別紙３

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）
患者・家族のニーズに基づく情報提供のあり方に関する研究

研究分担者	坪井 正博	国立がん研究センター 東病院呼吸器外科 科長
研究協力者	鈴木 達也	国立がん研究センター 中央病院 血液腫瘍科 医長
研究協力者	関戸 淳	国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部 一般職員
研究協力者	澤田 典絵	国立がん研究センター がん対策研究所 コホート研究部 部長
研究協力者	田嶋 哲也	国立がん研究センター がん対策研究所 コホート研究部 特任研究員
研究協力者	井上 真奈美	国立がん研究センター がん対策研究所 予防研究部 部長
研究協力者	平林 万葉	国立がん研究センター がん対策研究所 予防研究部 研究員
研究協力者	大槻 曜生	国立がん研究センター がん対策研究所 予防研究部 特任研究員
研究協力者	村上 睦美	国立がん研究センター がん対策研究所 予防研究部 連携大学院生

研究要旨

がん患者・家族の様々な情報ニーズに基づく情報提供の在り方を検討するため、これまでに収集してきたニーズから、次の 2 つの目的を設定した。1. がんと診断された直後の人向けに情報を絞った分かりやすいウェブページ群を作成する上で、適切な文章およびイラストの量と粒度を定義する。2. 患者の意思決定をサポートするナラティブ情報とその提供の仕方について、望ましい在り方を検討する。

目的 1 については、情報を大幅に要約しイラスト中心に提示することが、必ずしも情報理解や情報認知の向上につながらないことが示された。また、イラストのテイストも理解に影響する可能性が示唆され、今後はより詳細にユーザーの認知特性を踏まえた文章とイラストの在り方を検討する必要がある。目的 2 については、がん患者へのナラティブ情報提供には、医療者の客観的判断の介入、患者が情報を整理・解釈するための支援（他の患者の体験談を読む前のガイド）、多様なナラティブ情報の整備が重要であることが示された。

A. 研究目的

我々の研究グループでは、これまで、がんサバイバー、がん専門医、がん臨床心理士、がん情報発信事業者へのヒアリング等でがん患者の情報ニーズを収集してきた。その中で見出された重要な課題の一つとして、「がん情報サービスにおける適切な情報の量と粒度はどの程度か？」が挙げられる。「子どもからお年寄りまでが理解しやすい文章表現をして欲しい」「不安や混乱が強いと情報が多いほどインプットが困難になる」「患者の理解や納得はステップアップするので、初・中・上級編などの使い分けができると良い」といった意見が寄せられていることから、がんと診断された直後の人には情報を絞った分かりやすいページ群が必要であり、患者のがん情報への理解や要望の段階に応じて、現在の詳細なページと行き来できるようにすることが有益と考えられる。

がん患者の情報ニーズの収集から見出されたもう一つの重要な課題は、「意思決定のサポートになる患者体験談（ナラティブ情報）とは何か？」ということである。これまで行ってきた調査では、「自分と同じがん種や治療方法を経験した方、自分と生活環境が似ている方の体験談を知りたい」など、自分の状況に合った具体的な参考例を求める声が多かった。しかし、ナラティブ情報は患者の心理的抵抗感を減らす、説得力が高いといった報告がある一方、内容によっては読み手の不安を増長させる可能性も指摘されている。また、利益・不利益の認識は患者と医療者では異なる場合もあり、その評価は容易でない。したがって、患者の意思決定において利益があるナラティブ情報とその提供の仕方を明らかにする必要があると考えた。

以上より、本分担研究は以下の二つを目的とした。

1. がんと診断された直後の人向けに情報を絞った分かりやすいウェブページ群を作成する上で、適切な文章およびイラストの量と粒度を定義する。
2. 患者の意思決定をサポートするナラティブ情報とその提供の仕方について、望ましい在り方を検討する。

B. 研究方法

目的 1 については、分かりやすい文章およびイラスト情報の量と粒度を知るため、①がん情報サ

ービスの要約、②要約ページのイラスト・インフォグラフィック化（以下、まとめてイラスト化と記載）、③文章とイラストの組み合わせを複数作成、④どの組み合わせが分かりやすいかの評価、の作業を行うこととした。

1年目は、①がん情報サービスの要約を実施した。がん情報サービスの【治療と生活】に含まれる下記のページの要約を、医療情報のライティング専門会社に委託した。要約対象として治療に関するページを選んだ理由は、我々の他の調査でがんサバイバーに診断直後や治療中に知りたかったことについてアンケートした結果、回答数が多かったからである。要約の条件は、がんと診断された直後の患者さんで混乱や不安があり且つがんの知識が少ない人を想定し、読みやすい文章量と分かりやすい文言にすることとした。

