

## G. 研究発表

(論文発表)

### 【雑誌 英語】

1. Ito T, Arahata T, Iba N, Otaka Y, Kodaira T, Wada E, & Nakayama T. Evaluation of the educational use of cancer narrative database from “DIPEX-Japan”: An analysis of students’ feedback. Proceedings of the 6th International Conference of Health Behavioral Science, 2011; 79.

### 【雑誌 日本語】

1. 別府宏圀. 医療におけるナラティブの意味—DIPEX データベースの医療者教育への活用. TIP 正しい治療と薬の情報, 2011 ; 26(7) : 99-103.
2. 射場典子, 佐藤 (佐久間) りか. 映像で見る語りの効果-DIPE X データの教育的活用. 薬学図書館. 2011 ; 56 (3) : 249-253.

### 【書籍 日本語】

1. 後藤恵子. #32 患者の語りに耳を傾ける. 薬学生・薬剤師のためのヒューマニズム—コアカリキュラム対応. 後藤恵子責任編集. 羊土社, 東京. 2011年10月. 211-215.

(学会発表)

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

# 研究協力報告

## 平成23年度 健康情報棚プロジェクト 研究協力報告

石井保志（健康情報棚プロジェクト）  
石川道子（医療法人社団誠馨会千葉中央看護専門学校）  
磯野 威（国立保健医療科学院）  
後藤久夫（練馬区立南図書館）  
詫間浩樹（慶應義塾大学薬学部）  
星野史雄（古書パラメディカ）  
和田恵美子（元大阪府立大学看護学部）

「健康情報棚プロジェクト」では患者視点情報のひとつとして「闘病記」に着目してきた。H23年度は、主として闘病記の内容分析、闘病記研究会フォーラム、患者を取り巻く環境を知る講座を開催した。

今年度の主となる研究を、「乳がん」に関わる闘病記 180 冊をハンドサーチで抽出し、分析協力者（23名）を募り、その内容分析を進めることとした。今年度はそのうち 115 冊の分析を終えた。

分析にあたっては「がんと向き合った 7,885 人の声—がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 平成 21 年 8 月第 1 版第 3 刷」（「がん社会学」に関する合同研究班 \*以下「静岡分類」という）を分析の基本指標として参考にした。最初に 4 名のスタッフにより数冊ずつプレ分析を行い、「静岡分類」をもととした分析シートを作成した。「闘病記」においては「治療前」「治療中」「治療後」のように「時系列」のステージで描かれることが多いため、「静岡分類」の項目に含まれない言葉の採用を行った。

実際の分析にあたっては、パラグラフに書かれている内容を「静岡分類」を基本に照合し、時系列区分でチェックした。各分析者に 5 冊ずつ読んでもらい、分析シートに記入を行ってもらった。

分析シートを集計し、「乳がん」闘病記 115 冊の傾向を表示した。結果は「治療前」「治療後」のパラグラフが多くみられた。

今後は分析協力者による分析シートの共通理解、分析対象資料のダブルチェックが課題となっている。

### I. 乳がん闘病記の内容分析からみた医療情報の需給関係の考察（中間報告）

#### （研究要旨）

「患者にとっての医療情報とは何か」を明らかにする試みとして、乳がん闘病記の内容分析を行なった。健康情報棚プロジェクトが収集した乳がん闘病記 180 冊について、分析協力者を募り、平成 23 年度は 115 冊を対象に何が書かれているかを分析し、当研究班のフォーラムで中間報告を行った。本分析では、各闘病記のパラグラフに書かれている内容を静岡がんセンター作成の「静岡分類」と照合し、時系列の区分に整理した。

## 1. 目的

現在、医療者が提供している「がん情報」は、幅広い「患者の情報需要」を満たしていないのではないかと考えられる。この仮説に基づき、がん情報に対して患者が求めている需要（情報ニーズ）と、それに対する供給（情報提供）のアンバランスを明らかにし、それを適正化することで、患者の情報不足感の解消に資することを目的とする。

## 2. 背景

先行研究（日本医師会の受療行動調査等）では病院受診時までの情報需要が対象とされていた。静岡分類は、患者の悩みや負担を系統的に整理したものである。そこで、静岡分類全体を患者の潜在的な情報需要とみなした。

闘病記には何が書かれているのかを検証した。闘病記の内容分析を行い、静岡分類をベースとした悩み・思いの記述項目を闘病生活の時間系列項目で整理し、闘病記に書かれたことを闘病者の時間的経過に沿って抽出した。

## 3. 方法

静岡分類に闘病記の内容を照合し、時系列上（3区分）で、記述されているかどうかを調査した。がん情報の需要と供給を時系列で考え、静岡分類を闘病記中の時系列に照合し、乳がん闘病記の内容分析を行った。

目的：闘病記が患者・市民の求める「医療情報の何に答えているのか。」を調査。

方法：180冊の乳がん闘病記を『静岡分類』をもとに照合。（現在は115冊）

記録の単位：段落・文節（ある考えが展開されているひとかたまり）

分析者：日常、医療情報を扱っている方（医学図書館に関わる方が主である。）

## 4. 結果 n=115（冊）/180冊

（1）闘病記は受療前・中・後の範囲をカバーする情報源である。

（2）「医療情報」、「診療情報」は受療中が多い

（3）患者の情報ニーズは受療中が多く、受療前後に及ぶ。

## 5. まとめと展望

患者は受療前と受療後の情報をさらに求めていると考えられる。しかし、それに対する社会の情報供給量は充分ではない可能性がある。今後は、分析手法の限界を踏まえつつ、受療前・受療中・受療後の明確な境界線を設定しながら、内容分析協力者との意見交換等の機会を設け、ダブルチェック体制を進め分析の精度の向上を図ることとする。

