

テーマ：インターネットを利用したオンラインサポート

<ディスカッションテーマ>

- 看護職は、インターネットを利用したオンラインサポートの場で何かできるでしょうか？
- オンラインサポートの場で、看護を提供する。このときの「看護」って何でしょうか。「目」や「手」で、直接患者さんに触れない看護ってどう思われますか？

<オンラインに関する全体的な意見交換>

- ・ 電話相談などで、患者さんは「自分は素人なので」と言い、看護師という専門職の意見を求めている。電話相談では直接患者に触れることはできないが、直接診てもらいたいことを患者は望んでいないのではないか。患者も「オンラインで」ならではのニーズを示してくると思う。話を聞いてもらって、「その方法でいい」「様子観察でいい」「医療機関へ行って下さい」などのアドバイス機能が看護師には求められている。
- ・ がん治療の地域格差があり、「適切な医師が得られない」「セカンドオピニオンが得られない」「どこにも行きようがない」などの声がある。発表の中のメリットにもあったように、地域格差にどれだけオンラインが貢献できるか。世代で利用率の差があると思うので、利用率の低い世代が利用するようになったらどのような変化がおきるのか興味がある。60歳台の人は、病気になった経験がないとインターネットで情報を得ようとしにくい。どのように利用方法を教えていったらよいか。
- ・ 知りたくない情報まで知りすぎてしまうことの悪影響は必ずあると思う。オンラインだけでは問題があると思う。
- ・ 個人的には、オンラインではサポートは成り立たないと思う。個人の判断で情報を使い分ける人ならいいけれど、受診が遅れるという弊害がある。
- ・ 遠隔治療を推進するという政策から、政府がそのための医療者を認定しようという動きがある。遠隔治療に関してメーカーの方は積極的に開発しているので、さらに普及していくだろう。しかし、患者が自分で血圧などを測定しデータを送ることになるので、そのデータの信頼性への不安はある。正しく測定できているだろうかという問題。
- ・ テレメディスンなども、インターネットが普及することで拡大する医療であると思う。
- ・ 循環器の患者には、日々の服薬状況などを早めに伝えてもらった方が、病状が悪化する前に受診してもらえらる。尿量、体重などのデータをもらえると予防的に関われると思う。急性増悪する方は、自宅での水分管理などが問題で病状が悪化するケースが多い。例えば、地方のコミュニティーで、地域の健康問題を抱えた人たちが集まる場を設けて、バイタルサインをチェックし、機器に慣れた人がデータを送るというのはどうか？集まる目的

としては、何か楽しみを持ちながらやってきてもらう。

- ・ オンラインサポートを進めるには、利用者の判断能力や知識を高めていく必要があると思っていた。上記の方法だと、利用者の知識を高めなくても普及していけると思う。
- ・ 在宅関係の人、小児医療の場では、オンラインをもっと活用したいというニーズがあるのではないか？小児科医が少ない状況において、緊急性のない患者が来院している。オンラインを使うことで、来院するか否か判断する場になるとよい。
- ・ 長野県の取り組みとして、患者さんが病院と契約して血圧などのデータを医師に送るといったモデル事業がある。

<実世界とオンラインの世界との違いについて>

先生：発表からは、オンラインの世界と実世界には違いがあるという前提があり、特別なことがオンラインには存在していると考えているように思えた。どう違うと考えているのか？

発表者：オンラインでは、匿名であること、顔が見えないという違いはあると思っている。

先生：「バーチャルの世界はここが違う」という文献を数多く読んでいるから、違いが強調される。実世界でも、顔は分かっているけど、お互いの実態が分からないままコミュニケーションをとっていることはある。オンライン、ネットの世界では、距離と時間、手間がかからない、早いということが特徴である。今まで知らない人と話をするためには、知らない土地に行って話をする必要がありすごく時間がかかっていたが、ネットではすぐにそれができる。私はネットが特別な世界とは思っていない。むしろ、私が確認したいこととして、人間中心の世界として考えると、ネットも実世界とは基本的には同じ、直接話している患者会と、ネット上での患者会是一緒ということを確認したいという気持ちがある。便利になっても、同じであるということをはっきりさせたい。