【治療と生活】
「がんの基礎知識」
　がんという病気について
　標準治療と診療ガイドライン
「診断と治療」
　がんと診断されたあなたに知ってほしいこと
　がんの検査について
　治療にあたって
　集学的治療
　手術（外科療法）
　薬物療法
　放射線療法
　内視鏡治療
　造血幹細胞移植
　免疫療法
　がんゲノム・遺伝子
　リハビリテーション医療
　緩和ケア

2年目は、②要約ページのイラスト化を実施した。要約した項目の中から「がんと診断されたあなたに知って欲しいこと」のページのイラスト化を医療情報のイラストレーション専門業者へ委託した。このページを選択した理由としては大きく二つ挙げられる。まず一つ目は、要約で削られた文字量が多かったことから（要約前9662文字、要約後1055文字）、その分も含めてイラスト化し、補完される情報が多くなることのメリット・デメリットを確認するためであった。二つ目は、検査や手術の手順などのようにインフォグラフィック化がわりあい容易な内容と異なり、心理面を扱った内容であることから、適切なイラスト化を検討する余地が大きいためである。イラスト化の条件は、ア）イラストのみでも文章の内容を把握できる程度に多く作成すること、イ）要約で削られた情報もイラスト化すること、ウ）異なるテイストで複数パターン作成すること、とした。

3年目は、③文章とイラストの組み合わせとして、がん情報サービスの現行文章・イラスト、要約文章＋作成イラスト（A or B or C）、要約を更に短くした見出し＋作成イラスト（A or B or C）を作成した。その後、④どの組み合わせが分かりやすいかを評価するための調査を行った。

調査の対象者は20代以上の男女2,100名で、がん、うつ病・不安障害の罹患経験がない、医療関係の国家資格を持たない、eヘルスリテラシー（光武ら、2011）が低いことを条件とした。対象者を、がん情報サービスの現行文章・イラスト、要約文章＋作成イラスト（A or B or C）、要約を更に短くした見出し＋作成イラスト（A or B or C）に、300名、900名、900名ずつ、年代と男女の人数を揃えて無作為に割り付けた。要約文章＋作成イラスト、見出し＋作成イラスト群では、イラストA、B、Cを対象者が好みで選ぶこととした。対象者は、がんと診断されたことを想定した状態で、自分が属する群の文章とイラストが掲載されたサイトを閲覧し、その前後でアンケートに回答した。

主要アウトカムとして資料の文章およびイラスト情報の分かりやすさの尺度である Patient Education Materials Assessment Tool（PEMAT）（Furukawa et al. 2022）の評価点を性、年齢を調整したANCOVAを用いてグループ間で比較した。また、サイトの記載についての認知として、がん相談支援センターや最適な治療に関する情報を「書かれていた」と回答した人の割合を性、年齢を調整したロジスティック回帰分析を用いて比較した。

目的2については、どのようなナラティブ情報が有益かについて、医療者と患者の双方のニーズを理解するため、①患者の意思決定支援を行う看護師へのヒアリングガイドの作成、②看護師へのヒアリング実施、③看護師へのヒアリング結果からのナラティブ情報と提供の望ましい在り方の検討、④がんサバイバーへのヒアリングガイドの作成、⑤がんサバイバーへのヒアリング、⑥2つのヒアリング結果からのナラティブ情報と提供の望ましい在り方の検討、の作業を行うこととした。

1年目は、管理職に従事し患者の意思決定支援に熟練している看護師と共に、①患者の意思決定支援を行う看護師へのヒアリングガイドの作成を行った。ヒアリングガイドは、以下の内容を詳しく尋ねるものとした。

・患者側のナラティブ情報のニーズ
・看護師側からみた患者へのナラティブ情報の必要性
・体験談の効果について看護師の認識
・看護師が考えるナラティブ情報活用の理想的なあり方

作成の過程で、看護師の支援の実態に合わせてガイドを修正した。それは主に、看護師は、所謂webや冊子等に掲載されている患者体験談以外

に、以前に接した患者・家族の様子などを、患者の悩みに合わせ、プライバシーを侵害しない範囲で参考情報として提供している点の反映である。

2年目は②看護師へのヒアリング実施、③②の結果からのナラティブ情報と提供の望ましい在り方の検討を実施した。病院の3つの部署から患者の意思決定支援の経験が豊富な看護師を複数名募集し、部署ごとにグループヒアリングを行った。3名の研究者が聞き手および記録者として参加した。ヒアリングは録音を行い、文字データに起こして逐語から個人ごと、部署ごと、全体で、内容を整理して記述し、要点をまとめた。