## II. 闘病記研究会「闘病記から学ぶ『医学書にはない表現』の開催

闘病記研究会フォーラムを2011年11月26日（土）に東京・航空会館で開催した。参加者は51名あった。テーマは、「闘病記から学ぶ『医学書にはない表現』」として、科学的な定義で計り知れない「患者の痛み」を取り上げ、他者がうかがい知ることが困難な「痛みを表す言葉」に着目し、文化や文学、そして闘病記から覗き見る試みを行った。その言葉は「辛さ」を他者へ伝え、当事者しかわからない「痛み」に共感・共有する機会があることがわかった。プログラムおよび参加者アンケートは別紙。

### 【第1部 闘病記分析】

「乳がん闘病記の内容分析からみた医療情報の需給関係の考察」

石井保志氏（健康情報棚プロジェクト代表）

「がん患者が勇気づけられた他者の言動－闘病記からの分析－」

兵頭静恵氏（神戸市看護大学看護学部 助教）

### 【第2部 基調講演】

「痛みを聴け：文化や文学の中に描かれた痛み」

外須美夫氏（九州大学大学院医学研究院 麻酔・蘇生学分野 教授）

### 【第3部 痛みと語り】

「痛みの語りとは何だろうか－医者と患者の歴史の視点から」

鈴木晃仁氏（慶應義塾大学経済学部 教授）

「ナースの読みとる患者の痛み－闘病記朗読会の語りから－」

和田恵美子氏（前・大阪府立大学看護学部 講師）

## III. 『患者を知りたい入門講座』の開催

2012年1月28日(土)に京都大学東京オフィス(品川)を会場に、参加者79名を得て開催した。受講対象は、医療従事者、がん相談センター相談員、図書館員、患者さんへの情報支援に関わる方として広報した。あえて、患者さんを対象だけにするのではなく、様々な立場の方に聞いてもらい、それぞれの立場とスキルが闘病生活の患者支援のどの部分に役立つことができるか“立ち位置”考えてもらう試みである。

「患者視点情報」を活用し、がん情報不足感の解消に資するためには、適切な人材が必要であり、「患者視点情報」を理解し、情報の内容、難易度、流通特性など特徴を把握した上で、情報不足感を感じる人へ結びつける役割を行うナビゲーターの存在の有無は大きいと考えられる。そこで、人材養成の端緒として「患者を知りたい入門講座－患者の立ち位置、医療者の立ち位置、あなたの立ち位置」と称した講演会を開催した。このプログラムは、情報提供支援者が、患者ニーズ、各種の医療資源、患者と医療者とのコミュニケーションギャップの全体像を俯瞰してもらい、そこから自分の職種や立場の立ち位置を知ってもらう一日プログラムである。

### 【企画趣旨】

インターネットで多くの情報にアクセスできるようになった反面、患者・家族の情報入手は容易になるどころか、適切な情報を見出せずにかえってストレスを与えている。医学・医療分野は専門分化され進歩し続けるものの、断片的な情報をつむぎ合わせ自分のものにするリテラシーを患者は持ちえていない。

一方、医療者や患者団体は、正確で良質な情報支援を行おうと数多くの情報発信活動がされている。しかし、情報提供のアプローチや手法は、当該主催団体の視点を主軸にしたもので、「患者・家族」の情報ニーズ、アクセス、リテラシーなどが概ね一面的に捉えられている。これら個々の研修プログラムは深く検討され、専門的技術獲得に有効であるが、患者・家族の情報ニーズの全体像から導き出されたものが少ない。

患者・家族の情報ニーズは、生物学・医学的な情報のみではなく、病気と共に生活する知識全般を欲している。このことから、現在の医学情報中心の研修から、「時系列」に沿った患者ニーズの概念を学ぶことが必要である。患者支援者・団体自らの立ち位置を認識し、得意分野や資源・手法をさらに活用するきっかけとなりえると考える。

「患者視点情報」を上記の考え方で構成した患者支援サービスのためのプログラムの

必要性を感じることから、「患者」全体を俯瞰し、支援者が自らの「立ち居地（ポジショニング）」を認識し、相互の理解と連携の促進を期待した。効果的な支援のための人材養成プログラム入門編が必要であると感じられた。

