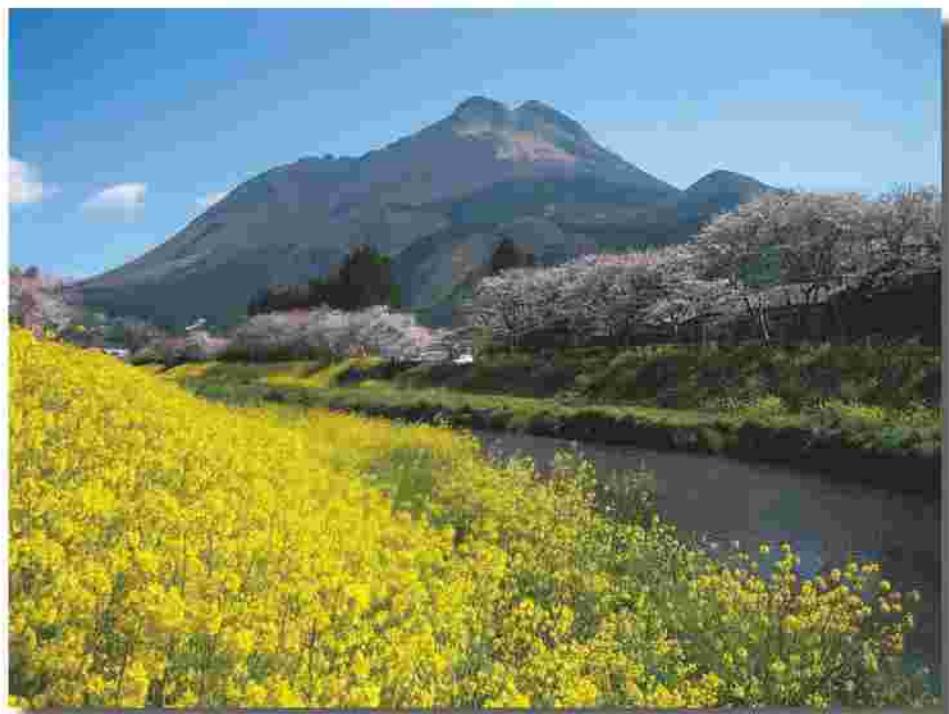


平成 25 年度

地域医療 実習報告書



平成 25 年 12 月

大分大学医学部地域医療学センター

はじめに

大分大学医学部地域医療学センター長 大橋 京一
内科分野 教授 宮崎 英士
外科分野 教授 白石 憲男

平成 25 年度の 6 年次生を対象とした地域医療実習は、4 月 15 日から 7 月 12 日にかけて、県下 13 の地域で実施させていただきました。地域中核病院、診療所、介護福祉施設、行政関連の施設に加えて、住民の方々と接する機会を多く設けていただき、大変有意義な実習をさせていただきました。多忙な日常診療の合間をぬって熱心にご指導賜りました指導医の先生方、そして医療スタッフの皆様、行政、住民の皆様に心より感謝を申し上げます。

皆様方におかれましては、いつも興味深い実習プログラムをご提供いただき、心より感謝申し上げます。多くの学生から「地域は楽しかった」という感想が聞かれます。私ども地域医療学センターも、月曜日のオリエンテーション、金曜日の発表会に関して、創意工夫を行なながら、学生の地域医療へのモチベーションを高めようと努力をしておりますが、やはり現場を体験することが一番であると思っております。正味 10 日間という短い期間ですが、発表会や感想文、アンケート等を通して、実習を終えた学生の地域医療に対する意識の大きな変化に私どもとして感動を覚えております。どうか、本報告書における学生の感想文をご一読いただけますと幸いに存じます。本年 9 月からは、この地域医療実習が、5 年次生の参加型臨床実習のカリキュラムに参入することになり、さらに早い段階で地域医療の現場を体験することができるようになりました。6 年次生よりも腰を据えて実習に専念し、地域を感じることができるであろうと期待しております。

大分県の地域中核病院における医師不足は深刻な状況にあります。地域の病院で診療に従事する若い医師を増加させるには、大学病院と地域中核病院とが協力して医師を育成する仕組み作り、専門医取得のための教育プログラムの整備が重要と考えております。この地域医療実習をとおして、地域中核病院と大学病院との連携をさらに深め、大分県全体で医師を育成するシステムの構築に繋げていきたいと考えております。

今後とも大分大学の医学教育にご指導、ご鞭撻を賜りますよう、心からお願ひ申し上げます。

目 次

1. はじめに	
2. 平成 25 年度地域医療実習における臨床教授等一覧	
3. 実習の手引き（抜粋）	1
4. オリエンテーション	59
5. ワークショップ	63
6. 実習病院における実習風景	113
7. 発表会	131
8. 学生アンケート結果	141

平成 25 年度地域医療実習に おける臨床教授等一覧

平成 25 年度 地域医療実習における臨床教授等一覧

病院（施設）名・現職・氏名

豊後大野市民病院	院長	臨床教授	木下 忠彦
豊後大野市民病院	副院長	臨床教授	佐藤 俊秀
豊後大野市民病院	副院長	臨床教授	森井 雄治
豊後大野市民病院	消化器外科部長	臨床講師	田島 正晃
豊後大野市民病院	内科	臨床助教	木崎 佑介
豊後大野市民病院	内科	臨床助教	藤田 由利加
児玉医院	院長	臨床教授	児玉 一成
津久見中央病院	院長	臨床教授	桑原 孜康
津久見中央病院	看護長	臨床教授	竹下 妃
津久見中央病院	外科部長	臨床教授	石川 带一
津久見中央病院	診療副部長	臨床教授	小野 隆司
健康保険南海病院	院長	臨床教授	丸川 陸久
健康保険南海病院	副院長	臨床教授	高倉 錠
健康保険南海病院	副院長	臨床教授	森本 草夫
健康保険南海病院	外科研長	臨床教授	佐々木 淳
杉谷診療所	院長	臨床教授	井上 雅公
大分総生病院	院長	臨床教授	増原 真由美
大分総生病院	副院長	臨床准教授	今里 真
大分総生病院	内科医長	臨床准教授	今里 南実
大分総生病院	外科・結合診療科医長	臨床講師	杉谷 敏爾
臼杵市医師会立コスモス病院	院長	臨床教授	安田 正之
臼杵市医師会立コスモス病院	副院長	臨床教授	井友 一洋
臼杵市医師会立コスモス病院	副院長	臨床教授	荒巻 政憲
臼杵市医師会立コスモス病院	内科部長	臨床准教授	近藤 誠哉
社会医療法人敬和会	理事	臨床教授	立川 康一
大分病院	心臓血管外科部長	臨床教授	迫 秀則
大分病院	外科研長	臨床教授	佐藤 博
大分病院	形成外科研長・創傷ケアセンター長	臨床教授	古川 香英
大分病院	腎臓器科部長	臨床准教授	宮本 宜秀
大分病院	副院長・E.R.センター長	臨床講師	山口 豊
大分病院	循環器科部長	臨床講師	益子 達行
岩村青藤科小児科医院	院長	臨床教授	岩村 秀行

病院(施設)名・現職・氏名

社会医療法人開愛会	理事長	臨床教授	長松 宜哉
社会医療法人開愛会 佐賀開病院	院長	臨床教授	増永 義則
社会医療法人開愛会 佐賀開病院	内科	臨床講師	中村 駿子
社会医療法人開愛会 佐賀開病院	内科・小児科	臨床助教	大是 謙
竹田医師会病院	院長	臨床准教授	男石 雄一
竹田医師会病院	医局長	臨床教授	白石 譲士
竹田医師会病院	整形外科部長	臨床講師	石井 一誠
社会医療法人社正 大久保病院	理事長	臨床教授	大久保 勝作
伊藤医師	院長	臨床教授	伊藤 敏
久住加藤医院	院長	臨床准教授	林下 勝二
国東市民病院	院長	臨床教授	柳井 算二
国東市民病院	副院長	臨床教授	野辺 雄基
国東市民病院	副院長	臨床教授	小川 亮明
姫島村民健康保険診療所	所長	臨床教授	三浦 利太
杵築市立山香病院	副院長	臨床准教授	石尾 哲也
杵築市立山香病院	泌尿器科部長	臨床教授	平田 哲二
医療法人新生会	理事長	臨床教授	酒井 茂
医療法人新生会 高田中央病院	院長	臨床教授	小田 季明
医療法人新生会 高田中央病院	医療福祉管理者	臨床教授	有水 信哉
医療法人新生会 高田中央病院	看護	臨床教授	坂本 啓二
医療法人新生会 高田中央病院	看護部長	臨床教授	手島 達
医療法人新生会 高田中央病院	皮膚科部長	臨床准教授	野柳 俊明
医療法人新生会 高田中央病院	放尿器科部長	臨床講師	江木 邦雄
川島整形外科病院	理事長	臨床教授	川島 清人
川島整形外科病院	院長	臨床教授	田村 格昭
川島整形外科病院	第一診療部長	臨床教授	永芳 郁文
川島整形外科病院	第三診療部長	臨床教授	古江 幸博
川島整形外科病院	副院長	臨床准教授	川島 算之
川島整形外科病院	第二診療部長	臨床准教授	本山 雄男
医療法人財团天心堂	理事長	臨床教授	松本 茂六
医療法人財团天心堂	院長	臨床教授	首藤 治
医療法人財团天心堂	へつぎ診療所所長	臨床教授	麻生 春郎
医療法人財团天心堂	へつぎ病院外科副院長・鑑光葛西長	臨床教授	川上 元彦
医療法人財团天心堂	へつぎ病院副院長・外科部長	臨床教授	安田 一弘
医療法人財团天心堂	おおの診療所所長	臨床教授	石丸 修
天心堂へつぎ病院	副院長	臨床教授	岡田 美司

実習の手引き（抜粋）

地域医療実習における注意事項

実習を始めるにあたり

大分大学医学部は、大分県の高度先進医療・医学研究の拠点であるとともに、大分の地域医療を支える役割も担っている。近年、地域医療に対する社会的ニーズが高まっていることを踏まえ、大分大学では医学科6年生を対象に地域医療実習を開始した。本実習は、地域医療の第一線で活躍されている地域中核病院・診療所・介護保険施設の医師・看護師をはじめとするスタッフの方々、保健所・市町村行政の方々、および地域住民の方々から、多大な御協力を頂くことにより、初めて実現可能となつたものである。

実習にあたり特に注意すること

- 1) 患者の“個人情報保護”を遵守すること。
- 2) 自身の健康に気をつけ、万全の体調で実習に臨めるように体調管理すること。
- 3) 時間を遵守すること。
- 4) 挨拶を欠かさないこと。
- 5) 実習に相応しい服装、身なりをすること。
- 6) 患者には丁寧な言葉使い、誠実な態度で応接すること。

準備するもの

- 1) “清潔な”白衣
- 2) 名札
- 3) 聴診器、ペンライトなどの診察用具
- 4) 筆記用具・ノート類
- 5) 上履き（スリッパ不可）

その他の注意事項

- 1) 各自、配属先の病院連絡欄を一読し、実習配属の1～2週間前に担当医師および事務担当の方々に連絡を必ず入れること。
(担当医師のメールアドレスは、個別にメールで知らせます)
- 2) 実習初日（月曜日）の集合時間は9時、場所は臨床研修センター（セミナー室）です。



【大分大学地域医療実習における心得】

- 学生といえども、診療チームの一員として患者診療に『責任』を持って関わること。
- 自分のできる範囲で、自分の獲得している知識、技能、態度を使って患者に貢献すること。
その時、初めて自分には何が出来て、何が出来ないのかを知ることができる。
- 日々の研修を通して、貢献できる範囲を広げていけるようにする。

地域医療実習の一般目標、到達目標、行動目標

【一般目標】

地域医療に貢献する能力を身につけるために、体験学習をとおして地域医療の現状および課題を理解し、地域医療における医師・患者関係および保健・医療・福祉・介護のネットワークを学び、地域住民が必要とする医療について考える。

【到達目標】

- 1) 地域医療に求められる役割と機能および体制等、地域医療の在り方を概説できる。
- 2) べき地における地域医療の現状と課題について説明できる。
- 3) 医師の偏在（地域および診療科）の現状について説明できる。
- 4) 地域における、保健（母子保健、老人保健、精神保健、学校保健）、医療・福祉・介護の分野間の連携の必要性について説明できる。
- 5) プライマリー・ケアの必要性を説明できる。
- 6) 地域における、救急医療、在宅ケアの体制を説明できる。
- 7) 患者、医療スタッフ、地域住民と良好にコミュニケーションを取れる。
- 8) 地域医療に積極的に参加・貢献する。

【行動目標】

- 1) 地域中核病院における病棟診療、外来診療に参加する。
- 2) 地域中核病院における救急医療（当直）に参加する。
- 3) 診療所における外来診療に参加する。
- 4) 訪問診療、訪問看護に参加する。
- 5) 保健所における業務に参加し、保健活動を体験する。
- 6) 介護保険施設における福祉・介護を体験する。
- 7) 医療スタッフと地域医療について語り合う。
- 8) 行政関係者や地域住民と医療について語り合う。

施設ごとの到達目標・行動目標

中核病院における病棟実習

- ① 1名の患者を2週間にわたり担当する。
- ② 原則として毎日、担当患者の問診、診察を行い、カルテ(学生用)に記載するとともに、日々の変化を主治医、あるいは看護師へ報告し、対処方法について検討する。
- ③ 担当患者の疾患のみならず、家族、暮らしている環境、地域について理解する。
- ④ 担当患者の処置、検査、手術、リハビリ等に立ち会い、指示された役割を果たす。
- ⑤ 担当患者の主治医意見書、訪問看護指示書、訪問リハビリ指示書等の草案を作成する。
- ⑥ 病棟患者の看護的業務の介助を行う。
- ⑦ 病棟カンファレンスや医療ソーシャルワーカー(MSW)の業務見学などを通じて、病院とその他の医療・介護・福祉施設との医療連携について理解する。
- ⑧ 機会があれば臨終に立会い、死後処置などを見学する。
- ⑨ 任された業務において、責任を持って患者に貢献するよう努める。

中核病院における救急(当直)実習

- ① 指導医とともに夜間当直を行う。
- ② 指導医の指導・監視の下、診察を行う。
- ③ 指導医の指導・監視の下、検査(心電図、検尿、採血など)を行う。
- ④ 指導医の指導・監視の下、治療(創傷処置、止血、縫合など)を行う。
- ⑤ 気管内挿管、心臓マッサージ、電気的除細動の介助、見学を行う。
- ⑥ 指導医の許可の下、患者、家族への病状説明に同席する。
- ⑦ 地域における救急医療および災害医療の体制を理解する。
- ⑧ 救急隊からの救急患者受け入れの流れを理解する。

中核病院における外来実習

- ① 初診患者の問診、身体診察を行い、診断・治療方針を自ら考える。
- ② 指導医の外来診察を見学し、患者-医師関係、臨床推論の仕方を理解する。
- ③ 再来患者の問診、血圧・体温・酸素飽和度(SpO₂)測定を行う。
- ④ 外来における処置の介助を行う。

診療所における外来実習

- ① 指導医の診察を見学し、医師-患者コミュニケーションや診察における技能や態度を学習する。
- ② 初診患者の問診および身体診察を行い、臨床推論を立てて。
- ③ 再来患者の血圧・体温・酸素飽和度(SpO₂)測定を行う。
- ④ 指導医の指導・監視の下、心電図、超音波検査を行う。
- ⑤ リハビリの介助を行う。
- ⑥ 創傷処置、皮膚消毒、包帯交換の見学、介助を行う。
- ⑦ 患者・家族へのインタビューから住民が診療所に期待する思いを理解する。

訪問診療実習

- ① 訪問診療(往診)に同行する。
- ② 訪問先で血圧・体温・酸素飽和度(SpO₂)測定、身体診察などを行う。
- ③ 患者の異変を察知する努力をする。
- ④ 患者および家族とのコミュニケーションを図る。
- ⑤ 患者および家族との会話から、在宅医療のメリット・デメリットを知る。
- ⑥ 患者の家族構成・居住環境を確認し、問題点とその解決策を考える。
- ⑦ 患者に必要な医療、福祉、介護について考える。

訪問看護ステーションにおける実習

- ① 訪問看護に同行する。
- ② 訪問先で血圧・体温・酸素飽和度(SpO₂)測定、身体診察などを行う。
- ③ 看護的業務(体位変換、おむつ交換、移送など)の介助を行う。
- ④ 患者および家族とのコミュニケーションを図る。
- ⑤ 患者および家族との会話から、在宅医療のメリット・デメリットを知る。
- ⑥ 患者の家族構成・居住環境を確認し、問題点とその解決策を考える。
- ⑦ 患者に必要な医療、福祉、介護について考える。

保健所における実習

- ① 地域の保健業務について学習する。
- ② 地域における予防医療の重要性を理解する。
- ③ 保健師の家庭訪問に同行し、その活動を体験する。
- ④ 食中毒や集団感染症の対応を見学する。
- ⑤ 地区の健康相談会などで業務を分担する。
- ⑥ 地域住民に対して健康講話をを行う。

福祉施設における実習

- ① 看護的業務(体位変換、おむつ交換、移送など)の介助を行う。
- ② 入浴介助、食事介助などを手伝う。
- ③ リハビリテーションに参加し、介助を行う。
- ④ 入居者と懇談する等、コミュニケーションを図る。
- ⑤ ケア・カンファレンスに参加する。

市町村健康福祉課での実習

- ① 市長あるいは健康福祉課長から地域医療の現状について話を聞く
- ② その地区的医療・保健・福祉のネットワークについて理解する。
- ③ 乳幼児検診・三歳児検診などに参加し、介助を行う。
- ④ 住民の健康相談に立ち会う。
- ⑤ 地域住民の医療ニーズを理解する。

地域医療実習病院 MAP

- ① 豊後大野市民病院
- ② 津久見医師会立津久見中央病院
- ③ 健康保険南海病院
- ④ 大分健生病院
- ⑤ 白杵市医師会立コスモス病院
- ⑥ 大分岡病院
- ⑦ 佐賀岡病院
- ⑧ 竹田医師会病院
- ⑨ 国東市民病院
- ⑩ 杵築市立山香病院
- ⑪ 高田中央病院
- ⑫ 川島整形外科病院
- ⑬ 天心堂へつぎ病院



豊後大野市民病院

病院長：木下 忠彦

住所：豊後大野市緒方町馬場276番地

交通：大分駅からJR豊肥本線で緒方駅下車、病院まで徒歩10分

実習責任者：木下 忠彦（院長）

実習担当者：森井 雄治（副院長）、工藤 政信（総合診療科部長）
田島 正晃（外科部長）

実習協力施設：児玉医院、老人保健施設 任運荘
豊肥保健所、豊後大野市役所

宿泊先：豊後大野市民病院研修研究センター

実習担当医師連絡先：森井 雄治 先生（メールアドレス：mori@oita-u.ac.jp）

事務担当者連絡先：清水 哲也 さん（0974-42-3121）

連絡事項：実習の1～2週間前に森井先生と清水さんへ連絡をしてください。

実習に際しての注意事項：

1. 不明な点を自分で解決せずに主治医、あるいは森井副院長または院長に遠慮なく聞いて相談するように
2. 高齢者が多いので分かりやすい言葉ではっきり話すように
3. 高齢者に対し人生の先輩として教訓を払うように
4. 地域医療の現状を積極的に学ぶ
5. 講師の先生たちに礼儀正しく規則を守って学ぶ



豊後大野市民病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	実習の概要説明 (地域医療学センター)	昼食	地域について予備学習 (地域医療学センター)	
火曜日	移動・オリエンテーション (豊後大野市民病院)	昼食	病棟実習・患者担当 (豊後大野市民病院)	宿泊
水曜日	病棟実習・看護実習 (豊後大野市民病院)	院長と昼食	病棟実習・看護実習 NST回診・カンファレンス (豊後大野市民病院)	宿泊
木曜日	外来実習・指導医につく (豊後大野市民病院)	副院長と昼食	病棟実習 (豊後大野市民病院) 無医地区巡回診療	宿泊 (当直1回/人)
金曜日	外来実習・指導医につく リハビリ実習 (豊後大野市民病院)	副院長と昼食	行政、市民との懇談 講義・相談業務など (市役所市民生活課)	

第2週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	老人保健施設(回診) (任運荘)	昼食	老人保健施設(講義) (任運荘)	宿泊
火曜日	健診センター実習 (豊後大野市民病院)	副院長と昼食	訪問看護・訪問に行く (豊後大野市民病院)	宿泊
水曜日	外来実習・指導医につく 透析実習 (豊後大野市民病院)	昼食	保健所実習 (豊肥保健所)	宿泊 懇談会
木曜日	診療所外来 (児玉医院)	昼食	診療所往診 (児玉医院)	宿舎片づけ
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	



は地域医療学センターにて

津久見市医師会立 津久見中央病院

病院長：桑原 亮彦

住所：津久見市大字千怒 6011番地

交通：大分駅からJR日豊本線で津久見駅下車
(タクシーで約5分、バスで約10分 バス停「津久見中央病院」下車
※バスは便数少)

実習責任者：桑原 亮彦（院長）

実習担当者：竹下 泰（副院長）、石川 浩一（外科部長）
小野隆司（市民健康管理センター長）

実習協力施設：介護老人保健施設つくみかん・津久見中央病院へき地巡回診療所・津久見市医師会訪問看護ステーション・津久見市医師会市民健康管理センター・保戸島診療所・秋岡医院・池邊整形外科・姫野胃腸科クリニック・津久見市役所健康推進課・中部保健所

宿泊先：津久見市千怒 6015番地 シーボードシティビル

実習担当医師連絡先：竹下 泰先生（メールアドレス：別送）

事務担当者連絡先：事務長 朝生 剛次 (asougouji@yahoo.co.jp)

電話：0972-82-1123

連絡事項：事務窓口は朝生事務長です。実習の1～2週間前に事務長までメールで連絡してください。竹下副院長へは実習開始前に挨拶のメールを入れて下さい。



津久見市医師会立 津久見中央病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	実習の概要説明 (地域医学センター)	昼食	地域について予備学習 (地域医学センター)	
火曜日	オリエンテーション病棟実習 (津久見中央病院)	昼食 (病院)	べき地巡回診療所、病棟実習 (西浦) (2病棟)	官舎宿泊
水曜日	介護施設での実習 (つくみかん)	昼食 (病院)	病院での実習 リハビリ、糖尿病教室、透析、BPS	医局会
木曜日	市民健康管理センター実習 (センター)	昼食 (病院)	病院で手術・病棟実習 (病棟・搬入・手術)・病棟	当直
金曜日	保健所実習 (臼杵市)	昼食 (病院)	病院での実習、院長面談 放射線・内科教室・調剤	—

第2週	内科・内視鏡・救急	昼	午後	17時以降
月曜日	訪問看護での訪問実習 (訪問看護ステーション)	昼食 (病院)	病院での実習 栄養・外務教習会・回診・MSW	官舎宿泊 スタッフとの懇親会
火曜日	保戸島診療所実習 (保戸島)	昼食 (保戸島)	保戸島診療所実習 (保戸島)	官舎宿泊
水曜日	診療所実習(市内)	昼食 (病院)	病院での病棟実習・手術	医局会 指導医とのまとめ
木曜日	病院での外来実習 内科・外科回診・救急	昼食 (病院)	乳幼児健診・行政との懇親 (市民会館、市役所)	
金曜日	発表会準備 (地域医学センター)	昼食	発表会 (地域医学センター)	

■は地域医学センターにて

健康保険南海病院

病院長：亀川 隆久

住所：佐伯市常盤西町11-20

交通：大分駅からJR日豊本線で佐伯駅下車、徒歩約10分
(バス停「大分駅前3」から約1時間50分「中央通り4丁目」下車徒歩すぐ)

実習責任者：亀川 隆久(院長)

実習担当者：高倉 健(副院長)
森本 章生(副院長、サンピュー南海施設長)

実習協力施設：介護老人保健施設サンピュー南海、杉谷診療所、大島診療所、南部保健所

宿泊先：病院職員宿舎

実習担当医師連絡先：高倉 健 先生 (k_takakura@nankai-hp.jp)

事務担当者連絡先：庶務課長 小野 宏さん (h_ono@hankai-hp.jp)

連絡事項：実習の1～2週間前に高倉先生と小野庶務課長さんにメールで連絡をしてください。



健康保健南海病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	実習の概要説明 (地域医療学センター)	昼食	地域について予備学習 (地域医療学センター)	
火曜日	移動・オリエンテーション (南海病院)	院長と昼食	病棟実習 佐伯市の医療事情説明 (南海病院)	懇談会 宿泊
水曜日	病棟実習 リーダー看護師付き (南海病院)	副院長と昼食	病棟実習 BLS・気道管理訓練 (南海病院)	宿泊/当直
木曜日	老人福祉施設で実習 (サンピュー南海)	施設で昼食	救急外来・病棟実習 (南海病院)	宿泊
金曜日	市内診療所実習 介護保険について (杉谷診療所)	診療所長と昼食	市内診療所実習 訪問診療 (杉谷診療所)	

第2週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	外来・検査部実習 (南海病院)	副院長と昼食	病棟・リハビリ実習 (南海病院)	宿泊/当直
火曜日	定期船で島に渡ります 市内診療所実習 (大島診療所)	診療所長と昼食	市内診療所実習 訪問診療 (大島診療所)	宿泊
水曜日	保健所実習 (南部保健所)	副院長と昼食	病棟・リハビリ実習 急変時の対応訓練 (南海病院)	懇談会 宿泊
木曜日	外来・検査部実習 (南海病院)	昼食	病棟実習・まとめ (南海病院)	
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

■は地域医療学センターにて

大分健生病院

病院長：榎原 真由美

住所：大分市古ヶ瀬1-1-15

交通：トキハ前6番乗り場より大分バス「岩田循環」に乗車し、
「津留小学校前」で下車、徒歩2分（所要時間：約15～20分）
(大分駅からタクシーで約10～15分)

実習責任者：榎原 真由美（院長）

実習担当者：酒井 誠（小児科部長）、平山 純一（外科部長）
杉谷 誠爾（研修委員長・外科医長）

実習協力施設：竹田診療所
つる訪問看護ステーション

宿泊先：病院内宿舎

実習担当医師連絡先：杉谷 誠爾 先生 (kensei@oita-min.or.jp)

事務担当者連絡先：河野 美沙さん (kensei@oita-min.or.jp)

連絡事項：実習の1～2週間前に杉谷先生と河野美沙さんにメールで連絡をしてください。



大分健生病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	実習の概要説明 (地域医療学センター)	昼食 (医局)	地域について予備学習 (地域医療学センター)	
火曜日	オリエンテーション 受け持ち患者決定 手術/病棟実習 (大分健生病院)	昼食 (医局)	病棟カンファ 医療制度について まとめ (大分健生病院)	歓迎会
水曜日	採血 小児科外来実習 (大分健生病院)	昼食 (医局)	病棟カンファ ケースワーカーの話 地域医療連携室 医療生協の取り組み まとめ	
木曜日	採血 外来診療実習 or 内視鏡 (大分健生病院)	昼食 (医局)	病棟カンファ 中材/手術室(看護実習) 薬局、放射線科 まとめ (大分健生病院)	当直
金曜日	採血 訪問入浴 or 訪問看護	昼食 (医局)	小児科健診 (大分健生病院)	

第2週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	訪問入浴 or 訪問看護	昼食 (医局)	病棟カンファ 訪問診療 (大分健生病院)	17時～ まとめ
火曜日	竹田診療所 (竹田診療所)	昼食 (竹田診療所)	竹田診療所 (大分健生病院)	竹田に宿泊
水曜日	竹田診療所 (竹田診療所)	昼食 (竹田診療所)	竹田診療所 (大分健生病院)	大分に戻る
木曜日	採血 外来診療実習 or 内視鏡 (大分健生病院)	昼食 (医局)	病棟カンファ 実習のまとめと評価 症例発表会 (大分健生病院)	送別会
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

は地域医療学センターにて

白井市医師会立コスモス病院

病院長：安田 正之

住所：白井市大字戸室字長谷1131番1

交通：大分駅からJR日豊本線下り上白井駅下車（普通列車のみ停車）、
(タクシーで約5分)
または大分駅からJR日豊本線で白井駅下車（タクシーで約10分）。
コミュニティバスで約25分、バス停「コスモス病院」下車
※バスは小さく乗車制限あり、便数も少。

実習責任者：安田 正之（院長）

実習担当者：舛友 一洋（副院長）、荒巻 政憲（副院長）近藤 誠哉（内科部長）

実習協力施設：介護老人保健施設南山園、吉田医院、
藤野循環器科内科医院、白井市地域包括支援センター、
中部保健所、白井消防署、白井市役所健康推進課

宿泊先：ホテルニューうすき。当直実習時は、院内当直室。

実習担当医師連絡先：舛友 一洋 先生 (k-masutomo@usukicosmos-med.or.jp)

事務担当者連絡先：医局事務 吉賀 麻祐さん (ikyoku-jimu@usukicosmos-med.or.jp)

吉良 友里歌さん (kyouko-jimu@usukicosmos-med.or.jp)

