

グループ診療だから可能な医学教育

佐藤医院 院長

佐藤 涼 介

1. グループ診療結成の経緯と在宅患者のための連携活動

私たちは、1990年に佐藤医院、1991年に安田内科医院、1992年に片岡内科医院が順次、継承開業した。岡山市医師会では、1994年に「在宅グループ支援の会」という、当時としては非常に先進的な在宅患者を支え合う5つのグループ診療チームを結成したが、現在ただ1つ機能しているのが私たちの「清輝橋グループ」である(表1)。開業当初から安田医師の積極的な働きかけがあり、1994年から医師会推進もあって、同年より上記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」の関係で協力し合う活動を開始した。

連携を始めた頃の苦労という点では、本来ライバル関係にある近隣の内科診療所が在宅患者中心とはいえ、連携をするという発想の本質的価値を深く理解し、心のバリアを払拭するために少し時間が必要であった。しかし、その後在宅患者に限らず、多職種連携、病診連携、様々な勉強会開催、さらには医学教育活動に到るまで「清輝橋グループ」を一つの核として行ってきたため、この連携すなわちグループ診療の意義は当初の予想をはるかに超えた重要な価値を持つことになった。

もう1点大切なことは、24時間、365日完全代診体制を組む必要性が本当にあるのかという問題である。結論としては私たちは、完全代診や完全当番医制をとらず、基本はかかりつけ医が携帯電話での対応を含めて責任を持つことである。在宅での看取りにつながりそうな症例はまず訪問看護ステーションと連携しているため、緊急対応が必要な時もおかかりつけ医が対応できない時はまず連携訪問看護ステーションに要請する。連携医、副主治医に依頼するのは、在宅での看取りが必要な状況の時である。かかりつけ医が県外などに出かけてすぐに対応できない時に、連携医に連絡が入り、看取りなどの緊急対応を行う。すぐ対応できず、緊急入院が必要であったり、急変した時などは、かかりつけ医の判断で連携訪問看護ステーションに携帯電話で対応内容を依頼したり、必要に応じて連携医に依

頼したり、直接連携病院に携帯電話にて連絡し、入院の手配を行ったりすることもある。過去の実績としては、互いに数例ずつ連携医による看取りを体験している。

表1 清輝橋グループの診療比較

診療所名	安田内科医院	佐藤医院	片岡内科医院
院長（年齢）	安田英己（62歳）	佐藤涼介（54歳）	片岡廉（58歳）
診療科目	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科	内科、糖尿病内科、腎臓内科、消化器科、循環器科、アレルギー科、リハビリテーション科	内科、呼吸器科消化器科、放射線科、リハビリテーション科
介護事業サービス	なし	デイケア・デイサービス：約160名	なし
開業年月日	1991年	1990年	1992年
1日平均外来患者数	約70名	約50名	約40名
訪問診療患者数	50名	25名	40名
スタッフ数	7名	50名	5名

2. 「清輝橋グループ」の連携発展経過

これまで私たち「清輝橋グループ」が連携を充実させるために取り組んできた内容は、

- ①「清輝橋グループ」では月1回互いに在宅患者の病名、処方内容、病歴、連絡先などを含めた患者情報の交換を行い、緊急に備えている。
- ②共通の電子カルテシステム（Dynamics+RS_Base）の導入によって3院の情報管理能力が飛躍的に向上し、医学生、研修医などが3院に実習、研修で順次回ってくる際、すぐに慣れることが可能になるというメリットがある。
- ③共通のエコーを購入することで医学生などを巻き込んだ合同の心エコー勉強会などが開催でき、医学生、研修医などが回ってきた時、早く慣れることができる。
- ④1996年より「清輝橋グループ」医師3名と地域の開局薬剤師12名で月1回の勉強会を開始。途中から歯科開業医、脳外科開業医、皮膚科開業医と新しい薬剤師も加わり、適時、医学生、薬学生、研修医なども参加して、様々な専門医を招いたり、多彩なテーマで充実した勉強会を行っている（図1）。
- ⑤1995年より佐藤医院にてリハビリに特化して情報公開を意識した「開放型デイケア」を

