

在宅医療実習で学んだこと

慶應義塾大学医学部五年 朝比奈泰彦

2015.3.11- 12

地域連携の取り組みを学ぶ一環として、桜新町アーバンクリニックにて二日間実習させていただいた。この二日間は、普段病院の医療しか接することのなかった私にとって衝撃的であり、非常に濃密な二日間であった。

訪問診療は基本的に医師、看護師一名ずつ、そこに適宜薬剤師、相談員などが加わり、チームとして一人の患者を診療する。患者の診察、残薬の確認、薬剤処方、処置を行うほか、患者と触れあい、悩みをじっくりと聞いてその解決手段を話し合う。時には驚くべきことに、一軒に一時間以上かけ、患者が満足する方針が決定するまで妥協なく話し合うこともあった。何より印象的であったのは、医師・患者の関係が、医療提供者・医療享受者という単なる上下関係ではなく、両者は固い信頼関係で結ばれた患者主体の関係であったことであった。医師も患者も明るく、患者が自らの置かれた状況を十分に理解、受容したうえで、安心して診療を受ける姿がそこにはあった。

病院診療の対比として訪問診療を捉えるならば、それは医学的妥当性と患者の希望のバランス取りという側面が大きいと感じた。病院では、これまで蓄積された医学的見地から正しいと思われる治療を選択しがちである。しかし、在宅医療においては必ずしもそうとは限らない。病気を患者の生活の一部と考え、患者の望むことを叶えることこそが、患者のQOL向上の一助となると考える。他覚的所見に依存せず、あくまで患者の自覚的症状からその解決を図ることも多い。医学的妥当性と患者の希望のどちらを優先するか判断においては、様々なファクターが影響する。患者の余命、経済的状況、家庭環境、行政支援など、患者本人と患者周囲の環境を十分に配慮したうえで、長期的視点から患者の満足する医療を提供する。こういった差異には、受診時の患者の病期の違いが大きく影響しているのは勿論であるが、それだけでなく、患者の生活に、環境に、直接接する在宅医だからこそ持ちうる視点であると感じた。

在宅医療というシステムについてもお話しいただいた。急速に高齢化が進む日本社会において、在宅医療の需要がますます増してくることは明白である。しかし一方で、現在在宅医療を実施している開業医の70%は、今後在宅医療を縮小もしくは撤退する意向であるというデータもある。高度化する在宅医療に対して開業医が担い手となり切れていないのが現状であり、今後も在宅医療の体制は変化し続けてゆくことが予想される。各所でネットワーク作りが模索され、訪問看護師が主導していたり、病院が在宅医を派遣している地域もある。そんななか、ITCを活用した高度できめ細やかな医療を提供する桜新町アーバンクリニックは、在宅医療のあるべき姿の一つの解であると感じた。

病院医療と在宅医療は必ずしも対立するものではない。両者がスムーズに補完しあうことで、患者を万全にサポートすることができる。医学を学ぶ身として、在宅医療という分野を体験することができたのは大変貴重な学びであり、医療の選択肢の幅を広げられたことは必ずや将来役立つものであると考えている。快くこのような機会を設けていただいたことを非常に嬉しく思う。

末尾となりますが、本見学を行うにあたり、遠矢先生をはじめ、スタッフの皆様方には多大なるご協力とご指導ご鞭撻を賜りました。この場を借りまして厚く御礼申し上げます。