

2-M2-2 日本語

ホスピタリストなら、がん診療に向き合おう！

Hospitalists can manage cancer patients!

福島県立医科大学白河総合診療アカデミー 東 光久
 聖隷三方原病院緩和ケアチーム 森 雅紀

Teruhisa Azuma, Shirakawa-Satellite for Teaching And Research in General Medicine,
 Fukushima Medical University

Masanori Mori, Seirei Mikatahara General Hospital, Palliative Care Team

対象者 医師・後期研修医（卒後3年目以上）・初期研修医（卒後1-2年目）・学生

Target Doctor・Senior resident (3+years after graduation)・Resident (1-2 years after graduation)・Medical student

がん診療と言えば、手術・化学療法・放射線治療をイメージする医師・医学生も多いかもしれませんが、これらはがんを根絶または縮小するための治療で、いわゆる抗がん治療と呼ばれるものです。一方、緩和ケアは患者の苦痛を軽減するための治療であり、最近では診断時から行うべきものと考えられるようになってきています。さらに、発熱性好中球減少症や抗がん薬治療時の制吐療法、オンコロジックエマージェンシーに対する治療などは支持療法とも呼ばれ、緩和ケアと合わせてこれら非抗がん治療の重要性がますます高まっています。ここに予防、診断、サバイバーシップなどを加えると、がん診療医のカバーする守備範囲は広大であり、そしてある部分については非常に高い専門性も必要になります。これをがん専門医や緩和ケア専門医だけでカバーできないのは自明ですが、非がん専門医、非緩和ケア専門医の側もがん診療に関わることに抵抗感を感じる場合があるようです。

病院総合医であるホスピタリストは、領域を問わず内科領域を含め包括的に患者を捉えて種々の問題点を適切に抽出・解決する医師として注目されています。また来年度に導入予定の内科専門医、総合診療専門医カリキュラムにおいてもがん診療や緩和ケアの重要性が強調されており、私達内科医はがん専門医や緩和ケア専門医でなくても、ある一定レベルのがん診療を行うことが求められていますし、その能力は十分備わっていると考えます。

本ワークショップではケース・ディスカッションを通じてがん患者の illness trajectory (病の軌跡) を理解し、それぞれの場面でホスピタリストとして、非がん専門医として何が出来るのかを疑似体験してもらい、今後がん診療により積極的に関わるモチベーションを啓発したいと思います。がん診療により積極的に関わりたいと考えている方の参加をお待ちしております。

“Making stigma history!!”

(がん診療に対する自らのスティグマを克服しよう!!)

Speaking of cancer medicine, you may think of operation, chemotherapy and radiation, which are the treatments to eradicate or reduce cancer and called anti-cancer treatments. On the other hand, palliative care is the treatment to relieve patients' distress and has been thought to be initiated at the point of cancer diagnosis in recent years. Furthermore, the concept of supportive care refers to the therapy to support anti-cancer therapy, to prevent side effects, and to manage cancer or cancer treatment-related complications including febrile neutropenia, chemotherapy-induced nausea and vomiting, and other oncologic emergencies. Taking prevention, diagnosis, and survivorship into consideration, cancer practitioners have to cover a wide range of cancer practice and are required to have specialized skills and knowledge in some points. It is clearly impossible for an oncologist and palliative care physician alone to deal with the entire cancer medicine. However, both non-oncologists and non-palliative care physicians are not always willing to engage in cancer medicine.

A hospitalist, as a generalist in hospital, has been widely recognized as a physician with competency to comprehensively treat patients and to adequately extract and solve the various kinds of problems. In addition, the importance of cancer medicine and palliative care is emphasized in the curriculum of the board of internal medicine and general and family medicine, which will be introduced in the next year. In other words, we internists are required to take care of cancer patients at a certain level of cancer medicine. We are surely ready for it.

In this workshop, we plan to encourage participants to understand the illness trajectory of cancer patients and discuss what we can do as a hospitalist or non-oncologist in each setting through case discussions, and to enhance their motivation to more proactively engage in cancer medicine. We look forward to seeing participants who are willing to get involved in cancer care proactively in this workshop.

Be free from our fixed idea concerning cancer medicine!!

“Making stigma history!!”