

平成26年度 厚生労働省委託事業

**「がんと診断された時からの相談支援事業」
に関する報告書**

第2部

◆はじめに◆

国内では年間 80 万人ががんと診断される（全国がん罹患モニタリング集計 2010 年罹患数・率報告）現在、がん患者・ご家族の方々のさまざまな悩みについて、総合的にサポートする体制の構築が早急に求められている。厚生労働省は全国約 400 のがん診療連携拠点病院にがん相談支援センターを設けて対応しているほか、がん経験者（サバイバー）が支援するピアサポートの拡充に尽力している。各自治体も、患者会の活動を支援したり、患者・家族の方々が語り合う場としてのがんサロンの設置・運営を手助けしたりするなど、体制整備に力を入れている。

そうした体制整備の一環として、厚生労働省は、各地でがん相談にかかわる機関や人々のスムーズな連携を図ることを目的に 2011 年度、「地域統括相談支援センター」事業を始めた。医療的な悩みだけでなく、就労、教育、介護……がん患者や家族の方々が日々生活していく中で生じる多種多様な悩みを、がん患者・家族の方々の立場に立って相談する仕組みの支援をめざすことも、その役割とされる。

一方で、2013 年度までに設けられたのは 9 県。この「地域統括相談支援センター」の活性化と普及を図る方策を提案するため、厚生労働省は 2014 年度、「がんと診断された時からの相談支援事業」を公益財団法人日本対がん協会に委託した。

日本対がん協会では、がん相談や普及啓発に関わる医療者や患者、家族の方々による「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」をつくり、委員会に意見を求めつつ、先行地の事例調査を実施した。また、患者・家族の方々やがん相談に携わる方々、行政関係者らに集まってもらい、その地域のがん相談を考える意見交換会を、地域統括相談支援センターが設けられている富山と宮城で開催した。

こうした委員会での検討に基づく活動とは別に、日本対がん協会は独自に、患者・家族の方々が抱えるさまざまな悩みや、その悩みを惹起している要因等を把握し、どのような「受け皿」が求められているのかを探ることを目的に、日本対がん協会のがん相談ホットライン等、病院以外に置かれた電話相談の相談内容を分析したり、がん患者・家族の方々のがん相談への認知度や期待度等を調べた。

この報告書は、大きく二部で構成されている。

第 1 部は、「がんと診断された時からの相談支援検討委員会」に意見を求めつつ実施された全国の地域統括相談支援センターへの訪問調査や、地域でのがん相談を考える意見交換会などについてまとめた。

第 2 部では、委員会での検討に基づく活動とは別に、日本対がん協会が独自に実施した各種の調査についてのレポートを紹介した。

がんに関する相談窓口、医療一般に関する相談窓口、介護など福祉関係の相談窓口、就労など労働関係の相談窓口、税や法律に関する相談窓口……がん患者・家族の方々が日常生活を送る中で直面するさまざまな悩みについて、行政・民間を問わず多種多様な相談窓口が存在している。

アクセスのしやすさを含めて、そうした相談窓口の「敷居」を下げ、より多くのがん患者・家族の方々が、何時でも、何処からでも、気軽にそれぞれの相談窓口を利用できるようにするにはどうすればいいのだろうか？ 患者・家族の方々の立場に立って、相談を受けやすくする支援活動も欠かせない。

今回、訪問調査をした全国の地域統括相談支援センター、ならびに設置主体である自治体では、限られた予算、リソースの中で、がん患者・家族の方々を支援できるよう、実に様々に工夫を凝らして相談を支援している状況が浮かび上がった。各種の相談窓口のネットワークのハブ的な活動をしているところもあった。

この報告書が、すでに活動している地域統括相談支援センターや設置主体の自治体におかれては他地域の情報の収集に、また、未設置の自治体におかれては、各種の相談窓口のネットワークの構築などを目指し、地域統括相談支援センターの設置を検討する参考になるよう、期待したい。

◇謝辞◇

厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」を進めるにあたりまして、また、この報告書を作成するにあたりまして、多くの方々の厚いご支援と深いご理解・多大なご協力を得ました。深く御礼を申し上げます。

厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」
受託・公益財団法人日本対がん協会

平成 26 年度厚生労働省委託事業「がんと診断された時からの相談支援事業」に関する報告書

【目次】

第 2 部

・平成 26 年度・地域統括相談支援センター設置状況に関する電話調査	437
・日本対がん協会がん相談ホットライン・相談の分析	439
・NPO 法人日本臨床研究支援ユニット (J-CRSU) がん電話情報センター・相談の分析	465
・「地域統括相談支援センター」活性化施策基礎調査	505
・北海道 懇談会報告	563

本報告書は二部構成で、第 1 部は製本上別に作成した。第 1 部の目次は下記の通り。

第 1 部

・委員会名簿	1
・全国に設置されている地域統括相談支援センターの訪問調査報告（各地の資料付）	3
・意見交換会報告（ワークシートの集計付）	
「みんなで富山のがん相談を考えよう」	145
「みんなで宮城のがん相談を考えよう」	215
・事業の実施要綱	273
・委員会議事録（1～4 回）	275
・委員会設置規程	435

「地域統括相談支援センター」
設置状況に関する電話調査

多くは地域統括相談支援センターの「役割」必要性認識

2011～13年度未設置都道府県電話調査

がんに関する相談だけでなく、就労や介護、税、法律など、がん患者・家族の方々が日々の暮らしの中で直面する様々な悩みの解消を図る——そんな「役割」の必要性を多くの自治体を感じていることが、公益財団法人日本対がん協会が実施した自治体への電話調査で分かった。その実現をめざして、厚生労働省の「地域統括相談支援センター事業」を進める自治体もあれば、別の政策によって「役割」を担う組織を作ったところもあった。一方で、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターなど、既存の仕組みを拡充して対応しようとする自治体も目立った。

厚労省は、拠点病院のがん相談支援センターや、就労、介護、法律など様々な相談窓口の連携を密にすることなどを目的に 2011 年度、「地域統括相談支援センター事業」を始めた。設置した都道府県に、その予算の 2 分の 1 を助成する制度(2 分の 1 は都道府県が負担)で、厚労省の資料によると、13 年度までに全国 9 自治体が設置している。

規模の大小はあるものの、いずれも、がん患者・家族の方々の相談を受けるだけでなく、他の相談窓口との連携を図ったり、相談業務に携わろうとする人材を育成したりするなど、相談の支援活動にあたっている。

働く世代のがん、さらに増加が確実な高齢世代のがんなど、近年、がん患者・家族の方々を取り巻く多くの課題が浮き彫りになる中、地域統括相談支援センターの役割はさらに重要性を増しているとみられる。厚労省は 14 年 6 月、すでに設置されている地域統括相談支援センターの活動の活発化と、まだ設置されていない地域への普及を主目的として「がんと診断された時からの相談支援事業」を対がん協会に委託した。

対がん協会では、地域統括相談支援センターの普及を図るには未設置自治体の考えや取り組みを知る必要があると判断。厚労省の資料で 11～13 年度に設置したことが確認された 9 県を除く 38 都道府県を対象に、15 年 2 月から 3 月にかけて独自に電話で各自治体の担当部局に設置状況などを尋ねた。

その結果、多くの自治体では、拠点病院のがん相談支援センターはじめ、就労や介護など各種の相談窓口同士の連携や、ピサポーターなど相談に携わる人材の育成など、厚労省が地域統括相談支援センター事業創設に際して検討した役割の必要性を感じていた。

とくに国が進める税と社会保障の一体改革の考えに沿うような形で、「病気と共存しながら、生活の質(QOL)の維持・向上を図っていく必要性」が高まる医療ニーズと、「医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加する」のに対応した介護ニーズの

連携を視野に入れた中で、がん患者・家族の方々への対応を検討しているところもあった。

こうした役割を担う組織を設けている自治体も少なからず存在した。例えば島根県では14年度に「患者・家族サポートセンター」を島根大学病院に委託して設置。京都府では「京都府がん総合相談支援センター」を民間に委託して13年夏に設けている。

ただ、島根、京都両府県とも、設置にあたって、「地域統括相談支援センター事業」とは別の事業による補助金を受けている。京都府では設置当初の基金が13年度で終了したため14年度からは別の事業の補助金で運営している。島根県では、当面は現在の事業で進めるものの、その事業の期限が切れた以降の予算について、地域統括相談支援センター事業で進めるかどうか、今後検討したい、という。

また佐賀県は15年度に地域統括相談支援センターを設置することを検討していると回答した。開設の日時はまだ具体的には決まっていないものの、14年秋から設置について検討を重ね、15年度の当初予算に計上した。外部に委託して運営する方針だという。

同県のように地域統括相談支援センターの設置を進める自治体がある一方で、既存の組織を拡充して、「役割」を担っていこうとしている自治体もあった。その方法として自治体側は「拠点病院のがん相談支援センターや、がんサロンやNPO法人などにおけるピアサポーターの活動の拡充を図りたい」などと説明している。この傾向は、拠点病院をはじめ、医療機関の数が相対的に多い地域に特徴的だった。

今回の電話調査は14年度に地域統括相談支援センターを設置した自治体を把握することが目的だった。質問に対する自治体側の返事への再質問といったやりとりに自治体ごとに違いがあったため、今回の報告書では、「未設置の理由の一覧表」といった形での紹介は不相当だと判断し、掲載しなかった。

今回の電話調査に対し、地域統括相談支援センター事業のことを「知らない」とか、「知らなかった」と回答したところもあった。周知を図る意味でも、15年度には、地域統括相談支援センター事業について改めて説明しつつ、質問紙を作成して調査することが必要だと思われる。

公益財団法人 日本対がん協会

がんホットライン・相談の分析

厚生労働省委託事業 「がんと診断された時からの相談支援事業」

～地域統括相談支援センター活性化策検討のための基礎調査～

日本対がん協会「がん相談ホットライン」データベース分析
公益財団法人日本対がん協会 Mynd, Inc.

2015年2月

概要

厚生労働省から2014年6月、「がんと診断された時からの相談支援事業」の委託を受けた公益財団法人日本対がん協会は、その事業の主目的とされた「地域統括相談支援センター」の活性化を図る方策を検討する手がかりをえるため、対がん協会内の「がん相談ホットライン」の過去三年間のデータから相談者のニーズを整理・分析した。

厚労省が「地域統括相談支援センター」事業を開始した2011年度当初の計画では、がん診療連携拠点病院の「がん相談支援センター」と連携しつつ、介護・就労・教育などがん患者・家族の方々が抱える様々な生活上の課題にワンストップで対応する組織——とされている。

これを受け、地域統括相談支援センターの役目を考えるに際してがん患者・家族の方々の「医療面以外の相談」にどのようなことがあるのかを定量的に把握することが必要と考えて、病院以外のところに置いた相談窓口の一つである「がん相談ホットライン」を一つの対象とした。

方法は主に①相談毎に付与された「相談区分」（複数）を統計処理②相談者と相談員の「主訴」と「対応」のテキストを対象に自然言語処理による解析——の2点。

その結果、医療面の相談が多い一方で、「医療面の相談」の中に日常生活を送る上での障害となる後遺症など日常生活と医療が複雑に関係する領域や心の不安の訴えが含まれ、これらにも複合的に対応する必要があることが改めて浮かび上がった。就労・経済的負担の問題、（対医療者を含む）人間関係の悩みの相談も一定数あった。

限られた予算の中で多岐にわたるニーズに対応する必要性に迫られた「地域統括相談支援センター」を効率的に機能させるには、福祉、労働、法律、税、等を含めた地域ごとの各種の相談窓口との連携を密に図り、相談者の声をまず丁寧に「受け止め（寄り添い）」、自ら対応するだけでなく、相談内容を整理し、適切な相談孫口に「つなぐ」働きを持たせることが大切であると考えられた。

必要な時に必要な情報を必要な人に適切な形で届ける——こうした相談支援を柔軟に機能させるには、それなりの規模をもった中核的な組織が必要なることも示唆されたといえよう。

内容

- 1 目的
- 2 相談データ
- 3 分析の方針
 - 3.1 「相談区分」タグによる分析
 - 3.2 「主訴」「対応」テキストによる分析
- 4 相談区分タグによる相談者ニーズ分析
- 5 相談テキストの自然言語処理によるニーズ分析
- 6 要約
 - A 分析の手続き
 - B データの信頼性についての議論
 - C 各ヒストグラムの数表
 - D その他の参考図表
 - E 文書頻度比較による分析の解説

1 目的

この分析の目的は、地域統括相談支援センター活性化の方策を立案する手がかりとして、「がん相談ホットライン」の相談者のニーズを把握することである。

ここで言う「ニーズの把握」とは、相談者の相談したい内容が、医学的な質問なのか、経済的な問題なのか、公的支援を求めているのか、心理的な不安を訴えているのか、などの粗いレベルの量的／質的な理解であり、そのことによって、相談支援センターの活性化や、未来の施策の設計に役立てようとするものである。

分析については補遺 A「分析の手続き」のステップに従った。

2 相談データ

まず、日本対がん協会の電話相談「がん相談ホットライン」のデータベースに納められたデータに対し、協会スタッフおよび相談員も交えてデータ訊問(“Cross examination of Data”)を行ない、全データ項目の一次的な分析を行なった(補遺 A「分析の手続き」を参照)。

具体的には、データの取得方法、各データ項目の定義と意味、データの外れ値や誤差の検討、顕著な特徴の把握などである。これによって、目的に対して分析すべき対象データを策定した。

その結果、2011年7月1日から2014年11月1日までの32,629件を分析対象とすることにした。それ以前のデータも存在するが、データベースのフォーマットや項目立ての一貫性のためと、直近の約三年間が現状の分析にふさわしいだろうと考えたからである。

各相談データは以下のような41個のフィールドを持つ：

相談番号， 相談担当， 最終相談担当， 相談日時， 相談時間， 相談者名， 相談者年齢， 相談者年代， 相談者性別， 相談者との続柄， 患者名， 患者年齢， 患者年代， 患者性別， 患者住所（都道府県）， 患者住所， 患者電話番号， 患者疾患部位， 患者疾患部位（その他）， 転移， 状況， 症状， 治療場所， 相談区分1， 相談区分2， 相談区分3， 主訴， 対応， 備考， がん相談を知った場所， 資料， 備考2， メモ， 登録日， 編集日， 再発， 相談者続柄（その他）， がん相談を知った場所（その他）， がん相談を知った場所（リーフレットの入手場所）， 治療場所（その他）， リーフレットの入手場所（その他）

以上のフィールドについて、事前のデータ訊問および相談担当者へのインタビューの結果、このうち「相談者のニーズを理解する」という目的のため分析できる主な項目として、「相談区分1」「相談区分2」「相談区分3」「主訴」「対応」の五つを分析対象とする。

(なお、相談者の性別、続柄、居住地域、相談時間、相談のがん部位など、背景的な基本統計は参考文献[1]などの年報に報告されており、開設以来、大まかな傾向は変化していない)

前の三つ「相談区分」の1から3は、その相談がどのような種類のものなのかを相談担当者が判断して21種類の分類ラベルの一つを記入したものである。

また後の二つ「主訴」と「対応」は相談者の相談内容とその対応を、電話相談を終えてからメモ、記憶、印象を基に相談担当者がテキスト起こしたもので、相談の実質的な内容が残された唯一のフィールドである。

これらのデータは相談担当者の主観によって記録されたものであるから、その信頼性については注意が必要である。詳しくは補遺Bに譲るが大まかに言って、事前のデータ訊問とインタビューの結果から、相談担当者の訓練、分類のマニュアル化、知識共有などが徹底されており、この分析目的に対しては十分であると考えられる。

3 分析の方針

3.1 「相談区分」タグによる分析

各相談データに付加されている「相談区分」の1から3は、その相談の相談担当者が対応したあと、以下の21種類の分類のラベルをつけたものである。

「外来」,「入院・退院」,「転院」,「診断」,「治療」,「検診」,「検査」,「緩和ケア」,「告知・IC¹」,「SO²」,「医療連携」,「在宅療養」,「施設設備・アクセス」,「医療者との関係」,「症状・副作用・後遺症」,「不安など心の問題」,「生き方・生きがい・価値観」,「就労・経済的な負担」,「家族・周囲の人との関係」,「補完代替療法」,「その他」

¹IC: Informed Consent

²SO: Second Opinion

この相談区分の割り当ては、事前のデータ取問と相談員へのインタビューからして、相談担当者の訓練、マニュアル化や知識共有が徹底されており、分析目的には十分な精度を持つと考えられる（補遺 B 参照）。

したがって、この分類を適切に集計することで、「相談のニーズ」の概要を知ることができると考えられる。

しかし、「相談区分」の1から3の記入のされ方に注意しなければならない。その相談の主題が一つであると判断された場合には「相談区分1」のみが記入され、もし二次的な区分にも属する要素があると判断された場合には「相談区分2」にも記入し、さらに他の要素も含まれると判断した場合には「相談区分3」にも記入する。

いろいろな立場からの集計方法が考えられるが、分析の目的を鑑みて、以下の二つの視点から集計を行う。

- ・ 「相談区分1」のみを持つ相談の相談区分を集計する
- ・ 「相談区分1」「相談区分2」「相談区分3」を区別せず、全ての相談区分を集計する

前者は、一つの主要な相談テーマを持つ相談のみの集計であり、明確な相談内容がどのようなものであるかを分析できると考えられる。また後者は、その相談テーマが主要なものか副次的なものかは問わず、少なくとも相談したいことではあるという意味で、各テーマにどれくらいのニーズがあるかを表していると考えられる。

また、相談区分のラベルは上に示したように「その他」を除いて20種類もあるので、相談ニーズを粗く把握したいという目的には必ずしも向いていない。そこで、上の分類で明確に同じ種類のテーマであると考えられるもの（例えば、「診断」、「検診」、「検査」、「告知・IC」、「SO」らは医療診断の相談である）をまとめて粗視化することで、より明確に相談ニーズを量的、質的に浮かび上がらせる。

3.2 「主訴」「対応」テキストによる分析

「主訴」と「対応」は、相談者の相談内容と相談担当者の対応のテキストデータである。具体的には、相談担当者が相談の対応を終えたあと、相談中にとったメモ、記憶、印象をもとにテキスト起こしをして記入する(補遺 B も参照)。文章の長さは相談一つあたり「主訴」と「対応」あわせて 300 字程度である。

この項目は相談ニーズがそのままに記されているという意味で貴重なデータであるが、自由記入された文章であるため、通常の統計処理では分析が難しい。ここでは自然言語処理技術を用いて、上の「相談区分」データの分析をサポートする。

具体的には、各相談の文章を形態素解析して語の単位に分解、トークン化し、ある相談区分に属する相談と相談全体での頻度情報の差に注目することで、統計的に有意に特徴的なものをキーワードとして取り出す(アルゴリズムの詳細は補遺 E を参照)。

これによって、その相談区分に特徴的なキーワードを見ることができ、相談区分の中で問題になっている相談者のニーズは何かを知る手がかりにできる。

4 相談区分タグによる相談者ニーズ分析

各相談区分への割り当てを行うためのマニュアルを精査し、相談員を含む日本対がん協会メンバーとのディスカッションの上で、20 項目からなる相談区分を以下の表 1 のように分類した(この検討過程については、補遺 A と補遺 D を参照)。各項目の左にゴシック体で書かれた語がその粗視化区分のラベルである。

ここで、ラベル<診断>と<治療>に分類された項目は医療に関する相談であり、対応としては適切な医療知識の提供が必要とされる。

また、ラベル<病院>に分類された項目は、入退院、通院、アクセスなど、病院施設に関する具体的な相談であり、このような知識が提供できるよう準備されていることが望ましい。

ラベル<心の不安>は、がんにまつわる精神的な不安の相談であり、真摯に主訴に耳を傾けてあげること、心のケア、コンサルティングなどの対応が予想される。相談件数の多い項目でもある。

ラベル<症状・副作用・後遺症>は相談件数の多い項目であり、また、相談区分の割り当てのためのマニュアル(参考文献 [2])によれば、手術による日常生活への影響、排尿・排便障害や人工膀胱・肛門による日常生活への影響、胃切除による食事への影響、治療後の健康管理など、医療

表 1: 各相談区分へのラベル付け

ラベル	相談区分
<診断>	「診断」「検診」「検査」「告知・IC」「S0」
<治療>	「治療」
<病院>	「外来」「入院・退院」「転院」「施設設備・アクセス」
<心の不安>	「不安などの心の問題」
<症状・副作用・後遺症>	「症状・副作用・後遺症」
<注目区分>	「緩和ケア」「医療連携」「在宅療養」「医療者との関係」「補完代替療法」「就労・経済的な負担」「家族・周囲の人との関係」「生き方・生きがい・価値観」

と日常生活の関係する領域の相談であり、医療情報に加え日常生活への影響を考慮した対応が必要である。

最後のラベル<注目区分>は必ずしも医療面だけとは限らない要素を含む様々な相談の項目群であり、どのような相談ニーズがあり、どのような対応が必要とされるか、注目して別に分析したいものである。

以上のラベルについて、「相談区分1」のみを持つ相談の件数ヒストグラムをとったものが以下である（数表については補遺 B を参照）。

「図 1」のヒストグラムから、相談の主題が比較的是っきりした相談における相談ニーズの粗い分布が読み取れる。まず<治療>と<診断>をあわせた相談が全体の 40%を占めていて、直接的な医療相談が主要なものであることが分かる。

残りの 60%は何らかの意味で医療面以外の要素を含んでいる。具体的には、<病院>に関する具体的情報が 5%強、<心の不安>を訴える相談が約 20%、日常生活についての相談を含む<症状・副作用・後遺症>の相談が 20%、そして様々な相談項目を含む<注目区分>も十数%存在している。

以上は、はっきりとした一つの主題を持った相談のみのヒストグラムだが、以下(図 2)は「相談区分1」「相談区分2」「相談区分3」のいずれかに含まれた相談区分でヒストグラムをとったものである（数表については補遺 B を参照）。これは相談の主題ではなかったかも知れないが、とにかく相談の項目としてあがったテーマ全体の集計であり(ゆえに合計は

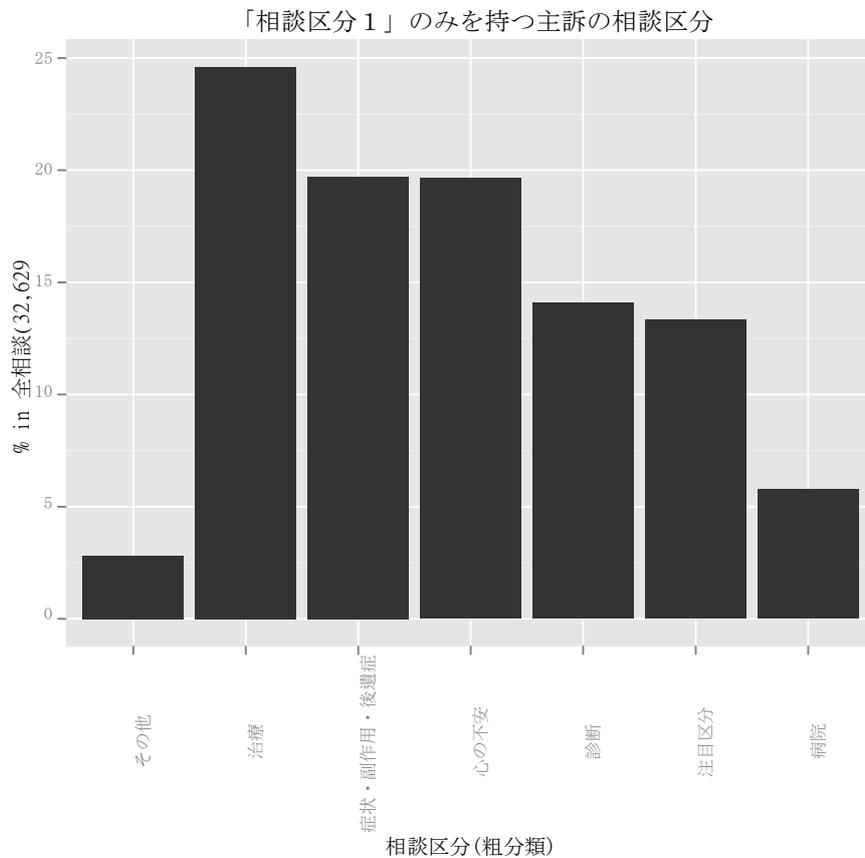


図 1: 「相談区分1」のみを持つ主訴での相談区分ヒストグラム

100%を越える)、潜在的な各相談ニーズの割合を表現していると考えられる。

「図2」のヒストグラムによれば、8%程度を占める<病院>ラベルを除き、各ラベルの相談分類に20~30%の大きなニーズがあることがわかる。

より具体的には、医療についての相談、診断についての相談、日常生活と医療が関係した相談、心の不安の訴え、そして以下で見る<注目区分>の雑多な相談、以上の五つの領域が同程度に需要を持っていると考えられる。

「図3」のヒストグラムは、<注目区分>に含まれる相談区分だけに絞って、相談区分毎の件数を示したものである（Y軸は件数、数表については補遺B参照）。

「相談区分1」だけを持つ相談に限った集計なので、1つの主題がはっきりした相談での分布であると考えられる。

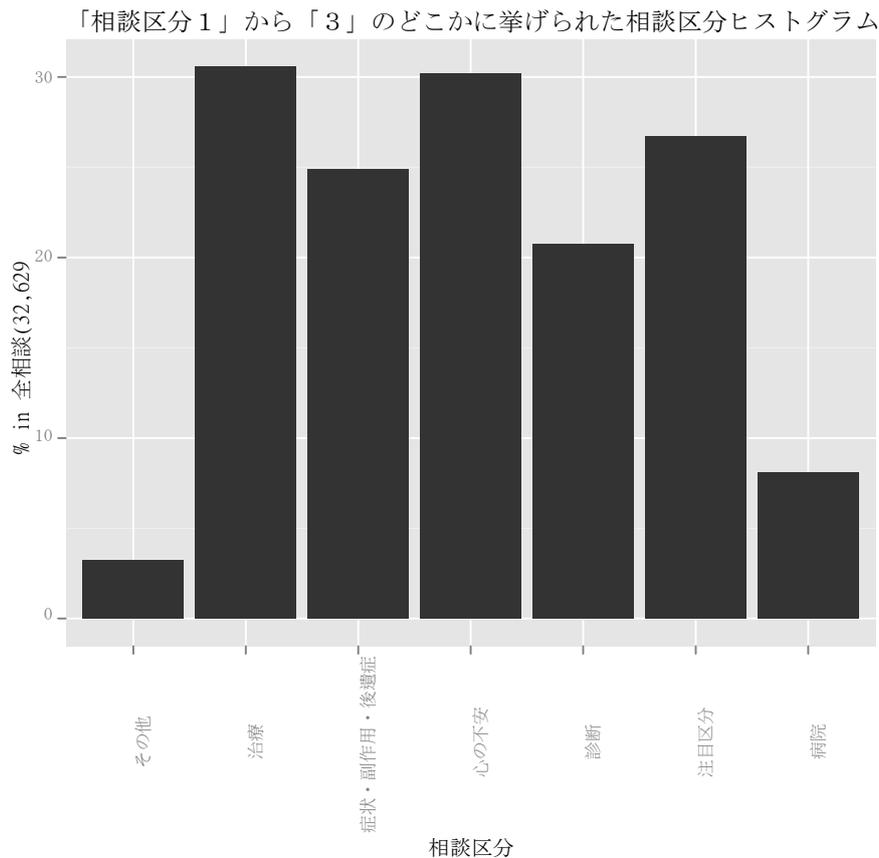


図 2: 「相談区分」 1～3 に挙げられた相談区分ヒストグラム

「図 3」のヒストグラムによれば、＜注目区分＞で最も多い相談項目は「就労・経済的な負担に関するものである。また「医療との関係」と「家族・周囲の人との関係がそれに次ぎ、この二つをあわせた人間関係についての相談が最も多いことが分かる。

「図 4」のヒストグラムは同じく＜注目区分＞の相談項目について「相談区分」の1から3のどこかに含まれている項目を集計したものである（数表については補遺B参照）。つまり、主題ではなかったかも知れないが、とにかく相談のテーマとして挙げたもの全ての集計である。

このヒストグラム（図 4）によれば、最も多いのは「医療者との関係」であり、全相談の8%というかなり大きなニーズを持つことがわかる。

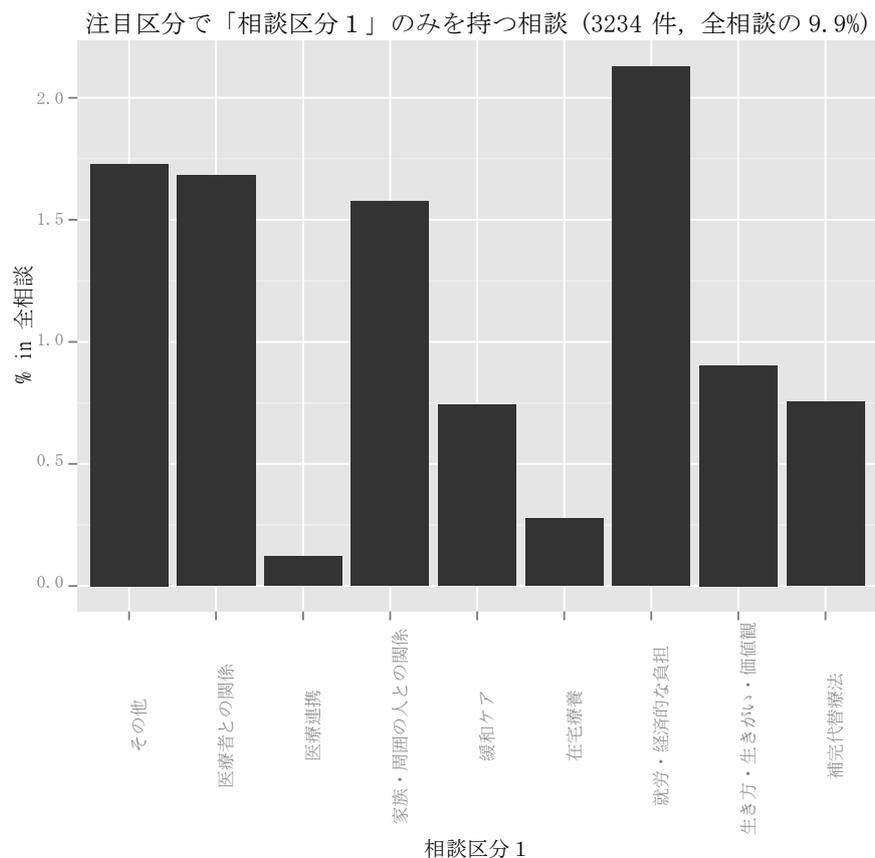


図 3: 「相談区分1」のみを持つ主訴の注目区分ヒストグラム

「家族・周囲の人との関係」も加えれば、人間関係についての相談は全相談の十数%という大きなニーズを持っている。「就労・経済的な負担」も全相談の数%を占めており、無視できない大きさである。

よって、「就労・経済的な負担」の相談区分、および人間関係についての二つの相談区分が、以下でのさらなる分析の対象になる。

5 相談テキストの自然言語処理によるニーズ分析

データベースに納められた各相談データの「主訴」と「対応」の項目は、相談者の相談内容と相談担当者の対応のテキストデータである。具

「相談区分1」から「3」のどこかに挙げられた 注目相談区分ヒストグラム

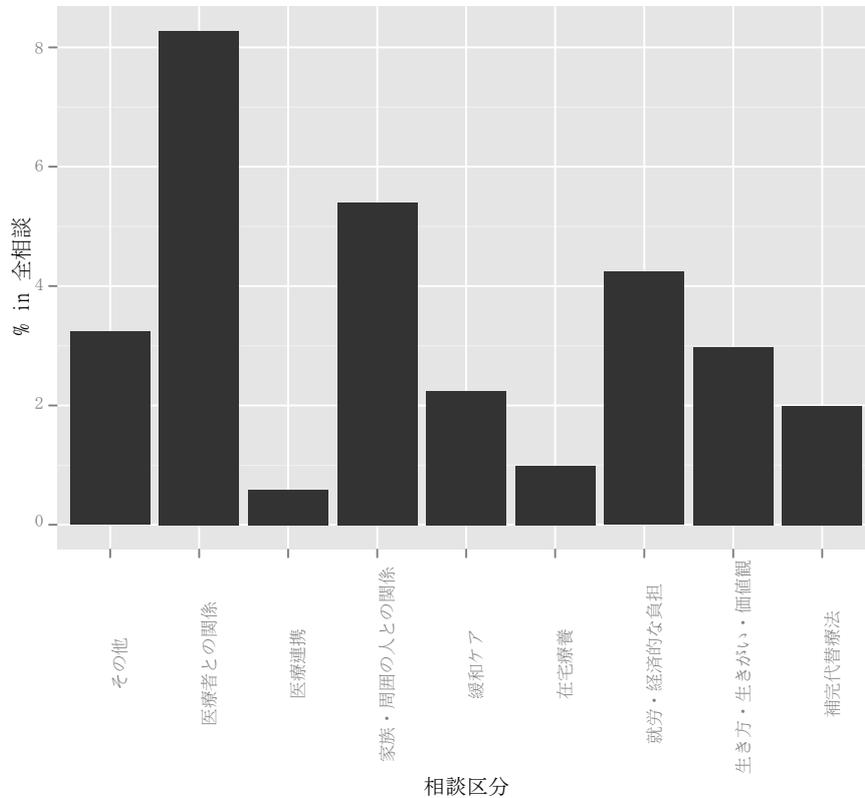


図 4: 「相談区分」 1 から 3 に挙げられた注目区分ヒストグラム

体的には、相談担当者が相談の対応を終えたあと、相談中にとったメモ、記憶、印象をもとに、テキスト起こしをして記入する。

この項目は相談ニーズがそのままに記されている貴重なデータであるが、自由記入された文書であるため、通常の統計処理では分析が難しい。ここでは自然言語処理技術を用いて（詳細は補遺 E を参照）、上の「相談区分」データの分析をサポートする。

「主訴」「対応」の文章の長さの分布は以下のようになっていて（図 5）、多くの相談で一つあたり「主訴」「対応」あわせて 300 字程度しかない。

この文書長さは、相談一つ一つに対し高度な自然言語処理するには十分ではないが、相談数自体は 3 万 6 千超とかなり多いため、相談の集合におけるキーワードの抽出はある程度可能である。

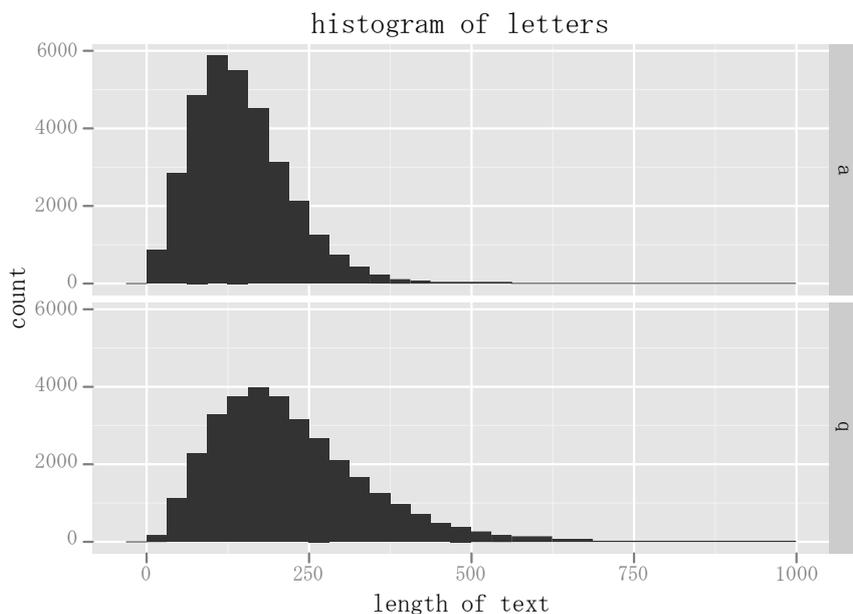


図 5: 「主訴」(q) と「対応」(a) の文章長さの分布

以下では、より詳しく性質を探りたい相談区分、あるいは、ラベルで整理された相談区分の集まりに対して、キーワード抽出を行ない、相談区分分析をサポートする。具体的には、注目区分として整理した相談区分の中で、比較的大きな割合を持ち、対応の方法が明確でない「就労・経済的な負担」、「医療者との関係」、「家族・周囲の人との関係」についてキーワード抽出を行う。なお、その区分の特徴をよりはっきりと抽出するために、「相談区分1」のみを持つ相談を対象とする。

その他の、「医療連携」、「緩和ケア」、「在宅療養」、「補完代替療法」については、相談目的の明確な相談としては全体の 1%以下 (図 3)、相談ニーズとしては全体の 2%程度以下であり (図 4)、またその相談に対して対応の仕方が比較的明確である。

「相談区分1」のみを持つ相談の中で、「就労・経済的な負担」に属するものは 694 件ある。以下がその「主訴」と「対応」から自動的に抽出したキーワードの上位 100 個である。順序はその「強さ」の順になっている (詳しくは補遺 E を参照)。

1: 高額, 2: 制度, 3: 保険, 4: 限度, 5: 医療費, 6: 療養, 7: 認定, 8: 適用, 9: 仕

事, 10: 加入, 11: 手当, 12: 支払い, 13: 経済的, 14: 傷病, 15: 生活保護, 16: 費用, 17: 傷病手当金, 18: 収入, 19: 診断書, 20: 申請, 21: お金, 22: 健康保険, 23: 職場, 24: 会社, 25: 手続き, 26: パート, 27: 控除, 28: 年金, 29: 就職, 30: 契約, 31: 組合, 32: 高額医療費, 33: 会計, 34: 就労, 35: 国保, 36: 生命, 37: 適応, 38: 役所, 39: ハローワーク, 40: 概算, 41: 窓口, 42: 復職, 43: 提出, 44: 支援, 45: 申告, 46: 給付, 47: 退職, 48: 保険証, 49: 文化, 50: 食費, 51: 国民健康保険, 52: 復帰, 53: 労働, 54: 障害年金, 55: 助成, 56: 書類, 57: 貸付, 58: 返済, 59: 健保, 60: 社会保険, 61: 減額, 62: ローン, 63: 経済的負担, 64: 金額, 65: SW, 66: 休職, 67: 差額, 68: 社員, 69: 請求, 70: 就業, 71: 支給, 72: 休暇, 73: 扶養, 74: 雇用, 75: コーナー, 76: 国民, 77: 受給, 78: 支払, 79: 滞納, 80: いくら, 81: 上司, 82: 相談, 83: ソリューション, 84: タクシー運転手, 85: 助成金, 86: 医事, 87: 困窮, 88: 社会福祉協議会, 89: ハード, 90: 対象, 91: 分割, 92: ソーシャルワーカー, 93: 登録, 94: 所得, 95: 有給, 96: 融資, 97: 補助, 98: 勤務, 99: 生保, 100: 負担, ...

これによれば、この区分に属する相談では、保険、年金、税金、公的支援、就職支援、借金返済などについて具体的な相談がされていることが分かる。この区分に属する相談が無視できない一定量がある以上は、こういった種類の問題に対し、少くとも正しい相談先に誘導できることが期待されるだろう。

「相談区分1」のみを持つ相談の中で、「医療者との関係」に属するものは549件ある。以下がその「主訴」と「対応」から自動的に抽出したキーワードの上位100個である。

1: 患者, 2: 転院, 3: 不信感, 4: 先生, 5: 医師, 6: 対応, 7: 看護師長, 8: 不満, 9: 病院, 10: 看護師, 11: 怒り, 12: 態度, 13: 転勤, 14: コミュニケーション, 15: 思い, 16: 質問, 17: 医療者, 18: 女医, 19: 師長, 20: 担当, 21: 希望, 22: 言い方, 23: 主治医, 24: 院長, 25: やりとり, 26: 外来看護師, 27: メモ, 28: 病棟, 29: 外来, 30: 妨害, 31: テープ, 32: 言葉, 33: 相性, 34: 診察, 35: オンブズマン, 36: トラブル, 37: 親身, 38: 医者, 39: 信頼, 40: 本意, 41: スタッフ, 42: 都庁, 43: 一切, 44: 変更, 45: 話し合い, 46: 同年, 47: 職種, 48: 担当医, 49: 感情, 50: 一緒, 51: 手紙, 52: キーパーソン, 53: 納得, 54: 後手, 55: 挨拶, 56: 要望, 57: テラス, 58: 業務, 59: 経緯, 60: 解決, 61: 事務, 62: 院内, 63: 入院, 64: 診察時, 65: 率直, 66: そこら, 67: ドクハラ, 68: 屈辱, 69: 懇切, 70: 損害, 71: 止血剤, 72: 無下, 73: 精神的ダメージ, 74: 豊洲, 75: 錯乱状態, 76: 傾聴, 77: 修正, 78: 故意, 79: 線香, 80: 大学病院, 81: 担当看護師, 82: 不在, 83: 受付, 84: 最後, 85: 事情, 86: 批判, 87: 死亡診断書, 88: 苦情, 89: 軟膏, 90: パチンコ, 91: 医療事故, 92: 安らか, 93: 責任, 94: 同席, 95: 一方的, 96: 医療過誤, 97: 親切, 98: +, , 99: ESD, 100: テトラミド, ...

上のキーワードから推測されることは、これらの相談が主として、様々な種類の医療関係者（医師、看護師長、看護師、女医、主治医、院長、外来看護師、etc.）とのコミュニケーションにおける患者側のストレスに関係しているということである。

これらの相談に対応するには、相談者の気持ちを汲んで真摯に対応すること、コミュニケーションに関する心理的問題についての確かなアドバイスができること、医療関係者側の立場も理解して説明できること、などが望ましい要素であると考えられる。

「相談区分1」のみを持つ相談の中で、「家族・周囲の人との関係」に属するものは 514 件ある。以下がその「主訴」と「対応」から自動的に抽出したキーワードの上位 100 個である。

1: 自分, 2: 関係, 3: 家族, 4: 離婚, 5: イライラ, 6: 病気, 7: 兄弟, 8: 状況, 9: 態度, 10: 面会, 11: 世話, 12: 傾聴, 13: 入院中, 14: 子ども, 15: 疲弊, 16: 気持ち, 17: 面倒, 18: 結婚, 19: 協力, 20: 相談者, 21: 母親, 22: 言葉, 23: 同居, 24: お互い, 25: 性格, 26: 義妹, 27: 父親, 28: 余命, 29: 状態, 30: 援助, 31: 感情, 32: 両親, 33: 関係性, 34: サポート, 35: 姉妹, 36: 周囲, 37: 距離, 38: 実家, 39: 叔父, 40: 本人, 41: 長男, 42: 見舞い, 43: 喧嘩, 44: 精神的, 45: 学校, 46: 行動, 47: 苦勞, 48: 機嫌, 49: 次男, 50: 高校生, 51: 現在, 52: 義母, 53: 接し方, 54: 別居, 55: 女性, 56: 息子, 57: 生活, 58: 生徒, 59: 付き添い, 60: 精一杯, 61: 独身, 62: お金, 63: 警察, 64: 看病, 65: 愚痴, 66: 支え, 67: 一緒, 68: 友人, 69: 悩み, 70: おば, 71: 養護教諭, 72: 暮らし, 73: 手伝い, 74: 大切, 75: 子供, 76: 長女, 77: 心理, 78: 解決, 79: 八つ, 80: ご主人, 81: 彼女, 82: あなた, 83: 我慢, 84: 不満, 85: かかわり, 86: 家庭, 87: お母さん, 88: 相手, 89: 怒り, 90: 弱み, 91: 役員, 92: 非協力的, 93: 暴力, 94: 暴言, 95: 実母, 96: 当たり, 97: ストレス, 98: ツリー, 99: ホープ, 100: いざこざ, ...

