていました。大学病院が扱うようなマイナーや重篤な疾患はみれないかもしれませんが、こちらは疾患ではなく患者さんを診ているような気がして楽しかったです。

島袋 晃次

今回の地域実習を通して、今後の高齢化社会に対してや医師としてのあり方を考える良い機会になったと思います。実習の中で最も印象に残ったことは訪問リハビリでした。訪問リハビリという言葉を聞いた時、初め私はリハビリくらい自分で来てやれよと思っていました。しかし、今回の実習に参加して、訪問リハビリをする方には、リハビリ施設から遠方に住む人であったり、リハビリ施設に移動するための手段や能力がなかったりする方が多くいることを知り、訪問リハビリというサービスは必要なのだと考えを改めました。
また、今回訪問リハビリした家には、同居人で介護をしている人自身も軽い認知症を持っている方などもいて、認認介護の生の現場を見て、地域での自宅介護の実情を知ることができました。今後の深刻な高齢化を迎える日本には、一定の介護サービスなどの維持は重要なことだと思いました。
次に地域医療に従事する先生方を見ていて、大学の医師たちの働き方とは違い(もしかしたら、私たち学生のいないところではやっているのかもしれないが)、地域医療に従事している先生方は様々な職種の方々と協力して仕事を行なっていた。また、そういった業務の時に特に素晴らしいなと感じたことは、先生方の態度でした。というのも一部の大学の先生で、医師ではない方に高圧的な態度をとっ

ている方を見たことがあり、そういった態度は場の雰囲気を悪くしたり、見ていてとても不愉快でした。一方で地域実習で見た先生方は、他の職種の方にも、とてもリスペクトを持って接していて、また、その態度が影響してチームとしての雰囲気がとても良いものとなっていました。医師は人を診ることは当然のこととして、医療の場において、リーダーのような立場として他職種の方と協力して患者の問題と向き合うことも仕事であると私は考えています。そのため、医学的な知識や技術の習得だけでなく、人としての品性や常識も学んでいきたいと今回の実習では深く思いました。

杉本　侑優

初めの週は小出病院で実習させていただきました。小出病院の近くにある診療所に行かせていただき、初めて訪問診療について行かせていただいたのですが、医師と患者、医師と患者の親族との関わりがすごく密接であるような感じがしました。都市圏で行われる医療とはまた別の良さを感じることができました。主治医意見書では自分で患者さんに長谷川式、DASK8 の評価を行い、現在の病態や体調についても聞いて意見書を完成させました。やるべきことは多いですが、普段から医師はこのようなことを行なっていると考えると、いまこれを経験できたことはすごく良いことだと感じました。大変でしたが、患者さんと仲良くなれた気がしたので充実感のある課題だと感じました。初めて行かせていただいた地域での実習は、ワクワクしつつも初めての土地なので緊張もありました。先生方が非常に優しく丁寧に指導してくださって、充実した 1 週間でした。2 週目は十日町病院に行かせていただきました。十日町病院では整形外科、外科、救急外来を主に見学させていただきました。手術見学では骨にボルトを埋め込む作業を少しだけやらせていただきました。貴重な経験をさせていただきました。外来見学では、整形、小児を見させていただきました。先生方が一人一人の患者さんについて病態などを予習させてくださり、どうしてこの治療をするのかなども丁寧にご指導してくださったので、わかりやすかったです。救急外来では血ガス測定を初めてやらせていただきました。患者さんに針を刺すというのはやはり少し緊張し、手が震えていましたが、研修医の先生が非常に優しく、方法も丁寧に教えてくださり、一回で成功させることができたので、これからまた機会があれば自分から率先して行おうと思いました。こちらも初めての土地で緊張していましたが、先生方が非常に優しく、カリキュラムも充実していて、とても充実した 1 週間でした。またぜひ機会があれば研修医になってから、1 ヶ月から数ヶ月と長い期間実習させていただきたいなと感じました。

平石　啓人

自分は今回の地域実習で津南病院に行かせていただきました。1 週間泊まり込みで実習に行くということだけでも初めての経験でしたし、いわゆる地域での生活は不安もありました。しかし未経験の事からはやはり学びも多くあり、実りのある時間を送れたと思っています。

まず一つは医師以外の職種の方々の仕事を見学できたことです。地域ならではの仕組みかもしれませんが、地域の方々のご自宅への訪問看護や保健師訪問に付いて行かせていただきました。バイタルのチェックや内服の確認、インスリン注射などの医療行為はもちろん行いますが、会話の時間を何より大事にしているなと感じました。会話の内容も、近所に住んでいる共通の知人の話題などが多く、訪問先の方の人間関係をよく理解しているのだなと思いました。訪問させていただいた方のほとんどは独り身で生

活しており、会話の機会もたまに家族が様子を見に来てくれる時くらいで、それ以外はまず人と話さないと仰っていました。そういった方々にとっては、定期的に訪問してくれる看護師の方や保健師の方の存在は大きいのだろうなと思いました。

二つ目は健康寿命を延ばす取り組みについてです。自分は実習初日に水中運動、そして最終日には健骨体操に参加させていただきました。水中運動では泳ぐことこそしませんでしたが、水かきの付いたグローブを両手にはめた状態でウォーキング等の運動をしました。インストラクターの方が仰っていたことですが、水中運動では自分が出した力の分だけ水の抵抗が自分に返ってきます。これは、自分に無理のない範囲で負荷をかけるのにとても適しているなと感じました。実際、自分は若いから余裕だろうと高を括っていましたが運動後には少し疲れも感じていました。健骨体操にしても、筋力系だけでなく柔軟性を上げるものや少し頭を使うような体操まで、幅広い内容がありました。とても気持ちが良かったです。

1 週間はあっという間に過ぎてしましました。しかし確かに学びのあった 1 週間だったと思います。

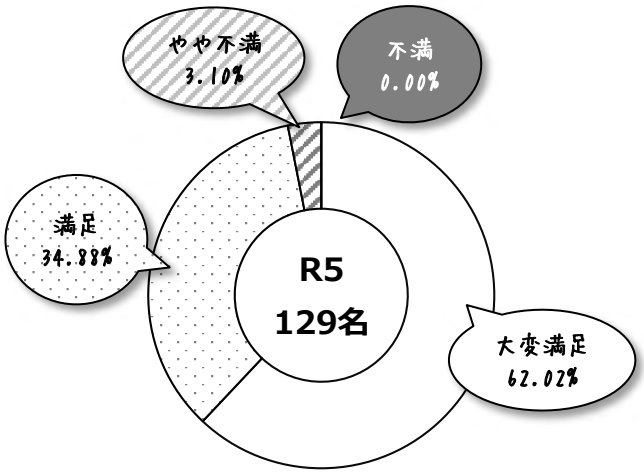
		すぎもと ゆうま **杉本 侑優**	おかど あきら **岡戸 瑛**	こばやし はるき **小林 東樹**	ひらいし けいと **平石 啓人**	しまぶくろ こうじ **島袋 晃次**	あべ ひろき **阿部 宏毅**	こいけ まみこ **小池 麻実子**
11月27日 (月)	AM	【全員共通】 8:30 医学部総合診療学講座（北研究棟501号室）集合 →地域医療分野（総合研究棟709研究室１）にて講義 ～12:00頃まで						
	PM	15:30(14:30～入室可能)地域医療分野 小出分室（魚沼市立小出病院病棟5階）集合 宿舎案内／オリエンテーション		15:30 南魚沼市民病院正面玄関	16:15 町立津南病院集合 病院案内	新潟市（総診）	十日町（総診）	十日町（総診）
11月28日 (火)	AM	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	9:00～ACPビデオ講義 病棟実習	病院オリエンテーション 受け持ち入院患者紹介、情報収集	水中運動			
	PM	上村医院（診） 16:00主治医意見書中間指導	クラスインスクール	病院各部門見学 当直実習	デイサービス 薬剤部			
11月29日 (水)	AM	10:30～検査科	内科外来	訪問看護・訪問リハ同行	医局ミーティング 糖尿病生活習慣病外来			
	PM	13:00～リハビリ科 14:30地域医療ミニ講義/15:00 内科カンファレンス(意見書プレゼン)まとめ(布施院長)	病棟実習	訪問診療同行	訪問看護 主治医意見書作成			
11月30日 (木)	AM	内科外来	守門居宅介護支援事業所（ケ）	介護保険施設見学	内視鏡研修 呼吸器内科外来			
	PM	在宅介護支援センター小出（ケ）	守門診療所（診）	3病棟ケア実習	保健師家庭訪問同行 地域連携室			
12月1日 (金)	AM	入広瀬診療所（外来）	入広瀬診療所（外来）	内科外来実習 主治医意見書評価と指導・総括	健骨体操			
	PM	十日町病院へ移動		新潟市へ移動	新潟市へ移動		15:30（14:30～宿泊室入室可能） 小出分室集合・宿泊室案内	
12月4日 (月)	AM	十日町（総診）	十日町（総診）	新潟市（総診）	新潟市（総診）	7:50頃 湯沢町保健医療センター受付 初診外来	**9:30** 小出分室（小出病院 病棟5階）集合／オリエンテーション/ACPビデオ講義	
	PM					特養回診 カンファレンス	病棟実習	魚沼社協居宅介護支援事業所
12月5日 (火)	AM					待合室実習・再診外来	内科外来	病棟実習
	PM					訪問リハビリ 当直実習	入広瀬診療所（診） 17:00 主治医意見書中間指導	入広瀬診療所（診）
12月6日 (水)	AM					PCレクチャー パワーアップ体操	訪問看護リハビリステーションさくら（訪）	9:00～透析室
	PM					シルバーアクア	病棟実習 14:30地域医療ミニ講義/15:00 内科カンファレンス(意見書プレゼン)まとめ(布施院長)/18:00薬語い講座	病棟実習
12月7日 (木)	AM					PCレクチャー 整形外科外来	デイサービスセンターひまわり（介）	サポートセンターまちなかや（介）
	PM					ゆきあかり診療所	うおぬまケアセンター（ケ）	サポートセンターまちなかや（介）
12月8日 (金)	AM	【全員共通】 ◆地域医療実習のまとめ◆ のページで確認してください□						
	PM							

アンケート結果

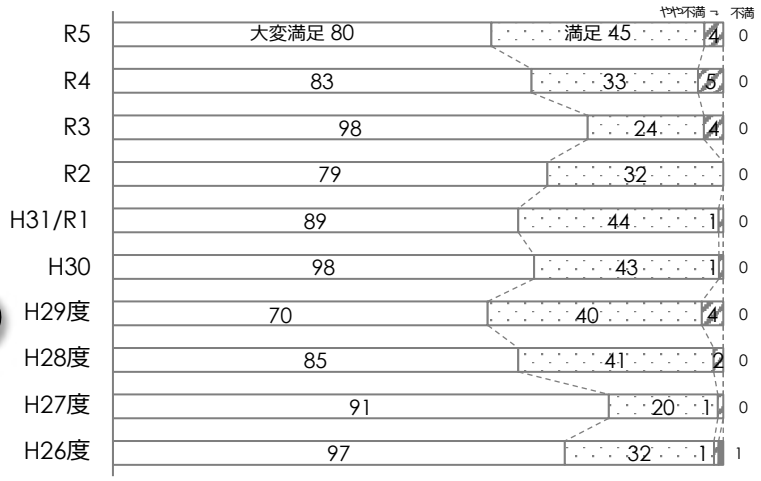
１２９名　回答率１００％　記名式

（地域実習レポートフォームの最後に設問を設けています）

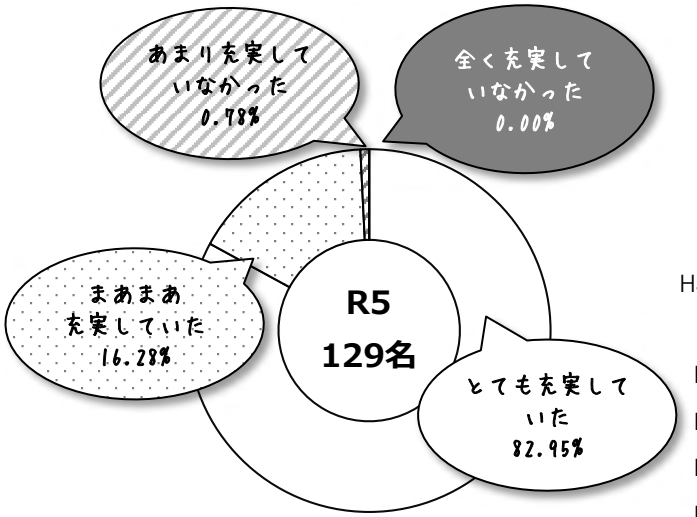
実習の指導について



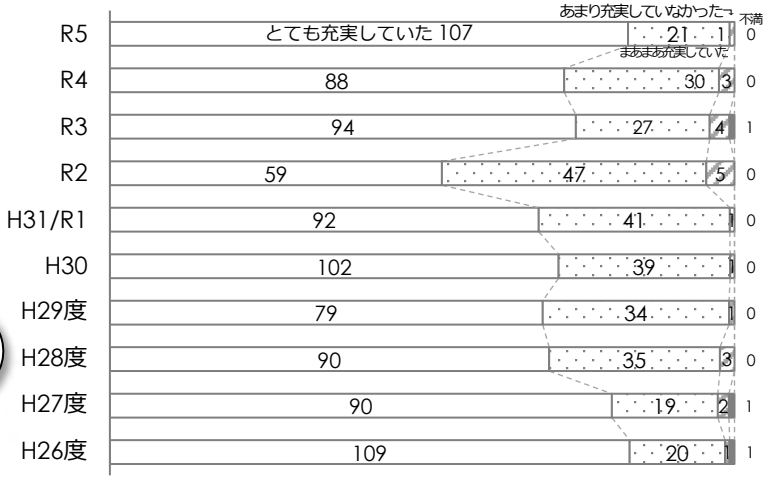
年次比較（人数）



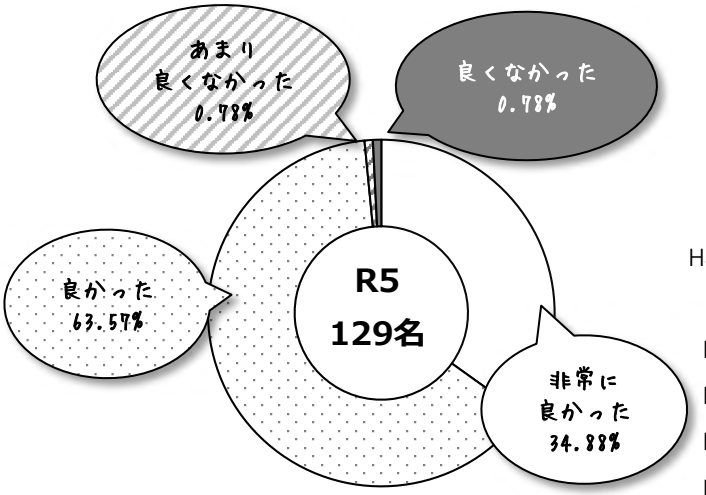
地域医療実習を総合的に評価すると



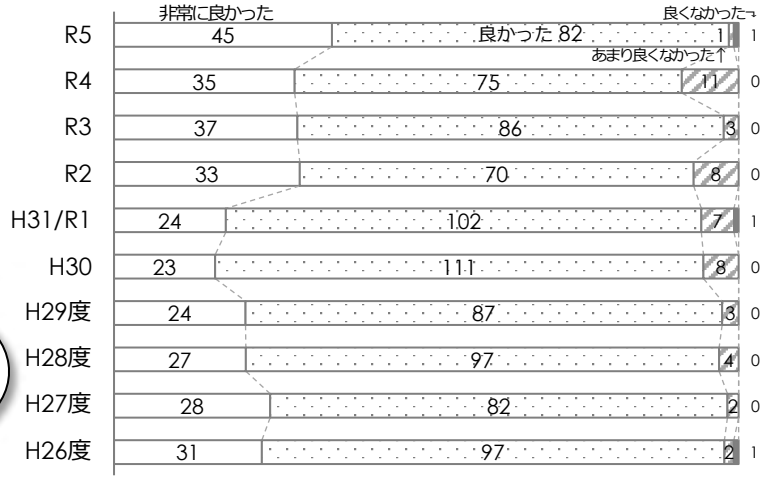
年次比較（人数）



実習中の態度を自己評価すると



年次比較（人数）



資料集

「地域医療実習ファイル」より

- 地域と総診　実習全体の動き
- 実習レポートについて/実習のまとめについて
- 心構え・持ち物・連絡先
- コース紹介
  - 魚沼小出コース
  - 湯沢コース
  - 南魚沼コース
  - 津南コース
- 出発前講義資料と資料集
- 日々の活動記録
- ひよっこドクターのほけんしつ
- シラバス
- 「学生実習評価フィードバック」用紙

地域と総診　実習全体の動き
（一例）

凡例：

地域医療実習	総合診療実習	総診地域共通

<table>
<tr><th></th><th>学生1，2</th><th>学生3</th><th>学生4</th><th>学生5，6</th></tr>
<tr><td>月</td><td colspan="4">出発前オリエンテーション・講義（大学）</td></tr>
<tr><td>火</td><td rowspan="4">小出</td><td rowspan="5">南魚沼市民</td><td rowspan="5">総合診療学
講座</td><td rowspan="4">十日町</td></tr>
<tr><td>水</td></tr>
<tr><td>木</td></tr>
<tr><td>金</td></tr>
<tr><td></td><td>移動</td><td></td><td></td><td>移動</td></tr>
<tr><td>土</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>日</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>月</td><td rowspan="4">十日町</td><td rowspan="4">総合診療学
講座</td><td rowspan="4">湯沢町
保健医療
センター</td><td rowspan="4">小出</td></tr>
<tr><td>火</td></tr>
<tr><td>水</td></tr>
<tr><td>木</td></tr>
<tr><td rowspan="2">金</td><td colspan="4">講義・実習のまとめ（大学）</td></tr>
<tr><td colspan="4">総合診療学講座</td></tr>
</table>

◆地域医療実習のまとめ◆

第２週目金曜　１０：００　地域医療分野（総合研究棟７階）集合

提出物
・「総診/地域実習の健康チェック票　兼　出席票」 ・主治医意見書　１枚

※地域実習のまとめの後、続けて医科総診長谷川先生の講義、午後は総合診療学講座にてまとめがあります

◆地域医療実習のレポート◆

Google クラスルームから課題として提示します。

提出期限
２週間の実習期間終了後、翌月曜　朝９：00

レポートフォーム

※学務情報アカウントによるログインが必要です

・アカウントの切り替え方法については、Google アカウントヘルプを参照してください。
・学務情報システムのパスワードが分からない場合は、学務係へお問い合わせください。

新潟大学 地域医療分野

HP からも、上記フォームにアクセスできます

心構え・持ち物・連絡先

基本事項

□ 本実習は、地域医療の第一線で活躍されている地域中核病院・診療所・介護保険施設の医師・看護師をはじめとするスタッフの方々、および地域住民の方々から、多大なご協力をいただくことにより初めて実現可能となったものであることを各自よく理解し、実習に臨むこと。

□ 大学病院を離れ、遠隔地での実習である。新潟大学医学部医学科学生として節度ある態度で実習に臨み、医学生の本分を外れないようにすること。

□ 臨床実習の共通注意事項をよく読み、遵守すること。

□ 配布されたファイルは必ず事前に目を通すこと。自分が行く施設や交通手段等を把握し、施設の概要をあらかじめ調べておくこと。

□ 食事は原則として自己負担とする。各自前日までに用意すること。施設によっては提供してくれるところもある。

身だしなみ・持ち物について

□ 実習中の服装、身なりは清潔感を心がけること。無精ひげや膝の破けたズボンなど、実習生としてふさわしくない恰好は避けること。スーツ、ネクタイ等の着用は不要だが、ある程度きちんとしたものが望ましい。

□ 貴重品は各自責任をもって管理すること。また、私物は放置せず、常に整理整頓を心がけること。ゴミは実習先から持ち帰りましょう。

□ 実習中は必ず名札を着用し、施設職員や患者へ進んで挨拶をすること。社会人としての基本です。

◎ 白衣	◎ 体温計	◎ 健康保険証（コピー可）
◎ 聴診器	◎ マスク	◎ 現金（食費＋α）
◎ 名札	◎ アイシールド	◎ 傘等の雨具
◎ 本実習ファイル		◎ 筆記具

◎ 院内用トートバッグ（実習資料等を持ち歩く用）
◎ 内履き…踵があるスニーカータイプのもの。**サンダル、クロックスの類は禁止。**
◎ 外履き…サンダルは禁止。冬期は防水のものが望ましい。
◎ 衣類…動きやすく、清潔感のあるもの
◎ 施設によってはジャージ　**※各自該当する行先の資料を確認すること。**
◎ 洗面・入浴用具（歯磨き・シャンプー等・バスタオル）

移動の際の注意、遅刻・欠席について

- □ 出発前オリエンテーション等終了後、各自指定の場所へ、指定の時間に遅れないように、自力で移動する。ただし、小出病院・湯沢町保健医療センター・南魚沼市民病院・町立津南病院から周辺施設等への移動については、スタッフの指示に従うこと。
- □ 湯沢町保健医療センターは、自家用車の乗り入れができません。
- □ なんらかの事情で集合時間に到着できない場合は、遅れが判明した時点で、ただちに実習先または講座事務室へ連絡を入れること。
- □ 実習中に配布する交通チケットは金券に相当するため、各自責任を持って管理すること。紛失した場合の再発行は受け付けない。使用しなかったものは、速やかに地域医療分野事務へ返却すること。

健康チェック・日々の活動記録・その他注意点

- □ 起床時検温とは別に、毎日病院へ体温計を持参し、実習開始前に指導者の前で検温を行い、体調チェックを受けること。結果を「総診/地域実習の健康チェック票　兼　出席票」に記入し、指導者のサインを必ずもらうこと。この用紙への記入と指導者のサインをもって実習の出席確認とする。
- □ 「日々の活動記録」は、Google クラスルームの課題で配布・提出・返却を行う。システム障害等によりウェブ提出できない場合は、本ファイル後ろのポケットにある紙媒体で記録し、最終日に大学でおこなう「実習のまとめ」の際に提出すること。詳細は「日々の活動記録について」のページ参照。
- □ 提出物の締切を厳守すること。
- □ 実習施設の職員は、仕事の時間を割いて指導をしてくださっていることを常に念頭におくこと。
- □ 限られた時間で行う実習のため、個人が体験・見学できることは限られている。どんな小さなことでも気になることは積極的に質問しよう。

連　絡　先

地域医療確保・地域医療課題解決支援講座　地域医療分野　事務室　025-227-0428

◆小出コース	025-792-2360 070-2651-5116	地域医療分野　小出分室
◆湯沢コース	025-780-6543（代表）	
◆南魚沼コース	025-788-1222（代表）	
◆津南コース	025-765-3161（代表）	

魚沼市立小出病院（うおぬましりつこいで）

地図

病院HP

基本情報

施設の種類	市立病院
所在地	〒946-0001　新潟県魚沼市日渡新田 34
病院長	布施　克也　先生
診療科目	内科・神経内科・小児科・婦人科・整形外科・外科・泌尿器科・脳神経外科・皮膚科 糖尿病内科・消化器内科・血液内科
病床数	一般病床　90 床、　療養病床　44 床
スタッフ	医師８名、看護部 105 名、薬剤科６名、栄養科２名、放射線科５名、 検査科 13 名、リハビリ科 11 名、地域連携部７名、訪問看護ステーション９名 地域医療教育・研修センター2 名、庶務・医事 25 名（日々雇用・パート職員含）
病院の特徴	魚沼地域の中核病院としての役割をはたしてきた県立小出病院は、2015 年６月１日に医療機関再編計画に沿って魚沼市立小出病院に生まれ変わりました。高度医療・専門医療は魚沼基幹病院へ引き継ぎ、地域住民のためのプライマリケア病院機能を小出病院がになっていくことになります。魚沼地域の将来の医療システムの構築に資するため、小出病院は地域医療を守り、発展させていきたいと考えています。
実習内容	主治医意見書の作成練習、内科外来・待合室実習、リハビリ科実習、薬剤科実習、検査科実習、透析室実習、地域医療連携実習、放射線科実習、市内小中学校への出張授業
実習担当者	名前：坂西・小林（新潟大学　地域医療分野 小出分室） 連絡先：025-792-2360　　左記不在時：070-2651-5116

初日の集合場所

魚沼市立小出病院 入院棟５階　　新潟大学　地域医療分野　小出分室

外来棟玄関を入り手指消毒・検温を済ませ入り口から左に曲がり、ヤマザキショップに向かう。そこをまた左に曲がり、入院棟へ向かう。赤い扉のエレベーターで５階にあがる。５階からは案内表示に従って移動する。

（次ページに案内図あり）不織布マスク着用

※やむを得ない事情で集合時間に間に合わないときは分室に連絡を入れること

魚沼市立小出病院

1F 案内図

病院周辺写真

≪駐車場／タクシー乗り場案内≫

車は赤枠の【職員駐車場】に停めること

特記事項　（実習に際して注意すること、全体に共通の持ち物（別紙参照）以外の持ち物がある場合など）

- 白衣や名札をつけている時点で、周りからはその施設の職員として認識される。患者・利用者のいる場所での飲食や談笑は行わないこと。（院内レストランはその限りではないが、なるべくならば白衣を脱いで入ること）
- 上記と同じ理由で、身だしなみや挨拶など、社会人として恥ずかしくない行動を心掛ける。
- 施設や宿舎での夜間の騒がしい行為は慎むこと。（花火・宴会、院内での飲酒は禁止）
- 体調が悪い時は、教官に申し出て指示を仰ぐこと。場合によっては実習を中止することもある。（利用者への感染防止のため）
- 病院内での移動時には、実習中・休憩中に関わらず、静かに、迅速に行うこと。
- 車を運転する際は、安全運転を心がけること。病院敷地内は高齢者が運転する車が多いことを忘れず注意を怠らないこと。

宿舎について

８畳洋室（カーペット敷き）、エアコン、個室内にユニットバス付

備品・・・ベッド、テレビ、冷蔵庫、電子レンジ、湯沸しポット、ロッカー（背の高いもの）、ハンガー、洗濯物干し
※Wi-Fi 接続可能（宿泊室内のみ）
※ドライヤーは希望があれば貸し出し可（3 台）
※シャンプー等のバス用品、洗顔用品は持参すること
※貸し出し用長靴（特に冬季は消雪パイプによる散水で道路が水浸しです）5F 洗濯室にあります

※病院内の部屋なので、禁酒／禁煙／禁大騒ぎ／花火・楽器演奏・バットや竹刀の素振りは禁止
※実習日以外の延泊等は原則としてできません

※洗濯機は宿泊室とは別棟（入院棟 5F 洗濯室）にあります
・・・乾燥機付き洗濯機２台／物干し／洗濯ネット／アイロン有／洗剤無し
※緊急発生時、病院管理者が部屋に入ることがあります。
発信番号：025-792-2111（小出病院代表）

魚沼小出コースの移動手段

自分が行く施設について、事前にしっかり確認しておくこと。

下記の移動手段は公共交通機関を利用した場合とする。施設によっては駐車場がないため、交通手段を指定する場所もある。

また、電車やバスは時刻に変動が出やすいため、各自時刻表を確認しておくこと。

★移動時、白衣は着ない事（バックに入れ持ち歩く）

（時刻表参照：JR東日本・越後交通　令和5年4月現在）

行　先		在宅介護支援センター小出		魚沼社協 居宅介護支援事業所		ケアプランセンター うおぬま北	
		午　前	午　後	午　前	午　後	午　前	午　後
集合場所		施設　事務室		施設　事務室		施設　事務室	
現地集合時間		9:00	13:00	9:00	13:00		14:00
		タクシー（10分程度）		タクシー（15分程度）			JR・バス
移動手段	往路	**8:40** タクシー出発 ↓ ↓ 到　着	**12:40** タクシー出発 ↓ ↓ 到　着	**8:40** タクシー出発 ↓ ↓ 到　着	**12:40** タクシー出発 ↓ ↓ 到　着	**小出分室にて確認**	**12:55** タクシー出発 〈**JR**〉※ **13:12** 小出駅 発 ↓ **13:45** 入広瀬 着 ↓ 徒歩6分
	復路	実習終了後、タクシーを呼び、病院へ帰る。		実習終了後、タクシーを呼び、病院へ帰る。		〈バス〉 **12:14** 入広瀬駅角 ↓ **12:49** 小出病院前	〈バス〉 **16:54**入広瀬駅角 ↓ **17:29**小出病院前

※JRの切符代は、小出分室で清算します（領収書を持参）

行　先		守門居宅介護支援事業所		西部地域包括支援センター		南部地域包括支援センター	
		午　前	午　後	午　前	午　後	午　前	午　後
集合場所		施設　事務室		うかじ園　受付		施設　事務室	
現地集合時間		9:00	13:00	9:00	13:30	9:00	13:30
		タクシー・バス	タクシー(20分程度)	タクシー(１５分程度)		タクシー(10分程度)	
移動手段	往路	**8:30** タクシー出発 ↓ ↓ 到　着	**12:30** タクシー出発 ↓ ↓ 到　着	**8:40** タクシー出発 ↓ ↓ 到　着	**13:10** タクシー出発 ↓ ↓ 到　着	**8:40** タクシー出発 ↓ ↓ 到　着	**13:10** タクシー出発 ↓ ↓ 到　着
	復路	〈バス〉 **12:27**　須原駅角 ↓ **12:49**小出病院前着	実習終了後、タクシーを呼び、病院へ帰る。	実習終了後、タクシーを呼び、病院へ帰る。		実習終了後、タクシーを呼び、病院へ帰る。	

