

植村健司先生講演会 報告書



老年病・緩和ケア科フェロー

The Mount Sinai Hospital, New York

目次

ポスター/写真/参加人数	p.1
「米国臨床留学について」	p.7
「米国における緩和ケア および老年病科について」	p.20

植村健司先生講演会

マウントサイナイ病院 (New York)
老年病・緩和ケア科フェロー



とやま総合診療イノベーションセンター
国際教育セミナー



2017.12.13 (Wed)

17:00-18:30 臨床講義室1

「臨床留学

について」

ようこそ先輩!



<講師紹介>

ご出身: 埼玉県

2008年 富山大学医学部卒業

同年 東京大学医学部附属病院
初期研修医

2010年 佐久市立浅間総合病院 内科

2013年 Mount Sinai Beth Israel
(旧 Beth Israel Medical Center)
内科レジデント

2016年 Icahn School of Medicine at Mount Sinai
老年病・緩和ケア科フェロー
(Geriatrics and Palliative Medicine Fellow)

植村先生が研修されているマウントサイナイ病院は、全米で非常に高い評価を得ています。ニューヨーク内の総合ランキングでも2位、特に、先生が所属されている老年科は、全米で3位にランクされています。さらに、全米で最初の大学病院老年科としても知られています。また、緩和ケアは同様のランキングがありませんが、老年科と同様に高い評価を国内外から得ています。貴重なご講演をいただきます。





とやま総合診療イノベーションセンター
国際教育セミナー

植村健司先生講演会

マウントサイナイ病院 (New York)
老年病・緩和ケア科フェロー

ようこそ先輩!

2017.12.14(Thu)

17:00-18:30 臨床講義室1

「米国の老年医学 と緩和医療」



<講師紹介>

- ご出身: 埼玉県
- 2008年 富山大学医学部卒業
- 同年 東京大学医学部附属病院
初期研修医
- 2010年 佐久市立浅間総合病院 内科
- 2013年 Mount Sinai Beth Israel
(旧 Beth Israel Medical Center)
内科レジデント
- 2016年 Icahn School of Medicine at Mount Sinai
老年病・緩和ケア科フェロー
(Geriatrics and Palliative Medicine Fellow)

植村先生が研修されているマウントサイナイ病院は、全米で非常に高い評価を得ています。ニューヨーク内の総合ランキングでも2位、特に、先生が所属されている老年科は、全米で3位にランクされています。さらに、全米で最初の大学病院老年科としても知られています。また、緩和ケアは同様のランキングがありませんが、老年科と同様に高い評価を国内外から得ています。貴重なご講演をいただきます。



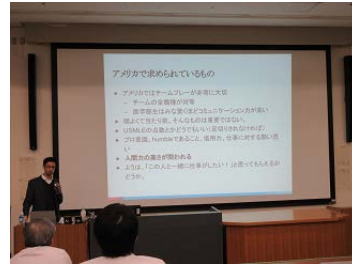
主催&お問い合わせ ☎ とやま総合診療イノベーションセンター(CIGM) (076-415-8867), 総合診療部

平成29年12月13日(水) 17:00-18:30
植村健司先生講演会「臨床留学について」



<山城先生から植村先生をご紹介>

<植村先生>



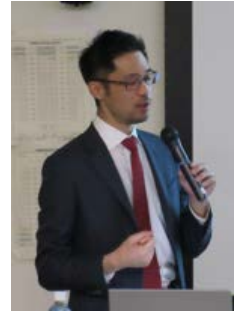
<臨床留学について、さまざまなお話をしてくださりました>



<熱心に聴講される学生、研修医、医師の皆さん>



<Q&Aタイム>



Temel study ハイライト

- 非小細胞肺癌と新規に診断された患者(151人)
- ランダム化試験
- 早期(8週間以内)に緩和ケア外来通院 vs 通常のケア

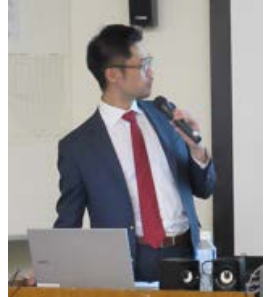
主な結果

- 不安症状、うつ症状の軽減
- 最終における侵襲的な治療(抗がん剤治療、ICU入院等)を防ぐ
- 寿命の中央値が伸びた! (11.6ヶ月 vs 8.9ヶ月, p. 0.02)

Mount Sinai Hospital

設立: 1892
医学部: Icahn School of Medicine at Mount Sinai
US News Best Hospitals 総合ランク全米 7位

ベッド数	1,144
看護師	6,500+
ICUベッド数	1,000+
手術室	10,000+
入院患者数	140,000
外来患者数	2,100,000+



Brookdale Department of Geriatrics and Palliative Medicine

総faculty 数: 100名以上

全米最大の緩和ケア・老年病フェロープログラム



コミュニケーション・スキル・トレーニング Geri-Talk

- Anthony BackのOncoTalkが元
- 2日間
- コミュニケーションスキルを学ぶ
- 模擬患者を使用
- 小グループ、コンスタントフィードバック
- NURSEやREMAPなど
- 認知データ → 感情データ

日本語訳 『医療コミュニケーションを極める(仮)』

中外医学社から5月頃に出版予定!

翻訳: 植村健司

意思決定支援

従来の医療 = インフォームドコンセント

- 情報を提供
- 患者さんに選んでもらう

緩和ケアのやり方 = 全く違うやり方

- 患者さんの価値観を知る
- 患者さんにあった選択技をすすめる
- 予後をきちんと伝える

緩和ケア医はソムリエである

緩和ケア病棟 (Palliative Care Unit)

- Holistic symptom management が目的
- 13ベッド
- 制・呼吸器中止、PCA、SDC、薬物
- 転倒予防、ICU、一般病棟(救急、外来)
- 13部屋以上で構成する集合がほとんど(死亡退院含む)
- 患者数: 60名の専任入院
- 毎日EOLCトレーニング

Mount Sinai における老年病科

- 米国内老年病科の発祥の地
- US News Report で geriatrics 全米3位

訪問診療 (Mount Sinai Visiting Doctor)

- 全米で最大級
- マンハッタン・全体をカバー
- 医員が多く執勤は平均8ヶ月以内
- チーム: 内科系 + (フォローアップ) 医学生
- 一件30分程度
- 血液検査、超音波、レントゲンも自分でできる
- Urgent visit
- 患者満足: 自分から出ることが積極的な患者(高齢者に限らない)
- エビデンスとして蓄積
- NY州ヘルシーサービセスが実施している(過去24時間/365日)

老年病・緩和ケアとは

- 人を助けるための医療の「はず」いつの間にか検査種・画像を治す医療へ→本当に患者さんのためになっているのか?
- 医療を科学から人間へとりもどす行為
- もっとも人間らしい医療行為
- 超高齢化社会を迎える日本で特に重要になる!



植村健司先生講演会「臨床留学について」参加人数

日時 平成29年12月13日(水) 17:00-18:30

場所 臨床講義室1

参加者 29人

【学内】 28人 (人)

医学部教員	7
研修医	1
医学科6年生	3
5年生	1
4年生	8
3年生	4
2年生	2
事務	2

【学外】 1人 (人)

かみいち総合病院	1
----------	---

植村健司先生講演会「米国の老年医学と緩和医療」 参加人数

日時 平成29年12月14日(木) 17:00-18:30

場所 臨床講義室1

参加者 26人

【学内】 24人 (人)

医学部教員	7
医学科6年生	3
5年生	2
4年生	2
3年生	5
2年生	1
その他職員	4

【学外】 2人 (人)

かみいち総合病院	1
その他	1

米国臨床留学について

植村健司

Icahn School of Medicine at Mount Sinai

老年病・緩和ケア科フェロー



Financial Disclosure

- 基本的にはfinancial conflictとなるようなものはありません。
- しかし、最後に小生が執筆に参加した本の宣伝をします。印税収入にご協力お願いいたします。

本日の目標

1. 米国臨床留学を達成するためのプロセス(いかに大変か)に対するイメージを持ってもらう
2. 臨床留学をする意義は何なのか、考えるきっかけを作る
3. 英語学習(医療英語含む)のコツを少し伝授する
4. Nプログラムの素晴らしさを伝える
5. レジデンシー選考の仕組みが分かる

まずは僕が誰なのか？

出身: 埼玉県さいたま市(元岩槻市)

略歴:

2008年 富山大学医学部卒業

同年 東京大学医学部附属病院 初期臨床研修

2009年 佐久市立浅間総合病院 初期臨床研修(たすき)

2010年 佐久市立浅間総合病院 内科医員

2013年 Beth Israel Medical Center, Internal Medicine Residency

2016年 Icahn School of Medicine at Mount Sinai, Geriatrics and Palliative Medicine Fellowship

あなたにも出来る！ 富山からアメリカへ

1995年卒 大蔵暢 先生 (ワシントン大学MPH→バージニアメイソン医療センターで内科研修→ミシガン大学で老年病科フェロー)

2000年卒 大宜見力 先生 (エルムハースト病院小児科→ワシントン大学小児感染症フェロー)

2002年卒 加藤陽一 先生 (ベス・イスラエル病院 救急)

2008年卒 植村健司

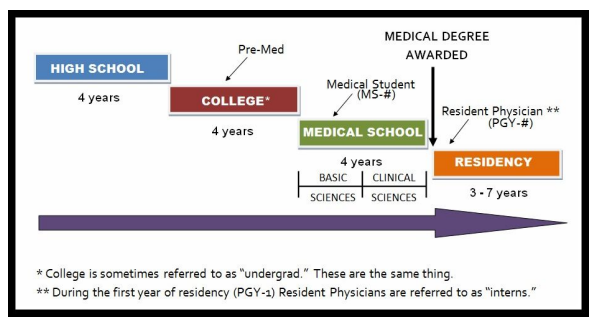
2008年卒 紙谷聡 先生 (コロラド大学 小児科)

