

表4 メモリアル・スローン・ケタリングがんセンターの情報リソース

消費者用の情報項目	医療従事者用の情報項目
<ul style="list-style-type: none"> ・どのように作用するか ・エビデンス ・効用 ・警告 ・副作用(side-effects) ・特記事項 	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床サマリー ・学名 ・別名 ・製品名 ・主な効用 ・組成 ・作用機序 ・薬物動態 ・警告 ・禁忌 ・薬物相互作用 ・副作用(adverse reactions) ・文献のサマリーと評価 ・参考文献

メモリアル・スローン・ケタリングがんセンターのサイトより抜粋、図表化

医学に取り入れる努力に積極的に参加している。療法師は、患者の医療情報にアクセスできるので通常医学の治療を妨げないケアを行なうことができ、主治医はフィードバックにより療法の内容を把握することができる。全国的に有名な病院がこのようなモデルケースを作ったことで、腫瘍専門医の補完療法に対する態度は変化をみせているようである。

それに比べ遅れを取っているのが、抗酸化物質や薬草などサプリメントの分野と伝統的東洋医学以外の代替療法である。日本ではすでに抗癌剤として認可されているPSK(カワラタケから抽出したクレスチン)さえ、ここではまだ「いかがわしい」サプリメントと同じカテゴリーに属することや、メモリアル・スローン・ケタリングがんセンターで紹介されている文献の多くが日本の研究者のものであることから、植物学的な研究では日本のほうが先進国かもしれない。

しかし、はっきりしたエビデンスもない療法を医師個人の裁量で取り入れている施設が存在し、患者会の掲示板で未確認、未整理の情報が

飛び交って「誰を信じてよいかわからない」疑心暗鬼の状態の日本に比べ、米国では遅ればせながらも国の主導で臨床・研究・教育のガイドラインが作られ、国の助成金で基礎研究や臨床治験が行なわれはじめた。ここ数年のめざましい変化について、取材に協力してくれた医師と療法師たちはそろって助成金の果たす役割の大きさを強調した。国レベルで効果のある療法と有害な療法を見極めて管理し、エビデンスに基づいて統一した情報を、医療従事者だけでなく一般に公開しようとする米国の姿勢には学ぶところが多いと思う。

次号では、米国の看護師がどのように代替補完医療を捕らえ、かかわっているのかをご紹介します。

●各機関の連絡先・ホームページ

- 1) フレッド・ハッチンソン・がん研究センター(The Fred Hutchinson Cancer Research Center)
http://www.fhcrc.org/news/science/2002/09/04/alternative.html
- 2) The Journal of Alternative and Complementary Medicine
http://www.liebertpub.com/ACM/default1.asp
- 3) The Journal of Clinical Oncology
http://www.jco.org/
- 4) 米国国立代替補完医療センター(National Center for Complementary and Alternative Medicine; NCCAM)
Two Democracy Plaza, Suite 401,
Bethesda, Maryland 20892-5475
☎(301)496-1712/Fax(401)480-0311
http://cis.nci.nih.gov/fact/9_14.htm
- 5) 米国国立がん研究所(the National Cancer Institute)
http://www.nci.nih.gov/
- 6) ダナ・ファーバーがん研究所 統合医療のためのゼイキム・センター(Dana-Faber Zakim Center)
Dana-Farber Cancer Institute 44 Binney Street,
Shields Warren Building #G133, Boston, MA 02115
☎(617)632-3322/Fax(617)632-3988
http://www.dfci.harvard.edu/pat/support/zakim_default.asp
- 7) メモリアル・スローン・ケタリングがんセンター(Memorial Sloan-Kettering Cancer Center)
1275 York Avenue, New York, New York 10021
☎(212)639-2000
http://www.mskcc.org
- 8) 米国食品医薬品局(FDA)
http://www.cfsan.fda.gov/~dms/ds-warn.html

緩和ケア 対

はじめに

緩和ケアにおいて患者の苦痛を和らげる意識を低下させ、結果として倫理的な問題と見なされる。1996年に「緩和ケアのガイドライン」において、倫理的な問題として、セデーションが明らかにされてから、セデーションの要因として、患者の意思のアンビバレンスと明らかにした。複雑な実像が明らかになる。倫理的判断や葛藤等について

本研究では、以