

# 健康医療政策とコミュニケーションの研究と実践の現状

高山智子<sup>1</sup>、中山健夫<sup>2</sup>、秋山美紀<sup>3</sup>、杉森裕樹<sup>4</sup>、渡邊清高<sup>1</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研究部
2. 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学
3. 慶應義塾大学総合政策学部
4. 大東文化大学大学院スポーツ・健康科学研究科健康情報科学領域予防医学

## 抄録

我々の生活にとって欠かせない重要な役割を担う、総合的かつ包括的なヘルスコミュニケーションの実践が求められる場として、健康医療政策におけるコミュニケーションの場面がある。ここでは、対人間、グループ内、組織間内、マスレベルなど、さまざまなレベルのコミュニケーションの実践が求められる。本報告では、重要とされながら、これまで十分に検討が行われてこなかった健康医療政策におけるコミュニケーションの実践と研究において、現在どのような取り組みが行われているのかについて、3つの事例をもとに概観し、そこから、今後のさらなる実践への留意点や研究への発展の可能性について考察した。

「地域協働型のがん情報提供の試み」「医薬品・医療機器行政の安全性情報に関するリスクコミュニケーション」「がん患者必携での取り組みから」の3つの事例を概観した結果、健康医療政策におけるコミュニケーションにおいては、対人間のコミュニケーションで不可欠とされる双方向性や対話という要素だけでなく、合意形成、多層的な情報提供といったコミュニケーションの要素が、キーワードとして浮かび上がった。

今後は、健康医療政策において効果的なヘルスコミュニケーションを行うために、多様でかつ多層的な媒体をどう組み合わせ、活用していくか、またその結果どのようなインパクトがあるのか、また、こうした実践を生むプロセスでの健康医療領域の合意形成やコンフリクト・マネジメントの方法についても重要な研究課題になっていくと考えられた。

キーワード： 健康医療政策 市民/患者参加 アウトリーチ  
合意形成 ヘルスリテラシー

## 1. はじめに

総合的かつ包括的なヘルスコミュニケーションの実践が求められる場として、健康医療政策におけるコミュニケーションの場面がある。ここでは、対人間のコミュニケーションだけでなく、グループ内のコミュニケーションや組織におけるコミュニケーション、そして、マスレベルでのコミュニケーションなど、健康医療政策を形作り、対話し、普及させ、さらなる課題の抽出や改善に至るまで、当事者（市民）を巻き込んだ、さまざまなレベルのコミュニケーションの実践が求められる我々の生活にとっては欠かせない重要な役割を担うコミュニケーションの領域である。

このように重要とされながら、これまで十分に検討が行われてこなかった健康医療政策におけるヘルスコミュニケーションの実践と研究において、現在どのような取り組みが行われているのかを3つの事例をもとに概観し、そこから、今後のさらなる実践への留意点や研究への発展の可能性について考察する。

## 2. 日本で行われている健康医療政策とコミュニケーションの実践と研究

### 2.1. 地域協働型のがん情報提供の試み：慶應義塾大学からだ館がん情報ステーション

国は「がん対策基本法」に基づき、がん診療拠点病院内に地域住民に開かれたがん相談窓口と情報提供の拠点を設置することを進めている[1]。しかし相談窓口のみで、住民自らが自発的にがんについて調べられ

る場が併設されている病院は少ない。また人的資源の不足等から院外の患者や一般市民に対してはまだ十分に対応しきれていない拠点病院も多い。

こうした中、山形県鶴岡市に本拠地をおく慶應義塾大学先端生命科学研究所は、一般市民が、がんに関する各種の情報にアクセスできる場として2007年11月に、公共図書館内にがん情報コーナー「からだ館がん情報ステーション」（以下「からだ館」）を開設し運用を開始した。からだ館には、各種がんの診療ガイドラインや解説書、闘病記といった書籍（2010年9月現在、約1300冊）、一般向けのがん医療に関する雑誌、パンフレット、患者会資料等を選書して取り揃え、インターネット検索用の専用端末も設置し、相談員が来館者の情報探しの支援をしている。また、アウトリーチ活動として、各地の公民館等を会場にした勉強会、患者サロン、料理教室といった催しを頻繁に開催している。