今日の話の流れ

1. 米国臨床留学の現状
2. 米国臨床留学に至るまでのプロセス
 - a. ECFMG取得まで
 - b. インタビューからマッチまで
3. 渡航時期・英語学習のアドバイス
4. 米国臨床留学の意義

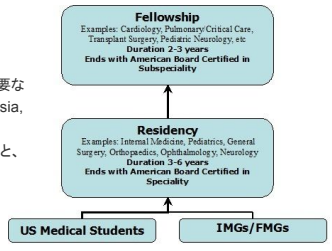
1. 米国臨床留学の現状

アメリカの医学教育



レジデンシー

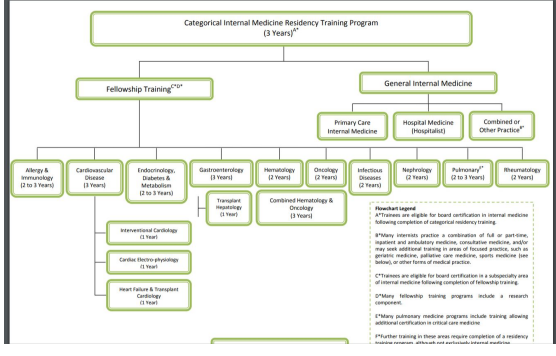
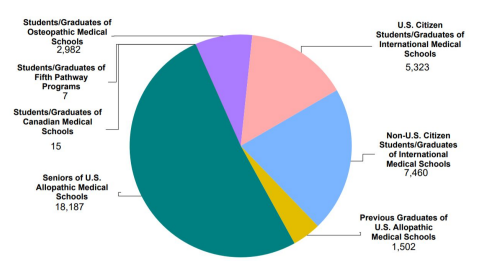
- 3から7年
- ACGMEによって質と量が担保
- 給与は4から6万ドル
- 科によって入りやすさが異なる
- 科によってはpreliminaryが必要な科がある (neurology, anesthesia, ect)
- 評価の低いレジデンシーに行くと、フェローに進む時に不利になる
- 大学病院は人気が高い

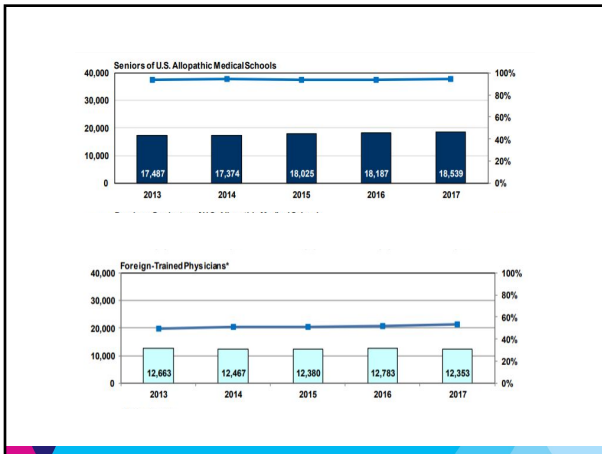


Residency - September Cycle	Residency - June Cycle
*Allied Health (Dentistry)	*Anesthesiology
*Anesthesiology	*Cardiovascular Medicine
*Cardiovascular Medicine	*Cardiology
*Cardiology	*Dermatology
*Dermatology	*Diagnostic Radiology
*Diagnostic Radiology	*Emergency Medicine
*Emergency Medicine	*ENT (Otolaryngology)
*ENT (Otolaryngology)	*Genetics
*Genetics	*Geriatrics
*Geriatrics	*Hematology/Oncology
*Hematology/Oncology	*Hospital Medicine
*Hospital Medicine	*Infectious Disease
*Infectious Disease	*Intensive Care Medicine
*Intensive Care Medicine	*Internal Medicine
*Internal Medicine	*Laboratory Medicine
*Laboratory Medicine	*Medical Oncology
*Medical Oncology	*Neurology
*Neurology	*Neurosurvival
*Neurosurvival	*Obstetrics and Gynecology
*Obstetrics and Gynecology	*Ophthalmology
*Ophthalmology	*Orthopedics
*Orthopedics	*Pediatrics
*Pediatrics	*Physical Medicine and Rehabilitation
*Physical Medicine and Rehabilitation	*Plastic Surgery
*Plastic Surgery	*Preventive Medicine
*Preventive Medicine	*Public Health
*Public Health	*Radiation Oncology
*Radiation Oncology	*Urology
*Urology	*Vascular Medicine
*Vascular Medicine	*Veterinary Medicine
*Veterinary Medicine	

ライバルは誰なのか？

Chart 1 Active Applicants in the 2016 Main Residency Match by Applicant Type





US IMG

- 成績、経済的、家族の理由などで国外の医学部に進学するアメリカ人医学生
- 代表的にはカリビアンスクール
 - 入学は年に3回のところも
 - クラスは400人程度
 - 一年以上アメリカ本土で臨床実習
 - 卒業現地に残る人はほぼ皆無
- その他にもメキシコ、オランダ、イスラエル等の医学部に行く人がいる

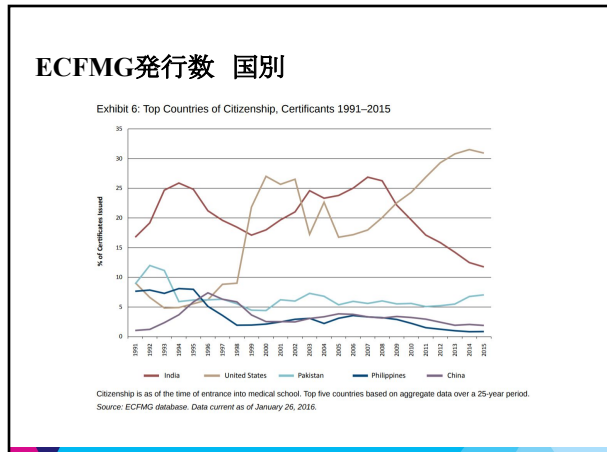
Caribbean medical school locations

IMG (International Medical Graduate)どこの国から？

TABLE 2 International medical graduates in American medicine
Top 20 countries of medical education for IMG physicians
% of total IMG population (number of physicians)

Country	Total	Percentage
India	51,447	20.7%
Philippines	20,601	8.3%
Mexico	13,834	5.6%
Pakistan	12,111	4.9%
Dominican Republic	7,979	3.2%
Grenada	6,749	2.7%
USSR	6,450	2.6%
Dominica	5,854	2.4%
China	5,375	2.2%
Egypt	5,266	2.1%
Iran	4,940	2.0%
South Korea	4,845	2.0%
Italy	4,732	1.9%
Spain	4,343	1.8%

International Medical Graduates in American Medicine: Consequences, Challenges and Opportunities. American Medical Association, 2010



科によってレジデンシーへの入りやすさが全然違う

現実的

- 内科、家庭医療、小児科、精神科、神経内科、救急、病理、(心臓血管外科)

不可能に近い

- 外科(一般外科、専門外科)、産婦人科、皮膚科、放射線科

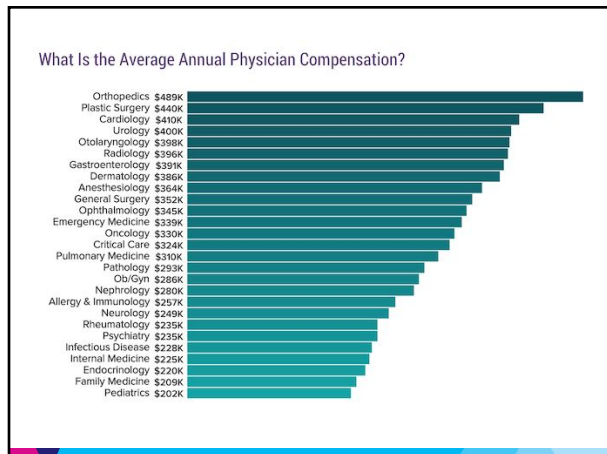
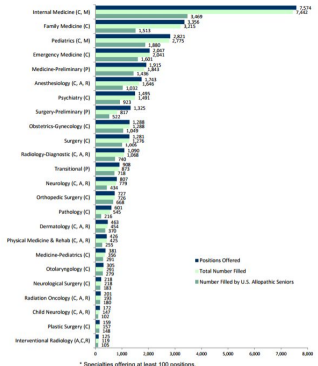


Figure 5 Number of Positions Offered and Filled for Selected Specialties*, 2017



2. 米国臨床留学に至るまでのプロセス

a. ECFMG取得まで

Warning

- ルールは頻繁に変わるので最新の情報は公式ウェブサイト自分で確認すること
- 本スライドの情報はその正確性を保証するものではありません

ECFMGを取得する

ECFMG Certificate とは

- 外国の医学部を卒業した人がアメリカで臨床研修を受けるために必要な仮免許(医師免許ではない)
- ECFMG (Educational Commition for Foreign Medical Graduates) が研修医としてアメリカで働くための質を担保したという証明

大まかな要件

- USMLE step 1, 2CK, 2CS を全て合格
- 必要な医学部教育の修了証明

USMLEs

- アメリカの医師国家試験のようなもの
- どの順番でも受けれる
- 7年以内に全てのstepを合格しなければならない
- 一度の受験で、できるだけ高い点数で受かることが重要
 - 一度不合格になるとマッチする可能性は絶望的に低くなる

USMLE	内容	形態	受験場所
Step 1	基礎医学中心	CBT (Multi-choice)	日本国内可能
Step 2CK	臨床医学中心	CBT (Multi-choice)	日本国内可能
Step 2CS	ベッドサイドマナー、英語力、問診・身体所見能力	模擬患者診察	アメリカのみ

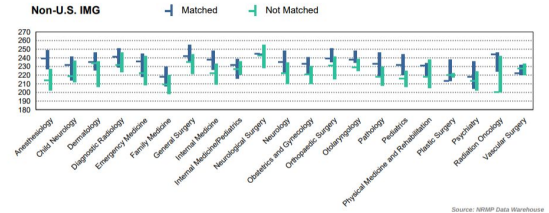
Step 1

- 基礎医学知識中心
- 60分x7ブロック(プラス60分休憩)
- 1ブロックあたり問題数は最大40問
- 内容
 - anatomy
 - behavioral sciences
 - biochemistry
 - biostatistics and epidemiology
 - microbiology
 - pathology
 - pharmacology
 - Physiology
 - interdisciplinary (genetics, aging, immunology, nutrition, molecular and cell biology)
- 日本の各地で受験可能
- 受験料(日本国内): \$1260

An 84-year-old woman who resides in an assisted living facility is brought to the emergency department because of fever and cough for 1 week. The cough has been productive of foul-smelling, yellow-green sputum for 24 hours. She has a 2-year history of dementia, Alzheimer type. Her temperature is 38.5°C (101.3°F), pulse is 80/min, respirations are 20/min, and blood pressure is 116/66 mm Hg. Coarse inspiratory crackles are heard over the right lung field. Laboratory studies show a leukocyte count of 13,500/mm³ (72% segmented neutrophils, 8% bands, 1% eosinophils, 16% lymphocytes, and 3% monocytes). A CT scan shows a cavitary lesion in the superior segment of the right lower lobe. The lesion has a thick wall and an irregular peripheral margin; there is no displacement of the adjacent bronchovascular bundle. Which of the following is the most likely cause of the lung lesion in this patient?

