

<p>その次が資料 2-1 で、「患者必携普及・活用ツールについての基本戦略 Ver1.1」というものです。こういう基本戦略というのは、がんの冊子、39 種類ある冊子をつくる時、あるいは患者必携をつくる時にも必ずつくっています。これをつくった上で議論をして、その上で最初はどのようなことを考えていたのだろうかとか、何か変えた方がいいのではないかとか、つくりながら議論をして変えていったりすることもあります。対象、目的、期待する効果、あるいはどんな場所に置くとかといったことを、参加される方あるいはこれを広げようと思っていらっしゃる方にもお尋ねしながらつくっていきたくて考えていますので、基本戦略ということでは呼ばせていただいています。</p> <p>けさ、若尾さんからメールがありましたけれども、少し追加した方がいいのではないかとということで、追加したものを別の紙 1 枚でお配りさせていただきました。もちろん、これについて追加・修正案、意見があればまたメールリストでお寄せいただければと思います。</p> <p>次は資料 2-2 です。これは先ほどのとおりです。</p>	<p>普及ツールの基本戦略</p>
<p>資料 3 というのは研究班の活動の紹介ということになります。おとしの 6 月からいよいよこの患者必携をつくらうということになりました。患者必携とはそもそも何かということは決まっていなくても、必携をつくるというのががん対策基本計画の中に盛り込まれていました。ただ、あくまでも法律だとか基本計画というのは理念であって、ではそれにどんな想いを載せていくか、とか、それをどうやって伝えていくのか、ということまではもちろん法律では書けない。議論をされた方の思いをなるべく多く酌み取れるような仕組みと、実際の提案をしてからもそれが維持できるような体制ということをなるべく意識してきました。たたき台ということで去年の 6 月にがん対策情報センターのホームページに掲載して、試験配布や印刷をして意見を聞いてはいるのですが、どうしてもつくるという担当としての立場だけではおそらく運営や普及のことを考えていくためにはまだ十分ではないのではないか、ということで、評価をしたり、検証をしたり、あるいは提案をする、という位置づけも必要ではないかということで研究班をつくらせていただきました。そのときの議論の資料になります。</p> <p>これもひとつひとつは読み上げませんが、「情報」で医療を動かす一キックオフミーティングという資料です。研究の目的と患者必携のご紹介であるとか、情報をつくる・集める・広げる・伝える・使うという、それぞれのプロセスでいろいろな関係の方もいらっしゃるし、情報を伝え、それがちゃんと活用されるというまでにはいろいろなハードルというか、そこに乗り越えていかなければいけないいろいろな課題が出てくる。なるべくなら、ユーザーの視点で、患者・国民・一般の方の使っていく視点で何が足りないか。</p>	<p>研究班の活動紹介</p>

<p>国が情報をつくる場合はこうあるべきだとか、病院がつくる場合にはこういう提案があるということで、どうしても上から目線というか、つくる側の目線でこういう議論がなされがちだったのを、なるべくユーザーサイドの視点でどんなことが足りないか、それを結びつけるもの、補充され広められるということについての分析や検討が何かしらできないかという問題意識があって、研究班というかたちで始まさせていただきました。</p> <p>例えば必携をつくるときに、何か役に立つ情報として掲載するというのは、本当に掲載していいのか、とか、掲載したけれどもちゃんと情報が使われているのかとか、何となくほかのものも載っているから自分も載せてというようなかたちで載っていることで、実はその窓口があまり機能していなかったり、使われていなかったりする情報、ということではなくて、本当に役に立つ情報で、載ったらそこはちゃんと機能してほしいというような思いもありました。</p> <p>情報をつくるということは、載せて、整理して、配っておしまいではなくて、本当につくられて、使われて、知ってもらって、また載ったからには頑張らなければということで、現場の方の意識が変わっていくようなことに広がっていくようなものができればいいと思いました。</p> <p>すべての情報を、患者さんにとって必要な情報を網羅するという中で、載ったからには全部のこれからのがんの患者さんがその情報を見るわけですから、使われたり、問い合わせをされたりする可能性がありますね。本当にそういう仕組みがもっとされれば忙しくてもう大変だという声が出るかもしれません。そうなれば、そこはちゃんと強化しなければいけない、とか、ほかのがん以外の病気にももっと広げていかなければいけない、というような議論になるかもしれない。すべての情報を網羅することで逆に今度は何が足りないかとか、今どんな問題があるのかということが浮かび上がってくると思います。というようなことが研究としてできないかと考えて検討しています。</p>	
<p>いろいろな方に準備をお願いしたり、評価をしたりということで研究班の進捗計画というところがあるんですけども、まず地域ごとであれば 4 県で試作版をつくって、ここにありますが、沖縄でも試作版をつくっていただいています。これは研究班の活動でさせていただいたのですが、いくつかの県で協力をしていただき、代表の先生あるいは県の方にお声がけをして一緒に、使っていただくところをつくっていただくのが一番いいと思いますので、そういう取り組みをさせていただいています。そしてそういう地域をどんどんふやしていき、使ってみてどうだったかというノウハウを広めていたり、評価もいろいろな視点で、医療者の視点ではどうか、患者さんの視</p>	<p>研究班の進捗計画</p>

