

20. 推奨の適用に伴う付加的な費用(資源)が考慮されている。
21. ガイドラインにモニタリング・監査のための主要な基準が示されている。

(6) 編集の独立性(項目 22-23):ガイドライン作成グループが利害の衝突を生じる影響力から独立していることに関する項目。

22. ガイドラインは編集に関して資金源から独立している。
23. ガイドライン作成グループの利害の衝突が記載されている。

(7) 総合評価: あなたはこれらのガイドラインを診療に用いることを推奨しますか?

6. 利害の衝突(conflict of interest)

相反利益(competing interest)とも言う。医学雑誌編集者委員会(International Committee of Medical Journal Editors: ICMJE)による「生物医学雑誌の統一投稿規程」では、「著者、査読者、及び編集者といったピア・レビュー(査読)及び出版過程に関わる関係者が、自らの判断に不適切な影響を与え得る活動に関わっている場合、それが現実に影響を与えるかどうかは別として、寄稿された原稿に関する『利害の衝突』が存在する」としている。企業との財政上の関係(例えば雇用、コンサルタント業、株式の所有、謝礼、専門家の立場での証言などを通じた関係)は、通常最も重大な「利害の衝突」としてみなされる。診療ガイドラインやその関連資料の利用に際しては、作成者・執筆者と特定の製薬企業との関係について注意する必要がある(10,11)。

7. 患者・介護者とのコミュニケーションの基点としての診療ガイドライン

稲葉は法律家の立場から、医療者と患者・介護者が共にガイドラインの限界と役割を理解し、医療者は責任と倫理を踏まえて患者の陥りやすい問題を把握し、診療ガイドラインを用いてインフォームド・コンセントを行ない、対話の中で治療方針を共に決めていく(shared decision making)調和的な医療モデルを提案している。診療ガイドラインが患者の視点を取り入れて作られ、個々の臨床場面で適切に用いられれば、インフォームド・コンセントを巡るトラブルの回避だけではなく、インフォームド・コンセント自体を充実させ、医療の質・安全性、そして患者満足度を高めるための重要な手段となり得る(12)。

8. エビデンスが明確でない場合の意思決定の基準

予防医学に関するカナダ・タスクフォースは、以下の基準を提案している。

- 意思決定における患者自身の参加を促す
- 害を最小化する
- 強い必要性が明らかな場合に関してのみ、大きな変化を主張する
- 不要な「ラベリング(病気であるとレッテルを貼ること)」を避ける
- 益の不確かな高価な手技を避ける
- 疾病負担が大きい状況に焦点を当てる
- ハイリスクグループの特別のニーズに配慮する

9. 診療ガイドラインと訴訟

エビデンスとの関連がいかにも明確な診療ガイドラインであっても、個々の臨床場面での判断は慎重な解釈と医療者の経験に基づいた専門的判断を踏まえた上での適用が不可欠である。診療ガイドラインに書いてある通りのことをすれば良い、書いてないことをすることは許されず訴訟の対象になるというものではない。しかし一方では、診療行為が診療ガイドラインから著しく異なっている場合は、その事実と理由を診療記録に

記載する必要性が高まっていくと予想される 13)。

10. 診療ガイドラインの情報源

各種の診療ガイドラインは出版物として利用できる他、インターネット上でも公開が進んでいる 14)。

* インターネット上から利用できる診療ガイドライン

- 各学会ホームページ
- 財団法人日本医療機能評価機構・医療情報サービス事業による”Minds” (Medical Information Network Distribution Service)。 <http://minds.jcqh.or.jp/to/index.aspx>
- 東邦大学医学メディアセンター <http://www.mnc.toho-u.ac.jp/mmc/guideline/>
- 医学中央雑誌 Web <http://www.jamas.gr.jp/>

(文献)

1. Institute of Medicine. Guidelines for clinical practice: from development to use. Washington DC, National Academy Press, 1992.
2. 中山健夫. EBM を用いた診療ガイドライン:作成・活用ガイド. 金原出版, 東京, 2004
3. 福井次矢, 丹後俊郎. 診療ガイドラインの作成の手順. EBM ジャーナル 2003;4:28-37.
4. 津谷喜一郎, 長澤道行. 医師と診療ガイドライン:”professional autonomy”の視点から. 日本医師会雑誌 129:1793-803, 2003
5. J. Last. A Dictionary of Epidemiology (4th edition), Oxford University Press, Oxford, 2000
6. Haynes RB, Devereaux PJ, Guyatt GH. Physicians' and patients' choices in evidence based practice. BMJ 2002;324:1350.
7. Eddy DM. Clinical decision making: from theory to practice. Designing a practice policy. Standards, guidelines, and options. JAMA 1990; 263: 3077, 3081, 3084.
8. Appraisal of Guidelines, Research, and Evaluation in Europe (AGREE) Collaborative Group. Guideline development in Europe: An international comparison. Int J Technol Assess Health Care. 2000;16:1039-49.
9. 長谷川友紀. 診療ガイドラインを取り巻く状況:AGREE Collaboration の動向. EBM ジャーナル 2003;4:294-7.
10. Lenzer J. Alteplase for stroke: money and optimistic claims buttress the “brain attack” campaign. BMJ 2002;324:723-9.
11. Choudhry NK, Stelfox HT, Detsky AS. Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. JAMA 2002;287:612-7.
12. 稲葉一人. インフォームド・コンセントを充実させるためのガイドライン.厚生労働科学 EBM を指向した「診療ガイドライン」と医学データベースに利用される「構造化抄録」作成の方法論の開発とそれらの受容性に関する研究(主任研究者・中山健夫) 2002 年度報告書, p50-58
13. Hurwitz B. Legal and political considerations of clinical practice guidelines. BMJ 318:661-664, 1999.
14. 特集 Minds 入門:インターネットによる診療ガイドライン活用方法. 医事新報 2004;4184:1-15.

