

## 第2章 がん患者・がん経験者調査

## 第2章 がん患者・がん経験者調査

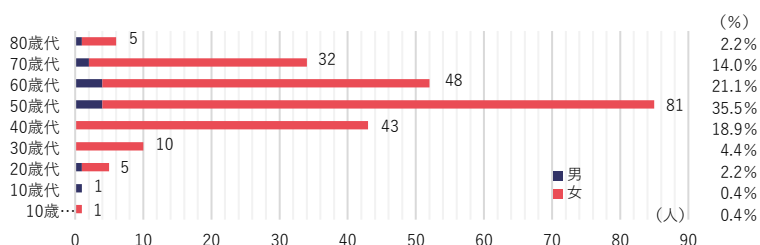
### 1 調査結果

#### 1-1 回答者（患者）属性

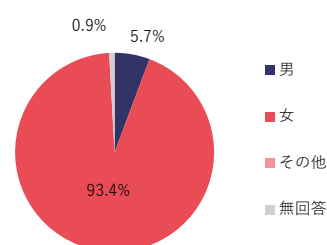
##### (1) 年齢・性別

- 年齢は、「50歳代」が35.5%で最も高く、「40歳代」(18.9%)「50歳代」(35.5%)「60歳代」(21.1%)を合わせると、75.5%を占めた。
- 性別は、「男性」が5.7%、「女性」が93.4%であった。

■現在の年齢 (N=228)



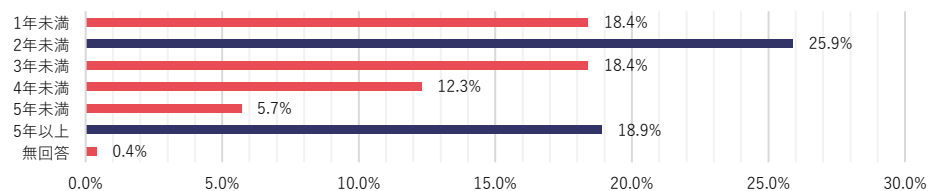
■性別 (N = 228)



##### (2) 診断されてからの経過年数

- 診断されてからの経過年数は、「2年未満」が25.9%と最も高かった。一方で、「5年以上」経過している人は18.9%であった。

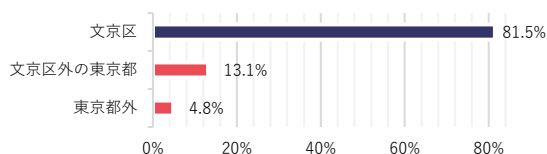
■経過年数 (N = 228)



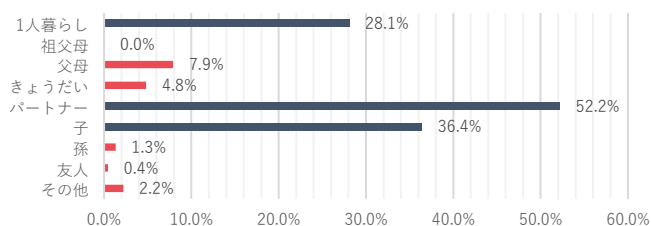
##### (3) 住まい

- 居住地域は、81.5%が「文京区」と回答した。
- 同居者は、「パートナー」が52.2%、「子」が36.4%、「1人暮らし」が28.1%であった。

■居住地 (N = 228)



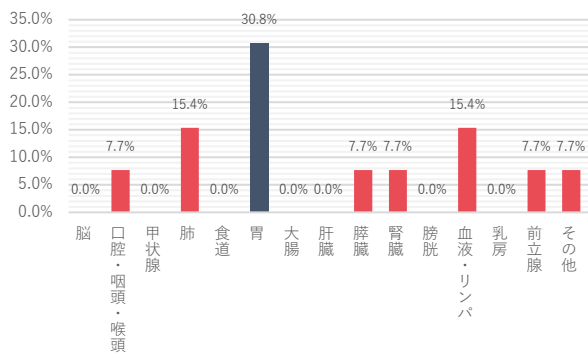
■同居者（複数回答）(N = 228)



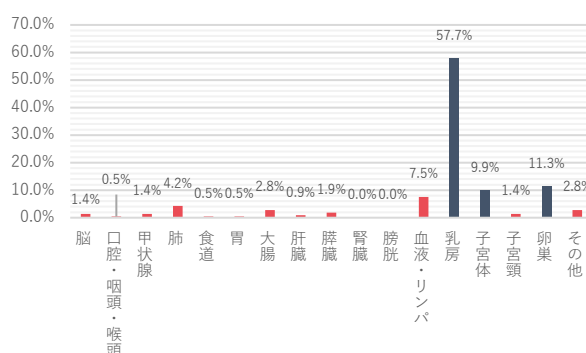
#### (4) 病気の状況

- 診断されたがんの種類は、女性は「乳房」が57.7%と最も高く、次いで「卵巣」が11.3%、「子宮体」が9.9%であった。男性は「胃」が30.8%と最も高かった。
- 診断時の進行度（ステージ）は、「Ⅰ期」（26.8%）と「Ⅱ期」（27.2%）で54.0%と回答者の半数を占めた。

■ 診断されたがんの種類（男性）（N=13）

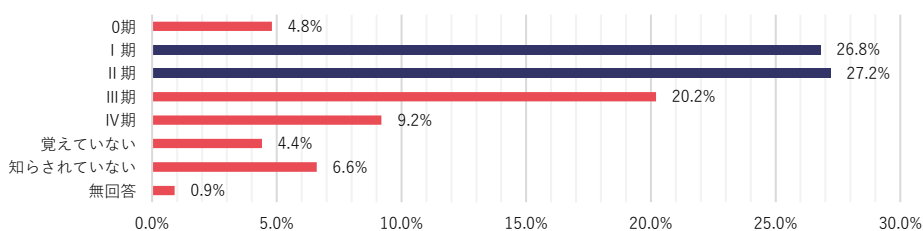


■ 診断されたがんの種類（女性）（N=215）



■ 診断された時の進行度（ステージ※）（N=228）

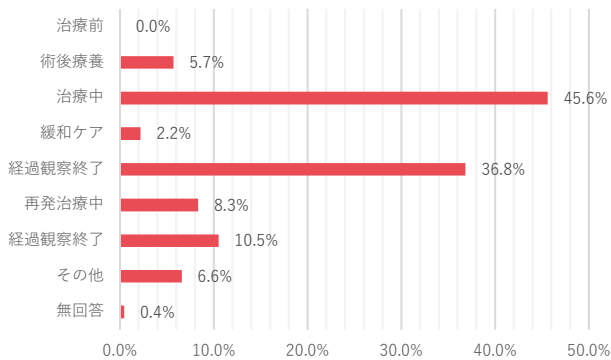
※注：がんの大きさや、リンパ節への転移の有無、他の臓器への広がり方で分類し、進行の程度を判定するため基準。



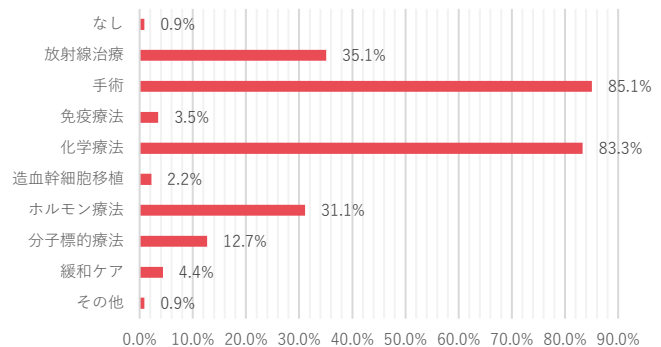
## (5) 治療状況

- これまで受けたことがあるがん治療で「なし」と回答した人は0.9%となっており、ほぼ全ての回答者が手術をはじめとする何らかの治療をこれまでに受けていた。中でも「手術」(85.1%)「化学療法」(83.3%)による治療の経験が高くなっていった。
- 経験した副作用は、「頭皮の脱毛」79.4%がもっと高く、次いで「疲労」73.7%、「手足のしびれ」65.8%であった。また、最もつらかった副作用は「頭皮の脱毛」で34.6%を占めていた。

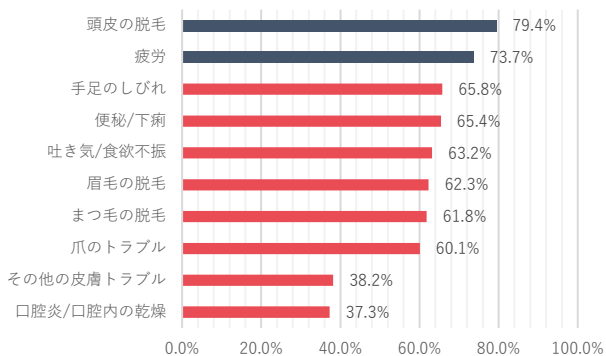
■現在の治療状況(複数回答)(N=228)



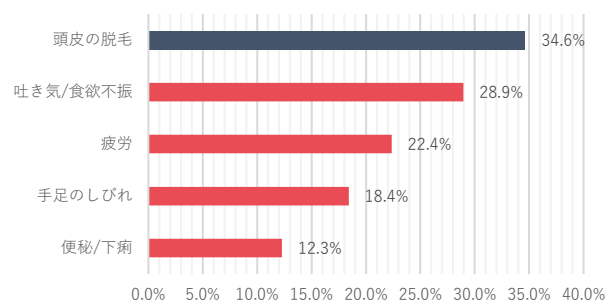
■これまで受けたことのあるがん治療(複数回答)(N=228)



■経験した副作用(上位10位)(複数回答)(N=228)



■最もつらかった副作用(上位5位)(N=228)

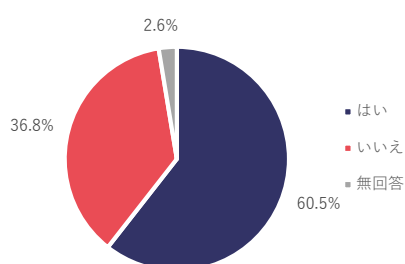


※単一回答だったが、複数回答のものは複数回答として計上

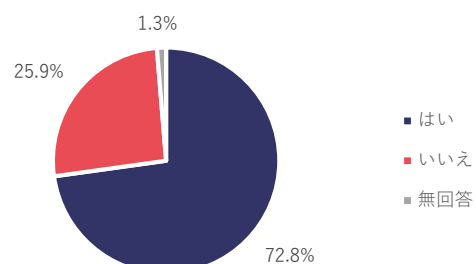
## (6) 就労状況

- 現在就労している人は、60.5%であった。
- 現在就労している人の割合(60.5%)は、診断時の就労していた人の割合(72.8%)よりも低くなっていた。

■現在の就労状況(N=228)



■診断時の就労状況(N=228)



