

へき地・離島診療所

到達目標:へき地・離島医療について理解し、実践する

<概説>

初期臨床研修におけるへき地・離島医療

プライマリケアを重視する初期臨床研修において、へき地・離島医療の現場は、その目標達成のために最も適した現場のひとつである。地域に根ざして医療を行っているへき地・離島医師と患者の関係に学ぶところは多いし、看護師、保健師、介護職員、事務職員などと連携しながらチーム医療を学び、自己の研修が困難な中で、現実的な問題解決能力を持つ指導医のもとで研修ができれば、経験目標の大部分はへき地・離島医療の現場で学ぶことができる。安全管理についても、大病院での部分的な安全管理の研修でなく、小さいながらも施設全体をカバーするような広い視点での安全管理についての研修ができる。症例提示についても、中核病院の医師への紹介の際に最もよくトレーニングできる。大病院で紹介患者ばかりを受ける状況では、現場で使える症例提示の力はなかなか身に付かない。社会の中での医療という視点も、大病院よりもはるかに実感しやすい立場にある。

こうした状況を考えると、初期臨床研修におけるへき地・離島医療医師の役割はきわめて大きい。さらにへき地・離島医療の現場で、指導医が質の高い研修を提供できれば、研修医にとってよい研修になるだけでなく、将来のへき地での医師不足の解消につながるかもしれない。

ここでは、へき地・離島医療について、へき地診療所、小規模離島、大規模離島の3つに分け、それぞれの状況に即した指導ガイドラインを提示する。

(1) へき地診療所における研修

へき地診療所では、医療のみならず、保健、福祉、介護の幅広い研修が可能である。しかし保健、福祉、介護については、別に取り上げられているため、ここではへき地診療所での診療部門での研修方略について取り上げる。

1) 週間研修スケジュール例

	月	火	水	木	金
8:30 ~ 12:00	待合室実習* 外来診療	介護施設	介護施設	外来診療	外来診療
12:30 ~ 13:30	昼休み、10分間抄読会**				
13:30 ~ 17:15	外来診療 訪問診療	介護施設	介護施設	保健活動	外来診療 訪問診療
17:15 ~	会議への参加、時間外診療(適宜)				

* 待合室で待っている患者さんから自由に話を聞く(初日のみ)

** 昼食前の10分間を抄読会にあて、10分でその週の新着雑誌の論文を1-2報読む

2) 具体的な指導方法の例示

へき地診療所における主な研修場面に沿った学習方略を例示として設定した。

主な研修場面	指導内容及び指導方法(媒体を含む)
外来診療	<p>外来診療では、短期間であるために最初から最後まで見学に終わってしまう危険が高い。そうならないために、短期間に段階的にステップアップしていくカリキュラムを作る必要がある。下記に標準的なステップアップの方法を示す。ただこの方法は、診察ブースが複数の診療所でないと実施が困難であることが大きな問題である。</p> <p>1) 初診患者</p> <p>第一段階: 待合室実習</p> <p>待合室の患者と、「病歴聴取という視点でなく、日常会話をするつもりで何でも話してきてください」という指示のもとに、半日間、待合室の患者と話す。ここで問題がなければ次の段階に進む。</p> <p>第二段階: 指導医の外来見学</p> <p>指導医の外来を半日見学する。病歴、身体所見についての質問やフィードバックを行い、第三段階への準備をする。患者の承諾が得られれば、部分的な身体所見をとらせてもらってもよい。</p> <p>第三段階: 病歴聴取</p> <p>研修医であることを明らかにし、承諾を得られた患者につき、病歴聴取のみ行う。病歴聴取が終わったところで、いったん患者に待合室に戻ってもらい、指導医にフィードバックを受けたあと、再度指導医と一緒に患者を診る。このとき患者さんを前にしたままで、患者にもわかるように、指導医に対し病歴をプレゼンテーションする方法もよいかもしれない。このあと患者の承諾が得られれば、身体所見の見学だけではなく、指導医の前でチェックを受けながら身体所見をとり、フィードバックを受ける。</p> <p>第四段階: 身体所見</p> <p>次の段階では、病歴に引き続き、身体所見まで研修医がすませたところで、指導医のチェックを受ける。病歴、身体所見に対するフィードバックに加え、診断計画、治療計画について研修医に質問し、フィードバックを行う。</p> <p>第五段階: 診断計画、治療計画</p> <p>病歴を聴取し、身体所見を取り、診断計画を立て、検査のオーダーを出した上で、指導医のチェックを受ける。身体所見以上の検査を不要と考えた場合には、治療計画を立てた上で、指導医のチェックを受ける。ここでは患者に診察室に入ってもらった上で、最終的にどのような医療を提供するのか、研修医を交えて相談できるとよい。検査結果の説明や、治療の選択肢を示し、実際の治療内容を決める部分を、指導医が同席した上で研修医にやってもらう。このような場では、指導医からのみなら</p>

