

診療所教育のやりがい

— 研修医，医学生，多職種学生の育て方 —

佐藤涼介

佐藤医院

わからなければ本文を読んでみたほうがいいかも？



02 診療所教育・多職種教育において得られることとして、正しいものを選び。

- ① 教えることが自分の学習の機会にもなる。
- ② 診療所や自分自身に対するフィードバックにつながる。
- ③ 在宅医療・地域医療・チーム医療に対する理解を深め、将来の活躍に期待できる。
- ④ 専門医と家庭医の役割の違いを理解し、専門医になっても家庭医と深く連携できるようになる。

→ 気になる答えは論文の最後で！

I 18年間医学生や研修医とかがわって

1 なぜ教育活動を行うのか

そもそもなぜ、1997年に最初の医学生を受け入れようと思ったのかを振り返ってみる。筆者はもともとプライマリ・ケアに興味をもって医学部に入学したものの、1983年に医学部を卒業するまで、診療所体験実習の機会は全くなく、専門医教育以外体験することができなかった。卒前・卒後は、時に自分の目標を見失いそうになりながら、総合内科的研修が可能だった医局に入局後、32歳にして現在の佐藤医院を継承開業することになった。診療所院長となり、生活習慣病の管理などを行いながら徐々に在宅医療にも力を入れ始め、“がん”の方の在宅看取りを経験したり、脳卒中後の寝たきりの方などにデイケアでリハビリを行い、復活していく方たちに出会う経験を重ねていった。そのときに、自分のように学生時代に専門医療しか体験できないだろう医学生さんに、家庭医療、プ

ライマリ・ケア医療の重要性やその役割、寝たきりに近い方の復活劇、満足度の高い在宅ターミナルケアなどの体験の場を提供したいという強い思いを感じ始めた。後述する「清輝橋グループ」のほかの2人も、全く同じような考えをもたれていたため、1997年からの川崎医科大学6年生の診療所実習受け入れにつながっていった。とくに、家庭医としての全人的医療や在宅医療を通じて、生命の終わり方について考えさせるきっかけとなり、専門医療に対する車の両輪としてのプライマリ・ケア医療の役割を学生さんたちが認識するために貴重な体験を提供でき、ますます診療所教育の重要性、責任の大きさを実感するようになった¹⁾。

2 清輝橋グループがあったから 継続できた教育活動

筆者らは、「清輝橋グループ」として安田内科医

表1▶ 研修医、医学生、多職種学生の診療所受け入れ概要

職 種	大学・病院名	年間人数(人)	研修・実習期間	研修・実習内容
初期研修医	岡山大学病院	1	1ヵ月	外来・訪問診療
	岡山市民病院	5~6	約1週間	
医学生	岡山大学 6年	1~2	1週間	外来・訪問診療
	岡山大学 4年	1~2	1週間	
	岡山大学 3年	1~2	1週間	
	岡山大学 1年	1~2	1週間	
看護学生	岡山大学 4年	5~6	1~2日	外来・訪問診療
薬学生	岡山大学 5年	20~25	1~2日	外来・訪問診療
理学療法学生	朝日リハビリテーション 専門学校 4年	2~3	8週間	訪問診療・ デイケア回診
	宝塚医療大学 4年	1~2	7週間	
	姫路獨協大学 4年	1~2	6週間	
歯科研修医	連携歯科医院	1~2	2~3日	訪問診療

院 安田英己医師，片岡内科医院 片岡 廉医師とともに，1997年より医学部6年生，5年生，1年生の学外実習を，2003年より初期研修における地域医療研修を，2009年からは看護学4年生，薬学部5年生の実習を，それぞれ受け入れてきた(表1)。

