

情報に対する視点を整理した。がん情報の提供事例としては、国内各保健所、国内外の保健医療関係の公的機関などによるインターネットを通じた発信情報について調べた。

(倫理面への配慮)

本研究では、個人情報には取り扱わない。

### C. 研究結果

#### 1. インターネットを通じたがん情報発信の現状

インターネットによるがん情報の発信は国内外を問わず世界的な規模で数多く行われており、それらの情報の内容や種類はきわめて多様である。

我が国においては、国立がんセンターによるがん情報発信が最も大規模なものである。同時に、一般住民にとって身近な存在である各地域の保健所からもインターネットを通じて様々な健康情報が発信されてい

表2 がん情報の提示方法

情報の分類	例
対象者別	一般公衆 保健医療従事者 研究者
テーマ別	基本知識 予防知識 臨床試験 統計情報 研究助成 疫学研究 診断治療
がんの種類別	部位別
情報へのアクセス形式	リンク 検索

る。国内の保健所は平成22年3月現在500以上あり、そのうち約半数がそれぞれのホームページを通じて一般国民向けに独自に健康情報の発信を行っている。そこで、患者・家族・国民の視点を知る目的で、各保健所から発信されるがん情報の内容について整理を行った。その結果を表1に示す。一般に保健所から発信される情報は、保健医療に関する専門家からの情報とみなされるが、がんに関しては専門的な情報の発信は少なく、大部分は表1に示すようにがん検診に関する案内であった。

その他にも、国内では様々な組織あるいは個人によってがん情報が発信されており、とくに闘病記に関してはインターネット上で数十万を超える情報源が存在している。海外の例では、IARC (International Agency for Research on Cancer) や米国のNCI (National Cancer Institute) などが、がん研究専門機関として情報を発信しているが、その他の多くの公的機関は保健医療情

表1 保健所HPに掲載されている情報

インターネットを通じた独自の情報発信がある保健所数	260
(以下、%は上記260に対する割合)	
がん情報を掲載している保健所数	35 (13.5%)
(以下、それぞれの内容のがん情報を掲載している保健所の数)	
検診案内	29 (11.2%)
医療機関の案内	15 (5.8%)
医療機関リンク	10 (3.8%)
科学的情報	4 (1.5%)
調査報告	1 (0.4%)
がん予防知識	8 (3.1%)
相談窓口	2 (0.8%)
緩和ケア	1 (0.4%)

報の一部としてがん情報を発信している。米国の例では、NLM (National Library of Medicine) や大学病院などが中心となって広く一般国民向けにアクセスしやすい形で保健医療情報を提供しており、がん情報はその保健医療情報の一部に含まれる。

## 2. がん情報の内容と種類

がん情報に含まれる情報の内容には、治療法、症状、医療施設、リスクファクター、リスク予測、経験的事例、行政的通知や案内などがある。これらの情報の中には、単に「お知らせ」としての情報と、専門的内容を含む情報とが混在している。後者の例として、医学的説明を要するがんの診断治療方法、がんの発病プロセスなどがある。また、疫学研究成果やリスク推定値など、科学的な不確実性を伴う情報も専門的内容が含まれる。したがって、がん情報の中には、情報の受け手側が内容を正確に理解するためにある程度の医学的知識（または科学や研究に関する認識）を必要とする情報が含まれることになる。

## 3. がん情報の提示方法

インターネットによるがん情報の提示方法は表2に示すようにいくつかのタイプがある。海外の例も含めて最も多く用いられる提示方法は、情報発信の対象者（情報利用者）に応じて発信内容を変える形式である。すなわち、一般公衆、保健医療従事者、研究者が主な対象者であり、それらの対象者区分ごとに情報の専門性や文章の表現方法などが異なる。

また、情報のテーマ別に内容を提示する方法では、情報利用者がそれぞれの利用目

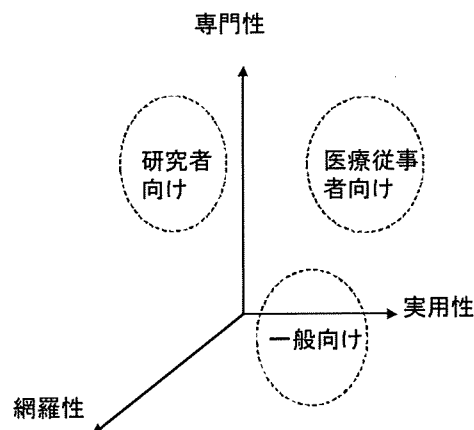


図1 発信されるがん情報のイメージ

的に応じてテーマを選ぶことになる。

さらに、がんの種類別（例えば部位別）に情報を提示する例も多い。この場合は、がんに関する医学知識を系統的に把握することが可能である。

上記の情報提示方法は、内容によって情報を分類する方法であるが、この方法とは別に、情報へのアクセス形式の観点から、リンクを張ることによって必要な情報に到達させる方法と検索システムによって必要な情報に到達させる方法とがある。

多くの場合、上記の各方式の組み合わせによって情報発信が行われており、どのような方式に重点が置かれているかによって、利用者にとっての利便性が異なる。

いずれにしても、何らかの目的でその情報が利用者によって使われるまでには、情報の入手可能性、利用者の情報選択などによって、情報量は減少していく。したがって、情報利用者は、情報発信者が設定したいずれかの提示方法を通じて合理的な道筋

で必要な情報を探し出す必要がある。

#### D. 考察

インターネットによる情報発信は、他の情報媒体よりは比較的短期間で情報利用者のニーズが反映される。とくにアクセス数の多いインターネットサイトは、形式や内容が利用者のニーズに応じて常にアップデートされている。すなわち、一般国民が頻繁に利用する情報サイトの特徴を知ることが、一般国民の情報に対する視点を知る上で1つの指標となりうる。一方、公的機関が非営利目的で発信する情報は、一般に信頼性が高く専門家の知識が反映されているものとみなされる。したがって、公的機関による情報発信の「内容」と「方式」は、専門家の視点と一般国民（患者・家族・国民）の視点の融合の結果であるべきである。

「がん」そのものに関する情報の大部分は本来的に医学的・専門的・学術的内容である。それらの内容を非専門家である一般国民（患者・家族・国民）の視点に立ってがん情報を提供するためには、前年度にすでに報告したとおり、主に以下の3つのアプローチがあると考えられる。すなわち、1) 情報提供側と利用者側がコミュニケーションをとること、2) 利用者側が正しい情報を正確に抽出できるように合理的な選択肢を提示すること、3) 情報提供側と情報利用側が情報に関して共通認識を持つこと、である。

