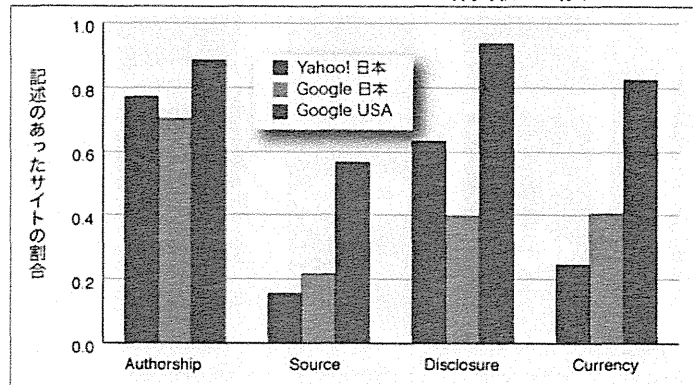




4-③ インターネット情報

JAMAの評価指標でみた 検索エンジン(サイト)情報比較



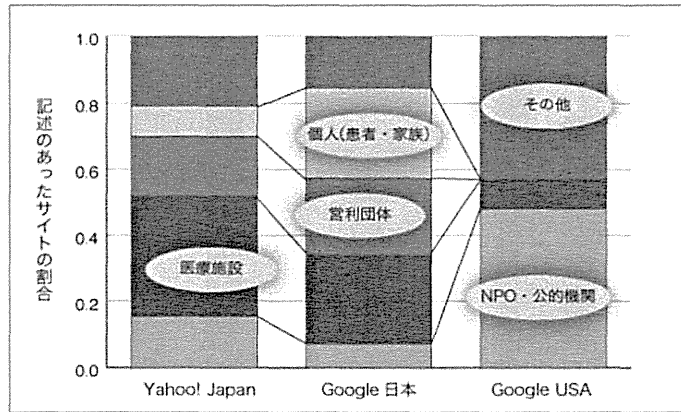
Goto Y, et al., JTO 4: 829-833, 2009

JAMAのインターネット情報の評価方法に準じて、日本と米国の検索エンジンサイト情報を比較した論文が2009年に掲載された。後藤らは、2社の日本サイト、1社の米国サイトで「肺癌、治療」の検索を行い、得られた情報の著者、情報源、情報公開、更新日について見当した。情報源、情報公開、更新日については明らかに日本のサイトのほうが米国のサイトより劣っていた。



4-③ インターネット情報

検索エンジン(サイト)の情報源比較



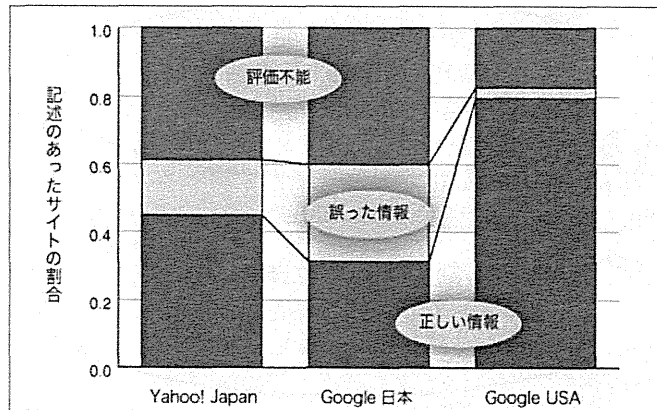
Goto Y, et al., JTO 4: 829-833, 2009

さらに、情報源の比較を行うと、日本では営利団体および医療施設からの情報が明らかに多く、米国では非営利団体および公的機関からの情報が多かった。



4-③ インターネット情報

検索エンジン(サイト)の内容比較



Goto Y, et al., JTO 4: 829-833, 2009

情報内容がガイドラインにある標準治療に準じているかどうかを検討すると、日本のサイトでは「評価不能」または「誤った情報」と判定されたものが60%を超えるのに対し、米国では80%が「正しい情報」であった。このように、日本の検索エンジンを用いた情報については、客観的に見て患者リテラシーに有用なエビデンスレベルの高い情報にはいたっていないことが示唆された。がん医療ネットワークナビゲーターは、患者・家族を含む相談者が、質の高いインターネット情報へアクセスできるような支援を行っていく必要がある。



