

# 岡山県 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、平田 泰三  
岡山大学病院腫瘍センター

平成24年11月



## はじめに

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

平成 19 年 4 月に「がん対策基本法」が施行され、それを受け、岡山県では「岡山県がん対策推進計画」を定めた。これにより、「がんによる死亡の減少」、「がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに生活の質（QOL）の維持向上を全体目標とし、がんの予防と早期発見、がんの診断・治療に関する医療水準の向上、患者・家族への支援及びがんの研究について施策を推進してきた。

平成 24 年 6 月に閣議決定された「がん対策推進基本計画」においては、がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげるため、新たに、がん患者とその家族を社会全体で支える取り組みを実施することにより、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を実現することを目標としている。

このため、岡山県ではこれまで、県内の 24 時間往診の可能な医療機関等の情報が検索できる岡山医療情報ネットの開設など、在宅療養に関して各種施策に取り組んできているところであるが、様々な自治体、研究グループ、生命保険会社等が行ったがんの患者もしくはその家族に向けたアンケート調査では、がん罹患した場合の就労や在宅療養に関する関心は高いことから、岡山県でも調査を実施し、実態を把握することが妥当と判断された。今回、岡山県の在宅緩和ケア地域連携事業の委託により、岡山県のがん罹患後の就労に与える影響及び在宅を含む療養についての課題を把握するために、県内のがん患者や医療機関に協力を要請し、調査を行いここに報告する。

## 研究組織及び研究者一覧

### 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、津山中央病院の多施設共同研究である。

### 研究担当者

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	血液腫瘍呼吸器内科学分野	職名：教授	氏名：谷本光音
岡山大学病院腫瘍センター		職名：准教授	氏名：田端雅弘
岡山大学病院腫瘍センター		職名：助教	氏名：平田泰三
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	血液腫瘍呼吸器内科学分野	職名：助教	氏名：西森久和
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	疫学・衛生学分野	職名：教授	氏名：土居弘幸
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	疫学・衛生学分野	職名：助教	氏名：鈴木越治
岡山済生会総合病院		職名：副院長	氏名：木村秀幸
総合病院岡山赤十字病院	緩和ケア科	職名：部長	氏名：喜多嶋拓士
国立病院機構岡山医療センター		職名：統括診療部長	氏名：米井敏郎
川崎医科大学附属病院	呼吸器外科	職名：部長	氏名：中田昌男
倉敷中央病院		職名：外科主任部長	氏名：伊藤雅
津山中央病院		職名：外科主任部長	氏名：野中泰幸

## : 目次

◆はじめに	1
◆研究組織及び研究者一覧	2
◆調査の概要	4
◆結果	5
調査A 『岡山県のがん患者の就労・療養に関するアンケート調査』 についての結果	
・患者・家族の背景	5
・病気の背景・治療状況	9
・就労への影響と休暇制度	12
・本人及び世帯全体での収入の変化と影響	19
・調査Aについての自由記載の抜粋	23
調査B 『岡山県のがん患者の在宅療養に関する調査』 についての結果	
・患者背景	32
・在宅療養の状況	34
◆調査結果のまとめ	39
◆おわりに	42

## 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、調査表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A : 『岡山県のがん患者の就労・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で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
- ◆調査B : 『岡山県のがん患者の在宅療養に関する調査』
  - ・調査対象：岡山県で在宅診療を受けたもしくは受けている20歳以上の患者

### (3) 調査方法

調査期間 平成24年8月～平成24年10月

- ◆調査A : がん診療連携拠点病院におけるがん患者に対しては同病院医療スタッフから調査表を配付。患者会会員の方には患者会より調査表を配付する。  
記入後は、添付の返信用封筒にて事務局へ郵送する。
- ◆調査B : 在宅診療を行っている医療機関に対して、訪問調査を行い、診療記録等を用いて在宅診療における治療状況の調査を行う。

### (4) 調査結果の概要

- ◆調査A : 回答総数 607件 (回収率 40.5%)
- ◆調査B : 症例数 335件

## 2. 結果

### 調査A：『岡山県のがん患者の就労・療養に関するアンケート調査』について

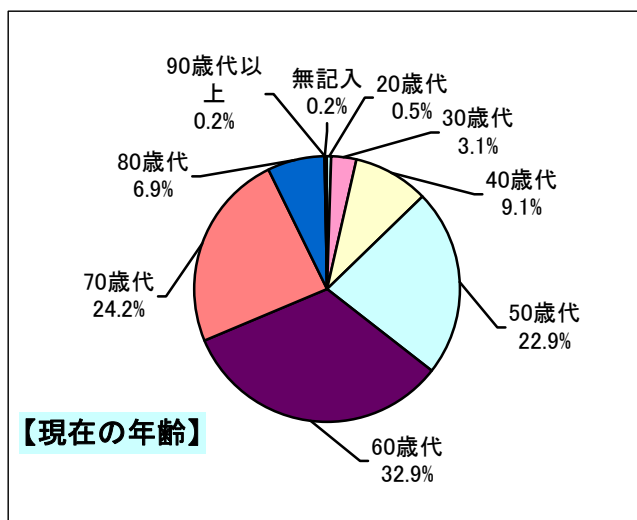
607名から回答があった。

#### 『患者・家族の背景』

##### 1. 【年齢】

あなたの現在の年齢を教えてください。

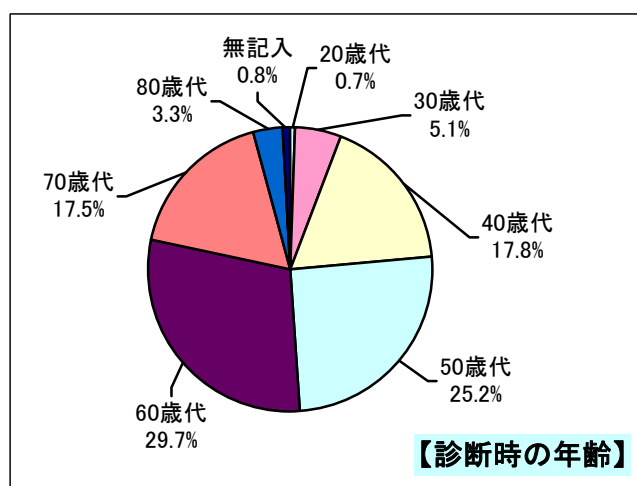
回答	人数
20歳代	3
30歳代	19
40歳代	55
50歳代	139
60歳代	200
70歳代	147
80歳代	42
90歳代以上	1
無記入	1
合計	607



◇40歳代から70歳代までの年代がほとんどで89.1%を占め、特に60歳代以下の働き盛りの世代の方が68.5%と多く参加していた。

がんと診断された年齢を教えてください。

回答	人数
20歳代	4
30歳代	31
40歳代	108
50歳代	153
60歳代	180
70歳代	106
80歳代	20
90歳代以上	0
無記入	5
合計	607

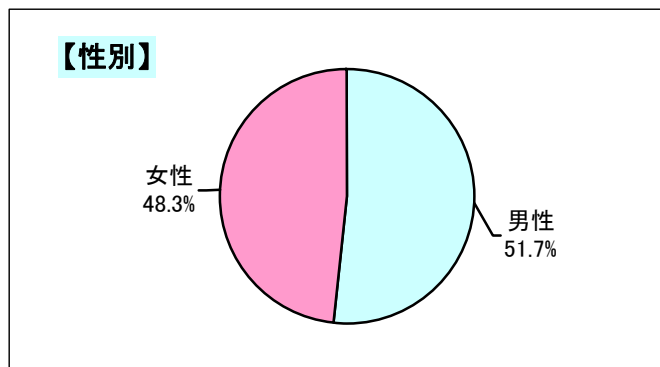


## 2. 【性別】

あなたの性別を教えてください。

回答	人数
男性	314
女性	293
合計	607

◇男女差を認めなかった。

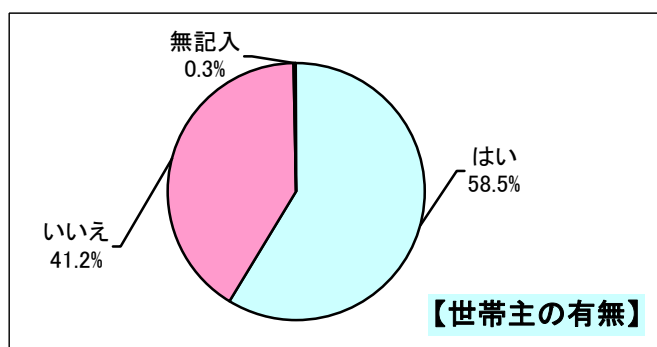


## 3. 【世帯】

あなたは世帯主ですか？

回答	人数
はい	355
いいえ	250
無記入	2
合計	607

◇58.5%の方が世帯主であった。

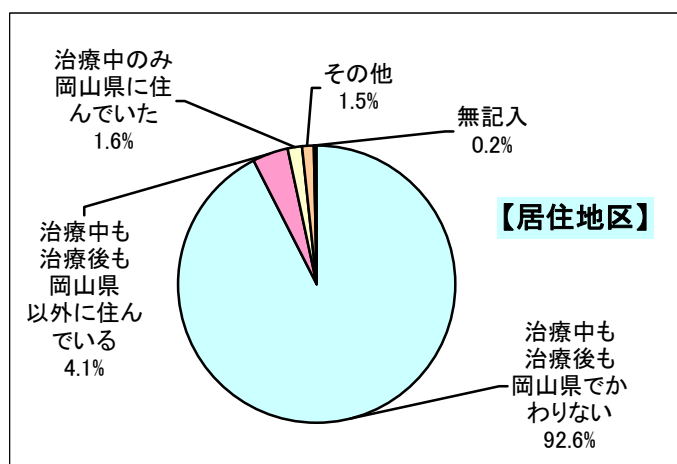


## 4. 【居住地区】

お住まいはどちらですか？

回答	人数
治療中も治療後も岡山県でかわりない	562
治療中も治療後も岡山県以外に住んでいる	25
治療中のみ岡山県に住んでいた	10
その他	9
無記入	1
合計	607

