

M4_木谷悠乃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

■ 地域医療 (API分類2)

Day 1

1日目。高齢女性。術後・入院後のフォローアップも兼ね、これから定期受診するとのことで来院。

地域の診療所としての役割の一端を見ました。

1日目。高齢女性。術後・入院後のフォローアップも兼ね、これから定期受診するとのことで来院。

地域の診療所としての役割の一端を見ました。

1日目外来見学。変形性膝関節症の治療法を患者のライフスタイルに寄り添って話し合い、手術だけではなく、体重減少や運動による筋力増強、サポーターの利用などを提案しているのが家庭医らしさを感じた。

1日目外来見学。患者の訴えを聞いて医師が一緒に解決策を考えたり、患者が楽しそうに医師と話している様子が大学病院とは違うように感じた。

1日目。高齢者検診。技師がいないので医師が胸部レントゲンを撮っていた。

1日目外来見学。高齢女性。術後・入院後のフォローアップも兼ね、これから定期受診するとのことで来院。

地域の診療所としての役割の一端を見ました。

1日目高齢者検診。検査を終えての間診時に最近変わったことを聞き、昨年との検査結果の違いを見比べてお話ししていた。一般的な健康診断だとその時限りの結果で話をされたり、書面上でのアドバイスのみで終わってしまったりするイメージだったので、すごい良いシステムだと感じた。

1日目施設内見学。

血液検査は血糖値など緊急を要するもの以外は診療所で測る機械がないため外注していることを知った。

反対に、緊急を要することが多い薬品や検査機器などは施設内に用意されていた。

1日目。施設内見学。

診療所と福祉施設（子育て相談センターや高齢者のためのデイサービスなど）がドア1枚隔てて直結の環境が整備されていて先生と職員さんも顔見知りだったりしていた。その距離感の近さの驚きつつ、みんなで地域の健康を守っていることを感じて温かく思った。

1日目。特別養護老人ホームの訪問診療。

看取りの時期が近づいている方のご家族と医師・施設職員さんが面談を行う様子を見学した。最期の形（会いたい人など）を一緒に考えている様子が印象的だった。

1日目特別養護老人ホーム訪問診療。褥瘡に対し、エアマットによる除圧、洗浄、ワセリンによる保湿、ガーゼやフィルムによる保護をしていた。

Day 2

2日目。コミュニティナーズ(コミナス)が開催する、地域活動に参加した。
バイタルチェックとお箸で豆つまみをして盛り上がった。
2日目障害者支援施設訪問診療。
話せないほど重度の障害の方も多く、施設の職員さんがこまめに様子を見て変化に気づくことで健康管理をしていた。
2日目障害者支援施設訪問診療。
話せないほど重度の障害の方も多いため施設の職員さんによる観察と報告と訪問診療によって健康管理をしていることがわかった
2日目。訪問診療2件目。室内の様子から普段の生活で座っている時間や移動の方法や屋内での活動範囲などを想像し、患者さんやご家族との問診につなげていた。

Day 3

3日目。訪問看護同行。
服薬管理の様子を見学。お薬の多さに驚いた。お薬をカレンダーに入れる作業を一緒にやらせてもらった。
複数疾患などでたくさんのお薬があって入れるのも大変だったので実際に服薬する患者さんはもっと大変そうだったし、自宅に行って管理をする訪問看護師さんの存在の重要性を感じた。
3日目訪問看護。関節が硬くなって足部を洗うのが難しくなった方の足浴をしている様子を見学した。
足浴の様子は初めて見た
訪問看護では医療的なケア以外に訪問先の人に頼まれたこと（片付けや場合によっては食事の用意等）を知った。
3日目の訪問看護では感染対策として1軒ごとに来た時と帰る時に水道を借りて手洗いをしていた。
3日目、訪問看護。賞味期限切れのサプリや食品をお家の人と一緒に片付けた。

Day 4

親子で受診している人もいて街の診療所らしさを感じた
4日目訪問診療同行。末期癌の患者さんのお家へ。元々摂食不良や様々な消化器系の症状がある方だと聞いていたが事前情報よりも元気そうに見えた。少しでも栄養を摂るための方法（栄養剤）や食事の様子などを特に気にして問診を行っていた。
4日目訪問診療同行。脊髄損傷で下半身麻痺の患者さんでは排泄が最も重要な課題だということが感じられた。