上のキーワードから推測されることは、これらの相談が主として、家族を中心とする様々な人間関係の中でのストレスを原因としているものであるということである。これらの相談への対応では、相談者の気持ちに沿って真摯に訴えに耳を傾けることはもちろん、がん治療や診断をきっかけにした身近な人々との関係のストレスについて、心理的あるいは社会的な立場からアドバイスできることが望ましいだろう。

6 要約

地域統括相談支援センター活性化の方策を立案する手がかりとして、「がん相談 ホットライン」の過去三年間のデータを用いて、相談者のニーズを整理・分析した。分析の方法としては主に、相談員によって相談毎に付与された「相談区分」（複数）を統計処理する他に、相談者と相談員の「主訴」と「対応」のテキストデータを対象に自然言語処理による解析を行なった。

「相談区分」はその相談に主要なテーマから順に「相談区分1」、「相談区分2」、「相談区分3」まで必要に応じて付与されている。今回は、「相談区分1」だけを持つ相談に付与された相談区分と、「相談区分1」から「相談区分3」のどこかに含まれた全ての相談区分の二通りについて集計を行なった。前者は、一つのはっきりした相談テーマを持った相談に対する集計であり、相談者の間に強いニーズの分析であると考えられる。一方後者は、主要であるかどうかに限らず相談に挙げられたテーマに関する集計であり、相談者の中での潜在的なニーズの分析である。

前者による強い相談主題の集計によれば、主要なものは治療と診断に関する医療の相談であり、全体の約40%を占めている。一方で、残りの60%は何らかの意味で医療面以外の要素を含んでいると考えられる。具体的には、医療と日常生活の両方に関係する相談を多く含む症状・副作用・後遺症の相談が約20%、心の不安を訴える相談が約20%、病院施設に関する具体的な相談が約5%、残りの約15%がその他の相談である。この「その他」の相談で主要なものは、就労・経済的な負担の相談、および、医療者、家族、周囲の人との関係の相談である。

後者による潜在的な相談ニーズの集計によれば、医療についての相談、診断についての相談、日常生活と医療が関係した相談、心の不安の訴え、そしてその他の雑多な相談、以上の五つの領域が同程度に需要を持っていると考えられる。その他の雑多な相談では、上と同様にやはり、就労・経済的な負担の相談と医療者、家族、周囲の人との関係の相談が主要なものである。

この就労・経済的な負担の相談、および人との関係についての相談については、「相談区分1」だけを持つ相談に限定して、自然言語処理のテクニックを利用し、具体的内容である「主訴」「対応」のテキスト分析を行なった。

これによれば、就労・経済的な負担の相談においては、保険、年金、税金、公的支援、就職支援、借金返済などについて具体的な相談がされている。また、人との関係についての相談では、様々な種類の医療関係者（医師、看護師長、看護師、女医、主治医、院長、外来看護師、etc.）および家族や周囲の人とのコミュニケーションにおける、ストレスの相談が主要なものである。

以上の分析を総合すると、医療・診断に関するものや病院施設に関する質問など医療面の相談が大半であるものの、日常生活と医療が関係する領域の相談と、心の不安の訴えも同程度の大きなニーズを持つ。これらに対しては、医療面の相談と同程度に対応のためのリソースを用意する必要があると考えられる。また全相談の数パーセント程度だが無視できないものとして、就労・経済的負担の問題と（対医療者を含む）人間関係の悩みの相談がある。これらについてもそれぞれに対応できる態勢を用意する必要があると考えられる。

A 分析の手続き

分析の手続は以下のステップに従った。今回の分析の目的は、相談データに対し何らかの集計を行なうことによって、相談者たちの「相談ニーズ」を定量的／定性的に把握することであるため、分析の主な課題はデータの記述的な分析になる。今回の目的は、サンプリングされた部分的データから母集団の特徴的な値を推測する、という問題ではないため、通常、統計的分析で行なわれる「推測的データ解析 (IDA; Inferential Data Analysis)」(確率モデルを仮定し、未知の母 数を推測する) のステップは含まれない。

なお、関係者を交えた検討のため使用したが、報告書本文部分には直接反映されなかった図表の中で、比較的重要なものを参考として補遺 D に挙げておいた。

1. 分析目的、課題の定式化
 - ・ 関係者と分析者の検討会議
2. データ訊問 (CED; Cross Examination of Data)
 - ・ 第一次の発見的データ解析 (データの取得方法、定義の理解、外れ値、特徴の分析、分析対象と分析方法の策定、etc.)
 - ・ 相談対応者へのインタビュー
 - ・ (データの「信頼性」についての議論は補遺 B を参照)
3. 記述的データ解析 (DDA; Descriptive Data Analysis)
 - ・ 得られたデータの要約と記述による分析
 - ・ 分析目的にあわせた「相談区分」の集計
 - ・ 分析目的にあわせた「主訴」「対応」のキーワード抽出 (補遺 E 参照)
 - キーワード抽出のための確率モデル設計
 - モデルと自然言語処理によるキーワード抽出
4. 分析目的、課題へのフィードバック
 - ・ 関係者と分析者の検討会議
 - ・ 必要に応じて上記ステップ 1, 2, 3 に戻り、全手続を繰り返す

B データの信頼性についての議論

分析対象としたのは、

- ・ 「相談区分1」,「相談区分2」,「相談区分3」
- ・ 「主訴」,「対応」

の5項目だった。前の三つ「相談区分」の1から3は、その相談がどのような種類のものか相談担当者が判断して21種類の分類ラベルの一つを記入したものであり、また後ろの二つ「主訴」と「対応」は相談者の相談内容に対して、電話相談が済んでから、メモ、記憶、印象を元に、相談担当者が相談内容と対応をテキスト起こしたものである。

したがって、これらのデータは相談担当者の主観によって記録されたものである、その信頼性について若干の注意が必要である。

問題になるのは以下の二点である。

1. データは（真の）相談内容を正しく記述しているか
2. 相談担当者間に分析を歪めるような個人差がないか

厳密に言えば、1番目の問題は元の相談が残っていないため確認できない。2番目の問題も一つの相談を一人の相談員が対応する以上は比較できない。

この状況は、実験計画なしに既に存在してしまっているデータの分析に対して常に生じる問題であり、分析目的に十分な程度の確認をすること、その分析結果の限界を承知しておくことが重要である。

まず、1番目の問題については、事前のデータ取問によってデータ欠損や外れ値など非正常値がほとんどない（実際 32,629 件中 7 件のみ）こと、および、相談担当者へのインタビューによって、相談担当者の訓練、分類のマニュアル化、知識の共有が徹底されていることの二点を確認した。これは、「相談者のニーズを粗く把握する」という分析の目的には十分であると考えられる。

2番目の問題についても同じく、相談担当者の訓練、分類のマニュアル化、知識の共有などの一様性への努力がなされていることを確認した。さらに、相談担当者別（18名）の層別ランダムサンプリングによって記録データが妥当であることを目視で確認した。

定量的な検証方法として、同じ分布からのサンプリングであることを帰無仮説として相談担当者間に有意な差がないことを検定することも考えられるが、相談担当者間に一定量の判断の差があるのは当然であり、かなり粗い精度でも数学的な同分布性を期待することは現実的でない。むしろ、18名の担当者のそれぞれの判断の差異が、集合知の意味で平均化されると考えるべきであろう。

我々の目的はデータを集計し、要求された視点から記述することであり、統計的推定／検定は行わないため、厳密な誤差評価はあまり問題にならない。しかし、一方では我々のデータ集計は、あくまで相談担当者の主観の集計であり、何らかのバイアスが含まれている可能性があることも、限界として承知しておくなければならない。例えば、相談担当者自身は健康であってがん患者ではないから、相談者の意図を判断する時に何らかのバイアスを持っているかも知れない。

C 各ヒストグラムの数表

表 2: 「相談区分1」のみを持つ相談の相談区分集計（件数の%表示は全 相談中の割合。よって合計は 100%未満）

ラベル	相談区分	件数	件数 (%)
診断	診断	466	2821 (8.6%)
	検診	389	
	検査	1309	
	告知・I C	87	
	SO	570	
治療	治療	4924	4924 (15%)
病院	外来	290	1155 (3.5%)
	入院・退院	62	
	転院	706	
	施設設備・アクセス	97	
心の不安	不安などの心の問題	3933	3933 (12%)
症状・副作用・後遺症	症状・副作用・後遺症	3946	3946 (12%)
注目区分	医療者との関係	549	2670 (8.2%)
	医療連携	40	
	家族・周囲の人との関係	514	
	緩和ケア	242	
	在宅療養	90	
	就労・経済的な負担	694	
	生き方・生きがい・価値観	295	
	補完代替療法	246	
その他	その他	564	564 (1.7%)

表 3: 「相談区分」 1, 2, 3 のどこかに現れた相談区分の集計 (件数の %表示は全相談中の割合。よって合計は 100%を越える)

ラベル	相談区分	件数	件数 (%)
診断	診断	1152	6774 (21%)
	検診	556	
	検査	2798	
	告知・I C	271	
	SO	1997	
治療	治療	9975	9975 (30%)
病院	外来	519	2639 (8.0%)
	入院・退院	161	
	転院	1733	
	施設設備・アクセス	226	
心の不安	不安などの心の問題	9855	9855 (30%)
症状・副作用・後遺症	症状・副作用・後遺症	8130	8130 (25%)
注目区分	医療者との関係	2699	8714 (27%)
	医療連携	191	
	家族・周囲の人との関係	1761	
	緩和ケア	731	
	在宅療養	324	
	就労・経済的な負担	1384	
	生き方・生きがい・価値観	973	
	補完代替療法	651	
その他	その他	1056	1056 (3.2%)

D その他の参考図表

図 6 は、相談区分 1 のみを持つ相談における、現状の相談区分全てを単純に集計したヒストグラムである。

明らかに見てとれるのは、主旨が一つではっきりした相談におけるテーマは、現状の相談区分での「治療」、「症状・副作用・後遺症」、「不安などの心の問題」の三つが主だということである。

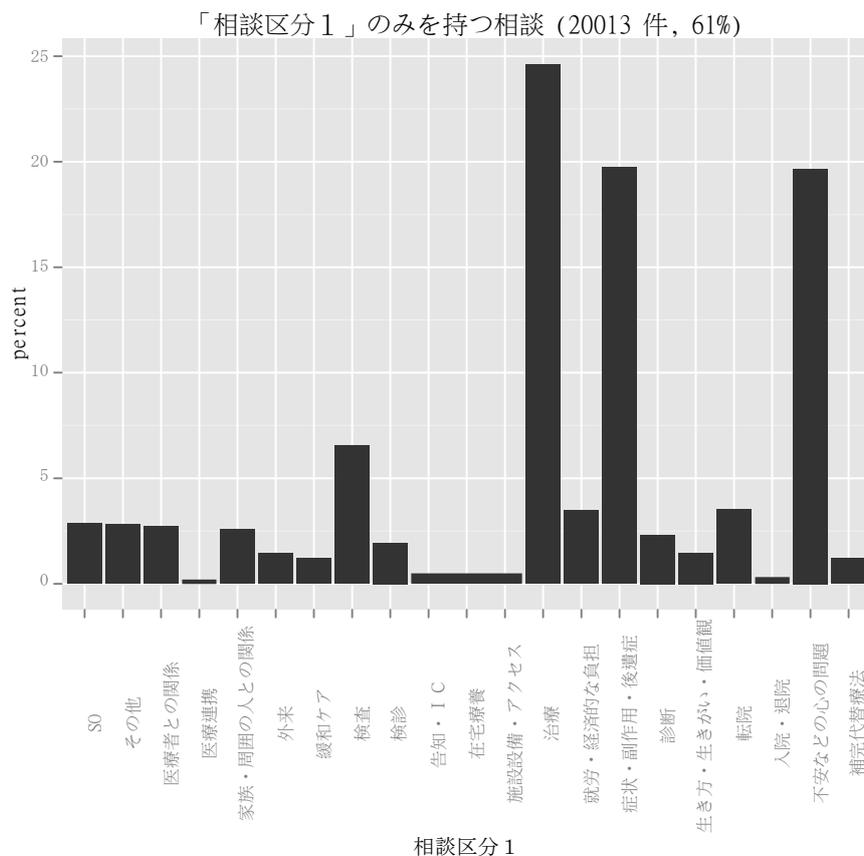


図 6: 「相談区分 1」のみを持つ相談の相談区分ヒストグラム

図 7 と図 8 はそれぞれ、「相談区分 1」と「相談区分 2」のみを持つ相談における、「相談区分 1」および「相談区分 2」の集計ヒストグラムである。

主テーマである「相談区分 1」の分布は、前図 6 の「相談区分 1」のみを持つ相談と大差ない。しかし、副テーマである「相談区分 2」の分布は、大きく「不安などの心の問題」に偏っており、主な相談テーマが他にあったとしても、心の不安を訴える相談者が多いことを示唆している。

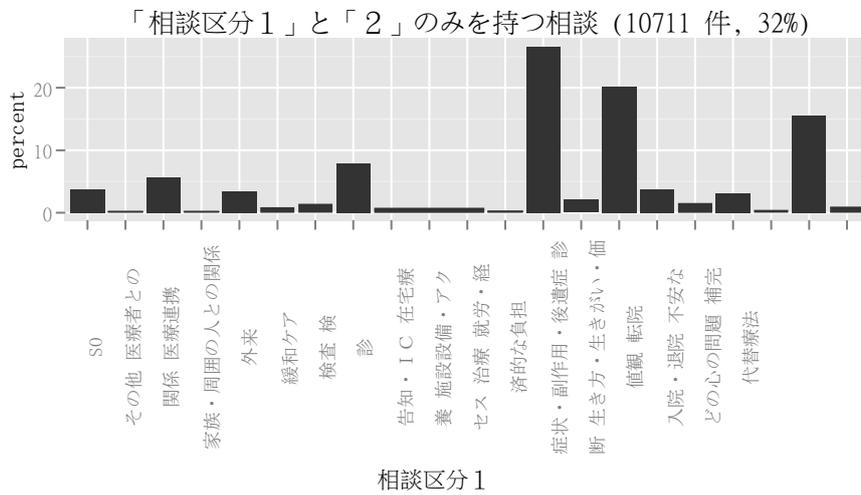


図 7: 「相談区分」1 と 2 のみを持つ相談での相談区分 1 のヒストグラム

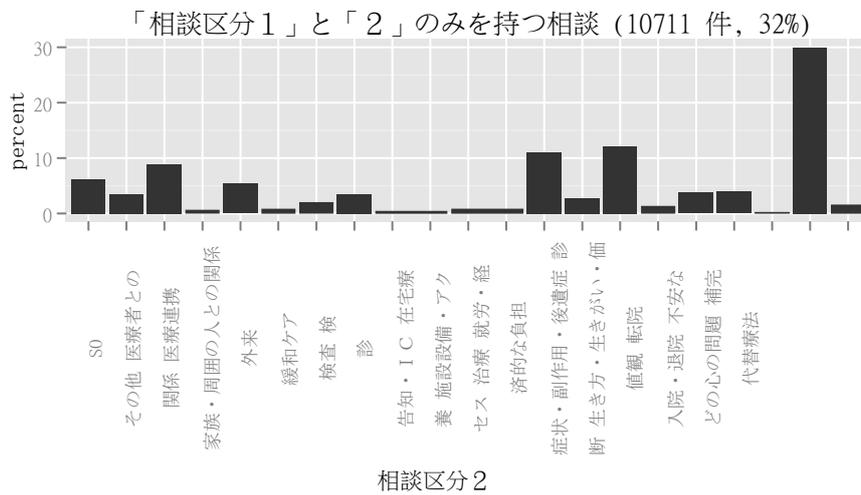


図 8: 「相談区分」1 と 2 のみを持つ相談での相談区分 2 のヒストグラム

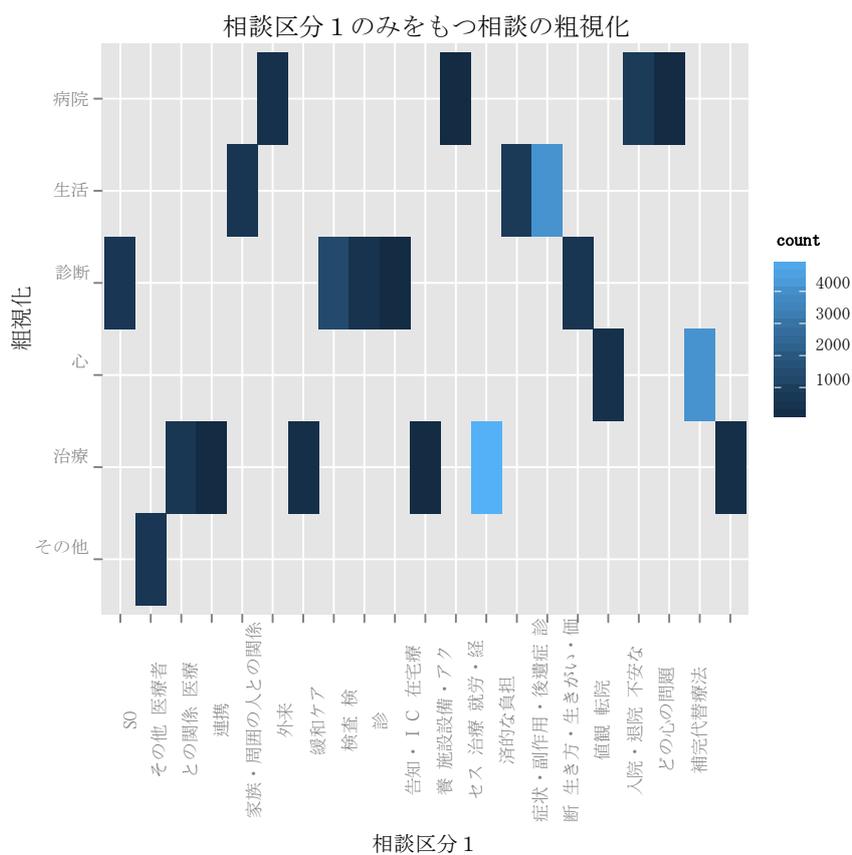


図 10: 「相談区分」 1 のみを持つ相談での相談区分とその粗視化区分のヒートマップ

E 文書頻度比較による分析の解説

「主訴」と「対応」のテキストデータの「分かち書き」、すなわち文章の語への分解は、以下のツールを主に用いて行なった。

- ・ MeCab (Ver. 0.996): 工藤拓氏 (Google/元奈良先端科学技術大学院大学) による形態素解析器。

- ・ ComeJisyo (Ver. 5): 相良かおる氏 (西南女学院大学) による MeCab 用の医療用語辞書。医療情報提供: 千葉大学医学部付属病院、聖路加国際病院、佐賀大学医学部付属病院。

さらに切り出した語について、分析のノイズになるものを除去する、複合語に再結合する、などの後処理 (クレンジング) を独自のアルゴリズムで行なった。このような文書を構成する特徴的な語の取り出しをトークン化、その語をトークンと言うが、以下、混乱がない限りトークンを単に「語」とも書く。

各トークンに対して、全相談の中でそのトークンを含む相談が占める割合を文書頻度 (document frequency) と呼ぶ。文書頻度は、その語が母集団となる文書集合の中でどれくらい珍しいかを表していて、文書頻度が低いほどその語は特徴的であると考えられる。

我々は、ある相談区分、あるいはいくつかの相談区分の集まりに属する相談に特徴的な語を選び出すために、その語 w の相談全体に対する文書頻度 $D(w)$ と、その特定の文書集合に対する文書頻度 $d(w)$ を比較する。もし、 $D(w)$ に比べて $d(w)$ が小さければ、その語 w はその文書集合に特徴的な語だろうと考えられる。

その「珍しさ」の強度を表すために、我々は自然言語処理で “bag of words” と呼ばれる確率モデルを用いる。すなわち、語順に関係なく各文書 (各相談) をトークンの集まりであるとして、各トークンはその出現頻度を確率としてランダムに選ばれているものとする。今の場合、ある相談を一つランダムに選んだときに、その相談が語 w を含む確率は $q = 1/D(w)$ であり、相談を N 個とりだしたときに w を含む文書の個数は二項分布に従う。

今、問題の文書の部分集合に w を含む語が n 個含まれているとき $n = N/d(w)$ であり、我々はこの「珍しさ」を、二項分布の p -値で評価する。つまり、二項分布 $B(q, n)$ の確率分布を $b(j; q, n)$ と書くとき、

$$P(w) = \sum_{j=n}^N b(j; q, N) = \sum_{j=n}^N \binom{N}{j} \left(\frac{1}{D(w)}\right)^j \left(1 - \frac{1}{D(w)}\right)^{N-j}$$

をもって、その語 w の強度とする。我々は、この $P(w)$ が小さいほど、その語は一般的相談に現れる場合に比較してその文書集合に特徴的である、として特徴語 (キーワード) を選んだ。

参考文献

- [1] 「がん相談ホットライン 2013 年度 年報」，公益財団法人 日本対がん協会 相談支援室，2014
- [2] 「「相談内容区分」(新システム用) 2011/6/15 ミーティング資料」，公益財団法人 日本対がん協会，2011

NPO 法人 日本臨床研究支援ユニット
(J-CRSU)

がん電話情報センター・相談の分析

内容

- 1 がん電話情報センター（CTIS）設立の経緯
- 2 相談件数とコード化された内容の度数分布
- 3 相談員の記載したニーズのコード化分類と相談の主内容とのクロス集計
- 4 主任相談員の総括

1 がん電話情報センター※（CTIS）設立の経緯

がん電話情報センター（CTIS：Cancer Telephone Information Service）は、2008年6月、厚生労働科学研究費補助金「第3次対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『高山班』」の一環として、NPO法人日本臨床研究支援ユニット（J-CRSU）と協働で設立された。

研究班は、がん情報・がん関連情報の作成、相談内容と対応のQuality Management、相談員・医療スタッフ用の支援プログラムの開発、プロモーション効果の判定・評価等を行い、J-CRSUは相談員の育成および電話相談の運営を行うこととなった。

2008年6月から翌年2月末日までの電話相談の結果につき、この研究班では、電話相談有効性について検討することを目的に、Quality Management、および相談員の支援プログラムを検討し、情報のニーズや有効性を検討するために必要な、質の高い電話相談を実施するための方策について明らかにするため、

1. がん患者・家族からの電話による相談事例から、がんに関する情報や支援に関するニーズの状況を明らかにする
2. がん情報提供時の質に関する要因を明らかにし、質の評価ツールを作成する
3. 質の高い相談を行うための相談員教育カリキュラムおよび手引きの改訂を行うとされており、その研究結果は以下のサイトに公開されている。

<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=200823049A> (p74-90, 200823049A0004.pdf 200823049A0005.pdf)

CTISは、上記研究の後も、J-CRSUの非営利事業として継続され、2008年6月16日から2014年12月18日まで、4,017件の相談に対応してきた。その相談内容の詳細をまとめている。

CTISの主任相談員は、1997年より、「厚生科学研究班『小寺』班」の依頼に応じ、血液がん患者さんとその家族からの電話相談を行っていた。

(<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=199800554A>)

CTISでは、血液がんに加えて、乳がんさらに、全がん腫へと範囲を広げ、市民の目線から医療の相談のみならず、経済的な問題、精神的な問題も含めて、がん患者さんとそのご家族の暮らし全体に関わる電話相談に応じてきた。

2014年12月、当CTISの初期の目的を精査・総括することで、当初の目的とともに、新たな時代に対応した生活者の視点での電話相談は、主任相談員により、NPO法人血液情報広場「つばさ」で引き継がれることとなった。

※「がん電話情報センター」の名称は、設立当初の名称を使用した。

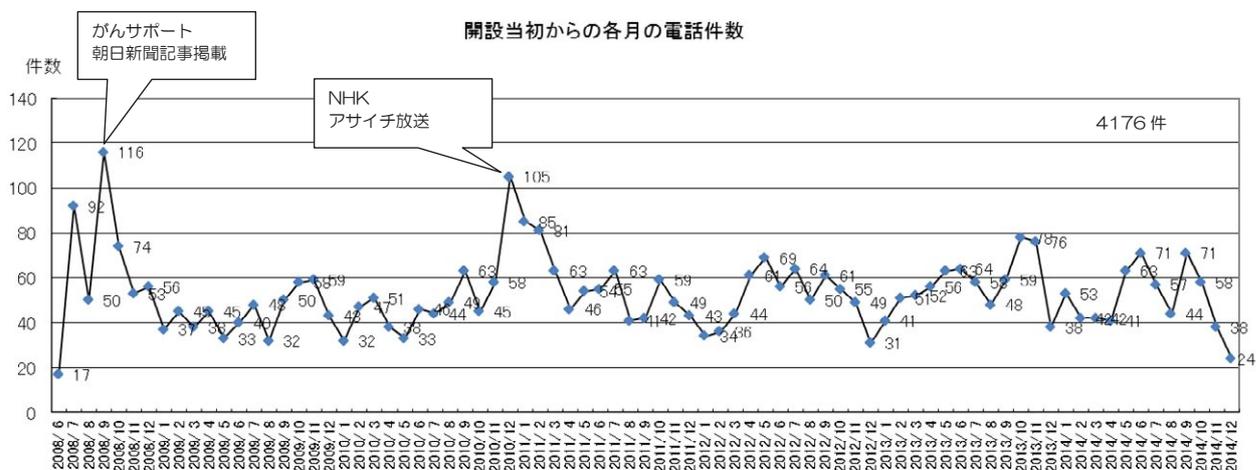
以上

2 相談件数とコード化された内容の度数分布

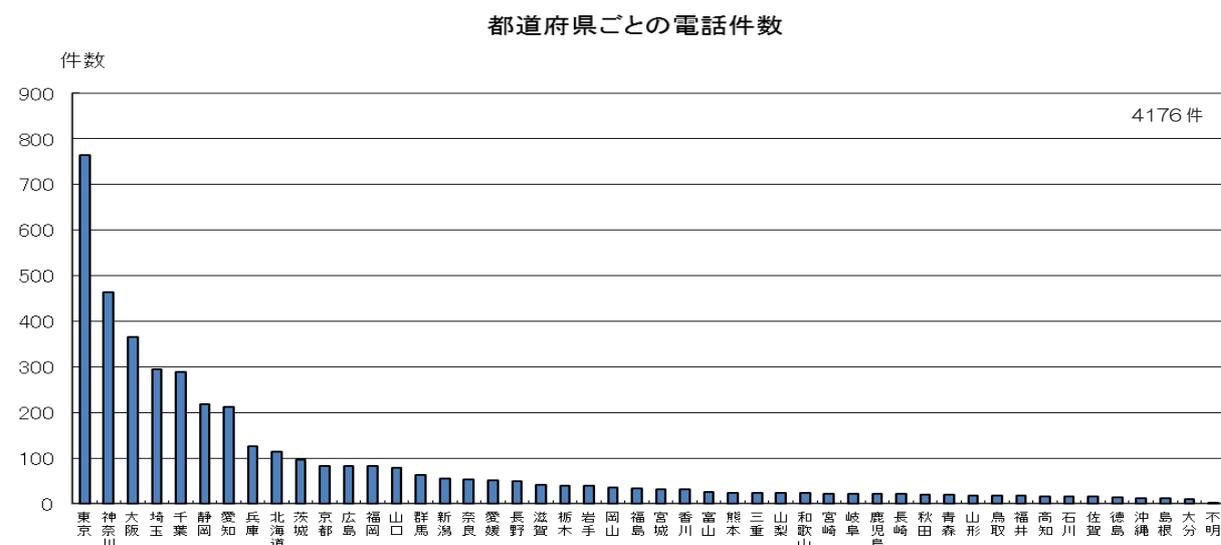
電話件数： 計 4176 件

期間：2008/06/16~2014/12/18

1. 開設当初からの各月の電話件数



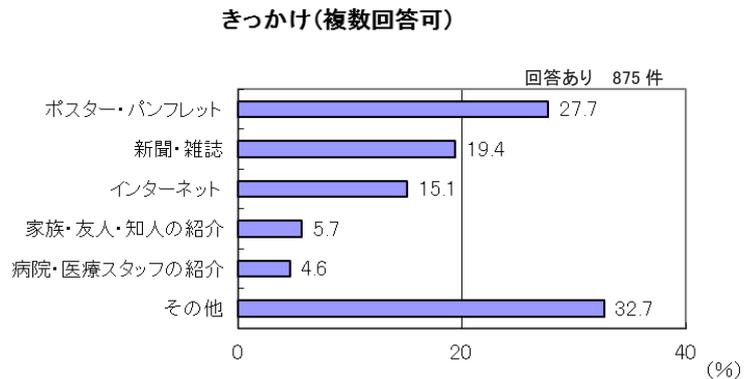
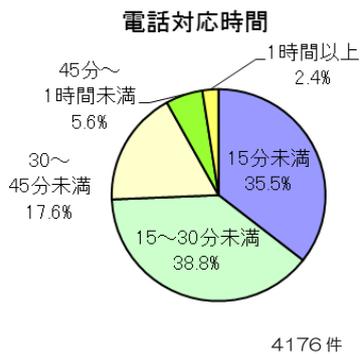
2. 都道府県ごとの電話件数



3. 相談受け付け方法等 (1)

4176件			
統計量			
受付方法	電話		4176(100.0%)
		電話対応時間	平均(標準偏差) 22.0(15.4)
			中央値 19
			範囲 0-174
			15分未満 1484(35.5%)
			15~30分未満 1621(38.8%)
			30~45分未満 735(17.6%)
			45分~1時間未満 234(5.6%)
			1時間以上 102(2.4%)
			不明 0(0.0%)
	その他		0(0.0%)
きっかけ	回答あり		875(21.0%)
	(複数回答可)	新聞・雑誌	170(19.4%)
		ポスター・パンフレット	242(27.7%)
		インターネット	132(15.1%)
		病院・医療スタッフの紹介	40(4.6%)
		家族・友人・知人の紹介	50(5.7%)
		その他	286(32.7%)
	不明		3301(79.0%)
受付内容	がん		4120(98.7%)
	その他		56(1.3%)
	不明		0(0.0%)
* 電話対応時間の平均(SD)と範囲の単位は分			

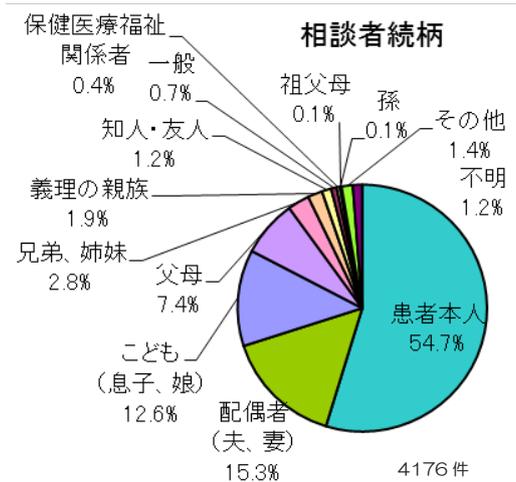
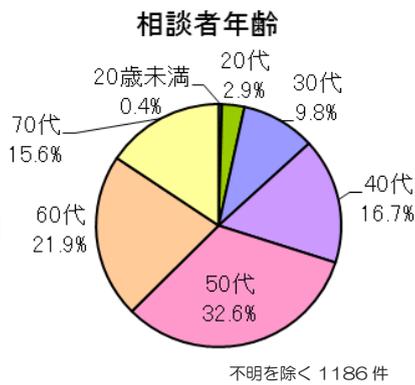
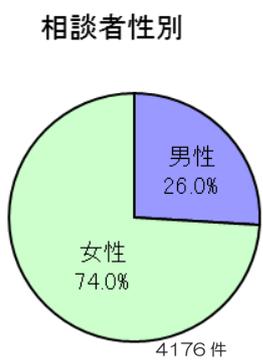
3. 相談受け付け方法等 (2)



4. 相談概要（1）

		4176件
		統計量
性別	男性	1084(26.0%)
	女性	3091(74.0%)
	不明	1(0.0%)
年齢	20歳未満	5(0.1%)
	20代	34(0.8%)
	30代	113(2.7%)
	40代	193(4.6%)
	50代	376(9.0%)
	60代	252(6.0%)
	70代	180(4.3%)
	80代～	33(0.8%)
	不明	2990(71.6%)
続柄	患者本人	2285(54.7%)
	子ども(息子、娘)	527(12.6%)
	父母	308(7.4%)
	配偶者(夫、妻)	640(15.3%)
	祖父母	5(0.1%)
	兄弟、姉妹	118(2.8%)
	孫	4(0.1%)
	義理の親族	79(1.9%)
	知人・友人	51(1.2%)
	保健医療福祉関係者	18(0.4%)
	一般	30(0.7%)
	その他	60(1.4%)
	不明	51(1.2%)
同居有無	あり	839(20.1%)
	なし	449(10.8%)
	非該当	2378(56.9%)
	不明	510(12.2%)
利用回数	初めて	2581(61.8%)
	2回目以上	1048(25.1%)
	不明	547(13.1%)

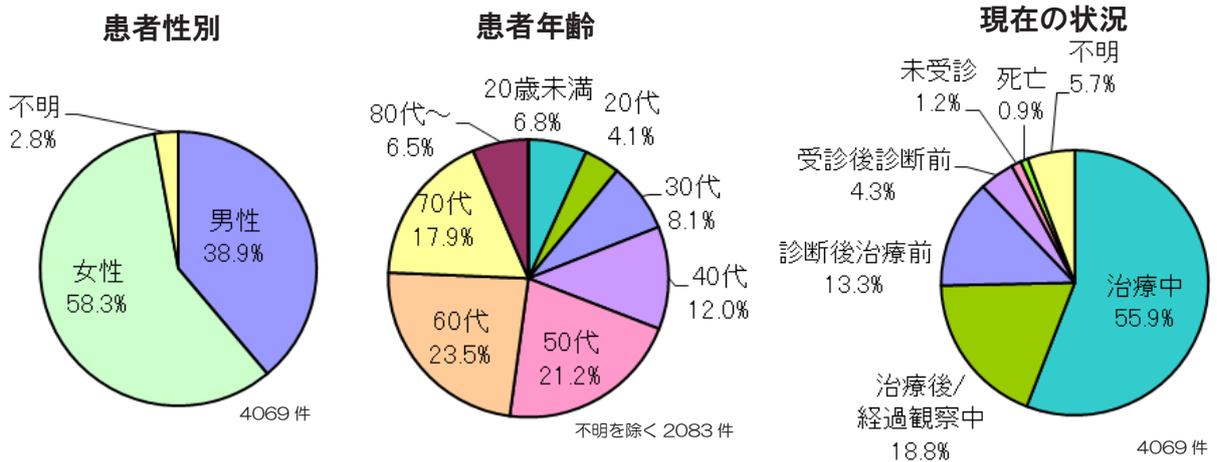
4. 相談概要（2）



5. 患者概要 (1)

4069件		
統計量		
性別	男性	1582(38.9%)
	女性	2373(58.3%)
	不明	114(2.8%)
年齢	20歳未満	141(3.5%)
	20代	86(2.1%)
	30代	168(4.1%)
	40代	249(6.1%)
	50代	442(10.9%)
	60代	490(12.0%)
	70代	372(9.1%)
	80代～	135(3.3%)
	不明	1986(48.8%)
現在の状況	未受診	48(1.2%)
	受診後診断前	173(4.3%)
	診断後治療前	540(13.3%)
	治療中	2273(55.9%)
	治療後/経過観察中	765(18.8%)
	死亡	37(0.9%)
	不明	233(5.7%)
がんの状況	初発	2560(62.9%)
	再発・転移	952(23.4%)
	不明	557(13.7%)

5. 患者概要 (2)



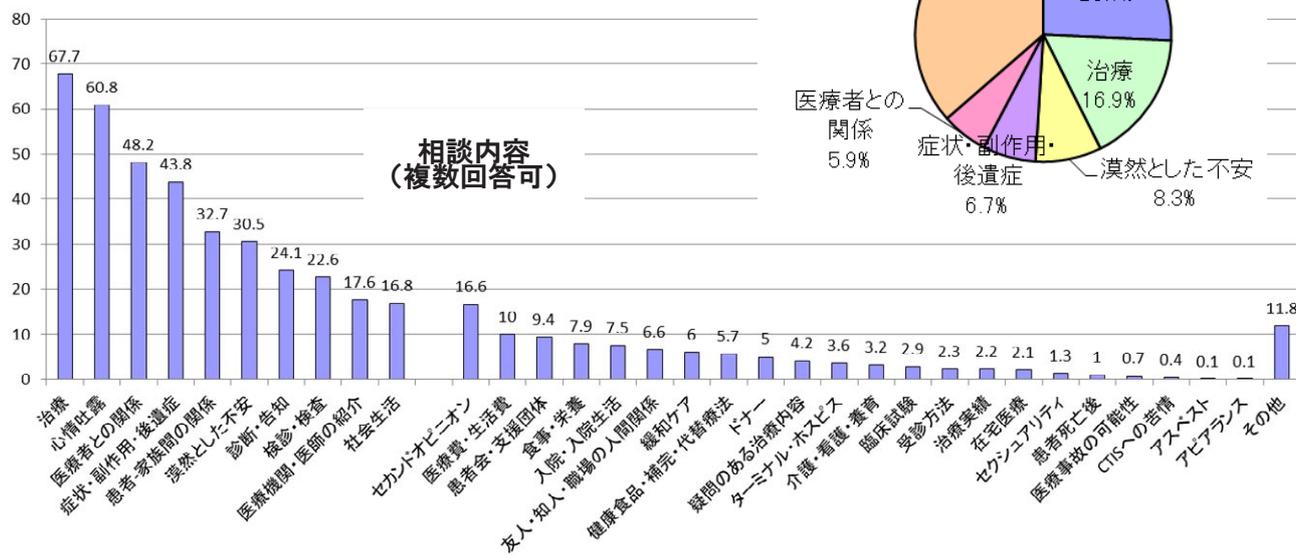
6. 相談内容（1）

			4176件	
			統計量	
小児がん	該当		80(1.9%)	
	非該当		4096(98.1%)	
がんの種類	回答あり (複数回答可)	血液・リンパ	1727(42.8%)	
		乳房	875(21.7%)	
		胃	185(4.6%)	
		大腸	226(5.6%)	
		肝臓	165(4.1%)	
		肺	294(7.3%)	
		子宮	147(3.6%)	
		前立腺	95(2.4%)	
		その他	685(17.0%)	
		原発不明	22(0.5%)	
		不明	144(3.4%)	
		原発部位 n=3710 * 受付内容が「がん」で、現在の状況が「3 診断後治療前」「4治療中」「5治療後/経過 観察中」「6死亡」「0不明」の人	血液・リンパ	1591(42.9%)
			乳房	721(19.4%)
胃	152(4.1%)			
大腸	179(4.8%)			
肝臓	70(1.9%)			
肺	211(5.7%)			
子宮	103(2.8%)			
前立腺	74(2.0%)			
その他	512(13.8%)			
原発不明	14(0.4%)			
不明	82(2.2%)			
記載なし	1(0.0%)			

6. 相談内容（2）

相談内容	回答のあったもの 4176件中 4139件(99.1%)	
	複数回答可	最も比重が高かったもの
検診・検査	935(22.6%)	153(3.7%)
診断・告知	999(24.1%)	68(1.6%)
治療	2802(67.7%)	688(16.6%)
症状・副作用・後遺症	1812(43.8%)	273(6.6%)
医療者との関係	1993(48.2%)	239(5.8%)
受診方法	95(2.3%)	10(0.2%)
医療機関・医師の紹介・転院	729(17.6%)	203(4.9%)
セカンドオピニオン	689(16.6%)	114(2.8%)
入院・入院生活	309(7.5%)	12(0.3%)
セクシュアリティ	55(1.3%)	18(0.4%)
治療実績	91(2.2%)	9(0.2%)
ドナー	205(5.0%)	56(1.4%)
臨床試験	119(2.9%)	28(0.7%)
漠然とした不安	1262(30.5%)	339(8.2%)
心情吐露	2517(60.8%)	1048(25.3%)
疑問のある治療内容	172(4.2%)	39(0.9%)
医療過誤の可能性	28(0.7%)	5(0.1%)
患者-家族間の関係	1355(32.7%)	125(3.0%)
友人・知人・職場の人間関係	272(6.6%)	18(0.4%)
食事・栄養	326(7.9%)	19(0.5%)
健康食品・補完・代替療法	237(5.7%)	39(0.9%)
介護・看護・養育	134(3.2%)	9(0.2%)
在宅医療	85(2.1%)	4(0.1%)
社会生活	695(16.8%)	61(1.5%)
医療費・生活費	413(10.0%)	137(3.3%)
ターミナル・ホスピス	150(3.6%)	15(0.4%)
緩和ケア	249(6.0%)	21(0.5%)
患者死亡後	42(1.0%)	5(0.1%)
アスベスト	5(0.1%)	2(0.0%)
患者会・支援団体	387(9.4%)	71(1.7%)
CTISへの苦情	15(0.4%)	5(0.1%)
その他	488(11.8%)	238(5.8%)
アピアランス	5(0.1%)	0
不明	37(0.9%)	105(2.5%)

6. 相談内容（3）



3 相談員の記載したニーズのコード化分類と相談の主内容との クロス集計

相談内容を相談員により再度確認し、以下のカテゴリー分類に従い、主要7つの項目に分類した。相談者の評価としては、相談終了時に相談者が納得をしたかどうかを三段階に評価し分類した。

カテゴリー分類			
行動の方向性	受話器を置いた後、具体的に何をすべきかを明確化したケース。	医療 社会 生活(家庭)	
思考の変容	これまでの思い込み・思考のクセを客観視し、新たな視点から現状を捉えなおすことで、問題解決の方向に向かう思考を導き出したケース。	医療 社会 生活(家庭)	
決意・決断	決断できずに迷っている相談者の背中を押し、力づけてきたケース。	医療 社会 生活(家庭)	例:「やっと決心ができました」等
現状認識	現状を正しく認識させることで、自分の立ち位置を確認したケース。	医療 社会 生活(家庭)	例:「今は結果を待つしかないですね」等 例:「治療についてはプロに任せ、家族として出来ること考えてゆきます。」
安心安堵	「ホッとしました。」「楽になりました。」との反応があったケース。	情報提供による正しい理解 受容 その他	例:「今のままでいいですね。」
心情吐露	誰にも何処にも話せない胸の内を存分に吐露したケース。	不満・憤懣 悲嘆 不安 語り	
情報提供	正しい情報提供を行ったケース。	医療 社会 生活(家庭)	
評価不能	掛け直しの一本目、相談が成立しなかったケース等、分類、評価が出来なかったケース。		
相談者の評定 3:概ね納得 2:やや納得 1:やや納得度に劣る			

CTIS

がん電話相談センター

相談員の記載したニーズのコード化分類と相談の主内容に関する解析

表1.相談者の背景

表2.相談員の記載したニーズとその評価

表3.最も比重が高かった相談内容

表4-1.相談者属性別集計(男性)

表4-2.相談者属性別集計(女性)

表4-3.相談者属性別集計(性別不明)

表4-4.相談者属性別集計(20歳未満)

表4-5.相談者属性別集計(20代)

表4-6.相談者属性別集計(30代)

表4-7.相談者属性別集計(40代)

表4-8.相談者属性別集計(50代)

表4-9.相談者属性別集計(60代)

表4-10.相談者属性別集計(70代)

表4-11.相談者属性別集計(80代～)

表4-12.相談者属性別集計(年齢不明)

表4-13.相談者属性別集計(患者本人)

表4-14.相談者属性別集計(子ども(息子、娘))

表4-15.相談者属性別集計(父母)

表4-16.相談者属性別集計(配偶者(夫、妻))

表4-17.相談者属性別集計(祖父母)

表4-18.相談者属性別集計(兄弟、姉妹)

表4-19.相談者属性別集計(孫)

表4-20.相談者属性別集計(義理の親族)

表4-21.相談者属性別集計(知人・友人)

表4-22.相談者属性別集計(保健医療福祉関係者)

表4-23.相談者属性別集計(一般)

表4-24.相談者属性別集計(続柄その他)

表4-25.相談者属性別集計(続柄不明)

表5.対応時間と評価

表1.相談者の背景

n=2764

		人数(%)
性別	男性	702(25.4%)
	女性	2061(74.6%)
	不明	1(0.0%)
年齢	20歳未満	4(0.1%)
	20代	26(0.9%)
	30代	80(2.9%)
	40代	131(4.7%)
	50代	248(9.0%)
	60代	147(5.3%)
	70代	116(4.2%)
	80代～	23(0.8%)
	不明	1989(72.0%)
続柄	患者本人	1540(55.7%)
	こども(息子、娘)	351(12.7%)
	父母	182(6.6%)
	配偶者(夫、妻)	427(15.4%)
	祖父母	4(0.1%)
	兄弟、姉妹	79(2.9%)
	孫	3(0.1%)
	義理の親族	48(1.7%)
	知人・友人	30(1.1%)
	保健医療福祉関係者	13(0.5%)
	一般	14(0.5%)
	その他	36(1.3%)
	不明	37(1.3%)

表2.相談員の記載したニーズとその評価

n=2764

	記載人数	評価				
		0	1	2	3	
		人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	55	0(0.0%)	4(7.3%)	14(25.5%)	37(67.3%)
	許容	100	0(0.0%)	0(0.0%)	46(46.0%)	54(54.0%)
	その他	53	0(0.0%)	1(1.9%)	5(9.4%)	47(88.7%)
決意・決断	医療	96	0(0.0%)	6(6.3%)	33(34.4%)	57(59.4%)
	生活(家庭)	21	0(0.0%)	0(0.0%)	3(14.3%)	18(85.7%)
	社会	19	0(0.0%)	0(0.0%)	6(31.6%)	13(68.4%)
現状認識	医療	406	0(0.0%)	55(13.5%)	281(69.2%)	70(17.2%)
	生活(家庭)	34	0(0.0%)	2(5.9%)	21(61.8%)	11(32.4%)
	社会	25	0(0.0%)	4(16.0%)	18(72.0%)	3(12.0%)
行動の方向性	医療	464	0(0.0%)	25(5.4%)	230(49.6%)	209(45.0%)
	生活(家庭)	91	0(0.0%)	2(2.2%)	32(35.2%)	57(62.6%)
	社会	32	0(0.0%)	3(9.4%)	9(28.1%)	20(62.5%)
思考の変容	医療	41	0(0.0%)	3(7.3%)	15(36.6%)	23(56.1%)
	生活(家庭)	45	0(0.0%)	3(6.7%)	13(28.9%)	29(64.4%)
	社会	9	0(0.0%)	2(22.2%)	0(0.0%)	7(77.8%)
情報提供	医療	205	0(0.0%)	31(15.1%)	119(58.0%)	55(26.8%)
	生活(家庭)	46	0(0.0%)	3(6.5%)	29(63.0%)	14(30.4%)
	社会	78	0(0.0%)	4(5.1%)	53(67.9%)	21(26.9%)
心情吐露	医療	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	語り	89	0(0.0%)	2(2.2%)	43(48.3%)	44(49.4%)
	悲嘆	154	0(0.0%)	5(3.2%)	95(61.7%)	54(35.1%)
	不安	390	0(0.0%)	20(5.1%)	252(64.6%)	118(30.3%)
	不満・憤懣	137	0(0.0%)	19(13.9%)	82(59.9%)	36(26.3%)
評価不能	173	-	-	-	-	

表3.最も比重が高かった相談内容

n=2764

	人数(%)
心情吐露	934(33.8%)
治療	395(14.3%)
医療者との関係	170(6.2%)
症状・副作用・後遺症	127(4.6%)
医療機関・医師の紹介・転院	113(4.1%)
その他	113(4.1%)
検診・検査	98(3.5%)
患者-家族間の関係	95(3.4%)
漠然とした不安	88(3.2%)
医療費・生活費	87(3.1%)
セカンドオピニオン	75(2.7%)
患者会・支援団体	41(1.5%)
社会生活	37(1.3%)
診断・告知	35(1.3%)
ドナー	30(1.1%)
健康食品・補完・代替療法	24(0.9%)
臨床試験	19(0.7%)
セクシュアリティ	17(0.6%)
緩和ケア	17(0.6%)
疑問のある治療内容	16(0.6%)
食事・栄養	12(0.4%)
友人・知人・職場の人間関係	11(0.4%)
ターミナル・ホスピス	7(0.3%)
受診方法	6(0.2%)
介護・看護・養育	6(0.2%)
治療実績	4(0.1%)
入院・入院生活	3(0.1%)
CTISへの苦情	3(0.1%)
医療過誤の可能性	2(0.1%)
在宅医療	1(0.0%)
患者死亡後	1(0.0%)
アピアランス	1(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
不明/非該当	176(6.4%)

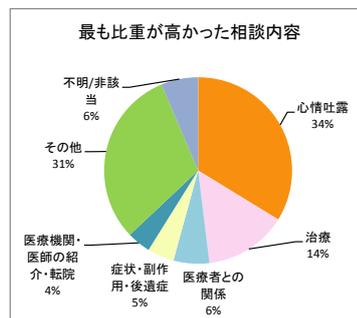


表4-1.相談者属性別集計(男性)

背景		人数(%)
性別	男性	702(100.0%)
	女性	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	3(0.4%)
	20代	14(2.0%)
	30代	21(3.0%)
	40代	26(3.7%)
	50代	92(13.1%)
	60代	45(6.4%)
	70代	59(8.4%)
	80代～	9(1.3%)
	不明	433(61.7%)
続柄	患者本人	423(60.3%)
	子ども(息子、娘)	87(12.4%)
	父母	35(5.0%)
	配偶者(夫、妻)	91(13.0%)
	祖父母	1(0.1%)
	兄弟、姉妹	14(2.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	7(1.0%)
	知人・友人	12(1.7%)
	保健医療福祉関係者	4(0.6%)
	一般	6(0.9%)
	その他	10(1.4%)
	不明	12(1.7%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価				
		0 人数(%)	1 人数(%)	2 人数(%)	3 人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	9	0(0.0%)	0(0.0%)	3(33.3%)	6(66.7%)
	許容	25	0(0.0%)	0(0.0%)	16(64.0%)	9(36.0%)
	その他	9	0(0.0%)	1(11.1%)	1(11.1%)	7(77.8%)
決意・決断	医療	20	0(0.0%)	1(5.0%)	8(40.0%)	11(55.0%)
	生活(家庭)	2	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)
	社会	5	0(0.0%)	0(0.0%)	3(60.0%)	2(40.0%)
現状認識	医療	106	0(0.0%)	12(11.3%)	81(76.4%)	13(12.3%)
	生活(家庭)	10	0(0.0%)	1(10.0%)	7(70.0%)	2(20.0%)
	社会	6	0(0.0%)	1(16.7%)	4(66.7%)	1(16.7%)
行動の方向性	医療	113	0(0.0%)	5(4.4%)	52(46.0%)	56(49.6%)
	生活(家庭)	18	0(0.0%)	0(0.0%)	8(44.4%)	10(55.6%)
	社会	10	0(0.0%)	0(0.0%)	2(20.0%)	8(80.0%)
思考の変容	医療	4	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	4(100.0%)
	生活(家庭)	5	0(0.0%)	1(20.0%)	1(20.0%)	3(60.0%)
	社会	0	-	-	-	-
情報提供	医療	85	0(0.0%)	14(16.5%)	52(61.2%)	19(22.4%)
	生活(家庭)	10	0(0.0%)	0(0.0%)	8(80.0%)	2(20.0%)
	社会	27	0(0.0%)	1(3.7%)	16(59.3%)	10(37.0%)
心情吐露	医療	0	-	-	-	-
	語り	26	0(0.0%)	1(3.8%)	15(57.7%)	10(38.5%)
	悲嘆	27	0(0.0%)	1(3.7%)	18(66.7%)	8(29.6%)
	不安	90	0(0.0%)	4(4.4%)	59(65.6%)	27(30.0%)
	不満・憤懣	33	0(0.0%)	4(12.1%)	20(60.6%)	9(27.3%)
評価不能	62	-	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
心情吐露	191(27.2%)
治療	119(17.0%)
その他	40(5.7%)
医療機関・医師の紹介・転院	36(5.1%)
検診・検査	30(4.3%)
症状・副作用・後遺症	30(4.3%)
医療者との関係	29(4.1%)
漠然とした不安	24(3.4%)
医療費・生活費	24(3.4%)
セカンドオピニオン	19(2.7%)
患者・家族間の関係	16(2.3%)
社会生活	16(2.3%)
臨床試験	9(1.3%)
疑問のある治療内容	8(1.1%)
患者会・支援団体	8(1.1%)
診断・告知	7(1.0%)
ドナー	7(1.0%)
セクシュアリティ	5(0.7%)
健康食品・補完・代替療法	5(0.7%)
緩和ケア	4(0.6%)
食事・栄養	3(0.4%)
受診方法	2(0.3%)
治療実績	2(0.3%)
医療過誤の可能性	2(0.3%)
CTISへの苦情	2(0.3%)
入院・入院生活	1(0.1%)
友人・知人・職場の人間関係	1(0.1%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
アビアランス	0(0.0%)
不明/非該当	62(8.8%)

