

【完成原稿】ZOOM0003

聞き手「実習の問題点、やりづらかった点、課題として挙がるようなところ。」

男性 A「やり始めて 20 年が経ち慢性疾患の患者が多い。フレッシュ、調べたい、探究心の湧くような患者は学生にとって少ない。今後、彼らが医者になったときに、今の世の中はこうなる。どんな高齢者がいるか、高齢者の病気とどう付き合っていくかを覚えればいい。積極性があるかないかは、学生の学習目標というか、学習の向上には左右される。」

聞き手「学生の積極性、個人の資質の問題もあるし、実習目標がまだちょっとぶれてる。大学側から、慢性疾患を深く学ぶ場合に、着眼点と入り口としてどこに注目すると効果的か。」

男性 A「研修先の病院、診療所の特徴を把握して、完全なる町医者を目指す。知りたいと思う人、ある程度病院機能をもった地域の中核の診療所を学生に選ばす。」

聞き手「現状として、選ぶ段階では現実的にそこまで見据えて選んでない。」

男性 A「学生の感想文を公開すればわかりやすい。病院のインプレッションとして。ここはこういう感じで勉強できたとか。」

男性 A「逆にそれで選んできた学生だと、またこっちの対応もまた楽。ずれは少ない。」

聞き手「オリエンテーションの点でまずはしっかり。病院志向の学生に、診療所で提供する現場の目標を達成させたい気持ちがある。プライマリーケアの現場を理解してもらおう。」

男性 A「難しい。大病院にしがみつこうと思えばそれはさらに勉強していくけどある程度のレベルまでいくともうそれができなくなる。そうすると、自分の医術、技量をいかに人に納得させようという、臨床を教えるより哲学か文学を教えるほうがいいんじゃないかなと思う。」

聞き手「たとえば設備的なこと、大学からのサポートで課題に感じることありますか。」

男性 A「身近な検査は最低限自分です。身近なものでなんとかしようとするほど、基礎が大事。さらに発展的になると限界があります。患者が一年ぐらい通い続けてようやくその人がわかるというのが僕の考えで、聴診器、血圧計でしつこく診ていく。」

聞き手「実習を通じて学生にどのようなになってほしいか。」

男性 A 「医療にも松竹梅がある、相手の患者も理解力が松竹梅がある、いろんな要因があり、組み合わせに対して常に臨機応変に適応できる医者になってほしい。」

聞き手 「まあ相手とこちらの状況に応じて、対患者さんとの状況をわきまえたコミュニケーションというか。」

男性 A 「患者と対等でお互いを立ててくれるバランスの上で会話が成り立ち、心のやり取りができるような関係を作れる。コミュニケーション取れるようになるうと思ったら、哲学、宗教とかの話になる。ものに対する考え方は広く知らなくちゃいけない。医学も知らなくちゃいけない。」

聞き手 「総合的な人間力をしっかりつけてほしい。」

男性 A 「ズブの素人みたいな学生には、とにかく会話を盗めって言う。」

聞き手 「先生が大事にされる、医師の態度とか、診療内容以外で、他に大事と思われるところ。資料をチェックして、優先順位を。」

男性 A 「まあここです、戻っていい紹介状書けるように。紹介状の返事くれ、文面はいいけど患者の言葉は全然違うことがある。患者がこう判断して、今回はこうしてもらったと。仕事面で納得するが患者が紹介先の先生から受けた印象は全然違うようになったらだめ。この病診連携というのは患者を介したやり取りが、患者にも満足するものでないといけない。」

聞き手 「指導医の先生向けの学習へのアイデア。」

男性 A 「特にない。暇なときに一緒に勉強できるようなもの、テーマがあつたらいい。」

※〇〇表記は音声認識不明箇所です。

【完成原稿】 ZOOM0004

- 聞き手 「実習のクリクラに対する問題点とか課題点」
- 男性 B 「施設間の差が出る。他施設で同期間に何をしているかわからない。個人のニーズに合わせてっていうかたち。」
- 男性 A 「我々の立てた学生教育に対する目標のレジュメが、大学側から具体的な指示、フィードバックがない。家庭医療、地域医療学の研修の目標に合致しているのか疑問に思うこともあります。指導医向けのオリエンテーション的なものがなにか施設任せになってる。コアな部分をしっかり教えてほしいとか、外来をしっかり診せてやってほしいとか。ハード面の課題もいくつもある。」
- 聞き手 「学生にどういうふうになってほしい。」
- 男性 B 「連携が一番大事、いろんな職種の人、もしくは地域の人と関わる機会があるといい。地域医療のリソースを十分に知る。ある患者がいた想定で、どういことをやりますか、みたいなことで知識を問う。」
- 男性 A 「リアルさ、作られた教育じゃだめ。取って付けたようなことはせずに、そのまま受けとめてもらって、それに対してどう思ったか、それに対してどう家庭医では役立つのか、家庭医のコアな部分で役立つのかをあとから教える。**CGA**がなぜ大事なのか。ほとんどが専門医になる彼らに、将来この実習を思い出してほしい。患者中心の医療、臨床倫理、家族カンファレンスなど家庭医療的なメソッドを理解できているレベルはほしい。」
- 男性 A 「リアルな臨床は、ほとんどはバイオ・サイコ・ソーシャルのバイオの部分。疾患をちゃんと診られるのが当たり前。**コアの部分を、単に説明できるより、それがどう役立つか、どう使えばいいか知っている。どのようなときに、どう使えばいいのかを知っている。**」
- 聞き手 「どう使えばいいかって場面をわかっているのは、アドバンスで具体的。」
- 男性 A 「実はコンセプチュアルなものだけど、プラクティカルだってこと。医師自身の悩んでいる姿、もがいている姿、ありのまま見てもらうというのは、そのとおりに思うがセオリーどおりにいかない。臨床は複雑で教科書どおりでない。いろんなことを同時に考えながらするのを見てほしい。**医者も人間で、**