- (A) Antecedent viral pneumonia
- (B) Aspiration of gastric contents
- (C) Bronchial obstruction by metastatic carcinoma
- (D) Lung infarction secondary to arterial thrombosis
- (E) Primary carcinoma of the lung
- (F) Secondary infection of a congenital lung cyst
- (G) Septic embolism from an extrapulmonary site

Step 1 何点取ればいい？



Step 2CK (Clinical Knowledge)

- 臨床医学中心
- 60分x8ブロック(プラス60分休憩)
- 1ブロックあたり問題数は最大40問
- CBT、日本で受験可能
- 受験料: \$1305

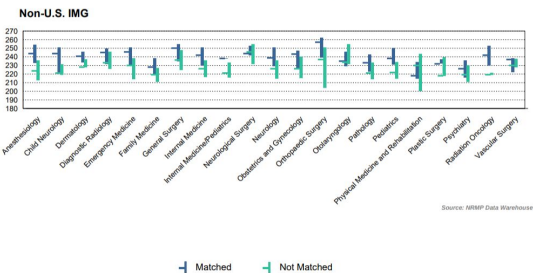
Table 1: USMLE Step 2 CK Test Specifications*

System	Range
General Principles of Foundational Science**	1% – 3%
Immune System Blood & Lymphoreticular Systems Behavioral Health Nervous System & Special Senses Skin & Subcutaneous Tissue Musculoskeletal System Cardiovascular System Respiratory System Gastrointestinal System Renal & Urinary Systems Pregnancy, Childbirth, & the Puerperium Female Reproductive System & Breast Male Reproductive System Endocrine System Multisystem Processes & Disorders	85% – 95%
Biostatistics & Epidemiology/Population Health Interpretation of the Medical Literature	1%–5%

A 67-year-old woman comes to the physician for a follow-up examination. She had a pulmonary embolism and required treatment in the hospital for 3 weeks. She had a retroperitoneal hemorrhage; anticoagulant therapy was temporarily discontinued, and she underwent placement of an inferior vena cava (IVC) filter. She had a hematoma that was resolving on discharge from the hospital 2 weeks ago. Today, she says she has had a persistent sensation of tingling and numbness of her left thigh that she did not report in the hospital because she thought it would go away; the sensation has improved somewhat during the past week. Her only medication is warfarin. Vital signs are within normal limits. Examination of the skin shows no abnormalities. Muscle strength is normal. Sensation to light touch is decreased over a 5 x 5-cm area on the lateral aspect of the left anterior thigh. Which of the following is the most likely cause of this patient's decreased sensation?

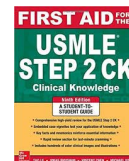
- (A) Cerebral infarction during the hospitalization
- (B) Complication of the IVC filter placement
- (C) Compression of the lateral femoral cutaneous nerve
- (D) Hematoma of the left thigh
- (E) Spinal cord infarct
- (F) Vitamin B12 (cobalamin) deficiency

Step 2CK 何点取ればいい？



USMLEの準備の仕方

- 参考書
- 問題集 (USMLE world, Kaplan)
- 勉強会



Step 2 CS (Clinical Skills)

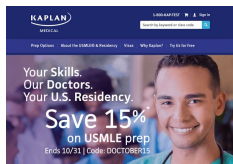
- 模擬患者診察 12症例
- 15分の診察 + 10分のカルテ記載
- アメリカ国内5箇所でのみ受験可能
 - アトランタ、シカゴ、ヒューストン、ロサンゼルス、フィラデルフィア
- 結果は合格もしくは不合格のみ(点数はない)
- 採点項目
 - Communication and Interpersonal Skills
 - Spoken English Proficiency
 - Integrated Clinical Encounter
- この3項目**全て**をpassすることが必要
- 一度でも不合格になると記録が残り、**絶望的に**不利になる
- 受験費: \$1550 + 旅費

Sample encounter

<https://www.youtube.com/watch?v=AZbPmkICD7I>

USMLE step 2CS 準備の仕方

- Kaplan school prep course
- 米国内3箇所(ニューヨーク、シカゴ、パサデナ)
- 4日間のコース + 1日模擬試験
- 費用: \$3000



2. 米国臨床留学に至るまでのプロセス

b. インタビューからマッチまで

Match

Application

Interview

Match

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">● 必要書類を準備<ul style="list-style-type: none">○ CV○ PS○ LOR● ERASを通じて応募 | <ul style="list-style-type: none">● Interviewのオフアー● 現地でインタビュー | <ul style="list-style-type: none">● Rank Order Listの登録● Match Day!! |
|---|--|--|

CV (Curriculum Vitae)

- 英語版履歴書
- 学歴・職歴だけではない
- 受賞
- 著書・論文
- 学会発表
- ボランティア

僕のCV貼り付け

PS (Personal Statement)

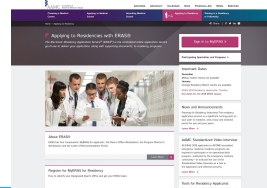
- 自分のことを簡単なエッセイにしたもの
- ストーリーを通じてCVに彩りを与えるもの
- なぜその科を志望したのか、どうしてアメリカに来たのか、将来の展望は等
- 自分のことを見直すきっかけになる

LOR (Letter of Recommendation)

- いわゆる推薦状
- 通常は3から4通の推薦状が必要
- アメリカで活躍する医師によって書かれたものでないと、通常読まれない
- インタビューを得る、もしくはマッチする過程において非常に重要
- 通常はエクスターンや海軍を通じて、推薦状を書いてくれるアメリカ人医師を探す

ERASを通じて応募

- ネット上で応募
- インタビューをもらえる可能性は非常に低いので、できるだけ多くのプログラムに応募する
- 通常は150から200程度のプログラムに応募
- 応募数が増えたとお金もかかる。通常は\$3000程度



Match

Application

Interview

Match

- 必要書類を準備
 - CV
 - PS
 - LOR
- ERASを通じて応募
- **Interviewのオファー**
- **現地でインタビュー**
- Rank Order Listの登録
- Match Day!!

Interview のオファーを受け取る

- インタビューをもらうのは非常に難しい
- 通常は1つのポジションに対して100倍近いの応募がある
 - 30個のレジデントのポジション → 3000通の応募
- インタビューは通常1ポジションに対して10人に与えられる
- USMLEの点数で通常は足切りされる
- 外国人を取らないプログラムも多い

インタビュー

- 通常冬に行われる
- 一日がかりのインタビュー
- 通常スケジュール
 - 朝集合、カンファレンスの場合もあり
 - 3-5人程度とインタビュー(30分/人)
 - 現役レジデントと昼食
 - 病院のツアー
- インタビュー後には必ずthank you letter (mail) を送る

Match



ROL (Rank Order List) の登録

- NRMP (national resident matching program) を通じてマッチが行われる
- 参加費\$80
- 行きたいプログラムを考え、順位をつける

Match Day!!

- 3月の中旬
- ニューヨーク時間の昼に一齐にネット上に掲示される
- アメリカ医学部では学生が結果を一齐に開封する



僕のcredential (2011年冬)

Step 1: 241
Step 2CK: 243
Step 2CS: 一回合格
Grad year: 2008 (卒業5年以内)
Publication: なし
US clinical experience: 開業医の見学1ヶ月
LOR: 2通 from US physicians (開業医)

Interview

- 150個ほどのプログラムに応募 (\$2,635)
- 合計7つのインタビュー
 - St. Lukes Roosevelt
 - University of Hawaii
 - Creighton University
 - Hospital of Saint Raphael
 - Danbury Hospital
 - Cook County Hospital
 - St. Barnabas Medical Center
- 合計3回の面接旅行
- 5つをランク

Match の結果

We are sorry,
you did not match to any position.

