

上不可能になっていたことについては触れていない。そして、j.妻を含む家族に対しても説明を行い、同意を求めるかは、現在では、通常、患者の意思によって原則決められるが、その意思の有無については触れていない。さらに言えば、k.担当医の説明の口調を否定的に表現しているが、具体的にどのような内容についてのどのような言葉遣いであったかについては説明をしていない。また、インフォームド・コンセントの運用上、l.患者が治療に対して過度の期待を抱かせるようなことは回避されるべきとされているが、これについても読者に対して隠されている。

不自然な記載として、患者がどこまでの病状説明を希望していたのかが妻にはわからなかったとされている。これは、n.患者本人と家族の間の意思疎通がどの程度のものであったのかについて、この記事全体のトーンの中では、一貫性が欠けた部分である。

本文第4段落(134文字)では、日時不明ながら、28. 2回目の受診時に抗がん剤の説明を受け、29. 入院予約をしたことが記される。その際には、30. おそらくは抗がん剤について、その多くの種類について専門用語と略語を用いて説明され、31. 患者自身あるいはその妻あるいはその両方が理解できなかったことが、途方に暮れたという言葉回しで記される。次いで専門用語の具体例として、32. 標準治療、臨床試験、治験が上げられる。また、33. それらの中から治療法を選択するように指示されたと記されている。

この段落では、o. インフォームド・コンセントの実情を、ほぼ全面的に否定している。

本文第5段落(152文字)では、前段落の34. 3日後に、35. 受診前に看護師に対して伝えたこととして、36. 標準治療を選択したことが記され、それを聞いた担当医の

言葉を引用した形式で(ただし、記者に取材に対して、担当医はこの時の回答内容や具体的な言葉遣いを確認していないことが第7段落で後述されているが)、かかりつけ医を探すように指示されたと記される。37. その理由として、標準治療は高知医療センターでなくとも施行可能で、38. 患者の住所地から近い(ただし、患者住所地は高知市内であることは既述されているのであるが)、39. 待ち時間の短い医療機関が好ましいことの、合わせて3点が述べられている。これに対して、日時不詳ながら、40. 患者の妻が高知医療センターでの治療を懇願した旨が述べられ、41. しかし、主治医の言葉を引用する形式で、既に、41. 入院予約を取り消した旨が述べられる。これに対して、42. 妻は、記事の見出しに付されたように、担当医あるいは高知医療センターに見捨てられたと思ったと、記されている。

この段落では、p. がんの化学療法が、入院治療から外来治療へ、基幹病院での集学的治療から、地域連携による分担と協働へと変化している近年の運用上の変化が、読者に対して隠されている。これは全国的に政策として推進されているものであって、単独の医療機関や狭い地域で勝手に行われているものではない。また、q. 記事の自然な流れからすると、外来で看護師から伝言として標準治療を選択したことを聞いた担当医が、わずか3日前に行った入院予約を取り消したというように受け取れる記述になっている。しかし、入院予約の取り消しの作業を担当医が外来中にわざわざ先回りして行うということは却って面倒なことであるし、3日前の入院予約であれば、実務上、急いで取り消すことにメリットは乏しい。そう考えると、記事中には、r. 入院予約の取得や取り消しの実務を担当しているのが誰であるのかについての記載がないし、担当医が行っているとも明記されていない。そして、s. 高知医療センターでの治療を患者の妻が懇願した相手も、断った

主体も、明記されていない。何よりも、t. 患者の意思が記載されていない。

本文第6段落(109文字)では、主語と対象が不明の文ながら、引用の形式を取って、43. 患者の立場では下手(したて)に出なければならないと記される。また、44. 結局は転院したことが、45. 患者あるいはその妻あるいはその両方と思われる主体の意に反していたことを強調して、記されている。さらに、46. 患者の妻が医学知識を蓄え、その結果として、その言葉を引用する形式によって、47. 高知医療センターが治験以外の末期がん患者は受け入れないと考えるに至ったことが記されている。さらに、患者あるいはその妻あるいはその両方と思われる主体としては、48. 高知医療センターに対して強い不信感を重くしていったことが記されている。

この段落では、u. 主体不明の誰か、おそらくは患者の妻あるいは患者自身の意に反して転院が行われたことが記されている。患者自身の意思であったか否かについては明記されていない。また、v. 高知医療センターが本当に治験以外の末期がん患者を受け入れていないかどうかは確認可能な事実であるが、後段では一切触れられていない。

なお、w. 患者が実際にどのような医療機関でどのような治療を受けたかについては一切触れられていないし、治療に関与した医療機関も主治医も記事中に登場しない。

本文第7段落(208文字)では、記者が担当医に取材し、回答された内容が記される。49. 担当医は個人情報保護の観点から個別事案には回答できないとして一般論しか述べていないことが明記されている。50. 回答内容は担当医の言葉を直接引用する形式で記載されている。その内容としては、連携先病院紹介の条件としては、51. 頻回通院困難な場合等であり、52. かつ相談の上で

ある。その場合も、53. 両病院併診で、54. かつ複数主治医制を採用している。また、55. 入院治療を希望する場合には積極的に連携先病院紹介の対象となることが記されている。また、56. 余命告知については、その意思を持つ者が誰であるかを省略した上で、担当医の言葉を直接引用する形式で、57. 希望しない場合には「決して」余命告知を行わないとしている旨が記されている。

この段落では、やはり、x. 多くの化学療法が外来治療を原則としている旨は記載されていないし、その肯定的評価についても触れられていない。

本文第8段落(132文字)では、地域のがん患者団体の創設者で、かつおそらくは現在では代表でもある人物の言葉が引用されている。この人物は、58. 娘が胃がんと闘病生活を経験している。その言葉を直接引用する形式で、59. がん患者とその家族は精神的に参っている。60. がん患者とその家族は普通の言葉を使っても傷つく。61. 医師の言葉や仕草には配慮が必要。62. 頑張っという心という心の免疫力が潰されると、命を縮めてしまう、と記されている。

この段落では記者の意見は付されておらず、また、このがん患者団体の創設者の意見が、この分野でのいわゆる権威者の意見として紹介される形式となっており、y. 記者の意見を代弁しているものと考えられる。

本文第9段落(132文字)では、63. 患者は高校野球ファンであったことが記され、64. 前年のセンバツ大会開会式やその他の機会に、65. 妻と共に甲子園球場によく通ったことと、球場改修のための事業の一つに応募して、外周床面のレンガの一つに、66. 夫婦のローマ字名が記されていることが、67. 夫婦仲の良かったことの表れとして記されている。

