

# がんコミュニケーション学で期待されるもの～がん対策基本法および 第3期がん対策推進基本計画からの実践と研究への示唆～

## Cancer communication research and practice agenda from Cancer Control Act and Cancer Control Plan in Japan

高山智子<sup>1)2)</sup> 八巻知香子<sup>1)</sup> 早川雅代<sup>1)</sup> 若尾文彦<sup>3)</sup> 木内貴弘<sup>4)</sup>

Tomoko Takayama<sup>1)2)\*</sup> Chikako Yamaki<sup>1)</sup> Masayo Hayakawa<sup>1)</sup>  
Fumihiko Wakao<sup>1)</sup> Takahiro Kiuchi<sup>4)</sup>

- 1) 国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報提供部
  - 2) 東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻 がんコミュニケーション学
  - 3) 国立がん研究センターがん対策情報センター
  - 4) 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻 医療コミュニケーション学
- 1) Cancer Information Service Division, Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center
  - 2) Department of Cancer Communication, School of Public Health, University of Tokyo
  - 3) Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center
  - 4) Department of Health Communication, School of Public Health, University of Tokyo

### Abstract

Recent health information environment and medical development has changed public availability of health information and expanded expertise. This study discusses the challenges facing cancer communication in Japan and identifies the requirements of cancer communication research. We examined the recent changes in the Cancer Control Act and Third Cancer Control Plan in Japan to derive information and communication-related issues. Additionally, we administered a nationwide survey to cancer counselors regarding perceived difficulties to further clarify current clinical issues and discuss contemporary challenges.

Our findings elucidate that cancer communication research has expanded from clinical research to working environment support. Although people's information gap could be widening due to the extensive cancer information available, reliable cancer information and individual health literacy are essential. Moreover, as people's expectations from medical advancement increase, it is crucial to gain more knowledge about important future issues such as how to communicate risks and benefits of medical uncertainty, what type of communication could provide more comfort and feeling of acceptance, and how to reach a consensus among stakeholders.

### 要旨

近年の医療の進歩や情報環境の変化は、人々が活用できる情報の範囲や専門性を広げた。本報告では、がんの切り口でヘルスコミュニケーションの課題を概観し、がんコミュニケーション学に求められる研究や実践への期待を整理することを目的とした。

がん対策基本法およびがん対策推進基本計画に示された内容から情報提供やコミュニケーションに関わる課題と研究・実践への期待の整理を行った。またその際に、臨床現場での課題や問題意識の観点からの考察の参考として、全国のがん相談支援センターを対象に実施した調査で得られた意見を用いた。

がん対策で求められる情報やコミュニケーションは、医学の専門性の高い臨床試験から就労支援まで、より詳細に、社会生活に至るまでに広がっていた。情報の活用で恩恵を被る人々が増える反面、知らないことでの不利益を生じる情報格差を生む危険も高まっていると考えられた。個人個人のヘルスリテラシーの向上のみならず、社会の中で活用できる確かなわかりやすい医療情報への期待はこれまで以上に高くなっていると考えられた。さらに、医療が進歩する中で、医療の不確実性があるにも関わらず、患者や国民の期待は高くなっている。今後さらに医療が進歩し、人々のコミュニケーションのスタイルが変化する中で、利益と不利益をどう伝え、理解するのか、そして社会の中でのコンセンサスづくりといったことも、我々国民が直面することの多いコミュニケーション上の課題になってくると考えられた。

キーワード : がんコミュニケーション, がん対策基本法, がん対策推進基本計画, がん情報提供

Key words : cancer communication, cancer control act, cancer control plan, cancer information service

## 1. 序文

米国立がん研究所および疾病管理予防センターの定義によれば、ヘルスコミュニケーションは、「個人およびコミュニティが健康増進に役立つ意思決定を下すために必要な情報を提供し、意思決定を支援する、コミュニケーション戦略の研究と活用」とされる。

近年のわれわれを取り巻く情報環境の変化や医療の進歩は、人々が活用できる情報の範囲や専門性を広げた。国内のインターネット利用者は8割を超え(総務省, 2018)、スマートフォン等のさまざまなデバイスの利用者の増加により、従来の新聞やテレビ等の情報媒体とは異なる情報の探し方や見方、活用の仕方に変化が生じている(Merkley, 2015)。さらに近年の医療の進歩による新たな治療やそれに付随して必要とされる医療情報の幅や専門性の高さ、そしてスピードも、これまで以上により複雑な様相へと変化している。がんの領域では、2018年3月に出された第3期がん対策推進基本計画において、根拠の不明確な誤った情報が増えていることへの懸念やそのための対策として、「科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するための体制を整備すること」と示されており(厚生労働省, 2018)、人々が安心して利用できる、がんの情報体制の整備に向けた模索と挑戦が続けられている。こうした社会の要請に呼応する形で、2018年に東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻に、がんコミュニケーション学連携講座が誕生した。

現在、がんは日本の死亡原因の1位にあげられる疾患である。がんと一口に言っても、がんの種類は200種以上と多種多様であることから、世界的にも国の対策として推進されることが多い。その撲滅を目指した対策は、日本でも「対がん10ヵ年総合戦略」として、昭和59年(1984年)から研究を主とした国家戦略の1つとして開始され、その後、患者や国民の声が押し動かす形で、2006年からがん対策基本法の策定とがん対策推進基本計画(以下、基本計画とする)に基づく対策が進んでいる。がんの領域では、肝炎や循環器などの他の疾患でも始められている国レベルでの疾患対策の先行例として、国内のさまざまな関係者を交えて、また罹患する前の予防から治療後のサバイバーシップといった社会生活にまで及ぶ、広範囲のさまざまなレベルの情報提供やコミュニケーションに関わる実践がすでに始められているところである。このことから、がんの切り口で課題を整理し、今後の研究のあり方を探ることにより、他の疾患における課題との共通項や共通の解決策を見いだしやすくなると考えられる。本報告では、がんの領域におけるヘルスコミュニケーションの課題を概観し、今後の研究や実践への応用として期待されることについて整理することを目的とした。

## 2. 方法

および同改正法(平成28年12月)(内閣府, 2016)、また基本計画は、第2期(平成24年6月)(厚生労働省, 2012)および第3期(平成30年3月)(厚生労働省, 2018)を取り上げた。特に近年強調されている部分として、情報提供とコミュニケーションに関わる課題に関する記述と改訂後に追記された項目や内容の抽出を行った。抽出の際には、関連するキーワードとして、情報やコミュニケーションの他、普及、啓発、説明、理解、相談、周知、連携を取り上げ、関連して書かれている内容を精査し、網羅的に抽出を試みた。

また、各全体目標と分野別施策から抽出された情報提供やコミュニケーションに関わる内容について、今後の研究や実践への応用として期待されることについて整理を行った。さらに、臨床現場で捉えられている課題や問題意識の観点から考察するために、2016年7月に都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会が、全国のがん相談支援センターに対して実施した、相談対応場面からみた「現在対応や解決がされていないと思われる患者、家族、市民のがんに関する困りごと」の調査(第8回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会・情報提供・相談支援センター部会, 2016)で得られた意見を参考とした。この調査は、2016年に、全国のがん相談支援センター(当時: 427施設)を対象に、47都道府県の都道府県がん診療連携拠点病院(以下、拠点病院とする)を通じて、自由回答として集められた746件の意見をまとめたものである。7領域に分類された意見のうち、がん対策基本法や基本計画に書かれている内容に特に関係が強いものとして、アクセスの保障、医療体制の変化・歪み、社会状況、社会保障制度上の困難として分類された4領域の343件の意見(全体の46.0%)を参考にした。

