

**青森県がん体験者の語りデータベース  
構築のための調査研究 報告書（簡略版）**

平成 22（2010）年 3 月

**委 託 者**                    **青 森 県 健 康 福 祉 部 医 療 薬 務 課**

**受託研究者**                    **東京大学大学院人文社会系研究科 山崎浩司**



## 研究者・協力者一覧

### 1. 受託研究者 1名

東京大学大学院人文社会系研究科 特任講師 山崎 浩司

### 2. 研究協力者 20名（所属・身分は2010年3月現在、五十音順）

聖学院大学大学院人間福祉学研究科	修士課程生	飯塚 久子
東京大学大学院人文社会系研究科	修士課程生	和泉 聡子
聖学院大学大学院人間福祉学研究科	修士課程生	岩田 光行
東京大学大学院人文社会系研究科	修士課程生	上間 愛
聖学院大学大学院人間福祉学研究科	修士課程生	大迫 充江
埼玉県立大学保健医療福祉学部	助教	大場 良子
東京大学大学院情報学環・学際情報学府	修士課程生	開沼 博
ペットラバーズミーティング	代表	梶原 葉月
聖学院大学大学院人間福祉学研究科	修士課程生	神田 雅貴
東京大学大学院教育学研究科	研究生	向後裕美子
東京大学大学院人文社会系研究科	修士課程生	今野 啓介
慶応大学大学院健康マネジメント研究科	修士課程生	佐藤まなび
聖学院大学大学院人間福祉学研究科	修士課程生	高野みどり
小平市教育相談室	臨床心理士	中川 真美
東京大学大学院教育学研究科	博士課程生	橋本 望
東京大学大学院人文社会系研究科	博士課程生	原田 峻
埼玉県立大学保健医療福祉学部	助教	平野 裕子
聖学院大学大学院人間福祉学研究科	修士課程生	三品 竜浩
聖学院大学大学院人間福祉学研究科	修士課程生	安原 千賀
京都大学大学院医学研究科	研究員	横山 葉子

### 3. 委託者・事務担当者及び協力者 4名

青森県健康福祉部医療薬務課	課長	藤岡 正昭
青森県健康福祉部医療薬務課	主査	宮崎 亮
青森県健康福祉部保健衛生課	主査	山田 淑子
青森県健康福祉部保健医療政策	推進監	大西 基喜



## はじめに

がんが 1981 年に日本人の死因の第 1 位になってから、約 30 年の時が流れました。今では日本人の 2 人に 1 人ががんになり、3 人に 1 人ががんで亡くなると言われています。青森県も例外ではなく、多くの方々ががんで亡くなり、また、今日がんと向き合っています。

現在青森県では、こうした状況に対応すべく、「青森県がん情報センター」の設置運営に向けて準備を進めています。このセンターは、青森県におけるがんの罹患率、生存率、がん検診受診率など、がんに関するさまざまな情報を収集・蓄積および分析・加工を行うことが可能となるシステムを構築し、がんに関する医学的に正確な知識の普及のための情報発信、および地域連携や診療水準の向上のための情報提供を行うことを目的としています。

がん情報センターで収集・蓄積するさまざまながん情報のひとつに、県内でがんに罹患した経験をもつ方々の体験談や意見があります。センターでは、こうした体験談や意見をインターネットや小冊子で公開し、県民の皆さんに役立てていただこうと計画しています。

病の体験を収集・蓄積してデータベース化する試みは、現在世界各地で取り組まれてきています。わが国でも、イギリスのとりくみをモデルにした「健康と病の語りディペックス・ジャパン」が、乳がんと前立腺がん体験者の語りのデータベースを構築していますし、「J-POP VOICE（財団法人パブリックヘルスリサーチセンター）」が、6 種類のがんと緩和ケアおよび統合失調症に関する語りのデータベースを作っています。

青森県では、平成 23 年度に、試用版のがん体験者語りデータベースを完成・公開する予定です。それに向けて、平成 21 年度は、昨年度のがん検診の委託研究と同じく、東京大学大学院人文社会系研究科に調査研究が委託されました。その結果、県内の多くの方々のご協力により、6 種類のがんにまつわる経験を 59 名の方々から伺うことができました。

この報告書では、どういった方々がインタビューにご協力くださり、語られた経験や意見にどのような傾向が見られたのかと、最終的なデータベース構築に向けて、どういう体制でいかにデータを収集していったかについて報告します。がん体験者の語りデータベースは、将来的には委託事業ではなく、県の継続事業として維持・発展させていくべきものです。将来この報告書が、データベースのさらなる充実を図る際に役立つことを願うばかりです。

最後に、本調査研究に参加してくださった方々、調査実施にご協力くださった関係者の方々に、心より御礼申し上げます。

平成 22 年 3 月

受託研究者 東京大学大学院人文社会系研究科 特任講師 山崎浩司



## 目 次

1. 報 告	1
1.1 背景	1
1.2 目的	1
1.3 方法	1
1.4 結果	2
1.5 考察	9
1.6 結論	11
1.7 今後の計画	11
1.8 発表	11
2. 資 料	13
2.1 資料1：インタビュー調査概要説明書	13
2.2 資料2：インタビュー調査誓約書	14
2.3 資料3：事前簡易アンケート	15
2.4 資料4：インタビューガイド	16
2.5 資料5：逐語録返送用カバーレター	17
2.6 資料6：逐語録返送チェック同意書	18
2.7 資料7：逐語録加筆修正作業手順	19
2.8 資料8：ミーティング議事録	22

簡略版につき議事録は省略

# 1. 報告

## 1.1. 背景

昭和 57 年以來、がんは青森県の死因の第 1 位であり、近年は年間 4,000 人を超える人びとががんで死亡している。また、都道府県別のがん年齢調整死亡率を見ると、青森県は平成 16 年から 20 年現在まで、一貫して全国で最も高い数値を記録している。

しかし一方で、青森県でもがんが治癒したり進行が停滞したりして、現在入院することなく日常生活を続けている人びとも多く存在する。また、そうした人びとの中には、患者会などを組織して情報交換や講演などの活動している者もいる。こうしたがん体験者の協力によるがん対策のあり方が、保健医療的観点および行政的観点から望まれている。

## 1.2. 目的

青森県のがん体験者から、がんに関する個人的体験に関する語りを収集・分析し、最終的に県民のがん予防や県のがん医療の向上などにつながる情報を提供するための、オンライン・データベースの構築を目指す。本年度は、胃がん・大腸がん（結腸がん・直腸がんなど）・肺がん・乳がん・子宮がん（子宮頸がん・子宮体がん）・前立腺がんの 6 種類のがんにまつわる体験談を収集し、データベースの基盤作りを行なった。

## 1.3. 方法

研究期間は平成 21 年 6 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日であり、期間中に 11 回のミーティングを重ね（資料 8-1～8-13 参照）、インタビュー調査のための質問事項の検討や結果の暫定的な分析・考察を行なった（表 1）。