連絡事項：内科・外科・整形外科の中から、担当したい患者の科を選択し、実習前に連絡ください。



白井市医師会立コスモス病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	実習の概要説明 (地域医療学センター)	昼食	地域について予備学習 (地域医療学センター)	
火曜日	移動・オリエンテーション (コスモス病院)	院長と昼食	病棟実習 (コスモス病院)	
水曜日	診療所での外来実習B /救急車同乗実習A (市内クリニック/消防署)	昼食	訪問看護A/ 退院前自宅訪問B (訪問看護/リハビリ)	
木曜日	中核病院での外来実習 (コスモス病院・外来)	副院長と昼食	福祉実習/病棟実習 (コスモス病院・連携室)	当直
金曜日	保健所実習 (中部保健所)	昼食	病棟実習・カンファなど (コスモス病院・病棟)	

第2週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	老人保健施設での実習 (南山園)	昼食	老人保健施設での実習 (南山園)	
火曜日	病棟実習 担当医と共に (コスモス病院・病棟)	昼食	行政との懇談 (市役所・健康推進課)	当直
水曜日	診療所での外来実習A /救急車同乗実習B (市内クリニック/消防署)	昼食	訪問看護B/ 退院前自宅訪問A (訪問看護/リハビリ)	
木曜日	医療と福祉の狭間 (地域包括支援センター)	昼食	CPX・まとめ(発表) (コスモス病院・病棟)	
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

■は地域医療学センターにて

大分岡病院

病院長：葉玉 哲生

住所：大分市西鶴崎3-7-11

交通：大分駅からJR日豊本線で鶴崎駅下車 徒歩3分

実習責任者：葉玉 哲生（院長）

実習担当者：立川 洋一（副院長）、山口 豊（副院長）
迫 秀則（副院長）

実習協力施設：谷村胃腸科小児科医院

大分東部病院

大分豊寿苑

大分市保健所

めのクリニック

宿泊先：病院内宿舎

実習担当医師連絡先：立川 洋一先生 (tatchi@oka-hp.com)

事務担当者連絡先：医局 安東 玲子さん (ando1901@oka-hp.com)

連絡事項：実習の1～2週間前に立川先生と安東さんへメールで連絡をして下さい。

実習以外にも病院への質問等があれば、メールで立川先生へ問い合わせて下さい。



大分岡病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	実習の概要説明 (地域医療学センター)	昼食	地域について予備学習 (地域医療学センター)	
火曜日	オリエンテーション ガイダンス、病院見学、電子カルテ記載法など	指導医と昼食	病棟実習 (受け持ち患者診察、看護業務)	宿泊
水曜日	病院外来実習 (創傷、初期診療を中心)	指導医と昼食	地域医療連携	宿泊
木曜日	東部病院 健診 外来	指導医と昼食	救急外来／病棟実習	宿泊(当直)
金曜日	病院リハビリテーション 実習	院長と昼食	大分保健所	

第2週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	病棟実習 (受け持ち患者診察、病棟薬剤師、病棟リハビリテーション、ヘルパー業務)	指導医と昼食	訪問診療 (めのクリニック)	宿泊
火曜日	関連診療所で外来実習 (谷村胃腸科小児科医院)	昼食	臨床検査、放射線 (コメディカルとの交流)	宿泊(当直)
水曜日	大分豊寿苑	昼食	訪問看護 (訪問看護ステーション)	宿泊
木曜日	救急外来／病棟実習	指導医と昼食	病棟実習 (受け持ち患者、看護)	まとめ(発表)
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

(地域医療学センターにて)

佐賀関病院

病院長：増永 義則

住所：大分市大字佐賀関 750-88

交通：大分駅からJR日豊本線下り、幸崎駅下車、
バスで15分（佐賀関病院前下車）あるいはタクシーで15分

実習責任者：長松 宜哉（理事長）

実習担当者：長松宜哉、増永義則、城日出徳、甲原芳範、大屋謙、大屋ゆり、管聰、
中村朋子、杉本剛、姫野信治、小川慶太、織田奈穂美、宇都宮健志、
飯尾文昭、別府幹庸、橋永さおり、黒田明子、坪山明寛

実習協力施設：佐賀関診療所、一尺屋診療所、こうざきクリニック、三重東クリニック、
清川診療所、訪問診療クリニックのぞみ、王子クリニック、高齢者介護
施設ひまわり、デイケアもみの木、有料老人ホームみかんの家・海風

宿泊先：ビジネス旅館 お宿やまがた（実習施設より徒歩3分）

実習担当医師連絡先：大屋 謙先生 (yuzuruoya@i.softbank.jp)

事務担当者連絡先：人事課 長松さん (097-575-1172)

連絡事項：実習の2週間前に大屋先生にメールで連絡してください。数回メールでやりとりをして、要望にあわせて日程や担当医師、患者さんの割り当てをします。また、人事の長松さんには、事務連絡事項に関して連絡を入れてください。



佐賀関病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週					
	午前	昼	午後	17時～	
月曜日	実習の概要説明 (地域医療学センター)	昼食	地域について予備学習 (地域医療学センター)		
火曜日 ～ 金曜日	選択コース (佐賀関病院、ほか)	昼食	選択コース (佐賀関病院、ほか)	宿泊 (火～木) (当直含)	
第2週					
月曜日 ～ 木曜日	選択コース (佐賀関病院、ほか)	昼食	選択コース (佐賀関病院、ほか)	宿泊 (月～水) (当直含)	
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)		
コース 名称	日 数	コースの特徴	キーワード	関連施設	関連職種
① 必須	ナースのお仕事 コース	1日	3交代勤務を行っている病棟看護師の仕事を理解することは、ともに働く医師にとって重要なこと。全科混合病床の当院では食事介助、オムツ交換、経管栄養など看護師が患者の状態把握には必要な業務となっています。	看護業務 佐賀関病院 一般病棟 回復期リハ病棟	病棟看護師
② 必須	地域連携コース	1日	当院のMSW(医療ソーシャルワーカー)は、入院中の患者・家族に対して細やかな社会的サポートを行っています。介護制度などを理解するには、まず彼らの仕事をみるのがオススメ。	介護保険制度 ケアマネージャー 家庭訪査 主治医意見書 病診連携 病院連携、診療情報 検査書	佐賀関病院 居宅介護支援 所のみわり MSW ケアマネージャー
③ 必須	訪問らよこどり コース	2日間	地域医療の醍醐味は、患者さんの生活状況を理解しながら、医療がおこなえることです。特に、訪問診療は格別です。各種介護サービスを利用しながら、頑張ってみなさん生活しています。	訪問診療 訪問介護 訪問看護 訪問リハビリ	佐賀関病院 佐賀関診療所 訪問介護クリニック ニックのぞみ 訪問リハスタッフ

④ 必須	お勉強コース 介護保険	2日間	ケアマネージャーの仕事、介護保険制度や意見書の書き方をここでマスターする！	介護保険制度、主治医意見書	デイサービスひまわり デイケアもみの木	
⑥ ★★ ★★	NST コース 智得	8日間	大分県下初の栄養サポートチームがあります。 十分な栄養摂取が嚥下訓練などのリハビリテーションを促進し、寝たきり予防につながっていることが、実習を通して実感できます。	嚥下訓練 嚥下食形 嚥下訓練 胃腸栄養 調理チーム 経腸栄養科	佐賀開病院	栄養サポートチーム
⑥ ★★ ★	地域医療外科 コース	4日間	地域医療における外科・整形外科は、創傷処置、骨折処置、褥瘡処置のはか腰痛、膝痛などプライマリ・ケアに重要な疾病を診療します。	外科外来 整形外科外来	佐賀開病院外来	
⑦ ★★ ★	地域医療の神様 ペツタリコース	4日間	自治医大1期生の当院理事長は、数々のべき医療を経験されています。 佐賀開で多くの患者の信頼を獲得してきたその極意に迫る！	べき医療	佐賀開診療所 訪問診療 佐賀開病院	長松理事長
⑧ ★★	こうざきくわどん コース	4日間	当法人のサテライト診療所の一つ、こうざきクリニック。 同施設に併設するデイケアもみの木。 アクティビティのとても高い、この2施設で学べる一石二鳥コース。	診療所における外来診療。 デイケアの癒りとなっているパワーリハビリテーション。	こうざきクリニック デイケアもみの木	甲原医師、川野PT
⑨ ★★ ★	ドクターをめる コース	6日間	整形外科から心療内科まで。毎日異なる医師について学ぶコース。 病院のほか、複数のサテライトクリニックに訪れます。地域医療を担う。それぞれ異なったロケーションで働く医師のスタンスを学べます。	内科 外科 整形外科 心療内科	佐賀開病院、佐賀開診療所、一元階診療所 こうざき診療所 玉子クリニック	各科医師
⑩ ★★	リハボリぱり コース	4日間	リハビリテーションを行うかどうか、体力が維持できるか、大きく変わってきます。 食事は食堂で座って食べる。少しでも長く体を起こしておこだけでも高齢者は運動になります。 また、退院したあとも訪問リハで継続的にリハビリを行います。医師がリハビリを学ぶチャンスは、実はあまりありません。 この機会に極めてみてはいかが？	座位保持訓練 嚥下訓練 作業訓練 起立訓練など	病棟リハビリ(回復期、一般、亜急性) デイケアもみの木 認知リハビリテーション 外来リハビリテーション	理学療法士(PT) 作業療法士(OT) 言語聴覚士(ST) 鍼灸リハビリテーション

⑪ ★★	医師夫婦をobservationするコース	4.ペアの医師夫婦のワークライフバランス、夫の散歩付き(?)、当医療法人に勤務する夫婦医師。家庭と仕事の両立はいかに。	ワークライフバランス	佐賀開病院 せきあいクリニク 一尺屋診療所 (地 大分医療センター)	大屋夫婦 藏田・小川夫婦 中村夫婦
⑫ ★★★	医コース 地域消化器内科	今や内視鏡は日本津々浦々どこでもおこなわれる検査になっています。内視鏡検査のできないへき地では、進行胃癌の発見率が高いと言われています。地域に必要な内視鏡検査の意義を知る。		佐賀開病院 内視鏡室	木本医師 菅医師 大曾ひより医師 石飛医師
⑬ ★★★	医コース 内科 何でも	求められる小児医療 (0歳から100歳まで)			
⑭ ★★★	医コース 院長のなりきり	当院院長の日常業務から地域医療病院全体の利点、抱える問題点を学びます。 毎日の透析業務のほか、院内感染対策チーム、医療安全対策委員など各種チーム治療に参加します。	4日間		佐賀開病院
⑮ ★★	ヘルパーコース	当法人関連施設の有料老人ホーム。 古民家をリフォームしてきた小規模なホームです。 (みかんの家に泊まろう!※寝袋持参)	4日間		
⑯ ★★★	医コース べたべた 準方	臨床で漢方の勉強をしてみたいというあなた!症の取り方、考え方を黒田先生に付いて習ってみませんか?	4日間		佐賀開病院 一尺屋診療所
⑰ ★★	沢山みる医コース 入院患者さんを	医大病院とは、やや雰囲気の異なった患者層、疾病を学ぶことができます。 全科混合病床である当院の強みは、医療は病気でなく人を診ることである、ということがよく分ります。	8日間	全科混合病棟。 一般病棟 悪性病棟 回復期リハ病棟	佐賀開病院 内科 外科 整形外科
⑱ ★★★	医コース オリジナル	実習者自身の希望、疑問、質問に基づき当院で提供できる環境の中で、到達目標を立てて、実習計画を組み立てます。 学生のうちに気になることを解決しつきませんか?		事前の連絡中に大まかな計画を立てていきます。 いつでもメール歓迎します	関愛会施設 全般、他利用可能な設備、器械を使って

※★は昨年度実績からのおすすめ度

竹田医師会病院

病院長：明石 雄一

住所：竹田市大字押田原（はいたばる）448番地

交通：大分駅からJR 豊肥線「豊後竹田」駅下車
(JRの場合は病院車にて送迎します)

実習責任者：明石 雄一（院長）

実習担当者：竹田医師会病院（明石 雄一 院長 他）

大久保病院（大久保 健作 院長 他）

伊藤医院（伊藤 恭 院長）

久住加藤医院（林下 陽二 院長）

実習協力施設：大久保病院 伊藤医院 久住加藤医院

大分県豊肥保健所

竹田市役所

宿泊先：竹田市内宿泊施設

実習担当医師連絡先：明石 雄一 先生（0974-63-3241）

事務担当者連絡先：事務長 白石 健一さん〃

参与 宮成 治幸さん〃

連絡事項：実習の1～2週間に明石先生と白石さんへ連絡をしてください。



竹田医師会病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	実習の概要説明 (地域医療学センター)	昼食	地域について予備学習 (地域医療学センター)	
火曜日	オリエンテーション (竹田医師会病院)	院長と昼食	病棟(療養)実習 判定会議 (竹田医師会病院)	市内宿泊施設
水曜日	介護施設での実習 (伊藤医院)	昼食	行政との懇談 予防接種・健診視察 (竹田市役所)	市内宿泊施設
木曜日	診療所実習 (久住加藤医院)	昼食	インフルエンザ用部署視察 (久住加藤医院)	市内宿泊施設
金曜日	病棟(一般・障害者)実習 (竹田医師会病院)	昼食	訪問看護実習 (竹田訪問看護ステーション)	

第2週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	外来実習 (大久保病院)	昼食	訪問看護介護実習 (大久保病院)	市内宿泊施設
火曜日	病棟・老健・GH実習 (大久保病院)	昼食	地域包括支援システム (みやびにてカンファレンス) (大久保病院)	当直(A) 市内宿泊施設
水曜日	緊急搬送(ドクターヘリ) (竹田医師会病院)	昼食	保健所実習 (大分県豊肥保健所)	当直(B) 市内宿泊施設
木曜日	地域連携 滞院支援 (竹田医師会病院)	昼食	まとめ・反省会 (竹田医師会病院)	
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

[] は地域医療学センターにて

国東市民病院

病院長：柳井 真二

住所：国東市安岐町下原 1456 番地

交通：大分駅から JR 日豊本線で杵築駅下車（タクシーにて約 30 分程度）
大分駅から空港特急「エアライナー」で大分空港下車（タクシーにて約 5 分程度）
※JR 杵築駅並びに大分空港と国東市民病院間は病院車で送迎します

実習責任者：柳井 真二（院長）

実習担当者：野邊 靖基（副院長） 小川 芳明（副院長）
三浦 源太（姫島村国民健康保険診療所所長）

実習協力施設：姫島村国民健康保険診療所、社会福祉法人「鈴鳴荘」国東市役所保健センター
姫島村役場、グループホーム「ひだまり」

宿泊先：国東市民病院では国東市民病院医師官舎。
姫島村診療所では住民宅の無料民泊を原則とするが、近隣の旅館も斡旋可。

実習担当医師連絡先：野邊 靖基先生（メールアドレス別送）

事務担当者連絡先：庶務課 (kunisaki@kunisaki-hp.jp)

連絡事項：実習 1～2 週間に前に野邊先生と庶務課にメールで連絡をください。



国東市民病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	実習の概要説明 (地域医療学センター)	昼食	地域について予備学習 (地域医療学センター)	
火曜日	送迎・オリエンテーション (国東市民病院)	院長と昼食	病棟実習 (国東市民病院)	宿泊
水曜日	新患外来実習 (国東市民病院)	昼食	病棟実習 訪問看護または巡回診療体験(国東市民病院)	宿泊／当直
木曜日	訪問リハビリ (国東市民病院)	昼食	午後外来実習 当院の災害訓練の実際 (国東市民病院)	宿泊: 医療スタッフとの懇談
金曜日	地域医療連携業務体験 (国東市民病院)	昼食	病棟実習 訪問看護または巡回診療体験(国東市民病院)	

第2週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	小児科外来実習 (国東市民病院)	昼食	病棟実習 介護保健施設体験 (鈴鳴荘)	宿泊
火曜日	移動①(病院車/フェリーで姫島 村診療所へ) オリエンテーション (姫島村診療所)	所長と昼食	村長 or 総務課長との懇談 (姫島村役場) 訪問診療など (姫島村診療所)	宿泊 姫島住民との懇談会
水曜日	外来研修、グループホーム研修(姫島村診療所、 グループホームひだまり)	昼食	移動②(フェリー/バスで市民病院へ) 病棟実習(国東市民病院)	宿泊
木曜日	保健活動体験 (国東市役所保健センター)	昼食	病棟実習 (国東市民病院)	まとめ (症例発表)
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

は地域医療学センターにて

移動①：国東市民病院からは病院車で伊美港まで移動。伊美港1時00分発のフェリーに乗船、1時25分に姫島港着。

移動②：姫島港1時10分発のフェリーに乗船。伊美港からバス乗り車し、道東バスター・ミナルで乗り換え。国東市民病院に1時40分到着。

杵築市立山香病院

副院長：石尾 哲也

住所：杵築市山香町大字野原1612番地の1

交通：大分駅からJR日豊本線で中山香駅下車、病院まで徒歩5分

実習責任者：石尾 哲也

実習担当者：石尾 哲也（副院長）、平田 裕二（診療部長）、山田 博（小児科部長）、
衛藤 大典（老健施設長）、鳴田 知生（内科医師）、
大野 繁樹（渡辺内科クリニック）

実習協力施設：渡辺内科クリニック、杵築市老人保健施設「グリーンケアやまが」、
杵築市山香福祉ステーション、杵築市役所

宿泊先：病院内宿舎

実習担当医師連絡先：石尾 哲也先生 (tishio@yamaga-hp.jp)

事務担当者連絡先：岩尾 俊高（事務次長）(toshitaka-iwao@city.kitsuki.lg.jp)

迷惑事項：1～2週間前に石尾先生に連絡を入れて下さい。



杵築市立山香病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	実習の概要 (地域医療学センター)	昼食	地域について予備学習 (地域医療学センター)	
火曜日	移動・オリエンテーション (杵築市立山香病院)	昼食	病棟実習 (杵築市立山香病院)	宿泊
水曜日	訪問看護実習 (杵築市山香福祉ステーション)	昼食	訪問リハビリ実習 (杵築市山香福祉ステーション)	宿泊
木曜日	外来実習 (杵築市立山香病院)	昼食	訪問診察実習 (杵築市山香福祉ステーション)	宿泊(当直)
金曜日	病棟実習 (杵築市立山香病院)	昼食	行政との懇談 (市役所健康推進課)	

第2週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	老人保健施設実習 (グリーンケアやまが)	昼食	老人保健施設実習 (グリーンケアやまが)	宿泊
火曜日	診療所実習 (渡辺内科病院)	昼食(渡辺 内科医院)	病棟実習 (杵築市立山香病院)	宿泊(当直)
水曜日	外来実習 (杵築市立山香病院)	昼食	訪問入浴実習 (杵築市山香福祉ステーション)	宿泊
木曜日	訪問看護実習 (杵築市山香福祉ステーション)	昼食	病棟実習・まとめ (杵築市立山香病院)	
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

■は地域医療学センターにて

高田中央病院

理事長：瀬上 茂

住所：豊後高田市新地 1176 番地 1

交通：大分駅から JR 日豊線で宇佐駅下車、病院まで車 7 分
宇佐駅到着時、当院から迎えあり

実習責任者：瀬上 茂（理事長）

実習担当者：小田孝明（院長 整形外科部長）、有永信也（外科部長）

手島進（循環器科部長）、齋藤美恵子（内科副部長、糖尿病専門）

三重野奇（呼吸器科部長）、野柳俊明（皮膚科部長）、

江本昭雄（泌尿器科部長）、瀬田忠介（眼科部長）、

道野慎太郎（放射線科部長）、坂本啓二（顧問）

実習協力施設：診療所「サンクリニック」 老人保健施設「サングレイス香々地」

養護老人ホーム「六郷園」 介護付有料老人ホーム「ケアプレイス・オリーブ」

宿泊先：病院内研修用特室（2 室）

実習担当医師連絡先：瀬上 茂（理事長） 0978-22-3745 内線 700

事務担当者連絡先：佐藤 雄二さん 0978-22-3745 内線 739

e-mail:ysato_jim@yahoo.co.jp

連絡事項：実習の 1 週間前には佐藤まで連絡を

実習時注意事項：送迎は当院で行います



高田中央病院

- 地域医療実習スケジュール -

1週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	実習の概要 (地域医学センター)	昼食	地域について子備学習 (地域医学センター)	
火曜日	実習オリエンテーション 病院、地域案内	実習責任者 との昼食	老人ホーム往診	宿泊
水曜日	外科カンファ 病棟(指定患者担当)	昼食	内科カンファ 病棟(指定患者担当)	宿泊
木曜日	回診、外来診療	昼食	訪問診療 べき地巡回診療	宿泊
金曜日	回診、外来診療	昼食	病棟実習	まとめ(意見交換) 次週予定確認

第2週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	回診 訪問看護	昼食	オペ(外科)立会い	宿泊
火曜日	内視鏡、エコー立会い 検査室(採血実施)	院長との昼食	オペ(整形)立会い	宿泊
水曜日	病棟実習	昼食	病棟看護・ケア実習	懇談会 宿泊
木曜日	回診、外来診療	昼食	訪問診療 通所リハ、介護実習	総括
金曜日	発表会準備 (地域医学センター)		発表会 (地域医学センター)	

■は地域医学センターにて

場合によっては予定が変更される事も有りますのでご了承下さい。

現時点では予定が組めませんが、行政ならび保健所での実習も取り入れます。

事務担当者

社会医療法人玄真堂 川嶌整形外科病院

理事長：川嶌 真人

住所：中津市官夫14-1

交通：JR 中津駅よりタクシーで10分

バスで15分（東本町乗車・官夫下車 大交北部バスまたはコミュニティバス）

実習責任者：川嶌 真人(理事長)

実習担当者：田村 裕昭（院長）、川嶌 真之（副院長）、永芳 郁文（診療部長）、
本山 達男（診療部長）、古江 幸博（診療部長）

実習協力施設：ダイハツ九州、中津市医師会総合健診センター、中津市内診療所（未定）、
かわしまクリニック、老健などのみ、訪問看護ステーションかわしま

宿泊先：病院宿舎（京ノ津ハイツ）

実習担当医師連絡先：川嶌 真之先生 (gensin3@voice.ocn.ne.jp)

事務担当者連絡先：総務課係長 吉田 敬さん (gensin2@wind.ocn.ne.jp)

連絡事項：ご希望に応じてスケジュールの変更・調整を検討したいと思います。

事前にメールでのご連絡をお願いします。



社会医療法人玄真堂 川島整形外科病院

- 地域医療実習スケジュール -

第1週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	実習の概要説明 (地域医療学センター)	昼食	地域について予備学習 (地域医療学センター)	
火曜日	移動・オリエンテーション (川島整形外科病院)	昼食	病棟実習 (川島整形外科病院)	宿泊
水曜日	外来実習 (かわしまクリニック)	昼食	健診センター実習 (中津医師会総合健診センター)	宿泊
木曜日	入院リハビリ実習 (川島整形外科病院)	昼食	手術実習 (川島整形外科病院)	宿泊／当直
金曜日	通所リハビリ実習 (川島通所リハビリテーション)	昼食	老人保健施設実習 (老健のみ)	

第2週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	外来リハビリ実習 (かわしまクリニック)	昼食	病棟又は手術又は義肢科 又は検査科等で実習 (川島整形外科病院等)	宿泊
火曜日	訪問リハビリ実習 (訪問看護ステーションかわしま)	昼食	産業医実習 (ダイハツ九州)	宿泊／当直
水曜日	外来実習 (かわしまクリニック)	昼食	内科診療所実習 (市内診療所)	宿泊
木曜日	訪問看護実習 (訪問看護ステーションかわしま)	昼食	病棟実習・まとめ (川島整形外科病院)	
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

■ は地域医療学センターにて

天心堂へつぎ病院

病院長： 松本 文六

住所： 大分市中戸次二本木5956番地

交通： 大分駅から JR 豊肥線で中判田駅下車 タクシーで約5分
へつぎ病院からおおの診療所まで車で30分（送迎可）

実習責任者： 首藤 治（院長）

実習担当者： 首藤 治（院長）、麻生 哲郎（へつぎ診療所所長）、
川上 克彦（陽光苑苑長）、石丸 修（おおの診療所所長）、
岡部 英司（副院長）

実習協力施設： へつぎ診療所／介護老人保健施設 陽光苑
おおの診療所・介護老人保健施設 おおの郷

宿泊先： 病院内宿舎

実習担当医師連絡先： 岡部 英司先生

事務担当者連絡先： 総務課 渡辺 正二さん（info@tenshindo.org）

連絡事項：実習1～2週間前に岡部先生と渡辺まで御連絡下さい。

実習プログラムについての質問は、メールで渡辺までお願いします。プログラムの変更・調整の相談に応じます。

▶ おおの診療所実習については、宿泊場所の変更を検討中です。

▶ 少しゆとりをもった実習内容に変更しています。



天心堂へつぎ病院

- 地域医療実習スケジュール -

1 へつぎ病院、陽光苑

第1週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	実習の概要説明 (地域医療学センター)	昼食	地域についての予備学習 (地域医療学センター)	
火曜日	へつぎ病院 ・オリエンテーション ・チーム医療の流れ①	指導医と昼食 (検食)	へつぎ病院 ・チーム医療の流れ② ・退院前カンファレンス	宿泊
水曜日	老健 陽光苑実習 入退所判定会議	指導医と昼食 (検食)	老健 陽光苑実習 ・ケアカンファレンス	宿泊／当直
木曜日	老健 陽光苑 入所者回診	昼食	老健 陽光苑 ・通所リハビリテーション ・天心堂在宅会議	宿泊
金曜日	へつぎ病院 ・透析・リハビリ ・病棟	副院長と昼食	へつぎ病院 ・回復期リハ病棟 ・亞急性期病床	会食

2 へつぎ診療所(上段)、おおの診療所(下段)

第2週	午前	昼	午後	17時以降
月曜日	・概要説明 ・訪問看護 ・主治医意見書作成	在宅看護・介護責任者と 昼食	・訪問診療 (有料老人ホーム) ・老健実習	宿泊
火曜日	・デイサービス ・オリエンテーション ・デイケア	指導医と 昼食	・訪問診療	宿泊
水曜日	・訪問診療 (グループホーム) ・外来	昼食	・在宅介護 ・訪問診療	宿泊／当直
木曜日	・単独訪問 (歩行可能な所)	在宅看護・介護責任者と	・地域包括支援センター ・訪問リハ、まとめ	まとめ(発表)
金曜日	発表会準備 (地域医療学センター)	昼食	発表会 (地域医療学センター)	

は地域医療学センターにて

*1 第2週は、へつぎ診療所とおおの診療所かいずれかを選択してもらう。

おおの診療所は戸次から約36km離れ、過疎地域での医療を体験できます。

*2 実習内容について、希望があれば調整可能です。

(参考資料) クリニカル・クラークシップの手引き

(Stage 2)

1. クリニカル・クラークシップ（診療参加型臨床実習）の主旨

「クリニカル・クラークシップ」とは、学生が主体となり実際の患者との間わり合いの中から、また、医師以外の医療職を相手に業務を実体験しながら臨床能力を身につける「診療参加型」の臨床実習方式のことである。

従来の見学型臨床実習（医学生は医師が行う医療行為を見学するのみで、直接患者とは間わりない）や模擬診療型臨床実習（実際に患者と接して医行為を行うが、これは実際の医療行為の枠外で患者の協力のもとに特別に設定されたもので、その行為は正式のカルテに記載されない）とは異なり、クリニカル・クラークシップでは、学生は指導医や医員・研修医で構成される診療チームに責任を持った一員として加わり、指導医の監督と指導のもとに実際に患者を診療する。このことを通して、学生は教科書に記載されている臨床の文献的知識だけでなく、職業的な知識、基礎的診療技能、現場での思考法（臨床推論）、さらに診療上や学習上の態度も含めた医師としての能力を総合的に学ぶことである。

2. 本学におけるクリニカル・クラークシップ（診療参加型臨床実習）の概要

（1）クリニカル・クラークシップは第5年次4月から第6年次7月までの間に本学の医学部附属病院及び関連教育病院である大分県立病院において次のとおりに区分して実施する。

1) 実習期間

平成24年4月2日（月）～平成24年7月13日（金）

2) 実習時間帯

原則として8時30分～17時00分

※ 各病院、診療科等のスケジュールに合わせること。

3) 当直実習

産科当直は、大分県立病院において、2回行う。

救急車両乗務実習は、大分市消防局において、1回行う（Stage1）。

（2）各科ローテーション表等

5年次生での実習をStage1、6年次生での実習をStage2とする。

まず、Stage1では、学生を2-2グループに分け、本学医学部附属病院の全診療科の実習を行う。次に、Stage2として、本学医学部附属病院の診療科の中から選択して2週間、4週間、

4週間、地域医療実習を2週間、大分県立病院にて2週間の実習を行う。

(3) 附属病院における実習内容（同冊子参照）

(4) 関連教育病院実習要項（同冊子参照）

(5) 学生は **Student Doctor** として、学内各診療科等及び学外診療施設においてはチーム医療の責任ある一員として参加する。

(6) 診療科等の指導医は、実習開始にあたり患者（家族）に対して、学生が担当し医行為を行うことについて説明し、インフォームド・コンセントを得る。水準Ⅱ以上の医行為と思われるものを行うときは、その都度インフォームド・コンセントを得る。