振り返ってみれば

- 受かる訳がない
- 面接でのvibeが必要
 - 当時は原稿を棒読みしていた
 - 英語のアドリブが必要
 - アメリカで何が求められているのかわかっていなかった

アメリカで求められているもの

1. コミュニケーション力
2. コミュニケーション力
3. コミュニケーション力

アメリカで求められているもの

- アメリカではチームプレーが非常に大切
 - チームの全職種が対等
 - 医学部生はみな驚くほどコミュニケーション力が高い
- 頭よくて当たり前。そんなものは重要ではない。
- USMLEの点数とかどうでもいい(足切りされなければ)
- プロ意識、humbleであること、信用力、仕事に対する熱い思い
- 人間力の高さが問われる
- ようは、「この人と一緒に仕事がしたい!」と思ってもらえるかどうか。

US Clinical Experience

- アメリカの医療システムの中で実習することが非常に重要
 - アメリカに来てもらえるということを証明
 - アメリカに本当に来たいのか確かめる
- しかし、患者プライバシー保護の問題もあり簡単に出来ない(個人ではほぼ不可能)
- 医学生のうちはいいが、卒業すると更に難しい
- 日本人で現実的な選択肢
 - 医学部の提携校があれば、それがベスト
 - 海軍病院
 - 野口関連

海軍病院

- 横須賀、もしくは沖縄海軍病院で1年間
- 米国領土であるため、医師としては働けない
- 基本はシャドーイング、そして通訳として活躍
- 長い歴史があり、多くの卒業生が臨床留学を果たしている
- メリット
 - アメリカ人医師から推薦状がもらえる
 - アメリカの医療システムに慣れることができる
 - 卒業生とのつながり
 - 英語の力がつく
- デメリット
 - 給与が安い(月額26万)
 - 1年間の時間を費やす
 - 医師としては働けない



野口海外派遣プログラム

- Thomas Jefferson University, University of Hawaii, UPennなど
- 3から4週間の研修
- 年に1度の選考会→経済負担なし
- もしくはお金を払えば行けるはず



USCEについて

- 一か月ではよく分からない
- インターンも忙しいので構ってられない
- 受け身ではダメ
- 主体性が非常に重要

Visaについて

J1	H1
ECFGMがサポート	各病院がサポート
弁護士の必要なし	弁護士が必要
Step 3 必要なし	Step 3 合格が申請前に必要
7年間	6年間
多くの病院がwelcome	嫌がる病院がある(フェローの時も)
研修終了後は2年間以上帰国の義務あり(もしくは医療過疎地で3年間勤務)	直接グリーンカードに切り替え可能
配偶者も米国内で働ける	配偶者は働けない
バイトは基本的に不可	バイト可能

3. 渡米時期・英語学習に関するアドバイス

渡米のタイミング

- 卒後研修を受けてからがおすすめ。卒後4-5年がベスト(個人的意見)
 - アメリカの医学生は臨床実習が充実しており、日本の医学部卒業すぐだと相手にならない
 - アメリカでは手技を磨く機会が非常に少ない
 - 救急を見る機会も少ない
 - 画像を読むこともあまりしない
 - 日本の医療の現状をわかってから渡米したほうがいい
- 卒後年数で足切りするプログラムもある(5年程度)
- テスト準備:最低でも2から3年
- マッチ・インタビュー:1年

英語について

- 渡米するしないに関わらず、医師であれば英語力は必須
 - 最新の医学情報は全て英語
 - エビデンスも英語
 - 海外の学会に参加する機会もある
 - 海外のスピーカーを招く機会もある
 - 日本(あと韓国)以外の国の医師は皆英語ができると思った方がいい

医学英語 学習のコツ

- 医学英語は「語源」をまず覚える
 - Retroperitoneum → Retro (後) + Peritoneum (腹膜)
 - Adrenal → Ad (接している) + Renal (腎臓)
- 複数形に注意:
 - Diagnosis vs diagnoses
 - epithelium vs epithelia
- とにかく読んで、辞書を引く



英語 リスニング、スピーキング

- アメリカ英語の発音ルールを知る(もごもごマスター等)
 - Water, bottle, meddle, student, Clinton
 - Should have → should've
 - Beat him → Beat'm
- アメリカに一度行き、本当の英語の早さを知る
- きちんと発音できないと、聞き取れるようにならない
- ネット電話で英会話のレッスンを受ける(レアジョブ等)

4. 米国臨床留学の意義

アメリカに住むという経験

- 異文化、多様性
- 自由と責任
- 自分の時間の充実
- 大学教育のレベルの高さ
 - 教養レベルが非常に高い
 - 人格者が多い
 - 医学部生の質が信じられないくらいに高い
- 英語で生活すること

アメリカに臨床留学する理由

- 将来的に帰国 vs アメリカ永住

アメリカに永住したい場合

- Go for it!!!
- 良い点
 - 金銭的な面
 - 給与は2千万~1億円
 - 広い家に住む
 - 土地が広いため豪邸建て放題
 - 自由な時間(5時に終わる仕事も多いし、休暇もしっかり)
 - 教育がいい、子供がバイリンガルになる
- 悪い点
 - 食べ物
 - サービスの問題
 - 医療訴訟の問題
 - 保険の複雑さ
 - 治安



アメリカに臨床留学する理由

- 将来的に帰国 vs アメリカ永住

将来的に帰国:

帰国したら「アメリカ帰り」として活躍できる
アメリカに留学すれば名医になれる
留学ってかっこいい
アメリカの方が医療が進んでいる

将来的に帰国する場合 → メリット

- アメリカでしか勉強できない(日本では勉強できないことも沢山ある)
- 臨床研究・論文執筆に関われる機会が多い
- 日本の医療の良い点、足りない点が明確になる
- 系統だったトレーニング
- 世界での立ち位置がわかるようになる
- 自信につながる
- 世界的な人脈ができる
- 日本ではめったに出会えないようなロールモデル・リーダー
- 異文化に触れ視野が格段に広がる

将来的に帰国する場合 → 落とし穴

落とし穴

- 目指す分野のトレーニングが帰国した際に本当に役立つのか?
- 本当にアメリカで受けたトレーニングが受けられるのか?
 - 感染症: グラム染色など存在しない、抗生剤もあまり狭めない
 - 総合内科: 身体所見はそれほど重視しない
 - 循環器: カチをやれるようになるのはかなり先
 - 消化器内科: 内視鏡は明らかに日本の方が進んでいる
 - 外科: 術後管理はPA任せ
- アメリカに行きさえすればスーパースターになれる時代ではない
 - Nプログラム派遣生: 過去30年、通算170名以上が臨床留学
- 時間的、金銭的な負担
- 帰国しても、その経験が地位に反映されるとは限らない(年功序列)
- 既存勢力からの反発

番外編: 僕のマッチストーリー続き

N プログラム



- 東京海上日動メディカルサービスが提供するプログラム
- 1991年から、ニューヨーク内の病院に毎年日本人医師を送り続けている
- 通算170名程度派遣
- 主な病院
 - Mount Sinai Beth Israel (IM, ED?, Path?)
 - SUNY downstate (Peds)
 - Maimonides (peds)
 - Mount Sinai St Lukes?
 - その他、交渉中の病院あり
- マッチを過ぎずにポジションがもらえる
- 年に一度の選考会(1次、2次)(都内)で派遣が決まる
- 同窓会のつながりも非常に強い
- これが一番現実的かつ最強な渡米方法

マッチ再挑戦(2012年冬)

- LOR: 佐藤先生(TJU)を追加
- 150程度応募
- インタビュー
 - Mercy Catholic Medical Center
 - Bridgeport Hospital
 - Albert Einstein Medical Center
 - Saint Francis Hospital
- Nプログラムも再挑戦

2012年12月末日

Nプログラム合格通知を受け取る!!!

オススメ参考図書



海外医学留学のすべて 単行本 - 2017/11/30
高橋 孝一 (著)
カスタマーレビューを書きませんか?

その他の 1 の形式およびオプションを表示する

単行本
¥ 2,500

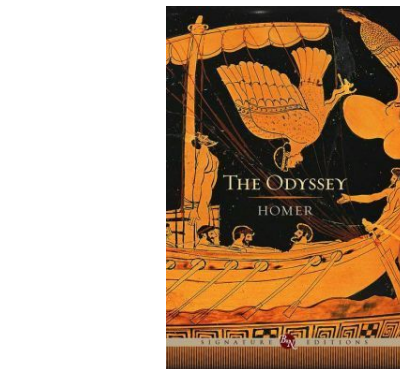
¥ 2,500 (1 + 消費税別)

¥ 2,700 (1 + 税別)

クリスマスまでにはお届け。注文確定時に配送方法をご確認ください。

12月 12日まではお届けするには、今から **期間 10 日以内**にお急ぎをお求めください。注文を確定してください。(有料オプション、Amazonプライム会員は無料)

prime student 伊予市限定 伊予市限定。この商品はprime studentポイントで、6%の割引が適用されます。お申し込みは、Amazonでウェブブラウザでのご注文は対象外。



その他情報源

- NRMP の公式HP: <http://www.nrmp.org/>
 - マッチに関する様々な統計データが公開されている
- NプログラムHP: <http://www.tokio-mednet.co.jp/nprogram.html>
 - 過去の留学生による留学エッセイにも留学に関する情報が満載
- 日米医学医療交流財団HP: <http://www.janamef.jp/>
 - 米国臨床留学に対する様々な経済的サポートを提供しているもよう。一見の価値あるかも。

Odysseus said.....

I long to reach my home and see the day of my return. It is my never-failing wish. I have had many bitter and painful experiences in war and on the stormy seas. So let this new disaster come. It only makes one more.



Questions?