表 1 ミーティングの実施

回	実施日	参加者数
第 1 回	2009 年 6 月 6 日	15 名
第 2 回	2009 年 7 月 26 日	14 名
第 3 回	2009 年 8 月 18 日	15 名
第 4 回	2009 年 9 月 9 日	17 名
第 5 回	2009 年 9 月 21 日	11 名
第 6 回	2009 年 9 月 28 日	10 名
第 7 回	2009 年 10 月 18 日	10 名
第 8 回	2009 年 11 月 28 日・30 日	10 名・8 名
第 9 回	2009 年 12 月 14 日	7 名
第 10 回	2010 年 1 月 30 日	11 名
第 11 回	2010 年 3 月 25 日・28 日	6 名・9 名
		延べ 143 名



青森県内のがん患者会およびがん診療に携わる医師の紹介により、インタビュー参加者を60名（6種類のがん各10名）募集し、調査概要の説明および参加の署名による同意の上（資料1～2参照）、1人あたり約1時間から3時間の個人インタビューを実施した。インタビューは、インタビュー調査の経験がある者と経験はないがトレーニングを受けた者との混成チーム（17名）により実施された。

インタビュー場所は、青森総合健診センター、八戸保健所、十和田市保健センター、青森県庁、インタビュー参加者宅などであった。インタビューは5回に分けて実施し、1回に最少で4名、最多で19名で、合計59名だった（表2）。

表2 インタビュー実施概要および参加者数

回	日にち（すべて2009年）・場所	参加者数
1	8月25日～27日・青森市や十和田市等	19名
2	9月18日・八戸市	14名
3	9月25日～27日・青森市	11名
4	10月3日・青森市	4名
5	10月31日～11月1日・青森市	11名
		計59名

インタビュー参加者の属性をできるだけ正確に把握するため、冒頭に簡易アンケートの記入を依頼した（資料3参照）。インタビューの構成は、非構造化と半構造化を組み合わせたスタイルを採用した。

内容としては、まず、何かおかしい・調子が悪いと思ってからがんの診断を受けて今日に至るまでの経験全般を、なるべく時間を追って自由に話してもらった。そのうえで、話題に上っていなければ、自分なりのがんの原因に対する考え、セカンドオピニオンの活用、医療者や家族とのコミュニケーション、特に乳がん・子宮がんでは性にまつわることやボディイメージなどについて質問を加えた（資料4参照）。

インタビュー内容は、参加者承諾のうえICレコーダーで録音した。録音内容は、後に青森県内のテープ起こし業者に依頼して逐語録に起こし、内容を確認のうえ参加者に返送して、最終的にデータベースのデータとして公開してほしくない部分の削除や、明白な間違い（例えば薬剤の名称の言い間違い、実際とは異なる検査日の記憶違いなど）の訂正を依頼した（資料5～7参照）。

## 1.4. 結果

### 1.4.1. インタビュー参加者

59名のインタビュー参加者の内訳は、女性32名（54.2%）に男性27名と女性が若干多く、平均年齢は67.4歳（中央値68歳、範囲52歳～79歳）と高齢者が中心だった。居住地域を6保健医療圏域別に見ると、青森32名（54.2%）、八戸14名（23.7%）、上十三10

名（16.9%）、西北五・津軽・下北各 1 名計 3 名（5.2%）で、県西部と北東部の居住者がかなり少なかった。

がん種別の経験者数は、転移も含めた延べ人数で、少なくとも肺がんが 11 名、胃がんが 9 名、大腸がんが 13 名、乳がんが 11 名、子宮がんが 10 名、前立腺がんが 11 名であったため、当初の計画であった各がん種につき 10 名ずつ体験者に話を聴くという目標は、おおよそ達成された。

がん告知からの年数は平均 8 年だったが、中央値が 4.2 年（範囲 0.3 年～40 年）であり、ばらつきが大きかった。特に患者会経由のリクルーティングによる参加者 33 名と、病院医師から紹介された参加者 26 名とでは、告知からの平均年数（中央値）は前者が 12.1 年（範囲 1.7 年～40 年）なのに対して後者は 2.8 年（範囲 0.2 年～9.5 年）と大きな開きがあった。

#### 1.4.2. インタビュー参加者が重視していたと思われるトピック

各回のインタビュー調査の後に、参加者が自分のがん体験において重視していたと調査者が感じたトピックを報告してもらった。その報告をもとに、ここではがん種別に分けて、全体的な内容を暫定的に分類した結果を報告する。

インタビュー参加者が重視していたと思われるトピックは、〈発見〉、〈治療〉、〈関係〉、〈生活〉の 4 つのカテゴリーに大別される。各カテゴリーにどのような具体的なトピックが含まれているのかは表 3 の通りである。以下、各トピックの中身をより詳細に提示するが、調査者が提示した具体的な語りは曖昧さを含んでいるために基本的には提示せず、要約的に言い換えた文章のみをここでは提示する。

表 3 がん体験者が重視していると調査者が感じたトピック

発見	治療	関係	生活
がんの発見	治療とその後の心身症状	医療者との関係	仕事
がん検診	入院	病院の対応	医療費・保険
診断・告知	相補代替療法	家族との関係	がんと向き合う姿勢
セカンドオピニオン/病院の選択	末期ケア	親族以外との関係	
		同病者・患者会の意味	

#### A. 発見

##### A-1. がんの発見

がんが見つかったのは何らかの自覚症状が出てからで、発見が遅れたと感じているケースが多かった。そうした遅れが、自分の健康を過信していた結果と考える者がいた一方で、医師がきちんと検査をしてこなかったのが原因だとの語りも聞かれた。また、長らく自覚症状（例：下血）があったにもかかわらず、それは持病（例：切れ痔）だと思っていた（大腸）がん体験者もいた。がん以外の病気のための検査や治療の過程で、あるいは近親者に臓器提供をすることになって、がんがわかったケースもあった。さらに、以上の偶発的な

ケースとは異なり、定期検診でがんが見つかった者も若干いた。

## A-2. がん検診

がん検診を定期的に受診していれば、早期発見・早期治療につながるので、受診してなくてがんが見つかった者は自戒の念を込めて、また、受診したために早期で見つかった者は実感を込めて、周りの人には自発的ながん検診受診を勧めたいとの語りが多く聞かれた。また、一次検診で異常が見つかったら、すぐに精密検査を受診することを促す発言もあった。がん検診を勧める者は、行政と病院の両方が、より積極的に検診を県民に広報し、無理なくスムーズに受診できる体制を整備することを期待していた。とくに、青森県は経済的に苦しい層が小さくないので、ある程度の強制受診が有効であろうとの意見もあった。以上のように、がん検診の受診勧奨が示唆される一方で、定期的に受診していたにもかかわらず、検診ではなく別のルートでがんが見つかることもしばしばあり、そういう場合は検診に対する不信感も表明されていた。

