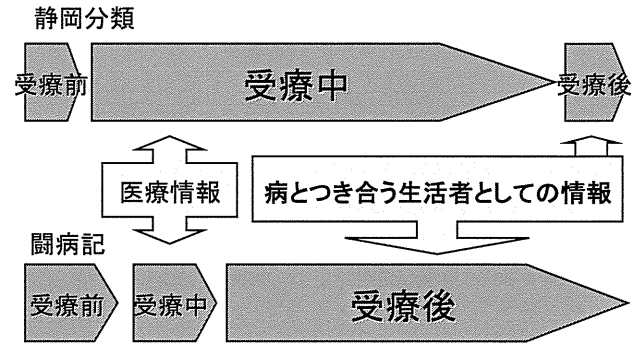


静岡分類の内容(一例)

- 11.3.2. 罹患前の生活とのギャップ
- 11.3.2.1. 罹患前の普通の生活ができないつらさ(2件)
- 12. 不安などの心の問題
- 12.1. 再発・転移に関連した不安や精神不安定感
- 12.1.1. 再発・転移の不安
- 12.1.1.1. 再発・転移するかもしれない不安(290件)
- 12.1.1.2. 再発や新たな転移が生じたことによる不安(59件)
- 12.1.1.3. 再発・転移を繰り返すことによる不安(7件)
- 12.1.2. 再発・転移に伴う動揺やつらさ
- 12.1.2.1. 初回診断(治療)時、すでに転移していた衝撃とつらさ(4件)
- 12.1.2.2. 再発や新たな転移による精神的衝撃(34件)

静岡分類と闘病記の時系列上での情報量の相違

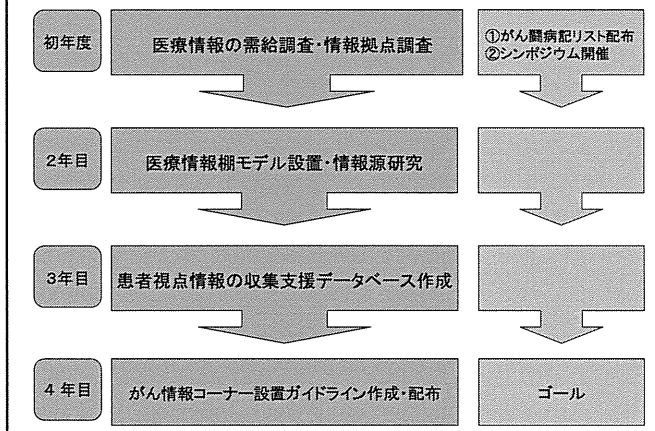


	B	C	D	E	F	G
1	千葉敦子著「ニューヨークでがんと生きる」文春文庫、1990年					
2						
3	カバーしている医療情報					
4			ニュー	またまた	闘	闘
5			ヨークの	がんの交	病	病
6			別紙	渉	の目	が
7	11.2. その後の継続する症状・経過観察	11.2.1. 継続する症状				
8	11.3. 治療後の生活行動	11.3.1. 治療後の生活・健康管理				
9		11.3.1.1. 現在の治療(4件)				
10		11.3.1.2. 今後の治療(1件)				
11		11.3.1.3. 今後の生活(9件)				
12		11.3.1.4. 再発・転移に伴う不安(290件)				
13		11.3.1.5. 再発や新たな転移が生じたことによる不安(59件)				
14		11.3.1.6. 再発・転移を繰り返すことによる不安(7件)				
15		11.3.1.7. 再発・転移に伴う動揺やつらさ				
16		11.3.1.8. 初回診断(治療)時、すでに転移していた衝撃とつらさ(4件)				
17		11.3.1.9. 再発や新たな転移による精神的衝撃(34件)				
18	12.1. 再発・転移に関連した不安や精神不安定感	12.1.1. 再発・転移の不安				
19	12.1.1.1. 再発・転移するかもしれない不安	12.1.1.1. 再発・転移するかもしれない不安				
20	12.1.1.2. 再発や新たな転移が生じたことによる不安	12.1.1.2. 再発や新たな転移が生じたことによる不安				
21	12.1.1.3. 再発・転移を繰り返すことによる不安	12.1.1.3. 再発・転移を繰り返すことによる不安				
22	12.1.2. 再発・転移に伴う動揺やつらさ	12.1.2.1. 再発・転移に伴う動揺やつらさ				
23	12.1.2.1. 初回診断(治療)時、すでに転移していた衝撃とつらさ	12.1.2.1. 初回診断(治療)時、すでに転移していた衝撃とつらさ				
24	12.1.2.2. 再発や新たな転移による精神的衝撃	12.1.2.2. 再発や新たな転移による精神的衝撃				
25	12.2. 不安などの心の問題	12.2.1. 不安などの心の問題				
26	12.2.1. 再発・転移に関連した不安や精神不安定感	12.2.1.1. 再発・転移に関連した不安や精神不安定感				
27	12.2.1.1. 再発・転移するかもしれない不安	12.2.1.1. 再発・転移するかもしれない不安				
28	12.2.1.2. 再発や新たな転移が生じたことによる不安	12.2.1.2. 再発や新たな転移が生じたことによる不安				
29	12.2.1.3. 再発・転移を繰り返すことによる不安	12.2.1.3. 再発・転移を繰り返すことによる不安				
30	12.2.2. 再発・転移に伴う動揺やつらさ	12.2.2.1. 再発・転移に伴う動揺やつらさ				
31	12.2.2.1. 初回診断(治療)時、すでに転移していた衝撃とつらさ	12.2.2.1. 初回診断(治療)時、すでに転移していた衝撃とつらさ				
32	12.2.2.2. 再発や新たな転移による精神的衝撃	12.2.2.2. 再発や新たな転移による精神的衝撃				
33						
34						

