

Medical Coordinator

メディカルコーディネーター認定講座のご案内

● あなたや、あなたの大切なご家族・ご友人が「重篤な疾病」の宣告を受けた時、あなたならどうしますか？身の回りに頼れる相談者はいますか？

- 「医師のことば」が難しく理解できないが、ホントこの治療で大丈夫なの？
- 「自分にとっての最良の医師・病院」の見分け方を知る方法はあるの？
- 「手術以外の治療方法がない」と言われたが本当に「他の治療法」はないの？
- 「これ以上、治療は出来ません」と言われたが？もう「諦める」しかないの？

一般社団法人日本複合医療体臨床研究会では、こんな医療や健康に関する諸々の困りごとや悩みに寄り添うことで、医療消費者(患者・家族)を最良な医療提供者(医師・病院)へお繋ぎする架け橋となる医療・健康のアドバイザー「メディカルコーディネーター」の認定講座を行っています。



メディカルコーディネーター認定講座とは

医療・介護従事者は基より、主に保険のセールスレディの方や、セラピストの方々など、職務上、重篤で困っている方々に接することが多い職種の皆様を主な対象とし、見極めが難しい医療の基本的な知識と共に、お困りの方を実際の医療サービスを繋ぐためのノウハウを身につけて頂き、病院や医師から見放され途方に暮れている医療難民の方々を少しでも減らしていきたいとの思いから作られた認定講座です。

● メディカルコーディネーターになるには？

メディカルコーディネーターとしてご活躍いただくためにはWell Being GINZA(東京都中央区銀座)にて開催される「メディカルコーディネーター認定講座フルコース(全36単位)」の受講が必要です。本講座は、会場での参加の他にも、ご自宅や勤務先から取り組める遠隔(ZOOM)受講も可能です。講座受講終了時には、一般社団法人日本複合医療臨床研究会発行の「認定書」が発行され、同団体が行なう「サードオピニオンサービス(第三の医療選択)」へのご案内や「医療機関ネットワーク始めとした最新の医療情報」をご共有いただけます。

● メディカルコーディネーターの役割とは？

医療消費者(患者さんやそのご家族)と医療提供側(病院・医師)との架け橋となる事です。直接医師に聞きにくい説明を受けた治療(標準治療)以外の治療(第三の治療)のことなど)や、治療以外に必ずついてまわる心配事(術後の後遺症や費用etc..)などを、患者さんやご家族と同じ目線で、まずは医療コーディネーターがお聞きします。その上で、先ず経験豊かな「相談医」にお繋ぎし、「臨床医や専門医」をご紹介することになります。

医者(医療)の取扱い方法を知っておけば理想の医療に近づける

●患者の気持ち = 千差万別

健康や医療についての困りごとや、その困りごとに対して抱く患者の気持ちは千差万別です。

●医師(白衣の人たち)の思考 = 一定

他方、医師や看護師など「白衣もひとたち」の健康問題や医療に対する考え方というのはかなり一定しています。

何故なら「白衣のひとたち」は、健康や医療に対して同じように考え、同じように取り組む専門家集団だからです。

●患者と医師との間 = 溝がある

患者と医師専門家と専門サービスをうける当事者との間には、残念ながら、まだ深くて大きな溝のようなものがあるようです。

●医療サービスの目的 = 患者の健康状態の改善・向上

医療サービスを受けるうえで大切なことは、それによって自分自身の健康状態が良い状態になることであって、医師から「都合の良い患者」だと思われることはありません。同時にほとんどの医師は医師で「患者を助けて」という職業意識の中で一生懸命やっているのですが患者にとってはとても放漫に見えたりします。

●医師 = 利用価値がある

これは「健康問題で困っている当事者である患者と、その専門家である医師の認識や価値観が大きく異なるのは当然なこと、そこに大きな違いがあるからこそ専門家は利用価値があるのです。

●患者 = 医師の思考回路を理解して「賢い患者」になる。

よって、わからず屋で偏屈な医師を前に、その状況をなげくより「専門家の思考回路」をクールに分析、理解しながら、その偏屈さを上手く利用して「賢い患者」になる方が得策です。

- 医師の説明が専門的すぎてわからない？
- 医師と話がかみあわない！？
- 医師になかなかわかってもらえない！？



患者の心得

「受診すべきか？」で迷ったら「症状の程度」×「期間」の責で判断。



一週間前から咳が続き、止まらない鈴木さん(57歳・男性)

