

がん患者の療養に関する調査報告書

研究代表者・事務局
田端 雅弘、久保 寿夫
岡山大学病院 腫瘍センター

目次

◆はじめに	1
◆研究組織等	2
◆調査の概要	3
◆結果	4
調査『岡山県のがんの就労・療養に関するアンケート調査』	
・患者・家族の背景	4
・病気の背景・治療状況	8
・就労への影響と休暇制度	11
・本人及び世帯全体での収入の変化と影響	17
・妊孕性、相談支援、夜間休日の化学療法	23
・調査についての自由記載の結果	26
◆アンケート調査票	

はじめに

悪性新生物(がん)による死亡は増加しており、現在、死亡原因の第一位であり、がんに対する取り組みは生命と健康を考える上で重要な課題である。

2007年4月に「がん対策基本法」が施行されたことを受け、岡山県でも「岡山県がん対策推進計画」が定められた。この目的は、がんによる死亡の減少とがん患者およびその家族の生活の質(QOL)の維持向上を目指して、がんの予防と早期発見のための普及啓発促進、効果的な検診体制の整備、がんの診断・治療に関する医療水準の向上、がん患者およびその家族の支援及びがんに関する研究の支援である。

その取り組みの一つとして、がん患者の就労支援が挙げられる。がんに罹患した場合の就労に関する関心は高く、これまでに「アメリカンホームファミリーによるがんサバイバー向けアンケート調査」や「がん患者の就労・雇用支援に関する提言」、「CSR project」などが報告されている。

2012年に岡山県より岡山大学に、がんの療養に関する調査委託がなされた。

現在のがん診療及び療養における問題点を抽出することやその改善点を検討することを目的に、岡山県内でがん治療を受けたもしくは受けているがん患者を対象として、調査票にて就労に与える影響及び在宅を含む療養についての調査を行った。

今回、前回のアンケート調査から5年が経過した時点での、岡山県におけるがんの療養に関する状況の変化について、再度調査を行った。

研究組織等

●研究組織

本研究は、岡山大学病院、岡山済生会総合病院、総合病院岡山赤十字病院、国立病院機構岡山医療センター、川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院、津山中央病院、金田病院、高梁中央病院、岡山労災病院、岡山市立市民病院、川崎医科大学総合医療センター、倉敷成人病センターの多施設共同研究である。

●研究責任者

岡山大学病院腫瘍センター 准教授 田端 雅弘

●岡山大学における研究分担者

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻
総合社会医科学講座 国際保健・医療学分野 教授 土居 弘幸
岡山大学病院 腫瘍センター 助教 久保 寿夫
岡山大学病院 緩和支援医療科 助教 片山 英樹

●共同研究機関

機関名	代表者名
岡山済生会総合病院	山本 和秀
総合病院岡山赤十字病院	辻 尚志
国立病院機構岡山医療センター	佐藤 利雄
川崎医科大学附属病院	園尾 博司
倉敷中央病院	山形 専
津山中央病院	林 同輔
金田病院	水島 孝明
高梁中央病院	吉田 栄一
岡山労災病院	三好 新一郎
岡山市立市民病院	松本 健五
川崎医科大学総合医療センター	猶本 良夫
倉敷成人病センター	高本 均

1. 調査の概要

(1) 目的

岡山県内でのがん治療を受けたもしくは受けているがん患者に、調査票にて就労に与える影響及び在宅を含む療養について調査し、現在のがん診療及び療養における問題点を抽出することや改善点を検討すること。

(2) 調査内容と調査対象

調査内容及び調査対象は、以下の通りとする。

◆ 調査:『岡山県のがんの就労・療養に関するアンケート調査』

・調査対象:岡山県のがん診療連携拠点病院等のがん治療を受けたもしくは受けている患者あるいは患者会に属する患者で20歳以上の方

(3) 調査方法

調査期間 平成29年8月～平成29年9月

◆調査:がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携病院及びがん診療連携推進病院におけるがん患者対しては同病院医療スタッフから調査票を配布。患者会会員の方には患者会より調査票を配布する。記入後は、添付の返信用封筒にて事務局へ郵送いただいた。

(4) 調査結果の概要

2012年回答総数 607 件

2017年回答件数 721 件

2. 結果

◆調査：『岡山県のがんの就労・療養に関するアンケート調査』について

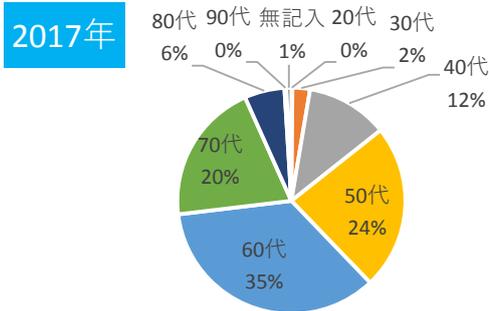
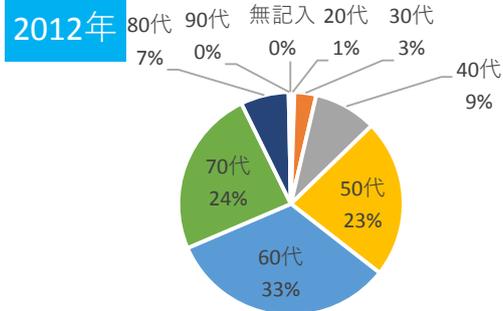
※患者様ご本人(代筆の場合も含む)
 ()内は、(2012年調査 % / 2017年調査 %)

1.【年齢】

あなたの現在の年齢を教えてください。

	2012年	2017年
20代	3	1
30代	19	18
40代	55	84
50代	139	170
60代	200	254
70代	147	146
80代	42	41
90代	1	2
無記入	1	5
	607	721

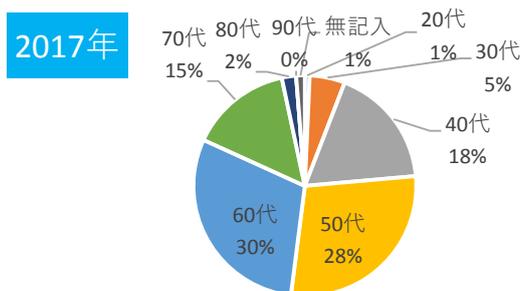
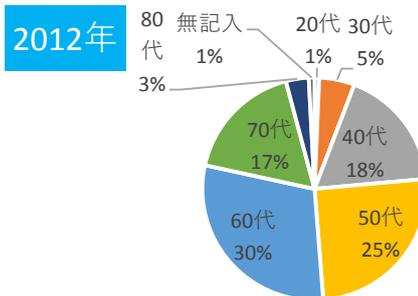
☆40代から70代までの方が大多数を占めていた(89.1% / 90.7%)。両調査間で差は見られなかった。



がんと診断された年齢を教えてください。

	2012年	2017年
20代	4	5
30代	31	37
40代	108	128
50代	153	205
60代	180	215
70代	106	107
80代	20	15
90代	0	0
無記入	5	9
	607	721

☆診断時年齢も調査間で差は見られず、大多数の患者は40代から70代までに診断されていた(90.1% / 90.8%)。

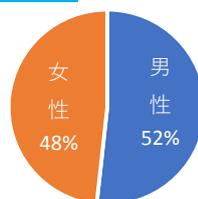


2.【性別】

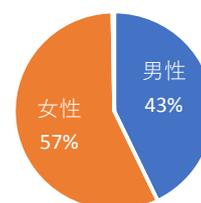
あなたの性別を教えてください。

	2012年	2017年
男性	314	309
女性	293	410
無記入	0	2
	607	721

2012年



2017年



☆2012年調査では男性が、2017年調査では女性が若干多いが、両調査とも男女ほぼ半々であった(男性 51.7% / 42.9%)。

3.【世帯】

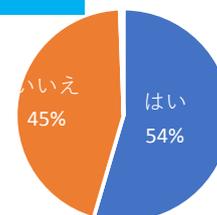
あなたは世帯主ですか？

	2012年	2017年
はい	355	393
いいえ	250	324
無記入	2	4
	607	721

2012年



2017年



☆世帯主も両調査で差は見られなかった(58.5% / 54.5%)。

4.【居住地区】

お住まいはどちらですか？

	2012年	2017年
治療中も治療後も岡山	562	647
治療中のみ岡山	10	16
治療中も治療後も岡山以外	25	44
その他	9	9
無記入	1	5
	607	721

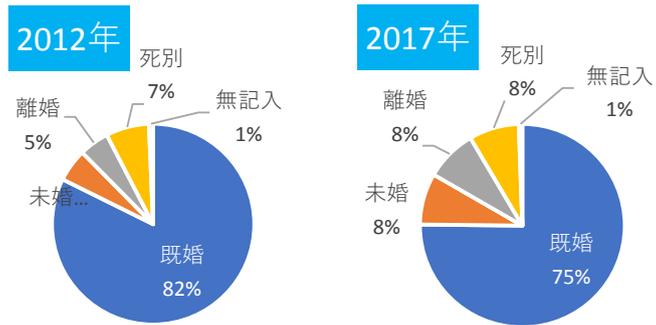


☆両調査とも、ほとんどの患者が当初から岡山在住であった(92.6% / 89.7%)。

5.【婚姻状況】

あなたの現在の婚姻状況について教えてください。

	2012年	2017年
既婚	500	542
未婚	32	59
離別	29	59
死別	42	57
無記入	4	4
	607	721

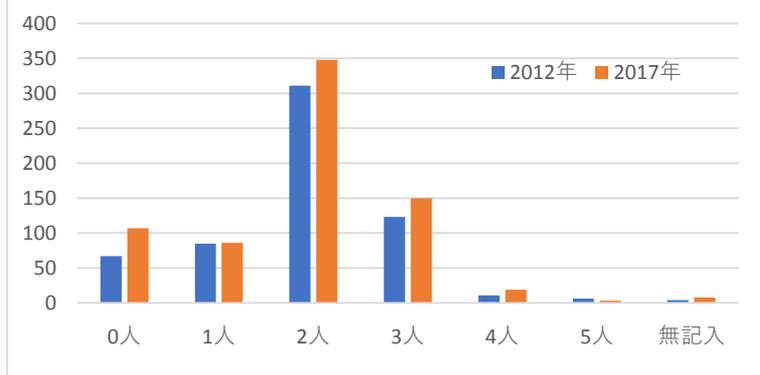


☆両調査ともに既婚者が最も多く、離婚、死別を含めると9割に婚姻歴があった(94.1% / 91.3%)。

6.【家族】

お子さんは何人いらっしゃいますか？

	2012年	2017年
0人	67	107
1人	85	86
2人	311	348
3人	123	150
4人	11	19
5人	6	3
無記入	4	8
	607	721

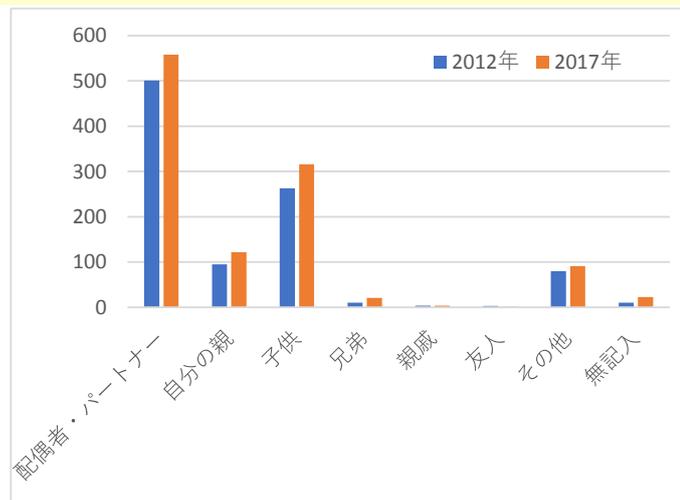


☆多くの家庭で子供が1人以上おられた(88.3% / 84.0%)。人数分布は両調査とも同様であった。

7.【生計を共にする家族】

がんと診断された時の生計を同一にする家族はどなたですか？(複数回答可)(この場合、同じ生計で暮らしている方を指しています。同居しない方でも仕送りをしている方など含みます。)

	2012年	2017年
配偶者・パートナー	501	558
自分の親	95	122
子供	263	316
兄弟	10	21
親戚	4	4
友人	3	1
その他	80	91
無記入	10	23
	966	1136

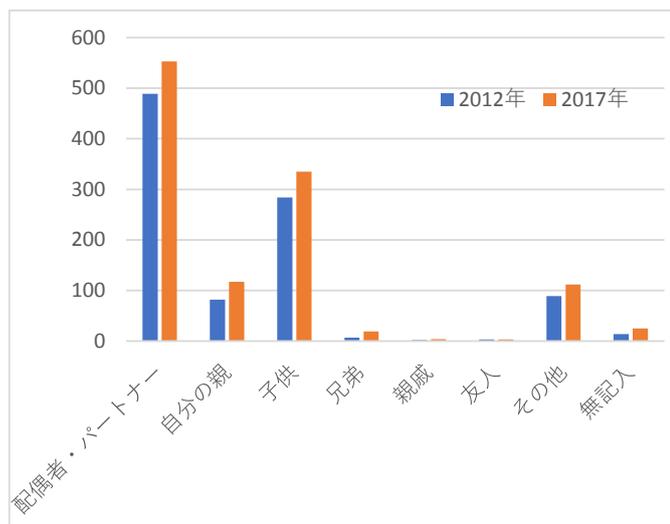


☆生計を同一にする家族の分布は両調査とも同様であった。

8.【同居者】

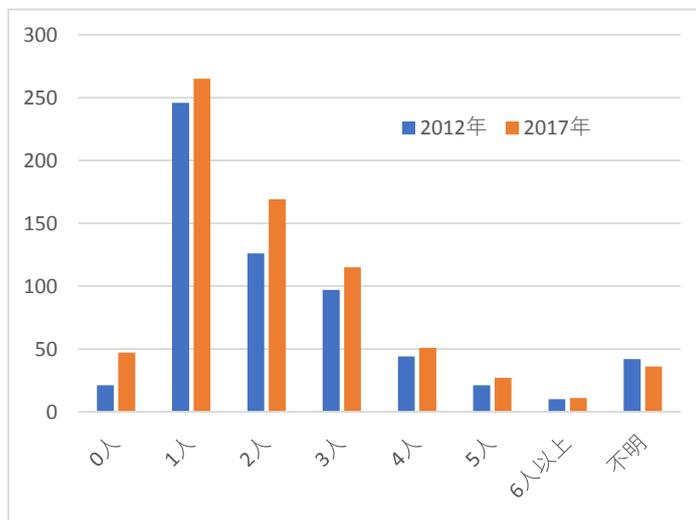
がんと診断された時に同居していた方はどなたですか？（複数回答可）

	2012年	2017年
配偶者・パートナー	489	553
自分の親	82	117
子供	284	335
兄弟	7	19
親戚	2	4
友人	3	3
その他	89	112
無記入	14	25
	970	1168



同居の人数(本人以外)

	2012年	2017年
0人	21	47
1人	246	265
2人	126	169
3人	97	115
4人	44	51
5人	21	27
6人以上	10	11
無記入	42	36
	607	721

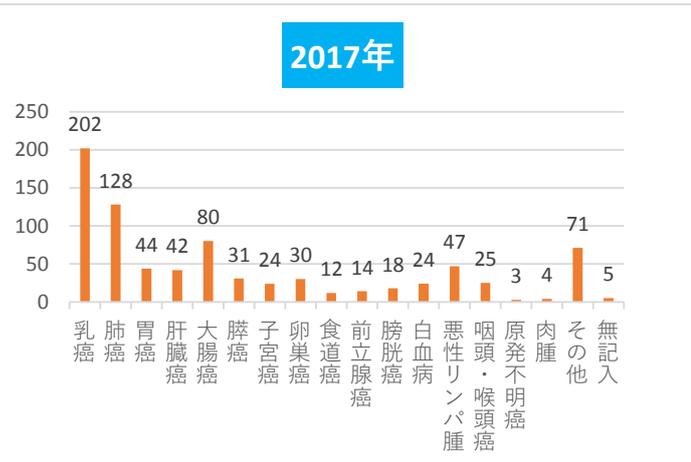


☆同居していた家族は、「配偶者」、「子供」、「自分の親」の順で多く、9割の方がどなたかと同居していた (89.6% / 88.5%)。同居人との関係の分布、同居している人数の分布も両調査とも同様であった。