## A-3. 診断・告知

特に自分ががんには罹らないと考えていた者は、医師による突然のがん告知に大きな衝撃を受けていた。また、確定診断前に医師からがんである可能性を聞かされていた患者は、確定診断が出るまでの間、不安がどんどんと募って行って辛い思いをしていた。いずれにしても、がん告知を受けた直後は、パニック状態になったり悲しみに打ちひしがれたりして、冷静に治療方針を検討する余裕もなく、医師の方針に従うしか選択肢がなかったケースが多く報告された。そして、こうした医師の告知の仕方とその後の対応について、患者の性格、暮らしや経済状態などを全体的に見たうえで、もっと慎重かつ丁寧にしてほしいとの要望が聞かれた。

がん告知の際に、医師から家族も連れてくるように言われたが、まず自分が知りたいと考えて一人で告知を受けた者がいた。また、先のがん告知をされた家族が患者本人にその事実を隠す可能性を回避するために、家族と一緒に告知をしてほしいとの意見もあった。

## A-4. セカンドオピニオン／病院の選択

セカンドオピニオンとは、主治医とは別の医師に病状や治療について意見を聞き、治療方針の決定の参考にすることである。しかし、多くのがん体験者は、主治医の方針に従い治療を速やかに始めるのが治癒への最短距離であるため、他の医師に相談しようとは思わなかったと語った。また、主治医を信頼することは、自分ががんと向きあううえで気力を保つことにつながるとの意見も聞かれた。

セカンドオピニオンを活用した少数のがん体験者は、近親者が東京などの都市居住者であることが多く、彼らを頼りながら都市の総合病院の医師にたどり着いていた。セカンドオピニオンの活用を考える他の条件として、配偶者との死別により独居であることや、地元での仕事を退職していることなどが示唆された。病院の選択においては、慣れ親しんだ地元青森を離れたくないとの意識が、県内の病院を選ぶ根拠になっていたケースが報告さ

れた。

## B. 治療

### B-1. 治療とその後の心身症状

がんの治療法には、主たるものとして手術療法、放射線療法、化学療法の 3 つがある。治療法の決定は、最終的に医師に委ねた者が多かったが、自分の選択を伝えたケースも間々あった。選択に際しては迷いなく手術療法（最も選択される方法）を選んで希望した者もいれば、迷った末に放射線療法を選んだ者もいた。

手術療法によるがんの摘出で、手術前の不調が大幅に改善した喜びが聞かれた一方で、胃の全摘によって食べることの楽しみを奪われた、右肺下葉摘出で息苦しくて咳き込むと仕事に影響が出て困る、前立腺摘出で排尿障害が出たなど、術後の苦悩や困難も多く報告されている。

化学療法（抗がん剤治療）については、吐き気、倦怠感、脱毛、食欲低下、手足や顔面の痺れ、口内炎、知覚過敏、火照りなど、副作用の苦しみが数多く表明された。また、再発で再び辛い化学療法をしなければならなくなることの不安を訴えた者もいた。そんな中、抗がん剤の副作用が軽い方だと医師に言われると、効いていないのかと不安なるとの語りも聞かれた。

治療がスムーズに展開すると前向きな気持ちになれる一方で、今後自分の身体にどのような変化が生じるのかが不安だという思いもあるようだ。他の患者と比べて自分はまだよい方だと考えることもあれば、やはり不安に苛まれることもある。特に転移するかどうかは不安の大きな種であり、苦しい。しかし、転移がわかってからはがんと闘うことを決め、くよくよしても仕方がないと考えているとの報告もあった。

### B-2. 入院

治療のために大部屋に入院した場合、同室の同病者から励まされたことが助けになった者もいれば、逆に自分の治療の遅れを彼らと比べて嫉妬しまい苦しんだ者もいた。

入院期間はまちまちであり、長引くと辛いと感じられていたようだが、抗がん剤の副作用を緩和することを含め、しっかりと回復するには入院してじっくりと治療に専念するのが重要との意見も聞かれた。

### B-3. 相補代替療法

治療の促進や再発防止を自分なりに考えて、相補代替療法を活用している様子が報告された。主なものとして、クロレラ、アガリクス、フコイダン、サプリメントなど服用するもの、毎日温泉で入浴したり玉川温泉に行ったりなどの温泉療法、免疫療法などが挙げられた。これらの効果を信じている者もいれば、半信半疑だが少しでも効果があればと考えている者もいた。

### B-4. 末期ケア

末期ケアはまだ視野に入っていないが、患者会などで今後はそういうことを考えていかなくてもいけないとは思う、との意見があった。

## C. 関係

### C-1. 医療者との関係

主治医を信頼し、治療については基本的にすべて任せるという語りが多く聞かれた。特に自分が「危機的な状況」と医師から言われた者は、とにかく医師に任せたことで手術がうまくいき、現在順調な経過をたどっていることを医師に感謝していた。

一方で、医師が患者に判断を任せようとするので困ったという意見もあった。また、大方のことを任せるにしても説明はきちんとしてほしいので、治療の効果を数値で示してもらえよう医師に頼んだ者がいた。

こうした説明を含む医師とのコミュニケーションにおいて、医師の冷たい態度に傷つけられたとの報告もあった。加えて、医師は検査結果をただそのまま言うだけで親身に接してくれない、といった不満も聞かれた。こうした最低限のコミュニケーションしかとろうとしない医師の態度が、別のがんの発見の見逃しにつながる場所であった患者は、とても大きな不満をもったが、主治医に身を任せている立場上、直接不満を伝えられなかった苦しみを語った。(例：腎臓がんで通院している間、前立腺のがんもあったのに放置され続けた。自分で前立腺がんの疑いを相談したら、「そういえば高いですね」と言われた。医療ミスに遭ったが、身を任せている最中だったので、こちらから直接非難できない。) こうした状況を打破するために患者としてできることは、医師とよく話し冗談を言えるくらいの関係を作ろうとすることだとの意見も聞かれた。

看護師との関係については、家族のように接してもらい親切にしてもらったという報告が多々聞かれた。

### C-2. 病院の対応

病院の対応でもっとも多く語られた不満は、医師の交代と引継ぎ、ならびに複数のがんや他の疾患を併発している場合、異なる診療科の医師たちとの連携に関するものであった。交代については、検査技師などのスタッフはほとんど交代しないのに、医師だけ3度も交代があったこと。また、こうした交代の際に、例えば薬剤の種類について「どちらでしたっけ？」と患者の方が医師に訊かれ、引継ぎ不足を感じて不安になったとの報告があった。加えて、患者としては、同じ診療科内はもちろんのこと、複数の疾患を抱えている場合は異なる診療科間でも連携し、総合的にケアしてほしいと考えている。(例：直腸がんの担当医が「肺の方はどうなってるの？」と訊いてきた。呼吸科医師と連携をとってほしい。がん専門コメディカルチームが4月からA病院で発足した新聞記事にあったが、それが実感できない。)

