

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

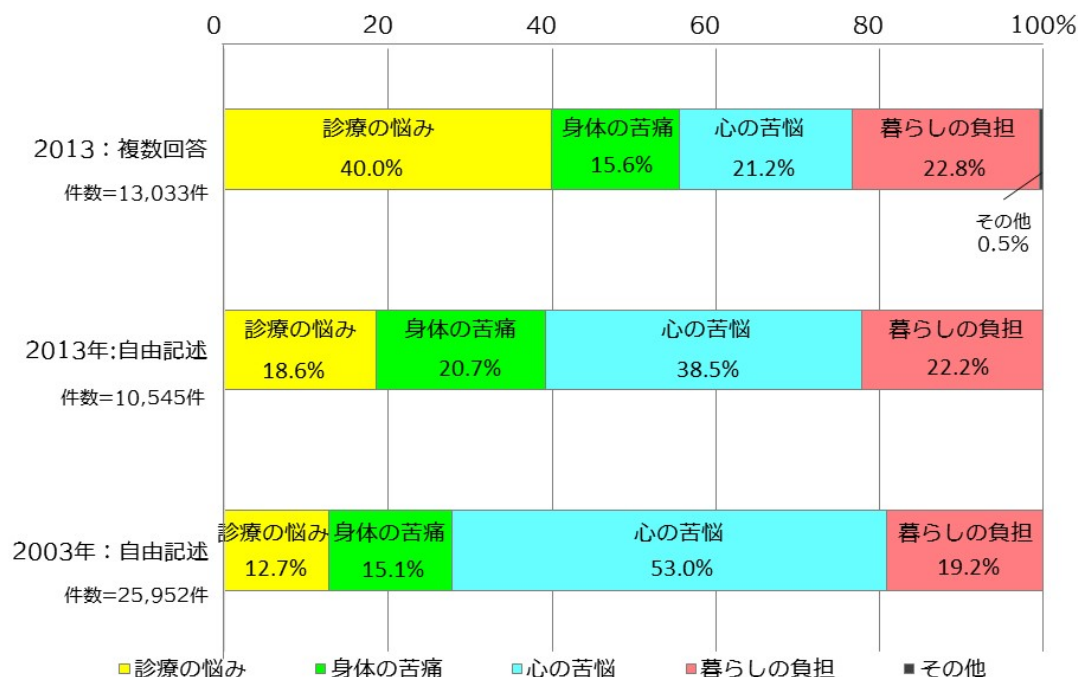
2013年の第二次調査では、まず、静岡分類の大分類項目を選択肢として、がんと診断されてから経験した悩みや負担を複数選択してもらった質問を準備した。この場合、がん体験者は医療スタッフが選んだ項目を受け身的に選択する形になる。本調査では、それに加えて、がん体験者に、思いつくまま、自由記述で悩みや負担を記載してもらった。この場合、がん体験者にとって、今も心に残っている悩みや負担が浮き彫りにされることになる。

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。

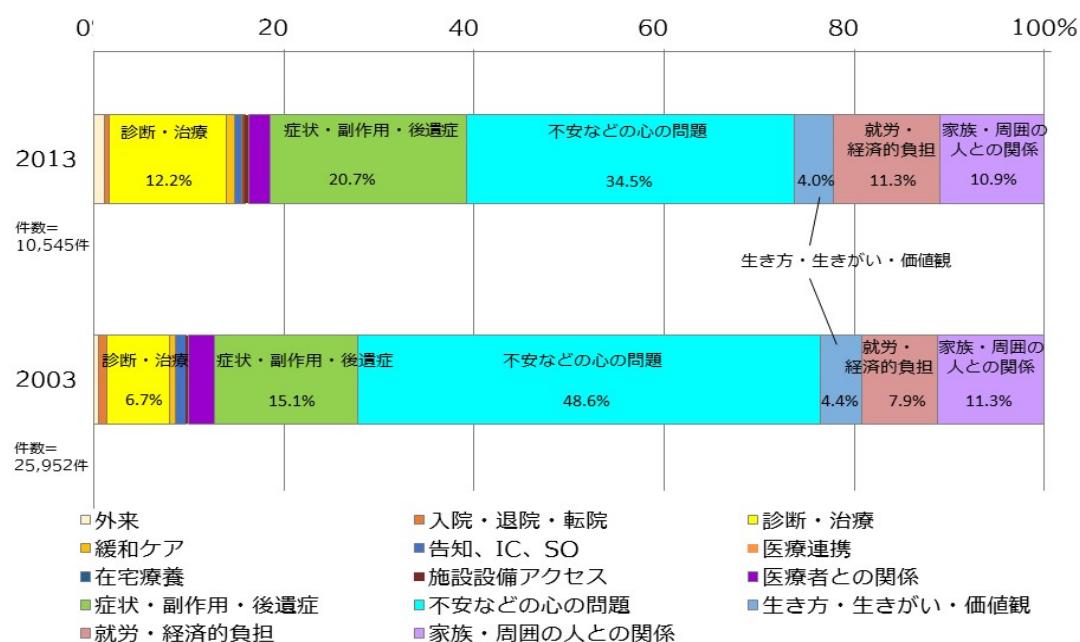
「診療の悩み」の中では、特に「診断・治療」の割合がほぼ倍増している(6.7%→12.2%)。悩みの記述には、「術前の化学療法にするか、先に手術を受けるかという選択に悩んだ。」「経過が良好なので、薬物療法を継続するか、他の方法へ移行するか。」「抗がん剤治療が怖くて自分一人では決められず、家族に説得されて決心した。」「治療方法のこと。どんな治療があるのか、選べるとはいえ、把握しきれない。薬も効くという保障がなく、体を痛めてしまうばかりではないか。」など治療選択や治療決定に関する戸惑いや悩み等の記述がみられた。

