

6月21日 堀秀之

在宅医療の現場を実習しての感想

これまで NICU のある地域の中核病院で主に勤務をしてきた。主に急性期医療を行い、同時に新生児医療の進歩や急性期医療の結果、後遺症を残してきた患児の慢性期管理も行ってきた。

近年、重症心身障害児の長期入院はほとんどなくなり、施設入所も満床が続き現実的には入所が困難となっている。このよう社会状況のなか重症心身障害児や医療的ケア児は自宅での生活することが増えている。

病院の外来で自宅に帰ったこれらの児を診察すると、児を中心とした家族関係が構築されていることがある。

これまでは児を診療し、病院医療での検査・管理を行ってきた、しかし小児科医師として、真に患児の保健を考えるとときに病院医療では不十分であると考え訪問診療への参画を考えている。

今回の実習ではまさに病院医療と在宅医療の視点の差異を実感することができた。

それは幸いにも新規症例があったことで、この視点の差異が明確化できたのではないかと考える。医療者のみならず患者も、これまで病院医療で行われていた数値の推移や画像検査での病勢を主眼にしてきた。在宅医療では当然ではあるが、この点は主眼ではなく患者の生活を医療面でどう支えるかという点が主眼である。これまで患児の生活を考えていないわけではなかったが、やはり診察室で見えてくる患児の生活はごく一部に過ぎなかった。訪問診療の現場で患者のみならず家族の生活を目にするすることで、これまで見ていなかった問題点を意識することができた。

今回特に印象的であった2症例を挙げる。

今回の訪問診療で見えた家族問題が実感できたのは40代の脳腫瘍ターミナルの症例からである。親世代の意見・考え方・感情の齟齬があるように思えた。妻は患者の意思を尊重しつつも親世代の意見との板挟みのように見えた。また周囲の状況や見通しのついていない障害を持つ子もいる。この家庭では負担の大部分は妻が担っているのであろう、そのことを理解している患者はあまり強く希望を言えないような雰囲気を感じた。

今回経験できた話し合いでは、親世代との意見の齟齬を表出することでうまく擦り合わせ訪問診療として寄与できる落としどころに意見の集約することを自主で体験できたことはとても良い経験であった。

もう一点、70代の肝臓の症例から病院医療と在宅医療の主眼の差異を患者側が気付いていないことを経験できたこともまた重要であった。

患者はこれまでの病院医療をしっかりと理解し、現状の把握をできていた。他方、在宅医療

に関してはまだその目的を把握できていない。病院医療が長くなっているとデータにとらわれてしまいがちであるまさに今回はその現状であった、初回の会合でその目的の差異を明確化し、今後の生活で在宅医療を有効活用する方向性を示すことができた。

今回の経験を今後の日常診療に生かしたい。