こうした病院組織内の縦割りによる弊害は、事務的な事項についても報告された。(例：医療費請求で納得できないことがあり、問い合わせをしたが、たらいまわしにされたと感じる出来事があった)。

### C-3. 家族との関係

がんと向きあううえで、配偶者がいる者は、彼らの存在が精神的かつ実際的に大きな支えになったことが多数報告された。ただし、女性の場合、慣れない家事などを夫が黙って行なってくれたことや、がんになって心配をかけたことを申し訳なく思っているとの発言もあった。配偶者と同じくきょうだいも大きな支えになっているようだが、配偶者はやはり特別な存在として位置づけられる側面があるようで、自分のがんについて妻には伝えたが、それ以外の親族には伝えなかったケースもあった。がんと向きあう過程で、配偶者との絆が強まったとの報告も聞かれた。

きょうだい（義理の関係も含む）は、同居者である場合は生活面の実質的なサポートをしてくれてありがたかったという発言が、特に女性のがん体験者から表明された。また、同居者でない場合でも、入院中に毎日見舞いに来たり、元気づけてくれたり（例：電話で兄が言った「手術できるということは手遅れじゃないということだ」との一言が支えになった）、自宅と病院との間の送迎をしてくれたりなど、精神的・実際的の両面で支えになってくれたことが感謝されていた。

治療決定などに関する具体的な助言の獲得については、例えば妹や娘が看護師であるなど、医療関係者である家族・親族がいる場合のみ聞かれた。きょうだいなどによるこうしたポジティブな支援が多く語られる一方で、自分のがんになって苦しんでいるのに、きょうだいや両親が元気にしているのを見るのは辛いという心情も吐露されていた。

子どもに対しては、相手が成人していれば自分のがんについて伝えているが、成人前であれば伝えていないケースが多く報告された。

### C-4. 親族以外との関係

自分のがん患者であることは、配偶者やきょうだい以外はできるだけ隠しておきたいという語りが、少なからず聞かれた。この意識と、例えば周囲の人から「元気なのに、何をぶらぶらしてるんだろう」と思われているのではないかと不安になるといった気持ちからか、飲み会、同窓会、知人の葬儀など、人の集まる所に行きたくないとの報告もあった。

以上のように、がんに罹患したことで親族以外の他者との関係にネガティブな要素が生まれてしまったという発言が聞かれる一方で、がんに罹患したことで、何があっても怒らないようになり、何事もお互い様だと思ふようになったといった、ポジティブな要素の発現を示唆した者もいた。

### C-5. 同病者・患者会の意味

同病者は、他者とは共有できないことを共有できるし、同じくがんに向き合っている者として自分も頑張っていきたいという気持ちにさせてくれるので、受容感と連帯感を感じる好意的な存在として捉えられていた。この意識は、患者会に参加している者に特に顕著に表れていた。患者会のメリットとして、患者会に参加することで家に引きこもらずに済むようになったことや、他人に自分のがんであることを伝えるのが抵抗なくできるように

なったことが挙げられていた。患者会が提供するこうした受容感をもとに、他者に自分のがん体験を役立ててほしいという意識や、がん検診率の向上につながりうるがん予防意識の向上に貢献したいといった考えが表明されていた。

以上の意識や意向は、基本的に自分たちをがん克服者としてみなしている人びとから聞かれることが多かったが、このことは、患者会を現患者のための会というよりは、がん克服者のための会として位置づけていることに由来している可能性も示唆された。(例：患者会はがん克服者に限定しないと、克服者は治療中の人を見るのは辛いし、治療中の人克服者と状況が違って共同意識が持てず、互いに辛い。)

## D. 生活

### D-1. 仕事

検査、入院、治療について、職場がさまざまな保障をしつつ理解を示してしっかりと休職をさせてくれて、復職もスムーズにさせてくれたので助かったとの報告があった。

### D-2. 医療費・保険

がんにまつわる治療は高額であり、貯金や健康保険・がん保険が必要であると考えていた者が多かった。特に年金生活者にはがん治療は高額過ぎるが、かといって、高額療養費制度の適用対象になるほどは高額でないことが少なくないため、結局自己負担が重くなってしまっていた。また、そもそも高額療養費制度のことを知らず、病院の窓口で初めてその存在を知った者もいた。抗がん剤治療を継続している人の中には、自分の成人した娘たちに費用を負担してもらっているの、申し訳なく思っているとの報告もあった。

以上に加えて、がん治療が高額なために治療そのものを断念したり、薬剤の選択基準を効果よりも値段にせざるを得なかったりしたケースも報告された。こうした状況に鑑みて、経済的困窮者もがん治療が受けられるように、行政が政策として基金を作るべきとの発言もあった。

高額ながん治療費が実際には問題にならなかった人びとは、若い時に就職・結婚などをきっかけに、あるいは保険業者に勧められるなどして、たまたまがん保険に加入していた者が多かった。これらの人びとは、一様ながん保険への加入の重要性を強調していた。

### D-3. がんと向きあう姿勢

がんと向きあううえでは、がんを恐れない前向きな姿勢と気力を保つことが重要であるとの発言が多く聞かれた。前向きな姿勢と気力を保つには、主治医を信頼すること、やりがいや生きがいを感じられる趣味(例：山菜採り、ゴルフ、家庭菜園、クラシック音楽の鑑賞、スケッチ、陶芸)をもつこと、社会的役割(例：仕事を持つ者、会社役員)の維持・再獲得を目指すことなどが重要との報告が多かった。趣味や仕事など自分が好きなことをすることで、病気のことを忘れられると言う。

また、がんになっても結局自分を守るのは自分自身であるとの認識に立ち、マスメディアを介して積極的に情報を収集し、疑問があれば医師に尋ねるような態度の重要性も示唆

された。とにかく、自分でできることは何でもやってみて、たとえ選択した治療によって重要な臓器が全摘されても、抗がん剤治療で頭髮が抜けても、生きていけばよいとの考えを根底にもつとといった、がんとの向き合い方も提示されていた。

がんが自分の人生にどのような影響を与えたのかについては、プラスの影響、マイナスの影響、あるいはそのどちらでもないというように多様性が見られた。プラスの影響としては、がんになったことで今の自分の生活を大事に生きていこうとするようになったというケースがあった。マイナスの影響としては、がんに加えて心疾患と肝炎を併発している患者が、病のトリレンマ（三重苦）でつねに不安を抱えているという報告があった。影響としてはプラスもマイナスもないとした者は、がんになった事実をただ淡々と受け入れてがんと共に生きるだけだと述べた。

