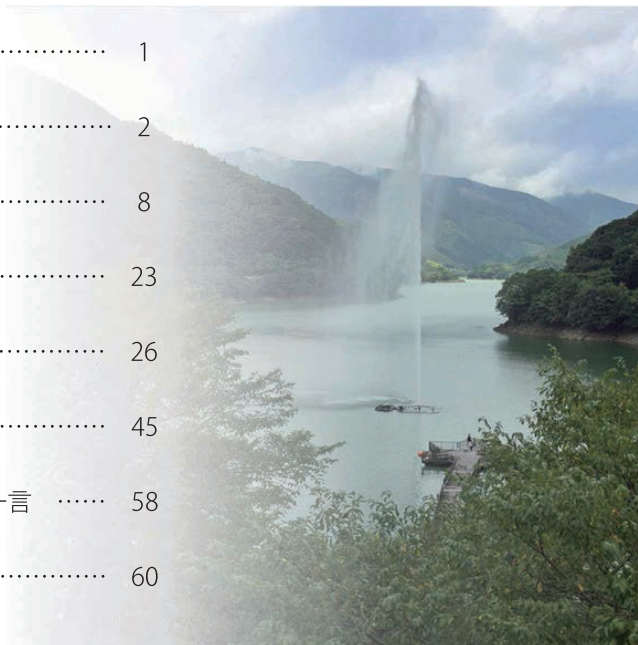


令和元年度 夏季地域医療特別実習
報告書

熊本大学病院 地域医療・総合診療実践学寄附講座
地域医療支援センター

もくじ

1. はじめに	1
2. 実習の概要	2
3. グループワーク	8
4. 写真	23
5. 学生レポートより	26
6. アンケートの結果	45
7. 外部講師・教員から一言	58
8. さいごに	60



上球磨地域

(多良木町・湯前町・水上村・あさぎり町)

熊本県南部に位置し、市房山をはじめとする山々や、熊本県内最大の川であり、最上川・富士川と並ぶ日本三大急流の一つでもある球磨川が有名。特産品は球磨焼酎が有名。

はじめに

今年も例年通り、夏季地域医療特別実習報告書が出来ました。ご高覧いただければ幸いです。この実習は、熊本県医師修学資金貸与の熊本大学生、および熊本県出身の自治医大生を主な対象として、熊本県内の各地域で行ってきました。前年度に引き続き、地域を知ということを主題に、初めてお伺いする上球磨地域での実習を行うことにしました。例年、訪問先の地元の皆さん方とも一緒になって準備を進めていく、私達にとって最も重要な行事の一つです。

私達がこの実習をはじめて6年目になります。これまでは、8月のお盆明け木曜日の朝に大学へ集合し実習先へ移動して、土曜日の昼過ぎには終了し大学へ帰って来るという、2泊3日のスケジュールが基本型になっていました。学生の皆さんがなるべく参加しやすいよう、諸事情に配慮したものです。今年は8月15日が木曜日となり、例年通り木曜日の朝から始まる3日間のスケジュールでは不都合が生じる可能性が高いと考え、15日午後には熊本病院へ集合とし、初日を半日に削減した二泊二日半のスケジュールで計画を立てることとしました。半日短くなっただけでも、例年通りの様々な内容を盛り込むことは困難になります。しかしながら本年度の企画責任者の佐土原先生を中心に、地元の方々との綿密な打ち合わせを重ね検討いただき、充実した内容になりました。また力が入った実習引きも出来上がり、学生の皆さんには事前学習もお願いし、準備万端で当日を迎えるはずでした。

しかしながら実習を翌週に控えた週末金曜日の時点で、非常に大型の台風10号が接近しつつあり、丁度15日に熊本を直撃する可能性が高いとの情報が、テレビ等で流れていました。実施責任者としての私の不安は増すばかりで、交通手段や宿の手配等のこともあり、週明けの出発前々日となる13日にはスケジュール通りの決行か、中止も含めた予定変更の判断を迫られることになりました。熊本気象台から出された情報では、14日夕方から県内は風速25メートル以上の暴風域に入る見込みであり、最も接近するのは15日午前中とのことでした。私としては楽観的な対応を取ることは出来ず、最悪のシナリオも考え、13日朝の時点でスケジュールを変更することを決めました。幸いにも交通手段の目途と宿泊先との交渉が出来、16日朝集合と変更させていただきました。このため学生の皆さんはもとより、お伺いする自治体や施設の方々に、大変な迷惑をおかけすることになってしまいました。急な変更により、更に濃密な忙しい実習となってしまいましたが、地元の皆様方には大変温かくお迎えいただき、無事、二日間を終了することが出来ました。お陰様で例年と変わらない、あるいはそれ以上の成果を上げることが出来たと思います。

結果として台風10号は東にそれ、熊本を直撃することはありませんでした。しかしながら、他の地域で甚大な被害が出たことは皆さまご存知のとおりです。また今年の夏は、台風による大きな自然災害が、日本各地で起こりました。この文章を書いている時点でも、台風19号等による大きな被害が出ています。この場をお借りして、被災された方々へお見舞いを申し上げたいと思います。振り返ってみると、これまでの実習は全て天候に恵まれ、事故などもなく、無事に終了していました。今回、初めて台風による予定変更を行うことになり、主催者としての責任に加え、最近続く大雨や台風などの災害が、地域に与える様々な影響について、考えさせられることになりました。

折角のスケジュールを、大幅に変更してしまいましたが、私としてはやむを得なかったと考えています。円滑かつ無事に実習を行うことができたのは、ご協力いただきました地元自治体や関係施設の皆様方のおかげであり、深く感謝申し上げます。最後に、いつもお世話になっている熊本県医療政策課の皆様方、そして佐土原先生をはじめとする地域医療センター/地域医療・総合診療実践学寄附講座の、教員、スタッフの皆様方にお礼を申し上げたいと思います。有難うございました。

熊本大学病院 地域医療・総合診療実践学寄附講座/地域医療支援センター
松井 邦彦

実習の概要

例年、夏季地域医療特別実習は、熊本県修学資金貸与学生や自治医科大学生を対象に2泊3日で、熊本市外の病院や診療所などの医療機関で見学型実習を行っていました。平成24年度には、当講座の前身である地域医療システム学講座が企画し、球磨地域全体をエリアに、今回の対象4町村と公立多良木病院含めて開催されております。近年の医学部カリキュラムの改変で、学外医療機関で実習の機会が増えてはきていますが、地域医療の視点から、医療保健分野のみならず、多方面から広く地域を俯瞰して見る視点を養う機会は少ないのが現状です。将来、熊本県内各地域で医療に従事することが定まっている学生にとって、「地域を知る」ことで、将来の自身の医療者像を考え、地域での医療に主体的に関わる動機付けにつながることを期待されます。

平成28年度の夏季地域医療特別実習より、「地域を知る」という視点を置き、医療施設の訪問だけでなく、フィールドワークとして、地域の産業、観光資源、生活の場などを、見て・聞いて・感じることができるような構成を踏襲しております。

夏季地域医療特別実習前に事前課題を呈示し、地域医療ゼミや自己学習を通じて、あらかじめ地域をリサーチ、課題を抽出、地域診断の視点をもって、フィールドワークで各施設や現場を訪問、意見交換をして、最後にまとめたものを発表、共有してもらうという構成をとっております。

今回は、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村の4町村で、6グループに分かれて実習を行いました。具体的な実習の目標、日程タイムテーブル、グループに分かれた訪問先、実習がどのように行われたかは、この報告書の以下の頁をご参照いただければと思います。



地域を知る

参加学生

- 熊本県医師修学資金貸与制度利用者 熊本大学 16名
- 自治医科大学医学部医学科 熊本県出身者 10名

実習の目標

【一般目標】

- ① 地域を知り、地域との関係性を構築する
- ② 将来、地域に求められる医師となる

【行動目標】

- ① 地域住民と交流する
- ② 地域の現状を様々な視点から知る
- ③ 地域の課題の解決・改善策について発表する
- ④ 学生間で交流を深める
- ⑤ 地域で求められる医師像について考察する

実習のねらい

➤ 「地域を知る」実習を通して

- ✓ 医療関係者として地域から自分たちが期待されていることを自覚する
- ✓ 医療・福祉・行政サービスの提供／利用のされかたの実際をみる
- ✓ コミュニティの中で、それらのサービスを提供する側の視点と生活者としての利用する側の視点の違いを知る
- ✓ 地域によって異なる健康課題があることを分析することにより、将来、医療者としてどのような地域でも求められる健康課題に携わるための示唆を得る
- ✓ 地域特性や課題に応じた地域包括ケア、自助、互助、共助の現場を体験する
- ✓ 他職種の役割や機能と連携、協働のなされ方を知る
- ✓ 参加者間、グループメンバー間のグループダイナミクス、リーダーシップ、マネジメントを体験する

実習の日程

	8/16(金)	8/17(土)
AM	■ 集合 ■ 移動 ■ 事前学習のまとめ	■ 発表 ■ 講話 ■ 移動（くま川鉄道）
PM	■ フィールドワーク ・多良木町 ・湯前町 ・水上村 ・あさぎり町 ■ グループワーク	■ 移動 ■ 解散

事前課題

① 地域の特徴

これからフィールドワークを行うエリアについて、地域の特徴を

- ・ 該当する2次医療圏とその特徴
- ・ 地理・地勢的特徴、自然環境・気候など
- ・ 歴史文化的な沿革、背景、特徴、祭り、風土、風習、生活様式など
- ・ 経済、主産業、労働人口の構成、交通のインフラ（共通資本）と移動手段や交通など
- ・ この地域の教育、政治・行政・役所、消防、それらの出先公共機関など

について、調べたことを書き留めておきましょう。

②人口動態、寿命、死亡、罹患・有病資料

量的データ（統計、アンケート調査結果などの数値化されたデータ）を用いて、国の人口動態統計データ、自治体の統計データ、各種保健統計、アンケート調査のデータにアクセスし、これからフィールドワークを行うエリア、自分の住む地域と都道府県、全国の値と比較してみましょう。

- ・ 人口動態（総人口と推移、出生・死亡、3区分別人口割合、世帯数と割合）
- ・ 有病・罹患・主要死因

③寿命、余命、健康寿命

- ・ 平均寿命、健康寿命とその推移

④健康増進や疾病予防、政策

- ・ 健康増進や疾病予防、関連要因に対する政策や財政、それらのデータ

⑤地域包括ケア、自助や互助

- ・ 地域包括ケア、自助、互助の事例や取り組み

■フィールドワーク訪問先への期待と活動

フィールドワークの訪問先とそのスケジュールについて、事前に確認しておきましょう。それぞれのエリアの訪問先をスケジュールの順に確認して、訪問先についての事前情報、期待することを記入し、訪問先でのそれぞれのメンバーの役割を、事前学習のまとめまでに決めてください。

- ・ フィールドワーク訪問先の事前情報と期待すること

実習参加者一覧

実習参加学生

熊本県医師修学資金貸与学生

5年 吉田 梨紗	5年 松田 崇秀	2年 坂本 萌	1年 古池 雅明
5年 安倍 悠乃	3年 藤川 あおい	2年 富士登 璃子	1年 高田 理香子
5年 今田 真亜子	3年 野口 実奈	2年 星野 朱音	1年 園川 仁美
5年 詹 翔叡	2年 岩井 秋子	2年 森嶋 純平	

自治医科大学医学部学生 熊本県枠

5年 浦川 朋也	4年 織田 ゆめこ	3年 安川 賢司	1年 堀 太渡
5年 千田 麻由子	3年 倉重 陽一郎	2年 山中 裕人	1年 吉住 祐亮
5年 林田 夏南子	3年 寺田 尚平	1年 田中 大樹	

実習引率スタッフ

地域医療・総合診療実践学寄附講座

特任教授	松井 邦彦	玉名教育拠点医師	小山 耕太	事務補佐員	久保 清美
特任助教	佐土原 道人	天草教育拠点特任助教	鶴田 真三	事務補佐員	山並 美緒
特任助教	前田 幸佑			事務補佐員	山口 香

地域医療支援センター

特任准教授	谷口 純一	コーディネーター	坂田 正充	事務補佐員	中川 実咲
特任助教	後藤 理英子	コーディネーター	松岡 大智	事務補佐員	横手 友紀子
特任助教	高柳 宏史	コーディネーター	高塚 貴子		

熊本県健康福祉部医療政策課

審議員	中本 弘作	課長補佐	笠 新	参事	東 美希
-----	-------	------	-----	----	------

講師

外部講師

公立多良木病院	総合診療科診療部長	稲田 啓介
---------	-----------	-------

熊本県へき地医療医師の会

上天草総合病院 病院長	脇田 富雄	球磨郡公立多良木病院 在宅医療センター医長	内田 倫子
球磨郡公立多良木病院 在宅医療センター長	春口 洋賜	球磨郡公立多良木病院 内科・総合診療医長	前原 耕介
球磨郡公立多良木病院 在宅医療センター医長	林田 来介	人吉医療センター 外科医長・総合診療部長	田浦 尚宏

実習協力機関等（交流会参加者）

多良木町 町長	吉瀬 浩一郎	人吉保健所 所長	劔 陽子
湯前町 町長	長谷 和人	球磨郡医師会 会長	山村 正統
水上村 村長	中嶽 弘継	球磨郡公立多良木病院 病院長	大島 茂樹
あさぎり町 町長	尾鷹 一範	球磨郡公立多良木病院 事務長	小谷 節雄
多良木町 健康・保険課長	東 健一郎	球磨郡公立多良木病院 総務課長	黒木 政裕
湯前町 健康福祉課長	白川 一雄	球磨郡公立多良木病院 総務課主事	東 祐輔
水上村 保健福祉課長	西本 克幸	球磨郡公立多良木病院 看護部長	富永 ひさみ
あさぎり町 健康推進課長	松本 良一	そのだ医院 医院長	坂田 敬



実習協力施設およびご協力いただいた皆様

1日目及び2日目

多良木町役場
湯前町役場
水上村役場
あさぎり町役場
球磨郡公立多良木病院
ゆのまえ温泉 湯楽里
球磨川鉄道

フィールドワーク 1班

槻木診療所
多良木町保健センター

フィールドワーク 2班

多良木町立多良木学園
多良木町通所介護事業所
公立多良木病院 在宅医療センター

フィールドワーク 3班

そのだ医院
特別養護老人施設 福寿荘
湯前町保健センター
ゆのまえ温泉 湯楽里

フィールドワーク 4班

社会福祉法人 御薬園
特別養護老人ホーム桜の里
居宅介護支援事業所桜の里
グループホーム桜の里
地域密着型特別養護老人ホーム桜なみき
古城クリニック
水上村社会福祉協議会

フィールドワーク 5班

松の泉酒造
尾鷹林業
ふれあい福祉センター
岩井クリニック

フィールドワーク 6班

松の泉酒造
尾鷹林業
医療法人誠心会東病院
特定施設入居者生活介護そらまめ
特別養護老人ホームリゅうきんか

グループワーク

Group 1		P.8	～	P.10	Group 4		P.16	～	P.17
Group 2		P.11	～	P.13	Group 5		P.18	～	P.20
Group 3		P.14	～	P.15	Group 6		P.21	～	P.22

Group 1

グループメンバー

吉田 梨紗	熊本大学医学部医学科生	5年生
浦川 朋也	自治医科大学医学部医学科生	5年生
藤川 あおい	熊本大学医学部医学科生	3年生
山中 裕人	自治医科大学医学部医学科生	2年生
園川 仁美	熊本大学医学部医学科生	1年生

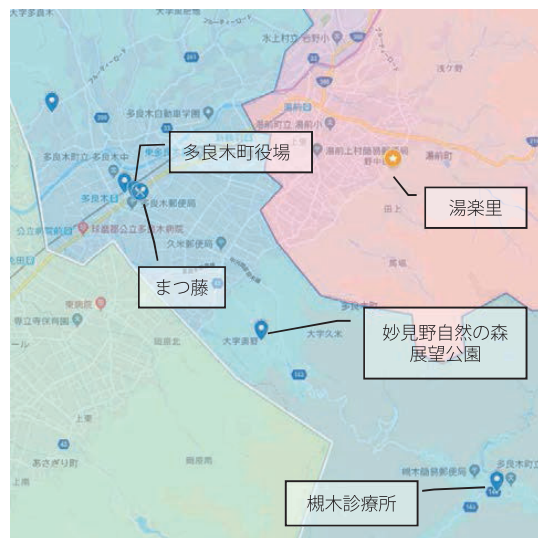
1st day フィールドワーク

1班

まつ藤 (昼食)
槻木診療所
妙見野自然の森展望公園
多良木町保健センター

引率スタッフ

教員 佐土原 道人
事務 久保 清美
多良木町健康・保健課 東さん



2nd day 発表



事前課題

槻木集落

- ・面積: 約8490000㎡
- ・総人口: 114人
- ・総世帯数: 65世帯
- ・高齢者割合: 80%以上
→超限界集落と言われている
- ・観光資源: 松本さん家のブルーベリー、アユ、ヤマメ、槻木和紙、湧き水 など

※多良木町振興山村活性化推進協議会HP参照

多良木Aエリア行程表

	訪問先名	活動内容	感想など
1	まつ藤	昼食	とてもボリュームが 多かったらう！?
2	槻木診療所	診療見学、集落支援員 の紹介、患者とお話	開校した小学校の中 にある!
3	妙見野自然の森展望 公園	上中継路を一望	パラグライダーのイ ベントもあるらしい。 無料の双層橋も。
4	多良木町保健セン ター	保健課、栄養士との懇 談会	とても熱心な話をし ていただいた。



槻木診療所

【診療所の情報】
職員: 医師1名、看護士1名、事務補助1名。(公立多良木病院から派遣)
診療時間: 火曜、金曜13時~17時予約制。
診療費: 多くて155人。昨年度、92日間で累計353名で1日平均4.1人

- ・今年、槻木小学校内の官舎を再利用し新しくなった。開放感があり木の温もりを感じる。
- ・定期処方が多く、詳しい検査は地域の基幹病院で行う。採血して、病院に持っていったり。
- ・病院に行く山道は天候によってすぐ閉鎖されるので孤立してしまう。

診療所前にて

患者さんの話を聞いて

- ・鐘町の小林クリニックが遠かったため、5年前にこちらに通うようになった。
- ・救急の場合は多良木公立病院に40ほどかかて行く。
- ・生活圏は宮崎の小林にもかかっている。
- ・運転できなくなったら、街にいる息子さんのところへ行く予定。そういう人が多い。
- ・健康増進のために月に2回学校でカラオケ大会、毎週水曜に100歳体操が行われており、住民の方にとっては楽しみにしている。14~15人参加している。