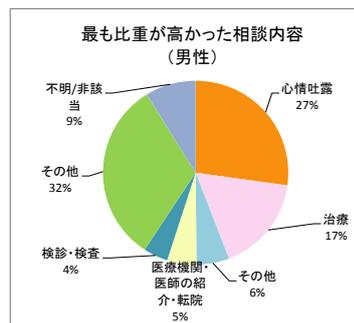


表4-2.相談者属性別集計(女性)

・背景		n=2061
		人数(%)
性別	男性	0(0.0%)
	女性	2061(100.0%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	1(0.0%)
	20代	12(0.6%)
	30代	59(2.9%)
	40代	105(5.1%)
	50代	156(7.6%)
	60代	102(4.9%)
	70代	57(2.8%)
	80代～	14(0.7%)
	不明	1555(75.4%)
続柄	患者本人	1117(54.2%)
	こども(息子、娘)	264(12.8%)
	父母	147(7.1%)
	配偶者(夫、妻)	336(16.3%)
	祖父母	3(0.1%)
	兄弟、姉妹	65(3.2%)
	孫	3(0.1%)
	義理の親族	41(2.0%)
	知人・友人	18(0.9%)
	保健医療福祉関係者	9(0.4%)
	一般	8(0.4%)
	その他	26(1.3%)
	不明	24(1.2%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価				
		0	1	2	3	
		人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	46	0(0.0%)	4(8.7%)	11(23.9%)	31(67.4%)
	許容	75	0(0.0%)	0(0.0%)	30(40.0%)	45(60.0%)
	その他	44	0(0.0%)	0(0.0%)	4(9.1%)	40(90.9%)
決意・決断	医療	76	0(0.0%)	5(6.6%)	25(32.9%)	46(60.5%)
	生活(家庭)	19	0(0.0%)	0(0.0%)	2(10.5%)	17(89.5%)
	社会	14	0(0.0%)	0(0.0%)	3(21.4%)	11(78.6%)
現状認識	医療	300	0(0.0%)	43(14.3%)	200(66.7%)	57(19.0%)
	生活(家庭)	24	0(0.0%)	1(4.2%)	14(58.3%)	9(37.5%)
	社会	19	0(0.0%)	3(15.8%)	14(73.7%)	2(10.5%)
行動の方向性	医療	351	0(0.0%)	20(5.7%)	178(50.7%)	153(43.6%)
	生活(家庭)	73	0(0.0%)	2(2.7%)	24(32.9%)	47(64.4%)
	社会	22	0(0.0%)	3(13.6%)	7(31.8%)	12(54.5%)
思考の変容	医療	37	0(0.0%)	3(8.1%)	15(40.5%)	19(51.4%)
	生活(家庭)	40	0(0.0%)	2(5.0%)	12(30.0%)	26(65.0%)
	社会	9	0(0.0%)	2(22.2%)	0(0.0%)	7(77.8%)
情報提供	医療	120	0(0.0%)	17(14.2%)	67(55.8%)	36(30.0%)
	生活(家庭)	36	0(0.0%)	3(8.3%)	21(58.3%)	12(33.3%)
	社会	51	0(0.0%)	3(5.9%)	37(72.5%)	11(21.6%)
心情吐露	医療	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	語り	63	0(0.0%)	1(1.6%)	28(44.4%)	34(54.0%)
	悲嘆	127	0(0.0%)	4(3.1%)	77(60.6%)	46(36.2%)
	不安	300	0(0.0%)	16(5.3%)	193(64.3%)	91(30.3%)
	不満・憤懣	104	0(0.0%)	15(14.4%)	62(59.6%)	27(26.0%)
評価不能	110	-	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
心情吐露	743(36.1%)
治療	276(13.4%)
医療者との関係	141(6.8%)
症状・副作用・後遺症	97(4.7%)
患者-家族間の関係	79(3.8%)
医療機関・医師の紹介・転院	77(3.7%)
その他	73(3.5%)
検診・検査	68(3.3%)
漠然とした不安	64(3.1%)
医療費・生活費	63(3.1%)
セカンドオピニオン	56(2.7%)
患者会・支援団体	33(1.6%)
診断・告知	28(1.4%)
ドナー	23(1.1%)
社会生活	21(1.0%)
健康食品・補完・代替療法	19(0.9%)
緩和ケア	13(0.6%)
セクシュアリティ	12(0.6%)
臨床試験	10(0.5%)
友人・知人・職場の人間関係	10(0.5%)
食事・栄養	9(0.4%)
疑問のある治療内容	8(0.4%)
ターミナル・ホスピス	7(0.3%)
介護・看護・養育	6(0.3%)
受診方法	4(0.2%)
入院・入院生活	2(0.1%)
治療実績	2(0.1%)
在宅医療	1(0.0%)
患者死亡後	1(0.0%)
CTISへの苦情	1(0.0%)
アピアランス	1(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
不明/非該当	113(5.5%)

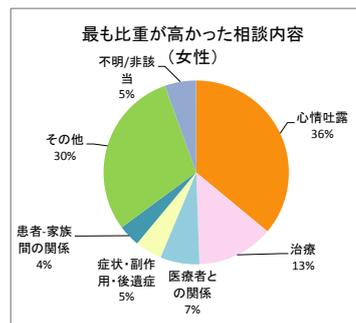


表4-3.相談者属性別集計(性別不明)

・背景		人数(%)
性別	男性	0(0.0%)
	女性	0(0.0%)
	不明	1(100.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	0(0.0%)
	30代	0(0.0%)
	40代	0(0.0%)
	50代	0(0.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	0(0.0%)
	80代～	0(0.0%)
	不明	1(100.0%)
続柄	患者本人	0(0.0%)
	こども(息子、娘)	0(0.0%)
	父母	0(0.0%)
	配偶者(夫、妻)	0(0.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	0(0.0%)
	不明	1(100.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価			
		0 人数(%)	1 人数(%)	2 人数(%)	3 人数(%)
安心・安堵	情報提供による正しい理解	0	-	-	-
	許容	0	-	-	-
	その他	0	-	-	-
決意・決断	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
現状認識	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
行動の方向性	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
思考の変容	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
情報提供	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
心情吐露	医療	0	-	-	-
	語り	0	-	-	-
	悲嘆	0	-	-	-
	不安	0	-	-	-
	不満・憤懣	0	-	-	-
評価不能	1	-	-	-	-

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
検診・検査	0(0.0%)
診断・告知	0(0.0%)
治療	0(0.0%)
症状・副作用・後遺症	0(0.0%)
医療者との関係	0(0.0%)
受診方法	0(0.0%)
医療機関・医師の紹介・転院	0(0.0%)
セカンドオピニオン	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
セクシュアリティ	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
ドナー	0(0.0%)
臨床試験	0(0.0%)
漠然とした不安	0(0.0%)
心情吐露	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
患者-家族間の関係	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
食事・栄養	0(0.0%)
健康食品・補完・代替療法	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
社会生活	0(0.0%)
医療費・生活費	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
緩和ケア	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
患者会・支援団体	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
その他	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	1(100.0%)

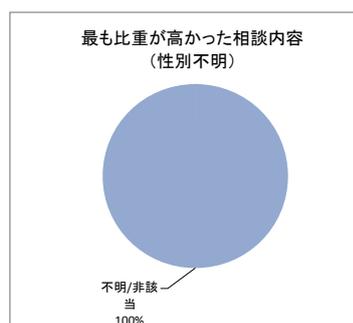


表4-4.相談者属性別集計(20歳未満)

背景		人数(%)
性別	男性	3(75.0%)
	女性	1(25.0%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	4(100.0%)
	20代	0(0.0%)
	30代	0(0.0%)
	40代	0(0.0%)
	50代	0(0.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	0(0.0%)
	80代~ 不明	0(0.0%)
続柄	患者本人	0(0.0%)
	子ども(息子、娘)	3(75.0%)
	父母	1(25.0%)
	配偶者(夫、妻)	0(0.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他 不明	0(0.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価			
		0 人数(%)	1 人数(%)	2 人数(%)	3 人数(%)
安心・安堵	情報提供による正しい理解	1 0(0.0%)	0 0(0.0%)	1 1(100.0%)	0 0(0.0%)
	許容	0	-	-	-
	その他	0	-	-	-
決意・決断	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
現状認識	医療	1 0(0.0%)	0 0(0.0%)	1 1(100.0%)	0 0(0.0%)
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
行動の方向性	医療	1 0(0.0%)	0 0(0.0%)	0 0(0.0%)	1 1(100.0%)
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
思考の変容	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
情報提供	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
心情吐露	医療	0	-	-	-
	語り	0	-	-	-
	悲嘆	0	-	-	-
	不安	0	-	-	-
	不満・憤懣	1 0(0.0%)	0 0(0.0%)	1 1(100.0%)	0 0(0.0%)
評価不能	0	-	-	-	-

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
治療	2(50.0%)
医療機関・医師の紹介・転院	1(25.0%)
その他	1(25.0%)
検診・検査	0(0.0%)
診断・告知	0(0.0%)
症状・副作用・後遺症	0(0.0%)
医療者との関係	0(0.0%)
受診方法	0(0.0%)
セカンドオピニオン	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
セクシュアリティ	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
ドナー	0(0.0%)
臨床試験	0(0.0%)
漠然とした不安	0(0.0%)
心情吐露	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
患者-家族間の関係	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
食事・栄養	0(0.0%)
健康食品・補完・代替療法	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
社会生活	0(0.0%)
医療費・生活費	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
緩和ケア	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスペクト	0(0.0%)
患者会・支援団体	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	0(0.0%)

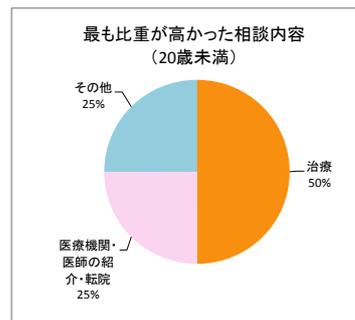


表4-5 相談者属性別集計(20代)

・背景		n=26
		人数(%)
性別	男性	14(53.8%)
	女性	12(46.2%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	26(100.0%)
	30代	0(0.0%)
	40代	0(0.0%)
	50代	0(0.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	0(0.0%)
	80代～	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)
続柄	患者本人	18(69.2%)
	子ども(息子、娘)	5(19.2%)
	父母	0(0.0%)
	配偶者(夫、妻)	1(3.8%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	1(3.8%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	1(3.8%)
	不明	0(0.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価			
		0	1	2	3
		人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)
安心・安堵	情報提供による正しい理解	0	-	-	-
	許容	0	-	-	-
	その他	0	-	-	-
決意・決断	医療	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
現状認識	医療	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
行動の方向性	医療	6	0(0.0%)	0(0.0%)	3(50.0%)
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
思考の変容	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
情報提供	医療	4	0(0.0%)	2(50.0%)	0(0.0%)
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	社会	0	-	-	-
心情吐露	医療	0	-	-	-
	語り	0	-	-	-
	悲嘆	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	不安	7	0(0.0%)	0(0.0%)	6(85.7%)
	不満・憤懣	1	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
評価不能	3	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

相談内容	人数(%)
心情吐露	10(38.5%)
治療	2(7.7%)
症状・副作用・後遺症	2(7.7%)
受診方法	1(3.8%)
セクシュアリティ	1(3.8%)
ドナー	1(3.8%)
患者-家族間の関係	1(3.8%)
社会生活	1(3.8%)
医療費・生活費	1(3.8%)
CTISへの苦情	1(3.8%)
その他	1(3.8%)
検診・検査	0(0.0%)
診断・告知	0(0.0%)
医療者との関係	0(0.0%)
医療機関・医師の紹介・転院	0(0.0%)
セカンドオピニオン	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
臨床試験	0(0.0%)
漠然とした不安	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
食事・栄養	0(0.0%)
健康食品・補完・代替療法	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
緩和ケア	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
患者会・支援団体	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	4(15.4%)

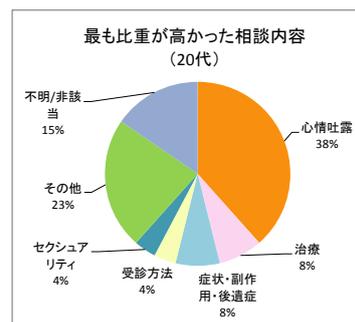


表4-6.相談者属性別集計(30代)

・背景		n=80
		人数(%)
性別	男性	21(26.3%)
	女性	59(73.8%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	0(0.0%)
	30代	80(100.0%)
	40代	0(0.0%)
	50代	0(0.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	0(0.0%)
	80代～	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)
続柄	患者本人	70(87.5%)
	子ども(息子、娘)	2(2.5%)
	父母	2(2.5%)
	配偶者(夫、妻)	4(5.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	2(2.5%)
	不明	0(0.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価				
		0 人数(%)	1 人数(%)	2 人数(%)	3 人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
	許容	9	0(0.0%)	0(0.0%)	4(44.4%)	5(55.6%)
	その他	3	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	3(100.0%)
決意・決断	医療	4	0(0.0%)	1(25.0%)	1(25.0%)	2(50.0%)
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	社会	3	0(0.0%)	0(0.0%)	1(33.3%)	2(66.7%)
現状認識	医療	7	0(0.0%)	2(28.6%)	4(57.1%)	1(14.3%)
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
行動の方向性	医療	12	0(0.0%)	0(0.0%)	4(33.3%)	8(66.7%)
	生活(家庭)	0	-	-	-	-
	社会	3	0(0.0%)	0(0.0%)	1(33.3%)	2(66.7%)
思考の変容	医療	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	生活(家庭)	4	0(0.0%)	0(0.0%)	1(25.0%)	3(75.0%)
	社会	2	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(100.0%)
情報提供	医療	2	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)
	生活(家庭)	0	-	-	-	-
	社会	2	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)
心情吐露	医療	0	-	-	-	-
	語り	0	-	-	-	-
	悲嘆	5	0(0.0%)	0(0.0%)	5(100.0%)	0(0.0%)
	不安	13	0(0.0%)	3(23.1%)	7(53.8%)	3(23.1%)
評価不能	不満・憤懣	4	0(0.0%)	1(25.0%)	2(50.0%)	1(25.0%)
		2	-	-	-	-

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
心情吐露	39(48.8%)
治療	8(10.0%)
医療機関・医師の紹介・転院	5(6.3%)
症状・副作用・後遺症	4(5.0%)
医療者との関係	4(5.0%)
検診・検査	3(3.8%)
漠然とした不安	3(3.8%)
社会生活	3(3.8%)
セクシュアリティ	2(2.5%)
患者-家族間の関係	2(2.5%)
臨床試験	1(1.3%)
友人・知人・職場の人間関係	1(1.3%)
医療費・生活費	1(1.3%)
患者会・支援団体	1(1.3%)
その他	1(1.3%)
診断・告知	0(0.0%)
受診方法	0(0.0%)
セカンドオピニオン	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
ドナー	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
食事・栄養	0(0.0%)
健康食品・補完・代替療法	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
緩和ケア	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	2(2.5%)

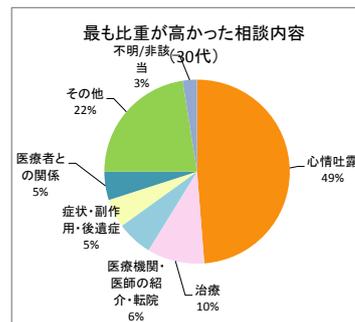


表4-7.相談者属性別集計(40代)

・背景		n=131
		人数(%)
性別	男性	26(19.8%)
	女性	105(80.2%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	0(0.0%)
	30代	0(0.0%)
	40代	131(100.0%)
	50代	0(0.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	0(0.0%)
	80代～	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)
続柄	患者本人	110(84.0%)
	子ども(息子、娘)	8(6.1%)
	父母	2(1.5%)
	配偶者(夫、妻)	9(6.9%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	1(0.8%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	1(0.8%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価				
		0 人数(%)	1 人数(%)	2 人数(%)	3 人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	8	0(0.0%)	2(25.0%)	4(50.0%)	2(25.0%)
	許容	8	0(0.0%)	0(0.0%)	5(62.5%)	3(37.5%)
	その他	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
決意・決断	医療	9	0(0.0%)	0(0.0%)	1(11.1%)	8(88.9%)
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	社会	5	0(0.0%)	0(0.0%)	1(20.0%)	4(80.0%)
現状認識	医療	18	0(0.0%)	2(11.1%)	13(72.2%)	3(16.7%)
	生活(家庭)	0	-	-	-	-
	社会	3	0(0.0%)	1(33.3%)	2(66.7%)	0(0.0%)
行動の方向性	医療	17	0(0.0%)	0(0.0%)	10(58.8%)	7(41.2%)
	生活(家庭)	4	0(0.0%)	0(0.0%)	1(25.0%)	3(75.0%)
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
思考の変容	医療	0	-	-	-	-
	生活(家庭)	2	0(0.0%)	1(50.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)
	社会	0	-	-	-	-
情報提供	医療	8	0(0.0%)	2(25.0%)	2(25.0%)	4(50.0%)
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	社会	4	0(0.0%)	0(0.0%)	1(25.0%)	3(75.0%)
心情吐露	医療	0	-	-	-	-
	語り	5	0(0.0%)	0(0.0%)	3(60.0%)	2(40.0%)
	悲嘆	8	0(0.0%)	0(0.0%)	5(62.5%)	3(37.5%)
	不安	25	0(0.0%)	1(4.0%)	12(48.0%)	12(48.0%)
	不満・憤懣	2	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)	0(0.0%)
評価不能	1	-	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
心情吐露	58(44.3%)
治療	17(13.0%)
その他	10(7.6%)
医療者との関係	7(5.3%)
漠然とした不安	7(5.3%)
症状・副作用・後遺症	6(4.6%)
検診・検査	4(3.1%)
診断・告知	4(3.1%)
社会生活	4(3.1%)
セカンドオピニオン	2(1.5%)
患者・家族間の関係	2(1.5%)
医療費・生活費	2(1.5%)
患者会・支援団体	2(1.5%)
治療実績	1(0.8%)
臨床試験	1(0.8%)
友人・知人・職場の人間関係	1(0.8%)
健康食品・補完・代替療法	1(0.8%)
介護・看護・養育	1(0.8%)
受診方法	0(0.0%)
医療機関・医師の紹介・転院	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
セクシュアリティ	0(0.0%)
ドナー	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
食事・栄養	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
緩和ケア	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
アピランス	0(0.0%)
不明/非該当	1(0.8%)

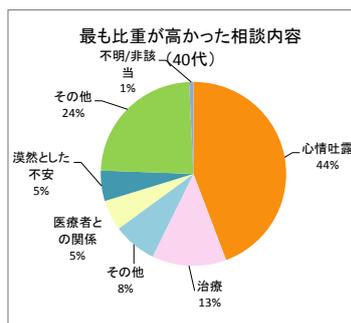


表4-8.相談者属性別集計(50代)

・背景		n=248
		人数(%)
性別	男性	92(37.1%)
	女性	156(62.9%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	0(0.0%)
	30代	0(0.0%)
	40代	0(0.0%)
	50代	248(100.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	0(0.0%)
	80代～	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)
続柄	患者本人	198(79.8%)
	子ども(息子、娘)	7(2.8%)
	父母	5(2.0%)
	配偶者(夫、妻)	31(12.5%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	7(2.8%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価				
		0	1	2	3	
		人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	9	0(0.0%)	0(0.0%)	1(11.1%)	8(88.9%)
	許容	12	0(0.0%)	0(0.0%)	5(41.7%)	7(58.3%)
	その他	6	0(0.0%)	1(16.7%)	1(16.7%)	4(66.7%)
決意・決断	医療	17	0(0.0%)	2(11.8%)	10(58.8%)	5(29.4%)
	生活(家庭)	3	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	3(100.0%)
	社会	0	-	-	-	-
現状認識	医療	19	0(0.0%)	5(26.3%)	10(52.6%)	4(21.1%)
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
行動の方向性	医療	18	0(0.0%)	0(0.0%)	8(44.4%)	10(55.6%)
	生活(家庭)	6	0(0.0%)	0(0.0%)	3(50.0%)	3(50.0%)
	社会	2	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)
思考の変容	医療	8	0(0.0%)	1(12.5%)	2(25.0%)	5(62.5%)
	生活(家庭)	6	0(0.0%)	1(16.7%)	1(16.7%)	4(66.7%)
	社会	0	-	-	-	-
情報提供	医療	6	0(0.0%)	1(16.7%)	4(66.7%)	1(16.7%)
	生活(家庭)	4	0(0.0%)	1(25.0%)	2(50.0%)	1(25.0%)
	社会	6	0(0.0%)	0(0.0%)	4(66.7%)	2(33.3%)
心情吐露	医療	0	-	-	-	-
	語り	21	0(0.0%)	1(4.8%)	12(57.1%)	8(38.1%)
	悲嘆	26	0(0.0%)	1(3.8%)	13(50.0%)	12(46.2%)
	不安	49	0(0.0%)	2(4.1%)	21(42.9%)	26(53.1%)
	不満・憤懣	19	0(0.0%)	2(10.5%)	11(57.9%)	6(31.6%)
評価不能	9	-	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
心情吐露	117(47.2%)
治療	29(11.7%)
症状・副作用・後遺症	12(4.8%)
医療者との関係	11(4.4%)
漠然とした不安	11(4.4%)
患者-家族間の関係	11(4.4%)
検診・検査	8(3.2%)
医療機関・医師の紹介・転院	7(2.8%)
その他	6(2.4%)
医療費・生活費	5(2.0%)
セカンドオピニオン	4(1.6%)
ドナー	4(1.6%)
社会生活	3(1.2%)
診断・告知	2(0.8%)
臨床試験	2(0.8%)
健康食品・補完・代替療法	2(0.8%)
介護・看護・養育	2(0.8%)
友人・知人・職場の人間関係	1(0.4%)
食事・栄養	1(0.4%)
緩和ケア	1(0.4%)
受診方法	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
セクシュアリティ	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
患者会・支援団体	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	9(3.6%)

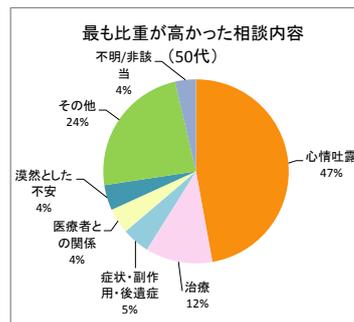


表4-9.相談者属性別集計(60代)

・背景		n=147
		人数(%)
性別	男性	45(30.6%)
	女性	102(69.4%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	0(0.0%)
	30代	0(0.0%)
	40代	0(0.0%)
	50代	0(0.0%)
	60代	147(100.0%)
	70代	0(0.0%)
	80代～	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)
続柄	患者本人	120(81.6%)
	こども(息子、娘)	5(3.4%)
	父母	1(0.7%)
	配偶者(夫、妻)	17(11.6%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	4(2.7%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価				
		0	1	2	3	
		人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	2	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(100.0%)
	許容	12	0(0.0%)	0(0.0%)	5(41.7%)	7(58.3%)
	その他	3	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	3(100.0%)
決意・決断	医療	7	0(0.0%)	0(0.0%)	2(28.6%)	5(71.4%)
	生活(家庭)	0	-	-	-	-
	社会	5	0(0.0%)	0(0.0%)	2(40.0%)	3(60.0%)
現状認識	医療	17	0(0.0%)	2(11.8%)	13(76.5%)	2(11.8%)
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
行動の方向性	医療	25	0(0.0%)	4(16.0%)	5(20.0%)	16(64.0%)
	生活(家庭)	2	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(100.0%)
	社会	2	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(100.0%)
思考の変容	医療	5	0(0.0%)	0(0.0%)	2(40.0%)	3(60.0%)
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	社会	2	0(0.0%)	1(50.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)
情報提供	医療	14	0(0.0%)	2(14.3%)	7(50.0%)	5(35.7%)
	生活(家庭)	2	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
心情吐露	医療	0	-	-	-	-
	語り	5	0(0.0%)	1(20.0%)	3(60.0%)	1(20.0%)
	悲嘆	10	0(0.0%)	0(0.0%)	9(90.0%)	1(10.0%)
	不安	21	0(0.0%)	2(9.5%)	15(71.4%)	4(19.0%)
	不満・憤懣	5	0(0.0%)	1(20.0%)	0(0.0%)	4(80.0%)
評価不能	4	-	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
心情吐露	48(32.7%)
治療	34(23.1%)
症状・副作用・後遺症	11(7.5%)
医療者との関係	11(7.5%)
漠然とした不安	7(4.8%)
医療機関・医師の紹介・転院	5(3.4%)
健康食品・補完・代替療法	3(2.0%)
社会生活	3(2.0%)
医療費・生活費	3(2.0%)
患者会・支援団体	3(2.0%)
セカンドオピニオン	2(1.4%)
ドナー	2(1.4%)
患者-家族間の関係	2(1.4%)
その他	2(1.4%)
検診・検査	1(0.7%)
診断・告知	1(0.7%)
セクシュアリティ	1(0.7%)
臨床試験	1(0.7%)
食事・栄養	1(0.7%)
緩和ケア	1(0.7%)
受診方法	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	5(3.4%)

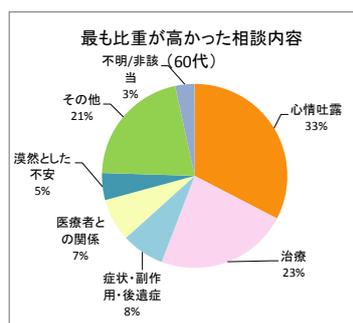


表4-10.相談者属性別集計(70代)

・背景		n=116
		人数(%)
性別	男性	59(50.9%)
	女性	57(49.1%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	0(0.0%)
	30代	0(0.0%)
	40代	0(0.0%)
	50代	0(0.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	116(100.0%)
	80代～ 不明	0(0.0%) 0(0.0%)
続柄	患者本人	98(84.5%)
	子ども(息子、娘)	1(0.9%)
	父母	5(4.3%)
	配偶者(夫、妻)	7(6.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	3(2.6%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	2(1.7%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価				
		0 人数(%)	1 人数(%)	2 人数(%)	3 人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	4	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	4(100.0%)
	許容	6	0(0.0%)	0(0.0%)	4(66.7%)	2(33.3%)
	その他	7	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	7(100.0%)
決意・決断	医療	6	0(0.0%)	0(0.0%)	4(66.7%)	2(33.3%)
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	社会	0	-	-	-	-
現状認識	医療	13	0(0.0%)	1(7.7%)	8(61.5%)	4(30.8%)
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	社会	2	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)	0(0.0%)
行動の方向性	医療	19	0(0.0%)	0(0.0%)	10(52.6%)	9(47.4%)
	生活(家庭)	2	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(100.0%)
	社会	0	-	-	-	-
思考の変容	医療	0	-	-	-	-
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	社会	0	-	-	-	-
情報提供	医療	10	0(0.0%)	1(10.0%)	5(50.0%)	4(40.0%)
	生活(家庭)	2	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)
	社会	4	0(0.0%)	0(0.0%)	1(25.0%)	3(75.0%)
心情吐露	医療	0	-	-	-	-
	語り	9	0(0.0%)	0(0.0%)	6(66.7%)	3(33.3%)
	悲嘆	6	0(0.0%)	1(16.7%)	3(50.0%)	2(33.3%)
	不安	12	0(0.0%)	0(0.0%)	10(83.3%)	2(16.7%)
	不満・憤懣	6	0(0.0%)	1(16.7%)	3(50.0%)	2(33.3%)
評価不能	5	-	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
心情吐露	37(31.9%)
治療	28(24.1%)
症状・副作用・後遺症	11(9.5%)
医療者との関係	7(6.0%)
漠然とした不安	5(4.3%)
検診・検査	4(3.4%)
医療機関・医師の紹介・転院	4(3.4%)
患者会・支援団体	4(3.4%)
患者・家族間の関係	2(1.7%)
医療費・生活費	2(1.7%)
その他	2(1.7%)
受診方法	1(0.9%)
セカンドオピニオン	1(0.9%)
ドナー	1(0.9%)
社会生活	1(0.9%)
緩和ケア	1(0.9%)
診断・告知	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
セクシュアリティ	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
臨床試験	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
食事・栄養	0(0.0%)
健康食品・補完・代替療法	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	5(4.3%)

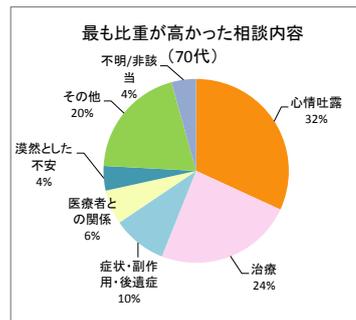


表4-11.相談者属性別集計(80代～)

・背景 n=23

		人数(%)
性別	男性	9(39.1%)
	女性	14(60.9%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	0(0.0%)
	30代	0(0.0%)
	40代	0(0.0%)
	50代	0(0.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	0(0.0%)
	80代～	23(100.0%)
	不明	0(0.0%)
続柄	患者本人	21(91.3%)
	子ども(息子、娘)	1(4.3%)
	父母	1(4.3%)
	配偶者(夫、妻)	0(0.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価			
		0 人数(%)	1 人数(%)	2 人数(%)	3 人数(%)
安心・安堵	情報提供による正しい理解	0	-	-	-
	許容	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	その他	0	-	-	-
決意・決断	医療	2	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	生活(家庭)	0	-	-	2(100.0%)
	社会	0	-	-	-
現状認識	医療	5	0(0.0%)	0(0.0%)	4(80.0%)
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
行動の方向性	医療	3	0(0.0%)	1(33.3%)	1(33.3%)
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
思考の変容	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
情報提供	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
心情吐露	医療	0	-	-	-
	語り	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	悲嘆	2	0(0.0%)	0(0.0%)	2(100.0%)
	不安	4	0(0.0%)	0(0.0%)	4(100.0%)
	不満・憤懣	2	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)
評価不能	0	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
心情吐露	13(56.5%)
症状・副作用・後遺症	2(8.7%)
その他	2(8.7%)
検診・検査	1(4.3%)
診断・告知	1(4.3%)
治療	1(4.3%)
医療機関・医師の紹介・転院	1(4.3%)
漠然とした不安	1(4.3%)
疑問のある治療内容	1(4.3%)
医療者との関係	0(0.0%)
受診方法	0(0.0%)
セカンドオピニオン	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
セクシュアリティ	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
ドナー	0(0.0%)
臨床試験	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
患者・家族間の関係	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
食事・栄養	0(0.0%)
健康食品・補完・代替療法	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
社会生活	0(0.0%)
医療費・生活費	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
緩和ケア	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
患者会・支援団体	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	0(0.0%)

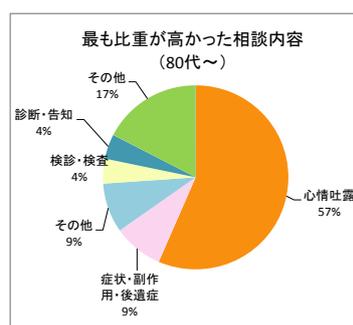


表4-12.相談者属性別集計(年齢不明)

・背景		n=1989
		人数(%)
性別	男性	433(21.8%)
	女性	1555(78.2%)
	不明	1(0.1%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	0(0.0%)
	30代	0(0.0%)
	40代	0(0.0%)
	50代	0(0.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	0(0.0%)
	80代～	0(0.0%)
	不明	1989(100.0%)
続柄	患者本人	905(45.5%)
	こども(息子、娘)	319(16.0%)
	父母	165(8.3%)
	配偶者(夫、妻)	358(18.0%)
	祖父母	4(0.2%)
	兄弟、姉妹	64(3.2%)
	孫	3(0.2%)
	義理の親族	46(2.3%)
	知人・友人	28(1.4%)
	保健医療福祉関係者	13(0.7%)
	一般	14(0.7%)
	その他	33(1.7%)
不明	37(1.9%)	

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価				
		0 人数(%)	1 人数(%)	2 人数(%)	3 人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	30	0(0.0%)	2(6.7%)	7(23.3%)	21(70.0%)
	許容	52	0(0.0%)	0(0.0%)	22(42.3%)	30(57.7%)
	その他	33	0(0.0%)	0(0.0%)	4(12.1%)	29(87.9%)
決意・決断	医療	50	0(0.0%)	3(6.0%)	14(28.0%)	33(66.0%)
	生活(家庭)	15	0(0.0%)	0(0.0%)	3(20.0%)	12(80.0%)
	社会	6	0(0.0%)	0(0.0%)	2(33.3%)	4(66.7%)
現状認識	医療	325	0(0.0%)	43(13.2%)	227(69.8%)	55(16.9%)
	生活(家庭)	29	0(0.0%)	2(6.9%)	19(65.5%)	8(27.6%)
	社会	16	0(0.0%)	2(12.5%)	12(75.0%)	2(12.5%)
行動の方向性	医療	363	0(0.0%)	20(5.5%)	189(52.1%)	154(42.4%)
	生活(家庭)	77	0(0.0%)	2(2.6%)	28(36.4%)	47(61.0%)
	社会	22	0(0.0%)	3(13.6%)	6(27.3%)	13(59.1%)
思考の変容	医療	27	0(0.0%)	2(7.4%)	11(40.7%)	14(51.9%)
	生活(家庭)	31	0(0.0%)	1(3.2%)	11(35.5%)	19(61.3%)
	社会	5	0(0.0%)	1(20.0%)	0(0.0%)	4(80.0%)
情報提供	医療	161	0(0.0%)	23(14.3%)	100(62.1%)	38(23.6%)
	生活(家庭)	36	0(0.0%)	2(5.6%)	25(69.4%)	9(25.0%)
	社会	61	0(0.0%)	4(6.6%)	45(73.8%)	12(19.7%)
心情吐露	医療	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	語り	48	0(0.0%)	0(0.0%)	19(39.6%)	29(60.4%)
	悲嘆	96	0(0.0%)	3(3.1%)	57(59.4%)	36(37.5%)
	不安	259	0(0.0%)	12(4.6%)	177(68.3%)	70(27.0%)
	不満・憤懣	97	0(0.0%)	12(12.4%)	63(64.9%)	22(22.7%)
評価不能	149	-	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
心情吐露	612(30.8%)
治療	274(13.8%)
医療者との関係	130(6.5%)
医療機関・医師の紹介・転院	90(4.5%)
その他	88(4.4%)
症状・副作用・後遺症	79(4.0%)
検診・検査	77(3.9%)
患者-家族間の関係	75(3.8%)
医療費・生活費	73(3.7%)
セカンドオピニオン	66(3.3%)
漠然とした不安	54(2.7%)
患者会・支援団体	31(1.6%)
診断・告知	27(1.4%)
ドナー	22(1.1%)
社会生活	22(1.1%)
健康食品・補完・代替療法	18(0.9%)
疑問のある治療内容	15(0.8%)
臨床試験	14(0.7%)
緩和ケア	14(0.7%)
セクシュアリティ	13(0.7%)
食事・栄養	10(0.5%)
友人・知人・職場の人間関係	8(0.4%)
ターミナル・ホスピス	7(0.4%)
受診方法	4(0.2%)
入院・入院生活	3(0.2%)
治療実績	3(0.2%)
介護・看護・養育	3(0.2%)
医療過誤の可能性	2(0.1%)
CTISへの苦情	2(0.1%)
在宅医療	1(0.1%)
患者死亡後	1(0.1%)
アピアランス	1(0.1%)
アスベスト	0(0.0%)
不明/非該当	150(7.5%)

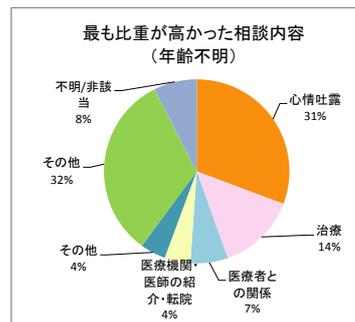


表4-13.相談者属性別集計(患者本人)

・背景		n=1540
		人数(%)
性別	男性	423(27.5%)
	女性	1117(72.5%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	18(1.2%)
	30代	70(4.5%)
	40代	110(7.1%)
	50代	198(12.9%)
	60代	120(7.8%)
	70代	98(6.4%)
	80代～	21(1.4%)
	不明	905(58.8%)
続柄	患者本人	1540(100.0%)
	こども(息子、娘)	0(0.0%)
	父母	0(0.0%)
	配偶者(夫、妻)	0(0.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価				
		0	1	2	3	
		人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	28	0(0.0%)	4(14.3%)	7(25.0%)	17(60.7%)
	許容	65	0(0.0%)	0(0.0%)	26(40.0%)	39(60.0%)
	その他	39	0(0.0%)	1(2.6%)	4(10.3%)	34(87.2%)
決意・決断	医療	70	0(0.0%)	6(8.6%)	19(27.1%)	45(64.3%)
	生活(家庭)	8	0(0.0%)	0(0.0%)	2(25.0%)	6(75.0%)
	社会	17	0(0.0%)	0(0.0%)	4(23.5%)	13(76.5%)
現状認識	医療	223	0(0.0%)	33(14.8%)	155(69.5%)	35(15.7%)
	生活(家庭)	16	0(0.0%)	0(0.0%)	9(56.3%)	7(43.8%)
	社会	14	0(0.0%)	2(14.3%)	10(71.4%)	2(14.3%)
行動の方向性	医療	258	0(0.0%)	14(5.4%)	130(50.4%)	114(44.2%)
	生活(家庭)	21	0(0.0%)	0(0.0%)	7(33.3%)	14(66.7%)
	社会	22	0(0.0%)	2(9.1%)	5(22.7%)	15(68.2%)
思考の変容	医療	23	0(0.0%)	2(8.7%)	8(34.8%)	13(56.5%)
	生活(家庭)	20	0(0.0%)	2(10.0%)	4(20.0%)	14(70.0%)
	社会	6	0(0.0%)	1(16.7%)	0(0.0%)	5(83.3%)
情報提供	医療	102	0(0.0%)	14(13.7%)	59(57.8%)	29(28.4%)
	生活(家庭)	20	0(0.0%)	1(5.0%)	13(65.0%)	6(30.0%)
	社会	42	0(0.0%)	1(2.4%)	29(69.0%)	12(28.6%)
心情吐露	医療	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	語り	68	0(0.0%)	2(2.9%)	30(44.1%)	36(52.9%)
	悲嘆	80	0(0.0%)	3(3.8%)	54(67.5%)	23(28.8%)
	不安	261	0(0.0%)	15(5.7%)	176(67.4%)	70(26.8%)
	不満・憤懣	73	0(0.0%)	6(8.2%)	43(58.9%)	24(32.9%)
評価不能	63	-	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
心情吐露	587(38.1%)
治療	206(13.4%)
医療者との関係	111(7.2%)
症状・副作用・後遺症	92(6.0%)
検診・検査	66(4.3%)
漠然とした不安	66(4.3%)
医療機関・医師の紹介・転院	60(3.9%)
その他	57(3.7%)
医療費・生活費	32(2.1%)
患者・家族間の関係	31(2.0%)
社会生活	31(2.0%)
患者会・支援団体	24(1.6%)
セカンドオピニオン	22(1.4%)
診断・告知	15(1.0%)
健康食品・補完・代替療法	12(0.8%)
セクシュアリティ	11(0.7%)
友人・知人・職場の人間関係	9(0.6%)
食事・栄養	8(0.5%)
ドナー	7(0.5%)
臨床試験	7(0.5%)
疑問のある治療内容	7(0.5%)
緩和ケア	7(0.5%)
受診方法	3(0.2%)
治療実績	1(0.1%)
医療過誤の可能性	1(0.1%)
在宅医療	1(0.1%)
入院・入院生活	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	66(4.3%)

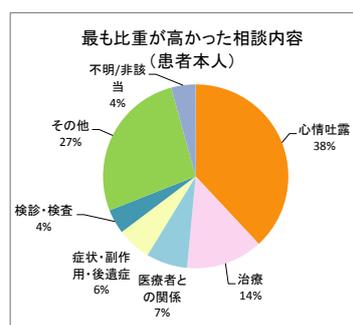


表4-14.相談者属性別集計(こども(息子、娘))

・背景		n=351
		人数(%)
性別	男性	87(24.8%)
	女性	264(75.2%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	3(0.9%)
	20代	5(1.4%)
	30代	2(0.6%)
	40代	8(2.3%)
	50代	7(2.0%)
	60代	5(1.4%)
	70代	1(0.3%)
	80代～	1(0.3%)
	不明	319(90.9%)
続柄	患者本人	0(0.0%)
	こども(息子、娘)	351(100.0%)
	父母	0(0.0%)
	配偶者(夫、妻)	0(0.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	0(0.0%)
不明	0(0.0%)	

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価				
		0	1	2	3	
		人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	5	0(0.0%)	0(0.0%)	2(40.0%)	3(60.0%)
	許容	8	0(0.0%)	0(0.0%)	6(75.0%)	2(25.0%)
	その他	4	0(0.0%)	0(0.0%)	1(25.0%)	3(75.0%)
決意・決断	医療	8	0(0.0%)	0(0.0%)	4(50.0%)	4(50.0%)
	生活(家庭)	4	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	4(100.0%)
	社会	0	-	-	-	-
現状認識	医療	56	0(0.0%)	7(12.5%)	39(69.6%)	10(17.9%)
	生活(家庭)	4	0(0.0%)	1(25.0%)	1(25.0%)	2(50.0%)
	社会	2	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)	0(0.0%)
行動の方向性	医療	95	0(0.0%)	5(5.3%)	47(49.5%)	43(45.3%)
	生活(家庭)	19	0(0.0%)	0(0.0%)	7(36.8%)	12(63.2%)
	社会	0	-	-	-	-
思考の変容	医療	9	0(0.0%)	0(0.0%)	4(44.4%)	5(55.6%)
	生活(家庭)	5	0(0.0%)	0(0.0%)	3(60.0%)	2(40.0%)
	社会	0	-	-	-	-
情報提供	医療	31	0(0.0%)	5(16.1%)	16(51.6%)	10(32.3%)
	生活(家庭)	2	0(0.0%)	0(0.0%)	2(100.0%)	0(0.0%)
	社会	6	0(0.0%)	0(0.0%)	4(66.7%)	2(33.3%)
心情吐露	医療	0	-	-	-	-
	語り	3	0(0.0%)	0(0.0%)	2(66.7%)	1(33.3%)
	悲嘆	11	0(0.0%)	0(0.0%)	7(63.6%)	4(36.4%)
	不安	35	0(0.0%)	2(5.7%)	20(57.1%)	13(37.1%)
	不満・憤懣	23	0(0.0%)	5(21.7%)	15(65.2%)	3(13.0%)
評価不能	21	-	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
心情吐露	85(24.2%)
治療	76(21.7%)
医療者との関係	29(8.3%)
セカンドオピニオン	22(6.3%)
医療機関・医師の紹介・転院	20(5.7%)
患者・家族間の関係	19(5.4%)
その他	11(3.1%)
医療費・生活費	8(2.3%)
検診・検査	7(2.0%)
疑問のある治療内容	7(2.0%)
緩和ケア	7(2.0%)
診断・告知	6(1.7%)
症状・副作用・後遺症	6(1.7%)
臨床試験	6(1.7%)
漠然とした不安	5(1.4%)
ドナー	4(1.1%)
ターミナル・ホスピス	4(1.1%)
健康食品・補完・代替療法	3(0.9%)
介護・看護・養育	2(0.6%)
入院・入院生活	1(0.3%)
食事・栄養	1(0.3%)
社会生活	1(0.3%)
受診方法	0(0.0%)
セクシュアリティ	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
患者会・支援団体	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	21(6.0%)

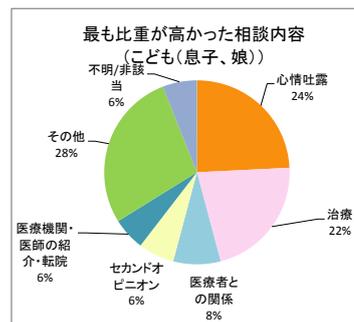


表4-15.相談者属性別集計(父母)

・背景		n=182
		人数(%)
性別	男性	35(19.2%)
	女性	147(80.8%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	1(0.5%)
	20代	0(0.0%)
	30代	2(1.1%)
	40代	2(1.1%)
	50代	5(2.7%)
	60代	1(0.5%)
	70代	5(2.7%)
	80代～	1(0.5%)
	不明	165(90.7%)
続柄	患者本人	0(0.0%)
	子ども(息子、娘)	0(0.0%)
	父母	182(100.0%)
	配偶者(夫、妻)	0(0.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価				
		0	1	2	3	
		人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	4	0(0.0%)	0(0.0%)	1(25.0%)	3(75.0%)
	許容	7	0(0.0%)	0(0.0%)	4(57.1%)	3(42.9%)
	その他	0	-	-	-	-
決意・決断	医療	3	0(0.0%)	0(0.0%)	1(33.3%)	2(66.7%)
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
現状認識	医療	31	0(0.0%)	2(6.5%)	20(64.5%)	9(29.0%)
	生活(家庭)	4	0(0.0%)	0(0.0%)	2(50.0%)	2(50.0%)
	社会	5	0(0.0%)	1(20.0%)	3(60.0%)	1(20.0%)
行動の方向性	医療	20	0(0.0%)	2(10.0%)	9(45.0%)	9(45.0%)
	生活(家庭)	9	0(0.0%)	0(0.0%)	1(11.1%)	8(88.9%)
	社会	3	0(0.0%)	0(0.0%)	1(33.3%)	2(66.7%)
思考の変容	医療	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
	生活(家庭)	6	0(0.0%)	1(16.7%)	4(66.7%)	1(16.7%)
	社会	0	-	-	-	-
情報提供	医療	13	0(0.0%)	1(7.7%)	8(61.5%)	4(30.8%)
	生活(家庭)	10	0(0.0%)	0(0.0%)	6(60.0%)	4(40.0%)
	社会	8	0(0.0%)	0(0.0%)	7(87.5%)	1(12.5%)
心情吐露	医療	0	-	-	-	-
	語り	9	0(0.0%)	0(0.0%)	5(55.6%)	4(44.4%)
	悲嘆	9	0(0.0%)	1(11.1%)	5(55.6%)	3(33.3%)
	不安	23	0(0.0%)	1(4.3%)	16(69.6%)	6(26.1%)
	不満・憤懣	5	0(0.0%)	0(0.0%)	5(100.0%)	0(0.0%)
評価不能	10	-	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
心情吐露	56(30.8%)
治療	21(11.5%)
医療費・生活費	14(7.7%)
患者-家族間の関係	13(7.1%)
症状・副作用・後遺症	11(6.0%)
医療者との関係	8(4.4%)
検診・検査	7(3.8%)
セカンドオピニオン	7(3.8%)
その他	6(3.3%)
医療機関・医師の紹介・転院	4(2.2%)
ドナー	4(2.2%)
漠然とした不安	4(2.2%)
患者会・支援団体	4(2.2%)
診断・告知	3(1.6%)
臨床試験	2(1.1%)
社会生活	2(1.1%)
入院・入院生活	1(0.5%)
セクシュアリティ	1(0.5%)
医療過誤の可能性	1(0.5%)
食事・栄養	1(0.5%)
健康食品・補完・代替療法	1(0.5%)
緩和ケア	1(0.5%)
受診方法	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	10(5.5%)

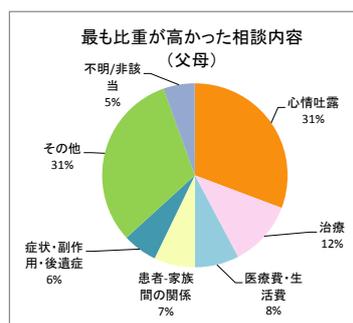


表4-16.相談者属性別集計(配偶者(夫、妻))

・背景		人数(%)
性別	男性	91(21.3%)
	女性	336(78.7%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	1(0.2%)
	30代	4(0.9%)
	40代	9(2.1%)
	50代	31(7.3%)
	60代	17(4.0%)
	70代	7(1.6%)
	80代～	0(0.0%)
	不明	358(83.8%)
続柄	患者本人	0(0.0%)
	子ども(息子、娘)	0(0.0%)
	父母	0(0.0%)
	配偶者(夫、妻)	427(100.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	0(0.0%)
不明	0(0.0%)	

