

学生の皆さんへ

地域でみていただきたいことを網羅し予定を組みました。医療・保健・福祉において、現在私たちが行っていることを含んでおります。地域でやりがいを持って私たちが取り組んでいるのがわかっていただけることを期待します。実習においてはかなりハードであろうかと思いますが、楽しみながら体験し学んでください。普段の仕事や生活を見ていただけるとと思います。毎日がこのようなリズムで進んでおります。

地域では一人の医師が多くの co-medical の人達と一緒に取り組まなければならないことが多く、病院に来院する患者さんだけを診ていれば済む時代は終わりました。積極的に地域に出かけていって一緒に医療・保健・福祉に関わる問題に取り組む必要があります。また co-medical の人達は私たち以上に患者さんのことをよく知っており、その話に耳を傾けることも大事です。でも、未だに医師はプライドが高く話しづらいと感じている人は多く、最初はこちらから声をかけないといけません。野村町でも今のようなシステムになるのには僕が赴任してからでも 4 年はかかりました。地域では待っていても何も訪れません。積極的に呼びかけ皆で話し合いを持ち、住民がいかにしたら幸せに暮らせるかということを考えていくことが大事です。実ある実習になることを期待しております。

川本 龍一

地域医療実習

目的

「プライマリ・ケアの現場を知る」、医療そのものはもちろんのこと、行政や住民とのかかわり合いの中で行われるプライマリ・ケアを知ることが大切である。「地域を知る」、「地域の人々を知る」という点では、地域そのものに触れること、そして、「先輩を知る」という点では、自分自身の将来像（role model）の一部を知ると共に、そのライフスタイルに触れることを目的とする。

<この実習のねらい>

- 大学にない臨床現場での見聞や感動を通して、地域医療の概念と重要性を知る
- 医療と保険の面で、二次機関との連携による効率化や地域貢献の実際を知る
- 患者さんや医師、スタッフと接しながら、医師や医療のありかたを考える
- 体験できる主な内容
- 患者さんとの接しかた、問診、診察の手技、検査
- **common disease** の一次・二次診療
- 慢性疾患のかかりつけ医機能
- 病院内の構造と機能
- スタッフの役割とチーム医療
- 健診や予防接種の実際
- プライマリ・ケアの役割、重要性・ほかに興味あるテーマ
- 病診連携、地域の保健と医療体制
- 先輩の医師像を見る

内容

1. 外来診療

大学の附属病院では、患者さんとの対応法としての **Medical Communication Skill**（医師役の学生対患者役の学生、医師役の学生対模擬患者での診療シュミレーション）は勉強している。そこで、地域医療実習では外来で実際の患者さんと接してみる。

2. 診療手技の実践

病歴聴取・身体診察（手順・視診・打診・触診・聴診・神経学的所見）を実際に行う。また、機会があれば、採血・輸液等の実習も行う。さらに、往診・在宅医療・健康教室・予防接種・健康診断・検診などの医療機関から外へ出での活動や、行政との関わりの中で行う活動にも参加する。

3. 他施設（附属施設）での活動

デイケア・デイサービス・リハビリテーション・出張診療所・老人保健施設等の他施設あるいは附属施設での実習も行う。

4. その他機会があれば、地域住民とも触れあう。

プライマリ・ケアについて

1. プライマリ・ケアとは何

1978年に創立された日本プライマリ・ケア学会によると「地域を基盤として、継続的に展開される全人的かつ包括的な保健、医療、福祉の統合された活動であり、その基本的要素が発揮できるための基盤は近接性、包括性、協調性、継続性、責任制の5点（ACCCP）である」

すなわち、地域に根差した診療および研究活動であり、ACCCPを重視する特性を有する。

accessibility

地理的、経済的、時間的、精神的

comprehensive

予防から治療、リハビリ、全人的、日常病を中心として全科的医療、小児から老人まで

coordination

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

continuity

ゆりかごから墓場まで、病気から健康、外来から病棟 さらに外来

accountability

医療内容の監視システム、生涯教育、患者への十分な説明

2. プライマリ・ケアがなぜ必要か

専門医には垂直型専門医と水平型専門医が存在する。プライマリ・ケアは水平型専門医が目指す医療である。しかし、日本ではその専門性に関する論議が乏しい。それを専門とする医師は、患者、家族の良き相談相手となり、幅広い臨床能力を持ち、地域資源の活用に長けていることが特徴であり、今後、高齢者が増加する中、総合的医療や家族単位の診療が望まれ、従来の専門医にない技術の訓練を受けた医師が必要とされている。