行　先		北部地域包括支援センター		堀之内医療センター	魚沼市国民保険 入広瀬診療所	
		午　前	午　後	（訪問診療）	午　前	午　後
集合場所		守門健康センター事務室		堀之内医療センター受付	施設事務室	
現地 集合時間		8:50	12:50	12:50集合　13:00出発	9:00	14:00
		タクシー(20分程度)・バス		タクシー(１0分程度)	担当医師の車に同乗	
移動手段	往路	**8:25** タクシー出発 ↓ ↓ 到　着	**12:25** タクシー出発 ↓ ↓ 到　着	**12:40** タクシー出発 ↓ ↓ 到着	**8:30** 入院棟玄関集合 ↓ ↓ 到　着 ※現地指示に従う	**13:30** 入院棟玄関集合 ↓ ↓ 到　着 ※現地指示に従う
	復路	〈バス〉 **12:27**　須原駅角 ↓ **12:49**小出病院前着	実習終了後、 タクシーを呼び、 病院へ帰る。	実習終了後、タクシーを呼び、 病院へ帰る。	担当医師の車で帰院	

行　先		サポートセンター まちなかや	上村医院		デイサービスセンターひまわり うおぬまケアセンター	
集合場所		施設　受付	上村医院　受付		施設　事務室	
現地 集合時間		7:45	8:30	13:30	9:00	13:00
		タクシー・徒歩(15分程度)	徒歩（10分程度）		タクシー（5分程度）	
移動手段	往路	**7:20** タクシー出発 ↓ ↓ 到　着	**8:15** 小出病院出発 ↓（徒歩で移動） ↓ 到　着	**13:15** 小出病院出発 ↓（徒歩で移動） ↓ 到　着	**8:45** タクシー出発 ↓ ↓ 到　着	**12:45** タクシー出発 ↓ ↓ 到　着
	復路	実習終了後、 施設より徒歩で 病院へ帰る。	実習終了後、 再び徒歩で病院へ帰る。		実習終了後、タクシーを呼び、 病院へ帰る。	

行　先		魚沼市国民健康保険 守門診療所		特別養護老人ホーム 美　雪　園		なのはな調剤薬局
集合場所		施設　受付		施設　受付		施設　受付
現地 集合時間		8:45	14:00	8:45	12:45	13:30
		タクシー（２０分程度）バス		タクシー(15分程度)・バス		徒歩・タクシー
移動手段	往路	**〈終日実習〉** **8:15** タクシー出発 ↓ ↓ 到　着	**〈午後実習〉** **13:18** 病院前バス乗車 ↓ ↓ **13:41** 須原駅角着 守門診療所まで 徒歩5分	**〈午前実習〉** **8:25** タクシー出発 ↓ 到　着	**〈午後実習〉** **12:25** タクシー出発 ↓ 到　着	〈基幹病院からの場合〉 徒歩1分 〈小出病院からの場合〉 **13:05** ↓ ↓（約20分） ↓ 到　着
				〈終日実習〉 **8:25**　タクシー出発 ↓ 到着		
	復路	実習終了後、 タクシーを呼び、病院へ帰る。		**〈午前実習〉** ～バス～ **12:38**　広瀬駅角 ↓ **12:49**小出病院前着	**〈午後実習〉** 実習終了後、 タクシーを呼び、 病院へ帰る。	実習終了後、タクシーを呼び、 病院へ帰る。
				〈終日実習〉 タクシーで帰院		

行　先		ケアサポート　すわ	
集合場所		ケアサポートすわ　2階	
現地 集合時間		9:00	13:30
		徒歩（10分程度）	
移動手段	往路	**8:45** 小出病院出発 ↓（徒歩で移動） ↓ 到　着	**13:15** 小出病院出発 ↓（徒歩で移動） ↓ 到　着
	復路	実習終了後、 再び徒歩で病院へ帰る。	

タクシー会社TEL番号

魚沼市内 → 観光タクシー 025-792-1100
小千谷市内 → 小千谷タクシー0570-02-2121
小千谷市内→ 中央タクシー0258-82-4345
南魚沼市内 → やまとタクシー 0120-133-141
六日町駅→銀嶺タクシー025-772-2440

行　先		**介護老人保健施設　春風堂** **&** **片貝医院**	**通所介護「地蔵の湯」** **&** **萌気園浦佐診療所**	**魚沼基幹病院**
集合場所		事務室	施設　受付	医局
現地 集合時間		8:40	8:00	8:30
		JR・バス	タクシー	タクシー
移動手段	往路	**7:30**　タクシー出発 〈**JR**〉※ **7:52**　小出駅 ↓ ↓　上越線下り ↓ **8:09**　小千谷駅 〈**バス**〉 **8:21**「小千谷駅**角**」 ↓　越後交通バス ↓　「坪野経由長岡駅前行」 **8:36**「坪野(つぼの)」下車 ↓　徒歩(3分) 施設到着 ーーーーーーーーーー 春風堂実習終了後 ※タクシーで片貝医院へ移動 （12:30にタクシー手配済み）	**7:30**　タクシー出発 ↓ ↓ ↓ 地蔵の湯　到着 ーーーーーーーーーーー 地蔵の湯実習終了後、 萌気園浦佐診療所へ移動 （施設の方が送ってくださる）	**8:00**　タクシー出発 ↓ ↓ ↓ 到　着
	復路	〈**バス**〉 「片貝二之町」乗車 ↓ ↓ 「小千谷駅**角**」下車 〈**JR**〉※ 小千谷駅 ↓ 小出駅　下車 タクシーにて帰院	萌気園浦佐診療所　実習終了後、 タクシーを呼び、 小出病院へ帰院	実習終了後、実習先により、 移動手段が違うので注意！ ［詳しくは小出で渡される 個別スケジュール参照］

※JRの切符代は、小出分室で清算します（領収書を持参）

小出病院内での実習について

＊ 外来実習（内科）
新患患者の医療面接を行う。また、外来の診療を見学し、地域での common disease に対して外来医師がどのように対応しているか、患者の背景などについて学ぶ。大学病院の外来との違いを考える。

＊ 病棟実習（主治医意見書の記入）
介護保険の主治医意見書を実際に記入する。認知症や寝たきりの患者、様々なレベルの人がいる中で、介護保険の主治医意見書を書いて、医療と福祉がどの様に連携を取っているか考える。内科病棟回診では、病棟ではどのような患者がいてどのような医学的な検討がなされているか見学する。事前に記入した主治医意見書について担当患者のプレゼンテーションを行う。プレゼンテーションは「診断名」、「日常生活の自立度等について」を中心に行い、最後に「特記すべき事項」について説明する。

＊ 透析センター実習
透析室は様々な職種（医師、看護師、臨床工学士）の医療者によって成り立ち、動いている職場である。それぞれがどのような役割を担って機能しているか見学する。また、透析に通っている患者の環境、生活の様子などを知る。

＊ 栄養科実習
栄養科は院内の食事をすべてまかなうだけでなく、外来患者への食事指導も行っている。医食同源という言葉もあるように食事に如何に配慮するかは療養の上で非常に重要になる。栄養課ではどのようなことに気を付け、どのような業務を行っているか見学する。また、入院患者への食事はどのように考えられ、作られているのか理解する。

＊ 薬剤科実習
院内の薬剤師がどのように調剤、服薬指導を行っているかその様子を見学する。医師の処方箋からどのように実際の処方がなされるのか自分の目で確認をする。あるいは服薬指導の実際を、薬剤師に同行し見学する。

＊ 検査科実習
各種機器の説明、エコー、血液検査等の手順を見学する。検査科ではどのような業務をしているか見学し、理解する。また、希望者は自分の血液を採取し、検査機にかけることもできる。

＊ リハビリ科実習
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の違いを説明できるようにする。また、技師は医師以上に患者へ接することの多い職種であり、その業務は院内だけではなく院外まで及ぶ。リハビリテーションの現場ではどのような業務が行われているのか体験・見学する。

＊ 訪問看護・リハビリステーションさくら
看護師やリハビリ技師が患者宅へ訪問するのに同行する。自宅での患者の様子を観察したり、看護師やリハビリ技師の目線から、患者が在宅で療養をするためにどのようなことに注目し、サポートを行っているかを体験する。

＊ 地域連携室
地域で暮らす人たちの支援を多職種と連携していくことの重要性を理解し、地域連携室の役割がどのようなものなのかを学ぶ。

＊ 放射線科実習
放射線科は院内にあってレントゲンや CT、MRI などの撮影を行うほかにも、様々な業務を行っている。外来・入院など多くの患者に対応するための放射線科の業務を見学し理解する。

★魚沼市国民健康保険　入広瀬（いりひろせ）診療所

★基本情報

施設の種類	診療所	
所在地	〒946-0305　新潟県魚沼市大栃山 635-1	
診療科目など	内科・歯科	
実習内容	訪問診療に同行し、在宅医療を見学する。	
実習担当者	指導医：小泉　健先生 連絡先：025-796-2320(診療所)	
持ち物	白衣【要】 名札【要】、外履きはサンダル不可。実習ファイル、聴診器を持参する。 外来実習時：上履き【不要】 冬季は長靴に履き替える（貸出長靴が小出分室にあり）	
注意事項	動きやすい服装で行くこと。昼食は済ませてから行くこと。 服装は清潔を心がけ、白衣はきれいなものを着用する。 白衣は着ていかず、診療所到着後に着用すること（更衣室あり）	

★魚沼市国民健康保険堀之内（ほりのうち）医療センター

★基本情報

施設の種類	市立病院	
所在地	〒949-7413 新潟県魚沼市堀之内 4315 番地	
センター長	永瀬　敏明　先生	
診療科目など	内科・整形外科・リハビリテーション科	
実習内容	・訪問診療実習 訪問診療に同行し、在宅医療を見学する。	
実習担当者	名　前：堀之内医療センター　内科医師（訪問診療）、 連絡先：025-794-2450　（庶務課　磯部さん）	
持ち物	白衣【要】、名札【要】、外履きはサンダル不可。 実習ファイル、訪問診療に行く学生は聴診器を持参する。	
注意事項	動きやすい服装で行くこと。昼食は実習前後に各自で済ませること。 服装は清潔感を心がけ、白衣はきれいなものを着用する。到着後、すぐ訪問診療に出られるよう身支度を整えて待合室で待つこと。冬は長靴等で行くこと。	

★魚沼市国民健康保険守門（すもん）診療所

★基本情報

施設の種類	診療所	
所在地	〒946-0216 新潟県魚沼市須原 1237 番地 1 守門健康センター内	
診療所長	仲丸 司 先生（連絡先：025-797-2062）	
診療科目など	内科	
実習内容	・訪問診療実習 訪問診療に同行し、在宅医療を見学する。	
持ち物	白衣【要】、名札【要】、午前外来実習があるときは上履き、外履きはサンダル不可。 実習ファイル、聴診器を持参する。	
注意事項	動きやすい服装で行くこと。服装は清潔感を心がけ、白衣はきれいなものを着用する。	

★守門（すもん）居宅介護支援事業所

★基本情報

施設の種類	居宅介護支援事業所	
所在地	〒946-0216 新潟県魚沼市須原 1237 番地 1 守門健康センター内	
実習担当者	名 前： 佐藤 亜由美さん 連絡先：025-797-2603	
実習内容	介護支援専門員の業務の実際を見学する。 介護保険の説明、利用者宅へ訪問してケアプランの作成や認定調査を行うところに同行させていただく。 主治医意見書がどれだけ重要な書類であるかを理解する。	
持ち物	白衣【要】、名札【要】、外履きはサンダル不可。実習ファイル。	
注意事項	・動きやすい服装で行くこと。（ジャージ不可） ・訪問したお宅で、利用者やご家族にきちんと自己紹介をすること（あいさつは基本！） ・服装は清潔感を心がけ、白衣はきれいなものを着用する。	

★介護老人保健施設 春風堂

★基本情報

施設の種類	介護老人保健施設
所在地	〒949-7302 小千谷市大字山谷 1635-100
施設長	樋口 裕乗 先生
病床数	施設入所（短期入所含む）100 床、 通所リハビリテーション 20 名
実習内容	老人保健施設の業務内容と役割を見学し、理解する。施設での医師の役割や業務を見学・体験する。
実習担当者	名前：岩渕貴志さん（事務長）　連絡先：0258-83-1311
持ち物	白衣【要】、名札【要】、上履き【要】。実習ファイル。聴診器を持参する。
注意事項	動きやすい服装で行くこと(スカート不可)。服装は清潔感を心がけ、白衣はきれいなものを着用する。

★片貝（かたかい）医院

★基本情報

施設の種類	医院
所在地	〒947-0101 新潟県小千谷市片貝町 5035-15
施設長	根本 忠 先生
診療科目など	内科・小児科・皮膚科
実習内容	訪問診療に同行し、在宅医療を見学する。
実習担当者	名前：根本 忠先生 連絡先：0258-81-2624
持ち物	白衣【要】、名札【要】、実習ファイル、上履き【要】、聴診器を持参する。
注意事項	午前に「介護老人保健施設 春風堂」とセットで実習を行う。公共交通機関で向かう際は、電車やバスを乗り継ぐので、事前に移動手段をしっかり把握しておくこと。昼食は、根本先生がごちそうしてくださる。実習終了後に夕食に誘われることがある。 動きやすい服装で行くこと。外履きはサンダル不可。服装は清潔感を心がけ、白衣はきれいなものを着用する。

★上村医院（かみむら）

★基本情報

施設の種類	医院	
所在地	〒946-0003 新潟県魚沼市諏訪町 1-12	
施設長	上村 伯人（かみむら のりひと） 先生	
診療科目など	内科、小児科	
実習内容	訪問診療に同行し、在宅医療を見学する。 養護老人ホームの回診業務に同行する。外来実習（終日の午前）	
実習担当者	名前：横山 亜希子さん（事務） 連絡先：025-792-0143	
持ち物	白衣【要】、名札【要】、実習ファイル、聴診器を持参する。上履き【要】	
注意事項	昼食は済ませてから行くこと。終日の場合は休憩室を用意できないので外でとるか、小出病院に戻ってきて済ませること。 外履きはサンダル不可。動きやすい服装で行くこと。服装は清潔感を心がけ、白衣はきれいなもの（しわがひどい時はアイロンをかける）を着用する。	

★在宅介護支援センター小出（こいで）

★基本情報

施設の種類	居宅介護支援事業所	
所在地	〒946-0031 新潟県魚沼市原虫野 433－3	
施設長	斉藤 久良さん	
実習担当者	名前：斉藤 久良さん 連絡先：025-792-8922	
実習内容	介護支援専門員の業務の実際を見学する。 介護保険の説明、利用者宅へ訪問してケアプランの作成や認定調査を行うところに同行させていただく。主治医意見書がどれだけ重要な書類であるかを理解する。	
持ち物	白衣【要】、名札【要】、実習ファイルを持参する。上履きは【不要】	
注意事項	・訪問したお宅で、利用者やご家族にきちんと自己紹介をすること（あいさつは基本！） ・動きやすい服装で行くこと。服装は清潔感を心がけ、白衣はきれいなものを着用する。 ・外履きはサンダル不可。	

★魚沼社協居宅介護支援事業所

★基本情報

施設の種類	居宅介護支援事業所	
所在地	〒946-0062 魚沼市一日市 320 番地 北魚沼農業協同組合薮神プラザ店内(2 階)	
管理者	青木　晶子さん	
実習担当者	名前：青木　晶子さん 連絡先：025-792-8184	
実習内容	介護支援専門員の業務の実際を見学する。 介護保険の説明、利用者宅へ訪問してケアプランの作成や認定調査を行うところに同行させていただく。主治医意見書がどれだけ重要な書類であるかを理解する。	
持ち物	白衣【要】、名札【要】、実習ファイルを持参する。上履きは【不要】。	
注意事項	・訪問したお宅で、利用者やご家族にきちんと自己紹介をすること（あいさつは基本！） ・動きやすい服装で行くこと。服装は清潔感を心がけ、白衣はきれいなものを着用する。 ・外履きはサンダル不可。 **・玄関はオートロックのため到着したらインターホンで声をかける。**	

★サポートセンターまちなかや

★基本情報

施設の種類	デイサービス（通所介護）	
所在地	〒946-0011　新潟県魚沼市小出島 107-3	
施設長	阿部　清晃さん	
実習担当者	名前：南雲　明子さん 連絡先：025-793-3535	
実習内容	利用者の送迎、入浴サービスや入浴後の整容。フロア利用者の対応。機能訓練(パワーリハビリ)。 介護保険についての説明。デイサービス利用者の様子の見学、対応。	
持ち物	**白衣【要】**、名札【要】、上履き【要】（サンダル不可）。実習ファイルを持参する。 **上履きはかかとのあるスニーカータイプにしてください。**	
注意事項	動きやすい服装で行くこと。外履きはサンダル不可。送迎に同行するので丈の長いコートは着ていかない。 昼食は施設で提供してくださる(実費 320 円。到着時、まちなかや職員に支払うこと。) 服装は清潔感を心がけ、白衣はきれいなものを着用する。 利用者のレクリエーションの一環でカラオケを勧められるが、積極的に参加すること。（無理な時は、別な方法で盛り上げましょう！）	

★ケアサポートすわ

★基本情報

施設の種類	看護小規模多機能型居宅介護施設
所在地	〒946-0003 新潟県魚沼市諏訪町 1-12
管理者	庭野 奏さん
実習担当者	名前：庭野 奏さん 連絡先：025-793-7762
実習内容	入浴サービスや入浴後の整容。フロア利用者の対応。 訪問看護、訪問介護への同行。
持ち物	**白衣【不要】**、名札【要】、上履き【要】（サンダル不可） 実習ファイルを持参する
注意事項	動きやすい服装で行くこと。服装は清潔感を心がける。 外履きはサンダル不可。 訪問したお宅で、利用者やご家族にきちんと自己紹介をすること（あいさつは基本！）

★デイサービスセンターひまわり／うおぬまケアセンター

★基本情報

施設の種類	デイサービス 居宅介護支援施設
所在地	〒946-0061 新潟県魚沼市新保 352 番地
施設長	桜井 洋人さん
実習担当者	名前：桜井 洋人さん 連絡先：025-793-1025
実習内容	・介護施設実習 デイサービス利用者の入浴介助、その他対応 ・ケアマネ実習 ケアマネージャーの業務体験、訪問調査同行
持ち物	ジャージ【要】（入浴介助の手伝いを行うのでジャージ等の着替えを用意する）名札、上履き【要】（サンダル不可、スニーカータイプのもの）白衣【不要】。昼食、実習ファイル、を持参する。
注意事項	昼食は施設で提供できないため、各自で持参すること。**近隣に購入できる店がないため、必ず事前に用意すること。** 動きやすい服装で行くこと。服装は清潔感を心がける。外履きはサンダル不可。

★萌気園浦佐診療所／通所介護「地蔵の湯」

★基本情報

施設の種類	診療所／通所介護事業所、天然鉱泉	
所在地	<萌気園浦佐診療所> 〒949-7302 新潟県南魚沼市浦佐 5363-1 <通所介護　地蔵の湯> 〒949-7317 新潟県南魚沼市市野江甲 2-1	
施設長	黒岩　巌志　先生	
実習内容	・介護施設実習 　通所介護施設の業務を見学、体験する。（入浴介助・食事介助・利用者のレクリエーション参加等） ・訪問診療実習 　訪問診療に同行し、在宅医療を見学する。	
実習担当者	名前：笠原　縁里さん（萌気園浦佐診療所事務） 連絡先：025-777-5222(萌気園浦佐診療所)、025-777-4777 (通所介護 地蔵の湯)	
持ち物	白衣【要】、名札【要】、上履き【要】。 実習ファイルと聴診器を持参する。 地蔵の湯は入浴介助を行うので、濡れてもいい恰好(ポロシャツやジャージ等)＆着替えを用意する。下はハーフパンツなど短い丈のものがいいとのこと。	
注意事項	訪問診療の件数によって昼食時間が毎回違うので、用意されたものをいただく。（実費 500 円） 動きやすい服装で行くこと（スカート・ジーンズは不可）。服装は清潔感を心がけ、白衣はきれいなものを着用する。外履きはサンダル不可。	

★ケアプランセンターうおぬま北

★基本情報

施設の種類	居宅介護支援事業所	
所在地	〒946-0305 新潟県魚沼市大栃山 628 番地 1 特別養護老人ホーム寿和ホーム内	
施設長	特別養護老人ホーム　寿和ホーム　園長 　　閏間　信好　さん	
実習内容	介護支援専門員の業務の実際を見学する。 介護保険の説明、利用者宅へ訪問してケアプランの作成や認定調査を行うところに同行させていただく。主治医意見書がどれだけ重要な書類であるかを理解する。	
実習担当者	名前：井口　和子　さん 連絡先：025-796-3006 (sc-hirokami@zd.wakwak.com)	
服装・持ち物	動きやすい服装　白衣【不要】、名札【要】、外履きはサンダル不可。実習ファイル持参する。内履き【不要】	
注意事項	・訪問したお宅で、利用者やご家族にきちんと自己紹介をすること（あいさつは基本！） ・午前の実習では食事は帰ってきてから済ませる。午後の実習は済ませてから出かけること。（やむを得ない場合を除いてタクシーやバスの中で食事をしない） ・服装は清潔感を心がける。	

★特別養護老人ホーム美雪園

★基本情報

施設の種類	特別養護老人ホーム	
所在地	〒946-0109 新潟県魚沼市和田 413 番地 1 特別養護老人ホーム美雪園	
施設長	特別養護老人ホーム　美雪園　園長 　　鈴木　勝彦　さん	
実習内容	介護職の方に同行し、実際の介護の業務を経験することで、実際の業務内容、施設利用者の生活の状況を理解する。 （デイサービス見学やお看取りなどの見学などの可能性あり）	
実習担当者	名前：坂大　千年　さん、 大宅　太恵　さん 連絡先：025-799-3000 miyukien@ad.wakwak.com	
持ち物	実習時は**ジャージ等の運動着を着用**。また、**別途入浴介助用の短パン（ハーフパンツ）Ｔシャツ**が必要。 内履き【要】(スニーカー。外履き内履きともにスリッパ、サンダル不可）も用意すること。 白衣【不要】、名札【不要】（シールを使用する）。	
注意事項	・訪問したお宅で、利用者やご家族にきちんと自己紹介をすること（あいさつは基本！） ・昼食は必ず事前に用意すること（周辺に購入できる場所がありません）・午後からの実習は済ませてから出かけること。（やむを得ない場合を除いてタクシーやバスの中で食事をしない）・午前のみの実習では昼食は帰って来てから済ませること。・服装は清潔感を心がけること。私服で来園し着替える。	

★魚沼市南部地域包括支援センター

★基本情報

施設の種類	地域包括支援センター
所在地	〒946-0031 新潟県魚沼市原虫野 433 番地３
施設長	鈴木 博志 さん
実習内容	地域包括支援センターの役割・業務内容を学ぶ
実習担当者	オリエンテーション：鈴木 博志さん 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント：中村 直美さん / 関谷 奈夕美さん 連絡先：025-793-7337
持ち物/服装	動きやすい服装、名札、実習ファイル、サンダル不可 白衣・・・【不要】 ・内履き・・・【不要】
注意事項	・訪問したお宅で、利用者やご家族にきちんと自己紹介をすること（あいさつは基本！） ・昼食：午前の実習は帰院後とる。午後からの実習は済ませてから出かけること。（やむを得ない場合を除いてタクシーやバスの中で食事をしない）・服装は清潔感を心がけること。

★魚沼市北部地域包括支援センター

★基本情報

施設の種類	地域包括支援センター
所在地	〒946-0216 新潟県魚沼市須原 1237 番地１
施設長	諸橋 雅枝 さん
実習内容	地域包括支援センターの役割・業務内容を学ぶ
実習担当者	諸橋 雅枝 さん 連絡先：025-793-7075
持ち物/服装	動きやすい服装、名札、実習ファイル、外履きはサンダル不可 白衣・・・【要】 ・内履き・・・【不要】
注意事項	・訪問したお宅で、利用者やご家族にきちんと自己紹介をすること（あいさつは基本！） ・昼食：午前の実習は帰院後とる。午後からの実習は済ませてから出かけること。（やむを得ない場合を除いてタクシーやバスの中で食事をしない）・服装は清潔感を心がけること。水分は各自用意する。

★魚沼市西部地域包括支援センター

★基本情報

施設の種類	地域包括支援センター	
所在地	〒946-7418 新潟県魚沼市徳田 112 番地 1	
施設長	大桃 とみい さん	
実習内容	地域包括支援センターの役割・業務内容を学ぶ	
実習担当者	森山 元 さん 連絡先：025-794-6001	
持ち物/服装	動きやすい服装、名札、実習ファイル、サンダル不可 白衣・・・【不要】 ・内履き・・・【不要】 冬季：防寒着、長靴	
注意事項	・訪問したお宅で、利用者やご家族にきちんと自己紹介をすること（あいさつは基本！） ・昼食：午前の実習は帰院後とる。午後からの実習は済ませてから出かけること。（やむを得ない場合を除いてタクシーやバスの中で食事をしない） ・服装は清潔感を心がけること。	

★なのはな調剤薬局

★基本情報

施設の種類	調剤薬局	
所在地	〒949-7302 新潟県南魚沼市浦佐 4135 番地 4	
指導者	大平 美保子さん	
実習担当者	名前：大平 美保子さん 連絡先：025-777-5601	
実習内容	地域における調剤薬局の役割、多岐にわたる業務を理解する。 調剤見学、訪問服薬指導同行…実際の調剤の様子や服薬指導を見学する。	
持ち物	白衣【要】、名札【要】、外履きはサンダル不可。 上履き【要】 実習ファイルを持参する。	
注意事項	動きやすい服装で行くこと（スカート・ジーンズは不可）。服装は清潔感を心がけ、白衣はきれいなものを着用する。 終了予定時刻は **17:30** 頃になる予定。	

★新潟大学病院魚沼地域医療教育センター/魚沼基幹病院

★基本情報

施設の種類	魚沼地域における救急・高度医療提供病院	
所在地	〒949-7302 南魚沼市浦佐 4132	
施設長	病院長　鈴木 榮一	
実習内容	魚沼地域における、救急・高度医療提供病院の役割を学ぶ。 ・　内科新患外来実習 ・　魚沼地区感染対策会議の参加（開催日のみ） ・　病院案内	
実習担当者	新潟大学病院魚沼地域医療教育センター（魚沼基幹病院内） 魚沼地域医療教育センター長　　髙田 俊範 事務担当　　中林 祐子 電話　　025-788-0596（直通）/ メール nakabayashi@adm.niigata-u.ac.jp	
服装・持ち物	病院内実習では白衣着用。サンダルは不可。名札を着用する。 魚沼地域感染対策会議については、平服（白衣は不要）。名札は着用のこと。	
注意事項	・服装は清潔感を心がけ、白衣はきれいなものを着用する。 ・名札を着用すること。 ・感染対策に十分気をつけ、マスク着用と手洗いを励行し、実習前の体温測定・体調チェックを確実に行う。（他、詳細については、次項を確認すること）	

注意点

【カードキーについて】

1）カードキーは、医局、研修生控室等の入室に使用する。
2）カードキーは、オリエンテーション時に配布し実習終了時に大学で回収する（紛失すると実費負担となります、なくさないように注意して下さい）。

【食事、入浴、洗濯、自習室等】

1）原則として食事は自分で準備する。病院にはセブンイレブンが開設されている（年中無休 7：00～22：00）。
2）職員食堂の利用が可能。他の職員への迷惑行為に注意する（平日 11 時～14 時のみ営業）。
3）研修生控室２を実習生専用の自習室として準備（24 時間使用可能）
4）病院の敷地内は全て禁酒・禁煙である。

【宿泊について】

1）宿泊は研修生仮眠室を使用する（シリンダーキーが必要）。
2）シリンダーキーは、魚沼基幹病院での事務オリエンテーションの際に病院１階の警備室にて受け取る。
3）外出の際（買い物・外食を含む）は、シリンダーキーを警備室に預けること。
2）研修生仮眠室をチェックアウトする時は、戸締り、エアコン切を確認し、施錠する。シリンダーキーを警備室に返す際、再入室はない旨を伝える。
3）研修生仮眠室・研修生控室は病院施設内にあるため、大声を出したり飲酒したりするなどはしないこと。特に、研修生仮眠室の向かいには院内託児所があるため、大声は厳禁。
4）魚沼基幹病院実習生以外の宿泊厳禁。

研修生仮眠室（宿泊室）：洋室
　備品・・・ベッド、エアコン、ロッカー（背の高いもの）、小さい机、洗面台。 ※スリッパがあると便利
研修生控室（2F）：冷蔵庫・洗濯乾燥機・湯沸かしポット・電子レンジ・ドライヤー・アイロン　あり
シャワー室（1F）：備品等なし（※シャンプー等の洗顔用品・洗濯用洗剤・タオルは持参すること）

※宿舎・研修生控室ともに Wi-Fi 接続が可能です。

ゆざわまちほけんりょう
湯沢町保健医療センター

https://yuzawa.jadecom.or.jp/

地図

病院HP

基本情報

所在地	〒949-6101　新潟県南魚沼郡湯沢町大字湯沢 2877-1
管理者・所長	管理者：井上　陽介　先生　　センター長：浅井　泰博　先生
診療科目	内科・外科・整形外科・小児科・眼科・歯科
病床数	一般病床 40 床、療養病棟 50 床（計 90 床）
スタッフ	医師８名、看護師　44 名、薬剤師２名、介護福祉士 13 名、診療放射線技師２名、臨床検査技師４名、理学療法士５名、作業療法士２名、管理栄養士２名、歯科衛生士２名　他
病院の特徴	当センターは、「医療・保健・福祉」が一体となって町民の健康をサポートするために「病院」「健康増進施設」「総合福祉センター」を備えた複合施設です。病院は町で唯一の 90 床の小さな病院ですが、0 歳～100 歳までのあらゆる年齢の人が利用し、外来診療だけでなく訪問診療・訪問看護・訪問リハビリも行い、病院の中だけでなく地域の中に出かけて活動をしています。また、観光客も多く、後方病院まで距離もあることから 365 日軽症から CPA までの救急に対応しています。湯沢町と協力して、町の医療・保健・福祉の分野に関わりながら活動しています。
実習内容	外来（初診・再診）、待合室実習、病棟実習、当直実習、訪問診療、訪問リハビリ、ケアマネ訪問、デイサービス実習、シルバーアクア、アクション農園など
実習担当者	名前：井上陽介先生（指導医）、釼持（けんもつ）幸子さん（総務課） 連絡先：yinoue@jadecom.jp　☎：025-780-6543