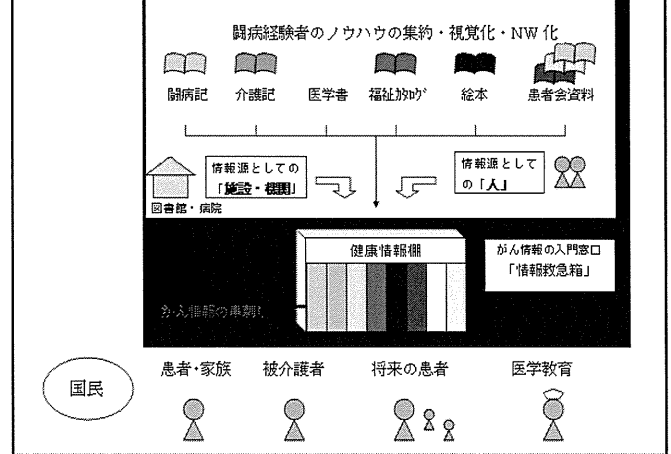
現在の進行状況

- 分析表改訂版を作成中
- 初年度～ 乳がん闘病記を分析

4年間の研究計画(案)



各種医療情報源



情報提供の難しさ

1. 欲しい情報が変化する
2. 情報を受け取るタイミングが重要
3. 情報を読み解く力の有無

多様な情報源を比較検討できる環境を！

その人にとって
適切なレベルの
適切な情報を
適切な媒体で
適切なタイミングで
適切な場所でアクセス
できること

これらの条件を満たしたときに
情報不足が軽減する

最後に

情報基盤として健康・医療情報を提供する意義

利用者の時間を短縮せよ

(図書館学の五原則:ランガナタン博士)

ご清聴ありがとうございました。



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

「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

2011年2月6日

株式会社QLife(キューライフ)



目次

- 自己紹介
- 調査の背景 (1)~(2)
- 調査設計 (1)~(3)
- 回収状況 (1)~(4)
- 全体所感
- 「がん情報の源」について (1)~(6)
- 「過去不足した情報とその原因」について (1)~(4)
- 「現在不足している情報とその原因」について (1)~(4)
- 「“患者視点”の情報とは」について (1)~(4)

■自己紹介:QLife(キューライフ)とは？



住所 東京都世田谷区太子堂2-7-2 RビルA棟
設立 2006年
株主 カレン、サンケイリビング新聞社、ヤフー
事業 医療と患者との距離を縮める(創業理念)ための、情報流通促進
収益 製薬 & 一般企業からの広告収入、など
特徴 -「病院検索サイト」「お薬検索サイト」「医療読み物サイト」「院長向けサイト」運営
注:「病院ロコミ」はボジ内容に限定、「薬剤情報」は公的情報が中心
 -利用者280万人/月
 -ヤフー、グーグルら、大手サイトと提携
 -iPhone、iPadアプリは、過去4本ともメディカル部門1位獲得
がん情報取組 -がん情報コーナー「がん治療最前線」を運営
(漫画で読む闘病エピソード、部位別「闘病の悩み」「医療者との関係」データベース、などを掲載)
 -2009年「がんの悩み大規模調査」(8,218人)を実施
 -2010年BEST啓発サイトアワード「がんがわかるWEB大賞」を主催

