

2013年3月 鈴木絢子様（富山大学医学部3年）

今回の見学は、初めて在宅医療に実際に触れる機会でした。3月初めに突然お願いしたにもかかわらずご丁寧にご対応下さりありがとうございました。「在宅医療とは実際どのようなものなのかを実感してみたい」、「医師が求められることはなんなのかを感じ取りたい」、「どのような方がチームで働いているのかをお会いしてみたい」と思い見学を申し込ませていただきました。

今回の見学で感じたのは、在宅医療は患者さんだけではなくご家族皆さんと向き合う場であるということです。遠矢先生、遠藤先生、看護師さんとお話する中で、患者さんご本人はもちろんのことご家族の不安や日々の苦勞が吐き出されて表情がほぐれたり、患者さんへの愛情が言葉として出てきたり、ご家族の癒しの場にもなっているということを感じました。看護師さんの明るく声をかける姿勢と先生方の聴きの姿勢がすごいコンビネーションで患者さんやご家族とのコミュニケーションがもたれているなあと感じました。また、実際にいろいろなお宅での介護の状況を見て、自宅内で介護に向き合う中で、救急車を呼ぶ程ではないけれどいつもと様子が違い不安な時に、いつでも連絡を出来る場があるということの心強さを感じました。“寄り添う”を実感した現場でした。遠矢先生が同行中に、「自宅の中ましてや寝室という場所はもっとも人に見られたくない場所だったりするから、そこに入り込むときは気も使うし配慮が必要なのです。」とおっしゃられているのを聞き、もし確かに自分の家に在宅医療が入ると考えると最初は少し抵抗が有るなあと思いました。その難しい状況の中で、関係を築いていくのが在宅医療なのだと思いました。

医師としては、チーム単体として治療に向かう上で、普段は穏やかな状況でも何が有るか判らない状態の中で幅広く臨機応変に対応できる実力が求められると感じました。また、ご家族の雰囲気、状況に応じて、日々の患者さんの変化や状況を聞きだし、気になることを丁寧に聞きだし、気づく力が大切だと感じました。そして限られた持ち運びの中で対応したり、事前に関係する他の施設・サービスとの連携をしておいたりすることが必要なのだと思いました。

チームは、患者さんのお名前を聞いただけでそこに連れて行ってくださるドライバーさん、患者さんの基本情報や問題、性格を熟知してらして患者さんやご家族と信頼関係を築き、限られた医療資源の中で瞬時に対応されていた看護師さん、そして、オフィスで働いていらっしゃる方々、ルイちゃん。あたたかくて信頼関係があって、素敵だなあと思いました。そして、他のデイサービスやリハビリ、ソーシャルワーカーさんなどいろいろなサービスとともに患者さん・ご家族の生活を支えていることを知りました。

昔ながらに慣れ親しんだ家で、ご家族と一緒に日々を過ごすことができるというのが在宅医療の大きな利点であり、今在宅医療を受けていらっしゃる方はその二点を実現できていると感じました、しかし、一方で今回感じたのは、世田谷の一部という限られた地域であっても、やはり移動時間が長いということです。そして、ご家族それぞれが似たような状況に在りながらも他の家族と介護という点で交流することは少なく、家の中のこととして抱えているのではないかなということです。

今後在宅での診療が必要になる人が多くなればなるほど、より効率的に医療を提供できることが必要となってくると思います。在宅医療は治療だけでなく、会話の時間も重要な役割を担っていると感じました。一軒一軒に充てられる時間を変えることなく、よ

り多くの件数をみられる体制作りが必要だと感じました。また、医療チームとの会話の時間を代替できるようなコミュニティの存在が、在宅医療の担う役割の質を落とすことなく、一軒一軒にかかる時間を少なくするためには必要かなと感じました。

この二点の観点から、もし私が市長さんなどだったら、今後在宅が進むにつれて、地域を区切って担当の医療施設を決めるような医療施設間の連携医療支援をしたり、同様の疾患を持っているような患者さんを持つ家族が近くに住むように導くような街づくり（糖尿病特区、梗塞・骨折などリハビリ特区、認知症特区など）をするかなと思いました。

個々の施設内としては、今回先生方が取り組まれていたように、ディクテーションを用いてカルテ記載時間を短縮したり、電子カルテを共有して急な患者さんにも対応したり、IT技術を活用して分業&共有を進めていくことが重要だと感じました。

今回は貴重な体験をさせていただき本当にありがとうございました。富山大学に帰った際には、クラスの友人などにもこの取り組みを伝えたいと思います！また、実家に帰ってきた際に見学に同行させていただけたら嬉しいです。どうもありがとうございました。