

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：丸山 圭三郎

実習先：出口外科眼科医院、安中外科・脳神経外科医院、奥平外科医院、阿保外科医院、たくま医院、藤瀬クリニック、白髭内科医院、谷川放射線科胃腸科医院

実習期間：令和3年11月17日～令和3年12月17日

実習生感想：

上記8施設、計10回の在宅医療実習を行った。今までは病院勤務のみで、在宅医療に携わったり見学させていただく経験は初めてであった。在宅医療に関しては、実習前は末期がん患者などのシビアな病態の患者が多く、輸液や胃瘻・医療用麻薬の管理など医療的依存度の高い方が多いというイメージであった。実際に実習を終えてみると悪性疾患の患者は全体の1割程度の印象で、ほとんどが慢性心不全や認知症、廃用症候群などの慢性期疾患であった。また、各施設の指導医の先生方は、患者の病態のみならず家庭環境や社会環境、歩んできた人生、家族関係など患者背景を詳細に把握しているのが印象的であった。病態を理解してもらうことよりもむしろそのような背景、人生観などを理解し、患者との会話の中で信頼関係を築いているように感じた。患者からすれば自分の家というプライベートなところに他人が入ってくるわけなので、信頼を築き、心を開いてもらうことが何より重要であると考えた。また、医師だけでなく訪問看護や訪問リハ、ヘルパー、ケアマネージャーなどのチーム医療で訪問医療は成り立っていた。さらに、単独のクリニックでは在宅医療の継続が困難となることがあり、各クリニック間あるいは総合病院との連携や、あじさいネットなどを通じた情報の共有を行うことで患者の把握や有事の対応などがスムーズになると感じた。在宅医療に携わる医師は勤務医と違う知識、スキルが必要となる部分があることが垣間見えた。

各病院について

①出口外科眼科医院(11/17)

まず始めに長崎県の在宅医療の実態やあじさいネットなどの連携システムについて教えていただいた。大学病院など他の総合病院のカルテや採血結果、CT画像もあじさいネットを通して閲覧することができ、患者の病態把握や主治医のアセスメント、プランなどをスムーズに閲覧することができ、非常に便利なシステムと感じた。逆に総合病院に勤める者は、そこまで踏まえたわかりやすいカルテを記載しなければならないと思った。出口先生が一人一人の患者とじっくりとお話しし、何気ない日常会話の中からは些細な体調変化などを感じ取っている姿が印象的であった。また、在宅医だけでなく、訪問看護、訪問薬剤師、在宅リハ、訪問ヘルパー、ケアマネージャーなどのチームがカルテを通して情報共有し診療にあたっている姿を目の当たりにできた。施設での定期受診困難者や術後廃用症候群、乳腺葉状腫瘍術後再発の方などを訪問した。乳腺葉状腫瘍術後再発患者では医療用麻薬を内服していた。病棟では仮に麻薬の量など変更する場合には看護師に伝達すればよいが、在宅の場合、自分で薬剤管理を行わないといけないので薬の量の調整の仕方、飲むタイミング、飲み方、副作用が出た時の対処など詳細に説明し患者の不安を少しでも和らげるため細かな配慮をされていた。

②安中外科・脳神経外科医院(11/18、12/10)

院長の安中先生は、月～金の午後と土曜日に往診に行かれており在宅患者は100名以上と多かった。11/18、12/10に実習に行かせていただいたが、それぞれ12～3名ずつの患者を診ておられ、さらに訪問中にも医院から患者さんの相談の電話が幾度もかかってくるなど非常に忙しくされている印象であった。また、長崎特有の細く急な坂道に立った家への訪問が多いのも印象的であった。患

者の疾患も、認知症や脳梗塞後遺症、末期癌、廃用症候群、慢性心不全、小児のレノックスガスト一症候群など多岐に渡っていた。定期診察、処方、インフルエンザワクチン接種、胃瘻チューブ交換などを見学できた。在宅 TPN 管理の患者もおり、訪問サービスだけでなく家族の協力も重要である。しかし、家族の負担が重くなる時があり、家族の精神的・肉体的負担にも配慮されていた。家族から直接電話や line が来ることもあり、患者だけでなく家族との関係性も大事にされていた。

③奥平外科医院(12/7)

はじめにあじさいネットなどの病院間連携の説明をしていただいた。実際にパソコンで、訪問する患者さんの他院でのカルテや採血、画像を見せていただきそのシステムの利便性を感じた。余談であるが、先日私の息子がけがで奥平外科医院を受診し、骨折の診断で十膳会病院にご紹介いただいた際のカルテ、レントゲン画像など見せていただいた。在宅医療に関しては施設や自宅、疾患は廃用症候群や認知症、末期がん患者など多岐に渡り午後から夜まで 10 人程度の患者を訪問され、忙しさ、負担の大きさを感じた。診療中はタブレットを持参され、カルテを記録し共有できるようにされていた。退院したばかりの患者などは訪問前にあじさいネットを通じて、入院中の検査結果や治療方針、今後の予定など確認し訪問されていた。末期がん患者に対して共感し不安を取り除くような声かけ、家族への配慮など勉強させていただいた。



④阿保外科医院(12/8)

