

訪問実習感想文

○柿添病院

〈訪問診療〉

- ・患者さん（施設利用者）とお話する中で、自分のコミュニケーションスキルを振り返る機会になりました。

日ごろ、時間に追われる中で見過ごしてしまいそうになる相手の仕草や気持ちを、ユマニチュードという技法を学ぶ中で考える機会になりました。相手のことを引き出す重要性を、今後も取り組んでいきたいです。

- ・患者さんに丁寧に向き合うことが大事とは何度も聞いてきましたが、具体的にどういう視点が大事なのかを教えてもらい、すぐに実践となり大変でした。

習ってすぐできるようになるわけではなく、やはり会話が途切れたときに、次どうするかはうまくできなくて柿添先生に助けてもらいましたが、話始めると弾んで話すことができました。

「目を合わせる」ことを欠かさないように心掛けると、自分は思っている以上に顔を合わせていないことに気づき、それだけでも患者さんの気持ちに大きく影響するだろうと思いました。また、始める前はこちらから距離を縮めるべきだと考えていましたが、リハの人がどんどん話しに応じてくれて握手までできたので、受け入れる気持ちも大切だと思いました。どうしても、この話題は患者さんになっても差し支えないだろうかと不安になり新しい話題をふるのが難しいが、双方向から距離を縮めていくことが、振り返ればあたり前だが大切だと思いました。

- ・患者さんが楽しくなるように話す。

ゆっくり話すのが難しい。

男性の高齢者さんと話すときはスポーツが良いネタになる。

昔・過去の楽しかった話を聞くようにすると会話が面白くなる。

対面するよりも横に座って話す方が、コミュニケーションがとりやすい。

相手に質問するだけでなく、自分の話もする。

- ・今回、私は生月で暮らす患者さんへの訪問診療を見学させていただきました。そもそも自分は訪問診療（毎月決まった日に患者さん宅で診療を行う）と往診（患者さんが具合が悪くなった際に診療を行う）という言葉の違いすら知らず、初めに先生に教えていただいて、自分の不勉強さ加減を実感して実習がスタートしました。患者さん宅に着いてまず、すぐに体温、脈拍、血圧を測定し聴診を行いました。患者さんが緊張しないように普通のお喋りの中で、具合が悪いところがないか聞いていたのが印象的でした。患者さんも普段一人で家に居ることが多いようで割とお喋りが目的だったりするのも、とも感じました。

- ・初めて訪問診療を見学させていただいたのですが、今回、往診との違いについて初めて知り

ました。往診は呼ばれて行くのに対し、訪問診療は月に2回など事前に日程を決めてから伺うものだったので、比較的のんびりとした診療風景を見学しました。

患者さん一人一人の状態や家族構成、生活の仕方にあわせた診療をしていることに気づきました。地域医療において訪問診療は都会とは違い、どうしても訪問に行く範囲が広いと、移動時間の方が診療の時間よりも長いことが多いと伺いました。患者さんの話し相手のような雰囲気もあり、病院で診察を受けるときよりも、自分の意志を伝えやすいところがあるのかなと感じました。

他の班が学んだことを共有したことで、医師、看護師、理学療法士などの職種によって、患者さんの見方であったり、考え方などが異なっていることを知りました。多職種連携では、単に協力するだけでなく、患者さんへの考え方、家の環境、生活のサポートなどへ色々な面での意見交換が必要なのだと思いました。

〈訪問リハ〉

- ・理学療法士さんと一緒に患者さん宅での在宅リハビリを見学しました。患者さんのADL、家庭環境にも配慮したリハビリの様子を見て、人を診ることの重要性を感じることができました。

〈ケアマネ訪問〉

- ・今回の訪問実習では、リハビリテーション施設や老老介護をなさっているご家族、サービス付き高齢者住宅やケアホーム等の介護施設を訪問させていただきましたが、一番強く感じたのは「支え合い」です。一人の患者さんに対して本当に多くの方々が連携して支え合い、本人がよりよい生活を送ることができるように工夫されていました。それを肌で感じる事ができたのが本当に有意義でした。

〈通所リハ〉

- ・PTさんがアツかったです。
- ・私たちの班は主に要介護の患者さんのリハビリに触れることができました。入浴介護であったり、筋力低下防止のための筋トレを体験したり、認知症防止のための筆算やパズルを体験しました。少し意外だったのが、明るかったり話し好きの方がけっこう多くいたということです。病院の中の雰囲気は明るかったです。また、車いすの患者さんをベッドに移す時にどういった風にするのか、起き上がるのが難しい患者さんの上手な起こし方について教えていただきました。最後には、患者さんを自宅に送り届ける体験ができました。通所リハビリについて色々と学ぶことができたと思います。