インターネットによる情報発信に関しては、上記3つのアプローチに関して、以下のことが考えられる。まず第1の点に関しては、インターネット上で情報発信者と利用者がコミュニケーションをとるための仕組みを作ることは技術的に容易である。第

2の点に関しても、前述のようにリンクを張る形式または検索形式をとることによって複数の選択肢を提示することは可能である。ただし、選択肢の数が多い場合は何らかの技術的な工夫が必要である。

第3の点に関しては、情報提供者と情報利用者が情報に関して共通のイメージを持つことが重要である。その1つのイメージを図1に示した。

情報にはいくつかの側面があるが、保健医療情報に関しては、主に専門性、実用性、網羅性が挙げられ、情報の利用者によって重視する側面が異なると考えられる。一般に1つの情報について同時にこれらすべての側面が重視されるケースは少ない。例えば、非専門家が必要とする情報については高度な専門性よりは実用性や網羅性の方が重要であろう。このような観点から、多くの保健医療情報サイトでは、情報利用者に応じて情報の内容を分けて発信しているケースが多い。

インターネットを通じた公的機関の情報は、一般の患者・家族・国民にとっては最もアクセスが簡単な情報であり、その現状は、情報提供者側と利用者側の両者の視点を探るうえで1つの指標となりうる。しかしながら、発信されている情報はその利用者である患者・家族・国民の真のニーズに沿っているか否かについて明確な科学的根拠は得られていない。世界中でインターネットを通じて発信される情報の量が増えるほど、信頼性を担保しつつ理解しやすい情報を提供するための体制（システム）が重要となってくるであろう。

## E. 結論

インターネットを通じたがん情報発信の現状は、情報提供者側と利用者側の両者の視点を探るうえで1つの指標となりうる。とくに公的機関からインターネットを通じて発信されるがん情報の内容と情報提示の方法は、情報利用者のニーズを反映している必要がある。

情報利用者が患者・家族・国民である場合には、がん情報に関して保健医療従事者や研究者とは異なる側面が重視される。実際に多くの公的機関からは利用者のニーズに応じた情報発信を行っている。

## F. 研究発表

安藤雄一、星佳芳、吉見逸郎、緒方裕光. Web アンケート作成システムの開発、第 68 回日本公衆衛生学会抄録集、p157、奈良、2009.

## G. 知的財産権の出願・登録状況 なし

## 参考文献

- 1) 野添篤毅、磯野威、緒方裕光. 米国 NIH パブリック・アクセス・ポリシーによる最良のエビデンス提供システムの構築. 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「健康日本 21 の中間評価、糖尿病等の「今後の生活習慣病対策の推進について(中間取りまとめ)」を踏まえた今後の生活習慣病対策のためエビデンス構築に関する研究」平成 21 年度分担研究報告書. 2010.
- 2) 星佳芳、濱島ちさと、緒方裕光、石垣千秋、三宮範子、杉浦さおり、松村薫子. 保健所における「がん検診」情報などのインターネット配信状況の検討. 厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「受診率向上につながるがん検診の在り方や、普及啓発の方法の開発等に関する研究」平成 20 年度分担研究報告書. 2009.
- 3) 野添篤毅. 情報コミュニケーション技術による患者を中心とした健康・医療の国家的情報基盤構築 HealthIT に関する調査研究. 厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「患者／家族のための良質な保健医療情報の評価・統合・提供方法に関する調査研究」平成 17 年度分担研究報告書. 2006.
- 4) 緒方裕光. がん情報提供における患者・家族・国民の視点に関する研究. 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サービスのあり方に関する研究」平成 19 年度分担研究報告書. 2008.
- 5) 緒方裕光. がん情報提供における患者・家族・国民の視点に関する研究. 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サービスのあり方に関する研究」平成 19 年度分担研究報告書. 2009.
- 6) 酒井由紀子. ヘルスリテラシー研究と図書館情報学分野の関与:一般市民向け健康医学情報サービスの基盤として. Library and Information Science. 2008, 59, 117-146.

平成 21 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

### がん情報についての患者、家族、国民のニーズ

分担研究者	松島英介	東京医科歯科大学大学院心療・緩和医療学分野
研究協力者	松下年子	埼玉医科大学保健医療学部
	野口海	慶応義塾大学大学院メディア研究科
	小林未果	国立精神・神経センター精神保健研究所
	松田彩子	東京医科歯科大学大学院心療緩和医療学

#### 研究要旨

がん患者およびその家族が受けた医療者による心のケア・サポートと情報提供および職場復帰したがん患者のニーズを把握するために、インターネットを媒体とした質問調査を実施した。がんの治療経過の中でも、病名告知は、患者・家族ともに心に大きな負担を与えるイベントであることがわかった。患者への病名告知の際の医療者による心のケア・サポートでは、病名告知後も引き続き患者をサポートしていく必要のあることが示唆された。また、家族への医療者によるケア・サポートについては、実施率はまだまだ少なく、医療機関でのサポート体制は不十分であったが、一方で医療者からのケアを受けた家族の満足度は高いことがわかり、家族の不安を取り除く意味でも、また患者本人の精神的負担を減らす意味でも、医療者による家族へのケアは意義があると考えられた。職場復帰したがん患者に対しては、職場からケアやサポートがあった患者は約 2 割程度と少なかったが、なかったが必要もなかった患者も約 7 割いた。しかし、職場にあったらよいと思うサポートには経済的な支援、勤務時間や業務内容における負荷の軽減、健康相談にのってくれるような体制、専門家による精神面の支援があげられており、これらの充実およびサポートの内容の質や方法も含めて検討していく必要性が示唆された。以上より、がん患者の精神的サポートや患者からみたその家族の精神的サポートに関する実情を検討することによって、今後、患者・家族の心のケアをできるだけチームの形で継続的におこなう必要性が示唆された。そして、職場復帰したがん患者のケア・サポートの充実も今後の課題であると考えた。

#### A. 研究目的

国民のがん情報に対する不足感、不公平感の解消には、情報格差の拡大を留意した上で、だれもが望むときに、求めるがん情報を利用できる体制を整備することが求められている。

