



### 3. がん医療ネットワークナビゲーターの業務と役割

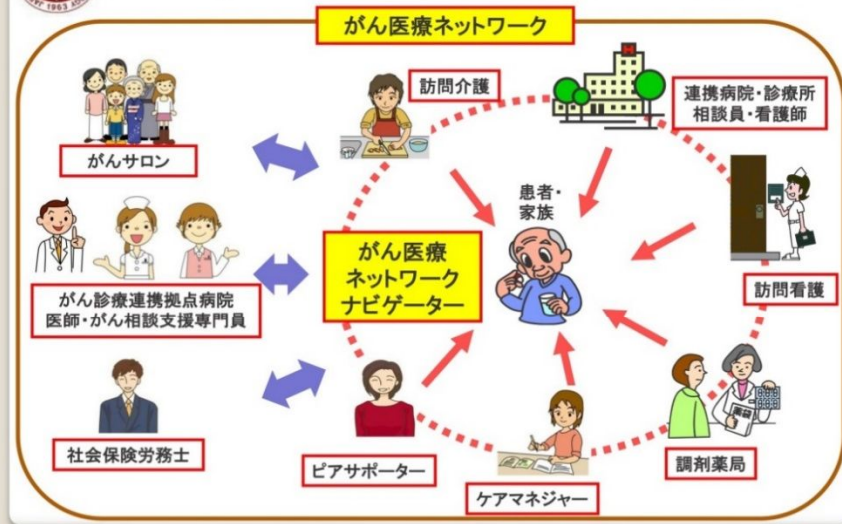
#### 3-① 業務内容と地域の中での役割

- ① 地域におけるがん診療情報や医療サービス情報を収集する。
- ② がん患者・家族等の求めに応じ、がん診療情報や医療サービス情報を適切に提供する。
- ③ 臨床試験・治験に関する情報を適切に提供する。
- ④ 地域連携クリティカルパスの運用支援を行う。
- ⑤ 医療介入またはこれに相当する可能性のある行為は行わない。

がん診療ネットワークナビゲーターは、地域医療圏のがん診療ネットワークに属し、がん患者・家族に適切な情報を提供する相談支援者である。がん診療地域連携クリティカルパスの運用支援や臨床試験・治験に関する情報提供も行うが、医療介入もしくはこれに相当する可能性のある行為は行わない。



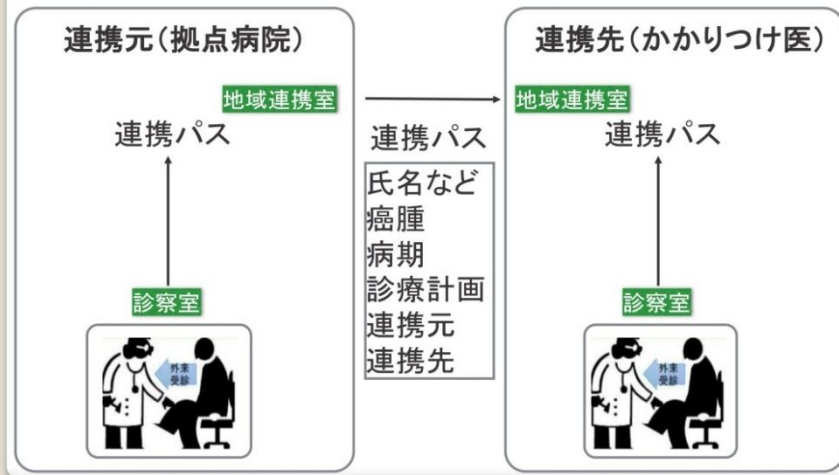
### 3-① 業務内容と地域の中での役割



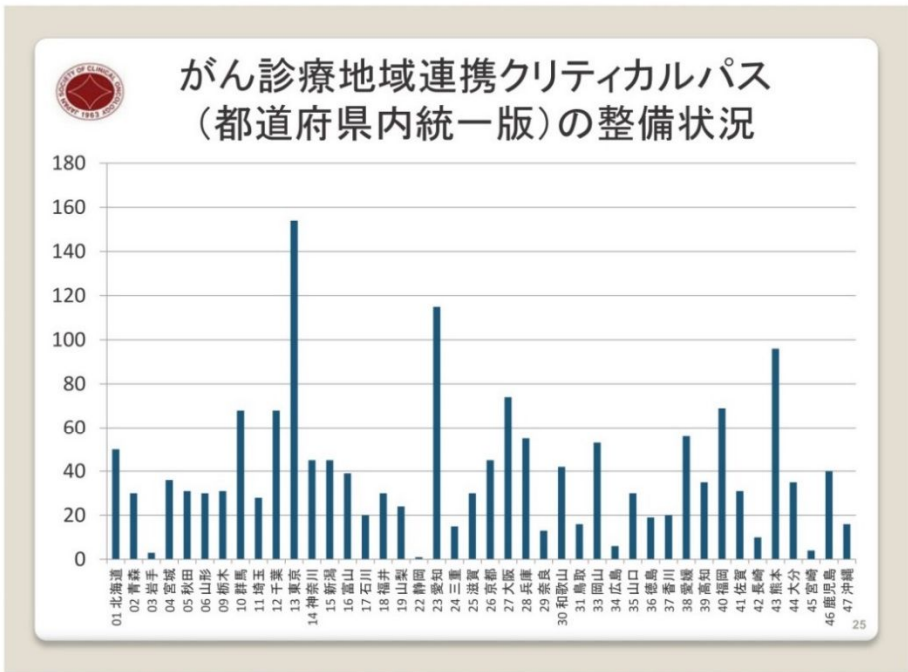
がん医療における地域包括ケアシステムであるがん医療ネットワークがより有効に機能するためには、がん患者が抱える問題を正確に把握し、患者さんに有効かつ正確な情報を提供でき、より専門性の高いネットワーク内の仲間につなぐことのできる仲介者が必要である。がん医療ネットワークナビゲーターは、がん医療ネットワーク内での相談支援者だけでなく、連携コーディネーターとしての役割もある。