大学が地域の医療機関や行政と協力しながら、単に図書館機能にとどまらず、勉強会や出前講座等のアウトリーチを積極的に行い双方向の交流の場をつくることにより、がんに関する知識の普及と啓発を行っている点に特徴がある[2][3]。

からだ館を始めるにあたり、我々は国内外の患者図書館など先行する取り組みを視察し、蔵書構成や運営方法の検討を行った。さらに所在地の山形県庄内地方で住民ニーズを探る質問紙調査および医療者を対象とするインタビュー調査を行った。質問紙調査から、地域住民の情報ニーズは、治療法、予防法、検査データの見方、経済的支援、

闘病の体験談まで多岐にわたっていた。また医療情報を得るルートとしては、医療者、知人や家族など人を介する場合と、書籍やメディア等を介する場合とが混在することが明らかになった。インターネットで医療情報を検索したことのある人は3割程度であった。また地域の医療者のヒアリングからは、患者や家族の啓発、遺族のグリーフケア、患者と医療者のコミュニケーション支援を求める声が多く聞かれた。

これらの予備調査から、単に書籍や資料を揃えるだけでなく、むしろ人を介した情報提供の場づくり、特に地域の医療者や一般市民を巻き込んだ形での情報提供の方法を考える必要があることが認識された。こうした予備調査を踏まえて、活動のミッショ

ンを「地域住民の健康レベルと QOL の向上」とし、それを実現するために以下の4点を活動の柱とした[2]。

1. がん疾患や治療法、術後の生活等に関する情報を提供する。
2. 患者や家族の自己決定のための相談・支援をする。
3. 同じ悩みを持つ人の出会いの場を提供する。
4. 相談や情報提供を行える人材を地域に育成する。

