

通 教 月 報

診 療 情 報 管 理 研 究

令和 6 (2024) 年 4 月号

編 集 武田 隆久
発 行 人 〒102-8414 東京都千代田区三番町 9-15
一般社団法人 日本病院会 事業部教育課
TEL 03-5215-6647 (受講生専用)
FAX 03-5215-6648 (受講生専用)
URL <https://jha-e.jp/>
受付時間 10:00~17:00
(ただし、土・日・祝祭日、年末年始は除く)
発 行 日 毎月 1 日

おしりの機能から病院の機能を考える。

西澤 祐史

国立がん研究センター東病院 大腸外科 クオリティマネジメント室 室長
腫瘍学分類コース小委員会 委員

私は医療の質の仕事に時間を費やす事が多い日常ですが、大腸外科医をやっています。直腸癌手術では、元来永久人工肛門になってしまう患者さんが多かった訳ですが、現在は肛門括約筋温存手術（内外括約筋間直腸切除術）の普及によって、永久人工肛門を回避して自身の肛門が温存できるケースが増えています。直腸癌の根治性と肛門機能の温存を両立させる必要があり、現在までの大腸外科医の努力と研究の結果が現在の技術に繋がっています。この情報から考えると、誰しも直腸癌になった際に肛門温存手術を選ぶと思いますが、直腸癌の肛門温存手術後には、頻回便や便失禁などの排便機能障害を半数以上に認める事実があります。自身の肛門を温存することはできたが、トイレの悩みから日常生活が阻害されて、仕事や日常生活が制限されることがあり、直腸癌が治っても一生継続する悩みとなります。好きな旅行や趣味のスポーツをあきらめるケースもあります。一方で永久人工肛門は、人工肛門という第一印象はネガティブな存在を受け入れる必要はありますが、受け入れてストーマケアに精通することで、日常生活の制限は最小限に食い止めることができます。皆さんは直腸癌になった際に、永久人工肛門と肛門温存手術のどちらを選択されますか。答えはありませんが、現在の医療現場では意思決定支援 (Shared decision making : SDM) の元で手術方法を決定することが大切とされ、医師だけの診療時間では SDM は完結しないため、チーム医療で実践することが重要で、その定型化には外来診療から入院治療を病院全体で定型化してサポートする Patient flow management (PFM) が必須となります。これは直腸癌に限ったことではなく、すべての疾患治療にあてはまることであり、現場ではクリニカルパスの充実、タスクシフト、ワークシェアなどのキーワードと関連する内容です。

いよいよこの 4 月からは医師の働き方改革がはじまり、先に述べたチーム医療、PFM を実践しないと立ちゆかない時代になってきます。幅広い知識をもった診療情報管理士のニーズは、高まるばかりで、チーム医療、PFM の指揮者となる人材教育は、本教育講座を通じて生涯教育となり、本邦の医療を衰退させない要となることを想像しつつ、本年度の始まりとします。