診療所内見学

診療所にて患者さんと

集落支援員の話聞いて

「集落支援員」のお仕事

- ★生活支援 ★集落機能の維持と活性化 ★移住定住の促進
- ・多良木町役場の職員
- ・交通手段のないかたの送迎を公用車(8人乗り)で無料でやっている。水を汲み取りに行く送迎も行う。
- ・カラオケ、ゲートボール大会、希望いきいき学校の企画運営
- ・緊急の場合は峠を越えて公立病院に連れて行っている。緊急時の判断は民生委員、知り合いの看護士と相談。

イベントスケジュール

11

妙見野自然の森展望公園



上中津地区を一望できる

12

多良木町保健センター

- 小児の虫歯が多い。
→兄弟が多い家庭ほど虫歯が多い傾向。兄弟が多いと仕上げ磨きが行き届かない？おばあちゃんが甘いものをくれる。
- 肥満率が高い、運動習慣がない
→運動施設はあるが、運動習慣がある人の割合が低い。
→糖尿病や高血圧症にかかる医療費が高い。
- 飲酒の頻度が高く量が多い
- 年代別に自殺者を見ると80歳以上の割合が高い
→経済的な問題による不安や悩みが原因か。

13



多良木町保健センター

14

結論・考察・感想

どうしたら持続可能な地域づくりができるか？

現状維持：可能な限り住み慣れた地域で過ごすことができるような自助、共助、公助が必要。

自助：健康維持、増進のための運動習慣、社会参加

共助：地域住民同士の見守り、関わり合い。

公助：民生委員、集落支援員など高齢化が進む根拠地区を「目配り」する人々の存在の大きさ。

これからの発展：住みやすい環境づくりで移住しやすくする。トンネル、水道事業などのインフラ整備が必要。



15

地域の課題

- 課題1 限界集落。
★特に救急対応が難しい。
★交通アクセスが非常に悪いこともあり集落支援員の存在が根拠地区の存続に大きく寄与している。
- 課題2 高齢者の自殺率が高い。
★全国、県と比較しても80歳以上の高齢者の割合が高い。
→不安や悩みを聞くため、健康応援隊の方にゲートキーパーの講座を受けてもらいゲートキーパー養成を始めている。
- 課題3 生活習慣病が多い（高血圧症、糖尿病）
→スポーツやイベントを絡めてはどうか。
→焼酎が特産品であるが故の問題と考えられる、休肝日を設けたらどうか。



Group 2

グループメンバー

織田 ゆめ子	自治医科大学医学部医学科生	4年生
寺田 尚平	自治医科大学医学部医学科生	3年生
森嶋 純平	熊本大学医学部医学科生	2年生
高田 理香子	熊本大学医学部医学科生	1年生

2nd day

フィールドワーク

2班

まつ藤（昼食）

多良木町立多良木学園

多良木町通所介護事業所

公立多良木病院

在宅医療センター

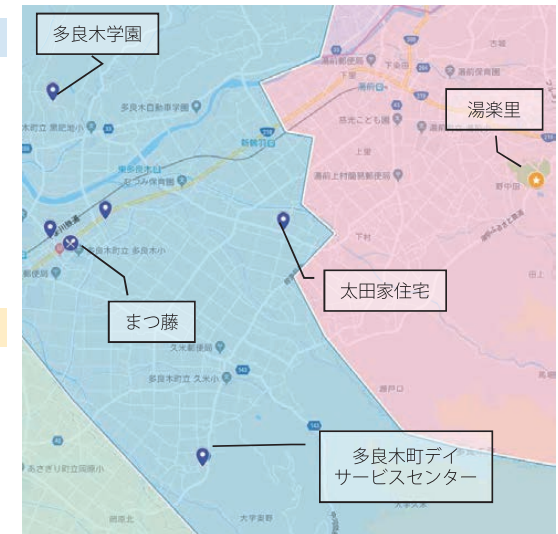
太田家住宅

引率スタッフ

教員 前田 幸佑

事務 山並 美緒

多良木町健康・保健課 那須さん



2nd day

発表

1

令和元年度（2019年度）夏季地域医療特別実習

エリア：多良木B
グループメンバー：織田ゆめ子
寺田尚平
森嶋純平
高田理香子



2

地域の特徴

該当する医療圏：球磨医療圏

多良木町は、熊本県南部の九州山地に囲まれた球磨盆地に位置し、日本三急流の一つ球磨川が町の中央を流れる。

歴史的には遠江国の武士である相良氏が多良木を領知し、「相良700年」に受け継がれた文化財や風習、地域の歴史を結びつけて紡がれた物語が日本遺産の認定を受けた。

主な医療機関は公立多良木病院、主な福祉施設は多良木町保健センターである。

人口動態・人口構成

人口：9791人
出生：44人
死亡：163人

人口動態のトレンドおよび人口構成、将来の推計人口
平成30年4月1日現在の多良木町の高齢化率は39.6%に達し、団塊の世代が75歳となる2025年には43.8%に達するという超高齢社会を迎えることになる。

球磨郡多良木町の人口は
2025年に8232人(2015年比-16%)
2040年に6172人(2015年比-37%)と推計されている。

球磨郡多良木町の75歳以上の人口は
2015年に2153人
2025年に2134人(2015年比-1%)
2040年に1927人(2015年比-10%)と推計されている。
(2015年、出典：統計でみる市町村のすがた2019)

多良木Bエリアの行程表

	訪問先名	活動内容	感想など
1	まつ藤	昼食	量が多くおいしい。
2	多良木町立多良木学園	障害児入所施設見学説明	アットホーム感があふれる。 自立する力を向ふさせる。
3	多良木町通所介護事業所	デイサービスセンター見学説明	昔ながらの建物を利用。 懐かしさ、親しみやすさがある。
4	在宅医療患者様ご自宅	在宅医療現場見学	患者さんの医師に対する感謝が感じられた。
5	太田家住宅	国指定重要文化財	改修工事に2億円。 残すべき貴重な文化財。

フィールドワークでの成果

●多良木町立多良木学園

小1～高3までの知的障害をもつ子どもの施設。

長期利用だけでなく日中一時利用や短期利用も可。

洗濯、掃除、入浴などは可能な限り自分の力でやれる。

⇒ 生活力・自立心の向上に役立ち、
退所後の生活を自立したものにできる。

フィールドワークでの成果

●多良木町通所介護事業所

平成元年にできた老人福祉センターを改修し、平成12年に開かれたデイサービスセンター。

定員35名。利用者の最高齢は驚きの100歳。利用者の平均年齢は89歳くらい。

老人福祉センターの設備をそのまま利用しているので、風呂が温泉で、かつての宴会場はレクリエーション室に。

⇒ 利用者にとっては昔なじみの施設ばかり。
安心感をもって通所リハを楽しめる。

フィールドワークでの成果

●在宅医療患者様ご自宅

平均して1日に8～10世帯数を訪問。

現在、在宅医療を利用している世帯は70～80世帯。

決して事務的な往診ではなく、和やかな雰囲気と患者様とお話する。

自宅に戻ってから回復する患者様も多い。

⇒ 自宅にいる安心感と
信頼できる医師が来てくれる安心感が生きる活力に

結論・考察・感想

現段階では障害者支援や在宅医療、介護が不足しているという状況はあまり感じられなかった。

結局自宅がもっとも安心する場である。さらに自宅で役割を与えられ、それを果たすことが生きる糧ではないか。

地域の課題

・課題1：支える側の高齢化
⇒現時点では解決策が思いつかない。

・課題2：不測の事態への対応
⇒連携の強化（社会福祉協議会と消防など）

・課題3：在宅医療への意識改革
⇒在宅医療に関する勉強会を早期に開く。

Pickup

- 8月19日の夕方のニュース番組で、
フィールドワークの様子が放映されました。

2019/8/19 18:20頃

KKT てれびタ

現場を見る “「地方に医師を」学生たちは”



Group 3

グループメンバー

詹 翔叔	熊本大学医学部医学科生	5年生
安川 賢司	自治医科大学医学部医学科生	3年生
坂本 萌	熊本大学医学部医学科生	2年生
星野 朱音	熊本大学医学部医学科生	2年生
堀 太渡	自治医科大学医学部医学科生	1年生

2nd day フィールドワーク

3班

そのだ医院
レストラン徳丸
特別養護老人施設 福寿荘
湯前町保健センター
湯楽里

引率スタッフ

教員 谷口 純一
事務 若杉 秀作
湯前町役場保健福祉課 白川さん
湯前町役場保健福祉課 大林さん

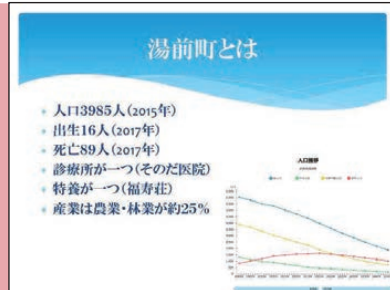


2nd day 発表

1



2



3

湯前エリア行程表		
訪問先名	活動内容	感想など
1. そのだ医院	お話を聞く	湯前先生の地域医療について体験談を聞く
2. レストラン 徳丸	昼食	ボリュームがある
3. 特養福寿荘	施設見学・質問応答	湯前町の医療と介護の現状を聞くことができた
4. 湯前町保健センター	施設見学・質問応答	地域包括ケアについて学べた
5. 湯楽里	パン作り	楽しい、お疲れはたい

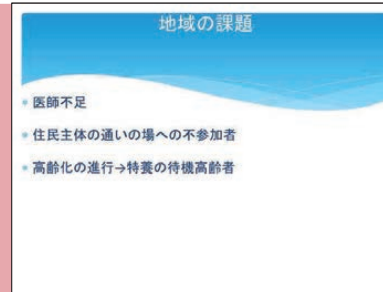
5



7



9



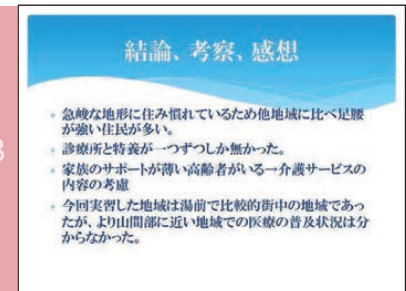
4



6



8



Group 5

グループメンバー

安倍 悠乃	熊本大学医学部医学科生	5年生
千田 麻由子	自治医科大学医学部医学科生	5年生
野口 実奈	熊本大学医学部医学科生	3年生
田中 大樹	自治医科大学医学部医学科生	1年生

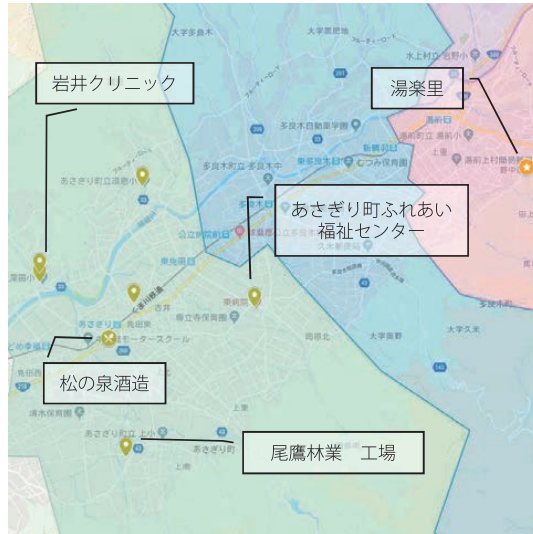
2nd day フィールドワーク

5班

松の泉酒造
尾鷹林業
ふれあい福祉センター
岩井クリニック

引率スタッフ

教員 高柳 宏史
外部講師 稲田 啓介
事務 坂田 正充
あさぎり町健康推進課 松本さん



3rd day 発表

令和元年度（2019年度）夏季地域医療特別実習



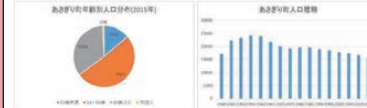
エリア：あさぎり北
グループメンバー：安倍、千田、野口、田中

地域の特徴

あさぎり町は、熊本県南部に位置する球磨郡の町である。
自然環境は、自然環境保全地域に指定されている白壁岳や球磨川がある。
主な産業は、農林業で、球磨川沿いの中央部低地では稲作、粟タバコなど、台地では野菜、飼料作物の栽培が盛んである。北部と南部は山がちなため、林業を主に行っている。また、良質な水に恵まれた古くからの米どころであり、日本の米産地の代表的生産地でもある。
公共交通機関としてはま川鉄道や産交バス、乗り合いタクシーがある。
医療機関は12カ所(内4カ所は歯科)、福祉施設は12カ所、2次救急は公立多良木病院、人吉総合病院、3次救急は熊本赤十字病院、熊本医療センターに頼っている。

人口動態・人口構成

人口：15,523人（2015年、出典：統計でみる市区町村のすがた）
出生：104人（2015年、出典：統計でみる市区町村のすがた）
死亡：233人（2015年、出典：統計でみる市区町村のすがた）
人口動態のトレンドおよび人口構成、将来の推計人口：



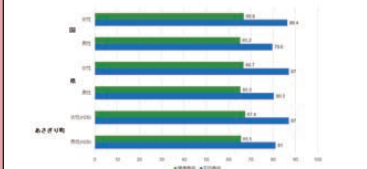
死因および疾患

<主要死因>
男性：悪性腫瘍25.0%、心疾患15.7%、肺炎11.0%、脳血管疾患8.0%、その他の死因40.3%。
女性：悪性腫瘍19.0%、心疾患17.8%、脳血管疾患10.1%、肺炎9.6%、その他の死因43.5%。
<この地域に多い疾患>
男性：心疾患、脳内出血、腎不全(全国と比較)
女性：肝・肺がん、脳内出血、肝疾患、腎不全(全国と比較)



平均寿命・健康寿命

平均寿命：男性：81.0、女性：87.0
(2016年、出典：第2期データヘルス計画)
健康寿命：男性：65.5、女性：67.4
(2016年、出典：第2期データヘルス計画)



あさぎり北エリア行程表

訪問先名	活動内容
1 松の泉酒造	醸造員見学、昼食
2 尾鷹林業	工場見学
3 ふれあい福祉センター	デイサービス見学
4 岩井クリニック	クリニック見学

松の泉酒造



- 作った球磨焼酎は樽や瓶の中で長期保存しておくとうま味がまろやかになっておいしくなるそう。
- だご汁がおいしかった。

尾鷹林業



- 暑さ対策として扇風機を設置、20分ごとの放水などを行っていた。
- 木の切断作業の時に刃で指を切らないように作業場所が制限されていた。

ふれあい福祉センター



- 利用者の運動機能に合わせて手すりのついた浴室や車いす用の浴槽が設計されていた。
- 交通手段のない利用者のためにバスでの送迎が行われていた。
- 筋力低下予防やレクリエーションとして介護予防体操などが行われていた。

岩井クリニック



- 認知症スクリーニングのため物忘れ相談プログラム(PCを使ったテスト)を行っていた。
- 高齢者が安心して家で暮らせるよう、在宅医療に力を入れている。また、住み慣れた自宅で最期を迎えたいという患者のために看取りも行っている。

- ・ 林業や酒造など多くの産業が地域を支えているのを感じた。
- ・ 高齢者の多い地方での、在宅医療が担う役割の大きさを感じた。
- ・ 地域で働く医師が住民のニーズに合わせて勉強し続ける姿勢を見習いたいと思った。



医療従事者の確保が困難であること

私たちの考える解決策

- ①理学療法士、看護師、介護士など人材が不足している職種を目指す地元の学生に対し、地元で将来働くことを条件に修学資金を奨励する
- ②中学生や高校性に対し、職業体験や見学の機会を設ける



- 8月18日の熊本日新聞朝刊と、人吉新聞 球磨版において、実習についての記事が掲載されました。



Group 6

グループメンバー

今田 真亜子	熊本大学医学部医学科生	5年生
倉重 陽一郎	自治医科大学医学部医学科生	3年生
岩井秋子	熊本大学医学部医学科生	2年生
住吉 祐亮	自治医科大学医学部医学科生	1年生

2nd
day

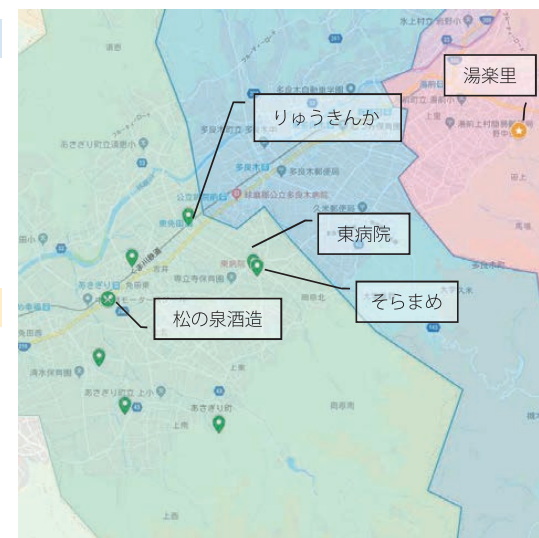
フィールドワーク

6班

松の泉酒造
尾鷹林業
医療法人誠心会東病院
特定施設入居者生活介護そらまめ
特別養護老人ホームリゅうきんか

引率スタッフ

教員 中本 弘作
事務 高塚 貴子
あさぎり町健康推進課 和泉さん



2nd
day

発表

令和元年度（2019年度）夏季地域医療特別実習

エリア：あさぎりB
グループメンバー：吉住、岩井、倉重、今田

事前学習で分かったこと

- ・主な産産物は、林業で、中央部低地では稲作やタバコ、台地では野菜、飼料作物の栽培が盛ん。
北部と南部は山がちであるため、林業を主に行っている。
- ・良質なみに恵まれた古くからの米どころであり、日本の米焼酎の代表的生産地。
- ・医療機関は12か所、福祉施設は12か所。
- ・あさぎり町では、血糖や血圧、コレステロールが高い人が多い。

あさぎりBエリア行程表

	訪問先名	活動内容
1	松の泉酒造	酒蔵見学、昼食
2	尾鷹林業	木炭製造研修
3	東病院、そらまめ、りゅうきんか	見学

松の泉酒造



お食事場で食べれるだご汁は、地元の食材を使っている。季節ごとに変えている。



原料は米だけで、地元の地下水でつくっている。

尾鷹林業

- 働いている人は、30～40代で、若い人が多かった。
- 桜の木を使っているため、外国産に比べて品質が良い。
- お肉がおいしく焼ける。



しかし...