○青洲会病院

〈離島医療〉

- ・市中病院と比較して、ゆっくりとした雰囲気だったのが印象的でした。患者さんがあふれかえっていることもなく、クレマーの患者さんもおらず、「離島、へき地」と聞くと過酷な

イメージがあったが、診療所の先生の話聞いても望んでここにいるというか、自分がいうのもおこがましいが「楽しそう」だなと感じました。その一方で島は全体的に緑が生い茂り、少子高齢化、若い人の流出（仕事がないため）等、様々な課題を抱えており、ここで生きていくのは大変そうだと思います。たった1名の医師で島全体の患者さんを診ていることがすごいと思います。先生は昆虫学会に属されていて、その知識を生かして耳鼻科の権威的な別の先生の説を正したことがあるそうで、そこにあるもので工夫していくこと、医師以外の知識も幅広くもつことがいいことだと感じました。先生は、最初は大学病院で肝移植ばかりされていたそうで、全然違う分野から飛び込んでおられて、自分が何をしたいのか明確にして生きていくのが、とても良さそうだと感じました。

- 私たちの班は大島を訪問した。大島は人口1,000人ちょっとの小さな島で、診療所を訪ねたが、患者さんはほとんどいなかった。高校はなく、小・中学校が1校ずつあり、衝撃的だったのが、島には信号機が一つしかなく、その信号機も交通面で必要であるわけではなく、信号機の存在を学ぶためにあるとのことだった。大島診療所は医師1名、看護師3名、事務2名の職員で動いていて、患者数は4,641人、1日平均19名を診療している。大島は本土からチャーター船で片道45分かかるため、診療所は医療施設に恵まれない、離島住民の健康保持に必要な医療の提供を目的として建てられたという。本土ほど設備が整っていないが、医師1人で約1,000人の患者さんの健康を保持することは、大変だと感じました。また医師のお話を聞かせていただいたが、その中で印象に残っていることが自分の将来やりたいことを明確に決めて、学習もしくは勤務することが大切だということだ。その点を心がけてこれから医学を勉強していこうと思いました。今回の体験で、離島・へき地の医療の質と本土の医療の質の差を実感することができたので、とても勉強になりました。

- 大島の診療所等を見学した。大島は人口1,000人程の島で信号機は一つしかない。棚田の風景が美しい島だった。

大島診療所は、1階が診療所、2階が医師の住宅となっていた。診療が午前中までということで患者さんはいなかったが、内部を見せていただいた。内部は「まちのお医者さん」という言葉がぴったりの雰囲気だった。

その後、もう1カ所、的山出張所に行った。そこでは内田先生という代診の医師の方がいらした。内田先生からは、心構えのようなものを教えていただいた。両方とも、私たちは車で移動したので、割と早く着いたが島民の方で車を持っていない人は歩いて通うのは大変だろうと思いました。

大島へは船で往復した。片道20分程だった。結構ゆれたので船に弱かったら少々きつい。定期船の場合、45分かかるそう。本土の大きな病院に行くとなると、より大変だろうと感じました。

- お会いした先生が明るく楽しそうな様子だったのが印象的でした。時間が遅かったからか、思ったより患者さんが少ない印象でした。山がちな地形で急患への対応。平戸へ運ぶのが大変そうだと思います。

離島のコースに参加した学生が、それぞれの動機を持っていて興味深かったです。

以前に常勤医のいない島を訪問したことがあり、それと合わせてどのくらい的人数で、医師の駐在が必要かイメージできるようになりました。

実習のまとめで、中桶先生がおっしゃっていたそれぞれ職種によってアプローチが異なっていることが興味深かったです。

- 今日初めて大島に行って離島医療の現場を見学しました。

大島診療所では、患者数が年々減少しているということで、現在は1日平均19人とのことでした。

的山出張所では内田先生に、学生として学びながらしっかり将来のビジョンを立てていくべきだというお話をいただきました。

大島の中をまわっていく中で、お年寄りなど、車が運転できない方は不便なことが多いのではないかなと感じました。病院、診療所に誰もが行きやすい環境をしっかり整えることが大切だと思います。自然がとても豊かできれいな土地だなと思ったので、やはり離島はきちんと保護しつつ、医療における都市部との格差が生じないように管理をし続けていく必要があると思いました。