米国における緩和ケア および老年病科について

植村健司

Icahn School of Medicine at Mount Sinai
老年病・緩和ケア科フェロー



大まかな構成

1. 緩和ケア・老年病を目指すようになった経緯
2. 緩和ケアについて
3. 老年病科について
4. 老年病と緩和ケアの融合 (Mount Sinai が描く未来)
5. まとめ

緩和ケア・老年病を 目指すようになった経緯

卒後2～4年目 長野県佐久市 浅間病院 内科



でも実際の最期は「コロナ」とは程遠い・・・



<https://www.kango-roo.com/sn/k/view/3135>

印象に残っている症例

- 高齢女性、重度の認知症(発語困難)
- 重症肺炎で救急搬送
- 人工呼吸器
- 肺炎は回復するも、身体が弱ってしまい自分で呼吸できない
- 気管切開
- 人工呼吸器をつけたまま病院で6ヶ月
- 息子さんは経済困難から蒸発

何のための医療なのか

- 医療とは本来、患者さんのためのもの
- 患者さん不在の医療
- 寿命を伸ばす治療が必ずしも正しいとは限らない

提供される 医療 \neq 患者さんが求めている医療

1. コミュニケーションの不足
2. 病気中心の医療
3. 医学は「治す」ことを目的にデザインされている
4. 医療訴訟の問題
「死」がタブー

2013年 ニューヨークへ



Palliative Care
緩和ケア

緩和ケアとは何か

WHO定義

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

St. Christopher's Hospice, London, UK (1967-)

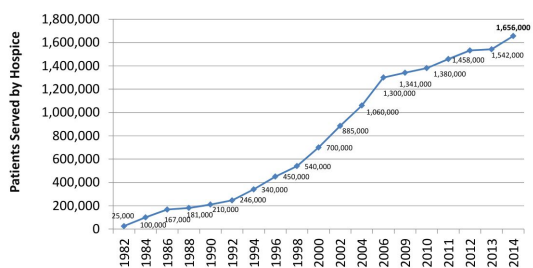


<https://cicelysaundersarchive.wordpress.com/>

アメリカにおける緩和ケアの歴史

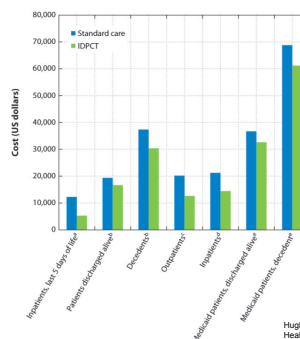
- 1974 Connecticut Hospice (Branford, CT) 設立
- 1986 Medicare Hospice Benefit 施行
- 1988 The Academy of Hospice Physicians 設立 (250名)
- 1997 緩和ケア・ホスピス科の専門医制度が開始
- 1998 Mount Sinai Hospital で palliative care service 開始
- 2006 緩和ケア・ホスピス科が専門科として正式に認められる
- 2012 専門医数が6500に達する

Patients Served by Hospice in the US: 1982 to 2014



Source: National Hospice and Palliative Care Organization. © NHPCO, 2015. For additional information, please download NHPCO's report Facts & Figures: Hospice Care in America from the website at www.nhpco.org/research.

緩和ケアは医療費を削減する



Hughes M, et al. Annu. Rev. Public Health 2014. 35:459-75

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A., Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H., Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N., Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H., J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

From Massachusetts General Hospital, Boston (J.S.T., J.A.G., A.M., E.R.G., V.A.J., C.M.D., J.J., W.F.P., A.A.); the State University of New York, Buffalo (S.A.); Adult Palliative Medicine, Department of Anesthesiology, Columbia University Medical Center, New York (C.D.B.); and the University, New Haven, CT (J.L.). Address reprint requests to Dr. Temel at Massachusetts General Hospital, 55 Fruit St., Yawkey 7B, Boston, MA 02114, or at jtemel@partners.org.

N Engl J Med 2010;363:733-42. Copyright © 2010 Massachusetts Medical Society.

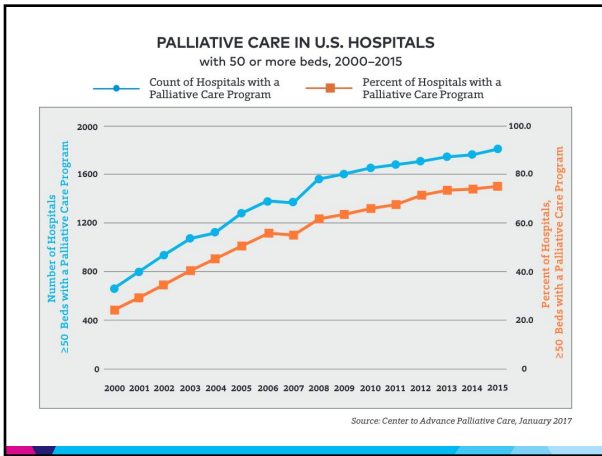
ABSTRACT

Temel study ハイライト

- 非小細胞肺癌と新規に診断された患者 (151人)
- ランダム化試験:
- 早期 (8週間以内) に緩和ケア外来来院 vs 通常のケア

主な結果

- 不安症状、うつ症状の軽減
- 最期における侵襲的な治療 (抗がん剤治療、ICU入院等) を防ぐ
- 寿命の中央値が伸びた! (11.6ヶ月 vs 8.9ヶ月, p 0.02)



緩和ケア 対象疾患

適応疾患は全ての重篤性疾患

- 全ての悪性疾患 (固形、血液)
- 心不全 (心臓移植、LVAD等含む)
- 呼吸不全 (COPD、ILD、CF)
- 腎不全
- ALS
- 脳梗塞、脳出血、PD
- 重度認知症、フレイル
- 多臓器不全、敗血症
- 末期HIV

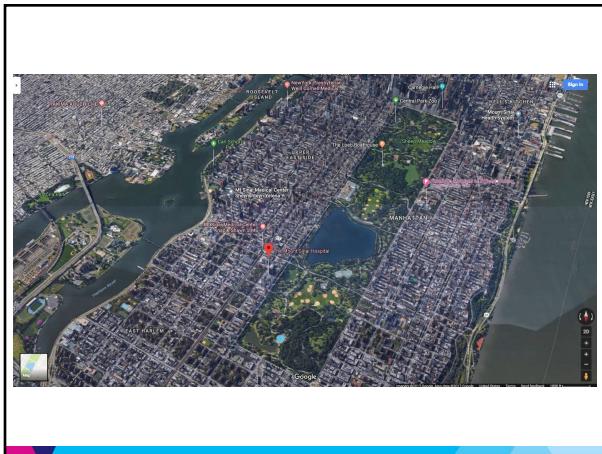
Fellowship program 専門研修

期間: 1年間
 対象: 内科レジデンシー修了者(その他、家庭医、麻酔科、小児科、精神科、救急、外科などのレジデントも研修可能)
 プログラム数: 128プログラム(396ポジション)
 年々、人気が上がってきている

Mount Sinai Hospital

設立: 1852
 医学校: Icahn School of Medicine at Mount Sinai
 US News Best Hospitals 総合ランク全米 18位

ベッド数	1,144 (グループ合計3,468)
医師数	6,500+
レジデント・フェロー数	2,000+
従業員	38,000+
入院総数(年間)	145,336
外来総数(年間)	3,100,000+
救急患者総数(年間)	480,000+

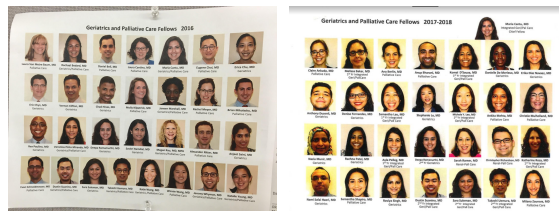


Brookdale Department of Geriatrics and Palliative Medicine



総faculty 数: 100名以上

全米最大の緩和ケア・老年病フェロープログラム



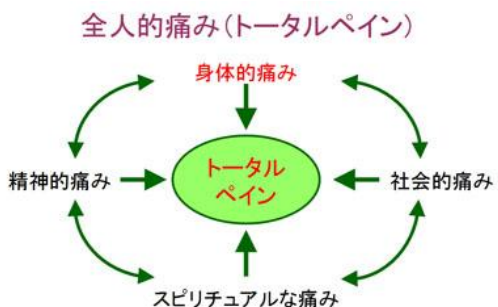
マウントサイナイにおける緩和ケアサービス

- 入院コンサルテーション(トリガー含む)
- 緩和ケア病棟(Palliative Care Unit)
- 外来
- (ホスピス)

入院コンサルテーション

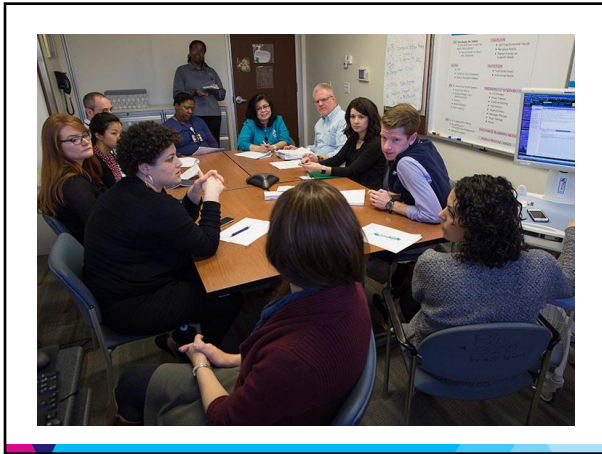
- 内容:治療ゴール決定の支援、症状緩和、緩和ケア病棟入院の適応
- 2016年実績:2350件の新規コンサルト(サイナイ本院のみ)
- 構成:2チーム+トリガーチーム
- チーム:指導医、フェロー、ナースプラクティショナー、チャプレン、ソーシャルワーカー、(マッサージセラピスト、アートセラピスト、ボランティア)
- 毎朝IDTミーティング

なぜIDT (Inter-Disciplinary Team) が大切なのか



Interdisciplinary Team (多職種・多業種チーム)

- 医師
- 看護師
- NP, PA
- ソーシャルワーカー
- チャプレン
- 臨床心理士
- 薬剤師
- マッサージセラピスト
- アートセラピスト
- ミュージックセラピスト
- ボランティア



Goals of Care 意思決定支援

ICUでMOFIになっており回復の見込みが低い、家族が「全て」を希望している場合
 患者さんと家族の意見が食い違っている場合
 新たなガンが見つかった場合
 ホスピスが適応と考えられる場合
 人工呼吸器取り外しが適当と考えられる場合

コミュニケーション・スキル・トレーニング Geri-Talk

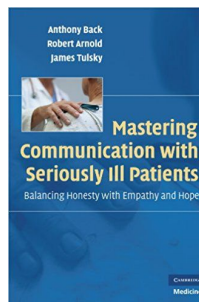
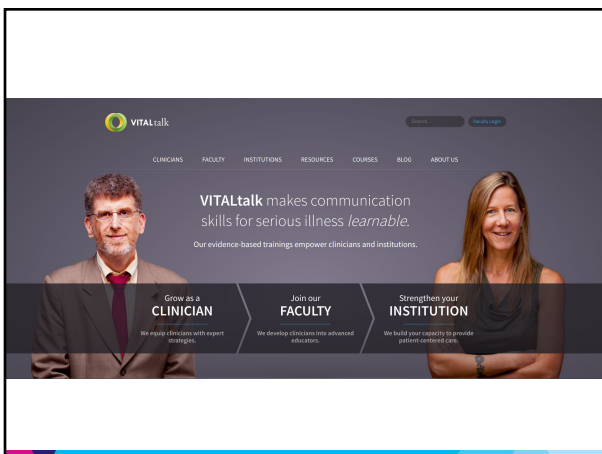
- Anthony BackのOncoTalk が元
- 2日間
- コミュニケーションスキルを学ぶ
- 模擬患者を使用
- 小グループ、コンスタントフィードバック
- NURSEやREMAPなど
- 認知データ → 感情データ