この段落の記載は、全体として夫婦の一体

感を強調し、患者自身の意見の記述の少ないことを補い、強化している。

本文第10段落(96文字)では、68. 患者に腹水がたまったことと、記事掲載の年に入ってから、69. 口から食べられなくなり、70. 2月17日に逝去されたことが、71. 享年と共に記される。また、前段落で記載された昨春のセンバツ大会で、72. 観戦後の球場で妻の写した写真のあることが、「最後の笑顔」として紹介されている。

この段落では、不幸な結末が紹介されると同時に、かつての幸福な時代が紹介されて、その不幸が強調される構造を形成している。

#### D. 考察

メディアリテラシー教育においてニュース報道は以下のような中心となる基本概念によって分析される。

- すべてのメディアは構成されている。
- メディアは「現実」を構成する
- オーディエンスがメディアを解釈し、意味をつくりだす。
- メディアは商業的意味をもつ。
- メディアはものの考え方(イデオロギー)や価値観を伝えている
- メディアは社会的・政治的意味をもつ。
- メディアは独自の様式、芸術性、技法、きまり/約束事をもつ。
- クリティカルにメディアを読むことは、創造性を高め、多様な形態でコミュニケーションを創り出す事へとつながる。

#### 【文献】2)

以下、これらのフレームに沿って分析を行う。

記事中の登場人物は7名あるいは6名である。

まず、支局長(筆者)で、男性名、社内役

職者。次に、がん患者である男性。年齢(57歳)、氏名、居住地、職業(会社員)が明記されている。さらにがん患者の妻である女性、年齢(57歳)、名前が明記され、氏、居住地が推定可能である。ただし、職業不詳で、専業主婦であるとも別に職業を持つとも書かれていない。

医療関係者として外科医。性別・年齢とも不詳。さらに担当医。性別・年齢とも不詳、この外科医と担当医とが同一人物であるか否かは明らかでない。同一人物であった場合、登場人物は一人減ることになる。

最後にがん患者会創設者とその近親者が登場する。がん患者団体創設者は氏名が明記されており、女性名であり、年齢は不詳である。その近親者は創設者の娘であり、年齢・氏名は記載されていない。

関係者のうち、女性であるのが明らかである者は患者の妻とがん患者団体の創設者、その娘の3名である。前2者は年齢が明記され、第3者はその生死を含めて不詳である。性別が明記されず、女性である可能性があるのは、外科医、担当医の2名であり、いずれも年齢は不詳である。

役割行動に着目すると、患者の妻は、女性であり、自力での収入もない状態にあることが暗示されており、最も弱い立場の存在として強調されている。対して、筆者は社会的地位のある男性であり、典型的な強者の立場にある。

対照的に、登場する医療専門職は性別も年齢も役職名も不詳とされている。筆者である記者を強者のままとするなら良い方法である。

登場する団体等では、名称不明の会社(がん患者の勤務先)、高知医療センター、名称不明の転院先病院、がん患者会(名称明記)があり、また、センバツ大会、甲子園球場の名前が出てくる。

高知医療センターは、県と県庁所在地の市が各々の設置していた自治体病院を統合して設立した全国的には当時も現在も珍しい病院であるだけでなく、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院でもあり、固形がんの外来化学療法の県内での草分けを称している。

また、その建設と運営に当たってはPFI (Private Finance Initiative)を採用したことで全国的に広く知られている。

また、病院独自のがん患者会があり、2008年11月以降の活動が確認できる。

記事が掲載されたのは2010年5月31日となっているが、患者が亡くなったのは同年2月17日と、記事掲載の3ヶ月以上前のことである。取材や記事掲載に至った経緯は記事中に記されていない。

#### 1) 構成と期待されるオーディエンスの解釈

見出しによって、強者としての病院と弱者としての患者の存在が、強く示唆されている。

7. 8. 9. 10. では、患者の妻の強い困惑が描かれ、記事全体を貫く価値判断への導入が行われている。これは15. を通して、22. 24. へと引き継がれ、さらに25. で担当医に対する明確な不満の表出へと展開し、40. と42. で強化される。

以上から、オーディエンスに対しては、患者自身の意図は暗示されるに留まるが、明示された患者の妻の意思に反して担当医が行った、余命の告知、専門用語や略語を用いた説明、入院予約の取り消しと連携医療機関への紹介は否定されるべきという判断が提示されている。

これに対して、取材に応じた担当医の発言は、理由を明確にせず、一方的かつ患者の妻の発言と整合性のないものとして記述され、不誠実として攻撃されて当然であるという価値判断がメディアからオーディエンスに対して期待されている。さらにこれを強化す

るものとして、59. 60. 61. 62が用いられている。

制度的背景についての情報はオーディエンスに対して隠されている。

関係者のうち、女性であるのが明らかである者は患者の妻とがん患者団体の創設者、その娘の3名である。前2者は年齢が明記され、第3者はその生死を含めて不詳である。性別が明記されず、女性である可能性があるのは、外科医、担当医の2名であり、いずれも年齢は不詳である。

セクターに所属する人物の発言内容が記事中に引用されている団体は、高知医療センターだけである。

明示的に組織の意見を代表する者はいない。がん患者団体の創設者の意見は、がん患者団体あるいはがん患者全体の意見を代表するものとして暗示されている。

全ての取材対象者の意図は隠されている。各々の情報の信頼性の検討が行われたのか否かは明らかでない。

#### 2) 価値観と意味づけ

明確に、主な取材対象者である患者の妻からの情報を加工して記事が書かれている以上、患者の妻にとって有利と考えられる情報は開示されていても、不利な情報については開示されていないであろう事が推定できる。取材に応じた担当医についても同様のことが言え、注意が必要である。

患者自身及び担当医以外の医療関係者の意見や判断は、ほとんどあるいは全く記載されていない。前者については致し方ないが、後者について、この件について取材が行われたのか、発言の機会が与えられたのか否かは明らかでない。

この記事は主として患者の妻の価値観を代表している。

オーディエンスは、ほぼ、この価値観のみ

を提供される。担当医の価値判断は明示されていない。患者自身の価値観に接する機会は提供されていない。

この記事によって誰がどのような商業的利益・非商業的利益を受けるのかは必ずしも明らかでない。少なくとも実名を報道された高知医療センターおよびその過去及び現在の従事者は、有形無形の損害を被ることが予想できる。