9.【診断名】

診断されたがんの種類について教えてください。(複数回答可)

	2012年	2017年
乳癌	145	202
肺癌	117	128
胃癌	55	44
肝臓癌	54	42
大腸癌	79	80
膵臓癌	25	31
子宮癌	9	24
卵巣癌	16	30
食道癌	19	12
前立腺癌	15	14
膀胱癌	3	18
白血病	26	24
悪性リンパ腫	28	47
咽頭・喉頭癌	13	25
原発不明癌	0	3
肉腫	7	4
その他	59	71
無記入	4	5
	674	804

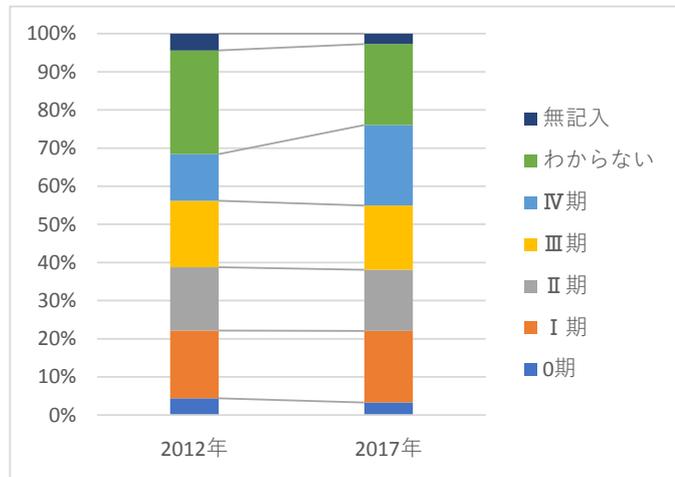


☆罹患した疾患は両調査とも「乳癌」、「肺癌」、「大腸癌」の順に多く、疾患分布は同様であった。

10.【進行期】

診断された時のステージ(進行期)はどれにあてはまりますか？(複数回答可)

	2012年	2017年
0期(粘膜癌、上皮内癌)	27	24
I期	109	137
II期	102	117
III期	107	123
IV期	75	154
わからない	167	155
無記入	27	20
	614	730

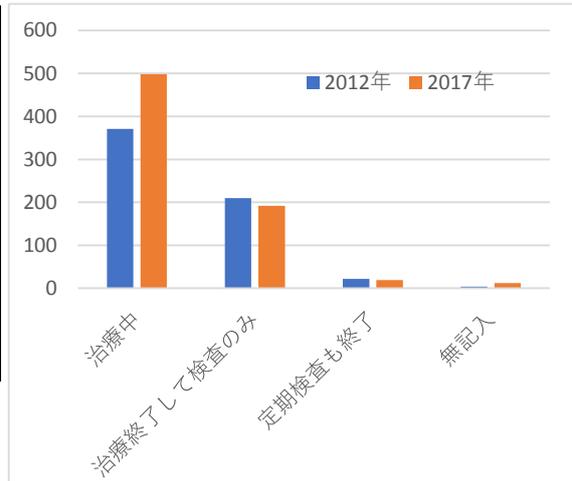


☆「0期」から「III期」までの割合は両調査とも変わりなかったが、2017年調査では「IV期」と回答した割合が多く(12.2% / 21.1%)、「わからない」と回答した割合が減少していた(27.2% / 21.2%)。

11.【治療の状況】

現在のがん治療の状況について以下のどれになるでしょうか？

	2012年	2017年
治療中	371	498
治療終了し経過観察のため通院中	210	192
治療終了し定期的な検査も終了	22	19
無記入	4	12
	607	721

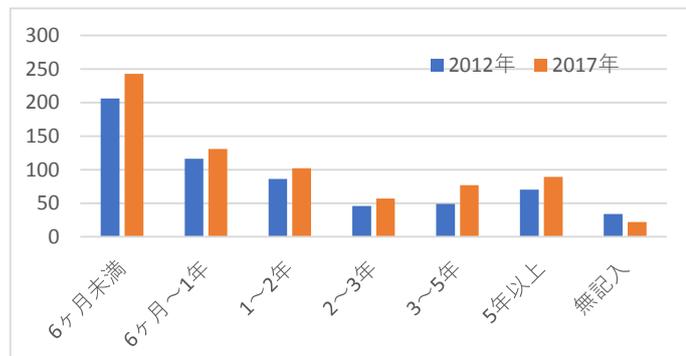


☆2017年調査の方が「治療中」と回答した患者が多かった(61.1% / 69.1%)。

12.【がんの治療期間】

がんと診断された日から初回のがん治療(手術単独あるいは放射線治療単独、その前後で行う抗がん剤治療・ホルモン治療全体のことを指します)が完了するまでの期間、現在治療中の方は診断日から現在までの治療の期間はどれになるでしょうか？

	2012年	2017年
6ヶ月未満	206	243
6ヶ月～1年	116	131
1～2年	86	102
2～3年	46	57
3～5年	49	77
5年以上	70	89
無記入	34	22
	607	721

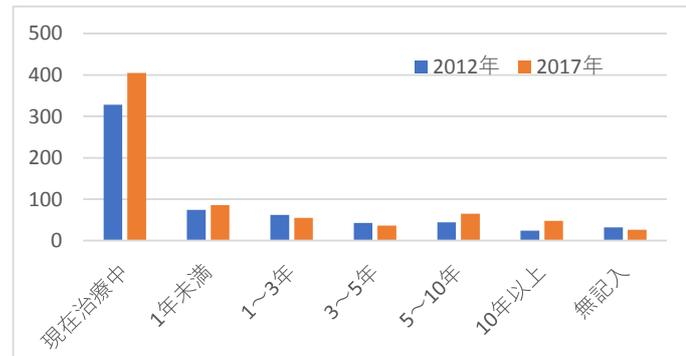


☆がんの治療期間は両調査とも同様の分布であった。

13.【治療後の期間】

治療終了後から現在までの期間はどれくらいですか？

	2012年	2017年
現在治療中	328	405
1年未満	74	86
1～3年	62	55
3～5年	43	36
5～10年	44	65
10年以上	24	48
無記入	32	26
	607	721

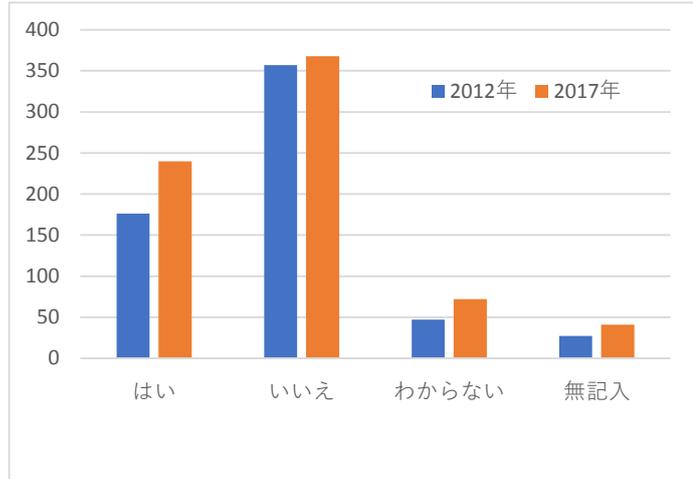


☆「現在治療中」との回答は2017年調査に多かったが、治療終了後の期間分布は同様であった。

14.【再発の有無】

初回のがん治療(手術単独あるいは放射線治療単独、その前後で行う抗癌剤治療・ホルモン治療をまとめた治療のことを指します)の治療中あるいは終了後に、新たな転移もしくは再発と診断されていますか？

	2012年	2017年
はい	176	240
いいえ	357	368
わからない	47	72
無記入	27	41
	607	721

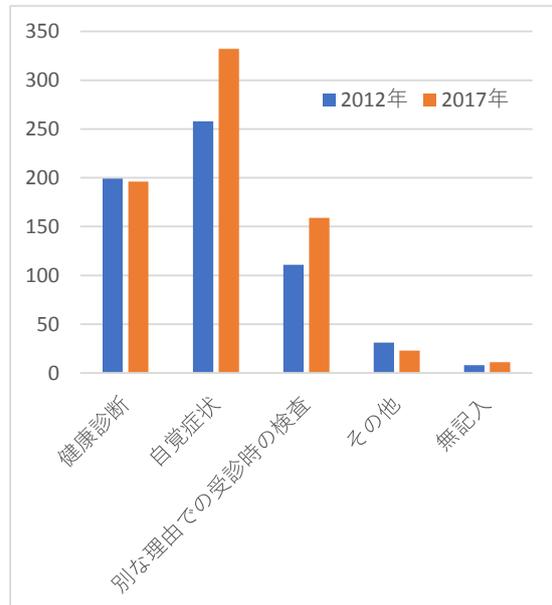


☆両調査とも3割前後の方が再発による治療を受けていた(29.0% / 33.3%)。

15.【受診動機】

がんを診断された時のきっかけについて教えてください。

	2012年	2017年
健康診断	199	196
自覚症状で自主的に来院したとき	258	332
別な理由で来院した時	111	159
その他	31	23
無記入	8	11
	607	721

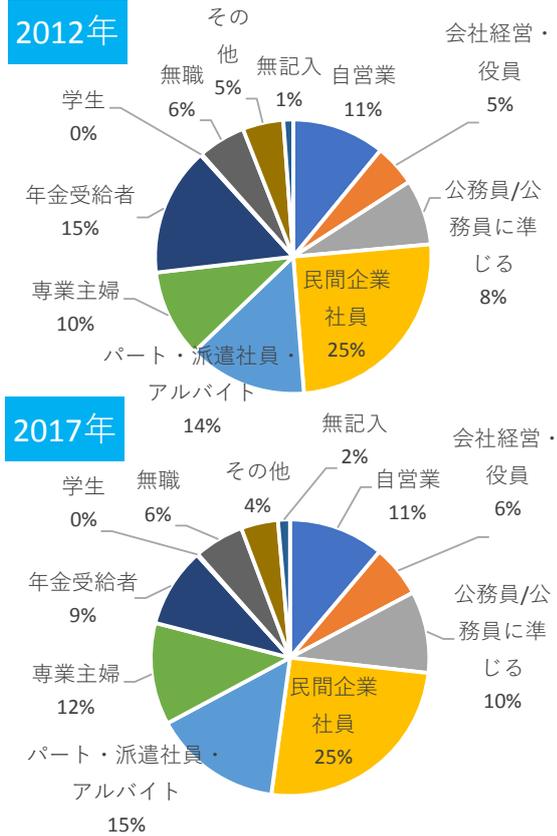


☆2017年調査の方が自覚症状や他の理由で来院したときの検査で発見されていた(60.8% / 68.1%)。

16.【罹患前の職業】

がんと診断されるまでのご職業は以下のどれにあたりますか？

	2012年	2017年
自営業	66	80
会社経営・役員	30	44
公務員/ 公務員に準じる職業	47	69
民間企業の社員	153	183
パート・派遣	85	108
専業主婦	63	86
年金受給者	92	67
学生	1	1
無職	34	42
その他	29	31
無記入	7	10
	607	721

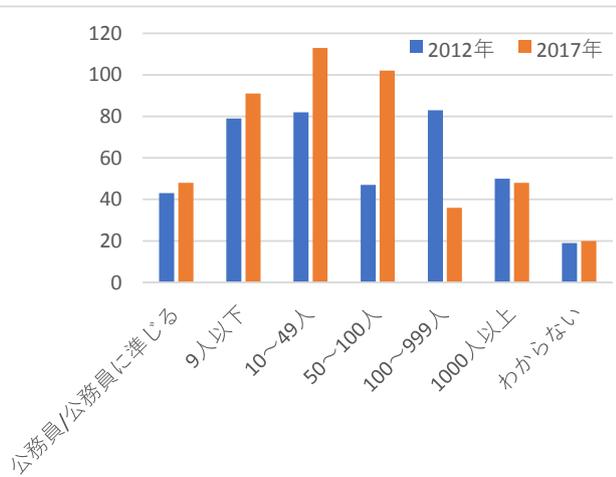


☆両調査とも、6割超の患者が、がん罹患前に何らかの職業についていた(62.8% / 67.1%)。

17.【勤務先の会社の規模】

がんと診断されていた時まで勤めていた勤務先の会社の規模についてどれにあてはまりますか？ (設問16で「自営業」「会社経営・役員」「公務員もしくは公務員に準じる職業」「民間企業の社員」「パート・派遣社員・アルバイト」「その他」の方のみ。以下設問18, 19, 22, 23, 24についても同様)

	2012年	2017年
公務員/ 公務員に準じる職業	43	48
9人以下	79	91
10～49人	82	113
50～100人	47	102
100～999人	83	36
1000人以上	50	48
わからない	19	20
	403	458

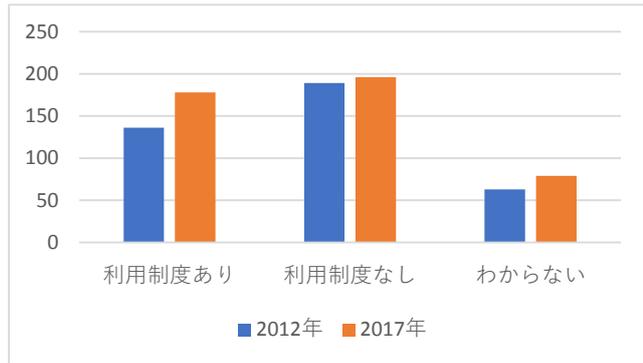


☆2017年調査の方が従業員10人～100人程度の中規模の企業に勤務していた患者が多かった(32.0% / 46.9%)。

18.【勤務先の休暇制度】

がんと診断された際、勤務先での有給休暇以外の病気治療目的の休暇制度はありましたか？

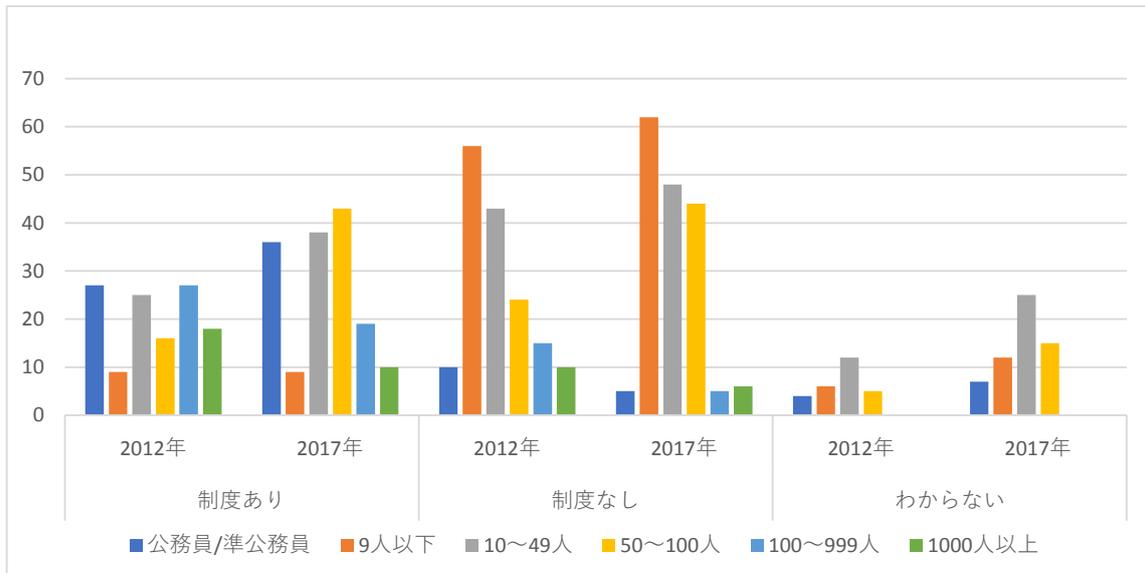
	2012年	2017年
利用制度あり	136	178
利用制度なし	189	196
わからない	63	79
	388	453



☆2017年調査の方が、病気治療目的の休暇制度が「ある」と答えた割合が多かった(35.1% / 39.3%)。

【利用制度と事業所規模】

	2012年			2017年		
	制度あり	制度なし	わからない	制度あり	制度なし	わからない
公務員/ 公務員に準じる職業	27	10	4	36	5	7
9人以下	9	56	6	9	62	12
10～49人	25	43	12	38	48	25
50～100人	16	24	5	43	44	15
100～999人	37	27	15	12	19	5
1000人以上	19	18	10	32	10	6
	133	178	52	170	188	70

