

資料5 「わたしの療養手帳」(一部抜粋)

記入日 年 月 日

病気についての説明は 十分に理解できましたか?

よくわからないことがあったら、遠慮しないでわかるまで担当医に質問してみましょう。わからないことはメモに書き出して、次回の診察のときに持参しましょう。

●説明でよくわからなかったこと

例:どのくらい入院が長いか

.....

.....

.....

.....

質問の例

質問したいことはどのようなことですか?

チェック欄

- がんと言われましたが、それは、どの検査でわかったのですか?
- 私のがんは、どのくらい進行していますか?
- 転移はありますか? どこに転移していますか?

「わたしの療養手帳」では、病気の知識や療養生活のヒントなどの情報の入り口である「がんになったら手にとるガイド」と組み合わせて、患者自身が自分の身体や気持ちの状態を知り、大事にしたいことを整理し、医療者に伝えていくためのきっかけにできるようにしています(資料5)。

「各種がんの療養情報」は、それぞれのがん治療の概要に加えて、療養生活を過ごす時に心掛けておきたいポイントやヒントについてまとめています(資料6)。

『患者必携』は、患者にとって必要な情報がまとめられ、より役に立つ情報に更新されたり、個別化した内容が追加されたり、手帳として書き留めて綴じ込まれたりして、さまざまな立場で患者を支

資料6 「胃がんの療養情報」(一部抜粋)

4 日常生活を送る上で

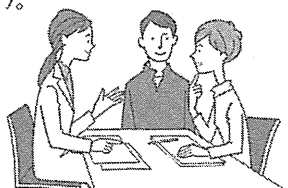
食事はおなかの調子を見ながらゆっくりと

内視鏡治療の場合は、胃の機能が大きく損なわれることがないので、早めに体力が回復し、食事も治療前と同じようにとれます。

しかし、胃の一部または全部を切除した場合は、胃腸の状態に応じて手術後の後遺症と付き合うことになります。担当医、看護師、栄養士と相談して、自分なりの対応を見つけていくことが大切です。

治療開始前や退院直後に比べて、やせたと悩む患者さんが少なくありません。しかし、病状が安定しても、体重は治療前より減少した状態で維持されることも多いので、あまり心配することはありません。体重よりむしろ食事の仕方に気を付けて、無理をしない程度の毎日の軽い運動によって体力の維持に努めましょう(「がんになったら手にとるガイド」P169)「食事と栄養のヒント」。

退院後はまめに体を動かすことを心がけましょう。まずは、家の周りの散歩から始め、体調に合わせて軽めのジョギングや水泳などのスポーツを取り入れるのもいいかもしれません。ただし3ヵ月間は腹筋を使う激しい運動はなるべく控えましょう。



胃の手術後の食生活のヒント

1 腹八分目でも満足

食事は1日分を5回くらいに分けるつもりで少しずつ食べます。



2 ゆっくり時間をかけて

よくかんで、30分くらい時間をかけてゆっくり食べます。

3 水分補給はこまめに

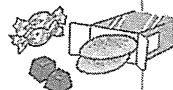
食事量を減らさないために食事中は水分摂取は控えめに。そのかわり、食事以外の時間で水分補給を十分にしましょう。

4 食事の後すぐ横にならない

食べ物が下へ移動しやすいように、座っているか、軽い散歩をしましょう。

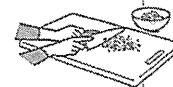
5 ダンピング症候群かな?と思ったら……

食後2時間を過ぎたら、あめやチョコレート、ビスケットなどで糖分補給をしましょう。



6 調理方法の工夫を

繊維質の多い野菜、海藻類、きのこ類は小さく刻む、よく煮てやわらかくするなど、消化しやすいように調理してみましょう。



7 お酒はほどほどに

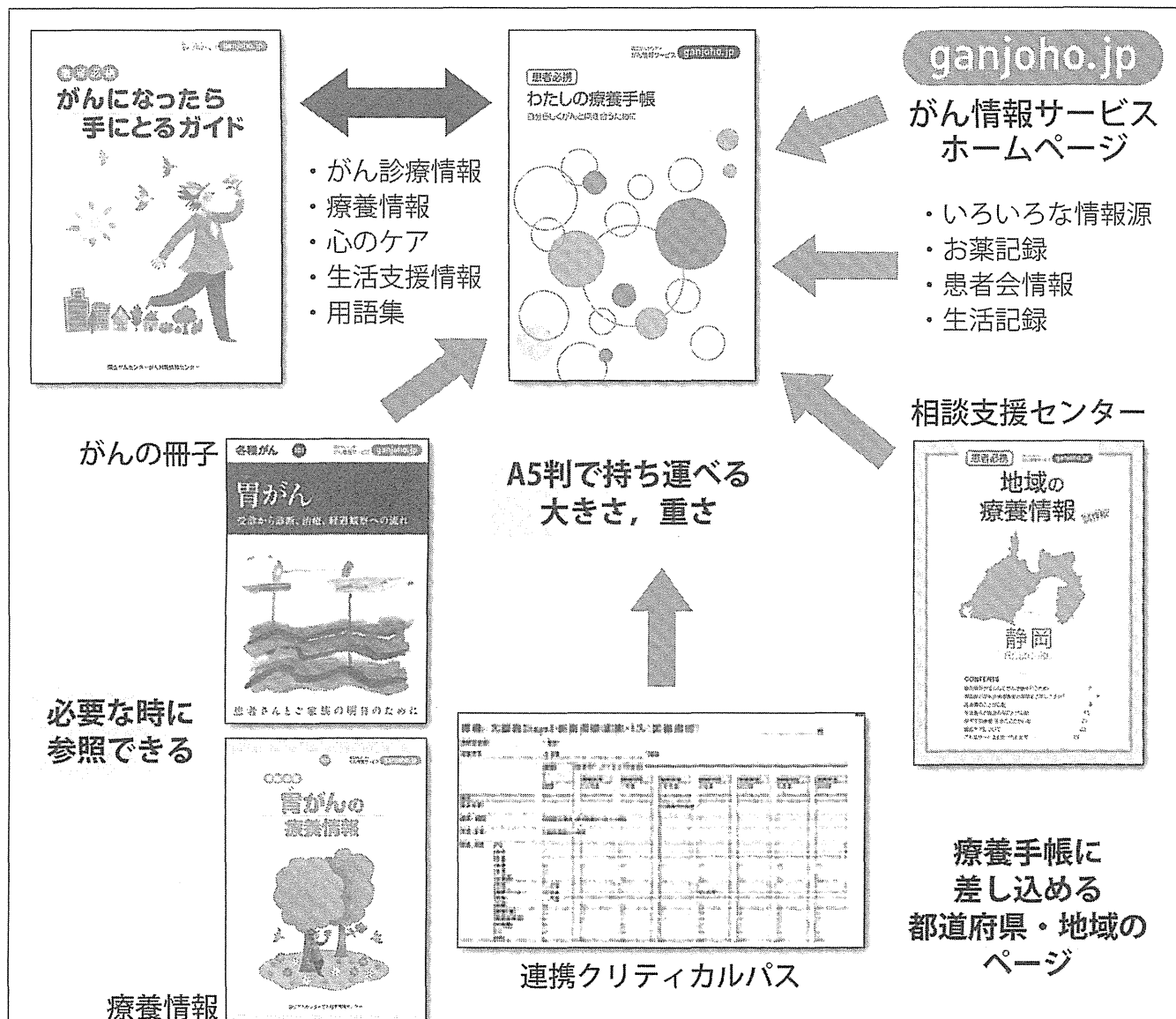
治療前に比べて酔いやすくなるのでお酒は控えめに。

える医療者が参照したり、患者と一緒に
読んだり説明したりすることによって、
使えば使うほど、本人に寄り添った、よ
りよいものになっていけばと考えてい

ます（資料7）。

チーム医療を実践していく中での看護
師の役割は、さまざまな状況にあるがん
患者や家族に寄り添い、共に病気と向き

資料7 『患者必携』の活用



情報を得るといえるのは、目にしたり、耳にしたりと、受け身になりがちな行為である。しかし、『患者必携』を活用することにより、情報を集める、調べる、まとめる、書き留める、話す、伝えるなど、患者が自らの行動に結び付けることができる。がんの病気や治療、療養生活について調べたり、書き込んだり、病名や病状に合った内容や住んでいる地域の問い合わせ窓口、場合によってはインターネットや冊子のコピーを綴じ込んだりして使っていくうちに、一人ひとりの患者にとって役に立つ、支えになる情報が集まり、医師や看護師と話しやすくなる。一方で医療者にとっても、患者がどのようなことを知りたいか、どのような心配があるかなど、聞きにくいことや話題にしにくいことも含めて知るきっかけとなる。

