

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をしやすい人と、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った。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、周囲の人たちの間で、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。情報到達群と困難群で、ふだん利用する健康の情報源に違いがみられたが、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った。

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.

(資料 22)

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：多くの人々が「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く、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¹⁾³⁾。

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ある」「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	治療がつかいだらうと思うから	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 つらいと思うから	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	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	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	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		.653 (4)	.528 (3)	.578 (3)	.472 (2)	.454 (2)	.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。

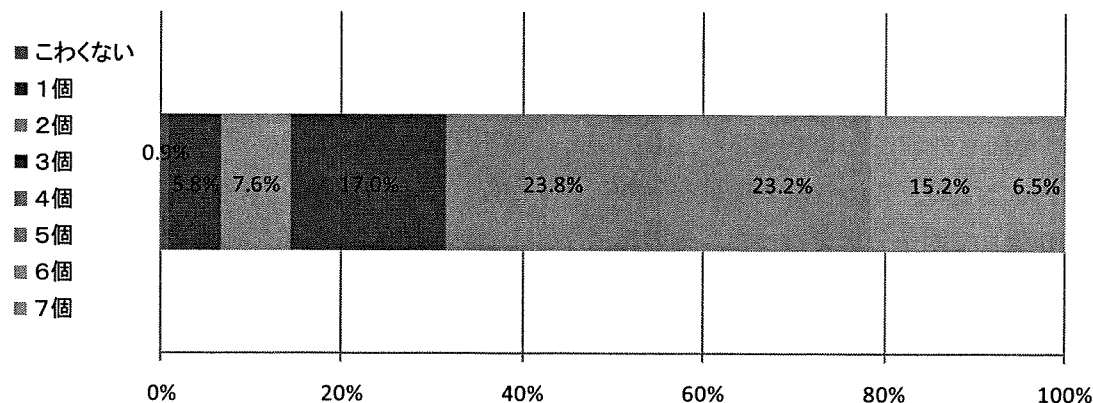


図1. 各個人が「がんがこわい」の理由として選択した因子数

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人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、いつ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

多くの人々が「がんの怖さ」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。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) 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.

(資料 23)

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

がんや健康に関する情報媒体の影響力に関する検討

研究分担者	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 研究員
	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	河村洋子	熊本大学政策創造研究教育センター 准教授
	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

本研究では、日常生活において 1) がんに関する情報を得る機会となった情報提供媒体は何か、2) そのうち本人にとって意味のある機会となった情報媒体は何か、また 3) 個人が遭遇したライフイベントによって情報入手の機会の認知や意味のある機会となる割合が向上するのかどうかについて検討した。検討結果より、がんや健康に関する情報を得る手段として、テレビは最も高い影響力をもつこと、次いで新聞、本・雑誌の影響力が強いことが示された。属性によって、それぞれの媒体から情報を得る人の割合は異なるものの、これらの順位はおおむね同じ傾向であった。

自身の健康関連ライフイベントはそれ自体が、「がんや健康について考える」きっかけにもなるが、情報に接した際にそれを「がんや健康について考える」きっかけとする割合も高めることが明らかになった。

A. 研究目的

現在、がんになる人は 2 人に 1 人といわれ、一生のうちがんになる人は多い。しかし、日常的にがんに関する情報に注意を払っている人は少なく、自分や家族ががんもしくはがんの疑いありと診断されて初めて情報を探すとという人が非常に多い。がんの診断直後に情報がどこにあるのか、どう

やって見つければいいのか、という段階から初めて探し始めるという状況は、診断のショックと動揺のただ中にある患者や家族にとって更なるストレスとなることが容易に予測される。

平時から、少なくともがんになった際にはどこに情報があるのか、どのようにすれば情報を入手することができるのかという

手段について国民に広く認知されていることが望ましいが、関心がない人に対してそれを意味あるものとして伝えることは非常に難しい。しかし、日常生活において自然に利用している媒体を通じて、生活になじむ形で情報が流通した場合、生きた知識として活用されることが期待できる。

よって本研究では、日常生活において1) がんに関する情報を得る機会となった情報提供媒体は何か、2) そのうち本人にとって意味のある機会となった情報媒体は何かを明らかにする。また、3) 個人が遭遇したライフイベントによって情報入手の機会の認知や意味のある機会となる割合が向上するのかどうかについても検討する。