マイナス影響に関する語りにもあったように、がんの経過によって自分の経験をマイナスあるいはプラスに捉える傾向が見られた。例えば、発症してから治療がスムーズに進んで現在化学療法中である者は、自らのがん体験をポジティブに捉えていた。そして、そうしたポジティブな認識をベースに、今後がんになる人たちにはエールを贈りたいと考えている者もいた。

## 1.5. 考察

本報告書で提示した結果はまったく暫定的なものであり、データの十分な精査による厳密性の高い分析によるものではなく、各調査者の独断的解釈を排除しきれていない可能性が高いことを、まずは了解されたい。厳密な分析は、来年度の継続研究における主たる取り組みである。

インタビュー参加者が自分のがん体験において重視していたと調査者が感じたトピックと、参加者自身の語りを厳密に分析した結果として抽出されるトピックとでは、当然ずれがあることが予想される。実際の分析では、調査者自身の関心軸を明確に自覚しつつ、インタビュー参加者自身の関心軸を意識しながら、彼らが重要視していると思われるトピックを抽出していくことになる。

また、当然ながら、がん種の違いが体験のあり方そのものや重要視するポイントの違いを生み出すだろうから、この点に留意して結果をまとめていく必要がある。例えば、前立腺がん、子宮がん、乳がんにまつわる体験では、性的パートナーとの関係やジェンダー意識に関する事柄が、重要なポイントになってくる可能性がある。

データベース構築に向けた来年度の分析では、先行例である DIPEX Japan およびイギリスの [healthtalkonline](#) のデータベースで採用されているトピックを基準にし、今年度われわれが収集したデータと突き合わせ、必要に応じて先行トピックを修正あるいは削除したり、新たなトピックを独自に追加生成したりすることになる。われわれのデータをもとに、一からトピックを独自に生成する方法を採用しないのは、先行するデータベースに見られる知見は厳密な分析の蓄積により生成かつ洗練されたものであるので、できるだけそれらを活かすべきであるとの選択的判断をしたためである。

ところで、インタビュー参加者の選択を含む、方法論にまつわる本研究の限界と展望に



ついでに言及しておきたい。

まず、がん種別で約 10 名ずつというインタビュー参加者数は、たとえわれわれが構築を目指すがん体験者の語りデータベースの活用が基本的に青森県民限定であるにしても、恐らく十分とはいえない。と言うのも、がん体験の多様性をできるだけカバーすることが、このデータベースにおける主目的の 1 つだからである。(全国民を対象としている DIPEX Japan のデータベースでは、がん種ごとに約 50 名にインタビューを実施している。)

インタビュー参加者の総数が不十分であることに加えて、彼らの居住地が県中央部から東部に圧倒的に偏っており、県西部全域と北東部の居住者を今回ほとんどカバーしていない点も問題である。これでは、青森県全域で有用性を発揮するデータベースとはなり難いだろう。従って今後の研究では、西北五・津軽・下北などの保健圏域からインタビュー参加者を募る必要がある。特に西北五圏域にはがん診療連携拠点病院が存在しないため、この地域のがん罹患経験者特有の体験が存在する可能性がある。

調査参加者のリクルートとの関連で今後分析ならびに追加調査で検討すべきは、乳がんや子宮がんはほとんどが患者会のメンバーであったのに対し、例えば前立腺がんは全員現在治療中か経過観察中の通院者であったというように、がん種によって参加者の性質が偏ってしまっている点である。上記の結果でも提示したように、代表的な青森県のがん患者会は、現患者よりもがん克服者のための会という特性が顕著なため、がん治療の経験が最大で数十年前に遡る者もおり、現在治療中か治療後 5 年以内で経過観察中といった者とは、どうしても体験の具体的中身や性質が異なってしまう側面がある。最終的なデータベースの公開においては、こうした偏りがあることを利用者が留意できるような工夫をする予定である。また、追加データの収集では、患者会に属さない婦人科系がん体験者のリクルートを実施したいと考える。

インタビューの実施において具体的に施しうる工夫の詳細については、資料 8 (特に 8-4 ~8-9) のミーティング議事録を参照されたいが、ここでは追加インタビューと逐語録データに関して、根本的に変更すべきポイントを 3 つ示しておきたい。

1 つめは、インタビューの場所についてであり、やはり原則として参加者の自宅で実施すべきである。今回は調査者の都合もあり、1 名の自宅インタビューを除いて、すべて青森総合健診センター、八戸保健所、十和田市保健センター、青森県庁など、公的施設でインタビューを実施した。しかし、DIPEX Japan や healthtalkonline では、自分にとっての「城」である自宅においてインタビュー参加者は往々にしてもっともリラックスした状態を維持でき、ざっくばらんに話せることが多いとの考えから、自宅インタビューにこだわっている。公的なものに対して恭順的な姿勢が強いように思われる (特に高齢の) 青森県民を対象にする場合、特に公的施設でのインタビューは最善の策とは考えられない。追加インタビューにおいては、時間的・労力的な負担は増すにしても、参加者宅での実施を実現させるべきだろう。

2 つめは、インタビューの逐語録を参加者に返送し、最終的にデータとして公開したくない部分を削除してもらったり、インタビュー時に間違えていた情報の修正をしたりしてもらおう手続きについてである。今回の調査では、DIPEX Japan や healthtalkonline で行

なっているように、インタビュー開始時にデータベースのデモ版を参加者に見せ、自分のデータが最終的にどのように活用されるのかに関する具体的なイメージをもってもらったことをしなかった。このことが少なからず影響したためか、インタビュー逐語録の修正・削除の手続きにおいて、参加者は少しでもパーソナルな要素があると感じた部分（例：主治医の発言、病院の対応、家族との葛藤など）は大幅に削除してしまい、データベース構築の観点からすると重要と思われるこうした部分が、結果的にかなり削除されてしまった。今後の調査ではこのような事態を防ぐためにも、最終的なデータベースのデモ版を参加者にしっかりと提示し、具体的にどのように自分の語りが活用されるのかについて、明確なイメージを持ってもらえるようにすべきだろう。

最後のポイントは、インタビュー逐語録の利用権の譲渡に関することである。インタビュー参加者の中には、いわゆる「末期」の方もおられるため、データ利用の最終的な権限譲渡を完了する前に亡くなってしまうケースが発生しうる。こうしたケースを防ぐためにも、当人が亡くなってしまった場合のデータの利用権譲渡の確認をインタビュー時に行うことと、インタビュー後は時間を置かずすぐに逐語録を作成し、ただちに参加者に返送してデータの確認と最終的な利用権譲渡を完了させる必要がある。

## 1.6. 結論

がん体験者の語りに関するデータベースを最終的に構築するために、今年度は6種のがんについて各10名のインタビューを目指し、その目標をおおよそ達成した。ただし、データ収集に関する問題点が数点みつき、それらは今後追加データを収集する際に改善すべきであることが確認された。また、データベース構築のための現段階におけるデータ分析はあくまで暫定的なものであり、厳密な分析は来年度の取り組みである点も確認された。

## 1.7. 今後の計画

インターネット上で活用できる最終的なデータベースの構築のために、逐語録の緻密な分析を実施して完了する。来年度の後半には、実際のデータベース構築を手がけるIT業者とも連携し、データベースの具体化に必要な詳細な検討を実施して完成させる。

## 1.8. 発表

### <論文>

- 山崎浩司他. 「青森県民のがん検診に関する認識と経験——胃がん・大腸がん・肺がんの検診を中心に」『保健師ジャーナル』第66巻第4号：358-365頁，2010年.