筆者らの「清輝橋グループ」は，前記3院の近隣内科診療所がグループとして連携し，在宅での看取りを目指して，互いに「自院の患者の主治医」，「連携医の患者の副主治医」として協力し合う活動を目的として結成されたグループである²⁾。ただし現在の中心的活動は，前述のような教育活動や，在宅医療におけるさまざまな多職種連携のための研修会などを共同で行うことにシフトしてきている。そして，診療所教育受け入れを高いモチベーションをもって継続できた最も大きな要因は，「清輝橋グループ」として共同で教育活動を行い，常に互いに高めあうための情報交換を行い，学生を巻き込んだ勉強会や在宅医療研修会を主催し，リフレッシュし続けることができたためである。さらにこれらの多職種や多くの学生が参加する研修会は，実践と勉強と教育活動を表裏一体で実現でき，参加者すべてが向上でき，皆で充実感を感じなが

ら自分自身にも役立つ教育活動につなげることができたため，継続可能であったと思われる³⁾。

3) どのようなプライマリ・ケア活動を行い，どのような教育活動を行っているか

当院では，糖尿病とCKDには特別に力を注いでおり，進行した糖尿病性腎症や腎硬化症の方を専門医と連携しながら診ており，研修医や医学生にもしっかり診療の原則を伝授している。

また，1995年にはデイケアを開始し，現在多数の理学療法士(PT)，作業療法士(OT)，言語聴覚士(ST)を中心に，リハビリテーション特化型デイケアを運営している。脳卒中後の重度の片麻痺の方たち，パーキンソン病などの神経難病の方などがリハビリのために多数通所され，最大限のリハビリサービスを行っている。時には，驚異的復活を遂げ，感動していただける方もあり，住み慣れた家での生活を，少しでも長く元気に継続できるためのノウハウを教育している。

また，保険適用になる前から禁煙支援にも力を注ぎ，初診の禁煙希望者のみならず，風邪などで受診された初診患者においても，予診票から喫煙

表2- 体験実習後の感想

岡山大学薬学部5年生の感想文

最近の日本は病院で看取りがされる場合がほとんどで、私も患者さんは病院で亡くなるというイメージがありました。

—中 略—

実際に訪問させていただいたお宅でも、家族の方は疲れたようではありましたが、取り乱したようなことはなく、自然な最期を迎える様子を垣間見ることができ、終末期医療や死生観について改めて考えるきっかけとなりました。

—中 略—

まだ自分の将来については決めかねていますが、最初の数年は病院薬剤師として、さまざまな症例で勉強を重ね、経験を積んだうえで、いずれ薬局薬剤師として働くことがあれば在宅に挑戦するという進路も考えてみたいと思います。

岡山大学保険学科看護学4年生の感想文

往診へ同行させていただいた際には、看取りが近いであろう療養者さんを介護されているお嫁さんに対して、「もうグリーフケアが始まっている。一生懸命に介護されたお嫁さんを守ってあげなければならない」……という先生の言葉が心に残っています。一生懸命されたお嫁さんが周りから「なぜ病院へ連れて行かなかったのだ」などと後から患者扱いされてしまうことがもしあったとしたら、それはとても悲しいことだなと思います。

—中 略—

オリエンテーションのときには、看取られる側の方の幸せしか考えられていなかったのですが、今は看取りをする側も「あの人は、望みどおりの人生を送ることができた」と振り返りができ、看取る側から考えても幸せだったと思えることが本当の「幸せな死」なのかなと考えるようになりました。

者であることが確認できると、診療の最後に「ところで、タバコを吸われていますが、今まで禁煙したいと思ったことはありませんか？」と必ず全員にたずね、「実はやめたいと思ってたんです」といわれるとすぐに禁煙治療をスタートしている。もし「全くその気はありません」といわれたなら、「簡単に禁煙できるよいお薬がありますので、もしその気になったらいつでもご相談くださいね」とだけお話すると、気持ちよく終わることができ、その後、高い比率でそのなかから禁煙希望者に変わっていくことも実現できている。すべての研修医、医学生や多職種学生に、単一の因子で最も寿命に影響を及ぼす因子は喫煙であること、ゆえに禁煙治療にて1人でも多くの喫煙者を減らすことが、医師として、医療人として、最も重要な社会貢献の1つにつながるということを、禁煙治療成功者と接し、達成感を実感しながら理解していただき、必ず禁煙指導者になるよう勧めている。