【後援】2団体に後援名義を申請し、許可された。

○公益社団法人 日本看護協会

○特定非営利活動法人 日本医学図書館協会

【参加者数】 79名

【主な受講者】医療従事者（医師、看護師、薬剤師等）、がん相談員、MSW、介護職員、図書館員、患者ご家族等。

【プログラム・講師】別掲資料参照

1.（患者視点情報を知る）

演題：「患者視点情報とは何か。」

内容：医学的な「縦糸の情報」と、闘病の手助けとなる「横糸の情報」を紹介。

講師：中山健夫氏（京都大学大学院医学研究科健康情報学分野 教授）

2.（患者団体を知る）

演題：「社会資源としての患者と患者団体」

内容：患者団体の役割や様々な活動概要をがん患者会の事例でわかりやすく解説。

講師：渡辺千鶴氏（医療ライター）

3.（患者の知りたいを知る）

演題：「患者の知りたい病院情報と医療のしくみ」

内容：東京都内300床以上の一般病院89機関の調査結果をもとに、医療者が見逃しがちな患者の情報ニーズを紹介。

講師：坂本憲枝氏（消費生活アドバイザー）

4.（コミュニケーションの難しさを知る）

演題：「話を聞かない医師 思いが言えない患者」

内容：医師と患者の本質的ギャップの埋めがたさをコミュニケーションを例に解説。

講師：磯部光章氏（東京医科歯科大学大学院循環制御内科学 教授）

5.（患者の人生を見える化する）

演題：「ライフマップ—疾患・障害とともに生きる人生を可視化する試み—」

内容：患者の人生を視覚化した「ライフマップ」が患者と医療者の共通ツールとなる可能性を紹介。

講師：五十嵐歩氏（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 特任助教）

#### IV. 「がん闘病記文庫作成ガイドライン2011年版」アンケート集計

2010年度に実施した保健所・病院等へのアンケートを集計した。（別添参照）

## V. マスコミ掲載・受賞・出版等

### 【ラジオ】

○NHK ラジオ第一放送

番組名：「NHK ジャーナル」

放送日：2012. 1. 19（木）22:35～22:45 『闘病記文庫の拡がり』

インタビュー出演：石井保志、星野史雄

### 【新聞】

○日本経済新聞（別掲）『闘病記文庫、各地に』（別掲）

掲載日 2011. 10. 13（夕刊）医療面

○朝日新聞（別掲）『医療と情報 闘病記を読んで（1分で知る豆医学）』（別掲）

掲載日 2012. 3. 20（朝刊）医療面

### 【ミニコミ誌】

○『闘病記とは何かを探求する－闘病記研究会の事例から－』石井保志.

掲載：精神保健ミニコミ誌『クレリィエール』No. 589 2012年1月号

### 【ネットニュース】

○CBニュース 医師と患者はなぜすれ違うのか（下）

掲載日 2012. 2. 12

内容：「患者を知りたい入門講座」の講師、中山健夫氏の講演内容紹介。

### 【受賞】

○第5回新しい医療のかたち賞（医療の質・安全学会）受賞 2011. 11. 19

「健康情報棚プロジェクト」受賞理由（別掲）

### 【出版】単著

○闘病記文庫入門：医療情報資源としての闘病記の提供方法 / 石井保志著.

日本図書館協会，2011. 6（JLA 図書館実践シリーズ；17）

分担執筆

○図書館サービスの可能性：利用に障害のある人々へのサービス：その動向と分析  
/ 小林卓，野口武悟共編. 日外アソシエーツ，2012. 1

※分担執筆 石井保志「患者・家族への情報サービス」文献レビューP. 107-144.

### 【雑誌】

○『闘病記研究会シンポジウム』の特集記事（目次別掲）

特集「闘病記研究会シンポジウム」薬学図書館 56(3)，216-270，2011. 7

※H22年度中山班主催の闘病記研究会『闘病記の医学教育への活用』の全講師が執筆

以上

国民のがん情報不足感の解消に向けた  
「患者視点情報」のデータベース構築と  
その活用・影響に関する研究班

2011年  
**「がん情報の不足感」実態調査**  
(調査名=『がん情報の入手・利用に関する実態調査』)  
**報告書**

平成23年12月14日

株式会社QLife(キューライフ)



## 目次

【結論の概要】 .....	2
【調査実施概要】 .....	5
【調査票】 .....	13
【調査結果の詳細】.....<情報不足感> 編 .....	19
【調査結果の詳細】.....<治療法> 編 .....	26
【調査結果の詳細】.....<患者会> 編 .....	36

## 【結論の概要】

### ■調査の背景:

我が国では、がん対策推進基本計画が「国民の情報不足感の解消」を最重要課題の一つとするなど、がんに関する情報が不足していると言われる。

がんは国民の多くが患者当事者ないし家族として関わる可能性が高い深刻な病気の一つであるが、告知の是非に始まって、その治療法や終末期のケアに至るまで、その対処法はますます多様化している。医学や診療技術の著しい進歩に加えて、さまざまな意思決定の主体性が患者側に移行しつつあることが、この多様化に拍車をかけている。

そこには、いわゆる「情報の非対称性」以上の問題があり、すなわち医療者も情報不足に陥っている可能性がある。まして患者や家族が、ただでさえ命のリスクに大きな心理負担を負っているなかで、こうした多様な選択肢を(でも限りある医療資源のなかで)、納得する形で踏み越えていくためには、十分な情報が必須であろう。

この課題を解決するため、2010年に実態把握を目的に第1回調査を実施した。そこから浮かびあがった結論は以下の3点だった。ここから「情報不足感の解消には、感情面の課題解決アプローチが有効」との仮説が生まれた。

1. がん情報の“物理的”な充足/不足状況は、曖昧・非論理的で、実態は混とんとしている
2. “物理的”な情報不足の汎用メカニズムは、存在しそうにない
3. 「患者視点情報」を“物理的”に定義することは困難で、多分に感情的なものである可能性が高い

### ■調査の目的:

第2回目となる2011年調査では、前述の仮説「情報不足感の解消に有効な、感情面の課題解決アプローチ」の糸口を見つけるために行われた。

具体的には、

1. 「情報不足“感”」の定点観測(経年比較・追跡比較)
2. 「情報充足“感”」の具体的な高め方を見つける
  - 2-1. 『治療法』(=不足感の最大対象。2010年調査結果)にフォーカス。ただし個別症例によらない解決法を探すために、「標準治療/先進医療/代替医療」をテーマに実態把握を行う。
  - 2-2. 『患者会』(=情報源としての有効性が高く、患者視点“感”も高そう。2010年調査結果)にフォーカス。患者・家族の患者会接触率を高める方法を探すために、実態把握を行う。

※本調査は、厚生労働科学研究班『国民のがん情報不足感の解消に向けた「患者視点情報」のデータベース構築とその活用・影響に関する研究』の一環として行われ、当班の代表者である中山健夫・京都大学大学院教授に監修を受けたものである。