合い、適切な支援を行っていくために、とても重要な位置付けにあると言えます。看護現場の視点・専門職としての観点からの意見や提案を取り入れ、引き続き創意工夫しながら『患者必携』を「みんなで育てていく」ことが重要だと考えます。

今後の展望

最近のがん医療における課題として、患者の主体的な参画や意思決定を支える支援の必要性が注目される一方で、医療者、患者会、地方自治体などを含めた、地域における治療と療養、在宅支援など包括的な取り組みが求められています。都道府県ごとに策定されている都道府県がん対策推進計画においても、地域独自の制度や支援の枠組みが示されており、今後、教育や研修などを含めた看護、療養、介護支援の現場などで『患者必携』が活用されていくことで、患者にとって必要な情報、支援の仕組みが広がっていくことが期待されます。

例えば、限られた診察の時間を有効に使うことができる、最も知りたいことについて、医師だけでなく身近な看護師にも質問や確認ができる、治療効果が期待できる標準治療を納得した上で受けることができる、治療の副作用にも不安なくきちんと対応できる、つらい気持ちを伝えることができる、緩和ケア・在宅医療や介護との双方向の連携ができる、患者会などの支援の場を生かして孤独感を感じることなく過ごすことができるなど、

『患者必携』が活用され、必要なサポートを「見える化」することで、よい事例を知り共有することができる、そんなきっかけになればと考えています。

ぜひ、公開した『患者必携（完成版）』をご覧ください。PDFファイルで全文をご覧くださいいただくことができます。患者や家族へ説明する際に、必要な部分をプリントアウトすることもできます。現在、『患者必携』を単に冊子として渡すだけでなく、どのように説明するか、より効果的な渡し方・使い方など、試験的な運用の結果を踏まえて検討しています。

『患者必携（完成版）』をご覧ください、よりよい療養生活を送るための支えとなるようなご提案、ご意見をお寄せください¹⁾。『患者必携』を作成し、評価し、活用して広めていく枠組みと共に、医療に携わる私たちの「必携ガイド」になるような取り組みが推進されることで、患者が安心・納得して治療・療養生活を送ることができるがん医療が具体化されるように、一緒に考えていければと願っています。

引用・参考文献

- 1) 国立がん研究センターがん対策情報センター：がん情報サービス
<http://ganjoho.jp/> (2010年7月閲覧)
- 2) 厚生労働省：がん対策基本法（平成19年4月1日施行）
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0405-3a.pdf>
(2010年7月閲覧)
- 3) 厚生労働省：「がん対策推進基本計画」の策定について（平成19年6月15日）
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/s0615-1.html>
(2010年7月閲覧)
- 4) 国立がん研究センターがん対策情報センター：がん情報サービス 患者必携のページ
http://ganjoho.jp/public/qa_links/hikkei/index.html (2010年7月閲覧)

試作版が完成!

がん『患者必携』

患者の求める情報を網羅したガイドとは



渡邊清高 国立がんセンターがん対策情報センター
がん情報・統計部 がん医療情報サービス室長

1996年東京大学医学部卒業。内科，救命救急，消化器科研修などを経て，1999年東京大学医学部附属病院消化器内科。医学博士。総合内科専門医，肝臓専門医，がん治療認定医など。2008年4月より現職。関心のあるテーマは，信頼される医療情報の提供，メディアドクター，医療事故問題，がんの抗体創薬など。

がん患者・家族が求める 幅広い情報の入り口 『患者必携』とは

2007年4月にがん対策基本法（以下，基本法）が施行され，同年6月にがん対策推進基本計画（以下，基本計画）が策定されました。国のがん対策の方向性を議論する場であるがん対策推進協議会では，専門医や学会，看護師，医師の立場に加え，患者・家族・遺族を代表する委員により，基本法ならびに基本計画の具体化に向けた議論が継続的に行われました。

この議論において，国，地方公共団体，保険者，医療従事者，国民も含めた，幅広い立場の人の参画によるがん対策の推進の重要性が示されました。基本計画では，「インターネットの利用の有無にかかわらず，得られる情報に差が生じないようにする必要があることから，がんに関する情報を掲載したパンフレットやがん患者が必要な情報を取りまとめた患者必携を作成し，がん診療連携拠点病院（以下，拠点病院）などのがん診療を行っている医療機関に提供していく」とされ，併せてすべてのがん患者およびその家族に届けら

れるようにすることが示されました。

国立がんセンターがん対策情報センターは，我が国のがん対策の中核的機関として，拠点病院への技術支援や情報発信を行うなど，日本全体のがん医療の向上を牽引していくという使命の下，インターネット（がん情報サービス<http://ganjoho.jp/>）や冊子などによるがん医療に関する情報提供，相談支援およびがん登録などの役割を担っています。この度，当センターで試作版を作成した『患者必携』は，PDFファイルにてがん情報サービスで公開しており，来年（2010年）度以降の完成と配布を目指して，広く意見を募集しています。

本稿では，『患者必携』の位置付け，目指すもの，望まれる活用のあり方，今後の方向性について紹介します。

『患者必携』の目指すもの

がん患者・家族には，さまざまな問題に適切に対処するために，病気・治療・支援についての情報，療養についての知識，経済的・社会的・精神的な支援，緩和ケアのこと，在



- ・心のサポート
- ・療養情報
- ・生活支援情報
- ・体験談



- A5判 携帯用
- ・チェックリスト
 - ・診療メモ
 - ・ダイアリー
 - ・かかりつけ医リスト

都道府県・地域のページを差し込む



- シート/冊子
- ・医療機関
 - ・支援窓口

がんと向き合うための横断的情報

がんの病状に応じた、がん医療・緩和ケア・在宅療養・介護支援などの情報提供

書き込み式バインダ

「参加型手帳」として自己の記録や情報に特化

地域に特化した情報

住み慣れた家庭や地域での療養を選択できるような、地域の特性に応じた情報提供

資料2 『患者必携』の3本柱

- ・すべてのがん患者と家族が手にする『がん患者必携』により、がん難民ゼロを目指します。
- ・がん患者にとって必要な情報を網羅することで、心と体の不安を解消します。
- ・多くの国民のがんに関する意識を向上し、がんに向き合う社会を目指します。

- 広く深く読める
- 患者さんの視点
- 親しみやすい、分かりやすい
- 意思決定を支える
- 医療者との対話を促す

かつ互いに関連付けられていたり、具体的な対策と共に示されていたりすると、実際の行動に移しやすくなります。

『患者必携』は、看護師、医師、ソーシャルワーカー、相談支援センターの相談員など、多様な職種からなる医療従事者に加えて、患者・家族・一般の方の視点からがん対策情報センター患者市民パネル60人の協力をいただきながら、企画理念(資料1)を共有し、構成の検討、執筆、編集、査読作業を経た後、分かりやすく役に立つ内容かどうかをチェックしていただく過程を経て、試作版として完成しました。

今回、試作版として、がんの病状に応じた、がん医療・緩和ケア・在宅療養・介護支援などの情報をまとめた「がんになったら手にとるガイド」、参加型手帳として自己の記録や情報を整理して書き留める「わたしの療養手帳」、地域の特性に応じた情報をまとめた「地域の療養情報(4県で試作)」の3部構成のものを作成しています(資料2)。

資料1 『患者必携』の企画理念

在宅支援や介護のことなど、幅広い情報と解決策が求められています。必要となる情報は、病状やその人の置かれた状態によって、さまざまです。情報が、信頼できる役立つ内容で、



資料3 ご意見募集ページ (平成21年10月現在)

現在、この試作版をホームページ上で公開して、皆様よりご意見を募集しています(資料3)。2009年9月現在、印刷や配布は行っていませんが、PDFファイルのダウンロード、閲覧、印刷が可能です。今後は、皆様よりいただいたご意見、ご提案を踏まえながら、試験配布・評価を行い、さらに改善、改訂作業を進め、次年(2010年)度以降、完成版をどのようにして患者・家族の手に渡るようにするかを検討していく予定です。

『患者必携』の望まれる活用方法

「がんになったら手にとるガイド」では、病気や治療法の知識についての情報を提供しているだけでなく、患者が今後の大まかな予定を知ることができ、気持ちを整理して治療について意思決定できるような支援や、セカンドオピニオン、臨床試験などの知っておくと役立つ情報を、窓口や関連情報、質問例などを組み合わせながら平易な言葉で説明しています(資料4)。

