

2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査
報告書

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)

注意点

1. 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。
2. 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。
3. 各章の最初のページに、簡単なまとめのページ（「この章の要点」）を用意し、主な結果を箇条書きにしています。文章の最後の（ ）内は、該当ページ番号が記載してあります。
4. この報告書は、[web版がんよろず相談Q&Aサイト] (<http://cancerqa.scchr.jp>) の〈発行した冊子〉からPDFでダウンロードできます。なお、現在、静岡県立静岡がんセンターのホームページは、リニューアルの準備をすすめています。リニューアル後は、患者支援・相談〉冊子・動画ダウンロード〉冊子コンテンツ〉調査報告書 から、PDF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)

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、がん患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つの柱としての「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。

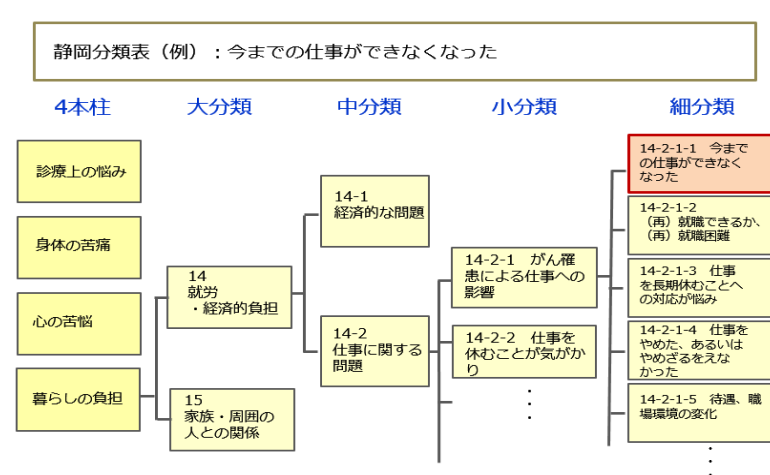
図 2-1 静岡分類法：4つの柱

診療上の悩み	身体の苦痛
外来、入院退院転院、診断・治療 緩和ケア、告知・IC・SO ⁽¹⁾ 医療連携、在宅療養 施設設備A入れ、医療者との関係	症状・副作用・後遺症
心の苦悩	暮らしの負担
不安などの心の問題 生き方・生きがい・価値観	就労・経済的負担 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 診療の悩み

【診療の悩みとは】

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や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"> ❖ 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。 ❖ 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常に考えている。母が一人残されるので、誰に託すかを悩んでいる。 ❖ 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。
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"> ❖ 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。 ❖ 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のか。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。 ❖ 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。
6 医療連携
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 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。 ❖ 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。 ❖ 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。
7 在宅療養
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 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。 ❖ 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。 ❖ 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。
8 施設設備アクセス
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 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。 ❖ 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。 ❖ 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。

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。

【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

- ❖ 抗がん剤の副作用で髪が抜けるつらさ、頭では理解できて心がついていかない。
- ❖ 前頭部分の髪がほこりのような毛しか生えず、あきらめの境地。抗がん剤が終わったら髪は生えてくると説明があったがということなのか知りたいし、今後どうすればよいか対策や覚悟を決めたいと思う。
- ❖ 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、リンゴ以外いらないとしか答えられず、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人間としての根源的な部分での揺らぎなどを総じて、「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が悩んだ。
- ❖ 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

この章の要点

- 悩みや負担の自由記述回答では、2003 年の第一次調査の結果に比べ、「心の苦悩」の割合が減り、「身体の苦痛」の割合が増加している。(P.16)
- 「暮らしの負担」は、第一次、第二次調査とも全体の 2 割程度で、変化はみられなかった。しかし、大分類 15 項目で見ると、「就労・経済的負担」の割合は、わずかではあるが増加している。(P.16-P.17)
- 「診療の悩み」では、大分類「診断・治療」が、2003 年の第一次調査時のほぼ 2 倍と増加している。具体的項目（細分類）や自由記述内容をみていくと、治療選択の迷い、集学的治療や薬物療法による長期間治療による疲弊感や迷い、意思決定の難しさなどがある。これら「診断・治療」に関する悩みや負担の増加は、治療の進歩や治療における患者参加によるものと考えられる。(P.16-P.17)
- 男女別の悩みは、第一次調査時と特徴はほぼ同じである。女性は、男性より「家族、周囲の人との関係」の悩みや負担が多く、特に診断時は、親や子どもへの告知（説明）での気がかりが多かった。(p.19)
- 年代別にみると、40 歳未満は、「家族・周囲との関係」の割合が高く、65 歳以上は、「不安などの心の問題」の割合が 3 世代で一番高かった。(p.20-p.23)

(1) 4つの柱（診療・体・心・暮らし）による比較

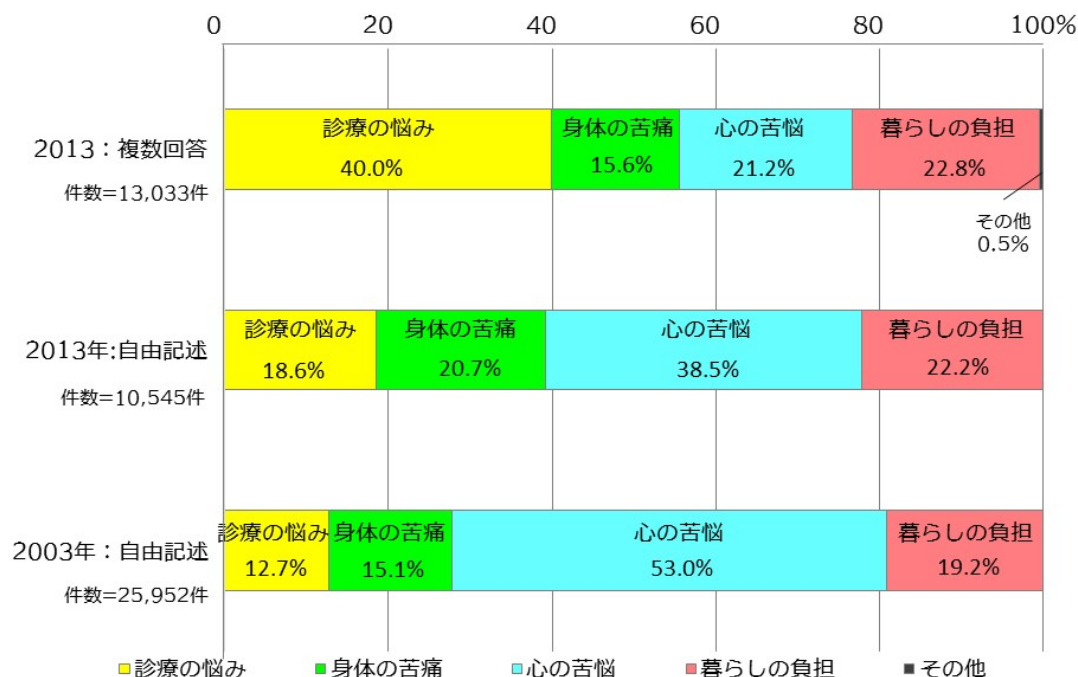
2013年の第二次調査では、まず、静岡分類の大分類項目を選択肢として、がんと診断されてから経験した悩みや負担を複数選択してもらった質問を準備した。この場合、がん体験者は医療スタッフが選んだ項目を受け身的に選択する形になる。本調査では、それに加えて、がん体験者に、思いつくまま、自由記述で悩みや負担を記載してもらった。この場合、がん体験者にとって、今も心に残っている悩みや負担が浮き彫りにされることになる。

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、後の分析で明らかのように、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：4つの柱



(2) 静岡分類(大分類)による比較

前ページの図 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下記図 3-2 である。

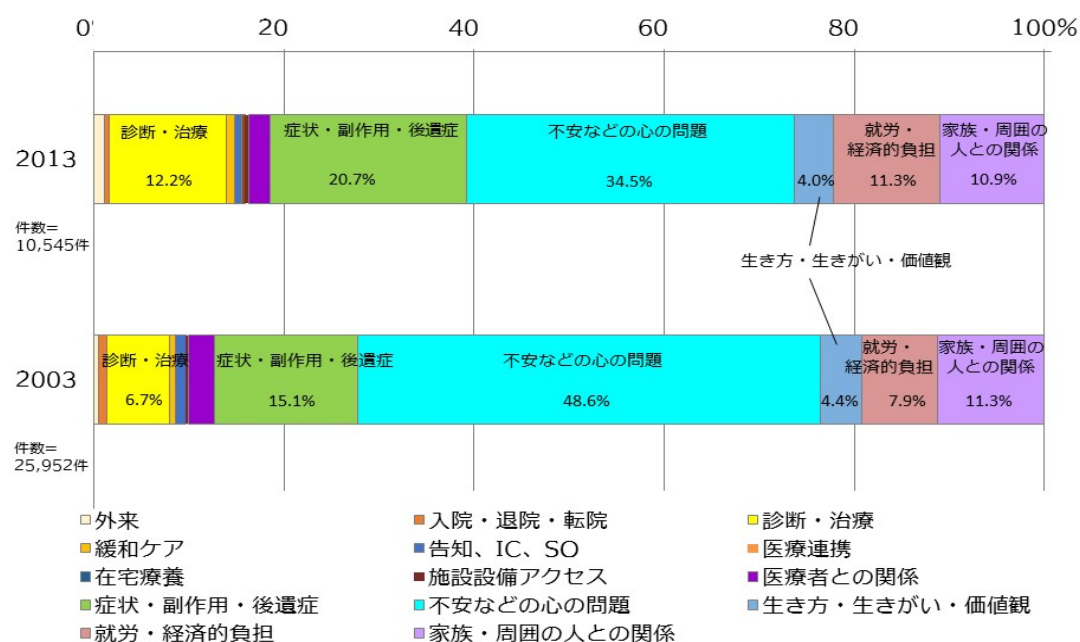
「診療の悩み」の中では、特に「診断・治療」の割合がほぼ倍増している(6.7%→12.2%)。悩みの記述には、「術前の化学療法にするか、先に手術を受けるかという選択に悩んだ。」「経過が良好なので、薬物療法を継続するか、他の方法へ移行するか。」「抗がん剤治療が怖くて自分一人では決められず、家族に説得されて決心した。」「治療方法のこと。どんな治療があるのか、選べるとはいえ、把握しきれない。薬も効くという保障がなく、体を痛めてしまうばかりではないか。」など治療選択や治療決定に関する戸惑いや悩み等の記述がみられた。

また、「身体の苦痛(大分類:症状・副作用・後遺症)」が増加し(15.1%→20.7%)、悩みの記述には、「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。

図 3-2 悩みや負担の比較：静岡分類(大分類 15 項目)



(3) 悩みや負担：性別

2003年の第一次調査時は、有効回答数7,837名のうち、男性は3,531名、女性は4,220名で、そのうち、悩みや負担の自由回答への回答者は、男性2,658名、女性3,615名だった。自由回答欄から静岡分類表に基づいて抽出した悩みや負担の件数は、男性9,583件、女性は16,074件で、回答者一人あたりでは男性3.6件、女性4.4件と、女性の方が多く悩みを記述していた。

一方、今回の第二次調査では、有効回答者数4,054名のうち、男性は1,509名、女性は2,505名で、そのうち、悩みや負担の自由回答への回答者は、男性1,047名、女性2,183名だった。自由回答欄から静岡分類表に基づき抽出した悩みや負担の件数は、男性2,841件、女性7,649件で、回答者一人あたりでは男性2.7件、女性3.5件で、第一次調査と同様、女性の方が多く悩みを記述していた。

図3-3 性別による悩みや負担

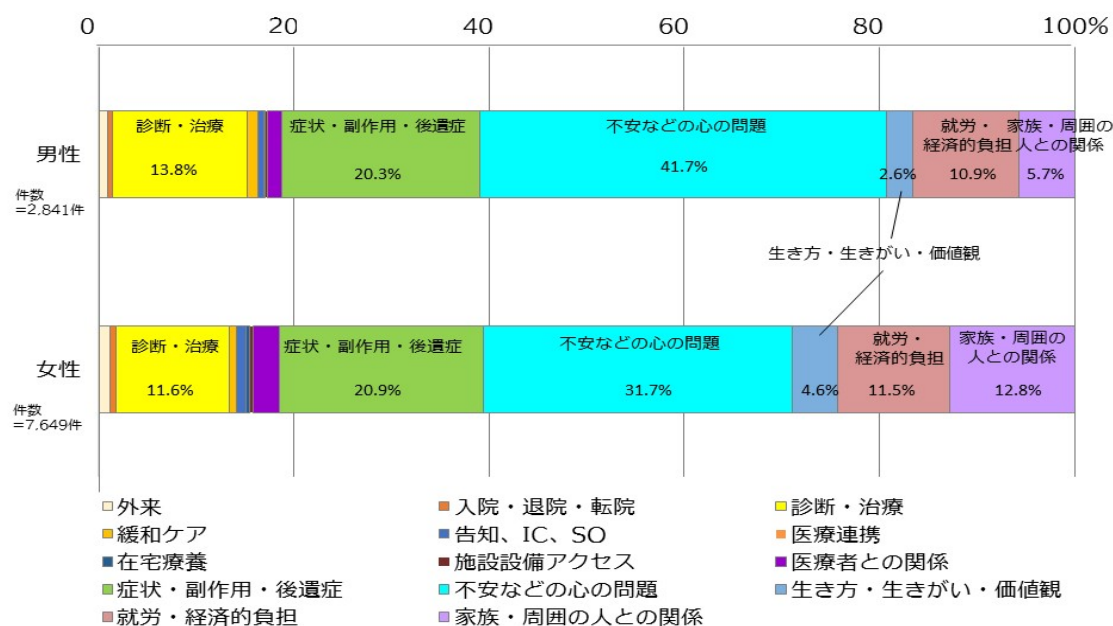


図3-3は、性別による悩みや負担の状況を大分類15項目で表している。

第一次調査時は、性別による悩みや負担の特徴として、(1)男女とも「不安などの心の問題」が、ほぼ半数を占め第1位となっている、(2)「家族・周囲の人との関係」に関する悩みや負担は、女性の方が多く、(3)女性の方が「自分らしさ」に関する悩みを抱えている人が多い、の3点があがっていた⁽¹⁾。

そこで、今回の調査結果を第一次調査時の結果と比較した。

(1)、(2)、(3)の3点ともその特徴点は類似している。しかし、割合で見ると、「不安などの心の問題」に関しては、全体と同様の変化がある。男女とも大分類では「不安などの心の問題」が第1位である。しかし、第一次調査ではほぼ半数を占めていた「不安などの心の問題」⁽²⁾は、今回の第二次調査では男性は4割、女性は3割程度となり、「診断・治療」や「症状・副作用・後遺症」の悩みや負担が増加している。

大分類「家族・周囲の人との関係」は、第一次調査時と同様、女性の方が男性のほぼ倍で多い。

また、第一次調査時は、女性の方が大分類「生き方・生きがい・価値観」が多く、その中で、特に中分類「自分らしさ」(男性 38 件：0.4%、女性 518 件：3.2%) に関する悩みは女性の方が多い傾向にあった⁽²⁾。今回の調査でも、中分類「自分らしさ」(男性 11 件：0.4%、女性 261 件：3.4%) は、第一次調査時と同様の傾向がみられた。

そこで、大分類「家族・周囲の人との関係」の悩みや負担、中分類「自分らしさ (大分類：生き方・生きがい・価値観)」の悩みや負担に関して男女差を詳しくみていくために、診断時と診断時以降の2つにわけてグラフ化した (図 3-4、図 3-5)。

図 3-4 性別による悩みや負担：診断時

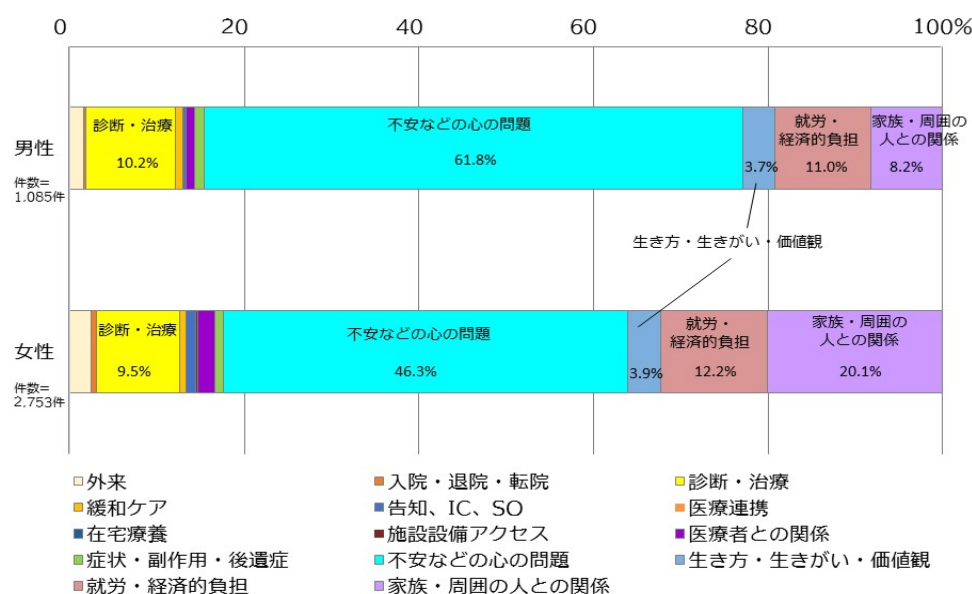


図 3-4 の診断時の悩みや負担では、大分類「家族・周囲の人との関係」は、男性は 8.2%、女性は 20.1%と差が顕著である。中分類「家族との関係」(男性 75 件：6.9%、女性 479 件：17.4%) では、診断時には、女性は男性に比べ家族との関係のことを気がかりに感じる傾向がある。具体的項目 (細分類) では、「親 (親戚等を含む) への告知」(65 件)、「子どもへの告知」(43 件)、「今後の子どもが気がかり」(38 件) と続き、特に親や子どもに自分ががんと診断されたことを伝えるかどうか、伝えるとしたらどのように伝えたらよいかなど気がかりになっていた。

中分類「自分らしさ」が含まれる「生き方・生きがい・価値観」は、男性 3.7%、女性 3.9% とほぼ同じ割合で、診断時には差がみられなかった。

図 3-5 性別による悩みや負担：診断時以降から現在まで

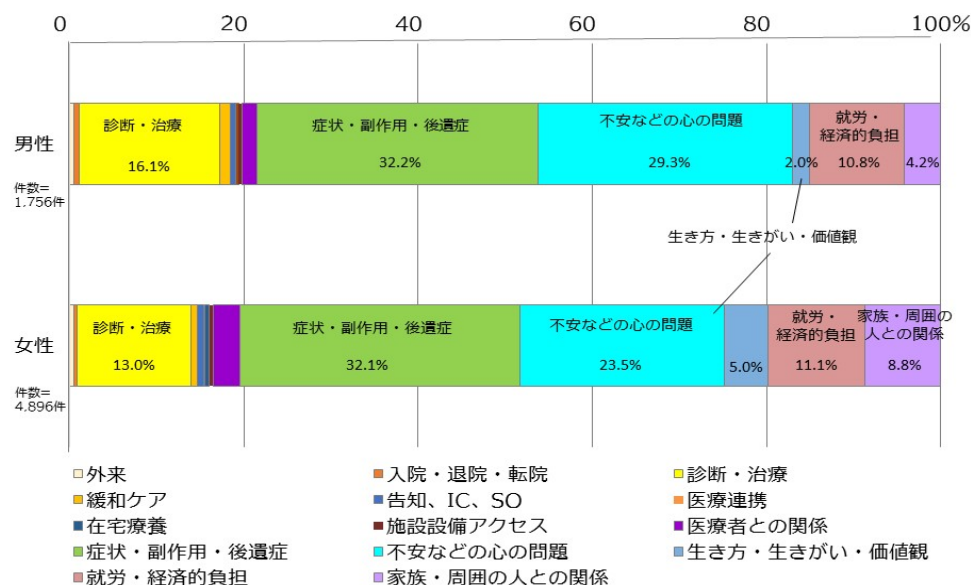


図 3-5 の診断時以降では、大分類「家族・周囲の人との関係」は、全体の悩みや負担の中での割合は、診断時に比べ、男女ともほぼ半分になっている。ただし、診断時同様、男性 4.2% に対し女性は 8.8% と、女性の方が 2 倍近い。中分類では、「社会との関係」、「家族との関係」とどちらも女性の方が男性より多かった。男女とも小分類で件数が多かった「家族に対する気遣い」は男女とも同じ傾向だった。異なる傾向としては、小分類「配偶者への不満」や「子どもに対する気遣い」は女性の方が多く、違いがみられた。これは、家庭内ではもともと女性がさまざまな役割を担うことが多く、通院治療が増加するなかでの女性特有の悩みや負担の一つといえる。

また、中分類「自分らしさ」が含まれる「生き方・生きがい・価値観」は、男性 2.0%、女性 5.0% と女性の方が多い傾向にある。このことから、手術による外見の変化（乳房の喪失や手術の傷跡、薬物療法による脱毛や皮膚障害、爪の変化などによる外見の変化、放射線療法による皮膚の変化など）や性機能障害、卵巣や子宮の摘出などで、女性らしさの揺らぎが生じるためではないかと考えられる。

<資料>

- (1) 「がんの社会学」に関する合同研究班.がんと向き合った 7,885 人の声.2004：30
 - (2) 「がんの社会学」に関する合同研究班.がんと向き合った 7,885 人の声.2004：22
- 注)「がんと向き合った 7,885 人の声」は、
<http://cancerqa.scchr.jp/sassi1.html> から PDF でダウンロードできます。

(4) 悩みや負担：世代別

2003年の第一次調査時の報告書では、年代別の比較は実施していなかったが、日本全体として高齢化がすすんでいること、同時にがん罹患に関しては、乳がんの罹患者が増加している中で、子育て世代、働く世代ががんにかかった後のさまざまな課題なども出てきていることから、40歳未満、40歳以上から65歳未満、65歳以上の3世代にわけて、大分類で悩みや負担をグラフ化した。