そのためには、まず、国民の求める情報を把握することが必要である。本研究は、がん患者およびその家族への「情報提供」とそれに伴う「心のケア」「心のサポート」の実態を調査し、それらに関するがん患者およびその家

族のニーズを明らかにすることを目的とした。また、職場復帰したがん患者を対象に職場でのケア・サポートの実態を調査し、職場復帰したがん患者のニーズを明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

### 【患者】

がん患者ないしサバイバー500名（男性250名、女性250名；年代は20代、30代、40代、50代、60代以上）を対象に、インターネットを媒体としたアンケート調査を2008年2月に実施した。調査内容は、医療者による心のケア・サポート（病名告知および再発告知）および家族への心のケアについて尋ねた。

### 【家族】

現在生存されているがん患者の家族500名（男性250名、女性250名；年代は20代、30代、40代、50代、60代以上）を対象に、インターネットを媒体としたアンケート調査を2009年2月に実施した。調査内容は、病名告知の実態と家族の意向・評価および医療者による心のケア・サポート（患者への対応、家族への対応）について尋ねた。

### 【職場復帰したがん患者】

現在、60歳未満で、職場（パート・アルバイト、自営業を除く）復帰して5年未満のがん患者827名（男性478名、女性349名；年代は20代、30代、40代、50代）を対象に、インターネットを媒体としたアンケート調査を2010年1月に実施した。調査内容は、職場復帰後の現状、職場に欲しいケア・サポート、がんにかかって治療し、職場復帰したことを通じて「よかった」、「学べた」と捉えられた経験について尋ねた。

### （倫理面への配慮）

研究実施に先立ち、研究計画を東京医科歯科大学医学部倫理委員会に提出し、その科学性・倫理性について承認を得た。

## C. 研究結果

### 【患者】

#### （i）病名告知の際の医療者による心のケア・サポート

病名告知の際には75.6%の患者が医療者から何らかの「ケア・サポート」を受けていたが、それは告知の最中（39.7%）や告知直後（28.3%）、その日のうち（8.5%）が多く、その後も引き続いてケア・サポートされることはあまりなかった。

「ケア・サポート」は主治医からが89.7%とほとんどを占め、看護師からが28.0%であった（複数回答）。

「ケア・サポート」を受けた結果、15.3%の患者が「とても楽になった」、50.8%が「楽になった」と答えている反面、「変わらない」患者が26.7%残っていることもわかった。

#### （ii）再発告知の際の医療者による心のケア・サポート

再発告知の際には43.8%の患者が医療者から何らかの「ケア・サポート」を受けていたものの、病名告知の際の71.8%に比べて明らかに少なくなっていた。

再発告知の際の「ケア・サポート」の時期は、告知の最中～その日のうち（88.5%）が多く、その後も引き続いてケア・サポートされることはさらに少なくなっていた。

再発告知の際の「サポート」は、主治医からが91.4%とほとんどを占め、看護師からが25.7%であったが、精神科医・心療内科

医、心理士、ソーシャルワーカーからのケア・サポートは病院勤務の際に比べて増えていた（複数回答）。

再発告知の際に「ケア・サポート」を受けた結果、62.8%の患者が「とても楽になった」あるいは「楽になった」と答えている反面、「変わらない」患者が31.4%と病名告知の際よりも増えていることがわかった。したがって、再発告知後はなおさら、引き続き患者を「ケア・サポート」していく必要があることが示唆された。

### (iii) 家族への心のケア・サポート

がん患者の治療中にその家族が落ち込むことが42.4%もあった。

落ち込みがあった家族の中では、配偶者が64.2%と最も多く、親が49.5%、子供が24.5%の順であった（複数回答）。とくに配偶者が妻の場合は72.3%と夫55.0%に比べて落ち込む頻度が高かった。年代別にみると配偶者、子供は患者が60歳以上の場合に一番落ち込む頻度が高く、親は患者が20歳代の場合にもっとも落ち込む頻度が高かった。

実際にしている対処としては、患者本人が落ち込んだ家族と話し合うことが多く（62.7%）、こうした対処で家族の気持ちは落ち着くものの（84.4%）、患者本人への負担は大きいことが推測された。

## 【家族】

### (i) 病名告知の実態と家族の意向・評価

調査時点で生存しているがん患者の家族に対して、患者への病名告知について尋ねたところ、94.4%の患者が告知されていた。その告知については、主治医の方針が70.4%と大きく影響し、

また患者の希望も47.4%みられた。一方、告知されていない5.6%の患者では、告知をしないことは家族の意向が67.9%と大きく影響していた。この告知をしていないことについて家族がどう評価しているかを尋ねたところ、「しなくてよかった」は50.0%であり、「わからない」が39.3%と判断しかねている様子が見られた。

### (ii) 医療者による心のケア・サポート（患者への対応、家族への対応）

患者が治療中、家族として最も心の負担を感じたのは患者が生存している家族では病名告知が54.4%と最も多かった。

家族が最も心の負担を感じた際の医療者による心のケア・サポートは、家族で15.1%と患者自身よりもさらに少なかった。

この家族に対する心のケア・サポートは、いずれも主治医からが82.1%と多かった（複数回答）。

これらのケア・サポートによって、家族では80.6%が楽になったと答えているが、変わらないやかえって辛くなったもそれぞれ19.4%みられ、患者自身の87.6%よりも満足度が低かった。

## 【職場復帰したがん患者】

### (i) 職場復帰後の現状

対象者は、現在、経過観察中67.6%、積極的な治療中13.4%（外来化学療法中42.3%、経口抗がん剤服用中31.5%、放射線治療中16.2%、ホルモン療法中27.9%、その他9.0%）、その他19.0%であった。

職場内に、相談できる医療スタッフがいるかどうかでは、57.4%がいないと答えた。がんにかかり、職場の誰かに病名を公表しなかった患者は5.0%で、95%の患者が上司(90.2%)、同僚(76.2%)、総務や人事係(44.3%)などに病名を公表していた(複数回答)。

がんにかかる前と比較して、現在、仕事能力が十分回復したと答えた患者は62.3%いた。また、回復しつつあるがまだ十分でない患者は20.2%、少し落ちた患者は9.2%、かなり落ちたと答えた患者は5.7%であった。職場側から就業制限などの支援があった患者は28.8%、なかった患者は61.2%であった。職場復帰から現在までの間、職場からケアやサポートがあったかどうかでは、あった22.5%、ほしかったがなかった3.6%、なかったし必要なかった66.6%であった。

