

M1_坂本ひなたの臨床実習記録まとめ

実習日程:

Day1: 2025/7/28

Day2: 2025/7/29

Day3: 2025/7/30

Day4: 2025/7/31

Day5: 2025/8/1

■ 医療倫理 (API分類1)

Day 1

グループ主治医制度は、朝と夕方の回診を内科担当医全員で回することで主治医が特定されず、医師チームの誰が抜けても医療サービスを万全に続けられる制度である。そのおかげで医師の働き方は改善され、定時で帰宅することができたり休日に球な呼び出しがかからなかったりするなどのメリットがある。一方で主治医が1人でないことにより、結局のところ責任は誰にあるのかという問題も生じる。

Day 2

意思疎通できるうちに患者さん自身の終末期の過ごし方を決めるというお話を聞いた。

望まれない蘇生をするのは訴訟リスクを上げることにもなるし、許されないという意見には大いに賛成できた。

Day 3

3日目

朝のカンファで機能の夕回診で危ない状態にあった患者さんが亡くなったことが知らされた。

生死が隣り合った現場で毎日働いている人たちがいるのも気づけたし、将来的には自分がその現場で働くことになるのを改めて実感した。

3日目 朝のカンファで機能の夕回診で危ない状態にあった患者さんが亡くなったことが知らされた。清水日赤では3階病棟が退院が難しい患者さんがいることは聞いていたが、実習中に昨日まで見ていた患者さんが次の日に病室を開けている事実を目の当たりにして少し戸惑ってしまったが、生死が隣り合った現場で毎日働いている人たちがいるのも気づけたし、将来的には自分がその現場で働くことになるのを改めて実感した。

Day 4

ところで、圭吾先生に私たち学生は「先生」と呼ばれていた。深い意味はないのかもしれないが、将来的に先生として人の命を救う立場になるのだなと実感した。

■ 地域医療（API分類2）

Day 1

昼休みは医局で昼食をとっていたが、福岡赤十字病院から派遣された外科医師の小倉先生にお話を伺った。グループ主治医の制度についてや非常勤の医師について、清水赤十字病院と福岡赤十字病院での働き方の違いについての話が印象に残った。

私は医師がしっかり休息を取れて余暇を楽しめるという点から、グループ主治医制度には比較的肯定的である。

小倉先生は元々は外科で、清水ではないかとして勤務されているが、従来の主治医制度の方が馴染みがあり、その方がより働きやすいそうだ。

午後からはまず、院内の案内をしていただいたが、地方の病院といえ中枢病院なので思ったよりもずっと設備が整っているという印象だった。

Day 2

そのあとは訪問リハビリに同伴者、医学療法士の方が患者さんとリハビリをしているのを見学した。患者さんのお宅にお邪魔して一時間程度リハビリをしてお話をするのだが、患者さんは自宅にいたままで良いという訪問ならではのリラックス感が感じられた。

また、赤十字の活動について、地域包括ケアシステムでは高齢者だけでなく障がい者も生活しやすい環境を目指した地域共生社会を目標としていることを学んだ。

また日赤では災害救護にも力を入れており、普段の医療機関として日赤病院を設置していることを学んだ。

清水をはじめとした高齢化が進んだ過疎地域では医療業界では地域医療や高齢者医療などどちらかというとながティブな印象をつけられがちだが、日本全土が将来的にはこのような人工分布になるということを考えれば、逆に医療・介護の先進地であるという視点を提示され、新しい視点だと思った。

「暑かったけど、大丈夫だった？」などの生活面の心配もしていて、家庭医ではないけどその役割も担ってるんだなって思った。

施設に通所している患者さんが施設の方同伴で診察にいらしていたが、施設の方が先生のお話をメモしたくさん質問して、残っている薬も相談しながら処方箋の内容を決めている姿を見て、普段の生活を自宅で送りたい人でも通所の仕組みを使って単独では難しい受診や薬の管理を手伝ってもらえるのはいい仕組みだと思ったし、そのような丁寧さも後々患者さんからの信頼を得ていく施設の特徴なのかなと思った。