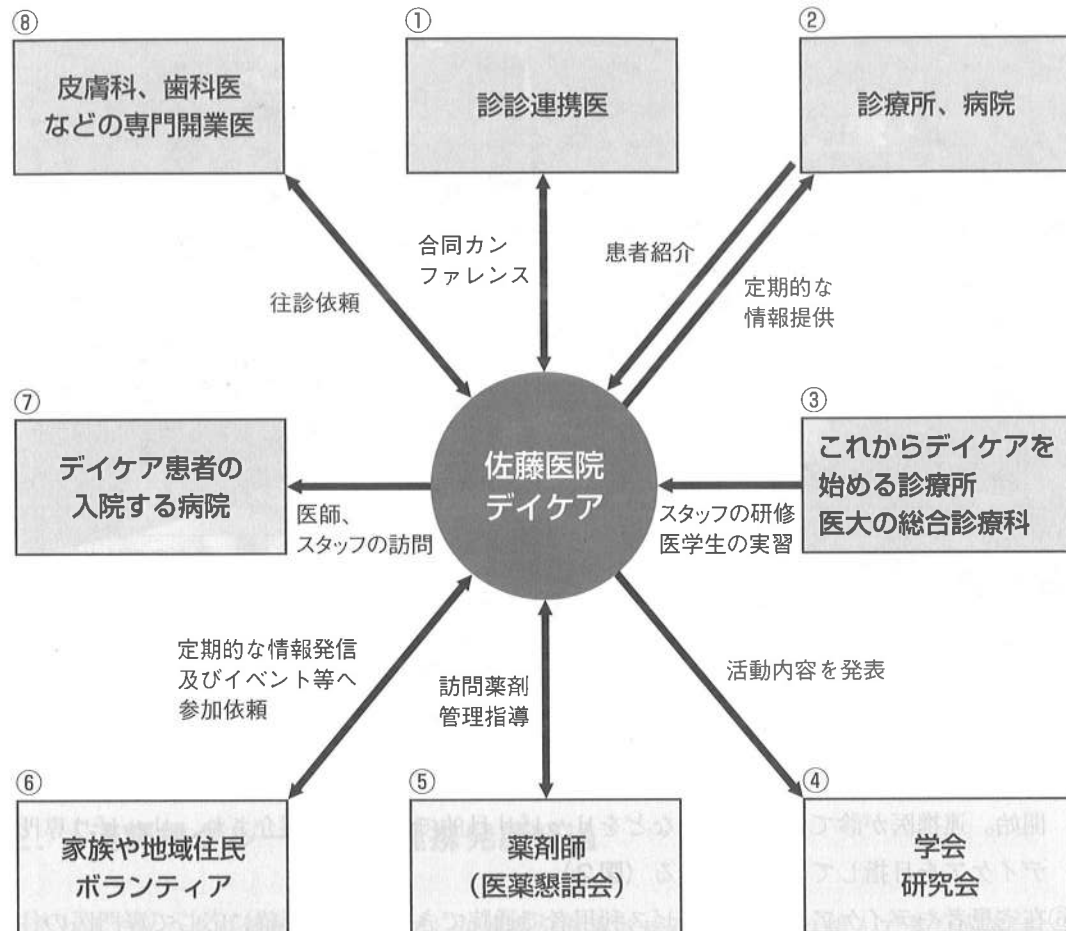
図1 医薬懇話会（1年生+研修医+診療所医師+薬剤師+薬学生+歯科開業医）



開始。連携医が診ている障害者などをリハビリ目的で積極的に紹介され、リハビリ専門デイケアを目指して奮闘中である（図2）。

- ⑥在宅患者やデイケア・デイサービス利用者で通院できない方の要望に応じて専門医の往診を依頼することもある。たとえば、抜歯や義歯のトラブル、嚥下障害などで歯科医の往診を受けたり、激しい褥瘡や疣贅切除、診断困難な皮疹に対して皮膚科医往診を依頼したり、膝の疼痛や関節液貯留などに対して整形外科医の往診を受けたり、不正性器出血で婦人科医に往診依頼したり、中耳炎による耳漏などで耳鼻科医の往診を受けたり、緑内障や難治性結膜炎などで眼科医に往診依頼を行うといった具合。通院不能な在宅患者にとって専門医の往診サービスは非常にありがたく、今後さらなる普及が望まれる。「清輝橋グループ」としては比較的共通の専門医に往診依頼することが多い。
- ⑦私たちは自分が紹介して入院している病院へ患者に会いに行き、病院の主治医等と情報交換したり、開放病床の場合はカルテ入力を行ったりしている。その時は医学生等や研修医にも同行させ、家庭医・かかりつけ医の役割の大切さを感じる体験をさせる。いつも大学病院や総合病院の専門医チームとして紹介される立場しか体験したことがない彼らに、家庭医として紹介する立場になって一緒に病院訪問を行うことで、専門医と家庭

