

件数が増えてもある程度まで現在の体制でサポートできると考えられるため、4分の1程度までは圧縮できる可能性があると思われる。

安定した運営のためのもう一つの課題はこのような費用をどう負担するかである。現在は研究事業として費用負担を行っているが、これを継続するためには財源が必要となる。がん診療に関する情報提供を促進するために研究として取り組むべき課題も多いため、研究事業として継続することもひとつの方策である。さらにこれを事業化するには、公的あるいは私的な保険者と連携することも考えられる。がん患者や家族が電話相談によって情報を得たり、納得して診療を受けることができるようになれば、適切な医療消費へ結びついていくと考えられる。これにより保険者へのメリットはあると考えられるため、保険者との連携は検討の余地があると思われる。

2. 電話情報サービスによせられた経済的側面に関する質問の分析

電話情報サービスでの相談内容にも経済的な側面が指摘されていた。将来的な費用負担の大きさや、高額療養費を中心とする制度に関するものなどがあった。これらについては、制度の概要等の説明はできるものの、具体的にかかる費用金額や手続き等は個々の施設や患者によるものであり、例えば病院のソーシャルワーカーと相談するなどの対応を促すような対応となる。実際に病院での相談窓口を知らずに電話をして

きている場合もあり、個別の対応はそちらでということになる。質問では、実際にどの程度の医療費がかかるかといったものも多く、これについてはある程度の目安が示されると良いと思われる。現在、レセプトの電子請求のしくみが進みつつあり、今後国レベルでのレセプトデータベースが構築されることが期待されている。このようなデータベースができれば、がんの種類や治療方法別に平均的な医療費を提示することも可能になるかもしれない。今後、このようなデータが整備され、情報提供に活用されることが望まれる。

相談内容の分析はさらに進める必要があるが、今後の課題としては、書類や web 等での情報提供と個別面談による対応、さらにその中間としての電話相談の役割を検討すべきであろう。書類や web 等による情報提供においては、情報を必要とする患者や家族等が何を疑問に思っているか、何に関する情報が欲しいかを明確に意識している必要がある。これに対して、個別の電話相談では、あまり聞くべきことが整理できていない段階で電話をする場合も多いようである。相談員と話をしながら本当に必要としている情報にたどり着いていくといった方法になる。個別の面談でも同様であると思われるが、電話の方が匿名性があり、特に生活費等の問題になると、患者本人の健康状態だけでなく、家族全体への影響も大きい。そのため、電話の方が相談しやすい側面があると思われる。今後それぞれの情報提供の役割を整理し、それぞれに適切な運営体制

のあり方を検討することが必要である。

E. 結論

NPO 法人において開始された電話情報サービスの運営にかかる費用を集計したところ、設備や機器、資料等の準備期間での費用が約 2480 万円、運営のための費用が 16 か月で約 4000 万円かかっていた。相談 1 件当たりで換算すると運営費のみで約 48000 円、準備費用まで含めると約 78,000 円となった。1 件当たりの費用は相談件数が増えれば減少すると考えられるものの、電話相談サービスを実施するためには人件費を主として多くの費用がかかることが示された。ただし電話相談は重要な役割を担っていると考えられるため、活動の評価を行った上ではあるが、安定した運営のためには財源の確保が必要である。また、電話相談の内容としての経済的な側面については、将来

的な費用負担や高額療養費制度等の内容が多かった。経済的な側面に関する相談は本人だけではなく、配偶者や父母からのものも多く、家族全体に影響していることが示唆された。今後、書類や web 等による情報提供、電話による相談、個別の面談といった様々な情報提供の形態の役割の整理と、それぞれに適した情報提供のあり方を検討していくことが望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文発表

なし

学会発表

なし

表1 がん電話情報センター (The Cancer Telephone Information Service: CTIS) の体制

○場所

日本臨床研究支援ユニット (J-CRSU) 内 (家賃・経費負担あり)

○設備

パソコン7台、電話機6台 (電話回線2本)

サーバー等

V-Portal (ログ管理システム)

什器類

○スタッフ

2008年度

相談主任1名、副主任1名、事務員1名、相談員5名、

研究班コアメンバー (相談員教育等) 4名

2009年度

部門責任者1名、相談員 フルタイム2名、パートタイム4名、

事務員1名、システム担当1名、リサーチ担当1名

※相談員は看護師、社会福祉専門家が中心

表2 集計期間と相談状況

○準備期間

2007年4月～2009年6月

○稼働開始

2008年6月16日

○費用集計期間

2007年4月1日～2009年9月30日

○相談件数：(2008年6月16日～2009年9月30日)

2008年6月～2009年3月 582件

2009年4月～2009年9月 244件

計 826件

○相談時間：(平均±SD) 21.6分±16.5分

(範囲) 0～112分

表3 準備のための費用

2007年4月1日～2008年5月31日

人件費	8,964,316円
設備費 (パソコン、電話等)	4,732,907円
外注費 (システム)	3,000,000円
資料翻訳	5,000,000円
パンフレット・ポスター	600,000円
その他	2,527,432円
計	24,824,655円

表4 運営のための費用

2008年6月1日～2009年9月30日

	2008年度	2009年度	計
	(円)	(円)	(円)
人件費	19,587,338	11,548,685	31,136,023
V-Portal 利用料	1,470,000	882,000	2,352,000
その他	3,895,599	2,494,237	6,389,836
計	24,952,937	14,924,922	39,877,859
人件費割合	78.5%	77.4%	78.1%

表5 費用のまとめ

準備費用	24,824,655円
運営費用	39,877,859円
計	64,702,514円
相談1件あたり	
運営費用のみ	48,278円
準備費用も含む	78,332円