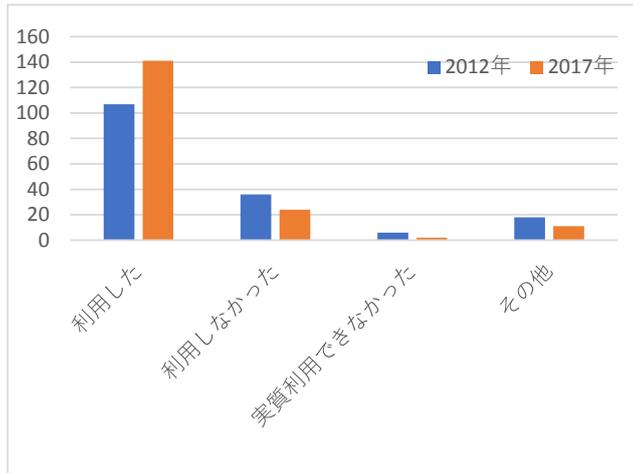


☆公務員や事業規模の大きい会社ほど休暇制度の整備が進んでいる一方、小企業や零細企業では整備が遅れていた。

19.【勤務先の休暇制度】設問18で利用制度ありとお答えの方。

がんと診断された後に、勤務先での有給休暇以外の病気治療目的の休暇制度は利用されましたか？

	2012年	2017年
利用した	107	141
利用しなかった	36	24
実質利用できない状態だった	6	2
その他	18	11
	167	178

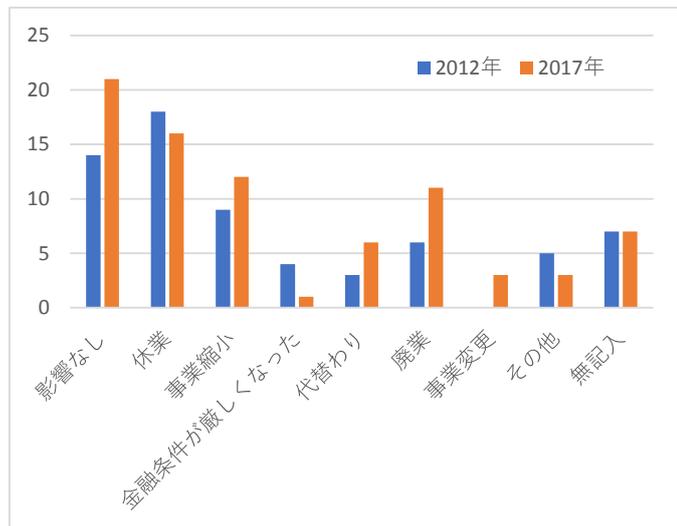


☆休暇制度について多くの患者が利用しており、その割合も2017年調査の方が高かった(64.1% / 79.2%)。

20.【事業への影響】【事業主の方のみ】設問16で自営業とお答えの方のみ

がん罹患後の事業への影響はありましたか？

	2012年	2017年
影響なし	14	21
休業した	18	16
事業を縮小した	9	12
金融条件が厳しくなった	4	1
代替わりした	3	6
廃業した	6	11
事業を変更した	0	3
その他	5	3
無記入	7	7
	66	80

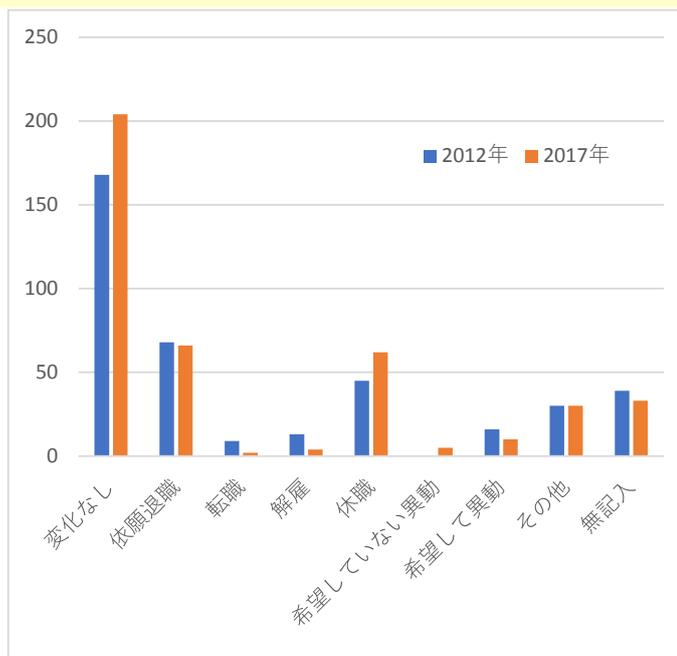


☆事業への「影響なし」との回答は2017年調査の方が高かった(21.2% / 26.3%)。

21.【就労環境の変化】設問16で自営業以外にお答えの方

がん罹患後の就労状況の変化について教えてください。

	2012年	2017年
変化なし	168	204
依願退職	68	66
転職	9	2
解雇	13	4
休職	45	62
希望していない異動	0	5
希望して異動	16	10
その他	30	30
無記入	39	33
	388	416



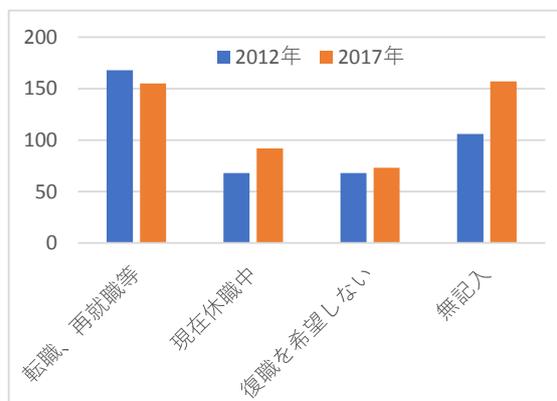
☆就労への影響について「変化なし」との回答が2017年調査の方が高い傾向があった(43.3% / 49.0%)。

22.【治療後の復職】

治療後の復職について当てはまるものを一つお答えください。

(設問23で「自営業」「会社経営・役員」「公務員もしくは公務員に準じる職業」「民間企業の社員」「パート・派遣社員・アルバイト」「その他」の方のみ。) □

	2012年	2017年
転職・再就職・自営を再開	168	155
現在休職中	68	92
復職を希望しない	68	73
無記入	106	157
	410	477

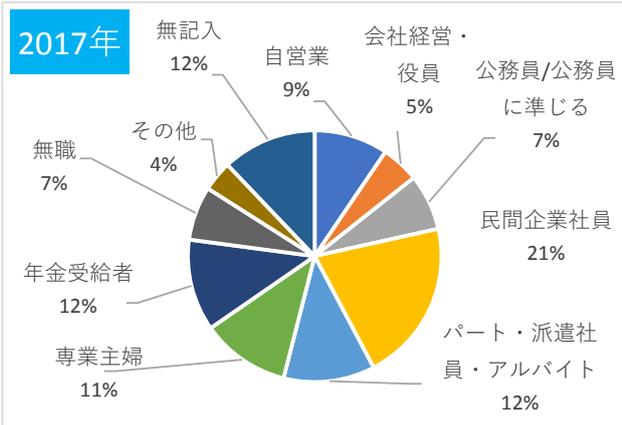
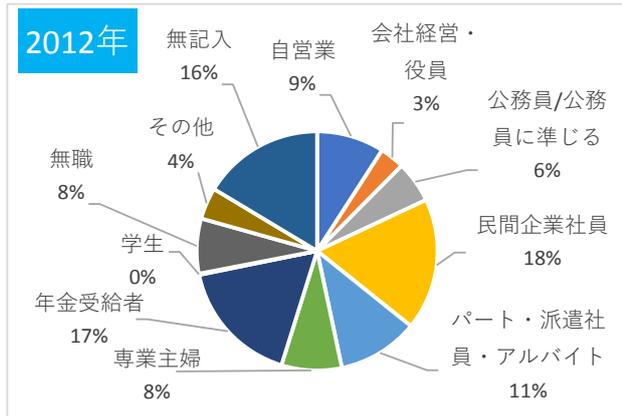


☆治療後の復職状況は両調査で差は見られなかった。

23.【罹患後の職業】

がんと診断された後のご職業は以下のどれにあたりますか？

	2012年	2017年
自営業	55	68
会社経営・役員	20	35
公務員/公務員に準じる職業	34	52
民間企業の社員	108	150
パート・派遣	66	84
専業主婦	49	82
年金受給者	103	85
学生	1	0
無職	45	50
その他	26	28
無記入	99	87
	606	721

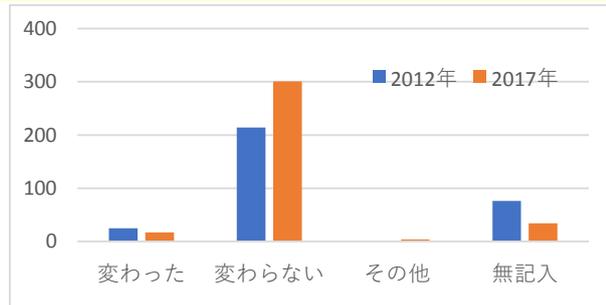


☆罹患後の就業割合は両調査ともに低下しているが、2017年調査の方が低下の割合が減少していた(62.7%→46.7% / 67.1%→54.0%)。

24.【労働環境の変化】

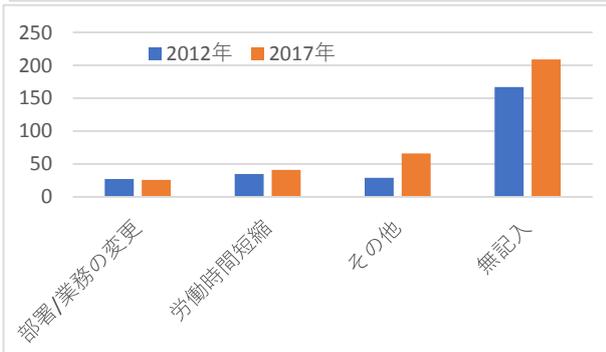
がんと診断されてから勤務先の変更や配置替えがありましたか？(勤務先が変わらない場合には、カッコ内もチェックを入れてください。)

	2012年	2017年
変わった	25	17
変わらない	214	301
その他	0	4
無記入	76	34
	315	356



上記「勤務先は変わらない」の内訳

	2012年	2017年
部署/業務の変更	27	26
労働時間短縮	35	41
その他	29	66
無記入	167	209
	258	342



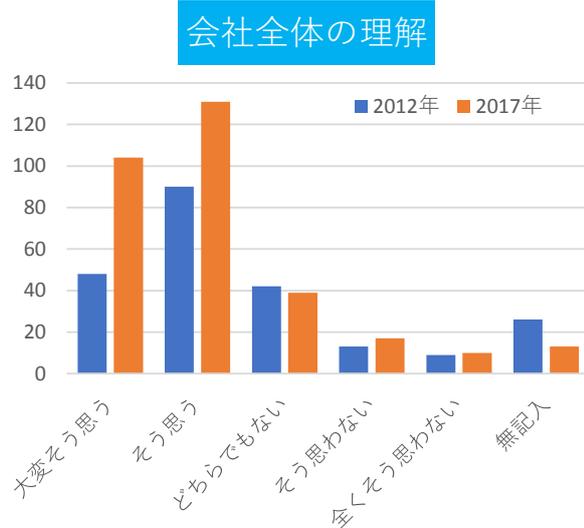
☆勤務先変更や配置換えは2017年調査の方が減少していた(68.0% / 84.6%)。

25.【職場の理解】

職場においてがんを罹患して治療中であることについての理解について(設問23で「会社経営・役員」「公務員もしくは公務員に準じる職業」「民間企業の社員」「パート・派遣社員・アルバイト」の方のみ。)

【会社全体】職場の制度や雰囲気、会社全体が理解がある。

	2012年	2017年
大変そう思う	48	104
そう思う	90	131
どちらでもない	42	39
そう思わない	13	17
全くそう思わない	9	10
無記入	26	13
	228	314



【上司】上司は理解がある。

	2012年	2017年
大変そう思う	48	81
そう思う	74	105
どちらでもない	31	27
そう思わない	15	14
全くそう思わない	6	7
無記入	54	77
	228	311



【同僚・部下】同僚や部下は理解がある。

	2012年	2017年
大変そう思う	40	84
そう思う	88	117
どちらでもない	38	42
そう思わない	7	8
全くそう思わない	6	8
無記入	49	51
	228	310

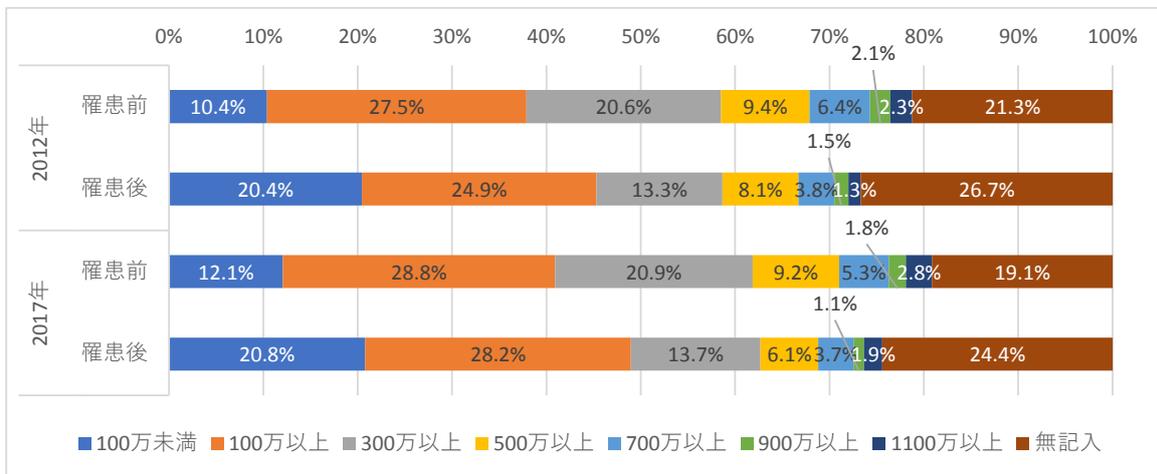


☆病気に対する職場の理解は2017年調査の方が高く、会社全体(60.5% / 74.8%)、上司(53.5% / 59.8%)、同僚・部下(56.1% / 64.8%)のいずれでも理解が進んでいた。

26.【ご本人の収入】

がんと診断された時のあなたの年収を教えてください。

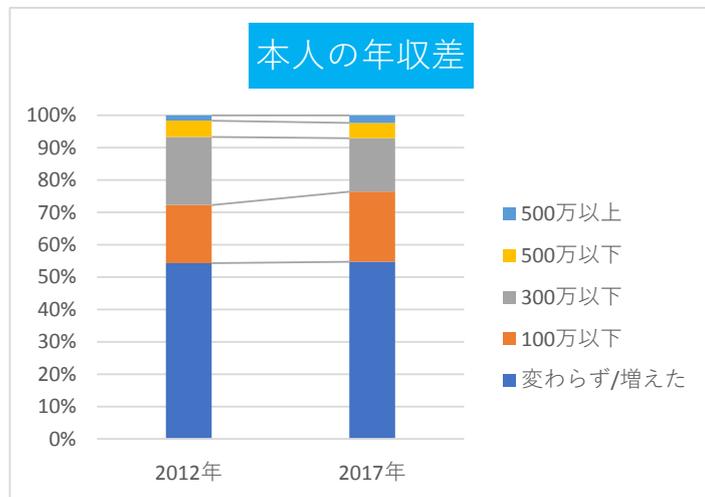
	2012年		2017年	
	罹患前	罹患後	罹患前	罹患後
100万未満	63	124	87	150
100万以上	167	151	208	203
300万以上	125	81	151	99
500万以上	57	49	66	44
700万以上	39	23	38	27
900万以上	13	9	13	8
1100万以上	14	8	20	14
無記入	129	162	138	176
	607	607	721	721