	<p>点ではどうか、一般の人の視点ではどうかというような評価を多様化して、患者さん、家族、国民に届くように、あるいは広げるような取り組みを考えています。</p>	
	<p>班会議を 5 月と 9 月に行いました。評価としては、こちらはがん対策情報センターの事業としての話し合いですけれども、インターネット上のアンケートをしています。そのアンケートの結果も参考にしながら市民向けがん情報講演会、これは情報センターの 7 月に行った講演会ですけれども、全部で 650 人ぐらいの方にご参加いただいて、必携の紹介をさせていただきました。</p> <p>今度はまた研究班の話に戻りますけれども、試験配布です。5 つの医療機関と、静岡がんセンターでは医療従事者の方、がんセンター以外の総合病院でも試験配布をしていただいて、意見を聞いていただきました。患者さん向け、医療者向けの調査をしたということです。</p> <p>もう一つは、パワーポイントの 25 番になるんですけども、「患者必携の普及事業計画の検討に資するがん診療連携拠点病院の情報提供体制に関する調査」というのを今行っています。これはもう間もなく締め切りですけれども、全国の 377 の拠点病院で、もし必携を配るとしたら、できそうですかとか、大変ですかとか、どんなものがあると使っていただけますとか、あるいはもともとその地域にこういう情報なり取り組みがあればぜひ教えてください、ということをお伺いしています。</p> <p>それもちよっとチャレンジなんですけども、相談支援センターにアンケートをするだけではなくて、病院長の先生にもアンケートをしています。結局、トップの先生の意識がどうかということと、相談支援センターと病院のトップクラスの先生との温度差というか、距離感がこれからかなり重要になるのかと思っています。病院によってはそのまま病院長から、アンケートを含めて相談支援センターで 2 つまとめてお答えをいただくこともあるようですけれども、場合によっては、病院としてはこんな問題がある、ということや、相談支援センターは現場の声ということでそれぞれ別々に回答して下さることもあります。まずパイロットとしてお伺いをするのであればかなり興味深い結果になるのではないかと思います。反響がないという点でもまだまだ足りない面はあるということになると思うので、来年度にはもう少し普及させて、アンケートなどでもさらに踏み込んだ調査をしなければいけないのですけれども、今はこういうことを検討しています、というようなことでの調査をさせていただきます。そういうことで、拠点病院向けの調査をしているのと、相談支援センター向けの調査をしています。</p>	<p>必携の評価のための調査</p>

	<p>その中で、配布や活用を促す取り組み(例)ということで、21 の支援をさせていただきます、役に立ちそうですか、あるいは必要ですか、という聞き方をしています。その中のピンクで示したところです。啓発・認知向上だとか、活用方法を具体的に示した支援ツールだとか、ほかの県やもうすでに配ったところでどう使われているのかというものがあると参考になるとか、想像できる、イメージできるということがないかということを知っているところです。これもまだ結果がそれぞれどういう重みづけで返ってくるのかわかりません。</p> <p>最後の診療報酬化のことでいうと、必携を配ることはおそらく診療報酬ではまだハードルは高いと思うんです。連携クリティカルパスが、まだ正式決定ではないですけれども、何らかのかたちで診療報酬化になるのではないかなという議論も今ちょうどされているところです。今度2月14日に女子医大で、連携クリティカルパスの谷水班というのがあるのですが、これも分担の先生に入らせていただいているんですけれども、おそらくその話題になると思います。私も必携のことをご紹介させていただく予定です。</p> <p>クリティカルパスを一緒に使っていただくことを想定してつくっていますので、例えば地域連携が必携に書いてあって、総合的なことを書いてあるし、地域の情報として地域の医療機関だとか、連携先の医療機関についても情報がある。そしてクリティカルパスは、病院だけではなくて診療所でもあるいは緩和や在宅でも使って、共通のカルテのようなかたちで使っていただくような仕組みができるといいなと思っています。</p> <p>それが診療報酬ということで、場合によってはエンジンがかかって動き出してくるのかもしれませんが。パスだけだと本当に説明書だけなので、そもそもなぜ連携が必要なのかとか、地域のお近くの病院や医療機関の情報がセットになった方がいいとか、あるいはパスが必ずしも適用できない方もいらっしゃるってその場合はどうすればいいのかということを知ってカバーして、パスでは実際の連絡や情報共有に使うとか、いくつか、おそらくこれから一緒に使われるのか、別々に使ってどうかとか、あるいはちょっと重複している部分もあるのでそこをどうするかという議論も出てくるかとは思っているので、それがそういった動きとか、来年度以降本当に予算がついて動き出すとか、いろいろなところをにらみながらですが、役に立ちますとか、参考になりましたというような声をいただきつつあるので、それを何とか広げていくような活動ができればと思っています。</p>	<p>配布や活用を促す取り組み(例)</p>
○藤田	<p>診療報酬の件でちょっといいですか。がん患者カウンセリング料が新設されるというニュースが昨日キャリアブレインニュースの方で流れたのですが、医療者が告知を受けた特定の患者に詳しい説明をするときに診</p>	<p>カウンセリング料の診療報酬</p>

	療報酬上料金を出しますというのが出たんですが、これは患者必携と何か関係性はないですか。	化
○渡邊	<p>ないです。試作版の段階ですからまだそこまでは進んでいません。逆にそこに入ってしまうとかえって運用が重くなってしまうので、それはまた別のものだと思います。入院のときに説明を紙でもらいますね。退院のときにも紙でもらいます。あれは説明書きと控えとあとは会計課に行くみたいな仕組みなんですけど、まだまだそこまでは連動していません。</p> <p>そういう言い方をすると、連携クリティカルパスもまだ連動していません。診療報酬と一緒にするとそういう書式に変えないといけないので、まずそういう案が出たという段階なので、これからまだどういう動きで最終的にはわかりません。連携パスを使っているときに診療報酬をつけるというかたちですれば使うということでは促進されるかもしれないけれども、議論や検討などを全部飛ばして、枠組みさえあって会計表をつけるだけで、もう今までまったく議論をしていないところがどんどん診療報酬だけをとってしまうこともあり得るとなると、例えば、使うところは何か条件をつけようとか、実際の連携がちゃんと見えてこない報酬にはしません、といった議論になるかもしれないので、そこは技術的なことなどをどうすり合わせるかという議論がおそらくこれから始まると思うのですが、必携に関してはそこまではまだまだ遠いかという気がします。</p>	連携パスの診療報酬化
○藤田	一般的にこれはお医者さんから渡してもらいたいというご意見がアンケートで結構ありました。その影響で、お医者さんのところでお金がおうついたと思ったのですが、関係ないんですね。でもお金がついたからやれるということはありませんね。	診療報酬化による効果
○渡邊	診療報酬になると、やりやすくなるかもしれませんが、逆に仕組みとしては重くなってしまうかもしれないですね。要件があるとか、逆に報酬がついたから動きとしてはすごく広がり効果はあるかもしれないけれども、中身の議論は飛ばして玉石混交というか、とにかく病院として経営がプラスだから渡してしまえ、みたいなことになると、今度は本末転倒ですね。必携に関していえば、ちゃんとアフターケアができていくかとか活用できる裏付けがあった上で本当は広げていきたいので、おそらくそれはどうかたちで診療報酬としてつけているかとか、その負担をどのようにするかという議論の最初のスタートラインぐらいではないかと思います。特にはまだ渦の中には巻き込まれないという気持ちを持って検討した方がいいと思います。	診療報酬化による効果と裏付けの必要性