実習担当職員（釼持さん）の直通 PHS
０２５－７８０－６３１０
上記をダイヤル後、プ・プ・プと電子音がしたら、
１99 を押す

実習初日の集合時間・場所　→7:50 頃　湯沢町保健医療センター受付

6:41 新潟駅 ⇒（新幹線）⇒ 7:25 越後湯沢駅 で移動
越後湯沢駅到着後、そのまま真直ぐ湯沢町保健医療センターに向かい、7:50 頃到着

やむを得ない事情で指定の時間に遅れる場合は、必ず施設の担当者に連絡を入れてください。

特記事項

・ 動きやすい服装で来てください。
・ 感染症抗体価の通知*を持参し、提出してください。

＊抗体価の通知 について

実習出発日までに、各自、学務窓口等から特別健康診断証明書（抗体結果が記載されたもの）を発行してください。
万が一、自身で発行した証明書に抗体結果が記載されなかった場合は、保健管理センターへ申し出てください。

なお、証明書が必要なのは、湯沢町保健医療センターへ実習に行く学生のみです。

・ **認知症サポート「アクション農園実習」（5～9 月実施）** では、農園作業のできる服装を準備してきてください。
汗拭き用タオルを持参すること。蚊や蜂による虫刺され予防のため、長そで長ズボン・ぼうし着用が好ましい。
必要に応じて虫よけスプレーを用意してください。長靴は現地で貸出可。
・ **高齢者水泳教室「シルバーアクア」（10～4 月実施※）** では、利用者とプールに入るため、水着を持参してください。
レンタルも可能です。
※5 月以降も実習プログラムに組み込まれることがあります。可能であれば、準備をお願いします。
何等かの事情によりプールに入れない学生には、別のプログラムも用意します。

・ 訪問診療実習の施設（ゆきあかり診療所）までは、公用車かバスで移動する。現地スタッフの指示に従うこと。

宿舎について

○ワンルーム（シャワー、トイレ付）冷暖房完備　　←こちらをメインで使用します
【備品】 冷蔵庫、テレビ
※医局の電子レンジ、ポット　食器を使用できます（すぐ近く）

○2DK（バス・トイレ付）冷暖房完備　　←研修医とルームシェアの場合（寝室は個室です）
【備品】 電子レンジ、冷蔵庫、ガスレンジ、炊飯器、湯沸しポット、食器、洗濯機、テレビ。
宿舎での自炊ができますが、職員食（朝・昼・夕）を注文することも可能です。

・ 職員食*有料：朝食 300 円　昼・夕食 380 円で利用できます。
・ 院内の健康増進施設の温泉が利用できます
（タオル　バスタオル　ドライヤー有り）
・ Wi-Fi 使えます

＊職員食 について

スケジュールの都合上、実習先担当の方が予め注文しておいてくださいます。アレルギーのある人は、コース決定表に記載の「コース確定日」中に、下記へメールでお知らせください。

地域医療分野
niicommed@med.niigata-u.ac.jp

院長先生（または担当の先生）よりコメント

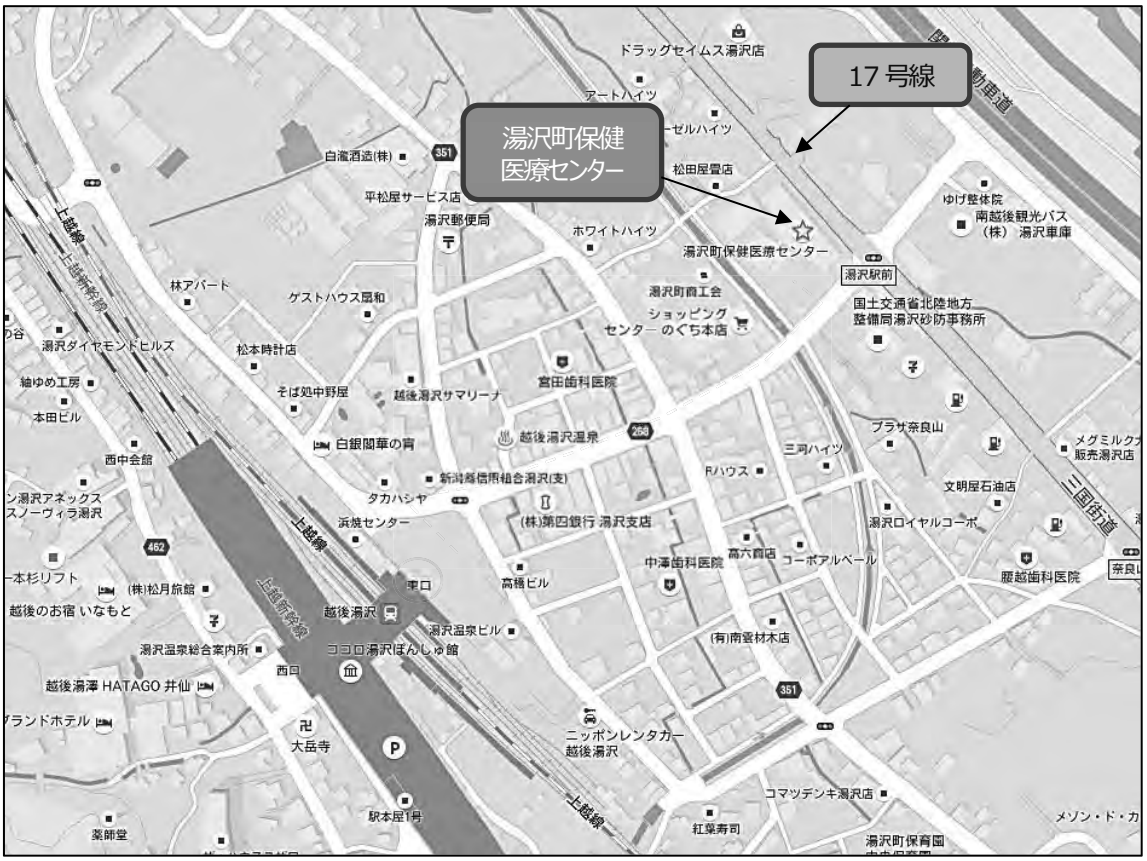
湯沢町保健医療センターは山間の町にある小さな病院です。総合診療医が常勤医となり、診療を行っています。外来診療、訪問診療から病棟診療、救急外来、健康診断や保健活動までその業務は多岐にわたっています。
また湯沢町とも協力して、保健や福祉の分野とも連携を行っています。
地域医療・総合診療の楽しさを感じる事のできる施設です。
大学病院とは異なる、地域第一線の医療、保健、福祉の現場を是非体験しに来て下さい。お待ちしております。

案内図（越後湯沢駅⇒湯沢町保健医療センター）

① 越後湯沢駅**東口**をでたら、正面に見えるバス停の横をとおり、左斜め前方に見える信号のある交差点へ向かって下さい。

② 横断歩道をわたり、両側の歩道に屋根のある通りをまっすぐ下ってください。一つ目の信号をこえて少し歩くと左前方にセンターが見えてきます。

※東口を出たら国道 17 号線に向かいます。徒歩約 5 分



今泉記念館（いまいずみきねんかん） ゆきあかり診療所（しんりょうじょ）

https://yukiakari.jadecom.or.jp/

地図

診療所HP

基本情報

施設の種類	無床診療所
所在地	〒949-6363 新潟県南魚沼市下一日市855
施設長	西谷 基子 先生
診療科目など	内科、小児科、外科、皮膚科（総合診療外来）
病床数	なし
スタッフ	医師１名、看護師２名、事務２名
施設の特徴	南魚沼市塩沢地域に平成２５年10月に新たに開所した診療所です。 赤ちゃんからお年寄りの方まで、年齢や性別を問わずあらゆる健康問題に対応し、さらに安心して自宅で暮らせるよう在宅医療にも力を注いでいます。 何でも相談できる、地域のかかりつけ診療所を目指し、スタッフ一同協力して日々活動しております。
実習内容	訪問診療実習、外来実習など
実習担当者	名前：西谷 基子 ☎：025-788-0760
施設長よりコメント	総合診療の診療所として「何でも気軽に相談できる、地域のかかりつけ診療所を目指します。」をコンセプトに、日々活動しています。 とにかく地域医療は楽しいです！その楽しさが伝わるような実習にしたいと思います。お待ちしております。

アクション農園倶楽部

HP

ブログ

基本情報

施設の特徴	認知症になっても住み慣れた町で、ご本人も家族も安心して暮らし続けられることを目指して、地域で行われている認知症患者のサポート活動。 湯沢町保健医療センターの協力の元、地域の有志が中心となっておこなっている。
実習内容	農作業を通して、活動をしているスタッフ、利用者とふれあう。
実習担当	湯沢町保健センター
注意事項	農作業を行いますので、あらかじめ動きやすい服装・汚れてもいい服装（洗濯可能なもの）で来るようにしてください。虫刺され予防のため、薄手で良いので長そで長ズボンがおすすめです。 長靴は施設で用意されていますが、汗拭き用のタオルなどは自分で用意してください。 あらかじめＨＰやブログで活動の概要をチェックしてください！

シルバーアクア（温水健康体操教室）

HP

シルバーアクア案内
（湯沢町ホームページ）

基本情報

施設の特徴	病院に併設の健康増進施設内温泉プールにて、水の抵抗・浮力を利用して 足腰の負担少なく全身の筋力トレーニングを行う体操教室です。参加者（定員 20 人）は、インストラクターの動きにあわせて体をうごかします。 スタッフとして、インストラクターのほかに介助スタッフが複数名ついています。
実習内容	利用者の送迎、運動に一緒に参加することが主となりますが、 参加者の状態（足元がよろめくなど）によっては、手をつないでもらうなどの簡単な介助はしていただくと思います。参加者を見守りながら介助スタッフと連携してください。
実習担当	
注意事項	水着を持参してください。（ない場合はレンタルも可能）

私が農作業にこだわる理由（ワケ）

アクション農園倶楽部 団長 丸山静二

町づくり×認知症支援？

かつて「東京都湯沢町」と比喩されたバブル期とは違い、現在人口は約8300人、高齢化率が3割を超え、そのうちの約1割が認知症というのが、温泉やスキーでおなじみの湯沢町の現状です。

危機的状況の中、どうすれば町を良くできるか日々考えていました。そんなとき、町の健康福祉課に勤めている同級生から、町を良くするための会議があるから参加してみないか、との誘いがあり、迷わず参加しました。

「認知症になってもお互いが安心して元気に暮らせる町を」というのが会議のテーマで、一町民が考える良い町づくりと行政の人たちが考える認知症支援というものが、どう交わるか会議を重ねました。そして、外に出て土に触れることなどが認知症予防に効果があるとの結論に至ったのです。自分の理想とする町づくりと認知症支援がつながりました。

いろいろおいしい農作業

湯沢町は、東京から新幹線でわずか70分という立地でありながら、とても自然に恵まれています。四季を肌で感じられる最高の場所。そんな環境で生まれ育った人たちだからこそ、外に出て土に触れることは生活の一部でもあり、非常に重要だと考えました。

家に閉じこもったり、危ないからといって何もさせたりしないのでは、筋肉も衰えていきますし、刺激が少なくなることで脳機能も低下していくでしょう。そこで、なじみの深い農作業の出番です。

作物を育てるには天候や効率的な栽培方法を考えることが必要になります。それらによって、生活に不可欠な判断力や創造力がよみがえるかもしれないと思ったのです。

また、畑に来れば、作物を育てるという目的を共有できる仲間がいます。収穫するまでの充実感、収穫したときの達成感も仲間がいることでより一層増すことでしょう。そして自分で育てた作物を収穫し、仲間とその場で食べれば、おいしくないはずがありません。認知症予防に必要だといわれているビタミン類も摂ることができます。

誰もが高めたい免疫力

私が畑にこだわるもう一つの理由は、私自身にリウマチに似た関節が変形していく持病があり、障害者手帳も交付されていることです。将来的には車椅子生活になるかもしれません。手帳を交付されたことがきっかけで病気について必死に勉強し、たどり着いたのが「免疫を高めると病気は勝手に治る」というあらゆる病気に通じる内容の本でした。免疫を高めるにはストレスをためないことが重要だそうで、「薬の飲み過ぎによるストレス、病気によるストレス、悩みすぎによるストレス、働き過ぎによるストレス」など、ストレスが免疫を低下させ病気を呼び込んでしまうということ、また、それらが認知症の原因の一つとなり得ることを知りました。そこで、ストレス解消・免疫力アップには、太陽の光を浴びる、適度な運動をする、汗をかくなど、高齢の人だけではなく、自身のリハビリにもつながると考えたのです。

ちょっといい話⑳

参加者の変化に感動

さまざまな人に協力してもらったおかげで、会議に参加してから約半年でアクション農園倶楽部はスタートをきることができました。

始めたころは、無表情な人、すぐに飽きてしまう人、どこかに行ってしまう人もいましたが、3年目を迎えるころには、積極的に草取りや収穫等をするようになってきました。

一番の変化は、認知症の人たちがいつもニコニコするようになったことです。その変化に気づいたときには、一言では言い表せないくらいの感動を覚えました。

農作業の実施日は毎週火曜日としました。習慣づけることも予防に効果があると考えたからです。参加者と一緒に来ているグループホームの職員さんが、「火曜日の朝になるとソワソワし始め、誰に言われるわけでもなく首にタオルを巻いて準備をしている」、「このような場があることに感謝している」と話してくださいました。

毎年開催されている秋桜ハーフマラソン大会には、全国から約5000人のランナーが集まってきます。畑がマラソンコース沿いにあるため、アクション農園倶楽部の収穫祭を兼ねてランナーの応援をしてもらいましが、元気に応援している姿を見ていると、どの人が認知症なのか判断がつかなくなるのです。

地域の人を巻き込んで

開始当初は10人前後だった参加者も、3年目に入ると多いときで40人ぐらいになることもありました。参加者は高齢者だけではありません。看護学校の生徒さんや研修医の人へ参加をお願いしたこともあります。認知症や高齢者の人たちと触れ合い、現状を理解し、医療人生に役立つ何かを見つけてほしいと思ったからです。

理想とする町づくりと認知症支援活動はまだ始まったばかりですが、自分が高齢者になったとき、より安心して生活できる町になっていることを夢見て、これからもさまざまな高齢の人や認知症の人たちと関わり、活動していきたいと考えています。

（次号はダンスセラピスト・平山久美氏）

みなみうおぬまし　み　んびょういん

南魚沼市民病院

https://minamiuonumahp.jp/

地図

病院HP

基本情報

所在地	〒949-6680　新潟県南魚沼市六日町 2643 番地１
管理者･所長	院長：加計正文　先生
診療科目	内科･精神科･神経内科･循環器内科･呼吸器内科･外科･消化器内科･ 消化器外科･肛門外科･整形外科･形成外科･小児科･婦人科･眼科･皮膚科･ 泌尿器科･耳鼻いんこう科･歯科･歯科口腔外科･小児歯科･ リハビリテーション科･放射線科･リウマチ科･麻酔科･腎臓内科
病床数	１病棟／外科病棟 46 床（集中治療室 ６床含む） ２病棟／整形病棟 48 床 ３病棟／内科病棟 46 床　　（全 140 床）
ｽﾀｯﾌ	医師 15 名、看護部 96 名、薬剤科７名、栄養科２名、ﾘﾊﾋﾞﾘｾﾝﾀｰ 18 名、診療放射線科５名、臨床検査科 11 名、歯科口腔外科３名、臨床工学人工透析科 18 名、地域医療連携室４名、認知症疾患医療センター２名、訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ５名、事務部 15 名　他臨時職員 80 名
病院の特徴	当院は、急性期の患者受け入れをはじめ総合的な診療を行うとともに、回復期リハビリ病床機能を取り入れ、在宅医療、認知症医療、終末期医療など、高齢者を支える医療提供も行っています。また、ゆきぐに大和病院とは電子カルテを共有していることから、医師相互の連携を深め、MRI などの高度医療機器の使用を必要とする患者の受入を行っています。周辺病院とは機能分担し、開業医からは高度医療機器を必要とする患者の紹介を受け、高度･救急医療を担う魚沼基幹病院からは回復期の患者の紹介や当院で対応できない患者の逆紹介をし、地域全体で一つの病院として機能するよう、お互いに医療連携しています。
実習内容	外来（初診･再診）、待合室実習、病棟実習、当直実習、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、ケアマネ訪問、デイサービス実習など
実習担当者	名前：加計　正文先生（指導医）　　阿部正敏さん　阿部真琴さん（庶務課） 　　小嶋さん（医局） ☎：025-788-1222

実習初日の集合時間･場所　→15:30　病院正面玄関前

検温担当者に実習のため来院したことを伝えてください。

夕方はちょうどよいバスがありません。
乗り換えなどやむを得ない事情で 15:30 までの到着が難しい場合には、病院へ連絡を入れた上で、17 時頃までには到着できるよう、安全に現地へ向かってください。
六日町駅から、タクシー利用の場合は東口、徒歩の場合は西口です。

南魚沼市民病院　周辺図

職員出入口外部（地上階）は東西方向に徒歩で通り抜け可

【COVID-19 対策にご協力願います】

発熱者等スクリーニングのため、通勤時間帯以外は出入口を正面玄関（一般出入口）に一本化しています。出入りの際は基本的に正面玄関をご利用ください。

また、各玄関では非接触型体温計により体温測定を行っておりますので、併せて検温にご協力をお願いします。

※初日来院時は、検温担当者に「実習のため来院した」旨を伝えてください。事務担当者が宿舎にご案内します。

特記事項

- 医療職員にふさわしい身だしなみをしてください。
- 院内では医療スタッフの一員です。入院患者や来院者等には礼儀正しく対応してください。
- 当院は食堂がありません。院内の売店か近隣の食堂（徒歩２分）もしくはコンビニ（徒歩10 分）をご利用ください。
- 院外の施設実習は、当院で送迎します。
- 洗面道具や洗髪道具を持参してください。
- 宿舎は閑静な場所にありますので、騒がしくしないでください。
- 入浴介助時の服装はスクラブで大丈夫です。
- 介護施設実習について・・・服装：動きやすい私服（ジーンズ可）、名札はかならず着用。白衣不要。内履き（かかとのあるズックタイプ）を持参してください。

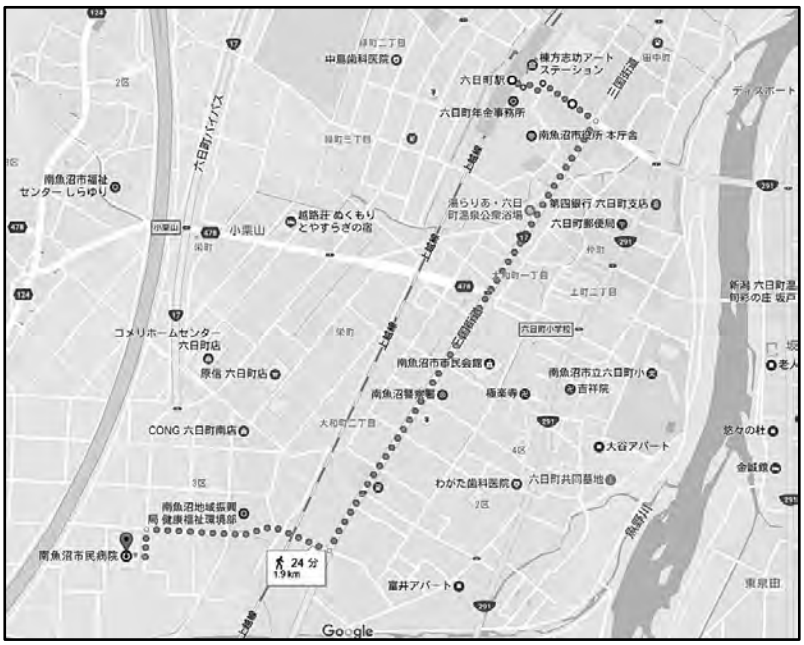
宿舎について

- 2DK（バス・トイレ付）。冷暖房完備。
- 備品：電子レンジ、冷蔵庫、ガスレンジ、炊飯器、湯沸しポット、食器、洗濯機、テレビ。
- 借り上げアパートは市民病院まで徒歩２分程度です。医師住宅は浦佐駅まで徒歩 10 分程度です。

院長先生（または担当の先生）よりコメント

当院は2015年11月に開院したばかりの新しい病院ですが、ゆきぐに大和病院の伝統を受け継ぎ、地域に密着した医療を展開しています。外来、入院医療、そして在宅医療も積極的に実践しており、院内に事業所を構える南魚沼市訪問看護ステーションをはじめ、地域の介護保険事業所や、地域包括支援センターとの連携も密に行っています。また、卒後の初期研修医の地域医療研修も受け入れており、1～3名程度の若手医師が研修を行っています。先輩若手医師との交流からも、大きな学びがあるはずです。当院に来られる学生の皆さんには、積極的な態度で実習に臨まれることを期待しています。

六日町駅から南魚沼市民病院まで



JR 上越線または、ほくほく線六日町駅より、

・徒歩・・・３０分程度。
・バス・・・南魚沼市民病院行き 約７分
料金は 160 円

路線バス運賃は 160 円、市民バス運賃は 200 円です。

六日町駅から、タクシー利用の場合は東口、徒歩の場合は西口です。

南越後観光バス時刻表

令和5年4月1日改正

《無断転載・複製を禁ず》

	六日町 ＝ 南魚沼市民病院 線						
	六日町駅前からの運賃→	160	160	南魚沼市民病院からの運賃→	160	160	
始発地（駅前到着）	六日町駅前発	地域振興局前発	南魚沼市民病院着	南魚沼市民病院発	地域振興局前発	六日町駅前着	駅着後行き先
山口より 8:15	☆ 8:25	8:27	8:32	☆ 10:48	10:50	10:55	11:00 沢口行
魚沼市役所より 9:10	☆ 9:20	9:22	9:27	☆ 12:53	12:55	13:00	13:05 浦佐行
駅前始発	☆ 10:35	10:37	10:42	☆ 14:38	14:40	14:45	14:50 山口行
駅前始発	☆ 12:40	12:42	12:47	☆ 16:03	16:05	16:10	16:15 浦佐行

☆印は、第3月曜・土曜・日曜・祝日及び8月13日～8月16日、12月29日～1月3日間運休。（全便運休）

※始発着各地～六日町駅前～病院間をそのままご乗車される場合、六日町駅前で一旦運賃精算をお願いいたします。

この路線は下記の営業所が運行しております。時刻・運賃・お忘れ物等のお問い合わせは．．．
六日町営業所 ☎025－773－2573

※主要停留所の時刻のみ掲載しています。

ちょうりつ つ な んびょういん
町立津南病院

https://tsunan-hospital.jp/

地図

病院HP

基本情報

所在地	〒949-8201 新潟県中魚沼郡津南町下船渡丁２６８２
管理者・所長	院長：林 裕作 先生
診療科目	内科・糖尿病内科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科・小児科・泌尿器科・心療内科
病床数	一般病床 24 床、包括ケア病床 21 床 療養病床（休床中）52 床
スタッフ	常勤医師４名、看護部 52 名、薬剤科３名、栄養科２名、理学療法士４名、作業療法士２名、診療放射線科２名、臨床検査科５名、地域医療連携室２名、訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ５名 他
病院の特徴	当院は地域密着型の小規模多機能病院です。身近なかかりつけの医療機関として、予防医療・外来医療・入院医療・在宅医療を一貫して行っています。病院の位置づけとしては、回復期の医療機関であり、軽症急性期（サブアキュート）、ポストアキュートの患者様を入院でみています。総合診療を軸に、超急性期以外のすべての医療（入院、外来、在宅）や介護などのケアをワンストップで提供しています。
実習内容	外来（初診・再診）、病棟実習、訪問診療、訪問看護、ケアマネ訪問、デイサービス実習など
実習担当者	名前：林 裕作 先生（指導医）、小林 武さん（事務） 連絡先：tsunan-hp@town.tsunan.niigata.jp ☎：025-765-3161

ご挨拶メールについて

TO: 林先生、小林様
CC: 地域医療分野

宛先入りの空メールが開きます↑

↑ こちらのアドレス宛に、ご挨拶メールを送信してください。

（送信したことが確認できるよう、地域医療分野アドレス niicommedml@med.niigata-u.ac.jp を CC に設定してください。）

送信期限：コース決定表に記載されている**「コース確定日」翌日中**

初日→ 16:15 津南病院 集合

公共交通機関利用の場合、**越後湯沢駅**より **南越後観光バス**をご利用ください。

13:23 新潟駅 ⇒（新幹線）⇒ 14:10 越後湯沢駅下車
15:10 湯沢駅前発 ⇒ **[南越後観光バス 急行森宮野原駅行]** ⇒ 15:58 津南役場前
バス停から病院は、徒歩６分
やむを得ない事情で到着が遅れる場合は、必ず病院へ連絡を入れてください。

特記事項

- 医療職員にふさわしい身だしなみをしてください。
- 院内では医療スタッフの一員です。入院患者や来院者等には礼儀正しく対応してください。
- 当院には職員食堂、売店があります。近隣にコンビニ（徒歩５分）があります。
- 院外の施設実習は、当院で送迎します。
- 水中運動がありますので、水泳キャップ、水着を持参してください。
  水着レンタルあり・・・水着　男性２００円、女性５００円、バスタオル２００円（水泳キャップは販売しています）
  →何等かの事情でプールに入れない方には、別のプログラムもあります。コース決定時にお知らせください。
- 介護施設実習について・・・服装：動きやすい私服（スクラブ可）。

宿舎について

- 3LDK（バス・トイレ付）。冷暖房完備。
- 備品：電子レンジ、冷蔵庫、ガスレンジ、炊飯器、湯沸しポット、食器、洗濯機、テレビ。
- 官舎は津南病院まで徒歩２分程度です。

院長先生（または担当の先生）よりコメント

津南町は、新潟県の南西部に位置し、長野県と境を 接しています。大河信濃川が流れ、これに合流する３つの河川に沿って、日本一といわれる河岸段丘が 形成されています。四季折々の恵まれた自然環境が 特徴です。高齢化が進んでおり、大学病院での医療とはだいぶ印象が違うと思います。
地域の住民はやさしい方が多いので、安心して来てください。

院外の施設でおこなう実習

○水中運動（クアハウス津南）
○恵福園（特別養護老人ホーム）
○健骨体操（地域の公民館）

バス停から津南病院まで

1

臨床実習Ⅰ 小講義

医療と保険・保障制度

地域医療分野

この資料は，Webや教科書など既存の著作物を引用しています．
この資料は，この講義の過程に限った使用としてください．

2

出向く医療の３つの形

①
定期的な診察を行うため自宅に出向く。

②
患者さんからの要請で、急きょ診察を行うため自宅に出向く。

③ **巡回診療**
集会場などに患者さんが集まり、そこで臨時診療所を開く形。

3

GIO

全人的医療を行う総合診療医となるために，種々の保険・保障制度を理解し，診療上の診断書，意見書作成における基本的な知識，技能，態度を習得する

＋地域医療における患者生活の基本的考え方を習得する。

SBOs

- 基本的な日本の保険医療制度について説明できる
- 総合診療での基本的な各種診断書，意見書が作成できる
- 医療保険・介護保険について説明できる
- **患者の在宅ケアについて想像・説明できる。**

4

今回の内容

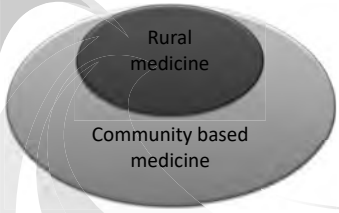
1　地域医療とはなにか
2　医療保険制度
3　介護保険制度
4　新潟県の地域医療
5　地域包括ケアシステム
6　主治医意見書の記載練習
（7　在宅ケアについて想像してみる）

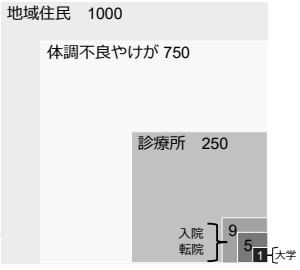
疑問点や質問などあれば その場で聞いてください。

5

地域医療とは

- 地域とはCommunityを意味する。
- へき地・遠隔地＝Rural **だけではない**
- 地域医療は、その地域に住んでいる**住民**の健康を守るための医療であり、病院や診療所に来る**患者**だけが対象ではない。（下図の「地域住民」が対象）





6

医師法　第1条

- **医師とは、**

（　　）及び（　　）を掌ることによつて
公衆衛生の向上及び増進に寄与し
もつて国民の（　　）を確保するものとする。

7

医療モデル（治療主体型）		生活モデル（生活支援型）
疾病の治癒・救命	理念	生活の質（ＱＯＬ）の向上
健康	目標	自立 自己決定に基づき、自己資源を強化し、社会生活を送る
疾患 生理的正常状態の維持	目的	障害（日常生活の困りごと） ＡＤＬの維持・向上
病院（医療施設）	場所	社会 地域・家庭・生活施設など
医療従事者 命令・指示によるオーダー型	チーム	異職種（保健・医療・福祉介護） 協力・共同によるカンファレンス型
医学モデル 病因→病理→発現	モデル	障害モデル ＩＣＦ：国際生活機能分類
急性期 短期間・キュア期	適用期	急性期以外 長期間・ケア期
ＥＢＭ	手法	ケアマネジメント

8

【医療モデル】
病院で
患者さんの
病気を考える

9

【生活モデル】
患者さんの生活を考えて
必要な医療・福祉・介護サービスを考える。

・仕事は何をしているのか？
・食生活は？外食？自炊？
・自宅はどこで病院までどうやってきている？
・同居の家族は？お子さんはどこに住んでいる？
・介護できる家族はいる？家族の理解は？
・薬はしっかり飲めている？自分で管理できる？