B. 研究方法

地域における一般市民として、広島県呉市と栃木県宇都宮市および塩谷町に居住する20歳以上の男女を対象に、「健康とがんに関する情報ニーズ調査」の住民調査を実施した。対象となった9,181人のうち、回収が得られた3,447人(回収率37.5%)について分析を行った。

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

2010年2月中旬から3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9,181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2,181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。

以上の手続きにより、調査対象者は、a) 広島県呉市の宮原地区3369人、b) 広島県呉市蒲刈・下蒲刈地区1631人、c) 栃木県宇都宮市陽南地区2000人、d) 栃木県塩谷町入り船地区2181人の計9,181人である。回収

数と回収率はそれぞれ a)942 票 (28.0%)、b)381 票 (23.4%)、c)605 票 (30.3%)、d)1519 票 (69.6%)、計 3447 票 (37.5%) であった。

回答者の基本属性を表 1 に示した。

3) 調査項目および分析方法

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。

情報提供媒体への接触経験として、「テレビでがんの番組をみた」「新聞でがんの記事を読んだ」「本や雑誌でがんの記事を読んだ」「広報誌でがんの記事を読んだ」「講演会でがんの話聞いた」「インターネットでがんの記事を読んだ」「職場や地区の検診の案内がきた」という 7 つの出来事が、「ここ 2～3 ヶ月の間」に生じたかどうかを、「あった」「なかった」の 2 値で尋ねた。また、それぞれの出来事が、「がんや健康について考える機会」になったかどうかについて、それぞれ 1. とてもなった、2. 少しなった、3. あまりならなかった、4. ならなかった、の 4 段階で尋ねた。

健康関連ライフイベントとして、「自分が体調を崩したり病気になったりした」「家族や身近な知人が体調を崩したり病気になったりした」「自分ががんの疑いを指摘されたりがんと診断されたりした」「家族や身近な知人ががんの疑いを指摘されたりがんと診断されたりした」の 4 つの出来事について、「この 1 年の間」に生じたかどうかを、「あった」「なかった」の 2 値で尋ねた。また、それぞれの出来事が、「がんや健康について考える機会」になったかどうかについて、それぞれ 1. とてもなった、2. 少しなった、3. あまりならなかった、4. ならな

かった、の 4 段階で尋ねた。

いずれの出来事についても、「がんや健康について考える機会」になったかどうかについては、「とてもなった」「少しなった」と回答した人を「考えるきっかけとなった人」として扱った。

属性としては、性別、年齢 (10 歳刻み)、同居家族の有無、最終学歴、暮らし向き (「とても苦しい」から「余裕がある」の 4 段階)、主観的健康観 (「とてもよい」から「よくない」の 5 段階) を尋ねた。

属性や経験による傾向の差異の分析にあたっては、カイ二乗検定を用いた。

(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. 研究結果

1. がんに関する情報を得る機会となった情報提供媒体

ここ 2～3 ヶ月の間にがんに関する情報に触れる機会があったかどうか、「テレビでがんの情報をみた (テレビ)」「新聞でがんの記事を読んだ (新聞)」「本や雑誌でがんの記事を読んだ (本・雑誌)」「広報誌でがんの記事を読んだ (広報誌)」「講演会でが

んの話聞いた（講演会）」「インターネットでがんの記事を読んだ（インターネット）」「職場や地区の検診の案内がきた（検診案内）」のそれぞれについて尋ねた。それぞれに「あった」と答えた人の割合を表2に示した。

全体の傾向としては、テレビを挙げる人が一番多く（73%）、次いで新聞（58%）、検診の案内（56.4%）、本・雑誌（47.8%）、広報誌（35.2%）、講演会（19.5%）、インターネット（18.2%）であった。

属性別に見ると、インターネットと検診案内を除くと、年齢が上がるほどそれぞれの媒体を利用して情報を得る人の割合が高くなる、インターネットは年齢が上がるほど利用して情報を得る割合が低くなる、検診案内については50代、60代をピークとして若年、高年層では割合が低くなるという世代による傾向の差がみられた。しかし、これらの傾向の差はあるものの、概ね高齢者も若年者もテレビが最も多く、次いで新聞、本・雑誌、検診案内などが高い傾向、講演会やインターネットへの接触が少ないという、多く接触する主な媒体は共通していた。