○松枝	後半も読ませていただいて、診察の 2 回目以降に渡したのが実際効果的だったとあったのですが、そのときに診療報酬のことが出てきたのでお尋ねしたいのです。ちょっと 5 分ルールというのを耳にしたことがあって、それは 1 回目、2 回目と、再診のときに加算される診療報酬なんですか。5 分ルールというのができましたね。それは、例えば患者必携を 2 回目にいただいた人というのは加算されるのですか。必携を渡すためのプラスアルファの説明を受けるために時間がかかると、それが診療報酬に加算されるのですか。	外 来 管 理 加 算 (5 分 ル ー ル) に つ い て
○渡邊	5 分ルールは診療所だけです。病院は関係ないです。	
○松枝	でもかかりつけ医でもらう場合も出てくるんですね。	
○渡邊	もしそういう場があれば、です。今、5 分ルールというのはもう廃止にしようかという話になっています。あまりにも事務作業が煩雑なのと、5 分にする根拠が乏しいのと、逆に裏道で 5 分ルールをすり抜けていたみたいなの、ちゃんとそれがうまく機能していなくて、本来の趣旨とは離れているようなのでやめましょうという議論もあります。	管 理 加 算 廃 止 の 方 向
○松枝	今現在はかかりつけ医にかかっていると 5 分ルールが加算されるということなんですね。	
○渡邊	今のところは適用されているような状況です。	
○藤田	今はまだ完成品でもないもので、本来はこれを渡したから診療報酬としていくらつくという議論はまだ白紙ということですね。	必 携 の 扱 い の 診 療 報 酬 化 の 可 能 性
○渡邊	そうです。報酬がどう動くから何か検討しなければいけないということはずはまず抜きにして、どういうツールにしたいかという、本来の必携なり、こういう自立支援を目指す情報提供のために何が必要かと、いうことにまず議論を集中したいと思っています。	自 立 支 援 を 目 指 す 情 報 提 供 に 必 要 な 視 点 の 重 要 性
	私がずっとしゃべってもあれなので、今、評価検討という横の表があります。ここは取扱注意ということでお願いをしたいと思います。今、6 医療機関の分担の先生のいらっしゃるところで試験配布をして、実際全部で合わせて 300 名近くの方に、患者さんでいうと 150 名ぐらいの方に意見を伺っています。あまり整理をしていない状態で、それぞれの意見を生のまま見	試 験 配 布 の 進 捗 状 況

ていただいた方がいいだろうということで、そのままの患者さんからの声、医療者からの声ということでまとめさせていただきました。あとはそれぞれの医療機関にお伺いをしたり、東京にいらしたときに直接面談をさせていただいたりして、渡しやすいですか、とか、配るのは大変ですかということを行っています。

一言で言うのは乱暴ですけれども、例えば茨城(県立中央病院)の場合には担当医が渡しています。この人はお渡ししても大丈夫そうだろう、と思われたら、治療中の人あるいは再発した人にも渡しています。初めての人に対しては、ひとつひとつ詳しく説明をしないで、興味があるところから読んでいただいています。再発した人も、お渡ししてはどうかという渡した人、ということなので、ちょっと(渡した人を選択したという)バイアス、偏りがどうしても出てしまうんですけども、今まで自分が受けてきたのはこういう治療だったんだ、とか、こういうふうになればよかったんだということで、今までを振り返るいい機会になってよかった、ということをおっしゃっています。

栃木(県立がんセンター)ですけれども、病院長の方が分担研究者ということもあって、病院全体で、多くの診療科にご協力いただいています。必携との引換券を外来で渡して、吉成さんのいらっしゃる相談支援センターに行っていただいて、そこで説明をしながら渡していただき、その後、1回目、2回目、3回目、ずっと継続的にフォローしていただいています。そういうことで、多くの方にご協力いただいています。

あとはアンケートの回収を多くいただいている、まだそれこそ最初に伺う時点での印象ですけれども、まだ混乱している状況下で初診のときに渡すのはハードルが高い。なかなか病気そのものを受け入れられないときに、これだけ大きい冊子をポンと渡されても、それを取り入れるのにはちょっと時間がかかる、あるいは説明をするのにも大変だというお声をいただきました。

愛媛、四国がんセンターですけれども、分担研究者の谷水先生からは、渡したときに特別の説明はしないで、初診の患者さんのカルテに全部あらかじめ入れておき、そして受診した人にほとんど自動的にあまり特別な説明をしないで渡されています、ということです。アンケートの回答率はあまり高くないです。80名弱の人に渡して10人。もう少しふえるかもしれませんが、使っていただいた方はかなり役に立ったということ、渡すときはあまり抵抗がなく渡せました、ということでお返事をいただいています。