### <口頭発表>

- 山崎浩司. 青森県民の胃がん・大腸がん・肺がんの予防にまつわる認識と行動. 第24回日本保健医療行動科学会学術大会，2009年6月28日，兵庫.
- 山崎浩司. 青森県民はなぜがん検診を受けるのか／受けないのか？第36回日本保健医療社会学会大会，2010年5月15日，山口.



## 2. 資料

### 2.1. ≪資料1≫インタビュー調査概要説明書

#### 青森県がん体験談募集事業：インタビュー調査を含む概要

この度は、青森県がん体験談募集事業のためのインタビュー調査にご協力くださり、誠にありがとうございます。ご協力いただくにあたり、インタビュー調査の概要をご説明いたします。

#### <目的>

この調査の最終目的は、がんの患者や克服者から、がんにもつわるさまざまな個人的体験を伺い、それを検討したうえ（インターネット等で）公表することで、①他のがん患者やその家族や友人、医療者、またはがんについて知りたい一般の方々に、病気と向きあうために必要な情報を提供する、②がんの予防意識を啓発し、③がん医療の向上も支援することが目的です。

#### <対象>

青森県在住で、胃・大腸・肺・乳・子宮・前立腺のいずれかのがんの体験者

#### <方法>

東京大学などの調査員が、おひとりおひとりに個別にお話を聴かせていただきます。インタビュー時間は、だいたい2時間程度です。皆さまのお話を正確に伝えるためと、後々インターネット等でお話を一部公表する可能性があるため、お話いただくことを原則として録音させていただきます。音声での公表については、インタビュー前と公表前の承諾をいただいた場合のみに限定されます。

後日、録音内容を書き起こしたものを郵送いたします。詳しく目を通していただき、削除を希望する箇所にするしをつけていただきます。それに基づき情報をさらに検討し、公表可能な部分のデータをもとに、当事者にとって重要なポイントを明らかにしていきます。

がん体験談は、現在検討が進められている青森県がん情報センター内の情報として公表させていただく予定です。その際に、体験談全体ではなく、項目別と人物別に整理・編集された部分のみ公表となる予定です。基本的にお名前は仮名とさせていただきますが、実名を希望される方はそのままとします。（ただ、病気のことを伝えていない友人・知人に知られてしまう可能性など、実際の状況を十分に考慮されてみてください。）

#### <連絡先>

この事業・調査について、ご質問、ご確認、ご意見などございましたら、下記連絡先までよろしくお願い致します。

【事業責任者】青森県健康福祉部医療薬務課 課長 藤岡正昭

【担当者】青森県健康福祉部医療薬務課 地域医療政策グループ 宮崎亮

電話：017-734-9287

## 2.2. ≪資料2≫インタビュー調査誓約書

### 青森県がん体験談募集事業：インタビューにご協力いただくうえでのお約束

この度は、お忙しいなか、インタビューにご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

ご協力いただくうえで、次のことを、こちらからお約束させていただきます—

- インタビューが途中で嫌になったら、遠慮なくおっしゃってください。すぐ中断します。また、話したくない話題を無理に話そうとしたり、答えたくない質問に無理に答えたりする必要はまったくありません。
- ご承諾いただければ、インタビューの録音とメモ取りをさせていただきますが、もし嫌であれば遠慮なく事前におっしゃってください。ご承諾いただけた場合、録音は原則インタビューの最後までさせていただきます。後日、インタビュー内容を書き起こしたものをご自宅にお送りしますので、公表してほしくないところがあれば、その際に削除希望の箇所を示してください。該当箇所は公表対象いたしません。
- 録音やメモ取りをお許しいただいた場合、録音されたデータ、その書き起こし、メモなどは、研究代表者が責任をもって厳重に管理し、研究協力者以外、他の人の手に渡るようなことは絶対にないことを、お約束します。ただし、録音データの書き起こしを業者や第三者に委託しますが、その際には、研究代表者が依頼先にならず守秘義務を守ることを約束させます。
- ここで聴かせていただくお話は、この事業と研究と教育の目的だけに使わせていただきます。もし、それ以外の目的で使わせていただきたい場合は、かならず事前にあらためて承諾をいただくことをお約束します。
- ここで聴かせていただくお話を分析したり編集したりさせていただきますが、それを公的な場で発表させていただくときには、実名公表のご要望がない限り、仮名を使うようにすることをお約束します。
- 後日、この調査についてお問合せなどございましたら、別紙の連絡先までご遠慮なくご連絡ください。

以上のこちらからのお約束をご了解いただいたうえで、このインタビューにご参加いただける場合は、以下にご署名をいただければ幸いです。

平成21年 月 日

了解したうえで、インタビューに参加します：(ご署名をお願い致します) \_\_\_\_\_

上記の諸点をお約束いたします (インタビュー担当者)： \_\_\_\_\_

上記の諸点をお約束いたします (研究代表者)： \_\_\_\_\_

【研究代表者】 東京大学大学院 人文社会系研究科 特任講師 山崎浩司

### 2.3. <<資料3>>事前簡易アンケート

## 青森県がん体験談募集事業 事前アンケート

記入日：2009年 月 日

※ 以下、下線や（ ）には必要事項を記入してください。また、選択肢がある場合は、該当する番号や言葉に○をつけてください。

1. 氏名 \_\_\_\_\_
2. 性別 ① 女 ② 男
3. 年齢 \_\_\_\_\_ 歳
4. 職業 \_\_\_\_\_
5. 最終学歴 中学 高校 専門学校 大学 その他（ ） 卒業・中退
6. 婚姻状況 ①未婚 ②既婚 ③別居 ④離婚 ⑤死別
7. 世帯状況 ①1人暮らし ②夫婦のみ ③核家族（親と子） ④3世代以上の世帯  
⑤その他（ ）
8. 告知されたがんの種類は何ですか？（おぼえていらっしゃる方は、正式な病名をお書きください。）  
告知されたがんの種類（病名） \_\_\_\_\_
9. 告知されたのはいつごろですか？（年月か年齢をお書きください。）  
告知された時期 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 または \_\_\_\_\_歳 ころ
10. 現在治療を継続していますか？ していない場合、治療を終えたのはいつ頃でしたか？  
① 治療を継続している  
② 治療を継続していない（\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月に終了）
11. 身近な人で、がんにかかったことがある人はいますか？（複数回答可）  
① いない  
② いる → 配偶者 父親・母親 兄弟姉妹 子ども 祖父・祖母 友人  
その他（ ）  
合計（ ）人
12. インタビュー内容の書き起こしの自宅郵送をご希望の方は、送付先の住所をお書きください。  
〒 \_\_\_\_\_