(7) 各診療科等における実習の評価（自己評価、指導医による評価）を同冊子の様式により行う。自己評価表は各診療科へ提出する。

(8) 注意事項

- 1) 学生であることの自覚のもとに指導医（担当教員）の指示に従い行動すること。
- 2) 患者及びその家族と接する際には、不用意な言動で不安を与えるおそれがあるので、診断・治療に関する対応は十分に注意すること。
- 3) 実習上、知り得た患者の全ての情報は決して漏らしてはならない。また、病院内（廊下・エレベーターなど多くの人が出入りする場所）での言動にも注意を払う。
- 4) 服装、頭髪は常に清潔に保ち、患者・家族に不快感を与えないよう心がけること。
（ピアス・マニキュア・サンダル・茶髪等は厳禁）
ジーパン・シャンパーなど診療にふさわしくない服装は慎むこと。清潔な白衣を着用し、ネームプレートを必ずつけること。
- 5) 各診療科等で定められた集合場所、時間を厳守（5分前に集合）すること。
- 6) 敷地内全面禁煙のため、喫煙はしないこと。
- 7) 実習を欠席する場合は、各診療科の医局へ必ず連絡すること。
- 8) 医師臨床研修（2年間）の義務化と同時に、その研修目標「臨床研修の到達目標」が明示された。この目標には学生実習中に達成可能な目標も数多くあり、この目標を意識して実習・学習を行うことを求める。

3. 学生が診療業務を行うことについての法的位置付け

厚生労働省健康政策（医政）局の臨床実習検討委員会は、平成3年の最終報告の中で、医学生が下記の条件の下に医行為を行う場合には、医師法上の違法性はないものといえるとしている。

- 1) 侵襲性のそれほど高くない一定のものに限られること。
- 2) 医学部教育の一環として一定の要件を満たす指導医によるきめ細かな指導・監督のもとに行われること。
- 3) 臨床実習を行わせるに当たって事前に医学生の評価を行うことを条件とするならば、医学生が

医行為を行っても、医師が医行為を行う場合と同程度に安全性を確保できる。また、医学生が医行為を行う手段・方法についても、上記の条件に加え、患者等の同意を得て実施することとすれば、社会通念から見て相当であると考えられる。

4. 学生が当事者となる医療事故について

1) 学生に傷害が起こる事故について

血液を介する感染事故等（針刺し事故等）については、予めその予防法を指導する必要がある。実習に入る前に、結核のツベルクリン反応検査やB型肝炎などの抗体検査とワクチン投与を実施することが望ましい。事故が発生した場合は保健管理センター及び学務課へ連絡しその指示に従う。

2) 学生の行為により患者に傷害が起こる事故について

指導医が医師賠償責任保険に加入していれば、学生は約款で「補助者」と表現されているものに含まれるとみなされ、事故は加入している医師の直接指揮監督下にある看護師、X線技師等による事故と同様に扱われ、補償金が支払われる」とされているが、各保険会社との契約内容を個別に確認する必要がある。

3) 学生が加入する保険について

医療活動中の針刺し事故やその他の受傷に対する補償、患者に対する賠償責任補償に関しては、「学生教育研究災害傷害保険」と医学部学生を対象とする「医学生総合補償制度」がある。これらを団体保険として取扱い、実習開始前に加入する。

5. 全科共通カリキュラム

全期間を通じて身につけるべき事項

◎ 診療の基本

一般目標：

受持ち患者の情報を収集し、診断して治療計画を立てることを学ぶ。

【問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療】

到達目標：

- 1) 基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。
- 2) 得られた情報をもとに、問題点を抽出できる。
- 3) 病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。

- 4) 診断・治療計画が立てられる。
- 5) 科学的根拠にもとづいた医療(EMB)を実践できる。

【医療面接】

到達目標：

- 1) 礼儀正しく患者(家族)に接することができる。
- 2) プライバシーへの配慮をし、患者(家族)との信頼関係を形成できる。
- 3) 医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。
- 4) 病歴聴取(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、社会歴、システムレビュー)を実施できる。

【診療記録とプレゼンテーション】

到達目標：

- 1) 診療録をPOMR(Problem Oriented Medical Record:問題志向型診療録)
形式で記載できる。
- 2) 毎日の所見と治療方針をSOAP(Subjective, Objective, Assessment, Plan)
形式で記載できる。
- 3) 受持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。

(参考資料) 「臨床研修の到達目標」について

医師国家試験に合格し医師免許取得後は2年間の医師臨床研修を受けなければならない(医師法第16条の2第1項)。以下に記載された一般目標および行動目標は、医師臨床研修時の「臨床研修の到達目標」であるが、医学部学生でも指導医の指導・監督下で実施、経験できる項目がほとんどであり、この目標設定を学生時代から熟知して、StageII 実習において、できるだけ多く経験することが、StageII 実習の最大の目的である。

一部は医学教育モデルコアカリキュラムからの目標を追加しているコアカリ。研修医においては、「CPC レポート」、「頻度の高い症状」、「経験が求められる疾患・病態A」などでレポート提出の義務があり、6年次よりその事を良く認識して、実習・学習する必要がある。

本文内で、取り消し線の項目は、学生実習時には修得・経験する必要がない、あるいは困難と思われる項目である。

以上のように「臨床研修の到達目標」を6年次から到達目標として達成していくことが、医師国家試験合格および臨床研修を円滑に進めるために、非常に重要であることをよく認識してほしい。

「臨床研修の到達目標」

一般目標

医師臨床研修を円滑に進めるため、医学生として許容される医行為を含めた患者サポートを行うことを通じて、患者の状態を改善し、基本的な診療能力を修得し、生涯学習の習慣を身につけ、診療チームの一員としての役割を果たす。

以下、医師臨床研修の到達目標(厚生労働省)より学生が行動、経験すべき目標を提示した。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者一医師関係

① 扎儀正しく患者(家族)に接することができる **コアカリ**

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

① 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

② 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できるに**参加する**。

③ 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

① 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

② 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

③ 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。

④ 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。

⑤ 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- (I) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。)。
- 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 臨床研究や治療の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

- 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、
- 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
 - 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
 - 院内感染対策(Standard Precautions を含む。)を理解し、実施できる。

(5) 症例提示

- 診療録をPOMR形式で記載できる。 **コアカリ**
 - 毎日の所見と治療方針をSOAP形式で記載できる。 **コアカリ**
 - 受け持ち患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる。 **コアカリ**
- チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行うために、
- 症例提示と討論ができる。
 - 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

- 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、
- 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
 - 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
 - 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
 - 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、
- 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
 - 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
 - 患者・家族への適切な指示、指導ができる**の現場に参加する**。

(2) 基本的な身体診察法

- 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、
- 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。)ができ、記載できる。
水準I(* 水準とは臨床実習において許容される基本的医行為の例 94ページ参照)
 - 頭頸部の診察(眼瞼、結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。)ができ、記載できる。
水準I
 - 胸部の診察(乳房の診察を含む。)ができ、記載できる。 **水準I**
 - 腹部の診察(直腸診を含む。)ができ、記載できる。 **水準I**
 - 泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む。)ができ、記載できる。 **水準I**
 - 骨・関節・筋肉系の診察ができる。 **水準I**
 - 神経学的診察ができる。 **水準I**
 - 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む。)ができる。 **水準I**
 - 精神面の診察ができる。 **水準I**

- #### (3) 基本的な臨床検査
- 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、**【A】:自ら実施し、結果を解釈できる。その他:検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。**
下線の検査について経験があること (「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること)]

- 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む。) **水準I**
- 便検査(潜血、虫卵) **水準I**
- 血算・白血球分画 **水準I**

- 4) 血液型判定・交差適合試験 **A** 水準I
 5) 心電図(12導導)、負荷心電図**A** 水準I
 6) 動脈血ガス分析**A** 水準II
 7) 血液生化学的検査：簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
 8) 血液免疫生物学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。)
 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 ・検体の採取(痰、尿、血液など) 水準I
 ・簡単な細菌学的検査(グラム染色など) 水準I
 10) 肺機能検査
 ・スピロメトリー 水準I
 11) 酵液検査 水準I
 12) 細胞診・病理組織検査
 13) 内視鏡検査 水準III
 14) 超音波検査 **A** 水準I
 15) 単純X線検査 水準I
 16) 錐形X線検査
 17) X線CT検査 水準I
 18) MRI検査
 19) 核医学検査
 20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

(4) 基本的手技 [必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること]

基本的手技の適応を決定し、実施するために。

- 1) 気道確保を実施できる。 **水準I**、**水準II**
 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む。) **水準I**、**水準II**
 3) 心マッサージを実施できる。
 4) 圧迫止血法を実施できる。 **水準I**
 5) 包帯法を実施できる。 **水準I**
 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。 **水準I**
 7) 採血法(静脈血 **水準I**、動脈血 **水準II**)を実施できる。
 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。 **水準III**
 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
 10) 墓原法を実施できる。 **水準I**
 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。 **水準III**
 12) 管理の挿入と管理ができる。 **水準II**
 13) 局所麻酔法を実施できる。 **水準III**
 14) 創部清拭とガーゼ交換を実施できる。 **水準I**
 15) 簡単な切開・縫合を実施できる。 **水準II**
 16) 皮膚縫合法を実施できる。 **水準II**
 17) 程度の外傷・熱傷の処置を実施できる。 **水準II**
 18) 気管挿管を実施できる。 **水準II**
 19) 除細動を実施できる。 **水準II**

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために。

- 1) 療養指導(安静度、位体、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。)ができる。 **水準II**、**水準III**
 2) 薬物の作用・副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗酸薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。)ができる。 **水準II**、**水準III**
 3) 基本的な輸液ができる。 **水準II**、**水準III**
 4) 輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。 **水準III**

(6) 医療記録

- チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために。
- 1) 指導医の指導・監督の下に診療録(退院時サマリーを含む。)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。 **水準I**
 2) 指導医の指導・監督の下に処方箋、指示箋を作成し、管理できる。 **水準I**
 3) 指導医の指導・監督の下に診断書、死亡診断書、死体検査書その他の証明書を作成し、管理できる。 **水準I**
 4) 指導医の指導・監督の下にCPC(臨床病理検討会)レポートを作成し、症例呈示できる。 **水準I**
 5) 指導医の指導・監督の下に紹介状と、紹介医への返信を作成でき、それを管理できる。 **水準I**

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各侧面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

1)指導医の指導・監督の下に診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む。)を作成せざるに参加する。

2)診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できるの重要性を説明できる。

3)指導医の指導・監督の下に入退院の適応を判断できるの決定過程に参加する(ディザージャリーケースを含む。)。

4)指導医の指導・監督の下にQOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。)へ参画する。

- 初期研修医の必修項目
- 1)診療録の作成
 - 2)処方箋・指示書の作成
 - 3)診断書の作成
 - 4)死亡診断書の作成
 - 5)CPCレポート(※)の作成、症例提示
 - 6)紹介状、返信の作成
- 上記1)～6)を自ら行った経験があること
(※ CPCレポートとは、訓練報告のこと)

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1) 頻度の高い症状 [必修項目: 下線の症状を経験し、レポートを提出する *「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行ふこと]

- 1)全身倦怠感
- 2)不眠
- 3)食欲不振
- 4)体重減少、体重増加
- 5)浮腫
- 6)リンパ節腫脹
- 7)発疹
- 8)黄疸
- 9)発熱
- 10)頭痛
- 11)めまい
- 12)失神
- 13)けいれん発作
- 14)視力障害、視野狭窄
- 15)筋肉の充血
- 16)聴覚障害
- 17)鼻出血
- 18)嘔吐
- 19)胸痛
- 20)動悸
- 21)呼吸困難
- 22)嘔気・嘔吐
- 23)嘔氣・嘔吐
- 24)胸やけ
- 25)嚥下困難
- 26)腹痛
- 27)便通異常(下痢、便秘)
- 28)腰痛
- 29)関節痛
- 30)歩行障害
- 31)四肢のしびれ

32) **血尿**

33) **糖尿病**(尿失禁・排尿困難)

34) 原量異常

35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態 【必修項目：下線の病態を経験すること】*「経験」とは、初期治療に参加する

こと

1) 心肺停止

2) ショック

3) 意識障害

4) 脳血管障害

5) 急性呼吸不全

6) 急性心不全

7) 急性冠症候群

8) 急性腹痛

9) 急性消化管出血

10) 急性腎不全

11) 流・早産及び満期産

12) 急性感染症

13) 外傷

14) 痛性中毒

15) 調飲、誤嚥

16) 熱傷

17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

卒後臨床研修医の必修項目(参考)

1. A 病患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
 2. B 病患については、外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
3. 外科症例(手術を含む。)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

空全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- [1]貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血) B
 - [2]白血病
 - [3]悪性リンパ腫
 - [4]出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群: DIC)
- #### (2) 神経系疾患
- [1]脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血) A
 - [2]認知症疾患
 - [3]脛・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)
 - [4]変性疾患(パーキンソン病)
 - [5]脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

- [1]湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎) B
- [2]荨麻疹 B
- [3]薬疹
- [4]皮膚感染症 B

(4) 運動器(筋骨格)系疾患

- [1]骨折 B
 - [2]関節・靭帯の損傷及び障害
 - [3]骨粗鬆症 B
 - [4]脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア) B
- #### (5) 循環器系疾患

- [1]心不全
- [2]狭心症・心筋梗塞
- [3]心筋痛
- [4]不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
- [5]弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- [6]動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)
- [7]脳脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢靜脈瘤、リンパ浮腫)

- [8]高血圧症(本態性、二次性高血圧症)
- (6) 呼吸器系疾患

- [1]呼吸不全
- [2]呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
- [3]閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)
- [4]肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)
- [5]異常呼吸(過換気症候群)
- [6]胸膜・縱隔・横隔膜疾患(自然氣胸、胸膜炎)
- [7]肺癌

(7) 消化器系疾患

- [1]食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
- [2]小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核、痔瘻)
- [3]胆囊・胆管疾患(胆石、胆囊炎、胆管炎)
- [4]肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)
- [5]胰臓疾患(急性、慢性胰炎)

- [6]横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)
- (8) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む。)疾患

- [1]腎不全(急性、慢性腎不全、透析)
- [2]原発性糸球体疾患(急性、慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)
- [3]全身性疾病による腎障害(糖尿病性腎症)
- [4]泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

- [1]妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)
- [2]女性生殖器及びその関連疾患(月経異常(無月経を含む。)、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳癌腫瘍)
- [3]男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巢腫瘍)

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- [1]視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)
- [2]甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
- [3]副腎不全
- [4]糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)
- [5]高脂血症
- [6]蛋白及β-ヒドロキ酸代謝異常(高尿酸血症)

(11) 眼・視覚系疾患

- [1]屈折異常(近視、遠視、乱視)
- [2]角結膜炎
- [3]白内障
- [4]緑内障
- [5]糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- [1]中耳炎
- [2]急性・慢性副鼻腔炎
- [3]アレルギー性鼻炎
- [4]扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- [5]外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

- [1]症状精神病
- [2]認知症(血管性認知症を含む。)
- [3]アルコール依存症
- [4]気分障害(うつ病、躁うつ病を含む。)

- [5]統合失調症(精神分裂病) A
- [6]不安障害(パニック障害群)
- [7]身体表現性障害、ストレス関連障害 B

(1 4) 感染症

- [1]ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎) A
- [2]細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア) B
- [3]結核 B
- [4]真菌感染症(カンジダ症)
- [5]性感染症
- [6]寄生虫疾患

(1 5) 免疫・アレルギー疾患

- [1]全身性エリテマトーデスとその合併症
- [2]慢性關節リウマチ B
- [3]アレルギー疾患 B

(1 6) 物理・化学的因素による疾患

- [1]中毒(アルコール、薬物)
- [2]アナフィラキシー
- [3]環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)
- [4]熱傷(B)

(1 7) 小児疾患

- [1]小児けいれん性疾患 B
- [2]小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突然性発疹、インフルエンザ) B
- [3]小児細菌感染症
- [4]小児喘息 B
- [5]先天性心疾患

(1 8) 加齢と老化

- [1]高齢者の栄養摂取障害 B
- [2]老年症候群(認知、転倒、失禁、褥瘡) B

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生急救命技術的子後に係わる、緊急を要する病態や疾患、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
 - 2) 重症度及び緊急性の把握ができる。
 - 3) ショックの診断と治療ができる。
 - 4) 二次救命処置(ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができるに参加し、一次救命処置(BLS = Basic Life Support)を指導ができる。
- ※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一連のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができるに参加する。
 - 6) 専門医への適切なコンサルテーションができるの現場に参加する。
 - 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができるに参加する。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できるの現場に参加する。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できるの現場に参加する。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む)について理解し、実践する。
- 2) 病院の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目 へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

- 周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、
- 1)周産期や小児の各発達段階に応じた適切な医療が提供できるを説明できる。
 - 2)周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
 - 3)虐待について説明できる。
 - 4)学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
 - 5)母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

- 精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全般的に対応するために、
- 1)精神症状の捉え方の基本を身につける。
 - 2)精神疾患に対する初期の対応と治療の実際を学ぶ。
 - 3)デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和ケア、終末期医療

- 緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全般的に対応するために、
- 1)心理社会的側面への配慮ができる。
 - 2)治療の初期段階から基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む。)ができるを説明できる。
 - 3)告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
 - 4)死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

(7) 地域保健

- 地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全般的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実習施設等の地域保健の現場において、
- 1)保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む。)について理解し、実践する。
 - 2)社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

(参考資料) 臨床実習において許容される基本的医行為の例

水準 I	水準 II	水準 III
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
1. 診 療		
<ul style="list-style-type: none"> ・全身の視診、打診、触診 ・簡単な器具（聴診器、打診器、血圧計など）を用いる全身の診察 ・直腸診 ・耳鏡、鼻鏡、檢眼鏡による診察 ・内診 ・産科的診察 		
2. 検査		
<p>(生理学的検査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心電図、心音図、心機能図 ・脳波 ・呼吸機能（肺活量等） ・聴力、平衡、味覚、嗅覚 ・視野、視力 (消化管検査) ・直腸鏡、肛門鏡 (画像診断) ・超音波 ・MR I (介助) (放射線学的検査) ・単純X線撮影 (介助) ・R I (介助) (採血) ・耳朶・指先など毛細血管、静脈(末梢) (穿刺) ・囊胞(体表)、嚢瘍(体表) (産婦人科) ・膣内容採取 ・コルコスコビー (その他) ・アレルギー検査(貼付) ・垂瘍テスト 	<ul style="list-style-type: none"> ・筋電図 	<ul style="list-style-type: none"> ・眼球に直接触れる検査 ・食道、胃、大腸、気管、気管支などの内視鏡検査 ・気管支造影など造影剤注入による検査 ・小児からの採血 ・腰椎、バイオプシー ・子宮内操作 ・知能テスト、心理テスト

水準Ⅰ	水準Ⅱ	水準Ⅲ
指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの	原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの
3. 治療		
(看護的業務) <ul style="list-style-type: none"> ・体位交換、おむつ交換、移送 (処置) ・皮膚消毒、包帯交換 ・外用薬貼付・塗布 ・気道内吸引、ネブライザー ・導尿、浣腸 ・ギブス巻 (注射)	<ul style="list-style-type: none"> ・創傷処置 ・胃管挿入 ・皮内、皮下、筋肉 ・静脈(末梢) 	<ul style="list-style-type: none"> ・静脈(中心)、動脈 ・全身麻酔、局所麻酔 ・輸血
(外科的処置) <ul style="list-style-type: none"> ・拔糸、止血 ・手術助手 (その他の) <ul style="list-style-type: none"> ・作業療法(介助) 	<ul style="list-style-type: none"> ・臍瘻切開、排膿 ・縫合 ・直径ヘルニア用手還納 	<ul style="list-style-type: none"> ・各種穿刺による排液 ・分娩介助 ・精神療法 ・眼球に直接触れる治療
4. 救急		
<ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサインチェック ・気道確保(エアウエイによる)、人工呼吸、酸素投与 	<ul style="list-style-type: none"> ・気管内挿管 ・心マッサージ ・電気的除細動 	
5. その他		
<ul style="list-style-type: none"> ・カルテ記載 (症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受ける) ・健康教育(一般的な内容に限る) 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者への病状説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族への病状説明

(参考資料) 医学教育モデル・コア・カリキュラム における地域医療教育

F 医学・医療と社会【地域医療】

一般目標 :

地域医療の在り方と現状および課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身に付ける。

到達目標 :

- 1) 地域医療に求められる役割と機能および体制等、地域医療の在り方を概説できる。
- 2) へき地および離島における地域医療の現状と課題について説明できる。
- 3) 医師の偏在（地域および診療科）の現状について説明できる。
- 4) 地域における、保健（母子保健、老人保健、精神保健、学校保健）・医療・福祉・介護の分野間の連携および多職種間の連携の必要性について説明できる。
- 5) 地域医療の基盤となるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践に必要な能力を身に付ける。
- 6) 地域における、救急医療、災害医療、在宅ターミナルの体制を説明できる。
- △7) 災害救急医療におけるトリアージを説明できる。
- △8) 地域医療に積極的に参加・貢献する。

G 臨床実習【地域医療臨床実習】

一般目標 :

地域社会（へき地・離島を含む）で求められる医療・保健・福祉・介護の活動について学ぶ。

到達目標 :

- 1) 地域のプライマリ・ケアを体験する。
- 2) 病診連携・病病連携を体験する。
- 3) 地域の救急医療、在宅医療を体験する。
- 4) 多職種連携のチーム医療を体験する。
- 5) 地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験する。

実習形態 :

学外の地域病院、診療所、保健所、社会福祉施設など

症例 :

地域病院あるいは診療所などの状況に応じた症例

アンケートへのご回答の御願い

患者さんへ

この度は学生の地域医療実習にご協力いただき、誠にありがとうございました。
今回の担当学生（ ）の実習態度の評価の一環として、以下の
アンケートにお答えいただければ幸いです。

はい、いいえのどちらかを○で囲んでください。

- | | | |
|---------------------|----|-----|
| 1. 毎日お部屋に来ましたか？ | はい | いいえ |
| 2. 言葉使いはていねいでしたか？ | はい | いいえ |
| 3. やさしさを感じましたか？ | はい | いいえ |
| 4. よく話を聞いてくれましたか？ | はい | いいえ |
| 5. よく勉強しているようでしたか？ | はい | いいえ |
| 6. 信頼できる医師になりそうですか？ | はい | いいえ |

将来、この学生が医師になった時に診てもらいたいですか？
何れかの番号を○で囲んでください。

- 1) 是非、主治医になってほしい。
- 2) 主治医になんともかまわない。
- 3) わからない。
- 4) 診てもらいたくない。

その他お気づきの点がありましたら遠慮なく御記入下さい。

平成 年 月 日
病院名： ご芳名（ ）

指導医による学生の評価

実習施設名： _____ 指導医名： _____
学籍番号： _____ 氏名： _____ 実習期間： 月 日～ 月 日

A : 出席の評価

- 1) 正当な理由のある欠席の日数 合計 日
2) 無断欠席（早退・離脱）の日数 合計 日

B : 学生の態度・知識・技能に対する評価（10項目）

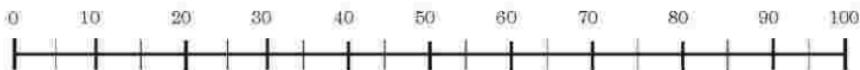
<選択肢>

5：強くそう思う（とても良い） 4：そう思う（良い） 3：どちらとも言えない（普通）
2：そうは思わない（余り良くない） 1：全くそう思わない（悪い）

- ① 身なり・服装が医師に相応しいものであった。 ----->(5 4 3 2 1)
② 患者に対して言葉使いが適切であった。 ----->(5 4 3 2 1)
③ 礼儀正しく患者（家族）・職員に接することが出来た。 ----->(5 4 3 2 1)
④ 積極的な態度で患者（家族）に接することが出来た。 ----->(5 4 3 2 1)
⑤ 基礎知識の量と理解度は十分であった。 ----->(5 4 3 2 1)
⑥ 医療面接（病歴聴取）はほぼ完全であった。 ----->(5 4 3 2 1)
⑦ 丁寧で適切な身体診療を行うことが出来た。 ----->(5 4 3 2 1)
⑧ 問題点の把握とそのアセスメントは適切であった。 ----->(5 4 3 2 1)
⑨ 患者とのコミュニケーションに優れていた。 ----->(5 4 3 2 1)
⑩ 良好的な人間関係を保ち、診療チームの一員として行動できた。 ----->(5 4 3 2 1)

C : その他のご意見（ご自由にお書きください）

D : 総合評価



(指導医あるいは指導責任者が総合評価し、上のスケールに×印を付けてください)

平成25年 月 日

評価者氏名： _____

学生による地域医療実習の評価

実習施設名：_____ 指導医名：_____

学籍番号：_____ 氏名：_____ 実習期間：月 日～月 日

＜選択肢＞

5：強くそう思う（とても良い） 4：そう思う（良い） 3：どちらとも言えない（普通）
2：そうは思わない（余り良くない） 1：全くそう思わない（悪い）

A：実習の説明・時期・期間等に対する評価（6項目）

- ① オリエンテーションで実習の到達目標が理解できた。-----> (5 4 3 2 1)
② オリエンテーションで実習内容（行動目標）が理解できた。-----> (5 4 3 2 1)
③ 実習先は希望する病院（地域）であった。-----> (5 4 3 2 1)
④ 実習の時期（6年次生：4月～7月）は適切であった。-----> (5 4 3 2 1)

「1・全くそう思わない（悪い）、2、そうは思わない（余り良くない）と回答した場合のみ）

実習の時期について、いつ頃がよいと考えますか？

- ⑤ 実習の期間（2週間）は適切であった -----> (5 4 3 2 1)

「1・全くそう思わない（悪い）、2、そうは思わない（余り良くない）と回答した場合のみ）

実習の期間について、どれ位がよいと考えますか？

- ⑥ 実習の人数は適切であった -----> (5 4 3 2 1)

「1・全くそう思わない（悪い）、2、そうは思わない（余り良くない）と回答した場合のみ）

実習の人数について、どれ位がよいと考えますか？

C：指導医に対する評価（3項目）

- ① 指導医は丁寧に応対してくれた。-----> (5 4 3 2 1)
② 指導医は地域医療について良く説明してくれた。-----> (5 4 3 2 1)
③ 指導医は患者・医師関係の規範となる態度を示してくれた。-----> (5 4 3 2 1)

D：実習内容に対する評価（10項目）

- ① 病院の病棟診療に参加する機会があった。-----> (5 4 3 2 1)
② 病院の外来診療に参加する機会があった。-----> (5 4 3 2 1)
③ 診療所の外来診療に参加する機会があった。-----> (5 4 3 2 1)
④ 往診・在宅診療に参加する機会があった。-----> (5 4 3 2 1)
⑤ 福祉・訪問介護に参加する機会があった。-----> (5 4 3 2 1)
⑥ 救急診療に参加する機会があった。-----> (5 4 3 2 1)
⑦ 住民と懇談する機会があった。-----> (5 4 3 2 1)

⑧ 保健業務に参加する機会があった。-----→	(5	4	3	2	1)
⑨ 地域医療を取り巻く社会状況を説明できるようになった。-----→	(5	4	3	2	1)
⑩ 総合的に見て実習は充実していた -----→	(5	4	3	2	1)

D : 到達目標に対する評価（8項目）

① 地域医療に求められる役割と機能および体制等、 地域医療の在り方を概説できる。-----→	(5	4	3	2	1)
② べき地における地域医療の現状と課題について説明できる。-----→	(5	4	3	2	1)
③ 医師の偏在（地域および診療科）の現状について説明できる。-----→	(5	4	3	2	1)
④ 保健・医療・福祉・介護の分野間の連携について説明できる。-----→	(5	4	3	2	1)
⑤ プライマリ・ケアの必要性を説明できる。-----→	(5	4	3	2	1)
⑥ 地域における救急医療、在宅ケアの体制を説明できる。-----→	(5	4	3	2	1)
⑦ 患者、医療スタッフ、住民と良好にコミュニケーションを取れた。-----→	(5	4	3	2	1)
⑧ 地域医療に積極的に参加できた。-----→	(5	4	3	2	1)

E : 全体評価（自由記載欄）

以下の3項目について記載してください。評価のために3項目とも記載が必須です。

1) この実習で良かった点は何ですか

2) この実習で改善してほしい点はありますか

3) この実習で印象に残ったことは何ですか

お疲れ様でした。

クリニカル・クラークシップ自己評価表（全科共通）

配属先 _____ 学籍番号 _____ 氏名 _____
配属期間 H _____ ~ H _____ (Stage1 + Stage2)
※いづれかに○をしてください。

各診療科等の基本方針（目的・到達目標）、方法（内容・行動指針）等を勘案して、以下の項目で適当と思われる評価を□欄に記載して下さい。

1. 出席の評価

- 正当な理由のある欠席を除き、全日程に出席した。
- 無断欠席（早退・離脱）などが1回あった。
- 無断欠席（早退・離脱）などが2回以上あった。

2. 実習中の身だしなみ・態度・動作・言葉づかい等

- S A B C 不可

3. 問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療

（基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。得られた情報をもとに、問題点を抽出できる。
病歴と身体所見等の情報を統合して、鑑別診断ができる。診断・治療計画が立てられる。科学的根拠
にもとづいた医療（EBM）を実践できる等）

- S A B C 不可

4. 医療面接

（礼儀正しく患者（家族）に接することができる。プライバシーへの配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。病歴聴取（主訴、既往歴、既往症、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実践できる等）