- 煙にさらされる
 - 腰痛
 - 熱中症
 - 手を切る
 - 粉塵
- などの危険性がある労働環境があった。

東病院

- 病棟は54床。看護師が足りないため、入浴介助を専門とする人を、バイトで雇う。
- 訪問診療、訪問看護を行っている。
- 一人の医師の負担が大きくならないように、複数の医師で協力するシステムを構築している。

そらまめ（特定施設）
りゅうきんか（地域密着型特別養護老人ホーム）

- りゅうきんかは、地域密着型であさぎり町在住のしか入居できない。
→長所：住み慣れた地域で介護を受けられる。小規模なので個室。短所：個室になるため、費用が高くなる。
- 日中おむつせりを連絡。なるべく自分でトイレに行けるように補助。
- 一人一人が、当日行う活動を自分で決めている。



結論・考察・感想

- 産業の面においても、医療の面においても、地産地消や地域密着など、その地域に根差した社会づくりができています。
- 医療がコンパクトに行われていて、需要と供給が釣りあっている。
- 人が少なくても、パートや看護助手という形で地域の人が協力できる仕組みができています。

地域の課題

- 課題1 人吉・下球磨には、病院が10か所あるが、上球磨・中球磨には2か所しかない。
- 課題2 医師不足
→地域の良さを知ってもらう、町の活性化
- 課題3 林業の労働環境の改善
→産業医を導入したらもっといいのでは...?



写真

8/16 事前学習



8/16 フィールドワーク



8/16 交流会



■ 令和元年度夏季地域医療特別実習交流会

日 時 令和元年 8月16日（金）18：30 ～ 20：30

場 所 ゆのまえ温泉湯楽里レストラン

司 会 後藤 理英子 特任助教

- 1 開会の挨拶 松井 邦彦 特任教授
- 2 来賓挨拶 公立多良木病院企業団開設者協議会会長代行
多良木町長 吉瀬 浩一郎 様
へき地医師の会会長 脇田 富雄 様
- 3 来賓紹介 挨拶者以外全員紹介（町村長、保健所長、球磨郡医師会長、
実習先医療機関医師、公立多良木病院関係者）
- 4 乾 杯 球磨郡医師会会長 山村 正統 様
- 5 フォトボイス 第1～6グループの実習スライド映写
- 6 学生謝辞 熊本大学学生代表 詹 翔毅
自治医科大学学生代表 林田 夏南子
公立多良木病院企業長 大島 茂樹 様
- 7 閉会の挨拶

8/17 発表の様子



8/17 講話

稲田先生には、上球磨地域唯一の2次医療機関の中核病院で、へき地医療拠点病院であり、球磨郡公立多良木病院企業団として、今回の対象

エリアの3町村の中心となり、地域包括支援センター、訪問診療、検診事業を運営する公立多良木病院の役割について、特に地域包括ケアシステム、訪問・在宅診療について実例を挙げながら、概説をいただきました。公立多良木病院が、「昨年度より「公立多良木病院をより身近に感じて頂き、住民の皆様様に信頼される病院を目指す」ことを目的に開催されている住民座談会タウンミーティングの実例もお話をいただきました。

8/17 帰路（くま川鉄道：球磨地域の交通についての説明）



Report 学生レポートより

● 熊本大学 1年

(1) 夏季地域医療特別実習の自己目標について

8月16日から17日にかけて、上球磨地域で夏季地域医療特別臨床実習が行われた。この実習での私の自己目標は、「地域医療の実情を目で見て学ぶ」、「地域の人の生活を体験し、課題を分析する」、「学生間で積極的に意見を交換し、交流を深める」であった。達成度については、6である。一つ目の目標は達成できたが、二つ目と三つ目については、もっと自発的にできたのではないかと反省している。

(2) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

今回の実習では何人かのお医者さんにお会いする機会があったが、そこで感じたのは、地域で求められる医師というのは、ただ知識や技術に優れているだけではなく、人間力のある人であるということだ。榎木診療所でお会いしたお医者さんは、患者さんの生活の細かな部分にまで気を配った診察をされており、地域の患者さんに慕われていた。また、榎木地区の集落支援員の中村さんも住民の方の生活を第一に考えて送迎や様々な催しを企画されており、地域の方の健康に貢献されていた。住民の方が、「中村さんはよう気が付いて優しかけん、本当に助かつとる」と仰っているのを聞いて、住民の方の生活に根差した支援ができる医療人が求められているのだと感じた。生活に根差した支援を行うには、まず地域の輪に溶け込み受け入れてもらうだけの誠実さや温かさ、コミュニケーション力が必要となる。医師として過疎地域で医療を行っていくうえで、ただ知識や技術を身に付けるだけでなく、人間性も磨いていかなければならないと思った。

(3) 地域包括ケアシステム、自助、互助、ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）について新しく得た知識、医療人としてのかわり方について考察したこと

今回のフィールドワークで印象的だったのは、榎木小学校である。今は廃校となり小学校としては使われていないが、月に一度カラオケ大会や健康体操教室が開かれており、今でも住民の方の集いの場となっている。この小学校は地元の方に愛されており、榎木の良さの一つとして大切にされている。こうした愛着のある社会資本を利用して自助や互助を促す活動を行うことで、施設の維持と健康増進を組み合わせているのは榎木の特徴ではないかと思う。

医療人としてのかわり方としては、地域のコミュニティの一員として、診療だけでなく体操教室などの地域の集まりにも参加し、住民の日常生活から地域に関わることで、より地域にあった医療ができるのではないかと思う。

(4) 実習を通じて感じたこと、感想

今回の実習は、台風の影響で日程が縮小されてしまったが、私にとっては実りある実習であった。特に、将来自分と同じように医師不足地域で働く学生の方と交流できたことは大きな刺激となった。地域住民の方に積極的に質問したり、フィールドワークで見てきたことをもとに様々な視点で現状や課題を考察していたりと、意欲的に意見を生み出し発信する姿勢を見習いたいと思った。また、学校の講義だけではわからなかった地域の人の温かさ、地域の良さを知ることができた。この実習で学んだことを今後の勉強でも活かし、医師になる原動力としていきたいと思う。

● 熊本大学 1年

(1) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

地域で求められているのは、名医ではなく良医である。患者の病気を治療していくことばかりに傾くのではなく、よりその患者に合った治療法、治療環境を考えていくことの出来る力が必要。

また、患者それぞれに適した治療法を考えていく上で、医師は他のメディカルの人達との連携をしていかなければならない。医師がすべての責任を負い、リーダーとして組織を引っ張っていくことよりも、地域では各々が役割を持って患者さんの治療に当たれるような体制が求められる。 >>

>>(2) 地域包括ケアシステムについて新しく得た知見、医療人としての関わり方について考察したこと
私の訪問した多良木の中心地では、地域が一体となった包括ケアのシステムが確立されているという印象を感じた。障害児の独立を支援する施設から在宅の医療体勢まで他の地域に比べて充実していたが、支える側の高齢化や、実際に役場の方のお話を聞くと、財政的な面にも問題を抱えている、もしくは抱えていくことになるのではないかと思う。

(3) 実習を通じて感じたこと、感想

今回、初めて夏季地域医療特別実習に参加し、多くの素晴らしい体験をすることができた。昼食で訪れたまつ藤では、ボリューム満点で美味しい定食を頂いた。多良木の地元の食堂で、暖かみを感じた。昼食の後、多良木町立多良木学園を訪問し、見学説明を受けた。学園、ということで学校の様相を想像していたが、非常にアットホームな空間で、生徒も皆とてもリラックスして過ごしていた。生徒は何らかの障害を持っている子供達で、家庭や通学などの事情で入所しているとのことだった。生徒が将来的に自立して生活していけるよう、片付け、洗濯などは各自で行われていて、施設の方が生徒のことを一番に思っていて活動されているのが印象的だった。

次に多良木町通所介護事業所を訪問した。以前は健康福祉センターとして利用されていた建物がそのまま利用されていた。施設の方は、介護事業所として利用するには不便な事もあるが、福祉センターとして利用されていた当時を覚えておられる方には懐かしさを感じていただけたのだと言っておられた。また施設の定員は40人であるが職員の人数の関係上35~36人までしか受け入れが出来ず、人手不足に困っているようであった。人手が足りていない中でも、介護度の低い高齢者向けの活動や、訪問入浴介護事業なども行われていた。

その後、2グループに分かれて在宅医療患者様のご自宅に訪問した。私が訪問したのは一人暮らしをされている80代の女性の方で、5年ほど在宅診療を受けておられた。ご自宅へ向かう途中、車内では医師と看護師の方から訪問診療では何をするのかであったり、地域で働くことの良さなどのお話を聞くことが出来た。

また、他の施設見学と比べるわけではないが、地域医療に従事したいと改めて強く感じたのはこの訪問を通してであった。患者さんのお話を聞くと、在宅医療を始められるまで大変な思いをして病院まで通っておられたようで医師が訪問してきてくれることを非常に有難いと言っておられた。一人の人にあんなにも感謝してもらえる、ということに感銘を受けた。そして私自身も将来そのような医師になりたいと強く思った。

次の日の各班の発表では、今回行く事の出来なかった地域に関しても知ることが出来た。また、多良木町の方のご指摘で、充実しているように感じた多良木町の包括ケアシステムにも財政面での課題が残されていることなどを知ることが出来た。実際に地域に赴いて、地域の方の声を聞くことが出来て本当に有意義な実習であったと思う。今回の経験や、これからまた参加する実習を通して学んだことを地域に還元していけるような医師になりたい。

● 熊本大学 1年

(1) 農山村地域において求められる医師像等について考察したこと

今回の地域医療実習を通じ、今まで自分が考えていた以上に地域医療においては患者さんと医療従事者の距離が近いということを感じた。その反面、実習中の対談において「医師と話すのは敷居が高い」という介護の方の声があった。人手不足が深刻である地域医療においては都市部以上に医療従事者同士の連携が必要であると考えた。そのため、医療スタッフ、介護スタッフから敷居が高く患者さんのことを相談しにくいと思われたいような医師でありたいと感じた。

(2) 地域包括ケアシステムについて新しく得た知見、医療人としてのかわり方について考察したこと

前述の通り、医療従事者間の相談し合える関係性というものが地域医療を行う中で重要であるという事を気づくことができた。また、私が行った水上村において、地域ぐるみで100歳体操などの健康増進の取り組みが行われていた。 >>

➤ また、医療人としての関わり方について、地域医療においては地域の方々と医療人の距離は近いものであり、地域の方に寄り添った医療を行えるようにありたいと感じた。

(3) 実習を通じて感じたこと、感想

今回、地域医療実習で上球磨地域への実習であった。実習に行くまで上球磨地域の医療に触れることはなかった。日頃地域医療について聞くと、「お先真っ暗」というイメージが強かった。しかし、実際地域医療の中に入ると、地域の方々と一丸になって医療を行っており、将来地域医療に従事するのがとても楽しみになった。

● 自治医科大学 1年

(1) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

僕の回った診療所の先生は外科医だったが地域に診療所を建てたあと認知症予防の専門をとっていらっしやったので、地域の現状をしっかりとらえて自分のすべきことを考えることが大事なのだなと感じた。

(2) 地域包括ケアシステムについて新しく得た知見、医療人としてのかかわり方について考察したこと

地域産業などをいろいろ見学させていただいたが、その地域の特産を活かして連携していたように感じた。またそのような方々がどのような環境で働いているのかを知ることによって職業病などを考察できるのではないかと思った。

(3) 実習を通じて感じたこと、感想

初めての夏季実習で地域を見て思ったのは、若い人も思ったよりはいらっしやるということである。もちろん医療の提供も足りてないが、ほかに若い人のための教育施設や雇用も足りてないんだということが改めて分かった。

● 自治医科大学 1年

(1) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

大病院と地域の診療所の役割の違いを認識し、自らが果たすべき役割を確実に果たす医師。

(2) 地域包括ケアシステムについて新しく得た知見、医療人としてのかかわり方について考察したこと

地域の診療所の医師と老人ホーム、保健センターの職員がそれぞれの役割を果たし、病人を減らしていたことがよく分かった。私が地域医療を行う際には、協力しながらやっていけるように心がけたい。

(3) 実習を通じて感じたこと、感想

患者の親族はみな患者を助けることにあまり協力的ではない場合もあることは知っておかなければならないと思った。地域の方々はその地域ごとに特有の特色があり、特有の病気に繋がりがやすいことがわかり、地域の文化なども患者の理解には必要だと思った。卒業後地域医療に携わる者として勉強しなければならぬことがたくさんあることも分かったとても充実した夏季研修だった。

● 自治医科大学 1年

(1) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

地域で求められる医師は、定住しなくても医師が必要ときに駆けつけることのできる医師だと思う。最初は地域に寄り添える医師だと思っていた。しかし、今回訪れた上球磨地域の役場の方や村長さんをはじめとした方々は、短期間でも良いから医療機関に勤めてくれる医師を求めている。地域の文化や人間関係を尊重することは大切だが、医師として自分の職務を全うすることはどの地域においても一番重要だと考察した。

(2) 地域包括ケアシステム、自助、互助、ソーシャル・キャピタルについて新しく得た知見、医療人としての関わり方について考察したこと

私は、今回初めて熊本地域の医療の現状を見学した。もちろん、大学における地域医療学概論の講義は受けたことがないし、知識がゼロのまま見学に行かざるを得なかったというのが正直な感想である。 ➤

➤ そのため、実習中に大学の先輩に様々な概念を教えてもらい、理解するのが精一杯だった。つまり、(2) の課題に書いてあるような様々な概念を再考察することは、難しかった。そのため来年度以降、自分で再考察していきたいと私は考える。

(3) 実習を通じて感じたこと、感想

私は、今回初めて熊本の地域医療の現状を見学した。私のような低学年には、この実習は少し難易度が高かったように思われるというのが私の正直な感想である。具体的に言うと、医療知識がゼロに近い私のような低学年にとって、病院に行き地域に求められている診療科や地域に多い病気の話をされてもよく分からないし、最終的にスライドにまとめるように指示されてもどうすれば良いか分からず、先輩に頼りっきりになってしまうというのが、私を含めた低学年の現状だろう。また、将来的にへき地の地域医療に従事する身として、自治医科大学出身で現在義務年限中の先生方との個人的な対話の時間を設けてほしい。将来地域医療に従事する身として、義務年限中の先生方の正直な考えを聴く機会は、貴重だからである。義務年限のメリット・デメリットはもちろんのこと、地域医療に従事して良かったことなど話せるのは、今地域医療に従事している先生方しかない。是非、来年度以降、熊本大学を含めた熊本県地域医療支援機構の方々にはこのような機会を検討していただきたい。最後に、今回の夏季地域医療特別実習に様々な面で協力して下さった全ての人に感謝の意を表して、レポートを終わりにしたい。

● 熊本大学 2年

(1) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人物について考察したこと

高齢化が進んでいる一方、病院は少ないという状況があったため、在宅医療を行う医師が必要になると思った。また、農業や林業などの、労働環境をよりよくするために、産業医のような存在も必要だと考える。農業や林業が盛んであるため、地域のつながりや地域性が強いと感じた。そのため、医師はその地域の風土や慣習を知り、その地域で生きている人々の生活を考えた上で医療行為を行っていくことが必要だと思う。

(2) 地域包括ケアシステム、自助、互助、ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）について新しく得た知見、医療人としての関わり方について考察したこと

高齢化が進んでいる地域であり、在宅医療に取り組まれているようだった。往診は訪問看護師を中心にやっているという話も聞いたが、医師不足と言われる中で、在宅医療も充実させていくためには、訪問看護師やケアマネなどとの連携がやはり重要になってくると感じた。また、そのような意識を住民にも持ってもらうために講演会を開くなどもされているようだった。そういう取り組みも今後大切になってくと思う。

(3) 実習を通じて感じたこと、感想

今回は自分の地元での実習だったこともあり、より学びが多かったように感じました。

実習の中で、あさぎり町は出生率は割と高いのだが、高校生、大学生になると町を出て行ってしまっ、人口減少や高齢化につながっているという話を聞きました。医療の面を見ても、医師は不足しており、医師になってこの地域へ来たいというような声もあまり聞けない現状ではあります。これらの解決策として結局は町の活性化が必要になると思いました。医療従事者になる身としては、医療を充実させることで、住みやすい地域づくりに貢献していくことが必要だと感じます。今回の実習では、尾鷹林業の見学で産業医の必要性を感じました。普段医療従事者が関わることの少ないであろう林業にも医療の面から関われることがあるとわかりました。地域の住民の生活を知ることが、医療を充実させていく第一段階だと思います。

● 熊本大学 2年

(1) 農山村地域において地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

湯町唯一の診療所そのだ医院に勤務する医師坂田先生のお話では、農山村地域、特に球磨地方のように急峻な地形の地域では、少子高齢化、過疎化が進行する一方で足腰や心肺機能の強い高齢者が多いそうで、これは農業や林業を中心とした第一次産業が発達していることと急峻な地形により若いころから自然に足腰が鍛えられているのではないかとのことでした。 ➤

▶▶ ここまで聞くと農山村部の高齢者は元気な方が多いと思いますが実際は長年の重労働により腰や膝の慢性的な痛みを抱える方や、一度骨折やぎっくり腰などのけがをした際に、長年働いてきた反動で寝たきりの生活になってしまう方も多く、治療の際には治療中や完治後の生活環境にまで慎重に気を配る必要があるそうです。また農山村部では農業・林業が発達していることで作業中の不慮の事故や振動障害など山間部特有の来歴の方もいらっしゃるということで内科の知識だけでなく外科、整形外科の知識や技術を備えて対応できるようにしておかなければならず、地域特有の病歴を理解することが求められています。今回私がフィールドワークで訪問させていただいた湯前地域には診療所（そのだ医院）と特養（福寿荘）が一つずつしかなく、唯一の診療所で働く坂田先生が基本的におひとりで日々の診療、特養への訪問、在宅医療などを一手に担っておられました。人手が限られる中で坂田先生をはじめとする湯前町の医療関係者の方々は地域の診療所が果たすべき患者さんの医療の窓口としての役割と専門病院や大学病院などの大病院が果たすべき専門的かつ高度な医療という適材適所の役割を果たすべく、診療所に来る患者さんが少ない時間帯に在宅医療や訪問診療を行うなどの診療時間の工夫や在宅看護、在宅介護など多職種が連携することなどで不足する医療サービスを補っており個々の医療人の独力ではなく協力し合う医療の形がよく見えました。地域では多職種と連携するコミュニケーション能力や地域住民に受け入れられるような勤務態度、すなわち他者を思いやる姿勢が地域の医療では求められているのではないかと感じました。また地域、特に高齢者の多い地域では高齢者ほど合併症など体の様々な部位に不調を抱える方が多くなるため専門的な知識もさることながら、総合的に身体を診る力も必要になるのではないかと思います。