職場復帰から現在までの間、外来受診や検査で仕事を早退、遅刻、欠勤するのに不都合があった患者は11.2%、不都合はなかったが気を遣った患者は18.7%、不都合もなく気も遣わなかった患者は67.5%であった。

職場復帰から現在までの間、勤務形態や内容を希望していなかったが変更があった患者4.6%、希望して変更があった患者が4.8%、変更がなかった患者は89.1%であった。

職場において、周囲の人たちから、がんにかかったことによる偏見を感じた患者は3.9%、感じなかった患者は74.0%、わからないが20.8%であった。

職場復帰から現在までの間、働く上で最もきつかったことは、身体的な支障26.1%、精神的な不調10.3%、経済面8.7%があげられた。また、きついことはなかった患者は

34.9%いた。

職場復帰から現在までの間、家族に頼った患者は58.6%、主治医に頼った患者は30.1%、上司ないし管理職に頼った患者は29.7%、同僚に頼った患者は25.6%であった(複数回答)。

(ii) 職場にあればよかったのと思うサポートおよび職場にいたらよかったのと思う人

職場にあればよかったのと思うサポート

経済的な支援26.4%、勤務時間や業務内容における負荷の軽減17.2%、健康相談にのってくれるような体制11.9%、専門家による精神面の支援11.7%があげられた(複数回答)。一方で、特にないが35.6%、サポートはいらないのでむしろ患者ということで特別視しないでほしいが15.7%いた。

職場にいたらよかったのと思う人

がん経験者で先輩としていろいろなことに相談にのってくれる人23.3%、がんやリハビリテーションのことなど医療的なことについて専門的に相談にのってくれる専門家20.4%、ちょっとしたことで相談にのってくれる人18.9%、仕事のことや周囲の人とのこと、経済的なことについて専門的に相談にのってくれる専門家17.8%、カウンセリングをしてくれる専門家13.7%があげられた(複数回答)。一方で、いらないと答えた患者は27.0%いた。



(iii) がんにかかって治療し、職場復帰したことを通じて「よかった」、「学べた」と捉えられた経験について

「よかった」、「学べた」と捉えられた経験があった患者は 43.5%、なかった患者は 28.7%、わからないは 25.0%いた。「よかった」、「学べた」と捉えられた経験があった患者のなかでは、「家族の支えを身に沁みて感じた・職場の人たちの温かさややさしさを感じた」、「健康に気を遣うようになった・健康のありがたさを痛感した」、「病気になった人の気持ちが理解できるようになった」といった意見があげられた。

#### D. 考察

がんの治療経過の中でも、病名告知は、患者・家族ともに心に大きな負担を与えるイベントであることがわかった。また、病名告知の際の医療者による心のケア・サポートでは病名告知後も引き続き患者をサポートしていく必要のあることが示唆された。家族への医療者によるケアについては、実施率はまだまだ少なく、医療機関でのサポート体制は不十分であったが、一方で医療者からのケアを受けた家族の満足度は高いことがわかった。したがって、家族の不安を取り除く意味でも、また患者本人の精神的負担を減らす意味でも、医療者による家族へのケアは意義があることを考える。

職場復帰したがん患者に対して、職場からケアやサポートがあった患者は約 2 割程度と少なかったが、なかったが必要もなかった患者

も約 7 割いた。しかし、職場にあったらよいと思うサポートには経済的な支援、勤務時間や業務内容における負荷の軽減、健康相談にのってくれるような体制、専門家による精神面の支援があげられており、これらの充実が今後の課題になると考える。また、がんにかかって治療し、職場復帰したことを通じて前向きに捉えている患者は約 4 割いて、後ろ向きにとらえる患者約 2 割よりも多く、サポートの内容の質や方法も含めて検討していく必要性が示唆された。

#### E. 結論

がん患者やその家族への精神的ケア・サポートに関する実情を検討したところ、患者や家族のニーズに合った質の高い精神面のケアの提供はまだ不十分であり、今後は主治医ばかりでなく、その他の医療スタッフもかかわって、チームの形で一定のケア・サポートを継続的におこなう必要性が示唆された。また、職場復帰したがん患者へのケア・サポートの内容の質や方法も含めた検討が今後の課題であると考えられた。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

論文発表

・松下年子, 松島英介: がん患者が医療者に期待する、告知をめぐっての心のケアとサポートのあり方 -がん患者およびサバイバーを対象としたインターネット調査より, 精神科; 2009 年 12 月 (15 巻 6 号)

・松下年子, 松島英介: がん告知から治療までの医療者による「こころのケア・サポート」と、「情報提供」の実態 I -がん患者およびサバイバーを対象としたインターネット

調査より、総合病院精神医学; 2009年9月受理 (受付番号 432)

・松下年子、松島英介：がん告知から治療までの医療者による「こころのケア・サポート」と、「情報提供」の実態 II -がん患者およびサバイバーを対象としたインターネット調査より、総合病院精神医学; 2010年2月受理 (受付番号 437)

#### 学会発表

・野口 海、松島英介：がん患者のサポートおよび、がん情報提供サービスのあり方に関する研究 (II) コミュニケーションによる満足度の違い. 第21回日本サイコオンコロジー学会総会. 東京, 2008. 10.

・小林末果、松島英介：がん患者のサポートおよび、がん情報提供サービスのあり方に関する研究 (IV) 患者が感じるスピリチュアルペインについて. 第21回日本サイコオンコロジー学会, 東京, 2008. 10.

・松田彩子、松島英介：がん患者のサポートおよび、がん情報提供サービスのあり方に関する研究 (III) 患者からみた家族のこころのサポート. 第21回日本サイコオンコロジー学会総会, 東京, 2008. 10.