4日目外来見学。看取りを意識した相談の時間が外来中に取りれていた。ご家族と入所先の施設の方が来院して先生と話をしていた。
患者さんに農家さんや野菜の加工工場関連の方が多く、地を支えているのが農業だということを強く感じた。
4日目外来見学。思春期の患者さんに対して主訴となる症状に対する処置をした上で気持ちなどについても詳しく聞いていた（家庭医では思春期の患者に対する気持ちのケアも重要だそう）

Day 5

コミナス（コミュニティ・ナーズ）は看護師資格の有無に関わらず、地域を元気にすることを目的に活動している。
診療所ではスタッフの数が少ないので医師が自ら患者を呼んだり、予診票を取りに行ったり事務的な作業も多くこなしていた。
CTが取れないので大きな病院に紹介になった患者さんもいた
生活習慣病の患者さんには治療費の算定のためには目標値と比較した検査結果や、一言アドバイスなどが記載されていた指導書を診療後に渡す必要がある

■ 医学的知識（API分類3）

Day 1

1日目。外来診療の見学時、糖尿病の中年男性に対し腎障害発症の早期発見のために、尿検査（尿蛋白）のオーダーを出していた。

1日目。中年男性。若年時の膝の大怪我・手術の経歴と患者の膝の痛みから、担当医師が変形性膝関節症を疑い、x線検査をオーダー。典型的なX線画像を得て診断に至った。

中年男性は変形性膝関節症の好発ではないので同疾患を疑った医師の知見の深さに驚いた。

1日目。睡眠時無呼吸症候群でCPAPを使用している患者は1ヶ月に1回通院が必要なことを知った。

中高年男性。左手母子付け根の屈曲時の疼痛訴えからX線検査を実施。母子CM関節症と診断。大学の整形外科の授業ではあまり扱わない疾患だと思ったが、診療所では年間数例は発見されると聞いて、講義と実臨床のギャップを感じた。

1日目外来見学。多くの患者さんが元々の疾患に加えて自覚症状を訴えるのは関節痛が多いという話を聞いたことはあったが、本当に多いと感じた。

1日目外来見学。中高年男性。左手母子付け根の屈曲時の疼痛訴えからX線検査を実施。母子CM関節症と診断。大学の整形外科の授業ではあまり扱わない疾患だと思ったが、診療所では年間数例は発見されると聞いて、講義と実臨床のギャップを感じた。

1日目外来見学。中年男性。若年時の膝の大怪我・手術の経歴と患者の膝の痛みから、担当医師が変形性膝関節症を疑い、x線検査をオーダー。典型的なX線画像を得て診断に至った。

中年男性は変形性膝関節症の好発ではないので同疾患を疑った医師の知見の深さに驚いた。

Day 3

睡眠薬についてベンゾジアゼピン系の薬剤の副作用である、ふらつき・眠気による転倒を心配していた。

心不全患者の三尖弁の逆流は心不全による肺高血圧によって起きる。心不全の原因は心房細動、弁膜症などがあげられる。高齢者の大動脈弁狭窄症にはTAVIの適応を考慮する

Day 4

心疾患が疑われた患者にホルター心電図をオーダーしていた。ホルター心電図の開始・結果の判定を待たずにベータブロッカーを処方していた。検査で異常を見つけることを重視しすぎず患者の症状を緩和することが大事ということだった。