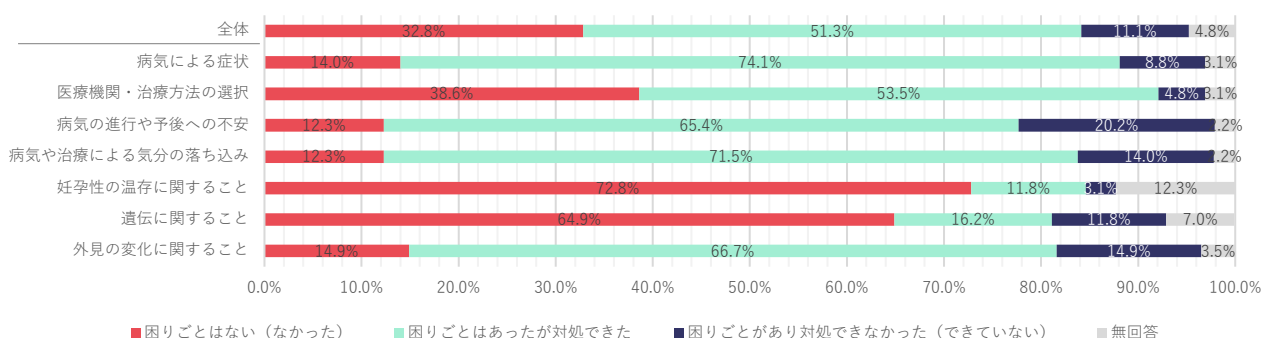
## 1-2 療養生活における実態

### (1) 療養生活における困りごと

#### ① 診断治療に関する困りごと

- 全体では、「困りごとはない（なかった）」（32.8%）と「困りごとはあったが対処できた」（51.3%）を合わせて《困りごとがない》は84.1%であった。
- 一方で、「病気の進行や予後への不安」は20.2%が、「外見の変化に関すること」は14.9%、「病気や治療による気分の落ち込み」は14.0%が「困りごとがあり対処できなかった（できていない）」と回答した。

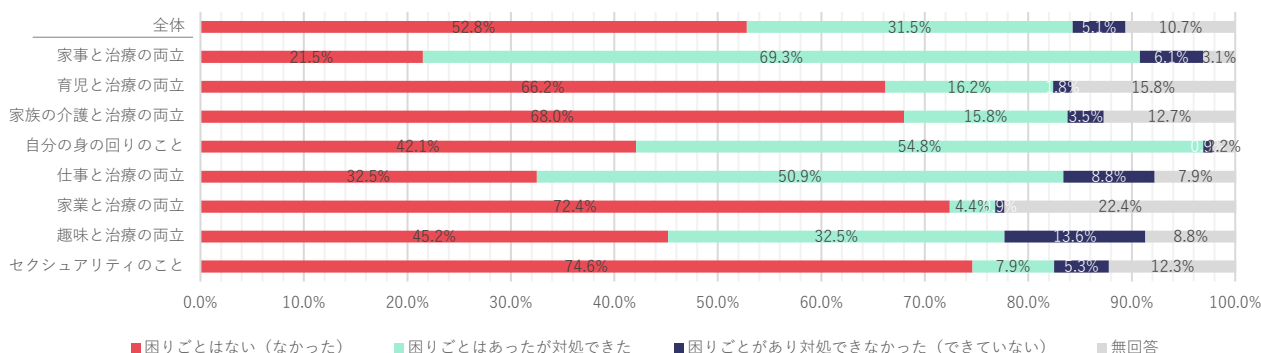
#### ■ 診断治療に関する困りごと（N=228）



#### ② 治療中・治療後の生活に関する困りごと

- 全体では、「困りごとはない（なかった）」（52.8%）と「困りごとはあったが対処できた」（31.5%）を合わせて《困りごとがない》は84.3%であった。
- 「困りごとがあり対処できなかった（できていない）」が最も高かったのは、「趣味と治療の両立」で13.6%あった。
- 「困りごとはあったが対処できた」は、「家事と治療の両立」（69.3%）や「仕事と治療の両立」（50.9%）、「自分の身の回りのこと」（54.8%）で高く、半数以上の人が家事や治療、仕事との両立で困難に直面するが、何らかの形で対処することができていた。

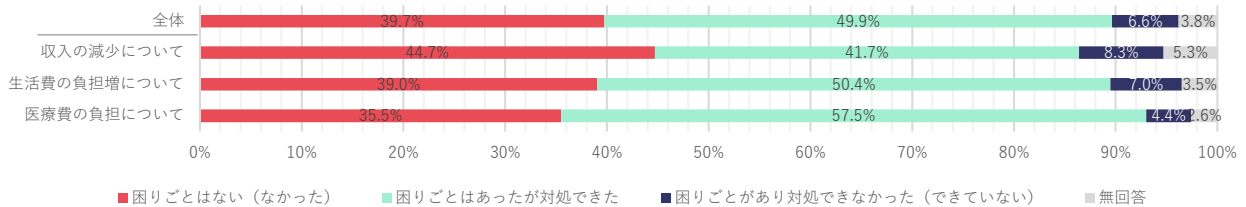
#### ■ 生活に関する困りごと（N=228）



### ③ 経済状況に関する困りごと

- 全体では、「困りごとはない（なかった）」（39.7%）と「困りごとはあったが対処できた」（49.9%）を合わせて《困りごとがない》は89.6%であった。

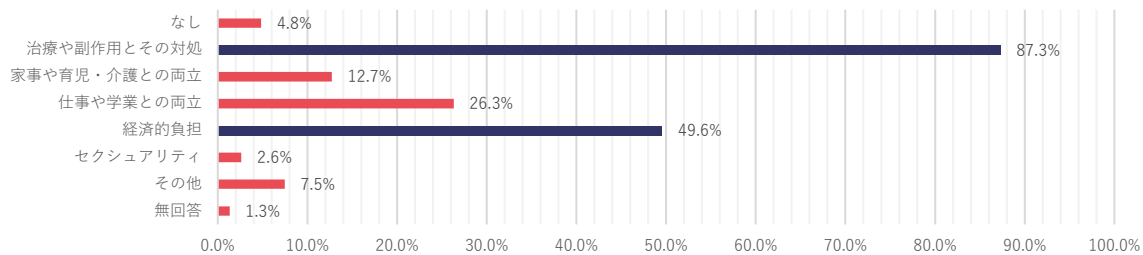
#### ■経済状況に関する困りごと（N=228）



### ④ 療養生活で必要だった情報

- 療養生活で必要だった情報は、「治療や副作用とその対処」が83.7%と最も高く、次いで「経済的負担」49.6%であった。

#### ■治療に関して必要だった情報（複数回答）（N=228）

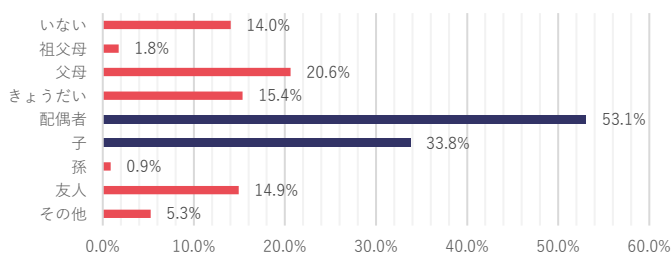


## (2) 相談先・利用サービス

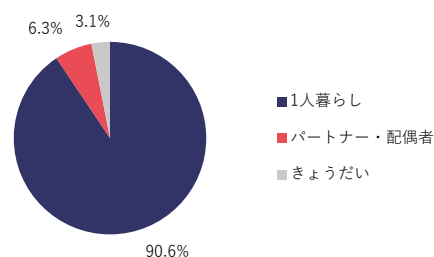
### ① 療養生活におけるサポーター

- 自宅での療養生活中に支えてくれた人は、「配偶者」が53.1%で最も高く、次いで「子」が33.8%であった。一方で、「いない」と回答した人は、14.0%であった。
- 支えてくれた人が「いない」と回答した人の居住状況を分析したところ、90.6%が「1人暮らし」であった。
- 支えてくれた人が「いない」と回答した人の「がん相談支援センター」及び「行政機関」の利用率を分析したところ、全体と比較して高く、うち「相談・利用して満足した」と回答した人は、「がん相談支援センター」25.0%、「行政機関」21.9%であった。

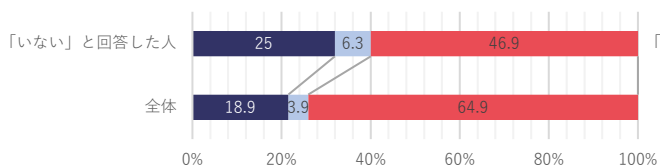
■療養生活中に支えてくれた人（複数回答）（N=228）



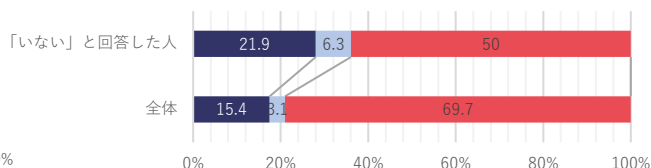
■「いない」と回答した人の居住状況（N=32）



■がん相談支援センターの利用率（N=32）



■行政機関の利用率（N=32）



■相談利用して満足した  
■相談・利用しなかった

■相談・利用したが情報は得られなかった

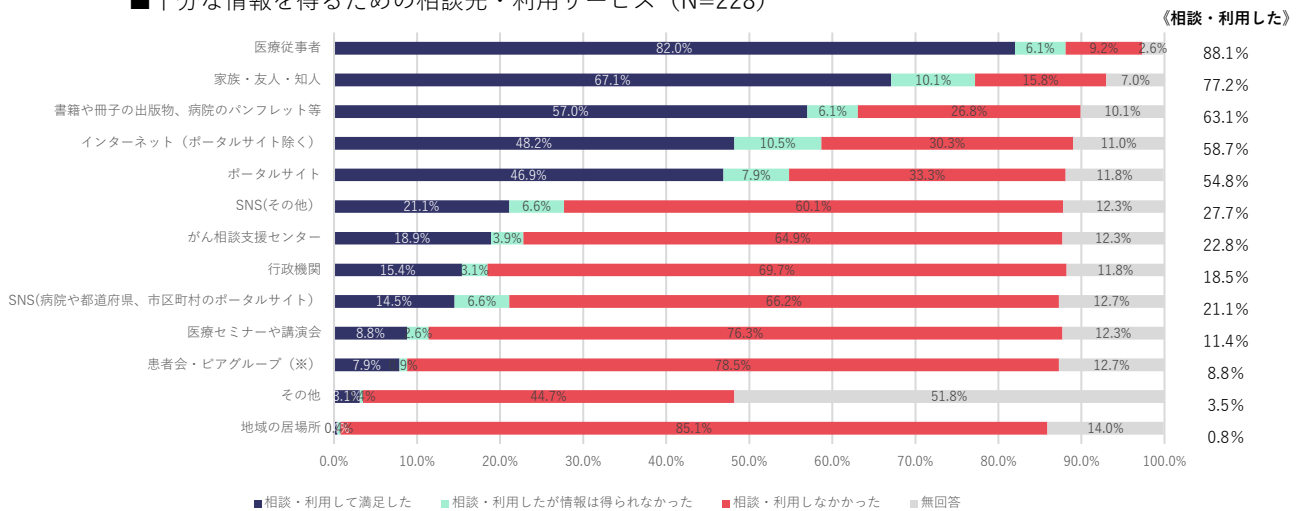
■相談利用して満足した  
■相談・利用しなかった

■相談・利用したが情報は得られなかった

② 情報を得るための相談先・利用サービス。

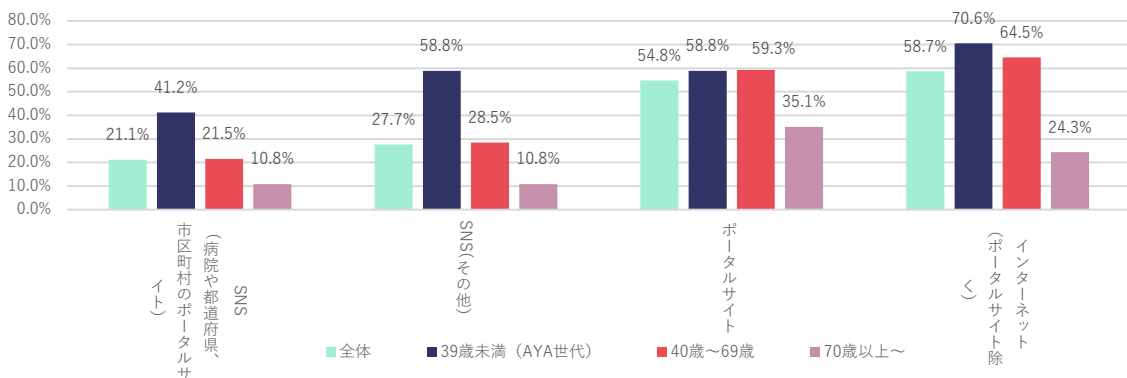
- 《相談・利用した》（「相談・相談利用して満足した」と「相談・利用したが情報は得られなかった」の合計）サービスは、「医療従事者」が88.2%と最も高く、次いで「家族・友人・知人」77.2%、「書籍や冊子の出版物や病院のパンフレット」63.1%であった。一方で、「患者・ピアグループ」が8.8%と最も低く、「医療セミナーや講演会」11.4%、「がん情報を発信する区式SNS」21.1%であった。
- 「相談・利用して満足した」相談先・利用サービスは、「医療従事者」が82.0%と最も高く、次いで「家族・友人・知人」67.1%、「書籍や冊子の出版物、病院のパンフレット等」57.0%であった。
- 「相談・利用したが情報は得られなかった」相談先・利用サービスは、インターネット（ポータルサイト除く）10.5%が最も高くなっていた。一方、相談・利用した人は少なかったものの、患者会・ピアグループ（※）が0.9%と最も低かった。
- 年齢別にみると、39歳未満（AYA世代）のインターネット（70.6%）の利用割合が高かった。