これらの活動を医療者や行政といった地域の多様な主体と協働して行うこととした(図1)。

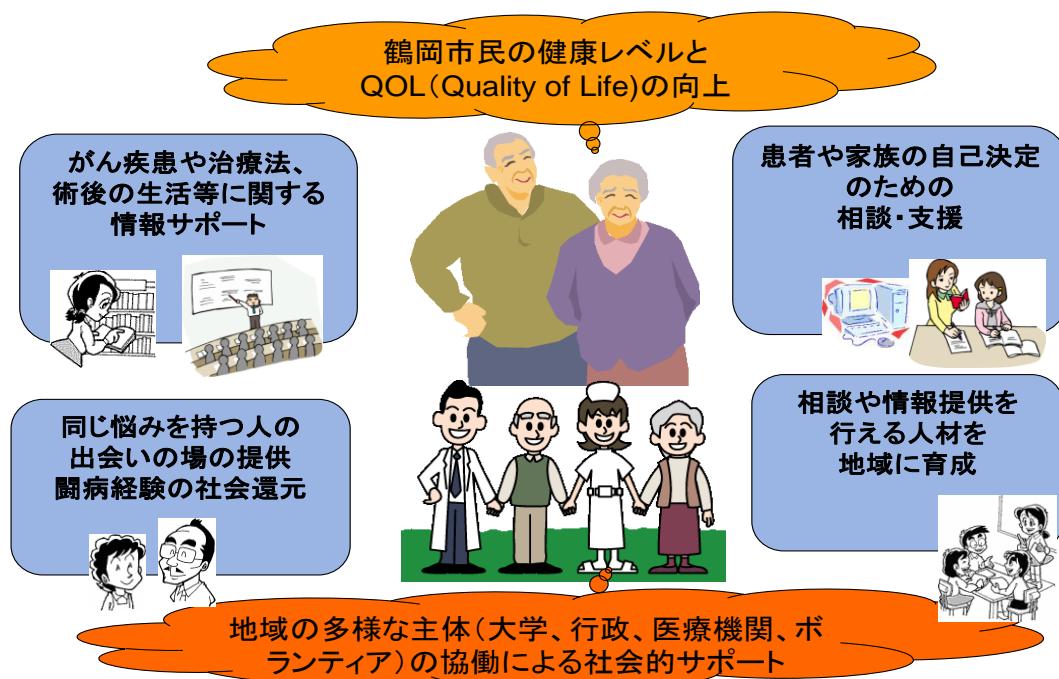


図1. からだ館のミッションと活動の柱

患者が闘病経験を共有できる場をつくることは、からだ館の重要な役割のひとつで

あり、2009年度からは、地域のがん患者サロン「にこにこ俱楽部」を毎月開催してい

る。毎回、約 20 名の患者がお茶を飲みながらおしゃべりする場として定着している。市民向けの勉強会や出前講座は、がん健診や予防法、旬の食材を使った料理教室といった一般住民向けのイベントから、リンパ浮腫のセルフドレナージ、手術後の食事をテーマにした患者向け勉強会まで内容は様々で、地域の保健師、医師、栄養士等、様々な職種が、講師として協力し活動を支えてくれている。

こうした様々な活動を地域に伝えるために、ニュースレターを隔月で発行し地域の公民館等を通じて配布している他、ウェブサイト (<http://karadakan.jp>) でも情報発信をしている。

オープンした 2007 年 11 月末から 2010 年 7 月末までに 215 件の相談を受けた。内訳は、治療に関する情報集めが半数以上、生活に関する相談が 20% であった（図 2）。がんや疾患の種類は多岐に渡っていた。相

談者の 62% は本人、30% は家族や親戚、8% は友人のがんに関する相談であった。またこの間の蔵書の貸し出し件数は、1540 冊で、約 4 割が治療法に関する書籍、約 2 割が闘病記であった（図 3）。

からだ館には、隣接する酒田市をはじめとする庄内地方や山形県全域から患者や家族、一般市民が訪れている。また患者の友人や親戚、地域の医療職種や介護職種にも利用されていることから、病院の外にこのような中立的な情報提供機関を置くことの意義が示されつつあると考えている。

がん患者が安心して暮らせる地域づくりの一部として、今後も公立図書館内での書籍や資料、インターネット等を用いた情報提供と、図書館の外で地域の医療者や行政を巻き込んで行うアウトリーチ活動とを組み合わせて、多層的な情報提供を継続していきたい。

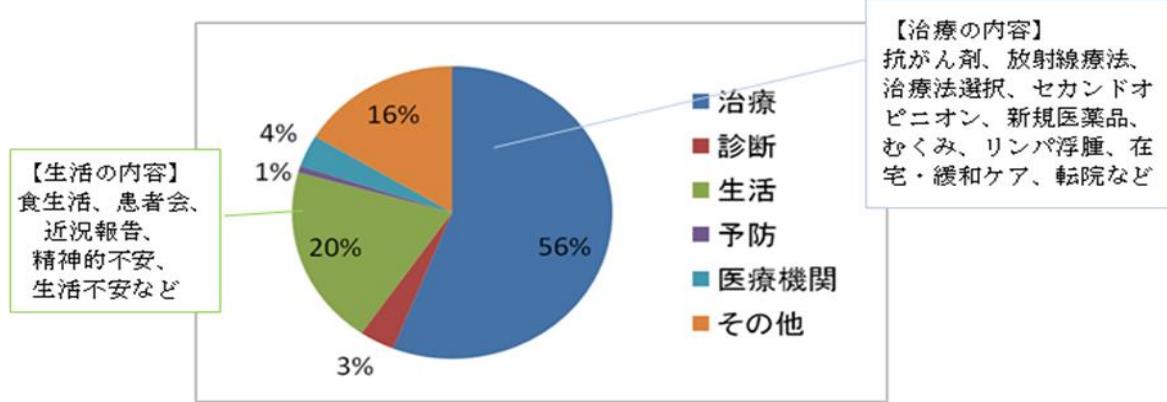


図2. 相談内容の内訳(計 215 件:2010 年 7 月末現在)