4-③ インターネット情報 インターネット医療Q&A「進行膀胱癌」

| | |
|-------------|----------------------|
| 回答 | |
| AN#2 | |
| 回答者: 内科 | |
| 質問 | |
| 06/12/17 | |
| この回答にコメントする | |
| 参考になった10件 | |
| この回答へのお礼 | この回答に礼を述べると質問が楽になります |

残念ながらきわめて悪い状況ですねこの情報では1年生きられる確率は0%に限りなく近いでしょうね・・・。

| | |
|-------------|----------------------|
| 回答 | |
| AN#1 | |
| 回答者: 内科 | |
| 質問 | |
| 06/12/17 | |
| この回答にコメントする | |
| 参考になった10件 | |
| この回答へのお礼 | この回答に礼を述べると質問が楽になります |

抗がん剤を使わずに済んだのはラッキーです。騙されたと思ってこちらにご相談下さい。

検索エンジン以外で、インターネットを用いた情報収集として用いられるのがQ&Aサイトである。検索エンジンと異なり、情報を要求するもの（相談者）は、相談内容に関するより詳細な記述を行い、その記述に対する返答という形で情報が供給される。返答に共感や知識の高さを思わせる記述があることで、容易に相談者が回答者を信じ、回答内容の科学的根拠に注目しないまま薦められる治療に導かれたり、逆に回答内に悪い知らせを投げかけることで不安をあおり、営利目的のサービスへ引き込んだりする場合がある。



4-③ インターネット情報



ブレのない情報
= 科学的根拠に基づく情報

CQ2 化学療法

CQ2-2 遠隔転移を有する肺癌に対して推奨される一次化学療法は何か?

推奨 遠隔転移を有する肺癌に対する一次化学療法としては、塩酸ゲムシタビンが推奨される(グレードA)。

がん医療ネットワークナビゲーターは、あらかじめ情報の質の高いサイトを把握しておく必要がある。しかしながら、次々に新しい情報サイトが現れ、情報量も増える中で、サイトの良し悪しを容易には判断できない。そのような場合は、ブレのない情報源として、エビデンスレベルの高い情報に相談者を導くことが肝要である。

学会が運営するサイトの中には、診療ガイドラインが閲覧できるようになっているものもあり、エビデンスレベルが確かめられた情報にアクセスすることができる。



がん情報さがしの10カ条

1. 情報は“力”。あなたの療養を左右することがあります。活用しましょう。いのち、生活の質、費用などに違いが生じることもあります。
2. あなたにとって、いま必要な情報は何か、考えてみましょう。解決したいことは？知りたいことは？悩みは？メモに書き出して。
3. あなたの情報を一番多く持つのは主治医。よく話してみましょう。質問とメモの準備をして。何度かに分けて相談するのもよいでしょう。
4. 別の医師の意見を聞く「セカンドオピニオン」を活用しましょう。他の治療法が選択肢となったり、今の治療に納得することも。
5. 医師以外の医療スタッフにも相談してみましょう。看護師、ソーシャルワーカー、薬剤師なども貴重な情報源です。
6. がん拠点病院の相談支援センターなど、質問できる窓口を利用しましょう。がん病院、患者団体などに、あなたを助ける相談窓口があります。
7. インターネットを活用しましょう。わからないときは、家族や友人、相談支援センターに頼みましょう。
8. 手に入れた情報が本当に正しいかどうか、考えてみましょう。信頼できる情報源か、商品の売り込みでないか、チェックして。
9. 健康食品や補完代替医療は、利用する前によく考えましょう。がんへの効果が証明されたものは、ほぼ皆無。有害なものもあり要注意。
10. 得られた情報をもとに行動する前に、周囲の意見を聞きましょう。主治医は？家族は？患者仲間は？あなたの判断の助けになります。

国立がん研究センター がん対策情報センター

国立がん研究センターがん対策情報センターでは、患者・家族に向けて、がん情報探しの10か条を掲げている。この10か条は、情報自体ががん医療において重要な意味を持つことを示すとともに、情報源としての主治医の存在および患者と主治医の関係性が大切であることをうたっている。インターネットに関しては、その利用を勧めるとともに、慣れていない場合には正しい活用の仕方をわかる第三者に情報収集を依頼することを推奨している。がん医療ネットワークナビゲーターもこの10か条を理解し、がん相談支援者としてがん専門相談員や医療従事者と矛盾のない対応をとることが望ましい。