自分たちの生活はどうか、どう家庭と両立しながら今の自分のテンションを維持しているかのリアルさがあるといい。」

男性 B 「家庭医らしさと、実際自分がしていることとのかい離はある。家庭医の理論的なものの方が共通して教えやすい。いろんな施設、ある期間決めて回ってもらう、診療所は診療所で見てもらう期間を持つとかすれば、そんなにバラバラにならない。」

聞き手 「2週間、2週間で、診療所群と病院群を分ける案。」

男性 B 「一人の担当患者に2週間では何も関わらずに終わると思うので期間は長いほどいい。基本はベースここで、プラスで HALF DAY の様に行ってもらう。」

男性 A 「地域内で自己完結できるということは大事で、重症を診られるということも要素として入れたほうがいい。ICU も含めた重症が自分で診られるのを大事に思い、手技もまた家庭医でも必要。」

聞き手 「指導医の先生対象に FD のコンテンツ。」

男性 A 「ビデオフィードバックのやり方。評価ツールの解説。どこまでさせていいか文科省の水準の解説や、ここまでさせてほしいなど。」

【完成原稿】 ZOOM0005

聞き手「学生実習での難しい、やり辛い点、課題点。」

男性 A「本人たちのやる気が見え辛いことがある。学生の希望が明らかになるまでが難しい。問題抱える学生が紛れているので先に情報をいただくといいと思いながら、ノンジャッジメンタル・ニュートラルな形で見るとって意味では、そういう情報もないほうがいいかなあと思う。」

聞き手「来た学生に実習を通じてどのようになって欲しいか」

男性 A「患者さんの生活に近い視点を獲得できる体験をしてもらおう。いろんな経験をしてもらいバランス良く成長してもらおう、いろんな人と連携・チームを作るチームの楽しさを感じてもらおう。実習が終わるときに、他職種間連携が重要と理解出来、それがお互いの職種の力を引き出す、あるいは患者のケアの向上に繋がる、と理解出来るとか、実際に経験を通し、勉強が楽しいと感じられる。」

聞き手「患者中心の医療の大事さが分かるという目標を設定するときに、表面上でそれを達成して来る子と、ほんとに腑に落ちた実感としている場合がある。」

男性 A「経験的には、知識・技能・態度の順番で教え込む。レクチャーを入れて、何か主義を教えて、それから実践の順番。キーワードや言語化の能力を予め授けると、賢い子・狡い子は表現出来てしまう。最初はあまり最初には出さず、いろんな関わり・体験とかを体で経験しある程度の役割と責任を持たせる。あと継続性。1人の担当者の方をずっと追いかけて回す、チームのメンバーに関わらせる意図付けの作業をやると、後半・終盤に、言語化とか腑に落ちる時間帯が来る。その時間帯に、言語化とか、振り返りの言語化を少し促すと、非常にプリンシプルのキーワードと自分の経験が繋がって行く瞬間が来る。」

男性 A「最終日の ACCC で腑に落ちているが、一回だけでは駄目で、日々の表出の鍛錬をさせないといけない。自分の意見を言うとか、自分の内面をディスクロージャーする点に慣れてない。振り返りの練習例も継続するなかで繋がって行く。どこでも同じことを目指す共通の目標がないといけない。」

男性 A「継続的、期間中ずっとというのが1番のキーワード。優先順位として、特定の患者、家族をずっと関わり続けるようなのを1番柱にしたほうがかなりの割合で大

切な部分が、どのキャリアを向く学生にも、伝わる感じと思う。」

聞き手「外来診療がメインなところで継続性が難しい。」

男性 A「外来じゃないところまで追いかける。診療を責任持ってやる点は診療所が受け皿。

そこから患者を追いかけて回すような仕掛けを入れる。」

男性 A「2 週間でも、かなりの人は伝わるが、ゴールデンタイムがしっかり現れるのは、2 週目後半頃からなので、更にエクステンド出来ればもっと深まって行く。学生は沢山経験すると消化不良になるので、消化不良を噛み砕くには最低プラス 1 週間、合計 3 週間は必要。」

聞き手「サポートツールのようなものを大学側から提供出来たら。」

男性 A「1 つは ACCC のセッションのように言語化を少し促す時間を少しでも取れるといいという話が出来るといい。外来中心の先生の継続性をどう担保するか具体的な知恵出し。医師以外のスタッフがどう研修生に関わるか、マイナートラブルが発生したときにどう取り扱うか、など。」

※○○表記は音声認識不明箇所です。

【完成原稿】ZOOM0006

聞き手 「実習として困る点。」

男性 A 「学生に、患者と診療側との人間関係をどう築いているかに気が付いてほしい。もう1つ、我々のところの土着の診療施設は、治らない病気をいかに仲良く障害が出ないように最期までもっていくかに主眼が移る。地域の間人間関係も大事だし、地域の人に信頼されて生活指導をするのも大事。そういった部分を見てほしい。挨拶の出来ない学生が1番困る。基本的なコミュニケーション上のマナーはしっかりしてほしい。スケジュール上の重複がないように。」

