

設 問	選 択 肢	全体	広島県呉市 宮原地区	広島県呉市 薄刈・下薄刈 地区	熊本県 宇都宮市 地区	熊本県 塩谷町地区	
		4,501	1,515	683	754	1,549	
4)自分が必要な健康情報を理解するのを手伝ってくれる人がある。	1. とてもそう思う	12.3	12.8	14.5	14.1	10.1	
	2. まあそう思う	37.6	36.7	37.4	38.7	38.0	
	3. どちらともいえない	27.6	25.7	24.1	27.1	31.2	
	4. あまりそう思わない	16.2	19.0	16.5	13.8	14.5	
	5. 全くそう思わない	6.3	5.9	7.5	6.4	6.2	
	無効回答						
	無回答						
6)自分がみつけた健康情報が信用できるか判断できる。	1. とてもそう思う	7.0	7.2	8.2	8.7	5.8	
	2. まあそう思う	30.5	32.3	29.9	31.9	28.3	
	3. どちらともいえない	46.9	45.4	44.3	46.0	49.8	
	4. あまりそう思わない	12.2	12.3	13.1	10.0	12.7	
	5. 全くそう思わない	3.5	2.9	4.6	3.4	3.6	
	無効回答						
	無回答						
6)自分がみつけた健康情報が信用できるか判断するのを手伝ってくれる人がある。	1. とてもそう思う	10.7	11.5	11.1	11.8	9.1	
	2. まあそう思う	34.7	34.3	34.3	36.6	34.4	
	3. どちらともいえない	31.5	29.1	31.0	29.9	34.9	
	4. あまりそう思わない	16.4	19.1	15.2	14.5	15.3	
	5. 全くそう思わない	6.7	6.0	8.4	7.2	6.4	
	無効回答						
	無回答						
7)ほしい健康情報がどこにあるのかわからない。	1. とてもそう思う	10.9	10.1	14.0	8.6	11.6	
	2. まあそう思う	24.8	24.6	28.0	23.0	24.7	
	3. どちらともいえない	33.9	33.7	29.2	32.2	36.7	
	4. あまりそう思わない	24.0	25.0	22.3	28.9	21.4	
	5. 全くそう思わない	6.4	6.6	6.6	7.3	5.6	
	無効回答						
	無回答						
8)健康情報の内容が難しい。	1. とてもそう思う	10.3	10.0	13.3	10.1	9.6	
	2. まあそう思う	27.2	26.5	28.6	25.9	27.9	
	3. どちらともいえない	37.2	36.1	33.7	35.8	40.4	
	4. あまりそう思わない	20.6	22.4	18.6	23.5	18.3	
	5. 全くそう思わない	4.6	5.0	5.8	4.7	3.8	
	無効回答						
	無回答						
9)どの情報を信用してよいかかわからない。	1. とてもそう思う	12.5	12.0	14.6	13.3	11.8	
	2. まあそう思う	28.2	28.7	26.5	27.8	28.7	
	3. どちらともいえない	36.2	34.6	35.3	33.8	39.4	
	4. あまりそう思わない	18.9	20.4	17.6	21.5	16.8	
	5. 全くそう思わない	4.1	4.4	6.0	3.6	3.3	
	無効回答						
	無回答						
【問4】健康に関する情報源についてうかがいます 1)健康に関する情報を得るためにふだん利用している情報源はどのようなものですか。あてはまるすべての番号を○で囲んでください。	1. 新聞	55.7	57.0	45.4	69.6	52.3	
	2. テレビ	73.8	75.1	66.0	79.4	73.1	
	3. ラジオ	14.1	12.3	11.9	14.7	16.6	
	4. 本・雑誌	43.9	45.4	31.5	54.6	42.8	
	5. インターネット	25.5	27.8	10.8	28.4	28.2	
	6. 家族・友人・知人	60.6	60.9	57.2	63.5	60.4	
	7. 病院の掲示・配布物など	29.5	31.9	26.8	31.8	27.2	
	8. 医師・保健師など専門家	44.9	48.0	51.5	45.8	38.5	
	9. 自治体の広報誌	14.2	13.9	15.4	17.5	12.4	
	10. 近くの病院の対面相談窓口	6.4	7.1	10.5	6.6	3.6	
	11. 近くの病院の電話相談	2.1	2.2	3.1	1.3	1.9	
	12. 全国規模の電話相談	0.4	0.4	0.3	0.5	0.3	
	13. 患者団体や患者会	0.5	0.5	1.3	0.5	0.3	
	14. その他()	1.8	1.8	1.8	1.7	1.8	
	2)もしあなたががんと診断されたときに、利用したいと考える情報源はどのようなものですか。あてはまるすべての番号を○で囲んでください。	1. 新聞	13.7	14.7	9.5	19.0	12.1
2. テレビ		18.7	20.0	13.2	20.7	18.9	
3. ラジオ		4.2	3.6	2.9	5.6	4.6	
4. 本・雑誌		27.9	28.7	19.0	32.8	28.8	
5. インターネット		26.6	28.6	12.4	30.6	29.1	
6. 家族・友人・知人		44.2	47.4	45.2	45.8	39.9	
7. 病院の掲示・配布物など		17.3	18.9	18.4	19.0	14.5	
8. 医師・保健師など専門家		83.7	86.9	80.2	85.8	81.1	
9. 自治体の広報誌		3.8	3.6	2.6	5.0	3.8	
10. 近くの病院の対面相談窓口		25.8	29.0	23.4	30.4	21.4	
11. 近くの病院の電話相談		8.6	8.4	8.6	9.9	8.3	
12. 全国規模の電話相談		5.2	5.3	3.1	6.2	5.5	
13. 患者団体や患者会		7.4	8.0	6.1	8.0	7.0	
14. その他()		0.8	0.7	1.0	1.3	0.7	
【問5】あなたは、以下の「日本のがんに関する疑問」について知っていますか。1)～5)それぞれについてあてはまるもの1つに○をつけてください。		1) 国立がんセンター	1. 知っている	83.6	86.9	75.6	84.0
	2. 聞いたことがある		12.9	10.5	18.4	12.7	13.1
	3. 知らない		3.5	2.6	6.0	3.3	3.2
	無効回答						
	無回答						
	2) 国立がんセンターのがん対策情報センター	1. 知っている	14.9	19.9	16.2	13.6	10.4
		2. 聞いたことがある	26.6	26.5	29.7	27.2	25.1
		3. 知らない	58.5	53.6	54.1	59.3	64.5
		無効回答					
		無回答					
	3) がん診療連携拠点病院(各地域にある、がん医療の連携拠点と国から認められた病院)	1. 知っている	30.0	38.3	28.1	41.8	17.0
		2. 聞いたことがある	19.8	19.7	24.8	18.1	19.9
		3. 知らない	50.2	42.0	47.1	40.1	64.1
		無効回答					
		無回答					