4-③ インターネット情報

正しい医療情報の入手と理解

- 情報源の位置付けを知る
- 情報の質を見極める
- 情報の内容を吟味・評価する
- 情報を主治医や家族と共有する

がん医療ネットワークナビゲーターは、がん患者・家族からインターネットによる情報の収集を依頼されることがあり得る。既知の信頼できるサイトからのがん関連情報収集のみで対応できない場合は、新たなインターネット内に新たな情報源を探す必要がある。その場合、先のJAMAの評価基準に基づき、情報源の位置づけを知り、その質を見極め、内容を吟味・評価し、さらに相談者だけでなく家族や主治医と共有することが必要である。



4-③ インターネット情報

信頼できるがん情報サイト

がん対策情報センター

⇒<http://ganjoho.ncc.go.jp/public/index.html>

Minds 医療情報サービス

⇒<http://minds.jcqhc.or.jp/>

NCI PDQ

⇒<http://www.cancer.gov/>

がん情報サイト

⇒<http://cancerinfo.tri-kobe.org/>

NCCN

⇒<http://www.nccn.org/>

ASCO

⇒<http://www.asco.org/portal/site/ASCO>

がん関連情報として信頼できる著者、情報源、情報公開、更新日を記載しているウェブサイトとして上記の6つを挙げておきたい。このほかにも学会の公開ホームページ、都道府県のがん情報サイトやがん診療連携拠点病院の患者向けサイトなどが挙げられる。



4-④ 補完代替療法

- 健康食品
- サプリメント
- ビタミン大量療法
- ・
- ・
- ・

×嗜好する補完代替療法の否定
○なぜその療法を選ぶのかを探索

患者・家族が補完代替療法について相談する場合がある。相談内容に保険収載されていない（エビデンスが証明されていない）いわゆる民間療法が含まれている場合もある。このような場面では、がん医療ネットワークナビゲーターは慎重な対応を取る必要がある。

補完代替療法や民間療法には効果が完全に否定されているものから、実際には次世代医療として開発研究が進められているものまで幅広く存在する。個別の情報が少ない中、このような相談に対して頭越しに患者が望む医療を否定することは避け、なぜその医療を選択したのか、その相談者の背景や理由を探索することが重要である。その上で、主治医を含めより適切なアドバイスを与えうる専門の医療者へつなぐことが望ましい。



5. がん医療ネットワークナビゲーターに必要なスキル

がんネットワークナビゲーターに必要な3つの柱

- ① コミュニケーションスキル
- ② 対象者への理解
- ③ 守秘義務と連携

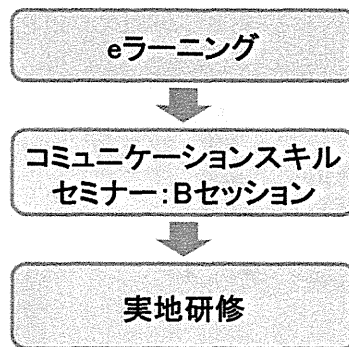
がん医療ネットワークナビゲーターには必ずしも医療者の資格は要らないが、その業務内容はがん相談支援員と共通する。したがって、ナビゲーターに必要なスキルには、上記の3つの柱があると考えられる。

がん医療ネットワークナビゲーターは、相談の場面では、話しやすい環境を作り、思いをしっかり受け止めながら情報を集め、対象者を理解する。当然、本人の了解なしに他言はしない（守秘義務）。自分の出来ること、できないことを認識し、一人で対応できない内容であれば、専門の医療者と連携する。相談者と医療者の関係作りだけでなく、がん医療ネットワーク内のスタッフ間の良好な関係作りも支援する。



