

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

「情報から始まるがん相談支援（情報支援）」研修の地域展開に向けた検討
～研修プログラムに関する検討～

研究分担者 近藤 まゆみ 北里大学病院（看護師長）

研究要旨

情報支援研修であるNCC版研修を参考に地域版研修を作成し試行した。その作成と試行のプロセスを振り返り、地域版研修における変更点やポイント、留意点についてまとめた。

地域版研修では、情報支援研修を選択的・段階的に進めることができるよう、研修の目的を情報支援の考え方やヘルスリテラシーに触れることにおき、講義、演習をシンプルに構造化するなど、受講者の状況に合わせたプログラムの作成を行った。また、地域での研修開催の準備においては、各県のがん診療連携拠点病院や相談支援部会の巻き込み、ファシリテーターの確保や準備、運営担当やオンラインPC操作対応（ホスト）の準備が必要であった。

今後は、地域版研修受講者の職種役割やがん相談支援センターの役割に対する自施設の制約、研修へのモチベーションなど、受講者の特徴を考慮した研修の開催が必要である。

A. 研究目的

がん患者や家族にとって情報は病気や治療等を理解し、その情報を活用して意思決定や問題解決に取り組むために重要である。情報支援はがん相談支援センターの重要な役割のひとつであり、がん専門相談員には情報支援に関する力を高めることが求められている。2016年より、国立がん研究センターがん対策情報センター（以下NCC）を中心に、がん相談支援における「情報支援研修：NCC版（以下NCC版研修）」を推進してきたが、全国のがん専門相談員に、広く早く効率的に研修を届けていくための方略が必要とされている。今回、NCC版研修を参考に、「情報支援研修：地域版（以下地域版研修）」を作成し試行した。その作成と試行のプロセスを振り返り、地域版研修の作成における変更点やポイント、留意点についてまとめた。

B. 研究方法

2020年11月から地域版研修の作成を行い、2021年8月31日（火）、10月9日（土）に複数県（栃木、和歌山、四国4県）合同でオンラインにて研修を実施した。この研修の資料として作成した学習教材と、研修作成と試行に関する会議の議事録を分析し、地域版研修の作成における変更点やポイント、留意点についてまとめた。

（倫理面への配慮）

本報告書を作成するにあたり、個人情報の取り扱いに注意し、個人が特定されないよう配慮した。

C. 研究結果

1 地域版研修の目的や特徴

1) 地域版研修の目的

2016年から施行しているNCC版研修は、全国のがん相談支援の均てん化と充実を図るために、相談員が情報支援の重要性を理解し、情報支援に必要な「5つの力」を養うことを目指した研修である。信頼できる医療情報および情報源を見極め、診療ガイドライン等を活用して、相談者に合わせた情報支援と意思決定を支援する力を高めることを目的とした2日間のプログラムである。このプログラムの目的、方法、講義、演習を基盤とし、全国のがん専門相談員が情報支援の研修を受講できる仕組みとして情報支援研修の地域版を作成した。

地域版研修ではNCC版研修をモジュール化し、今後、地域展開するうえで選択的・段階的に進めることができるようにした。また、地域版研修の受講者には、診療ガイドラインを始めて使用する人や、ヘルスリテラシーの概念に始めて触れる人がいることを考慮し、地域版研修の目的は普段意識していない領域を意識すること、今までと違った観点を学ぶこと、情報支援における留意点に気付くこと、グループワークで出てきた意見を共有することなどを大切に、下記のように目的と学習目標を設定した。また、評価のしやすさを考え行動レベルの目標とした。

【目的】

がん専門相談員の役割の中核（コア）となる「情報支援」に必要な5つの力を学ぶ

【学習目標】

1. がん専門相談員の役割として、情報支援の観点を学ぶ重要性を認める
2. 信頼できる医療情報および情報源を見極めるための視点を述べる
3. がん情報サービスおよび患者向けガイドラインに記載された医療情報を理解する
4. 組織内において情報を収集、整備することの重要性を認める
5. 相談者のヘルスリテラシーをアセスメントする視点を説明する
6. 相談者のヘルスリテラシー向上のために必要な情報および支援を考案する
7. 相談者が信念や価値観に基づき主体的に意思決定するために必要な支援を見出す
8. グループワークは積極的に参加し、メンバーの意見も尊重する

2) 地域版研修の特徴

学びは繰り返すことで身につくと言われている。地域版研修は繰り返し受講できるようコンパクト化し、離れた地域と合同開催できるようオンライン化を視野に入れて作成した。また、繰り返し研修を受けることで、診療ガイドラインの使用に慣れていない人も活用に対する抵抗感が低くなり、質の高い情報支援の実践につながることを狙った。

将来的に地域版研修は地域のがん専門相談員が中心になって運営することを目指している。プログラム作成においては、どの地域で施行しても講義や演習の質が担保されるような内容を心がけた。また、運営者がグループワークと全体の進行に注力できるように講義は事前収録とすること、演習の模範回答を作成しておくこと、運営に関する事前打ち合わせも含めたプログラムとすることなど、今後の地域展開のしやすさも考えたプログラムを目指した。

3) 地域版研修の受講者の特徴と要件について

これまでのがん相談関連の研修の実績から、NCC版研修は研修に対するモチベーションやレディネスが高い受講者が多いが、地域版研修の受講対象者はがん相談の経験が浅く、がん相談件数が少ないこと、施設内のがん専門相談員の総数が少なく、特に平日は研修に参加しにくいことなどが推察された。そのため地域版研修の作成においては、受講のしやすさや受講者の特徴に合わせた研修の組み立

てが重要であった。

がん専門相談員対象の研修には基礎研修(1)~(3)やQA研修などがあり、ベーシック研修として位置づけられている。一方、情報支援研修はアドバンス研修であるが、地域版研修は全国的に情報支援を普及していくことを優先し、受講要件を出来る限り緩和し、研修受講希望者を多く受け入れることが望ましいと考えた。よって、多くの人を受講できるように、受講要件を「基礎研修(3)とQA研修を受けていることが望ましい」と設定した。また、今回は対象を国・県拠点病院としたが、一部非拠点病院から手上げもあり対象に含めた。

2 地域版研修プログラムと学習素材の作成

1) 地域版研修の開催方法

NCC版研修の1日目は「信頼できる情報の見極め」と「診療ガイドラインの活用」を、2日目は「相談者に合わせた情報支援と意思決定支援」を、それぞれ5.5時間、2日連続で行われている。これをもとに、地域版研修は「モジュール1：信頼できる情報の見極め」、「モジュール2：診療ガイドラインの活用」を4時間、半日で開催し、「モジュール3：相談者に合わせた情報支援と意思決定支援」を4.5時間、半日の開催としてプログラムを作成した。研修総時間が短縮となり、研修前の事前学習量が多くなったため、1日目(モジュール1・2)と2日目(モジュール3)の間を1か月ほど開けた。また、参加しやすいよう2日目は土曜日の開催とした。

グループワークは違う県の受講者が集えるように組み、福祉職、看護職、心理職がバランスよく参加できるようにした。また、受講者が十分に発言でき、当日欠席者が出る可能性も考慮して、ひとグループのメンバーは6名とした。

効果的なグループワークのためにファシリテーターを配置し、積極的に参加できるように受講者にはタイムキーパー役やグループサポート役などの役割を依頼した。ファシリテーターマニュアルを作成し、研修前に事前打ち合わせを行った。

2) モジュール1~3の作成

NCC版研修の素材をもとに地域版研修のモジュールを作成した。変更の要点は以下の通りである。

(1)モジュール1：信頼できる情報の見極め

従来のHONコードを元に、事前課題(演習)内容を簡単なものにし、見極めチェックリストを新たに作成した。

(2)モジュール2：診療ガイドラインの活用

NCC 版研修は、患者向けと医師向けの診療ガイドラインを取り扱うこととしたが、地域版研修は、患者向け診療ガイドラインとがん情報サービスを取り扱うこととした。また、事前課題として E ラーニング「診療ガイドライン」 「活用例」の視聴、および、がん情報サービスと患者向け診療ガイドラインを参照した課題への取り組みに変更した。

(3)モジュール3：相談者に合わせた情報支援と意思決定支援

NCC版研修で行っていた相談対応評価表を用いたグループワークを削除し、対象アセスメントと対応に関するグループワークを中心に構成した。グループワークの問いをシンプルにし時間も短縮化したため、全体共有で学習を深めるようにした。

2) 事例の作成

NCC版研修の事例は、膵臓がんステージⅣを告知されたばかりで、病状が深刻であり心理、社会的支援が優先される状況であった。しかし、事例音声は対象理解につながる情報が不足しており、相談者のヘルスリテラシーをアセスメントすることが難しい事例であった。

地域版研修では、5大がんのひとつである肺がん患者の電話相談事例を取り上げ、対象アセスメントにつながる内容を組み込んだシナリオを作成して音声録音を行った。シナリオは2部制にし、前半では相談内容や対象理解を深めること、後半は相談対応の好例を提示することで、学習効果を高めることとした。

3 地域展開する上で必要な準備

地域版研修は地域のがん専門相談員が中心になって運営することを目指している。そのために必要な準備として以下のことに取り組んだ。

1) 各県のがん診療連携拠点病院や相談支援部会の巻き込み

地域版研修を試行する上で、まずは地域のがん診療連携拠点病院や相談支援部会の人々に賛同を得ることが必要であった。和歌山県では都道府県拠点病院の担当者へ相談してワーキンググループを立ち上げ、研究および研修の概要や開催の経緯、受講条件、ファシリテーター選出などについて説明し理解を得た。栃木県では県の研修を担当しているメン

バーを中心に活動し推進した。四国では本研修を4県合同で行っている研修のそれに充てた。

県のがん専門相談員からは、中央の試作的な研修に参加することは、研修の企画から取り組む労力がなく参加しやすいという意見があった、一方、研修運営やファシリテーターを担う人はNCC版研修の受講経験がない人がほとんどであり、不安の声も聞かれた。また、病院によっては診療ガイドラインが設置されていないところがあり、診療ガイドラインの活用経験がない人も少なくない状況であった。そのため、この研修への参加を機会に、施設の情報環境の整備に取り組んでもらうことをモチベーションのひとつとした。

2) ファシリテーターの確保や準備

地域版研修ではグループワークのファシリテーターを地域のがん専門相談員が担当した。基礎研修(3)とQA研修の受講経験があるが、NCC版研修を受けた経験がない人がほとんどであったため、ファシリテーターマニュアルを作成し質の担保に努めた。また、ファシリテーターの役割をとる上で出てくる疑問を解消し不安を軽減することを目的に、1日目、2日目の研修前に2～3時間の打ち合わせとグループワーク体験を行った。

3) 運営やオンラインZoom対応（ホスト）

研修を行う上で運営担当者は必須であり、特にオンライン研修ではPC操作を担うホストが必要となる。今回の地域版研修では、当日のホストをNCCが行い、事前事後の名簿管理、終了証書送付は県が担当し運営した。

D. 考察

2016年から行っている情報支援のNCC版研修を基に、今回地域版研修を作成し試行した。研修の構成や内容に大幅な変更を加えることなく、目的や講義、演習などをシンプルにし洗練させることで、実施することは可能であった。特に演習のプログラムを構造化し、意見を出しやすい問いの設定にするなど、受講者の特徴に合わせたプログラムの作成が重要であった。また今回、離れた複数の地域がオンラインでつながる研修プログラムを作成し試行したが、コロナ禍でオンライン研修が増加していることもあり、研修運営担当者や受講生もスムーズに研修を進めることができた。一方、地域版研修は講義や演習時間がNCC版研修よりも短く受講者の層が幅

広いため、研修の目的をNCC、各県研修担当者、ファシリテーター等の協力者で事前にすり合わせを行っておく必要性が示唆された。

地域版研修は、地域のがん専門相談員が主体となって実施することを想定して作成したが、あまり触れたことがない知識や考え方を扱う研修の運営担当者やファシリテーター担当者の不安は大きいと、容易に推察することができる。この不安は研修開催を躊躇する思いにも影響するだろう。この壁を乗り越え、全国のがん専門相談員に広く早く効率的に地域版研修を届けていくためには、情報支援研修ががん専門相談員にとって必要な研修であることを周知することや、このような信念を持つがん専門相談員を増やしていくことが求められる。NCC版研修を継続し地域で推進する人を増やす意味はここにもあるのではないかと思う。また、慣れない研修だからこそ、構造化され作りこまれたプログラムであることが重要であり、多くの地域で研修が推進される内容とすることが大切である。今後もブラッシュアップを重ねていくことが必要であろう。

情報支援はがん相談において重要な支援であるが、その必要性は全国のがん専門相談員に共通理解されている状況とは言えない。これまでのNCC版研修の受講者は、学習へのモチベーションを持ち自らの意思で参加した人が多いと考えられるが、今回の地域版研修では提供される学習の機会に参加するという状況であったため、情報支援に対する認識の相違が顕在化した。実際に今回の地域版研修では、診療ガイドラインの活用も含めヘルスリテラシーを意識した実践を行っている受講者がいる一方で、そもそも医療情報のがん専門相談員が取り扱うことが「よくない/しない」という自施設や所属部署の考え方、個人の価値観を持っている受講者もいた。双方の思いやそれぞれの経験に配慮しながら学習を深める必要があるが、これはがん相談における情報支援の根幹にかかわることでもあり、議論を重ねる必要があるだろう。がん専門相談員の基礎となるがん相談業務以外の職種役割や受講者の教育背景、ヘルスリテラシーの捉え方、自施設で認識されているがん相談支援センターの役割に対する制約、研修へのモチベーションなどがん相談の現場は非常に多様であり、これらの点を考慮しながら、地域版研修を展開することが重要であろう。

E. 結論

情報支援研修であるNCC版研修を参考に、地域版研修を作成し試行した。

多くの地域で研修が推進される内容となるよう、今後もブラッシュアップを重ねていくことが必要である。また、受講者の特徴を考慮した研修の開催が必要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