医師に「この程度で・・・」と思われたくないという気持ちもある・・・。
反面「早期発見・早期治療・・・」の言葉も浮かび、病院に行くべきか？
否か？で迷っています。

こんな場合、一つの目安として

「症状の程度」×「期間」の責で判断する方法が有効！

軽い症状でも長く続くとき、あるいは2～3日でも症状が重いときは受診を考えよう！

その他の場合として、**早期の受診を薦めるケース**の代表例は

- ダイエットもしていないのに**体重が減る場合**は、がん・結核・リュウマチ・糖尿病などが原因のこともありうるので早めの受診をお薦めします。

又、時間との勝負で、後の命運を左右する為、**至急の受診を薦めるケース**の代表例としては

- **脳卒中**と**心筋梗塞**が疑われる場合です。

脳卒中の3大症状



急に呂律が回らなくなったり、半身が麻痺したりという場合は

脳卒中

急に胸にドンと激痛が生じ、それが続く場合は

心筋梗塞

症状が数時間単位で進んでいくので、とにかく**一刻も早く**

適切な医療措置が必要になります。

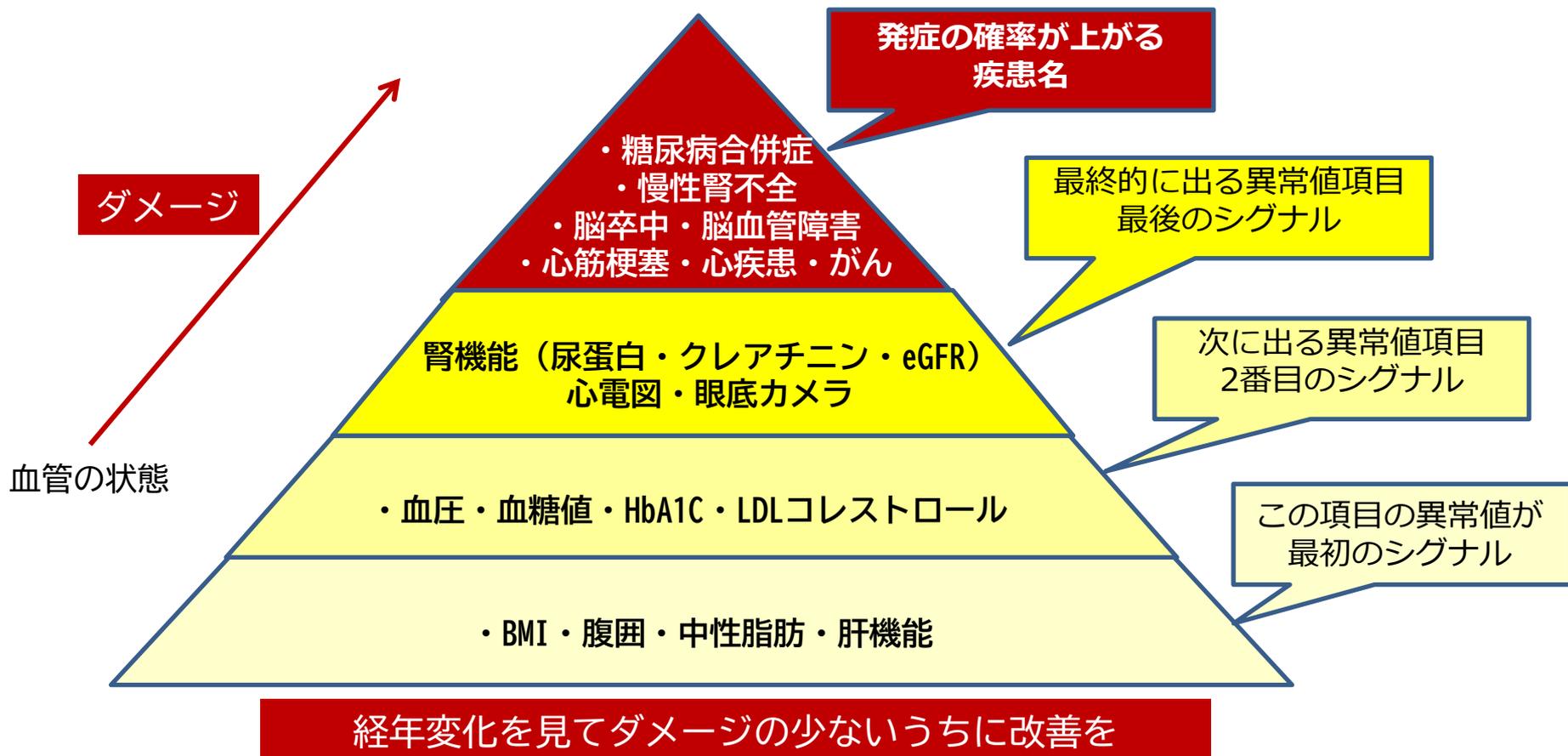
明日のあさまで待ってしまうと治療法も後遺症の度合いも大きく違って来る為、**迷わず救急外来を受診**して下さい。

患者の心得

健診結果・・・小さな変動に一喜一憂せず長い目で考えるようにしよう

- 健診は疾病の予防の為に行える唯一無二の手段(先手必勝と考える)
- 健診結果の比較は重篤な病気にならない為に「血管の状態の変化(変動)」を知るバロメーター

健診項目のデンジャランス項目・・・
重篤な疾病(脳血管障害・心疾患・がん)にならない為のバロメーターとして
「健診結果」を上手に使いましょう。



患者の心得

症状の程度や変化を数字で表してみる。



辛さが医師に伝わらない

慢性的な頭痛を抱えている五郎さん(52歳)

日や時間によって異なる頭の痛み・・・

病院に行っても、その程度(状況)を上手く医師に伝えられず悩んでいます。

医師との間に「共通基盤」を持つ。(相互理解の為の共通基準を持つ)

数値や画像で表せない痛みや辛さなどの感覚はなかなか伝わりにくいものです。

そんな場合は、

医師との共通基盤を作ることが有効です。

例えば「最大の痛みを10」「中程度の痛みを5」と設定して、

「一週間前は8でしたが、今は6です。」

「午前中はいつも2くらいですが、夕方は6くらいになります。」

など、程度と変化を数字で表して記録しておき、それを医師に伝えるのも良い方法です



なるほど・・・
25%程度は改善したが
夕方はまだ改善なしか？
・・・ならば〇〇で改善が
見込めるかな？

一週間前は8くらいでしたが・・・
今は6くらいです。
午前中はいつも2くらいですが、
夕方は6くらいになります。



患者の心得

「出来る限りの事」とは何か？具体的に話さないとズレが生じる。



認知症の親に出来る限りの事をしてあげたい。医師にどう伝えたら良いか？

自宅で93歳の母親の介護をしている杉浦さん。

3か月前に転倒して大腿骨頸部を骨折し、手術とリハビリで杖をついて歩けるまで回復はしたものの、入院中に認知機能がすっかり落ちてしまいました。

物忘れが進み、状況が把握できなくなってきた母親ですが、杉浦さんの願いは無理に元気を取り戻す事では無く、体や気持ちに余計な負担をかけず、穏やかな気持ちで長く自宅で過ごしてもらおう事。「その為に出来る限りの事をしてあげたい」との思いをかかりつけ医に伝え、何が出来るかを相談しようと考えています。