3. プライマリ・ケアの場所

地域、家庭

診療所、地域の中小病院

4. プライマリ・ケアを行うのは誰

地域診療所や中小病院の医師で、

- 1) 生物科学的カテゴリーではなく、人の個人的、精神的な身体の異常としての病気とともに病人や病人と暮らす家庭や地域に関心のある医師
- 2) 実験室よりも臨床に興味がある
- 3) ありふれたことに興味を示す
- 4) 治療以上に予防に興味を示す
- 5) 提供するものの質を問うことに熱心である
- 6) 患者の必要に応じて医師の方が変わる
- 7) 分化より統合に興味がある

5. プライマリ・ケア研究の基本

1) 方法論の多様性

生物的方法、臨床疫学的方法、行動科学的方法、経済学的方法、教育学的方法

2) 個別性・環境の重視

個々の地域や家庭で生活する人の個別性に注目

3) 実践性の重視

現場にすぐに生かせる

4) 教育研究の重視

プライマリ・ケアの教育は大学のみでは不可能であり、常に現場で働くプライマリ・ケア医の協力なしには行えない。自らも生涯教育が必要である。

5) 大学の総合診療部門

プライマリ・ケア研究のノウハウの提供、研究ネットワークの組織化、公的支援の動員

6. プライマリ・ケアの研究テーマ

疫学的、臨床的研究、保健サービス研究、行動・家庭研究、教育研究

1 診察の基本

1-1 診察を見る 担当：医師

1-1-1 診察の流れを見る

(予診)ー入室ーインタビューー診察ー説明という一連の流れを、まずは見てみましょう。

限られた時間の中で、患者さんがどのような人か。社会背景・家族背景を把握して、満足を与えながら見落としなく診察を進める様子をご覧ください。

1-1-2 メディカルインタビュー

問診とインタビュー、都会の大きな病院と地域の病院、どこが違うのかな？今まで何度も来院しているおなじみの患者さんは、医師とどう話しているのだろう？初めての患者さんからは、病気の情報や患者さんの思いをどのように引き出しているだろう？患者さんが医師に何を期待しているかをくみとる技術にも気づきたい。

1-1-3 診察の工夫

診察を効果的にするためにどのような工夫をしているだろう。患者さんとの会話で患者さんの家族や生活が垣間見える。そんな会話ができるのは、継続して親密な関係を築いてきたからです。

1-1-4 病気の説明

患者さんや家族に、医学知識をわかりやすく説明します。できるだけ患者さんの個性や社会背景に合わせた説明を心がけます。将来、難解な医学用語で患者さんを煙に巻いて自己満足する医師にはならないように。

1-1-5 薬の処方と説明

薬の飲み方や使い方をどのように説明しているか。特に高齢者などが飲み間違えないように、どのような工夫をしているだろう。

1-1-6 ホームケアの説明

食事は？運動は？仕事は？お風呂は？患者さんにはそれぞれの家での生活があります。それぞれにあわせた生活指導で患者さんをサポートしていきます。

1-1-7 今日の診察が終わりました

どのように診察を締めくくっているのでしょうか？患者さんは満足しているのでしょうか？次の予約は？おっと、話が終わったと思った患者さん、戻ってきて別の話をはじめたぞ。そんな時、先生はどうするだろう？

1-2 診察室のようす 担当：医師

1-2-1 診察室の機能

診察室の構造、物品の配置、道具、からくりなどは、職員の経験と工夫の結晶です。絵画や植物、カレンダーなども診察室の雰囲気演出しています。それぞれのものにはその歴史があります。その説明を聞いてみよう。

1-2-2 スタッフとの連携

医師の指揮のもと、スタッフが診察室の内外をどのように動き回っているか。どのように意思伝達をしているか。医師の意図を聞かせてもらいながら、その動きを眺めよう。

1-3 患者さんと話す 担当：医師

1-3-1 患者さんと話す

医療機関に来た患者さんといろいろ話してみよう。いろいろな人とうまく会話ができるかな？どんな人が医療機関に来ているのかな？どんな人生を歩んできたのだろう？患者さんは医療機関のことをどう思っているのかな？そもそも患者ってなんなんだろう？