図2 開放型デイケアでの実践内容



医の役割分担を体験させられる。

また、近隣の総合病院においては、私たち3名が病診連携研修会の世話人に加わり、勉強会のテーマ作りや企画、運営にも関わっている。

⑧2000年の介護保険創設以来、約2カ月に1回の割合で、「清輝橋グループ」の医師と岡山市内の15～20名程のケアマネジャーとで定期的な勉強会を開催し、制度改正に関する情報交換や事例検討会などを通して医師とケアマネジャーが顔の見える関係で連携できるようになることをめざしている。

また、ケアカンファレンスも開催場所と時間を私たち主治医の都合を優先して頂くことで高い出席率が可能となり、介護関係者との顔の見える関係や情報交換を大切にしている。同時に、医学生等や研修医にも参加、体験させている

3. 清輝橋グループ」における医学教育の過去・現在・未来 (表2)

(1) 過去：

私たちは3名共、当初より医学生教育に関わることで家庭医の役割や地域医療の大切さなどについて普及に貢献したいと考えていた。ちょうどその頃、当時の川崎医科大学総合診療科 津田教授、伴助教授より医学生の学外実習受け入れについての打診を受け、既に学外実習を実践しておられた当時の奈義ファミリークリニック初代所長 田坂佳千医師の助言も受け、喜んで学外実習を受け入れることになった。1997年～2000年までの4年間に、1名1診療所1日ずつ3日間で「清輝橋グループ」を回るという実習内容で、計約120名の学外実習受け入れを行った。学外実習開始前に予め、教授、助教授と学外実習受け入れ教官との顔合わせ会があり、私たち3名は教育の理念を勉強した。また実習終了後に、他の学外実習受け入れ診療所も含めた実習後の学生の感想文を送っていただき、他の診療所ではどのような内容の実習を行い、学生からどのような評価を受けているのかがすべて把握できるようにし、学生に対する教育において、何が大切で、自分たちには何が不足しているのかなどが見えるようになった。私たち3名は頻繁に情報交

表2 清輝橋グループの連携経過

1990年	佐藤医院継承開業
1991年	安田内科医院継承開業
1992年	片岡内科医院継承開業
1994年	岡山市医師会が推進する「在宅グループ支援の会」発足
1995年	佐藤医院デイケアが開設「開放型デイケア」
1996年	在宅患者の医療情報ネットを構築する
1997年	川崎医科大学6年生の学外実習に3院で共同参加
2001年	岡山大学医学部5年生の衛生実習に3院で共同参加
2002年	岡山大学医学部1年生の早期体験実習に3院で共同参加
2003年	3院共通の電子カルテ (ダイナ+RS-Base) 採用 岡山大学病院卒後研修の地域医療研修に3院で共同参加
2004年	岡山済生会病院卒後研修の地域医療研修に3院で共同参加
2005年	岡山市民病院卒後研修の地域医療研修に3院で共同参加
2006年	グループ診療単位で岡山大学医学部5・6年生の地域医療選択実習受け入れ開始
2009年	グループ診療単位で岡山大学保健学科看護学4年生の総合実習受け入れ開始
2010年	グループ診療単位で岡山大学薬学部5年生の地域医療実習受け入れ開始

換を行い、本当に学生のためになり、高い評価を受ける教育とはいかなるものかを勉強し、少しずつ自己改革を行っていった。

川崎医科大学総合診療科教授、助教授の移動に伴い学外実習が中止となり、以後岡山大学医学部衛生学から5年生が1～3名ずつ「清輝橋グループ」の3診療所の1カ所に配属されることになった。約半年間、夜、週末、長期休暇を利用して外来診療、訪問診療、往診、デイケア・デイサービス、夜の勉強会などを体験してもらった。担当症例についてレポートを作成し、1～2カ月に1回、グループ全体に配属された医学生と指導医が一同に会して実習の進捗状況や感想などの経過報告を行った。さらに年末に最終発表会を行うという長期実習を2001年～2006年まで継続した。意識の高い優秀な医学生が長期実習に参加することで、じっくりと家庭医療、地域医療を体験でき、長期実習の価値を十分味わうことができた思い出深い実習であった。