聞き手 「学生が、実習終わりにどういう状態になっていると合格か。」

男性 A 「地域の人と一緒に病気を面倒見て行く、疾患を面倒見て行く地域医療を守る部分に気付いたら十分。何気ない場で、1週間目の話、2週間目の話、3週間目の話、4週間目の話、何気ない会話のなかの内容が違って来るのもわかる。あと地元の飲み友達と飲む場でどんな医者になってほしいか聞いて来いと頼む。基本的に患者の立場を分かろうと努力する学生であれば合格。病気を持った患者が何に苦しみどうしてほしいかを察する力を知ればよい。」

聞き手 「過去の資料を基に、地域医療を学ばせるなら何を学んでほしいか。」

男性 A 「医師自身の悩んでいる姿、もがいている姿をもうありのまま見てほしい。あと職員同士の連携の姿も見てほしい。みんなで協力して面倒見ていると。学生に求めるレベルとしては、この4週間のなかで、その大事さを理解出来ればよしとする。」

聞き手 「賢い学生は最初に知識としてキーワードを知ると心から腑に落ちているかわからない。表面上の理解と腑に落ちた違い。」

男性 A 「何気ないフランクな話の場面で見える。かしこまっちゃうと、かしこまった返事しか返らない。」

聞き手 「資料で足りないようところ。」

男性 A 「これぐらいで十分。行政での取り組み、集団検診とか看護認定審査会、介護がちょっと違う。病院、診療所と区別するのではなく、医師としていかに地域医療に取り組んでいくかが大事。1人の患者の全体を診る、基幹病院でも診療所でも当たり前のように出来る医師を育ててほしい。」

聞き手 「2週間ずつに期間を割ると短すぎるか。」

男性 A 「学生による。2週間で気づく学生と、4週間経っても気づかない学生がいる。2週間じ

やちょっと短いかもしれない。」

聞き手 「学生に対する学習の支援としての教材。」

男性 A 「指導方法があるとありがたい。」

※○○表記は音声認識不明箇所です。

【完成原稿】ZOOM0007

聞き手「実習を通じて困る点、課題に感じられた点」

男性 A「実習期間の最初の学生は、診察手技も分からない。学習段階に応じて、できることを勉強してもらおう。」

男性 A「中間で大学に戻るときのディスカッション、フィードバックの内容、残りに向けての個別の気づきを数行でも教えてもらえるとより深まる。1 回戻るときのコミュニケーションがあると面白い。」

聞き手「地域医療の実習を通じて、学生にどうなってほしいか。」

男性 A「病院と違った診療所の医療。患者の家の様子とか暮らしぶりとか、患者が家から診療所、医療機関までどう行くか、診療所医療と患者の暮らしぶり、通院状況など、その方法とか見てもらう。」

聞き手「評価できる状態として、どういう達成目標がいいか。何々ができるとか、何々の状態になっているとかいう点で。」

男性 A「病院に来る患者層と診療所に受診する患者層の違いを述べることができる。患者さんが診療所に来る交通手段やその苦勞、その様子を述べるができる。患者さんの病気が患者さんの家や私生活にどんな影響があるか説明できる。地域の習慣や〇〇かが、患者さんの病気、生活に与える影響、理解できる、説明できる。理解ができて説明ができるレベルまでなってくれば合格。」

聞き手「先生個人と学生の関わりで、学生が意識的に学ぶようにすること。」

男性 A「若くして地域医療とか家庭医療を選ぶ人がいる、家庭医療専門医を持っている医師もいるっていうこと。」

聞き手「経験から腑に落ちるような、表面的な言葉でなく自分で腑に落ちて目標を達成させるための工夫。」

男性 A「期間中に 1 人の患者に何回も会ってもらうこと。あと、介護保険を使う人では、医者と関わる時、デイサービス、訪問看護、訪問入浴などのサービスを複数使う人を 1 人、2 人見ってもらう努力をする。事業所の送り迎え、訪問介護士の働く場面の見学など複数の場面を見たり、しゃべりに行ったりしてもらう。程度は違いますが家族が介護を頑張る、介護サービスに支られる人を何回か見ってもらうと腑に

落ちる。日々のちょっと振り返り、CGA レポートのスタッフの前での発表で、いろんなところを見ていると感じるし、実習後の感想を述べてもらおうと感じ取ってもらっている印象を受ける。資料の追加では、診療内容、診療外内容に加え、病院でできる検査のほとんどは診療所でできない点があるとしっくりくる。リソースとか診療所としての限界点、どこから紹介するかとかに関する話題。未分化な病気が多い、慢性疾患が多い、軽傷な病気が多い、過多にわたる形式疾患、慢性疾患、未分化な疾患、病気じゃないものも扱うとかの診療内容。」

男性 A「多職種連携に関して、町の歴史を知るのはいい。あいさつに行くのも素晴らしい。病診連携はここに含まれる。デイサービスで風呂に入れる、訪問看護、訪問介護についていき一緒に実習するなどその職業を体験するのも組み入れるといい。」

男性 A「去年の CGA レポートはしっくりくる。CGA レポートをきちっと突き詰めて時間をかけると ADL、IADL の評価だけじゃなく、暮らしぶりとか家の構造とか家族構成とかサービスが必要な理由とか一人の患者と向き合うことで本当にいろいろ分かってくる。こう見てきたらと掘り下げると現状のレポートでも意識的に関わり促して取り組むだけで目標に達成する。」