医療消費者のインサイトから見た今後の医療情報のあり方

電通サドラー・アンド・ヘネシー株式会社 ソリューション局
吉田 太郎、大井 雄仁、西根 英一、大北 哲

1. 背景

近年、セルフメディケーション意識の高まりや医療事故・訴訟、高齢化社会に伴う病気の慢性化などの社会的背景により、一般消費者の医療情報に対する意識は高くなっている。2004年の日本製薬工業協会の調査によれば、一般生活者の約60%、患者会に参加している患者・家族では約80%が「病気や薬の情報」を「よく集める」または「時々集める」ている¹⁾。

平成10年の東京都の調査によれば、高齢者では「病気・症状のいかんに関わらず、医者に任せたい」という割合が多い一方、40代より若い世代では「病気や症状のいかんに関わらず、自分で選びたい」「入院や手術、あるいは長期的な治療が必要なときには、自分で選びたい」など、能動的に医療に関わりたいと考える割合が多い²⁾。

さらに、情報化社会の進展や広告などの医療情報開示規制の緩和に伴い、一般消費者も学術論文に代表される高度に専門的な情報から、深く吟味されていないままの個人的感想までさまざまなレベルの情報と接することができるようになった。こうした背景から一般消費者が積極的に医療行為に関わっていきこうとする傾向が増加してきた。

しかし、医療情報は正確で詳細な医療情報を集めようとすればするほど情報は複雑多岐になる傾向にあり、理解がしにくい事がある。また、たとえ同じ疾患であっても、その病状や重篤度、合併している病気、年齢など様々な要因によって治療法が異なることが一般的である。こうした背景から、学術的基礎知識を持たない一般消費者にとって的確で正確な医療情報を取得することは非常に困難な状況にある。したがって、もし一般消費者が医療の特質を理解せず、的確で正確な医療情報を入手できなかった場合、医療・医師に対して過度の期待を持ったり、その期待が満たされない場合には過度の不信感、不安を招く危険性がある。

本稿では、医療行為の消費者である患者だけでなく、患者の家族や病気にかかっているが医療情報を得ている一般消費者を「医療消費者」として捉え、医療および医療用医薬品情報における現在の情報提供の現状と、各疾患患者における医療情報の受け取り方の違いを明らかにすることによって、今後の適切な医療情報の提供方法・内容のあり方について考察する。

2. 医療情報提供の現状

1) 医療情報の役割

医療情報は、一般的に専門性が高く、医療消費者と医師の間には、情報の質・量共に大きな格差が見られる。医療消費者は専門家である医師と必ずしも同等の知識を持たなくてもよいが、正確かつ的確な医療情報を得ることにより次のような利点が考えられる。

- ・疾患に対する意識向上による重症化の防止
- ・医療に対する過剰な期待や不安の緩和
- ・医師とのコミュニケーションの円滑化と信頼関係の構築
- ・患者中心の医療を実現する可能性を高める
- ・医療・医師に対するアセスメントをより正確にする

2) 医療情報の発信源

では、どのような機関が医療情報を発信しているのだろうか。次に示したのは、主な医療情報発信源とそこから発信される情報の形態とその特徴である。

① 厚生労働省に代表される官公庁

国民栄養調査、医薬品等安全性関連情報、医療保険など医療全般に関わる、概略的で膨大なデータをインターネットや書籍等で発信している。また、「健康日本21」に代表される施策内容の紹介も行なっている。しかし、医薬品等安全性関連情報に関しての調査によると、その情報に対する一般消費者の認知度が高いとはいえない³⁾。

② 製薬会社に代表される企業

情報を発信する製薬会社に関連する疾患情報、疾患啓発情報、医薬品情報、治験情報などを発信している。発信方法もTV、ラジオ、新聞などのマスコミ媒体やインターネット、市民公開講座、パンフレットなど多岐に渡っている。こうした積極的な情報提供の姿勢も一因となって、製薬会社に対する信頼感は年々上昇している⁴⁾。一方、医療情報に規制があるのと同様に医療用医薬品（処方薬）においても情報提供が規制されているが、一般消費者にはあまり認識されていない⁵⁾。

③ マスコミ

新聞社、TV局、出版社などは、主に医療政策や患者の声、医師・病院情報、最新医療情報（医療制度、医療技術、新薬など）、医療過誤情報などを発信している。医療消費者の主要な情報源の一つだが、消費者の興味を引くようなインパクトのある話題を主に取り上げる傾向があるため、信頼性に欠ける情報が発信されることが否定できない。

④ 医師会、医学会、日本製薬工業会、各種財団法人、NPOに代表される医療団体

官公庁と製薬会社の中間的な立場で情報を発信している。セミナー・学会情報、医療政策への提言、専門医の一覧紹介、診断・治療・予防に関するガイドライン、疾患啓発キャンペーン（市民公開講座、TV）、疾病情報などを、主にインターネットや機関誌を使って発信している。

⑤病院・医師

病院案内、専門医・施設紹介、疾患情報などをインターネットやパンフレットなどで発信している。医療消費者にとって、最も信頼できると考える情報源は医師である⁶⁾。

⑥患者会

疾患情報、交流会、掲示板での情報交換（体験談など）、学会情報などをインターネットやパンフレットによって発信している。患者会に属している患者にとっては最も接触頻度の高い情報源だが、一般生活者にとっては、当然のことながらなじみの薄い情報源である⁷⁾。

⑦患者個人

病気の体験談、病院や医師についての感想、疾患・治療情報、医療制度に対する個人的見解などを主にインターネットで発信している。自己流の見解がある一方、専門家並みの情報を発信している場合もあり、情報レベルに大きな差がみられる。

このように、医療情報はさまざまな機関から発信されており、それぞれ特徴がある。医療消費者がこれらの情報源から医療情報を取得する場合、年代によって情報取得方法が変わってくる¹⁾。年代が低い層は、主に家族、インターネットから情報を得ている一方、年代が高くなると、家族や友人から医療情報を得る割合が減り、TV・新聞・ラジオなどのマスコミや患者会からの情報取得が増える。ここから、高齢者が同じ境遇の患者からの情報を家族・友人に比べてマスコミからの情報を重要視していることが分かる。また、年代の低い層はマスコミよりもインターネットから情報を得る比率が高く、インターネットによる医療情報提供が今後、若年・中年層を中心に発展していくことが考えられる。このように、年代によって医療情報の取得媒体が変化することから、情報発信媒体を当該疾患の対象年代別に変化させることによって効果的に医療情報を伝達できるだろう。

一方、「病気や薬に関心をもつようになったきっかけ」については、「自分の健康状態、病気」や「新聞の記事」と同様に「家族、友人の病気」の割合が高く¹⁾、「通院・入院別の最も重視した情報源」として「かかりつけ医」の次に「友人・知人」「家族」の割合が高かった⁷⁾。医療消費者における病気や薬の関心を高めるためには、患者のみならず患者家族・友人に対する情報提供のあり方についても考える必要がある。

