

平成 27 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：甲 拓子

実習先：奥平外科医院

実習期間：平成 27 年 6 月 19 日（金）～10 月 9 日（金）

実習生感想：

『在宅（地域）医療』という言葉は、大半の駆け出しの医師が所属する急性期病院でも耳にすることのある単語で、私自身、医師 4 年目に受け持った担癌患者さんが、末期の時間を在宅で過ごされることをご希望され、『在宅医療』へつなぐための退院カンファランスに主治医として出席したことがあった。その時は、「残された時間を急性期病院で寝たきりの状態で過ごすのではなくご家族との時間を大切にされたいのだな」と言葉で表面的に理解していただけで、具体的な『在宅医療』についてのイメージはほとんどつかめていなかった。

今回、その時お世話になった、当科の先輩でもある奥平外科医院の奥平先生の在宅医療、診療に同行させて頂く機会を頂いて、初めて、急性期病院のカンファランスルームでは想像できなかった現実を目の当たりにし、貴重な経験をさせて頂いた。

まず、在宅医療の適応となる疾患は担癌患者さんの末期状態だけではない。ALS や認知症など急性期病院ではそれ以上の治療が困難で、かつ常時 care を必要とする状態の方々も含まれる。「適応」という言葉を用いたが、実際は、必ずしも「適応疾患」というものが定まっているわけではなく、在宅医療への移行には、ご本人の意志・気持ち、ご家族の気持ち、そういった（急性期病院内で言うところの）「社会的要因」にも大いに影響されているように感じられた。「社会的要因」という言葉は、実際に一軒一軒訪問させて頂きながら診療を見学させて頂いた今では、冷たく smart にまとめすぎていると感じる。実際は、患者さん本人がその先の自分の人生をどのように生きていきたいか、どのようにご家族と過ごしていきたいか、そしてご家族がその患者さんを家族としてどのようにサポートしながらどのような生活をおくっていくのか、どこまでが可能なのか、患者さんを中心としつつも他の家族の状態も考慮しながら協力しあって家族として生きていこう、という、患者さんご本人、そしてご家族全員の大きな決断・新たな決意こそが「適応」となっているように感じられた。そしてそれを傍らでサポートしていくのが、『在宅医療』だ。

在宅医療は、訪問診療を行う医師、看護師、また医師の同行なしに患者さんの容態チェックに行く訪問看護師、薬剤師、リハビリ・介護関係のスタッフ、ケアマネージャーなど多職種の人々によって構成され、一つのチームとしてリアルタイムの情報を共有しながら患者さんの care に当たっておられた。在宅医療を利用される患者さんやご家族は、退院後の生活の中で何か起こった際の対応や病院側の受け入

れ体制といった現実的な問題はもちろんのこと、急性期病院という積極的治療の場から離れることで、ある種の不安感を抱いたり、覚悟を余儀なくされておられる方も見受けられた。入院時の主治医とのコネクションが切れてしまうことを憂慮されている方が多い印象を受けた。そういった不安を和らげる目的と在宅医療の具体的イメージ作り、現実的物理的な問題の解決などを目的として退院時カンファランスが設けられている。入院時の主治医・担当看護師・師長・リハビリスタッフなどの送り出す側と、医療機器・介護器具の導入や設置といった在宅医療を開始する際の準備を整える業者やケアマネージャーなどの受渡役の方々、そして実際に在宅医療を行う医師・看護師・訪問看護師・薬剤師・リハビリスタッフなどお引き受けする側の全スタッフが集まり、患者さんの病態や今後の問題点、在宅医療上の注意点や協力体制について話し合い、情報を共有した後に、患者さんご本人とご家族の方々をお迎えして、お互いの自己紹介から始まり、主治医の申し送りの後に在宅医療の具体的なお話へと続く。終わる頃には患者さんもご家族も、有症状時の対応や今後誰に相談していけばいいのかも分かり、やや安堵された表情で帰られていく。患者さん・ご家族が病態を理解した上で、彼らを感じる孤独感や不安感が少しでも和らぎ、退院後の生活に積極的になるためにも、必要な時間だと感じた。