表6 相談者の特性

相談者性別	全体		医療費	
男性	261	28%	15	23%
女性	680	72%	50	77%

相談者年齢	全体		医療費	
20歳未満	0	0%	0	0%
20代	6	1%	0	0%
30代	29	3%	1	2%
40代	65	7%	8	12%
50代	137	15%	7	11%
60代	97	10%	8	12%
70代	54	6%	1	2%
80代～	6	1%	0	0%
不明	549	58%	40	62%

表7 患者の特性

患者性別	全体		医療費	
男性	398	43%	30	46%
女性	478	52%	29	45%
不明	41	4%	6	9%

患者年齢	全体		医療費	
20歳未満	28	3%	2	3%
20代	22	2%	4	6%
30代	45	5%	4	6%
40代	87	9%	10	15%
50代	157	17%	6	9%
60代	185	20%	16	25%
70代	90	10%	5	8%
80代～	31	3%	1	2%
不明	272	30%	16	25%

表8 相談者の続柄

相談者続柄	全体		医療費	
	人数	割合	人数	割合
患者本人	492	52%	23	35%
子ども(息子、娘)	104	11%	7	11%
父母	75	8%	10	15%
配偶者(夫、妻)	162	17%	14	22%
祖父母	1	0%	0	0%
兄弟、姉妹	23	2%	4	6%
孫	0	0%	0	0%
義理の親族	20	2%	1	2%
知人・友人	45	5%	4	6%
保健医療福祉関係者	5	1%	1	2%
一般	2	0%	0	0%
その他	14	1%	0	0%
不明	0	0%	1	2%

表9 患者の状況

現在の状況	全体		医療費	
	人数	割合	人数	割合
未受診	15	2%	0	0%
受診後診断前	26	3%	0	0%
診断後治療前	109	12%	7	11%
治療中	531	58%	45	69%
治療後/経過観察中	170	19%	8	12%
死亡	13	1%	1	2%
不明	53	6%	2	3%

がんの状況	全体		医療費	
	人数	割合	人数	割合
初発	506	55%	32	49%
再発・転移	189	21%	19	29%
不明	222	24%	12	18%

(資料 19)

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

がん診療情報と医療経済に関する研究

研究分担者 福田敬 東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学分野 准教授

研究要旨

平成 20 年 6 月に NPO 法人において開始された電話情報サービスの運営にかかる費用を集計したところ、前年度からの設備や機器、資料等の準備期間での費用が約 2480 万円、運営のための費用が 4 か月で約 1000 万円かかっていた。相談 1 件当たりには換算すると運営費のみで約 34,000 円、準備費用まで含めると約 118,000 円となった。1 件当たりの費用は相談件数が増えれば減少すると考えられるものの、電話相談サービスを実施するためには人件費を主として多くの費用がかかることが示された。ただし電話相談は重要な役割を担っていると考えられるため、活動の評価を行った上ではあるが、安定した運営のためには財源の確保が必要である。また、電話相談の内容としての経済的な側面については、将来的な費用負担や高額療養費制度等の内容が多かった。さらに一般市民に対する調査からは治療の費用が心配になる人も多いが、相談できる場が限られていることが示唆され、電話相談のようなサービスの充実が望まれた。

A. 研究目的

がん診療に関する情報提供については、医療経済の観点からも関心がある。本分担研究では、平成 20 年度に本研究事業の一環としてスタートした電話情報センターの活動をもとに以下の 2 点について検討する。まず第 1 に情報提供のための費用を調査する。電話による情報提供には準備段階から様々な活動が必要となる。そこで、電話情報センターの設置・運営にかかる費用をまとめ、費用負担のあり方を検討する。電話情報センターの活動をもとに分析する 2 点目は、センターに寄せられた質問のうち、患者にとっての費用負担等の経済的側面に関する質問を取り上げ、その内容を検討することである。

さらに、同じく本研究事業の一環として、一般市民を対象として行われた「健康とがんに関する情報のニーズ調査」から治療費用に関する回答をまとめ、市民が望んでいる情報について検討する。

B. 研究方法

1. 電話情報センターの設置・運営費用

平成 20(2008)年 6 月に NPO 法人日本臨床研究支援ユニット (Japan Clinical Research Support Unit : 以下 J-CRSU) において開始された「がん電話情報センター (The Cancer Telephone Information Service : 以下 CTIS)」の活動を取り上げ、その準備段階からの費用を算出する。また活動状況から、1 件あたりの費用に換算し、今後の活動の費用負

担のあり方を検討する。CTISの設置にあたっては、前年度から取り組みが始まっていたため、2007年4月からの費用を算出することとし、相談受付開始までの準備のための費用と、相談開始後の運営のための費用に分けた。費用の算出にあたってはJ-CRSUの電話情報センター業務担当者および会計担当者から直接ヒアリングにより情報を得た。また可能な範囲で費用に関する記録を参照した。J-CRSUにおいては、事務所賃貸料や一般管理費用等はCTIS事業のために配賦された資料が存在したため、これをそのまま用いた。

集計した費用は相談1件あたりに換算し、運営費用のみの場合と準備費用も含む場合の2通り算出した。

2. 電話情報サービスによせられた経済的側面に関する質問の分析

CTISに寄せられた電話相談については、担当者が相談内容を分類し、治療に関することや将来に関する事など項目ごとにフラグを立てて整理している。項目のひとつとして医療費に関するものという項目があり、今回、2008年6月から2009年1月までの相談のうちこの項目にフラグが立っている事例を全て収集した。事例は15例であった。相談内容から医療経済に関してどのような情報が望まれているのかを検討した。