◇ほとんどは岡山県在住の方であった。



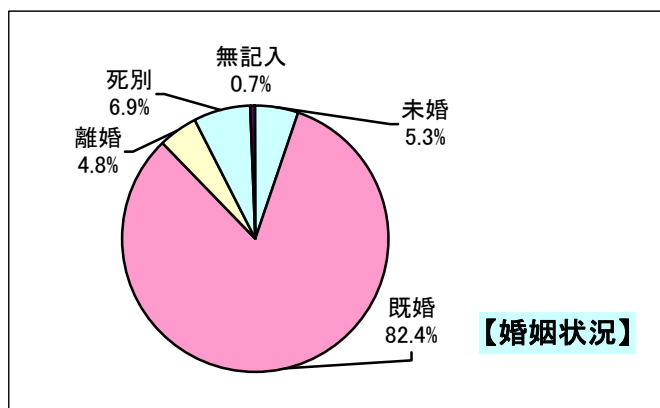


## 5. 【婚姻状況】

あなたの現在の婚姻状況について教えてください。

回答	人数
未婚	32
既婚	500
離婚	29
死別	42
無記入	4
合計	607

◇82.4%の方が婚姻状況にあり、離婚や死別を含めると94.1%の方が現在もしくは過去に婚姻経験があった。

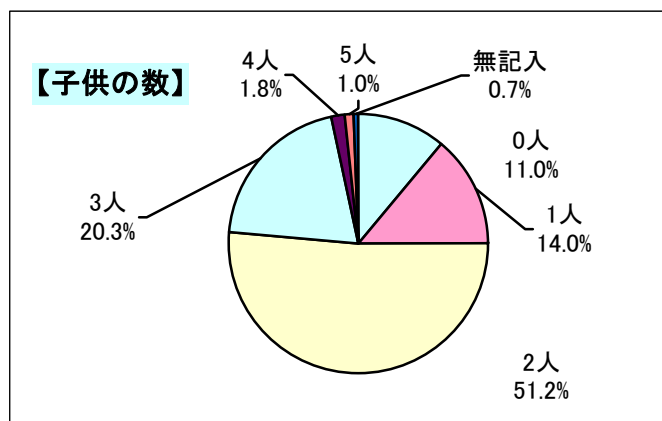


## 6. 【家族】

お子さんは何人いらっしゃいますか？

回答	人数
0人	67
1人	85
2人	311
3人	123
4人	11
5人	6
無記入	4
合計	607

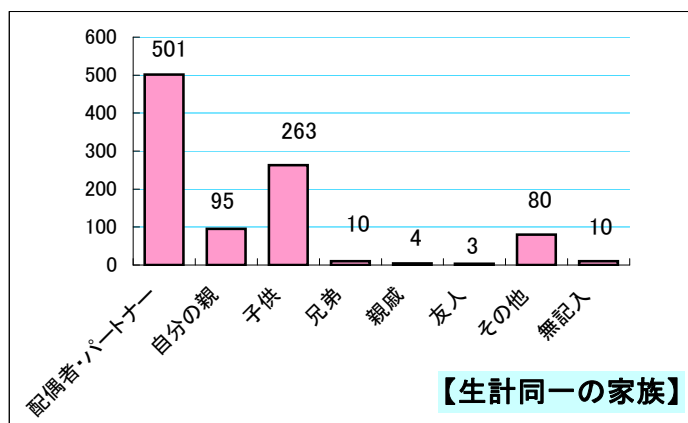
◇88.3%の方に子供があり、2人が51.2%、3人が20.3%、1人が14.0%であった。



## 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）（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）

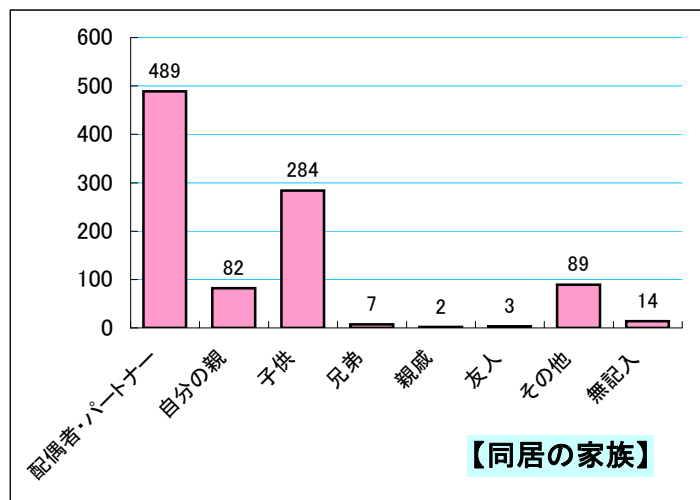
回答	人数
配偶者・パートナー	501
自分の親	95
子供	263
兄弟	10
親戚	4
友人	3
その他	80
無記入	10
合計	966



## 8. 【同居者】

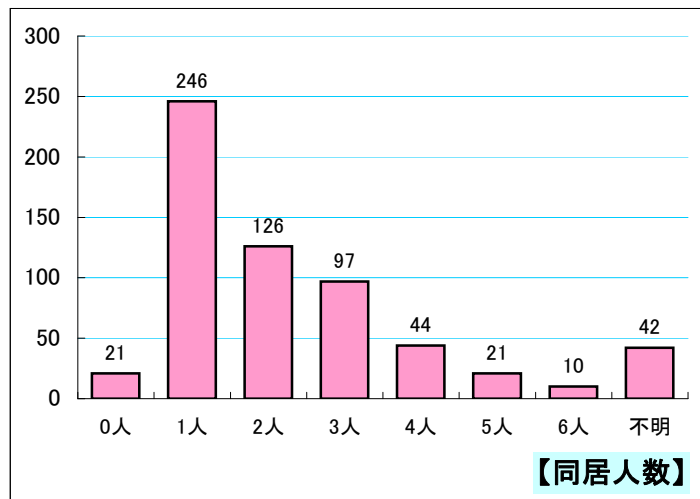
がんと診断された時に同居していた方はどなたですか？（複数回答可）

回答	人数
配偶者・パートナー	489
自分の親	82
子供	284
兄弟	7
親戚	2
友人	3
その他	89
無記入	14
合計	970



同居の人数（本人以外）

回答	人数
0人	21
1人	246
2人	126
3人	97
4人	44
5人	21
6人	10
不明	42
合計	607



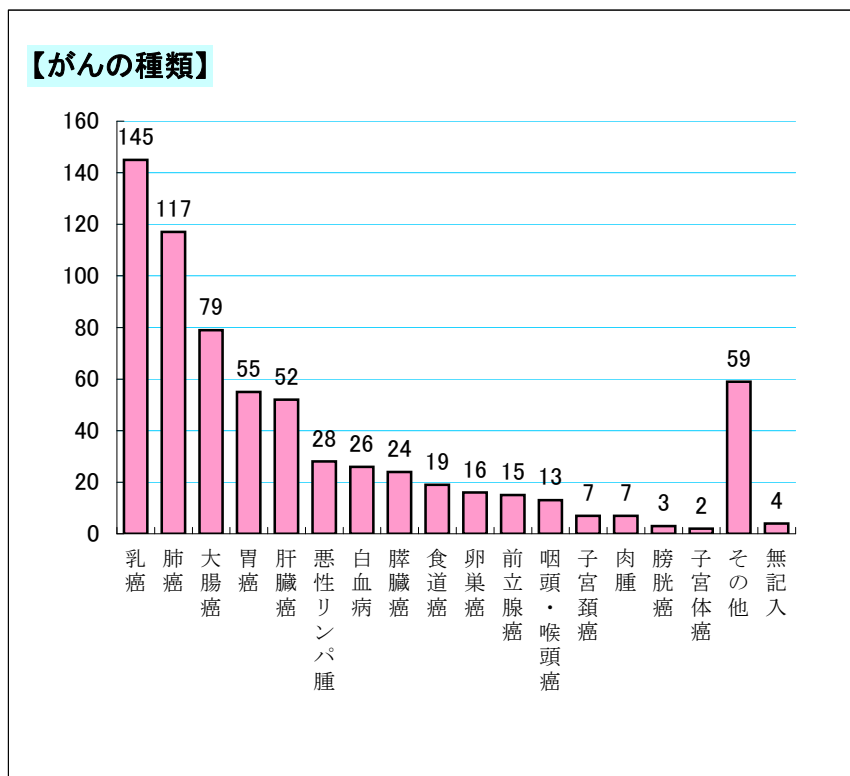
◇がんと診断された際に少なくとも8割以上が配偶者、両親、子供といった家族と暮らしていた。