（2）地域包括ケアシステム、自助、互助、ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)について新しく得た知見、医療人としてのかわり方について考察したこと

地域包括ケアシステムとは、『団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援、が一体的に提供される』ためのシステムである。認知症の高齢者の増加や75歳以上の人口の増加に保険者である市町村や都道府県が自主的・主体的に対応していくためのシステムのことです。（一部厚労省 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン抜粋）地域包括ケアシステムの中では市町村や都道府県などの行政によって担われる高齢者福祉事業や生活支援などの公助(税金によって賄われる支援)だけでなく高齢者自身が自らの健康ケアを主体的に行ったり、市場の介護サービスを導入したり、検診や介護予防の体操などに参加するなどして住み慣れた地域で生活するために活動すること（自助）やボランティアやNPOによる支援、いきいき100歳体操やスポーツ大会、お茶会など地域住民の組織による介護予防のための活動など（互助）も大きな役割を持っています。互助の、共助との違いは費用負担が制度的に裏付けられていない自発的な活動であることです。

ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）は『人々の協調行動が活発化することにより社会の効率性を高めることができるという考え方のもと、社会の信頼関係、規範、ネットワークといった社会組織の重要性を説く概念』のことです。（Wikipedia参照）今回湯前地域のフィールドワークで湯前町保険センターを訪問させていただき、介護保険総合事業サービス調整チーム会議（以下サービス調整会議とする。）の職員の方々のお話を聞かせていただきました。サービス調整会議では介護給付の適正化の観点から介護保険サービスが状況に応じて、必要な人に必要な分だけ適切に提供されるように要介護度や生活環境、家族との関係、体の不調やケガが一時的なものなのか生涯続くものなのかなどの調査や介護サービスの行政としての手続きを行うそうです。この状況に応じた適切なサービスの提供とは《①自助：自分の事は自分でやる。介護予防に取り組む→②互助：家族や親戚など周囲の人に助けをもらう→③総合事業→④予防給付・介護給付》のようになされるのが理想的なのですが、この時に、地域の公民館での介護予防の活動に参加しない人、または人間関係や交通環境などの理由で参加できない人がいる場合や家族が遠方に住んで連絡が取れない、また、同居しているものの家族からの支援や協力が望めない場合のように協調・協力関係が損なわれている場合に、どうすれば協力してもらえるのか、高齢者の自立のためにどのようなサービスが必要なのか、どのように計画すれば将来的に支援なしに自立できるようになるのか、などを一度の調査だけでなく幾度も調査や話し合いを通して適宜、サービス内容や量を検討、変更するのだそうです。 ▶▶

▶▶ 医療人として地域で働く際には患者さんの身体、病気を診るだけではなく患者さんの家族との関係や仕事環境、交通のアクセスや住んでる地域の利便性などの生活背景にまで配慮できることが必要であることがわかりました。

（3）実習を通じて感じたこと、感想

今回実習を通して農山村部の医療の姿を見てきましたが、どの見学先でも限られた人手や資源をうまく活用するために工夫しているというお話を聞くことができました。その中でも、地域の診療所の医師が大病院の医師と同じことはできないし、同じことをする必要もない、という話は地域住民でも十分な医療を受けられるようにするにはどうすべきか、ということばかり考えていた私にはまさに目から鱗のお話でした。緊急時に即座に対応できる力があるのは必須として、それ以外の時は内科外科の広い知識で総合的に患者さんの身体を診て、地域住民が医療の窓口として気軽に体調のことを相談できる診療所として適材適所の役割を果たすことの重要性を感じました。



● 熊本大学 2年

今回、私はフィールドワークで水上村を訪れました。水上村は、今まで一度も訪れたことがなく、どのような所であるか、全く想像が付きませんでした。しかし、事前学習で調べたところ、全体が山地であり森林が多く、森林セラピー基地に認定されているところということが分かり、自然が好きな私は、水上村についてより多くのことを学びたい、実際訪れてみなければ分からない魅力を感じたいという思いを抱き、実習へ臨みました。台風の影響で午前中の水上村の観光地を訪れるフィールドワークはなくなってしまいましたが、午後は水上村の地域の特徴・グループホームや病院、協議会を訪れ、とても充実した実習をすることができました。

まず、私が水上村を訪れて一番に感じたことは、道幅が広く道路が整備されているという事です。私はこれまで、山間部の地域は道があまり整っておらず、運転をするのが難しいという印象を抱えていました。しかし、水上村はこれと正反対であり、高齢の方でも車を運転される方もいらっしゃると思いました。実際に、水上村にある唯一の病院でお話を伺った際にも、水上村の人々は皆がその病院に行くのではなく、車で数十分で通院が可能な公立多良木病院や人吉医療センターを受診する方が多いということを聞きました。道幅が広く、運転がしやすいために各自で車を運転できるということが、水上村の人々の病院の選択肢の幅を広げていることに関係しているのではないかと感じました。次にグループホーム御薬園を訪れました。まずそこで初めに気づいたことは、若い方が多く働いているということでした。私にとって、市外の地域は若者の人手不足であるというイメージが強く、昨年のフィールドワークで訪れた芦北町でも、働き手の方は高齢の方が多かったので、このことは衝撃的でした。しかし、その方々は水上村出身ではなく、村外から働きに来ており、やはり人材不足であることには変わりないとのことでした。この対策として、ベトナム人を雇用するために、現地へ足を運び、面接を行い、来春から3名のベトナム人の方がこのグループホームへ働きに来ると伺いました。人材不足であることにに対し、海外の方を雇用するという対策を速やかに取り、現地へ赴くという行動力に感動致しました。

そして、水上村にある唯一の病院である古城クリニックを訪れました。そこでは県外で家庭医としての研修や救急での経験を積まれた1人の医師が勤務されていました。そこでの医師のお話の中で、しばらく症状が改善しなかった患者さんに対し、医師が新しく学ばれた漢方を処方したところ、症状が改善したことから「自分が勉強すれば、患者さんは楽になる」ということが分かったというお話がありました。地域医療の場では、病院や医師の数が少なく、もし患者さんを診るのが自分一人であるならば、患者さんにどのような治療をするか、その病気を治せるかどうかは自分の知識に左右されると思います。多種多様な患者さんを診察するためには、人一倍努力し、様々な経験を身に付け、幅広い知識を持つことができるよう、生涯勉強していかなければならないと強く感じました。

最後に、私たちは水上村社福協社協議会を訪れました。そこでは、主に村の人々の生活をサポートするための活動や健康の維持を目的とした「ふれあいサロン」や「いきいき百歳体操」についてのお話を伺いました。 ▶▶

▶▶ 水上村では、様々な活動が行われており、問題一つひとつに対し、的確な対策をされているという印象を強く受けました。例えば、水上村の一人暮らしの家には、すぐに消防へとつながる緊急通報システムがあり、月に2回看護師が安否確認のため電話をするようになっていること、また村の近隣の店が遠方の大きな店によって減少し、食料の調達が困難になってきているため、タクシー券を配布していることがありました。これらの対策はとても効果的であると感じたので、同様の問題に直面している地域にも、これらが導入されれば状況が少しでも改善するのではないかと思います。今回のフィールドワークで実際に水上村に足を運び、その状況を自分の目で見ることで、自分が思い描く、地域で働く医師像がより鮮明になってきたように思います。

この実習を通して最も衝撃を受けたことは、地域拠点病院が水上村から比較的近い場所にあることにより、医療の現状は、特に深刻な状況ではないということでした。これは、私が実習前に想像していたことと全く異なり、水上村に行ってみなければ分からなかったことでした。その他にも、水上村はその山間地を生かした高地トレーニング場や、ジビエ料理、森林セラピーなど多くの観光資源がある、魅力の詰まった場所であることも知ることができました。将来、地域で働くときは、地域医療に携わると共に、その地域の一員として、いかにその地域の魅力を発信していくかということも必要だと考えました。この点において、今回の実習で学んだことはこれから大いに役立つと思います。そして、今回は昨年に加え、夏季実習へ参加したのは2回目であったので、昨年では気づくことのできなかった、各地域を比較することで分かる特色に気づくことができました。

これからも、県内の様々な地域を訪れ、学習できる機会に感謝し、今までの夏季実習で学んだことを念頭に置き、その地域ならではの特色や現状を自分の目で確かめていきたいと思います。

● 自治医科大学 2年

(1) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

私は今回のフィールドワークで多良木地区の槻木集落を回った。槻木集落は人口が100人に満たずしかも高齢化率は80パーセントを超えているという、いわゆる超限界集落であった。そこでの医療環境を少し述べると、毎週火曜日と金曜日に公立多良木病院から医師と看護師と事務員の方が3名で集落にきて定期診療を行っている。現在は休校状態となっている槻木小学校の校舎の一部を改修して作られた小さな診療所で1日に平均4.1人の村人を診ているそうだ。診療所の役割が定期処方であるため、検査や急を要する治療は公立多良木病院まで行く必要があるらしい。集落と公立多良木病院のある市街地は車で40分ほどかかり救急が必要な時が大変だという。しかも急な山道を一つ越えないと集落に入れないうえに大雨が降ると道路環境が悪くなり一本道が使えないため宮崎県的小林市を通る迂回路で槻木まで来ざるを得ない。一口に集落の訪問診療と言っても、相当に大変なお仕事であることが分かる。

槻木に診療に来られているのはもともと外科がご担当の先生なのだが私たちが訪問した時に診療所に来られた3人の患者さんはいずれも暑さによる体のだるさや日頃処方されている薬の過不足の相談など外科の内容とは関係のない診療内容だった。それでもその先生は患者さんとの会話を楽しむように診察されていたし、目を見て話を聞くという態度からも医療資源の限られた地域で医療者と患者の信頼関係を築くためにそれが不可欠な要素であることに改めて気づかされる。

診察の様子を間近で見学させてもらう中で気づいたことだが、談笑の中でも医師の先生の目が鋭くなる瞬間があったり、自然な会話の流れの中で薬の飲み忘れがないかどうかのチェックを挟んでいたりと、またその薬の効能を分かりやすく説明していたりと、実際に見学しないとわからないようなレベルで患者さんに対して実に細かな配慮がされていたことに感じるとともに高いプロ意識を感じ取った。

大学に入学する前から地域に根差した医師とはどのような姿であるべきかよく考えてきたつもりであるが、やはり実際にへき地に赴いて見た医師の姿から、今の自分ではまねできないほどの気配り、目配りの力があると感じた。彼らの力によって既にギリギリとされるへき地医療が支えられているのであり、早くその背中に追いつきたいと思わされた、貴重な体験だったと思う。

▶▶

▶▶ (2) 地域包括ケアシステム、自助、互助、ソーシャル・キャピタルについて新しく得た知見、医療人としてのかわり方について考察したこと

前の課題でも槻木地区を上げたが、今回も槻木集落のことで印象に残ったことがあるのでそれについて述べることにする。

槻木地区は人口が100人に満たず高齢化率も80%を超えた超限界集落である。この高齢者の多い地域をうまく回すための存在がある。集落支援員という方の存在である。総務省の定義する集落支援員の活動の目標としては、生活支援、集落機能の維持・活性化、移住定住の促進とされている。槻木集落の集落支援員は中村さんといい、一人で集落を守っている。中村さんの日頃の主なお仕事は地域住民を車で目的の場所まで運送することだそうで山あいにある槻木の、車を運転できない高齢者を診療所や郵便局につれていったり、いざとなれば救急車の代わりになって公立多良木病院まで車を走らせることになるという。もともと役場の職員ではなかったという中村さんだが、地元の槻木の現状を知り、自ら立候補して役場の特別職員として集落支援員になったそうでこれまで五年間ほどの業務の中でのべ多くの住民の運転手や見守り役として活躍されている。実際に住民の方からも大きな信頼と感謝を寄せられる、地域運営の柱である。現状、中村さんのファインプレーともいえる活躍で槻木集落は維持されているのだが、現状維持に加えて持続可能性という観点から槻木を見たとき、この地域は危ういと思う。もし中村さんが長期間働くことができなくなったら、もし運送用の車が壊れたら、5年後、10年後、15年後もこれが続けられるのか、様々なことを考えてしまう。私たちは大学卒業後、へき地に赴いて地域医療に携わることになるのだろうか、自分がいることで現場が成り立つことももちろん大切なことで僻地の医師不足の問題から考えると喫緊の課題なのだろうが、その先を考えるとすれば、私は持続可能性を考える。自分がいなくなった後、あるいは数年後のことまで考えて動けると医療者として、あるいは地域を守る立場としてこの視点は持っていたいと思った。

(3) 実習を通じて考えたこと、感想

今回の実習先は上球磨地域ということで私自身よく知らない場所で学ばせていただいた。昨年は水俣で水俣病の問題も含めて地域のことを学んだが、今年は山に囲まれた地域で人々がいかに暮らしているかを見て取った。私の実家がある熊本市では個人のクリニックが軒を連ねるように立っていて住民は口コミなどで評判の医師のところに少しばかり遠くても病院を選んで通うことができる。しかし、というよりやはり、医療資源の限られた地域においては一つの病院が非常に大切なのであり、一人の医師の存在が非常に大切である。だからこそ、卒後確実に地域に出て医療の担い手となる我々医学生は競争のためではなく地域住民の生活と命を守るという使命を感じながら勉強しなければならない。今回の実習は、その点学生生活に対するモチベーションアップともなり、自分の果たしていくであろう役割を再認識できる旅ともなるとても有意義な研修となった。このような機会を提供して下さった関係各位の方々に感謝申し上げます。ちなみに、槻木集落のインスタグラムも写真がとてもきれいでよかったです。

● 熊本大学 3年

(1) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

今回実習で尋ねた槻木診療所は、医師1名、看護師1名、事務補助1名で、火曜と金曜の週2日診療を行っていた。診察は予約制で定期処方が多く、検査などは公立多良木病院など地域の基幹病院に委託しているとのことだった。

診察を見学して、医師が問診を丁寧に行っていることが分かった。定期処方が主ではあるが、前回の診察から患者さんの体調が変わりがないか、患者さんの薬の服用状況を把握することが重要であると分かった。また、お互いを下の名前と呼び合うなど、医療関係者と患者の距離の近さを感じた。

昨年の槻木診療所の患者数は1日当たり4.1人だ。患者数が少ない分、患者さん1人ひとりに充てられる時間が長いことが地域医療の長所であると思う。診察と関係ないような話でも、患者さんの生活を知るヒントがあると思うので、患者さんとのコミュニケーションを大事にすることが地域医療の良さを最大限に生かすために必要なことであると感じた。 ▶▶

▶▶ また、懇親会で行政職員の方とお話した際、農山村地域にはその地域に定住する医師が必要だとおっしゃっていた。地域枠の義務年限に勤めた後に地域の外に出ていくと医師不足は解決せず、義務年限の後も地域に残る人材が医師不足の解消に必要なだと分かった。

(3) 地域包括ケアシステムについて新しく得た知見、医療人としてのかわり方について考察したこと
槻木集落は人口114人、高齢率80%を超える集落だ。限界集落である槻木には、集落支援員の方がいる。集落支援員とは、地方自治体からの委託を受け、市町村職員と共に集落への「目配り」として、集落の巡回、状況把握等を行い、市町村職員や集落住民とともに集落対策を行う人のことで、専任の集落支援員は全国に199人いる。

槻木の集落支援員の方は、交通手段のない方が診療所に行ったり、水を沢に取りに行く送迎や、医師を呼んで講演会を行う「若返ろう会」、閉校となった小学校で体育や国語の授業を行う「希望いきいき学校」、カラオケ大会などの健康増進活動を企画し実行していた。私は、この集落支援員の方の尽力が槻木集落の住民の生活や健康などといったインフラを支える大きな一因であると思った。このような地域への「目配り」をする人材が地域包括ケアシステムを成り立たせるために必要だと思った。

また、多良木町保健センター健康・保健課の方のお話を聞いた際、ヘルスプロモーションについて教わった。ヘルスプロモーションとはWHOが1986年のオタワ憲章において提示した新しい健康感に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されている。健康を自分自身でコントロールできるように住民一人ひとりの能力を高めること、また、そのために健康を支援する様々な環境を整備していくことを意味している。ヘルスプロモーションの考え方を例えると、人の一生を坂道ととらえ、人々は豊かな人生を実現するために、この人生の坂を一步一步「健康の玉」を押し上げながら登っていく。そのためには、本人がみずから登る力（自助）をつけたり、家族、地域住民、地域、学校や行政機関によるサポート（共助、公助）も必要で、また、坂道を登りやすくするために角度を低くする環境づくりも重要だと教わった。自助、共助、公助について分かりやすく説明してもらい、理解が深まった。

(4) 実習を通じて感じたこと、感想

今回の実習で、槻木という限界集落において医療がどのように運営されているかを知ることができた。槻木集落では、医療がコンパクトに行われており、住民や医療関係者にお話を聞いても特に問題はないとのことだった。将来日本では槻木集落と同じような地域が増えることが予想されるが、そのような地域で医療を行う際に槻木集落のような事例が役に立つのではないと思う。

事前学習において集落支援員の存在を知らなかったことで、そのような方がいることを知れてよかった。前回の実習でも感じたことであるが、事前学習はとても重要であるが、事前学習をした上で、実際に地域に行ってみて、住民や医療関係者、行政職員など様々な方と会い話さないと実態は分らないと思った。

1年生の特別実習以来の参加だったが、1年生のときと比べて、地域の方と積極的に関わることができたように思う。槻木集落の方々は温かく、新しく移住してきた方たちを心から歓迎している様子も印象的だった。

前回よりフィールドワークの時間が短かったが、内容がとても濃かったように思う。フィールドワークで訪れた妙見野自然の森展望公園からの景色は球磨盆地を一望でき、球磨地域の自然の美しさを知ることができた。充実した実習を計画してくださった地域医療・総合診療実践学習寄付講座の方々、私たち学生の訪問を快く受けてくださった地域の皆様、今回の実習に関わったすべての方に厚く御礼申し上げます。

● 熊本大学 3年

(1) 夏季地域医療特別実習の自己目標

今回の実習の自己目標としては、訪問先で話を聞いた後に必ず1度は質問をすること、研修エリアのあさぎり町をまわることで地域の雰囲気などを少しでも感じ取ることを目標としていました。フィールドワークで回らせていただいた、松の泉酒造、尾鷹林業、ふれあい福祉センター、岩井クリニックそれぞれで疑問に思ったことなどを質問し理解を深めることができたと思います。 ▶▶

▶▶ しかし、医療の視点からの質問はすることができなかったで、次の実習の時は医療と訪問先で聞いた話がどのようにつながっているのかを考えながら質問ができるようにしたいと思います。あさぎり町や宿泊地の湯前町をほんの少しではありますが、みることができました。上球磨地域は今回初めての訪問ではありましたが、思っていたよりも町の雰囲気などは栄えていました。

