

がボランティアで参加するようなサロンが広がっていけばと思います。

ただ、相談支援センターの方や看護師さんたちは非常によく、私たちの活動を理解してくれて患者さんにも紹介してくださるのですが、告知のときに、医師がサロンを紹介

してくださるところまでは行っていません。院内放送をしていただくまでは、ここにサロンがあるの知らなかったという人も結構多かったんです。

ですから、先生たちにどのように理解していただくかが課題です。患者さんに先生たちからパンフレットを渡していただくとか、入院する人にパンフレットを渡してくださいとお願いしているのですが、担当の先生たちのゴーサインがまだ出ないのです。とにかく、地道に続けることで、先生たちの信頼も得ていくしかないかなと思います。

それと、サロンはリピーターが多いの

ですが、だんだん悪くなって来られなくなったとき、病棟までは行ってよいかはまだ確認できていないんですよ。患者さんにとっても来てほしい人なのか サロンだけの関係でいたい人なのか 見極めが難しいと感じています。

### 問3 患者団体側はどのような改善が可能であると考えますか

患者団体は、医療者に要求することが多いので、要求するばかりだと警戒されるのではないかと思います。実際に、患者会が入ったら何を言われるかわからないから嫌だと警戒する病院もあります。

自分が自分がと主張するのではなく、患者のために地道に動いていけば、理解してくれる医療者も増え、信頼されていくのではないのでしょうか。私自身、目立とうとするばかりではなく、何のために動いているのか、原点に戻って活動したいと思います。東京へ行ってほかの地方の患者団体の方と交流したり勉強したりしていると、目的を忘れてしまいそうになりますが、自戒をこめて、地域でコツコツと患者のための活動をすることが大切だと考えています。

### 問4 医療機関側はどのような改善が可能であると考えますか

医師も看護師さんも非常に忙しいですよ。その忙しさを患者さんが感じ取ってしまって遠慮して質問しないことが多々あります。それぞれ非常にながらばっていらっしゃるのですが、がん専門看護師、外科の先生、支援センターなど、横の連携がもっと進んでほしいと思います。

もちろん、告知の段階で、患者サロンの存在を紹介してほしいのですが、やはり、自分たちが「あそこは頑張っているよね」と認められる活動をしていくことのほうが先かなと思います。それと、がんになった方も、入院されている方も、相談支援センターがあることすら知らないことが多いんですよ。そこが何とかならないかなと思います。

## 患者リーダー・インタビュー⑥

**問1**     **がんと告知された初期段階で、治療機関側が積極的に患者団体や民間の患者支援の仕組みを紹介することが進んでいないのはなぜだと思いますか**

原因は二つあると思います。一つは、医療者があまりにも忙しすぎて、告知をするときには医療的な話をする最小限の時間しか取れないためです。二つ目は、民間の患者団体や患者支援団体の信頼度が低いからだと思います。

**問2**     **問1のような事柄が進んでいる事例を知っていますか**

このことに関する好事例を私は知りません。医療者が、私たちの患者団体を、治療の途中、あるいは、治療が一段落したときに患者さんに紹介してくれるということはあっても、告知とセットで紹介された例は今までありませんでした。

**問3**     **患者団体側はどのような改善が可能であると考えますか**

医療者に信頼してもらいに足る患者団体にならないといけないと思います。また、告知の段階で患者団体に関わるメリットを“見える化”して、医療者に提示する必要があるのではないのでしょうか。そのためには、患者・家族が告知を受けたときどういう心境だったのか、どういったサポートを欲しがっていたのか意識調査を行う必要があるかもしれません。

私たち自身、スキルを高めないといけませんし、私たちがどういう情報提供ができるのか医療者に伝えていくことも重要だと考えています。

**問4**     **医療機関側はどのような改善が可能であると考えますか**

積極的に、患者団体の情報を集めてほしいですが、いまの医療現場では、医師も看護師も相談支援センターの相談員も忙しすぎて、現実的には無理かもしれません。少しゆとりを持って、医師や看護師と話せるとしたら入院中ですが、いまは入院期間が短縮化していて、患者のほうも治療のことを考えるだけで精一杯です。

