

事業2 研究・臨床実習期間中の海外渡航支援

番号	氏名	渡航先	国・地域	渡航先での受入期間
1	M・M	ニューキャッスル大学医学部	イギリス	2024/4/1～2024/4/26
2	S・S	グレート・オーモンド・ストリート病院	イギリス	2024/4/29～2024/5/24
3	S・Y	ウィルスデン・メディカルセンター	イギリス	2024/4/5～2024/4/25
4	I・T	ウィルスデン・メディカルセンター	イギリス	2024/4/5～2024/4/25

令和 6 年度岸本国際交流奨学金による海外活動実施報告書

医学部医学科	6 年	学籍番号 : *****	氏名 : M・M
--------	-----	--------------	----------

渡航先国 : イギリス
受入機関名 : Newcastle university
渡航先機関での受入期間 : 令和 6 年 4 月 1 日 ~ 令和 6 年 4 月 26 日 (26 日間)

2024 年 4 月の 1 か月間、Newcastle university、Royal Victoria Infirmary (the Great north children's hospital) の pediatric surgery と pediatric oncology で実習を行った。
1 週目及び 3 週目は pediatric surgery で実習を行い、2 週目及び 4 週目は pediatric oncology で実習を行った。

・各ユニットでのスケジュール

Pediatric surgery

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
カンファレンス 病棟回診 手術参加	カンファレンス 病棟回診 MD T 手術参加	カンファレンス 病棟回診 MD T 手術参加	カンファレンス 病棟回診 手術参加	カンファレンス 病棟回診 clinic

Pediatric oncology

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
カンファレンス 病棟回診 clinic	カンファレンス 病棟回診 MD T clinic	カンファレンス 病棟回診 MD T clinic	teaching カンファレンス 病棟回診 手術参加	カンファレンス 病棟回診 teaching

・内容および成果

Pediatric surgery では毎朝入院患者の状態についてのカンファレンスを 8:00 に行ってからチームごとに分かれて回診をした。その後は基本的には theater でオペに参加した。自分は大学正規の elective program に参加していたのでほとんどの症例で実際に scrub in して簡単な手技程度ならやらせてもらえた。英国の theater は麻醉導入室と operation room

が分かれており、麻酔が導入されてから入室されるという形だった。自分が参加した術式はCVポート設置などの簡単なものから、congenital diaphragmatic herniaなど新生児緊急疾患まで多岐にわたるものだった。

Pediatric oncologyにおいても朝はカンファレンスで入院患者の確認から始まり、その後病棟業務やclinicなどに参加した。Oncologyはsurgeryに比べてティーチングイベント豊富で、レジストラなどと一緒に多くのレクチャーを受けた。

日本ではほとんど見ないsickle cell diseaseの患者も多く見ることができ、大変勉強になった。

また今回私がとても幸運だったのは、自分の指導医の先生が毎週2～3時間程度NHSの問題点や日本の医療の問題点、そして医療システムの仕組みやUKが抱えている問題などの色々な点について1対1のディスカッションをする時間を持って下さったことだろう。この討論を通じてイギリスの医療制度への理解を深めるのみならず、日本の医療を見つめなおすことができた。

今回の渡英により自分は医療英語を実際に扱うトレーニングをするだけでなく、日本では珍しい（そして今後増えていくであろう）疾患を多く経験し、多くの医師とNHSの医療システムや日本の医療システムについて議論をし、各国の医学生と夢を語り合うという貴重な経験を得ることができた。

・今後の抱負と謝辞

ご支援をしてくださった岸本忠三大阪大学名誉教授、応募から派遣までサポートしてくださいました大阪大学医学部医学科教育センター・教務課の皆様、大阪大学学友会の皆様、Glasgow royal infirmary及びBeatson West of Scotland Cancer Centerの先生方には厚くお礼申し上げます。この経験を糧に日本及び世界の医療に貢献する人物に成れるよう、さらに精進してまいります。

Observation at Great Ormond Street Hospital

***** S · S

The experience at Great Ormond Street Hospital (GOSH) was a wonderful moment. According to the website, GOSH is acknowledged as a leading pediatric hospital in the world, having 76,000 pediatric patients annually. I observed around four surgeries daily, including elective surgery and emergency cases. The most fascinating surgery was s

The table below shows the schedule on an average day. As I mentioned before, I observed many surgeries almost every day, and I cannot contain all the things I did, but I would like to list down significant events I encountered.

8:00	Handover
8:15	Briefing at theater
9:00	1st case
	~operation~
17:00	Closure of the last case

Mon.	Tue.	Wed.	Thu.	Fri.
	Japanese ambassador observing Prof. De Coppi's lab	Excision of stricture in Crohn's disease	Lecture about Stockholm protocol by Karolinska institute	Persistent cloaca
Bank Holiday		Surgery for NEC in NICU		PSARP for anorectal malformation
	Pneumothorax Chest tube insertion	Neuroblastoma	Lipoblastoma	Colostomy redo
Outpatient clinic	Attending lab meeting	M&M		

Three major things that I learned in this hospital were thoughtful care and charity in GOSH, diversity in London, the importance of enthusiastic peers, and working conditions.

The support for the patients and the follow-up system running in GOSH was significant. They had a smartphone App so that the patients and their family could send hospital staff their concerns and photos if needed. Each patient had their room furnished with an additional bed

for parents. Certified Nurse Specialists (CNS) and dietitians were present at every handover, providing patients' information. Additionally, the hospital's charity was well structured. I saw volunteers working every day to raise funds. The whole hospital was decorated with artwork. I also heard that a wealthy family from the United Arab Emirates donated lavish funding to construct a new building as a return gift for treating the son. I learned that being an acknowledged hospital and accepting international patients can work positively regarding funding.

The patients' demographic was genuinely diverse, reflecting London's demographic. The patients' beliefs were multi-cultured, and their social statuses varied from extremely rich to poor. In addition, as I will discuss later, the NHS system provides free healthcare. Hence, I was able to face various patients. Some patients' parents couldn't speak English well and sometimes needed a translator. However, the availability of interpreters was so horrible that once, we had to use a patient's neighbor. If Japan becomes more diverse in population or becomes a destination for international patients seeking treatment, the necessity of interpreters will be one of the significant and urgent issues. Also, I found that one Indian doctor was using her mother tongue to communicate with a patient from India, making her not only a skilled surgeon but also an important person to communicate with patients from her home country, which is the biggest sender of people to the UK. However, given that there aren't many immigrants from Japan and the expats' English proficiency level is usually high, Japanese-speaking doctors are not necessarily needed, I suppose.

Secondly, I met many medical students during my stay. The hospital was affiliated with University College London and accepted several students weekly. Also, it is very popular for elective students around the world. I was rotating with a student from Oxford University, a student from Riga University in Latvia, and a student from 順天堂大学. Having intelligent students rotating with me expanded my knowledge. Additionally, it made it easier to ask questions and prompted my motivation to study. Doctors supported education and frequently asked questions that deepened our understanding of surgery and patient care.