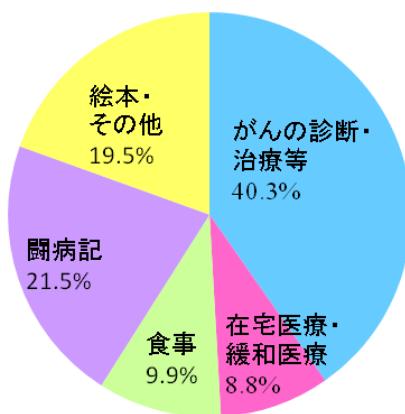


図3. 蔵書の貸し出し割合(計 1540 冊:2010 年 7 月末現在)

## 2.2 医薬品・医療機器行政の安全性情報に関するリスクコミュニケーション

わが国では、近年、医薬品・医療機器（以下医薬品とする）の安全性への信頼に疑問が投げかけられつつある今日（タミフルの精神・神経症状問題、フィブリノゲン製剤及び血液凝固第IX因子製剤による薬害肝炎問題等）、その適切な情報提供は喫緊の課題である。患者・消費者に対しては、医薬品のベネフィットとリスクの科学的不確実性のバランスについて、十分なコミュニケーションが必要であるが、安全性情報のリスクについて実体化されてはいない [4][5][6]。

一方、医療関係者に対しても、自己血糖測定用穿刺器具の使い回し問題等で明らかになったように、これまでの緊急安全性情報等の安全性情報や添付文書の提供だけでは情報伝達・共有が不十分である。米国では、2007 年の FDA 改革法(FDAAA)の立法化に伴い、患者・消費者への医薬品安全性情報の提供が強化された。また、新たに「リスクコミュニケーション委員会」を設置し、インターネットによる医薬品情報のアクセスを改善した。医薬品のリスクコミュニケーションの成立には、医療者側の適正な情報提供が前提だが、患者側因

子のヘルスリテラシー、特にドラッグリテラシーの向上（エンパワーメント）も欠かせない（図4）[7][8]。

ここでは、逆に、医薬品のリスクコミュニケーションを通して、患者のヘルスリテラシーを向上させる可能性をもつ。また、医療者も「患者（医療者とは違う視点の専門家）から学ぶ」ことも多く、情報提供のあり方の改善が期待できる。一方通行ではなく、両者の“歩み寄り”による双方向の情報交換が重要である。欧米の医薬品レギュラトリ一機関（FDA、EMA、MHRA）では、患者代表を「リアルな闘病体験とネットワークを持つ、医療者とは違う視点の専門家」と捉え、事業の患者参加を進めており、透明化、情報共有化に力を入れている。参加する患者団体の適切な選択と質の担保も不可欠であり、EMA では参加できる患者団体の条件が定められている。

わが国でも、患者・消費者および医療関係者に対するリスクコミュニケーションの基盤がさらに整備され、患者参加の対話型医療（Shared Decision Making）を目指すことが望まれる。そして未来に向けて、社会における医薬品への信頼性を向上させ、安全で満足度の高い医療システムの実現が期待される。