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

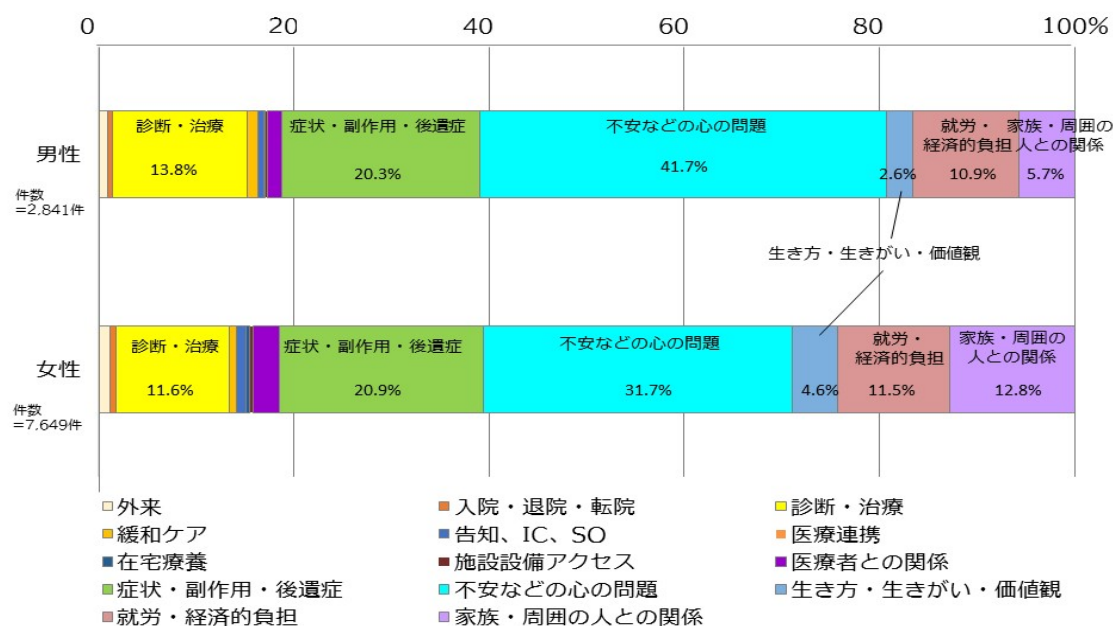


図3-3は、性別による悩みや負担の状況を大分類15項目で表している。

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

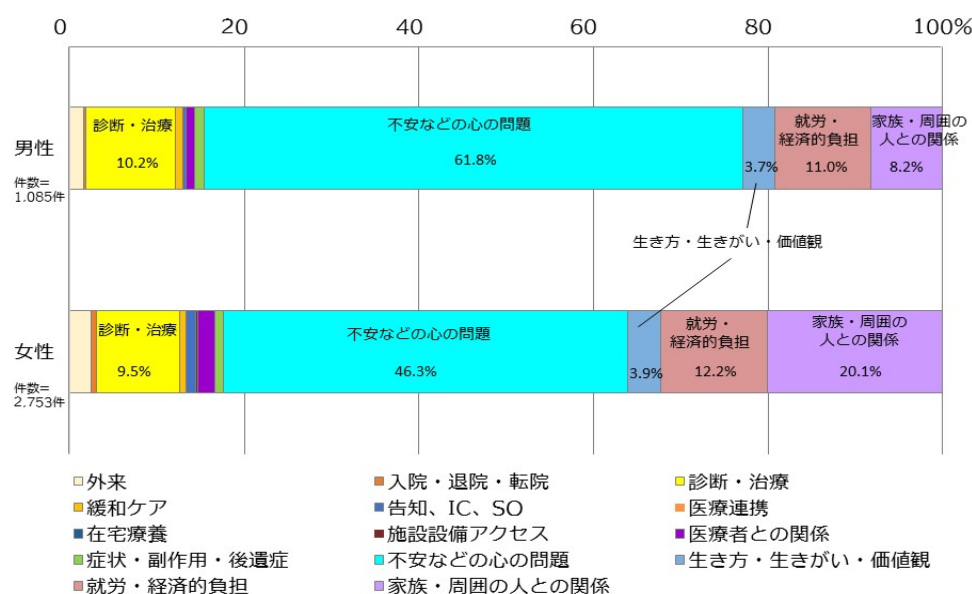


図 3-4 の診断時の悩みや負担では、大分類「家族・周囲の人との関係」は、男性は 8.2%、女性は 20.1%と差が顕著である。中分類「家族との関係」(男性 75 件：6.9%、女性 479 件：17.4%) では、診断時には、女性は男性に比べ家族との関係のことを気がかりに感じる傾向がある。具体的項目 (細分類) では、「親 (親戚等を含む) への告知」(65 件)、「子どもへの告知」(43 件)、「今後の子どもが気がかり」(38 件) と続き、特に親や子どもに自分ががんと診断されたことを伝えるかどうか、伝えるとしたらどのように伝えたらよいかなど気がかりになっていた。