オーディエンスは、担当医の言動が不誠実であることを知ったと感じる。今後、もし同様のことがあれば、同じように不誠実であると判断する可能性がある。

見出しは事実とその評価について断定的であって他の解釈を許さない。

### 3) 制度的背景について検討が行われなかった理由

以下、この報道の四囲の状況についての検討を行う。

この記事で特徴的であるのは、担当医の言動が不誠実かつ不適切な個人の行動として指弾されており、外来化学療養の導入や地域連携といった、その制度的背景についての検討が行われていないことである。

一般に新聞報道はある程度の即時性が求められ、専門的知見による裏付けを行う時間的余裕のないことが少なくない。しかしながら、この記事では情報提供から報道までの時間が不明確で、しかし、指弾された担当医への裏付け取材を試みているなど、その内容からして、その制度的背景を明確に記載するための裏付け取材を重ねる時間がないほどの即時性を求められていたとは一見して考えられない。従って、問題点を制度的背景に求めるという努力そのものを不必要とする何らかの理由があったと考える必要がある。この場合、担当医がそれについてコメントしたとしても、単なる言い訳として捨象されてしまう事態は十分に予測可能である。

患者自身の意思は最早確認のしようがない。患者の妻からの間接的情報がほとんど唯一の情報源となる。

さらに加えて、患者自身と指弾されている担当医との間のコミュニケーションの内容が不明であることが事態をさらに不明確にしている。患者自身からは今となっては直接取材の方法が無く、担当医が個別の患者については守秘義務に従うとしている以上、こちらからも最早確認のしようもない。

患者自身の意思や、医師-患者間のコミュニケーションの事実の確認を困難である以上は、制度的背景よりも、生存者間の感情的行き違いにフォーカスを当てるしか記事の書きようはない。

これが、この記事の特徴を生み出した事情であったのではと推測する。

### E. 結論

医療報道のサンプルを分析した。サンプルに於いてオーディエンスは主たる取材対象者である患者の妻からの情報と価値判断を提供されるが、既に死亡した患者自身や、死者に対する医師としての守秘義務を果たそうとしている担当医や、組織としての高知医療センター、制度設計に従事している関係者の価値判断や、批判的情報は入手できない状況におかれている。また、担当医の言動は不誠実でありかつ個人として不適格者であるというフレームが提供されている。

#### 【文献】

- 1) 支局長からの手紙：病院に「見捨てられて」／高知 毎日新聞 2010年5月31日 地方版 高知支局長・大澤重人  
<http://mainichi.jp/area/kochi/news/20100531ddlk39070388000c.html>  
(2010年6月1日 14:33閲覧、現在リンク切れ)
- 2) 鈴木みどり：新版Study Guide メディア

リテラシー【入門編】、P97-119、リベル  
タ出版、2004年

**F. 研究発表**

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

中村利仁、；がん医療報道のテキスト分  
析の一例、第5回 医療の質・安全学会  
学術集会、2010年11月28日（日）、幕張  
メッセ・国際会議場

**G. 知的財産権の出願・登録状況**

なし

## 医療報道が一般市民向け署名活動に与える影響の分析研究

研究分担者 湯地晃一郎 東京大学医科学研究所附属病院 助教

### 研究要旨

本研究は、がん医療に関するメディア報道分析に関する研究を実施した。報道と社会コミュニティの活動のリレーションシップについて、具体的事例の解析研究を行った。2年目は子宮頸がん予防ワクチン公費助成、について調査し、署名運動期間中・期間後の子宮頸がん予防ワクチン報道について分析した。子宮頸がん予防ワクチンに関する報道は、2010年の参議院選挙後、ワクチン助成の補正予算立案、予算成立後の地方自治体助成決定の時期に増加していた。3年目以降はさらに詳細に分析を加え、医療報道が国民に与える影響について検証する予定である。

### A. 研究目的

医療に関するメディア報道が国民に与える影響の分析研究及び適正な医療報道のあり方の研究として、子宮頸がん予防ワクチン公費助成の報道記事推移について調査・比較検討し、報道と平行して行われた署名運動への影響を分析する。

### B. 研究方法

医療に関する情報提供体制は整備されつつあるが、国民の大多数は疾病に直面するまで医療情報に接することが乏しい。一方、国民はテレビや新聞などのマスメディア報道から医療の知識を得ており、マスメディアを通じて医療に対するイメージは形成されている。医療報道が国民に与える影響について、解析するのは困難である。

研究代表・分担者は、子宮頸がん予防ワクチンに関して、広く国民に署名を求める署名活動を主宰した。子宮頸がん予防ワクチンに関するメディア報道は、市民の意思決定に大きな影響を与え、報道が署名数の経時的変化

に寄与していることが予想された。この報道事例は医療報道が国民・一般市民に与える影響についてのモデルケースとなり得る。

署名運動期間中・期間後の子宮頸がん予防ワクチン報道について分析した。具体的には、2010年3月から2011年3月までの新聞記事数について調査した。日経テレコン(新聞記事データベース)を用いて、日本の五大新聞(朝日、産経、日経、毎日、読売)・地方紙・専門紙・スポーツ紙における、「子宮」「ワクチン」を含む記事数の経時的変化を調べた。

### C. 研究成果

子宮頸がん予防ワクチン公費助成推進運動について述べる。子宮頸がんはHPV(ヒトパピローマウイルス)が原因であり、予防ワクチン接種により70%の発癌が抑えられる、唯一予防可能ながんである。世界100ヶ国以上で承認販売され、先進国30ヶ国以上で公費助成が行われているが、我が国では2009年12月の段階で公費助成を行う予定の地方自治体はなく、国としての助成は行われていなか

った。主任・分担研究者は我が国の子宮頸がん予防ワクチン公費助成制度確立が遅れており、国民認知度・報道も乏しいことを、Lancet誌に2010年7月に発表した。

2010年1月中旬より土屋了介国立がんセンター中央病院院長と女優の仁科亜希子氏によって「子宮頸がん予防ワクチン公費助成推進実行委員会」は公費助成を求める署名活動を開始した。研究代表・分担者らは電子署名活動を推進した。

