

## 令和3年度 新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン 在宅・地域医療実習

実習生：須山 隆之

実習先：ちひろ内科クリニック、奥平外科医院、阿保外科医院、安中外科・脳神経外科、  
たくま医院

実習期間：令和3年7月21日 ～ 9月15日

今回2021年7月から9月にかけてちひろ内科クリニック、奥平外科医院、阿保外科医院、安中外科・脳神経外科、たくま医院の5つの病院で2日間ずつ実習を行わせていただき、様々な患者に合うことができ、経験を積ませていただきましたので報告させていただきます。

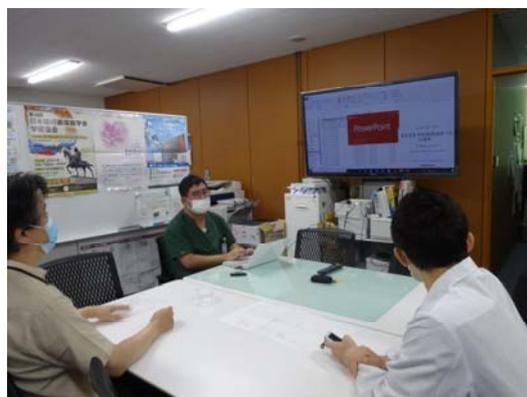
実習を行う前は往診と在宅医療の何が違うのかですらよく知らず、自分が実臨床上で在宅医療をする場合は肺癌の終末期で紹介することが多かったため、予後数週から1-2ヶ月程度の終末期の患者ばかり診ている、在宅医療＝終末期医療で処置なども緩和がメインであり色々なことは行えないという印象でした。実際に実習に行ってみると分かったことは先天性疾患の乳児・小児、神経疾患、悪性腫瘍、老衰など多岐にわたる疾患の患者を診ており、画像検査などどうしても在宅で行うのは難しい検査や処置はあるものの、中心静脈栄養や胃薬管理、人工呼吸器管理など訪問看護師や訪問薬剤師の方たちと協力しながら自分が想像していたよりもずっと様々な処置ができるのだと分かりました。また、長崎県の坂の多さや道が細い、車で家の前まで行けないなどの住宅事情が訪問や輸送に大きな障害となり、どうしても時間がかかってしまい、在宅医療を行うのに大きな負担になっていると感じました。移動でどうしても時間がかかってしまう分、患者を診察してからの処方や対応などの変更については電子カルテを使用したり、移動中の車の中でハンズフリーの電話を駆使して迅速に他職種の方たちと情報共有・連携しており、わずかな隙間時間も有効に活用されていました。

急性期の病院に勤めている自分たちは患者の医学的な一面のみを診ていることが多く、在宅医療をされている先生方のように全人的な視点が足りないと感じました。また、大学病院で入院患者の診察のみをしている自分では患者家族との接点は患者の入退院時にちょっと挨拶したり、インフォームドコンセントのため呼び出した時のみでコミュニケーションはほとんどとれていませんが、在宅医療ではほとんどの場合、家族も同居しており患者を診察しているときも傍らにいらっしゃったりして家族に対する説明や患者の様子の間診などのコミュニケーション能力が必要であり、患者の治療に関する総合的な医学知識・技術と家族構成など環境を把握しながら患者家族の負担・不安にも配慮する患者家族も含めた総合マネジメントが必要だということが分かりました。



今回は複数の先生方に同行させていただいて、貴重な経験をさせていただき、とても刺激になりました。どの先生方も熱意をもって在宅医療をされており、今後の医者としての生き方として目標、指針となる素晴らしい先生たちでした。まだ自分は勤務医として働き続けるのか、開業するのも

決めてはいないけれど、勤務医として働く場合は在宅医療を行っている先生方と連携してより良い医療を患者に届けつつ、在宅医療の先生が検査や対応について気軽に相談できるような関係性を築いていきたいと思いました。また開業する場合は在宅医療を行い、長崎の人々に貢献できるよう頑張りたいと思いました。土屋先生、奥平先生、阿保先生、安中先生、詫摩先生、お忙しい中本当にお世話になりました。この経験を今後の診療に活かしていきたいと思います。今後ともよろしくお願いたします。



実習報告会の様子