☆患者本人の年収は、両調査ともに高所得の割合が減少し、低所得の割合が増加していた。

【本人の治療前後での年収差】

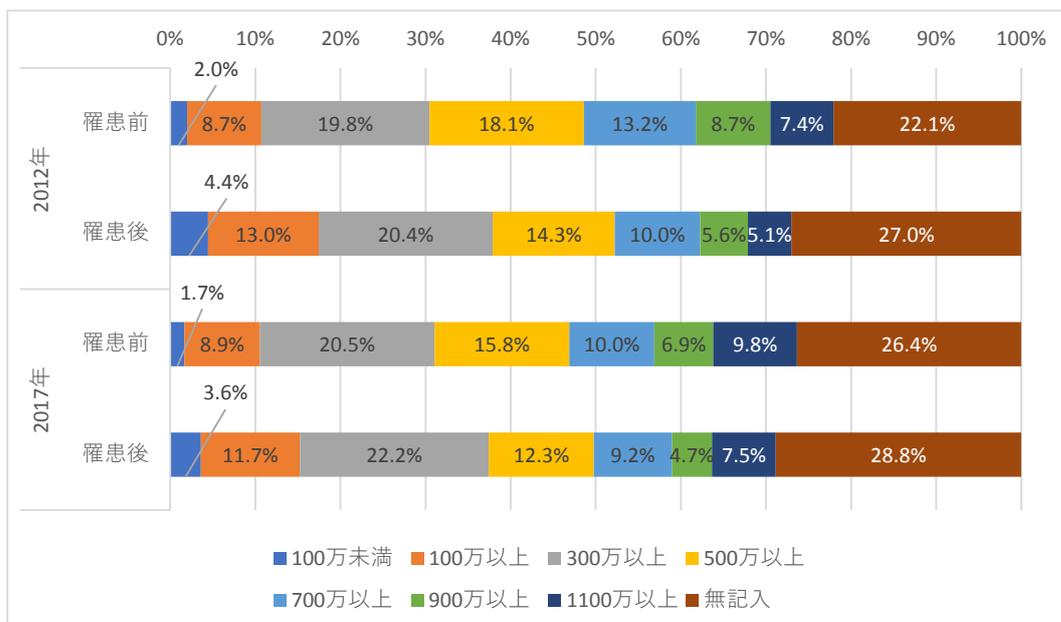
☆患者本人の治療前後の年収差を比較すると、両調査間で差は見られず、前後で比較できた患者の半数で年収の低下が見られた(45.7% / 45.3%)。



27.【世帯全体での収入】

がんと診断されるまでのあなたの世帯全体での年収を教えてください。

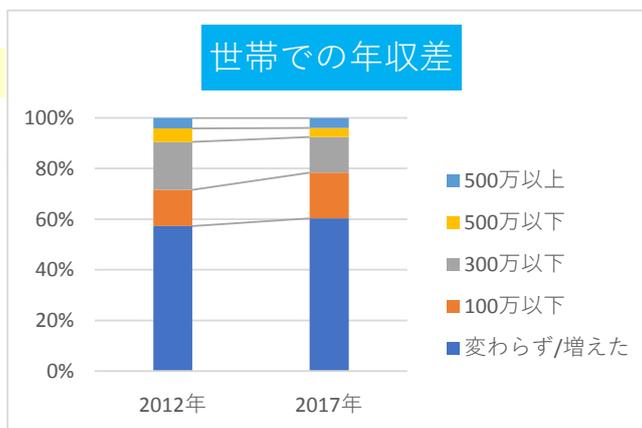
	2012年		2017年	
	罹患前	罹患後	罹患前	罹患後
100万未満	12	27	12	26
100万以上	53	79	64	84
300万以上	120	124	148	160
500万以上	110	87	114	89
700万以上	80	61	72	66
900万以上	53	34	50	34
1100万以上	45	31	71	54
無記入	134	164	190	208
	607	607	721	721



☆世帯年収でも、両調査ともに高所得の割合が減少し、低所得の割合が増加していた。

【世帯の治療前後での年収差】

☆世帯での治療前後の年収差を比較したが、両調査間で差は見られなかった。前後が比較できた世帯では年収が低下した世帯が4割前後あったが、患者本人の年収差と比較して変わらない世帯が多かった(42.7% / 39.7%)。



28.【家庭への影響】

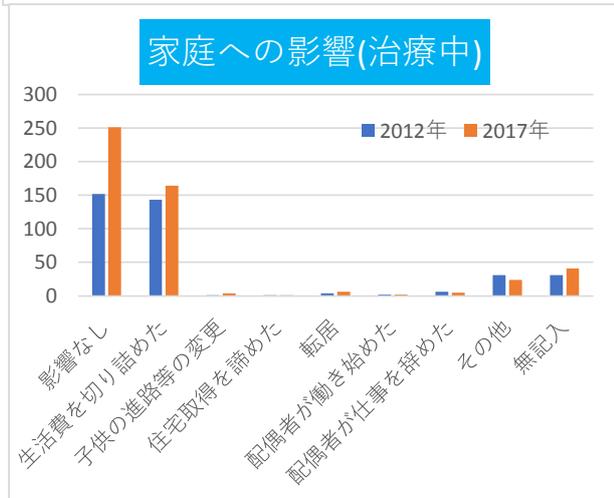
病気を患ったことや収入の変化により、家庭への影響はありましたか？（複数回答可）

	2012年	2017年
影響なし	283	393
生活費を切り詰めた	212	224
子供の進路・進学を変更した	10	9
住宅取得を諦めた	4	5
転居した	10	10
配偶者が働き始めた	8	10
配偶者が仕事を辞めた	13	13
その他	69	46
無記入	47	55
	656	765



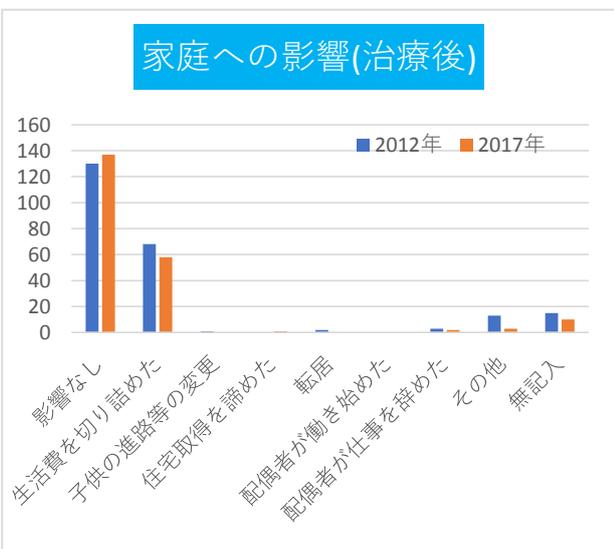
【治療中】

	2012年	2017年
影響なし	152	251
生活費を切り詰めた	143	164
子供の進路・進学を変更した	1	4
住宅取得を諦めた	1	1
転居した	4	6
配偶者が働き始めた	2	2
配偶者が仕事を辞めた	6	5
その他	31	24
無記入	31	41
	371	498



【治療後】

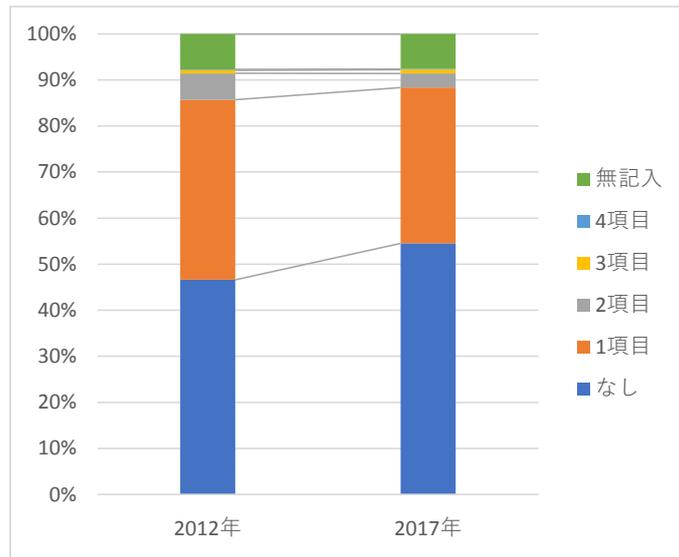
	2012年	2017年
影響なし	130	137
生活費を切り詰めた	68	58
子供の進路・進学を変更した	1	0
住宅取得を諦めた	0	1
転居した	2	0
配偶者が働き始めた	0	0
配偶者が仕事を辞めた	3	2
その他	13	3
無記入	15	10
	232	211



☆家庭への影響では、両調査ともに「生活費を切り詰めた」との回答が最も多かった(32.3% / 29.3%)。

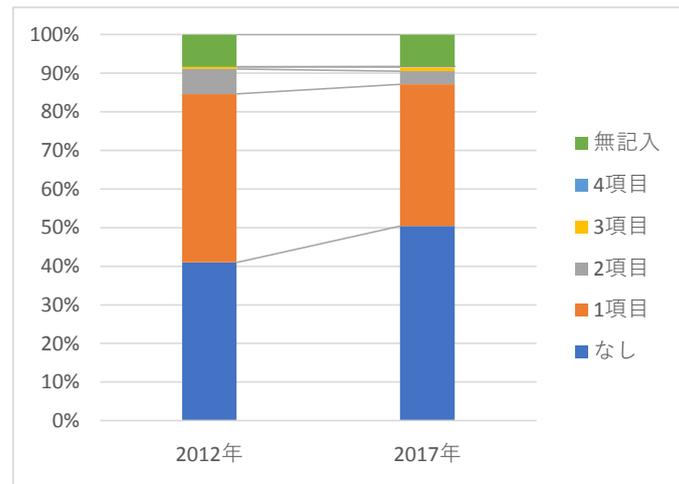
【家庭への影響数】設問28で挙げた家庭への影響の項目数

	2012年	2017年
なし	283	393
1項目	237	244
2項目	35	22
3項目	4	6
4項目	1	1
無記入	47	55
	607	721



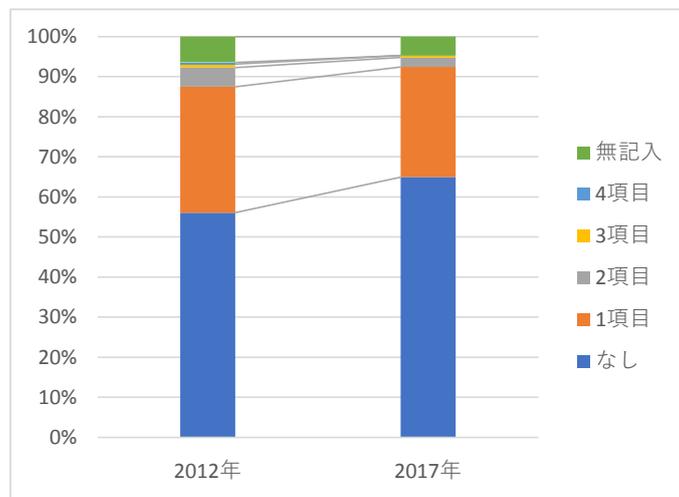
【治療中】

	2012年	2017年
なし	152	251
1項目	162	183
2項目	24	17
3項目	2	5
4項目	0	1
無記入	31	41
	371	498



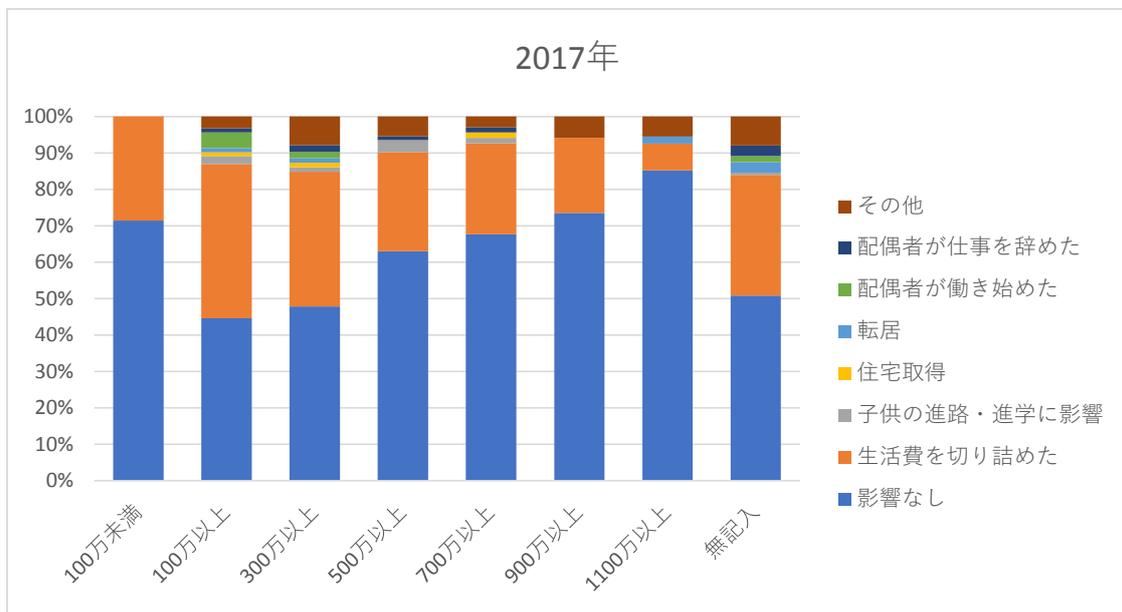
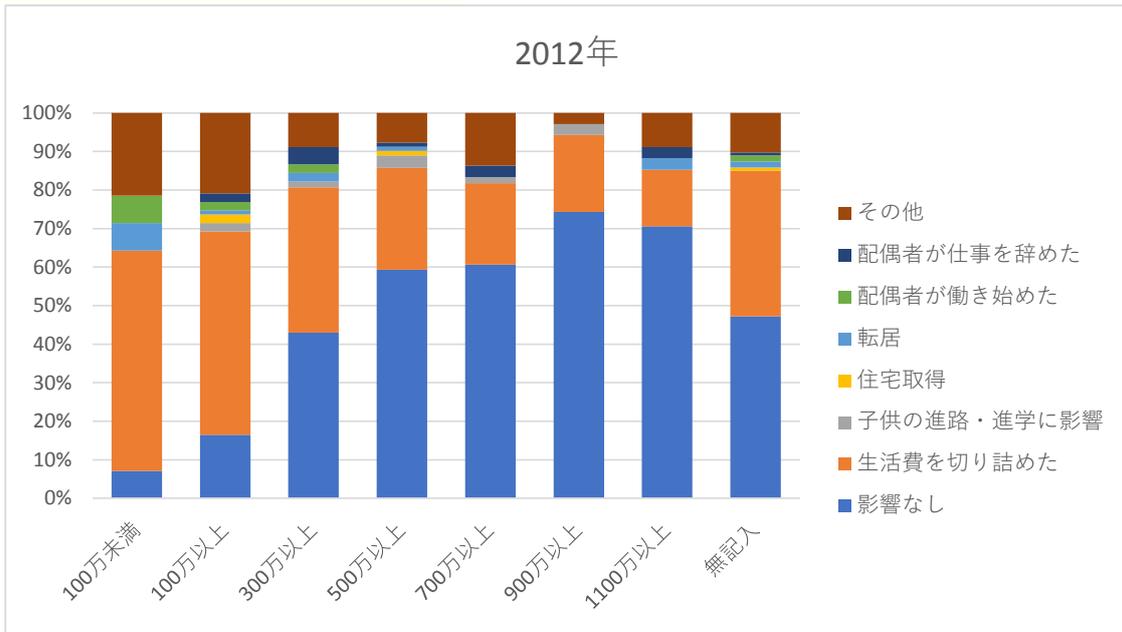
【治療後】

	2012年	2017年
なし	130	137
1項目	73	58
2項目	11	5
3項目	2	1
4項目	1	0
無記入	15	10
	232	211



☆2017年調査の方が「影響なし」と回答した世帯が多く(46.6% / 54.5%)、特に治療中患者の「影響なし」の回答が増えていた(41.0% / 50.4%)。

【治療後の世帯収入と家庭への影響】

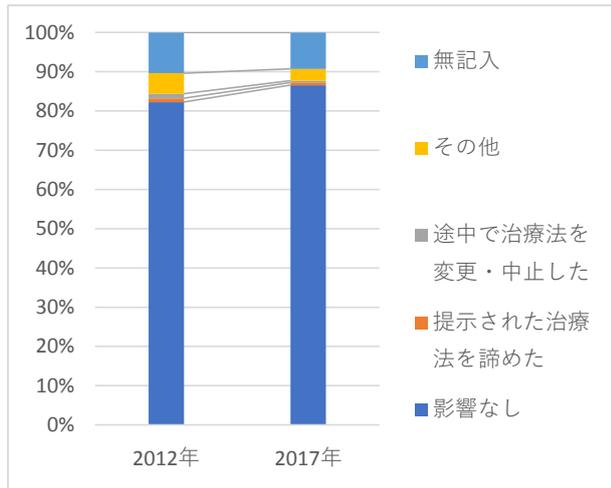


☆両調査ともに年収が低い世帯で「影響がない」と答えた割合が低かったが、2012年調査に比較して2017年調査の方が全体的に「影響がない」と回答された割合が高かった。特に年収が300万円未満の世帯で、2012年調査に比較して2017年調査の方が影響が少ない傾向であった(14.8% / 45.5%)。

