

2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査  
報告書 概要版

# がんと向き合った 4,054人の声

「がんの社会学」に関する研究グループ

## はじめに

これまでのがん研究では、“がんという病気の研究”が主体となり、がんに罹患した人間の悩みや負担についての研究、すなわち“患者の研究”は十分とは言えなかった。

私たち、「がんの社会学」に関する研究グループは、“がん生存者研究”を主導し、がん体験者の視点に立ったがん医療の実現を目指してきた。そして、その一環として、2003年、がん体験者の悩みや負担に関する実態調査を行った。全国のがん診療連携拠点病院や患者団体の協力を得て、7,885名のがん体験者を対象としたアンケート調査を実施し、がん体験者が自由に記述した悩みや負担、合計2万6千件を集め、“がん体験者の悩みや負担のデータベース”を構築した。このような、がん体験者の悩みや負担に関する包括的調査は、世界的に見ても例がなく、がん体験者の悩みや負担の全貌を明らかにし、さらに、その分類法として“静岡分類”を確立し、“がん患者の研究”を科学的に実施することを可能とした。また、この研究によって、心の悩みや就労問題など多くの新たな課題が抽出され、その成果は、がん対策基本法や推進基本計画の制定、拠点病院の運用、新たな診療報酬項目の創設、患者支援活動などに生かされてきた。

私たちは、前回調査から約10年が経過した2013年、ほぼ同一内容のアンケート調査による第二次調査を企画し、全国の拠点病院等の医療機関、患者団体、静岡県等の協力を得て、4,054名のがん体験者から回答を得ることができた。

本報告書は、第二次調査結果の概要をまとめたものであるが、特に、1) 2007年に施行されたがん対策基本法や推進基本計画が、がん患者の悩みや負担にどのような影響を与えたか、2) 2013年時点でのがん体験者の悩みや負担の実態、3) 新規の質問項目である“がん患者の就労”、“がん体験者が求める情報や支援”についての解析結果、などを記述した。

今後、本調査結果については、収集されたすべての悩みや負担を整理し、その詳細は、第一次調査の結果とともに、静岡がんセンターのウェブサイト、Web版がんよろず相談に記載される予定である。

これらの研究成果は、がん患者や体験者の悩みや負担の軽減にどのように役立てられるだろうか？

第一に、患者が、これまでがんに向き合った人々が体験した悩みや負担の全貌を知ることによって孤独感を癒やし、新たな“道しるべ”として役立てることが期待される。

第二に、患者と向き合う医療技術者や行政担当者が、がん患者の悩みや負担をより深く理解し、一緒に解決策を考えるためのツールとして利用できる。

第三に、調査結果は、がんとは無縁とと思っている社会の人々が、がん患者の悩みや負担を身近な問題として理解するのに役立つ。

近年、がん医療においては“個の医療”が重視され、患者一人ひとりの症状や副作用や後遺症を軽減させることによって、QOL(Quality of Life)向上の努力が続けられてきた。本研究の成果は、患者の悩みや負担を分析し、その軽減を図ることによって、一人ひとりのがん患者の「心のQOL」の改善に役立つことが期待される。

「がんの社会学」研究グループ  
研究代表者 山口 建  
(静岡県立静岡がんセンター総長)

## 目次

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| はじめに.....                          | 1  |
| 注意点.....                           | 3  |
| 1 第二次調査結果の要旨.....                  | 4  |
| 2 静岡分類を用いた分析方法.....                | 6  |
| 3 第一次調査と第二次調査の比較.....              | 13 |
| 4 がん種別 悩みや負担の比較：症状・副作用・後遺症.....    | 15 |
| 5 治療過程別（治療開始前・治療中・治療終了後）の比較.....   | 22 |
| 6 がん体験者が悩みをやわらげるために必要と思う情報や支援..... | 28 |
| 7 就労状況の比較.....                     | 31 |
| 8 病気や治療の背景と社会的背景.....              | 39 |
| 9 調査方法概要.....                      | 46 |
| 資料 1 研究組織.....                     | 48 |

## 注意点

1. 本書は、第二次調査の最終報告書の要旨をまとめた概要版です。詳細は、最終報告書をご参照ください。
2. 2015年9月に発行した中間報告書以降に自由記述回答を追加したため、一部データが異なります。今回の報告書が最終報告書になります。
3. 今回の調査では、9項目の自由記述回答がありました。そこで、報告書のなかでは、さまざまな設問で自由記述回答の一部を事例として紹介しています。
4. この報告書は、静岡がんセンターのホームページ (<http://cancerqa.scchr.jp>) のトップページ<冊子・動画ダウンロード>のタブから移動したページで、PDF版を全体、分冊でダウンロードできます。
5. 本報告書、あるいは調査に関してのご意見やお問い合わせは、下記にご連絡ください。

### 【お問い合わせ先】

調査事務局 石川 睦弓  
静岡県立静岡がんセンター研究所 患者家族支援研究部  
〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪1007  
TEL:055-989-5222(代表)  
E-mail : kanjakazoku@scchr.jp

## 1 第二次調査結果の要旨

### (1) 第一次、第二次調査結果の比較

- ① 静岡分類、悩みや負担の 4 つの柱で分類すると、「診療の悩み」、「身体の苦痛」、「暮らしの負担」の割合が増加し、「心の苦悩」の割合が減少している。
- ② 「心の苦悩」の割合が減少しているのは、医療スタッフの説明、相談支援センターの整備、カウンセリングの実施などで、対話が進んだことが一つの要因と考えられる。
- ③ 「診療の悩み」の増加は、状況を把握した上で、治療法の多様化などに伴う自己選択を求められる場面が増加したことなどが要因と考えられる。
- ④ 「身体の苦痛」では、薬物療法の副作用・後遺症に伴う悩みや負担が顕著に増加している。
- ⑤ 「暮らしの負担」では、大きな差異は認められなかった。

### (2) 2013 年時点におけるがん患者・体験者の悩みや負担の実態

- ① 悩みや負担に関する静岡分類の大分類 15 項目の中では、「不安などの心の問題」、「症状・副作用・後遺症」、「診断・治療」、「就労・経済的負担」、「家族・周囲の人との関係」が上位を占める。
- ② 「不安などの心の問題」においては再発への不安が大きい。
- ③ 「症状・副作用・後遺症」の項目では薬物療法の副作用に関する悩みや負担が顕著に増加している。特に、脱毛、末梢神経障害、食欲不振・味覚変化、外見の変化（皮膚・爪の症状）などが増えている。一方で、吐き気は減少している。
- ④ 「診断・治療」では、説明の後、抗がん剤の投与などの選択に悩む事例が多い。
- ⑤ 「就労」については後述するが、「経済的負担」では、医療費の負担が大きい。
- ⑥ 「家族・周囲の人との関係」の項目では、家族や子どもへの伝え方などが問題となっている。
- ⑦ 治療過程別に悩みや負担（気がかりなこと）を尋ねたところ、治療開始前は、「病状」が 7 割以上を占め、「副作用や後遺症」と「治療効果」が約 5 割、それに「医療費」、「外見の変化」が続いた。
- ⑧ 治療中の悩みや負担（困りごと）は、「治療関連の苦痛」が 5 割を占め、「外見の変化」、「治療関連の苦痛に対する対処法」、「医療費」、「配偶者の負担」が続いた。
- ⑨ 治療終了後の悩みや負担（困りごと）は、無回答がかなり増加しているが、「体力低下」、「副作用などの持続」、「今後の健康管理」、「日常生活への影響」、「体重の減少」などがあげられた。

### (3) がん患者・体験者の就労について

- ① 離職者の割合は、第一次、第二次調査でほぼ同一であり、現時点では、これまでの就労対策の効果は見られていない。
- ② 仕事に関する悩みや負担の内容は多彩であり、「体力の低下」、「症状・副作用・後遺症」、「通院や治療のための勤務調整」、「仕事復帰の時期」、「経済的な問題」などが上位を占める。
- ③ がんになっても安心して仕事を続けるためには、「各種制度の改善」、「周囲の理解や職場の人の精神的な支え」、「相談窓口」などが望まれている。

### (4) がん患者・体験者が求める情報や支援

- ① がん患者・体験者が求める情報や支援を 4 つの柱で分類すると、「診療の悩み」、「心の苦悩」に関することが多く、「暮らしの負担」、「身体の苦痛」がそれに次いだ。
- ② すべての要望について上位 5 項目を挙げると、「体験談・体験者との交流」、「診療に関する情報入手法」、「経済的負担への対処法」、「症状・副作用・後遺症への対処法」、「病院・医師の選択」などであった。
- ③ 治療開始前の医療スタッフの説明でわかりにくかったことは、「治療費用」、「副作用・合併症」、「治療法の選択」、「日常生活への影響」、「治療効果」などが上位を占めた。
- ④ 情報収集先は、「医療スタッフ」、「書籍・雑誌」、「インターネット」、「家族・友人・周囲の人」、「病院や企業作成の冊子やパンフレット」の順であった。

## 2 静岡分類を用いた分析方法

### (1) がん体験者の悩みや負担と静岡分類

今回の調査結果の解析には、がん体験者の悩みや負担に関する静岡分類を用いた。まず、全体像を明らかにするために、4つの柱である「診療の悩み」、「身体の苦痛」、「心の苦悩」、「暮らしの負担」にまとめた。

そのうえで、自由記述で集められた 10,545 件の一つひとつの悩みや負担に対し、大分類（15 項目）、中分類（40 項目）、小分類（133 項目）、細分類（579 項目）の 4 つの階層から最も適した項目を割りあてた。4 つの柱と大分類の関係は図 2-1 の通りである。

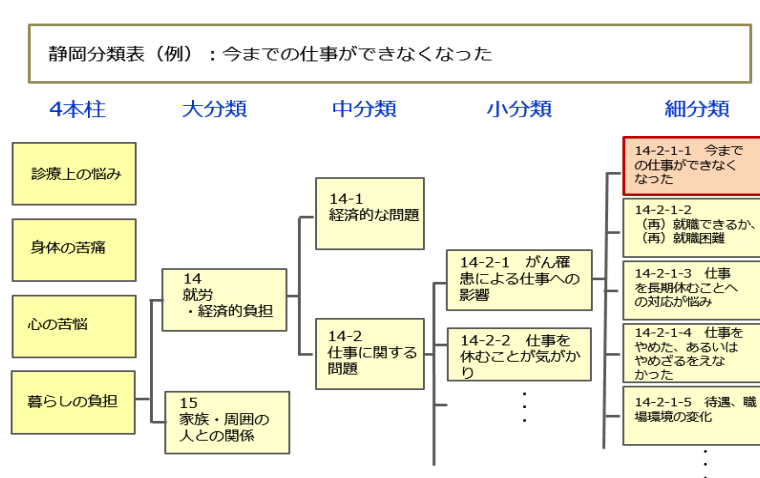
図 2-1 静岡分類法：4つの柱

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>診療上の悩み</b>  | <b>身体の苦痛</b>            |
| 外来、入院退院転院、診断・治療<br>緩和ケア、告知・IC・SO <sup>(1)</sup><br>医療連携、在宅療養<br>施設設備あり、医療者との関係 | 症状・副作用・後遺症              |
| <b>心の苦悩</b>  | <b>暮らしの負担</b>           |
| 不安などの心の問題<br>生き方・生きがい・価値観  | 就労・経済的負担<br>家族・周囲の人との関係 |

(1) IC：インフォームドコンセント、SO：セカンドオピニオン

たとえば、「今までの仕事ができなくなった」という悩みは、図 2-2 のように分類される。

図 2-2 静岡分類表例



このように分類法を用いることによって、これまで、曖昧な分野とされていた悩みや負担の科学的な分析や評価が可能となった。

## (2) 静岡分類：4つの柱の概要と事例

### 1 診療上の悩み

#### 【診療上の悩みとは】

がん体験者は、がんと診断されたことで、これまでの生活からさまざまな変化を経験する。その大きな部分は、病院に通う、入院や外来で治療を行う、医師の診察、検査、看護師や他医療者とかかわりを持つ、など「患者」としての自分であり、診察、治療、検査などに関する悩みや負担、そして医療者とかかわりに関する悩みや負担である。そこで、静岡分類の4つの柱の一つは、「診療の悩み」と整理した。

#### 大分類項目

外来、入院・退院・転院、診断・治療、緩和ケア  
告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオン、医療連携、在宅療養  
施設・設備・アクセス、医療者との関係

#### 【診療上の悩みの事例】

##### 1 外来

- ❖ がん治療は、長期間通院する必要があると思ったので、家族にいざというとき協力してもらえる病院を最終的に選んだ。インターネットで情報があふれているので、かえって悩んでしまうような気もする。
- ❖ 自分の今住んでいる土地で治療を受けるか、子どもの居住地で受けるべきか悩んだ。子どもはこちらに來いと言ってくれた。
- ❖ 手術担当医の技術について。どの医師が手術するのか、技術についてはどうかなど知る方法が見つからない。

##### 2 入院・退院・転院

- ❖ 6～8ヶ月間で入退院を6～8回繰り返すとの説明があり、一人暮らしのため家のことや、入退院時に姉などの力を借りるための日程調整のことで悩んだ。
- ❖ 退院が早すぎる。
- ❖ 入院期間の長さが必要性的について今ひとつ明確な説明がなく、釈然としなかった。

