



平成24年度
地域医療教育推進事業
地域滞在実習の取組評価

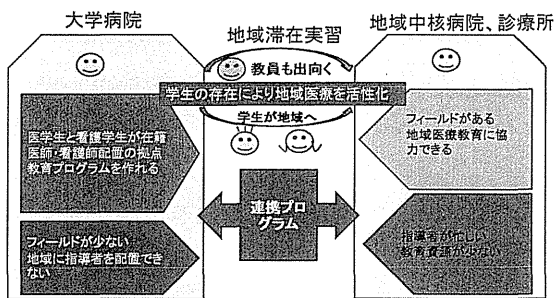
2012年11月11日
総合医療・医学教育学
山脇正永

謝辞

- 国立病院機構舞鶴医療センター
- 公立南丹病院
- 市立福知山市民病院
- 綾部市立病院
- 京都府立与謝の海病院
- 京丹后市立久美浜病院
- 京丹后市立弥栄病院

病院長先生、実習実務者の先生方、病院スタッフの皆様
各病院の協力施設のスタッフの皆様、住民懇談会・学校実習
を企画してくださった関係者、及び行政関係者の皆様

地域に根ざした教育プログラム
Community-Oriented Medical Education



地域滞実習2012



本日の内容

- (1) アンケート結果
 - A. 学生・実習担当者による評価
 - B. その他の参加者による評価
- (2) 考察とまとめ



地域滞実習2012

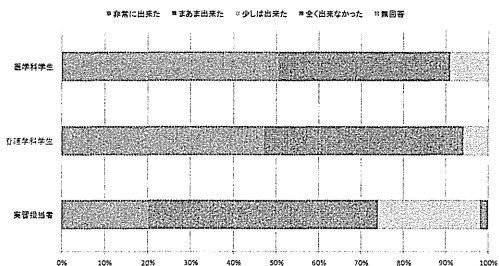


- (1) アンケート結果
 - A. 学生・実習担当者による評価
 - B. その他の参加者による評価
- (2) 考察とまとめ

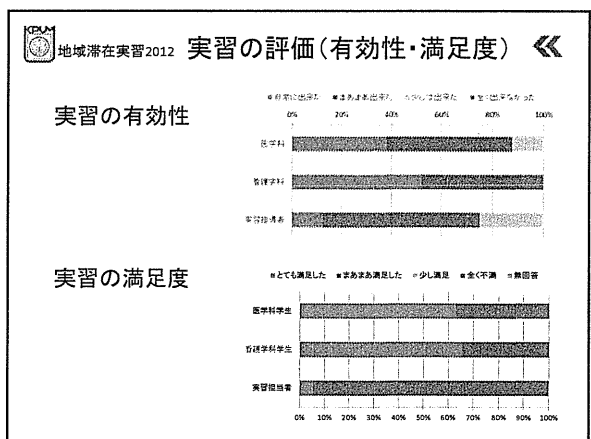
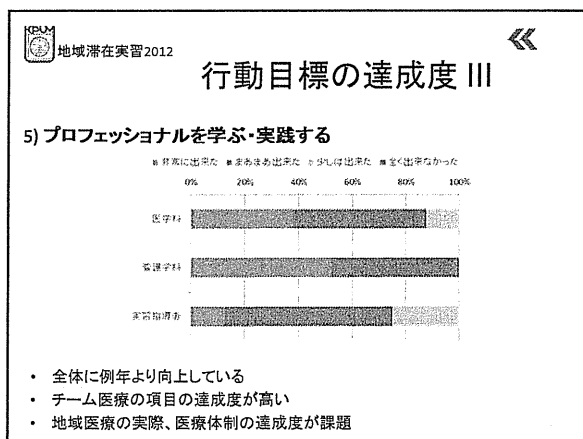
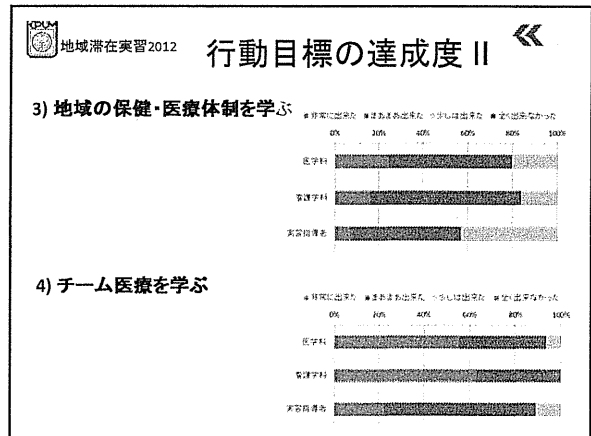
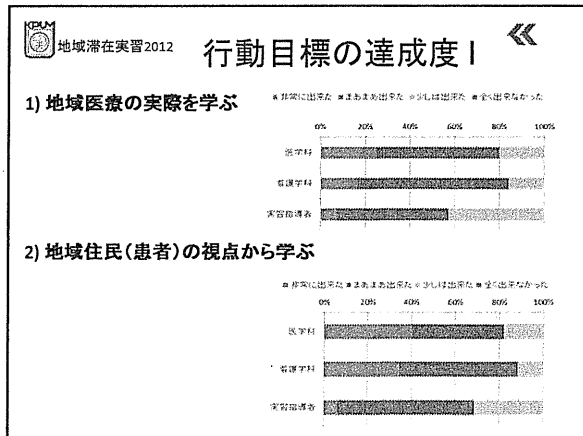