私たち患者団体と医療者が協働で、患者・家族の意識調査を行うなどという形でなら、何かできるかもしれないと思います。

## 患者リーダー・インタビュー⑦

### 問1 がんと告知された初期段階で、治療機関側が積極的に患者団体や民間の患者支援の仕組みを紹介することが進んでいないのはなぜだと思いますか

患者さんが、病院で、「患者会はありませんか」と聞いても、院内患者会しか紹介してくれないのが実情です。私たちが県に委託されてやっている相談センターのことも、患者さんになかなか伝えてくれません。患者会や相談センターに電話をしてくる患者さんのほとんどが、患者さん同士の口コミで来られる方ですし、いかに、ここにたどりつくまでに大変だったかという話をします。がんと告知された初期段階で患者会の存在を知らせてくれたら、もっと早く納得した治療が受けられたのにという人もいます。

院内に患者会がある病院では、その患者会のことは知らせますが、患者が患者会に求めているのは癒しだけではありません。インフォームドコンセントがきちんとできていないから、病気のことがわからない、セカンドオピニオンを受けたいんだけどどこで受けたらわからないという相談で患者会に電話をかけてくる方も多いです。特に、地方は、同じ大学の医局の先生が出した意見をセカンドオピニオンで否定したりできないという部分があるので、セカンドオピニオンは他県の先生に頼んだほうが良いなどといった対応が求められます。納得のいく治療を受けたいという患者・家族の相談には、院内患者会では対応できませんよね。

### 問2 問1のような事柄が進んでいる事例を知っていますか

他県では、医療機関とも行政とも非常に上手に連携してやっているように思います。

### 問3 患者団体側はどのような改善が可能であると考えますか

患者会や相談センターの存在を、初期の段階で知らせてもらえないのは、患者さんたちのためにならないので、今後は、病院へ足を運んで、パンフレットを置いてもらい、直接紹介してもらえるようお願いしていく必要があるのかなと考えています。拠点病院でトップが変わるところがあるので、そういうときに、新たにいい関係を築いていくチャンスなのではないかと思います。

また、私たちは、がん患者・家族の心のケアを支援する相談員やがん医療に関する相談をする人材を養成する講座を開いています。受講者は、ホスピスの看護師、ソーシャルワーカー、遺族などです。患者会が参加して、スピリチュアルケアの専門家や適切な支援が行えるスキルを身につけていくことも必要ではないでしょうか。

#### 問4 医療機関側はどのような改善が可能であると考えますか

病院だけでは、一人の患者さんに何もかもできるわけではありません。患者や家族は、この治療でよいのか不安を抱えています。実際に、「患者は医学的なことまで知らなくていいんだ」という先生もいるのですが、患者団体の支えを必要としている方がたくさんいます。

非常に患者さんのことを考えてくださっている先生方は理解してくださっていますが、患者が納得して治療を受けるためにも、患者団体がなければならないという認識をもっと多くの医療者にもっていただけたらと思います。

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）

その他、がんの実態把握とがん情報の発信における特に重要な研究

（研究代表者：黒川 清）

### 分担研究報告書

地域住民からみたがん関連サービス資源としての「患者会」の認知と「がん当事者との交流意向」に関する検討

研究分担者 高山智子

国立がん研究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

#### 研究要旨

**目的：**地域の一般市民が、患者会やがんになった場合の当事者との交流について、どの程度認識し、利用意向を持っているのか、また、患者会やがん当事者との交流意向は、どのような属性の人たちで高くなっているのかについて検討を行った。

**対象：**国内全 4 地区の 20 歳以上の男女 9,181 名である。無記名自記式質問紙調査を実施し、回収が得られた 3,447 名について分析を行った。

**結果：**「患者会」について「知っている」または「聞いたことがある」と回答したものは、1,813 名（52.6%）、「がん当事者との交流意向」について「そう思う」または「まあそう思う」と回答したものは、2,243 名（65.1%）であった。また関連要因の検討では、「患者会」を認知していたものは、女性、年代が 40 代以上のもの、学歴が高いもの、経済状態の余裕があるもの、疾患のあるもの、拠点病院までの所要時間が 30 分以内および 60 分以上のもので高くなっており、「がん当事者との交流意向」は、女性、年代が若い者、家族の人数が 2 人以上、疾患のあるもので、高くなっていた。また関連の仕方は、拠点病院や相談支援センターの認知や利用意向の関連要因と異なる傾向を示すものもいくつか見られた。