However, I saw the downsides of the UK's healthcare system even during the short exposure. The medical system in the UK is divided into two: NHS and private. NHS provides free medical care to people across the UK, while private healthcare requires patients to pay out of pocket to some extent. Since NHS has a long waiting time, some patients prefer private doctors despite the cost. However, the quality of private hospitals is not guaranteed as NHS, so patients who seek prompt treatments sometimes face difficulties. I saw a patient with

sarcoma who was seen by a private doctor who hadn't expected it to be sarcoma and excised without margin, turned out to be malignant, and was required to redo the excision with additional margin in the advanced medical center. Also, there was a patient with appendicitis who was initially treated conservatively by a private doctor with inadequate antibiotics and transferred to GOSH after deterioration. She was required to stay in GOSH for three additional weeks. Secondly, due to the constant lack of beds in the hospital, sometimes surgeries pend due to the unavailability of beds. I saw doctors complaining between surgeries since they had to wait for the patient for hours to be sent to the theater since the bed was not organized. Thirdly, SHOs' (probably corresponding to 後期研修医 in Japan) workload was overwhelming due to a lack of human resources; for instance, they didn't have enough time to write down medical records and orders, so they had to write while walking during the ward round. This topic was raised often in doctors' office, resting areas, and meetings, reflecting many doctors' concerns.

Ultimately, I would like to express my gratitude to all the staff who made this experience a wonderful time.

令和6年度岸本国際交流奨学金による海外活動実施報告書

医学部医学科	6 年	学籍番号 : *****	氏名 : S・Y
--------	-----	--------------	----------

渡航先国 : イギリス
受入機関名 : The Willesden Medical Center
渡航先機関での受入期間 :
令和 6年 4月 5日 ~ 令和 6年 4月 25日 (21日間)

1. 目的

- (A)家庭医(GP)の診察を見学し、プライマリ・ケアに必要な姿勢・考え方を学ぶ。
- (B)多職種協働+多職種参加型のチーム医療において、各職種がどのような役割を果たしているのかについて学ぶ。
- (C)英国の医師やリンクワーカーなどの活動が、「社会的処方」によってどのように人々・社会を支えているのかを学ぶ。

2. 活動のスケジュール概要

Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
				4/5
				オリエンテーション HCA shadow Pharmacist shadow
4/8	4/9	4/10	4/11	4/12
CPMG meeting GP trainee shadow	Reception shadow Home visiting 1 GP trainee shadow	Triage shadow GP shadow Home visiting 2 Discussion	Home visiting 3 Reception shadow Sports	PT shadow
4/15	4/16	4/17	4/18	4/19
CPMG meeting CN shadow Psychiatric nurse shadow	Pharmacist shadow Dietitian shadow Local pharmacy visit HWC shadow	Presentation prepare HCA shadow Lecture	HSC shadow PT shadow Dietitian shadow Pharmacist shadow	Presentation Prepare GP shadow
4/22	4/23	4/24	4/25	
CPMG meeting GP shadow Presentation Prepare	Brent Mencap Visit HWC shadow Presentation Prepare	Presentation Lecture Presentation	Nurse Shadow	

上記の流れで行った活動について、特に印象に残った内容について詳細に記載する。

➤ GP shadow

GP 専攻医と GP 診療医の診療を見学した。対面の診療はもちろん、電話診療も多く行われていた。後述するように、タスクシフティングが進んでいるため、すべての患者を GP が診てはいなかった。例えば慢性疾患の定期受診であれば HCA が、整形外科的疾患であれば理学療法士が外来を担当しており、GP の診察が必要なしと彼らが判断すれば、GP の診察はなされない。新規発症の場合、慢性疾患が悪化した場合などは GP が診察する必要がある。複雑な背景を抱える人、多疾患併存、精神面で問題を抱える人、コモンディジークではない人、がん患者、5 歳以下、フレイルの人はもっぱら GP が診察する必要がある。

従来、GP 診療所では、GP による対面診察が基本であったが、新型コロナウイルス流行を機に、処方スキルのある薬剤師などによる診察や電話・オンライン診療が一般化したそうである。ある陪席した電話診療では、現病歴と患者が事前に送った写真に基づき、ジベルバラ色粋糠疹の可能性が高いだろうと診断されていた。

血液検査の指示自体はすべての診療所スタッフが指示をだすことができるが、検査結果に関しては、すべての症例について医師が確認していた。また、生後 6 ~ 8 週間の乳児健診も GP の担当である。週に一度、乳児健診の日が定められており、小児診察を得意とする GP が担当にあたっていた。

さらに、GP 専攻医は毎週半日、GP 専門医とのメンタリング時間が確保されていた。GP の診療中の基本的な思考の流れ、GP が参考にするオンラインの資料などについて学ぶことができた。診療自体のことではなく、仕事の効率のよい処理方法、学習の仕方についても助言していたのが印象的であった。

Allied healthcare shadow

GP 以外の多職種の診療所のスタッフの活動を見学し、またインタビューを行った。

➤ Reception/Triage Shadow

受付やトリアージを行うスタッフの見学を行った。診療所の診察等は基本的に予約制である。HP のフォームを通して患者からメッセージが送られ、各職種の診察・カウンセリングの前に診療所スタッフが「トリアージ」と呼ばれる患者の振り分けを行う。直接診療所にやってきた患者に対しては、受付のスタッフが患者の代わりにフォームへ入力することもある。

薬剤師を中心としたトリアージ担当のスタッフが、患者の緊急性と重症度、診察に必要な専門性を判断し、診療形式（電話 or 対面）、診察・カウンセリングを担当する職種（GP、薬剤師、PT、HCA、看護師）、対応日（即時、当日、1 週間以内、2 週間以内など）、必要な検査を決める。緊急性の高い場合は A & E (Acute and Emergency) と呼ばれる救急診療を受診するように案内する。IT や事務担当のスタッフもマニュアルに基づきある程度トリアージを行うが、医学的知識に基づく判断が必要なものに関しては、薬剤師が

トリアージをしていた。薬剤師でも判断に迷う場合は、その日の電話・ビデオ診療担当の医師が対応することもあった。

➤ Pharmacist Shadow

診療所では薬剤師 2 名と研修中の薬剤師が 1 名働いていた。英国の薬剤師の権限は日本とは大きく異なるため、診療所における役割も大きく異なっていた。診療所における薬剤師は、患者のトリアージ、CT 以外の検査の指示、診察、処方、メンタルヘルスのスクリーニングなどを行っている。薬剤師は卒業後に Urgent Care のトレーニングを受ければ診察ができるようになる。また、6ヶ月のトレーニングを受ければ基本的な薬剤を処方できるようになる。さらに長期のトレーニングを積めばほとんどの薬剤を処方できるようになる。近年処方スキルが大学のカリキュラムに組み込まれ、2年後からすべての薬学生が処方スキルを持って卒業するらしい。処方スキルのある薬剤師のニーズがますます高まっているためであろう。地域の薬局は感冒など処方箋が必要ない薬で解決できる健康問題に対処し、医師は多疾患併存例、がん、高齢症例、5歳以下の小児など、より複雑な知識を要求されるものを診察する。それ以外のものは GP 診療所の薬剤師に診察が求められたことであった。トリアージに診察にと、かなり忙しく働いている姿が印象的であった。