地域滞実習2012

実習目標の達成度



- 学生の自己評価は医学科、看護学科とも良好
- 指導者による評価は学生自己評価と乖離があるが、昨年より良好



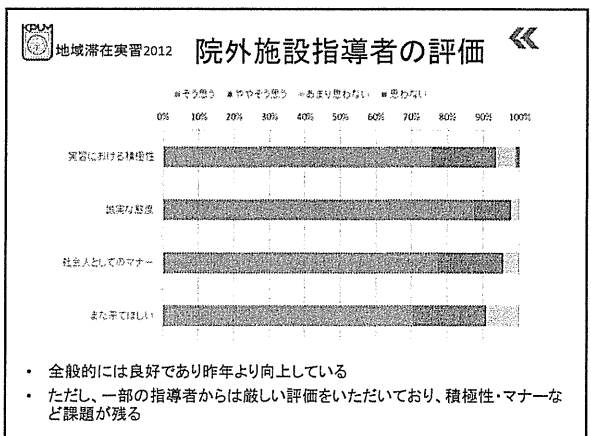
地域滞在実習2012

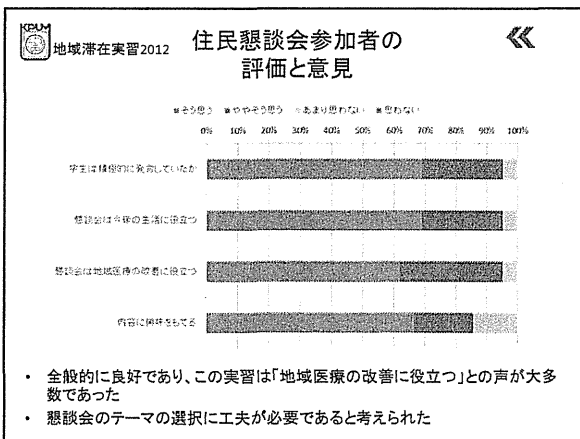
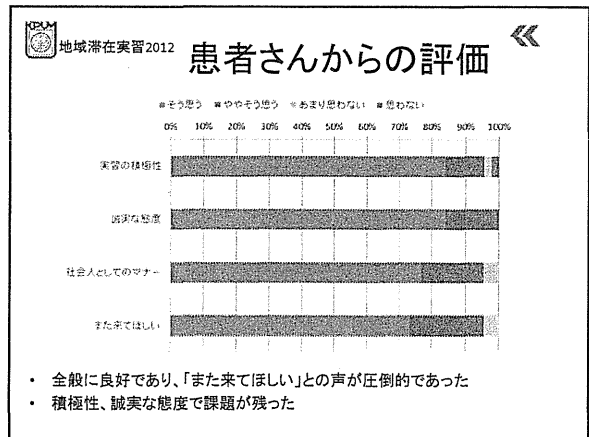
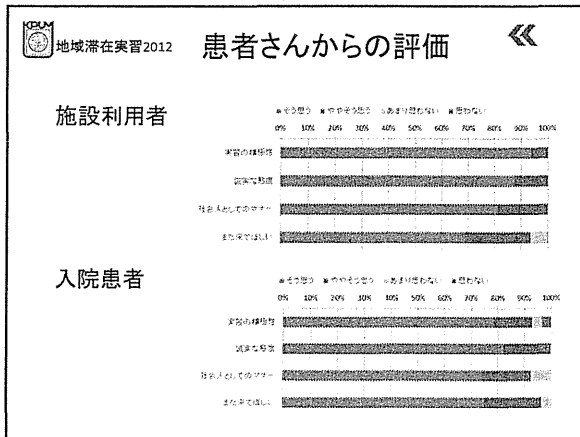
(1) アンケート結果(内容別)

A・学生・実習担当者による評価

B・その他の参加者による評価

(2) 考察とまとめ

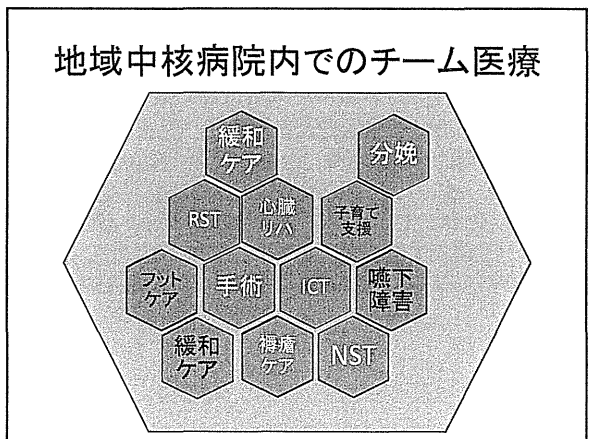
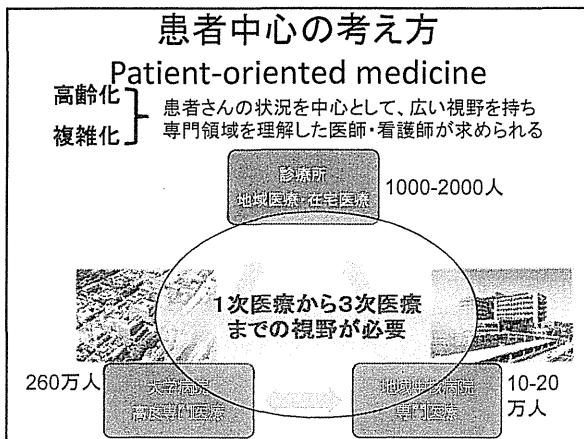




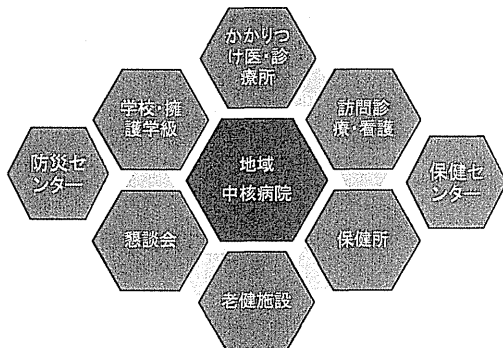
地域滞在実習2012

(1) アンケート結果
 A・学生・実習担当者による評価
 B・その他の参加者による評価

(2) 考察とまとめ

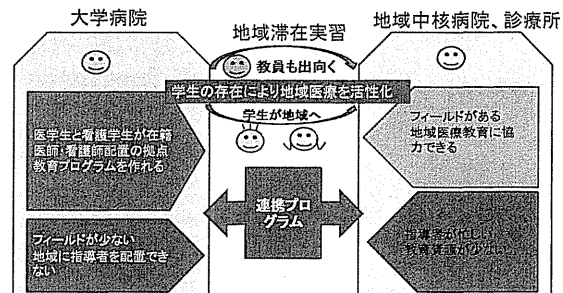


中核病院の地域への活動



地域指向型教育プログラム

Community-Oriented Medical Education



地域滞在実習2012

結論

- 過去6年間の成果
 - 各病院プログラムの多様化、深化
 - 地域マインドを持つ医師・看護師の育成
 - リピーター医師・看護師の存在
- 本実習が国際的にも優れている点
 - 学生がある程度臨床実習を終えた段階で施行
 - 地域コミュニティとの積極的な交流の場がある
 - 医学科学生と看護学科学者が協同して施行
- 今後の課題
 - プロフェッショナルリズムの涵養
 - 地域コミュニティの活性化
 - 地域基盤型、地域指向型教育カリキュラムの活用

病院外施設指導者の声

- 眠い時間帯でしょうが、居眠りせず聞いてくださいね。利用者様とも積極的に笑顔で接することができました。「優しいお兄ちゃん、お姉ちゃんやったなあ」ととても嬉しそうにされました。きっとステキなお医者様、看護師さんになってくれると思います。
- 医療と介護は切っても切れないものですし、地域についてもっとたくさん知ってもらいたいと思いました。現場で会いましょう！実習頑張ってください。お疲れ様でした。

病院外施設指導者の声

- 高齢者は目が見えにくかったり、意味が聞こえにくかったりするので、大きな声でゆっくりと話しかけてください。今回の実習の経験を今後に生かして、利用者の気持ちができる医師・看護師になってください。また利用者も楽しみにしていますので、実習に来てください。