最終学歴については年齢との相関が高いため、年齢の影響と類似の傾向がみられた。経済状態については、広報誌とインターネットを除き、「余裕がある」と答えた人の方がそれぞれの媒体に接触する機会のある人が多かった。同居家族の有無、主観的健康観とは目立った関連は見られなかった。

2. 本人にとって意味のある機会となったがんに関する情報媒体

1で示したそれぞれの情報媒体に触れる

機会が、「がんや健康について考えるきっかけになったか」どうかを尋ね、結果を表3に示した。

各媒体に触れる機会があった人の中で、がんや健康について考えるきっかけに「とてもなった」「少しなった」と答えた人の割合が最も高かったのはテレビ（計90%）、次いで新聞（計74.5%）、本・雑誌（計73.5%）、広報誌（65.2%）、検診案内（60.9%）、講演会（47.1%）、インターネット（37.5%）であった。

それぞれの媒体に触れる機会がなかった人も含めた調査対象者を総数として、がんや健康について考えるきっかけに「とてもなった」「少しなった」と答えた人の割合は、最も高かったテレビが61.0%、新聞が38.5%、本・雑誌が30.5%、検診案内が29.0%、広報誌が19.5%、講演会が7.9%、インターネットが5.8%の順であった。

3. 自身や身近な人の健康関連ライフイベント

この1年間に回答者自身や身近な人が「体調を崩したり病気になったりした」「がんの疑いを指摘されたり診断されたりした」という健康関連ライフイベントを経験したかどうか、またそれらががんや健康について考えるきっかけになったかどうかを尋ね、結果を表4に示した。

自身の体調不良や病気があったと答えた人は45.6%、家族や身近な人の体調不良や病気があったと答えた人は56%、自身のがんの疑い・診断があったと答えた人は20.8%、家族や身近な人のがんの疑い・診断があったと答えた人は40.5%であった。

それぞれのイベントががんや健康につい

て考えるきっかけに「とてもなった」「少しなった」と答えた人の割合は、「自身の体調不良や病気」で71.7%、「家族や身近な人の病気」で81.8%、「自身のがんの疑い・診断」で50.9%、「家族や身近な人のがんの疑い・診断」で76.5%であった。

4. 健康関連ライフイベントの有無が情報の影響力の強弱に及ぼす影響

3で示した健康関連ライフイベントの有無によって、情報媒体の番組や記事がその人にとって「がんや健康について考えるきっかけ」になったかどうかの受け止めに違いがあるかどうかを検討した。結果を表5に示した。

いずれも、健康関連のライフイベントを経験している場合に、情報媒体の番組や記事がその人にとって「がんや健康について考えるきっかけ」となったと答えた人の割合が顕著に上昇した。「がんや健康について考えるきっかけ」と認識する人の割合が低い講演会、インターネットなどについても健康関連のライフイベントがあることによってその割合は上昇したが、他の媒体を上回ることはなかった。

D. 考察

1. がんに関する情報を提供する媒体の影響力

「がんや健康について情報を得る手段」として最も多くの人が挙げたのがテレビであり、またその9割の人が「がんや健康について考えるきっかけ」になったと答えている。媒体に曝露する人の割合の高さと、それを本人にとって意味ある機会とするインパクトの両面において、最も強い影響力

を持っていた。次いで新聞、本・雑誌は、5～6割の人が媒体に接触し、またそのうちの7割以上の人という意味ある機会としてとらえていた。一般の生活者にとってこれらのマスメディアの影響が最も大きいことが改めて明らかになった。

検診の案内、広報誌は公的サービスの側面が強い媒体であるが、検診案内は過半数の人が媒体に触れたと答えており、また6割の人が「がんや健康について考えるきっかけ」になったと答えている。検診の受診率との関係は別途検討することが必要だが、一定の影響力を持った媒体であると考えられる。広報誌はがんや健康に関する記事に触れたと回答した人の割合が3割に留まっているが、6割以上の人がかかるきっかけになったと答えている。また、年齢が高いほどこれらの媒体に触れたと回答する割合は高く、高齢者では約半数に達する。元来、自治体が発行する広報誌が健康の情報に特化したものとは限らず、定期的な刊行されるものであるという性質を考えると、広く住民を対象として行う情報提供の一部として活用することは効果的であると考えられる。