40歳未満では、「家族・周囲の人との関係」の割合が248件（17.5%）と高かった。

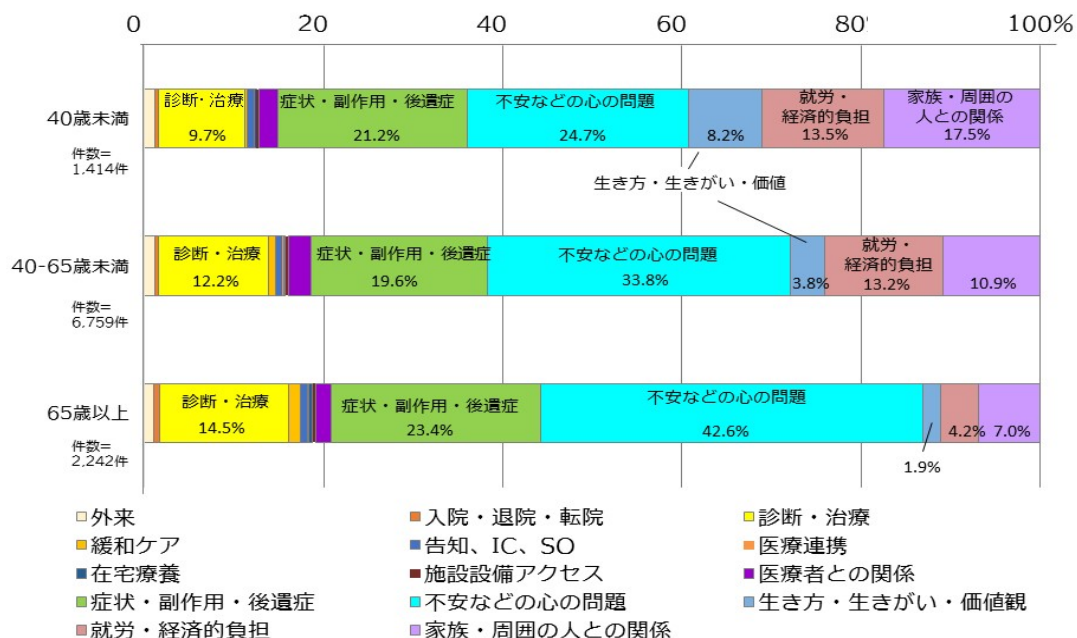
65歳以上の高齢者では、「不安などの心の問題」の割合が、3世代で一番高かった。40歳未満では349件(24.7%)だが、65歳以上では956件（42.6%）と大きな割合を占めていた。また、「診断・治療」の割合も年代が上がるにつれて増加傾向にあった（40歳未満9.7%、65歳以上14.5%）。

「症状・副作用・後遺症」は、世代差はほとんどなく、世代を問わず2割前後を占めていた。

各世代の悩みや負担の全体構造をみると、65歳以上の高齢者は、がんにかかったことでの大きな変化である病気や治療に関する悩みや負担が多くを占めている。一方、40歳から65歳未満、40歳未満は、「就労・経済的負担」や「家族・周囲の人との関係」も2-3割を占めている。

なお、本調査は乳がん体験者の参加が多く（原発部位無回答140名をのぞいた3,914名中1,275名が乳がん体験者）、また、40歳未満では、307名中乳がん体験者が120名いるため、結果として40歳未満では乳がん体験者に特徴的な傾向に偏った可能性がある。

図 3-6 世代別による悩みや負担



次に、診断時と診断時から現在までにわけて世代比較する。

図 3-7 で、診断時の世代別悩みや負担を示した。

40 歳未満の 1/4 は、大分類「家族・周囲の人の関係」の気がかりを抱えている。40 歳未満、40 歳から 65 歳未満のどちらも、中分類では、「家族との関係」が高い傾向にあった（40 歳未満 98 件：20%、40 歳から 65 歳未満 400 件：16.1%）。小分類でみると、40 歳未満では、小分類「子どもに対する気遣い」（39 件：8.0%）が一番多く、そのなかでも細分類「高校生以下の子どもに対する気がかり」（15 件）が多かった。また、中分類「社会との関係」では、40 歳以上 65 歳未満は 51 件（2.0%）、65 歳以上は 12 件（1.4%）であるが、40 歳未満は、22 件（4.5%）あり、特に小分類「友人・知人・近隣との付き合い」を気にする傾向にあった。

40 歳以上 65 歳未満では、中分類「家族との関係」のなかでも、小分類「家族に対する気遣い」が 3 世代のなかでは一番高かった。

65 歳以上では、大分類「不安などの心の問題」の占める割合が高く全体の 7 割あまりを占めていた。特に、小分類「がん告知による精神的衝撃」（163 件：19.5%）は、他世代より顕著に高い（40 歳未満は 4.7%、40 歳から 65 歳未満は 8.9%）。また、診断時、診断時から現在まで双方とも大分類「診断・治療」に関する割合が高い。診断時では、「病院・医師の選択のための情報入手が難しい」が他の世代よりわずかではあるが高い傾向にあった。

図 3-7 世代別による悩みや負担：診断時

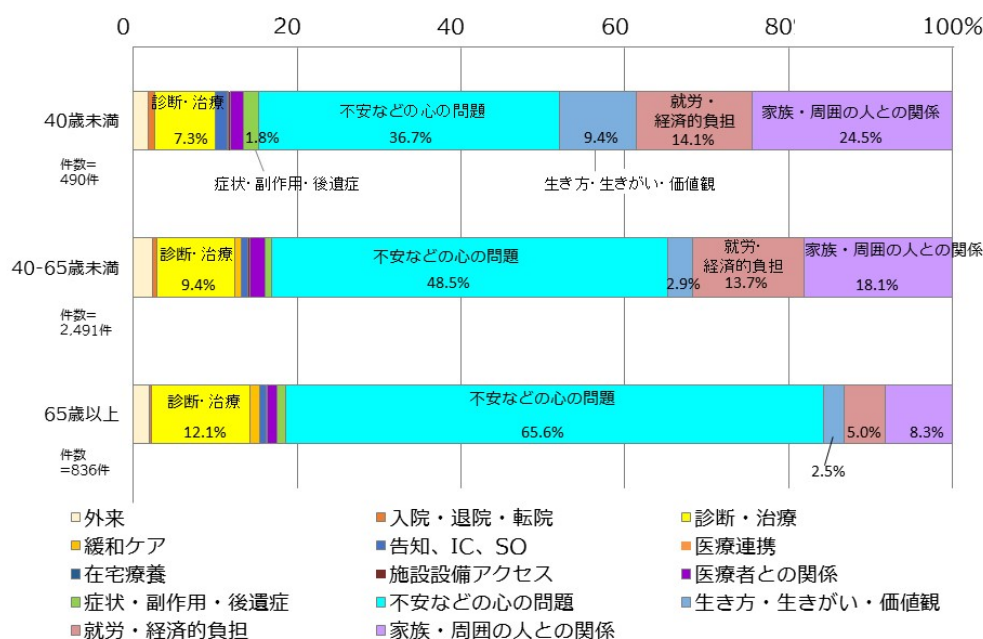
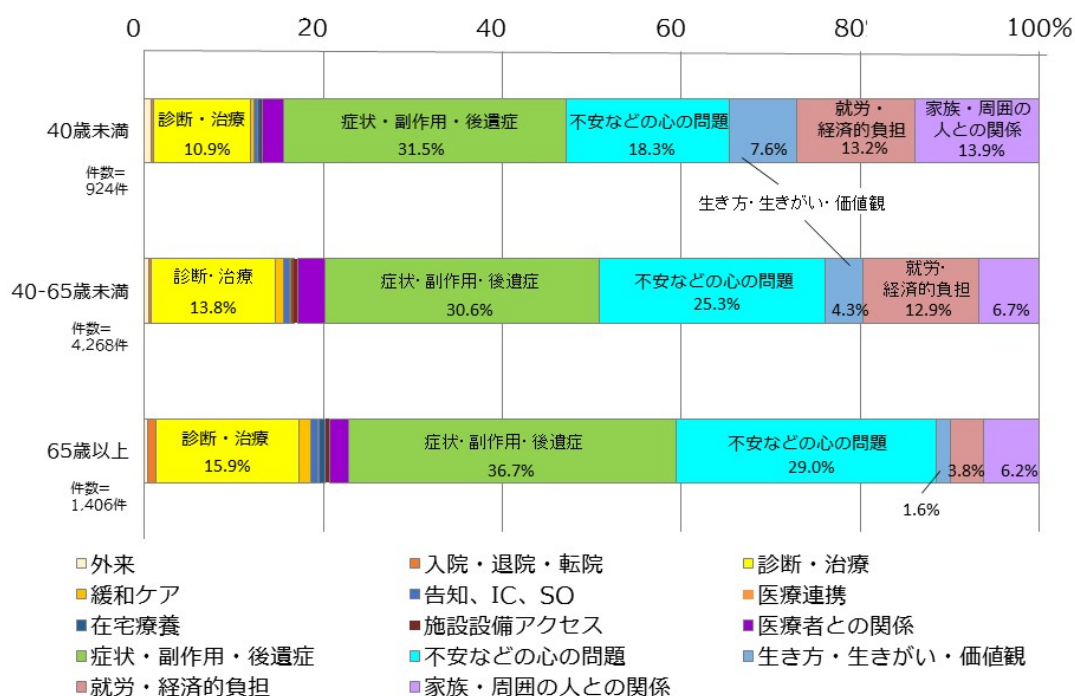


図 3-8 で示すように、診断時から現在までの時期では、治療が開始されるので、どの世代も「症状・副作用・後遺症」が加わる傾向は同じである。

40 歳未満では、診断時と同様、大分類「家族・周囲との関係」が他の世代の倍近くの数があり、特化していた。また、大分類「生き方・生きがい・価値観」も 183 件（7.6%）あり、年代が高くなるにつれて下がっている。

65 歳以上では、診断時同様、他の世代に比べわずかではあるが、「診断・治療」に関する割合が高い。特に、小分類「受けている治療の気がかり」、「治療による身体への影響が心配」、「今後の治療に関する気がかり」が高い傾向にあった。

図 3-8 世代別による悩みや負担：診断時以降から現在まで



4 がん種別 悩みや負担の比較：症状・副作用・後遺症

この章の要点

- 2003年の第一次調査と比べて、第二次調査では、薬物療法に関する悩みや負担の割合が顕著に増加している。(p.25)
- 主要5大がんでは、特に、大腸がん、肺がん、乳がん、胃がんで薬物療法に関連した悩みや負担が増加している。(P.25)
- 乳がんでは、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)や日常生活に影響がある症状である。(p.27-28)
- 大腸がんでは、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。これは、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。(p.29-30)
- 胃がんでは、他部位と比較し、上位10位以内は第一次調査、第二次調査とも手術に関連した症状などの項目が多い。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。しかし、第二次調査では、第1位は薬物療法に伴う副作用に関する悩みであり、薬物療法に関連した悩みや負担が増加している。(p.31-32)
- 肺がんでは、乳がんや大腸がんと同様、薬物療法の副作用に関する悩みや負担が上位を占める形に変化している。また、他の部位のがんでも上位ではあるが、第2位に「治療後の体力低下・体力回復」があがっている。(P.33-34)
- 子宮がんは、子宮頸がん、子宮内膜がん、その他の子宮がんをまとめたものになるが、上位は第一次、第二次調査ともほとんど変化はなく、リンパ浮腫や排泄障害など手術による障害や後遺症が上位を占めている。(p.35-36)

(1) 「症状・副作用・後遺症」に関する分析について

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。

(2) 「症状・副作用・後遺症」の悩みや負担の変化

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)

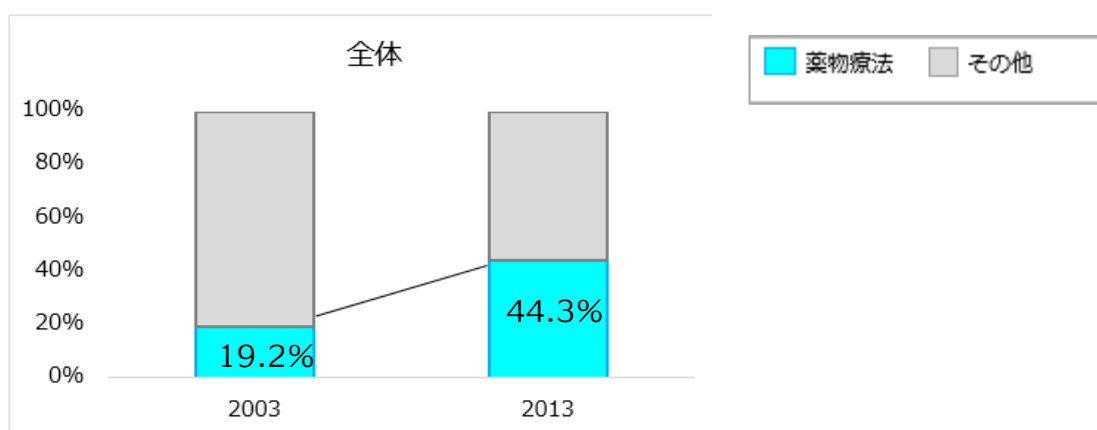


表 4-1 主ながん種別 「症状・副作用・後遺症」の薬物療法に関連した悩みや負担

		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	281	58	51	46	63	752
	件数 (%)	(30.2%)	(11.2%)	(22.9%)	(7.2%)	(17.7%)	(19.2%)
	全体件数	929	516	223	639	356	3,915
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	2,182

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

(3) 「症状・副作用・後遺症」の悩みや負担：上位 10 位

「症状・副作用・後遺症」に関して、細分類（具体的な悩みのラベルがついている）183 項目（細分類の分類項目）ごとの件数を整理し、全体とがん種別（乳がん、大腸がん、胃がん、肺がん、子宮がん）で上位 10 位までを表でまとめた。項目名の最後に（その他）とあるのは、漠然とした記述、他のどの細分類項目にもあてはまらないものなどをまとめた分類項目である。

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、ホルモン剤、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)、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)

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

1	抗がん剤による脱毛
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 抗がん剤の副作用で髪が抜けるつらさ、頭では理解できて心がついていかない。 ❖ 抗がん剤による脱毛がとても嫌だった。かつらをつけての就労も悩み。 ❖ 抗がん剤治療での脱毛で、6年経った今もウィッグを着ける毎日。仕事柄ヘアスタイルはとても重要なのに、こんなに元に戻らないものかと悩んでいる。 ❖ 抗がん剤治療の後遺症などはほとんどなく、食事もふつうにできたが、髪が抜けてウィッグを付けなければならぬ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女性としてつらかった。 ❖ 髪が抜け、生えてきているが以前と髪の質が違う。髪がまだ短い伸びかけの状態の仕事をしている。
2	抗がん剤による副作用症状（その他）
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 週 1 回の抗がん剤の点滴治療中は、胃痛、体重減少、体力低下などがあり、副作用が不安だった。 ❖ 抗がん剤治療はとてもつらかった。顔はどす黒く、指はしびれ血管痛になり、嫌になった。 ❖ 手足のしびれ、関節痛、筋肉痛などがあり痛み止めや漢方薬を服用しているがあまり効果がない。 ❖ 3 度目の再発で抗がん剤治療中。体がだるくつらい毎日だがよくなることを信じがんばりたいと思う。 ❖ 抗がん剤の副作用で、むくみで体重が増加し、特に顔の変貌により人に会うことができずひきこもり状態になる。
3	抗がん剤による末梢神経障害（しびれ、違和感等）
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 手、足の指がしびれ、物を落すことがよくあり、どうしようと思った。 ❖ 現在も足の裏に違和感が残っている。徐々によくなっていて生活に支障はないが、早くなくなってほしい。 ❖ 足の裏がしびれているので歩きにくい感じがあり、たびたび足の指がつるようになった。 ❖ 抗がん剤の副作用で足の裏にしびれが残り、風呂に入っているときと寝ているときが一番じんじんする。 ❖ 足裏の感覚が、いつも指先の方が砂浜を歩いている感じで力が入らず、フラフラしてしまう。指（手）も前のようなかなか戻らず、布との摩擦が痛くて、爪も割れて深爪になってしまった。これも痛い。

c) 大腸がん

第一次調査時は、「下痢・頻便・便失禁」、「人工肛門の取り扱い」など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 4-5 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）	9	抗がん剤による脱毛
10	持続する症状（その他）	9	抗がん剤による下痢や便秘
		9	下痢・便失禁
		9	排便障害（その他）
		9	今後の健康管理

表 4-6 大腸がん体験者の“症状・副作用・後遺症” 細分類別事例 上位 3 位

1	抗がん剤による末梢神経障害（しびれ、違和感等）
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 抗がん剤治療の副作用について薬剤師より詳しい説明を聞いていたが、手足のしびれが特にひどく、今後も治療が長引くと思われその対応に苦慮している。 ❖ 抗がん剤服用か放射線治療のため、手、足のしびれで立つのも厳しく、よく転倒したり、階段が無理だったりする。それでも普通に生活できるように体力をつけようとがんばっているが、どうにもならないときがあり、本当に泣きわめきたくなる。 ❖ 薬の副作用で手足などがしびれ感覚がない。手は箸が持ちにくく、食べものを落とし、字が書きにくい。足は雲の上を歩いているみたい。 ❖ 足裏全体と指先にまだしびれ感が残り、いつになったら消えるのだろうか。 ❖ 指先のしびれで字が書きにくい。フタ等があげられない。 	
2	抗がん剤による副作用症状（その他）
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 副作用と思われるだるさや下痢。 ❖ 倦怠感があるため、何もする気にならない。 ❖ 顔がむくんでいるし足の巻き爪で靴が履けない。 ❖ 抗がん剤の副作用による腹痛が一時的にひどく、いつまで続くのかと不安だった。 ❖ 全身倦怠感など抗がん剤の副作用のつらさが半年続いた。 	
3	抗がん剤による副作用の持続（その他）
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 抗がん剤の副作用があっても、仕事や家事をこなしていくのが生きている喜びと思えるときもあるが、その日常がつらくてつらくて、抗がん剤治療をやめたい、でもやめたら死が目の前になると悩んだ。心の中の葛藤を誰にも言えず、それもつらかった。 ❖ 副作用の厳しさに嫌気がさした。 ❖ 抗がん剤治療中、副作用がひどく中止したいと思った。 ❖ 薬による副作用がつらい。 ❖ 副作用が強く出たとき、いつまで続くつらさなのか、このまま体が動かなくなってしまうのではないかと不安になる。 	

d) 胃がん

他部位と比較し、上位 10 位以内のほとんどの項目は、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である。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、第 1 位をはじめ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 4-7 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、摂取方法への気付きや悩み
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

表 4-8 胃がん体験者の“症状・副作用・後遺症” 細分類別事例 上位 3 位

1	抗がん剤による副作用症状（その他）
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 抗がん剤の副作用が強く、いかに乗り切るかに無我夢中だった。 ❖ 副作用の吐き気、だるさ、疲労感が強く、体力が低減した。 ❖ 抗がん剤の副作用らしく涙目になる。 ❖ 涙道閉塞により現在眼科にて治療中、涙道にパイプを入れている。涙が流れるようになればよいが閉塞のままになるのかと心配である。涙が常に外に出ているので目がショボショボし、パイプを入れてから、目やにが出て困っている。眼科には、その旨話してはいるが。 ❖ 抗がん剤を 1 年間続けているため副作用の倦怠感、だるさ、腹痛などに苦しんでいる。 	
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
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 退院後の食事内容が難しかった。頭では理解できても、自分の体の受け入れが違った。 ❖ 少しずつよくかんで食べられないのが悩み、わかっているけど早食いをしてしまい後悔する。 ❖ 食事面の悩みがある。食事の食べ方、飲み込み方など、本などを買って大変な苦労をした。 ❖ 胃がん手術で胃を 2/3 摘出したため、治療後 1 年経つが、揚げもの、寿司、うなぎ、油料理など好きな食物を控え、食べるのをがまんしている。 ❖ 好きな食べ物を食べるのに少し躊躇する。 	
2	胃切除後に体重が増えない、体重減少
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 手術直後は手術前に比べ体重が 10kg 減っていた。その後も 1~2kg 減っており、同時に体力も落ちている。筋力強化しなくてはと感じている。 ❖ 体重が 60kg 台から 15kg 以上減った。 ❖ 食事等による、激減した体重と筋力の取り戻し方。 ❖ 退院後、苦しくて食事がとれず痩せていく。 ❖ 体重が増えないこと。 	

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てきている。

表 4-9 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)

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

1	抗がん剤による副作用症状（その他）
<ul style="list-style-type: none"> ❖ むくみ、吐気、脱毛など初めてのことであったので、半年間の月一回の抗がん剤治療のたびに副作用、後遺症などドキドキした。 ❖ 抗がん剤を月 2 回投与したことがあり、むくみなどの副作用が出てきたので、こんなに使って大丈夫なのか不安になった。 ❖ 術後の痛みと抗がん剤の副作用の脱毛、便秘、むくみなどにより引きこもり状態となった。 ❖ 薬の副作用によるめまい、湿疹。 ❖ 抗がん剤治療がつらくて、体中が痛いし食事はできないしで家族が心配しているのが分かったので精神的につらかった。 	
2	治療後の体力低下・体力回復
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 手術後の体力（肺活量）低下の程度。 ❖ 体力低下で、草刈りや重い物を持つなどの力仕事ができない。体力を使わないので体重が増えた。 ❖ 体力の低下。 ❖ 体が元に戻れないのが悩み。 ❖ 今後どこまで回復できるか心配。 	
3	抗がん剤による脱毛
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 髪の毛が抜けることがいちばんの悩みだった。 ❖ 脱毛のときは不安でいっぱいになった。想像を超えていた。 ❖ 1 年経ち、今髪が抜けて帽子をかぶっている。早く髪が生えてくればいいのに。 ❖ 営業の仕事をしているので、抗がん剤の副作用で髪が抜けてきたことが困る。 ❖ 副作用、特に頭髪の脱毛。 	

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 4-11 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

