

## 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：田中 彩

実習先：安中外科・脳神経外科医院、たくま医院、出口外科医院、  
訪問看護ステーション YOU

実習期間：平成 28 年 1 月 18 日(月) ～ 1 月 31 日(日)

実習生感想：

平成 27 年 1 月 18 日～1 月 31 日に長崎大学大学院 がんプロフェッショナル養成基盤推進プランの実習で安中外科・脳神経外科医院(丸山町)、たくま医院(深堀町)、出口外科医院(大浦町)、訪問看護ステーション YOU で実習をさせていただきました。

長崎市には、長崎在宅 Dr. ネットという認定 NPO 法人があります。在宅での治療を希望される患者様のサポートを行う医師のネットワークです。私は長崎市で生まれ育ち、「長崎の医療に貢献したい」と地元に残りましたが、恥ずかしながらここまでしっかりとした体制が整っていることを知りませんでした。

先生方は、午前中に外来の患者さんを診察された後に、昼から訪問診療へ行かれています。その範囲も診療所の近辺だけでなく車で 30-40 分かかるところにも行かれます。また「在宅」といっても、患者さんの自宅だけでなくグループホームなどの集団生活の場も含まれます。

先生方と同行させていただく中で最も感じたのは「患者さんの生活を診ている」ということです。例えば家の外の環境(足場の状態、水はけの状態、坂道や階段の長さ、車を家の前に横付けできるかなど)は非常に重要な事項です。すべりやすい岩の上を歩いて行かなければならない場所に自宅のある患者さんにも大きな荷物を持って会いに行きました。また、大学病院で抗癌剤治療を継続していた患者さんは、治療の後に長く急な階段を上らなければならない環境にあり大変であったとのことでした。坂道や急斜面の場所では下水道の環境も整いにくく、汲み取り式のトイレを今も使用しているご家庭がありました。家の中の環境も確認されており、夜間のトイレの仕方や尿器の使い方などについてもご家族と話し合われていました。

私たちが普段、外来で患者さんを診るときは主に病気をみていて、本当に生活のごく一部しかみることができていないということを痛感しました。外来までどのくらいの時間をかけて、どうやって来られたのか、治療を受けたあとはきつい中で急な坂を上っているのかなどはあまり気が付かない点でした。特に長崎は全国でも有名な坂の町で、長

崎の中でも比較的平地にある大学病院の外来を受診されている患者さんの中には本当に1日ばかりで行き来されている方もいらっしゃいます。

外来にこられた患者さんが、少しでも帰りにきつい思いをしなくていいように、診察待ちの時間を短くしたり休める場所を設けるなどのできる限りでの工夫が必要だと思いました。

また、患者さんのほんの少しの変化でも見逃さないように定期的に訪問診療をされています。診察して、少しでも「1週間前と違う」と感じたら、丁寧に話をして評価をされません。例えば高次脳機能障害の進行を思わせるような所見を問診で確認した場合は、すぐにかかりつけの診療科の先生に電話をして、できるだけ早めの外来診察を調整し、迅速なマネジメントをされていました。1-2週間に1度、必ず定期的に診療をされている地域の先生だからこそなせる業だと感じました。

訪問診療中にも電話が鳴ればすぐに対応し、場合によっては数件前に訪問したご自宅に再度訪問するなど細やかな対応をされていました。人工呼吸器などを装着しておりなかなかすぐに患者さんを外来診察には連れて行けないような状況のご家族にとっては本当に心強いことだと思います。さらに、以前訪問診療をしていた家のご家族が入院し、その後在宅での医療が必要となるような時にも相談を受けたらすぐに対応されており、本当に患者さん、ご家族、地域に寄り添った身近な医療を実践されていると感じました。

「自分達は全ての病気の専門家にはなれないから、今どんな病状なのか全てを理解することはできないと思う。でも生活がととのっているか、困っていることはないか、前の訪問の時と違う様子はないかみている。」という言葉がとても印象的でした。

実習期間に1日訪問看護でお世話になりました。乳児の人工呼吸器の調整と初産のお母さんの相談目的の訪問と、80代男性の洗髪、清拭と腹膜透析部位の消毒を行いました。

年齢も訪問目的も大きく異なる2人の患者さんの訪問を通して、在宅における看護師さんの役割の多様性を感じました。小児が専門、お年寄りの介助が専門、といった限定はなく様々な状況の患者さんが在宅での医療、看護を必要としています。それに応える形で丁寧に患者さんに接されており、患者さんにご家族にも笑顔がみられました。訪問看護は24時間対応とのことで、当直の看護師だけでなく他の看護師もしっかり情報を共有されていました。医師、看護師の立場から在宅医療をみることができました。

在宅で過ごされている患者さんにご家族には明るい笑顔がありました。

認知症の患者さんが自宅では生き生きとした笑顔で若返ったようにお話をしてくださ

いました。そのご家族も、一緒にお茶を飲みながらお話をされ、患者さんご家族の生活の中に在宅医療がとけこんでいると感じました。

また、食道癌の患者さんは「大きな病院で治療を頑張ってきたけれど、家で先生にみでもらっている今の方が気分がいいですよ」とはっきりと言われました。今までの人生と一緒に歩んできた奥さんと大好きなおじいちゃん子のお孫さん、娘さんと慣れ親しんだ家で過ごされている男性で、とても印象的でした。その人は在宅用の電動ベッドを用意しておらず、慣れている布団を畳にしいて過ごされています。それには理由があり、ベッドでは隣にお孫さんが寄り添って眠れないからだといいます。その人の希望に応じた過ごし方を一緒に考えていくのが在宅医療なのだと感じました。