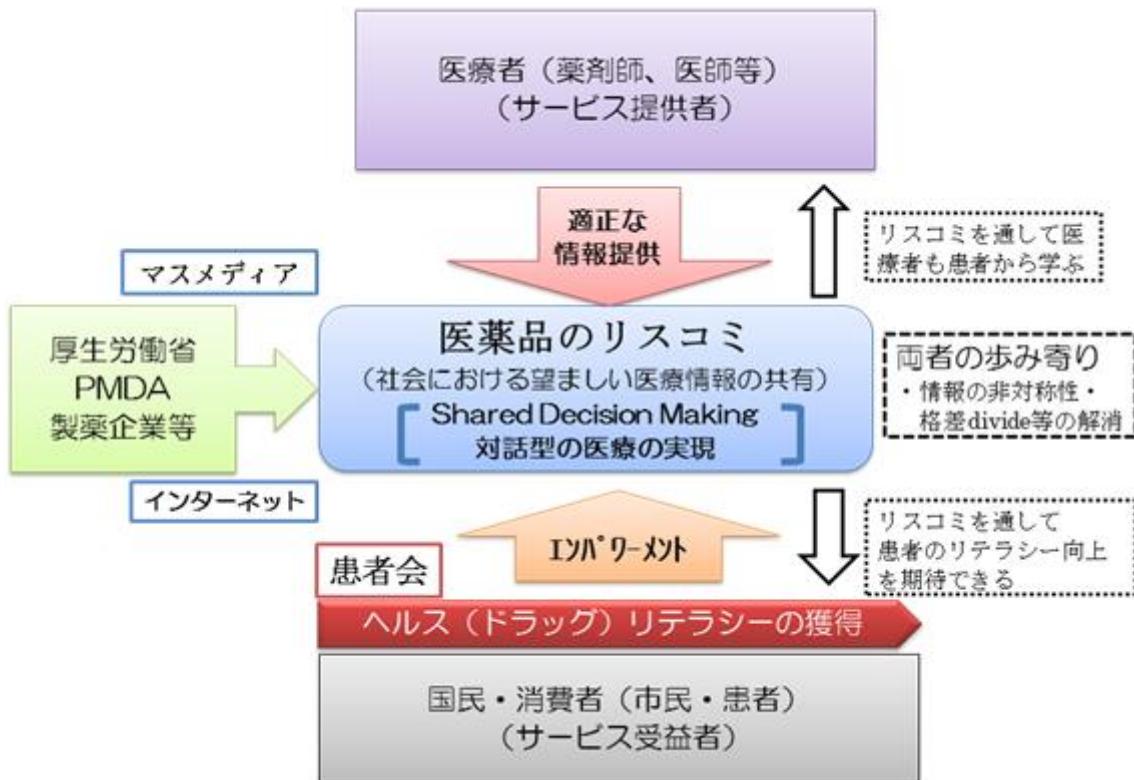


図4. 医薬品のリスクコミュニケーションの成立のためのコミュニケーション

### 2.3 情報づくりと普及にむけて がん患者必携での取り組みから

国立がん研究センターがん対策情報センターでは、ホームページ（がん情報サービス）[9]、冊子等を通して、信頼できる情報を分かりやすく届けるための取り組みを行っている。患者・国民が、格差なく治療や療養上の意思決定に必要な情報を得るために、診療ガイドラインなどのエビデンスデータベースに基づく信頼できる情報源から、分かりやすく使いやすい形式で、適切な支援と共に提供されることが求められる。具体的には、情報の作成と普及、施策の実施プロセスに患者・家族・国民の視点を取り入れ、ユーザーの視点から情報を吟味・反映することで、よりよい患者・家族支援にむすび付けることが可能になる）[10]。

がん患者の治療や療養の意思決定には、信頼できる情報が、わかりやすく、親しみやすい内容で提供されることが求められる。がん対策推進基本計画において、すべてのがん患者と家族の療養生活の質向上を目指して、作成することと届けることが規定された「患者必携」とは、がん患者にとって必要な情報を網羅した「がんになったら手にとるガイド」と、自記式の手帳「わたしの療養手帳」から構成されている。試作版では地域に特化した情報を収載した「地域の療養情報」を提案し、各地域での検討が始まっている。患者必携の作成プロセスと評価・活用方法の検討に当たっては、企画理念を関係者で共有した上で、構成、テーマ出し、原稿チェック、体験記、活用方法の検討など、様々な段階での意見を、がん

対策情報センター「患者・市民パネル」やウェブアンケート等から収集吟味・反映し、試作版の作成を経て2010年6月に完成版のPDFをがん情報サービスにて公開した。現在書籍化や普及・活用支援のスキームなど、試験配布の結果などを踏まえて、情報の活用に向けた検討を行っている。情報提供と相談支援の地域におけるハブとなる全国のがん診療連携拠点病院の相談支援センターへの情報提供体制に関するアンケートを実施し、既存の情報の活用状況、情報ツールの配布・活用を促す取り組みについて調査