設 問	選 択 肢	全体	広島県呉市 宮原地区	広島県呉市 蒲刈・下蒲刈 地区	栃木県 宇都宮市 地区	栃木県 塩谷町地区
4) 相談支援センター(各地域にある、がん医療の連携拠点と国から認められた病院内にある相談窓口)	1. 知っている	4,501	1,515	683	754	1,549
	2. 聞いたことがある	11.4	14.7	9.7	14.6	7.3
	3. 知らない	23.2	24.1	23.8	25.6	21.0
	無回答	65.4	61.2	66.5	59.8	71.7
5) がん電話情報センター(全国からかけられる、がんの電話相談窓口)	1. 知っている	5.9	6.3	4.1	7.2	5.5
	2. 聞いたことがある	18.2	18.6	16.5	19.3	18.0
	3. 知らない	75.9	75.2	79.4	73.5	76.4
	無回答					
【問6】あなたは、「がんについて知りたいことや相談したいこと」があった場合に、以下の機関やサービスを利用したいと思いますか。1)~4)それぞれについてあてはまるもの1つに○をつけてください。						
1) 国立がんセンターのがん対策情報センター「がん情報サービス」のウェブサイト	1. そう思う	50.2	53.9	45.0	52.0	47.7
	2. まあそう思う	28.9	25.9	26.8	28.7	32.6
	3. あまりそう思わない	13.2	12.3	16.8	11.1	13.6
	4. 思わない	7.8	7.9	11.4	8.2	6.0
	無回答					
2) がん診療連携拠点病院(各地域にある、がん医療の連携拠点と国から認められた病院)	1. そう思う	53.3	56.4	53.1	61.7	46.2
	2. まあそう思う	32.8	31.8	30.8	26.6	37.7
	3. あまりそう思わない	9.5	8.1	10.4	8.5	10.9
	4. 思わない	4.4	3.7	5.7	3.2	5.2
	無回答					
3) 相談支援センター(各地域にある、がん医療の連携拠点と国から認められた病院内にある相談窓口)	1. そう思う	42.7	46.1	40.5	50.5	36.6
	2. まあそう思う	35.7	34.6	33.5	31.6	39.6
	3. あまりそう思わない	14.9	13.1	16.6	12.8	16.9
	4. 思わない	6.7	6.2	9.5	5.1	6.9
	無回答					
4) がん電話情報センター(全国からかけられる、がんの電話相談窓口)	1. そう思う	31.1	32.0	25.8	34.4	30.8
	2. まあそう思う	30.3	28.8	26.6	31.0	32.7
	3. あまりそう思わない	25.1	25.0	29.7	21.9	25.0
	4. 思わない	13.5	14.3	17.9	12.7	11.5
	無回答					
【問7】「治療にかかる費用(治療費用)」についてあなたの考えをお聞かせください。						
1) あなたは、治療費用について、これまで、気にかかったり、心配になったことはありますか。	1. 何度もあった	20.8	17.1	24.8	22.5	21.9
	2. 2~3回あった	16.8	16.0	11.9	19.5	18.4
	3. 1回だけあった	8.1	7.7	8.7	10.0	7.5
	4. なかった	54.2	59.3	54.6	48.0	52.2
	無回答					
【副問-7-1】「あった」とお答えの方にうかがいます。その時、だれ(どこ)に相談しましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。 全体：N = 1,758	1. 担当医師	16.1	5.5	6.4	8.0	6.2
	2. 医師以外の医療関係者(看護師や薬剤師)	9.0	3.4	2.9	3.2	4.1
	3. 病院内の医療相談窓口	15.9	4.8	6.5	8.9	6.2
	4. 市町村の医療福祉の窓口	8.4	2.8	4.4	3.6	3.0
	5. 職場の健康保険組合の窓口	5.6	1.6	2.3	2.8	2.4
	6. その他()	7.2	3.3	2.6	2.9	2.4
	7. 相談しなかった	51.2	18.2	16.1	22.5	22.3
2) 窓口で支払う金額が一定の額を超えた場合に、超えた額の払い戻しが受けられる制度(高額療養費助成)があることを知っていますか。	1. 知っている	65.6	68.8	64.3	72.9	59.4
	2. 聞いたことがある	19.2	17.8	19.9	15.0	22.4
	3. 知らない	15.2	13.5	15.8	12.1	18.3
	無回答					
【問8】あなたは、がんをこわいと思いますか。						
1. こわいと思う	1. こわいと思う	76.2	77.3	77.8	74.6	75.1
	2. ややこわいと思う	13.3	12.7	11.0	15.4	13.8
	3. どちらともいえない	7.8	7.9	7.2	7.4	8.2
	4. あまりこわいと思わない	1.6	1.4	2.4	1.6	1.4
	5. こわいと思わない	1.1	0.6	1.6	1.0	1.4
	無回答					
【副問-8】「こわいと思う」または「ややこわいと思う」に○をつけた方のみにお聞きします。なぜ、こわいと思いますか。その理由として、この中からあてはまるものすべてに○をつけてください。 全体：N = 3,879	1. 痛いだろうと思うから	32.6	35.2	30.0	35.7	29.8
	2. 死ぬと思うから	53.0	52.1	51.0	51.7	55.3
	3. 身近にがんになった人がいるから	40.7	41.5	42.0	46.4	36.7
	4. 遺伝すると思うから	23.2	22.0	22.3	24.4	24.3
	5. どうしてなるのかわからないから	17.8	19.8	17.3	19.8	15.0
	6. 予防できないと思うから	20.1	22.0	16.4	23.1	18.5
	7. 感染する(うつる)と思うから	0.4	0.5	0.7	0.1	0.4
	8. 治る確率が低いと思うから	39.0	40.3	36.7	40.5	37.9
	9. 一度治療しても再発の心配が続くと思うから	58.7	61.1	53.7	64.3	55.7
	10. 治療が辛いだろうと思うから	45.6	48.2	41.6	49.3	42.9
	11. 闘病期間が長いと思うから	39.6	40.3	35.1	43.2	39.1
	12. がんの治療に費用がかかるから	53.7	56.4	49.0	58.5	50.7
	13. 治療のために見た目がなどが変わると思うから	11.7	12.9	12.0	14.2	9.1
	14. 治療費用が高いと思うから	50.8	51.4	47.6	53.8	50.3
	15. 家族に迷惑がかかると思うから	51.2	54.1	49.2	55.3	47.2
	16. 周りの人に相談できないと思うから	5.4	5.7	5.3	6.5	4.6
	17. 信頼できる情報が少ないと思うから	7.0	8.1	5.3	8.8	6.0
	18. 治療できる医師が少ないと思うから	9.5	8.2	7.2	8.9	12.1
	19. その他()	1.3	1.0	1.9	1.7	1.2

健康とがんに関する情報のニーズ調査集計表【構成比】

資料2

設 問	選 択 肢	全体	広島県呉市 宮原地区	広島県呉市 蒲刈・下蒲刈 地区	栃木県 宇都宮市 地区	栃木県 塩谷町地区
		4,501	1,515	683	754	1,549
【問9】あなたご自身はこれまでに、「健康に関すること」についてまわりのだれかに相談したことがありますか。また、「ある」とお答えの場合、誰に相談しましたか。						
	1. ない	34.7	36.4	34.1	30.0	35.6
	2. ある	65.3	63.6	65.9	70.0	64.4
	無回答					
SQ だれに相談しましたか(すべてに○をつけてください) 全体：N = 2,758	1. 家族・親戚	87.1	52.6	52.1	58.9	52.0
	2. 友人	36.9	22.2	15.8	27.1	23.8
	3. 職場の同僚	19.9	11.1	6.6	9.2	17.2
	4. 近所の人	5.3	4.2	3.8	3.4	2.0
	5. その他()	5.9	4.7	2.8	5.0	2.2
【問10】あなたはこれまでに、家族や友人などまわりの人から、「がんのこと」について相談を受けたことがありますか。また、「ある」とお答えの場合、それはだれからでしたか。						
	1. ない	63.9	62.9	63.1	55.4	69.4
	2. ある	36.1	37.1	36.9	44.6	30.6
	無回答					
SQ だれから相談を受けましたか(すべてに○をつけてください) 全体：N = 1,539	1. 家族・親戚	73.8	26.9	25.9	30.2	20.9
	2. 友人	33.7	12.1	8.5	18.6	8.8
	3. 職場の同僚	12.7	3.6	3.1	5.4	5.0
	4. 近所の人	8.8	3.2	3.4	4.5	1.9
	5. その他()	1.9	0.7	0.4	1.2	0.5
【問11】「あなたががんと診断されたと想定」してお答えください。あなたが、がんと診断されたら周囲の人に相談しますか。また「相談する」とお答えの場合、だれに話しますか。						
	1. しない	10.5	9.8	10.0	9.3	12.0
	2. する	89.5	90.2	90.0	90.7	88.0
	無回答					
SQ だれに相談しますか(すべてに○をつけてください) 全体：N = 3,884	1. 家族・親戚	96.5	84.2	82.9	87.1	80.8
	2. 友人	25.1	23.3	13.8	22.8	23.0
	3. 職場の同僚	7.5	6.2	3.7	4.6	8.8
	4. 近所の人	1.9	2.0	2.2	2.0	1.0
	5. その他()	2.6	4.6	2.6	4.1	2.1
【問12】あなたは、日頃お仕事以外に、社会活動や社会参加をしていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。						
	1. 特にない	49.0	50.6	46.4	38.2	53.7
	2. 趣味のサークルやおけいご	23.0	26.8	20.1	35.7	14.4
	3. 講座・学習会などの教養・学習活動	7.1	7.5	5.1	14.2	4.2
	4. 政党・政治・労働組合活動	1.5	1.2	0.4	2.1	2.0
	5. 宗教活動	4.3	4.2	7.0	5.4	2.7
	6. 消費者活動・環境保護活動など	1.5	0.8	2.0	2.8	1.2
	7. 社会福祉活動・ボランティア活動など	11.8	10.0	15.2	16.7	9.8
	8. その他()	26.1	23.0	29.3	33.4	24.1
	9. その他()	2.4	2.2	3.5	4.1	1.2
【問13】友人や仲間と趣味や交流を楽しむ機会を、どのくらいありますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。						
	1. ほぼ毎日	4.7	5.1	6.3	5.6	3.1
	2. 週に2～3回	25.8	29.9	25.2	32.6	18.6
	3. 月に1回	26.0	24.9	22.2	29.5	27.2
	4. 2～3か月1回	9.6	9.2	7.2	7.8	12.0
	5. 年に数回	20.5	17.9	20.3	15.3	25.9
	6. まったくない	13.3	13.0	18.9	9.2	13.2
	無効回答					
	無回答					
【問14】家族や知人・友人などで、あなたの周囲には以下のような人がどのくらいいますか。1)～4)のそれぞれについて、あてはまるもの1つに○をつけてください。						
1) 落ち込んだり悩んだりしたとき、気軽に相談できる人	1. まったくない	8.7	8.5	9.4	9.4	8.1
	2. 1人	25.0	26.3	28.8	22.1	23.5
	3. 2～4人	57.2	57.1	51.0	58.9	59.2
	4. 5人以上	9.1	8.1	10.9	9.6	9.2
	無効回答					
	無回答					
2) 家のごとなど、困ったときに、手を貸してくれる人	1. まったくない	9.1	10.0	8.7	8.5	8.6
	2. 1人	24.9	27.9	24.5	23.8	22.6
	3. 2～4人	55.9	54.4	50.3	57.7	58.7
	4. 5人以上	10.2	7.7	16.4	10.0	10.1
	無効回答					
	無回答					
3) あなたの欲しい情報を探したり、アドバイスをくれる人	1. まったくない	10.0	10.2	13.4	8.8	8.9
	2. 1人	23.9	26.3	25.6	23.5	21.0
	3. 2～4人	54.7	52.2	48.1	56.3	59.0
	4. 5人以上	11.5	11.3	12.9	11.4	11.1
	無効回答					
	無回答					
4) 一緒にいると楽しく、安らぎや活力を得られる人	1. まったくない	7.2	7.9	8.6	5.5	6.8
	2. 1人	20.0	21.2	25.1	18.8	17.3
	3. 2～4人	53.2	51.9	48.2	52.1	57.0
	4. 5人以上	19.6	19.0	18.2	23.6	18.9
	無効回答					
	無回答					