### 3-② がん診療地域連携クリティカルパス の運用支援



がん医療連携を推進するツールとして期待されているのが、がん診療地域連携クリティカルパスである。専門的ながん治療を担うがん診療連携拠点病院もしくはそれに準ずる病院が診療計画書を策定し、かかりつけ医と連携することで、連携元と連携先それぞれに診療報酬が算定できる。こうした、診療報酬の発生はシステム構築にはかなりの追い風になり、実際に2009年以降数多くの連携パスが作成された。

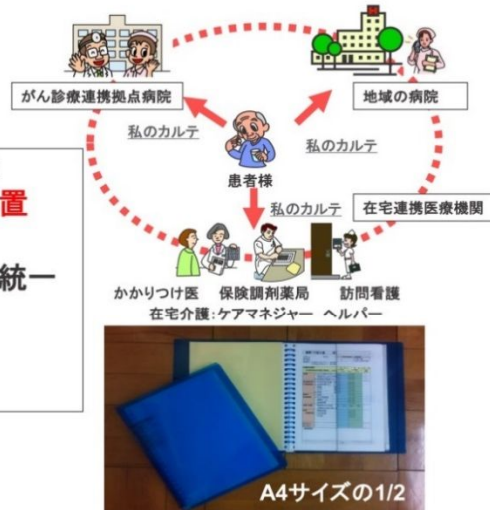


がん診療地域連携クリティカルパスには、都道府県内統一版、地域内（二次医療圏もしくは複数の二次医療圏内）共通版、1施設単独版などの様々な形態が存在する。都道府県内統一版のみでの集計をみても、都道府県によりその運用件数には大きな開きがある。パスの内容も、ほとんどが手術後の経過観察や副作用の少ない内服抗がん剤適応患者対象のみで、真に連携が必要な進行期患者や緩和ケア患者対象のパスの利用は極めて少ない。



## 連携パスの成功例: 熊本県「私のカルテ」

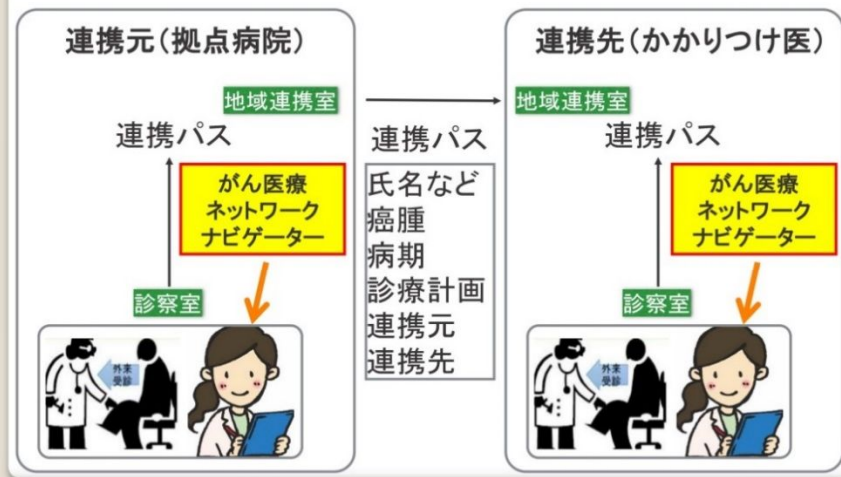
- ※熊本県下で共通稼働
- ※コーディネーターを配置
- ※担当薬剤師を配置
- ※がん腫を問わず書式統一
- ※5大がん以外も網羅
- ※緩和ケアパスも開始
- ※2000件以上運用



がん診療地域連携クリティカルパス（通称「がんパス」）の運用がうまくいっている都道府県の例としては、県内共通パス「私のカルテ」が成功した熊本県が挙げられる。元々顔の見える医療連携や大きな病院の機能分担ができていたなど、医療環境が連携に向いている土地柄であったことも成功の要因であるが、診療計画書などパスの本質部分はできるだけ簡略化し、連携に重要な付随情報を充実させる工夫がなされている点も普及には重要である。がん腫におけるパス内容・構成の個別化を避け、できるだけかかりつけ医がなじみやすいように配慮されている。熊本県では導入前の準備期から、熊本県、がん診療連携拠点病院、医師会、薬剤師会、などが一体となって取り組んできた。さらに、熊本県では「私のカルテ」専任のコーディネーターを確保し、連携支援者として機能させており、このことが最も大きな成功の理由と考えられる。



### 3-② がん診療地域連携クリティカルパスの運用支援



運用件数の多い都道府県でのがん診療地域連携クリティカルパスに関する調査では、意外にも患者満足度が高いことが報告されている。がん患者が、経過観察期の診療の意味(目的)やそのタイミングを理解することは、患者・家族の不安の軽減につながる。また、がん患者は、連携パスを通じて、複数の医療従事者が自身のケアに関与していることを確認でき、結果的に満足度をあげることになる。がん医療ネットワークナビゲーターの業務にがん診療地域連携クリティカルパスの運用支援が含まれているのは、医療者支援よりこの患者満足度向上を目的とする側面が強い。



## 4. がん医療ネットワークナビゲーター に必要な知識

### 4-① EBMと臨床試験

EBMとは?