講演会は参加者が限られる一過性のイベントであるが、2割の人が情報に接したと回答しており、参加した人の半数はがんや健康について考えるきっかけになったと答えている。講演会のみで情報の周知を図ることは困難であるが、様々な手段の組み合わせとして、一定の影響力をもつ手段として、地域に根ざした形で展開されることには意味があると考えられる。

インターネットによる「がんや健康に関する情報」に接したと回答した人の割合は

2割に満たず、その考えるきっかけになったと答えた人も4割に満たない。若年層ほど多く利用する傾向はあるものの、20代、30代の若年層であっても、「本・雑誌」の情報に接した人が3割程度であるのに比べて、インターネットの情報に接した人が2割ほどと、低い割合であった。これは、情報の適否が判断しにくいこと（中山，分担研究報告書7章）により、信頼できる、有用な健康に関する情報としては認識されにくいのかかもしれない。新しい情報媒体であるため、今後の利用のされ方は推移を見守っていく必要がある。

2. 健康関連ライフイベントの影響力

自身や家族・身近な人の「体調不良や病気」「がんの疑いや診断」という健康関連ライフイベントはかなり多くの人を経験していた。それらのライフイベントが「がんや健康について考えるきっかけになった」と答えた人の割合は、「自身のがんの疑いや診断」を除き、それぞれ7～8割程度にのぼっており、重要なきっかけとなっていることが伺えた。

しかし、「自身のがんの疑いや診断」という、最も衝撃の大きいと予想されるイベントについて、考えるきっかけになったと答えた人は半数に留まっている。この理由はこの調査結果だけでは判断できないが、比較的高齢者で発生しやすいイベントであること、がんという非常に深刻な状況の場合、特に患者が高齢であれば家族が代わって対処するケースが多いことなどを反映している可能性がある。もしくは、がんと診断され、深刻な状況にある人は本調査に回答できる健康状態ではない可能性もあり、潜在

的にはより多くの人々が重大なきっかけと認識している可能性もある。いずれにせよ、本調査では明らかにできない課題であり、疑いや診断直後の時期にどのような情報を提供することが適切であるのかなどを検討する上でも、更なる検討が必要である。

3. 健康関連ライフイベントの有無が情報の影響力の強弱に及ぼす影響

いずれの健康関連ライフイベントを経験した人も、経験していない人に比べて、接した情報をがんや健康について考えるきっかけとなったと判断する人の割合が上昇していた。しかし、どのライフイベントを経験している場合においても、テレビ、新聞の順で、次いで本・雑誌と検診案内がほぼ同率で並ぶという傾向は変わらなかった。これはおそらく、情報収集に用いられる媒体に順序性があり、より少数の人が用いる媒体を使う人は多数の人が用いる媒体も利用した上でそれらを利用するという実態を示したものである。このことから、より詳細な情報へと誘導する入り口は、多くの人が利用する媒体を利用することが効果的であることが示されたと考えられる。

E. 結論

がんや健康に関する情報を得る手段として、テレビは最も高い影響力をもち次いで新聞、本・雑誌の影響力が強いことが示された。属性によって、それぞれの媒体から情報を得る人の割合は異なるものの、これらの順位はおおむね同じ傾向であった。

自身の健康関連ライフイベントはそれ自身が、「がんや健康について考える」きっかけにもなるが、情報に接した際にそれを「が

んや健康について考える」きっかけとする割合も高めることが明らかになった。

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

河村洋子、高山智子、八巻知香子、関由起子。がんに対する怖さの認識と個人特性による違いに関する検討とその理由。第68回日本公衆衛生学会総会。2009/10/22(21-23)。奈良市。

Takayama T, Kawamura Y, Yamaki C, Shimizu H, Takahashi Y, Being Vulnerable to be Isolated from Health-Related Information: Characteristics and Effective Strategies of Information Delivery. The First Asia-Pacific Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education, Chiba, Japan. July 18-20 (2009)

Kawamura Y, Takayama T, Yamaki C, Shimizu H, Takahashi Y, Information Seeking Patterns among Different Occupational Groups. The First Asia-Pacific

Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education, Chiba, Japan. July 18-20 (2009)

Takayama T, Kawamura Y, Yamaki C, Shimizu H, Takahashi Y, Who are confused with health-related information?, 11th World Congress of Psycho-Oncology, Vienna, Austria, 2009 June23-25. Psycho-Oncology 18(Supple.2):S121.