・松下年子、松島英介, 他：医療者によるがん患者へのこころのケア・サポートーがん患者およびサバイバーを対象としたインターネット調査より. 第28回日本社会精神医学会. ポスター. 2009. 2, 宇都宮

・松下年子、松島英介, 他：がん患者が院内医療従事者に求める情報提供とこころのケアーがん患者とサバイバーを対象としたイン

ターネット調査結果ー. 第14回日本緩和医療学会学術大会. ポスター. 2009. 6, 大阪

・小林末果、松島英介, 他：がん患者に対する告知の現状ーがん患者の遺族を対象としたインターネット調査よりー. 第14回日本緩和医療学会学術大会. ポスター. 2009. 6, 大阪

・小林末果、松島英介, 他：がん患者に対する告知の現状 患者家族に対する「心のケア・サポート」の実態ーがん患者遺族を対象としたインターネット調査よりー. 第22回日本サイコオンコロジー学会総会. ポスター. 2009. 10, 広島

・松田彩子、松島英介, 他：がん治療中の心のケア・サポートー家族を対象としたインターネット調査よりー. 第22回日本サイコオンコロジー学会総会. ポスター. 2009. 10, 広島

・野口 海、松島英介, 他：がん治療中の心のケア・サポートについてのインターネット調査ー患者と家族の意識の違いとサポートの有無. 第22回日本サイコオンコロジー学会総会. ポスター. 2009. 10, 広島

・小林末果、松島英介, 他：がん患者遺族を対象とした「心のケア・サポート」に関するインターネット調査. 第22回日本総合病院精神医学会総会. ポスター. 2009. 11, 大阪

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

平成 21 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

### がん治療を受ける親とその子どもが経験する困難と支援ニーズに関する研究

#### — 親用・子ども用支援リソースの開発にむけて —

分担研究者 高橋 都 獨協医科大学公衆衛生学講座

#### 研究要旨

目的：がん治療を受ける親とその子どもが活用できる支援リソース開発の基礎資料とするため、親子コミュニケーションについて親と子が経験する困難と支援ニーズを面接調査を通じて明らかにする。方法：乳がん治療を受ける患者本人・配偶者・子ども（母診断時 18 歳以下でインタビュー時 20 歳以上）を対象とした個別の半構造化インタビュー調査。国内の複数の患者会などの協力を得て、平成 22 年 3 月までに患者本人（母）24 名、配偶者（父）4 名、子ども（全員娘）3 名のインタビュー調査を実施した。結果は同意を得て録音し、その逐語録を Grounded Theory Approach の手順に準じて分析した。本稿では、3 名の患者の子どものインタビューの分析結果を報告する。結果：子ども対象のインタビュー内容は、「母の乳がんに関する説明内容・説明された時の心境・その後の受け止め」「母の病気が母子関係に与えた影響」「子どもへの説明に対する意見」「子ども向けの支援のあり方への意見」の 4 テーマに大別された。インフォーマントは 3 名とも乳がんという病名を親から知らされており、情報が与えられて良かったと評価していた。母の発病時小学生だったインフォーマントの場合、母が死ぬかもしれないという怖れとともに、家事への具体的な影響など、眼前の日常生活の変化への懸念が強く示された。インフォーマントの母は全員健在で、病気に対しても理性的かつ前向きに対処しており、その姿に接した娘は母への敬愛の念を強め、親子間のコミュニケーションも改善していた。子どもへの説明のあり方については、子どもがインターネットやメディアなどから不正確な知識を入手する前に親から正確な情報を伝えることの重要性が述べられた。子どもへの情報提供媒体としては、書籍よりも CDR のようなゲーム感覚を取り入れたもののほうが、パソコン世代・ゲーム世代の子どもに適切であること、さらに、子どもの年代に応じて情報量や難易度を変化させることが重要性が指摘された。結論：母の病気を説明されていた子ども（娘）は、それを前向きに評価し、子どもにも情報が提供されるべきだと考えていた。今回はいずれも経過が良好なケースであったが、今後は、より進行したケースや子どもに情報が提供されなかったケース、子どもの年齢や性別、発病前の親子関係や夫婦関係など、母や子の背景のバリエーションを増やして追加データを収集・分析する必要がある。

## A. 研究目的

がん体験は、治療を受ける本人のみならず、配偶者、子ども、友人など、周囲の人々の精神健康や人間関係にも影響を与える。親ががんに罹患した子どもについては、これまで、親のがんの病名や病状の子どもへの伝達のあり方、子どもの心理社会的適応と関連要因、子どもを対象とした支援介入プログラムの開発と評価などが重要な研究課題として研究されてきた<sup>1)2)</sup>。国内でも、大阪のNPO法人 J-POSHによる「キッズ・ファミリープログラム」<sup>3)</sup>や、医療ソーシャルワーカーやチャイルドライフ・スペシャリストら<sup>4)</sup>のように、がんを持つ親と子を対象とした支援プログラムも始まっている。しかし、親のがん発病にともなって親子双方が経験する困難の具体的内容や支援ニーズの詳細を体系的に明らかにした国内の先行研究は極めて少ない。効果的な支援のあり方を検討するためには、わが国の社会文化的背景や親子関係、さらには日本の医療環境に基づいた考察を加えることが必須である。

本分担研究では、まず平成19年度に関連文献のレビューを実施し、平成20年度は、文献レビューの知見を参考にしながら、がん診断を受けた親と子の双方が親子コミュニケーションに関連して経験する困難と支援ニーズを詳

細に把握することを目的として、親子双方を対象とした半構造化インタビュー調査を実施した。対象としては、日本人女性の中で最も罹患率の高い乳がんに着目し、母親のがん発病に伴い、親子双方が経験する心理社会的困難と必要とされた支援について、治療を受ける患者本人・夫・子どもの視点から、問題の詳細と支援ニーズを明らかにすることを目的とした。

平成21年度も、患者本人・夫・子どものリクルートを続け、22年3月までに患者本人(母)24名、配偶者(父)4名、子ども(全員娘)3名のインタビュー調査を実施した。

本稿では、子ども3名の個別インタビューの結果を報告する。

## B. 方法

乳がん治療を受けた母を持つインタビュー協力者(以下インフォーマント)の募集にあたっては、複数の乳がん患者・家族団体に協力を打診し、講演会などの機会を利用してインフォーマント募集のチラシを配布した。選定条件として、①母診断時18歳以下で調査時点で20歳以上であること、②母の病名を知っていること、の2点を明記した。インタビュー日時と場所はインフォーマントの都合にあわせて設定し、インタビューはホテルや大学の喫茶室

など、周囲に人が来ない静かな場所で実施した。

半構造化インタビューでは、親から受けた病気の説明について（内容、タイミング、状況など）、説明を受けたときの気持ち、心配だったこと、知りたかったこと、診断や治療をきっかけに親との関係で変化したと思うこと、親との関係で困ったときの工夫、役に立った助言や手助けなどについて質問した。面接は許可を得て録音した上で逐語録を作成し、Grounded Theory Approach の手法を参考にして分析した。