⇒ Evidence Based Medicine (根拠に基づく治療)

※Evidence の語源: 語幹はラテンのvidere(見る)で、  
これにe-(外に)がついたもの

※Evidenceの意味: 医療の世界では臨床研究(ヒトを  
対象とする医学系研究)の結果を意味する

がん医療ネットワークナビゲーターは、「がん医療を受けるために必要な医療関連情報、生活支援情報等に関する適切な助言・提案・支援を行うに十分な知識と素養を修得した者」と定義される。

このナビゲーターに必要な知識として、最も重要なことのひとつがEBMの理解である。EBMとは日本語で根拠に基づく治療あるいは医療と訳されることが多いが、根拠にあたる「エビデンス」の理解が最も重要である。医療・医学の世界における「エビデンス」とは、もっぱら臨床試験と呼ばれる介入研究の結果を指す場合が多いが、実際のEBMが介入研究の結果のみで決定されるわけではない。



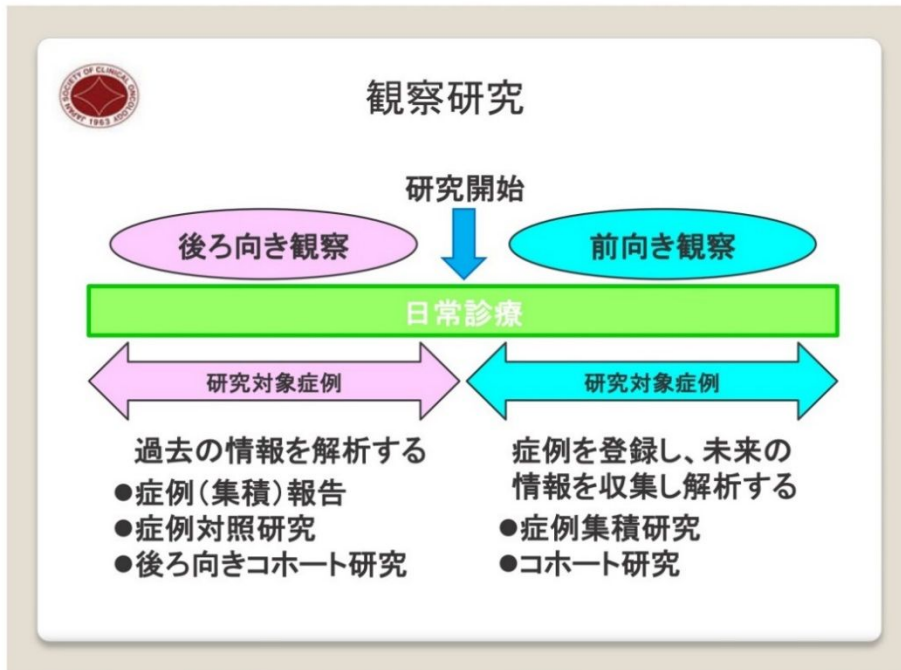
## 4-① EBMと臨床試験

### 臨床研究の種類

- 観察研究：後ろ向き観察と前向き観察
- 介入研究：臨床試験
- 二次研究：統合解析（メタアナリシス）
- 質的研究：看護研究

臨床研究には、様々な研究形態が存在する。疫学的手法を用いた観察研究、医薬品や医療器具などの開発に伴って行われることの多い介入研究、ガイドライン等に反映されるメタアナリシス、看護研究などで取り入れられ、量的な側面だけでなく質的な側面で医療行為の利点・欠点を見出そうとする質的研究などがある。





観察研究には、その研究結果でその医療行為が最良であるかどうかを検証できないという原則がある。観察研究の一つは、一定の条件を満たす過去の症例に関する情報を収集し解析する後ろ向き研究であり、研究手法名としては症例報告、症例対照研究（ケースコントロール研究）、後ろ向きコホート研究などがこれにあたる。これらの研究は、医療そのものの検証に用いるのではなく、検証すべき医療行為を発見したり、検証すべき作業仮説を明らかにするために行われる。

観察研究にはもう一つ、一定の条件を満たす症例を登録し、未来に向けて必要な情報を収集し解析する前向き研究があり、研究手法名としては症例集積研究やコホート研究などが挙げられる。コホート研究においては、解析集団が大きければ大きいほど、介入研究に近い信頼性を持つ結果を得ることができる。