2021年度

「情報から始まるがん相談支援」研修

～地域展開版～

モジュール1：医療情報の評価

モジュール2：診療ガイドラインの活用・医療情報の整備

日時：2021年8月31日（火）13:00～17:00 4時間

開催方法：オンライン Zoom

主催：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究（20EA1015）」（研究代表者：高山智子） 研究班

時間	ルーム	モジュール1・2 タイムスケジュール
13:00 (10分)	メイン	オリエンテーション、講師・ファシリテーター紹介
13:10 (15分)	↓	講義1 がん専門相談員、がん相談支援センターにとっての情報支援とは
13:25 (20分)	↓	講義2 医療情報をどう評価するか
13:45 (55分)	GW	演習① 信頼できる情報を見極める 導入 (2分)、自己紹介 (10分)、グループワーク (30分)、全体共有 (13分)
14:40 (10分)	↓	休憩
14:50 (10分)	メイン	講義3 診療ガイドライン・活用例（事前課題Eラーニングの復習）
15:00 (50分)	GW	演習② がん情報サービス、患者向け診療ガイドラインを使ってみる 導入 (2分)、グループワーク (30分)、全体共有 (18分)
15:50 (20分)	メイン	講義4 がん相談支援センターでの情報整備
16:10 (30分)	GW	演習③ 自施設の情報整備 導入 (2分)、グループワーク (15分)、全体共有 (13分)
16:40 (12分)	GW	モジュール1・2の振り返り 導入 (2分)、グループワーク (10分)
16:52 (8分)	メイン	まとめ
17:00		終了

1

5

ねらい

全国のがん相談支援の均てん化と充実を図るため、相談員が情報支援の重要性を理解し、情報支援に必要な「5つの力」を養う

がんに関する情報は、インターネット、テレビ、新聞、書籍などに溢れています。そのため、求める情報に辿り着かない、不確かな情報に振り回されてしまう方もいます。担当医とコミュニケーションがうまくとれず、情報不足による不信任を抱く方もいます。

がん対策情報センターでは、情報支援に焦点を当てた研修を2016年から開催してきました。がん専門相談員の役割の中核（コア）として「情報支援」を重視し、「5つの力」が必要なものとして導かれました。

本研修は、全国のがん相談支援の均てん化と充実を図るため、相談員が情報支援の重要性を理解し、「5つの力」を養うことを目指しています。

※ 本研修は相談員基礎研修(1)(2)(3)を基礎とし、相談対応の質保証 (QA) 研修の学びの上に積み上げる知識およびスキルです。相談員基礎研修者スキルアップ研修にて実施している情報支援研修を、より詳しく学びたい内容に再構成した地域展開版となります。

2

6

本日のオンライン研修 - 約束事 -

1. 講義

- ・ミュートで聴講、休憩時間以外ビデオはON
- ・拍手やイイね、挙手、うなずき、ジェスチャーを多用

2. グループディスカッション

- ・すぐに、ミュートを解除
- ・発言、うなずき、ジェスチャーは積極的に(「意見がない」ことも表現)
- ・発言が重なった時は譲り合い

3. 全体を通して

- ・時間に余裕をもち、各自がタイムマネジメント
- ・通信が途切れたら、落ち着いて再入室。再入室を温かく迎える。
- ・通信が不安定、退室してしまった等のメンバーの補充はメンバー間で。
- ・寛容な心で、トラブルも含めてオンライン研修を楽しむ

禁止

✓録音、録画
✓SNSへ投稿

目的・学習目標

◆ 目的

がん専門相談員の役割の中核（コア）となる「情報支援」に必要な5つの力を学ぶ

◆ 学習目標

1. がん専門相談員の役割として、情報支援の観点を学ぶ重要性を認める
2. 信頼できる医療情報および情報源を見極めるための視点を述べる
3. がん情報サービスおよび患者向けガイドラインに記載された医療情報を理解する
4. 組織内において情報を収集、整備することの重要性を認める
5. 相談者のヘルスリテラシーをアセスメントする視点を説明する
6. 相談者のヘルスリテラシー向上のために必要な情報および支援を考案する
7. 相談者が信念や価値観に基づき主体的に意思決定するために必要な支援を見出す
8. グループワークは積極的に参加し、メンバーの意見も尊重する

3

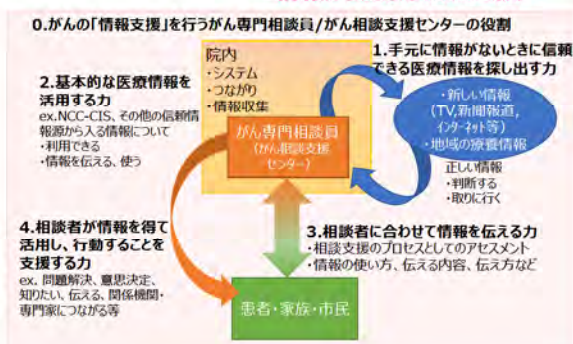
7

講師・ファシリテーター紹介

講義 1

がん専門相談員、がん相談支援センター にとっての情報支援とは

がん専門相談員の専門性は「情報支援」 ～情報から始まる相談支援～



4

8

「患者・家族に正確な情報に基づく支援を行う」ことを目指して、がん相談支援センターは誕生しました

がん対策推進アクションプラン2005（平成17年8月25日）厚生労働省
http://www.mhlw.go.jp/bunshu/kenkou/gan011p0001.pdf

■ “役立つ情報”の提供
■ がん診療拠点病院(仮称)で患者・家族に正確な情報に基づく支援を行う。

2005年当時に「がん医療で指摘されていた問題点」は、

- がん医療に関する国民の情報の不足感
- がん医療の均てん化に関する問題
 - 診療の施設間差、不十分な治療の選択肢、総合的な視点の不足
 - 最新の医薬品の国民への早急な提供が不十分など

がん専門相談員が扱う「情報」とは

- 相談者にとっては、
 - ・ 選択する・意思決定する・課題解決に向かうためのツールであり、社会資源の一つ
 - ・ 不安の要因となり得る漠然さ、不確かさを減らし、向き合う対象を明確にする一助となるもの
 - ・ また、向き合う対象が明確になることによって、自分で物事を統制することができるという感覚をもつ（コントロール感を得る）一助となるもの
- 相談員にとっては、
 - ・ 正確さ（偏りのなさ）を保つために、収集・評価・整備等のプロセスを経て活用されるべきもの
 - ・ 偏りがある場合には、どのような偏りがあるか、あると考えられるかを認識して活用されるべきもの

現在は、どうでしょう？

**“がんの診療ガイドライン”
～ここ10年での変化～**

- たとえば、10年前は？
 - がん診療ガイドラインが作られているがん種がわずか
 - あったとしても、改訂される頻度は、5年ほどかかるもの
- 今は？
 - 例) 乳がん
 - 医師用 3年ごと、患者用 3年ごと
 - 書籍版のみ → 書籍版+Web版（2011年9月1日より）公開
 - 例) 肺がん
 - 書籍版のみ → Webで、毎年更新
 - 例) 専門家向けだけでなく、患者用も
 - 胃がん、大腸がん、膵がん、乳がん、子宮体がん、子宮頸がん、卵巣腫瘍

科学的根拠に基づいてまとめられた情報は、国内でも増えている

がん専門相談員の役割

がん患者や家族等の相談者に、科学的根拠と、がん専門相談員の実践に基づく信頼できる情報提供を行うことによって、その人らしい生活や治療選択ができるように支援する

（出典）がん専門相談員のための学習のガイドブック第3巻、p10、2020.

がん専門相談員の役割を効果的に遂行するために



情報環境や社会（施療含）の変化で広がる情報の範囲と専門性

- 「がんの診療ガイドライン」等の情報の作成・更新と普及
 - 更新頻度の速さ、「がん情報サービス」内の患者向け情報の改訂が追いつかない
 - 新しい薬剤・医療技術、制度開始に伴う情報
 - 人道的見地からの治験（H28年1月）、患者申出療養（H28年4月）の開始
 - がんゲノム医療中核拠点病院・連携病院（H30年4月）先進医療での開始
 - がん対策で求められる情報・支援領域は、臨床から生活まで
 - 臨床試験、希少がん～AYA世代、就労支援等
 - ネット上の虚偽・誇大広告や誤った情報へ誘導するサイトの氾濫
 - 医療機関ネットバトル（H29年8月～）、改正医療法による広告の規制の開始
- 相談員の 情報支援の力量が、これまで以上に求められる
→ 相談支援センターのみでは対応しきれない状況が発生している
…ただし、これは相談員のみでなく、医療関係者すべてに通じる課題

「がん専門相談員がおこなう情報支援」とは

「情報支援」とは、がん相談支援センターの相談員が果たすべき役割の中核（コア）として存在するもの。

- ・ がん専門相談員が行う情報支援とは
 - 根拠に基づく情報を偏りなく扱うために、収集・評価・整備等のプロセスで行われること。
 - アセスメントに基づき、伝える内容や伝え方を吟味した上で、情報を提供し、相談者自らが選択・意思決定・課題解決していく過程を支えること。
- つまり、「相談者が知る」ことを支援すること。

★相談員が情報支援を行うにあたって必要なこと
自己の力量、および協議し先となり得る他職種・他機関の力量、両者を認識し、相談者と共有した上で、より専門的な対応が可能な他職種・他機関に継ぎ目なく協議をしていくことや、次に起こしたアクションの結果について相談者からフィードバックを受けることも「情報支援」の一環である

〔がん相談支援センターの相談員が扱うべき情報支援の範囲に関する検討会、国立がん研究センターがん研究開発局（2017）〕

「情報」とは

- ・ 「情報」 Information
 - ①あることがらについてのしらせ。「極秘ー」
 - ②判断を下したり行動を起こしたりするために必要な、種々の媒体を介しての知識。「ーが不足している」
(広辞苑 第六版)
- ・ 意思決定において不確実性（uncertainty）を減らすもの
C.Shannon, 1948（「健康・医療の情報を読み解く」より）
- ・ 目的地にたどり着ける「確率を高める≡（不確実性を減らす）」のが情報
中山健夫, 2014（「健康・医療の情報を読み解く」より）

がん専門相談員が信頼できる情報を扱い、支援するために



がん専門相談員の役割を効果的に遂行するための3つの柱

基礎研修で学んだ3つをベースにして、各がん専門相談員に求められる力 = 情報支援

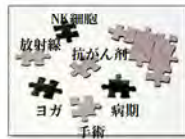
ヘルスリテラシー

"The cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health"

健康を高めたり、維持するのに必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための、個人の意欲や能力を決定する、認知・社会的なスキル

(WHO, 1998)

ヘルスリテラシーの力は、
個人差がある



講義 2

医療情報の活用のために

医療情報をどう評価するか

何をどう判断しますか？

ヘルスリテラシーのプロセス

Sorensenらは、それまでに発表されたヘルスリテラシーについての17の定義と、12の概念モデルを整理し、健康情報の「評価」を追加して、「入手」「理解」「評価」「活用」という4つの能力にまとめた。下図は、ここで挙げられている「活用」を、「意思決定」と「行動」として、全体のプロセスを表わしたものを。



[中山和弘,2016] [出典：ヘルスリテラシー 健康教育の新しいキーワード P5 図1-1 ヘルスリテラシーのプロセス]

手元に情報がないとき、 情報を取りに行く力をつける

【目的】

情報（源）を判断した上で、活用するために必要な視点を学ぶ

- 情報（源）の情報の質（どの程度信頼できるものか）を判断できる
- 判断するためのポイントを学ぶ
 - 外から見てわかるもの
 - 内容の見極め
 - エビデンスレベル=研究デザイン、nの数...

相談者の「ヘルスリテラシーをサポートする 相談員の役割は？

- 相談員は、がん患者のヘルスリテラシーをサポートするために、
 - 情報源となり、
 - その人が情報を活用できるようにわかりやすく・理解できるように提供し、
 - その人の価値観を踏まえて、意思決定でき、
 - 次に必要な行動に移る際に障害になっていることなどを見極めて、行動に移せるようにする
- そのための力をつけることが必要

医療情報の活用のために

その医療情報は、
信頼できる情報ですか。

ふだん、情報をどう検索しますか？



講義 2 医療情報をどう評価するか

DeNA「WELQ（ウェルク）」休止...総まとめサイトの問題点と背景は

2016/12/13 (Yomiuri ONLINE)

科学・IT

■ ちまたに溢れる誤った情報・健康被害も発生

DeNA「WELQ（ウェルク）」休止...まとめサイトの問題点と背景は

● 医療機関ネットパトロール (2017/8~)

● 改正医療法による広告の規制の開始 (2018/6~)

◆誤った情報への誘導防止に向けて
外部での取組み 厚生省 医療機関ネットパトロール

2017年8月～



現在のがん情報提供の領域で 問題となっていること

第3期がん対策推進基本計画より抜粋

2. (2) (エ) 科学的根拠を有する免疫療法について (現状・課題)

…免疫療法と称しているものであっても、十分な科学的根拠を有する治療法とそうでない治療法があり、これらは明確に区別されるべきとの指摘がある。国民にとっては、このような区別が困難な場合があり、国民が免疫療法に関する適切な情報を得ることが困難となっているとの指摘がある。

(取り組むべき施策)

国は、薬事承認を受けた免疫療法が提供される際には、安全で適切な治療・副作用対策が行われるよう、関係団体等が策定する指針等に基づいた適切な免疫療法の実施を推進する。関係団体は、免疫療法の科学的根拠の形成に努める。

国は、免疫療法に関する適切な情報を患者や国民に届けるため、情報提供のあり方について、関係団体と連携して検討を行う。

医療情報を読み解くポイント

1. 情報源は何か？
2. どのような立場で、誰に向けて、何を目的としているか
3. 人の話か、動物の話か？
4. 横断研究か、縦断研究か？
5. 分母は何か？
6. 対象群はあるのか？
7. 観察研究か実験研究か（ランダム化されているか？）
8. 交絡はないか？

医療情報を読み解くポイント

1. 情報源は何か？
2. どのような立場で、誰に向けて、何を目的としているか
3. 人の話か、動物の話か？
4. 横断研究か、縦断研究か？
5. 分母は何か？
6. 対象群はあるのか？
7. 観察研究か実験研究か（ランダム化されているか？）
8. 交絡はないか？