#### <倫理面への配慮>

本調査は、平成 20 年 3 月に東京大学医学部倫理審査委員会の承認を受けた。

### C. 研究結果

3名のインフォーマント（全員娘）への総インタビュー時間は4時間22分（平均87.3分）、母診断時とインタビュー時の年齢は、インフォーマント#1・小学3年（現在23歳）、インフォーマント#2・高校3年（現在22歳）、インフォーマント#3・小学6年（現在26歳）であった。

以下、斜体の部分はインフォーマントの語り、その中の< >はインタビューアーの発言、（ ）の部分は文脈を明確にするための補完である。

#### 1. 母の病名・病状の説明について

インフォーマント#1と#2は、母親の乳がん診断が確定し、ある程度の治療方針が定まった時点で、「乳がん」という病名も含めて親自身から説明を受けていた。インフォーマント#3は、母親の病名が乳がんであることを明確に理解し、「多分説明されたんだろうと思う」と言いながら、説明時の状況をはっきり思い出すことができず、「いつどんなふうに言われたのか覚えていない。自分で意識的にフタをしていたのかもしれない。たぶん、受験や高校入学のような変化と重なって、自分のことでいっぱいだったんだろうと思う。」と語っていた。

##### 1-1 母の病名の説明内容と説明されたときの心境

母診断時小学生であったインフォーマント#1は、「乳がん」という病名を告げられた上で、両親からは命にかかわるような深刻な病状ではないことを強調して説明されたことを記憶していた。小学生なりに、メディア由来の情報などから「がん」が命にかかわる病気であることは理解していたため、「血の気が引いた気がした」反面、家族が病気になるということの実感がわからず、現実の日常生活に起きる変化の方が気になったという。

・・・乳がん以外のなんか、肺がんとか、そういうのは、なんていうか知識として知っていたとは思いますが。ドラマで見たみたいな、そういう程度の知識として、がんという言葉は知っていましたけど、乳がんっていうのはそのとき初めて知ったんですけど。その当時にがんっていうのは、死と直結して描かれてたことが多いと思うんですよ。だから、癌っていう言葉を聞いた瞬間は本当に・・・血の気は引いた気がしますね。なんか、本当にドラマの中の登場人物になったような気分で・・・

(#1母診断時小学3年)

それまで、けがとかそういうのは見てはいましたが、自分の家族イコールとして、入院とか病気っていうのが、すぐに実感がわかなかったっていうのがありますね。＜中略＞なんか、それこそ自分の中である、「家族の入院」っていうのが、「となりのトトロ」のお母さんみたいな、あんな感じのしかなくて、しばらく離れて暮らすんだ、というか、そういうの(=イメージ)しかなかったの。なんか、現実には何がおこるのかが、まったく想像できなかつたですね。誰がごはんをつくるんだろうとか、そういうことしか。お母さんがいなくなるとどうなるんだろうっていうか。うん・・・。日曜日にお洗濯しなくちゃいけないんだ、とか、お父さんがお仕事しながら家事するんだろうか、とか。

(#1母診断時小学3年)

しかし、当初温存手術の予定であったものが、病理検査の結果、再手術・全摘が必要であることがわかったことを両親から受けたときには、最初よりも大きな衝撃を受け、母の死の可能性や自分の近い将来への影響も考えたという。

一度目は本当に、大丈夫、大丈夫っていう、本当に命に別条はなくて、とって帰ってくるだけだよみたいな感じで聞かされてたので、そんなに心配してなかったと思いますね。「お母さんはちょっとした旅行にいった帰ってくるんだ」「ちょっと実家にいった帰ってくるんだ」くらいの気持ちでとらえていたんですけど、2回目って聞いたときには、ちょっとショックは大きかったと思います。もう1回しなきゃいけないほど悪いんだって。1回目がちょっと楽天的にとらえてたもんですから、2回目になって、ようやく深刻に。＜中略＞その・・・なんか、母がいなくなるんじゃないかって考えると、自分の将来も一瞬心配してみたり、それこそ家事やらなくちゃいけないんだったら、自分は中学校でクラブ活動している場合じゃないとか、そういうこと考えたり。( #1母診断時小学3年)

母の診断時高校3年だったインフォーマント#2も、説明時に「末期ではない」ことを強調されたものの、診断時小学生だったインフォーマント#1

よりは詳細に、病気のステージも含めて伝えられており、記憶が曖昧ではあるが、将来の不確定性についてもある程度認識していた。

あんまり覚えてないんですけど、多分ショックだったと思うんです。何で自分の母親がっていうのが一番大きかったですね。〈中略〉乳がんで、ステージいくつで、ステージいくつっていうのはこういうところっていうのを聞きました。末期じゃないけど、でも手術して摘出しなきゃヤバイ状態みたいな感じだったと思うんですけど。〈中略〉その時は、ステージがそんなに末期じゃないから死ぬ事はないとは聞きましたけど。最悪の事態があるかもなんて事は、その時は聞かなかったかな。取り敢えずまあ大丈夫。でも何があるかわからないとは言ってたかもしれないですね。（#2母診断時高3）

インフォーマント#3は、当時の記憶が曖昧であると言いながら、メディア情報などからがんが命にかかわる病気であるという知識は持っていたため、病名を死と直結させて受け止めたという。また、インフォーマント#1同様、母の入院後の生活、特に家事負担への不安が強く、母の手術時期に中学受験・進学による環境の変化や父の多忙が重なったこと、さらに自分が姉という立場にあって家事への責任を感じて

いたこともあり、対処すべき事が多すぎたため当時の記憶が曖昧になっているのではないかと述べた。

やっぱり死んじゃうのかなと思った。それが一番大きい。で、あの～、がんかもしれないとは聞かされたと思うんですよ。で、やっぱりその当時、知識がないですしね。で、私の祖父もがんで亡くなっていたんですけど、祖母の意向もあって、まったく何も知らされなかったんです。入院している、治療している、っていうのはあっても、一体何の治療をしているのか、どういう状況かをまったく知らされなかったんです。でも世のなかテレビとかメディアとしてがんっていうものは怖い、命にかかわるんだっていう漠然としたイメージはあるじゃないですか。なので、え、お母さん死んじゃうの？って思ったんですよ。〈中略〉手術する前に心配だったのは、・・・死ぬのか死なないかだけですね。そこだけです。（#3母診断時小6）