また、診療所の建物の地上階に薬局が併設されており、そちらへ見学する機会もあったため、それについては後述する。

➤ Dietitian Shadow

栄養士が GP が診療所にて外来を担当するようになったのは～年からである。外来を担当しており、GP 診療所のスタッフからコンサルがあった場合や患者から診療所の HP を通して直接予約があった場合に患者のカウンセリングを行っている。糖尿病や高血圧、肥満者、やせの人など、幅広い人に対し栄養に関するカウンセリングを行っている。患者 1 人の診察時間枠は 1 時間であり、ゆっくりと時間をかけて患者と話をすることができる。代謝性疾患などにより高度な食事制限が必要な場合などは高度医療機関などの専門性の高い栄養士に紹介することもある。かつてはプライマリ・ケア領域における栄養に関するアドバイスは医師が担っていたが、自分たちが外来することにより医師の負担を軽くすることができるようになった。また、栄養の専門家として、患者にとってもよりよいケアをすることができるようであった。病院など高度医療機関にも栄養士が外来を担当するが、GP 診療所であれば病院に比べ患者と話す時間に余裕があり、患者と深く交流ができるということであった。

➤ Psychiatric Nurse Shadow

Community mental health team (CMHT) と呼ばれる精神科の専門機関から派遣され、Willesden Medical Center では週に 1 度外来を担当している。診療所に来る精神に問題を抱える患者は、GP または薬剤師によって重症度に基づき 3 段階に分けられる。軽症の場合

は、助言などを自分自身で治してもらう。中程度の場合は、GP または薬剤師が診察し、彼らによる処方と、外部機関でのカウンセリングによる治療が始まる。重症例は精神科ナースが診察し、必要に応じて CMHT や地域の心理士、または他の専門機関に紹介する。だが現実的には、中程度の症例も精神科ナースが診察することもあるとのことであった。Willesden Medical Center での外来日以外では、他の診療所の外来を担当したり、CMHT の会議や研修に参加したりしている。患者は GP から紹介される場合も、病院や警察から紹介される場合もある。精神科ナースは一般的な看護師とは全く別のトレーニングを受けているとのことであった。

➤ Advanced Physiotherapist Shadow

専門的なトレーニングを積んだ理学療法士（PT）の外来を見学した。GP 診療所を受診するすべての新規の整形外科的症状の患者は、まず彼らが診察していた。GP 診療所における PT の外来は 2017 年から始まった新しい役割であり、専門の診療所や病院で治療やリハビリを担当する PT とは求められる役割が全く異なるとのことであった。深部静脈血栓症、心筋梗塞、感染症などのレッドフラッグがないか、緊急性の高い疾患かを判断し、診断を下したり、必要に応じて GP や薬剤師、専門の診療所や病院へ紹介したりしていた。必要と判断すれば、MRI やレントゲン、エコーの検査指示を出すことができる。また、リウマチのメトトレキサートなど高度な医学知識が求められる薬剤は医師の処方が必要であるが、NSAIDs の処方はできるとのことであった。診察にかかる人件費が医師よりも低く、整形外科的訴えをする数多くの患者を PT がまず診察することによって、GP が他疾患の患者に集中できることであった。また、整形外科疾患の専門家であるから、その分野に関しては GP よりもよい診療ができるとのことであった。「GP 診療所の外来では、患者のファーストタッチができるから、専門機関でセカンダリーケアの PT より楽しい」と話していた。

➤ Health Care Assistant Shadow

GP 診療所では、ヘルスケアアシスタント（以下、HCA）と呼ばれるスタッフが、医師や薬剤師の代わりに基本的な診察や健診を行っていた。診察時間は 10 分または 20 分であり、緊急性や複雑性の高い症例を除いた患者のファーストタッチを担当していた。血圧、脈拍、酸素飽和度といったバイタルチェック、身体測定、問診、採血、尿検査、心電図、ワクチン接種、血液検査の指示などが HCA によって行われていた。糖尿病や喘息といった慢性疾患の定期診察も HCA によって行われるようである。ワクチン勧奨をするのも HCA の仕事のうちであるらしく、糖尿病患者や HIV 患者などに対し保険サービスで受けられるワクチンを勧めていた。HCA の診察は医師の診察よりも受けやすい分、患者との距離が近く、患者もリラックスして相談しているようだった。「患者と医師・薬剤師・看護師の間の仲介者の役割を担っているんだ」とある HCA は話していた。

処方の権限はないため、定期診察の際は医師や薬剤師など処方権限があるスタッフに定

期薬の処方を依頼し、それを確認した医師などが電子カルテ上で処方指示を出すようであった。すぐに医師などの診察が必要と判断すれば連絡をとっていた。また HCA の診察や血液検査結果などを踏まえて、医師などの対面診察が必要かどうか、薬剤師や医師などによってのちほど決定されるようであった。

➤ Health & well-being coach shadow Emily

プライマリ・ケア領域において2年ほど前に設置された役職である。リンクワーカーと同じく Brent Mencap に所属しており、そこから派遣されている。外来は1人あたり15分で、メンタルヘルスの相談、動機づけ、運動・食事・飲酒・喫煙に関する相談・助言、ワクチンや免疫・検診に関する助言を行っている。リンクワーカーと同様に、必要に応じて様々な場所に患者を紹介できるようであった。忙しい医師や薬剤師の代わりに患者の話を聞くことが自分の役割だと話していた。人を助けるのが好きであるため、患者の話を丁寧に聞くことで、彼らをケアしたいと話していた。

CPMG

実習先の診療所が存在するロンドンの Brent 地区では、診療所同士の集合体が3つ存在している。実習先の診療所はそのうちの1つの「K&W」に所属しており、そこには27か所の診療所から形成されている。K&Wの中には CPMG (Complex Patient Management Group) と呼ばれる、身体的、精神的、社会的な問題など複雑な背景を抱えた方々に対処する部門を設置している。今回の実習期間において、CPMGにて実習する機会を多くいただったので、以下に記述する。

➤ weekly meeting

毎週月曜日、家庭医、Health & Social Coordinator (以下 HSC) などによって構成された CPMG のカンファレンスを見学した。K&W内の27か所のGP診療所の医師によって診療の中でピックアップされた複雑な背景を有する患者に関して、どうして外出困難となっているのか、彼らが困っているのはどうしてなのかを包括的にアセスメントし、適切な支援に繋げることを目的としている。それにより、入院を予防するとともに、患者が地域で患者らしく過ごすことができることを目指している。「学際的なチームミーティング」であるという言葉が印象的であった。

➤ CPMG Home Visit

HSCの家庭訪問に3日間同行した。家庭訪問では、チェックシートに基づき、住宅状況や食事状況、服薬状況を丁寧にチェックしつつ、家族的背景、精神面の状況など、患者背景の多面的なアセスメントがなされていた。3日間、それぞれ別のHSCに同行したが、どの人もチェックリストの質問項目をそのまま順番に機械的に尋ねていなかった。患者との話の中で柔軟に順番を変えて聞き、患者がリラックスしてプライベートな話も話せるようにしていた。アセスメント内容は家庭訪問後すぐにシステムに打ち込み、必要な医療サー