■自己紹介:QLife(キューライフ)とは？



住所 東京都世田谷区太子堂2-7-2 RビルA棟
設立 2006年
株主 カレン、サンケイリビング新聞社、ヤフー
事業 医療と患者との距離を縮める(創業理念)ための、情報流通促進
収益 製薬 & 一般企業からの広告収入、など
特徴 -「病院検索サイト」「お薬検索サイト」「医療読み物サイト」「院長向けサイト」運営
注:「病院ロコミ」はボジ内容に限定、「薬剤情報」は公的情報が中心
 -利用者280万人/月
 -ヤフー、グーグルら、大手サイトと提携
 -iPhone、iPadアプリは、過去4本ともメディカル部門1位獲得
がん情報取組 -がん情報コーナー「がん治療最前線」を運営
(漫画で読む闘病エピソード、部位別「闘病の悩み」「医療者との関係」データベース、などを掲載)
 -2009年「がんの悩み大規模調査」(8,218人)を実施
 -2010年BEST啓発サイトアワード「がんがわかるWEB大賞」を主催

■自己紹介:QLife(キューライフ)とは？



住所 東京都世田谷区太子堂2-7-2 RビルA棟
設立 2006年
株主 カレン、サンケイリビング新聞社、ヤフー
事業 医療と患者との距離を縮める(創業理念)ための、情報流通促進
収益 製薬 & 一般企業からの広告収入、など
特徴 -「病院検索サイト」「お薬検索サイト」「医療読み物サイト」「院長向けサイト」運営
注:「病院ロコミ」はボジ内容に限定、「薬剤情報」は公的情報が中心
 -利用者280万人/月
 -ヤフー、グーグルら、大手サイトと提携
 -iPhone、iPadアプリは、過去4本ともメディカル部門1位獲得
がん情報取組 -がん情報コーナー「がん治療最前線」を運営
(漫画で読む闘病エピソード、部位別「闘病の悩み」「医療者との関係」データベース、などを掲載)
 -2009年「がんの悩み大規模調査」(8,218人)を実施
 -2010年BEST啓発サイトアワード「がんがわかるWEB大賞」を主催



目次

- 自己紹介
- 調査の背景 (1)~(2)
- 調査設計 (1)~(3)
- 回収状況 (1)~(4)
- 全体所感
- 「がん情報の源」について (1)~(6)
- 「過去不足した情報とその原因」について (1)~(4)
- 「現在不足している情報とその原因」について (1)~(4)
- 「“患者視点”の情報とは」について (1)~(4)

■調査の背景（1）



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、命のリスクという巨大ストレスを負いながら、こうした多様な選択肢を（限りある医療資源の現実と折り合いをつけて）、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第一歩として、まずは実態把握をする必要がある。本調査では、「国民（患者・家族・一般市民）のがん情報不足感」の状況を確認し、特に「患者視点の情報」不足を検証することを目的とした。

■調査の背景（2）



▼課題解決には、まず実態把握が必要である。

▼おそらく、「情報を増やせば解決する」というタイプの「情報不足」ではない。

▼そもそも、「がん情報が不足している」は本当か？ ⇒検証データ見つからず。

■調査の背景（2）



▼課題解決には、まず実態把握が必要である。

▼おそらく、「情報を増やせば解決する」というタイプの「情報不足」ではない。

▼そもそも、「がん情報が不足している」は本当か？ ⇒検証データ見つからず。

▼よって、実態調査を行う。

- 1)「国民（患者・家族・一般市民）のがん情報不足感」の状況を確認
- 2)「不足感」の正体を分解
- 3)どこに解決の突破口があるのかの示唆を得る

※なかでも「患者視点の情報」については、「そもそも“患者視点”とは何？」という次元から確認



今後の研究班の活動効率向上に貢献する！

目次

- 自己紹介
- 調査の背景（1）～（2）
- 調査設計（1）～（3）
- 回収状況（1）～（4）
- 全体所感
- 「がん情報の源」について（1）～（6）
- 「過去不足した情報とその原因」について（1）～（4）
- 「現在不足している情報とその原因」について（1）～（4）
- 「“患者視点”の情報とは」について（1）～（4）

■調査設計（1）



▼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会員ならびに他の一般生活者
- (3) 有効回答数： 6,560人
- (4) 調査方法： インターネット調査
- (5) 調査時期： 2010/9/9～2010/9/24
- (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。

■調査設計（2）



▼設問構成

以下の4つから、設問群を構成した。
各項目において、「情報不足感」の実態把握と、それを解消するための重要な示唆を得た。

1)「がん情報の源」

2)「過去不足した情報とその原因」

3)「現在不足している情報とその原因」

4)「“患者視点”の情報とは」

■調査設計 (3)