信頼できる情報源は？

- a. テレビコマーシャル
- b. スポンサーが付いた市民セミナーでの有識者の意見
- c. マウス実験で著明な効果を示した新規分子標的薬を紹介したNHKニュース
- d. 学会で報告された重粒子線利用の効果を紹介した新聞記事
- e. インターネット上のブログで紹介されていたランセットに掲載された臨床試験の結果

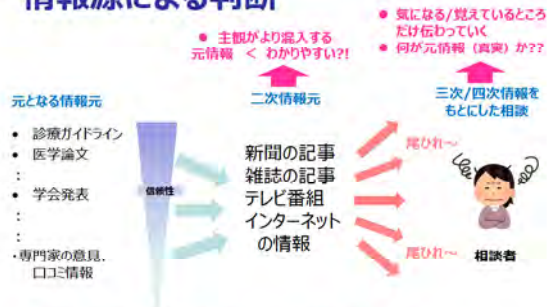
今、何をもとに“信頼できる/できそうだ”と判断しましたか？

信頼できる情報源は？

1. ○○大学医学博士の意見
2. 東京大学医学部教授の意見
3. 学会発表記事
4. 優れた医学論文（日本語）
5. 優れた医学論文（英語）
6. 診療ガイドライン

今、何をもとに“信頼できる/できそうだ”と判断しましたか？

情報源による判断



情報源に戻って判断することが大事

「なんとなくは、もちろんわかる。
でも、判断が難しい・・・」

「やっぱり、『判断』となると、
専門の先生にしかできないんじゃない?!」

外から見て判断できる“ポイント”が
あります

医療情報を読み解くポイント

1. 情報源は何か？
2. どのような立場で、誰に向けて、何を目的としているか
3. 人の話か、動物の話か？
4. 横断研究か、縦断研究か？
5. 分母は何か？
6. 対象群はあるのか？
7. 観察研究か実験研究か（ランダム化されているか？）
8. 交絡はないか？

医療情報の質を評価・認証する取り組み

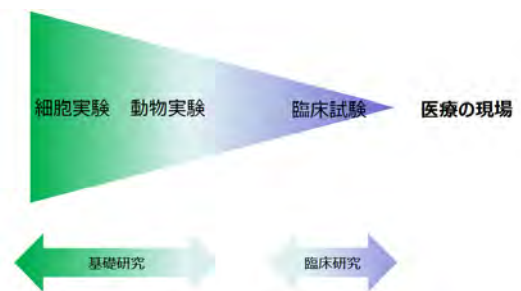
- Health on the Net Foundation (HONコード)
- ・スイス・ジュネーブを本拠地とする非営利のNGOで、1996年3月にサイトを開始
- ・Web環境における医療情報の質における基準のガイドとして、情報提供者と閲覧者の両方を対象に8つの条件に簡潔にまとめられたガイドラインを示す。
- ・サイト認証システムがあり、医療情報提供サイトから申請を受け、8つの条件を満たしているサイトについて認証ロゴを無料で提供している。
- ・35言語に翻訳されている（2018/07/26現在）

8つの条件

1. 信頼できる情報源/資格：健康アドバイスは、専門教育を受けた者が提供すること
2. 相補性/サポート情報：医師と患者との関係をサポートする範囲までの情報であること
3. 守秘義務/プライバシー：個人のプライバシー保護を遵守すること
4. 情報の偏見/情報源・更新日：必要なリンクの提示、最終更新日の表示をすること
5. 正当性/偏りがないこと：偏りがない公正な情報を提供すること
6. 制作者の開示/連絡先：コンテンツ制作者の連絡先やユーザーサポート先を表示すること
7. スポンサーの開示：スポンサー企業がある場合は明確に表示すること
8. 広告の明記・分離：広告とオリジナル情報の区別、広告ポリシーを提示すること

Health On the Net Foundation, <https://www.hon.ch/HONcode/>, accessed on 20180726.

医学研究



HONコード 8つの条件

外から見てもわかるもの
比較的わかりやすい

1. 信頼できる情報源/資格：
健康アドバイスは、専門教育を受けた者が提供すること
 2. 相補性/サポート情報：
医師と患者との関係をサポートする範囲までの情報であること
 3. 守秘義務/プライバシー：
個人のプライバシー保護を遵守すること
 4. 情報の偏見/情報源・更新日：
必要なリンクの提示、最終更新日の表示をすること
 5. 正当性/偏りがないこと：
偏りがない公正な情報を提供すること
 6. 制作者の開示/連絡先：
コンテンツ制作者の連絡先やユーザーサポート先を表示すること
 7. スポンサーの開示：
スポンサー企業がある場合は明確に表示すること
 8. 広告の明記・分離：
広告とオリジナル情報の区別、広告ポリシーを提示すること
- Health On the Net Foundation, <http://www.hon.ch/home1.html>, accessed on 20170525.

医療情報を読み解くポイント

1. 情報源は何か？
2. どのような立場で、誰に向けて、何を目的としているか
3. 人の話か、動物の話か？
4. 横断研究か、縦断研究か？
5. 分母は何か？
6. 対象群はあるのか？
7. 観察研究か実験研究か（ランダム化されているか？）
8. 交絡はないか？

信頼のできる情報は…

目安にできる
ポイント!!

- 複数の批判的な目で、
- 利用する人に対して責任を持った体制で、
- 新しい情報を提供しているかどうか

- ・発信源は信頼のできるものか
 - ・施設からの情報 > 個人からの情報 > 不明
- ・情報は古くないか
 - ・英国NHSの情報作成基準 Information Standardの条件の一つは、更新は3年以内（3年以内に内容のチェックがされていること）
 - ・「がん情報サービス」でも不十分（更新ができていない）
 - ・ただ、日本のWeb情報は、「更新日」の記載のないものが大半
- ・情報源は
 - ・医学論文 > 学会発表

HONコード：内容に関わる2条件

1. 信頼できる情報源/資格：
健康アドバイスは、専門教育を受けた者が提供すること
 2. 相補性/サポート情報：
医師と患者との関係をサポートする範囲までの情報であること
 3. 守秘義務/プライバシー：
個人のプライバシー保護を遵守すること
 4. 情報の偏見/情報源・更新日：
必要なリンクの提示、最終更新日の表示をすること
 5. 正当性/偏りがないこと：
偏りがない公正な情報を提供すること
 6. 制作者の開示/連絡先：
コンテンツ制作者の連絡先やユーザーサポート先を表示すること
 7. スポンサーの開示：
スポンサー企業がある場合は明確に表示すること
 8. 広告の明記・分離：
広告とオリジナル情報の区別、広告ポリシーを提示すること
- Health On the Net Foundation, <http://www.hon.ch/home1.html>, accessed on 20170525.

HONコード： 内容に関わる2条件

2. 相補性/サポート情報：医師と患者との関係をサポートする範囲までの情報であること
- 提示する情報は、患者と医師の関係を支援（Support）するものとして設計されているものであり、これに置き換わるものではないこと。
4. 情報の幅員/情報源・更新日：必要なリンクの提示、最終更新日の表示をすること
- 必要であれば、このサイトに含まれる情報は、明確な情報源が示され、可能であれば、そのデータへのHTMLリンクが設定されること。最終の更新された日付を（たとえば末尾に）明確に表示されていること。
5. 正当性/偏りがないこと：偏りのない公正な情報を提供すること
- 特定の治療、商品、サービスの利点/性能に関する疑問に対して、上記の第4項に示された方法により、適切な偏りのない証拠で答えること。
 - 内容はすべて、科学的な根拠（医学論文、レポートなど）の裏打ちがあること。
 - サイトの目的が、明確に特定のプラットフォームの広告用のプラットフォームでない限り、代替となる療法や商品（シネティックを含む）を含めなくてはならない。
- Health On the Net Foundation, <http://www.hon.ch/home1.html>, accessed on 20170525.

41

信頼のできる情報は…

目安にできるポイント!!

- 世に出る（臨床応用）までのどの段階のものか、
➢ 研究デザイン、対象者数など
- 複数知見をまとめたものか

科学的根拠の確立の度合い

- 科学的根拠のレベルは
 - 比較研究 > 比較がない研究 > 症例報告 > 意見
 - その他にも、研究デザイン、対象者数（nの数）
- 複数の研究知見・結果の一貫性 → 臨床応用へ
- エビデンスの確立、臨床応用は時間のかかるもの
 - 薬の開発：化合物発見後およそ25年、1/25,000の確率

45

信頼のできる情報は…

目安にできるポイント!!

- 中立的な立場で、
- エビデンスに基づく情報を、
- バランスよく出しているか

- 誇張された表現がないか
 - 例) 「驚異のサプリメント」、「末期がんからの生還」など
- 適切な偏りのない証拠が示されているか
 - 例) 海外のレポートや論文など権威付け目的で関係のないレポートが提示されている
 - 例) 成功例の紹介など、良いことばかり書いている
- 代替となる選択肢が示されているか
 - 例) 特定の治療法（商品）を勧めている
- 決められた掲載基準をもっているか
 - 掲載内容の選定方法、レビュー方法を明示している

42

演習① 信頼できる情報を見極める

46

さらに、

情報の内容について

判断するには？

演習① 信頼できる情報を見極める

【事前課題】信頼できる情報および情報源を見極めるチェックリストを基に、選んだWebサイトの紹介、各チェック項目の評価および理由を話し合ってください。

30分程度

43

47

エビデンス（科学的根拠）のレベル

Oxford EBm Centre
<http://www.cebm.net/ocbcm-levels-of-evidence/>

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| I システマティック・レビュー/メタ・アナリシス | 高い
信頼性
コスト
時間
患者数
低い |
| II 一つ以上のランダム化比較試験 | |
| III 非ランダム化比較試験 | |
| IV 分析疫学的研究（症例・対照研究やコホート研究） | |
| V 記述研究（症例報告や症例集積） | |
| VI 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見 | |

- エビデンス・レベルの誤解に対して…
 - ・解決すべき問題により、適切な研究方法は異なる
 - ・臨床的課題によりbest available evidenceのレベルは異なる
 - ・EBMのためのエビデンス=大規模臨床試験やメタ・アナリシスのエビデンスだけではない
(中山健夫「健康・医療の情報を読み解く」, 2008)

44

自己紹介

- ・ 所属、職種、相談員経験
- ・ 私の地元自慢

一人
約 1分

自己紹介の司会、タイムマネジメントはファシリテーターの方、お願いします

48

役割決め

役割名	内容	人数	お名前
グループサポーター (グーサポ)	<ul style="list-style-type: none"> 大きなアクションやうなずきを多用し、雰囲気づくりをします 「しーん」となったら口火をきります メンバーにトラブルが生じた場合、役割を代行します 	2	
タイムキーパー	<ul style="list-style-type: none"> 「〇分経過、残り〇分です」など、時間を管理します 	1	
発表係	<ul style="list-style-type: none"> 全体発表の際に討議内容を発表します あなたのグループワークをみんなのグループワークにする“要”です 	1	
議論深め隊	<ul style="list-style-type: none"> 開かれた質問をする、感想を述べるなどして、議論を深め、豊かな話し合いになるようします 	1~2	

全員何らかの役割を担い、助け合ってください

49

診療ガイドライン・エビデンス

国立病院機構九州がんセンター
院長 藤 也寸志

53

今日の研修を効果的に進めるために！

- 積極的にワークや議論に参加する
 - 思ったことは言葉にする
 - メンバー全員が発言できるように配慮する
 - 職種や経験、肩書きや立場にとらわれずに議論する
 - 事前課題で取り組んだ内容を発展（広げる）できるように人の話をよく聴き、相手の意見を尊重する
 - 楽しく議論する
- テクニカルな事で困った時は、「ヘルプを求める」で事務局を呼んでください。
 - 内容の事で困ったときは、グループを巡回するスタッフへご相談ください。
 - その他、不測の事態、トラブルが生じた場合は事務局へ電話してください。



50

このセッションの 背景と目的

- 診療ガイドラインの充実に伴い、情報は入手できたが、その理解と活用が難しい人もいる。
 - インターネット等の情報の氾濫
⇒ 十分な情報が得られる人と、得られない人の乖離は拡大⇒ “情報が得られない” という声は依然として大きい。
- ↓
- 相談者と共に診療ガイドラインを見ながら、その人にとってのその情報の意味を考え、よりよい意思決定につなげる相談員になる。
 - 診療ガイドラインがつけられるプロセスを知ること、ガイドラインのない内容についても、情報の質を判断できる相談員になる。

54

演習① 信頼できる情報を見極める

全体共有

相談員指導者研修の受講者を対象としたアンケート (2020年5月29日)

- 診療ガイドラインの活用状況（患者向けガイドラインを含む）
 - よく活用する 10/44人（23%）
 - たまに活用する 28/44人（63%）
 - 活用したことがない 6/44人（14%）
- 診療ガイドラインの施設内整備状況
 - 十分整備されている 6/44人（14%）
 - だいたい整備されている 22/44人（50%）
 - 整備されていない 16/44人（36%）

診療ガイドラインが、実際の相談支援の場で
まだまだ有効に活用されていない。

2020年度相談員指導者研修申し込み時アンケート より

51

55

皆さんに期待されていること

診療ガイドラインを活用した相談支援ができるようになる。

- 患者、家族のがん診療における意思決定支援に向けて、
 - ・診療ガイドラインを活用してみよう！
- ・診療ガイドラインを活用した支援を少しずつできるようになる！



診療ガイドラインに、どのような内容が掲載されているのか、読み解き方、読み解くための知識、活用上の留意点について学ぶ。

講義 3

診療ガイドライン・活用例

（事前課題Eラーニングの復習）

52

56

本日の内容

診療ガイドラインを活用するために、

1. 診療ガイドラインとは何か、その効果は？
2. 診療ガイドラインの形式
3. クリニカルエッセイ（臨床的課題）とエビデンスレベル
4. 診療ガイドラインの作成方法と推奨グレード
5. 診療ガイドラインの評価と今後の方向性
6. 診療ガイドラインを活用する際の留意点