3年目は、④がんサバイバーへのヒアリングガイドについて、案を作成し、看護師の意見を踏まえて修正した。ナラティブ情報入手の流れを自分で調べる、看護師など医療スタッフから聞く、の2種類と想定し、経験を聞くこととした。また、看護師ヒアリングの結果から、がん患者の中には自分に合致するナラティブ情報のみを求める人がいるが、自分に合致しない体験談でも部分的に参考にするマインドを持つことは、主観的な意思決定に留まらないために重要と考えられたため、「患者が自分でナラティブ情報を探し読む前に考えや気持ちを整理するためのガイド案」を作成し、意見をもらうこととした。⑤がんサバイバーへのヒアリングを実施し、録音データから起こした文字データについて内容を整理して要点をまとめ、⑥ナラティブ情報と提供の望ましい在り方と今後の課題を検討した。

（倫理面への配慮）

目的1の調査について、国立がん研究センターの研究倫理審査委員会に計画書の承認を得た（承認番号：2025-381）。ヒアリングについては、PPIとして行った。

C. 研究結果

目的1については、委託会社と協議を重ね、「がんと診断されたあなたに知って欲しいこと」ページの文章1055文字に対して13点のイラスト・インフォグラフィックを作成した。更に異なるテイストで3パターン作成した。イラスト化する上では、以下のことを重視した。

・患者の気持ちに寄り添うこと
・具体的でがん情報の理解の助けになること
・アクションにつながりやすいこと
・それらに当てはまる情報は、要約で削った文章からもなるべく全て含めること

例えば、要約後の内容のうち「がん相談支援センターに相談する」という項目では、まず「話しながら気持ちを整理していきましょう」というタイトルで、些細と思うことを訊くのを躊躇う患者と、その気持ちを安心させて一緒に考えていこうと語り掛ける相談員のやりとりをイラストで入れ、次に「こんなことも相談できます」というタイトルで、相談先、医療スタッフへの聞き方、家族への伝え方・かかわり、生活の不安、職場とのやりとり、お金のこと、気持ちのつらさ・不安、がん経験者との交流という項目とそれぞれの具体的な相談内容の例を一覧にしたイラストを入れた。最後に、「困ったらがん相談支援センターへ」というタイトルで、実施に相談支援センターへ行く場合に必要な情報として、電話でもOK、匿名でOK、無料、他の病院の患者も利用できるなどを示すイラストを入れた。この3つのイラストは354文字の文章に対して作成された。

イラストのテイストについては、委託会社が提案した10種類のサンプルから、性、年齢、がん罹患歴の異なる10名に対し、「がん患者が気持ちに寄り添ってもらえると感じる」という観点から好みのテイストを選んでもらい、選択した人数が多かった上位3種類を採用した。テイストは、A：頭身が低く親しみやすいキャラクター調、B：より漫画的なデフォルメ表現、C：実際の人物に近い頭身でシンプルな画風、であった。

次に調査結果を示す。対象者の属性については、性別に群間で有意差があったが、最終学歴、年収、雇用形態、eヘルスリテラシーに群間で有意差はなかった。主要アウトカムであるPEMATの評価点は、現行群に比べて要約群では評価点が低かった。また、作成イラストCを選択した群で評価点が低かった。

がん相談支援センターについて、サイトに記載されていた「１．がん相談支援センターとは、全国のがん診療連携拠点病院（質の高いがん医療を専門的に提供する病院）に設置されている、がんに関する相談窓口である」という内容を「書かれていた」と回答した人の割合は、現行群に比べて、要約＋作成イラストBおよびC、見出し＋作成イラストAおよびCで少なかった。「2. がん相談支援センターは、無料、匿名、電話でも対面でも、他院で治療していても相談でき、相談内容は秘密にされる」と回答した人の割合は、現行群に比べてほとんどの群で少なかった。更に、「3. がん相談支援センターでは、どんな些細な悩みや困りごとも相談できる。何を相談して良いか分からない状態でも話しながら気持ちを整理すればよい」と回答した人の割合は、現行群に比べて要約＋イラストCで少なかった。