した。各地域や医療機関での情報提供ニーズは存在するものの、役立つがん情報の認知や活用支援を促すツール、地域での導入支援など、普及に向けて必要な要素も明らかになった[11]。

健康情報の普及における施策において一貫して重要な視点は、「つくる・集める・広げる・伝える・使う」の各プロセスにおいて、ユーザーである患者・国民の意見を踏まえ、情報の内容にとどまらない政策上の課題も含めて検討の俎上に乗せ、合意の形成と課題の抽出を行うことである。

## 患者必携

### がん対策推進基本計画より

- インターネットの利用の有無に関わらず、得られる情報に差が生じないようにする必要があることから、がんに関する情報を掲載したパンフレットやがん患者が必要な情報を取りまとめた患者必携を作成し、拠点病院等がん診療を行っている医療機関に提供していく。
- 当該パンフレットや、がんの種類による特性等も踏まえた患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすることを目標とする。

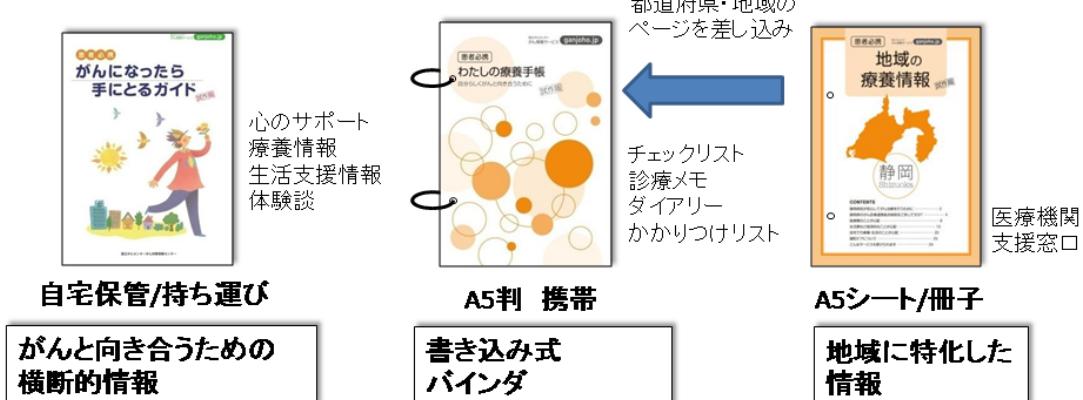


図5. がん「患者必携」の政策上の背景と作成された情報(冊子)

### 3. 考察

3つの事例を概観して、浮かび上がってくるキーワードがいくつかあげられる。双方向性、対話といった対人間のコミュニケーション

において不可欠な要素に加え、合意形成、多層的な情報提供といった、集団あるいは、健康医療政策において、強調されるコミュニケーションの要素があげられ

た。

健康医療政策におけるコミュニケーションでは、そこで提供されるべき情報は、広く周知することが必要な情報である。したがって、多層的なコミュニケーションを、利用者のニーズに合わせて、情報が届きやすい方法で、かつ、目指す目標に沿った形で、いかに戦略的に効率的に行うかは、非常に重要である。“地域協働型のがん情報提供の試み”や“安全性情報に関するリスクコミュニケーション”的試みにおいてあげられた、患者や当事者と医療者との対話だけではなく、患者サロンの場や患者会、市民向け勉強会やイベント、図書館の利用、そして、インターネットやマスメディアなど、さまざまな場面と媒体をどのように利用していくのか、また、こうした企画や運営をどのようにマネジメントし、その組み合わせによる効果は、どのようなで、どのくらいのインパクトがあるのかについても、今後の検討課題としてあげられるであろう。