## 介入研究(臨床試験)

### 無作為比較試験 (Randomized controlled trial RCT)

主観的あるいは恣意的な評価のバイアス(偏り)を避けるために用いられる方法

- エンドポイント：改善度に関する客観的尺度
- ランダム化：対象の選択にバイアスが入らない仕組み
- 盲検化：計測に主観が入らない仕組み

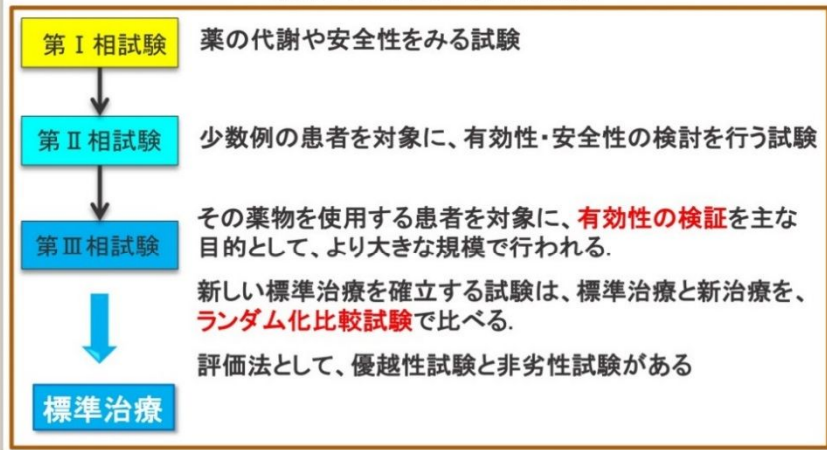
介入研究は、すべて未来に向かってデータを収集する前向き研究であり、最終的に新しい医療行為の有効性を証明するために行われる。介入研究の中で無作為化臨床試験は、特にがん医療の分野において多くのガイドライン治療の設定根拠となる研究手法である。

臨床試験のうち、無作為比較試験では、証明したい治療を行った群と、比較のための治療を行った対照群の効果を比較し、証明したい治療の効果を算出する。証明したい治療群と対照群の背景に差がないように、同意を得た患者はそれぞれの群にランダムに割り付ける。研究者と被験者に、治療群と対照群がどちらかわからないようにする盲検化も、バイアスを避けるために行われる一つの手法である。



## 介入研究(臨床試験)

### 抗がん剤の臨床試験



新しい治療法を開発する場合には、無作為比較試験に至る前に治療方法の安全性や有効性を検討する必要がある。抗がん剤の臨床試験では、健常ボランティアで薬剤の安全性を検討することができないため、薬剤の投与量や投与間隔などを検討する段階から、がん患者が対象となり第Ⅰ～Ⅲ相と順を追った臨床試験が行われる。

第Ⅰ相試験では、安全に投与できる薬剤量を決定するために行われる。同時に薬物代謝や薬物動態を調べる場合もある。

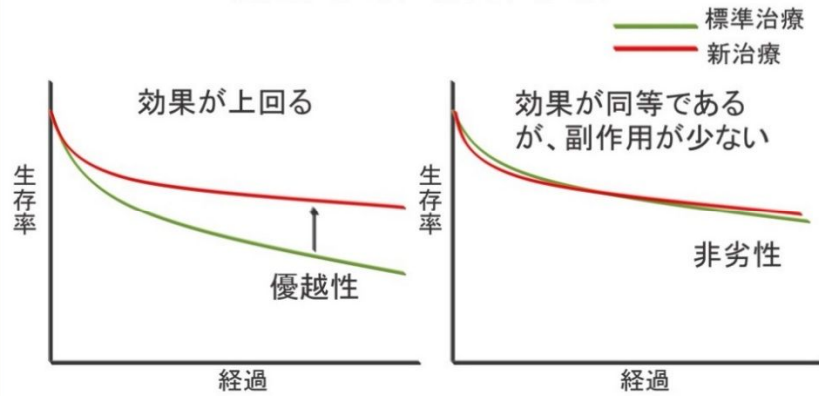
第Ⅱ相試験では、第Ⅰ相試験で決定された投与量を用いて、有効性と有害事象の頻度が検討される。

第Ⅲ相試験では、第Ⅱ相試験結果より予測される有効性に基づき、今までの治療に比べて優越性をもつか、あるいは効果は同じ程度で毒性が低いかなどの作業仮説を立て、その仮説が証明できるかどうかを統計学的手法を用いて比較し検証する。多くの第Ⅲ相試験は2群あるいは3群で比較されるが、前述のような無作為化や盲検化などの手法を用いて、できるだけバイアスを下げる工夫がなされる。



## 介入研究(臨床試験)

### 優越性試験と非劣性試験

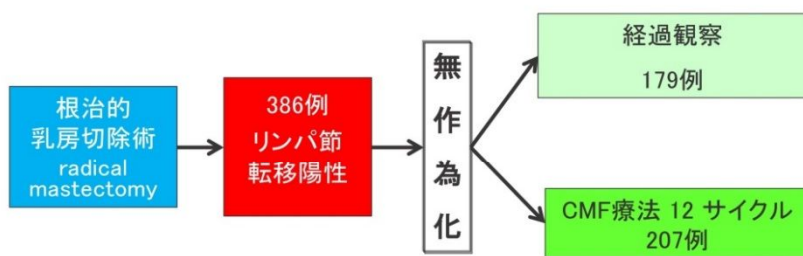


第Ⅲ相試験では、証明したい治療群が今までの治療群に対して効果が高い治療なのか、あるいは効果は同等で副作用が少ない治療なのかのどちらかを検証する形で行われる。新しい治療が効果が勝ることを検証する手法を優越性試験、効果は同等と予想されるが副作用が少ないなど患者さんに何らかのメリットがあることを検証するために用いられる手法を非劣性試験と呼ぶ。