## ■主な結論

### 1. 「情報不足感」について

#### 1) 2010年に引き続き、約半数が「がんに関する情報が不足」と感じている

「足りている」が約28%だったのに対し、「不足している」は約46%。  
がん患者本人は「足りている」とした回答が多いものの、  
家族においては治療プロセスやがんの種類により「充足／不足感」にバラつきが見られる。  
2010年調査回答者への追跡比較では約5%が「不足」サイドにシフトした。

#### 2) 最も欲しい情報は「治療」に関するもの。

治療に関する情報ニーズが圧倒的に多く、それ以外の情報については細かく分散される傾向。  
がんの種類別では大腸がん、肺がんに関する情報ニーズが比較的高かった。

#### 3) 「患者視点」の情報の不足感はさらに拡大している

52.2%が「患者視点の情報が不足している」と回答。「がん全般の情報」の不足感よりも大きな割合に。  
2010年調査との比較でも「不足感」は拡大している。

### 2. 「治療法」について

#### 1) 「先進医療」「標準治療／標準療法」についての認知・理解は乏しい

「知らない」が過半数。本人・家族であっても、認知・理解は非常に低い。  
さらに、認知・理解している当事者であっても、自身の治療法を決めた時点では  
「それが標準治療か否か」はあまり知らされていなかったと推察され、  
「知識」と「実践」の間に乖離が生じている。

#### 2) 「治療法の選択」において、本人と家族とでは、納得度に大きな違いがある

お金のことはあまり考慮しなかった：患者85% 家族68%  
もっと良い選択肢が他にあるのではと思っていた：患者38% 家族64%

#### 3) 治療選択における重要なキーワードは「信頼」と「説明」

「医師」「担当」「主治医」からの「説明」による「納得」「信頼」

#### 4) より幅広い情報チャネルとより個別性の高い情報を求めている

「インターネット」や「テレビ」などを通し、気軽に情報を入手したい  
より早い「告知」と患者の「希望」を生かした治療法の提示

■主な結論 <つづき>

3. 「患者会」について

1) 大多数が患者会に対して具体的イメージを持ち合わせていない可能性

約7割が患者会のイメージに、「どちらでもない」と回答。

患者会参加者に絞ると46%が「良いイメージ」

2) 患者同士の交換機能が評価される一方で、外観が否定されている

良いイメージの内容キーワード: 「交換」「同士」「共有」

悪いイメージの内容キーワード: 「言葉」「ネーミング」「名称」

3) 参加者は、患者会に「実践的ノウハウ」よりも「メンタル上の効果」を求めている

「想いの共有」「精神的なバックアップ」 > 「治療・生活の知識/ノウハウ」

参加者が感じているメリットの数は多い(⇔メリットが多くなると参加しにくい?)

4) 非参加者は、カルチャーが変われば患者会に参加する可能性を示唆している

参加者の評価要素(上述)である「交換」「共有」「相談」といった機能面ではなく

「雰囲気」「前向き」「気軽」「自由」「気楽」といったカルチャー面が重要

## 【調査実施概要】

### ▼実施主体

設問・実査・集計＝株式会社QLife(キューライフ)

監修＝中山健夫・京都大学大学院教授

### ▼実施概要

(1) 調査名称: がん情報の入手・利用に関する実態調査

(2) 調査対象: がん調査の呼びかけに応えたQLife会員ならびにその他の一般生活者

(3) 有効回答数: 6,207人

(4) 調査方法: インターネット調査

(5) 調査時期: 2011/9/21～2011/10/13

(6) 倫理遵守: 「がん」に関する調査であることを事前提示し、その旨を確認した回答者にだけ調査票を提示。また個人を識別可能な情報はメールアドレス以外には取得せず、可能な限り匿名性を堅守。またメールアドレスの管理も実施主体者の個人情報取扱い規定に則り、回答者に事前提示した目的以外の目的には使用していない。さらに、本レポート中にも特定の医療機関や医師を批判する回答は掲載しない。

### ▼有効回答者の属性

(1) 性・年代:

年代	男性	女性	計	年代	男性	女性	計
10代		1	1	10代	0.0%	0.0%	0.0%
20代	76	121	197	20代	2.0%	5.2%	3.2%
30代	392	580	972	30代	10.1%	24.9%	15.7%
40代	684	616	1300	40代	17.6%	26.4%	20.9%
50代	973	575	1548	50代	25.1%	24.7%	24.9%
60代	1173	343	1516	60代	30.3%	14.7%	24.4%
70代	525	88	613	70代	13.5%	3.8%	9.9%
80代以上	54	6	60	80代以上	1.4%	0.3%	1.0%
計	3877	2330	6207	全体	62.5%	37.5%	100.0%

(2) 地域(居住):

北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬
5.1%	0.7%	0.6%	2.0%	0.6%	0.7%	1.2%	1.7%	1.1%	1.1%
埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野
5.9%	6.3%	13.4%	9.5%	1.3%	0.8%	0.7%	0.4%	0.5%	1.3%
岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山
1.2%	2.6%	6.3%	1.1%	0.9%	2.4%	7.6%	5.3%	1.4%	0.5%
鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡
0.3%	0.3%	1.3%	2.4%	0.9%	0.4%	0.9%	1.0%	0.3%	3.6%
佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄			
0.4%	0.8%	0.9%	0.6%	0.4%	0.7%	0.5%			