高知と沖縄はまだこれから配布をします。琉球大学に関しては地域の療

	<p>養情報(沖縄、試作版)がセットでできましたので、これも含めてこれから配布するということです。</p> <p>静岡がんセンターでは患者さん向けではなくて院内多職種、あるいは静岡がんセンター以外の連携の診療所や歯科医師、連携薬剤師さんにも趣旨を説明した上でご意見を伺っていますということで、いろいろな職種の方の声も伺えたことで非常に参考になります。</p> <p>あとは、がん対策推進協議会での資料や新聞報道などを入れさせていただきました。今、修正作業をしています、というお話をさせていただいたのですが、大きさが小さくなります。後ろにも置いてありますが、A4判の分厚いのはちょっと持てないので持ち歩きもつらい、ということと、一つの冊子に全部のがんの情報が入ってなくてもいいだろう、ということで、分割にするということで、今、作業をしているところです。</p> <p>ということで、患者必携の最近の動きをご紹介させていただきました。補足や、ご質問などはありませんか。</p> <p>では 10 分ほど休憩の時間をとらせていただいて、それから台本、企画原案の説明をしていきたいと思います。ではお茶やお茶菓子も用意しておりますので、少し休憩いただいて、またよろしく願います。ありがとうございます。</p>	最近の必携の作成作業
(休憩)		
○渡邊	<p>前半は事務的なお話が続いて私ばかりがしゃべって申しわけなかったのですが、後半は筋書きのないドラマですので、ぜひ引き続き協力していただければと思います。</p> <p>では、企画の原案と趣旨の説明をしていただこうと思っています。増田さんは電通 PR の方で、まさにプロとしてこういう活動をしていらっしゃる。お仕事としてお願いをしているということもあるのですが、メインは、やはり一緒に情報をつくるためにはどうすればいいのかとか、情報を伝えていくための研究というか、一緒に勉強していきたいという思いを共有できる方ということでお声をかけさせていただきました。実際に普及や啓発、予防や検診でこの取り組みが必要だということ、実際のテレビをつくるかポスターをつくるということだけではなく、もう少し基礎的なことから、例えば大学や研究所と一緒に共同してつくるか、それをよりよいものに広げていくためにどんな取り組みなり評価をここにどう折り込んでいくかという目で話をされているので、今回のこの取り組みにお力添えいただきたいということでお声をかけさせていただいて事務局としてお願いをしているという</p>	



	<p>ことです。あまり堅苦しくなく、容赦なく言っていただければと思っています。大丈夫そうな体なのでいろいろとたたいていただければと思います。</p> <p>それでは、増田さんの方からお話をお願いします。</p>	
○増田	<p>改めましてよろしくお願いたします。</p> <p>今、お話しいただいたように、私はこの研究班を含めて 4 つの研究班の協力者をさせていただいています。予防普及の研究班と、この必携班と、学校保健と地域保健を結ぶ研究班、あとはがんセンターではないんですが、副作用に関するリスクコミュニケーションの研究班、今、友達の輪が広がっております、都合 4 つぐらいの研究班をさせていただいております。その一環で、この支援ツールの検討班にも改めて参加させていただいて、取りあえず皆さまにこれからたたき台をお諮りすることになります。</p> <p>先ほどのお話にもありましたように、情報というのは、つくって終わりではなく、配って終わりではなく、それが有効に使われて初めて生かされるのです。これは医療だけに関係なくすべてがそうだと思います。最近そういうことのいい表現がありまして、情報の全体最適化という言い方でわれわれは表現をしています。とかく情報の個別最適というのはあるんですね。つくって終わり、でもだれも知らない。つくったところで終わってしまうことが多いですね。今回、先ほど渡邊先生もおっしゃっていましたが、必携ができて終わりではなく、必携が医療者から患者さん・ご家族の方に渡されて終わりではなくて、それが間に立って今までとは違った状況が生まれる、改善される、そのためにこの支援ツールがどう役に立つのかという視点で、できれば一気通貫で物事を進めていきたい。その中で皆さま方のご経験やご意見を前向きにちょうだいできる場がこの場かと考えて参加をしています。</p> <p>この仕事を 20 年以上やっていますけれども、打たれ強い方だと思っておりますので、ご遠慮なく。ただ前向きという視点でお願いできればいようにでも打たれたいと思いますので、よろしくお願をしたいと思います。</p>	はじめに
	<p>早速ですが、資料の方でございます。外に出ております資料 5-1 と 5-2 をベースにこれからご説明をしていきたいと思います。それぞれの資料については、隣に座っている青山さんに紙媒体の説明、吉村さんには動画、DVD の説明をしていただきますが、まずその前に私の方から全体の概略について、資料をめくるわけではないですが、ざっとご説明をしたいと思います。</p>	資料説明 (原案の概略)

	<p>5-1 というのは、紙媒体のツールのたたき台です。具体的には、ポスター・チラシ・パンフレットです。うち、ポスターとチラシについては、患者さん・ご家族向けと医療者の方は取りあえず現状共通としております。パンフレットのみ、患者さん・ご家族向けと医療者向けを分けようかという前提でご提示しております。現在のところ、計 3 アイテム、都合 4 種類のツールのたたき台、基本概要や基本的な考え方、具体的な内容に行く手前の情報でございますけれども、皆さまにご説明を申し上げたいと思っています。</p> <p>続いて、資料 5-2 でございますけれども、動画の資料、具体的には DVD というかたちで取りあえず考えております。原則医療機関をベースに、例えば先ほどお話に出ました図書館での閲覧・貸し出しであるとか、現状の拠点病院であれば相談支援センターでご活用いただく。可能性としてはそこからお配りいただくことができるのかどうかわかりませんが、そのようなことを基本にした DVD ということで考えております。後ほどまた説明もいたしますけれども、現状、長くても全部見ていただけないので、30 分ぐらいをベースにいくつかのパートに分けて、それがトータルすると 1 時間になる可能性もありますけれども、何となく一つの長さは 15 分とか 20 分、長くても 30 分ぐらいか。それがいくつかに分かれるバリエーションもございますけれども、そのようなことをイメージした DVD の新規作成およびその編集ということで、後ほど吉村さんの方から説明をしてもらいたいと思います。</p> <p>繰り返しになりますけれども、今日は具体的なポスターのデザインや DVD の台本の文字という以前の問題で、基本的な考え方あるいは構成の要素については、われわれなりに少し事務局として話し合ってみております。一部事務局の中でも議論が足りない部分があるかもしれませんので、その分、皆様のご経験や実績を通した部分で意見をいただけたら大変うれしく思います。</p> <p>全体の概略は以上でございますので、まずは紙の制作ツール、ポスター・チラシ・パンフレットの方を、資料 5-1 でございますけれども、青山さんの方からポイントを説明していただきます。</p>	
○青山	<p>改めまして、青山です。私は増田さんと違って打たれ弱いところがありますので、お手やわらかによりしくお願いいたします。</p> <p>紙媒体の活用ツールの考え方ですけれども、この資料を大きくざっくり分けますと 3 部構成になっています。一つは、唐突ですが、アンケートから見えることというサブタイトルがついているページが 2 ページあります。それからグリーン丸に変わるんですけども、ツールで大切にポイントというのが 2 ページあります。それから最後、これが 3 番目ですけれど</p>	紙媒体ツールの説明