Day 3

清水日赤では3階病棟が退院が難しい患者さんがいることは聞いていたが、実習中に昨日まで見ていた患者さんが次の日に病室を開けている事実を目の当たりにして少し戸惑ってしまった

研修医も交えて医師同士で飲みにいたり食事をする機会も多いようで、みんな仲が良い印象がとても強く働きやすそうな環境だと思った。一方で患者さんの投薬量の調整の話や糖尿病と低血糖（？）を抱える患者さんに都合の良い薬が難しい話など、雑談交えながらも真面目な話も真剣に相談していてお互いの信頼関係が見られた。

病棟見学の後には施設の訪問診療に同伴させていただいた。訪問診療ではアプリを使って入所している患者さん全員の情報が詳しく登録されて、一人一人の診察予約や診察前のバイタルの確認を施設の看護師さんや医師事務支援係の方とでやり取りを行って医師の診察に事前情報を共有する。

訪問診療では、施設の診察室に入所者が診察に訪れる形で行われ、施設の患者さんは皮膚疾患の患者さんが多かったのだが、院長の藤城先生は本当に自分の専門外のものを見る先生なんだなと思った。

午後は医療DXについて教えていただいた。まず清水日赤で行っていることはLINE Worksでの業務の共有、カルテの音声入力、各種AIの活用などが挙げられる。病院は医療を提供する場である以前に利益を目的とした経営施設でもある。人手が足りず高齢の患者さんの治療と介護の需要が高いことから、業務の効率化を図る必要がある。そのためにも医療DXの導入は必須である。

Day 4

地域医療とは、地域の住民が安心して生活できるよう、身近な医療機関が提供する医療のことです。病気の治療だけでなく、予防や健康管理、介護なども含まれます。地域の特性や高齢化に応じて、医師や看護師、介護職などが連携し、住民一人ひとりの生活を支える役割を果たしています。

地域医療について、地域住民に寄り添った医療を提供する大切さや大変さを学んだし、医療を行う上での患者さんの信頼を得るという大切さも学んだ。

問診では職業特有の病気があったり、検査では偽陰性・偽陽性の可能性もあるため身体所見が重要であったり、地域医療に従事する医師は産業医としての役割も担っているため労災の話を患者さんに確認するなど、問診の重要性を教えてくださいました。

地域に病院が一つしかないケースだと同じ患者さんを生涯みるという場合もあるので、なおさら問診が重要であるとのことだ。

カルシウムの増量や減量など専門的な話はもちろんだが、圭吾先生が途中で食欲のない患者さんに対して、薬物療法的な解決ではなく、患者さんの食事の環境を変える提案をしていらっしやった。

個室に入院している患者さんなので、誰か別の人と食事を取るというものである。もちろん薬も治療の上では必要だが、飲まなくても解決できる問題なら飲まないに越したことはないし、工夫一つで患者さんが美味しく食事を取れるなら最善であると思った。薬物療法に頼りがちだが、患者さんが健康的に食事できる方法があるならそれが最高だと思った。

週末に娘さんがいらして生活環境は維持されていたものの、患者さんによってはそのヘルプを拒否する方もいらっしゃるため、健康状態の維持を行う要因は医療行為以外でも重要になってくると感じた。

もともと国際救護には興味があったので実際に活動を行っている先生からお話を伺えたのは貴重な機会だった。

あとは、国や地域の環境によって医療のあり方が全く違うということだ。

私がもともと医師に興味を持ったきっかけが国境なき医師団であることを伝え、先生が国境なき医師団で活動していらした時のお話をしてくださった。国境なき医師団で活動したことのある方とお会いしたのは初めてだったので、とてもいい勉強になった。

■ 医学的知識 (API分類3)

Day 1

手術の見学をする予定だったが延期になってしまい見学できなかった。病棟回診では先生方と一緒に入院患者さんを1人ずつ回ったが、先生方の病気の説明が全く分からず正直困惑した。

わからないことが多いのが自分のこれからの勉強する上でのモチベーションになるといいと思った。

Day 2

血圧手帳をつけている患者さんがきました！先生の後ろから見たのですが、勉強した通りのフォーマットで事前学習で勉強したものが出てきて嬉しかったです。

高齢者の病状に足のむくみが多いと思い先生に尋ねてみたところ、透析を行っている方や糖尿病を患っている患者さんは腎機能の低下が見られるため、水分が体に溜まりやすい（不正確かもしれない）みたいな話をしてくださった。足に水が溜まりやすく見た目は皮膚が張っているように見え、指で押すとなかなか戻ってこない感じであった。