対象年齢は
すべての年代
（小児も高齢者も）
対象者は
乳児～学生、生産人口の社会人、高齢者まで幅広く。
病気の予防から治療まで。

10

医療モデルから生活モデルへ。

- **疾病**の治療→**健康寿命**の延伸
- **専門医**としての疾患治療→様々な疾患や問題に対応する**総合診療力**（リハビリ・在宅医療・地域包括ケア・家庭医・レスパイト・在宅看取りetc.）
- **医師の主導**による医療→**多職種**によるケア
- **急性期**医療→**急性期から慢性期・予防**まで幅広く。
- 救命（**Cure**）→守り・支える（**Care**）

11

地域医療の視点

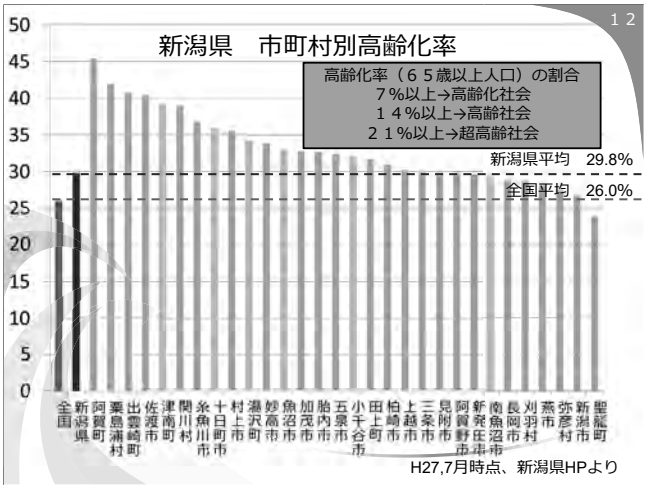
・生活は？
・困りごとは？
・食事は？
・介護度は？

この人の
・疾患は？
・内服薬は？
・検査結果は？
・治療は？

・家族は？
・家族の理解は？
・通院方法は？
・受診の障害は？
・金銭状況は？
・キーパーソンは？

・利用できる
　医療・介護施設
・行政サービス
・地域性は？
・流行している疾患
・地域診断
・バリアフリー？

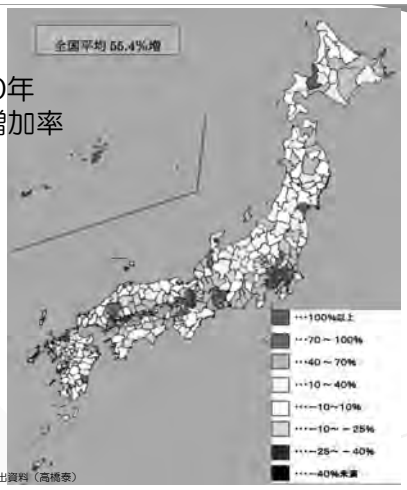
12



H27,7月時点、新潟県HPより

13

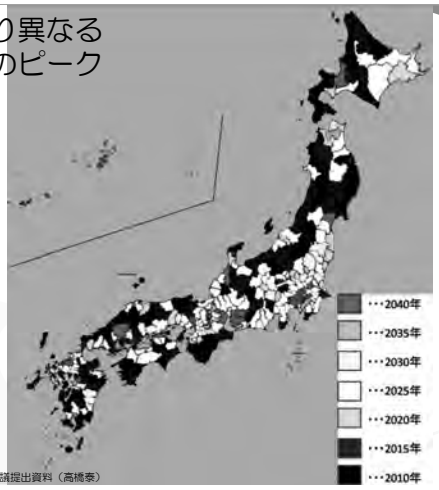
2010→40年
75歳以上増加率



第9回社会保障制度国民会議提出資料（高橋泰）

14

地域により異なる
医療需要のピーク

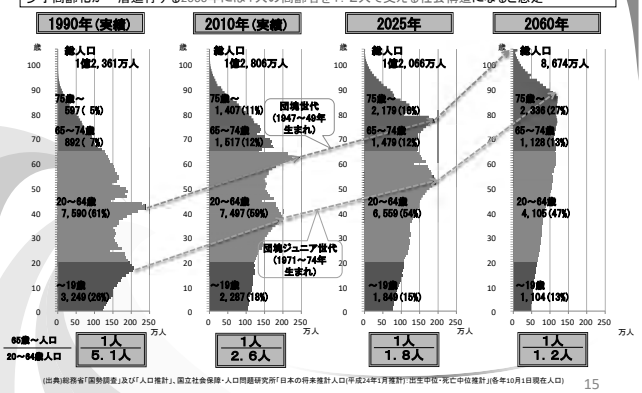


第9回社会保障制度国民会議提出資料（高橋泰）

15

人口ピラミッドの変化（1990～2060年）

日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2．6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1．2人で支える社会構造になると想定

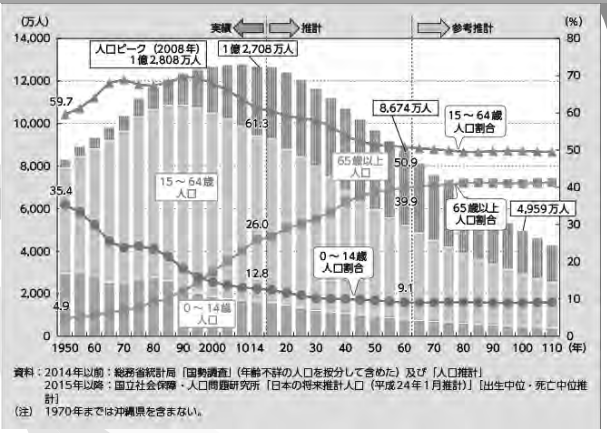


（出典）総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）「出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）

15

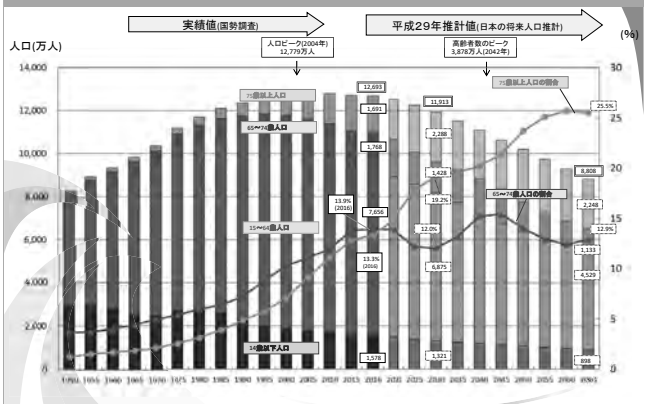
16

我が国の人口の推移



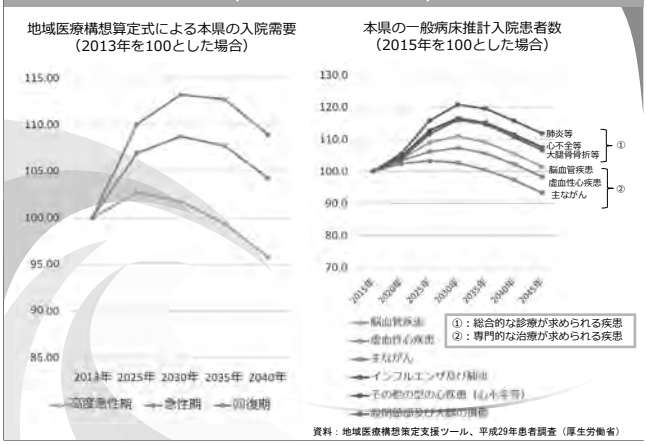
資料：2014年以前：総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳の人口を按分して含めた）及び「人口推計」
2015年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」「出生中位・死亡中位推計」
（注）1970年までは沖縄県を含まない。

75歳以上の高齢者数の急速な増加



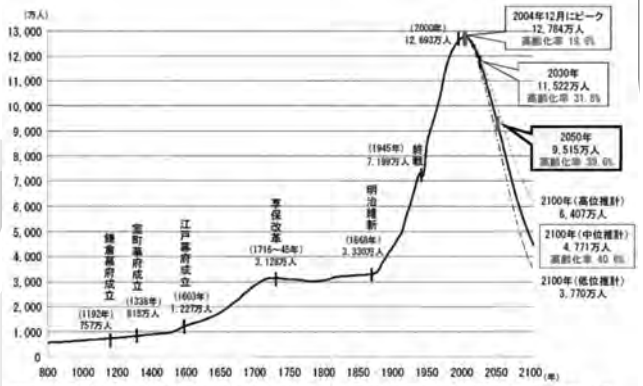
資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

新潟県の入院需要の変化（病床ごと・疾患ごと）



資料：地域医療構想策定支援ツール、平成29年患者調査（厚生労働省）

我が国の人口減少は過去に類を見ない急激な変化である



二次医療圏別人口10万人当たり医師数

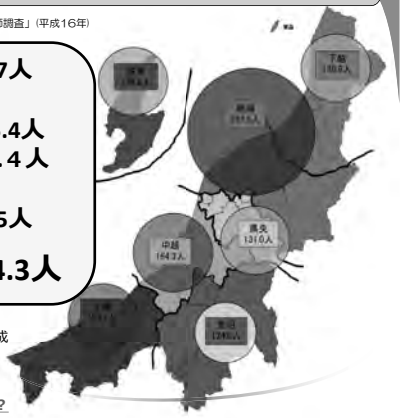
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成16年）

全国平均　211.7人

東京都23区　325.4人
新潟県平均　179.4人

新潟地区　237.5人

旧新潟市　334.3人



人口10万人当たり医師数は
医療ニーズ、将来の人口・人口構成
・医師偏在の単位、患者の流出、
医師の性別・年齢、地理的条件
等は考慮されない。
→ 医師の偏在をはかれていない？

医師偏在指標　～人口10万人対医師数と何が違うのか～

人口10万人対医師数における課題	医師偏在指標における対応
1－1. 人口構成（性・年齢構成）の違いを反映できていない	地域ごとの医療需要について、人口構成の違いを踏まえ、受療率を用いて性年齢調整を行ったものを用いてはどうか。
1－2. 患者の流出入等を反映できていない	昼間人口と夜間人口のそれぞれを用い、実態に応じた一定の重み付けを行ったものを用いてはどうか。 患者の流出入に関しては、患者住所地を基準に流出入実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととしてはどうか。
1－3. へき地等の地理的条件を反映できていない	法律上、医師確保対策の対象とされている「医師の確保を特に図るべき区域」に、医師少数区域以外の二次医療圏に存在する僻区地区、準僻区地区（へき地診療所設置済み地区を含む。）も一定の考え方の下、含めることを検討してはどうか
1－4. 医師の性別・年齢分布について反映できていない	医師の性・年齢階級別の平均労働時間で重み付けを行ったものを用いてはどうか。
1－5. 入院、外来などの機能ごとの偏在の状況、診療科別の医師の偏在の状況を反映できていない	入院外来別の医師偏在については、外来医療機能の不足・偏在等への対応について検討する際に併せて検討することとしてはどうか。 診療科別の医師偏在については、現段の対応として小児科と産科についての指標を暫定的に作成してはどうか。

2018年9月　医療従事者の需給に関する検討会　第22回医師需給分科会　資料「医師偏在指標について」より引用

医師偏在指標　～計算式はこんな感じ…むずい～

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比（※1）}}$$

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比（※1）} = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率（※2）}$$

$$\text{地域の期待受療率（※2）} = \frac{\sum（\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口}）}{\text{地域の人口}}$$

2018年9月　医療従事者の需給に関する検討会　第22回医師需給分科会　資料「医師偏在指標について」より引用

医師偏在指標

医療ニーズ、将来の人口・人口構成
・医師偏在の単位、患者の流出、
医師の性別・年齢、地理的条件　等
も考慮した指標である医師偏在指標
が、二次医療圏ごとに算出された。

ちなみに、
第2回目の調査（2020年）では
ワースト1位に
新潟県がランクアップ！

都道府県別の医師数の偏り

2019年3月発表データを作図

医師が多い		医師が少ない	
1位	東京	1位	岩手
2位	京都	2位	新潟
3位	福岡	3位	青森
4位	沖縄	4位	福島
5位	岡山	5位	埼玉

朝日新聞記事より引用

これからの地域医療は

- 地域によって提供できる医療・介護サービスは異なる
- 地域によって、中心となる医療・介護問題も異なる
- 地域の人間性・生活習慣・気候なども異なる

→地域ごとに適切な医療・介護体制が必要
地域のことを理解することが重要

地域の特性を理解した上で
地域のニーズに応じて働いていく
能力が求められる。

25

新潟県のすがた

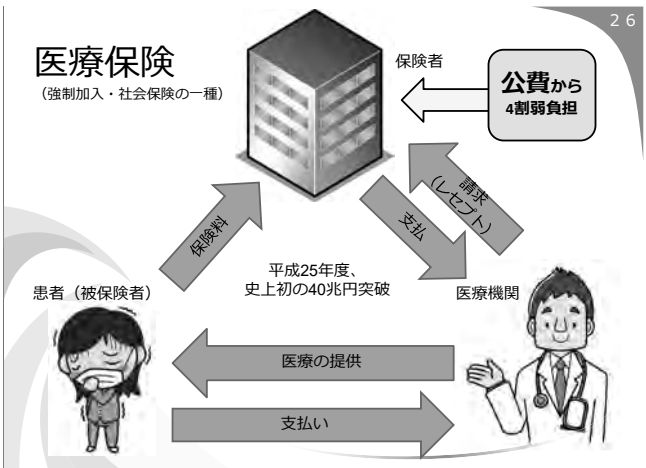
ゆるキャラ全国一の身長
「レルヒさん」

ゆるキャラの活躍地の組み合わせで正しいものを選べ。

26

医療保険

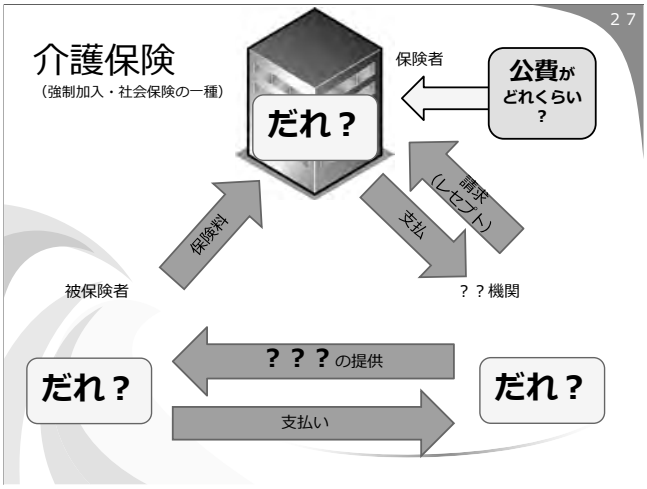
（強制加入・社会保険の一種）



27

介護保険

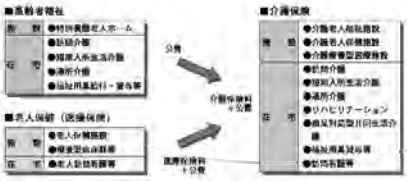
（強制加入・社会保険の一種）



28

介護保険法とは？

- 超高齢社会へむけ、公的介護サービスを導入し、高齢者介護を担う制度として、5番目の社会保険制度として1997年に成立した。
- 介護保険制度を規定する法律。
- 2000年4月～実施されている比較的新しい制度。
- 戦後からの老人福祉法、1963年の老人保健法から介護と慢性期医療を独立・再編したものである。



29

介護保険制度の被保険者（加入者）

○ 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。

○ 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	3,488万人 （65～74歳：1,745万人、75歳以上：1,742万人） ※1万人未満の端数は切り捨て	4,195万人
受給要件	・要介護状態 （寝たきり、認知症等で介護が必要な状態） ・要支援状態 （日常生活に支援が必要な状態）	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病（特定疾病）による場合に限定
要介護（要支援）認定者数と被保険者に占める割合	628万人（18.0%） 65～74歳：74万人（4.2%） 75歳以上：555万人（31.8%）	13万人（0.3%）
保険料負担	市町村が徴収 （原則、年金から天引き）	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

（第1号被保険者及び要介護（要支援）認定者の数は、「平成29年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成29年度末現在の数である。第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成29年度内の月平均値である。

（R01年厚労省資料より）

30

特定疾病

**40歳～64歳の方の介護保険導入には
これらの病名が必要。**

特定疾病については、その範囲を明確にするとともに、介護保険制度における要介護認定の際の運用を容易にする観点から、個別疾病名を列記している（介護保険法施行令第二条）

1） がん【がん末期】
（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）
2） 関節リウマチ
3） 筋委縮性側索硬化症
4） 後縦靭帯骨化症
5） 骨折を伴う骨粗鬆症
6） 初老における認知症
7） 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病
【パーキンソン関連疾患】
8） 脊髄小脳変性症
9） 脊柱管狭窄症
10） 早老症
11） 多系統委縮症
12） 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
13） 脳血管障害
14） 閉塞性硬化症
15） 慢性閉塞性肺疾患
16） 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

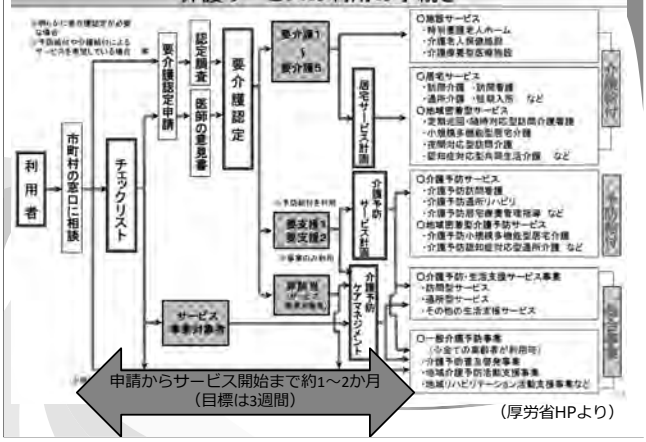
31

2号被保険者の謎

介護を受けるにも特定の疾患名が必要。
なのに、なぜ、2号被保険者が費用を払うのか？？

32

介護サービスの利用の手続き



（厚労省HPより）

介護保険申請をすると

33

市役所に申請

認定調査
ケアマネなど介護認定調査員が訪問して調査。

主治医意見書
主治医（医師）が記載。

基本調査　特記事項

一次判定
5つの分野★について
コンピュータにより計算

★一次判定の5つの分野
①直接生活介護（bADL）
②関節生活介護（iADL）
③BPSD関連行為
④機能訓練関連行為
⑤医療関連行為

二次判定
一次判定の結果を受け、介護認定審査会で最終決定。

介護認定

要支援１～２
介護予防サービス
（在宅サービス）
（通所サービス）

要介護１～５
介護給付（CM）
・在宅サービス・通所サービス
施設サービスも利用可能。

介護度のめやす

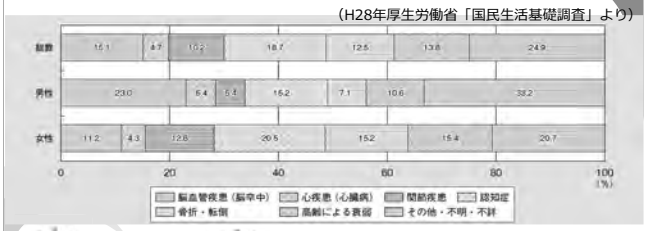
34

	状態の目安	
自立	自立と判断され、身の回りの世話が必要ないとされる状態	総合事業
要支援1	基本的な日常生活の能力はあるが、身の回りの世話に一部介助が必要。	予防給付 ・介護予防サービス ・地域密着型サービス
要支援2	立ち上がりや歩行などがやや不安定で、入浴などで一部介助が必要。	
要介護1	立ち上がりや歩行が不安定。排泄・入浴などで部分的に解除が必要。	介護給付→CM決定 ・施設サービス ・居宅サービス ・地域密着型サービス
要介護2	立ち上がりや歩行などが自力では困難。排泄・入浴・衣類の着脱などで介助が必要。	
要介護3	立ち上がりや歩行などが自分ではできない。排泄・入浴・衣類の離脱などで全体的な介助が必要。	
要介護4	排泄・入浴・衣類の着脱などの日常生活に介助が必要。	
要介護5	寝たきり状態。日常生活全般に全面的な介助が必要。	

介護が必要となった主な原因

35

（H28年厚生労働省「国民生活基礎調査」より）



1 **認知症**
（男性2位、女性1位）

2 **脳血管障害**
（男性1位、女性4位）

3 **高齢による衰弱**
（男性3位、女性2位）

次が**骨折・転倒**
（男性4位、女性3位）

介護が必要となった主な原因

36

（R01年厚生労働省「国民生活基礎調査」より）

（単位：%）　2019（令和元）年

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	17.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	高齢による衰弱	12.8
要支援者	関節疾患	19.9	高齢による衰弱	16.1	骨折・転倒	14.2
要支援1	関節疾患	20.3	高齢による衰弱	17.9	骨折・転倒	13.5
要支援2	関節疾患	17.5	骨折・転倒	14.9	高齢による衰弱	14.4
要介護者	認知症	24.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.2	骨折・転倒	12.0
要介護1	認知症	29.8	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	高齢による衰弱	13.7
要介護2	認知症	18.7	脳血管疾患（脳卒中）	17.8	骨折・転倒	13.5
要介護3	認知症	27.0	脳血管疾患（脳卒中）	24.1	骨折・転倒	12.1
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	23.6	認知症	20.2	骨折・転倒	15.1
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	24.7	認知症	24.0	高齢による衰弱	8.9

注：「現在の要介護度」とは、2019（令和元）年6月の要介護度をいう。

介護度別に介護が必要になった原因をみると、
要支援では「関節疾患」
要介護の１～3だたと「認知症」
重度の要介護といえる４～５だと「脳卒中」　が原因となっている。

介護サービスの種類

37

居宅サービス			
訪問	**訪問介護**	ホームヘルパー	食事・洗濯・掃除など
	訪問入浴	ホームヘルパー	入浴の介助
	訪問看護＊	訪問看護師	体調管理など
	訪問リハビリ＊	PT/OT（ST）	リハビリなど
	訪問薬剤指導＊	訪問薬剤師	薬剤管理や服薬指導など
通所	**通所介護**		デイサービスのこと。
	通所リハ		デイケアのこと。
短期入所&その他	**短期入所生活介護** **短期入所療養介護**		ショートステイのこと。
	特定施設入居者生活介護		有料老人ホームのこと。
	福祉用具貸与・販売		
	居宅介護支援	ケアマネージャー	ケアプラン作成 介護についての相談
	居宅介護住宅改修費		手すりの取り付けなど。
施設サービス			
介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設			
地域密着型サービス			
住み慣れた地域での生活を24時間ささえる。			

実習先の施設例①
居宅サービスいろいろ（**訪問**）

38

訪問介護とは？（介護保険のみ）
○訪問介護員や介護福祉士に自宅を訪ね、**入浴・排泄・食事などの身体介護や、調理・洗濯・掃除などの生活援助**を行う。
○医療の提供はできない。
✧ **訪問介護員（ホームヘルパー）**
✧ 日常生活全般の援助を行う、在宅介護の主体のみなさん。厚生労働省が認定した講習で資格がとれる（国家資格でなく、医療職でもない）

訪問看護とは？（介護・医療保険両者）
○訪問看護師が自宅を訪ね、医療的なケア・看護を行う。
○**フォーレ交換や痰吸引、褥瘡処置やバイタル測定等の医療行為**を行う。

訪問リハとは？（介護・医療保険両者）
○自宅を訪ね、リハビリを行う。また、利用者の身体能力から必要な設備等の評価、改修等のアドバイスをするのも得意

訪問薬剤指導とは？（介護・医療保険両者）
○薬剤師が自宅を訪ね、服薬指導や残薬調整等を行う

✧ **訪問看護・訪問リハ・訪問薬剤指導**には主治医の**指示書**が必要！

実習先の施設例②
居宅サービス（**通所**）

39

通所介護事業所（**デイサービス**）とは？
日帰りで、健康チェック，入浴，食事等の提供を行う。
日常生活上の世話，機能訓練を行う。
目的は、①心身機能の維持向上
②社会的孤立感の解消
③介護者の負担軽減　を大きな目的としている.
★リハビリ機能を重視したものが通所リハビリ事業所（**デイケア**）。

★　**ショートステイ**（居宅サービスの一種）
→在宅介護の高齢者が数日～長くて2週間くらい連泊する施設。
介護者の負担減と利用者の世話が目的。
たいていは特養や老健に付随する。

実習先の施設例③
施設サービス（**入所**できるところ）

40

➢ 指定介護老人福祉施設（**特別養護老人ホーム：特養**）
日常生活の介護，機能訓練，健康管理及び療養上の世話などをを行う.
永住するための施設であり、住所ごと移動する。

➢ **介護老人保健施設（老健）**
日常生活の介護，リハビリや医療等を通して機能訓練，健康管理などを行う
自宅にもどるための準備をする施設であり、住所は移さない。
→リハビリスタッフや看護師の配置基準がより多く、**常勤医が必要**。
基本は3か月という入所期限あり。
（現状では特養入所待機所として利用している入所者も…）

➢ 指定介護療養型医療施設
一般病院等での治療は既に必要ないが医療依存度の高い患者が入院する病院
例えば、**人工呼吸器・中心静脈栄養**などの使用患者。

➢ **介護医療院** NEW
看護・医学的管理の下に介護・機能訓練・その他必要な医療並びに日常生活の世話を行う施設。（2017年の改正時に創設）

41

実習先の施設例④
地域密着型サービス

サービス種類	内容
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	重傷者を、日中・夜間を通じて、訪問介護・介護が連携して巡回と24時間随時対応を行う。
小規模多機能型居宅介護	居宅または施設において介護・機能訓練を行う。（**通所・入所・在宅の複合型サービス**のこと） 医療ニーズの高い場合「看護小規模多機能型居宅介護」。
認証対応型共同生活介護（グループホーム）	**認知症の方に特化した入所施設**。身体的な能力は低下していない人が前提。（認知症対応型通所介護もある）

＊これらの他にもいろいろな地域密着型サービスがあります。

小規模多機能型居宅介護イメージ
利用者の希望に応じて、自宅での生活・デイサービスの利用、泊まりたいときは宿泊と、一貫してなじみのスタッフが対応します。

42

実習先の施設例⑤
在宅介護支援センター/居宅介護支援事業所

在宅介護支援センターとは？
- ○　地域の高齢者やその家族からの介護に関する相談に応じる
- ○　行政機関・サービス提供機関等との連絡調整を行う

（老人保健法で定義されている）
＊介護保険法でいう「居宅介護支援事業」の中心でもある。

実際のサービスを提供するのではなく、
サービス全体を統括し、利用者の生活全般を取り仕切る。

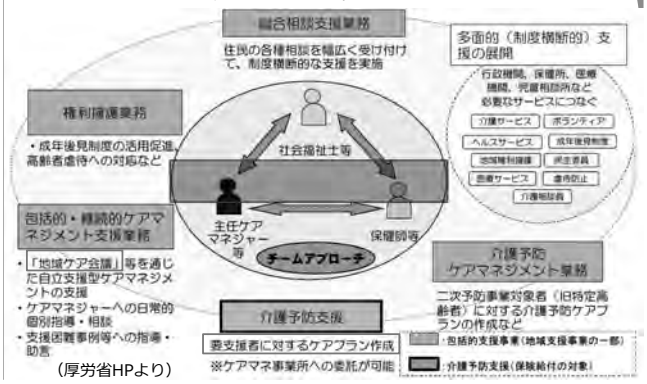
✧ **介護支援専門員（ケアマネージャー）**
✧ 介護保険法において要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け，居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し，他の介護サービス事業者との連絡，調整等を取りまとめる。**国家資格ではない。**
（サービスを計画し、実際に予約して枠を確保するのも仕事。）

✧ 介護福祉士（ケアワーカー）
✧ 社会福祉士及び介護福祉士法で定められた，介護を主とする社会福祉業務に携わる人の**国家資格**．専門的知識及び技術をもち、心身の状況に応じた介護や介護に関する指導を行う。

43

地域包括支援センター

介護保険法で定められた「高齢者を保健・医療・福祉・介護など様々な面から総合的・包括的に支援する」ための拠点。市町村が設置する。
保健師・ケアマネ・社会福祉士の設置が義務付けられている。



（厚労省HPより）

44

実習先の施設例⑥
在宅療養支援診療所

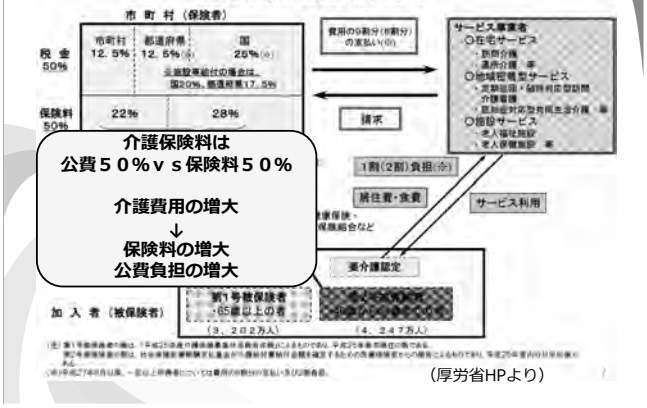
在宅療養支援診療所とは？
在宅医療における中心的な役割を担う。在宅医療を提供する診療所。
病院が在宅医療を提供している場合もある。

要件（厚労省）
① 診療所である.
② その診療所において２４時間連絡を受ける医師または看護職員をあらかじめ指定し，連絡先を文書で患家に提供する.
③ 患者の求めに応じて，自院または他の医療機関，訪問看護ステーションとの連携により，求めがあった患者について２４時間往診・訪問看護ができる体制を確保する.
④ ③の患者について２４時間往診・訪問看護を行う担当医師・担当看護師等の氏名、担当日等を患家に文書提供する.
⑤ 緊急入院受入体制の確保（他医療機関との連携による確保でも良い）.
⑥ 地方社会保険事務局長に年１回，在宅看取り数等の報告をしている.
（平成22年度改正で200床未満の病院にも適用）