表 4-12 子宮がん体験者の“症状・副作用・後遺症” 細分類別事例 上位 3 位

1	リンパ浮腫による症状（その他）
<ul style="list-style-type: none"> ❖ リンパ浮腫を発症、どんどん左足が太くなり、元に戻らなくなったのがいちばんつらかった。ヒリヒリして少しものが当たっても痛かった。くるぶしもみえなくなったときはとてもショック。下腹部や外陰部もかなりむくんだが、リンパ浮腫の医師に見せられないところでなかなか相談や治療ができない。 ❖ 大腿部のリンパ節を取ったため、痛み、むくみなどがある。蜂窩織炎にならないか不安。 ❖ 足のむくみや腸の癒着があり、もうそろそろパートの立ち仕事を辞めたいと思っている。 ❖ 5 年後に後遺症の下肢リンパ浮腫を発症し、一生治らないこと、弾性ストッキングをはくことになったこと。 ❖ リンパ浮腫で夕方になると足の甲がこわばったりむくむ。リンパ嚢胞がしくしく痛む。 	
2	持続する術後後遺症（その他）
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 退院後、腸が下がってしまったので気になった。2 年前に診察したときに、対処のため手術することができると言われていたが、その後行っていない。 ❖ 生きることを選んだので現在の状況に迷いはないが、年齢とともに後遺症のリンパ浮腫、腎不全などが出ている。 ❖ 手術の後遺症で足のつけ根が痛かった。立ちっぱなしが辛いから電車などで座りたい。 ❖ 治療後仕事復帰ができると思っていたのに思わぬ後遺症を発生し、それにより入退院を繰り返すこととなった。病気への不安だけでなく、後遺症に気持ちが沈んでいた。 ❖ 手術後左足の底にしびれが残り、現在も続いているが治るのか。歩行や仕事は正常にできる。 	
2	排尿障害（その他）
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 後遺症のリンパ浮腫と排尿障害で尿が出ず、自己導尿が必要で練習もつらかった。退院後ずっとそうなるのかと思うととても悲しくつらかった。しばらくそれが続いたが、しだいに自力で出す方法を習得した。 ❖ 手術の後遺症の排便障害、排尿障害、リンパ浮腫があり、生活していく中での制限があること。 ❖ 手術の後遺症で尿意を感じず、不自由な思いをしている。時間を決めてトイレに行くなどしているが、家にいるとさつき行ったか行かないか、わからなくなるときもある。 ❖ 排尿困難と失禁は続いている。泌尿器科でカテーテルの使用方法を指導されてから少しよくなったが、完全に排尿されていなければ所構わず出てしまう。 ❖ 排尿障害を改善する薬と排尿を促す薬を服用していたが、薬を止めたら尿が出にくくなり、バルンカテーテルと自己導尿していたとき。今もまだ 2 種類の薬を服用している。 	

5 治療過程別（治療開始前・治療中・治療終了後）の比較

この章の要点

- 治療開始前の気がかりは、「病状や治療」に関する事柄が上位を占めている。一方、治療開始前の気がかりの第4位「医療費」で、4割近くの人が気がかりとしていた。(p.39)
- 治療開始前には、3割近くの人が、「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」を気がかりとしており、病状や治療だけではなく、社会生活への影響に対する懸念も生じていた。(p.39)
- 治療中の悩みや負担では、ほぼ半数の人が「治療に伴う症状のつらさ」をあげていた。また、3割の人が「治療に伴う対処の仕方」をあげている。通院治療の増加や入院期間の短縮化がすすむなかで、治療に伴う症状に対して、医療者には具体的でわかりやすい情報提供、指導や教育、患者には新しい予防習慣や対処方法の取得などが求められる。(p.42-43)
- 治療終了後の困りごとの第1位は「体力低下」で、ほぼ半数を占めていた。副作用など「治療に伴う症状がいつまで続くのか」という懸念や「今後の健康管理」への懸念も4割の人が選択していた。(p.44)
- 病気や治療の情報収集では、7割の人が、医師、薬剤師、看護師をあげていたが、5割近くの人が書籍・雑誌やインターネットを情報源としてあげていた。(p.47)
- 治療開始前に知りたかったことの4位にあがっている「医療費、生活費に関連した情報、民間保険について」と治療開始前の医療者の説明でわかりにくかったことの第1位が「治療にかかる費用」であることをあわせて考えると、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など、治療開始前にわかりやすく経済面に関する情報提供をする必要があると考えられる。(P.39-41)

(1) 治療過程別の悩みや負担の分析について

第二次調査では、治療に焦点をあてた質問を準備した。

- 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）
- 治療開始前、治療中、治療終了後の時点で知りたかったこと（自由記述回答）
- 医療者の説明でわかりにくかった項目（複数選択回答）
- 病気や治療の情報の集め方（複数選択回答）

である。

なお、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、今回の調査では最初に受けた治療に限って回答してもらった。

治療過程にそって治療開始前・治療中・治療終了後の知りたかったことの自由記述は、キーワードごとに切り分けて、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、それぞれに分類項目名をつけた。「診療」7項目、「体」6項目、「心」5項目、「暮らし」6項目の分類表を作成し、各時期において、それぞれ分類項目ごとに件数を集計した。

表 5-1 治療過程別知りたかったこと分類表

4つの柱	分類項目名
診療	医師や医療機関の情報
	病気の情報や病状
	治療に関する情報
	セカンドオピニオン、治療選択、治療法の検討
	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
	病気や治療により生じた症状、機能障害
	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
	栄養や体力の変化、回復に関する情報
	体に関すること（その他）
心	自分の不安や思いを聴いてもらう場所や人
	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
	心に関すること（その他）
暮らし	医療費や生活費など経済面
	仕事に関する情報
	家事、家族（子どもや親など）の世話、日常生活
	家族について
	社会、人との関わりについて
	暮らしに関すること（その他）

(2) 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。その他を選択した人の中には、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 5-2 最初に受けた治療

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%)

(3) 治療開始前

a) 治療開始前の悩みや負担（気がかり）

治療開始前の悩みや負担は、病状や治療に関する項目が上位を占め、回答者の8割近くが「病状」を、半数の人が「治療による副作用症状や機能障害」、「治療の効果」をあげている。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）

治療開始前の気がかり	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%)

注) 無回答者を除き、回答者数を母数とした。

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。治療開始前に知りたかったことの上位には、病気や治療に関連した項目が並んでいた。

表 5-4 治療開始前に知りたかったこと

(自由記述回答：回答者数 1,588 名)

診療		1,233 件 (56.8%)
治療に関する情報		594 (27.4%)
病気の情報や病状		516 (23.8%)
セカンドオピニオン、治療選択、治療法の検討		48 (2.2%)
医師や医療機関の情報		30 (1.4%)
治療評価 (治療判定)、検査や診察結果		14 (0.6%)
在宅療養中に何かあったときの判断や対処方法		0 (0.0%)
診療に関すること (その他)		31 (1.4%)
体		671 件 (30.9%)
病気や治療により <u>生じる可能性のある</u> 症状、合併症、障害の情報		388 (17.9%)
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%)
機能障害や外見の変化に関する情報		77 (3.5%)
病気や治療により <u>生じた</u> 症状、機能障害		50 (2.3%)
栄養や体力の変化、回復に関する情報		20 (0.9%)
体に関すること (その他)		1 (0.0%)
心		33 件 (1.5%)
体験談、気持ちの分かち合い、同病者との交流の場		19 (0.9%)
何でも相談できる窓口や人		5 (0.2%)
不安やストレスへの対処方法やケア		5 (0.2%)
自分の不安や思いを聴いてもらう場所や人		0 (0.0%)
心に関すること (その他)		4 (0.2%)
暮らし		233 件 (10.7%)
医療費や生活費など経済面の情報		166 (7.6%)
仕事に関連した情報		50 (2.3%)
家族について		12 (0.6%)
家事、家族の世話、日常生活		3 (0.1%)
社会、人との関わりについて		1 (0.0%)
暮らしに関すること (その他)		1 (0.0%)

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を問う質問では、一つの項目が突出しているということはなく、ほとんどの項目が 10-30%の範囲内であった。

一番数が多かったのは、「治療にかかる費用」である。

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：回答者数 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%)

注) 無回答者を除き、回答者数を母数とした。

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に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。

(4) 治療中

a) 治療中の悩みや負担（困りごと）

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：回答者数 3,210 名)

治療中の困りごと	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%)

注) 無回答者を除き、回答者数を母数とした。

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。下記表5-7で示すように、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

(自由記述回答：回答者数1,183名)

診療		679件 (50.5%)
病気の情報や病状		223 (16.6%)
治療に関する情報		203 (15.1%)
治療評価 (治療判定)、検査や診察結果		164 (12.2%)
在宅療養中に何かあったときの判断や対処方法		31 (2.3%)
セカンドオピニオン、治療選択、治療法の検討		16 (1.2%)
医師や医療機関の情報		4 (0.3%)
診療に関すること (その他)		38 (2.8%)
体		559件 (41.6%)
病気や治療により生じた症状、機能障害		284 (21.1%)
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%)
病気や治療による日常生活や日常的な活動への影響		43 (3.2%)
栄養や体力の変化、回復に関する情報		40 (3.0%)
機能障害や外見の変化に関する情報		34 (2.5%)
体に関すること (その他)		2 (0.1%)
心		42件 (3.1%)
体験談、気持ちの分かち合い、同病者との交流の場		21 (1.6%)
何でも相談できる窓口や人		10 (0.7%)
不安やストレスへの対処方法やケア		8 (0.6%)
自分の不安や思いを聞いてもらう場所や人		2 (0.1%)
心に関すること (その他)		1 (0.1%)
暮らし		64件 (4.8%)
医療費や生活費など経済面の情報		34 (2.5%)
仕事に関連した情報		21 (1.6%)
家族について		3 (0.2%)
家事、家族の世話、日常生活		2 (0.1%)
社会、人との関わりについて		1 (0.1%)
暮らしに関すること (その他)		3 (0.2%)

(5) 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（困りごと）

今回の調査では、治療継続中の方が多く、治療終了後の悩みや負担（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。

表 5-8 で示すように、ほぼ半数の人が「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。

体力低下を防ぎ、あるいは体力を回復するためにどのようにしたらよいのか、治療が終わっても持続して、日常生活に影響を及ぼし、がんを思い出し、心身ともに負担になる症状とどのように折り合いをつけていくのか、他のがんや生活習慣病を予防するためにどのように健康管理していくかなどには、現在のところ、病院ではあまりかかわっていない。定期通院や検査の間隔は長くなる中、がん体験者は手探りで自分なりの対処や緩和や解決のための方法を見つけているのではないかと推測される。

治療終了後の生活や健康管理のニーズがどのような種類がどの程度あるのか、今後実態を把握していく必要があると考える。

表 5-8 治療終了後の悩みや負担（困りごと） （複数回答：回答者数 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) 治療終了後に知りたかったこと

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、「診療」や「身体」に関する情報が多く、「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」などである。

「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、「体力等が元に戻るのか心配」、「体力低下があり、どんな運動で筋力をつけていけばよいのか。病院内にリハビリ運動場を開設してほしい」など治療終了後の体力回復や栄養管理などに関する記述が散見された。

表 5-9 治療終了後に知りたかったこと

(自由記述回答：回答者数 630 名)

診療	337 件 (43.8%)
病気の情報や病状	194 (25.2%)
治療評価 (治療判定)、検査や診察結果	63 (8.2%)
治療に関する情報	46 (6.0%)
在宅療養中に何かあったときの判断や対処方法	10 (1.3%)
医師や医療機関の情報	7 (0.9%)
セカンドオピニオン、治療選択、治療法の検討	2 (0.3%)
診療に関すること (その他)	15 (2.0%)
体	380 件 (49.4%)
病気や治療により <u>生じた</u> 症状、機能障害	156 (20.3%)
栄養や体力の変化、回復に関する情報	107 (13.9%)
病気や治療により <u>生じる可能性のある</u> 症状、合併症、障害の情報	53 (6.9%)
病気や治療による日常生活や日常的な活動への影響	45 (5.9%)
機能障害や外見の変化に関する情報	19 (2.5%)
体に関すること (その他)	0 (0.0%)
心	32 件 (4.2%)
体験談、気持ちの分かち合い、同病者との交流の場	12 (1.6%)
何でも相談できる窓口や人	10 (1.3%)
不安やストレスへの対処方法やケア	9 (1.2%)
自分の不安や思いを聴いてもらう場所や人	1 (0.1%)
心に関すること (その他)	0 (0.0%)
暮らし	20 件 (2.6%)
仕事に関連した情報	11 (1.4%)
医療費や生活費など経済面の情報	8 (1.0%)
家事、家族の世話、日常生活	0 (0.0%)
家族について	0 (0.0%)
社会、人との関わりについて	0 (0.0%)
暮らしに関すること (その他)	1 (0.1%)

(6) 治療開始前、治療中、治療終了後に知りたかったこと:4つの柱

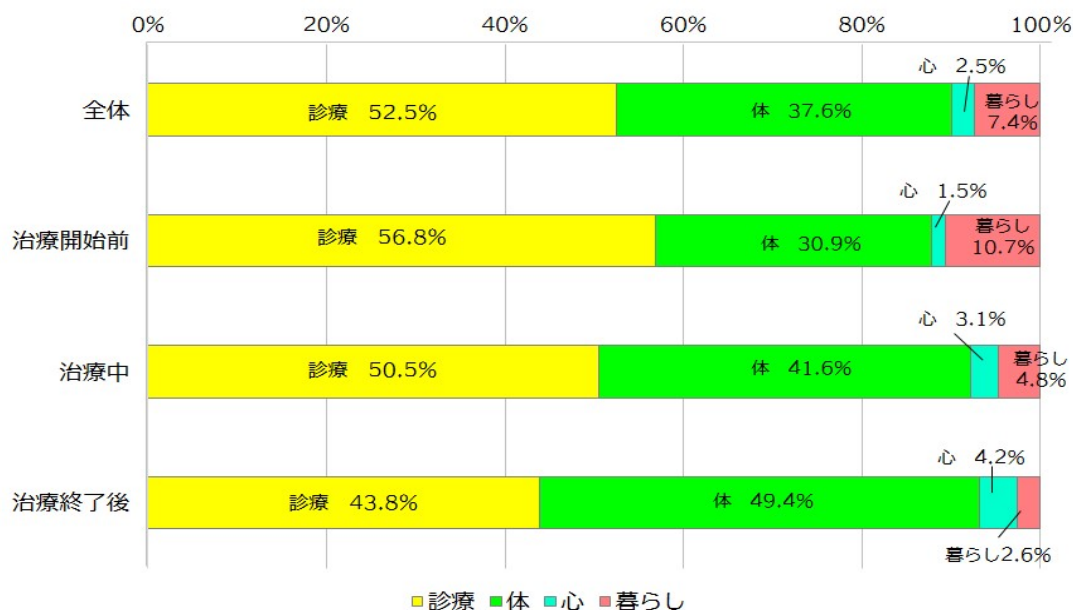
これまで、治療過程（治療開始前、治療中、治療終了後）にそって、知りたかったことに関して、具体的項目でみてきた。

図 5-1 では、がん体験者の悩みや負担の4つの柱「診療上の悩み」、「身体の苦痛」、「心の苦悩」、「暮らしの負担」に沿って、「診療」、「体」、「心」、「暮らし」の4種類における割合をグラフで示した。

特徴的な点は、「診療」と「体」に関する割合が、どの時期においても、4-5割ずつと突出していることである。これは、悩みや負担の割合を示す図 3-1 と異なる傾向を示している。悩みや負担の自由記述では、4割が「心の苦悩」、2割が「暮らしの負担」を占めていた。この相違の要因として、治療過程別というくりでの質問項目だったため、「治療」というキーワードを念頭にがん体験者が回答した可能性も考えられる。

治療開始前、治療中、治療終了前に、がん体験者はどのような悩みや負担を抱え、どのようなことを知りたがっているかを医療者が理解することは、治療に関連した悩みや負担の軽減につながると考えられ、わかりやすく具体的な情報提供、情報支援が望まれる。

図 5-1 治療開始前・治療中・治療終了後に知りたかったこと



(7) 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式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。2 番目は「書籍・雑誌 (49.2%)」、3 番目は「インターネット (46.1%)」だった。

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:回答者数 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%)

注) 無回答を除き、集計した。

6 がん体験者自身の悩みや負担への対処

この章の要点

- 半数の人は、一番悩んだときに誰かに相談していた。(P.49)
- 相談相手では、「家族・親戚」が一番多く 7 割で突出していた。「医師、他医療スタッフ、相談員」は 1 割ほどであった。(p.49)
- 相談内容の自由記述では、「話（思い）を聴いてもらった」、「自分の意見や考えを伝えた」などの記述が散見され、「相談」という行為は広い解釈で意識されているようだった。(p.50)
- 相談内容では、「診療」に関する項目が一番多く、「暮らし」に関する項目が続いた。具体的な相談内容としては、第 1 位「病気や治療のこと」、第 2 位「自分の不安や思いを聴いてもらう」、第 3 位「症状や機能障害に関する情報と具体的な対処方法」だった。(p.50)
- 悩みに対して、自分なりに行った対処は、第 1 位「心の切り替え、受けとめる、考え方の転換」、第 2 位「病気、生活、心や体の変化に対する自分なりの方策や行動」、第 3 位「情報検索や情報入手、病気や治療について学ぶ」だった。がん体験者は、がんと診断後、多様な悩みや負担を抱えながらも、自分なりに気持ちを切り替えたり、行動を起こしたりと対処を模索し、試みていた。(p.51-54)

(1) 相談（相談相手と相談内容）

a) 相談相手

一番悩んだときに誰かに相談したかどうかについては、3,502名が回答し、半数が「相談した」と回答した。

表 6-1 相談の有無

相談の有無	実数	(%)
相談した	2,169	(53.5%)
相談しなかった	1,333	(32.9%)
無回答	552	(13.6%)
回答者計	4,054	(100.0%)

相談相手は、自由回答とした。自由回答を、家族・親戚、友人・知人、医師、他医療スタッフ（医師以外）・相談員、仕事関係者、その他の6区分で整理した。複数回答もあったが、同じ区分に該当するもの（たとえば、夫、子どもなど）は1とカウントした。相談相手の第1位は、7割を占める「家族・親戚」で、多くのがん体験者が「家族」に相談していた。続いて、「友人・知人」（22.1%）、「医師」（12.0%）で、がん相談員と記載があったのは、わずかであった。

なお、相談相手の記載には、「仕事関係者（同病者）」など、意識してがん体験者であるとの表記が散見されるため、上記分類とは別に「同病者」数をカウントしたところ、248名（11.4%）で、1割近くのがん体験者は「同じ病気、あるいは同じ治療を受けた人」と意識して相談相手に選択していた。

表 6-2 相談相手

（複数回答）

相談相手	実数	(%)
家族・親戚	1,498	(69.1%)
友人・知人	480	(22.1%)
医師	261	(12.0%)
他医療スタッフ・相談員	186	(8.6%)
仕事関係者	64	(3.0%)
その他	102	(4.7%)
無回答	25	(1.2%)
相談したと回答した人 計	2,169	
同病者	248	(11.4%)

注) もともと、同病者、もしくは患者団体会員などの記載のみの場合は、6区分では、友人・知人に+1とした。

b) 相談内容

相談内容を自由記述で回答してもらい、キーワードごとに切り分けた後に、まず「診療」、「体」、「心」、「暮らし」の4区分でグループ分けし、続いて、類似した項目ごとにまとめ、分類項目を付与した。結果を表6-3に示した。

がん体験者の多くは、相談相手に「家族・親戚」をあげていたが、実際に相談内容の自由記述をみていくと、「話（思い）を聴いてもらった」、「自分の意見や考えを伝えた」などの回答が散見され、「相談」という行為は広い解釈で意識されているようであった。

表6-3 相談内容

(自由記述回答：回答者数 1,956名)

診療	1,064	(35.9%)
病気や治療のこと	537	(18.1%)
治療の選択や意思決定、セカンドオピニオン	250	(8.4%)
病院や医師の選択、医療体制	165	(5.6%)
その他診療に関すること	68	(2.3%)
医師や医療スタッフとの関係性	30	(1.0%)
検診や検査	14	(0.5%)
体	431	(14.5%)
症状や機能障害に関する情報と具体的な対処方法	309	(10.4%)
機能障害や外見の変化に関する助言や指導	39	(1.3%)
病気前の生活や活動への復帰、活動範囲	36	(1.2%)
栄養や体重の低下とその対処方法	18	(0.6%)
その他からだに関すること	16	(0.5%)
体力の回復の程度や時期、機能回復訓練	13	(0.4%)
心	625	(21.1%)
自分の不安や思いを聴いてもらう	373	(12.6%)
これからの生き方や死の迎え方	91	(3.1%)
体験談、同病者との交流の情報	82	(2.8%)
こころの置き方や病気の受けとめ方	35	(1.2%)
こころの支え、寄り添ってもらふ、共にある気持ち	25	(0.8%)
その他こころに関すること	19	(0.6%)
暮らし	764	(25.8%)
経済的負担（医療費、生活費）	196	(6.6%)
家族について	172	(5.8%)
仕事や事業	157	(5.3%)
家事、子どもや親の世話、日常生活	125	(4.2%)
その他暮らしに関すること	99	(3.3%)
社会や人との関わりについて	15	(0.5%)
その他全般	79	(2.7%)

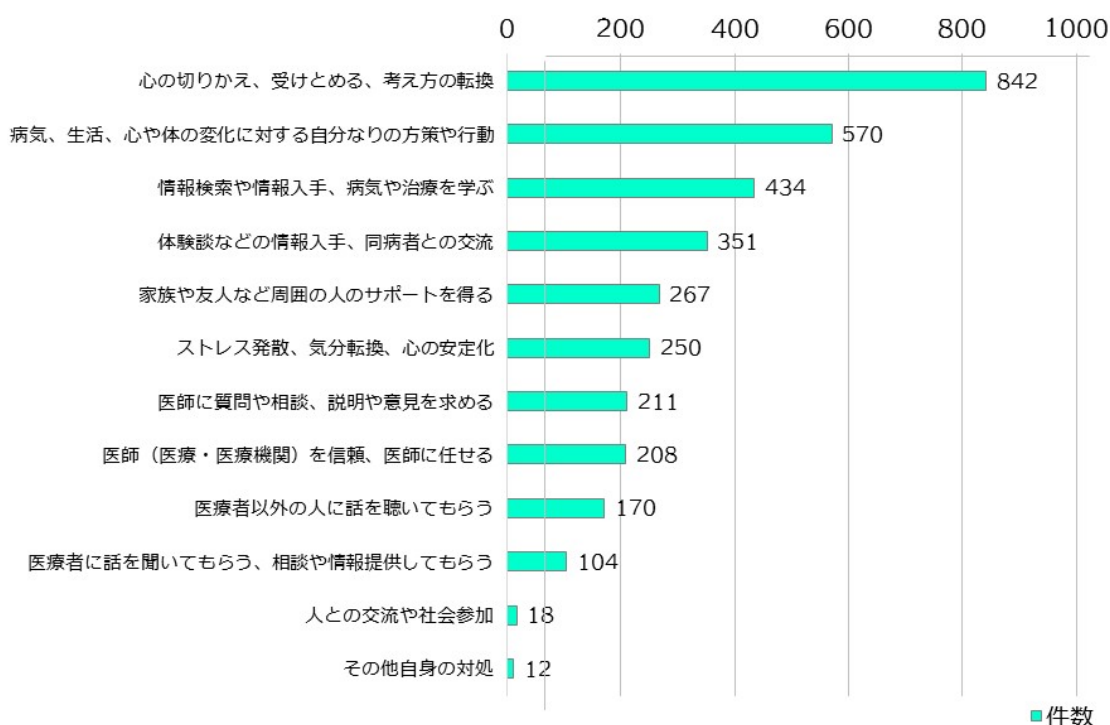
(2) 悩んだときの自分自身の対応

2003年の第一次調査時、「悩みを少しでも和らげるために何が必要だと思うか」という質問を準備したのは、がん体験者が求める情報や支援のニーズを把握する目的だった。けれども、7,182件の回答の第1位は、「自身の努力による解決（1,432件）」であった。そして、第2位以降は、「相談・心のケア（885件）」、「医療者との良好な関係（862件）」と続いた。「自身の努力による解決（1,432件）」では、がん体験者がさまざまな方法で自ら努力し悩みを克服しようとしている姿がうかがえた。