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価				
		0	1	2	3	
		人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	11	0(0.0%)	0(0.0%)	2(18.2%)	9(81.8%)
	許容	13	0(0.0%)	0(0.0%)	7(53.8%)	6(46.2%)
	その他	7	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	7(100.0%)
決意・決断	医療	14	0(0.0%)	0(0.0%)	8(57.1%)	6(42.9%)
	生活(家庭)	7	0(0.0%)	0(0.0%)	1(14.3%)	6(85.7%)
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
現状認識	医療	63	0(0.0%)	10(15.9%)	42(66.7%)	11(17.5%)
	生活(家庭)	3	0(0.0%)	0(0.0%)	3(100.0%)	0(0.0%)
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
行動の方向性	医療	71	0(0.0%)	3(4.2%)	34(47.9%)	34(47.9%)
	生活(家庭)	19	0(0.0%)	1(5.3%)	8(42.1%)	10(52.6%)
	社会	2	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)
思考の変容	医療	7	0(0.0%)	1(14.3%)	2(28.6%)	4(57.1%)
	生活(家庭)	10	0(0.0%)	0(0.0%)	1(10.0%)	9(90.0%)
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
情報提供	医療	26	0(0.0%)	2(7.7%)	18(69.2%)	6(23.1%)
	生活(家庭)	5	0(0.0%)	0(0.0%)	3(60.0%)	2(40.0%)
	社会	5	0(0.0%)	0(0.0%)	5(100.0%)	0(0.0%)
心情吐露	医療	0	-	-	-	-
	語り	6	0(0.0%)	0(0.0%)	4(66.7%)	2(33.3%)
	悲嘆	45	0(0.0%)	1(2.2%)	25(55.6%)	19(42.2%)
	不安	61	0(0.0%)	2(3.3%)	33(54.1%)	26(42.6%)
	不満・憤懣	25	0(0.0%)	3(12.0%)	14(56.0%)	8(32.0%)
評価不能	24	-	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
心情吐露	162(37.9%)
治療	62(14.5%)
医療機関・医師の紹介・転院	20(4.7%)
患者-家族間の関係	18(4.2%)
医療者との関係	17(4.0%)
その他	17(4.0%)
医療費・生活費	16(3.7%)
症状・副作用・後遺症	15(3.5%)
セカンドオピニオン	15(3.5%)
検診・検査	14(3.3%)
漠然とした不安	10(2.3%)
診断・告知	8(1.9%)
健康食品・補完・代替療法	4(0.9%)
受診方法	3(0.7%)
介護・看護・養育	3(0.7%)
セクシュアリティ	2(0.5%)
治療実績	2(0.5%)
ドナー	2(0.5%)
臨床試験	2(0.5%)
疑問のある治療内容	2(0.5%)
食事・栄養	2(0.5%)
社会生活	2(0.5%)
緩和ケア	2(0.5%)
患者会・支援団体	2(0.5%)
ターミナル・ホスピス	1(0.2%)
入院・入院生活	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	24(5.6%)

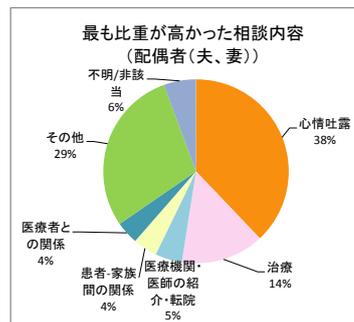


表4-17.相談者属性別集計(祖父母)

・背景 n=4

		人数(%)
性別	男性	1(25.0%)
	女性	3(75.0%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	0(0.0%)
	30代	0(0.0%)
	40代	0(0.0%)
	50代	0(0.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	0(0.0%)
	80代～	0(0.0%)
	不明	4(100.0%)
続柄	患者本人	0(0.0%)
	子ども(息子、娘)	0(0.0%)
	父母	0(0.0%)
	配偶者(夫、妻)	0(0.0%)
	祖父母	4(100.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価			
		0 人数(%)	1 人数(%)	2 人数(%)	3 人数(%)
安心・安堵	情報提供による正しい理解	0	-	-	-
	許容	0	-	-	-
	その他	0	-	-	-
決意・決断	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
現状認識	医療	1	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
行動の方向性	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
思考の変容	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
情報提供	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
心情吐露	医療	0	-	-	-
	語り	0	-	-	-
	悲嘆	2	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)
	不安	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	不満・憤懣	0	-	-	-
評価不能	0	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
心情吐露	3(75.0%)
医療機関・医師の紹介・転院	1(25.0%)
検診・検査	0(0.0%)
診断・告知	0(0.0%)
治療	0(0.0%)
症状・副作用・後遺症	0(0.0%)
医療者との関係	0(0.0%)
受診方法	0(0.0%)
セカンドオピニオン	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
セクシュアリティ	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
ドナー	0(0.0%)
臨床試験	0(0.0%)
漠然とした不安	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
患者・家族間の関係	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
食事・栄養	0(0.0%)
健康食品・補完・代替療法	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
社会生活	0(0.0%)
医療費・生活費	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
緩和ケア	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
患者会・支援団体	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
その他	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	0(0.0%)

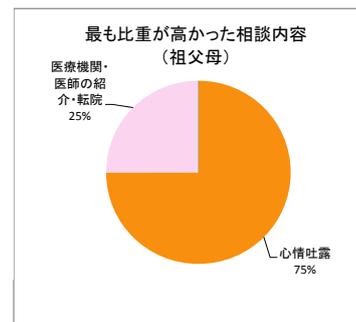


表4-18.相談者属性別集計(兄弟、姉妹)

・背景		n=79
		人数(%)
性別	男性	14(17.7%)
	女性	65(82.3%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	0(0.0%)
	30代	0(0.0%)
	40代	1(1.3%)
	50代	7(8.9%)
	60代	4(5.1%)
	70代	3(3.8%)
	80代~ 不明	64(81.0%)
続柄	患者本人	0(0.0%)
	子ども(息子、娘)	0(0.0%)
	父母	0(0.0%)
	配偶者(夫、妻)	0(0.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	79(100.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他 不明	0(0.0%) 0(0.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価				
		0	1	2	3	
		人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	5	0(0.0%)	0(0.0%)	1(20.0%)	4(80.0%)
	許容	3	0(0.0%)	0(0.0%)	3(100.0%)	0(0.0%)
	その他	2	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(100.0%)
決意・決断	医療	0	-	-	-	-
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	社会	0	-	-	-	-
現状認識	医療	10	0(0.0%)	1(10.0%)	7(70.0%)	2(20.0%)
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
	社会	0	-	-	-	-
行動の方向性	医療	12	0(0.0%)	1(8.3%)	7(58.3%)	4(33.3%)
	生活(家庭)	10	0(0.0%)	0(0.0%)	4(40.0%)	6(60.0%)
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
思考の変容	医療	0	-	-	-	-
	生活(家庭)	2	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)
	社会	0	-	-	-	-
情報提供	医療	7	0(0.0%)	2(28.6%)	3(42.9%)	2(28.6%)
	生活(家庭)	2	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)
	社会	0	-	-	-	-
心情吐露	医療	0	-	-	-	-
	語り	3	0(0.0%)	0(0.0%)	2(66.7%)	1(33.3%)
	悲嘆	5	0(0.0%)	0(0.0%)	3(60.0%)	2(40.0%)
	不安	4	0(0.0%)	0(0.0%)	2(50.0%)	2(50.0%)
	不満・憤懣	5	0(0.0%)	2(40.0%)	2(40.0%)	1(20.0%)
評価不能	6	-	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
心情吐露	19(24.1%)
治療	12(15.2%)
ドナー	10(12.7%)
患者-家族間の関係	9(11.4%)
医療機関・医師の紹介・転院	3(3.8%)
セカンドオピニオン	3(3.8%)
医療費・生活費	3(3.8%)
検診・検査	2(2.5%)
医療者との関係	2(2.5%)
漠然とした不安	2(2.5%)
健康食品・補完・代替療法	2(2.5%)
診断・告知	1(1.3%)
入院・入院生活	1(1.3%)
介護・看護・養育	1(1.3%)
ターミナル・ホスピス	1(1.3%)
患者会・支援団体	1(1.3%)
その他	1(1.3%)
症状・副作用・後遺症	0(0.0%)
受診方法	0(0.0%)
セクシュアリティ	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
臨床試験	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
食事・栄養	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
社会生活	0(0.0%)
緩和ケア	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	6(7.6%)

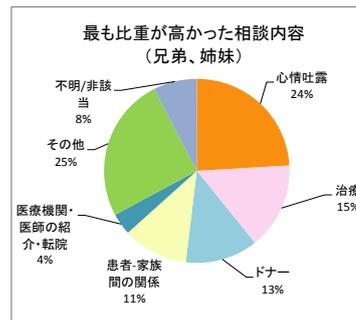


表4-19.相談者属性別集計(孫)

・背景 n=3

		人数(%)
性別	男性	0(0.0%)
	女性	3(100.0%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	0(0.0%)
	30代	0(0.0%)
	40代	0(0.0%)
	50代	0(0.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	0(0.0%)
	80代～	0(0.0%)
	不明	3(100.0%)
続柄	患者本人	0(0.0%)
	子ども(息子、娘)	0(0.0%)
	父母	0(0.0%)
	配偶者(夫、妻)	0(0.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	3(100.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価			
		0 人数(%)	1 人数(%)	2 人数(%)	3 人数(%)
安心・安堵	情報提供による正しい理解	0	-	-	-
	許容	0	-	-	-
	その他	0	-	-	-
決意・決断	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
現状認識	医療	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
行動の方向性	医療	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
思考の変容	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
情報提供	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
心情吐露	医療	0	-	-	-
	語り	0	-	-	-
	悲嘆	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	不安	0	-	-	-
	不満・憤懣	0	-	-	-
評価不能	0	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
検診・検査	1(33.3%)
治療	1(33.3%)
心情吐露	1(33.3%)
診断・告知	0(0.0%)
症状・副作用・後遺症	0(0.0%)
医療者との関係	0(0.0%)
受診方法	0(0.0%)
医療機関・医師の紹介・転院	0(0.0%)
セカンドオピニオン	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
セクシュアリティ	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
ドナー	0(0.0%)
臨床試験	0(0.0%)
漠然とした不安	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
患者-家族間の関係	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
食事・栄養	0(0.0%)
健康食品・補充・代替療法	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
社会生活	0(0.0%)
医療費・生活費	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
緩和ケア	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
患者会・支援団体	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
その他	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	0(0.0%)

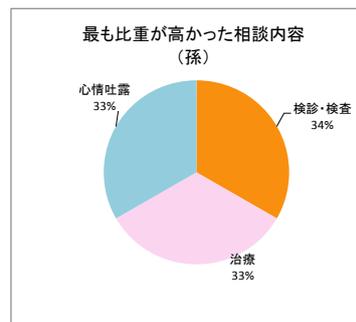


表4-20.相談者属性別集計(義理の親族)

・背景		n=48
		人数(%)
性別	男性	7(14.6%)
	女性	41(85.4%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	0(0.0%)
	30代	0(0.0%)
	40代	0(0.0%)
	50代	0(0.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	2(4.2%)
	80代~	0(0.0%)
続柄	不明	46(95.8%)
	患者本人	0(0.0%)
	子ども(息子、娘)	0(0.0%)
	父母	0(0.0%)
	配偶者(夫、妻)	0(0.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	48(100.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
その他	0(0.0%)	
不明	0(0.0%)	

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価			
		0 人数(%)	1 人数(%)	2 人数(%)	3 人数(%)
安心・安堵	情報提供による正しい理解	0	-	-	-
	許容	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	その他	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
決意・決断	医療	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
現状認識	医療	11	0(0.0%)	0(0.0%)	10(90.9%)
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
行動の方向性	医療	3	0(0.0%)	0(0.0%)	1(33.3%)
	生活(家庭)	10	0(0.0%)	1(10.0%)	4(40.0%)
	社会	0	-	-	-
思考の変容	医療	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	生活(家庭)	2	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	社会	0	-	-	-
情報提供	医療	6	0(0.0%)	1(16.7%)	4(66.7%)
	生活(家庭)	2	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)
	社会	0	-	-	-
心情吐露	医療	0	-	-	-
	語り	0	-	-	-
	悲嘆	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	不安	3	0(0.0%)	0(0.0%)	2(66.7%)
	不満・憤懣	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
評価不能	4	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
治療	10(20.8%)
心情吐露	7(14.6%)
患者-家族間の関係	5(10.4%)
その他	5(10.4%)
医療機関・医師の紹介・転院	3(6.3%)
医療費・生活費	3(6.3%)
セカンドオピニオン	2(4.2%)
ドナー	2(4.2%)
臨床試験	2(4.2%)
診断・告知	1(2.1%)
医療者との関係	1(2.1%)
治療実績	1(2.1%)
健康食品・補完・代替療法	1(2.1%)
ターミナル・ホスピス	1(2.1%)
検診・検査	0(0.0%)
症状・副作用・後遺症	0(0.0%)
受診方法	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
セクシュアリティ	0(0.0%)
漠然とした不安	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
食事・栄養	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
社会生活	0(0.0%)
緩和ケア	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
患者会・支援団体	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	4(8.3%)

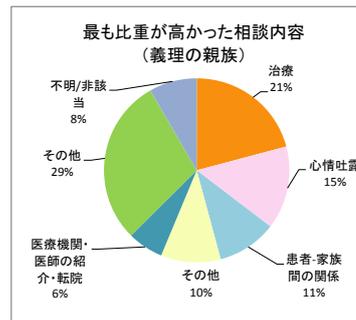


表4-21.相談者属性別集計(知人・友人)

・背景		人数(%)
性別	男性	12(40.0%)
	女性	18(60.0%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	1(3.3%)
	30代	0(0.0%)
	40代	1(3.3%)
	50代	0(0.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	0(0.0%)
	80代～	0(0.0%)
	不明	28(93.3%)
続柄	患者本人	0(0.0%)
	子ども(息子、娘)	0(0.0%)
	父母	0(0.0%)
	配偶者(夫、妻)	0(0.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	30(100.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)

n=30

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価			
		0 人数(%)	1 人数(%)	2 人数(%)	3 人数(%)
安心・安堵	情報提供による正しい理解	0	-	-	-
	許容	0	-	-	-
	その他	0	-	-	-
決意・決断	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
現状認識	医療	2	0(0.0%)	0(0.0%)	2(100.0%)
	生活(家庭)	5	0(0.0%)	0(0.0%)	5(100.0%)
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
行動の方向性	医療	2	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	3	0(0.0%)	0(0.0%)	2(66.7%)
思考の変容	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	1	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
情報提供	医療	5	0(0.0%)	3(60.0%)	2(40.0%)
	生活(家庭)	2	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
心情吐露	医療	0	-	-	-
	語り	0	-	-	-
	悲嘆	0	-	-	-
	不安	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	不満・憤懣	0	-	-	-
評価不能	7	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
医療費・生活費	5(16.7%)
心情吐露	4(13.3%)
セカンドオピニオン	3(10.0%)
医療機関・医師の紹介・転院	2(6.7%)
友人・知人・職場の人間関係	2(6.7%)
その他	2(6.7%)
検診・検査	1(3.3%)
診断・告知	1(3.3%)
社会生活	1(3.3%)
患者会・支援団体	1(3.3%)
アピアランス	1(3.3%)
治療	0(0.0%)
症状・副作用・後遺症	0(0.0%)
医療者との関係	0(0.0%)
受診方法	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
セクシュアリティ	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
ドナー	0(0.0%)
臨床試験	0(0.0%)
漠然とした不安	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
患者-家族間の関係	0(0.0%)
食事・栄養	0(0.0%)
健康食品・補完・代替療法	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
緩和ケア	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
不明/非該当	7(23.3%)

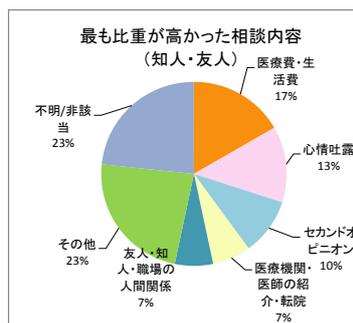


表4-22.相談者属性別集計(保健医療福祉関係者)

・背景		n=13
		人数(%)
性別	男性	4(30.8%)
	女性	9(69.2%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	0(0.0%)
	30代	0(0.0%)
	40代	0(0.0%)
	50代	0(0.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	0(0.0%)
	80代～	0(0.0%)
	不明	13(100.0%)
続柄	患者本人	0(0.0%)
	子ども(息子、娘)	0(0.0%)
	父母	0(0.0%)
	配偶者(夫、妻)	0(0.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	13(100.0%)
	一般	0(0.0%)
その他	0(0.0%)	
	不明	0(0.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価			
		0 人数(%)	1 人数(%)	2 人数(%)	3 人数(%)
安心・安堵	情報提供による正しい理解	0	-	-	-
	許容	0	-	-	-
	その他	0	-	-	-
決意・決断	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
現状認識	医療	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
行動の方向性	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
思考の変容	医療	0	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	0	-	-	-
情報提供	医療	3	0(0.0%)	0(0.0%)	2(66.7%)
	生活(家庭)	0	-	-	-
	社会	3	0(0.0%)	1(33.3%)	0(0.0%)
心情吐露	医療	0	-	-	-
	語り	0	-	-	-
	悲嘆	0	-	-	-
	不安	0	-	-	-
	不満・憤懣	0	-	-	-
評価不能	6	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
医療費・生活費	3(23.1%)
患者会・支援団体	2(15.4%)
症状・副作用・後遺症	1(7.7%)
その他	1(7.7%)
検診・検査	0(0.0%)
診断・告知	0(0.0%)
治療	0(0.0%)
医療者との関係	0(0.0%)
受診方法	0(0.0%)
医療機関・医師の紹介・転院	0(0.0%)
セカンドオピニオン	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
セクシュアリティ	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
ドナー	0(0.0%)
臨床試験	0(0.0%)
漠然とした不安	0(0.0%)
心情吐露	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
患者-家族間の関係	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
食事・栄養	0(0.0%)
健康食品・補完・代替療法	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
社会生活	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
緩和ケア	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	6(46.2%)

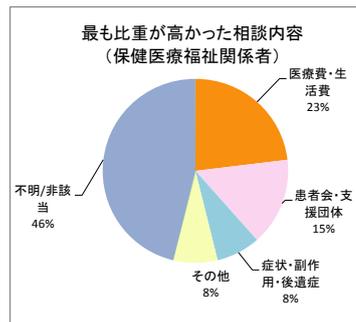


表4-23.相談者属性別集計（一般）

・背景		n=14 人数(%)
性別	男性	6(42.9%)
	女性	8(57.1%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	0(0.0%)
	30代	0(0.0%)
	40代	0(0.0%)
	50代	0(0.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	0(0.0%)
	80代～	0(0.0%)
	不明	14(100.0%)
続柄	患者本人	0(0.0%)
	子ども(息子、娘)	0(0.0%)
	父母	0(0.0%)
	配偶者(夫、妻)	0(0.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	14(100.0%)
	その他	0(0.0%)
	不明	0(0.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価				
		0 人数(%)	1 人数(%)	2 人数(%)	3 人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	0	-	-	-	
	許容	0	-	-	-	
	その他	0	-	-	-	
決意・決断	医療	0	-	-	-	
	生活(家庭)	0	-	-	-	
	社会	0	-	-	-	
現状認識	医療	0	-	-	-	
	生活(家庭)	0	-	-	-	
	社会	0	-	-	-	
行動の方向性	医療	0	-	-	-	
	生活(家庭)	0	-	-	-	
	社会	1	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
思考の変容	医療	0	-	-	-	
	生活(家庭)	0	-	-	-	
	社会	0	-	-	-	
情報提供	医療	6	0(0.0%)	1(16.7%)	5(83.3%)	0(0.0%)
	生活(家庭)	0	-	-	-	-
	社会	2	0(0.0%)	0(0.0%)	2(100.0%)	0(0.0%)
心情吐露	医療	0	-	-	-	-
	語り	0	-	-	-	-
	悲嘆	0	-	-	-	-
	不安	0	-	-	-	-
	不満・憤懣	0	-	-	-	-
評価不能	5	-	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
その他	6(42.9%)
治療	2(14.3%)
医療費・生活費	1(7.1%)
検診・検査	0(0.0%)
診断・告知	0(0.0%)
症状・副作用・後遺症	0(0.0%)
医療者との関係	0(0.0%)
受診方法	0(0.0%)
医療機関・医師の紹介・転院	0(0.0%)
セカンドオピニオン	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
セクシュアリティ	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
ドナー	0(0.0%)
臨床試験	0(0.0%)
漠然とした不安	0(0.0%)
心情吐露	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
患者-家族間の関係	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
食事・栄養	0(0.0%)
健康食品・補完・代替療法	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
社会生活	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
緩和ケア	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
患者会・支援団体	0(0.0%)
CTISへの苦情	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	5(35.7%)

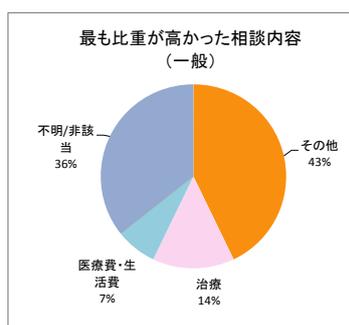


表4-24.相談者属性別集計(続柄その他)

・背景		n=36
		人数(%)
性別	男性	10(27.8%)
	女性	26(72.2%)
	不明	0(0.0%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	1(2.8%)
	30代	2(5.6%)
	40代	0(0.0%)
	50代	0(0.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	0(0.0%)
	80代～	0(0.0%)
	不明	33(91.7%)
続柄	患者本人	0(0.0%)
	子ども(息子、娘)	0(0.0%)
	父母	0(0.0%)
	配偶者(夫、妻)	0(0.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	36(100.0%)
	不明	0(0.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価				
		0	1	2	3	
		人数(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
	許容	3	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	3(100.0%)
	その他	0	-	-	-	-
決意・決断	医療	0	-	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-	-
	社会	0	-	-	-	-
現状認識	医療	6	0(0.0%)	1(16.7%)	4(66.7%)	1(16.7%)
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
行動の方向性	医療	2	0(0.0%)	0(0.0%)	2(100.0%)	0(0.0%)
	生活(家庭)	3	0(0.0%)	0(0.0%)	1(33.3%)	2(66.7%)
	社会	0	-	-	-	-
思考の変容	医療	0	-	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-	-
	社会	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
情報提供	医療	5	0(0.0%)	2(40.0%)	2(40.0%)	1(20.0%)
	生活(家庭)	2	0(0.0%)	0(0.0%)	2(100.0%)	0(0.0%)
	社会	2	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)
心情吐露	医療	0	-	-	-	-
	語り	0	-	-	-	-
	悲嘆	0	-	-	-	-
	不安	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
	不満・憤懣	2	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)	0(0.0%)
評価不能	6	-	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
心情吐露	7(19.4%)
治療	5(13.9%)
その他	5(13.9%)
セクシュアリティ	3(8.3%)
医療者との関係	2(5.6%)
患者会・支援団体	2(5.6%)
症状・副作用・後遺症	1(2.8%)
セカンドオピニオン	1(2.8%)
ドナー	1(2.8%)
医療費・生活費	1(2.8%)
患者死亡後	1(2.8%)
CTISへの苦情	1(2.8%)
検診・検査	0(0.0%)
診断・告知	0(0.0%)
受診方法	0(0.0%)
医療機関・医師の紹介・転院	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
臨床試験	0(0.0%)
漠然とした不安	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
患者・家族間の関係	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
食事・栄養	0(0.0%)
健康食品・補完・代替療法	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
社会生活	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
緩和ケア	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	6(16.7%)

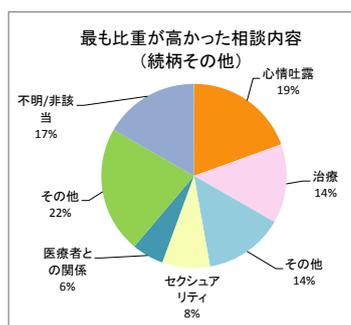


表4-25.相談者属性別集計(続柄不明)

・背景		n=37
		人数(%)
性別	男性	12(32.4%)
	女性	24(64.9%)
	不明	1(2.7%)
年齢	20歳未満	0(0.0%)
	20代	0(0.0%)
	30代	0(0.0%)
	40代	0(0.0%)
	50代	0(0.0%)
	60代	0(0.0%)
	70代	0(0.0%)
	80代～	0(0.0%)
	不明	37(100.0%)
続柄	患者本人	0(0.0%)
	子ども(息子、娘)	0(0.0%)
	父母	0(0.0%)
	配偶者(夫、妻)	0(0.0%)
	祖父母	0(0.0%)
	兄弟、姉妹	0(0.0%)
	孫	0(0.0%)
	義理の親族	0(0.0%)
	知人・友人	0(0.0%)
	保健医療福祉関係者	0(0.0%)
	一般	0(0.0%)
	その他	0(0.0%)
	不明	37(100.0%)

・相談員の記載したニーズとその評価

	記載人数	評価				
		0 人数(%)	1 人数(%)	2 人数(%)	3 人数(%)	
安心・安堵	情報提供による正しい理解	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	許容	0	-	-	-	-
	その他	0	-	-	-	-
決意・決断	医療	0	-	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-	-
	社会	0	-	-	-	-
現状認識	医療	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
	生活(家庭)	0	-	-	-	-
	社会	0	-	-	-	-
行動の方向性	医療	0	-	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-	-
	社会	0	-	-	-	-
思考の変容	医療	0	-	-	-	-
	生活(家庭)	0	-	-	-	-
	社会	0	-	-	-	-
情報提供	医療	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	生活(家庭)	1	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	社会	9	0(0.0%)	2(22.2%)	5(55.6%)	2(22.2%)
心情吐露	医療	0	-	-	-	-
	語り	0	-	-	-	-
	悲嘆	0	-	-	-	-
	不安	0	-	-	-	-
	不満・憤懣	3	0(0.0%)	2(66.7%)	1(33.3%)	0(0.0%)
評価不能	21	-	-	-	-	

・最も比重が高かった相談内容

	人数(%)
患者会・支援団体	5(13.5%)
心情吐露	3(8.1%)
CTISへの苦情	2(5.4%)
その他	2(5.4%)
症状・副作用・後遺症	1(2.7%)
漠然とした不安	1(2.7%)
健康食品・補完・代替療法	1(2.7%)
医療費・生活費	1(2.7%)
検診・検査	0(0.0%)
診断・告知	0(0.0%)
治療	0(0.0%)
医療者との関係	0(0.0%)
受診方法	0(0.0%)
医療機関・医師の紹介・転院	0(0.0%)
セカンドオピニオン	0(0.0%)
入院・入院生活	0(0.0%)
セクシュアリティ	0(0.0%)
治療実績	0(0.0%)
ドナー	0(0.0%)
臨床試験	0(0.0%)
疑問のある治療内容	0(0.0%)
医療過誤の可能性	0(0.0%)
患者・家族間の関係	0(0.0%)
友人・知人・職場の人間関係	0(0.0%)
食事・栄養	0(0.0%)
介護・看護・養育	0(0.0%)
在宅医療	0(0.0%)
社会生活	0(0.0%)
ターミナル・ホスピス	0(0.0%)
緩和ケア	0(0.0%)
患者死亡後	0(0.0%)
アスベスト	0(0.0%)
アピアランス	0(0.0%)
不明/非該当	21(56.8%)

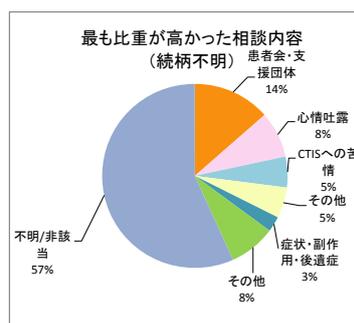


表5.対応時間と評価

対応時間	記載人数	評価				
		0 人数(%)	1 人数(%)	2 人数(%)	3 人数(%)	
全体	15分未満	978	158(16.2%)	97(9.9%)	516(52.8%)	207(21.2%)
	15～30分未満	1091	13(1.2%)	62(5.7%)	573(52.5%)	443(40.6%)
	30～45分未満	497	2(0.4%)	21(4.2%)	224(45.1%)	250(50.3%)
	45分～1時間未満	148	0(0.0%)	8(5.4%)	69(46.6%)	71(48.0%)
	1時間以上	50	0(0.0%)	6(12.0%)	17(34.0%)	27(54.0%)
男性	15分未満	326	57(17.5%)	31(9.5%)	176(54.0%)	62(19.0%)
	15～30分未満	272	5(1.8%)	13(4.8%)	150(55.1%)	104(38.2%)
	30～45分未満	80	0(0.0%)	1(1.3%)	39(48.8%)	40(50.0%)
	45分～1時間未満	18	0(0.0%)	1(5.6%)	8(44.4%)	9(50.0%)
	1時間以上	6	0(0.0%)	1(16.7%)	2(33.3%)	3(50.0%)
女性	15分未満	651	100(15.4%)	66(10.1%)	340(52.2%)	145(22.3%)
	15～30分未満	819	8(1.0%)	49(6.0%)	423(51.6%)	339(41.4%)
	30～45分未満	417	2(0.5%)	20(4.8%)	185(44.4%)	210(50.4%)
	45分～1時間未満	130	0(0.0%)	7(5.4%)	61(46.9%)	62(47.7%)
	1時間以上	44	0(0.0%)	5(11.4%)	15(34.1%)	24(54.5%)
性別不明	15分未満	1	1(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	15～30分未満	0	-	-	-	-
	30～45分未満	0	-	-	-	-
	45分～1時間未満	0	-	-	-	-
	1時間以上	0	-	-	-	-
患者本人	15分未満	484	54(11.2%)	52(10.7%)	271(56.0%)	107(22.1%)
	15～30分未満	621	8(1.3%)	40(6.4%)	319(51.4%)	254(40.9%)
	30～45分未満	314	1(0.3%)	12(3.8%)	147(46.8%)	154(49.0%)
	45分～1時間未満	91	0(0.0%)	4(4.4%)	45(49.5%)	42(46.2%)
	1時間以上	30	0(0.0%)	1(3.3%)	12(40.0%)	17(56.7%)
子ども(息子、娘)	15分未満	123	19(15.4%)	11(8.9%)	68(55.3%)	25(20.3%)
	15～30分未満	145	2(1.4%)	8(5.5%)	77(53.1%)	58(40.0%)
	30～45分未満	57	0(0.0%)	4(7.0%)	24(42.1%)	29(50.9%)
	45分～1時間未満	19	0(0.0%)	1(5.3%)	11(57.9%)	7(36.8%)
	1時間以上	7	0(0.0%)	2(28.6%)	1(14.3%)	4(57.1%)
父母	15分未満	71	8(11.3%)	1(1.4%)	44(62.0%)	18(25.4%)
	15～30分未満	75	1(1.3%)	6(8.0%)	41(54.7%)	27(36.0%)
	30～45分未満	25	1(4.0%)	2(8.0%)	10(40.0%)	12(48.0%)
	45分～1時間未満	8	0(0.0%)	0(0.0%)	4(50.0%)	4(50.0%)
	1時間以上	3	0(0.0%)	0(0.0%)	1(33.3%)	2(66.7%)
配偶者(夫、妻)	15分未満	128	23(18.0%)	13(10.2%)	68(53.1%)	24(18.8%)
	15～30分未満	187	1(0.5%)	4(2.1%)	98(52.4%)	84(44.9%)
	30～45分未満	83	0(0.0%)	2(2.4%)	37(44.6%)	44(53.0%)
	45分～1時間未満	21	0(0.0%)	2(9.5%)	8(38.1%)	11(52.4%)
	1時間以上	8	0(0.0%)	2(25.0%)	2(25.0%)	4(50.0%)
祖父母	15分未満	2	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)	0(0.0%)
	15～30分未満	2	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)
	30～45分未満	0	-	-	-	-
	45分～1時間未満	0	-	-	-	-
	1時間以上	0	-	-	-	-
兄弟、姉妹	15分未満	33	6(18.2%)	2(6.1%)	15(45.5%)	10(30.3%)
	15～30分未満	25	0(0.0%)	1(4.0%)	16(64.0%)	8(32.0%)
	30～45分未満	11	0(0.0%)	1(9.1%)	4(36.4%)	6(54.5%)
	45分～1時間未満	8	0(0.0%)	1(12.5%)	1(12.5%)	6(75.0%)
	1時間以上	2	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)	0(0.0%)
孫	15分未満	2	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(100.0%)
	15～30分未満	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	30～45分未満	0	-	-	-	-
	45分～1時間未満	0	-	-	-	-
	1時間以上	0	-	-	-	-
義理の親族	15分未満	21	4(19.0%)	1(4.8%)	11(52.4%)	5(23.8%)
	15～30分未満	22	0(0.0%)	1(4.5%)	13(59.1%)	8(36.4%)
	30～45分未満	5	0(0.0%)	0(0.0%)	1(20.0%)	4(80.0%)
	45分～1時間未満	0	-	-	-	-
	1時間以上	0	-	-	-	-
知人・友人	15分未満	26	7(26.9%)	5(19.2%)	11(42.3%)	3(11.5%)
	15～30分未満	4	0(0.0%)	0(0.0%)	3(75.0%)	1(25.0%)
	30～45分未満	0	-	-	-	-
	45分～1時間未満	0	-	-	-	-
	1時間以上	0	-	-	-	-
保健医療福祉関係者	15分未満	13	6(46.2%)	1(7.7%)	3(23.1%)	3(23.1%)
	15～30分未満	0	-	-	-	-
	30～45分未満	0	-	-	-	-
	45分～1時間未満	0	-	-	-	-
	1時間以上	0	-	-	-	-
一般	15分未満	13	5(38.5%)	2(15.4%)	6(46.2%)	0(0.0%)
	15～30分未満	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
	30～45分未満	0	-	-	-	-
	45分～1時間未満	0	-	-	-	-
	1時間以上	0	-	-	-	-
続柄その他	15分未満	26	5(19.2%)	3(11.5%)	12(46.2%)	6(23.1%)
	15～30分未満	7	1(14.3%)	2(28.6%)	3(42.9%)	1(14.3%)
	30～45分未満	2	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)	1(50.0%)
	45分～1時間未満	1	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)
	1時間以上	0	-	-	-	-
続柄不明	15分未満	36	21(58.3%)	5(13.9%)	6(16.7%)	4(11.1%)
	15～30分未満	1	0(0.0%)	0(0.0%)	1(100.0%)	0(0.0%)
	30～45分未満	0	-	-	-	-
	45分～1時間未満	0	-	-	-	-
	1時間以上	0	-	-	-	-

4 主任相談員の総括

2015年3月11日

梶本 明子

がん対策基本法の成立前後は、ますます巷に溢れるがん情報、世界的な新薬開発の活発化、がん治療の成績向上等によって、がん患者の混乱（相談対応のニーズ）は高まり正しい情報提供のあり方が求められていきました。その時代のうねりの中、傾聴によって当事者の語りを聴き切ることで混乱整理を支援する、という手法で相談対応を続けていた血液情報広場・つばさと日本臨床研究支援ユニットがジョイントしてがん電話相談センターを出発させるに至りました。

以下に上記経緯を順次まとめ、日本臨床研究支援ユニット・がん電話相談センター事業の総括と併せてご報告とします。

歴史① 小寺班時代（1997年～）

電話相談の業務に参加するように最初に声がかかったのは、骨髄移植推進財団（当時。現・日本骨髄バンク）の理事でもあった小寺良尚先生（当時 名古屋第一赤十字病院 造血細胞移植センター長、現 一般社団法人日本造血細胞移植データセンター 理事長）からでした。1997年12月のことですが、小寺先生によれば、「骨髄移植が必須の患者さん達が、もしや移植費用の問題で治療選択を拒否するような事があれば医療側として何か対応策を講じなければならない」とし、「ただ、患者さん達から実情を知らせてもらうのだから、“相談”という形を借りて移植や化学療法の情報をお返ししたい」とのコンセプトを付加しておられました。当時、骨髄移植を含む血液がんの治療に個人の費用がかなり必要だった時代で、事実その後展開した相談の中に「家族のためにお金を残したい」とドナー検索を拒否して若くしてこの世を去った若い父親に対応した経験がありました。

歴史② 白血病研究基金を育てる会時代（2001年～）

小寺班の研究期間が完了するにあたり、電話相談の運営母体となったのは公益財団日本白血病研究基金の支援団体である白血病研究基金を育てる会でした。同会の代表者によれば、運営事業の受け入れは「当研究基金にとって、助成の最終目的である治療を受ける側の患者さんの“実情”に触れる機会は、皆無。相談対応という形で患者さん達のいまを感じることができるとしたら、電話相談運営は基金側にとって得策」であったとのこと。この基金による運営期間は、相談者の語りをとことん受け止めることがより良い闘病支援になる、という傾聴技術の開花でした。

なによりこの期間の事業の特長、振り返って成果があったと感じられる活動の1つに「相談事例を5ケースほど取り上げて自由に感想・意見を述べ合うケースカンファランス」があげられます。これには全相談員に加えて育てる会の運営者や血液内科医、時には製薬企

業の MR など参加して大変活発なやりとりが展開、電話相談活動を社会にアピールする一端になりました。同時に、相談員の視野を大きく広げる一助となりました。

歴史③ 血液情報広場・つばさ時代 (2005 年～)

白血病基金研究基金を育てる会の事業形態の変化にともない、4 年間にわたる運営が終了となったことから、次に運営母体となったのが血液情報広場・つばさでした。相談センターの呼称は、小寺班時代は「骨髄バンク電話相談」、育てる会時代は「白血病電話相談」でしたが、つばさは「血液がん電話相談」となります。

血液医療を振り返れば '97 年小寺班出発当時は、骨髄の提供が家族ドナーやボランティアドナーの違いこそあれ、血液がん治療の基本は造血幹細胞移植でした。'01 年に白血病基金研究基金を育てる会に引き継がれた時期は、白血病治療薬に分子標的薬、リンパ腫に抗体薬が登場するなど、薬物療法が劇的に向上する時代の幕開けでした。同時に社会全体がインターネット時代へと歩み出し、がん患者にとって一気に情報過多・混乱となります。同時に、医療（治療）が院内で医師と患者の対面だけで行われた時代が去りつつもありました。事実、つばさの電話相談には「私のがんを治すための最新・最適な情報」はどこか遠方にあるのではないかと、という不安や疑問を含んだ相談が増えて行くこととなります。

また血液情報広場・つばさの特性は、電話相談で患者さんの声をダイレクトに受け止める一方で、血液の臨床医とジョイントして「治療情報フォーラム」を年に 5 回～7 回、全国各地の主要都市で開催し続けたことから、専門医が提供する最前線の治療情報を聴き続けてきたことにあります。このフォーラムでは、講師として参加した多くの医師から「3 時間待ちの 3 分間診療でコミュニケーション不足に困惑しているのは、医師の側も同様」という医師としての本音も生の声として聞かせてもらうことが多々ありました。

血液がんフォーラムは 1994 年から患者対象で開始し、小寺班時代も白血病研究基金を育てる会時代も、さらに後に日本臨床研究支援ユニットを母体として相談対応を担ってからも主催し続けてきましたが、相談者（患者・家族）の混乱を読み解くためには、このように常に専門家と連絡を取れる態勢を保ち続けたことは貴重だったと実感しています。次々に治療薬開発や治療成績向上が図られる中、標準治療、治験、新規薬などの言葉が素人である患者さん達を悩ませることになりますが、こうして常に専門家と連絡が取れていたことによって、つばさの相談員は患者と同じ素人（生活者）であるものの、患者・相談者の疑問をしっかりと受け止めて読み解くための“力”を得て来たこととなります。

まとめ—JCRSU・がん電話相談センター的手法 (2008 年～)

電話という手段はかけてきた人の語りを受け止める、という実にシンプルな方法なので、やおら聴き方を鍛えられざるを得なかったと言えます。どう聴けば（どう頷けば）、聴くという行為が援助という効果につながるか。

JCRSU・CTIS での電話対応 4,000 件についての詳細報告は別紙の通りですが、ここ

での2007年からのほぼ5年間で傾聴のノウハウが次の8項目にまとまったことは大きな成果です。

- ①真っ直ぐ向き合う
- ②認める、③共有する
- ④寄り添う
- ⑤専門家を知る（知らせる）
- ⑥聴ききる
- ⑦あと2秒待つ
- ⑧余韻

まとめに至った理由として、複数の研究者が情報提供のあり方を共に研究し、何よりも日本臨床研究支援ユニットという研究支援機関が母体であり、当時としては希少な「録音する」という試みにより相談実録を取り続けた事業の在り方、などの複数要因が挙げられると思われます。

しかし実は電話相談を始めたころから、もっと直截的な「うまく聴くための注意事項」は言語化され、それを医学部授業講演や看護職向けセミナー等で伝え続けてきました。それが、いわく「傾聴のための禁句と禁忌」でした。

ちなみに列挙してみますが、

- ①驚かない（過剰反応しない）
- ②言い換えない
- ③否定しない
- ④比べない
- ⑤言葉を準備しない
- ⑥たとえない
- ⑦逸らさない
- ⑧説教しない
- ⑨謝らない
- ⑩評価しない

の10か条です。ただこれらが前提となると、聴く支援がとても消極的な引いた行動になることにJCRSU・CTISでの対応を通して気付いた次第です。つまり「聴く」ということは、かなり積極的で効果的な支援のための必須項目で、それはいずこのどのような現場で「当事者」と対応する立場であっても同じはずです。つまり全ての当事者支援の立場においては、姿勢の基本として、前記の傾聴ノウハウ8項目と注意事項10か条は応用できると思う次第です。

「地域統括相談支援センター」
活性化施策基礎調査

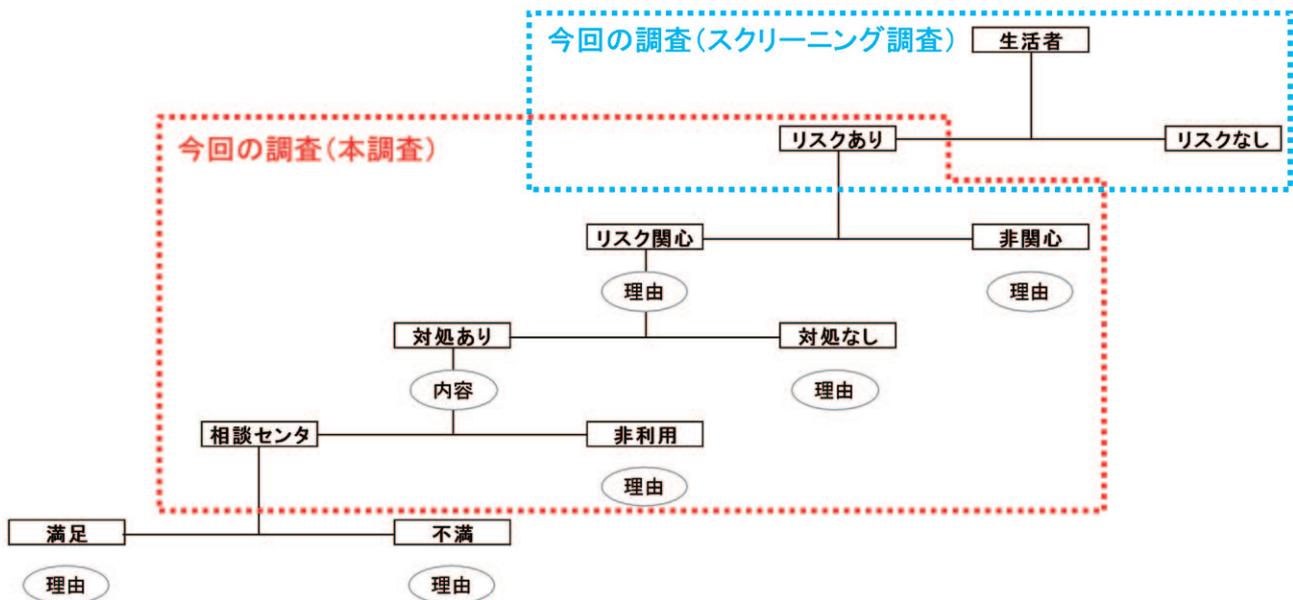
西根 英一

(定量調査支援：株式会社マクロミル)

今回の調査の位置づけについて

地域統括相談支援センターの活性化施策の策定に先立ち、がんのリスクをもつ生活者（がん患者、がん体験者、がんリスク層）の意識や実態を明らかにするための基礎調査である。

ただし、上記のうち、既に地域統括相談支援センターを利用している者の相談内容等については、別途解析（テキストマイニング分析）が行われていることから、本調査では地域統括相談支援センターを含むがん相談窓口を利用していない者が「がん相談」という行動に至るまでのステージ変容にフォーカスし、調査設計した。



1. 調査基本仕様

・【名称】

- 「地域統括相談支援センター」活性化施策基礎調査

・【目的】

- がんのリスクをもつ生活者(がん患者、がん体験者、がんリスク層)の、がんに対する認識を把握するとともに、がんに罹患した場合の対応や、病院などのがん相談窓口のサービスの利用(意向)、その理由などを系統的に明らかにする。

・【対象】

- 30代・40代・50代・60歳以上の男女1千人
※うち、がん患者含む

・【方法】

- 人口比例・地域比例(性別/年代/居住地の全国分布に比例)する構成のインターネット調査(定量アンケート調査)
※スクリーニング調査を介して、サンプルコントロールした後に、本調査に誘導した。

・【期間】

- スクリーニング調査
2015年1月5日00時12分 → 1月7日19時03分
- 本調査
2015年1月7日22時10分 → 1月8日17時59分

・【分析】

- 単純集計
- クロス集計
※一般的な属性の他、がんのリスクに関する分析軸を設ける
- 『モノサシ分析』への対応(詳細後述)
- 『リテラシー対応型コミュニケーションモデル』集計への対応(詳細後述)
- 因子分析
複数の要素に共通の因子を求め、それらの要素をより少数に“まとめる”多変量解析の手法
- クラスタ分析
回答傾向から回答者を“似た者同士のグループに振り分ける”多変量解析の手法

1. 調査基本仕様（調査の構成）

- ・この調査は、以下の通り、スクリーニング調査→本調査の構成で行われた。

スクリーニング調査

全国のマクロミルモニター(120万人の生活者パネル)を対象に、30-79歳男女に向けて配信(人口比例配分)した。

特定条件による絞り込みを経ていない、生活者全体に近い特性の群

延べ127,828通の告知を配信し、30,248の回答を得た。

上記30,248サンプルのうち、調査会社のデータクレンジングロジックにより回答削除(短時間回答者を除外し)、**30,000サンプルの有効回答**を得た。

本調査

上記、スクリーニング調査回答者のうち、以下の割付条件に基づいて再配信を行い、本調査回答画面に誘導した。

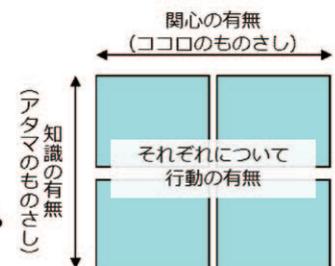
がんのリスクをもつ生活者を本調査対象者として設定。
なお、がん患者およびがん体験者を一定数確保するものと定める。

延べ1,400通の告知を配信し、1,000サンプルの回収を目標として、予備サンプル含め1,061サンプルの回答を得た。そのうち、短時間回答者などを除外した予備サンプルの有効分を集計対象に繰り入れ、**1,030サンプルを本調査分析対象**とした。

分析手法について

■ モノサシ分析 (©2014 西根英一)

評価対象への意識を『知識』×『関心』×『行動』で整理し、それぞれのボリュームから回答者群の特性を判別する手法。

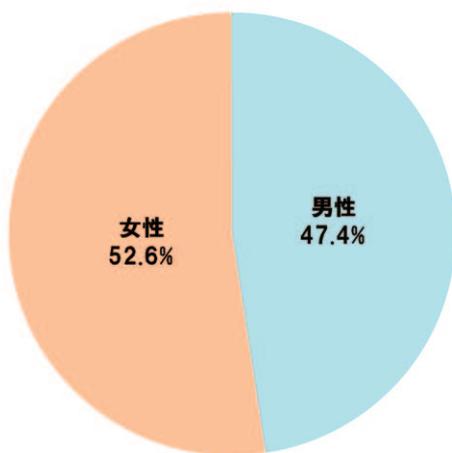


■ リテラシー対応型コミュニケーションモデル (©2014 西根英一)