	<p>も、具体的なツールづくりの考え方、要素等々について書いたものがあります。以上の3つのパートに分かれております。</p>	
	<p>最初、唐突ですが、アンケートから見えることというのが2ページあります。なぜこれを入れたかという、支援ツールを考えるに当たって、もちろん最終版というのはこれから上梓されるわけですが、取りあえず患者必携の試作版に対して患者さんあるいは医療者の方がどのようなご意見を持たれているのか、実際にツールというのはあくまでも患者必携につながっていくためのものですので、そういうご意見がある程度踏まえておかないと正しいツールというものがつくれないのではないかと思います。渡邊先生からいただいたアンケートの結果というのを拝見いたしまして、そういうふうには患者さんは思っていらっしゃるんだ、というコメントが多くございまして、私自身としても、そのコメントというのはツールをつくる上において非常に重要ではないかと感じました。</p> <p>なぜ重要かと申しますと、患者さんあるいはその家族の方に対して共感を持てるようなコメントが非常に多いのではないかと思います。ツールをつくっていく上において、やはり共感を持っていただかないと、患者必携を手にして実際に活用してみようというところにつながらないのではないかと思います。したがってツールの役割としましては、まずは患者必携の存在を知っていただいて、関心を持っていただいて、それを手にしていただいて、それを活用していただく、そこにつなげていく導入部としてツールの存在があるのではないかと考えました。そのつなげていくところに重要な役割を果たすのが、アンケートに見られる患者さんあるいは医療者の方のコメントではないかと思います。唐突ですが、そのアンケートから見えることというのを今回の企画の冒頭に出した次第です。</p> <p>これも先ほど渡邊先生からお話がありましたように、アンケートを拝見しまして、それを集約しますと、とても役に立っていますということになります。1ページ目のコメントは先ほどの資料と重複しておりますのでここでは細かくお読みするのは割愛させていただきます。</p> <p>2ページ目をめくっていただきますと、そこにもう一つアンケートから見えることというのがあります。これはある程度まとめたことですが、まず、患者さんにとって、診断から治療そして療養に至るプロセスの中で、患者さんが感じていらっしゃる不安や疑問を解消するきっかけになったり、気持ちを整理することができたり、役立ち、手助けになっているというのがその患者さんのコメントから受け取られる内容です。</p> <p>患者さんだけでなく家族の方にとっても、この患者必携というのが非常に</p>	<p>アンケート結果から見えること</p>

	<p>重要な役割を示しています。例えば患者必携の中に患者さんの手記というのがありまして、その手記から、同じ家族でありながら患者さんの心境などを読み取ることができなかったということがありました。これは実は、先ほどお話ししましたように、私も家族にがんになった父親がいて、そのときにもやはり葛藤があったわけです。そういう患者必携の中にある患者さんの手記や、それから具体的に自分の身内がどういう治療を受けているのかということに関する情報といったものは、患者さんだけではなく家族の方にも非常に有益な情報源であるということがわかりました。</p> <p>それと、医療者にとっても、患者必携は患者さんあるいはご家族の方との対話を進めていく上で非常に重要な役割を果たしているというコメントもあり、これもなるほどと思いました。</p> <p>これを総合的にまとめてみますと、患者必携というのは、患者さんとそのご家族と医療者の間で、がんに対しての情報を共有化していくある種バイブル的な役割を果たすものではないでしょうか。したがってまだ患者必携についてご存じない方々に対していかにそのよさを知っていただくのかというのが今回ご提案をさせていただくツールであるという結論になりました。</p>	
	<p>そして、そういうことを踏まえて、では実際に具体的にツールをつくっていくに当たってどういう点をポイントにしていく必要があるだろうかということが、3 ページ目の緑のところ「ツールで大切にしたいポイント」と書いてありますが、このページになります。具体的に考えまして、多分 6 つぐらいのポイントがあるのではないかと思います。メッセージ風に書いているんですけども、赤文字とそれを説明している黒文字があります。</p> <p>①は「ぜひ知ってください！」というメッセージです。これはまだまだ患者必携の存在についてご存じない方が多いということがありますので、ここはやはり欠かせないメッセージになるのではないかと思います。</p> <p>②は①に絡んでくるのですが、「ぜひ知ってください！」ということと同時に「ぜひ手にとってご覧ください！あなたの役に立ちます！」こういうメッセージの裏返しというのは、患者必携が意図しているねらいを的確に理解いただく、それが必要ですということです。</p> <p>③の「内容は怖いものではありません！」というメッセージですが、これは患者必携自体が難しいことを書いているわけではなくて、むしろがんと向き合っている方々の視点を大切にしてくられているものということです。ことをご理解いただくためのメッセージです。</p>	<p>ツール作成で大切にしたいポイント</p>

	<p>④として「わかりやすいです!」。これも③と関連してくるのですが、文字だけの非常に難しい内容を意識されては困るので、わかりやすい言葉とわかりやすいイラストなり図表で表現されているということです。実際ががん患者さんが患者必携に対して持っているイメージというのは、先ほどのアンケートの中でも、非常にわかりやすかった、非常に助かった、手助けになったというような具体的なコメントがありましたので、患者必携が持っているイメージを今回の患者必携につなげていくツールの中にもつくっていく必要があるかと思いました。</p> <p>⑤⑥ですが、一つは「ここにあります!」というメッセージ、もう一つは「インターネットからでもご覧いただけます!」というメッセージであります。これは、具体的にそれだけよい内容のある患者必携を一体どこで手に入れればいいのかという配布の問題です。これは今後まだまだいろいろな課題はあるのかもしれないのですけれども、ただ、実際にこのツールの中には、具体的にどこで入手できますか、どこに問い合わせをすればいいのですかということと同時に、がんセンターのホームページの中にも PDF 版としてデータが置いてございますので、そこからも簡単にダウンロードすることができるということが書いてあります。それは実際にまずどこに行ってもらえばいいのわからない、どこへ行っていいのかわからない人たちに対して手助けになる情報なので、これはやはり入れておくべきであろうと考えました。基本的にはツールをつくっていく上に当たっての 6 つのポイントというのを考えました。</p>	
	<p>次のページをめくってください。この 6 つのポイントをすべて均等に表現しようとする物理的ななかに難しいところがあります。というのは、現在検討中のツールというのは、特に紙媒体、ポスター・チラシ・パンフレットですけれども、ポスターは一枚ものですし、今想定しているチラシというのは表裏 2 ページのものです。パンフレットに関しては、潤沢ではないかもしれませんがある程度ページが確保できますので、ポスター・チラシに比べれば情報を入れるスペースがふえていきます。そういう物理的な紙面のサイズやボリューム感の問題もありますので、先ほどお話をした 6 つのポイントを均等に入れていくことはできない。</p> <p>そうしますとやはりそれぞれの媒体が持っている役割というのがあると思いますので、その役割を目的に沿って先ほどの 6 つのポイントを入れていったらどうなるのだろうかというのがこの薄いグリーン表であります。そこに△○◎というふうに分けてありますけれども、これはそれぞれの媒体の中で力を入れるべきところ、それほど力点を置かないところ、そういう分け方をしています。</p>	<p>媒体ごとの特性に応じた位置づけ</p>