## 『病気の背景・治療状況』

### 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。（2カ所罹患の回答がありましたので回答人数より合計が上回っています）

回答	人数
乳癌	145
肺癌	117
大腸癌	79
胃癌	55
肝臓癌	52
悪性リンパ腫	28
白血病	26
膵臓癌	24
食道癌	19
卵巣癌	16
前立腺癌	15
咽頭・喉頭癌	13
子宮頸癌	7
肉腫	7
膀胱癌	3
子宮体癌	2
その他	59
無記入	4
合計	671

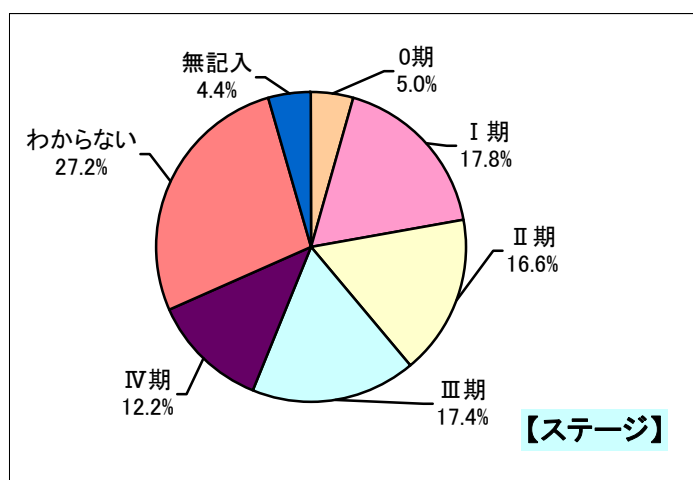


◇罹患した疾患別では、乳癌、肺癌、大腸癌、胃癌の順に多かった。

### 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？（2カ所罹患の回答がありましたので回答人数より合計が上回っています）

回答	人数
0期(粘膜癌、上皮内癌、非浸潤癌等)	27
I期	109
II期	102
III期	107
IV期	75
わからない	167
無記入	27
合計	614

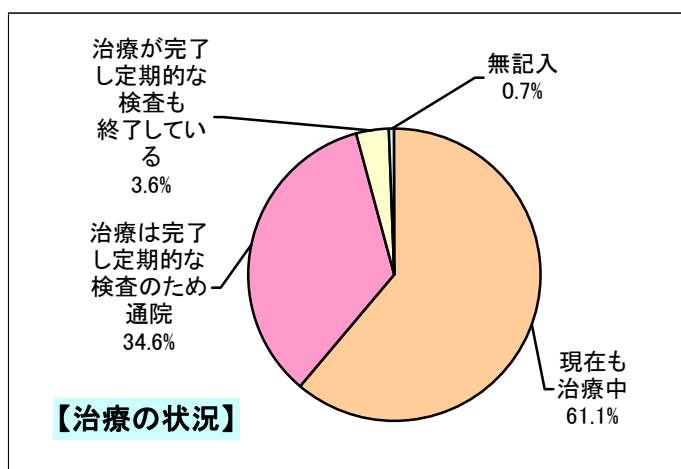


◇進行期はI期17.8%、II期16.6%、III期17.4%、IV期12.2%であった。

## 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？

回答	人数
現在も治療中	371
治療は完了し定期的な検査のため通院	210
治療が完了し定期的な検査も終了している	22
無記入	4
合計	607

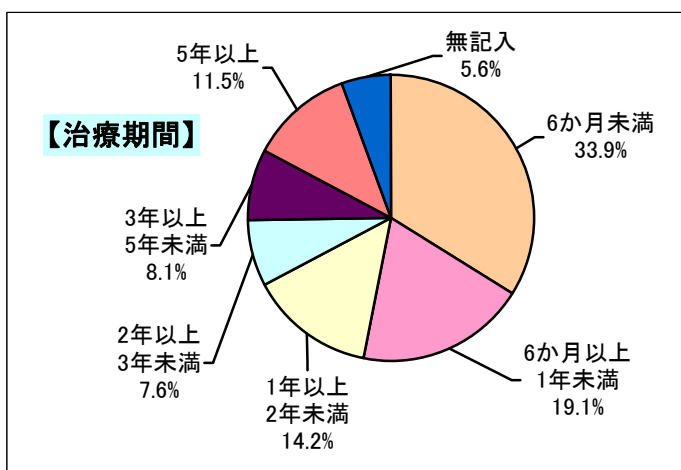


◇全体の61.1%の方が現在もなんらかの治療を受けられ、34.6%の方が定期的な通院をしている。

## 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・ホルモン治療全体のことを指します）が完了するまでの期間、または、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？

回答	人数
6か月未満	206
6か月以上1年未満	116
1年以上2年未満	86
2年以上3年未満	46
3年以上5年未満	49
5年以上	70
無記入	34
合計	607



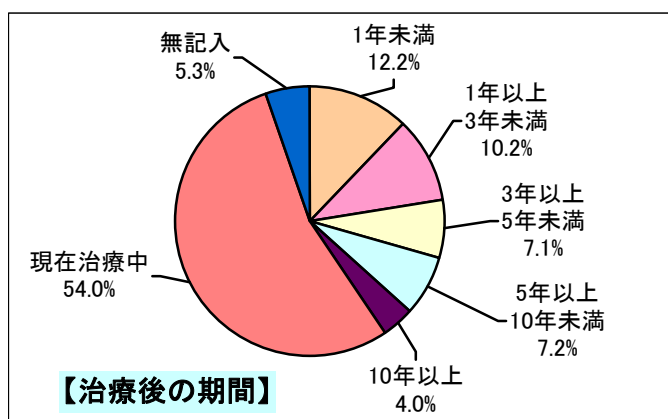
◇治療期間は、53.0%の方は1年以内に治療が完了しているが、41.4%の方は1年以上何らかの治療を受けており、11.5%の方は5年以上治療を受けている。

### 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？

回答	人数
1年未満	74
1年以上3年未満	62
3年以上5年未満	43
5年以上10年未満	44
10年以上	24
現在治療中	328
無記入	32
合計	607

◇現在も治療中の方が54.0%を占めた。

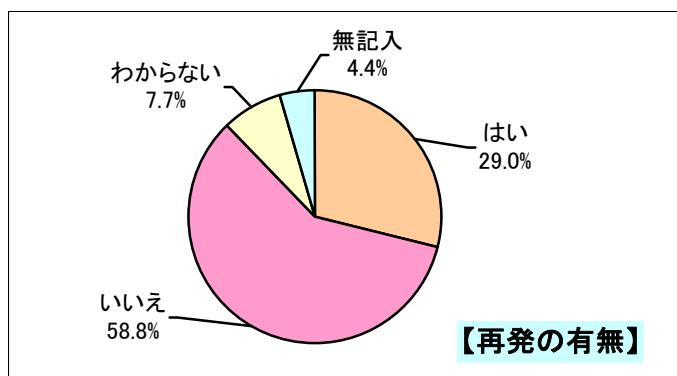


### 14. 【再発の有無】

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？

回答	人数
はい	176
いいえ	357
わからない	47
無記入	27
合計	607

◇29.0%に再発が認められて、それに対する治療を現在受けている。

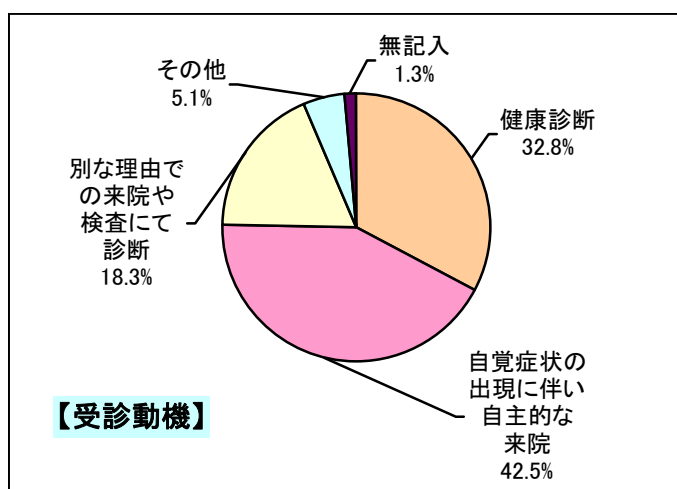


### 15. 【受診動機】

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。

回答	人数
健康診断	199
自覚症状の出現に伴い自主的な来院	258
別な理由での来院や検査にて診断	111
その他	31
無記入	8
合計	607

◇がんと診断されたときに医療機関を受診した動機は、なんらかの症状があつての来院によるものが多く42.5%、次いで健康診断が32.8%、別な理由での来院や検査が18.3%の順であつた。