3. 医療情報を受け取った医療消費者の行動

一概に「医療消費者」といっても、その中にはさまざまな病気の種類や病態が存在する。花粉症など生命には関わらないがQOLの低下を長年にわたってもたらす病気、糖尿病や生活習慣病など初期には自覚症状はほとんどないが、放置すると生命に関わる病気、うつなどの社会的偏見が強い病気、がんや脳卒中など生命に関わる病気などである。

このように病気の種類によって生活への影響度が大きく変わるため、医療情報収集の方

法や質もそれぞれの病気によって異なってくるのが考えられる。そこで、病気の種類や病態、診断前後によって求める情報や情報源がどのような変化を起こすかをがん患者、花粉症患者、生活習慣病患者（高血圧、高脂血症）、糖尿病患者、うつ病患者、健常者（合計 3,004 名）について WEB アンケートを行なうことで調査した。

1) 罹患することによって医療情報に対する関心は高まる

まず、罹患することによって医療情報に対する関心に変化が現れるかどうかを調べた。その結果、がん以外の疾病では「気になる」と答えた割合が健常者に比べ約 2 倍存在した。がん患者は全体の約 6 割が「気になる」と答え、健常者の約 3 倍の割合となった（図 1）。

また、求める医療情報のレベルについて尋ねたところ、罹患群がいずれも健常者に比べ、「医師が知ると同じレベル」の情報を求めており、がん患者はその割合が健常者の約 3 倍に上り（図 2）、40 代においてそれは顕著だった。また、花粉症とうつ病以外は年齢が高くなるにつれ「多少専門的なレベル」を求めるようになった。

2) 診断前後で医療情報を得る場所（情報源）が変わってくる

次に、診断される前後で医療情報を得る場所（情報源）が変化するかどうかを調査した結果、約 40% の患者が診断前後で情報源が変わったと答えた（図 3）。その中で、がん患者だけが情報源が変わったと答えた割合が、変わっていないと答えた割合を上回った（55% vs 45%）。

情報源が変わったと回答した患者に、どのように変わったかを尋ねたところ、「テレビ」「新聞」「雑誌」「書籍」「友人」「家族」からの情報が減り、「インターネット」、「医師」からの情報が顕著に増加した（図 4）。

また、なぜ情報源が変化したかを調べたところ、「詳しい情報」「最新の情報」「分かりやすい情報」を得るためと答えた割合が合わせて全体の約 58% を占めた。

疾患別に情報源が変化した理由を見てみると、がん患者は他の疾患に比べ、「詳しい情報」「分かりやすい情報」「同じ状況に置かれている人の話を聞く」ために情報源が変化している。一方、花粉症患者は他の疾患に比べ、「信用できる情報」、「わかりやすい情報」という理由で情報源を変えるのではなく、「最新の情報」かつ「手軽」な情報を求めている。また、糖尿病患者は、「信用」でき、「定期的」であることを理由に情報源を変え、うつ病患者はがんと同程度に「同じ状況に置かれている人の話を聞く」ためと答えた割合が他の疾患よりも多かった（図 5）。

以上のように、医療消費者が診断後に情報源を変える場合、どの疾病でもテレビ・新聞などのマスコミからインターネットや医師からの情報に切り替えることが分かった。この傾向は、たとえ疾病が異なり情報源を変えた理由が違っていても変わらなかった。

一方、どの疾患においても罹病期間の長さによって、情報源は変わらなかった。また、病態の進行度によって医療情報の内容が変化するかどうかを調査したところ、病態ごとの

サンプル数に大きくばらつきが出て有効なデータを得ることができなかったが、通院していない群は食事療法・運動療法のみ行なっている群や薬物療法を行なっている群に比べて「手軽だったから」や「分かりやすい情報が欲しかったから」という傾向があった。

3) 診断前後で求める医療情報の内容が変化する

次に、診断される前後で求める医療情報の内容が変化するかを調査した。診断前後の情報源の変化と同様に、情報の内容が変わったと答えた割合は約 41%で、がん患者だけが変わったと答えた割合が変わっていないと答えた割合を上回った (53%vs47%)。

診断後に求める医療情報の内容が変わったという患者に具体的にどのように変わったのかを調べたところ、「健康グッズ」、「病気 (病態) について」の項目で顕著に減少傾向が見られた。一方、「治療方法」「薬の作用」「薬の副作用」「先端医療・技術」「セカンドオピニオン」の項目で顕著な増加傾向が見られた (図 6)。求める医療情報内容が変わった理由を尋ねたところ、「より詳しい (専門的な) 情報を得たかったから」「自分の病状をより詳しく知りたかったから」「分かりやすい情報が欲しかったから」と答えた割合が合わせて全体の約 61%を占めた。

疾患別に見てみると、花粉症において、「健康食品」「予防方法」の項目で全体の傾向と異なり診断後に増加しており、「治療方法」「医師の情報」「薬の作用」の項目が診断後に低くなるという傾向にあった。他の疾患において、全体の傾向とは違う傾向を示した項目は、生活習慣病患者における「健康食品」およびがん患者における「病医院の情報」が診断後に増加し、うつ患者における「先端医療・技術」が低下したことであった。

また、情報の内容が変わった理由については、がん患者において「より詳しい (専門的な) 情報を得たかったから」「自分の病状をより詳しく知りたかったから」「自分に対する医療行為が気になったから」「同じ状況に置かれている人の話を知りたくなったから」の項目が他の疾病よりも高い割合を示した。また、花粉症患者では、「自分の病状をより詳しく知りたかったから」「将来に不安を感じたから」という項目が他の疾患より低い傾向にあった。うつ病患者は、がん患者と同程度に「将来に不安」を感じていた (図 7)。

以上のように、医療消費者が診断を受けると、診断前よりも薬や先端医療など多様な情報を欲し、疾患ごとに興味のある情報が変わってくる。そして、その変化する理由も疾患によってさまざまであることが分かった。

また、全ての疾患において診断後に「病気について」の興味が顕著に減少しているにもかかわらず、情報が変わった理由として「自分の病状をより詳しく知りたかったから」の項目が高いということを見ると、医療消費者にとっての「自分の病状」とは、その病気そのものではなく、治療方法や薬 (副作用) のことであると考えられる。

4. 医療情報提供はどうあるべきか

1) 医師と医療消費者の関係

医療情報は生命に関わる高い専門性をもった情報であるため、医療法や薬事法などによる規制の対象になっており一般消費者に必ずしもその全てが開示されているわけではない。その結果、一般消費者は医師に比べ医療情報が乏しく、医師と対等の関係が成立し難いのが現状である。このことが、患者が主体となって治療を選択することを困難にしていると考えられる。