聞き手「e ラーニングで学生の学習を支援したり、指導医に役に立つコンテンツ。」

聞き手「2 週間、2 週間に 4 週間を区切って、病院と診療所の両方に行って実習内容の不公平さをならすアイデア。」

男性 A「3 週目でけっこう変わる学生もいて診療所で働く立場としては損なわれるところもある」

※〇〇表記は音声認識不明箇所です。

【完成原稿】ZOOM0008

聞き手「何かやりづらいところ、課題になってるようなところ。」

女性 A「見学時間が長いときに単に座って聞いとるだけだと苦痛。当院はシステムの、あまり混んでるときは一旦患者を帰してあげていて、院内で待つ患者が少ない。そのため初診やけど家にいるんで診察室は空いてるけどうまくいかない。学生にどこで、どういう患者を対象にするか。」

男性 A「回って来る順番で学習量とか、経験とか、基礎知識がずいぶん違う。」

聞き手「実は分断して2週間・2週間なんて話も実は出ている。」

女性 A「慣れるまでに時間がかかるので難しい。患者の指導や、行動変容が分かる場面は2週間より延びた方が良かった。」

男性 A「回って来る時期、内科のあとのほうがいい。」

聞き手「4週間の地域での実習を通じて、学生にどういうところを学んでほしいか。」

男性 A「患者と接するときの医師として、プロフェッショナルとしての心構え、態度。」

女性 A「介護保険。病診連携のシステム。どういうふうに医療が完結しているか、患者にとっての回り具合をイメージできる人。」

聞き手「医療者、プロフェッショナルとしての心構えができてるところとできてないところっていうのは、どの辺で評価が可能か。」

男性 A「身だしなみ、あいさつ、相手の目を見て話すとか、相手の立場を理解した会話ができるかとか。評価は難しい。」

女性 A「問診をとった患者にアンケートして、将来に向けたアドバイスをお願いするのはどうか。統一のフォーマットでチェックしたり、記載してもらって集計する。」

聞き手「生活や、介護の環境、コメディカルの連携・病診連携を分かる状態は。」

女性 A「見学してもらおうと理解できる。機会を与えてあげるだけでいい。」

聞き手「最低限、診療所とか外のもので見せるものとしたらば、どんなものがあればいいと思われませんか。」

女性 A「訪問看護ステーションの一日同行。医療介護ネットワーク会議、他職種で事例検討、グループディスカッションする感じ。あれば介護保険認定審査会。」

聞き手「他に訪問系だと、訪問看護、ヘルパーの何か職種を見る時間は。」

男性 A 「うちは福祉施設と連携とってない、老健施設とか持つところはそういう実習がある。福祉系の見学も入れるなら、頼む場所はあるので受け入れてもらえる。」

聞き手 「学会で一度ワークショップを開催して、普段まあ何を大事にしてるかってことを抜き出したものへの意見・感想。」

男性 A 「医療経済。診療所は、事業主であり、スタッフも雇用している部分。病院の先生は金銭感覚、コスト意識が薄い。患者に保険請求してお金をいただくことを非常にシビアに話している。一枚レセプト単価の違いで検査の点で、病院ではセットで生化学に 20、30 項目並ぶが、うちは必要項目を単品でチェックするだけでコストが変わる。コストを抑えるために検査を省略してるとか、薬を手抜いてるとかの姿ではなく、ちゃんとやってもコストがかかってない点をみせる。診療で大事なのは問診や理学所見で、その後に検査。CT 撮る、撮らないのも、CT 撮って治療に差が出ないなら撮る必要ないと。」

聞き手 「病院に行く学生にどう提供するか、病院の事務方で話を聞いてもそういう理解にならない。」

女性 A 「事務方は病院の利益追求のほうが前面に出て、CT いくつ撮らないとペイしないという話になる。患者にとって、少ない検査で安く診断がついて、いらぬ薬はカットして飲まなくて済むならいい。無駄に医療保険を圧迫しない点も。施設で検査ができ過ぎないところのほうが話しやすい。CT、MR が少ない海外の医療レベルは、脳卒中の診断、治療率は一緒でなくてもできる。」

聞き手 「その感覚をこのような場で時間かけて見て話していくと腑に落ちるが、全員に提供するにはどうすればいいでしょう。」

男性 A 「一律は非常に難しい。」

聞き手 「大学側からの e ラーニングのようなものの提供について。」

男性 A 「1 対 1 のときの学び方のコミュニケーションの取り方、初日からもっとエンジンがかかるような心構え的なもの。」

聞き手 「最初に頭でっかちになってから来るのと、経験を通じて最後にそういうものと言語化ができて落とし込める学び方がある。」

男性 A 「ある程度こういう点は大学と違うから見て来てという簡単なチェック項目があり、内容を最後に総括的に説明してもらう方が理解が深まる。」

聞き手「オリエンテーションでこの辺に注意して見て来てとか、課題としてここを評価するから見てくるよう提示するほうが良いということですね。」

聞き手「実習に対してこれは言っておきたいというメッセージがあったらば。」

男性 A「実習受けていて一定レベルで指導できてるかという不安は常にある。自分たち自身のアセスメントができていない。プライマリケアの家庭医療が講座としてあるが、自分の診療が、自己流に陥ってるのではないかという思いがある。」