患者の家族の思いと医師の思考のズレを理解する。

ご家族から「出来る限りの事をしてあげたい」と言われると

医師の思考回路は

回復と延命・・・のような「医療的な問題解決の手段」に傾く傾向があります。

つまり医師にとっての「出来る限りの事」との言葉は検査をしたり薬を出したりする事を意味し、

杉浦さん(ご家族)のイメージする

「なるべく心身に負担をかけず、穏やかに静かに自宅で」

との思いと一致しない可能性が大きいのです。

「出来る限りの事」とは、

患者のご家族、医師、介護スタッフなど立場によって解釈が異なる難しいことばです。

杉浦さん(ご家族)自身が「何を望んでいるのか？」を良く考えて相手(医師・介護スタッフなど)には、具体的に伝える事が大事です。

Summary

ご自身や大切な家族が「がん」や「重篤な病気」と診断された時・・・
あなたならどうしますか？

がん以外の3大疾病」の基本を知る事を目的とした 「知っておくべき病気の基礎知識」

- 三大疾病 脳血管障(脳梗塞・脳出血)の基礎知識
 - 三大疾病 心疾患(狭心症・心筋梗塞)の基礎知識
 - 三大疾病 肺疾患(肺炎・肺気腫)の基礎知識
 - 生存率の低い悪性腫瘍 膵がんの基礎知識
 - 男性特有の悪性腫瘍 前立腺がんの基礎知識
 - 女性特有の悪性腫瘍 乳がん・子宮がんの基礎知識
 - こどもに多い注意したい病気 こどもの頭部外傷・小児喘息の基礎知識
- などを、どんな病気で・どんな症状がでて・どんな検査をして・どうやって診断し・どんな治療をするのか？その予防法は？と言った順で系統立てて学びます。

2)どんな症状



●細菌性肺炎

発熱、咳、痰など、かぜ症候群やインフルエンザと同様の症状が主体ですが、これらの程度がより重症になります。

特に、痰は膿性で、黄色や錆色がかっていることが多くなります。時に血痰や臭気を伴っています。

発熱はほぼ必発の症状ですが、高齢者ではあまり激しくないこともあり注意が必要です。

発熱が1週間以上持続し、咳、痰などの呼吸器症状が見られるときには、医療機関を受診し、胸部レントゲン写真をとる必要があります。



●マイコプラズマ肺炎

初発症状としては、咽頭痛、発熱、咳、痰などのいわゆる感冒様症状で、細菌性肺炎と同様ですが、

細菌性肺炎に比べて痰の量は少なく、むしろ痰を伴わない乾性の咳が続くことがあります。痰の性状も、細菌性肺炎と異なり、漿液性で周期もないのが普通です。

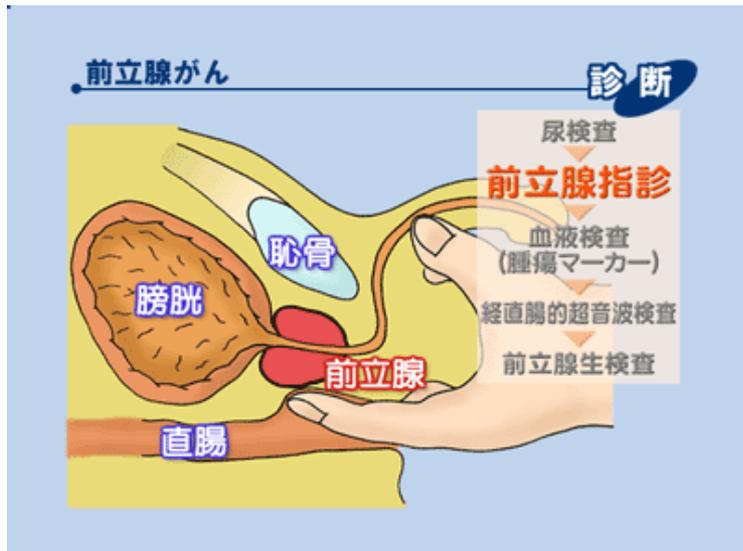
通常は、あまり重篤な合併症は認められませんが、稀に、中枢、末梢神経障害が認められることがあります。肝機能障害はよく見られますが、程度は軽いことが多いようです。