- S A B C 不可

5. 診療記録とプレゼンテーション

（診療録をPOMR形式で記載できる。毎日の所見と治療方針をSOAP形式で記載できる。受持らる患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる等）

- S A B C 不可

6. 当該グループ・科における総括自己評価

（基本方針（目的・到達目標）の達成度。方法（内容・行動指針）に沿っての成果、注意事項遵守等）

- S A B C 不可

平成 年 月 日

クリニカル・クラークシップ評価表（全科共通）

配属先 _____ 学籍番号 _____ 氏名 _____
配属期間 H _____ ~ H _____ (Stage1 + Stage2)
※いづれかに○をしてください。

各診療科等の基本方針（目的・到達目標）、方法（内容・行動指針）等を勘案して、以下の項目で適当と思われる評価を□欄に記載して下さい。

1. 出席の評価

- 正当な理由のある欠席を除き、全日程に出席した。
 無断欠席（早退・離脱）などが1回あった。
 無断欠席（早退・離脱）などが2回以上あった。

2. 実習中の身だしなみ・態度・動作・言葉遣い等

- S A B C 不可

3. 問題志向型システム・科学的根拠にもとづいた医療

(基本的診療知識にもとづき、情報を収集・分析できる。得られた情報をもとに、問題点を抽出できる。
病歴と身体所見等の情報を統合して、差別診断ができる。診断・治療計画が立てられる。科学的根拠
にもとづいた医療（EBM）を実践できる等)

- S A B C 不可

4. 医療面接

(正確に患者（家族）に接することができる。プライバシーへの配慮し、患者（家族）との信頼関係を形成できる。医療面接における基本的コミュニケーション技法を実践できる。病歴聴取（主訴、現病歴、既往症、家族歴、社会歴、システムレビュー）を実践できる等)

- S A B C 不可

5. 診療記録とプレゼンテーション

(診療録をPOMR形式で記載できる。毎日の所見と治療方針をSOAP形式で記載できる。受持ちの患者の情報を診療チームに簡潔に説明できる等)

- S A B C 不可

6. 当該グループ・科における独自の評価

(基本方針（目的・到達目標）の達成度。方法（内容・行動指針）に沿っての成績。注意事項遵守等)

- S A B C 不可

7. 自由記載

()

【総合評価】

- S(90点) A(80点) B(70点) C(60点) 再実習 不可 (点)

(再実習、不可の場合の理由：)

評価者氏名

指導医 _____ 平成 年 月 日

指導責任者（教授等） _____

地域医療実習 実施責任者・担当者

実習責任者

地域医療学センター 内科分野教授 宮崎英士
外科分野教授 白石憲男

実習担当者

地域医療学センター内科分野 宮崎英士、阿部 航、加島 尋、石井稔浩
地域医療学センター外科分野 白石憲男、野口 剛、上田貴威

事務担当者

地域医療学センター 福田裕美、村上直美、衛藤千鶴

地域医療学センター 連絡先

電話：097-586-6306
ファックス：097-586-6307
Email address: chi-ryou@oita-u.ac.jp

オリエンテーション

オリエンテーション



地域医療実習オリエンテーション

時 刻	時間 (分)	事 項 (テーマ)	内 容	方 法	指 当	備考
09:00～09:20	10	出席。資料配布、自己紹介	-	-	宮崎	
09:20～09:30	10	実習前アンケート ① 実習前アンケート ②	-	-	宮崎	
09:30～09:50	20	地域医療とは	講義	P.P.T	宮崎	
09:50～10:00	10	休憩				
10:00～10:20	10	K.J法 「地域医療に従事する医師に必要な能力」	説明	P.P.T	上田/石井	
10:20～11:00	40		グループ作業	S.G.D	上田/石井	
11:00～11:30	30		発表・討論	発表5分	上田/石井	質疑5分
11:30～12:00	30	大分県の地域医療	講義	P.P.T	白石	
12:00～13:00	60	休憩 (昼 食)				
13:00～13:10	10	二次元墨頭法 「その能力はどのようにして養われるか?」 「その能力を獲得する理想的な教育とは」	説明	P.P.T	野口	
13:10～13:50	40		グループ作業	S.G.D	野口	
13:50～14:20	30		発表・討論	発表5分	野口	質疑5分
14:20～14:30	10	休憩				
14:30～15:00	30	実習の到達目標、注意事項 (午睡義務等) 評価方法、事務連絡 (交通・宿泊等) 振り返り用紙の配布、説明 会場日の予定・発表会について	説明	P.P.T	阿部	
15:00～17:00	120	地域についての予備学習	自習	-	-	

ワークショップ

第1クール (ワークショップ)



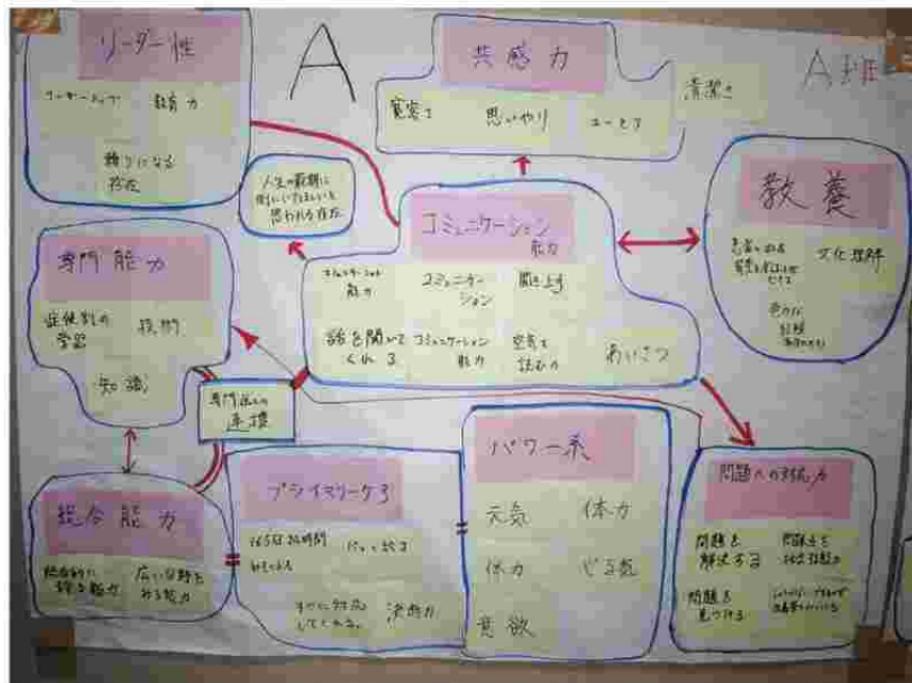
ワークショップ

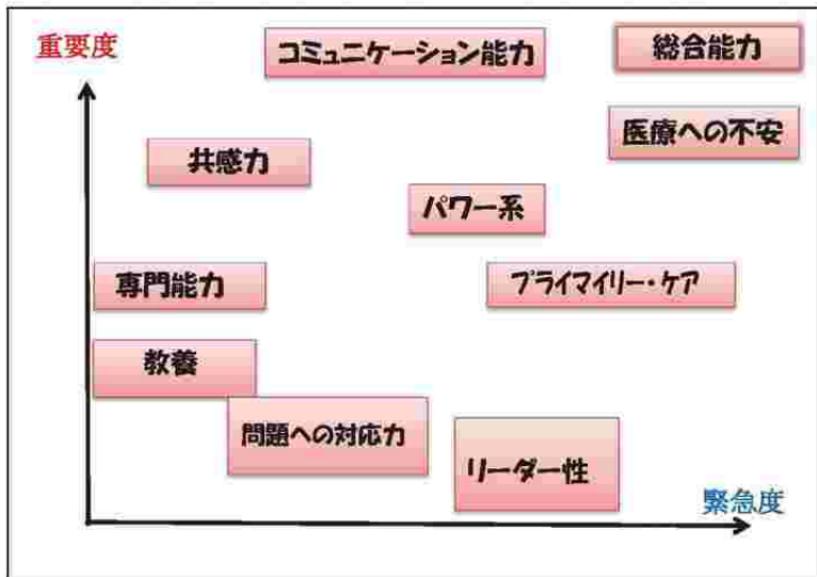
平成25年4月15日

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第1クール：A班

岩 恵／伊沢英知／阿部雄治／石徳理訓
安東沙和／宇都 加寿子





<検討結果>

問題点

総合能力

解
決
策

教育

- ・受動的には→積極的なカリキュラム（症候学など）
- ・能動的には→自分の興味のある科に関わらず

様々な科の先生に教えをこう

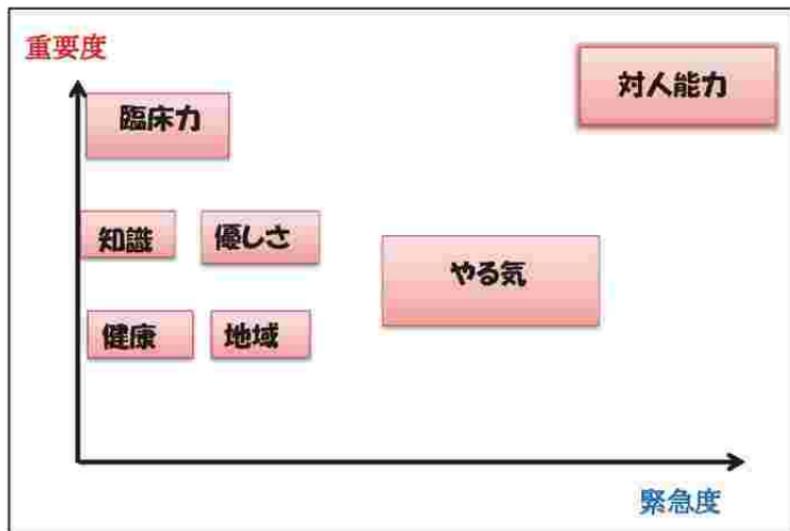
- ・友人を作る（横の繋がりを大切にする）
- ・多くの患者を診る

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第1クール：B班

上田萌江 / 相場崇行 / 上本裕貴 / 入江亮輔 / 井野辺優香





<検討結果>



解
決
策

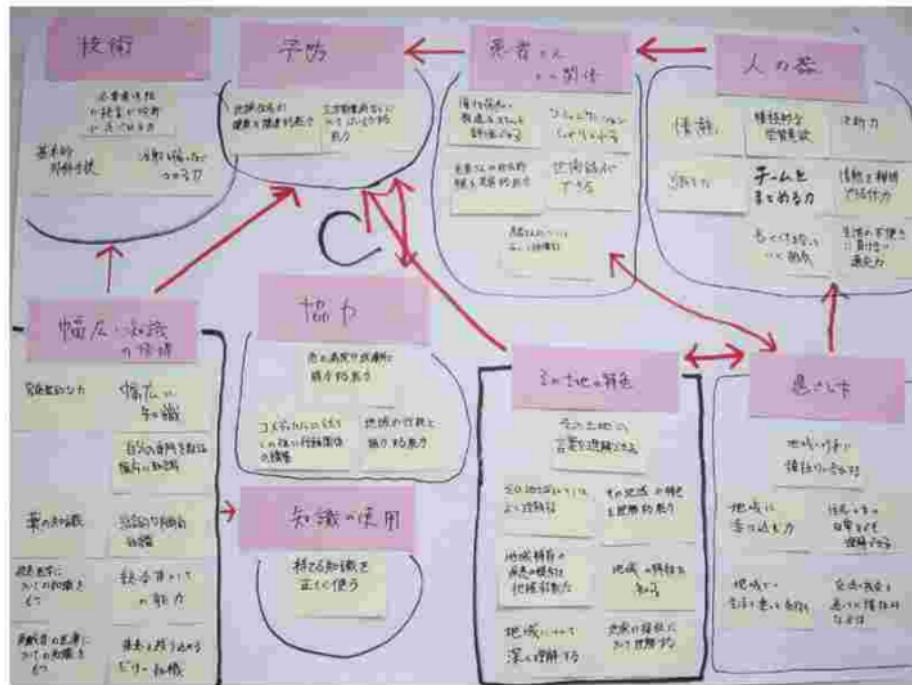


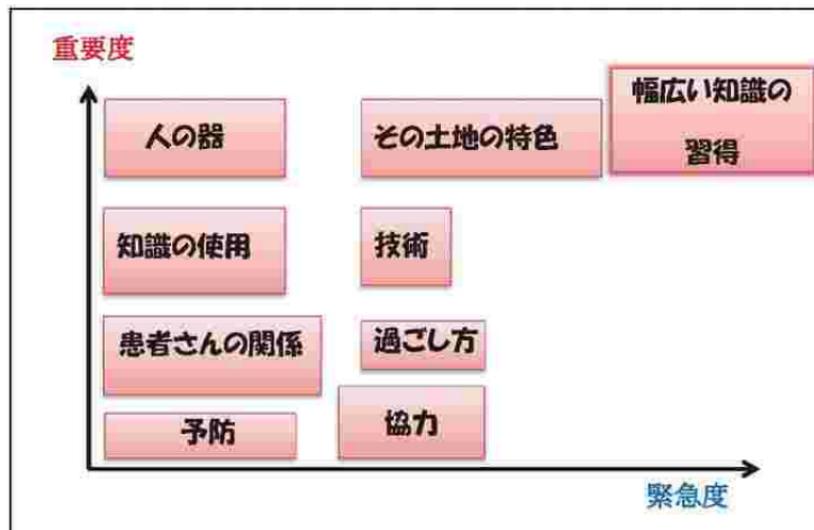
- ・いろんな職種の人と交流する
- ・情報収集
- ・グループ学習を増やす
- ・話をしっかりと聞く
- ・医療面接の機会を増やす

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第1クール：C班

天野翔太 / 秋山英俊 / 泉 寿彦 / 宇根岡 / 内田そのえ

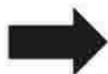




<検討結果>



解
決
策



- ・知識の共有
- ・ググる (pubmed や up to date など)
- ・いろんな科、コメディカルの人とコミュニケーションをとる
- ・臨床実習とリンクした座学
- ・日常で興味を持ったことを軽く調べる
- ・勉強会・講演会に参加する
- ・診断学の講義を増やしてほしい
- ・より具体的な診療計画

第2クール (ワークショップ)



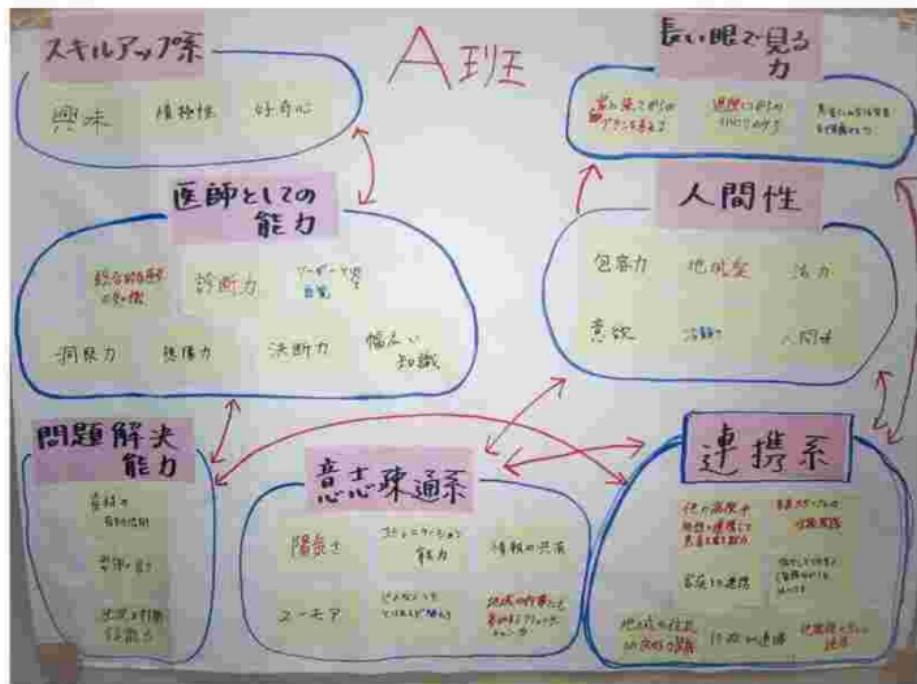
ワークショップ

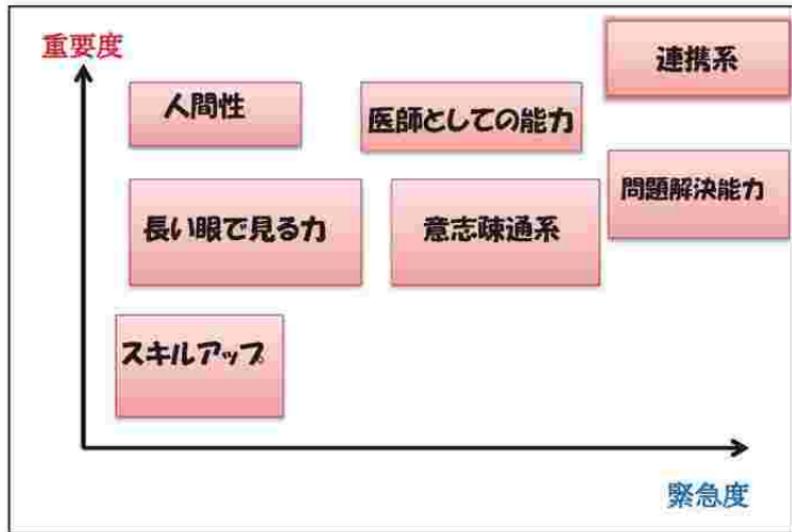
平成25年5月7日

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第2クール：A班

清田 貴茂 / 尾本原 友奈 / 梶原 亜美 / 翁 佳輝
長田 直也 / 折本 大樹





<検討結果>

問題点

連携系

解
決
策



- ・他職種への理解・信頼
- ・地域の特色を学ぶ
- ・地域の病院について学ぶ
- ・地元の行事に参加
- ・同級生を増やす
- ・日ごろから多くの人の話を聞く
- ・学生のうちから部活とか役員で仕事をしてみる
- ・他の医療従事者と連携
- ・なんでも自分でやろうとしない
- ・わからないことは聞く
- ・行政への関心＝普段から話し合う＝
- ・色々家族の形があることを知る
- ・田舎に泊まろう！
- ・勉強だけじゃダメ

ワークショップ

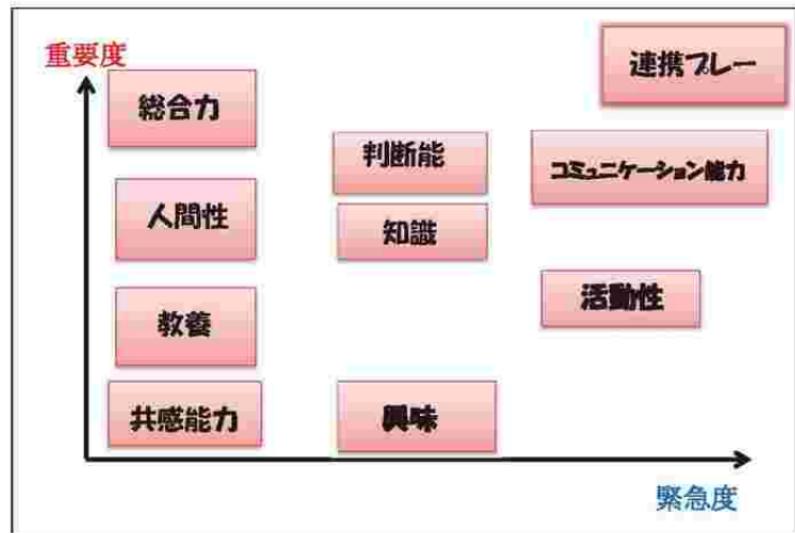
平成25年5月7日

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第2クール：B班

大橋 潤平/大塚 亜友実 /大澤 真那入/岸田 康雅/北川 雅浩





<検討結果>



解
決
策



- ・様々な職種の人と関わっていく
- ・他の医療機関との交流をもつ
- ・行政・家庭との交流・啓蒙活動
- ・現在の地域医療について学ぶ

ワークショップ

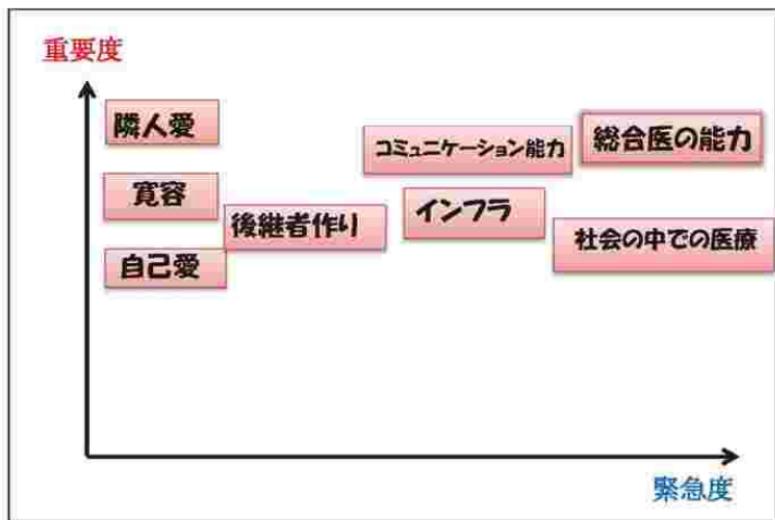
平成25年5月7日

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第2グループ：C班

河村 昌寛/岡村 悠貴/小野 慶介/大泉 智哉/城戸 康年





<検討結果>



- ・外科もできる幅広い知識
- ・救急・専門性・動物も診れる・内科が専門
- ・指導体制（総合医養成のための）

何を学ぶか？

- ・プライマリヘルスケア
- ・専門を志向しながらも継続的な総合診療

どのように学ぶか？

- ・地域横断的な研修（初期研修期間は大事）後期研修期間でも継続したり
- ・医局などグループとしての診療・教育体制

総合医 ← → 専門医

二項対立をやめる

解
決
策



第3クール (ワークショップ)



ワークショップ

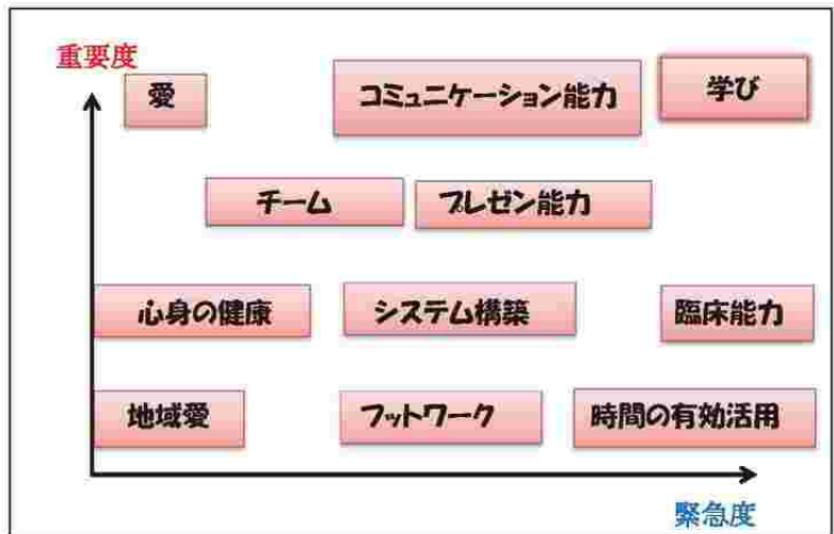
平成25年5月20日

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第3クール：A班

児玉 紘祐/小畠 彩子/吉良 彩香/杉本 幸甫/下方 美穂/城崎 太郎





<検討結果>



解
決
策



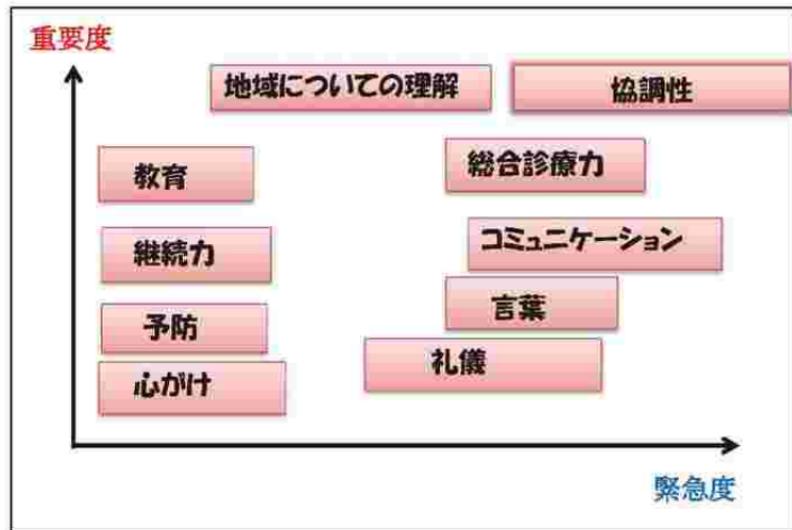
- ・総合医などの先生の公演を聞く
- ・外の病院で働く機会を設ける
- ・学んだことを多くの人にフィードバックする
- ・勉強会（抄読会など）をする
- ・医学書などを充実させる
- ・時間を確保する

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第3クール：B班

小島 至正/古賀 聖子/重岡 美穂/篠原 義和/末次 亮子





<検討結果>

問題点

協調性

解
決
策



① 信頼関係を構築するために・・・

- 他職種を尊重する
- 仕事内容を知る
- ミーティングなどの機会をつくる
- 情報を共有する

② 寛容な心を持つ

- ・忍耐力が必要
- ・セルフコントロールを心がける
- ・がむしゃらにやる

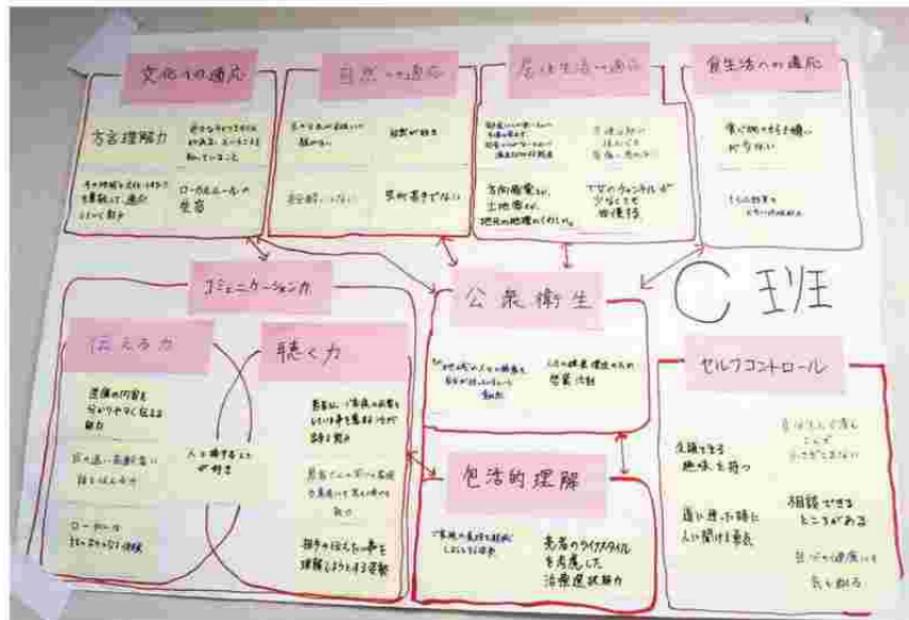
ワークショップ

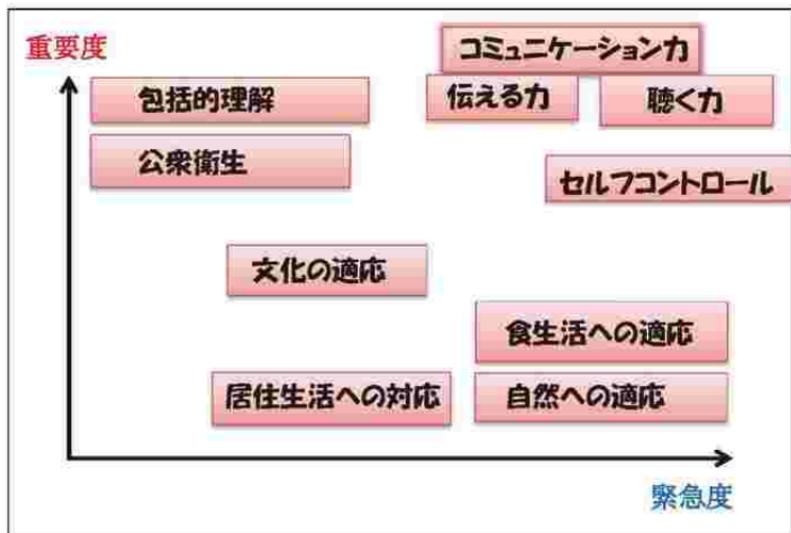
平成25年5月20日

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第3クール：C班

九野 貴華/高橋 里枝子/後藤 和哉/澤村 駿吾/佐藤 晶子





<検討結果>

問題点

コミュニケーション力（聴く力）

解
決
策

- ・聴く姿勢を持つ
- ・共感の言葉をかける
- ・自分の話で相手の話を遮らない
- ・話しやすい雰囲気を作る
- ・Non-verbal communication
- ・色々な人と関わる機会を持つ（学生のうちから）