■十分な情報を得るための相談先・利用サービス（N=228）



（※）同じ病気や障害、症状など、何らかの共通する患者体験を持つ人たちが集まり、自主的に運営する会

■年齢による情報収集方法の比較（N=228）





### (3) 相談・利用により解決できなかった、あるいは、解決するのが大変だった困りごと

#### 【情報に関すること】

- 抗がん剤の副作用が治療終了後、どのくらい続くのか、どんなプロセスで回復するのかについてほとんど情報が無い。個人差があるにしても（薬剤の種類を含む）あまりに少なかった。
- 情報が多くて選択に悩んだ。
- インターネット等の情報が多く何が正しいのかを判断するのは難しかった。
- 行政機関、がん相談支援センター等、どこにどのように存在しているのかわからなかった。
- 相談窓口が平日の昼間しかやっていなくて、仕事後にいけない。相談員の対応にばらつきがある。
- どんな情報を入手しないといけないのかわからずパニックだった。時間・体力がない中で、どこに正しい情報があるのかわからなかった。

#### 【意思決定】

- 抗がん剤、放射線治療をするかしないか自分で決めなければいけなかったことがとても困った。
- 病院を選ぶ基準を調べるのにとても苦勞した。

#### 【副作用】

- 抗がん剤による副作用で手のしびれや脱毛などが長期間続いたため、どれほどで落ち着くのかなどの情報が知りたかった。同じ程度のステージの経験談の情報（より具体的な）があったらいいと思った。
- 脱毛。髪の毛が抜け始めてから抜け終わる期間が本当につらかった。
- 現在治療終了してから約半年経つが、副作用症状が治まらない。

#### 【不安や気分の落ち込み】

- 一度ガンを経験した人は、早期であっても一生再発や転移が頭から離れないと思う。ホルモン療法の服用もいつまで続くかわからない。傷も鏡を見るたびにみる。大丈夫だと自分に言い聞かせるのも疲れる。
- 治療による気分の落ち込み、孤独感は友人に相談してもなかなかかわかってもらえず困った。
- 金銭面と QOL に関する不安
- 家族以外に病気のことを誰にも話していないため、誰にも相談できなかった。

#### 【仕事】

- 職場における周囲の職員の理解があまりなく、相談センターに相談したが特に解決に結びつかなかった。
- リハビリに費やす時間と費用が思うように取れない。リハビリ休暇があればいい。
- 仕事を休むにあたり、誰にどこまで話していいか迷った。

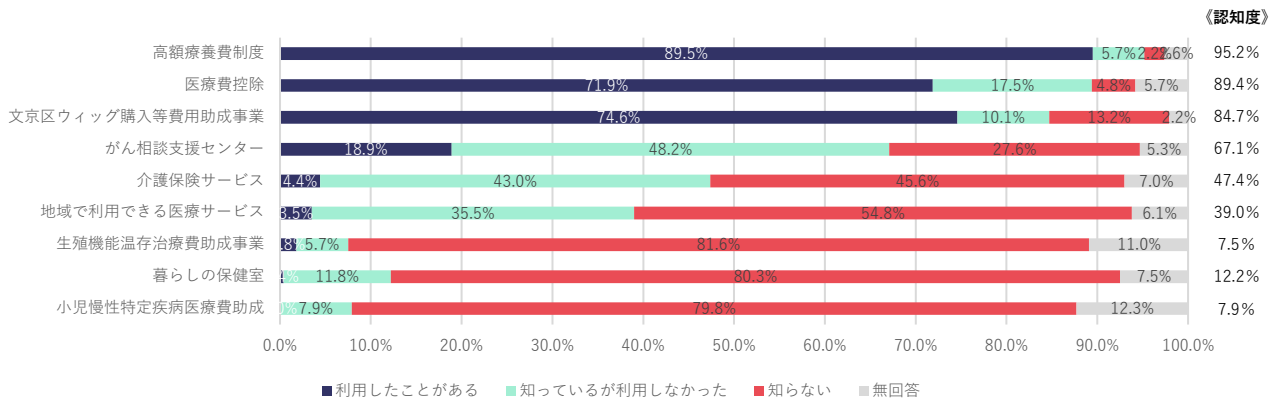
#### 【その他】

- 卵子凍結をしたが、個人的な事情もあり時間も限られる中で、どこの病院ならやってもらえるか探すのに苦勞した。今は自治体からの助成が様々な治療に対してあるようで、当時もあればよかったし、今後も充実させてほしい。
- 産後直ぐの手術の予定だったが、乳児の受け入れ先がなく、手術を延期しなければならなかった。

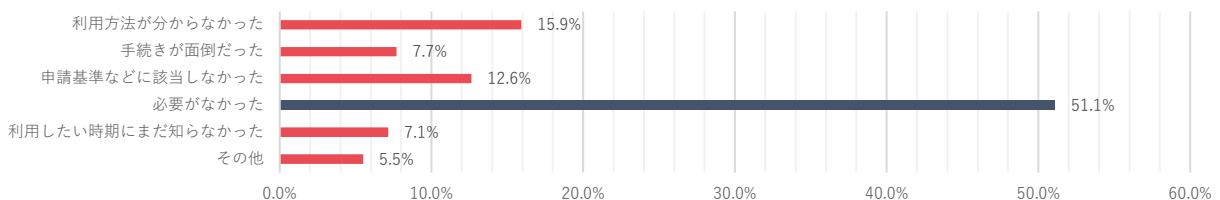
#### (4) 社会制度・社会資源の認知度

- 《認知度》(「利用したことがある」と「知っているが利用しなかった」の合計)は、「高額医療費制度」95.2%、「医療費控除」89.4%で高く、「高額医療費制度」89.5%、「医療費控除」71.9%が実際に利用していた。
- 「がん相談支援センター」は、認知度は67.1%と高いものの、「利用したことがある」人は18.9%と低かった。
- 「暮らしの保健室」は認知度(12.2%)も「利用したことがある」(0.4%)も低かった。
- 「介護保険サービス」や「地域で利用できる医療サービス」等の在宅医療に関するサービスは、いずれも「知らない」が約50%を占めていた。
- 年代別にみると、「介護保険サービス」の《認知度》は各年代40%~60%で、生活支援が必要と回答した40代以上の回答者においても、44.5%であった。実際に「利用したことがある」と回答した人は、年齢が上がると高くなった。

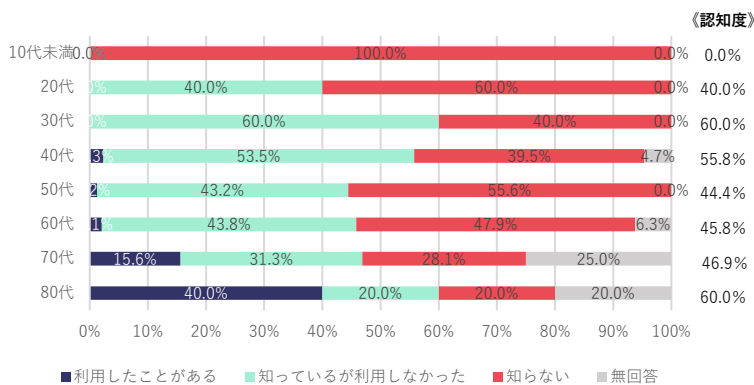
■がん患者が利用できる制度・サービス利用状況 (N=228)



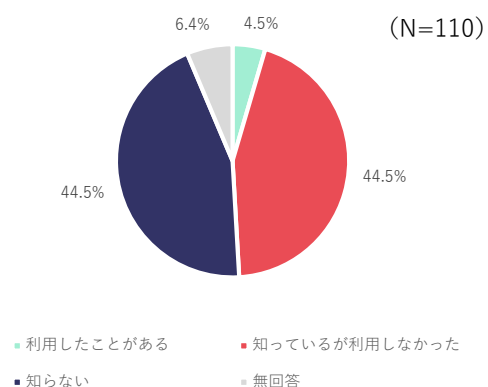
■制度やサービスを利用しなかった理由 (複数回答) (N=188)



■年代別介護保険サービスの認知度 (N=228)



■40歳以上の要生活支援者における介護保険認知度 (N=110)



**(5) 経済的な負担を軽減するために利用した助成や支援事業**

- がん保険、医療保険、生命保険、住宅ローンの団体信用生命保険
- 限度額適用認定証
- 傷病手当
- 健康保険組合の保証が手厚かった/職場の健康保険の付加給付
- 非課税世帯への支援給付
- 年金の納付猶予

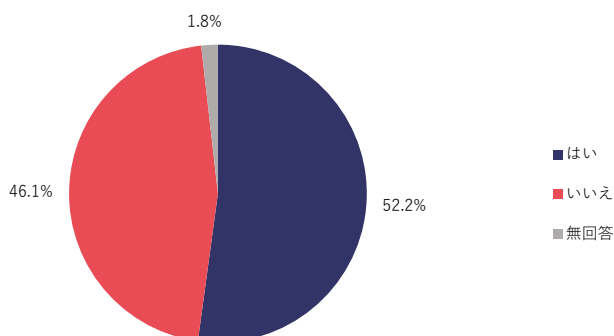
## 1-3 治療と生活支援

### (1) 家事支援について

#### ① 必要性の有無

- 52.2%の人が、家事に対する支援を必要と回答した。

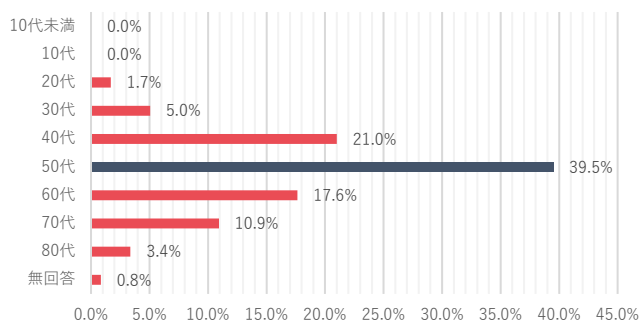
■家事についての支援の必要性 (N=228)