1-3-2 予診をとってみる

医師の指示のもと、自分で病歴を取ってみましょう。医者にあまりかかったことがない人もいれば、いくつも病気をしてきた百戦錬磨？の人もいます。病気や障害とどうつきあってきたのだろう。うまく取れるかな。

1-4 医の基本を考える 担当：医師

1-4-1 医師のマナー

服装、身体の清潔、香水、言葉づかい、話

す態度など、医師のマナーについて論じてみよう。白衣を着る意味は何か考えたことがありますか？

1-4-2 プライマリ・ケア医とは？

プライマリ・ケア医とは何だろう？どんな仕事があるのだろうか？その魅力と苦勞に耳を傾けよう。あなたの持っているイメージと、目の前にいる「プライマリ・ケア医」はどう違うでしょう？プライマリ・ケア医は「あなたのための専門医」というのがわかりやすいかな？

1-4-3 患者さんや家族の感想

お礼の手紙、亡くなった方の遺族からの手紙、闘病の経験談などがあれば見せてもらおう。どんな患者さんがどのようにプライマリ・ケア医と関わったのだろうか？もしできれば、患者さんから直接「どんな先生か」話してもらおう。患者さんにとってプライマリ・ケア医は病院の医師とどこが違うのだろうか？

1-4-4 よいコミュニケーションとは？

患者さんや家族が話しやすいムードづくりについて考えてみよう。患者さんと先生の間の会話はどんな雰囲気だろう？患者さんとの世間話や、雑談のその意味は？患者さんと医師の距離の近さところの近さは、病院の医師とどう違うだろう？なにが信頼感を生んでいるのだろうか？

1-4-5 時間外診療を見る

時間外の患者さんからの連絡はどのように工夫して受けているだろう。日中よりもさらに限られた状況で、どのように対応しているのだろうか？夜間時間外も切れ目ない医療を提供するのにどのような工夫をしているだろうか？

2 医療機関にくるとということ

2-1 医療機関での身体診察 担当：医師

2-1-1 身体診察を見てみよう

限られた時間の中でどのような身体診察をしているのか、まずは見てみよう。どんな患者さ

んにどんな所見を取っているのでしょうか。身体診察をしない患者さんはどんな人だろう。

2-1-2 身体診察を経験してみよう

わかりやすい身体所見のある患者さんがいたら、先生の指導のもと、実際に所見を取らせてもらおう。心音、呼吸音、腹部の診察、皮膚所見、神経学的所見、耳や鼻の所見など。自分の五感を使って経験してみよう。

2-1-3 慢性疾患で安定期の人の診察をどうするか

「いつもと同じ」、安定している人の診察はどうしているのだろうか。省くか、定期的に診察するか。所見を取るだけではなく、コミュニケーションとしての診察もみてみよう。

2-1-4 検診などのスクリーニング診察

病気ではなくて医療機関に来た人はどのように診察しているでしょう。限られた時間で効率的に診察して、見落としのないようにパターン化された一定の診察の流れを見てみましょう。

2-2 医療機関で診るとということ 担当：医師

2-2-1 医療機関にくる理由

医療機関にくる理由はどんなものでしょうか。病院に来る患者さんとどう違うのでしょうか？なかには病気とは言えないような相談事もみられます。病院との違いは何か考えてみよう。

2-2-2 「よくある病気」

「よくある病気」とはなんだろう。地域の住民はさまざまな健康問題を持ちますが、医療機関で特によく相談される症状や病気があります。そのありふれたものをどう扱っているのでしょうか？同じような症状の患者さんが来たときに、それぞれどう対応しているか比べてみよう。

2-2-3 医療機関ならではの解決方法

医療機関での診療の特徴は何だろう。症状が典型的でない発症してすぐの超急性期に受診することもあります。すぐに結論が出ない場合には、時間をかけて経過を観察するとよいこともあります。少ない手がかりに、疾病頻度を考えながら、

見落としのないように幅広い病気も想定しながら診断を進めます。

3 診察を受けるまえとあと

3-1 診察を受ける前 担当：医師

3-1-1 待合室の構造・設備

快適性、色彩、効果的な動線、テレビの配置や、新聞雑誌などの置き場所、どんな工夫がされているか待合室を見てみましょう。畳のある場合もあるし、寒冷地ではこたつがあるかもしれません。どんな表情で患者さんは待っているのでしょうか。