多系統萎縮症では手の拘縮や安静時振戦が見られた。ALSでは母指球の消失が見られた。いずれも神経変性疾患だが症状に違いがあることがわかった

体験としてN95マスクをつけさせてもらったが、メガネが絶対に曇らないくらいに密着していたし普通のマスクより息苦しかった。

医師は睡眠薬についてベンゾジアゼピン系の薬剤の副作用である、ふらつき・眠気による転倒を心配していた。

地域の診療所では聴診・エコー・心電図などの大掛かりな機械がなくてもできる検査が重要だとわかったので今後の勉強を頑張りたいと思った。

Day 5

偽痛風は発熱があり、NSAIDsで治療する。入院患者にも多いそう

診療所に来る患者さんがたくさんの薬を服薬・処方されている人が多く、お薬管理の難しさや重要さを感じた

■ 診察・手技（API分類4）

Day 1

1日目 救急搬送されてきた高齢男性の歯肉出血の処置(圧迫止血)を見学した。
抗凝固薬、抗血小板薬による凝固能の低下や易出血性を目の当たりにして驚いた。
1日目 救急搬送されてきた高齢男性の歯肉出血の処置(圧迫止血)を見学した。
抗凝固薬、抗血小板薬による凝固能の低下や易出血性を目の当たりにして驚いた。
幼児の顔面打撲に対し、対光反射や目の動きを確認し眼窩骨折の有無を見ている様子が慣れていて、家庭医は内科だけではなくよくある外傷の対処ができるのだとわかった。
1日目外来見学。幼児の顔面打撲に対し、対光反射や目の動きを確認し眼窩骨折の有無を見ている様子が慣れていて、家庭医は内科だけではなくよくある外傷の対処ができるのだとわかった。
1日目高齢者検診。X線検査を受ける患者さんに姿勢の指示を出したり、照射野の微調整をしたり、息を吸う・吐くタイミングを指示するのをやらせてもらったが患者さんにわかりやすく伝えるのが難しく、緊張した。
指導してくださった医師は動作ごとに何をしているのか伝える余裕があるし、動作に迷いがないのがプロだと感じた。
1日目。特別養護老人ホーム訪問診療。
褥瘡ケアを体験した。洗浄する時、痛くないのか心配に思ったが、患者は神経障害によって感覚麻痺が起きているため疼痛はないそうだった。

Day 2

2日目。ALSの患者さんの自宅への訪問診療。気管切開の回路交換の様子を見学した。

Day 3

3日目、訪問看護。
糖尿病に対しマンジャロを皮下注射する様子を見学した。
3日目外来見学。不眠の方のお薬の相談をしていた。たくさんの種類があり、選択が難しそうだった。
3日目、エコー見学。心エコーと甲状腺エコーを見学した。
外来と別枠でエコーの時間が確保されているのが独特だと思った

Day 4

4日目外来見学。思春期の患者さんに対して主訴となる症状に対する処置をした上で気持ちなどについても詳しく聞いていた
外来では患者さんのカルテや問診票を見て事前に情報収集をして、問診の内容や提案の内容まで考えていた。
4日目、内視鏡検査を見学した。内視鏡の操作の方法を学んだ。
内視鏡の検査中の患者さんが苦しそうだった
4日目訪問診療。胃ろうの交換を見学した。
4日目訪問診療。血圧の測定をさせてもらった。ポンプで加圧するタイプの血圧計を使うことも患者に対して血圧測定をするのも初めてだったので緊張した。
4日目内視鏡検査では唾液や飛沫による感染を防ぐためにガウン、マスク、フェイスシールド、手袋をつけていた。検査後外す時には汚染部に触らないように紐を持って外していた。
訪問診療の時に持っていく鞆の中にはバイタル測定、血液検査、導尿のための機器や手袋、アルコール消毒液、ポリ袋、ガーゼ、聴診器などが入っていた。エコーの機械を持っていくこともあった。

地域の診療所では聴診・打診・エコー・心電図などの大掛かりな機械がなくてもできる検査が重要だとわかったので今後の勉強を頑張りたいと思った。
心疾患が疑われた患者にホルター心電図をオーダーしていた。ホルター心電図の開始・結果の判定を待たずに頻脈を抑えるためにベータブロッカーを処方していた。検査で異常を見つけることを重視しすぎず患者の症状を緩和することが大事ということだった。

Day 5

5日目、外来見学。検診結果を以前のものと比べながら変化について話をしていた。
患者さんへの問診では時系列がぐちゃぐちゃだったり、病歴とその他の訴え・思い出話などが混ざってしまい症状についての問診を取るものが難しそうに見えた。
血液検査・尿検査の結果を印刷して書き込んで患者に渡していた。
カルテがSOAPに則って記載されているのを実際に見ることができた。
Sには患者の主訴の他に近況なども記載していた。
Oは身体所見など。
Aは治療内容や計画を書いていた
血液検査・尿検査の結果を印刷して解説を書き込んで患者に渡していた。

