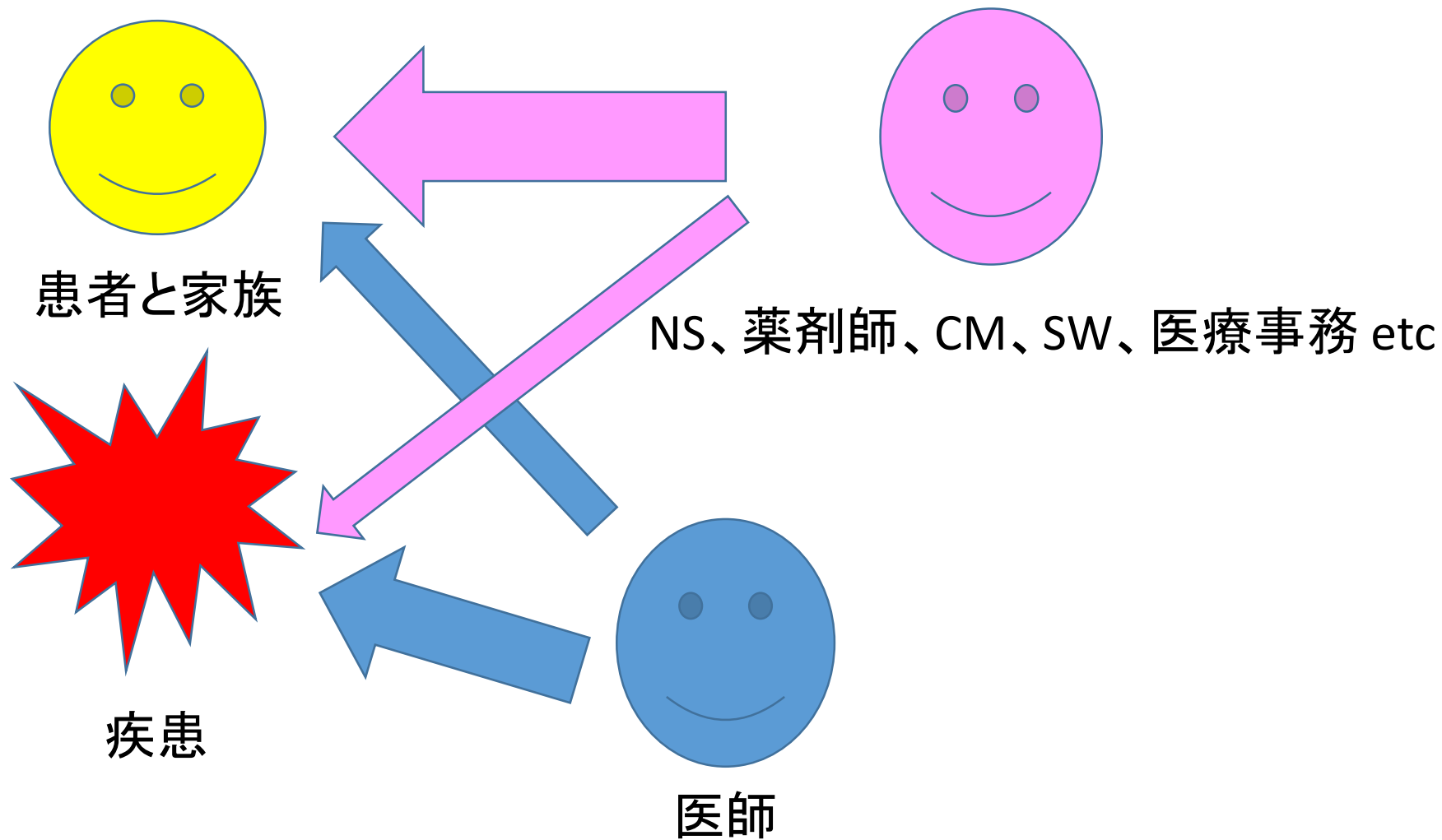


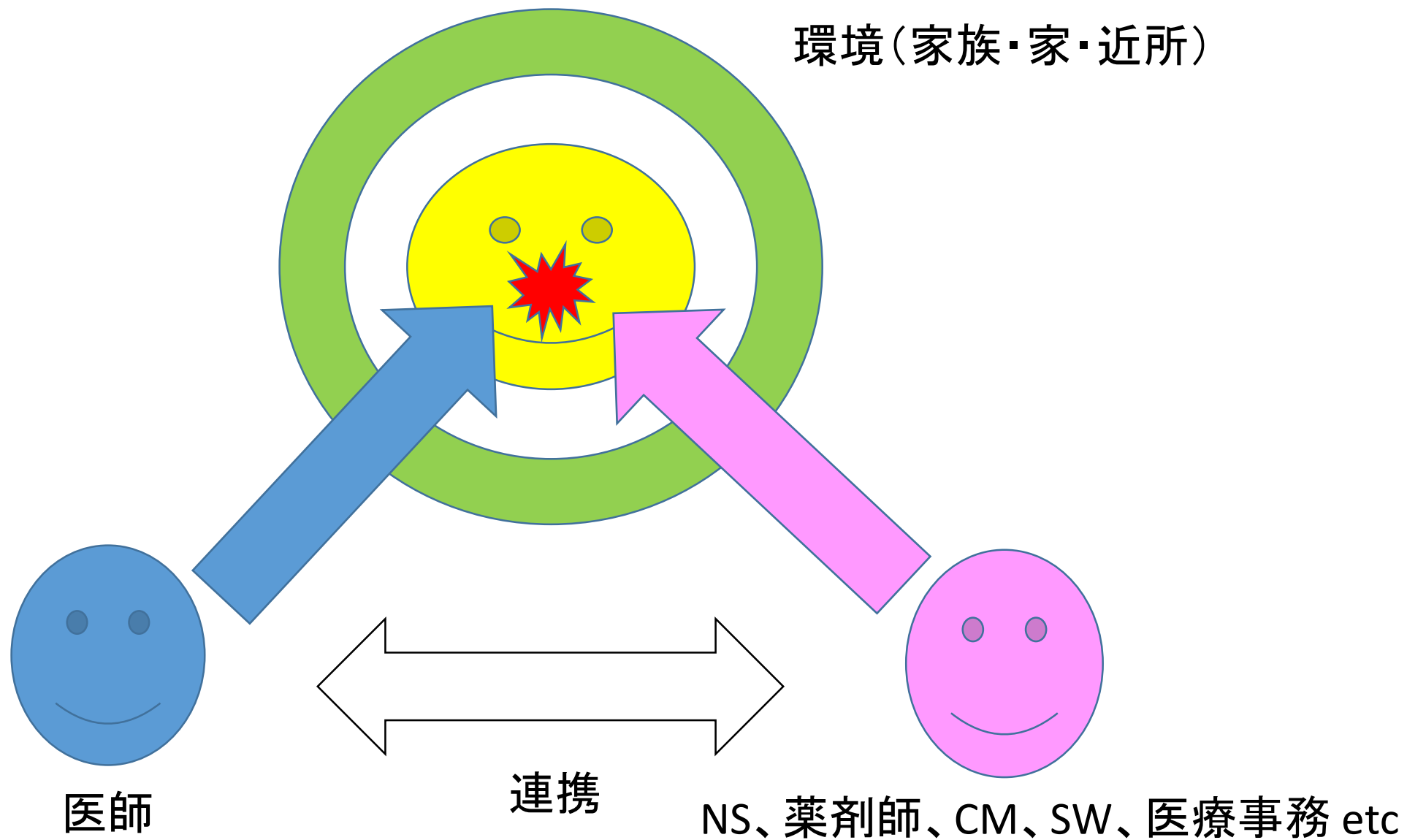
地域医療研修報告

町田市民病院 初期研修医

病院型の医療



在宅型の医療



在宅型の医療で見たこと

- 家の清潔さやバリアフリーの度合い
- キーパーソンのキャラクター
- 患者の趣味や生きがい
- その家庭での患者のリアルな役割(母、父、妻、夫 etc)
- 患者や家族の信仰心
- 家庭の経済状況
- 近隣の環境
- 介護者の疲労度合い
- 患者の望む最期のあり方
- 地域とのかかわり