3-1-2 バリアフリーとプライバシー

障害のある方の出入りや救急患者の搬入のために、段差解消や手すりはどのように工夫されているでしょう。玄関と待合室、待合室と診察室の間はどうなっているでしょう。患者さんのプライバシーへの配慮はどのようにされているでしょう。

3-1-3 広報の工夫

診察予定のお知らせや、病気の知識、その他の情報を、ポスター、ビデオ、ちらしなど、どのように工夫しているのでしょうか。できあいの物のほか、手製の苦心作があるかも。最近ではホームページを利用している場合もあります。

3-1-4 医療機関まではどうやって？

医療機関へのアクセスは？歩いてくる人、車で来る人、バスや電車で来る人、タクシーで来る人、そして救急車で来る人。家族に付き添われるほか、ヘルパーさんに通院介助してもらおう人もいます。地域を回る送迎バスに乗れたら、患者さんの意外なホンネが聞けるかも。

3-2 受付事務 担当：事務

3-2-1 受付の役割

患者さんが来院してから帰るまで、受付スタッフはどのように声をかけ対応しているでし

ょうか？具合の悪そうな人にはどのように対処しているのでしょうか。受付からの視線で観察してみましょう。

3-2-2 おいくらですか

診療費はどのように計算するのか、保険診療の仕組みを教えてもらいましょう。1回の診療でどのくらい支払うのか、検査や薬がどのくらいの値段になるのか、みてみましょう。医療保険の他にも支払いがある人もいます。

3-2-3 予約診療

電話予約や再診予約のシステムを教えてもらいましょう。予約制の利点と問題点はなんのでしょうか。どんなところに気をつけて予約を調節しているでしょう。患者さんの感想も聞いてみるとよいです。

3-3 事務員に聞く 担当：事務

3-3-1 受付からみた医療機関

受付から医療機関の中をみて、どんなことに気をつけているのか教えてもらいましょう。さりげなく病状を聞いたり、具合の悪い人の順番を調整したり、診察室に入る前に配慮することがあります。受付の配慮への患者さんの反応はどうでしょう。

3-3-2 医療情報管理

カルテの保存や整理はどのようにしているのでしょうか。受診者数や疾患の変動を調べるなど、データ活用の工夫を見てみましょう。電子カルテや、他の医療機関との情報共有の工夫もあるかもしれません。

3-3-3 医療費のしくみ

乳幼児医療助成や、高額医療助成、慢性疾患助成、生活保護、身体障害者手帳など、いろいろな政策を知ってみる。老人医療の自己負担制度はどうなっているだろう。

4 院内チーム医療

4-1 ナースの役割 担当：看護師

4-1-1 ナースの動きをみる

患者を呼び入れる、診察の介助をする、患者さんの理解の手助けをするなど、まずは一連の流れを見る。医師をはじめとするスタッフと連携して、一連のチームとして機能しているのです。

4-1-2 検査・処置を見る

採血や点滴、創傷の処置、吸入、さまざまな機器の扱いをしているのをみてみよう。患者さんに安心を与えるためにどんな努力をしているのだろう。また、処置の間の患者さんの様子はどうか。どんな気持ちで処置を受けているだろう。

4-1-3 待合室看護を見る

診察室の前と後に、患者さんや家族の質問に答えたり、ホームケアを再度説明したり確認したりします。医師が十分に説明したつもりでも、ナースの立場での説明が理解を深めます。動作が困難な高齢者の介助の工夫も見てみよう。

4-1-4 電話医療を見る

電話での問合せに対して、医師の指示のもとで答える様子を聞こう。看護師を通してだから聞けることもある。将来、電話医療はもっと増えると思われれます。

4-2 ナースしてみる 担当：看護師

4-2-1 処置の介助

採血、処置、理学療法をしている様子をそばで見て、そのやり方やコツを教えてもらおう。子供の抑制はどのように工夫しているだろう。可能であれば、何度か見たあとに実際にやってみよう。

4-3 ナースに聞く 担当：看護師

4-3-1 ナースから見た医師

医療機関だから望まれる医師像、こんなことで困る、連携を取るのにどのようにしているなど、痛烈な意見をずばり聞いてみましょう。

4-3-2 ナースから見た患者

ナースから見て、気になる患者さんってどんな人？具体的にどんなことが気になるのだろうか？看護師としてどう介入できるか、どうしているかと思っているのか、聞いてみよう。