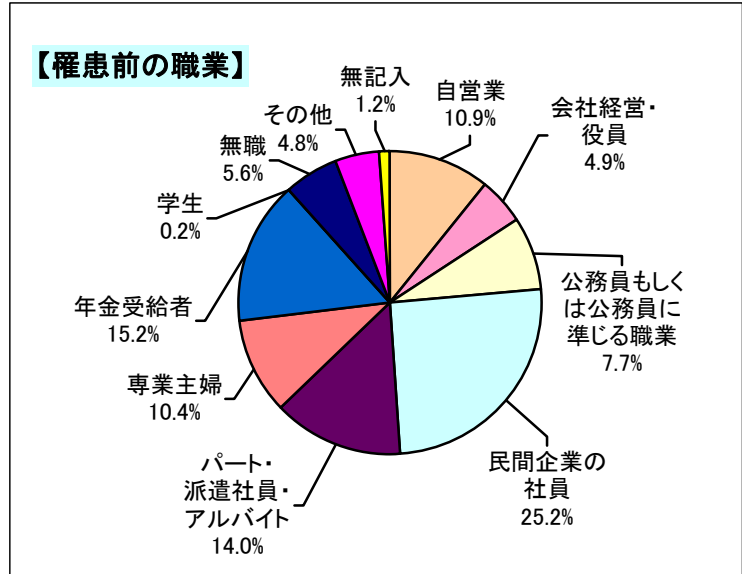


『就労への影響と休暇制度』

16. 【罹患前の職業】

がんと診断されるまでの御職業は以下のどれにあたりますか？

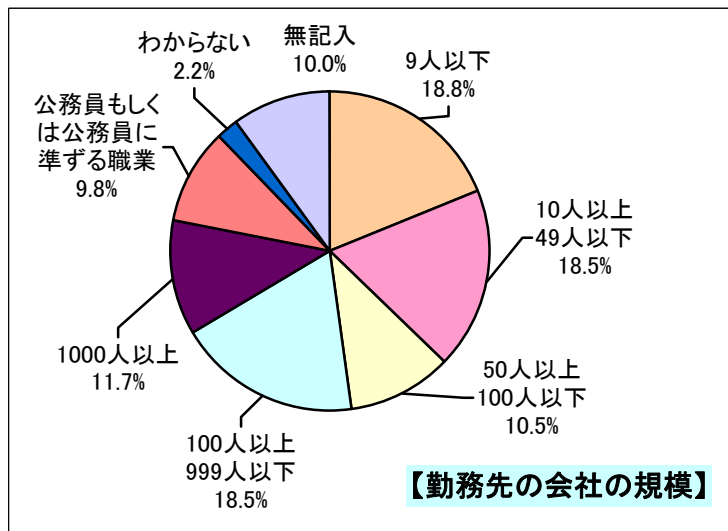
回答	人数
自営業	66
会社経営・役員	30
公務員もしくは公務員に準じる職業	47
民間企業の社員	153
パート・派遣社員・アルバイト	85
専業主婦	63
年金受給者	92
学生	1
無職	34
その他	29
無記入	7
合計	607



◇62.7%の方はがんに罹患される前に就業していた。

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, 21, 22, 23, 24についても同様）

回答	人数
9人以下	77
10人以上49人以下	76
50人以上100人以下	43
100人以上999人以下	76
1000人以上	48
公務員もしくは公務員に準ずる職業	40
わからない	9
無記入	41
合計	410

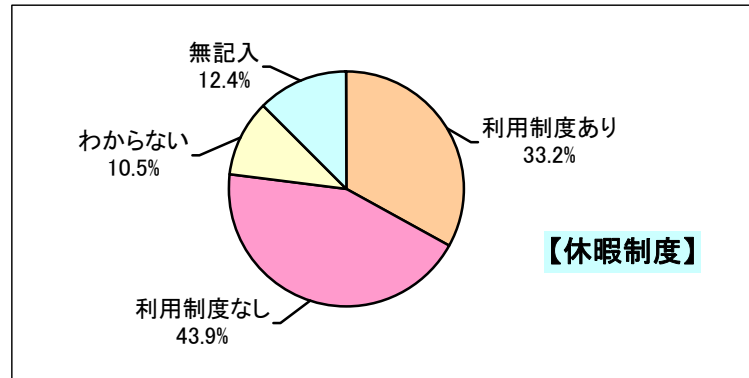


◇9人以下の事業規模が18.8%と最も高く、10人以上49人以下が18.5%、100人以上999人以下が18.5%、1000人以上が11.7%、50人以上100人以下が10.5%、公務員もしくは公務員に準ずる職業が9.8%であった。

## 18. 【勤務先の休暇制度】

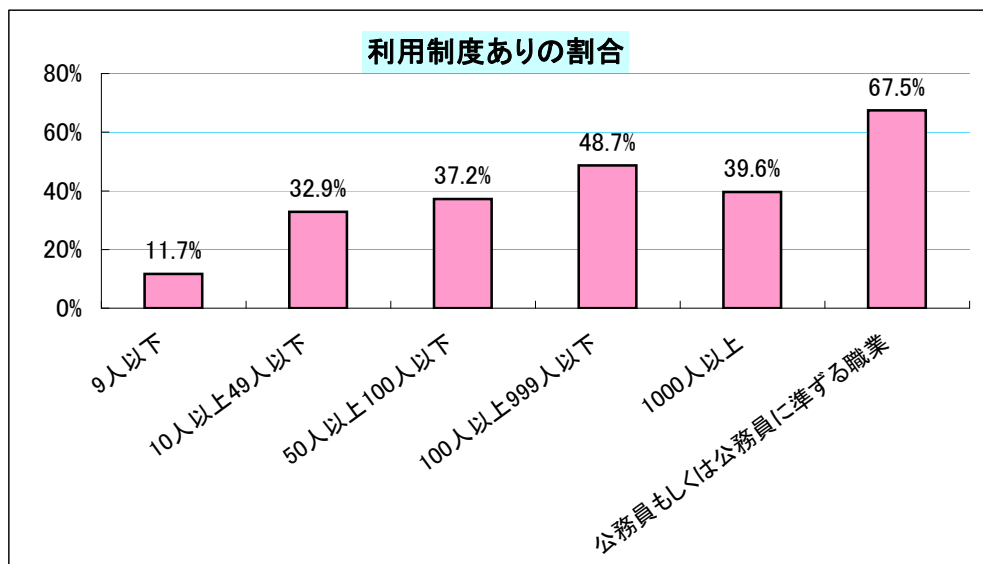
がんと診断された際、勤務先での有給休暇以外の病気治療目的の休暇制度はありましたか？

回答	人数
利用制度あり	136
利用制度なし	180
わからない	43
無記入	51
合計	410



### 【利用制度と事業所規模の関連】

事業規模	全体	利用制度あり	利用制度なし	わからない	無記入	利用制度ありの割合
9人以下	77	9	55	6	7	11.7%
10人以上49人以下	76	25	40	9	2	32.9%
50人以上100人以下	43	16	24	3	0	37.2%
100人以上999人以下	76	37	27	11	1	48.7%
1000人以上	48	19	18	10	1	39.6%
公務員もしくは公務員に準ずる職業	40	27	8	3	2	67.5%