3)どんな検査・診断



●尿検査

前立腺が尿道あるいは膀胱へ広がると、肉眼的血尿又は顕微鏡的血尿が見られます。

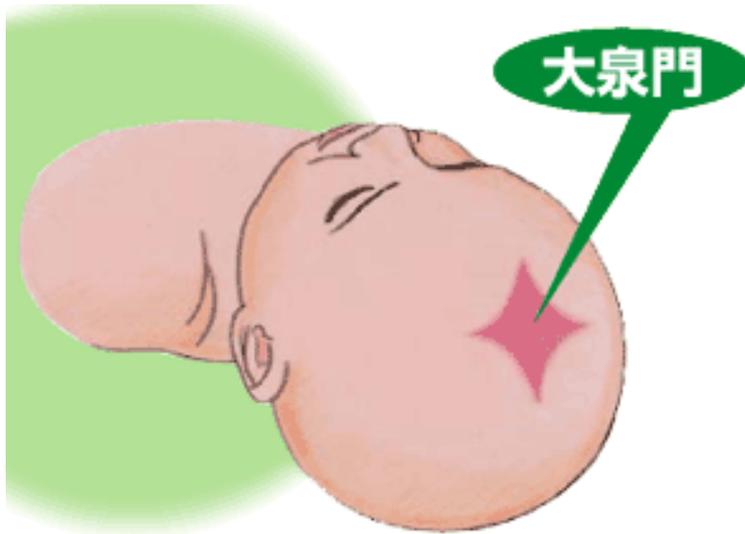


●前立腺指診

直腸を通しての前立腺指診で石のように硬い部を触れます。

一部の前立腺がんには硬くないものもありますが、本検査は診断上大きな役割を果たしています。

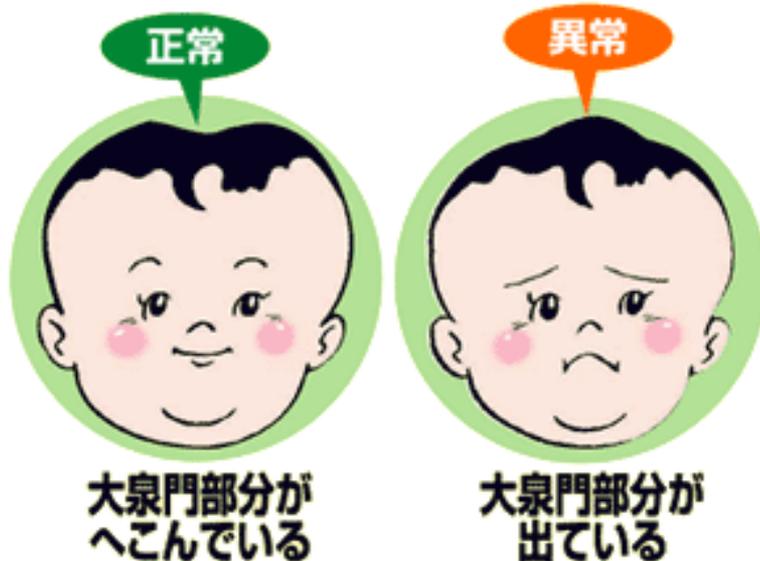
3) どうやって診断



もう一つのポイントは大泉門の状態です。

乳児では頭のとっぺんに骨がない菱形の部分があります。これが大泉門で1歳半頃まで、触ってわかります。大泉門は脳の圧を反映しています。正常では横になった時や泣いたり、力んだ時に圧が高くなり、少し盛り上がりますが、通常の状態で見ている時は少しへこんでいるのが普通です。

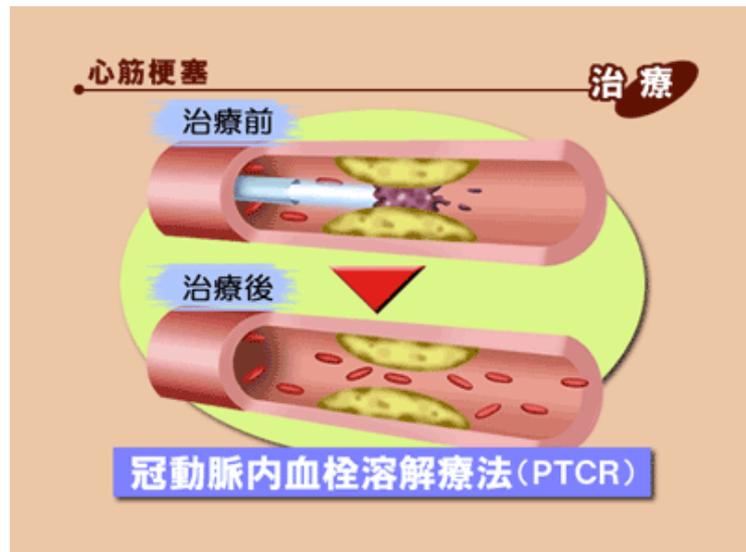
普段時々大泉門を触ってみて通常の状態を知っておくと良いでしょう。



頭部外傷で脳の中に異常があると脳の圧が高くなります。この場合は抱っこして起こしていても大泉門が膨らんで、押すと固く感じます。

このような場合は病院へ行って下さい。

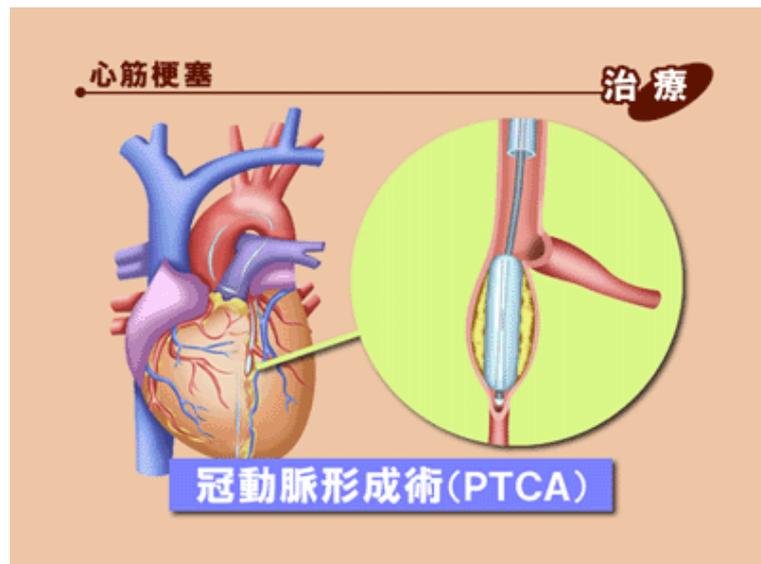
4)どんな治療



●再開通療法(血栓溶解療法とカテーテル治療)
血栓溶解療法には、血栓溶解剤を静脈内に投与する方法と、カテーテルを用いて閉塞している冠動脈内に血栓溶解剤を直接投与する冠動脈内血栓溶解療法があります。