そしていよいよ、在宅医療チームの出番である。奥平先生に付いて訪問させて頂いた患者さん宅それぞれがそれぞれに違った家庭環境、居住環境で、それぞれが抱えている身体的精神的問題も様々であった。時には精神科あるいはカウンセラーなどの介入も検討する価値があるのではないかと思えたほど、在宅医療では個々の感情や家庭事情などにも耳を傾ける場があり、寄り添いながら、与えられた環境の中で患者さんご本人とご家族が納得できる **better** な医療やサービス、生活上の工夫などを提供していく。急性期病院しか経験してこなかった自分にとっては衝撃的な経験、現実であった。

ある廃用症候群の患者さんのご家庭は、細い階段を徒歩で登って行くことしかできない丘の上にある

長屋に住居を構え、介護ベッドと人一人がようやく通れるスペースしかないような狭い部屋で過ごされていた。エアコンもなく、筋力低下が著しく寝返りを打つことも出来ないため、夏には発疹が出現する。ショートステイを利用しているが搬送にも一苦労する環境であった。毎日介抱しているのは、同年代の夫である。老老介護の現状は活字による知識だけでは想像できない有様であった。また在宅医療を導入するにあたり経済的問題を抱えるご家庭に対する何らかの対策・サービスの必要性を考えさせられた。

ある担癌患者さんはまだ若かった。HOTが導入されており、腹水でお腹が丸くなっていた。サンドスタチンが用いられ NG-tube で胃内容物を吸引排出することもあった。筋肉の廃用性萎縮も著しかった。しかし皮膚は清潔に保たれており腫に当てられているかわいいタオルからご家族の愛情が伝わってきた。子供たちがいたが、思春期の次男がなかなか母の病床の姿を受け入れることができず問題を抱えていた時期もあったのだそうだ。現役で働かされている夫は職場の理解が得られ家で仕事をするようになり、患者さんである妻の横で仕事をしながら看病していた。ご本人は元来関西のご出身で、実母が遠い道りを足繁く長崎まで通われていた。そのような状況ではあったが、なぜかこの患者さんとご家族には落ち着いた雰囲気を感じられた。この患者さんはキューブラ・ロスでいうところの第5段階である「受容」まで達していたのではないかと思えた。それほど彼女は自然で落ち着いて見えた。彼女の受け答えの中に、強さのようなものを感じた。奥平先生がお子さんの試合のこと、天気のこと、時事のことなどを話しながら診察を進めていく姿も自然で、彼女が「受容」に至るまで傍で診てこられたからこそ出てくる信頼関係のようなものを感じられた。在宅医療実習が始まったばかりで患者さんとどう接してよいのか分からずおどおどしていた私は、そのような患者さん、ご家族、そして先生方の姿に感銘を受けた。彼女は次第に出血斑を認めるようになりご家族に見守られながら息を引き取られた。

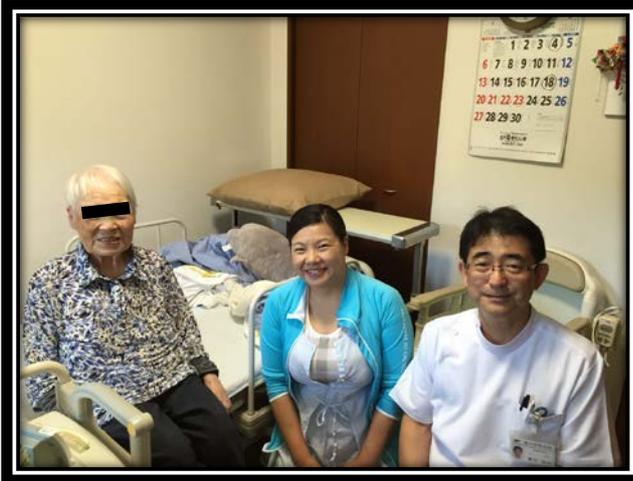
ある脳腫瘍の患者さんは人格変化を来し、本心からではないと思われる辛辣な言葉を妻に浴びせかける。自傷行為も認められるようになった。不眠がちだった妻は娘に支えられながら現状を理解しようとはするが心がついていかず、涙しながら我々に訴えかけてくる。「退院後にご家族の協力が必要です」と我々は簡単に言うことがあるが、実際に患者さんと一緒に暮らすご家族にとっては並々ならぬ労苦と精神的な苦しみを伴うのだと実感させられた。患者ご本人、また妻をはじめとしたご家族の精神的身体的負担を軽減するためにもデイやショートステイの導入などを提案しながら話合っていくうちに、徐々に患者さんの意識レベルが変化していった。在宅医療が始まった日からその一部始終を間近で見ながら看病し、また娘の大きなサポートのおかげもあってか、ご帰天された際の妻の顔には暗い表情はなかった、とのことだった。