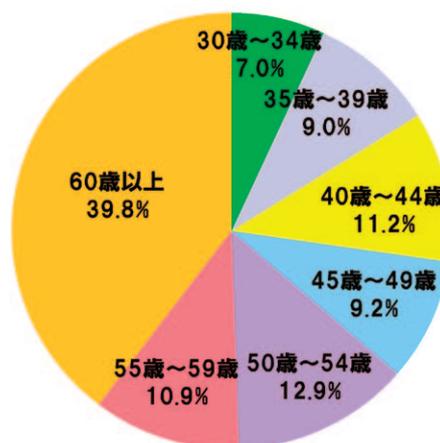
消費者の認識をAwareness Agreement Action(モデルにより適宜変更)の各段階に分類し、それぞれのボリュームと特性に応じてソリューションを検討する手法。

2. 回答者属性(本調査分析対象者)

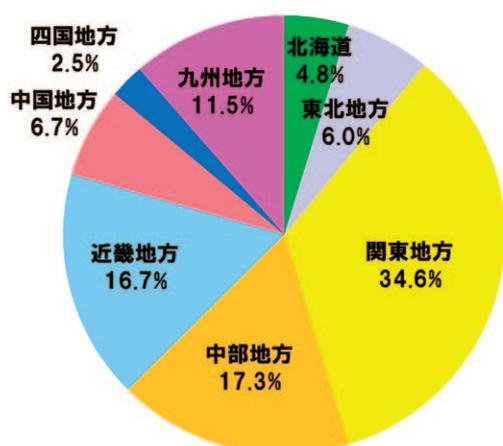
性別 (n=1,030)



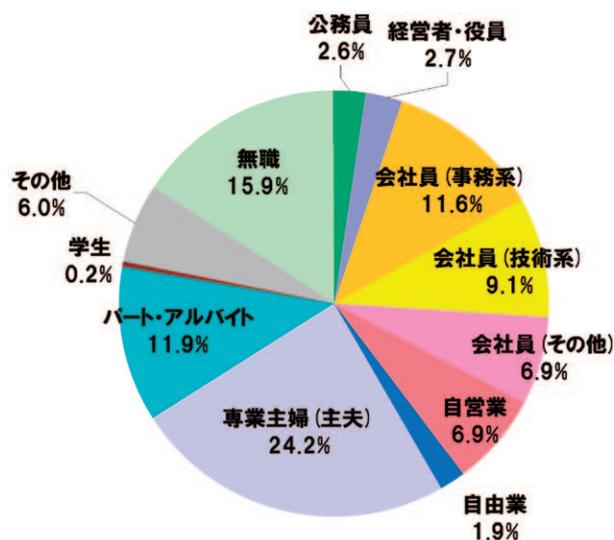
年齢 (n=1,030)



地域 (n=1,030)



職業 (n=1,030)



3. スクリーニング調査結果 がんのリスクをもつ生活者

- 生活者全体の特性に近い群を対象としたスクリーニング調査における、がんのリスクをもつ生活者のうち、がん経験者(がん患者、がん体験者)の出現割合は4.5%、がんリスク層は26.8%である。
- がん経験者、がんリスク層ともに、女性の方が出現率が高い。
- 60歳以上層では、がん経験者割合が男性で10.6%、女性でも8.6%と高めになっている。
- 地域別に、がん経験者割合が高くなっているのは、中国(6.1%)、近畿(5.4%)、北海道(5.1%)、東北(4.8%)などである。

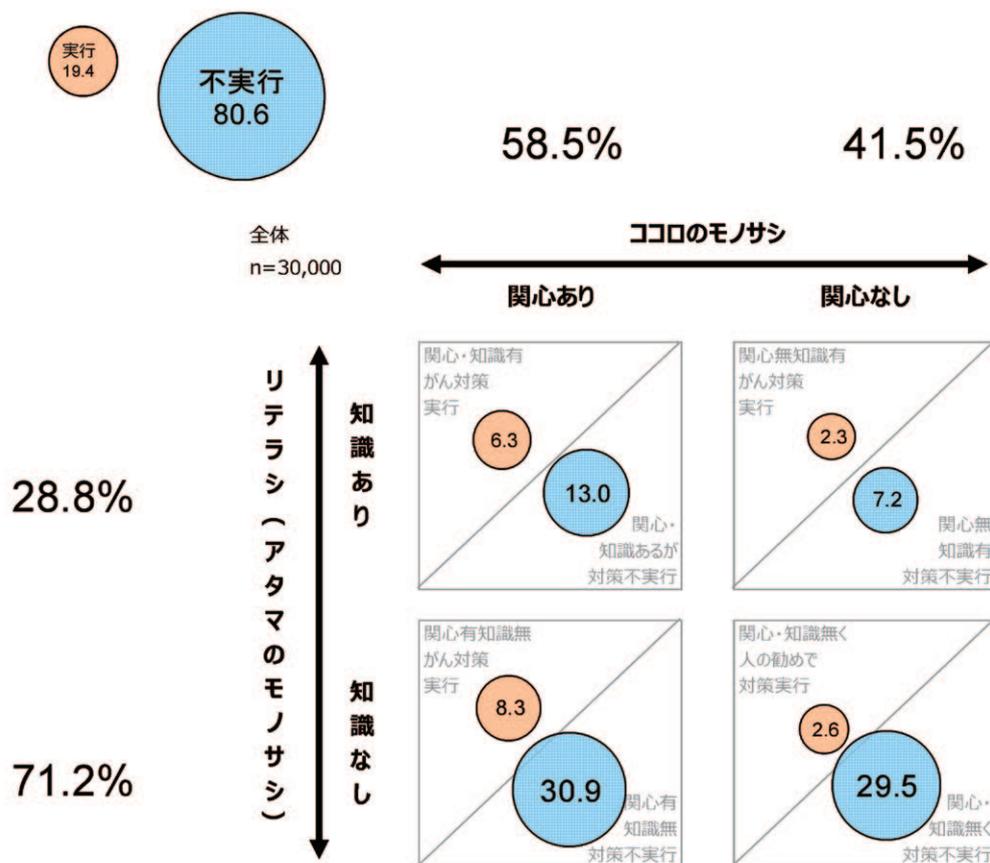
SCR2. 「がん」という病気に関して、あなたご自身の現在のお立場は、以下のどれに最も近いですか。【SA】

		経験者		リスク層						%		
		現在「がん」の治療をしている	ことが以前に「がん」の治療をい	ていまに「がん」の治療を断	「がん」の疑いがある	検査など「がん」を受けたこと	「がん」の治療を受けたこと	「がん」の家族ががん系を受けたこと	どれもあてはまらない	がん経験者計	経験者以外のリスク層計	
n=30以上の場合		全体 +10ポイント	全体 +5ポイント	全体 -5ポイント	全体 -10ポイント							
n=		全体	30,000	0.9	3.6	0.2	0.5	7.6	18.5	68.7	4.5	26.8
性別	男性	14,940	0.9	3.3	0.2	0.5	5.4	16.8	73.0	4.2	22.8	
	女性	15,060	0.9	4.0	0.1	0.4	9.9	20.2	64.5	4.9	30.6	
性別年代	男性30代	3,938	0.4	0.7	0.2	0.4	1.5	17.1	79.7	1.1	19.2	
	男性40代	3,635	0.3	1.2	0.1	0.4	3.8	17.3	76.9	1.5	21.5	
	男性50代	3,514	0.5	2.8	0.2	0.6	6.3	18.9	70.8	3.2	26.0	
	男性60歳以上	3,853	2.3	8.3	0.2	0.6	9.8	14.1	64.5	10.6	24.8	
	女性30代	3,826	0.2	1.3	0.1	0.4	7.9	23.1	67.0	1.5	31.5	
	女性40代	3,580	0.8	2.2	0.1	0.5	10.0	19.3	67.0	3.0	29.9	
	女性50代	3,557	1.2	4.9	0.2	0.4	11.5	21.2	60.7	6.1	33.2	
	女性60歳以上	4,097	1.3	7.3	0.1	0.4	10.2	17.6	63.2	8.6	28.2	
地域	北海道	1,330	0.7	4.4	0.3	0.2	8.3	18.9	67.2	5.1	27.7	
	東北	2,156	0.8	4.0	0.1	0.6	9.4	18.6	66.5	4.8	28.7	
	関東	10,206	0.8	3.3	0.2	0.5	7.9	17.9	69.4	4.1	26.5	
	中部	5,472	0.7	3.5	0.1	0.5	7.4	18.0	69.9	4.2	25.9	
	近畿	4,874	1.3	4.2	0.2	0.3	6.8	18.9	68.4	5.4	26.1	
	中国	1,729	1.6	4.5	0.2	0.2	6.9	20.4	66.3	6.1	27.6	
	四国	917	0.8	2.6	0.2	0.9	8.0	18.3	69.2	3.4	27.4	
九州	3,316	0.6	3.4	0.2	0.4	7.4	19.6	68.5	4.0	27.5		

3. スクリーニング調査結果 モノサシ分析

・ モノサシ分析・全体

- がんについて関心:無関心ではおよそ6:4と関心度は高いものの、知識:無知識では同3:7と低リテラシー基調にある。そのため、何らかの対応行動に出る実行率は19.4%と、2割弱の水準にとどまっている。
- 特に、“知識がないゆえの不実行”が全体のほぼ6割を占めており、情報訴求型の介入支援の重要性をうかがわせる。
- 世の中の生活者の一般的な傾向は、6割ががんについて関心をもつものの、7割は知識がなく、結果、8割はがんに対する行動をしていない。



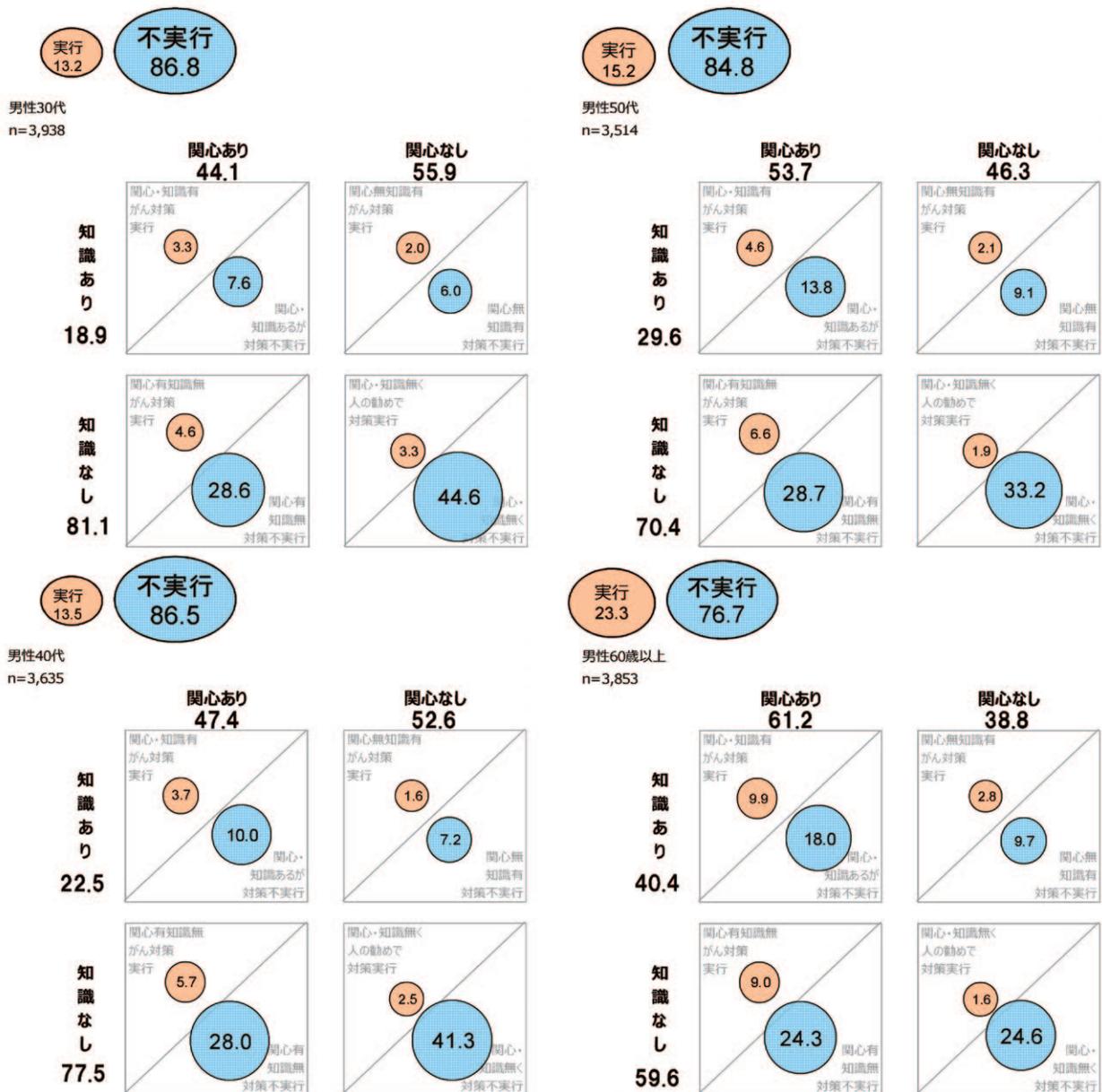
3. スクリーニング調査結果 モノサシ分析

- 男女比較

- 男性に比べ、女性の方ががんについて関心度が高い。(他の健康テーマに対する関心度に一致する)

- モノサシ分析・男性年代別

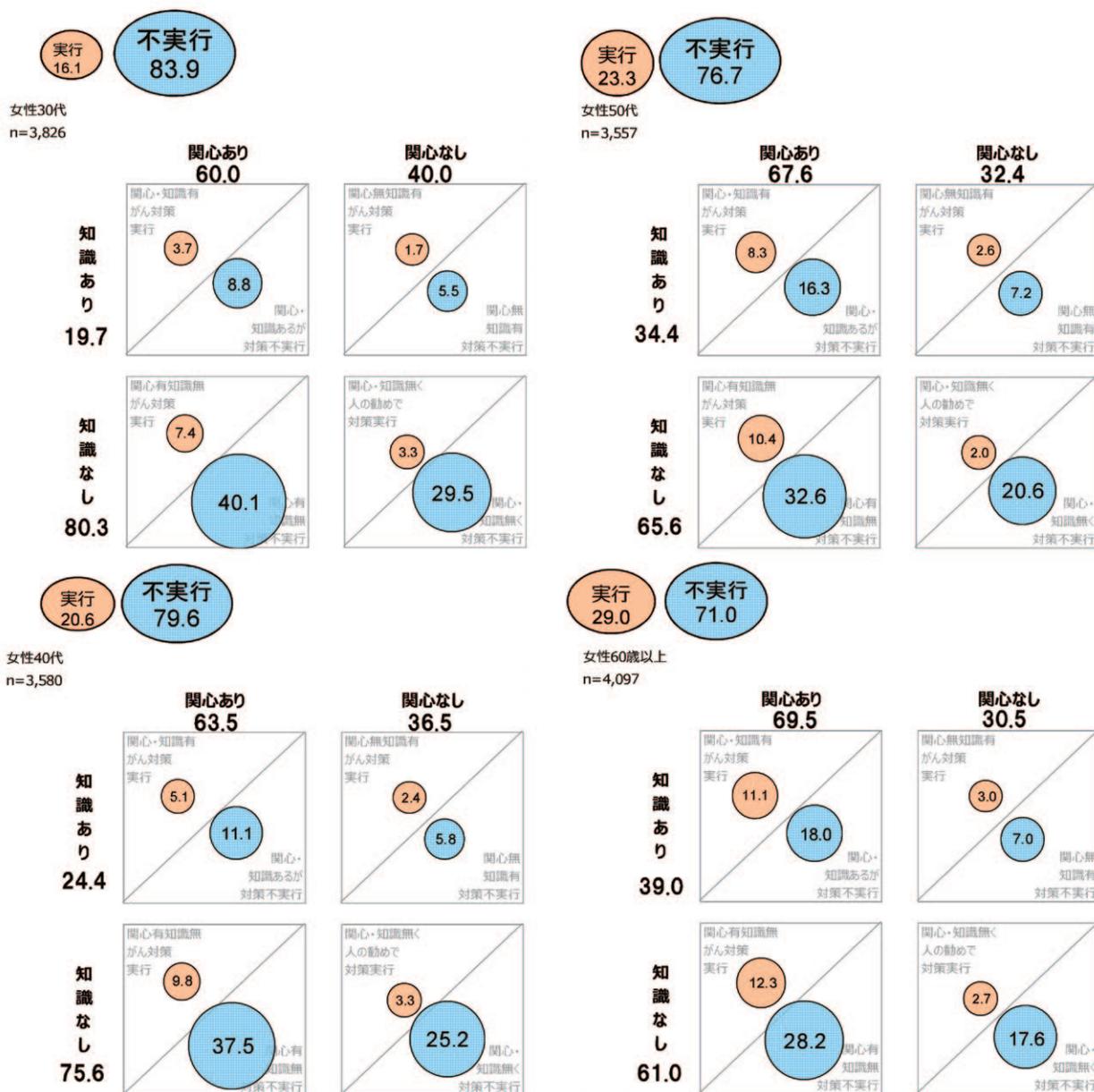
- 全ての指標が、年代が高くなるほど割合が高くなる傾向を示すが、特に50代までと60歳以上の間の乖離が大きく、知識ありは29.6→40.4%、関心ありは53.7→61.2%、実行は15.2→23.3%へと大きく増加する。



3. スクリーニング調査結果 モノサシ分析

・ モノサシ分析・女性年代別

- 全指標とも、高年代層ほど割合が高くなるのは男性と同様だが、関心については30代で既に60%と高いこと、その関心派の増加の度合いも男性より高いことが特徴である。
- 実行割合も総じて男性より高く、60歳以上での実行割合は29%に及ぶ。



4. 因子＋非階層クラスタ分析

・ 概説

- 因子分析とは、相関関係の強い変数間の集合を作り、それらに共通する特性（潜在的な要素、潜在因子）を探る手法である。多数の説明変数を、傾向ごとにまとめることによって、項目間の関係性を理解しやすることができる。
≒設問のグルーピング
- クラスタ分析とは、異なる性質のものが混在する集団（非階層型の場合は回答者）から、特性の近似するものを集め、それを集落（クラスター）として分類する手法である。
≒回答者のグルーピング
- この両者を組み合わせて、回答者を特性ごとにセグメンテーションし、群ごとの傾向差異を分析する手法は、さまざまな背景や嗜好、考え方を持つ、消費者の行動を分析するための有効な手法として、標本調査においては広く活用されている。
- 今回は、がん及び健康に対する意識にもとづき、このセグメンテーションを行うことによって、各対象群の特性に応じた傾向差異を見出し、その対策策定に活用し得る調査結果の取得を企図するものである。

今回のデータにおいて、複数の因子数・クラスタ数の組み合わせを試行し、その結果を詳細検討した。その結果、セグメントの自然さ、各セグメント及びクラスタと調査目的との整合、各クラスタ毎のサンプル配分状況などから、因子数を6－クラスタ数を8としたセグメンテーションが最も適切であると判断し、これに基づいて回答者を8つのクラスタに分類した。

4. 因子＋非階層クラスタ分析

・ 因子分析

- 試行の結果、下記の6因子の設定が、最も定義に矛盾がないと判定された。
- **因子1**は、情報・報道・話題などへの反応が集まっており、『**情報関心**』因子と判定される。
- **因子2**は、意思決定に関する性格ということで先行研究が進んでいる領域であり、決定の回避・先送り・人任せ・優柔不断といった要素が含まれる。この因子は『**意思決定**』因子である。
- **因子3**は、健康診断の受診や結果への関心への反応であり、『**検診受診**』因子と定義できる。
- **因子4**は、健康の管理や節制などが並んでおり、『**健康管理**』因子とみなすことができる。
- **因子5**は、健康でありたい・病気になりたくないという2要素のみからなり、『**健康願望**』因子であるとみてよい。
- **因子6**は、がんは直る:直らない(マイナス)という要素であり、がんは治すことのできる病気であるという『**がん楽観**』因子とみなせる。

■ は回転後因子負荷量が0.4以上

回	項目名	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6
Q1S14	がん治療の情報が気になる	0.9132	0.0196	0.1543	0.1997	0.0868	0.0492
Q1S15	がん検査の情報が気になる	0.8752	0.0299	0.2267	0.2227	0.0818	0.0467
Q1S13	がんに関連した報道が気になる	0.8506	0.0221	0.1747	0.1730	0.1375	-0.0117
Q1S16	がんになりやすい生活や性格という話題が気になる	0.7475	0.0659	0.1428	0.1240	0.1886	-0.0220
Q1S23	何かを決めることを避けようとする	-0.0085	0.8381	-0.0721	0.0055	-0.0754	-0.0783
Q1S22	何かを決めるのに時間がかかる	0.0603	0.8078	-0.0154	-0.0125	0.0601	-0.0755
Q1S21	何かを決めるということを難しいと感じる	0.0514	0.7725	0.0335	-0.0208	0.0862	-0.0745
Q1S24	誰か別の人に決めてもらうようにしがちである	0.0091	0.7477	-0.0530	0.0157	-0.1197	-0.0465
Q1S25	一度決めたことを変えることがある	-0.0005	0.4881	0.0082	-0.0100	0.0455	0.0072
Q1S8	検査結果に目を通している	0.0676	-0.0788	0.8824	0.1200	0.1129	0.0246
Q1S7	健康診断を受けている	0.0457	-0.0557	0.7856	0.0860	0.0942	0.0611
Q1S9	検査に異常があれば受診する	0.1843	-0.0477	0.6962	0.2638	0.0971	0.0600
Q1S10	体の調子が悪いと受診する	0.2189	0.0479	0.4428	0.2929	0.0676	0.0130
Q1S11	無料のがん検診を受けている	0.1423	0.0558	0.2895	0.1599	-0.0019	-0.0062
Q1S12	有料のがん検診を受けている	0.2897	-0.0207	0.3927	0.1406	-0.0005	0.0575
Q1S4	ストレス管理に努めている	0.1771	-0.0370	0.1151	0.6754	0.0468	0.0153
Q1S3	睡眠を気にかけている	0.0613	-0.0262	0.1557	0.6496	0.0669	-0.0295
Q1S1	食生活に気をつけている	0.2441	-0.0810	0.1811	0.5771	0.1588	0.0755
Q1S2	運動を心がけている	0.0771	-0.0766	0.0893	0.4729	0.0899	0.0411
Q1S5	たばこを吸わない	0.0166	0.1103	0.0786	0.1776	0.0864	0.0420
Q1S6	飲酒に気をつけている	0.1061	0.0883	0.1373	0.3251	0.1074	0.0253
Q1S20	日頃から健康でありたいという気持ちが強い	0.2166	0.0092	0.1480	0.3367	0.8324	0.0448
Q1S19	日頃から病気になりたくないという気持ちが強い	0.2483	0.0142	0.1385	0.2813	0.7163	0.0140
Q1S18	がんは治ると思う	0.0811	-0.0474	0.1194	0.1515	0.0601	0.8707
Q1S17	がんは治らないと思う	0.0274	0.1589	-0.0194	0.0120	0.0064	-0.7700

情報関心 意思決定 検診受診 健康管理 健康願望 がん楽観

4. 因子＋非階層クラスタ分析

・ 非階層クラスタ分析

- 非階層クラスタについても、試行の上、下記8クラスタのセグメンテーションが最も妥当と判断された。
- クラスタ1は、「情報関心」と「がん楽観」因子への反応が顕著であり、がんについて多くの情報に接した結果、“がんは治る”という認識を得るに至った群と考えられる。
- クラスタ2は、5因子に対してマイナスであり、がんに対して無関心な群と思われる。
- クラスタ3は、「健康願望」のみは強いものの、「情報関心」「がん楽観」などはマイナスであり、健康願望はあるものの行動は消極的な群と思われる。
- クラスタ4は、がんに関心がないわけではないが、「意思決定」の弱さに対する反応が顕著であり、自己決断のできない群である。
- クラスタ5は、「がん楽観」こそ低いものの、「情報関心」は高く「検診受診」や「健康管理」もプラスになるなど、それなりに行動する群となっている。
- クラスタ6は、「情報関心」には反応するが、「検診受診」「健康管理」などはマイナスであり、現実逃避的な意識を持つ群と考えられる。
- クラスタ7は、「健康願望」は強いものの、「健康管理」以外の因子はマイナスが目立っており、自己管理オンリーの群である。
- クラスタ8は、「検診受診」「健康管理」「がん楽観」がプラスで、がんに対して気を遣い、受診もしているので大丈夫という意識の群ではないかと思われる。

	情報関心	意思決定	検診受診	健康管理	健康願望	がん楽観	出現数	定義
1	0.6058	-0.6991	0.2872	0.2598	0.3335	0.8462	182	がんについて知り、治る病気だと認識
2	-0.1249	0.0037	-0.0905	-0.7079	-1.7599	-0.0953	102	がんに関心
3	-0.6569	0.0909	0.2783	-1.0254	0.6241	-0.4380	105	健康願望はあるが行動は消極的
4	0.4286	1.0315	0.2828	0.1888	0.0176	-0.0421	215	関心はあるが自己決断ができない
5	0.5639	-0.6479	0.3427	0.3037	0.2637	-0.9304	138	関心があり、それなりに行動
6	0.5403	0.1791	-1.9683	-0.0905	0.0576	-0.1223	82	関心はあるが現実逃避
7	-1.4245	-0.0223	-1.7041	0.1971	0.6140	0.1524	44	健康願望はあるが自己管理オンリー
8	-1.1119	-0.1775	0.3458	0.3015	-0.1150	0.2621	162	気を遣い受診もしてるから大丈夫

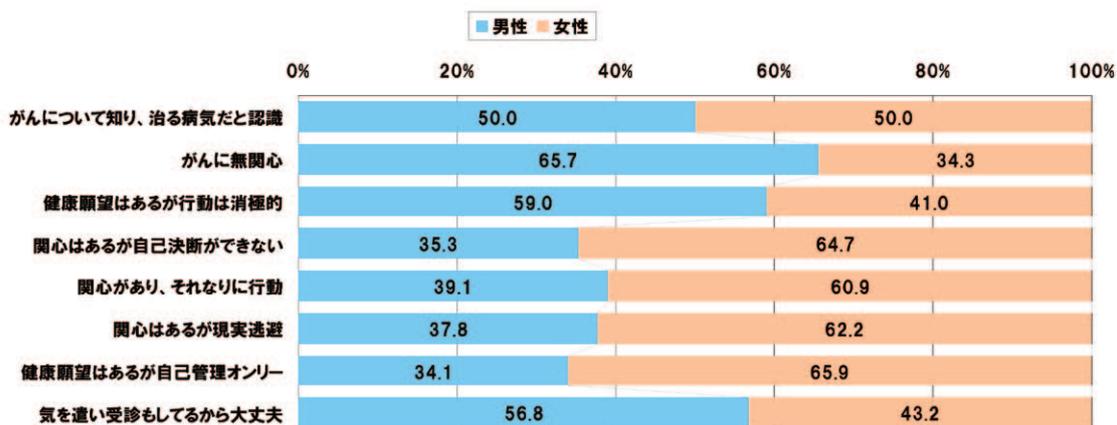
各因子に対する得点が ■ 0.4～0.6未満、■ 0.6～0.8未満、■ 0.8以上であることを示す。

赤字は得点がマイナスであることを示す。

4. 因子＋非階層クラスタ分析

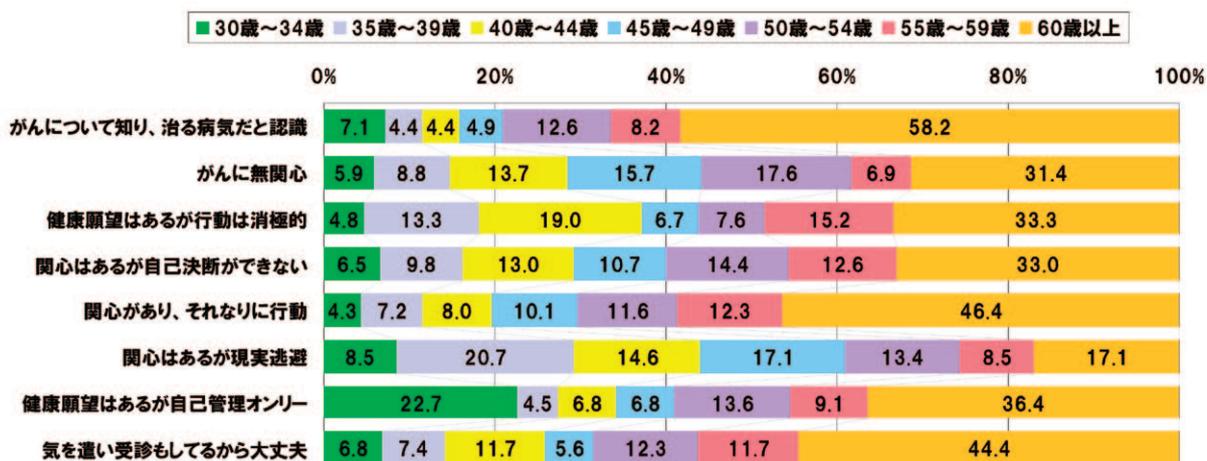
・ 性別

- 男女が拮抗するのは『がんについて知り、治る病気だと認識』クラスタ。
- 男性比率が高いのは、『がんに関心』・『健康願望はあるが行動は消極的』・『気を遣い受診もしてるから大丈夫』などのクラスタ。
- 他のクラスタはいずれも女性優位。



・ 年齢

- 『がんについて知り、治る病気だと認識』クラスタは、60歳以上が6割近くを占めている。
- 30代が多いのは、『関心はあるが現実逃避』と『健康願望はあるが自己管理オンリー』の両クラスタ。



4. 因子＋非階層クラスタ分析

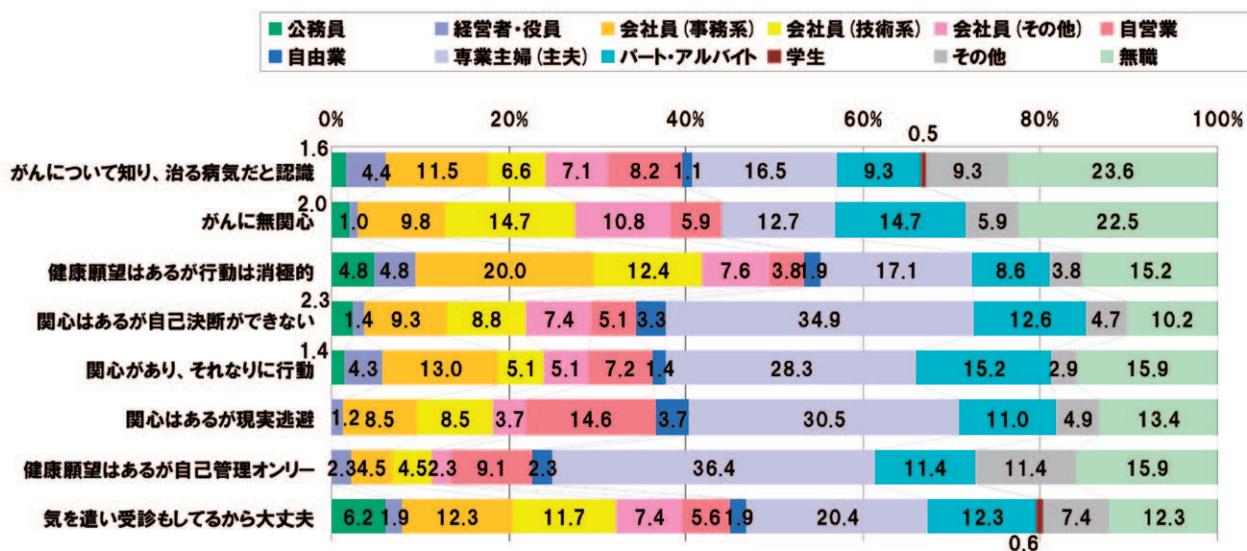
・ 地域

- 『健康願望はあるが行動は消極的』は北海道・東北・中国地方居住者の割合が高い。
- 『関心はあるが現実逃避』は1/4が近畿地方居住者。
- 『健康願望はあるが自己管理オンリー』・『がんに無関心』は中部・九州が多い。
- 『気を遣い受診もしてるから大丈夫』は関東が4割を占めている。



・ 職業

- 『健康願望はあるが行動は消極的』は会社員(事務系・技術系)割合が高い。
- 専業主婦(主夫)の割合は、『関心はあるが自己決断ができない』・『健康願望はあるが自己管理オンリー』の両クラスターでは3割台に及ぶ。



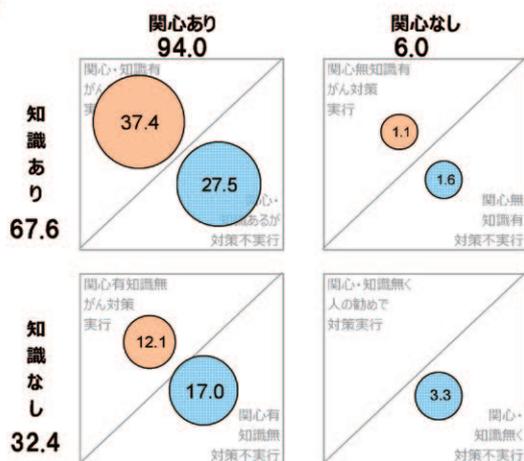
4. 因子＋非階層クラスタ分析

・ クラスタ×モノサシ (1)

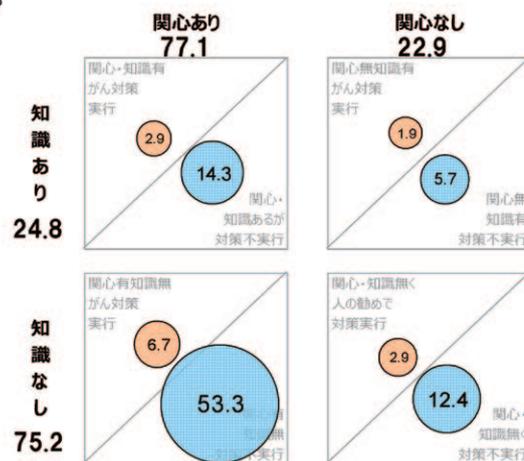
- 『がんについて知り、治る病気だと認識』では関心・知識とも高い割合。
- 『がんに関心』は関心割合が8クラスタ中最低。
- 『健康願望はあるが行動は消極的』では実行割合が14%と低い。
- 『関心はあるが自己決断ができない』は関心割合は高いが実行は半数割れ。



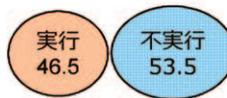
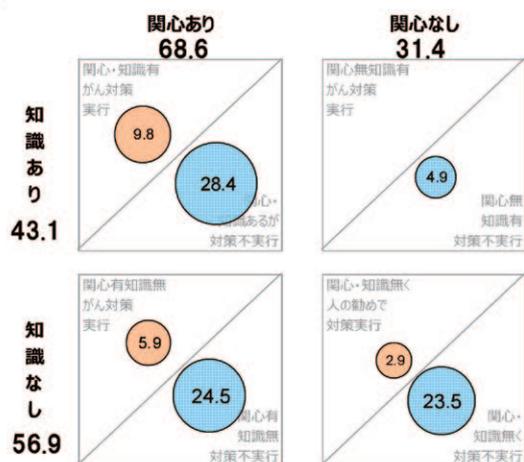
がんについて知り、治る病気だと認識
n=182



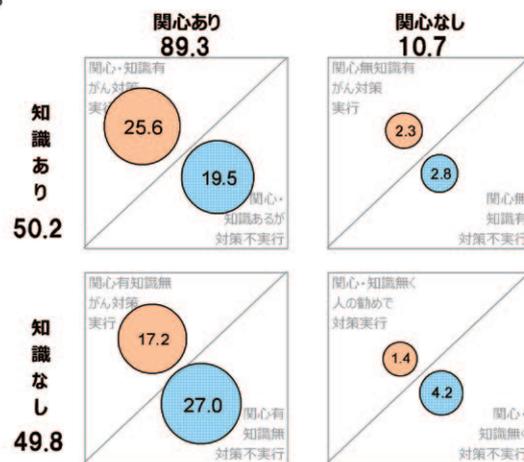
健康願望はあるが行動は消極的
n=105



がんに関心
n=102



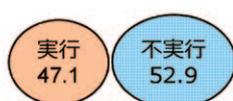
関心はあるが自己決断ができない
n=215



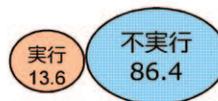
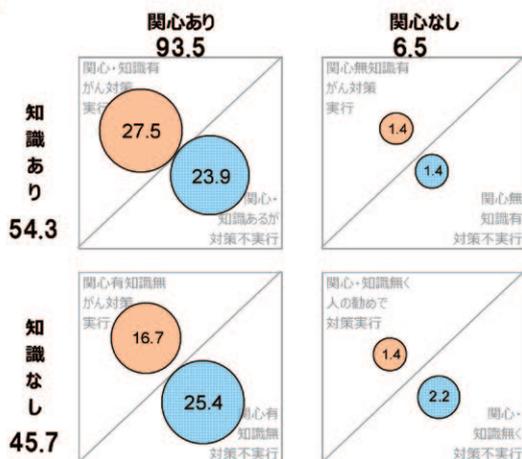
4. 因子×非階層クラスタ分析

・ クラスタ×モノサシ (2)

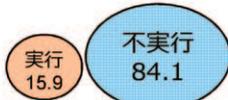
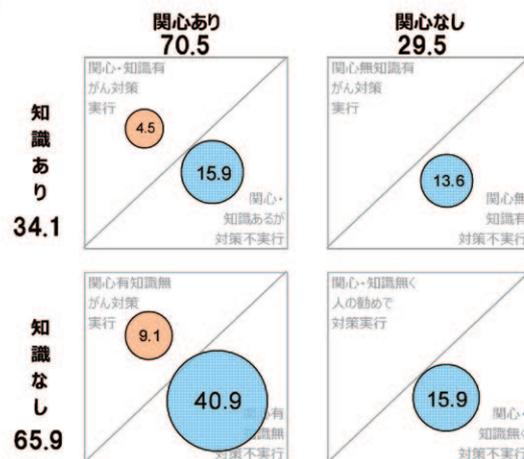
- 『関心があり、それなりに行動』の関心割合は全クラスタ中最大だが、実行は半数弱。
- 『関心はあるが現実逃避』は実行割合が2割を切る。
- 『健康願望はあるが自己管理オンリー』は知識がなく実行割合も1割台。
- 『気を遣い受診もしてるから大丈夫』は知識ありが4割ほどと弱め。



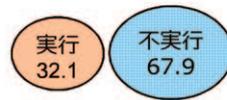
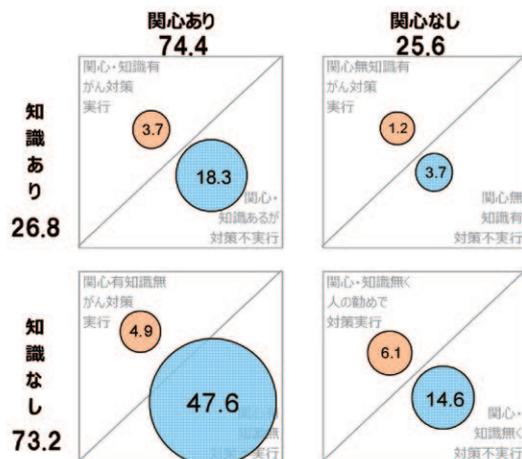
関心があり、それなりに行動
n=138



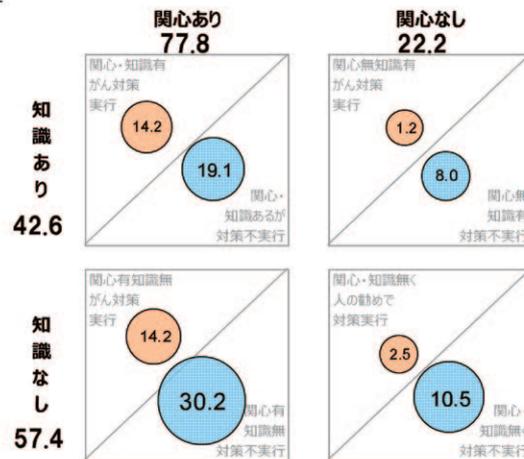
健康願望はあるが自己管理オンリー
n=44



関心はあるが現実逃避
n=82

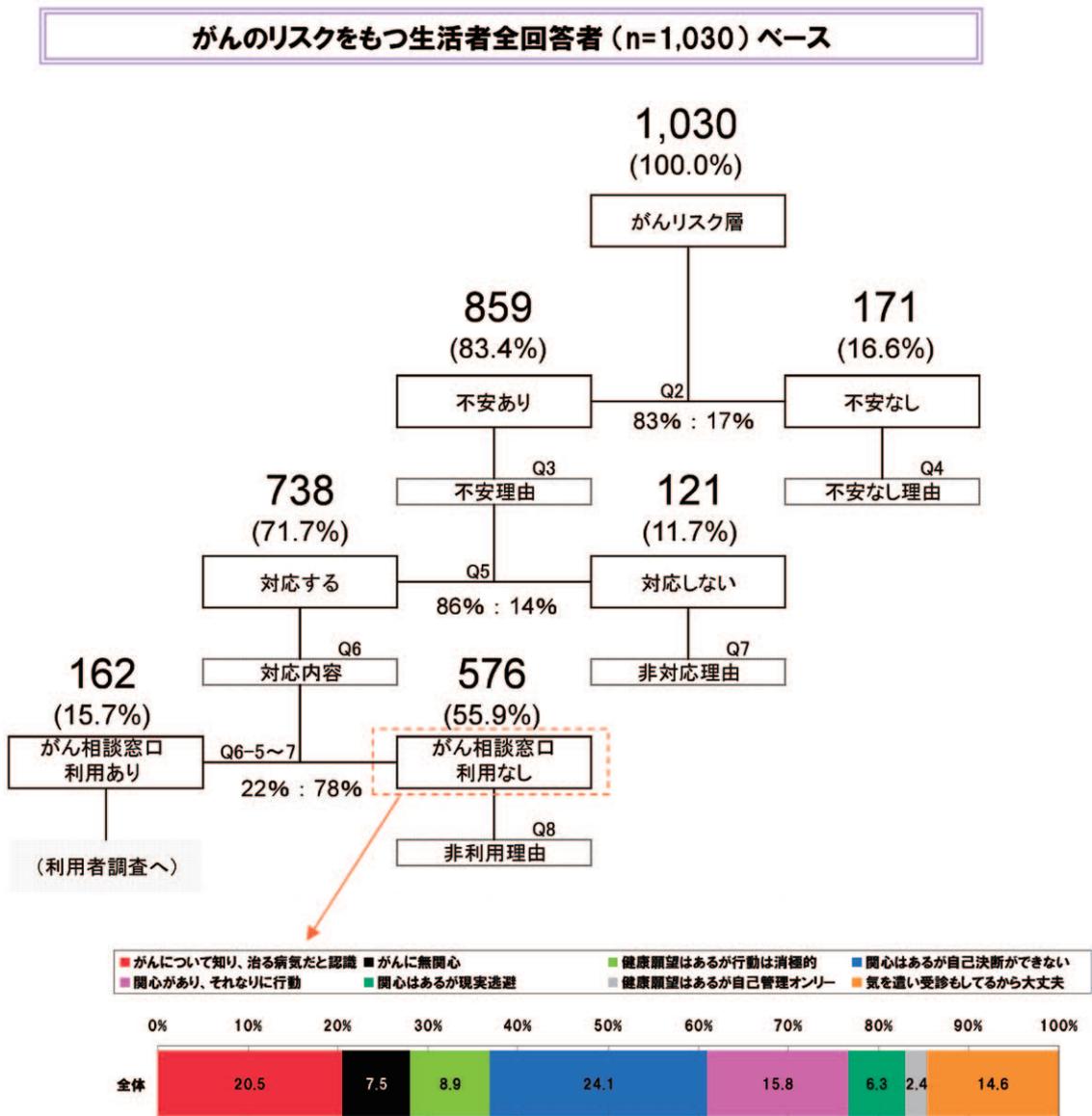


気を遣い受診もしてるから大丈夫
n=162



5. 本調査結果 <リテラシー対応型広告モデル>

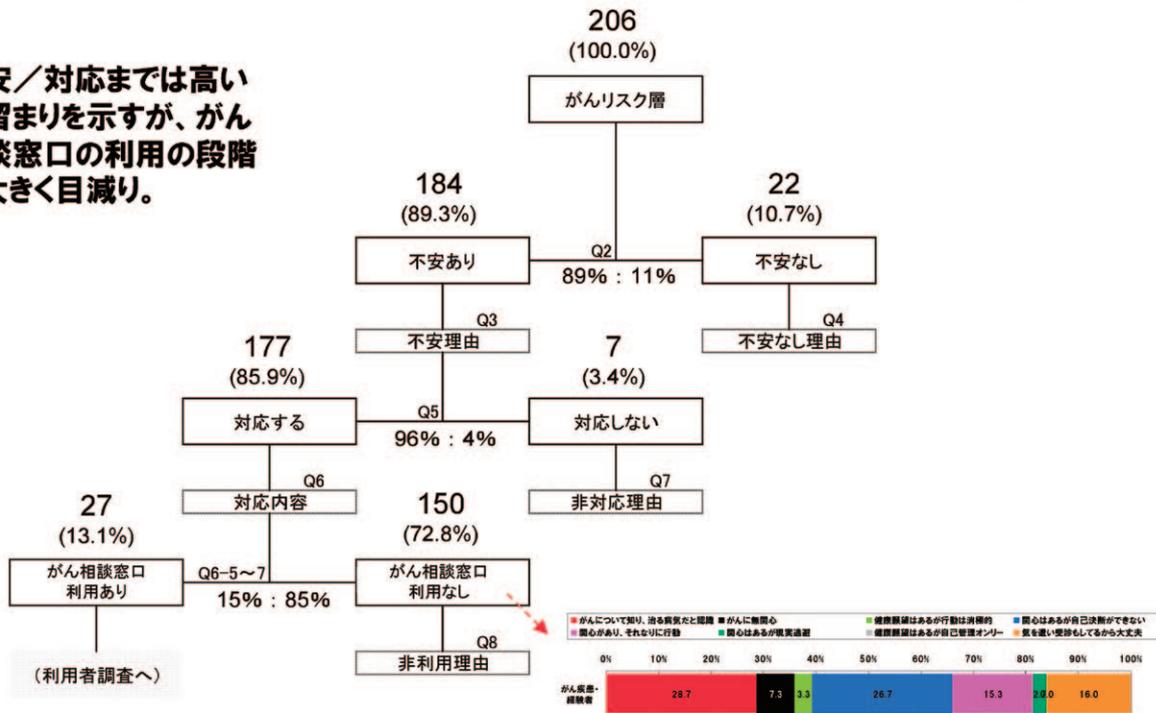
- 今回回答者群の、「がん」を巡る動きは以下ようになる。「がん」に対する不安を感じない者は僅少で、“対応”も7割に及ぶが、病院などのがん相談窓口の利用(意向)割合は16%ほど(6人に1人程度)にとどまっている。