29.【治療方法への影響】

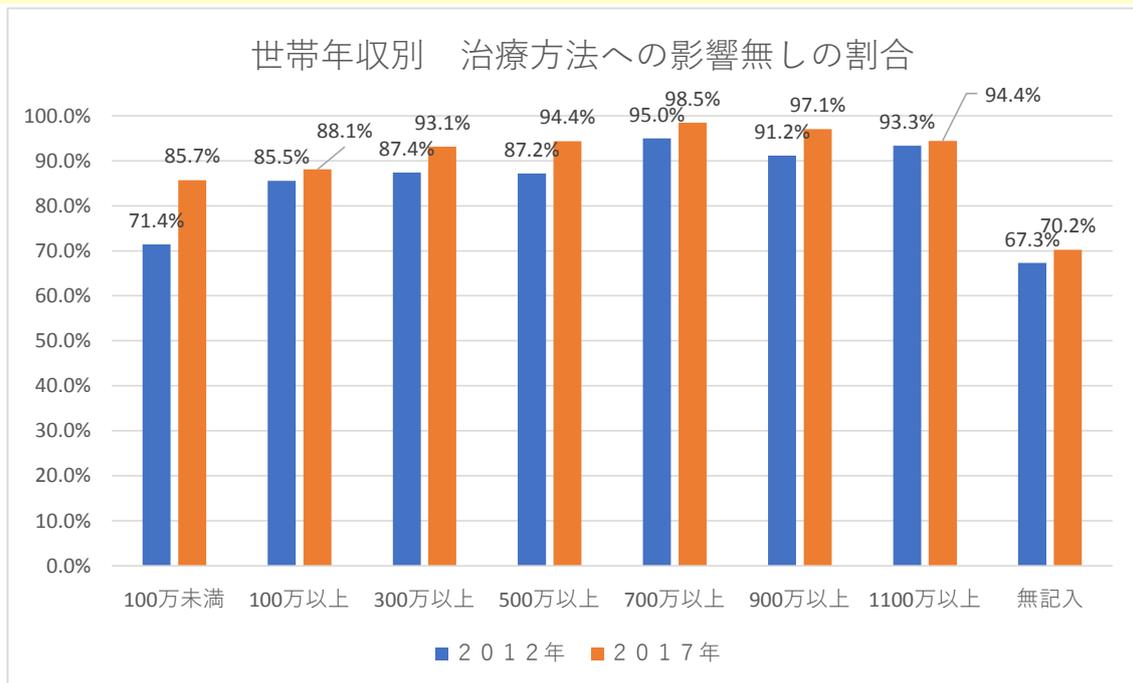
病気を患ったことや収入の変化により、治療方法に関して影響がありましたか？（複数回答可）

	2012年	2017年
影響なし	501	627
提示された治療法を諦めた	6	5
一旦治療を始めたが、途中で治療を変更・中止した	7	3
その他	32	22
無記入	63	67
	609	724



☆両調査ともに大多数の患者が、治療法に「影響なし」と回答した(82.3% / 86.6%)。

【世帯年収による治療方法への影響】

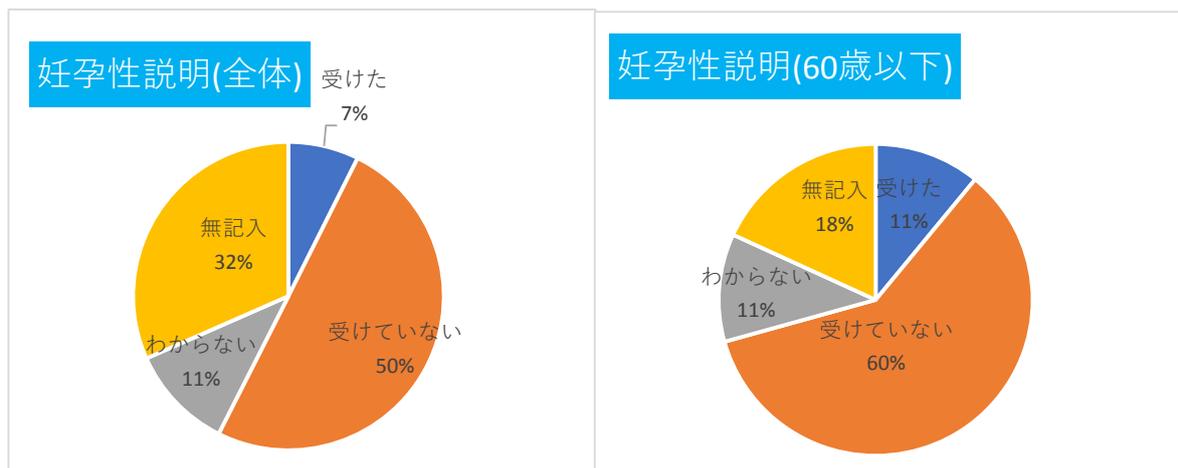


☆世帯年収で比較すると、両調査ともに年収が低い方が治療法に「影響なし」と回答した割合が低い傾向であった(治療後年収300万未満で83.3% / 87.9%)。

30.【妊孕性について】

抗がん剤や放射線の治療前に精子や卵子を保存するなどの説明を受けましたか？

	全体	初発が60歳以下
受けた	53	41
受けていない	361	224
わからない	79	42
無記入	228	68
	721	375



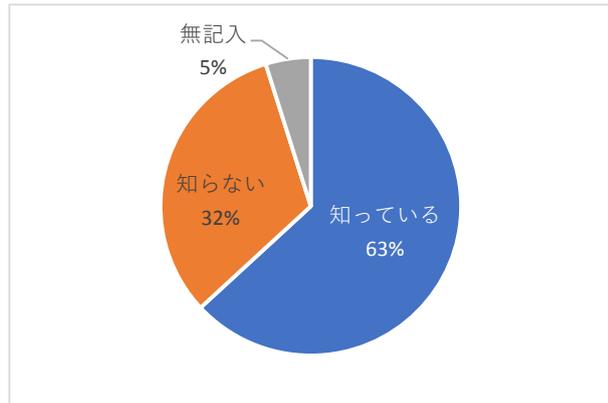
☆2017年調査で、わずかな患者(全体で7.4%、60歳以下で10.9%)しか、妊孕性の説明を受けていなかった。

31.【相談支援センターについて】

がん相談支援センターをご存じですか？

知っている	455
知らない	231
無記入	35
	721

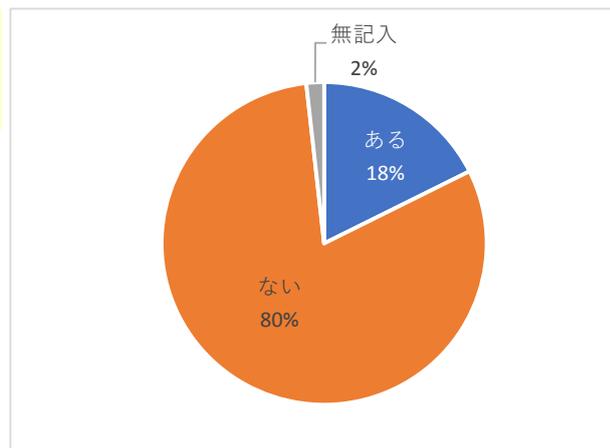
☆2017年調査で、63.1%の患者が相談支援センターがあることを知っていた。



知っていると答えた方にお尋ねします。がん相談支援センターを利用したことがありますか？

利用したことがある	80
利用したことがない	366
無記入	8
	454

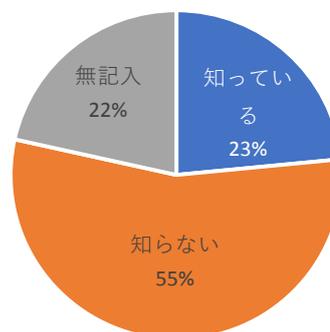
☆知っている患者の中でも80.6%が利用したことはないと回答した。



がん相談支援センターが就労相談をお受けしていることをご存じですか？

知っている	169
知らない	396
無記入	155
	720

☆相談支援センターが就労相談も受けていることを知っている患者は23.5%のみであった。

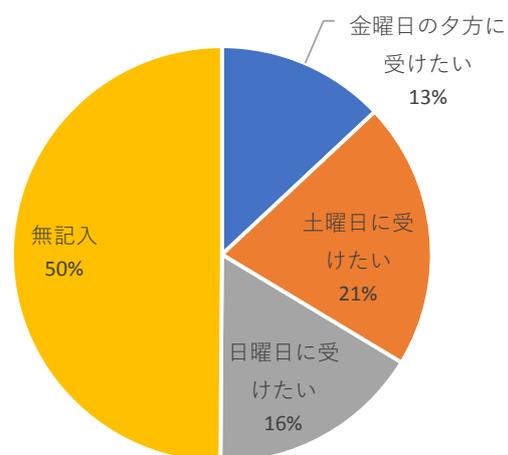


32.【夜間・休日の外来化学療法について】

本人或いは家族が仕事を続けながらがん治療ができるように様々な取り組みが検討されています。以下、あてはまる項目すべてにチェックをいれてください。

金曜日の夕方から 化学療法を受けたい	116
土曜日に 化学療法を受けたい	185
日曜日に 化学療法を受けたい	147
無記入	446
	894

☆夜間休日に外来化学療法を受けたいという意見が半数あった。



33.【自由記載欄】

『就労について』	
職場の労働環境	●病気治療目的の休暇制度の充実
	●治療をしながら仕事もするのは、大変。できれば、心置きなく休んで治療に専念出来たらと思う。(金銭面でも)
	●会社は、世間が思っている以上に、がん患者に限らず、長期治療しないといけない患者に対して厳しいと思う。安心して治療をするためにできるだけ会社には休職制度を願いたい。治療前と同じ条件とはわかないが治療後に働ける場所があるだけで安心して治療が受けられる。
	●私の場合、人間ドックの二次検査を2年間放置していたため、がんと診断されたときには、既にステージ3だった。そのため、術後補助的化学療法が半年も必要になり、長期休業せざるをえなくなった。自分のせいで、職場や家族、病院の方に迷惑をかけることになったので、とにかく、働いている人は、職場で健康診断や人間ドックを受けているので必ず二次検査を受けることが大事だと思う。また、抗がん剤投与にあたって、はじめは仕事と両立したいと思っていたが、休業制度があったので、しっかり休んで治療することができたのは有難かった。食事に気をつけたり、早く休んだりすることでストレスなく、毎日を過ごせて精神的にも安定している。がん保険にはいっており、一時金が300万円だったので金銭面での心配はなかった。最初はがんになった自分のことしか考えられなかったが、落ちていくと病気になったことにより、社会に対して著しい損失を与えてしまったのだと考えるようになった。とにかく、検査を徹底し、早期発見するのが一番です。自分は公務員のため、休業制度もあり、自分の代員も配置され、給料は減額されているが、何とかなっているので、休んで治療できている。最初は自身のキャリア形成のため、休むのは嫌だったが、今になってみるとしっかり治療できて良かった。
	●がんを理由にした職場での人権侵害を相談できる窓口が必要と思う。
	●就労と療養の両立支援制度を充実する。一案として病気休暇導入を法制化する。まずは、努力義務として導入した企業に助成金を支給する。
職場の理解	●自治体の嘱託員だが、正職員とは異なり、療養休暇が30日しかなく、退院の翌日から職場復帰となり体力的に辛い思いをした。他の職業より恵まれている面は多いと思うが、がんの場合は療養休暇を倍にするなど、制度の改正を望む。自治体が変わると民間にも影響を与えると思う。
	●パートの為、有給休暇はなかったが、上司の「病気治療を最優先にするように」という言葉で、仕事をしながら手術、その後の治療とできた。まわりの理解、心遣いがメンタル面に大きいと思う。
	●私の場合、会社は理解があったが、上司の人ががんだと伝えていても、体調が悪いと伝えていても、必要以上の仕事を頼まれる事が多々あった。周りの人の理解も結局、個人の捉え方によるので、難しいことが多い。がんだからといって何もかもできない訳ではないが、さじ加減が難しい。会社側ががんについて勉強して欲しいと思う。治療が終わって、元の体調に戻るのには個人差がある事も理解して欲しい。
	●職場の理解や治療にあたっての休みの取り易さや業務上の配慮も必要と思う。
	●がんを職場へ伝える困難さを感じ、自主退職という形で辞めてしまった。医療の進歩でがんは直るという認識を広く知らせて頂き、辞めなくてすむ状況が増えればと願う。
就職問題	●働かないと生活も治療も子育てもできない。理解のある職場であると頑張れると思うが、逆にストレスがたまるとなると治療が治療にならない。
	●家族の協力が大変力になった。本人の就労についてもだが、家族にも理解のある職場になればいいと思う。
	●がん治療後も、仕事をできるようにしたい。
●転職をした。最初は何事もなく治療に通っていたが少しずつ「無言のプレッシャー」を感じるようになり退職した。その後、何度か転職して今の会社に務めているが、病気の事は会社に言っていない。何度かの転職の折に色々な会社の面接を受けて正直に病気の事を言うと、それまでの空気が一転して、不合格になることがしばしば・・・。「病人を雇わなくても健康な人がいくらでも面接に来るので」と言われたこともあり、以後は黙っている。	
がんに対する社会全般の認識不足の問題	●がんになった場合、会社を解雇されたり、仕事を辞めたりしないといけなかったり、もう少しがん患者に対して社会が理解してくれたらいいのと思う。具体的に何をすればいいのか分からないが、働き盛りのがん患者に対してもう少し理解してくれるようになってほしいと思う。
治療費の支払いに関する問題	●治療費を払うために、仕事を辞めることができない。 ●同じ職場の同級生が、がん患者で仕事をしていて退職して、3ヶ月程で亡くなった。治療費に年間100万円掛かっていた。
『医療費について』	
行政の支援への意見・要望	
助成・公費支援	●医療用ウィッグのオーダーメイドは高価な物で20～30万円と経済的にも負担となる。岡山県も出来れば行政からの助成金もしくは医療費控除の対象にして頂ければ、職場への復帰もスムーズになるのではないかと！
	●高額療養費の限度額を下げる、無料・低額診療の制度を調剤薬局にも広げるなど、医療費の自己負担を軽減する仕組みを。
	●抗がん剤の副作用等で休憩したいときに適宜休めるスペースを設けるよう会社等に指導する、費用を補助する。
	●がん治療に対して長期治療・通院が必要な場合に対しての経済的支援があれば、安心して治療に専念できると思う。
	●子宮がんは放射線と抗がん剤のみの治療だったのでリンパ浮腫の弾性ストッキングなど保険がきかない。是非、保険がきくようにして頂きたい。
	●重篤であるほど医療費が高み、患者に負担のしかかるので、重篤な状態に応じて自己負担割合が低くなればいいと思う。
	●治療費についても補助制度等を要望します。
	●高額医療費の早期見直し(限度額の見直し)。年収で定められても収入がなくなった時点で生活ができなくなる。
	●手術後退職したが、転移がみられなかったため、再度就労した。退職中、任意継続被保険者として健保協会健保に加入したが、2ヶ月後、転移が発見され退職した。その結果、2ヶ月間の任意継続期間と再就労期間があったため、傷病手当金が退職前の就労不可能期間の1ヶ月しか支給されなかった。任意継続期間は全額自己負担であり、がんはすぐには重篤な症状が出ないこともあるので、この期間も含めて支給期間限額までの支給をしていただけるよう、制度改正して頂きたい。
	●再雇用期限がきて、年金収入だけになった時のことを思うと、少々不安。継続的に治療が受けられるためには、健康保険適用(高額療養給付金制度)が継続され、将来、自己負担額があまり引き上げられないような制度運用を望む。
●子育て中のがん治療患者にはヘルパーも使えない。支援してもらえる様に行政が早く支援の仕組みを作ってほしい。	
●治療費、交通費など、国からの補助が受けられると助かる。	

