

実 習 報 告 書

【実習生】 原 勇紀

【実習期間】: 令和6年9月18日(火) ～ 令和6年10月22日(火)

【実習先病院名・指導医名】:

①阿保外科医院・阿保貴章先生、②奥平外科医院・奥平定之先生、③ちひろ内科クリニック・土屋知洋、④谷川放射線科胃腸科医院・谷川健先生、⑤安中外科・脳神経外科医院・安中正和先生、⑥たくま医院・詫摩和彦先生、⑦出口外科眼科医院・出口雅浩先生

【実習内容の概要】:

7つの病院で在宅実習をさせていただきました。以下にそれぞれの病院での経験を記載します。

<阿保外科医院>

9月18日と10月16日の2回、実習をさせて頂いた。初回は、心不全、がん終末期(胆管癌、大腸癌、乳癌、膵癌)の患者さんにお会いした。お一人の患者さんのご自宅はたくさんの物が散乱しておりスリッパ持参で診療を行った。患者さんの生活感を直に感じた。がん患者さんでは、癌性疼痛に対する麻薬調整や、褥瘡に対する処置と環境調整(ベッド変更、体位、患者・家族への指導)を行っていた。訪問看護、薬局(薬剤師)との連携がとれていて、チームで在宅医療を提供していた。在宅においてもチーム医療が非常に重要だと感じた。2回目の実習は初回から4週間が経過していた。前回訪問した癌患者さんがほとんど亡くなっており、驚いた。また、以前自分ご紹介した高齢乳癌の患者さんも、数日前にお看取りして頂いた。しかし、みなさん苦しまむことなく静かに最期を迎えられ、ご家族も皆さん落ち着いておられたとお聞きして、阿保先生が行ってきたチームでの在宅診療がその支えとなったのだと確信した。今回は前回訪問できなかった転移再発乳癌の患者さんにお会いした。脳転移含め全身に転移しており、神経症状のためベッド上で過ごされていた。帰りに夫とお話する機会があり、「妻が乳癌と診断されるまでのことで後悔がある。ベテランになると大丈夫とってしまうんでしょうか?しっかりと検査してもらっておけば・・・」との発言があり、詳細はお聞きすることが出来なかったが、今後は初めましてとなる外来初診から、更にしっかりとした診療を心掛けようと思いました。

<奥平外科医院>

9月24日に実習をさせて頂いた。訪問診療は奥平先生と看護師のペアで行っていた。患者さんの多くは、高齢もしくは脳血管疾患で通院困難となった状態であった。また、膵癌の十二指腸浸潤で通過障害を呈し、訪問した際に嘔吐を繰り返していたので、対症療法として一時的胃管留置(間欠的)を実施し、1Lを超える排液を認めた。患者さんは症状改善し、ベッドを起すことが可能となっていた。このような状態の患者さんも、在宅診療によって症状を抑えながら、できる限り在宅で過ごし、希望に沿った最期を迎えることが出来ると思った。また、今回訪問した患者さんの自宅の多くが、長崎ならではの坂の上に住んでおり、通院を困難とする要因の一つであった。



<ちひろ内科クリニック>

9月25日に実習をさせて頂いた。胃癌術後再発による腹膜播種で食事摂取困難な状態の患者さんにお会いした。在宅IVHを導入しており、お痩せにはなっていたが、比較的元気に過ごされていた。奥様と二人暮らしであり、今後娘さんの出産があるとのことで、孫に会えるのを楽しみにしていると笑顔でお話されていた。このように在宅で過ごすことができるからこそその楽しみだと思った。また、在宅診療を開始する初回訪問に同行させて頂いた。患者さんの状態だけでなく、自宅の環境チェックを行っており、在宅での患者さんの過ごし方など把握しておくことは重要と思った。



最後に、土屋先生からACPについて教えて頂いた。その中で、土屋先生含めた医師会の先生方で作成した、ACPについて考える寸劇の動画を見せて頂いた。患者さんが意思を述べるできない状況となった時に、残された家族がどのように思い悩むのかを描いていた。また、その時に医療者含めみんなで患者さん本人のことを考えて、家族の意思決定支援を行っていた。患者さんと「最期」について話すことはお互いにとって大変なことです。が、患者さんの希望や意思を明らかにしておくことは非常に重要と思いました。

