

大学の地域医療実習以来の地域研修で緊張して伺いました。

最初、老衰で救急外来に来られる患者と訪問診療で伺う患者との最期の迎え方の違いに驚きました。研修で救急科をローテした際は、時折老衰の高齢者の方が救急車で運ばれ、DNARの意思表示などが無い場合、救急外来で心配蘇生をしながら、その間に上級医の先生が面談室で家族に患者がもう長くは持たないことを説明し、DNARを取得するということがありました。病院から連絡を受けた家族が急いで来院して説明を聞き、もう危うい状況で家族の延命措置について悩むのは家族にも患者にも負担が大きいことだと感じていました。そよかぜ診療所に研修に来させていただいて訪問診療に伺うと、訪問先のお部屋の見えやすい位置に、「救急車を呼ばずにそよかぜに」というそよかぜ診療所の連絡先が書いてある紙が貼ってあり、なるほどその方が穏やかに自分の望んだ最期の迎え方ができるなと思いました。生前からどこで最期を迎えたいか、葬式やお墓はどのようにするか、など話し合っておき、その意思を尊重して診療にあたると知り、また様々な患者の在宅開始についてのカンファを聞いて、地域医療・在宅医療でどのように患者に寄り添って診療を進めるのかを現場で学ぶことができました。実際に終末期を自宅で迎えられる患者の訪問診療に行き、最期を住み慣れた家で家族と過ごすことはとても幸せなことだと感じました。そのために予後予測をし、十分な時間を設けて患者と家族に心の準備をしてもらい、できるだけ苦痛を取り除くことで穏やかに最期を迎えてもらうのが使命だと学びました。その家族の方はできるだけ苦しまずに逝かせてあげたいと仰っていて、患者も最期は苦しまず穏やかに亡くなりました。患者が亡くなった後、家族もかかりつけで外来に来られた時に「さみしいと思いますけどね、一生懸命介護されましたね、お疲れ様でした。」という内容の言葉を先生が家族にかけられていて、患者だけでなくその家族のケアをすることも大切だと学びました。

また、他の患者の訪問診療の際にも、先生が家族に「よくやっていますよ、無理しないでくださいね。」と労られていたのが印象に残っています。患者もしんどいけれど、家で介護する家族にも負担がかかる、介護する家族は大変だけれどあまり褒めてもらえないとお聞きし、目の前の患者の状態だけでなく全人的に診ることには、このように家族のことも含まれるのかと気づかされました。

そして、訪問看護や訪問リハビリ、ケアマネジャーや社会福祉士など様々な職種の方がそれぞれの分野を担当し協力して在宅診療の患者を支えていることを学びました。訪問リハビリや看護に同行して、医師とはまた違う目線から患者をみたり、フレイルなどが進行しないようにリハビリされているのをみて、多職種で綿密にコミュニケーションを取り、それぞれの分野を生かして協力して患者を支えることの大切さを学びました。

最後になりますが、生活面から採血やエコーなどの手技まで手取り足取り丁寧に教えてくださり、本当にありがとうございました。そよかぜ診療所の皆様のお陰で得る物が多い1カ月を過ごすことができました。この1カ月を胸に、これからの研修で担当する患者に向き合っていきたいと思います。本当にありがとうございました。