4-3-3 トラブルの体験・やりがいの体験

失敗談、うれしかったこと、やりがいを感じる時、感謝されたこと、患者さんのことで困ったこと、家庭との両立、いろいろな思いを聞いて見ましょう。医療機関ならではの体験が聞けるかもしれません。

4-4 ナース以外の院内スタッフ 担当：スタッフ

4-4-1 ナース以外の院内スタッフ

医療機関ではナース以外にどんな職種があるのだろうか。医療機関での予防活動にはコメディカルの活躍が欠かせません。

5 検査

5-1 医療機関と検査 担当：医師

5-1-1 医療機関でできる検査、できない検査

その医療機関でどの検査ができてどの検査ができないのか見てみよう。なぜその特定の検査をその医療機関でやることに、あるいはやらないことにしているのでしょうか。あえてできないようになってるのはなぜだろう。検査は医療機関の中ですべて行われているのでしょうか。

5-1-2 どんな人に検査しているの

どのくらいの割合で検査が行われているだろう。どんな人に検査が必要になるのでしょうか。その人に検査をする目的は何でしょうか。なぜ検査をしないのでしょうか？あえて検査を行わない判断をするのはなぜでしょうか？プライマリ・ケアの現場では、問診と診察だけで、検査を行わないでマネジメントできる場合が多いことを見てください。

5-2 オフィス・ラボを見る 担当：医師・看護師

5-2-1 医療機関での検査を見る

医療機関でやっている検査を見てみよう。血液検査、尿検査、便や喀痰の検査、レントゲン検査を撮っていることもある。内視鏡、超音波検査なども、やっていけば見せてもらおう。

5-2-2 外注検査について

多くの医療機関では、外注検査を利用している。どのようなシステムになっているだろう。結果を早く知りたい時、どのような手段をとっているのだろう。

5-2-3 迅速検査について

医療機関ですぐ結果を知ることができる迅速検査キットというものがある。インフルエンザウイルス・アデノウイルス・溶連菌など。どんな時にどんな患者さんに対して使っているのでしょうか。その長所・短所を考えてみよう。実際にやるところも見せてもらおう。

5-2-4 できない検査はどう工夫しているか

医療機関でできない検査はどのように補っているだろう。他の医療機関と医療機器を共同利用している場合もある。検査を他でやる時に、その依頼先・紹介先はどのように決めているのだろう。

5-3 オフィス・ラボを経験する 担当：医師・看護師

5-3-1 実際に検査をやってみる

医師の指導のもと、血液検査・尿検査などでできるものをやってみよう。可能であれば、心電図を撮ってみたり、超音波検査の探触子を当てさせてもらうのもよいだろう。

5-4 セミナー 担当：医師

5-4-1 検査結果の解釈

医師はそれぞれの検査の性質をどのように把握して利用しているだろうか？感度・特異度な

ど、臨床疫学的な考え方を現場でどのように活用しているのか教えてもらおう。

5-4-2 クオリティーコントロール

医療機関でできる検査の精度を保ち、質を管理するためにどのような工夫をしているだろうか？

6 薬局

6-1 薬局(院内・院外)を見る 担当：薬剤師・医師・看護師

6-1-1 くすりを見る

錠剤、カプセル、散薬、顆粒、水薬、舌下錠、坐薬、軟膏、クリーム、ローション、点眼薬、点耳薬、点鼻薬、吸入薬、トローチ、シップ、テープ剤、注射薬剤など、いろいろな剤形を見てみましょう。同じ名前の錠剤でも力価が違うものもあります。名前が違っても成分が同じものもあります。

6-1-2 調剤を見る

調剤しているところを見てみましょう。水薬や粉薬を測ったり、分けたり。自動分包機があるところもあるでしょう。錠剤やカプセルでも他の薬と間違わないように、数を確かめます。一人の患者さんが飲む薬の量はどのくらいになるのでしょうか？

6-1-3 くすりの説明を聞く

水薬の飲ませ方、吸入薬の使い方、坐薬の使い方、貼り薬の使い方、インスリンの自己注射の指導など、どのようにしているか聞いてみよう。頓服薬はいつどのように使うように説明しているでしょう。