##### 3 診断・治療

- ❖ 手術後に追加で放射線治療をすすめられたが、後遺症が残るといわれ、する、しないの選択を自分でしなければならなかった。後遺症の発症確率、治療しない場合のリスク、対処方法についても、説明が漠然としていて判断ができず不安だった。
- ❖ 再発をして3年生存率が18%と言われ、骨髄移植をするかしないかについてかなり悩んだ。
- ❖ 再発転移のため抗がん剤治療を受けているが、ゴールの見えない状況で精神的につらい。根治しないとわかっている治療とどう向きあっていけばよいのか、いつも考えている。



|  |
|--|
| 4 緩和ケア   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 母が子宮がんで早くに亡くなっていたので、あまり長期間苦しみたくない、治らないなら延命治療は受けたくないと思った。</li> <li>❖ 末期状態でも今は日常生活が送れているが、自分がどのように最期を迎えるのか、そのとき葬儀のことなどで家族に迷惑をかけたくないと思っている。母が一人残されるので、誰に託すかを悩んでいる。</li> <li>❖ 完治しないことがわかった今、死をどのように迎えるべきか。家族には事情もあり迷惑をかけられないので、いろいろ最後に向け相談すべき機関が院内にあればよい。</li> </ul>                                       |
| 5 告知・インフォームドコンセント・セカンドオピニオン  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 最初の病院では診断後、詳細の検査結果より前に手術範囲が決まり、セカンドオピニオンも嫌な顔をされた。説明も不適切で親切さを感じられず不安だった。</li> <li>❖ 転移後の抗がん剤治療でどれだけ回復するのか、完治はないと説明されたが、他の治療方法はないか。素人にわかるように、なぜこの治療法なのか説明してほしい。医師に従うしかないのか、リンパにあるがんはそれほど治療が難しいのか。</li> <li>❖ この先どうなるのか、どのような治療が正しいのか。知識がない人もいるので一からの説明がほしかった。</li> </ul>                                  |
| 6 医療連携   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 治療薬の副作用で、かかっていた病院で治療の OK が出ず、がん治療した病院に戻って治療を受けたが、かかっていた病院で治療してもらいたかった。診療科との連携が必要。</li> <li>❖ 地域医療の連携もあり、手術後も以前のかかりつけ医に引き続き診察してもらおうシステムだったが、自分としては手術してくれた医師にその後も引き続き治療してもらいたいの、医療連携のシステム故なかなか難しいということに悩んだ。</li> <li>❖ 近所の内科に月 1 回血液検査や処方箋をもらいに通院しているが、今の症状や薬に関して質問しても納得できる説明がしてもらえず、信頼感が持てない。</li> </ul> |
| 7 在宅療養   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 高齢の一人暮らしなので、一人で大丈夫なのだろうか、夜中に具合が悪くなったらどうしようか、等々の悩みがある。</li> <li>❖ 年を重ねるにつけ、一人息子は遠方で家族と生活しているので、何かと心配させたくない。今は配偶者同士で協力しているが、病状がもし悪化したときなど、近くに身寄りが少なく不安になる。</li> <li>❖ 病状が急変した場合の対処のしかたや在宅療養の際の手続きなど、元気なうちに自力で用意できることは済ませておきたいが、どうしたらよいのかわかっていない。その辺の社会や病院の仕組みを誰でもわかるように知らせてほしい。</li> </ul>                |
| 8 施設設備アクセス   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ 抗がん剤の点滴治療で週 1 回遠くまで通院するのに、腰の痛みが強くて車が運転できずタクシーで通院した。家族も自分も不安だった。</li> <li>❖ 足が悪いので毎日放射線治療に通院するのが大変。電車に乗れずタクシーを利用していたので、夫に申しわけない気持ちがあり少し悩んだ。</li> <li>❖ 現在は自宅から自分の運転で月 1 回通院しているが、さらに高齢になるとこれが不可能になる。（自分が）入院した場合も、現在不便なところに住んでいるので妻が病院にどう通えばよいか悩んでいる。</li> </ul>  |

## 9 医療者との関係（現在の病院）

- ❖ 治療中は待ち時間が長く、患者数が非常に多いため、担当医とのコミュニケーションが取りづらくて困った。こみ入った相談や意見なども話しにくい状態で、いつも不安を抱えたままだった。
- ❖ 退院後症状を伝えると、最初に渡してある冊子に書いてあると言われ、手術の後は患者が自身で対応を考えて過ごしていかなければならないと思った。
- ❖ 看護師は何人ももの患者に対応して慣れが出ているだろうが、患者にとっては初めてのことばかり。「そんなことぐらい・・・」、「それくらい・・・」などという言葉で否定されては何も相談できない。

## 10 医療者との関係（以前の病院）

- ❖ 前の病院での医師の説明がはつきりせず心配だった。結局転院した。
- ❖ がん専門病院に行きたいと何度かかりつけの医者に頼んでも、紹介状を書いてもらえず、仕方なく他の病院で書いてもらった。
- ❖ かぜなど簡単な病気するとき、初めての医師に子宮がんの病歴を伝えるのが嫌。そのたびあれこれ言わなくてはいけないし、女性にとってデリケートな内容に答えるのが本当に嫌である。最近では病歴を伝えないこともある。

## 2 身体の苦痛

### 【身体の苦痛とは】

がんは診断時には症状がない場合や症状があっても軽微な場合も多い。一方、治療を受けると、さまざまな副作用症状、痛み、機能障害、外見の変化などが起こったり、日常生活に不自由を感じたり、体力の低下を感じたりすることもある。また、がんの種類やできた部位、あるいはがんが進行することで、がんという病気そのものによる症状が起こることもある。そこで、静岡分類の4つの柱の一つは、「身体の苦痛」と整理した。

#### 大分類項目

症状・副作用・後遺症

### 【身体の苦痛の事例】

#### 11 症状・副作用・後遺症

- ❖ 抗がん剤を何回も打ったとき、髪の毛ががばつと抜けてしまい、息子が見て口には出さなかったけれどびっくりしたとき、母親の姿をどう思っていたか、今でも聞けない。早めに病院の美容室でカツラを作っておいたが、あのときは悲しく悩んだ。
- ❖ 足のしびれは当初より多少軽くなっているが、冬は特に膝下から指にかけしびれが締めつけるようにきつくなり大地をきちんと踏んでいるかの感覚が鈍くなる。足指の皮膚が黒っぽくあるいは赤色になり、ときには気づかないうちに切れ、血がにじむことがある。巻爪や表面がザラザラした爪、生えてこない爪もある。手のしびれは足よりはよいがこわばりやむくみがあり、冬は指の関節痛が加わる。これらは年を重ねていって治るものなのか、先行きが気がかりである。
- ❖ 加齢につれ、現在は一人でやっているストーマ装具の取り替えが、自分でできなくなった場合、どこの誰に援助を求めたらよいのかが悩みである。
- ❖ 両側下肢リンパ浮腫のため弾性ストッキングを着用しての日常生活となり毎日がたいへんである。着用するのに時間がかかる、皮膚のケアが必要、ストッキングの圧迫による下肢の疲労感があり、それが全身の疲労感となる。しかし、ストッキングの着用なしでは浮腫が悪化し、日常生活が困難になる。
- ❖ 現在抗がん剤治療中だが副作用がひどく、特に食欲がまったくなく口内炎がひどい。そのとき退院が重なり1週間以上まともに食事ができなかった。家へ帰ればと思ったが、今日は何を食べるか、食べたいものはあるかと聞かれても、スイカ、メロン、リンゴ以外いらぬとしか答えられず、逆に妻をつらい目に合わせてしまったようで申しわけなく思った。帰って来なかった方がよかったかなと聞いたが返事がなく、悲しくて涙が出た。

## 【心の苦悩とは】

がんとわかったときや転移や再発がわかったときの衝撃や動揺、再発や転移の不安、がん＝死のイメージ、持続する精神的な不安定感などの心の問題、これからの生き方、死に方、自分との向き合い方などを総じて、「心の苦悩」として整理した。

## 大分類項目

不安などの心の問題、生き方・生きがい・価値観

## 【心の苦悩の事例】

## 12 不安などの心の問題

- ❖ 頭痛や咳など、少しでも体調に異変があると、すべてがんではないかと心配になる。
- ❖ 夫婦とも頭が真っ白になった。この先どうなるのだろうと考えた。
- ❖ 同年齢の友人 2 名が同じ病院に通院して順調と聞き、自分（まだがんになっていなかった）も安心しよかったと思っていたが、2 人とも手術後 3 年 6 ヶ月程度で死んだ。自分ももうすぐ 3 年 6 ヶ月になるので死の不安を感じている。
- ❖ これから自分はどうなるのだろうか、どうしてこうなってしまったのか、今までの自分の生き方は間違っていたのだろうか、など自分を責めるような考え方になった。
- ❖ 現在の医学でも完治という確信がない。ということは苦しい闘病生活と死がいつ来るかわからない。

## 13 生き方・生きがい・価値観

- ❖ 人として何かが欠けてしまったような喪失感にさいなまれた。
- ❖ 体力は戻っていたが自信がなくなる。
- ❖ 髪が抜けてウィッグを付けなければならないときはとてもつらく、悲しい時間だった。人目を気にして家から出たくなかった。長い黒髪がつるつるになってしまうのはやはり女性としてつらかった。
- ❖ 病気の段階が進んだ状態だったので余命に不安があり、どのように生きるか、どのように終わるかを考えるときがあった。妻も同時期のがんで亡くなったので、いろいろ考えることがある。
- ❖ 生涯病気を抱えながら、就職や心理的問題に対応しながら生きていけるか。

## 4 暮らしの負担

### 【暮らしの負担とは】

がんにかかることで、これまで当たり前だった何気ない日常生活や社会生活には、いろいろな変化が生じる。がんの医療費は高額で、家計への負担も大きい。また、仕事を続けるかどうかという問題は、仕事だけではなく、経済面への影響もあり、大きな悩みや負担となる。人間関係においても変化が生じ、友人、知人、近所や地域の人にどのように伝えるか、これからどのようにつきあうか、また、家族内でも家族の一員が病気になることでのさまざまな変化が生じる。これらを総じて、「暮らしの負担」とした。

### 大分類項目

就労・経済的負担、家族・周囲の人との関係

### 【暮らしの負担の事例】

#### 14 就労・経済的負担

- ❖ 抗がん剤でがんの転移を防ぐ治療を行っているが、治療費が月約7万円（自己負担限度額）、年間100万円近くかかっており、かなり経済的負担になっている。
- ❖ 休職中は収入がなく貯金を崩して生活していたが、収入がなくても健康保険や厚生年金などの支払いは必要で、貯金も使い果してしまうのではないかと不安があった。
- ❖ 病気についてよく理解する間もなく、最初の医師の薦めるままに治療計画が立てられてしまった。フリーランサーなので収入確保の算段や計画にも走り回らなければならなかった。
- ❖ 仕事を辞めるかどうか悩んだ。仕事に生きがいを持っていたが、術後の補助化学療法のため、毎月入院することになり、職場に迷惑をかけてしまうので、結局辞めた。
- ❖ 職場の同僚に病気や後遺症への知識や理解がないため、働きづらい。職場の人たちとの価値観の違いが出てきた。退職、転職、働き方。

#### 15 家族・周囲の人との関係

- ❖ 高齢の親や受験期の子どもたちにどのように病名を伝えるのか悩んだ。
- ❖ 抗がん剤治療や放射線終了後も（ホルモン剤使用5年）体が疲れやすく、用事のない時は、横になっていることが多かった。そんなときに、夫から横になってばかりいないで起きているように言われたときは、心のもっていきどころがなくつらい思いをした。
- ❖ 妻は身体障害者で、日常生活では助けや介護が必要な状況のため、自分が先に他界したときの妻の今後の生活について悩んだ。
- ❖ 子どもが仕事を辞めて帰省し同居してくれているが、子どもの人生を自分のために犠牲にしたのではないかと悩んだ。
- ❖ 友人等に知られ同情されるのが嫌で、家族以外には話さなかった。

### 3 第一次調査と第二次調査の比較

#### (1) 4つの柱（診療・体・心・暮らし）による比較

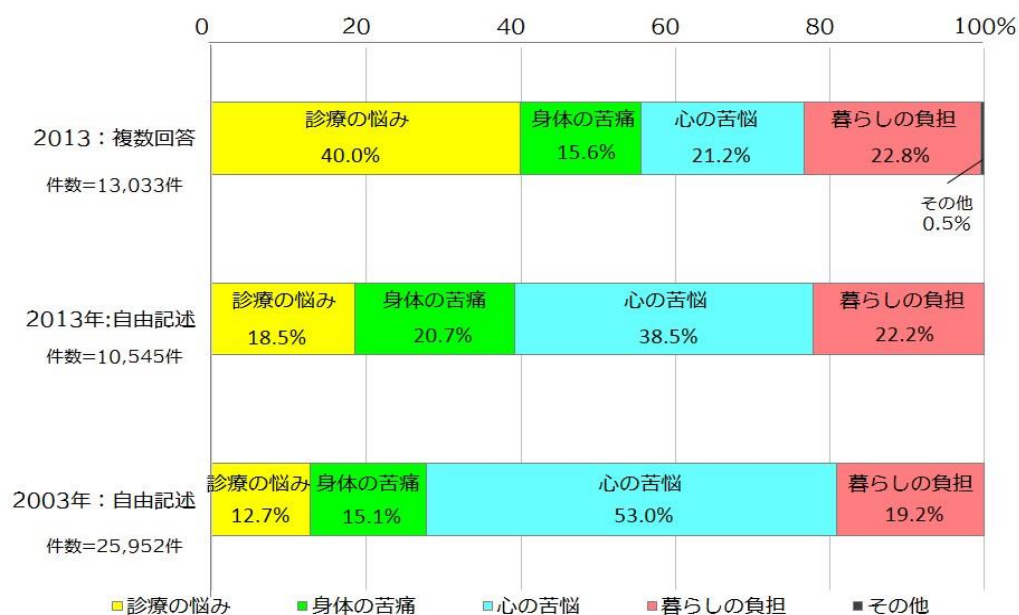
2013年の第二次調査では、まず、静岡分類の大分類項目を選択肢として、がんと診断されてから経験した悩みや負担を複数選択してもらった質問を準備した。この場合、がん体験者は医療スタッフが選んだ項目を受け身的に選択する形になる。本調査では、それに加えて、がん体験者に、思いのまま、自由記述で悩みや負担を記載してもらった。この場合、がん体験者にとって、今も心に残っている悩みや負担が浮き彫りにされることになる。

上記結果を「診療の悩み」、「身体の苦痛」、「心の苦悩」、「暮らしの負担」の4つの柱にまとめると、複数選択式では「診療の悩み」が4割を占めている。これに対して、自由記述では、「診療の悩み」が減り、「身体の苦痛」と「心の苦悩」の割合が大きな部分を占めている。

2003年の第一次調査では、第二次調査と同じ手法で自由記述の調査が行われており、10年間の変化を知ることができる。第一次調査と比較すると、第二次調査では、「診療の悩み」、「身体の苦痛」の割合が増加し「心の苦悩」の割合が減少し、「暮らしの負担」は同じ割合であった。

がん医療の分野では、この10年間に、がん対策基本法の施行やがん対策推進計画の実践により、拠点病院の整備、相談支援センターの設置が進み、医療スタッフによる説明も積極的に行われるようになった。その結果、漠然とした「心の苦悩」の割合が減少したと思われる。その一方で、がん体験者が病状を理解すればするほど、「診療の悩み」が増えているように思われる。また、「身体の苦痛」も増加しているが、後の分析で明らかかなように、薬物療法に伴う苦痛が顕著に増加している。薬物療法を受ける患者数が増え、主に外来で治療が実施され、分子標的薬による新たな副作用も出現していることなどがその理由と考えられる。