2010年3月2日に「子宮頸がん予防ワクチン公費助成推進実行委員会」は記者会見を開催、署名活動を開始した。報道事例については、初年度に既に報告済みである。

署名は2010年6月16日まで行われ、52,148名の署名が集まった。署名内訳は、書式署名43,856名、電子署名8,292名である。

2010年5月28日に、子宮頸がん予防ワクチン公費助成推進実行委員会など、12の市民団体や学会らは28日、ワクチン接種の公費助成を求める要望書を民主党の小沢一郎幹事長宛に提出した。この動きを受け、2010年10月8日、政府は子宮頸がん・細菌性髄膜炎・ヒブワクチンの3種のワクチンについて、希望者が原則無料で接種できるよう公費補助を行う方針を固めた。この方針は以下のように報じられた。

#### 【新聞】

産経新聞 2010/10/08

子宮頸がんワクチン、補正計上 無料接種、年内実施

朝日新聞 2010/10/08

ヒブや子宮頸がんなど、ワクチン3種に助成  
財務省検討

東京読売新聞 2010/10/09

子宮頸がんワクチン無料に 政府、年内見込む  
ヒブ、肺炎球菌も

日経メディカルオンライン 2010/10/10

補正予算で子宮頸がんなどのワクチン接種を推進へ

2010年10月26日には、厚生労働省が上記3

ワクチンについて、市区町村が接種を受ける人に費用を助成する場合、助成額の半分を国から出す事業として、2010年度補正予算案に1085億円を盛り込んだと明らかにした。

#### 【新聞】

毎日新聞 2010/10/27

予防接種：子宮頸がんワクチン無料 補正予算案計上、年度内開始の方針

東京読売新聞 2010/10/27

補正予算案 ワクチン無料接種へ基金 子宮頸がん ヒブ 小児用肺炎球菌

2010年11月26日にこの3種ワクチン接種促進事業を含む、2010年度補正予算は、成立した。

これを受け、地方自治体で子宮頸がん予防ワクチンを含む3種ワクチン助成を決定する地方自治体が相次いだ。

「子宮」「ワクチン」を含む記事数の推移を図1に示す。2010年6月、9月、12月、2月にピークを認めた。

図1 報道数



#### D. 考察

医療報道分析に関する研究として、子宮頸がん予防ワクチン公費助成の署名運動、に関する報道分析を行い、考察を加えた。「子宮」「ワクチン」を含む記事数の推移を図1に示す。2010年6月、9月、12月、2月にピークを認めた。経時的に報道数が増え、認知度が増加していることが伺えた。

まず2010年6月のピークであるが、各種市



民団体の子宮頸がん予防ワクチン助成のための運動が、報道数に大きく寄与していた。また、7月11日に行われた参議院選挙において、自民党の三原じゅん子議員の選挙活動が報道されたことが、大きく影響していた。三原議員は選挙公約に子宮頸がん予防ワクチンの公費助成実現を大きく掲げていた。

ついで2010年9月からのピークであるが、政府がワクチンの公費助成を予算化する内容であった。補正予算の実現に向け、メディアが目玉政策として大きく取り上げていた。

さらに2010年12月以降のピークであるが、2011年11月26日に補正予算が成立したことを受け、地方自治体がワクチン助成を決定したことが大きく寄与していた。

最後に2011年2-3月のピークであるが、子宮頸がん予防ワクチンが供給不足に陥り、一時新規接種が中止となってしまったことが寄与していた。

上記例は医療報道が国民に与える影響についてのモデルケースとなり得る。研究2年目では子宮頸がん予防ワクチンに関する報道記事数について詳細に分析を加えたが、3年目は医療報道が一般国民・市民に与える影響、その他の要因についてさらに検証する予定である。

## E. 結論

子宮頸がん予防ワクチンの医療報道について調査分析し、考察を加えた。経時的に報道数が増え、認知度が増加していることが伺え、トリガーとなる事象に応じ報道数が増加していた。本事例は医療報道が国民に与える影響についてのモデルケースとなり得る。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) Yuji K, Oiso G, Matsumura T, Murashige N, Kami M. Police investigation into multidrug-resistant acinetobacter

baumannii outbreak in Japan. Clin Infect Dis, 52:422, 2011.

- 2) Yuji K, Matsumura T, Miyano S, Tsuchiya R, and Kami M. Human papilloma vaccine coverage. Lancet, 376:329-330, 2010.
- 3) Yuji K, Matsumura T, Kodama Y, Murashige N, and Kami M. Japan's health policy. Lancet, 376:1900, 2010.

## 2. 学会発表

- 1) 湯地晃一郎、第61回日本東洋医学会 学術総会 招待講演 漢方保険適応 継続のための電子署名活動 2010/6/5 名古屋国際会議場

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)  
分担研究報告書

がん患者の認知研究

研究分担者 小松恒彦 帝京大学医学部第三内科学講座 教授  
研究協力者 鞍馬正江 筑波記念病院つくば血液病センター 次長  
研究協力者 高橋雅美 筑波記念病院つくば血液病センター センター員

研究要旨

がん医療費に関する一般人の意識、およびメディア報道による影響を調べるためインターネットを介したアンケート調査を行った。40%強の人が1ヶ月当りの持続的な医療費負担可能額を1万円未満と回答した。医療費以外の負担も考慮すると、現状の高額医療費制度の設定金額と大きな乖離があることが判明した。民間保険等への支払も含めて、負担のあり方を議論する必要がある。また現状のメディア報道では、国民の医療費負担への認知は変化しないことも示唆された。メディア側にインセンティブが働くような医療情報提供を模索する必要がある。

A. 研究目的

研究の目的は、がんに関するメディア報道に対する一般人の意識及びその影響を明らかにすることである。本研究では特に、高額な負担を強いられるがん医療費について、一般人がどのように意識しているかを調査分析した。

B. 研究方法

一般人に対して、がん及びがん医療費に関するメディア報道についてのアンケート調査を以下のように行った。

- 1) インターネットによるアンケート調査  
インターネット調査会社を通じてクロウズド調査を行った。1対象者に対し、同じ内容のアンケート(図1、図表ページ参照)を平成22年8月6日～10日(1回目)と9月3日～7日(2回目)に行った。調査人数は500人以上、年齢および性別を均等にするよう依頼した。1回目と2回目の間に報道されたがん及び

がん医療費に関する情報を収集し、2回目アンケートへの影響を調査した。収集対象は、5大新聞及び1回目アンケートにて利用が多かった情報元の上位5つとした(図2、図表ページを参照)

