

臓器別診療医の立場から

飯塚病院 呼吸器内科
日本報連相センター会員
本田宜久

困った事例①

転科時のおしつけられ感

- 左肺結核後遺症で慢性呼吸不全の患者。
- 呼吸不全の増悪で、総合診療科に入院。
- 右混濁胸水あり。
- 人工呼吸器管理。
- トロツカー挿入。

困った事例①

転科時のおしつけられ感

- 右胸水原因不明。
- 結核性胸膜炎の疑いで抗結核薬開始。
- 状態は改善したが、人工呼吸器離脱困難。
- 気管切開施行。

経過の時々、

当科への非公式な相談は数度あり

困った事例①

その後

- 総合診療医より当科に相談あり。
- 「担当の研修医が今週でローテ終了です。」
- 「これ以上は総合診療科では難しいので。」
- 「来週から呼吸器内科でお願いします。」

困った事例①

「来週から呼吸器科でお願いします。」

- 呼吸器「は、はい。わかりました。。。」
（でも、今から何しろって言うの？）
- 家族「呼吸器、いつ頃はずれますか」
- 呼吸器「えっ？え～っとですね。。。」
（無理でしょう！！）
（その説明から僕がするの??）

困った事例①

実際の感想(心の中)

- ありえないよ！（否定）
- なんだよ、馬鹿にしてるのか！（怒り）
- それなら、代わりに何か受け持ってよ（取引）
- 虐げられてる。押し付けられてる、、（抑鬱）
- いや、俺は呼吸器内科なんだから（受容）

困った事例①

心の中

- 研修医教育、ローテーションの都合上、各科が総合診療科に協力することが時々ある。
- まさか、最後だけまわってくるとは!!!
- でも、たしかに呼吸器疾患だから、当科でお願いしますと言われれば、、、。

困った事例①

精神的負担感の原因は？

- しかしこのケース
- 総合診療科が受け持ってくれて、当科の仕事の絶対量は確実に減った。
- 忙しさは緩和されたはず
- なのに、
- なぜ、嫌な気持ちになるのか？

困った事例①

やりたい仕事が減ったからか？

- やりたい仕事の減少
 - 抗結核薬投与の決断
 - トロツカー留置
 - 気管切開
- とはいえ、別に減っても構わない(助かる)。
- 非公式ながら、相談もしてもらった。

困った事例①

やりたくない仕事が増えたからか？

- やりたくない仕事の増加
 - 悪いニュースの説明
 - 過剰な期待をうけとめ、説得
 - 長引く転院交渉や事務作業
- やりたくないわけではないが、
- 治療過程を体感してこそできる仕事

なぜ、治療過程を体感できなかつたのか？

なにが問題なのか？

総合診療医の特徴から予想

- ①各科と相談することは多い
- ②各科に丸投げすることは少ない
- 各科は治療方針のみに関わりがち。
- 各科は後からかかわったり。

各科と患者家族との信頼構築が遅れる可能性

なにが問題なのか？

報・連・相 でいえば

- 報告：「中間報告」
人工呼吸器から離脱できそうにない
- 連絡：「情報の共有」
家族は回復を期待している
- 相談：「情報による根回し」
今後、呼吸器科にお願いするかも

はやめに相談＝段階的告知

参考文献：「真・報連相」読本

なにが問題なのか？

情報共有化の深度 でいえば

- ①事実の共有
人工呼吸器から離脱できそうにない
家族は回復を期待している
研修医のローテーション終了
- ②意味の共有
今後、呼吸器科にお願いするかも
- ③考え方の波長の共有
(呼吸器科入院症例を手伝った？)
(総診も忙しくなる時点で転科予定？)
なぜ転科が適切なのか？
動機前なりや？私心なかりしか？