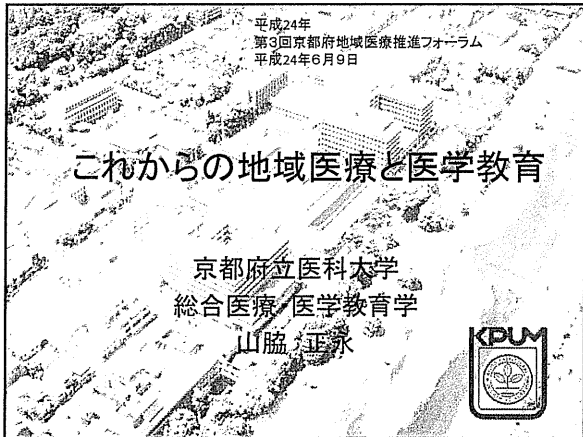
懇談会参加者の方の声より

「このような機会を与えてくださりありがとうございます。今日の意見がすぐに反映されることはなくても、学生の方々が感じたことを就職して退職するその日まで忘れずにいて下さったら幸いです。それが改善につながると信じています。暑期中、遠いところまでありがとうございます。これからもがんばってください。」

患者さんの声より

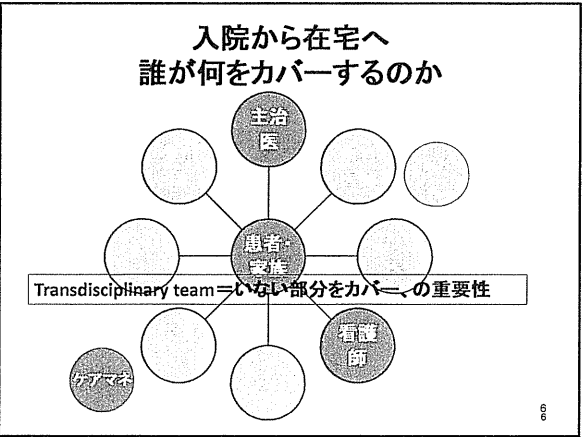
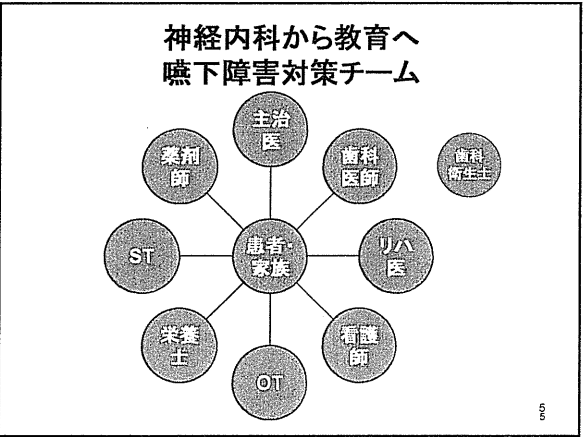
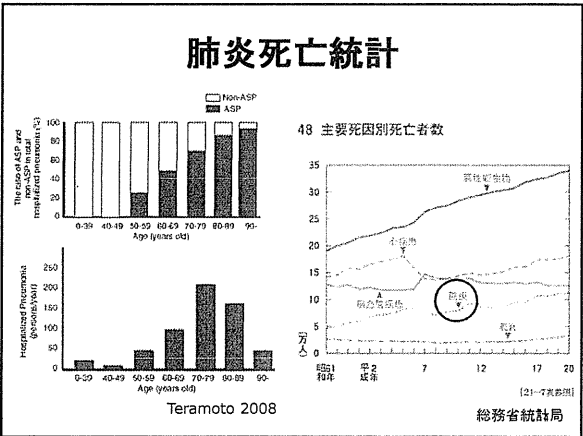
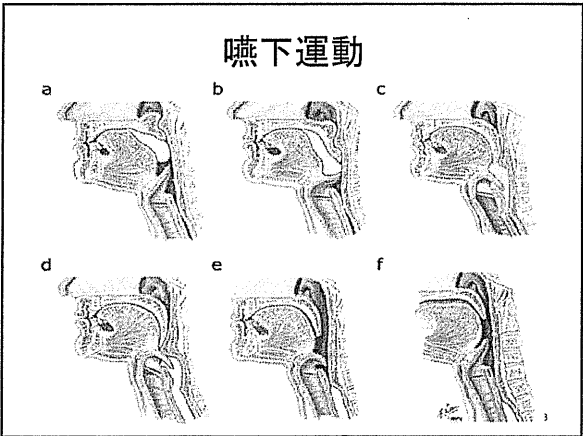
- 「あれぐらいだったらかまへんよ。じゃまにならへんし。」
- 「もう少し質問してもらって良い。いろいろ経験したほうが良いので、また来てほしい。私で役立つならば協力する。」

→ 宝物の言葉です。
同時に課題をいただいているのです。



本日の内容

- 地域医療の重要性
- 在宅医療の重要性
- 医学教育と地域医療・在宅医療

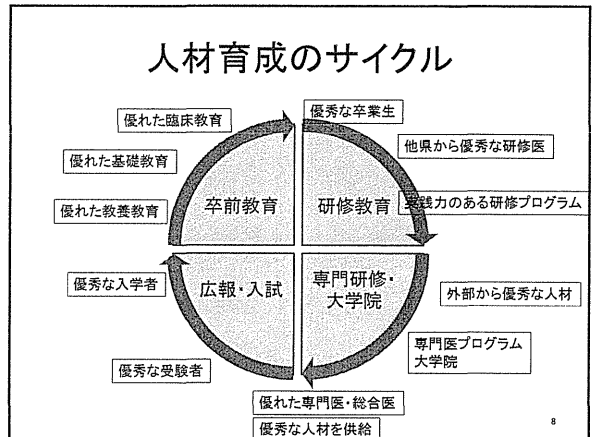


チーム医療のシステム化 Hazard and operability method (HAZOP method)

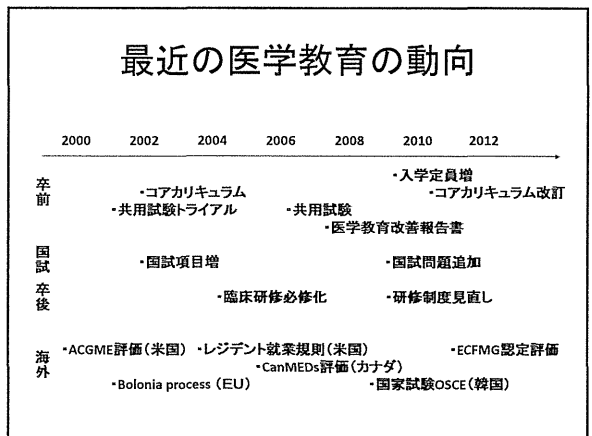
HAZOP
誤嚥・嚥下障害の
リスクマネジメント
Hazard and Operability Study (HAZOP) Method

Risk Management for Dysphagia:
Application of Hazard & Operability
Study (HAZOP)