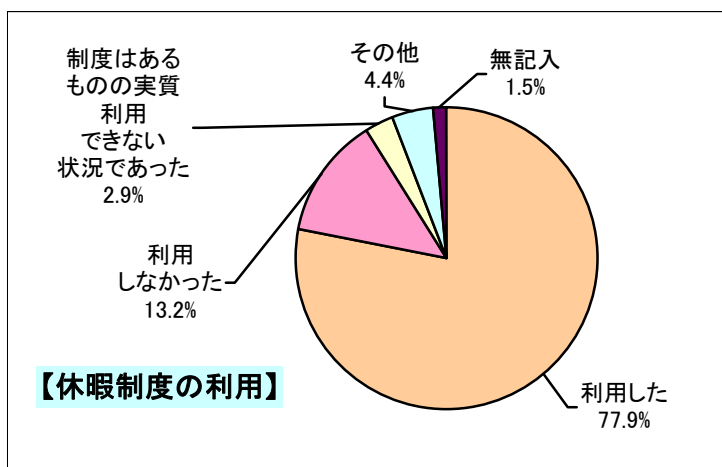


◇「勤務先に有給休暇以外の病気療養目的の休暇制度があり」と答えた方を事業規模別に分けると事業規模が大きくなるほど多い傾向であった。

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のみ）

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？

回答	人数
利用した	106
利用しなかった	18
制度はあるものの実質利用できない状況であった	4
その他	6
無記入	2
合計	136

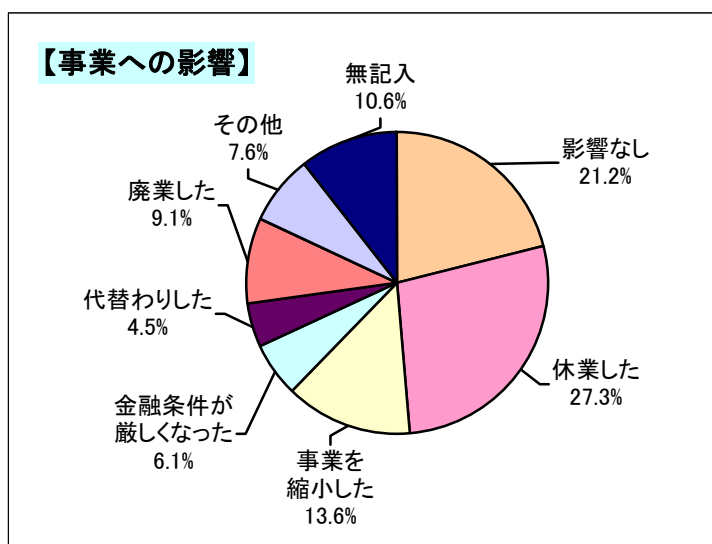


◇病気療養のための休暇制度は3分の1の方の職場に認められた制度で、その多くの方が同制度を利用されていた。ただ、制度はあるものの、実質利用できない状況だった方も2.9%に認められた。

20. 【事業への影響】（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？

回答	人数
影響なし	14
休業した	18
事業を縮小した	9
金融条件が厳しくなった	4
代替わりした	3
廃業した	6
事業変更した	0
その他	5
無記入	7
合計	66



◇事業主の方は、60.6%の方が廃業も含めて仕事への影響があると回答していた。

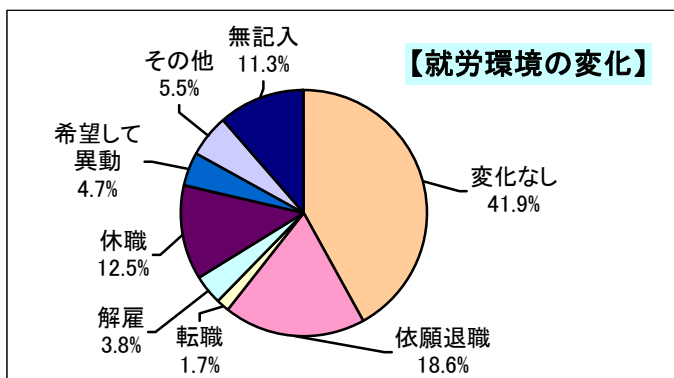


21. 【就労環境の変化】（設問16で自営業以外にお答えの方のみ）

がん罹患後の就労状況の変化について教えてください。

【全体】

回答	人数
変化なし	144
依願退職	64
転職	6
解雇	13
休職	43
希望していない異動	0
希望して異動	16
その他	19
無記入	39
合計	344

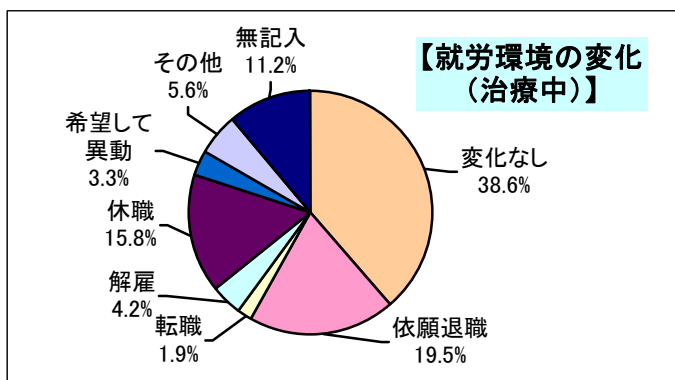


◇がんに罹患後も41.9%の方は就業状況に変化なしという状況であったが、異動、休職、退職等なんらかの影響があったと回答された方は合計41.3%にのぼり、解雇、依願退職、転職をされた方は24.1%を占めていた。

この回答結果を設問11で答えた治療状況別になると、以下の通りであった。

【設問11で『現在も治療中』と答えた方】

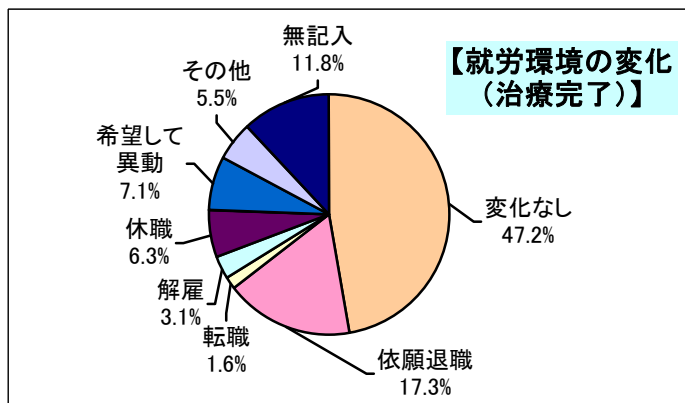
回答	人数
変化なし	83
依願退職	42
転職	4
解雇	9
休職	34
希望していない異動	0
希望して異動	7
その他	12
無記入	24
合計	215



◇現在も治療中の方は【全体】回答と比較すると「変化なし」が減少し、異動、休職、退職等なんらかの影響があったと回答された方が増加した。

【設問11で『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』と答えた方】

回答	人数
変化なし	60
依願退職	22
転職	2
解雇	4
休職	8
希望していない異動	0
希望して異動	9
その他	7
無記入	15
合計	127

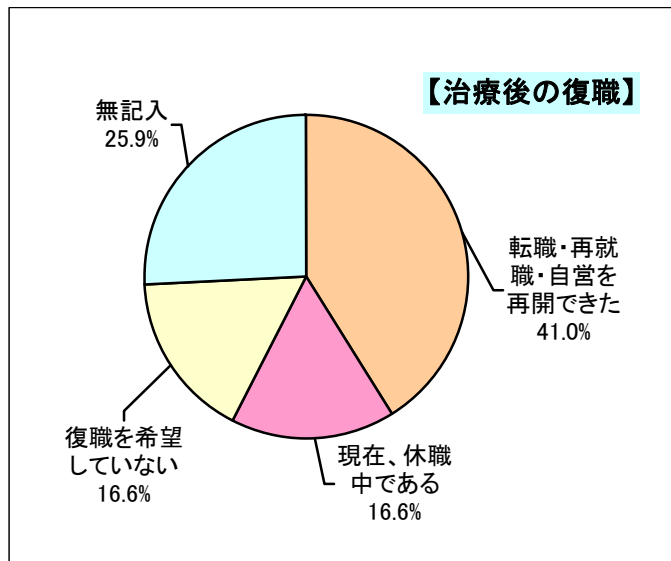


◇治療が完了された方では、【全体】回答と比較すると、「変化なし」が増加し、異動、休職、退職等なんらかの影響があったと回答された方が減少した。

## 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。

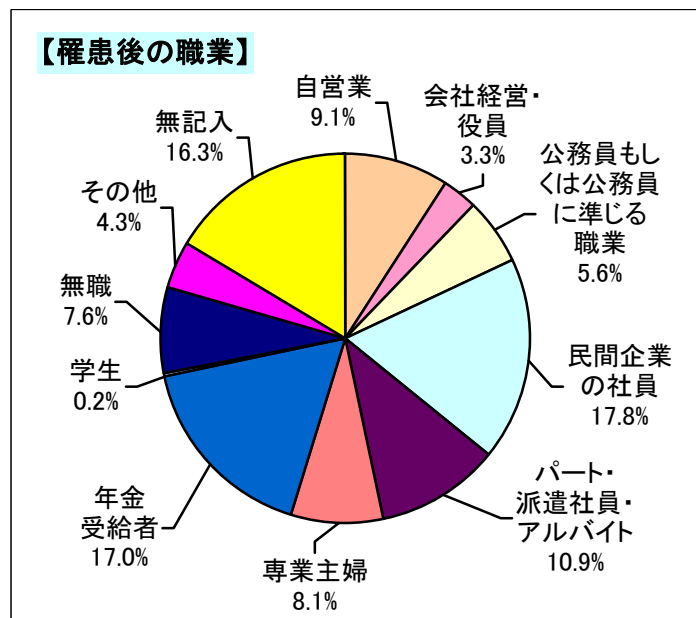
回答	人数
転職・再就職・自営を再開できた	168
現在、休職中である	68
復職を希望していない	68
無記入	106
合計	410



## 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？

回答	人数
自営業	55
会社経営・役員	20
公務員もしくは公務員に準じる職業	34
民間企業の社員	108
パート・派遣社員・アルバイト	66
専業主婦	49
年金受給者	103
学生	1
無職	46
その他	26
無記入	99
合計	607