そこで、今回の第二次調査では、がん体験者が自分なりにどのように対処したかの質問を別に準備し、それとは別に「悩みや負担を和らげるために必要と思われる情報や支援」を問う質問を準備した。

自分自身の対処には、2,569名が回答した。一番多かったのは、「心の切り替え、受けとめる、考え方の転換」842件（24.5%）、2番目は、「病気、生活、心や体の変化に対する自分なりの方策や行動」570件（16.6%）、続いて「情報検索や情報入手、病気や治療を学ぶ」434件（12.6%）だった。このように、がん体験者は、多種多様な悩みや負担を抱えながらも、自分なりに気持ちを切り替えたり、行動を起こしたりの対処を模索し、試みていた（図6-1）。

図6-1 悩んだときの自分自身の対処



がん体験者が、悩みや負担に対して、自分自身で実施した対処の具体例を分類項目にそって、示した。

表 6-4 がん体験者が悩んだときの自分自身の対処事例

心の切りかえ、受けとめる、考え方の転換	842 件
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 一つひとつ出来事を振り返って、今何をするのかを考えることにした。今を見ることで次に来る状況に対する準備を考えていた。 ❖ 今の自分の症状を知り、病気と向き合い、今をせいっぱい生きようと考えた。 ❖ 全体的には流れに任せ、なるようにしかならないというスタンスだった。 ❖ 回復の時期と段階をイメージすることで、目標設定（回復）を考えた。 ❖ 死について直面したが、時間の経過とともに気持の整理がされていくことを知った。 	
病気、生活、心や体の変化に対する自分なりの方策や行動	570 件
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 手術後、手がとても不自由になり、体操教室に行きジム運動でずいぶん回復した。 ❖ いつ再発するかと思い、しておきたいことを順番に計画してメモにまとめた。家の1階をワンルームにし、室内でも車いすで生活（移動）できるようにして、ぎりぎりまで夫と生活できるようにトリフォームした。とても心が落ち着いた。 ❖ 自分の入院中、食事については宅配を利用した。その他については家族に協力してもらった。体調不良のときは無理をしないで休養しようと思っている。 ❖ 寝ること、食えること、運動することを生活の基本とした。 ❖ 自分の悩みを見つめ、紙に書いて、誰に聞けばよいか、誰に相談できるか、解決方法を見つける。 	
情報検索や情報入手、病気や治療を学ぶ	434 件
<ul style="list-style-type: none"> ❖ インターネットや本で自分の病気の知識を得ることから始め、自分の症状がどういう状況なのかを調べ、情報を集めた。 ❖ 以前からあった健康書などや信頼できる医学者の著書など数冊読み、参考にした。パソコンでも検索した。 ❖ 基本的にはよい話も悪い話もすべての情報を入手し客観的な事実を把握する。主治医にもかなり質問をした。あらゆる情報を机上に出して、自分の人生観や死生観に問うことで意思決定した。 ❖ 患者のための乳がん診療ガイドラインを読んだりしてずいぶん悩みが和らいだ。 ❖ がんに対して無知だったので、地元のかかりつけ医、担当医、病院の相談センターの人、知人や友人でがんを患った人に聞いたり、書籍、雑誌を読んだりして諸症状に対応してきた。悩むというよりわからないことは人に聞くようにしてきた。 	

体験談などの情報入手、同病者との交流	351 件
<ul style="list-style-type: none"> ❖ がんを克服し、元気に活躍している人、永く生きている人々のようすを見たり聞いたりし、力をもらえた。 ❖ 本を読んだり、職場内でがんにかかっている人も働いている人の話を聞いたりした。 ❖ 心が折れそうになったとき、ネットで体験談を見たり本を買って読んだりした。 ❖ お互いに同じ病気で、治療や生活の心配など共通することがあったので治療や生活、家族のことを相談できた。 ❖ フルタイムで仕事をしていてがんの患者と思いの共有もできないため、同じ病気の人の体験談や悩みなどブログを読み、同じ思いの人がいると安心してまたがんばる。いろいろな患者会のようなものがあるが仕事で参加できない。 	
家族や友人など周囲の人のサポートを得る	267 件
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 友人の支援ネットワークをつくり、何人もの人からご飯のさし入れをしてもらえるようにした。 ❖ 家族に胸の内を打ち明けてともに向き合ってもらったり、直接主治医に質問したりした。 ❖ 夫や子どもに家事を協力してもらった。離れて暮らしている家族もが常々気にかけてくれた。 ❖ 家族、同年代の友人、知人の同病経験者の意見を聞いて、自分の考えと同じと思えたので、決断した。 ❖ 妻にも気持ちを聞いてもらって、副作用が出た際の食事面や入浴など生活面で助けてもらった。 	
ストレス発散、気分転換、心の安定化	250 件
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 家にこもっていると病気のことでばかり考えてしまうので、なるべく外出して、友達と会って、明るくふるまうようにしている。 ❖ 自分の好きなことに集中して気持ちを前向きに気にかえた。 ❖ 泣きたいときは泣く。 ❖ 心が安らぐようなことばを集めた本を読んだりした。 ❖ あまり悩まないよう、友人とお茶したり旅行に行ったりして、少し病気のことを忘れるようにしている。 	
医師に質問や相談、説明や意見を求める	211 件
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 担当医に自分が納得するように説明してもらった。わからないことは何でも質問した。 ❖ 手術や治療を受ける病院選びは、近所の乳腺専門クリニックへ聞きに行った。 ❖ 担当医と具体的に治療内容を質疑し、またデータをいただいて信頼感を持つことを意識した。 ❖ セカンドオピニオンを 2 回実施した。 ❖ ストーマについて医師に相談したら、すぐ専門の看護師を紹介され適切な指導を受け改善、この繰り返しが数回あった。 	

医師（医療・医療機関）を信頼、医師に任せる	208 件
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 自分では医学書やネットをできるだけ見ず、医師に任せようと思った。 ❖ 医師にすべてを任せその意見に従い、自分の不安を訴えて悩みを解消した。 ❖ 医師の言われる通りにするのが、いちばんよいのかと思った。 ❖ 主治医を信頼し指示に従う。 ❖ とりあえず医師を信頼して、手術はどのようにやる、術後はどのようにになるなど話を詳しく聞いて医師とのコミュニケーションを図る。 	
医療者以外の人に話を聞いてもらう	170 件
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 友人や夫に話を聞いてもらった。 ❖ 自分の心の内に留めておかないで、信頼できる人に話し、心を軽くしていただけるように努めた。 ❖ 苦しいこと、つらいことを妻、家族に話すことで少しは気が楽になる。結局は自分で乗り越えていくしかないのだが。 ❖ 幸い会社で仕事のできたので、周りの人や上司などに悩みを話し、聞いてもらったため気持ちが少し楽になった。 ❖ 人に話すことで気持ちが徐々に楽になり、自分の性格の見直しも気にすることにした。 	
医療者に話を聞いてもらう、相談や情報提供してもらう	104 件
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 自分の場合は、家族よりも、看護師など第三者に話を聞いてもらう方がよかった。 ❖ 特に夜は眠れないので担当医、看護師に相談して気持ちを和らげてもらい、軽い睡眠剤をもらって飲んだ。 ❖ 悩んだときはひたすら相談サービスに電話した。 ❖ 医師や看護師の皆さんに相談する。家族に相談しても、医療知識がないので、逆に精神的に負担になる。 ❖ 通院時、医師、看護師、薬剤師との会話から情報を得た。 	
人との交流や社会参加	18 件
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 地区役員など、地域での活動に進んで参加した。 ❖ 家の中にいるばかりでなく、仕事に行ってみんなと喋ったりすると、体は疲れても、心はすっきりした。 ❖ ボランティアをして人と接したり、外に出るようにした。 ❖ 遠隔地には患者会がいくつもあるが、とても電車やバスを乗り継いでは行けず、近くにほしかったので、病院の協力もあり、患者会を設立、代表をしている。会員数が短期間で増加したことでも望まれていたことがうかがえる。 ❖ 地域での体力づくりや趣味を生かした活動にも積極的に参加するようになった。 	
その他自身の対処	12 件
<ul style="list-style-type: none"> ❖ カルテ開示をしたことで、不満があった医師の側の立場になって考えることができ心が落ち着いた。 ❖ カウンセリング。 ❖ がんサロンへの参加や外のカウンセラーにかかる。 ❖ いまだ答えはない。天に向かって教えてくださいと問いかけた。 ❖ がんであることを隠していた。他人になるべく知られたくなかった。 	

7 がん体験者が求める情報や支援

この章の要点

- がん体験者が、悩みや負担をやわらげるために必要と思う情報や支援は、第1位「体験談、同病者との交流」、第2位「診療に関する情報」、第3位「医療費や生活費など経済面」だった。(p.56-57)
- 男性と女性の傾向をみると、男性の第1位は、「病気や治療など診療に関する情報」で、それ以外に関しても、診療にかかわる情報入手の項目が上位を占めていた。女性の第1位は「体験談、同病者との交流」であり、女性は10位以内に、相談や人とのかわりに関する項目が多かった。男女で求める情報や支援の傾向が異なり、男性は道具的支援を、女性は情緒的支援を求める傾向があった。(p.59-60)
- 「医療費や生活費など経済面」は、男女とも第3位であり、高額な医療費、がん罹患による家庭の収入源の変化、それに伴う学費や住宅ローンへの懸念、生活費全般への影響などの大きさがうかがえる。(p.59-60)
- 65歳未満は、第1位は「体験談、同病者との交流」であるが、65歳以上の第1位は「病気や治療など診療に関する情報」だった。(P.61-62)

(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、キーワードごとに切り分けた後に、まず「診療」、「体」、「心」、「暮らし」の4区分でグループ分けし、続いて、類似した項目ごとにまとめ、分類項目を付与した。結果を表7-1に示した。がん体験者が悩みや負担を和らげるために必要と考える情報や支援は、「診療」と「心」に関する項目が多く、それぞれ全体の1/3を占めていた。

表7-1 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)

診療	775件 (36.9%)
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%)
体	268件 (12.7%)
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%)
心	719件 (34.2%)
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%)
暮らし	341件 (16.2%)
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) がん体験者が求める情報や支援：上位 10 位

具体的項目でみると、上位には、「診療」に関する項目が 6 項目全て入っている。

その一方で、第 1 位は、「心」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、第 2 位以下を大きく引き離している。第 2 位は、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」では、第 3 位に「医療費や生活費など経済面」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 7-1 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求める情報や支援の比較

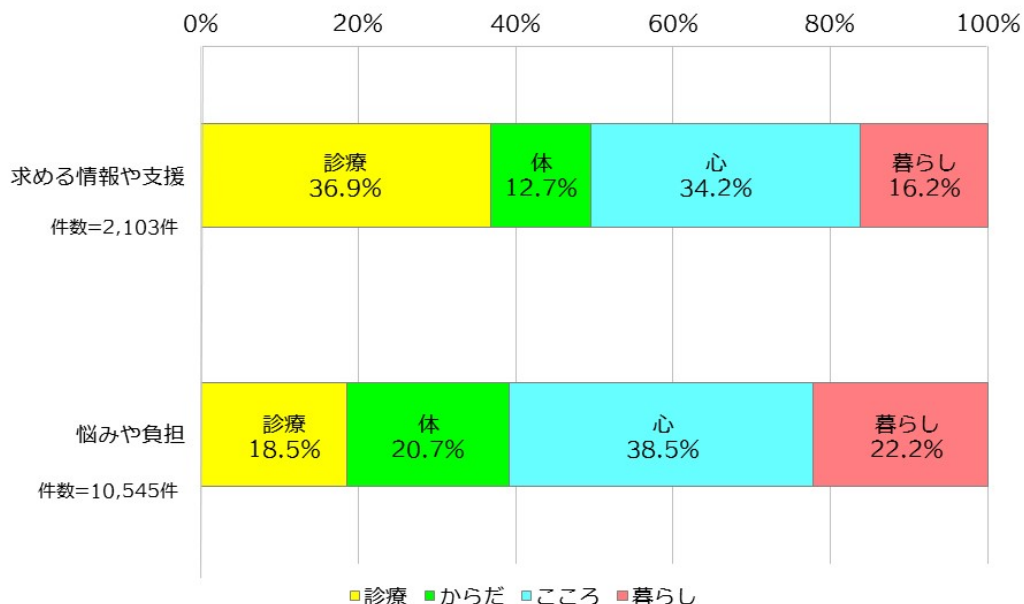
がん体験者の悩みや負担と、悩みや負担をやわらげるために必要と思う支援や情報を、「診療の悩み」、「身体の苦痛」、「心の苦悩」、「暮らしの負担」の4つの柱に基づき比較した。

「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 18.5%<必要と思う情報や支援 36.9%、「身体の苦痛」では、悩みや負担 20.7%>必要と思う情報や支援 12.7%）。

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）」（13.3%）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。

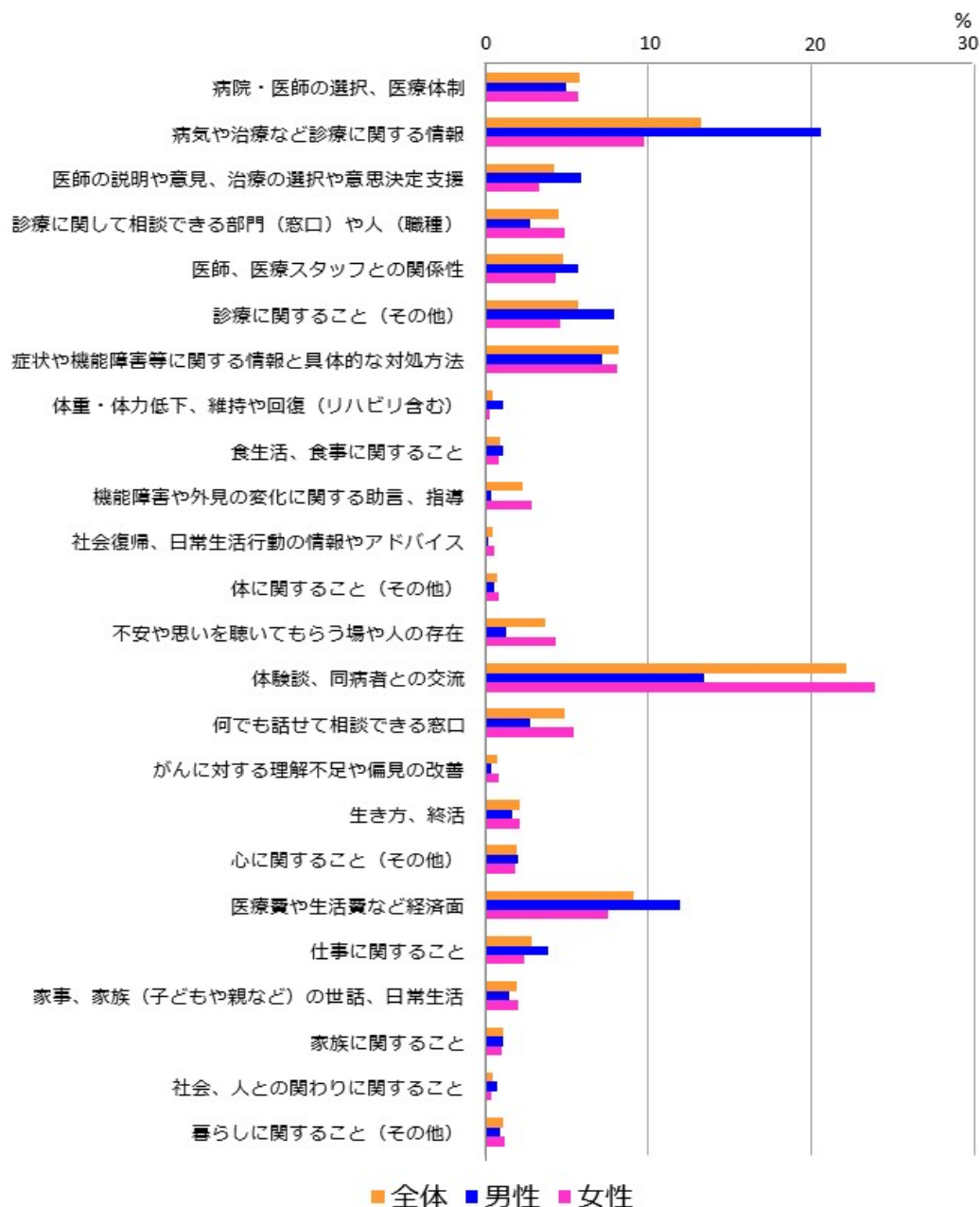
図7-2 悩みや負担と求める情報や支援の比較：4つの柱による比較



(4) がん体験者が求める情報や支援：性別

がん体験者が悩みを和らげるために必要とする情報や支援を男女別で比較したのが、図 7-3 である。男性は、「診療に関する情報」が女性のほぼ 2 倍(男性 20.6%、女性 9.8%)、「体験談、同病者との交流」は、女性が男性のほぼ 2 倍(女性 23.9%、男性 13.4%)を示した。

図 7-3 がん体験者が求める情報や支援：性別



次に、がん体験者が求める情報や支援を男女別に、上位 10 位まで表 7-2、表 7-3 で示した。「診療」、「体」、「心」、「暮らし」の4つの柱で比較しやすいように、それぞれ色分けした。

前ページの図 7-3 と表 7-2、表 7-3 で男女別に具体的項目をみると、男性は診療に関する情報や意見など道具的支援を求める傾向があり、女性は、交流や人とのかかわりなど情緒的支援を求める傾向がみられている。

診療
 体
 心
 暮らし

表 7-2 男性（上位 10 位）

	分類項目	件数	%
1	病気や治療など診療に関する情報	112	(20.6%)
2	体験談、同病者との交流	73	(13.4%)
3	医療費や生活費など経済面	65	(12.0%)
4	診療に関すること（その他）	43	(7.9%)
5	症状や機能障害等に関する情報と具体的な対処方法	39	(7.2%)
6	医師の説明や意見、治療の選択や意思決定支援	32	(5.9%)
7	医師、医療スタッフとの関係性	31	(5.7%)
8	病院・医師の選択、医療体制	27	(5.0%)
9	仕事に関すること	21	(3.9%)
10	診療に関して、いつでも、何でも相談できる部門（窓口）や人（職種）	15	(2.8%)
10	何でも話せて相談できる窓口	15	(2.8%)

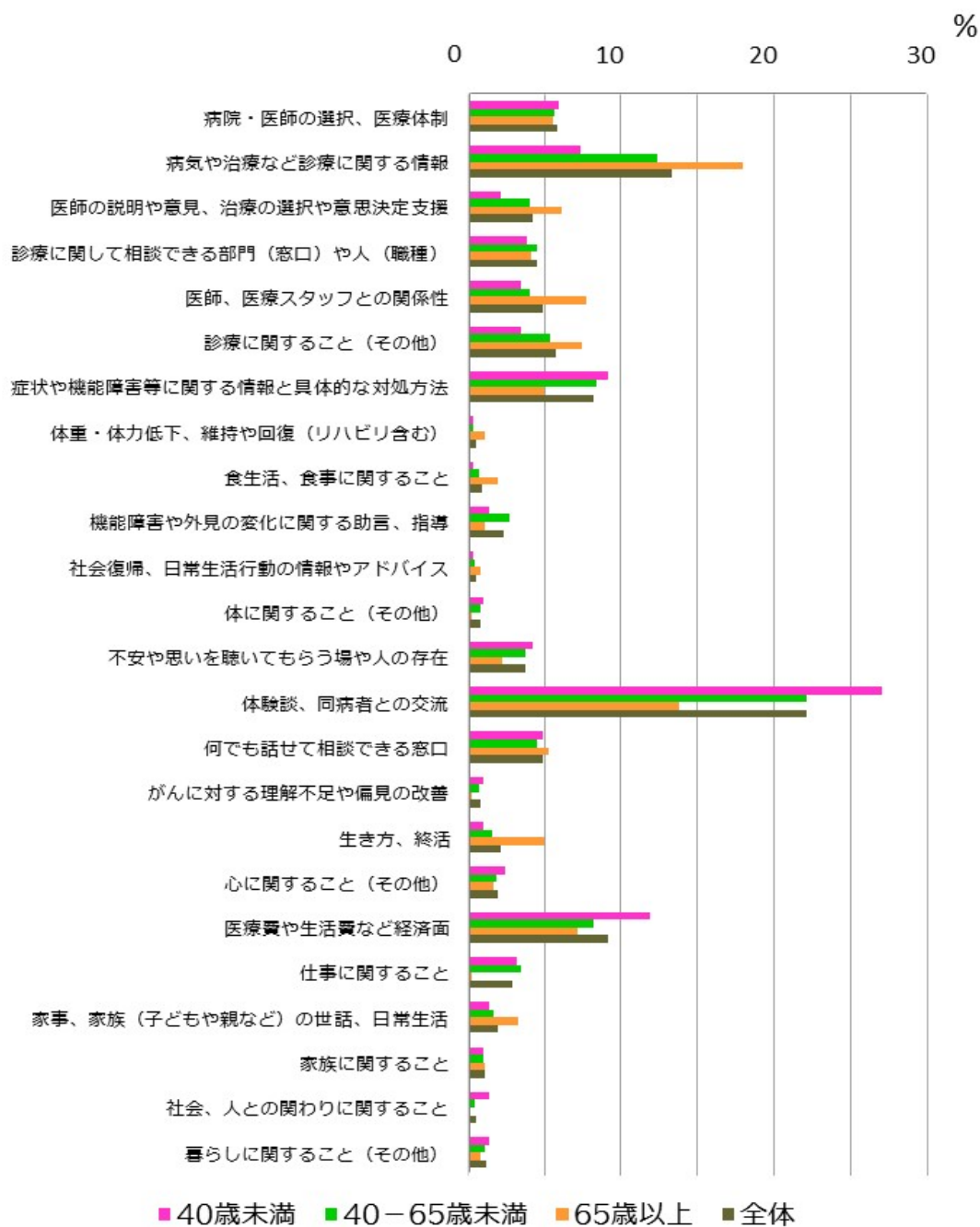
表 7-3 女性（上位 10 位）

	分類項目	件数	%
1	体験談、同病者との交流	370	(23.9%)
2	病気や治療など診療に関する情報	152	(9.8%)
3	症状や機能障害等に関する情報と具体的な対処方法	126	(8.1%)
4	医療費や生活費など経済面	118	(7.6%)
5	病院・医師の選択、医療体制	89	(5.7%)
6	何でも話せて相談できる窓口	84	(5.4%)
7	診療に関して、いつでも、何でも相談できる部門（窓口）や人（職種）	76	(4.9%)
8	診療に関すること（その他）	72	(4.7%)
9	不安や思いを聴いてもらう場や人の存在	68	(4.4%)
10	医師、医療スタッフとの関係性	67	(4.3%)