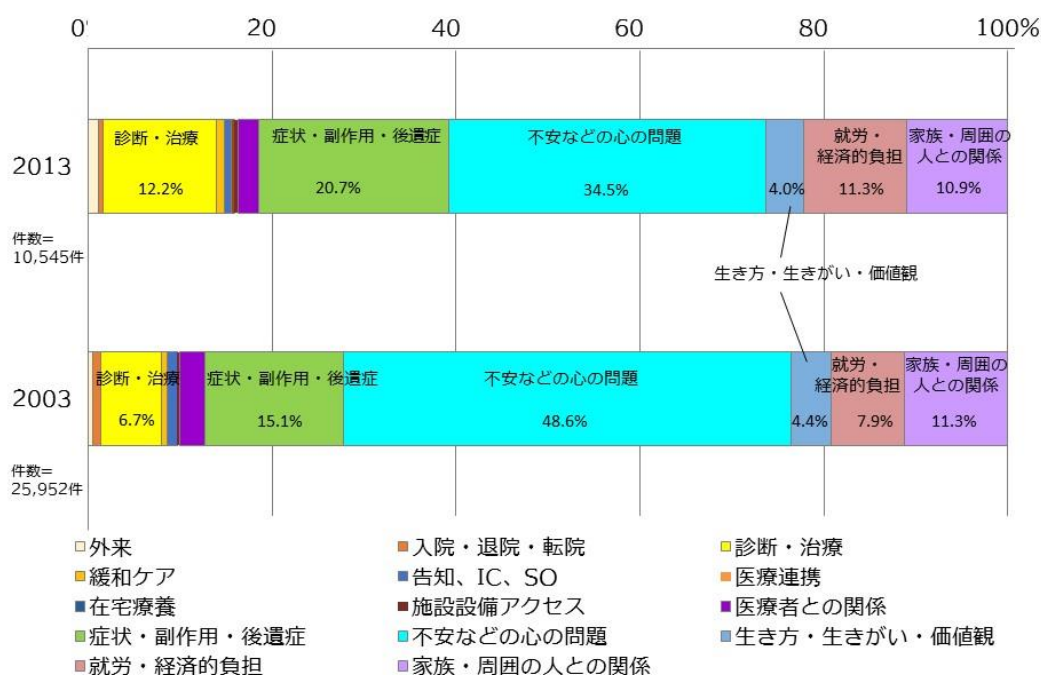
図 3-1 悩みや負担の比較：静岡分類（4つの柱）



## (2) 静岡分類(大分類)による比較

前出の図 3-1 は、がん体験者の悩みや負担についての 4 つの柱による分析結果を示した。次に、より詳しく、15 の大分類別に、第一次、第二次調査を比較したのがこの図である。

図 3-2 悩みや負担の比較：静岡分類（大分類 15 項目）



「診療の悩み」の中では、特に大分類「診断・治療」がほぼ倍増している。具体的に悩みの内容をみていくと、「術前の化学療法にするか、先に手術を受けるかという選択に悩んだ。」、「再発をして3年生存率が18%と言われ、骨髄移植をする、しないをかなり悩んだ。」、「抗がん剤治療が怖くて自分一人では決められず、家族に説得されて決心した。」など治療選択や治療決定に関する戸惑いや悩み等の記述がみられた。

同様に、「身体の苦痛」では、大分類「症状・副作用・後遺症」に関する悩みが増加し、悩みの内容には、「治療中だが指先、足先、足の裏などのしびれがあり、特に指先の感覚が弱くなってお皿や箸、小物などをふと持つと落とすことが多い。また、鉛筆が持ちにくいので、字がうまく書けない。」、「抗がん剤治療の副作用で脱毛、皮膚症状など外観的なことに対する不安が強く、仕事をどうしようか、友人にもあまり会いたくないなどと思った。」など特に薬物療法（抗がん剤治療、分子標的薬、ホルモン薬など）に関する悩みの記述が増加している。また、副作用症状のなかでも、長期化する神経障害や脱毛などに関する悩みが、日常生活や社会生活にも影響を及ぼしていた。

これに対して「心の苦悩」の項目の割合は減少している。心の苦悩の割合の減少は、医療スタッフの説明、相談支援センターの整備、カウンセリングの実施、ピアサポートの広がりなどで、対話が進んだことが一つの要因と考えられる。

一方、「暮らしの負担」については、第一次と第二次調査で大きな差異は認められなかった。

## 4 がん種別 悩みや負担の比較：症状・副作用・後遺症

### (1) 「症状・副作用・後遺症」に関する悩みや負担の変化

今回の調査で、4つの柱のうちの一つである「身体の苦痛」(大分類「症状・副作用・後遺症」)は、第2位を占めていた。そこで、「身体の苦痛」の実態を詳細にみていくために、具体的な悩みが分類項目名になっている細分類 183 項目 (細分類の分類項目数) ごとの件数を整理し、第一次調査結果と比較した。

全体を通じての大きな変化は、薬物療法に関する悩みや負担の割合が顕著に増加したことである。主要5大がんでは、特に、大腸がん、肺がん、乳がん、胃がんでの薬物療法に関連した悩みや負担が増加している。

図 4-1 「症状・副作用・後遺症」の薬物療法に関連した悩みや負担 (全体)

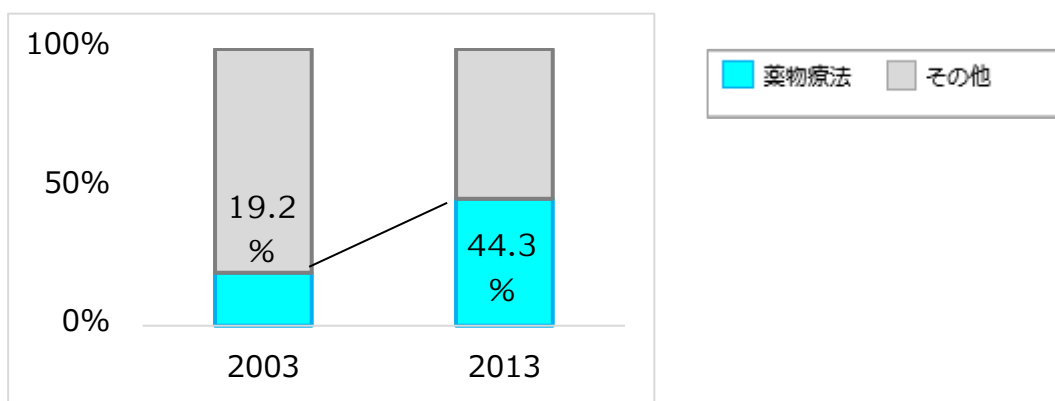


表 4-1 主ながん種別 「症状・副作用・後遺症」の薬物療法に関連した悩みや負担

|      |        | 乳がん     | 大腸・直腸がん | 肺がん     | 胃がん     | 子宮がん    | 全体      |
|------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 2003 | 薬物療法   | 314     | 58      | 51      | 46      | 63      | 752     |
|      | 件数 (%) | (33.8%) | (11.2%) | (22.9%) | (7.2%)  | (17.7%) | (19.2%) |
|      | 全体件数   | 929     | 516     | 223     | 639     | 356     | 3915    |
| 2013 | 薬物療法   | 467     | 131     | 70      | 68      | 26      | 967     |
|      | 件数 (%) | (60.5%) | (52.2%) | (59.3%) | (26.6%) | (8.8%)  | (44.3%) |
|      | 全体件数   | 772     | 251     | 118     | 256     | 294     | 2182    |

注) 表の数字の説明

◎薬物療法件数 (%) : 「症状・副作用・後遺症」のうち、小分類「抗がん剤による副作用の症状」、「抗がん剤の副作用の持続」の2つの小分類に分類された悩みや負担の件数。なおホルモン療法に関しては、手術と薬物療法どちらの症状か判断しにくい事例もあるため、今回は、件数には加えていない。

◎全体件数 : がん種別の大分類「症状・副作用・後遺症」に分類された悩みや負担の件数



(2) 「症状・副作用・後遺症」の悩みや負担：上位 10 位

a) 全体の比較

2003 年の調査時に比べ、全体的に、薬物療法（抗がん剤、ホルモン薬、分子標的薬による治療）の副作用症状に関連した項目が増加している。特に、末梢神経障害や外見の変化（爪、皮膚障害）による症状の増加が顕著である。なお、今回の調査の第 1 位が「抗がん剤による副作用症状（その他）」になっているのは、分子標的薬や他新薬の登場で 2003 年の分類ラベルにはなかった症状が生じてきていることも影響している。

表 4-2 “症状・副作用・後遺症” 細分類別 上位 10 位

|         |  |                             |  |                |
|---------|--|-----------------------------|--|----------------|
| 背景の色の説明 |  | 薬物療法に関連した症状など               |  | 放射線療法に関連した症状など |
|         |  | 手術に関連した症状や後遺症など             |  | 治療後の生活行動       |
|         |  | その他の症状やその影響（原因が特定できない記述を含む） |  |                |

| 順位 | 2003 年            | 順位 | 2013 年                    |
|----|-------------------|----|---------------------------|
| 1  | 抗がん剤による脱毛         | 1  | 抗がん剤による副作用症状(その他)         |
| 2  | 抗がん剤による副作用症状(その他) | 2  | 抗がん剤による脱毛                 |
| 3  | 持続する術後後遺症（痛み・肩こり） | 3  | 抗がん剤による末梢神経障害（しびれ、違和感等）   |
| 4  | リンパ浮腫によるむくみ       | 4  | 治療後の体力低下・体力回復             |
| 5  | 持続する術後後遺症(その他)    | 5  | リンパ浮腫による症状(その他)           |
| 6  | 薬物療法による吐き気        | 6  | 持続する術後後遺症(その他)            |
| 7  | 治療後の体力低下・体力回復     | 7  | 抗がん剤による副作用の持続(その他)        |
| 8  | ホルモン剤治療による更年期症状   | 8  | 抗がん剤による食欲不振や味覚変化          |
| 9  | (持続する症状) 痛み       | 9  | 持続する傷跡とその周辺の痛み、しびれ、つっぱり感等 |
| 10 | 罹患前の状態に戻れるか       | 10 | 今後の健康管理                   |

b) 乳がん

全体の傾向と似ているが、より顕著に薬物療法の多様な副作用症状が上位にあがってきている。その多くは、治療終了後も長期化する症状(末梢神経障害によるしびれや脱毛など)や日常生活にも影響がある症状等である。

表 4-3 乳がん体験者の“症状・副作用・後遺症” 細分類別 上位 10 位

|         |  |                             |  |                |
|---------|--|-----------------------------|--|----------------|
| 背景の色の説明 |  | 薬物療法に関連した症状など               |  | 放射線療法に関連した症状など |
|         |  | 手術に関連した症状や後遺症など             |  | 治療後の生活行動       |
|         |  | その他の症状やその影響（原因が特定できない記述を含む） |  |                |

| 順位 | 2003 年                     | 順位 | 2013 年                      |
|----|----------------------------|----|-----------------------------|
| 1  | 抗がん剤による脱毛                  | 1  | 抗がん剤による脱毛                   |
| 2  | 抗がん剤による副作用症状(その他)          | 2  | 抗がん剤による副作用症状(その他)           |
| 3  | 持続する傷痕とその周辺の痛み、しびれ、つっぱり感など | 3  | 抗がん剤による末梢神経障害(しびれ、違和感等)     |
| 4  | リンパ浮腫によるむくみ                | 4  | 抗がん剤による副作用の持続(その他)          |
| 5  | 持続する術後後遺症(その他)             | 5  | 持続する傷痕とその周辺の痛み、しびれ、つっぱり感など  |
| 6  | 抗がん剤による吐き気                 | 6  | リンパ浮腫による症状(その他)             |
| 7  | 治療後の体力低下・体力回復              | 7  | 抗がん剤の副作用症状の長期化              |
| 8  | ホルモン療法や手術による更年期症状          | 7  | 抗がん剤の副作用による日常生活への影響         |
| 9  | (持続する症状) 痛み                | 7  | ホルモン療法等による副作用(その他)          |
| 10 | 罹患前の状態に戻れるか                | 10 | 抗がん剤による外見の変化(爪が黒くなる、皮膚症状など) |

c) 大腸がん

第一次調査時は、手術に関連した症状や機能障害が上位にあがっていたが、第二次調査では、薬物療法の副作用症状が上位にあがってきている。薬物療法を受ける患者数が増え、分子標的薬による新たな副作用も出現していることなどがその理由と考えられる。

表 4-4 大腸がんの“症状・副作用・後遺症” 細分類別 上位 10 位

|         |                             |                |
|---------|-----------------------------|----------------|
| 背景の色の説明 | 薬物療法に関連した症状など               | 放射線療法に関連した症状など |
|         | 手術に関連した症状や後遺症など             | 治療後の生活行動       |
|         | その他の症状やその影響（原因が特定できない記述を含む） |                |

| 順位 | 2003 年                      | 順位 | 2013 年                      |
|----|-----------------------------|----|-----------------------------|
| 1  | 下痢・便失禁                      | 1  | 抗がん剤による末梢神経障害（しびれ、違和感等）     |
| 2  | 便秘                          | 2  | 抗がん剤による副作用症状（その他）           |
| 3  | 治療後の体力低下・体力回復               | 3  | 抗がん剤による副作用の持続（その他）          |
| 4  | 排便障害による頻回なトイレで外出時、仕事中落ち着かない | 4  | 治療後の体力低下・体力回復               |
| 5  | 人工肛門の取扱い                    | 5  | 抗がん剤の副作用症状の長期化              |
| 6  | 罹患前の状態に戻れるか                 | 6  | 頻回の排便・頻回の便意                 |
| 7  | 抗がん剤による副作用症状（その他）           | 7  | 抗がん剤による外見の変化（爪が黒くなる、皮膚症状など） |
| 8  | 持続する術後後遺症（痛み・肩こり）           | 7  | 抗がん剤による食欲不振や味覚変化            |
| 9  | 術後合併症・後遺症（その他）              | 8  | 抗がん剤による脱毛                   |
| 10 | 持続する症状（その他）                 | 8  | 抗がん剤による下痢や便秘                |
|    |                             | 8  | 下痢・便失禁                      |
|    |                             | 8  | 排便障害（その他）                   |
|    |                             | 8  | 今後の健康管理                     |

d) 胃がん

他部位と比較し、第一次調査・第二次調査とも、手術に関連した症状などの項目が上位にあがっている。特に、食事、体重減少、体力低下の3つのキーワードが胃がん体験者の悩みの特徴といえる。ただし、第二次調査では、薬物療法に伴う副作用に関する悩みが、上位10位以内に2つ入ってきている。これは、術後補助化学療法の進歩によるものと考えられる。