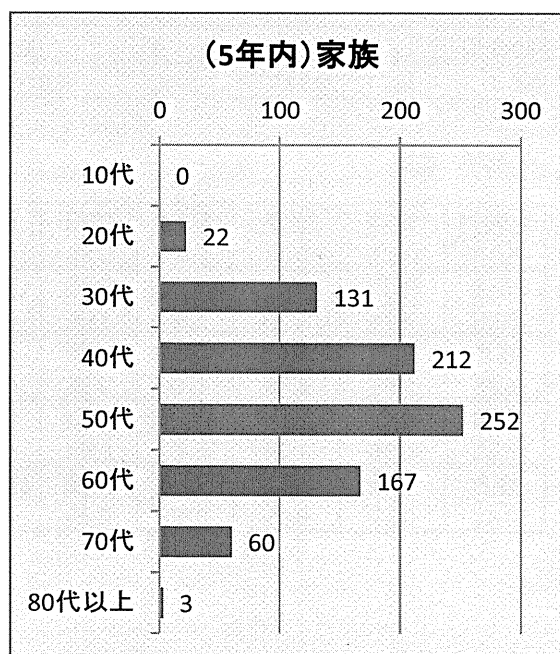
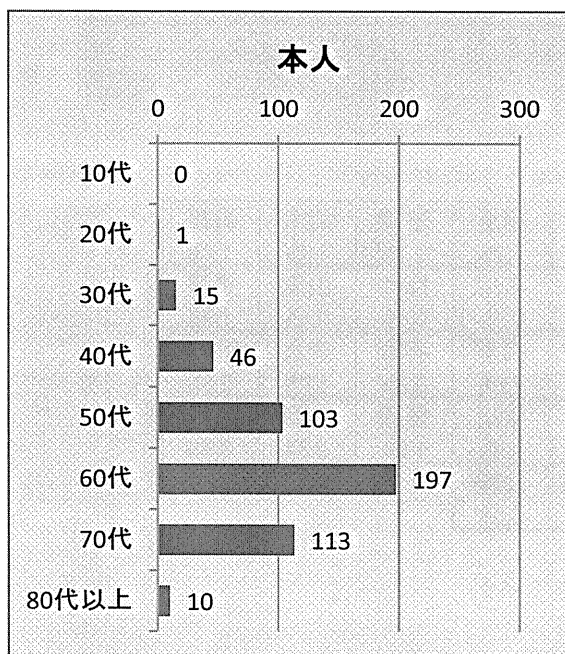
(3)がん関与度(経験度)

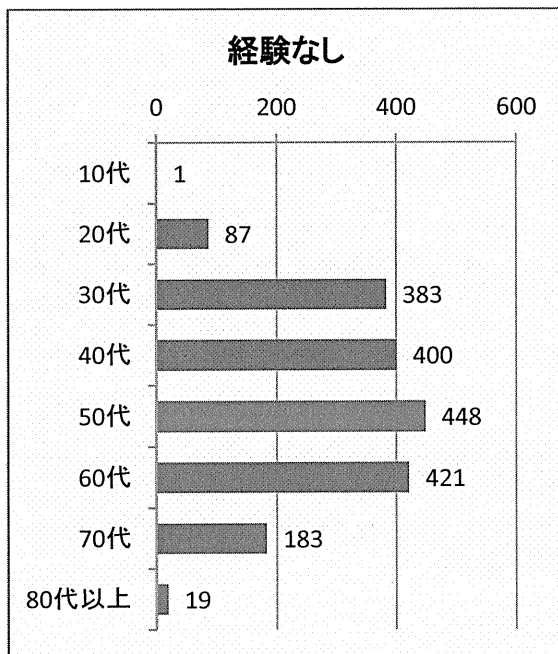
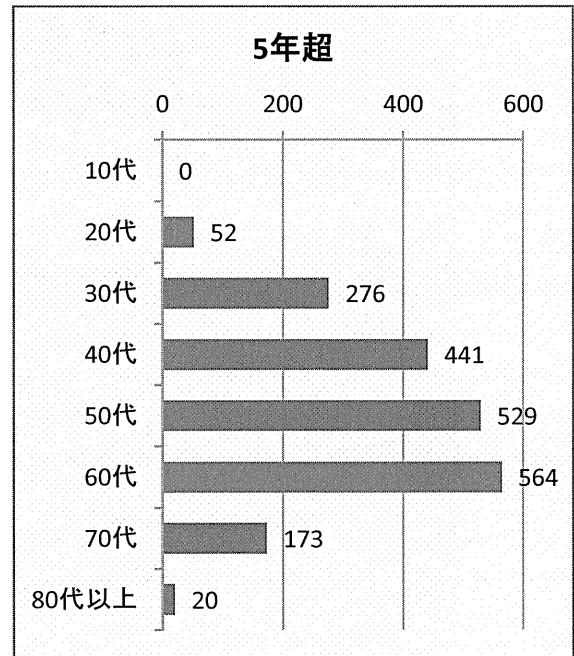
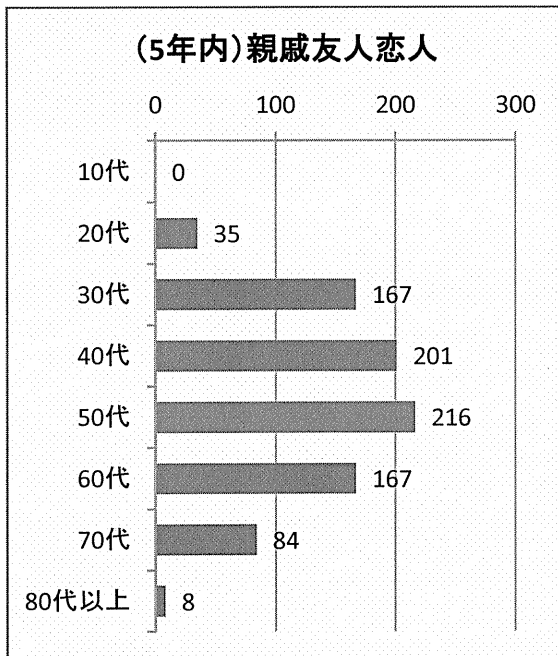
※定義(調査票上での表示):