また、母親の褥瘡の治療に使用するガーゼやテープを、医療用品として購入するだけでなく自分たちで工夫して吸収しやすく使いやすいように切ったりビニルを貼ったりしているご家族がいらっしゃいました。100歳を超える母親を娘さんお二人で介護され、褥瘡もきれいにケアされており、在宅で患者さんが気持ちよく生活するためにはご家族の強い思いがなければ成り立たないことだと感じました。私は大学病院で乳腺疾患の診療をしています。時々乳癌が局所進行し、皮膚に潰瘍を形成した患者さんの皮膚ケアをすることがあります。よく患者さんに「ガーゼはどこに売っていますか」「どうやってケアをしたらいいですか」と聞かれますが、実はあまりどこにどんなガーゼやテープが売っているのか知らず、今回の訪問で患者さんに逆に教えていただきました。

今回、成人患者さんが多い中で小児の在宅患者さんの訪問診療にも同席させていただきました。家族が日常生活を送る空間の中に、人工呼吸器や経鼻経管栄養を行っている患児がいて、そのベッドの周囲を小さな姉弟が走り回っていました。小児病棟では、同室に元気な子供が入ることはできないため不思議な感じもありましたが、家族は穏やかに過ごされていました。きっと病棟で患者さんを見ているだけでは「小児の在宅医療」について想像することはとてもできなかったと思うし、踏み切ることできないと思います。ですが実際に在宅で過ごされている姿、家族の様子をみて、考えが変わったように思います。

もちろん笑顔だけでなく、患者さん、ご家族はたくさんの不安や悩みを抱えています。ですが、気をつかってなかなか言えないこともあるようで、訪問診療の場でも患者さんは気を張ってしまうことも多いようです。在宅医療には患者さんを中心としたアプローチが様々な面からあります。医師からだけでなく訪問看護師、薬剤師、訪問リハビリ、ヘルパーなどチームでのアプローチがあるため、「先生には言えなかったけど実は・・・」ということもあるようです。そういった少しの変化も逃さないように、チームで情報を共有されていました。

実習期間中に大学病院入院中の患者様が数日以内に自宅に戻るという予定があり、

退院前カンファランスにも同席させていただきました。今まで「病院側」の医師という立場で参加し、これまでの主治医・担当医として何度か参加をしたことがありました。他県の病院にも勤務したことがありますが、こういったカンファランスがあるのは実はとてもありがたいことなのだと感じます。

同席したカンファランスでは、これまでの主治医の病状説明に対して在宅医療の視点から、質問がたくさん出ていました。おそらく病院でしかみたことのない主治医では気づけないような事項もありました。看護師、薬剤師も同様でした。

今後自宅に戻るにあたりどんな顔のスタッフが家に来てくれるのかなども分かり、患者さんも少し安心されているように思いました。

大学病院や市中病院、入院施設のある病院だけが医療の現場ではなく、入院していた患者さん達が退院された後にどういった地域でのケアを受けることができるのかをみることができた実習でした。

在宅で過ごされている患者さんは精神面もリラックスされている方が多いような印象を受けました。ご家族も普段の生活の中で患者さんと一緒に過ごすことができ、生活の中に医療がとけこんでいました。

長崎は、病院から在宅医療に移行するシステムがスタッフの方々のご尽力により非常にスムーズになっていると感じます。しかし長崎在宅 Dr.ネットが発達してきたとはいえ、在宅で最期のときを過ごしている患者さんの割合は全国平均を下回っているという現状はあります。これからも高齢者の人口は増える一方です。なかなか大きな病院までの外来には通えない患者さんも増えると思います。そういった方々がより生活しやすく、安心して在宅でも医療を受けられるような環境作りはますます必要なことだと感じました。

私は長崎県民歴 30 年なのですが、訪問診療で行く場所にもまだまだ知らない町の名前があり、知らない道がたくさんありました。今後は乳腺内分泌外科医として、多くの患者さんに関わりたいと思っています。乳腺内分泌の領域は検診からターミナルケアまでをカバーする、患者さんの一生に関わることのできる非常に魅力的な分野だと思っています。自分の今後の診療において、病院にいらした患者さんの顔や病状だけでなく、その人の生活まで見えるようにたくさん話を聞きたいと思っています。

大好きな故郷なので、可能なら自分もいつか在宅医療に関わらせていただけるように頑張っていきたいです。

また、このような実習の機会を与えてくださいました芦澤先生、林先生をはじめとする臨床腫瘍学の方々、実習に際して午後の診療時間を大学院の実習にあてることを快諾くださった矢野先生を初めとする乳腺内分泌グループの先生方、大変お忙しい中ご指導頂いた安中先生、詫摩先生、出口先生、各医院のスタッフの方々、訪問看護ステーション YOU のスタッフの方々、そして初めてお会いしたにも関わらず笑顔で対応してくださった患者さん、ご家族の皆様にご礼申し上げます。

本当にありがとうございました。



訪問看護師さんは大きな荷物をかかえて坂をのぼります。

患者さんのご家族が近くのスーパーや100円均一で買ったガーゼやテープです。これらをうまく使って患者さんの褥瘡をケアされています。



歴史的大雪の日も往診に行きました。



たくさんの患者さんとの  
出会いに感謝しています



皆様ありがとうございました  
いました (^ \_ ^)



報告会にて