ビス、社会的サービスに紹介を行っていた。医療サービスの紹介先リストは19個あり、言語療法、精神科、泌尿器科、歯科、糖尿病内科、リハビリなどがあった。一方社会的サービスの紹介先リストは12個あり、認知症カフェ、Care Navigator、社会的ケア相談窓口などがあった。

Care Navigator shadow

CPMGが家庭訪問したのち、多くの患者がCare Navigatorに紹介される。実習先の地域では、Social PrescriberとCare Navigatorと呼ばれる人がリンクワーカーとしての役割を担っており、両者とも活動内容は同じであるが、患者の紹介元や活動場所が異なる。Social Prescriberは診療所で定期的な外来を行っており、栄養士などと同様に、診療所内のスタッフからの紹介や患者からの直接の予約で外来を行っている。一方でCare Navigatorは、主に患者はCPMGのHSCから紹介され、外来の他に、家庭訪問を行うこともある。フォローアップ期間はCare Navigatorのほうが1年間と、Social Prescriberの3ヶ月よりも長い。今回はそのうちCare Navigatorの方に話を伺い、活動を見学する機会を得た。その方はBrent Mencapという組織に所属しており、Brent MencapにはBrent地区の2人のCare Navigator、30人のSocial Prescriberが所属している。

リンクワーカーの主な仕事は、薬剤の処方や医学的処置では解決できない問題（例えば孤独や経済問題、住居問題）を抱えた患者の話を聞き、患者を「場所」や「人」へ繋ぐことである。基本的に患者を繋ぐ先はチャリティであり、Brent Mencapが作成したリストの中から、患者が適合するであろう場所へ紹介する。たとえば社会的に孤立している高齢者であれば、その人の興味や趣味に合わせて、人と繋がり、交流できる場所を紹介する。「財政」「言語」「高齢者」「介護」など分野ごとに数多くの紹介先がリストアップされていた。リストには移民や外国の背景持った人のためのチャリティーがたくさんあった。また、美術館やクッキングクラブなどもリストにあり、地域の人と繋がれるあらゆる場が含まれているのが興味深かった。

毎週金曜日には、Brent Mencapのマネージャーとリンクワーカーたちが集まり、症例や紹介先について会議を行い、情報共有したり紹介先の妥当性を検討したりすることであった。難しい症例の相談も組織内で気軽にできるようであり、リンクワーカーの集合体がをあることで、様々なことを共有できるようであった。

診療外

GP診療所内での実習の他に、診療所の建物に付属している薬局を見学する機会があった。また、Care NavigatorやHWCが所属するBrent Mencapを見学する機会があった。

➤ 薬局

薬局では、患者と薬局との関わり、医療機関と薬局の関わり、処方箋システムなどについて話を伺った。イギリスはかかりつけ診療所と同様に「かかりつけ薬局」を登録する必要があり、かかりつけ薬局はその患者のすべての服薬状況を把握できるそうであ

った。また、簡単な医療情報についてもアクセスできるらしく、血液検査結果やワクチン状況、処方箋などが閲覧可能である。また、患者情報としてアレルギーや薬の感受性の情報を保存しておくこともできる。薬局で入手可能な薬剤で対処できそうであれば、患者はかかりつけの薬局に相談にくるため、薬局の薬剤師は患者の相談に乗って必要な薬を提案したり、診療所への受診を勧めたりするらしい。「製薬会社より、患者と話をする機会のある薬局やGPでの仕事のほうが楽しい」と話していた。また、飲み合わせの副作用や薬の服用間違いに関しては薬剤師に責任があるらしく、薬剤の箱の表面に、患者ごとに用法や飲み合わせに関する注意書きのラベルを貼っている姿が印象的であった。

➤ Brent Mencap

Care Navigatorの方に紹介いただき、Brent Mencap のオフィスを見学する機会を得た。Brent Mencap はもともと、障害者向けのチャリティーであったらしいが、近年、リンクワーカーやHWCの活動も始めたようである。Brent Mencap の組織の仕組みや、リンクワーカーのリストの作り方などについて話を伺うことができた。また、オフィスの別の部屋で開催されていた、障害のある方が集い、歌を歌うチャリティー活動も見学することができた。

3. 実習の成果

(A)家庭医(GP)の診察を見学し、プライマリ・ケアに必要な姿勢・考え方を学ぶ。

今回の実習にて、英国のGP専攻医・指導医の診察の様子、またGP指導医が専攻医に指導する様子を見学することができた。家庭医としての専門性とはなにか、GPに求められる役割とはなにかについて考えた。疾患、臓器を限定せず、救急搬送が必要な例以外はまずはなんでも診るのがイギリスのGP診療所である。専門機関に紹介することになった場合であっても、患者のかかりつけ医としてずっとフォローはしていくようであった。

採取した血液を検査するのは外部機関であるため血液検査結果もすぐにわからないし、診療所には心電図以外の医療機器はほとんどなく、エコーもレントゲンもない。エコー、レントゲン、CT、MRIの検査指示をすることはできるが、画像を読影するのは放射線科医など別の専門家であり、GPのもとには結果レポートしか届かない。「読影は専門医がしたほうが読影技術が高いに決まっている。画像の読影はGPの専門ではない。」ということだそうだ。どんな疾患にかかろうが、患者の「かかりつけ医」として、生物学（狭義の「医学」）面、社会面、精神面、すべての患者背景を総合して、伴走しながら適切なケア・サポートをしたり適切な場所（専門医や社会的サポート、福祉サービス）につなげたりするのが、プライマリ・ケアに必要な姿勢であると学んだ。GPというのは、特定の臓器・病気の専門家ではなく、患者個人の専門家、地域の専門家、専門医療のゲートキーパーであるということを強く感じた。

また、「家庭医療は確率を大切にする。検査が自分のところでできないぶん、確からしさで判断する必要がある場面もある。」という言葉が印象的であった。専門機関とは役割

が異なる以上、設備面、技術面などで家庭医にはできないことがどうしても存在する。でもだからといって諦めるのではなく、与えられた環境、限られた資源で、どう目の前の患者と地域に最善の医療を提供するかを考え続けることが大切であると考えた。

(B) 多職種協働＋多職種参加型のチーム医療において、各職種がどのような役割を果たしているのかについて学ぶ。

患者・地域のニーズに対して相対的に GP の数が不足していること、また GP の診察は医療コストが大きいことから、英国では従来 GP が担っていた仕事や役割を、多職種のスタッフが代わりに担うようになっている。今回の実習では、医療チーム内でのタスクシフティングが大きく進んでいる様子を実際に見学することができた。こうしたタスクシフティングによる利点には、医療コストの削減、待機時間の削減以外にも様々なことがあるよう考えた。それぞれの職種は、それぞれの専門領域において、GP よりも高い専門性をもっている。そうした領域においては医師よりも質の高いケアを提供することができるであろう。また、多職種が同じ職場で働くことにより、学び合いの機会も生まれるであろう。例えば、栄養士が患者数名に GI 値に関するレクチャーを行っていたとき、HCA や薬剤師もその場に聞き手として参加していた。専門職どうしが互いに刺激を与え合うことができると考えられる。さらに、「患者と交流することが楽しい」「ファーストタッチを任せてもらえるのが嬉しい」「自分で診断できるのが楽しい」といった声が多く聞かれた。診療所で働く様々な職種の人が、患者の診察・ケアによりやりがいをもって働いているように感じた。多くの職種が、「地域の人に健康な暮らしを提供する」「より質の高いケアを提供する」という共通の目標を共有し、それぞれの専門性を活かした責任と役割を持って主体的に患者と関わり、力を発揮している様子を学ぶことができた。