【完成原稿】 ZOOM0009

- 聞き手 「実習生を受け入れるなかでの課題、やりづらい点。」
- 男性 E 「専門医でなく大学のような刺激もなく、時代遅れでついていけきれてない。」
- 女性 A 「個人差が大きく個人差をつかまえた頃に終わってしまう。実習期間中のタイムマネジメントが難しい。大学で教えている点を確認しないとわからないことがあり自分がアップデートできてないことが気づきにくい。」
- 男性 A 「学生に関わらないと一生知らずに行くとポジティブにとらえている。開業医は遅れていくイメージがあるが、逆に勉強になった姿勢を示すことは皆がたどる道なので、学び続ける姿勢をさらけ出すのが大事でロールモデルになる。」
- 聞き手 「実習後半に、どういうふうに刺激を与え続け課題をもって取り組んでもらうかは難しい。」
- 男性 F 「自分自身の医師として病院での責務と教育指導との兼ね合い。」
- 男性 A 「指導上のマンネリ。複数の非常勤の指導医にお願いして多少減っている。外の在宅看護、在宅リハ、総合ケア、ケアマネ実習、薬局実習とか外に半日から1日出す。自分がスケジュールを組むのにエネルギーを使い、だれがないように刺激を加える。自分の負担軽減にもなり、いろんな人の刺激が入って、介護者が誰かとかも自然に学んでくれている。自分は一番最初と一番最後、一緒にいる日は半日後、1日終了時に数分間時間とる。」
- 男性 F 「指導医が接する時間が短かったり少ないと不満に思う。」
- 男性 A 「時間だけじゃなく、見てくれてるとというのが大事で一行メールでもいいし、数秒でもいい。」
- 女性 A 「外注で経験して感じてきたことを拾ってもらって初めて自分たちが勉強したのを認めてもらえる。拾う時間が、外注のスケジュールが向こう任せなので難しい。一番学習効率も満足度も高いタイミングと業務の兼ね合い。」
- 男性 A 「実習最後に時間を20分ぐらい全部の総まとめ。」
- 男性 G 「患者とのコミュニケーション取り、診察をさせる。開業医の感じを見ていただく。健康づくりのボランティアへ連れて行き社会面でこうしているとい

うことを入れるといい。」

男性H 「最初来たときに医者になろうとした気持ち、5年生時点だけでなく、医学部入学時と、本人の意向を聞く。学生慣れしている患者に伝えたいことを伝えてもらい気づかせようとする。施設の違い、常勤医の有無を知ってもらう。学校医。不登校の事例検討会。産業医。社会見学。教育委員会からの頼まれ事。病気を持つ人がどう寿命全うするか。笑顔でいつもいるように話す。患者との関わり方を中心に教える。」

男性E 「2人のケアマネージャーに当たった際、1人は施設所属の女性、もう1人は独立開業した男性で、全然違うと。医療面でも短期間でいいので、複数のクリニックを回れるとよい。」

聞き手 「派遣先との関係性で困る点がありましたら。」

男性A 「初日来たとき、どんな医者になりたい、という間で、何科に行きたい？は良くなく、君の野望は何？、夢は何？という聞き方、言い方で。」

男性H 「大学から緊張して一切何もできないと言われていたが、1人になったらむちゃくちゃできた事例。それでも前情報はうまく扱えるので情報はありがたい。」

男性F 「指導医の態度が変わるので、自分が嫌な思いをしないよう、良い教育を得るために指導医に違うことを言って、うわべを取り繕う学生に苦労。」

男性H 「1週目、2週目パワー入れていて、3週目、4週目、急にガクンとする。」

女性A 「複数の学生が来るとやりにくい。家庭医療やりたい学生、そこそこでいい学生の2人同時に見るときの声かけが同時並行だと気遣う。まんなかに合わせると、やりたい人の気持ちをそいでしまう。」

男性A 「学年が違くとプラスの部分がある。休憩中、学生同士で話し合させている。」

女性A 「学年が同じぐらいなら、2~3人はプラスに働くことも多い。学生同士の振り返りが効果的な学びのサイクルに入ったり刺激合って引っ張られる点もあり、メリットとデメリットが両方ある。」

男性A 「レポートをやりっぱなしな部分はある。もう一歩、自分で踏み込みたいとは思っている。」

- 聞き手 「CBME に関しての内容を僕らなりにまとめたものへの意見を。」
- 男性H 「総合診療では、膀胱炎も、普通の風邪も、糖尿病も、高血圧も、脳梗塞後遺症も来るっていう見方もあれば、風邪の時期に同じ風邪でも、全年齢層来ていると言う意味では、年が違ったら、しゃべりや、その間のちょっとした会話も変わるので、飽きが来ないと言う。」
- 男性A 「継続性。連携関係で強調、ポリファーマシーを誰も気にしてない状況とか。」
- 男性H 「病院で説明を受けたことがわからんと聞きに来る。病院の医師も1人1人の患者が理解したかを見ながら説明してほしい。」
- 男性A 「患者さんが相談できる医者こそがかりつけ、ペイシェントアドボケーターっていう患者の代理人である。」
- 男性E 「医師、患者関係を構築する際に、病院の先生と開業医の関係を上手に組める体制が取ればいいが、病院の医師は開業医の立場を理解してないことがあるので学生時代に見てもらうのは有意義。」
- 男性A 「研修医が、上司に開業医の立場を理解するように教育するよう言う。」
- 女性A 「患者にとっては、人生のなかで患者である時間はちょっと。医者が言うこと、思うことと、患者のなかで大事なことの優先順位が違う。地域全体の問題では、医療に偏ってなく、地域のいろんな問題の中では小さなこと。」
- 聞き手 「紹介状を書かせる練習。返事が来たときの病院ごとの返書の差をみせて、きちんとした返事を書く医者になるよう伝えた。診療所の医師が一番勉強になるのは紹介状書くときで、それにきちんと返してほしいって。」
- 男性I 「救急・入院がメインの病院で、院内での教育がメインだが入院患者のカンファレンスで家庭医的エッセンスも散りばめられる。外来では継続的に見る人、複数の問題点のある人に入院とか救急とかと違うところを話す。専門医と総合医で切り口・大切にすることが違うっていうことと、専門医に将来なってもお互い理解し合えることが重要と伝える。」
- 男性B 「CBME で学んでほしいことへの率直な感想。」
- 男性E 「患者全体生活を見る、患者を生活のなかにとらえる姿勢。患者をいい人生であったと満足をもって見送れる。人生末期・終末期の心への関わり方。積極的な終末期じゃない迎え方があることを見て、自分なりの考えを持ってもらう。」