また、最適な治療について、サイトに記載されていた「最適な治療とは、治療法や、あなたのがんや体の状況だけでなく、生活や将来についてあなたが大切にしたいことを含めて、医療者と一緒に考え、決めていくものである」という内容を「書かれていた」と回答した人も割合も、現行群に比べて、要約＋作成イラストCおよび見出し＋作成イラストCで少なかった。

目的２については、看護師へのヒアリングから、主に以下の結果を得た。

1. 看護師が患者へ提供するナラティブ情報は、多くがこれまでに看護師が支援してきた患者の経験であった。部署により、患者へ提供するナラティブ情報の内容、提供の頻度は異なっていた。初回受診時から退院までのどの時期に患者と接するかによって、例えば、治療や療養環境の選択などの段階では患者から他の患者の体験談を求められることが多く、抗がん剤の副作用の対処法については逆に看護師から積極的に他の患者の例を伝えているなどの違いがあった。また、看護師として経験がない種類のナラティブ情報を求められることもあるため、もっと多様に知っておきたいといった声も聞かれた。
2. 看護師は、患者の見た目の様子や受け答えなどから、患者が情報を受け入れる段階にあるかどうか、患者の利益になりそうかどうかを判断し、ナラティブ情報を伝える／段階を追って小出しにする／伝えないなど、熟練した判断で支援をしていた。このようなスキルは簡単には習得できず、経験を積む必要があることも語られた。
3. 看護師がナラティブ情報を提供する際に気を付けていることは、主に、あくまでも他の患者さんの例でありこれが全てではないと伝える、治療には良い面も悪い面もあると伝える、不安が強いか・結構前向きか・軽く考えすぎているかなどによって伝え方を調整する、などで、部に関わらず共通していた。
4. 看護師は、概ね、ナラティブ情報の提供によって患者の意思決定支援が難しくなったことはない、と認識していた。他の患者の経験を聞いたことで不安になったり葛藤したりもするが、自分で選択するための必要なプロセスであり、最終的にはプラスであると捉えていた。
5. 患者の中には、自分のがんの状況に一致するナラティブ情報を求めたり、自分の中で答えが決まっていてそれと同じ選択をした人を探したりする患者がいるということであった。

また、がんサバイバーへのヒアリングでは、対象者のほとんどが自分で他のがん患者の体験談を調べた経験があり、参考になった場合がある一方で、時間を掛けて自分の求める情報を探しても見つからなかった、ブログを書いている人の治療が順調でないと気持ちが影響されて辛くなりある時点で探さなくなったなど、ネガティブなコメントも多かった。看護師など医療スタッフから聞いた経験については、経験がなかった人もいた。経験があった人では、自分から聞いた人も、医療者が自分に他の患者の例を伝えたという人もいた。経験があった人のうち、多くの人が体験談は参考になったと答えた一方で、自分の気持ちの状態に合っていない言葉がけや語り口に落ち込んだことがあると答えた人もいた。

「患者が自分でナラティブ情報を探し読む前に考えや気持ちを整理するためのガイド案」については、分かりやすさ、あたたかみのある言葉、患者の気持ちを肯定、参考事例、心の変化に応じた項目順、自分なりのがんとの向き合い方がまず重要、エビデンスも知らせる、といった様々な視点の修正意見が得られた。