- 本人＝ 自身ががんの「患者」である、もしくは「がんと診断された経験」がある
- 家族＝ 過去5年以内に、家族に、「がん患者」がいる、もしくは「いた経験」がある(ここでの家族の定義は、「同居家族」もしくは「配偶者・親・子・兄弟姉妹」とします)
- 親戚友人恋人＝ 過去5年以内に、身近な親戚友人恋人に「がん患者」がいる、もしくは「いた経験」がある
- 5年超＝ 過去5年以内ではないが、それ以上前に近親者にがん患者が「いた経験」がある
- 経験なし＝ がんとは全く関係がない

	全体	男性	女性	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
本人	485	334	151	0	1	15	46	103	197	113	10
家族	847	466	381	0	22	131	212	252	167	60	3
親戚友人恋人	878	473	405	0	35	167	201	216	167	84	8
5年超	2055	1300	755	0	52	276	441	529	564	173	20
経験なし	1942	1304	638	1	87	383	400	448	421	183	19
合計	6207	3877	2330	1	197	972	1300	1548	1516	613	60

	全体	男性	女性	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
本人	7.8%	8.6%	6.5%	0.0%	0.5%	1.5%	3.5%	6.7%	13.0%	18.4%	16.7%
家族	13.6%	12.0%	16.4%	0.0%	11.2%	13.5%	16.3%	16.3%	11.0%	9.8%	5.0%
親戚友人恋人	14.1%	12.2%	17.4%	0.0%	17.8%	17.2%	15.5%	14.0%	11.0%	13.7%	13.3%
5年超	33.1%	33.5%	32.4%	0.0%	26.4%	28.4%	33.9%	34.2%	37.2%	28.2%	33.3%
経験なし	31.3%	33.6%	27.4%	100.0%	44.2%	39.4%	30.8%	28.9%	27.8%	29.9%	31.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