Kawamura Y, Takayama T, Yamaki C, Shimizu H, Takahashi Y, Why Do People Fear Cancer? 11th World Congress of Psycho-Oncology, Vienna, Austria, 2009. June 23-25. Psycho-Oncology 18(Supple.2):S136.

表1. 回答者の属性

	呉市宮原		呉市蒲刈・下蒲刈		宇都宮市陽南		塩谷町船生		計	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
性別										
男性	362	38.4	136	35.7	198	32.7	680	44.8	1,376	39.9
女性	527	55.9	219	57.5	364	60.2	716	47.1	1,826	53.0
無回答	53	5.6	26	6.8	43	7.1	123	8.1	245	7.1
年齢										
20歳代	65	6.9	13	3.4	12	2.0	113	7.4	203	5.9
30歳代	101	10.7	19	5.0	30	5.0	229	15.1	379	11.0
40歳代	91	9.7	23	6.0	71	11.7	313	20.6	498	14.4
50歳代	129	13.7	57	15.0	110	18.2	471	31.0	767	22.3
60歳代	212	22.5	102	26.8	183	30.2	309	20.3	806	23.4
70歳代	204	21.7	91	23.9	134	22.1	2	0.1	431	12.5
80歳代	110	11.7	57	15.0	53	8.8	4	0.3	224	6.5
90歳以上	16	1.7	9	2.4	3	0.5	0	0.0	28	0.8
無回答	14	1.5	10	2.6	9	1.5	78	5.1	111	3.2
婚姻状況										
既婚	575	61.0	229	60.1	439	72.6	1,058	69.7	2,301	66.8
未婚	142	15.1	35	9.2	32	5.3	239	15.7	448	13.0
離婚・死別	192	20.4	84	22.0	115	19.0	100	6.6	491	14.2
無回答	33	3.5	33	8.7	19	3.1	122	8.0	207	6.0
同居家族										
同居家族あり	688	73.0	279	73.2	520	86.0	1,374	90.5	2,861	83.0
同居家族なし	240	25.5	91	23.9	75	12.4	45	3.0	451	13.1
無回答	14	1.5	11	2.9	10	1.7	100	6.6	135	3.9
最終学歴										
小学校	14	1.5	25	6.6	4	0.7	1	0.1	44	1.3
中学校	96	10.2	73	19.2	92	15.2	207	13.6	468	13.6
高等学校	444	47.1	157	41.2	287	47.4	760	50.0	1,648	47.8
専門学校・短大	175	18.6	65	17.1	117	19.3	272	17.9	629	18.2
大学以上	188	20.0	49	12.9	94	15.5	163	10.7	494	14.3
学校には行かなかった	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0.3	5	0.1
無回答	25	2.7	12	3.1	11	1.8	111	7.3	159	4.6
暮らし向き										
とても苦しい	52	5.5	28	7.3	48	7.9	219	14.4	347	10.1
少し苦しい	169	17.9	73	19.2	123	20.3	348	22.9	713	20.7
ふつう	591	62.7	227	59.6	367	60.7	709	46.7	1,894	54.9
余裕がある	66	7.0	18	4.7	37	6.1	22	1.4	143	4.1
無回答	64	6.8	35	9.2	30	5.0	221	14.5	350	10.2
主観的健康状態										
とてもよい	70	7.4	22	5.8	44	7.3	91	6.0	227	6.6
まあよい	239	25.4	81	21.3	150	24.8	342	22.5	812	23.6
ふつう	415	44.1	166	43.6	266	44.0	777	51.2	1,624	47.1
あまりよくない	170	18.0	81	21.3	120	19.8	198	13.0	569	16.5
よくない	31	3.3	20	5.2	18	3.0	37	2.4	106	3.1
無回答	17	1.8	11	2.9	7	1.2	74	4.9	109	3.2
計	942	100	381	100	605	100	1,519	100	3,447	100