発表の中での課題に、「実態を把握する」などと書かれているが、ある程度分かっているのではないか。距離と時間が縮んだことによって情報が増えたことが問題だと思う。オンラインと実世界は、あまり変わらないと思ったほうがいいのではないかな？

発表者：違うものであると思っているわけではないが、チャンネルが新たに増えたと思っている。匿名でのやり取りが実世界で多くあるということはどういうような例かな？

先生：現代はコミュニティーが壊れたから知らない人とは関わらないようにする傾向があるが、本来は知らない人とも関わってきたという人間のあり方の基本がある。個人化しているのが問題で、個人から家族、その次の単位が国になってしまった。それでは、やっていけないと感じたから、サークルとかグループに入る。それと同様のコミュニティー、個人と国家の中間集団をネット上で作っているのではないかな。そのコミュニティーの分析をすればするほど、実世界の状況とあまり変わらないという結果が出てくる。

意見：実世界の患者会には出にくいけど、ネット上の患者会には参加できるという患者もおり利点がある。受講型だったらいいけれど、セミナー方はいやという人もいます。

先生：人が求めているものとしては、人の話を聞きたい、共感を得たいということは同じ。ネットだから特別なものがあるのだろうか？

意見：患者さん相互の交流が減ってきている。乳がん患者の治療は、外来が主となり、外来の治療センターがひとつのコミュニティーになっている、曜日が同じで、隣のベッドになった人など、会える人は限られているが。中間的なコミュニティーを求めているからオンラインが発展していくという話には納得できる。

意見：誹謗中傷が出てくることを防ぐために、管理人の承認がないとは入れないミクシーなどのコミュニティーがあり、乳がんだけで 11 個ある。

意見：患者さんも入院した病院が個室だと、他の患者と比較ができず、経験を他の患者と共有することができない、自分がほしい情報を得られないという現状にある。同じ体験をしている人を探すのに苦労する時代である。

<2 チャンネルについて>

先生：2 チャンネルについては、いろいろな考えがあるが、管理者が 2 チャンネルを閉鎖したとしても、必ず違うものが開かれる。悪いものが書かれていることを分かった上で見に行く。管理者とは、投稿されたものを削除するかしないか、載せるか載せないかの権限を持っている人。掲示板によっては、自分の ID を入力すると自分で削除できる掲示板もある。管理者に削除依頼をするものもある。2 チャンネルはまったく個人情報特定されないという売りで人気がある。しかし、実際は、サーバーがログをとっている。刑事事件には協力するというスタンスで、誹謗中傷レベルでの問題は放置されている。人間がやっていること。2 チャンネルがあるから誹謗中傷が存在しているだけなのか？

意見：以前は、駅でビラまきをしていた。それがネットでの書き込みが変わっている。被害にあわない方法、扱い方を考える必要がある。

先生：子どもに関しては、パソコンの設定から遮断するという方法がある。命が危ないという時に、情報をシャットアウトする必要はあると思う。民事事件においては、IP アドレスを教えてくれと言っても教えない。インパクトがあるってわかっているから、書き込みをする。本来は告発できるようにするルートを作ったほうがいいのか。しかし日本的ではないというか、裏と表があっという日本文化の文化的なところもある。新しいツールができれば、よい面、悪い面もでるが、そこからまた人間は学び発展していくということ。そのツールの扱い方を切り開いていけばよい。

意見：発表の中で 2 チャンネルについて自分がどう思うかという記載があったが、自分がどう考えるかではなく、2 チャンネルにアクセスする患者さんは多いので、2 チャンネルの活用の仕方を情報提供するのが私たち看護師の役割ではないか？

意見：アメリカの文献では、思春期の子どもが調べたいことを入力すると、データは出てくるが、情報源を気にしている子どもは少なかったという結果がある。誹謗中傷もあるのでいいサイトなどを情報提供していきたいと思う。