(2) 現在：(表3)

- ①2001年より岡山大学医学部1年生の早期体験実習を毎年9月の約2週間、佐藤医院に2名ずつ、安田内科医院と片岡内科医院に1名ずつ、1名1日で計8日間32名が実習に来て、外来見学、往診同行、デイケアの入浴介助体験などを行い、有志は様々な夜の勉強会にも参加している。この実習は念願の医学部合格を果たし、新たな情熱に燃えているにも拘わらず、1年生の授業ではなかなか心を満たしてくれるものが少なく、気が抜けそうになっている頃に実施。地域医療の最前線でしっかり一日臨床の体験を

表3 現在、行っている医療系学生と研修医への実習、研修内容

岡大医学部1年生	外来診療、往診、デイケア回診の見学 デイケアでの介護体験実習
岡大医学部5年生（総合診療内科選択実習）	外来診療、往診、デイケア回診の見学 デイケアでの介護体験実習 医療面接・身体診察の体験
岡大医学部保険学科 看護学専攻4年生	外来診療、往診、デイケア回診の見学 医療面接の体験
岡大薬学部5年生	外来診療、往診、デイケア回診の見学 医療面接の体験
研修医（岡大、市民、済生会病院）	外来診療、往診の体験・実践 病院訪問、デイケア回診などの体験

して頂き、もう一度医師になろうと思った最初の新鮮な気持ちを思い出し、これから6年間頑張る医学の勉強をするぞといったモチベーションの向上をもたらしてくれる貴重な目的があり、例年大きな反響を得ている（表4）。

表4 早期体験実習の岡大医学部1年生の感想文

入浴介護体験のとき、職員の方々は、限られた時間の中で手際良く、それでいて配慮とコミュニケーションを欠かさず入浴介助を行っておられました。……お風呂は私たち日本人の生活にとって最もリラックスできて気持ちの良い時間のひとつなので、その介助をすることの大切さを実感しました。

医師、理学療法士、言語聴覚士、栄養士、薬剤師、看護師などなど……まだまだ本当にたくさんの方の連携によって成り立っている医療の現場を身をもって体験できた1日でした。実習を終え、楽しみにしていた以上の充実感を得ることができ、たくさん考え、感じ、感動した1日でした。

- ②2007年より岡山大学医学部5～6年生、総合診療内科の選択実習を受け入れている。毎年数名の学生が1名1医院1週間の実習を3つの診療所からいくつでも選択して受けられる。特に医療面接体験を重視し、身体診察や往診、訪問診療、デイケア・デイサービスでの様々な体験、病院訪問などにも力を入れている。
- ③2009年より岡山大学医学部保健学科看護学専攻4年生の総合実習ということで、毎年5～6名の在宅看護に興味ある看護学生が私たち3つの診療所を2日ずつ実習する。看護学生実習では、実習前に参加予定の全看護学生とその担当教官の前で、私たち3名がそれぞれグループ診療やデイケア・デイサービス、外来診療、在宅緩和ケアなどについて手分けしてプレゼンテーションを行うことが恒例である。さらに実習終了後には無事に終了し、大きな意義が得られたことを皆で感謝し合う打ち上げ懇親会が開催され、もう一度皆でしっかり親睦を深めあっている（表5）（図3）。

表5 岡大保健学科看護学専攻4年生の感想文

先生は、毎日朝から晩まで忙しく過ごされ、勉強したり他の職種の方と情報交換をしたりして、患者さん一人ひとりについて様々なことを把握しておられました。患者や家族の意向を尊重して、療養生活の方針を決めておられる様子を見ることができ、病院での死亡率が高い現在では、自宅で最期を迎えることを望む患者・家族にとって納得した療養・看取りを行うために、先生のような家庭医の存在は欠かせないものだと感じました。私も将来病棟勤務した際、患者さんと家族の満足いく療養生活を支える人員の一人となれるよう、患者さんと関わっていきたく思います。