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

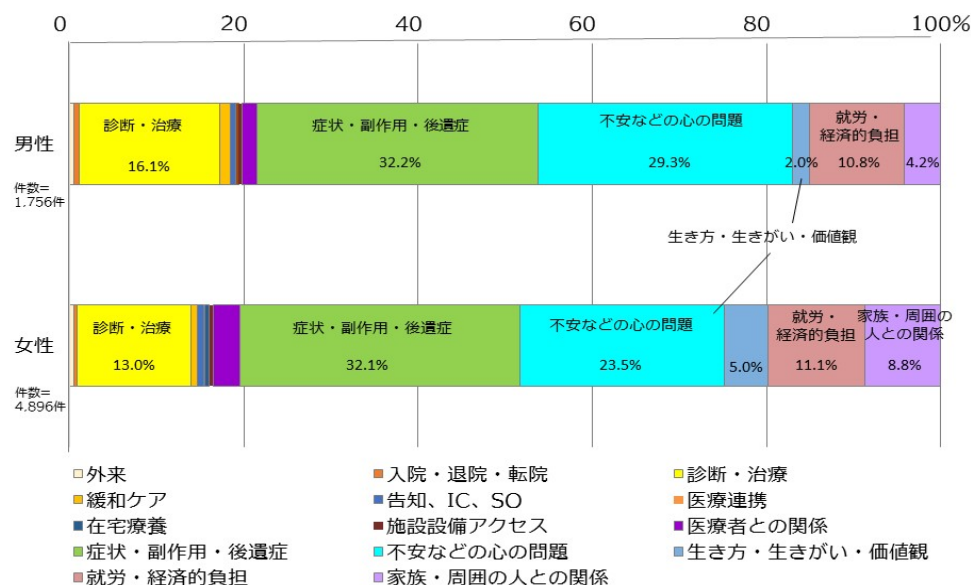


図 3-5 の診断時以降では、大分類「家族・周囲の人との関係」は、全体の悩みや負担の中での割合は、診断時に比べ、男女ともほぼ半分になっている。ただし、診断時同様、男性 4.2% に対し女性は 8.8% と、女性の方が 2 倍近い。中分類では、「社会との関係」、「家族との関係」とどちらも女性の方が男性より多かった。男女とも小分類で件数が多かった「家族に対する気遣い」は男女とも同じ傾向だった。異なる傾向としては、小分類「配偶者への不満」や「子どもに対する気遣い」は女性の方が多く、違いがみられた。これは、家庭内ではもともと女性がさまざまな役割を担うことが多く、通院治療が増加するなかでの女性特有の悩み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