お母さんがいなくなったら、私がお洗濯とかするの？とか、そういうイメージですよ。いない生活って、考えられなかった。そういう感じでしたね。いないことより、生活ってどうなるの？っていう。

<とりあえず明日から誰がごはんつくるの？みたいな？>

そうです、そうです、おかあさんがいなくなる・・・え？意味わかんない！っていう状態だったんじゃないかなと思うんですけど。〈中略〉自分の大きな変化があるなかで、3週間母がいないですよ。まあ、（母が）入院してて家にいないから家のこともしなくちゃいけない。すぐ近くに祖母が住んでいたのである程度は助

けてくれたんですけど、妹が小4で、(母は)常に専業主婦で言えにいたので、家のこともやらなきゃいけない、学校のこと意味がわからない、たぶんそっちのほうが意味がわからなくて。学校が新しい状況で。小学から中学になるだけで大きな変化じゃないですか。そういうのでたぶんすごく(記憶が)曖昧になっているんだと思う。( # 3 母診断時小6 )

## 1-2 母の病気によるストレスやその後の受け止め

インフォーマント # 1 は、退院時に母が想像よりも元気な姿であったことや、生活上の変化が少なくてすんだこと、さらに母自身が長期的に病気に対して理性的に向き合っていることから、自分自身の動揺は少なかったと語った。

自分のなかでは本当に、母が結構普通に帰ってきたんで、ちょっと拍子抜けした部分はあって。だからそれほど深刻な問題にならなかったですね、自分のなかで。 <中略> 何よりも母の入院期間がそんなに長期ではなかったですし、そこまで切実には思わなかった気が・・。そうですね。祖母が近くに住んでいるので。 <中略>

今はもうなんか、本当に、この手術のあととかも、なんか、それがそうだって受け入れてる気がしますね。お母さんのおっぱいがないのっていうのも、全然それが普通になってきているので。 <中略> まあ・・。そうですね、最後に退院して1年以内は、また入院したりするのかな、

したらどうしようっていうのは思ったりはしましたけど、今は通院もほとんどないですし。あと、本人が積極的に動いているので。だから、いざっていうとき、どうしたらいいっていうのは、自分(=お母さん)の中であるんじゃないかと思うと、家族がオタオタすることは特になくなって思ってみたり。 <中略> うちの場合には、母自身の力っていうか、医療に対する意識が高かったっていうのは、すごく力になっていると思いますね。まあ友人の中にお医者さんがいたりとか、看護師さんがいたりとか。あとから知ったことですけど、そういう人たちに相談してみたいですし。今でいうセカンドオピニオンを当時勝手にやってたっていう・・。

( # 1 母診断時小学3年 )

インフォーマント # 2 は、母の病状の重症度が比較的高く、補助療法による体調不良時期もあったためか、母の病状への不安がより強く語られた。また、母の病状に対して自分が無力でなすすべがなく、母の身体的苦痛を直接的に軽減できないことのもどかしさも指摘していた。

起こってしまった事はしょうがないのもあるじゃないですか。よくお母さんもそれを言っていたので。しかも自分が何かできるわけでもないじゃないですか。自分が何もできないその感じが、一番嫌でした。手術の前の抗がん剤使う時も、手術終わった後も、そうですね、何か、してあ



げられない自分が嫌だった。〈中略〉一応、家の事はしましたが、でも別にそうだからといってお母さんが楽になる訳じゃないじゃないですか。だから、うーん、なんか、もどかしさとかそういうのがありましたね。

〈お母さん自身をもっと直接的に楽にしてあげたい、そういう事が?〉

ありましたね。(＃2母診断時高3)

私だけ(病室に)行って、初めてそんなに弱ってる(母を見た)……。まあ抗がん剤の時も凄く弱った(涙声)。部屋に籠ってたっていうのもあるので。でもほんとに、そういうのを目の当たりにした時に、もう涙が止まらなくて(涙声)。別に、助かったんで、死ぬわけじゃないんですけど、でもなんか、なんかどうしてあげたらいいんだろっていうのが、凄くありました。(＃2母診断時高3)

インフォーマント#3は、母が手術後に外見的变化をきたすような補助療法を必要とせず比較的順調に回復したことや、当時、再発・転移・5年生存率といった医学用語を知らなかったことなどから、手術によって死の危険性が去ったと考えられたこと、また、結果的に母が無再発で10年以上経過していることから、知識が少なかったおかげで余計な心配をしなくて済んだことを語った。

その当時は再発とかそういう言葉もわかってな

いじゃないですか。5年生存率や10年生存率って言われてもわからない。「なんか薬を毎日飲んでるな～、なんなんだろ」で、オワリ、ですよね。(笑)なんなんだろ、ま、元気だからいいんじゃない、みたいな感じで。ああ、生きててよかったっていう感じはあっても……。あたしは再発なんて、まったく夢にも(思わなかった)。悪いとこ全部とっているんだから、治ってるじゃん、ですよね。病態とかってわからないじゃないですか。知識として。で、当時それを知りたかったかっていうと、今こういう感じで(母が元気で)いるってことは、知らなくてよかったのかもしれない。……。やっぱり、本人(=母)もちろん不安でしょうし、父も不安だったと思いますけど、再発っていう言葉を知らなかったし。テレビでも今ほど健康番組でやったりしてないじゃないですか。もう10何年も前って。13年前って。ブラックゾーンとかレッドゾーンとか、(がんになったら)これを食べておけば、とか、やってなかったから、変な知識がなかったんでしょうね。素直に、とった、なおった、元気じゃんっていう、短絡的な公式、そういう理解になっていたと思います。(＃3母診断時小6)

## 2. 母の病気が母子関係に与えた影響

今回のインフォーマント3名は、母の乳がん体験によって母と自分の関係にポジティブな変化が生じたことを語った。

インフォーマント#1は、がん診断によって現実的可能性としての死に向き合った母から発せられある言葉の重みを指摘した。

まあ・・・もともと母の性格として、なんかその、命に向き合うっていうことにすごく関心のある人だと思うんですね。いろいろな(社会福祉系の)活動をしたりとか。もともとの関心は割と高かったと思うんですよ。なので、最近は少ないですけど、小中のときとかは、けんかしたりすると、二人で向いあって真剣にしゃべってということが多かったので・・・。<5秒沈黙>やっぱり、命についてしゃべるときには、重みが違いますよね、母からの言葉は。実際に向き合った人ですから、言い返せないことが(ある)。実際に母は本当に死ぬかもしれないっていう思いをした人なので、たとえば自分は簡単に死にたいとか言うてはいけないし・・・。

