

Y4-21

乳腺疾患のチーム医療

さいたま赤十字病院 乳腺外科

○有澤 文夫、王 宏生、斉藤 毅

平成18年9月1日、当院では、乳腺外科が一診療科として独立した。乳癌診療に際し、手術療法の限界が見える一方、薬物療法、放射線治療の重要性が明確になり、それらを組合わせた集学的治療が主軸となったため、外科医が他病の診療と並行して乳腺疾患を扱うことが困難になってきたのである。複雑化した乳腺診療は他部門との強力な連携を必要とした。画像診断では、マンモグラフィやUS装置の向上によって、より微小病変が対象となり、撮影技術、画像読影に修練を必要とする。これに対応し、放射線診断医、開業の先生方、自院や他院の放射線技師、検査技師とともに、画像・病理カンファレンスを開き、撮影・診断技術の向上を図っている。手術の場面では、センチネル生検（RI法）を先進医療として導入するに当たり、核医学、病理部、手術室、事務部門の強調が不可欠であった。化学療法では、診療の首座を外来化学療法室に移し、治療を円滑に行うため、各科医師に、薬剤師と化学療法担当看護師を交え、支持療法のあり方、有害事象への対処、運営実務につき定期会議を行っている。緩和医療では、医師、MSW、看護師、訪問看護師からなる緩和ケアチームと密に連携し、成果をあげている。病棟では、看護師が乳腺チームを組織し、勉強会・症例検討会を行っている。また、乳癌手術に際しての不安解消と術後の円滑な社会復帰のため、さらにリンパ浮腫に関する情報提供も含め、乳腺診療の概略の説明会を術前後に看護師主導で行っている。医師とこれを補助するパラメディカルのみ構成では、現在の高度な医療を提供出来ない。乳腺疾患に関わる多くの部門を連結し、乳腺チーム医療を確立し、組織としての対応を目指している。当院の現状を報告し、続いて、医療機関の情報公開が進む中で「選ばれる病院」を目指す我々の将来展望を述べる。

Y4-22

中央採血業務の自動化における課題

名古屋第一赤十字病院 検査部

○服部 真由子、長村 陽子、古賀 一輝、
倉田 貴規、今枝 俊輔、山岸 宏江、
湯浅 典博

【はじめに】2009年1月より当院では電子カルテシステムを導入し、看護師・検査技師による処置・採血等の業務を中央集中化した。それに伴い中央処置室に自動採血管準備システム（BCロボ787、585）を設置し検査技師を中心に採血業務を開始した。今回その結果と課題について報告する。

【概要】構成は受付（2名）、処置に看護師（16名）、採血に臨床検査技師（午前8名、午後4名）を配置。患者は自動受付機にて受付を行い、発行された受付番号表により処置行為と採血行為に分けられる。採血管はBCロボ787から自動的に準備され各採血台まで搬送される。採血担当者がバーコードにより本人確認を行った後、採血を行う。その後検体はダムウェーターで検査室へ搬送される。

【利点と問題点】採血待ち時間の短縮、採血受付の確認作業の効率化、採血管選択ミスの減少、検体搬送業務の省力化が得られた。一方、新システムは患者の理解を得る為に十分な説明が必要であった。処置行為側との連携の不具合、機器のトラブル、運用ミスによる業務の遅延などの問題が生じた。

【まとめ】自動採血管準備システムの導入により採血待ち時間が大幅に短縮し、至急検査の迅速対応など患者サービスの向上と診療への貢献ができた。しかしシステムトラブル時の対応など、マニュアルの改善および周知徹底が必要である。