## 介入研究(臨床試験)

### (イタリア)ミラノ臨床試験



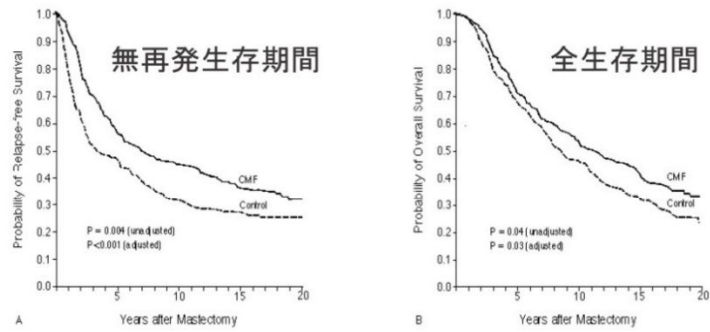
Bonadonna G, et al. N Engl J Med 1976;294:405-10.

抗がん剤最初の無作為化比較試験として行われたミラン試験を例として紹介する。本臨床試験では、標準治療が確立していない乳がん術後補助化学療法としてCMF療法が経過観察より有効かどうか検証するために優越性試験として行われた。この臨床試験に参加する基準(適格基準)を満たす386名の乳がん術後患者が登録され、無作為化によりコントロール群(経過観察群)と試験治療群(CMF療法群)に振り分けられ、それぞれ179名と207名の群間で比較検討された。



## 介入研究(臨床試験)

### CMF療法の有効性(ミラノ臨床試験)

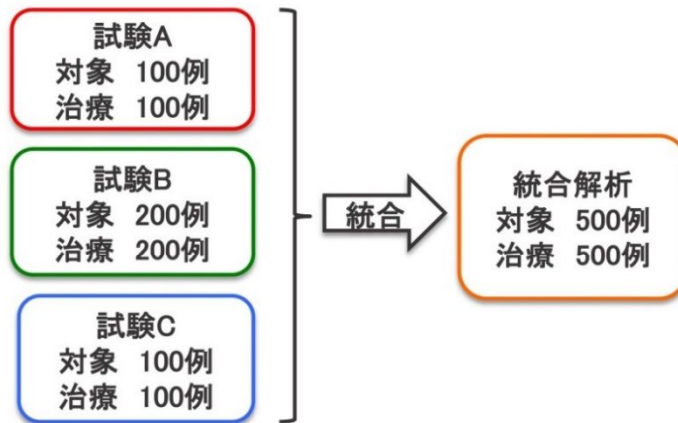


Bonadonna G, et al. N Engl J Med 1976;294:405-10.

この試験の結果、再発までの期間（無再発生存期間）と全生存期間において、試験治療群がコントロール群より統計学的に有意に延長効果を示し、CMF療法は再発のリスクを24%軽減することが判明し、CMF療法が乳がん術後化学療法の標準療法となった。このように無作為化比較試験の結果は標準治療を変え得る信頼性を有する。



## 二次研究: 統合解析(メタアナリシス)



メタアナリシスとは二次研究の一つで、今までに行われた同様の対象に対する無作為化比較試験の結果を複数抽出し、統合して解析することによってその結果をより強固に検証するという研究手法である。

日常診療において、医療者が治療方針の目安として使用するものにガイドラインや取扱規約などがあるが、それらの中で紹介してある治療法の多くは無作為化比較試験やメタアナリシスの結果を根拠としている。



## 4-① EBMと臨床試験

### エビデンス レベル (科学的根拠の確かさ)

信用できる ↑ ↓ 信用できない	Level	内容
	1a	ランダム化比較試験のメタアナリシス
	1b	少なくとも一つのランダム化比較試験
	2a	ランダム割付を伴わない同時コントロールを伴うコホート研究 (前向き研究, prospective study, concurrent cohort studyなど)
	2b	ランダム割付を伴わない過去のコントロールを伴うコホート研究 (historical cohort study, retrospective cohort studyなど)
	3	ケース・コントロール研究 (後ろ向き研究)
	4	処置前後の比較などの前後比較, 対照群を伴わない研究
	5	症例報告, ケースシリーズ
	6	専門家個人の意見 (専門家委員会報告を含む)

今まで紹介した様々な研究形態(手法)による臨床研究の結果は、その選択された手法によりエビデンスレベルに差を持つ。治療法が有効であるとの結果がその研究によって示されたとしても、観察研究で得られた結果と無作為化比較試験で得られた結果の持つ臨床的意味は大きく異なる。

一般的には、無作為化比較試験のメタアナリシスが最もエビデンスレベルが高く、次が無作為化比較試験、さらに前向きコホート研究と続き、症例対照研究、症例報告という順にエビデンスレベルは下がっていく。「エビデンスレベルが高い」とは治療選択する科学的根拠として信用できるということを示し、逆に「エビデンスレベルが低い」とは、治療選択する理由としては弱いということを示している。このエビデンスレベルに関する解釈は、EBM を実践するあるいは患者の治療選択の相談に対応する際に、極めて重要な知識である。