#### ② 必要と回答した人の属性

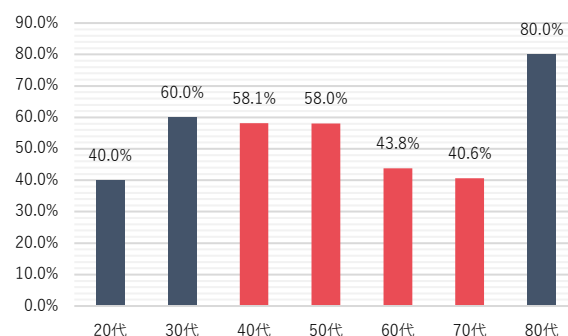
- 必要と回答した人は、「50代」が39.5%で最も高く、次いで「40代」が21.0%、「60代」が17.6%となっていた。
- 年齢別に必要度（年齢別の必要と回答した人/年齢別回答数）をみると、「80代」が80.0%と最も高いが、「20代」「30代」のAYA世代でも40.0%を超えていた。
- 同居者別に必要度（同居別の必要と回答した人/同居別回答数）みると、「友人」が100%と最も高く、次いで「子」63.9%であった。特に義務教育以下の子と同居しているがん患者で、家事支援のニーズが高かった。
- がんの進行度別に必要度（進行度別の必要と回答した人/進行度別回答数）みると、ステージIVが71.4%と最も高いが、ステージⅠ・Ⅱでも60%近くになっており、あらゆる進行度で支援が必要とされていた。

■年齢別の必要と回答した人 (N=119)

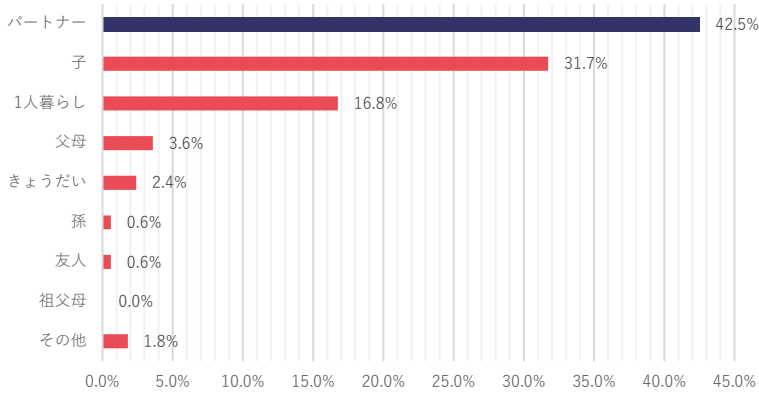


■年齢別の必要度\*1 (N=119)

\*1 年齢別の必要と回答した人/年齢別回答

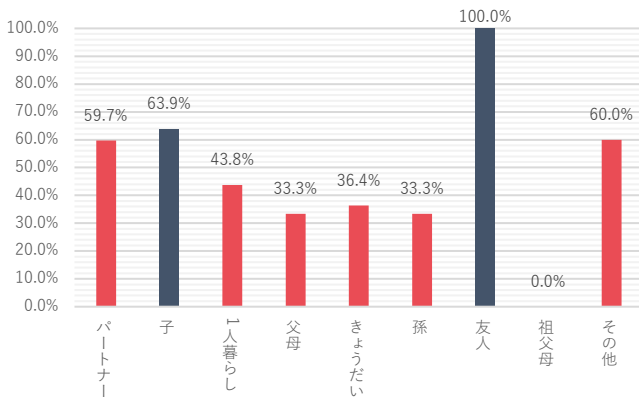


■同居者別の必要と回答した人（複数回答）（N=119）

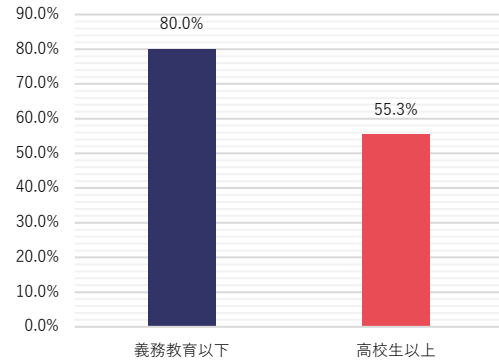


■同居者別の必要度\*2（複数回答）（N=119）

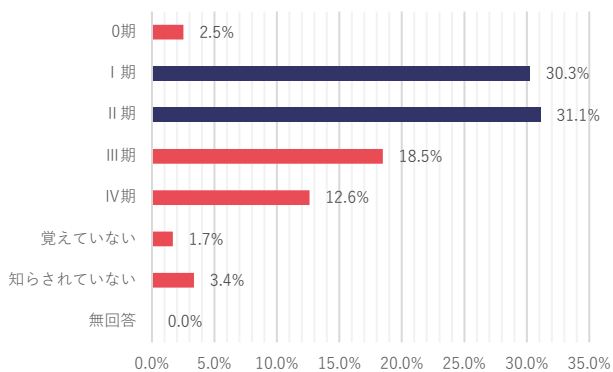
\*2 同居者別の必要と回答した人/同居者別回答数



■子の状況による内訳（複数回答）（N=50）

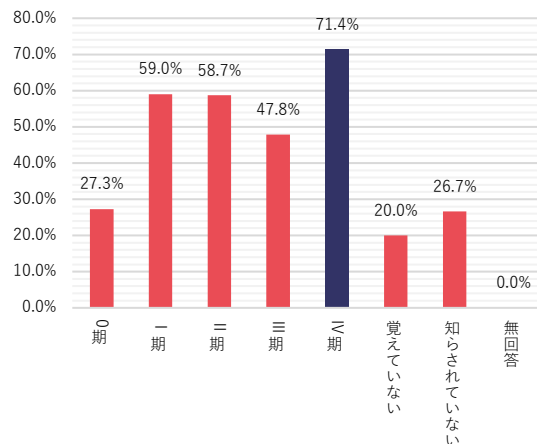


■各進行度別の必要と回答した人（N=119）



■進行度別の必要度\*3（N=119）

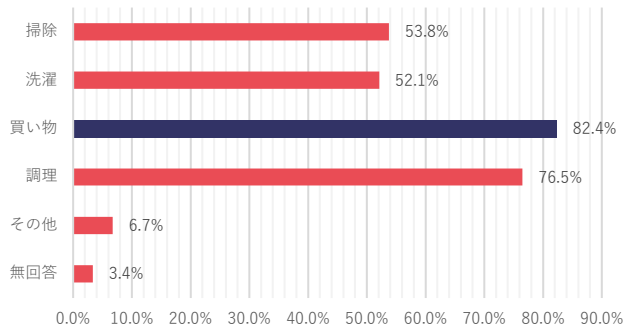
\*3 進行度別必要と回答した人/進行度別回答数



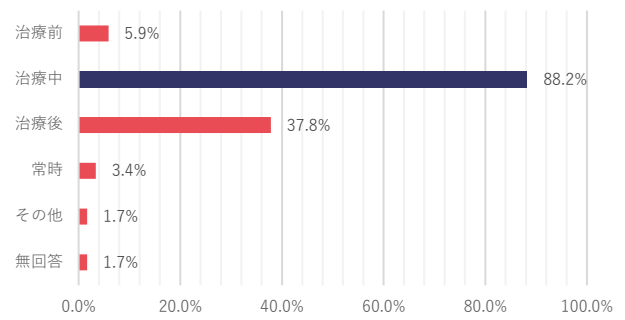
### ③ 必要な支援及び時期

- 必要だった家事支援の内容は、「買い物」が82.4%と最も高く、次いで「調理」が76.5%とであった。
- 必要だった時期は「治療中」が88.2%と圧倒的に高かった。
- 支援を必要とする治療中の患者を、進行度別に見てみると、ステージが低い「I期」「II期」の患者の方が高くなっていた。

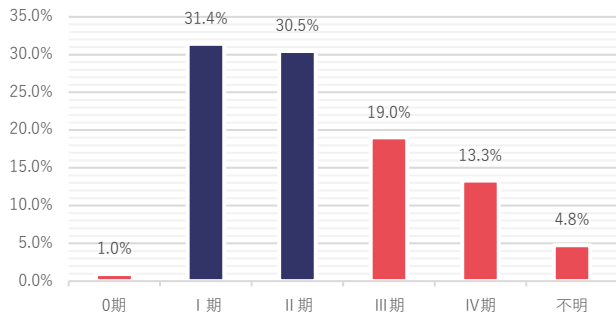
■必要だった家事支援の内容（複数回答）（N=119）



■必要だった時期（複数回答）（N=119）



■支援を必要とする治療中の患者の進行度（ステージ）（N=105）

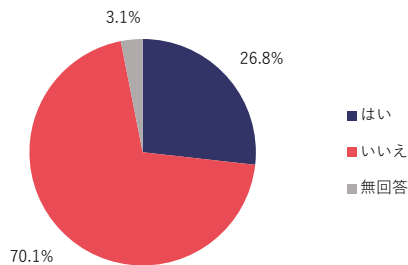


## (2) 身の回りのことの支援について

### ① 必要性の有無

- 26.8%の人が、身の回りのことについての支援が必要と回答した。

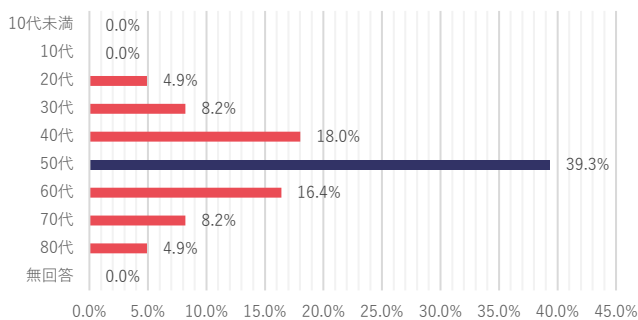
■身の回りのことについての支援の必要性 (N=228)



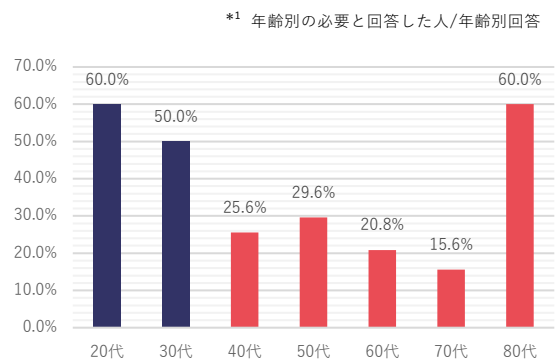
### ② 必要と回答した人の属性

- 「50代」が39.9%で最も高く、次いで「40代」が18.0%、「60代」が16.4%となっていた。
- 年齢別に必要度（年齢別の必要と回答した人/年齢別回答数）をみると、「80代」が60.0%と高いが、「20代」60.0%「30代」50.0%のAYA世代も同様に高くなっていた。
- 同居者別に必要度（同居別の必要と回答した人/同居別回答数）みると、全体比と大きな違いはないが、やや1人暮らしが高くなっていた。
- がんの進行度別に必要度（進行度別の必要と回答した人/進行度別回答数）みると、「IV期」が47.6%と最も高かった。

■年齢別の必要と回答した人 (N=61)

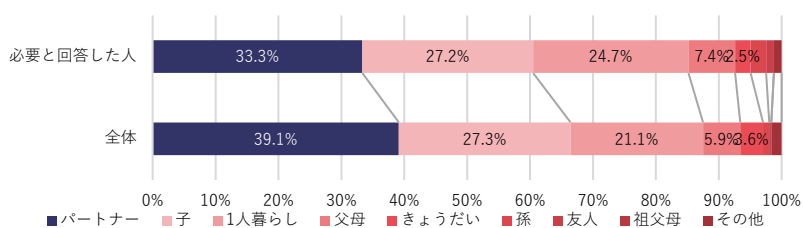


■年齢別の必要度\*1 (N=61)



