

シンポジウム 17：地域緩和ケア：世界・研究の視点を踏まえて OPTIM 後の 日本を見る

演題名	米国における地域緩和ケアの実情
------------	-----------------

概要

私の担当する講演パートでは、GP のいない国の代表である米国を例にあげ、米国における地域緩和ケアの現状について、演者の米国における臨床経験（2001～2006 年）を踏まえて概説する。以下に米国におけるホスピス・緩和ケアの概要を列記する。

1. 米国ではメディケアという国の公的保険の中でホスピスケアを提供している。米国では、各個人が自ら医療保険を選んで加入して医療を受ける医療制度だが、ホスピスケアは所謂セーフティーネット扱いで、全国民が対象となる。
2. 米国でホスピスというと建物ではなくケアのサービス自体を指し、ケアの場としては在宅におけるケアを前提にしている。一方、米国における緩和ケア (palliative care) は在宅におけるホスピスケアとは区別され、急性期病院で緩和ケアチームによるコンサルトによって提供される苦痛緩和目的のケアを指す。
3. 緩和ケアコンサルトを受けている間は抗がん治療を同時に受けることが可能だが、ホスピス契約後は抗がん治療を受けられない。
4. 日本と異なり、ホスピスケアを受ける患者の半分以上が非がん疾患患者である。
5. 米国における地域緩和ケアの担い手の中心は、医師、看護師、MSW、チャプレンらから構成される多職種チームである。診療における方針決定に関するリーダーシップは通常医師がとるが、患者・家族ケアに関する調整役を看護師（またはナースプラクティショナー）が担う場合が多い。

当講義では上記の概略を踏まえつつ、シンポジウム全体で提示された各検討項目に関して、米国と日本の地域緩和ケアにどのような仕組み上の違いがあり、今後日本でどのような地域緩和ケアの対策を講じるべきか、考える材料を提供したい。