(C) 英国の医師やリンクワーカーの活動が、「社会的処方」でどのように人々・社会を支えているのかを学ぶ。

「社会的処方」の仕組みがどのように誕生し、これまでどのような発展をたどってきたのかについて学ぶことができた。リンクワーカーが活動するまでは、患者の身体的、社会的、精神的な問題すべてを GP が診ていた。社会的問題に対し、1人1人にかける時間がなかった。リンクワーカーの「社会的処方」のシステムが整えられたことで、GP は患者の身体的問題により集中できるようになったようである。また、リンクワーカーなど他の職種と協同して患者を診ることにより、より全人的に患者をケアできるようになったようである。さらに、リンクワーカーが集合体を形成することによって、より質の高い「社会的処方」が提供されている様子を学ぶことができた。それぞれのリンクワーカーが症例を共有し学び合うこと、難しい症例に関しては相談し合って一緒に解決法を探すことにより、リンクワーカーが個人で活動するよりもずっと大きな成果が得られている。また、GP 診療所どうしも集合体を形成することで、協同して「社会的処方」を提供できているよう感じた。診療所の集合体の中に CPMG のような組織を作り、複雑な背景をもつ患者に

対して専門的に対処する HSC がリンクワーカーのような活動することにより、それまでの忙しい外来では解決する時間がなかなか取れなかつた患者の社会的問題に対処できるようになっている。1つの GP 診療所だけが独立して医療を提供しているだけではなかなかできないことであろうと考えた。Care Navigator の、「患者は、話を聞いてほしいだけの人もいる。自分自身のことをわかつてもらいたいだけの人もいる。」という言葉が印象的であった。薬剤・医学的処置では解決できない患者の問題に関して、患者に寄り添い解決策を探る存在がいることによって、地域のチャリティーや集いの場など、診療所の外でも患者がケアされるようになっている。社会的処方は人々の生活により密着した場所で、人々のウェルビーイングを支えていると感じた。

4. 今後の抱負

今回英国の GP 診療所にて実習したこと、将来自分自身が理想とする医師像がより一層明確になった。またさらに、将来総合診療医として、地域医療にどのような姿勢で貢献すべきなのかについて考えさせられた。

まずは医学生としての抱負について述べたい。将来、臓器別、疾患別の知識のみで考えるのではなく、身体の中でどういうことが起こっているのか、領域横断的に考えられる総合診療医を目指すために、知識の研鑽を重ねていきたい。具体的には、これから病院実習、国家試験対策、初期臨床研修などにおいて、細かいことをただひたすら理解しようとするのではなく、俯瞰的な視点から眺めて包括的に疾患や治療を捉えられるようになりたいと考える。

そして医師となってからは、疾患を中心とした生物学的側面だけでなく、精神的側面、そして患者の生活背景、住んでいる場所や患者さん自身のルーツによる文化的背景、家族を含めた人間関係の背景などといった様々な社会的側面も含めて患者さんを診ることができる、全人的な医療を実践できる総合診療医を目指したい。

さらに、限られた地域の人的・物的資源をもとに、患者と地域に最善の医療を提供するかを考え、実践できる総合診療医になりたい。今後日本は、高齢者人口がさらに増加し、多死社会を迎えることが予測されている。こうした社会では、患者背景がますます多様化するし、ケアが必要な人も増加するであろう。時代の変化、患者のニーズの変化をいち早く感じ取るのは、患者に最も近い距離で診察を行う総合診療医であると考える。英国のプライマリ・ケアのシステムが変わり続けているのは、社会のニーズの変化に対して GP が柔軟に対応し続けているからこそではないかと考えた。それぞれの専門職がしなければならない仕事とは何なのかを今一度考え直して、タスクシフティングや新たな仕組みづくりをし、より質の高いケアを患者に提供できる医師になりたい。

5. 謝辞

英国の GP 診療所という貴重な場所での実習を快諾いただきました Willesden Medical Center の Dr. Arben Rrukaj、家庭医学の勉強会の繋がりから、Dr. Arben を快く紹介して

くだり、実習内容に関してもコーディネートくださったK先生、診察・仕事で忙しい中、海外の学生を温かく迎え入れ、見学希望や多様な質問に対応してくださった診療所の皆様には、今回の海外実習に際して多大なるご支援をいただき、大変お世話になりました。そして、海外渡航を許可してくださった医学科教育センターの皆様、今回の渡航に深い理解を示し、多大なるご援助いただきました岸本忠三名誉教授ならびに岸本国際交流基金の関係者の皆様に心からの感謝を申し上げます。

令和6年度岸本国際交流奨学金による海外活動実施報告書

医学部医学科	6 年	学籍番号 : *****	氏名 : I・T
--------	-----	--------------	----------

渡航先国 : 英国
受入機関名 : The Willesden Medical Center
渡航先機関での受入期間 :
令和 6 年 4 月 5 日 ~ 令和 6 年 4 月 25 日 (21 日間)

実習スケジュール

4月	月	火	水	木	金
1-5					introduction, reception shadow
8-12	CPMG* ¹ mtg, HCA* ² shadow, GP shadow	CPMG home visit, GP shadow	CPMG home visit, PT shadow	CPMG home visit, 6-8 Week Baby Check shadow (GP)	PT shadow
15-19	CPMG mtg, Mental health care team shadow	HWC* ³ shadow, dietician lecture, community pharmacy	Project research, Hypercholest erolemia lecture	PT shadow, Pharmacist shadow, Project research	Project research
22-26	CPMG mtg, Project interview	Brent Mencap, Project interview	GP shadow, presentation	HF lecture	

*1 Complex Patient Management Group

*2 Health Care Assistant

*3 Health and Wellbeing Coach

はじめに

今回の実習では、イギリスの医療システムの中で、General Practitioner(GP)および GP surgery が果たす役割を学ぶことを目的とした。イギリスでは、National Health Service (NHS) が普及している。NHS は税金で運用されており、加入者は自己負担なく健康サービスを受けられる。NHS 制度下では、加入者の GP 登録が義務付けられている。救急診療と private 診療を除き、なんらかの症状がある患者は、すべて一旦 GP で診察を行う。その後、必要があれば、GP からの紹介を受けて専門医による治療を開始するという仕組みだ。公正かつ適切な医療資源の配分などのメリットがある一方で、長い待ち時間など利用者の不満の声もある。

上述の目的のため、CPMG の活動への参加を中心として、多職種の shadow を行った。それぞれの職種について詳細な説明をすることは煩雑であり、また 15 日という実習期間でその全貌を把握するのは不可能に近いので、イギリスの医療事情を垣間見た経験を通じて、イギリスの医療システムについてのいくつかの考察を記載する。さらに、今回取り組んだ Polypharmacy research project の概要と考察、感想を記載する。

