

医師は治療効果重視だが…

診療指針作り 患者も参加

病気に対する標準的な治療をまとめた「診療ガイドライン」に患者の意見を反映させるため、学会などによるガイドライン作りに患者が参加するケースが増えている。医師と一緒に治療方針を決めていくには、患者や家族の側も情報を正しく理解する必要がある。

副作用・コストを考慮

1月下旬、都内であった日本肺癌学会の診療ガイドライン作成のための会合。学会の医師らに交じって、肺癌患者で「日本肺癌患者連絡会」の代表、長谷川一男さん(46)の姿があった。学会からの要請でガイドライン作りに参加した。

「患者のために参加しよう。作成に関わる九州がんの診療では患者一人ひとりの要望や生活に合わせた治療の選択が求められる。作成に関わる九州がん

結果を残したい」という。

肺がんの治療は、免疫チェックポイント阻害剤など新薬の登場で、選択肢が広がっている。今秋のガイドライン改訂に向けた作業に患者や看護師、薬剤師が初めて加わった。専門医らによる薬物療法の評価に対して、それぞれの立場から意見を述べていく予定だ。

肺がんの治療は、免疫チェックポイント阻害剤など新薬の登場で、選択肢が広がっている。今秋のガイドライン改訂に向けた作業に患者や看護師、薬剤師が初めて加わった。専門医らによる薬物療法の評価に対して、それぞれの立場から意見を述べていく予定だ。

その一つが、日本リウマチ学会が14年に発表した関節リウマチの診療ガイドラインで、患者団体「日本リウマチ友の会」が作成に協力した。同会は全国各地に支部があり、役員らが患者からの電話相談にも乗る。

患者からは「安くしてほしい」「公的補助の充実を」など治療費に関する悩みが多く寄せられ、結果はガイドラインに掲載された。リハビリ治療に関する解説文には調査結果などから、「アンケートなどで強い患者のニーズが明らかになった」といった文言も盛り込まれた。ガイドラインの作成分科会長を務めた東京女子医大・膠原病リウマチ痛風センターの山中寿所長は「医師は薬での治療に目が行きがちだが、リハビリを重視する人もいるという患者さんのメッセージになった」と話す。

医療現場では、医師が患者に十分説明した上で同意を得る「インフォームド・コンセント」が定着。さらに、医療の進歩で治療の選択肢が増えるとともに、患者が自分の希望や価値観を医師と共有し、一緒に治療方針を決めていくという考え方が広がり始めている。

日本医療機能評価機構の調査によると、2014年までに発刊され、国際的な基準を満たすと認められたガイドライン166件のうち、21件(13%)で患者らが作成に関わっていた。

投票したという。作成に当たって、同会の協力で2千人以上の会員を対象にアンケートも実施。リウマチ治療では生物学的製剤と呼ばれる高価な新薬を使う患者が増えている。

位置づけを客観的に知ることが出来る。肺がんのガイドラインに関わる瀬戸さんは「医師向けなので読みにくいと思うが、なぜその治療を受けるのかを確認したり、主治医と話し合ったりするためのツールになればうれしい」と話す。

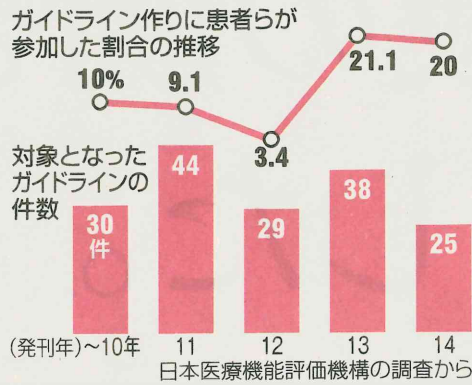
主治医と話す材料に

診療ガイドラインには標準的な治療の選択肢やその推奨度が載っている。通常は医師が読むことを想定して書かれており、専門用語

も多い。ただ、サイトで公表されたり、市販されたりしているガイドラインもあり、読みこなすことができれば、自分が受ける治療の

ガイドライン作成にも関わった日本リウマチ友の会の長谷川三枝子会長は「患者中心の医療とは、医師任せにはせず、患者が医師と向かい合っていて、わからないことは聞き、自分の治療に関わっていくことだ」と話している。(川村剛志)

診療ガイドライン作りで広がる患者参加



治療を選ぶ際の医師と患者の考え方の例

- 副作用がある治療だが、延命効果が望める
- 高価な薬だが、高い治療効果が見込める
- 積極的に薬を使えば、症状をコントロールできる
- なるべく副作用に苦しまずに過ごしたい…
- 家計にあまり余裕がない…
- 薬にはあまり頼りたくない…