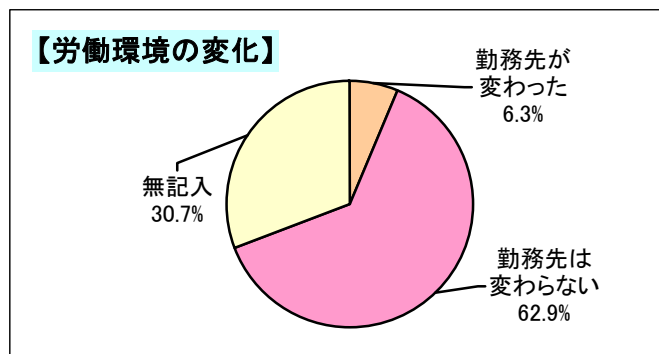


◇罹患後の就業割合は46.7%と罹患前の62.7%（問16）と比べると16.0%減少している。また各業種においてもそれぞれ減少している。

## 24. 【労働環境の変化】

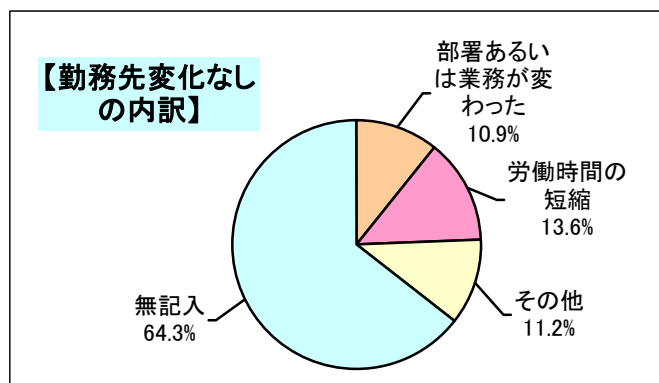
がんと診断されてから勤務先の変更や配置替えがありましたか？（勤務先が変わらない場合には、かっこ内もチェックを入れてください。）

回答	人数
勤務先が変わった	26
勤務先は変わらない	258
無記入	126
合計	410



上記「勤務先は変わらない」の内訳

回答	人数
部署あるいは業務が変わった	28
労働時間の短縮	35
その他	29
無記入	166
合計	258

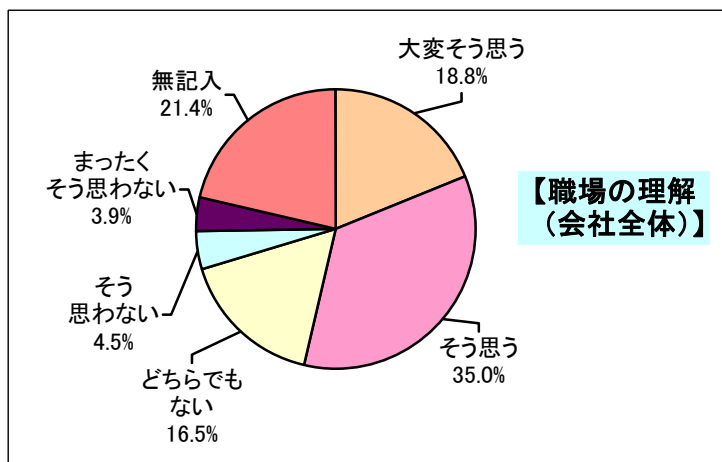


## 25. 【職場の理解】

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（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）