ある担癌患者さんはターミナルをご自宅でご過ごされることを選択され家に帰ってこられた。長崎に多く見られる坂の途中にある家で、道路の高さには2階が見えており、道脇から続く細く急な階段を下りていかないと玄関に到達できないところであった。カルテを読むととても衰弱しているように思われたが、実際にお会いしてみるとバイタリティーに溢れその時点でのリハビリ内容が簡単過ぎるのもっとハードにして欲しい（家の外の階段の昇降など）という要望まで出たほどであった。ただ背部痛が続き pain control を要したので嘔気や眠気の程度を診ながらの調整が必要であった。不思議に思うのは、この患者さんだけではないが、入院中と比べると、ご自宅に戻ってこられてからは別人のように元気になり

活気が出てくる患者さんをお見かけすることが多かった印象がある。精神力、というのか、気力、というのか何なのかは分からないが、少なくとも入院中よりはずっとその人らしく輝いているように見えた。これは在宅医療の醍醐味の一つだと思う。しかしこの方の場合、そのような時間は長くは続かず、思ったよりも早くその時が訪れた。たまたま奥平先生が学会出張中だったので私が代わりに看取りに伺わせて頂けた。院内の看取りは嫌と言うほど経験してきていたが、ご自宅での看取りは初めてのことで要領が分からないところもあったが、ご家族は目に涙を浮かべながらもどこかすっきりと納得されていたようだった。在宅医療を導入したことを良かった、とあって頂けていたようだった。

ここに挙げさせて頂いた患者さん以外にもたくさんの貴重な経験をさせて頂き、『在宅医療』の必要性、と同時に在宅医不足も含めた『在宅医療』が抱える問題点、市制上の改善の余地について考えさせられた。またなによりも医師としての考え方・見方が大きく揺さぶられ、大変大きな刺激を受けた。大学病院や毎日のように手術に入る中核病院のような急性期病院ではなかなか見ることのできない、しかし見逃してはならない事実・現実が存在していること、そして私達がどんなに忙しくても、私達が相手にしているのは様々な背景をもった一人の人なのだ、ということに改めて意識させられた。特に在宅医療では、否が応にも「死」を意識しながら「死」に向かって生活していかななくてはならない、という私達のほとんどがまだ経験したことのない未知の状況の中に置かれている方々と向き合っていかなければならない。ある時、奥平先生が「若いうちは（急性期病院では）救う医療を、在宅医療では「死」に向かっていく患者さんに寄り添ってその人らしい人生が送れるような care を」というような内容の事を仰っておられた。一見、医療とは関係ないと思われる人生観や死生観、価値観といったものが、在宅医療では非常に尊重される。私達は謙虚になってその人が望むその人らしい生き方に近づけるようサポートすることが必要なのかもしれない。一人の患者さんとして冷静に診ながら自分に提供できる医療を提供し、一人の人として尊重しつつ謙虚に多角的な視点からその人にとって better な care を提供できるように精進していきたいと思う。

最後に、今回上記に挙げなかった患者さんとの写真を下記に提示します。お忙しい中、私のスケジュールに合わせて頂きながらご協力・ご教授くださった奥平先生、中嶋さん（Ns）、奥平医院のスタッフの方々、そして病や孤独感・恐怖感と戦っている最中に実習を受け入れてくださった患者さんとそのご家族みなさんに感謝の気持ちを表したいです。





実習報告会にて