について勉強しよう。

57

クリニカルエッセイ(CQ)の検討方法

▶課題の構成要素を抽出する方法：PICO

- Patient** <介入対象患者の特性>：疾患、病態、症状、地理的・施設的要件など
 (例) 臨床的ステージ2/3食道がん患者
Intervention <介入>：Pに対して行うことを推奨するかどうかを検討したい介入
 (例) 手術療法を中心とした治療
Comparison <比較>：Iと比較する介入
 (例) 根治的化学放射線療法
Outcome <結果>：Iが推奨されるか判断するための基準となる効果
 (例) 全生存率、有害事象など
- 例) 臨床的ステージ2/3の食道がんに対して、手術療法を中心とした治療と根治的放射線療法のどちらを推奨するか？

疑問に答えるエビデンスを系統的に検索し評価する。

推奨グレードをつける。

Minds診療ガイドライン作成マニュアル 2017.
 小島原典子・中山健夫・森貴敏夫・山口直人・吉田賢博編著。公益財団法人日本医療機能評価機構 EBM医療情報部。

61

診療ガイドラインとは？

<定義>

- ▶ エビデンスのシステマティックレビューと複数の治療選択肢の利益と害の評価に基づいて、患者ケアを最適化するための推奨を含む文書
米国医学研究所 (Institute of Medicine)
- ▶ 診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考慮し、最善の患者アウトカムを目指した推奨を提示することで、患者と医療者の意思決定を支援する文書

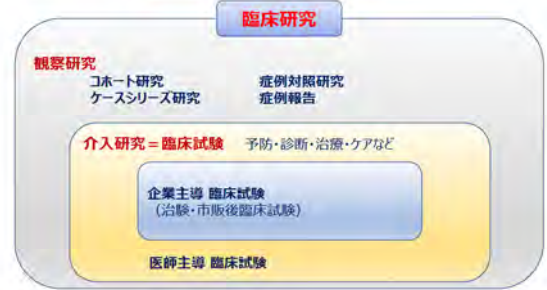
Minds診療ガイドライン作成マニュアル 2017.
 小島原典子・中山健夫・森貴敏夫・山口直人・吉田賢博編著。公益財団法人日本医療機能評価機構 EBM医療情報部。

58

エビデンスとは？

科学的根拠

臨床研究を行った結果を論文などで報告したもの



62

診療ガイドラインの効果

◆最新の臨床研究に基づいた質の高い診療の普及

診療の質を保つために、最新の知見をわかりやすい形でまとめて、最新の標準治療や推奨グレード（推奨度）に関する情報を現場に行き渡りやすくする。

◆推奨される診療の可視化とコミュニケーション・ツールとしての役割

専門医のみならず非専門医、医師以外の医療者、患者・家族や介護者にも、現時点での一般に推奨される診療がどのようなものであるかが簡単に理解できるようにする。

がん診療連携拠点がん情報サービス ganjoho.jp 医療関係者向けサイト

59

エビデンスレベルとは？

～確実性（どの程度信頼できるか）の程度が異なる～

治療に関する論文のエビデンスレベルの分類例

高 ↑ 確実性 ↓ 低	I	システマティックレビュー／複数のランダム化比較試験のメタ分析	
	II	ランダム化比較試験（ひとつもしくは少数）	介入研究
	III	非ランダム化比較試験による	
	IVa	分析疫学的研究（コホート研究）	
	IVb	分析疫学的研究（症例対照研究、横断研究）	観察研究
	V	記述研究（症例報告やケースシリーズ）	
	VI	患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見	

いろいろな分類方法（記載方法）があるが、基本的考え方は同じ

がん診療連携拠点がん情報サービス ganjoho.jp 医療関係者向けサイト（一部改変）

63

診療ガイドラインの形式

臨床的課題（クリニカルエッセイ：CQ）形式

現場においてよく遭遇すると思われる疑問や課題を設定する。
 ⇒ その疑問・課題に関する文献検索や専門家などの議論を行う。
 ⇒ 回答を作成し、推奨とともに提示する。

例：〇〇がんの△△の状態（ステージなど）の患者に対して、□□をすることがいいのか？
 → 益（効果）と害などを考慮して、推奨とその強さを提示する。

疑問に対して明確な答えがある。⇔ 対象とする臨床状況の範囲に限られる。

教科書形式

系統的・包括的に多くの知見をまとめる。

広範囲の知識を得ることができる。⇔ 推奨が確定していないことも含まれる。

対象：専門医・非専門医・医師以外の医療者……患者家族
 全てが満足できるガイドラインの作成は簡単ではない。

がん診療連携拠点がん情報サービス ganjoho.jp 医療関係者向けサイト（一部改変）

60

診療ガイドライン作成方法

1) スコープ作成

◆作成基本方針

- ・対象は？ → 専門医・非専門医・医師以外の医療者・患者など
- ・CQ形式・教科書形式、両者の併用

◆ガイドライン作成方法論について

- ・Minds診療ガイドライン作成のマニュアルや手引きを参考にすることが多い。

2) CQ作成と文献検索

1. CQの絞り込み
2. CQからキーワードを抽出
3. 系統的文献検索は日本医学図書館協会に依頼
4. 検索された文献から、採用基準を設けて抽出
 - ・原則としてランダム化比較試験や観察研究を採用
 - ・設定アウトカムの内容によっては、症例集積研究も積極的に採用

64

診療ガイドライン作成方法

3) システマティックレビューの方法

各CQ について「益」と「害」のアウトカムを抽出し重要度を決める。

例) アウトカム 1 = (益) 生存率の向上	⇒ 重要度 10点
アウトカム 2 = (益) QOLの向上	⇒ 重要度 9点
アウトカム 3 = (害) 有害事象	⇒ 重要度 9点

「益」と「害」のアウトカムごとに論文を総合して、エビデンスの確実さ（強さ）を決める。

Minds診療ガイドライン作成マニュアル 2017 より作成

65

最終的なエビデンスの確実性の評価方法

蓄積された複数論文を総合評価する。

研究デザインごとに評価する 介入研究・観察研究	アウトカムごとに評価する 例) 生存率、QOL改善、有害事象など
----------------------------	-------------------------------------

研究デザイン群の評価
介入研究・観察研究・症例報告など

エビデンスレベルを上げる要因はないか？ ✓ 全例に大きな効果が期待される。 ✓ 用量を増やせば、さらなる効果が期待できる。 ✓ 可能性のある交絡因子が真の効果をより弱めている。	エビデンスレベルを下げる要因はないか？ ✓ 研究の質にバイアスリスクがある。 ✓ 複数の論文間で結果が異なる。 ✓ 論文内容を日本の臨床にそのまま適応できない（薬剤量、保険診療等）。 ✓ 症例数が十分でない。 ✓ 都合のいい結果のみが報告されている。
--	---

総合的に判断して、
最終的なエビデンスの確実性「A、B、C、D」を評価判定

Minds診療ガイドライン作成マニュアル 2017 より作成

66

診療ガイドライン作成方法

3) システマティックレビューの方法

各CQ について「益」と「害」のアウトカムを抽出し重要度を決める。

例) アウトカム 1 = (益) 生存率の向上	⇒ 重要度 10点
アウトカム 2 = (益) QOLの向上	⇒ 重要度 9点
アウトカム 3 = (害) 有害事象	⇒ 重要度 9点

「益」と「害」のアウトカムごとに論文を総合して、エビデンスレベルを決める。

次に、アウトカムごとのエビデンスレベルを総合判断して、1つのCQに対する総括としてのエビデンスの質を決定する。

ガイドライン作成委員とは別のシステマティックレビューチームによって行われることが原則

Minds診療ガイドライン作成マニュアル 2017 より作成

67

診療ガイドライン作成方法

4) 推奨の強さ（推奨グレード）の決定

システマティックレビューの結果をもとにガイドライン作成委員が推奨文（案）を作成

推奨の強さの表記方法は、 1. 行、または、行わないことを「強（推奨する）」 2. 行、または、行わないことを「弱（推奨する）」 の2方向×2段階の表示	A 行うよう強く勧められる B 行うよう勧められる C 行うよう勧められるだけの根拠が明確でない D 行わないよう勧められる
---	---

*いくつかの表示方法がある

推奨の強さを決定するための作成委員によるコンセンサス会議を開催
エビデンスの確かさ、益と害、患者の希望、コスト評価に
基づいて推奨の強さを検討

コンセンサス形成方法は、ガイドライン作成委員による
無記名独立投票を行い、設定基準（例：70%など）以上の合意をもって決定
1回目投票で基準以上の合意が得られない場合は、再協議後に2回目の投票

2回目の投票でも合意が得られない場合は「推奨度を決定できない」と記載

Minds診療ガイドライン作成マニュアル 2017 より作成

68

各CQには必ず解説がついている

推奨度を決定した根拠

CQ 例 ○がんの△の状態の患者に対して、□をすることを推奨するか？
推奨文 例 ○がんの△の状態の患者に対して、□をすることを強く推奨する。
(合意率90%、エビデンスの強さ A)

解説文 例 本CQに対する文献検索の結果、……X編のランダム化比較試験とY編の観察研究に対してシステマティックレビューを行った。

その結果、……
益と害のバランス、エビデンスの程度、患者の希望などを勘案し、「○がんの△の状態の患者に対して、□をすることを強く推奨する。」とした。

多くの専門用語が記載されている。

例えば、
全生存期間（OS）、無病生存期間（DFS）、生存期間中央値（MST）、
奏効率（RR）、RECIST、メタ解析（meta analysis）、ハザード比、有意差 など

一つ一つの用語の理解を進めていくことが大切です！

69

診療ガイドライン作成方法 （まとめ）

診療ガイドラインはエビデンスの集積で作られる
～エビデンスを吟味して診療ガイドラインをつくる～

- ◆ 重要なアウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さ（確実性）を評価する。
- ◆ 益と害のバランスを考えて評価する。

さらに、

- ◆ 患者の価値観や意向・希望も考慮する。
- ◆ コストや資源の利用（費用対効果）についても言及する。
- ◆ 推奨決定に専門医以外の視点も重視する。
- ◆ 外部評価を受けることや利害関係者がガイドライン作成に加わらないなど、作成手順に条件が決められている。

70

診療ガイドラインの評価

Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) II

Minds: 公益財団法人日本医療機能評価機構 EBM医療情報部

- ① 対象と目的
- ② 利害関係者の参加
・適用対象者となる集団（患者等）の視点や希望に関する情報をどのように集めたか
・またその内容をどのようにガイドラインに反映したか など
- ③ 作成の厳密さ
・作成のためのエビデンス検索方法を明記
・公開に先立って実施した外部評価の方法と結果の明記 など
- ④ 提示の明確さ
- ⑤ 適用可能性
・モニタリングや監査のための基準を明記
・ガイドライン適用にあたっての促進要因と阻害要因の記載
→ 推奨の適用に影響する促進要因と阻害要因についての情報を収集する。
・どのように推奨を適用するかについての助言・ツールの提供
・推奨の適用に対する潜在的な資源の影響への考慮（医療費） など
- ⑥ 編集の独立性
・本ガイドラインの作成に関わった人の利益相反の開示と対応 など
- ⑦ 全体評価

71

診療ガイドラインの今後の方向性と課題

（課題1）
ガイドライン作成時に、どのように患者・家族の意見を取り入れるか？

ガイドライン作成過程への患者の参画を求める。

（問題点） 患者の代表性をどう担保するかが重要になる。

（課題2）
医師用に作成されたガイドラインを、患者・家族に理解してもらうための方法を考える必要がある。

説明ツールの作成などが必要になる。

（課題3）
医師用に作成されたガイドラインを、医師以外の医療者（がん相談員など）がどのように理解するか、できるかの視点も大切になる。

72

診療ガイドラインを活用する際の留意点

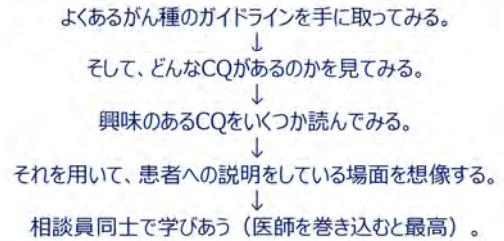
- ✓ 推奨グレードが高い治療であっても、「100%実施するべき治療規則」という訳ではない。
⇒ 効果的な治療などに関する専門家の推奨であることを認識しておく。
- ✓ ガイドラインの推奨がそのまま当てはまる患者は一部である。
⇒ 患者の個別状況などを加味して使用するべきである。
- ✓ 診療方針決定の根拠は、ガイドラインとエビデンスだけではないことを理解しておく。
⇒ 患者の状態や好み、施設の状況などによっても変わる。

診療ガイドラインは、治療方針の意思決定を助けるための情報ツールの一つであることを理解しておく。

73

Take Home Message

診療ガイドラインに親しむために、まずやってみることを



77

診療ガイドラインを活用する際の留意点

～標準治療の意味を理解する～

- ✓ 「標準治療」は、臨床研究などの結果に基づいた科学的根拠のある「現時点で最善の治療」である。
- ✓ 「標準的＝平均的」という意味ではないことに留意する。
⇒ さらに上の治療法があるわけではない。



- 診療ガイドラインには、標準治療を知るための基礎となる情報が集約されている。
- CQ以外の教科書的（総説的）記載もとても有用である。

74

診療ガイドラインの活用例



国立がん研究センター
がん情報サービス
サポートセンター

78

診療ガイドラインを活用する際の留意点

- ✓ 最新版のガイドラインを使用する。
⇒ がん種によって、更新の頻度に大きな差がある。
- ✓ 医学情報を提供する場合は、出典と発行年を伝える。
- ✓ ただし、すべての課題や疑問の回答が診療ガイドラインに載っているわけではないので、エビデンスがどのように集積されるか、ガイドラインがどのように作成されるかを知り、ガイドラインにない情報を収集しなければならない場面にも活かしてください。