以上です。引き続き、インタビューへのご協力をよろしくお願いいたします。

【研究代表者】東京大学大学院人文社会系研究科 特任講師 山崎浩司

注) 実際の本文のフォントは12ポイントで、視力の悪い人でも読みやすくしている。

## 2.4. ≪資料4≫インタビューガイド

### インタビュー・ガイド

- 基本:何かおかしい・調子が悪いと思ってから今日までの経験全般を、時間を追って自由に話してもらおう(協力者は「中断されることなく望むだけ長く話せるということが、何よりも重要なことである」(「5. DIPEx プロジェクト」:104頁)
- カバーしたい項目(以下の多くは、自由に語ってもらう中であちらから出てくるはずなので、こちらからあえて尋ねる必要はない可能性が高いが、出てこなかった場合に尋ねるとよい):
  - どうしてがんにかかったと考えているのか?
  - 治療の選択や効果あるいは副作用について、どういう経験や考えがあるのか?
  - セカンドオピニオンは? 転院・転科は?(どのように決断を下してきたのか?)
  - 服薬については? 薬の副作用については?
  - 入院や通院の経験については?
  - この体験を通して情報がほしいと思った時、どのようにその情報を探したか?
  - 経済的な負担や保険制度の活用などの経験や知識は?
  - 医療者との関係性やコミュニケーションは?
  - 家族や親族、友人、職場の人間などとの関係性やコミュニケーションは?
  - 時期によってどのような支援がありがたかった?
  - 困難・苦難だと思ったことは? 逆に新たに得たものや良かったことは?
- 乳がん、子宮がん、前立腺がん、大腸がんでカバーしたい項目
  - 性的なことについての経験や見方の変化(乳がん、子宮がん、前立腺がん)
  - 排泄についての経験や見方の変化(子宮がん、前立腺がん、大腸がん)
  - ボディイメージの変化(乳がん、大腸がん)
- そのほか
  - 全体的に、当事者の視点、決断、優先順位、解釈などを理解するよう努める
  - 例外的な話が出てきても切り捨てず、しっかりと聴きとる
  - 方言については、どうしても明確にすべき点は訊き直して意味を明確にし、それ以外はしつこく訊き直すことはしない

注) 実際の用紙では、右側に広い余白が設けられていて、メモがとりやすくなっている。

## 2.5. ≪資料5≫逐語録返送用カバーレター

様

前略 青森県がん体験談募集事業では、大変貴重なお話をお聞かせくださり、本当にありがとうございます。その後、いかがお過ごしでしょうか。

インタビューのときにお約束しましたように、録音させていただいたお話を文字に起こしたもの（逐語録＝ちくごろく）をお送りします。

ついては、まず別紙に、逐語録の必要箇所の削除や修正をするか・しないか、いずれかにチェックしてください。

### ①削除・修正をしない場合

➡ 別紙と逐語録を返信用封筒に入れて返送してください。

### ②削除・修正をする場合

➡ 以下の注意点をお読みいただき、削除・修正をお願いします。

**【削除について】** 全文に詳しく目をとおしていただき、公開をしたくない部分については、線を引いて消してください。 削除された部分については、音声も文字も公開の対象になることはありません。

**【修正について】** インタビューのときの記憶があいまいだったため、事実と違う部分があるときのみ修正をお願いいたします。インタビュー時に話さなかったことの追加や、そのほかの修正はご遠慮ください。

➡ 別紙と逐語録を返信用封筒に入れて返送してください。

お忙しい中恐縮ですが、いずれの場合も、**平成22年1月22日（金）までに**、投函をお願いいたします。もし期限に間に合わないときは、下記連絡先までお電話ください。

録音させていただいたお話と逐語録の一部分は、平成23年度をめどに、小冊子やインターネットで、情報を求めている人びとに提供させていただく予定です。とくに要望がないかぎり、公開部分にお名前が出てくる場合は必ず仮名とし、個人が特定されないようにいたします。

この事業について、なにかご質問やご意見などございましたら、下記連絡先までご連絡ください。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。 草々

平成22年1月吉日

インタビュー担当者 \_\_\_\_\_

<連絡先> 【担当者】 青森県健康福祉部医療薬務課 地域医療政策グループ 宮崎亮

電話：017-734-9287



## 2.6. ≪資料6≫ 逐語録返送チェック同意書

1. 同封の逐語録(インタビューの録音の文字起こし)について、うかがいます。あてはまるものについて、四角のなかに☑をつけてください。

- 削除・修正の必要はないので、そのまま返送することに同意する。  
 必要箇所を削除・修正して返送することに同意する。

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

署名: \_\_\_\_\_

【削除について】削除は、次のようにおこなってください。

例：がんの告知は、B病院のA先生から、~~A先生ってアウガの隣にお住まい  
なんです~~が、検査直後にされました。

【修正について】修正は、インタビュー時の記憶があいまいだったため、まちがった記述(告知時期、薬の名前など)になっていた場合のみ、おこなってください。あとで考えが変わったとの理由による修正や、新しい情報の追加はご遠慮ください。