5. 本調査結果 <リテラシー対応型広告モデル>

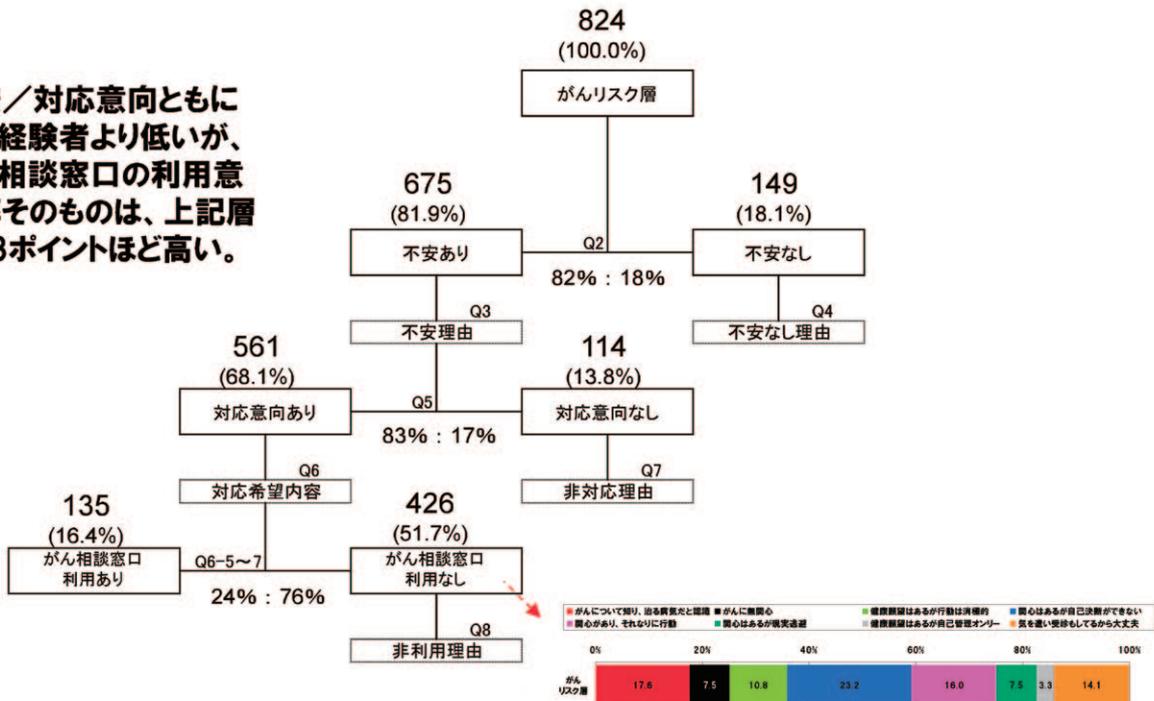
がん患者、がん体験者(がん疾患・経験者) (n=206) ベース

不安／対応までは高い
歩留まりを示すが、がん
相談窓口の利用の段階
で大きく目減り。



がんリスク層(がんリスク所有者) (n=824) ベース

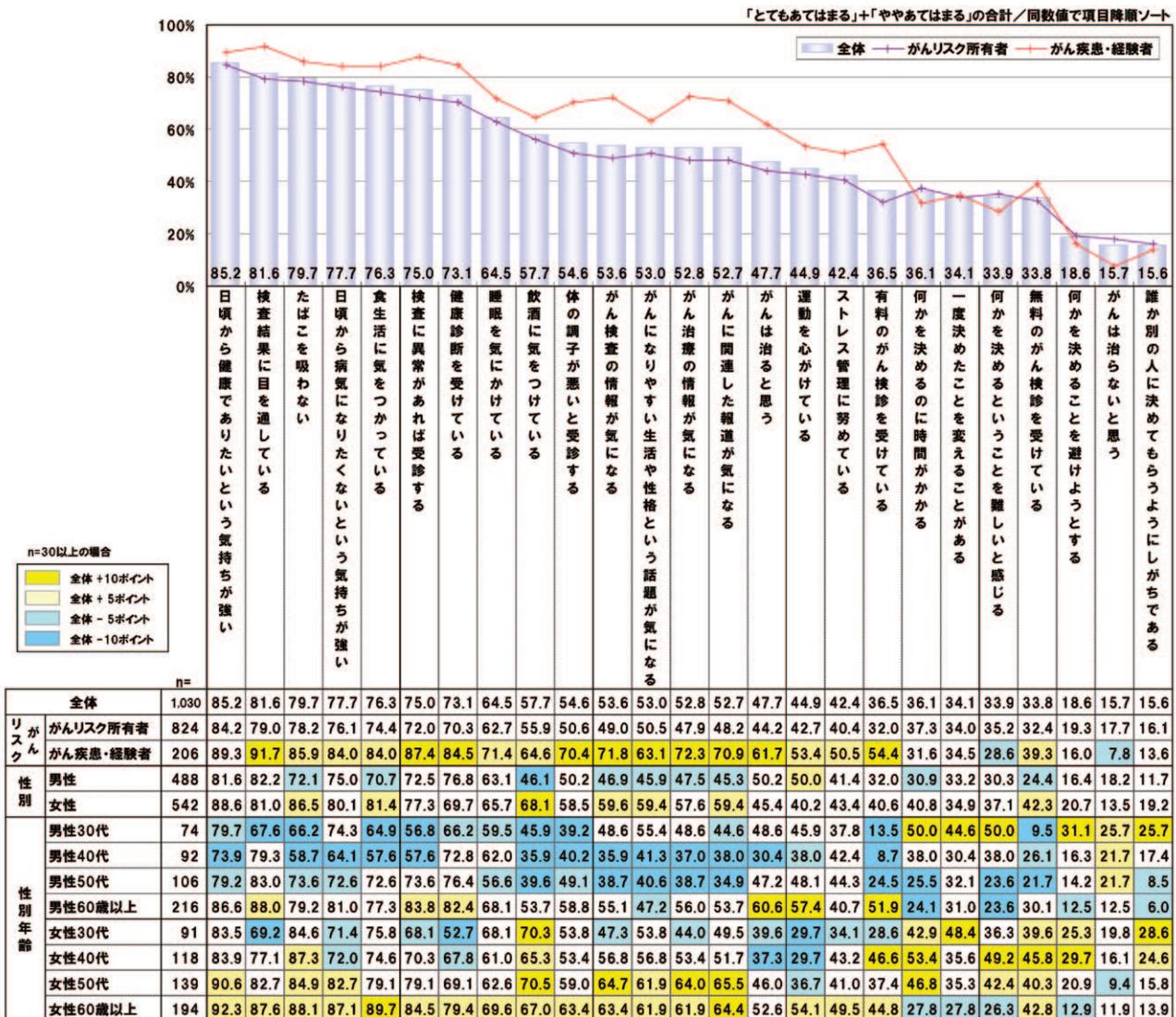
不安／対応意向ともに
がん経験者より低い
がん相談窓口の利用意
向率そのものは、上記層
より3ポイントほど高い。



5. 本調査結果 Q1. 健康意識

- 「とてもあてはまる」+「ややあてはまる」の合計数値では、『日頃から健康でありたいという気持ち強い』(計85.2%)、『検査結果に目を通して』(同81.6%)、『たばこを吸わない』(同79.7%)、『日頃から病気になりたくないという気持ち強い』(同77.7%)、『食生活に気をつけている』(同76.3%)などが上位となる。
- なお、がん疾患・経験者では、全般に検査系の項目への肯定割合が高いことも読み取れる。

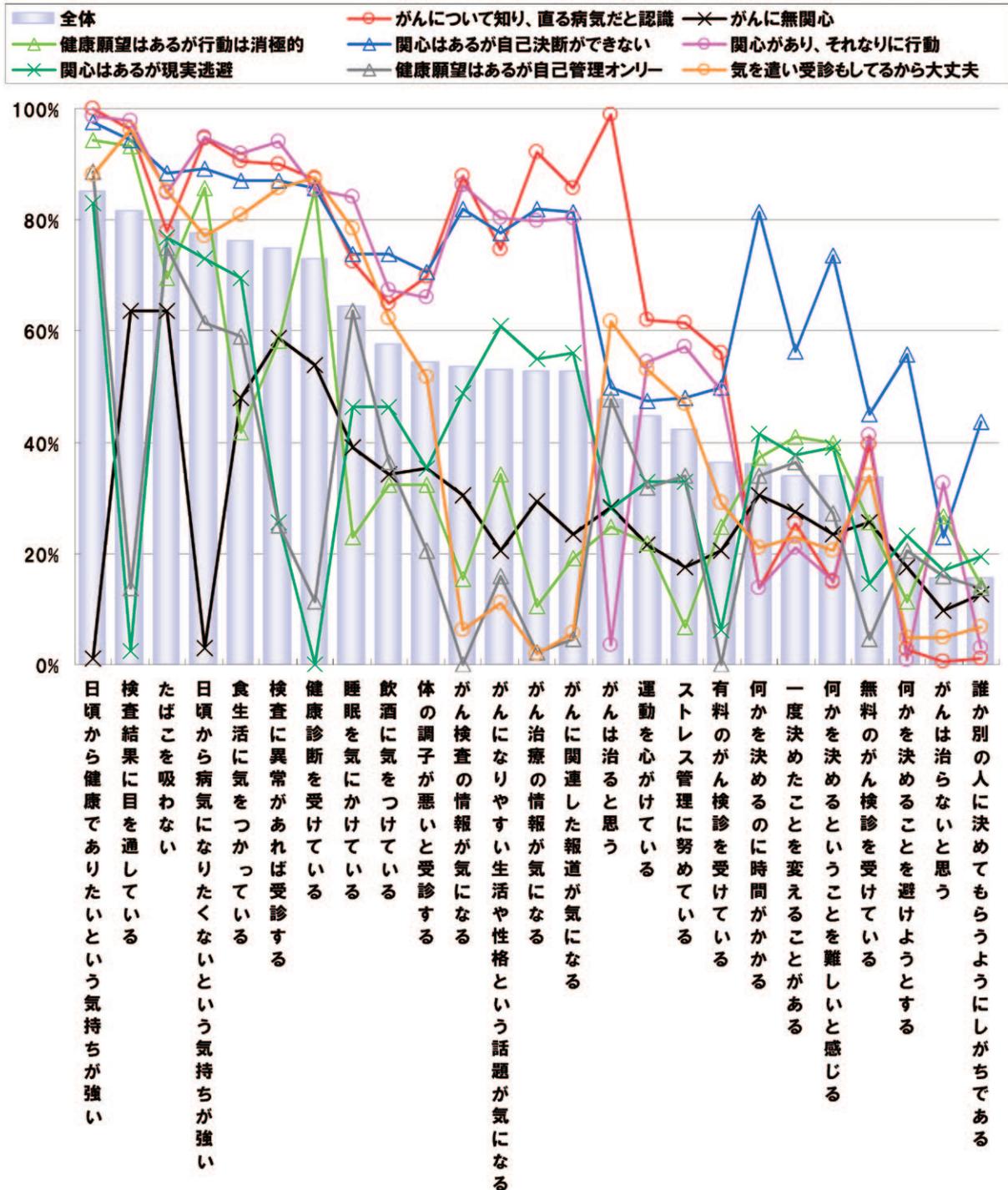
Q1. 以下のそれぞれの意見は、あなたご自身のお気持ちやご見解に、どの程度あてはまりますか。【各SA】



5. 本調査結果 Q1. 健康意識

- 生成されたクラスター別の結果は、以下の通りである。

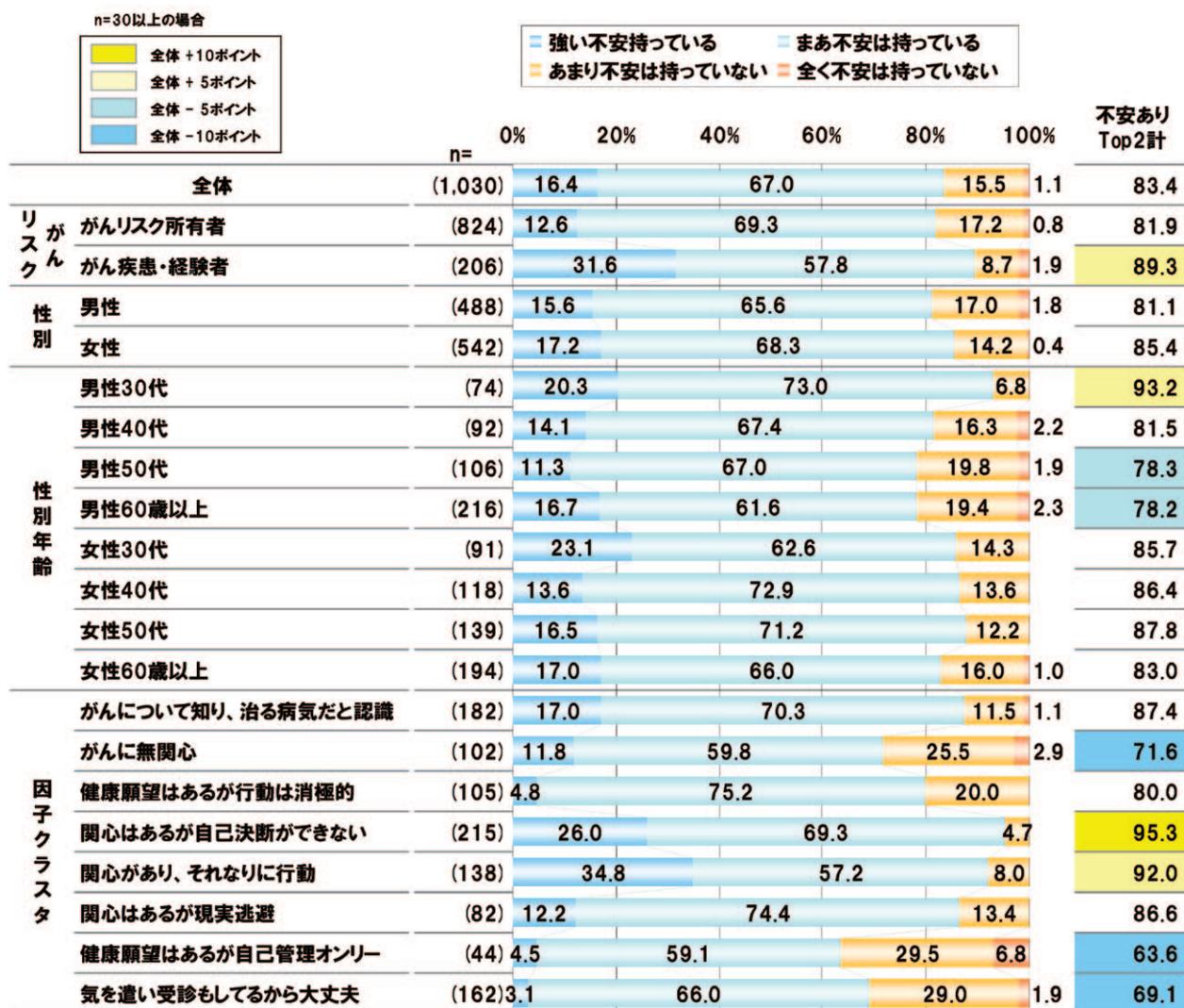
「とてもあてはまる」+「ややあてはまる」の合計/同数値で項目降順ソート



5. 本調査結果 Q2. がん不安度

- ・ がん「強い不安を持っている」(16.4%)者は6人に1人程度だが、「まあ不安を持っている」(67.0%)までを合わせると、5/6の者は程度の差はあれ不安を持つとの結果であった。
- ・ がん疾患・経験者では、不安割合はがんリスク所有者と比べてさらに高い。
- ・ また、クラスタとの関係では、『関心はあるが自己決断ができない』や『関心があり、それなりに行動』などのクラスタで不安割合が大きく、この不安感情はがん関心と相関を持つ可能性がある。

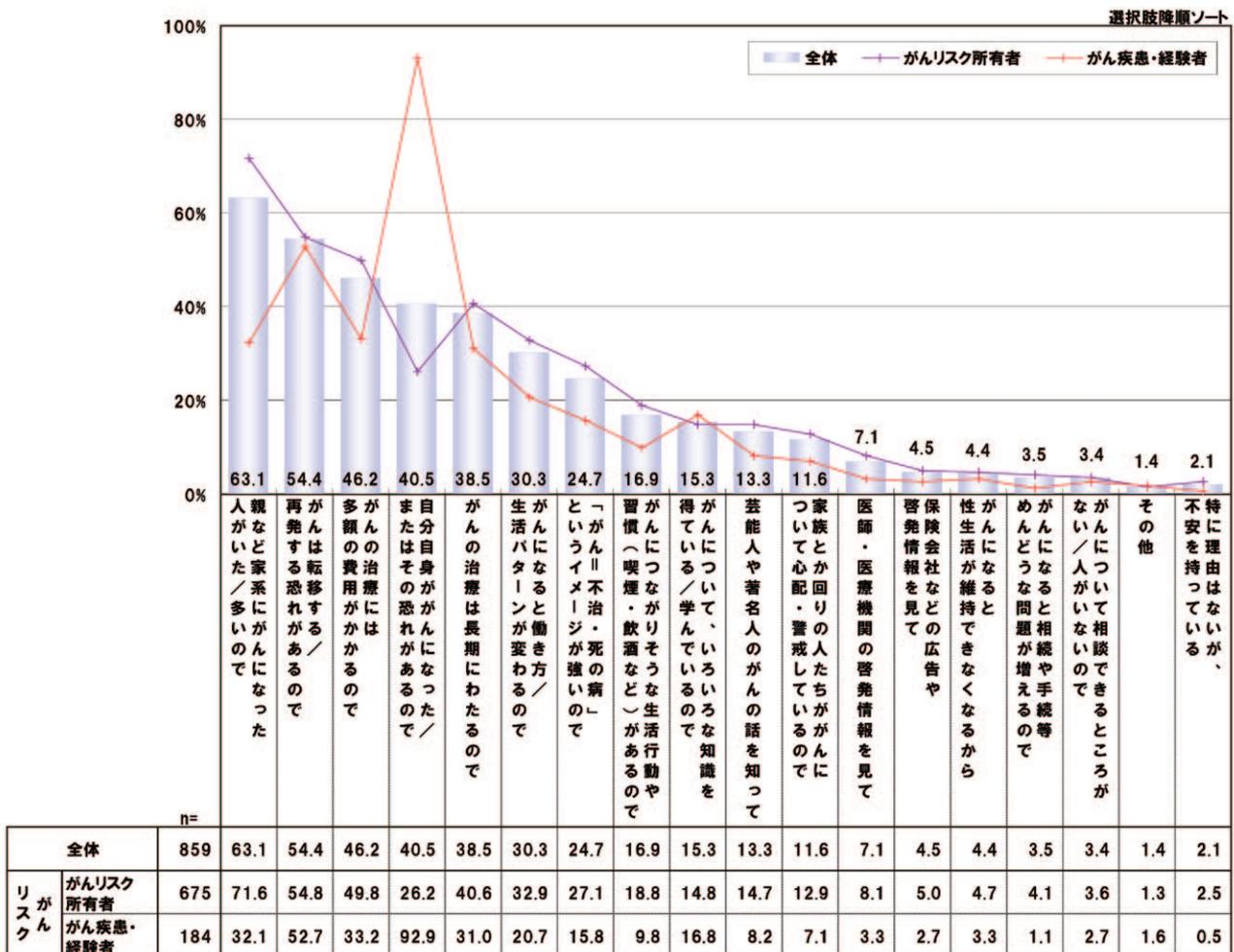
Q2. あなたご自身は基本的に、「がん」について、不安をお持ちになっていますか。【SA】



5. 本調査結果 Q3. がん不安理由

- ・ 全体では「親など家系にがんになった人がいた／多いので」(63.1%)や、「がんは転移する／再発する恐れがあるので」(54.4%)などが上位となっている。
- ・ 但し、がん疾患・経験者に関しては、「自分自身ががんになった／またはその恐れがあるので」(92.9%)が9割を超えている。

Q3. あなたが「がん」について不安をお持ちになる理由としてあてはまるものを、以下から全てお答えください。【MA:がん不安者】

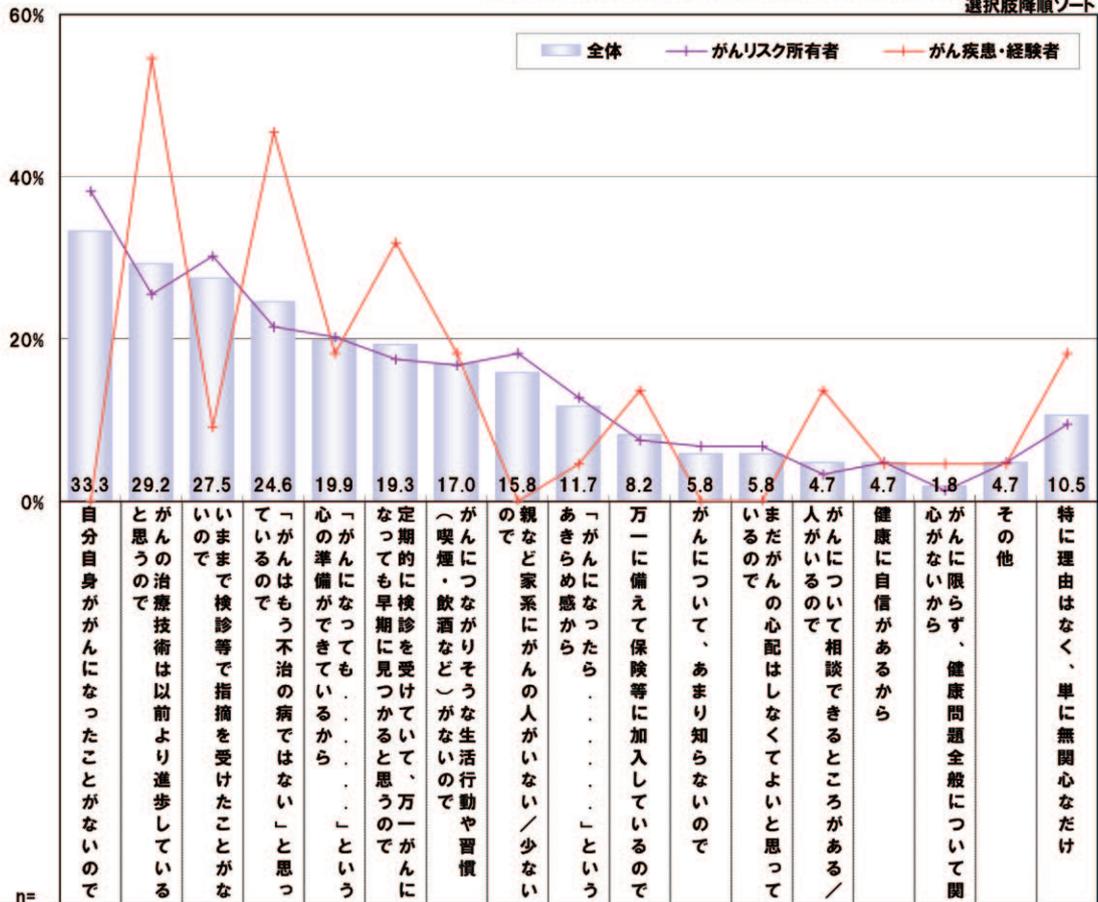


5. 本調査結果 Q4. がん不安なし理由

- ・ がんリスク所有者では、「自分自身ががんになったことがないので」(38.3%)や「いままで検診等で指摘を受けたことがないので」(30.2%)などが挙げられる。
- ・ これに対して、がん疾患・経験者では、「がんの治療技術は以前より進歩していると思うので」(54.5%)や「がんはもう不治の病ではない」と思っているので」(45.5%)など、治療技術の発展に安心材料を求めようとする傾向が強いことが窺われる。

Q4. あなたが、「がん」について不安を持たない理由としてあてはまるものを、以下から全てお答えください。【MA:がん非不安者】

「家族とか周りの人たちががんについてあまり関心がないので」は皆無のため表記略
選択肢降順ソート

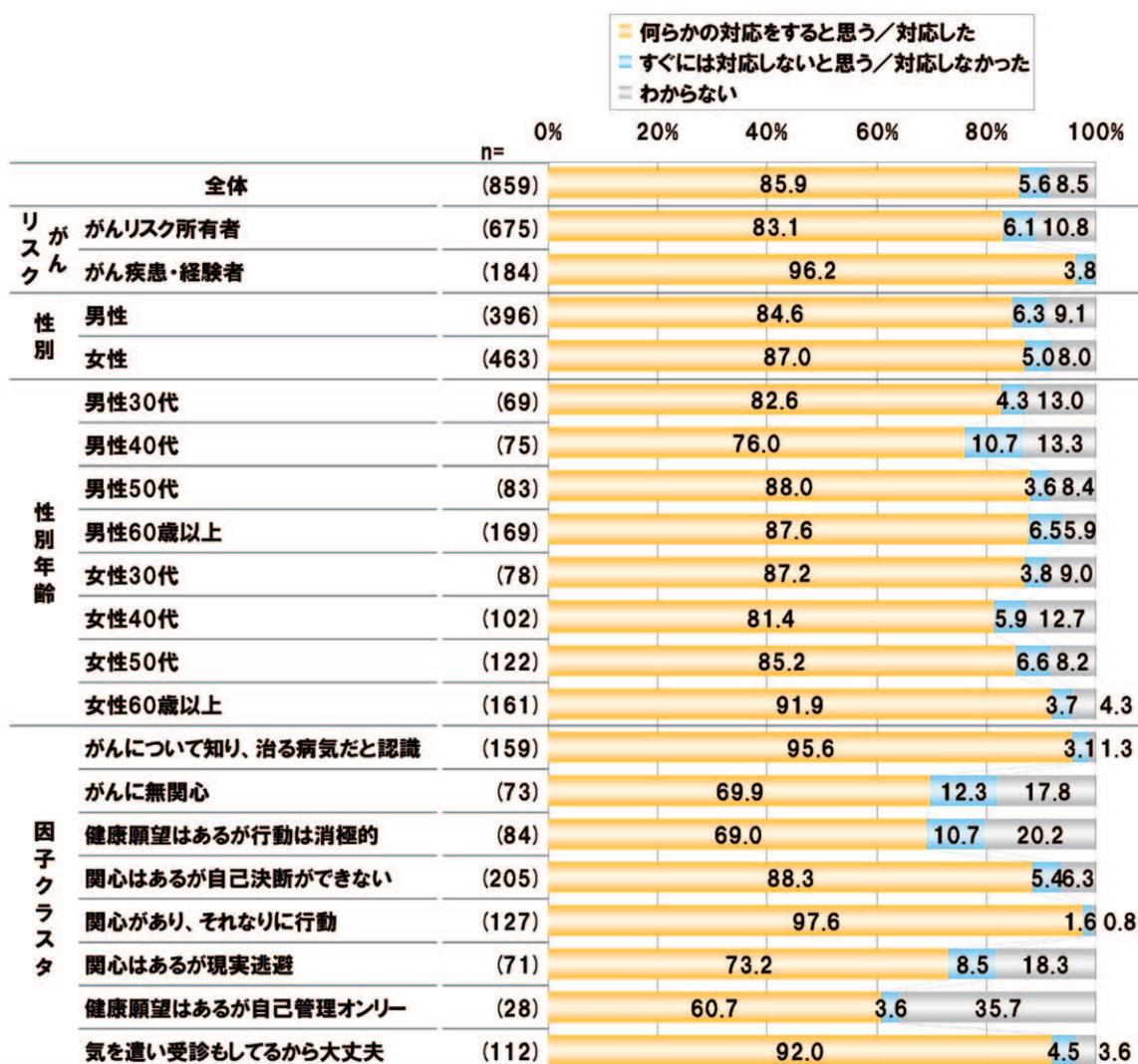


n=		全体	がんリスク所有者	がん疾患・経験者
全体	171	33.3	29.2	27.5
がんリスク所有者	149	38.3	25.5	30.2
がん疾患・経験者	22	0.0	54.5	9.1

5. 本調査結果 Q5. がん罹患時の対応

- ・ がんになった際の対処としては、がん疾患・経験者のほぼ全員(96.2%)が、がんリスク所有者でも83.1%が「何らかの対応をしよう/対応した」と回答している。
- ・ この対応割合は、男女とも40代で他年代より低くなっている。
- ・ クラスター別には、『健康願望はあるが自己管理オンリー』ではかなり対処割合が低い他、『がんに無関心』や『健康願望はあるが行動は消極的』、『関心はあるが現実逃避』クラスターもやや低位である。

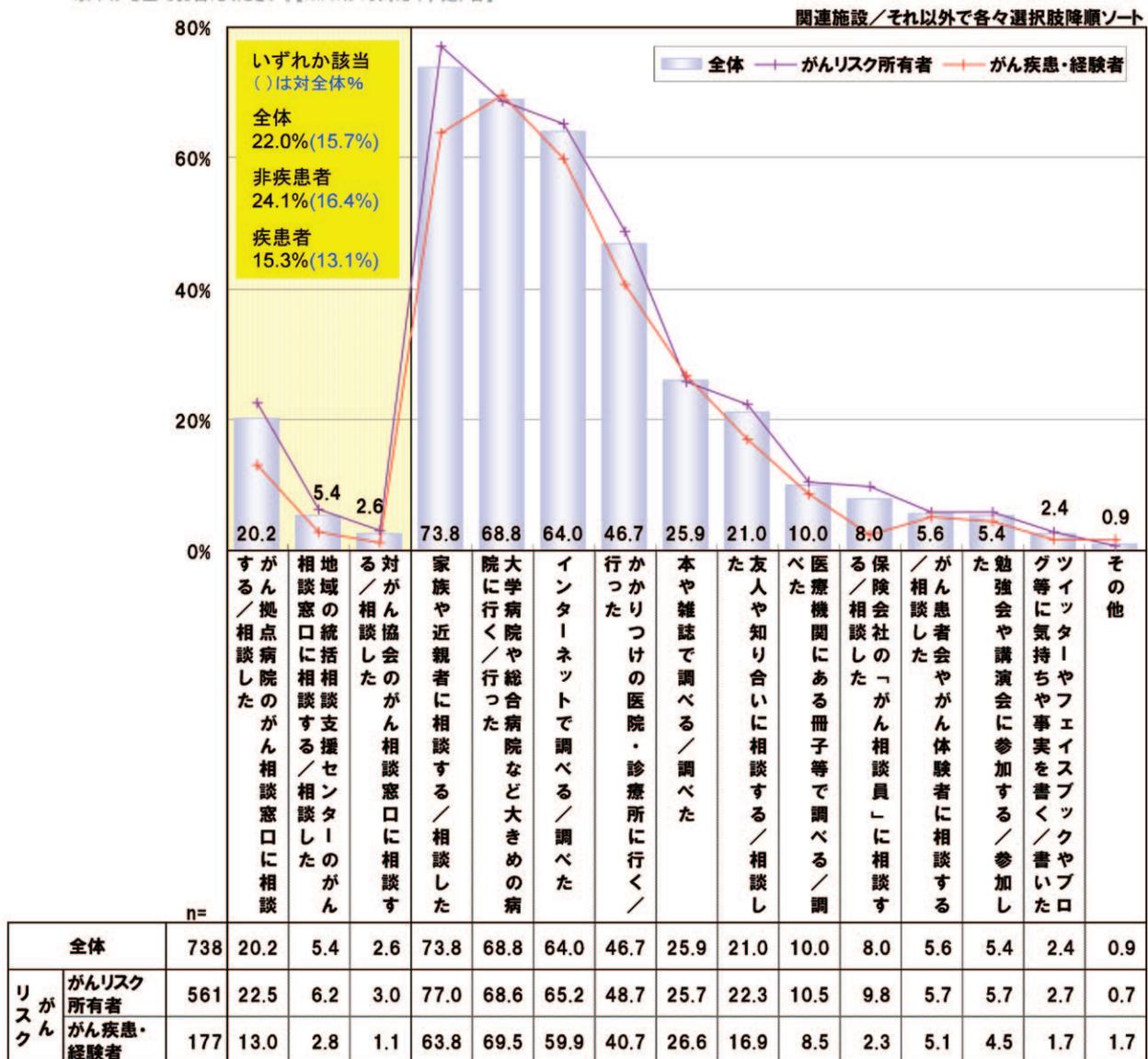
Q5. あなたが「がん」になったとしたら(「がん」になったことがある方は、「がん」になったと知った時)、あなたは対応する行動をとると思いますか(対応しましたか)。【SA:がん不安者】



5. 本調査結果 Q6. 対応の内容

- ・ 病院などのがん相談窓口の利用率は、がん疾患・経験者で対応者の15.3%(非対応者も含めた全回答者ベースで13.1%)、がんリスク所有者で同24.1%(16.4%)となっており、後者の方が利用割合が少し高い。
- ・ なお、上記利用の大半は、「がん拠点病院のがん相談窓口相談する/相談した」(がん疾患・経験者13.0%:がんリスク所有者22.5%)である。
- ・ 他の方策では、「家族に相談」や「大学病院・総合病院など大きめの病院へ行く」、「ネットで調べる」などが上位。

Q6. あなたが「がん」になった場合に対応すると思われること(「がん」になったことがある方は、「がん」になったと知った時に対応したこと)を、以下から全てお答えください。【MA:がん対応(予定)者】



5. 本調査結果 Q6. 対応の内容

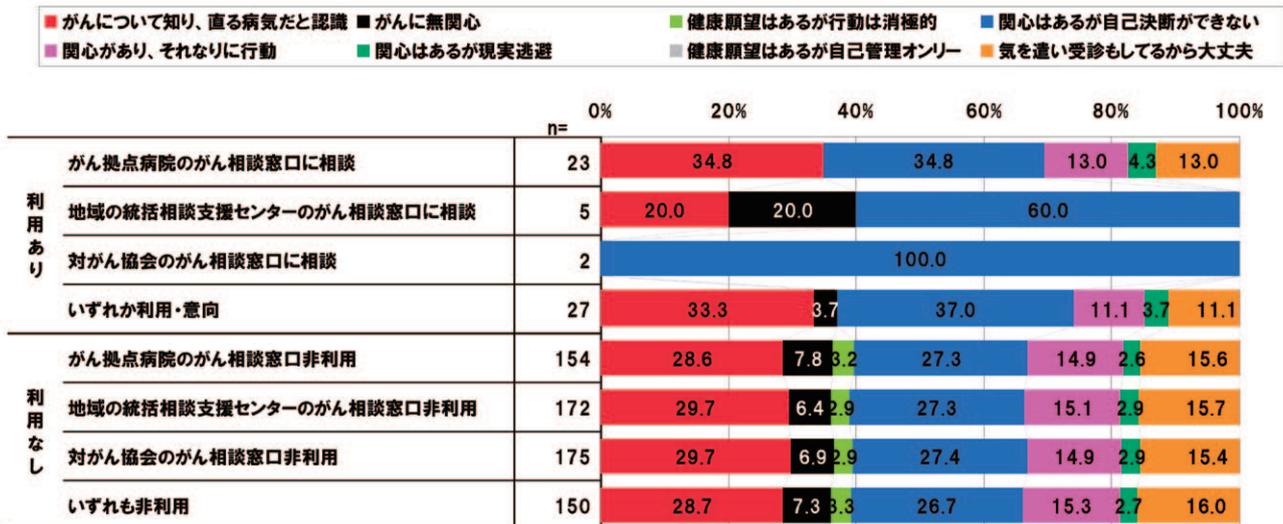
- がん疾患・経験者: リスク所有者の、年代別のがん相談窓口の利用状況を、以下にまとめた。がんリスク所有者の方が相談窓口利用率が高くなる要因としては、「がん拠点病院のがん相談窓口への相談」割合が高いことが指摘できる。

n=30以上の場合

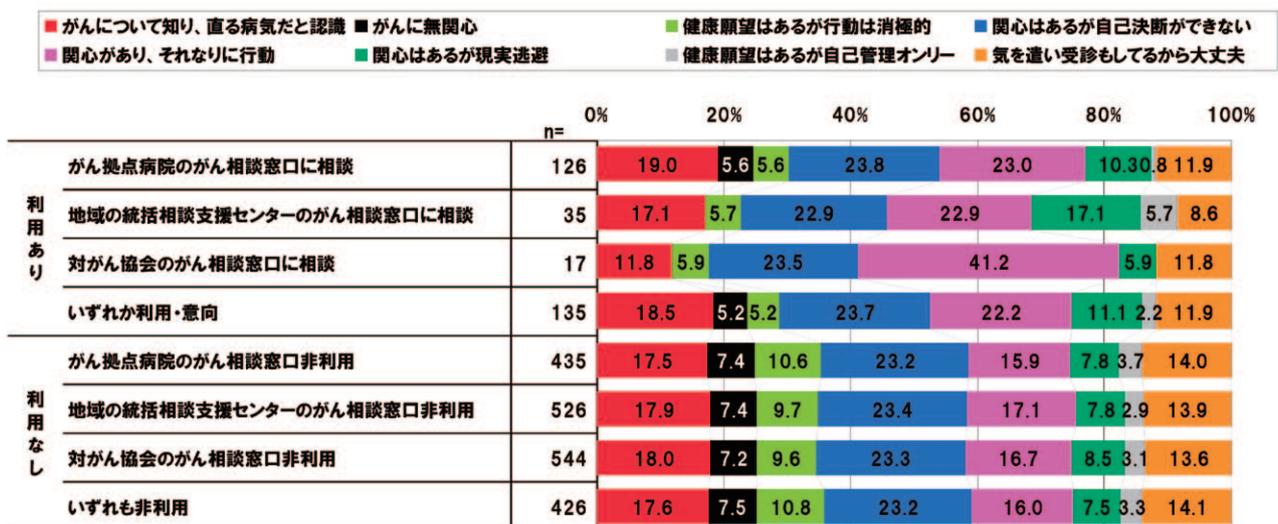
		度数	がん拠点病院のがん相談窓口 に相談	地域の統括相談支援センター のがん相談窓口 に相談	対がん協会のがん 相談窓口 に相談	いずれか 利用・意 向	がん拠点病院のがん 相談窓口 非利用	地域の統括相談支援センター のがん相談窓口 非利用	対がん協会のがん 相談窓口 非利用	いずれも 非利用
		横%								
全体		1,030	149	40	19	162	881	990	1,011	868
		100.0	14.5	3.9	1.8	15.7	85.5	96.1	98.2	84.3
がん リ ス ク 所 有 者	全体	824	126	35	17	135	698	789	807	689
		100.0	15.3	4.2	2.1	16.4	84.7	95.8	97.9	83.6
	男性30代	68	15	5	2	15	53	63	66	53
		100.0	22.1	7.4	2.9	22.1	77.9	92.6	97.1	77.9
	男性40代	89	16	8	3	16	73	81	86	73
		100.0	18.0	9.0	3.4	18.0	82.0	91.0	96.6	82.0
	男性50代	93	13	2	1	13	80	91	92	80
		100.0	14.0	2.2	1.1	14.0	86.0	97.8	98.9	86.0
	男性60歳以上	139	23	5	5	26	116	134	134	113
		100.0	16.5	3.6	3.6	18.7	83.5	96.4	96.4	81.3
女性30代	88	12	2	1	12	76	86	87	76	
	100.0	13.6	2.3	1.1	13.6	86.4	97.7	98.9	86.4	
女性40代	104	14	3	3	14	90	101	101	90	
	100.0	13.5	2.9	2.9	13.5	86.5	97.1	97.1	86.5	
女性50代	110	15	7	1	18	95	103	109	92	
	100.0	13.6	6.4	0.9	16.4	86.4	93.6	99.1	83.6	
女性60歳以上	133	18	3	1	21	115	130	132	112	
	100.0	13.5	2.3	0.8	15.8	86.5	97.7	99.2	84.2	
がん 疾 患 ・ 経 験 者	全体	206	23	5	2	27	183	201	204	179
		100.0	11.2	2.4	1.0	13.1	88.8	97.6	99.0	86.9
	男性30代	6	2	1	0	3	4	5	6	3
		100.0	33.3	16.7	0.0	50.0	66.7	83.3	100.0	50.0
	男性40代	3	1	0	0	1	2	3	3	2
		100.0	33.3	0.0	0.0	33.3	66.7	100.0	100.0	66.7
	男性50代	13	1	1	0	2	12	12	13	11
		100.0	7.7	7.7	0.0	15.4	92.3	92.3	100.0	84.6
	男性60歳以上	77	7	1	0	7	70	76	77	70
		100.0	9.1	1.3	0.0	9.1	90.9	98.7	100.0	90.9
女性30代	3	1	1	1	1	2	2	2	2	
	100.0	33.3	33.3	33.3	33.3	66.7	66.7	66.7	66.7	
女性40代	14	1	0	0	1	13	14	14	13	
	100.0	7.1	0.0	0.0	7.1	92.9	100.0	100.0	92.9	
女性50代	29	3	1	0	4	26	28	29	25	
	100.0	10.3	3.4	0.0	13.8	89.7	96.6	100.0	86.2	
女性60歳以上	61	7	0	1	8	54	61	60	53	
	100.0	11.5	0.0	1.6	13.1	88.5	100.0	98.4	86.9	

5. 本調査結果 Q6. 対応の内容

がん疾患・経験者 (n=177) ベース



がんリスク所有者 (n=561) ベース



5. 本調査結果 Q6. 対応の内容

・ [参考] 都道府県別利用:非利用状況 (1)

n=30以上の場合

		度数	がん拠点 病院のがん 相談窓口 に相談	地域の統 括相談支 援セン ターのがん 相談窓 口に相談	対がん協 会のがん 相談窓 口に相談	いずれか 利用・意 向	がん拠点 病院のがん 相談窓 口非利用	地域の統 括相談支 援セン ターのがん 相談窓 口非利用	対がん協 会のがん 相談窓 口非利用	いずれも 非利用
		横%								
全体		1030	149	40	19	162	881	990	1011	868
		100.0	14.5	3.9	1.8	15.7	85.5	96.1	98.2	84.3
都道府県	北海道	49	12	5	4	14	37	44	45	35
		100.0	24.5	10.2	8.2	28.6	75.5	89.8	91.8	71.4
	青森県	13	1	1	0	2	12	12	13	11
		100.0	7.7	7.7	0.0	15.4	92.3	92.3	100.0	84.6
	岩手県	5	0	0	0	0	5	5	5	5
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	宮城県	23	3	0	0	3	20	23	23	20
		100.0	13.0	0.0	0.0	13.0	87.0	100.0	100.0	87.0
	秋田県	8	0	0	0	0	8	8	8	8
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	山形県	8	3	0	0	3	5	8	8	5
		100.0	37.5	0.0	0.0	37.5	62.5	100.0	100.0	62.5
	福島県	5	1	0	0	1	4	5	5	4
		100.0	20.0	0.0	0.0	20.0	80.0	100.0	100.0	80.0
	茨城県	15	2	1	0	2	13	14	15	13
		100.0	13.3	6.7	0.0	13.3	86.7	93.3	100.0	86.7
	栃木県	12	0	0	0	0	12	12	12	12
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	群馬県	9	2	0	0	2	7	9	9	7
		100.0	22.2	0.0	0.0	22.2	77.8	100.0	100.0	77.8
	埼玉県	48	9	1	1	10	39	47	47	38
	100.0	18.8	2.1	2.1	20.8	81.3	97.9	97.9	79.2	
千葉県	44	3	0	0	3	41	44	44	41	
	100.0	6.8	0.0	0.0	6.8	93.2	100.0	100.0	93.2	
東京都	153	29	11	5	33	124	142	148	120	
	100.0	19.0	7.2	3.3	21.6	81.0	92.8	96.7	78.4	
神奈川県	75	8	1	1	8	67	74	74	67	
	100.0	10.7	1.3	1.3	10.7	89.3	98.7	98.7	89.3	
新潟県	16	4	1	0	4	12	15	16	12	
	100.0	25.0	6.3	0.0	25.0	75.0	93.8	100.0	75.0	
富山県	8	0	0	0	0	8	8	8	8	
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
石川県	8	0	1	0	1	8	7	8	7	
	100.0	0.0	12.5	0.0	12.5	100.0	87.5	100.0	87.5	
福井県	3	1	0	0	1	2	3	3	2	
	100.0	33.3	0.0	0.0	33.3	66.7	100.0	100.0	66.7	
山梨県	1	1	0	0	1	0	1	1	0	
	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	
長野県	15	1	0	0	1	14	15	15	14	
	100.0	6.7	0.0	0.0	6.7	93.3	100.0	100.0	93.3	
岐阜県	14	2	0	0	2	12	14	14	12	
	100.0	14.3	0.0	0.0	14.3	85.7	100.0	100.0	85.7	
静岡県	24	6	1	0	6	18	23	24	18	
	100.0	25.0	4.2	0.0	25.0	75.0	95.8	100.0	75.0	
愛知県	73	9	2	0	10	64	71	73	63	
	100.0	12.3	2.7	0.0	13.7	87.7	97.3	100.0	86.3	
三重県	16	3	0	0	3	13	16	16	13	
	100.0	18.8	0.0	0.0	18.8	81.3	100.0	100.0	81.3	

5. 本調査結果 Q6. 対応の内容

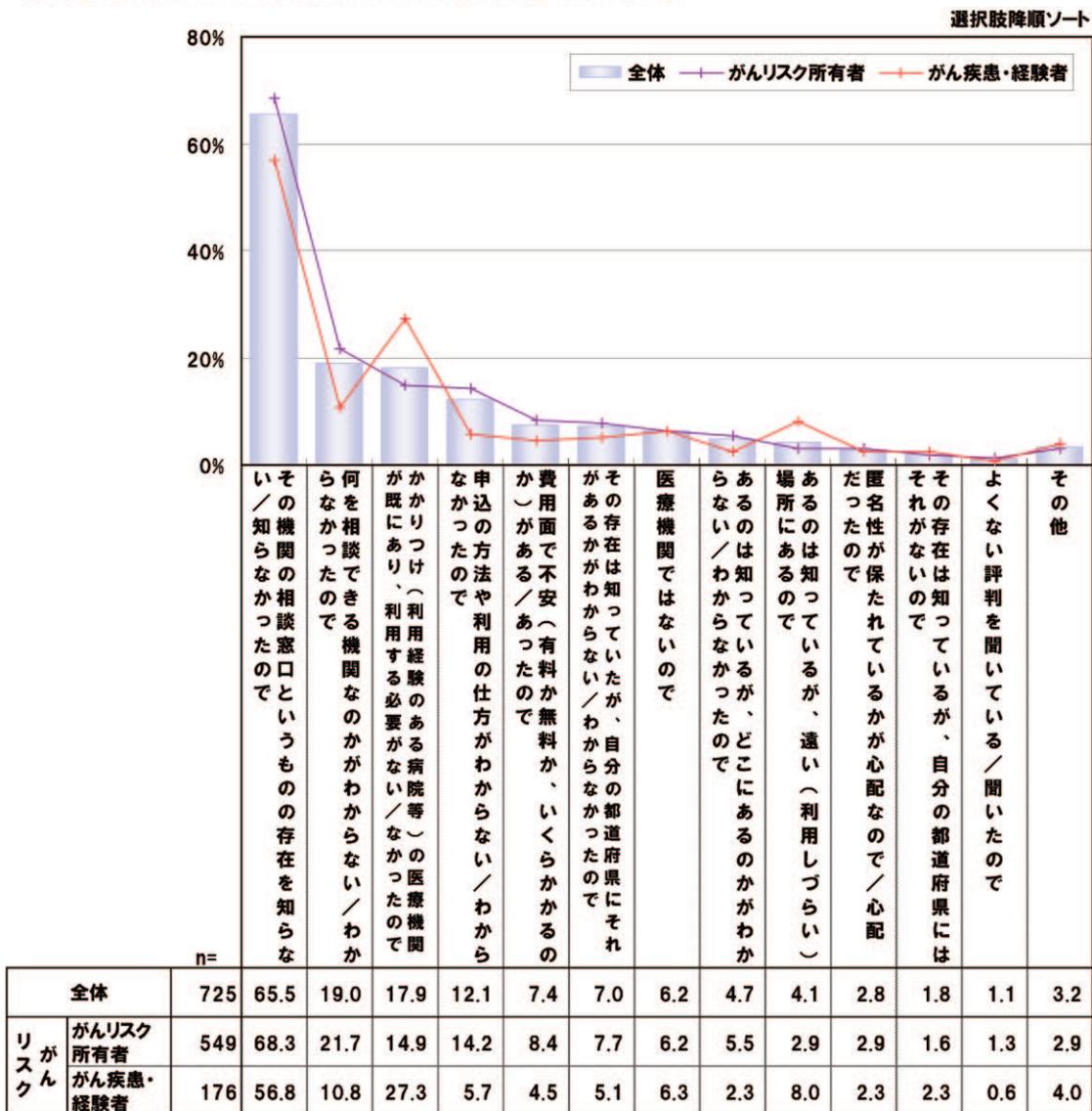
・ [参考] 都道府県別利用:非利用状況 (2)