(2) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

岩井クリニックの岩井院長先生から、もともとは外科医として働かれていたのですが、この地域で医療を行っていくうえで、糖尿病対策や肝臓病の認定医、プライマリケア認定医、認知症サポート医、認知症予防専門医の資格を取得されたことを聞きました。農山村地域に限ったことではないと思うのですが、その地域や利用する患者さんのニーズにあわせて自分自身も勉強を続けていかなければならないし、求められている医療を提供していかなければならないと再認識しました。まだどの診療科に行きたいという希望はありませんが、地域で働くことを考えるとやはり地域に多い疾患に関係する科にいったほうがいいと思いました。

(3) 地域包括ケアシステム、自助、互助、ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）について新しく得た知見、医療人としてのかわり方について考察したこと

ソーシャル・キャピタルという言葉は今まで知らなかったので今回調べてみて初めて意味を知りました。地域では高齢者が増加傾向にあり、若い人は減少傾向にあります。また医療従事者や介護士なども不足していて慢性的な人手不足はすぐには解消されないと思います。だから高齢者の方ができるだけ長く自立した生活を送ることができるよう、介護予防の取り組みを行うことが人手不足の中でも働く人の休みを取得することにつながると思います。また、高齢者の方が安心して地域で暮らしていけるよう病院へ通院することが難しい方へ在宅医療を行ったり、自宅での看取りを希望する方への終末期のケアを行ったりすることがこれから先より必要になってくると感じました。

(4) 実習を通じて感じたこと、感想

今回訪れたことのない上球磨地域での実習ということで、参加前からどのようなところなのかすごく楽しみでした。しかし台風の影響で一日の行程が半分になってしまい、地域包括支援センターやエンブリー記念館など行くことができなかったのは残念でした。それでも、地域医療に携わっている岩井先生の医師としての在り方の話を聞いて感じる事ができたのはいい経験でした。医療に関することだけではなくこの地域の産業の一つである林業や、球磨焼酎を作っている酒造に伺い話を聞くことで地域について少しではありますが、理解が深まったと思います。

最後にくま川鉄道にも乗ることができていろんな風景をみる事ができて楽しかったです。今度はぜひSLやかわせみやませみ号に乗るなど観光でも来たいと思います。

1泊2日という短い間ではありましたが、たくさんのお話を聞いて学ぶことができて楽しかったです。ありがとうございました。

● 自治医科大学 3年

(1) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

私は医師が地域で求められていることとして、医療を施すことだけではなく、その地域のリーダーとなることがあると思った。もちろん、医療的なスキルなどは医師が少ないこともあり、全て自分でしなければならぬ為、人一倍努力が必要であると感じた。ただ、勉強ばかりで地域の方々との交流が少なくなってしまうといけないと思うので、上手くバランスをとっていく必要があると思う。

東病院の院長先生がおっしゃっていたように、医師1人の犠牲の上に成り立つような地域医療は良い医療ではないという言葉に感銘を受けた。もちろん医師が尽力する必要はあると思うが、やはり1人ではどうしようもないことも多々あると思う。そのような時に助け合えるような仲間がいると嬉しいと思う。医師だけでなく、看護師、介護士、ボランティアなど地域にいる医療人みんなが一緒になってその地域の医療を進める事がとても重要だと改めて感じた。

▶▶

➤(2) 地域包括ケアシステム、自助、互助、ソーシャル・キャピタルについて新しく得た知見、医療人としてのかわり方について考察したこと

地域包括ケアシステムとは住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供されることであり、これによって重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるということが分かった。

これには4つの助というものから見ることができ、自助、互助、共助、公助である。自助とは自分のことは自分ですること、互助とはボランティアなどのこと、共助は社会保険制度やサービスのこと、公助は生活保護などのことである。

ソーシャル・キャピタルとは人々の協調行動が活発化することにより社会の効率性を高めることができるという考え方のもと、社会の信頼関係、規範、ネットワークといった社会組織の重要性を説く概念である。

医療人としては、患者が安心して自分の体を医師に預けられるように信頼関係を作る必要があると思う。地域では人が少ないこともあり、人間関係は結びつきが強く、排他的でもあると思う。その中に入り込んでいくためには、積極的にその地域のイベントに参加するなどまずは顔を売っていくことが大切だと思う。そのようにして、人々より良い関係を築ければ、自ずとその地域のリーダーのような存在になれると考えた。

(3) 実習を通じて感じたこと、感想

今回の実習は、台風で1日短くなったこともあり、その地域について全て知ることができたとは思わなかったが、限られた時間の中でできることは十分できたと思う。その地域の産業がいかにその地域に貢献しているかということや、医療体制については理解できてよかった。率直な感想としては、病院、介護施設が密に連携を取ることができていて、作業療法士やボランティアの方々などで成り立っている部分が大きく、医師不足は感じたが、感覚としては良い医療が行われているように感じた。将来自分もこのような地域に勤めることになると思うので、早くその地域に慣れ、実習などで訪れた学生がこの地域で働きたいと思うような地域医療を進めていきたい。



● 自治医科大学 3年

(1) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

薬の効能はどこで飲んでも同じだし、医療というものも技術的には全ての国や地域で共通であるはずだ。しかし、だからといってどの場所でも同じ医療を提供するだけでいいということではできない。そこを理解したうえで医療を提供できる医師こそが地域で求められるのだと自分なりに考えた。

今回訪問した上球磨地域は都会とは違い明らかに一つのコミュニティを形成する人の数は少ない。よって、その地域に特化した医療の提供方法が求められてくる。私が将来医師になる学生として考えたことは、医師である前に地域住民でなければならないということだ。これはいろんな点についていうことができる。例えばその地域に独特なものとして方言がある。確かに自分が生まれ育った地域でなければ方言をいきなり受け止め、上手なコミュニケーションをとるのは難しいことかもしれない。だが、コミュニケーションというのは医師にとって必要不可欠であるということと言うまでもない。コミュニケーションが取れなかったために患者さんの病状を把握し損ねてしまうなどということは決してあってはならない。そのためにも普段から地域住民の一人として積極的にコミュニケーションを図ることでも方言にも慣れ親しみ、そのほかにも近所の人の名前を覚えるというような小さなことでもその地域に染まることができるだろう。これらのことは何も難しく考える必要はなく、どの地域に行っても自分が住民となるときに自然と行おうとすることではないだろうか。そういう「当たり前」の姿勢というのが求められるのだと思う。

(2) 地域包括ケアシステム、自助、互助、ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)について新しく得た知見、医療人としてのかわり方について考察したこと

多良木町立多良木学園の職員の方の話では、医療に関しては施設の周りにある程度の病院がそろっていること、クリスマスなどのイベントの際には近所の方々がお菓子を持ち寄って施設の子供たちと交流する機会が設けられているというように地域の人たちによって施設を利用する子供たちのサポートが成り立っている実態が印象に残った。 ➤

➤ また、訪問診療を行われている公立多良木病院春口先生からも訪問診療が在宅での診療を希望する高齢者の方々のニーズにうまく答えられているという話があった。今は在宅での診療を行える患者さんを増やしたいということも聞くことができた。私の想像では、訪問診療というのは広い範囲の多くの家庭を刻みのスケジュールで回らなくてはならないような過酷な状況だったが、実際には悪い面というよりもうまく機能している面を見ることができた。

そこでこれから考えなくてはならないことは、現在の医療や地域のサポート体制を無理なく維持していくことであるのではないかと感じた。いわゆる「欲を言うこと」は簡単にできるかもしれないが、それだけでは前に進んでいかないと思う。不十分な面を見てそこを埋めようとするネガティブな考え方だけでなく、現状の良い点を再認識して次の世代にも残すというのも進化の一つのはずだ。

(3) 実習を通じて感じたこと、感想

私は今回の夏季特別実習で多良木Bエリア(中心部)を訪問し、フィールドワークを行った。熊本市内で生まれ育った私は上球磨地域に行くこと自体が今回の実習で初めてのことであった。

まず初めて足を踏み入れた多良木町の印象として、医療の観点から見ると多良木町ではまとまったコンパクトな医療のシステムが整っているように感じた。また、それは医療に限られたことではなく地域ぐるみでの高齢者や障害児へのサポートという面でもいえると思った。もちろん、2日目の発表会の後に実際には専門職不足が問題となっているということが話題にあがっていたので一概にうまくいっているということとは出来ないのかもしれない。しかし私が考えたのは現状が全く今後の方針が建てられないほどの絶望的なものではないのではないかとということだ。さらにより良いものを求めて改善していくという姿勢も大事ではあるが、現状の恵まれた点や残すべきことを残していくことの大切さも感じることができた。個人的にこのような考えには去年までの実習では至ることがなかったので、自分にとっては新たな考え方をすることができる柔軟さも身に着けることができたと思う。そして例年通り、地元独自の文化や伝統、食に触れることができたように楽しく地域を知りながらの実習ができた。この場を借りて今回の実習を提供していただいたすべての方に感謝を申し上げます。



● 自治医科大学 3年

(1) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

地域で求められる医師は、CTやMRIを駆使して病名を解明することよりも高血圧や糖尿病といったものによる二次的な病の発生をコントロールすることが第一なのだと思います。

そう考えるに至った経緯は診療所で尋ねたある質問が始まりでした。僕たちとは別のグループの地域ではシカ肉などのジビエを利用したダムカレーが有名でした。ですが山で採れる食べ物は猪ではウェスデルマン肺吸虫、鮎は横川吸虫といった寄生虫があります。今回、僕たちが行った診療所でそういった寄生虫の患者は多いのかと聞いたら診療所ではわからないといわれました。異常のある患者で診療所ではわからない患者は大きな病院に紹介するのでそこからは存在しているのかどうかかわからないからだそうです。対して、診察室の壁にはチラーゼンなどの慢性の甲状腺機能低下症への薬の名前が書いてある張り紙がありました。だから僕は地域に求められる医師の仕事は慢性的な病気や風邪などの軽い病気に対する治療を行うのが主になると考えました。

(2) 地域包括ケアシステム、自助、互助、ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)について新しく得た知見、医療人としてのかわり方について考察したこと。

今回知り得たことは地域での公民館などで行われる介護予防における不参加者の存在への懸念について知りました。昔、日本が台湾から引き上げる際に台湾の人と結婚して地元に戻ることがあったという話はよく聞くことがありますが、そういった人が地域になじめないままもとの地元民である配偶者に先立たれて孤立してしまった話を聞きました。また、息子や娘が遠方にいて家族なのに支援ができない家庭・逆に近くに家族がいるのに疎遠になってしまっている家庭の存在も知りました。僕たちは将来町医者として訪問介護をして回る経験が必ずあります。地域医療として訪問介護をする際には文化の違い・そのときの家族関係を理解して行う必要性を改めて感じました。 ➤

▶▶ また他に思ったことは、僕たちが行った地域では少子高齢化が進み、特養も職員が全員50代といった老々介護が目立っていました。そんな中、外国人労働力のことを考えたのですが、日本と仲が比較的にいい台湾人ですら孤立してしまうことを働き、労働力を外部に頼るのはやはり難しいのだと思いました。ですが将来のことを考えると孤立してしまうことや文化になじめないといったこと、勝手に独自のコミュニティができて日本の分が少し侵害されるのを覚悟して外国人労働力を導入することを考えた方がいいのではないかと思います。

(3) 実習を通じて感じたこと、感想

今回の実習を通して感じたこととして将来、少子高齢化が進んでしまったらどのように対処していくかを考えさせられました。前述したとおり、湯前でたった一つの特養は職員たちがみんな50代で高齢化が進んでいました。これから先、特養や老健はその経営を維持できるのかと不安に感じました。

僕たちが医師として地域にはどこまで貢献できるのだろうか。僕たちのグループが行った地域では診療所がたった一つしかなく、医師が一人でほぼ毎日勤務することになり、また、特養で何かあればすぐに駆け付けるように24時間体制でやっていました。これから先、高齢者が増えるにつれて将来は今の医師以上に深夜や早朝の時間帯に呼び出されることが増えていくでしょう。2025年は団塊の世代が高齢者となり、国民の4人に1人が後期高齢者となる時代において自分たちが医師として前線で働くことになります。そんな時代では様々なところで生活に支障が出るでしょう。今回僕たちが行った地域ではスーパーを見かけることがありませんでした。目に見えるのは田んぼや畑といったものばかり、コンビニやスーパーがない状態では自分が望む料理を作ったり食べることすらできません。24時間体制と買い物、睡眠を考えると自分はそれに耐えられるのかと不安に思うことがあります。

地域包括ケアの中心は住民です。住民が住み慣れた地域で住み慣れた暮らしをするのが目標です。ですが、それを行うためにも医師や介護士の生活を守ること大切なことだと思います。今後は地域包括ケアを考えるだけではなく、それを行う第3次産業における労働者たちを守るシステムを考える必要性もあるのではないかと思います。

● 自治医科大学 4年

(1) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

今回、実際に在宅診療を受けられている独り暮らしの高齢女性のお話を聞くことができた。その方のお話によれば、以前乗り合いバスで公立多良木病院に通院されていた頃は、朝8時から出ても半日以上かかっていたそうで、今の在宅診療に心から感謝されていた。在宅診療がなければ施設に入所も考えられていたそうで、独居の高齢者が多い農山村地域における在宅診療の重要性を改めて感じる事ができた。また、在宅診療の現場を見て印象的だったのが、医師が患者に対して「他に不安なことはありませんか」と質問していたことだ。地域における医師は単に病気を診るだけではなく、生活を考慮して様々なサポートをしていかなければならないということを実感できた。

(2) 地域包括ケアシステム、自助、互助、ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)について新しく得た知見、医療人としてのかわり方について考察したこと

今回の実習では、多良木町通所介護事業所を見学させていただいたが、この施設は元々老人福祉センターだった建物を改築リフォームし、通所の介護サービスを行っていた。昼過ぎには、地域のボランティアの方々が出向き、利用者の方々にリハビリを兼ねたミニゲームなどを催していた。地域の昔ながらの建物をリフォームすることで、利用者の方々にとっては親しみやすい雰囲気となっていたり、地域のボランティアに積極的に参加していただいていたりと、その地域ならではの温かみのある施設となっていた。また、この施設では余っている場所を使って、健康教室などをひらいているということで、自助に対する働きかけもなされていた。このような地域包括ケアの中で、様々なことに気づき改善を促すように働きかけることが、医療人の役割ではないかと私は考える。実際にこの施設においても、看護師や往診に来る医師の助言で、建物の改築や健康教室の開催を行っているということであった。高齢化の進む地域こそ、資源や人材に限りがあるため、健康寿命を延ばすために健康教室や建物の改築が必要になると思われる。 ▶▶

▶▶ (3) 実習を通じて感じたこと、感想

今回、実習で初めて上球磨地域を訪れたが、見学させていただいた多良木町では、地域の結びつきが強く感じられた。実習に参加する前までは、高齢化率が高く、医師も不足しているため、様々な問題があるのだらうと考えていたが、地域の方々が主体となって地域の医療を支えているのを目の当たりにし、そのような問題は最小限にとどめることができているのではないかと感じた。この実習を経て、地域の一員となって医療に貢献できるような医師になりたいと、改めて思うことができた。

● 熊本大学 5年

(1) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

私たちのグループでは、岩井クリニックに伺って、岩井先生から色々なお話を聞くことができました。その中で、岩井先生は、その地域の患者さんのニーズに合わせて必要と感じる資格を取ったり、在宅医療に力を入れたりしていらっしゃいました。また、専門外の病気であってもその都度勉強しながら患者さんを診てらっしゃる姿をみて地域で求められる理想の医師像を見ることができたと思いました。医師の少ない地域では、自分の専門とする疾患以外にも様々な症状を抱える患者さんを診る必要があると思います。患者さんの希望に応えられるように積極的に行動することができる力や、専門に固執せず自分の知識を広げられるように勉強し続けられる医師が地域に求められるのではないかと考えました。

(2) 地域包括ケアシステムについて新しく得た知見、医療人としてのかわり方について考察したこと

私が伺ったデイサービスセンターではレクリエーションや体操、入浴、食事などを利用者の方に提供していました。施設がバスでの送迎も行っていて、交通手段は自家用車がメインであるこの地域では介護するご家族の負担を大きく減らすことができるだろうなと思いました。また利用者の方にとっても他の利用者の方と交流したりすることで気分転換できたり、要介護状態にならないように運動して予防したり、状態が悪化しないようにサポートされていました。高齢者の方がより元気に自宅で過ごすことができるようサポートする方法の1つとしてデイサービスセンターで看護師や介護士の方々が取り組んでいらっしゃることを見る事ができてよい経験になりました。

(3) 実習を通じて感じたこと、感想

台風の影響で、日程が短くなってしまい、伺うことができなかったところも多々あって少し残念でしたが、クリニックでは地域で働く医師に必要なと感じる姿勢を見ることができてとても勉強になりました。また、酒蔵見学や木炭工場見学ではあさぎり町の産業についても触れることができてよかったです。食事も美味しかったですし、帰りには球磨川鉄道にも乗ることができて短い時間でしたが多良木地域の魅力を知ることができたと思います。最後に今回の実習でお世話になりました先生方や役場の方々、ありがとうございました。

● 熊本大学 5年

(1) 夏季地域医療特別実習の自己目標について

今回の実習で私は次のように目標を設定した。

①上益城地域について知り、良い点、課題、また改善策について考える

②実習を楽しむ

(2) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

私たちが訪れた東病院では、地域のかかりつけ医として、1~100歳を対象に診療されていた。高血圧症や糖尿病、COPD、喘息などの幅広い疾患をもった患者さんがこられるという。患者さんを診察して、必要な場合は専門の病院へ紹介するためには、様々な病気のことを勉強して、総合的に判断していく力が必要だと思った。また、一人暮らしなどで通院ができない患者さんに対して、訪問診療や訪問介護もされていた。訪問診療は、相手のお宅にお邪魔するので、コミュニケーションが大切で、信頼関係を築いていくことが大切だと学んだ。 ▶▶

▶▶ 患者さんも楽しみにされているとのこと、そのような信頼関係が作られているのは素晴らしいと思った。

(3) 地域包括ケアシステムについて新しく得た知見、医療人としてのかかわり方について考察したこと
地域包括ケアシステムでは、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供され、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる。東病院ではかかりつけ医として患者さんの診察を行ったり、患者さんが自宅で生活できるようにつないだり、看取りを行ったりされていた。また、連携している「りゅうきんか」は地域密着型特別養護老人ホームであさぎり町在住の方のみしか入居できない。住み慣れた地域で暮らせるので、とてもいい施設だと思った。ここでは配食サービスを行っており、在宅で1人暮らしの方に弁当を配達する。これは、安否確認の目的もある。地域で見守りをしていくことが大切だと感じた。