ガイド項目案【*体験談は他の患者さんの例です。*】
意見 ・「本当かどうか分かりませんよ」の方が良い。
【*体験談の内容が全てであると思わないでください。*】
・否定形を使わない ・心の面や療養生活の工夫は役に立つかもしれないという、認める部分があっても良い。 ・情報の見極め方の言及が必要(いつの情報か、どこの情報か) ・ブログなどの中には心に影響するものがあると書いた方が、客観的に見るというか一線を引く意味で必要かな。 ・「体験談の内容は人それぞれです」ぐらいで良い。 ・「全てである」という書き方は変更した方が良い。 ・1つ目と統合する。例なのだから、その内容があなたに当てはまるわけではありませんよ。
【*体験談の方のがん種、症状、ステージ、治療法、生活環境(仕事、学業、家事、育児、介護など)、周囲の人の状況(サポートしてくれる家族、友人・知人など)などが自分と一緒でなくても、どこか参考になることがないかという視点で読みましょう。*】
・()の中を減らす。 ・「がん種や症状が一緒じゃなくても」ぐらいで良い。 ・「体験談の方のがん種、症状や治療法、ご家族構成やお仕事の内容などが自分と同じでなくても、どこか参考になることがないかという視点で読みましょう」 ・「サポートしてくれる～」は、当てはまらない人の孤独感が強くなる。 ・「参考になることがあるかもしれません」ぐらいが良い。 ・どこか～を一番上にして、具体例として症状、がん種などを挙げた方が良い。
【*体験談を読んで感じたことや悩みなどについて担当医に相談しましょう。*】
・「体験談を読んで、もし不安や悩みが浮かんでしまったら」とする。 ・「担当医」を「医療スタッフ」「信頼できる担当医、緩和ケアの看護師相談など」に変える。「看護職やほかの窓口」「がん相談支援センター」も入れる。がん相談支援センターやソーシャルワーカーに行くように促す。 ・治療のことはドクターに聞かないといけないが、自分の気持ちの部分は自分が信頼できる人(例:相談支援センター、ピアサポーター)に繋げる方が良い。
【*医療者から中立的な話を聞きましょう。*】
・より温かみのある言葉が良い。 ・中立的とは何か分からない。 ・「様々な側面から」という書き方もある。 ・3つ目の「担当医に相談～」と統合する。
【*ネット情報は、個人で書き込むブログなどは特に、誰かに知らせたい「何か」があった人が書いていることが考えられ、内容が偏っている可能性があります。*】
・「書き込む」は消す。 ・「ネットの情報は」を消して、「SNSやブログ」で良い。SNSの名称は列挙する必要はない。 ・「書籍」も必要。 ・「内容が偏っていることもあります」ぐらいで良い。「内容が偏っている可能性もありますので鵜呑みにせずに、参考に」のような表現が良い。 ・ブログを探した人の体験談(自分はこういう失敗をした、こうい

う風に見ていたから結果的によかった、欲しい情報は必ずしも見つかるとは限らない、一旦冷静になって探していく必要がある、など)をコラムとして設ける。
【*全体のテイストについて*】
・あなたの意思がまずあって、あなたが決めていいんですよということが伝わるように。「～しましょう」でなく、「～してみたらどうでしょうか」、「してみましょう」など、こう捉えてみてくださいというのを柔らかくできれば良い。
【*ガイド項目案の順番について*】
・「内容が偏っている可能性があります」を一番最初、その後に「どこか参考になる視点が」の順にする。注意点を踏まえつつも「体験談ってこういう見方があるよ」というようにする。 ・最初に、「どこか参考になる点がないか」という視点で読んでもらうことを示すタイトルを置くとよい。その上で、がん種、症状、ステージなどについて、「このあたりは自分と共通するかもしれない」と感じられるポイントを示す。最後に、「これはあくまで一人の患者さんの例である」という注意書きを加える。 ・1番、2番を下に配置する場合は、その後に「感じたことや悩みがあれば相談する」という趣旨の文章を置く流れが自然。
【*そもそもの心構えについて*】
・どういうふうに治療と向き合っていくかという、心構えを持つことがとても大事だということを盛り込んだ方が良い。
【*エビデンスについて*】
・ガイドの冒頭に正しい情報サイト(国がんなど)に飛べるようにすると良い。

D. 考察

目的 1 については、がん情報サービスの「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」ページについて、情報をほぼイラスト化し、要約文字量とイラスト量の割合は、1055 文字に対し 13 点、平均して約 80 文字に対しイラスト 1 点となった。これは 4、5 歳から小学校低学年向けの絵本に見られる文字と絵の割合と同程度である。また、共感や安心感を得やすくすることを意図して多くの患者が経験する不安や悩みを文字にしてイラストに入れたり、情報への理解や相談行動をしやすくしたりすることを意図して相談先や相談の仕方を示したりした。さらに、3 種類のイラストから好みのテイストを選択できるようにしたことで、イラストの受け入れが良くなると期待された。

しかし、調査の結果は、現行の文章とイラストの群が最も対象者の情報理解度と情報認知が高かった。このことから、情報を要約したり見出しのみにしたりし、インフォグラフィック的にイラストで視覚的に情報を与えることが理解につながるとは限らないことが示された。このような結果となった理由には、可能性として、イラストに含めた情報が多かったことが考えられた。イラストによって補完される情報は、多いと直感的理解を促進せず、文章のみで情報を全て記載した場合よりも理解を妨げるのかもしれない。また、作成イラストのうち、C について、現行群と比べて分かりやすさが低く、またサイト情報の認知についても A、B よりも低い評価であったことからイラストのテイストは情報理解に影響を与えていることが示唆された。イラストのどのようなテイストが情報理解に影響を与えているのかについて、本研究の結果からは不明だが、インタビューによる聞き取りや閲覧時の視点変化の分析などによって明らかにできるかもしれない。