Anthony Back
U of Washington

Robert Arnoldo
UPMC

James Tulsy
Duke -> Harvard



日本語訳
 『医療コミュニケーションを極める
 (仮)』
 中外医学社から5月頃出版予定！

翻訳：植村健司

ぜひ購入してください！

意思決定支援

従来の医療 = インフォームドコンセント

- 情報を提供
- 患者さんに選んでもらう

緩和ケアのやり方 = 全く違うやり方

- 患者さんの価値観を知る
- 患者さんにあった選択肢をすすめる
- 予後をきちんと伝える

緩和ケア医はソムリエである



提供される
医療



患者さんが
求める医療

トリガーによるコンサルト

- がん患者、およびSICU入院患者
- 一定基準を満たすと自動的に緩和ケアコンサルト
- 多数のリサーチあり
- ステイグマによるバリア克服に貢献

緩和ケア病棟 (Palliative Care Unit)

- Intensive symptom management が目的
- 13ベッド
- 例: 呼吸器中止、PCA、SBO、最期
- 転棟元: ICU、一般病棟 (救急、外来)
- 1週間以内で退院する場合がほとんど (死亡退院含む)
- 昨年実績: 640件の新規入院
- 毎日IDTミーティング



Terminal Extubation (呼吸器中止)

- 非常に多い (おそらく1-2件/週)
- 回復の見込みがない肺炎、ILD、心不全、脳梗塞、敗血症など
- 使用薬剤: 基本ベンゾとオピオイド
- 取り外し数時間から数日で亡くなる
- 家族へのサポートをIDT全体で提供する

Ventilator Withdrawal, Physician Assisted Suicide, Euthanasia の違い

	Ventilator Withdrawal 呼吸器中止	PAS 自殺ほう助	Euthanasia 安楽死
死亡原因	原疾患	薬物	薬物
米国での合法性	合法	限られた州で合法	違法
主体性	N/A	能動的	受動的

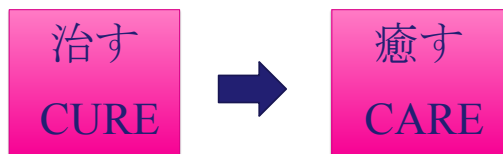
緩和ケア外来

- 通常外来
- Supportive Oncology
 - Temel study の影響により腫瘍内科からの依頼が増加
- 症状のコントロール、ACP、ゴールの特定
- ノートのサンプル

完治できなくてもケアできる

治療の対象: 病気 → 症状

- がん = 治療できない
- 呼吸困難 = 治療できる



ホスピス

- 対象: 予後6ヶ月以下
- 場所: 自宅、ナーシングホーム、緩和ケア病棟
- サービス: 訪問診療、常備薬剤キット、24時間電話相談、グリーフケア
- 保険: メディケアによってカバー
- チーム: 専門医、ナース、ソーシャルワーカー、チャプレン
- 毎週IDTミーティング



Advance Directives

- Health Care Proxy
- Living Will

Health Care Proxy (HCP)

- 患者さんが意思決定出来ない際に、患者さんの代わりに意思決定を行う
- 患者さんのことをよく知っている人なら誰でも
- 患者さんのケアに関わる人はなることが出来ない
- 専用フォームに患者さんが署名をし、2人のwitnessをつければ手続き完了 (医師の署名は必要ない)

Surrogate Decision Maker

- 予め決められたHCPが存在しない場合には州の法律にしたがってsurrogate decision maker 代理意思決定人が同定される
- ニューヨーク州では以下の順位
 - Legal Guardian
 - 配偶者、およびドメスティックパートナー
 - 子供
 - 親
 - 兄弟姉妹
 - 親しい友人

代理人による意思決定

- 大事なこと: 患者さん本人の希望を推定すること
- 代理人の希望を聞くことではない
- 医師の価値観を押し付ける場面でもない
- 適切な問いで代理人を誘導してあげることが重要
 - ✖ What do you want us to do for your mam?
 - ○ What would she say if she were sitting here?
- 代理人は罪悪感を感じるが多いため、適切な意思決定のためのサポート(感情への対処等)が非常に重要

Living Will

- 1969年:イリノイ州の弁護士がliving will を提唱
- その後全米に広がる
- 1991年:Patient Self-Determination Act が成立
 - 入院時にliving will の有無を尋ねることを義務付け
 - 無慈悲なケアを防ぐことと、医療費の削減が目的であった
- 1995年:SUPPORT trial の結果がJAMAに発表
 - Advance Directives (HCP or living will)によるケアの改善は認められなかった

Living Will の問題点

- 弁護士によって作成される書類であり、患者さん、代理人、医師を交えての会話がでない

Living Will → Advance Care Planning

Advance Care Planning アドバンスケアプランニング

Step 1: 話し合いの準備をする(カルテを復習)

Step 2: どのタイミングでACPを行うのか

1. 患者さんが重篤な疾患に罹患した場合
2. 余命が1年以内と考えられる場合(患者さんが1年以内に亡くなった場合に自分は驚くだろうか?)

Step 3: 相手が何を知っているのか? 何をどの程度まで知りたいと思っているのか? HCPを交えて話し合いをしてもいいか?

Step 4: もしも新しいニュースがあれば伝える

Step 5: 感情に対処する

Step 6: 治療の目標、優先項目を決める

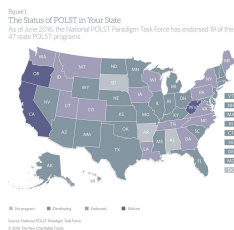
何が大切なのかを探ること。出来ないのではなく、出来ることに重きを置く

Step 7: ケアの計画をお互いに同意する

話し合った内容をカルテに記載し、ケアに反映できるようにする (POLST)

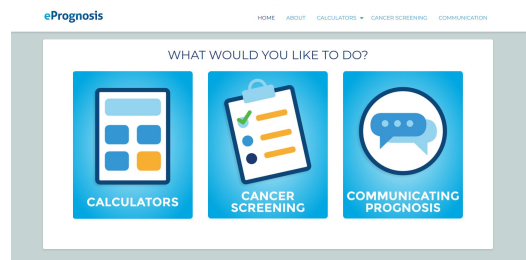
POLST (MOLST) について

- オレゴンで1990年台に導入
- ケアを改善するという研究結果が多数ある
- 全米に広がっている
- ニューヨークでは2005年から
- DNR, DNI, DNH, artificial nutrition等



ePrognosis

- UCSFのグループが作成しているウェブツール
- 様々な項目を入力→現存する研究データを総合し予後を算出



Geriatrics 老年病科

老年病科(Geriatrics)とはなにか

Wikipedia says....

- Geriatrics, or geriatric medicine, is a speciality that focuses on health care of elderly people. It aims to promote health by preventing and treating diseases and disabilities in older adults.
- Geriatrics differs from standard adult medicine because it focuses on the unique needs of the elderly person.

Geriatrics の歴史

- 1025 The Canon of Medicine was written by Avicenna
- 1849 George Day published the Diseases of Advanced Life
- 1909 The term geriatrics was proposed by Dr. Ignatz Leo Nascher, former Chief of Clinic in the Mount Sinai Hospital Outpatient Department (New York City) and a "father" of geriatrics in the United States.

米国老年病科の歴史

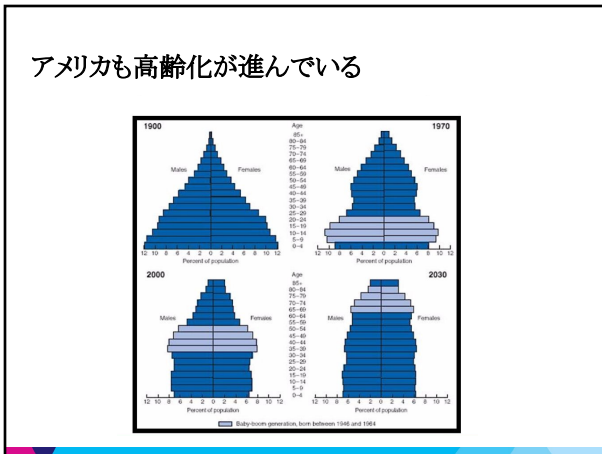
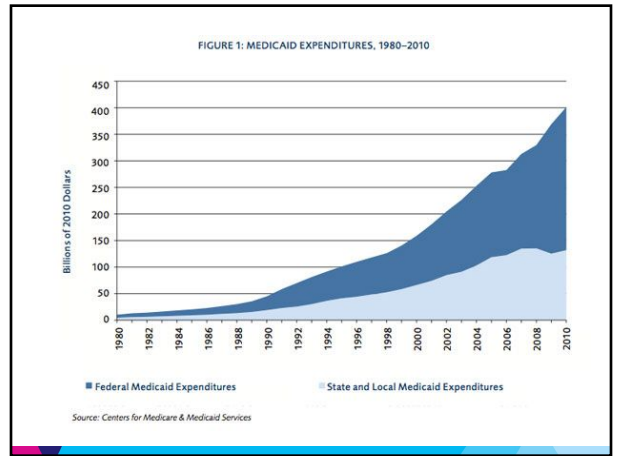
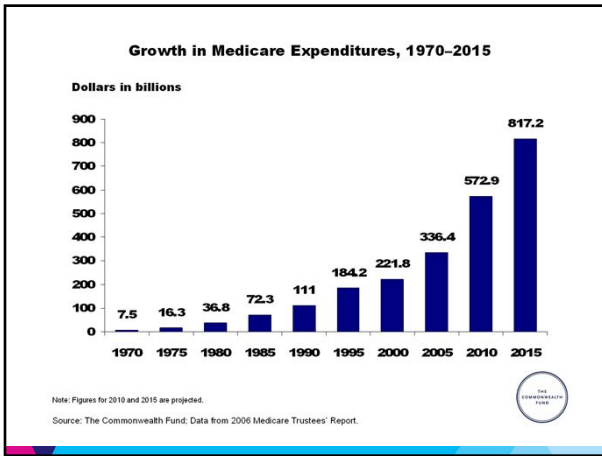
- 1914: Dr. Nascher (Mount Sinai) が全米初の老年病科の教科書を執筆
- 1942: American Geriatric Society 設立 (当初30名) (65歳以上は全人口の6.9%)
- 1965: Medicare and Medicaid 成立
- 1974: NIA (National Institute of Aging) が作られる