以上の抽出と整理の作業については、キーワードで抽出された固有名詞を除く用語の前後の文脈を含むカ所を書き出した上で、2名の研究者(TTおよびCY)がそれぞれ内容の要約を行った。また、異なる内容が要約された場合には協議を行い、最終的な情報提供とコミュニケーションに関わる課題が含まれる内容として示した。

本研究は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」の対象外であり、個人情報の取り扱いはない。また本研究に関する利益相反はない。

## 3. 結果

がん対策基本法および基本計画について、直近2つで改定が行われた部分について記述する。基本計画については、第3期の基本計画に新たに加えられた部分を表1に示した。

表 1. 第 3 期のがん対策推進基本計画（H30 年 3 月）の全体目標および分野別施策に

第 3 期 がん対策推進基本計画（H30 年 3 月）	全体目標および分野別施策に取り組むべき施策としてあげられる 情報提供やコミュニケーションに関わる内容
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 (1) がんの 1 次予防 (2) がんの早期発見及びがん検診（2 次予防）	1) 喫煙，飲酒，食事，身体活動，体形，感染に関する国民への普及啓発活動を進めること 2) 「がん検診や精密検査の意義」や「がん検診で必ずしもがんを見つけられないことやがん検診の不利益」について，理解を得られるよう普及啓発活動を進めること
2. 患者本位のがん医療の実現 (1) がんゲノム医療 (2) がんの手術療法，放射線療法，薬物療法及び免疫療法の充実 (3) チーム医療の推進 (4) がんのリハビリテーション (5) 支持療法の推進 (6) 希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策） (7) 小児がん，AYA 世代のがん及び高齢者のがん対策 (8) 病理診断 (9) がん登録 (10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	1) 全てのがん医療従事者が，最適な治療法等に関する情報を共有し，切れ目のない医療提供体制をつくりそれを実施すること 2) 専門的な学会や関係機関間での情報の検討の場の設置，最新の情報の共有とそれを踏まえた周知を行うこと 3) 希少がんや難治性がん等の患者の一定の集約化とその体制をつくること 4) AYA 世代のがんなど対象者が限られて専門的な支援を必要とする患者を適切な施設へとつなぐ仕組みをつくり，その周知を図ること 5) がんゲノム医療や免疫療法に関する国民の正しい理解を促進することががんゲノム医療や免疫療法に関する国民の正しい理解を促進すること 6) 非常に高額な医薬品の適切で効果的な使用のあり方の検討と周知を行うこと 7) 治験や臨床試験に関する情報を提供する体制を整備すること 8) 行政担当者がデータに基づいて施策を立案できる，また患者が理解できるがん登録資料を提供すること
3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築 (1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進 (2) 相談支援及び情報提供 (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援） (5) <u>ライフステージに応じたがん対策</u>	1) 新しい医療やサービスの普及や啓発と診断時からの緩和ケアや早期からのがん相談支援センターの存在の認識を促すこと 2) 緩和ケアや相談支援について，主治医等の医療従事者からの説明等の積極的な働きかけや利用促進に向けた実効性のある取組を行うこと 3) 治療と職業生活の両立支援の周知やがんに対する「偏見」の払拭等の国民への啓発や国民の意識の醸成を行うこと 4) ウェブサイトの適正化や科学的根拠に基づく情報の迅速な提供，情報提供を支援する人材の育成を行うこと 5) コミュニケーションに配慮が必要な人や日本語や母国語としない人への情報のアクセスを確保すること 6) 障害者福祉の専門支援機関や就労支援機関，患者団体，介護施設，教育機関と拠点病院等との連携の促進を検討すること
4. 支える基盤の整備 (1) がん研究 (2) 人材育成 (3) がん教育・がんに関する知識の普及啓発	1) 健康に無関心な層への周知方法や患者の声を取り入れた診療ガイドライン作成等の研究を推進すること患者の声を取り入れながらがん罹患後の社会生活，診療ガイドラインを作成するための研究，サバイバーシップ研究を推進すること 2) がん医療や支援に必要な人材の幅広育成のあり方を検討すること 3) がんに関する正しい知識の普及をはかること

## あげられる情報提供やコミュニケーションの課題

注 1) 下線は，第 2 期の計画から第 3 期がん対策推進基本計画に新たに加えられた，あるいは，項目として示されたもの

### 3.1.「改正後のがん対策基本法（平成18年法律第98号）」に示された情報提供やコミュニケーションの課題

改正後のがん対策基本法の「がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等」の領域では、第十八条「がん医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、がん患者（家族を含む）の相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする」と「家族を含む」が追記された。その他、改正後に加えられた領域には、「がん医療の他、福祉的支援や教育的支援、がんの予防やがん患者の雇用の継続、治療に伴う副作用、合併症および後遺症の予防および軽減」があげられ、対象となる者については、平成18年のがん対策基本法成立から、「国や地方公共団体、医療保険者、国民」に加えて、「医師、事業主、学校、がん対策に関わる活動を行う民間団体その他の関係者」が追記された。

### 3.2.「第3期がん対策推進基本計画」に示された情報提供やコミュニケーションの課題

第3期の基本計画では、3つの全体目標として「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」「患者本位のがん医療の実現」「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」が掲げられ、「これらを支える基盤の整備」が示された。また、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実が重点項目の一つとされ、新たに目次レベルの項目として加えられた内容には、「がんゲノム医療（研究段階の治療）や科学的根拠を有する免疫療法の充実、希少がんや難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）、AYA世代や高齢者のがん対策」といったより広い世代やライフステージに応じたがん対策、社会連携に基づくがん対策やがん患者支援・就労を含めた社会的な問題としてサバイバーシップ支援に関する多様な領域への支援を目指した施策があげられた。

第3期の基本計画の全体目標および分野別施策にあげられた情報提供やコミュニケーションの課題については、表1に示した。

#### 3.2.1「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」に示された情報提供やコミュニケーションの課題

がんのリスクの減少（一次予防）として、喫煙、飲酒、食事、身体活動、体形、感染に関する国民への普及啓発活動、またがんの早期発見・早期治療（二次予防）では「がん検診や精密検査の意義」や「がん検診で必ずしもがんを見つけれないことやがん検診の不利益」について、理解を得られるよう普及啓発活動を進めることが示された。

#### 3.2.2「患者本位のがん医療の実現」に示された情報提供やコミュニケーションの課題

ここでは、(1) がんゲノム医療、(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実、(3) チーム医療の推進、(4) がんのリハビリテーション、(5) 支持療法の推進、(6) 希少がん及び難治性がん対策（それぞれのがんの特性に応じた対策）、(7) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策、(8) 病理診断、