1.血栓溶解療法

静脈内に血栓溶解剤(ウロキナーゼ、ストレプトキナーゼ、t-PAなど)を投与する方法と、カテーテルを用いて閉塞している冠動脈内に血栓溶解剤を直接投与する冠動脈内血栓溶解療法があります。



2.カテーテル治療

冠動脈造影検査と同じ方法で、細く柔軟な針金(ガイドワイヤー)を狭窄した冠動脈まで通します。そしてガイドワイヤーにそって風船のついたカテーテル(バルーンカテーテル)を狭窄部に導き、バルーンを膨らませて狭窄部を押し広げます。

カテーテル治療は、手術のようにメスで胸を開けることなく冠動脈の血流を保つことができるので、患者さんの負担が少なく非常に有効な治療法です。

乳がん どうやって予防する？

5) どうやって予防

自己検診法(自分でみつけるには)

毎月生理が終わって数日以内に、閉経後、生理のない方も毎月、日を決めて自己検診をしましょう。



鏡を見ながら乳房の形や皮膚の変化がないかを**両腕を万歳したりおろしたり**して、また**鏡の前でお辞儀をして、乳房を“ぷらぷら”させて観察**します。自分でさわってしこりがないか？**横になったり、座ったままで乳房をさわります**。指を交互に動かしたり、4本指を滑らすようにして平手で乳房をさわります。乳首から**分泌するものがないか乳頭の下をつまむ**、マッサージするようにして**分泌物を押し出すよう**にします。おかしいなと思ったら検診を受けましょう。

Summary

ご自身や大切な家族が「がん」や「重篤な病気」と診断された時・・・
あなたならどうしますか？

「最良で適切な医療に出会うこと」を目的とした 「知っておくべき医療の基礎知識」

- 「最善・最良の治療法」といわれる標準医療とは？
- 日本人のほぼ100%が罹患する「がん」の正体を知る
- 「がんの三大治療(外科療法・放射線治療・化学療法)と、その新事情
- 第4の標準医療と言われる「緩和ケア」とは？
- がん難民にならない為に「がん治療のピラミッド」を理解しよう
- 免疫と病気～病気に立ち向かう心強い味方「免疫」を理解する
- がん免疫循環サイクルが正常に回っていればがんは発症しない。
- 2種類(保険適用・適用外)の免疫療法とは？
- DDS(ドラッグデリバリーシステム)・高分子抗がん剤治療・血管内治療
- 遺伝子治療・免疫チェックポイント阻害薬療法・サポート療法・心のケア
- がん以外の三大疾病(脳血管障害・心疾患・肺疾患)の基礎知識
- 性差・年代で異なる疾患(女性・男性・こどもの病気)の基礎知識
- 医師の見極め、最新の医療事情、複合的補完医療、第三の治療選択
などを学びます。

日常診療での胃がんのステージ2の治療基準

日常診療での状態と
ステージIIの判断基準
(胃がんの例)

転移・浸潤 (シンジュン) の状況

		NO リンパ節転移がない	N1 胃に接したリンパ節に転移がある	N2 胃を養う血管に沿ったリンパ節に転移がある	N3 さらに遠くのリンパ節に転移がある
がんの 大きさ ↓	T1, M 胃の粘膜に限局している	IA 分化型で2cm以下(潰瘍なし)なら内視鏡で粘膜切除, それ以外も縮小した胃切除術(リンパ節郭清一部省略, 神経, 胃の出口, 大網などを残す)	IB 2cm以下なら, 縮小した胃切除術(リンパ節郭清一部省略, 神経, 胃の出口, 大網などを残す), それ以外も普通の胃切除術	II 普通の胃切除術	IV 拡大手術 緩和手術(姑息手術: がんによる症状を改善する手術) 化学療法 放射線療法 緩和医療
	T1, SM 胃の粘膜下層に達している	IA 縮小した胃切除術(リンパ節郭清一部省略, 神経, 胃の出口, 大網などを残す)	IB 普通の胃切除術	II 普通の胃切除術	IV
	T2 胃の表面にがんが出ていない, 筋層あるいは漿膜下層まで	IB 普通の胃切除術	II 普通の胃切除術	IIIA 普通の胃切除術	IV
	T3 漿膜を超えて胃の表面に出ている	II 普通の胃切除術	IIIA 普通の胃切除術	IIIB 普通の胃切除術	IV
	T4 胃の表面に出た上に, 他の臓器にもがんが続いている	IIIA 拡大手術(胃以外の臓器も切除)	IIIB 拡大手術(胃以外の臓器を切除)	IV	IV
	肝, 肺, 腹膜など遠くに転移している	IV	IV	IV	IV

胃の表面にがんが出ていない場合で、筋層あるいは漿膜（しょうまく＝腹膜ともいう）下層迄にがんがある場合は「T2」となり、胃に接したリンパ節に転移がある場合は「N1」と判断され「ステージII」となる。