<谷川放射線科胃腸科医院>

9月30日と10月8日の2回、実習をさせて頂いた。初回は、介護付有料老人ホームへの訪問診療を見学させて頂いた。高齢化の時代に、施設入所の高齢患者さんも多く、このようにして健康状態をみて、処方継続しているのだと実感した。また、ほとんど在宅では行うことがないと言われたが、偶然にも輸血を行う患者さんにお会いした。高齢な白血病の患者さんで著名な血小板減少により紫斑が認められた。お話する限り、お元気にみえたが、著名な血小板減少によって致命的な出血を起こす危険性があった。輸血担当の方と密に連絡をとり、時間を調整して、血液製剤を自宅に輸送し、投与していた。このように、輸血を行うことでQOLを維持し、在宅での生活を送れる患者さんが一定数いることも事実である。

10月8日は、主に在宅実習を見学させて頂いた。改めて、患者さんの状態だけでなく、生活環境も配慮する必要があると実感した。患者さんの状態次第では、在宅医療は非常に有効な医療体制と思った。

<安中外科・脳神経外科医院>

10月3日と10月22日の2回、実習をさせて頂いた。初回は在宅と施設への訪問診療を見学させて頂いた慢性期の患者さんで、栄養状態も悪く、常にベッド上臥床しているため仙骨部褥瘡が発生し、処置を行っていたやはり褥瘡を発生させない環境整備、発生した場合でも増悪させないことが重要だが、患者さんの状態次第ではそれもなかなか困難だと思った。

10月22日は、腹水穿刺、自壊した腫瘍に対する処置を行った。胃癌再発によるがん性腹膜炎に対して腹水穿刺を実施し、患者さんの症状を緩和していた。一般的にがん性腹膜炎に対して頻回の腹水穿刺は栄養喪失、すぐに腹水が貯留するなどの理由から「意味のない処置」とみなされることが多いが、終末期における患者さんの苦しさを緩和する目的で実施される分には決して意味のない処置ではないと思った。皮膚浸潤・自壊を伴う耳下腺癌の患者さんにお会いした。腫瘍から出血し、悪臭を伴った。洗浄と軟膏処置を行い、今後の訪問看護やケアマネ介入調整や指導を行っていた。また、最後に18トリソミーの2歳のお子さんの診察に同行した。小さな命が懸命に生きようとしていると実感し、それを支えるために、入院中の大学スタッフだけでなく、在宅チームとの連携がとれていることが大切なのだと感じた。

<たくま医院>

10月7日に実習をさせて頂いた。外来見学と在宅実習をさせて頂いた。外来から在宅での診療まで、患者さんの生活スタイルや信念を受け入れて、必要な医療を提供していた。詫摩先生の患者さんへ寄り添う診療は「地域に根ざした医療」という印象を受けた。外来の患者さんとお話で、「体重計がおかしいんです。最近買ったばかりなのに測定できなくて」と言われ、「持ってきてみてください。見てみますよ」と答え、持ってきた体重計を自分が初期設定をすることで使用可能となった出来事があった。以下の写真は、「絵がお上手だった認知症、心不全の高齢患者さん」、「多発性硬化症で寝たきりの患者さん、声掛けて眼を開けてくれました」と撮ったものです。



<出口外科眼科医院>

10月9日に実習をさせて頂いた。在宅診療の保険点数や加算について教えて頂いた。また、都会と地方での在宅医療の体制の違いなども教えて頂いた。訪問看護ステーションとの連携や患者さん、その家族と在宅診療を作り上げていた。癌患者さんの場合、比較的早い段階で在宅医の介入を行うと、最終的な患者さん、家族の満足度につながるのではないかとお話をうかがい、確かにその通りだと思った。患者さん宅への移動の際に、車のカギを無くすといったハプニングがあった。

【実習を終えての感想、今後の予定：臨床・研究等】

今まで大学病院で診療していた患者さんを、在宅診療を行っている先生方にご紹介することは何度かありましたが、直接に先生方にお会いしたこともなく、また在宅診療ではどのようなことを、どこまでして頂いているのか知りませんでした。今回の実習を通して、多くの先生方に直接お会いし、様々なお話をさせて頂き、それぞれの先生方の独自の在宅診療の「型」を拝見させて頂きました。患者さんの満足度も非常に高く、大学病院での診療だけでは気づけない、患者さん・患者家族に寄り添った、かつ患者生活環境や社会背景に応じた在宅診療を学びました。また、先生方とお話するなかで、例えば癌患者さんの場合に、最後の最後に大学病院とのつながりを切って突然在宅へ移行するのではなく、早い段階から在宅診療の介入を行い（土日含めた化学療法などの体調不良時の対応など）、関係性を形成できていると、在宅で過ごす段階となった時の移行がスムーズにいくと聞き、たしかにそうだと思いました。今後は、このような大学病院だけにとどまらない、チーム医療を実践していきたいとします。本当にお忙しい中、在宅実習にご協力頂いた先生方、医療スタッフの方々、そして何より患者さんとそのご家族に感謝申し上げます。

実習報告会の様子