5-① コミュニケーションスキル

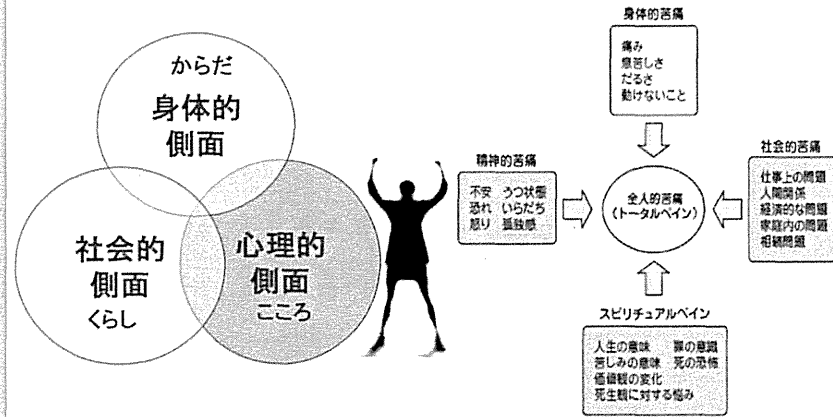
がん医療ネットワークナビゲーターのための コミュニケーションスキルトレーニング



がん医療ネットワークナビゲーターにとって一番重要なスキルであるコミュニケーションスキルについては、認定申請条件にeラーニングによる講義とロールプレイを中心としたBセッションの受講が義務付けられており、実地研修においても評価項目の一つに含まれている。したがって、ナビゲーターの認定までには十分な教育が受けられる体制となっているため、本セミナーにおいては具体的講義は行わない。



5-② 対象者の理解



がん患者・家族は悩みを抱えながら、がん医療に向き合っている。その中で自らががん医療ネットワークナビゲーターに相談支援の依頼をしてくるのはほんの一部であり、相談すること自体がその抱えている問題の深刻さを表している。「主治医を変えたい」、「病院を変えたい」、「標準治療が嫌だ」など、言葉で出てくる相談の裏にある（潜在する）問題や本当の不安は何か、そのような探索能力がナビゲーターには必要である。

患者さんの苦痛は「からだ」、「暮らし」、「ころ」、「魂」と多岐にわたり、しかも複雑に混在する。がん医療ネットワークナビゲーターは、患者の言葉から出てくる相談が例え一つであっても、本当は複数の悩みがあることを想定して対象者の理解に努める必要がある。



5-③ 守秘義務と連携

認定がん医療ネットワークナビゲーター制度規則

(個人情報保護および秘密保持)

- 第4条** 認定がんナビゲーターは、その職務履行に際して、個人情報保護義務および秘密保持義務を負う。
- 2 守秘義務を課された職種以外の者がこれにあたる場合は患者との秘密保持契約を結ぶ。
 - 3 認定がんナビゲーターは、退任後も業務上知り得た情報を外部に漏洩してはならない。

患者・家族が相談支援を求めてがん医療ネットワークナビゲーターに面談するということは、そこに深い苦痛と一人あるいは家族では対応できない厳しい問題があるということである。そのような、自分の弱さをあえて他人に見せてくれる相談者の情報は、最高レベルの個人情報であり、守秘義務が発生し外部に情報をもたらすことは許されない。

がん医療ネットワークナビゲーターの制度規則に記載があるように、医療者以外のナビゲーターは、その活動を始める（面談や電話相談を始める）前に、患者と個別に秘密保持契約を結ぶ必要がある。



5-④ 10の基本スキル

がん医療ネットワークナビゲーター10の基本スキル

| | |
|---------------|---------------------|
| 傾聴・受容 | 個別化の原則 |
| 相談者を否定しない | 相談者に合わせた 情報提供の活用 |
| 個人情報保護・秘密保持義務 | 自分の限界を理解する |
| 受診・受療支援 | 家族は「第二の患者」 |
| 自己決定支援 | 電話対応の特徴を理解する |

がん医療ネットワークナビゲーターに必要な3つの柱に基づき、より実践的な基本的スキルをまとめると上記の10に集約できる。それぞれ、コミュニケーションスキル、対象者の理解、守秘義務と連携を実践するに当たって、必要不可欠な基本的スキルである。

がん医療ネットワークナビゲーターは、元々のバックグラウンド（医療者か非医療者か、看護師か薬剤師かピアサポーターか、など）に違いがあるため、それぞれの対応限界が異なる。自分の限界を知るということは、特にナビゲーターが非医療者である場合に重要なスキルであり、研修の過程で自分の対応可能範囲を自己認識することが望ましい。

以下に、実際の事例を通して、上記10の基本スキルの実践ポイントを示す。



想定事例による10のスキルの実践

相談者： 福〇〇子さん 48歳 女性
病名： 乳がん ステージⅠ
家族構成： 3人暮らし
夫(会社員) 長男(23歳/社会人/県外在住)
次男(18歳 高校生) 県内に両親在住。