	<p>ず、患者自身からもフィードバックを受けることができる。</p> <p>第六段階：事後相談</p> <p>検査計画、治療計画を研修医自身が患者に説明したあとで、指導医のチェック、フィードバックを受ける。</p> <p>2)再診患者</p> <p>病歴の長い再診患者を1～3ヵ月の研修の中で経験することは難しい。しかしながら、実際の診察に入る前に担当患者を割り当て、それまでのカルテを十分に勉強し、病歴のサマリーを作成した上で、指導医とともに外来を経験するのは、へき地医療ならではの密接した医師患者関係、チーム医療、周辺医療機関との連携など、きわめて学ぶべき点が多く、よい研修になると思われる。</p> <p>3)診察患者レビュー</p> <p>1日に見た外来患者について、その日のうちに振り返りを行うことが重要である。診療終了後30分でもいいので、その日に診たすべての患者を指導医、研修医で振り返り、問題点やよかった点を整理し、学習の課題を整理していくとよい。そこで何か研修医に教えようというより、自分自身の診療の問題点を研修医と共有し、研修医と共に学ぶ姿勢が重要である。そのようにして抽出された問題点について、EBM の手法を用いて取り組めれば、研修医教育のみならず、自身の医療の質をも向上させてくれるだろう。</p>
訪問診療	<p>訪問診療は、多くの患者を経験するやり方と1人の患者に集中してかかわる方法の二つがある。いずれにしても、訪問に出かける前の予習が重要である。あらかじめ患者を割り当て、十分患者について情報を得た上で訪問する。</p> <p>割り当てた患者のうち、1名については集中的にかかわるようにし、患者の負担にならない範囲で複数回訪問すると、病棟や外来では経験することができないような大きな患者背景を知ることができる場合がある。</p> <p>また、指導医とだけではなく、看護師、保健師、介護職員、理学療法士などと訪問できる機会を作ることができれば、チーム医療を経験する絶好の場となる。</p>
アカデミック・ハーフデイ	<p>病棟患者を持たない診療所の研修では、まったくの自由時間を設定しやすいという大きな利点がある。週に半日は一切の義務から解放し、その時間を学習時間に設定するとよい。このときに取り組む課題について、指導医と話し合った上であらかじめ設定しておく。取り組む課題は、患者にとって重要な問題、よく出会う問題、解決しやすいような問題、研修医が興味のある問題などを考慮して、設定する。</p>

(2) 小規模離島における研修

< 離島医療医研修の重要性 >

小規模離島の診療所の医師は島で唯一の医師として、その島で発生する全ての疾病に対応しなければならず、島にいる間は24時間待機状態である。離島診療所医師の活動内容は多岐にわたり、突発事故や急病などの救急医療から慢性疾患のマネジメントなどの日常診療に加えて、集団検診や健康教室、予防接種、在宅医療など幅広い文字どおりの包括医療である。また、ひとたび重症患者が発生すると、医療資源の乏しい診療所では完結できず、島外への緊急搬送を余儀なくされる。一次医療機関としての後方病院との連携体制の構築も重要な課題である。また、地域においても、地元自治体や住民と一緒に健康づくりの場としての地域をつくり上げていくことも重要な課題である。このように、地域の特性にあわせた医療を提供する幅広く柔軟な臨床能力が要求される離島での研修は、まさしくプライマリ・ケア医を育てる場として最適であるといえる。