3. 一般市民に対するアンケートにおける医療経済に関する項目の分析

一般市民を対象として行われたアンケート調査において、治療にかかる費用について尋ねている。具体的な質問としては、まず「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。」と尋ね、医療費用への懸念・心配の経験を調べた。回答は、「1. 何度もあった、2. 2～3回あった、3. 1回だけあった、4. なかった」の4段階とし、回答が1～3のいずれか、即ち医療費用について心配になったことがあったと答えた回答者には、「その時、だれ（どこ）に相談しましたか。」と尋ね、「1. 担当医師、2. 医師以外の医療関係者（看護師など）、3. 病院内の医療相談窓口、4. 市町村の医療福祉の窓口、5. 職場の健康保険組合の窓口、6. その他、7. 相談しなかった」からの複数回答とした。最後に「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。」を尋ね、高額療養費制度の認知度を調べた。回答は、「1. 知っている、2. 聞いたことがある、3. 知らない」の3段階とした。

（倫理面への配慮）

本研究では、電話相談の内容を収集しているが、相談受付時に研究に使用される可能性があることを説明して同意を得ており、また、データとしては個人情報削除されたものになっているため、倫理面での問題はないと考えられる。また市民に対する調査においても、調査の趣旨の説明文書を提示し、回答を依頼しており、また個人情報収集していないため、倫理面での問題はないと考えられる。

C. 研究結果

1. 電話情報センターの設置・運営費用

CTISのスタッフは相談主任1名、副主任1名、事務員1名、相談員5名となっており、これ以外に本研究事業の研究班メンバーが相談員の教育等に携わっている(表1)。常時3名ないし4名以上のスタッフが待機し、電話応対を行っている。まだスタートしてからの期間が短いため、電話相談に関しては、応対者以外に相談主任や他の相談員が同時に電話を聞きながら対応ととっている。設備としては、パソコン7台、電話機6台、電話回線2本、さらにイントラネットとサーバー機器、V-Portalと呼ばれる電話受付管理システムが導入されている。また机、本棚等の什器備品類も整備されている。

表1：がん電話情報センター (The Cancer Telephone Information Service: CTIS) の体制

○場所

日本臨床研究支援ユニット (J-CRSU) 内 (家賃・経費負担あり)

○スタッフ

相談主任1名、副主任1名、事務員1名、相談員5名

研究班コアメンバー (相談員教育等) 4名

○設備

パソコン7台、電話機6台 (電話回線2本)

サーバー等

V-Portal (ログ管理システム)

什器類

CTIS事業は2008年6月16日から開始された。この日から2008年9月30日までの間に寄せられた相談は延べ295件であった(表2)。CTISでは受けた電話を録音するとともに、

電話を受けている時間の記録が残るようになっていいる。これによると、電話相談の延べ時間では97時間56分09秒であった。従って、1件あたりの相談時間は19分55秒となり、約20分の相談を受けていたことになる。

表2：集計期間と相談状況

○準備期間

2007年4月～2008年6月

○稼働開始

2008年6月16日

○費用集計期間

2007年4月1日～2008年9月30日

○相談件数と時間 (2008年6月16日～9月30日)

295件 延べ97時間56分09秒 平均19分55秒/件

費用は準備のための費用と運営のための費用に分けて算出した。準備は前年度から実施していたため、費用の算出は2007年4月1日～2008年5月31日とした。本来は電話相談開始までの費用をとるべきであるが、月次で会計処理をしているため、2008年5月分までを準備のための費用とした。準備費用の内訳を表3に示す。人件費が約900万円、パソコンや電話機等の設備費が約470万円、電話相談を受けて記録を残すためのシステム開発外注費が300万円、相談に答えるための資料整備や海外の資料の翻訳等の経費が500万円、事業のPRのためのパンフレット、ポスター等が60万円、その他の費用が約250万円であった。その他の費用には、事務所の家賃や光熱水費、消耗品費、通信費、会議費等が含まれる。準備のための費用は総額で約2480万円かかっていた。

表3：準備のための費用

(2007年4月1日～2008年5月31日)

人件費	8,964,316 円
設備費 (パソコン、電話等)	4,732,907 円
外注費 (システム)	3,000,000 円
資料翻訳	5,000,000 円
パンフレット・ポスター	600,000 円
その他	2,527,432 円
計	24,824,655 円

運営のための費用として、2008年6月1日～2008年9月30日の費用を集計した。内訳を表4に示す。運営のための費用はこの期間で約1000万円かかっており、人件費が776万円であった。その他に電話受付システムの利用料が59万円、事務所賃料等が167万円となっていた。

表4：運営のための費用

(2008年6月1日～2008年9月30日)

人件費	7,759,409 円
V-Portal 利用料	588,000 円
その他	1,672,644 円
計	10,020,053 円

準備から運営期間までの費用をあわせると約3480万円となる(表5)。この期間受けた電話相談は295件であったため、1件当たり換算すると約118,000円となる。運営費のみで考えた場合には約34,000円であった。

表5：費用のまとめ

準備費用	24,824,655 円
運営費用	10,020,053 円
計	34,844,708 円
相談1件あたり	
運営費用のみ	33,966 円
準備費用も含む	118,118 円

2. 電話情報サービスによせられた経済的側面に関する質問の分析

電話相談の内容については2008年6月から2009年2月までの相談を基に分析を行った。電話相談において主に医療費等の質問内容が中心であった相談は6件あった。また相談の一部で医療費等の内容を尋ねているものが9件あった。