第4クール (ワークショップ)



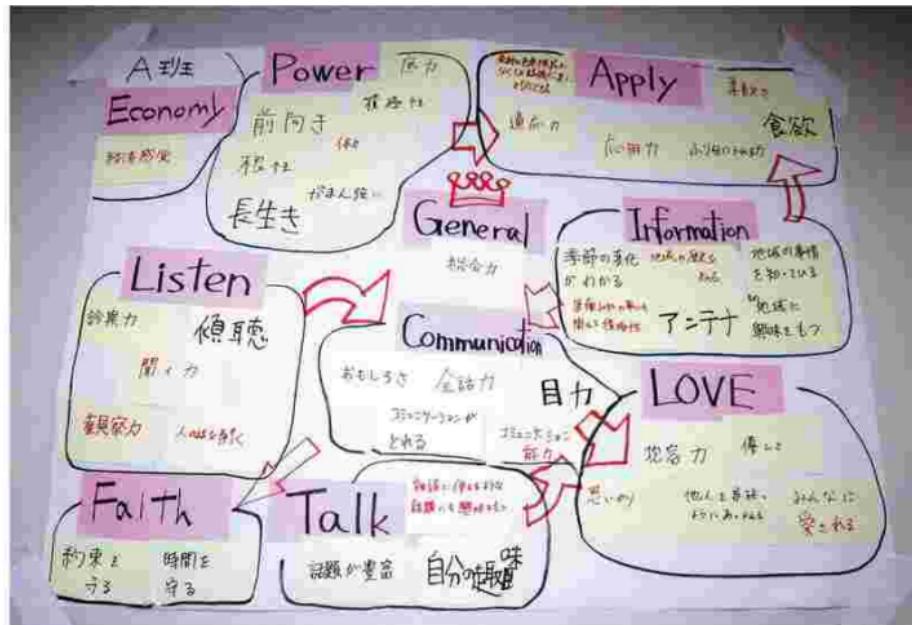
ワークショップ

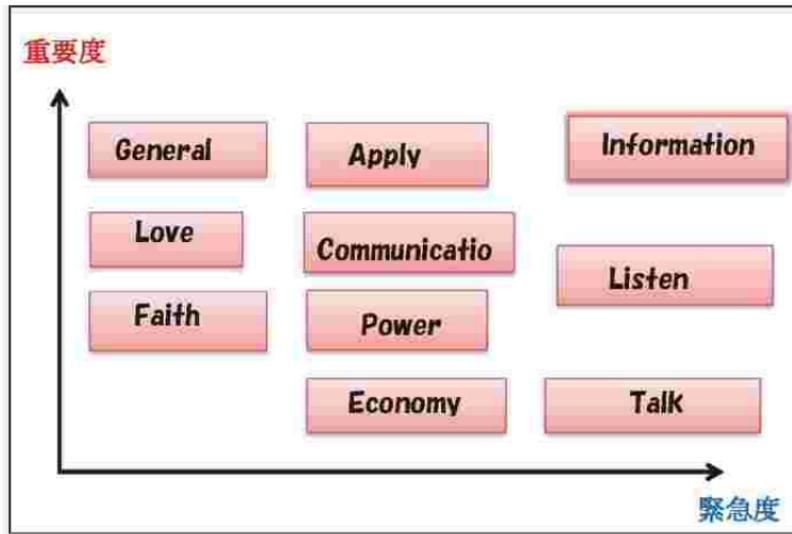
平成25年6月3日

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第4クール：A班

千丈 実香/辻本 誠長/田村 亜佑美/仲間 寛/堤 大輔/蘿木 麻子





<検討結果>



地域

- ・地域情報誌を読む
- ・地域行事への参加
- ・地域の重要人物と仲良く
- ・市民講座・医師と患者の意見交換会

医師

- ・医療インフラ整備要求
- ・中央とのコネクション

中枢

- ・学会への参加

ワークショップ

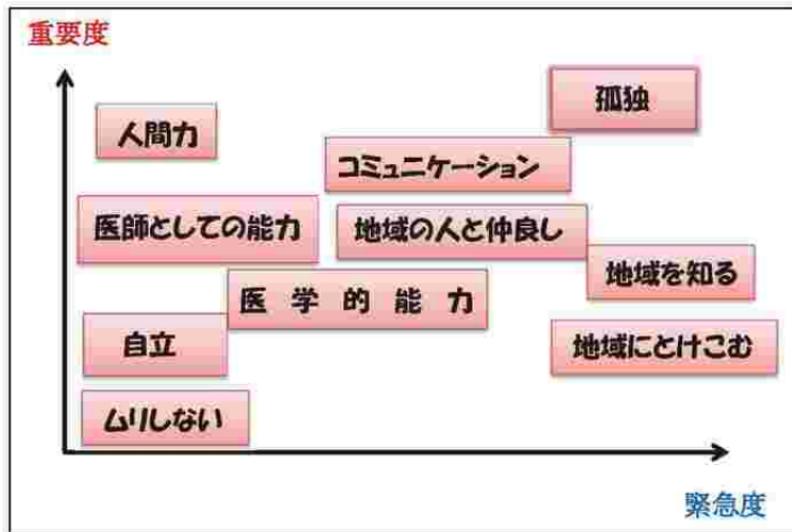
平成25年6月3日

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第4クール：B班

中村 格/戸高 雅広/豊川 浩司/藤内 美里/富来 公一





<検討結果>



解
決
策



- ・コメ' カルの仕事を理解する
- ・病院のその地域での役割を理解する
- ・地域の特徴を理解する
- ・医療連携について調べる
- ・医療者同士の交流を深める

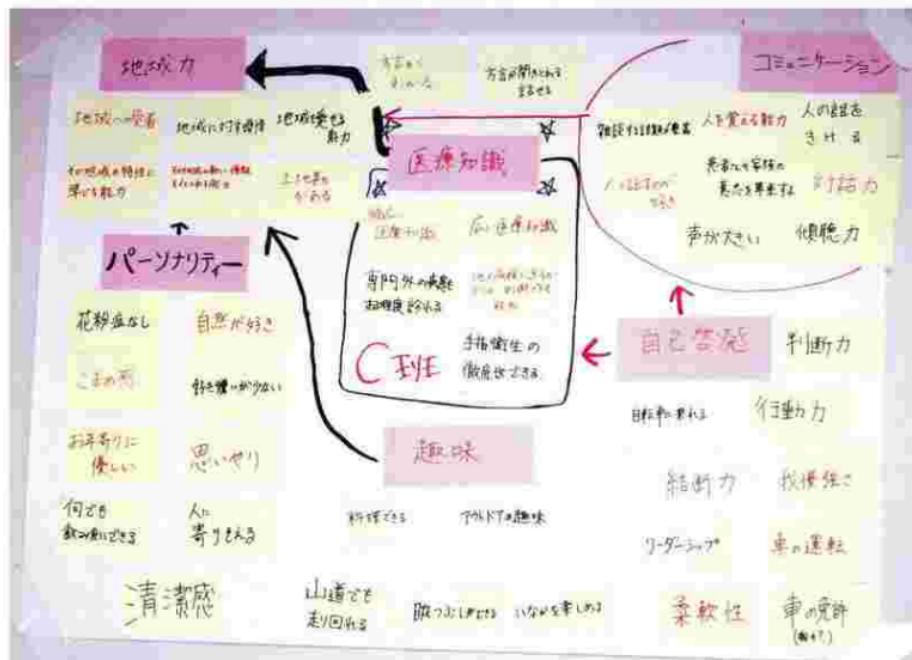
ワークショップ

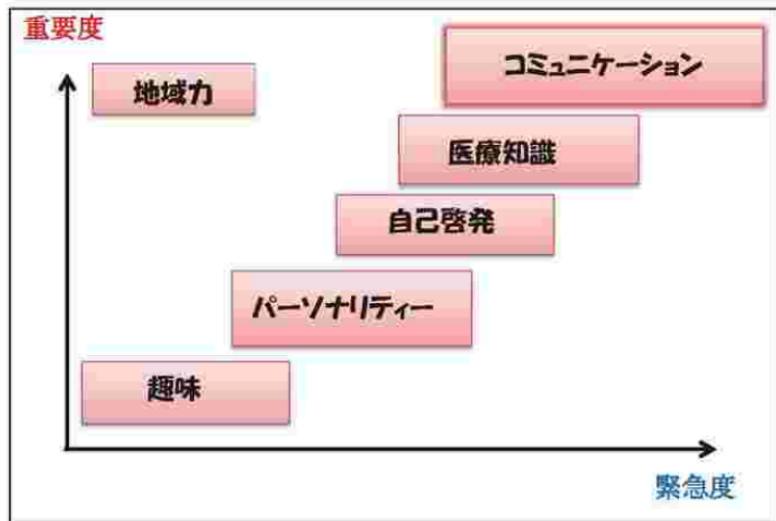
平成25年6月3日

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第4クール：C班

立道 早佳/中野 良太/中西 理/得丸 有美/柄原 かおり





<検討結果>



- ・話題を仕入れる
- ・「ほうれんそう」をしっかりする
- ・病院の雰囲気をよくする
- ・人に興味をもつ
- ・挨拶をする
- ・聴く力を身につける
- ・日々を大事にする

第5クール (ワークショップ)



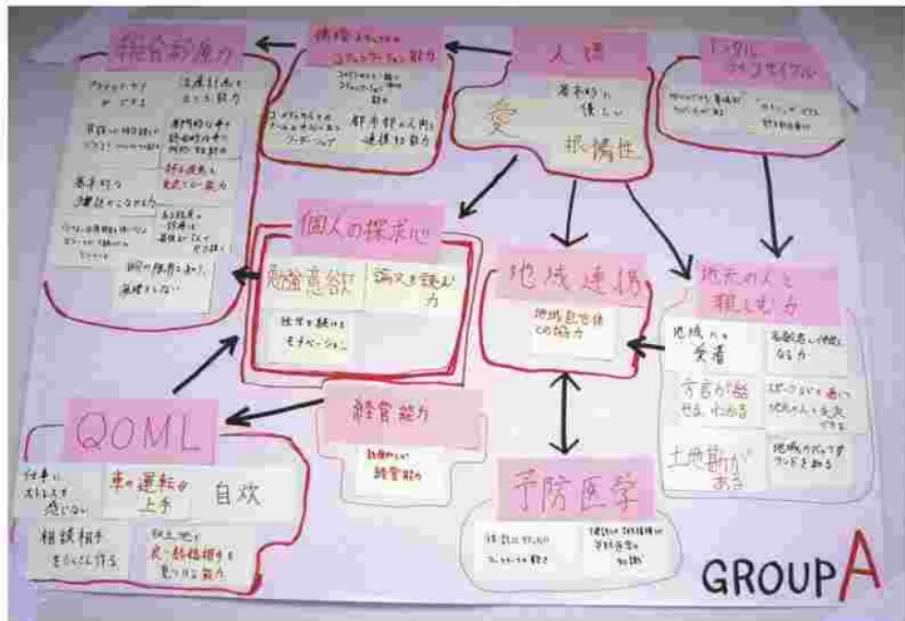
ワークショップ

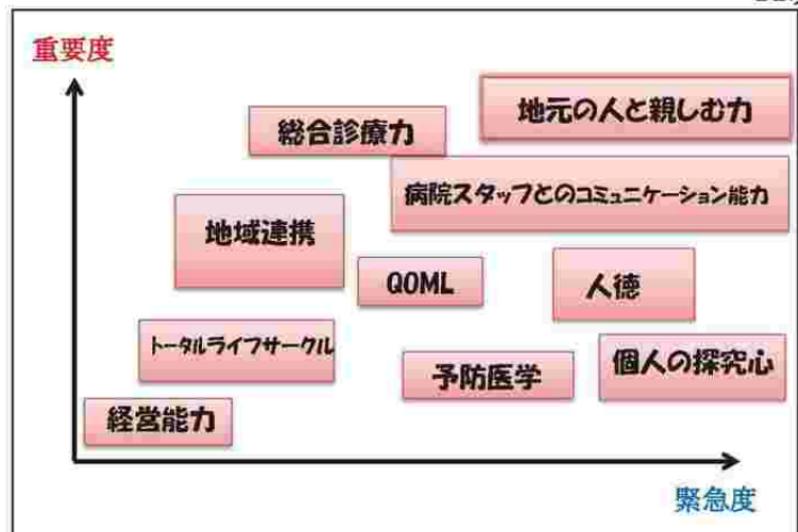
平成25年6月17日

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第5クール：A班

廣島 康子/長谷川 翔大/福山 光/松田 昌悟/橋口 裕次郎





<検討結果>



解 決 策



- ・方言を習得してコミュニケーションを円滑にかつ親近感を得る
- ・共通の話題をもっておく
- ・地元の行事などに参加して地域貢献する
- ・地域の人々へ分かりやすい情報発信（講演・地方誌など）

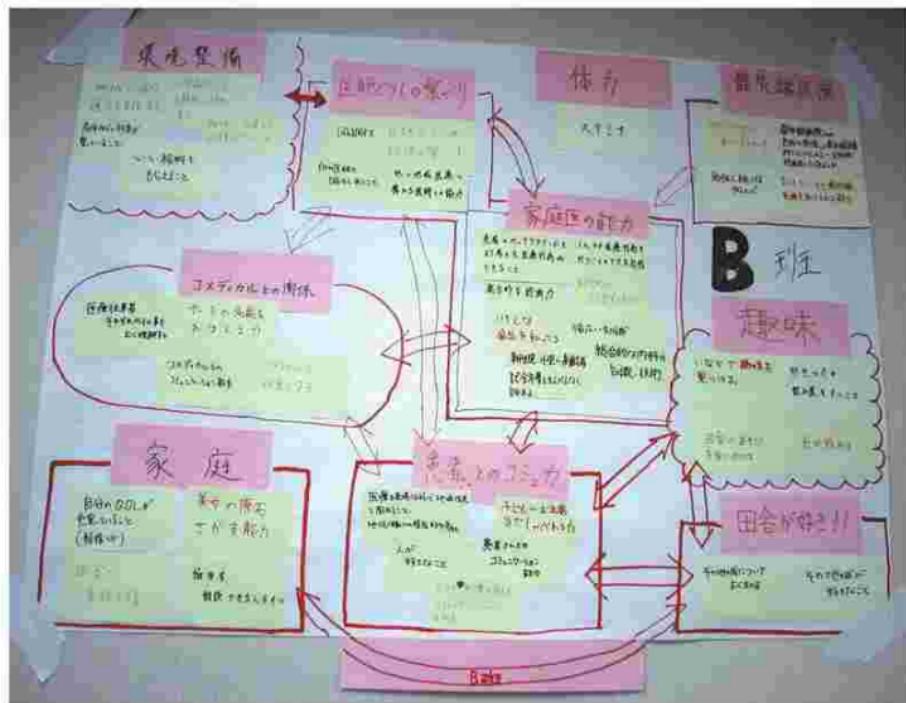
ワークショップ

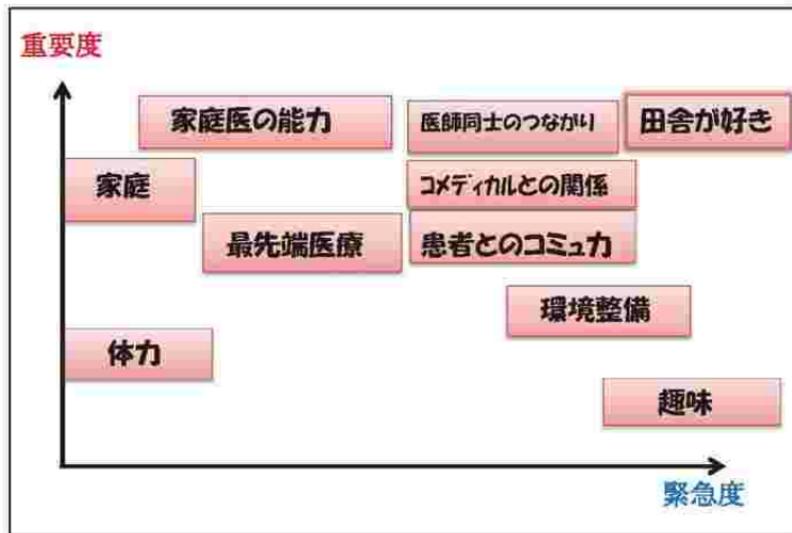
平成25年6月17日

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第5クール：B班

前田 唯衣/藤井 俊輔/西 純平/古川 祐太朗/前島 沙織

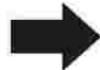




<検討結果>



解
決
策



- ・田舎のうまいものを調べる
- ・田舎の遊びを身につける
- ・祭り（行事）に積極的に参加
- ・地域の歴史を学ぶ
- ・その土地の人々と交流を深める
- ・都会を嫌いになる

ワークショップ

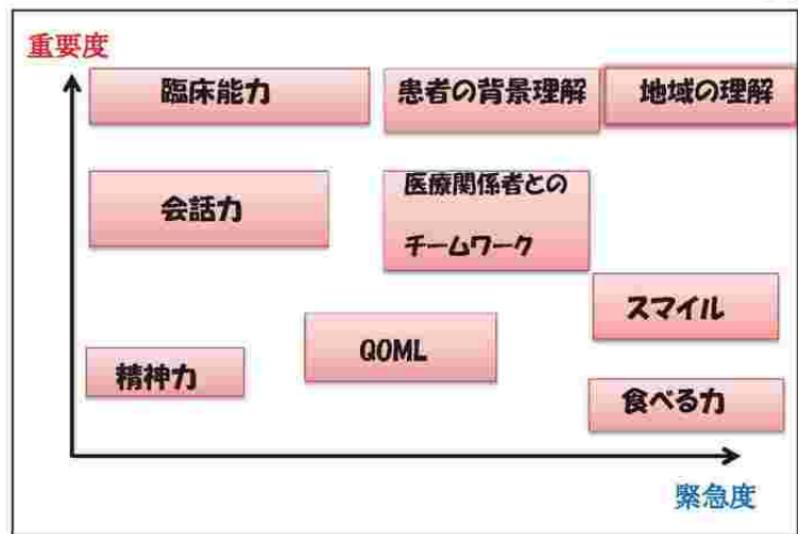
平成25年6月17日

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第5クール：C班

檜垣 舞子/野田 裕介/長谷川 翔一/星 英行/名古屋 弥礼菜





<検討結果>



- ・行事への積極的参加
- ・地元の人と話、方言を学ぶ
- ・行政の人と話し合いの場をもつ
- ・その土地の図書館へ行き歴史を学ぶ
- ・農業の体験（一次産業）

第6クール (ワークショップ)



ワークショップ

平成25年7月1日

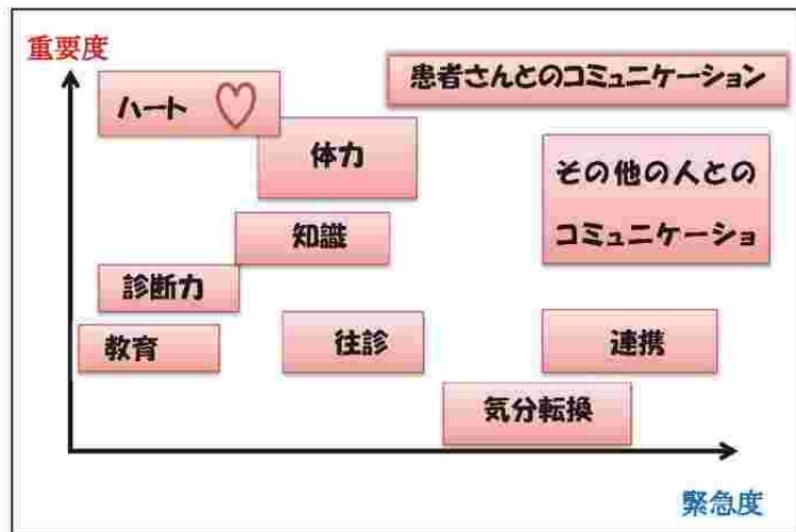
テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第6クール：A班

安村 拓人/松原 友子/丸尾 啓一郎/松永 有紀/

八木 朝彦/山名 智志





<検討結果>



解
決
策



- ・患者さんの背景をよく傾聴する
- ・地域の行事に参加する
- ・佐賀関病院総合内科・総合診療科の地域の理解を深める
- ・患者家族との連携を密にする

ワークショップ

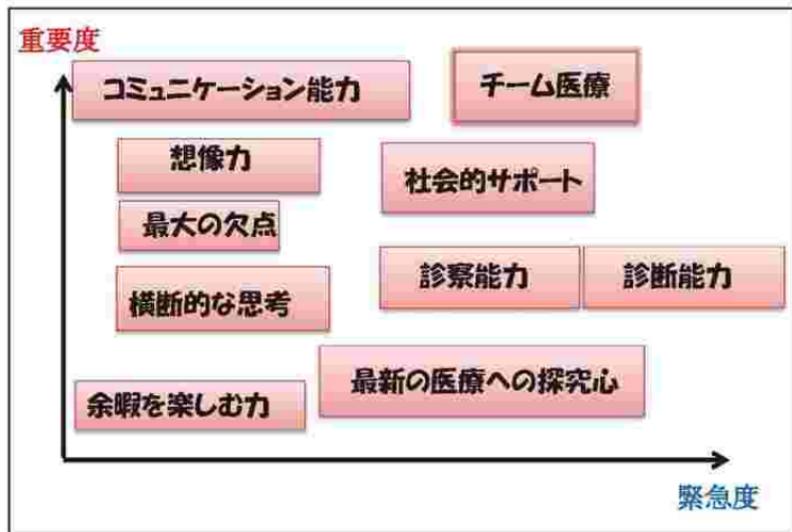
平成25年7月1日

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第6クール：B班

山重 美佳/山本 薫/森元 梢/松永 崇志/和田 大和





<検討結果>



解 決 策



- ・他職種の役割を体験。理解する
- ・情報共有の場を作る
- ・レクリエーション等でコミュニケーションをはかる
- ・第三者機関による評価
- ・地域特有の医療的・社会的背景の調査

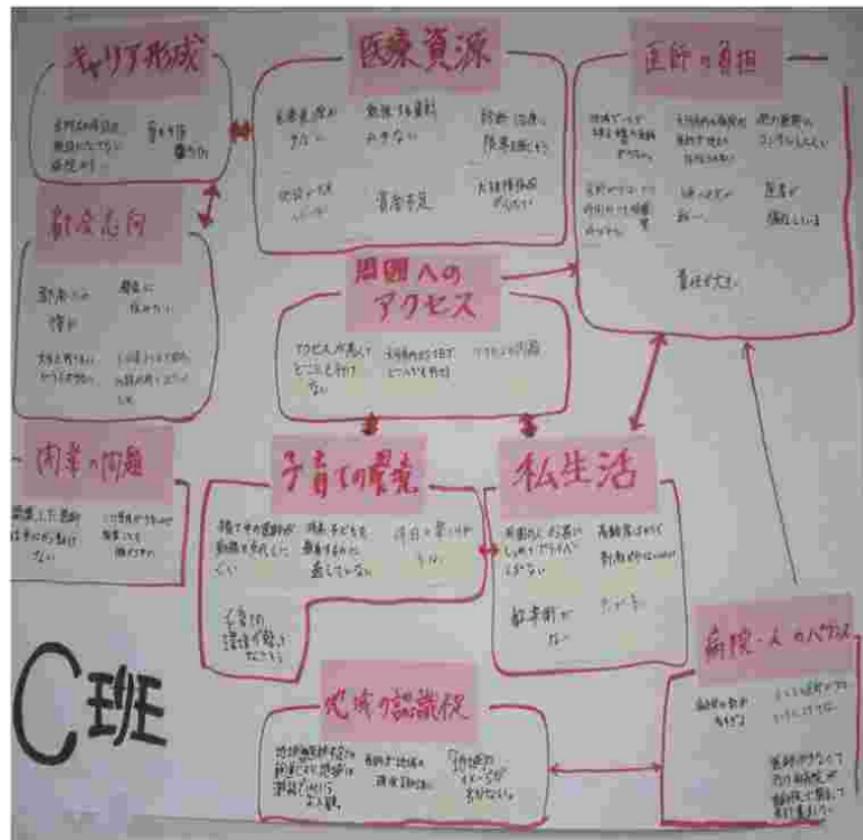
ワークショップ

平成25年7月1日

テーマ「地域医療に従事する医師に必要な能力」

第6クール：C班

吉村 淳郎/森田 宗新/丸目 麻友美/御手洗 和毅/宮崎 周也





<検討結果>



解決策



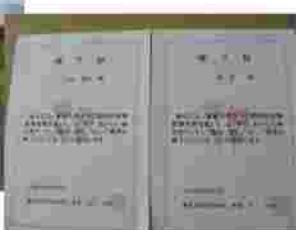
- ・人の話を最後まで聞くようする（傾聴の心）
- ・実習中から患者さんとコミュニケーションをとるようする（積極的姿勢）
- ・様々な方との話の機会をもつ
- ・挨拶をする
- ・その地域・人柄を知る

実習病院における 実習風景

豊後大野市民病院



豊後大野市民病院



津久見中央病院



健康保険南海病院



健康保険南海病院



大分健生病院

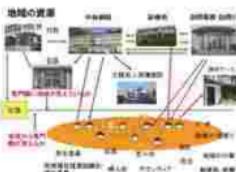


臼杵コスモス病院



地域住民が率いる医療

（山口県上毛村二瀬集落）



大分岡病院



佐賀関病院



竹田医師会病院



杵築市立山香病院



訪問看護・訪問入浴、訪問診察



訪問診察
自分から
患者さんに会いに行く

訪問入浴
寝たきりになった方でも
お風呂に入れるように・・・

訪問看護
病院まで来ることができない
方に血圧などの測定と
会話を通じての会話を聞く



地域医療とは？

医療機関、行政、
地域住民が一体とな
って取り組んでいく！

医療

保健 福祉



国東市民病院



高田中央病院



初めて知り得たこと

高田中央病院は地域の唯一の救急のある病院であり、患者も協力的である。

外来においては、地域の病院は県病院などを行っている内容はあまり変わらない。

地域の病院は医療のみで完結することはできず、介護へつなげいかなければならない。



身についた知識・技術・態度

知識

生体、骨盤を人ドーム。セム、

第一二三級骨盆

おで文書新規は所在

周辺施設の位置

技術

要件の仕事(実験、交換など)

態度

医師会のいいは医入(?)され

セモ(?)種に(?)なり

人間づけの精神



川嶌整形外科病院



天心堂へつぎ病院



発表会

第1クール発表



第2クール発表



第3クール発表



第4クール発表



第5クール発表



第6クール発表



<実習期間> 4月15日～4月26日



<実習期間> 5月1日～5月11日



◀実習期間▶ 5月20日～5月31日



◀実習期間▶ 6月3日～6月14日



<実習期間> 6月17日～6月28日

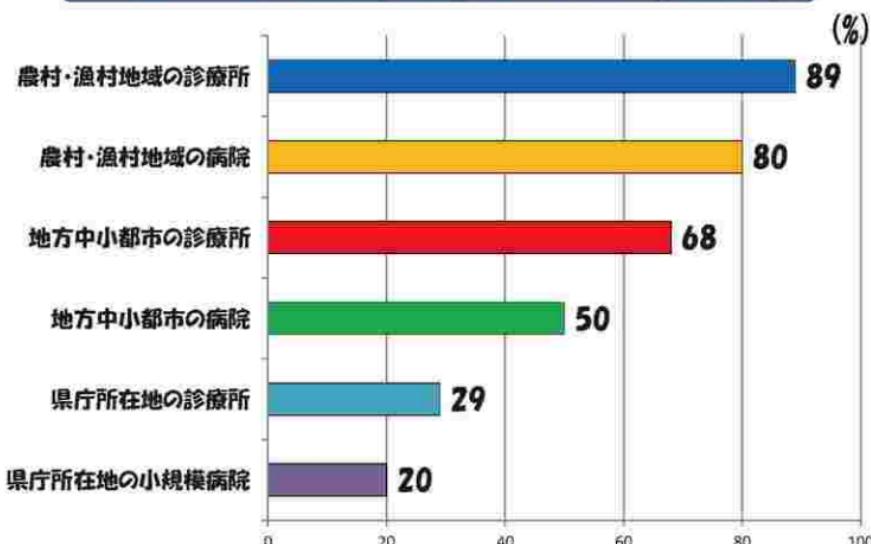


<実習期間> 7月1日～7月12日

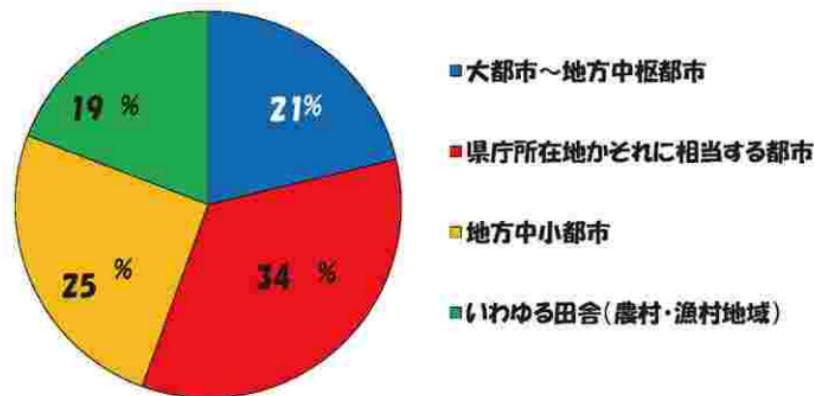


学生アンケート結果

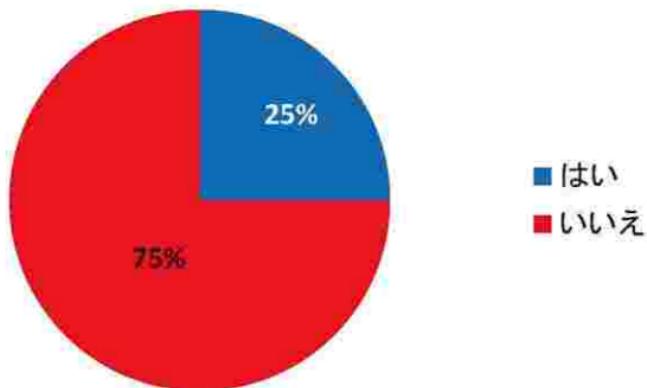
1. あなたが考える「地域医療の現場」とはどれですか？(複数回答可)



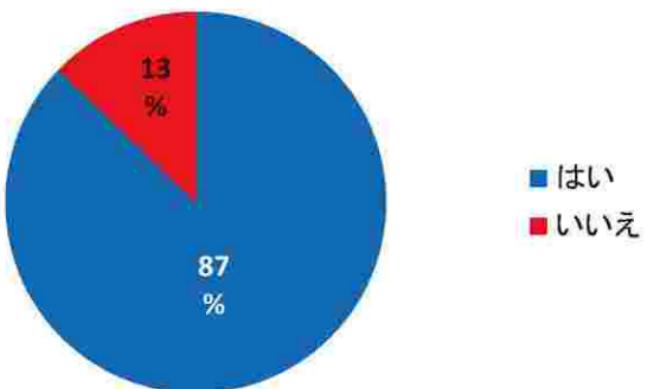
2. あなたが小学校を卒業するまでの間、最も長く暮らしていたのはどこですか？



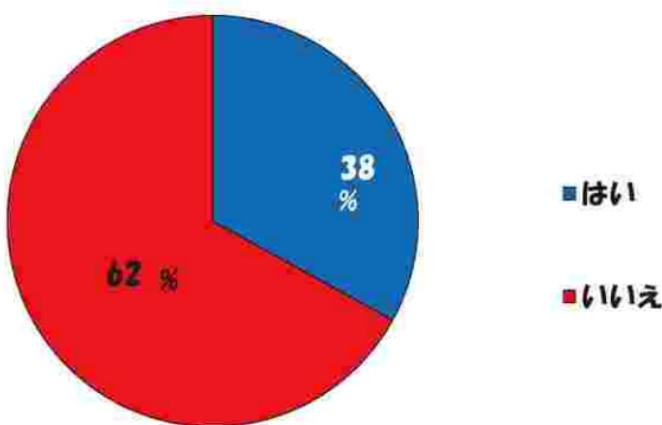
3. これまでに一定期間(1年以上)、田舎(農村・漁村地域)に住んだことがありますか?(*いわゆる田舎と答えた方以外)



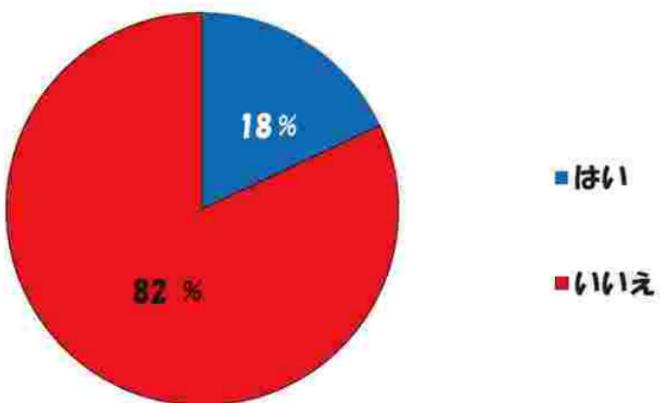
4. あなたのご両親どちらかは、田舎(農村・漁村地域)のご出身ですか?