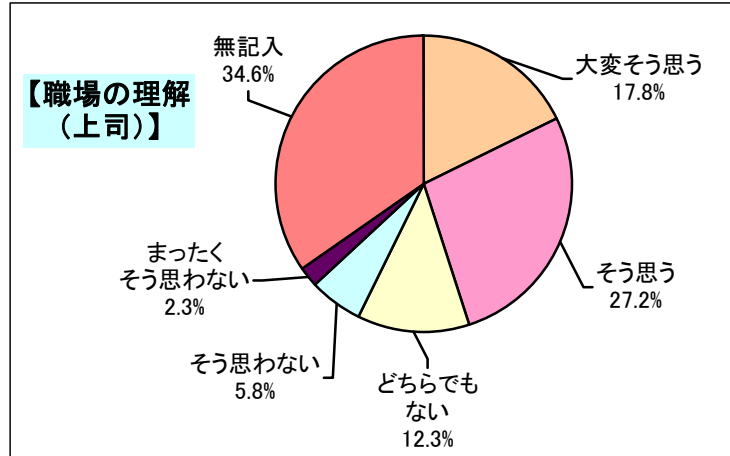
【会社全体】

回答	人数
大変そう思う	58
そう思う	108
どちらでもない	51
そう思わない	14
まったくそう思わない	12
無記入	66
合計	309



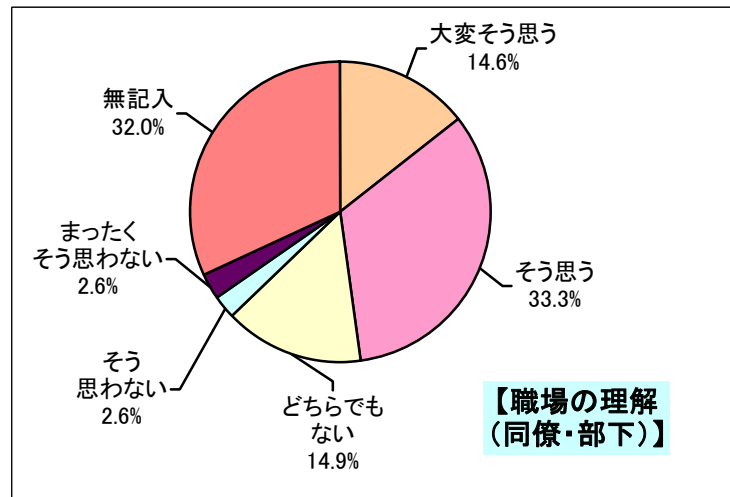
【上司】

回答	人数
大変そう思う	55
そう思う	84
どちらでもない	38
そう思わない	18
まったくそう思わない	7
無記入	107
合計	309



【同僚・部下】

回答	人数
大変そう思う	45
そう思う	103
どちらでもない	46
そう思わない	8
まったくそう思わない	8
無記入	99
合計	309



◇会社もしくは職場の方の自分の病気に対する理解については、『理解がある』と回答されたのは約半数程度であった。

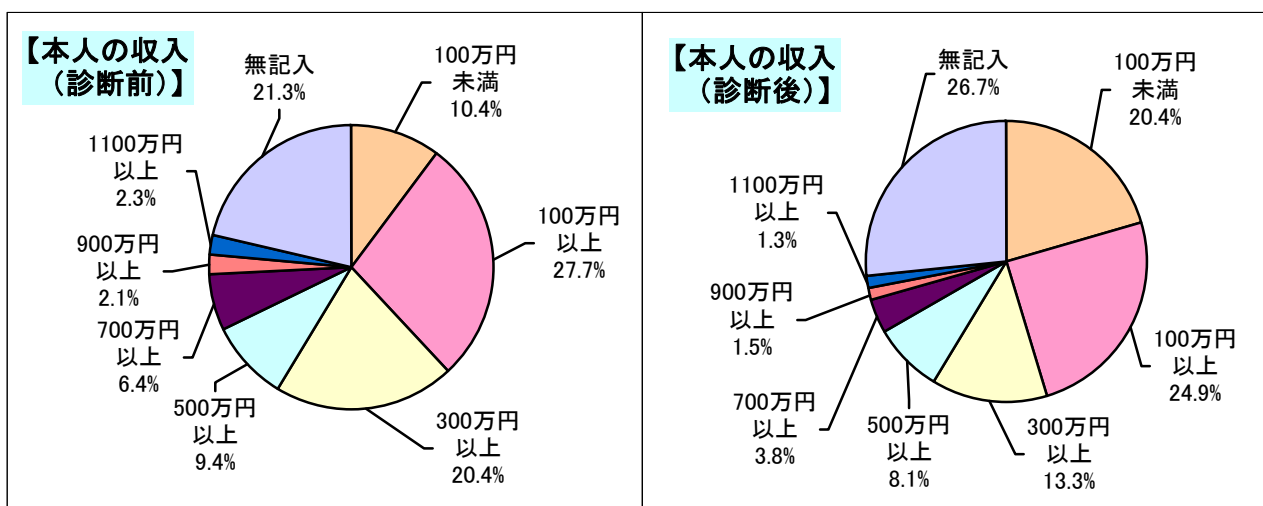
## 『本人及び世帯全体での収入の変化と影響』

### 26. 【御本人の収入】

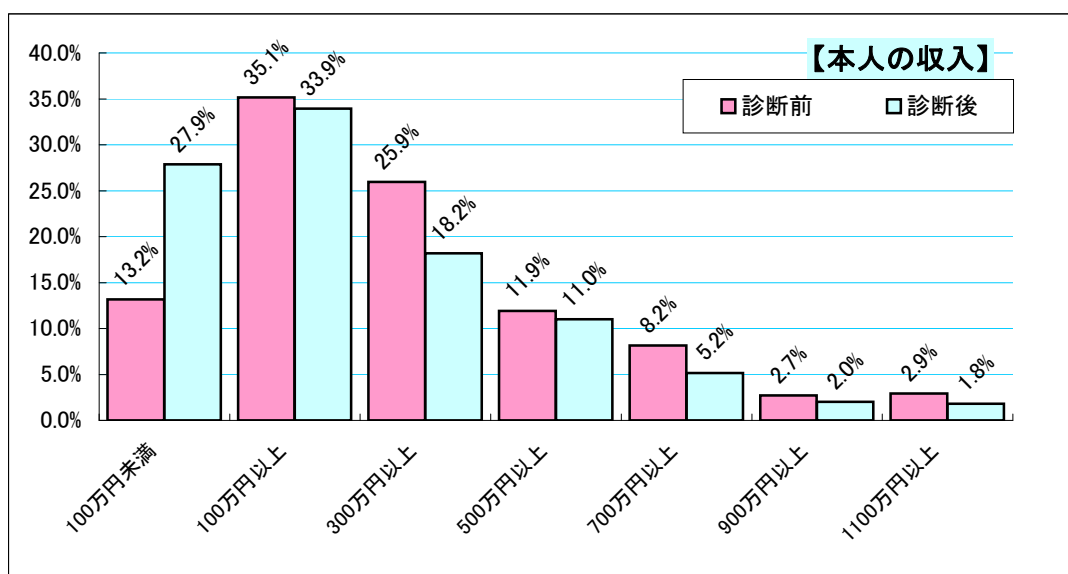
がんと診断される前と診断された後のあなたの年収を教えてください。

回答	診断前 (人)	診断後 (人)
100万円未満	63	124
100万円以上	168	151
300万円以上	124	81
500万円以上	57	49
700万円以上	39	23
900万円以上	13	9
1100万円以上	14	8
無記入	129	162
合計	607	607

◆ 診断前平均年収	364 万円
◆ 診断後平均年収	311 万円



【有効回答のみを比率で比較したグラフ】



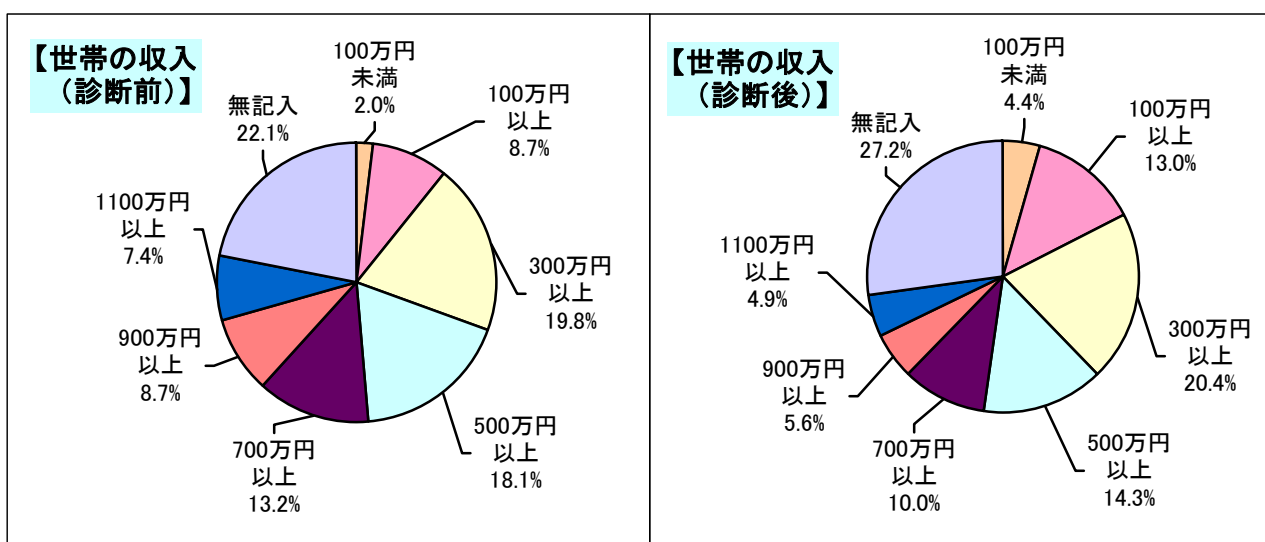
◇本人の収入の平均は、罹患前が364万円である一方、罹患後は311万円であり、14.6%の減少が認められた。有効回答数のみで比較したところ、高収入の割合が減少し、低収入の割合が増加した。

## 27. 【世帯全体での収入】

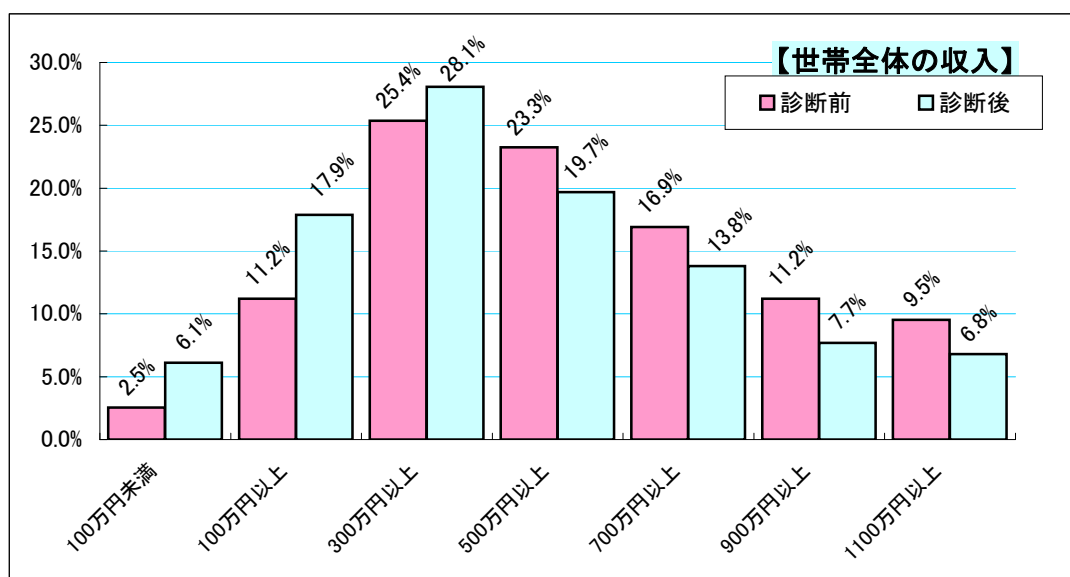
がんと診断される前と診断された後のあなたの世帯全体での年収を教えてください。

回答	診断前 (人)	診断後 (人)
100万円未満	12	27
100万円以上	53	79
300万円以上	120	124
500万円以上	110	87
700万円以上	80	61
900万円以上	53	34
1100万円以上	45	30
無記入	134	165
合計	607	607

◆ 診断前平均年収	631 万円
◆ 診断後平均年収	538 万円



【有効回答のみを比率で比較したグラフ】



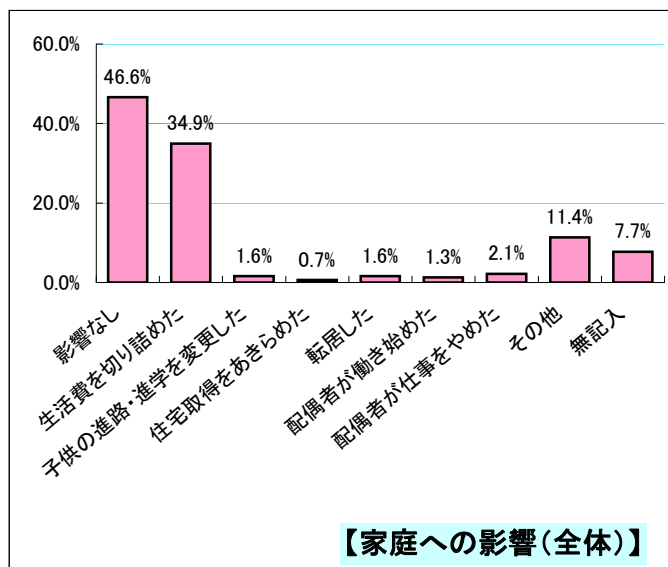
◇世帯全体での収入の平均は、罹患前が631万円である一方、罹患後は538万円であり、14.7%の減少が認められた。有効回答数のみで比較したところ、高収入の割合が減少し、低収入の割合が増加した。

## 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）

【全体】

回答	人数	割合
影響なし	283	46.6%
生活費を切り詰めた	212	34.9%
子供の進路・進学を変更した	10	1.6%
住宅取得をあきらめた	4	0.7%
転居した	10	1.6%
配偶者が働き始めた	8	1.3%
配偶者が仕事をやめた	13	2.1%
その他	69	11.4%
無記入	47	7.7%
合計	656	