経済的側面に関しての相談として多かったのは、高額療養費制度に関してであった。制度自体を知らずに医療費が高額になった場合の負担を気にしているケースや、名称は知っていても具体的な手続き等がわからないといったケースがあった。相談員の対応としては、一般的な制度の説明をした上で病院内にいるソーシャルワーカーとの面談を奨めていた。また保険給付範囲外の経済的な負担に関する質問もみられた。具体的には造血幹細胞移植の適合をみるためのHLA検査の費用や病院へ通院するための交通費、入院等により仕事ができないことに伴う給与保障等の内容が寄せられていた。

3. 一般市民に対するアンケートにおける医療経済に関する項目の分析

一般市民に対するアンケート調査では全体で4,501件の回答が得られた。

治療費に関する質問の結果を表6に示す。まず治療費用について心配になったことがあるかという問いに対して、54.2%の回答者は「なかった」と答えている。一方で、「何度もあった」という回答が20.8%あり、一般市民でも治療費用に関して不安を抱えている人が多いことがうかがえる。治療費用について心配になった場合に誰に相談したかについては、医師(16.1%)、病院内の医療

相談窓口（9.0%）などが多いものの「相談しなかった」という回答が51.2%あり、心配はあっても相談していない状況であった。高額療養費制度については、「知っている」が65.6%、「聞いたことがある」が19.2%となっており、「知らない」の15.2%を大きく上回っていた。高額療養費制度自体は認知されているものと考えられる。ただし、実際に利用したことがあるか、あるいは「知っている」の程度については不明である。

表6：一般市民へのアンケート結果

1) 治療費用について、これまでに気にかかったり、心配になったことはあるか。	
何度もあった	799 (20.8%)
2～3回あった	647(16.8%)
1回だけあった	313(8.1%)
なかった	2082(54.2%)
2) その時誰に相談したか（心配になったことがあった場合のみ：n=1,759）。	
担当医師	284(16.1%)
医師以外の医療関係者	159(9.0%)
病院内の医療相談窓口	280(15.9%)
市町村の医療福祉の窓	147(8.4%)
□	
職場の健康保険組合の窓	98(5.6%)
□	
その他	127(7.2%)
相談しなかった	901(51.2%)
3) 高額療養費制度を知っているか。	
知っている	2761(65.6%)
聞いたことがある	807(19.2%)
知らない	640(15.2%)

D. 考察

1. 電話情報センターの設置・運営費用

電話情報センターを設置し、運営していくためには費用がかかる。今回、NPO法人で実施した電話情報サービス事業の費用を集計した。全体では準備期間の費用が約2480万円、運営を開始してから4か月で約

1000万円の費用がかかっていた。準備期間の費用に関しては、このような事業が初めてであることもあり、資料の整備やシステム開発等に多くの費用を要していた。また運営開始後は主に人件費がかかり、それ以外に電話システムの費用や事務所運営費等がかかっていた。ただし費用の算出にはいくつか注意すべき点がある。まず、電話相談のためには発信者にも1分10円（全国一律）の費用が発生するが、これは発信者の負担になっているため今回の集計には含めていない。また、電話相談を受ける相談員は、がんに関する基礎知識や電話の対応方法、情報検索の方法等の研修を受ける必要がある。JCRSUにおける研修プログラムでは130時間のカリキュラムが作成されており、この間も人件費がかかることになるが、もちろんこの研修は欠かせないため、費用に含まれている。また、研修の一部および電話相談業務の一部は本研究班のメンバーが行っているが、研究班メンバーのサポートの費用は考慮されていない。

さらに広報のための費用として、パンフレット作成費用等は考慮しているものの、例えば新聞に記事として取り上げられたものなどがあり、これによって電話相談が増えているが、記事であるため、費用としては計上されていない。

2008年6月～9月の相談件数は295件であり、運営費だけでみても1件あたり約34,000円の費用がかかっている計算になった。まだ業務開始から日が浅いため件数が少なめになっている。さらに電話相談への対応の標準化を図るため、現在では、時間があれば、電話相談を他の相談員も聞くようにしている。これは重要な方法であり、

これによって例えば一人が電話を受けながら他の相談員が関連情報の検索をしたりといった対応も可能である。

現在では、相談員は相談時間内に3人あるいは4人が対応可能である。そこで仮に2人一組になり、1相談に記録等を含めて約1時間かかると仮定して可能な件数を試算すると、1日（5時間）で約10件、1か月では約200件となる。現在では1日平均4.2件であるため、およそ2倍の稼働ができると考えられる。この程度までは現在の電話機等の機材台数とスタッフ数でまかなえるとすれば、1件あたりにかかる費用は約半分（約17,000円）となる。ただし、これは準備期間の費用を含まない場合である。

2. 電話情報サービスによせられた経済的側面に関する質問の分析

電話情報サービスでの相談内容にも経済的な側面が指摘されていた。将来的な費用負担の大きさや、高額療養費を中心とする制度に関するものなどがあった。これらについては、制度の概要等の説明はできるものの、具体的にかかる費用金額や手続き等は個々の施設や患者によるものであり、例えば病院のソーシャルワーカーと相談するなどの対応を促すような対応となる。実際に病院での相談窓口を知らずに電話をしてくている場合もあり、個別の対応はそちらでということになる。

経済的な面についての相談者はリンパ腫および白血病の患者の家族が多く、造血幹細胞移植等の費用負担が大きい場合があることから、経済的な負担が心配になるものと思われる。しかし、治療にかかる費用は治療法によって異なり、制度の説明はでき