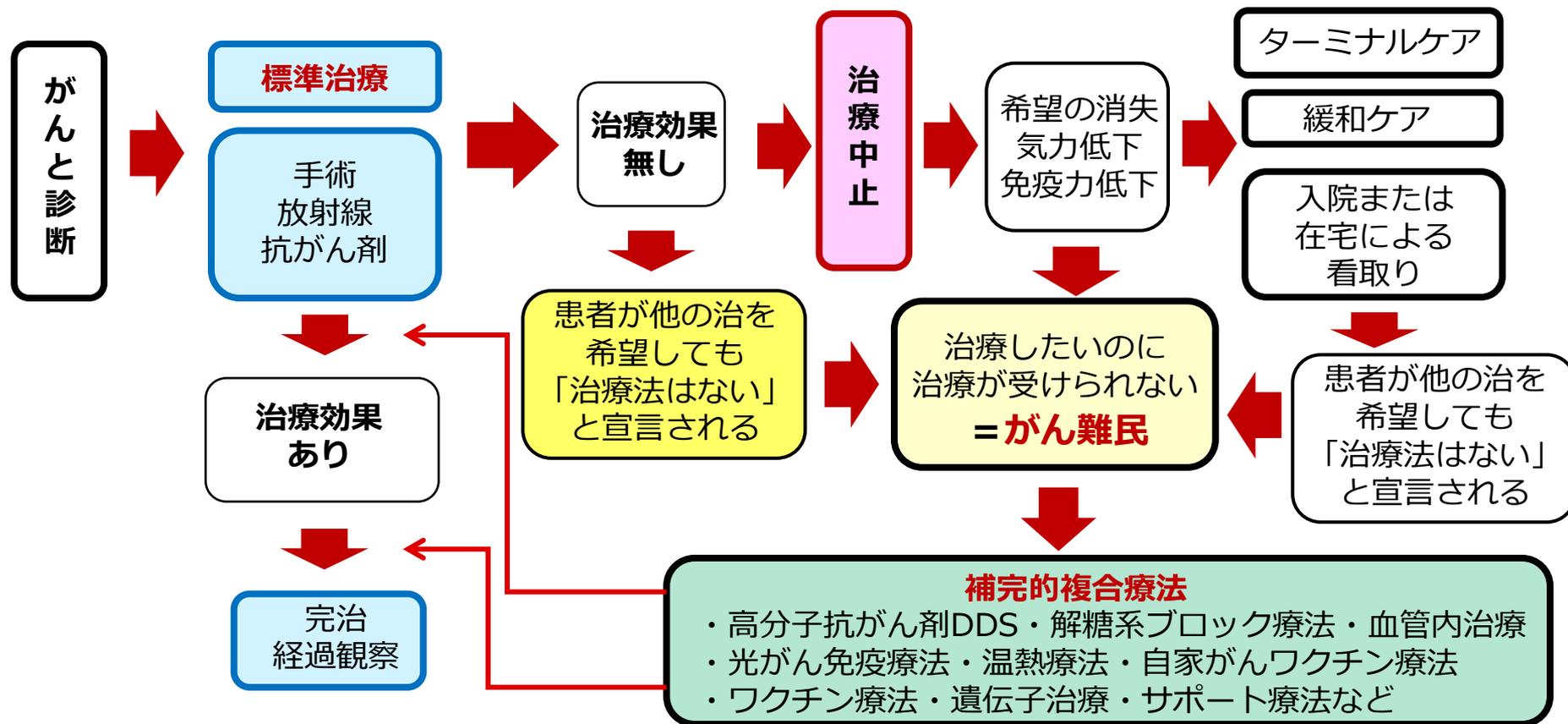
治療法は「普通の胃の切除術＝外科手術」以外の選択肢は無い。

日本における進行がんの治療とその問題点

保険診療下で行われる標準医療は素晴らしい医療ですが、標準治療を受けたすべての人が治るわけではありませんが、標準治療を提供している医師が、それ以外の療法（他に受けてみる価値のある治療＝代替補完療法＝エビデンスレベルが2以下の治療）を併用すると「混合診療」という制度の壁にあたってしまうのが現実です。

又、残念なことに一部の「心無い民間療法」や自由診療の名を借りた「利益誘導型の治療広告」などが氾濫している影響もあり、標準治療外の治療には懐疑的な医師も多いのも現実です。