<p>経済的負担からくる問題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●治療費が高すぎるので、治療しやすい金額になればいいと思う。 ●乳がん治療で、放射線治療、ホルモン治療を行ったが、とにかく高額な治療費に驚いた。患者経験者としては、一番に治療負担を軽減してほしい。 ●できる治療があるなら・・・と治療を続けているが、仕事もやめざるを得なくなり、治療費が家計をおし、大変。高額療養免除の制度も利用しているが、あまりに高額で治療をやめなければ・・・と思ったこともある。夫の「できるだけ治療しよう」の言葉に甘えて治療を続けさせてもらっている現状。 ●現在は、退職しわずかな年金で生活しているが、医療費が払える金額ではない、預金を取り崩すこととなっている。薬代が高く(高額費)限定額適用認定を受けているが、年金では追いつかず、お金がなくなるのが先か、命が尽きるのが先か考える今日この頃である。 ●治療費の負担(保険がきく薬)が大きい。部屋代(個室の場合)が高い。 ●セカンドオピニオンを受けるための診断書等の作成料が高すぎる。もっと安くして、セカンドオピニオンを受けやすくしてほしい。 ●がん治療で高額な薬を必要とするとき、経済的に諦める事がないように、開発され、平等な治療がなされるよう希望する。 ●健康診断でCT、MRIなど造影検査が受けやすい費用になればと思います。
<p>民間の保険</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●がん保険の先進医療について、もっと知りたいと思う。 ●通院での治療では保険が出ないので、抗がん剤治療を短期入院でさせてもらおうと経済的に助かる。そのような選べる制度を考えてほしい。 ●治療費について負担が少なくなれば良いが、個人保険で治療費もまかなえた。個人の備えも必要だと思った。
<p>『医療機関・医療従事者へのご意見』</p>	
<p>医療従事者について</p>	
<p>医療従事者とのコミュニケーション</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●発病から期間が長くなり、次々と主治医が替わり、言われることも変化し、手術時のことなど知ってもらえているのかと不安になった。 ●ドクターは大変お忙しいので、ちょっとした不安や疑問、質問が言い出しにくいこともある。そういう時、ドクターの代わりにそれらを聞き取ってうまくドクターとの間をつないでくれる役目の人がほしい。セカンドオピニオンの希望も言い出しにくく、戻ってきたときのドクターの対応が怖い。乳がんの場合、再発の発見時期はその後の余命の長さに関係ないと言うことでマーカーも術後2年間取ってもらえず(血液検査がなかった)、気がついた時には骨転移していた。本当にこれでいいのだろうか。今、この2年間を悔やんでいる。病院、ドクターの考えによって、術後の検査の方法に大きく違いがあることを最近知った。 ●患者側が痛み(手の腫れ、がん治療)などを報告しても、ドクター側はたくさんの患者、重篤な方を診ていらしゃるので軽いものは聞き流される。「仕方ない」と思いつつ、やはりあらためて患者側のそんな想いを受け止める「場」が必要で自分たちでつくっていくべきなのだろうと感じる。 ●患者の気持ちを理解しようと努めてくれる医療従事者が増えてほしい。 ●白血病で造血幹細胞の移植後、一般病棟に移され、看護師が替わり、術後の大変な時、コミュニケーションがとれなく、うつ状態になり、相談できない心細さがあった。 ●本人が納得のいく治療を説明した上で行って頂きたいが、医師とのコミュニケーションが不足しているように思う。医師が理解しているも患者は理解、納得ができていないし、フォローも不足しており不安もある。 ●大きな病院になればなる程、患者同士や看護師さんとの距離が遠くなっている気がする。一週間入院していても日々目まぐるしくローテーションが替わり、相談しても退院するまで二度と会わない看護師さんもいて、情報は伝達されてはいても、相談に乗ってもらったという実感は薄い気がする。患者も多くなり、忙しいのは解っているも、患者にとっては命の掛かった一大事！寄り添い見守る人々が一人でも多く身近にいてくれることを願う。 ●医師も大変だとおもうが、患者にかける言葉は選んでほしい。講演会などではごもっともと思われるお話がされるが、いざ現場に出られると言われる事と違うことも見受けられる。患者が前向きに直そうという気持ちになれるような言葉を掛けてほしい。 ●大学病院で手術、化学療法を受け、現在は一般病院で治療を受けている。大学病院と一般病院の違いは、医師以外の医療スタッフがどれだけ患者に関わって下さるかだと思った。大学病院では認定看護師さんや薬剤師さんなどが積極的に声を掛けて下さり、チーム医療のありがたさを私も家族も実感した。現在の病院では主治医としか話をしない。仕事のこと、薬のことなどを効きたいが先生はお忙しいので聞きづらいし、他に誰に相談したらいいかわからない。看護師さん、コメディカルの方とんん声を掛けて頂きたい。気に掛けていますよというアピールしてほしい。それだけで私たち患者は心強くなって、治療を頑張ろうと思える。大学病院でのやり方を一般病院に押し付けるわけにはいかないと思うが、岡山県の病院全体でチーム医療の大切さを啓発してほしいと思う。 ●治療する上で、ドクターとのコミュニケーションが取れるのが一番大事なことだと思う。言いたいことが言え、聞きたいことが気軽に質問でき、又、回答してもらえるのが信頼につながっていくと思う。
<p>医師の説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●病気にに対して全てを明確に本人等に説明して対応することが一番と考える。 ●マスコミからの情報が自分のがんに当てはまるかどうかを知るのが患者としては少し難しく、面倒な気がする。(インターネットも情報過多のきらいがあり、必要な事柄にたどり着くが手間。)今は何とかなっているが、この先年齢を重ねて行くにつれ、自分自身の理解力や判断力が衰えていったときに、再発・転移などが起こったら、医療者の方から言われた説明をちゃんと判ってどうするか決めていけるか心配。治療について最終的に決めるのは患者が訳で、Dr側の判りやすく、根拠強い説明がお願いできたらと思う。 ●子宮がんについて、治療後、動かないで下さいとの説明があったが8ヶ月位して、筋力が低下し動けなくなり整形でリハビリの指導をされた。経過は良かったが、動き出したら下肢にリンパ浮腫と腸閉塞の副作用が表れ、現在治療中、どんな動きで、どんな副作用があるのか教えて頂きたかった。治療後のセルフケアが大事だと思う。 ●ザンクトガレン乳がん学会において、「再発治療はその発見開始の時期にかかわらず予後はおなじであるのでことさら検査しなくて良い」という報告は、今、再発患者の環境を著しく損なう状態になっている。一方、その学会報告は、30年も前のもので、その後、予後はたまたま同じか否かの新たな調査は人権にかかわり、調査不能であるから議論されないだけであり、やはり再発転移に早く対応してゆくことが患者のQOLを保つことにつながるというDr.たちもいる。私たち患者はDr.の方針に従うほかに、検査を希望しても拒否され続け、やっと検査してもらった結果が全身への転移であったとしたら、その患者の精神的ショック・苦痛は計り知れない。そのようなDr.の不作為ははたして倫理的に許されるのか。たとえ、結果が同じでも、誠心誠意手を尽くした上でのことなら納得もできるだろうが、若い患者がみすみすこのような不誠実な不作為によって大事な人生の大事な期間を失うことが治療なのか。診断の時から緩和医療と唱えておられる中身はいついかならぬ患者に寄り添うことの中身を考えてもらいたい。 ●自分ががんになる前や治療が始まる当初は抗がん剤の恐怖が強すぎたり、分子標的薬の内容を正確に理解しおらず、「これで治る」と勘違いしていたり、なかなか冷静に正しい理解をすることができなかった。特にインターネット上で様々な情報が錯綜するのにもますます混乱してしまう。できれば、治療についてや薬についての説明はゆっくりと何度か説明してもらえると安心もし、治療効果を高めるのでは?と思う。 ●治療内容を充分説明して欲しい。手術、抗がん剤投与についてのメリット、デメリットを個別に。 ●紙媒体で治療の成果などを示されるが、共有やその上での病状理解のためにはデータでご提供頂くと良い。その場合、一般的なPCにあるソフトで画像や数値が確認できると尚良い。

<p>医師の説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●がんと診断されてからの治療スケジュールを詳しく出して頂けたら、患者側も安心して治療を進めていくことが出来ると思う。標準治療の重要性を治療していく過程の中で患者へ伝えていくことも大切かなと思う。 ●職業が看護師だと分かる病状、治療、検査等の説明の時に「看護師だからこれくらい分かりますよね、分かっているとと思うけど…」と言われることがよくある。確かに一般の方よりは医療に関し知識はあるが、自分が働いている分野以外は分からないことも多い。一般の方に説明されるように分かりやすく詳しく話してもらいたい。 ●血液検査等をし、その後、医師より「検体検査結果表」に基づいて説明を受け、その時は判ったつもりが、自宅へ帰って再確認するとき、専門用語があり理解できにくいことがある。一般の「健康診断結果表」又はそれに近い表の様なものにして頂ければ誰でも良く理解できるかと思う。 ●最近ではスマホやPCで色々な情報が得られるようになり、患者さん自身も知識が豊富になっていると思う。なので、事前に調べておくことで主治医の先生ともコミュニケーションが取りやすくなったし、先生の言われることも理解できるようになった。患者さん自身も全て病院側にお任せでなく、最低限の知識を入れておく必要があると思う。その上で、病院側も患者さん一人一人に合わせて分かりやすく理解できるよう対応してほしい。 ●希望すれば専門チームへの相談等も開かれているが、治療の中で少しでも、例えば食事での食べ物、運動等の話を取り入れてもらえたら。 ●外来化学療法についての体系化した理論を定期的に納得できるよう説明してほしい。 ●毎月1回MRI検査を行い、その結果について担当医より説明して頂いている。その際、気に掛かることを質問して回答頂いてきた。再発が気がかりであるが、それ以外は現状を踏まえてできることを無理のない範囲で一杯頑張ろうと思っている。 ●採血しても詳しく説明が無い。悪い数字でも、「良いです、良いです」と言って終わる。
<p>医療従事者のサポート</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●診察時間や入院中に先生とお話しする時間も限られるので、看護師さんやリハビリをしてくださる方も患者の状態を把握して頂けると有難く思う。 ●相談窓口があっても入りにくい。医療従事者側から、患者、家族に声をかけてほしい。不安なことや相談したいことがあったが結局利用できず。 ●治療や薬の副作用でずいぶん苦しんだが、事前にしっかりと説明して下さり、症状を訴えれば薬も処方して下さり、楽になったこともあった。やはり、病院、医師からの一方的な治療ではなく、患者の苦しみにも寄り添った治療を望む。私はそれをしてもらっているのが安心している。 ●大病院では、患者数が多く、治療だけでスタッフが精一杯といった感じ。どこの病院でも治療中などで話を聞いてもらえるようなスタッフがいたら安心だと思う。 ●入院中のフォロー体制について、入院時のアンケートに家庭や仕事についての記入はするものの、その後、看護師さんからの心身面でのフォローが積極的ではなかったように思った。 ●精神的サポート(患者及び家族)をしっかり取り組んで欲しい。
<p>医療従事者の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●がんの種類に合った最も良い治療法を与えて頂き、いつもありがたく思っている。Drと看護師さんの「話や気持ちを良く聞こう、寄り添おう」として下さる態度にも希望を与えられる。このようなことをこれからも充実させて頂けたらと思う。 ●腫瘍センター(岡山大学病院)の看護師さんはとても良く話を聞いてくださる。精神的にとっても助けになっている。 ●主治医はパソコンばかり見るのではなく、患者の話をしっかり聞いてほしい。抗がん剤治療で副作用がでていて、よほどひどくなると患者が薬を要求するまで何もしてくれないのはどうかと思う。症状が改善する薬があるのなら医師の方からこんな薬があるけどどうかと声を掛けてもらいたい。 ●医師には画像、データだけでなく体に触れて治療してほしい。 ●私はセカンドオピニオンで国立岡山医療センターにお世話になった。2014/7~2017/4まで治療していた〇〇病院(県外)は、ルール無き臨床研究及び若手医師の演技訓練に主目的があり、患者の治療を主目的とせず、又、QOLも無視したような施術に片寄っている。診療科の責任者(部長)がその任を果たしていないなどによりセカンドオピニオンでお世話になった。 ●岡山で診断してもらったときに一番嫌だったのは放射線が何か大きな機械の中に全身入って30分くらい身動きできない機械の中にいた。私は閉所恐怖症なので、暴れて飛び出したい衝動を抑えるのに死ぬような思いをしたのにその機械の運転手は来客と話をしていた、終わった後も機械を止めないので、出るに出られなかった。閉所恐怖症だと予め言っているのに…そのまま飛び出して家に帰ったら後でロッカー鍵を送ってくれとかいって電話してきた。あんたがしっかり仕事をしていないから、後になってそんなこと言って電話しなければならなくなったのではないかと。「鍵なんか知らん」と言って鍵を捨てれば良かったと思った。 ●体に針を刺すことが治療回数が増えるたび苦痛になってくるので、センスのいい看護師さんだけに任せたい。上手な方と下手な方の差がありすぎて、その日の気分すら最低になってしまう。セカンドオピニオンを活用したら、最初の病院にはもう戻れないと思う。その最初の病院を選ぶのも自分の運命のようなものなので、その先生がどのくらい手術して成功率・失敗率はどうなのか、医師の資格確認検索で公開してほしい ●がん治療の選択肢(治療法)治療費、副作用、期間等の主治医、家族を含めての十分な話し合い。職場等の状況の説明(必要に応じて、時間短縮の必要性など)
<p>医療従事者の教育、人員配置</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●「何かしてあげたい」、「してあげる」という気持ちでなく、普通の人と人として当たり前の態度や言葉遣いで仕事することを毎日毎日大切にしたいと思う。知識や技術だけでなく人間性を育てる教育をして欲しいと願っている。 ●私は、拠点病院に勤務する看護師で、7年程、病棟でがん患者の看護をしてきた。しかし、自分ががんになって、治療を続けていて、一番大切なことは、「療養支援」だと思ふようになった。術後のケアや化学療法・放射線療法時のケアは一時的なもので、患者は24h副作用や痛み、体力低下に悩まされながら、日常生活を送る。また、元気な時には対処できていたストレス等についても、長く引きずったり、事ある毎に思い出して辛くなる時もある。医療者には、患者を生活者として捉え、起こり得る(想定される)症状、困り事等に対して、知識を深め、治療の初期から継続して介入・支援して欲しいと思う。そのような医療スタッフの育成を望む。私も体調を整えながら、できる範囲で後輩に伝えていこうと思っている。昨年の秋頃、県は中学校・高校で「がん教育」を推進するという内容の新聞記事を見たので、がん体験者として学校でお話をさせてもらっても良いと思ひ、教育委員会に問い合わせたことがあった。その後、連絡は取っていないが、若い世代の人たちにがん治療の実際を知ってもらふ事は、今後のより良い医療につながると思うので、県と医療機関が連携して教育を考えられたら良いと思う。