6-2 くすりに触れる 担当：薬剤師・医師・看護師

6-2-1 くすりを調剤してみる

架空の処方箋に基づいて調剤してみましょ

う。水薬や粉薬を測ってみましょう。どんなことに気を使うでしょうか。

6-2-2 くすりを味わってみる

小児に投与する粉薬などは、味も知っておくとよい。それがコンプライアンスの向上にもつながります。市販薬はとても飲みやすく工夫されています。漢方薬エキス剤もそれぞれ味や匂いが違います。「良薬は口に苦し」とも。参考に味わってみましょう。

6-3 くすりを考える 担当：薬剤師・医師・看護師

6-3-1 服薬指導を考える

効能や副作用など、どのように説明しているでしょう。患者さんの薬への思いをどのように引き出しているだろう。患者さんや一緒に来た家族の反応はどうでしょう？ 効能や副作用のどこまでを説明すべきでしょうか？ うっかり飲み忘れたときにはどうするように説明しているでしょうか？ 服薬指導が難しい人はどんな人でしょうか？

6-3-2 医薬分業を考える

院外薬局があれば見せてもらうとよい。自己負担額も院外処方と院内処方違うことがあります。医薬分業の長所・短所を議論して、考えを煮詰めてみましょう。患者の立場から、医療機関の立場から考えてみよう。

6-3-3 相互作用を知る

薬の組み合わせによっては思わぬ副作用が現われます。代表的なものを知っておこう。

6-3-4 妊娠中・授乳中のくすり

妊娠中の女性が受診した時、薬はどうしましょう。もし処方する時には、どんなことに注意してどんな説明をしているでしょう。胎児への安全性はどのなのでしょう。催奇形性を心配している人にどのように情報提供しているだろう。出産後母乳を与えている時はどうだろう。

6-3-5 市販薬を考える（OTC）

ほとんどの人が OTC を使っています。それならば OTC の上手な選び方、使い方を指導するのもプライマリ・ケア医の役割でしょう。同じ名前の薬でも、医療機関で出す薬と OTC で成分が違うこともあります。民間薬や健康食品の相談をされたらどのように答えるのでしょうか。

6-3-6 ジェネリックとは？

ジェネリックと呼ばれる薬があります。それはどんな薬か、どんな利点と欠点があるのか、指導医と話し合ってみましょう。

7 在宅医療・院外チーム医療

7-1 病・診連携、診・診連携 担当：医師

7-1-1 紹介状での連携

他の医療機関へのいわゆる「紹介状」（診療情報提供書）を見てみよう。どのようなことに気を配って書いているでしょう。医療機関からの紹介と、その返事を見て、紹介状を書く立場と受け取る立場の意思は通じているでしょうか。在宅患者などで、医療機関側に積極的に紹介される場合もあります。

7-1-2 電話での連携

他の医療機関などとの電話で連絡しているところを横で聞いてみよう。医師間で電話で連絡をする際のマナーや工夫、問題点を考えてみよう。

7-1-3 実際に他の医療機関へ行く

他の病院に足を運ぶ先生についていってみよう。患者さんのお見舞いや入院患者の回診、病院医師と直接会っての連絡、病院医師との勉強会・カンファランスにも出てみよう。紹介患者の手術にもいれてもらえる場合もあります。「オープンベッド」のシステムで、医療機関の医師が入院した人を診療している場合もあります。そうでなくても実際に病院へ足を運ぶ意味は何だろう。

7-2 訪問診療・往診に行く 担当：医師

7-2-1 訪問診療・往診に同行する

訪問診療はあらかじめ計画されているもの、往診は患者さんの容態によりその都度呼ばれていくものです。まずは同行して在宅医療の現場を実際に見てみよう。

7-2-2 在宅患者を知る

患者さんはどんな所に住み、どんな生活をしているのでしょうか。実際にどんなことで困っているのでしょうか。患者さん自らの口で話してもらえたら望ましい。在宅でないといけない話もあります。たとえ今は話ができなくても、その人はどんな人生を送ってきたのだろうか。ねたきりで話もできない人は実は何を考えているのだろうか？

7-2-3 在宅医療で診るものは？

在宅医療ではどんな問題を取り扱うのだろうか。科にすれば内科、精神科、整形外科、皮膚科、婦人科などなど、症状にすれば失禁、褥創、痴呆、せん妄、転倒などなど、多彩にわたります。多剤投薬問題などの評価も必要です。どんなときに専門医に対診をもとめる判断をするのでしょうか。