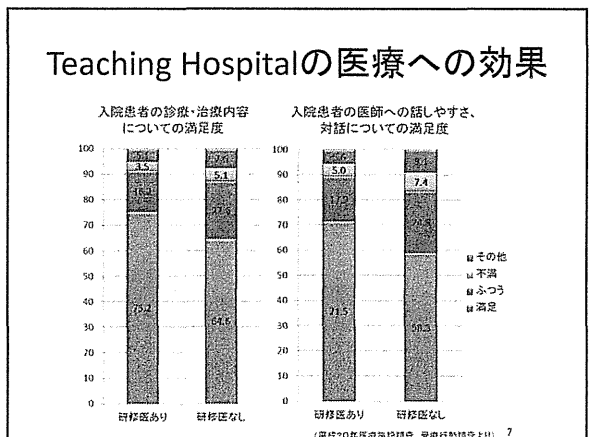
7

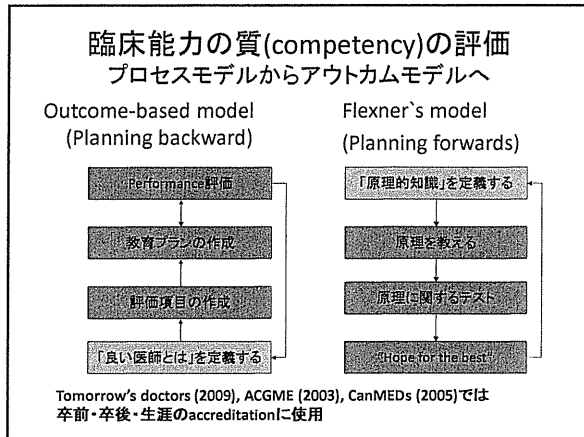


- ### 実践力と地域力をつける教育
- 医学教育の動向(卒前、卒後)
 - 教え方の背景(教育理論)
 - 現場でいかに教えるか(指導医の意欲)
 - 府立医大の今後の教育



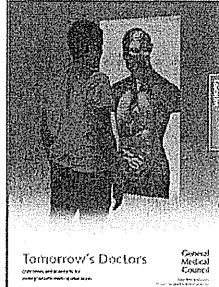
- ### 激動する医学教育
- 医学教育改革
 - 能力 (competency)評価、アウトカム評価
 - 認証評価、accreditation
- ⇒ 教育の質が求められている





Tomorrow's Doctors 2009

- 1) as a scholar and a scientist
- 2) as a practitioner
- 3) as a professional



General Medical Council

新クラークシップ評価表

臨床実習評価表

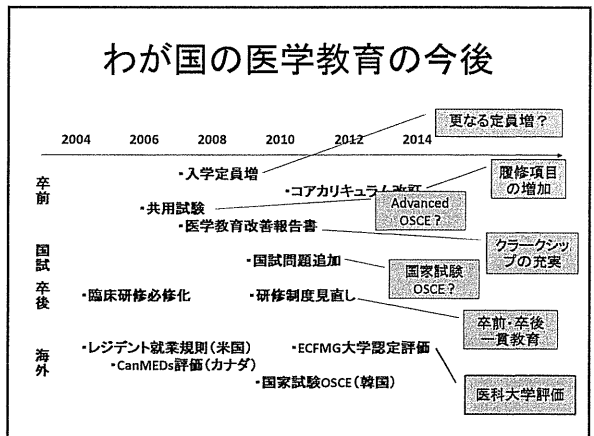
氏名: _____ 医師番号: _____

氏名: _____

臨床実習科目


評価項目	年	月	日	年	月	日
1. 指導者として						
2. 臨床家として						
3. アドヴァンストな役割として						
4. 総合評価						

Competency評価を
H23年度臨床実習
より開始



教え方の背景

- 成人学習理論(成人教育学)
- 認知心理学
 - 高度な技能の教育
- OJT(on-the-job training)



成人教育学 (Knowles 2002)

- Andragogy(成人教育学)
 - The art and science of helping adult learn
 - 成人の学習を援助する技術と科学

cf. Pedagogy(子供を対象とした教育学)

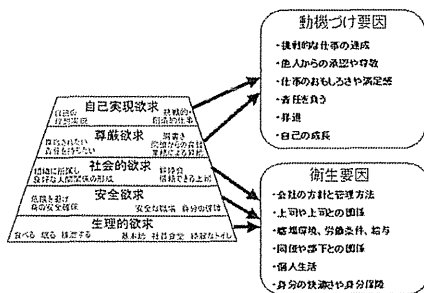
成人学習者の特徴(P-MARGE)

- P practical(実利的)
- M motivation(動機)
- A autonomous(自律的)
- R relevancy(関連性)
- G goal-oriented(目的志向性)
- E experience(経験)

成人教育者の役割

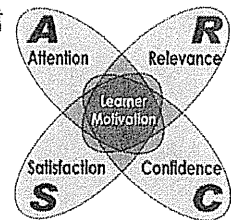
- 診断的機能
 - ある状況の中で、学習者がある学習に対する自分のニーズを診断するのを支援する
- 計画的機能
 - 学習者と共に、望ましい学習を生み出せるような一連の学習計画を立てること
- 動機付け機能
 - 学習者が学習をしなくなるような条件を創り出すこと
- 方法的機能
 - 望ましい学習を生み出す最も効果的な方法や技法を選択すること
- 情報提供的機能
 - 望ましい学習を生み出すための人的・物的資源を提供すること
- 評価的機能
 - 学習者が学習経験の成果を評価するのを援助すること

やる気の段階(Maslowの欲求段階)



やる気を出すシステムづくり ARCSモデル(Keller)

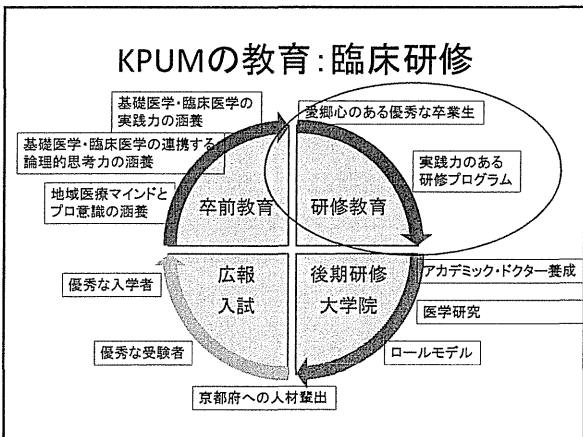
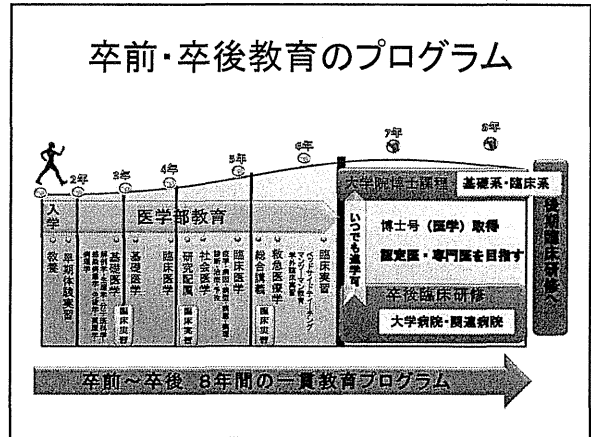
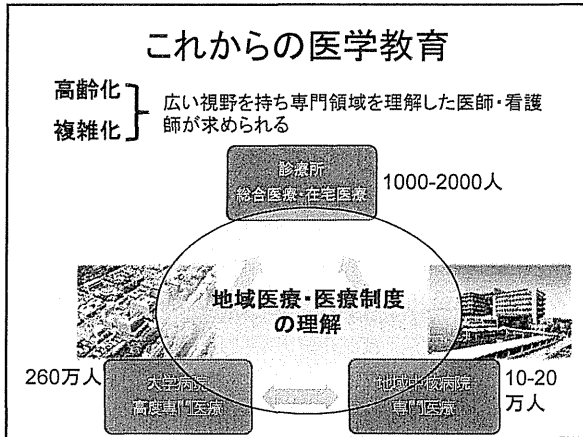
- Attention 注意喚起
- Relevance 関連性
- Confidence 自信・確信
- Satisfaction 満足感



