

院内カンファレンスより

机上回診

当院の机上回診は、毎週月曜日の18時から3、4、5階病棟の各ナースステーションで当院の全ドクターが集まり、全入院患者（90～100人）について各々の主治医がプレゼンテーションをして診断や治療方針についてカンファレンスをしています。カルテ、温度板などを用いながら簡潔に約1分以内でプレゼンテーションをするように心がけていますが、階を移動しながら全患者についてカンファレンスをしますので約1時間以上かかってしまうこともしばしばです。その他、患者さんの家族の情報や、新薬の情報や学会参加後の最新情報であったり、様々な情報交換もされています。この机上回診は、当院の開院以来ずっと継続しているようで、研究会等で全員が揃わないこともありますが、中止することなく必ず行われています。

3階は消化器内科、消化器外科病棟、4階は血液内科、リウマチ膠原病科病棟、5階は緩和ケア病棟と各専門領域別に病棟は編成されていますが、このカンファレンスの際は各専門分野を越えて、様々な意見が交わされます。自分が気づかなかった点や他の分野の視点からの御意見など、毎回勉強させて頂いています。4月から赴任させて頂いてかなりの回数は参加させて頂きましたけど、個人的にはもう少しプレゼンテーションを簡潔にできるように努力したいなと思っています。

毎週月曜日は入院患者も多く、病棟も忙しい状況にも関わらず、ナースステーションのテーブルを空けてもらいカンファレンスをしています。その間は、病棟看護師さんの業務の妨げになっているかと思いますが、伝統のあるカンファレンスでありますので御了承ください。最後になりましたが、今後ともよろしく申し上げます。

文責 田村 文人

手術症例カンファレンス

手術症例カンファレンスは毎週水曜日17時から行われています。手術症例はもちろん、中心静脈ポート留置や外科的生検など、私たち外科医が患者さんの治療に何らかの貢献ができると思われる症例について、消化器科や血液内科の先生よりご紹介いただき、治療について検討します。手術中でなければ外科スタッフは全員参加し、忙しい検査や外来診療の中参加いただく消化器科・血液内科ドクター、渡邊麻酔科部長、放射線科・エコー室・手術室・リハビリスタッフとともに、患者さんにとってベストな治療が行えるよう、様々な視点からディスカッションを行っております。

最近の傾向として、手術患者さんの多くが高齢で、複数の併存疾患を持っていることが挙げられます。手術自体が技術的に可能かという判断に加え、そうした併存疾患が周術期に増悪した場合のバックアップがどこまで可能かを予測し対応するリスク管理が非常に重要です。同様に、手術侵襲による術後のADL低下に対する対策を講じることも重要です。当科の手術件数は昨年309例と年々増加傾向で、特筆すべきは約9割が腹腔鏡手術であることです。こうした低侵襲な外科治療に取り組み、その効果を日々実感する一方で、ご高齢の患者さんではそれでもなお術後の体力低下が必至であると痛感しています。手術を受けられた後も術前のADLを可能な限り維持し自宅退院を可能にするため、患者さんの家庭環境に応じ早期に介入が必要な症例もあります。こうした課題に対し、カンファレンスで患者さんの背景に関する情報を得ることは大きな助けになります。

当院はドクターのみならず、コメディカルのスタッフも経験豊富な精鋭揃いであり、専門性の高い診療を提供できる医療機関です。これからもその一角を担う外科診療を良質・安全なものにしていけるよう、充実したカンファレンスにしていければと思います。

文責 松井 あや

医局会議

医局会議は、毎月第1水曜日に手術症例カンファレンスに引き続いて、17時半頃から医局で行われています。会議の出席率は高く、毎回ほぼ全員の医師が出席しています。

冒頭で事務部長から前月までの入退院や外来患者数、検査件数など診療実績データとその分析について報告があり、医局員全員での現状把握と、改善すべき事項などが議論されます。

また医師が全員集まる機会なので、約束指示・同意書など診療にかかわる決め事の変更についての話し合い、各科・各委員会からの相談・検討・連絡事項、保険制度の変更や病院主催の講演会の周知など、議題は多岐にわたります。また医局会議から各委員会へ検討を依頼することもあります。

2018年は地域包括ケア病床の導入にかかわる話題が多くありました。

今後も各部門から医師への周知・提案や相談事項などがあれば、医局会議を気軽に利用してもらうことで、情報共有の促進などより有意義な会議になっていくと思います。

文責 木村 朋広

入棟会議

緩和ケア外来受診・PCU入棟 相談件数

H29.1.1～12.31 228件（依頼元：院内18% 院外82%）

H30.1.1～12.31 246件（依頼元：院内22% 院外78%）

入棟会議構成メンバー 西里医師・後藤医師・渡邊医師・小池医師・高佐部長・山田師長・
工藤師長・MSW久保田・MSW福澤

毎週水曜日11：30から開催し【院内外からのPCU入棟】【在宅療養中のバックアップベッド受入】【緩和ケア外来受診】の依頼を受けた個々のケースに対する可否等について検討します。

入棟に関しては従来、診療情報提供書（エントリーシート）の受付順で受入を原則としていたものを、2018年4月の診療報酬改定・緩和ケア病棟入院料分類に鑑み、【患者（家族）のPCU入棟の意思表示を確認してから14日以内の入棟】を念頭に置いた方針へと転換致しました。告知を絶対条件とはしておりませんが、『PCUでの加療を、患者さん（ご家族）が承諾・同意する』という意思の確認は必要と考えます。

更に、『がん疾患』であることや、『積極的治療を終了』していることに加え、今後は病床の有効活用の面からも、見込まれるPCUでの『在棟期間』の考慮が検討方向になるかと思われ、長期療養が見込まれる患者さんの入棟依頼をそのままお引き受けすることは困難となる可能性にあります。

限られた少数病床であることや常に満床である現状から、周知の通り入棟までの待機が発生する状況は否めません。殊に、緩和ケア外来の予約外受診（急変や悪化）からの即入や、バックアップベッドからの入院依頼時などは、一般病棟での加療やワンクッション入院は避けられない現状にあることもご理解下さい。

「病状が厳しい」「症状緩和が図られにくい」「患者さん（ご家族）が緩和ケア医療（PCU入棟）を望まれている」「当院が自宅に近い」等々、検討に付加する要件は多岐に渡ります。入棟可否を検討している会議ではありますが、患者さんご家族個々の病状や諸事情を含み個別化を図りながら会議内で情報を共有し、緩和ケア医療を如何に最良の形で提供するかを検討する場でもと考えております。

次年度も、各職種の方々に支えられ協働を頂きながらの運営であることに変わりはありません。今後ともご支援をいただけますよう、宜しくお願いいたします。

文責 福澤 公美