**考察および結論：**人々の属性や医療サービスの特性による関心の度合い依存しないサービスの認識や利用を促すためには、提供するサービス特性に合った情報提供をしていくと共に、利用してほしいと考えられるサービスについては、全ての人に提供していくなどの考慮が必要であることが示唆された。

## A. 研究目的

がんやその他の病気になったときに、多くの患者や家族が知りたい情報の一つとして「同じ体験をした人の話をききたい」ということがあげられることは多い。同じ経験をもつ患者である当事者の話を聞くことで、気持ちが楽になったり、療養生活を快適に過ごすための情報や知恵を得ることができる。患者や家族にとっては、貴重な情報源であり、サポート源にもなる。当事者同士が出会える場、支え合いの場としては、患者会や患者サロン、がん患者支援団体が提供するさまざまなイベントや勉強会がある。また治療をしている病院で、入院中や通院中に参加できる勉強会などを企画しているところもあり、同じ病気の体験をもつ当事者に出会えたり、同じ体験を通してお互いに支え合う関係に発展することもある。こうした当事者同士の関わりは、孤独感の解消につながったり、具体的で実践的な情報交換、自分の経験が他人に役立つことに気づき、自尊心を回復することができるなどの効用があるとされる。

がん対策基本計画が2007年に施行され、全国375カ所(2010年3月時点)のがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院とする)と拠点病院に置かれた相談支援センターを中心に、国内のがん診療や情報提供および相談体制の整備が進められている。がん罹患した患者やその家族にとっては、がんの当事者同士が出会える場についても、重要ながん関連サービスの一つとしてとらえることができる。こうした患者会や当事者との交流について、一般市民はどのようにとらえているのだろうか。一般市民は、がんやその他の病気になったときの将来の医療サービスの潜在的な利用者と考えられ、そうした人々の患者会や病気になったときの当事者同士の交流に対する認識や利用意向について検討することは、今後のがん関連サービスの利用促進のための基礎資料として重要であると考えられる。

そこで本研究では、患者会やがんになった場合の当事者との交流について、地域の一般市民が、どの程度認識し、利用意向を持っているのか、また、患者会やがん当事者との交流意向は、どのような

属性の人たちで高くなっているのかについて検討することを目的とした。

## 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も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。

### 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。患者会やがんになった場合の当事者との交流については、「患者会」の認知度と「がん当事者との交流」の意向について尋ねた。また比較のために、がん情報や情報提供の均てん化の柱として整備が進められている拠点病院および相談支援センターの認知および利用意向についても尋ねた。

「患者会」については、共通理解のもとでの回答を促すために、『がんに限らず、病気の体験を伝えたり、病気になってからの生活上の工夫を他の人にも知ってもらおう活動として、病気になった当事者や家族が運営する「患者会」というものが、地域や全国にあります。こうした活動についてしていますか』と説明付きでたずね、回答には「1. 現在（あるいは過去に）関わっている、2. 知っている、3. 聞いたことがある、4. 知らない、」の4段階の選択肢とした。また、「がん当事者との交流」の意向については、『あなたががんと診断されたら、同じような病気になった人の話がききたい、あるいは、話をしたいと思いませんか』とたずねた。回答は、「1. とても思う、2. まあそう思う、3. どちらともいえない、4. あまりそう思わない、5. 全くそう思わない、6. わからない」の6段階の選択肢とした。

携拠点病院および相談支援センターの認知については、「日本のがんに関する機関」について、それぞれ「1. 知っている、2. 聞いたことがある、3. 知らない」とし、サービスの利用意向については、「1. そう思う、2. まあそう思う、3. あまりそう思わない、4. 思わない」の4段階で尋ねた。