「地域の療養情報」では、都道府県における地域の相談窓口や独自の取り組みについて、問い合わせ先や参照ホームページなどと共にまとめられています(資料5)。

「わたしの療養手帳」は、病気の知識や療養生活のヒントなどの情報の入り口である

「がんになったら手にとるガイド」と組み合わせることで、患者自身が自分の身体や気持ちの状態を知り、大事にしたいことを整理し、医療者に伝えていくためのきっかけにできるようになっています(資料6)。

今後、『患者必携』は、患者にとって必要な情報がまとめられ、より役に立つ情報に更新されたり、個別化した内容が追加されたり、手帳として書き留めたりし、さまざまな立場で患者を支える医療者が参照し、説明したり、一緒に読んだりすることによって、使えば使うほど、本人に寄り添った、より良いものになっていくものになればと考えています(資料7, P.6)。

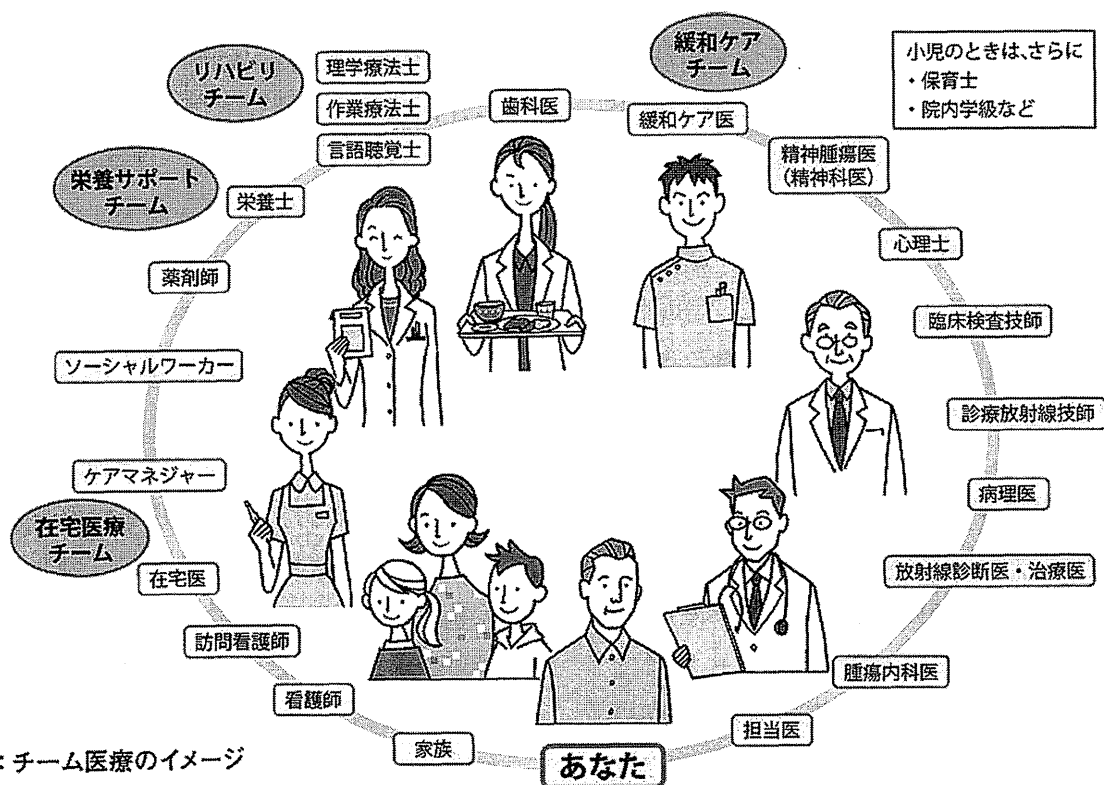
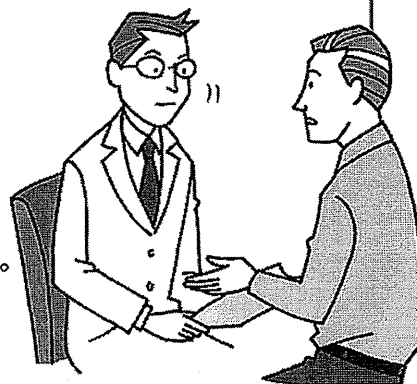
そのためには、医療チームの一員である看護師が、さまざまな状況にあるがん患者や家族に寄り添い、共に病気に向き合い、適切な支援が可能になるよう、看護現場の視点・専門職としての観点・教育研修の必要性などについて、引き続き『患者必携』を創意工夫しながら「みんなで育てていく」ことが重要だと考えています。

今後の展望

最近のがん医療においては、患者の主体的な参画や意思決定を支える支援の必要性が注目される一方で、医療者、患者会、地方自治体などを含めた、地域における治療と療養、

担当医に聞いておきたいことの例

- 何という、がんですか。
- がんとわかった検査の結果を教えてください。
- その診断はもう確定しているのでしょうか、それともまだ疑いがあるという段階なのでしょうか。
- がんはどこにあって、どの程度広がっていますか。
- 私が受けることのできる治療には、どのようなものがありますか。
- どのような治療を勧めますか、ほかの治療法はありますか。その治療を勧める理由を教えてください。
- 今までどおりの生活を続けることはできますか。
- 普段の生活や食事のことで気を付けておくことはありますか。



図：チーム医療のイメージ

場所

- がん診療連携拠点病院の相談支援センター
- 診療所 ● 訪問看護ステーション など

人

- 家族 ● 友人
- 患者会 ● 自助グループ
- 地域の人々やボランティア など

あなた

制度

- 社会保障制度 ● 医療保険制度
- 高額療養費制度 ● 介護保険制度
- 傷病手当 など

専門家

- 医師 ● 栄養士
- 看護師 ● 社会福祉士
- 薬剤師 ● 心理士
- 理学療法士 ● 歯科医 など
- 作業療法士 ● 言語聴覚士

情報

ganjoho.jp

- がん情報サービス ● インターネット ● テレビ など
- パンフレットや冊子 ● 新聞や雑誌

資料4 がんになったら手にとるガイド (試作版より一部抜粋)

医療費のことが心配



治療のための医療費が高額になる場合や、一定の条件に当てはまる場合などでは、次のような制度を利用することができます。

高額療養費制度の貸し付け

長期にわたるがんの診療では、予想以上に医療費が高額で、経済的に悩んでしまうことがあると思いますが、このような場合、高額療養費制度*を利用することができます。この制度を使うと、次のようなことができます。

- ①医療機関窓口での支払いが自己負担限度額*だけですむ(入院時)。
- ②いったん窓口で支払いをし、後日保険者に申請をして払い戻しを受ける(外来通院時、または70歳未満の方で入院支払いに限度額適用認定証*を利用しなかった場合)。

〈70歳未満の方〉

その月の医療費の自己負担分について、医療機関ごとに、また外来と入院に分けてそれぞれ21,000円以上のもを合計します。合計した金額が自己負担額以上であれば、超えた分について払い戻しを受けることができます。

入院の場合は、限度額適用認定証を申請・提示することで、あらかじめ支払いを限度額までにすることができます。

〈70歳以上の方〉

その月の医療費をすべて合計し、自己負担限度額以上になれ

ば、高額療養費制度を利用することができます。なお、70歳以上の方の入院医療費の窓口での支払いは、自動的に自己負担限度額までとなります。

高額療養費制度の問い合わせ先

(加入している保険者で問い合わせ先が異なります)

医療保険の種類	対象者	問い合わせ先	
健康保険	組合管掌健康保険	健康保険組合に加入した会社に所属する社員、およびその扶養家族	各健康保険組合担当窓口
	協会けんぽ(全国健康保険協会管掌健康保険)	健康保険組合に加入していない会社に所属する社員、およびその扶養家族	全国健康保険協会 静岡県支部 TEL:054-275-6601 FAX:054-275-6609
国民健康保険	農業、自営業者、自由業者、会社を退職して健康保険等を脱会した人	市区町村の担当窓口	
	国保組合を組織する業種で働く人	各国保組合担当窓口	
共済組合	公務員、一部の独立行政法人職員、日本郵政公社職員、私立学校教職員	各共済組合担当窓口	
船員保険	一定基準以上の客船・貨物船の船員	静岡県社会保険協会 TEL:054-255-0217 FAX:054-255-3840	
後期高齢者医療制度(長寿医療制度)	原則として75歳以上の方全員(65歳以上で寝たきり等、一定の障害があると認定を受けている方)	静岡県後期高齢者医療広域連合 TEL:054-270-5520 FAX:054-272-3312	

*国民健康保険の市可担当窓口は、静岡がんセンターホームページ(<http://www.sscr.jp/>)の「Web版がんよろず相談」にある「静岡県内情報」の各市町「医療費のことが心配」欄でご確認ください。

8

9

資料5 地域の療養情報 (静岡県) (試作版より一部抜粋)

記入日.....年 月 日

病気についての説明が十分に理解できましたか?