今回の調査では、病気になると、医師に対する印象は良くなる傾向があった。特にがん患者は他の疾患より医師に対するイメージが良く、「信頼感、安心感」は健常者の約 1.6 倍である（図 8）。これは、がんが生命に関わる疾患であり、他の疾患に比べ患者自身の病気への関心度が高くなり、医師との関わりが深くなっているからだと考えられる。2005 年の医薬産業政策研究所の調査⁸⁾でも、患者が自分で健康管理したい、治療に積極的に関与したいという気持ちが、病気や治療・薬の知識を増やし、そしてそれが両者のコミュニケーションや信頼関係の構築、患者満足度といった患者中心の医療につながる、としている。本調査において、がん患者は他の疾患とは明らかに医療情報に対する認識が異なっており、生命に関わるような疾患に罹患し、医師と頻繁にコミュニケーションを取る医療消費者は、医療情報への関心度が高く、医師に対する信頼感が高まることを示唆している。

2) 適切な医療情報提供とは

現在の医療情報は、さまざまな機関から多様かつ大量に提供されている。しかし、医療消費者が医療情報を受け取る場合、TV、新聞などのマスコミや家族、インターネットが主であるため、マスコミが取り上げるような社会的に興味を呼び起こす情報が中心であったり、期待や不安を過剰にあおるような偏った情報であったりと、医療消費者が医療情報入手する際には、十分な注意が必要となる。今回の調査では健常者における医師に対する印象は各疾患患者よりも悪いものになっており、マスコミなどによる医療情報によって医師や医療に対する偏った見方されてしまっているのかもしれない（図 8）。

今回の調査はインターネットユーザーを対象としていることを考慮しなければならないものの、どの疾病においても診断後に医療情報の情報源がテレビ、新聞などのマスコミからインターネットや医師（病医院）に変化していることから、診断を受けると医療消費者は受動的な情報収集から能動的な情報収集への転換することが伺える。また、求める医療情報が診断後に変化した群の医療情報に対する興味を調べたところ、診断後に情報が変化する患者の医療情報が「とても気になる」割合は、情報が変化しない患者の約 1.6 倍であった（図 9）。このことから、医療消費者がいったん診断を受けると医療情報への関心が高まるとともに、より詳しい情報が欲しいという意識が高まったときに、病気の概要ではなく、自分自身の治療に関わる情報を医師に尋ねるかインターネットで検索するという行動が見えてくる。

5. まとめ

今回の調査から、医療情報を効率的に医療消費者に伝えるには、病気への興味がより高まる診断後に、医師が今後の治療方法、使用する薬剤とその副作用を中心に患者へ伝えるとともに、当該疾患のインターネット上における信頼できる情報の所在を患者に伝えるという伝達方法がより効果的であることが示された。平成13年度の厚生労働省の調査によれば、医療情報をインターネットから得る場合、「Yahoo!などの検索エンジンやディレクトリー検索を利用する」確率は、約85%⁹⁾あり、医療情報をインターネット上で公開する場合は、容易にアクセスできるような技術的な工夫も必要であろう。

また、医療情報提供者は疾患によって求める医療情報や情報源、情報内容とそのレベルが異なることを考慮し、疾患に合わせて情報提供方法を変化させるべきである。特に今回の調査でがん患者に見られた医療情報に対する高い関心の傾向は、がん以外の生命に関わる疾患や、生活に多大な影響を及ぼすような疾患においても同様に見られると考えられ、その際には患者本人だけでなく、その家族・友人に対する情報提供のありかたも重要になってくる。さらに、現在の医療制度改革が進めば、地域における医療や病診連携がより重要になってくる。このことから、地域における医療消費者同士の情報交換についても考えていく必要があるだろう。

個々の疾患の特徴に合わせた医療情報提供によって、医療情報リテラシーが高く、「より自主的に医療に関わっていく活動的な医療消費者」(＝アクティブ メディカルコンシューマー)を生み出すことが可能になる。そして、各疾患別にきめ細やかに医療情報の内容を変えていくという情報提供方法は、1つの機関でできるものではなく、各機関や社会全体が連携して行なうことを考慮すべきだろう。

- 1) 薬産業政策研究所「意識調査に基づく医療消費者のエンパワーメントのあり方」(2004)
- 2) 東京都政策報道室「保健医療に関する世論調査」(1998)
- 3) 日本RAD-AR協議会「医師・一般市民の医薬品および医療に関する意識調査」(2000)
- 4) 医薬産業政策研究所「くすりと製薬産業に関する生活者意識調査」(2005)
- 5) 医薬産業政策研究所「製薬企業から医療消費者への情報提供 一薬の広告に対する医療消費者の意識」(2004)
- 6) 日経BP社 医療情報開発 「ビジネスパーソンの健康意識」(2004)
- 7) 株式会社NTT データシステムズ「患者の主体性と医療への満足度についての調査報告」(2004)
- 8) 医薬産業政策研究所
「医療消費者と意思とのコミュニケーション-意識調査からみた患者満足度に関する分析-」(2005)
- 9) 厚生労働省科学研究事業「患者・家族におけるインターネット上の医療(健康)情報の利用状況と意識に関する調査」(2001)