とてもかなわない。本人には。( #1母診断時 小学3年)

インフォーマント#2は、診断前に比べて「楽観的」になって細かいことに拘泥しなくなった母の態度が家族内の緊張感を和らげ、インフォーマントとのコミュニケーションも改善させたことを指摘した。

(母の)前向きは病気になってからなんですよね。凄い楽天的になった。そうお母さん自身も言ってますし。だからほんとに、(母は)「若いうちに病気になってまあよかった、私は」ってよく言ってるんですけど。<中略> ママと2人で喋ってる時は結構出ますけど、さっき言った、「自分が早く病気になって良かった」とか。私がある日にあった事とか、愚痴とかも全部言うので(笑)、そこから家族の深い話とか、お祖母ちゃんの今の話とか、お母さん達の時代の家族の話とかもするので、そういう所で、やっぱり病気の話が出たりとか。

<中略> それ(=母や家族の変化)がなければ、今の家族の関係があったかどうかはわからないじゃないですか。そんなに悪い関係じゃないですけど、でも今よりも、ママが結構ガミガミ言って、もうちょっとぎくしゃくしたところもあったかもしれない。

( #2母診断時高3)

インフォーマント#3は、医療者として就職し、病院にも勤務していた。その際に担当した複数の乳がん患者から子どもへの影響を相談されたときには、同じく乳がん治療を受けた母も、当時小学生だった自分も元気であることを患者に伝えていると語った。後日患者から感謝されるが多かったという。

看護師を選んだこと自体には、母のことはあまり影響していないと思います。でも、なつてから、母のことはネタとしては非常に活用しますね(笑)。今は乳がんの知識もありますが、患者さんと話すときに自分の経験が役立っている部分はあります。(＃3母診断時小6)

### 3. 子どもへの説明に対する意見

今回のインフォーマントは3名とも病名の説明を受けていたが、説明を受けたことの弊害は指摘されず、病名や病状については子どもに伝えたほうがよいという意見が語られた。

インフォーマント＃2は、親自身からすでにわかっている事実を教えてほしいと言いながらも、子どもの年齢によって事情は異なるだろうと指摘した。

分かってる事は、とりあえず知っておきたいってのがありますね。＜中略＞＜子どもに病気のことを伝えられない親も少なくないんですよ。＞ いやー、子供としては、出来たら親の口から聞きたいと思うんですよ。やっぱ、親自身の事だし、うーん、私も病気になった事がないし、子供産んでないですけど、何で言えないの？って思っちゃうですよ。自分の事ですよ。＜中略＞ ただ、私がこんなに言えるのは、(母の発病が)自分が18の時で、ある程度自分の考えがあって、自分の事を表現できて、そういう

理解出来る歳だからだったからこそ言える話で、ちっちゃい時になってたら、多分、私はパニックだったと思う。(＃2母診断時高3)

また、治療中の体調不良についても、家族が実際にどうしたらいいのか、本人から率直に言ってもらったほうが対応しうやすいと述べ、抗がん剤治療による副作用で寝込んでいる母から事前に治療日を知らされ、寝ているときには「ほっておいて」と言われたことで、かえって悩まずにすんだ経験を語った。

(化学療法中は)だるいじゃないですか。なので、事前に、「この日は(抗がん剤を)打つから、寝てるけどほっといてね」、みたいに言われたり。(この日は大変だからほっといてね、という説明を、お母さまがしてくれたんですね。)そうですね。(母は)もうずっと部屋に入ったまきり。だから私もそのままほっといて。多分ほっといた方が楽なんだろうなって思ったので。(自分で)どうしたらいい、どうしたらいい、って思うよりも、(ほっといてと)言われた方が楽。あーそうなんだって分かったたので。(＃2母診断時高3)

インフォーマント＃3は、インフォーマント＃2より十代前半の子どもの生活の特色を挙げた上で、親の説明は意外に子どもに理解されていないことや、メデ

ィアなどから不正確な情報が入る前に正しい知識を持つ必要があることを指摘した。

親が子に伝えたと思うことは、子どもには残っていないんじゃないかな。その時期は、親との関係より友人関係のほうに気が向いているし、1:9くらいで友人関係のほうに圧倒されているところだと思うんで。〈中略〉ネットも身近だし。正しい情報もあるけど、不正確なものもありますから。今の子は小学生からパソコンの授業を受けているので、ネットの情報も入ってきますから、正しい知識を持つ必要があると思うんですよね。(＃3母診断時小6)

#### 4. 子ども向けの支援のあり方への意見

実際に親のがんを経験した立場から、子どもに向けた支援のあり方に関するインフォーマントの意見を聞いた。

がん治療を受ける本人については種々の自助グループが存在するが、同様の状況にいる他の子ども同士の交流について、インフォーマント＃1と＃2は「知らない人としゃべるのがストレス」「特に聞いてほしいということもない」「(同じ状況の人と会って)だからどうした、的な感じが若干ある」と答え、特に興味を示さなかった。

・・・(同じ状況の子との交流への興味は)なかったと思いますね、それは。う～ん・・・たぶん、いまでもそんなに行きたいとは思わない気がします。なんだろうなあ・・・〈沈黙5秒〉・・・当時は何をしゃべればいいのかかわからないし、そんな、たぶんいきなりおんなじような境遇にあるからって、知らない人としゃべるのも、そっちのほうにストレスだと思ったりしたり。特別、しゃべりたい、これを聞いてほしいということも、特にないので・・・。

(＃1母診断時小学3年)

(興味は)なかったですね。今まで思った事はないです。はい。なんか周りに別にそういう人もいなかったし、かといって自分もそういう同年代と話してみたいと思った事はないです。ただ、話したら話したで、色々分かりあえるところはあるんだろうけど、でも、言い方悪いですけど、「だからどうした」的な感じが若干あるので。だから、偶然そういう人と知り合えたら、まあそうやって話はしてもいいかなっていうのはあるんですけど、別にそんな必然的に会ってみようって気持ちはあんまりないです。

(＃2母診断時高3)

インフォーマント＃3は、特に子どもを対象とした情報提供媒体について触れ、本よりもむしろインターアクティブな使い方ができるCDRのような媒体のほう子どもには向いていることや、年齢によ