糖尿病の患者さんがいらした時に、三好さんが脈波検査をなぜ行わないのかという質問をした。糖尿病にプラスで高血圧や悪玉コレステロールの症状を持つ患者さんは脈波検査が必須という回答であったが、結局脈波検査もやっておくか！となり採用されていたので、四年生すごいなって思った。

心臓のペースメーカーの三つの電気回路のうち二つが不安定になると急性心不全の起こる可能性が高くなるという説明を図を用いて先生が説明してくださったが、先生が患者さんに同じ図を使って説明していたのを見て、医学生といえど入学してから三ヶ月しか経っていないということで病気の知識に関しては患者さんと同じレベルかそれ以下であることを痛感した。

外来を見ている中でふと気になったのが、塩分と高血圧の関係で聞いてみたところ複雑そうだったが、すでに習ったナトリウム・カリウムポンプの原理を使って説明できそうだったので、講義資料と重ねて確認しておきたいと思った。

Day 3

その途中で山田先生から説明を受けたのが、外国からいらっしゃった方で蟯虫検査を行ったところジアルジアが陽性であり、全数調査対象の寄生虫であるため保健所に提出するために資料を作っているところであったそうだ。

Day 4

高血圧と塩分の関係性は、ナトリウム・カリウムポンプの原理を使って説明できる。

実際に先生が経験した例だと、何かの手術をしてその次の日に患者さんに発熱があったというケースだそうだが、日本だったら手術の傷からの感染症を疑うのが最も一般的である。先生もその方向で治療を進めていく方針であったそうなのだが、別の団員に「マラリアを疑え」と言われ、自分の中の全ての常識が崩れていくほどの衝撃を感じたそうだ。

個人的に面白いと思ったのは銃のお話で、銃やライフルなどは弾の速さによって撃たれた時の体の傷つき方や損傷の受け方が違うそうだ。特に、初速の速い銃弾のうち先端が鋭意でなく貫通しにくい銃弾は体に受けると内臓に大きな負担を負うこともあり国際的に禁止されているようだが、警察が持っている国も多いらしくそれは犯人の後ろにいる一般人に被害が出ないためであるそうだ。

銃による損傷は日本に住んでたら絶対に見られない症例だし、その種類によって治療法が全く変わってくるというところがとても興味深かった。

■ 診察・手技（API分類4）

Day 2

2日目

今日は朝に初めてのカンファレンスに参加した。その日の予定の報告をしたり、入院患者さん一人一人の病状を確認したりするミーティングである。

そのあとは朝の回診について行っただが、毎日二回回診していると「昨日よりだいぶいいね」とか「今日は昨日よりもたくさんお話できるね」みたいな些細な変化に気づけるだけでなく、患者さんも医師といつでも相談できという環境自体が気持ちをだいぶ軽くしてるのかなと思った。

訪問先で患者さんがコーヒーを淹れてくださり一緒に飲むという機会も多いようだが、そのような場面でも患者さんの嚥下の様子が観察できたりコーヒーを入れる場面での手先の震えの有無を確認できたりなど、コーヒーを淹れて飲むという行為の中にもたくさんの観察ポイントがある

午後からは外来の見学をさせていただいた。

Day 4

午前の外来見学では藤城院長に外来を見学させていただいたが、問診は診断の6割ということ強くおっしゃっていた。

午後には透析カンファに参加する機会をいただいた。

特定行為看護師の見学では、胃瘻のチューブや呼吸器のチューブの取り替えの現場を学んだ。胃瘻にも首からのタイプやお腹からのタイプなどに分かれていて、バルーンの役割やチューブが適切な位置まで届いているかを確認する方法を教えていただいた。