設 問	選 択 肢	全体	広島県呉市 宮原地区	広島県呉市 蒲刈・下蒲刈 地区	樹木県 宇都宮市 地区	栃木県 塩谷町地区
		4,501	1,515	683	754	1,549
【問15】 あなたの住んでいる地域では以下のような活動がありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。						
	1. 防犯・防災を目的とした活動	35.1	31.9	30.6	43.5	36.2
	2. ごみ拾いなどの地域の環境整備を目的とした活動	57.8	40.1	63.7	57.4	72.8
	3. おまつり、バザー、スポーツ大会などの地域の社会文化的な交流活動	68.3	69.8	69.8	74.3	63.2
	4. 自治会の会合や地域で主催する集會・勉強会などの市民・住民としての話し合いの活動	42.7	46.7	38.2	53.2	35.5
【副問-15】 1つでも○をつけた方のみお答えください。それらの活動に、あなたは参加していますか。 全体：N = 3,809	1. ほぼ毎回参加する	23.2	16.5	30.4	23.1	26.3
	2. たまに参加する	47.4	41.9	46.4	48.9	52.3
	3. ほとんど参加しない	29.4	41.6	23.3	28.1	21.4
	無効回答					
	無回答					
※ここからは、あなたご自身についてお聞きします。差し支えない範囲でお答えください。						
【問16】 あなたの性別、年齢、婚姻状況、最終学歴を教えてください。1)~4)それぞれについてあてはまるもの1つに○をつけてください。						
1) 性別	1. 男性	43.7	42.5	41.1	36.3	49.9
	2. 女性	56.3	57.5	58.9	63.7	50.1
	無効回答					
	無回答					
2) 年齢(平成20年9月現在)	1. 20歳代	5.6	6.7	3.5	1.6	7.4
	2. 30歳代	11.1	11.0	5.2	7.4	15.8
	3. 40歳代	15.7	12.5	9.0	12.9	23.2
	4. 50歳代	22.0	15.0	15.4	21.6	32.1
	5. 60歳代	23.4	22.6	25.4	28.9	20.6
	6. 70歳代	14.2	20.4	23.0	21.2	0.7
	7. 80歳代	7.0	10.7	15.7	5.6	0.1
	8. 90歳以上	1.0	1.2	2.9	0.7	0.0
	無効回答					
	無回答					
3) 婚姻状況	1. 既婚	71.9	66.9	64.7	77.2	77.4
	2. 未婚	12.5	13.6	11.3	4.9	15.8
	3. 離婚・死別	15.6	19.4	24.0	17.8	6.8
	無効回答					
	無回答					
4) 最終学歴	1. 小学校	2.5	2.5	9.8	1.1	0.0
	2. 中学校	15.7	13.4	24.2	12.7	15.7
	3. 高等学校	48.4	45.8	40.6	50.8	53.2
	4. 専門学校・短大	18.9	19.2	15.5	19.8	19.6
	5. 大学以上	14.5	19.0	9.8	15.5	11.5
	6. 学校には行かなかった	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
	無効回答					
	無回答					
【問17】 現在、あなたの健康状態はいかがですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。						
	1. とてもよい	9.4	8.5	8.2	9.7	10.7
	2. まあよい	28.9	31.0	24.1	31.8	27.5
	3. ふつう	42.6	40.0	40.6	39.5	47.7
	4. あまりよくない	16.3	17.2	22.5	17.3	12.1
	5. よくない	2.8	3.3	4.6	1.7	2.1
	無効回答					
	無回答					
【問18】 現在、あなたは医師から診断された病気がありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。						
	1. 特になし	46.5	41.5	35.6	40.5	59.1
	2. 高血圧症	22.7	25.5	30.6	28.6	13.6
	3. 糖尿病	6.7	6.1	9.1	9.5	4.9
	4. 高脂血症	11.2	14.5	8.1	14.9	7.6
	5. がん	3.9	4.2	5.0	6.0	2.1
	6. その他()	17.6	20.9	22.4	18.2	12.0
【問19】 現在、あなたは仕事をしていますか。						
	1. 仕事をしていない	37.8	50.8	35.9	50.8	19.4
	2. 収入を得る仕事をしている	57.1	46.5	45.5	45.4	77.8
	3. 収入はないが仕事をしている	5.2	2.6	18.6	3.8	2.8
	無効回答					
	無回答					
【問20】 【問19】で「2. 収入を得るための仕事をしている」または「3. 収入はないが仕事をしている」とお答えの方にはうかがいます。あなたの主な仕事として、あてはまるもの1つに○をつけてください。 全体：N = 2,540						
	1. 事務・営業職	19.7	23.7	12.6	24.6	18.0
	2. 販売・サービス業	18.7	17.1	11.2	28.4	19.1
	3. 生産・運転・倉庫・技能職	22.5	16.3	14.8	9.4	32.6
	4. 農林漁業	7.0	1.2	28.0	0.9	5.5
	5. 医療専門職・技術職	7.5	10.8	5.6	7.3	6.2
	6. 医療以外の専門職・技術職	8.7	10.4	7.0	11.4	7.3
	7. 自由業	4.7	2.9	7.0	7.3	4.1
	8. その他()	11.3	17.6	13.7	10.6	7.1
	無効回答					
	無回答					

設 問	選 択 肢	全体	広島県呉市 宮原地区	広島県呉市 蒲刈・下蒲刈 地区	熊本県 宇都宮市 地区	熊本県 塩谷町地区
		4,501	1,515	683	754	1,549
【問21】あなたが現在、一緒に住んでいる人はだれですか。同居している人すべてに○をしてください。						
	1. ひとり暮らし	13.4	20.8	21.1	11.7	3.7
	2. 配偶者	64.2	59.5	57.8	71.2	68.2
	3. 娘・息子	41.7	31.9	27.5	50.3	53.3
	4. 父・母	26.9	14.3	14.3	13.5	51.1
	6. 孫・ひ孫	5.8	4.1	5.6	8.9	5.9
	7. その他()	5.5	3.9	6.3	4.1	7.5
【問22】ふだんかかっている診療所・クリニックや病院、熊本県立がんセンター(着くまでに、家を出てからのどのくらいの時間がかかりますか。すべての交通手段(徒歩、車、バスなど)を含んだ時間をお答えください。						
【問22】ふだんかかっている診療所・クリニックや病院、呉医療センター(呉国立病院)に着くまでに、家を出てからのどのくらいの時間がかかりますか。すべての交通手段(徒歩、車、バスなど)を含んだ時間をお答えください。						
最寄の診療所やクリニック 片道約 分	1. 0分～4分	7.4	14.2	5.2	9.3	0.9
	2. 5分～9分	21.4	33.1	19.6	30.6	6.8
	3. 10分～14分	30.5	27.4	28.9	31.6	33.4
	4. 15分～19分	17.5	10.5	14.2	14.2	26.8
	5. 20分～29分	12.0	6.7	9.3	8.8	19.2
	6. 30分～39分	7.7	5.5	14.5	4.0	9.3
	7. 40分～49分	1.7	1.1	3.9	1.1	1.9
	8. 50分～59分	0.7	0.3	0.8	0.2	1.2
	9. 60分以上	1.0	0.9	3.6	0.2	0.7
	無効回答					
	無回答					
最寄の病院 片道約 分	1. 0分～4分	4.3	8.2	3.1	8.3	0.2
	2. 5分～9分	14.1	24.5	13.5	22.9	2.6
	3. 10分～14分	22.8	30.6	24.0	20.2	17.5
	4. 15分～19分	16.2	14.3	15.4	11.9	19.7
	5. 20分～29分	20.4	13.2	14.8	17.2	29.4
	6. 30分～39分	15.1	6.4	17.4	14.4	20.9
	7. 40分～49分	4.1	1.5	5.3	3.5	5.8
	8. 50分～59分	1.0	0.3	1.8	0.4	1.6
	9. 60分以上	2.1	0.9	4.7	1.2	2.4
	無効回答					
	無回答					
呉医療センター(呉国立病院) 片道約 分	1. 0分～4分	3.1	1.9	0.2	12.9	0.1
熊本県立がんセンター 片道約 分	2. 5分～9分	15.0	20.6	0.0	41.0	0.0
	3. 10分～14分	18.0	33.7	0.2	31.3	0.0
	4. 15分～19分	8.6	18.8	0.0	9.4	0.0
	5. 20分～29分	6.6	15.4	0.9	4.1	0.4
	6. 30分～39分	4.7	7.8	12.3	0.6	0.8
	7. 40分～49分	7.3	0.8	30.4	0.3	9.6
	8. 50分～59分	5.7	0.2	12.5	0.2	12.2
	9. 60分以上	30.9	0.6	43.5	0.3	76.9
	無効回答					
	無回答					

