

自由課題:緩和ケア病棟におけるダブル主治医制の構築  
(平成29年7月1日～12月末日)

施設名	Plan (計画)	Do (実行)	Check (評価)	Act (改善)
24 高槻赤十字病院	<p>5件/半年 当院では同じ敷地内に緩和ケア病棟を併設して、電子カルテも共通であることから、緩和病棟に転棟後も主治医が患者の経過については電子カルテで把握でき、適宜診察にも訪れることが可能である。緩和ケア病棟に転棟後も元主治医が継続して診療を行うことが可能なダブル主治医制(緩和ケア医と各診療科の担当医と一緒に主治医として診療を行う)を試験的に導入し、シームレスに緩和ケアを提供できる体制の構築を試みる</p>	<p>病棟において指示系統が混乱しないよう、元科の主治医と緩和ケア医とが密に連携をとる。看護師からのファーストコールを緩和ケア医として元科の主治医の負担を減らすと同時に、混乱が生じないようにしていく。一例ごとに問題となる点を検討して、ダブル主治医制の運用の体制を整えていく</p>	<p>消化器内科3名、外科1名合計4名の患者について、ダブル主治医の体制で診療を行った。目標の5件には届かなかったが、消化器内科医が病気で長期療養となり人手がない中でも消化器内科の若手医師や中堅の医師に関心を持って取り組んでいただけた。実際に運用してみて、大きな混乱を生じることなく施行でき、患者からも好評であった。</p>	<p>緩和病棟においては、医師からの指示をできるだけ緩和医療医が行うことで、病棟における混乱を最小限にとどめた。主治医が複数になることで今後の方針に悩むといった事態に陥った場合にはカンファレンスを行うなどして、意思統一を図っていく必要がある。今後は関心のある医師を中心に徐々に浸透を図りたい。</p>