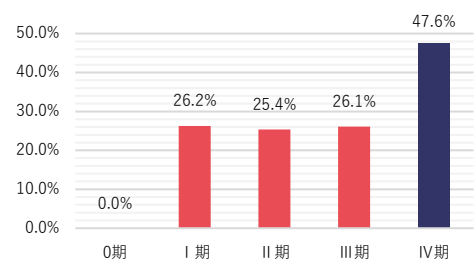
■同居者別の必要度\*2 (複数回答) (N=61)

\*2 同居者別の必要と回答した人/同居者別回答数



■進行度別の必要度\*3 (N=61)

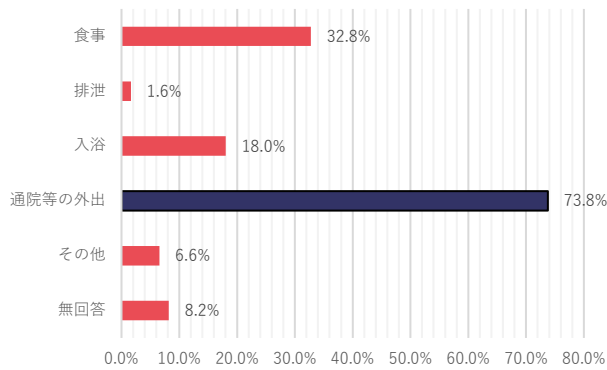
\*3 進行度別必要と回答した人/進行度別回答数



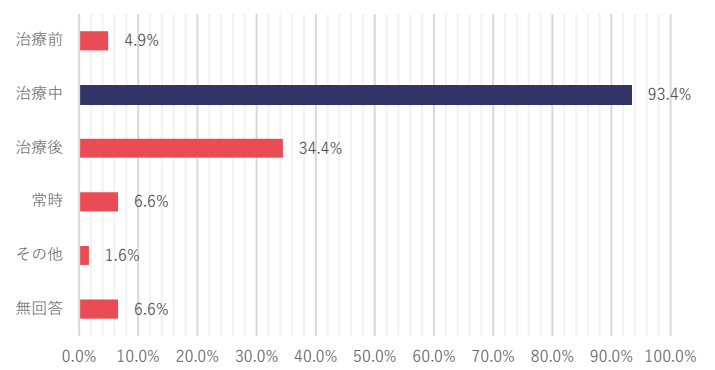
### ③ 必要な支援及び時期

- 必要だった身の回りの支援の内容は、「通院等の外出」が73.8%と最も高かった。
- 必要だった時期は、「治療中」が93.4%と圧倒的に高かった。
- 支援を必要とする治療中の患者を、進行度別に見てみると、ステージが低い「Ⅰ期」「Ⅱ期」の患者の方が高くなっていた。

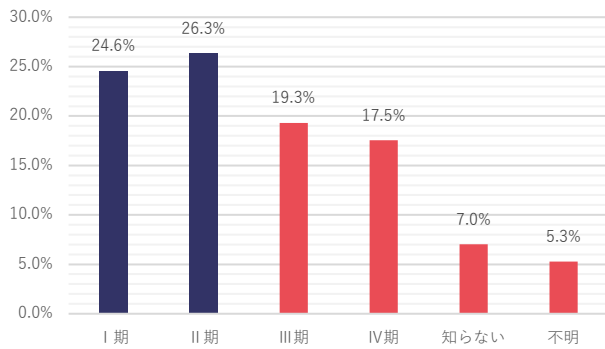
■必要だった身の回りの支援の内容（複数回答）（N=61）



■必要だった時期（複数回答）（N=61）



■支援を必要とする治療中の患者の進行度（ステージ）（N=57）



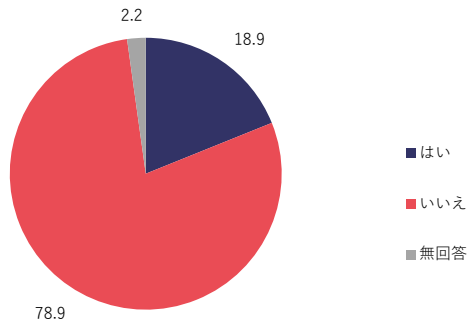


### (3) 療養環境調整の支援について

#### ① 必要性の有無

- 18.9%の人が、療養環境調整に対する支援が必要と回答していた。

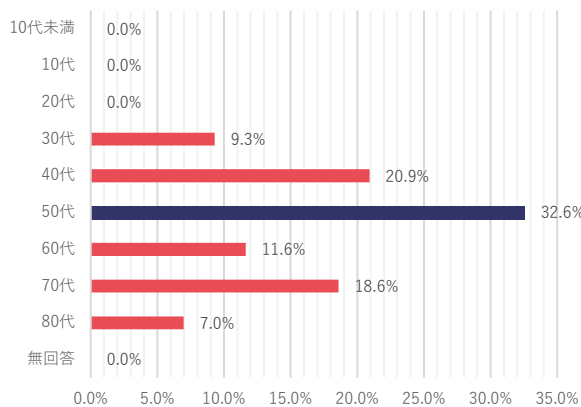
■療養環境調整についての支援の必要性 (N=228)



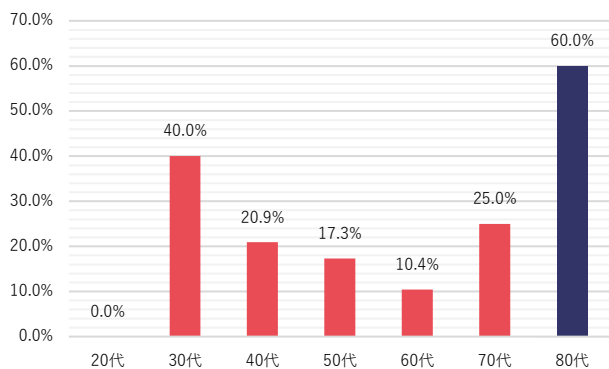
#### ② 必要と回答した人の属性

- 必要と回答した人は、「50代」が32.6%で最も多く、次いで「40代」が20.9%、「70代」が18.9%となっていた。
- 年齢別に必要度（年齢別の必要と回答した人/年齢別回答数）をみると、「80代」が60.0%と高かった。
- がんの進行度別に必要度（進行度別の必要と回答した人/進行度別回答数）みると、全体比と比べて「IV期」（18.6%）の占める割合が高かった。

■各年齢別の必要と回答した人 (N=43)

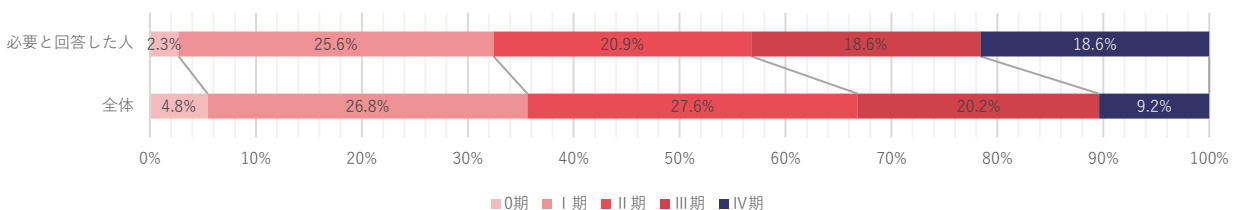


■年齢別の必要度\*1 (N=43)\*1 年齢別の必要と回答した人/年齢別回答



■進行度別の必要度\*3 (N=43)

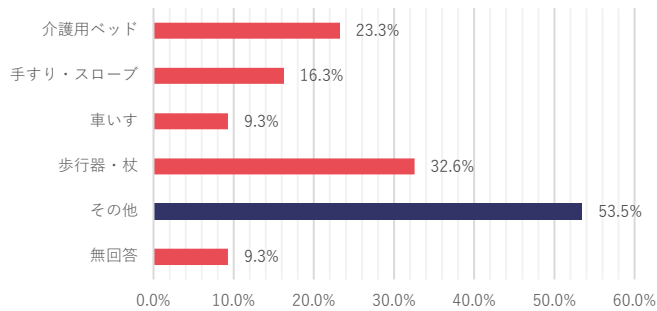
\*3 進行度別必要と回答した人/進行度別回答数



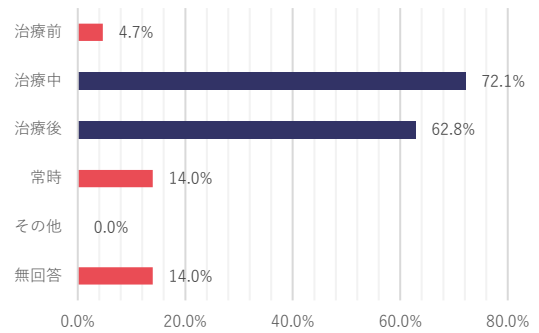
### ③ 必要な支援及び時期

- 療養環境を整えるために必要だった支援内容は、その他を除き「歩行器・杖」が 32.6%と、移動に関する物のニーズが高かった。
- 必要だった時期は「治療中」が 72.1%、「治療後」が 62.8%であった。

■必要だった療養環境調整の内容（複数回答）（N=43）



■必要だった時期(複数回答)（N=43）



#### 【その他の内容】

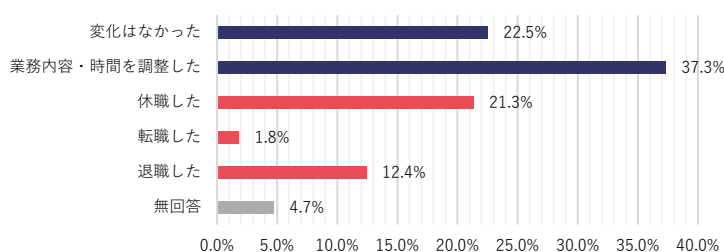
- 移動に関する物：エレベーター/車/歩きやすい靴
- 就寝に関する物：普通のベッド/枕
- 身に着ける物：帽子/おむつ用パンツ/コルセット/胸帯、補正バンド、補整下着/ウィッグ
- その他：空気清浄機

## 1-4 治療と就労

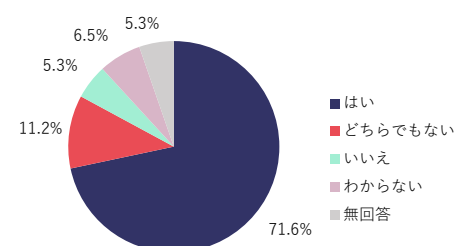
### (1) がん診断後の就労状況

- 診断後の就労状況に「変化はなかった」(22.5%)と「業務内容・時間を調整した」(37.3%)を合わせて《就労継続した》人は59.8%であった。一方で、「休職した」(21.3%)と「転職した」(1.8%)「退職した」(12.4%)を合わせて《就労継続していない》人は、35.5%であった。
- がん診断時に、勤務先のがん患者に対する理解を得られたと71.6%が回答した一方、5.3%の人は理解が得られなかったと回答した。
- 仕事と治療の両立を検討した際の悩みや困りごとは、「体調面の悩み」が46.9%で最も高く、次いで「心理的な悩み」が38.6%、「外見等(脱毛等)」が36.4%であった。