(5) がん体験者が求める情報や支援：世代別

40歳未満、40歳以上65歳未満、65歳以上の3世代にわけ、がん体験者が求める情報や支援を世代別で比較した。全体で第1位の「体験談、同病者との交流」は、若い世代ほどニーズが高い傾向にある。65歳以上では、「診療に関する情報や支援」を求める傾向が、他の世代より若干高い。また、「生き方や終活」に関する情報や支援のニーズが、全体としては5%であるが、65歳以上は他の年代に比べ突出して高い。

図 7-4 がん体験者が求める情報や支援：世代別



性別と同様、がん体験者が求める情報や支援を世代別に比較するために、上位5位まで表7-4、表7-5、表7-6で示した。「診療」、「体」、「心」、「暮らし」の4つの柱で比較しやすいように、それぞれ色分けした。

前ページの図7-3と表7-4、表7-5、表7-6で世代別に具体的項目をみると、40歳未満と40歳以上65歳未満の2世代は、第1位は、「体験談、同病者との交流」であるが、65歳以上は、第1位は、「診療に関する情報収集と情報提供方法」で、さらに上位5位のうち、3項目は「診療」に関する項目だった。

「医療費や生活費など経済面」は、40歳未満は第2位であり、医療費が生活に大きな影響を及ぼしている状況がうかがえた。

診療
 体
 心
 暮らし

表7-4 【40歳未満：総件数 285件】

	分類項目	件数	%
1	体験談、同病者との交流	77	(27.0%)
2	医療費や生活費など経済面	34	(11.9%)
3	症状や機能障害等に関する情報と具体的な対処方法	26	(9.1%)
4	病気や治療など診療に関する情報	21	(7.4%)
5	病院・医師の選択、医療体制	17	(6.0%)

表7-5 【40歳以上65歳未満：総件数 1,426件】

	分類項目	件数	%
1	体験談、同病者との交流	315	(22.1%)
2	病気や治療など診療に関する情報	177	(12.4%)
3	症状や機能障害等に関する情報と具体的な対処方法	120	(8.4%)
4	医療費や生活費など経済面	117	(8.2%)
5	病院・医師の選択、医療体制	80	(5.6%)

表7-6 【65歳以上：総件数 362件】

	分類項目	件数	%
1	病気や治療など診療に関する情報	65	(18.0%)
2	体験談、同病者との交流	50	(13.8%)
3	医師、医療スタッフとの関係性	28	(7.7%)
4	診療に関すること(その他)	27	(7.5%)
5	医療費や生活費など経済面	26	(7.2%)

(6) がん体験者が求める情報や支援：上位 10 位の事例

がん体験者が悩みや負担を和らげるために必要と考える情報や支援の上位 10 位の事例を示した。

表 7-7 がん体験者が求める情報や支援：上位 10 位の具体例

1 位 体験談、同病者との交流	446 件
<ul style="list-style-type: none">❖ 同じ症状の方が集まり、情報交換ができる場所が欲しい。病院にがんサロンがあり、話し合いの場があるが、同じ部位でないとうからない悩みもある。また、その逆で自分が欲しい情報だけを質問することが、他の部位の方には関係ないので、聞くのをためらってしまう。❖ 同じ経験をしている患者会の方のアドバイスがよかった。化学療法中の生活、頭皮や爪のケア、食事のことなど、そんな情報が早く入ってくればとても参考になる。治療が始まる前に話を聞ければいちばんよいと思う。❖ 同じ病気の人の情報が知りたいとも思うが、よくない情報は知りたくないし迷う。❖ 退院後、日常生活においてはいろいろあるけれど、こういうこともある、こういう人もいると体験談などを教えてほしい。❖ 他の患者さんはどのように悩みを改善したのか、同じ治療をした人の副作用はどうなのかなど、自分と同じ病、治療をした人と隠さず話ができる場がほしい。❖ 病気体験者やその家族の実際の話、医師や看護師によるより具体的な事例に基づく情報がほしい。がんよろず相談 Q&A にあるような情報をもっと充実するとありがたい。ブログの体験談にはショッキングな表現もある。不安をあおるようなものではなく、できるだけ実際のことを知りたいと思う。病気体験者の生の声に対し、それを看ていた家族の声、医師や看護師によるコメントやアドバイスがいっしょに知ることができるとうれしい。苦しいときには声に出して言わない。医師や看護師にも言えなかったが、本当はこうだったと後になってからようやく言えることが結構ある。	
2 位 病気や治療など診療に関する情報	268 件
<ul style="list-style-type: none">❖ 改まった場所ではなく、治療中や待合室で情報がほしい。待合室では通常のテレビ番組ではなく、医療情報などを流してほしい。❖ 自分のがんのタイプや治療方針などいろいろ医師が説明してくれるが、緊張やらで忘れてしまうため、紙のレポートにしてもらえるとよかった。❖ 病気に関する情報がほしいと思ったが、同時に自分でそれと向き合い、解決する手立てを探ろうとする気力がわかなかつた。また、どの情報が信頼できるものかわかなかつた。❖ 同じ症状でも人によってその出方や治り方は異なるので、必要以上に心配する必要はないことを、信頼できる機関などから情報発信してほしい。信頼できる機関からの情報発信が少なかつたりわかりにくかつたりした。❖ 無理かもしれないが、治療があと何回、副作用の軽減など、自分が向かっている方向の先に何があるのか知りたい。❖ がん治療を終えてから心がけることについて、情報をもっとあればいいと思った。	

3位 医療費や生活費など経済面

184件

- ❖ 働けなくなったが年金をもらえる年齢でもなく、医療費も3割負担、高額医療費制度を利用しても年間の治療費は高い。長期間の治療が必要だし、安く、安心して治療が受けられるようになってほしい。
- ❖ 限度額適用認定証、高額医療費の控除、がん患者障害年金（手続きもたいへんであまり知られていない）などに関する情報。
- ❖ 抗がん剤治療の副作用で髪の毛が抜けてしまうため、どうしてもウィッグ（かつら）が必要になる。けれども、かつらは高額。これを保険適用、高額療養費制度のなかに入れて欲しい。病院では特に年配の方は購入せず帽子をかぶっている。
- ❖ 家族所有の家屋などがある場合、一人暮らしになっても生活保護が受けられないので困っている。
- ❖ リンパ浮腫は見た目ではわかりづらいが、圧迫が強くて痛みがあったり、むくんでいるとだるく重くなったりして疲れやすい。何より治らない病気と一生向き合わなければならない。がんを2回経験し他の病気にもかかったが、リンパ浮腫がいちばんつらい。一生続くこの病気の治療になぜ保険がきかないのか、なぜ治療費がこれほど高額なのか。がん治療より負担が大きい。
- ❖ シングルマザーが治療費をかかえながら、仕事、家事、育児と日々生活を行っていくことは、体力的、経済的にとても困難だった。各自治体により違いはあるが、助成金や休日対応など考えていただきたいと思う。

4位 症状や機能障害等に関する情報と具体的な対処方法

165件

- ❖ 薬の副作用については説明されたが、ではどうしたら副作用が軽減するのか具体的に知りたかった（脱毛した後の頭皮のケアなど）。
- ❖ 抗がん剤の後遺症のしびれがあり、治療を希望しているが担当医からも適切な言葉がなく悩んでおり、しびれを少しでも緩和できる方法を探している。あらゆる病状、症状に対処する医療機関を病院で紹介してほしい。病院を移ることが難しい雰囲気があるので、他の病院でも診断や治療が遠慮なく受けられるような病院情報の交換ルートがあればいいと思う。
- ❖ 副作用が出て当たり前ではなく、その作用についての緩和、対処の方法を具体的に教えてくれる情報がほしい。
- ❖ 退院後の生活や食事の話があったが1回きりだったため、いつまでどのように何を食べてはいけないか、具体的に教えてもらいたかった。
- ❖ 老後、自分でストーマ処置ができなくなった時に、家族か看護師しか処置できないということなので、不安に思っている。他の人の手をかりずに自分で処置できればと思っているが、せめて介護士が処置できるようになってくれればと思う。
- ❖ 治療前に妊孕性（にんようせい：妊娠する力）に関する情報。

5位 病院・医師の選択、医療体制

117件

- ❖ どの病院がよいか、どんな医師がよいかまったく情報がなく、どこから情報を得ればよいかをいちばん知りたかった。
- ❖ 病院や医師の選択、患者の立場にたったものの考え方、場の雰囲気作り、伝え方、情報提供、情動的サポートなど、医師にもいろいろな人がいると思うが、医師の定期的な研修が必要だと感じた。
- ❖ 夜間診療をしてくれる病院が増え、近くにあればと思う。
- ❖ 在宅治療の支援。
- ❖ 合併症に対応する治療が遅れている。独立した理学療法センターを設置し、医師の処方、個々人を対象に予防やリハビリができるように保険適用枠を広げる。理学療法士の育成。
- ❖ リンパ浮腫を抱えているため、専門的な治療や満足いくレベルの治療を受けられる病院、セラピストが少ないことが困る。保険適応の範囲が広がらないと医療従事者が育たない現状と聞いている。治療法確立のための研究が進むことや金銭的負担の軽減を希望する。

6位 診療に関すること（その他）

115件

- ❖ 医療費がかさむので、後発医療品はいつごろから何種類使えるようになるのか、情報が知りたい。
- ❖ がんと告知され自殺する人の数が日本では他より多いと知り驚いた。今や2人に1人ががんにかかる時代、かかっても適切な治療を受ければ十分長生きできること、誰でもかかる病気であること、予防など、できたら小学校高学年頃から学校教育の中で教えてほしいと思った。怖い病気はがんだけではない。心臓や脳の病気も怖いし、治療の難しい病気もあるのに、がんに対する正しい知識を持っている人は多くないようにも思う。
- ❖ 病院の中に、医療だけでなく心のケアや生活を楽しく過ごせるようなアドバイスができるころがあればいいと思う。その後の人生をいかに前向きに生きるかという問題があるのに、がんを小さくするか取ってしまったらそれだけでよいと考えるだけの医師や看護師が多すぎる。
- ❖ 医療機関のチーム医療と情報公開。
- ❖ がん治療後のかかりつけ医を選ぶための情報が必要。
- ❖ がん患者の苦痛や悩みを相談できる専門の医師がいれば心強いと思う。

7位 何でも話せて相談できる相談窓口

99件

- ❖ この病院には相談窓口があるが、各市町村にも、医療、栄養相談、家事補助などで困ったときなどサロンのように立ち寄れる場所がほしい。
- ❖ 治療、通院が長びくと、経済的な問題や家庭内の問題などが出てくるので、じっくりと相談ができる場がほしい。
- ❖ 医師に相談や報告をすべきことなのか、みんながそうなのか、気にしなくてよいことなのかなど、小さな悩みを気軽に相談できるサイトや電話相談室などがあるといい。
- ❖ 自分のがんになったのは20数年前で、今のがん相談支援センターがなくとてもつらい日々を過ごしていた。現在のシステムが広く知れわたり、誰でも気軽に相談できる窓口であってほしいと思う。
- ❖ 病気についていろいろな相談ができるところがあり、20時ごろまで電話できたり、土日の相談日があったりすると、とても気持ちが楽になる。
- ❖ ちょっとした疑問などは外来の看護師などに聞けたらいいがそんなムードはなかったし、インターネットの情報も古かったり、いい加減だったりしたので、もう少し気軽に相談できる場所があればよかった。電話相談するところも相談室もあるが、なかなか相談できなかったりする。

8位 医師、医療スタッフとの関係性

98件

- ❖ 患者側からは、悩みや質問はしにくいもの。自分の主治医は診察後や説明後に必ず問いかけてくれる。その言葉かけのおかげで、安心して悩みを伝えることができる。医療者と患者や家族の信頼関係が築けることが大事だと感じる。
- ❖ 医者のやさしい言葉がほしかった。初めてのことで、がん告知が晴天の霹靂で何もわからないのにすべて治療法を自分で決めろと言われてもわからない。この方がいいのではと指導してほしいと思った。他にもこちらの悩みや訴えについて、まず共感して受け取ってから次の話をしてほしかった。
- ❖ 医師と話すときは緊張するため聞きたいことも聞けなかった。セカンドオピニオンを受けなくても今の医師に申しわけない、その後冷たくされたら、と思って言い出せない。現在の医師以外の他の医師とも話ができる選択窓口がほしい。また、自分の病気や治療について詳しく話せる窓口がもっとほしい。
- ❖ 家族と病院の医師に話を聞いてもらえること。今は双方に支援してもらっているのであまり心配はないが、今後再発や転移などあったときは、周りの状況が現在と変わっているかも知れない。そんなときにはやはり頼れるのは、医師と病院の方々なので、最後まで本人の希望を受け入れてもらいたいと思っている。最期は苦しみを取り除いて安らかにと思っている。
- ❖ 担当医師でも友人でも、決めつけないでよく話を聞いてほしいと思う。心のケアができる医師は少ないように思う。言葉一つで悪くもよくもなる。

9位 診療に関して、いつでも相談できる部門（窓口）や人（職種）

91件

- ❖ 医師に話を聞ける時間が短かったので、もっとじっくり手術内容や自分の病気の状態を聞ける場がほしかった。
- ❖ 病院内の患者の多さをみると医師の大変さも理解できる。診察以外に看護師などが患者の体や気持ちの状況を観察したり、聴いたりしてもらえれば、診察後うまく伝えられなかったもどかしさや聞きそびれたという残念な気持ちにならずにすむと思う。
- ❖ がんと告知された時点で、精神面や治療選択などで主治医以外のフォローがほしい。冷静に見えても頭はパニック状態で記憶があいまい、病気、入院、手術などすべて初めての経験でどうしたらいいかわからない。経験者などのアドバイスがほしいし、重大な決断をするには時間も知識も足りないので、いろいろな選択肢を出して、患者が納得いく選択ができるよう時間をかけてほしい。
- ❖ 話を聞いてくれたり、アドバイスしてくれたりなどの心理的ケア。手術の前は、まだ必要な情報にたどりつけず苦しかったので、そのときにいちばんケアがほしかった。
- ❖ 病院で悩みを聞いてくれる方や場所がほしかった。心理カウンセラーなどでなくてもよいので、抗がん剤や放射線治療のつらさをケアしてくれる専門看護師などが現場にいてほしい。
- ❖ 情報は自分にとってプラスのものもあれば落ち込むものもあるので、そういうところを支えてくれる人や場所がほしい。

10位 医師の説明や意見、治療の選択や意思決定支援

86件

- ❖ セカンドオピニオンなどの情報や方法などは知ってはいても敷居が高くあきらめそうになったので、できればもっと受けやすい環境を支援する情報などあればよいと思う。
- ❖ 治療中の状況、病気が進んでいるのか治っているのか知りたかった。
- ❖ 血液検査で検査項目の数値をいわれてもどう悪いのかわからないので、もっと説明が必要だと思う。
- ❖ 専門的な病気や治療に関する情報等は信頼できる医療スタッフにお任せしていた。良好な状況が悪くなった場合、いくつかの選択肢（例えば、痛みを和らげる治療等）が発生してくると思うが、その時点でどのような選択肢があるのか隠さずに示し、本人の希望を尊重してほしい。
- ❖ 施術結果の見通しの如何にかかわらず、担当医からの正確な情報提供、助言がほしい。
- ❖ 再発した場合の治療方法や病院の選択など、患者から医師に言っているのか知りたい。

8 がん体験者の就労状況

この章の要点

- 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 を占め、第一次調査、第二次調査でほぼ同じである。ただし、両調査間では、パートタイム雇用が、第一次調査では 10.2%、第二次調査では 15.7%と若干の差があり、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。(P.69,P.72)
- がんになっても安心して仕事を続けるために必要だと考えることでは、第 1 位「病状に合わせて勤務時間を短縮できる制度」、第 2 位「長期の休職や休暇制度」と、柔軟な勤務体制や長期間の休みが確保できる制度などが求められていた。(p.71)
第 3 位は、「がん・後遺症等についての仕事関係者の理解」があがっており、目に見えない部分での機能障害や外見の変化、吐き気やだるさなど周囲にはわかりにくい副作用症状、治療による症状や障害による日常生活行動の変化など人が気づきにくい部分での苦悩がみてとれる。(p.71)
- 診断時から現在まで仕事を継続できた一番大きな理由では、第 1 位は「上司や同僚、仕事関係の人々など周囲に理解や協力」で 4 割を占めていた。第 2 位は「家族など会社以外の人々の支え」であり、周囲の人々の理解やサポートが重要であると示唆された。(p.74)
- 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」が上位にあがっており、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。(p.78)
- 仕事を継続できなかった理由としては、「仕事を続ける自信がなくなった」、「会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけると思った」などが上位を占めていた。(p.79)

(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

図 8-1、次ページ表 8-1 で示す通り、被雇用者も自営業者もがんと診断されてからの仕事の状況の変化は、第一次調査と第二次調査でほとんど変わらない結果となっている。

被雇用者（表 8-1）では、がんと診断後に、（がんにかかったことが直接の原因になっているかどうかは特定できないが）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。

自営業（表 8-1）では、第二次調査の方が、廃業した割合が若干高くなり（13.2%→17.1%）、代替わりの割合が低くなっている（4.0%→2.6%）が、大きな変化は見られなかった。

図 8-1 第一次調査と第二次調査 就労状況の比較（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(72 ページ)を参照。

表 8-1 仕事の状況の変化

<被雇用者>

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%)

<自営業>

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 8-2 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%)
仕事のことは考えなかった	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

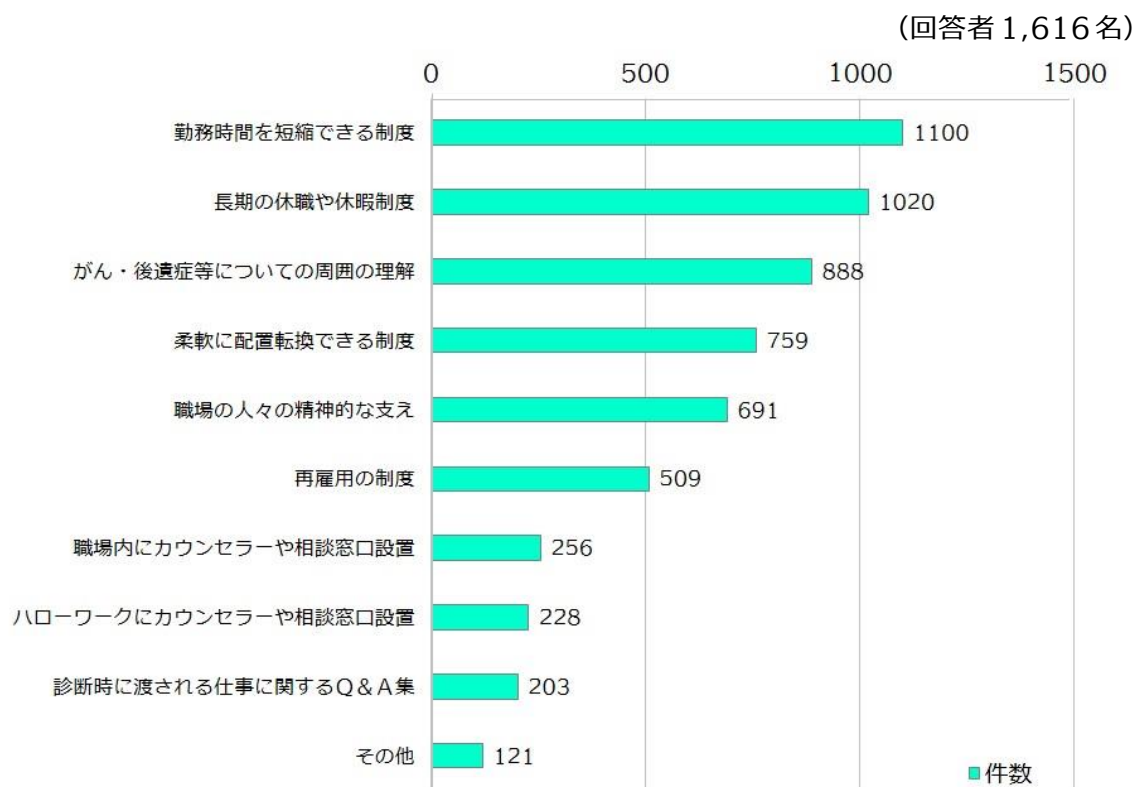
がんになっても安心して仕事を続けるために必要なことの上位には、就労環境の整備(制度)に関する項目があがっていた。具体的には、「勤務時間を短縮できる制度」(第1位)、「長期の休職や休暇制度」(第2位)、「柔軟に配置転換できる制度」(第4位)などがある。

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。

就労に関する制度の改正(変化)だけではなく、がんに対する偏見をなくし、がんという病気や治療による変化などを理解してもらうという一般の人々への啓蒙も必要である。また、がん体験者自身も、周囲に伝え、理解してもらう、あるいは調整するという行動が必要となる。そこで、がん体験者が、自らが行動を起こせるような支援(相談、カウンセリング等)も重要ではないかと考える。

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—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—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 8-2 がんになっても安心して仕事を続けるために必要だと考えること



