

QI ニュース Vol.5

平成 26 年 9 月 26 日発行

発行責任者 川原 順子

Quality Indicator Quality Indicator Quality Indicator Quality Indicator Quality Indicator Quality Indicator Quality Indicator

みなさん、こんにちは。今号は、化学療法センター長の岩佐先生に、同センターでの「医療の質向上の取り組み」について紹介していただきます。がん治療に対する岩佐先生の熱い思いがこもったメッセージです。

化学療法センター長 岩佐 桂一先生



2003年に厚生連高岡病院で創設された県内初の外来がん化学療法部門は、2006年の「がん対策基本法」、外来化学療法加算の導入が追い風となり、急速に急性期病院に拡がりました。当院では、2005年に6床の「点滴室」、2009年には15床からなる化学療法センターが新築されました。

救急部など他の横断部門と比べると、外来化学療法部門は10年程度と歴史は浅く、その位置づけは曖昧で、まだまだ模索段階と言えます。

現在の医療の流れは、「標準化」であり、「個別化」であり、「チーム医療の推進」です。

「標準化」と「個別化」は一見すると相反しているように見えます。しかし、基礎疾患や副作用など患者さんの背景を勘案しながら、標準的治療を提供することによって両立し得ます。更にこれを「チーム」として行うシステムを構築することによって、質の高い医療を提供することが可能になると考えます。

当院の化学療法センターでは、2010年から週1回、多職種カンファレンスを行っています。「標準的治療を継続して、その効果を最大限に引き出す」ための副作用対策を検討し、各診療科・主治医に提示しています。がん化学療法を行うことが化学療法センターの役目ですが、臨床経過や治療内容によっては化学療法そのものを行わないことを勧める場合もあります。また、がん化学療法と関わる診療科の半数以上が内科以外であることから、がん以外の疾患の関与も考慮して方針を示す場合もあります。さらに、マンパワーが少ない診療科に対しては、要請に応じて診療支援を行うこともあります。

化学療法センターでのカンファレンスが定着するに従って、がんの二次治療、三次治療や、希少ながんの治療方針について、各診療科や主治医から相談を受けることも増えてきています。こうした治療方針には正解はないですが、カンファレンスで検討することによって、「主治医としての治療方針」が「病院としての治療方針」に昇華するのではないかと考えています。

これからは一部の突出した医師ないし診療科が病院を引っ張る時代ではなく、診療科横断部門が医療の質の面から病院の実力を左右する時代になります。私たちの化学療法センターの基本理念を「最高水準のがん治療の提供」と定義しました。400床クラスの総合病院という病院の規模や立ち位置をむしろ強みとして、今後も更に当院のがん治療の質を深化させたいと考えています。

化学療法センタースタッフの声

副作用対策が、皆で検討され実行されており、
患者さんが安楽に治療を続けています

情報を多職種で共有することで、
治療目的・内容・患者の思いなどを理解し
様々な観点から看護に関わることができた

医師や薬剤師に、疑問に思うことをその場で
聞くことができる

主治医の声； 新たな視点で指摘してもらえるので役立っている
肺転移など状態が悪化した患者に対する適切な化学療法を提示してもらえる
実際に、患者を診察されることもあり、患者さんから感謝されています
合併症をもつ患者の適切な薬剤量を指示してもらえる

患者様が安全で質の高い治療を、納得して受けていただけるよう心がけています。多職種カンファレンスで知識とコミュニケーションの向上をはかり、チーム一丸となって努力していきたいと思います。

化学療法センター 師長 寺井 由加里

