

患者や家族の話を聞いたり、患者と医療者がコミュニケーションを取れるよう支援するのが私の役目。とても誇らしく思うわ

(元乳がん患者のナン・フルデンシャルさん)



クラフトチームの売上金はボランティア活動の重要な資金源に

(参)NCIでの患者参加の現状

- CARRA (Consumer Advocates in Research and Related Activities)
 - 2001年発足、現在185人のメンバー(がん経験者か関係する団体に3年以上の経験者)
 - 国のがん研究予算(年間4.6billion \$、うち80%が外部機関へ助成)の配分決定に意見する
 - 教育資料の開発協力、政府の委員会などにも参加
- Liaison Group
 - 1998年、NCIの活動に提言するがん患者15人委員会
- Cancer Panel
 - 1971年、大統領が直接任命した3人(医師・研究者・患者)
 - 毎年がんの状況を報告、2003年は1000万人に達したサバイバーの現状を取り上げた

ボランティア育成 どう支援？

例えば、拠点病院の「相談支援センター」

- 地域の患者（団体）も支援活動に加わるには
- どう選び、どう研修を受けてもらうか
- 研修プログラムは？
- 誰が行う？

MDACCボランティアサービス部のローリー次長

がんの辛さをよく理解している経験者こそが、患者にとって「一番の支え」になるという考えで、ボランティアを医療チームの一員と位置づけています



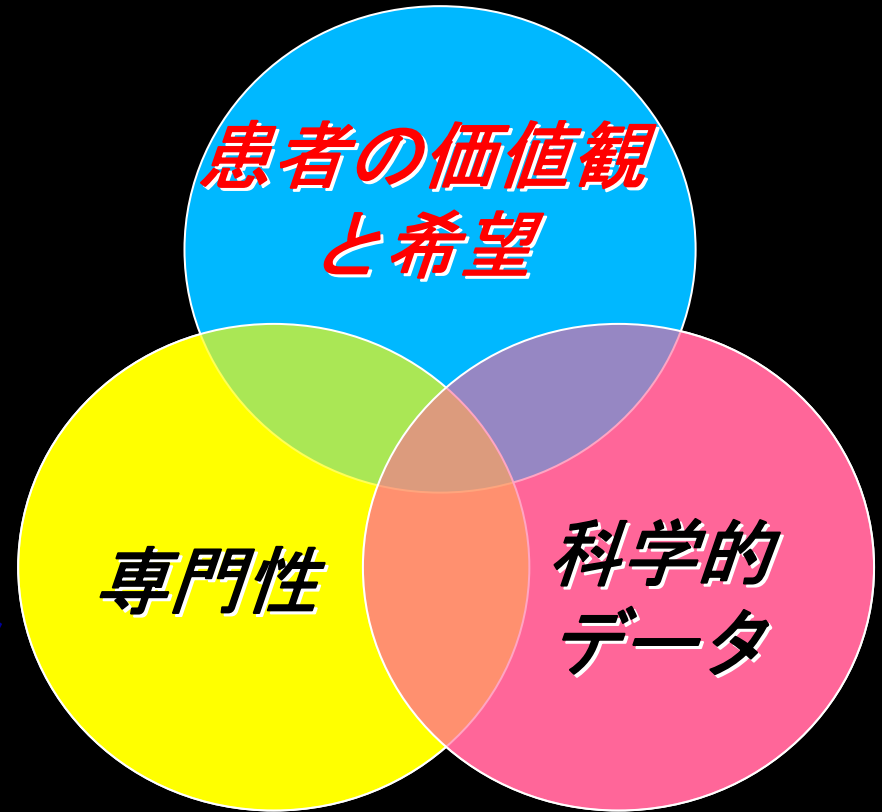
最善の医療を選択(提供)したい

●「均てん化」?

- 「生物が等しく雨露の恵みに潤うように各人が平等に利益を得ること」(広辞苑)

●その先へ

- 「標準治療」は最低ライン
- 望むのは最善の医療の選択(提供)
- 患者側の自覚も必要



エビデンス・ベースド・メディシン
(EBM:根拠に基づく医療)の3要素

最後に

- 「がん医療改革」を“きっかけ”に
 - “サーチライト”のように課題を浮き彫りに
 - その多くが医療そのものの問題
 - 「どんな医療を望むのか」
 - 医療財政の規模や個人負担の水準は？ 保険の範囲をどうする？
 - 患者・国民の参加(=知ることで、共に考え、選択するしかない！)
- “医療費政策”から“医療政策”へ

ご静聴ありがとうございました

読売新聞記者 本田麻由美