表 4-5 胃がんの“症状・副作用・後遺症” 細分類別 上位10位

|         |  |                             |  |                |
|---------|--|-----------------------------|--|----------------|
| 背景の色の説明 |  | 薬物療法に関連した症状など               |  | 放射線療法に関連した症状など |
|         |  | 手術に関連した症状や後遺症など             |  | 治療後の生活行動       |
|         |  | その他の症状やその影響（原因が特定できない記述を含む） |  |                |

| 順位 | 2003年                 | 順位 | 2013年                        |
|----|-----------------------|----|------------------------------|
| 1  | 胃切除により食事が少しずつしか食べられない | 1  | 抗がん剤による副作用症状(その他)            |
| 2  | 胃切除後に体重が増えない、体重減少     | 2  | 胃切除により食品の選択、献立、摂取方法への気がかりや悩み |
| 3  | 治療後の体力低下・体力回復         | 2  | 胃切除後に体重が増えない、体重減少            |
| 4  | 胃切除による食事に関するその他の影響    | 4  | 胃切除により食事が少しずつしか食べられない        |
| 5  | 下痢・頻便・便失禁             | 4  | 胃切除後の腹部症状(腹痛、腹部膨満感など)        |
| 6  | 胃切除後のダンピング症状          | 6  | 治療後の体力低下・体力回復                |
| 7  | 胃切除後の回復               | 7  | 胃切除後のダンピング症状                 |
| 8  | 胃切除により食事がつまる          | 8  | 抗がん剤による食欲不振や味覚変化             |
| 9  | 便秘                    | 9  | 胃切除による食事がつまる                 |
| 10 | 胃切除による日常生活に関する悩み      | 10 | その他の胃切除後の影響による症状             |

e) 肺がん

他部位と同様に、第一次調査結果と比較すると、第二次調査では、手術関連の症状から薬物療法の副作用症状へと上位が変化し、6項目が上位10位以内に入っている。

表 4-6 肺がんの“症状・副作用・後遺症” 細分類別 上位10位

|         |  |                             |  |                |
|---------|--|-----------------------------|--|----------------|
| 背景の色の説明 |  | 薬物療法に関連した症状など               |  | 放射線療法に関連した症状など |
|         |  | 手術に関連した症状や後遺症など             |  | 治療後の生活行動       |
|         |  | その他の症状やその影響（原因が特定できない記述を含む） |  |                |

| 順位 | 2003年                | 順位 | 2013年                       |
|----|----------------------|----|-----------------------------|
| 1  | 治療後の体力低下・体力回復        | 1  | 抗がん剤による副作用症状(その他)           |
| 2  | 持続する術後後遺症(痛み・肩こり)    | 2  | 治療後の体力低下・体力回復               |
| 3  | 持続する術後後遺症(その他)       | 3  | 抗がん剤による脱毛                   |
| 4  | 抗がん剤による脱毛            | 4  | 抗がん剤による食欲不振や味覚変化            |
| 5  | (持続する症状) 痛み          | 5  | 抗がん剤による副作用の持続(その他)          |
| 6  | その他の持続する症状           | 6  | 抗がん剤による外見の変化(爪が黒くなる、皮膚症状など) |
| 7  | 抗がん剤による副作用症状(その他)    | 7  | 体を動かしたときの息切れ、息苦しさ、動悸        |
| 8  | 抗がん剤による吐き気           | 7  | 罹患前の(病気になる前の)普通の生活ができないつらさ  |
| 9  | 歩くと目まいや息苦しさ          | 9  | 抗がん剤による下痢や便秘                |
| 10 | 体を動かしたときの息切れ、息苦しさ、動悸 | 9  | 持続する傷痕とその周辺の痛み、しびれ、つっぱり感など  |
|    |                      | 9  | 持続する術後後遺症(その他)              |

f) 子宮がん

上位は、第一次調査・第二次調査とほとんど変化はない。リンパ浮腫に関連した悩みや負担が上位を占めている。

表 4-7 子宮がんの“症状・副作用・後遺症” 細分類別 上位 10 位

|         |  |                             |  |                |
|---------|--|-----------------------------|--|----------------|
| 背景の色の説明 |  | 薬物療法に関連した症状など               |  | 放射線療法に関連した症状など |
|         |  | 手術に関連した症状や後遺症など             |  | 治療後の生活行動       |
|         |  | その他の症状やその影響（原因が特定できない記述を含む） |  |                |

| 順位 | 2003 年                      | 順位 | 2013 年                       |
|----|-----------------------------|----|------------------------------|
| 1  | リンパ浮腫によるむくみ                 | 1  | リンパ浮腫による症状(その他)              |
| 2  | 抗がん剤による脱毛                   | 2  | 持続する術後後遺症(その他)               |
| 3  | (リンパ浮腫) 日常生活における肉体的・精神的揺らぎ  | 2  | 排尿障害(その他)                    |
| 4  | 放射線療法による副作用症状(その他)          | 4  | リンパ浮腫による歩行・外出・仕事・家事・運動の困難    |
| 5  | 尿失禁                         | 4  | 抗がん剤による脱毛                    |
| 6  | (ホルモンバランスの変化) 臓器摘出等による更年期症状 | 6  | (リンパ浮腫) 弾性ストッキング装着による不快感・不便さ |
| 7  | 治療後の体力低下・体力回復               | 7  | 抗がん剤による副作用症状(その他)            |
| 8  | 抗がん剤による吐き気                  | 8  | リンパ浮腫によるむくみ                  |
| 9  | 抗がん剤による副作用症状(その他)           | 9  | イレウス(腸閉塞)による症状・つらさ(その他)      |
| 10 | 持続する術後後遺症(その他)              | 10 | (リンパ浮腫) 日常生活における肉体的・精神的揺らぎ   |
|    |                             | 10 | 治療後の体力低下・体力回復                |

## 5 治療過程別（治療開始前・治療中・治療終了後）の比較

治療開始前、治療中、治療終了後の3時点における悩みや負担（複数選択回答）と知りたかったこと（自由記述回答）等を分析した。再発などで複数回治療を受けた場合や集学的治療を受けた場合もあるため、最初に受けた治療に限って回答してもらった。

なお、知りたかったことの自由記述は、内容をキーワードごとに切り分け、静岡分類の4つの柱にそって類似した文章をまとめてグループ化し、項目名を付けた。診療7項目、体6項目、心5項目、暮らし6項目に分類した(表4-2 参照)。そのうえで、件数をまとめ、各時期上位5位を示した。

### (1) 最初に受けた治療

最初に受けた治療は、手術が一番多くほぼ半数を占めていた。その他には、集学的治療で明確にわかるのは難しいという場合も含まれている。

表5-1 最初に受けた治療

| 2013年                    |       |          |
|--------------------------|-------|----------|
| 最初に受けた治療                 | 実数    | (%)      |
| 手術                       | 2,162 | (53.3%)  |
| 薬物療法（抗がん剤・ホルモン剤・分子標的薬など） | 974   | (24.0%)  |
| 内視鏡手術・胸腔鏡・腹腔鏡手術          | 436   | (10.8%)  |
| 放射線療法                    | 116   | (2.9%)   |
| その他                      | 275   | (6.8%)   |
| 無回答                      | 91    | (2.2%)   |
| 計                        | 4,054 | (100.0%) |

表5-2 治療開始前、治療中、治療終了後に知りたかったこと：分類表

| 上位項目 | 下位項目   |
|------|--|
| 診療   | 治療に関する情報／病気の情報や病状／セカンドオピニオン、治療選択、治療法の検討／医師や医療機関の情報／治療評価（治療判定）、検査や診察結果／在宅療養中に何かあったときの判断や対処方法／診療に関すること（その他）                  |
| 体    | 病気や治療により生じる可能性のある症状、合併症、障害の情報／病気や治療による日常生活や日常的な活動への影響／機能障害や外見の変化に関する情報／病気や治療により生じた症状、機能障害／栄養や体力の変化、回復に関する情報／からだに関すること（その他） |
| 心    | 体験談、気持ちの分かち合い、同病者との交流の場／何でも相談できる窓口や人／不安やストレスへの対処方法やケア／自分の不安や思いを聴いてもらう場所や人／その他こころに関すること（その他）                                |
| 暮らし  | 医療費・生活費に関する情報／仕事に関する情報／家族について／家事・家族の世話・日常生活／社会・人との関わり／暮らしに関すること（その他）   |

注) /ごとに一項目の名称

## (2) 治療開始前

### a) 治療開始前の悩みや負担

治療開始前の悩みや負担（気がかり）は、病状や治療に関する項目が上位を占め、8割の人が「病状」を、半数が「治療による副作用症状や機能障害」、「治療の効果」を選択している。続いて4割の人は、「治療費・医療費」を選択している。

なお、1/3のがん体験者が、「外見の変化」、「治療による日常生活の活動制限」、「仕事への影響」をあげており、社会生活や日常生活にかかわる懸念も生じていた。

表 5-3 治療開始前の悩みや負担（気がかり） (複数回答：回答者 3,887 名)

| 治療開始前の悩みや負担       | 件数    | (%)     |
|-------------------|-------|---------|
| 病状（進行の具合、転移の有無など） | 3,066 | (78.9%) |
| 治療による副作用症状や機能障害   | 2,012 | (51.8%) |
| 治療の効果             | 1,803 | (46.4%) |
| 治療費・医療費           | 1,469 | (37.8%) |
| 外見の変化（脱毛、傷跡など）    | 1,375 | (35.4%) |
| 治療による日常生活の活動制限    | 1,367 | (35.2%) |
| 仕事への影響            | 1,250 | (32.2%) |
| 治療終了後も残る症状や障害     | 1,198 | (30.8%) |
| 配偶者への影響や負担        | 1,098 | (28.2%) |
| 治療のための入院          | 901   | (23.2%) |
| 子どもへの影響や負担        | 841   | (21.6%) |
| 治療のための通院          | 604   | (15.5%) |
| その他               | 75    | (1.9%)  |

### b) 治療開始前に知りたかったこと

治療開始前に知りたかったことは、1,588 名が回答し 2,170 件抽出された。

治療開始前の悩みや負担と似た傾向があるが、第 1 位と第 2 位が逆転し、知りたかったことの第 1 位は「治療に関する情報」である。第 3 位は、悩みや負担の第 3 位と類似した「病気や治療により生じる可能性がある症状、合併症、障害の情報」である。

表 5-4 治療開始前に知りたかったこと：上位 5 位（自由回答：回答者 1,588 名）

| 順位 | 知りたかったこと項目                    | 件数  | %       |
|----|-------------------------------|-----|---------|
| 1  | 治療に関する情報                      | 594 | (27.4%) |
| 2  | 病気の情報や病状                      | 516 | (23.8%) |
| 3  | 病気や治療により生じる可能性がある症状、合併症、障害の情報 | 388 | (17.9%) |
| 4  | 医療費や生活費など経済面の情報               | 166 | (7.6%)  |
| 5  | 病気や治療による日常生活や日常的な活動への影響       | 135 | (6.2%)  |



c) 治療開始前の医療者の説明でわかりにくかったこと

治療を開始する前、医師、看護師、薬剤師などからの治療に関する説明全般についてわかりにくかったことは、一つの項目が突出することはなく、ほとんどの項目が10-30%の範囲内にあった。第1位は、「治療にかかる費用」だった。

表 5-5 治療開始前の医療者の説明でわかりにくかったこと

(複数回答：回答者 2,678 名)

| 治療開始前の医療者の説明でわかりにくかったこと | 実数  | (%)     |
|-------------------------|-----|---------|
| 治療にかかる費用                | 814 | (30.4%) |
| 副作用症状や合併症、障害の種類         | 718 | (26.8%) |
| 他の治療法の有無と治療成績の比較        | 667 | (24.9%) |
| 日常生活上の活動制限や影響           | 652 | (24.3%) |
| 期待される効果                 | 567 | (21.2%) |
| 治療の選択                   | 541 | (20.2%) |
| 治療をしなかった場合の利益と不利益       | 537 | (20.1%) |
| 副作用症状や合併症、障害の対処法        | 537 | (20.1%) |
| 予測される危険性                | 533 | (19.9%) |
| 副作用症状や合併症、障害の出る時期       | 510 | (19.0%) |
| 治療スケジュール、治療期間           | 487 | (18.2%) |
| 薬物療法で用いる薬とその組み合わせ       | 465 | (17.4%) |
| 副作用症状や合併症、障害の頻度         | 433 | (16.2%) |
| 手術の方法、所要時間、麻酔方法         | 412 | (15.4%) |
| 治療の目的                   | 278 | (10.4%) |
| 仕事に関すること                | 225 | (8.4%)  |
| 放射線療法の方法、種類             | 210 | (7.8%)  |
| その他                     | 70  | (2.6%)  |

なお、治療開始前の3つの回答をみると、医療費・生活費に関する項目は、治療開始前の悩みや負担 第4位、治療開始前に知りたかったこと 第4位、医療者の説明でわかりにくかったこと 第1位になっており、治療開始前に情報提供など配慮すべき項目の一つといえる。

医療者は、治療開始前、治療の説明時に治療にかかる費用の概算などを伝えるなどにとどまることが多い。しかし、自由記述などを読むと、患者が求めているのはより具体的で詳細な情報である。これから治療を受けるにあたり、いつ頃どのくらいの期間、どのくらいの費用が必要なのか、高額療養費制度の手続きはどのようにしたらよいのか、医療費控除をふまえどのような点を注意したらよいかなどの情報提供を行っていくことは重要といえる。

### (3) 治療中

#### a) 治療中の悩みや負担

治療中の悩みや負担（困りごと）は、5割の人が「治療に伴う症状によるつらさ」を、3割の人が「外見の変化」や「治療に伴う症状への対処の仕方」をあげている。また、治療開始前に比べ、上位に、診療の悩みだけではなく、就労・経済的な負担や家族との関係など、暮らしの負担に関連した項目が混在している。

表 5-6 治療中の悩みや負担（困りごと） （複数回答：回答者 3,210 名）

| 治療中の悩みや負担          | 実数    | (%)     |
|--------------------|-------|---------|
| 治療に伴う症状によるつらさ      | 1,612 | (50.2%) |
| 外見の変化              | 1,050 | (32.7%) |
| 治療に伴う症状への対処の仕方     | 936   | (29.2%) |
| 治療費・医療費            | 865   | (26.9%) |
| 配偶者への影響や負担         | 740   | (23.1%) |
| 仕事のこと              | 729   | (22.7%) |
| 自宅にいるとき、病院に連絡するか判断 | 634   | (19.8%) |
| 担当医への症状の伝え方        | 593   | (18.5%) |
| 子供への影響や負担          | 583   | (18.2%) |
| 困ったときの相談先          | 318   | (9.9%)  |
| その他                | 105   | (3.3%)  |

#### b) 治療中に知りたかったこと

治療中に知りたかったことは、1,183名が回答し1,344件抽出された。治療中に知りたかったことの上位は、「病気や治療により生じた症状、機能障害」、「病気の情報や病状」、「治療に関する情報」と、治療開始前と同様に、病気や治療に関連した項目が並んでいた。

第1位の「病気や治療により生じた症状、機能障害」に関しては、特に「副作用で苦しいとき、自宅での症状の抑え方」、「副作用とその対処の仕方を具体的に説明してほしい」、「抗がん剤を使用したことによる副作用はどのくらいの期間続くのか」など治療により生じた副作用や機能障害にどのように対処したらよいのか、いつ頃回復するのかしないのか、などの記述が多く見られた。

表 5-7 治療中に知りたかったこと：上位 5 位 （自由回答：回答者 1,183 名）

| 順位 | 知りたかったこと項目                    | 実数  | (%)     |
|----|-------------------------------|-----|---------|
| 1  | 病気や治療により生じた症状、機能障害            | 284 | (21.1%) |
| 2  | 病気の情報や病状                      | 223 | (16.6%) |
| 3  | 治療に関する情報                      | 203 | (15.1%) |
| 4  | 治療評価（治療判定）、検査や診察結果            | 164 | (12.2%) |
| 5  | 病気や治療により生じる可能性のある症状、合併症、障害の情報 | 156 | (11.6%) |