これまでがん情報サービスのユーザーから多く指摘があった「情報量が多すぎて分かりにくい」という課題に対しては、単純な要約や、文字情報の詳細な視覚化では不十分であり、ユーザーの情報理解の過程や認知特性を踏まえた情報設計を検討する必要がある。

目的2については、看護師へのヒアリング結果からナラティブ情報と提供の望ましい在り方について検討を行い、三つの方向性を見出すことができた。一つ目は、「医療者の客観的判断の介入」である。なぜなら、がん患者の意思決定支援の経験が豊富な看護師は、ペイシェントジャーニーに沿って（結果1）、医療者としての判断に基づき必要性に応じてナラティブ情報を提供しており（結果2、3）、彼らは、概ね、提供したナラティブ情報が意思決定支援に肯定的な影響を与えていると認識していた（結果4）からである。そして、この影響は、前述の看護師の熟練した判断に寄るものであると推察された。しかし、このようなスキルは簡単に身に付けられるものではなく、特に経験の浅い看護師や総合病院の看護師などがん専門でない看護師にとっては難しいと言える。したがって、熟練看護師が患者にナラティブ情報を提供した事例をまとめた資料などは、医療者からのナラティブ情報の提供を広く行う上で、有用であると考えられる。

二つ目は、「患者が考えや気持ちを整理すること」である。なぜなら、患者の中には、自分の求めるナラティブ情報を探す人がいる（結果5）ということであったからである。患者が自分の希望に合わないナラティブ情報であっても、部分的にでも参考にするマインドを持つことは、医療者とのコミュニケーションや意思決定に重要であると考えられる。そのため、患者がナラティブ情報を得る際に考えや気持ちを整理できるガイドのような資料があれば、有用であると考えられる。

三つ目は、「ナラティブ情報の種類を増やすこと」である。なぜなら、患者のニーズがあり（結果5）、また看護師にとっても患者支援の助けになる（結果1）からである。一人一人の患者に合致するナラティブ情報を用意することを不可能だが、前述の患者向けガイドを広めつつ、がん情報サービスなどの誰でも入手できるHP上のナラティブ情報を増やすことは必要であると考えられる。

がんサバイバーヒアリングについては、ナラティブ情報の入手方法、経験についての内容が、概ね看護師ヒアリングと一致していた。「患者が自分でナラティブ情報を探し読む前に考えや気持ちを整理するためのガイド案」では、多くの修正意見があったが、対象者各自のポジティブ・ネガティブな経験

を踏まえたものであった。また、小学生や中学生へのがん教育やピアサポーター等へ自分の経験を伝えたり傾聴したりしている経験を踏まえた、他者へ情報がどうつたわるかに配慮した意見も多くあった。したがって、がんの経験のない研究者や医療者にとって、考慮すべき非常に重要な意見と捉えられた。

今後、対象者から得た修正意見を基にガイド案を修正し、リテラシーが低い人を含めた多くのがん患者にとって、理解しやすいか、寄り添ってもらえていると感じられるか、事例が参考になるか等、総合的に質が担保されているかを確認する必要がある。さらに、患者へガイドを紹介し、読むことで他の患者の経験談をある程度冷静に読むことができるか、参考にできるか、といった効果の有無について検証する必要がある。

E. 結論

目的１については、がん情報サービスの「がんと診断されたあなたに知って欲しいこと」ページでは、情報を大幅に要約しイラスト中心に提示することが、必ずしも情報理解や情報認知の向上につながるわけではないことが示された。また、イラストのテイストによって評価が異なったことから、イラスト表現そのものも情報理解に影響する可能性が考えられた。がん情報サービスの「情報量が多く分かりにくい」という課題に対しては、より詳細にユーザーの理解過程や認知特性を踏まえた文章とイラストの質および組み合わせを検討する必要がある。

目的2については、がん患者へのナラティブ情報提供には、医療者の客観的判断の介入、患者自身が情報を整理・解釈できるための支援、多様なナラティブ情報の整備が重要であることが示された。特に、熟練看護師の実践知を共有することや、患者が経験談を読む前に考えや気持ちを整理するためのガイドの必要性が示された。ガイド案について、がんサバイバーから当事者視点に基づく重要な意見が得られた。今後は、対象者の意見を反映したガイドの改善と、その理解しやすさや気持ちの整理への効果について検証する必要がある。

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