- 2) 市民向け公開セミナーにおけるアンケート調査

平成22年10月11日・10月16日・11月27日に行われた市民向け公開セミナーにおいて、研究分担者が行ったがん医療費に関するセミナーに参加した市民に対し、(1)で用いたものとほぼ同じ内容のアンケート調査を行った。セミナーでは同様の講演を行い、3回分のアンケート結果を合算して集計した。

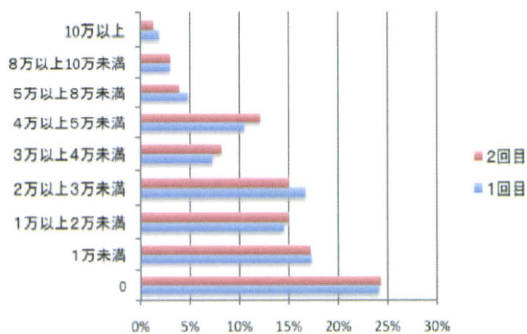
C. 研究結果

- 1) インターネットによるアンケート調査
  1. 回答数は1回目641/2回目535であった。年齢は1回目44.9歳/2回目45.9歳であった(図3、図表ページ参照)。2009

年の税込み年収は「300万円～399万円：約350万円」が中央値であった（図4、図表ページ参照）。

- 「高額療養費制度を知っているか」については、「はい」1回目66.6%、2回目73.8%となっており、2回目調査で認知度がやや増加していた（図5、図表ページ参照）。
- 「がんにかかったと仮定した場合、毎月の医療費負担可能額」について図6に示す。最も多いのは「継続的な負担は考えられない・負担できない：0円」（1回目24.1%、2回目24.3%）であり、次いで「1万円未満」（1回目17.3%、2回目17.2%）であった。合わせると支払可能額月1万円未満が42%であった。

【図6：毎月の医療費負担可能額（インターネット調査）】



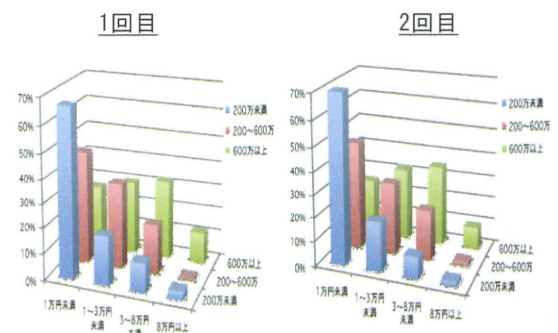
- 1回目調査と2回目調査の間に扱われたがん及びがん医療費に関する情報の件数を図7（図表ページ参照）に示す。新聞では、がんについて何らかの記事がほぼ毎日掲載されており、計77件であった。一方、テレビではがんに関する報道件数は計11件と少なかった。今回の調査期間中に著名人のがん報道があり、新聞で6件、テレビで4件取り上げられている。アンケートでも「最近気になったがん報道（自由記載）」として最も多かったのが著名人のがん報道であった（86名）。次いで「子宮頸がん報道」（8名）、「報道番組内でのがん医療費特集」（3

名）となっている。一般人にとって著名人のがん報道のインパクトの強さが伺える（図7、図表ページ参照）。

- 1回目と2回目のアンケート結果の比較検討を行った。年収を高額療養費の所得区分に合わせて3つに分類し、毎月の負担可能な医療費を集計した結果においても、1回目と2回目ではほとんど変化は見られなかった（図8）。最近気になったがん報道があったと回答した者も、1回目31.4%に対して2回目25.6%と低下した。

【図8：世帯収入と医療費負担可能額

（インターネット調査）】

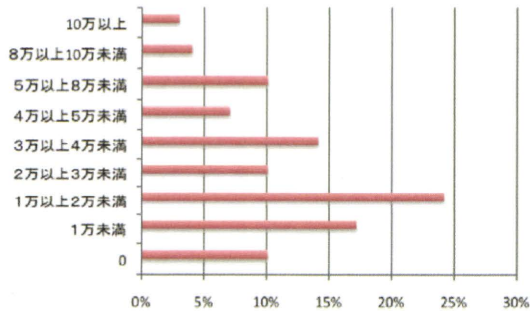


- 市民向け公開セミナーにおけるアンケート調査（3回のセミナーを合計したアンケート結果を示す）

- 回答数は99、平均年齢は55.9歳、2009年の税込み年収は「300万円～399万円：約350万円」が中央値であった。
- 「高額療養費制度を知っているか」については、「はい」89.9%、「いいえ」8.1%、「無回答」2.0%となっている。セミナーでは、研究分担者が取材協力した高額ながん医療費に関する特集動画（10分程度）を放映したため、認知度が高くなったと思われる。
- 「がんにかかったと仮定した場合、毎月の医療費負担可能額」については図9の通りである。「1万円以上2万円未満」

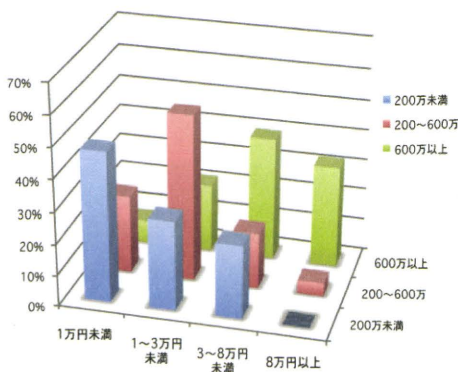
24.2%が最も多く、次いで「1万円未満」17.2%であった。

【図9：毎月の医療費負担可能額（セミナー調査）】



また、年収を高額療養費の所得区分に合わせて3つに分類し、毎月の負担可能な医療費を集計した（図10）。年収200万円未満では「1万円未満」47.6%が最も多く、200万円以上600万円未満では「1万円以上3万円未満」53.3%、600万円以上では「3万円以上8万円未満」39.3%であった。