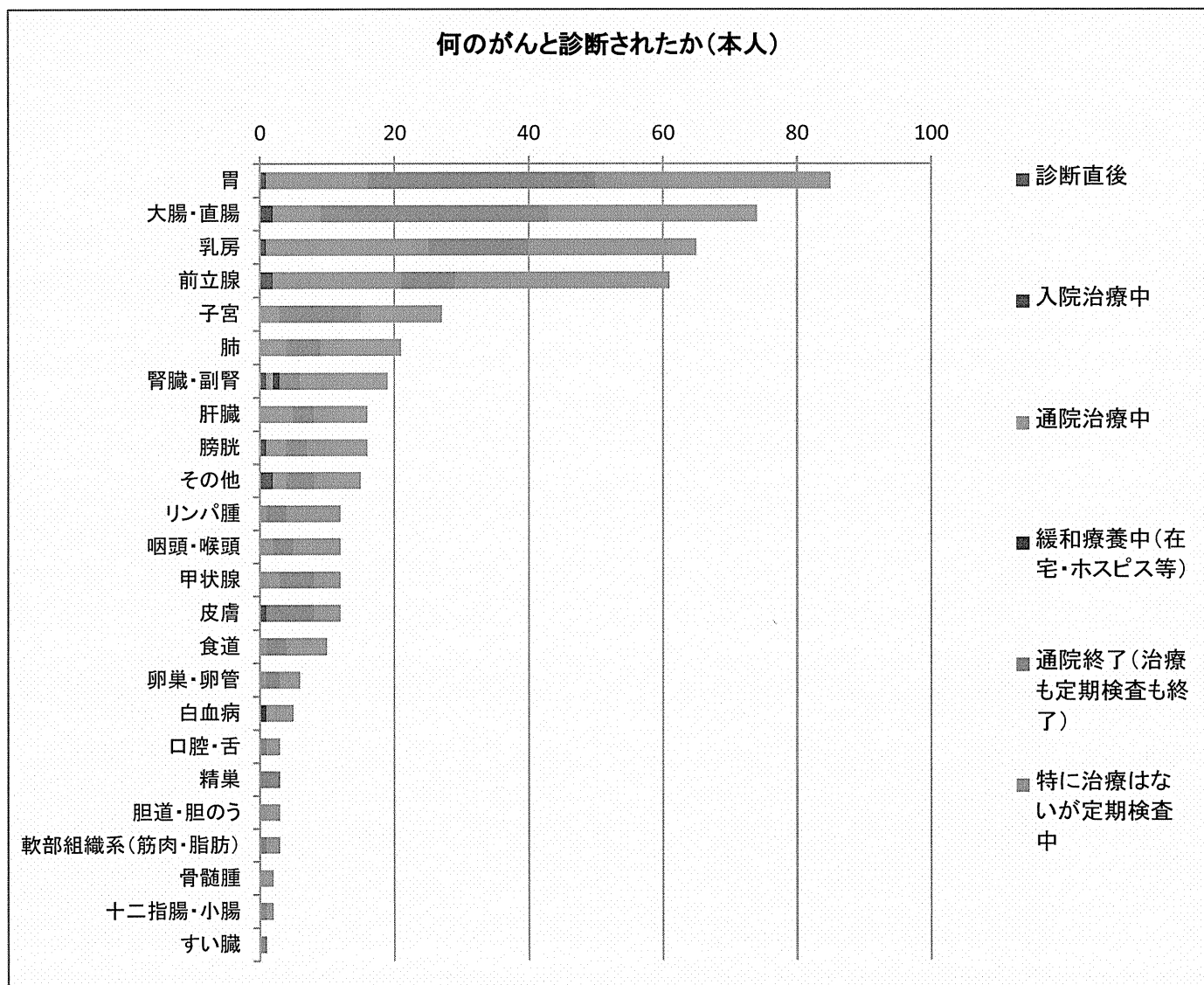


**(4)がんの部位と治療段階**

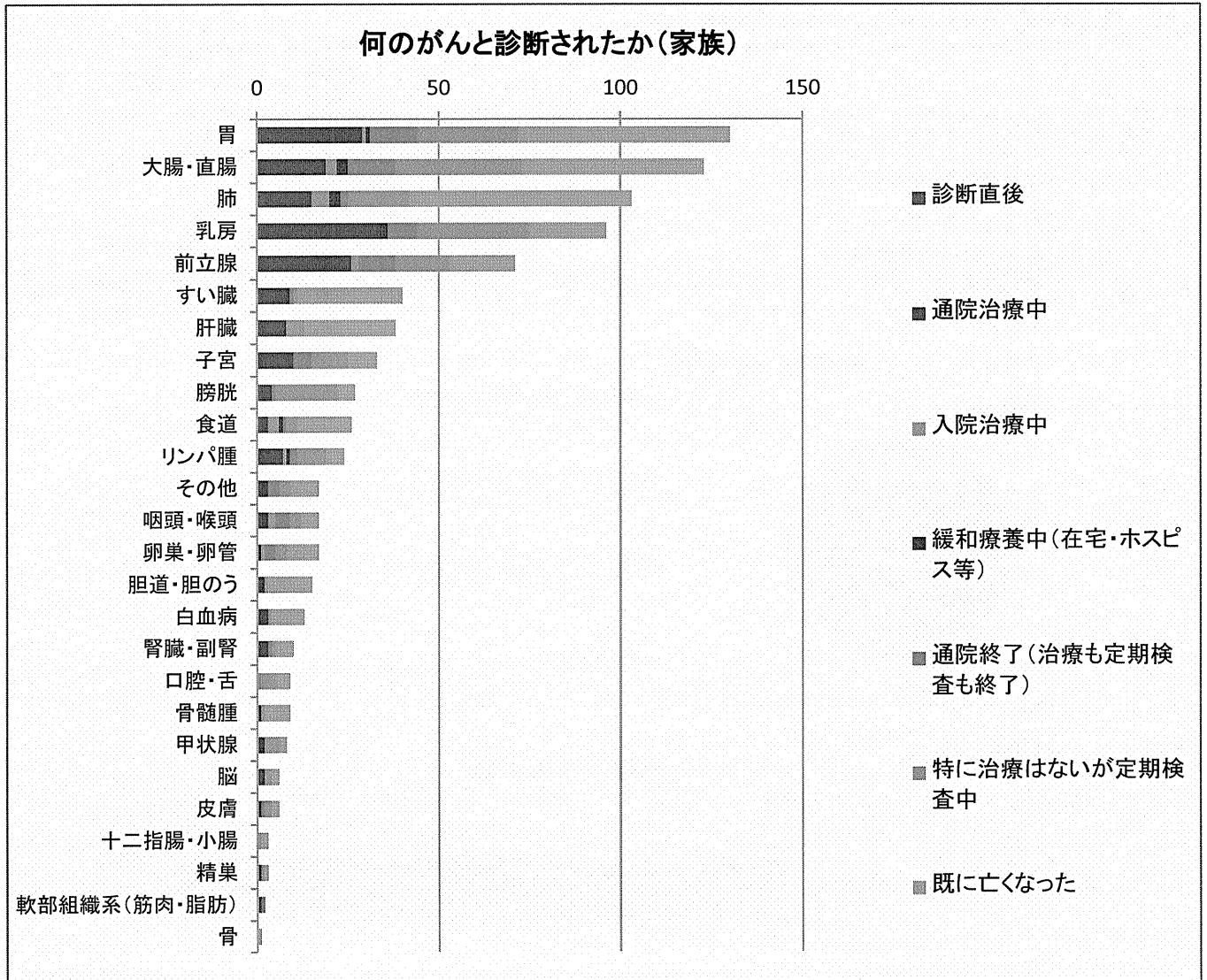
本人	診断直後	入院治療中	通院治療中	緩和療養中 (在宅・ホスピス等)	通院終了(治療も定期検査も終了)	特に治療はないが定期検査中	計	診断直後	入院治療中	通院治療中	緩和療養中 (在宅・ホスピス等)	通院終了(治療も定期検査も終了)	特に治療はないが定期検査中	計
胃	1	0	15	0	34	35	85	11.1%	0.0%	15.8%	0.0%	22.5%	15.5%	17.5%
大腸・直腸	0	2	7	0	34	31	74	0.0%	66.7%	7.4%	0.0%	22.5%	13.7%	15.3%
乳房	1	0	24	0	15	25	65	11.1%	0.0%	25.3%	0.0%	9.9%	11.1%	13.4%
前立腺	2	0	19	0	8	32	61	22.2%	0.0%	20.0%	0.0%	5.3%	14.2%	12.6%
子宮	0	0	3	0	12	12	27	0.0%	0.0%	3.2%	0.0%	7.9%	5.3%	5.6%
肺	0	0	4	0	5	12	21	0.0%	0.0%	4.2%	0.0%	3.3%	5.3%	4.3%
腎臓・副腎	1	0	1	1	3	13	19	11.1%	0.0%	1.1%	100.0%	2.0%	5.8%	3.9%
肝臓	0	0	5	0	3	8	16	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%	2.0%	3.5%	3.3%
膀胱	1	0	3	0	3	9	16	11.1%	0.0%	3.2%	0.0%	2.0%	4.0%	3.3%
その他	2	0	2	0	4	7	15	22.2%	0.0%	2.1%	0.0%	2.6%	3.1%	3.1%
リンパ腫	0	0	1	0	3	8	12	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	2.0%	3.5%	2.5%
咽頭・喉頭	0	0	2	0	3	7	12	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	2.0%	3.1%	2.5%
甲状腺	0	0	3	0	5	4	12	0.0%	0.0%	3.2%	0.0%	3.3%	1.8%	2.5%
皮膚	1	0	0	0	7	4	12	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	4.6%	1.8%	2.5%
食道	0	0	1	0	3	6	10	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	2.0%	2.7%	2.1%
卵巣・卵管	0	0	1	0	2	3	6	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	1.3%	1.3%	1.2%
白血病	0	1	1	0	0	3	5	0.0%	33.3%	1.1%	0.0%	0.0%	1.3%	1.0%
口腔・舌	0	0	0	0	1	2	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.9%	0.6%
精巣	0	0	0	0	3	0	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.6%
胆道・胆のう	0	0	2	0	0	1	3	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.4%	0.6%
軟部組織系 (筋肉・脂肪)	0	0	0	0	1	2	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.9%	0.6%
骨髄腫	0	0	1	0	0	1	2	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%
十二指腸・小腸	0	0	0	0	1	1	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.4%	0.4%
すい臓	0	0	0	0	1	0	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.2%
計	9	3	95	1	151	226	485	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	1.9%	0.6%	19.6%	0.2%	31.1%	46.6%	100.0%							