Medicare

- 対象: 65歳以上、腎透析患者、ホスピス
- 財源: 連邦政府
- 構成: パートA(入院費用)、パートB(外来費用)、パートD(処方箋)
- Graduate Medical Education (レジデンシー、フェローシップ)の補助もMedicare から捻出されている

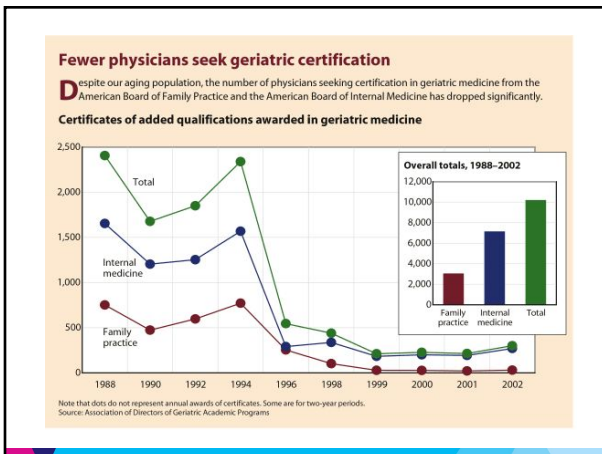
Medicaid

- 対象: 低所得者(基準は州によって異なる)
- 財源: 州政府および連邦政府
- 払い戻しが悪いことで有名



老年病科フェローシップ

- 期間: 1年間(2-3年のプログラムもあり)
- 141プログラム(401ポジション)
- アメリカ人の中では人気がない科として有名
- 昨年充足率は45%



Mount Sinai における老年病科

- 米国老年病科の発祥の地
- US News Report で geriatrics 全米3位

BEST HOSPITALS
US NEWS
RANKINGS

マウントサイナイにおける老年病科サービス

- 老年病科外来
- 入院主科
- 入院コンサルト
- 訪問診療
- Mobile Acute Care Team (Hospital at Home)
- Commanagement 外来
- Sab-Acute Rehab 亜急性期リハビリ
- Long-Term Care 長期入所

老年病外来

- 内装は高齢者のニーズに合わせて設計
 - 光の反射を少なく、音の反射を減らす
- 20部屋程度
- 老年精神科も併設
- 専属のソーシャルワーカーが在中
- 診察時間: 新患1時間、フォロー30分
- 主治医、もしくは老年科コンサルタントとして機能
- Geriatric assessment、フォーカスはファンクション
- サンプルノート

老年病入院主科 (MACE)

- 老年病外来患者の内科的入院を主科として担当
- チーム構成: 指導医、フェロー、医学生、NP、SW、薬剤師
- 患者数: 最大16人
- 老年病的アプローチ
 - Hospital-hazard の防止
 - 薬の副作用 (CCrを計算)
 - せん妄
 - Non-pharmacological approach (1:1 observationを使用。拘束は原則使用しない)
 - 便秘
 - 寝たきり防止
 - 治療ゴール
 - 適切な退院先の決定
 - ケアのスムーズなトランジション

Hazard of hospitalization

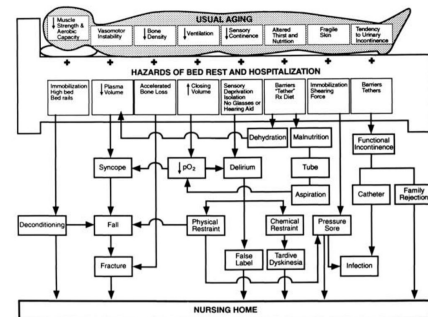


Figure 1. The cascade of dependency.

Creditor M. Ann Intern Med. 1993;118(3):219-23.

老年病科コンサルトチーム (Concurrent team)

- 他科からのコンサルト
- 老年病外来からの入院で他科に入院した場合は、自動的にコンサルトが入る
- チーム構成: 指導医、フェロー、医学生
- 老年病的アプローチが焦点

訪問診療 (Mount Sinai Visiting Doctor)

- 全米で最大級
- マンハッタン全体をカバー
- 需要が多く新患は平均6ヶ月待ち
- チーム: 指導医 + (フェロー or 医学生)
- 一件30分程度
- 血液検査、超音波、レントゲンも自宅で行える
- Urgent visit
- 患者構成: 自宅から出ることが困難な患者(高齢者に限らない)
- 主治医として機能
- NYはヘルパーサービスが充実している(最大24時間/365日)

MACT (Mobile Acute Care Team)

- 重症でない疾患に対して入院レベルのケアを自宅で提供
- パイロットプロジェクト (Johns Hopkins がモデル。全米に数カ所のみ)
 - 研究費によって一部カバーされている
- 適応疾患
 - 肺炎、心不全、COPD、尿路感染症、蜂窩織炎等
- 点滴や検査可能
- 基本は毎日MDもしくはNPが訪問
- ケアコストの削減、hospital hazard の予防
- 自宅の環境の安全性(トイレに行けるか等)の評価が大切
- 依頼元
 - 救急外来、老年病科外来、visiting doctors
- プログラムから退院した後も30日間はフォローアップ期間がある(必要なら再訪問する)

Commanagement 外来

- 腎移植希望の高齢者(65歳以上)に対して geriatric assessment を行う
- 基本的には
 - Cognitive assessment (Mini-cog)
 - Depression screening
 - ADL/IADL
 - Gait
 - Polypharmacy
 - Advance Directives (HCP等)
- 効果はまだ研究段階

亜急性期リハビリ Sub-Acute Rehabilitation

- 入院中にPhysical Therapist によりSARの適応と認められた場合に、退院後リハビリを行う
- 通常はナーシングホーム内にある
- Medicareでカバーされるのは20日間まで
- 通常は毎日リハビリ
- 医師による診察も定期的に行われる
- 自宅退院が目標 → 退院困難な場合はLTCに切り替える

Long-Term Care

- ナーシングホームに長期の入所
- MDによる90日ごとの診察が義務付けられている
- その他クオリティの評価が厳しい
- 予算が限られている
 - 看護師1人が30から40人程度カバーしていることも
- 費用は自費 (Medicare ではカバーされない)
- 費用:500ドル/日以上が普通
- 資産を使い切りmedicaid に切り替わるのが通常(資産を譲渡することは出来ない)

胃ろう、栄養について

- 認知症による食欲不振に対する胃ろうの増設は勧められていない
 - Choosing wisely の第一項
- 胃ろうに誤嚥肺炎防止の効果はない
- 認知症で胃ろうを増設している患者はマウントサイナイにはいない
- 中心静脈栄養はもつてのほか

Choosing Wisely
An initiative of the ABIM Foundation

American Geriatrics Society

AGS
American Geriatrics Society
Improving the lives of older people

Ten Things Clinicians and Patients Should Question

Don't recommend percutaneous feeding tubes in patients with advanced dementia; instead offer oral assisted feeding.

Careful hand feeding for patients with severe dementia is at least as good as tube feeding for the outcomes of death, aspiration pneumonia, functional status and patient comfort. Food is the preferred nutrient. Tube feeding is associated with agitation, increased use of physical and chemical restraints and worsening pressure ulcers.

老年病と緩和ケアの融合
我々が目指す未来

The New York Times

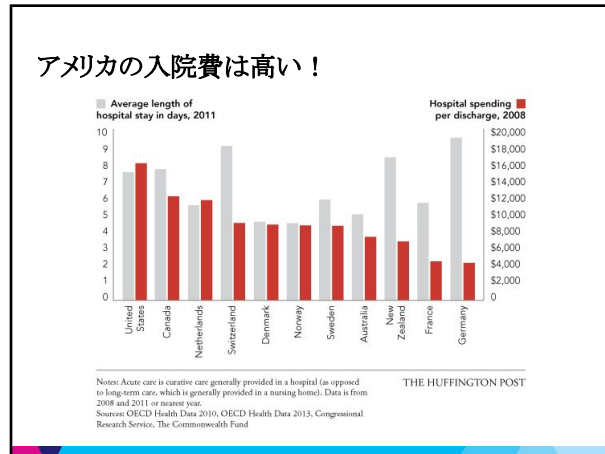
Mt. Sinai Beth Israel Hospital in Manhattan Will Close to Rebuild Smaller

By MARC SANTORA 10/27/2014

RELATED COVERAGE

- Staff Says Goodbye to St. Vincent's Hospital in Manhattan 10/16/2014
- The End for Long Island College Hospital 10/27/2014

Mount Sinai Beth Israel on First Avenue at 68th Street in Manhattan. The 10-bed hospital, which has served the surrounding area for more than 125 years, will be closed and replaced by a smaller operation, officials said on Wednesday.



IF OUR BEDS ARE FILLED, IT MEANS WE'VE FAILED.