(9) がん登録、(10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組があげられ、第3期の基本計画では新たに、「がんゲノム医療、免疫療法、希少がん・難治性がん、AYA世代のがん、高齢者のがん」が項目として立てられた。

取り組むべき課題として示された情報提供やコミュニケーションに関わる内容には、「全てのがん医療従事者が、最適な治療法等に関する情報を共有し、切れ目のない医療提供体制をつくりそれを実施すること」の他、表1に示したように新たな医療やそれを支える医療従事者等に係わる8つの内容があげられた。

#### 3.2.3.「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」に示された情報提供やコミュニケーションの課題

ここでは、(1) がんと診断された時からの緩和ケアの推進、(2) 相談支援及び情報提供、(3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援、(4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）、(5) ライフステージに応じたがん対策、があげられ、第3期の基本計画では新たに、「社会連携に基づく」といった言葉や「社会的な問題」「ライフステージに応じた」といった言葉が強調されていた。

取り組むべき課題として示された情報提供やコミュニケーションに関わる内容には、「新しい医療やサービスの普及や啓発と診断時からの緩和ケアや早期からのがん相談支援センターの存在の認識を促すこと」の他、社会での生活にも関連する6つの内容があげられた。

#### 3.2.4.「支える基盤の整備」に示された情報提供やコミュニケーションの課題

「支える基盤の整備」が、新たに第3期の基本計画で立てられ、項目として、(1) がん研究、(2) 人材育成、(3) がん教育・がんに関する知識の普及啓発があげられた。

取り組むべき課題として示された情報提供やコミュニケーションに関わる内容には、「健康に無関心な層への周知方法や患者の声を取り入れた診療ガイドライン作成等の研究を推進すること」を含め、患者の参加の他、さらに広い領域の3つの内容があげられた。

## 4. 考察

改正後のがん対策基本法では、より多様な領域や関係者へのがんの知識や情報提供の必要性が示され、がん患者に家族を含むなど、当事者となりうる人のより広い解釈や活動に携わる関係者がより明確になる形で書き示された。したがって、情報提供やコミュニケーションに関する課題となる対象もこれまで以上に広がっていると考えられる。毎年新たにがんと診断される約100万人は、情報の届きやすさ、情報を活用できる個々人の力も異なる。それに対して臨床現場では、マスメディア等を介したコミュニケーションから対人レベルのコミュニケーションまで、単独の手段ではなく、さまざまな手段を組み合わせ、より効果的で効率的なコミュニケーション戦略が求められている。課題としてあげられるテーマや対象の

特性、それに関わる関係者の特性によってもアプローチ方法は多様である。求められている課題に対して、さまざまなレベルで行われるコミュニケーションの実態把握や多様なアプローチの組み合わせによる研究、そして実践への応用は、まさに新たな社会へ還元される研究として求められていると考えられる。

以下、基本計画から抽出された個別の情報提供やコミュニケーションの課題ごとに今後の研究や実践への応用が期待されることについて考察していく。

### 「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」に示された情報提供やコミュニケーションの課題

#### 1) 喫煙、飲酒、食事、身体活動、体形、感染に関する国民への普及啓発活動を進めること

個々の生活習慣において、喫煙、飲酒、食事、身体活動、体形、感染に関する人々の認識や行動を促す活動は異なる。普及啓発活動そのものは、コミュニケーション活動を通して行われるものであり、研究の蓄積と併せて、いかに認識や行動を促すかといった実践へ活かす活動が重要になる。感染の領域については、「肝炎ウイルス、ヒトT細胞白血病ウイルス1型 (HTLV-1)、ヘリコバクター・ピロリ」があげられており、この中で、子宮頸がん予防ワクチンであるHPVワクチンの接種のあり方について、基本計画では、国は、「科学的知見を収集した上で総合的に判断していく」と示している。

マスメディアを通して伝えられる情報の影響や情報を受け取る側の不安、また科学的根拠や知見に関する認識やとらえ方を含めた有効性に関しては、国内でも議論になっている(Hanley, et al., 2015; 吉川, 2017)。リスクを含めた情報を、集団や対人レベルでどう伝え、それをどのような場でどのようにコミュニケーションをとっていくのかといった研究の蓄積とともに(Okuhara, et al., 2017)、さまざまな関係者を含めた実践への応用は、今まさに期待されている領域である。予防行動に関しては、ある疾患では予防行動になるものが、他疾患では必ずしも予防行動につながらないものもある。さまざまな情報が溢れる中で、市販の遺伝子検査キットが市販されるなど、新たな情報も増えている。情報を受け取る市民に対して疾患横断的な集団レベルの情報発信や、個々に対する疾患予防をどのようにわかりやすく伝えて行くか、そして市民がどう活用できるかなどについても、今後さらに検討が求められるようになると考えられる。

#### 2) 「がん検診や精密検査の意義」や「がん検診で必ずしもがんを見つけられないことやがん検診の不利益」について、理解を得られるよう普及啓発活動を進めること

がんの早期発見を死亡率の減少につなげるためには、科学的根拠に基づく定期的な受診と、確実に精密検査を受診することが必要である。そのためにも、基本計画に書かれたように、がん検診の受診率を単に上げるための普及啓発活動ではなく、人々が「がん検診や精密検査の意義」を理解することに併せて、実際に受診しやすい環

境整備やその周知が重要となる(Hamashima & Goto, 2017)。

がん検診の不利益については、これまで国内でもあまり議論されてこなかった(Carter & Barratt, 2017)。個人としての利益と不利益や集団としての利益と不利益に関するコミュニケーションをどのように実現させることが可能であるか(Davis et al., 2010)は、まだ十分に明らかにされているとは言えない。ソーシャルメディアの出現により、異なる意見に対する非寛容的な態度が高まっていると言われる中で(小林, 2012)、社会の中でどのように議論していくことが可能なのかについては、今後さらに検討を深めていく必要がある。

#### 「患者本位のがん医療の実現」に関わる情報提供やコミュニケーションの課題

##### 1) 全てのがん医療従事者が、最適な治療法等に関する情報を共有し、切れ目のない医療提供体制をつくりそれを実施すること

患者本位のがん医療の実現においては、全ての医療従事者がしっかりと患者や家族と向き合っコミュニケーションをとることが求められる。しかし、在院日数は短くなり、外来治療や診療が主流になりつつあるがん医療において、外来において医師が多忙で十分に話ができない(Thorne, et al., 2009)、看護師の配置が十分でない(石垣ら, 2007)などの理由により、患者が医療者にアクセスできる環境が不十分な状況も多く生じている。

限られた資源の中で、どのように有効なコミュニケーションを取り得るのか、またコミュニケーションにより効果が望める範囲と、物理的な環境や制度上の制約の改善と合わせて効果が期待できる範囲を見極められるような研究も必要となる。その前提として、個々の医療従事者のコミュニケーションの取り方や力量は、不可欠である(Maatouk-Bürmann et al., 2016)。臨床現場からは、セカンドオピニオンを未だに否定的に捉える医師の存在や、医師や医療者の緩和ケアに関する理解が不足している状況も指摘されている。患者が適切な医療につながるためにも、個々の医療従事者はもとより多職種間において、臨床現場で具体的にどのようなコミュニケーション活動が必要であり、可能であるのかについての検討も必要となる。