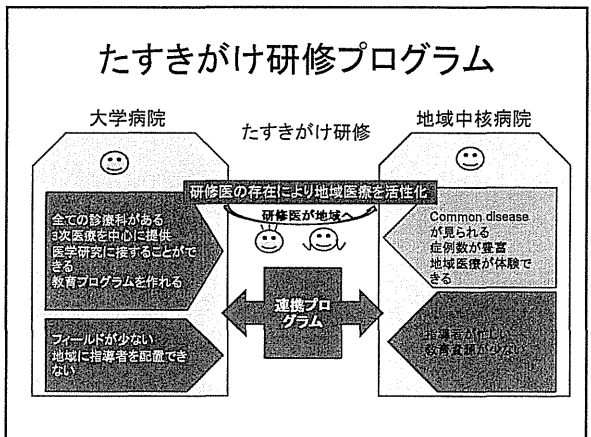
指導医のMotivationは？

指導のモチベーションを上げる

- 教育のシステム化
 - 学習者に応じた教育
 - ARCSモデルによる教育設計
- 無理のない指導方法
 - OJTで教える
 - Opportunity(教育機会)を逃さない
 - 簡単な教育技法の習得
- 上司のサポート、教育サポートシステム



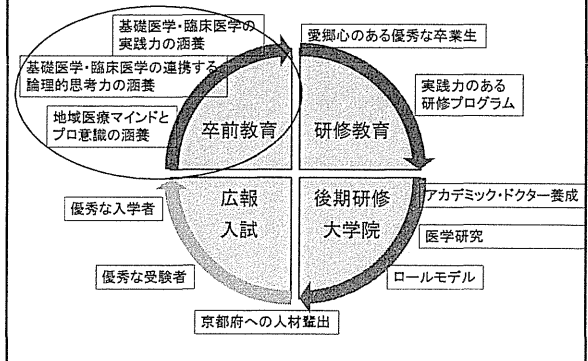
順位	大学名	定員	1位希望人数	完走率	順位	大学名	所在地	定員	1位希望人数	完走率
1	東大	133	104	77.8%	1	京都府立医科大学	京都市	45	102	22.8%
2	東京医科歯科大	119	86	80.7%	2	北海道大学	札幌市	26	53	20.8%
3	東京女子医大	78	61	78.2%	3	徳島大学	徳島市	34	48	20.6%
4	九大	88	59	67.0%	4	埼玉医科大学	埼玉市	39	48	16.0%
5	大阪府立大	84	57	69.1%	5	徳島大学	徳島市	15	42	27.3%
6	慶応義塾大	81	85	107.8%	6	北摂大学	堺市	10	22	22.0%
7	山形大学	69	51	74.0%	7	日本大学	東京都	118	69	22.2%
8	京府府立医大	61	49	80.3%	8	徳島大学	徳島市	11	35	27.3%
9	北里大	68	44	70.6%	9	徳島大学	徳島市	118	55	18.4%
10	慶応大	91	48	52.7%	10	徳島大学	徳島市	22	23	15.9%
11	筑波大	78	47	60.3%	11	徳島大学	徳島市	12	13	11.5%



本日の内容

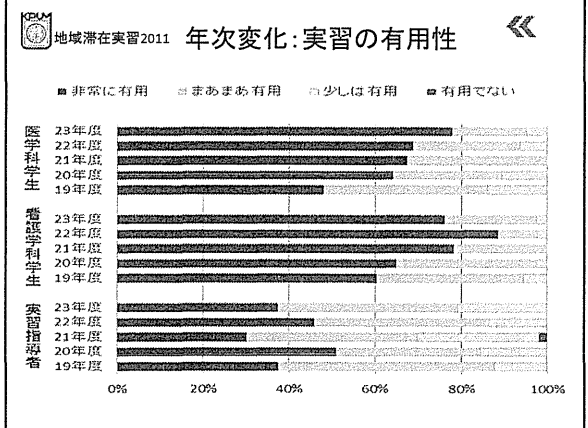
- 地域医療の重要性
- 在宅医療の重要性
- 医学教育と地域医療・在宅医療

KPUMの教育: 卒前教育

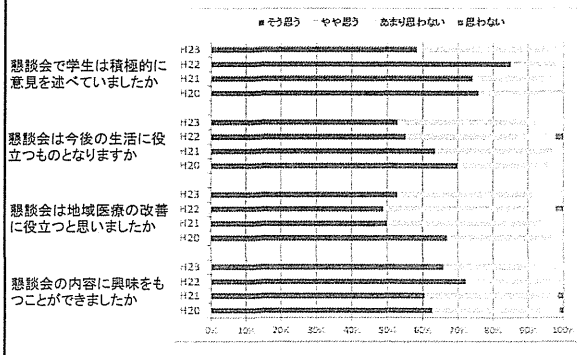


地域医療実習

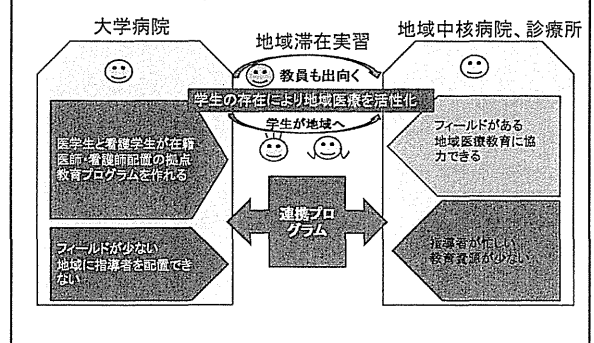
- 第5学年(クラークシップ中)の学生
- 看護学科学生とともに1週間地域中核病院を中心にCommunity-based medicineを体験
- 府立与謝の海病院、公立南丹病院、市立福知山市民病院、綾部市立病院、久美浜病院、弥栄病院