- 男性 H 「家族の了解出たら死後処置まで見てもらう。経営の話、スタッフのチームワーク、マネジメントの話や、自分の子どもの教育の話もする。」
- 男性 F 「経営の話するが、学生は深い意味を理解してなくフォローがいる。そのままズバツと見せるかを悩む。」
- 男性 A 「保険のテクニク的な話も多少。今月、患者が減っているとか、診療単価の話もする。患者の懐にどう影響し、収支を考える視点も医者に必要なと。」
- 男性 F 「会議では単価上げる話になるが、患者の保険、自払いが高くなるのでフォローしないと、取るだけ取ったら得みたいにとられる。」
- 男性 A 「会議後に、事務長の立場で経営面だけ考えた発言と、患者個々の懐を考慮して医学的に本当に必要な場合でないと取れないため患者ごとに検査するか異なるという話をする。でも赤字でいい訳でもない。」
- 男性 H 「クリニック作るのにいくら借金し、毎月いくら返し、職員の給料がこれぐらいと話す。」
- 女性 A 「診療報酬の話は解説付きじゃないと難しいが、こう変わったため、患者の負担がこれだけ変わるという点を含めて行う。一方で病院は性善説だけで成り立わけでないので、乗り越えるためにどう工夫するかを話し合っていると解説する。」
- 男性 A 「診療中にジェネリックにすると、何パーセント負担とかお金の話は多い。」
- 男性 H 氏 「介護保険で要介護度が上がるといくら高くなるとか、リハビリして次の再認定で軽くなると受けられなくなるサービスがあるという矛盾点を話す。」
- 男性 A 「患者の負担の視点と、病院の経営の現実的な視点を逐一説明する。自分がこういう行動を取った理由を、経営面や、患者にとっての背景をふまえて今回こういう決断をした、ジェネリックを出した理由とか、1日5回も飲む面倒な薬出したとか、介護認定でも現状維持とするため軽くしか書かない、別の人には介護度上げないと家族が大変だからこういう書き方したとか、お金に関わる話はあえて行い、視点を持ってもらう。」
- 男性 B 「実習の目標の策定で、どういうことをどのレベルまでできるかまで。」
- 女性 A 「評価が難しい。腑に落ちているかがわからない。実践できると、行動で示

せるのでわかるが学生にはレベルが高すぎる。」

男性 A 「個人的な意見では、カリキュラムはほとんど理解できる、でいい。表面的でも重要であることを説明・キーワードを言ってくると良しとする。」

男性 F 「カルテ、紹介状、介護保険の意見書を書くとかだと評価できそう。問題解決の能力としても評価できる。全人的な視点でものをみられるものとして紹介状とか意見書はいいと思う。」

男性 A 「意見書ができるという話をすると、意見書を書かせなきゃいけない。レポートも意見書、昔やっていたものに戻さなきゃいけない。現状なら CGA をレポートで評価しているので連動させないといけない。カルテ記載は、ぜひ入れてほしい。」

女性 A 「カルテは AP が書けるのと、カルテが書けるのでは違う。学生が理解していることを指導医が理解するには AP を書かせないと評価ができない。少なくとも AP が書けるようになるという目標で実習してもらえると最終的に書いてなくてもいいかもしれないが、実際の質よりも、AP を書こうとしてほしいっていう中途半端な目標。診察もして、O ができないと A につながるから、AP は最後でもいい。患者が帰ったあとに、ディスカッションしながら自分なりの判断を書くなり発言してもらえるとわかる。」

聞き手 「まとめると、医師としての全人的な態度に関しては大事だと理解できて説明できる。この場合、発言・プレゼンをして評価しますか。」

女性 A 「最後日の面談で、評価表を見ながら各項目の話題を振って理解を確認。偏りが出ないように評価の公平性にこだわり、全項目に複数の医師で採点。時間かかる。説明できるだと一定に誰でも評価できるけど、態度の質問が難しい。評価ができないからやらないだけで、腑に落ちてほしい希望はある、現実的にはできるところまで。」

男性 A 「学習目標と評価表を連動させてほしい点に関わってきて、連動するなかでどのレベルまで求めるかというのを議論する。」

男性 B 「他職種連携では、病診連携、行政との取り組み、地域との関わりは、施設ごとで提供する内容が違うので、科の目標としてきちんと設定すると自施設だけでは達成しづらく凸凹が生じる。最低ラインとしてやってほしい点を大学で設定するのと、現状のように各施設の特色を生かした形を守るの

とどちらがいいか。」

男性 A 「連携の仕方をリストアップしたものを配ると、連携が少ない施設にはやりやすい。老健も小規模と大規模で分ける、2 回行かせる、診療所間のやり取りとかのオプションもリストアップし、その中から、いくつやってとかだと対応できる。どの施設でも対応できる形にしてほしいけど促進するための施策をほしい。」

男性 B 「4 週間のなかで数日間リストの項目を達成する目的で、短期移動できるところを移動してもいい。自分の周りでネットワークを作った先生もいる。なるべく達成できるよう促進するリストはあって良い。」