##### 2) 専門的な学会や関係機関間での情報の検討の場の設置、最新の情報の共有とそれを踏まえた周知を行うこと

臨床現場では職種間をはじめとするさまざまな連携は、未だ十分に機能しきれていない課題としてあげられている。基本計画では、取り組むべき施策として「国は、拠点病院等における医療従事者間の連携を更に強化するため、がんセンターボードへの多職種の参加を促す。また、専門チームに依頼する等により(一部略)患者が必要とする連携体制がとられるよう環境を整備する」ことが示された。

多職種間あるいはチーム医療における医療者間のコミ

コミュニケーション(Foronda, MacWilliams, & McArthur, 2016; Scotten, et al., 2015)は、その解決に向けた研究や臨床現場への応用がまさに求められている領域である。どのような条件により、キャンサーボードや他の連携の場が、個々の患者の状況に応じたよりよい医療の提供に機能するか、限られた場や時間の中でいかに効率的に進めることができるかについても、研究の蓄積が必要である。また、複合的な疾患や病態により(Heins, et al., 2015), 複数の診療科にかかる場合の医療者間や施設間の連携(Heins, et al., 2013)は、今後もますます求められる状況になっている。各専門学会等で科学的根拠やコンセンサスに基づく診療ガイドラインや手引きといった情報も年々増えており、専門分野(組織)間での情報共有のあり方の検討も求められている領域と言えるだろう。

### 3) 希少がんや難治性がん等の患者の一定の集約化とその体制をつくること

希少がんや難治性がんの場合に、対応可能な医師や医療機関の情報を探すことは、患者や家族のみならず、医療者にとっても難しい。こうした情報をどのように収集、共有し、必要な人に届けていくかは、比較的罹患者数の多いがん種とは異なる難しさがある(東, 2017)。

国内では2014年より、拠点病院等で集められる院内がん登録の情報を活用した「施設別がん登録検索システム」(国立がん研究センターがん対策情報センター, 2018)による取組が開始され、がんの施設登録情報から対応実績のある施設を検索できるようになった。しかし、異動の多い医師の情報を継続的に把握し、必要とする医療者や患者とどう共有していくことができるのかは、まだ多くの課題が残されている。さらに、専門性の高い、あるいは、対象者が限られるがんにおいて、医療の質の確保等の観点から医療機関等の集約化が求められる一方で、医療機関等の一定の集約化は、医療機関へのアクセスのしにくさとのトレードオフの関係でもあり、その場合の専門家間や医療機関間の連携や国民との間のコンセンサス形成といったことも、研究の蓄積や応用が求められている領域である。

### 4) AYA世代のがんなど対象者が限られて専門的な支援を必要とする患者を適切な施設へとつなぐ仕組みをつくり、その周知を図ること

若年期に発生するAYA世代のがんは、発症時期によっては、小児期から成人期の移行期に関わることもあり、対応する医療機関の間での連携(Parsons et al., 2015)や、当事者である本人がどのように医療機関やサポート資源に関する情報を知り、活用できるか(Lin, et al., 2017)は、多くの医療現場での課題となっている。成長発達や社会の中での役割が大きく変化する時期とも重なることで、求められる情報や支援に関するニーズはより多様となる(Wong et al., 2017)。いったん治療を終えた後に起こりうる晩期合併症の知識の取得や生活上の対応など、個々人の現在置かれている状況に合わせて医療との接点をどう保つことができるか(Phillips, et al., 2017; 湯坐, 2014)について明らかにすることなども課題として残さ

れている。

AYA世代のがんの当事者がサバイバーシップを送る上で、患者や家族、医療者とのコミュニケーションに加え、友人等の周囲を取り巻く人々との間のコミュニケーションは非常に重要であり、周囲の人たちの理解の深め方や促し方についても研究の蓄積がのぞまれる(Pré, 2016; Servellen, 2009)。がんのサバイバーは、今後も増えていく。したがって生活者視点からコミュニケーションの課題を経時的に実態を捉えていく(Mastellos et al., 2014)ことも、研究や実践への応用に向けて求められている領域である。

### 5) がんゲノム医療や免疫療法に関する国民の正しい理解を促進すること

がんゲノム医療など、研究段階の治療を含めた新たな医療をどのように患者や国民に対して情報提供を行うかは、これまでの標準治療の理解や周知を促すこととはまた異なる、非常に難しいコミュニケーション上の課題である(Borysowski, Ehni, & Górski, 2017; Pentz et al., 2012)。新しい治療に関する情報は、マスメディア等を通してセンセーショナルに扱われることも多く、そのため治療に対する過剰な期待が起りやすいことが指摘されている(Darrow, et al., 2015)。また新たに登場する治療の言葉の持つイメージや印象も、誤解を招く要因となり得る。

このような新たな医療の登場は、医療の進歩とともに加速化する可能性も高く、正しい伝達と理解を通じて安全な治療につなぐ方法とともに、確かな情報を迅速に提供できるためのしくみが求められる。また、科学的根拠が十分な免疫療法の情報とそうでない情報を判断することは難しく、正しい情報をさまざまな視点から見極められるかといった知識やスキル、そして専門家や非専門家を含めた支援体制といった検討もなされるべきである。

このような研究段階の治療が求められる背景には、患者の病状が深刻である場合も多く、その心情をも受け止めつつ、新しい医療や研究段階の医療の説明、費用などの説明を行うことが必要である。そのためには、情報を提供する側をサポートしていくための環境(Bunnik, Aarts, & van de Vathorst, 2017; 高山ら, 2018)も求められている。

### 6) 非常に高額な医薬品の適切で効果的な使用のあり方の検討と周知を行うこと

医学の進歩により長期にわたる薬物療法が可能になった。そのため治療費の負担が深刻なケースも増えており(濃沼, 2016)、さらに近年の高額な治療薬の出現は、患者の経済的な負担のみならず、治療選択の意思決定にも大きな影響を与えている。長期に高額な薬物療法が必要な場合には、治療中断が起きやすく、治療と生活をどう組み立てていくかの情報や支援も不可欠な状況となっている。

高額な医療費に関しては、諸外国でも課題となっている。しかし、診療・治療に医療費が不可欠の話題であるにも関わらず、診療場面で医師が費用について十分に話

をしていないことが指摘されている(Kim et al., 2018; Shih & Chien, 2017)。治療の中断により医療機関に来ない、途中で来なくなる場合には、医療機関だけでその状況を把握することは難しい。社会としてもどこを手がかりに状況を把握していくかとともに、いつ、どのような段階で、どこから(だれから)情報を伝えることで、治療と生活をバランスよく成り立たせることが容易になるのか、また効果的であるのか、意思決定のサポートにつながる情報とはどのようなものなのかといった研究も求められている。

#### 7) 治験や臨床試験に関する情報を提供する体制を整備すること

治療開発がこれまでにない速さで進む中で、今後日本においても、治験や臨床試験は、治療選択肢の一つとして、診療場面でのやりとりは増えてくると予想される。治験や臨床試験の情報は、2008年から保健医療科学院に臨床研究情報ポータルサイトが開設され、ようやく一般国民が情報を検索できる形での集約化やその開示に向けた取組が開始された。

