

Tokyo Breast Consortium

第1回

記録

2008年10月18日

佐治記載

本日明らかにになった課題

- 2人主治医制は連携の障害になる。
 - 逆紹介後はセンターにはいかない方がよい！
- 術後フォローを受け持つことはクリニックの利益になるのか？ 患者さんの利益になるのか？
 - 検査ほとんどなしのフォローでも、慢性疾患としてクリニックの利益になりえる。
 - 患者さんの利益：待ち時間は短い。近い。ファミリーアル。受診がいつも可能。電話相談がしやすい。他の疾患の相談もできる。

本日明らかにになった課題

- いろんなセンターから個別の逆紹介を受けられる？
 - 東京都(一円の)共通パスがあったほうがよい。
 - ある程度エビデンスベースの共通方針が必要。
 - しかし、地域によって多少特徴があるパスも必要ではある。
- 紹介する先生をどうやって決めるか？
 - 知識と経験のある先生に紹介したい。
 - 履歴の公表は？水準を明らかに。
 - 特定の部分のみ御願ひする先生。
 - まだ知られていないクリニックがある。
 - クリニックの特徴がある。(浮腫外来など)

今後の課題

- 逆紹介をスムーズにする方法
- 一円共通の術後経過観察連携パス
- 診療所間、センター病院間の連携
- 患者さんとともに動く連携手帳に共通情報を。
- 画像データなどのやりとりを簡単に。
- 実際に患者さんを見ている先生(若い先生)との交流。
- 症例のすみわけ (?)

懇親会でのご意見

- 診断、紹介をする時点では患者さんと2-3回しか会っていない。その後にセンターで数ヶ月治療を受けたあとに逆紹介の話をして、患者さんは了解しづらい。紹介した早期の時点で、治療開始前に、初期治療後クリニックで経過をみることを明らかに説明しておく必要がある。
- 再発のしくみと経過観察の意味について正しく説明するパンフレットが必要。
- これらは、クリニック逆紹介後に再発すると、クリニックのせいにされることがあるから。
- 今回は患者さんの視点が抜けている。(特に。。。)
次回からは患者さんの参加(代表のようなひと?)が必要。