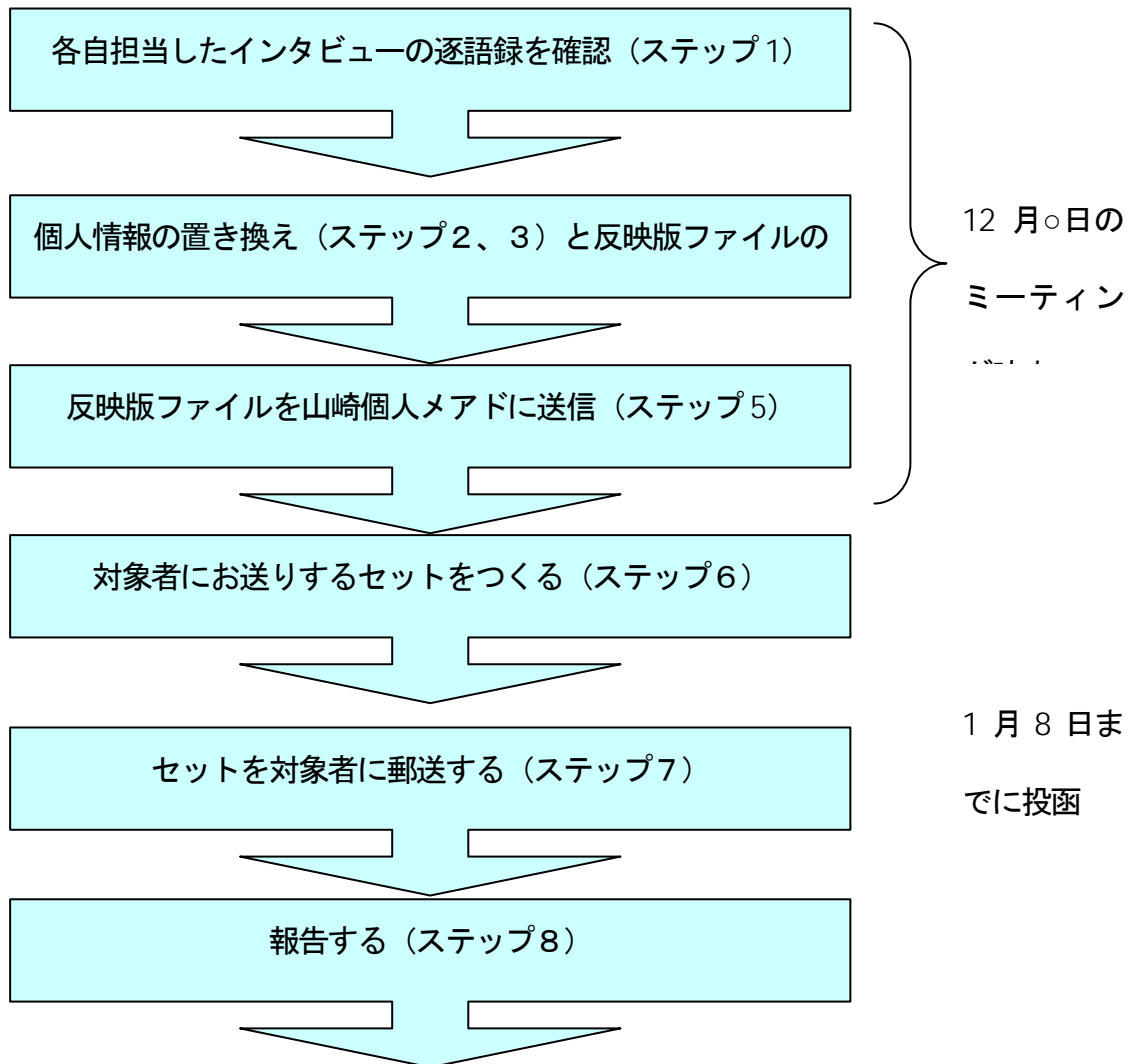
2. 今回のインタビューを受けた感想や、私たちの事業・調査に対するご意見などございましたら、以下の欄にご自由にお書きください。(ここでお書きいただく内容は分析の対象とはなりません。事業・調査の改善に活用させていただきます。)

**この用紙も、逐語録と一緒にご返送ください。**ご協力、本当にありがとうございました。

青森県がん体験談募集事業 実施者一同

## 2.7. <<資料7>>逐語録加筆修正作業手順

### 逐語録確認の手順



## ステップ

### 1. 各自担当したインタビューの逐語録の事実確認をする

- ◇ <メールアドレス>にアクセス（パスワードは●●）し、担当したインタビューの逐語録ファイルをダウンロードし、ファイル名の最後に「2」を付けて保存する。
- ◇ 逐語録を読み、テープ起こしにおける間違いがあれば修正する。明らかにテープ起こしによる間違いである場合、インタビュー担当者が音声などを確認し、訂正をする。（認識できない言葉は、逐語録上、●●などで表記されている）
- ◇ 意味内容が不明な点は、直接本人に確認してもらうために、メモをしておく。（対象者に逐語録を送りする際に鉛筆書きで不明点を書き込む）

### 2. 病院名・施設名の置き換えを行う

置き換え対象	置き換え後
×病院	A 病院
○病院	B 病院
△病院	C 病院
□病院	D 病院
◇病院	E 病院
その他	自己判断で

### 3. 個人名の置き換えを行う

- ◇ 本人は仮名にする。（例：A さん）個人の強い要望がない限りは原則仮名で統一。
- ◇ 本人以外（家族、医師など）の個人名も仮名にする。

### 4. 置き換え情報（2・3 で行ったもの）を逐語録の「了」の下に置き換え表を添付する。フォーマットは以下のとおり。

置き換え対象	置き換え後
×病院	A 病院
○病院	B 病院
△病院	C 病院
□病院	D 病院
◇病院	E 病院
○○さん	A さん
△△さん	B さん
××さん	C さん

### 5. 以上の手順を反映したファイルの最終版を山崎の個人メールアドレスに送る。

### 6. 対象者に送るためのセットをつくる（※研究室でセットを作成することを希望する人は、次回打ち合わせ時に行う）

- ◇ 逐語録（逐語録の印刷は片面印刷＋左上ホチキス綴じで統一する）
- ◇ カバー文面（宛名、自分の名前を手書きで記入）
- ◇ 同意書
- ◇ 返信用封筒

### 7. 1月8日までに対象者に送る

- ◇ 送る方法は、クロネコヤマトのメール便（速達）を利用
- ◇ 送る際に送付状の控えをもらえるので、①領収金額が記載されているかを確認、②どの人にどのバーコードがわりふられたか（追跡時に必要）を記録すること

## 8. 報告

- ◇ お送りした先の人を山崎まで報告する（メーリングリストで）
- ◇ 後日、郵送費（メール便代+返信用封筒に貼る切手代）を請求してください

以上です。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

チェック	ステップ	チェックリスト
	1	逐語録の明らかな間違いをチェックし、修正をファイルに反映
	1	対象者に聞く必要がある箇所をメモ
	2	病院名・施設名を置き換え
	3	個人名の置き換え
	4	2、3の置き換えをファイルに反映
	5	4まで完了したファイルを山崎個人メアドに送信
	6	以下を入れたセットをひとりずつ作成する
	6	逐語録
	6	カバー文面
	6	同意書
	6	返信用封筒
	7	対象者へ郵送 クロネコヤマトのメール便（速達）
	7	どの人にどのバーコードがわりふられたかを記録
	8	郵送済みリスト、郵送費の請求

★郵送作業は、年末年始を挟むため、年始に実施する。但し、ターミナル期であると推測される3名（担当者：安原・向後・和泉）については準備が整い次第、早急に実施する。

## 2.8. ミーティング議事録

——簡略版につき省略——

青森県がん体験者の語りデータベース  
構築のための調査研究 報告書（簡略版）

---

発行日 平成 22（2010）年 3 月 31 日

発行者 受託研究者・山崎浩司（東京大学大学院人文社会系研究科）

東京都文京区本郷 7 丁目 3 番 1 号 法文 2 号館 3 階上廣死生学講座

委託者・青森県健康福祉部医療薬務課

青森県青森市長島 1 丁目 1 番 1 号 電話：017-734-9287

---