

平成 30 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：大石 敬之

実習先：たくま医院

ゆきなり・クリニック

安中外科・脳神経外科医院

実習期間：平成 30 年 8 月 6 日（月）～ 11 月 5 日（月）

実習生感想：

平成 30 年 8 月から 11 月にかけて、長崎在宅 Dr. ネットの 3 施設で在宅医療実習をさせていただきました。現在、私は消化器内科医として大学病院で消化器がんに対する化学療法を中心とした診療に従事しており、在宅 Dr. ネットの先生方には担当患者さんの副作用サポートやターミナル期の緩和ケアなどで連携をとらせていただくことが少なくなく、在宅医療の実際について非常に興味を持っていたなかでの実習となりました。実習は毎週月曜の午後に訪問診療に同行するかたちで行わせていただきました。

① たくま医院

8 月 6 日から計 5 回実習させていただきました。詫摩先生は在宅 Dr. ネットの副理事長を務められており、実習初日には在宅 Dr. ネットの成り立ちや仕組みについて講義をいただきました。「本来自宅で療養することができる患者さんが、医療者の都合（地域に在宅医療の受け皿がない）のために病院に入院し続けなければならない状況を変えていきたい」という思いを同じくする診療所医師数人が、お互いの訪問診療をサポートし合うかたちで始めたのが在宅 Dr. ネットの始まりとのことでした。それが発展し現在の副主治医制の導入につながっており、主治医の精神的および肉体的な負担軽減に寄与しています。病院医師が担当患者さんの訪問診療を依頼する場合は、まず在宅 Dr. ネットの事務局に連絡します。事務局ではメーリングリストで患者情報を提供するとともにメンバーに受け入れを要請し、手上げ方式で主治医、副主治医を決定するのですが、ほとんどの症例は 1 日以内に主治医、副主治医が決定するとお聞きしその短さに大変驚きました。たくま医院がある南部地区では、詫摩先生がコーディネーターとなり患者さんの病状や各会員の専門性などを総合的に判断し、主治医、副主治医の調整をされていました。しかしながら、南部地区は対象となる地域がかなり広範囲なのにも関わらず在宅診療を行う診療所・病院の数は決して多くなく、またどうしても重症例など難易度の高い症例は経験豊富な先生が主治医となる傾向にあるため、詫摩先生の診療面での負担はかなり大きいものであるように感じました。

毎週月曜午後の実習であり、訪問診療の同行は主に香焼地区、伊王島地区が中心となりました。地域柄キリスト教の信者の方も多く、診療中の短い会話の中からも死生観の違いを感じる事が少なくなくとても印象的でした。詫摩先生は診察中に病状以外にもこれまで

の人生や宗教、家族のことなどについてもお話しされ、患者さんの背景をできるだけ具体的に把握するよう努められているように感じました。今回看取りの機会はありませんでしたが、終末期の療養の仕方を決定する際には患者さんの背景や考え方を本人、家族、医療者で共有しておくことがとても重要であると考えられ、まさにそれを現場で実践されているのを目にすることができました。いつも穏やかで笑いの絶えない診療風景が印象的でしたが、なかには長く介護状態にある患者さんのご家族で、患者さんの病状が少しずつ悪化していくことを受け入れることができずに、今後のことについての話を進めることが難しいケースもあり、在宅でのアドバンスケアプランニング（ACP）の実際を垣間見ることができた貴重な経験となりました。

また、実習中に在宅医療・介護の実務者会議を見学する機会がありました。神経難病の患者さんの在宅医療、在宅介護に関わる多職種（医師、看護師、PT、ST、OT、ケアマネージャー、栄養士、ヘルパー）の担当者が集まり、今後の方針や問題点などについての話し合いがなされました。頭ではわかっていたのですが、実際に皆さんが集まっておられるのを目にすると、改めて一人の患者さんの在宅療養には多くの職種の方々が関わり、その方々に支えられて成り立っていることを実感することができました。



② ゆきなり・クリニック

10月1日から計3回実習させていただきました。ゆきなりクリニックは終末期を迎えられた方々が入居できる施設（住居）も運営されており、様々な理由から自宅療養やホスピス入院が難しい患者さんにとってはとても重要な場所です。訪問診療はまずこの施設の入居者の方の診察から始まりました。入居されている方はすべてががんのターミナル期ですが、看護師さんが常駐しているため比較的高度な緩和ケアを必要とする方にも十分対応されました。施設での診察後は、往診車で地域の患者さんのところに訪問しました。立山方面から戸町方面まで広い範囲をカバーされており、立山方面では車が入っていけない場所も多

く、急な階段を歩いて上り下りすることもありました。日頃の運動不足のため息を切らしている私とは対照的に、行成先生はリュックを背負って軽々と登って行かれ、長崎での訪問診療には気力、体力も必要だと身をもって感じました。

ゆきなり・クリニックでの実習ではひとつ楽しみにしていることがありました。それは、大学病院で化学療法を行っている担当患者さんの訪問診療に同行することでした。独居であることや手の障害があることから、日ごろの体調管理や化学療法の副作用対策などを行成先生にお願いし、大学病院と併診という形で訪問診療をお願いしていました。実際に行成先生と患者さんのご自宅に訪問しご自宅の様子をみさせていただくことで、その患者さんの生活の上での問題点を具体的にイメージすることができたことは、今後診療を続けていく中でかけがえのない経験になりました。



③ 安中脳神経外科・外科医院

10月29日から計2回実習させていただきました。安中先生は大変お忙しく、実習当日も集合してすぐに出発し半日で約20件の訪問診療に同行しました。スマートフォン、bluetooth、apple watchを駆使し診療所のスタッフと情報交換をしながら患者さんとも連絡を取り合い、巧みなドライビングテクニックと詳細な地理情報のインプットをもとに、最短ルートで訪問先に向かう姿はさながらラリーのようであり、助手席に乗る私はナビゲーター役（鞆持ち）といった感じでした。限られた時間で多くの患者さんのもとに訪問しなければならないため、さまざまなツールを活用し必要な検査データや内服情報などを事前にきちんと確認されており、患者さんを最優先に考え工夫されているのを拝見しとても感銘を受けました。安中先生の訪問診療に同行し、とても印象に残ったのは小児の在宅診療のケースでした。脳神経疾患などで生後間もなく看護・介護が必要な状態となり、ご両親が昼夜を問わず看護・介護をされていました。「ちょっとしたことがきっかけで病状が悪化することも少なくなく、訪問診療が入るまではしょっちゅう救急車で病院に担ぎ込まれていた」とお母様からお聞きし、この患者さんやそのご家族にとって、訪問診療をしてくれる先生がいるということは医療的なメリットだけではなく精神的な支えでもあり、生活になくてはな

らない存在になっていることを肌で感じました。



今回、長崎在宅 Dr. ネットの3施設で在宅医療実習として訪問診療に同行させていただきました。3人の先生方それぞれ専門分野も異なり、診療のスタイル、患者さんの病状も様々でしたが、共通して感じたのは「住み慣れた自宅で過ごしたいという患者さんの希望を叶えてあげるんだ」という気迫にも似た強い意思でした。そして、その気持ちの集合体が長崎在宅 Dr. ネットというものを作り上げているのだと思いました。同じ長崎で医療に取り組むものとして、先生方の「想い」というものを理解し、未来に向けてさらに発展させていくことが我々若い世代の責任であると強く実感した実習となりました。

最後になりましたが、大変お忙しい中実習を引き受けていただいた詫摩和彦先生、行成壽家先生、安中正和先生、また各診療所のスタッフの皆様に心より感謝申し上げます。



報告会にて