

資料編

2. がんの診断を受けてから、治療中までの状況についてお尋ねします。

あなたががんの治療を受けながら生活する上で、特に困ったことや困っていることを選択してください。

問1 診断治療に関すること

	困りごとはない (なかった)	困りごとはあったが 対処できた	困りごとがあり 対処できなかった (できていない)
病気による症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医療機関・治療方法の選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病気の進行や予後への不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病気や治療による気分の落ち込み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
妊孕性 ^(※) の温存に関すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
遺伝に関すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
外見の変化に関すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(※) 妊娠するための力のこと。卵子と精子だけでなく、性機能や生殖器、内分泌の働きも含む。

問2 治療中・治療後の生活に関すること

	困りごとはない (なかった)	困りごとはあったが 対処できた	困りごとがあり 対処できなかった (できていない)
家事と治療の両立	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
育児と治療の両立	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家族の介護と治療の両立	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自分の身の回りのこと(入浴・排泄・通院等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
仕事と治療の両立	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
学業と治療の両立	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
趣味と治療の両立	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
セクシュアリティのこと (性のあり方)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問3 経済状況に関すること

	困りごとはない (なかった)	困りごとはあったが 対処できた	困りごとがあり 対処できなかった (できていない)
医療費の負担について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
生活費の負担増について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
収入の減少について	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. がん治療と生活支援についてお伺いします。

あなたががんに罹患したことで、必要とした生活支援について選択してください。

問1 家事について支援を必要とすることがありましたか。

はい

いいえ ▶▶▶ 問2へ

【問1で「はい」と回答した方のみ】

1) 必要としたものを選択してください。(当てはまるものすべて)

掃除 洗濯 買い物 調理 その他〔 〕

2) 必要とした時期を選択してください。(当てはまるものすべて)

治療前 治療中 治療後 常時 その他〔 〕

問2 自分の身の回りのことについて支援を必要とすることがありましたか。

はい

いいえ ▶▶▶ 問3へ

【問2で「はい」と回答した方のみ】

1) 必要としたものを選択してください。(当てはまるものすべて)

食事 排泄 入浴 通院等の外出 その他〔 〕

2) 必要とした時期を選択してください。(当てはまるものすべて)

治療前 治療中 治療後 常時 その他〔 〕

問3 療養環境を整えるために必要なものはありましたか？

はい

いいえ ▶▶▶ 4—問1へ

【問3で「はい」と回答した方のみ】

1) 必要としたものを選択してください。(当てはまるものすべて)

介護用ベッド(特殊寝台・床ずれ防止用具・体位変換器等)

手すり・スロープ

車いす

歩行器・杖

その他〔 〕

2) 必要とした時期を選択してください。(当てはまるものすべて)

治療前 治療中 治療後 常時 その他〔 〕

問 8 がんの患者が利用できる、下記の制度やサービスを知っていますか。

	利用したことがある	知っているが利用しなかった	知らない
高額療養費制度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医療費控除	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
文京区がん患者ウィッグ購入等費用助成事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
東京都若年がん患者等生殖機能温存治療費助成事業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
小児慢性特定疾病医療費助成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護保険サービス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域で利用できる医療サービス（訪問看護や訪問診療等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
がん相談支援センター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
暮らしの保健室（※）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（※）誰でも予約なしに無料で、健康や介護や暮らしの中での様々な困りごとの相談ができる、看護師や医療の専門家がいる地域のサロン。

【「知っているが利用しなかった」に1つ以上 がついた方】

1) 利用しなかった理由を教えてください。（当てはまるものすべて）

- 利用方法が分からなかった
- 手続きが面倒だった
- 申請基準などに該当しなかった
- 必要がなかった
- 利用したい時期にまだ知らなかった
- その他 []

問 9 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あれば教えてください。

6. あなた自身の現在の生活や気持ちに関することをお伺いします。

問1 がんと現在の生活や気持ちに関することをお伺いします。

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	<input type="checkbox"/>				
病気に前向きに対応している 自分に満足している	<input type="checkbox"/>				
病気と闘うことに希望を 失いつつある	<input type="checkbox"/>				
神経質になっている	<input type="checkbox"/>				
死ぬことを心配している	<input type="checkbox"/>				
病気の悪化を心配している	<input type="checkbox"/>				
仕事（家のことを含む）を することができる	<input type="checkbox"/>				
仕事（家のことを含む）は 生活の張りになる	<input type="checkbox"/>				
生活を楽しむことができる	<input type="checkbox"/>				
自分の病気を十分受け入れている	<input type="checkbox"/>				
よく眠れる	<input type="checkbox"/>				
いつもの娯楽（余暇）を楽しんでいる	<input type="checkbox"/>				
現在の生活の質に満足している	<input type="checkbox"/>				

質問は以上で終了です。ご協力いただき、ありがとうございました。

問6 あなたが世帯で担っていた役割を教えてください。(当てはまるものすべて)

なし 家計費の収入を得る 家事 育児 患者以外の家族の介護 その他〔 〕

問7 あなたの生活を支えてくれる(くれた)人は誰ですか。(当てはまるものすべて)

いない

祖父母 父母 きょうだい 配偶者・パートナー 子 孫 友人・知人

その他〔 〕

2. ご家族であるがん患者様のことについてお尋ねします。

患者の現在の年齢	歳代	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 回答したくない
お住まいの地域	<input type="checkbox"/> 文京区	<input type="checkbox"/> 文京区以外の東京都	<input type="checkbox"/> 東京都以外			