ても一律に費用を伝えることはできない。今後、治療法ごとに標準的な費用負担を調べられたり、病院で治療開始時に伝えるような努力が必要であろう。

3. 一般市民に対するアンケートにおける医療経済に関する項目の分析

市民に対する調査結果では、回答者の5人に1人が治療の費用に関する心配が何度もあると答えていた。治療によっては多額の自己負担が発生するため、不安になるものと思われる。厳密に費用がいくらかかるかは治療後でないとわからないため、前もって伝えることは難しいが、疾患や治療方法ごとにおよそどのくらいの費用がかかるかをまとめて情報提供するようなことができれば、安心につながるものと思われる。また、心配であっても相談していない場合が多いことも示された。これは相談したくても適切な場がないことが理由として考えられる。電話相談は気軽に問い合わせできる場であるとともに、どこに相談すれば良いかを尋ねる場としても活用できるものと思われる。また、高額療養費制度については3分の2の回答者が「知っている」と答えていた。「聞いたことがある」とあわせると約85%となり、制度自体の認知度は高いものと考えられる。ただし、具体的な窓口負担の金額や手続き等については実際に直面してみないとわからないことも多いと思われる。

E. 結論

NPO法人において開始された電話情報サービスの運営にかかる費用を集計したところ、設備や機器、資料等の準備期間での費

用が約 2480 万円、運営のための費用が 4 か月で約 1000 万円かかっていた。相談 1 件当たりで換算すると運営費のみで約 34,000 円、準備費用まで含めると約 118,000 円となった。1 件当たりの費用は相談件数が増えれば減少すると考えられるものの、電話相談サービスを実施するためには人件費を主として多くの費用がかかることが示された。ただし電話相談は重要な役割を担っていると考えられるため、活動の評価を行った上ではあるが、安定した運営のためには財源の確保が必要である。また、電話相談の内容としての経済的な側面については、将来的な費用負担や高額療養費制度等の内容が多かった。さらに一般市民に対する調査からは治療の費用が心配になる人も多いが、相談できる場が限られていることが示唆され、電話相談のようなサービスの充実が望まれた。

F. 健康危険情報

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

(資料 20)

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：4 地区住民調査

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
	清水秀昭	栃木県立がんセンター 院長
研究協力者	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
	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
	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：個人の属性やその他の心理背景的な違いによる効果的な方法や手段、媒体やチャンネルを検討することは、今後格差を生じることなくがんに関する情報を提供することを目指す上で大変重要である。本調査では、今後がんの情報を広く提供していくための検討材料として、地域住民の健康やがんに関する情報についての実態を把握することを目的とした。ここでは、単純集計の結果と、主に健康に関する情報についての経験、健康やがんに関する情報の情報源、がん関連組織の認知度、健康情報ネットワークの 4 点について考察を行った結果を報告する。

方法：20 歳以上の男女を対象にした無記名自記式質問紙調査を全 4 地区において実施した。4 地区合計で 9,213 通の調査票を配布した。調査票は、個人の属性のほか、健康やがんに関する情報や支援に関する個人の物理的、心理社会的背景を明らかにする計 22 問から構成した。

結果：全体で 49.9% (n=4,501) 回収率が得られた。3 割以上の回答者が、健康に関する情報に接する際に困難を感じ、特に健康情報の信頼性の判断の難しさを感じていた。情報の提供者の側から、情報の信頼性の判断の指標や方法を示していくことが必要であると考えられた。健康やがんに関する情報の情報源については、健康やがんに関する情報の情報源では違いがみられ、がんになったと想定した場合には、必要な情報の性質に合った情報源を活用しようとしているということが示された。がん関連施設の認知度については、国立がんセンターに比べて、がん診療連携拠点病院や相談支援センター、がん対策情報センターの認知度は低かった。健康情報ネットワークでは、4 割近くの回答者ががんについて相談を受けた経験があり、周囲にがんに悩むひとと接する機会があるということが示された。今後さらに分析を進め、がんに関する情報提供のあり方について検討していく必要がある。

A. 研究目的

がん対策を推進するために、がん情報提供ネットワークの整備が進められている。がん情報提供ネットワークは、がん対策情報センターと全国の都道府県の351診療連携拠点病院（平成20年3月現在：以下拠点病院と略す）を中心に構成され、がんに関する情報を、拠点病院のみならず、地域の住民にも提供していくことが期待されている。がん対策が効果的に進められるためには、一般市民が、がんに関する知識を高め、予防や検診に関する情報が利用されやすい形で提供されることが必要である。また、効果的な情報提供の方法を検討するためには、その対象の理解が必要である。しかし、人々がどのように健康やがんに関する情報を入手し、また情報の入手の過程の問題点があるのか、また医療や支援の資源に対して助けを求めるときに障害はあるのか、そしてあるとするならばどのようなものがあるのかを検討する研究は、わが国ではほとんどみられない。このような情報を提供する対象の理解や環境の理解は、はじまったばかりのがん情報提供ネットワークの体制整備の進め方に対しても示唆を得ることにつながると考えられる。そこで、本調査研究では、今後がんの情報を広く提供していくための検討材料として、地域住民の健康やがんに関する情報についての実態を把握することを目的として実施した。

B. 研究方法

1) 調査地域

本研究では、一般市民を取り巻く環境要因の一つとして、拠点病院からの距離によ

り、それぞれの地域で近距離と遠距離となる広島県呉市の2地区（宮原地区、蒲刈・下蒲刈地区）と栃木県宇都宮市の1地区（陽南地区）、そして栃木県塩谷町の1地区（船生地区）の計4地区を対象地域として調査を実施した。呉市宮原地区は呉医療センター（拠点病院）から至近距離にある地区であり、同様に宇都宮市陽南地区は栃木県立がんセンター（拠点病院）から近い場所に位置する。一方、呉市蒲刈・下蒲刈は、瀬戸内海の2島の地区であり呉医療センターのある呉市街地へは有料の橋を渡っていく必要がある地区である。塩谷町船生地区は、無医村地域であり、宇都宮市街地までは自動車ですら1時間程度離れて位置する。

