平成25年度長崎大学がんプロ養成基盤推進プラン在宅・地域医療実習

実習生：竹本　真之輔
実習先：ホーム・ホスピス中尾クリニック
実習期間：平成26年９月１日（月）～９月１２日（金）
実習生感想：

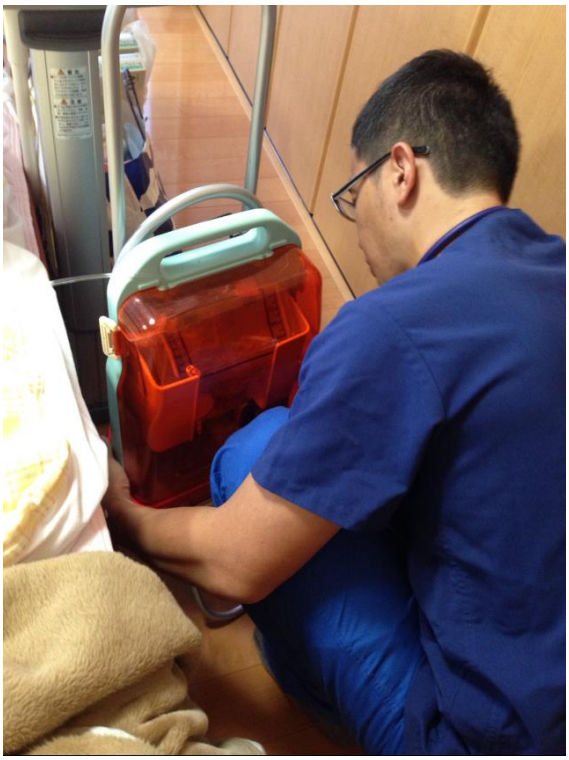
在宅・地域医療実習を終えて
①患者さんとその御家族目線の医療
　近年、全国的に病診連携が進む中で中核病院・がん診療連携拠点病院と在宅医の併進もかなり普及してきました。しかし、勤務医が実際に在宅医の診療内容を知る機会はなく、よって紹介した後の患者さんと紹介先の医療者のことまで把握できていませんでした。今回このようなカリキュラムを組んでいただいたことで幾何ではあるますが在宅診療・終末期医療の現実を垣間見ることができたように思います。まず始めに感じたことは外来の診療室ではなく実際にその患者さんの家に入ることで患者さんの生活の実態(生活環境や外来ではみることができない人間関係・患者さんの態度、バリアフリーの程度)を把握することができるということです。さらに、家というパーソナルスペースに入ることでより一層心理的に家族に近づくことができ、それは患者さんやその家族の視点に立った医療につながります。あと、外来診療ではなかなか実現が難しいのですが、より患者さんサイドに立った医療を行い信頼関係を築くことでDNRを必要としない医療が可能になることがわかりました。賛否両論ありますが、私はDNRというのは現在の医療環境では医療者の保身の色合いが強く場合によっては患者さんサイドに無理な判断を強いることになると感じています。在宅診療でより深い信頼関係を築けばDNRが必要ない場合があることを学びました。
②幅広い疾患に対応
　欧米に習い日本でも腫瘍内科医の必要性が叫ばれて久しいですが、在宅診療では幅広い疾患への対応が求められます。今回の実習では肺癌、胃癌、大腸癌、婦人科癌(乳癌患者さんは診ることができませんでしたが)などのメジャーな癌から脳腫瘍や多発性骨髄腫+腸管アミロイドーシスなどのまれな腫瘍まで幅広い種類の患者さんを診ることができました。必然的にストーマの管理や婦人科癌・消化器癌による癌性腹膜炎による腹部症状のコントロール、食道癌により摂食障害がある患者さんに対する胃瘻管理やポートを介したTPN管理などもできるようにならねばなりません。逆に、対応できなければ在宅医として対応できる患者さんは少なくなる可能性もあります。大学院生として研究(私の場合は肺癌ですが)を中心とした生活をしている私は専門のことを考えることが多く、目からうろこでした。
③社会資源を有効活用
　行政は在宅診療を推し進めていますが、一方で日本の経済状況は芳しくありません。正しい知識と実行力がなければ享受できるはずの社会資源も有効活用できません。外来診療

ではなかなかサポートができない部分なのですが、在宅医はこのような部分まで包括してより患者さんサイドに立った医療が必要だと思います。今回の実習では身体障害者申請や介護申請のアドバイスを患者さんやその御家族に送ることが多く、日々代わる行政制度に対応していくことも在宅医として必要なことであると感じました。

④最後に

　まだまだレポートしたいことはたくさんありますが、主に学んだこと・感じたことは上述の通りです。大学院という機会がなければなかなか実現しないこのような実習は是非継続して頂ければ幸いです。

【実習中の様子】



【実習後オリエンテーションにて】