平成 20 年度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適切ながん情報提供サービスのあり方に関する研究
（研究代表者：高山智子）

分担研究報告書

一般国民を対象にした効果的ながんの情報提供方法に関する検討：
健康情報を探す際に混乱しやすい対象および健康情報が届きにくい対象の理解と
そのアプローチ方法の検討

研究分担者	高山智子	国立がんセンター がん対策情報センター がん情報・統計部 診療実態調査室 室長
研究協力者	清水秀昭	栃木県立がんセンター 院長
	八巻知香子	国立がんセンター がん対策情報センター がん情報・統計部
	河村洋子	国立がんセンター がん対策情報センター がん情報・統計部 診療実態調査室
	高橋良子	栃木県立がんセンター がん情報・相談支援センター

研究要旨

目的：本報告では、一般市民に対する情報提供方法について、がん関連施設の認知度および利用意向の実態を把握し、また健康情報を探す際に混乱しやすい対象と健康情報が届きにくい対象の特性を明らかにした上で、効果的な情報提供方法のあり方について検討することを目的とした。

方法：一般市民に対して実施した地域住民調査（既述）をもとに行った。

結果：2006 年当初と比べ、がん関連施設の認知度は上昇していることが示された。また認知度や利用意向は、拠点病院から近いほど高くなっていった。今回検討を行った健康情報を探す際に混乱をしやすい人と、健康情報が届きにくい人の特定に関する検討においても、いくつかの個人的な特性とともに、拠点病院からの距離による違いが明らかになったが、これらの影響は、がん関連施設を知ることや健康情報コミュニケーション・ネットワークの充実、また、地域の特徴に合わせた個人や地域のネットワークへの介入によって効果的な情報提供の機会につながる可能性があることが示唆された。

結論：情報格差を生じないよう、がんの情報提供を行っていくため、重点を置く必要がある対象の特定と理解を引き続きすすめること、また、そのためのアプローチとして、地域の特徴を考慮した、個人や地域のネットワークを利用していくことの必要性とさらなる検討の必要性があげられた。

A. 研究目的

がん対策基本法が制定され、がん情報提供ネットワークの整備が進められている。しかし、がん情報を効果的に提供する手段

や方法についての検討は、まだ十分とはいえない。一般市民に対する情報提供方法について、年齢層やその他の心理社会的背景の異なる対象ごとに、だれが、どのような

手段を使って提供することが効果的であるのか、について知見が得られることは、今後、がん情報を全国に格差が生じないように普及していくために重要であり、またそのためには、がん情報を届ける対象の理解が不可欠である。

本研究では、一般市民に対して実施した地域住民調査をもとに、がん関連施設の認知度および利用意向の実態を把握し、また健康情報を探す際に混乱しやすい対象と健康情報が届きにくい対象の特性を明らかにした上で、効果的な情報提供方法のあり方について検討することを目的とした。

B. 研究方法

本分析は、20歳以上の男女を対象に広島県呉市と栃木県宇都宮市および塩谷町で実施した住民調査（詳細は「一般国民を対象にした効果的ながんの情報提供方法に関する検討：4地区住民調査」を参照）のデータをもとに行った。本研究における分析対象者の特性を、表1に示した。また、検討に先立ち、いくつかの指標を作成した。

「健康情報を探す力」（ヘルスリテラシー）については、健康情報へのアクセス、理解、批判的吟味について“自分で”あるいは“だれかを通して”、必要な健康情報を「見つけることができる」、「内容を理解することができる」、「信用できるか判断できる」かについてたずね、各々について「全くそう思わない～とてもそう思う」の5段階で質問した。3項目の合計を「自分で情報を探す力」「他者を通して情報を探す力」スコアとして算出した(Range: 3・15)。また、同様に、健康情報へのアクセス、理解、批判的吟味について、「ほしい健康情報がど

こにあるかわからない」、「健康情報の内容が難しい」、「どの健康情報を信用してよいかかわからない」についてたずね、各々について「全くそう思わない～とてもそう思う」の5段階で質問した。3項目の合計を「情報探索時の混乱度」スコアとして算出した(Range: 3・15)。算出されたスコアは、それぞれ「自分で情報を探す力」は、平均10.2±2.2(Chronbach's $\alpha=0.79$)、「他者を通して情報を探す力」は、平均9.8±3.0(Chronbach's $\alpha=0.92$)、「情報を探す際の混乱度」は、平均9.5±2.7(Chronbach's $\alpha=0.83$)であった。

『がん関連組織の認知』については、がん情報提供ネットワークの主要な機関であるがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院と略す)、相談支援センター、がん対策情報センターの3つについて、一施設以上知っているとは回答した場合に「知っている」とした。また『健康情報コミュニケーション・ネットワーク』については、「健康に関すること」でだれかに相談したこと、「がんのこと」でだれかから相談を受けたことがあるかどうかについて、それぞれの経験別に、どちらもある場合、ない場合、どちらか一方ある場合の4カテゴリーを作成した。『健康情報の到達状況』については、「がんの既存施設や医療制度を知っているか」と「健康情報を探す力があるか」の2つの軸から指標を作成した(図1)。「がんの既存施設や医療制度を知っているか」については、がん関連施設の3施設のいずれも「知らない・聞いたことがある」と回答し、かつ、医療制度として高額療養費助成があることを「知らない・聞いたことがある」と回答したもの、また、「健康情報を探す力がある

か」については、「自分で情報を探す力」「他者を通して情報を探す力」のどちらの総得点も下位 25 パーセンタイルに入るものを「情報到達困難群」として本研究では定義した。分析に使用した各指標の分布を表 2 に示した。

なお、がん関連施設の認知度については、2006 年 12 月に全国の 20 歳以上の男女 1,346 名を対象に実施された「がんに関する意識調査」¹⁾と比較を行った。

図 1. 本研究で扱った「健康情報の到達状況」の操作的定義

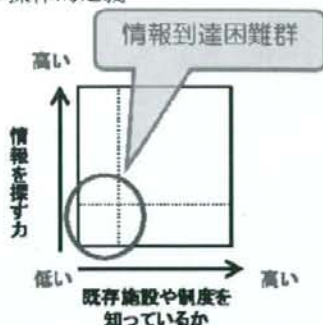


表 1：分析対象の特徴 (n=4,501)

	n	%
性別		
男性	2355	52.3
女性	1828	40.6
不明	318	7.1
年代		
20,30代	729	16.2
40代	682	15.2
50代	957	21.3
60代	1019	22.6
70代以上	967	21.5
不明	147	3.3
疾患の有無		
なし	2084	46.3
あり	2200	48.9
不明	217	4.8
学歴		
小学校以下	109	2.4
中学卒	673	15.0
高校卒	2078	46.2
短大・専門学校卒	811	18.0
大学卒業以上	622	13.8
不明	208	4.6
配偶者の有無		
なし	1177	26.2
あり	3011	66.9
不明	313	7.0
仕事の有無		
なし	1542	34.3
あり	2540	56.4
不明	419	9.3
職種		
事務・管理職	484	10.8
販売・サービス業	461	10.2
生産・運転・倉庫・技能職	553	12.3
農林漁業	172	3.8
医療専門職・技術職	185	4.1
医療以外の専門職・技術職	213	4.7
自由業	115	2.6
その他	279	6.2
仕事なし	1542	34.3
無回答	78	1.7
不明	419	9.3
拠点病院までの時間		
～30分以内	1993	44.3
30～60分以内	1189	26.4
60分～	383	8.5
不明	936	20.8

