

# 納得して選択したい ～医療情報との向き合い方～



轟 浩美

2012年要再検査となり、胃カメラを受けるも診断は「胃炎」  
その後も不調を訴え続けたがバリウムも胃カメラもしているのだから  
「精神的なもの」と言われていた



「人はいつか死ぬ」ということと、死が現実のものとなって現れるのは違う

## プロフィール



1986年～2015年 私立一貫校 幼稚園教諭  
2013年12月 夫のスキルス胃癌ステージIV 告知

夫のがん告知を機に  
人生が大きく変化

2015年 3月 NPO法人 希望の会設立  
2016年 8月 夫の逝去により理事長に就任

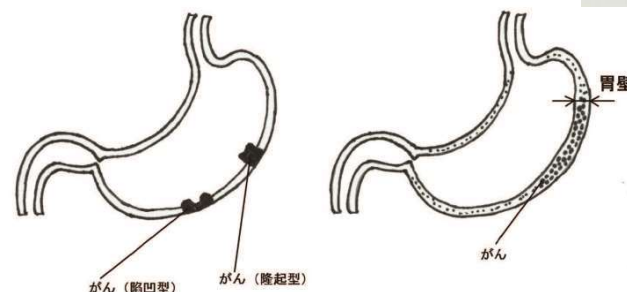
- 全国がん患者団体連合会理事
- 患者向け胃癌治療ガイドライン作成委員
- 東京都がん対策推進協議会委員
- 厚生労働省がん対策推進協議会元構成員
- 医療の質・安全学会理事
- 在宅療養財団理事
- 厚生労働省ACP国民向け普及啓発事業検討会委員



- ◆ ほとんど粘膜上の変化がないまま、砂に水が沁み込むように胃壁全体に広がる
- ◆ AYA世代(15～39歳)の罹患が多い



— 治療開始前に知りたかったこと —



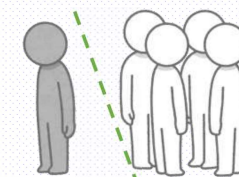
出典：希望の会発行「もしかしらスキルス胃癌」





## 心の痛み

- \*食事に気を付けていたか
- \*ストレスがあったのではないか
- \*検診を受けていたか
- \*ピロリ菌はどうだったのか
- \*胃癌は切れば治るのではないか
- \*どうしてここまで放っておいたのか