経過： 乳がん検診は、毎年欠かさず受けていた。
入浴中に右胸に小さなしこりに気づき、すぐに地域の医療機関を一人で受診した。
エコーとマンモグラフィーの結果、乳がんステージⅠの疑いと診断された。
確定診断の為に生検検査を勧められ、検査予約をして帰宅途中の会計待ちの時に「よろず相談窓口(がん医療ネットワークナビゲーターがいます!!)」の案内を目にして、思わず窓口のドアをたたいた。



想定事例による10のスキルの実践

傾聴・受容 ①

- はじめに、挨拶と自己紹介をして、しっかりと相談者の気持ちを受け止める
- がんナビゲーターができること、出来ないことを正確に伝える
- 話しやすい環境に配慮する
(話す場所、座る位置、部屋の明るさ、など)
- 主治医からの病状説明(ファーストオピニオン)をどのように理解しているかを確認する



想定事例による10のスキルの実践

傾聴・受容 ②

- 言語(30%)・非言語(70%)のコミュニケーション
- 伝達に配慮して対応する(声の大きさ 話すスピード 沈黙 目線 相槌 など)
- 自由に話ができる質問(オープンクエスチョン)とYes/Noで答えられる質問(クローズドクエスチョン)を組み合わせる
- 場の設定に配慮した対応を行う(相談場所、対面、電話、電子メール、など)



想定事例による10のスキルの実践

相談者を否定しない

- 相談者の言動に対して、否定しない(過去の事についても、否定してはいけません)
- 相談に来たこと自体にねぎらいの言葉をかける
- 「それはダメですよ」
「〇〇すれば良かったのに(なぜしなかったの)」
などの否定的・断定的な言い方をしてはいけない



想定事例による10のスキルの実践

個人情報保護・秘密保持義務

- 知り得た相談内容は、本人の了解なしに他言しない
(がん医療ネットワークナビゲーター退任後も、守秘義務がある)
- 相談内容によっては、がん医療ネットワークナビゲーターひとりで抱え込まない
- がん医療ネットワークナビゲーター同士での相談・意見・情報交換・協力などは認められるが、個人情報を外部に漏らすことは絶対してはいけない。



想定事例による10のスキルの実践

受診・受療支援

- 医療者(特に主治医)とのより良い関係づくりを支援する
- 現在受けている医療を否定しない
- ファーストオピニオンの理解状況を確認し、必要に応じて、セカンドオピニオンの活用を紹介する
- がん医療ネットワークナビゲーターは、医療行為などへの介入は行ってはならない(禁止)。



想定事例による10のスキルの実践

自己決定支援

- 相談者自身が、納得して治療方法を選択し、前向きに治療ができるように支援する
- 相談者が、ファーストオピニオン(主治医からの説明)を、どのように理解しているかを確認する
- 相談者が、家族や身近で信頼できる方と一緒に考える事ができるかどうかを検討する
- 本人に合わせた、わかりやすい情報提供や専門家との連携を心がける



想定事例による10のスキルの実践

個別化の原則

- 全く同じ相談ケースはひとつもないことを認識する
- 相談者の立場や相談内容は個別性があるので、過去の経験にとらわれない
- 個別の情報提供・支援を行う



想定事例による10のスキルの実践

相談者に合わせた情報提供

- 相談者に合わせて、必要な情報(量・質)をタイミングよく伝える
- 情報提供する手段や方法も相談者に合わせて工夫する(ホームページ、書籍、雑誌、パンフレット、TV、など)
- 必要に応じて、専門家との連携を検討する



想定事例による10のスキルの実践

自分の限界を理解する

- 自分の経験や専門分野を十分に理解しておく(自分の性格も理解して対応しましょう)。
- 自分の知識が不十分な相談内容は、専門家や専門機関と早めに連携を図る
- 専門家と連携を図る場合には、相談者の同意の上で、事前に連携先へ情報提供する
- 相談を受ける側も、予想以上にストレスを感じるため、セルフコントロールを上手に行うように心がける



想定事例による10のスキルの実践

家族は「第二の患者」

- 患者と家族はひとつのまとまりと考え、患者と同じ気持ち（苦しみ）であると認識する
- 患者を支援する立場として家族を「第二の患者」と考える
- 身近な家族ならではの心配事を理解する



想定事例による10のスキルの実践

電話応対の特徴を理解する

- 相手の顔が見えないので、誤解を生みやすい事に配慮する
- 相談者と同じように、がんナビゲーターの顔も見えない事を自覚し注意する
- 非言語が使い難いため、言葉づかいには細かい配慮を要する
※電話であっても、非言語的な配慮が必要