相談者の質問の背景、真のニーズを共有し、相談者の対応力に合わせて必要な情報を選択、提供する力をつける。

75

相談に活用するガイドライン

- ・医療者向けガイドライン（がん種別）約30冊
- ・医療者向けガイドライン（がん種横断）約20冊
- ・患者向けガイドライン 約10冊

【その他の書籍】

- ・国立がん研究センター監修等の書籍
- ・その他一般のがんに関する書籍

【ガイドライン活用状況】

- ・全相談の15～20%で活用
- ・がん情報サービスは、ほぼ全ての相談で活用

【ガイドライン活用に向けた下準備】

- ・一度は、目次やCQに一通り目を通す
- ・内容全て覚えていない、覚えられない



本日のまとめ

- ◆ 信頼できる医療情報源として「診療ガイドライン」がある。
- ◆ エビデンスは臨床試験の結果であり、内容によって信頼度のランク（エビデンスレベル）がある。
- ◆ 診療ガイドラインは、信頼できるエビデンスを基に専門家間の意見を集約し、治療法の推奨グレードを提示している。現時点での最善の治療（＝標準治療）について系統的にまとめられた文書である。
- ◆ ただし、CQの数は限られており、全ての臨床的課題に対する回答があるわけではない。CQ以外の総説的な記載も診療の役に立つことも認識しておく。
- ◆ 多くの診療ガイドラインは、主に医師向けに作られているが、患者・家族の相談を受ける相談員の理解と活用が大切である。

医療者向け（各種がん）診療ガイドラインの紹介



2020年9月現在

医療者向けガイドラインの一例 *最新発行期	編者	出版社
卵巣がん・卵管癌・腹膜癌治療ガイドライン 2020年版 第5版 旧版WEBあり	日本婦人科腫瘍学会	金原出版
軟部腫瘍診療ガイドライン2020（改訂第3版） 旧版WEBあり	日本整形外科学会	南江堂
遺伝性大腸癌診療ガイドライン2020年版 旧版WEBあり	大腸癌研究会	金原出版
造血器腫瘍診療ガイドライン 2018年版補訂版 旧版WEBあり	日本血液学会	金原出版
肺癌診療ガイドライン 2019年版 悪性胸膜中皮腫・胸腺腫を含む WEBあり	日本肺癌学会	金原出版
乳がん診療ガイドライン 2018年版 追補2019 旧版WEBあり	日本乳がん学会	金原出版
口腔癌診療ガイドライン2019年版（第3版） 旧版WEBあり	日本口腔腫瘍学会他	金原出版
膀胱癌診療ガイドライン2019年版第3版 旧版WEBあり	日本泌尿器科学会	医学図書出版
脳・脊髄神経内分泌腫瘍（NET）診療ガイドライン2019年（第2版） 旧版WEBあり	日本神経内分泌腫瘍研究会他	金原出版
肺癌診療ガイドライン2019年版（第5版） WEBあり	日本肺癌学会	金原出版
胆道癌診療ガイドライン 改訂第3版 旧版WEBあり	日本肝胆膵外科学会	医学図書出版

「最新の情報は、担当医に必ず確認してください」と伝えることが重要

76

80

医療者向け（がん種共通） 診療ガイドラインの紹介



2020年9月現在

医療者向けガイドラインの一例 * 最新発行種	編者	出版社
がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン2020年版（第3版） 旧版WEBあり	日本緩和医療学会	金原出版
成人・小児進行固形がんにおける臓器横断的ゲムシタピンのガイドライン	日本癌治療学会	金原出版
高齢者のがん薬物療法ガイドライン	日本臨床腫瘍学会他	南江堂
がんのLiPiドレーン診療ガイドライン(第2版) WEBあり	日本LiPiドレーン医学会	金原出版
がん免疫療法ガイドライン 第2版	日本臨床腫瘍学会編	金原出版
がん患者におけるせん妄ガイドライン2019年版 WEBあり	日本サイコオンコロジー学会他	金原出版
がん薬物療法における職業性曝露対策ガイドライン 旧版WEBあり	日本がん看護学会他	金原出版
がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き 2018年版 旧版WEBあり	日本臨床腫瘍学会	金原出版
リンパ浮腫診療ガイドライン 2018年版（第3版） WEBあり	日本リンパ浮腫研究会	金原出版
がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン2017年版 WEBあり	日本緩和医療学会	金原出版

81

患者向け 診療ガイドラインの紹介



2020年9月現在

患者さん向けガイドラインの一例 * 最新発行種	編者	出版社
よくわかるがん免疫療法ガイドブック	日本がん免疫学会	金原出版
患者さんと家族のための放射線治療Q&A 2020年版 第2版 旧版WEBあり	日本放射線腫瘍学会	金原出版
患者・市民・医療者をつなぐがん診療ガイドライン2019の解説 第3版 旧版WEBあり	日本癌学会がん診療ガイドライン改訂委員会	金原出版
患者さんのための肺がんガイドブック 2019年版 旧版WEBあり	日本肺癌学会	金原出版
患者さんのための乳がん診療ガイドライン2019年版（第6版） WEBあり	日本乳癌学会	金原出版
患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガイド 増補版	日本緩和医療学会	金原出版
患者さんとご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドライン第2版	日本婦人科腫瘍学会編	金原出版
患者さんのための大腸癌治療ガイドライン2014年版	大腸癌研究会	金原出版
患者さんと家族にもよくわかるGIST（消化管間質腫瘍）ガイドブック	西田俊朗	メテオレビュー社
咽道がんの治療とケアガイド（第1版）	がん研究会有明病院他	金原出版

82

ガイドラインを用いた情報提供の例

78歳の父がすい臓がんで手術をしたのですが…セカンドオピニオンをしたいのですが…

セカンドオピニオンについてのご相談ですね。

はい。手術でがんは取り切れ、再発予防の目的で飲む抗がん剤を薦められています。他の病院の医師だったら、どう判断されるのかお聞きしたいと思って。セカンドオピニオンを受けるとしたら、どの病院に行ったらいいですか？

セカンドオピニオン先を紹介して欲しいというご希望ですね。この近くでしたら…

ちょっとまって！
主訴は「セカンドオピニオンをしたい」ですが、…

83

- なぜ、相談者はセカンドオピニオンを受けたいのだろう？
- 抗がん剤に不安があるのかな？副作用が不安なのだろう？
- 患者はどのような状況にあるのだろう？
 - ・術後の体力の回復は？PSは？社会生活は？がんへの向き合い方は？
- 主治医からはどのような説明を受けたのかな？直接、説明を受けたのかな？
- 患者本人（父）の考えはどのようなだろう？

対話を重ね、主訴の背景を確認してみよう

少しお話を伺ってもよろしいでしょうか。

84

患者（父）の状況

- 78歳。ステージⅡ。主治医からはエスワンを半年間服用予定と説明された。
- 飲むことを要するが、年齢を考えると必ずしも飲まなくてもいいと言われている。
- 他に大きな病気もなく手術前は自立して暮らしていた。術後、体力の回復はまだ万全とはいえない。
- 父は一人暮らし、娘は車で2時間かかる場所に離れて暮らしている。
- 父は主治医の先生の要める通りに治療を受けると言っている。

相談者（娘）の状況・思い

- 患者と一緒に直接医師から説明を受け術後補助療法の目的は理解している。
- 一人で抗がん剤をきちんと服用できるのか、副作用で体調不良になったらどうしたらいいの？
- 主治医から内服のエスワンのみ提案された。その後、ネットで調べ点滴（ゲムシタピン）もあると知った。
- 入院して点滴の抗がん剤を受けるのならその間は病院にいて安心では、点滴の方が効果も高いのでは、と期待をしている。
- 私は仕事があり、小さな子どももいて、頻繁に自宅へ手伝いに行くことができない。
- ステージⅡで見つかり手術ができた。でも再発は心配。父にはまだまだ長生きしてほしい。

85

- ネットで点滴の抗がん剤を知り、入院して行ければ一人暮らしなので安心、効果も高いのでは、と期待しているようだ。
- 一方、エスワンの副作用や自宅での生活についても不安なのだな。
- 内服の抗がん剤しか提案がなかったために、他の医師の意見を聞いてみたい、とセカンドオピニオンを考えたようだ。

86

患者向け 肺がん診療ガイドライン2019の解説

Q37 肺がんを切除した後で、化学療法（抗がん剤治療）や放射線療法を行うことは推奨されているのでしょうか。

解説 ●術後補助化学療法とは
手術後の再発予防のために行う化学療法を「術後補助化学療法」といいます。これまでに用いられてきた肺がんの術後補助療法の研究から、ゲムシタピンとS-1が用いられます。特にエスワンは、日本人における「術後補助化学療法」において最も有効とされ、第一選択で使用される内服薬の抗がん剤です。…

●エスワン療法

エスワンは内服薬の抗がん剤で、錠剤、顆粒剤、カプセル剤の3種類があります。体表面積（皮膚の表面積のことで、身長と体重から計算します）に応じて1日2回、朝・夕食後の内服を4週間続けて、2週間休みます。この6週間を1コースとして4コース繰り返します。

副作用は…食欲不振、吐き気、下痢、口内炎、皮膚の色素沈着、流涙（涙が出る）などがあります。検査でわかる副作用には、白血球減少、貧血、血小板減少、間質性肺炎などがあります。薬は自宅で内服できますので、通院時に、これらの副作用がないか医師がチェックし、副作用が出た場合には、薬を減量、または休薬、中止します。

日本癌学会編：患者・市民・医療者をつなぐ肺がん診療ガイドライン2019の解説 第3版、金原出版。

88

医療者向け 膵癌診療ガイドライン2019

CQ RA3 膵癌の術後補助化学療法は推奨されるか？
 ステートメント
 2. 術後補助化学療法のレジメンは、S-1単独療法を推奨する。
 【推奨の強さ：強い エビデンスの確実性（強さ）：A（強）】
 3. S-1に対する認知性が低い患者などでは、ゲムシタビン塩酸塩単独療法を行うことを推奨する。
 【推奨の強さ：強い エビデンスの確実性（強さ）：A（強）】

解説
 3. S-1による術後補助化学療法
 膵癌術後補助化学療法グループ（JASPAC）が膵癌切除後の補助化学療法におけるゲムシタビン塩酸塩単独療法とS-1単独療法の第Ⅲ相比較試験を行った。385例が登録された結果は…
 ○エスワン単独群の5年生存率は44.1%、生存期間の中央値は46.5か月
 ○ゲムシタビンは5年生存率は24.4%、生存期間の中央値は25.5か月
 つまり、S-1は、ゲムシタビン塩酸塩に比べ、膵癌術後の全生存を有意に改善することが示された。また、ゲムシタビン塩酸塩単独群42%、S-1単独療法群28%が完遂できず治療を中止しており、その理由は有害事象や再発であった。

日本膵臓学会：膵がん診療ガイドライン2019年版、P184、金原出版。



情報支援②

「そうですか。詳しい数値までは大丈夫です、よくわかりました。主治医の先生が仰っていることは正しかったのですね。父の状況ならエスワンがお勧めで、他の病院でも同じことを言われる可能性が高いですね。それなら、セカンドオピニオンはもう結構です。」

「お父様が一人で抗がん剤治療や、副作用に耐えられるのかご心配なのですね。」

「はい、そうなんです。」

この後、患者向けガイドラインに記載されたエスワンの副作用、対応方法をそのまま読みあげる

「〇〇の副作用については、〇〇するのも一つですよ。〇〇は、医師、看護師、薬剤師に事前に対処法を教えてください。」



ヘルスリテラシーのプロセス



情報支援③

「今できる治療をしっかり行って、この先の再発の不安を最小限にしたい、と考える方もいますし、副作用で困るくらいなら今の生活を大切にしたいと考える方もいます。まず、始めてみて医師と相談しながらその後を考えたという方もいますね。今一度お父様に娘さんのご心配をお伝えして、お父様のお気持ちや考えも聞いてみるのはいかがでしょうか。」

「そうですね、父と話してみます。心配は尽きませんが、先生を信頼して相談してみたいです。」

「また、いつでもご相談お待ちしていますので、どうぞご利用ください。」



情報支援①

「お父様の膵がんということで、再発が心配になりますよね。効果が高い方を選びたいという気持ちは当然です。今、手元に日本膵臓学会編集の『膵癌診療ガイドライン2019』というのがありますので、そこからお話しさせていただきます。」

「ガイドラインですか…はい、お願いします。」

ガイドラインは、現時点で最善の治療として認められる「標準治療」がまとめて書かれたものです。最新の研究成果をもとに、全国の専門家が集まり、有効性と安全性を検討した結果です。がんの専門病院をはじめ多くの病院でこのガイドラインを基に治療方針を提案しています。そのガイドラインによりますと…治療の効果は、生存率や生存期間でみていきます。エスワンの5年生存率は点滴（ゲムシタビン）の生存率の約2倍高く、生存期間の中央値というのも点滴（ゲムシタビン）の約2倍長かったという臨床試験の結果が書いてあります。つまり、エスワンは、点滴の抗がん剤に比べて約2倍の生存期間の効果も期待でき、最も有効で、現時点では、点滴よりもエスワンの内服が強くお奨めされる、ということになります。もし、詳しい数値をお知りになりたい場合には、お伝えできますので、仰ってください。



ガイドラインを活用する情報支援のポイント

- 主訴の背景を尋ね、ニーズを明確にする
- ニーズを充足できる情報を探し、まず相談員自分が読み込み理解する（難しい）
- 伝える情報の量、伝えるべき範囲、知りたくない情報の有無を考える
- 出典を添えて情報提供する
- そのまま読んで情報提供してもよいか、平易にするなら「どれくらい」平易にするかを考える（悩ましい）
- 相談者の理解を助けるために、必要な解説もする（難しい）
- 情報をもとに相談者自ら意思決定できるよう、必要な支援は何か考える

情報支援①の解説

「お父様の膵がんということで、再発が心配になりますよね。効果が高い方を選びたいという気持ちは当然です。今、手元に日本膵臓学会編集の『膵癌診療ガイドライン2019』というのがありますので、そこからお話しさせていただきます。」