▼情報不足の「原因」検討軸

情報不足の原因を、以下の6つに分解して、どの問題が大きいのか(どこを集中的に解決するのが効率的なアプローチか)を探った。

非存在	= 私が欲しい、または欲しかったような情報は、そもそも存在しない
未充実(質/量不足)	= 情報は存在するが、量や質が乏しい
未整理(散在)	= 情報は存在するが、分散してまとまっていない
アクセシビリティ	= 情報はどこかにまとまっているが、探せない
当人事情(面倒等)	= 情報は探せば探せるが、探すのが面倒・苦痛
その他	= 上記以外

目次

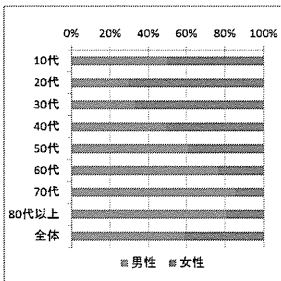
- 自己紹介
- 調査の背景 (1)~(2)
- 調査設計 (1)~(3)
- 回収状況 (1)~(4)
- 全体所感
- 「がん情報の源」について (1)~(6)
- 「過去不足した情報とその原因」について (1)~(4)
- 「現在不足している情報とその原因」について (1)~(4)
- 「“患者視点”の情報とは」について (1)~(4)

■回収状況 (1)

▼性・年代

	男性	女性	合計
10代	1	1	2
20代	58	139	197
30代	352	708	1060
40代	724	741	1465
50代	1043	674	1717
60代	1145	354	1499
70代	494	85	579
80代以上	33	8	41
合計	3850	2710	6560

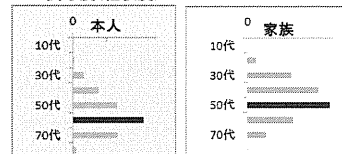
	男性	女性	合計
10代	0.0%	0.0%	0.0%
20代	0.9%	2.1%	3.0%
30代	5.4%	10.8%	16.2%
40代	11.0%	11.3%	22.3%
50代	15.9%	10.3%	26.2%
60代	17.5%	5.4%	22.9%
70代	7.5%	1.3%	8.8%
80代以上	0.5%	0.1%	0.6%
全体	58.7%	41.3%	100.0%



※年代によって男女比率が異なるのは、インターネットの特性による自然なばらつき

■回収状況 (2)

▼がん関与度(経験度)



	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	590	395	195	0	1	32	75	130	210	133	9
家族	1266	693	573	0	39	205	333	389	214	84	2
親戚友人恋人	1040	556	484	0	40	211	232	261	215	74	7
5年超	2159	1267	892	0	40	330	492	580	529	174	14
経験なし	1505	939	566	2	77	282	333	357	331	114	9
合計	6560	3850	2710	2	197	1060	1465	1717	1499	579	41

※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

■回収状況 (3)

▼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
5.0%	0.6%	0.6%	1.7%	0.6%	0.7%	1.1%	1.7%	0.9%	0.9%
埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野
6.0%	5.5%	14.9%	10.0%	1.7%	0.8%	0.7%	0.3%	0.5%	1.2%
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%	6.2%	1.2%	0.9%	2.8%	7.5%	4.8%	1.2%	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%	1.4%	2.1%	0.9%	0.4%	0.5%	1.0%	0.4%	3.8%
佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄			
0.5%	0.7%	0.8%	0.6%	0.5%	0.9%	0.5%			

■回収状況 (4)

▼がんの部位と治療段階

(「本人」と「家族」回答者のみ集計)

	本人				家族								
	合計	診断直後	入院治療中	通院治療中	合計	診断直後	入院治療中	通院治療中					
脳	2	0%	0	0	1	1	8	1%	0	1	1	0	6
咽頭・喉頭	12	2%	0	0	1	11	30	2%	0	1	9	6	14
肺	26	4%	3	0	11	12	179	14%	4	7	39	20	109
食道	14	2%	0	0	1	13	26	2%	0	2	4	2	18
胃	98	17%	11	11	21	75	184	15%	2	3	44	51	84
十二指腸・小腸	3	1%	0	0	2	1	7	1%	0	0	0	0	7
大腸・直腸	103	17%	5	2	26	70	200	16%	4	3	52	84	57
肝臓	10	2%	0	0	3	7	79	6%	0	4	17	9	49
膵臓・胆のう	3	1%	0	0	3	0	24	2%	1	0	4	0	19
すい臓	3	1%	0	0	2	1	48	4%	2	2	7	1	36
腎臓・副腎	20	3%	0	0	5	15	36	3%	0	3	11	11	13
膀胱	27	5%	0	0	11	16	35	3%	0	1	9	13	12
皮膚	9	2%	0	0	2	7	10	1%	0	0	3	5	2
口腔・舌	6	1%	0	0	1	5	11	1%	0	0	6	2	3
子宮	47	8%	0	0	8	39	43	3%	2	0	14	15	12
卵巣・尿管	9	1%	0	0	2	6	22	2%	0	2	9	4	7
乳腺	74	13%	0	0	36	38	136	11%	2	0	67	43	24
前立腺	68	12%	3	0	28	37	98	8%	1	4	44	22	27
精巣	5	1%	0	0	0	5	5	0%	0	1	0	4	0
甲状腺	19	3%	1	0	9	9	24	2%	0	2	10	6	6
甲状腺	5	1%	0	0	3	2	11	1%	0	1	1	3	6
骨髄	2	0%	0	0	2	0	6	0%	0	0	4	0	2
骨	4	1%	0	0	1	3	6	0%	0	1	2	3	0
軟部組織系(筋肉・脂肪)	2	0%	0	0	1	1	7	1%	0	0	2	4	1
リンパ管	12	2%	0	0	1	11	14	1%	1	0	3	3	7
その他	8	1%	0	0	2	6	15	1%	0	1	5	3	6
合計	590	100%	13	3	185	389	1266	100%	19	38	356	313	530
治療段階割合			2%	1%	31%	65%			2%	3%	28%	25%	42%