(4) 実習を通じて感じたこと、感想

今回の夏季実習は、台風の影響で1日短くなってしまったが、とても充実した経験をする事ができた。今回の実習のように、地域を知ること、将来地域で働くことのイメージをすることができてよかったと思う。他の学年や自治医大の方とも交流することができて、楽しかった。今回学んだことを、これから生かしていきたい。

最後になりますが、このような貴重な機会を設けてくださった地域医療・総合診療実践学寄附講座の方々をはじめ、この実習にご協力いただいた方々に感謝申し上げます。ありがとうございました。

● 熊本大学 5年

(1) 夏季地域医療特別実習の自己目標

- ①事前学習と実習を通してフィールドワーク先の湯前町の地域に特徴を知る
- ②事前学習と実習を通して湯前町の課題と解決策を考察する
- ③どのような医師が求められるか考察する

(2) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像についての考察

農山村地域は農業、林業に従事している住民が多いため作業中の外傷や、蜂・ムカデ・ダニなどによる虫刺症、膝や腰などの整形外科疾患が多いと考えられる。また地域にかかわらず風邪や生活習慣病などの common diseaseは必ず遭遇する。よって農山村地域では内外科関係なく幅広い知識を持ち、特に common diseaseは診れるようになっていなければならない。

地域では病気の治療というだけではなく患者の生活環境まで把握してその後のケアや福祉との連携を行っていかなければならない。生活環境まで踏み込むには患者との信頼関係が大切であり、派遣されてきた・仕事をしにきたではなくその地域に住む一員として患者と接し関係を築く必要があると思う。

まとめると以下のような医師が求められると思う。

- ・内外科関係なく幅広い知識を持つ(特に common disease)
- ・患者の病気の治療だけでなく生活環境まで深く関わる
- ・地域で生活する一員として住民との信頼関係を築く

(3) 地域包括ケアシステム、自助、互助、ソーシャル・キャピタルについて新たに得た知見、医療人としての関わり方についての考察

自助とは自分で介護予防活動を行ったり、検診を受けたり、病院を受診したりして自身の生活課題を解決することである。互助とは家族・友人・近隣住民などがお互いに助け合い生活課題を解決し合うことで、例えば趣味仲間づくりや近所付き合い、自治会の活動などである。この互助はソーシャル・キャピタルの重要な構成要素だと思う。医師としては行政が行うサービス調整会議に参加したり、患者に住民同士の活動への参加を促したり、出前講義をしたり、イベントの企画をしたりして地域住民の介護予防や健康増進に寄与できるのではないかなと思う。

(4) 実習の感想

今回の実習は上球磨地域を訪れ、湯前町でのフィールドワークをさせていただいた。 ▶▶

▶▶ フィールドワークでは湯前町の診療所や特養を訪問させていただき医療の状況をお聞きした。保健センターでは公民館での通いの場の活動についての説明やサービス調整会議を通して地域包括ケアシステム、自助、互助について知ることができたと思う。夏期地域医療実習の良いところは医療・福祉だけでなく観光面も含めて地域を知ることができる点である。後輩たちには真面目に実習をするところは真面目に実習して楽しむところは是非楽しんで地域の良さを知ってもらいたい。

最後に多良木町、あさぎり町、湯前町、水上村の役場の方々、フィールドワークを受け入れていただいた施設の先生方・職員の方々、地域医療支援センターの先生方、事前の計画から当日の受け入れまで大変お世話になりました。ありがとうございました。

● 熊本大学 5年

(1) 夏季地域医療特別実習の自己目標について

- ・球磨地域の特色を知る
- ・球磨地域の課題を知る
- ・問題に対し、どのように対処しているのかを知る

(2) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

地域で医療を行なっていく上で課題となってくるのが、人手、設備、移動手段の不足である。それ故に医療人がそれぞれ独立して医療を行うことには限界がある。そこで求められるのが、職種間・業種間を超えて意見を交わせるような敷居の低い医師であるとする。フットワークが軽く、話しかけやすい医師であれば、様々な人と活発に意見交換がなされ、自然とコミュニティも形成される。そうすれば情報共有や連携がスムーズになったり、問題解決につながる新しいアイデアが生まれるかもしれない。そのようにして地域の医療は改善されていくのではないかと考える。

(3) 地域包括ケアシステム、自助、互助、ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)について新しく得た知見、医療人としてのかかわり方について考察したこと

今回の実習で感じたことは、健康に一番重要なのは互助であるということだ。やはり人間は社会的動物であるので、他者と関わる事が絶対に必要である。地域住民同士での交流・活動は、身体的・精神的衛生状態を向上させるだけでなく、生きる知恵を共有する場ともなり、延いては健康につながるだろう。また、自助も互助に引けを取らないほど重要である。しかし、医療知識のない一般の方に自助の大切さを説いたところで簡単にできるものではないだろう。つまり住民を教育するなどの介入を行うことが、医療人のすべきことだと考える。

(4) 実習を通じて感じたこと、感想

今回の実習では新たに感じたことよりも改めて感じたことの方が印象的だった。

私が訪ねた水上村のクリニックでは先生が1人で診療をされていた。話を伺うと先生はいろいろやりたくて今のところに来たのだという。私が「医師が足りないと感じたことはないか」と尋ねると、先生は「ない。むしろ自分のやり方でやりたいから1人の方がいい」と答えた。地域では医師不足に困っていると勝手に思っていた私にとってそれは予想外の返答であり、また同時に医師にもいろいろな人がいるのだと感じた。そしてそれは「地域に求められる医師とは何か」を考え直すきっかけとなった。確かに地域医療に向いている医師はいるだろうし、私が考える理想の医師像もある。しかし、「地域医療を担うのはこういったタイプの医師だ」という固定観念にとらわれる必要はないのではないかと感じた。もう一つ強く感じたことは人手不足の深刻さである。医師不足ばかりに目が行きがちだが、実際は全ての職種において慢性的に人手不足であった。私の訪れた施設では介護職員が足りておらず、昔はお断りすることもあったが、今では募集しても応募すらないという。苦肉の策として外国人を研修生という形で雇う方針だが、それについても問題がたくさんある。介護職の人手不足に関しては地域に限った話でもないため、医師不足よりも深刻かもしれないと思った。

では私たちはどのような姿勢で地域医療に臨めばよいのだろうか。これまでいろいろ考えてきたが、結局は最初の一步を踏み出すことが一番大事なのだと感じた。 ▶▶

➤ 地域医療について学んで自分なりの考えを持ったり、議論することもちろん不可欠だと思う。しかし人手不足は今この瞬間も問題であるし、実際にやってみないと分からないこともたくさんあると思う。そのために私たちが出来ることは、少しでも早く卒業して地域に出ること、後に続く人材を育てることではないだろうか。

最後に、今回の実習は台風で日程が変更になったり大変なこともありました。最高学年としてとても充実した実習ができたと思います。また、今回のみならず、これまで夏季実習を行うにあたって多くの方々が協力してくださったと思います。実習ではとてもたくさんの方のことを学ぶことができました。5年間ありがとうございました。

● 熊本大学 5年

(1) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

自分が主な研修先として訪れた槻木地区は、診療所での診療対象は定期処方が必要な患者さんが中心であり、予約外の受診はそのほとんどが地区外に出向く体制となっていた。また、多良木町の健康課題の一つに自殺者の年代を全国平均と比較すると80歳以上の割合が高いというものがあり、対策としてゲートキーパーという悩みを抱えた人に気づき適切な声かけや見守りを行える人材の養成が挙げられていた。それらを考えると、こと常設ではない診療所での診療に関しては、(初期対応は滞りなく行えることを前提として)住民の平時との差にいち早く気づく観察眼と他院/他サービスに繋げる行動力が重要ではないかと思われた。

(2) 地域包括ケアシステム、自助、互助、ソーシャル・キャピタルについて新しく得た知見、医療人としての関わり方について考察したこと

集落支援員の制度は恥ずかしながら今回説明を受けるまであまりしっかりと認識しておらず、地域おこし協力隊と混同していた。地域に今現在居住する人々にスポットを当てた活動は生活上必須であり、住民との接点が診療のみだったならば限界があると思われる。その点公立多良木病院で実施されているタウンミーティングは地元の人の声を聞くよい取り組みだと感じた。

(3) 実習を通じて感じたこと、感想

槻木診療所を訪れた患者さんにインタビューを行った際、その方は子供さんが街で暮らしておりもしもの時はそちらに移るだろうと語っておられたことが故郷を想う気持ちを感じて印象に残った。多良木町で拠点とした宿泊施設から槻木地区には車で40分かかったのだが、資料上で地理を認識するのと車で実際の道を車酔いになりかけながら向かうのでは距離の実感が違った。熊本県の地域について学ぶ上で大変勉強になった実習だった。

● 自治医科大学 5年

(1) 農山村地域において、地域で求められる医師や医療人像について考察したこと

槻木診療所を訪れた患者の話によると、住民の多くが元気な間はできるだけ槻木集落で過ごしたいが、介護が必要になった時は子供の住む市街地に行く予定だそうだ。槻木集落の人口は114人だが、介護や医療が必要となり集落を離れることを余儀なくされ、実際に住んでいるのは93人だそうだ。

本実習以前は「どんな集落でも在宅看取りまで」といった極端な考えだったが、施設や働き手確保することは難しく、どこかで妥協点を見つけて集落を離れなければならないのが現実だった。農山村地域で最期まで過ごすことが難しいのなら、健康寿命を延ばすための工夫こそが地域に求められていることなのではないかと思った。具体的には介護予防、生活習慣病の予防や適切な管理、口腔ケアなどである。

(2) 地域包括ケアシステム、自助、互助、ソーシャル・キャピタル(社会関係資本)について新しく得た知見、医療人としてのかかわり方について考察したこと

多良木の中心部から峠を越えて、車で40分ほどにある槻木地区を訪れて、山村地域は集落同士が山に分断され医療、介護、住居、介護予防を集めることは現実的ではなく、地域包括ケアシステムの限界を感じた。➤

➤ 実際に上球磨地域を訪れてみて、地域包括ケアシステムが運用できるのはせいぜい多良木中心部だけではないだろうか感じた。農山村地域では特に救急医療、入院を必要とする場合が困難であり、それを補うためのシステムが必要だと感じた。

槻木診療所を訪れた際、集落支援員の中村さんにお話を伺うことができた。集落支援員は市の職員として、診療所への通院や介護予防事業を企画運営、急病時は市街地の病院まで搬送することもあるそうで、地域のニーズに柔軟に対応していた。中村さんは槻木集落出身で住民とは名前で呼び合う関係で、集落全員の息子のような存在だと感じた。しかし、一方で、中村さん1人にかかる負担の大きさも感じた。中村さんのような集落で最前線で支える人の存在を知り、少しでも手助けができるように医療者の視点から住民の健康と一緒に支えていくことができればよいと感じた。

(3) 実習を通じて感じたこと、感想

上球磨地域を初めて訪れてとても素敵な場所だと思った。高齢化が進んでいるが、合計特殊出生率は全国平均よりも大きく上回り、特に小さい子供を育てるにはとても良い環境があるとわかった。多くの自治医大出身の先輩方も多良木で働いてきたように自分も上球磨地域で働きたいと思った。

● 自治医科大学 5年

(1) 夏季地域医療実習の自己目標

地域の特性や課題を理解する

(2) 農山村地域で求められる医師や医療人像について

今回の実習にうかがったあさぎり地区では、葉タバコの生産や、米の生産などが活発で、木炭の製造など、体を動かす製造業が多いため、腰痛が主訴として多いと聞いた。また、高齢者が多いため、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の患者が多いと分かった。

岩井医院では、長年消化器外科として活躍されてきた先生が定年後もともと無医地区であったあさぎり地区に開業されていた。今まで先生が取得されてきた外科専門医などの資格は地域に役に立てることは難いため、60歳を過ぎてから、地域のニーズに合わせ、糖尿病認定医やプライマリケアの認定医試験を受けて勉強された、とおっしゃっていて、地域のニーズに合わせて勉強を続けていく姿が印象的だった。

また、診療していく中で、認知症の患者の多さを感じ、認知症を早期にスクリーニングするために、5分ほどでパソコンで検査をできるソフトウェアを導入していた。先生の机には、私が低学年の時に使っていた生化学や生理学のテキストや、運動器疾患のために、筋骨格系の解剖学のアトラスなど、基礎医学の本も多く置いてあった。そのテキストを使って患者さんに説明し、説明しながら自分も学んでいるとおっしゃっていた。長年消化器外科をされてきて、地域で開業し診療するようになると、見る疾患が大きく変わり、勉強しないといけないことがたくさんあると思うが、先生は地域のニーズに合わせ、勉強し続けている姿勢を見て、そのような医師が、地域で求められていると考えた。

(3) 地域包括センター、自助、共助、ソーシャル・キャピタルについて感じたこと

地域包括支援センターには、午前中に行くプログラムに組まれていて、直接お話を伺うことはできなかった。医療やデイサービスの介護の現場で1番の課題としてあげられていたのは、医療従事者の確保の難しさであった。医師の偏在はよくニュースでも話題になる。今回の実習先の地域では、看護師や介護士や保健師、理学療法士などの確保が難しいと話されていた。雇用の確保は、医療の現場限らず、あらゆる領域において、地域での大きな課題であると思う。熊本市内で育った人は、その家族も熊本市内にはいるはずであり、遠く離れた地域で就職するというのは、厳しいと思う。そのため、地元で生まれた人をその地域で雇用することが重要である。地元で一定期間働いた場合、修学資金や奨学金の一部の返還を免除するなどの制度を作ると有効ではないか考えた。また、外国人労働者の雇用についても進められているというお話を聞いた。しかし、外国人の労働者が言語を学んで日本に来たとしても、方言が強い地域では、会話は難しいのではないかと、という懸念もあり、外国人を雇うということも、大きな壁があるということを感じた。

➤

>> (4) 実習を通して感じたこと

地域ならではの課題に対し、役場の方や、医療者が集まって、タウンミーティングを行うなど、会議を重ねて、色んな対策を考え、実行しているということを学んだ。地域医療に従事するようになったら、何が課題なのか、どうしたら解決できるのか、を考えながら仕事をしていきたいと思った。

5年間毎年実習に参加させて頂いて、学生の間に地域の問題を現場の人に聞く機会があるというのは、とても貴重な経験であったと思う。

今回の実習を企画、協力をしてくださった方々、ありがとうございました。

● 自治医科大学 5年

今回実習を行うにあたり、以下の3点を自己目標として挙げた。

- ①水上村の地域の特性を把握すること
- ②医療の現状の把握
- ③地域で求められる医師像の把握

一つ目の目標について、事前学習で水上村は92%が山地で高齢化率が約40%と高いということを学習した。山地で道が狭いイメージがあったが、中心部の道は広く整備がしっかりしているように感じた。今回の実習では医療・介護施設が集中している中心部を主に見学したのでそのように感じただけでさらに奥の方は道路が狭くなっているのかもしれないが、村外から水上村に働きに来る場合、施設が集中する場所までのアクセスが比較的良いということは強みだと感じた。意外だと感じたことは水上村では高地トレーニングを行う施設があり、県内外から利用者が集まっているという事だ。夏は旅館がいっぱいになっているということで、地域の活性化に繋がっていると感じた。また、介護予防関連の話題では水上村は老人クラブの繋がりが強く、いきいき百歳体操などお互いに声かけをしながら参加しているということだった。高地トレーニングやダムカヌーなど話題性が高いものを取り入れる一方で昔ながらの地域の繋がりが活用されている地域だと感じた。

二つ目の目標について、上に述べたように道路が整備されており、買い物をするためには車が必要ということもあり水上村の多くの方が車を所有しているという事情から、村内の医療機関を必ずしも受診するわけではなく、村外へ買い物ついでに受診に行く方も多いということを学んだ。古城クリニックにお邪魔させて頂いたが、CTや内視鏡などの機器は比較的充実していると感じた。現在の受診数では1日に医師を2人雇うのは経営的に厳しいということだったが、医師1人でもなんとか対応できているという状況であるということであった。医療よりも介護での人材不足を特に強く感じた。介護における人材確保のために外国人研修生を受け入れる予定という話をお聞きした。また、民生委員の高齢化も問題となっており、定年退職した方に参加していただけるようにしていきたいというお話もあった。今後介護の需要が増えた後に今度は需要が減少するということも視野に入れた対策が必要になってくるという事を感じた。今回の実習では時間が限られていたこともあり直接住民の方に医療について意見を伺う機会は無かったのでは非聞いてみたいと思った。

三つ目の目標については、公共交通機関の便や自動車の保有率などが住民の受診機関の選択に影響し、必ずしもその地域にある医療機関を受診する訳ではないということを特に強く感じた。また、医師の方からもそういった事情からプライマリ・ケアを全て担当している訳ではないという意見も出て頂いた。地域でも一人の方を続けて観察していくことは難しいことであると改めて感じさせられた。そうした事情からやはり周辺の医療機関と連絡を取り合い連携を行う事の重要性を理解し、実践していけるような医師が求められるのではないかと考えた。また、外国人研修生の受け入れ予定があるという事で、初診で鑑別に挙げるべき疾患が変化する事も考慮するなど他地域の事例を参照して事前に勉強しておく事もこれからは必要になるスキルであると考えた。

アンケートの結果

● 学生のアンケート（回答数26）

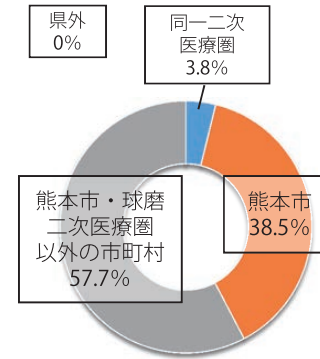
■ アンケートの目的：

- ・夏季地域医療特別実習の教育的効果と「地域を知る」ことができたかの検証
- ・アンケートに回答することでの参加者の自己省察促進
- ・今後の運営や企画の改善のため