図3



表6 岡大薬学部5年生の感想文

今までは薬剤師の先生と行動をともにしていたので、薬剤師目線で物事を考えていましたが、医師はどのようなことに注目しているのか？どのように患者さんと接するのか？ということを見学して、医師目線に立つことができました。佐藤先生は本当に熱心に患者さんひとりひとりと向き合っておられて、その姿にとっても感動しました。

まだ将来はどのような職に就くかは未定ですが、薬局に勤めることになれば、地域医療や在宅医療に力を入れている薬局で働きたいと思います。私も佐藤先生のように地域医療に根ざした薬剤師を目指そうと思います。

④2010年からは薬学部6年制移行後最初の5年生が登場し、これを契機に岡山大学薬学部5年生が1日ずつ回る実習が開催された。昨年度は計23名の薬学生が3院の実習に参加した。今までの薬学生の実習は病院内の薬剤部に入って見学するか、地域の開局薬剤師について行うものであったが、一日のみとはいえ、医師の下で医療面接、身体診察から検査や治療方針決定、処方に到るまでの経過をすべて見学し、体験している。今までは処方せんが届いてから後の実習だったのが、処方せん発行までの思考過程を体験することになり、今後に大きな意味を持つ実習になった。また薬学生自身にも医療面接を体験させることで、薬局での面接と病院、診療所での面接の意味の違いを身を持って感じさせることができた。さらに、往診、訪問診療やデイケア・デイサービスでの回診でも側について医師の立場で何を考えて患者に接しているか、家庭医の立場とはどのようなものかなどを体験的に学んでいる。このような医師の下で行う薬学生の実習は、今まで全国的にもほとんど例がなく、今後の薬剤師養成のために革新的な試みであり、その意義を分析し、広めていく価値があると思われる(表6)。

⑤2003年から岡山大学病院、2004年から岡山済生会病院、2005年から岡山市立市民病院の卒後臨床研修制度において、「清輝橋グループ」3院での地域医療研修受け入れを開始した。病院によって研修日数にはばらつきがあるが、概ね1名1週間ぐらいのことが多い。前期研修医の場合は医学生とやや異なり、かなりの実践経験があることから見学よりも実践を中心とした研修プログラムにしている。即ち、外来においても

きるだけ多くの症例を第2診察室にて見て頂き、Common diseaseから急性疾患、心療内科的疾患まで研修医の希望に応じて対応して頂き、後で指導医が確認し、相談して治療方針を決めたりする。時には単独で往診や訪問診療に行き、電話で報告を受けて治療方針を相談するなど、少しでも自立度の高い研修内容を目指している。

⑥2011年4月からは家庭医療専門医と総合内科専門医をめざした岡山大学総合診療内科の後期研修医コースから派遣される研修医を、私たち「清輝橋グループ」で1~2週間に半日の割合で継続的な受け入れを開始した。前期研修医の研修内容に加えて、1~2週間に1回の定期的な診療が可能であるため、数名の訪問診療を受け持ったり、腹部エコーなどの必要な検査をその日の予約で入れたり、外来患者も一定の数の方を定期的にフォローすることが可能になる。受け入れ診療所の立場としても定期的な診療医の存在は心強いものがある。その中で私たち家庭医でなければ体験できない様々な診療の極意を学んで頂いている。

⑦OCSIA (okayama clinical skill improving association) は2003年から始まった岡山大学の学生が中心となってプライマリ・ケアに必要な能力を学ぶことを目的としたサークルである。岡山SP研究会の協力のもと医療面接を中心とした勉強会を毎月行い(図4)、その他それぞれの分野で全国的に活躍している講師をお招きしての勉強会を開催している。岡山だけでなく他県の学生・研修医・医師も参加し、岡山大学の学生も医学部医学科を中心に医学部保健学科看護専攻や歯学部、薬学部の学生も入っている。私たち「清輝橋グループ」のメンバーもSupervisorとして定例会の医療面接では様々なコメントをしたり、WSに参加して学生さんたちと一緒に学んでいる。OCSIAは岡山大学でも意識の高い優秀な学生が多く、卒業後、前期、後期研修中やその後の凱旋講演を行い、後輩たちに夢と勇気を与えてくれる新しい伝統もできつつある(図5)。