【図10：世帯収入と医療費負担可能額（セミナー調査）】

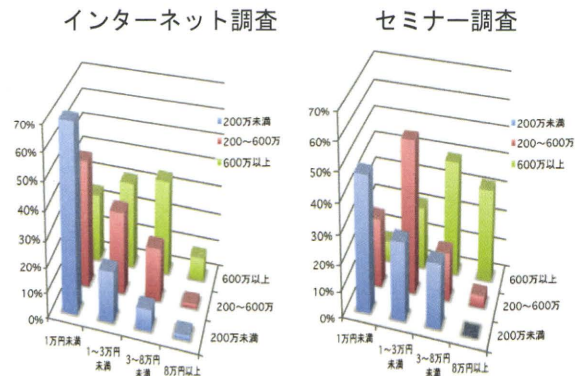


### 3) 毎月の医療費負担可能額について、インターネット調査とセミナー参加者調査の比較

インターネット調査（2回目）とセミナー調査において、毎月の負担可能な医療費を比較した（図11）。年収200万円未満ではどちらも「1万円未満」が多いが、200万円以上600万円未満及び600万円以上では、セミナー調査の方が、負担可能額が高い結果となってい

る。インターネット調査に比べ、参加者がテーマに興味を持っているセミナー参加者の方が、医療費への意識が高いことが示唆された。

【図11：医療費負担可能額の比較】



しかし、高額ながん医療費がかかる場合、高額療養費制度の自己負担限度額（一般所得者1ヶ月8-9万円、4回目以降44,400円）を継続して負担しなければならない、という認知を持っている者は少ない。年収200万円以上600万円未満（一般所得者）で「8万円以上」負担可能と回答した者は、インターネット調査で1.7%、セミナー調査でも4.4%に留まっている。

### 4) メディア関係者への波及

今回のセミナーや、研究分担者が取材協力した報道番組でのがん医療費特集の放映を通じて、メディア関係者からの問合せが3件あった。いずれも、取材後、新たな記事及び番組としてがん医療費に関する情報提供がなされている（図12）。医療者側からの正しい情報が波及した好例と言える。

## D. 考察

日本の医療費制度は「国民皆保健」ではあるが、実際には3割の自己負担が発生する。疾患や治療にもよるが、一般的に「がん」の治療を継続して行う場合は月1万円以上の自己負担 (out-of-pocket: OOP) が必要である。それら直接的な「医療費自己負担 (medical

costs)」に加え、移動、送迎、駐車料金、保育費用などの「非医療負担 (non medical costs)」、時間のロス、失職・休職などの「間接費用負担 (indirect costs)」と「生活の質」の低下に伴う「社会心理的費用負担 (psychosocial cost)」も必要となる。乳がん生存者の自己負担について調査した Pisu M らの総説によると、1) 医療費に関わる直接的な自己負担 (medical direct OOP) は、治療期間中で1ヶ月当り\$300-1,180、診断から1年後以降も1ヶ月当り\$500が必要である、2) 非医療費用負担 (non medical direct OOP) は、診断1年以内で1ヶ月当り\$137-174、診断から1年後以降も1ヶ月当り\$200-509、が必要とされている。このような「自己負担 (OOP)」に関する研究はほとんど為されていない。しかし自己負担は患者の生活を直撃するため、患者のQOLを向上させるには早急な把握が必要である (Pisu M, et al. The out of pocket cost of breast cancer survivors: a review. J Cancer Surviv 4:202-209, 2010)。

医療費負担について、患者の声は多いが一般人の考えはほとんどひろいあげられていない。まずは「考える材料 (データ)」を提示する必要がある。今回の調査から、がんに罹患した場合の継続的な費用に関して、多くの日本人が十分に認知していない可能性が示唆された。よくも悪くも「国民皆保健」「高額療養費制度」のおかげで、多くの日本人はがんに罹患してもそれほどの負担なく治療を継続できると考えているのであろう。しかし実際には高額療養費制度を使っても1ヶ月当り44,000円 (一般所得者、今回の調査対象のほとんどが含まれる) の自己負担が必要であり、調査結果での負担可能額 (または支払意思額) とは大きな乖離がある。加えて、「非医療費用」「間接費用」「社会心理的費用」を考慮すると、がんに罹患した場合は大きな負担が生じることを前提に人生設計を考える必要がある。

今回の調査は、予めがん医療費に関する報道が (アンケートの結果最も影響力のある番組で) 為されることを、事前に知ったうえで行ったものである。その報道の前後で医療費支払可能額に変化が生じるか否かを、同一の対象群で調査した。その報道以外にも「がん医療費」に関するメディア報道はあったが、前後で負担可能額には変化はみられなかった。その理由として、1) 通常の報道で自分の財布の紐を緩める人はいない、2) 自己負担を増やすのではなく、公的負担増で対処すべき、と考える、3) 収入が少ないので増やす余地がない、などが推測される。一方、民間の生命保険等に国民が支払う保険料総額は数十兆円規模とされており、直接的医療費以外の保証と漠然とした不安感の解消、等を担っているかと推測される。この巨額のバランスを議論することも必要であろう。

メディア側のインセンティブを考えることも必要である。「社会の木鐸」という言葉もあるが、ほとんどのメディアは営利企業なので、利益を生み出す、またはスポンサーが付くような事件を、多くの人が見たくなるように番組を制作するインセンティブが働く。それを考えれば、従来のメディア報道が「お涙ちょうだいもの」や「かなり特殊なもの」に偏ることも理解し得る。それを考えずに「これが正しい知識だ」と主張してもメディアは興味をもたないであろう。逆にメディアは「売れる情報」を欲している。医療側が、メディアが欲する情報 (=多くの国民が求める情報) を提供し、メディアがそれを多くの人に分かりやすく、かつ興味をもたれるように翻訳し制作するという、相互にインセンティブが働く形を模索すべきであろう。

## E. 結論

がんに関するメディア報道に対する一般人の意識及びその影響を調査するインターネット調査を行った。約40%の人が1ヶ月当りの医療費負担可能額を1万円未満と考え

ていた。直接的な医療費以外の負担も考慮すると、現状の高額医療費制度の設定金額と大きな乖離があることが判明した。民間保険等への支払も含めて、負担のあり方を議論する必要がある。また現状のメディア報道では、国民の医療費負担への認知は変化しないことも示唆された。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

### 3. その他

- 1)小松恒彦、血液疾患市民公開セミナー「血液の病気のこと」分科会『白血病』：つくば国際会議場（2010年10月11日）
- 2)小松恒彦、市民公開シンポジウム厚生労働科学研究（がん臨床研究）「がん医療と介護-親のための準備、何したらいいの？誰に相談したらいいの？」基調講演『がん医療のプライスとコスト』：東京大学医科学研究所（2010年10月16日）
- 3)小松恒彦、帝京大学ちば総合医療センター第6回病院フェア市民講座『白血病とは一病後の生活と医療費』：帝京大学ちば総合医療センター（2010年11月27日）