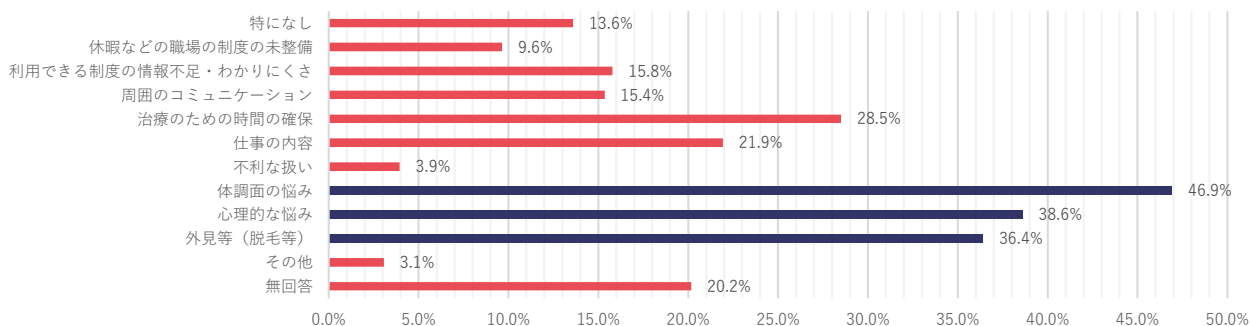
■ 診断後の就労状況の変化 (N=169)



■ 勤務先のがん患者に対する理解 (N=169)



■ 仕事と治療の両立を検討した際の悩みや困りごと (複数回答) (N=228)



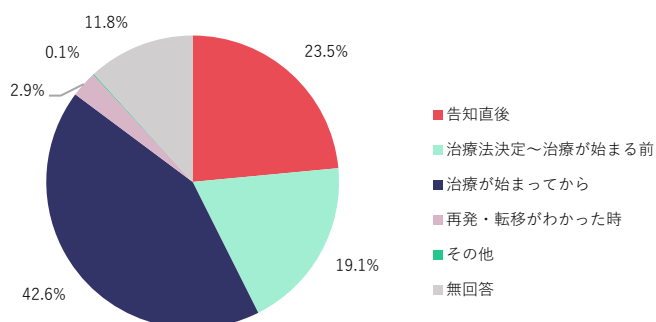
#### 【その他の内容】

- 仕事量を減らせないか、または調整できないか打診したが考慮されなかった。
- 会社の人事や、健康サポートセンターとのやりとりが煩雑であったこと。
- 仕事上、通院日を変更しなければならないことが何回かあった。
- 正規職員と非常勤職員とでは休暇制度が異なっていること。
- 90代2人の介護もしていたので大変だった。

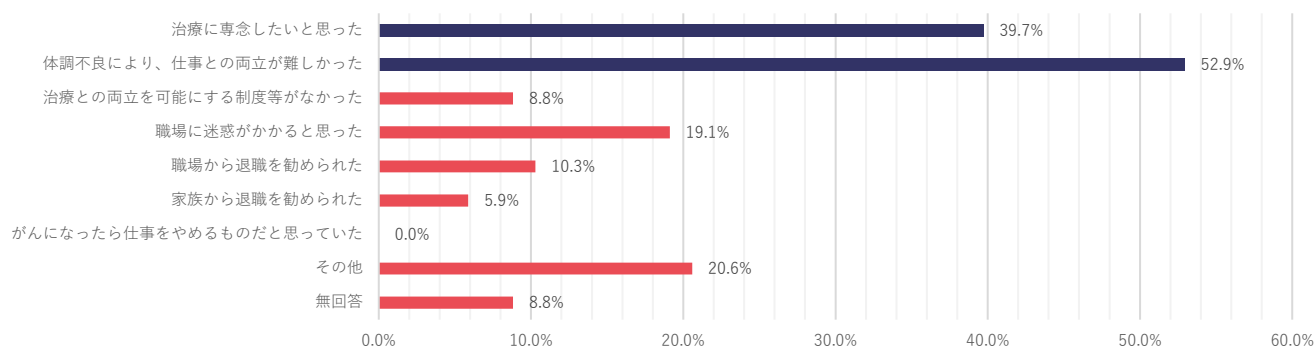
## (2) 退職・休職・転職の実態

- 退職した時期は「治療が始まってから」と回答した人が42.6%で、最も高かった。
- 退職の理由は、「体調不良により、仕事との両立が難しかった」が52.9%で最も高く、次いで「治療に専念したいと思った」が39.7%であった。

### ■退職した時期 (N=68)



### ■退職した理由 (複数回答) (N=68)



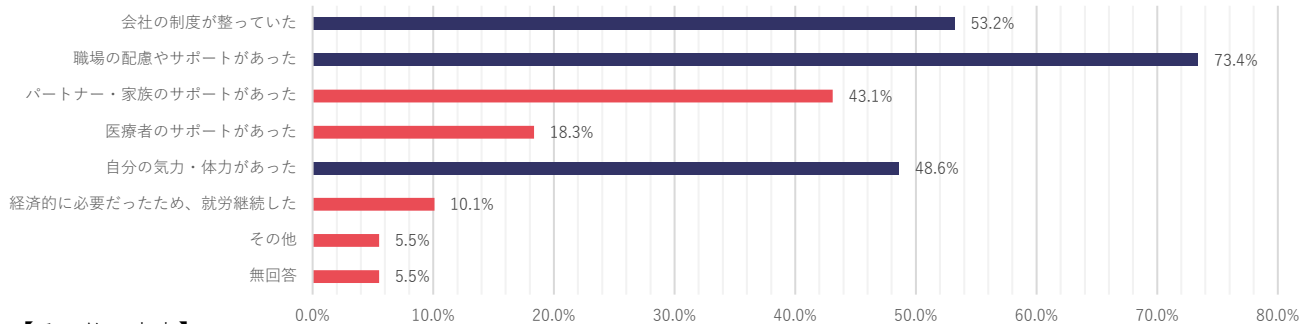
### 【その他の内容】

- コロナ禍でクラスターが発生していた。抗がん剤治療で免疫も落ちていたため、治療に専念。
- 主治医に自分のがんは休職して化学療法を受ける人が多いと言われた。ドクターの指示。
- 不本意ながら仕事を減らされてしまったため。

### (3) 就労継続の実態

- 就労を継続できた要因は、「職場の配慮やサポートがあった」が73.4%で最も高く、次いで「会社の制度が整っていた」が53.2%。「自分の気力・体力があった」が48.6%であった。
- 就労継続に必要なだと思うことは、「職場の制度や整備」が69.3%で最も高く、次いで「人事労務担当、職場の人の理解、配慮、協力」55.7%、「制度の周知や、制度を利用しやすい環境の整備」50.4%であった。

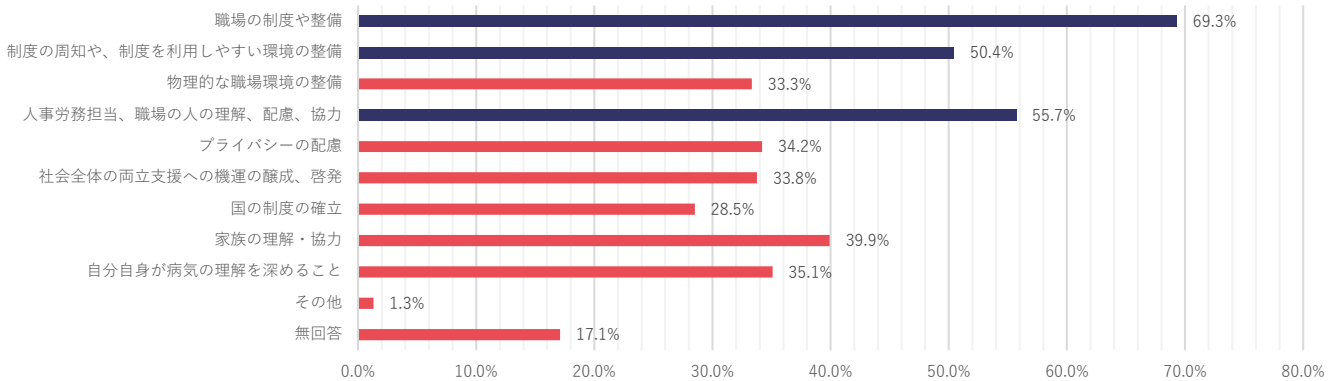
#### ■就労を継続できた要因（複数回答）（N=109）



#### 【その他の内容】

- 個人事業主のため、勤務時間を自分の体調に合わせて設定できた。在宅勤務が可能であった。
- 気力で頑張っている。

#### ■就労継続に必要なと思うこと（複数回答）（N=228）



#### 【その他の内容】

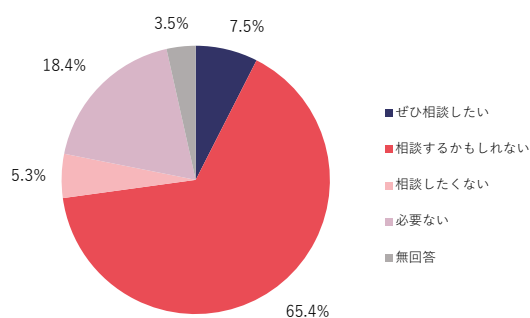
- がん治療に必要な通院にも使える病気休暇制度（有休ではなく）。  
手術・入院で病気休暇（10日）を使い切ってしまうため、その後の通院は有休の消化になった。
- 病院の診療時間。
- 職場の人の理解を得るためには、職場の人に病気を告知しなければならないが、がんと診断された当時は告知すること自体が負担であった。

## 1-5 地域資源のニーズ

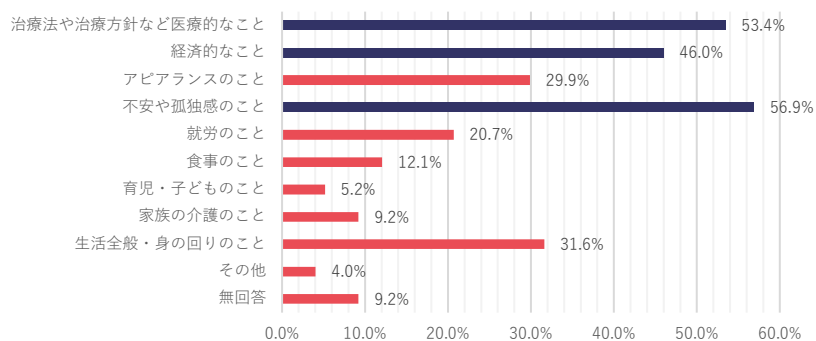
### (1) 地域での相談のニーズ

- 「ぜひ相談したい」(7.5%)と「相談するかもしれない」(65.4%)を合わせて《相談希望がある》は72.9%であった。
- 相談したい内容は、「不安や孤独感のこと」の56.9%が最も高く、次いで「治療法や治療方針など医療的なこと」が53.4%、「経済的なこと」が46.0%であった。
- 「ぜひ相談したい」「相談するかもしれない」と回答した人の治療状況は、「治療中」が51.1%と約半数を占めていた。

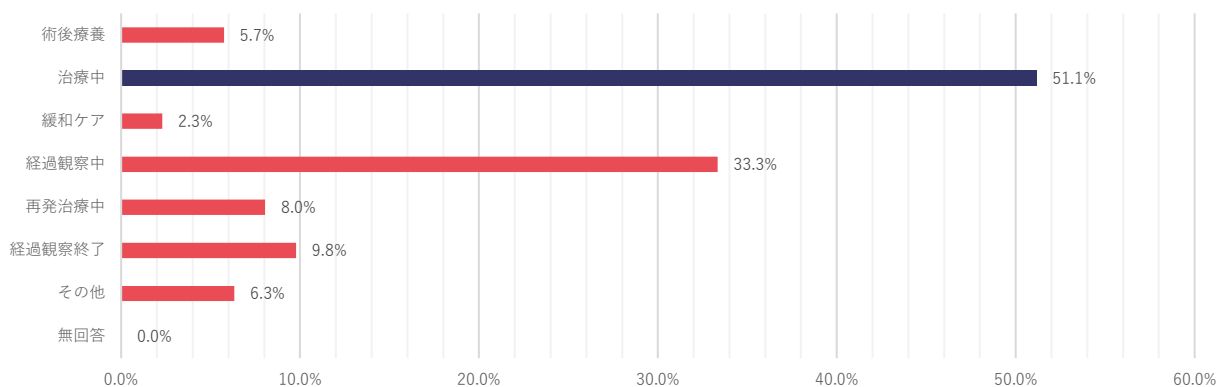
■相談希望の有無 (N=228)