表 2：分析に使用した各指標の分布 (n=4,501)

	n	%
がん診療連携拠点病院		
知らない	2007	44.6
聞いたことがある	793	17.6
知っている	1200	26.7
不明	501	11.1
相談支援センター		
知らない	2590	57.5
聞いたことがある	919	20.4
知っている	450	10.0
不明	542	12.0
がん対策情報センター		
知らない	2313	51.4
聞いたことがある	1050	23.3
知っている	591	13.1
不明	547	12.2
高額療養費助成		
知らない	640	14.2
聞いたことがある	807	17.9
知っている	2761	61.3
不明	293	6.5
「がんをこわいと思う(がんの恐怖)」		
全くそう思わない～まあそう思う	980	21.8
とてもそう思う	3133	69.6
不明	388	8.6
「健康に関すること」でだれかに相談したこと		
ない	1456	32.4
ある	2767	61.5
無回答	278	6.2
健康相談(だれに)		
家族・親戚	2410	53.5
友人	1020	22.7
職場の同僚	548	12.2
近所の人	146	3.2
その他	163	3.6
「がんのこと」でだれから相談を受けたこと		
ない	2715	60.3
ある	1545	34.3
無回答	241	5.4
不明	363	8.1
がん相談(だれから)		
家族・親戚	1141	25.4
友人	520	11.6
職場の同僚	195	4.3
近所の人	136	3.0
その他	30	0.7
がん関連施設の認知(3つのうち1施設は必ず知っている) ¹⁾		
知らない・聞いたことある	3165	70.3
知っている	805	17.9
不明	531	11.8
健康情報 コミュニケーション・ネットワーク ²⁾		
健康相談なし・がん相談なし	1170	26.0
健康相談あり・がん相談なし	1469	32.6
健康相談なし・がん相談あり	267	5.9
健康相談あり・がん相談あり	1232	27.4
健康情報の到達状況 ³⁾		
情報到達困難群	198	4.4
情報到達群	3524	78.3
不明	779	17.3

1) がん診療連携拠点病院 相談支援センター、がん対策情報センターの3施設についての認知度の総合指標

2) 「健康に関すること」「がんのこと」の相談の経験の総合指標

3) 「情報到達困難群」は、がん関連施設3つについて「いずれも知らない」聞いたことがある、高額療養費助成について聞いたことがある知らない」と回答し、かつ健康情報を探す力の得点が下位25%に含まれるもの

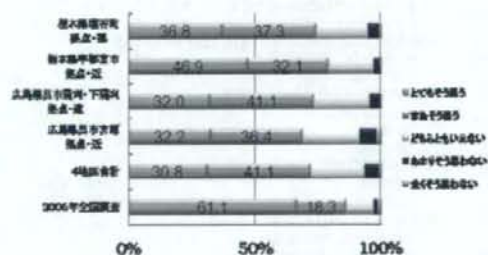
(倫理面への配慮)

本調査研究は、国立がんセンター倫理委員会の承認を得て実施した。調査対象者に対しては、調査票に添付した文書により、研究趣旨説明と回答の拒否権があることについて説明した。また調査はすべて無記名であるが、調査票の配布に関わる個人情報の扱いについては、調査請負機関の委託先との間で覚書を取り交わし、漏えいすることがないように徹底した。

C. 結果

今回の分析対象者の背景情報の一つとして「地域により得られる医療に差があると思うか」の質問に対する分布を図2に示した。4地区全体で、約3割の人が「とてもそう思う」と回答し、「まあそう思う」を含めると、約7割となっていた。2006年に実施された「がんに関する意識調査」(がん対策情報センター山本精一郎 2006.12 実施報告)と比較すると、「とてもそう思う」および「まあそう思う」の割合は少なくなっている。

図2. 地域により得られる医療に差がある



1) がん関連施設の認知度および利用意向の実態

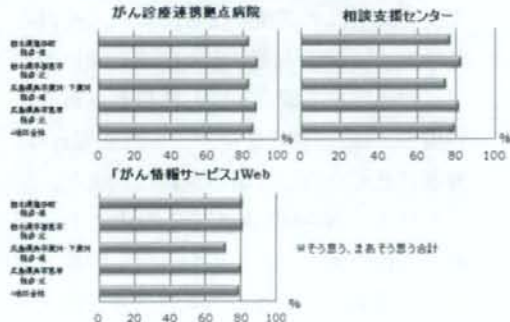
がん関連施設の認知度および利用意向を

図3、4に示した。がん診療連携拠点病院、相談支援センター、がん対策情報センターいずれの機関も、2006年度に実施した調査結果と比較すると、それぞれ30.0%、11.4%、14.9%と、「知っている」と回答した割合は増加していた。しかし、国立がんセンターの認知度と比較すると(2006年度:73.0%から2008年:83.6%)、かなり低い割合にとどまっていた。各地域別の分析では、広島県呉市宮原地区と蒲刈・下蒲刈地区では、がん診療連携拠点病院($p<0.0001$)、相談支援センター($p=0.01$)、がん対策情報センター($p=0.12$)、栃木県宇都宮市と塩谷町では、がん診療連携拠点病院($p<0.0001$)、相談支援センター($p<0.0001$)、がん対策情報センター($p=0.03$)となり、拠点病院から近いほど、認知度は高くなっていった。

図3. がん関連施設の認知度



図4. がん関連施設の利用意向



がん関連施設の利用意向については、拠点病院、相談支援センターいずれも、80%以上となっていた。各地域別に分析すると、広島県呉市宮原地区と蒲刈・下蒲刈地区では、がん診療連携拠点病院 (p=0.06)、相談支援センター(p=0.008)、がん対策情報センター提供「がん情報サービス」Web(p=0.0006)、栃木県宇都宮市と塩谷町では、がん診療連携拠点病院 (p<0.0001)、相談支援センター(p<0.0001)、がん対策情報センター提供「がん情報サービス」Web (p=0.027)となり、地域ごとに、がん関連施設の利用意向は、拠点病院から近いほど利用意向が高くなっていた。

2) 健康情報を探す際に混乱しやすい対象の特性とその関連要因

「情報を探す際の混乱度」の高い人は、性別、年代、学歴、職種、拠点病院までの時間により異なり、男性、年代が若い人、学歴が低い場合、職種では、生産・運転・倉庫・技能職に携わる人、拠点病院まで時間がかかる人で混乱度が高くなっていた(表3)。さらに、「情報を探す際の混乱度」を軽減させる要因を探る目的で、拠点病院までの時間に着目して、がん関連施設の認知、がんの恐怖、健康情報コミュニケーション・ネットワークに関する変数を投入して、それぞれの関連の仕方について検討した(表4)。その結果、がん関連組織について、知っている場合、がんの恐怖が高くない場合には、「情報を探す際の混乱度」は、有意に低くなることが示された。また、がんの恐怖の有無別に検討をしたところ、がんの恐怖があったとしても、がん関連組織について知っていることは、「情報を探す際

の混乱度」を有意に低めるという関連が認められた。健康情報コミュニケーション・ネットワークについては、周囲の人と健康やがんについての相談の授受の経験がある場合には、ない場合と比べて、「情報を探す際の混乱度」は低くなっていた。

表3:「情報を探す際の混乱」の高さと個人の特徴および拠点病院までの時間との関連

	最小二乗平均値 ¹⁾	職種	最小二乗平均値 ²⁾
性別			
男性	9.63 *	事務・管理職	9.77 ***
女性	9.42	販売・サービス業	9.87
年代		生産・運転・倉庫・技能職	10.08
20,30代	9.95 ***	農林漁業	9.42
40代	9.28	医療専門職・技術職	8.53
50代	9.45	医療以外の専門職・技術職	9.64
60代	9.53	自由業	9.70
70代以上	9.41	その他	9.44
疾患の有無		仕事なし	9.78
なし	9.51	不明	9.02
あり	9.53	拠点病院までの時間	
学歴		~30分以内	9.40 ***
小学校以下	10.19 ***	30~60分以内	9.46
中学校卒	9.83	60分~	9.70
高校卒	9.41	(制御因子)	
短大・専門学校卒	9.25	健康意識の高さ	-0.15 ***
大学卒業以上	8.94		
配偶者の有無			
なし	9.61		
あり	9.44		