よくわからないことがあったら、遠慮しないでわかるまで担当医に質問してみましょう。わからないことはメモに書き出して、次回の診察のときに持参しましょう。

●説明でよくわからなかったこと

例：どのくらい入院が必要か

.....

.....

.....

質問の例

質問したいことはどのようなことですか?

OOがんと言われましたが、それは、どの検査でわかったのですか?

私のがんは、どのくらい進行していますか?

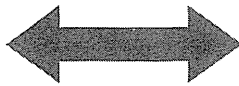
私のがんは、転移はしていますか?どこに転移していますか?

15

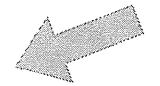
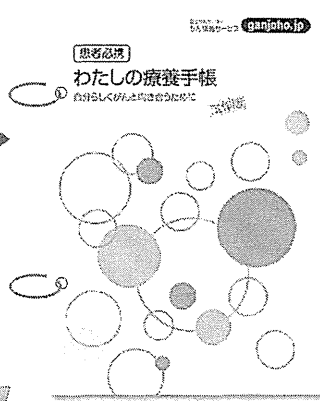
在宅支援など、包括的な取り組みが求められています。ほとんどの都道府県で策定されている都道府県がん対策推進計画においても、地域の独自の制度や支援の枠組みが示されており、今後、教育や研修などを含めた看護、療養、介護支援の現場などで『患者必携』が活用されていくことで、患者にとって必要な情報、支援の仕組みが広がっていくことが期待されます。

例えば、限られた診察時間を有効に使うことができる、最も知りたいことについて医師だけでなく、身近な看護師にも質問や確認ができる、治療効果が期待できる標準治療を納得した上で受けることができる、治療の副作用にも不安なくきちんと対応できる、つらい気持ちを伝えることができる、緩和ケア・在宅医療や介護との双方向の連携ができる、患者会などの支援の場を生かして、孤独感を感

資料6 わたしの療養手帳 (試作版より一部抜粋)



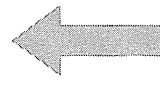
- ・がん診療情報
- ・療養情報
- ・心のケア
- ・生活支援情報
- ・用語集



ganjoho.jp

がん情報サービス
ホームページ

- ・いろいろな情報源
- ・お薬記録
- ・患者会情報
- ・生活記録



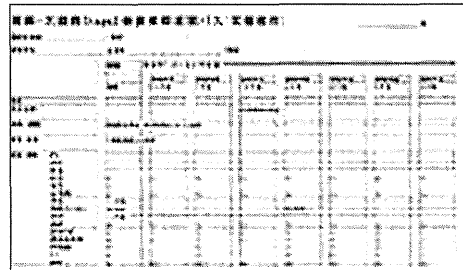
相談支援センター



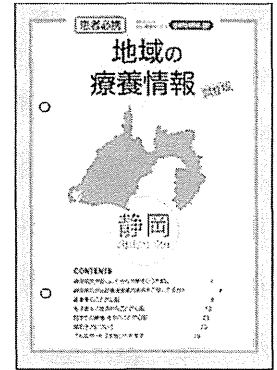
がんの冊子

必要な時に
参照できる

A5判で持ち運べる
大きさ、重さ



連携クリティカルパス



療養手帳に差し込める
都道府県・地域の
ページ

資料7 患者必携の活用法

じることなく過ごすことができるなど、『患者必携』が利用され、必要なサポートを「みえる化」することで良い事例を知り、共有できる、そんなきっかけになればと考えています。

現在、完成版を目指した修正作業に加え、単に冊子を渡すだけでなく、どのように説明するか、より効果的な渡し方、使い方など、試験的な運用を行いながら検討しています。ぜひホームページをご覧ください、より良い療養生活を送ることの支えとなるようご提案、ご意見をお寄せください。

今回の試作版『患者必携』が、医療に携わる我々の「必携ガイド」になるように取り組み、患者が安心して納得できる治療・療養生

活を送ることができるようながん医療を具体化するためのきっかけになるように一緒に考えていきたいと願っています。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：がん対策基本法（平成18年6月23日法律第98号）
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0405-3a.pdf>（2009年10月閲覧）
- 2) 厚生労働省：「がん対策推進基本計画」の策定について（平成19年6月15日）
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/s0615-1.html>（2009年10月閲覧）
- 3) 国立がんセンターがん対策情報センターがん情報サービス：
<http://ganjoho.jp/>（2009年10月閲覧）
- 4) がん情報サービス：患者必携試作版へのご意見募集
http://ganjoho.ncc.go.jp/public/qa_links/brochure/hikkei_index.html（2009年10月閲覧）

医療報道の「質」を評価する新しい動き

メディアアドクター

医療・健康情報への関心の高さから、我々がメディアでそれらを目にしない日はない。しかし、果たしてその情報は正しいのか、信頼に足るものなのか——？ 患者・家族や一般市民の健康上の意思決定に少なからず影響を与える医療報道。その質の向上を目指して、わが国でも「メディアアドクター」が動き出した。活動の代表をつとめる医師・渡邊清高氏にうかがった。

医療・健康情報の質向上を目指し 10の視点で記事を評価する

医療や健康に関する情報は、誤った内容や誤解を与えるような表現で伝えられると、受け手である人々に与える影響が思いのほか大きい。

たとえば、「新たに有効な治療法が開発された」といった表題の記事を目にしたときに、それが試験管レベルの話なのか、マウスを対象とした実験の結果なのか、ヒトへの治療効果を証明したものなのか、臨床試験中であればどの段階なのかが明記されていないれば、これを読んだ患者・家族は、すぐにも近くの病院で受けられる治療であると誤解しかねない。

あるいは、効果が示された治療でも、「コスト」や「副作用・合併症」の情

報が漏れていたり、「アクセス」に関する情報が不足していると、読者・視聴者は適切な行動を選択することはできない。

そして、なかには健康意識への関心の高まりに乗じて、これまで病気と認識されていなかったものを、あたかも深刻な病気であるかのように不安をおおって誘導しようとしたり、薬の副作用を強調するあまり、治療によって得られる利益を適切に伝えなければ、患者をいたずらに不安に陥れたり、治療効果が望める治療から患者を遠ざけてしまう事態にもなりかねない。

2004年にオーストラリアで始まったメディアアドクターは、医療・健康分野の報道の質を評価し、その結果を公表することを通して、患者・家族、一般市民に向けて有益な情報への共通認識を促し、それによって情報の質を

向上させようとする活動である。こうした活動は、05年にはカナダ、08年には米国でもスタートしている。

具体的には、医療従事者、研究者、疫学者などによる評価チームを組織

- し、①治療の新規性、②治療アクセス、③代替性、④あおり（病気作り）、⑤エビデンスの質、⑥治療効果の定量化、⑦治療の弊害、⑧治療コスト、⑨情報源の独立性、⑩プレスリリース依存の10項目を指標に採点し、結果をインターネット上で公開している。

さらに米国やオーストラリアでは評価するだけでなく、報道の正確さ（accuracy）・バランス（Balance）・完全性（completeness）の向上のために、「どのような書き方が良かったのか」「どのような書き方が悪かったのか」があるいは「どうすべきだったのか」の記事を書いた記者に対してもフィードバックしている。



渡邊 清高 わたなべ きよたか
独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報 統計部 がん医療情報サービス室長
1996年東京大学医学部卒業。内科・救命救急などの研修を経て、東大病院消化器内科。医学博士。総合内科専門医、肝臓専門医、がん治療認定医など。2008年より現職。信頼できるがん情報の発信に取り組みながら、がん対策の政策研究に関わる。10年10月、メディアアドクター研究会発足に伴い、同幹事長。