表2. 各情報媒体についてがんに関する情報を得る機会があったと答えた人の割合

	テレビ		新聞		本・雑誌		広報誌		講演会		インターネット		検診案内	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
全体	2335	73.1	1788	58	1447	47.8	1046	35.2	548	19.5	536	18.2	1698	56.4
性別														
男性	897	69.3 ***	709	56.4 n.s.	549	44.6 **	449	36.9 *	254	20.8 *	260	21.5 ***	672	54.8 n.s.
女性	1301	75.7	981	59.0	817	50.1	529	33.3	286	17.8	237	15.0	928	57.3
年齢														
20歳代	113	56.5 ***	63	31.7 ***	67	33.7 ***	40	20.1 ***	28	14.1 ***	46	23.2 *	77	39.1 ***
30歳代	226	61.1	151	41.4	121	33.1	93	25.6	60	16.3	86	23.7	173	47.7
40歳代	313	64.5	220	45.9	205	42.7	126	26.4	62	12.9	87	18.3	275	57.2
50歳代	522	71.2	406	57.1	322	45.4	228	32.6	120	17.0	131	18.6	447	63.2
60歳代	612	80.5	481	66.4	393	55.2	301	43.1	148	21.2	108	15.7	460	64.0
70歳代	334	86.1	280	78.2	213	61.7	160	49.2	101	30.6	48	15.3	173	52.1
80歳代以上	175	85.0	161	80.5	103	60.2	82	50.9	56	33.7	23	14.7	61	37.7
同居家族の有無														
同居家族あり	1973	73.0 n.s.	1534	58.5 n.s.	1231	47.7 n.s.	892	35.3 n.s.	484	19.0 *	467	18.5 n.s.	1487	58.0 n.s.
同居家族なし	310	74.3	222	56.3	188	49.3	135	36.2	89	23.7	61	16.9	167	44.5
最終学歴														
小学校・就学経験なし	28	80.0 ***	20	71.4 *	11	42.3 **	13	50.0 ***	10	38.5 ***	8	30.8 *	12	46.2 **
中学校	340	81.1	235	60.4	200	54.3	154	43.1	112	30.7	75	21.4	219	60.0
高等学校	1157	74.0	898	59.4	736	49.4	542	37.2	274	18.7	246	17.1	848	57.4
専門学校・短大	427	70.3	313	52.4	260	44.4	173	29.8	97	16.5	96	16.6	342	58.3
大学以上	315	65.6	277	58.1	206	43.0	142	29.9	77	16.3	102	21.7	225	47.6
暮らし向き														
とても苦しい	226	68.7 *	144	45.7 ***	131	41.9 *	95	30.6 n.s.	68	21.7 **	63	20.3 n.s.	165	52.9 *
少し苦しい	512	75.5	372	57.0	317	48.7	224	35.4	131	20.6	124	19.8	389	60.7
ふつう	1294	71.8	1056	60.0	819	47.7	591	35.0	295	17.4	284	16.9	935	54.8
余裕がある	108	80.6	95	73.1	71	56.8	54	44.6	37	29.8	28	23.5	73	58.4
主観的健康状態														
とてもよい	157	72.0 n.s.	118	56.7 n.s.	104	50.7 n.s.	70	34.1 n.s.	47	22.9 n.s.	42	20.8 n.s.	105	52.0 n.s.
まあよい	556	71.6	412	55.0	323	43.9	242	33.2	129	17.7	123	17.2	416	56.8
ふつう	1098	72.3	871	59.2	702	48.5	489	34.6	265	18.5	259	18.4	829	57.6
あまりよくない	411	77.4	302	59.1	248	49.2	196	40.1	112	22.7	91	18.8	276	55.3
よくない	74	74.7	59	60.2	47	51.6	34	38.6	22	25.3	17	19.8	45	50.6