【対象患者】

○がん患者

	30代	40代	50代	60代	合計
男性	50	50	83	69	269
女性	50	72	74	10	214
合計	100	122	157	79	483

○花粉症患者

	30代	40代	50代	60代	合計
男性	70	70	70	50	260
女性	70	70	70	50	260
合計	140	140	140	100	520

○生活習慣病患者

	30代	40代	50代	60代	合計
男性	70	70	70	50	260
女性	70	70	70	50	260
合計	140	140	140	100	520

○糖尿病患者

	30代	40代	50代	60代	合計
男性	70	70	70	54	264
女性	70	70	70	46	256
合計	140	140	140	100	520

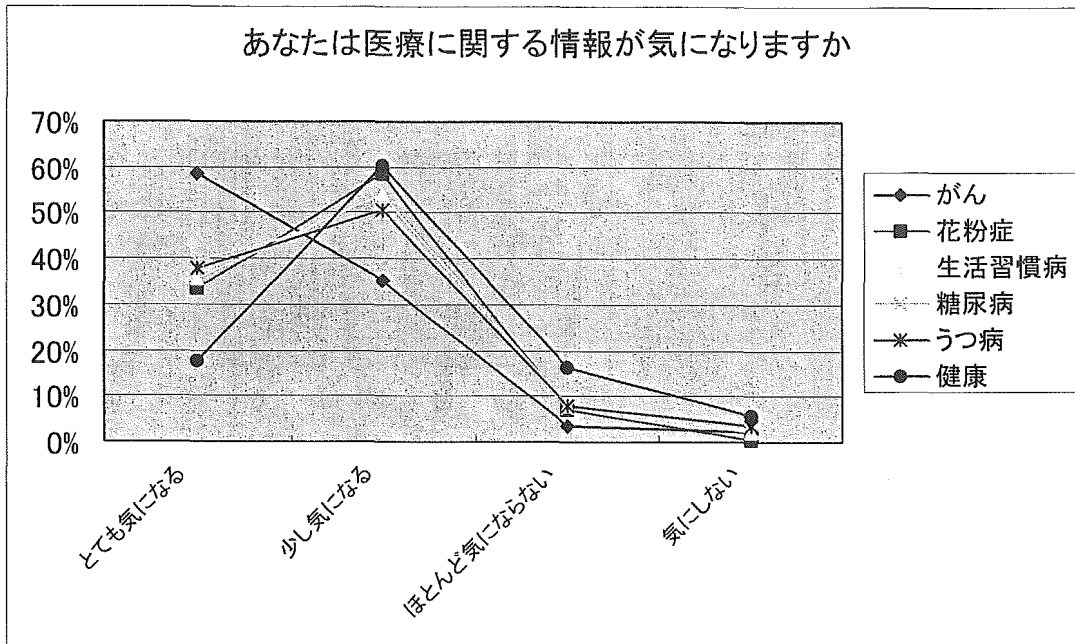
○うつ病患者

	30代	40代	50代	60代	合計
男性	70	70	70	12	222
女性	70	70	70	9	219
合計	140	140	140	21	441

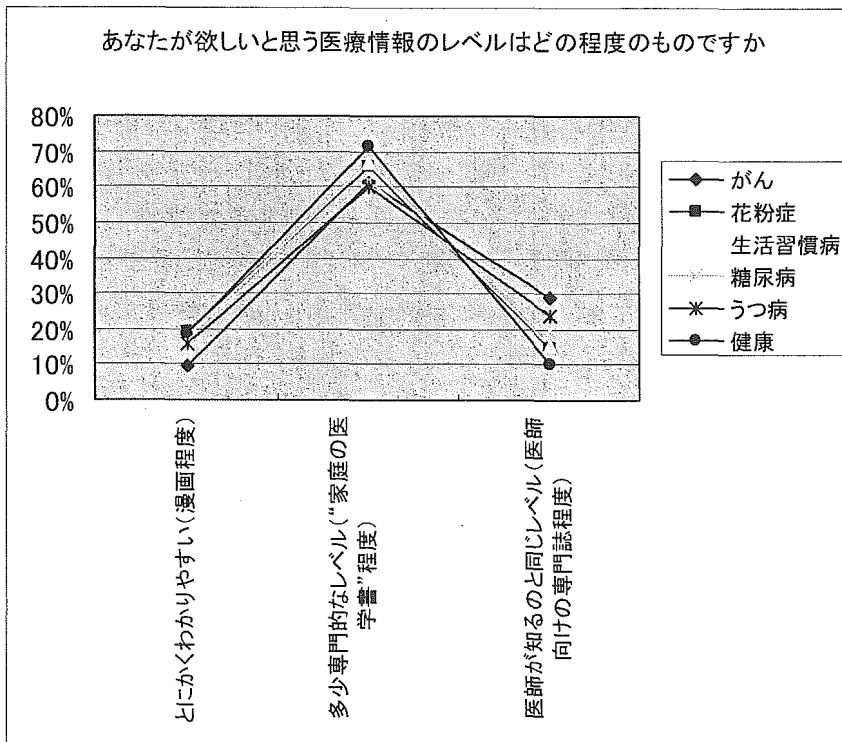
○健常者

	30代	40代	50代	60代	合計
男性	70	70	70	50	260
女性	70	70	70	50	260
合計	140	140	140	100	520

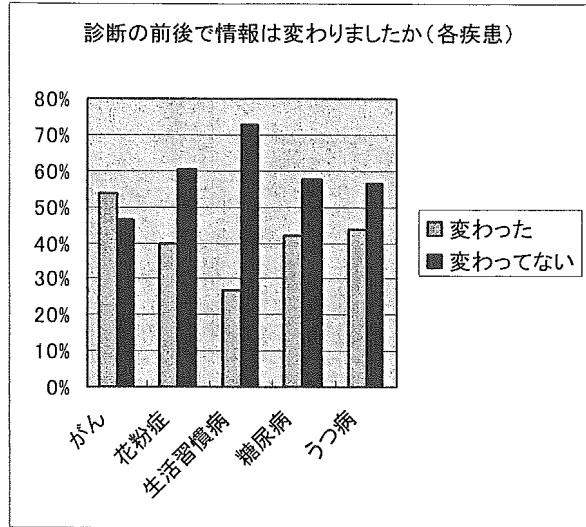
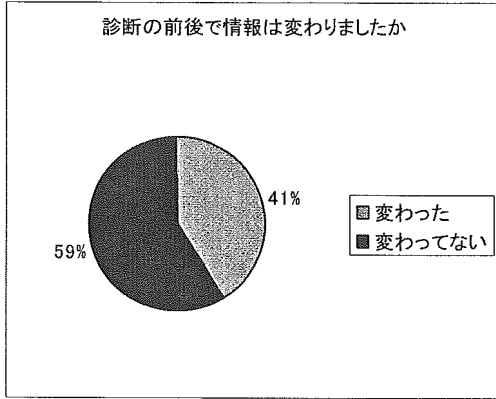
【図 1】