■ 多職種連携（API分類7）

Day 2

ALSの患者さんの日常生活を支えるためにご家族や訪問看護・訪問診療以外にヘルパーさんも携わっていて吸引などをしていた。ー
コミナスは郵便局での活動だった。行政とも連携を図り活動していることがわかった。

Day 3

訪問看護師さんの方針によっては医療的なケア以外に訪問先の人に頼まれたこと（片付けや場合によっては食事の用意等）をすることに驚いた

Day 4

4日目デスカンファレンスに参加した。診療所で看取った患者の最期の様子について医師・看護師・介護士・リハビリ職種が一堂に会してどうすればもっと良い看取りができたかを話し合っていた。

訪問看護と訪問診療に行ったが、訪問看護は患者さんとの距離がより近く生活の困りごとなどを聞いて解決していた。訪問診療ではより高度な医療処置や処方などをしていた。それぞれ目的が違いうし連携を取ることでより切れ目なくサポートができるとわかった。

朝には病棟のカンファレンスがあって看護師、医師、リハ職種、介護士があつまり、入院している患者の夜間の様子の報告や今後の方針などについての話し合いが行われていたりした。訪問看護師さんが服薬指導の時に残薬もあるけれど元気に過ごせているから大丈夫、ということをおっしゃっていた。病棟看護とはまた違った看護の仕方だと感じた。

Day 5

診療所、訪問看護、その他の福祉サービスの連携がとても円滑だと感じた。それを実現させているのは、

- ①人口（3000人程度なのである程度目も手も届きやすい）
 - ②福祉センターと診療所が一つの建物にあたり、物理的な距離が近い。
 - ③村内の診療所やサービスの提供源の窓口が限られているので情報が集めやすい
- 以上の3点だと思った。
-

■ コミュニケーション（API分類8）

Day 1

1日目。外来見学。糖尿病の中年男性に対し、血糖の上昇が見られたことについて担当医師が「何か、思い当たる原因はあるか」を患者と一緒に親身に考えている様子が印象的だった。X線検査を受ける患者さんに姿勢の指示を出したり、照射野の微調整をしたり、息を吸う・吐くタイミングを指示するのをやらせてもらったが患者さんにわかりやすく伝えるのが難しく、緊張した。

指導してくださった医師は動作ごとに何をしているのか伝える余裕があるし、動作に迷いが無いのがプロだと感じた。

1日目外来見学。白衣高血圧を呈する患者に対して、担当医師が心配しすぎなくても大丈夫と説明したことで患者は不安が軽くなった様子だった。

Day 2

コミナスの方は地域の方々と知り合いになっていて、身近な存在なのだと感じたし、街の人への声の掛け方が上手で勉強になった。

2日目障害者支援施設訪問診療。話せなくても障害があっても意思はあるということを改めて感じた。

Day 4

内視鏡の結果説明の時に模型を使って患者にわかるように説明していた。

Day 5

診察中に何度も他に気になることがあるかを聞いていた
神経難病などで言葉による意思疎通が難しくなった人とコミュニケーションは何らかの動きによるサインや目線で文字盤を指して行われていたが、側から見ても理解することが難しかった。
問診を始める時に、定期受診の人に対しては必ず「最近暑いですね」や「農作物様子はどうですか」など話をしていた。
いきなり病気のことを話さないことで患者さん緊張もほぐれるし、生活の様子を聞き出すことができるのだと思った
検診の結果などで数値が悪化しているなど悪い知らせがあるときは改善された点などを伝えた後に切り出していた。
そうすることで良くなったことは良くなったこととして患者が受け止めることができ、悪化した原因や対策を詳しく話しやすい空気ができていると思った。

■ 行政（API分類11）

Day 5

指定難病の患者さんはたくさんのお薬や高価な治療必要とするので補助がある。補助の上限額に合わせて治療できる限界が変わることがある

■ 社会医学（API分類12）

Day 1

1日目、特養への訪問診療では1人の患者さんの処置をするたびに手指消毒、医務室に戻った時には手洗いをしていて感染症を持ち運ばないための対策をしていた。また、自分自身を感染から防御するために患者に触れる時はゴム手袋をしていた。