この要件を満たすと、在宅療養支援診療所として、医療費の算定が可能であるというだけで、在宅医療を行うのには特別な許可は不要。

45

介護保険制度の仕組み



介護保険料は
公費５０％ｖｓ保険料５０％

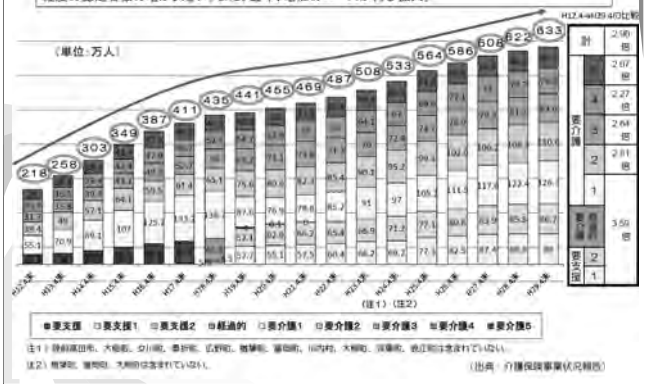
介護費用の増大
↓
保険料の増大
公費負担の増大

（厚労省HPより）

46

要介護度別認定者数の推移

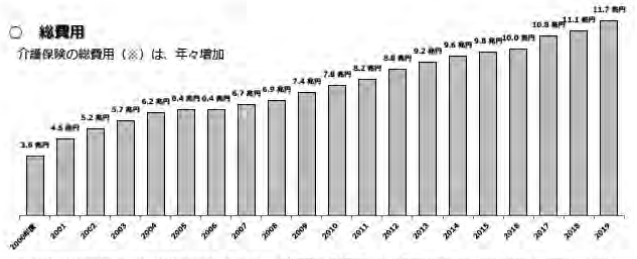
要介護（要支援）の認定者数は、平成28年4月現在633万人で、この17年間で約2．90倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



47

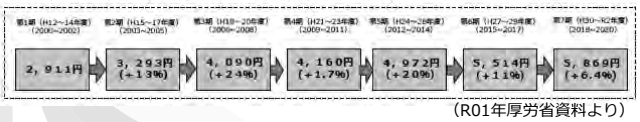
介護費用と保険料の推移

○　**総費用**
介護保険の総費用（※）は、年々増加



（注）2000～2016年度は実績、2017～2019年度は当初予算である。　※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（他方支付税により措置されている）。

○　**65歳以上が支払う保険料**　〔 全国平均（月額・加重平均）〕



（R01年厚労省資料より）

48

介護保険制度の理解

- 仕組み　→　社会保険方式
- 保険者　→　市町村と特別区・・国・都道府県・医療保険者・年金保険者が財政面・事務面で市町村を支える。
- 被保険者→　65歳以上の高齢者を**第１号被保険者**と言う。
  40歳以上65歳未満の医療保険加入者を**第２号被保険者**と言う。

要介護者→　寝たきり、認知症、日常生活で介護が必要（入浴・排泄・食事等）
要支援者→　その状態の程度を軽減したり、**悪化を防止の為**、特に支援が必要な状態の者、日常生活に支障がある者。

給付　→　下記**認定手続き**が必要

利用者→市町村窓口→認定調査・主治医の意見書→審査判定→要介護認定
要介護１～５　→　**ケアプラン**　→　**施設サービス・在宅サービス**
要支援１～２　→　介護予防サービス計画　→　**介護予防サービス**
非該当　→　市町村の実情に応じたサービス（介護保険以外のサービス）

49

病床の分類について

病床種類	役割	H29年病床機能報告	病床必要量推計値
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能（いわゆる集中治療室）	16万床	13万床
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	58万床	40万床
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に老けた医療やリハビリテーションを提供する機能 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）	15万床	37万床
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 長期にわたり療養が必要な重度の障碍者、筋ジストロフィー患者または難病患者等を入院させる機能	35万床	28万床

✧ 病床機能報告と必要量推計値の差について
✧ 数値だけの単純な比較では、必要な回復期病床が足りないように見えるが、実際に必要な医療が提供されていないのか？？

50

記載のポイント

①　読むのは医者ではありません。
→介護関係のみなさんが主に確認します。
丁寧な字で、略号なども必要最低限に抑えましょう。

②　病名は、「介護が必要になった原因の病気」を。
→慢性期疾患が多くなります。

③　日常生活自立度はどの程度か？
→表を見て、自分なりに決めておきましょう。

④　患者さんの話だけが情報ではありません。
→患者さんの病室の状態、食事の様子、ご家族からの状況、看護師さんからの状況、あらゆることを総動員して、患者さんを理解してあげてください。

⑤　自由記載は重要です！
→定型的に評価が難しいことや医師から介護スタッフに伝えるべきことを書くチャンスです。必ず書きましょう！
意見書を書くことが目的ではなく、意見書をかくことでどのようなサービス利用が必要か、頭に描けるかどうかが重要です。

51

介護保険 主治医意見書作成　練習

【症例】７８歳，男性　新潟　太朗さん
【生活歴】妻と2人暮らし。両親とは死別。
子供は2人いるが県外で働いている。妻は自立している。
【病歴・身体所見】
60歳時に高血圧・心房細動あるも、放置。
1か月前、左上下半身に麻痺が出現、A病院救急外来を受診。心源性脳梗塞の診断にて脳外科に緊急入院。急性期の治療後、リハビリを続けたが、自力体交は何とかできるが常にベッド上での生活。食事は介助で口に運ぶと食べられる程度だがむせは多く、ムース状の流動食をスプーンで食べる。排泄はおむつ。明らかに物事の判断は不可能で、発語はあるも、意思も伝えられない。家族との話し合いの結果、妻の介護も期待できることもあり、在宅に戻ることとなった。

エリキュース錠（60mg）	1錠	1×M（朝食後）	ノルバスク錠(5mg)	1錠	1×M（朝食後）
プロプレス錠（8mg）	1錠	1×M（朝食後）	クレストール錠（2.5mg）	1錠	1×A（夕食後）
セロクラール錠 (20mg)	3錠	3×n（毎食後）	リスパダール液（1mL）	1包	1×vds（寝る前）
エクア錠(50mg)	2錠	2×MA（朝夕食後）	ミヤBM散	3g	3×n (毎食後)
ベイスン錠(0.2mg)	3錠	3×v (毎食前)	マグミット（330mg）	4錠	2×MA（朝夕食後）

52

介護保険 主治医意見書作成　練習

資料集

① CGA　高齢者総合機能評価について　2ページ
② 地域包括ケアについて　76ページ
③ 在宅医療について　87ページ
④ その他資料集　102ページ
・褥瘡について
・経管栄養について
・在宅・介護施設での麻薬使用について

実習中や今後も含めて、困ったときの資料として活用ください。
全てを覚える必要はありませんが、特に重要な部分は講義中に解説します。

1

CGAについて

GIO
高齢者を医学モデルだけでなく生活モデルの面からも包括的に診療するために
高齢者総合的機能評価を理解し、これによって包括的評価をする方法を身に着ける。
→ 高齢者評価は幅広い視点から行う必要があることを理解する。

SBOs
① 高齢者総合的機能評価について説明できる
② CGA7を用いて患者を評価できる
③ 日常生活動作の評価法を列挙できる
④ 基本的日常生活動作と手段的日常生活動作の評価ができる
⑤ BPSDの症状について列挙できる
⑥ 社会経済因子の評価や国際生活機能分類について説明できる
⑦ 老年症候群の概念について説明できる
⑧ フレイル・サルコペニアについて説明できる
⑨ 患者の服薬状況について評価できる
⑩ ポリファーマシーかどうか判断できる
⑪ 高齢者の栄養状態について評価できる
⑫ DNAR・ACPについて説明できる

2

CGA 総論

患者さんを診たら

バイタルサイン
（体温・血圧・脈拍・呼吸数・意識状態etc）

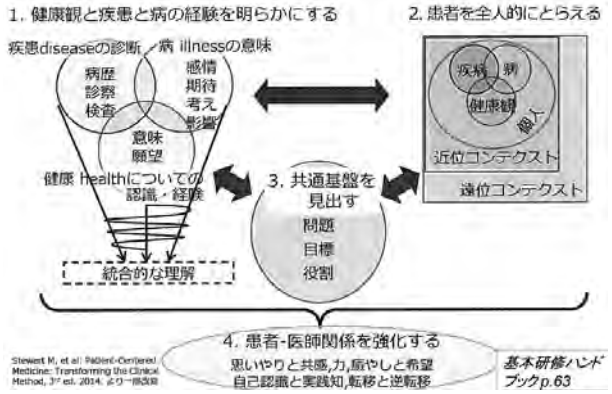
デバイスの状況
（尿道カテーテル・経管栄養・ストーマetc）

高齢者総合的機能評価
① 日常生活動作（ADL）の評価
② 精神心理機能の評価
③ 社会経済因子の評価
④ その他の評価

3

CGA 総論

患者中心の医療の方法



4

CGA 総論

プライマリケアの5つの理念

1. Accessibility　近接性
地理的・経済的・時間的・精神的
2. Comprehensiveness　包括性
予防から治療・リハビリテーションまで
全人的医療
全科的診療
小児から老人まで
3. Coordination　協調性
専門医との密接な関係
チームメンバーとの協調
住民との協調
社会的医療資源の活用
4. Continuity　継続性
「ゆりかごから墓場まで」
病気の時も健康な時も
外来ー病棟ー外来と継続的に
5. Accountability　責任性
患者への充分な説明
医療内容の監査システム
生涯教育

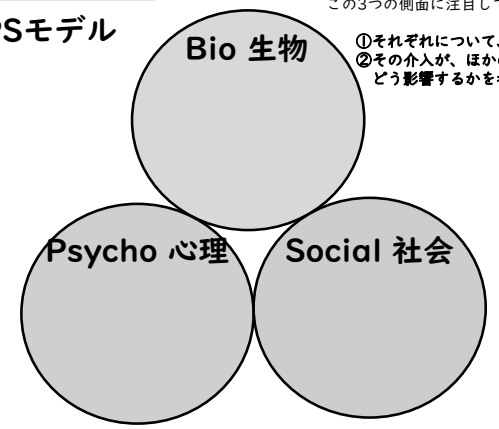
5

CGA 総論

BPSモデル

総合的に患者さんを診る方法として、
この3つの側面に注目して考えるモデル。

①それぞれについて、介入を考える。
②その介入が、ほかの要素に、どう影響するかを考えるのが大事。



6

CGA 総論

高齢者総合的機能評価

comprehensive geriatric assessment： CGA

① 日常生活動作の評価
② 精神心理機能の評価
③ 社会経済因子の評価
④ 医学的状況
⑤ その他の評価

高齢者医療は包括的かつ全人的医療であり、臓器や病気といった「医学モデル」のみにとらわれず、患者の意思や生活に配慮しながら、患者の苦痛や悩みを考える「生活モデル」にそった総合的な診療である。
→この総合的な診療を進めていくための評価方法が、
高齢者総合的機能評価である。

要は総合的に高齢者をみてみよう！ってことです。

7

CGA 総論

CGA7

CGAの評価と言っても、色々ありすぎて難しい！
そんなときのスクリーニング用簡略版CGAです。

番号	質問項目	評価内容	正否と解釈	次のステップ
①	診察時に被験者のあいさつを待つ。	意欲	正：自分からすすんで挨拶する 否：返事するまたは反応なし	Vitality index
②	これから言う言葉を繰り返してください。あとでまた聞きますから覚えておいてください。 桜・猫・電車	認知機能	正：可能 否：復唱できない （→④はとばす）	HDS-R MMSE
③	ここまでどうやってきましたか？ 普段スーパーなどにどうやってでかけますか？	iADL	正：自分でバス・タクシー・自家用車などを使う。 否：付き添いが必要	Lawton index
④	先ほど覚えて頂いた言葉を言ってください。	認知機能	正：ヒントなしで全部正解 否：ヒント必要でも×	HDS-R MMSE
⑤	お風呂は自分一人で入って、洗うのに手助け入りませんか？	bADL	正：一人でできる 否：介助必要	Barthel index（要介護の可能性大）
⑥	失礼ですが、トイレで失敗してしまうことはありませんか？	bADL	正：失禁なし。一人でできる 否：介助必要	
⑦	自分が無力だなあ、と思いますか？	情緒気分	正：無力と思わない 否：無力と思う	GDS-15

The Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System-21 items (DASC-21)

	1点	2点	3点	4点	評価項目		備考欄
A	もの忘れが多いと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる	導入の質問（評価せず）	
B	1年前と比べて、ものの忘れが増えたと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる		
1	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	記憶	近時記憶
2	今日が何月何日かわからないときがありますか	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	見当識	時間
3	一人で買い物はできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	手段的ADL	買い物
4	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		交通機関
5	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		金銭管理
6	トイレは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 声かけや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する	基本的ADL	排泄
7	食事は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 声かけや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		食事
8	家のなかでの移動は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 声かけや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		移動

DASC-21

DASC 21:（1～21項目まで）の合計点 点/84点

DASC8

地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート
（DASC21）をもとに作成。認知機能とADLを総合的に評価できる。

Assessment Sheet for Cognition and Daily Function-8 items (i.e. the Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System-8 items)
（© 日本老年医学会 2018）

記入日　　年　　月　　日

ご本人の氏名：　　生年月日：　年　月　日（　歳）　男・女　独居・同居

本人以外の情報提供者氏名：　（本人との続柄：　）　記入者氏名：　（職種：　）

	1点	2点	3点	4点	評価項目		備考欄
A	もの忘れが多いと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる	導入の質問（評価せず）	
B	1年前と比べて、ものの忘れが増えたと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる		
1	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	記憶	近時記憶
2	今日が何月何日かわからないときがありますか	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	見当識	時間
3	一人で買い物はできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	手段的ADL	買い物
4	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		交通機関
5	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		金銭管理
6	トイレは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 声かけや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する	基本的ADL	排泄
7	食事は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 声かけや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		食事
8	家のなかでの移動は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 声かけや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		移動

DASC-8：（1～8項目まで）の合計点
点/32点

参考：認知症高齢者の日常生活自立度（DRoAD）における3カテゴリー分類とDASC-8の合計点の関係
カテゴリーⅠ（認知機能に乏しかつADL自立）：10点以下
カテゴリーⅡ（軽度認知障害～軽度認知症で主な不顕在ADL低下、基本的ADL自立）：11-16点
カテゴリーⅢ（中等度以上の認知症で主な基本的ADL低下または多くの問題行動・精神症状）：17点以上
※グレーゾーンやグレーニングゾーンのため、単独のカテゴリー分類には個別に評価が必要

10

高齢者総合的機能評価

comprehensive geriatric assessment： CGA

① 日常生活動作の評価
　基本的日常生活動作　Basic ADL
　手段的日常生活動作　instrumental ADL
② 精神心理機能の評価
　認知機能・行動異常 BPSD
　情緒・気分・意欲など
③ 社会経済因子の評価
　介護度・患者評価・居住状況
　家族やキーパーソンなど
④ 医学的状況
　現在の医学的状況
　老年症候群
⑤ その他の評価
　服薬状況
　栄養状況
　事前指示取得（DNARか？）

11

CGA ①日常生活動作の評価

ADLとは
Activity of daily living

「通常の日に必要な基本的活動」
「家庭、仕事、社会生活の上で必要となる様々な活動」

生活を営む上で必要な基本的行動のこと
（基本的には日常での家庭生活を想定）

日常生活動作の評価方法として

基本的日常生活動作 Basic ADL	Barthel Index	両者を含む ・FIM ・ICF
手段的日常生活動作 Instrumental ADL	Lawton Index 老研式活動能力指標	・認知高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

12

CGA ①日常生活動作の評価

Basic ADL：基本的日常生活動作
- D：Dressing　服が着られるか
- E：Eating　自分で食べられるか
- A：Ambulating　歩行。特に家の中
- T：Toileting　トイレ。間に合うか？
- H：Hygiene　衛生。特にお風呂。

障害あれば
要介護

障害あれば
一人暮らし困難
要支援

Instrumental ADL：手段的日常生活動作
- S：Shopping　買い物ができる
- H：Housekeeping　家事ができる
- A：Accounting　会計。金が数えられる
- F：Food preparation　食事の準備ができる
- T：Transport/Telephone　乗り物・電話の利用。

13

CGA ①日常生活動作の評価

Barthel index

基本的ADLの指標
- 食事
- 移動
- 整容
- トイレ動作
- 入浴
- 歩行
- 階段昇降
- 着替え
- 排便コントロール
- 排尿コントロール

の10項目を評価
それぞれ（だいたい）10点で評価し
計　100点満点。

点の変化を見ることで
ADLの変化が数値的に分かる。

1. 食事	10	自立。自助具などの装着可。標準的時間内に食べ終える
	5	部分介助（たとえば、おかずを切って細かくしてもらう）
	0	全介助
2. 車椅子からベッドへの移動	15	自立。ブレーキ、フットレストの操作も含む（操作自立も含む）
	10	軽度の部分介助または監視を要する
	5	座ることは可能であるがほぼ全介助
	0	全介助または不可能
3. 整容	5	自立（洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り）
	0	部分介助または不可能
4. トイレ動作	10	自立。衣服の操作、後始末を含む。ポータブルトイレなどを使用している場合はその処理も含む
	5	部分介助。体を支える、衣服、後始末に介助を要する
	0	全介助または不可能
5. 入浴	5	自立
	0	部分介助または不可能
6. 歩行	15	45 m以上の歩行。補助具（装具、歩行器は除く）の使用が有無は問わない
	10	45 m以上の介助歩行。歩行器の使用を含む
	5	歩行不能の場合。車椅子にて45 m以上の操作可能
	0	上記以外
7. 階段昇降	10	自立。手すりなどの使用の有無は問わない
	5	介助または監視を要する
	0	不能
8. 着替え	10	自立。靴、ファスナー、装具の着脱を含む
	5	部分介助。標準的な時間内、半分以上は自分で行える
	0	上記以外
9. 排便コントロール	10	失禁なし。浣腸、坐薬の取り扱いも可能
	5	2週に失禁あり。浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外
10. 排尿コントロール	10	失禁なし。尿器の取り扱いも可能
	5	時に失禁あり。尿器の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外

点数が高いほど自立していることを表す。

14

CGA ①日常生活動作の評価

Lawton Index

手段的ADLの指標
- 電話
- 買い物
- 食事の準備
- 家事
- 選択
- 移送の様式
- 服薬管理
- 財産取り扱い

の８項目を評価
各項目3～5段階に分かれており、
該当するものを選んでいく。

男性 0～5点、女性 0～8点

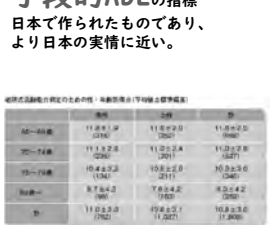
Lawton. M.P & Brody. E.M. Assessment of older people ; Self – Naintaining and instrumental activities of daily living. Geroulologist. 9: 179-. 1969

項目	採点 男性	女性
A 電話を使用する能力		
1. 自分から電話をかける（電話番号を調べたり、ダイアル番号を回すなど）	1	1
2. よく知っている番号をかける	1	1
3. 電話にでるが自分からかけることはない	1	1
4. 全く電話を使用しない	0	0
B 買い物		
1. 全ての買い物は自分で行う	1	1
2. 小額の買い物は自分で行える	0	0
3. 買い物に行くときはいつも付き添いが必要	0	0
4. 全く買い物はできない	0	0
C 食事の準備		
1. 適切な食事を自分で計画し準備し給仕する	1	
2. 材料が用意されれば適切な食事を準備する	0	
3. 準備された食事を温めて給仕する、あるいは食事を準備するが適切な食事内容を維持しない	0	
4. 食事の準備は給仕をしてもらう必要がある	0	
D 家事		
1. 家事を一人でこなす、あるいは時に手助けを要する（例：重労働など）	1	
2. 日常レベルのみ果たせるのは日常的仕事はできる	1	
3. 電離な日常的仕事はできるが、妥当な清潔さの基準を保てない	1	
4. 全ての家事に手助けを必要とする	1	
5. 全ての家事にかかわらない	0	
E 洗濯		
1. 自分の洗濯は完全に行う	1	
2. ソックス、靴下のゆすぎなど簡単な洗濯をする	1	
3. 全て他人にしてもらわなければならない	0	
F 移送の様式		
1. 自分で公共機関を利用して旅行したり自家用車を運転する	1	1
2. タクシーを利用して旅行するが、その他の公共機関を利用しない	1	1
3. 付き添いがいたら安全な乗り物（自家用車）で旅行する	1	1
4. 付き添いが安全な乗り物、タクシーか自家用車に限り旅行する	0	0
5. 全く外出しない	0	0
G 自分の服薬管理		
1. 正しい時に正しい量の薬を使えることに責任が持てる	1	1
2. あらかじめ薬が分けて準備されていれば使うことができる	0	0
3. 自分の薬を管理できない	0	0
H 財産取り扱い能力		
1. 経済的問題を自分で管理して（予算、小切手帳等、掛売支払い、銀行へ行く一連の収入を得て、維持する	1	1
2. 日々のお金は管理するが、預金やその大きなどでは手助けを必要とする	1	1
3. 金銭の取り扱いができない	0	0

CGA ①日常生活動作の評価

老研式
活動能力指数

手段的ADLの指標
日本で作られたものであり、
より日本の実情に近い。



		1	0	自己評価
1	バスや電車を使って1人で外出できますか	はい	いいえ	
2	日用品の買い物ができますか	はい	いいえ	
3	自分で食事の用意ができますか	はい	いいえ	
4	請求書の支払いができますか	はい	いいえ	
5	銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか	はい	いいえ	
6	年金などの書類が書けますか	はい	いいえ	
7	新聞を読んでいますか	はい	いいえ	
8	本や雑誌を読んでいますか	はい	いいえ	
9	健康についての記事や記事に関心がありますか	はい	いいえ	
10	友だちの家を訪ねることがありますか	はい	いいえ	
11	家族や友だちの相談にのることがありますか	はい	いいえ	
12	病人を見舞うことができますか	はい	いいえ	
13	若い人に自分から話しかけることがありますか	はい	いいえ	
		合計得点		点

点数が高いほど自立していることを表す。

16

CGA ①日常生活動作の評価

FIM 機能的自立度評価表

セルフケア（42）	A)食事(箸, スプーン)	1-7
	B)整容	1-7
	C)清拭	1-7
	D)更衣(上半身)	1-7
	E)更衣(下半身)	1-7
	F)トイレ	1-7
排泄（14）	G)排尿コントロール	1-7
	H)排便コントロール	1-7
移乗（21）	I)ベッド, 椅子, 車椅子	1-7
	J)トイレ	1-7
	K)浴槽, シャワー	1-7
移動（14）	L)歩行, 車椅子	1-7
	M)階段	1-7
コミュニケーション（14）	N)理解(聴覚, 視覚)	1-7
	O)表出(音声, 非音声)	1-7
社会認識（21）	P)社会的交流	1-7
	Q)問題解決	1-7
	R)記憶	1-7
合計		18-126

基本的ADL
手段的ADL
両方をを含みます。
リハ領域などで使用。

糸魚川市
ブラック番長（いかです）

CGA ①日常生活動作の評価

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

ランクJ	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1　交通機関等を利用して外出する 2　隣近所へなら外出する
ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1　日中はほとんどベッドから離れて生活する 2　日中も寝たり起きたりの生活をしている
ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、 日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ 1　介助なしで車椅子に移乗し、食事・排泄はベッドから離れて行う 2　介助により車椅子に移乗する
ランクC	一日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助を要する 1　自力で寝返りをうつ 2　自力で寝返りもうたない

基本的ADLの指標に近い。非常に簡便かつ分かりやすいため、介護領域で身体活動レベルの表現に使われている。

高齢者総合的機能評価
comprehensive geriatric assessment： CGA

① **日常生活動作の評価**
　基本的日常生活動作　Basic ADL
　手段的日常生活動作　instrumental ADL
② **精神心理機能の評価**
　認知機能・行動異常 BPSD
　情緒・気分・意欲など
③ **社会経済因子の評価**
　介護度・患者評価・居住状況
　家族やキーパーソンなど
④ **医学的状況**
　現在の医学的状況・予防
　老年症候群
⑤ **その他の評価**
　服薬状況
　栄養状況
　事前指示取得（DNARか？）

CGA ②精神心理機能の評価～認知機能～

そもそも認知症とは

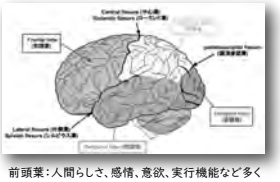
「認知症性疾患によって認知機能障害が発症し、そのために生活機能障害が起こる」こと。

入院中・外来などでの評価だけではわかりにくいことが多い。
家族が病的ととらえていなければ、わからないことも多い。
→診察室でしかかかわらない医師が最も気付くのが遅れたりする。

「会計で支払ったことを忘れる」「薬が足りないと頻繁に受診する」「身なりが汚い」「すぐ怒る」「外来検査の道順を間違える」などのサインに注目。

認知症４つの病型
① Alzheimer型認知症
② 脳血管性認知症
③ Lewy小体型認知症
④ 前頭側頭葉型認知症

ほか、Treatable dementiaにも注意！



前頭葉：人間らしさ、感情、意欲、実行機能など多くの機能を持つ
後頭葉：視覚情報の処理を行う
頭頂葉：空間認識に関連する
海馬：記憶に深く関連し、短期記憶を保存する

CGA ②精神心理機能の評価～認知機能～

BPSD　（Behavioral and psychological symptoms of dementia）
認知症の患者にしばしば出現する知覚や思考内容、気分あるいは行動の障害。

激しいBPSDがみられるからといって、認知機能の障害が進行しているとは限らない
介護保険主治医意見書では、「3. 心身の状態に関する意見」の「（3）周辺症状」
BPSDは、各種スケールで拾い切れない可能性があるので丁寧に問診を！

○ 中核症状：脳の変性に由来する症状
○ 周辺症状：それ以外の症状。Alzheimer型認知症では、周辺症状＝BPSDとなるが
　　他の認知症ではそうとも限らない。

	Alzheimer型認知症	Lewy小体型認知症	前頭側頭型認知症
認知機能障害	近時記憶障害 見当識障害 認知機能障害 実行機能障害	注意障害	失語 脱抑制 反社会的行動
BPSD	徘徊・攻撃・暴言・暴力・拒絶などの行動障害 興奮・幻覚・妄想・うつなどの精神症状	幻視	常同行動・徘徊 食行動の異常 暴言・暴力・妄想
身体症状	各種神経障害 錐体外路症状 自律神経障害	自律神経症状 パーキンソニズム	

＊黄色枠で囲んだのが中核症状。その外が周辺症状。

CGA ②精神心理機能の評価～認知機能～

改訂長谷川式 簡易知能評価スケール

30点満点中、20点未満で認知症の疑い。
環境（入院や外来）、全身状態の影響をうけることに留意。

質問項目で障害部位がある程度推測可能。
1,2,3 見当識 → 後頭葉内側
4 即時記憶 →意識・注意or重度認知症
5 千渉課題 →前頭葉
6 操作記憶 →前頭葉
7 近時記憶 →海馬
8 視覚性近時記憶 →海馬
9 言語流暢性 →前頭葉
＊頭頂葉などの空間認識は評価できない

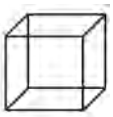
CGA ②精神心理機能の評価～認知機能～

MMSE

Mini-Mental State Examination
長谷川式に動作性の検査と空間認識を加えたもの。

他の描画テストの例

時計をかいて
10時10分を指す



すけた
立方体をかく

CGA ②精神心理機能の評価～認知機能～

FAST

Functional Assessment Staging
アルツハイマー型認知症のステージを生活機能の面から評価した観察式の評価尺度。

ステージ	特徴
1	正常	主観的にも客観的にも機能低下は認められない
2	年齢相応	物の置き忘れや物忘れが起こる
3	境界状態	職場で複雑な仕事ができない
4	軽度	金銭の管理、買い物など日常生活での仕事にも支障をきたす
5	中等度	TPOに合わせた適切な洋服を選んで着ることが出来ない。着替えや入浴を嫌がる
6	やや高度	・着衣：一人で服を着ることができない ・入浴：介助が必要 ・排泄：トイレの水の流し忘れ、拭き忘れ。尿・便失禁など
7	高度	・言語機能：語彙が６個以下に低下。「はい」などただ一つの単語しか理解できない ・身体機能：歩行や座位の保持ができない。笑顔がなく、昏迷および昏睡に陥る。

他に観察式の評価として
・ OLD
・ CDR
などもあります。

HDS-RやMMSEは
質問式。

CGA ②精神心理機能の評価～認知機能～

OLD

Observation List for early signs of Dementia
観察式で、12項目中4項目あれば認知症を疑う。
初期の認知症評価に使用する。

記憶・忘れっぽさ	1. いつも日にちを忘れている。	今日が何日かわからない
	2. 少し前のことをしばしば忘れる。	朝食を食べたことを忘れている
	3. 最近聞いた話を繰り返すことができない。	前回の検査結果など
語彙・会話内容の繰り返し	4. 同じことを言うことがしばしばある。	診察中に同じ話を繰り返しする
	5. いつも同じ話を繰り返す。	前回の診察時にした同じ話を繰り返しする
会話の組み立て能力と文脈理解	6. 特定の単語や言葉がでてこないことがしばしば。	仕事上の使い慣れた言葉がでてこない
	7. 話の脈絡をすぐ失う。	話しがあちこち飛ぶ
	8. 質問を理解していないことが答えからわかる。	質問に対する答えが的外れでかみ合わない
	9. 会話を理解することがかなり困難。	話していることが訳が分からない
見当識障害作話・依存など	10. 時間の観念がない。	時間（午前か午後かさえ）わからない
	11. 話のつじつまをあわせようとする。	答えの間違いを指摘され、言いつくろおうとする
	12. 家族に依存する様子がある。	本人に質問すると、家族の方を向く