「ガイドラインですか…はい、お願いします。」

ガイドラインは、現時点で最善の治療として認められる「標準治療」がまとめて書かれたものです。最新の研究成果をもとに、全国の専門家が集まり、有効性と安全性を検討した結果です。がんの専門病院をはじめ多くの病院でこのガイドラインを基に治療方針を提案しています。そのガイドラインによりますと…治療の効果は、生存率や生存期間でみていきます。エスワンの5年生存率は点滴（ゲムシタビン）の生存率の約2倍高く、生存期間の中央値というのも点滴（ゲムシタビン）の約2倍長かったという臨床試験の結果が書いてあります。つまり、エスワンは、点滴の抗がん剤に比べて約2倍の生存期間の効果も期待でき、最も有効で、現時点では、点滴よりもエスワンの内服が強くお奨めされる、ということになります。もし、詳しい数値をお知りになりたい場合には、お伝えできますので、仰ってください。

出典を伝える
 ガイドライン、標準治療を簡潔に伝える
 ガイドラインがどのように活用されているのかを伝える
 生存率や生存期間など詳しいデータは知りたくないという気持ちも考慮する
 解釈、補足説明を加える



ガイドラインを読み込み、確実な情報支援を行うために…

- 医師向けガイドラインは、専門用語が多く難解。
 - 瞬時に読み、理解することは難しい場合も多い。
 - 4～5分間保留にする、1時間後に電話をかけなおしてもら、など時間をもらうことも多々あり。
- 少し文献を確認するお時間をいただきたいので、4～5分お待ちいただけますか？**
- 「少し調べお時間が必要です。ご希望にかなう情報が十分に提供できない場合もございますが、調べておきますので、本日の〇時以降に再度お電話いただけますでしょうか。どの相談員でも対応できるよう準備しておきます。」
- 相談者は少々待っても、正確な情報が欲しいという方が多い。落ち着いた精読し理解のちに、情報提供する。

ガイドライン活用の効果

◆患者家族にとって…

- ✓疑問の解消、情報の入手
- ✓相談者が持っている（知っている）情報の意味づけ
- ✓相談者自身の疑問や要望の明確化
- ✓担当医へ質問する手助け
- ✓担当医やかかりつけ病院に対する信頼獲得、もしくは信頼の回復

◆相談員・がん相談支援センターにとって…

- ✓（その時点において）正確で信頼できる医学一般的な情報を得られる
- ✓偏りのない（中立な）情報を提示できる
- ✓相談者と一緒に閲覧できる
- ✓相談員を保護することができる
- ✓回答の根拠を示せる→信頼を添えることができる→相談支援センターの強みとなる

97

講義 4

がん相談支援センターでの情報整備

101

演習②

がん情報サービス、患者向け診療ガイドラインを使ってみる

情報活用



様々な内容の情報を求められる。

98

102

演習②

がん情報サービス、患者向け診療ガイドラインを使ってみる

モジュール2【事前課題】ガイドラインの活用をもとに、3つの主訴について「がん情報サービス」「患者さんのための肺がんガイドブック2019年版」を活用する場合、どの箇所を参照できるか、その情報をどのような点に留意して相談者に伝えたいか、話し合ってください

約30分

99

情報媒体の例

- ・テレビ
- ・新聞
- ・書籍、報告書、雑誌、冊子
- ・インターネット
- ・院内外の会議
- ・学会、協会、研究会
- ・研修、講演
- ・人的（院内外の医療者、福祉機関等の職員、行政職員、相談員等）

参考：『がん専門相談員のための学習の手引き ～実践に役立つエッセンス～』第2版

103

演習②

がん情報サービス、患者向け診療ガイドラインを使ってみる

全体共有

情報内容の例

- 医学的情報
 - 各種がんの解説（部位・臓器別）
 - 予防と検診
 - 診断（検査）と治療方法
 - がんと生活
 - （食生活、症状への対応、後遺症・副作用後の生活グッズ、セクシュアリティ、コミュニケーション、心のケア、代替療法・保管療法）
 - 緩和ケア
 - がん統計
 - 用語
- 地域・生活関連情報
 - 社会制度（医療費・生活費、その他）
 - 地域生活を支える主な資源（病院、診療所、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、施設、その他）
 - 生活の諸問題に対応する相談窓口

参考：『がん専門相談員のための学習の手引き ～実践に役立つエッセンス～』第2版

100

104

情報整備のプロセス

1. 情報収集（収集、作成）
2. 取捨選択（共有、検討）
3. 情報管理（整理、更新、活用）

105

1. 情報収集の工夫

- テレビの番組表を確認・録画
- 新聞やネット版のニュースを確認・スクラップ
- 出版される雑誌、冊子などを確認
- 学会、講演会、研修会、などの情報を確認
- 院内の各部署、専門チームとの連携
- 院外の医療機関、福祉施設、支援者との連携

- ・様々な媒体に関する情報を日々、意識して確認する
- ・情報収集の機会を利用する
- ・他職種、他機関からの情報も有用。日頃からのコミュニケーション
- ・相談者からの相談を想定し、様々な媒体に関心を持ち、情報収集

106

2. 取捨選択の工夫

- がん相談支援センター内での協議（ミーティング、会議）
- 院内での協議（院内スタッフ、チーム、部門、委員会）
- 院外との協議（支援を通じた協議、相談支援センター部会、地域での会議）

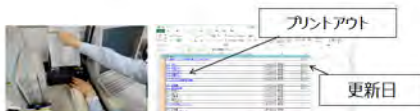
- ・「体制」を整える。「関係者との協働」を利用する
- ・病院ごとの状況に合わせた体制作り
- ・内規等の整備もひとつの方法。業務として定着させる
- ・相談者への伝え方等についても検討する
- ・スタッフ間での共有は、他の相談員から知らない情報を得られることにもつながったり、他職種での議論によって、専門的な情報の詳細を確認することもできる

107

3. 情報管理の工夫

- 管理上の課題
情報の量が多い、場所を取る、場所がわからない、情報が更新されているか不明等
⇒手間と時間を要する

- データで管理
資料をデータ化し、PC上で管理。
相談員間で共有



- 紙媒体で管理
書架、棚等に配置し、定期的に確認を行う。



効率的に、容易に、「整理」、「更新」を行える体制をとり、情報提供ができる状態にしておく

その他

- 地域の中で情報整備する
自院での整理だけでなく、地域の関係機関、がん診療連携拠点病院、がん相談支援センター等と協働で作成、管理する
- 情報整備が十分でない場合
情報をすべて準備することはできません。どこに相談すれば情報を得られるかということを知っておくのも大切

109

情報整備について

がん専門相談員の役割

がん患者や家族等の相談者に、科学的根拠と、がん専門相談員の実践に基づく信頼できる情報提供することにより、その人らしい生活や治療選択ができるように支援する

役割を遂行するためには、情報を収集し、その情報が取捨選択され、整備されている必要があります。

皆さんが所属する病院や、がん相談支援センターでは

○情報整備するための組織や体制が整っていますか？

○情報整備するためのシステムや仕組みが構築されていますか？

110

演習③

自施設の情報整備

演習③ 自施設の情報整備について

がん専門相談員の役割を遂行するために

- ・情報整備の重要性をご理解いただけましたか。
- ・施設や組織のがんに関する情報整備の現状はいかがですか。
- ・具体的に、どんなことからはじめられそうですか。

約15分間

112

演習③ 自施設の情報整備について

全体共有

113

がん専門相談員が目指す「情報支援」とは？

がん専門相談員に求められる力	0. がんの「情報支援」を行う専門職としてのがん専門相談員およびがん相談支援センターの役割を理解し、認識を高める 1. 手元に情報がないときに信頼できる医療情報を探し出す力をつける 2. 基本的な医療情報（診療ガイドラインなど）を活用する力をつける 3. 相談者に合わせて情報を伝える力をつける 4. 相談者が情報を得て活用し、行動することを支援する力をつける	
がん専門相談員の使命を果たすべき役割	がん患者や家族等の相談者に、科学的根拠とがん専門相談員の実践に基づき信頼できる情報提供を行うことによって、その人らしい生活や治療選択ができるように支援する	
専門性を活かした情報支援で、主に扱う情報は？		
<ul style="list-style-type: none"> ● 病状・治療に関する情報 ● 症状マネジメント・セルフケアに関する情報 ● 予測される身体上の課題解決に必要と考えられる療養情報・地域の情報 	<ul style="list-style-type: none"> ● ストレス要因に関する情報 ● 対処法（コーピング）に関する情報 ● 予測される精神・心理上の課題解決に必要と考えられるマネジメント方法・サポートの場方に関する情報 	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会保障制度をはじめとするフォーマルな資源の情報 ● 近隣・地域社会などインフォーマルな資源の情報 ● 予測される療養生活・社会生活上の課題解決に必要と考えられる社会資源の情報
着眼点：人の解剖・生理	着眼点：その人の心の状態	着眼点：その人の社会資源

114

モジュール1・2の振り返り

- ・ がん専門相談員として、情報支援の観点を学ぶ重要性を感じることはできましたか。
- ・ 信頼できる医療情報および情報源かどうか、意識しながら閲覧できそうですか。
- ・ がん情報サービスや患者向けガイドラインを活用して対応するイメージが持てましたか
- ・ 組織内の情報整備について考える機会になりましたか

10分間

115

まとめ

116

2021年度 「情報から始まるがん相談支援」研修 ～地域展開版～ モジュール3：情報支援のためのアセスメント

日時：2021年10月9日（土）13:00～17:30 4時間30分

開催方法：オンライン Zoom

主催：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「がん患者の個々のニーズに応じた質の高い相談支援の提供に資する研究（20EA1015）」（研究代表者：高山智子）研究班

1

講師・ファシリテーター・スタッフ紹介

所属	氏名（敬称略）	所属	氏名（敬称略）
東京医科大学八王子医療センター	品田 雄市	北里大学病院	近藤 まゆみ
自治医科大学附属病院	小島 好子	大阪南医療センター	萬谷 和広
日本赤十字社和歌山医療センター	西山 恵理	北里大学大学院	清水 奈緒美
紀南病院	栗山 涼子	看護学研究科	
愛媛大学医学部附属病院	塩見 美幸		高山 智子 八巻 知香子
高知大学医学部附属病院	前田 英武	国立がん研究センター	齋藤 弓子 堀抜 文香
徳島大学病院	福田 直也		小郷 祐子 志賀 久美子
香川大学医学部附属病院	三木 晃子		櫻井 雅代
獨協医科大学病院	岸田 さな江		
公立那賀病院	腰田 典也		

2

時間	ルーム	モジュール3 タイムスケジュール
13:00 (10分)	メイン	講師・ファシリテーター紹介、ねらい・目的・目標・モジュール1・2の復習
13:10 (50分)	GW	演習④-1～2 主訴とニーズを考える、患者の「医学情報・状況」を整理する 導入(2分)、自己紹介+役割決め(8分)、グループワーク(15分+10分)、全体共有(15分)
14:00 (20分)	メイン	講義5 情報支援におけるアセスメントのポイント
14:20 (55分)	GW	演習⑤-1～3 相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする 導入(2分)、音声・個人ワーク(8分)、グループワーク(25分)、全体共有(20分)
15:15 (10分)		休憩
15:25 (15分)	メイン	講義6 情報支援における意思決定、行動
15:40 (55分)	GW	演習⑥-1～3 相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援 導入(2分)、個人ワーク(3分)、グループワーク(30分)、全体共有(20分)
16:35 (30分)	GW	演習⑥-4 相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援 導入(2分)、音声(12分)、グループワーク(10分)、全体共有(16分)
17:05 (12分)	GW	モジュール3の振り返り、研修全体の振り返り 導入(2分)、グループワーク(10分)
17:17 (10分)		まとめ、諸連絡(アンケート、修了証書等)
17:30		終了

本日のオンライン研修 - 約束事 -

1. 講義

- ・ミュートで聴講、休憩時間以外ビデオはON
- ・拍手やイイね、挙手、うなずき、ジェスチャーを多用

2. グループディスカッション

- ・すぐに、ミュートを解除
- ・ゆっくり、はっきり、語尾まで丁寧に話す
- ・発言、うなずき、ジェスチャーは積極的に(「意見がない」ことも表現)
- ・発言が重なった時は譲り合い(一人の音声しか届かない)

3. 全体を通して

- ・時間に余裕をもち、各自がタイムマネジメント
- ・通信が途切れたら、落ち着いて再入室。再入室を温かく迎える。
- ・通信が不安定、退室してしまった等のメンバーの補充はメンバー間で。
- ・寛容な心で、トラブルも含めてオンライン研修を楽しむ

禁止

- ✓録音、録画
- ✓SNSへ投稿

可能な方は
マスクを外して
ご参加を

4

ねらい、学習目的・目標 モジュール1・2の復習

5

ねらい

全国のがん相談支援の均てん化と充実を図るため、相談員が情報支援の重要性を理解し、情報支援に必要な「5つの力」を養う

がんに関する情報は、インターネット、テレビ、新聞、書籍など溢れるほどにあります。そのため、求める情報に辿り着かない、不確かな情報に振り回されてしまう方もいます。担当医とコミュニケーションがうまくとれず、情報不足による不信感を抱く方もいます。

がん対策情報センターでは、情報支援に焦点を当てた研修を2016年から開催してきました。がん専門相談員の役割の中核(コア)として「情報支援」を重視し、次の5つの力が必要な力として導かれました。

- ・がんの「情報支援」を行うがん専門相談員/がん相談支援センターの役割を理解する力
- ・手元に情報がないときに信頼できる医療情報を探し出す力
- ・基本的な医療情報を活用する力
- ・相談者に合わせて情報を伝える力
- ・相談者が情報を得て活用し、行動することを支援する力

※ 本研修は相談員基礎研修(1)(2)(3)を基礎とし、相談対応の質保証(QA)研修の学びの上に積み上げる知識およびスキルです。相談員指導者等スキルアップ研修にも実施している情報支援研修を、より詳しく学びたい内容に再構成した地域展開版となりま

6

目的・学習目標

◆ 目的

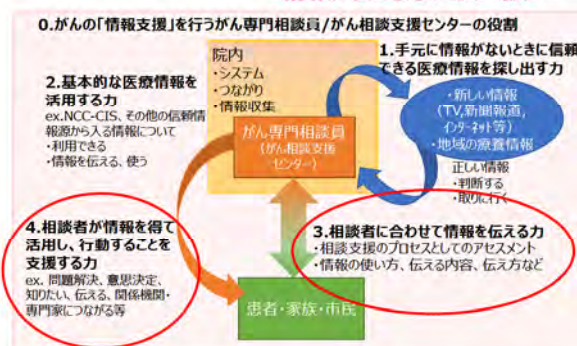
がん専門相談員の役割の中核(コア)となる「情報支援」に必要な5つの力を学ぶ

◆ 学習目標

1. がん専門相談員の役割として、情報支援の観点を学ぶ重要性を認める
2. 信頼できる医療情報および情報源を見極めるための視点を述べる
3. がん情報サービスおよび患者向けガイドラインに記載された医療情報を理解する
4. 組織内において情報を収集、整備することの重要性を認める
5. 相談者のヘルスリテラシーをアセスメントする視点を説明する
6. 相談者のヘルスリテラシー向上のために必要な情報および支援を考案する
7. 相談者が信念や価値観に基づき主体的に意思決定するために必要な支援を見出す
8. グループワークは積極的に参加し、メンバーの意見も尊重する

7

がん専門相談員の専門性は「情報支援」 ～情報から始まる相談支援～



8

がん専門相談員の役割

がん患者や家族等の相談者に、科学的根拠と、がん専門相談員の実践に基づく信頼できる情報提供を行うことによって、その人らしい生活や治療選択ができるように支援する

(出典) がん専門相談員のための学習の手引き第3巻, p10, 2020.