- 今日、まず大島診療所の見学を行いました。診療室の中にはエコーの機械など色々あって意外に思いました。

また、あまり見かけない日めくりカレンダーなどがあって都会の病院とは少し違うと思いました。出張所にも見学に行きましたが、今日は患者さんがいなかったようです。

そこで、先生から「子どもの耳に虫が入ったとき、どうやって出すか。」というお話を伺いました。先生は煙とストローを使って出すといいとおっしゃっていました。また、先生から、様々なことに興味を持って、医療以外のことに詳しくなることが患者さんと仲良くなるための第一歩だと教えていただき、勉強になりました。出張所を出た後は展望台や風力発電の風車などを見に行きました。離島にはコンビニはなかったし、不便なことがとても多そうでしたが、景色がとてもきれいでいいところだなあと思いました。

しかし、そこで暮らすには車が不可欠だという風に思ったし、車を運転できない方やお年寄りは大変だと思いました。

- 大島地区は人口1,104人、高齢化率45～46%の離島である。島の医療は大島診療所と的山出張所によって医療提供が行われている。島にはグループホーム18床のみで、入院が必要な場合は、本土へ搬送となる。職員は医師1名、看護師3名、事務2名。1日平均患者数19人。残念ながら患者様に会うことがなく、話を聞けなかったが壱岐の離島と同様に、おそらく大島地区も地域包括ケアが生活の中で整っているのではないかと思う。つまり、地域住民はたがいに見守りをしたり、食の提供をしたり、自助、公助、共助、互助ができていると考える。これからの地域医療、包括ケアにおいては離島、へき地医療に大きなヒントがあると思います。

○生月病院

〈訪問看護〉

- ・介護が必要にも関わらず、労災としての補助しか受けられていなかったのも、融通が利かないのは悪い点だと思いました。
母親が普段一人で面倒を見ているらしく、大変そうでした。
手足が拘縮されており、一時的に開かせてからふいていたので、一人でするのは難しそうだと感じました。
- ・とても強く感じたのは、ご家族の苦勞がすごいということでした。
患者さんだけでなく、そのご家族の方のケアまで考えていかなければいけないと学びました。
○才とお若く労災しか金銭的補助がなく、とても難しい状況におかれてらっしゃるようで、もっと学びたいと感じました。

○平戸市民病院

〈訪問診療〉

- ・医師は病気がよくなりさえすればよいと考えがちであるが、退院後の患者さんの生活についても考えなければ医師の独善となってしまうことがある。
血液検査において、異常値にすぐ目がいってしまうが、経過をみないとアセスメントするのは難しい。
毎年、いろいろな家を訪問するが、冷房がついている家は皆無に近い。
- ・今回、訪問させていただいた患者さんはいずれも介助や見守りが必要な方でしたが、実際に居宅の様子や日々の生活がどうか直接みることができるため、外来や入院では見えてこない患者 **problem** が浮かび上がってくることを実感しました。
また、日々の診療と比べれば、できることは限られますが、それでも患者さんとそのご家族に感謝されたり「安心しました」と言ってもらえることにやりがいを感じました。
- ・やはり高齢者の世帯は室温の管理が非常に心配です。温度感覚が低下しており、エアコンや扇風機さえ嫌がる人もいます。また、温度を下げるように「少し熱くないですか？」と尋ねても気にならないからと何もしないことも。施設に入っていれば、他の人が調整してくださるので心配にならないが、全ての人がそうもいかない。
訪問診療の時、中桶先生のニコニコとした診療は良いと思いました。患者さんも笑顔で帰してくれ、会話もはずんでいました。明るい雰囲気は大切だと感じました。
- ・病院での医者と患者の間で話す内容は、病状の経過であったり、新たな病気の相談であるが、訪問診療の場では、患者と家族、家の環境であったりと病院の中での診療に比べて、医療機器の使用より、会話の中の情報や医療者側が感じたことから情報収集を行い、アセスメントをし、患者の状態を把握していくことも訪問診療では必要だと感じました。
- ・本日の実習では訪問診療に行った。地域医療にはこの訪問診療に加えて、訪問看護、ディサービス、といった医療サービスが実施されているのだろう。