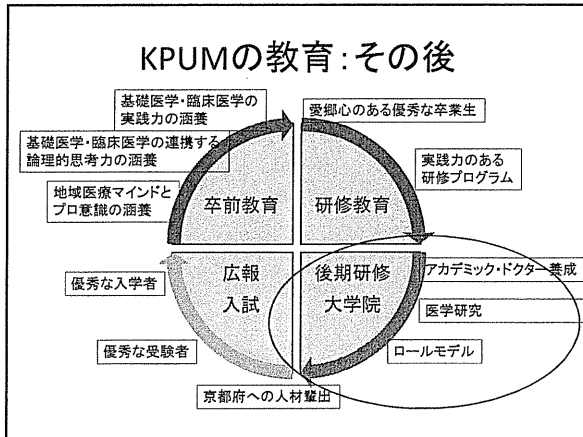


住民懇談会参加者の評価と意見

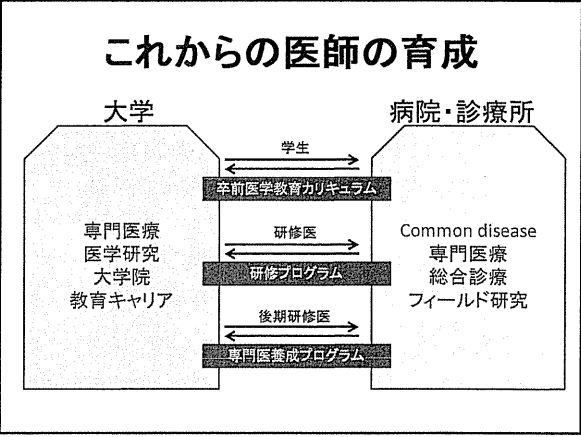
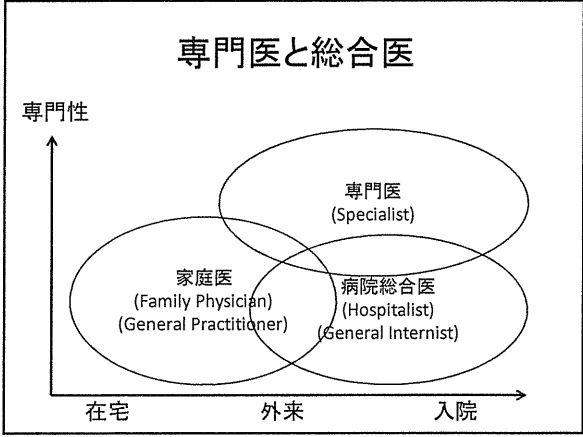


地域指向型教育プログラム Community-Oriented Medical Education





「総合医」始動？



- ### まとめにかえて
- 将来の地域を見据えたプランが必要
 - 教育のシステム化が必要
 - 地域の病院・診療所と大学病院の連携が必要
- 「教育のない病院に未来はない」
(国保旭中央病院 諸橋芳夫元院長)

地域公開研修
平成24年12月1日

食べる楽しみを守る 嚥下（えんげ）障害の治療と対応

京都府立医科大学
総合医療・医学教育学
山脇正永

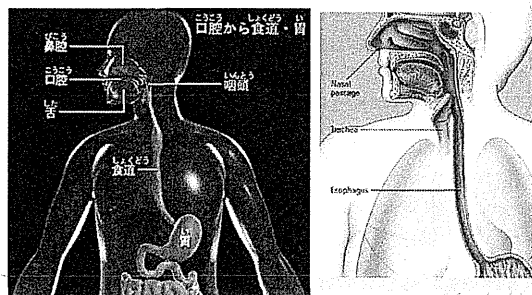
本日の内容

- えんげ障害とは？
- 老化とえんげ
- いつまでもおいしく食べるために

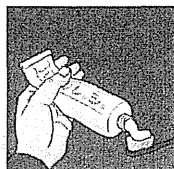
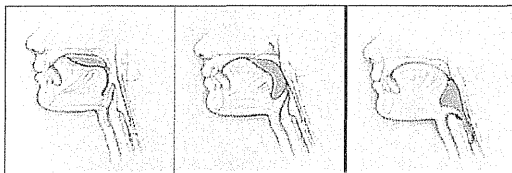
「食べる」ということ

- 成長に必要
- 生理的欲求、「お腹が空く」
- 栄養をとる、「元気を出す」
- 治療としての食、「医食同源」
- 人間関係を維持する
- 社会的な地位を示す
- 社交としての食
- 宗教的な食

食物の通路



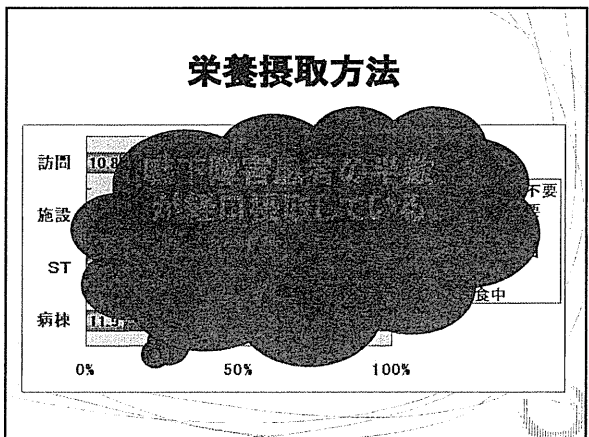
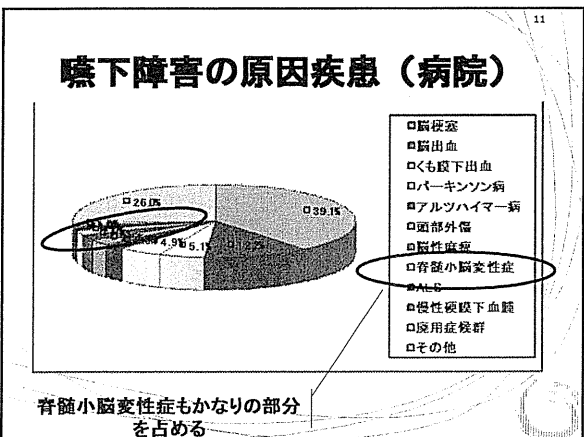
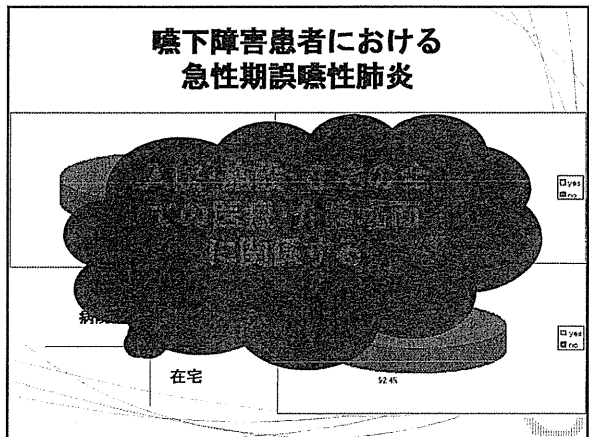
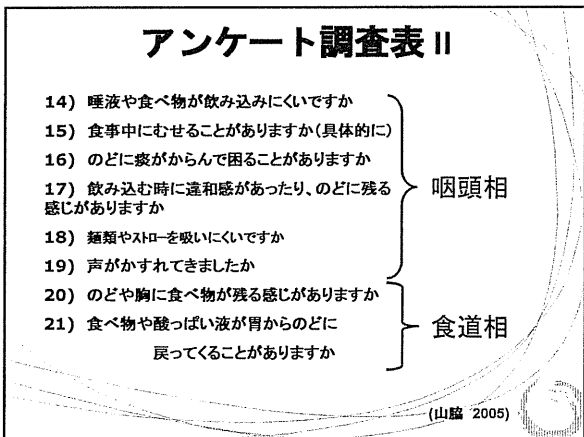
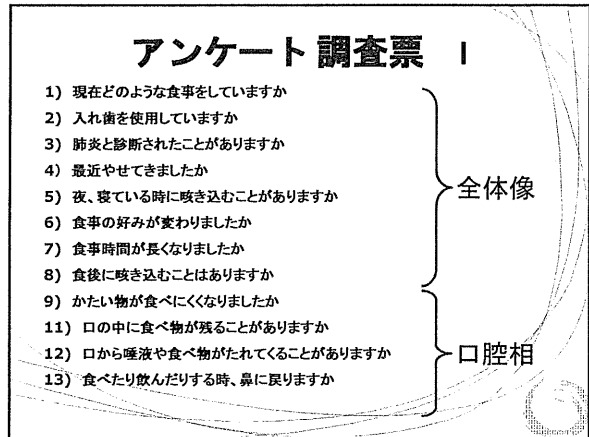
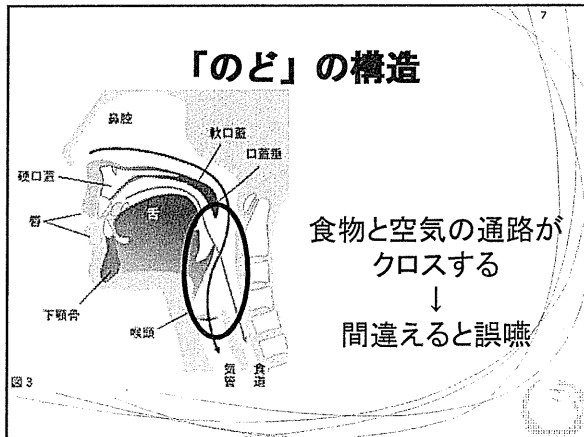
嚥下運動