※問1～問4について、複数がんで治療中もしくは治療されていた方は、最初に診断された状況でお答えください。

問1 ご家族(患者)はどの部位のがんと診断されましたか。

脳 口腔・咽頭・喉頭 甲状腺 肺 食道 胃 大腸 肝臓 膵臓 腎臓

膀胱 血液・リンパ 乳房 子宮体 子宮頸 卵巣 前立腺 その他〔 〕

問2 ご家族(患者)の診断時の年齢を教えてください。

10代未満 10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代 90代以上

問3 ご家族(患者)が診断されてからの年数を教えてください。

1年未満 2年未満 3年未満 4年未満 5年未満 5年以上

問4 ご家族(患者)が診断された時のがんの進行度(ステージ)を教えてください。

0期 Ⅰ期 Ⅱ期 Ⅲ期 Ⅳ期 不明・覚えていない 知らされていない

問5 ご家族(患者)の現在の治療状況を教えてください。(当てはまるものすべて)

治療開始前

経過観察中

手術後の療養中

再発治療中

治療中(放射線・化学療法・ホルモン療法) 経過観察終了(治療なし)

緩和ケア(病気に伴う心と身体等の痛みを和らげるケア)

死亡

その他〔 〕

問6 ご家族(患者)がこれまで受けたがん治療についてお答えください。(当てはまるものすべて)

これまでに治療を受けていない

放射線治療

手術

免疫療法

化学療法(抗がん剤治療)

造血幹細胞移植

内分泌療法・ホルモン療法

分子的療法

緩和ケア

その他〔 〕

4. 患者サポートと生活支援についてお伺いします。

ご家族ががんに罹患したことで、必要とした生活支援について選択してください。

問1 ご家族（患者）に係る家事について、サポートをしていますか（していましたか）。

はい

いいえ ▶▶▶ 問2へ

【問1で「はい」と回答した方のみ】

1) サポートしたものを選択してください。（当てはまるものすべて）

掃除 洗濯 買い物 調理 その他〔 〕

2) サポートとした時期を選択してください。（当てはまるものすべて）

治療前 治療中 治療後 常時 その他〔 〕

問2 ご家族（患者）の身の回りのことについてサポートをしていますか（していましたか）。

はい

いいえ ▶▶▶ 問3へ

【問2で「はい」と回答した方のみ】

1) サポートしたものを選択してください。（当てはまるものすべて）

食事 排泄 入浴 通院等の外出 その他〔 〕

2) サポートとした時期を選択してください。（当てはまるものすべて）

治療前 治療中 治療後 常時 その他〔 〕

問3 ご家族（患者）の療養環境を整えるために、必要なものはありましたか？

はい

いいえ ▶▶▶ 5-問1へ

【問3で「はい」と回答した方のみ】

1) 必要としたものを選択してください。（当てはまるものすべて）

介護用ベッド（特殊寝台・床ずれ防止用具・体位変換器等）

手すり・スロープ

車いす

歩行器・杖

その他〔 〕

2) 必要とした時期を選択してください。（当てはまるものすべて）

治療前 治療中 治療後 常時 その他〔 〕

7. あなた自身の現在の生活や気持ちに関することをお伺いします。

問1 がんと現在の生活や気持ちに関することをお伺いします。

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。

	非常に そう思う	そう思う	どちらかと いえば そう思う	どちらかと いえばそう 思わない	全くそう思 わない
悲しく感じている	<input type="checkbox"/>				
将来を落胆している	<input type="checkbox"/>				
患者さんの死を恐れている	<input type="checkbox"/>				
神経質になっている	<input type="checkbox"/>				
患者さんの状態がだんだん悪くなっているので、動揺 している	<input type="checkbox"/>				
ストレスや心配は、前よりも増えてきている	<input type="checkbox"/>				
罪の意識を感じている	<input type="checkbox"/>				
前よりも気が張ってきていると感じている	<input type="checkbox"/>				
患者さんとの関係がより親密になってきている	<input type="checkbox"/>				
生きている価値や意義に対する意識が高まってきた	<input type="checkbox"/>				
家庭内のコミュニケーションは増えている	<input type="checkbox"/>				
患者さんが病気になってから、より前向きな人生観を 持つようになった	<input type="checkbox"/>				
友人や近所の人たちの助けがある	<input type="checkbox"/>				
患者さんを守らなくてはならないことが、私を苦しめる	<input type="checkbox"/>				
自分の優先事項が変わっているのが嫌だ	<input type="checkbox"/>				
患者さんの痛みの管理をしなければいけないことがと ても大変である	<input type="checkbox"/>				
患者さんに対して、自分が負っている在宅での介護の 責任は、非常に大きい	<input type="checkbox"/>				
患者さんの食習慣が変化したので、対処するのに苦労 している	<input type="checkbox"/>				

質問は以上で終了です。ご協力いただき、ありがとうございました。

文京区

がんに関するアンケート調査報告書

令和6年11月

調査・発行 : 文京区保健衛生部健康推進課

〒112-8555 文京区春日 1-16-21

電話 03-2812-7111 (代)

協力 : 東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻 保健師教育コース