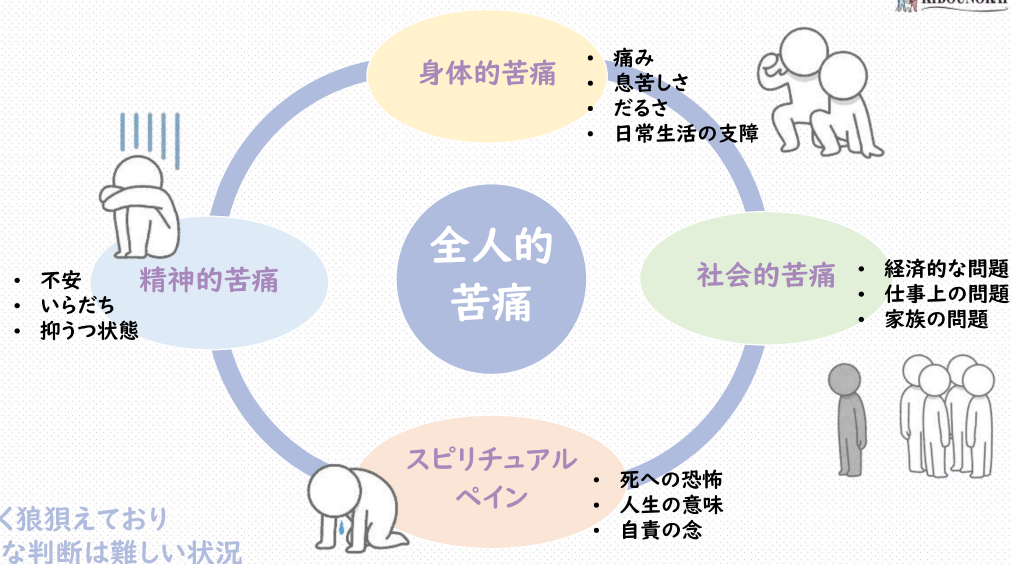


社会から切り離される孤独感

- **がん診療連携拠点病院ではなかった→相談室に繋がらない**
- **調べても「予後の悪いがん」という数行の情報しかない**

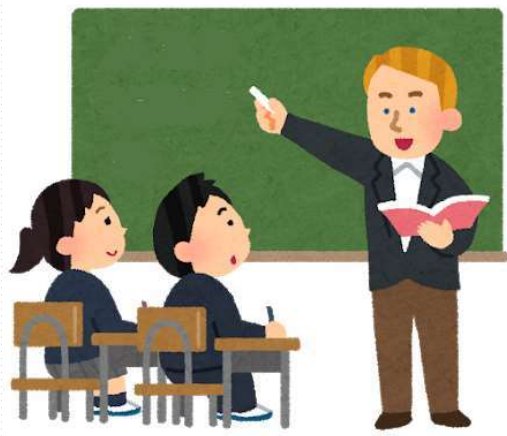


国立がん研究センター情報サイトより引用・改変



医療者と患者の関係はまるで…

ネイティブ



中学生

- ◆ 自分の経験からの選択肢しか持てない
- ◆ 最適な選択をしているのか常に不安

見通しを持たないまま流されていく

この段階で病や治療を理解する情報に接するかが分かれ目



世界のどこかに夫を助けてくれる人がきつというはず

POINT

検索窓に「がん・治る」「がん・消える」と入力

労を惜しまず調べれば辿り着いた情報が  
夫を助けてくれると信じていた



【落とし穴】

\*言葉を重ねたこと

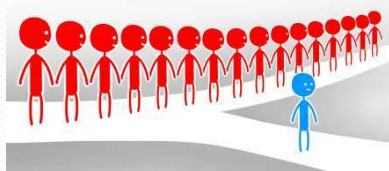
\*広告が上位に掲載されている



科学的根拠が乏しい情報にも「医師」が関わっているので  
無意識の認知バイアスが情報取得に影響していく



- まず「医師免許」を持っている人への信頼
- ドラマや映画で命を救う医者は「体制から外れている」ので  
担当医より優れた医師を検索でみつけられたのだと思っていく



「標準治療」は並みの治療なのだと思います、  
がん保険で目にする「先進医療特約」という言葉は  
標準治療より高度な高額医療を受けるためにあると思っていた



Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation

(2020年9月23日 WHO Statement)

[Managing the COVID-19 infodemic: Promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation \(who.int\)](https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic)

誤った、誤解を招くような情報も含んで大量の情報が氾濫している状況に対し  
WHO (世界保健機関) が新型コロナウイルス感染症に関するフェイクニュースの  
拡散を「information (情報)」「epidemic (流行)」を組み合わせた造語で  
【インフォデミック】と称した

医療情報にも同じことが言える

アンコンシャスバイアス (無意識の認知の偏り)