成り立ちも評価軸にも独自の視点を加えた 日本版メディアアドクター

一方、日本では2004年から5年間開講されていた「東京大学医療政策人材養成講座（通称HSP）」受講生の有志を中心に、メディアアドクターが試行されている。

この日本版メディアアドクターは海外と違う点がいくつかある。

表1 メディアドクターの歩み

2007年	1月	メディアドクター実証実験
	2月	メディアシン&メディア公開フォーラム開催
	3月	医療事故報道に関するミーティング開催
	8月	幹事会開催 月1度の開催を決定
	10月	第1回「リタリン」に関する記事のメディアドクター
	11月	第2回「インフルエンザ」に関する記事のメディアドクター
		以降、2010年6月（第16回）まで、新規治療や検査法、公衆衛生上のトピックなど、さまざまな話題の記事を検討
2010年	10月	定款発足
	11月	定款発足後、初のメディアドクター「イレッサの治療効果評価」に関する記事

表2 メディアドクター-日本版 10の評価項目

評価項目(和訳)	○満足	×不満
1 治療アクセス	国内治療アクセスについての正確な情報	国内治療アクセスについての正確な情報なし
2 新規性の評価	新規性に関する正確な評価	明らかに新規なのか、既存の治療法に手を加えただけなのかについて触れない
3 代替性	可能な代替手段に言及	代替手段への言及なし
4 あおり・病気づくり	明らかな「あおり、病気づくり」要素なし	リスク要因と病気を混同したり、誇張している
5 エビデンスの質	エビデンスの強さについて適切に言及、正確に解釈	エビデンスに触れない/触れるの解釈や議論が誤っている
6 治療効果の定量化	絶対比較を実施か/または治療実施群と非実施群を比較	定量評価なし/不十分
7 治療の弊害	弊害に関するバランスのとれた情報提供	弊害への言及なし/潜在的弊害を過小評価
8 治療コスト	コストを比較し、費用対効果に言及	コストへの言及なし/コストへの問題意識低い
9 情報源	出所(プレスリリースなど)の言及、潜在的利益相反を明示、客観的な事実確認努力を明示	出所言及なし、潜在的利益相反明示なし、客観的な事実確認努力なし
10 ヘッドラインの適切性	記事内容の理解を促す	内容の誤解、誤った印象を与える

そもそもHSPとはジャーナリスト、医療従事者、患者支援者、政策立案者の4つの立場が一堂に会して「医療を動かすこと」の実現に向けて議論し、共通の目標を掲げてプロジェクトを立ち上げるための「場」として運営された。メディアドクターのこれまでの取り組みでも、「属性や特定の立場を代表するものとしてでなく、一人称として語る」土壌を継承しつつ、当初から有志が顔を突き合わせて合意形成しながら共に取り組んできた。

また、海外では配信された記事をネット上で評価し、その結果をネット

で公表するなど、活動は主にインターネット上で行われているが、我々はリアルな膝詰めでの議論も重視している。10年10月には研究会として定款を定めて正式発足し、現在2カ月に1回の頻度で定例会を開いている(表1)。

当初はジャーナリストと医療従事者で別々に評価していたが、両者の評価結果には大きな差がみられず、属性で分ける必要性はないと判断した。

ただし、その後の様々な題材の記事の評価を通じて、日本の医療報道の実態に即した評価軸への改訂を加えている。最新の評価軸を表2に挙げた。

CASE STUDY

海外事例にみるメディアドクターの具体的な評価例

以下は2006年のNYタイムズの記事に対する米国版メディアドクターの評価を翻訳・要約したもの。評価項目に対する見解に加え、総合評価が★の数(満点は★5つ)で示され、全体講評が付けられている。



記事日本語訳

薬で耐久力が2倍に? 研究にて明らかに (NYT 2006/11/16)

Resveratrolを投与されたマウスで2倍の運動持続力があることがわかった。3年前にマウスで加齢変化に対して保護的に働き、寿命を3割延ばすことが分かっている。マウスに高脂肪食を食べさせても薬剤投与で肥満にもメタボにもならないことが分かった。ミトコンドリアは脂肪を燃焼させて体のエネルギーを産生する細胞内機関であるが、この薬でミトコンドリアが増えることが分かっている。研究者は「レスベラトロールでミトコンドリアの機能が向上する」と話す。Sirtuinという酵素が関わっているようだ。加齢に伴い活性が低下するが、活性を戻す薬剤の開発が進んでい

る。研究者の両親もラボのスタッフも飲んでい。「研究者がのんでいるということは何か効果がありそうだ」。一方、「薬をのむのは早計」と別の研究者は指摘する。Resveratrolは2003年にSirtuinを活性化することが分かった、赤ワインなどの植物に含まれるが、食事に含まれる量は微量(サプリでもせいぜい倍)で、実験に使用した量は20倍で非現実的。Sirtuinは飢餓や飢餓状態でも細胞が低消費状態で生き延びるために働く機序ではないかという意見も。他の研究者は別の機序が効いているとコメント。エネルギー消費で産生される物質を無毒化する、と。

×アクセス	FDAでは認可されていない、売られているサプリより用量はるかに多い
×コスト	製薬会社によると30日で\$34.95。但しマウスでの実験用量よりはるかに少ない
×病気づくり	加齢は薬では治らない
×エビデンスの質	ヒトの代謝における生理学的影響について述べられていない。問題を単純化しすぎ、「研究者がのんでいる」という引用はばかばかしい
×副作用の量的評価	ヒトにおける安全性について述べられていない。大腸がん患者での1臨床試験がはじまっている。ビタミンAなどでは少量は効果があるが、大量では害があることが分かっている。
○斬新性	
×ベネフィットの量的評価	マウスでの動物実験による効果で、1つの論文にすぎない
○リリースに依存していない	
×情報源、COI	研究者同士や製薬会社との関連が述べられていない
×代替性	減量、運動などの効果について述べられていない

評価は? ★★★★★

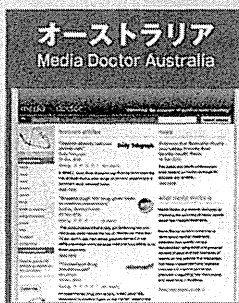
報告された情報を伝える点においても、バランスにおいても配慮されていない。動物実験で得られた数少ない研究がヒトでの有効性の根拠にならない。薬剤を推進したい製薬会社などの期待にバランスを取る批判的な意見の取材があればより良い内容になったであろう。

対象記事: ニューヨークタイムズオンライン版 Drug Doubles Endurance, Study Says By NICHOLAS WADE Published: November 16, 2006 http://www.nytimes.com/2006/11/16/science/17endurancecd.html?_r=

海外のメディアドクターの活動

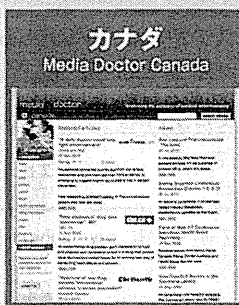
ネット上で継続的に展開——豪・加・米

オーストラリア、カナダ、アメリカのほか、香港にもメディアドクターが存在する。メディアドクターの運営は、各国とも利益相反が生じないよう、研究費や公的資金で賄われている。なお、オーストラリアやカナダは、ネットでテレビ報道が見られる環境にあるため、テレビメディアも評価の対象にしている。



Since 2004

半年の試行期間を設けた後で開始。新聞、ネット、テレビも評価の対象とし、19メディアをカバーしている。月に8~10の記事の評価を公表していて、評価は星の数で表す(5つ星が満点)。



Since 2005

オーストラリアと同じく、半年の試行期間を設けた後で開始。12メディアをカバー。主体は研究者、医療者、公衆衛生学者や疫学者。新聞、ネット、テレビが評価対象。月に1~3の記事の評価を公表している。評価は星の数で表す(5つ星が満点)。



Since 2006

ヘルスケアジャーナリスト G.Schwitzer 氏のブログの形で運営。評価者は28名(医療者、研究者、公衆衛生の専門家、ジャーナリスト)。10の評価軸について、満足できる/不満/適用できない(評価方法が当てはまらない)で評価し、星の数で表す(5つ星が満点)。

医療者とメディアが協調して推進

日本の医療報道の特性や対象に合わせてアレンジ

実際に評価を試みると、海外と日本との医療報道の違いにも気づく。

たとえば海外のメディアは、一次情報、すなわち原著論文や論文発表のプレスリリースをもとに記事が作成されることが多いのに対し、日本はニュースソースがまちまちだ。ピアレビュー前の段階やエビデンスレベルが不明な段階で、記事にされることも少なくない。

い。

医療制度や医療政策に関する記事の比率が大きいことも、日本の医療報道の特徴だ。この場合、ニュースソースにたどり着くことが難しかったり、進行中の話題については、その時点での評価が適切でないこともありうる。