Task shifting

イギリスでは、GP の負担軽減のための task shifting が急速に進んでいる。

例えば、Health Care Assistant(HCA)は国家資格ではないが、職場に応じた医療サービスの補助を行う。補助と言ってもその役割は幅広く、当センターでは、定期健診、血圧および SpO₂ の測定・採血・心電図などの日常手技、さらには糖尿病や高血圧など慢性疾患の管理まで行っていた。他にも、Hospital では患者の移動、入浴、更衣、食事の補助や体温、心拍数、呼吸数、体重の測定を行うようである。看護師との大きな違いは職を得る時点で国家資格は必要ないことである。また、働く場所によって働き方が大きく変わるために、一概には言えないが、HCA に比べて、看護師の方が患者の wellbeing に対してより直接的な責任を持つようである。

また、一部の看護師や薬剤師はすべての薬剤について独立的処方権が認められていることも特筆すべきである。現在は、2 年以上の臨床経験を経た薬剤師が、大学などが実施するコースを受講することによって処方権を獲得できるという形式で運用されている。2026 年 9 月以降に新たに資格を取得した薬剤師は、全員、登録時点で処方権を持つように教育・資格システムの改革が進められている。薬剤師の独立的処方権により、医師を介することなくスムーズに、薬剤師の専門知識を反映した処方を行うことが期待されている。

Physiotherapist(PT)の権限も大きい。今回は surgery 内の first contact PT の shadow を行った。first contact PT は PT の上位資格であり、初診で mechanical pain と medical pain の鑑別を行うのが主な役割である。mechanical pain であった場合、痛み止めの処方（PT にも一部の薬剤の処方権が認められている。）や community PT でのリハビリテーションなど総合的な鎮痛療法を実施する。medical pain であった場合、GP に紹介する。特に緊急性

の高い痛み(急性冠症候群など)が疑われる場合は、E&A call を行うこともある。つまり、痛みを主訴とする患者の triage の役割を担っている。当センターでは全紹介件数 (self-referral 含む) の約 30%は一旦 PT に振り分けられるそうだ。

これらの task shifting から、GP、患者、各医療従事者各々が利益を享受できると感じた。まず、GP にとっては負担軽減につながる。次に、患者にとっては、各分野の専門知識に基づいて最適化された治療を受けることができるとともに、待ち時間の短縮にもつながる。最後に、各医療従事者は自らの役割を自覚し、主体性と責任感をもって仕事に取り組んでいた。

一方で、いくつかの課題も見られた。

まずは症状によっては、治療にたどり着くまでに手間がかかるということだ。例えば、腰痛で患者からの問い合わせがあったとする。まず、すべての患者からの問い合わせに対して、事務的な triage が行われる。すなわち、事務的に対応できるもの (medical note の発行、検査結果の確認など) は事務で処理される。次にそれ以外の問い合わせは、GP または pharmacist が適切な職種に振分ける。ここで腰痛の患者は first contact PT に回されることになる。first contact PT での初診を受けて、mechanical pain であると判断されると鎮痛剤や exercise の処方は行われる。ただし、画像検査は GP surgery では実施されない。エコーをはじめとする画像検査の機械が無いからだ。つまり、より詳細な検査を行うには Hospital にエコー、X 線や MRI のための紹介を行う必要がある。さらに、Hospital で撮影された画像そのものは GP surgery に送られてこず、読影された summary のみが送られてくる。非常に組織的ではあるが、患者の手間が増えたり、治療者の選択肢が制限されることにもつながるだろう。

次に、多種の職業が多様な役割を担っているため、細かすぎる仕事が出てくるなどの弊害もある。例えば、Health and wellbeing coach (患者が健康状態を管理するための知識、スキル、自信を身につけられるようにサポートする役職) の shadow では、乳がん検診の勧奨を電話で行っていた。ひとり 15 分の枠なので、1 時間に 4 人に電話をかけて、乳がん検診に「なぜ来ないのか?」「なにが障壁になるのか?」ということをヒアリングし、受診を促していた。4 人に電話をかけて、つながったのは 2 人で、そのうち 1 名はまだ忘れていたからだとのことであった。どういった計算がなされているのかは分からぬが、費用対効果が低いように感じた。

ただ、これらの task shifting はコロナによる加速も相まって改革の途中にあるため、ある意味では今は試用期間と言えるだろう。さらなる最適化により、より洗練されたシステムとなることが期待される。

医療・福祉サービス間での情報共有

イギリスでは NHS による管理のもと、多くの患者情報が共有されている。カルテシステムが複数種類あるため、すべての患者を全国で共有するには至っていないが、surgery-CPMG、

CPMG-charity、surgery-pharmacy、pharmacy-pharmacy 間などでの積極的な情報共有が促進されている。順に解説する。

CPMG は、Complex Patient Management Group の略称で、医療ケアだけでは解決しない社会・生活背景に問題がある患者を管理する。例えば、A&E の overuse の患者。皮膚を引っ掻いてできた傷で A&E を頻回利用している。母親と一緒に住んでいるが、介護はしていない。歩行は可能で、London 中をバスを使って歩き回ったりしている。CPMG mtg で、彼女は孤独を感じており、真に必要なのは interaction であるとして、day center, library, community center などの社会資源を利用することが提案された。この CPMG は surgery と別組織ではあるが、surgery の上階にオフィスがあり、surgery のカルテにアクセス可能であった。さらに、他の surgery からの紹介を受けることもあり、その場合は他 surgery のカルテにもアクセスが許可される。

また、この CPMG は charity とも連携している。イギリスでは charity の文化が盛んで、政府の手が届かないところを charity という相互扶助の網でカバーしている。今回の実習では、Brent Mencap と Maggie's west London というふたつの charity を訪問した。前者は、学習障害をもつ子供や大人が不利益や差別を被らないような取り組みを行っている。ここに繋がる患者の一部は CPMG からの紹介である。CPMG は同地区内の 27 の surgery をカバーしており、CPMG が GP, OT, PT, charity, integrated care boards など複雑に絡み合った政府の組織間をつなぐハブとして働いている。これにより、charity は患者へのリーチができる他、患者の抱える問題を面談前から知ることができるというメリットもある。



後者はがん患者およびその家族が抱える不安を、友人のように心理士・看護師に相談できる場である。こちらは CPMG と無関係であるが、Charing Cross Hospital の敷地内に位置し、やはり当 Hospital と連携している。この場所に訪れる理由で最も多いものは医師からの紹介であり、当 Hospital からの紹介が多いそうだ。他にも当 Hospital から医師が派遣され、がんの治療や向き合い方について講義をすることもあるとのことだ。

次に、surgery-pharmacy および pharmacy-pharmacy 間を合わせて説明する。まず、surgery で発行された処方箋は電子上で pharmacy のシステムに送られる。患者は NHS App 上で、一人一つの pharmacy に nominate している。nominated pharmacy に行って誕生日または NHS No. を伝えれば所定の料金 (worker であれば、ひとつの薬剤あたり £9.65/month) を支払って薬を受け取れる。pharmacy は処方箋だけではなく、ライブで更新される患者の医療情報 (problem list, blood test, vaccination など) を見ることもできるため、処方が適切かどうかを判断しやすい。

