

## 自治医科大学5年生 地域医療臨床実習 CBCL ルポ

昨年度に引き続き、自治医科大学5年生の地域臨床実習(CBCL)の様子を見学させていただきました。

今回、実習している5年生のお2人は、遠藤奈々さんと漆原昂希さんです。

### 写真①(2人の写真)



漆原さん;左)鳥取市出身です。大学では準硬式野球部に所属しており、サード兼ピッチャーを務めています。毎日勉強と部活の両立を頑張っています！

遠藤さん;右)わたしも同じく鳥取市出身です。大学の鳥取県人会は仲が良く、5人の女子学生で女子会もしたりして楽しく過ごしています♪

2人のポーズは、鳥取(TOTTORI)のTだそうです。

午前中は、鳥取市立病院での実習中にお邪魔しました。

内科・総合診療科での外来見学をしている遠藤さん。指導医は、自治医科大学の先輩医師で家庭医療専門医の櫻井先生です。

写真②(診察後ディスカッションの風景)



1年以上続く痛みがあり、近くの病院で診てもらったが診断がつかず困っている患者さん、病気治療中に全身に発疹が出た患者さん、発熱などの症状で他院から紹介受診された患者さんなどの診察を見学していました。

遠藤さん)重大な病気じゃないか心配している患者さんに対して、疾患名がはっきりわからなくて対応が難しいなあ…と感じました。

櫻井先生)たしかに、病名のついた患者さんが集まる大学病院と違い、地域のプライマリ・ケアの現場では特に、患者さんの健康問題が即時解決できない例も多々あります。しかし、診断がつかなくても方針を決めることで患者さんに少しでも安心してもらえることもあります。医師の考えや診療の道筋などを良いタイミングで患者さんにわかりやすくお伝えして、患者と医師の共通理解基盤を作るよう心掛けることが重要です。

昼食時は、総合診療科の懸樋先生、総合診療専門医の大塚先生、県派遣医師の奥谷先生を交えて、地域医療についてのお話もしました。将来、県内の病院で一緒に働く鳥取大学卒業医師とも対面する好機にもなりました。



ちなみに、みんなが食べているのは、鳥取県名物 山本おたふく堂「ふろしきまんじゅう」です↓



写真③鳥取市立病院総合診療科での集合写真



鳥取市立病院の先生方、ありがとうございました！

午後は、漆原さんについて、とっとり在宅・漢方ケアクリニックの訪問診療に同行させていただきました。指導医は、こちらも自治医科大学OBの藤田先生です。

写真④藤田先生と漆原さんの写真



## 写真⑤訪問宅での診療見学風景



漆原さん)訪問診療に行く機会は栃木でも少なかったなので、貴重な体験でした。24時間待機をされているのは大変ですね。クリニックの看護師さんや訪問看護師さんとの連携も重要だと思いました。

藤田先生)現在、自治医大卒医師3名と非常勤医師の複数医師体制で待機当番を回しています。症例の相談などもでき、みんな地域勤務の経験があるので共通理解を持って診療できるので働きやすいです。

どの現場でもそうですが、地域に行けば行くほど、看護師さんや他職種スタッフのチカラで成り立っていると実感すると思います。患者・家族との対話や他職種スタッフと協働するためにも、コミュニケーション能力を磨くのは大事ですよ。



藤田先生、ありがとうございました！

<実習のふりかえり>

最後に、実習担当教員の懸樋先生と実習のふりかえりが行われました。

懸樋先生)

2週間あっという間でしたね。どうでしたか？

漆原さん、遠藤さん)

1週目は、鳥取市立病院の初診・再診外来や内視鏡検査などをしっかりと見学させてもらいました。

鳥取市の地域包括支援センターの見学では、保健師さんの訪問に同行して介護保険を考えている住民さんとの対話を見学したり、生活環境の悪い住民さんの対応について考えさせられました。

鳥取市保健所では、長井保健所長に行政医の目線でのお話を聞いて大変勉強になりました。行政医も将来キャリアの選択肢の一つになるのだと思いました。

2週目は、智頭病院や佐治診療所で先輩医師の働き方を見せてもらいました。どの現場でもスタッフの方や患者さんが優しく、福祉・介護との距離の近さを実感しました。

懸樋先生)この2週間、最も印象にのこったことを教えてください。

漆原さん)

佐治診療所での実習では、検査機器など限られた医療資源の中で急患などが来たときに搬送するのかどうかなどの判断が難しいだろうなと思いました。将来医師になった際にできるようになりたいと思いました。自分が診療所勤務になった時にも”いい経験だった”とプラスの方向に持っていけるような医師になりたいと思いました。

遠藤さん)

智頭病院が、介護施設と病院が一体になっていて、患者さんにとって一か所で完結する簡便さやスタッフにとっても効率的で地域の方にはいい施設だと思いました。

患者さんへのケアをどこまでやるのか？自律性やはっきりとした意志をもって治療に消極的な患者さんに対してどうしたらいいのか？という疑問もわきました。

懸樋先生)

現在の鳥取県の派遣制度では、診療所の配置になるチャンスは限られています。診療所では、一人で考えて判断することが求められるので、今回のような経験を通して学生時代からその心構えをしておくことは重要です。そして、医療機関や地域で関わってくれる人たちのありがたみがより分かるようになります。学生のうちから、人とのつながりを大切にして成長して行ってほしいと思います。

地域の病院では医療と保健・福祉との連携は必須です。地域の病院として、一緒にやっていくという自治体の意識が建物の構造に表れている、良い点に気づかれたと思います。

これからの地域では、「治す医療から治し支える医療」がテーマです。病気を治すだけでなく、日常生活を支えるところまでを意識して行う医療の在り方が重要だと思っています。今の時期に出会った患者さんは、将来の自分の姿でもあると意識して関

わってほしいです。

人は、自分で決めたことを実行する自律性があり、医師は患者の自律性を尊重しながら関わらなければなりません。かといって、不適切な方針に傾く患者さんを放置もできない。

医療倫理の視点で、対象患者さんにとってどのようなアプローチがよいのか、他職種を交えてディスカッションしながら方針を決めていく事例もあります。外発的動機付けを内発的動機付けの話にもあるように、医師に言われるがまま治療を受けるだけでは、患者さんは真の意味で自律的に治療方針の選択を行ったことにはなりません。医師のキャリアもそうかもしれません。卒後に義務年限のMUSTとしての勤務を、自らやりたいことWILLに重ねてやっていけるかどうか？はじめは外的動機付けかもしれないけど、そのうち内発的なモチベーションとやりがいをもって取り組んでいけるようになるかどうか？で地域での総合診療がもっと面白くなるかどうかが決まるかもしれない。これからの学生生活や臨床研修等で、自身の内発的な部分を見つめながら経験を積んでほしいと思います。



取材にご協力いただいた、自治医科大学5年生のお2人と病院・クリニックのみなさま、本当にありがとうございました。

お2人が無事に医師となり鳥取県に帰ってこられることを願っております。

文責：鳥取県地域医療支援センター 紙本