さらに、前項でも少し述べたように、開業当初から在宅医療には力を入れてきたが、とくに数年前から、訪問薬剤管理指導に特化した薬剤師と、当院の訪問専属の看護師と原則一緒に訪問診療、往診に行くようになった。そうすることで常に多職種チームで相談しながら在宅医療を行うことが



図1- 岡山大学薬学生との実習打ち上げ会

可能となり、医療レベルが上がり、困難事例にも対応しやすくなった。その結果、在宅看取りまで可能になる症例も増え、現在、年間10～20例ほどに、在宅で比較的満足度の高い看取りに至れる事例が増えてきている⁴⁾。そして、研修医、医学生、多職種学生にも訪問診療、往診同行体験を通じて、病診連携の意味や専門医と家庭医の役割の違い、ターミナルまで在宅生活が継続できる意味、多職種連携の価値、在宅看取りの大変さと充足感などを体感していただいている(表2)。また、実習終了後は打ち上げ会で楽しい振り返りを行っている(図1)。

II これから目指す診療所教育の方向性

2015年4月から当院デイケアセンターを中心実習場所として、3ヵ所の大学およびリハビリテーション専門学校より理学療法学生の約2ヵ月間の実習受け入れを開始した。もちろん当院PTについて、デイケアでのさまざまなリハビリや訪問リハビリなどを学んでいるのだが、当院では、筆者がデイケア担当医として回診して回るときにその学生らを同行させたり、半日訪問診療に同行させて、大学や専門学校およびほかの実習先ではけっして体験する機会のない、医師による訪問診療、往診の同行体験を行っている。デイケアにおける地域リハビリも、ターミナルケアを支えている訪問診療、往診も、ともに、さまざまな障害をもった方や進行がん、老衰、認知症などの方たちのQOLをいかに高くしてあげられるかが最大の使命であり、これはPTの使命とも合致している。理学療法学生にこのような体験の機会を提供することによって、彼らは感動し、これからのモチベーションの向上への大きな貢献が可能になっている。また2014年度からは、訪問歯科診療特化型ク

リニックの歯科研修医を当院の訪問診療研修として受け入れている。歯科医も在宅ターミナルケアなどにかかわる機会は少なく、在宅医との同行訪問は、在宅医療の本質を感じながら、訪問歯科診療の重要性の再認識にもつながり、非常に評価の高い研修と認識されている。

全国的には、看護学生や薬学生の診療所実習は少しずつ散見され始めているが、いまだPTの学生や歯科研修医の訪問診療、往診への同行実習、研修はほとんど聞いたことがなく、彼らが将来、専門職として在宅医療に深くかかわり、在宅における多職種連携の中心的役割を担う人材になることが期待される。

これからの教育は職種の垣根が取り払われていく傾向となり、外来においてはコミュニケーション能力、全人的医療の習得が目標で、在宅医療においては、生命と向き合い、死を受け入れながら、いかにQOL向上にもかかわる医療、サービスが提供できるようになるかが、今後の教育の大きな目標になると思われる。

問答の答え ①～④すべて

研修医・医学生・多職種学生の研修・実習に携わるために、常に自分の知識・技術を高める必要があると意識でき、教えることで自分の考えを整理することにもつながる。逆に、研修医や学生の感想などによるフィードバックを得られる機会にもなっている。また、将来この診療所での研修・実習での経験を活かして活躍してもらおうことで、よりよい医療が提供できると期待している。

参考文献

- 1) 佐藤涼介：在宅ターミナルケアの普及のために。日本医事新報, No.4392, 1, 2008.
- 2) 佐藤涼介：在宅緩和ケアガイドブック2009年度版, 105-107, 2009.
グループ診療の実践内容を総論的にまとめている。
- 3) 佐藤涼介：グループ診療だから可能な医学教育, 日本プライマリ・ケア連合学会グループ診療の実践に関するワーキンググループ(編), 社会保険研究所, 東京, 207-218, 2012.
- 4) 佐藤涼介：高齢者のターミナルケアにおける視点—本人・家族の本当の希望を知る。高齢者ケア, 11 (3) : 70-76, 2007.