### 4) 分析方法

認知度および利用意向の関連要因の検討に際しては、それぞれ「1=知らない、2=聞いたことがある、3=現在（あるいは過去に）関わっている・知っている」、「1=まったくそう思わない、2=あまりそう思わない、3=まあそう思う・そう思う」として得点化し、「どちらともいえない」および「わからない」と回答したものについては分析から除外した。また説明変数には、個人属性として、性別、年代、学歴、社会属性として、家族の人数、仕事の有無、経済状態、医療関連属性として、疾患の有無、拠点病院までの時間、について検討を行った。分析は、説明変数を一括投入した多元配置分散分析を行い、最尤推定値を算出した。

#### （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. 研究結果

がん関連のサービス資源の認知と利用意向の回答分布について表1に示した。「患者会」については、「知っている」または「聞いたことがある」と回答したものは、1,813名（52.6%）であり、拠点病院（47.9%）や相談支援センター（36.7%）の認知を上回っていた。また「がん当事者との交流意向」については、「そう思う」または「まあそう思う」と回答したものは、2,243名（65.1%）であり、過半数以上の人が、がんと診断された場合に、利用したいと回答していた。しかし、この割合は、がん診療連携拠点病院（73.9%）、相談支援センター（70.3%）よりも低くなっていた。

がん関連のサービスの認知と利用意向に関連する要因について表2に示した。

「患者会」を認知していたものは、女性、年代が40代以上のもの、学歴が高いもの、経済状態の余裕があるもの、疾患のあるもの、拠点病院までの所要時間が30分以内および60分以上のもので高くなっていた。拠点病院や相談支援センターの関連要因と異なる傾向が見られたのは、性別と拠点病院までの時間で、性別は拠点病院や相談支援センターでは、関連が見られなかった。拠点病院までの時間については、拠点病院や相談支援センターでは、時間がかかるほど、知らないという傾向が見られた。

「がん当事者との交流意向」は、女性、年代が若い者、家族の人数が2人以上、疾患のあるもので、高くなっていた。拠点病院や相談支援センターの関連要因と異なる傾向が見られたのは、年代、家族の人数、経済状態、疾患の有無で、拠点病院および相談支援センターでは、利用意向は、年代は高いほど、また経済状態が余裕があるほど高くなっていた。家族の人数との関係はみられなかった。

#### D. 考察

##### 「患者会」の認知とその関連要因

地域における一般市民の「患者会」の認知度については、がん診療連携拠点病院や相談支援センターを上回る結果であった。これは、「患者会」という言葉が、比較的覚えやすいことと、テレビ等による報道での影響が大きいと考えられる。また「患者会」の認知度は、医療への関心が高いと予測される女性、疾患罹患年代である40代以上の年齢層や高学歴のもの、経済的に余裕があるもので高くなっていたことは、既存の研究とも一致するものである。ただし拠点病院までの所要時間の違いによる関連の仕方については、拠点病院から近いものと遠いものが高結果となり、一定の傾向は見られなかった。しかし、拠点病院までの所要時間でなく、地区別に検討をしてみると、呉市宮原地区1.73、呉市蒲刈・下蒲刈地区1.62、栃木県宇都宮市1.90、栃木県塩谷町1.67 ( $p < 0.001$ )と、都市部で高くなっていた。

必ずしも今回の分析結果から結論づけられるものではないが、その地域で「患者会」が存在したり、活動が盛んに行われているなど、地域による差があることが示されたといえるだろう。

さらに拠点病院や相談支援センターとの関連の仕方と比較して、女性であること、学歴の高さや経済状態に余裕があることが、「患者会」の認知でより顕著に表れていた。このことは、情報提供を行う際に、より積極的に行う属性のあることを示していると考えられる。しかしながら、今回の検討は横断的な調査による結果であり、関心がないから認知が低くなっている可能性もある。今回は、「患者会」と拠点病院や相談支援センターの認知度の関連要因の比較であるが、前者はどちらかといえば心理社会的な側面を重視したサービス資源、後者は医療福祉的な側面を重視したサービス資源として捉え直すこともでき、サービス資源の特性により、人々が認識する度合いやその属性が異なってくることを示唆しているとも考えられる。このことから、医療サービスについての認知を促すには、そのサービスを必要とする人すべてに伝える手段を用いるなど、関心の程度に依存しない情報提供のあり方が求められるのではないだろうか。