### 何のがんと診断されたか(本人)



家族	診断直後	入院治療中	通院治療中	緩和療養中(在宅・ホスピス等)	通院終了(治療も定期検査も終了)	特に治療はないが定期検査中	既に亡くなった	計	診断直後	入院治療中	通院治療中	緩和療養中(在宅・ホスピス等)	通院終了(治療も定期検査も終了)	特に治療はないが定期検査中	既に亡くなった	計
胃	1	1	28	1	13	28	58	130	10.0%	4.8%	16.0%	7.7%	18.6%	14.4%	15.9%	15.3%
大腸・直腸	0	3	19	3	13	35	50	123	0.0%	14.3%	10.9%	23.1%	18.6%	18.0%	13.7%	14.5%
肺	2	5	13	3	2	17	61	103	20.0%	23.8%	7.4%	23.1%	2.9%	8.8%	16.8%	12.2%
乳房	1	0	32	3	8	31	21	96	10.0%	0.0%	18.3%	23.1%	11.4%	16.0%	5.8%	11.3%
前立腺	0	2	26	0	10	15	18	71	0.0%	9.5%	14.9%	0.0%	14.3%	7.7%	4.9%	8.4%
すい臓	1	0	7	1	1	1	29	40	10.0%	0.0%	4.0%	7.7%	1.4%	0.5%	8.0%	4.7%
肝臓	0	1	8	0	0	4	25	38	0.0%	4.8%	4.6%	0.0%	0.0%	2.1%	6.9%	4.5%
子宮	0	0	10	0	5	10	8	33	0.0%	0.0%	5.7%	0.0%	7.1%	5.2%	2.2%	3.9%
膀胱	1	0	3	0	1	17	5	27	10.0%	0.0%	1.7%	0.0%	1.4%	8.8%	1.4%	3.2%
食道	1	3	2	1	1	3	15	26	10.0%	14.3%	1.1%	7.7%	1.4%	1.5%	4.1%	3.1%
リンパ腫	0	1	7	1	2	8	5	24	0.0%	4.8%	4.0%	7.7%	2.9%	4.1%	1.4%	2.8%
その他	1	0	2	0	3	3	8	17	10.0%	0.0%	1.1%	0.0%	4.3%	1.5%	2.2%	2.0%
咽頭・喉頭	1	2	2	0	4	3	5	17	10.0%	9.5%	1.1%	0.0%	5.7%	1.5%	1.4%	2.0%
卵巣・卵管	0	1	1	0	3	3	9	17	0.0%	4.8%	0.6%	0.0%	4.3%	1.5%	2.5%	2.0%
胆道・胆のう	0	0	2	0	0	1	12	15	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.5%	3.3%	1.8%
白血病	0	0	3	0	0	1	9	13	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.5%	2.5%	1.5%
腎臓・副腎	0	0	3	0	1	1	5	10	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%	1.4%	0.5%	1.4%	1.2%
口腔・舌	0	0	0	0	1	4	4	9	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	2.1%	1.1%	1.1%
骨髄腫	0	0	1	0	0	1	7	9	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.5%	1.9%	1.1%
甲状腺	0	0	2	0	0	4	2	8	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	2.1%	0.5%	0.9%
脳	1	2	1	0	0	0	2	6	10.0%	9.5%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.7%
皮膚	0	0	1	0	1	2	2	6	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	1.4%	1.0%	0.5%	0.7%
十二指腸・小腸	0	0	0	0	0	1	2	3	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.5%	0.4%
精巣	0	0	1	0	0	1	1	3	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.5%	0.3%	0.4%
軟部組織系(筋肉・脂肪)	0	0	1	0	1	0	0	2	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.2%
骨	0	0	0	0	0	0	1	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%
計	10	21	175	13	70	194	364	847	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	1.2%	2.5%	20.7%	1.5%	8.3%	22.9%	43.0%	100.0%								



(5) 患者会(家族の会含む)への登録状況:

	本人	家族	親戚友人恋人	5年超	経験なし	計
登録しており、積極的に活動している	3	3	2	0	1	9
登録しているが、積極的には活動していない	11	9	4	4	2	30
登録していないが、会合に参加したり相談窓口を利用したことがある	14	13	20	23	6	76
登録していないし、参加・利用経験もない	457	822	852	2,028	1,933	6,092
計	485	847	878	2,055	1,942	6,207