仕事内容は患者さんのバイタルを確認したり、身の回りのことや薬を飲むのを管理するなど基本的なことであったが、人によって向き不向きがある仕事だと思った。

Day 5

朝の回診では、透析患者さんのシャントの血流を触診で感じる機会があった。肘の内側では通常脈拍を感じないが、シャントを持つ患者さんは脈拍とその合間にザーという血液が流れているのが感じられた。実習前はシャントの存在自体も知らなかったが、どの先生も優しく丁寧に教えてくださって0から1の一段ができた感じがした。

■ 問題解決能力（API分類5）

Day 5

朝方に目眩を訴えて来院した患者さんがいらっしゃったのだが、初見の先生がすぐに脳のCTを取らずに午前中の経過を見て必要であれば午後に撮影をするという判断をなさった。それに対して藤城先生が、「まずは生身の人間が診察を行い、必要に応じて段階的に機械的な検査を取り入れていくのはよい診断方法で、あれもこれもと医療資源を使わないのがベストである。」ということをおっしゃっていて、その通りだと思った。

■ 統合的臨床能力（API分類6）

Day 4

今日は朝の回診でとても嬉しいことがあった。清水日赤では、新得町にある障害者施設からの入院患者も多いため、ろうあの方がいる。私は選択授業で手話を選択しているのだが、その患者の1人と回診で手話でコミュニケーションをとった。簡単な自己紹介程度しかできなかったのは反省点で、もう少し会話しることができたら嬉しかったのだが、それでも自分の手話が患者さんに伝わった気がしたのでとても嬉しかった。常勤の圭吾先生がとても褒めてくださり、嬉しかった。手話は英語のように言語だから強みになるとおっしゃっていた。

■ 多職種連携（API分類7）

Day 1

清水赤十字病院には非常勤の先生方がたくさんいらっしゃる、たくさん医師がいる中で常勤の先生は4人だけである。非常勤の医師にとってはグループ主治医制度は難しいこともあるそうだが、なれると医療チームの一員として患者の名前と顔を一致させ病状もしっかりと把握されているそうだ。

私が考えたことは、個人的には仕事しながら余暇も楽しみたいと考えているので、どちらかというと主治医としてではなくチームとして働きたいと考えているが、それぞれの考えなので従来の主治医制度も両立して維持していくのが最善であると思った。

他職種連携カンファレンスの見学を行った。様々な職種の人が関わって患者さんの治療方針を決めている姿を見て、あらためてコミュニケーション能力の大切さを知った。

Day 2

理学療法士と顔馴染みなおかげでもあり、気さくな感じでリハビリに臨めていたのがとてもいいと感じた。

リハビリ内容は屋外に出たの歩行であったが、右片麻痺の患者さんなのでゆっくりでも常に転倒のリスクがあり、理学療法士の方はプロなので咄嗟に支えたりなさってたが、初めて見た私だと緊張してしまいとても転倒が心配になった。

また、理学療法士がリハビリなど体の調子だけでなく患者さんの性格や傾向、今日の機嫌など細かいところまで観察して指摘していたのを見て、リハビリを見るよりも患者さんの生活や様子全体を見ながらリハビリのお手伝いをするような感じがして、プロフェッショナルを感じた。

理学療法士はある意味で医師よりも観察眼に優れていて奥の深い職業だなと思った。

全体的に思ったのが、高齢者が単独で病院を受診して薬の管理をすることがどれだけ大変かということである。判断能力が低下しているのは当然だがポリファーマシーの問題もあると先生が指摘なさっていたので、生活自体に影響を与える場合もあると思った。施設に通所している患者さんが施設の方同伴で診察にいらしていたが、施設の方が先生のお話をメモしたくさん質問して、残っている薬も相談しながら処方箋の内容を決めている姿を見て、普段の生活を自宅で送りたい人でも通所の仕組みを使って単独では難しい受診や薬の管理を手伝ってもらえるのはいい仕組みだと思ったし、そのような丁寧さも後々患者さんからの信頼を得ていく施設の特徴なのかなと思った。

Day 4

清水日赤では、院長の責任のもと特定行為看護師が広範囲の仕事を任されているそうだ。特定行為看護師の制度が整備されたのは最近で、それまで医師の仕事だったことが看護師にもできるようになったことは医療の効率化の要因の一つである。

