

Session 2

スムーズなパス導入に向けてのインフォームドコンセントのあり方を考える

☆課題1

術後5年経過後 連携パスを導入しクリニックを紹介する

Group A ファシリテーター 患者背景①
四谷メディカルキューブ 長内 孝之先生
Kクリニック山王 菅 重尚先生

Group B ファシリテーター 患者背景②
癌研有明病院 飯島 耕太郎先生
堀メディカルクリニック 堀 文子先生

☆課題2

初診時クリニックにて乳癌を見つけ、(パスを用いて)病院を紹介する

Group C ファシリテーター 患者背景③
順天堂大学 齊藤 光江先生
大塚ブレストケアクリニック 大塚 恒博先生

Group D ファシリテーター 患者背景③
聖路加国際病院 津川 浩一郎先生
ブレストクリニック築地 猿丸 修平先生

第2回TBC オブザーバー参加の患者さんからのご意見

- ”連携パス”についてですが、率直に、とても素晴らしい試みだと思
います。
- ただ、患者の心の根底にあるのは何よりも先ず「不安の解消」だ
と思うので、自分の「心の拠りどころ」である信のおける病院と医師
を選択した後の患者には少し難しいのではないかな？とも思います。
- 再発への不安はどうあっても拭えないですし、そうなれば自分の
ニーズに全力で対応して下さった病院と医療チームの存在はまさに
「不安解消の元」なのです。
- 強い不安から解消された時、本当の意味でパスが活かされるのだと
思います。

- ただし、家庭の事情や仕事の事情で、診療時間や治療方針のあった
クリニックを選択したいと思う方もいらっしゃるでしょうし、不安
度の少ない患者さんなら、1も2もなく負担の少ない道を選択す
ることは想像に難くありません。

第2回TBC オブザーバー参加の患者さんからのご意見

- パスを導入することにより、患者側でネックになるのが、病院や主治医に対する患者の強すぎる心理的アタッチメントです。
- 患者の多くが、自分が初期治療を受けた病院に強い思い入れを抱いており、他の病院に廻されると、切り捨てられた、見捨てられた、という気持ちを抱く人も少なからずいると思います。
- また、自分の治療歴を把握していないドクターに診ていただく不安もあります。
- パスをsystematicallyに導入することによって、“このようなプロセスなんだ”ということを最初から患者にわからせることが重要だと思います。
- 患者側の主治医に対する心理的依存が特に強いのは、最初の1、2年です。初期治療終了段階でいきなり転院を勧められると拒絶感が強いと思いますので、事前の説明やフローチャートは患者にとっても非常に有効だと思います。

課題1 術後5年経過後 連携パスを導入しクリニックを紹介する

患者背景①

68歳 閉経後乳癌 ER+PgR+HER2- T2N1M0
5年前に乳房温存術を自院で施行し、術後補助化学療法の後、
ホルモン療法による治療を継続した患者で、現在再発の徴候はない。

病院志向が強く、当院を自ら希望して受診した経緯がある。
以前、通院状況を心配したことがあるが、特に不満はないとのこと。

(内面): 電車通院で疲労・診察待ち時間は2時間・今後のフォローに漠然とした不安

世田谷区在住

Dr: お薬を飲んで丁度5年経ちましたので、今日から処方はありません。
現状では再発の徴候もありませんし、これからは一般の検診と同じように定期的に
検査を受けていただくことになります。

Pt: やはり、まだまだ不安です。先生がこれからも診て下さるのですよね？

⋮

課題1 術後5年経過後 連携パスを導入しクリニックを紹介する

患者背景②

55歳 ER+PgR+HER2- T2N1M0

乳房温存を希望して当院を受診した経緯があり、術前化学療法が奏効し5年前に乳房温存術施行し、術後補助化学療法の後、ホルモン療法による治療を継続した患者で、現在再発の徴候はない。

都内勤務でバリバリ働いている。

通院時間や待ち時間には不満はあるものの主治医への信頼は絶大で、以前、通院時間を気遣って近くの医療機関を紹介しようとしたが、受け入れられなかった。

Dr:お薬を飲んで丁度5年経ちましたので、今日から処方はありません。

現状では再発の徴候もありませんし、これからは一般の検診と同じように定期的に検査を受けていただくことになります。今まで通院大変でしたね。

よく知っている先生がご自宅から比較的に近いところにいらっしゃるの、これからは、そこで定期的に診てもらうのはどうでしょう？

Pt:完全に治ったわけではないのですよね。とても不安です。

ここではもう診てくれないのですか？

⋮

課題2 初診時クリニックにて乳癌を見つけ、パスを用いて病院を紹介する

患者背景③

46歳 閉経前乳癌 ER+PgR+HER2- 腫瘍径3.5cm NOMO
乳房温存を強く希望している。

都内の会社へ勤務しており、今後も勤務は続けていく予定である。
当院(クリニック)へは乳癌検診にて初めて受診した。
自宅は当院から徒歩圏内で最寄の駅は同じである。

Dr:乳房温存するにはガイドラインから腫瘍の大きさを3cm以内にするのが求められています。
術前に化学療法を施行することでこの適応範囲に入るかもしれません。
また、万が一温存が出来なくても、再建手術を行なうという手段もあります。……………

Pt:出来る限り傷が目立たないように治療できるのでしょうか。
術後の通院も大変なのですよ。…

⋮

Session2時間配分

- グループワーク 1時間

- 発表 1時間

 - グループ代表2人によるロールプレー 7分

 - ファシリテーターによるグループ討議のまとめ 5分

- 最後に 5分

 - このセッションの目的、今後への生かし方について一言(佐治、清水)



それでは 始めましょう！