週間研修スケジュール例

- ・月～金の外来診療＋時間外、救急対応
- ・週1回の往診日
- ・月1回程度の医療連絡会議
- ・年4回程度の講演会

(3) 大規模離島における研修

< 離島保健・医療研修の意義 >

離島で地域保健・医療臨床研修を行うことの最も大きな利点は、離島の欠点とされてきた閉鎖された地域特性と、行政レベルでの保健・医療の完結性、連携性にある。

その特性を以下に挙げる。

- a. 閉鎖されているがゆえに、
 - ・住民健康管理の一元化が容易
 - ・患者動向把握が容易
 - ・1次医療(プライマリ・ケア)、2次医療のすみわけ・連携ができている
 - ・救急医療の重要性の認識ができる
 - ・医師・医療の自己能力の限界を痛感できる
 - ・住民・患者の直接的フィードバックを容易に受けられる
- b. 行政の完結性・連携性
 - ・保健・医療の資源が限定されるがゆえに、島内での完結の必要性に迫られる
 - ・行政(役場)・保健(保健所)・病院との連携強化(目に見える形)
 - ・医師は、1人何役もこなすことで、連携の必要性を体験・習得できる
 - ・各職域の人々との有機的連携ができる
 - ・予防医学の重要性を体感できる

週間研修スケジュール例

a) スケジュール例1

週間スケジュール(1ヵ月目 例)

	月	火	水	木	金
午前	新患外来	老健施設で 研修(1-2/M) 選択研修	糖尿病外来 糖尿病教室 (1/M)	保健所	選択研修
午後	入院新患紹 介 病棟回診 入院患者検 討会	事業所健診 (各週) 特養施設 回診(各週)	保健所 在宅ケア検 討会(1/M) 結核審査会 (1/M)	無床診療所 外来	選択研修 訪問看護 (1/M) 内視鏡読影 会

週間スケジュール(2、3ヵ月目 例)

指導医の下、入院患者を受け持つ。

	月	火	水	木	金
午前	新患外来	腹部エコー 上部消化管 内視鏡検査	選択研修 糖尿病教室 (1/M)	心エコー	選択研修
午後	入院新患紹 介 病棟回診 入院患者検 討会	事業所健診 (各週) 選択研修(各 週)	保健所 在宅ケア検 討会(1/M) 結核審査会 (1/M)	無床診療所 外来	選択研修 訪問看護 (1/M) 内視鏡読影 会

< 全期間のスケジュール、取り決め事項 >

第1週にオリエンテーションを兼ねて歓迎会を行う。

毎週火曜日 8:00～8:30 医局勉強会

毎週水曜日 8:00～8:30 内科勉強会

事業所検診画像(胸写、胃透視など)チェック

学校検診、住民検診(事後指導を含む)、予防接種などは適宜行う。その際は上記スケジュール変更あり。

消化器科を志望するものは、大腸内視鏡検査も研修可能。

循環器科を志望するものは、心カテ検査も研修可能。

その他、選択研修を利用し、専門的な能力を高めることができる。

勤務時間内の救急対応は原則、すべて call され、診療助手を行う。

指導医の管理のもとで、月に4回程度の当直を行う。

b) スケジュール例2

第1週	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	外来実習	抄読会、検査	外来実習	保健福祉概要見学
午後	新患紹介、回診、病棟実習 医局会	手術見学、実習	乳児健診、病棟実習 新薬説明会	病棟 内科回診	老人ホーム診療 情報交換会

第2週	月	火	水	木	金
午前	検診実習	外来実習	抄読会、検査	外来実習	救急実習(消防署、BLS)
午後	新患紹介、病棟実習 出張報告会	手術見学、実習 前週の形成的評価	予防接種、病棟実習	病棟、ケアカンファレンス 内科回診	訪問看護実習 当直

第3週	月	火	水	木	金
午前	療養型病床実習	外来実習	抄読会、検査	外来実習	診療所実習
午後	新患紹介、回診、病棟実習 レセプト委員会、医局会	手術見学、実習 前週の形成的評価	乳児健診、病棟実習	訪問診療 内科回診	診療所実習 情報交換会

第4週	月	火	水	木	金
午前	検診実習	外来実習	抄読会、検査	外来実習	総括評価、実地試験、レポート
午後	新患紹介、病棟実習 救急勉強会	手術見学、実習 前週の形成的評価	予防接種、病棟実習 レセプトチェック	病棟、ケアカンファレンス 内科回診	評価 当直

(名郷 直樹)