平成26年度(2014年度)に行われた世論調査では、臨床試験について知っている割合は、81.6%(内閣府大臣官房政府広報室, 2014)であった。専門用語で書かれた治験や臨床試験の情報を、患者や家族が検索して活用するには、単に情報を検索できるだけでなく、治験や臨床試験についての理解、安全性や科学的根拠の考え方や標準治療の理解も必要である。また臨床試験に参加できるかといった適格基準の判断には、自分の病状や治療の状況の理解だけでなく、担当医との情報共有やよく議論すること、そして必要に応じて情報検索や理解をサポートしてもらえる環境も必要である。治験や臨床試験に関する情報を、実際に患者が活用するための仕組みそのもの、その間を繋いでいくさまざまなレベルでのコミュニケーション研究が求められている。

#### 8) 行政担当者がデータに基づいて施策を立案できる、また患者が理解できるがん登録資料を提供すること

全国がん登録の整備により、より正確ながんの罹患状況や生存率の把握のもとに、科学的根拠に基づくがん対策の立案やがん研究に活用できる基盤がようやく整いはじめた。基本計画の個別目標には、「国は、がん登録によって得られた情報を利活用することによって、(一部略)患者やその家族等に対する適切な情報提供を進める」と示され、全国がん登録の結果をわかりやすく、国民に還元し、活用することが求められている。

罹患率や生存率などのデータをどう示すことが、正しい理解につながりやすいか(Nelson, Hesse, & Croyle, 2009)などの正確にわかりやすく伝えることはもちろんであるが、数字で伝わる情報の影響を考慮する必要がある場合もあり、いつ、どのように伝えるかについてもがんにおけるコミュニケーションで検討すべき課題である。

「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」に示された情報提供やコミュニケーションの課題

#### 1) 新しい医療やサービスの正しい理解の普及や啓発：診断時からの緩和ケアや早期からのがん相談支援センターの存在の認識を促すこと

緩和ケアは、がん対策基本法が策定された当初から重要なトピックとして、第1期の基本計画から重点的に取り組むべき課題として「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が取り上げられていた(厚生労働省, 2007)。平成28年(2016年)に行われた世論調査をみると、緩和ケアの実施される時期について「がんと診断された時から」と回答した者は56.1%で、診断時からの緩和ケアはまだ十分に認知されていない状況がうかがえる。

またがん相談支援センターは、拠点病院に設置されてから10年以上経過した現在においても、未だに認知度が十分でないことが課題となっている(がん対策における進捗管理評価指標の策定と計測システムの確立に関する研究, 2015)。新たな医療資源やサービスができたときに、その周知の難しさを示している例と言える。

がんに限らず医療や健康に関する情報は、必ずしも多くの人が常に注視し、探す情報ではない。そのような中で、どのようなチャネルでの広報方法が有効であるか(Nagler et al., 2010; Shaw et al., 2007)や、安心して利用できる相談の場や気軽に立ち寄りやすい空間や場(Catt, et al., 2018; Sikma, 2006)とはどのようなものであるのかを、経時的に測定することは情報の周知に役立つ。臨床現場では、経験的に、地域や年齢、がん種による特性に合わせてさまざまな工夫が行われているところであり、好事例を仮説に加えた検討を行うことで、有効な周知方法の検討にもつながるだろう。2018年のがん罹患数予測では、新たににがんに罹患する人は、年間100万人を超えると推定されている(国立がん研究センターがん情報サービス, 2018)。必要とする人に活用できる情報や支援情報を届けるためには、定期的かつ継続的に、広報や周知活動を行っていく必要がある。その際に、限られた予算で、いかに高い効果を上げるかといった観点も踏まえた検討も大事である。

#### 2) 緩和ケアや相談支援について、主治医等の医療従事者からの説明等の積極的な働きかけや利用促進に向けた実効性のある取組を行うこと

いつ、だれから情報を伝えるかは、患者の医療資源やサービスの利用に大きく影響を与える。特に利用者が、その医療資源やサービスを認知していない場合に影響が大きいのは当然である。2015年に行われた患者体験者調査(がん対策における進捗管理評価指標の策定と計測システムの確立に関する研究, 2015)では、がん相談支援センターが必ず設置されている拠点病院を受診した患者においても、がん相談支援センターがあることを「知らない」者は、全体の4割を超えていた。このような背景もあり、基本計画においては、「主治医から緩和ケアのチームにつなぐこと」や「主治医等の医療従事者が診断早期に患者や家族へがん相談支援センターを説明すること」



などが取り組むべき施策として示された。

情報や支援を活用できるようにするためには、コミュニケーションのタイミングに関わる検討(D'haese et al., 2000; Jones et al., 2017; Nozawa et al., 2017)や、さらに実践での活用や普及につなげるために、医療資源をどこにどのように配置するかの検討も必要となる。また、実際に早期からの緩和ケアは、生存期間を延長する可能性があることも示されており(Temel et al., 2010)、さらなる研究の蓄積が期待されている。相談支援を早期から知り、必要な時に支援を受けられることによって、どのような効果があり、医療の質を高めることにつながるかについての研究も必要である。

### 3) 治療と職業生活の両立支援の周知やがんに対する「偏見」の払拭等の国民への啓発や国民の意識の醸成を行うこと

活用できる情報が増える中で、情報格差による健康や社会生活への影響はこれまで以上に大きくなっている(Mackert, et al., 2016)。人々が健康や医療に関する基本知識を持ち、それを理解し、実際に活用できるようになる個人のヘルスリテラシーを高めていくことはこれまで以上に重要視されている(Busch, et al., 2015; Uhlig et al., 2018)。

さらに、がんになっても就労できるような環境を作っていくためには、本人だけでなく、周囲の人々が持つがんのイメージや認識(Jedrzejewski et al., 2015)が、変わっていくことも求められており、社会への啓発や社会全体としてのヘルスリテラシーを上げていくことも肝要である。またがんに対する「偏見」の払拭等、個人やコミュニティレベルでの意識の変容や醸成が必要なものもある。時間を要する人々の意識の変容に向けた地道な周知や啓発活動はその一例である。どのような働きかけが有効であるのか、懸念や疑問として払拭されていないこと等も含め、その変化を定期的に把握し、次のアクションにつなげていくことも必要である(Blanch-Hartigan et al., 2016)。そのためには、定点観測に耐えるコミュニケーション指標の開発や測定体制も必要になる。

### 4) ウェブサイトの適正化や科学的根拠に基づく情報の迅速な提供、情報提供を支援する人材の育成を行うこと

膨大な情報の中から正確な情報を見つけることは難しく、誤った情報による健康被害の影響も起きている。誤った情報の氾濫は、国内外問わず大きな社会問題となっており、解決が望まれるものの、有効な解決策は見つかっていない。日本では、厚生労働省が新たに広告上の規制を設けたり、医療機関ネットパトロール事業を立ち上げて通報窓口を設けたりしているが、功を奏しているとは言いがたい。また医療現場においては、ネット上の誤った情報による誤った認識を、どう修正し、正しい理解につなげるのかといったことは大事であるが、医療者にそのノウハウが十分あるわけではなく、今後ますます医療現場での大きな課題となることも指摘されている(Chou, Oh, & Klein, 2018)。