⑧心エコー勉強会は、2004年より川崎医科大学循環器内科吉田教授と講師、助教授の先生方が3~4ヶ月に1回佐藤医院に来て下さり、心エコーに関する講義と実技指導を

図4 岡大医学生家庭医療学習会 (OCSIA) へ研修医参加

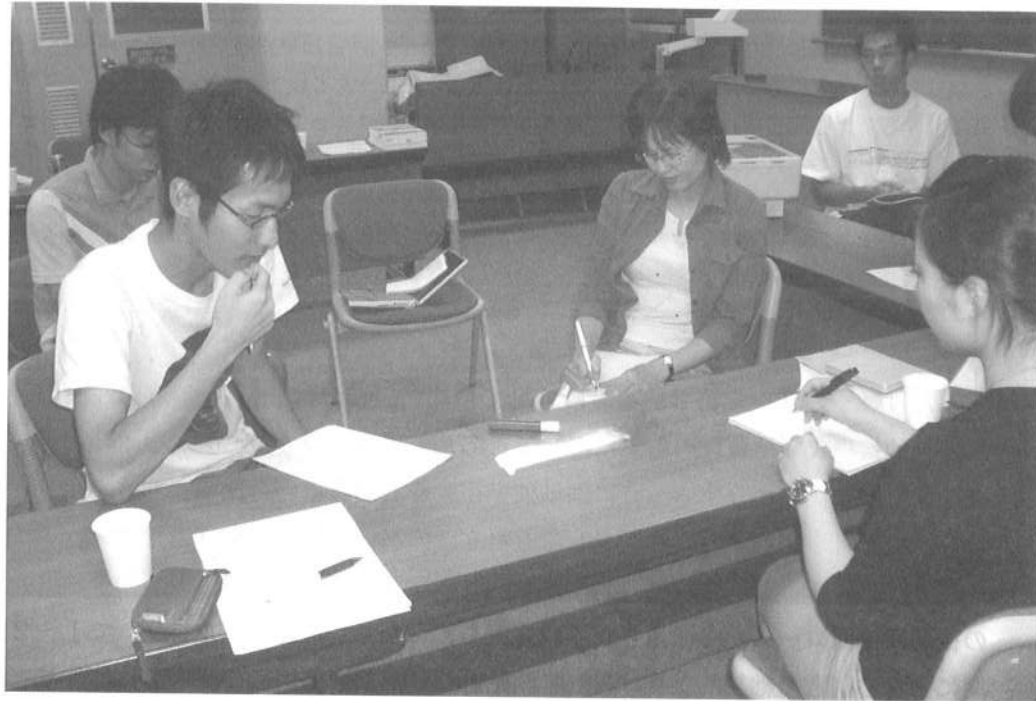


図5 家庭医療を体験しようWS



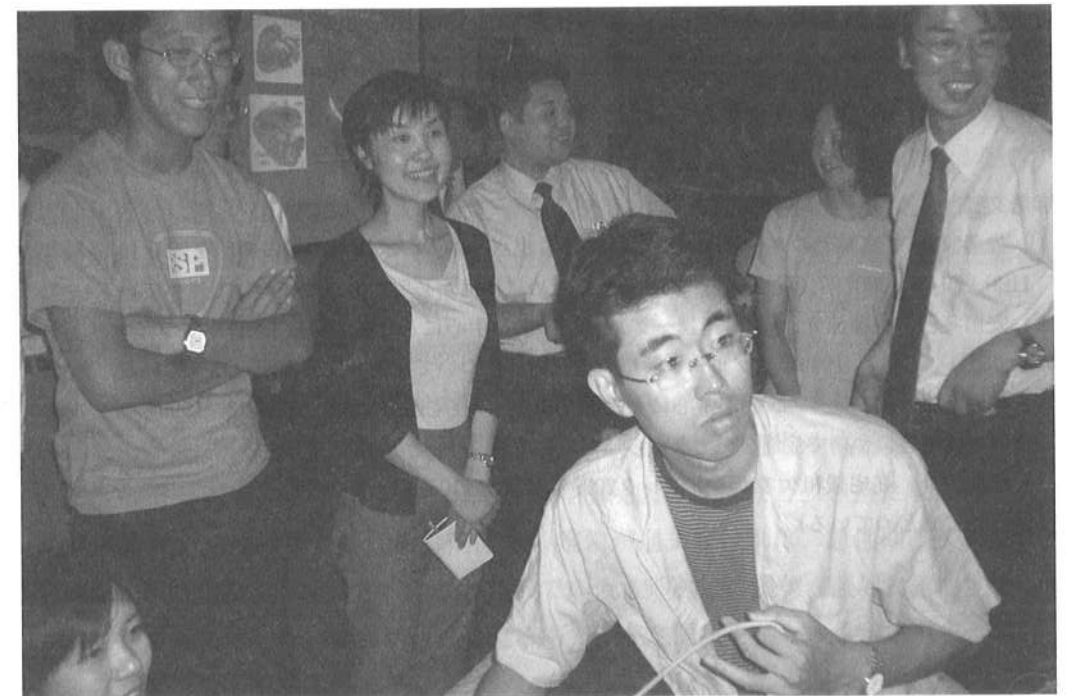
して下さっている。参加者は私たち「清輝橋グループ」のメンバーに加えて、岡山大学医学部の学生たち、前期研修医、心エコーに興味を持つ開業医などが主なメンバーである。心エコー勉強会を継続することによって、心不全、心弁膜症が身近な存在となり、心疾患の診断能力が向上できると共に、多くの医学生が毎回参加し、学生時代から心エコーに親しむことによって非循環器専門医にとっても、心疾患の定期的診断が可能になることに重要な意味があると思われる (図6)。

(3) 未来：

私たち自身の医療レベルと教育レベルを少しずつ高めていき、実習に来る学生たちにより充実した内容の実習、体験が与えられるようになることをめざしたいと考えている。また現在、看護学生や薬学生は選択実習であるが、全員を受け入れる実習になると貢献度がより向上するであろう。

さらに安田医師は昨年度から岡山大学医学部4年生の講義を開始したが、医学部医学科、保健学科看護専攻、薬学部への講義も受け持てるようになり、講義においても実習内容を体感でき、家庭医、地域医療の本質を教えられるようになることが重要だと思われる。

図6 5年、6年、研修医 開業医+循環器内科教授・講師による心エコー勉強会



4. まとめ