7-2-4 在宅医療の工夫を知る

往診かばんなど、どのような工夫をしているのでしょうか。ポータブルエコーや心電図など、在宅へ持ち込める医療機器も増えています。在宅酸素療法や在宅人工呼吸器など、在宅に置いている医療機器は誰がどう使っているのでしょうか。緊急時にどのように対応するかも「在宅医療の工夫」の重要ポイントです。電話での連絡や、病院との連携など、どのように工夫しているのでしょうか。

7-2-5 介護者との関わりを見る

患者さんのお世話をしている人はどんな様子でしょうか。先生とどのような雰囲気でのどのような話をしているのでしょうか？どんな思いをもっているのでしょうか。在宅医療では患者さんだけでなく介護者も支える視点が必要です。介護者自身の健康管理にも配慮しています。

7-2-6 在宅ターミナルを知る

患者さんに失礼のないように在宅ターミナルの場合へ同行させてもらおう。過去の症例などを

通じて、在宅ターミナルケアの苦勞とやりがいを聞いてみよう。在宅ターミナルケアを支える資源は何だろう。患者さん、家族、医療者それぞれの思いに触れてみよう。患者さんと死についてどのように語っているのでしょうか。事前指示 (advance directive) の聴取とは何でしょう。

7-3 介護・福祉との連携 担当：医師・ヘルパー・看護師・保健師・リハスタッフ

7-3-1 訪問介護・訪問リハビリ・訪問看護に同行する

訪問介護・訪問リハビリ・訪問看護に同行してみよう。身体介護と家事援助はどのように違うのでしょうか。その他にも、栄養士・歯科衛生士・理学療法士・言語聴覚士など幅広い職種が在宅医療を支えます。それらの人たちとどのように連携を取っているのでしょうか。

7-3-2 保健師と話す

保健師ってどんな役割をしている人でしょうか。案外、医学生だけでなく、医師でも知らない人が多いです。でも、地域での医療・保健・福祉では欠かせない職種です。医師とどのように連携しているか見てみましょう。

7-3-3 ヘルパーの仕事を知る

ヘルパーと一緒に身体介護をやってみよう。ヘルパーといろいろな話をしてみましょう。ヘルパーとしてのいろいろな苦勞話や、医師への注文などを聞いてみましょう。

7-3-4 福祉施設を見る

在宅医療を支えるいろいろな施設群へ足を運んでみよう。デイケアやショートステイなど、どのように過ごしているのでしょうか。それらが在宅生活を支える意味は何だろう。それらの福祉・社会資源とどのように連携しているのでしょうか。

7-3-5 ケース検討会議を見る

いろいろな職種が集まるケース検討会議は、医療機関の枠を越えたチーム医療のよい一例です。チャンスがあれば参加させてもらおう。どん

な職種の人がどんな雰囲気話し合っているでしょう。ケアマネジャーはどのような役割を果たしているのでしょうか。

7-4 職場や学校での医師 担当：医師

7-4-1 産業医を知る

産業医ってなんだろう。実際に事業所へ行くときに同行してみましょう。産業医としての苦労話を聞いてみましょう。

7-4-2 校医を知る

校医の役割はなんだろう。学校の養護教諭とどのように連携を取っているでしょう。検診や予防接種などで実際に学校へ足を運び、養護教諭と連携をとっている場面を見てみよう。春先なら学校検診を見ることができるかも。日本脳炎やツ反、BCGなど、学校でやっている予防接種もチャンスがあれば見てみよう。

8 予防

8-1 医療機関の中での予防 担当：医師・看護師

8-1-1 医療機関での予防医学とは

医療機関ではどんな場面で予防活動が行われているのでしょうか？診察を見て、どんな予防の働きかけが行われているか探してみよう。思わぬ発見があるかも。

8-1-2 日常診療の中での予防・ヘルスプロモーション

普段の診療の中で予防が働きかけられるのに気づこう。診療中の雑談や簡単な質問から手がかりを得ている。病気になる前の1次予防が多いのが特徴です。タバコの問題などどのように触れられているのでしょうか？

8-1-3 本人が意識していない健康問題

患者さんが言わないことでも、必要なことなら働きかけます。特に健康な若い人は、医療機関に来た時が予防や健康増進に関する介入をする唯

一のチャンスです。カゼで受診した患者さんの血圧を測るのはなぜでしょう。本人以外の人の健康への働きかけ患者さん本人だけでなく、その家族に話が広がることもあります。その家族の状況や、家族の個人の発達過程を意識して、さりげなく話題にします。家族の病気が本人の健康に影響していることもあります。