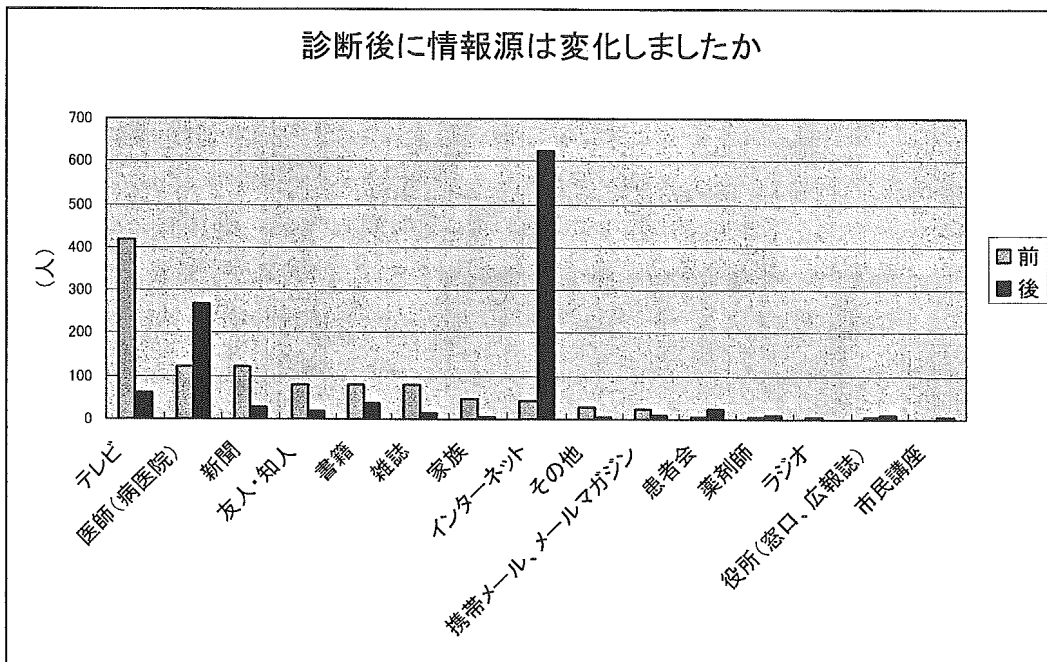
【図 2】



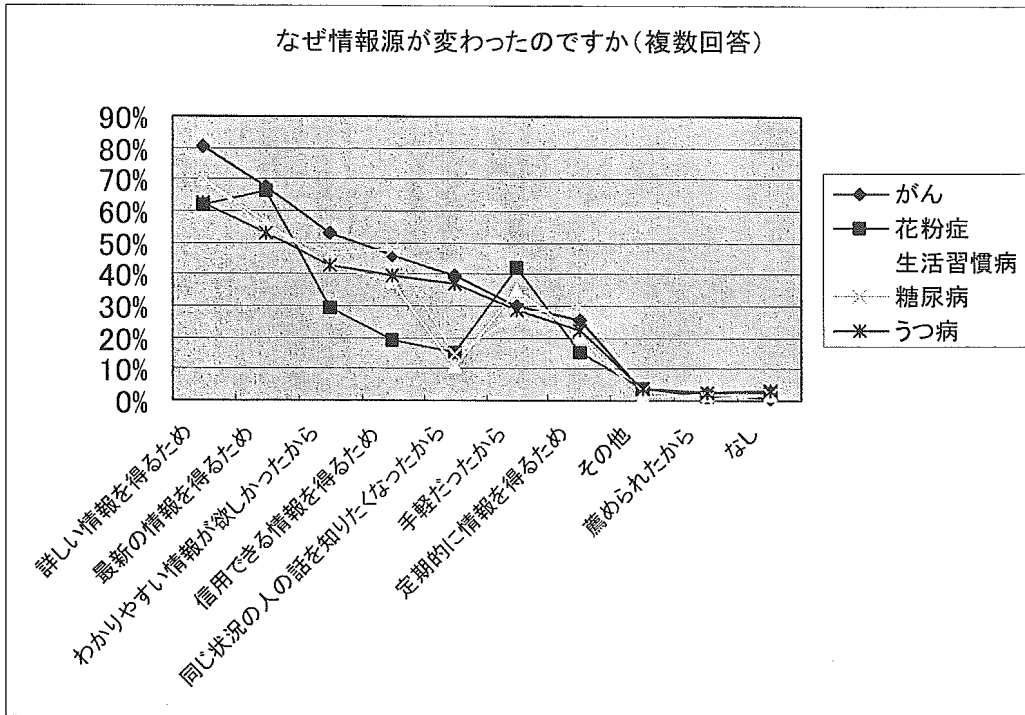
【図 3】



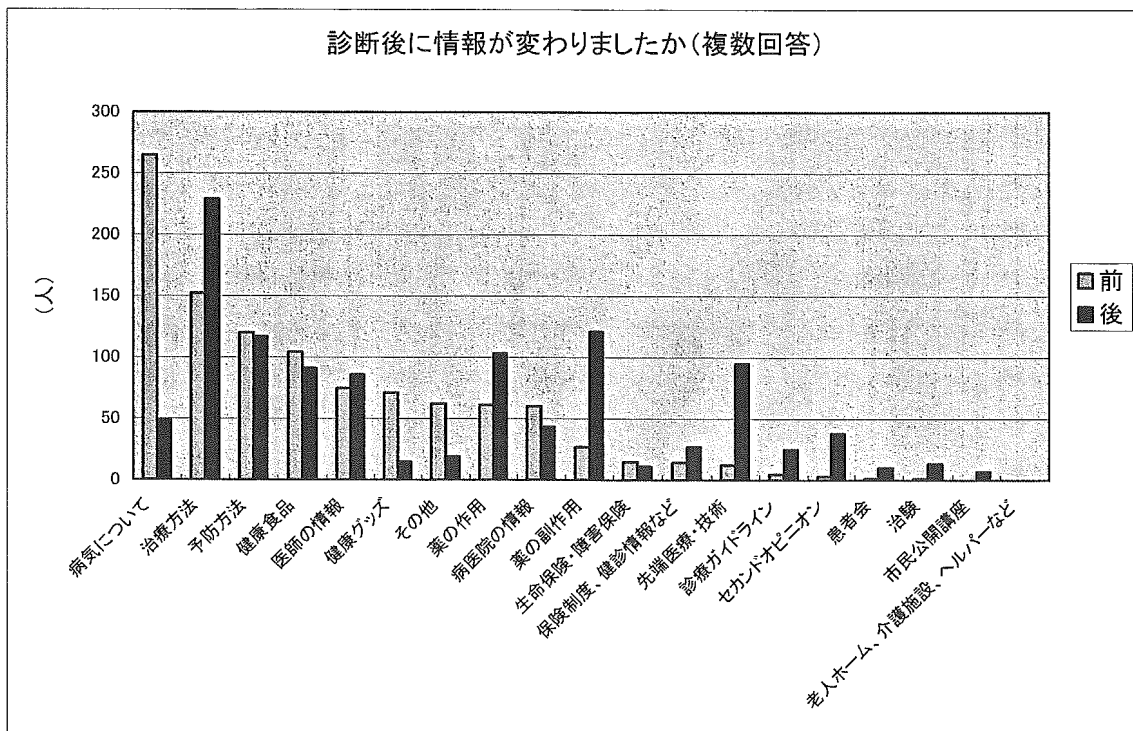
【図 4】



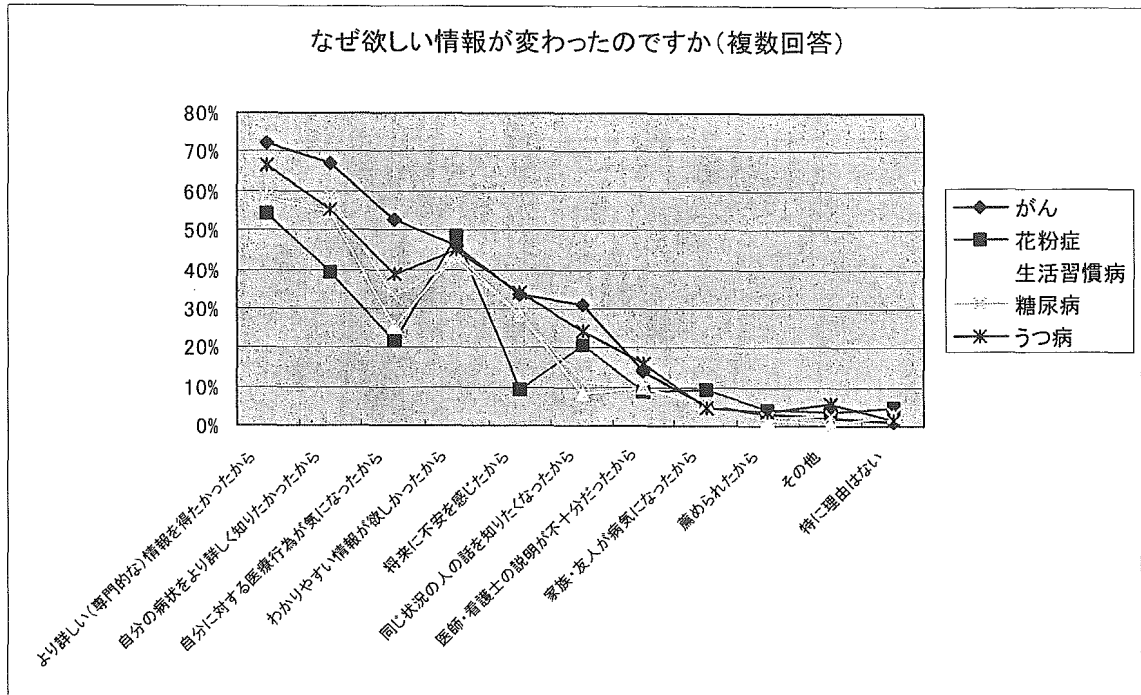
【図 5】



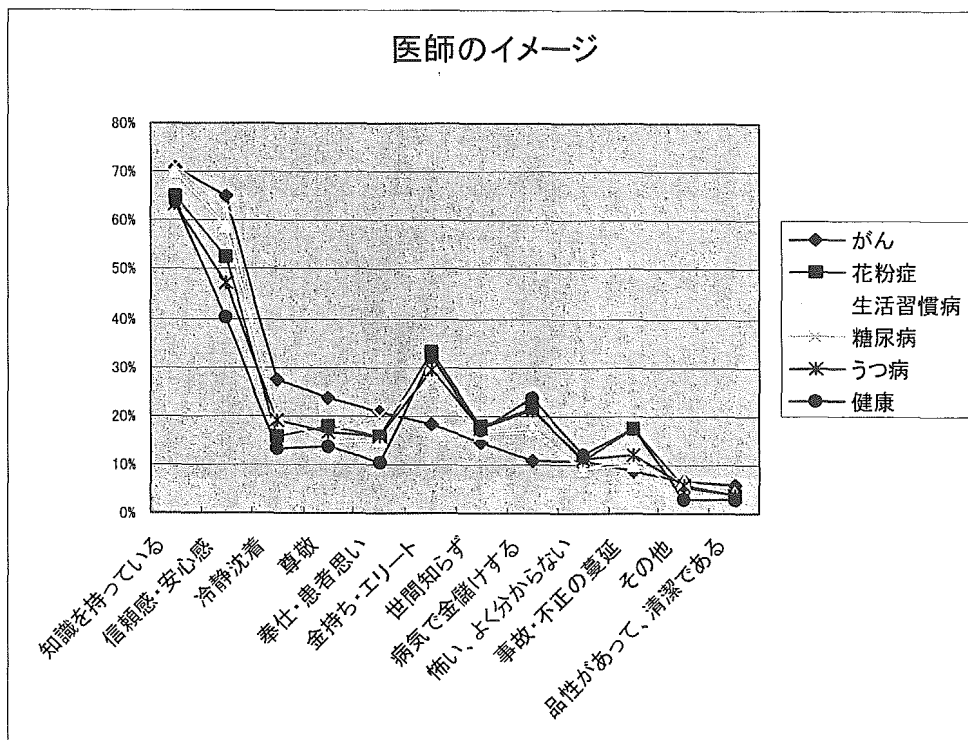
【図 6】



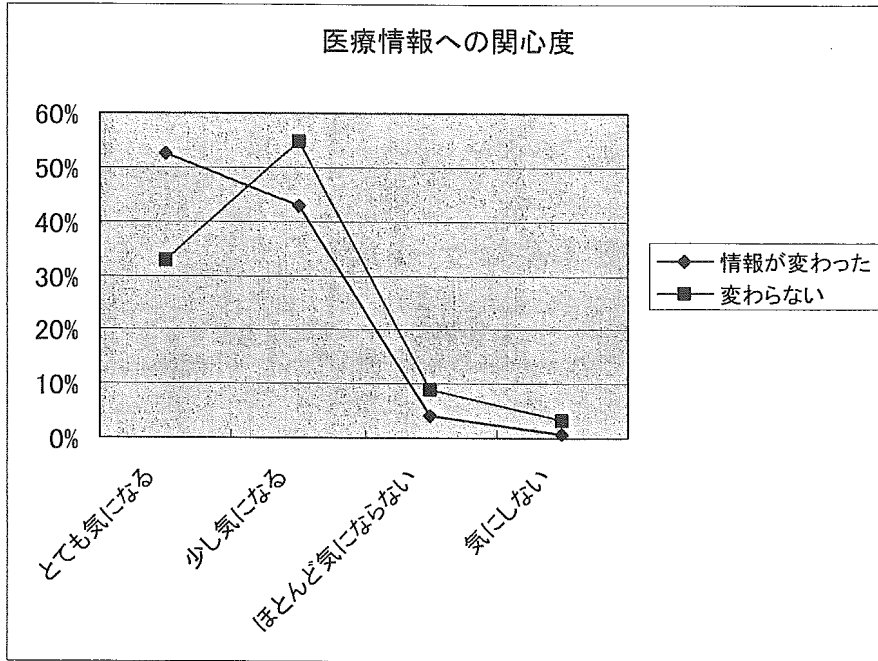
【図 7】



【図 8】



【図9】



健康に関するアンケート

アンケートページに、アクセスいただきましてありがとうございます。

「 × 」 今回のアンケートは「健康に関するアンケート」です。

いつも楽天リサーチへのご協力ありがとうございます。
会員の皆さまより頂いた貴重なご回答は、今後の商品開発、サービス改善に活かされます。
ご協力の程を宜しくお願いいたします。アンケートページへは下の「アンケート開始」よりお進み下さい。

※お願い

アンケートは、ご登録の性別・年齢を元にご依頼および集計を行なっております。
アンケートの回答は必ず、メールの宛先のご本人様が行って下さい。

※ご注意ください

アンケートへのご回答の途中で、前のページへ戻ることはできません。
途中で戻ってしまうと、それ以後のご回答ができなくなる場合がありますので、予めご注意ください。

※プライバシー保護に関して

皆さまからお寄せ頂いた回答は、調査以外の目的に使用したり、個別の回答内容を第三者に公表したりする事はありません。

また、セールス行為とは全く関係がありません。
個人情報保護方針は [こちら](#) からご確認ください。

<楽天リサーチに関するお問い合わせ>

まずはご確認ください

[リサーチに関するFAQはこちら](#)

Q1. あなたがその病気にかかってから、何年くらい経ちましたか。 [必須]

- 1. 半年以内
- 2. 半年～1年
- 3. 1年～3年
- 4. 3年～5年
- 5. 5年以上

Q2. 去年の花粉症シーズン、あなたの状況についてもっとも当てはまるものをお答えください。 [必須]

- 1. 過去、症状が出たが今年はずっと症状が無かった
- 2. 病院に行って治療(薬、減感作治療など)した

- 3. 年間を通して症状が出ており、通院している
- 4. 症状は出るが、いつも市販の薬や花粉症グッズ(目薬、マスクなど)で対応している