結果として多くの「がん難民」が生まれてしまうことになっているのです。



標準治療を補完する補完複合医療の考え方

進行がん等の重篤な疾病に対してレベル1(標準医療)以外の治療を一切否定する現在の医療の在り方は本当に正しいとはいえないのでは？

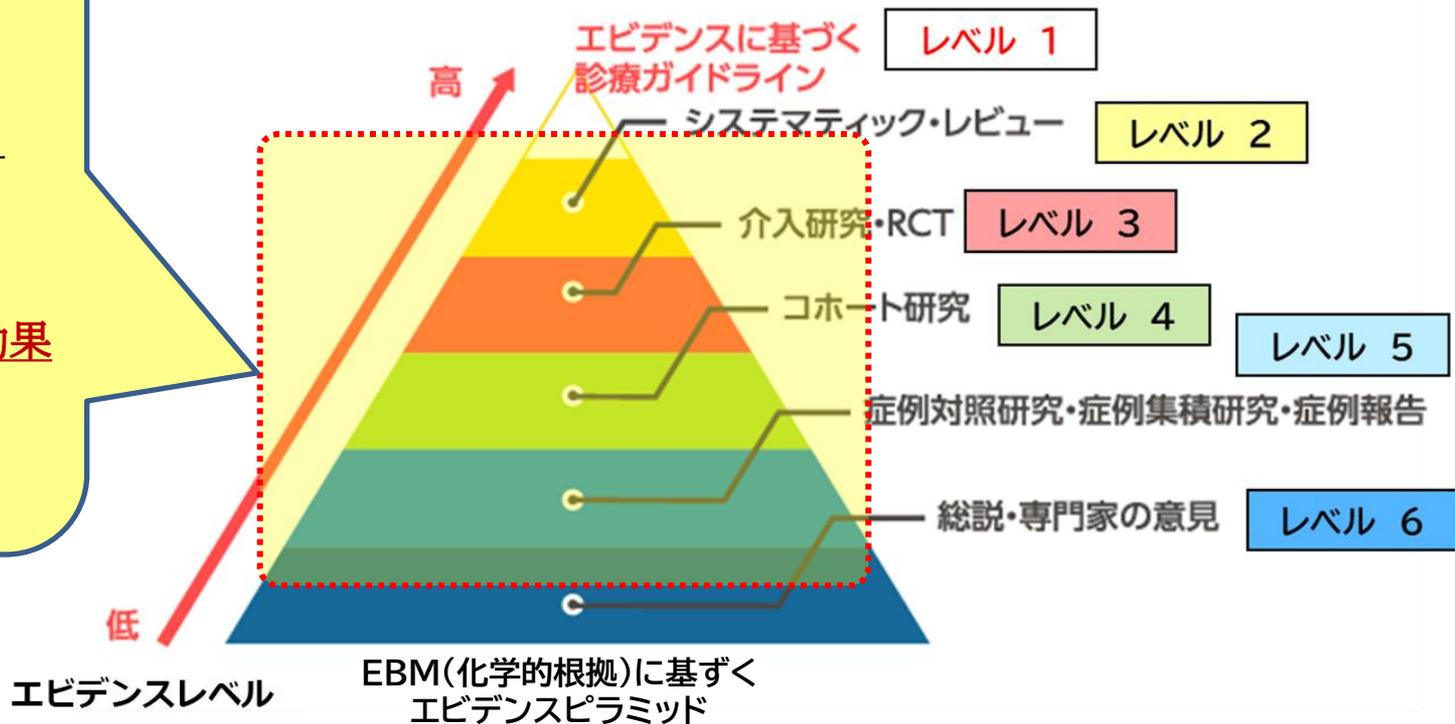
標準治療では、がんの進行が止められなかったのに……
他の治療法を受けたら進行が止まったり、宣告されていた余命を大幅に超えて生きていらっしゃる患者さんもいる現実があります。
私たちは、これらの事例を検証・精査し、その

- 補完複合医療情報のデータベース化と公開
- 対応治療施設と案内所の全国展開(ネットワークの構築)
- 医療コーディネータの教育・養成

が急務だと考えています。

現実には、
一部の症例の少ない
がんなどでは、
レベル2や3
の治療法が
標準治療になっている
ケースもあり、

レベル4や5
の治療法の中に、
標準治療の
効果を高めたり
患者さんの
負担を軽減させる効果
があるもの
がないとも
限らないのでは？

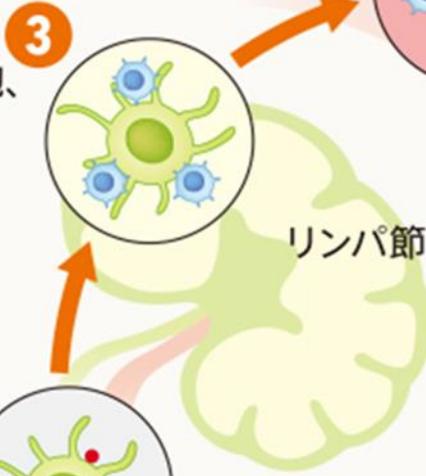


がんを発症させない「がん免疫循環サイクル」とは？

わたしたちの体の中では、がん細胞が毎日生まれています。それにもかかわらず「がん」を発症しないでいられるのは、細胞にそなわっている**自死(アポトーシス)機能の働き**と、24時間365日休むことなく**「免疫サイクル」が回り続け、「がん撲滅」に励んでいる**からです。

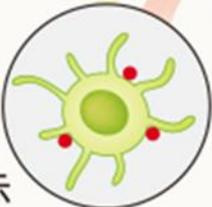
③提示されたがん抗原(指名手配書)を見て、T細胞(警察官)が活性する(通常モードから攻撃モードに)。「よし出番だ！逮捕するぞ！」のようなイメージ。

感作・活性化
(抗原提示細胞、
T細胞)



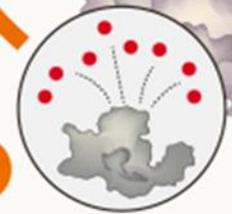
②がん細胞のがん抗原(目印=犯人の特徴)を認識、リンパ節に移動し自分の表面に抗原を提示(指名手配書)を出し「こいつが犯人だ！見つけ次第、逮捕・撃退せよ！」と指令を出すイメージ。

がん抗原の提示
(樹状細胞などの
抗原提示細胞)

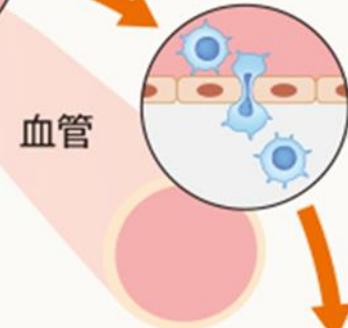


がん抗原の放出
(がん細胞の死滅)

①がん細胞が何らかの理由で死ぬと「抗原(犯人である目印)」が放出される。



④ T細胞ががん組織へ遊走



④攻撃モードになったT細胞はリンパ節から出動。犯人(がん組織)に向かって血管内を移動します。

⑤ T細胞(警察官)が、がん組織(犯人の隠れ家)に突入。

⑤ がん組織に向かってT細胞が浸潤(細胞傷害性T細胞、内皮細胞)



⑥ T細胞ががん細胞を認識(細胞傷害性T細胞、がん細胞)