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 図表ページ

図1. インターネット調査、およびセミナーで用いたアンケート

1. 性別 男・女                      2. 年齢 (            )歳

3. 2009年の1年間の税込み年間収入を教えてください。あてはまるものをお選びください。  
 0円・～99万円・100～99万円・200～299万円・300～399万円・400～499万円・  
 500～599万円・600～699万円・700～799万円・800～899万円・900～999万円・  
 1000万円以上

4. あなた、もしくは世帯を共にする家族の誰かが、現在何かの病気やけがの治療を病院や診療所・クリニックで受けていますか  
 はい                      いいえ

5. 高額療養費制度を知っていますか。  
 はい                      いいえ

6. あなた、もしくは世帯を共にする家族の誰かがが心にかかったと仮定し、毎月一定額の医療費を支払うとしたならば、どれくらいの負担であれば継続可能と考えますか。あてはまるものをお選びください。  
 継続的な負担は考えられない・負担できない・1万円未満・～2万円・  
 ～3万円・～4万円・～5万円・～6万円・～8万円・～10万円・10万円以上

7. 医療費の窓口(病院、クリニックや薬局)における個人負担割合(30%)は妥当だと考えますか  
 はい                      いいえ

8. あなたは普段どのような手段で情報を得ていますが、あてはまるものすべてを選んでください。  
 新聞・朝日・産経・日本経済・毎日・読売・東京・地方紙(            )・その他(            )  
 テレビニュース  
 NHK                      おはよう日本・早のニュース・夕方のニュース・ニュース7・ニュースウォッチ9  
 Jテレ系                      Sニュース・夕方のニュース(every)・ZERO  
 TBS系                      Nスタ・NEWS23  
 フジテレビ系                      スピーク・スーパーニュース・ニュースJAPAN  
 アレ朝系                      Jファンネル・報道ステーション  
 テレ東系                      FINE・WBS  
 テレビ番組 (放送局、番組名等を入力ください。情報、ドラマ等ジャンルは問いません)  
 (            )  
 定期に購読している雑誌や手に入れるフリーペーパー(            )  
 (            )  
 ラジオ (放送局、番組名等を入力ください) (            )  
 (            )

9. 今回のセミナー分科会について  
 ◇内容は参考になりましたか  
 はい                      いいえ                      わからない

◇がんや医療費の特集をもっとメディアで取り上げて欲しいと思いませんか  
 はい                      いいえ                      わからない

◇ご意見、ご感想等をご自由に入力ください。  
 (            )  
 (            )

以上で質問は終わります。ご回答ありがとうございました。

図2. インターネット調査対象者の情報源

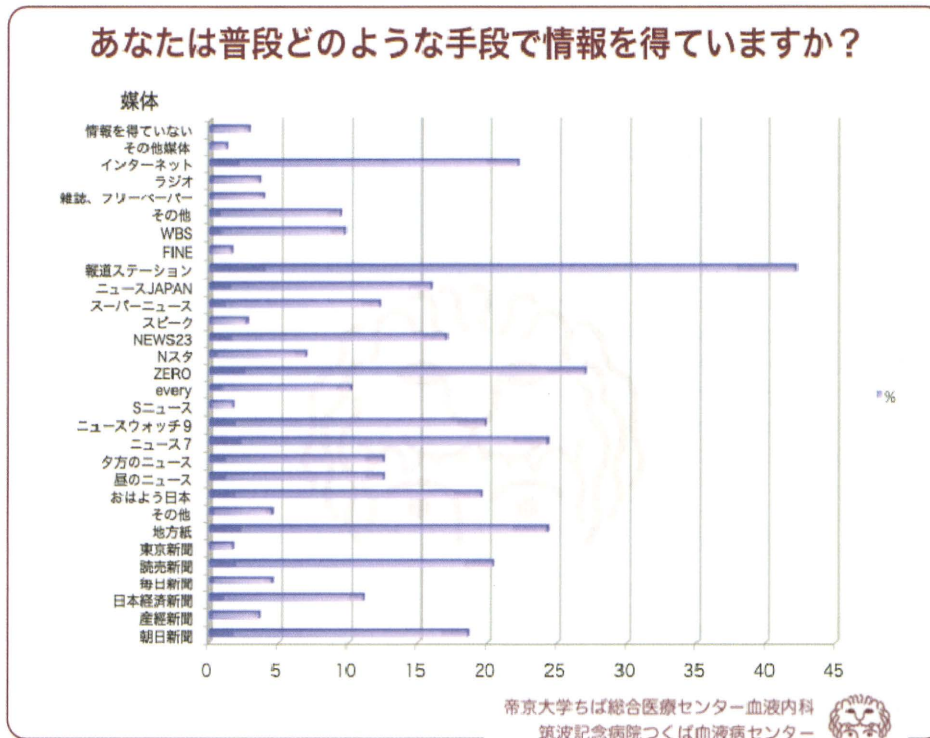


図3. インターネットを介したアンケート調査の年齢・性別分布（1回目と2回目はほぼ同様の結果である）





図4. 世帯収入の分布 (単位: 万円)

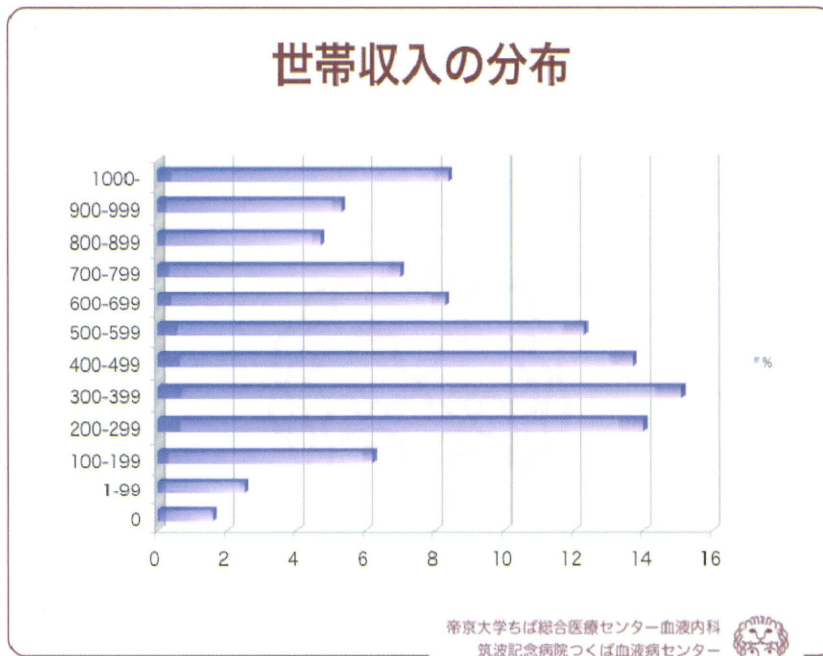


図5. 高額療養費制度の認知度 (アンケート2回目)