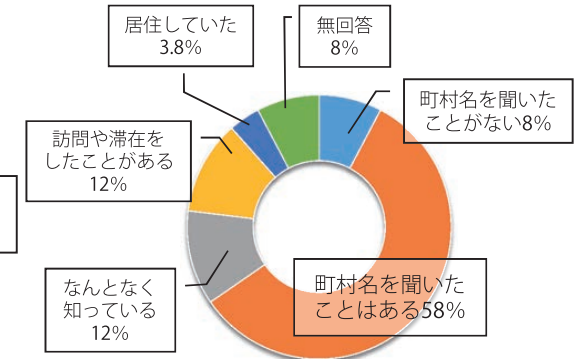
■ アンケート回答者属性 回答者 N=26名

	男性	女性	計
熊本大学	4	11	15
自治医科大学	8	3	11
計	12	14	26

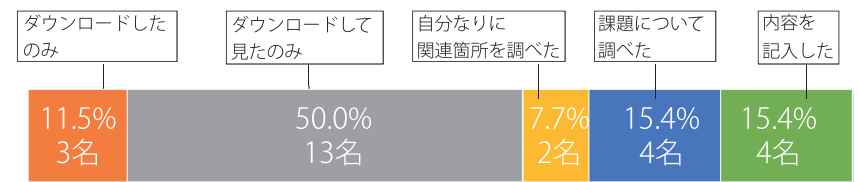
■ 回答者の出身地



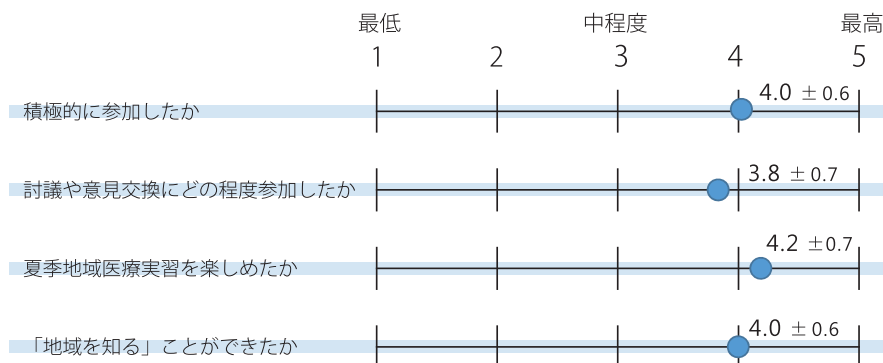
■ 上球磨地域の認知の程度



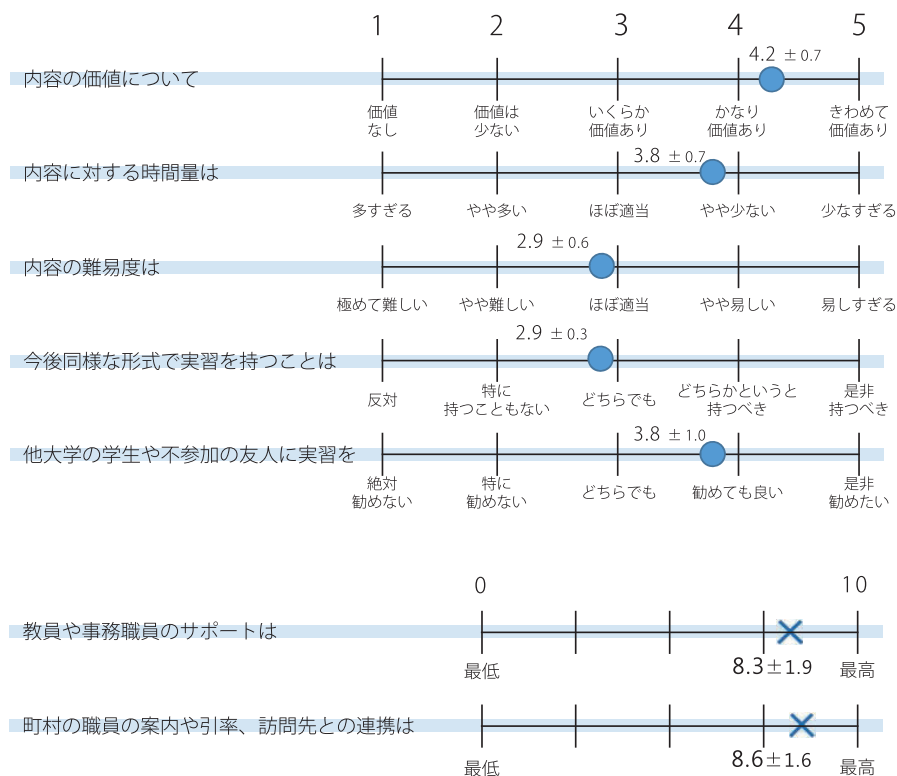
■ 実習の手引きとワークブックと課題への取り組み具合



■ 実習参加度合いに対する自己評価（5段階スケール）



■ 実習の企画・運営に対する評価（5段階スケール・10段階スケール）



■ 実習の各セッションへに対する評価（4段階スケール）

×=1	△=2	○=3	◎=4
全く価値なし もしくは少ない	いくらか価値あり	かなり 価値あり	極めて価値あり

1日目	評点の平均
フィールドワーク：医療機関、福祉・介護施設訪問	3.3 ±0.6
フィールドワーク：役所や行政機関訪問と意見交換	3.1 ±0.6
フィールドワーク：地域産業・観光資源など見学、食事、地域視察の機会	3.3 ±0.6
フィールドワーク：地域住民の生活の場や住まい、暮らしの活動の場、交流、意見交換の機会	3.3 ±0.6
フィールドワーク関係者らとの交流会	3.1 ±0.6
フォトボイス	2.9 ±0.7

2日目	評点の平均
全体発表と討論	3.0 ±0.8
講話「地域包括ケアシステムと訪問診療」	3.1 ±0.6
くま川鉄道乗車・球磨地域の交通事情	3.1 ±0.7

■ 実習に参加した成果（4段階スケール）

×=1	△=2	○=3	◎=4
全くそう思わない	どちらでもない	かなり そう思う	極めてそう思う

□ 交流や地域とのコミュニケーション

気晴らしやレクリエーション、レジャーとなった	3.0 ±0.6
同学年、他学年、他大学の医学生との交流の場になった	3.3 ±0.6
役所や訪問先で事前学習の内容を踏まえて、議論、意見交換ができた	3.0 ±0.6
訪問先の地域住民や施設利用者や関係者と交流ができた	3.0 ±0.6
歓迎されたと感じた	3.3 ±0.7

□ 上球磨地域を知ることについて

地域の魅力が伝わった	3.1 ±0.8
地理、地勢、風土が分かった	3.0 ±0.8
歴史・文化が分かった	2.8 ±0.7
医療・福祉・介護・保健の実情が分かった	3.1 ±0.5
暮らしや住まいの実情が分かった	3.0 ±0.7
実際に住んでみたいと思った	2.6 ±0.7
また、観光などで訪れたいと思った	3.0 ±0.7

□ 医学生として、将来の医師として、医師像など

将来医師としての動機付けとなった	3.0 ± 0.6
熊本県の地域医療に携わる動機付けとなった	3.1 ± 0.7
山間、過疎、医師不足地域で働く医師や医療人のロールモデルや好事例を見つけた	3.0 ± 0.6
山間、過疎、医師不足地域で医師として働くのは大変だと分かった	2.9 ± 0.6
大学での通常の授業や実習の動機付けとなった	2.9 ± 0.7
医学的な知識や技術の向上となった	2.6 ± 0.7
医学生でも訪問先の関係者や住民から期待されていることが分かった	3.2 ± 0.7
医療人としての関わりは、地域のエンパワメント（元気付け）につながることが分かった	2.9 ± 0.5

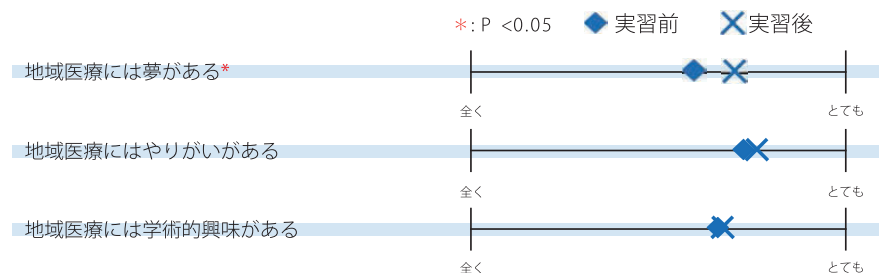
■ 実習前後の知識の自己評価（5段階スケール）

1	2	3	4	5
全く知らない (聞いたこともない)	用語・単語として 知っている (聞いたことがある)	なんとなく 知っている	少し概説できる	詳しく説明できる

項目	プレ	ポスト	差の平均	項目	プレ	ポスト	差の平均
地域包括ケアシステム*	2.9	3.7	0.8 ± 0.2	医師不足・偏在問題*	3.4	3.8	0.5 ± 0.1
地域医療構想*	2.4	3.0	0.5 ± 0.2	少子・高齢化社会	3.8	3.9	0.1 ± 0.2
地域保健医療計画*	1.9	2.7	0.7 ± 0.1	人口減少・多死社会*	3.4	3.8	0.4 ± 0.1
病床機能報告制度*	1.4	2.6	1.1 ± 0.2	健康寿命*	3.7	4.0	0.3 ± 0.1
地域支援病院*	2.4	3.3	0.9 ± 0.1	健康日本21*	2.3	2.7	0.5 ± 0.1
病病連携・病診連携*	2.1	2.9	0.8 ± 0.2	持続可能な社会	2.9	3.2	0.3 ± 0.2
多職種連携*	3.1	3.7	0.6 ± 0.2	限界集落*	3.2	3.8	0.6 ± 0.2
チーム医療*	3.2	3.8	0.5 ± 0.1	地域アセスメント*	2.2	2.7	0.5 ± 0.2
在宅医療と訪問診療*	3.3	3.8	0.5 ± 0.2	ソーシャル・キャピタル	2.0	2.2	0.2 ± 0.2
2025年問題*	3.0	3.5	0.6 ± 0.2	ACP*	1.5	1.9	0.4 ± 0.1

*: P < 0.05

■ 実習前後の変化（Visual Analogue Scale）



■ 実習全体としてよかった点（自由記載）

- ・ 台風で日程がずれて大変な中でも訪問診療など組み込んでとても充実していました。
- ・ 台風の影響で、実習が一日短くなってしまいましたが、フィールドワークでは、昼食をはじめとし、介護施設や病院を見学させて頂いたことが、水上村の現場・問題点・魅力を知ることができ、有意義な実習とすることができました。
- ・ 地域を知ること。
- ・ 様々な所を見て回れた。
- ・ 資料でしか見たことがない、限界集落の診療所や限界集落に実際に行くことができ、患者や医師の生の声を聞いた。
- ・ フィールドワークで実際の地域医療を肌で感じることでよかったです。
- ・ 医療の現場のみならず、文化財の見学ができてよかった。
- ・ フィールドワークが半日しかなかったが、無駄な時間がなく充実したと思います。
- ・ 在宅医療の現場に初めて入ることができた。
- ・ 酒や食材など、実習を食と結びつけたこと。
- ・ ご飯やお酒がおいしかった。
- ・ 楽しかった。
- ・ 地域医療と言えば、限界という言葉が浮かんでくることが多いが、今回の研修によって決してそうでないと思われた。
- ・ 上球磨地域の自然や問題点を聞くことができ、勉強になった。
- ・ 上球磨には来ることがなかったので来てよかった。

- ・ 上球磨の医療の実態や地域の良さが分かってよかった。
- ・ 多良木周辺の地域について、産業や医療面で知ることができたよかった。
- ・ 色々な地域の方や、熊大の方とお話できてよかった。
- ・ 地域の人の生の意見を聞けるのは本当に良い機会だと思う。
- ・ 集落支援員の方とお話できたこと。
- ・ フォトボイスは別の班の活動内容や雰囲気が良く伝わってきた。
- ・ 大学の先輩がたくさんいたこと。
- ・ 交流会で地域の方、先生方とお話できた。

■ 実習全体としてよくなかった点（自由記載）

- ・ 個人的なことだが、西医体を日程が重なり、西医体に行けなかったことが非常に悲しかった。
- ・ 湯前地区のフィールドワークでは、盆地（比較的町の方）の医療は視れたが、より山間部の方へは、医療がどれくらい普及しているかわからなかったのが少しだけ残念だった。
- ・ 一日短くなったこともあるが、スケジュールがタイトすぎと思った。
- ・ 蜜なスケジュール。
- ・ ややスケジュールがタイト。
- ・ 食事が多かった。
- ・ フィールドワークが長引いてしまったことで、発表スライドを作る時間を十分に取ることができなかった事が残念でした。
- ・ 今回は、台風によりタイトなスケジュールでしたが、あと少し作成の時間があればと思いました。
- ・ スライドを作る時間をもう少し多く設けてほしいです。
- ・ 台風で短縮されたので、時間に余裕がなかった。
- ・ スライドをつくる時間が足りていなかった。
- ・ 台風の影響で事前学習のまとめができなかったこと。
- ・ 台風の影響でスケジュールがタイトになってしまったこと。
- ・ 台風により1日減ったこと。
- ・ 台風による日程変更は早めに伝えてほしい。
- ・ パワーポイントでむりやり学生に発表させるのは意味がないと思われる。
- ・ 住民の方の意見がなかなか耳に入りにくかった。
- ・ 自治医大で毎年、地域医療という講義・テストがある為、講義よりは実技・見学の方が嬉しい。
- ・ コテージでの宿泊が、少しぎつかった。女子の方のコテージは少し小さくて、布団がきつきつで、少し疲れました。
- ・ 交流会で、ビール瓶の方が挨拶回りに行きやすい。飲み放題がジョッキだとキツイ。
- ・ 交流会後の待ち時間はもっと上手く情報伝達できたのではないかと。
- ・ コンビニが遠かった。

■ 開催日程についての意見（自由記載）

- ・ フィールドワークの訪問場所が減ったことは残念だったが、最初に昼食があり、班の人と仲良くなれる機会がとれたのでよかった。
- ・ やはり、あと1日あればよかった。
- ・ 台風が来たために、1泊2日になって、少し短く感じた。
- ・ 台風と被ってしまったので残念でしたが、日程としては適当な学習量だったと思いました。
- ・ 適切だったと思います。
- ・ これ以上改善しようがないと思うのでこれで良い。
- ・ 今回は、一日短い日程になったにもかかわらず、変更後のスケジュールが当日まで分からないのは少し困った。
- ・ 仕方ないと思う。
- ・ もう少し早く、台風の情報について教えてほしい。
- ・ 台風が重なって残念である。
- ・ 開催時期は適当だと思います。
- ・ できるだけお盆には重ならないでほしいです。
- ・ お盆から外れるとなおよい。
- ・ できれば開催期間がお盆ではないほうが、助かります。
- ・ お盆に重なったり、台風が来たりで難しい部分はあったと思う。不満はない。
- ・ 台風のせいで日程はあれだったが、良い。台風で日程変更をした中でもとても充実していた。
- ・ 1泊2日がちょうど良い長さだと思った。
- ・ 1泊2日で丁度よいと思った。密になっている分、集中してできた。
- ・ 半日のフィールドでもたくさんの情報を得ることができました。
- ・ ちょうどよかった。
- ・ 台風の影響もありバタバタしたところもあったが、ほとんどスムーズに進行をしていただいた。

■ ワークブックについての意見（自由記載）

- ・ フィールドワークで書き込む欄がもっと大きければいいなと思ったが、必要なことがちゃんとまもられていて、使いやすいワークブックだった。
- ・ とても見やすかった。
- ・ まとまってみやすかった。
- ・ きれいにまとめられていて、助かりました。
- ・ 非常にわかりやすく、メモ等の欄も充実していて、ありがたかったです。
- ・ 見やすく良かった。
- ・ 分かりやすかったです。
- ・ 使いやすかった。
- ・ カラーで見やすい。各イベントの詳細も一読すれば分かるようになっていたので助かった。
- ・ 本のようになっていて、カラフルでとても見やすかったです。また、訪問先の情報を各欄にも、書くべきことが明記されていたのが分かりやすく、良かったです。
- ・ とても詳細でやるべきことがすぐ分かった。

- ・色々作り込んであっただけに、日程の都合で活用しきれなかったのが残念。
- ・事前学習で書く欄があるのならば、当日でなく前もってもらっておきたい。
- ・事前に配布して下さると有難い。
- ・実習前に手元にあって良いと思った。
- ・事前学習などの部分は、前もってデータではなく印刷して郵送してくれるとありがたいです。
- ・時間がなくてよく見れませんでした。
- ・よいと思います。
- ・良いんじゃないでしょうか。
- ・記入できるようにしてある所がたくさんあってよかったですが、書く時間がなくて残念でした。
- ・他の地域（天草、阿蘇など）との明確な違いを図やグラフにするなどしたらどうだろうか。

■ 事前学習や課題についての意見（自由記載）

- ・ネットに載っている情報では、あまり想像がつかず、実際に行った時に、百聞は一見にしかず、ということを感じることができた。
- ・事前学習を行うことで、フィールドワークをより良いものにできたと思う。
- ・必要最低限でいいと思います。
- ・量が少し多すぎると感じた。
- ・何を調べたいのか書いてあって分かりやすかった。
- ・その土地について事前に情報があると、フィールドワークで地元住民の方に聞く話の理解がしやすかったように感じました。
- ・もうちょっとスライドをつくる時間ほしい。
- ・7月の地域医療ゼミに参加したので、事前学習の紙をもらって調べることができたが、参加していない人は資料をもらっていなかったのも、事前学習をしなければならなかったことを知らなかったみたいです。
- ・地域の概要が知れてよかったと思う。
- ・人口や地理、交通などは調べやすいが、主要な死因や疾患などは少し調べにくかったです。
- ・自分で調べるには難しいところもあった。
- ・量、質共丁度いいと思う。
- ・班の中で分野毎担当者を決めるのはおもしろいと思う。
- ・事前学習するなら現地へ行く必要があるかどうか疑問に思う。
- ・事前学習はよくある田舎のパターンの一つというイメージしか頭に残らないことが多いと思う。
- ・もう少しやっておけばよかった。
- ・事前学習の量がかなりあり、1人ですべて行くとかなり時間がかかった。
- ・目を通した程度。
- ・時間が足りない。
- ・大切なことなどは感じていますが、東医体があり、なかなか難しいところもあります。
- ・今後も続けて欲しい。
- ・事前に施設でどんなことをするのか分からなかったのも、知っておきたい。