##### 「がん当事者との交流意向」とその関連要因

「がん当事者との交流意向」において、がんになった場合に、話が聞きたい、話をしたいと思うものが、過半数以上に上っていた。がんになったと想定した質問であり、解釈に限界はあるものの非常に高い割合であると考えられる。

関連要因は、「患者会」の認知度と同様に、女性、疾患のあるもので高くなっていたが、年代が若い者で認知度が高くなっていたことは、拠点病院や相談支援センターの年代の高い人ほど「がん当事者との交流意向」が高いという結果とは異なる結果であった。これは、世代による医療サービスに対する考え方による違いが影響しているものと考えられる。家族の人数については、2人以上で高く（つまり独居のもので低く）なっていたことについては、ソーシャル・ネットワーク

の作り方の好みなのか、生活時間の余裕の有無の問題なのか、今回の結果からは必ずしも明らかでない。また、拠点病院や相談支援センターでは、経済状態で「とても苦しい」と回答したもので利用意向が低くなっていたのに対して、がん当事者との交流意向については、経済状態の感じ方の違いは見られなかった。こうした経済状態の感じ方による違いがないということは、利用してもらいたい保健医療サービスがある場合には、利用の格差が生じないということであり、非常に好ましい結果であるといえる。一方で、拠点病院や相談支援センターで経済状態の感じ方の違いで利用意向に差が出ているということでは、がん医療の均てん化やがん医療サービス資源利用の均てん化を進めて行く際には、この格差をできるだけ取り除くような考慮をする必要があることを示唆しているといえる。また疾患があるもので、「がん当事者との交流意向」が高くなっており、この傾向は、拠点病院や相談支援センターの利用意向では見られなかった。今回、がんと回答したものに特化した分析を行っていないが、疾患の体験に基づいて利用意向が左右されやすいということを示しているといえる。今後、実際にがんになったときに、どのような意識や意向を持つのかについて検討していくとともに、がんやその他の疾患になったときだけでなく、健康なときから、身近な体験としてサービス資源に接していくことも、今後のサービス利用の促進につながっていくのではないかと考えられる。

#### E. 結論

本研究では、地域の一般市民の患者会やがんになった場合の当事者との交流についての認識や利用意向について検討を行った。その結果、「患者会」の認識や「がん当事者との交流意向」は、過半数以上であり、比較的高いことが明らかになった。また、関連要因では、拠点病院や相談支援センターの認識や利用意向と同じような傾向を示すものと異なる傾向を示すものが明らかとなった。属性や関心の度合い依存しないサービスの認識や利用を促すためには、提供するサービス特性

に合った情報提供をしていくと共に、利用して欲しいと考えられるサービスについては、全ての人に提供していくなどの考慮が必要であることが示唆された。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1. がん関連のサービス資源の認知: n=3447

	患者会 <sup>1)</sup>		がん診療連携拠点病院		相談支援センター	
	n	%	n	%	n	%
<b>がん関連のサービス資源の認知</b>						
知らない	1512	43.9	1579	45.8	1947	56.5
聞いたことある	1216	35.3	746	21.6	864	25.1
知っている	597	17.3	904	26.2	402	11.7
不明	122	3.5	218	6.3	234	6.8
(再掲) 知っている・聞いたことある	1813	52.6	1650	47.9	1266	36.7
	がん当事者との 交流意向 <sup>2)</sup>		がん診療連携拠点病院		相談支援センター	
	n	%	n	%	n	%
<b>がん関連のサービス資源の利用意向</b>						
思わない	77	2.2	140	4.1	163	4.7
あまりそう思わない	249	7.2	390	11.3	479	13.9
まあ思う	1026	29.8	1259	36.5	1288	37.4
そう思う	1217	35.3	1289	37.4	1135	32.9
不明	878	25.5	369	10.7	382	11.1
(再掲) そう思う・まあそう思う	2243	65.1	2548	73.9	2423	70.3