「のど」と「のど越し」

- 喉
- 咽
- 咽喉

‘喉’越し
＝気道の関与もあり？



13

嚥下障害患者さんの服薬

- 嚥下障害が持続的なものか診断
- 内服薬を確認し、不必要な薬剤を中止
- 必要なものであれば
 - パッチ、坐薬などルート変更できるか
 - ルート変更できない：経口続行
 - 液剤のあるものに変更
 - 溶解できるか、液体のtexture
 - 粉碎？、カプセル開封？
 - 経管ヘルート変更
 - 点滴薬？、経チューブ？

本日の内容

- えんげ障害とは？
- 老化とえんげ
- いつまでもおいしく食べるために

15

年齢と筋力 ウェトリフティングの年齢別記録

(www.masterweightlifting.org)

16

老化 Aging

- 老化は慢性進行性の治療方法のない疾患である (Aristotle 384 B.C.)
- 老化は健康状態と病的状態の中間段階であり、運動と栄養で「健康な老化」を実現できる (Cicero 44 B.C.)
- 病気と闘うように、老化に対しても挑戦しなければならない (Cato Major)

嚥下障害患者の年齢分布

age: 76.8 ± 15.9 (0-110, median 85)
gender: M 41.6%, F 57.9%

age: M = 76.8, S = 15.88, N = 27,528

病院 N=27,659	施設 N=12,759
	在宅 N=5,907

17

加齢による嚥下運動変化

- 歯の欠損によるポーラス形成不良
- 唾液産生の低下
- 口腔準備相の舌圧低下
- 口腔相の舌圧低下
- ポーラスの口腔・咽頭移送時間低下
- 咽頭反射惹起のためのポーラス量の増
- 咽頭反射惹起遅延
- UES 開大遅延
- 咽頭・喉頭の感覚低下

サルコペニア

- 加齢による筋肉量の減少
- 60-70歳で5-13%が罹患、80歳以上では11-50%が罹患
- 米国で360万人が罹患しており、184億ドル(15兆円)のコストが損失していると言われている

サルコペニアから日常生活能力低下

- Sarcopenia : サルコペニア
- Kratopenia : 筋力低下
- Dynapenia : 実用性低下
- Frailty : 虚弱
- Daisability : ADL低下

サルコペニアの治療

- 栄養
 - ロイシン摂取
- アナボリック・ステロイド
 - テストステロン
 - アンドロゲン受容体
 - グレリン(Ghrelin)
- タンパク分解阻害薬
 - ACEI (prindopril)
- 運動療法
 - レジスタンス運動(resistance exercise)

栄養療法

- 少なくとも一日1.2g/kgのタンパクが必要(50kgで60g)
- ロイシンが豊富な必須アミノ酸
 - ミルク、チーズ、牛肉、マグロ、鶏肉、ピーナッツ、大豆、卵