■回収状況 (5)

▼患者会への登録状況

	登録しており、平均的な会員に比べて積極的に活動している	登録しているが平均的な会員に比べて積極的に活動していない	登録していない	合計
本人	1.5%	2.7%	95.8%	100.0%
家族	0.2%	0.5%	98.8%	100.0%
親戚友人恋人	0.1%	0.3%	99.6%	100.0%
55歳超	0.1%	0.3%	99.6%	100.0%
経歴なし	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
合計	0.2%	0.5%	99.2%	100.0%

参考:
糖尿病患者のうち、「患者会」や「患者が集まるサイト」に会員登録したことがある人は、3.8% (N=948、北陸先端科学技術大学院大学・鶴田智広、QLife)

目次

- 自己紹介
- 調査の背景 (1)~(2)
- 調査設計 (1)~(3)
- 回収状況 (1)~(4)
- 全体所感
- 「がん情報の源」について (1)~(6)
- 「過去不足した情報とその原因」について (1)~(4)
- 「現在不足している情報とその原因」について (1)~(4)
- 「“患者視点”の情報とは」について (1)~(4)

■全体所感

▼総論

集計結果に表れた2つの特徴:

◎回答が分散しがちで、強い傾向が現れない

「患者のほとんどは〇〇〇〇と思っている」と典型化できる要素が少ない。一口に「がん」といっても、病態や治療環境は多様であり、また闘病生活は患者・家族の個別の価値観や能力に大きく左右されることが、改めて認識できる。

◎不明瞭・不安定な「情報不足感」も多い

「過不足」とは「需要と供給バランスの崩れ」と考えられるが、需要が不安定であるために(例:知るほど知りたくなる、何が分からないか分からない、など)、供給面の適不適を論理化できない人が多い印象であった。

また、物理的な不足がない/曖昧な場合でも、ストレスを解消できない状態を漠然と「情報不足」に冊すことも多いようだ。例えば、患者が死亡した家族は、ショックから「情報があれば、違う結果やプロセスになっていたのではないか」と医療者や社会に向けて怒ったり、あるいは自責の念にかられるケースが、自由記述から多く読み取れた。

■全体所感

▼総論

集計結果に表れた2つの特徴:

◎回答が分散しがちで、強い傾向が現れない

「患者のほとんどは〇〇〇〇と思っている」と典型化できる要素が少ない。一口に「がん」といっても、病態や治療環境は多様であり、また闘病生活は患者・家族の個別の価値観や能力に大きく左右されることが、改めて認識できる。

◎不明瞭・不安定な「情報不足感」も多い

「過不足」とは「需要と供給バランスの崩れ」と考えられるが、需要が不安定であるために(例:知るほど知りたくなる、何が分からないか分からない、など)、供給面の適不適を論理化できない人が多い印象であった。

また、物理的な不足がない/曖昧な場合でも、ストレスを解消できない状態を漠然と「情報不足」に冊すことも多いようだ。例えば、患者が死亡した家族は、ショックから「情報があれば、違う結果やプロセスになっていたのではないか」と医療者や社会に向けて怒ったり、あるいは自責の念にかられるケースが、自由記述から多く読み取れた。

目次

- 自己紹介
- 調査の背景 (1)~(2)
- 調査設計 (1)~(3)
- 回収状況 (1)~(4)
- 全体所感
- 「がん情報の源」について (1)~(6)
- 「過去不足した情報とその原因」について (1)~(4)
- 「現在不足している情報とその原因」について (1)~(4)
- 「“患者視点”の情報とは」について (1)~(4)