しかしながら、医療事故や新型インフルエンザの話題など、情報が不足している段階であっても速報性がより重視されるものもある。むしろ、こうした報道の方が社会に与えるインパクト

も大きいことから、評価の可能性も含め、なるべく検討の対象に加えている。

また、現状日本では利益相反(Conflict of Interest: COI) が開示されることは少ない。そのため、海外版の評価項目である「プレスリリース依存」とともに「情報源」として一つにまとめた。と同時に、それに替わり、日本独自の指標として「ヘッドラインの適切性」を新たに立てた。

というのも、米国をはじめとする英語圏のメディアでは、ネットはもちろ

ん、新聞で見出し部分を強調することはあまりないが、日本はタイトルの付け方や掲載位置(新聞なら一面トップか社会面か科学面か、など)によって、記事に対して抱くインパクト・注目度は大きく異なる。

このほかにも、検査や予防など、一般の健康な人を対象にした報道と、患者を対象としたものとは見方を変える必要があるだろうし、受け手の立場や状況によって10の指標の重みづけが違ふことも考慮すべきだろう。

メディアドクターは評価指標を満たそうとすることが目的ではない。新規性を重視すれば必然的にエビデンスレベルは下がることになる。そのなかで大事なことは、いかにして報道される医療情報の適切なバランスをとるか、ということである。

対立構造ではなく 対話とともに より良い報道を目指す

メディアドクターの契機として「医療事故報道のあり方」を巡って強い問題意識があったことも日本における特徴といえる。死亡事例や深刻な有害事象が発生した場合、事実関係が未解明な段階であっても、広く知らせること

が重要な場合もある。

しかし一方で、どこまでが事実で、どのような検証がなされ、その結果はどうだったのか、あるいは今後の医療にどのようなインパクトを与えるのか、などをきちんと伝えることで、同様の治療を受けている患者が合理的な理由なく治療を回避したり、医療者と患者との信頼関係を壊すことのないよう十分に配慮すべきである。

メディアと医療者はとかく対立構造になりやすい。しかし一般市民から見ると、「閉鎖的」「感覚的に遠い存在」と思われがちである点など、意外と共通点も多い。

立場の垣根を超えた協働という土壌を持つ我が国のメディアドクターは、対立の場ではなく、「より良い医療を目指し、より良い情報を提供する」という共通のゴールに向かって、建設的な議論を展開する場としていきたいと考えている（研究会定款参照）。

医療者・研究者が社会に 発信していくことの重要性

評価というと記事を書いた記者の批判になると思われがちであるが、実は、記事の背景を探っていくと、情報源である研究成果の発信段階で誤解を受けやすい内容であることは少なくない。このことは、研究者や医療者自身

メディアドクターの目的 (研究会定款より)

本会は、医療者、ジャーナリスト、政策立案者、患者・市民の連携により、医療・保健情報の評価を通じて、患者・市民にとって有益な情報に関する共通認識を形成し、その質を向上させることを目的とする

の情報発信という課題を浮き彫りにしている。

海外の主要な医学雑誌では、「研究の背景」「研究手法」「研究で明らかになったこと(新規性)」「研究の限界」「研究の資金源」などが「患者向けのまとめ」として書かれている。メディアドクターの活動が、このように医療者・研究者が社会に向けてきちんと情報発信をしていくことの重要性に気づきつつあることと期待している。

メディアドクターの手法は、患者とのコミュニケーションの場にも役立つ。たとえば、新聞や雑誌の切り抜きについて意見を求められた際には、10の視点を参考にすれば異なる視点でのアドバイスが可能だ。こうした患者の問いかけの背景には診療についての不安や不満が隠れていたり、潜在的な情報・健康ニーズの表出でもある場合もある。頭ごなしに否定したりせず、きちんとしていく必要がある。

メディアとの協力関係の構築 評価手法の確立が急務

重要なことは、記事の良し悪しに終始することなく、本来の目的(より良い医療・健康報道)につなげるために、フィードバックを行い、メディアと医療者双方にメリットがある仕組みを構築することだと考えている。

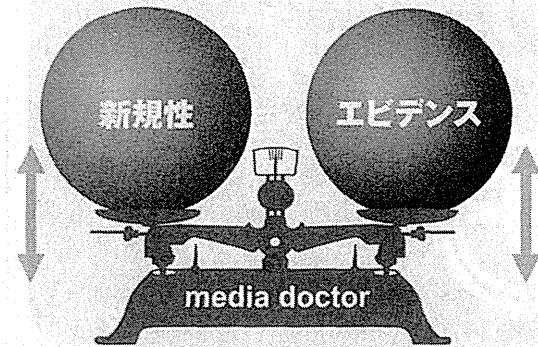
というのも、メディアや医療者に限らず、日本人は一般的に「評価される」ことに抵抗を感じることも少なくない。評価対象記事の紹介方法も含め、どういう形でのコラボレーションが可能か、など、メディアとの協力関係も同時に探っていくかねばならない。

現在、研究会の会員は1000名弱。今後はメディアドクターに関心のある人々に積極的に活動を広め、評価手法を確立するとともに、賛同者を募って医療・健康情報へのリテラシー向上に向けた取り組みの輪を広げていきたいと考えている。



メディアドクター日本のホームページ (<http://mediadoctor.jp>) 定例会の開催案内やメール会員の申込受付を行っている。

新規性とエビデンスの
バランスは難しい



神奈川県のがん登録 CANCER REGISTRATION IN KANAGAWA

岡本 直幸*
Naoyuki Okamoto

The Kanagawa population-based cancer registry started in January 1970. The area of registration is the whole of Kanagawa Prefecture, located approximately in the center of Japan. It faces the Pacific Ocean and adjoins Metropolitan Tokyo. The area is 2,403 square kilometers. The total population was 9,008,132 people according to the estimated number at January 1, 2010 by the population office of Kanagawa Prefectural Government, and the percentages of the population by age-class were 13.3% for 0-14 years, 66.5% for 15-64 years and 19.8% for 65 years and over. Approximately 56.4% of the population lives in the Yokohama or Kawasaki City areas; 95% lives in urban areas. Most of the population is Japanese, though Formosan, Korean and Chinese also live in Kanagawa. Kanagawa Cancer Registry has been entrusted by the Public Health and Welfare Department of Kanagawa Prefectural Government to Kanagawa Medical Association and Kanagawa Cancer Center. All cases of malignant neoplasm are notified to the registry on a voluntary basis from the physicians treating cancer patients or from the hospital record room. Death certificates have been collected so as to make it possible to determine cause of

神奈川県地域がん登録は神奈川県内在住の方を対象として、1970年1月より開始している。神奈川県は日本のほぼ中央にあり、太平洋に面しており、また東京に隣接している。面積は2,403平方キロで、2010年1月1日の人口は、神奈川県の推計で9,008,132人で、0-14歳が13.3%、15-64歳が66.5%、65歳以上が19.8%である。人口の56.4%が川崎あるいは横浜に居住しており、95%が都市部で生活している。日本人以外には台湾人、韓国人、中国人も居住している。神奈川県地域がん登録は、県衛生福祉部が神奈川県医師会と神奈川県立がんセンターに委託をして行われている。全ての部位の悪性新生物が医師や診療録管理室から届け出られる。また、登録患者の死亡の確認とがん死の確認を行うためや届出の補充のために死亡票も収集している。神奈川県民の死亡者の15%が東京の病院での死亡であることから、神奈川県地域がん登録のデータの約20%がDCOである。届出データはICD-9とICD-Oでコード化されており、毎年、罹患データを年報の形で公表している。

*神奈川県立がんセンターがん予防・情報研究部門

Kanagawa Cancer Registry, Cancer Prevention and Control Division, Kanagawa

death and date of death by record linkage between death certificates and cancer registrations. About 15% of cancer patients lived in Kanagawa attend hospitals in metropolitan Tokyo. It is difficult to collect clinical data for these patients, so that 20% of the incidence data for all aged each year are based on death certificate only (DCO) data. Cancer data have been coded according to ICD-9 and to ICD-O for both topography and histology. Data on incidence have been published in annual reports in Japanese every year.