医療機関や医療についての意見	
治療期間について	<ul style="list-style-type: none"> ●遠方からの患者に対しては、しっかりと体力が回復するまで入院をさせてほしい。 ●治療期間をもう少し短期に出来ないか？入退院で10ヶ月は長い。 ●大きな病院では、ベッド数などの関係で、治療目的以外では即退院となりモルヒネなどで痛みをおさえていて苦しい状態でも転院となり、主治医が替わり大変だった。
診療時間	<ul style="list-style-type: none"> ●病院側には負担ですが、休日にも化学療法などの対応があると仕事を続けやすい人も多いのでは？ ●月に1回(土曜日、日曜日)にがんの早期発見の為、検診があったらよい。 ●長期に治療を続けていけるように、夜に治療が受けられると待ち時間が短くて良い。 ●できれば、土曜日に通院できるようにしてもらえればと思う。 ●抗がん剤治療の時間が多く、自由に取れるようになれば仕事が続けられると思う。 ●企業側の理解も重要ではあるが、通院しながら就労を続けるには病院側の対応と協力が重要。週末の化学療法、検査、診察があればもっと働きやすい。治療が終わっても定期検診が必要など、再就職するには大きな問題がある。 ●私は病気の公表していないので、病院が午後から診てくれたり、結果だけを電話で聞けたらとても助かると思います。 ●土曜日・日曜日でも良いと思うが医師の負担が大きすぎるのでは？金曜日以外でも、例えばPM3:00以後などの方が仕事に影響が少ないと思う。血液検査などを含む午前中に終わらないことが多いと思う。 ●外来診療を午後してほしい。 ●午後、夕方、夜間、休日の診療・治療を充実してほしい。
待ち時間・予約	<ul style="list-style-type: none"> ●病院での待ち時間が長いので疲れる。待ち時間を少しでも早くするようにお願いしたい。 ●医療機関へのアクセスや、待ち時間の対策も必要だと思う。術前はかなりしんどい思いをして検査待ちをした。 ●退院して約3ヶ月に1度の外来検査を続けていたがその度に2時間近く予約時間を越え(血液採取は別)大変だった。治療経過5年後に一度3時間以上の待ち時間があり、その不満を担当医に話した結果、現在は他院(日赤病院)へ移った。完治して頂いたことに感謝しており、今も仕事を続けており、生活の変化もないが、もう少し患者の状況を考えて頂ければと思う。 ●治療(点滴)するまでの待ち時間をなるべく少しでも短くしてほしい。副作用でしんどい方も多いと思うから、スムーズにってもらえたら嬉しい。 ●採血→診察→腫瘍センターのベッドの空き待ちで、2～5時間の待ち時間が少しでも改善して頂けたらと思う。 ●腫瘍センターで待たされることが多いので、ベッドの数を増やしてほしい。 ●私は3つのがんを持ち、現在抗がん剤を打ちに通院を月3回しているが、病院内での待ち時間が長すぎる。私は、余命宣告も受けている。残された時間を大事にしたい。有意義に使いたい。 ●治療までの待ち時間が長いことがある。患者はいつも心配や不安があり、できれば、待っている間の途中で何か一言声を掛けて頂ければ、心身共に安心して落ち着くことができると思う。 ●入院時の血液検査に時間が掛かり、付き添いで来ている家族に長い時間待ってもらわないといけないうのが困る。
各医療機関内の連携	<ul style="list-style-type: none"> ●総合病院の場合、副作用とか、不調が出たとき、夜間外来だからと他の病院に1度出されて、そこからの紹介でまた同じ病院に戻るのでは、患者は心が萎えてしまう体力もない。総合病院は、総合的に患者を診るべきで、院内紹介してほしい。 ●現在岡大では"チーム医療"に取り組んでいるそうだが、他の病院でも推進して頂きたい。私は職場での健康診断で要精検となり、CT検査を行い、外来の医師は"肺炎の跡"と診断。しかし、放射線の医師が"怪しい"との診断をされたので再度詳しい検査を受けたため、初期での発見となった。やはり、大切な命、多くの人の目でいろいろな角度からの診断で最終的に判断して頂くことを望む。 ●診療科を超えたチーム医療で患者の生活全般を支えるような取組。
地域の医療機関の連携	<ul style="list-style-type: none"> ●近くの病院でも治療でき欲しい。(良い病院に通うのは時間がかかる) ●岡大病院で受けているのと同じような治療を地域の近くの病院で受けられるとなると嬉しい。 ●地域の病院で余命宣告を受けたまま亡くなる方は多いと思う。セカンドオピニオンを行い、治療を受けられる手段があることを地域の病院でも知らせる必要があると思う。 ●それぞれの病院が連携し、同水準の治療をどの病院においても、受けられるよう希望する。患者の希望通りの最先端の医療を受けたい。 ●近隣のお医者さんにかかっても抗がん治療をしているならと敬遠されてしまう。 ●私は、親の介護をしながら化学療法を受けているが、介護保険でショートステイなどが利用でき、大変助かっている。とはいえ、再々の受診は負担が大きい。電話のみ、また、近くのかかりつけ医での投薬、対応がある程度できれば負担が軽減できると思う。 ●肝疾患病院などと情報交換することで、早く迅速な治療方法(同じ症状)が出来るのではと思う。 ●すべての病院が情報を共有して治療発展に結びつきやすいシステムにしていくことが大切と思う。病院を替わったら、検査をいからするの負担なので、情報が伝わるようになって欲しい。セカンドオピニオンの制度もずいぶん広がってきたが患者の方から言い出しにくいという空気もまだ残っている気がする。 ●がん相談支援センターの対応を病院同士でもっと連携できたら良いのではないかと。例えば、社会保険労務士の相談やハローワークとの連携が岡大にしかないのであれば、岡大に各センターから相談をつなげて頂くとうり行きやすいのでは。がんに限らないと思うが、仕事と治療・療養の両立や生活上の経済的なこと、子供の進学にかかる費用など特にひとり親の場合は、非常に不安が大きいと思う。一律にではなく、個々の状況に応じて相談して頂けるように、がんと言われた時からまずは、緩和ケアナースやがん相談支援センターの関わりを持つようになると、がん難民が減るのではないかと。(メンタル面のサポートだけでも非常に救われることが多いと思う。)
手続の問題	<ul style="list-style-type: none"> ●ハローワークへの提出書類の作成について、がん支援センターの窓口で相談でき、とても心強く感じた。(書類の書き方がとても悩むことが多くもっと判りやすくできないかと思う。)

不安や悩みに対する相談・ケア	<ul style="list-style-type: none"> ●がんの治療だけでなく、患者の多くが心の悩みを抱えていると思うので、心のケアを積極的に医療機関では取り組んで頂きたい。気軽に相談できるような窓口が病院にあれば良いと思う。
	<ul style="list-style-type: none"> ●患者として望むことは、病気だけを診るのではなく、患者の背景である家族や環境も含めた状況を踏まえて診て頂きたいと思う。自分自身、夫は県外に単身赴任中、姑は入院繰り返し中、子供二人は受験生という中で告知、手術、治療を受け、動ける者が自分しかいないという状況に押しつぶされるような毎日だった。このようなアンケートは、大変有意義であり、これからまだ治療を続ける患者にとって力になると思う。
	<ul style="list-style-type: none"> ●治療費に関わる制度も実際がんに始めて知ることもあったのでそういった十分な説明をすると治療費の心配も減るかも。
	<ul style="list-style-type: none"> ●フォローする家族についても精神的にケアすることを化学療法の待ち時間などにして欲しい。
	<ul style="list-style-type: none"> ●ピアサポーター育成
	<ul style="list-style-type: none"> ●がんの手術後、副作用が発生、私の場合、排尿、排便困難となり、下剤を使用しないと排便は難しくなった。術後のケアは、殆ど他の内科に行き、相談している。手術から、最後のケアまで一貫して治療して欲しいと思う。
	<ul style="list-style-type: none"> ●金銭的な心配や生活の心配事、病気以外のことで心配な事が増えてくるので、医療以外で利用できるものがあれば、何でも教えて欲しい。必要な人に必要な情報をきちんと届けて欲しい。
	<ul style="list-style-type: none"> ●がんの診断を受け、手術を行い、2ヶ月の入院で現在は復職している。術前に高額医療費の手続きも行き、福祉用具の手続きもスムーズにできた。自身が医療に関わる仕事をしていたのでできたが、適切なアドバイスが無ければ出来ないと思う。高齢の方はなおさら大変なのではと思う。
	<ul style="list-style-type: none"> ●セカンドオピニオンの相談するところが分からなかった。どこの病院が良いか、良い先生がおられるのか分からない。できれば何回も検査をしないでお金も掛らず、他の病院の先生の診察、お話を聞きたい。
	<ul style="list-style-type: none"> ●がんと診断された後、また治療中も精神的に不安定になることがあり、精神的なサポートがあればと思った。特に化学療法中は、体調も悪く、自宅で過ごすことが多く、気分が沈むことが多かったように思う。同じ病気の患者さんと交流することで気分が楽になることもあったので、そういう機会を設けてもらうことも良いと思う。
<ul style="list-style-type: none"> ●自分ががんになった時、不安に思うことや聞いてみたいことがあっても、スタッフの方々は忙しそうに言葉にできなかった。有料でいいので、カウンセラーが居てくれたら心強いと思った。支援センターがあるのは知っていても一人一人に対応できているとは思えない。 	
<ul style="list-style-type: none"> ●がんになりました→では化学療法→手術 だけの対応ではなく患者に対してもう少し生活面のアドバイスなどのケアしてほしいと思う時もある。 	
<ul style="list-style-type: none"> ●外来においては、初診時に予診があるように病状や生活のしづらさ、精神面等について予診のような場を設けて、アドバイス等ができれば、外来診療のフォローができるのではないかと思います。 	
医療格差	<ul style="list-style-type: none"> ●再発した時、放射線治療の為、県南まで往復2時間、ひと月半通ったのは、しんどかった。県北にあればと思った。がん手術して17年経ち、年収も半分くらいだが、二度転移したため、ホルモン治療を一生する予定で、検査を含めると年間13万位の負担。(県南まで行く。)高齢になると行けるか心配。
	<ul style="list-style-type: none"> ●仕事を続けるには、欠勤しないことが一番だが、化学療法に半日以上かかる。近所の病院で治療できるようになれば、通院時間の往復だけでも2時間掛かる。
	<ul style="list-style-type: none"> ●県北にすんでいて治療は県南であるので、家からの通院治療ができるように近くの病院の紹介があってもいいのではないかと思います。
	<ul style="list-style-type: none"> ●岡山市に病院が多いので過疎地にも大きい病院がほしい。
	<ul style="list-style-type: none"> ●県北、山間地にも同じ医療を受けたい(通院の時間が掛かる、地元での治療を可能に)
緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ●緩和ケア医療の更なる推進を。告知されたときからの緩和ケアがもっともつとあるとうれしい。
相談支援センターの広報・情報公開	<ul style="list-style-type: none"> ●相談支援センターや患者団体のことを知らせる紹介カードを必ず手渡せるしくみを。
	<ul style="list-style-type: none"> ●がん相談支援センターが就労相談も行っていることを知ったので、就労を考える時期がきたら、相談してみようと思う。
	<ul style="list-style-type: none"> ●慢性リンパ性白血病についての情報が少ない。
	<ul style="list-style-type: none"> ●stageは1期1b期、右下葉肺がん、術後胸水にがんが混じっていた。がん関連の本では1b期は化学療法、つまり抗がん剤投与は不要と、完全にがんが切除できること。なぜこんな結果になったのかどうしても知りたいと思っている。1期1b期術後転移なしの人、1期1b期術後転移ありの人の割合はどのくらいでしょうか。医師にもよるとは思いますが、早期発見、早期治療あまり意味が無いのかなあ。病理検査のため、1部分切除したのが悪かったのかと思ったり、そこから流れ出た。止める方法はありやなしや。必ずあると思う。
	<ul style="list-style-type: none"> ●乳がん検診で石灰化しているが放置可と言われて安心していたらあっという間にステージ4になった例を聞いた。このことを友人と話していたら、別の友人は石灰化しているので、三か月後に検診に来て下さいと言われて、三か月後に検診に行ったら、また三か月後に来て下さい・・・三か月毎の検診を何回か受けた後、何事も無く元気、というわけで、石灰化は放置可ではないということを徹底して頂きたい。
	<ul style="list-style-type: none"> ●正確な情報収集の方法提示
	<ul style="list-style-type: none"> ●オプジーボの使用できる対象(金額)を知りたい。
	<ul style="list-style-type: none"> ●セカンドオピニオンの推奨。実際受けたくても、どこの病院が良いのか分からないので逆にアドバイスをもらいたい。
	<ul style="list-style-type: none"> ●就労支援についてもどんな支援が受けられるのを知りたい。
	<ul style="list-style-type: none"> ●各病院の公式ホームページでがんの相談ができるようにして欲しい。
	<ul style="list-style-type: none"> ●相談支援センターの紹介カードをがんの患者に主治医(もしくは看護師)から手渡して欲しい。
	<ul style="list-style-type: none"> ●社会保険労務士の相談窓口の設置、子供の進学支援についてなど生活上全般のことで、どこに相談したら良いか教えて欲しい。
	<ul style="list-style-type: none"> ●情報を教えて欲しい。どんな相談に乗ってくれるのか。何をしてくれるのか分からない。
<ul style="list-style-type: none"> ●相談センターでできる相談内容等、もっとお知らせ頂きたい。今はあまり、周知されていないと思う。 	
<ul style="list-style-type: none"> ●各がん診療連携拠点病院毎のがん治療実績の一覧的な開示資料を提供してほしい。セカンドオピニオンとよく言われているが、ひとつの病院にいて、他の病院の医師の判断も聞くことができるようになると時間的にも精神的にも患者は楽になると思う。世間のがんの情報が溢れすぎてどんな治療を選択するのが最良なのか分かれれば嬉しい。 	

医療技術や設備の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●個室をもっと増やして欲しい。個室はいつもいっぱい、値段も下げて欲しい。大部屋だと個人情報漏れすぎてみんなの病状がすぐわかり、トイレ、日常生活に気を遣ってしまい、術後、ストレスとなった。大部屋の見舞客のあり方についても考えて欲しい。外で話せる人は、外で話をするなど、同じ部屋だとゆっくり休めないため。
定期健診	<ul style="list-style-type: none"> ●会社の健康診断でもがん検診が簡単に受けることができるようになれば良いと思う。血液からがんが判るようなキットがあればいい。 ●血液検査でがんの種類が早期にわかると聞いたので、それを早く一般化して欲しい。 ●子宮がん検診の場合、子宮頸がんだけしか診察してくれませんが、子宮体がんも同時にしてほしい。子宮頸がんは毎年受けていたにも関わらず、子宮体がんといわれてすごくショックだった。 ●まずは、発見の精度アップと簡単な検査方法の確立。「血液一滴で判断できる」の一般的普及(最近新聞で見たが・・・) ●自分の場合は早期発見で早い段階でがんが見つかった為、良かったが、会社の健康診断でもっと詳しい検査ができれば尚良いのではと思う。 ●早期発見が大切なこと、前回の健診ではみつからなかったのか？家族にも定期的に検診を受けるように言っている。 ●乳がんの宣告を受けて12年になる。自分はがんにはならないと過信しすぎていた。検診の大切さを身をもって知った。検診の大事さをまだまだ広げていって貰いたいと思う。 ●早期発見で他に転移も無く感謝している。誰もが早期発見できる検診制度があれば良いと思う。
【治療や薬について】	
新たな医薬品、医療技術への期待	<ul style="list-style-type: none"> ●最新治療を積極的に取り入れて欲しい。検査法も患者に負担の少ない最新のものを取り入れて欲しい。 ●副作用の少ない(無い)抗がん剤の開発。免疫療法等新しい治療法を判り易く説明したものがほしい。 ●「がん」のデータベースが全国的に開始されていると聞いている。抗がん剤の副作用も項目に入っているだろうか？無いなら早急に追加して欲しい。私の場合、むくみがあり、薬もあまり効かない。再就職を考えたこともあるが、現状だと靴が履けないので無理。個人差がある為、程度の軽い副作用は無視されがちだが、再就職には関係大と考える。全国的なデータベースなら「むくみ」などの対応例が探せると思う。 ●新薬を開発して早く使用してほしい。 ●3大治療の外の治療法について大学病院、総合病院以外のクリニックでも有効な治療を実施している場合がある。保険適用外もあるが、患者の選択肢を広げて頂きたい。 ●先進医療によって、切らなくても良い手術(しなくても良い)などの技術向上のやり方の方法の事をお願い！！今後の医療に期待。 ●従来の三大治療だけでなく、ホリスティック医療をがん治療に取り入れても良いのではないかと。特にメンタルケアががんに及ぼす影響力は大きいので、各医療機関で相談だけではなく、治療としてメンタルケアが受診できたら良いと思う。 ●新薬に期待。 ●新しい治療法の情報が受け取りやすくなると思う。 ●転移、再発の早期発見(可能性も含めて)により、症状が出る前に治療ができるように検査方法の研究開発が進むことを望んでいる。 ●総合医療、低侵襲医療を進めてほしい。 ●「胸腺がんの治療は肺がんの治療に準ずる」と聞いた。稀少悪性腫瘍の治療法は、なんだかはっきりしていないような気がして・・・何種類もの抗がん剤を使ったが、肺がんに準ずるのなら「良く効いた」と言われているオプジーボやキートルーダを胸腺がんにも使えないのかと尋ねると答えはNO！(肺がんの友人は元気になって仕事に復帰) 患者としては時間との闘いだから少しでも可能性があり、自分のできる限りの治療を試してみたいと思う。もちろん、科学的に信頼できるものを。患者の数ではなく、平等に治療が受けられる研究が進むことを望んでいる。(胸腺がんにもオプジーボを使ってみて下さい。効果があれば嬉しい、最高！) ●外国で認可された抗がん剤などの新薬が日本での認可まで時間が掛かりすぎる。だいたい4年ぐらいのタイムロスがあるが、もっと早く使えるようにしてほしい。 ●手術、抗がん剤、放射線以外にも治療法があることを社会や患者に広く知らせてほしい。 ●骨に効く抗がん剤をつくってほしい。(姉が乳がんから骨に転移しているため。)
食事療法、東洋医学の取り入れ	<ul style="list-style-type: none"> ●病院でもがん患者に食事療法を教えて欲しい。 ●入院中の食事にがん治療があれば良いと思う。 ●私は化学療法を受けました。術後、2回の抗がん剤、それはそれは大変苦しいものでした。心も体もボロボロになった。我ながらよく頑張ったと思います。抗がん剤は、良くなっても10%とお聞きしていましたが家族や私自身も元気になりたい一心で実施して頂きました。退院してから2年位は体調は大変悪く、どうなるものかと不安もありましたが、ただ、ただ、自分は生きるんだと、死なないと自分に言い聞かせ、すごく前向きに物事を行うようにしました。良いと言われるものはすぐに取り入れました。自分の好きな事、趣味を生かし、勉強して手に技術を付け、仕事の一つにしています。治療の一つとして薬だけでなく、サプリメント等も取り入れて、自分の免疫力を上げる方法もやって頂ければと思います。私は、がんと分かる前からサプリメントは使っていました。でも、残念ながらがんが大きくなって、手術になりましたが、冬虫夏草アガリクス(とても信頼ができるメーカー)をしっかりと摂取しました。何よりもそれが大きかったと思っています。もちろん先生方の治療があつての事です。
副作用・QOLの改善	<ul style="list-style-type: none"> ●抗がん剤の副作用の低減を期待する。 ●医療は進んでいるけれど、それによる副作用、脱毛、味覚障害などの研究もして欲しい。 ●抗がん剤や多種の薬による副作用が軽くなるといい。(脱毛、他臓器の不健全など) ●立て続けに抗がん剤を打つのではなく、体の回復期間を設けたらと思う。 ●治療については、本人とともに話し合い、選択できる環境にする。治療に伴うQOLを考慮した対応ができる。 ●化学療法の副作用で様々な症状が出る。これは副作用だからとひとくくりにするのではなく、対応してほしい。 ●QOL向上のため、患者がどの治療法を選択できるか、もっと医療情報を提供して貰いたい。
【不安と精神的ケア】	
不安・精神的ケア	<ul style="list-style-type: none"> ●前向きに治療に取り組むために、様々な支援をして頂けることをお知らせ頂きたい。精神的に落ち込んだときこそ必要。 ●専業主婦で子供達も独立していたので、治療に専念している。高齢の親への告知や治療をどのように説明したら安心してもらえるか悩んでいる。 ●先の見えない治療に不安を感じる。日常生活に不便のない治療はしたいが効果を考えると我慢も必要かと思う。不安は多い。 ●痛み、苦しみが長く続き、今後の生活へも影響する。また、再発を恐れる日々が続く。 ●収入の事、病気の事、色々考えますが、不安が一番。