(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があると考えられる。

表 8-3 職種（上の表は、2003 年第一次調査結果、下の表は今回の調査結果）

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 8-4 は、仕事の内容を、診断時点と現在に分けて確認した結果で、上の表は 2003 年の第一次調査の結果、下の表は、今回の第二次調査結果である。

表 8-4 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%)

注意)

(6)以降は、無回答は除き、回答者計を母数にして集計表を作成している。これは、被雇用者と自営業者に分けて質問している項目が多いこと、全ての方が就労しているわけではないためである。

(6) 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の理由

上位には、「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、制度や形式に基づかない非公式な関係性)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(14.0%)があがっており、仕事を継続する上で、がん体験者自身も努力し行動していた。

表 8-5 仕事を継続できた一番の理由

2013年		
仕事を継続できた理由	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%)
回答者計	937	(100.0%)

(7) 事業主もしくは仕事関係の人々からの理解や支援の状況

a) 診断時：相談相手、仕事関係の人々からの理解や支援の状況

がんと診断された時には、仕事に関する相談相手の7割は「家族」である。今後に関して、まだ不確定要素が多いこと、経済面にもかかわってくることなどから、まず家族に相談したり、家族の意見を聞いたりしたのではないかと思われる。以下、「上司」、「同僚」と会社関係者が続いている。医師に相談したのは、2割程度だった。

また、職場の産業医や産業カウンセラー、社会福祉の専門家である医療ソーシャルワーカー、がん専門相談員、社会保険労務士など、相談窓口、あるいは就労に関する専門的な知識を持つ専門職種への相談は2%にとどまり、現状では、就労に関しては十分に活用されていない可能性がある。

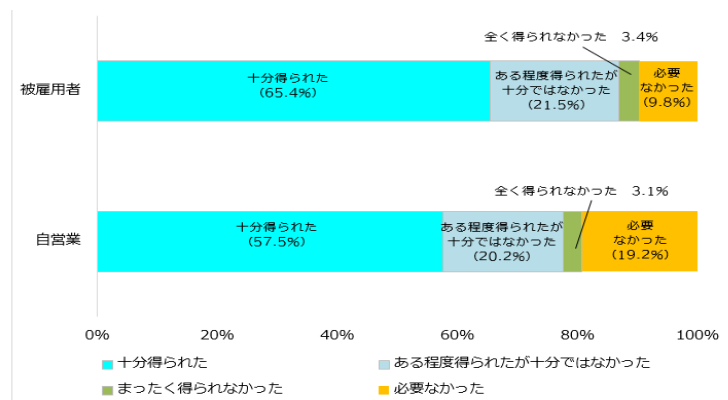
表 8-6 診断時、仕事に関して相談した相手 (複数回答)

仕事に関しての相談相手	実数	(%)
家族	1,226	(71.1%)
上司	865	(50.1%)
同僚	501	(29.0%)
主治医 (医師)	354	(20.5%)
人事労務担当者	109	(6.3%)
同病者 (患者団体などの会員含む)	43	(2.5%)
職場の産業医、産業カウンセラーなど	28	(1.6%)
医療ソーシャルワーカー	27	(1.6%)
がん専門相談員	27	(1.6%)
社会保険労務士	14	(0.8%)
その他	66	(3.8%)
回答者計	1,725	

がんと診断された当時の事業主、あるいは仕事関係者からの理解や支援は、「十分得られた」、「十分ではなかったが ある程度は得られた」とあわせると、7-8割の患者は、理解や支援は得られたと回答している。

一方、自営業の場合は、「必要なかった」(19.2%)とする割合が、被雇用者の倍近くある。設問をどのように理解し回答したかにもよるが、周囲からの理解や支援のニーズの種類、必要とされる内容、時期などは、被雇用者と自営業では異なる可能性もある。

図 8-3 がんと診断された当時、事業主、もしくは仕事関係者からの理解や支援



b) 現在仕事に従事している人：相談相手、仕事関係の人々からの理解や支援の状況

がんと診断されてから現在までに、仕事に関して相談した相手を下記に示した。診断時同様、上位は「家族」、「上司」、「同僚」と続き、相談した人の割合も診断時と同程度である。これらから、家族や仕事関係の人に相談しサポートを得ながら仕事を継続していると考えられる。

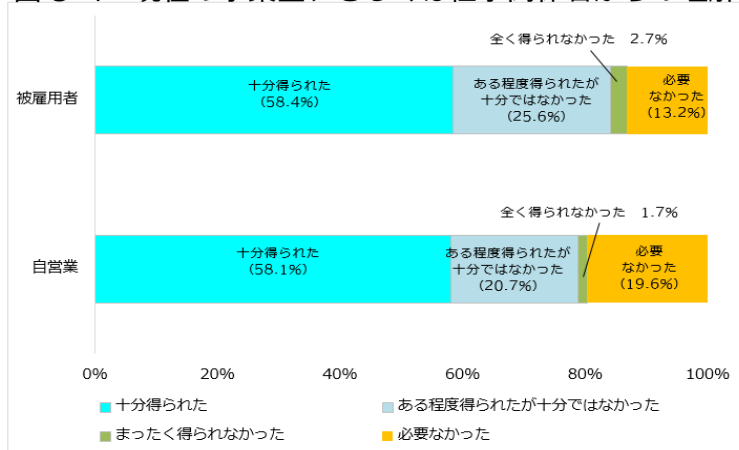
今回のデータは、全体を集計したものであるため、がんと診断後の経過年数、現在治療を継続中かどうか、治療や病気による身体への影響などさまざまな影響を考慮する必要がある。しかし、診断時から現在までの悩み（表 8-9）をみると、「病気の症状や治療による副作用や後遺症による症状」、「通院や治療のための勤務調整や時間休の確保」など上位にあがっており、医療者や専門的な知識を持つ職種などからの情報提供やサポートなども重要と考えられる。

表 8-7 診断時から現在までに仕事に関して相談した相手（複数回答）

相談した相手	実数	(%)
家族	769	(70.2%)
上司	440	(40.2%)
同僚	304	(27.8%)
主治医（医師）	215	(19.6%)
同病者（患者団体などの会員含む）	82	(7.5%)
人事労務担当者	46	(4.2%)
がん専門相談員	29	(2.6%)
医療ソーシャルワーカー	28	(2.6%)
職場の産業医、産業カウンセラーなど	21	(1.9%)
社会保険労務士	7	(0.6%)
その他	60	(5.5%)
回答者計	1,095	

がんと診断されてから現在までの事業主、あるいは仕事関係者からの理解や必要な支援の状況をみていくと、ほぼ診断時と同じ傾向がみられた。

図 8-4 現在の事業主、もしくは仕事関係者からの理解や支援の状況



(8) 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 8-8 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	

b) 診断時から現在まで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、半数近くの人を選択している。

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。前述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ふことへの回答でも、第一に、「病状に合わせて勤務時間を短縮できる制度」、次に「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日ば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 8-9 診断時から現在までの仕事に関する悩み (複数回答)

仕事に関して悩んだこと	実数	(%)
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%)
回答者計	1,201	

(9) 診断時から現在までに仕事を辞めた場合

a) 離職までの期間

離職までの期間では、直後から1ヶ月未満では31名(5.6%)であるが、直後から3ヶ月未満までの期間で見ると、がんと診断されてから早い時期に3割近くが仕事をやめている(164名、29.8%)。次に多いのは、「1～3年未満」(128名、23.3%)だった。

表 8-10 離職までの期間

離職までの期間	実数	(%)
直後～1ヶ月未満	31	(5.6%)
1ヶ月	86	(15.6%)
2ヶ月	47	(8.5%)
3ヶ月～半年未満	62	(11.3%)
半年～1年未満	72	(13.1%)
1～3年未満	128	(23.3%)
3～5年未満	42	(7.6%)
5～10年未満	53	(9.6%)
10年～20年未満	25	(4.5%)
20年以上	4	(0.7%)
回答者計	550	

b) 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(表 8-11)。

仕事を続ける自信がなくなった理由については、78 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かとと思われる。

表 8-11 仕事を継続できなかった理由 (複数回答)

仕事を継続できなかった理由	実数	(%)
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%)
回答者計	590	

9 病気や治療の背景と社会的背景

表 9-1 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 9-2 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		7,837	

表 9-3 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・心のう	4	(0.3%)	2	(0.1%)
その他	26	(2.3%)	60	(3.2%)
無回答	18	(1.6%)	26	(1.4%)
計	1,154		1,852	

表 9-4 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		7,837	

表 9-5 現在までに受けた治療（複数回答）

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 9-6 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ではできるが、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		7,837	

表 9-7 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		7,837	

表 9-8 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		7,837	

表 9-9 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		7,837	

表 9-10 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		7,837	

表 9-11 同居状況(複数回答)

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 9-12 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	2,428	(59.9%)	5,023	(64.1%)
子どもは皆就職または結婚し、独立している	—	—	268	(3.4%)
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		7,837	

表 9-13 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		4,054	

10 高齢がん体験者の悩みや負担の特徴

この章の要点

がん治療において「高齢者」が何歳以上を指すか、明確な定義はない。

社会通念上は 65 歳以上が「高齢者」で、公的医療保険では 65 歳以上～75 歳未満を「前期高齢者」、75 歳以上を「後期高齢者」と区分している。

ところが、2010 年には、すべてのがん患者の 29%が 65 歳以上～75 歳未満で、75 歳以上が 41%を占めている。従って、がん治療において、「高齢者」の区分を 65 歳以上に置くと 7 割が「高齢者」と分類される。そこで、ここでは、75 歳以上の患者さんを対象に、「高齢がん体験者の悩みや負担の特徴」をとりあげることにする。

- 75 歳以上のがん体験者は、診断時、「不安などの心の問題」が 6 割と大きな割合を占めている。特に、75 歳未満に比べ「がんと診断された時の精神的衝撃」がより大きい可能性がある。(P.87)
- 診断時の悩みや負担の第 2 位「診断・治療」では、細分類「治療選択の迷い」と「今後の治療に関する気がかり」の悩みや負担に回答が集中していた。治療開始前の医療者の説明でわかりにくかったことで、75 歳以上の高齢者は若干であるが、治療の目的、期待される効果、手術方法などが 75 歳未満よりわかりにくいと回答する人が多く、医師などの説明を十分理解できないことが、より迷いや気がかりにつながったのではないかと考えられる。(P.87)
- 診断時以降現在までの悩みや負担では、「診断・治療」と「緩和ケア」の 2 つの大分類項目が 75 歳未満より高かった。しかし、具体的な内容をみていくと、件数が多い項目は 75 歳未満と類似していた。(P.88)
- 病気や治療の情報の集め方では、75 歳以上のがん体験者は、書籍・雑誌、インターネット、病院や製薬企業作成の冊子やパンフレット、患者・患者団体・患者支援団体などは、低い傾向がある。これは、情報を探す能力の問題や情報媒体を使った情報収集が苦手な傾向な可能性が考えられる。75 歳以上の高齢者は、病気や治療の情報は、主に、医師や看護師など医療者の説明や医療者との対話から入手していると考えられる。(P.94)

(1) 高齢がん体験者とがん医療の背景

総務省がまとめた「我が国の高齢者のすがた」⁽¹⁾では、高齢者の人口（人口推計）は、3,384万人、総人口に占める割合は26.7%と共に過去最高となっており、80歳以上人口は初めて1000万人を超え、日本の高齢者人口の割合は、主要国で最高といわれている。

がんの臨床現場でも、高齢がん患者が増加するなかで、認知障害、併存するさまざまな疾患、老老世帯や独居世帯などの社会的サポート不足の問題などさまざまな課題が存在している。そこで、今回の調査で特に75歳以上の高齢がん体験者（以下、高齢がん体験者とする）を取り上げ、高齢がん体験者が抱える悩みや負担を明らかにした。

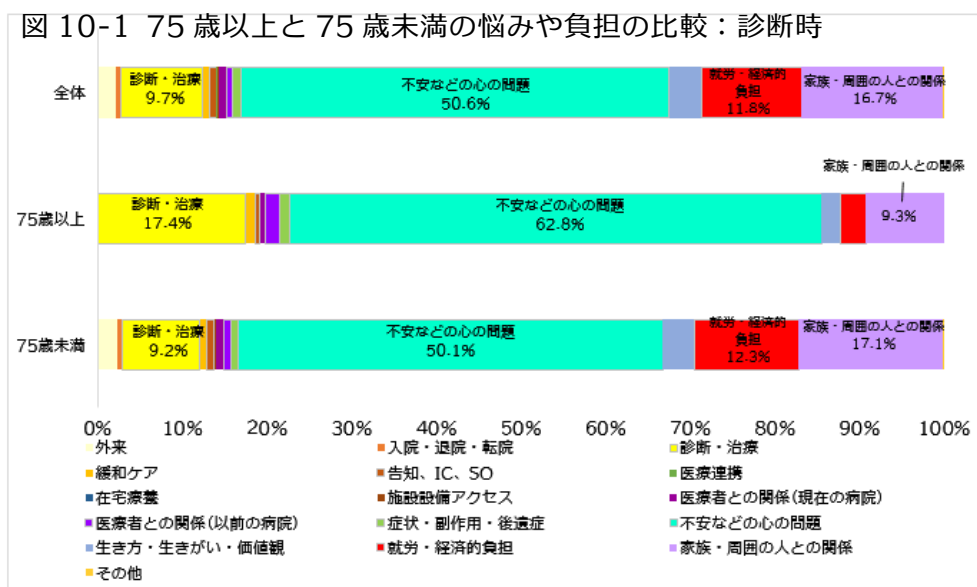
(1)総務省 統計トピックス No.90 「統計からみた我が国の高齢者（65歳以上）より
<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi900.htm>

(2) 高齢がん体験者の悩みや負担

a) 診断時

自由記述回答の悩みや負担を75歳以上と75歳未満にわけ、比較する。75歳以上では「不安などの心の問題」が全体の6割を占めている。3世代で比較したp.22の3-7でも世代が上の方が「不安などの心の問題」の割合が高い結果を示していた。このことから、高齢者は診断時「不安などの心の問題」の悩みや負担が大きいといえる。今回の調査では、75歳以上のがん体験者の診断時の悩みや負担件数は172件と全体数が少ないため本調査結果だけで断定はできないが、小分類による「精神的衝撃」が75歳未満は9.5%、75歳以上25.6%を占め、高齢者は、不安などの心の問題のなかでも特に「がんと診断されたときの衝撃」が大きい可能性がある。

また、大分類「診断・治療」も75歳未満の倍近くの割合を占めている。具体的な内容をみると、細分類「治療選択の迷い」(6.4%)と「今後の治療に関する気付き」(3.4%)の件数が多かった。この2つの項目は75歳未満でも高かったが、今回の調査では、75歳以上の大分類「診断・治療」のなかでは、この2つの項目の悩みや負担に回答が集中していた。医師から、病状や治療の説明を受けた際に、高齢者は、衝撃や動揺も強く、治療を自分で決めることへの戸惑いや未知の治療への気付きが強い傾向にあるのではないかと推測される。



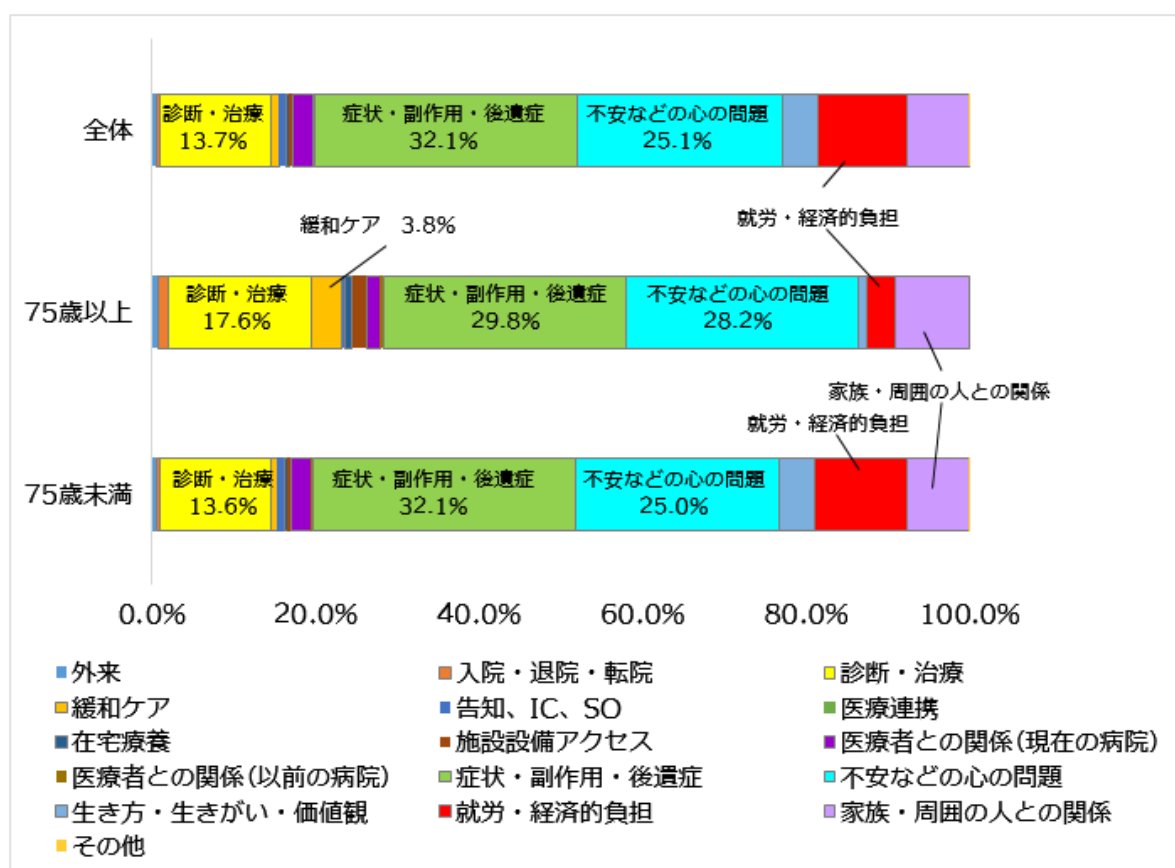
b) 診断時以降から現在まで

診断時以降も同様に 75 歳で区切り、大分類別の悩みや負担をグラフ化した。75 歳以上の悩みの件数は、262 件だった。

75 歳以上で特徴的な点は、「診断・治療」と「緩和ケア」の 2 つの大分類項目の割合が 75 歳未満より高い点である。「診断・治療」の悩みや負担を具体的にみていくと、傾向は、全体や 75 歳未満と同じであるが、「受けている治療に関する気がかり」であった。

また、大分類「緩和ケア」に関しては、75 歳未満では 0.8% であるが、75 歳以上は 3.8% である。しかし、具体的項目をみると、一部が突出して高いと言うより、全体的に悩みや負担が記述されていた。また数が多い項目も 75 歳未満と類似していた。

図 10-2 75 歳以上と 75 歳未満の悩みや負担の比較：診断時から現在



(3) 高齢がん体験者：治療に関連した悩みや負担

a) 高齢がん体験者の治療状況

75歳以上の高齢がん体験者の治療状況をまとめた。

現在の治療状況は、治療継続中、治療は終了して定期的な検査通院中がほぼ同程度だった。現在までに受けた治療は、「手術」が一番多く 275 名（79.3%）である。続いて、薬物療法 178 件（51.3%）で、ほぼ半数の 75 歳以上のがん体験者は薬物療法を受けている。

なお、次ページからの治療時期別の悩みや負担と知りたかったことは、「最初の治療」に対する回答である。最初の治療は、「手術」が一番多くほぼ半数の 207 名（59.7%）で、続いて「薬物療法」80 名（23.1%）だった。

表 10-1 現在の治療状況

治療の状況	人数	%
がんに対する治療を継続中	179	(51.6%)
がんに対する治療は終了し、定期的な検査通院中	158	(45.5%)
その他	5	(1.4%)
無回答	5	(1.4%)
回答者計	347	(100.0%)

表 10-2 現在までに医療機関で受けた治療 (複数回答)

治療	実数	%
手術(内視鏡手術、胸腔鏡・腹腔鏡含む)	275	(79.3%)
薬物療法(抗がん剤・ホルモン剤・分子標的薬など)	178	(51.3%)
放射線療法	63	(18.2%)
その他	7	(2.0%)
無回答	0	—

表 10-3 最初に受けた治療

最初に受けた治療	実数	(%)
手術(内視鏡、胸腔鏡・腹腔鏡含む)	207	(59.7%)
薬物療法(抗がん剤・ホルモン剤・分子標的薬など)	80	(23.1%)
放射線療法	23	(6.6%)
その他	21	(6.1%)
無回答	16	(4.6%)
回答者計	347	(100.0%)

b) 治療開始前の悩みや負担（気がかり）

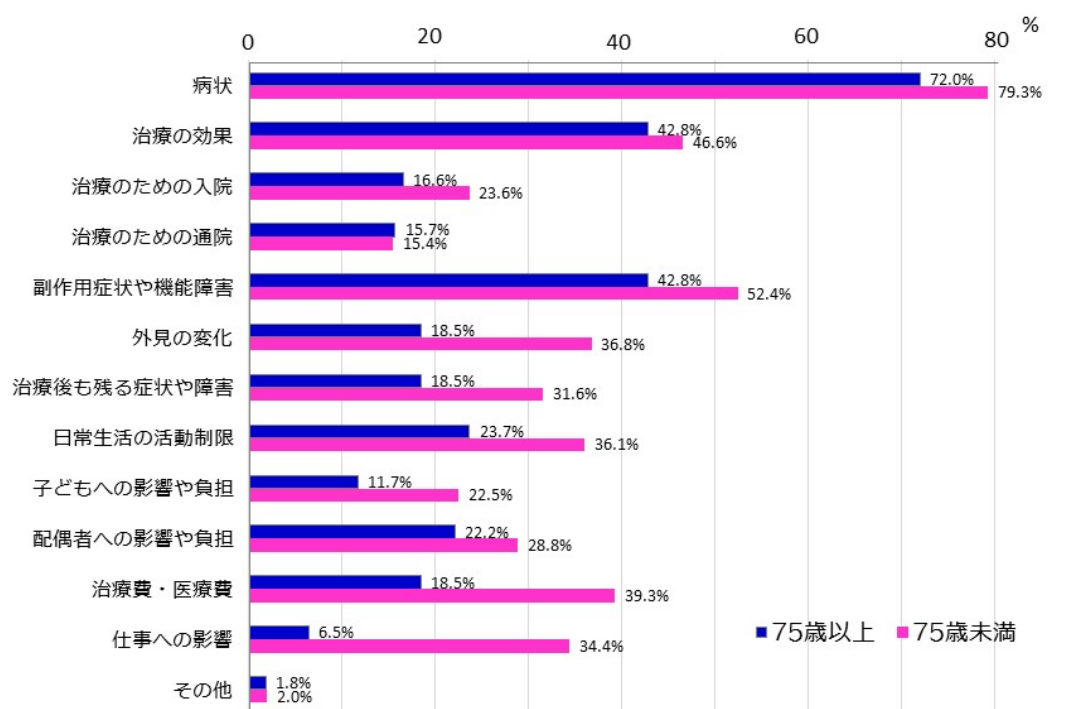
治療開始前の悩みや負担(気がかり)は、全体的に 75 歳未満より低かった。一方、相違点として、75 歳未満が高い項目は、「外見の変化」、「日常生活の活動制限」、「子どもへの影響や負担」、「治療費・医療費」、「仕事への影響」で、これらは、社会生活で果たす役割の違いから生じているのではないかと考えられる。また、この傾向は治療中の困りごとでも類似した傾向がみられる。