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001
注) 一括投入にて検討した結果を示した。

表4:「情報を探す際の混乱」の高さと拠点病院までの時間およびがんに関する認知、感じ方、コミュニケーション・ネットワークとの関連

	p	p	p ²⁾	p ²⁾
拠点病院までの時間				
~30分以内	9.40 ***	9.09 †	9.08	9.14
30~60分以内	9.46	9.19	9.17	9.21
60分~	9.70	9.46	9.45	9.49
がんの恐怖				
まったくそう思わない~そう思う		8.98 ***	8.94 ***	8.99 ***
とてもそう思う		9.51	9.53	9.57
がん関連施設の認知(3つのうち施設は必ず知っている)				
知らない/聞いたことある		9.58 ***	9.59 ***	9.59 ***
知っている		8.92	8.88	8.96
「がん関連組織の認知」とがんの恐怖				
がんの恐怖なし				
認知なし			9.36 a, b	
認知あり			8.52 b, c	
がんの恐怖あり				
認知なし			9.82 a, c, d	
認知あり			9.24 d	
健康情報コミュニケーションネットワーク ¹⁾				
健康相談なし・がん相談なし				9.44 a
健康相談あり・がん相談なし				9.24
健康相談なし・がん相談あり				9.37
健康相談あり・がん相談あり				9.06 a

† p<0.1, * p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

注1) 表中の数値は、最小二乗平均値

注2) 性別、年齢、疾患の有無、学歴、配偶者の有無、職種、健康意識の高さ、については調整済み

1) まわりのだれかに「健康に関することについて相談したこと」、まわり人から、「がんのことについて相談を受けたこと」があるかどうか尋ねた。

2) 同文字列間において、有意な差あり

3) 情報が届きにくい対象の特性とその関連要因、および情報源の特徴

「情報到達困難群」の個人特性と拠点病院までの時間との関連を表5に示した。「情報到達困難群」にみられた特性は、女性、学歴が低い、配偶者がいない、拠点病院までの時間がかかる人であった。さらに、「情報到達困難群」の個人的特性の影響を軽減させる要因を探る目的で、心理・社会的要因に関する変数（健康意識の高さ、医療への信頼感、健康について相談した経験、がんについて相談を受けた経験、友人・知人と会う頻度、ソーシャル・サポート・ネットワークの広さ、地域活動の認識と参加）について、それぞれの関連を検討した。その結果、検討したすべての変数は、情報到達が困難な状況を弱める方向に関連しており、またこれらの変数は、個人的特性の影響を弱めていた（表6）。

情報到達群と情報到達困難群別のふだん利用する情報源は、情報到達群は、困難群に比べて、医師や保健師などの専門家、インターネット、近くの病院の対面相談などの情報源の利用が高くなっていた。また患者団体や患者会（到達群 vs 困難群：21(0.6%)vs0(0.0%)）、全国規模の電話相談（到達群 vs 困難群：13(0.4%)vs1(0.5%)）については、有意差はみられたものの、頻度は非常に少なくなっていた（図5）。

表5：「情報到達困難群」の個人の特性および拠点病院までの時間との関連

	Odds (95%信頼区間)	p
性別(女性)	1.47 (1.05-2.07)	*
年齢	0.86 (0.73-1.01)	
疾患の有無	0.83 (0.57-1.23)	
学歴	0.77 (0.63-0.94)	**
配偶者の有無	0.68 (0.48-0.98)	*
職種	0.98 (0.93-1.03)	
拠点病院までの時間	1.35 (1.06-1.72)	*

*: p<0.05, **: p<0.01

表6：「情報到達困難群」に関連の見られた心理・社会的要因

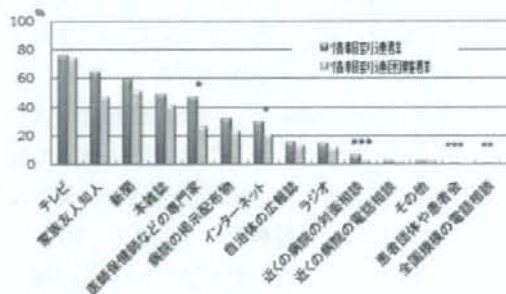
	Odds (95%信頼区間)	p
健康意識の高さ ¹⁾	0.79 (0.73-0.85)	***
医療への信頼感 ¹⁾	0.90 (0.83-0.99)	*
健康について相談した経験 ²⁾	0.47 (0.33-0.68)	***
がんについて相談を受けた経験 ²⁾	0.52 (0.33-0.83)	**
友人・知人と会う頻度 ²⁾	0.83 (0.73-0.93)	***
ソーシャル・サポート・ネットワークの広さ ²⁾	0.76 (0.72-0.82)	***
地域活動の認識 ²⁾	0.83 (0.71-0.98)	*
地域活動への参加 ²⁾	0.78 (0.59-1.03)	†

†: p<0.1, *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

1) 性別、年齢、疾患の有無、学歴、配偶者の有無、職種、拠点病院までの時間を調整した結果を示した。

2) 1)に加えて、健康意識の高さ、医療への信頼感について調整した結果を示した。

図5.情報到達群と情報到達困難群（情報が届きにくい人々）のふだん利用する『健康の情報源』分布



注1) *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

D. 考察

1) がん関連施設の認知度および利用意向

2006年のがん対策情報センターが立ち上がってまもなく、またがん診療連携拠点病院の構想が動き始めて間もないときと比べると、がん関連施設の認知度は、高くなっていることが確認された。国立がんセンターの70-80%という認知度と比較すると、まだ低い値にとどまっているが、今後、達成可能な目標値として設定していくこともできるだろう。地域別の検討では、拠点病院から遠いところは、いずれのがん関連施設でも認知度が低くなるという結果であった。これは、情報の周知の仕方や伝達状況が異なるためなのかもしれない。また実際に、利用意向についても拠点病院から遠い場合に、低いという傾向がみられたことから、自分にとって利用できる情報かどうかにも関連していると考えられる。一方、Webによる「がん情報サービス」の利用意向についても、拠点病院からの距離による違いがみられた。単に現在、がんに関する情報を必要としていないからなのか、内容を知らないからなのか、インターネットの整備状況なのかについては、今回検討を行っていないが、こうした背景についても今後探っていく必要があるだろう。また、拠点病院からの距離は、単に距離だけではない、その地域やそこに居住する人たちの特性にも関わるものである。今回の対象となった4地区の年齢構成についても、70代以上の占める割合は、呉市宮原地区 31.5%、蒲刈・下蒲刈地区 40.0%、宇都宮市 27.2%、塩谷町 0.8%と地域ごとに大きな違いがみられている。今後は、こうした地域による特性も考慮して、がんやそれ以外の健康に

関する情報について、どのように提供するのが効果的かについて探っていく必要があるだろう。

2) 健康情報を探す際に混乱しやすい対象の特性とその関連要因

今回、健康情報の提供に関連する、2つの特徴をもつ集団として、健康情報を探す際に混乱しやすい人と、健康情報が届きにくい人を特定するための検討を行った。この2つの集団は、前者は、すでに健康情報を探そうという意思が働いている人であり、後者は、自分からは健康情報を探そうとしていないか、関心が低い、あるいは、どう探したり聞いたりしてよいかわからない人である可能性は高い。また、特に後者については、医療の専門家がアプローチしようとしても、対象の状況把握や情報を伝えることそのものがとても難しい対象であるといえる。

年齢層が低い20、30代で、情報を探す際の混乱が高くなっていたが、この年代は、医療にかかった経験も少なく、一方で、子育て世代にも重なる年代でもあり、情報を探す機会は多いと考えられる。そのため、情報過多の状況に陥り、情報を探す際の混乱が高くなっているのかもしれない。また、男性においても情報を探す際の混乱が高くなっていたが、男性は、健康に関することについて相談する場合に、女性にくらべて情報を求めやすい傾向があると言われており、若い年齢層でみられたように、情報を積極的に求めることによって、混乱を増している、という背景があるのかもしれない。職種では、医療専門職が混乱の程度が低く、学歴でも高学歴層が低くなっていた。もと

もとの健康情報に関する知識や情報を理解・解釈する能力、取捨選択する能力にも、情報の混乱を招きやすいか否かが異なってくるものと言えるのだろう。

また、情報を探す際の混乱の高さは、拠点病院からの離れるほど高くなっていた。しかし、がん関連施設の認知状況や健康情報コミュニケーション・ネットワークの状況により混乱の度合いに違いがみられ、がんに対する恐怖があったとしてもがん関連施設を知っていることで、混乱の程度は低くなること、また、健康情報について相談できるコミュニケーション・ネットワークを持っていることによって、混乱の程度が低くなることが示唆された。がん関連施設を知っていること（認知状況）と混乱の程度との間の因果関係や影響の度合いは今回の横断的な検討では把握できないが、一つの理由として、相談できる場所、がんになったときに頼れる場所を知ることによって、混乱状況が和らぐことを示したのかもしれない。混乱の状況は、一人で解決することは難しい。がんに限らず、健康情報について、周囲の人たちの中で、相談したり、話をしやすい環境をつくっていくことが、結果として、健康に関する関心を高めることにもなり、混乱を減らすことにも役立つのではないだろうか。また、こうしたネットワークを利用することによって、必要ながんに関連する情報についても効果的に提供できるのではないかと考えられる。