CGA ②精神心理機能の評価～認知機能～

認知症高齢者の日常生活自立度

Ⅰ	何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	
Ⅱa	家庭外で、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られても、誰かが注意していれば自立できる	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との応答など一人で留守番ができない等
Ⅲa	日中を中心として、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする（b：夜間）	着替え・食事・排泄が上手にできない、時間がかかる。
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする	やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
M	著しい精神症状や問題行動或いは重篤な身体疾患（意思疎通が全くできない寝たきり状態）が見られ、専門医療を必要とする	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や、精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

認知症の進行度と関連せず、介護を要するかどうかという視点から分類される。

CGA ②精神心理機能の評価～気分・意欲～

PHQ-9

うつのための
スクリーニング

1、2問目だけを抜きだした
簡易スクリーニング
「PHQ-2」

・気分が落ち込んだり、憂鬱や絶望的と感じる

・何かをやろうとしても興味が持てない。

などもある。

この2週間、次のような問題にどのくらい頻繁（ひんぱん）に悩まされていますか？

（次の番の終わりごろには第3番訳版）
（0、全くない、1、数日、2、半分以上、3、ほとんど毎日）
どれか一つ選び、その番号に○をつけて下さい

		全くない	数日	半分以上	ほとんど毎日
1	物事に対してほとんど関心がない、または楽しめない	0	1	2	3
2	気分が落ち込む、憂うつになる、または絶望的な気持ちになる	0	1	2	3
3	寝付きが悪い、途中で目がさめる、または逆に眠り過ぎる	0	1	2	3
4	疲れた感じがする、または気力がない	0	1	2	3
5	あまり食欲がない、または食べ過ぎる	0	1	2	3
6	自分はダメな人間だ、人生の敗北者だと気に病む、または、自分自身あるいは家族に申し訳がないと感じる	0	1	2	3
7	新聞を読む、またはテレビを見ることなどに集中することが難しい	0	1	2	3
8	他人が気づくぐらいに動きや話し方が遅くなる。あるいは反対に、そわそわしたり、落ちつかず、ふだんよりも動き回ることがある	0	1	2	3
9	死んだ方がましだ、あるいは自分を何らかの方法で傷つけようと思ったことがある	0	1	2	3

合計点	判断	合計点	判断
1～9点	軽度	15～19点	中等度～重度
10～14点	中等度	20点～	重度

CGA ②精神心理機能の評価～気分・意欲～

GDS-15

老年期うつ病評価尺度
Geriatric depression scale
うつのスケール

★印の質問からなる
「GDS-5」
という簡易版もある

No.	質問事項	回答	
1	★毎日の生活に満足していますか	いいえ	はい
2	毎日の活動や趣味に対する興味が低下したと思いますか	はい	いいえ
3	生活が空虚だと思いますか	はい	いいえ
4	★毎日が退屈だと思うことが多いですか	はい	いいえ
5	大抵は機嫌よく過ごすことが多いですか	いいえ	はい
6	何か良い事が起こるかもしれないと思うことが多いですか	はい	いいえ
7	多くの場合は自分が幸福だと思いますか	いいえ	はい
8	★自分が無力だなあと思うことが多いですか	はい	いいえ
9	★外出したり何か新しいことをするより家にいたいと思いますか	はい	いいえ
10	何よりもまず、ものおぼえが気になりますか	はい	いいえ
11	いまを生きていることが素晴らしいと思いますか	いいえ	はい
12	★生きていても仕方がないと思う気持ちになることがありますか	はい	いいえ
13	自分が活気にあふれていると思いますか	いいえ	はい
14	希望がないと思うことがありますか	はい	いいえ
15	周りの人があなたより幸せそうに見えますか	はい	いいえ

1、5、7、11、13 には「はい」0 点、「いいえ」に 1 点を、
2、3、4、6、8、9、10、12、14、15 にはその逆を配点し診断する。
5 点以上がうつ傾向、10 点以上がうつ状態とされている。

CGA ②精神心理機能の評価～気分・意欲～

Vitality Index

• 意欲を確認するスケール

頻回にチェック
することで、
意欲の変化が
評価できる。

1）起床（Wake up）	● いつも定時に起床している	2
	● 起こさないと起床しないことがある	1
	● 自分から起床することはない	0
2）意思疎通（Communication）	● 自分から挨拶する、話し掛ける	2
	● 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔がみられる	1
	● 反応がない	0
3）食事（Feeding）	● 自分から進んで食べようとする	2
	● 促されると食べようとする	1
	● 食事に関心がない、全く食べようとしない	0
4）排泄（On and Off Toilet）	● いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う	2
	● 時々、尿意便意を伝える	1
	● 排泄に全く関心がない	0
5）リハビリ・活動（Rehabilitation, Activity）	● 自らリハビリに向かう。活動を求める	2
	● 促されて向かう	1
	● 拒否、無関心	0

除外規定：意識障害、高度の聴器障害、急性疾患（肺炎など発熱）

高齢者総合的機能評価

comprehensive geriatric assessment： CGA

① **日常生活動作の評価**
- **基本的日常生活動作　Basic ADL**
- **手段的日常生活動作　instrumental ADL**

② **精神心理機能の評価**
- **認知機能・行動異常 BPSD**
- **情緒・気分・意欲など**

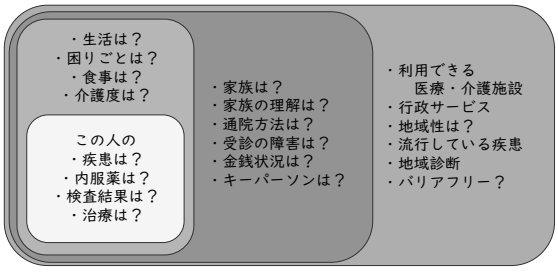
③ **社会経済因子の評価**
- **介護度・患者評価・居住状況**
- **家族やキーパーソンなど**

④ **医学的状況**
- **現在の医学的状況**
- **老年症候群**

⑤ **その他の評価**
- **服薬状況**
- **栄養状況**
- **事前指示取得（DNARか？）**

CGA ③社会経済因子の評価

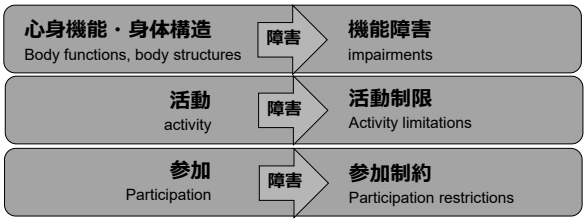
地域医療の視点



CGA ③社会経済因子の評価

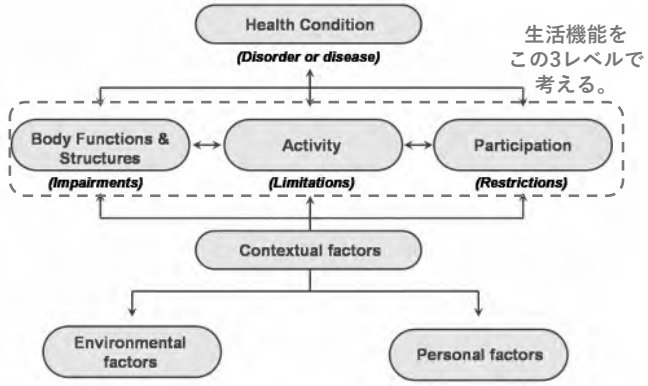
ICFとは

2001年にWHOが改訂した人間の生活機能と障害についての分類。
人間の生活機能を、人間自身の評価ではなく、その障害の面から評価していく。
看護職・介護職の皆さんはこの分類で患者を評価することも多く、医療現場・介護現場での共通言語として医師も理解しておく必要がある。国試にも頻出。



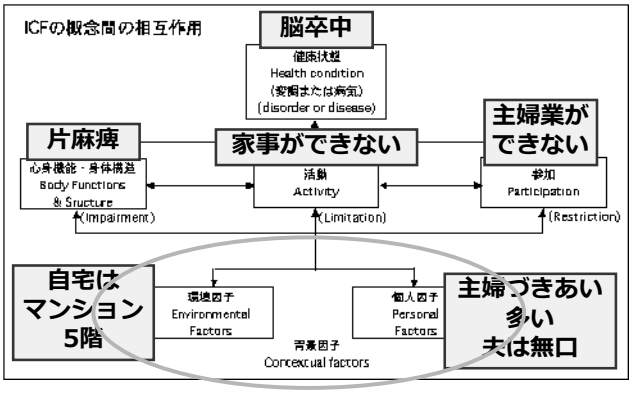
これらに影響する因子として、 個人因子 と 環境因子 を考慮。

CGA ③社会経済因子の評価



33

CGA ③社会経済因子の評価



ICFで問題を整理→どのような支援や対応をとるかを考える。

34

CGA ③社会経済因子の評価

家族志向型ケア

「家族志向」とは
家族に焦点を当て、家族を視野に入れること

高齢者医療は、家族介護力に依拠する医療形態であり、『家族を支える』ことは在宅医療の根幹にかかわる。
介護する人が倒れてしまうと、そこでの医療も生活も維持できない！

35

高齢者総合的機能評価

comprehensive geriatric assessment： CGA

① **日常生活動作の評価**
　基本的日常生活動作　Basic ADL
　手段的日常生活動作　instrumental ADL
② **精神心理機能の評価**
　認知機能・行動異常 BPSD
　情緒・気分・意欲など
③ **社会経済因子の評価**
　介護度・患者評価・居住状況
　家族やキーパーソンなど
④ **医学的状況**
　現在の医学的状況
　老年症候群
⑤ **その他の評価**
　服薬状況
　栄養状況
　事前指示取得（DNARか？）

36

CGA ④医学的状況

医学的状況

- **疾患は治癒したのにQOLは低下？**
  →高齢者診療は、機能やQOLにも注目！
- **高齢者は多数の疾患を抱えている**
  →見落としや相互関係も多い。
  幅広い視点からのアプローチが重要
  （マルチ・モビディティ：次スライド）
- **医師も患者も「年のせい」は禁句**
  →本当に高齢者には何もできないのか？常に注意！

【高齢者診療での注意点】
① 併存症の多さ
② 特有の生理的特徴
③ 変化に対応する能力の低下
④ ADL低下やQOL低下
⑤ うつ状態や孤立・経済的困難・家族間ストレス
⑥ 介入のリスクとベネフィット
⑦ 協働作業としての医学的意思決定
⑧ 高齢者とEBM

37

CGA ④医学的状況

マルチモビディティ Multimorbidity

いくつかの慢性疾患が、病態生理的に関連するしないに関わらず併存し、
診療の中心となる疾患を設定しがたい状態のこと。

日本における研究では
・成人の29.9%
・65歳以上では62.8%がマルチモビディティ
Aoki T, et al. Sci Rep 2018; 8: 3806

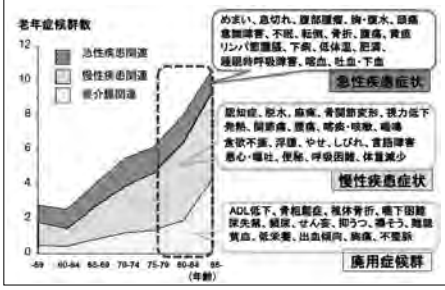
入院・介護サービスの利用増大・高コスト・
高い死亡率・低いQOL　など
多くの問題を抱え、アプローチも容易ではない。

38

CGA ④医学的状況～老年症候群～

老年症候群

- 高齢者に多く見られ、原因は様々であるが、治療と同時に介護が必要である一連の症状。
- 老年症候群数は、加齢により指数関数的に増加。
- 老年症候群は、「基本的ADL」が低下した症例ほど多くなる。



「急性疾患症状」
若年者と同様の頻度。
ただし対応は工夫必要。

「慢性疾患症状」
高齢者になると増加。

「廃用症候群」
75歳以上になると増加。
ADL低下に関連する。

39

CGA ④医学的状況～老年症候群～

表 1. 老年者主要症候の評価方法

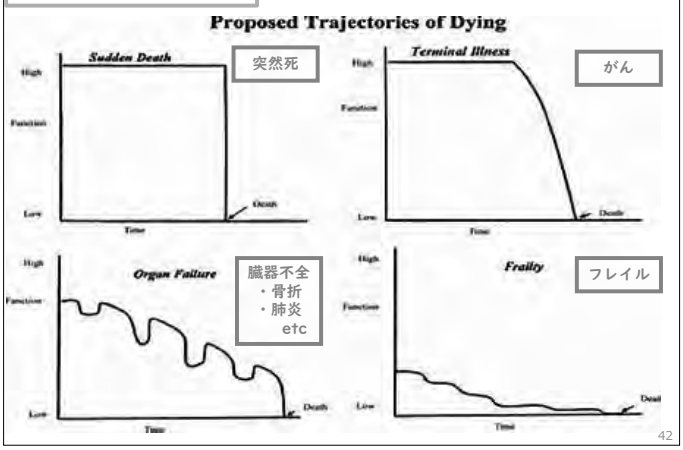
意識障害	Japan Coma Scale	認知症	MMSE
譫妄	DSM Ⅳ	不眠	頻度、一回睡眠、薬剤依存度
鬱症状	GDS Scale	めまい	頻度持続時間、合併症状
言語聴覚視力障害	症状、理学所見	骨関節変形	変形性関節症変形度分類
骨粗鬆症	厚生省判定基準	骨折	腰椎圧迫骨折基準、他は有無
尿失禁	頻度、失禁量、便失禁の合併有無	夜間頻尿	回数
誤嚥	咽頭口腔の理学所見、水飲みテスト	便秘、下痢	頻度、薬剤依存度
脱水	症状、理学所見	発熱	頻度、慢性感染症の存在の有無
低体温	体温	浮腫	局在、程度
肥満、痩度	Broca 柱、BMI、Cr-Height Index	低栄養	Mini Nutritional Assessment
褥瘡	Shea の分類、色分類	嗜癖、嚥下障害	症状、理学所見
呼吸困難（呼吸器）	Hugh Jones	呼吸困難（循環器）	NYHA 基準
手足のしびれ	頻度、強さ、局在	間歇性跛行	出現距離、ABI
動脈硬化	眼底、PWV、%FMD	不整脈	理学所見、心電図分類
痛み（頭胸腹腰関節）	頻度、強さ、薬剤依存度	出血傾向、吐下血	症状、理学所見
ADL	BADL、IADL		

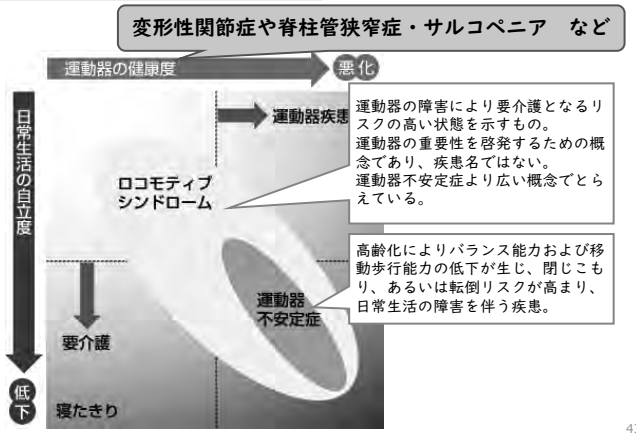
例えば　「転倒・骨折」
原因は・骨粗鬆症
　　・脳血管障害
　　・糖尿病による神経障害
　　・下肢血管障害
　　・起立性低血圧
　　・めまい　　等

原因を改善するだけでなく
今後の転倒をどう予防するか
機能低下をいかに防ぐか
機能低下による合併症をどう防ぐか

TUGテスト

椅子に腰かけた状態から立ち上がり、3m先まで行って帰ってきてまた座る。
10秒以上かかると陽性！　転倒リスク高い！



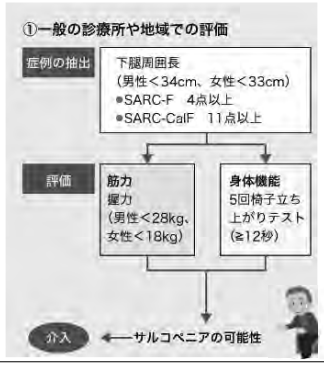


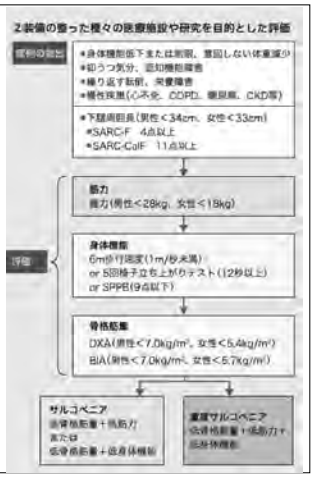
サルコペニアとは

高齢化により
バランス能力および移動歩行能力の低下が生じ、
閉じこもり、あるいは転倒リスクが高まり、
日常生活での障害を伴う疾患。

簡易栄養状態評価表
（Mini Nutritional Assessment）
などで評価する。

サルコペニアの診断基準（AWGS2019）



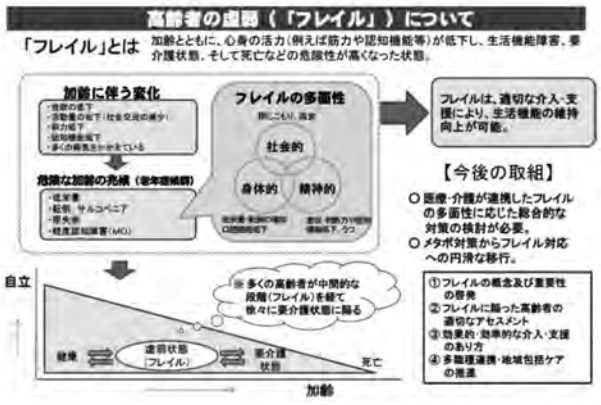


サルコペニアの診断基準（AWGS2019）

SARC-F　4点以上で陽性

	0点	1点	2点
①4.5kgの荷物の持ち運びは？ Strength	全く困難でない	いくらか困難	非常に困難/できない
②部屋の端から端までの歩行移動は？ Assistance in walking	全く困難でない	いくらか困難	非常に困難/できない
③椅子やベッドからの立ち上がりは？ Rise from a chair	全く困難でない	いくらか困難	非常に困難/できない
④階段を１０段あがることは？ Climb stairs	全く困難でない	いくらか困難	非常に困難/できない
⑤この１年で何度転倒しましたか？ Falls	なし	１－３回	４回以上

SARC-CalF　上記SARC-Rに加えて
下腿周囲径（男３４cm、女３３cm未満）に１０点を加え、１１点以上陽性。



フレイルの評価①　表現型モデル　J-CHS基準

項目	評価基準
体重減少	６か月で２～３kgの意図しない体重減少
筋力低下	握力：男性２６kg未満、女性１８kg未満
疲労感	（ここ２週間）わけもなく疲れたような感じがする
歩行速度	通常歩行速度 1.0m/秒未満
身体活動	①　軽い運動・体操をしていますか？ ②　定期的な運動・スポーツをしていますか？ 上記２つとも「週に１度もない」と回答

該当項目が
０項目：健常、１～２項目：プレフレイル、３項目以上：フレイル

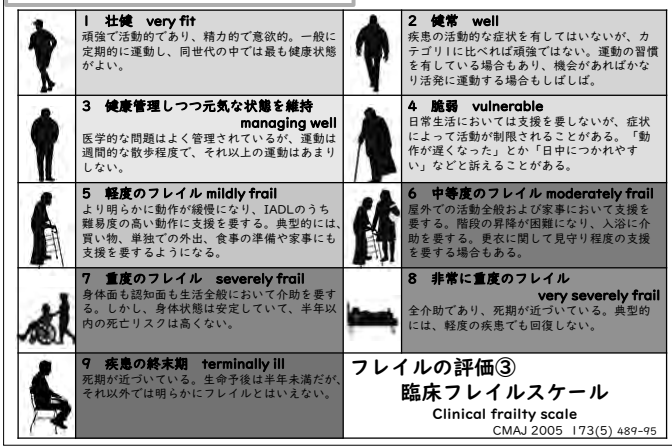
Cardiovascular Health Study(CHS)の基準を日本版に修正したもの。
この基準でフレイルと判断された高齢者は、2年間の追跡後、有意に要介護認定の発生が多かったと報告された。
（長寿医療研究開発費事業研究班）

フレイルの評価②　欠損累積モデル

Frailty Index の評価項目の例

基本的日常生活動作	入浴 着衣 椅子への移動 屋外歩行 食事 洗面 トイレの歩行 階段の使用	全般的健康度	1年間で4.5kgの体重減少 主観的健康度 この1年で健康度が変化 半日は横になっている
手段的日常生活動作	買い物 家事 料理 服薬管理 金銭管理	疾病	血圧が高い 虚血性心疾患 心不全 脳血管障害 悪性腫瘍 糖尿病 関節炎 慢性呼吸器疾患 MMSE
精神心理	いつもの元気がない 外出する すべてが「おっくう」 抑うつ的だ 幸福に感じる 孤独に感じる 動き出すのに苦労する	身体能力	最大呼気流量 肩周囲筋筋力 BMI 握力 4.5kgを持ちあげる 歩行速度 平均歩行速度

上記のような測定項目を0点or1点で評価し、できないことを数えて、
できないものが1/4～1/5を超えるとフレイルとする。
様々なアウトカムとの関連が報告されている。



フレイルの3要素

社会的要素
・孤独
・閉じこもり

多面的なアプローチで、
障害を予防することが重要！

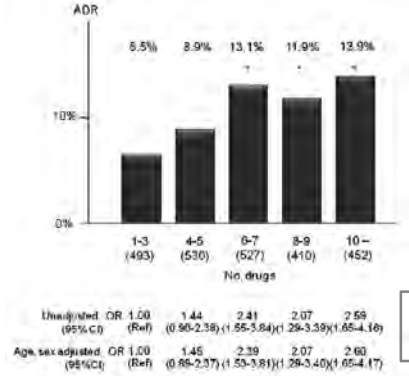
身体的要素
・ロコモティブシンドローム
・サルコペニア

精神的要素
・うつ
・認知症

Polypharmacy

薬物有害事象は
6剤以上になると
有意に増加。

転倒も5剤以上で増加

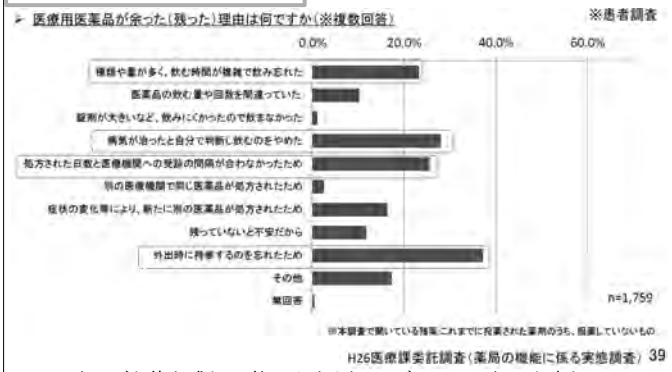


1疾患あたりの剤数は
加齢変化なし。
高齢者は疾患の数が多い。

Polypharmacy あるある

循環器内科	泌尿器科	代謝内科	整形外科
降圧剤　2剤 スタチン　1剤	排尿障害　2剤	血糖降下薬　2剤 下剤　1剤 睡眠薬　1剤	鎮痛剤　2剤 胃薬　1剤 骨粗鬆症治療剤　2剤

医療の専門分化で、ポリファーマシーのリスクは高まる一方！
医師に連携を促し、減薬を促せるのは、薬剤師さんのみ！
「その処方…必要ですか？？？」



- 少しでも薬を減らし、飲みやすくするレジメンの工夫が大事！
- 患者さんの考えと医師の考えをつなげるのはコミュニケーション！

		朝		昼		夕	
		食前	食後	食前	食後	食前	食後
①	ベイスン　3錠　3×毎食前	1		1		1	
②	タケプロン　1錠　1×夕食後						1
③	バイアスピリン　1錠　1×朝食後		1				
④	エクア　2錠　2×朝夕食後		1				1
⑤	メトグルコ　2錠　2×朝夕食後		1				1
⑥	ムコスタ　3錠　3×毎食後		1		1		1
⑦	ノルバスク　1錠　1×朝食後		1				
⑧	ミカルディス　1錠　1×夕食後						1
⑨	クレストール　1錠　1×夕食後						1

① 飲むタイミング→①は食前が必須。他は？
② 剤形・合剤　→②+③、④+⑤、⑦+⑧の合剤あり。
③ 本当に必要？？→⑥とか、⑨とか、いる？？

		朝		昼		夕	
		食前	食後	食前	食後	食前	食後
①	ベイスン　3錠　3×毎食前	1		1		1	
②	タケルダ　1錠　1×朝食前	1					
③							
④	エクメット　2錠　2×朝夕食前	1				1	
⑤							
⑥	ムコスタ　3錠　3×毎食後						
⑦	ミカムロ　1錠　1×朝食前	1					
⑧							
⑨	クレストール　1錠　1×夕食後						

① 飲むタイミング→①は食前が必須。他は？
② 剤形・合剤　→②+③、④+⑤、⑦+⑧の合剤あり。
③ 本当に必要？？→⑥とか、⑨とか、いる？？

CGA ④医学的状況～ポリファーマシー～

くすりを減らし、飲みやすくする工夫

MAI (Medication Appropriation Index)

質問	スコア
1．その薬は適応があるか？	3
2．その状態に薬物療法が効果的か？	3
3．用量は正しいか？	2
4．指示は正しいか？	2
5．指示は実用的か？	2
6．臨床的に有意な薬物間相互作用はないか？	2
7．臨床的に有意な薬剤・病態相互作用はないか？	1
8．ほかの薬剤との不必要な重複はないか？	1
9．治療期間は許容できるか？	1
10．この薬剤は他の同効薬と比べ安価か？	1
★不適切な場合にスコアを加算。点が高い程不適切！	

Hanlon JT, et al. J Clin Epidemiol 1992: 45: 1045-51

一包化したり
食前・食後をそろえたり
カレンダーを利用したり

CGA ④医学的状況～ポリファーマシー～

薬剤起因性老年症候群

ふらつき・転倒	降圧薬（特に中枢性・αブロッカー・βブロッカー） 睡眠薬・抗不安薬 抗うつ薬・抗てんかん薬・抗精神病薬 抗パーキンソン病薬・抗ヒスタミン薬
抑うつ	中枢性降圧薬・βブロッカー H2ブロッカー・抗甲状腺薬 抗不安薬・抗精神病薬
せん妄	抗パーキンソン病薬・抗うつ薬 睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン系） 降圧薬（中枢性・βブロッカー） ジギタリス・抗不整脈薬（リドカインなど） 気管支拡張薬（テオフィリン）・ステロイド
食欲低下	NSAIDs・アスピリン（NSAIDs潰瘍） 抗菌薬（抗菌薬関連の消化器症状）・鉄剤 抗不安薬・抗精神病薬・ジギタリス・テオフィリン
便秘	睡眠薬・抗不安薬（ベンゾジアゼピン） 抗コリン作用の強い薬
排尿障害	抗コリン作用の強い薬

日本老年医学会　「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」をぜひご一読下さい！

58

CGA ④医学的状況～ポリファーマシー～

認知機能低下を理由とした
「特に慎重な投与を要する薬剤」リスト

薬剤（クラスまたは一般名）	主な副作用・理由	エビデンスの質と推奨度
抗精神病薬	錐体外路症状、過鎮静、認知機能低下、脳血管障害と死亡率の上昇 非定型抗精神病薬には血糖値上昇のリスク	エビデンスの質：中 推奨度：強
ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬	過鎮静、認知機能低下、せん妄、転倒・骨折、運動機能低下	エビデンスの質：高 推奨度：強
三環系抗うつ薬	認知機能低下、便秘、口腔乾燥、鎮痛性肺炎、排尿症状悪化、尿閉	エビデンスの質：高 推奨度：強
パーキンソン病治療薬（抗コリン薬）	認知機能低下、せん妄、過鎮静、便秘、口腔乾燥、排尿症状悪化、尿閉	エビデンスの質：中 推奨度：強
オキシブチニン(経口)	尿閉、認知機能低下、せん妄 口腔乾燥、便秘	エビデンスの質：高 推奨度：強
H1受容体拮抗薬（第1世代）	認知機能低下、せん妄、口腔乾燥、便秘	エビデンスの質：中 推奨度：強
H2 受容体拮抗薬	認知機能低下、せん妄	エビデンスの質：中 推奨度：強

日本老年医学会　「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」をぜひご一読下さい！

59

CGA ④医学的状況～ポリファーマシー～

その他の
「特に慎重な投与を要する薬剤」リスト

薬剤（クラスまたは一般名）	主な副作用・理由	推奨される使用法	エビデンスの質と推奨度
非ベンゾジアゼピン系睡眠薬	転倒・骨折。そのほかベンゾジアゼピン系と類似の有害作用の可能性あり	過鎮と長期投与せず、減量、中止を検討する。少量の使用にとどめる	エビデンスの質：中 推奨度：強
スルピリド	錐体外路症状	可能な限り使用を控える。使用する場合には50mg/日以下に。褐色細胞腫にスルピリドは使用禁忌	エビデンスの質：低 推奨度：強
複数の抗血栓薬（抗血小板薬、抗凝固薬）の併用療法	出血リスクが高まる	長期間（12カ月以上）の使用は原則として行わず、単独投与とする	エビデンスの質：中 推奨度：強
ループ利尿薬	腎機能低下 起立性低血圧、転倒、電解質異常	低用量の使用にとどめ、循環血漿量の減少が疑われる場合、中止または減量を考慮する。適宜電解質・腎機能のモニタリングを行う	エビデンスの質：中 推奨度：強
SU薬	低血糖とそれが遷延するリスク	可能な限り使用を控える。 代替薬としてDPP-4阻害薬を考慮。	エビデンスの質：中 推奨度：強
NSAIDs	腎機能低下、上部消化管出血のリスク	1．使用をなるべく短期間にとどめる 2．中止困難例では消化管の有害事象の予防にプロトンポンプ阻害薬やミソプロストールの併用を考慮	エビデンスの質：高 推奨度：強