75 歳以上、75 歳未満とも一番困りごととして高かったのは「病状」である。75 歳以上は、第 2 位は、「治療の効果」と「副作用症状や機能障害」である。

表 10-4 治療開始前の悩みや負担：回答者数

回答状況	75 歳未満	75 歳以上
回答者	3,514 名	325 名
無回答者	126 名	22 名

図 10-3 治療開始前の悩みや負担：75 歳未満と 75 歳以上の比較



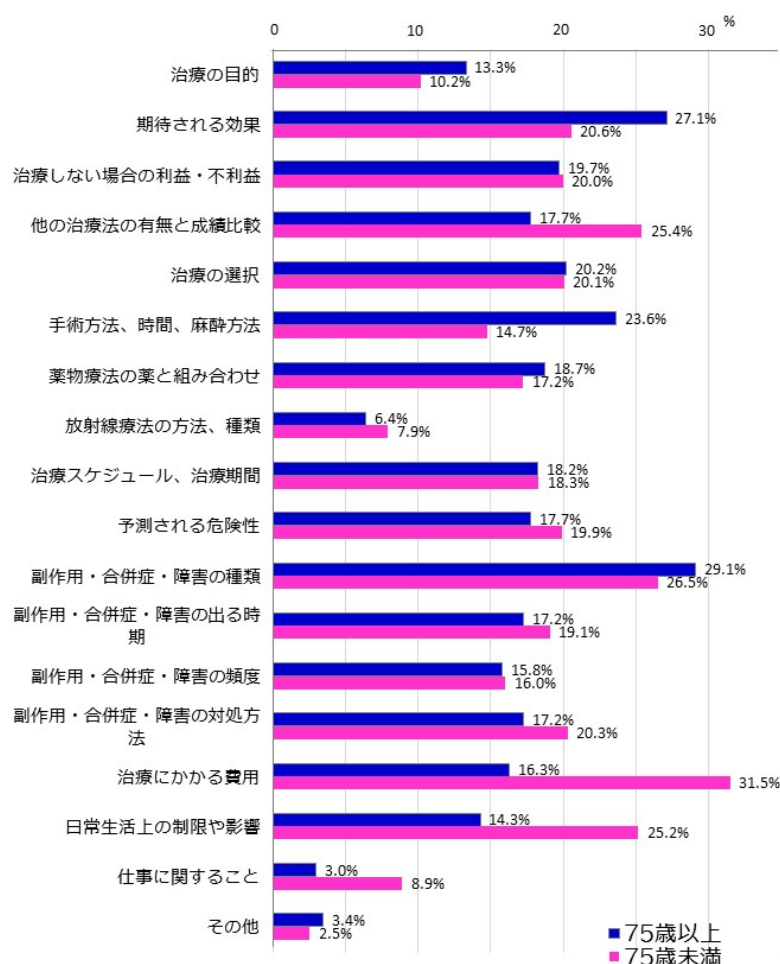
c) 治療開始前の医療者の説明でわかりにくかったこと

治療開始前の医師の説明でわかりにくかったことは、75歳以上の高齢者はわずかであるが、「治療の目的」、「期待される効果」、「手術方法など」が75歳未満よりわかりにくいと回答する人が多かった。一方、75歳未満は、「治療にかかる費用」、「日常生活上の制限や影響」、「仕事に関すること」が75歳以上に比べ高いが、これは社会生活のなかでの役割の違いによるものと思われる。

表 10-5 治療開始前の医療者の説明でわかりにくかったこと：回答者数

回答状況	75歳未満	75歳以上
回答者	2,441名	203名
無回答者	1,199名	144名

図 10-4 治療開始前の医療者の説明でわかりにくかったこと



d) 治療中の悩みや負担

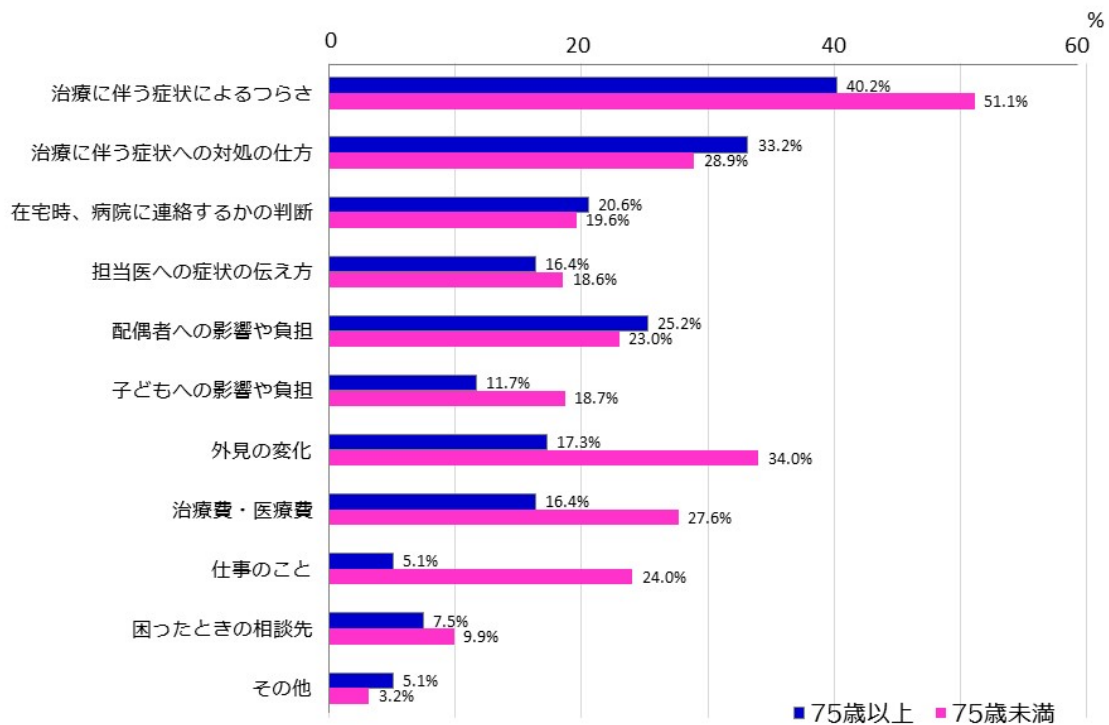
治療中の悩みや負担(困りごと)は、「治療に伴う症状への対処の仕方」が、75歳未満より若干高めである。1/3の高齢者は、治療に伴う症状への対処の仕方ですべて困っており、わかりやすい情報提供や指導、困ったときの連絡先など高齢者が安心して治療を受けられるような配慮が必要になる。全体的には、75歳未満より治療中の困りごとは低い。

家族に関しては、75歳以上は子どもも独立しているためか「子どもへの影響や負担」は11.7%と75歳未満より低かった。75歳未満は、「外見の変化」、「治療費・医療費」、「仕事のこと」などが特に75歳以上より高く、治療開始前の気がかりと同様、社会生活上の役割の違いによるものと考えられる。

表 10-6 治療中の悩みや負担:回答者数

回答状況	75歳未満	75歳以上
回答者	2,948名	214名
無回答者	692名	133名

図 10-5 治療中の悩みや負担：75歳未満と75歳以上の比較



e) 治療終了後の悩みや負担

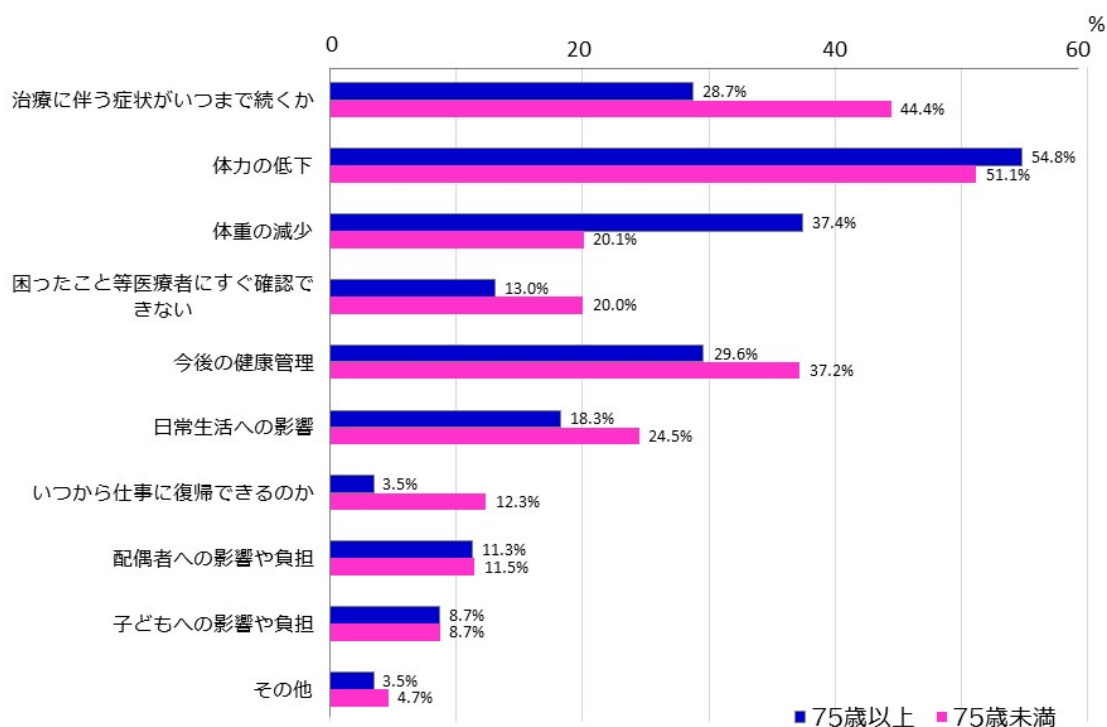
治療終了後の悩みや負担（困りごと）は、75歳未満の方が、「治療に伴う症状がいつまで続くか」が高かった。一方、「体重の減少」は75歳以上の方が高い。しかし、これは治療の種類や治療後の機能障害、年齢的な要因もあり、今回の結果だけでは断定できない。

また、75歳未満は、「今後の健康管理」や「日常生活への影響」も若干75歳以上より困りごととしてあげる人が多かった。

表 10-7 治療終了後の悩みや負担：回答者数

回答状況	75歳未満	75歳以上
回答者	1,524名	115名
無回答者	2,116名	232名

図 10-6 治療終了後の悩みや負担：75歳未満と75歳以上の比較



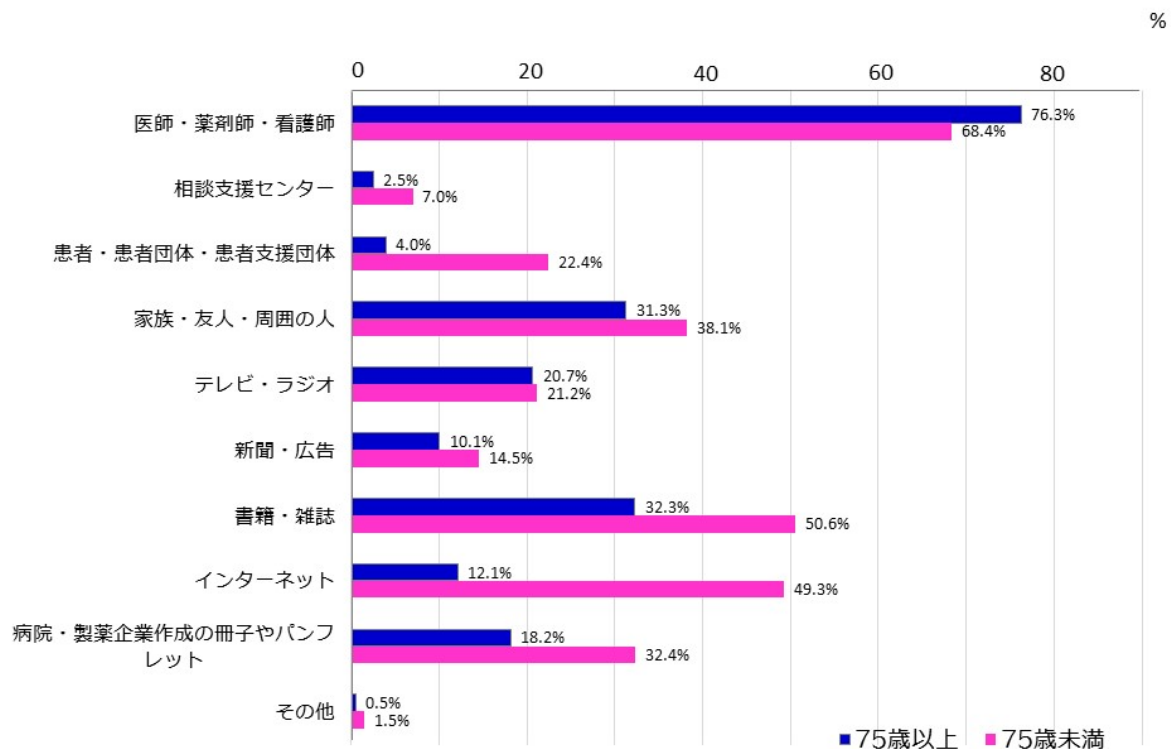
f) 病気や治療の情報の集め方

病気や治療の情報の集め方では、75歳以上のがん体験者は、書籍・雑誌、インターネット、病院や製薬企業作成の冊子やパンフレット、患者・患者団体・患者支援団体などからの情報収集は、低い傾向がある。これは、情報を探す能力の問題や情報媒体を使った情報収集が苦手な可能性が考えられる。75歳以上の高齢者は、病気や治療の情報は、主に、医師や看護師など医療者の説明や医療者との対話から入手していると考えられる。

表 10-8 病気や治療の情報の集め方：回答者数

回答状況	75歳未満	75歳以上
回答者	2,105名	198名
無回答者	1,535名	149名

図 10-7 病気や治療の情報の集め方：75歳未満と75歳以上の比較



(4) 病気や治療の背景

a) 診断時年齢

年齢	実数	(%)
75歳以上 80歳未満	238	(68.6%)
80歳以上 85歳未満	94	(27.1%)
85歳以上 90歳未満	13	(3.7%)
90歳以上	2	(0.6%)
計	347	(100.0%)

b) 診断後、経過年数

経過年数	実数	(%)
1年未満	198	(57.1%)
1年	66	(19.0%)
2年	30	(8.6%)
3年	15	(4.3%)
4年	15	(4.3%)
5年	5	(1.4%)
6年	5	(1.4%)
7年	5	(1.4%)
8年	2	(0.6%)
10年	3	(0.9%)
無回答	3	(0.9%)
計	347	(100.0%)

c) 再発転移の有無

再発・転移の有無	人数	(%)
あり	83	(23.9%)
なし	248	(71.5%)
無回答	16	(4.6%)
計	347	(100.0%)

d) 原発部位

原発部位	人数	(%)
咽頭・喉頭	1	(0.3%)
肺	58	(16.7%)
食道	8	(2.3%)
胃	50	(14.4%)
十二指腸・小腸	6	(1.7%)
大腸・直腸	70	(20.2%)
肝臓	16	(4.6%)
胆道・胆のう	10	(2.9%)
すい臓	13	(3.7%)
腎臓・副腎	4	(1.2%)
膀胱	8	(2.3%)
口腔・舌	2	(0.6%)
子宮	4	(1.2%)
卵巣・卵管	1	(0.3%)
乳房	27	(7.8%)
前立腺	26	(7.5%)
甲状腺	2	(0.6%)
白血病	1	(0.3%)
骨髄腫	4	(1.2%)
悪性リンパ腫	14	(4.0%)
その他	2	(0.6%)
無回答	20	(5.8%)
計	347	(100.0%)

11 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、調査に参加する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、調査に参加する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、都道府県によっては、がん対策推進計画との関連でがん患者の就労実態の調査を実施しているところもあるため、重ならないように、就労実態に関する項目の有無は、調査に参加する医療機関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つた情報や支援
- ⑤ 治療開始前・治療中・治療終了後に知りたかつたこと

(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。

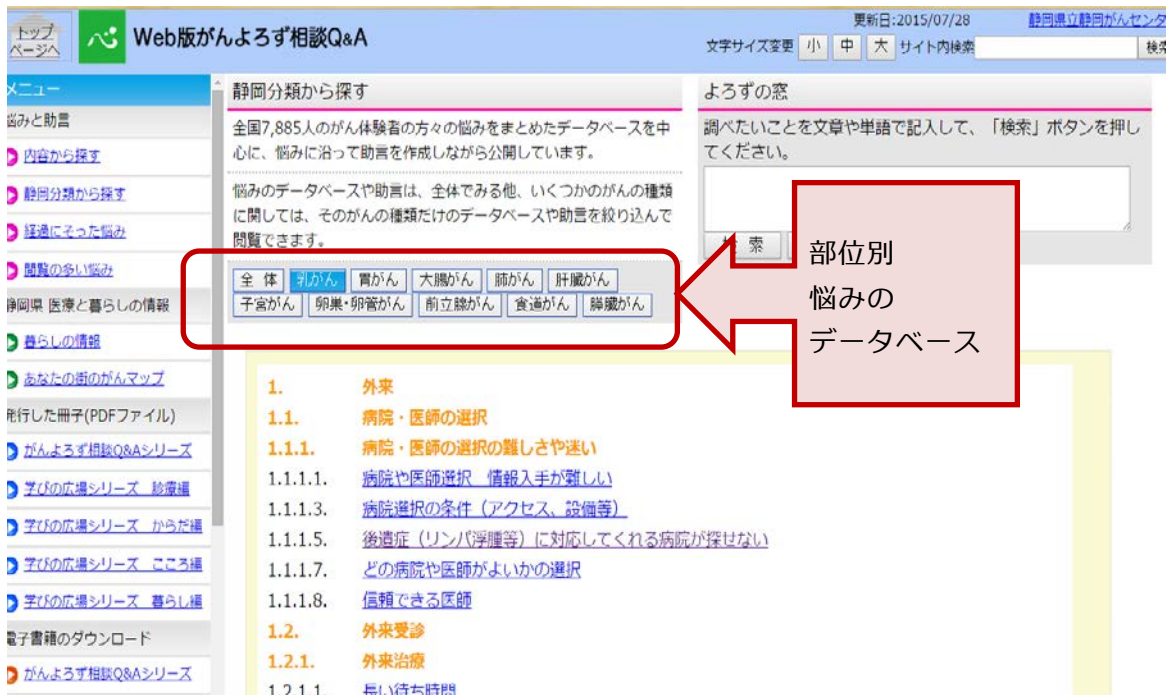
資料 1. がん体験者の悩みデータベース

第一次調査では、がん体験者の視点を重視し、悩みや負担等の質問に自由記述式の質問(自由に書いてもらう回答方法)を配置した。この調査に参加した全国のがん体験者 7,885 名の自由記述による悩みをキーワード(1つの悩みや負担のまとまりの文)ごとに整理したところ、2万6千件あまりの悩みが抽出され、多様な悩みの実態が明らかになった。

これらの短い文章で構成されたテキストデータは、「静岡分類」の4階層カテゴリーで体系化され、類似したテキストデータを集約して構築した悩みのデータベースは、Web版がんよろず相談 Q&A サイト (<http://cancerqa.scchr.jp/>) で公開し、誰でも閲覧することが可能である。

悩みのデータベースには、全体のデータベースと部位別に抽出したデータベースがある。現在公開している部位別データベースは、10種類である(図 資料 1-1)。

図 資料 1-1 Web版がんよろず相談 Q&A HP



また、悩みのデータベースをより活用してもらうために、2014年より、悩みのデータをダウンロードする機能を追加した。ダウンロードされた悩みのデータは、これまでに、医師や看護師、その他の医療従事者、研究者、患者さんやご家族等が、研究・教育(講義など)・ピアサポート活動(がんサロンでの活動を含む)のための学びなどに利用している(図資料 1-2)。

図 資料 1-2 静岡分類別 悩み文 csv ダウンロード

検索や絞り込みをせず、「静岡分類（大分類）」別に、悩み文（現在は、2003年第一次調査結果のみ）を csv ファイルでダウンロードすることができる画面です。

トップページメニュー

がん体験者の悩みを知る

- [悩みのデータベースを検索](#)
- [静岡分類別 悩み文 csv ダウンロード](#)
- [「がんと向き合った7,885人の声」調査報告書をダウンロード](#)



悩みデータベース csv ダウンロード画面

<<悩みのデータベース 悩みの短文をダウンロードされる方への注意事項>>

1. 看護師などががん医療にかかわる医療者の教育や研究、がん体験者の支援、がん体験者同士のピアサポート等に役立てていただく文をダウンロードできる機能を追加しました。
 2. 商業目的には、使用しないでください。本機能の目的をご理解の上、遵守していただきますようお願い致します。
 3. 講演、講義、研究等で使用される際は、以下のように出典を明示してください。
- 出典: Web版がんよろず相談Q&Aサイト <http://cancerqa.scchr.jp/>

- 上記、注意事項を読みました
- 商業目的には、使用しません

あなたは	使用用途
<ul style="list-style-type: none"> ● 患者 ● 家族 ● 看護師 ● 医師 ● その他医療関係者 ● 研究者 ● 行政関係者 ● その他 (具体的に <input type="text"/>) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 講義(授業) ● 講演 ● 研究 ● 雑誌・書籍 ● がんサロンなどの交流の場 ● その他 (具体的に <input type="text"/>)