一方、健康情報が届きにくい人の特性として、いくつかの背景要因が明らかとなった。健康情報が届きにくい人の場合には、健康情報の混乱のしやすい人たちとは異なり、情報を提供する側からの積極的なアプ

ローチが必要である。情報到達性と困難群で、ふだん利用する健康の情報源の違いがみられたが、これらの利用する情報源の違いがなぜ生じているのかを明らかにするとともに、違いがみられた医師や保健師などの専門家へのアクセス方法やインターネットのアクセス方法の検討、また、近くの病院の対面相談を利用しやすい環境をつくっていくことも、方策の一つとして考えられるかもしれない。

また、個人特性以外にも、心理・社会的な要因が、個人特性の影響を弱める傾向を示していたことは、これらの経路からの介入の効果が期待できるということでもある。つまり、健康意識を高める、医療への信頼感を高くする、健康情報について相談できるコミュニケーション・ネットワークを広げる、友人・知人との交流を広める機会をつくる、地域活動を促進したり、その地域活動を紹介したり、参加を促す、といったことが、健康に関する情報を届ける機会にもつながる可能性を秘めているといえる。

E. 結論

本研究では、一般市民に対して実施した地域住民調査をもとに、がん関連施設の認知度および利用意向の実態を把握し、また健康情報を探す際に混乱しやすい対象と健康情報が届きにくい対象の特性を明らかにした上で、効果的な情報提供方法のあり方について検討することを目的とした。その結果、2006年当初と比べ、がん関連施設の認知度はあがっていることが示された。また認知度や利用意向は、拠点病院からの距離による違いがあり、近いほど、認知度と利用意向は高くなっていた。

今回検討を行った健康情報の提供に関連する2つの特徴をもつ集団、健康情報を探す際に混乱をしやすい人と、健康情報が届きにくい人の特定に関する検討では、いくつかの個人的な特性とともに、拠点病院からの距離による違いが明らかになったが、これらの影響は、がん関連施設を知ることや健康情報コミュニケーション・ネットワークの充実、また、地域の特徴に合わせた個人や地域のネットワークへの介入によっても効果的な情報提供の機会につながる可能性があることが示唆された。今後、このような介入効果の可能性をもった情報提供を実際に行うことによって、その効果について検証していくことも必要である。

F. 健康危惧情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

参考文献

- 1) 平成18年度厚生労働省がん研究助成金研究班18-指3(主任研究者廣橋説雄). (2006). がん対策企画と情報発信の方法論に関する研究平成18年度総括・分担研究報告書.

平成 20 年度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適切ながん情報提供サービスのあり方に関する研究
(研究代表者: 高山智子)

分担研究報告書

がんに対する怖さの実態に関する分析

研究分担者	高山智子	国立がんセンター	がん対策情報センター
		がん情報・統計部	診療実態調査室 室長
研究協力者	河村洋子	国立がんセンター	がん対策情報センター
		がん情報・統計部	診療実態調査室

研究要旨

目的: がんに対する怖さの背景にはさまざまなものが考えられ、異なる原因によって、がんに対する怖さにどのように対応していくべきかについても異なる。本研究では、がんに対する怖さについて適切な情報提供方法を検討するための第一段階として、一般市民のがんに対する怖さの実態について分析を行った。

方法: 20 歳以上の男女を対象に、4 地域で実施した住民調査のデータを用いた。全回答者 4,501 名のうち、がんを怖いと思うと回答した 3,679 名のがんに対する怖さの理由 (18 項目) の背景となる潜在的な要因について分析を行った。

結果: 多くの人が「がんを怖い」を認識しており、その理由は、多岐かつ複数に絡み合っていることが示された。がんの怖さの潜在的な理由には、がんという疾患の特性そのものに起因する理由、個人の認識による理由、社会的な影響、支援の不足の認識による理由といった、いくつかの次元があることが推察された。これらの怖さの原因を改善していくために、各次元に即した異なる中長期的なアプローチが必要であり、効果的ながんの恐怖改善のアプローチ方法について検討を深めていく必要がある。

A. 研究目的

がん治療の技術の進歩とともに、がんは治すことができる疾患に変わりつつある。しかし、がんは命にかかわる疾患であり、依然として多くの人にとって「怖い」ものとして認識されているのも事実である。がんに対する怖さの背景には、その致死性だけではない、さまざまな要素があると考えられる。これまでに海外で行われた質的なデータに基づく一般の人を対象におこなった 3 つの先行研究¹⁾³⁾の報告では、がんの怖

さの原因として、1) がんにかかることで社会的な孤立がある (たとえば、普通の生活ができなくなる、がんを隠して生活することなどからの孤立)、2) 死につながる病気である (致命的な病気、どうすることもできない、対処法がない)、3) がんの疾患や治療に伴う痛みや苦しみがある、4) 防ぎようがない (原因がはっきりしていない、予防できない)、5) 医療者や医療従事者との関係がうまくいかない (病院や医師が嫌いなど) といった理由が挙げられている。

がんに対する恐怖は、がんを発見することの恐怖にもつながり、検診を受けるなどの早期発見の行動の障壁となることも報告されている¹³⁾。

がんの怖さの理由が誤った知識によるものである場合には、正しい理解によって誤解を解くことが可能であり、一方、怖さの原因が正しい理解にもとづくものであっても（たとえば、死につながる病気やがん治療に伴う苦痛がある）、その対応策やサポート資源等の情報を提示することによって、過剰な不安や恐怖を抱かずに、適切な予防行動や早期発見のための行動を促進することにもつながると考えられる。

本研究では、がんに対する怖さを軽減するために、適切な情報提供方法を検討するための第一段階として、一般市民のがんに対する怖さの実態について分析を行った。

B. 研究方法

本分析は、20歳以上の男女を対象に広島県呉市と栃木県宇都宮市と塩谷町で行った住民調査（詳細は「一般国民を対象にした効果的ながんの情報提供方法に関する検討：4地区住民調査」を参照）のデータをもとに行った。4,501名の調査回答者のうち、「がんをこわいと思いますか」という問いに対し、「こわいと思う」または「ややこわいと思う」と答え、かつその理由を尋ねた質問に回答した3,679名を分析の対象とした。

がんの怖さの理由については、4地区の住民調査に先立ち実施した、“がんについてこわいと思う理由”についてのヒアリング調査から抽出された18項目について、当てはまるものすべてに、複数回答で選択する

方式を採用した。18項目の内容は、「痛いと思う」「死ぬと思う」「身近にがんになった人がいる」「遺伝すると思う」「どうしてなるのかわからない」「予防できないと思う」「感染する（うつる）と思う」「治る確率が低いと思う」「一度治療しても再発の心配が続くと思う」「治療が辛いと思う」「闘病期間が長いと思う」「抗がん剤の副作用が辛いと思う」「治療のために見た目が変わると思う」「治療費が高いと思う」「家族に迷惑がかかると思う」「周りに相談できないと思う」「市依頼できる情報が少ないと思う」「信頼できる医師・病院が少ないと思う」「その他」である。また、がんの怖さの理由の潜在的な理由を探索する目的で、因子分析を行った。

C. 結果

分析の対象となった群（がんを「こわいと思う、ややこわいと思う」と回答）とならなかった群（がんを「どちらともいえない～こわいと思わない」と回答）との比較を見てみると、分析対象外（がんを「こわいと思わない」）群では、男性の割合が高かった。年齢と慢性疾患の有無についての差はなかった。（表1）

表1：分析対象（がんをこわいと思う）と分析対象外（こわいと思わない）の性別・年齢・慢性疾患の有無の分布

	分析対象 (3,679)		分析対象外 (434)		
	%	N	%	N	
性別*	男性	42.5	1,474	53.0	211
	女性	57.5	1,993	47.0	187
	有効回答数		3,467		398
年齢	20, 30歳代	17.0	610	16.7	70
	40歳代	16.5	594	12.4	52
	50歳代	22.0	790	22.9	96
	60歳代	22.9	822	11.0	102
	70歳代	13.7	493	16.9	71
	80歳以上	8.0	287	6.9	29
	有効回答数		3,596		420
慢性疾患	有り	49.4	1,816	47.0	204
	無し	50.6	1,863	53.0	230
	有効回答数		3,679		434

がんの怖さの理由について因子分析をした結果を表2に示した。分析の過程で、「うつる(感染する)と思うから」と「その他」の項目を怖さの理由として回答したものが少なかったため、これらの2項目を除外して、16項目で因子分析を行った。その結果16項目のがんの怖さの原因として、7因子が抽出された。抽出された因子はそれぞれ、「がんに伴う苦しみ」はがんそのものやがん治療に対する個人の認識、「支援の不足」はがんになった時に必要と思われる医療体制や情報などが不足しているという認識、そして「社会的な影響」はがんになった場合の心身に限らない影響の認識、「がんにな