■「がん情報の源」について (1)

1)がん情報を「得る」情報源は、がん関与度によって異なる。

本人……………医師、インターネット、テレビ
 家族……………医師、インターネット、テレビ
 親戚友人恋人…テレビ、インターネット、友人・知人
 未経験…テレビ、新聞、インターネット

ちなみに、「医師」からがん情報を得ているのは、本人の97%、家族の77%。

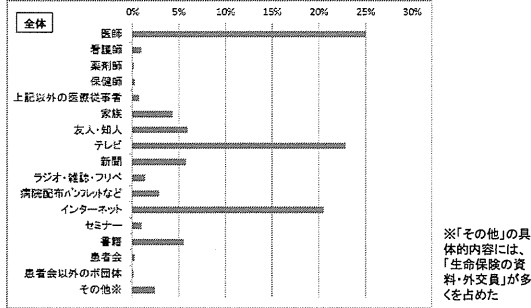
情報源	本人 (%)	家族 (%)
医師	97	77
インターネット	~45	~40
テレビ	~35	~30
新聞	~25	~20
ラジオ・雑誌・フリペ	~15	~10
病院医師ハフネットなど	~10	~5
セミナー	~5	~5
書籍	~5	~5
患者会	~5	~5
患者会以外の市町村	~5	~5
その他	~5	~5

■「がん情報の源」について（2）

2) 一番「役立ち」情報源は、がん関与度によって異なる。

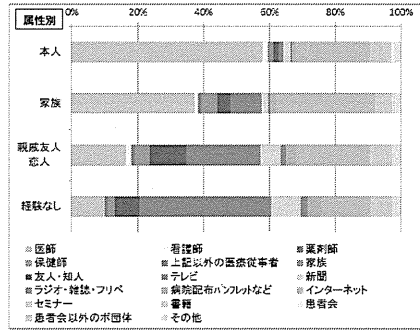
本人………医師、インターネット、書籍
 家族………医師、インターネット、テレビ
 親戚友人恋人…テレビ、インターネット、医師

ちなみに、「医師」が一番役立ったとするのは、本人の58%、家族の37%。



■「がん情報の源」について（3）

3) 役立ち度合いでは、「医師」と「テレビ」がトレードオフの関係にある
 「インターネット」は家族にとっては「医師」と同程度に役立っている。「書籍」がどの属性でも同率の一定支持を得ている。

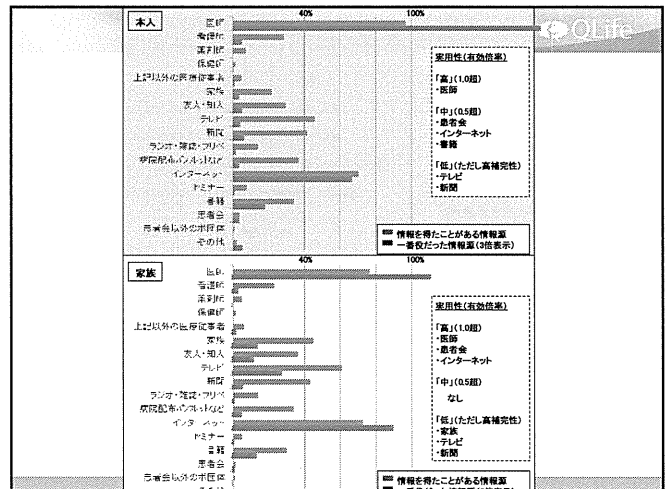


■「がん情報の源」について（4）

4) 総合力は「医師」が圧倒的に強い。

有効度 (使う人が 一番役 立った」と 評価)	接触率 (使う人が 多い)	本人	家族	親戚友人恋人	未経験	ひとことで言うと…
1.0超	医師	医師 患者会 インターネット	医師 インターネット	医師 インターネット	テレビ 医師 セミナー	→役立ち度が「高」
1.0以下 0.5超	患者会 インターネット 書籍	なし	セミナー テレビ 書籍 友人・知人	友人・知人 新聞	その他の医療者 インターネット	→役立ち度が「中」
0.5以下	40%超	テレビ 新聞	家族 テレビ 新聞	家族 新聞	なし	→役立ち度が「低」 だが補完性が「高」
	40%以下	看護師 薬剤師 その他の医療者 家族 友人・知人 ラジオ・新聞・フリ ペ病院配布パンフ レット セミナー	看護師 薬剤師 その他の医療者 家族 友人・知人 ラジオ・新聞・フリ ペ病院配布パンフ レット セミナー	看護師 薬剤師 その他の医療者 家族 ラジオ・新聞・フリ ペ病院配布パンフ レット セミナー	その他の医療者 インターネット	→役立ち度が「低」 補完性も「低」