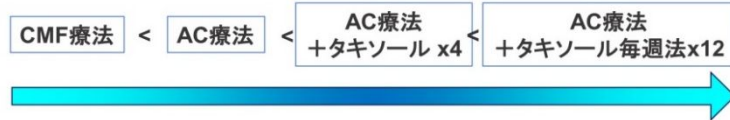
## 標準治療とは

### 標準治療とは

現時点では、科学的根拠(エビデンス)のある  
最良の治療

であるが、今後より有用な治療法にとって代わられる治療

(例)ランダム化比較試験による  
乳癌術後薬物療法 標準治療の移り変わり



「標準治療」とは、現時点(その時点)までの臨床研究の結果から判断して、科学的根拠の高い(エビデンスレベルの高い)最良の治療であると定義できる。

先の例に挙げたCMF療法は、その治療が開発された後しばらくの間は乳がん術後薬物療法の標準治療であったが、その後にCMF療法をコントロール群とした新しい治療方法の無作為化比較試験が次々行われ、現在ではAC療法+ weekly パクリタキセル 12週連続投与が標準治療とみなされている。このように、標準治療とは、新しい治療法に高いレベルのエビデンスが証明されるたびに変化していくものである。がん医療ネットワークナビゲーターは、この変化を認識し、常に新しいエビデンスに関する情報を収集しておく必要がある。



#### 4-① EBMと臨床試験

つくる

臨床試験、臨床研究

つたえる

標準治療・ガイドライン、データベースなど

つかう

医療従事者、患者など

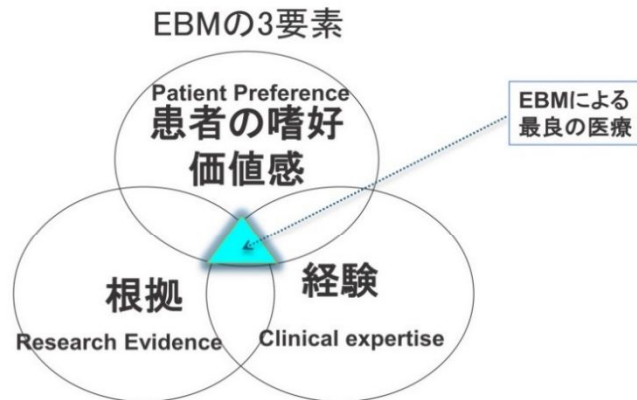
- Step1. 問題の定型化 (PECO)
- Step2. 情報収集
- Step3. 批判的吟味
- Step4. 患者への適応
- Step5. 1-4のプロセスの評価

島村治子ら、臨床薬理2004;35:39-42

無作為化比較試験やメタアナリシスのような臨床研究の結果は、高いエビデンスレベルとして認められ、標準治療としてガイドライン等に記載されることになる。その標準治療を実際に患者に適応する場合には、単にエビデンスやガイドラインの記載を盲信するのではなく、目の前の患者に対して個別にその適応を考慮する必要がある。エビデンスが高い治療を行うことがEBMの本質ではない。



#### 4-① EBMと臨床試験



実際に患者に最良のEBMを行うには、医療情報、臨床研究からのエビデンスを活用し、医療者側の経験、技能と患者の価値観、好みなどを総合的に統合して医療における判断を行っていくプロセスを経る必要がある。個々の患者の治療の決定において、最新かつ最良のエビデンス収集し、患者に適応できるかどうかを良心的かつ正しく吟味し、患者・医療者が協働して治療方針を決定し、医療の質を保証することがEBMである。



## 4-② 患者リテラシー

リテラシー( literacy )とは

- **古典的なリテラシー:**  
書き言葉を、作法にかなったやりかたで、読んだり書いたりできる能力
- **新しいリテラシー:**  
何らかの分野で用いられている記述体系を理解し、整理し、活用する能力

がん医療ネットワークナビゲーターにとって、医療側の重要な知識として EBM の理解が重要であることはすでに記述した。患者側に関する重要な知識としては、リテラシーが挙げられる。

リテラシーとは、元来識字能力の意味であるが、最近では転じてマニュアル等を理解し、活用する能力と訳される。例えば「情報リテラシー」とは、情報が必要とされるときに情報を“効果的”にそして“効率的”に、探し出し、精査して、使うことができる能力である（1989年アメリカ図書館協会報告書）。

健康面での適切な意思決定に必要な、基本的健康情報やサービスを調べ、得、理解し、効果的に利用する個人的能力を「健康リテラシー」または「医療リテラシー」と呼び、現代医療を受ける患者に必要な能力と考えられている。