東長崎の広範囲をカバーされていた。やはり認知症や廃用症候群、脳梗塞後など疾患は多岐に渡っていた。その中でも古民家をリフォームし老人ホームとして経営する家族が印象的であった。そこでは肝細胞癌末期の患者が入所していたが、アットホームな雰囲気、いろいろな形の施設があるのだと感じた。その他、認知症や廃用症候群、肝硬変などの患者の訪問を行った。普段は外来診療の合間を縫って訪問されているとのことで非常に多忙であると感じた。それぞれ患者の生活環境も加味し、適切な生活指導、環境改善など提案されており患者のバックグラウンドを周知することも在宅医療にとって大事な要素であった。訪問中はタブレットのアプリで患者の情報や処方履歴などを確認され、利便性が非常に高かった。また、患者に何かあった際にはそのアプリを通じてバックアップ病院へ紹介状を送信することもできるということで、IT化を行うことで情報共有や医療関係者の負担軽減につながっていた。



⑤たくま医院(12/9)

伊王島、南長崎の患者の訪問を行った。癌患者は少なく、認知症や心不全、廃用症候群の患者など長期にわたってフォローされている患者がメインであった。診察中は病態の話などはあえてあまりされず、患者の家族のことや昔話などされており患者もリラックスした状態で訪問診療にのぞまれており、患者が詫摩先生を完全に信頼されているのが分かった。我々はどうしても病態などの現状を患者に理解してもらおうという説明で頭がいっぱいになるときもあり、難しい専門用語を使ったり自分のリスクマネジメントの観点から



シビアな状態になる可能性なども言う傾向にある。しかしそうすることで、患者との間に距離が生まれる時もあり、病院に対する拒否感も生まれるかもしれない。まずは患者とのスキンシップ、信頼関係を得ることで、その後の診療もスムーズになりお互いにストレスが軽減される。詫摩先生はその能力に長けており、今後の私の診療に生かしていこうと思った。

⑥藤瀬クリニック(12/15、12/17)

2日間の訪問診療を見学させていただいた。症例は小児から100歳近くの超高齢者と幅広く、18トリソミーや認知症、脳梗塞後遺症、廃用症候群と様々な病態を診療されていた。18トリソミーの小児患者を3人診療されているとのこと、そのうちの一人の診療および気切チューブ交換などの処置を見学させていただいた。人工呼吸器や胃瘻からの栄養管理など家族が自宅でされていた。今までの私の診療上、小児疾患の経験はあまりなく、自宅で家族が管理するのは体力的・精神的にかなりの負担ではないかと思ったが、それ以上に家族と家で過ごす喜びがあると感じた。医療の進歩により18トリソミーなどの先天性疾患の予後は延長しておりいわゆる医療的ケア児の数は増加しているようで、今後さらに小児疾患の在宅医療の重要性は増してくると教えていただいた。小児疾患は全身管理が必要であり、特に大学病院小児科・小児外科など施設間での連携が重要だと感じた。他にも独居・全盲の高齢の患者や施設入所中の脳梗塞後遺症の患者など見学させていただき、また、場所も広範囲の医療圏をカバーされていた。

⑦白髭内科医院(12/14)

院長の白髭先生は、長崎在宅ドクターネットの第一人者である。長崎在宅ドクターネットは、病診連携・診診連携を推進するシステムで、一人の在宅患者に対して主治医と副主治医の複数の担当医を決めることで、主治医が学会などで不在の時も副主治医が対応でき、また主治医・副主治医で異なる専門領域をカバーできるメリットの大きいシステムであると感じた。訪問診療では、4人の患者の胃瘻交換や1人の気切チューブ交換など処置を多くされており、医療依存度・介護度の高い患者が多かった。そのような患者を入院から在宅医療に切り替える際に、多職種で退院前カンファランスを行い、病態や患者の社会的背景や家族環境などを共有し、チーム医療を実践されていた。長崎在宅ドクターネットは当然患者にとってもメリットの多いシステムであり、在宅医療の質の向上や医療者の負担軽減など有効で、今後長崎市のみならず、他の地域でも普及していくべきシステムであると感じた。



⑧谷川放射線科胃腸科医院(12/16)

在宅医療患者の数が400人前後と他の施設と比べ、格段に多い患者を診ていた。また、診療中はタブレット端末を用いて状態、カルテを入力するとそれがすぐに院内の電子カルテで閲覧でき、検査・治療などすぐに計画でき、1つの医院で医療が完結できるシステムを構築されていた。訪問診療に関しては朝から夕まで毎日複数人の医師が回られているようであった。医療圏は町中の自宅から山奥の施設まで多岐にわたり、移動時間も多にかかり負担の大きさを感じた。高齢の方がほとんどで、多くが認知症や廃用症候群など良性疾患であった。定期的な腹水コントロールを要するような悪性疾患末期患者も積極的に在宅でみられており、在宅にしながら腹水穿刺を行えるようで個人的には驚きであった。2週間に1回医院でCARTを行い、その間在宅で腹水穿刺を行う患者もいるようであった。大学の腫瘍内科とも連携し、そのような患者を積極的に紹介されているとのことで、在宅にしながら腹水コントロールができるのは、腹部膨満があり、簡単に移動ができない患者にとってメリットが大きいであろうと感じた。

【今後の予定：臨床・研究等】

今後、まずは大学院生として、移植・再生医療の基礎研究を行う予定である。それを終了し大学院を卒業後、再度臨床を行い、がん診療に従事する。今までの臨床経験では、在宅医療はハードルが高いイメージがありあまり患者に積極的に勧めてこなかった。しかし、今回の実習を通して医療依存度の高い患者でも訪問医療・看護、リハ、薬剤師などのチームで診療にあたることによってかなりの患者が在宅に移行できると感じた。今後、患者・家族が在宅医療を選択肢の一つとして検討できるように説明し、そのためにはどのような調整が必要なのかなど勉強していこうと感じた。

実習報告会の様子