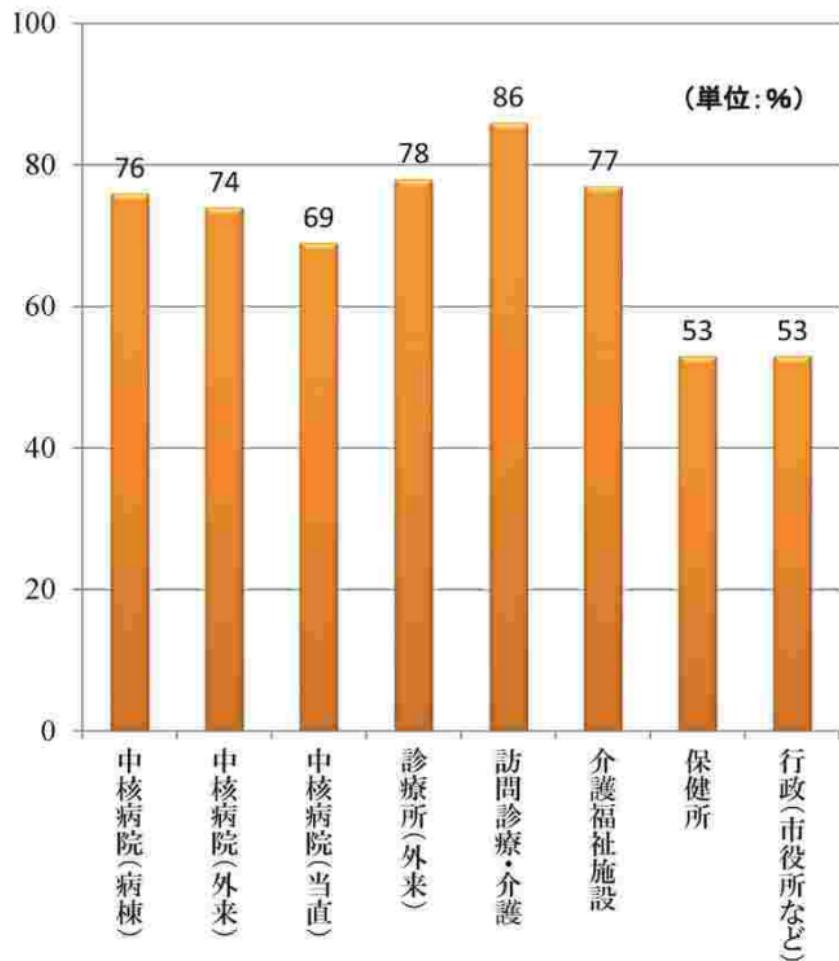
5. あなたは、一定期間(1年以上)祖父母と一緒に住んだことがありますか？



6. あなたは、田舎(農村・漁村地域)での医療を見学(体験)をしたことがありますか？

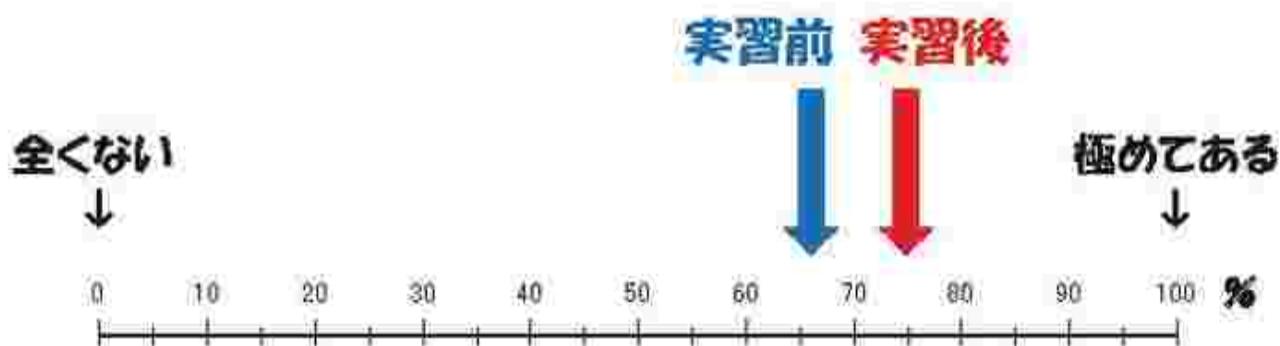


各施設における実習の満足度

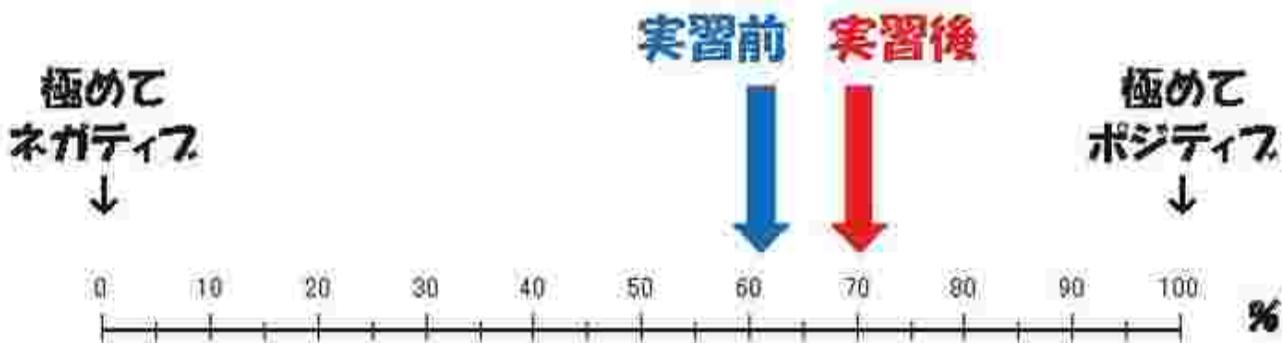


地域医療に対する意識調査 (実習前と実習後の比較)

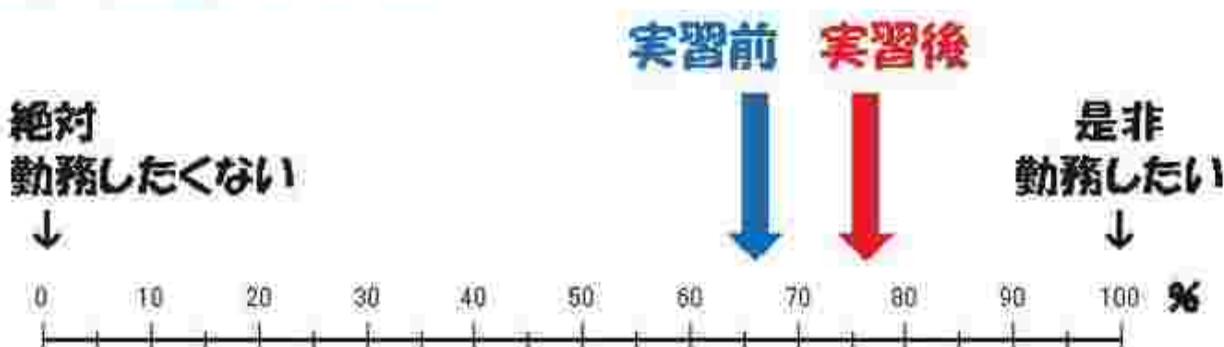
あなたは、地域(へき地)医療に興味がありますか？
ここでいう地域(へき地)とは、地方中小都市を含みます。



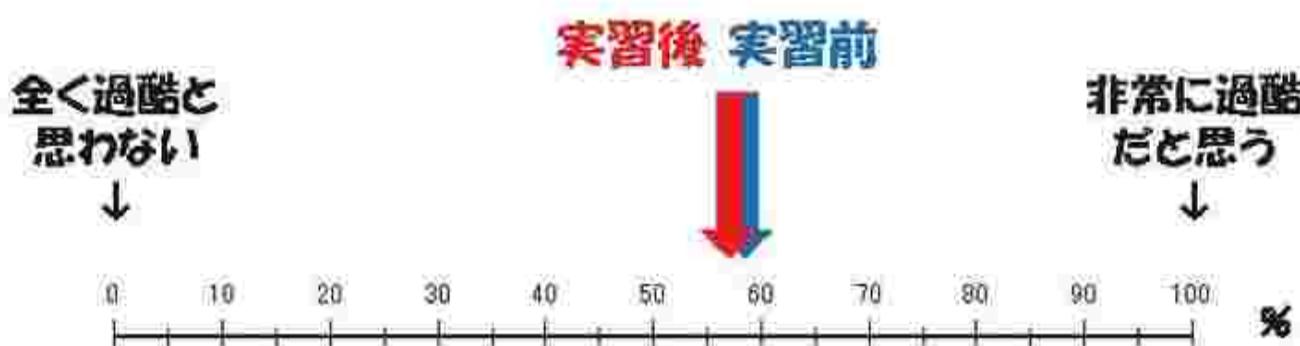
あなたは、地域(へき地)医療についてどのようなイメージを持ってい
ますか？



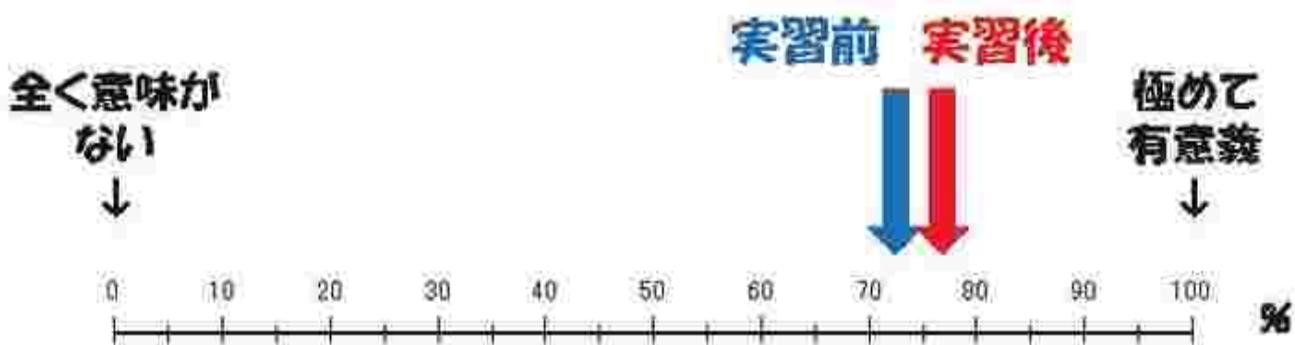
あなたは将来、地域(へき地)で医療を行ってみたいと思いますか？
(時期や期間は問いません)



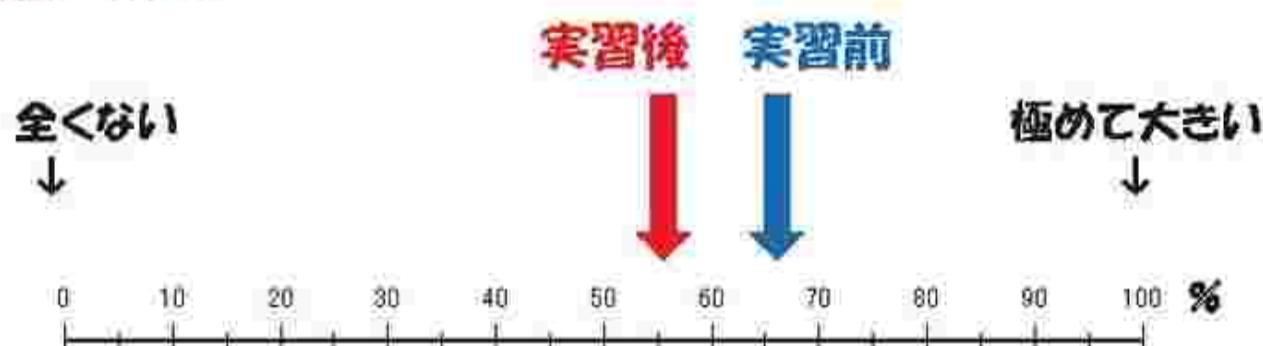
あなたは、地域(へき地)での勤務は過酷だと思いますか？



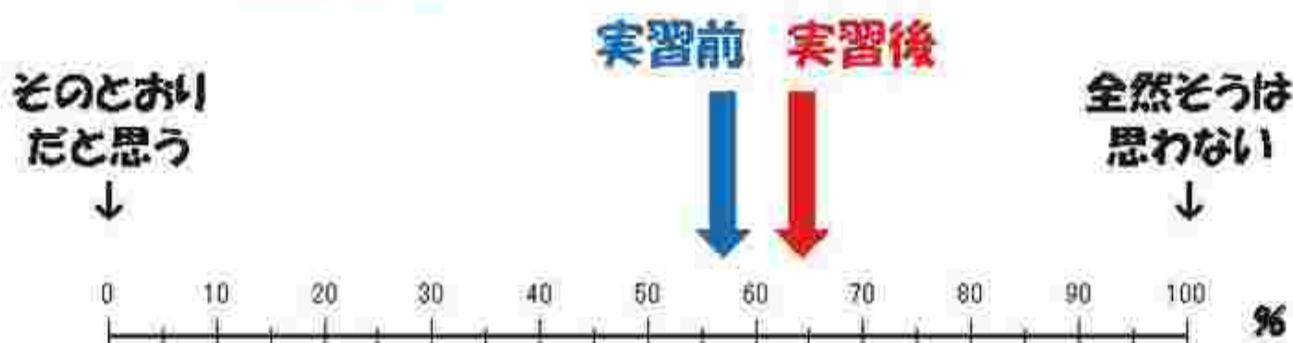
あなたは、一定期間、地域(へき地)医療機関へ勤務することは、若い医師にとって有意義だと思いますか？



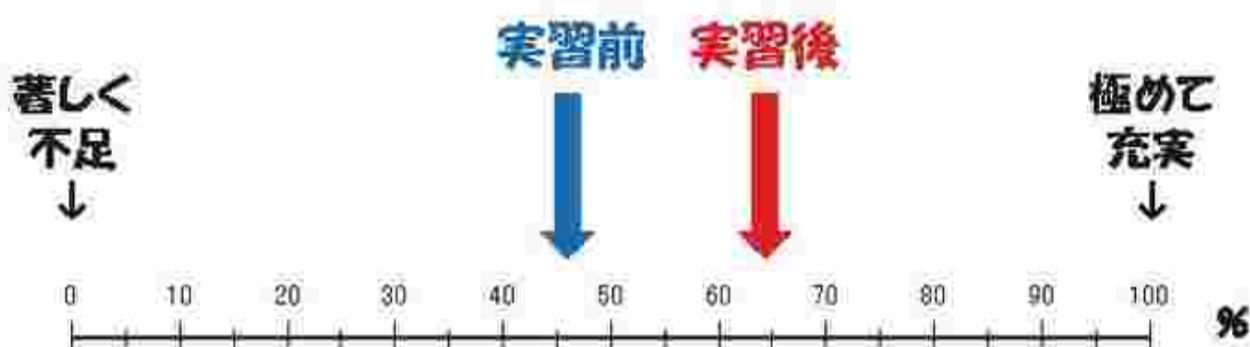
あなたは、県立病院と地域(へき地)病院とで医療レベルに差があると思いますか？



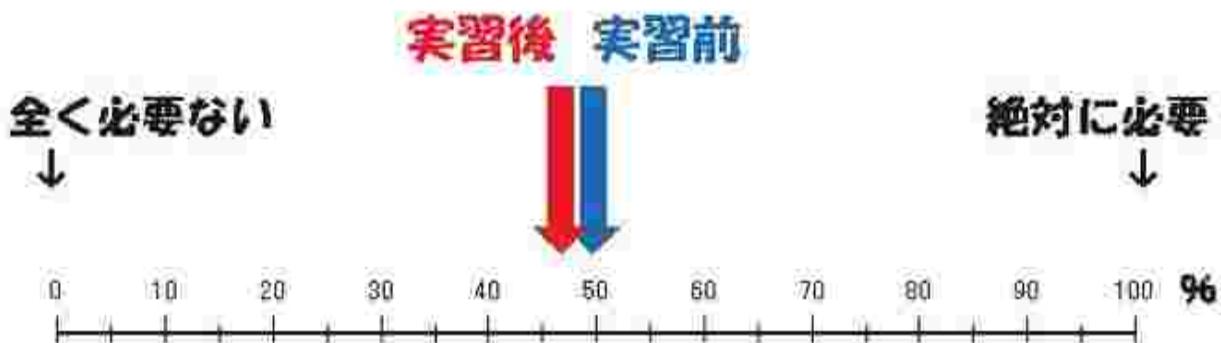
あなたは、地域(へき地)の医療機関に勤務していると知識や技術が伸びないと思いますか？