## 4-② 患者リテラシー



がん患者リテラシー  
＝がん診療に関わる情報を理解し、整理し、活用する能力

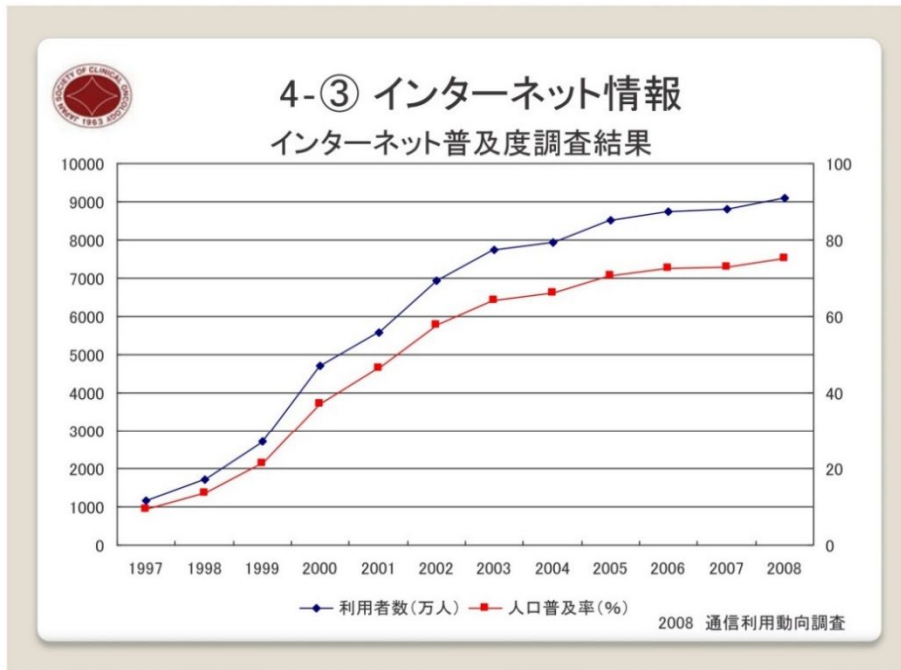
がん医療においても、がん患者にリテラシー、すなわちがん患者リテラシーが必要となる。がん患者リテラシーとはがん診療に関わる情報を理解し、整理し、活用する能力である。非常に多くのがん医療に関する情報を理解し、エビデンスなどと照らしあわせながら整理し、主治医の意見を聞きながら自分に適するものを活用できることが理想であるが、がん患者リテラシーには個人差があり、がんの告知を受けてから一気にリテラシーを上げることは不可能であるため、がん医療ネットワークナビゲーターはがん患者リテラシーに合わせた支援を考慮する必要がある。



## 4-② 患者リテラシー



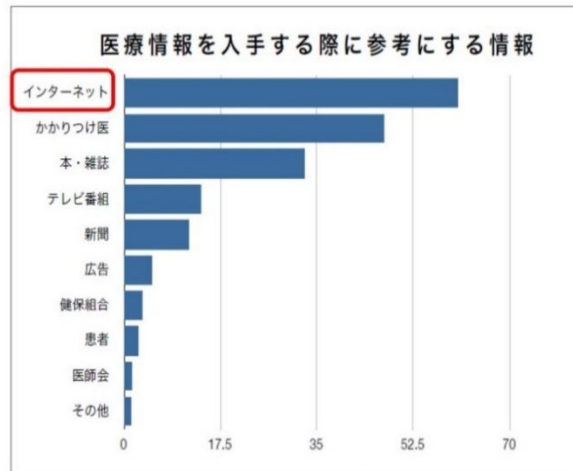
がん患者は「がん」という診断を受けた瞬間から、あるいはその疑いの段階からでも、不安を抱えながらもまずは情報を集めようとする。患者リテラシーによって情報源に多少の差は有るが、患者を取り巻く情報のリソースは非常に多岐にわたり、多くの患者は情報過多の状態に陥り、理解・整理・活用などリテラシーを発揮することが非常に難しくなる。



がん患者を取り巻く情報源として急激な利用件数の増加傾向を示しているのがインターネットである。2008年のインターネット普及度調査結果によれば、利用者数は9千万人を超え、人口普及率でも75%を上回っている。ここ数年のスマートフォンの急速な普及を考えれば、この利用者数および人口普及率はさらに上昇していると考えられる。



#### 4-③ インターネット情報



日本経済新聞2009年1月18日

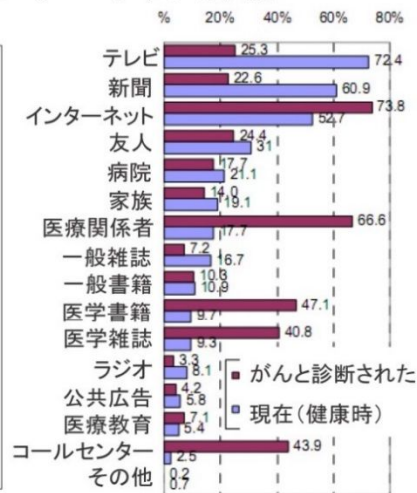
医療情報に限ってみても、2009年の世論調査によれば、情報源としてインターネットが第1位に挙げられている。患者及びその支援者には、インターネット情報を正しく理解し、整理し、且つ活用するかという医療—情報リテラシーが必要な時代となった。





### 4-③ インターネット情報

- 現在  
1位: テレビ  
2位: 新聞  
3位: インターネット  
4位: 友人
- がんと診断されたら  
1位: インターネット  
2位: 医療従事者  
3位: 医療書籍  
4位: コールセンター



三原ら: 第66回癌学会(改)

第66回の日本癌学会における三原らの報告では、健常な状態での医療情報が主にテレビや新聞などの媒体から収集されるのに対し、がんと診断された場合は、インターネットおよび医療従事者から収集されることが明らかになった。インターネットは、癌と診断された後に患者自らが能動的に情報を収集する情報源である。



## 4-③ インターネット情報

### 検索エンジン「肺癌、治療」

スポンサードサーチ

《あきらめない肺癌治療》横浜

肺癌を積極的に治療/癌専門の 個別相談会は無料

個別無料相談受付中 - 無料資料請求はコチラ - 当院の有効症例掲載中

肺癌治療の新たな選択肢!