注) 無回答をのぞく分析。カイニ乗検定による ***: p<0.001 **p<0.01 *p<0.05 n.s.:有意差なし

表3. 各情報媒体が、がんや健康について考えるきっかけとなった人の割合

情報媒体	考えるきっかけになったか		機会があったと答えた人の%	調査対象者の%
	n	割合		
テレビ	機会があった	2335		67.7
	とてもなった	802	34.3	23.3
	少しなった	1301	55.7	37.7
	あまりならなかった	129	5.5	3.7
	ならなかった	67	2.9	1.9
	無回答	36	1.5	1.0
	機会がなかった・無回答	1112		32.3
新聞	機会があった	1783		51.7
	とてもなった	438	24.6	12.7
	少しなった	890	49.9	25.8
	あまりならなかった	130	7.3	3.8
	ならなかった	102	5.7	3.0
	無回答	223	12.5	6.5
	機会がなかった・無回答	1664		48.3
本・雑誌	機会があった	1430		41.5
	とてもなった	356	24.9	10.3
	少しなった	695	48.6	20.2
	あまりならなかった	111	7.8	3.2
	ならなかった	123	8.6	3.6
	無回答	145	10.1	4.2
	機会がなかった・無回答	2017		58.5
広報誌	機会があった	1031		29.9
	とてもなった	195	18.9	5.7
	少しなった	477	46.3	13.7
	あまりならなかった	134	13.0	3.9
	ならなかった	144	14.0	4.2
	無回答	81	7.9	2.3
	機会がなかった・無回答	2416		70.1
講演会	機会があった	578		16.8
	とてもなった	138	23.9	4.0
	少しなった	134	23.2	3.9
	あまりならなかった	78	13.5	2.3
	ならなかった	187	32.4	5.4
	無回答	41	7.1	1.2
	機会がなかった・無回答	2869		83.2
インターネット	機会があった	531		15.4
	とてもなった	75	14.1	2.2
	少しなった	124	23.4	3.6
	あまりならなかった	74	14.1	2.2
	ならなかった	215	40.5	6.2
	無回答	42	7.9	1.2
	機会がなかった・無回答	2916		84.6
検診案内	機会があった	1642		47.6
	とてもなった	359	21.9	10.4
	少しなった	640	39.0	18.6
	あまりならなかった	122	7.4	3.5
	ならなかった	145	8.8	4.2
	無回答	376	22.9	10.9
	機会がなかった・無回答	1805		52.4

注) 斜体は内訳の再掲。

表4. 健康関連のライフイベントの有無とそれらががんや健康について考えるきっかけとなっ

	考えるきっかけになった	機会があったと		調査対象者 の%
		n	答えた人の%	
自分の体調不良・病気				
あった		1571		45.6
とともなった		585	37.2	17
少しなった		542	34.5	15.7
あまりならなかった		190	12.1	5.5
ならなかった		236	15.0	6.8
無回答		18	1.1	0.5
なかった・無回答		1876		54.4
家族や身近な人の体調不良・病気				
あった		1941		56.3
とともなった		873	45.0	25.3
少しなった		715	36.8	20.7
あまりならなかった		152	7.8	4.4
ならなかった		164	8.4	4.8
無回答		37	1.9	1.1
なかった・無回答		1506		43.7
自分のがんの疑い・診断				
あった		717		20.8
とともなった		237	32.2	6.7
少しなった		134	18.7	3.9
あまりならなかった		91	12.7	2.6
ならなかった		254	35.4	7.4
無回答		7	1.0	0.2
なかった・無回答		2730		79.2
家族や身近な人のがんの疑い・診断				
あった		1396		40.5
とともなった		701	50.2	20.3
少しなった		367	26.3	10.6
あまりならなかった		106	7.6	3.1
ならなかった		197	14.1	5.7
無回答		25	1.8	0.7
なかった・無回答		2051		59.5

表5. 1年間の健康関連ライフイベントの有無別各情報媒体が、がんや健康について考えるきっかけとなった人の割合

	計		テレビ		新聞		本・雑誌		広報誌		講演会		インターネット		検診案内	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
全体																
自身の病気があった	1571	49.5	1071	68.2 ***	701	44.6 ***	570	36.3 ***	392	25.0 ***	173	11.0 ***	122	7.8 ***	549	34.9 ***
なかった	1602	50.5	938	58.6	591	36.9	456	28.5	263	16.4	90	5.6	76	4.7	431	26.9
身近な人の病気があった	1941	62.0	1340	69.0 ***	893	46.0 ***	721	37.1 ***	485	25.0 ***	203	10.5 ***	154	7.9 ***	700	36.1 ***
なかった	1192	38.0	655	54.9	395	33.1	301	25.3	167	14.0	59	4.9	43	3.6	280	23.5
自分のがんがあった	717	23.1	510	71.1 ***	377	52.6 ***	312	43.5 ***	423	31.8 ***	126	17.6 ***	81	11.3 ***	298	41.6 ***
なかった	2389	76.9	1470	61.5	907	38.0	712	29.8	228	17.7	134	5.6	116	4.9	679	28.4
身近な人のがんがあった	1396	44.5	996	71.3 ***	676	48.4 ***	554	39.7 ***	377	27.0 ***	170	12.2 ***	125	9.0 ***	531	38.0 ***
なかった	1743	55.5	1006	57.7	607	34.8	470	27.0	279	16.0	93	5.3	72	4.1	449	25.8