	<p>例えばポスターですと、やはり情報を入れるスペースの問題がありますので、できるだけ集約したかたちでポイントを決めて表現をしていけば、「ぜひ知ってください！」それから「ここにあります！」ということに重きを置いて、そのほかのポイントに関しては触れないわけではないんですけども、比重を抑える。</p> <p>パンフレットになりますと、「ぜひ知ってください！」というポイントは比重が少し下がって、むしろ具体的に②や⑥のこと、内容についてかなり書き込んでいかなければいけないだろうと考えています。</p> <p>グリーンの表の下に書いてありますけれども、ポスター→チラシ→パンフレットの順で情報量というのが深くなっていくという特性を持っています。これがそれぞれの役割の違いということにもなってくると思うんですけども、ただ、この3つの媒体を駆使してもどうしても患者必携の存在を確実に知らせるということは難しいと思います。単体だけではより確実に知らせることができない分、3つあることでターゲットに対する認知の高まりというのはある程度期待できるのではないかと考えています。</p>	
	<p>5 ページ目から具体的なツールの考え方になります。茶色の丸にツール①ポスターと書いてありますが、その下にメッセージ風の表現があります。例えば「ご存じでしたか、患者必携？ まずは手にしてください。ここにあります！」これがポスターで表現をするべきアプローチといえますか、それをまさに言葉で表現するとこういうことになるのではないかと思います。</p> <p>これ自体は最終的なポスターに盛り込むコピーではありません。ただ、こういうニュアンスを持っているだろう、役割というのはこういうことなんだろうというのがここに書いた内容です。このメッセージ風のをそれぞれのツールの下に書いてございますので、それぞれの媒体の期待すべき役割を簡単な言葉にするとこのようなメッセージになるんだろうと考えています。</p> <p>話が前後しますが、それぞれのツールに関してこれから具体的にご説明をしますが、説明の構成としては皆同じです。1番として対象者、2番として目的、3番として主な掲示場所あるいは配布場所。その次の塊として、それぞれのツールの基本的な構成要素とありまして、コピー関連、ビジュアル関連、これは構成的なお話ですけども、サイズ・色遣いというものがあります。</p>	<p>具体的なツールの考え方</p>
<p>○渡邊</p>	<p>最初に全体像を伝えて、同じことをいくつか言うので、違いがわかるようなかたちでざっと流していただければと思います。</p>	

○青山	<p>そうですね。話も長くなってしまいますので。まず、ツール①のポスター、2 番目のチラシというのは、先ほど増田さんからも話がありましたように、配布対象としては、患者さんおよびご家族、検診受診者、医療者ということで、これは共通になります。したがって患者必携について広く知っていただくということが非常に重要な役割と考えています。</p> <p>特にポスターですと、どうしてもこれを張りますので、掲示場所としては、3 番目に書いてありますががん診療連携拠点病院のいろいろな個所、それから特定機能病院のそれぞれの場所ということを今考えています。これ自体は、スペースの問題もありますのでそれぞれ掲示場所や使い場所についてはこれからの検討課題ですが、今のところこのような場所を考えています。</p> <p>先ほどお話をしましたポスター・チラシに関しては、どちらも基本的には同じ対象者に配布し、目的も同じようなものになるのですが、ただ、ポスターは、前のページの比較の表にありましたけれども、「知ってください」ということと「ここにあります」ということを訴求することがメインであることに比べると、チラシというのはもう少し踏み込んで、患者必携の内容をもう少しわかりやすく、ポスターよりは詳しく表現するということになると思います。ポスターのサイズについては B2 サイズ、ちょっと大き目ですが、現在では4色の印刷をしてはどうだろうかと考えています。</p>	それぞれのツールの役割と概要(ポスター)
	<p>次のページはチラシですが、これも先ほどお話をしたポスターと連携しているのですが、ポスターとチラシの違いというのは、ポスターに比べるとより多く、強く、その患者必携の細かい内容について表現していくものです。サイズについては今のところ A4 サイズで裏表を考えています。ツール②チラシの下にありますチラシのイメージの訴求の仕方のコピー、メッセージですけれども、「ご存じでしたか 患者必携？ その内容をお伝えします！まずは手にしてください。ここにあります！」です。ポスターに関しては「その内容をお伝えします！」というのが抜けていました。ですからこういう存在を知らしめることができます。チラシについては、こういう内容ですということを経験としてプラスしていく必要があるということになります。</p>	チラシの概要
	<p>7 ページ、3 目目のツール、パンフレットです。パンフレット①というのは患者さん・家族向けとして考えておられて、その次のページにあるパンフレット②というのが医療者向けです。ですからパンフレットは 2 種類考えているということになります。患者さん・家族向けのパンフレット 1 に関して言いますと、「患者必携をお使いいただくヒントをご紹介します！ぜひ本編を手にとって、ご使用ください。」というようにメッセージ的に書いてございます</p>	パンフレットの概要