■ フィールドワークという方法についての意見（自由記載）

- ・自分たちが移動して見に行くことで、訪問途中の情報も得ることができ、また楽しくてよかった。
- ・教室で学ぶ“地域医療”と実際とは違い、肌で感じることでできてよかった。
- ・実際を知ることができ、とても意義のある時間でした。
- ・現場でないと分からないこともあるので、非常に良い方法だと思う。
- ・フィールドワークは、実際に地域の姿を見て、体験することができるので、とてもよいと思います。
- ・林業などこの町特有のことについて学べてよかった。
- ・移動時間が長いことも含めて勉強になった。
- ・医療施設に加えて、地域の観光もできたので楽しかった。
- ・観光、体験もできるので良い。
- ・とても地域の良さや医療のしかたがわかりやすくなっており、満足だった。
- ・専門知識のない低学年でも積極的に参加できてよい。
- ・その他の地域をまわって、直に見て、触れたので良かったです。
- ・今回、湯前エリアは、歩いて移動することがほとんどなかったのも、踏査が十分に行えなかったように思えます。
- ・地域の中心部しか見れていないと思うので、その地域をドライブして1周みたいなのでも場所によって差がある地域ではおもしろいのかも知れないと思った。
- ・地域のことを知れるが、地域医療について十分に知れているかというのは、分からない。
- ・各訪問先の方がしっかり準備してくださっていて、質問にも答えてもらえて良かったです。
- ・役場の人が行ったことのないところにつれていくのはどうかと思う。
- ・下級生はフィールドワークより病院実習・見学の方がモチベーション向上にはつながると思うが、上級生的にはフィールドワークの方が良いのかもしれないと思いました。
- ・病院実習なら今後いくらでもできるが、地域を歩くのは稀有な体験なので、とても役立つ。
- ・良かったです。
- ・楽しかった。
- ・非常に良い方法だと思います。
- ・よいと思います。

■ 今後の企画への希望（自由記載）

- ・いつもの実習で訪問する地域（天草・芦北、水俣、球磨など）に住んでいらしゃって、市内の病院に通院している方々のお話も聞いてみたいです。市内の病院に通うのに、タクシーで何時間もかけて通院されている患者さんも多いと聞いたことがあるので、その方々の思いや要望、僻地の病院、市内の病院についてのお話など。
- ・県北に行ってみたい。
- ・自治医大の低学年は、病院での実習の比重を増やしてほしいようです。
- ・地元の食べ物を食べてまわる。

協力施設へのアンケート

- アンケートの目的：
 - ・今後の運営や企画の改善のため

■ 実習中の学生の態度や様子について（自由記載）

（医療施設、訪問診療）

- ・ 実習の時間が短かったのが残念でした。
- ・ 学生の態度を云々する前に、私の方法がよくなかったと反省しております。地域の医療を説明するのに、自分がやっていることをただ説明するだけの時間でしたので、さぞや退屈だったろうと思います。初めての事だったのでの準備不足の感は否めません。もう少し教育について訓練を積みたいとは考えています。今後も参加する意志はあります。
- ・ 向上心にあふれる姿を見て、頼もしく感じました。期待を持っています。
- ・ 学生の皆さんは真面目でしたが、少し緊張していたのか、口数が少なかった印象でした。
- ・ 実習中の学生に取材中テレビ局から意見を求められていたが、しっかりした意見を持ち、地域医療への興味と意欲の高さが感じられた。

（介護・福祉等の施設）

- ・ 節度ある学生さん達で、好感が持てました。
- ・ 障がいを持つ子ども達も地域の中で、自分らしく生活できるよう、医療面からもサポートして頂けるような人材をたくさん育成してくださるようお願い致します。
- ・ （町村、社会福祉協議会）
- ・ 質問等も積極的に行われ、関心の高さが伺われたと思います。
- ・ 実習では積極的に質問し、医療に対する向上心が伺えた。
- ・ 緊張をされていたのだと思いますが、もっととどろんと思った事を質問されて良かったのになと思いました。どんな小さい事でも、質問があれば、こちらも応答しやすいので。次回参考にされてみて下さい。学生さんの学びの姿勢は受け止められました。頑張ってください。
- ・ 短い時間で施設見学ということで、要諦を置いて説明等が適切に伝わったかどうか心配でしたが、それでも学生の皆さまは積極的に質問があり、学びを深めたいという姿勢を感じました。
- ・ 台風の影響で日程が短縮されていたので、学生さんに上球磨地域のことを楽しんでいたみたいり、地域のことを知っていただけの時間がなかったのではないかと思います。

（保健センター）

- ・ とても、真面目で熱心だったと思います。
- ・ 意見交換では、もう少し積極的な発言があればよかったと思います。一人ずつ発言する機会をつくれよかったのですが・・・。
- ・ ほとんどの方が真面目に参加しておられましたが、一人の方は（調べものをしていたのか？）、タブレットをずっと扱っておられとても気になった。インターネットで調べることで足りるなら市町村保健センターとの時間は無くても良いのではないかと。

（産業・観光など）

- ・ 和やかな雰囲気良かったと思います。

■ 同行の担当教員、事務担当者について（自由記載）

（医療施設、訪問診療）

- ・ ご担当の先生方と直接意見交換が出来て良かったです。
- ・ 突然テレビの取材が入ると言われ戸惑った。せっかく何回も時間をとって打ち合わせをしたのだから、前もって知らせて欲しかった。

（介護・福祉等の施設）

- ・ 当施設の説明の前に自己紹介を頂ければ良かったと思います。

（町村、社会福祉協議会）

- ・ この研修を充実したものにするため、皆さん頑張っておられたと思いました。
- ・ 学生が質問しやすいよう、自らも質問されておられました。研修先に対する対応もとても良かったと思います。
- ・ 分かりやすく、説明や補足頂いてありがとうございました。
- ・ 短時間での実習、施設見学というスケジュールのなかで、スムーズに行くための調整等ご苦労様です。施設に来られた後も「実習風景の写真を撮っていいですか？（利用者さまに配慮して）」など細やかな配慮までされており、素晴らしいと感じました。

（保健センター）

- ・ 学生に発言してもらうような仕掛けがあれば、意見交換も盛り上がったのかもかもしれません。

■ 今回の開催時期、日程、日数について（自由記載）

（医療施設、訪問診療）

- ・ 可能であれば1週間程度の期間があればと思います。
- ・ 今回は、台風で日程の短縮になったので、仕方ないと考えます。
- ・ お盆の時期は避けた方が良いのでは？
- ・ 台風の為、期間が短縮されて残念でした。
- ・ 時期としてはお盆前後は避けていただきたい。西医体の都合があるかもしれないが、田舎はお盆と正月の時期は、施設、スタッフともに休みになったり、人手不足になったりするためです。
- ・ 台風のために予定通りのスケジュールがこなせずに、残念だった。丁度お盆の時期と重なり、スタッフでは休暇をとりたいたい人もいたと思うので、ずらしてもらった方が良かったと思う。

（介護・福祉等の施設）

- ・ 事前に連絡頂ければ、受け入れに問題ありません。

（町村、社会福祉協議会）

- ・ お盆の時期と重なり、地域の産業を見ていただくと少なかった。
- ・ お盆以外の日程にしようとするのが難しいです。
- ・ 社会福祉協議会においては、実習場所の推薦をするときに、地域住民がボランティア等の福祉活動に取り組んでいらっしゃる所を推薦できればと思いますが、お盆の週に重なり、その様な活動がない時期だったので、推薦できなかったのが残念です。
- ・ 台風の影響で、日程等の変更もあり、十分な時間がたりなかったと思います。
- ・ 8月15日はかなり対応が難しかった。
- ・ 特に、こだわりはありません。

(保健センター)

- ・今回は台風で残念でした。個人的には、問題ないと思うが、お盆時期なので、場所によっては、行事が少ないかとも思いました。
- ・大学や医療機関の都合に合わせる。

(産業・観光など)

- ・日程は、盆明けすぐではなく、2・3日たってからがいいと思います。

■ 今回の実習で良かったと思われること (自由記載)

(医療施設、訪問診療)

- ・地域医療の現場に接したことは、学生さんの今後の学習意欲向上に繋がるのではないのでしょうか。
- ・在宅医療の現場を見ていただけただけで良かったと思います。
- ・この地域の産業や住民の暮らしぶりを理解するには良かったのでは。
- ・地域の問題点（人口減少など）などの把握は少しできたのではないのでしょうか。
- ・地域医療の現状を見たり、聞いたりする中で、高齢化の実態や地域の支援体制などについて、学んでいただけたと思います。

(介護・福祉等の施設)

- ・同席させて頂き、学生のお話が聞け、参考になりました。
- ・実際に施設を見学して頂けた事が良かったと思います。障がいのある子ども達の事に少しでも目を向けて下さる学生さんが増えますように期待しています。

(町村、社会福祉協議会)

- ・研修されたことを、自分たちの意見として、まとめられていたこと。
- ・医療現場以外の観光地も案内できて良かった。
- ・地域の現状を知る事で、地域医療に繋がっていくと思うので、必要性を強く感じました。
- ・今回は初めての实習の受け入れをさせていただきましたが、実習の皆さまの積極的な姿勢を感じることができました。

(保健センター)

- ・医療関係機関だけでなく、広く地域の状況（レストランや観光地等訪問など）から人の健康について考えられる内容だったところ。

(産業・観光など)

- ・多種の事業体があり、学生さん達の初めて知る情報を得られるので良いことだと思います。

■ 今回の実習で、芳しくなかったと思われること (自由記載)

(医療施設、訪問診療)

- ・多良木病院の実情を知ってもらう場面をもっと含めていただければ、学生さん方の将来のイメージづくりにもプラスになるのでは。
- ・地域を知ってもらえたこと。
- ・全体的には社会科見学的な要素が強かったかもしれません。
- ・地域住民との対話（意見交換）の時間がとればよかったのでは。

- ・訪問診療の部分を担当しましたが、あまりに時間が短く、1件回るのに精一杯でした。もう少し時間をとって、せめて2件ぐらいは回りたかった。
- ・日程が短くなったため、学生に何を伝えたいかがはっきり絞り切れていなかったように思います。
- ・もっと公立多良木病院の紹介、医師との交流（医師の頑張りを伝える）ような企画もあった方が良かったような気がします。

(町村、社会福祉協議会)

- ・町職員について、若い職員が対応すれば、学生との意見交換などがよくできたのではないかとと思う。
- ・繰り返しになりますが、受け入れ側からの意見としては、可能ならお盆の週以外の方が実習先の幅が広がるように思います。（十分検討された結果だとは思いますが・・・）

■ 今後、取り上げたいと思われる企画、内容、開催地（今回の該当地域以外でも）など、その他、ご要望、ご意見（自由記載）

(医療施設、訪問診療)

- ・訪問診療、看取りなどの実習（見学）
- ・個人的には、行政と連携した生活習慣病の予防活動が必須と考えております。

(介護・福祉等の施設)

- ・次回もご来園を待っています。

(町村、社会福祉協議会)

- ・集落支援員の活動についても貴重なお時間をいただき、お話しさせていただきました。一方的にお話しさせていただきましたので、十分な質問対応ができず、申し訳ありませんでした。“限界集落”においていただきありがとうございました。
- ・地域の介護予防事業（サロン事業など）も見学され、活動内容や利用者の声を聴かれるのも良いのではないのでしょうか。

(保健センター)

- ・ぜひ、また上球磨で開催してください。
- ・保健所と地域の医師が連携した活動も少ないので、保健所の活動も知ってもらいたいです。
- ・時間がおしていたため、自己紹介や何を知りたいかを尋ねることができなかったのもあるが、目的としていたことを知ることができたのか疑問に感じた。受ける側としても役割を果たしたいと考えるので、事前にでも学生の考え（地域医療に対する思い、過疎の町村の医療・保健・福祉に対して知りたい事）を教えて頂けたら対応しやすい。
- ・在宅医療・介護連携について。

(産業・観光など)

- ・それぞれの事業所で起こる怪我や病状を把握する質問等をされた方が良いのではと思います。

外部講師・教員から一言

外部講師

令和元年度夏季地域医療特別実習に引率させて頂いて
人吉保健所 劔 陽子氏

今年は私が勤務する人吉・球磨管内に実習が来て下さるということで、4月から人吉保健所に赴任した私も管内視察を兼ねて、参加させて頂きました。保健所の仕事はまさに地域医療であり、地域を実際に回ることがとても大切なのですが、「所長」という立場にある以上、「興味があるのでちょっと見させてください!」と気軽に訪問するのが難しいことがあります。水上村だけではなく、地域の施設を実際に見せていただくことができ、私としても大変勉強になりました。午前中が中止になったのがとても残念でした。

私は以前、医大の公衆衛生学教室で学生の講義・実習などに関わっていたことがあり、その時は不真面目な学生たちに辟易していたのですが、今回一緒にさせていただいた学生さん達は皆真面目で、発表・報告も的を得たものであり、大変感心いたしました。地域医療には、大学や都会の大病院の中で働くのとはまた違った魅力があると思います。また、末端の地域で働く程、臨床医であっても公衆衛生的センスが求められます。今後の学生生活で臨床にも、公衆衛生にも興味を持ってもらい、地域で働く医師として現場に戻ってきていただけることを期待しております。保健所にもいつでもお越しください。

教員

地域医療・総合診療実践学寄附講座 佐土原 道人 特任助教

今回で3度目の参加になります。今回は、企画から担当させていただきました。上球磨地域は、熊本県の中でも知名度の低い地域で、実際に訪れたことのない学生がほとんどでしたが、企画の段階から実習先エリアの行政の方々と意見交換、ご提案をいただく中で、地域医療実習を行うには十分な教育的資源があり、学びにつながる体験が準備できることが分かりました。心残りは、2泊3日で様々な企画を用意しておりましたが、台風で1泊2日と短縮となり、フィールドワークの訪問先が半減、模擬タウンミーティングなどの新しい企画も実施できなかったことが残念でなりません。同時に、最終日の発表のための作業時間もかなり短かったとは思いますが、参加した学生の短期間でプロダクトを完成させる能力とチームワークには感心致しました。

個人的には、上球磨地域は、学生時代から観光でしか訪れたことはありませんでしたが、この地域の特色や魅力を再認識しました。いっぽうで、医療や福祉のみならず、高齢化や限界集落、産業構造や持続可能な開発目標の問題、社会関係資本の活用、地域の再建、移住者や外国人労働者の問題など、これから日本全体で起こる問題の一端を垣間見る機会となり、文字通り「地域を知る」ことができた思いがしました。 >>

>> 最後に、この夏季地域医療特別実習に際し、実習に参加、学生の指導・支援をしていただいたスタッフの皆様、企画立案からご協力いただいた各方面の方々、実際の現場でご協力いただいた方々に、心より感謝申し上げます。

地域医療・総合診療実践学寄附講座 前田 幸佑 特任助教

今年の夏季実習は、私にとって懐かしき上球磨地域で行われました。医師4年目と9年目の2年間、球磨郡公立多良木病院で勤務していたため、実に4年ぶりの訪問となりました。私のグループは、障害児入所施設である多良木町立多良木学園、多良木町通所介護事業所、そして国指定重要文化財である太田家住宅の3ヶ所をまわりました。情熱を燃やして働いていた職員の姿や生き生きとデイサービスを楽しんでいた高齢者の姿を拝見し、大変感銘を受けました。

今回、台風の影響で1日目が中止となったにも関わらず、臨機応変に実習を計画して頂いた上球磨地域の皆様、球磨郡公立多良木病院の皆様、その他ご協力頂いた医療機関・施設の皆様には心から感謝申し上げます。誠にありがとうございました。

地域医療支援センター 後藤 理英子 特任助教

今回の夏季実習では水上村のフィールドワークを引率しました。水上村では地理的特性を活かして高地トレーニング施設が整備され、毎年多くのスポーツ選手が訪れるそうです。訪問した施設でも若手の職員が多く、100歳体操に参加する住民も多く、村を挙げて健康長寿に取り組んでおられました。実習にご協力くださった行政、施設、病院の皆様、誠にありがとうございました。下級生も必ず一つは質問ができるように上級生が配慮し、学生のチームワークも抜群でした。夏季実習は年々内容も充実し、学生の成長も実感します。今後も実習を通して地域と大学が結び付き、健康格差、地域格差のない熊本県の医療が作っていかれたらと願っております。

地域医療支援センター 高柳 宏史 特任助教

この実習を通して熊本県の地域のことを深く知り、新たな気づきを得ることができるため今年も楽しみにしていました。そのため、天候のためとはいえ2泊3日のスケジュールが1泊2日に短縮となったことはとても残念でした。

ただ、短い時間でも上球磨地域を学生や現地の方と一緒に見て回ること、少しでもその地域のことを見て、聴いて、歩いて、食べて、経験したことは私にとっても学生にとっても大きな成果となったのではないかと思います。

事前の計画・準備で何度もご尽力いただきました佐土原先生、事務の皆様、ありがとうございました。またお忙しい中にも関わらず、本実習の目的にご理解いただき準備段階から多大なご協力を賜りました上球磨地域の関係者の方々に深く御礼申し上げます。

さいごに

本年度の夏季地域医療特別実習の報告書をお届けするにあたり、まずは、関係者各位のご理解・ご協力に対して御礼申し上げます。参加した医学生のみならず、人吉・球磨の地域医療関係者にも、今後の地域医療の在り方に関して、少なからず好ましい学びが有ったなら幸いです。

この実習は、ご存知の通り、熊本大学の医師修学資金貸与学生、自治医科大学医学部生の熊本県出身者を対象に、正規のカリキュラム外の学習活動として、夏休みの時期に行って参りました。全国で多くの医学部がこの様な実習を実施していますが、近年、私どもも、地域医療への理解を深められる様に、当部署の教員・事務、学外協力者、県庁、そして地方自治体の関係者と共同で尽力してきました。今年は、担当教員も変わり、新しいやり方を試みましたが、台風の影響で、実習期間の短縮を余儀なくされる中、地元のご協力者の方々のご尽力のおかげで、濃密な実習になったと感じ、改めて感謝申し上げます。

しかしながら、現時点でも、一部の学生において、この実習にほとんど参加しない状況が生じているのは、我々も大変遺憾に感じており、反省するところもございます。その様な状況に対しても、この報告書をお読みになられた方々におかれましては、ご意見等ございましたら、是非お聞かせ願えればと思っております。我々も、今後、この様な実習の在り方、県修学資金貸与制度の支援に関して、様々なご意見を頂き、再検討して行きたいと思っております。

地域医療を取り巻く状況は、年々変わってきております。我々も地域医療の現場の方々と様々な関わりを持ちながら、学生の地域医療に関する学びを向上させたいと願っております。今後ともご指導・ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

熊本大学病院 地域医療支援センター
谷口 純一



令和元年度 夏季地域医療特別実習報告書
制作・デザイン：中川実咲

熊本大学病院 地域医療・総合診療実践学寄附講座
地域医療支援センター

〒860-8556 熊本県熊本市中央区本荘1-1-1
TEL: 096-373-5627 FAX: 096-373-5796
E-mail: chiiki-iryo@kumamoto-u.ac.jp
寄附講座HPURL: <http://www.chiiki-iryo-kumamoto.org/dcfgm/>

