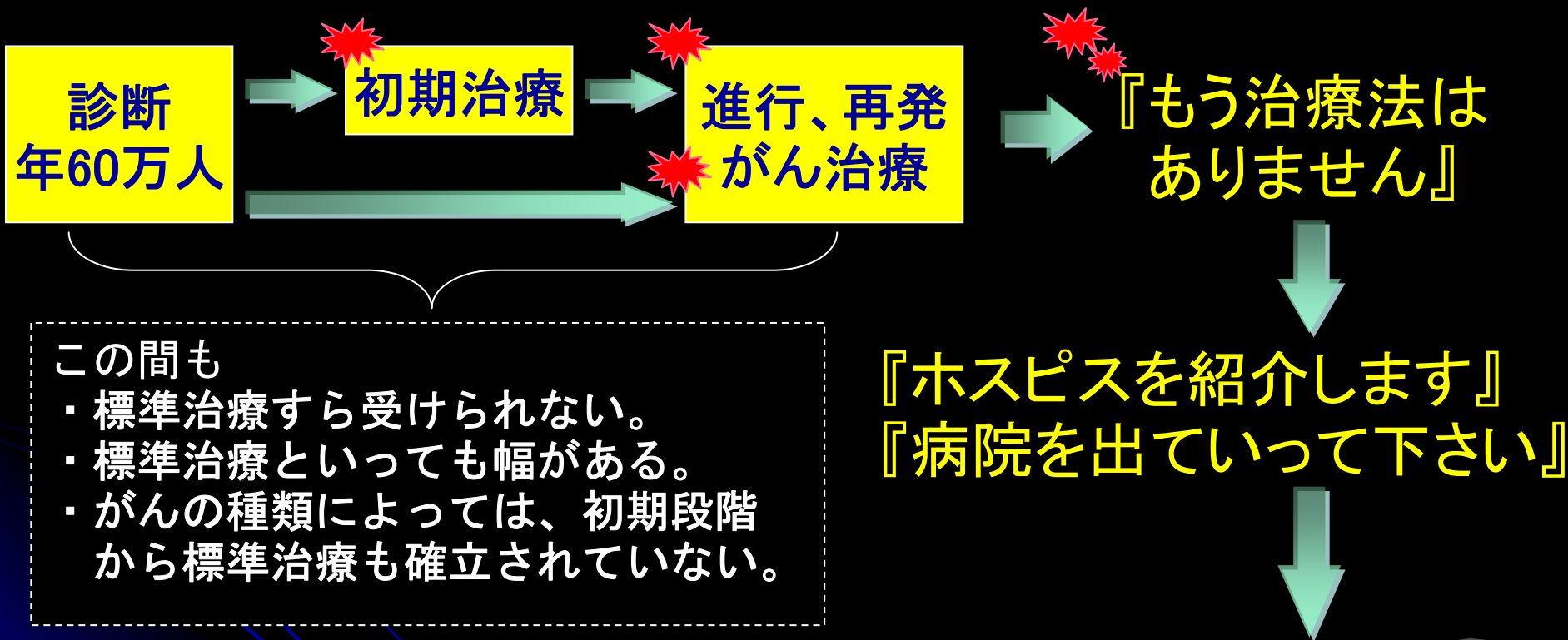


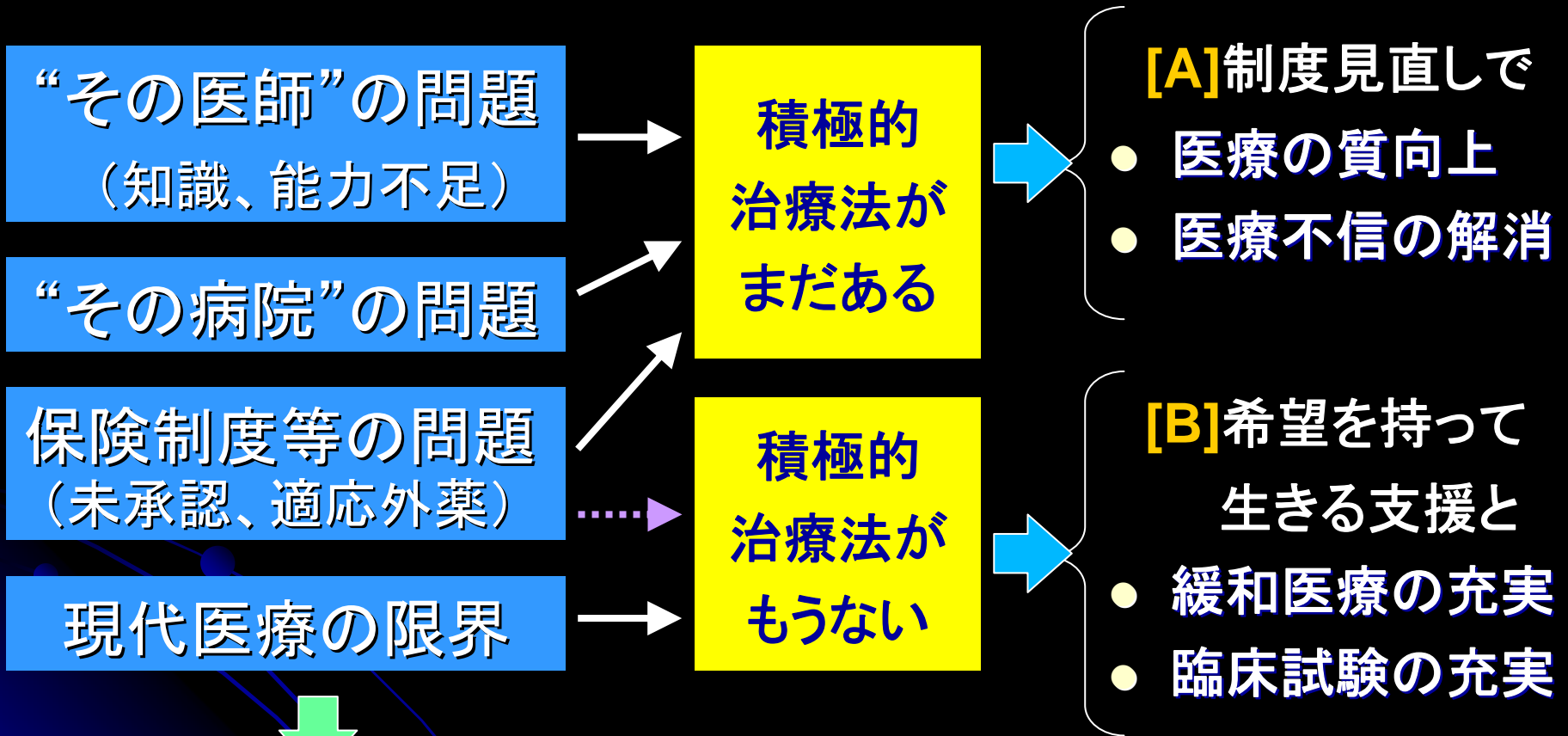
“がん難民”発生と医療不信



治療法がないって、どういうこと？
一体どうしたらいいの？



「治療法がない」状態とは？



“何となく”知っているから、疑心暗鬼
となり、不信感も増大する

[A]の視点から強調したいこと①

病院の連携・役割分担

- 「**国立がんセンター**」とは何をする病院？

新たな標準治療開発
や人材育成といった
政策医療を行う病院

OR

日本一たくさんの
患者を診る
がん専門の大病院

- 中途半端が“がん難民”を生む！？
 - 患者は「日本一と思っていたのに途中で放り出された」
 - 職員は「最後まで診たいが、一般病院と違う役割が・・・」
 - 他の病院にとっては「・・・(勝手だ!)」
- 国家戦略としてどうするのか、国民に説明を
 - 今後、がん研究予算配分の機能も持つというが・・・

[A]の視点から強調したいこと②

医師養成システムの再構築

● “がん治療の司令塔”を

- 患者の意向や病状に応じて様々な選択肢を説明し、その人に最適な治療をコーディネート
- がん研究ではなく、がん診療ができる臨床医

● 医師養成の課題

- 疾病構造や社会の変化に応じ、医学教育、養成システムの見直しを
- そもそも、どんな医師をどれくらい養成していくのか？(専門医等)



※? 本田 麻由美記者

優れた臨床医 育てる医学部に

は、「がん治療の考え方の論文の読み方などが興味深かった」「世界の動きに敏感でないと感じない」と痛感した。なごと話しているのは、東京大学医学部でがん治療を専門とする平岩正樹医師は、熱く語った。テーマは、海外のがん最新治療など、日進月歩の医学情報を知り、学び、実践するか。学生たち

