

47. Overseas Training at UCSD Moores Cancer Center

¹⁾ 医学部5年, ²⁾ 基本医学語学教育部門
赤尾慶二¹⁾, 国分英利¹⁾, 齋藤惣太¹⁾,
富保紗希¹⁾, 野間真人¹⁾, 松井健一郎¹⁾,
森田祐介¹⁾, 矢田千紘¹⁾, 山崎実央¹⁾,
水口 学²⁾

【目的】私達は今夏, University of California, San Diego (UCSD) の Moores Cancer Center と UCSD の関連病院を中心にサンディエゴでの海外研修に参加させて頂いた。講義や UCSD の関連病院見学を通して学んだ, 米国での緩和ケアにおける医療制度や医師とその他の医療従事者との関係などについて日本との比較を行い, その結果わかった日本の医療の問題点などについて感じたことを医学会で報告した。

【考察】日本では医師が医療の中心となっているが, ほとんど治療のみに注目しており, 通院や治療費などの問題にはあまり関わっていない印象がある。患者の社会的背景などに対応する他職種は存在するものの, 実際に医師と物理的に接触する機会が少ないが故, 連携が不十分であるのが問題であると思われる。

一方, 米国では様々な分野の専門家がその道のプロとして患者の問題に対応している。その上, 各専門家は医師と混じって頻繁にカンファレンスに参加して活発な発言をしており, 十分な連携が取れていた。この結果, 患者個人に合った専門性の高いオーダーメイドな医療を提供することが可能となるため, 医師のみでは到底達成できない, 患者の全人的治療を効率良く行うことができるのである。

しかし, このようなチームでのアプローチは, それぞれの専門家が情報を共有できるだけの高い知識やスキルを持っているということが前提となる。さらに, 限られた時間の中で, 患者の情報を共有するための高いコミュニケーション能力も必要だということがわかった。

【結論】医療制度や生活様式の違いなどからこの米国式チーム医療をそのまま日本に取り入れることは難しい。しかし他職種との密な連携に関しては, 患者のみならず家族に対しても全人的サポートを行う上で見習うべきものがあると考ええる。

48. City of Hope における海外研修報告

¹⁾ 医学部5年, ²⁾ 基本医学語学教育部門
新井弘美¹⁾, 井関 賛¹⁾, 久保田景子¹⁾,
佐伯至勇¹⁾, 鶴町宗大¹⁾, 内藤顕人¹⁾,
坂本洋子²⁾

【背景・目的】私たちは平成26年9月6日から20日までの2週間にわたり, カリフォルニア州の City of Hope にて Supportive Care を中心とする研修を行った。日米の医療・保険構造の違いを踏まえつつ, Supportive Care やチーム医療などに関し洞察を深めることを目的とする。

【方法】City of Hope (以下, COH) およびその関連施設の見学・講義の拝聴。

【結果・考察】Supportive Care は患者自身のストレスに対し介入を行い QOL (Quality of Life) 向上を図るケアであり, 有効性は大変高い。末期乳がん患者に対し, Supportive Care 施行群と, 非施行群に分け, それぞれの QOL スコア/平均生存年数を比較した。結果, Supportive Care 施行群は, 非施行群に比べ QOL スコアが高く, 平均生存年数が有意に長いことが示された (Spiegel D, et al : Lancet 2 : 888, 1989)。

COH における Supportive Care 部門は「治療において患者の魂を損なうなら, 身体を治しても何もならない。」という理念に基づき, 患者のあらゆる苦しみ・ストレスを減らすために最善を尽くしていた。

この Supportive Care 部門は実に20もの専門化された職種が存在する。そして各専門家により, サポートスクリーンや医療チームによる ICU での告知等, COH 独自の試みが実行されていた。また職種間の連携を強化するため, 定期カンファレンスが行われていた。

【結論】Supportive Care では患者の QOL だけでなく平均生存年数の向上も期待される。日本でも導入が進んでおり, これから発展が期待される分野である。ただし保険の制約上 COH のように多くの職種で構成することは厳しい可能性がある。

現在, 日本でも複数の職種で構成されるチーム医療が当たり前の存在となってきた。多職種によるチーム運営の観点から, COH Supportive Care 部門の在り方は1つのモデルケースとなり得る。