- 図書館にある本は信頼できる
- 自然、天然は体に良さそう
- この立場の人が言うことは確かだろう



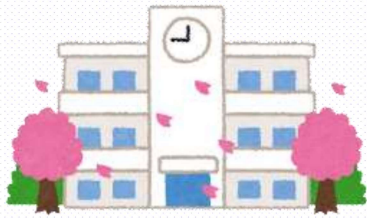
「耳障りがいい」「自分でも取り組める」

KIND

2つの「やさしい」情報に惹かれていった

EASY

思い込みで選択してしまうことで、標準治療の理解から遠のき  
本来得られた治療の機会・効果を逃してしまう可能性がある



誰もが1年生



伴走者が必要

※さまざまな医療スタッフ



医療従事者と患者の対話が不足している



治験参加したことで  
医療者との対話が増えた  
気持ちや症状も細やかに  
聞いてもらった

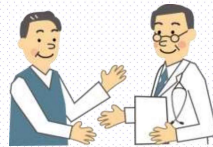


この時じっくりと対話できたことで  
やっと病と治療の理解に繋がった

※標準治療・科学的根拠を理解した



生活の中で感じている  
自分にしかわからないことは  
より適切な治療につながる情報



自分たちからも情報を伝えよう

- ○○できないくらい痛い
- ○○すると苦しい
- ○○は出来ている
- ○○出来ないと困る



知る、話す場を

全国がんキャラバン KIBOUNOKAI



臨床試験の話をも必ず含める

何でも言ってみる

メモを持参

具体的に伝える

<p><b>1</b> 胃がん総論</p> <p>淀川キリスト教病院 外科特別顧問 メディカルカフェこころのともしび代表 (御影神楽キリスト教会) 講師：管子 美津留 先生</p>	<p><b>2</b> 胃がんの診断と手術</p> <p>国立がん研究センター中央病院 胃外科長 講師：吉川 貴己 先生</p>	<p><b>3</b> 科学的根拠と臨床試験</p> <p>国立がん研究センター中央病院 消化器内科長 (副院長 兼任) 講師：朴 成和 先生</p>
<p><b>4</b> 胃がんの化学療法</p> <p>豊知東がんセンター 薬物療法部 部長 (副院長 兼任) 講師：室 圭 先生</p>	<p><b>5</b> 胃がん治療が目指すもの</p> <p>国立がん研究センター東病院 消化器内科 医長 講師：段 崇 平 先生</p>	<p><b>6</b> 支持療法と緩和ケア</p> <p>弘前大学医学部附属病院 腫瘍センター長 講師：佐藤 温 先生</p>

動画で学ぶ胃がんのすべて

Point! → QOLは大きく向上 医療との向き合い方がわかった

自分で判断するのではなく  
患者と医療者の対話のきっかけに



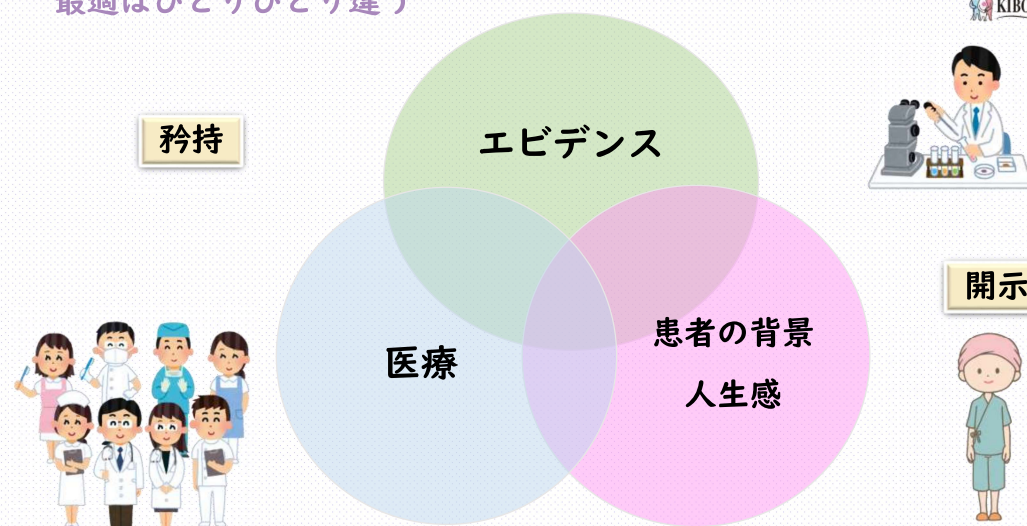
2004年

19年ぶり



2023年

最適はひとりひとり違う



**\*情報を見極める根拠を普段から知る機会**

情報量が多すぎて不確かな情報の排除は非現実的  
※個人の情報を増やすのではなく、公正な立場からの正確な発信を

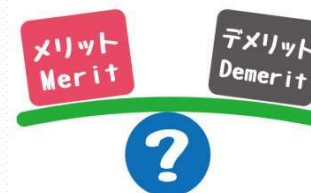
**\*シェア、リツイートにも慎重になる**

誰もが発信者となる今、発信の重みを自覚する

**\*一拍置いて考える**

「なぜ、そう思うのか」を安心して話せる場所

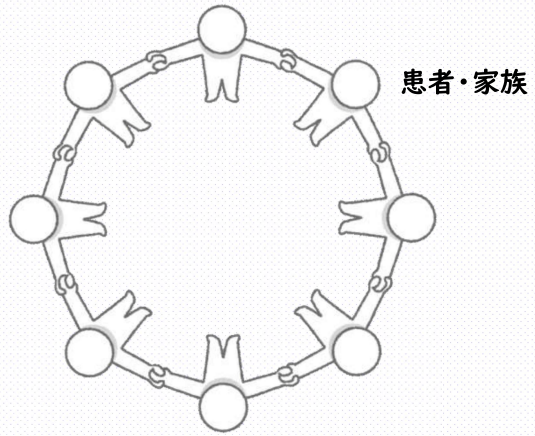
- 自分たちが持ちうる選択肢を全て知る
- 選択肢それぞれの長所
- 選択肢それぞれの短所
- 長所と短所を比較して、本人の価値観に合っているか



選択肢をしっかりと認識し  
納得して判断することで  
少しでも後悔は減らせる



## Patient Centered Care



患者家族は  
チーム医療の一員

患者のため



患者とともに

Thank you for your time and attention.