副作用が少ない《免疫療法》。患者様の負担を軽減しながらできる最先端治療。

豊富な症例実績 - 無料医療相談はこちら - 当クリニック治療方法

最先端免疫細胞療法で肺癌治療

あきらめない肺癌治療 無料の資料請求はコチラ

体にやさしい肺癌治療《東京》

副作用の少ないNK細胞療法。肺癌治療における治療事例を掲載。

具体的のがん患者・家族はどのようにインターネットから癌に関する情報を得ているのであろうか? もっとも多いのは、検索エンジンを用いた情報収集である。例えインターネットの扱いにあまり慣れていないものでも、検索ワードを打ち込むだけでそのワードに関する情報を網羅的に収集できる検索エンジンは、欲しい情報へのアクセスが非常に容易で取り組みやすい。

検索エンジンを用いた情報収集で注意すべきことは、収集される情報の種類と内容の分類がわかりにくいことである。例として「肺癌、治療」として検索すると、広告に関する情報がまず画面の見やすい位置に現れる。インターネットに慣れていない利用者は、この「広告」とインターネット上の情報の区別ができない。また、「広告」でなくとも、配信されている情報がどの程度のエビデンスレベルなのかなど、情報の質を評価できず、結果として患者リテラシーに有用な情報として利用できない。



## 4-③ インターネット情報

### JAMA※の評価指標

- Authorship: 著者、寄稿者、所属、資格
- Source: 引用文献などの情報源、著作権情報
- Disclosure: サイト所有者、出資者、広告政策、利益相反
- Currency: 最終更新日

JAMA 1997; Vol 277(15): 1244-1245

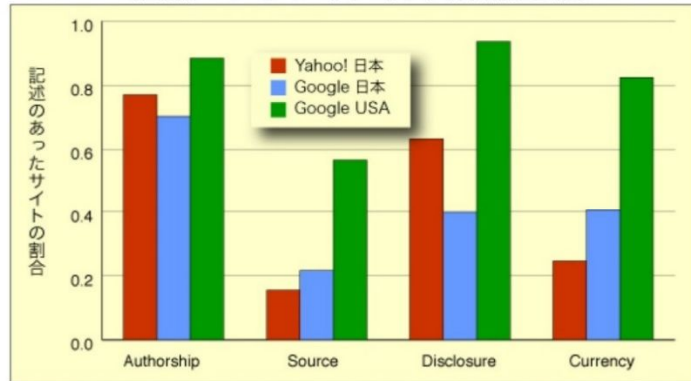
※ JAMA: The Journal of the American Medical Association  
「米国医師会雑誌」

欧米においては、配信されるインターネット情報の評価方法について、一般市民や医療者に対する啓発・教育が行われている。1997年、JAMAにインターネット医療情報に関する質の評価の方法が公表された。重要な項目として、著者、情報源、情報公開、更新日の4つを挙げ、インターネット情報について、誰が発信したのか、オリジナルの情報源は何か、発信者と情報内の薬剤や治療法に利益相反などはないか、その情報は新しいものなのか、などをきちんと理解・評価して情報を利用することを推奨している。



### 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



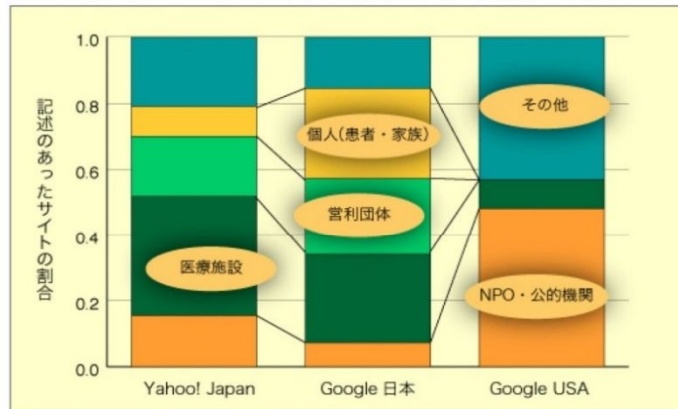
Goto Y, et al., JTO 4: 829-833, 2009

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、更新日についてはあき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



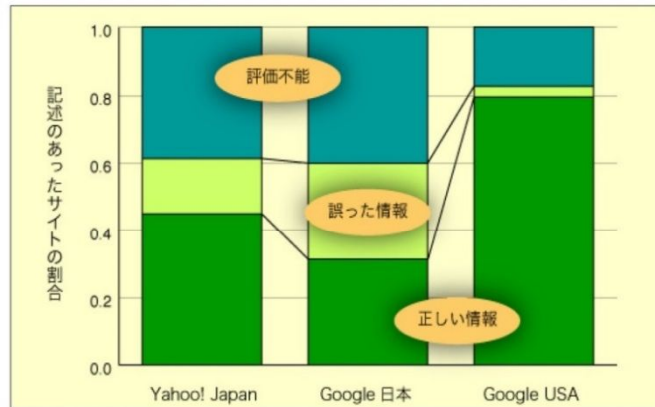
Goto Y, et al., JTO 4: 829-833, 2009

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「進行肺癌」

回答	
A№.2	質問者: 匿名
回答者: 匿名	種別: 匿名
06/12/14	
この回答へのお礼	この回答はお礼をつけられる質問者のみ
残念ながらきわめて悪い状況です。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	
A№.1	質問者: 匿名
回答者: 匿名	種別: 匿名
06/12/14	
この回答へのお礼	この回答はお礼をつけられる質問者のみ
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、塩酸ゲムシタピンが推奨される(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？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知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.jcqh.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。