がん専門相談員の役割を効果的に遂行するために



9

役割決め

役割名	内容	人数	お名前
グループサポーター (グーサポ)	<ul style="list-style-type: none"> 大きなアクションやうなずきを多用し、雰囲気づくりをします 「しーん」となったら口火をきります メンバーにトラブルが生じた場合、役割を代行します 	2	
タイムキーパー	<ul style="list-style-type: none"> 「〇分経過、残り〇分です」など、時間を管理します 	1	
発表係	<ul style="list-style-type: none"> 全体発表の際に討議内容を発表します あなたのグループワークをみんなのグループワークにする“要”です 	1	
議論深め隊	<ul style="list-style-type: none"> 開かれた質問をする、感想を述べるなどして、議論を深め、豊かな話し合いにします 	1~2	

全員何らかの役割を担い、助け合ってください

13

ヘルスリテラシー

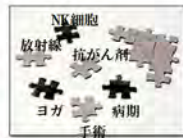
"The cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health"

健康を高めたり、維持するのに必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための、個人の意欲や能力を決定する、認知・社会的なスキル

(WHO, 1998)

ヘルスリテラシーの力は、個人差がある

- 相談員自身のヘルスリテラシーはどうか?
- 相談者のヘルスリテラシーをアセスメントするとともに、相談員は自身のヘルスリテラシーを向上させる必要がある



今日の研修を効果的に進めるために！

- 積極的にワークや議論に参加する
- 思ったことは言葉にする
- メンバー全員が発言できるように配慮する
- 職種や経験、肩書きや立場にとらわれずに議論する
- 事前課題で取り組んだ内容を発展（広げる）できるように人の話をよく聴き、相手の意見を尊重する
- 楽しく議論する



- テクニカルな事で困った時は、「ヘルプを求める」で事務局を呼んでください。
- 内容の事で困ったときは、グループを巡回するスタッフへご相談ください。
- その他、不測の事態、トラブルが生じた場合は事務局へ電話してください。

10

14

演習④

- 主訴とニーズを考える
- 患者の「医学情報・状況」を整理する

演習④-1 主訴とニーズを考える

約15分

- 主訴 (相談者が語った質問、疑問、知りたいこと、心配事)
- ニーズ (語られなかった本当の困りごと、相談に至った真の原因、真のニーズ、そのように捉えた理由)
- 大切にしていること (信念、価値観、そのように捉えた理由)

【ポイント】

- 時間が限られるので、最初に発言するメンバーは全てを発表いただきますが、その後は追加・補足する形で発表ください。
- グループの意見としてキーワード程度で簡単にまとめておけるとよいです。
- 主訴とニーズを厳密に区別する必要はありません。
- 主訴とニーズの優先順位をお考えにさせても構いませんが、こだわりの必要はありません。
- 主訴とニーズを過不足なく挙げることを意識してください。
- 口調や声のトーンなどにも注目して考えてみましょう。
- 短い相談事例ですので対象理解に限界があることも踏まえて話し合ってください。
- 各項目は全て埋めなくても、追加して頂いても構いません。

11

15

アイスブレイク

- 改めて・・・お名前、ご所属、職種
- 前回の研修後に変化した自分
- 最近の私のお楽しみ♪

一人
約1分

司会、タイムマネジメントはファシリテーターの方をお願いします

12

演習④-1 主訴とニーズを考える

事前課題1をもとに・・・
約15分

- 主訴 (相談者が語った質問、疑問、知りたいこと、心配事)

主訴1:
主訴2:
主訴3:
主訴4:

- ニーズ (語られなかった本当の困りごと、相談に至った真の原因、真のニーズ、そのように捉えた理由)

ニーズ1:
ニーズ2:

- 大切にしていること (信念、価値観、そのように捉えた理由)

1.
2.
3.

16

演習④-2

患者の「医学情報・状況」を整理する 約10分

患者の一般的な医学情報・状況

- 1) 診断・治療の流れの中の、どの時期か？ その時期の一般的な心理状態は？
- 2) 肺がんの主な症状、がん統計、発生要因、必要な検査、標準治療は？ がん情報サービス (ganjoho.jp)
- 3) 非小細胞肺がん（ステージⅡ）の標準治療、生存率は？ がん情報サービス (ganjoho.jp)

17

情報支援

■がん相談員が行う情報支援とは、単に情報を提供するだけでなく、その人が情報を探求することを支援すること、そして、その情報を活用し、次への一歩に取り組むことを支援すること

■相談者が情報を探求する目的を理解する

- ・自分に何が起きているのかを知る
- ・予測し、次の対処を考える
- ・意思決定、問題解決

21

演習④-2 事前課題2をもとに... **約10分**

患者の「医学情報・状況」を整理する

- 1) 診断・治療の流れの中の、どの時期か？ その時期の一般的な心理状態は？
 時期：
 一般的な心理状態：
- 2) 肺がんの主な症状、がん統計、発生要因、必要な検査、標準治療は？ がん情報サービス (ganjoho.jp)
 主な症状：
 がん統計：
 発生要因：
 必要な検査：
 標準治療の概要：
- 3) 非小細胞肺がん（ステージⅡ）の標準治療、生存率は？ がん情報サービス (ganjoho.jp)
 標準治療：
 生存率：

18

1 対象理解のための知識

ヘルスリテラシー

"The cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health"

健康を高めたり、維持するのに必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための、個人の意欲や能力を決定する、認知・社会的なスキル (WHO, 1998)

ヘルスリテラシーの力は、
個人差がある



22

演習④ 全体共有

- ・主訴は？
- ・ニーズは？
- ・大切にしていることは？ それらの理由は？

・患者の一般的な医学情報・状況

- 1) 診断・治療のどの時期？ 心理状態は？
- 2) 肺がんの症状、統計、発生要因、検査 がん情報サービス (ganjoho.jp)
- 3) 非小細胞肺がん（ステージⅡ）の標準治療、生存率は？ がん情報サービス (ganjoho.jp)

19

ヘルスリテラシーのレベル

機能的ヘルスリテラシー	相互作用のヘルスリテラシー	批判的ヘルスリテラシー
<ul style="list-style-type: none"> 読み書きの基本的なスキル 情報を要する、受け身の立場で情報を理解できる能力 	<ul style="list-style-type: none"> 周囲の人々とコミュニケーションをとり、知識に基づいて自立して行動し、意欲や自信を向上させていく能力 情報を入力したり興味を引き出したりして、変化する環境に対して新しい情報を活用できるスキル 	<ul style="list-style-type: none"> さらに高度で情報を批判的に分析し、日常の状況をよりコントロールするために、その情報を活用するスキル

誰のための利益になるか
健康規則

他者とのかわりて成果をあげていく

動きやすい環境を実現するために、動き出そう

1週間後に入院して〇〇治療を行います。副作用は...

1週間前から休職をもらいたいです。退院後は〇〇の副作用で、仕事への影響があるため、△△の配慮を...

中山和弘(2016) (出典：ヘルスリテラシー-健康教育の新しいキーワード PS 図1-1 ヘルスリテラシーのプロセス)

ヘルスリテラシーのプロセスとコンピテンシー



中山和弘(2016) (出典：ヘルスリテラシー-健康教育の新しいキーワード PS 図1-1 ヘルスリテラシーのプロセス)

- 1 入手：健康情報を探し求め、入手する能力
- 2 理解：アクセスされた健康情報を理解する能力
- 3 評価：アクセスされた健康情報を解釈し、フィルタリングし、判断し評価する能力
- 4 活用：情報を伝達して使用し、健康を維持し、改善する決定を下す能力

Kristine Sorensen, et al. BMC Public Health, 2012; 12:80. Published online 2012 Jan 25. doi: 10.1186/1471-2458-12-80

講義 5

情報支援におけるアセスメント

20

24

日本人はヘルスリテラシーに課題？

＜ヨーロッパと比較した調査によると＞

- ・ヘルスリテラシーが「不足」「問題がある」人 85.4%
- ・特に差が大きかった項目は
 - 「病気になったときに相談先をみつける」
 - 「医師から言われたことを理解する」
 - 「必要な検診の種類を判断する」
 - 「どの生活習慣が自分の健康に関係しているか判断する」
- ・特に「評価」「活用」の項目で差が大きい
- ・「理解」まではできて、意思決定して行動に移せない状況がある

Nakayama K. et al. (2015) *Enr J public health*

25

ヘルスリテラシーのコンピテンシーに合わせた情報支援

①情報の入手



- 知りたい情報が入手できる情報源を伝える
 - ・診療ガイドライン、各種パンフレット、地域情報、情報サイト
- 情報源へのアクセス方法を伝える
 - ・インターネット、図書館、行政機関、講演会
- 相談者が必要としている情報を提供する
 - ・相談者に合わせた情報の量や質
- 必要としている情報を明確化する
 - ・何を知りたいのか、具体的に言葉にならず、わからない場合もある
 - ・相談員との会話の中で、次第に明確になることもある

29

2 対象の理解とアセスメント

相談者の「ヘルスリテラシー」を理解するための視点

ヘルスリテラシー	対象者への視点	アセスメントの内容
情報源 入手	・どのように情報を入手しているか ・入手した情報をどのように理解しているか ・収集している情報の範囲や深さは	情報探求への関心度 環境 情報探求力 間違い 偏り 調べ方がわからない 深さ広さ
理解	・何を知っていて、何を知らないか ・語彙力・話の組み立て方は ・話す内容の整理、混乱状態は	情報の理解力、偏り、誤解 求めている情報の内容と深さ 関心の所在 病気の姿勢（積極的、防衛的など） 気持ちの状態 論理的・知性的な思考力の程度
評価	・情報は信頼できる内容か ・相談者の話は、標準的な医療の考え方と相違は ないか ・相談者が大事にしていることは何か ・話のなかでポイントとなる表現（言葉）は何か ・自己の考えを踏まえ情報をどう評価しているか	情報の信頼性、正確性 情報に関する誤解や偏りの有無 その人の状況に当てはまる情報か 価値観、大切にしていること、その人らしさ 気になっていること、関心の所在 気持ちの状態、生活状況
活用	・情報を調べている目的は ・どのように意思決定し行動しようとしているか	意思決定、問題解決、知るため 決定への思い、本人・家族の関与、意思決定パターン

26

ヘルスリテラシーのコンピテンシーに合わせた情報支援

②情報の理解



- 相談者の理解力に合わせて説明する
 - ・論理性や思考力、情報の整理・混乱状況
- 相談者に合わせた情報の量や質を考える
 - ・求めている情報の広さや深さ
- 誤解・不足している情報があれば、信頼できる正しい情報を提供する
 - ・関心事に影響され偏った情報入手・理解になっていないか
 - ・情報の全体像を伝えることが必要の場合もある

30

情報探求に影響する要素

—対象者を理解するための視点—



27

ヘルスリテラシーのコンピテンシーに合わせた情報支援

③情報の評価



- 得られた情報の信頼性を評価できるよう支援する
 - ・信頼できる情報源、情報についてともに考える
 - ・診療ガイドライン等を活用する
- 情報のメリット・デメリットを評価に活用できるよう支援する
 - ・意思決定場面など、情報（選択肢）のメリット・デメリットを整理する
 - ・整理した内容を紙面等を用いて見える化し、理解を促進する
- 自己の価値観や生き方に沿った評価ができるよう支援する
 - ・関心の所在、価値観、その人らしさを理解する
 - ・フィードバックを行い、気づきを促進する

31

3 情報支援

その人に合わせた情報支援

- 対象理解・アセスメントに基づいた支援
- ヘルスリテラシーのコンピテンシーに合わせた支援



28

ヘルスリテラシーのコンピテンシーに合わせた情報支援

④情報の活用



- その人の意思決定を支援する
 - ・その人らしい意思決定には、偏りがなく正確な情報が必要である
- 情報を問題解決に活用できるよう支援する
 - ・どのような問題を抱えているのか、それに対応するために情報は活用できるか

★ がんサバイバーとして、自己のコントロール感を取り戻し、自らの力で自己を主張し、自分らしい生活や生き方を実現するセルフアドボカシーの力を高める

32

ポイント：情報支援において
情報の伝え方に様々な配慮をする

- ゆっくりと時間をかけて話す
- 専門用語はわかりやすい言葉で表現する
- 絵を見せたり、簡単な図を描きながら説明する
- 1回の情報量を制限して、単純明快に話す。そして繰り返す
- 系統化・体系化された情報として伝える
- 気持ちのあり様をアセスメントし、「<知ること>がその人の情緒を不安定にすることがある」ことに配慮する