※回収母数が20名以下の情報源は除外、フリペ=フリーペーパー、パンフ=パンフレットなど



■「がん情報の源」について（5）

5) 同じ情報源であっても、がん関与度によって、「役立ち方/理由」は異なる。
 「インターネット」を例にとると、家族は「大量の情報を検索できる」点で役立つとするが、本人はそれに加えて「医師の補完」(気兼ね・言葉の難解さなど難点を解消する手段として)で役立つとする。

「医師」が一番役立ったとした「本人」は…	「治療」「手術」という現場関連性の高さや、「説明」的確「信頼」という個別性や専門性を、理由としているようだ。
「インターネット」が一番役立ったとした「本人」は…	「医師」に絡んで「気がねなく」「セカンドオピニオン」としても使える(注:否定語が多い特徴)医師補完性や、「多い」「情報」「調べる」という検索性を、理由としているようだ。
「書籍」が一番役立ったとした「本人」は…	「医師」の出現頻度が低く、動詞の出現頻度が高いことから自立的に、そして行動に際して役立つことを、理由としているようだ。

「医師」が一番役立ったとした「家族」は…	「専門家」「医者」「先生」として「教える」「説明」してくれる専門性や指導性を、理由としているようだ。
「インターネット」が一番役立ったとした「家族」は…	「多い」「情報」「調べる」という検索性を、理由としているようだ。 ※「本人」が挙げた理由と比べると、医師との関連性が低く、否定語が少ないコメントが多く、やや淡泊な傾向
「テレビ」が一番役立ったとした「家族」は…	「映像」「見る」「わかりやすい」「最新」と、高度な編集性を背景とする訴求力を、理由としているようだ。

■「がん情報の源」について（6）

▼結論

「情報不足の解消効果が高そう」な情報源は、がん関与度によって異なる。
 「本人」「家族」については、「医師」「患者会」「インターネット」「書籍」へのアクセスを改善することが、情報不足の物理的解消には効果が高そうだ。

ただし、物理的解消で、情報不足「感」が解決するわけではない。むしろ「看護師」などコメディカルへのアクセス改善は、物理的な情報充足にはあまり役立たないが、充足感を満たす効果は高い。「患者会」も充足感を満たす効果がやや高い。

※後者は、後出結論だが、関連性が高いために掲出

目次

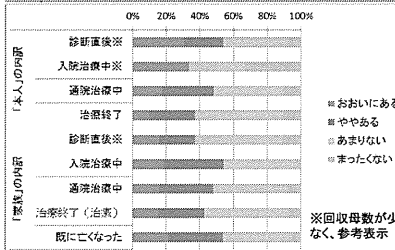
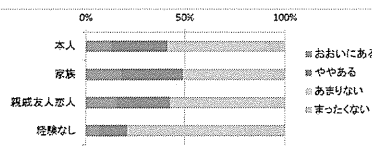
- 自己紹介
- 調査の背景（1）～（2）
- 調査設計（1）～（3）
- 回収状況（1）～（4）
- 全体所感
- 「がん情報の源」について（1）～（6）
- 「過去不足した情報とその原因」について（1）～（4）
- 「現在不足している情報とその原因」について（1）～（4）
- 「患者視点」の情報とは」について（1）～（4）

■「過去不足した情報とその原因」について（1）

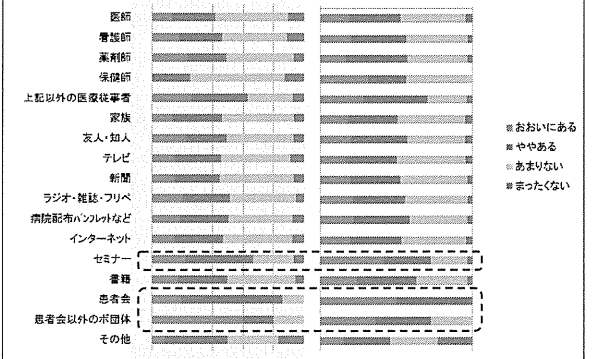
1)「情報不足」経験は、本人(41%)より「家族」(49%)に多く、男より「女」に多く、高齢より「若年層」に多い。

情報不足を感じた経験がある人は、多数派ではないが、十分に社会的課題と言える水準。

また、「患者会」や「セミナー」に参加する人は情報不足を訴える人が多い。



利用情報別の過去不足経験



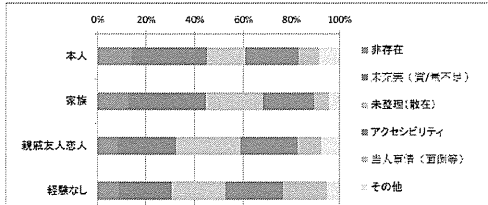
■「過去不足した情報とその原因」について（2）

2)情報不足の原因は分散

「情報が非存在」は少ない(→解決可能性がある！)