男性 A 「リスト作って、各施設でできる点チェックしてから組み合わせる。」

男性 H 「スケジュールがあるものは複雑になるので場合によっては中間振り返り、最後の振り返りで共有するしかない。」

男性 B 「実体験ができないのはありますので検討課題で挙げます。」

※○○表記は音声認識不明箇所です。

【完成原稿】ZOOM0010

聞き手「実習のなかで感じる課題点、やりづらさ」

男性 A「当院において学生に伝えるべき、知るべき教育目標がはっきりわかっていない。スタッフのなかでも方向性がちょっとずつ違う。物理的な問題として、医師が学生を教える点以外の、衣食住に関する生活面、アクセスもしている。秘書的、アドミニストレーターの部分まで、調整役、コーディネーター役全部している。」

聞き手「4週間の実習を通じて学生に、どういうふうになってほしいっていうビジョン。」

男性 A「こういうところで働く楽しさ、メリット、やりがいを感じて将来に繋がる場を持つのを優先させる。」

聞き手「評価に耐えるような項目としてどんな能力といえますか。」

男性 A「5～10年後に、どういう進路を選択されるかが真のアウトカム。サロゲートのアウトカムとしては他施設と比べて研修志願者が多いとか、ディレクティブで選択する人気が高いとか。」

聞き手「将来的に身内にならなそうな学生には、どんなことを持って帰ってほしい。」

男性 A「1地域に1人の人がいて、病気単位じゃなく、疾患単位でなく、患者は1つの大きな流れのなかにおいて、我々が見るのはその一場面。どの科でも、そのなかの一部しか全然見ていないと感じられたらいい。」

聞き手「ワークショップで実習目標としてどんなことを目指したいかの意見をまとめたものへの感想。」

男性 A「1つは教育目標で、地域の人々との関わり方。医師自体が地域の一住民となることが基本的に大切。1番学生に対して説得力のある効果的な示し方。もう1点は、その地域に住む医者が地域での仕事も含めた生活をエンジョイできていることを学生に示す。自分は田舎で働く医師が悲壮感を持ったり、義務感を持って働くのはよくない教育者像と思う。地域医療実習で何を教えるかは、実は将来その学生をどういう医者にしたいかというコンセンサスを持った目標像がないと、どういう教育がいいとか、すべきかは始まらない。医療過疎と思われるところに進む、自分の専門性をあまり言わずに、過疎地で働こうっていう人を増やす。」

聞き手「来年度以降に指導の先生方対象にした FD の企画。」

男性 A「大学で学生の授業に使うパワーポイントのサマライズ、時間なければ何年生のいつ授業で何を教えているというのが一目でわかるコンテンツがあると各先生は想像できる。」

※○○表記は音声認識不明箇所です。

【完成原稿】ZOOM0011、ZOOM0012

音声「ZOOM0011」

聞き手「実習を通じて学生に、どのようになって欲しいと思うか？」

〇〇「初診で診る患者が週 2 回外来して、1 回の外来当たり初診患者が 5 人いるとして、生涯に何人の初診患者を診るか計算させる（万単位）。指導医は、指導の患者を含めると 10 倍。これらの患者は、自分の能力によって運命が変わる場合もある。そのため勉強するとよう伝えている。」

聞き手「4 週間の実習の直後に学生がどんな状態になら合格か。」

〇〇「現場に出て仕事をやりながら、ここで学んだものが 1 つでも思い出されれば、4 週間の意味がある。医学的なこと以外もすべて。リビング・ウィルでも、神経難病でも、診察のしかた、患者への話かけ・問いかけ、接し方すべて。」

聞き手「4 週間終わってできるようになって欲しいこと。」

〇〇「こんな問題があるとは知らなかった、こういう考え方は今まで考えたことがなかった。新しい入り口を見つけるだけでいいと思う。」

聞き手「もっと倫理的なこと含めてとか。」

〇〇「患者 1 例 1 例、独特ってことですよね。大学で学ぶ総論的なことは大事で全部知っているのが大前提だが医療現場に出るとまったく別。」

聞き手「共通して出している資料へのアドバイス。」

〇〇「患者を生活のなかと捉えること。患者医師関係が一緒に横に並んで同じ方向を向いていること。患者、医師自身の悩んでる姿、もがいてる姿、ありのまま見てもらう。患者全体、生活を見て普段の健康問題をどうするか、責任感を持って関わる。これみんなそのとおりですよ。そのとおりです。クリニックでしか学べない医師の態度。クリニックでしか学べない医師の態度ね。これは病院と違うっていうところですよ。」

※〇〇表記は音声認識不明箇所です。

【完成原稿】 ZOOM0015

聞き手「実習を通じて学生にどうなってほしいと考えるか。」

男性 A「地域で、診療所で働くのはどういうことかを知ってもらい、家庭医療を志して地域で働く仲間になってもらうといい。大病院で専門医として働いた場合でも連携も取れる。」

聞き手「4週間が終わった時点の学生の姿として、どんな状態になってると先生合格か」

男性 A「地域での診療所の医療、他施設との連携が理解でき説明できる。」

聞き手「地域での医療の中身のコンテンツの具体的なもの。」

男性 A「患者から家族が見えたり、住んでる場所、コミュニティが見えて、対応していることを理解する。バックグラウンドが見えること。コメディカルとか、他施設との診診連携。スキルでは、家族のことを聞くとか、家族図を書くとか。態度領域は現場じゃないと伝わらない。」

聞き手「評価に関連して、目標としてあるといいもの。」

男性 A「尺度が難しいが地域医療実習を終えたとき地域医療とか地域を語れる。学生の理解が表面的と感じることはある。興味が地域とか、患者とか周りのことを興味を持つと、好きになっていると感じる。」