Q3. 去年の花粉症シーズン中で病院にいきましたか。[必須]

- 1. 通院している
- 2. 病院には行っていない

Q4. あなたは医療に関する情報が気になりますか。[必須]

- 1. とても気になる
- 2. 少し気になる
- 3. ほとんど気にしない
- 4. 気にしない

改ページ

■以下の選択肢をご覧になってから、質問にお答えください■

Q5. あなたが花粉症の診断をされた前と今現在で花粉症の情報を得るところ(情報源)は変わってきましたか。[必須]

- 1. 情報源が変わった
- 2. 情報源は変わっていない

改ページ

■Q5で「情報源が変わった」とお答えの方にお伺いします■

■以下の選択肢をご覧になってから、質問にお答えください■

Q6. あなたが花粉症の診断をされた前と今現在で花粉症の情報を得るところ(情報源)はどのように変わってきましたか。

上記の選択肢にある番号をご記入ください。(半角数字でご記入ください) [必須][分岐あり]
分岐条件(or)(一致したとき)

Q5.あなたが花粉症の診断をされた前と今現在で花粉症の情報を得るところ(情報源)は変わってきましたか。

情報源が変わった

x

診断前 現在

改ページ

■ Q5で「情報源が変わった」とお答えの方にお伺いします ■

Q7. なぜ情報源が変わったのですか。以下の選択肢の中からお選びください。(いくつでも) [必須][分岐あり]

分岐条件(or)(一致したとき)

Q5.あなたが花粉症の診断をされた前と今現在で花粉症の情報を得るところ(情報源)は変わってきましたか。

情報源が変わった

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 詳しい情報を得るため | <input type="checkbox"/> 6. 手軽だったから |
| <input type="checkbox"/> 2. 最新の情報を得るため | <input type="checkbox"/> 7. 他の人から勧められたから |
| <input type="checkbox"/> 3. 信用できる情報を得るため | <input type="checkbox"/> 8. 同じ状況におかれている人の話を
知りたくなったから |
| <input type="checkbox"/> 4. 分かりやすい情報が欲しかったから | <input type="checkbox"/> 9. その他 <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 5. 定期的に情報を得るため | <input type="checkbox"/> 10. 特に理由はない |