個人個人のヘルスリテラシーを向上させていくと共に、信頼できる情報を増やし、そうした情報にいち早く繋がれるようにすることも重要である。基本計画には「国、国立がん研究センター及び関係学会等は、引き続き協力して、がんに関する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく情報を国民に提供する」と書かれている。関係組織同士の協力関係をどのように構築し、正しい情報を国民に届けていくか、またそれにより、正しく情報を活用し、意思決定につなげられる人が増えているかといった評価も、今後期待されることである。医療情報の報道のされ方や、世間(市民)の医療への期待の度合いや変化、ソーシャルメディアによる影響等も、今後も注視していく必要のあるコミュニケーション上の課題である。

### 5) コミュニケーションに配慮が必要な人や日本語を母国語としない人への情報のアクセスを確保すること

人々が公平に情報にアクセスできるようにするために、障害や機能低下の程度に合わせて、音訳や点訳、動画やアニメーション等のさまざまな手段でがんに関する情報を伝えられるようにすること(八巻, 高山, 2017)は、がん情報の基盤整備の観点からも重要である。高齢化が進む日本において、今後ますます求められてくると考えられる。また日本語を母国語としない人は、国内でも増加している。日本語以外のさまざまな言語で伝える手段のみならず、文化が異なることで情報の受け止め方や医療や治療に対する考え方そのものが異なることへの配慮が必要である(Mystakidou, et al., 2004; Trevino, et al., 2016)。

国内の医療制度や体制をわかりやすく説明方法や、異文化間のコミュニケーションの知見なども踏まえた研究やそれを広めるための活動も求められる。情報へのアクセスの改善については、必ずしも医療の課題に限らないものも多い。医療とその他の社会資源との間での連携を、いかに効果的に行うか、国内に限られた資源をどううまく活用していくかという視点も重要であろう。

### 6) 障害者福祉の専門支援機関や就労支援機関、患者団体、介護施設、教育機関と拠点病院等との連携の促進を検討すること

家族のあり方が変容する中で、医療現場からは、キーパーソンの不在や経済的な困窮者の増加や経済的理由による治療の断念、認知症や老々介護等の対応困難ケースの増加、働く世代や子育て世代の患者への生活支援や育児支援など、生活を支える支援制度の限界によるがん相談支援センターでの困難感が報告されている。さらに、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの施設でのがん治療、施設からの通院、施設での看取りへの対応時のそれぞれの機関における課題も指摘されている。

これらは、支援制度上の限界や制約によるもので、直接の解決や改善が難しいものがほとんどである。しかし、たとえば40歳未満の人や末期の状態以外に介護保険が使えないといった制度上の制約がある場合にも、介護保険の申請から認定までのタイムラグを適切な介入により改善させることなど、周囲の良好なコミュニケーション



により部分的には解決の余地があるものもある。そのためには、患者や家族のみならず、さまざまな施設で対応する医療や福祉の関係者が、がんの知識やサポート資源の存在を知り、活用できるようになることが求められる。このような、職業文化の異なる専門領域間でのコミュニケーションや連携をどうとることが可能で効果的であるのかといった研究、そしてその実践への応用は、非常に期待されている。

### 「支える基盤の整備」に示された情報提供やコミュニケーションの課題

第3期の基本計画で新たに立てられた見出しであり、これまで10年間行われてきたがん対策の個別の分野別施策を横断的に支える領域であると考えられる。がん医療やがん対策を患者や国民にとって意味あるものにするには、行政機関や組織、自治体、医療関係者やその他の関係者といった医療の提供者側だけでなく、医療を享受する立場の患者や国民が、いかに関わっていくかが求められている。

#### 1) 健康に無関心な層への周知方法や患者の声を取り入れた診療ガイドライン作成等の研究を推進すること

健康に無関心な層へどう予防法などを周知していくか、がんに関する正しい知識をいかに広く周知していくかについては、健康や医療とは別の観点や切り口でのアプローチが必要な場合もでてくると考えられる。さまざまなアイデアや社会資源を活用した情報提供のあり方を検討していくことが必要であろう。

#### 2) がん医療や支援に必要な人材の幅広い育成のあり方を検討すること

がんに関する正しい知識を身につけるだけでなく、それを活用できるようにするには、利用する側が必要とする情報をわかりやすく伝える必要がある。医療者側が伝えたい視点と患者や国民が知りたい情報の視点は異なるものであることが多い。それを知った上で、いかに橋渡しし、折り合いをつけて行くのかといったことも、研究とそうしたことを踏まえた人材育成が望まれている。

#### 3) がんに関する正しい知識の普及をはかること

がんに関する正しい知識の普及のために、学校教育や社会教育の必要性について触れられている。学校教育の場でのがん教育ははじまったばかりであり、子どものころに得た情報や知識がその後どのような影響をもたらすのか、情報の活用の仕方に影響を及ぼすかなど検討も期待される場所である。

### 本研究の限界

ここでの検討や考察は、ヘルスコミュニケーションの領域で扱われる課題すべてを反映しているものではない。また、考察に用いた資料は、がん対策上位置づけられた、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターにおいて問題や課題として捉えられているものとして出された意見であり、これについても、がんにおける情報提供やコ

ミュニケーションの課題すべてを網羅するものではない。また今回の検討では、一部の調査結果を除いては、がん患者や家族、市民からの視点については、ここでの検討に十分に反映されているとは言えない。

しかしながら、第3期がん対策基本計画の策定過程には、多くの患者関係者の意見が反映されており、また全国のがん相談支援センターの現場からの課題を考察に用いることで、通常は声として届きにくい患者や家族の状況や課題も間接的に、調査結果や検討結果に反映できたものと考えられる。したがって、本研究では、がんに関する情報提供やコミュニケーションに関する課題について、主にごん対策の視点からの限定された検討結果ではあるが、広い範囲の現状の課題を抽出できたのではないかと考えられる。

### 4. 結論

がん対策で求められる情報は、医学の専門性の高い臨床試験から就労支援まで、より詳細に、社会生活に至るまでに広がっている。情報の活用で恩恵を被る人々が増える反面、知らないことでの不利益を生じる情報格差を生む危険も高まっている。本研究では、がん対策基本法および基本計画から、改訂された内容を拾い上げることで、情報提供やコミュニケーションに関する課題を抽出、整理し、今後の研究や実践への応用が期待されることを示した。その結果、当事者となり得る人のより広い解釈や活動に携わる関係者の範囲が大幅に広がったことにより、確かなわかりやすい医療情報への期待はこれまで以上に高くなっていった。また、情報の理解や解釈に関わる、個々人のヘルスリテラシーの向上や、対人レベルや各職種間でのコミュニケーション、そして組織間の連携を機能させるためのコミュニケーションに関する研究や実践への応用がますます求められていることが示された。

