

(実践報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	在宅の世界に飛び込んで、その魅力と苦悩
演者名	岡田大輔、根本志保、高橋理香、小田桃子、島 大輔、佐々木 淳
所属	悠翔会在宅クリニック越谷

目的

勤務医(胸部外科医)から在宅医へ転身し2年弱の浅い経験だからこそ感じられる在宅医療の魅力と苦悩を報告する。

実践内容

1年半前よりサテライトクリニックを任され、居宅管理者数3名から開始。地域に根差すことを目標に近隣の病院・開業医、その管轄の医師会、地域のケアマネージャー、地域包括センターへの挨拶回りをを行った。困難症例・重症例含め積極的、迅速かつ柔軟に対応した。

実践効果

訪問診療の認知度が低く、本人・家族からの依頼は皆無。当初、他の訪問診療医から断られ途方にくれているケアマネージャーや地域包括センターからの紹介が大半であった。その後、病院の紹介も見受けられるようになり、居宅管理者数60人まで増加した。

考察

訪問診療自体に当初、違和感を覚え、病院診療とのギャップに苦しみ、病気を治すスタンスがどうしても抜け切れず、また画像診断や採血検査に依存してきた診療態度の弱点が露呈した。訪問診療は利用者の生活を含めた全人的な対応が必要であり、その取り巻く環境には他職種の関わり・主介護者の思いなどあり、オーダーメイドの診療が要求される。在宅の世界は医師の役割など極一部分でしかなく、ケアマネージャーを主体とし訪問看護・訪問リハビリ・訪問薬剤師・訪問介護など各々専門性を発揮し協調・情報共有することで成り立っている。その集合体は地域が一つの単位であり、その地域に根差した医療機関であって初めて協力体制が確立される。顔の見える関係が信頼を得ることの第1歩である。病院からの紹介も増え、そこには病院内特に退院調整担当看護師や病診連携の方々の苦労も存在していた。在宅医療を推進する国の方針とは裏腹に病院での訪問診療に対する認識の低さ・医療従事者への教育の拙さやその置かれた環境に理解ができない家族の戸惑いなどが垣間見られている。今後も地域の一員として確固たる役割を果たすとともに在宅医療の魅力を発信していきたい。