『周りの理解・サポートについて』	
保育支援	●私は定年後すぐに診断され、いろんな面で余裕があった。乳がんは、現役時代に多いため、治療(化学療法など)が必要となれば、子供さんが小さかったり、核家族の場合、なかなか思い通りに行かないと思う。そんなときのために利用できる託児所のようなものがあれば良いと思う。
患者会等	●がんである事を知ったときに一人でふつうに知らされショックが大きかった。患者会と出会い、とても楽になった。
	●院内患者会設置
	●同じ病名の人と情報交換できたらいい。
	●見た目(皮膚障害、声のかすれ、脱毛等)のこともあるので、患者さんがストレスを感じないようにいろいろな方の実体験を教えてください。
	●術後でがん体験した人の話が聞きたい。
	●今は、患者会等に参加し、そこでの意見交換などにより、不安が軽減されています。
社会の理解	●入院中こそ、患者さん同士が話し合える場があればと思う。(少人数で)入院中だけでなく、対院後も相談できる環境作りの必要性を感じる。(患者会+医療スタッフ+医療相談室の連携など)
	●早期であったが、常に再発や転移の心配をしている。気軽に相談できたり、気持ちを話せるようなカフェのような場所は沢山必要だと思う。
	●がん治療の大変さ、重大さを多くの方々に知ってもらい、理解または、早期発見について重大な事を知ってもらいたい。
	●がん教育で正しいがんの知識を持つ人を増やす。
『その他』	●がん治療の実情を一般市民に伝えて自治体をあげて支援の輪が広がる上記のような、行政を動かすよう患者の意見を伝えて頂きたい。
	●「がん=死」と思っている人が多い。正しい情報を皆さんに知らせてほしい。
	●早期発見ができるよう度々の宣伝を行ってがん治療を行なってほしい。
	●岡山県保健福祉部医療推進課様の「次期岡山県がん対策推進計画」を応援している。
	●私は最初に化学療法から始めました。心の整理もまだついていない状態で向かった先に「腫瘍センター」とありました。これを見てとても辛い気持ちになったのをよく覚えています。もう少しソフトな名称になりませんか？化学療法センターとか、通う度に落ち込まないような名称が良いと思います。
	●在宅で家族と共に闘病できるように、在宅サービスを充実して、安価で利用しやすくしてほしい。
	●在宅治療ができれば、更にいいと思う。(これから、どんどん高齢化になるので)
	●ネットや本で調べるだけでなく、一般的にがんについて世間一般の人が、一般常識として知れる機会を増やしてほしい。
	●がんについての知識をセミナーや勉強会で進めてほしい。
	●リタイア後であったので治療等への影響は少ない。就業中であつたら、大変困っていたと考える。
	●手術(肺がん)を3度受けている。1度目は仕事中、2ヶ月ほど休んだ。管理職だったため、助けられた。2度目は退職後、非常勤の仕事をしていて責任の少ない担当だったので、同僚に助けられた。3度目は主婦、家族に助けられた。がん治療、私にとっては恵まれていた。(手術スタッフ、家族など、仕事面でも)心理的に安心していることが必要と思う。そして、前向きに生きていける希望が持てることも大切に思う。
	●病院への通院が便利になればと思う。距離的なもの、通院手段、付き添い
	●胃がんの手術後、食事の指導があったが食事の提供サービスなどもあつたらと思う。必要な治療が終了すると退院となるが、退院後、自宅では一人という状態で生活をしなければならなかつたので不安だった。必要に応じて、サービスの介入があれば助かる。
	●病気や治療に関する、家族向けのセミナー等を開催してほしい。
	●実験台でもいいのでありとあらゆる治療を受けたい。
	●稀少がんの情報が全く得られないので、情報が欲しい。(パンフレット類も全くない)
	●がん患者は治療後の後遺症に悩まされることも多く、もし転職するにしても転職に不利になるのではと、症状を隠したり無理をしていますが、社会復帰に向けて企業側の理解も必要だが、退院前後の準備期間としてのフォロー体制を整えることも重要であると思う。
	●現役で生計の責任者であれば、病気をさることながら、精神的にも苦悩は計り知れないと思う。化学療法を受けるのを待つ間、患者同士話し合いや挨拶をすることも少なく、皆、押し黙っている。この待ち時間がなんとも辛い。談笑とまでいかなくても、心和むほっとした時間が持てたら嬉しい。医学の進歩は日進月歩、目を見張るものがある。皆様の努力に心よりの感謝です。有り難うございます。もう年だからと検診を怠っていたことを反省しています。
●仕事を続けながらのがん治療は理想だと思うが、やはり治療は体に相当な負担が掛かり辛い。安易に「仕事を続けながら」を提唱することが治療の辛さの理解の障害になりはしないかと感じることもある。	
●多くの書物、TV、インターネットなどにより、情報は溢れているが病状は極めて個々であり、自分が求める情報かつ信頼のおける情報を得るのは困難。がんは二人に一人と言われもはや特別な病ではなつた。もっと社会全体がこの病気とその治療について、積極的に理解を深める必要があると思う。そして、生きる(=生活できる)環境を社会が整えることが急務だと考える。以上のような点から、出産時に各病院や保健所が行っていた妊婦講座や子育て学級の様な場があれば役立つのではないかと思う。	
●私は介護施設でパートで働いておりました。今年3月、不治を宣告されております。現在痛みのコントロール中です。職場の方はまたいつでも出勤するようにと待ってくださっていますが、何さま、私の方が体力的に無理のようです。社員300名くらいの企業なのだががんの人は結構いるようです。でも他所の事は判りません。ケースバイケースのようです。がんの種類、その方の生活されている所、簡単に片づかない事ばかりと思いますが、このようなサポートへ向けての対策がなされようとしている事、ありがたく思います。今後のがん患者の方の為、頑張ってください。お先に・・・	

『岡山県のがんの就労・療養に関する アンケート調査』

～今後、岡山県のがん医療を改善させるため御協力よろしく願いいたします～

ご協力ありがとうございます。

がんの就労・療養に関しまして、現在のみなさんが持っていらっしゃる
問題点を調査し、今後同じ病気になられた方を、
一人でも多く救えることを目的とした調査です。
是非、ご協力お願いいたします。

なお、本紙記載後はアンケート用紙と一緒にお渡しいたしました
「岡山大学病院医事課診療支援担当 行」と宛名表示のある
封筒に入れて投函してください。
(氏名等個人情報の記載はしないでください。)
どの段階でも御本人様が特定できないようにしております。

あてはまるものに、□の中に✓をいれてください。
年齢などの数値を記載する箇所は下線の上に数字を記入してください。

1. 【年齢】

あなたの現在の年齢を教えてください。 _____ 歳

がんと診断された年齢を教えてください。 _____ 歳

2. 【性別】

あなたの性別を教えてください。

男性、 女性

3. 【世帯】

あなたは世帯主ですか？

はい、 いいえ

4. 【居住地区】

お住まいはどちらですか？

治療中も治療後も岡山県でかわりない、治療中も治療後も岡山県以外に住んでいる、治療中のみ岡山県に住んでいた、その他（ _____ ）

5. 【婚姻状況】

あなたの現在の婚姻状況について教えてください。

未婚、既婚、離婚、死別

6. 【家族】

お子さんは何人いらっしゃいますか？ _____ 人

7. 【生計を共にする家族】

がんと診断された時の生計を同一にする家族はどなたですか？（複数回答可）（この場合、同じ生計で暮らしている方を指しています。同居しない方でも仕送りをしている方など含みます。）

配偶者・パートナー、自分の親（ _____ 人）、子供（ _____ 人）、兄弟（ _____ 人）、親戚（ _____ 人）、友人（ _____ 人）、その他（ _____ ）

8. 【同居者】

がんと診断された時の同居している方はどなたですか？（複数回答可）

- 上記の生計と同一にする家族の状況と同じ、配偶者・パートナー、自分の親（ 人）、
子供（ 人）、兄弟（ 人）、親戚（ 人）、友人（ 人）、その他（ ）

9. 【診断名】

診断されたがんの種類について教えてください。

- 乳癌、大腸癌、胃癌、食道癌、肺癌、肝臓癌、子宮頸癌、子宮体癌、
卵巣癌、前立腺癌、膀胱癌、咽頭・喉頭癌、悪性リンパ腫、白血病、肉腫、
原発不明癌、その他（ ）

10. 【進行期】

診断された時のステージ（進行期）はどれにあてはまりますか？

- 0期(粘膜癌、上皮内癌、非浸潤癌等)、Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期、わからない

11. 【治療の状況】

現在のがん治療の状況について以下のどれになるでしょうか？

- 治療のため通院中、治療は完了し定期的な検査のため通院、
治療が完了し定期的な検査も終了している

12. 【がんの治療期間】

がんと診断された日から初回のがん治療（手術単独あるいは放射線治療単独、その前後で行う抗癌剤治療・ホルモン治療をまとめた治療のことを指します）が完了するまでの期間、現在治療中の方は診断日から現在までの治療の期間はどれになるでしょうか？（例：手術のみ場合は診断から手術日まで、ホルモン治療があった方はホルモン治療が終了したまでの日）

- 6か月未満、6か月以上1年未満、1年以上2年未満、2年以上3年未満、
3年以上5年未満、5年以上

13. 【治療後の期間】

治療終了後から現在までの期間はどれくらいですか？

- 1年未満、1年以上3年未満、3年以上5年未満、5年以上10年未満、
10年以上、現在治療中

20. 【事業への影響】【事業主の方のみ】設問 16 で自営業とお答えの方のみ
がん罹患後の事業への影響はありましたでしょうか？

- 影響なし、休業した、事業を縮小した、金融条件が厳しくなった、
代替わりした、廃業した、事業変更した
その他()

21. 【就労環境の変化】設問 16 で自営業以外にお答えの方

がん罹患後の就労状況の変化、就労状況の変化について教えてください。

- 変化なし、依願退職、転職、解雇、休職、希望していない異動、
希望して異動、その他 ()

22. 【治療後の復職】

治療後の復職について当てはまるものを一つお答えください

- 転職・再就職・自営を再開できた、現在、休職中である、復職を希望していない

23. 【罹患後の職業】

がんと診断された後の御職業は以下のどれにあたりますか？

- 自営業、会社経営・役員、公務員もしくは公務員に準じる職業、民間企業の社員、
パート・派遣社員・アルバイト、専業主婦、年金受給者、学生、無職、
その他()

24. 【労働環境の変化】

がんと診断されてから勤務先や配置替えがありましたか？（勤務先が変わらない場合には、
カッコ内もチェックを入れてください。）

- 勤務先が変わった、勤務先は変わらない（部署あるいは業務が変わった、労働時間の短縮、その他 ()

25. 【職場の理解】

職場においてがんを罹患して治療中であることの理解について

職場の制度や雰囲気、会社全体が理解がある：大変そう思う、そう思う、

どちらでもない、そう思わない、まったくそう思わない

上司は理解がある：大変そう思う、そう思う、どちらでもない、そう思わない、まったくそう思わない

同僚や部下は理解がある：大変そう思う、そう思う、どちらでもない、

そう思わない、まったくそう思わない

26. 【御本人の収入】

がんと診断されるまでのあなたの年収を教えてください。 約 _____ 万円

がんと診断され治療を受けているもしくは受けてからのあなたの年収を教えてください。

約 _____ 万円

27. 【世帯全体での収入】

がんと診断されるまでのあなたの世帯全体での年収を教えてください。 約 _____ 万円

がんと診断され治療を受けているもしくは受けてからのあなたの世帯全体での年収を教えてください。

約 _____ 万円

28. 【家庭への影響】

病気を患ったことや収入の変化により、家庭への影響はありましたか？（当てはまるものすべて書いてください）

- 影響なし、生活費を切り詰めた、子供の進路・進学を変更した、
住宅取得をあきらめた、転居した、配偶者が働き始めた、配偶者が仕事をやめた、
その他(_____)

29. 【治療方法への影響】

病気を患ったことや収入の変化により、治療方法に関して影響はありましたか？

- 影響なし、提示された治療をあきらめた、
一旦、治療を受けたが途中で変更・中止した、その他 (_____)

30. 【妊孕性について】

抗がん剤や放射線の治療前に精子や卵子を保存するなどについての説明を受けましたか？

- 受けた、受けていない、わからない

31. 【相談支援センターについて】

がん相談支援センターをご存じですか？

- 知っている、知らない

知っていると答えた方にお尋ねします。がん相談支援センターを利用したことがありますか？

- ある、ない

ある場合どのような相談内容でしたか？

(_____)

がん相談支援センターが就労相談をお受けしていることをご存じですか？

- 知っている・知らない

32. 【夜間・休日の外来化学療法について】

本人或いは家族が仕事を続けながらがん治療ができるように様々な取り組みが検討されています。以下、あてはまる項目すべてに✓をいれてください。

- 金曜日の夕方から化学療法を受けたい
- 土曜日に化学療法を受けたい
- 日曜日に化学療法を受けたい

その他、本人或いは家族が仕事を続けながらがん治療を受けるために、がん診療連携拠点病院に取り組んで欲しい事項がありましたらご自由にご記入ください。

()

33. 【自由記載欄】

今後、がん治療においてどのようなことを改善したらよりよい医療になるか御意見があれば下記の記載欄にご記入ください。

自由記載欄

ご協力ありがとうございました。