



なぜ診療ガイドライン作りに患者・市民が参加するのですか？



患者にとっては重要でも、医療者にとっては気づきにくい疑問や観点などを伝えることで、患者と医療者の意思決定に役立つ「診療ガイドライン」を作ることができると期待されるからです。

従来の診療ガイドラインでは、「ある治療法による生存期間の延長」のように、客観性の高いエビデンス（科学的根拠）により健康状態の改善が期待される場合、その治療法を「強い推奨」として提示していました。その結果、個々の診療現場で医療者は診療ガイドラインの「強い推奨」を最良の選択肢と捉え、ともするとその方法のみを患者に提示することもありました。

しかし、「生存期間の延長」などの「益」ばかりが示されるだけでは、その方法が患者にとって最善の方法であると判断するには情報が足りない場合があります。たとえば、生存期間が3か月延びることが十分なエビデンス（科学的根拠）から期待されていても、その期間に生じるかもしれない薬の副作用といった「害」や金銭的負担などと「3か月長く生きられるかもしれない」という「益」を比較して、患者はその治療方法が本当に自分自身にとって最善か悩むかもしれません。

患者の価値観は多様です。診療ガイドラインには、臨床現場において、患者と医療者が協働して問題に向き合い、より良い解決策を見つけ出していくことを支援するために、患者の価値観や希望を考慮したクリニカルクエスションの設定や推奨の提示が求められています。そのためには、診療ガイドラインの作成過程における患者・市民の参加が欠かせません。

さらに、診療ガイドラインが、医療者と患者・市民がお互いの立場を尊重した真摯な議論を経て作成されれば、その信頼性・公平性はより高くなるでしょう。