る可能性」はがんを身近に感じ、自分自身ががんになるかも知れないという思いの表れ、「原因不明性」はがんについてその原因が不明確であったり、そのためか防ぎようがないという認識、「致死性」はがんが治すことのできない病気であるという認識、そして「がんの再発」は1項目でがんの再発の心配として解釈された。7因子は1から4つの項目で形成され、因子内の項目の信頼性(Cronbach's alpha)は、0.65から0.42であった。またそれぞれの全体の分散への寄与率(Variance)は7.7%から3.0%で、7因子で35.7%の寄与率であった。

表2. 「がんがこわい」理由16項目の因子分析の結果

がんのこわさの理由	因子							共通性	
	I	II	III	IV	V	VI	VII		
がんに伴う苦しみ	治療がっらいだろうと思うから	0.608	0.082	0.191	0.072	0.96	0.045	0.235	0.384
	痛いだらうと思うから	0.552	0.051	0.137	0.037	0.07	0.212	-0.076	0.417
	抗がん剤の副作用がっらいと思うから	0.512	0.07	0.208	0.119	0.04	0.048	0.385	0.186
支援の不足	治療のために見た目などが変わると思うから	0.326	0.175	0.152	0.139	0.249	0.084	0.008	0.627
	信頼できる情報が少ないと思うから	0.042	0.766	0.031	0.061	0.132	0.035	0.039	0.312
	信頼できる医師・病院が少ないと思うから	0.078	0.435	0.103	0.053	0.063	0.057	0.062	0.3
	周りに相談できないと思うから	0.085	0.318	0.103	0.085	0.26	0.096	-0.013	0.276
社会的な影響	家族に迷惑がかかると思うから	0.128	0.084	0.569	0.092	0.085	0.058	0.056	0.295
	治療費が高いと思うから	0.215	0.099	0.503	0.056	0.041	0.062	0.129	0.485
	闘病期間が長いと思うから	0.325	0.103	0.371	0.032	0.158	0.073	0.204	0.327
がんになる可能性	遺伝すると思うから	0.058	0.079	0.065	0.77	0.045	0.137	0.006	0.477
	身近にがんになった人がいるから	0.0774	0.063	0.063	0.39	0.103	-0.061	0.077	0.249
がんの原因不明性	どうしてがんになるのかわからないから	0.096	0.136	0.038	0.059	0.529	0.011	0.018	0.334
	予防できないと思うから	0.051	0.08	0.089	0.091	0.482	0.157	0.134	0.37
がんの致死性	死ぬと思うから	0.173	0.084	0.041	0.036	0.082	0.608	0.022	0.203
	治る確率が低いと思うから	0.069	0.102	0.197	-0.006	0.222	0.354	0.218	0.613
がんの再発	一度治療しても再発の心配が続くから	0.159	0.073	0.237	0.11	0.133	0.099	0.411	0.22
	Variance (%)	7.689	5.918	5.721	4.919	4.697	3.735	3.044	
	Cronbach's alpha	0.63 (4)	0.528 (3)	0.578 (3)	0.472 (2)	0.454 (2)	0.418 (2)		

次に、各個人が、各因子にまたがる理由をいくつ選択しているかについて、その選択因子数を図1に示した。9割を超える回答

者が複数の因子を選択しており、85.7%が3つ以上の因子を選択していた。

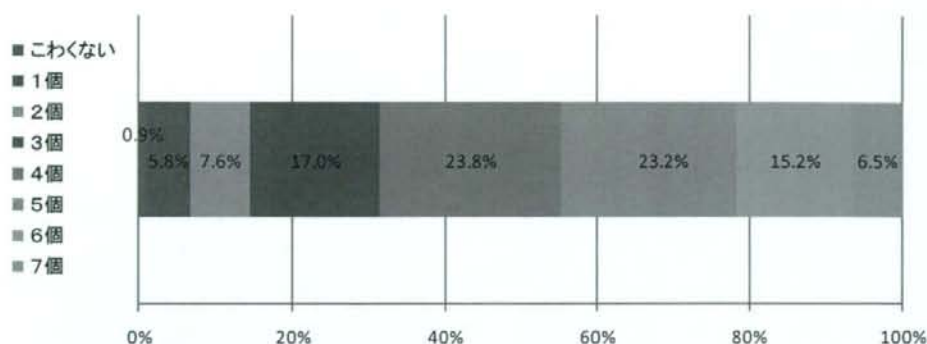


図1. 各個人が「がんがこわい」の理由として選択した因子数

D. 考察

本分析では、がんの怖さの理由の潜在的な要因と個々人の分布を明らかにすることを目的とした。今回対象となった8割以上の市民が「がんをこわい」と回答し、その理由は多岐にわたり、また複数に絡み合っていることが示された。またその潜在的ながんの怖さの背景を解釈すると、がんという疾患の特性そのものに起因する理由（がんの原因不明性、致死性、再発）、個人の認識による理由（がんに伴う苦しみ、がんになる可能性）、社会的な影響や支援の不足の認識による理由といった、いくつかの次元にまたがるものが推察された。各次元は、互いに関連しているものの、これらの怖さの原因を改善していくためには、各次元に即した、中長期的な視点に立った異なるアプローチが必要であると考えられる。

がんという疾患の特性そのものに起因する理由については、新薬の開発など、科学的な知見の蓄積を待つ必要のあるものもあるが、一つの方策として現在どのような研究が進んでいるのかについてもわかりやすく周知していくことも必要であろう。また、

死ぬことに対する恐怖については、死に関する教育の普及といったがんに限らず、他の疾患領域や現代社会の中で必要とされているものでもあり、こうした状況の中で、包括的なアプローチがとられる必要があるだろう。

個人の認識による理由として考えられる、がんに伴う苦しみについては、たとえば、新しい薬剤の開発や近年の緩和ケアによって、今日、かなりの程度の痛みや苦しみの軽減が可能となっている。このような情報を適切に伝えることによって、過剰ながんに対する恐怖を軽減することは可能であろう。また、緩和医療を受けられる体制の整備によって、今後医療の体制も改善していくことが予想され、そうした体制整備状況についても適切に伝えていくことが必要であろう。また罹患可能性については、禁煙や適度の身体運動などががんの予防効果が高く認められるものがあり、ある程度の予防策を講じることができること、さらには早期発見すれば治癒率は高くなるなどを伝えることにより、単なる恐怖とは異なる、個人の適切な予防や早期発見行動につながる

るようなアプローチがとれる可能性もある。

社会的な影響と支援の不足としてあげられた理由については、がんの医療や情報提供体制の整備、また、社会の中での支援体制の整備によって、軽減されうるものである。核家族化が進む日本において、家族に迷惑がかかるといったがんの怖さの理由は、今後もますます高くなることが予想される。こうした理由ががんの怖さの理由としてあげられなくなるような努力が、医療提供者のみならず、社会全体に求められていると言えるだろう。きめ細やかな支援内容を充実させていくとともに、いっどこで使えるかといった、利用者が安心して使いやすい体制ができてこそ意味があるものである。そのためには、官民の連携は欠かせないであろう。

本検討では、抽出されたがんの怖さの原因を持つ人がどのような背景を持つ人であるのか、また次元が異なる理由に階層性があるのか、についての分析は行っていない。今後は、どのような対象に、間違った認識がしやすいのかについて検討するとともに、適切な、かつ、効果的ながんの恐怖改善のアプローチをどのようにとっていったらよいのかについても検討を深めていく必要がある。

E. 結論

多くの人が「がんの怖さ」を認識しており、その理由は、多岐かつ複수에絡み合っていることが示された。また、がんの怖さの潜在的な背景には、がんという疾患の特性そのものに起因する理由、個人の認識による理由、社会的な影響、支援の不足の認識による理由といった、いくつかの次元にまたがるものが推察された。これらの怖さ

の原因を改善していくためには、各次元に即した異なる中長期的なアプローチが必要であると考えられた。また今後は、どのような対象に、がんに関する誤解が生じやすいのかについて検討するとともに、適切な、かつ、効果的ながんの恐怖改善のアプローチ方法について検討を深めていく必要がある。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

参考文献

- 1) Kwok, C., & Sullivan, G. (2006). Chinese-Australian Women's beliefs about cancer. *Cancer Nursing*, 29(5), 14-21.
- 2) Ishida, D.N., Toomata-Mayer, T.F., & Braginsky, N. (2000). Beliefs and attitudes of Samoan women toward early detection of breast cancer and mammography. Paper presented at the 7th Biennial Symposium on Minorities, the Medically Underserved and Cancer, Washington, DC, February 9-13.
- 3) Fowler A.B. (2006). Social processes used by African American women in making decisions about mammography screening. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(3), 247-254.

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する報告