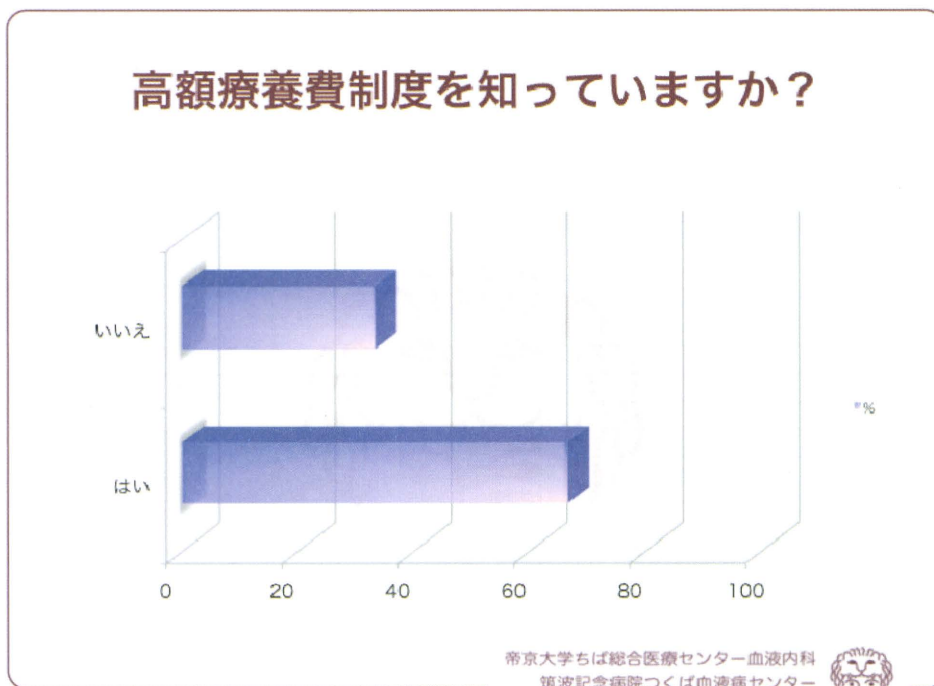


図6. インターネット調査における毎月の医療費負担可能額（本文中に図示）

図7. アンケート期間中に扱われた情報件数-5大新聞・テレビ

		8月																	9月			
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3
新聞	著名人のがん											5									1	
	がん情報	1	2		2	4	1	2	4	1	2	7	5	4	2		3	2	1	3		
	医療費(個人)		1	1						1	1					3	1	1				1
	医療費(政策)	1			3				4				1	1	2				1	1	1	
テレビ	著名人のがん									2	1											1
	がん情報			1								1					1					
	医療費(個人)																				1	
	医療費(政策)				2														1			

新聞:読売新聞 朝日新聞 毎日新聞 産経新聞 日本経済新聞

テレビ(アンケート上位5つ):NHK おはよう日本 NHK ニュース7 NHK ニュースウォッチ9 日本テレビ ZERO テレビ朝日報道ステーション

図8. 最近気になった「がん報道」の有無

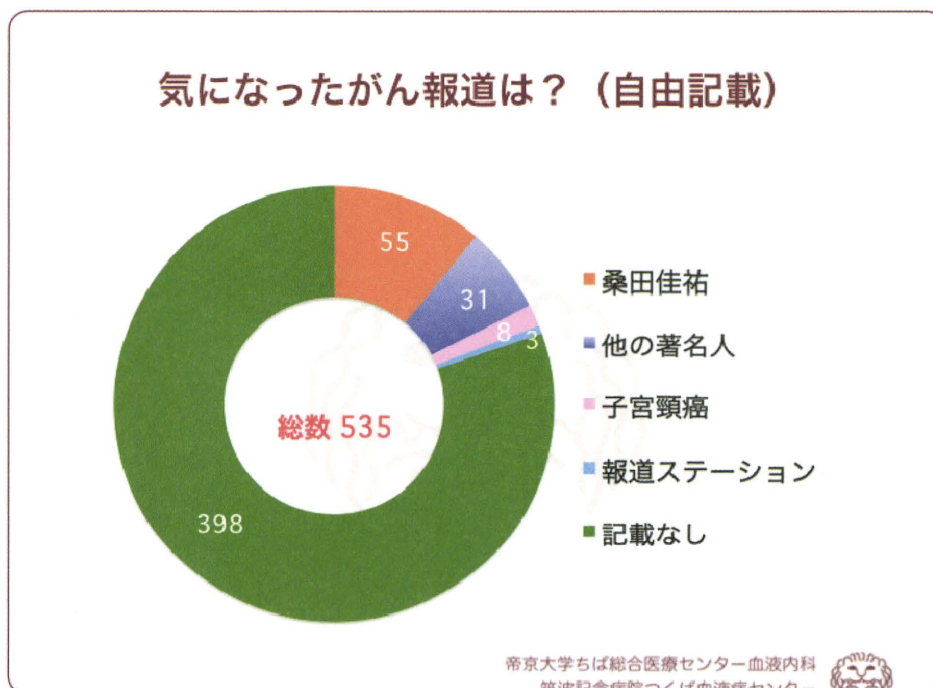


図9. セミナー調査における毎月の医療費負担可能額（本文中に図示）

図10. セミナー調査における世帯収入と医療費負担可能額（本文中に図示）

図11. インターネット調査とセミナー参加者における医療費負担可能額の比較（本文中に図示）

図12. 他のメディアへの波及

雑誌	週刊現代	2010年11月20日号	「完全保存版病気の値段」
新聞	日本経済新聞	2010年11月14日朝刊	「抗がん剤高騰への備えは？」
テレビ	NHK クローズアップ現代	2011年1月25日	「問われる“夢の医療”」

### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表