2) 調査対象と調査票配布・回収方法

2008年10月下旬から11月中旬にかけて、20歳以上の男女を対象とした、無記名自記式質問紙調査を実施した。4地区で合計9,213通の調査票を配布した。調査票の配布・回収方法については、地区毎の協力体制により異なる方法となったが、自由意思で回答し、かつ、回収率が高くなるように配慮した。呉市では全体で5,000名を、2地域からそれぞれ約40%の住民を、住民基本台帳をもとに無作為に抽出し、郵送にて調査票を配布、回収した。栃木県の2地区は自治会の区長会の協力を得て配布を行った。宇都宮市陽南地区では、2,000名（世帯）に配布するように、自治会内の全18区がそれぞれの区の世帯数によって配布数の割り付けを行い、区長が自身の区内の世帯の中から調査票を配布する対象世帯を選択し対面で配布した。回収は回答者から直接郵送で行った。塩谷町船生地区は、地区内

の全 2,213 世帯を対象に、自治会の 19 名の区長が自身の区内の全世帯に配布と回収を対面で行った。なお呉市と塩谷町での調査は、それぞれ呉市福祉保健課と塩谷町健康増進課の協力を得て実施した。

3) 調査項目

調査は、「健康とがんに関する情報のニーズ調査」として実施した。計 22 問を含む計 6 頁で、回答には 10 分から 15 分程度を要する。調査項目は、健康意識、医療に対する態度・意識、ヘルスリテラシー、健康に関する情報の情報源、がんに関する情報の情報源、がん関連施設の認知度と利用意向、高額療養費制度の認知度と利用の経験、がんに対する恐怖とその理由、社会的ネットワーク、社会活動への参加、社会的サポート、地域活動の認知と参加、基本属性（性別、年齢、婚姻状況、最終学歴、健康状態、慢性疾患の有無、就業状況と職業、同居者の有無）、地域医療機関へのアクセスである。調査票を資料 1 として添付した。

(倫理面への配慮)

本調査研究プロトコルは、国立がんセンター倫理委員会の審査を経て承認を受けた。調査対象者に対して、調査票の添付文書により、研究趣旨説明と参加はあくまでも個人の意思に基づくものであり、回答の拒否権があることの説明を行った。また調査はすべて無記名で行うものであるが、調査票の配布に関わる個人情報の扱いについては、研究班と、呉市福祉保健課と塩谷町健康増進課との間でそれぞれ覚書を取り交わし、漏えいすることがないように徹底した。

C. 結果

回収調査票数は 4,501 通で、回収率は全

体で 48.9%であった。各地域の回収率は、呉市宮原地区 45.9%、呉市蒲刈・下蒲刈地区 40.2%、宇都宮市陽南地区 37.7%、塩谷町船生地区 70.0%であった。女性 (56.3%) が男性 (43.7%) よりも多く、7 割以上 (71.9%) が既婚者であった。最終学歴では約半数 (48.8%) が高等学校であった。半数を超える (53.5%) 回答者が、慢性疾患 (高血圧症、糖尿病、高脂血症、またはがん) があると回答した。その中でがんであるとの回答は 3.9%であった。およそ 4 割 (38.3%) の回答者が、健康状態を「よい」(「とてもよい」または「まあよい」と答えた。回答者の 62.3%が、収入の有無にかかわらず仕事をしていると答えた。職業の中で最も割合が高かったのは生産・運転・倉庫・技能職 (22.5%) で、事務職・営業職と販売・サービス業がそれぞれ 2 割程度で続いた。地区ごとの拠点病院までの平均時間は、呉市宮原地区 13.7±8.8 分、呉市蒲刈・下蒲刈地区 53.1±19.3 分、宇都宮市陽南地区 8.5±6.9 分、塩谷町船生地区 62.7±16.1 分であった。

全体と地域別の度数とパーセントを示した集計表を資料 2 として添付した。ここでは、全体の回答の傾向を概説する。

【健康や医療に関する意識】問 1、問 2

回答者の健康意識は全般的に高く、健康に関して気を配っているかどうかをたずねた 3 項目の全てにおいて、7 割弱以上の回答者があてはまる(「あてはまる」または「まああてはまる」と回答した。「心身の不調は、医療専門家に相談するのがよい」と「心身の不調についての情報は、医療専門家からの情報が頼りになる」という記述に対してそう思う(「とてもそう思う」または「ま

あそう思う)」という回答は8割を超える。しかし、「たいていの病気は現代の医療で治すことができる」という記述に対してそう思うという回答は53.7%と半数程度にとどまり、「地域によって、得られる医療サービスに差がある」については74.1%がそう思うと回答していた。

【ヘルスリテラシー】問3

健康に関する情報を探す、理解する、信頼性を判断するといったヘルスリテラシーに関して、自分自身でできると思う（「とてもそう思う」または「まあそう思う」）という回答は、検索では46.4%、理解では59.1%であった。信頼性の判断はもっとも低く、37.0%であった。本調査ではヘルスリテラシーを他の人の力を借りて検索、理解、信頼性の判断ができるかどうかについてもたずねた。それぞれ45%から50%弱がいると回答し、ほぼ半数の回答者が健康についての情報に関して手伝ってくれる人を資源として持っていた。また健康情報の検索、理解、信頼性の判断の過程において困難を感じる経験については、35.7%が「ほしい情報がどこにあるかわからない」（検索）、37.5%が「健康情報の内容が難しい」（理解）、40.7%が「どの情報を信頼してよいかかわからない」（信頼性の判断）に「そう思う」（「とてもそう思う」または「まあそう思う」）と回答していた。