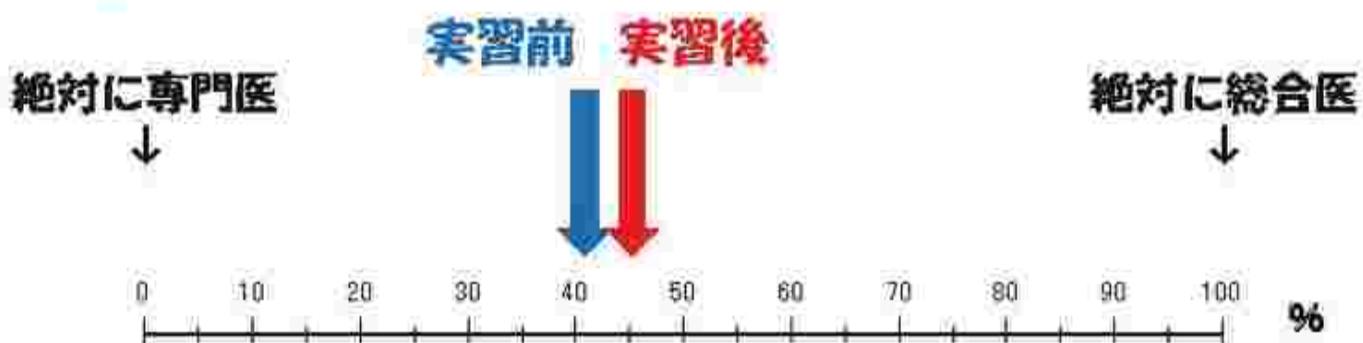
あなたは、地域(へき地)病院の医療機器は充実していると思いますか？



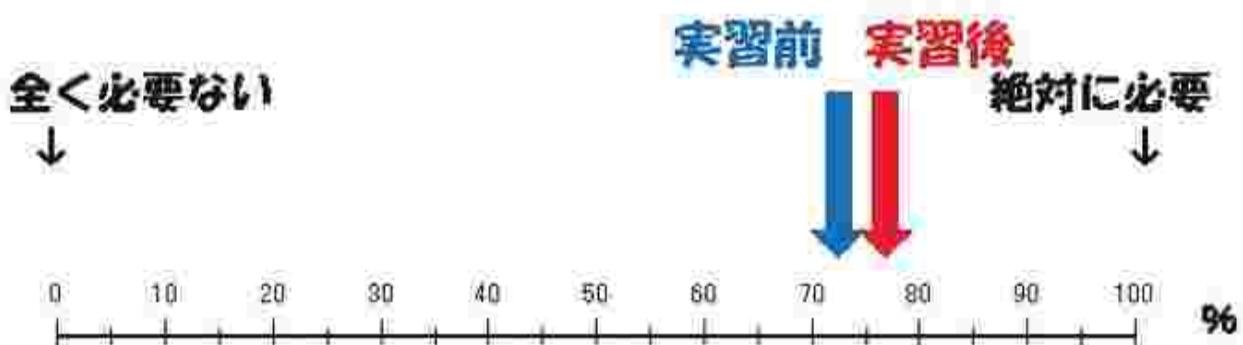
あなたは、地域(へき地)の病院にも最先端の医療が必要だと思いますか？



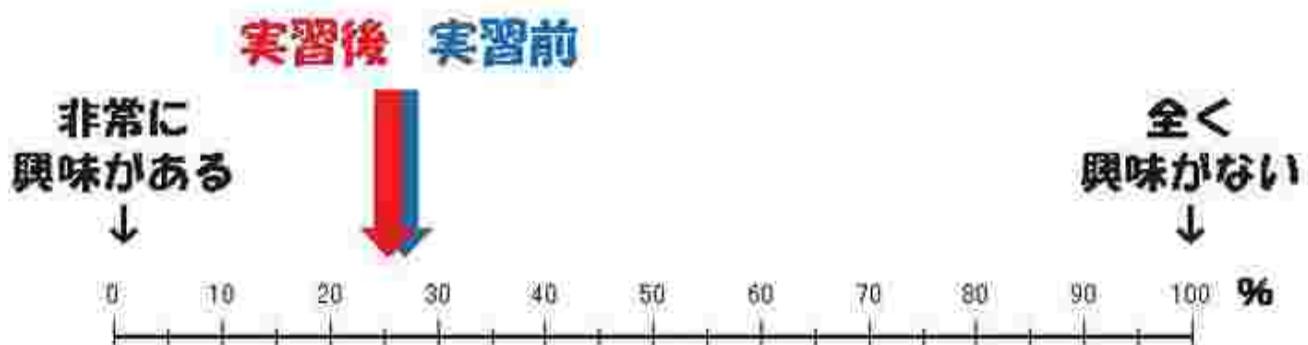
あなたは、将来の進路として専門医と総合医のどちらに興味がありますか？



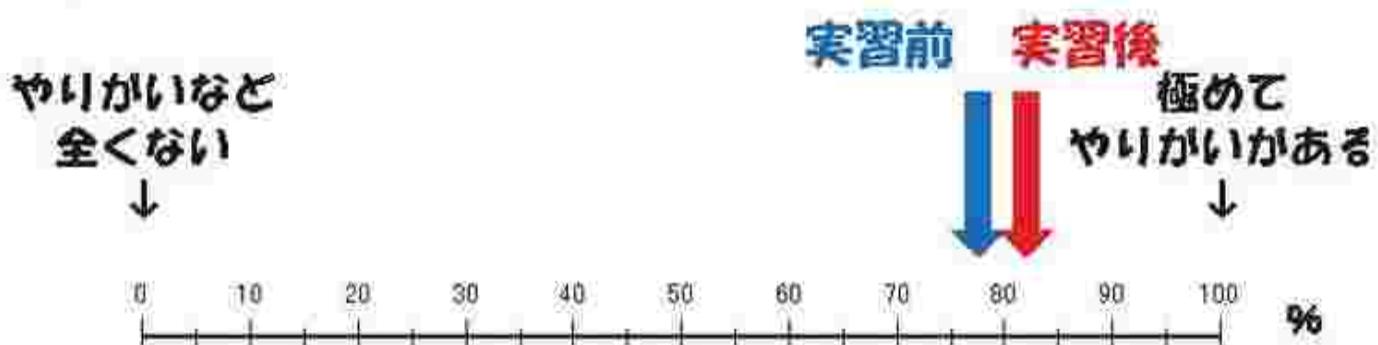
あなたは、家庭医(GP)は必要だと思いますか？



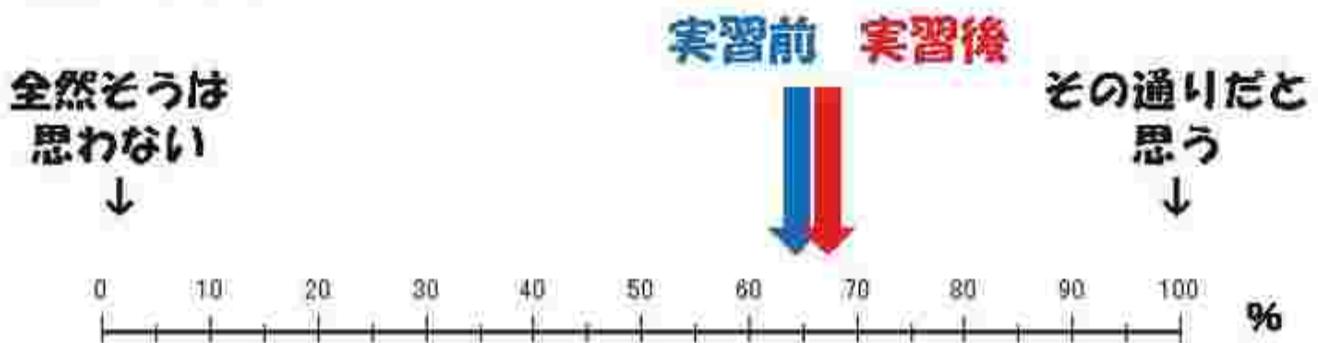
あなたは「患者に寄り添う医療」についてどう思いますか？



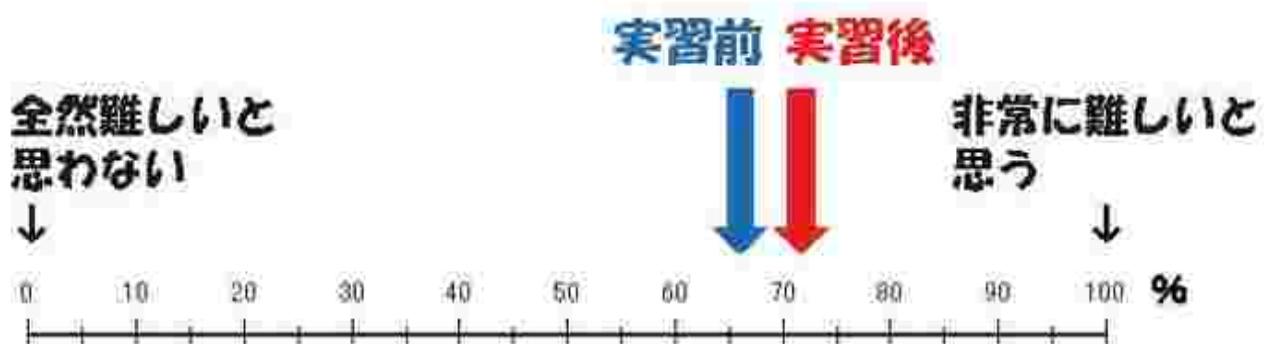
あなたは、地域(へき地)の医療の「やりがい」についてどう思いますか？



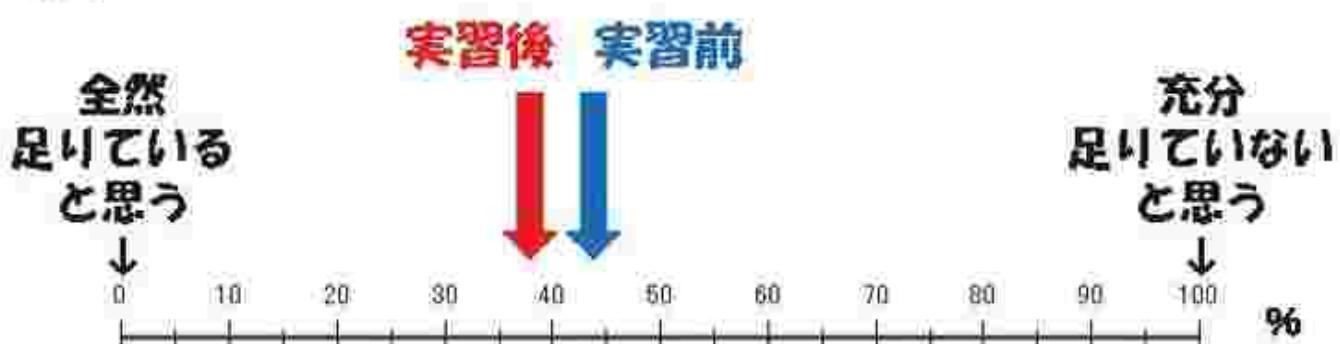
あなたは、地域(へき地)医療が現在、本当に崩壊しつつあると思いますか？



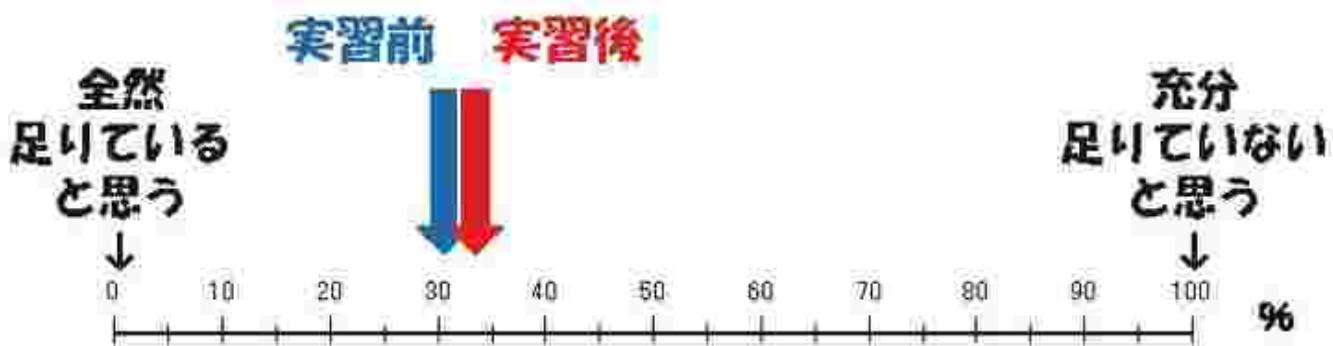
あなたは、高齢者の医療は難しいと思いますか？



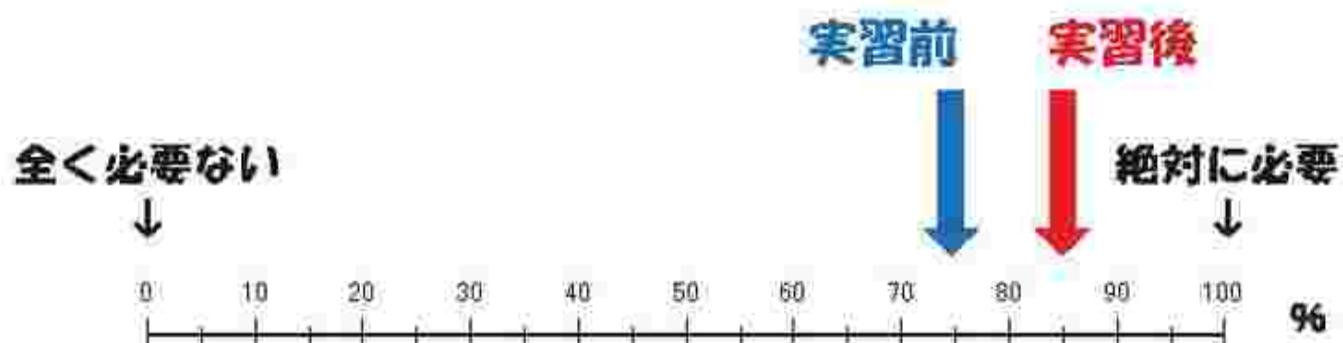
あなたは、地域医療の現場では内科医が不足していると思いますか？



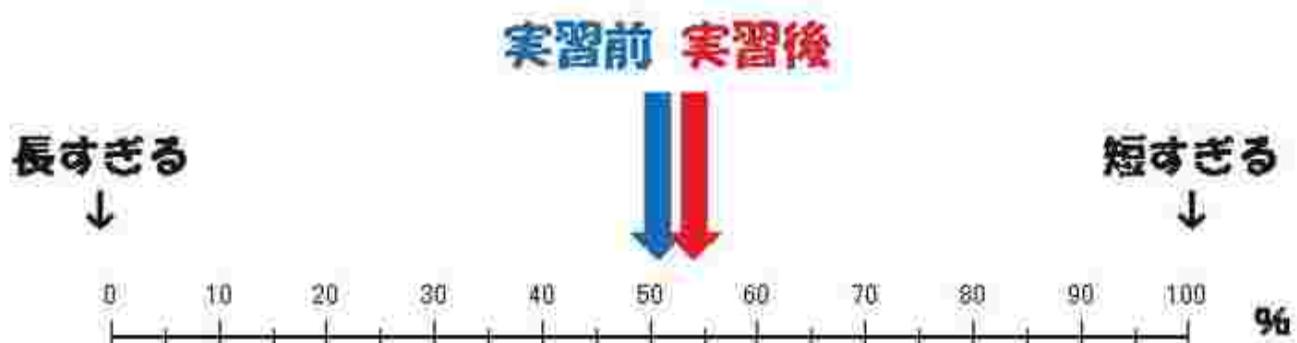
あなたは、地域医療の現場では外科医が不足していると思いますか？



あなたは、地域医療実習は必要だと思いますか？



あなたは、地域医療実習の期間(2週間)についてどう思いますか？



福祉・介護関連について 実習前後のアンケート結果

あなたは、介護保険と医療保険の区分けについて
知っていますか？

■良く知っている

■知っている

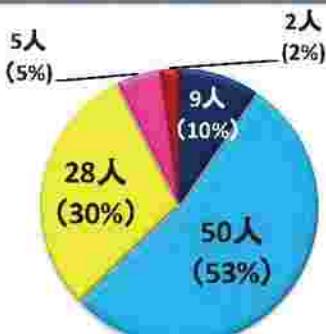
■何となくわかる

■あまり知らない

■ほとんど知らない

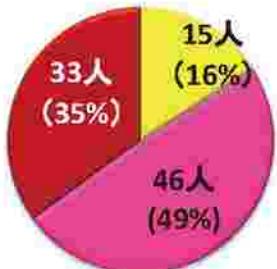


実習前

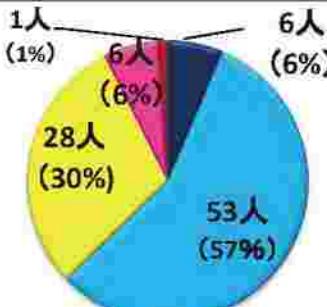


実習後

あなたは、介護保険制度におけるかかりつけ医の役割について知っていますか？



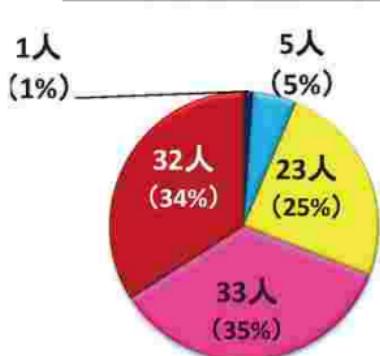
実習前



実習後

あなたは、主治医意見書とは何か、またそれがどのように使用されるかを知っていますか？

- 良く知っている
- 知っている
- 何となくわかる
- あまり知らない
- ほとんど知らない

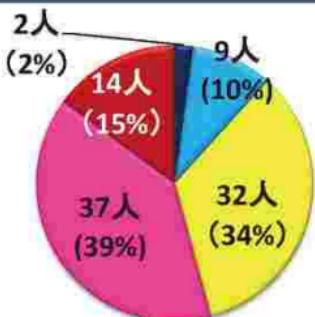


実習前

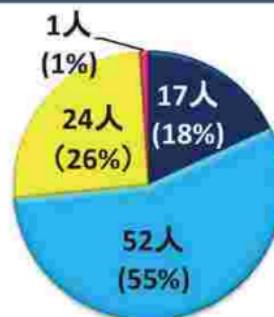


実習後

あなたは、ケアマネージャーの役割について知っていますか？



実習前



実習後

あなたは、地域包括医療／地域包括ケアとは何かを
知っていますか？

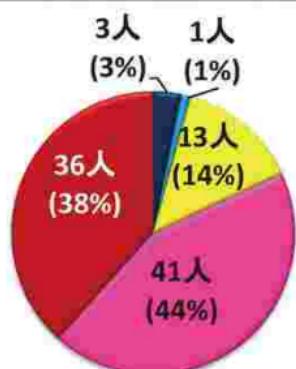
■良く知っている

■知っている

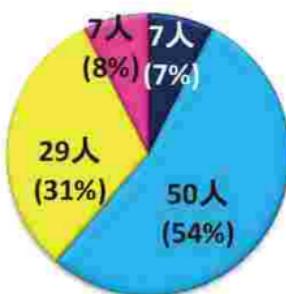
■何となくわかる

■あまり知らない

■ほとんど知らない

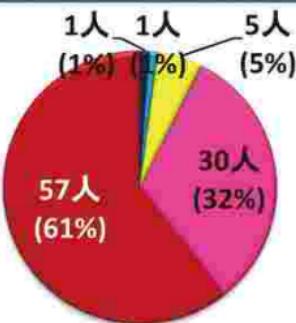


実習前

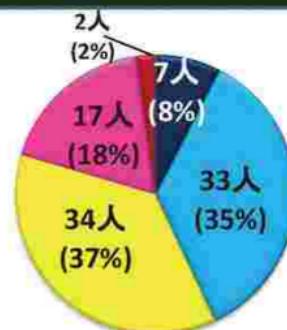


実習後

あなたは、地域包括支援センターの役割や
人員構成について知っていますか？



実習前



実習後

あなたは、地域における病診連携、医療連携の仕組みについて知っていますか？

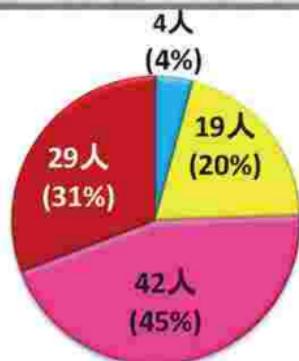
■良く知っている

■知っている

■何となくわかる

■あまり知らない

■ほとんど知らない

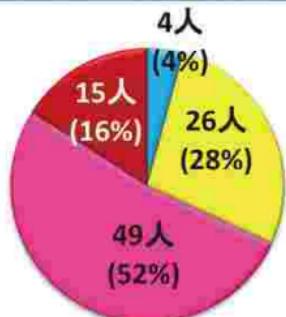


実習前

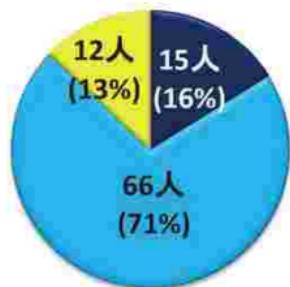


実習後

あなたは、在宅患者に関わる職種とその役割について知っていますか？



実習前



実習後

あなたは、高齢者福祉に関して様々な施設があることを知っていますか？

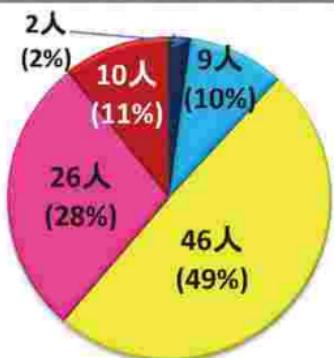
■良く知っている

■知っている

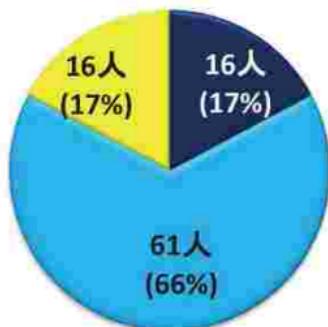
■何ともよくわからぬ

■あまり知らない

■ほとんど知らない



実習前

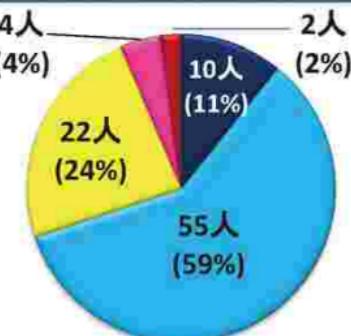


実習後

あなたは、地域住民の健康増進のために保健所が行っている予防・保健活動を知っていますか？



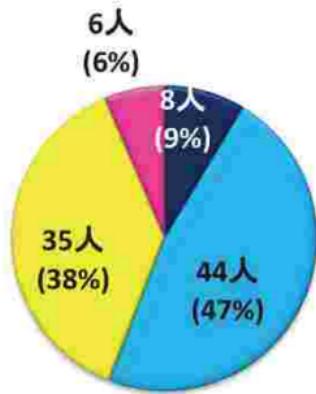
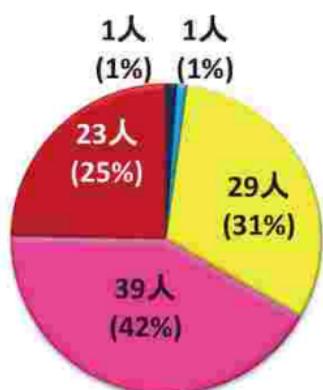
実習前



実習後

あなたは、地域における救急医療体制
(特に夜間)について知っていますか？

- 良く知っている
- 知っている
- 何となくわかる
- あまり知らない
- ほとんど知らない



(第一クール) この実習で良かった点はなんですか?

- ・それぞれの地域の特性に沿った実習ができ、最終日に発表するため、自分が行っていない地域についても知ることができた。
- ・医療だけでなく介護、福祉がどのように提供されているか学べた点。
- ・地域医療の実情、地域住民が医療に対して何を望んでいるかを知ることができて良かったです。
- ・都市部の病院については経験できないような症例や地域連携の仕組みについて学べた点。
- ・姫島診療所での医師と患者の関係の良さをみられた点。
- ・往診や訪問介護など大学ではあまり経験できない貴重な勉強がきました。
- ・今まで地域医療というものが全く分かっていなかつたことを自覚すると同時に様々な職種の方から地域医療に対する考え方や医師についてどう思っているかを聞くことが出来たので、学生の今だからこそ話して頂けること也有ったと思うので実習があって良かったです。これまで超高齢社会と言われても現実味がなく、他人事のような感覚がありました、私達が皆で協力して何とかしなければならないのだと思うようになりました。
- ・地域医療に対するイメージがプラスになったことです。自分が必要とされる現場で誇りと自信をもって仕事をするということは、自身がどうなりたいかで決めていく。場所のもつマイナス性は、あまりないと思えました。
- ・医師以外の職種の方と交流が持てた点。職員のみなさん、患者さんに温かく接していただけた点。
- ・大学病院ではあまり経験できない自宅訪問をたくさん見ることができた点。
- ・医師の少ない病院で、看護師やOT・PTも参加したカンファレンスに参加できた点。
- ・地方で勤務されている医師と食事会を通じて様々な話を聞くことができた点。
- ・今まで、大学で病院を理解するのが主であったが、もっと大きな視点で患者を見られた点は良かったと思います。
- ・様々な職種の方々と触れ合い、業務内容や個人を理解できたとこと。
- ・地域の先生方の診療を直に観る機会を得られたこと。
- ・保戸島診療所での実習、今回は住民の市や行政の市との話し合いにも参加させていただいて、住民の方の思いを肌で感じることが出来ました。
- ・先生方、看護師の方、リハの方、技術の方、事務の方、様々な方に良くしていただきました。ありがとうございます。離島医療、往診など普段見ることができない部分を見られて良かったです。

- ・泊まり込みで2週間実習させていただいたおかげで地域について知ることが出来ました。
- ・南海病院のスタッフの皆様が暖かく迎えて下さって充実した実習が出来ました。
- ・初心に返ることができた。
- ・改めて、患者さん、医療スタッフの方々との接し方を学んだ。
- ・地域医療の大切さを学ぶことができた。
- ・大学ではできない体験ができた。
- ・車が使えたので、行ってみたい所へ行けた。
- ・地域医療ということで大学と違うところで過ごすことはとても良い経験になった。

(第一クール) この実習で印象に残ったことは何ですか？

- ・急性期・慢性期・回復リハビリ期・予防それぞれの立場で多くの職種が役割をもち、連携していること。
- ・一つの地域全体の患者を、来院していなくても情報を引き出し来院の必要性を評価する場面があった事。
- ・医師・看護師以外の医療スタッフとほとんど関わったことがなかったので、今回、実習や飲み会の場で触れ合うことができ、生の声を聞くことができて本当に良かったです。
- ・患者さんからも医療スタッフからも専門にとらわれることのない総合医を目指してほしいと言われたこと。
- ・往診で患者さんのご自宅が山奥で、精神疾患を持った患者さんへの訪問介護などが印象的でした。
- ・担当患者（認知症）さんが、1週目は私が会いに行っても寝るか無視するだけだったのですが、通い続け、先生にいただいたアドバイスをもとに接し方を変えていく中で私のことは毎回、誰かわからないようですが、行くと嬉しそうに笑って下さるようになったことが印象的でした。
- ・職種を超えた医療を支える人とのつながり。笑顔と対話です。
- ・訪問介護で出会った方などとのコミュニケーションが心に残りました。中津市の医師や、病院の職員のみなさんが熱い心で医療を行っていることがわかりました。
- ・外来で藤野先生が「僕の診察の目標は患者さんを笑顔にすること」とおっしゃった。
- ・コスマス病院ではスタッフがすれ違う時に必ず挨拶をしていたこと。
- ・自宅を訪問した際に、高齢の方から期待の言葉を掛けていただいたこと。
- ・ALSで人工呼吸器管理されている人でも在宅で生活ができるに驚きました。
- ・白杵市での医療の取り組み。
- ・院長先生との懇親会で胸襟を開いて自身のことを話してくださったこと。
- ・病院や関係各所の方々が親切だったこと。
- ・忙しい中でも笑顔の絶えない先生やスタッフの方々。
- ・最終日の外来に来られた方なのですが、右下腹部が痛いとおっしゃっていました女性が103歳と高齢で、先生が非常に悩まれていたこと。
- ・院長から医師としても姿勢を教えていただいたこと。
- ・誰とでも挨拶をするのが当たり前であること。

- ・大島診療所の佐藤先生が1回も患者さんの話をさえぎらなかったこと。
- ・看護師さんの業務を見学させていただいて、その忙しさに驚きました。
- ・都市部に比べ、地域は患者さんのつながり、他職種のつながりが非常に強いと感じました。また医師同士の関係も良好で、忙しそうではありましたが、非常にやりがいのある楽しい病院でした。
- ・今から始められることとして「あいさつ」と「笑顔」はやっていきたいと思います。
- ・先生方が活き活きとしていて、地域医療に対して良い印象を持った。
- ・専門家でありながらも総合的に見る能力に優れていた。
- ・巡回診療や訪問など、めったに経験できないことができた。

(第1クール) この実習で改善してほしいことはありますか?

- ・日々の振り返りは、初日の出発する前に説明してほしい。
- ・時期はマッチングの時期を外してほしい。
- ・合宿にネットがあれば、調べ物などを含めてもっと充実した実習になったのではないかと思います。
- ・地域の先生や患者さんによっては県外出身だと知ると、こちらが何も言っていないのに「残らんのか～」と落胆されたりして、不快な気持ちになることが時々あった。そういうことは言わないでほしい。
- ・レポートを日々、指導医とやりとりしなければならないのは先生方の負担になるので、改善すべきだと思います。今回は郵送されたのが、2週間目からだったが、いつからレポートを書くべきなのかわからず、1週目の分もすべてコメントをいただくのかと先生に大変な負担をかけてしまいました。川嶋先生も「このレポートは、かなり大変なんだよね」と言っていました。
- ・今回レポートが週末に届いて2週目の月曜日に手元に来たので少し困りました。説明もオリエンテーションでしてほしかったです。
- ・1つの地域ではなく、2つ3つぐらい地域を見てみたいと思う。
- ・本当に特に無いですし、次学年からは、関係ないと思いますが、我らのグループは4月中だったので良かったですが、後半グループは楽しむ余裕がないのでは？
- ・僕個人としては、改善してほしい点はありません。すごく充実していましたし、しっかりとしたカリキュラムだと思います。
- ・もてなして頂いたのは嬉しかったのですが、0時を超えるのはきつかったです。
- ・ipadについて聽かれたりしたので前年度と変更点がある場合には連絡をしっかりと聞いていただければと思います。また実習の途中で届いた紙に関しても相手側が把握できおらず、説明しようにも僕たち自身もよく分からなかったので非常に困りました。
- ・時期が変わったのであれば特になし。春の私たちは、まだ良いが、6年生はだんだん余裕がなくなる気がする。
- ・時期が6年ではマッチングで行くところを決めてしまっている人が大半だと思うので、5年のうちが（あるいは4年）が良かった。
- ・宿泊したところではネットが繋がらなかつたので、すぐ確認したかったことなどあった場合、難しい。

(第2クール) この実習で良かった点はなんですか？

- ・地域包括医療ケアを担うほぼすべてのプレーヤーを見ることができた点。
- ・予防医学の最前線を見ることが出来た点。
- ・地域中核病院という比較的大学病院並みに近い設備の整った病院に診療所という比較的小さな医療設備を見ることができた。
- ・地域医療における役割の違いがそれぞれの大切さを知ることができた。
- ・今までのイメージでしかなかった地域医療の実際をみて理解することができた。またコメディカルの人の職業について理解を深めることができた。
- ・地域の人の生活を見て、何を必要としているか分かることができた。
- ・佐賀開病院は医師の充足率が高く、学生を相手してくれる余裕を感じられた。
- ・医師以外のコメディカルの方々の具体的な業務について知ることができた。
- ・他職種の方、患者さん、家族と話す機会が多くそれぞれの視点からも地域医療の話を聴けた点。
- ・地域医療に興味を持つことができたこと。
- ・将来の目標ができること。
- ・介護などを含めた病院を退院した後のケアが流れについて学べた。
- ・地域医療に従事する医療関係者、行政の担当の熱い思いに触れることができた。
- ・大学病院での実習を1年間行って（他の病院に見学に行く場合もあるが）大学病院での高度医療しか見る機会がなかつたので、往診などの在宅医療や施設での管理など、いわゆる「近所のお医者さん」というものが実際にどうしているのかを、近くで見ることができたのが良かった。また1年間大学の全診療科を見てから行つたので、知識としても丁度いい時期に行けたと思う。
- ・基幹病院だけでなく、様々な施設で研修できたこと。
- ・2週間で、地域医療に携わる職種、施設とできるだけ関われるスケジュールだったこと。
- ・病院の先生方をはじめスタッフの方々や連携施設の方々がとても親身になって教えてくださった。
- ・津久見というところは海もきれいで人々も明るく、とても良い場所だとわかつた。
- ・見学のみならず、様々なことに参加させていただき、緊張もあったが、大変勉強になった。
- ・診察、採血などが経験できた。

- ・訪問看護で高齢者の暮らしを見ることができた。
- ・いろいろな、職種の方の仕事内容を理解できること。
- ・地域医療に対していいイメージができたこと。
- ・訪問看護・採血実習
- ・車で実習先に行けたこと。なかったら本当に大変だった。
- ・市役所での保健師さんの地域医療の現状の説明。

(第2クール) この実習で印象に残ったことは何ですか？

- ・診療所の外来において、病期が進行してやってくる患者をみて、専門でなくとも、簡単なスクリーニングできることが多い症例がたくさんあった。それらをなくすためにも、総合的な勉強は必要だと思った。
- ・姫島での高い検診（健診）受診率と、医療フリーアクセスの自然な制限は結果として高い健康寿命と低い医療費の原因になっていると感じたこと。未来の日本の姿を感じた。
- ・地域医療に、従事する医師の苦労や大切さはもちろん、医師以外の連携や予防にかかわる職種の人々の大切さに気付くことができ、今まで医療者の視点のみで見てきた地域医療・地域連携に対する新たな見方を得ることができた。
- ・思っていた以上に生活に苦労している老人の方が多く、その方がよりよく生活するためにドクターができるることは、ただ病める身体を治すだけではなく、もっと広い目でケアすることだと思った。ドクターの目線で医療を見て来たが、今回コメディカルからの目線、患者の目線で医療を図ることができてとてもよかったです。
- ・患者さんを看取る重要性。
- ・患者さん毎に変わる必要な医療の介入の度合いの差。
- ・指導医の立川先生、事務の安東さんにとっても親切に実習のサポートをしていただいたこと。
- ・大分岡病院のスタッフの方々は、学生に非常に丁寧に指導してくれたこと。
- ・訪問診療は以前から興味があり。将来やってみたいとの一つなのですが、実際に訪問すると患者は高齢でプロブレムリストも20くらいあるのが当たり前でした。その中で先生は患者QOL生きがいを考え、普段の生活の中での楽しみを続けるには一番何を治療していくべきなのか考えていて、とても参考になりました。地域実習で学んだことは、必ず将来につなげたいと思います。
- ・地域医療が限界にきているところを体験できたこと。
- ・少子高齢化を身をもって体験したこと。
- ・訪問看護の看護師さんの患者さんへの気遣いが患者さん一人一人に対して適切な看護が行えるようにさせていたので、看護師さんの努力や能力の高さにとても驚きました。
- ・南海病院の病棟実習では、脳外科を見学させていただきました。私が受け持った患者さんは脳梗塞後で構音障害もあり、コミュニケーションを取るのが少し難しい方でしたが、地域実習での1回は必ず話すようにすると決めて実習さ

せていただきました。落ち込みと意欲低下があつて、少しネガティブな方でしたが、最終日にお別れのあいさつに行くと涙を流して惜しんでくださったのが印象的でした。

- ・どの病院でもスタッフの方々が皆さん親切で、一体感と温かさを感じることができた。私達がたくさんの方から期待されていることに気付き責任感やモチベーションが高まった。
- ・島での医療がみれたこと。
- ・院長先生（桑原先生）が最終日にお話してくださった内容がとても印象に残っている。「人の死」について「医療のありかた」について、その中の「医療の役割」について、根本的なことからとても考えさせられるお話だった。
- ・老人ホームで高齢者の方と話をさせていただき楽しみを感じながら日々を過ごされていることを聞いたこと。
- ・地域の病棟での診療は大学病院でも大きくは変わらないと知ったこと。
- ・患者さんと、先生方、医療スタッフが笑顔で話していた様子。
- ・患者さんの家が車がやっと通るような山の中にあったこと。
- ・訪問介護での患者さんとの会話。
- ・本当に社会的弱者を社会全体で支えることの難しさ。
- ・院長・市長との会話で、将来のビジョンを話したこと。
- ・地域医療の目指すことは何かを考えた。

(第2クール) この実習で改善してほしいことはありますか?