第15回日本看護管理学会年次大会
ランチョンセミナー開催
共催：学研メディカル秀潤社



患者さんに寄り添うがん情報「患者必携」 コミュニケーションで看護が変わる 医療が変わる

2011年8月26日、第15回日本看護管理学会年次大会で、
国立がん研究センターの渡邊清高氏によるランチョンセミナーが開催された。
患者向けのがん医療情報をまとめた書籍
『患者必携 がんになったら手にとるガイド』の制作・活用状況を紹介し、
がん患者と医療者との対話や、患者の視点で使える情報の必要性を述べた。



座長
公益社団法人 日本看護協会
東京医療保健大学・大学院
坂本 すが氏



演者
独立行政法人
国立がん研究センターがん対策情報センター
がん情報提供研究部
医療情報コンテンツ研究室長
渡邊 清高氏



現場に寄り添う 情報とは？

年間34万人が死亡し、67万人が新たに診断される「がん」。患者数は増加すると同時に、その情報源も多様化している。「医療者が患者さんに治療や検査、ケアについて説明しても、患者さんは別の情報を得て、異なる選択をする場合もあります。価値観や選択肢、情報の流れも多様になり、医療者と患者さんはもはや対等といっても過言ではないと思います。役立つ情報をきちんと届けることで、はじめて生きた情報になるのです。現場に寄り添う生きた情報とはどんなものか考えていきたい」と話す渡邊氏。

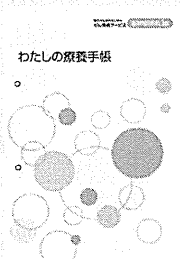
書籍『患者必携 がんになったら手にとるガイド』(図1)の、連携ツール(コミュ

がん向き合うための
横断的情報
〈A5判 自宅保管/持ち運び〉



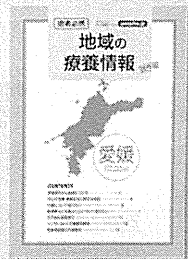
- ・心のサポート
- ・療養情報
- ・生活支援情報
- ・体験談

書き込み式ノート
〈A5判 携帯〉



- ・チェックリスト
- ・診療メモ
- ・ダイアリー
- ・かかりつけリスト

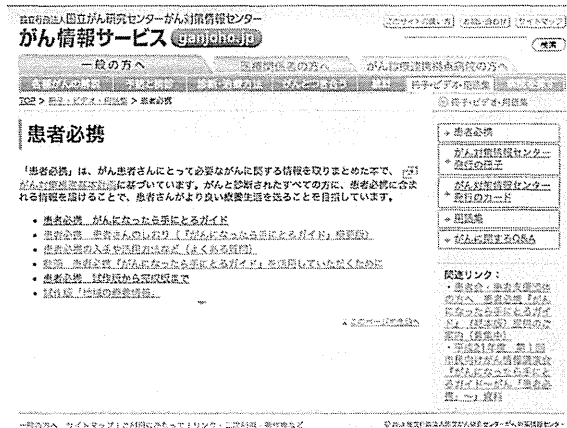
地域に特化した情報
〈A5 シート/冊子〉



医療機関の
支援窓口で入手

図1 『患者必携 がんになったら手にとるガイド』と『地域の療養情報』

国立がん研究センターがん対策情報センター
がん情報サービス ganjoho.jp



そのほか全国のがん診療連携拠点病院などで配布されているがんの冊子(現在、46種類発行)もダウンロード・印刷が可能。公共図書館で閲覧もできる



図2 国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス」

がん患者・家族が求める情報は、状態に応じて多様である

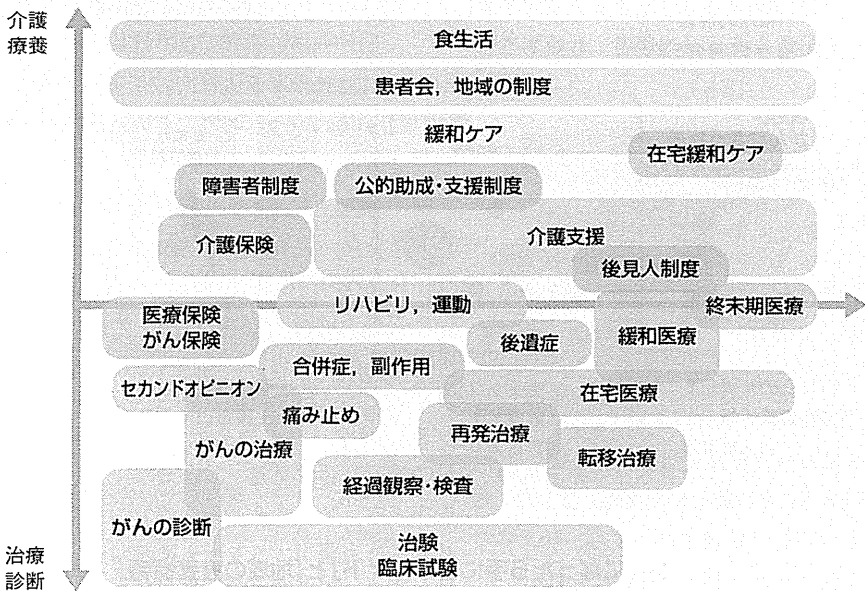


図3 がん患者・家族が求める情報
 ※図は、特定のがんの経過を示したものではない

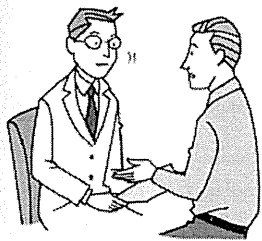
ニケーションツール)としての可能性を語った。

ウェブと書籍で
 同様の情報入手が可能

同書は、2007年に策定されたがん対策推進基本計画から、がんに関する情報提供・相談支援の一環として作成されたもので、もともとはウェブサイト上で無料で自由に読めるものだった(図2)。それを、パソコンやインターネットを使用しない人でも読むことができ、書き込みもできるようにと2011年に書籍化されたものである。

作成にあたっては、まず「医療者が伝えたい情報と、患者が知りたい情報には常にギャップがある」(図3)という問題提起から始まった。患者・市民パネルへの意見

がんの診断が
伝えられた直後



より詳しい情報を
知りたいとき



相談支援
センター

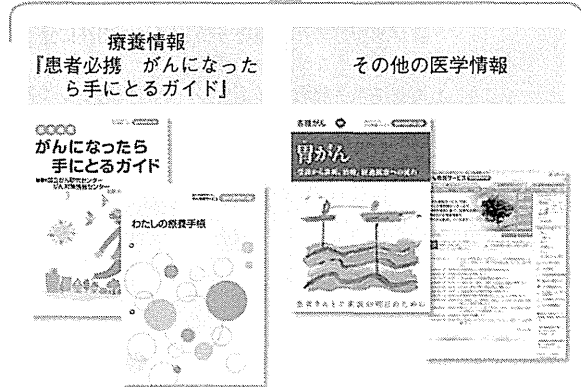


図4 『患者必携 がんになったら手にとるガイド』を
使うタイミング

募集、医師、看護師、ソーシャルワーカーへのヒアリング調査を重ね、それぞれの要望が一致するように調整し、さらに、さまざまなパイロットスタディや試験配布、調査結果を実際の普及計画に反映させた。

「がん難民ゼロと患者さんの不安を解消するために、患者さんの視点で情報を活用できて、具体的な解決に結びつけることで初めて生きた情報になる」と、患者がより詳しい情報を知りたいときに、読んでもらうことをイメージしているという(図4)。

同書は、最低限知っておいてほしい治療や療養情報と費用のこと、病気の知識(副作用の対応策、ふだんの療養生活のヒント、用語解説)などで構成される。疑問点をメモしたり、考えを整理する『わたしの療養手帳』(取りはずし可能)も付属して

いるので、自分の体験を書きこみ、別の医療機関で話をする際の参考にもできる。また、この手帳は、地域連携クリティカルパスと組み合わせた活用法も提案されているという(図5)。

“あなた目線”で伝えることの 難しさ

患者にとって必要な情報をまとめることで、医療者として学び直すことが多くあったと渡邊氏は振り返る。

「医療機関や学会の意見ではなく、患者さんにとって必要な情報を“あなた目線”で伝えることは難しいと実感しました。医学的に正しい知識であっても、伝えることが適切かどうかという問題もあります。たとえば、医学的に正しい情報であっても、告知直後の心の準備ができていない