本日の内容

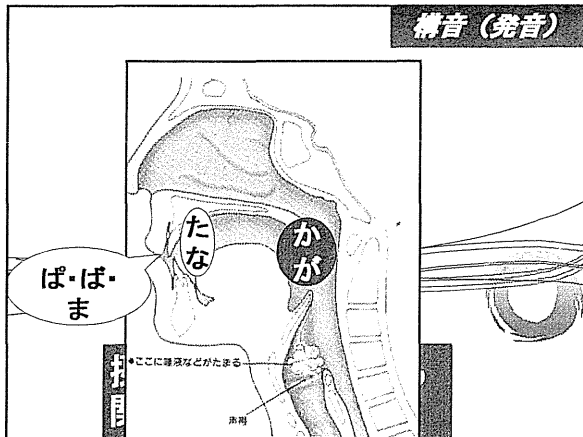
- えんげ障害とは？
- 老化とえんげ
- いつまでもおいしく食べるために

発声

- 最長発声持続時間:「あー」
9秒以下;病的
健常平均;男性30秒、女性20秒

- 声質
湿性嚙声(wet hoarsenes)
粗ぞう声(R)、努力声(S)
氣息声(B)、無力声(A)
開鼻声

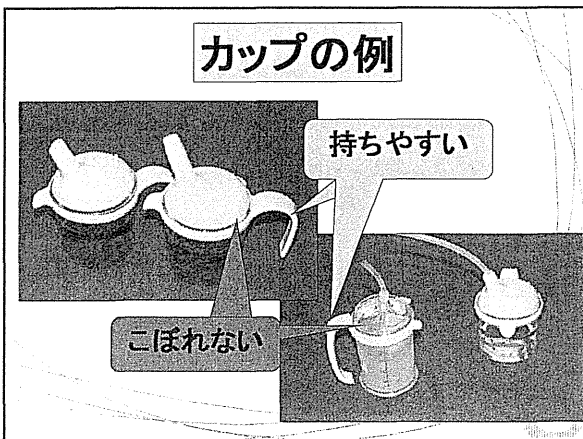
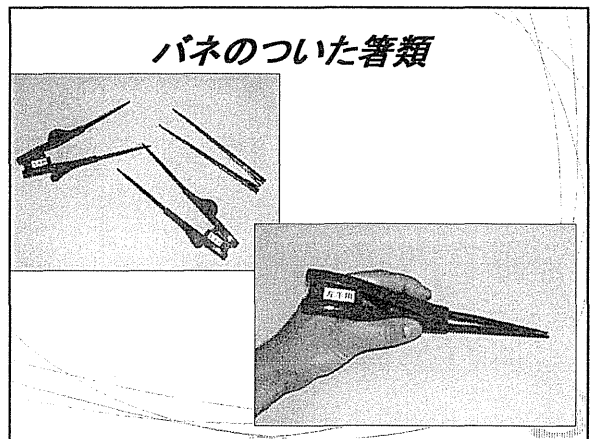




舌の運動

力・範囲(左右対称性)・リズム

左右口角
 挙上(口唇外で)
 降下(口唇外で)
 反転挙上(口腔内で)



水さえムせてしまう

<トロミ付け>
 の意味を
 理解しましょう

水は動きが速くむせ易いもの

↓

身体の動きに合わせて
 入れるものをゆっくりに

<トロミ付けのコツ>

- 必要最低限に付ける
- いつも同じに仕上げる基準をもつ
- ★同じカップに
- ★同じスプーンで計る
- 仕上がる時間を待つ

口腔ケア

- ・「味わい」の維持
- ・誤嚥性肺炎の防止
- ・「食べて」いなくても大切

定期的に(毎食後、就寝前)
自己にて+介護者の補助
各種材料の活用

就寝前の歯磨き

☆横になると、口の中の汚れを誤嚥しやすくなります
☆口の中は温床：
ちよつとの汚れ たくさんの手入れ
☆口の中をさっぱりさせて眠りましょう

安全な食事のために大切な条件

- 摂食姿勢
- 献立内容
- 一口の量や食べ方

危険なもの、食べにくいもの

- ✓硬い
- ✓ばさつく
- ✓咀嚼しにくい
- おから、油揚げ、ナッツ類、桜エビ、とうもろこし、揚げ物(天ぷら、フライ)、りんご
- ✓食塊形成、移送がしにくい
- のり、煮豆の皮、皮付きトマト、生野菜
- ✓つるつと滑りやすい(窒息の危険)
- こんにゃく、里芋煮
- ✓異なる性状が混在(食塊形成しにくい、誤嚥の危険が高い)
- がんもどき、高野豆腐
- ✓粘膜にくっつきやすく粘る
- 餅類

M.Shimizu//SAITAMA rehab.centre

安全で食べやすいもの

柔らかい、まとまりやすい
咀嚼しやすい、粘らない
性状が均質

ゼリー寄せ、テリーヌ、パテ、ムース、にこごり
ポテト、かぼちゃのマッシュサラダ
あんかけ(中華風、和風)、とろろかけ
フランス料理のまろやかなソースかけ
マグロのたたき、中落ち、味・鰯のたたき
卵豆腐、茶碗蒸し
ゼラチンゼリー
洋なし、軟らかい柿、軟らかいバナナ

1998 嚥下障害の臨床 より

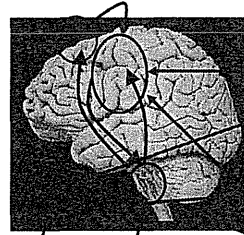
機能に合った 食物形態 が大切

いつまでも食べられるために

- 発声練習
- 舌の運動
- 食器の工夫
- 水分とトロミ
- 口腔ケア
- 食事の形態

- チーム医療
- 嚥下障害治療

嚥下障害治療・誤嚥性肺炎予防



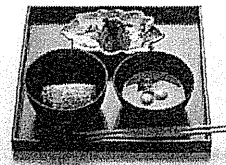
- デバイスを用いた治療法
 - ◆ rTMS, tDCS
 - ◆ 咽喉電気刺激法
- 薬物治療法
 - ◆ SPを介した治療: ACEI
 - ◆ amantadine、
 - ◆ capsaicin
 - ◆ cilostazol

Swallowing

日本人の食 ～嚥下障害からみた‘高度な’食～



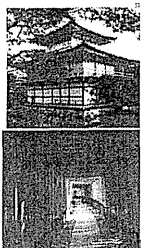
ご清聴ありがとうございました

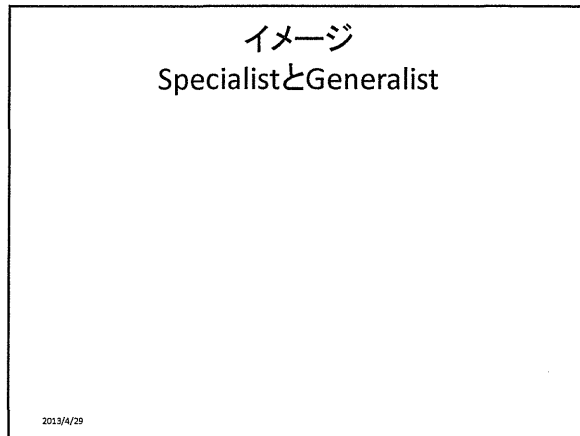
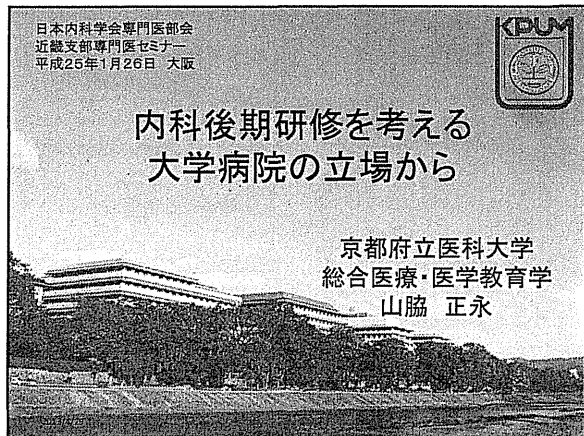


ひと飲食せざるものなし、
よく味わいを知るものすくなし
中庸

第36回日本嚥下医学会⁴¹ 学術講演会

平成25年3月1日～2日
京都 みやこめっせ
主催 京都府立医科大学 山脇正永





皆様とdiscussionしたい点

- ① 総合的研修と、専門的研修をどうバランスするのか？
- ② 病院総合医的な仕事を主として担当する医師は必要なのか？
- ③ 内科専門医制度変革について、対応しなければならない問題点

- 総合診療医(家庭医, 病院総合医)と総合内科専門医(内科専門医)の関係は？
- 総合診療医或いは「総合内科医」とは？
- 総合性を持つサブスペシャリティ専門医の育成は？
- これからの医師の「総合内科医」のキャリアは？

2013/4/29