在宅型の医療で行えるQOLの向上

- ・ポリファーマシーを改善する
- ・患者の生活実態に合致した治療を行える
例：ドレーンチューブを一回り細くし、家での動きやすさを改善。
補助栄養食を試食してもらい、好みに合わせる。
- ・患者の生活環境に合った質的向上
例：買い物に行くなどして生活のリズムをつくるアドバイス。
地域活動への参加を提案。
- ・介護サービスの適切な提案（介護者のキャラクターも考慮し）
- ・とにかく傾聴する

まとめ

- ・在宅診療では患者・家庭・地域の像を性格に把握できる
 - そこにある問題点に多職種間でスピーディーに対処できる
 - QOLの向上が期待できる

腫瘍内科医の新田先生に同行して(対照的な家族)

A: 今年初めに胃がんで余命3か月を聞かされ、本人の希望もあり、在宅での療養となった方だった。家族は残された時間を懸命に乗り切ろうとしていたが、不安や悲しみを隠しきれずにいた。

B: 4年前に胆管細胞がんを聞かされ、懸命な抗がん剤治療を経て、現在は在宅でBSCとなっている夫とその妻であった。「食欲もあるし、先生とこうして気軽に話せる今が、この病気になってから一番調子いいよ。そりゃ不安はあるけど、いろいろ考えても仕方ないから、生きられるだけ楽しく過ごすよ。」とおっしゃっていた。

キューブラー・ロス(死ぬ瞬間: 1969)

ー死に至る5段階説

- ①否認と隔離
- ②怒り
- ③取引
- ④抑うつ
- ⑤受容

このプロセスはほぼ例外がない(新田先生)



二つの家族の一番の違いは？

→このプロセスの違いなのではないか。

→死を聞かされてからの時間が大切！？

がんに限らず、根治の可能性がゼロに近い治療を意義は？

死の受容のプロセスを進める時間稼ぎが出来る！？

謝辞

一か月間、お世話になりました。

先生方には度々質問をさせていただき、その度に丁寧なご指導をいただきました。三峰さんをはじめ事務の方には、スケジュール調整はもちろん、日ごろのお世話までしていただき、とても快適に研修を行えました。ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、訪問看護、徳永薬局の方々にも、普段の業務では経験できない、貴重な勉強をさせていただきました。

最後に、地域研修を受け入れていただいた宮木先生、本当にありがとうございました。

楓の風での1ヶ月を終えて



町田市民病院初期研修医2年目

現場を見るまで



- 田舎ならわかるが、周囲に病院もあるのになぜ訪問診療なのか
- 癌末期のBSC患者ばかりだろう
- 毎日診察に行けるわけではないのに、病状に変化があった場合対応はどのようにするのか

基本事項 不明点の答え



- 在宅医療推進の流れ
- 町田市(東京郊外)における高齢者の課題
- どんな患者が利用しているか
- 緊急時の対応

退院カンファレンス・初回訪問



- 患者本人、ご家族、紹介元Dr・Ns、在宅Dr・Ns、SW、CM、ヘルパーの顔合わせ→チームで働くということ
- 様々な患者がいる→経済面、知能レベル、KPが医療関係者、老々介護、治療に対する思い(不信感、希望)など

日々の診療



- チームでの連携
- 患者・家族からお話を傾聴→死に対する意識は？介護者に疲れはないか？
- 一進一退から徐々に悪化へと向かう症状→余命告知（PPI、PPSなどの利用）、「もしも」の時の症状を知ってもらう、緊急対応の再確認

お看取り



- 「お父さん、最期は家で過ごせてよかったね」と涙を流されるご家族

在宅Drのやりがい



- 「病気が治ること」ではない→やりがいは？

患者・ご家族が
良い最期を迎えられること



- Drが専門としてできるのは、身体的苦痛を減らすことのみ→それぞれの専門職が自分の守備範囲で主となり、皆で良いゴールを目指している