私たち「清輝橋グループ」のメンバーは1994年に在宅患者を支え合う目的でグループを結成し、現在も連携医間での看取りを行っている。しかし連携活動はそれだけに留まることなく、様々な共通の勉強会の開催・継続、共同での多岐にわたる医学教育活動の継続・発展と「清輝橋グループ」として関わりながら、その活動範囲は無限に広がっていく様相を呈している。多彩な勉強会や医学教育活動はグループで行うから楽しいし、グループで行うから長続きもし、お互いに適切なフィードバックも行うことができる。

連携の秘訣は、

- ① 「協調し相手を尊重する心」と「各診療所の独自性発揮」のバランスを保つ
- ② 楽しいことを実践する
- ③ 医学生、研修医教育とリンクする

である。

筆者は、デイケアを通してターミナル期までリハビリテーションを続けることが幸せな在宅での人生の終末につながることをライフワークとして実践し、障害者やがん患者を在宅で看取することに大きなエネルギーを注いでいる。私たちはそれぞれ独自の取り組みを行いつつ、自分自身のスキルアップを日々目指し、地域貢献をしながら楽しく、仕事と勉強を続けている。そして、常に診療所に実習、研修に来ている医学生や看護学生、薬学生、研修医などと一緒に様々な勉強会に参加しながら、地域医療を継続していけることが私たちにとって最も幸せなことだと確信している。

参考文献

- 1) 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年（幸せな在宅死を迎えるためには何が必要であるかについて述べている）
- 2) 安田英己、佐藤涼介、「診察連携—グループ診療を中心にした在宅医療」、日本プライマリ・ケア学会誌22(1)、13-17、1999年（グループ診療の実践内容について症例を交えながら述べている）
- 3) 佐藤涼介、「グループ診療を中心にした在宅医療」、在宅医療NO.21、p.19-23、1999年（グループ診療の実践内容について症例を交えながら述べている）
- 4) 佐藤涼介、在宅緩和ケアガイドブック2009年度版、p.105-107、2009年（グループ診療の実践内容を総論的にまとめている）