【健康やがんに関する情報の情報源】問4

普段活用している健康に関する情報の情報源として、7割以上の回答者が「テレビ」を選択し、「家族・友人・知人」60.6%、「新聞」55.7%、「医師・保健師などの医療専門家」44.9%、「本・雑誌」43.9%と続いた。

「インターネット」は「病院の配布物・掲

示物」（29.5%）よりも割合が低く、25.5%であった。

がんになった時に利用したい情報源としては、「医師・保健師などの医療専門家」が8割を超えもっとも高く、続いて「家族・友人・知人」を4割の回答者が選択した。対人によるもの以外では、3割弱の回答者が「本・雑誌」と「インターネット」を選択した。健康に関する情報の情報源としてもっとも割合が高かった「テレビ」は、18.7%にとどまった。

【がん関連組織に対する意識】問5、問6

がん関連施設の認知度の結果では、国立がんセンターは83.6%の回答者が「知っている」と答え、「聞いたことがある」という回答も含めると96.5%であった。がん対策情報センターは、「知っている」と「聞いたことがある」という回答を合わせて41.5%で、がん診療連携拠点病院は49.2%であった。がん診療連携拠点病院内の相談支援センターは、「知っている」の回答は1割程度の11.4%で、「聞いたことがある」という回答は23.2%であった。全国からかけられる、がんの相談窓口である「がん電話情報センター」は、「知っている」と「聞いたことがある」の回答を合わせて24.1%にとどまった。

上記の認知度をたずねた組織を含む4つの資源について、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使いたいと思うかという利用意向については、がん対策情報センターのウェブサイトである「がん情報サービス」は約8割の回答者が使いたいと思う（「そう思う」または「まあそう思う」）と回答し、がん診療連携拠点病院は86.1%、相談支援センターは78.4%の

回答者が使いたいと回答した。がん電話情報センターも、認知度は低かったものの、約6割が利用したいと回答した。

【医療費に関する経験と制度の認知】問7

まず、これまでに医療費で困った経験については、45.8%が少なくとも1度はあった（「1回だけあった」、「2～3回あった」、または「何度もあった」と回答した。次に、経験があった回答者（n=1,759）に対して、困ったときの相談先についてたずねたところ、半数以上は「どこにも相談しなかった」という回答であった。利用した者の中で割合が高かったのは、「担当医師」（16.1%）と「病院内の医療相談窓口」（15.9%）であった。最後に、高額療養費制度について知っているかどうかについては、「知っている」という回答は65.6%、「聞いたことがある」という回答は19.2%で、8割を超える回答者が少なくとも高額な医療費を補助する制度について聞いたことがあった。

【がんに対するこわさ】問8

“がんのこわさ”を軽減することは、がん対策情報センターが情報提供で達成をめざしている目標の一つである。がんが怖いかどうかについては、9割近い回答者がこわいと思う（「こわいと思う」または「ややこわいと思う」と答えた。そのこわさの理由の複数回答選択の結果をみると、もっとも多かったのは「一度治療しても再発の心配が続くから」で6割近い回答であった。「抗がん剤の副作用が辛いと思うから」が53.7%で続き、「死ぬと思うから」が53%、「家族に迷惑がかかるから」が51.2%、「治療費用が高いと思うから」が50.8%で、5つのこわさの原因はそれぞれ半数以上の回答者に選択された。

【健康情報コミュニケーション・ネットワーク】問9～11

これまで健康に関することで周りのだれかに相談したことがあるかという問いに対して、65.3%が「ある」と回答した。「ある」と回答した者（n=2,758）に対して、どこ（だれ）に相談したかを複数回答でたずねたところ、約9割が家族・親戚で、37%が友人であった。次に周囲の人にがんについて相談されたことがあるかという問いに対して、36.1%が「ある」と回答した。同様に、「ある」と回答した者（n=1,539）にだれからの相談だったかをたずねたところ（複数回答）、家族・親戚が7割を超え、友人が34%、職場の同僚が13%、近所の人が9%であった。最後にがんになったと想定して、周囲に相談すると思うかという問いに対して、約9割が「する」と回答し（n=3,884）、その相談先は、家族・親戚は約97%とほぼ全員、そして友人が約25%の回答であった。

【社会的サポートと社会・地域活動】問12～15

4つの異なるタイプのソーシャルサポート資源「落ち込んだり悩んだりしたとき、気軽に相談できる人」、「家のことなど困ったときに、手を貸してくれる人」、「あなたの欲しい情報を探したり、アドバイスをくれる人」、「一緒にいると楽しく、安らぎや活力を得られる人」について、提供をしてくれる人がいるかどうかをたずねたところ、4つのすべてのタイプのソーシャルサポートについて、提供者が一人以上いるという回答（「1人」、「2～4人」、または「5人以上」）は9割を超えた。

仕事以外に社会活動や社会活動をしているかをたずねた。「特にない」という回答は

約半数を占めるが、「町内会・老人クラブ・PTA等の地域活動」が26.1%、「趣味のサークルやおけいこごと」が23%でそれぞれ4分の1の回答者が選択した。さらに、友人や仲間と趣味や交流を楽しむ機会がどのくらいあるかをたずねたところ、「週に2、3回」(25.8%)、「月に1回」(26%)という回答が多かった。