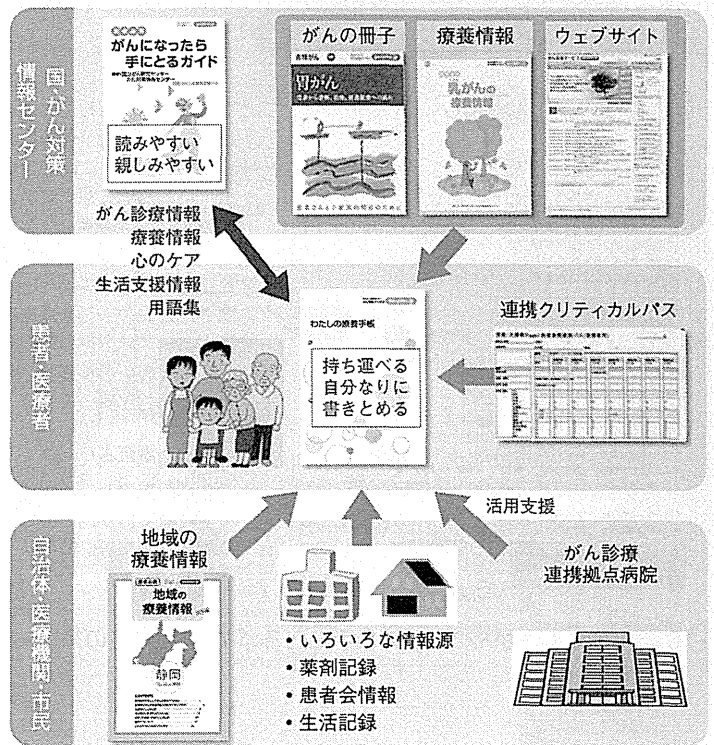


図5 がんについての情報提供とコミュニケーションの場

状況で伝えることは適切でないという問題もあります。そういったタイミングやシチュエーションについても考えました」

制作作業の過程では、作成協力者など制作にかかわる人たちの“現場で役立つよいものをつくろう”という情熱を実感したという。

実際、試験配布を行った3施設200人弱の患者と医療者への調査では、「配布時期が適当だった」と回答した医療者が6割おり、8割は「患者に役立つ」、7割は「医療者にも役立つ」と答えている。また、患者側は8割が「役に立った」、9割が「医療者から受けとってよかった」と答えており、「もっと早く読みたかった」という回答も得られた。

一方、「かえって不安を感じた」という患者もいたため、渡邊氏は「個別的なニーズに応じて適切に情報を伝えていくノ

利用者の声

患者より

ウェブアンケートより

- ・看護師さんに薦められた
- ・病院で医師や看護師、薬剤師から前もって手渡されていたらもっと心強かったのと思います

看護師より

地域介入調査にて

- ・訪問看護をしていますが、国や県の動向に疎かったことへの反省と、患者の思いは置き去りの看護であったことへの反省をしました。患者必携をがん患者がバイブルにする

るのであれば、私たち支援者側もバイブルを熟知し、患者と対等にコミュニケーションを取れるように学びたいと思いました

- ・とくに看護師のがん看護に対する資質向上を進めるのは非常に必要なことと思った
- ・必要な患者さんに必要な情報を伝える役割を担えるのは看護師だと思ひます、どの患者さんがどのような情報を必要とされているかニーズを把握していないと伝えられません。その点を看護師がもっと認識することが大切だと思います

パイロット調査より

- ・告知が前提であり、医師、看護師のチームでなされており、そのことを熟知している看護師が配布等に関与することが不可欠

活用の工夫

がん診療連携拠点病院調査より

- ・師長会にて周知をはかり、各部署に見本・チラシ・しおりを配布
- ・各病棟や緩和ケア、化学療法専従看護師へ周知し配布した
- ・各病棟のがん看護リンクナース、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師にも配布し、活用してもらっている
- ・がん患者カウンセリング料算定の際に同席する看護師に、紹介や説明をもらっている
- ・外来でのがん告知が多いため、外来医師や看護師が紹介し、がん患者サロンやがん相談に立ち寄れるような流れができるとよい
- ・当院は大学病院であるため、教育機関としての性質上、今後医療・保健・福祉を担う多くの学生や、教育関係者にも配布している

第4回 都道府県がん資料連携拠点病院連絡協議会 資料
患者必携配布・普及事業に関するアンケート調査報告書の自由回答より
http://ganjoho.jp/hospital/liaison_council/lc01/20110725.html

図6 『患者必携 がんになったら手にとるガイド』利用者の声(看護に関する回答を抜粋)

ウハウも必要」と指摘する。

患者と医療者の対話促進から ひろがる課題

現場に寄り添う情報を提供するために、国立がん研究センターがん対策情報センターが行った一般・医療者向けのウェブアンケート[※]により、9割を超える人が「同書を利用したい」と考えていることがわかった。

また、看護師からは「看護師が配布や説明に関与すればもっと役に立つのではないか」「『患者必携 がんになったら手にとるガイド』を患者のバイブルとするなら、私たち支援者側もバイブルを熟知し、患者と対等にコミュニケーションをとれるように学びたい」という意見が聞かれたという(図6)。

活用方法を尋ねたところ、「師長会で周知したり、入院前の外来でカウンセリング料算定の際に紹介する」「必要箇所を一

部コピーして渡す」などの方法があげられ、がん相談支援センターなどへ立ち寄って情報提供する流れをつくるという提案もあった。

一方、渡邊氏は、情報や診療内容の施設間格差といった均てん化の課題が浮かびあがっており、患者への情報伝達の仲介役となりうる看護師・相談員の重要性を改めて考え直す必要があると指摘する。

「治療方法でなく症状や悩みから療養やケアの内容を検索したり、ニーズに対し網羅的に対応したり、あるいは全国一律ではなく地域に特化し個別化する可能性もあります。そうなるとやはり、対話やコミュニケーションが必要になると思うのです。リスクを前提にしてどう最適化し共有するかを考えたとき、オープンに議論して改善策を探る方向に徐々に進んできています」

渡邊氏は、「患者必携 がんになったら手にとるガイド」が活用されることで、双方向の対話促進を期待する。

「みんなでつくり、地域で支える」た

めに、拠点病院の情報以外に緩和ケアや地域独自の助成制度、社会支援制度、患者会・ボランティア団体など、地域に密着した情報も期待されます。実際、茨城、栃木、静岡、愛媛の4県で、患者を支える地域別の療養情報を患者さんの視点を加えて試作しましたが、他県でも好評で広がりをみせています。今後も、利用者の視点で新鮮な情報を届ける輪をさらに広げていきたい」とまとめた。

最後に坂本すが氏は、「臨床現場にいたところ、院内図書館立ち上げ時に本の収集に苦労しました。本書は、今後、患者さん主体の医療となっていく時代のひとつのきっかけになると思います。患者と医療者の視点を結び合わせるためには両者の対話が必要であり、本書はそのためのコミュニケーションツールとなります。医療職から本書のことを患者さんに伝え、対話することは、その意味も含まれているのではないのでしょうか」と提言した。

※患者必携についてのアンケート(2010年7月～2011年7月時点の集計、n=1,602)がん情報サービス

健康医療政策とコミュニケーションの研究と実践の現状

高山智子¹、中山健夫²、秋山美紀³、杉森裕樹⁴、渡邊清高¹

1. 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部
2. 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学
3. 慶應義塾大学総合政策学部
4. 大東文化大学大学院保健・健康科学研究科健康情報科学領域予防医学

抄録

我々の生活にとっては欠かせない重要な役割を担う、総合的かつ包括的なヘルスコミュニケーションの実践が求められる場として、健康医療政策におけるコミュニケーションの場面がある。ここでは、対人間、グループ内、組織間内、マスレベルなど、さまざまなレベルのコミュニケーションの実践が求められる。本報告では、重要とされながら、これまで十分に検討が行われてこなかった健康医療政策におけるコミュニケーションの実践と研究において、現在どのような取り組みが行われているのかについて、3つの事例をもとに概観し、そこから、今後のさらなる実践への留意点や研究への発展の可能性について考察した。

「地域協働型のがん情報提供の試み」「医薬品・医療機器行政の安全性情報に関するリスクコミュニケーション」「がん患者必携での取り組みから」の3つの事例を概観した結果、健康医療政策におけるコミュニケーションにおいては、対人間のコミュニケーションで不可欠とされる双方向性や対話という要素だけでなく、合意形成、多層的な情報提供といったコミュニケーションの要素が、キーワードとして浮かび上がった。

今後は、健康医療政策において効果的なヘルスコミュニケーションを行うために、多様でかつ多層的な媒体をどう組み合わせ、活用していくか、またその結果どのようなインパクトがあるのか、また、そうした実践を生むプロセスでの健康医療領域の合意形成やコンフリクト・マネジメントの方法についても重要な研究課題になっていくと考えられた。

キーワード： 健康医療政策 市民/患者参加 アウトリーチ
合意形成 ヘルスリテラシー