※全部チェックしないとダウンロード出来ません。
続いてダウンロードする対象を選択してください。

- 一括
- 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(現在の病院)
- 医療者との関係(以前の病院)

図 資料 1-3 静岡分類別 悩みのデータベース検索後ダウンロード

前ページのように、直接「静岡分類（大分類）」別に、悩みの短文を csv ファイルでダウンロードする以外に、まず、調べたい語句や文章を入力し、必要に応じて、がんの種類、性別、年代などチェックした上で、[検索] ボタンを押し、四角い枠内に表示された文章を確認後、絞り込んだ悩み文をダウンロードすることも可能です。

トップページメニュー

がん体験者の悩みを知る

- [悩みのデータベースを検索](#)
- [静岡分類別 悩み文csvダウンロード](#)
- [「がんと向き合った7,885人の声」調査報告書をダウンロード](#)



悩みデータベース 検索とダウンロード画面

がんよろず相談Q&A 文字サイズ変更

悩みのデータベースを検索

このホームページの基盤となるのは、がん体験者の悩みや負担に関するデータベースです。データベースを検索し、診療、体、心、暮らしの悩みを閲覧することができます。

探したい悩みの文章や単語を四角内に記入し、必要に応じて絞り込み条件にチェックを入れて【検索】ボタンを押してください

脱毛

がんの種類:

不明 脳腫瘍 咽頭・喉頭がん 肺がん 食道がん 胃がん 十二指腸・小腸がん 大腸がん 肝臓がん 胆膵臓がん 腎臓・副腎がん 膀胱がん 皮膚がん 口腔・舌がん 子宮がん 卵巣・卵管がん 乳がん 前立腺がん 甲状腺がん 白血病 骨髄腫 骨 軟部組織系 リンパ腫 その他のがん がん以外

性別:

不明 男性 女性

年代:

不明 10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代 90代

再発(転移)の有無:

不明 あり なし

悩み検索数:47

- ・ (40代、女性、乳房副作用による脱毛で、カツラをかぶっても、やはり外出はしにくかった。
- ・ (40代、女性、乳房髪脱毛で人前になるのが恥ずかしかった。
- ・ (40代、女性、乳房抗がん剤の副作用による脱毛を防ぐために帽子のようなものをかぶった時が一番辛かった。(その時は)寒気がして看護師杖も掛けてもらった。
- ・ (40代、女性、乳房手術の傷跡や副作用による脱毛に悩み、世間との関わりや友人との接し方を考えさせられた。
- ・ (40代、女性、乳房髪脱毛の毛がガバッと抜けたこと。

<< 悩みのデータベース 悩み文検索結果をダウンロードされる方への注意事項 >>

1. 看護師などががん医療にかかわる医療者の教育や研究、がん経験者の支援、がん経験者同士のピアサポート等に役立てていただくため検索結果(属性付)をダウンロードできる機能を追加しました。
2. 商業目的には、使用しないでください。本機能の目的をご理解の上、遵守していただきますようお願い致します。
3. 注意事項を読み、必要なチェックをし、[アンケート登録]ボタンを押してください。上記の [検索結果]の下に[csvダウンロード開始]ボタン。
4. 講演、講義、研究等で使用される際は、以下のように出典を明示してください。
出典:「がんの社会学」に関する研究グループ(研究代表者 山口建). Web版がんよろず相談Q&Aサイト <http://cancerqa.scchr.jp/>

資料 2 がん体験者の悩みに関する実態調査 (調査票 A：就労に関する設問あり)

この研究は、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のある方）の皆さんが、治療を受けたり、社会生活や日常生活を送られるうえで、悩んだり負担に感じたりしていることをアンケートでお聞きし、(1)がん体験者の方々の悩みや負担の実態を明らかにすること、(2)悩みの分類法である「静岡分類」にそって分析すること、(3)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ことを目的に実施するものです。

調査票と一緒にお渡しした「説明書」をよくお読みいただき、ご確認、ご理解いただいたうえで同意していただけるようでしたら、ご回答ください。

今回の調査は、厚生労働省の研究グループ「在宅がん患者・家族を支える医療・福祉の連携向上のためのシステム構築に関する研究班」（研究代表者 山口 建）、静岡県 健康福祉部 医療健康局 疾病対策課によって実施します。

ご協力をお願い申し上げます。

「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)

調査責任者／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)

1. 調査票は、がん体験者の方（患者さん）ご本人がご回答ください。
2. 調査は無記名で行われます。ご回答いただく方のお名前や個人を識別する情報は含まれておりません。また、調査票は、研究グループが委託した外部の調査機関でまとめて集計されます。
3. 答えにくい質問がある場合は、答えられる質問だけお答えください。

ご記入後は、ご面倒ですが一緒にお渡ししました封筒に入れ、2週間以内にご返送してください。お願いいたします（切手不要）。

【お問い合わせ先】

〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪 1007
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
TEL 055-989-5222 (代表)

1. 病気や治療の状況、日常生活の状況についてお伺いします。

問1 がんと診断されたのはいつですか。

昭和・平成		年		月	あるいは	満		歳	のとき
-------	--	---	--	---	------	---	--	---	-----

問2 その時、何のがんと診断されましたか。当てはまる番号1つを選んで○をつけてください。

1 脳	8 肝臓	15 子宮	22 骨髄腫
2 咽頭・喉頭	9 胆道・胆のう	16 卵巣・卵管	23 骨
3 肺	10 すい臓	17 乳房	24 軟部組織系(筋肉・脂肪)
4 食道	11 腎臓・副腎	18 前立腺	25 悪性リンパ腫
5 胃	12 膀胱	19 精巣	26 その他 ()
6 十二指腸・小腸	13 皮膚	20 甲状腺	
7 大腸・直腸	14 口腔・舌	21 白血病	

問3 その後、現在までに担当医に再発(転移)が認められると言われましたか。

1 はい	2 いいえ	→ 問4へ
------	-------	-------

付問3-1 再発(転移)が認められた部位など、当てはまる番号全てに○をつけてください。

1 脳・髄膜	8 肝臓	15 子宮	22 リンパ節(腺)
2 咽頭・喉頭	9 胆道・胆のう	16 卵巣・卵管	23 骨
3 肺・胸膜	10 すい臓	17 乳房	24 軟部組織系(筋肉・脂肪)
4 食道	11 腎臓・副腎	18 前立腺	25 脊髄
5 胃	12 膀胱	19 精巣	26 腹膜
6 十二指腸・小腸	13 皮膚	20 甲状腺	27 心膜・心臓
7 大腸・直腸	14 口腔・舌	21 骨髄	28 その他 ()

問 4 現在の治療の状況について、当てはまる番号1つを選んで○をつけてください。

- | | |
|--------------------------|--|
| 1 がんに対する治療を継続中 | |
| 2 がんに対する治療は終了し、定期的な検査通院中 | |
| 3 その他 () | |

問 5 現在までに、医療機関で受けた治療について、当てはまる番号全てに○をつけてください。

- | | |
|--------------------------------|-----------|
| 1 手術 | 4 放射線療法 |
| 2 内視鏡手術・胸腔鏡・腹腔鏡手術 | 5 その他 () |
| 3 薬物療法
(抗がん剤・ホルモン剤・分子標的薬など) | |

問 6 現在の、あなたの日常生活の状況にもっとも近い番号1つに○をつけてください。

- | |
|--|
| 1 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。 |
| 2 病気に伴う症状、治療による副作用や後遺症などの症状が軽くあり、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・座業(家事や事務など)は行える。 |
| 3 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。 |
| 4 身の回りのある程度のことではできるが、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。 |
| 5 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。 |

II がんの診断や治療を受けて悩んだこと、また、その悩みへの対応などについてお伺いします。

問7 どのようなことについて悩みましたか。当てはまる番号全てに○をつけてください。

- | | |
|----|---|
| 1 | 病院や医師の選択、外来受診、外来での治療など外来診療に関すること |
| 2 | 入院や退院、転院（病院を移ること）のこと |
| 3 | 治療の選択、治療に関する思い、治療方針、検査結果のことなど |
| 4 | 緩和ケア（痛みなどの症状や心のつらさの緩和、終末期ケアなど） |
| 5 | 病名の告知、インフォームドコンセント、セカンドオピニオン |
| 6 | 医療連携（かかりつけ医や地元の病院との連携など） |
| 7 | 在宅療養 |
| 8 | 医療機関の施設設備やアクセスのこと |
| 9 | 現在かかっている病院での医療者との関係 |
| 10 | 以前かかっていた病院での医療者との関係 |
| 11 | 病気による症状、治療による副作用や後遺症など |
| 12 | 不安などの心の問題 |
| 13 | 生き方や死に方、生きがい、価値観、自分らしさなど |
| 14 | 仕事や経済面（医療費や生活費、ローンのことなど） |
| 15 | 家族（親、配偶者、子どもなど）・周囲の人々（近隣の人々、友人など）とのかかわり |
| 16 | その他（
） |

付問7-1 「がんと診断された頃」に悩んだことがあれば、具体的にお書きください。

--

付問7-2 「診断から現在に至るまでの間（治療中、退院後、治療終了後など）」に悩んだことがあれば、具体的にお書きください。

--

付問7-3 「現在」、悩んでいることがあれば、具体的にお書きください。

--

問 8 あなたは、一番悩んだときに誰かに相談しましたか。

1 相談した 2 相談しなかった

問 9 へ

付問 8-1 「相談した」に○をつけた方にお尋ねします。
誰にどのような悩みで相談されましたか。具体的にお書きください。

相談相手	
相談内容	

問 9 あなたは、悩んだときにご自身ではどのように対応されましたか。具体的にお書きください。

--

問 10 あなたがかつて抱えた悩み、また現在抱えている悩みを和らげるために、欲しいと思った情報や支援について、具体的にお書きください。

--

Ⅲ あなたが最初に受けた（あるいは受けている）治療についてお尋ねします。

問 11 最初に受けた治療は、どのような治療でしたか。当てはまる番号1つを選んで○をつけてください。

- | | |
|--------------------------------|----------|
| 1 手術 | 4 放射線療法 |
| 2 内視鏡手術・胸腔鏡・腹腔鏡手術 | 5 その他（ ） |
| 3 薬物療法
（抗がん剤・ホルモン剤・分子標的薬など） | |

【治療開始前】

問 12 治療を開始する前に気がかりだったのはどのようなことですか。当てはまる番号全てに○をつけてください。

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1 病状（進行の具合、転移の有無など） | 8 治療による日常生活の活動制限 |
| 2 治療の効果 | 9 子どもへの影響や負担 |
| 3 治療のための入院 | 10 配偶者への影響や負担 |
| 4 治療のための通院 | 11 治療費・医療費 |
| 5 治療による副作用症状や機能障害 | 12 仕事への影響 |
| 6 外見の変化（脱毛、傷跡など） | 13 その他（ ） |
| 7 治療終了後も残る症状や障害 | |

問 13 治療を開始する前に知りたかったことについて、具体的にお書きください。

--

問 14 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、わかりにくかったのはどのようなことですか。当てはまる番号全てに○をつけてください。

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1 治療の目的 | 10 予測される危険性 |
| 2 期待される効果 | 11 副作用症状や合併症、障害の種類 |
| 3 治療をしなかった場合の利益と不利益 | 12 副作用症状や合併症、障害の出る時期 |
| 4 他の治療法の有無と治療成績の比較 | 13 副作用症状や合併症、障害の頻度 |
| 5 治療の選択 | 14 副作用症状や合併症、障害の対処法 |
| 6 手術の方法、所要時間、麻酔方法 | 15 治療にかかる費用 |
| 7 薬物療法で用いる薬とその組み合わせ | 16 日常生活上の活動制限や影響 |
| 8 放射線療法の方法、種類 | 17 仕事に関すること |
| 9 治療スケジュール、治療期間 | 18 その他（ ） |

【治療中】

問 15 治療中、困ったのはどのようなことですか。当てはまる番号全てに○をつけてください。

1 治療に伴う症状によるつらさ	7 外見の変化
2 治療に伴う症状への対処の仕方	8 治療費・医療費
3 自宅にいるとき、病院に連絡するかの判断	9 仕事のこと
4 担当医への症状の伝え方	10 困ったときの相談先
5 配偶者への影響や負担	11 その他 ()
6 子どもへの影響や負担	

問 16 治療中、知りたかったことについて、具体的にお書きください。

【治療終了後】

————→ 注) 現在も治療中の方は、問 20 へ

問 17 治療終了後、困ったのはどのようなことですか。当てはまる番号全てに○をつけてください。

1 副作用など治療に伴う症状がいつまで続くのか
2 体力低下
3 体重の減少
4 困ったことや聞きたいことがあっても医療者にすぐに確認できない
5 今後の健康管理: がん検診 (現在のがん以外) や生活習慣病予防など
6 病気や治療に伴う日常生活への影響
7 いつから仕事に復帰できるのか
8 配偶者への影響や負担
9 子どもへの影響や負担
10 その他 ()

問 18 治療終了後、知りたかったことについて、具体的にお書きください。

【病気や治療の情報の集め方】

問 19 がんと診断されてから現在までの経過のなかで、ご自分の病気や治療のことについて、どのように情報を集めましたか。当てはまる番号全てに○をつけてください。

1 医師・薬剤師・看護師	7 書籍・雑誌
2 相談支援センター	8 インターネット
3 患者・患者団体・患者支援団体	9 病院・製薬企業作成の冊子やパンフレット
4 家族・友人・周囲の人	10 その他 ()
5 テレビ・ラジオ	
6 新聞・広告	

IV あなたご自身のことについてお尋ねします。

問 20 あなたの生年月を教えてください。

明治・大正・昭和		年		月	生
----------	--	---	--	---	---

問 21 あなたの性別を教えてください。

1 男性	2 女性
------	------

問 22 あなたのご家族について教えてください。

付問 22-1 あなたは現在、結婚していらっしゃいますか。当てはまる番号1つを選んで○をつけてください。

1 未婚	2 既婚	3 離死別
------	------	-------

付問 22-2 あなたは現在、どなたと同居されていますか。あなたから見た続柄について、当てはまる番号全てに○をつけてください。

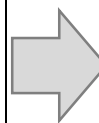
1 同居者なし	7 あなたの兄弟姉妹
2 配偶者	8 配偶者の兄弟姉妹
3 あなたの父	9 子ども
4 あなたの母	10 子どもの配偶者
5 配偶者の父	11 孫
6 配偶者の母	12 その他の方 ()

付問 22-3 お子さまがいる方にお尋ねします。
あなたのお子さまについて当てはまる番号1つを選んで○をつけてください。

1 一番下の子どもがまだ小学校に行っていない
2 一番下の子どもが小学生か中学生である
3 一番下の子どもが高校生である
4 子どもはみな高校は卒業しているが、大学、短大、専門学校などに行っている子どもがいる
5 子どもはみな就職または結婚して独立している
6 その他（具体的に：)

問 23 がんと診断された時点と現在のお宅の収入は税込みでどれくらいでしょうか。当てはまる番号を選び右側の四角内に番号をご記入ください。

1 120万円未満	6 600～800万円未満
2 120～300万円未満	7 800～1,000万円未満
3 300～400万円未満	8 1,000～2,000万円未満
4 400～500万円未満	9 2,000万円以上
5 500～600万円未満	



診断時点	
現在	

問 25 がんと診断された時点にお仕事をされていた方にお尋ねします。

→ 診断時は無職で、現在、お仕事をされている方は **問 26** へ

付問 25-1 がんと診断された当時、仕事に対してどうしたいと思いましたか。当てはまる番号1つを選んで○をつけてください。

1	仕事をこれまで通り続けたい
2	以前よりペースや業務量を落として仕事を続けたい
3	仕事を辞めたい
4	仕事のことは考えなかった
5	その他()

付問 25-2 がんと診断された当時、仕事に関して悩んだことについて、当てはまる番号全てに○をつけてください。

1	職場の事務手続き (休職手続き、傷病手当など)	6	職場の上司や同僚、取引先への 説明の仕方
2	経済的な問題	7	手当や保障がない(自営業)
3	仕事復帰の時期	8	顧客の減少(自営業)
4	仕事をやめるかどうか	9	仕事(顧客)の引き継ぎ
5	仕事の調整	10	その他()

付問 25-3 がんであることを職場、もしくは仕事関係の人々(顧客、取引先、従業員など)に伝えましたか。当てはまる番号1つを選んで○をつけてください。

お勤めの方		自営業、単独事業者、家族従業者の方	
1	伝えた 伝えた方の立場()	1	伝えた 伝えた方の立場()
2	誰にも伝えなかった	2	誰にも伝えなかった

付問 25-4 がんと診断された当時、仕事に関する事で誰かに相談しましたか。当てはまる番号全てに○をつけてください。

1	家族	7	主治医(医師)
2	上司	8	医療ソーシャルワーカー
3	同僚	9	同病者(患者団体などの会員含む)
4	人事労務担当者	10	がん専門相談員
5	職場の産業医、産業カウンセラーなど	11	その他()
6	社会保険労務士		

付問 25-5 がんと診断された当時、事業主もしくは仕事関係の人々(顧客、取引先、従業員など)からの理解や必要な支援は得られましたか。当てはまる番号1つを選んで○をつけてください。

お勤めの方 (事業主からの理解や支援)		自営業、単独事業者、家族従業者の方 (仕事関係の人々からの理解や支援)	
1	十分得られた	1	十分得られた
2	ある程度得られたが十分ではなかった	2	ある程度得られたが十分ではなかった
3	まったく得られなかった	3	まったく得られなかった
4	必要なかった	4	必要なかった

がんと診断された時点でお仕事をされていて、現在までにお仕事を辞められた方は、**問 28** へ

問 26 現在お仕事をされている方にお尋ねします。

付問 26-1 今後も現在の仕事を続けたいと思いますか。

お勤めの方		自営業、単独事業者、家族従業者の方	
1 はい	2 いいえ	1 はい	2 いいえ

付問 26-2 現在の仕事を続けることに不安を感じますか。

お勤めの方		自営業、単独事業者、家族従業者の方	
1 はい	2 いいえ	1 はい	2 いいえ

付問 26-3 がんと診断されてから現在までの間（がんと診断された当時を除く）に、仕事に関して悩んだのはどのようなことですか。当てはまる番号全てに○をつけてください。

1 職場の事務手続き （退職手続き、傷病手当など）	9 外見の変化
2 通院や治療のための勤務調整や 時間休の確保	10 病気や治療による副作用や後遺症による 症状
3 経済的な問題	11 病気や治療による副作用や後遺症への 対処方法
4 職場の上司や同僚、取引先への 説明の仕方	12 手当や保障がない（自営業）
5 仕事復帰の時期	13 顧客の減少（自営業）
6 再就職できるかどうか	14 仕事（顧客）の引き継ぎ
7 職場でのコミュニケーション	15 予期せぬ部署・職場異動
8 職場（仕事先）でのがんに対する偏見	16 体力の低下
	17 その他（ ）

付問 26-4 がんと診断されてから現在までの間（がんと診断された当時を除く）に、仕事に関する事で誰かに相談しましたか。当てはまる番号全てに○をつけてください。

1 家族	7 主治医（医師）
2 上司	8 医療ソーシャルワーカー
3 同僚	9 同病者（患者団体などの会員含む）
4 人事労務担当者	10 がん専門相談員
5 職場の産業医、産業カウンセラーなど	11 その他（ ）
6 社会保険労務士	

付問 26-5 現在、事業主、もしくは仕事関係の人々（顧客、取引先、従業員など）からの理解や必要な支援は得られていますか。当てはまる番号1つを選んで○をつけてください。

お勤めの方		自営業、単独事業者、家族従業者の方	
1 十分得られている		1 十分得られている	
2 ある程度得られたが十分ではない		2 ある程度得られたが十分ではない	
3 まったく得られていない		3 まったく得られていない	
4 必要ない		4 必要ない	

問 27 がんと診断されてから現在まで、仕事を継続された方にお尋ねします。
仕事を継続できた一番大きな理由は何ですか。当てはまる番号1つを選んで○をつけて
ください。

- | | | |
|---|-------------------------|---|
| 1 | 会社や社会の制度（具体的に |) |
| 2 | 上司や同僚、仕事関係の人々など周囲の理解や協力 | |
| 3 | 自らの努力（専門的な知識や技術など） | |
| 4 | 家族など会社以外の人々の支え | |
| 5 | その他（ |) |

付問 27-1 がんと診断されてから現在までに、仕事をやめることを考えたことはあります
か。

お勤めの方		自営業、単独事業者、家族従業者の方	
1 はい	2 いいえ	1 はい	2 いいえ

問 28 がんと診断されてから現在までの間に、仕事を辞められた方にお尋ねします。

付問 28-1 がんと診断されてから離職するまでの期間は、どのくらいでしたか。

年 ヶ月

付問 28-2 仕事を継続できなかった理由は何ですか。当てはまる番号全てに○をつけて
ください。

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1 | 解雇された |
| 2 | 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 |
| 3 | 会社や同僚、仕事関係の人々に迷惑をかけたと思った |
| 4 | 仕事を続ける自信がなくなった |
| 5 | 治療や静養に必要な休みをとることが難しかった |
| 6 | もともと辞めるつもりだった |
| 7 | その他（ |

問 29 がんになっても安心して仕事を続けるために必要だと考えることは何ですか。当ては
まる番号全てに○をつけてください。

- | | |
|----|-------------------------------------|
| 1 | 長期の休職や休暇制度 |
| 2 | 病状に合わせて勤務時間を短縮できる制度 |
| 3 | 病状に合わせて柔軟に配置転換できる制度 |
| 4 | 再雇用の制度 |
| 5 | がんやその他の後遺症、薬の副作用についての職場の上司や同僚の知識・理解 |
| 6 | 職場の中にカウンセラーや相談窓口の設置 |
| 7 | ハローワークへのカウンセラーや相談窓口の設置 |
| 8 | 職場の人々の精神的な支え |
| 9 | がんと診断された時に渡される仕事に関する Q&A 集 |
| 10 | その他（ |

最後までご協力いただきありがとうございました。

資料 3. 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
 ” 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	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 (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
杏林大学医学部附属病院	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 (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—筑波メディカル・ピンクリボンの会—
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 あすなろ会
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

がんと向き合った 4,054 人の声

2016 年 6 月 第 1 版発行
2016 年 8 月 第 2 版発行 (一部改訂)
2016 年 9 月 第 3 版発行 (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)
E-mail : kanjakazoku @ scchr.jp
(電子メールは、@の前後の半角スペースを削除してください)