#### (4) 治療終了後

治療の進歩に伴い、長期生存者数が増加している。そこで、治療を終えた時期に、がん体験者がどのようなことに戸惑い、悩みや負担に感じているのか、悩みや負担を和らげるためにどのようなことを知りたかったかを明らかにするためにこの質問を配置した。

##### a) 治療終了後の悩みや負担

今回の調査では、治療継続中の方が多く、治療終了後の困りごとへの回答者は半数以下だった。今回は、回答者のみで解析を行った。

5割のがん体験者が「体力低下」をあげている。次に、「副作用など治療に伴う症状がいつまで続くのか」、「今後の健康管理（がん検診や生活習慣病予防など）」が上位であった。また、1/4のがん体験者が、「病気や治療に伴う日常生活への影響」で困っており、治療終了後も日常生活への影響が残っている状況にあった。

表 5-8 治療終了後の悩みや負担（困りごと） (複数回答：回答者 1,658 名)

| 治療終了後の困りごと                     | 実数  | (%)     |
|--------------------------------|-----|---------|
| 体力低下                           | 856 | (51.6%) |
| 副作用など治療に伴う症状がいつまで続くのか          | 720 | (43.4%) |
| 今後の健康管理（がん検診や生活習慣病予防など）        | 608 | (36.7%) |
| 病気や治療に伴う日常生活への影響               | 400 | (24.1%) |
| 体重の減少                          | 351 | (21.2%) |
| 困ったことや聴きたいことがあっても医療者にすぐに確認できない | 325 | (19.6%) |
| いつから仕事に復帰できるのか                 | 194 | (11.7%) |
| 配偶者への影響や負担                     | 191 | (11.5%) |
| 子どもへの影響や負担                     | 145 | (8.7%)  |
| その他                            | 75  | (4.5%)  |

##### b) 治療終了後知りたかったこと（自由記述回答）

治療終了後に知りたかったことは、630 名が回答し 769 件抽出された。上位は、「病気の情報や病状」、「病気や治療により生じた症状、機能障害」、「栄養や体力の変化、回復に関する情報」である。

「病気の情報や病状」は、具体的には、「再発の可能性」、「完治しているかどうか」など再発への懸念に関する記述が多かった。また、第 3 位の「栄養や体力の変化、回復に関する情報」では、「体力等が元に戻れるのか心配」などの記述がみられた。

表 5-9 治療終了後に知りたかったこと：上位 5 位 (自由回答：回答者 630 名)

| 順位 | 知りたかったこと項目                    | 実数  | (%)     |
|----|-------------------------------|-----|---------|
| 1  | 病気の情報や病状                      | 194 | (25.2%) |
| 2  | 病気や治療により生じた症状、機能障害            | 156 | (20.3%) |
| 3  | 栄養や体力の変化、回復に関する情報             | 107 | (13.9%) |
| 4  | 治療評価（治療判定）、検査や診察結果            | 63  | (8.2%)  |
| 5  | 病気や治療により生じる可能性のある症状、合併症、障害の情報 | 53  | (6.9%)  |

## (6) 病気や治療の情報の集め方

がんと診断されてから現在までに、自分の病気や治療の情報をどのように集めたかを複数選択で回答してもらった。無回答者を除いた 2,334 名で解析を行った。

一番多いのは、「医師・薬剤師・看護師」でほぼ 7 割が選択している。次に、5 割の人は、「書籍・雑誌 (49.2%)」、「インターネット (46.1%)」から情報収集していた。

玉石混淆の情報が渦巻くインターネットや、事実かそうでないか判断しづらい書籍や雑誌も病気や治療の情報を集める方法の上位にあがっていることから、がん体験者や家族が、情報にアクセスし、情報を理解し、情報を信用できると判断できるように支援することが、意思決定支援にもつながっていくと考える。

情報はあふれ、情報収集方法も以前より種類が増え、気軽に情報を収集し持ち歩ける時代にはなってきた。しかし、人によって、これまでの知識や理解度によって、また、心の不安定さの度合いによって、情報の量や提供の仕方などにはこれまで以上に工夫が必要といえるかもしれない。

表 5-10 病気や治療の情報の集め方

(複数回答:回答者 2,334 名)

| 病気や治療の情報の集め方        | 実数    | (%)     |
|---------------------|-------|---------|
| 医師・薬剤師・看護師          | 1,610 | (69.0%) |
| 書籍・雑誌               | 1,148 | (49.2%) |
| インターネット             | 1,077 | (46.1%) |
| 家族・友人・周囲の人          | 883   | (37.8%) |
| 病院・製薬企業作成の冊子やパンフレット | 727   | (31.1%) |
| テレビ・ラジオ             | 492   | (21.1%) |
| 患者・患者団体・患者支援団体      | 483   | (20.7%) |
| 新聞・広告               | 331   | (14.2%) |
| 相談支援センター            | 157   | (6.7%)  |
| その他                 | 33    | (1.4%)  |

## 6 がん体験者が悩みをやわらげるために必要と思う情報や支援

### (1) がん体験者が求める情報や支援：全体集計リスト

悩みや負担をやわらげるために必要と思う情報や支援を自由記述で回答してもらい、「診療の悩み」、「身体の苦痛」、「心の苦悩」、「暮らしの負担」の4つの柱を基本に類似した内容ごとにまとめた。「診療の悩み」と「心の苦悩」に関する支援や情報を必要とする回答が多かった。

表 6-1 がん体験者が求める情報や支援：全体集計リスト (全件数 2,103 件)

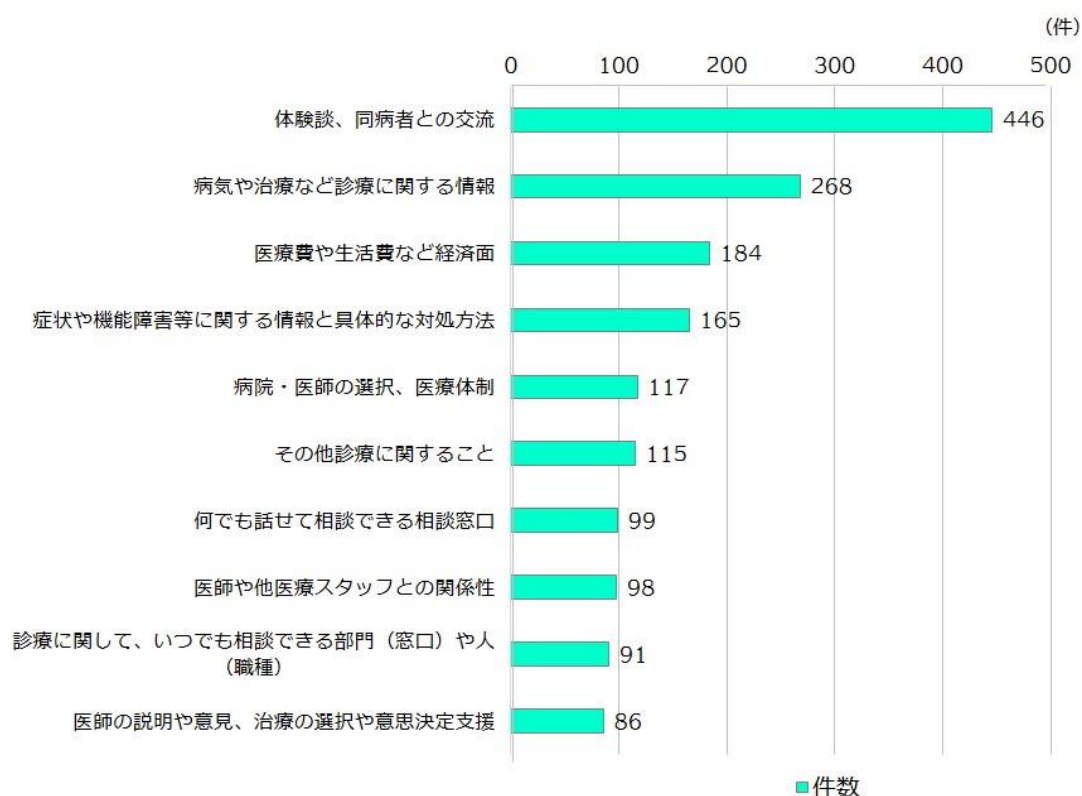
|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| <b>診療</b>               | <b>775 件 (36.9%)</b> |
| 病気や治療など診療に関する情報         | 268 (12.7%)          |
| 病院・医師の選択、医療体制           | 117 (5.6%)           |
| 医師、医療スタッフとの関係性          | 98 (4.7%)            |
| 診療に関して相談できる部門（窓口）や人（職種） | 91 (4.3%)            |
| 医師の説明や意見、治療の選択や意思決定支援   | 86 (4.1%)            |
| 診療に関すること（その他）           | 115 (5.5%)           |
| <b>体</b>                | <b>268 件 (12.7%)</b> |
| 症状や機能障害等に関する情報と具体的な対処方法 | 165 (7.8%)           |
| 機能障害や外見の変化に関する助言、指導     | 47 (2.2%)            |
| 食生活、食事に関すること            | 19 (0.9%)            |
| 体重・体力の低下、維持や回復（リハビリ含む）  | 11 (0.5%)            |
| 社会復帰、日常生活活動の情報やアドバイス    | 10 (0.5%)            |
| 体に関すること（その他）            | 16 (0.8%)            |
| <b>心</b>                | <b>719 件 (34.2%)</b> |
| 体験談、同病者との交流             | 446 (21.2%)          |
| 何でも話せて相談できる相談窓口         | 99 (4.7%)            |
| 不安や思いを聞いてもらう場や人の存在      | 75 (3.6%)            |
| 生き方、終活                  | 43 (2.0%)            |
| がんに対する理解不足や偏見の改善        | 16 (0.8%)            |
| 心に関すること（その他）            | 40 (1.9%)            |
| <b>暮らし</b>              | <b>341 件 (16.2%)</b> |
| 医療費や生活費など経済面            | 184 (8.7%)           |
| 仕事に関すること                | 59 (2.8%)            |
| 家事、家族（子どもや親など）の世話、日常生活  | 40 (1.9%)            |
| 家族に関すること                | 23 (1.1%)            |
| 社会、人との関わりに関すること         | 11 (0.5%)            |
| 暮らしに関すること（その他）          | 24 (1.1%)            |

## (2) がん体験者が必要と思う情報や支援：上位 10 位

上位には、「診療の悩み」に関する項目が 6 項目全て入っている。そのなかで、第 1 位は、「心の苦悩」に関する項目の 1 つである「体験談、同病者との交流（に関する情報や機会の提供などの支援）」で、2 番目以下を大きく引き離している。2 番目には、病気や治療、検査や検診、緩和ケアなどの「診療に関する情報収集と情報提供（あるいは学ぶ場や機会の提供など）」があがっている。

また、暮らしの負担では、3 番目に「経済的負担（医療費、生活費）について」があがっている。これは、毎月高額な薬物療法代等がかかる事例が増加していることや就労の変化、シングルマザーなどの家族形態の変化等が影響していると考えられる。

図 6-1 がん体験者が求める情報や支援：上位 10 位



### (3) がん体験者の悩みや負担と必要と思う情報や支援の比較

がん体験者の悩みや負担と、悩みや負担をやわらげるために必要と思う情報や支援を、「診療の悩み」、「身体の苦痛」、「心の苦悩」、「暮らしの負担」の4つの柱に基づき比較した。

「心の苦悩」は、悩みや負担、必要と思う情報や支援のそれぞれ割合はほぼ同じで、全体の1/3を占めている。一方、「診療の悩み」や「身体の苦痛」は、悩みや負担と必要と思う情報や支援の割合がアンバランスな結果を示した（「診療の悩み」では、悩みや負担 18.6%＜必要と思う情報や支援 36.8%、「身体の苦痛」では、悩みや負担 22.8%＜必要と思う情報や支援 12.8%）。

同様の傾向は、第一次調査結果による悩みや負担と静岡県立静岡がんセンターよろず相談（相談窓口）の相談内容を比較した際にもみられた。第一次調査時、悩みや負担と相談内容を比較した際、相談ではその8割が診療に関する相談で占められていた。その理由として、「解決する悩み」と「継続する悩み」、「相談しやすい悩み（明確な回答が得られやすい悩み）」と「相談しない悩み（明確な回答、具体的な回答が得られにくい悩み）」が存在するためではないかと考えられた。

第二次調査で、「診療上の悩み」の項目で一番多かったのは、病気や治療、検査や検診、緩和ケアなどの「診療に関する情報収集と情報提供（あるいは学ぶ場や機会の提供など）」であり、これなども、「明確な回答が得られる可能性がある悩み」といえる。

図 6-2 悩みや負担と求める情報や支援の比較：4つの柱



## 7 就労状況の比較

### (1) がんと診断後の就労状況の変化：第一次・第二次調査結果比較

がんと診断後に、依願退職、もしくは解雇になった人の割合は、全体の 1/3 をしめ、第一次、第二次調査ではほぼ同じである。一方、両調査では、パートタイム雇用が第一次で 10.2%、第二次で 15.7%と雇用形態に若干の差が出ており、雇用形態の変化が、依願退職や解雇に影響した可能性も考えられる。

図 7-1 がん診断後の就労状況の変化の比較（第一次調査と第二次調査）

(被雇用者)



注) 10年前も現在も全体数は少ないが、これはがんの罹患年齢から考えても高齢者が多く、被雇用者でも退職後の方も多いことが関係していると考えられる。職種の表(34ページ)を参照。



表 7-1 仕事の状況の変化

## &lt;被雇用者&gt;

| お勤めの方     | 2013年 |          | 2003年 |          |
|-----------|-------|----------|-------|----------|
|           | 実数    | (%)      | 実数    | (%)      |
| 現在も勤務している | 779   | (47.9%)  | 1,249 | (47.6%)  |
| 休職中である    | 155   | (9.5%)   | 229   | (8.7%)   |
| 依願退職した    | 496   | (30.5%)  | 799   | (30.5%)  |
| 解雇された     | 66    | (4.1%)   | 111   | (4.2%)   |
| その他       | 132   | (8.1%)   | 237   | (9.0%)   |
| 回答者計      | 1,628 | (100.0%) | 2,625 | (100.0%) |

## &lt;自営業&gt;

| 自営、単独、家族従業者 | 2013年 |          | 2003年 |          |
|-------------|-------|----------|-------|----------|
|             | 実数    | (%)      | 実数    | (%)      |
| 現在も営業中である   | 330   | (65.5%)  | 694   | (68.0%)  |
| 休業中である      | 37    | (7.3%)   | 79    | (7.7%)   |
| 従事していない     | 31    | (6.2%)   | 58    | (5.7%)   |
| 廃業した        | 86    | (17.1%)  | 135   | (13.2%)  |
| 代替わりした      | 13    | (2.6%)   | 41    | (4.0%)   |
| その他         | 7     | (1.4%)   | 14    | (1.4%)   |
| 回答者計        | 504   | (100.0%) | 1,021 | (100.0%) |