■相談したい内容 (複数回答) (N=174)



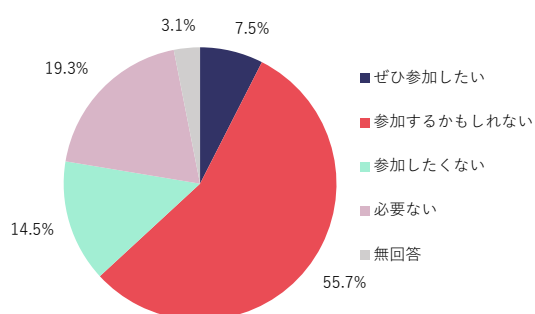
■「ぜひ相談したい」「相談するかもしれない」と回答した人の治療状況 (N=174)



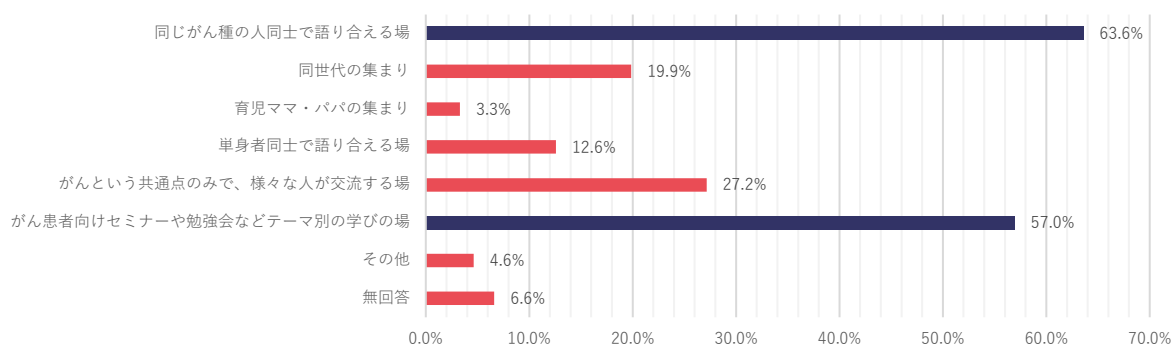
## (2) 地域での交流のニーズ

- 「ぜひ参加したい」(7.5%)と「参加するかもしれない」(55.7%)を合わせて《参加希望がある》は63.2%であった。
- 参加したい内容としては、「同じがん種の人同士で語り合える場」が63.6%で最も高く、次いで「がん患者向けセミナーや勉強会などテーマ別の学びの場」が57.0%であった。
- 「ぜひ参加したい」「参加するかもしれない」と回答した人の治療状況は、「治療中」が43.4%と最も高かった。

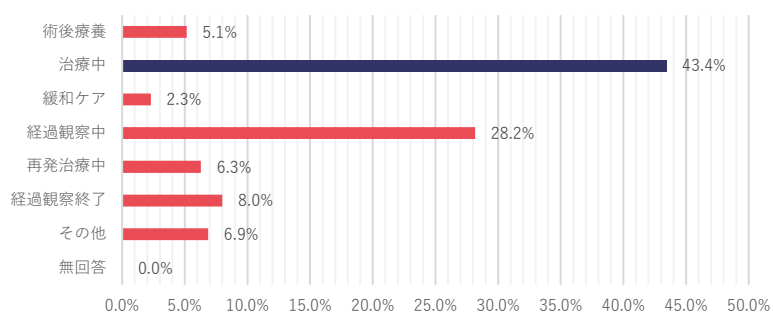
■参加希望の有無 (N=228)



■交流したい内容 (複数回答可) (N=151)



■「ぜひ参加したい」「参加するかもしれない」と回答した人の治療状況 (N=151)



## 1-6 がん治療と QOL（生活の質）

がん患者のための QOL 尺度、the Functional Assessment for Cancer Therapy-General (FACT-G)（表 1）を活用し、分析を行った。スコアが高いほど、QOL が高いことを示している。

■\_表 1 the Functional Assessment for Cancer Therapy-General (FACT-G)

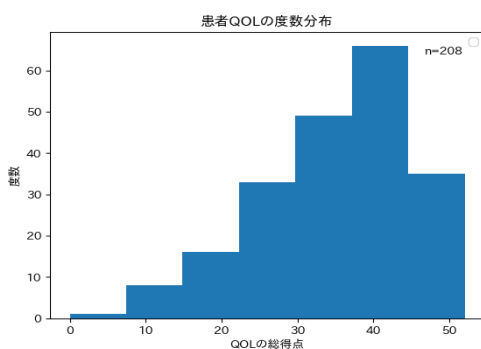
過去 7 日間を対象に、自身の状態に最も適しているものを選択してください。

	全く当てはまらない	わずかに当てはまる	多少当てはまる	かなり当てはまる	非常によく当てはまる
苦しいと感じる	4	3	2	1	0
病気に前向きに対応している自分に満足している	0	1	2	3	4
病気と闘うことに希望を失いつつある	4	3	2	1	0
神経質になっている	4	3	2	1	0
死ぬことを心配している	4	3	2	1	0
病気の悪化を心配している	4	3	2	1	0
仕事（家のことを含む）をすることができる	0	1	2	3	4
仕事（家のことを含む）は生活の張になる	0	1	2	3	4
生活を楽しむことができる	0	1	2	3	4
自分の病気を十分受け入れている	0	1	2	3	4
よく眠れる	0	1	2	3	4
いつもの娯楽（余暇）を楽しんでいる	0	1	2	3	4
現在の生活の質に満足している	0	1	2	3	4

### (1) 現在の QOL

- 現在の QOL スコアは、40 前後を頂点として単峰性に分布していた。

■患者の QOL 度数分布 (N=208)



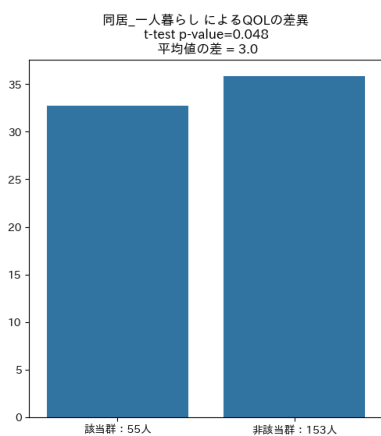


## (2) QOL に影響を与える因子

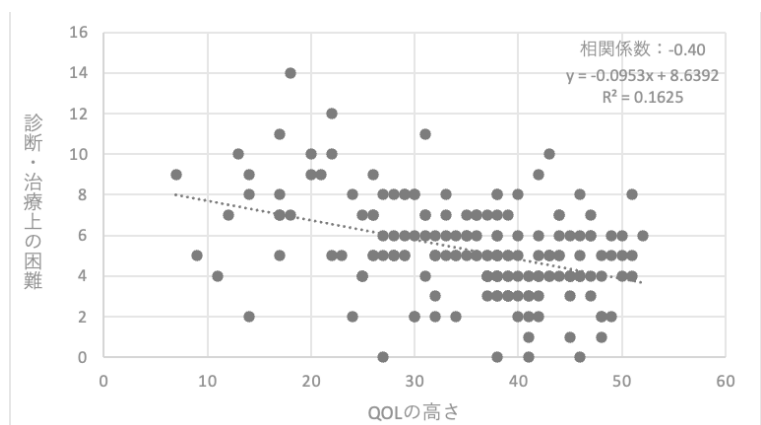
- 居住状況と QOL (①) は、同居人がいる人 (非該当群) に比べて一人暮らし (該当群) の人が低かった。
- 診断・治療上の困りごとの経験と QOL は (②) は、診断治療上の困りごとの点数 (※) が高いほど、QOL スコアは低下する傾向にあった。
- 治療状況と QOL (③) は、経過観察をしている人で比較的高く、再発・緩和ケア・免疫療法を経験している人で低かった。
- 相談先の利用と QOL (④) は、相談先を利用して満足した人の QOL スコアは、満足できなかった人よりも高かった。
- 制度利用状況と QOL (⑤) は、利用する制度によって、QOL スコアに違いがみられた。
- 趣味の両立と QOL (⑥) では、趣味と治療の両立ができた人は、できていない人に比べて QOL スコアが高くなる傾向がみられた。

※診断上の困りごとについて、各項目を困りごとがない (0 点)・困りごとがあったが対処できた (1 点)・困りごとがあったが対処できなかった (2 点) として点数化。

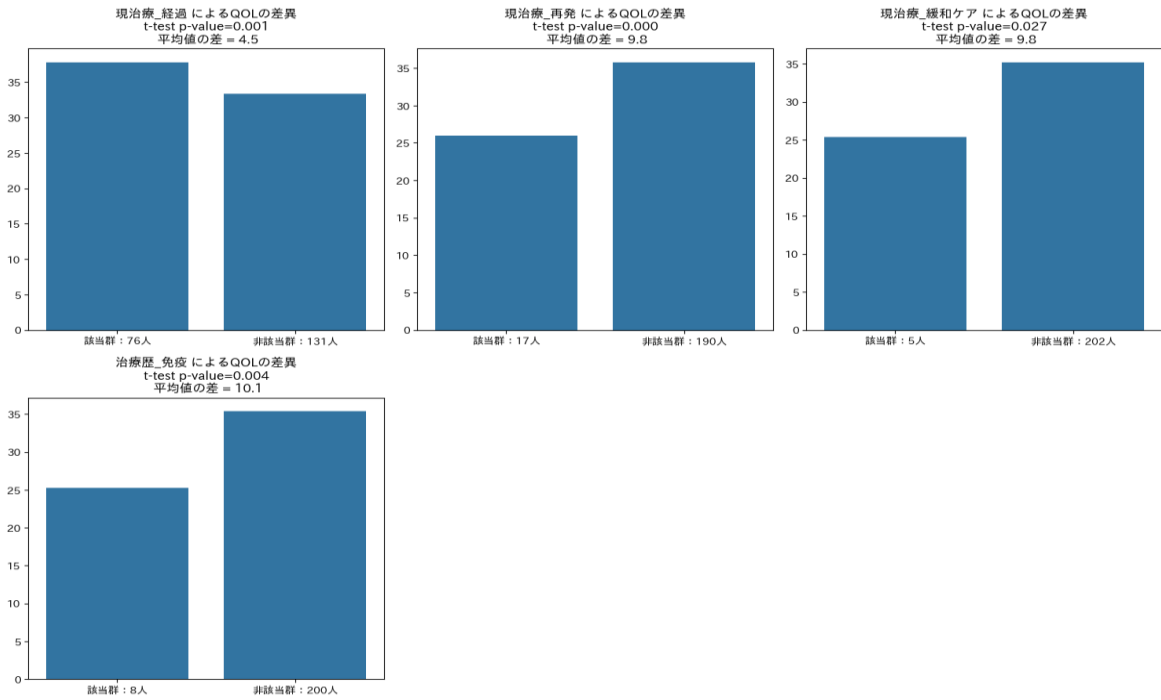
### ■①居住状況と QOL (N = 208)