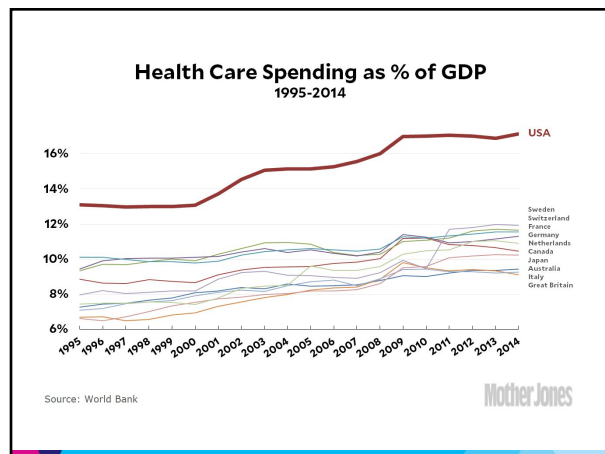
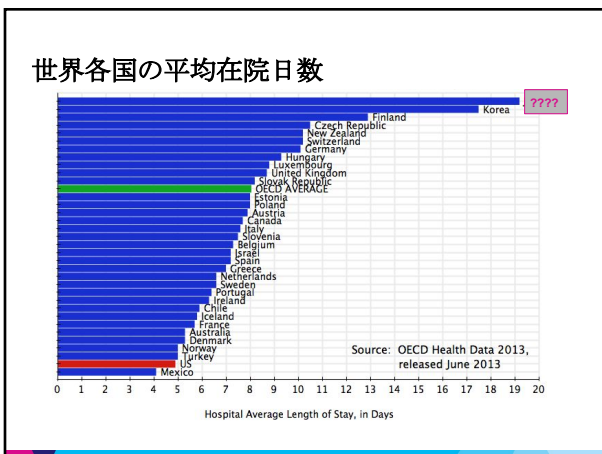
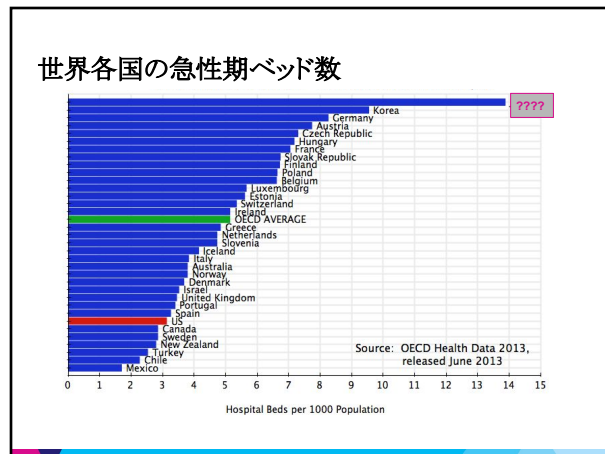
The Mount Sinai Hospital. The center is a world-class facility, one of the most advanced in the world. It is the only hospital in the world to have received the highest accreditation from the Joint Commission International. The hospital is a leader in research, education, and patient care. It is a place where the best minds in medicine come together to advance the frontiers of human knowledge and improve the lives of our patients.

Our Mission: To advance the science of medicine, to provide the highest quality of care, and to be a place where the best minds in medicine come together to advance the frontiers of human knowledge and improve the lives of our patients.

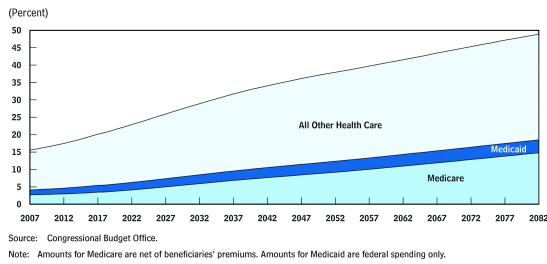
Our Vision: To be the world's leading center for research, education, and patient care, and to be a place where the best minds in medicine come together to advance the frontiers of human knowledge and improve the lives of our patients.

Our Values: Integrity, Innovation, and Compassion.

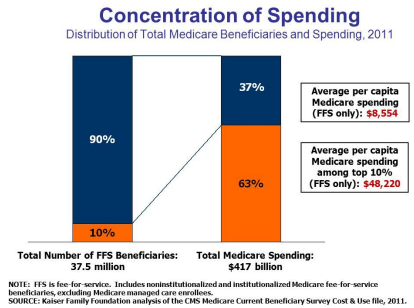
Mount Sinai



このまま医療費が増え続けると。。

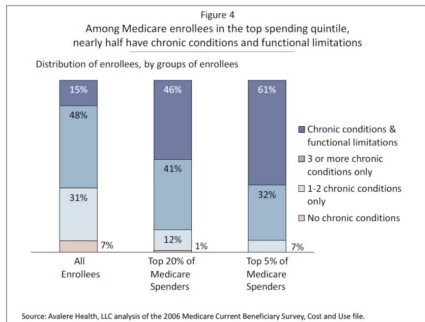


誰がそんなに医療費を使っているのか？

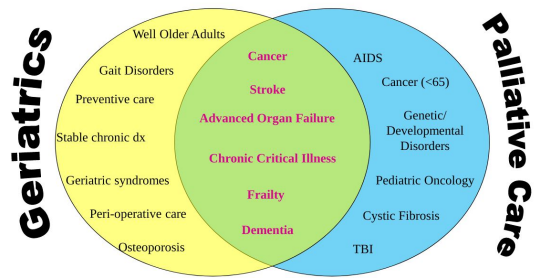


Slide by Diane Meier, MD

医療費の高い人は慢性疾患と機能低下がある



Patient Centered Care



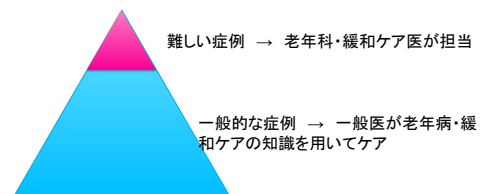
By RS Morrison, MD

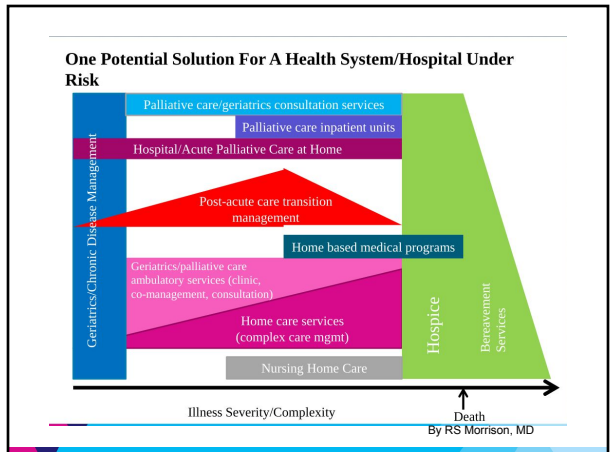
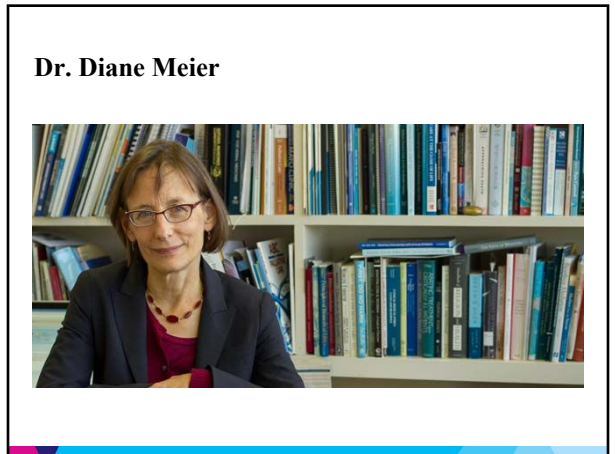
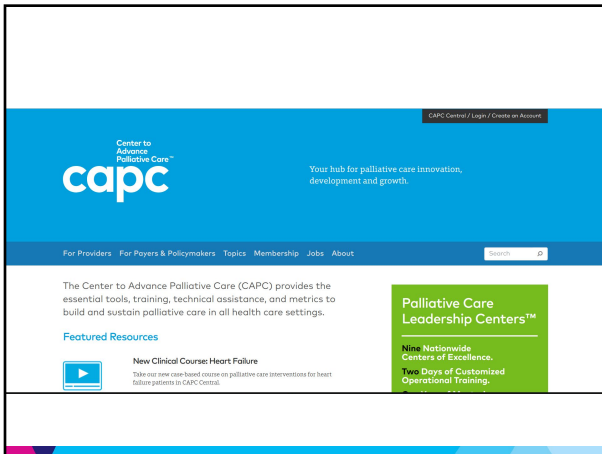
Integrated program

- Mount Sinai 発のパイロット・プログラム
- 2年間で老年病と緩和ケアの両方を同時に学ぶ
- 必須項目で重複が多いため、一度の履修で済む
- 余分な期間は研究、選択研修に当てる
- 現在はsinai 以外に Yale, U of Texas at San Antonio, UCSF, UPMCに統合プログラムがある

これから期待されること

- 循環器内科医 1対70人(心筋梗塞患者)
- 腫瘍内科医 1対145人(癌患者)
- 緩和ケア医 1対1300人(重篤疾患患者)
- 老年病科医 1対6000人(65歳以上)





日本の医療、こうなったらいいのにな

- 緩和ケアの対象疾患を全ての重症疾患に拡大する
- 人工呼吸器の取り外しを法的に可能にする
- POLSTのようなシステムを確立する
- 認知症老人への胃瘻造設および中心静脈栄養を減らす
- 医療者のコミュニケーション・レベルの向上
- 急性期ベッドの削減、入院日数の短縮
- 亜急性期リハビリ、および在宅リハビリの充実
- 自宅でのケアを行うためのサポートの充実
- 外来通院頻度を減らす、検査の頻度を減らす
- 老年病・緩和ケアの基本的な知識を医学生・研修医・医師全体に教育する
 - 多職種チームの重要性を教育する
 - 全人的な視点を身につける(身体・病理的側面だけにとらわれない)

老年病・緩和ケアとは

- 人を助けるための医療のはず → いつの間にか検査値・画像を治す医療へ → 本当に患者さんのためになっているのか？
- 医療を科学から人間へとりもどす行為
- もっとも人間らしい医療行為
- 超高齢化社会を迎える日本で特に重要になる！

Questions?