## (2) がんと診断時の仕事に関する思い

がんと診断されたときに、仕事に関してどう思ったかに関して、ほぼ半数の人が「仕事をこれまで通り続けたい」(1,022名:54.4%)をあげ、第2位の「以前よりペースや業務量を落として仕事を続けたい」(411名:21.9%)とあわせると、2/3の人が何らかの調整をしながらも仕事を続けたいと思っていた。

表 7-2 がんと診断された時の仕事に関する思い

| 仕事への思い                  | 全体    |          |
|-------------------------|-------|----------|
|                         | 実数    | (%)      |
| 仕事をこれまで通り続けたい           | 1,022 | (54.4%)  |
| 以前よりペースや業務量を落として仕事を続けたい | 411   | (21.9%)  |
| 仕事を辞めたい                 | 219   | (11.7%)  |
| 仕事のごとは考えなかった            | 168   | (8.9%)   |
| その他                     | 58    | (3.1%)   |
| 回答者計                    | 1,878 | (100.0%) |

注) 無回答を除き、集計した。

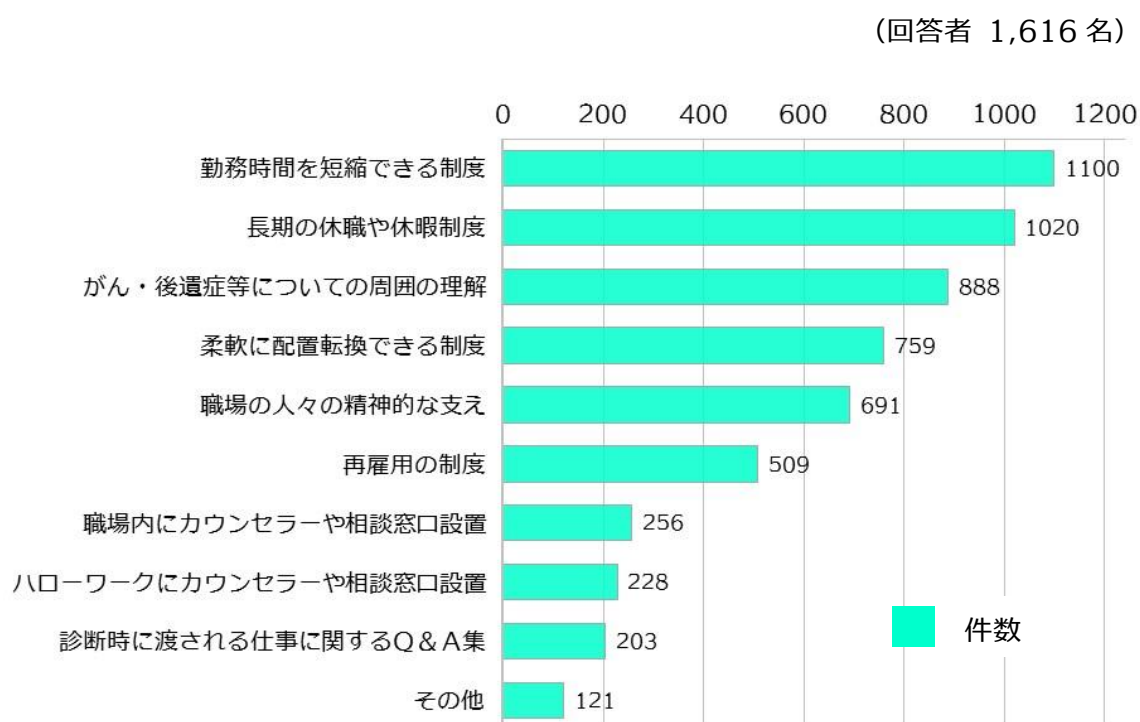
### (3) がんになっても安心して仕事を続けるために必要な支援

がんになっても安心して仕事を続けるために必要なことの上位には、就労環境の整備(制度)に関する項目があがっていた。具体的には、「勤務時間を短縮できる制度」(第1位)、「長期の休職や休暇制度」(第2位)、「柔軟に配置転換できる制度」(第4位)などがある。

これらを求める背景には、仕事復帰する場合の体慣らしや、通院や治療を続けながら仕事をする場合の仕事と治療(通院)との調整、長期化する症状や後遺症による生活行動への影響などがあると考えられる。

また、第3位には、「がん・後遺症等についての周囲の理解」があがっている。この背景には、一つには、眼には見えないつらさーたとえば、リンパ浮腫で弾性スリーブを着けていること、治療に伴うだるさや吐き気、温度や湿度の変化により痛む傷痕、少しずつしか食べられない食事、ストーマの処理などーをわかってもらえないこと、がんに対する偏見(がん=死など、がんに対するマイナスイメージ)などがあると考えられる。

図 7-2 がんになっても安心して仕事を続けるために必要なこと



#### (4) 職種

第一次調査に比べ、パート・アルバイトの割合が、10.2%から 15.7%と高くなっている。雇用形態の変化の影響もあると考えられる。

表 7-3

| 2003年（第一次調査） |         |          |       |          |
|--------------|---------|----------|-------|----------|
| 職業           | 診断時点の職業 |          | 現在の職業 |          |
|              | 実数      | (%)      | 実数    | (%)      |
| 自営業主         | 390     | (5.0%)   | 291   | (3.7%)   |
| 単独事業者        | 372     | (4.7%)   | 306   | (3.9%)   |
| 家族従業者        | 297     | (3.8%)   | 238   | (3.0%)   |
| 経営者,役員       | 291     | (3.7%)   | 202   | (2.6%)   |
| 民間企業の従業者     | 1,335   | (17.0%)  | 749   | (9.6%)   |
| 公務員          | 372     | (4.7%)   | 251   | (3.2%)   |
| パート・アルバイト    | 798     | (10.2%)  | 532   | (6.8%)   |
| 内職           | 40      | (0.5%)   | 29    | (0.4%)   |
| 専業主婦         | 1,135   | (14.5%)  | 1,435 | (18.3%)  |
| 学生           | 14      | (0.2%)   | 5     | (0.1%)   |
| 無職           | 1,171   | (14.9%)  | 2,158 | (27.5%)  |
| その他          | 140     | (1.8%)   | 122   | (1.6%)   |
| 無回答          | 1,482   | (18.9%)  | 1,519 | (19.4%)  |
| 計            | 7,837   | (100.0%) | 7,837 | (100.0%) |

| 2013年（第二次調査） |         |          |       |          |
|--------------|---------|----------|-------|----------|
| 職業           | 診断時点の職業 |          | 現在の職業 |          |
|              | 実数      | (%)      | 実数    | (%)      |
| 自営業主         | 171     | (4.2%)   | 122   | (3.0%)   |
| 単独事業者        | 198     | (4.9%)   | 173   | (4.3%)   |
| 家族従業者        | 117     | (2.9%)   | 96    | (2.4%)   |
| 経営者,役員       | 103     | (2.5%)   | 87    | (2.1%)   |
| 民間企業の従業者     | 728     | (18.0%)  | 425   | (10.5%)  |
| 公務員          | 164     | (4.0%)   | 92    | (2.3%)   |
| パート・アルバイト    | 636     | (15.7%)  | 492   | (12.1%)  |
| 内職           | 10      | (0.2%)   | 10    | (0.2%)   |
| 専業主婦         | 570     | (14.1%)  | 744   | (18.4%)  |
| 学生           | 11      | (0.3%)   | 5     | (0.1%)   |
| 無職           | 588     | (14.5%)  | 1,068 | (26.3%)  |
| その他          | 71      | (1.8%)   | 64    | (1.6%)   |
| 無回答          | 687     | (16.9%)  | 676   | (16.7%)  |
| 計            | 4,054   | (100.0%) | 4,054 | (100.0%) |

## (5) 仕事の内容

表 7-4 仕事の内容

| 2003年（第一次調査） |           |          |         |          |
|--------------|-----------|----------|---------|----------|
| 仕事内容         | 診断時点の仕事内容 |          | 現在の仕事内容 |          |
|              | 実数        | (%)      | 実数      | (%)      |
| 農林漁業         | 216       | (2.8%)   | 171     | (2.2%)   |
| 運輸・通信・保安職    | 186       | (2.4%)   | 116     | (1.5%)   |
| 生産工程作業従事者    | 572       | (7.3%)   | 319     | (4.1%)   |
| サービス従事者      | 361       | (4.6%)   | 222     | (2.8%)   |
| 販売的職業        | 610       | (7.8%)   | 408     | (5.2%)   |
| 事務的職業        | 676       | (8.6%)   | 468     | (6.0%)   |
| 管理的職業        | 475       | (6.1%)   | 296     | (3.8%)   |
| 専門的職業        | 483       | (6.2%)   | 382     | (4.9%)   |
| その他          | 274       | (3.5%)   | 224     | (2.9%)   |
| 無回答          | 3,984     | (50.8%)  | 5,231   | (66.7%)  |
| 計            | 7,837     | (100.0%) | 7,837   | (100.0%) |

| 2013年（第二次調査） |            |          |          |          |
|--------------|------------|----------|----------|----------|
| 仕事内容         | 診断時点の仕事の内容 |          | 現在の仕事の内容 |          |
|              | 実数         | (%)      | 実数       | (%)      |
| 農林漁業         | 83         | (2.0%)   | 74       | (1.8%)   |
| 運輸・通信・保安職    | 109        | (2.7%)   | 66       | (1.6%)   |
| 生産工程作業従事者    | 265        | (6.5%)   | 160      | (3.9%)   |
| サービス従事者      | 236        | (5.8%)   | 161      | (4.0%)   |
| 販売的職業        | 317        | (7.8%)   | 202      | (5.0%)   |
| 事務的職業        | 426        | (10.5%)  | 313      | (7.7%)   |
| 管理的職業        | 153        | (3.8%)   | 94       | (2.3%)   |
| 専門的職業        | 323        | (8.0%)   | 246      | (6.1%)   |
| その他          | 226        | (5.6%)   | 235      | (5.8%)   |
| 無回答          | 1,916      | (47.3%)  | 2,503    | (61.7%)  |
| 計            | 4,054      | (100.0%) | 4,054    | (100.0%) |

## (6) 仕事に関する悩みや負担

### a) がんと診断された当時の仕事に関する悩みや負担

がんと診断されたときに、仕事に関して悩んだことでは、4割が「仕事復帰の時期」や「仕事の調整」をあげ、続いて「仕事を辞めるかどうか」があがっている。

いつ頃仕事に復帰できるのかは、がんの場合は不確定要素が強い。今後どのような治療になるのか、治療にはどのくらいの期間がかかるのか、入院治療なのか通院治療なのか、治療により身体的にどのような影響がでるのか、それは徐々に軽くなるものなのか、不可逆的なものなのか、治療が終わったあとの通院はどのような間隔で行われるのかなど、多くの事柄が不確定である。このことは、第2位の「仕事の調整」にも影響すると考えられる。

また、仕事ができるかどうかにも関係してくるが、第4位には「経済的な問題」があがっている。自営業の場合は、「手当や保障がない」こともあり、仕事に関する悩みは、経済的な問題、悩みや負担とも影響しあう項目である。

表 7-5 がんと診断された当時、仕事に関して悩んだこと (複数回答)

| 仕事に関して悩んだこと             | 実数    | (%)     |
|-------------------------|-------|---------|
| 仕事復帰の時期                 | 770   | (43.4%) |
| 仕事の調整                   | 723   | (40.7%) |
| 仕事を辞めるかどうか              | 624   | (35.2%) |
| 経済的な問題                  | 582   | (32.8%) |
| 職場の上司や同僚、取引先への説明の仕方     | 419   | (23.6%) |
| 職場の事務手続き (休職手続き、傷病手当など) | 363   | (20.5%) |
| 仕事 (顧客) の引き継ぎ           | 202   | (11.4%) |
| 手当や保障がない (自営業)          | 125   | (7.0%)  |
| 顧客の減少 (自営業)             | 92    | (5.2%)  |
| その他                     | 39    | (2.2%)  |
| 回答者計                    | 1,775 |         |

注) 無回答を除き、集計した。

## b) 診断時から現在までの仕事に関する悩みや負担

診断時から現在までの仕事に関する悩みでは、「体力低下」や「病気の症状や治療による副作用や後遺症による症状」などが上位にあがっており、半数近くの人が選択している。

また、3番目には、「通院や治療のための勤務調整や時間休の確保」があがっている。32ページの「がんになっても安心して仕事続けるために必要だと思う」の回答でも、第1位が、「病状に合わせて勤務時間を短縮できる制度」、第2位は、「長期の休職や休暇制度」があがっており、治療を継続しながら、あるいは治療終了後の定期通院を続けながら仕事復帰しても、定期的な通院や通院治療で休むことの難しさがあるのではないかと考えられる。

治療のある日は、待ち時間も含めると1日がかりという声もよく聞かれ、治療の翌日は体調が悪くとも仕事はできないという場合もある。仕事を続けることは、地に足がついているという感覚（社会の中にいる自分、社会の中で役割を果たしている自分）の実感というメリットを感じる場合もあるが、その一方で経済面での必要性から無理をして負担やストレスを感じたりする場合もある。

表 7-6 診断時から現在までの仕事に関する悩みや負担

(複数回答：回答者 1,201 名)

| 仕事に関して悩んだこと              | 件数  | (%)     |
|--------------------------|-----|---------|
| 体力の低下                    | 571 | (47.5%) |
| 病気の症状や治療による副作用や後遺症による症状  | 499 | (41.5%) |
| 通院や治療のための勤務調整や時間休の確保     | 481 | (40.0%) |
| 仕事復帰の時期                  | 392 | (32.6%) |
| 経済的な問題                   | 379 | (31.6%) |
| 外見の変化                    | 303 | (25.2%) |
| 病気の症状や治療による副作用や後遺症への対処方法 | 264 | (22.0%) |
| 職場の上司や同僚、取引先への説明の仕方      | 164 | (13.7%) |
| 職場の事務手続き（休職手続き、傷病手当など）   | 140 | (11.7%) |
| 職場でのコミュニケーション            | 117 | (9.7%)  |
| 再就職できるかどうか               | 105 | (8.7%)  |
| 手当や保証がない（自営業）            | 104 | (8.7%)  |
| 職場（仕事先）でのがんに対する偏見        | 97  | (8.1%)  |
| 仕事（顧客）の引き継ぎ              | 82  | (6.8%)  |
| 顧客の減少（自営業）               | 58  | (4.8%)  |
| 予期せぬ部署異動・職場異動            | 32  | (2.7%)  |
| その他                      | 46  | (3.8%)  |