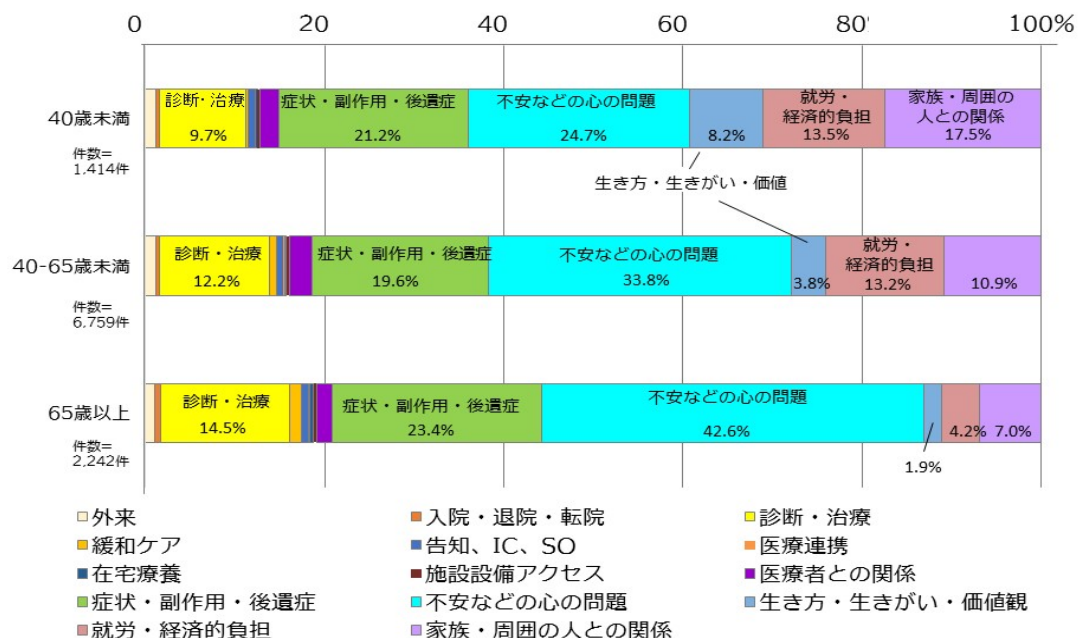
65歳以上の高齢者では、「不安などの心の問題」の割合が、3世代で一番高かった。40歳未満では349件(24.7%)だが、65歳以上では956件（42.6%）と大きな割合を占めていた。また、「診断・治療」の割合も年代が上がるにつれて増加傾向にあった（40歳未満9.7%、65歳以上14.5%）。

「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

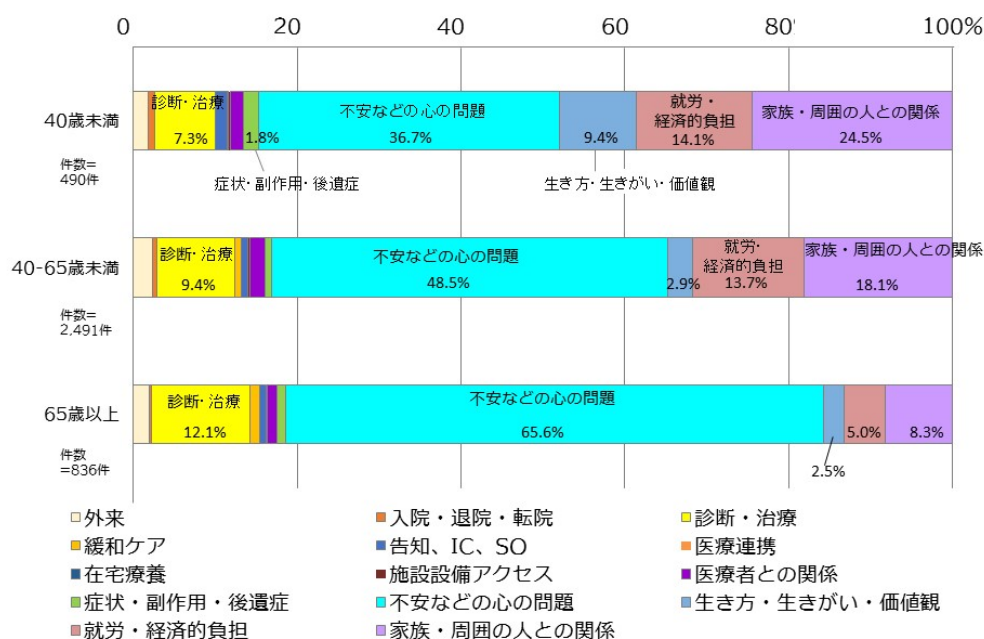


図 3-8 で示すように、診断時から現在までの時期では、治療が開始されるので、どの世代も「症状・副作用・後遺症」が加わる傾向は同じである。

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