日本老年医学会　「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」をぜひご一読下さい！

60

高齢者総合的機能評価

comprehensive geriatric assessment：CGA

① 日常生活動作の評価
　基本的日常生活動作　Basic ADL
　手段的日常生活動作　instrumental ADL
② 精神心理機能の評価
　認知機能・行動異常 BPSD
　情緒・気分・意欲など
③ 社会経済因子の評価
　介護度・患者評価・居住状況
　家族やキーパーソンなど
④ 医学的状況
　現在の医学的状況・老年症候群
　服薬状況
⑤ その他の評価
　栄養状況・嚥下機能
　事前指示取得（DNARか？）

61

CGA ⑤その他～栄養状態

人間に必要なエネルギー

・1日あたり、25～30kcal/kgの栄養が必要。

寝たきり・高齢の方であれば、
800～1500kcal/dayが必要。

★興味があるならharis-benedictの式や活動係数など勉強してみましょう。

・さらに、必要kcalと同量
（もしくはやや多め）の水分が必要。

水分　1000～1500ml/day

62

CGA ⑤その他～栄養状態

低栄養の指標

体重減少率	5%/月 7.5%/3か月 10%/半年
BMI	＜18.5
血清アルブミン値	＜3.5g/dL
総コレステロール値	＜160mg/dL
総リンパ球数	＜800 高度低栄養 800～1200：中等度 1200～2000：軽度

一般的な指標であり、
高齢者はあてにならないことがあります。
＊アルブミン3.5未満はたくさんいます。

他に
血液検査ではプレアルブミン・トランスフェリン
身体計測では
上腕周囲長（Arm Circumference:AC）
上腕三頭筋皮下脂肪圧（Triceps Skinfolds TSF）
から筋肉量の指標である上腕筋囲が求められる。

CGA ⑤その他～栄養状態

改善可能？？な低栄養の原因

Medication 薬剤
Emotional problem うつ病
Anorexia tardivem, alcoholism：晩発性食思不振、アルコール依存
Late-life paranoia 妄想状態
Swallowing disorders 嚥下障害
Oral factors 入れ歯が合わない、歯がない、口内炎
No money 食事が買えない、準備ができない。

Meals on wheels
アメリカの配食サービスの総称

Wandering and other dementia-related behavior 徘徊などの認知症に伴う問題
Hyperthyroidism, hyperparathyroidism, hypoadrenalism 甲状腺機能亢進
副甲状腺機能亢進・副腎不全
Enteric problems 消化管の障害
Eating problems 一人で食事がとれない
Low-salt, low-cholesterol diet 減塩・低コレステロール食
Social problems 孤立・施設での環境などで食欲が低下

64

CGA ⑤その他～栄養状態

食べられない原因は？

高齢者の食欲不振の9D’s	
D ementia	認知症
D epression	うつ病
D isease	原疾患の増悪
D ysphagia	嚥下機能低下
D ysgeusia	味覚異常
D iarrhea	下痢
D rug	薬剤性
D entition	義歯不具合など
D ysfunction	身体機能障害

これらの原因を常に頭に置き、
原因を検索していくことが必要！

「年のせい」で片づけない！

薬剤による食べられない原因

	薬剤種類
意識レベル低下を起こすもの	抗てんかん薬（治療域も）
	抗不安薬
	抗精神病薬
	睡眠薬
中毒症状を起こすもの	テオフィリン製剤
	ジギタリス
	抗てんかん薬（中毒域）
腸管蠕動に影響	抗うつ薬
	認知症治療薬
	鉄剤
	抗コリン薬
	抗菌薬
脱水を誘発	利尿剤
口腔内乾燥	抗コリン薬・抗ヒスタミン薬

Gaddey H et al. Am Fam Physician 2014; 89: 718-722

CGA ⑤その他～嚥下困難・口腔ケア

嚥下困難

- 嚥下障害は7～10%の高齢者に存在。
- 嚥下機能の低下は、食事に時間がかかるようになったり、肺炎になったりして、食事量の減少につながる。
- むせ等の症状がなくても誤嚥していることがある。
- 入れ歯の不具合や食形態の不備でも食べられなくなる。

肺炎の入院患者のうち	誤嚥割合
新潟市民病院（新潟市、高齢化率３０%）	60%
新潟県立坂町病院（村上市、高齢化率３５%）	70%
新潟県立津川病院（阿賀町、高齢化率４０%超）	80%

66

CGA ⑤その他～嚥下困難・口腔ケア

嚥下評価の方法

改訂水飲みテスト ☞
実際に水を飲んでもらう

嚥下造影検査（VF）
造影剤入りのものを食べてもらい、レントゲンで評価。

表4：改訂水のみテスト（MWST）

冷水3mlを口腔底に注ぎ嚥下を命じる
※嚥下後反復嚥下を2回行わせる
評価基準が4点以上なら最大2施行繰り返す
最も悪い場合を評点とする

評価基準
1. 嚥下なし、and / or むせる and / or 呼吸切迫
2. 嚥下あり、呼吸切迫（Silent Aspiration の疑い）
3. 嚥下あり、むせる and / or 湿性嗄声
4. 嚥下あり、呼吸良好、むせない
5. 4に加え、追加嚥下運動が30秒以内に2回可能

飲み込む食事の形態・姿勢などを評価。
さらに追加嚥下の有無なども評価できる。
☞実際の食事方法を決めることができる。

CGA ⑤その他～嚥下困難・口腔ケア

口腔ケアとは…

狭義）
口腔衛生の維持・向上を主眼に置く一連の口腔清掃を中心したケア

広義）
口腔の全ての働き（咀嚼・嚥下・発音・呼吸など）を包括的にケアする

まとめると

疾病や障害でセルフケアできなくなった人へ、口腔衛生を基軸とし、口腔及び全身の疾病予防、口腔機能の維持・向上を目指す技術のこと。

(参考）日本口腔ケア学会の定義

口腔ケアとは、口腔の疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションによりQOLの向上を目指した科学であり技術である。

このケアの中心が言語聴覚療法士（ＳＴ）・歯科医師・歯科衛生士です。

68

CGA ⑤その他～嚥下困難・口腔ケア

口腔ケア

のみこみの動作も「運動」である。
神経が指令を伝達し、
筋肉等の機能で
食物や唾液を食道へ送り込む。

脳梗塞や脳卒中
パーキンソン病などの神経疾患
加齢・体力低下・認知症
義歯の不具合
薬剤（睡眠薬など）
咽頭・口頭の腫瘍や炎症など

口腔内の清潔を保つだけでなく
口腔内マッサージや発声運動
さらには、
全身の筋力アップ！
食事をするための環境づくり
日常生活のメリハリづくり
など、多方面にわたり
包括的にケアしていきます！

歯科衛生士（専門職）が行う口腔ケアを
口腔衛生管理　POHC
professional oral health care
と呼びます。
その主体は、歯ブラシ・歯間ブラシ・舌ブラシなどを使用した口腔清掃が中心。

CGA ⑤その他～嚥下困難・口腔ケア

人生の最終段階における口腔ケア

①意識障害
脳血管障害・認知症・神経難病の進展により生じる意識障害
→齲歯や残存歯による裂傷や褥瘡、それに伴う感染
原始反射の出現等による義歯使用障害

②栄養障害
経口摂取不可能や消化吸収作用の減弱、経管栄養でも十分な栄養補給ができない
→脱水による口腔乾燥、健常では罹患しない粘膜疾患

③循環不全・易出血性の亢進
DICなどの凝固因子欠乏、血管抵抗性の低下など簡単に出血してしまう状態
→口腔内からの不正出血や粘膜の抵抗性低下

加齢とともに
口腔機能は低下！
ご飯食べなくても
口の中は汚れます！

70

CGA ⑤その他～嚥下困難・口腔ケア

在宅歯科診療について

歯・口腔のトラブルがあるけど
歯医者さんに行けない…

訪問診療と同様に
訪問歯科診療が行われています！
自宅や介護施設に機材をもって
歯科医師・歯科衛生士が来ます。

基本的には歯科治療は「医療保険」での給付です。
口腔ケアの場合、介護保険で給付も可能です。
施設入所者も、介護保険での口腔ケア給付ができることがあります。

CGA ⑤その他～DNAR

Do Not Attempt Resuscitation

蘇生に成功する可能性が高くない中で、
患者または代理者の意思決定を受けて心肺蘇生を行わないこと

蘇生処置をしない
↓
だからと言って治療をしないわけではない。

延命治療においては、
どこまで何をするのか、
事前の意思確認が必要！

じゃあ、どこまでが延命治療？？

地域や病院・医師に
よって
考え方はさまざま
↓
事前の意思統一が必要

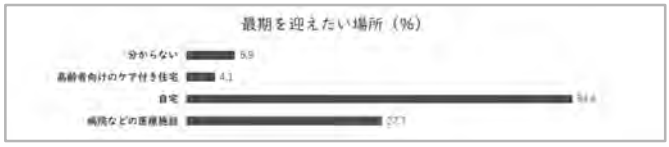
72

本人・家族に対する意思決定の支援

2018年11月30日に（いい看取りの日）ACPの愛称が「人生会議」にきまりました。

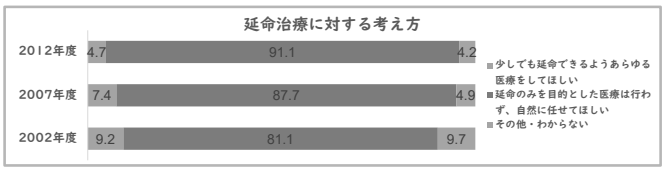
ACPとは、将来の意思決定能力の低下に備え、患者の移行をかなえるために繰り返し話し合うプロセス全体のこと。話し合うプロセスを通して、どう考えているかを多職種にわたり理解していくことが大事です。

厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」もぜひ読んで！



皆さんは人生の最期をどこで迎えたいですか？？

内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」2012年



死生学（thanatology）

死生学（しせいがく、英：thanatology)は、個人の死とその死生観についての学問。具体的には自己の消滅としての死に向き合うことで、死までの生き方を考える学問。

Wikipediaより

- **医療が発達することにより、医療者が人生を左右する場面が多々あります。**
  - **Ex)　経口摂取困難となれば、昔は亡くなっていた。**
  - **今は胃瘻や中心静脈栄養などの方法もある。**
- **医学の介入が増えるにあたり、そして高齢者が増える（＝多死社会を迎える）にあたり、人の命の価値や意義を改めて考え直すことが必要です。**

「最小限の不快と最大限の尊厳」

→尊厳は死を形容する言葉ではなく、死に向かって最後の生を生きている「人」の在り方を記述している。

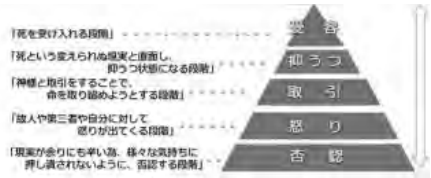
End of Life Care

差し迫った死、あるいはいつかは来る死に向き合っている人が、生が終わるときまで最善の生を生きることができるように支援すること。

厚労省：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
日本老年医学会：高齢者の意思決定プロセスに関するガイドライン
日本救急学会等：救急医療における終末期医療に関するガイドライン　　など様々な団体がガイドラインを作成しています。

死を受け入れるまでの5段階

キュブラー・ロスによる5段階



緩和ケア・終末期医療のモットー　**Not doing, but being**

ー近代ホスピスの生みの親　Dame Cicely Saunders先生の言葉

ACPの流れ

もし生きる時間が限られているとしたら，あなたにとって大切なことはどんなことですか？

あなたの代わりに「どのような治療やケアを受けるか」「どこで治療やケアを受けるか」などについて考えてくれる人は誰でしょう？

あなたはご自分の病名や病状，これからの予測される経過や，受けるであろう具体的な治療やケアについて医師から説明を受けましたか？

病状の悪化などにより，自分の考えを伝えられなくなった場合に，どのような治療を望みますか？
- 延命を最も重視した治療
- 延命効果を伴った基本的（一般的な内科治療
- 快適さを重視した治療

家族や知人，医療従事者にもあなたの希望や考えを伝えておきましょう．あなたの希望がより尊重されやすくなります

神戸大学パンフレットより

地域包括ケアについて

GIO
将来、地域包括ケアシステムの一員として医療を提供できるようその重要性を理解する。

SBOs
① 地域包括ケアの目的について説明できる
② 地域包括ケアシステムに関わる職種について列挙できる
③ 地域ケア・包括ケアについて説明できる
④ 地域包括ケアの4つの助について列挙できる
⑤ 地域包括ケアの5輪の花について説明できる
⑥ 地域包括ケアの取り組みの具体例をあげることができる

地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年をめどに、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。

地域包括ケアについて

地域包括ケアの概念とは？？

地域包括ケア　community-based integrated care system

○　包括ケア　integrated care

医療・介護・福祉・保健サービスを連携・統合してケアすること。

例）心不全入院患者に病院で医療を提供し心不全を改善させた。
しかし、歩行機能低下に対して、訪問リハビリや介護用具等の導入が遅れてしまった
→医療の提供開始時に連携して介護や福祉サービスを、退院後も持続できるように提供することが必要。

○　地域ケア　community-based care

その地域（areaではなくcommunity）で、住民同志のつながりや行政を含む社会資源に基づき、地域に即したケアを提供すること。

地域とはおおむね30分以内で駆け付けられる（中学校区単位）範囲を想定。

78

地域包括ケアについて

地域包括ケアはそもそも介護保険のサービスと何が違うのか？？

介護 保険

介護（ケア）だけではなく
医療（診療・看護・リハビリ etc）も
保健も福祉も
介護予防も生活支援も
住まいも
ー包括ケアー

保険制度→共助だけでなく
自助も
互助も
公助も

79

地域包括ケアについて

地域包括ケアの「４つの助」

共助・公助は限界ありこれからは「自助」「互助」をいかに作っていくかこれがカギとなります

80

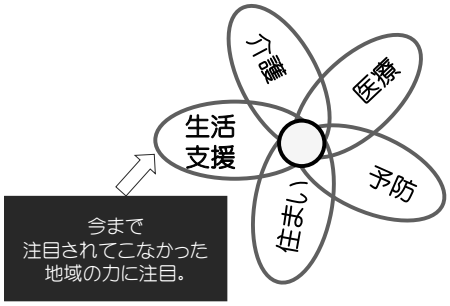
地域包括ケアについて

地域包括ケアのイメージ「植木鉢」図

81

地域包括ケアについて

地域包括ケアシステムの「5輪の花」



82

地域包括ケアについて

83

地域包括ケアについて

地域ケアとは

医療機関・介護施設など、医療・介護の専門職に加えて
「行政機関」や「住民自身」も関わっての
地域全体の多職種連携が必要！

84

地域包括ケアについて

包括ケア（統合型のケア）とは

主要な5つのintegration（統合）の種類とそれに関する統合的プロセスの説明

1.システム的統合	政策、ルール、そして規制のフレームワークのコーディネーションと提携 例、病院外の協調的ケアを推し進める政策、各種化する（サービス）提供者のための中心的起動力の形成、国による制激策（インセンティブ）の開発、または、コストの高いケアに代わってコストパフォーマンスや医療的必要性のあるケアに置換するための財政的制激策（ダウンワード・サブスティチューション）
2.規範的統合	組織、専門家集団、個人の間で価値観、文化、視点の共有 例、共通の統合目的の設置、コミュニケーションの際に生じるギャップを解消し対応、現地でのイベントを通した臨床的関係と信頼の構築、またはサービス使用者やより広いコミュニティと関係を持つ。
3.組織的統合	組織間での構造、ガバナンスシステム、臨床のコーディネーション 例、資金のプールやPBC（業務参加制）といった契約・私的な契約・協議的取り決め。または、プライマリケア集合や地方の臨床的パートナーシップといった参加型組織構造の形成。
4.運営的統合	事務管理業務、予算、財政システムの提携 例、説明責任方法、資金提供、情報システムの共有を行う。
5.臨床的統合	情報とサービスのコーディネーション、又は患者のケアの統合をし、一つの過程にまとめる。 例、臨床的役割・ガイドライン・専門的教育の拡大、または、患者との共有の意思決定における患者の役割を保護する。

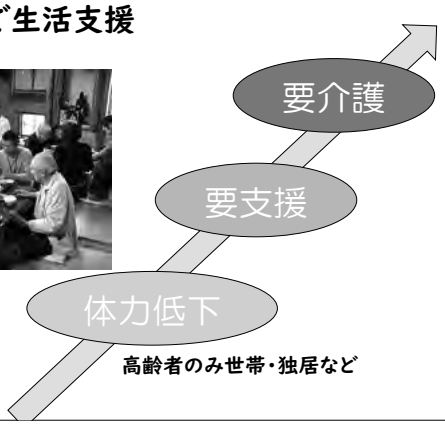
医療機関・介護施設など、縦割りでない連携のとれた
一体感・継続性のあるケアを！
→ICTの活用や連携のルールなどの準備。
最も重要なのは「規範的統合」（＝価値観の共有）

85

地域包括ケアについて

地域全体で生活支援

地域の茶の間
（新潟市）



86

在宅医療について

GIO
在宅医療を実践するために必要な知識を身につける。

SBOs
① 在宅医療の定義について説明できる
② 在宅医療の意義について、患者・医療側の側面から説明できる
③ 在宅医療の4段階について列挙し、関わる職種について説明できる
④ 入退院支援の流れを説明できる
⑤ 日常の療養支援について説明できる
⑥ 在宅患者の急変時の対応の流れを説明できる
⑦ 在宅患者の看取りについて説明できる
⑧ 在宅医療にかかわる職種について列挙できる。
⑨ 在宅療養の現場での立ち振る舞いを実践できる。

87

在宅医療について

在宅医療の定義

（狭義の）在宅医療

法律上は医療機関以外での居宅等での医療をさす。

（広義の）在宅医療

地域のすまいに住む通院困難な対象者に、看取りも視野に入れて、多職種で行う医療介護を通ずる包括的な支援。

→ 介護も含めて、対象者の生活を支える：「在宅医療」＝「在宅ケア」と同義。

- 在宅医療の提供者

狭義）医師（診療）・看護・リハビリ・薬剤指導など。

広義）上記に加えて、在宅医療の提供者は医療者の他、介護職・行政・地域住民

88

在宅医療について

在宅医療の4段階

高齢になっても病気になっても自分らしい生活を支える在宅医療を提供し、生活の質を向上させる！

① 退院支援
入院医療機関と在宅医療にかかる期間との協働による退院支援の実施

② 日常の療養支援
- ○ 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- ○ 緩和ケアの提供
- ○ 家族への支援

③ 急変時の対応
○ 在宅療養者の病状の急変時における往診体制および入院病症の確保

④ 看取り
○ 住み慣れた自宅や介護施設等患者が望む場所での看取りの実施

訪問看護
訪問リハビリ
訪問薬剤指導
との連携を！

訪問介護
通所介護
介護施設
など介護施設とも連携！

89

在宅医療について

在宅医療を行うことで

- 患者・家族の要望に答えられる。
- 入院期間を短くすることで、寝たきり・認知症患者の増加を防ぐことができる。
- 医療・介護を必要とする患者の増加を防ぐことができる。

【患者さん側から見た利点】

自立・在宅の状態での療養が可能となる。

患者さんの希望が叶いやすい。

90

在宅医療について　　**県立津川病院でのデータ**

入院患者との比較

- **月平均入院患者総数**：平均入院患者数×平均在院日数
  （最大は60床×30日、2006年までは67床×30日）
- **月訪問患者病床数**：月平均訪問患者数×30日
  （訪問診察患者が入院していたとすると月に必要なベッド総数）

	月平均入院患者総数（人・日）＝a	月平均在宅訪問患者数（人）	月平均訪問患者病床数（人・日）＝b	訪問患者率（b/a）	平均在院日数
2004年	1724.17	92.92	2787.6	1.61	
2005年	1828.42	146.50	4395.0	2.40	20.5
2006年	1833.83	178.08	5342.4	2.91	19.3
2007年	1501.42	186.92	5607.6	3.73	15.2
2008年	1359.33	188.33	5649.9	4.15	14.2

91

在宅医療について

国の負担

在宅療養 ＜ 福祉施設 高齢者賃貸住宅 ＜ 入院

何でもかんでも在宅医療
というのではなく、
在宅医療も選択肢のひとつとして、
その人の生活を設計することが大事！

92

在宅医療について

在宅医療を行うことで

- 在院日数・入院患者数ともに減少傾向。
- 早期退院が可能となることで、ベッド管理に余裕ができ、救急対応などの入院加療にスムーズに対応ができる。

【医療者側から見た場合の利点】

有効な病床としての活用が可能となる。

入所施設不足に対しても対応可能となる。

在宅医療を推進することで、病床不足・介護施設不足に対応。

93

① 入退院支援

入院医療機関と在宅医療にかかる期間との協議による入退院支援の実施

時間的特徴：短い（週単位）

関連スタッフ

患者とその家族
病院スタッフ：MSW・医師（歯科含む）・看護師・リハビリ・薬剤師・栄養士　など。
在宅スタッフ：訪問看護・訪問リハ・訪問薬剤師
ケアマネージャー・退院後利用する介護スタッフ
場合によって）行政など。退院後に関わる職種。

- 病院から地域へのソフトランディング。
  入退院支援連携パスなども利用。
- 地域全体として、どのようなケアを提供できるか考える。
- 状況によって、近接市町村の仕組みに乗り入れ、
  保健所の関与なども検討。
- 在宅の関係者・病院の関係者でのカンファレンスで、
  ケアの連続性を確保する。

② 日常の療養支援

多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
緩和ケアの提供・家族への支援

時間的特徴：長い（年単位）

関連スタッフ

患者とその家族
医師（訪問診療）・訪問看護師・訪問リハ・訪問薬剤師
ケアマネージャー・ホームヘルパー・通所介護・施設サービススタッフなど。
場合によってはNPO・保健所・市町村

- 予防的な先回りのケアが求められ、介護・看護・リハ職の役割は大きい。
- 重症化予防や脳卒中に再発防止の取り組みも必要。
- 地域密着型サービスの利用なども検討。
- 医師の役割は４つのカテゴリの中では相対的に小さい。

③ 急変時の対応

在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病症の確保

時間的特徴：短い（週単位）

関連スタッフ

患者とその家族
医師（訪問診療）・訪問看護師
ケアマネージャー
救急医療関係者（救急医師・入院担当スタッフ）・MSW

- 在宅における療養中に発生しうる急変時の対応。
- 急変時に備えた後方支援のベッド確保も必要。
- そのまま看取りにつながる必要もある。
- 日常の療養支援の一部であることも。
- 救急医療体制がしっかり確保されていることが重要。
- 急変時の対応について、ACPを行いコンセンサスを作ることも大事。

④ 看取り

住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

時間的特徴：短い（週単位）

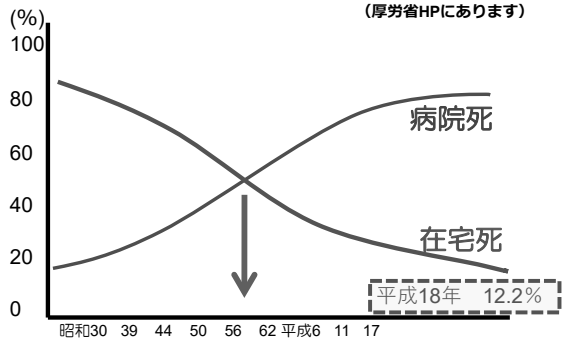
関連スタッフ

患者とその家族
医師（訪問診療）・訪問看護師
ケアマネージャー
看取りの場所が介護施設の場合；介護施設スタッフ

- 在宅看取りは、ケアチームを形成することが必要（大病院の参加は前提ではない）。生活の場を主体とした多職種連携が必要。
- 在宅ケアよりも在宅医療の占める割合が短期的に増大。
- ACPは、この段階に至るまでに十分行っておくことが必要。

病院死と在宅死　の推移

市町村別の在宅看取率が公表されています。（厚労省HPにあります）



厚生労働省「人口動態統計」

予後評価①　PPIスコア

項目		スコア
Palliative Performance Scale	10～20	4.0
	30～50	2.5
	60以上	0
経口摂取（IVHは「正常」）	著明に減少（経口以下）	2.5
	中程度減少	1.0
	正常	0
浮腫	あり	1.0
安静時の呼吸困難	あり	3.5
せん妄	あり（薬剤性と非薬剤性を問わず）	4.0

Palliative Performance Index

- ○　6.5点以上　☞　予後３週未満である可能性が高い（感度83%　特異度85%）
- ○　４点以上　☞　予後６週間未満である可能性が高い（感度79%　特異度77%）

予後評価②　PaPスコア

項目	得点（赤字）
臨床的な予後の予測	1~2週 (8.5)、3~4週 (6.0) 5~6週 (4.5)、7~10週 (2.5) 11~12週 (2.5)、13週以上 (0)
Karnofsky Performance Scale*	10~20 (2.5)、30以上 (0)
食欲不振	あり (1.5)、なし (0)
呼吸困難	あり (1.0)、なし (0)
白血球数(/mm³)	>1万1000 (1.5) 8501~1万1000 (0.5) ≦8500 (0)
リンパ球数(%)	0~11.9 (2.5)、12~19.9 (1.0) ≧20 (0)

*Karnofsky Performance Scale　（カッコ内青字は得点）

正常の活動が可能。特別な看護が必要ない	正常、臨床症状なし (100)
	軽い臨床症状があるが、正常活動が可能 (90)
	かなり臨床症状があるが、努力して正常の活動が可能 (80)
労働は不可能、自宅で生活できる。後々な自己の世話を必要とする	自分自身の世話はできるが、正常の活動・労働は不可能 (70)
	自分に必要なことはできるが、ときどき介助が必要 (60)
	病状を考慮した看護および定期的な医療行為が必要 (50)
身の回りのことは自分でできない。病院・施設の看護と援助が必要とする。病状が急速に進行している。	動けず、適切な医療および看護が必要 (40)
	全く動けず、入院が必要だが死は差し迫っていない (30)
	非常に重症、入院が必要で精力的な治療が必要 (20)
	死期が切迫している (10)

＜PaPスコアと予後＞

合計得点	30日生存確率	生存期間の95%信頼区間
0~5.5点	>70%	67~87日
5.6~11点	30~70%	28~39日
11.1~17.5点	<30%	11~18日

在宅医療の心得

なぜ在宅診療をするのか？
それを望む患者さんがいるから！
在宅医療も選択肢の一つ！
医療者の都合での押し付けは禁忌！

【在宅医療の現場における注意点】

訪問診察はじめ、在宅サービスの現場では
患者さんの生活空間であるご自宅に伺います。
しっかり挨拶をし、失礼のないように気をつけましょう。

施設の実習でも、やはり我々が「部外者」です。

もしみなさんの家に、見知らぬ人がやってきたら…
失礼の無いように注意をしつつ、
積極的に患者さんとコミュニケーションをとりましょう。

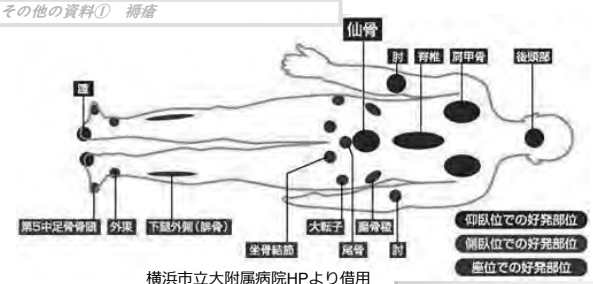
【その他資料集】

① 褥瘡の好発部位

② 経管栄養について

③ 麻薬の基礎

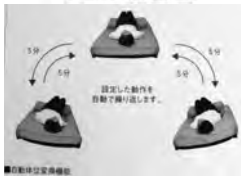
102



横浜市立大附属病院HPより借用

資料①

褥瘡の好発部位



103

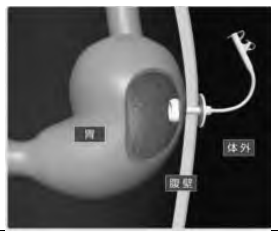
経管栄養

- 食事が食べられない時に検討。
- 患者さん本人の意見、ご家族の意見や介護体制など、包括的に判断

●経鼻経管栄養
⇒見た目が悪い、邪魔。
誤嚥のリスクがある。
入れるのは簡単。

●胃瘻
⇒見えにくい。
誤嚥のリスクは低い。
造設は内視鏡を使用。

●腸瘻
⇒抜けやすい。全身麻酔下手術。
半固形栄養剤が使用できない。



104

症例　80代女性

【診断】　脳梗塞後遺症

【現病歴】
2014年8月に脳梗塞を発症し、寝たきりに。
会話も困難で、食事摂取もできず。
ご家族の希望で8月30日に胃瘻を造設。
自宅介護は困難であり、施設入所を目指した。

施設の方から、「可能であれば、1日2回の栄養回数でお願いします」と依頼あり。

105

栄養剤を選ぶ（施設・地域で主流が異なります）

	処方できるもの	食品として購入頂くもの
液体	エンシュア エンシュアリキッド エンシュアH ラコール ツインラインなど	メイバランス メイバランスミニ
半固形	ラコール半固形	PGソフト PGソフトエース PGウォーター リカバリーニュートリート

106

栄養剤を選ぶ

Point①　処方か食品か

- 処方薬として出せるものは、医療保険が効くので安価（在宅の人におすすめ）
- 施設利用者は食品提供費の関係で、各施設で採用しているものを利用することが多い。
  →各施設での採用品の特徴を掴むことが必要。

107

栄養剤の特徴

Point②　1mlあたりのカロリーは？？

- 通常は1mlあたり、1kcal。
- 投与量を減らしたい場合（痰が多い、時間がかけられない）
  1mlあたり、1.5～2kcalのものを使用。
- 濃い栄養剤ほど、一般に下痢が多い。