参考文献:「真・報連相」読本

具体的改善案

情報の共有のため、病状説明に同席

- ①病状説明での同席
- ②患者家族の不安や期待を共有
- ③患者家族とのラポール形成
- ④今後の患者の見通しをあらかじめ、総合診療医と相談

医学的治療方針のみならず、

患者家族の心理状況も共有を！！

困病状説明に同席する類似の事例

- 胆嚢炎で入院中に見つかった肺結節影
- 診断プロセスのみの相談となりがち
- 当科で気管支鏡施行
- 結果説明時が患者家族と初対面
- 信頼関係構築が遅れる
- 転科後のトラブルの素

総合診療医と付き合うときの注意点

- 総合診療医は
- 当科の分野までいろいろやってくれる
- 診療業務が少なくなっているありがたい。
- が、
- 当科と家族の信頼関係構築をしてくれるわけではない。
- 転科時には、その辺りを勘案しておく。

とは言え

- 可逆性の呼吸不全、心不全は総合診療科。
- 治療困難で長引く不可逆的な呼吸不全、心不全は途中からでも臓器別診療科
- というのも、何かずるい気もする。
- 研修医教育を隠れ蓑にやりたい時にやりたい事だけやってる？

そこで、

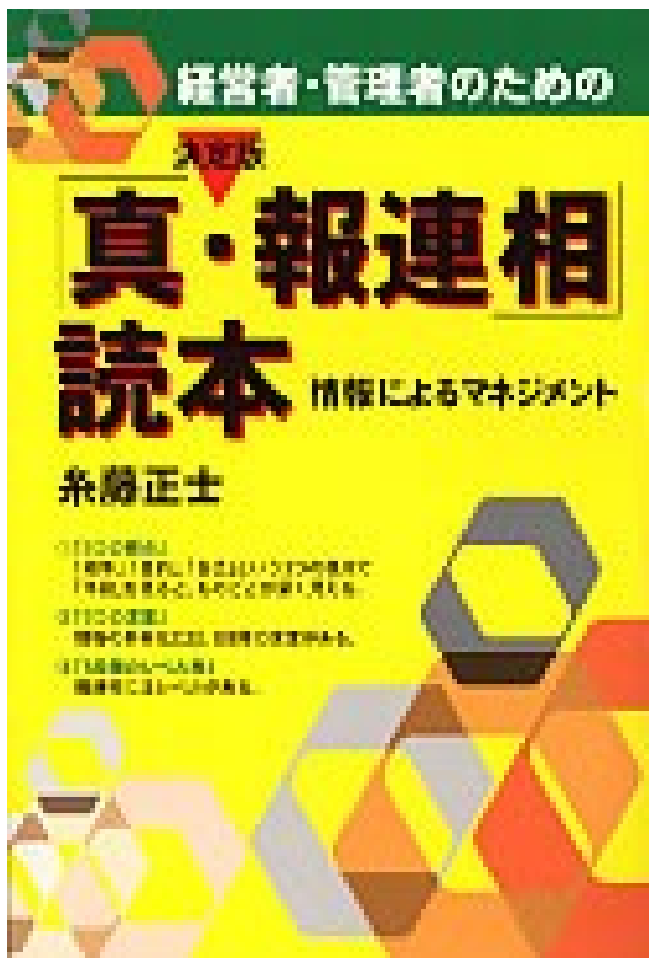
- 総合診療医が担当している、困難な症例もある。という事実を知っておくことが大切。
- おたがいのLOSE？を確認。
- 治療困難な 呼吸不全は呼吸器内科
- 治療困難な 心不全は循環器内科
- 治療困難な 低酸素脳症は総合診療科

どの科も大変な部分があるなあ。と気遣える情報共有

まとめ

- 情報の共有
 - 事実の共有
 - 意味の共有
 - 考え方の波長の共有
- 総合診療医が当科と患者の関係を取り持つてくれるわけではない。
- お互いのLOSEも必要
(本当にLOSEと考えるかは別として...)

ご清聴ありがとうございました。



参考図書

報連相や情報の共有など

糸藤正士 著

「真・報連相 読本」

鳥影社