(7) 診断時から現在まで仕事を継続した場合:仕事を継続できた一番大きな理由

上位をみていくと、1、2番目とも、人間関係に関する項目があがっており、がん体験者だけの努力ではなく、周囲のサポートの重要性が示唆された。職場や仕事関係者だけではなく、インフォーマルな人々（家族や友人など）の支えが、仕事継続につながっていると考えられる。

また、3番目には、「自らの努力」があがっており、仕事を継続する上で、がん体験者自身、努力し行動していた。

表 7-7 仕事を継続できた一番大きな理由

(選択式回答：回答者 937 名)

| 仕事を継続できた理由              | (選択式回答：回答者 937 名) |         |
|-------------------------|-------------------|---------|
|                         | 人数                | (%)     |
| 上司や同僚、仕事関係の人々など周囲の理解や協力 | 415               | (44.3%) |
| 家族など会社以外の人々の支え          | 209               | (22.3%) |
| 自らの努力（専門的な知識や技術など）      | 131               | (14.0%) |
| 会社や社会の制度                | 87                | (9.3%)  |
| その他                     | 95                | (10.1%) |

(8) 診断時から現在までに仕事を辞めた場合：仕事を継続できなかった理由

仕事を継続できなかった理由は、「仕事を続ける自信がなくなった」(36.6%)が一番多く 4割近くを占めた。次に「会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけると思った」(28.8%)があがり「治療や静養に必要な休みをとることが難しかった」(22.9%)と続く。

仕事を続ける自信がなくなった理由については、36 ページの仕事に関する悩みの上位にあがっている「体力低下」、「症状や後遺症の問題」、また「通院や治療のための勤務調整や時間休の確保の困難」などが影響しているのではないと思われる。

表 7-8 仕事を継続できなかった理由

(複数回答：回答者 590 名)

| 仕事を継続できなかった理由                     | (複数回答：回答者 590 名) |         |
|-----------------------------------|------------------|---------|
|                                   | 件数               | (%)     |
| 仕事を続ける自信がなくなった                    | 216              | (36.6%) |
| 会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけると思った          | 170              | (28.8%) |
| 治療や静養に必要な休みをとることが難しかった            | 135              | (22.9%) |
| もともと辞めるつもりだった                     | 79               | (13.4%) |
| 辞めるよう促された、もしくは辞めざるを得ないような配置転換をされた | 48               | (8.1%)  |
| 解雇された                             | 32               | (5.4%)  |
| その他                               | 174              | (29.5%) |

## 8 病気や治療の背景と社会的背景

表 8-1 原発部位

| 部位            | 2013年 |         | 2003年 |         |
|---------------|-------|---------|-------|---------|
|               | 実数    | (%)     | 実数    | (%)     |
| 脳             | 2     | (0.0%)  | 4     | (0.1%)  |
| 咽頭・喉頭         | 35    | (0.9%)  | 271   | (3.5%)  |
| 肺             | 361   | (8.9%)  | 749   | (9.6%)  |
| 食道            | 79    | (1.9%)  | 230   | (2.9%)  |
| 胃             | 464   | (11.4%) | 1,046 | (13.3%) |
| 十二指腸・小腸       | 24    | (0.6%)  | 35    | (0.4%)  |
| 大腸・直腸         | 617   | (15.2%) | 1,055 | (13.5%) |
| 肝臓            | 88    | (2.2%)  | 255   | (3.3%)  |
| 胆道・胆のう        | 41    | (1.0%)  | 87    | (1.1%)  |
| すい臓           | 64    | (1.6%)  | 102   | (1.3%)  |
| 腎臓・副腎         | 27    | (0.7%)  | 76    | (1.0%)  |
| 膀胱            | 31    | (0.8%)  | 120   | (1.5%)  |
| 皮膚            | 9     | (0.2%)  | 29    | (0.4%)  |
| 口腔・舌          | 29    | (0.7%)  | 100   | (1.3%)  |
| 子宮            | 278   | (6.9%)  | 498   | (6.4%)  |
| 卵巣・卵管         | 116   | (2.9%)  | 156   | (2.0%)  |
| 乳房            | 1,275 | (31.5%) | 1,904 | (24.3%) |
| 前立腺           | 114   | (2.8%)  | 302   | (3.9%)  |
| 精巣            | 2     | (0.0%)  | 14    | (0.2%)  |
| 甲状腺           | 36    | (0.9%)  | 90    | (1.1%)  |
| 白血病           | 30    | (0.7%)  | 162   | (2.1%)  |
| 骨髄腫           | 36    | (0.9%)  | 32    | (0.4%)  |
| 骨             | 6     | (0.1%)  | 8     | (0.1%)  |
| 軟部組織系 (筋肉・脂肪) | 11    | (0.3%)  | 30    | (0.4%)  |
| リンパ腫          | 92    | (2.3%)  | 197   | (2.5%)  |
| その他           | 47    | (1.2%)  | 102   | (1.3%)  |
| 無回答           | 140   | (3.5%)  | 183   | (2.3%)  |
| 計             | 4,054 |         | 7,837 |         |



表 8-2 再発・転移の有無

| 再発・転移 | 2013年 |          | 2003年 |          |
|-------|-------|----------|-------|----------|
|       | 実数    | (%)      | 実数    | (%)      |
| はい    | 1,154 | (28.5%)  | 1,852 | (23.6%)  |
| いいえ   | 2,730 | (67.3%)  | 5,744 | (73.3%)  |
| 無回答   | 170   | (4.2%)   | 241   | (3.1%)   |
| 計     | 4,054 | (100.0%) | 7,837 | (100.0%) |

表 8-3 再発・転移の部位（複数回答）

| 再発・転移の部位     | 2013年 |         | 2003年 |         |
|--------------|-------|---------|-------|---------|
|              | 実数    | (%)     | 実数    | (%)     |
| 脳・髄膜         | 68    | (5.9%)  | 85    | (4.6%)  |
| 咽頭・喉頭        | 16    | (1.4%)  | 45    | (2.4%)  |
| 肺・胸膜         | 346   | (30.0%) | 498   | (26.9%) |
| 食道           | 11    | (1.0%)  | 24    | (1.3%)  |
| 胃            | 36    | (3.1%)  | 88    | (4.8%)  |
| 十二指腸・小腸      | 12    | (1.0%)  | 21    | (1.1%)  |
| 大腸・直腸        | 66    | (5.7%)  | 149   | (8.0%)  |
| 肝臓           | 324   | (28.1%) | 455   | (24.6%) |
| 胆道・胆のう       | 10    | (0.9%)  | 16    | (0.9%)  |
| すい臓          | 20    | (1.7%)  | 26    | (1.4%)  |
| 腎臓・副腎        | 31    | (2.7%)  | 42    | (2.3%)  |
| 膀胱           | 17    | (1.5%)  | 68    | (3.7%)  |
| 皮膚           | 11    | (1.0%)  | 27    | (1.5%)  |
| 口腔・舌         | 5     | (0.4%)  | 11    | (0.6%)  |
| 子宮           | 16    | (1.4%)  | 31    | (1.7%)  |
| 卵巣・卵管        | 24    | (2.1%)  | 36    | (1.9%)  |
| 乳房           | 69    | (6.0%)  | 120   | (6.5%)  |
| 前立腺          | 18    | (1.6%)  | 41    | (2.2%)  |
| 精巣           | 0     | —       | 0     | —       |
| 甲状腺          | 6     | (0.5%)  | 18    | (1.0%)  |
| 骨髄           | 14    | (1.2%)  | 32    | (1.7%)  |
| リンパ節（腺）      | 338   | (29.3%) | 433   | (23.4%) |
| 骨            | 179   | (15.5%) | 271   | (14.6%) |
| 軟部組織系（筋肉・脂肪） | 11    | (1.0%)  | 15    | (0.8%)  |
| 脊髄           | 19    | (1.6%)  | 29    | (1.6%)  |
| 腹膜           | 61    | (5.3%)  | 46    | (2.5%)  |
| 心膜・心臓        | 4     | (0.3%)  | 2     | (0.1%)  |
| その他          | 26    | (2.3%)  | 60    | (3.2%)  |
| 無回答          | 18    | (1.6%)  | 26    | (1.4%)  |

表 8-4 現在の治療状況

| 治療の状況     | 2013年 |          | 2003年 |          |
|-----------|-------|----------|-------|----------|
|           | 実数    | (%)      | 実数    | (%)      |
| 治療継続中     | 1,994 | (49.2%)  | 2,820 | (36.0%)  |
| 定期的な検査通院中 | 1,882 | (46.4%)  | 4,758 | (60.7%)  |
| その他       | 117   | (2.9%)   | 135   | (1.7%)   |
| 無回答       | 61    | (1.5%)   | 124   | (1.6%)   |
| 計         | 4,054 | (100.0%) | 7,837 | (100.0%) |

表 8-5 現在までに受けた治療

| 治療                | 2013年 |         | 2003年 |         |
|-------------------|-------|---------|-------|---------|
|                   | 実数    | (%)     | 実数    | (%)     |
| 外科手術              | 3,020 | (74.5%) | 6,013 | (76.7%) |
| 内視鏡・胸腔鏡・腹腔鏡手術     | 682   | (16.8%) | 1,968 | (25.1%) |
| 薬物療法(抗がん剤・ホルモン剤等) | 2,900 | (71.5%) | 4,601 | (58.7%) |
| 放射線治療             | 1,269 | (31.3%) | 2,374 | (30.3%) |
| その他               | 76    | (1.9%)  | 121   | (1.5%)  |
| 無回答               | 23    | (0.6%)  | 171   | (2.2%)  |
| 計                 | 4,054 |         | 7,837 |         |

表 8-6 日常生活行動の状況

| 日常生活の状況  | 2013年 |          | 2003年 |          |
|--|-------|----------|-------|----------|
|  | 実数    | (%)      | 実数    | (%)      |
| 特に症状はなく社会活動ができ、病気や治療による制限を受けることなく、がんにかかる前と同じように行動できる       | 1,803 | (44.5%)  | 4,412 | (56.3%)  |
| 軽い症状があり、からだを使う仕事(肉体労働)は制限されるが、歩くことや軽作業・坐業(家事・事務など)は行える     | 1,363 | (33.6%)  | 2,649 | (33.8%)  |
| 歩くことや身の回りのことはできるが、時々少し人の助けがいることもある。軽作業はできないが、日中の半分以上は起きている | 136   | (3.4%)   | 412   | (5.3%)   |
| 身の回りのある程度のことはできるが、しばしば人の助けが必要で、日中の半分以上は横になっている             | 52    | (1.3%)   | 188   | (2.4%)   |
| 身の回りのこともできず、常に人の助けが必要で、一日中横になっている                          | 6     | (0.1%)   | 16    | (0.2%)   |
| 無回答  | 694   | (17.1%)  | 160   | (2.0%)   |
| 計  | 4,054 | (100.0%) | 7,837 | (100.0%) |

表 8-7 診断時年齢

| 診断年齢 | 2013年 |          | 2003年 |          |
|------|-------|----------|-------|----------|
|      | 実数    | (%)      | 実数    | (%)      |
| 10代  | 6     | (0.1%)   | 0     | —        |
| 20代  | 39    | (1.0%)   | 110   | (1.4%)   |
| 30代  | 262   | (6.5%)   | 435   | (5.6%)   |
| 40代  | 710   | (17.5%)  | 1,184 | (15.1%)  |
| 50代  | 922   | (22.7%)  | 2,036 | (26.0%)  |
| 60代  | 1,219 | (30.1%)  | 2,369 | (30.2%)  |
| 70代  | 720   | (17.8%)  | 1,427 | (18.2%)  |
| 80代  | 109   | (2.7%)   | 129   | (1.7%)   |
| 無回答  | 67    | (1.7%)   | 147   | (1.9%)   |
| 計    | 4,054 | (100.0%) | 7,837 | (100.0%) |

表 8-8 現在の年齢

| 診断年齢  | 2013 年 |          | 2003 年 |          |
|-------|--------|----------|--------|----------|
|       | 実数     | (%)      | 実数     | (%)      |
| 20代   | 14     | (0.3%)   | 45     | (0.6%)   |
| 30代   | 130    | (3.2%)   | 258    | (3.3%)   |
| 40代   | 473    | (11.7%)  | 802    | (10.2%)  |
| 50代   | 846    | (20.9%)  | 1,809  | (23.1%)  |
| 60代   | 1,327  | (32.7%)  | 2,395  | (30.6%)  |
| 70代   | 988    | (24.4%)  | 2,073  | (26.5%)  |
| 80歳以上 | 198    | (4.9%)   | 278    | (3.6%)   |
| 無回答   | 78     | (1.9%)   | 177    | (2.3%)   |
| 計     | 4,054  | (100.0%) | 7,837  | (100.0%) |

表 8-9 性別

| 性別  | 2013 年 |          | 2003 年 |          |
|-----|--------|----------|--------|----------|
|     | 実数     | (%)      | 実数     | (%)      |
| 男性  | 1,509  | (37.2%)  | 3,531  | (45.1%)  |
| 女性  | 2,505  | (61.8%)  | 4,220  | (53.8%)  |
| 無回答 | 40     | (1.0%)   | 86     | (1.1%)   |
| 計   | 4,054  | (100.0%) | 7,837  | (100.0%) |

表 8-10 結婚の有無

| 結婚の有無 | 2013 年 |          | 2003 年 |          |
|-------|--------|----------|--------|----------|
|       | 実数     | (%)      | 実数     | (%)      |
| 未婚    | 347    | (8.6%)   | 429    | (5.5%)   |
| 既婚    | 3,103  | (76.5%)  | 6,252  | (79.8%)  |
| 離死別   | 527    | (13.0%)  | 1,011  | (12.9%)  |
| 無回答   | 77     | (1.9%)   | 145    | (1.9%)   |
| 計     | 4,054  | (100.0%) | 7,837  | (100.0%) |

表 8-11 同居状況

| 同居状況     | 2013 年 |         | 2003 年 |         |
|----------|--------|---------|--------|---------|
|          | 実数     | (%)     | 実数     | (%)     |
| 同居者なし    | 401    | (9.9%)  | 658    | (8.4%)  |
| 配偶者      | 2,987  | (73.7%) | 6,040  | (77.1%) |
| 本人の父     | 183    | (4.5%)  | 239    | (3.0%)  |
| 本人の母     | 354    | (8.7%)  | 603    | (7.7%)  |
| 配偶者の父    | 86     | (2.1%)  | 166    | (2.1%)  |
| 配偶者の母    | 173    | (4.3%)  | 367    | (4.7%)  |
| 本人の兄弟姉妹  | 96     | (2.4%)  | 173    | (2.2%)  |
| 配偶者の兄弟姉妹 | 16     | (0.4%)  | 27     | (0.3%)  |
| 子ども      | 1,713  | (42.3%) | 3,667  | (46.8%) |
| 子どもの配偶者  | 269    | (6.6%)  | 763    | (9.7%)  |
| 孫        | 314    | (7.7%)  | 900    | (11.5%) |
| その他の親族   | —      | —       | 41     | (0.5%)  |
| その他      | 51     | (1.3%)  | 24     | (0.3%)  |
| 無回答      | 53     | (1.3%)  | 138    | (1.8%)  |
| 計        | 4,054  |         | 7,837  |         |

