

会場： 第1席の阿部先生への会場からのコメントに続くものであり、ただ今の平安先生の話で座長が最後にコメントされたこととも関係がありますが、ガイドラインというものは我々医療従事者だけのものではなくて、今後は一般の人たちにもこのガイドラインを開いていく必要があるのではないかと思います。そう意味で、私が所属しております日本医療機能評価機構において「マイズ」というものをやっていることをご存じだと思いますが、その中では、医師と従事者の人たち向けと一般人向けのガイドラインをウェブ上で公表しております。

阿部先生のご発表では、緑内障が白内障よりも3倍くらい多いという図表が出ましたけれども、白内障のガイドラインは私どもの「マイズ」でウェブ上で公表しており、一般の人たち向けにもガイドラインを公表しております。阿部先生のスライドでも、「ガイドラインの意義」という中の7番目に「患者とのコミュニケーション」があり、その意義の説明がありましたけれども、そういうことを考えますと、もっと患者さんに分かるようなガイドラインを作ることによって、患者さんが参加してくれるような方向に今後もっていかなくてはならないのではないかと思います。

手前味噌ではありますが、日本医療機能評価機構ではそういうことを厚労省の支援の下にやっておりますことを、ここで述べておきたいと思います。

そういうことに対して、阿部先生の緑内障のガイドラインを、今後どのように活用されていくのか、一言お聞きしたいと思います。

(阿部先生離席中)

座長： 今のご発言は広く医療に関わる者は医療関係者だけを相手にするのではなく、患者本人、そのご家族、ひいては社会の容認というようなものにも気を配らなければいけないということだと思います。ガイドラインの1つの目的がグローバル化ということであれば、社会の次に国際というキーワードが出てくると思います。

私は胃がんの取り扱いに関する国際規約について欧米の人と議論をしたときに感じたのは、彼らの考え方はきわめて論理的であるということでした。「1群から2群リンパ節にがん細胞が順を追って転移するのか。そんな順番がどこにあるのだ。見たのか」と。

最後に出された日本の伝統的な考え方とか、社会制度とか、そういったもの全てを包括して、将来的には国際的な日本のガイドラインが出来てくるのかなという感じがいたしました。