注1)「患者会」については、がんに限らず、病気の体験を伝えたり、病気になってからの生活上の工夫を他の人にも知ってもらったりする活動として質問している。

注2)「がんと診断されたと想定」して、がんと診断されたら、同じような病気になった人の話がききたい、あるいは、話をしたいと思うか」について質問している。

表2. がん関連のサービス資源の認知と利用意向に関連する要因

n=3447

	n <sup>1)</sup>	%	がん関連のサービス資源の認知 <sup>2)</sup>			がん関連のサービス資源の利用意向 <sup>3)</sup>		
			患者会 <sup>4)</sup>	がん診療連携 拠点病院	相談支援センター	がん当事者と の交流意向 <sup>5)</sup>	がん診療連携 拠点病院	相談支援センター
性別			***			***	**	**
男性	1376	43.0	1.59	1.73	1.42	3.17	3.04	2.93
女性	1826	57.0	1.82	1.71	1.46	3.37	3.15	3.04
年代			***	***	*	***	***	*
20,30代	582	17.5	1.54	1.48	1.29	3.43	2.97	2.88
40代	498	14.9	1.72	1.55	1.36	3.44	3.04	2.94
50代	767	23.0	1.71	1.64	1.37	3.30	3.04	2.93
60代	806	24.2	1.81	1.87	1.52	3.01	3.13	3.05
70代以上	683	20.5	1.76	2.06	1.66	3.17	3.30	3.12
学歴			***	*	*			
小学校以下	49	1.5	1.58	1.65	1.37	3.39	2.86	2.75
中学卒	468	14.2	1.57	1.59	1.37	3.17	3.09	2.96
高校卒	1648	50.1	1.68	1.74	1.48	3.29	3.14	3.06
短大・専門学校卒	629	19.1	1.89	1.82	1.54	3.25	3.18	3.09
大学卒業以上	494	15.0	1.83	1.79	1.44	3.24	3.22	3.07
家族の人数						*		
1人	586	17.0	1.70	1.75	1.42	3.10	3.11	3.01
2人	1392	40.4	1.67	1.73	1.47	3.34	3.10	2.98
3人	873	25.3	1.73	1.75	1.47	3.29	3.06	2.97
4人以上	596	17.3	1.73	1.66	1.42	3.35	3.12	2.98
仕事の有無								
なし	1144	38.3	1.71	1.71	1.43	3.27	3.09	2.99
あり	1844	61.7	1.71	1.73	1.45	3.27	3.10	2.98
経済状態			***		*		***	*
とても苦しい	347	11.2	1.57	1.64	1.35	3.18	2.94	2.87
少し苦しい	713	23.0	1.67	1.69	1.41	3.32	3.14	3.05
ふつう	1894	61.2	1.74	1.74	1.48	3.36	3.19	3.07
余裕がある	143	4.6	1.85	1.82	1.52	3.22	3.11	2.96
疾患の有無			*	*	*	**		
なし	1636	50.3	1.67	1.67	1.41	3.21	3.08	2.98
あり	1618	49.7	1.74	1.77	1.48	3.33	3.12	2.99
拠点病院までの時間			**	***	**			
～30分以内	1366	50.3	1.77	1.92	1.52	3.25	3.14	3.03
30～60分以内	1010	37.2	1.63	1.63	1.44	3.27	3.09	3.00
60分～	340	12.5	1.73	1.61	1.37	3.28	3.05	2.93

注1) 欠損値があり、合計は3447にならない。

注2) がん関連のサービス資源の認知については、「1=知らない、2=聞いたことある、3=知っている」として、制御済みの得点を示した。

注3) がん関連のサービス資源の利用意向については、「1=思わない、2=あまりそう思わない、3=まあそう思う、4=そう思う」として、制御済みの得点を示した。

注4) 「患者会」については、がんに限らず、病気の体験を伝えたり、病気になってからの生活上の工夫を他の人にも知ってもらったりする活動として質問している。

注5) 「がんと診断された」と想定して、がんと診断されたら、同じような病気になった人の話がききたい、あるいは、話をしたいと思うかについて質問している。

\*: p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01, \*\*\*p&lt;0.001