もし、患者が引っ越しなどの事情で pharmacy を変えたい時には、nominated pharmacy を変更する。元の nominated pharmacy がその患者の情報を release することで、新しい nominated pharmacy が患者情報の閲覧権を獲得できるようになる。患者はひとつの pharmacy にしか行けないというデメリットはあるものの、紙の処方箋を発行する手間や患者が処方箋を持っていく手間は省くことができる。なにより、患者の処方状況を一括で管理できるのは大きなメリットである。さらに、患者が処方箋を持ってくる前に前もって薬を準備しておけるという pharmacy 側のメリットもある。もし、営業時間の関係で nominated pharmacy で受け取れない場合には、GP による nominated pharmacy の変更で対応できる。

一方で、surgery(primary care)-hospital(secondary care)間の情報共有は Electronic referral system 上の summary での共有が中心であり、あまり進んでいないように感じた。

電子ツール活用による作業効率化

GP shadow では電話によるオンライン診察を多く目にした。ある mental health consultant nurse (nurse の上位職で、処方を含めた severe mental health の管理が行える。) によると、約 60% が電話診療だそうだ。mental health に対して電話診療が十分有効であるかに関しては議論の分かれどころではあると思うが、オンライン診療は患者・治療者にとって負担軽減につながることは間違いないだろう。

また、カルテシステムは作業が効率的に行えるようにデザインされており、血液検査の単位をショートカットで呼び出せた、診察で聞くべき内容がすでにリストになっている。これは聞き漏れを防ぐことにもつながる。さらに、画像はシステム内の Outlook mail にスマホから共有でき、画像の回転など簡単な編集もカルテ内で行える。加えて、各紹介先に応じた紹介文テンプレートが各種用意されており、形式的な部分は記入者が書く必要はない。電話翻訳サービスも特筆に値する。多民族国家のイギリスでは、英語での会話の難しい患者が診察に来ることも珍しくない。そのため、電話翻訳サービスがあらかじめ NHS に組み込まれており、無料で利用できる。診察者と患者で合意が形成されると、診察者が翻訳サービスのダイヤルインに電話をする。言語を選択すると、英語とその言語間の翻訳者が電話で診察に参加し、翻訳を行う。これは、電話診察にも対応しており、患者・診察者・翻

訳者の3者で電話をすることになる。

先述の処方箋については、surgery から pharmacy に電子上で処方箋が送られる際に、処方者からのコメントも付随する。これに、community pharmacist がコメントを追記・修正し、コメントが記載されたラベルを印刷する。ラベルを薬剤に貼付することで、患者に必要なコメントを渡すという方式だ。

PT による exercise の処方もオンラインで完結する。NHS が提供する膨大な exercise program の中から患者の症状にあったものを選び、リンクをチャットで送信する。このリンクに患者がアクセスすると、exercise の動画と説明、またどのくらいの時間や回数行えば良いのかがわかるようになっている。診察時間を短縮すると同時に、質の担保された exercise を適切に患者に伝えることを可能にしている。

GP による患者への病気の説明にもオンラインツールが用意されている。GPnotebook という GP によって整理された疾患検索サイトがあり、病気の概要や治療法について必要な情報が簡潔にまとまっている。これを用いて説明をすることも可能だし、状況によってはこのページを患者に共有するだけで事足りる。

ヘルスおよびソーシャルケアのビジネス的側面

後述の polypharmacy project に取り組むにあたり、処方が適切であるかの検証のために、NICE guideline には大変お世話になった。NICE は National Institute for Health and Care Excellence の略称で、医療や介護の推奨を行う機関である。興味深いのは、最新のエビデンスに基づいた医学情報だけでなく、主に QALY から算出される医療経済学的知見を盛り込んだ推奨を行っている。実際に GP を含めた医療従事者が参照している場面を何度も目にした。つまり、イギリスの医療は経済学の知見にも基づいている。カルテ上でも薬剤の情報と一緒に、その患者の当該薬剤使用推定額が表示され、費用対効果が常に意識されていることが表れている。また、当ガイドラインは医療者のみならず、一般にも公開されており、医療情報へのアクセスの平等性が担保されている。これは患者が自主的に健康について正しく学ぶ機会を与え、予防医療の一端を担っている。さらに、大衆からのガバナンスが働くことにより、健康サービス全体の質の向上につながる。また、医療従事者が一から説明をする手間を省くことにもつながる。

次に、前述の CPMG の重要な役割として Home visit がある。外来受診が難しい慢性疾患者を中心に、主に Health and social care coordinator（国家資格ではなく、雇用主による実習がトレーニングの中心の医療職）が家に出向いて、バイタルサインの測定や服薬管理を行う。Home visit の実施には最短でも 1 時間はかかるが、これを行って転倒や心筋梗塞、脳梗塞を予防するコストは、イベント発生時に要する A&E call と最短 1 夜の入院のコストを下回るとして実施されている。

charity もビジネスの側面を持つ。むしろ、政府の庇護下にはないため、ビジネスとしてよりシビアな印象を受けた。今回訪れた Brent Mencap は、その主な収入源は donation や

national lottery であるとのことである。charitycommission.gov.uk で収入や支出の内訳を公開している。

しかし、一部の charity に関しては問題もあるようで、その例が gym charity である。gym charity は gym 側が希望すれば登録することができ、治療者から charity の referral があれば患者は割引価格で gym を利用できるというものである。ただ、charity に登録している gym は、もともとの値段設定が高いことが多い(charity 価格で£30/月)、近くの gym に自分で登録したほうが経済的にも優しく(£25/月)、QOL が高いことが多いそうだ。

polypharmacy research project

実習プログラムの一環として、ひとつのテーマについてリサーチおよびプレゼンテーションを行った。私は、2つの理由からポリファーマシーをテーマに設定した。

1つ目の理由は、大学の授業で習ったポリファーマシーの問題に課題感を抱いていたことだ。ポリファーマシーが重要な薬の飲み忘れを引き起こし、また、転倒のリスクを増加させ、いかに患者の患者の QOL を下げるか。不必要的処方によっていかに医療費に負担をかけているか。WHO によると、不適切なポリファーマシーによるコストは 180 億ドルで世界のヘルスケア領域の支出の 0.3%を占めているとのことだ。^{*1}

2つ目の理由は、到着後に大英博物館で見ていた「Cradle to Grave by Pharmacopoeia」という作品に大変心を動かされたことだ。これは展示室の中央に置かれたテーブルにひとりの人間が一生のうちに関わる薬や医薬品を並べたものだ。巨大なテーブルであり、どれだけ多くの量の、そして種類の薬を人間が摂取するのかが一目でわかる。(伝わりにくい写真で恐縮です。ぜひ実物を見に行ってください。) 当然、高齢になればなるほど、併存疾患の数は増え、それに応じて薬の数も増える。網に入れられた薬の周りには摂取当時の写真が飾られ、サプリメントを含めた医薬品がもはや現代人の生活基盤のひとつとなっていることを物語っている。



research の目的は、polypharmacy が適切に管理されているか調査すること、また、調査を通して、統合された患者情報管理システムを持つイギリスにおいて polypharmacy の患者がどのように管理されているのかを学ぶこと、の 2 点に設定した。