改ページ

■ 以下の選択肢をご覧になってから、質問にお答えください ■

Q8. あなたが花粉症の診断をされた前と今現在で上記のような花粉症に関する医療・健康情報の内容は変わってきましたか。[必須]

x

6. 家族・友人などから勧められたから

改ページ

Q11. あなたが欲しいと思う医療情報のレベルはどの程度のものですか。次の中からもっともあてはまるものをひとつお選びください。[必須]

- 1. とにかくわかりやすい(漫画程度)
- 2. 多少専門的なレベル(“家庭の医学書”程度)
- 3. 医師が知ると同じレベル(医師向けの専門誌程度)

改ページ

Q12. あなたが「医療」に対して持っているイメージに近いものを3つ挙げてください。(3つまで) [必須]

- 1. 信頼性がある
- 2. 人の命を助ける
- 3. 科学的である
- 4. 誠実
- 5. 安全・安心
- 6. 実験・研究
- 7. 事故・不正の蔓延
- 8. 理解できないので怖い・不安
- 9. その他

Q13. あなたが「医師」に対して持っているイメージに近いものを3つ挙げてください。(3つまで) [必須]

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 信頼感・安心感 | <input type="checkbox"/> 7. 事故・不正の蔓延 |
| <input type="checkbox"/> 2. 尊敬 | <input type="checkbox"/> 8. 世間知らず |
| <input type="checkbox"/> 3. 奉仕・患者思い | <input type="checkbox"/> 9. 品性がある清潔である |
| <input type="checkbox"/> 4. 知識を持っている | <input type="checkbox"/> 10. 金持ち・エリート |
| <input type="checkbox"/> 5. 怖い、よく分からない | <input type="checkbox"/> 11. 冷静沈着 |
| <input type="checkbox"/> 6. 病気で金儲けをする | <input type="checkbox"/> 12. その他 <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/> |