本研究では、ヘルスコミュニケーションの分野で研究と実践のはざまにおいて、限りないリサーチクエストが存在し、今後、本分野では研究と実践をともに理解し、社会に貢献していくより多くの人材が育成される必要性が明らかになった。今後さらに医療が進歩し、新たな医療に関する情報が増え、さまざまな価値観が交錯する中で、必要な情報をどう伝えていくのか、そして、人々のコミュニケーションのスタイルが変化する中で、利益と不利益をどう伝え、理解するのか、さらには社会の中でのコンセンサスづくりといったことも、今後求められている研究のテーマであり、我々の生活に求められていると考えられた。がんコミュニケーション学連携講座が、東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻に誕生したことにより、国内のがん情報発信の中心的な役割を果たしている国立がん研究センターとともに、研究と実践の双方向の橋渡しの場ができ、今後のヘルスコミュニケーションの発展に大きく寄与することを期待したい。

## 引用文献

- Blanch-Hartigan, D., Chawla, N., Moser, R. P., Finney Rutten, L. J., Hesse, B. W., & Arora, N. K. (2016). Trends in cancer survivors' experience of patient-centered communication: results from the Health Information National Trends Survey (HINTS). *Journal of Cancer Survivorship, 10*(6), 1067–1077.
- Borysowski, J., Ehni, H.-J., & Górski, A. (2017). Ethics review in compassionate use. *BMC Medicine, 15*(1), 136.
- Bunnik, E. M., Aarts, N., & van de Vathorst, S. (2017). The changing landscape of expanded access to investigational drugs for patients with unmet medical needs: Ethical implications. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, 10*:10.
- Busch, E. L., Martin, C., DeWalt, D. A., & Sandler, R. S. (2015). Functional health literacy, chemotherapy decisions, and outcomes among a colorectal cancer cohort. *Cancer Control: Journal of the Moffitt Cancer Center, 22*(1), 95–101.
- Carter, S., & Barratt, A. (2017). What is overdiagnosis and why should we take it seriously in cancer screening? *Public Health Research & Practice, 27*(3): e2731722.
- Catt, S., Sheward, J., Sheward, E., & Harder, H. (2018). Cancer survivors' experiences of a community-based cancer-specific exercise programme: results of an exploratory survey. *Supportive Care in Cancer, 26*(9), 3209–3216.
- Chou, W.-Y. S., Oh, A., & Klein, W. M. P. (2018). Addressing Health-Related Misinformation on Social Media. *JAMA, 320*(23):2417–2418.
- D'haese, S., Vinh-Hung, V., Bijdekerke, P., Spinnoy, M., De Beukeleer, M., Lochie, N., Storme, G. (2000). The effect of timing of the provision of information on anxiety and satisfaction of cancer patients receiving radiotherapy. *Journal of Cancer Education, 15*(4), 223–7.
- Darrow, J. J., Sarpatwari, A., Avorn, J., & Kesselheim, A. S. (2015). Practical, Legal, and Ethical Issues in Expanded Access to Investigational Drugs. *New England Journal of Medicine, 372*(3), 279–286.
- Davis, S. N., Diefenbach, M. A., Valdimarsdottir, H., Chen, T., Hall, S. J., & Thompson, H. S. (2010). Pros and cons of prostate cancer screening: associations with screening knowledge and attitudes among urban African American men. *Journal of the National Medical Association, 102*(3), 174–82.
- Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016, July). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice, 19*, 36-40.
- Hamashima, C., & Goto, R. (2017). Potential capacity of endoscopic screening for gastric cancer in Japan. *Cancer Science, 108*(1), 101–107.
- Hanley, S. J. B., Yoshioka, E., Ito, Y., & Kishi, R. (2015). HPV vaccination crisis in Japan. *Lancet (London, England), 385*(9987), 2571.
- Heins, M. J., Korevaar, J. C., Donker, G. A., Rijken, P. M., & Schellevis, F. G. (2015). The combined effect of cancer and chronic diseases on general practitioner consultation rates. *Cancer Epidemiology, 39*(1), 109-114.
- Heins, M. J., Korevaar, J. C., Rijken, P. M., & Schellevis, F. G. (2013). For which health problems do cancer survivors visit their General Practitioner? *European Journal of Cancer, 49*(1), 211–218.
- Jedrzejewski, M., Thallinger, C., Mrozik, M., Kornek, G., Zielinski, C., & Jassem, J. (2015). Public Perception of Cancer Care in Poland and Austria. *The Oncologist, 20*(1), 28–36.
- Jones, G., Hughes, J., Mahmoodi, N., Smith, E., Skull, J., & Ledger, W. (2017). What factors hinder the decision-making process for women with cancer and contemplating fertility preservation treatment? *Human Reproduction Update, 23*(4), 433–457.
- Kim, S. Y., Shin, D. W., Park, B., Cho, J., Oh, J. H., Kweon, S. S., ... Park, J.H. (2018). Cancer cost communication: experiences and preferences of patients, caregivers, and oncologists—a nationwide triad study. *Supportive Care in Cancer, 26*(10), 3517–3526.
- Lin, M., Sansom-Daly, U. M., Wakefield, C. E., McGill, B. C., & Cohn, R. J. (2017). Health

- Literacy in Adolescents and Young Adults: Perspectives from Australian Cancer Survivors. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 6(1), 150–158.
- Maatouk-Bürmann, B., Ringel, N., Spang, J., Weiss, C., Möltner, A., Riemann, U., ... Jünger, J. (2016). Improving patient-centered communication: Results of a randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 99(1), 117–124.
- Mackert, M., Mabry-Flynn, A., Champlin, S., Donovan, E. E., & Pounders, K. (2016). Health Literacy and Health Information Technology Adoption: The Potential for a New Digital Divide. *Journal of Medical Internet Research*, 18(10), e264.
- Mastellos, N., Gunn, L., Harris, M., Majeed, A., Car, J., & Pappas, Y. (2014). Assessing patients' experience of integrated care: a survey of patient views in the North West London Integrated Care Pilot. *International Journal of Integrated Care*, 14, e015.
- Merkley, C. (2015). Age and Context Sensitivity Associated with Reduced Success in Finding Health Information Online. *Evidence Based Library and Information Practice*, 10(4), 224–226.
- Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Katsouda, E., & Vlahos, L. (2004). Cancer information disclosure in different cultural contexts. *Supportive Care in Cancer*, 12(3), 147–154.
- Nagler, R. H., Romantan, A., Kelly, B. J., Stevens, R. S., Gray, S. W., Hull, S. J., ... Hornik, R. C. (2010). How do cancer patients navigate the public information environment? Understanding patterns and motivations for movement among information sources. *Journal of Cancer Education*, 25(3), 360–370.
- Nelson, D. E., Hesse, B. W., & Croyle, R. T. (2009). *Making data talk: communicating public health data to the public, policy makers, and the press*. Oxford University Press. New York: NY.
- Nozawa, K., Tomita, M., Takahashi, E., Toma, S., Arai, Y., & Takahashi, M. (2017). Distress from changes in physical appearance and support through information provision in male cancer patients. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 47(8), 720–727.
- Okuhara, T., Ishikawa, H., Okada, M., Kato, M., & Kiuchi, T. (2017). Readability comparison of pro- and anti-HPV-vaccination online messages in Japan. *Patient Education and Counseling*, 100(10), 1859–1866.
- Parsons, H. M., Harlan, L. C., Schmidt, S., Keegan, T. H. M., Lynch, C. F., Kent, E. E., ... AYA HOPE Collaborative Group. (2015). Who Treats Adolescents and Young Adults with Cancer? A Report from the AYA HOPE Study. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 4(3), 141–150.
- Pentz, R. D., White, M., Harvey, R. D., Farmer, Z. L., Liu, Y., Lewis, C., ... Khuri, F. R. (2012). Therapeutic misconception, misestimation, and optimism in participants enrolled in phase 1 trials. *Cancer*, 118(18), 4571–8.
- Phillips, C. R., Haase, J. E., Broome, M. E., Carpenter, J. S., & Frankel, R. M. (2017). Connecting with healthcare providers at diagnosis: Adolescent/young adult cancer survivors' perspectives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 12(1), 1325699.
- Pré, A. du. (2016). *Communicating about Health, Current Issues and Perspectives. 5th edition*. Oxford University Press. New York: Oxford.
- Scotten, M., Manos, E. L. V., Malicoat, A., & Paolo, A. M. (2015). Minding the gap: Interprofessional communication during inpatient and post discharge chasm care. *Patient Education and Counseling*, 98(7), 895–900.
- Servellen, G. van. (2009). *Communication Skills for the Health Care Professional, Concepts, Practice, and Evidence. 2nd edition*. Jones & Bartlett Learning. Sudbury: Massachusetts.
- Shaw, B. R., Han, J. Y., Hawkins, R. P., Stewart, J., McTavish, F., & Gustafson, D. H. (2007). Doctor-patient relationship as motivation and outcome: Examining uses of an Interactive Cancer Communication System. *International Journal of Medical Informatics*, 76(4), 274–282.
- Shih, Y.-C. T., & Chien, C.-R. (2017). A review of cost communication in oncology: Patient attitude, provider acceptance, and outcome