「抗がん剤治療は迷途みたいなもの。効果と副作用を考え、患者の反応をしっかりと見て治療することが最も大切です」

「抗がん剤治療に精通し、全身管理をしながら手術や放射線など様々な治療法から最適なものを助言できる臨床腫瘍医がいないうちでは受けられない。医学部教育に臨床腫瘍学を導入してほしい」。佐藤会長の訴えを聞き、化学療法は薬品名や副作用に触れるのみだという。高山忠利・日大医学部教授は「日本の医学部の大半が臓器別の縦割りの講座制になっているため、がんを臓器横断的に診る腫瘍学がスッポリ抜け落ち、臨床腫瘍

きっかけは、患者会「癌と共に生きる会」(佐藤均会長)と「市民のためのがん治療の会」(會田昭一郎会長)が先月、医学教育の見直しを求める要請書を、河村建夫・文部科学相に提出する際に同行取材したことが、

いて、がんが日本人の死因の一位になって二十年以上たつのに、大学の医学部では、治療について必要な教育をしていないのではないかと思っただ。授業後、学生たちに話を聞く。例えば胃がんは胃の病気のひとつとして消化器科学の中で

医を育てる体制になっていないと断言する。全国の医学部に臨床腫瘍学講座の新設を求める患者会の要請に、河村文科相は、「まず、教育科目の中にどう取り入れられるか、検討を始めたい」と理解を示した。

ただ、それだけでは問題は解決しない。平岩医師は、「大学は研究医の養成が中心で、臨床医を育てる仕組みになっていない」と指摘。学生や研修医が診療の現場で優れた臨床医に学ぶシステムを導入するなど、医学部教育自体を見直しなければ、抗がん剤研究は進んでも、患者の治療ができる臨床医の養成には結ぶかなと強調する。安心して治療を受ける場を見つけれず途方に暮れている。がん難民は少なくない。医学部教育卒業教育を通して、正しいがん治療ができる医師の育成に、文部科学省と厚生労働省が連携して取り組んでほしい。(次回7月10日です)

くらし安心