■ コミュニケーション（API分類8）

Day 1

1日目

医局に案内された。デスク同士はパーテンションで隔離されていて仕事は集中してできそうだったが、医局で全員で話すのは難しそうな印象だった。

入院患者ということで高齢者が多いとは思っていたが、予想以上に意思疎通の図れない人が多く、コミュニケーションが取れないので尚更医師たちの日頃の観察が必要になると思った。

研修医の先生もいらっしゃったのだが、彼女はすごく積極的に患者さんとコミュニケーションを取っていて、且つ先生方とも相談したりお話ししたりとてもかっこいいと思った。

Day 2

やはり患者さんの病気の説明をしっかりと理解することは困難だが、医師一人一人が患者さんの病歴や現状だけでなく、家族関係や性格や職業についても把握しているところに感動した。

よく聞く「医師は病気ではなく患者さんを1人の人としてみる」というのがこういうことにあたるのかなと思った。

患者さんの奥様から帰りがけに缶コーヒーをいただき、帰りの車ではコーヒーの話になった

終末期の話を患者さんにお話ししていた先生の言葉選びは、とても繊細な内容であるにも関わらず嫌な感じのしない話し方で、第三者として見学していても信頼感が伝わってきた。

夕回診では何名かの入院患者さんの顔と病状、顔と名前、顔と特徴が一致している気がしてより楽しくなった。

しょうがないことではあるがこれから勉強頑張ろうと思えたり、非医療者目線で実習をする機会はこれから絶対にできない体験だから尚更この経験を文字として残しておきたいと思った。

Day 3

その分、本日退院予定の患者さんにたちに朝の回診であった時は、自分が治療して良くなったわけでは全くないが嬉しかったし、元気でいてほしいなと強く思った。

その分、本日退院予定の患者さんにたちに朝の回診であった時は、自分が治療して良くなったわけでは全くないが嬉しかったし、元気でいてほしいなと強く思った。

病棟見学では、ナースステーションに三名ほどの医師が常駐して電子カルテを書いたり、院内の医師に向けたプレゼンテーションの資料を作成したり、医師同士で気さくなコミュニケーションをとる場面が見られた。清水日赤は比較的医師数は少ないように感じるし、チーム主治医の方法を取っているので団結力が強いように感じる。

途中の車の中では基本的なコミュニケーションを取れない、常識がないなどの医師に向かない学生や医師の存在も少なからずあることを教えていただいた。知識や技術だけの職業でないことを教えていただいた。

Day 4

例えばシロアリを食べる海外の文化に対して「彼らを助けるために自分たちも同じものを食べなければいけない」と考える人よりも「シロアリ食べるなんておもしろいやんか！どんな味するんやろ」と考える人の方が精神的負担なく救護を行えるそうだ。

Day 5

今日も朝の回診で聴覚障害者の入院患者さんと手話で会話することができた。「元気ですか」という手話をしたのだが、患者さんは手話にプラスで痰が絡んだ時に出るティッシュのゴミを指差し、自身の病状を教えてくださいました。

伝えるための言語を手話で実践できたが、まだまだ勉強不足なので忘れないように勉強を続けたい。

■ 一般教養（API分類9）

Day 4

また実習時間外ではあるが同日夜の食事会で圭吾先生に伺ったお話によると、国際救護は人助けの使命感を持っていく人よりも普段の環境とは違う生活に対する好奇心を持っている先生の方が、後々治療を行なっていく上で精神的に救護を苦痛に感じにくいそうだ。

■ 行政（API分類11）

Day 3

私の経験の中ではCOVID-19が全数調査対象で全て保健所に届けられていたことが記憶に新しいので、その仕組み自体は知っていたのですが、普段病院に在中ではとても珍しい出来事だそうで呼んでいただきました。機会は少ないのかもしれないが、患者を見る以外にも行政とのコネクトの仕事もあるということがわかった。

Day 4

感染症の検査結果を保健所に送る作業に同伴した。

■ 社会医学（API分類12）

Day 4

院長先生からも予定外で国際救護のお話を伺った。赤十字の一員として世界中様々な国に行き、衛生管理や災害復興活動の人事管理などいろいろな活動を行っていらっしゃったが、その仕事内容ややりがい伝わってきた。