聞き手「ポートフォリオで文章になったとき、どう評価したらいいか悩ましい。」

男性 A「指導医のインプレッションが一番大きく一番信頼ができる気がする。」

男性 A「地域のことを知ってもらうところ。外来で問診を取って鑑別を挙げる技術。一応、病態、症状をある程度決める。よく多い風邪症状で来たときの問診をして鑑別を挙げられる点。5年生は身体診察をしっかりという点までいけない。問診を取って、どういうタイプの風邪、症候群か。頭痛に、偏頭痛、緊張性、緊急性があるかどうかを要求。主に、問診で凄くベーシックな問診のもれがないようにというのが一つと、鑑別診断がちゃんと挙がるのが一つ。鑑別が挙がるのはアセスメントにも半歩踏み込んでの形だが、プランまではなかなかいけない。」

聞き手「愁訴とか症候では風邪の他、どのへんがプライマリーななかで必要か。」

男性 A「全般的な風邪症状、咳、慢性咳嗽含めての学び。頭痛。胸痛・腹痛はなかなか頻度として来ない。」

聞き手「CBMEを通じて、学生に何を学んでほしいかのまとめへの感想。」

男性 A 「病気じゃないときの患者の普段の様子を知る、もがいてる、素材のまま見てもらう。多職種連携で、多職種、ケアマネージャー、ヘルパーとか、薬局、ケアマネージャーとの関わり、介護保険関係。」

聞き手 「関わってる場を知るとか、多職種の仕事内容が理解できるという状態と、実際に医者としてどう関わるかという視点もある。」

男性 A 「医者同士じゃなく、医者以外のその地域の多職種との関わりを知る。あとは家族とか、地域とか、患者の背景が見える。」

聞き手 「大学側からの関わりとして、FD 資料のようなものとか、学習のサポート、学生にも、学習サポートになるようなツール。」

男性 A 「フィードバックのツールとか。たとえば一日のなかで 10 分ちょっと返すだけで違うみたいなやりかた。スキルの記載が難しければ、フィードバックシートみたいなを書いて、1 週間に 1 回、最後にポジティブな点を多めにして本人に返す。」

※〇〇表記は音声認識不明箇所です。

【完成原稿】ZOOM0016

聞き手「実習を通じて学生にどうなってほしいか？」

男性 A「地域の住民としてその地域に住みなさいという意味でなく、住民としての視点を忘れない医師・医療者であること。」

聞き手「どんな医療者になるといいなと思うか？」

男性 A「地域住民が何を望むかより、地域にある課題をクリアすれば地域全体がよくなる仕組みを考える医療者。住民としての視点を持ちつつ、地域住民に対する専門職・プロとしてどんなサービスを展開するか。医師としての視点のなかで、地域住民全体がどのように質の高い医療を得られるかを考えられる医療者。」

聞き手「住民全体がどうやって質の高い医療を受けるとか、地域の課題を解決して恩恵を被れるかという視点を持った医療者になってほしいということか。」

男性 A「住民の視点で感じられるところは残す。地域全体としたときに必ずしもイコールではない点も住民としての視点がないと感じられない。そういうことを知ったり価値を持とうという姿勢、感じ取れことを技術として捉える。ふるさと訪問に行かせるときに、自分で目的とか課題とかを自分で考え、交通機関も自分で調べることができる学生と、すべて指示しないと動けない学生とで見分けが付く。」

聞き手「そのスキルとしてもそういうところを持つてるかということですね。」

男性 A「態度として、住民が何を考えてるだろうという価値観の高い学生は指示しなくても行けることが多いほかに、臨床倫理の分野で患者の権利とか、人生とか生き方を軸に終末期を考えるとかも。」

聞き手「病院だからできるアウトカムとして他には？」

男性 A「住民学習会とか、ヘルスプロモーションは、地域連携センターがするので、活躍してもらおう。他は、胃ろう作るときに、どのような話を経て胃ろうになったかとか、意思決定・意思表示ができない人への医療がどうかという視点をもつ。」

聞き手「病院で胃ろうの問題とか、終末期の問題とか、病棟があるから特有の経験しやすい内容があると思う。」

男性 A「一般外来でも血圧の薬、糖尿の治療とか、コモンディジェズの対応もすべて、倫理的な問題が関わる。臨床倫理を深めると、一般診療にも応用が効く。」

聞き手「資料全体の流れを読んだ率直な感想」

男性 A 「医師自信が悩んでる姿とか、もがいてる姿を有りのまま見てもらうのは賛成。自分の関わるべき問題でないと差別して、誰かに丸投げしたり無視するのではない。無差別性、責任性とか。診療所外でどれだけの人と接したかも評価したく、地域の人々との関わりで挨拶に行くとか、街の歴史を知るのは大事。病気じゃないときの患者の普段の様子を知るのも。行政の話があんまり出ていないし、介護福祉の分野が薄い。具体的な介護サービス、福祉行政は具体的に書いていい。重要と考える、介護認定審査会でも産業医でも、介護や福祉行政でも見せてほしいポイントを提示して、何個以上とか、アクセスできない場合は 4 週間のうち 1 週間は他施設で補充とかも検討。」

聞き手「指導医向けのコンテンツ。」

男性 A 「1 本の時間を短めのほうが嬉しい。課題を出してもらおうと、効果は上がる。指導医みんな向上していこうと FD の一環で課題を課すのは賛成。また、最新の治験のアップデートをまとめたもの。フィジカルの非常に基本的なところ。わかりやすいカリキュラム表とか、やってほしい課題がうまく伝わると目標が明確になる。」

※○○表記は音声認識不明箇所です。