108

必要エネルギー
800kcal

バニラ・コーヒー・ストロベリーの3種類

エンシュア
（1mlあたり1kcal）
800ml

バニラ・コーヒー・バナナ・黒糖・メロンの5種類

エンシュアH
（1mlあたり1.5kcal）
533ml

109

栄養剤の特徴

Point③　液体か半固形か

【液体】
- 逆流・下痢が多い。
- 痰の多い患者やすぐ下痢をしてしまう患者には向かない

【半固形】
- 逆流・下痢が少ない。
- 短時間で入れ終わる。
- 入れるのが面倒くさい（自然滴下は難しい）

様々なデバイスあり。

PGソフト
PGウォーター
半固形・食品。
つないでしまえば
勝手に入る
加圧バックあり。

様々なデバイスあり。

直接つないで手で押す。

接続用デバイス
←1個　55円　　↑1本
（使い捨て）　　360円

容器に開けてカテーテルチップで押す。

ラコール半固形
半固形・処方。
安いんだけど入れるの面倒。

1回量を決める。

●例えば800～900kcal/dayとした場合

	朝	昼	夕
1日2回	400kcal		400kcal
1日3回	300kcal	300kcal	300kcal

- **1日に入れる回数が多い方が、逆流は少ない。**
  →患者の状態を見ながらの調整が重要。
  （痰は？バイタルは？便の状態は？）

症例　80代女性

- 1日3回の下記メニューで投与していたが
  エンシュア 300kcal－300kcal－300kcal
  白湯　　200ml －200ml －200ml
  （トータルで900kcal/day、水分量1140ml/day）

- 1日2回に変更してみたところ
  エンシュア　400kcal －　0　－　400kcal
  白湯　　300ml －　0　－　300ml
  （トータルで800kcal、水分量1080ml/day）

→　やっぱり嘔吐し、そのまま肺炎を起こした。
　1日2回投与で行ける人と、いけない人がいます。

食事いろいろ

「治療食」と「形態（硬さ）」を検討

主食	主菜（おかず）
米飯	普通菜
軟飯	軟菜
全粥	刻み菜
7分・5分・3分粥	ミキサー菜
ミキサー粥	ムース菜
重湯など。	ゼリーなど。

栄養や水分が足りないときには、補助食品も。
（ゼリーやドリンクなど）
誰が作る？費用は？

症例　80代女性

【診断】胃がん再発

【現病歴】
2013年2月に胃がんに対し胃切除術。
その後、骨転移・肺転移等が見つかった。
2015年3月、右足の痛みが強くなり、歩けず。
痛みのコントロールのために入院。

【入院後経過】
医療用麻薬の使用（飲み薬）により痛みは改善した。
ポータブルトイレには自力で移れる状態となった。
食事はきざみ食を摂取できた。
軽度の認知症あり。服薬管理は困難。

症例　80代女性

【診断】胃がん再発

【入院後経過】
医療用麻薬の使用（飲み薬）により痛みは改善した。
ポータブルトイレには自力で移れる状態となった。
食事はきざみ食を摂取できた。
軽度の認知症あり。服薬管理は困難。

→ご家族は在宅療養・在宅看取りを希望。
日中仕事でどうしても家にいられない日がある。

デイサービス・ショートステイの利用を検討したいが・・・

がん疼痛緩和の方針

WHO方式がん疼痛治療法の５原則

① 経口的に
② 時刻を決めて規則正しく
③ 除痛ラダーに沿って効力の順に
④ 患者ごとの個別的な量で
⑤ その上で細かい配慮を

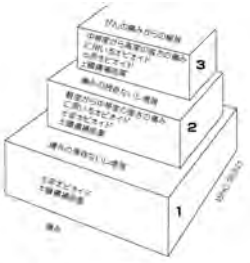


図1　WHO方式3段階除痛ラダー

痛みをとるための薬

基本的には足し算！
痛みに応じて追加していく。

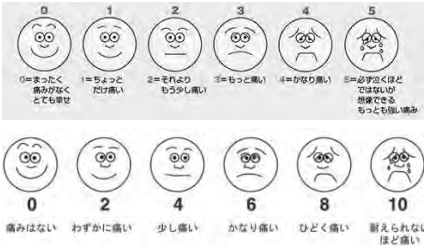
オピオイド＝医療用麻薬

強オピオイド
弱オピオイド
非オピオイド系鎮痛薬

痛みの強さ

痛みの評価

フェイス・スケール



痛みを
5もしくは10段階に分け
どの程度かを
患者さんに選んでもらう。

非オピオイド系鎮痛薬

- アセトアミノフェン（カロナール・アルピニーなど
  副作用が少なく、安全に使用できる。
  合剤であるトラムセットは効果も強い。
- NSAIDｓ　（ロキソニン・セレコックス・ハイペンなど）
  骨の痛みなどに効果的。
  胃潰瘍・腎障害などに注意。
- このほかの鎮痛補助剤
  神経の痛みをとる　リリカ
  ステロイドや抗痙攣薬など様々な薬剤が使用される。

医療用麻薬（オピオイド）

常時の痛みを抑える（ベース）
痛いときに追加で使用する（レスキュー）
に分けられる。

３大副作用
① 吐気
② 眠気
③ 便秘

吐き気・眠気ははじめの１～２週で治ります。
便秘は下剤などの併用が必要。
「呼吸が止まる」「中毒になる」というのは、過量投与の場合のみ。
→過量投与になっていないかチェックが必要。

オピオイド過量状態を見逃さない

表６　麻薬の過量状態の兆候と観察

	瞳孔径の縮小	傾　眠	呼吸数の抑制
観察指標	・瞳孔径２～３mmからピンホール状	・何もせずにいるとウトウトする ・昼間の睡眠が増える	・安静時呼吸数10回／分以下 ・チェーンストークス呼吸が観察されることがある
観察のポイント	・オピオイドによる縮瞳は暗がりでも散大しにくい ・他の徴候と併せて観察する	・声がけや刺激で覚醒しにくい ・傾眠が見られた時点で呼吸数が減少する	・安静時や睡眠時の呼吸数を観察しておき比較対照にする ・通常、安静時の呼吸数は15～16回以上

医療用麻薬適正使用ガイダンス（2012　厚生労働省）より

医療用麻薬の種類

	注射	内服	その他	ベース	レスキュー	特徴
モルヒネ	○	○	座薬・貼付	MSコンチン	オプソ アンペック	腎代謝
フェンタニル	○	○	貼付など	デュロテップ フェントス	アブストラル イーフェンバッカル	
オキシコドン	○	○		オキシコンチン	オキノーム	肝代謝
ヒドロモルフォン		○		ナルサス	ナルラピド	相互作用少ない

【注射薬】
モルヒネ：塩酸モルヒネ
フェンタニル：フェンタニル
オキシコドン：オキファスト
持続注射することでベースとなり
フラッシュ（一定量の注射）でレスキューになる。
持続静脈注射の他、皮下持続注射なども可能。

医療用麻薬：ベース

・決められた時間に確実に使用することが必要。

オキシコンチン	MSコンチン	デュロテップMTパッチ	フェントステープ
内服（錠剤）	内服（錠剤）	貼付剤	貼付剤
1日2回内服	1日2回内服	3日に1回交換	1日に1回交換

12時間ごとに内服　　定時の貼り換えが必要

医療用麻薬：レスキュー

・痛いとき・苦しいときに追加で使用する。
・苦しいときには迅速に使用することが大事。

オキノーム	オプソ	アンペック	アブストラル	イーフェン バッカル
内服（散剤）	内服（液体）	座薬	舌下錠	バッカル錠
30分～1時間空けて　何度でも	30分～1時間空けて　何度でも	何度でも	1日4回まで	1日4回まで

麻薬使用患者が受け入れられない理由

麻薬使用患者は病状が不安で重症

介護施設の適応外

・実際、がん末期などの状態では病態の変動も大きく、介護施設での療養は難しい方が多いです。

麻薬の取り扱いができない

・法律上の規定があって、管理が難しい。
・金庫等の準備が必要。
・看護師が不在になるため24時間対応は困難。

介護施設の適応外？

医療用麻薬適正使用ガイダンス

2012年、厚生労働省が発表

患者の療養場所が介護施設*であっても、医療用麻薬の保管・管理は基本的に自宅と同様である。（中略）

①　保管・管理にあたり金庫を用いる必要はない。

②　施設内の患者の居室ではない部屋で施設職員が薬剤を一括管理しているような場合においても、医療用麻薬も同じ場所で保管・管理して差し支えない。

③　医療用麻薬を患者の居室に保管する場合でも、金庫を儲ける必要はない。

④　患者だけでなく施設職員にも用法や誤用の際の連絡方法などを伝えておく。

⑤　使用済みあるいは不要となった医療用麻薬の回収または廃棄についても施設職員につたえておく。

＊介護施設：老人保健施設・特別養護老人ホームなど

医療用麻薬を使用するために

	病院 診療所	療養型 病院	老人保健 施設	特別養護 老人ホーム	デイ サービス	自宅
介護 保健法	病院・診療所			自宅管理と同様。		
適正使用 ガイダンス	病院として管理		金庫等の設置は不要			

この部分が非常に曖昧

・介護保健法には、「老人保健施設は病院・診療所として取り扱う」と記載があり、老人保健施設に麻薬施用者がいて、処方・管理する場合には病院としての管理が求められるようです。
・麻薬施用者がいなければ、他施設からの処方薬の管理自体は問題ないともとれます。

日々の活動記録

（2023 年 1 月より電子媒体へ移行）

日付：　年　月　日　曜日
学生番号：
氏名：

午前　場所／内容／指導者名：
午後　場所／内容／指導者名：
その他　場所／内容／指導者名：

休憩時等滞在場所：
（感染対策の行動履歴として使用します。患者氏名等の個人情報は記載しないでください。）

1.今日新しく気付いたこと、できたこと

2.今日うまく行かなかったこと、失敗

3.今の気持ち・感情

4.今後学びたい内容、願望

以下教員コメント欄

「日々の活動記録」は、Google クラスルームで配布します。
１日１枚作成し、翌朝までに提出してください。

※　前半地域実習の学生は、(火)(水)(木)(金)
後半地域実習の学生は、(月)(火)(水)(木)　について作成します。

	月	火	水	木	金
前半地域 （学生 1,2,3）	ー	今西	井口	永井	小川
後半地域 （学生 4,5,6）	小川	今西	井口	永井	ー

各日の担当教員が、コメントをつけて返却します。

ひよっこドクターの
ほけんしつ

～ Student Doctor たちによる地域住民の健康相談の場～

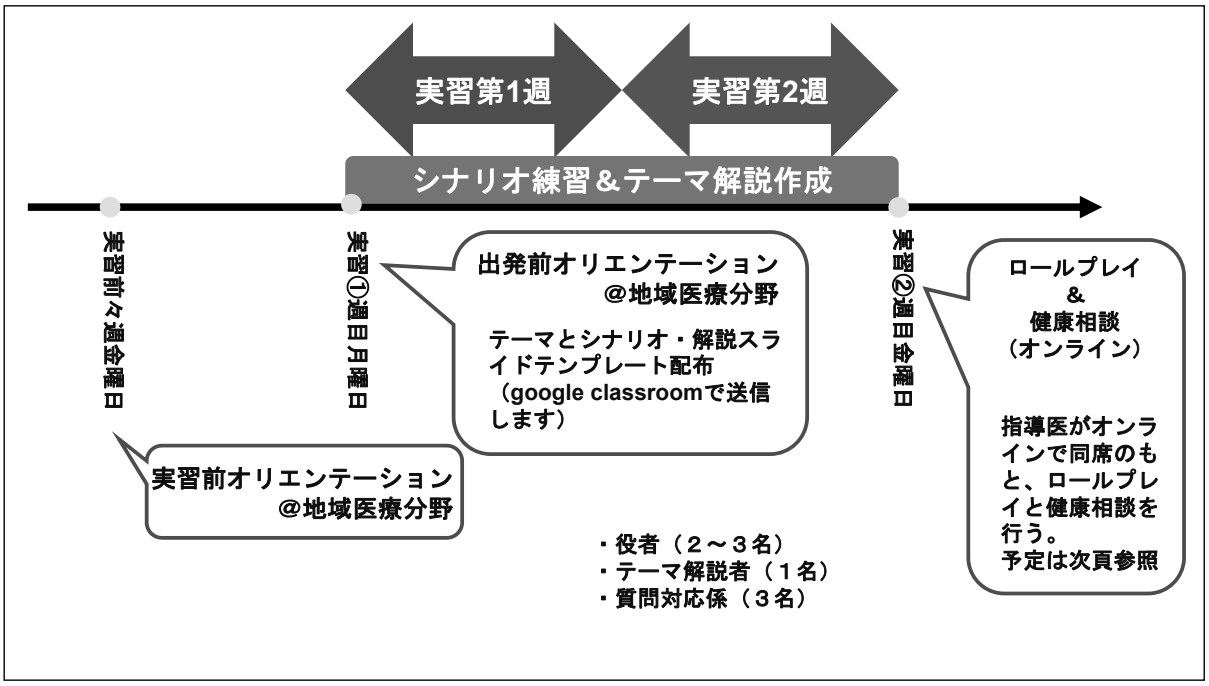
ひよっこドクターのほけんしつ

地域医療分野教室

みなさん、ようこそ地域医療実習の場へ！
みなさんは、これから普段の大学病院では経験することの無い、医療の現場で実習してもらいます。
どんな部分が大学病院と異なるのか、それは実習で感じ取ってもらいたいと思います。

さて、みなさんは医学部に入学して以降、親戚のおじさんやおばさん、ご近所さんに自身の健康の問題について相談を受けたことはありませんか？
われわれ医師は、病気を治すだけが仕事ではありません。病気を未然に防ぐ、または病気を重症化させないことも大事な仕事の一つです。しかし、一般の市民の方にとって医療機関を受診することはハードルが高いです。

そこで、このひよっこドクターのほけんしつでは、一般市民と医療機関とのアクセスを良くすることを目的として、オンラインで一般市民の方にひとつのテーマに沿って、数分のロールプレイをしてもらい、その後に健康相談をしてもらいたいと思います。
特にここ数年、コロナ禍で十分に患者さんとコミュニケーションをとることが出来ていないのではないかとわれわれ教員は心配でした。少しでもこの健康相談の場を通じて、地域の住民とオンラインではありますが、交流してもらいたいと思います。



ロールプレイと健康相談当日の予定

現地会場によって開催時間が異なります

❶午前の場合

時間	地域医療分野教室	現地会場 小出病院 or 津南町
09:30 - 09:55	地域医療分野教室集合。 役者にゼッケンを配布。 ロールプレイ直前打合せ	会場設営
10:00 - 10:05	ロールプレイ	
10:05 - 10:30	健康相談	健康相談 ※相談の無い参加者から事後アンケートを記載。
10:30 - 10:40	フィードバック	指導医：フィードバック その後会場後片付け

❷午後の場合

時間	地域医療分野教室	現地会場 津南町 or 無印良品直江津店
14:00 - 14:25	地域医療分野教室集合。 役者にゼッケンを配布。 ロールプレイ直前打合せ	会場設営
14:30 - 14:35	ロールプレイ	
14:35 - 15:00	健康相談	健康相談 ※相談の無い参加者から事後アンケートを記載。
15:00 - 15:10	フィードバック	指導医：フィードバック その後会場後片付け

コース「地域医療学　臨床実習Ⅰ」

GIO（一般目標）：

全人的医療と地域医療の社会性を理解し、地域医療に積極的に貢献できる医師となるために、地域医療の特徴を理解し、地域における包括的医療、地域包括ケアシステムを実践するために必要な知識と基本的な技術・態度を修得する。

ユニット：

① 地域医療機関での外来・病棟実習
② 近隣の医療機関・介護施設などでの在宅医療・ケアに関する実習
③ 地域医療機関における多職種連携・チーム医療に関する実習
④ 地域包括ケアシステムに関する実習
⑤ 遠隔医療・健康増進活動実習

注意事項：

1) 本実習は、地域医療の第一線で活躍している地域医療機関・診療所・介護保険施設の医師・看護師をはじめとするスタッフの方々、および地域住民の方々からの多大なご協力により、実施しているものであることを各自よく理解し、実習に臨むこと。
2) 本実習は、総合診療学の実習と連動しており、途中で学生を入れ替えている。その概要は医学科4年次の「臨床実習入門ユニット16：地域医療」の際に予定表として示した。詳細については事前オリエンテーションの際、個別に示す。
3) 総合診療学と併せて約10日間にわたる実習であり、かつ新潟市を離れた遠隔地（魚沼地域・他）での実習である。
4) 新潟大学医学部医学科学生として節度ある態度で実習に臨み、医学生の本分を外れないようにすること。特に、臨床実習の共通注意事項を遵守すること。
5) 「総合診療・地域医療実習」の前々週の金曜夕方17時（予定）に、地域医療確保・地域医療課題解決支援講座　地域医療分野（総合研究棟7階）にて、実習先へ配布するための顔写真の撮影とプロフィール記載をおこなう。同時に、実習先の決定・実習ファイルの配布もおこなうので、必ず集合すること。ただし、事前オリエンテーションは他科の実習期間中にあたるため、スケジュールが重なる場合は実習中の科を最優先とし、予め下記の＜連絡先＞へ連絡を入れること。
※祝日や長期休暇の前後にあたっては変則的になる場合があるので、次頁の予定表、並びに学務情報システムによる連絡をよく確認すること。
6) 実習初日は、地域医療確保・地域医療課題解決支援講座 地域医療分野にて、出発前オリエンテーション等をおこなう。実習ファイルを必ず持参すること。
7) 出発前オリエンテーション等終了後、各自指定の場所へ、指定の時間に遅れないように、自力で移動すること。ただし、各実習拠点病院（小出病院・湯沢町保健医療センター・南魚沼市民病院・町立津南病院）から周辺施設等への移動については、スタッフの指示に従うこと。
8) 実習期間に祝日や長期休暇を含む場合は、実習日程が変則的になることがある。予定のある学生は早めに教員に相談すること。
9) 実習終了後、期限までに地域実習のレポート（Google フォーム）を提出すること。

＜連絡先＞

地域医療確保・地域医療課題解決支援講座　地域医療分野

新　　潟	025-227-0428
小出分室	025-792-2360

5)※総合診療・地域医療実習　事前オリエンテーションの予定
変更の可能性もあるため、学務情報システムによる連絡をよく確認すること。

内科系③ グループ	**事前 オリエンテーション日**	実習	
		開始日	終了日
1/2-C 班	**2022 年 12 月 20 日 (火)10:00-**	1 月 10 日	1 月 20 日
1/2-B 班	**1 月 13 日(金)**	1 月 23 日	2 月 3 日
1/2-A 班	**1 月 27 日(金)**	2 月 6 日	2 月 17 日
3/4-C 班	**2 月 10 日(金)**	2 月 20 日	3 月 3 日
3/4-B 班	**2 月 24 日(金)**	3 月 6 日	3 月 17 日
3/4-A 班	**3 月 10 日(金)**	3 月 20 日	3 月 31 日
5/6-C 班	**3 月 24 日(金)**	4 月 10 日	4 月 21 日
5/6-B 班	**4 月 14 日(金)**	4 月 24 日	5 月 12 日
5/6-A 班	**4 月 28 日(金)**	5 月 15 日	5 月 26 日
7/8-C 班	**5 月 19 日(金)**	5 月 29 日	6 月 9 日
7/8-B 班	**6 月 2 日(金)**	6 月 12 日	6 月 23 日
7/8-A 班	**6 月 16 日(金)**	6 月 26 日	7 月 7 日
9/10-C 班	**6 月 30 日(金)**	7 月 10 日	7 月 21 日
9/10-B 班	**7 月 14 日(金)**	7 月 24 日	8 月 4 日
9/10-A 班	**7 月 28 日(金)**	8 月 28 日	9 月 8 日
11/12-C 班	**9 月 1 日(金)**	9 月 19 日	9 月 29 日
11/12-B 班	**9 月 22 日(金)**	10 月 2 日	10 月 13 日
11/12-A 班	**10 月 6 日(金)**	10 月 16 日	10 月 27 日
13/14-C 班	**10 月 20 日(金)**	10 月 30 日	11 月 10 日
13/14-B 班	**11 月 2 日(木)**	11 月 13 日	11 月 24 日
13/14-A 班	**11 月 17 日(金)**	11 月 27 日	12 月 8 日

◎集合場所：地域医療確保・地域医療課題解決支援講座 地域医療分野
（総合研究棟（1 階に学務がある建物）7 階）
◎時間：17:00 開始・18:30 終了予定

※ただし、事前オリエンテーションは他科の実習期間中にあたるため、スケジュールが重なる場合は実習中の科を最優先とし、予め前頁の＜連絡先＞へ連絡を入れること。

ユニット① 地域医療機関での外来・病棟実習

担当教員：井口清太郎、小川洋平、今西　明、永井明日香
協力施設：魚沼市立小出病院、湯沢町保健医療センター、南魚沼市民病院、
　　町立津南病院　他
GIO（一般目標）：
　地域医療機関における医療に積極的に参加するために、地域医療機関の特性を理解し、そこで医療を行うために必要な情報と基本的な技術・態度を修得する。
SBOs（行動目標）：
1. 地域の地勢について説明できる。
2. 地域医療機関における医療状況（生活背景、疾病構造など）について説明できる。
3. 地域中核病院と地域医療機関の連携の実際について説明できる。
4. 近隣の診療所と地域医療機関の連携の実際について説明できる。
5. 地域における行政、医療機関との連携について説明できる。
6. 病院食について説明できる。

方略：
1. 病院の施設、電子カルテの使用方法などについて説明を受ける。
2. 担当患者の主治医意見書を作成する。（ユニット④とも関係する）
3. 病棟の内科回診に帯同し、地域医療機関に特有な生活背景、疾病構造、社会状況を把握する。
4. 地域医療機関外来で、待合室実習、新患外来実習を行う。
5. 地域医療機関外来の診察を見学する。

ユニット② 近隣の医療機関・介護施設などでの在宅医療・ケアに関する実習

担当教員：井口清太郎、小川洋平、今西　明、永井明日香
協力施設：近隣の医療機関、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、他
GIO（一般目標）：
　地域医療を支える近隣の医療機関および居宅介護支援事業所の実際を把握するために、診療や看護に直接参加し、在宅医療・ケアにおける必要な知識、技能及び態度を修得する。
SBOs（行動目標）：
1. 地域の医療状況（生活背景、疾病構造など）について説明できる。
2. 近隣の医療機関と地域行政機関・福祉関係諸機関との連携の実際について説明できる。
3. 地域医療機関との連携について説明できる。
4. 地域包括ケアシステムの概念について説明できる。
5. 訪問看護・訪問診療・訪問リハビリ・訪問薬剤指導など訪問系のサービスを経験する。
6. 介護保険、医療保険との役割分担を説明できる。

方略：
1. 近隣の医療機関に赴き、訪問診療・看護・リハビリ・薬剤指導の実際を見学する。
2. 在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所などの業務を見る中で、医療機関との連携の実態を知る。

ユニット③ 地域医療機関における多職種連携・チーム医療に関する実習

担当教員：井口清太郎、小川洋平、今西　明、永井明日香
協力施設：近隣の医療機関、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、他
GIO（一般目標）：
　地域医療を支える医療福祉施設における多職種連携の実際を把握するために、医療だけでなく介護・福祉分野に関わる多職種との連携の様子を知り、それら職種の役割や重要性を理解する。
SBOs（行動目標）：
1. 地域医療機関に関わる医療・介護職について説明できる。
2. 近隣の医療機関と地域行政機関や福祉関係諸機関に勤務する医療・介護職について説明できる。
3. 地域医療機関における多職種連携・チーム医療について説明できる。
4. 地域包括ケアシステムにおける多職種の役割について説明できる。
5. 医療・介護職によるチーム医療の実際を経験する。

方略：
1. 地域の医療・介護施設に赴き、多職種連携・チーム医療の実際を見学する。
2. 担当患者の主治医意見書を作成する中で、医療・介護職によるチーム医療を理解する。
3. 地域医療機関と介護施設において有機的に実習を行うことで、それぞれの施設が持つ役割、機能を理解する。

ユニット④ 地域包括ケアシステムに関する実習

担当教員：井口清太郎、小川洋平、今西　明、永井明日香
協力施設：魚沼市立小出病院、湯沢町保健医療センター、南魚沼市民病院、
町立津南病院、近隣の在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、他
GIO（一般目標）：
　地域において医師としての役割を果たすために地域医療構想や地域包括ケアシステムについて理解し、地域包括ケアシステムを実践するために必要な知識と基本的な技術・態度を修得する。
SBOs（行動目標）：
1. 地域医療構想、地域包括ケアシステムについて説明できる。
2. 地域の医療状況（生活背景、疾病構造など）について説明できる。
3. 地域における行政、医療、介護の連携について説明できる。
4. 地域包括ケアシステムの活動に参加する。
5. 介護保険の仕組みを説明できる。

方略：
1. 医療と介護の連携実習を行う。
2. 地域医療構想に関わる会議に出席する。
3. 地域包括ケアシステムが運用されている現場で実習を行う。
4. 担当患者の主治医意見書を作成する。

ユニット⑤ 遠隔医療・健康増進活動実習

担当教員：井口清太郎、小川洋平、今西　明、永井明日香
協力施設：魚沼市立小出病院、無印良品直江津店、津南町
GIO（一般目標）：
　ICT を用いた遠隔医療の実際と、それによる健康増進活動を行うための知識・態度を修得する。
SBOs（行動目標）：
1. 地域医療における健康増進活動について説明できる。
2. 地域における行政や民間との連携について説明できる。
3. ICT を用いた遠隔医療の利点・課題について説明できる。
4. 健康増進活動の実際について体験する。
方略：
1. 遠隔地を対象とした有効な健康増進活動を企画し、実践する。
2. ICT を用いた遠隔医療の実際を体験する。

学生実習評価フィードバック

今回は学生の実習につきご協力頂き有り難うございました。このフィードバックは提出頂いた後、学生本人にコピーを渡します。直接学生の成績に関係するものではありませんので、学生の今後に役立つような建設的なフィードバックをお願いします。

URL☞https://forms.gle/on8KFnwCzZ1LNNkT7

貴施設名：　　記載者ご氏名
ご職種

実 習 日 ：　　月　　日　　学 生 氏 名 ：

１．　学生の知識について（該当するものを〇で囲む）

とても良かった　　良かった　　普通　　悪かった　　とても悪かった　　判定不可

２．　学生の態度について(服装、言葉遣いなど)（該当するものを〇で囲む）

とても良かった　　良かった　　普通　　悪かった　　とても悪かった　　判定不可

３．　学生の良かった点

４．　学生の気になったところ、改善した方が良いと思われた点

５．　学生へのメッセージ

＜以下は学生には配布せずに、講座の方で保管し、今後の実習計画作成に役立たせて頂きます。＞

６．実習の負担（該当するものを〇で囲む）

とても大変　　まあ大変　　普通　　まあ軽かった　　とても軽かった

７．　今後、同様の医学生実習受け入れについて

十分に可能　　まあ可能　　普通　　なかなか難しい　　とても難しい

８．　その他（実習に対するご意見など）

大変お忙しい中、ご協力有り難うございました。

今後ともご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

地域医療確保・地域医療課題解決支援講座 地域医療分野 小出分室
FAX　０２５-７９２-２３６０
MAIL　niicommed@med.niigata-u.ac.jp

あとがき

令和 5 年度の臨床実習 I の記録を作成しました。今年度は 5 月にコロナが第 2 類感染症から第 5 類感染症に分類されることになったのを受けて、ようやく少しずつ対応が緩くなってきました。しかしながら現場感覚としては急に対応を緩めるわけにも行かないことから、その辺りを配慮しながら実施して参りました。何とか、大過無く実習を終えることができました。ご協力いただいた施設の皆様にはこの場をお借りして心より御礼申し上げます。

さて、私共の講座は平成 21 年 6 月に開講して以来、丸 15 年を超えました。当初は「総合地域医療学講座」、その後は「新潟地域医療学講座」、そして今は下記の通りと少しずつ名前を変えてきています。この間、実はこの地域医療「学」という文言に少し違和感を感じていました。大学というアカデミアの中に存在していこうとする以上、学問であるべきだし、当然、研究もしていきます。もちろん種々の政策の実効性などを検証するためにも各種研究を進めていくことは肯定すべきものであり、その点に異論はありません。でも地域医療の現場で実践している先生方や、他職種の皆様を見るとき何となく「学」という言葉だけでは十分に言い表せていないのではないか、そんな気がしていました。例えば「道」だと如何でしょうか。茶道や剣道などで用いられる「道」です。あるいは英語風に表記するならば「-ism」でしょうか、「地域医療 ism」「地域医療主義」。「学」とは知行分離であり、「道」は知行合一という考え方があります。知識と行いが一体化していくもの、「地域医療道」はその地域医療に関する知識と実践が一体化して不可分ともいえると思うのです。地域医療に携わることが生き方そのものと思えるような先達にも多く出会いました。地域づくりなどにも通じるものがあります。そこには知識と不可分の人生があり、それを垣間見させて頂いているのだと思います。そんな風に現場で多く実践される方々から医学生が直に学べることの如何に有り難いことか。だから、それをもっと端的に表すこんな言葉があっても良いように思うのです。医学生は現場で、多くの他職種の皆様から「地域医療道」を学ばせていただいているのです。

平成 22 年に地域医療実習を開始し、これまでに 1500 名を超える医学生が魚沼医療圏で医療を学んできました。彼らの中には既に医師としていわゆる地域で働いてくれている者もいます。少しでも医師不足の一助になっているものと信じています。これまでのご協力に深く感謝の意を表するとともに、今後ともご指導のほど宜しくお願いいたします。

新潟大学大学院医歯学総合研究科
地域医療確保・地域医療課題解決支援講座
地域医療分野　井口　清太郎

新潟大学大学院医歯学総合研究科
地域医療確保・地域医療課題解決支援講座
地　域　医　療　分　野

〒951-8510 新潟市中央区旭町通一番町757番地
電話　025-227-0428 / FAX 025-227-0429
HP　https://www.med.niigata-u.ac.jp/cmh/
e-mail　niicommed@med.niigata-u.ac.jp