坂本直人、医療機関におけるヘルスリテラシーに着目した取り組み
米国医師会 (AMA) の生涯学習テキスト "Health literacy and patient safety" を基に作成
ヘルスリテラシー「健康教育の新しいキーワード」jp144より 一部改変

音声聴取・個人ワーク 約8分
演習⑤-1、2、3 計約25分

演習⑤ 1～3
相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする

- 演習⑤ 1～3の説明の後に、事前課題の音声事例を改めて聞き直します
- 音声を聞きながら演習⑤の各項目を個人ワークし、できる範囲で書き出してみましょう
- 音声聴取後に、グループワークとなります
- 「ヘルスリテラシー」という新たな視点からのアセスメントをご体験ください

ポイント：情報支援において
相手の理解を確認する

- ティーチバック (Teach back) 法を活用する

ティーチバック (Teach back) 法

- ★ 医療者から受け取った説明内容について、患者自身の言葉で再現してもらう方法
「私の説明内容を、ご家族に伝えるとしたら、どのようにお話されますか？」
- ★ 説明内容が上手く伝わっていないことがわかれば、アプローチの仕方を変えて、再度説明する

坂本直人、医療機関におけるヘルスリテラシーに着目した取り組み
米国医師会 (AMA) の生涯学習テキスト "Health literacy and patient safety" を基に作成
ヘルスリテラシー「健康教育の新しいキーワード」jp144より 一部改変

演習⑤-1
相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする

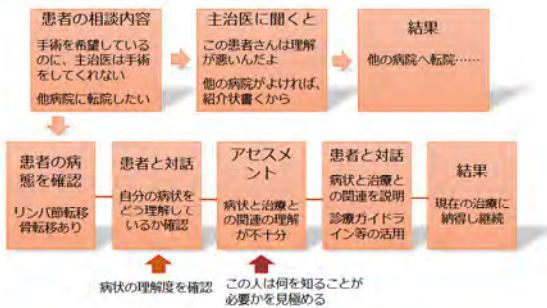
1) 情報の入手における現状、問題・課題

相談者が入手した情報の情報源と内容：

情報探求の環境：

何に関心があり、その程度は：

ポイント：情報支援において
相談者が必要としている情報を見極め対応する
(どのような情報が提供されれば、解決に向かうのかを考える)



演習⑤-2
相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする

2) 入手した情報の範囲、深さ、理解における現状、問題・課題

入手した情報の範囲、深さ：

理解状況：

論理的、知的思考力、語彙力、話の組み立て方：

現在の心理状態：

ポイント：情報支援において
家族・知人の支援を活用する

- 家族や知人が調べてくれた情報を活用する
- 家族のなかで、よりヘルスリテラシーが高い人の協力を求める
- 診療の場に、家族の同席を推奨する

坂本直人、医療機関におけるヘルスリテラシーに着目した取り組み
米国医師会 (AMA) の生涯学習テキスト "Health literacy and patient safety" を基に作成
ヘルスリテラシー「健康教育の新しいキーワード」jp144より 一部改変

演習⑤-3
相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする

3) 入手した情報の評価における現状、問題・課題

標準的な医療の考え方との相違：

相談者の状況に合っているか：

演習⑤ 相談者の「ヘルスリテラシー」をアセスメントする

全体共有



- 1) 情報の入手における現状、問題・課題
- 2) 入手した情報の範囲、深さ、理解における現状、問題・課題
- 3) 入手した情報の評価における現状、問題・課題

41

①意思決定が必要な問題を明確にする

- 相談者自身の問題として捉えることを支援する
相談者が、「その人らしい生活や治療選択」を行うには、相談者自身の信念や価値観に基づく決定が必要です。そのため、相談者は、まず、問題・課題に向き合うことが求められます。
- 相談者の問題・課題の捉え方
相談者は、問題・課題を如何に捉えているか、明確か、自身の中での位置づけ、取り組み意向、解決により何が得られると考えているか。
- 意思決定に対する動機
相談者が意思決定を望んだり、あるいは、その機会を与えられているのは、内的要因（個人的嗜好）に基づいているのか、あるいは外的要因（状況からの要請や命令）に基づいているかである。
- 問題に向き合うことに対する支援
対話におけるクライアントとの相互作用過程のなかで必要な情報を見極めながら、クライアント本人が自分の問題や状況に気づきを深めていくことも含んでいる。
参考：岩間伸之「対人援助のための相談面接技術」

45

講義 6 情報支援における意思決定、行動

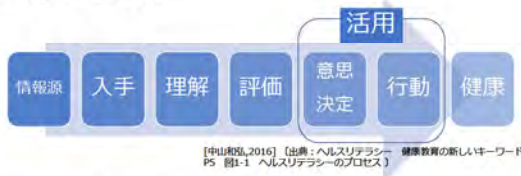
- ②問題解決のための選択肢を全て上げる
- ③選択肢を選ぶ基準を決める
- ④選んだ結果を想像する
- ⑤情報提供方法による心理的効果を理解する

選択肢をあげ、基準を決め、意思決定していくためには、ヘルスリテラシーのプロセスである情報の入手、理解、評価が重要になります。

42

46

意思決定について



■ 意思決定における支援とは

相談者自身の信念や価値観に基づき、医療にかかるさまざまな意思決定がなされるために、情報提供と支援を行うこと。

相談者にとっては、適切な情報をもとに、自身の信念、価値観に基づいて決定をしていく場面。

43

⑥意思決定の支援を得る

意思決定を支える存在

相談者（患者）自身のみで決定するだけでなく、状況に応じて医療関係者、家族等と共に検討し、決定していくことも求められる。

- 誰と検討し、決定していくか（頼れる存在はいるか、専門職の支援を求めるか）
- 検討する相手との関係性はどうか

家族と決定することに対する考慮

決定の内容によっては、患者のみの問題ではなく、家族を含め影響がある。また、決定には、患者の意向（個人の意向）が重視されるが、同時に、家族等の総意（集団の意向）が重んじられる傾向もある。

47

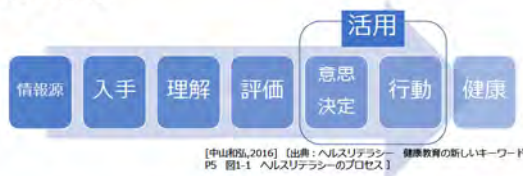
よりよい意思決定のための7つのステップ

- ①意思決定が必要な問題を明確にする
- ②問題解決のための選択肢を全て上げる
- ③選択肢を選ぶ基準を決める
- ④選んだ結果を想像する
- ⑤情報提供方法による心理的効果を理解する
- ⑥意思決定の支援を得る
- ⑦意思決定における葛藤やジレンマを解決する

引用：中山和弘「健康へのちからの探求」

44

行動について



■ 行動における支援とは

相談者が意思決定したことに対して、行動がとれるための情報提供と支援を行うこと。

相談者にとっては、自身が決定したことに対して、行動を起こすことでその人らしい生活や治療選択につながる。

48

自身の行動や対応について知る

- 習慣
 - ある事が繰り返し行われた結果、その事がしきりになること。
- ヒューリスティクス
 - 先入観や経験、勘頼って判断される思考の方法。普段の行動。
- 今までの生活から対処方法について確認する
 - 今までどのように対応してきたか、過去の機能遂行がどのように現在の機能遂行に影響するか、しているかに注目する。対処能力（コーピング）
- 行動や対応を阻害する要因
 - ・身体面（病状、症状、身体的機能）
 - ・精神面（考え、思い、不安）
 - ・社会面（経済的、家族状況）
 - ・パワーレスな状態（エンパワメント、ストレンクス）

49

 **演習⑥-2**
相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

5) 情報をどのように提供するか。

どのくらい平易に、どの範囲まで、どのように情報提供したら相談者は理解できそうか？
※「肺がんガイドブックを活用し具体的なゼロレベルで（①出典の伝え方、②どこを、どのように情報提供するか）」



53

モニタリングについて


モニタリングとは、情報支援によって、相談者が意思決定を行い、適切な行動ができたか、また、その結果、「その人らしい生活や治療選択」など、望ましい方向性となっているかを評価すること。

対象
相談者や家族、医療・福祉関係者や関係機関

方法
相談者や家族への対話、医療福祉関係者への聞き取り、カンファレンス、ケア会議などの活用


状況を確認し、問題があれば、必要に応じて、再アセスメントを行い、支援を行っていく。場合によっては、アドボカシーや、他機関・専門職への連携などについても検討する。

50

 **演習⑥-3**
相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

6) 相談者が主体的に意思決定するために必要な支援は何か。

相談者が情報を適切に評価し、信念や価値観に基づき主体的に意思決定、行動するために必要な支援は何か？ その意図、理由は？



54

演習⑥-1、2、3
個人ワーク：約3分
GW：約30分

演習⑥ 1～3 相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

- ・演習⑥ 1～3の説明の後に個人ワークをしていただきます。できる範囲で書き出してみましよう。
- ・その後、グループワークとなります

51

演習⑥-1～3 相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

全体共有

- 4) 意思決定に必要な情報は何か
- 5) 情報をどのように提供するか。
- 6) 相談者が主体的に意思決定するために必要な支援は何か。



55

 **演習⑥-1**
相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

事前課題3をもとに・・・

4) 意思決定に必要な情報は何か

意思決定に向け、知りたい・知る必要がある情報は？ 選択肢は？ 主訴やニーズ、事前課題3をもとに考えてみましょう。

相談員が提供できる情報の範囲、情報源は？

情報を得ることによる相談者のメリット、デメリット、効果、価値は？



52

事例の続き（後半）の音声聴取12分
GW：約10分

演習⑥-4 相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

- ・事例の続き（後半）を聴いていただきます
- ・相談員の良かった点、参考になった点を言葉にして学びを共有します

56

演習⑥-4
相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

・「情報提供」「意思決定支援」の視点から、**事例の相談員の対応の良かった点、参考になった点**を挙げてみましょう。

57

まとめ

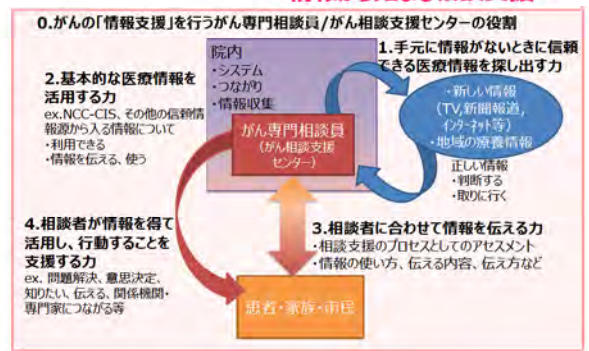
演習⑥-4
相談者に必要な情報・意思決定に必要な支援

全体共有

- ・「情報提供」「意思決定支援」の視点から、**事例の相談員の対応の良かった点、参考になった点**を挙げてみましょう。

がん専門相談員の専門性は「情報支援」

～情報から始まる相談支援～



がん専門相談員が目指す「情報支援」とは？

がん専門相談員に求められる力

0. がんの「情報支援」を行う専門職としてのがん専門相談員およびがん相談支援センターの役割を理解し、認識を高める

1. 手元に情報がないうちに信頼できる医療情報を探し出す力をつける

2. 基本的な医療情報（診療ガイドラインなど）を活用する力をつける

3. 相談者に合わせて情報を伝える力をつける

4. 相談者が情報を得て活用し、行動することを支援する力をつける

がん専門相談員の使命 果たすべき役割

がん患者や家族等の相談者に、科学的根拠とがん専門相談員の実践に基づき信頼できる情報提供を行うことにより、その人らしい生活や治療選択ができるように支援する

専門性を活かした情報支援で、主に扱う情報は？

- 病状・治療に関する情報
- 症状マネジメント・セルフケアに関する情報
- 予後とされる身体上の課題解決に必要と考えられる療養情報・地域の情報
- ストレス要因に関する情報
- 対話法（コーチング）に関する情報
- 予後に対する精神・心理上の課題解決に必要と考えられるマネジメント方法・サポートの方法に関する情報
- 社会保障制度をはじめとするフォーマルな資源の情報
- 近隣・地域社会などインフォーマルな資源の情報
- 予後とされる療養生活・社会生活上の課題解決に必要と考えられる社会資源の情報

着眼点：人の解剖・生理 着眼点：その人の心の状態 着眼点：その人の社会資源

GW：約10分

モジュール3の振り返り
研修全体の振り返り

- ・最後のグループワークです

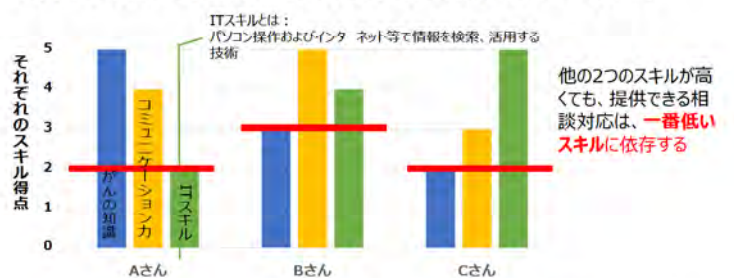
振り返り まとめ クールダウン GW：約10分

答えやすい項目を選んでお話しください。

- モジュール3全体を通して学んだこと
 - 相談者のヘルスリテラシーをアセスメントすることについて
 - 相談者がヘルスリテラシーを向上し、自ら意思決定、行動できるよう支援することについて
- 研修全体（モジュール1～3）を通して学んだこと
 - ご自身のヘルスリテラシーを見つめ、高める機会になりましたか
 - 「情報支援」を学ぶ重要性を感じる機会になりましたか
 - 自施設でまず取り組んでみたい課題は何ですか

ひとり約2分

がん相談対応には、さまざまな力が求められます。
以下の3人のそれぞれが提供できる相談対応のレベルは？



お疲れさまでございました

ご参加いただき、ありがとうございました
アンケートのご協力をお願いいたします