		度数 横%	がん拠点 病院のが ん相談窓 口に相談	地域の統 括相談支 援セン ターのが ん相談窓 口に相談	対がん協 会のがん 相談窓口 に相談	いずれか 利用・意 向	がん拠点 病院のが ん相談窓 口非利用	地域の統 括相談支 援セン ターのが ん相談窓 口非利用	対がん協 会のがん 相談窓口 非利用	いずれも 非利用
全体		1030	149	40	19	162	881	990	1011	868
		100.0	14.5	3.9	1.8	15.7	85.5	96.1	98.2	84.3
都道府県	滋賀県	11	2	0	0	2	9	11	11	9
		100.0	18.2	0.0	0.0	18.2	81.8	100.0	100.0	81.8
	京都府	18	1	1	0	1	17	17	18	17
		100.0	5.6	5.6	0.0	5.6	94.4	94.4	100.0	94.4
	大阪府	70	8	5	2	10	62	65	68	60
		100.0	11.4	7.1	2.9	14.3	88.6	92.9	97.1	85.7
	兵庫県	51	4	0	0	4	47	51	51	47
		100.0	7.8	0.0	0.0	7.8	92.2	100.0	100.0	92.2
	奈良県	17	1	0	0	1	16	17	17	16
		100.0	5.9	0.0	0.0	5.9	94.1	100.0	100.0	94.1
	和歌山県	5	0	0	0	0	5	5	5	5
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	鳥取県	6	1	0	0	1	5	6	6	5
		100.0	16.7	0.0	0.0	16.7	83.3	100.0	100.0	83.3
	島根県	6	0	0	0	0	6	6	6	6
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	岡山県	16	3	1	0	3	13	15	16	13
		100.0	18.8	6.3	0.0	18.8	81.3	93.8	100.0	81.3
	広島県	25	3	1	1	3	22	24	24	22
		100.0	12.0	4.0	4.0	12.0	88.0	96.0	96.0	88.0
山口県	16	4	2	1	4	12	14	15	12	
	100.0	25.0	12.5	6.3	25.0	75.0	87.5	93.8	75.0	
徳島県	3	0	0	0	0	3	3	3	3	
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
香川県	7	0	0	0	0	7	7	7	7	
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
愛媛県	11	2	0	0	2	9	11	11	9	
	100.0	18.2	0.0	0.0	18.2	81.8	100.0	100.0	81.8	
高知県	5	1	1	1	1	4	4	4	4	
	100.0	20.0	20.0	20.0	20.0	80.0	80.0	80.0	80.0	
福岡県	52	8	1	1	8	44	51	51	44	
	100.0	15.4	1.9	1.9	15.4	84.6	98.1	98.1	84.6	
佐賀県	9	2	1	0	2	7	8	9	7	
	100.0	22.2	11.1	0.0	22.2	77.8	88.9	100.0	77.8	
長崎県	11	0	0	0	0	11	11	11	11	
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
熊本県	12	1	1	2	2	11	11	10	10	
	100.0	8.3	8.3	16.7	16.7	91.7	91.7	83.3	83.3	
大分県	13	3	1	0	3	10	12	13	10	
	100.0	23.1	7.7	0.0	23.1	76.9	92.3	100.0	76.9	
宮崎県	5	0	0	0	0	5	5	5	5	
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
鹿児島県	7	3	0	0	3	4	7	7	4	
	100.0	42.9	0.0	0.0	42.9	57.1	100.0	100.0	57.1	
沖縄県	9	2	0	0	2	7	9	9	7	
	100.0	22.2	0.0	0.0	22.2	77.8	100.0	100.0	77.8	

5. 本調査内容 Q8. がん相談窓口非利用理由

- ・ **がん疾患・経験者：がんリスク所有者とともに、「その機関の相談窓口というものの存在を知らない／知らなかったので」(56.8%:68.3%)が突出しており、「知られていない」ことが大きな利用停滞要因となっている。**
- ・ **また、がん疾患・経験者では、「かかりつけ(利用経験のある病院等)の医療機関が既にあり、利用する必要がない／なかったので」(27.3%)も理由として挙げられている。**

Q8. 「がん」に対する相談窓口のうち、がん拠点病院、地域の統括相談支援センターや対がん協会への相談を選ばなかった理由としてあてはまるものを、以下から全てお答えください。【MA: 関連施設非利用(予定)者】

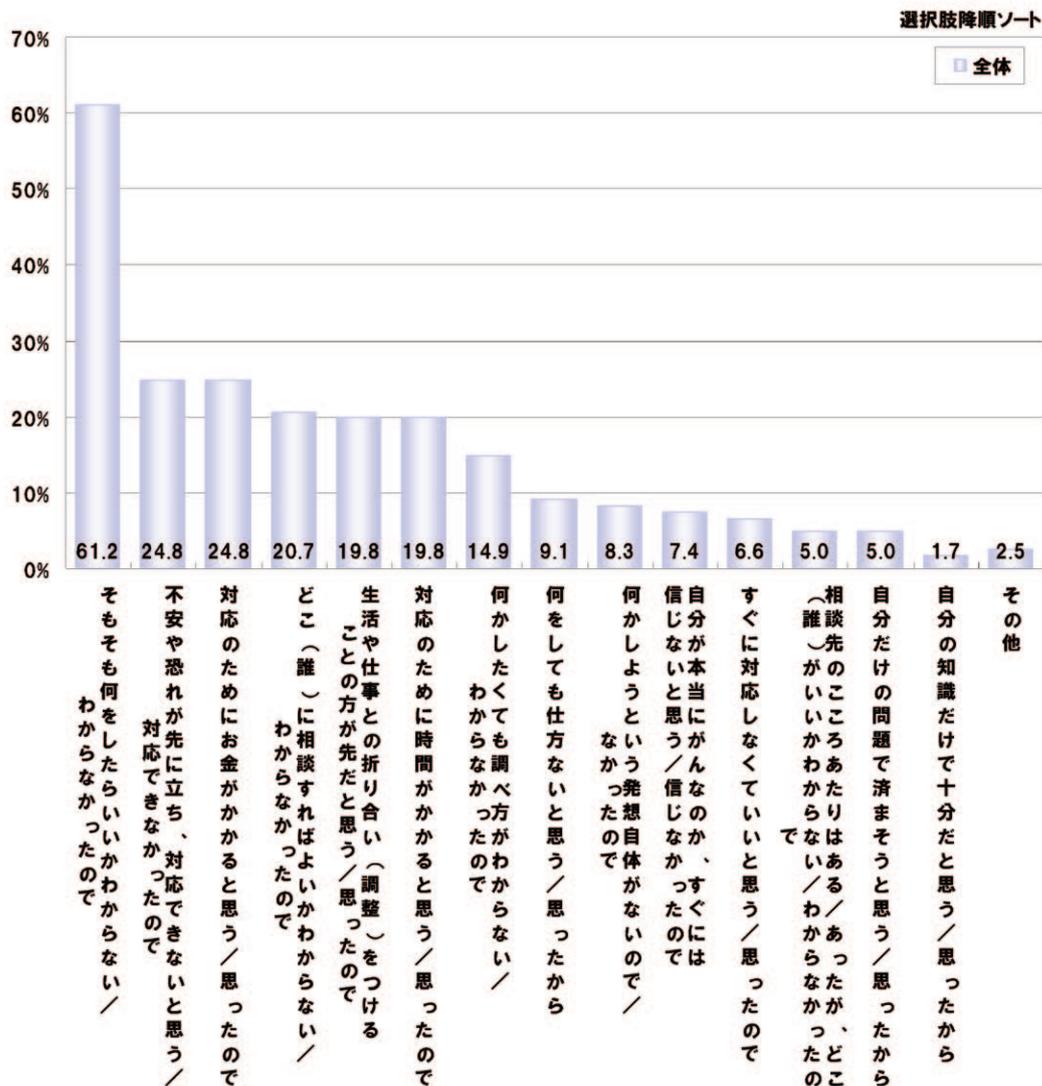


5. 本調査内容 Q7. 非対応理由

(対象数僅少のため全体結果のみ記す)

- ・ 対応しない(しなかった)理由としては、「そもそも何をしたらいいかわからない／わからなかったので」(全体で61.2%、以下同じ)が突出する。それ以外では、「不安や恐れが先に立ち、対応できないと思う／対応できなかったの」・「対応のためにお金がかかると思う／思ったの」(共に24.8%)が4人に1人程度から挙げられている。

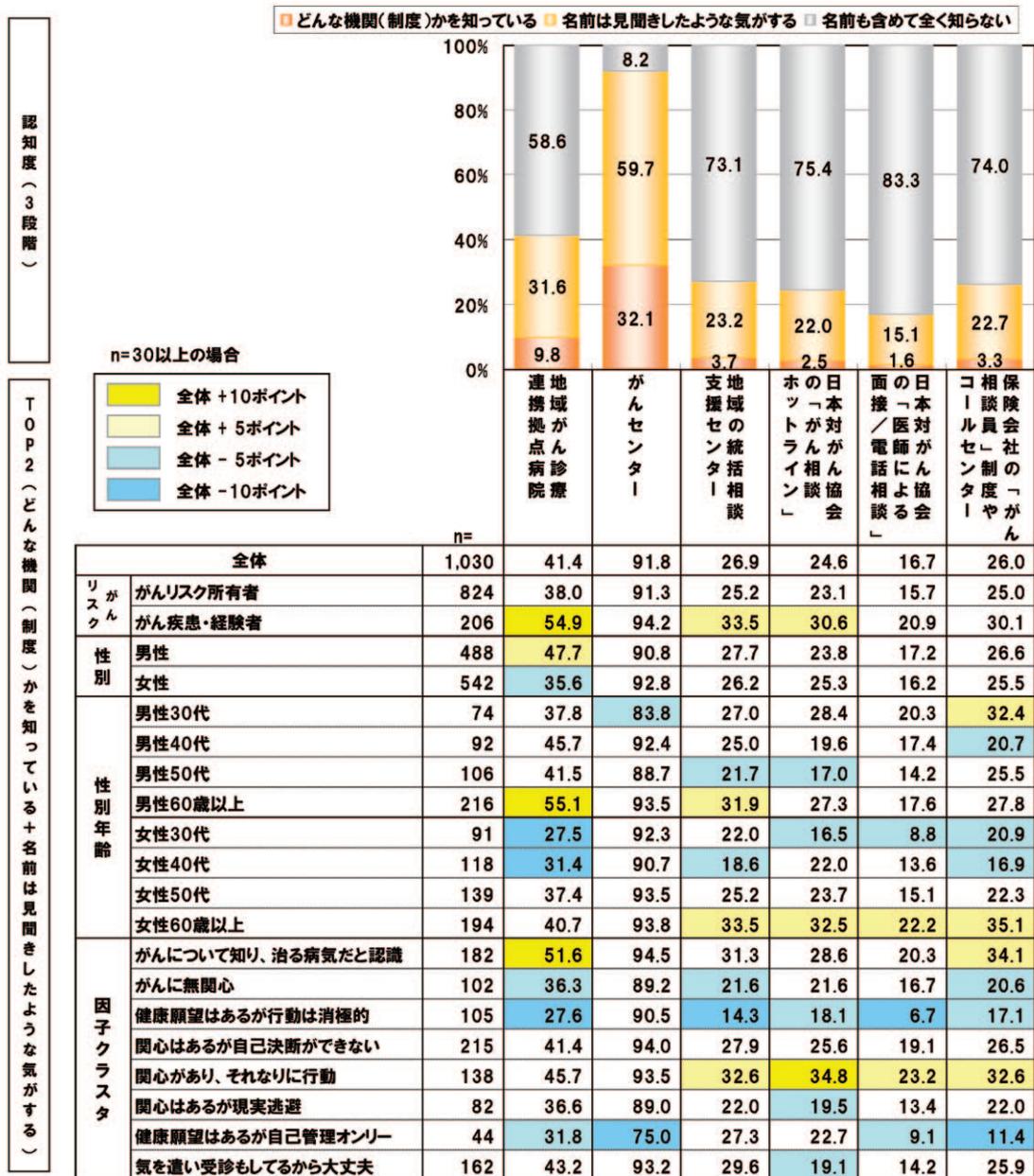
Q7. あなたが「がん」になった場合にすぐには対応しないと思われた(「がん」になったことがある方は、「がん」になったと知った時に対応しなかった)理由としてあてはまるものを、以下から全てお答えください。【MA:がん非対応(予定)者】



5. 本調査内容 Q9. がん相談窓口・制度の認知

- ・ がん相談窓口・制度の認知状況は下記の通りで、『がんセンター』(認知Top2が91.8%)以外の認知率は総じて低めである。
- ・ 但し、『がん診療連携拠点病院』の認知は、がん疾患・経験者、男性60歳以上、『がんについて知り、治る病気だと認識』クラスタなどで、やや高くなっている。

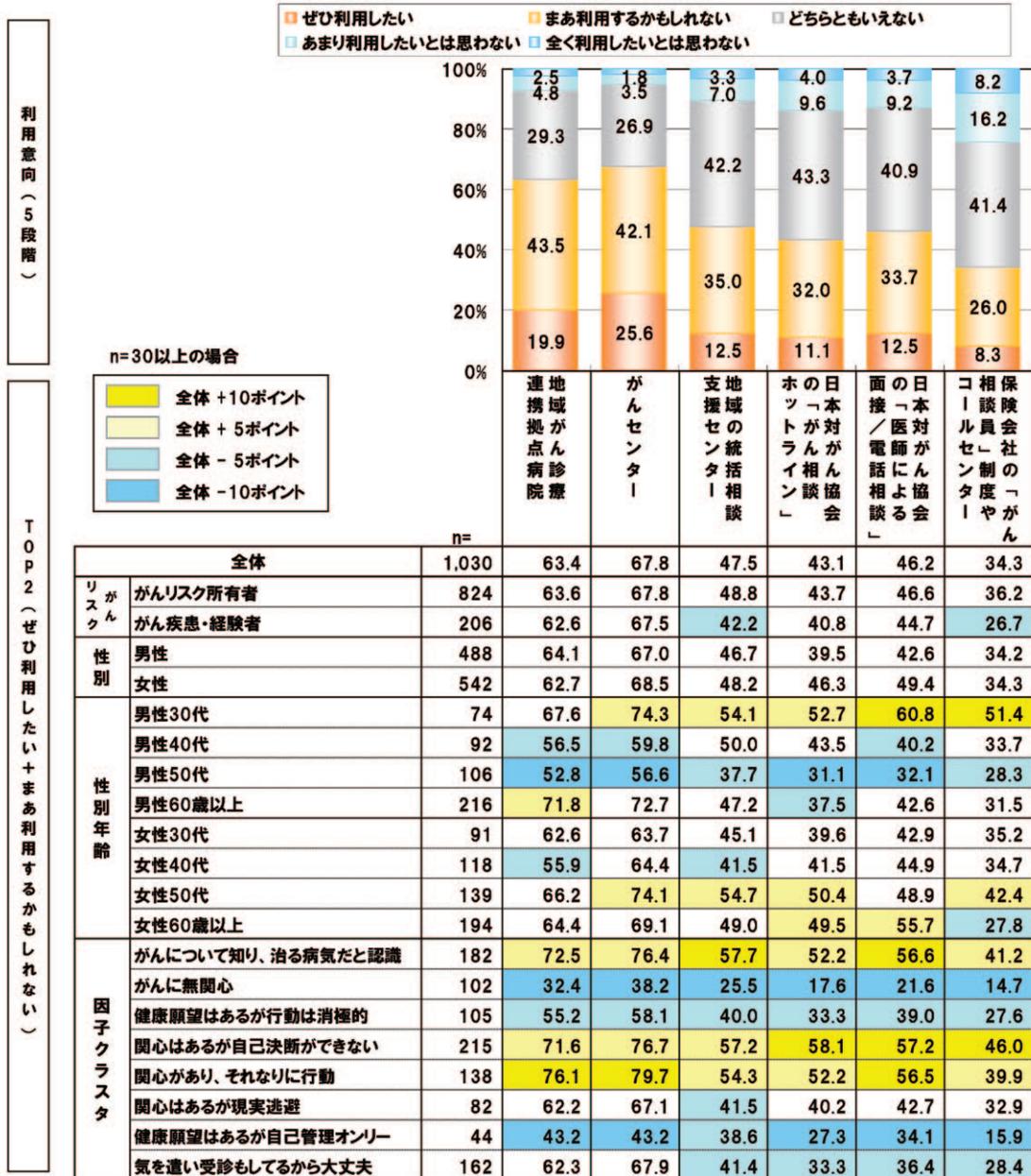
Q9. 現在、「がん」に関する相談先として、以下のようなものがありますが、あなたはご存じでしたか。【各SA】



5. 本調査内容 Q10. がん相談窓口・制度の利用意向

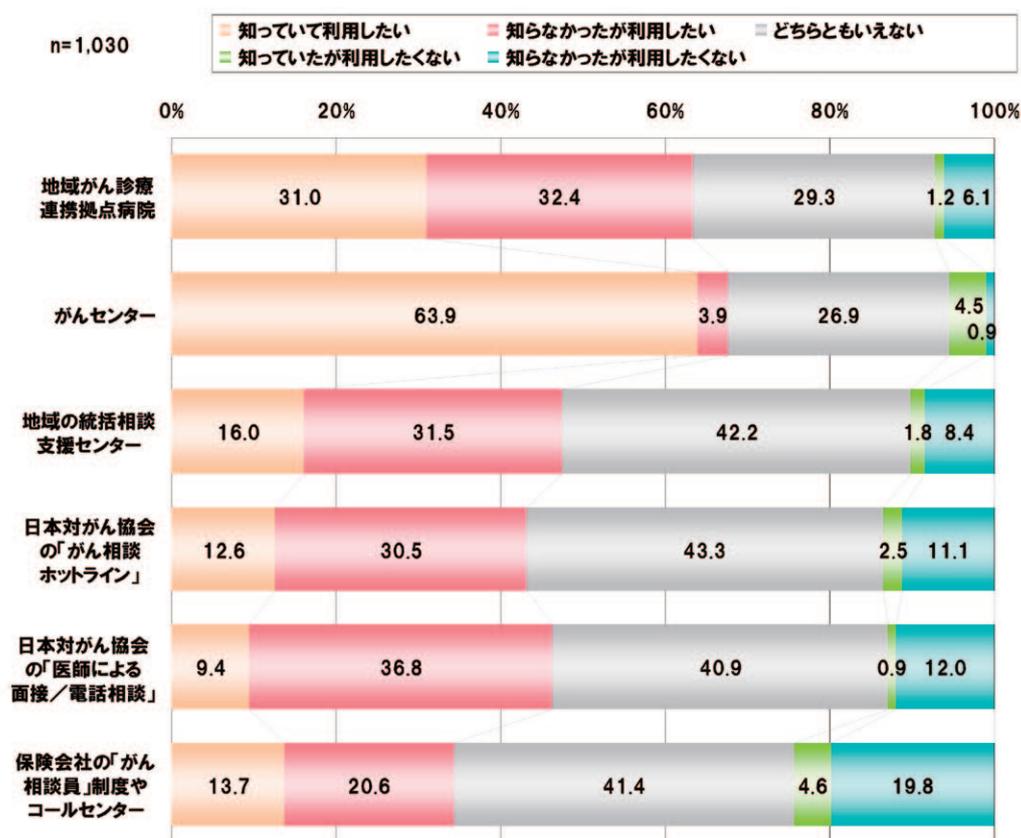
- 今後の利用意向を確認した。意向あり(ぜひ利用したい+まあ利用するかもしれない)割合は、『がんセンター』(計67.8%)と『がん診療連携拠点病院』(同63.4%)で特に高い。

Q10. 現在、「がん」に関する相談先として、以下のようなものがありますが、仮にあなたやご家族・近親者の方ががんになった場合、あなたはこうした相談先を利用してみたいと思われませんか。* 既にご利用経験がある方も、今後の可能性としてお考えください。【各SA】



5. 本調査内容 Q10. がん相談窓口・制度の利用意向

- ・ がん相談窓口・制度の認知と、利用意向の関連を整理した。既に認知度の高い『がんセンター』と、最下段の保険会社の施策を除いて、いずれも「知らなかったが利用したい」が3割台に及んでいる。これが、潜在的な利用意向ということができる。
- ・ また、『がんセンター』についても、現在利用していない層に「知っていて利用したい(～が現在は利用していない)」者が6割以上を占めており、こうした層の利用阻害要因の特定と解消が求められよう。



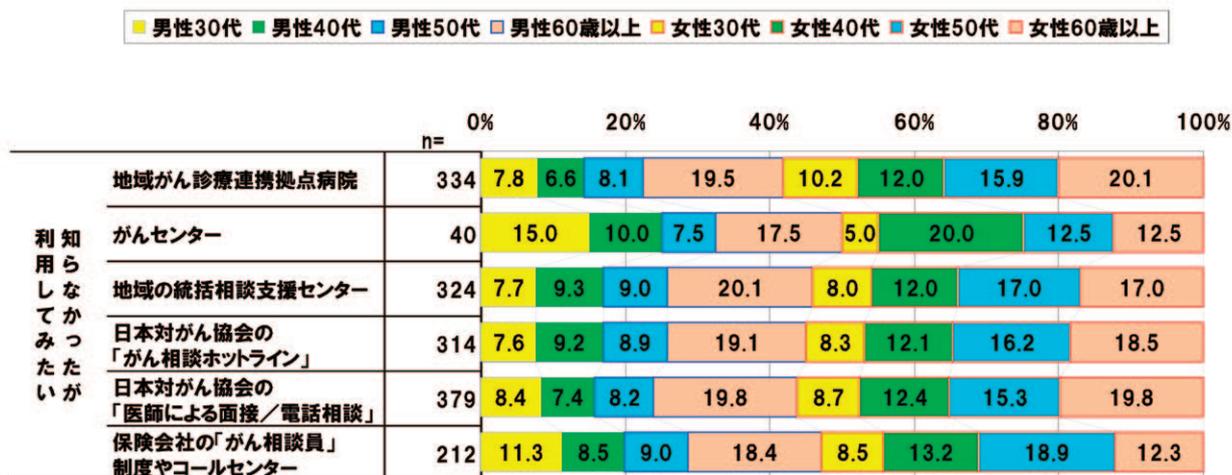
地域の統括相談支援センターのがん相談窓口/対がん協会のがん相談窓口のいずれも利用していない者

がんセンターを		知っていて利用したい	知らなかったが利用したい	どちらともいえない	知っていたが利用したくない	知らなかったが利用したくない
がんリスク層	784	n 490	31	223	36	4
		% 62.5	4.0	28.4	4.6	0.5
がん疾患・経験者	200	n 127	6	52	10	5
		% 63.5	3.0	26.0	5.0	2.5

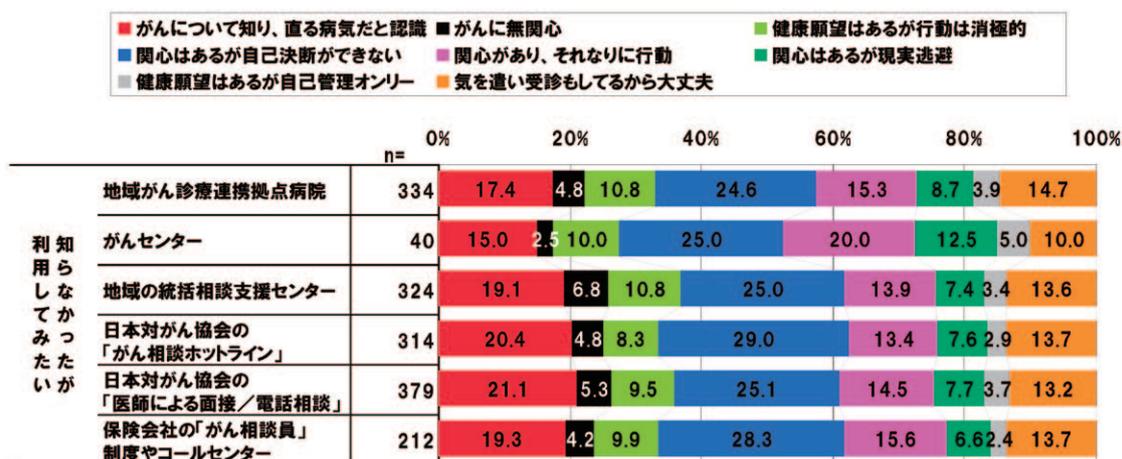
5. 本調査内容 Q10. がん相談窓口・制度の利用意向

- がん相談窓口・制度「知らなかったが利用してみたい」層の内訳

[性別・年代]

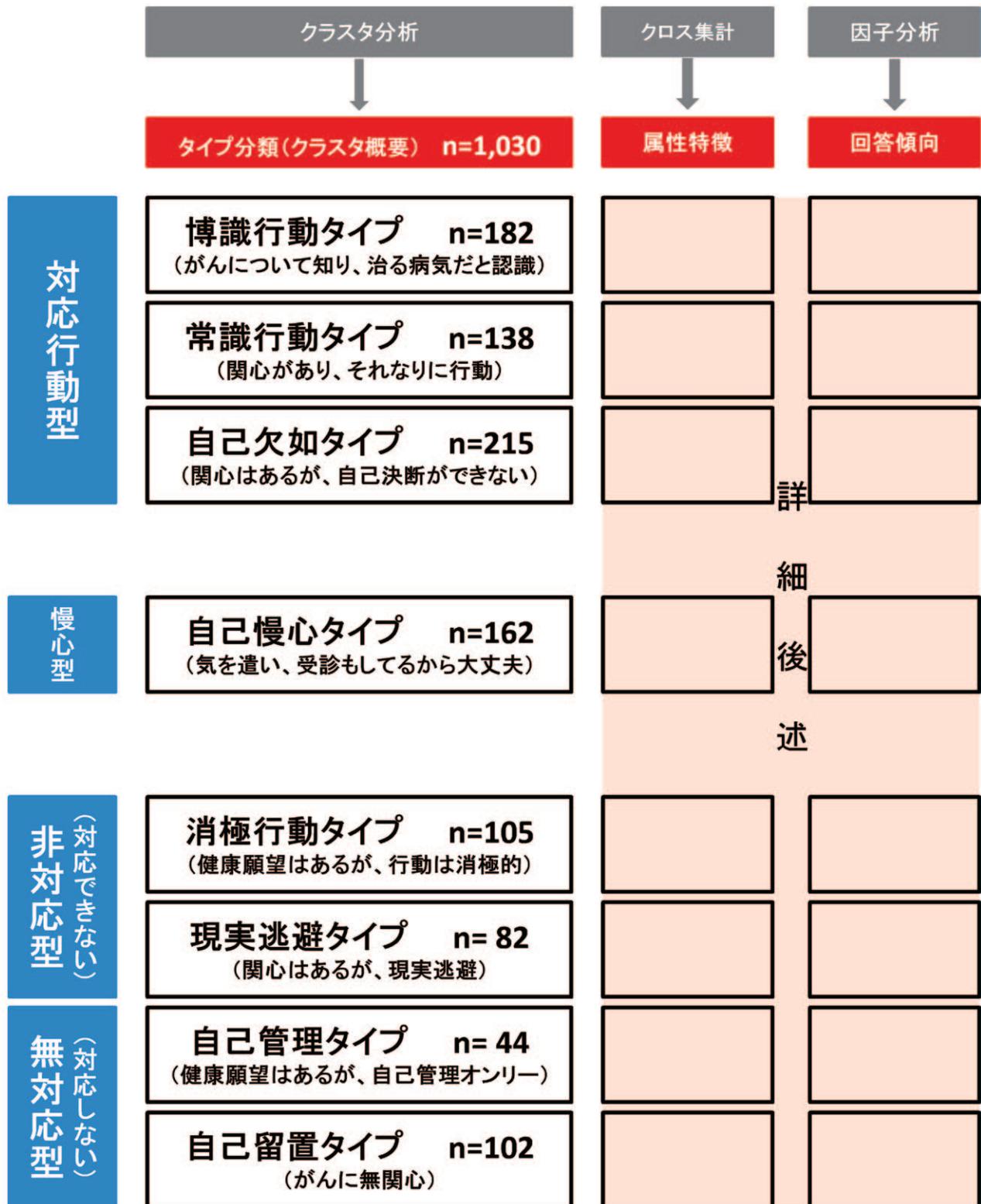


[クラスタ]



6. 結果分析

- ・ がんリスクをもつ生活者を、4型、計8タイプに分類し、ターゲットを描写的にイメージしやすくした。
- ・ 今後検討する相談窓口への誘導策と相談窓口での対応策において、がん相談の意思決定を支援する「個別メッセージ」の開発、ならびに、「インフルエンサー」(メッセージを際立たせる人ないし物)と「タッチポイント」(価値観が共有される時機ないし場所)の設定、さらに、「メディア」(意思決定を最適化する媒体)の選定の参考とされることを期待する。
- ・ 文脈的にわかりやすい効果的な介入支援策の開発に寄与できれば幸いである。



博識行動タイプ n=182

■ クラスタ概要

- 「情報関心」と「がん楽観」因子への反応が顕著で、がんについて多くの情報に接した結果、“がんは治る”という認識を得るに至った群と考えられる。
- 182名(構成比17.7%)は8群中2位の大きな勢力

■ 属性特徴(n=182)

- がんリスク
 - 疾患経験者は32.4%で各群中最大。
- 性別
 - 男女比=50:50。
- 性別年代
 - 男性60歳以上(33.5%)、女性60歳以上(24.7%)、女性50代(12.1%)の順。60歳未満では女性が多め。

■ 回答傾向

- がん不安(n=182)
 - 不安を感じる割合は87.4%(全8群中3位)。博識ゆえ過剰な不安は持たない可能性も。
- 不安理由(n=159)
 - 「がんは転移・再発の恐れあり」(61.0%)、「家系にがん多し」(57.9%)、「自分自身ががん・その恐れ」(54.7%)が上位。
- 非不安理由(n=23:参考値)
 - 「がんはもう不治の病ではない」・「がん治療技術は以前より進歩」(共に69.6%)が突出。
- がん対応(n=159)
 - 対処(or意向)ありが95.6%(≒全員/8群中2位)
- 対応内容(n=152)
 - 「大学病院・大きめの病院」(75.0%)、「家族や近親者に相談」(73.7%)、「インターネット」(69.7%)が上位。
 - 関連施設利用率は18.7%(対全体、↓下も同じ)。
 - ◆ がん拠点病院の相談窓口17.6%、地域統括相談支援センタ3.8%、対がん協会窓口1.1%
- 非利用理由(n=151)
 - 上記非利用理由は、「存在を知らない」(57.6%)の他、「かかりつけ医があり利用不要」(24.5%)も。
- 関連施設の認知と利用意向(n=182)
 - 地域がん診療連携拠点病院(51.6%)は過半数が認知。
 - ホットライン・電話相談の認知率は2割台。
 - これら施設に対する利用意向は高い。

常識行動タイプ n=138

■ クラスタ概要

- 「がん楽観」こそ低いものの、「情報関心」は高く「検診受診」や「健康管理」もプラスになるなど、それなりに行動する群となっている。
- 138名(構成比13.4%)は8群中4位。

■ 属性特徴(n=138)

- がんリスク
 - 疾患経験者は20.3%で8群中3位。
- 性別
 - 男女比=39:61で女性が多い。
- 性別年代
 - 女性60歳以上(27.5%)、男性60歳以上(18.8%)、女性50代(15.9%)の順。全年代で女性優位。

■ 回答傾向

- がん不安(n=138)
 - 不安を感じる割合は92.0%(全8群中2位)で不安感がかなり強い群。
- 不安理由(n=127)
 - 「がんは転移・再発の恐れあり」(70.9%)、「家系にがん多し」(64.6%)の他、「治療に多額の費用」(49.6%)や「治療が長期にわたる」(45.7%)も大きい。
- 非不安理由(n=11:参考値)
 - 「自分自身が罹患歴なし」(63.6%)と「検診等で指摘なし」(54.5%)が上位。
- がん対応(n=127)
 - 対処(or意向)ありが97.6%(≒全員/8群中最大)。
- 対応内容(n=124)
 - 「大学病院・大きめの病院」(77.4%)が最多だが、「家族や近親者に相談」・「インターネット」(共に71.0%)も僅差で続く。
 - 関連施設利用率は23.9%で8群中最大。(対全体、↓下も同じ)
 - ◆ がん拠点病院の相談窓口23.2%、地域統括相談支援センタ5.8%、対がん協会窓口5.1%
- 非利用理由(n=119)
 - 上記非利用理由は、「存在を知らない」(56.3%)の他、「かかりつけ医があり利用不要」(26.9%)も。
- 関連施設の認知と利用意向(n=138)
 - 地域がん診療連携拠点病院(45.7%)認知は4割台。
 - ホットライン認知は34.8%、電話相談は23.2%。
 - これら施設に対する利用意向は高い。

自己欠如タイプ n=215

■ クラスタ概要

- がんに関心がないわけではないが、「意思決定」の弱さに対する反応が顕著であり、自己決断のできない群である。
- 215名(構成比20.9%)は8群中最大、2割を超える割合である。

■ 属性特徴(n=215)

- がんリスク
 - 疾患経験者は25.1%で8群中2位。
- 性別
 - 男女比=35:65で女性が多い。
- 性別年代
 - 女性50代(21.4%)、女性60歳以上(16.7%)、女性40代・男性60歳以上(共に16.3%)の順。全般に女性中堅年代が目立つ。

■ 回答傾向

- がん不安(n=215)
 - 不安を感じる割合は95.3%で、全8群中最も不安感が強い群。
- 不安理由(n=205)
 - 「家系にがん多し」(57.1%)、「がんは転移・再発の恐れあり」(54.6%)、「治療に多額の費用」(48.8%)、「自分自身ががん・その恐れ」(46.8%)、「治療が長期にわたる」(46.3%)などの他、「がんは不治の病」(36.6%)も特徴的。
- 非不安理由(n=10:参考値)
 - 「自分自身が罹患歴なし」(50.0%)以外では、「がんにつながる生活行動習慣なし」(40.0%)が目立つ。
- がん対応(n=205)
 - 対処(or意向)ありが88.3%(8群中4位)。
- 対応内容(n=181)
 - 「家族や近親者に相談」(75.7%)が「大学病院・大きめの病院」(70.7%)を上回るなど他者依存傾向が見える。他では「かかりつけ医」(55.8%)が目立つのが独自の特徴。
 - 関連施設利用率は19.5%で8群中2位タイ。(対全体、↓下も同じ)
 - ◆ がん拠点病院の相談窓口17.7%、地域統括相談支援センタ5.1%、対がん協会窓口2.8%
- 非利用理由(n=177)
 - 上記非利用理由は、「存在を知らない」(67.8%)が突出。また、「何を相談できるか、わからない」(22.0%)も目立つ。
- 関連施設の認知と利用意向(n=215)
 - 地域がん診療連携拠点病院(41.4%)認知は4割台。
 - ホットライン認知は25.6%、電話相談は19.1%とやや低調。
 - 但し、これら施設に対する利用意向は、いずれも高い。

自己慢心タイプ n=162

■ クラスタ概要

- 「検診受診」「健康管理」「がん楽観」がプラスで、がんに対して気を遣い、受診もしているので大丈夫という意識の群ではないかと思われる。
- 162名(構成比15.7%)は8群中3位の位置にある。

■ 属性特徴(n=162)

- がんリスク
 - 疾患経験者は19.8%で8群中4位。
- 性別
 - 男女比=57:43で男性が多い。
- 性別年代
 - 男性60歳以上(24.1%)、女性60歳以上(20.4%)、男性50代(14.8%)、男性40代(11.1%)と続き、中堅年代以上の男性が多い。

■ 回答傾向

- がん不安(n=162)
 - 不安を感じる割合は69.1%と全8群中7位=不安度の弱い群。
- 不安理由(n=112)
 - 半数を超えるのは「家系にがん多し」(59.8%)のみ。他は「がんは転移・再発の恐れあり」(37.5%)、「自分自身ががん・その恐れ」(33.9%)などが続く。
- 非不安理由(n=50)
 - 「がん治療技術は以前より進歩」(32.0%)、「自分自身が罹患歴なし」(26.0%)、「定期検診で早期発見可能」(24.0%)など総じて楽観的。
- がん対応(n=112)
 - 対処(or意向)ありが92.0%(8群中3位)。
- 対応内容(n=103)
 - 「家族や近親者に相談」(71.8%)、「大学病院・大きめの病院」(58.3%)、「インターネット」(56.3%)、「かかりつけ医」(41.7%)が上位。
 - 関連施設利用率は11.7%で8群中5位。(対全体、↓下も同じ)
 - ◆ がん拠点病院の相談窓口11.1%、地域統括相談支援センタ1.9%、対がん協会窓口1.2%
- 非利用理由(n=102)
 - 上記非利用理由は、「存在を知らない」(62.7%)が突出。
- 関連施設の認知と利用意向(n=162)
 - 地域がん診療連携拠点病院(43.2%)認知は4割台。
 - ホットライン認知は19.1%、電話相談は14.2%といずれも2割を切る。
 - ホットライン・電話相談などの利用意向は、3割台にとどまる。

消極行動タイプ n=105

■ クラスタ概要

- 「健康願望」のみは強いものの、「情報関心」「がん楽観」などはマイナスであり、健康願望はあるものの行動は消極的な群と思われる。
- 105名(構成比10.2%)は8群中5位の位置にある。

■ 属性特徴(n=105)

- がんリスク
 - 疾患経験者は1割に満たず、7.6%で8群中6位。
- 性別
 - 男女比=59:41で男性が多い。
- 性別年代
 - 男性60歳以上(18.1%)、男性50代(17.1%)、女性60歳以上(15.2%)、男性40代(14.3%)の順。男性の中堅年代に厚み。

■ 回答傾向

- がん不安(n=105)
 - 不安を感じる割合は80.0%と全8群中5位。
- 不安理由(n=84)
 - 「家系にがん多し」(79.8%)が突出。他は「治療に多額の費用」(53.6%)が「がんは転移・再発の恐れあり」(48.8%)を上回る。
- 非不安理由(n=21:参考値)
 - 「検診等で指摘なし」(33.3%)、「自分自身が罹患歴なし」(28.6%)、「定期検診で早期発見可能」(23.8%)などが挙げられる。
- がん対応(n=84)
 - 対処(or意向)ありが69.0%(8群中6位)。「わからない」が2割。
- 対応内容(n=58)
 - 「家族や近親者に相談」(79.8%)、「大学病院・大きめの病院」(69.0%)、「インターネット」(62.1%)が上位。
 - 関連施設利用率は6.7%で8群中最下位。(対全体、↓下も同じ)
 - ◆ がん拠点病院の相談窓口6.7%、地域統括相談支援センタ1.9%、対がん協会窓口1.0%
- 非利用理由(n=57)
 - 上記非利用理由はほぼ「存在を知らない」(84.2%)に集約されるが、「申込・利用方法が不明」(17.5%)も相対的に目立つ。
- 関連施設の認知と利用意向(n=105)
 - 地域がん診療連携拠点病院(27.6%)認知は3割を切る。全8群中最下位。
 - ホットライン認知は18.1%、電話相談は6.7%とこちらも最下位。
 - ホットライン・電話相談などの利用意向は、3割台にとどまる。

現実逃避タイプ n=82

■ クラスタ概要

- 「情報関心」には反応するが、「検診受診」「健康管理」などはマイナスであり、現実逃避的な意識を持つ群と考えられる。
- 82名(構成比8.0%)は8群中7位と少数派。

■ 属性特徴(n=82)

- がんリスク
 - 疾患経験者は1割に満たず、7.3%で8群中7位。
- 性別
 - 男女比=38:62で女性が多い。
- 性別年代
 - 女性40代(22.0%)、男性30代・女性30代・女性50代(いずれも14.6%)となり、女性中堅層及び男女若年層が多い。

■ 回答傾向

- がん不安(n=82)
 - 不安を感じる割合は86.6%と全8群中4位～不安ではある。
- 不安理由(n=84)
 - 「家系にがん多し」(76.1%)が突出。他は「がんは転移・再発の恐れあり」(60.6%)、「治療に多額の費用」(56.3%)など。
- 非不安理由(n=11:参考値)
 - 「自分自身が罹患歴なし」(45.5%)、「検診等で指摘なし」・「がん治療技術は以前より進歩」(共に36.4%)などが挙げられる。
- がん対応(n=71)
 - 対処(or意向)ありが73.2%(8群中5位)。「わからない」が2割弱。
- 対応内容(n=52)
 - 「家族や近親者に相談」と「インターネット」(共に73.1%)、「大学病院・大きめの病院」(69.2%)が上位。
 - 関連施設利用率は19.5%で8群中2位タイ。(対全体、↓下も同じ)
 - ◆ がん拠点病院の相談窓口17.1%、地域統括相談支援センタ7.3%、対がん協会窓口1.2%
- 非利用理由(n=51)
 - 上記非利用理由は「存在を知らない」(72.5%)が最多。
 - 「何を相談できるか、わからない」(29.4%)、「申込・利用方法が不明」(17.6%)、「費用面で不安」(15.7%)も相対的に目立つ。
- 関連施設の認知と利用意向(n=82)
 - 地域がん診療連携拠点病院(36.6%)認知は3割台と相対的に低位。
 - ホットライン認知は19.5%、電話相談は13.4%とこちらも低位。
 - ホットライン・電話相談などの利用意向は、4割台である。

自己管理タイプ n=44

■ クラスタ概要

- 「健康願望」は強いものの、「健康管理」以外の因子はマイナスが目立っており、自己管理オンリーの群である。
- 44名(構成比4.3%)は8群中最下位の少数派。

■ 属性特徴(n=44)

- がんリスク
 - 疾患経験者は4.5%で8群中最下位。
- 性別
 - 男女比=34:66で女性が多い。
- 性別年代
 - 女性50代・60歳以上(共に20.5%)、女性30代(18.2%)、男性60歳以上(15.9%)の順となり、女性の広範な年代に分布する。

■ 回答傾向

- がん不安(n=44)
 - 不安を感じる割合は63.6%と全8群中最下位=最も不安度が弱い。
- 不安理由(n=28:参考値)
 - 「家系にがん多し」(82.1%)が突出。他は「がんは転移・再発の恐れあり」(57.1%)、「治療が長期にわたる」・「治療に多額の費用」(共に42.9%)など。
- 非不安理由(n=16:参考値)
 - 「自分自身が罹患歴なし」と「検診等で指摘なし」(共に43.8%)に集約される。
- がん対応(n=28:参考値)
 - 対処(or意向)ありは60.7%で全8群中最下位。「わからない」が35.7%に及ぶ。
- 対応内容(n=17:参考値)
 - 「家族や近親者に相談」(64.7%)、「インターネット」(58.8%)など。「大学病院・大きめの病院」(41.2%)の割合は4割ほど。
 - 関連施設利用率は6.8%で8群中7位。(対全体、↓下も同じ)
 - ◆ がん拠点病院の相談窓口2.3%、地域統括相談支援センタ4.5%、対がん協会窓口は皆無
- 非利用理由(n=17:参考値)
 - 上記非利用理由は「存在を知らない」と「何を相談できるか、わからない」(共に52.9%)、「申込・利用方法が不明」(23.5%)などが挙げられる。
- 関連施設の認知と利用意向(n=44)
 - 地域がん診療連携拠点病院(31.8%)認知は3割台と相対的に低位。
 - ホットライン認知は22.7%、電話相談は9.1%とこちらも低位。
 - ホットライン・電話相談などの利用意向は、2~3割台である。

自己留置タイプ n=102

■ クラスタ概要

- 5因子に対してマイナスであり、がんに対しての関心度が低い群と思われる。
- 102名(構成比9.9%)は8群中6位、但し5位とは僅差。

■ 属性特徴(n=102)

- がんリスク
 - 疾患経験者は16.7%で8群中5位。
- 性別
 - 男女比=66:34で男性が多い。
- 性別年代
 - 男性60歳以上(23.5%)、男性50代(17.6%)、男性40代(16.7%)と、男性の高年代寄りが中心。

■ 回答傾向

- がん不安(n=102)
 - 不安を感じる割合は71.6%と全8群中6位。
- 不安理由(n=73)
 - 「家系にがん多し」(54.8%)が突出。他は「自分自身ががん・その恐れ」(41.1%)、「がんは転移・再発の恐れあり」(35.8%)、「治療に多額の費用」(34.2%)など。
- 非不安理由(n=29:参考値)
 - 「自分自身が罹患歴なし」(41.4%)に続くのは、「『がんになったら...』というあきらめ感から」(24.1%)である。
- がん対応(n=73)
 - 対処(or意向)ありは69.9%で全8群中6位。「わからない」が17.8%、対応しないが12.3%に及ぶ。
- 対応内容(n=51)
 - 「家族や近親者に相談」(76.5%)、「インターネット」(56.9%)、「大学病院・大きめの病院」(52.9%)の順。
 - 関連施設利用率は7.8%で8群中6位。(対全体、↓下も同じ)
 - ◆ がん拠点病院の相談窓口6.9%、地域統括相談支援センタ1.0%、対がん協会窓口は皆無
- 非利用理由(n=51)
 - 上記非利用理由は「存在を知らない」(84.3%)にほぼ集約される。
- 関連施設の認知と利用意向(n=102)
 - 地域がん診療連携拠点病院(36.3%)認知は3割台と相対的に低位。
 - ホットライン認知は21.6%、電話相談は16.7%とこちらも低位。
 - ホットライン・電話相談などの利用意向は、1~2割台である。

数表編

■ 基本属性

		がんリスク		
		全体	がんリスク所有者	がんリスク所有者(がん疾患患者)
全体		1030	80.0	20.0
クラス タ分析	博識行動タイプ	182	67.6	32.4
	常識行動タイプ	138	79.7	20.3
	自己欠如タイプ	215	74.9	25.1
	自己慢心タイプ	162	80.2	19.8
	消極行動タイプ	105	92.4	7.6
	現実逃避タイプ	82	92.7	7.3
	自己管理タイプ	44	95.5	4.5
	自己留置タイプ	102	83.3	16.7

		性別		
		全体	男性	女性
全体		1030	47.4	52.6
クラス タ分析	博識行動タイプ	182	50.0	50.0
	常識行動タイプ	138	39.1	60.9
	自己欠如タイプ	215	35.3	64.7
	自己慢心タイプ	162	56.8	43.2
	消極行動タイプ	105	59.0	41.0
	現実逃避タイプ	82	37.8	62.2
	自己管理タイプ	44	34.1	65.9
	自己留置タイプ	102	65.7	34.3

		性別年齢								
		全体	男性30代	男性40代	男性50代	男性60歳以上	女性30代	女性40代	女性50代	女性60歳以上
全体		1030	7.2	8.9	10.3	21.0	8.8	11.5	13.5	18.8
クラス タ分析	博識行動タイプ	182	5.5	2.2	8.8	33.5	6.0	7.1	12.1	24.7
	常識行動タイプ	138	4.3	8.0	8.0	18.8	7.2	10.1	15.9	27.5
	自己欠如タイプ	215	6.0	7.4	5.6	16.3	10.2	16.3	21.4	16.7
	自己慢心タイプ	162	6.8	11.1	14.8	24.1	7.4	6.2	9.3	20.4
	消極行動タイプ	105	9.5	14.3	17.1	18.1	8.6	11.4	5.7	15.2
	現実逃避タイプ	82	14.6	9.8	7.3	6.1	14.6	22.0	14.6	11.0
	自己管理タイプ	44	9.1	6.8	2.3	15.9	18.2	6.8	20.5	20.5
	自己留置タイプ	102	7.8	16.7	17.6	23.5	6.9	12.7	6.9	7.8

		がん意識								
		全体	がんに関心があり、がんの知識もあるので、がん対策(人によって予防や治療のことを指します)を行っている	がんに関心があつて、がんの知識もあるが、がん対策はしていない	がんに関心があるので、がんの知識はないけど、がん対策を行っている	がんに関心はあるが、がんの知識がないので、がん対策はしていない	がんに関心はないが、がんの知識はあるので、がん対策を行っている	がんの知識はあるが、がんに関心がないので、がん対策はしていない	がんには関心もないし知識もないが、家族や友人や誰かのすすめ等の理由でがん対策を行っている	がんには関心もないし知識もないので、がん対策はしていない
全体		1030	19.6	21.6	12.2	30.2	1.4	4.3	1.9	8.8
クラス タ分析	博識行動タイプ	182	37.4	27.5	12.1	17.0	1.1	1.6	0.0	3.3
	常識行動タイプ	138	27.5	23.9	16.7	25.4	1.4	1.4	1.4	2.2
	自己欠如タイプ	215	25.6	19.5	17.2	27.0	2.3	2.8	1.4	4.2
	自己慢心タイプ	162	14.2	19.1	14.2	30.2	1.2	8.0	2.5	10.5
	消極行動タイプ	105	2.9	14.3	6.7	53.3	1.9	5.7	2.9	12.4
	現実逃避タイプ	82	3.7	18.3	4.9	47.6	1.2	3.7	6.1	14.6
	自己管理タイプ	44	4.5	15.9	9.1	40.9	0.0	13.6	0.0	15.9
	自己留置タイプ	102	9.8	28.4	5.9	24.5	0.0	4.9	2.9	23.5