さらに、地域の中での社会貢献的な活動の認知と参加をたずねた。「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」がもっとも多く68.3%で、「ごみ拾いなどの地域環境整備を目的とした活動」が次いで57.8%であった。ひとつでも○をつけた回答者(n=3,809)に対して、頻度をたずねたところ、「ほとんど参加しない」という回答は約3割、「たまに参加する」という回答がもっとも多くほぼ半数、そして「ほぼ毎回参加する」という回答は2割程度であった。

D. 考察

本調査研究のサンプルは、国民全体を代表するものではないため、調査地域の特性が結果に反映されていることが考えられるため、解釈には留意が必要である。また、本報告は単純集計によるもので限界があるが、健康に関する情報についての経験、健康やがんに関する情報の情報源、がん関連組織の認知度、そして健康情報ネットワークの4点に絞って考察をしたい。

1. 健康に関する情報についての経験

3分の1を超える回答者が、健康に関する情報を探したり、理解したり、信頼性を判断するなかで、その難しさを感じていた。米国の一般国民を対象に行った健康情報に

関する傾向をみることを目的として行われる Health Information Trends Survey (HINTS) の2003年の調査では、同様に健康に関する情報検索における経験をたずねており、約6,400名の回答者のうち、必要な情報を探ることができなかったという回答が半数あった¹⁾。本調査の結果は検索に関しての困難を感じている人が37.5%とHINTSの報告と比べると少なかった。理解することの困難を感じた経験は、HINTSのデータでは36.9%であるのに対して、本調査では37.5%でほぼ同じであった。HINTSは米国民を代表するサンプルとして抽出されているのに対して、本調査のサンプルは、全国民を代表するものではなく、本調査で見られたHINTSデータとの違いが、日本国民と米国民の比較によるものであるとは必ずしも言えない。違いの理由の一つとしては、日本の読み書き能力そのものの高さや日本語以外の異なる言語を話す人が、米国と比べて圧倒的に少ないという背景があげられるだろう。また米国では、健康や医療に関して我が国と比較して自己責任による部分がさらに大きく、対象によっては、個人に対して健康や医療に関する情報が過剰なまでに提供されることも多い。こうした背景から、米国では情報過多の状況が我が国よりもさらに深刻な状況であると考えられ¹⁾、米国と比較して、健康に関する情報を探することに困難を感じる回答者が少なかったということは、納得できる結果である。本調査における37.5%の回答者が健康情報を探る際に難しさを感じたという結果は、決して低い割合とはいえず、特に注意しなくてはいけないのは、情報の信頼性の判断については、自分自身でできると感じ

る割合も低かったことである。前述の HINTS のデータでも、約6割の回答者が情報の質に疑いを抱いたという報告もあり、現代の情報過多な社会の中で、どの情報が信頼できるものなのかを判断することは、情報の所在をみつけるよりも難しいという状況は共通した課題であると考えられる。そのためには、情報の提供者の側から、情報の信頼性の判断の指標や方法を示していくことが必要である。

2. 健康やがんに関する情報の情報源

調査結果から回答者の多くが、健康に関する情報を入手するために、マスメディアと対人によるコミュニケーションという異なる種類の情報源を活用していた。マスメディアの中ではテレビが非常に多くの回答者にとって利用される情報源であり、新聞や本・雑誌も多くの回答者に活用されていた。加えて家族・知人・友人も多くの回答者にとっての健康に関する情報の情報源であった。がんになったと想定して利用したい情報源としては、医師や保健師などの医療者専門家ももっとも多くなり、家族・友人・知人がこれに次いで高く、対人コミュニケーションによるものの比重が大きいことがわかる。また、がんになったと想定して利用したい情報源として、インターネットや本・書籍の選択される割合が他のものと比べ高かった。

ふだんのときと、がんになったときでは、情報を入手しようとする目的が大きく異なる。そのため、ふだんの健康情報源としてテレビや新聞などのマスメディアが上位にあげられ、がんになったと想定した場合に医師や保健師などの医療専門家や家族・友人・知人が上位にあげられていたことは、

うなずける結果である。おそらく、後者では、単なる情報源としてだけでなく、「聞きたい」「話したい」といった双方向性のコミュニケーション参加者が抱える問題点を明確にし、その問題を適切に解決していくために必要な情報のやり取りが期待されているものと考えられる。一方、マスメディアの視聴者は、原則として一方的に発信される情報を受け取るだけである。さらに、がんになったと想定して利用したい情報源として回答が比較的多かったインターネットや本・雑誌は、大衆向けの情報媒体であるが、その利用は本人の自主的な行動によるものである。これらのことから、本調査の結果では、がんになった場合に必要な情報の性質に合った情報源を活用しようとしているということが示されたと考えられる。実際ががんになった時に求められる情報は個人によって大きく異なる。またそうした個別的な情報を得るためには、がんになった時に求められる個別性のある情報を、能動的に働きかけられ、情報を集めることができるような情報提供のあり方が求められていることが示唆されたといえる。

情報源に関して、本調査ではインターネットを健康に関する情報源として利用しているという回答は全体で 25.5%にとどまった。2006年に実施した全国20才以上の男女1,343名を対象として実施した調査においても、インターネットを健康に関する情報源として利用している人は、14.1%にとどまっていた²⁾。先述の HINTS の2005年のデータによると、米国における国民の健康や医療に関する情報入手のためのインターネットの利用は 58.4%、がんに関する情報に絞ってもインターネット上で探したこ