ただし、その他の因子も分散し、決定的な解決軸は見当たらない。とはいえ最大因子＝「未充実(質/量不足)」だった(→まずは「情報の拡充」が情報不足解消への第一歩！)

年代・性別で大きな傾向差はない。



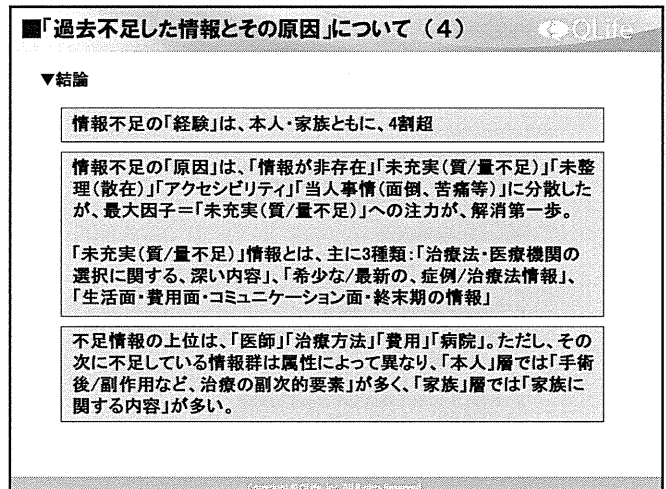
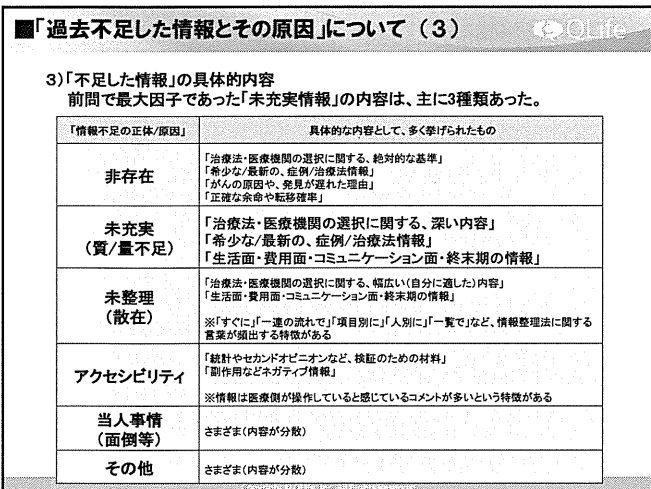
非存在 = 私が欲しい、または欲しかったような情報は、そもそも存在しない
 未充実(質/量不足) = 情報は存在するだろうが、量や質が足りない
 未整理(散在) = 情報は存在するだろうが、分散してまとまっていない
 アクセンシティ = 情報はどこかにまとまっているだろうが、探せない
 当人事務(面倒等) = 情報は探せば探せるだろうが、探すのが「面倒・苦痛」
 その他 = 上記以外

「不足した情報」は、どの関与度層でも、「医師」「治療方法」「費用」「病院」が上位。

(→これらの情報拡充が、不足感解消への近道！)

ただし、その次に不足している情報は属性によって異なり、「本人」層では「手術後/副作用など、治療の副次的要素」が多く、「家族」層では「家族に関する内容」が多い。

No.	本人(590)	家族(1266)	親戚友人恋人(1040)
1	情報 51	治療方法 106	ガン 102
2	治療方法 47	治療 102	情報 71
3	医師 30	情報 101	費用 70
4	治療 28	費用 85	治療 53
5	ガン 26	ガン 77	病院 49
6	手術後 26	病院 62	医師 48
7	費用 22	医師 61	治療方法 48
8	病院 20	分かる(否) 38	医療機関 25
9	分かる(否) 15	患者 34	分かる(否) 24
10	抗がん剤 14	家族 31	患者 23
11	副作用 14	薬 28	方法 20
12	説明 12	抗がん剤 26	良い 20
13	知る 12	医療機関 25	かかる 19
14	医療機関 11	手術 25	検査 19
15	患者 11	方法 25	経済支援 15



目次

- 自己紹介
- 調査の背景 (1)~(2)
- 調査設計 (1)~(3)
- 回収状況 (1)~(4)
- 全体所感
- 「がん情報の源」について (1)~(6)
- 「過去不足した情報とその原因」について (1)~(4)
- 「現在不足している情報とその原因」について (1)~(4)
- 「“患者視点”の情報とは」について (1)~(4)