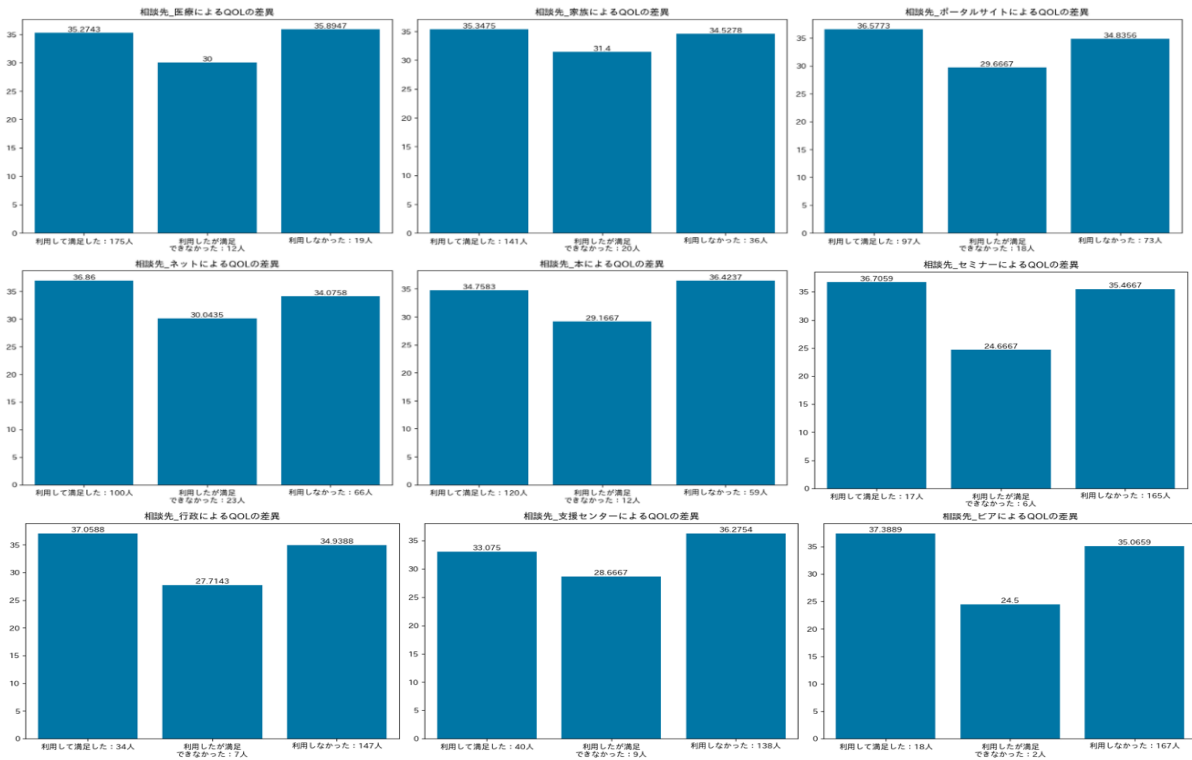
### ■②診断・治療上の困りごとの経験と QOL (N = 208)



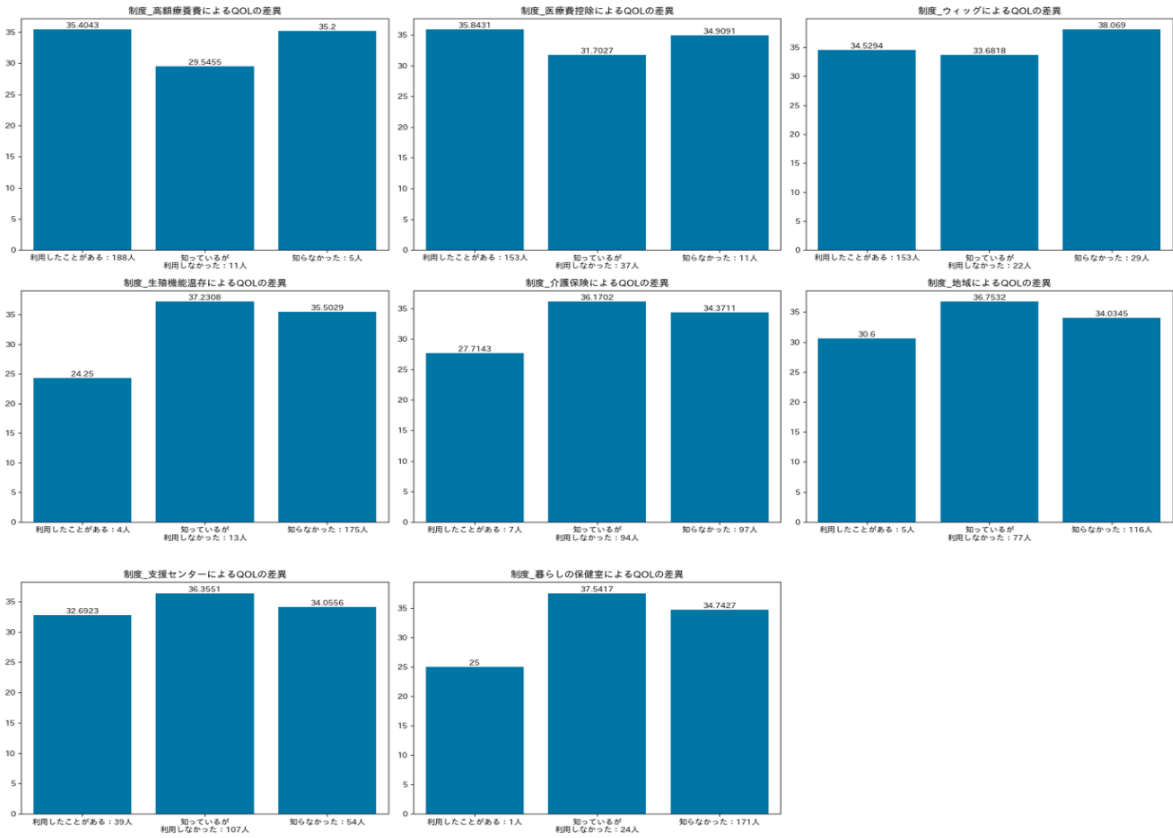
■③治療状況と QOL (N=208)



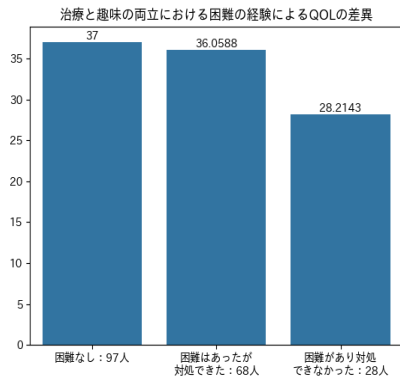
■④相談先の利用と QOL (N=208)



■⑤制度利用状況と QOL



■⑥趣味の両立と QOL (N=208)



## 2 考察

### (1) 療養生活における実態

がんの療養生活において、診断・治療に関することや生活のこと、経済状況に関すること等多くの人が困難に直面するものの、大半がそれに対し対処できています。しかし、介護保険サービスや地域で利用できる医療サービスなど在宅医療に関するものは利用者も少なく、介護保険サービスの対象となる年代でも認知度は半数でした。がん患者へ発信する情報や社会資源・制度などはがん患者特有のものに焦点が充てられることが多いが、まずは自宅で療養するための基本的な情報を伝えていくことが必要である。

また、患者によってがんに関する情報取得の方法は様々であるが、多くの人は、通院先の医師や家族・友人・知人などの身近な人、インターネット等日常的にアクセスしやすい情報源から、がんに関する情報を得ており、特に若い世代でのインターネットの活用が多くなっていた。中でも、身近に相談者がおらず孤立しがちな一人暮らしの患者は、相談先として行政やがん相談支援センターの利用率が他患者に対して高いことが分かった。また、社会資源や制度の利用状況や認知度においては、がん種や年齢、性別に関係なく利用できる医療費に関するものが高かった。全ての患者が必要な情報及び正しい情報にアクセスし、得ることができる環境の整備が必要であり、特に行政におけるがん相談の役割として、個別性の高い相談内容に対応することと、孤立しやすい環境にあるがん患者の相談窓口となることの2つの側面が必要とされている。

### (2) 治療と生活支援

がん治療における生活支援はすべての年代で必要とされていることが明らかになった。特に治療期間中は、がんの進行度に関わらず必要だと感じている患者が多いため、治療中の一定の期間に支援を受けることのできる体制が求められている。

なかでも、義務教育以下の子と同居する患者で家事支援の必要性が高くなっていることから、がん患者に関する家事の支援だけでなく、がん患者が課せられた家族の中での役割を果たすことのできる支援をしていくことが望ましい。

また、身の回りのことに関する支援では、通院等の外出に関する支援が最も必要とされており、特に一人暮らしの患者や、がんの進行度の高い患者でのニーズが強かった。医療の発展により、入院せずに、外来でがん治療を受けることができる機会が増えてきているが、合わせて通院等の外出における支援も充実させていく必要がある。

65歳以上、もしくは40歳～64歳の末期がん患者であれば介護保険サービスが活用できるが、AYA世代等の介護保険サービス対象外の患者においても、治療中においては生活支援の需要が高いことが分かった。すべての患者の療養生活の向上を目指すためには、必要な時期に必要な支援を短期的に受けることのできる体制を整えていくことが必要である。

### (3) 治療と就労

約6割の患者が就労継続している一方で、約30%の患者ががん治療をきっかけに退職及び休職、転職している。退職した理由で最も多いのは、「体調不良により、仕事との両立が難しかったこと」であり、治療と就労の両立を検討した際の悩み事、困りごとにおいても「体調面の悩み」が多く挙げられている。

このことから、がん治療中の就労においては、治療内容や治療時期によって、大きく異なる体調の変化が高い障壁になっていることが明らかとなった。

就労継続できた要因として、「職場の配慮やサポートがあった」ことや、「会社の制度が整っていた」ことが挙げられた。加えて、就労継続に必要なと思うことは「職場の制度や整備」に加え、「人事労務担当、職場の人の理解・配慮・協力」があること、「制度の周知や、制度を利用しやすい環境の整備」の必要性が挙げられた。

就労と治療の両立を促進するために、国で行っている両立支援について発信し、活用を促すとともに、人事労務担当を始めとする企業全体にがんの理解を促進していく必要がある。

#### (4) 地域資源のニーズ

地域での相談や交流を希望する人は約 70%であり、潜在的に地域で相談したい、他のがん患者と繋がりたいと感じている人が約 60%いることが明らかになった。また、治療状況別に見てみると治療中に相談や交流を希望していることがわかった。

相談したいと思う内容で一番多かったのは「不安や孤独感のこと」であった。これは治療・診断にける困りごとで、(1) で対処できていないと回答した人が最も多かった項目と同様である。このようにどこに相談したらよいかわからない孤独感や、将来や治療に対する漠然とした不安について、地域で寄り添っていくことが求められている。

また、交流については「同じがん種の人同士で語り合える場」が最も多く、次いで「がん患者向けセミナーや勉強会などテーマ別の学びの場」であった。同じような体験を語りあえるピアサポートの重要性は、国のがん対策推進基本計画でも述べられており、既存の交流の場の周知や交流会の開催等、身近な地域でも進めていく必要がある。また、セミナーや勉強会等の学びの場のニーズも高かったことから、学びの場と交流の場をセットで用意する等、患者がより参加しやすい配慮を検討していく必要がある。

#### (5) がん治療と QOL

より困難な治療（再発、緩和ケア・免疫療法等）の経験や、治療・診断に関する困りごとを多く抱えていることが、QOL を低下させる要因であり、また、一人暮らしの患者で QOL が低下しているように、「孤立」もその一因であると示唆された。一方で、相談や社会制度を活用することや、療養生活で後回しにされがちな「趣味」と治療を両立することで、QOL を高く保つことができることも明らかとなった。

療養生活の質を向上させるためには、がんになっても相談できる場を持ち、社会や人とつながりを持つことが必要である。そのためには、がん患者が安心して相談できる場と、社会や人とつながる機会を提供し、がんであってもその人らしく過ごすことのできる地域づくりを進めていく必要がある。