表 8-12 子供の状況

| 子どもの状況                            | 2013 年 |          | 2003 年 |          |
|-----------------------------------|--------|----------|--------|----------|
|                                   | 実数     | %        | 実数     | %        |
| 一番下の子どもがまだ小学校に行っていない              | 78     | (1.9%)   | 138    | (1.8%)   |
| 一番下の子どもが小学生か中学生である                | 206    | (5.1%)   | 417    | (5.3%)   |
| 一番下の子どもが高校生である                    | 109    | (2.7%)   | 228    | (2.9%)   |
| 子どもは皆高校は卒業しているが、大学、短大、専門学校等に行っている | 173    | (4.3%)   | 401    | (5.1%)   |
| 子どもがいる                            |        |          |        |          |
| 子どもは皆就職または結婚し、独立している              | 2,428  | (59.9%)  | 5,023  | (64.1%)  |
| 就職していない、あるいは結婚していない子どもがいる         | —      | —        | 268    | (3.4%)   |
| その他                               | 140    | (3.5%)   | 33     | (0.4%)   |
| 無回答                               | 920    | (22.7%)  | 1,329  | (17.0%)  |
| 計                                 | 4,054  | (100.0%) | 7,837  | (100.0%) |

表 8-13 収入の変化

| 2013年(第二次調査)    |          |          |         |          |
|-----------------|----------|----------|---------|----------|
| 世帯年収            | 診断時の世帯年収 |          | 現在の世帯収入 |          |
|                 | 実数       | (%)      | 実数      | (%)      |
| 120万円未満         | 184      | (4.5%)   | 359     | (8.9%)   |
| 120~300万円未満     | 729      | (18.0%)  | 970     | (23.9%)  |
| 300~400万円未満     | 556      | (13.7%)  | 574     | (14.2%)  |
| 400~500万円未満     | 381      | (9.4%)   | 319     | (7.9%)   |
| 500~600万円未満     | 322      | (7.9%)   | 264     | (6.5%)   |
| 600~800万円未満     | 445      | (11.0%)  | 316     | (7.8%)   |
| 800~1,000万円未満   | 303      | (7.5%)   | 182     | (4.5%)   |
| 1,000~2,000万円未満 | 197      | (4.9%)   | 152     | (3.7%)   |
| 2,000万円以上       | 30       | (0.7%)   | 26      | (0.6%)   |
| 無回答             | 907      | (22.4%)  | 892     | (22.0%)  |
| 計               | 4,054    | (100.0%) | 4,054   | (100.0%) |

## 9 調査方法概要

### (1) 調査目的

- a) がん体験者の悩みや負担を明らかにする
  - b) 悩みや負担の分類法である『静岡分類』にそって分析する
  - c) 2003年に実施された悩みの全国実態調査結果と比較して、悩みや負担の変化をみる
- ※がん体験者：がんの診療を受けている、あるいは受けたことがある方

### (2) 調査対象

がん診療連携拠点病院など全国の医療機関で外来通院中のがん患者とがん関連患者団体（患者支援団体）会員を対象とした調査を実施した。

- a) 医療機関：  
外来通院中の20歳以上のがん患者
- b) 患者団体：  
がんに関する患者会・患者支援団体に所属し、20歳以上で、事前に同意が得られたがん体験者

### (3) 調査期間（研究グループ全体）

開始月日：静岡県立静岡がんセンター倫理審査委員会承認日（2013年12月13日）

終了月日：2015年3月31日

※医療機関によって、倫理審査に時間がかかること、患者団体の活動形態は団体により異なることから、研究グループ全体の調査期間は幅を持たせ、各参加医療機関や患者団体がそれぞれのタイミングで調査を実施することとした。

### (4) 調査方法

- a) 無記名郵送法による自記式アンケート調査

※調査参加者（アンケート回答者）が調査用紙に自分で回答を記入する形式で、無記名で実施するアンケート調査。記入済み調査票は、委託を受けた調査機関に返送とした。

- b) 調査票

調査票は、調査票 A、調査票 B の 2 種類準備し、調査参加医療機関や患者団体が、選択することとした。

調査票 A：c)の調査項目の①－⑤

調査票 B：c)の調査項目の①－④

※調査票を 2 種類準備した理由は、国のがん対策推進計画に就労支援の項目があり、都道府県によっては、がん患者の就労実態の調査を実施しているところもあり、重ならないように、就労実態に関する項目の有無は参加施設や団体が選択できる形にした。

c) 調査項目

- ① 基本情報としての病気や治療に関すること
- ② 悩みや悩みへの対応に関すること
- ③ 治療前・治療中・治療後の悩みや負担
- ④ あなたご自身に関すること
- ⑤ 仕事に関すること

d) 自由記述回答の設問

- ① 悩みや負担：がんと診断された頃、診断から現在に至るまでの間、現在
- ② 相談内容（相談相手も自由記述）
- ③ 悩んだ時の自身の対処
- ④ 悩みを和らげるためにほしいと思った情報や支援
- ⑤ 治療開始前・治療中・治療終了後に知りたかったこと

(5) 倫理的配慮

調査は、無記名で実施し、個人情報に含まれない。調査票には、医療機関や患者団体のコード番号のみ記載がある（各施設や団体にまとめたデータ等を返し、診療や支援に役立ててもらうため）。

調査は倫理審査委員会で審議され承認されたうえで実施した。なお、患者団体の場合は、静岡県立静岡がんセンターでの代理審査とした。

調査の参加者は、説明文書を読んだ上で、調査協力に同意された場合、同意書に署名後、アンケートに回答してもらった。同意書は、医療機関は各医療機関で管理し、患者団体は、調査事務局で管理とした。調査票は郵送で調査機関に返送してもらい、同意書の氏名と調査票を照合することはできない仕組みとした。

(6) 回収状況

(全体) 調査票配付数 8,185 通  
調査票回収数 4,054 通 (内、調査票 A 3,749 通、調査票 B 305 通)  
回収率 49.5%  
※無記入で返送された 3 通は無効回答とする。

(医療機関)  
調査票配付数 5,708 通  
調査票回収数 3,546 通  
回収率 62.1%

(患者団体)  
調査票配付数 2,477 通  
調査票回収数 508 通  
回収率 20.5%

注) 本報告書では、基本的に全体の回答数(4,054 通)を母数として集計を行っているが、一部、わかりやすくするために個別の質問への回答者数(あるいは回答件数)を母数とした集計表やグラフ等がある。



資料 1. 研究組織

「がんの社会学」に関する研究グループ

研究代表者 静岡県立静岡がんセンター 総長 山口 建  
 調査責任者 静岡県立静岡がんセンター研究所 患者・家族支援研究部 石川 睦弓  
 調査協力者 静岡県立静岡がんセンター研究所 患者・家族支援研究部 友岡 麻美  
 静岡県立静岡がんセンター研究所 看護技術開発研究部 北村 有子  
 静岡県立静岡がんセンター研究所 看護技術開発研究部 山本 洋行  
 調査補助 一般財団法人 企業経営研究所

<医療機関>

(順不同 敬称略)

| 医療機関名                                   | 調査責任者  |
|---|--------|
| 埼玉医科大学 国際医療センター                         | 小林 国彦  |
| 富山県立中央病院                                | 加治 正英  |
| 独立行政法人国立病院機構 別府医療センター                   | 矢野 篤次郎 |
| 栃木県立がんセンター                              | 関口 勲   |
| 独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター                 | 谷川 寛白  |
| 日本赤十字社 伊勢赤十字病院                          | 矢花 正   |
| 埼玉県立がんセンター                              | 井上 賢一  |
| 聖マリアンナ医科大学病院                            | 中島 貴子  |
| 三沢市立三沢病院                                | 斉藤 聡   |
| 国保直営総合病院 君津中央病院                         | 赤枚 和子  |
| 北九州市立医療センター                             | 光山 昌珠  |
| 独立行政法人 労働者健康安全機構 熊本労災病院                 | 岡山 浩子  |
| 倉敷中央病院                                  | 松嶋 史絵  |
| 高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター                  | 西岡 明人  |
| 独立行政法人 国立病院機構 北海道がんセンター                 | 一戸 真由美 |
| 独立行政法人 国立病院機構 岩国医療センター                  | 田中屋 宏爾 |
| 福井県立病院                                  | 宮永 太門  |
| 独立行政法人 労働者健康安全機構 東京労災病院<br>治療就労両立支援センター | 門山 茂   |
| 独立行政法人 労働者健康安全機構 新潟労災病院                 | 伊達 和俊  |

(順不同 敬称略)

| 医療機関名                                    | 調査責任者  |
|--|--------|
| 地方独立行政法人 那覇市立病院                          | 樋口 美智子 |
| 社会福祉法人 京都社会事業財団 京都桂病院                    | 入江 篤志  |
| 独立行政法人 国立病院機構 東京医療センター                   | 小山田 吉孝 |
| 独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター                  | 中井 真由美 |
| 慶應義塾大学病院                                 | 橋口 さおり |
| 国立大学法人 信州大学医学部附属病院                       | 小泉 知展  |
| 宮城県立がんセンター                               | 藤谷 恒明  |
| 岩手県立中央病院                                 | 望月 泉   |
| 諏訪赤十字病院                                  | 武川 建二  |
| 山形県立中央病院                                 | 福島 紀雅  |
| 国立大学法人 三重大学医学部附属病院                       | 中瀬 一則  |
| 国立大学法人 山口大学医学部附属病院                       | 吉野 茂文  |
| 市立旭川病院                                   | 永草 麻由美 |
| 独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院<br>(現 国立がん研究センター中央病院) | 渡邊 明美  |
| 成田赤十字病院                                  | 石井 隆之  |
| 市立長浜病院                                   | 伏木 雅人  |
| 長岡中央総合病院                                 | 富所 隆   |
| 杏林大学医学部付属病院                              | 坂元 敦子  |
| 大分県立病院                                   | 加藤 有史  |
| 独立行政法人 労働者健康安全機構 関東労災病院                  | 石丸 正寛  |
| 聖隷浜松病院                                   | 浅野 正宏  |
| 独立行政法人 労働者健康安全機構 岡山ろうさい病院                | 石崎 雅浩  |
| 国際医療福祉大学熱海病院                             | 佐藤 哲夫  |
| 公立那賀病院                                   | 腰田 典也  |
| 公益社団法人 地域医療振興協会 伊豆今井浜病院                  | 吉田 剛   |
| 新潟市民病院                                   | 伊藤 和彦  |
| 独立行政法人 労働者健康安全機構 中国労災病院                  | 守屋 尚   |

(順不同 敬称略)

| 医療機関名  | 調査責任者  |
|--|--------|
| 磐田市立総合病院                                       | 中澤 秀雄  |
| 藤枝市立総合病院                                       | 井原 詠子  |
| 静岡済生会総合病院                                      | 石山 純三  |
| 沼津市立病院   | 富田 聡   |
| 独立行政法人 国立病院機構 静岡医療センター                         | 小泉 美枝子 |
| 日本赤十字社 静岡赤十字病院                                 | 浅場 香   |
| 独立行政法人 労働者健康安全機構 浜松労災病院                        | 坂口 裕幸  |
| 独立行政法人 国立病院機構 西群馬病院                            | 尾方 仁   |
| 和歌山県立医科大学附属病院                                  | 堀田 司   |
| 独立行政法人 労働者健康安全機構 横浜労災病院                        | 篠藤 浩一  |
| 順天堂大学医学部附属静岡病院                                 | 飯島 克順  |
| 市立豊中病院   | 二宮 由紀恵 |
| 大阪医科大学附属病院                                     | 後藤 昌弘  |
| 浜松医科大学医学部附属病院                                  | 太田 学   |
| 国立大学法人 高知大学医学部附属病院                             | 小林 道也  |
| 静岡県立総合病院                                       | 高木 正和  |
| 伊東市民病院   | 渡辺 大輔  |
| 独立行政法人 労働者健康安全機構 大阪労災病院                        | 法水 淳   |
| 飯田市立病院   | 清水 美穂子 |
| 浜松医療センター                                       | 土井 圭   |
| 三豊総合病院   | 白川 和豊  |
| 松江市立病院   | 謝花 正信  |
| 岐阜県総合医療センター                                    | 藤内 眞理  |
| 独立行政法人 国立病院機構 九州がんセンター<br>(現 公益財団法人がん研究会 有明病院) | 大野 真司  |
| 長崎県島原病院  | 勝見 慎悟  |
| 豊橋市民病院   | 荒川 典久  |

(順不同 敬称略)

| 医療機関名               | 調査責任者  |
|---------------------|--------|
| 長野市民病院              | 横川 史穂子 |
| 横浜市立みなと赤十字病院        | 山本 晃   |
| 独立行政法人 国立病院機構 南九州病院 | 脇田 由紀子 |
| 静岡県立静岡がんセンター        | 石川 睦弓  |

<患者団体>

(順不同 敬称略)

| 患者団体名称                     |
|----------------------------|
| 森の会ー筑波メデイカル・ピンクリボンの会ー      |
| 伊豆泌尿器科疾患・患者友の会             |
| 公益社団法人 日本オストミー協会 静岡県支部     |
| 乳腺疾患患者の会のぞみの会              |
| オリーブの会                     |
| NPO法人 支え合う会「α」             |
| 女性特有のがん患者会 秋田 あおぞら         |
| NPO千葉・在宅ケア市民ネットワーク ピュア     |
| 大阪市立大学医学部附属病院患者会 ぎんなん      |
| あけぼの静岡                     |
| 声を聴き合う患者たち&ネットワーク「VOL-Net」 |
| 子宮・卵巣がんのサポートグループ あいあい      |
| オレンジリーフ                    |
| 認定NPO法人 オレンジティ             |
| いずみの会                      |
| リンパ浮腫患者グループ あすなる会          |
| アイデアフォー                    |
| チューリップティ                   |
| 静岡県がん患者一步一步の会              |
| よつばの会                      |

2013 がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査  
報告書 概要版

がんと向き合った 4,054 人の声

2016 年 6 月  
2016 年 8 月（一部改訂）  
2020 年 7 月（一部改訂）

作成 「がんの社会学」に関する研究グループ

研究代表者 山口 建（静岡県立静岡がんセンター 総長）

研究責任者（研究事務局） 石川 睦弓（静岡県立静岡がんセンター研究所  
患者家族支援研究部）

研究補助員 友岡 麻美（静岡県立静岡がんセンター研究所  
患者家族支援研究部）

研究支援 静岡県 健康福祉部 疾病対策課  
静岡県立静岡がんセンター 疾病管理センター

問い合わせ先 静岡県立静岡がんセンター研究所 患者家族支援研究部  
〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪 1 0 0 7  
TEL:055-989-5222(代表)