平成 29 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：谷口寛和

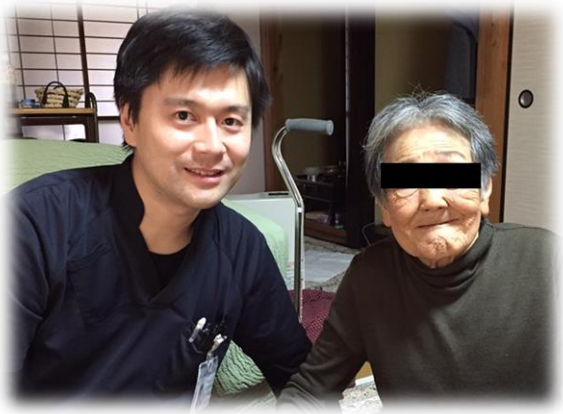
実習先：奥平外科医院

実習期間：2018 年 10 月 13 日～12 月 22 日

長崎市梁川町にある奥平外科医院で在宅実習をさせていただきました。往診場所として淵、城栄地区や大浜、福田地区、城山台、小江原地区、本原地区、赤迫地区、遠くは長与方面や矢の平方面など長崎市内を中心に広く往診で行かれておりました。普段大学病院で勤務している自分にとって非常に貴重な体験をさせていただきました。実習中に感じたこと、教えていただいたことを報告致します。

①病院の診療と在宅診療の違い

超高齢化社会を向かえ、病院での医療に加え、高齢者の自宅での生活の管理も重要な役割を担うようになっており在宅診療の重要性は年々増してきています。疾患を治すことと同時に、疾患にかからないように在宅で過ごせるよう、医療だけでなく生活全般を考えていく必要があり、そのことが在宅ケアの根底になるのでないかと思いました。病院、診療所に患者さんが来るという普段の臨床現場とは逆に、在宅診療では医療スタッフが患者さんの生活環境に踏み込んでいきます。ごく自然に家の中に入っていき、患者さんが生活している部屋で診療を行われていました。この診療スタイルは、思っている以上に、患者さん、ご家族との強い信頼関係がなければ成り立ちません。実習開始当初は、以前から訪問診療を行っている患者さんたちの往診が中心でしたので非常に良好な関係を構築されていることがひしひしと伝わってきました。高齢の患者さんの部屋の中で、頓服薬や塗布薬の保管場所まで奥平先生が把握しており、時に背中や足に薬を塗布してあげ、時に洗濯物を外から入れることの手助けをしてあげ、と生活に密着して患者さんが困っていることを細かく考えている姿が勉強になりました。また実習の中盤からは、初診の訪問診療に伺うことも数件ありました。印象深かった症例は消化器癌の再発、骨盤内膿瘍を来した症例で、強い癌性疼痛の訴えがあり、なかなか痛みがとれず、どうせ痛いなら自宅で過ごしたいと病院での加療から在宅治療へと移行してこられました。最初は患者さん本人、ご家族ともに表情が硬く痛みで苦しんでいる様



子が印象的でした。しかし、優しい声かけ、患者さんの痛みが引いたタイミングで行われる処置、薬剤の使用法の説明、ご家族への丁寧な話などを行われていたこともあってか、いつの間にか痛みはつらそうながらもお話するときの表情が和らいでおり信頼して診察を受けるように変化したことを実感いたしました。患者さんが痛いとき、苦しいときに家に伺い顔を見て、診察を行うということが患者さん、ご家族との良好な関係を築くことを改めて教えていただきました。

②在宅で行うことができる医療行為の多様性

今回の実習中に経験しただけでも多岐に渡る疾患に対して在宅治療が行われていました。高血圧、糖尿病などの生活習慣病から癌性疼痛に対する大量のオピオイド治療、多系統萎縮症により喉頭分離が施行されている創処置、重度のパーキンソン病により気管切開、胃瘻での全身管理なども行われていました。専門分野だけでなく幅広い分野の知識が必要であることも在宅診療で求められていることも学びました。また私は呼吸器内科ですが、在宅で人工呼吸器管理がなされていることに驚きました。頸椎損傷のため寝たきりになってしまった 20 代の症例では気管切開の人工呼吸器管理からチューブタイプの人工呼吸器に移行し意思疎通、会話がしっかりできていたことが驚愕しました。毎週通った、気管切開、人工呼吸器管理を行っている ALS の患者さんは、眼球と口唇がわずかに動く程度の筋力しか残っていませんでしたが、PC 機器を利用してコミュニケーションを取ることができ、おくんちやコンサートにも人工呼吸器を持参して参加なさっていました。在宅治療だから出来ることであり、患者さんの望みに応じてここまで在宅医療が行えることを知り、その多様性に感銘を受けました。それは細かいケアを行っている奥平先生や看護、介護スタッフの尽力のおかげであることは言うまでもなく、奥平先生が在宅治療の醍醐味と言われておりました、チームで患者さんの思いをサポートしている素晴らしい形であると感じました。

③多職種間での行う在宅医療

在宅医療を行うに当たり、往診する医師のみならず多職種での関わりが非常に重要にな

ります。日々のケアはもちろん、急な状態変化の際に駆けつけられる訪問看護師、日々の薬剤管理のみならず急な薬剤変更や薬剤不足に対応してくれる訪問薬剤師や、ケアマネジャーなど多くのスタッフの力で在宅医療が成り立っていることを改めて知りました。奥平先生曰く、「自分と意見が違っても、喧嘩するくらい患者さんのことを考えて意見を言ってくれるスタッフがたくさんいてくれた方がよい」とのことでした。また、病院との適切な連携も必要であり、病院の医師と在宅医が直接顔を合わせて退院前カンファを行ったり、あじさいネットを活用して病診連携を行うことができるのも長崎市の在宅医療の優れた点であると思います。病院で施行した検査結果、画像を、iPad を用いてあじさいネットにつないで患者さん、ご家族に説明しておられたのが印象的でした。

大学病院での多職種退院前カンファ

④長崎ならではの問題点

訪問診療を行う上で、長崎市は車が入り込めない狭い道、階段の上に生活している高齢者が多くいます。実際に伺った往診でもそのような地区に在住なさっている患者さんも多く、物理的に病院への受診が困難な症例に対する在宅医療の介入もありました。またそのような患者さんに関して地域全体で考えようとする地域ケアカンファランスにも参加させていただきました。これらは現在の在宅医療を行っている医師、看護師含めたスタッフの熱い情熱によって支えられていました。往診範囲が広くなるにつれて在宅医への負担も増えてくることや地域によっては在宅医が不足している地域もあり、永続的に続けていくには道路整備なども含め行政的な対策も必要と思います。

最後に、お忙しい中実習を受け入れて頂きました奥平定之先生、奥平外科医院スタッフの皆様に感謝申し上げます。情熱を持ち、かつ優しく丁寧に患者さんに接する診療スタイルで、在宅診療を詳細に教えていただき実りある 10 週間になりました、ありがとうございました。

報告会にて