8-2 けんしん（健診・検診） 担当：医師・看護師・保健師

8-2-1 検診を見る

どんな検診が行われているでしょう。その検診は何のために行われるのでしょうか。どんな項目が行われているのでしょうか。

8-2-2 検診の結果をどう生かすか

患者さんが検診結果を持ってきました。その結果をどのように解釈し、どのように活用しているのでしょうか。患者さんは検診結果についてどのように考えているのでしょうか。

8-2-3 検診の制度を知る

検診の制度がどのようになっているのか聞いてみよう。また、その精度を保つためにどのように工夫しているのか聞いてみよう。

8-3 集団に対する予防 担当：医師・看護師・保健師

8-3-1 予防接種

その医療機関では予防接種をどのように扱っているのでしょうか？小児への予防接種だけでなく、インフルエンザなどの成人への予防接種もあります。なぜその医療機関でその予防接種をしているのでしょうか。健康教室などの集団指導やヘルス・プロモーション、診察室を飛び出して、多くの人を相手にした健康教室の機会があれば幸運です。医師がどのように関わっているか見てみましょう。学生自身が話をするなど、手伝わせてもらえらるともっとよいでしょう。

9 プライマリ・ケア医の真実に迫る

9-1 なぜプライマリ・ケア医になったのですか？

なぜ、プライマリ・ケア医という道を選んだのでしょうか？医師の若き日の考えは、医学生が今後を考えるのにとっても参考になるだろう。先生にとって「プライマリ・ケア医」とはどんな医者なんだろう？いろいろな思いを聞いてみよう。

9-2 卒業後どんな道を歩んできましたか？

先輩医師の実際のあゆみを参考にしてみよう。「プライマリ・ケア医」になるために学生時代何かしていたのでしょうか？学生時代にできることはあるのでしょうか？卒後研修をどうするか（大学、研修病院、留学など）？研修以後どのような経験をしてきたのか？その都度、何を考えて歩む道を選んできたのか？自分の経験への評価はどうだろう？

9-3 どんな時にやりがいを感じますか？

現在の仕事のやりがいや、これまでに経験したよろこびを聞いてみよう。医師であってよかったと思える時を聞けば、自分のこれから夢も膨らむことだろう。また、つらい時ややめたいと思う時はどんな時だろう？どうやって乗り切ってきたのだろうか？

9-4 給料は？

こんな話はなかなかほかでは聞けません。

9-5 医師の QOL

医師も人間、医師にも生活があります。仕事の責任と、プライベートの生活をどのようにバランスをとっているのだろう。「医者の不養生」とならないよう、心身の健康を保つ工夫はしているのでしょうか？患者さんや地域に支えられている部分も大きいです。

9-6 医師の家族の QOL

医師にも家族があります。プライマリ・ケア医として十分に活躍するために、医師のその家族との関係を考えてみよう。家族と地域の関係に、医師が助けられることもあります。よきプライマリ・ケア医はよき家庭人たりうるか？プライマリ・ケア医の生々しい姿を見てください。見せたくないこともあります。

9-7 生涯研修はどうしていますか？

医師は生涯、勉強が必要です。講演会、勉強会や病院でのカンファランスがあれば一緒に参加させてもらおう。これからはインターネットやメーリングリストの活用もますます活発になってくるだろう。

9-8 医療機関のある地域を見る

プライマリ・ケア医の機能は、その地域と密接に結びついています。医療機関と地域のかかわりを見てみよう。都市部、山間部、農村、漁村、寒冷地、離島など、どんな地域だろう。医療機関の中では医師と患者さん、地域の中ではどちらも一住民。どんな表情で、どんな会話をして、どんな雰囲気だろう？

9-9 なぜ学生実習を受け入れるの？

医療機関の医師にとって学生を受け入れる利点、欠点はなんだろう。また医療機関の患者さんにとって利点、欠点はなんだろう。どうして学生実習を受け入れようと思うのだろうか？その思いを聞いてみよう。

*プライマリケア・家庭医療の見学実習・研修を受け入れる診療所医師のネットワーク(略称PCFMネット)編を改変して作成しました。