- assessment. *Cancer*, 123(6), 928–939.
- Sikma, S. K. (2006). Staff perceptions of caring: the importance of a supportive environment. *Journal of Gerontological Nursing*, 32(6), 22–9; quiz 30–1.
- Temel, J. S., Greer, J. A., Muzikansky, A., Gallagher, E. R., Admane, S., Jackson, V. A., ... Lynch, T. J. (2010). Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer, 363(8):733–42.
- Thorne, S. E., Hislop, T. G., Stajduhar, K., & Oglov, V. (2009). Time-related communication skills from the cancer patient perspective. *Psycho-Oncology*, 18(5), 500–507.
- Trevino, K. M., Zhang, B., Shen, M. J., & Prigerson, H. G. (2016). Accuracy of advanced cancer patients' life expectancy estimates: The role of race and source of life expectancy information. *Cancer*, 122(12), 1905–1912.
- Uhlig, P. N., Doll, J., Brandon, K., Goodman, C., Medado-Ramirez, J., Barnes, M. A., ... Hall, L. (2018). Interprofessional Practice and Education in Clinical Learning Environments: Frontlines Perspective. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 93(10), 1441–1444.
- Wong, A. W. K., Chang, T.-T., Christopher, K., Lau, S. C. L., Beaupin, L. K., Love, B., ... Feuerstein, M. (2017). Patterns of unmet needs in adolescent and young adult (AYA) cancer survivors: in their own words. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 11(6), 751–764.
- 石垣靖子, 濱口恵子, 手島めぐみ, 鈴木久美, 小島操子 (2007). わが国の外来化学療法におけるケアシステム および看護実践に関する調査研究 日本がん看護学会 診療報酬に結びつくがん看護技術開発検討会. 日がん看会誌, 21(2), 73–86.
- がん対策における進捗管理評価指標の策定と計測システムの確立に関する研究: 国立がん研究センターがん対策情報センター (2015). 指標に見るわが国のがん対策. Retrieved from [https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health\\_s/health\\_s/020/06health\\_s\\_03\\_cancer\\_control\\_all.pdf](https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/health_s/020/06health_s_03_cancer_control_all.pdf)
- 濃沼信夫 (2016). がん化学療法をいつまで続けるか—コストの観点から—. 癌と化学療法, 43(7), 809–18.
- 厚生労働省. がん対策推進基本計画 平成19年6月 (2007). Retrieved from [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan\\_keikaku03.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku03.pdf)
- 厚生労働省. がん対策推進基本計画 平成24年6月 (2012). Retrieved from [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan\\_keikaku02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku02.pdf)
- 厚生労働省. がん対策推進基本計画 平成30年3月 (2018). Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf>
- 国立がん研究センターがん対策情報センター (2018). がん種別の診療数で病院を探してもらう: [国立がん研究センター がん情報サービス 一般の方へ]. Retrieved December 10, 2018, from [https://ganjoho.jp/public/consultation/cisc/hospital\\_search.html](https://ganjoho.jp/public/consultation/cisc/hospital_search.html)
- 国立がん研究センターがん情報サービス (2018). 2018年のがん統計予測. Retrieved from [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/short\\_pred.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/short_pred.html)
- 小林哲郎 (2012). ソーシャルメディアと分断化する社会的リアリティ. 人工知能学会誌, 27(1), 51–58.
- 総務省 (2018). 平成30年度版情報通信白書 ICT白書 人口減少時代のICTによる持続的成長. Retrieved from <http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h30/pdf/index.html>
- 第8回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会-情報提供・相談支援部会 (2016). 参考資料 3-3 がん相談支援センターが担うべき役割に関するアンケート回答およびワーキンググループでの検討結果概要. Retrieved from [https://ganjoho.jp/data/med\\_pro/liaison\\_council/bukai/data/shiryo8/20161208\\_sanko\\_03-3.pdf](https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryo8/20161208_sanko_03-3.pdf)
- 高山智子, 早川雅代, 後藤悌, 柴田大朗 (2018). がん領域における医療従事者の先進的な医療等に関する用語や制度の認識度と対応状況および支援体制に関する実態調査. 薬理と治療, 46(suppl 2), s101–13.
- 内閣府. がん対策基本法 (2006). Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0405-3a.pdf>
- 内閣府. 改正後のがん対策基本法 (平成18年法律第98号) (2016). Retrieved from

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000146908.pdf>

内閣府大臣官房政府広報室 (2014). がん対策に関する世論調査, 世論調査報告書平成26年11月調査. Retrieved from <http://survey.gov-online.go.jp/h26/h26-gantaisaku/>

東尚弘 (2017). 希少がん対策の課題と展望. 公衆衛生, 87(3), 242–246.

八巻知香子, 高山智子 (2017). 視覚障害者における健康診断・がん検診の受診と健康医療情報

入手の現状: 点字図書館・視覚障害者団体登録者への調査結果. 日本公衆衛生雑誌, 64(5), 270–279.

湯坐有希 (2014). 小児がんサバイバーに対する長期フォローアップ—晚期合併症対策, 移行医療の側面から—. 癌と化学療法 41(1), 15–19.

吉川弘之 (2017). HPVワクチン接種事業について—その遠隔と最近の動向—. 癌と化学療法, 44(9), 713–716.

**\*責任著者 Corresponding author: email**  
**totakaya@ncc.go.jp**