- ・往診に行きたかった。(いつもあるわけではないので)
- ・保健所は座学ばかり。組織の説明ばかりで実際の保健所が何をしているのか、理解しづらかった。可能ならば“実習”をしたい。
- ・保健所での実習が講義だけでしたので、体験型の実習、実際に保健所の方が仕事をしている所の見学とかも実習に組み込んでいただきたいです。
- ・病院内での実習がもう少し多かったらいいなと思いました。
- ・保健所実習が講義のみだったので、食品検査などの見学ができると良かった。
- ・津久見では本当に毎日充実した実習をさせていただいたので特にありません。
- ・日々のレポートの書く項目が書きにくい。
- ・保健所でお話を聞かせて頂くだけでは、具体的なイメージがつかみ難いと思うので、体験型の実習もできたら良いと思う。
- ・以前までの話を聞くと、とても良く改善されていっているとは思います。最初のオリエンテーション、最終日の発表も、とても役に立つので特に改善点は思いつく限りないと思いました。
- ・日々の振り返りが出来る機会がほんなかつたので、レポート形式の自由度を高くしてほしい。
- ・「指導医との振り返りで気付いたこと」の項目が書けないこともあった。
- ・しいてあげるならば、個人的な反省も含めて、整形専科の病院であったため、一元的にしか地域医療を診れてなかつた気がした。
- ・保健所の実習の3時間座りっぱなしは、やめてほしい。体験型実習にしてほしい。
- ・レポートの形式を自由にさせてほしい。実習先によって書けるところと書けないところがある。
- ・地域住民と話す機会がほしいです。
- ・大分市ということもあり、地域の方々との関わりが少なかつた。
- ・もう少し地域の特色を知るための時間があるとよかったです。
- ・佐賀開病院はとても良かったが、各病院間で学生の満足感に差があるように思える。
- ・もっとその地区のことを知る機会がほしい。
- ・5年・6年の実習より前(例えば1年生入学時)に大分の地域に連れ出してど

んな人がどんなところでどんな生活をしているかを見学する機会があれば、より一層、地域医療を深く理解できると思った。

・休日の関係で1日短い実習になってしまったが、他の実習は削ってでも2週間フルに実習したかった。

・姫島でも多くのことを学べたので1泊2日は短すぎて残念でした。1週間は居たかったと思います。場合によっては2週間というのも良いと思います。

・地域実習自体を6年生で選択する1群や2群などに含めても良いのではないかと（希望すればトータルで3~4週行けるという意味）思いました。

(第3クール) この実習で良かった点はなんですか?

- ・竹田のよいところと、欠点を直面することができた。
- ・いいところと悪いところを見て、地域医療を考えることができた。
- ・病院だけではなく、市役所、保健所、消防署などいろいろなところで話を聞くことができる点。
- ・地域の保健活動への参加や介護施設実習によって大学では学びにくい分野の学習ができた。
- ・車の使用ができた、地域を見てまわることができた。
- ・先生方がとても優しく、丁寧に教えて下さいました。大学病院では学ぶことができないことも沢山学ぶことができました。
- ・車で移動できたことは、とても良かったです。
- ・実習の希望に出来るだけ答えてくれたこと。
- ・高齢者の方と直接お話をできる機会がとても多く、いろんなお話を聴けたこと。
- ・配属先の病院に自治医出身の若い先生が何人かいらっしゃって、自分たちのモデルケースになるように働いていたこと。
- ・医療は治療だけでなく、コメディカルの方々によってケアも重要であるということを理解できました。
- ・訪問看護、訪問入浴、訪問診療の現場に同行できること。
- ・訪問診療をみれたこと。
- ・コメディカル、地域包括支援センターの仕事を勉強できた。
- ・老人医療の実際、寄り添う医療が体験、実感できた。
- ・介護保険のことなど、知らなかったことを勉強することができた。
- ・地域医療のことは実はよく分かっていないかったことが、実感できました。
- ・医療・介護・福祉・保健の連携と実際の地域医療の魅力、課題を学ぶことができた。
- ・多くの機関の方と話せたこと。
- ・一人の患者さんを担当したこと。
- ・訪問介護に行けたこと。
- ・普段、出会うことのない多くの他職種の方々のお仕事をして患者さん、利用者さん、市民の方々のために、どう働いているのか、どう考えているかについて知ることが出来ました。また訪問介護を通じて小さい頃から馴染んだ患者からの目線ではなく、医療者側から地域を見て、またとても新鮮で将来の進路

- 決定に大変有意義なものとなりました。
- ・保健・福祉・介護の分野を見学、体験できしたこと。
 - ・地元の病院の役割を知ることができた。

(第3クール) この実習で印象に残ったことは何ですか？

- ・実習を終えて発表会も見に来てくださり、温かいご指導を受けたことで、自分も将来的に同じように働いてみたいと思いました。
- ・地域の現状を見たこと。特に訪問看護で生活保護のお宅に伺ったときはショックでした。
- ・訪問診療で大学病院を診る患者とは異なった種類の患者をみることができた。
- ・地域が直面している現状を目の当たりにできたこと。
- ・出身が栃木だったので、自治医科大学出身の先生が多くいる佐賀開病院の先生方と地元話で盛り上がったこと。
- ・先生方がみんな楽しく仕事をしていたこと。
- ・訪問診療、訪問看護を通して患者さんの自宅での様子を見学できましたこと。
- ・医療現場は病院だけではなく、その背景にもっと重要なものが存在していました。
- ・看護師・介護士・保健師たちの率直な言葉をきけたこと。
- ・コメディカルの人たちの仕事にかけるプライドと責任感。
- ・大学病院など大病院を退院した後の患者を診ることができた点。
- ・高齢者的生活の様子。
- ・独居老人の悲惨な生活と老々介護ながら生き活きとした夫婦と話したこと。
- ・島での診療のあり方。
- ・訪問診療で強く心を打たれました。
- ・訪問介護、訪問医療の実態を学んだこと。
- ・病気にかかる前～治った後までが医療だと感じた。
- ・担当患者さんと話したこと。
- ・訪問看護の患者さん
- ・立川先生の熱さ。
- ・訪問看護と診療所での患者さんの姿です。
- ・訪問看護では、ALSで食事は食道から、呼吸は人口呼吸器でずっとPEEPをつけてる患者さんのお宅を訪問して、その奥さんの笑顔がとても印象的でした。夫に辛い姿を見せないためか、愛の単価はわかりませんでしたが、在宅医療の現場って本当に大変だけど、大切な場所なのだと感じました。
- ・また診療所ではあまり主訴のない患者さんが多くて最初はびっくりしましたが、先生に会って、雑談をして、患者さんを笑顔にして安心させていたのだなと思って、将来そんなお医者さんになりたいと感じました。
- ・MSW ケアマネージャーの仕事内容を理解できましたこと。

- 決定に大変有意義なものとなりました。
- ・保健・福祉・介護の分野を見学、体験できしたこと。
 - ・地元の病院の役割を知ることができた。

(第3クール) この実習で印象に残ったことは何ですか？

- ・実習を終えて発表会も見に来てくださり、温かいご指導を受けたことで、自分も将来的に同じように働いてみたいと思いました。
- ・地域の現状を見たこと。特に訪問看護で生活保護のお宅に伺ったときはショックでした。
- ・訪問診療で大学病院を診る患者とは異なった種類の患者をみることができた。
- ・地域が直面している現状を目の当たりにできたこと。
- ・出身が栃木だったので、自治医科大学出身の先生が多くいる佐賀開病院の先生方と地元話で盛り上がったこと。
- ・先生方がみんな楽しく仕事をしていたこと。
- ・訪問診療、訪問看護を通して患者さんの自宅での様子を見学できましたこと。
- ・医療現場は病院だけではなく、その背景にもっと重要なものが存在していました。
- ・看護師・介護士・保健師たちの率直な言葉をきけたこと。
- ・コメディカルの人たちの仕事にかけるプライドと責任感。
- ・大学病院など大病院を退院した後の患者を診ることができた点。
- ・高齢者的生活の様子。
- ・独居老人の悲惨な生活と老々介護ながら生き活きとした夫婦と話したこと。
- ・島での診療のあり方。
- ・訪問診療で強く心を打たれました。
- ・訪問介護、訪問医療の実態を学んだこと。
- ・病気にかかる前～治った後までが医療だと感じた。
- ・担当患者さんと話したこと。
- ・訪問看護の患者さん
- ・立川先生の熱さ。
- ・訪問看護と診療所での患者さんの姿です。
- ・訪問看護では、ALSで食事は食道から、呼吸は人口呼吸器でずっとPEEPをつけてる患者さんのお宅を訪問して、その奥さんの笑顔がとても印象的でした。夫に辛い姿を見せないためか、愛の単価はわかりませんでしたが、在宅医療の現場って本当に大変だけど、大切な場所なのだと感じました。
- ・また診療所ではあまり主訴のない患者さんが多くて最初はびっくりしましたが、先生に会って、雑談をして、患者さんを笑顔にして安心させていたのだなと思って、将来そんなお医者さんになりたいと感じました。
- ・MSW ケアマネージャーの仕事内容を理解できましたこと。

・地域で働く医師の話を聴けたこと

(第3クール) この実習で改善してほしいことはありますか?

- ・せっかく車で行って観光もできると思ったのですが、地域の病院関連施設で学ぶことも機会が多くて観光の機会があまり取れませんでした。
- ・せっかくなのでフリーな時間もほしいです。
- ・できる手技、できない手技を病院の方たちにも伝えてほしい。
- ・大分を多くしてほしい。
- ・訪問看護などを増やしてほしい。
- ・実習先として、大分市内の病院よりもそれ以外の病院をもっと増やしてほしい。
- ・独身寮はすごくよかったです、お風呂の掃除がされておらず、そこが気になりました。
- ・保健所での座学。
- ・保健所の実習も加えてほしいです。色々と聞きたかったです。
- ・最終日（2週間の木曜日）は翌日のスライドの準備のための時間もほしいです。
- ・病棟実習の時間がほしい（担当する患者が割り当てられるので）
- ・患者さんからのアンケート課題の一つとするなら、もう少し病棟実習の機会をもつように実習先の病棟と調整してほしいです。
- ・お昼がもう少し量が多いと嬉しい。
- ・昼食（病院食）が少し物足りなかった。
- ・県立病院での実習を廃止して、地域実習2週間を2か所（計4W）の方がよいと思います。
- ・時期：地域医療はいいなと思っても、大体みんな5年頃から進路を決め始めるので。
- ・実習班は3人でもよいかもしれない。

(第4クール) この実習で良かった点はなんですか?

- ・市内の病院のほかに姫島の診療所にもいくことができ、貴重な体験だった。
- ・また、先生方からの地域の方といかに協力しているか聞く機会が多く、地域医療の実情を知ることができた。
- ・地域医療について病院側だけでなく、様々な視点から見ることが出来たことです。働きだしてからでは、なかなか難しいと思いました。
- ・保健・医療・福祉の3つをまんべんなく見ることができた。
- ・食事、宿泊などの面においても、とても実習を受けやすい環境だった。
- ・毎朝、先生が、実習のフィードバックや今後したいことを聞いてくれた。
- ・医師数が少ない中、たくさんのことを見経験させていただいたこと。
- ・検食が毎食出て、とてもおいしかったこと。
- ・先生方ととても仲良くなれたこと。
- ・手技をたくさんさせてもらえたこと。
- ・多忙でも人に対して余裕のある態度をとれる医療者の方々を知ることができた。
- ・地域住民に愛される医療者の実態を見ることができた。
- ・地域医療（地域の中核病院やへき地医療）の現状を肌で感じることができた点が良かったです。また他職種で患者を支えていることをしみじみ実感しました
- ・医師だけでなく、他の職種に仕事について細かく知ることができた。
- ・訪問診療に初めて参加し、また訪問診療と往診の違いも理解することができた。
- ・他職種・患者・家族と医師との関わりや、地域に求められているものがわかった。
- ・訪問診療などを通じて地域住民の方の実際の生活など知ることができた。
- ・大学の実習では手術の手洗いになかなか入れないのですが、入れてよかったです。
- ・大学の実習では、見えてこない、福祉・介護に従事する人たちの姿がこの実習を通じて少し見えてくるようになった。
- ・地域の夜間救急当直で、夜間救急対応する医師の重要さをそのことによる住民の安心感に触れる機会があった。
- ・日杵の医療関連職（コメディカル・救命士等）の方とも仲良くなれ、自分たちにかけられている期待の大きさを知れた。

- ・地域では一人の先生が見る患者さんの数が膨大になるが、コメディカルの人々の動きのおかげで、なんとか終わっている。(しなければやっていけなさそう)そういうことがよくわかりました。
- ・医療に関わる様々な職種の人たちとお話をできたことが、その職種の役割を理解するとともに、医師としてその人たちが必要としていることを知る機会ができた。
- ・コメディカルの方々のお仕事に参加させていただけたこと。
- ・想像以上に多くの職種の方々がいて、医療がなりたっていることがわかったから。
- ・大学病院では、できないことに参加させていただいた。
- ・将来地域医療に携わることがあったら、この実習は非常に参考になりました。

(第4クール) この実習で印象に残ったことは何ですか？

- ・病院からの発信で住民の方々とコミュニケーションを取る場が多いこと。
- ・地域といつても想像以上に施設が充実していたこと。
- ・地域には、病院以外にも患者さんや高齢者、そして広くは住民を温かく見守る、熱意のある方がたくさんいたこと。
- ・訪問で患者の生活全体をみれたことは、とても印象的でした。
- ・また外科処置なども積極的にさせてもらい勉強になりました。
- ・医師が7人と少ない状況で病院をやっている姿を見て、かつていいなと思いました。
- ・医師の仕事は医療だけではないことを知った。
- ・多く出されている指示も出し方一つでコメディカルの印象は変わる。
- ・山香の食べ物は美味しい。
- ・外来患者さんや往診先のご家族・施設の方々に信頼され、親密なコミュニケーションがとれる皆さんのが印象的でした。
- ・いろんな職種の方が限られた資源の中でもエビデンスのない広範な領域の中でも、最善の医療を提供しようと尽力されていて、そのことが、地域住民の健康と安心をさせている。これが最も印象に残りました。
- ・患者さんや、地域住民の方が勉強会をされていて、疾患についてよく知っていること。
- ・おもったより女医さんが多かったこと。
- ・たくさんの職種の方が関わっていること。
- ・病気だけでなく生活にまで踏み込んで医療をおこなっていたこと。
- ・協力しあっていたこと。
- ・先生方が患者さんの交友関係や血縁に詳しいこと。
- ・余暇の過ごし方が人それぞれ、とても参考になりました。
- ・離島での診療の様子を直接この目でみれたこと。
- ・大学でのボリクリでは、絶対に味わえない経験をできたこと。
- ・担当した症例が胃潰瘍で受診→胃癌の診断→告知→オペ→播種→完治望めず。という劇的な経過を辿ったので印象的だった。
- ・コメディカルや、周囲の方々もとても頑張っている。
- ・最初はなかなか話もしてくれなかつた患者さんが最後には笑顔を見せてくれるようになった。
- ・離島医療をされていた先生のお話が非常に印象に残った、自分が将来したい

ことを説明すると、その重要性や必要性を教えて下さったとともに、同時に地域や離島にそのことを還元することや、関わっていく方法などを教えていただくことがき、地域医療に興味をもつことができたと同時に地域の存在を忘れず、自分のキャリアのどこかで、そこに携りたいと思った。

- ・実習先で出会った先生方とお話ししたこと。
- ・地位医療を支える先生の熱意・情熱を聞くことができて、良かった。
- ・自分のキャリアプランを考えるいい機会になった。
- ・整形の重傷外傷で12Hの緊急オペが入った時に整形外科を内科のドクターが手分けしてされていた、チームプレーだと思って印象強かった。

(第4クール) この実習で改善してほしいことはありますか?

- ・実習の時期。できたら5年次に行ってほしい。
- ・実習時期
- ・特にないけど、5年次の時に実習できたら、よりよかったです。
- ・特になし。
- ・本当にいい実習でした。
- ・スケジュールにもう少し余裕がほしかった。
- ・他の班は地域の資源（名所）なども見て回ったようです。
- ・朝食（病院食）
- ・平日昼間に、地域をみる（観光）時間がほしい（17時で閉まるため）
- ・南海病院の先端医療機器の説明・紹介を受けたのだが、それが実習最終日の前日だったので、もう少し早めにしていただけると良かったと思う。
- ・宿泊施設の準備状況（個室・カギなど）を事前に教えてほしい。
- ・実習生が女子の場合、必ずカギ付きの部屋を用意していただきたいです。
- ・特にありません
- ・家から、バスで通っているので、平日宿泊できる施設を紹介してほしい。
- ・インターネットが使えず不便であった。
- ・ポケットWIFIも圏外であった。
- ・冷蔵庫が部屋になくて不便だった。
- ・特にありません
- ・実習の時期を早くしてほしいです。
- ・往診に参加できなかったことが残念でした。

(第5クール) この実習で良かった点はなんですか?

- ・今までほとんど知らなかった地域について学ぶ機会が得られたこと。
- ・医療だけでなく、介護とのかかわりについて知れた点。
- ・大学病院が大分市内の大きい病院と違って、訪問看護など自分の足で外に出る機会が多くて、よい経験になった。
- ・地域医療に携わるスタッフと話をする機会だけでなく、地域の住民とも地域医療についての話をする機会をいただけたこと。
- ・医師や看護師以外のコメディカルの方々と濃密に関わり合い、仕事のすみ分けについて理解することが出来た点と、実際に地域（へき地）で医療に携わる医療従事者にお話を伺いつつ、訪問診療なども交え、地域（へき地）の住民の方が生活様式を学ぶことができた点。
- ・今まで知ることのなかった大分の地域（へき地）を実際に訪れ、そこで生活し、その人たちの医療に参加させてもらえるという、とても新鮮な体験をしたこと。
- ・地域医療に関する仕組みを肌で感じることが出来ました。
- ・本当にたくさんのが挙げられるが、やはり大学病院では学ぶことのできなかったことを2週間でたっぷりと学ぶことができた。ということだろう。それはもちろん、多くの先生方、医療関係者の方のおかげである。
- ・他の職種の人と話せて良かった。地域ではほかの職種の人と連携することが大事だと思った。
- ・地域医療について、ほぼ何も知らなかったが、なんとなく自分なりに考えられるようになった点。地域医療の現状を肌で感じられた。
- ・大学では普段出来ないような体験ができた（介護・看護業務）
- ・滞在して昼夜を問わず医療において実習できた。
- ・地域医療の現場を実際に身をもって体験でき、この状態を知ることができて本当に良かったと思います。地域医療実習で学んだことは大学での実習では絶対に学べないことだし、幅広く、様々な分野を経験させていただけて、非常に有意義な2週間になったと思います。
- ・医師以外の医療に携わる方々の仕事を学び、実際に体験することができた点、また訪問看護や訪問診療に同行出来た点。
- ・普段の実習よりもコメディカルの人と一緒になことが多く、いろんな話を聞けたこと
- ・患者さんの生活する背景について知ることが出来た。

- ・手技（採血・検査）を実際にさせてもらった。
- ・自家用車で病院に行けるのが良かった。

(第5クール) この実習で印象に残ったことは何ですか？

- ・地域住民の方々も、医師がもっと地域に来てほしい、増えてほしいとの希望をもっていることが分かった。直接話を聞けたこと。
- ・今後、高齢化が進み、日本でどの地域でも高齢者が多くなってきたときのイメージができた。地域で行われていたことを更に改善していかないと医療と介護の崩壊が起きてしまうのではないかと思った。
- ・地域医療は患者さんとの距離が非常に近い印象を受けた。その分、お互いの信頼関係をしっかりと構築する必要性を感じた。
- ・老人ホームや介護施設での利用者に対して家族同然のように接しており、それに対する利用者の笑顔が印象的であった。
- ・医療に従事するうえで、非常に大切なことであり、ずっと心にとめておくべきことであると感じた。
- ・訪問介護に伺った際に認知症があり、歩行困難（四つん這い歩行は可能）の女性と出会ったのですが、排泄の処理がうまく出来ないため床やトイレ、洋服は排泄物で汚れている状況でした。お宅には一日、2～3回ヘルパーさんが入るのですが、施設に入らざるを得ない状況だそうです。この件を見て高齢者を支える体制の難しさを感じました。
- ・すごく現実的な事で申し訳ないのですが、訪問させてもらった様々な家庭にお邪魔する際に、ある家では、家族全員で、おじいちゃん、おばあちゃんを支えている所もあれば、ある家では、同じ家に住んでいるにもかかわらず、何もせず、無関心な所もあり、（ケアマネさんも、適切な医療、適切な生活を行わないのは虐待ですと怒っていました）今まで自分が知っていた世界だけが全てではない事を体験しました。
- ・佐賀閑の食べ物がおいしかった。
- ・佐賀閑での釣りが楽しかった。
- ・訪問診療であろうか。「こんなところに人がすんでいるのか？」と思うほど、狭い。足下の悪い道を抜けて、外へ通えない患者さんを訪ねる経験は何物にも替えがたい。
- ・先生と話す患者さんの安心した顔は忘れられない。また、個人的には釣りや農業などを地元の方々と共に体験できたことは貴重な思い出となった。
- ・介護士や、PT-OT-ケアマネージャーと在宅介護をしている人の家を訪問したこと。
- ・救急で重症な患者さんを観たこと。

- ・チーム医療の重要性
- ・田舎の暮らしの良さ、みんなが暖かい。
- ・先生方が熱心に指導して下さった。
- ・看護師さんがとても優しかった。学生というより医師（研修医）のように扱ってくれた。大学ではないことなので、是非、大学ではなくこういう場所で働きたいと思った。
- ・在宅患者さんの訪問診療で想像もつかなかったような所に住まれている方への往診に衝撃を受け、医師だけではこのような人をサポートできないと感じた。
- ・高齢者の方々とのコミュニケーションの取り方が難しく、病態も様々で、態度の大切さを学びました。患者さんもそうですし、コメディカルの方々とも、とにかく笑顔で誠実さをもって接することが大切だということを、1番学んだと思います。また、学術的な正解が、必ずしも、その患者さんにとってもの正解ではないことが印象的でした。
- ・へき地に住んでいらっしゃる方々には、それぞれの環境や背景、家族構成があって、それらを踏まえて患者さんを診ることが大事だと学びました。
- ・内科の先生方が全身を診られており、知識の幅広さは、本当に素晴らしいかったです。
- ・病院内が明るいこと、建築的な点だけでなく、医療スタッフがとても明るいこと、また、医師の人数は大分や別府に比べると断然少ないが、コメディカルとの関係が密で患者さんや、地域住民一人一人を包括的に支えていると思った。豊肥地区は高齢化率が約40%と非常に高く、10年後の大分市を反映しているとおっしゃっており、豊肥地区で現実生じている問題は、その地域だけの問題ではないと感じた。
- ・医療は医師だけではなく、多くの職種の方に支えられているという思いが強くなった。
- ・いろんな方から、お話を聞いたが、笑顔で誠実な姿勢で目の前の人と向き合うことが大切だと思った。
- ・高齢化は確実に進んでいることを実感しました。

(第5クール) この実習で改善してほしいことはありますか?

- ・昼食を、病院の院長先生や副院長先生と一緒にるのは、少し緊張してしまいました。お昼は自分たちで食べられたら、ゆっくりできると思いました。
- ・ご飯ではなく、別の機会で、お話をじっくり聞けたらと思います。
- ・もう少し、地域を見て回ったり、住民の方々と話す機会があればいいなと思いました。
- ・もっと地域住民の方々と触れ合える機会があれば嬉しかったです。
- ・保健所での実習が座学のみなので、出来れば保健業務を実際に見学したり、参加してみたかった。
- ・6年次ではなく、4~5年次に行ってほしい。
- ・市役所、保健所の実習が分かりづらかった。
- ・実習の時期を早めてほしい。
- ・保健所での実習をもっと参加型にしてほしい。
- ・個人的には、とても満足しているので、特にはない。
- ・最高でした。
- ・ボリクリを終えた6年生だからこそ、こんなにもいろんな事を感じ思うところがあるのかもしれません、病院や施設実習はこの時期でも良かったのですが、保健所や市役所といった行政の方の見学はもう少し下の学年でも良いと思う。また、下の学年時、上の学年時と2回に分けると感じる事の変化があつて、より良いと思われる。
- ・評価項目に保健所についての欄があったものの、実習中に、保健所の方と関わる機会はなかったので、是非来年以降は実習に組み込んで頂けると嬉しいです。
- ・ボリクリを回り始める前に実習を行いたかった。
- ・宿泊施設の設備内容を事前に教えてほしかった。(タオルなどが必要な時)
- ・病院によって実習する内容に特色があることは良いが、差がありすぎのではないかと思った。
- ・毎日の報告書について指導の先生は知らなかつたとのことなので、出来れば、学生の課題についても連絡しておいてくださると助かります。

(第6クール) この実習で良かった点はなんですか?

- ・普段できない経験ができたこと。
- ・地域住民の方と触れ合う機会がたくさんあって良かったです。
- ・医療連携に関する実習が多くかった点。
- ・いろんな業種の人と話ができる。いろんな経験ができた。
- ・地域実習の理解が深められた。
- ・地域の先生や患者さんと仲良くなれた。
- ・自分が将来どのような医療をしたいかが、みえてきた。
- ・地城医療を経て日作市のことととてもよく知ることができ、また、地域医療というくくりだけでなく、様々な医療機関の存在と役割を確認することができた点。
- ・介護・ヘルパー・看護師の方々の仕事を体感できたこと。
- ・地域住民の方々とのコミュニケーションの仕方などを学ぶことができて良かった。
- ・実際に泊まり込みでの実習で地域についてよく理解できた。
- ・実際に地域に住んだこと。
- ・介護制度のしくみを知ることができた。
- ・地域のことを深く知ることができ、将来役に少しでもたてばと思うようになった。
- ・プライマリ・ケアを見て、体験することができた点。
- ・医療・保健・福祉の具体的な取り組みに実際に参加できたこと。
- ・介護や保険制度について学ぶことができた。
- ・地域で求められる医療について考えることができた。
- ・病棟実習での様々な手技に携わることが出来た点。
- ・院長・副院長・看護師長・市長の方々との懇親会で普段聞けない話が出来た点。
- ・実際にその土地に行くことで、医療の現状をしっかりと把握できる。
- ・疾患だけでなく地域自体を勉強できた。
- ・豊後高田市という場所がまず、良かったです。人々の良さその土地の良さというものに触れることができたのが良かったです。
- ・大学ではまず勉強しない介護のことなどを学ぶことができて、本当に有意義でした。

(第6クール) この実習で印象に残ったことは何ですか？

- ・やっぱり地域は、田舎ってことじやないと思った。患者が求めることが何か、そして、それに力を入れてらっしゃる瀧上先生という人にすごく衝撃を受けました。瀧上先生の下で色々学ぶことができたのが、一番僕が印象に残った事です。
- ・診療所で患者さん同士が「今日はどうしたん？」とか「どっか悪いん？」と1つの家族みたいに触れ合っていたことが印象的でした。
- ・救急医療の難しさ
- ・病院運営の現状
- ・先生方の患者さんとの接し方が真剣だったこと
- ・地域の患者さんも先生もとても明るく楽しそうだったことが、印象に残りました。
- ・「死」や「みとり」についても深く考えさせられました。
- ・担当患者さんに「良いお医者さんになってくださいね」と言われたこと。
- ・自分も地域医療に深く関わっていきたいと思った。
- ・指導医が大変熱心に、ご指導して下さったこと。
- ・診察から治療法、手技など大変勉強になりました。
- ・地域の先生はとても元気でみんな、患者さんへの思いが強いと感じたことです。
- ・地域全体で病院を支えることの大切さ。
- ・病院全体の雰囲気がよく、チーム医療の実践が行われていた。また、田舎の病院は若手医師にとって、経験を積むには多くのチャンスが与えられており、力がつくと思った。
- ・担当患者さんから、「将来私の病気を治して」と言われ嬉しかった。
- ・先生方とコメディカルがとても緊密に連携しており、患者さん、家族、他施設の方が協力しあっているのを体験できたこと。
- ・地域の医療者たちが患者さんに関わる全ての人々が一丸となって医療に取り組んでいた点。
- ・マッサージやリハビリについて習えたのが良かった。
- ・高齢者とたくさん、お話がてきて楽しかった。
- ・保健所や老人ホームでの実習
- ・多種の職業の人と関わること。
- ・サイバーナイフの見学が楽しかった。

(第6クール) この実習で改善してほしいことはありますか?

- ・時期が悪い。勉強に差支えがあった。
- ・採用試験やO S C E の前にしないではしかった。
- ・実習の時期は5年生の方方が良かったです。
- ・特になし
- ・保健師さんについていた日、仕事の手伝いが多く全く話が聞けなかつた。
- ・椅子を運んできて！これ作って！と手伝わせてもらうのはいいのですが、結局、どういうポイントでやっているのか、などもっと内部の話が聞きたかった。
- ・時期がマッチングとかと近いので5年生の時が良かった。
- ・時期を6年生ではなく4年生や5年生にしていただきたい点。
- ・保健所での実習がなかったこと
- ・もう少し早い時期にしてほしい。
- ・もっと早い時期がよかったです。
- ・時期が6年次の夏前はやめてほしい。
- ・特にありません。
- ・特にありません。充実した2週間でした。
- ・時期を早めてほしい。指導医の振り返りを行うプリントについての説明がありなかったので、先生方とも意志疎通してほしい。
- ・特になし。
- ・時期がもう少し早く、具体的には5年生の後半くらいに行えれば、少し地域医療を積極的に学べたと思えます。

■ 発行 ■
平成25年12月

■ 発行責任者 ■
大分大学医学部 地域医療学センター

内科分野 宮崎 英士

外科分野 白石 憲男

事務担当 福田 裕美

村上 直美

住所 由布市挾間町医大ヶ丘1-1

電話 097-586-6306

FAX 097-586-6307