数表編

■ がん不安

		NQ2 あなたご自身は基本的に、「がん」について、不安をお持ちになっていますか。					
		全体	強い不安 持っている	まあ不安 は持っている	あまり不安 は持っていない	全く不安 は持っていない	Top2
全体		1030	16.4	67.0	15.5	1.1	83.4
クラス タ分析	博識行動タイプ	182	17.0	70.3	11.5	1.1	87.4
	常識行動タイプ	138	34.8	57.2	8.0	0.0	92.0
	自己欠如タイプ	215	26.0	69.3	4.7	0.0	95.3
	自己慢心タイプ	162	3.1	66.0	29.0	1.9	69.1
	消極行動タイプ	105	4.8	75.2	20.0	0.0	80.0
	現実逃避タイプ	82	12.2	74.4	13.4	0.0	86.6
	自己管理タイプ	44	4.5	59.1	29.5	6.8	63.6
	自己留置タイプ	102	11.8	59.8	25.5	2.9	71.6

		Q3 あなたが「がん」について不安をお持ちになる理由としてあてはまるものを、以下から全てお答えください。																				
		全体	自分ががんになった／またはその恐れがあるのでは	自分ががんになった／またはその恐れがあるのでは	がんに関する知識が不足している／学んでいないので	家族とか周りの人たちががんについて心配している／学んでいないので	芸能人や著名人の話を知って	医師・医療機関の啓発情報を見て	保険会社などの広音や啓発情報を見て	がんについて相談できる人がいない／人がいないので	「がん＝不治・死の病」というイメージが強いので	がんの治療は長期にわたるので	がんの治療には多額の費用がかかるので	がんは転移する／再発する恐れがあるので	がんになる／生活パターンが変わるので	がんになる／生活パターンが変わるので	がんになる／生活パターンが変わるので	がんになる／生活パターンが変わるので	がんになる／生活パターンが変わるので	がんになる／生活パターンが変わるので	その他	特に理由はないが、不安を持っている
全体		859	40.5	16.9	63.1	15.3	11.6	13.3	7.1	4.5	3.4	24.7	38.5	46.2	54.4	30.3	3.5	4.4	1.4	2.1		
クラス タ分析	博識行動タイプ	159	54.7	18.2	57.9	28.3	15.7	6.9	9.4	3.8	1.9	11.9	42.8	48.4	61.0	28.3	4.4	5.7	3.8	0.0		
	常識行動タイプ	127	40.9	13.4	64.6	24.4	19.7	18.1	11.8	5.5	2.4	35.4	45.7	49.6	70.9	40.9	5.5	3.9	2.4	0.8		
	自己欠如タイプ	205	46.8	13.7	57.1	16.6	12.2	19.5	8.8	7.8	3.9	36.6	46.3	48.8	54.6	33.7	2.4	4.4	1.5	2.4		
	自己慢心タイプ	112	33.9	13.4	59.8	4.5	5.4	5.4	3.6	0.9	0.9	11.6	22.3	31.3	37.5	23.2	1.8	2.7	0.0	2.7		
	消極行動タイプ	84	27.4	26.2	79.8	6.0	6.0	15.5	3.6	1.2	1.2	25.0	34.5	53.6	48.8	33.3	4.8	4.8	0.0	2.4		
	現実逃避タイプ	71	26.8	26.8	76.1	11.3	12.7	25.4	5.6	7.0	12.7	32.4	39.4	56.3	60.6	28.2	4.2	4.2	0.0	1.4		
	自己管理タイプ	28	10.7	14.3	82.1	3.6	7.1	10.7	3.6	3.6	3.6	21.4	42.9	42.9	57.1	21.4	3.6	3.6	0.0	0.0		
	自己留置タイプ	73	41.1	15.1	54.8	2.7	4.1	0.0	1.4	2.7	4.1	13.7	21.9	34.2	35.6	19.2	1.4	5.5	0.0	8.2		

		Q4 あなたが「がん」について不安を持たない理由としてあてはまるものを、以下から全てお答えください。																			
		全体	自分ががんになったことがない	自分ががんになったことがない	がんに関する知識が豊富である	家族とか周りの人たちががんについてあまり関心がないので	まだがんの心配はしていません	いままでも検診等を受けたことがないので	万が一に備えて保険等に加入している	がんについて相談できる人がいる	「がんは不治の病ではない」と思っている	がんの治療は以前より進歩していると思う	定期的に検診を受けていて、万が一がんになっても早期に見つかると思う	がんに限らず、健康問題全般に関心がない	健康に自信がある	「がんになっても」という心の準備ができている	「がんになったら」というあきらめ感から	その他	特に理由はなく、単に無関心		
全体		171	33.3	17.0	15.8	5.8	0.0	5.8	27.5	8.2	4.7	24.6	29.2	19.3	1.8	4.7	19.9	11.7	4.7	10.5	
クラス タ分析	博識行動タイプ	23	8.7	21.7	8.7	0.0	0.0	17.4	4.3	21.7	69.6	69.6	47.8	4.3	4.3	21.7	0.0	8.7	0.0		
	常識行動タイプ	11	93.6	27.3	36.4	0.0	0.0	54.5	0.0	0.0	9.1	18.2	27.3	9.1	18.2	27.3	18.2	9.1	0.0		
	自己欠如タイプ	10	50.0	40.0	30.0	0.0	0.0	10.0	40.0	10.0	0.0	10.0	40.0	10.0	0.0	10.0	10.0	10.0	0.0	10.0	
	自己慢心タイプ	50	26.0	18.0	22.0	6.0	0.0	14.0	22.0	14.0	4.0	18.0	32.0	24.0	0.0	4.0	18.0	8.0	4.0	6.0	
	消極行動タイプ	21	28.6	4.8	4.8	14.3	0.0	4.8	33.3	4.8	0.0	19.0	9.5	23.8	0.0	4.8	19.0	14.3	4.8	14.3	
	現実逃避タイプ	11	45.5	9.1	18.2	0.0	0.0	0.0	36.4	18.2	0.0	27.3	36.4	0.0	0.0	0.0	27.3	18.2	0.0	9.1	
	自己管理タイプ	16	43.8	25.0	12.5	12.5	0.0	6.3	43.8	6.3	0.0	18.8	12.5	0.0	0.0	6.3	18.8	6.3	6.3	25.0	
	自己留置タイプ	29	41.4	6.9	6.9	6.9	0.0	0.0	13.8	3.4	3.4	17.2	13.8	3.4	3.4	0.0	20.7	24.1	3.4	20.7	

数表編

■ がん対応

		Q5 あなたが「がん」になったとしたら (「がん」になったことがある方は、「がん」になったと知った時)、あなたは対応する行動をとると思いますか(対応しましたか)。			
		全体	何らかの対応をす ると思う/ 対応した	すぐには 対応しな いと思う / 対応し なかつた	わから ない
全体		859	85.9	5.6	8.5
クラス タ分析	博識行動タイプ	159	95.6	3.1	1.3
	常識行動タイプ	127	97.6	1.6	0.8
	自己欠如タイプ	205	88.3	5.4	6.3
	自己慢心タイプ	112	92.0	4.5	3.6
	消極行動タイプ	84	69.0	10.7	20.2
	現実逃避タイプ	71	73.2	8.5	18.3
	自己管理タイプ	28	60.7	3.6	35.7
	自己留置タイプ	73	69.9	12.3	17.8

		Q6 あなたが「がん」になった場合に対応すると思われること(「がん」になったことがある方は、「がん」になったと知った時に対応したこと)を、以下から全てお答えください。															
		全体	家族や近 親者に相 談する/ 相談した	友人や知 り合いに 相談する / 相談した	かかりつ けの医 院・診療 所に行く / 行った	大学病院 や総合病 院など大 きめの病 院に行く / 行った	がん拠点 病院の がん相談 窓口 に相談す る/ 相談した	地域の統 括相談支 援セン ターの がん相談 窓口 に相談す る/ 相談した	対がん協 会の がん 相談窓 口に 相談す る/ 相談した	保険会社 の「がん 相談員」 に相談す る/ 相談した	がん患者 会やがん 体験者に 相談する / 相談した	インター ネットで 調べる/ 調べた	本や雑誌 で調べる / 調べた	医療機関 にある冊 子等で調 べる/ 調べた	勉強会や 講演会に 参加する / 参加した	ツイッター やフェイ スブック やブログ 等に気持 ちや事実 を書く/ 書いた	その他
全体		738	73.8	21.0	46.7	68.8	20.2	5.4	2.6	8.0	5.6	64.0	25.9	10.0	5.4	2.4	0.9
クラス タ分析	博識行動タイプ	152	73.7	24.3	46.7	75.0	21.1	4.6	1.3	9.9	4.6	69.7	33.6	12.5	8.6	1.3	2.0
	常識行動タイプ	124	71.0	22.6	47.6	77.4	25.8	6.5	5.6	9.7	8.9	71.0	30.6	15.3	11.3	4.0	0.8
	自己欠如タイプ	181	75.7	22.7	55.8	70.7	21.0	6.1	3.3	12.2	7.2	59.1	27.6	11.6	6.1	4.4	1.1
	自己慢心タイプ	103	71.8	15.5	41.7	58.3	17.5	2.9	1.9	1.9	1.9	56.3	9.7	0.0	0.0	0.0	1.0
	消極行動タイプ	58	79.3	22.4	48.3	69.0	12.1	3.4	1.7	3.4	3.4	62.1	19.0	5.2	1.7	0.0	0.0
	現実逃避タイプ	52	73.1	23.1	40.4	69.2	26.9	11.5	1.9	3.8	7.7	73.1	32.7	11.5	1.9	0.0	0.0
	自己管理タイプ	17	64.7	11.8	35.3	41.2	5.9	11.8	0.0	0.0	0.0	58.8	23.5	17.6	0.0	0.0	0.0
	自己留置タイプ	51	76.5	11.8	31.4	52.9	13.7	2.0	0.0	7.8	3.9	56.9	19.6	5.9	0.0	5.9	0.0

		Q7 あなたが「がん」になった場合にすぐには対応しないと思われた(「がん」になったことがある方は、「がん」になったと知った時に対応しなかつた)理由としてあてはまるものを、以下から全てお答えください。															
		全体	そもそも 何をし たらいい かわか らなかつ たので	何かした くても調 べ方がわ かからな い/ わかつた ので	どこ(誰) に相談す ればよ いかわか らなかつ たので	相談先 の ところ あたり はあ る/ あつた が、ど こ(誰) が いい かわか らなかつ たので	生活や仕 事との折 り合い(調 整)をつ けるこ と の方 が先 だと思 う/ 思つた ので	不安や恐 れが先 に立ち 、対応 できな いと思 う/ 対応 できな かつた ので	対応のた めに時 間がか かる/ 思つた ので	対応のた めに金 がかか る/ 思つた ので	自分の知 識だけ で十分 だと思 う/ 思つた ので	自分だけ の問題 で済ま そうと 思 う/ 思つた ので	すぐに対 応しな くとも いいと思 う/ 思つた ので	何をし ても仕 方な いと思 う/ 思つた ので	何かし よう という 発想 自体が ない/ なかつ たので	自分が 本 当に が ん なの か、 すぐ には 信じ ない と思 う/ 信じ な かつた ので	その他
全体		121	61.2	14.9	20.7	5.0	19.8	24.8	19.8	24.8	1.7	5.0	6.6	9.1	8.3	7.4	2.5
クラス タ分析	博識行動タイプ	7	28.6	28.6	14.3	14.3	42.9	0.0	28.6	28.6	0.0	0.0	42.9	0.0	14.3	0.0	14.3
	常識行動タイプ	3	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	自己欠如タイプ	24	75.0	20.8	45.8	4.2	16.7	37.5	29.2	33.3	4.2	4.2	8.3	4.2	4.2	12.5	0.0
	自己慢心タイプ	9	55.6	11.1	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	11.1	0.0	11.1	0.0
	消極行動タイプ	26	65.4	15.4	15.4	0.0	26.9	26.9	7.7	34.6	3.8	3.8	0.0	11.5	7.7	7.7	3.8
	現実逃避タイプ	19	47.4	5.3	10.5	5.3	26.3	26.3	36.8	21.1	0.0	10.5	5.3	10.5	0.0	5.3	5.3
	自己管理タイプ	11	72.7	18.2	18.2	9.1	9.1	27.3	27.3	27.3	0.0	0.0	9.1	9.1	9.1	9.1	0.0
	自己留置タイプ	22	59.1	13.6	18.2	9.1	18.2	18.2	9.1	13.6	0.0	9.1	0.0	13.6	22.7	9.1	0.0

数表編

■ 関連施設・制度の認知と利用

Q8 「がん」に対する相談窓口のうち、がん拠点病院、地域の統括相談支援センターや対がん協会への相談を選ばなかった理由としてあてはまるものを、以下から全てお答えください。

	全体	その機関の相談窓口というものを知らない／知らなかった	その存在は知っているが、自分の都道府県にそれがわからない／なかった	その存在は知っているが、自分の都道府県にはそれがないので	あるのは知っているが、遠い(利用しづらい)場所にある	あるのは知っているが、どこにあるかわからない／なかった	かかりつけ(利用経験のある病院等)の医療機関に既にあり、利用する必要がある／なかった	医療機関ではない	何を相談できるかわからない／なかった	申込の方法や利用の仕方がわからない／なかった	費用面で不安(有料か無料か、かかるか)がある／あった	匿名性が保たれているか／心配なので／心配なかった	よくない評判を聞いていた	その他	
全体	725	65.5	7.0	1.8	4.1	4.7	17.9	6.2	19.0	12.1	7.4	2.8	1.1	3.2	
クラス タ分析	博識行動タイプ	151	57.6	7.9	1.3	3.3	6.0	24.5	7.3	15.2	6.6	6.0	2.0	0.7	6.6
	常識行動タイプ	119	56.3	6.7	1.7	2.5	7.6	26.9	8.4	16.0	10.9	3.4	5.0	0.8	3.4
	自己欠如タイプ	177	67.8	9.0	3.4	5.6	2.8	16.9	6.8	22.0	16.4	12.4	4.0	2.3	1.7
	自己慢心タイプ	102	62.7	6.9	0.0	7.8	2.9	15.7	2.0	10.8	7.8	2.9	1.0	1.0	2.9
	消極行動タイプ	57	84.2	5.3	0.0	0.0	8.8	10.5	7.0	22.8	17.5	5.3	1.8	1.8	0.0
	現実逃避タイプ	51	72.5	5.9	3.9	5.9	5.9	3.9	3.9	29.4	17.6	15.7	2.0	0.0	0.0
	自己管理タイプ	17	52.9	5.9	0.0	5.9	0.0	11.8	0.0	52.9	23.5	11.8	0.0	0.0	5.9
	自己留置タイプ	51	84.3	2.0	2.0	0.0	0.0	9.8	7.8	17.6	9.8	5.9	2.0	0.0	3.9

NQ9_T2B 現在、「がん」に関する相談先として、以下のようなものがありますが、あなたはご存じでしたか。
【Top2】

	全体	地域がん診療連携拠点病院	がんセンター	地域の統括相談支援センター	日本対がん協会の「がん相談ホットライン」	日本対がん協会の「医師による面接／電話相談」	保険会社の「がん相談員」制度やコールセンター	ひとつも知らない	
全体	1030	41.4	91.8	26.9	24.6	16.7	26.0	7.2	
クラス タ分析	博識行動タイプ	182	51.6	94.5	31.3	28.6	20.3	34.1	3.8
	常識行動タイプ	138	45.7	93.5	32.6	34.8	23.2	32.6	5.1
	自己欠如タイプ	215	41.4	94.0	27.9	25.6	19.1	26.5	5.6
	自己慢心タイプ	162	43.2	93.2	29.6	19.1	14.2	25.9	5.6
	消極行動タイプ	105	27.6	90.5	14.3	18.1	6.7	17.1	8.6
	現実逃避タイプ	82	36.6	89.0	22.0	19.5	13.4	22.0	9.8
	自己管理タイプ	44	31.8	75.0	27.3	22.7	9.1	11.4	25.0
	自己留置タイプ	102	36.3	89.2	21.6	21.6	16.7	20.6	10.8

NQ10_T2B 現在、「がん」に関する相談先として、以下のようなものがありますが、仮にあなたやご家族・近親者の方ががんになった場合、あなたはこうした相談先を利用してみたいと思われませんか。* 既にご利用経験がある方も、今後の可能性としてお考えください。
【Top2】

	全体	地域がん診療連携拠点病院	がんセンター	地域の統括相談支援センター	日本対がん協会の「がん相談ホットライン」	日本対がん協会の「医師による面接／電話相談」	保険会社の「がん相談員」制度やコールセンター	ひとつも利用したくない	
全体	1030	63.4	67.8	47.5	43.1	46.2	34.3	23.9	
クラス タ分析	博識行動タイプ	182	72.5	76.4	57.7	52.2	56.6	41.2	15.9
	常識行動タイプ	138	76.1	79.7	54.3	52.2	56.5	39.9	10.1
	自己欠如タイプ	215	71.6	76.7	57.2	58.1	57.2	46.0	16.7
	自己慢心タイプ	162	62.3	67.9	41.4	33.3	36.4	28.4	25.9
	消極行動タイプ	105	55.2	58.1	40.0	33.3	39.0	27.6	29.5
	現実逃避タイプ	82	62.2	67.1	41.5	40.2	42.7	32.9	26.8
	自己管理タイプ	44	43.2	43.2	38.6	27.3	34.1	15.9	40.9
	自己留置タイプ	102	32.4	38.2	25.5	17.6	21.6	14.7	52.9

数表編

■ 全体ベースの関連施設利用率

		関連施設利用								
		全体	がん拠点 病院のが ん相談窓 口に相談	地域の統 括相談支 援セン ターのが ん相談窓 口に相談	対がん協 会のがん 相談窓口 に相談	いずれか 利用・意 向	がん拠点 病院のが ん相談窓 口非利用	地域の統 括相談支 援セン ターのが ん相談窓 口非利用	対がん協 会のがん 相談窓口 非利用	いずれも 非利用
全体		1030	14.5	3.9	1.8	15.7	85.5	96.1	98.2	84.3
クラス タ分析	博識行動タイプ	182	17.6	3.8	1.1	18.7	82.4	96.2	98.9	81.3
	常識行動タイプ	138	23.2	5.8	5.1	23.9	76.8	94.2	94.9	76.1
	自己欠如タイプ	215	17.7	5.1	2.8	19.5	82.3	94.9	97.2	80.5
	自己慢心タイプ	162	11.1	1.9	1.2	11.7	88.9	98.1	98.8	88.3
	消極行動タイプ	105	6.7	1.9	1.0	6.7	93.3	98.1	99.0	93.3
	現実逃避タイプ	82	17.1	7.3	1.2	19.5	82.9	92.7	98.8	80.5
	自己管理タイプ	44	2.3	4.5	0.0	6.8	97.7	95.5	100.0	93.2
	自己留置タイプ	102	6.9	1.0	0.0	7.8	93.1	99.0	100.0	92.2

[卷末資料] 調査画面

調査画面

・ 事前調査

ご自身に関するアンケート

当アンケートでは「あなたのお体(病状・症状など)」について
お伺いする箇所が含まれております。
本件趣旨にご同意くださる方は、ご回答をお願いいたします。

回答をしないと判断された場合はお手数ですが、
「回答をやめる」ボタン、あるいはブラウザを閉じて、アンケートを終了してください。

なお、当アンケートにより取得した回答結果につきましては、
特定の個人が識別できないよう統計的に整理し、社会的な目的のもと今後の研究のために活用さ
せていただきます。

お忙しいところ恐れ入りますが、下記アンケートにご協力をお願いいたします。

当アンケートの回答者の皆様へお願い

マクロミルモニタの各種Cookieはモニタ規約にて「調査」についての守秘義務の趣意をお願いしています。
当アンケートの内容および当アンケートで知り得た情報については、決して第三者に口外しないよう(掲示
板やホームページへの書き込みを含む)、ご協力をお願いします。

①必須入力

01 以下のうち、あなたご自身及び、同居のご家族の方のご職業として、
あてはまるものがありましたら全てお答えください。

【必須入力】

- 1. 製造業(食品・食品加工)
- 2. 製造業(飲料)
- 3. 製造業(医薬品・医療用品)
- 4. 製造業(自動車関連)
- 5. 製造業(化粧品・トイレタリー関連)
- 6. 製造業(家電・AV製品)
- 7. 製造業(住宅・設備関連)
- 8. 製造業(文具・事務用品・オフィス機器関連)
- 9. その他製造業
- 10. 印刷業・出版業
- 11. 電気・ガス・熱供給・水道業
- 12. IT・通信・インターネット関連
- 13. 運輸・運送・倉庫業
- 14. 卸売業・商社
- 15. 百貨店・スーパー・コンビニエンスストア・ドラッグストア
- 16. 家電量販店・ホームセンター・ディスカウントストア
- 17. その他の小売業
- 18. 金融業・保険業
- 19. 不動産業
- 20. マスコミ・メディア関連
- 21. 情報提供サービス・調査業
- 22. 広告業
- 23. 飲食業・飲食関連
- 24. レジャー関連サービス(ホテル、レジャー施設など)
- 25. 医療・福祉関連
- 26. 教育・学校法人
- 27. 美容・エステ
- 28. その他のサービス業
- 29. その他の業種
- 30. 就業していない/あてはまるものがない



ここで改ページ

調査画面

・ 事前調査

①必須入力

Q2 「がん」という病気に関して、あなたご自身の現在のお立場は、以下のどれに最も近いですか。
【必須入力】

- 1. 現在「がん」の治療をしている
- 2. 現在「がん」の治療をしていないが、以前に「がん」の治療を受けたことがある(経過観察含む)
- 3. これまで「がん」の治療を受けたことはないが、「がん」と診断されている
- 4. 「がん」と診断されていないが、「がん」の疑いがある
- 5. 「がん」の治療を受けたことはないが、「がん」の検診(精密検査・再検査など)を受けたことがある
- 6. 「がん」の治療・検診を受けたことはないが、家族ががん患者である
- 7. どれも当てはまらない

..... < ここまで改ページ

①必須入力

Q3 「がん」という疾病について、あなたの現在の意識・行動に最も近いものはどれですか。
一つだけお選びください。
【必須入力】

- 1. がんに関心があり、がんの知識もあるので、がん対策(人によって予防や治療のことを指します)を行っている
- 2. がんに関心があって、がんの知識もあるが、がん対策していない
- 3. がんに関心があるので、がんの知識はないけど、がん対策を行っている
- 4. がんに関心はあるが、がんの知識がないので、がん対策していない
- 5. がんに関心はないが、がんの知識があるので、がん対策を行っている
- 6. がんの知識はあるが、がんに関心がないので、がん対策していない
- 7. がんは関心もないし知識もないが、家族や友人や誰かのすすめ等の理由でがん対策を行っている
- 8. がんは関心もないし知識もないので、がん対策していない

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。
回答もれがないか確認し、よろしければ「送信」ボタンをクリックしてください。

送信

調査画面

・ 本調査

健康についてのアンケート

当アンケートでは「お体(病気・症状など)」に関してお問い合わせの箇所が含まれております。
本件趣旨にご同意くださる方は、ご回答をお願いいたします。

回答をしないと判断された場合はお手数ですが、
「回答をやめる」ボタン、あるいはブラウザを閉じて、アンケートを終了してください。

なお、当アンケートにより取得した回答結果につきましては、
特定の個人が識別できないよう統計的に処理し、
社会的な目的のもと今後の研究のために活用させていただきます。

お忙しいところ恐れ入りますが、下記アンケートにご協力をお願いいたします。

当アンケートの回答者の皆様へお願い

マクロミルモニタの各種口はモニタ規約にて「調査についての守秘義務」の趣旨をお願ひしています。
当アンケートの内容および当アンケートで取得した情報については、決して第三者に口外しないよう(掲示板やホームページへの書き込みを含む)、ご協力をお願いします。

● 必須入力(全項目)

Q1 以下のそれぞれの意見は、あなたご自身のお気持ちやご見解に、どの程度あてはまりますか。
【必須入力】

	1 お世話はほとんど ありません	2 やや お世話は ありません	3 どちらとも いえません	4 あまり お世話は ありません	5 かなりお世 ははります
1. 食生活に気をつけている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. 運動を心がけている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 睡眠を気にしている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ストレス管理に努めている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. たばこを吸わない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 飲酒に気をつけている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. 健康診断を受けている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. 検査結果に目を通している	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. 検査に異常があれば受診する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. 体の調子が悪いと受診する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. 無料のがん検診を受けている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. 有料のがん検診を受けている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. がんに関連した報道が気になる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. がん治療の情報が気になる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. がん検査の情報が気になる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. がんになりやすい生活や性格といった話題が気になる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. がんは治らないと思う	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. がんは治ると思う	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. 日頃から病気になるまいという気持ちがある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. 日頃から健康で暮らしたいという気持ちがある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. 何かを決めるということが難しいと感じる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. 何かを決めるのに時間がかかる	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. 何かを決めることを避けるようにする	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. 誰か他の人に決めてもらうようにしがちである	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. 一蹴決めたことを変えることがある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

調査画面

・ 本調査

● ①必須入力

「がん」について、おうかがいします。

Q2 あなたご自身は基本的に、「がん」について、不安をお持ちになっていますか。
【必須入力】

1	2	3	4
強い不安持っている	まあ不安は持っている	あまり不安は持っていない	全く不安は持っていない
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

..... < 3 > ここで改ページ

● セレクト条件: 【Q2】で1,2と答えた方
● ①必須入力
● ①17.F.A: 必須入力
● 排他選択: 18. 特に理由はないが、不安を持っている

Q3 あなたが「がん」について不安をお持ちになる理由としてあてはまるものを、以下から全てお答えください。
【必須入力】

- 1. 自分自身ががんになった/またはその恐れがあるため
- 2. がんにつながるような生活行動や習慣や物理・化学・放射線などがあるため
- 3. 親など家族ががんになった人がいた/多いので
- 4. がんについて、いろいろな知識を得ている/学んでいるので
- 5. 家族とか周りの人たちががんについて心配・警戒しているため
- 6. 芸能人や著名人のがんの話を聞いて
- 7. 医師・医療機関の啓発情報を見て
- 8. 保険会社などの広告や啓発情報を見て
- 9. がんについて相談できるところがない/人がいないので
- 10. 「がん＝不治・死の病」というイメージが強いので
- 11. がんの治療は長期にわたるので
- 12. がんの治療には多額の費用がかかるので
- 13. がんは転移する/再発する恐れがあるため
- 14. がんになると働き方/生活リズムがかわるので
- 15. がんになると相続や手続等めんどつな問題が増えるので
- 16. がんになると性生活が維持できなくなるから
- 17. その他
- 18. 特に理由はないが、不安を持っている

..... < 3 > ここで改ページ

● セレクト条件: 【Q2】で3,4と答えた方
● ①必須入力
● ①17.F.A: 必須入力
● 排他選択: 18. 特に理由はなく、単に無関心なだけ

Q4 あなたが「がん」について不安を持たない理由としてあてはまるものを、以下から全てお答えください。
【必須入力】

- 1. 自分自身ががんになったことがないので
- 2. がんにつながるような生活行動や習慣や物理・化学・放射線などがないので
- 3. 親など家族ががんの人がいない/少ないので
- 4. がんについて、あまり知らないため
- 5. 家族とか周りの人たちががんについてあまり関心がないので
- 6. まだがんの心配はなくてよいと思っているので
- 7. いままで検診等で指検を受けたことがないので
- 8. 万一に備えて保険等に加入しているため
- 9. がんについて相談できるところがある/人がいるので
- 10. 「がんはもう不治の病ではない」と思っているため
- 11. がんの治療は前より進歩していると思うため
- 12. 定期的に検診を受けていて、万一がんになっても早期に見つかると思うため
- 13. がんに限らず、健康問題全般について関心がないから
- 14. 健康に自信があるから
- 15. 「がんになっても...」という心の準備ができていいるから
- 16. 「がんになったら...」というおそろしさから
- 17. その他
- 18. 特に理由はなく、単に無関心なだけ

..... < 3 > ここで改ページ

調査画面

・ 本調査

- セレクト条件：【Q2】で1,2と答えた方
- 選択肢セレクト条件
選択肢【A】：【SC2】で4-6と答えた方
- 必須入力

Q5 あなたが「がん」になったとしたら（「がん」になったことがある方は、「がん」になったと知った時）、あなたは対応する行動をとると思いますか（対応しましたか）。

【必須入力】

- 1. 何らかの対応をすると思う／対応した
- 2. すくひまは対応しないと思う／対応しなかった
- 3. わからない

ここでご変更

- セレクト条件：【Q5】で1と答えた方
- 必須入力
- 15.FA: 必須入力

Q6 あなたが「がん」になった場合に対応すると思われること（「がん」になったことがある方は、「がん」になったと知った時に対応したこと）を、以下から全てお答えください。

【必須入力】

- 1. 家族や近親者に相談する／相談した
- 2. 友人や知り合いに相談する／相談した
- 3. かかりつけの医師・診療所に行く／行った
- 4. 大学病院や総合病院など大きな病院に行く／行った
- 5. がん拠点病院のがん相談窓口で相談する／相談した
- 6. 地域の統括相談支援センターのがん相談窓口で相談する／相談した
- 7. 対がん協会のがん相談窓口で相談する／相談した
- 8. 保険会社のがん相談員に相談する／相談した
- 9. がん患者会やがん体験者に相談する／相談した
- 10. インターネットで調べる／調べた
- 11. 本や雑誌で調べる／調べた
- 12. 医療機関にある冊子等で調べる／調べた
- 13. 勉強会や講演会に参加する／参加した
- 14. ツイッターやフェイスブックやブログ等に気持ちや事実を書く／書いた
- 15. その他

ここでご変更

- セレクト条件：【Q5】で2,3と答えた方
- 必須入力
- 15.FA: 必須入力

Q7 あなたが「がん」になった場合にすくひまは対応しないと思われた（「がん」になったことがある方は、「がん」になったと知った時に対応しなかった）理由としてあてはまるものを、以下から全てお答えください。

【必須入力】

- 1. そもそも何をしたらいいかわからない／わからなかった
- 2. 何かしなくては調べ方がわからない／わからなかった
- 3. どこ（誰）に相談すればいいかわからない／わからなかった
- 4. 相談先のことあたりはある／あったが、どこ（誰）が、いいかわからない／わからなかった
- 5. 生活や仕事との折り合い（調整）をつけることが先だと思っ／思った
- 6. 不安や恐れが先に立ち、対応できないと思っ／対応できなかった
- 7. 対応のために時間がかかると思っ／思った
- 8. 対応のためにお金がかかると思っ／思った
- 9. 自分の知識だけで十分だと思っ／思った
- 10. 自分だけの情報で済ませようと思っ／思った
- 11. すぐに対応しなくていいと思っ／思った
- 12. 何しても仕方ないと思っ／思った
- 13. 何かしよとどう発想自体がないので／なかった
- 14. 自分が本当はがんなのか、すくひまは信じないと思っ／信じなかった
- 15. その他

ここでご変更

調査画面

・ 本調査

- セレクト条件：【06】で5と答えなかった方、または【06】で6と答えなかった方、または【06】で7と答えなかった方
- 選択肢セレクト条件
選択肢【7】：【06】で6と答えなかった方、または【06】で7と答えなかった方
- 必須入力
- 13.FA: 必須入力

08 「がん」に対する相談窓口のうち、がん拠点病院、地域の統括相談支援センターや
対がん協会への相談を選ばなかった理由としてあてはまるものを、以下から全てお答えください。
【必須入力】

- 1. その種類の相談窓口というものの存在を知らない／知らなかった
- 2. その存在は知っているが、自分の都道府県にそれがあるかわからない／わからなかった
- 3. その存在は知っているが、自分の都道府県にそれがない
- 4. あるのは知っているが、遠い(利用しづらい)場所にある
- 5. あるのは知っているが、どこにあるかわからない／わからなかった
- 6. かりつけ(利用経験のある病院等)の医療機関に隣にあり、利用する必要がない／なかった
- 7. 医療機関ではないので
- 8. 何を相談できる範囲なのかわからない／わからなかった
- 9. 申込の方法や利用の仕方がわからない／わからなかった
- 10. 費用面で不安(有料か無料か、いくらかかるのかわからない)があった
- 11. 匿名性が保たれていないか心配なで／心配だった
- 12. よくない評判を聞いている／聞いた
- 13. その他

..... [ここで改ページ](#)

- 必須入力(全項目)

ここからは「がん」に関する機関や制度について、おかげがあります。

09 現在、「がん」に関する相談先として、以下のようなものがありますが、あなたはご存じでしたか。
【必須入力】

	1 どんな機関 制度が ぞ知 そい る	2 名前 は 聞 き た よ う な 気 が す る	3 名 前 も あ ら ず も と ま り 知 ら な い
1. 地域がん診療連携拠点病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. がんセンター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 地域の統括相談支援センター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 日本対がん協会の「がん相談ホットライン」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 日本対がん協会の「医師による面談／電話相談」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 保険会社の「がん相談員」制度やコールセンター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

..... [ここで改ページ](#)

調査画面

- 本調査

● 必須入力(全項目)

010 現在、「がん」に関する相談先として、以下のようなものがありますが、
 仮にあなたやご家族・近親者の方ががんになった場合、あなたはこうした相談先を利用してみたいと思われますか。
 ※既にご利用経験がある方も、今後の可能性としてお考えください。
 【必須入力】

	1 ぜひ 利用 したい	2 まあ 利用 する かも しれ ない	3 ど ち ら も い え ない	4 あ ま り 利 用 し た い と は 思 わ な い	5 全 く 利 用 し た い と は 思 わ な い
1. 地域がん診療連携拠点病院	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. がんセンター	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. 地域の紙基相談支援センター	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. 日本対がん協会の「がん相談ホットライン」	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. 日本対がん協会の「医師による面談／電話相談」	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. 保険会社の「がん相談員」制度やコールセンター	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

アンケートは以上で終了です。ご協力ありがとうございました。
 回答もれがないか確認し、よろしければ「送信」ボタンをクリックしてください。

送 信

北海道 懇談会報告

「役割」必要 市民ら認識 未設置地域 市民団体が「代行」

札幌で5団体7人と懇談会

日本対がん協会は、平成26年度に厚生労働省の委託を受けた「がんと診断された時からの相談支援事業」で活性化をめざす「地域統括相談支援センター」の役割を考える一環として2014年11月26日、札幌市中央区北2条西7丁目の北海道立道民活動センター（かでの2・7）で、がん患者・家族の方々からの相談をテーマに市民団体など5団体の7人と意見を交わす懇談会を開催した。

地域統括相談支援センターは、がん診療連携拠点病院のがん相談支援センターをはじめ、就労、介護、税・法律など、様々な相談窓口とネットワークを築きながら、がん患者・家族の方々が必要な時に必要な情報を適切な形で届けることを目的の一つとしている。

懇談会は、がん患者・家族の方々からの相談や、地域統括相談支援センターに対して市民側が求める役割などについて意見交換会の開催を各地で企画するにあたって、どのような内容がふさわしいか、どのような課題があるのかなどを、同事業の事務局として把握し、「地域統括相談支援センター」の普及活動にいかすことが狙いだった。

札幌市で開催したのは、地域統括相談支援センターがない中、▽がん患者・家族の方々からの相談に市民団体がどのようにかかわっているのかを知ることで地域統括相談支援センターの必要性を訴えられること▽北海道ががんサロンを普及させようと道内2カ所での新たな運営を北海道対がん協会に委託するなどがん患者・家族の方々の支援活動の拡充に取り組んでいること——など、地域統括相談支援センターの役割を考えつつその普及を市民にアピールできることが背景にあった。

懇談会に参加したのは、アスパラの会、NPO法人・市民と共に創るホスピスケアの会、一般社団法人日本尊厳死協会北海道支部、あけぼの会、北海道対がん協会の5団体から計7人。事務局の日本対がん協会のマネージャー小西宏と事務局側のスタッフ2人が担当し、厚生労働省委託事業を進めるにあたって日本対がん協会が設けたがんと診断された時からの相談支援検討委員会の前川育委員にも参加していただいた。

懇談会では、まず事務局側が同事業の趣旨について、「地域統括相談支援センターは厚生労働省が2011年度に始めた制度で、費用の2分の1を国が、2分の1を都道府県がそれぞれ負担することになっています。13年度までに全国9カ所設けられています。今回、設けられた地域ではその利用の活性化を、例えば相談件数を増やすとか、利用される方の満足度を高めることをめざし、設けられていない38地域では、一つでも多く、地域統括相談支援センターの設置を図ることをめざしています。また設ける際にどういったことを考えなければいけないかも考えなければなりません」と説明した。

続いて、各団体からそれぞれの活動や、それぞれが受け止める課題について話してもらった。



市民講座やがんサロンの運営などに携わる団体から参加した人は「北海道にはがん診療連携拠点病院が21ある(都道府県がん診療連携拠点病院1、地域がん診療連携拠点病院20)。患者会もあって、リソースはかなり整っている。ただ、お互いの連携が不十分。それぞれがそれぞれの目的で活動していて、お互いがお互いのことを知らない」と課題を挙げた。

この団体は、会員が130人ほど。「会費をいただくことで事業をサポートしてもらっている」形をとっている、という。がんサロンも「全ての拠点病院というわけではないが、できてきている」といい、「医療関係者が、がん患者さんに紹介してくれることもある」。

とはいえ、がんサロンが常設されているわけではないので、「その病院の関係者にしてもいつ・どこでがんサロンが開催されているか把握していないこともある。がんだと言われた時にどうしていいかわからなくなった患者さんが、そのどうしていいかわからない気持ちをどこにもっていったらいいのかもわからないことが多い。相談に行くなんて気づかない人もいるでしょう。ちょっと落ち着いてから、そういえばあの時に聞いたとか、資料をもらったな、と思い出してくれて、相談室に行くとか、がんサロンに行くとか、行動して下さればいいんだと思います。私たちが求めたいのはそこなんです」。

「アメリカの病院では、乳がんとわかったらすぐに乳がんの体験者を2人紹介してくれるところがあるそうです。そういうことが地域統括相談支援センターでできるといいですね」

この参加者は、「私たちは専門家ではないので、専門的な話にはできない。紹介することが多い。患者さんのお気持ちを聞いて病院の社会福祉士を紹介することもあれば、就労支援をする病院を紹介することもある。どこの病院がいいですか、と聞かれて困ることもありますが」と話し、ふだんからがんに関する公開講座や研究会などに積極的に参加し、名刺を交わしたり、講師と話し合ったりして自分でネットワークをつくる努力をしている、という。



全国的な患者会の支部として活動をしているがん体験者は「相談室を開催すると、札幌よりも、例えば旭川のほうが多くの方が集まってくれます。北海道でも札幌は相談するところが充実しているけれど、それ以外のところは相談先が少ないからなのかも知れません。困った時にどこに相談に行けばいいか、患者会よりも、がんサロンのほうがいいのかも知れません。経験者が情報を発信していくことがますます必要になっていると思うので、私も頑張って発信していきたい」と話した。

同じ団体から参加したもう一人の体験者は「がん難民という言葉がありますが、がん難民にならないために、こういう時はどうしたらいいか、これこれの時はどこで相談できるか、そういう情報の発信も重要だと思います。私たちのところでいろいろ話をする中で、闘う勇気ですか、力をもらったという方がいらっしゃって、そのひと言に私たちも力をもらっています」と、体験者同士が互いに励まし合えることの大切さを語った。

手術を受けた患者さんから、「抗がん剤治療を受ける際、医師に『この紙を読んで』と文書を手渡されただけ、という相談があった時、こうアドバイスをした。「どこそこの病院にがん相談支援センターが有るから相談したらいいよ」。

「そんなアドバイスができたのも、がんサロンで他の患者さんから話を聞いていたから」とこの体験者は振り返った。

別の参加者はこんな体験を語った。

患者会に参加したきっかけは、新聞記事だった。でも、すぐには行けなかった。「患者会に行く、という一歩を踏み出すことがなかなかできなくて」。まず電話をかけて、どんな活動をしているのか、いろいろ尋ねた。それでも、患者会に行っているのかどうか、「悩みました」。そんな、堂々巡りをする自分の気持ちから抜け出したくて、やっと「一歩を踏み出した」という。

「患者会に行く。相談室に行く。そうじゃない人もいるとは思いますが、一歩を踏み出せない人はけっこういるのではないのでしょうか。そんな人たちに向かって情報発信ができるといいのですが」



年に10回ほど、市民講座を開催するという団体から参加した人は「終末期に近い人から、どこに入院したらいいのか、尋ねられることが多い。最近のがん患者さんがたくさんお見えになる」と話した。この団体では、「本人の意思表示」を確認しながら、財産のことを含め、身辺整理などについて「紹介することもある」という。

超高齢社会に入った日本では認知症も増えることが確実視される。がんも高齢者で発症率が高まる。認知症の患者さんががんを患ったり、がん患者さんが認知症を患ったりすることも増えてくると予想される。

この参加者は「認知症になる前に意思表示をしておいてもらう、そういう動きは必要になると思う。がんと認知症。非常に難しいですが……」と悩みを話した。

国が進める「税と社会保障の一体改革」には、医療ニーズと、介護などの福祉ニーズの連携も盛り込まれているが、市民生活においては、すでに大きな課題として直面していることがうかがえた。



婦人科のがんを中心に活動を始めたという団体から参加した人は「その他のがんについても電話があり、がん種を問わず、サポートする必要がある」と思い、活動の幅を広げた。とくに「ワンストップで対応してほしい、という声が多い」という。まさに、地域統括相談支援センターの役割として描かれた「役割」だ。

この参加者は、行政に訴えたが、実現できなかったのも、ある独立行政法人の助成を得て、部屋を借り、電話相談のほか、患者・家族の方々が訪ねることもできる場所を設けた。相談内容は、食事の工夫やかつらのケアなど様々。就労の相談もある、という。この場所は、病院の近くにあり、患者さんも診療を待つ時間に立ち寄って語らうこともできる。

この参加者は、地域統括相談支援センターは、ぜひ病院の外に設けて欲しい、という。

「地域におかれていることが非常に重要だと思う。病院というのは、やはり、垣根があるからです。病院によっても異なるでしょうけれど、病院の垣根を越えて行けるところがあるといい」と求めた。

さらに、北海道の委託でがん患者・家族の方々のニーズを調査した経験から、「相談に関しては、多くの人が家族や知人に持ちかけて自分で解決してしまっているケースが多かった。仕事の面は職場の同僚や上司に、医療のことは病院に、医療関係者との関係、気持ちや金銭面のこと、生き方などは患者会や自助グループに、ということだった。相談に行くということは、すでに何を相談するのかが決まっている。自分が困っていることがわかっているわけです。圧倒的に多数だったのは、何をどのように質問したらいいのかわからない、という状況の方だった」と指摘した。

この参加者の発言に、「行政の役割って何なのか、と考えさせられた。財政が厳しい中、市民がそこまで頑張っていると、行政のすることはなくなるように思えますが」という質問があった。

これに対し、「市民が頑張っているから行政はしない、ではなくて、行政がやらないから市民が頑張らなければいけない」と先の参加者は話した。

◇

留萌地域でがんサロンの運営に携わる参加者は「留萌地域は人口 5 万人余りで面積は鳥取県と同じくらい。そこにがんサロンは 1 つもありませんでした。いま、北海道が全ての医療圏にがんサロンを設置する目標を立て、それに基づいて進めています」という。

ヨガ教室を開いたり、医師に話してもらったりといった活動を展開。医師が話した会には、12 人が参加したという。

この参加者は「単独世帯の高齢の方が割と多い地域で、家で話し相手も相談相手もないようながん患者の方々、隣の人も話すことのないような人に、がんサロンに来てほしい、と願ったのですが、そういう人たちは、寂しいとか、人と話をしたいという気持ちはあっても、自分の抱える問題をはっきりと把握している人は少ないのではないのでしょうか」と、先ほどの参加者と同様の課題を指摘した。

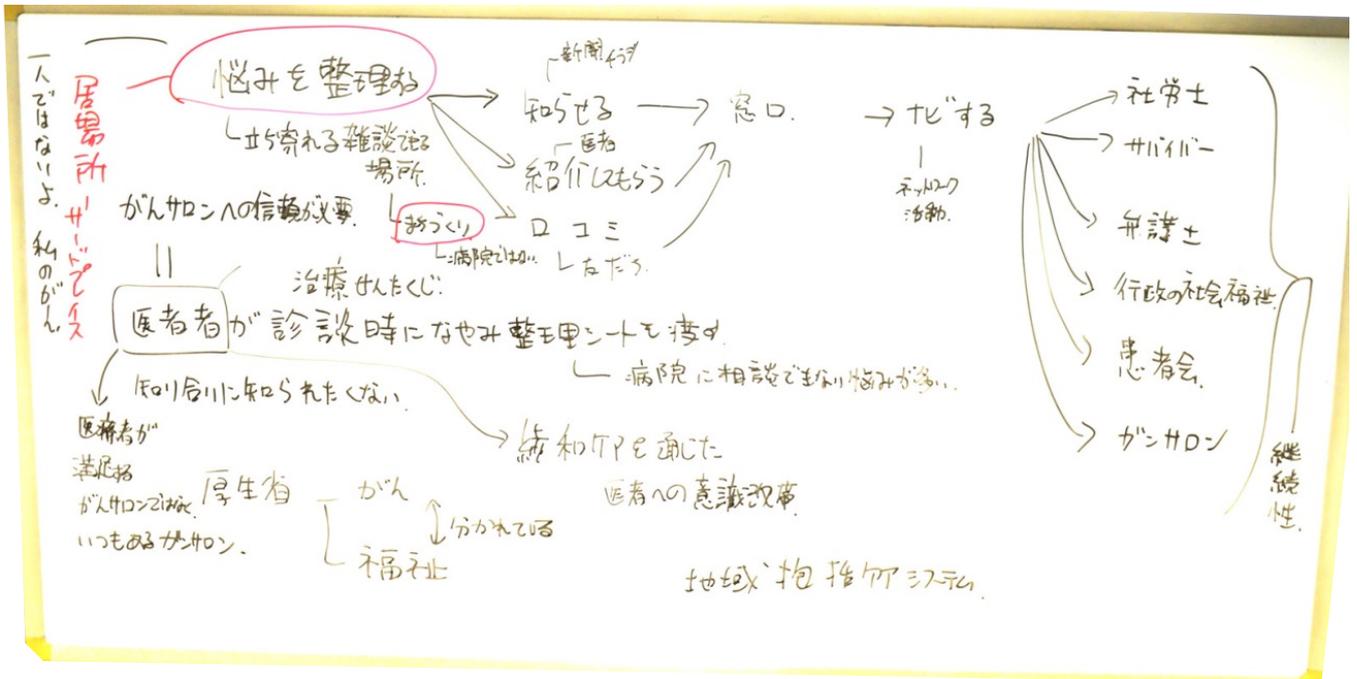
そのうえで、がん患者の方々ががんサロンに足を向ける方法として、「医療関係者ががんサロンを評価して、患者さんに教えてもらえるような関係になると、もっと多くの方々の利用が見込めると思います」。ただ現状は「病院関係者は協力してくださり、ポスターも掲示してくれるのですが、医療関係者、とくに医師は、がんサロンのことが見えないのか見えないのか、必要ないと思っているのか、よくわからない」と話した。

札幌市での懇談会では、市民団体の方々が現状の課題を語り合った。言葉のはしほしに、地域統括相談支援センターが担うとされる役割への期待がうかがえた。北海道には地域統括相談支援センターがなく、その役割は、市民団体が担っているのが現状のように思えた。

地域統括相談支援センターを設けるとしたら、病院外を望む声が強かった。それも、地域統括相談支援センターのような形の場所を運営している市民団体の関係者の発言。患者・家族の方々と日々接する中で感じた意見として重いものがあった。

ただ現状は、市民団体、とくに個人に依っているところが大きく、がん患者・家族の方々の様々な相談を受けたり支援したりする仕組みとしての継続性に課題がある。札幌市での懇談会では、超高齢社会への対応も話題にのぼり、それぞれの対応に任せるのではなく、市民、病院、行政が、福祉関係者をまじえて地域住民のサポート態勢を構築することの重要性が浮かび上がったといえよう。

札幌市での懇談会の総括として、運営を予定するウェブなどの役割を考える際の参考になるよう、事務局側のスタッフが「フロー図」をまとめた=下図。



平成26年度 厚生労働省委託事業

「がんと診断された時からの相談支援事業」に関する報告書 第2部

発行 平成27年3月

発行元 〒100-0006 東京都千代田区有楽町2-5-1有楽町センタービル(マリオン)13階

公益財団法人 日本対がん協会

TEL.03-5218-6051 FAX.03-3215-0522

<http://www.jcancer.jp>