健康医療政策という点では、最初に政策（あるいは、提供すべき情報）がはじめから存在するのではなく、そこに関わる関係者ら多くの人どうしでの対話から、健康上の問題や課題を明らかにし、どのようなメッセージを伝えるかが重要になってくる[8]。“地域協働型のがん情報提供の試み”では、住民や医療者を対象とした質問紙やインタビュー調査からニーズを拾うことから始まり、そこを起点として、人を介した情報提供の要素を盛り込むことや、地域の医療者や一般市民を巻き込んだ形で情報提供の方法を考えることなど、地域に根ざした情報提供活動が盛り込まれた形で運営が進められた。また、“がん患者必携での取り組み”

においても、政策（がん対策推進基本計画）上作ると定められたものがあったものの、患者必携の作成プロセスと評価・活用方法の検討の過程において、様々な段階で、利用者の意見を取り入れて作成されている。まさに、健康上の問題・課題から関係者を巻き込んで作り上げるというプロセスそのものが大事であると言えよう。今回紹介された事例にもあがっていたように、そのプロセスにおいては、合意形成というステップが要求される。今後、健康医療領域の合意形成 consensus building[12]やコンフリクト・マネジメント conflict management[13]の方法についても、効果的なヘルスコミュニケーションを行うための重要な研究課題になっていくと考えられる。

## 文献

- [1] 厚生労働省. がん対策推進基本計画.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku/seisaku-000010005.html> [accessed 2011-06-10]
- [2] 秋山美紀、「大学による地域協働型のがん情報提供の試み：からだ館がん情報ステーション」医学図書館雑誌, 2010; 57(2): 193-198.
- [3] 剣持真弓, 秋山美紀「致道ライブラリーのいま—鶴岡でのユニークな取り組み—」慶應 Media Net 2009;16: 45-7.
- [4] 杉森 裕樹, 折井 孝男.【特集】リスクコミュニケーション——安全性情報の効果的な伝達、医療で求められるリスクコミュニケーションとは一対話に基づく医薬品の安全性情報の共有、月刊薬事.2011; 53(3): 307-312.
- [5] 山本美智子、堀木稚子、杉森裕樹、中山健夫. 医薬品に関するリスクコミュニケーション 一米国FDAリスクコミュニケーション戦略計画 2009 を

中心に一、薬剤疫学. 2010; 15: 11-21.

[6] 杉森裕樹、種市摂子、他. 医薬品および医療機器の安全性におけるリスクコミュニケーション、医療と検査機器・試薬卷. 2010; 33: 361-365.

[7] 杉森裕樹・中山健夫(編)[特別企画]IT 時代のヘルスリテラシー. からだの科学 250 号. 日本評論社(東京); 2006.

[8] 米国立がん研究所(編集)、中山健夫(監修)、高橋吾郎、杉森裕樹、別府文隆(監訳)ヘルスコミュニケーション実践ガイド. 日本評論社; 2008.

[9] がん情報サービス 国立がん研究センターがん対策情報センター <http://ganjoho.jp/>

[10] 渡邊清高. 完成版 がん「患者必携」患者の求める情報を網羅したガイドとは 外来看護 2010; 15(6): 70-77.

[11] 渡邊清高、的場元弘、八巻知香子、朝戸裕二、谷水正人、田城孝雄、堀内智子、清水秀昭、辻晃仁、増田昌人. 厚生労働科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)「患者・家族・国民の視点に立った自立支援型がん情報の普及のあり方に関する研究」平成 21 年度総括報告書; 2010.

[12] ローレンス・E・サスカインド、ジェフリー・L・クルックシャンク著. コンセンサス・ビルディング入門 公共政策の交渉と合意形成の進め方、有斐閣 2008. *Breaking Robert's Rules: The New Way to Run Your Meeting, Build Consensus, and Get Results*, Lawrence E. Susskind and Jeffery L. Cruikshank. Oxford University Press, Inc. 2006.

[13] Pruitt DG, Kim SH, Social Conflict: Escalation, Stalemate, and Settlement, 3rd edition. McGraw-Hill 2004 New York.