注)それぞれの情報媒体による番組、記事ががんや健康について考える機会に「とともなった」「少しなった」と答えた人の割合。
それぞれの情報媒体に接触する機会がなかった人は、考えるきっかけとならなかった人として扱った。

健康とがんに関する情報のニーズ調査

アンケートにご協力いただき、ありがとうございます。

—ご記入にあたってのお願い—

- アンケートは全部で6ページ分あります。質問を読み、あてはまる項目の番号に○印をつけるか、具体的な内容をご記入ください。
- 答えにくい質問はとばしていただいてもかまいません。できるだけ最後まで全ての質問にお答えいただきますようお願い申し上げます。
- お忙しいところ恐縮ですが、ご記入いただきましたアンケート用紙は、同封しております切手不要の返信用封筒をご利用の上、3月22日（月）までに、郵便ポストへ投函していただきますようお願いいたします。
- 調査の詳細につきましては、同封しております『健康とがんに関する情報のニーズ調査』へのご協力をお願いをご参照ください。
- アンケートにご協力いただけない場合は、ご本人で調査票を処分していただきますよう、よろしく願いいたします。

- 調査に関するお問い合わせは、ご遠慮なく下記までお問い合わせください。

「健康とがんに関する情報のニーズ調査」*事務局

月～金 10:00～17:00

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 担当：高山

電話 (03) 3542-2511 (内線 5685) FAX (03) 3547-8577

*呉市福祉保健課と厚生労働省科学研究費補助金第3次対がん総合戦略事業「患者・家族・国民の視点に立ったがん情報提供サービスのあり方に関する研究」およびがん臨床研究事業「相談支援センターの機能強化・充実と地域における相談支援センターのあり方に関する研究」を実施している高山班による共同調査です。

【問1】 がん検診についてあなたのお考えをうかがいます。
あなたのお考えに最も近いもの1つに○をつけてください。

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 毎年うけることが必要だ
2. 毎年でなくても、定期的のがん検診を受けることは必要だ
3. 気になったときだけ、がん検診を受ければよい
4. 受ける必要はない |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|

【問2】 過去1年間にがん検診を受けましたか。

- | |
|---------------------|
| 1. 受けた 2. 受けていない |
|---------------------|

【副問2-1】 過去1年間にがん検診を「受けた」と答えた方のみをうかがいます。
以下のどの検診を受けましたか。過去1年間に受けたもの全てに○をつけてください。

- | |
|------------------------------------------------|
| 1. 胃がん検診 2. 大腸がん検診 3. 子宮がん検診 4. 乳がん検診 |
|------------------------------------------------|

【問3】 健康についてあなたのお考えをお聞かせください。以下の1)～4)について、あなたご自身はどの程度あてはまりますか。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。

	あてはまる	まああてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	あてはまらない
1) 健康を維持することは、私にとって重要だ。	1	2	3	4	5
2) 私は健康についての意識が高い方だと思う。	1	2	3	4	5
3) 私は自分の健康に気をつけるよう努力している。	1	2	3	4	5
4) 私はがんになる可能性が高いと思う。	1	2	3	4	5

【問4】 あなたの医療に対する考えをお聞かせください。以下の1)～4)について、あなたご自身はどのように思いますか。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。

	とてもそう思う	まあそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	全くそう思わない
1) 心身の不調は、医療専門家に相談するのがよい。	1	2	3	4	5
2) 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。	1	2	3	4	5
3) たいいていの病気は現代の医療で治すことができる。	1	2	3	4	5
4) 地域によって、得られる医療サービスに差がある。	1	2	3	4	5