訪問診療は実際に行ってみると、病院の診察室を患者さんのお宅にそのまま持っていったようなイメージであった。この場合、こちらで提供できる診療は当然限られてくるが患者さんの生活の情報が得られるという大きなメリットがあると思った。

- 2カ所、訪問診療に同伴させていただいて、患者さんとのコミュニケーションが重要であるのではないかと感じました。「調子はどうですか?」「何か変わったことはありませんか?」等の会話を患者さんで行うことで、患者さんと医師の間に笑顔が生まれることも分かりました。1カ所目の訪問診療では、患者さんは耳が遠く、医師が聞こえやすい方の耳に言葉をかけていました。患者さんは、うなづくという反応をしていたため、うなずきであっても立派な返答であるのだと思いました。また、介護を行っている家族の本音を聞くことができ、抱えていることが数多くある中、介護をしているのだと考えると、今の私は将来親の自宅での介護はしようとは思いませんでした。

今日、聞いた家族の本音の内容は、医師だけで対応できるものではなく、訪問看護での対応が必要なものであって、これこそ多職種連携であるなと思いました。

2カ所目の訪問診療では、とても元気な方でしたが認知症+高血圧をお持ちの方でした。会話も成り立っていましたが、薬の管理が一人でできないため、訪問診療で家を訪れる際、医師が目の前にいる状態で薬を飲むという形をとっていました。ただ、訪問診療といっても、このように薬の管理を行うことなど知らないことが多くあり、とても貴重な経験になりました。

- 訪問診療は患者さんの状態をみたり、診察するだけではなく、その患者さん、高齢者の方を介護する家族の方などの話を聞くことも大切だとわかりました。

今まであまり見る機会がなかったお医者さんの仕事を見ることができ、お話をさせていただいて、看護師さん、お医者さんのそれぞれのお仕事についても知ることができました。

本人の状態を知り理解した上で、それに対する改善策を一緒に考えたり、それをしっかり本人に伝えること。そして元気に話しかけたり他愛のないお話をしたりして、認知度について視たりしていることを知って驚きました。それも一つのお医者さんのテクニック?なのかなと思いました。

特に1回目に訪れた先で介助するご家族の本音を聞くことができたのはとても大きかったです。介助する人の気持ちを無視して患者さんの診療はできないんだなと感じました。今回は医療の面での診療でしたが、もし福祉が入るならばここではないかと思いました。実際、患者さんに認知が入ると高齢者であるならば、本人の本当の声を聞くことは難しいのではないかと考えました。本人が生活しやすく、また介助する方あまり気負わず、悩みを抱え込んで問題がおきることなく援助することが私たちの仕事なのではないかと考えることができました。

今回の訪問診療は初めてで実際に見ることができ、患者さん、介助する人、またお医者さん、看護師さんの貴重なお話を聞くことができ、とても良い経験となりました。

- 今回、訪問診療を初めて体験して、初めの印象を同じ様な事だったけど、どのような診療を

するのかまでは知らなかったので、今日初めて経験して、すごいなと思いました。まず、自宅訪問では、なぜその患者さんが通院できないのか、自宅の環境は整っているのか、など福祉の視線で見ました。自宅の環境はとてもいいとはいええないと思います。冷暖房の完備がされておらず、玄関は段差がありました。夏は熱中症の心配もあり、段差は足の筋肉がおとろえているおじいさんには少し危険だと感じました。また、先生方はそのような家の状態からも患者さんの体の状態を把握していたので、そこまで機転がきくところがすごいなと思いました。

施設訪問では女性のお年寄りの方の診療に立ち会いました。その際に、聴診器を使わせていただいて、初めて聴診をしました。この二つの診療を終えて感じたことは、お医者さんと福祉（自分をソーシャルワーカーとして）どこを重視して見るかが違うかなと思いました。

医療だと病気を治すことを集中的に考えていましたが、私たち（ソーシャルワーカー）は、この方がどのようにして社会／生活復帰ができるかを考えているので、その違いがおもしろいし、深いなと思いました。

- 病院の医者と患者の間で話す内容は、病状の経過であったり、新たな病気の相談であるが、訪問診療の場では、患者と家族、家の環境であったりと病院の中での診療に比べて、医療機器の使用より、会話の中の情報や医療者側が感じたことから情報収集を行い、アセスメントをし、患者の状態を把握していくことを訪問診療では必要だと感じた。