	<p>が、この目的としましては、先ほどお話をしましたポスターやチラシとは違 いまして、より具体的に患者必携の存在を知っていただくこと以上に、必携 のねらいや内容について具体的に知っていただくという役割を、ほかの 2 つのツール以上に担わなくてはいけないということになります。目的の 2 つ目としましては、このパンフレット自体が患者必携につながっていく一つ の序章のような位置づけにしてはどうだろう。ですからこのパンフレット自 体が一つの啓発普及ツールになるという役割を担わせるということも考え られるかと思いました。</p> <p>配布場所についてはチラシと同じですけれども、ただ、一つ考えられるの は、医療者・相談員の手から直接患者さん・ご家族の方に手渡しをしていく ということも十分に考えられると思っています。それから、パンフレットのサイ ズは、患者必携が A5 サイズですので、A5 サイズと同じサイズにすること を考えています。</p>	
○渡邊	<p>これが今の冊子で、必携がこのサイズになります。厚さも多分こんなも んだと思うんですけれども、それと同じ大きさということですね。</p>	
○青山	<p>そうですね。色遣いに関しては 2 色です。患者必携が今 2 色の印刷をし ていますので、パンフレットも同じく 2 色の印刷にするか、あるいは表紙だ けを 4 色でカラフルにして中身を 2 色扱いにするかということを考えており まして、ページ数としては 12~16 ページぐらいを想定しております。</p>	
	<p>それから 8 ページのパンフレット②は医療者向けのものです。目的としま しては、医療者の方で患者必携の存在をまだご存じない方に、患者必携 のねらいや内容の概略を知っていただくという役割を果たします。2 番目と しましては、その内容を知っていただくことはもちろんですが、こういうケー スがあると思うのです。患者さんはその患者必携をお読みになっているけ れども、それに対して医療者が患者必携を読んだことがなかったら対話が できなくなってしまうので、そういう意味で、まず医療者もそれを読む必要 があるということを言わなければいけないのかということ。3 番目としては、 がんと向き合う方々に役立つ情報ツールとして、これを逆に患者さんに紹 介をしていっていただくというお願いもしていかなければいけない。です から医療者向けの内容訴求としては、いろいろなケースが考えられると思 います。</p> <p>サイズに関しては、患者さん向けのパンフレットと違いまして、医療者向 けについてはサイズを大きくしました。患者さん向けのパンフレットという のは、配布場所からそれを持ち帰る、あるいはかばんの中に入れるというこ</p>	医療者向 けパンフレ ット



	<p>とを前提としてハンディーなものである必要があるだろうということと、患者必携と同じサイズの方がなじみやすいという理由があります。医療者向けのパンフレットに関してなぜ A4 サイズにしたかという、これは渡邊先生からもご指摘がありまして、医療者にとって A4 サイズというのは資料等々でなじみがあるし、先生方は非常にたくさんの書類をお持ちなので、小さいとそこにまぎれてしまう可能性があるのでは A4 サイズの方が管理しやすいということです。同じパンフレットですが、医療者向けと患者さん・家族向けのパンフレットはサイズを変えるということを今考えています。</p> <p>話が後先になりましたが、これはポスター・チラシ・パンフレットについて全部共通することですが、ビジュアルやコピー関連の中で非常に重要なこととしましては、冒頭お話ししましたアンケートにある患者さんからの、患者必携をご覧になってどう思ったか、あるいはどう活用しているかというコメント、それから医療者の方からのコメントは、すべてのツールについて非常に重要なメッセージとして活用させていこうと考えています。その理由は、先ほどお話ししましたように、共感を持てる内容である、弁証ではなくて実際の口から発せられたあるいは言葉で語られた内容の方が非常にわかりやすく感じるということもありますので、そういうところは大切にしていきたいということです。</p> <p>それからビジュアルの話に関して言いますと、これも先ほどのお話と関連するんですけども、患者必携の中に入っている優しい雰囲気を持った同じようなタッチのイラストあるいは同じものを使って、最終的に患者必携を読まれ患者さん・家族の方になじみのあるようなアプローチにしていく必要があるかと考えました。これは先ほど申しましたように、ツールすべてに共通していく内容です。</p>	
	<p>まとめ的に言いますと、ツールの中のポスターというのは、あくまでも患者必携をまず知っていただくというもので、そしてそれはどこにあるかということをお知らせするものです。チラシは、ポスターのそういう与件に対してもう1歩踏み込んで、患者必携の内容についてある程度理解をしていただけるもの。3番のパンフレットは、患者さん向け、医療者向けとも同じですけども、もっと突っ込んで、患者必携の内容について理解していただくと同時に、その活用の仕方についてのご提案をしていくものであります。</p> <p>今回のお話というのはあくまでも考え方でございまして、これから皆様のご意見をいろいろとお伺いして、その上で、具体的にもう少し突っ込んだ内容あるいは原稿のレベルあるいはビジュアルのレベルになるかもしれませんが、それを次のステップとしてご提案をさせていただくということになるかと思えます。</p>	紙媒体ツールのまとめ

○増田	それではポスター・チラシ・パンフレットについてご意見をいただきたいと思えます。B2 サイズというのはどのぐらいになるのだろうということを補足しますと、今、皆さんに見ていただいている資料は A4 です。その裏にあるポスターが B4 です。これを倍にすると B3 です。これをまた 2 倍にしたもの、これが B2 になります。このぐらいの大きさのものが B2 と言われているものです。	大きさの目安
○藤田	よく駅などに張ってあるポスターですね。	
○増田	そうですね。駅前のポスターは大体 B2 が基本です。先ほどの場先生からご紹介いただいたポスターは A3 ですね。A3 というのは A4 の倍なので、これぐらいです。それよりはかなり大きなものを今想定しているということで少しイメージしていただければと思います。	
○渡邊	どんなご意見でもいいんですが、例えば今のスキームでもそうだったんですが、全体のストーリーをどうするかということでもいいですし、実際にものがつくられはじめてないとなかなか言えないということもあるし、中身のことでいいし、見せ方や伝え方など、今回の提案も含めて本当にいろいろといただきたいと思えます。こんなことは困ったとか。	
○吉成	ツールのポスター・チラシですが、目的がその存在を広く知っていただく役割ということになってきますと、主な掲示場所ですけれども、拠点病院や特定機能病院ですと講演会というのも入っているのですが、ごく一部の方にしか内容が伝わっていかないような気がするのです。本当に患者必携の情報を伝えたい方は、拠点病院に来ていらっしゃる方は伝えやすいのですが、そういった拠点病院や特定機能病院ではなくて、ごく一般の田舎のちょっと大き目の病院などに行っている方です。その方たちはこういった必携があることすら知らない方が多いので、ポスターやチラシの掲示場所はもう少し広げていただくとありがたいという気がします。	掲示場所
○宮原	私は市町村にいるんですけども、市町村もポスター・チラシは見える場所だと思います。特に市町村、都道府県というところあたりからの入り方もとても重要かと思えますので、もっと行政もと思えます。	市区町村や都道府県への働きかけ
	私が感じたのは、医師向けのパンフレット②ですけれども、お忙しい先生方には内容等を見る何とかというご意見もあったようですけれども、なかなか詳細を把握して、ご自分が、これはこの人に必要だというのが見られるでしょうけれども、それは全体としてわからないために、やはりパンフレットというか、私は簡単な目次のコピーみたいなもっと拡大したようなものでも	構成をパンフレットに含める