⑥ T細胞(警察官)が、たどり着いた先が、がん細胞だと認識する。



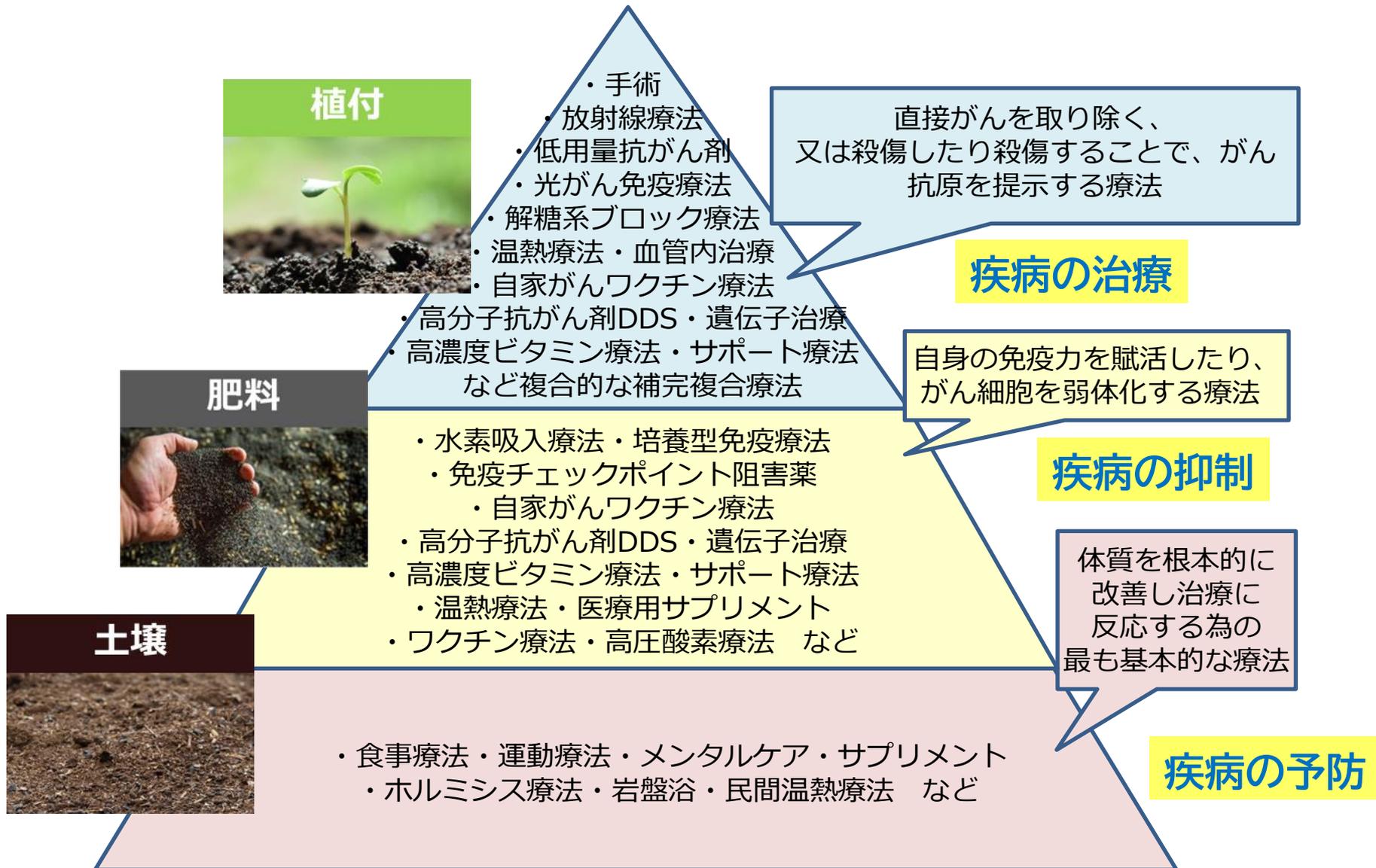
⑥ T細胞(警察官)が、がん細胞(犯人)を攻撃・排除(逮捕)します。

⑦ がん細胞を攻撃・排除(免疫細胞、がん細胞)



がん治療の為のピラミッドを基本に治療を考える

がんの治療を段階的に考えることで、治療の選択肢は広がります。



乳がん肝転移例（単発例）



乳がんの肝転移は、全身化学療法やホルモン療法が効かず、肝転移が現れた場合は、血管内治療が唯一の治療になります。

積極的に治療を行っている医療機関があり、単発であることが判れば、肝転移だけを選択的に治療します。

乳がん肝転移例（多発例）



肝転移が肝内に多発していても、治療の対象になります。肝臓全体を治療しますが、肝機能の悪化を来たすことは稀です。

肝臓の機能を守ることが第一の目的になります。

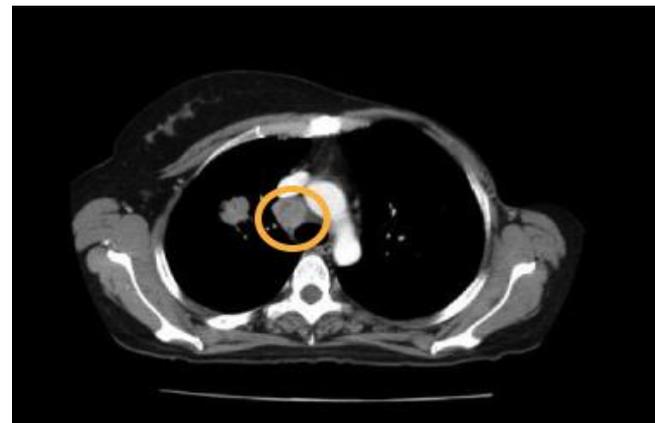
乳がん肺転移例



肝転移と同じく全身化学療法やホルモン療法が効かず、肺転移が現れた場合は、血管内治療の適応になります。

呼吸器症状の改善に役に立ちます。

乳がん縦隔転移



縦隔転移を来たした場合は、呼吸器症状が強くなりますので、至急治療が必要です。