具体的な調査方法は以下の通りだ。まず、10 剤以上薬を処方されている患者 15 人のリストをシステムから取得する。次に、各患者が処方している薬剤と主な problem のリストを作成する。最後に、それぞれの薬剤が適切な目的をもって使用されているのか、文献調査やインタビューを通して検証する。

検証から得られた結論を以下に記述する。

- ・少なくとも 3 人の患者が明確に不適切なポリファーマシーにさらされていた。

内訳は、

①Zopiclone の長期使用および Domperidone/Prochlorperazine(ともに D2 ブロッカーの制吐剤)の併用

②Buscopan(便秘の副作用あり)と Lactulose の併用

③Laparoscopic gastric bypass 後、長期の PPI 服用

なお、②に関しては精神疾患を併存しており、服薬を中止することが難しいとのことだ。

- ・すべての患者が多くの併存疾患を持っていたが、特に有病率の高かった Problem は以下のとおりである。

Problem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
QRISK>=8%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Hypertension	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○
Diabetes Mellitus	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Chronic pain	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Vit.D deficiency or osteopenia				○	○	○	○	○							

- ・QRISK とは 10 年以内に心筋梗塞または脳梗塞を起こす割合を予測するもので、アルゴリズムに必要な情報を入力すると算出される。8%を超えると、statin が予防的に投与される。急性心筋梗塞の既往歴のある患者 1 名を合わせて、14 名が statin の処方を受けていた。

- ・高血圧の治療を行っている患者は 13 名いた。薬剤の内訳は以下の通りである。

Medication	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
ACEi	○	○	○	○	○			○				○		○	
ARB						○	○					○			
Calcium Channel Blocker	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	
thiazide-like diuretic						○							○		
alpha-blocker						○			○			○		○	
beta-blocker	○	○	○		○		○		○		○	○	○		
Spironolacton						○									○

Heart Failure Consulting Nurse によると、概ね NICE guideline に沿って処方されているということであったが、今回の実習期間ではすべての処方が適切であるか検証する時間的

余裕がなかった。最大で 5 剤併用されている例もあるため、ポリファーマシーに大きく寄与する疾患のひとつである。

- ・糖尿病の治療を行っている患者は 13 名いた。薬剤の内訳は以下の通りである。

Medication	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Metformin	○			○			○		○	○		○	○	○	○
SGLT2i	○	○	○		○	○			○			○	○		○
Sulfonylurea			○			○			○			○			○
DDP4i														○	
Insulin				○											

こちらも、概ね NICE guideline に沿って処方されているということであったが。時間的制約により、すべてを検証するには至らなかった。最大で 3 剤併用されている例もあるため、ポリファーマシーに大きく寄与する疾患のひとつである。

- ・慢性疼痛の治療を行っている患者は 12 名いた。薬剤の内訳は以下の通りである。

Medication	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
NSAIDs	○	○		○	○		○	○			○	○	○	○	
PPI	○			○	○		○			○	○	○	○		
Acetanominophen					○		○				○				
Codeine			○	○	○				○		○				
TCA	○	○	○								○				

*3 のみがうつ病の既往歴がある。

NSAIDs 服用中の患者 10 名のうち、7 名が PPI を併用しており、これに加えてその他の機序の痛み止めを併用している患者は 5 名いることがわかる。これだけで 3 剤の同時投与となるので、慢性疼痛がいかにポリファーマシーを生み出しているかがわかる。

project を通しての考察・感想

QRISK (<https://www.qrisk.org>) について興味深いのは ethnicity や UK postcode の入力欄があることだ。英国、特にロンドンは多民族で構成されており、また地域ごとに民族の傾向が異なる。民族が違えば、食生活を中心とした生活習慣や疾患リスクが異なるため、民族や居住地域が心筋梗塞・脳梗塞のリスク予想アルゴリズムに組み込まれているそうだ。さらに、QRISK は電子カルテ上でコマンドを実行するだけで算出することができる。つまり、QRISK 算出に必要な情報をカルテから探し出して入力する必要はない。

いくつかの不適切なポリファーマシーは発生しているとはいえ、このようなレビューを短時間で行えること自体が NHS による一括の服薬管理の賜物と言える。日本の現在の服薬管理システムでは網羅的に患者の服薬状況を検索することは難しいだろう。

さらに、電子カルテのシステム上で polypharmacy の患者のリストが常にファイリングされている。他にも、CKD, mental health, DM などの慢性疾患の患者リストのファイルがあ

って、その患者の服薬は定期的にチェックするルールになっている。定期的なレビュー完了時に NHS から得られる大きなインセンティブは、surgery による定期的な服薬レビューの強い推進力となっている。

一方で、カルテを実際に触る中でいくつかの問題点も見つかった。

まず、problem があまり整理されていないことである。例えば、現在は CKD stage2 であるのに、past problem のところに CKD stage1 が残っていたり、2020 年の keratitis (治療済み) が active problem 残っていたりする。また、患者の problem を選ぶときにどれくらいこの problem が続きそうかを選ぶプルダウンがあり、"indefinitely"の選択肢がある。これを選ぶと active problem に文字通り永遠に残り続けることになる。当然、後から修正は可能であるが、直すようなマメな人はいないので蓄積し続ける。その結果、全体の problem list が 30 個を超えており、active problem が 15 個になっている患者も散見された。その結果、患者の本当の active problem を把握するのに時間がかかった。

また、medication の repeat dispensing の欄において、expected end がすでに過ぎているのに、現在も処方され続けている薬がある。これはシステム上のアラートとして、長い間処方を変更していかなければ出るものだそうだ。その期間中に診察や服薬レビューを受けていれば問題はないとしてだれも気にしていないので、実質的にはアラートとしての意味をなしていないように感じた。

カルテの機能が高機能であっても人が操作する以上、属人的な課題は残ることを示している。

*1 WHO. 2019. Medication Safety in Polypharmacy Technical Report.

今後の抱負

イギリスの医療システムについて非常に多くのことを学んだが、その多くは断片的なものかつ、一つの診療所に限られた事例であり、全体を把握するには至らなかった。また、secondary care の現場を実際に目にすることは叶わなかった。

しかし、短い実習期間ながら、イギリスの医療システムの合理性、殊に経済的合理性に関しては、学ぶところが多かった。さらに、GP および GP surgery のゲートキーパーとして果たす役割は大きいと感じた。一方で、イギリスの医療の実態を通して日本を見てみると、日本の医療の美点も見えてきた。

今後は、イギリスの医療について主にオンラインでキャッチアップを試みながら、高い視座を持って、日本の実臨床に携わりたい。

謝辞

このような多くの学びを得られた留学のきっかけを作っていただいた寺田先生・金子様、多忙な中、暖かく迎え入れ熱心にご指導いただいた Arben 先生をはじめとする診療所の先

生がたとスタッフの皆さん、さらに経済的にご支援いただいた岸本先生にこの場を借りて、
厚くお礼申し上げます。