	<p>いいかとは実は思っていました。そういうものが先生方にはあるいは医療者には必要だと思いますので、特にここに手記を含めたというところの印象はわかりません。</p>	
○藤田	<p>私は2つ意見がございます。まず、そもそも論ですけれども、今、ここに緩和ケアを普及するためのオレンジバルーン（オレンジの風船）のシンボルをつけているんですが、このがん患者必携を進めていくのであれば、がん患者必携といえればこれだというシンボルを一つ決めて、どれに対しても必ずそれが入っているということがまず必要ではないかと思うので、早急にその辺の議論をしていただきたいと思います。</p>	シンボルマークの必要性
	<p>それから、今、お二人の方がご意見を言われましたように、3種類、プラス4種類というかたちですけれども、それぞれの用途をはっきりと決めまして、それに合わせた内容でつくっていくというのがツールとしてはベストではないかと思えます。</p> <p>ポスターでございますけれども、私どももこのフォーラムなどで検討いたしました、実際に張ってくださる場所を選定しましたところ、今の想定はかなり大き過ぎまして張っていただけないということが出ております。</p> <p>それと、かたちとしては、かかりつけ医といったところにポスターがあって、実際に、そういうものがあるんだというかたちで、まずがん検診に行った人でない限り、こんなものがどこかに張ってあっても見たくない、実はがんになりたくないからそんなものに近寄りたくないというのが一般の感覚なんですね。ですからがん検診だとか、またはそのがん検診の手続きはかかりつけ医のところでやっていますから、そういうふうに、実際にがんのことを考えた方がチラッと見る、それがポスターだと思います。実際にこういうものがありますと教えるのは、検診を受けた方に、もしそういうことになってもこういうものがありますと安心のように全部配っていく。そしてリーフレットというのは、四国の谷水先生みたいなかたちで、すぐ欲しくない方もいらっしゃるの、受診をなさった方に、こういうものがあって、これを持っていけば説明をしてお渡しできます、ということにする。だからそれぞれの目的をしっかりと決めて、それに沿った内容、それに沿った大きさを決めていくというのがいいのではないかと私は思っています。</p>	用途と内容を決めていく
○篠原	<p>皆さんはいろいろとおっしゃったのでかぶる部分があるのですが、ポスターの配布場所です。小さな診療所であってもそれが必要なのところもあると思うのです。私などは村に住んでいますので、拠点病院まではとても距離があるのです。私のような村ではどこへ行くかという、ちょっと名前のある</p>	ポスターの配布先をより広く

	<p>総合病院というところで、そこまでは 1 時間かかるのです。ですからもう少しいろいろなところまで行きわたるような配布方法を考えてほしいというのが一つです。</p>	
	<p>もう一つあるのですが、先ほど説明を伺っていて、DVD と紙ベースのもの 2 種類ということですが、こちらをチラッと見せていただいたら、ポスターの役割をするものを動画では考えていらっしやらないのでしょうか。例えばテレビコマーシャルのようなものです。30 秒か 1 分ぐらいの間で①～⑥までを網羅したようなものをつくっていただいて、患者必携が出るちょっと前にテレビコマーシャルや新聞の広告欄、ああいうものも効果的かと思うのです。自分ががん検診に行って、引っかかっている人は、新聞のその広告を見ることはあると思います。この前の「1Q84」でしたか、あの売り方というんですが、先に中身は知らないけれども出ますよ、というのをやっていたね。あれと同じようなやり方をテレビなどでする。インターネットを使える方であれば、がんと検索したときに最初に出るようにとか、そういうことも考えてみたらどうかと思いました。</p>	<p>動画の位置づけと役割の提案</p>
<p>○藤田</p>	<p>先ほどの私の前半の意見で、シンボルを決めてほしいという話をしたと思いますが、それはもう一つ意見がありまして、企業さんに寄付というかたちでいただきまして、それをその企業さんが普及啓発をする。またはお茶の会社がそれを進めたいと思ったら、ここにそのロゴマークのシールを張っていただいて、これを売り出す、そしてお金をいただくというふうなかたちにも使えるし、そういうかたちをしていただいたらどうかという意見です。</p>	
<p>○富尾</p>	<p>ツールのアイテムは 3 種類あるんですけども、統一感を持った方がいいと思うのです。一般市民は知らないということを念頭に置いて考えていただくというのがベストかと思います。「がんになったら手にとるガイド」、例えばこの絵を全部にはめ込む、チラシであったり、ポスターであったり、パンフレットであったり。キャッチコピーというのは絶対必要だと思うのです。そこで、ポスターを張っていて、チラシを張っていて、キャッチコピーに心を打たれて、何だろうという導入に入っていくと思います。だから書いてくださった、「知っていますか、患者必携」逆でも「患者必携、知っていますか」というものを目玉にポンと入れて、足をまずとめてもらうというのが一番かと思います。</p> <p>配布場所はこれ以外に、学会等が市民公開講座を開催されますが、出席される方というのは結構意識のある方が来られますから、そのところでもこういうポスターやチラシを配布したり、市町村レベルでも保健センターさん、健康づくりさんでいろいろな講演会を行っていますので、そういうと</p>	<p>キャッチコピーの必要性和告知の重要性</p>