〈訪問看護〉

- 今回、訪問看護として二人の患者さんの自宅で看護師の仕事を見学、体験させてもらいました。一人目は、寝たきりの方で家族が支えているということでしたが、週二回で看護師が、月一で医師が看にくるということでした。二人目は 90 代の方でしたが、かなり元気で逆に私たちの方が元気づけられたような気がしました。どちらの訪問看護でも、ただ病気と向き合うのではなく、患者自身と患者さんの体、心とも向き合い、より身近に関わり合っていました。

- 2 件の患者さん宅をまわった。

最初のお宅は、寝たきりの旦那さんの介護をしているおばあちゃんの家だった。訪問看護をする上で、家族の協力は欠かせないものだということがわかった。二件目は息子夫婦と暮らす 92 才のおばあちゃんの家だった。92 才と高齢ながら、お茶やお菓子でおもてなししてくれてありがたかった。患者さんの調子をたしかめに行って逆に元気をもらいました。

- 二人の患者さんのお宅をまわった。

一人目の患者さんのお宅は市民病院の近くで、寝たきりの方をその奥さんが一人で看護なされていた。寝たきりの方とは上手くコミュニケーションがとれないため、その奥さんとの会話を通じて、日々の生活を尋ねていた。

二人目の患者さんのお宅は、市民病院から車で 30 分程度のところにあり、少し不便だと感じた。しっかり会話もできていたため、通常健康チェックをした後は患者さんと談話した。

〈訪問リハ〉

- ・訪問リハを利用されている患者さんのお宅に理学療法士の方と訪問した。
理学療法士さんの業務内容を見せていただくのは初めてだったが、医療の視点から、身体の動作確認（可動域のチェック）、むくみの確認などを行い、退院後の在宅での生活が目標通りに行えているか見ておられた。
当然のことかもしれないが、患者さんの既往歴や家族の状況、生活スタイルを把握した上で、会話の中や表情、顔色などから在宅生活の様子を確認されていた。
一人ひとり、違う人生があって、生活スタイルや望む生活があるので、話の中から、それらを引き出して、よりよい生活ができるように環境を整えていくことは、ソーシャルワーカーも理学療法士さんも共通していると思った。
- ・今まで訪問診療は『介護と医療との連携』というイメージが強かったが、今日の訪問実習では家庭との連絡がとても大切であることを知ることができた。その人がこれからどのように生活したいか、また今の生活はどのようなものかを知る機会が訪問診療だと気づくことができました。
今日、自分が実習へ行った患者さんは、家に手すりを設置しており、つけるかどうかを決定する際にも先生との話し合いを行ってから設置したそう。このように、訪問診療はただ通うだけではなく、その人の環境も考えていく必要があるのだと気づいた。またその際にはケアマネージャーとの連携も重要となってくるため、家庭と医療の連携が重視されていくのだと感じました。

〈通所リハ〉

- ・私は通所リハの見学に行きました。月曜～金曜の15時までで、定員が20名となっていて、施設にはトレーニング器具やシャワー設備が備えられていて、給食送迎やサービスも行っていました。おもしろかったのは、入浴の代わりにミスト浴が用意されていて、感染、衛生問題の面からも大丈夫なサービスがあったので、普通の通所リハには無いサービスがあったことが興味深かったです。
また、理学療法士さんには、他の色んなことも教えてもらいました。基本的なスタンスとして、自宅である程度生活できている方には遠慮してもらって、本当に必要な方にサービスを提供するという感じでした。また、あくまでも「リハビリ」なので卒業してほしいみたいで、通い続けることは本当は遠慮してほしいみたいで、依存的になるのではなくて自立して生活できるようになってほしいそうです。また、利用者を取りまく保険などお金の問題にも自立してほしいそうです。
- ・通所リハビリテーションは要介護認定を受けた方を中心に、自立した生活を営むことができるように支援を行っているということが分かりました。入浴に関しても、重度のみ利用可能で、家庭で家族などの協力で入浴できる方に関しては、通所リハビリテーションでの入浴ができないということを知りました。できるだけ自立できるように、また介護保険費の維持のためにも介護サービスを見直す必要があるということを改めて学びました。

地域包括ケアシステムでは、自助、互助、共助、公助があるが、中でも自助、互助が大切で、自助ができなければ、互助はできないため、まずは自助からできるようにしなければならないと思います。

施設でも「人間の尊厳を取り戻す」ための目的で支援が行われているということが分かりました。