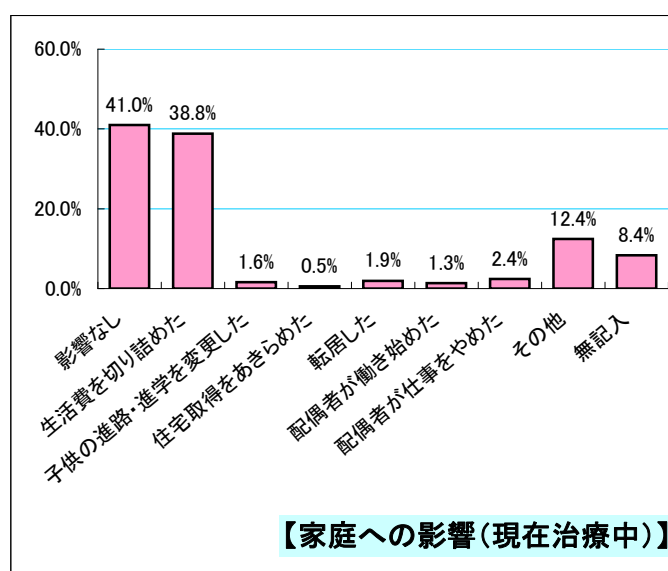


◇「病気の罹患に伴い生活費を切り詰めた」が34.9%、家族の労働等の影響が3.2%、「住環境への影響（住宅取得をあきらめたもしくは転居した）」が2.3%、「子供の進路へ・進学を変更」が1.6%あった。

この回答結果を設問11で答えた治療状況別によると以下の通りであった

【設問11で『現在も治療中』と答えた方】

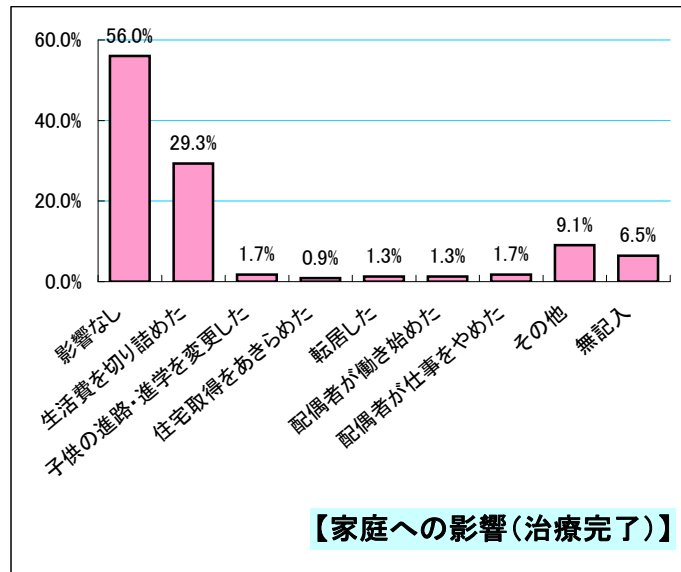
回答	人数	割合
影響なし	152	41.0%
生活費を切り詰めた	144	38.8%
子供の進路・進学を変更した	6	1.6%
住宅取得をあきらめた	2	0.5%
転居した	7	1.9%
配偶者が働き始めた	5	1.3%
配偶者が仕事をやめた	9	2.4%
その他	46	12.4%
無記入	31	8.4%
合計	402	



◇現在も治療中の方では「生活費を切り詰めた」が38.8%へ増加した。  
 （その他の意見として、貯金を繰り崩した、家族・親族から送金してもらうようになった、家族が仕事をふやした、家族が仕事を減らした、生活保護を受けるようになった、という意見があった。）

【設問11で『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』と答えた方】

回答	人数	割合
影響なし	130	56.0%
生活費を切り詰めた	68	29.3%
子供の進路・進学を変更した	4	1.7%
住宅取得をあきらめた	2	0.9%
転居した	3	1.3%
配偶者が働き始めた	3	1.3%
配偶者が仕事をやめた	4	1.7%
その他	21	9.1%
無記入	15	6.5%
合計	250	

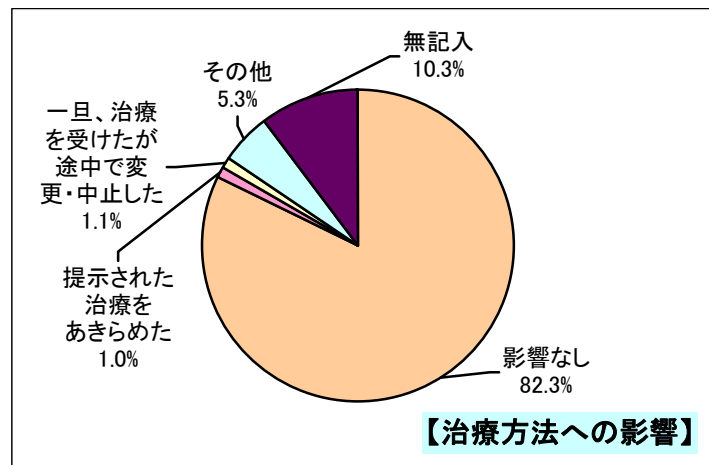


◇治療が完了された方では、「生活費を切り詰めた」との回答が現在も治療中の方の回答と比べると29.3%と9.5ポイント減少した。

## 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）

回答	人数
影響なし	501
提示された治療をあきらめた	6
一旦、治療を受けたが途中で変更・中止した	7
その他	32
無記入	63
合計	609



◇病気の罹患に伴い、治療に対する影響は82.3%に認められなかったが、治療の変更や断念は2.1%に認められた。（その他の意見として、通院回数を減らしてもらった、保険外の治療を受けられないといった意見があった。）



### 30. 【自由記載】

「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」という問いに対しての意見を抜粋して以下に示す。

『就労について』	
収入の問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>●退職または職場の配置移動等により収入がなくなる又は減収になる。</li> <li>●化学療法等で出費のことを考えると気分が重い。安心して治療を受られる安定した収入がほしい。</li> <li>●仕事をしている場合、受診時間の確保、体調にあわせた仕事内容の変更が可能なこと、収入の確保ができないと治療継続困難。</li> <li>●現実には厳しいです。時給で働いており休むと収入はありません。この現実を伝えたい。</li> </ul>
職場の労働環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>●治療後の検診のため、度々休暇を取得するが休みにくい。</li> <li>●現行の制度は治療のための休暇を取得できるが、治療前の精密検査や診察のための休暇は取得できない。</li> <li>●告知後すぐに休みが取れる制度があればいい。</li> <li>●仕事を続けながら治療が受けられる体制を整えてほしい。</li> <li>●常勤でなくても病気治療のため安心して休める制度があってほしい。</li> <li>●通院のため、休みを取りますが、休むと言うことで7年間昇給はありません。がんを乗り越えて社会復帰した問題解決能力や精神的強さなどを、評価していただける社会になるよう社会に働きかけていきたい。</li> </ul>
職場の理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>●パートは「使いづらい」といわれるとやめざるを得ない。治療を受けながらも働けることを理解してほしい。</li> <li>●がんに対するまわりの理解が大切。体調不良での休暇や、不可能な作業を会社側が理解してほしい。</li> <li>●がんになっても仕事を続けられる社会、就職時にがんになったことを伝えられる社会に成ればいいと思う。</li> <li>●会社の理解が得られないで退職を勧告された。</li> <li>●治療のため、休みが多くなると、職場に居づらくなり人間関係も悪化し、やめざるを得なくなる。身体への負担軽減のため、労働時間も短くせざるを得ない。</li> </ul>
就職問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>●がんということで、正規の社員に就きにくい。雇う側も遠慮する。</li> <li>●仕事を退職して、治療費のために復職したいのですが、体力的にも苦しいためなかなか仕事に就けない。</li> <li>●がん患者のために仕事のアドバイスをしてくれる場所があるととても助かる。がん患者の為の就労制度を作してほしい。</li> <li>●働きたいと思っても、つなぎ的に働くことしかできません。がん患者であるということで、就職の道が閉ざされている。「がん治療」を前向きに安心して受けるためには、治療しながら就労が必要なのに難しい。</li> <li>●がん患者の就労が当たり前になってほしい。企業側も差別をなくしてほしい。</li> <li>●また再発したときの治療費を考えると就労したい気持ちは強いですが、条件的に困難。</li> </ul>

<p>がんに対する社会全般の認識不足の問題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●一般の人へのがん全般の説明機会が多くなったらよい。</li> <li>●手術が終われば治療が終わりというような、世間の理解不足をつくづく感じる。</li> <li>●がんの種類、進行期により就労は十分に可能であることを社会全体に認知してほしい。</li> <li>●術後のがん治療が長期にわたることや、いつも再発におびえながら生活している不安な気持ちを理解してほしい。</li> <li>●「がん＝死」という考えがありますが、早期治療にて助かる病気だということのアピールが必要。</li> </ul>
<p>治療費の支払いに関する問題</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●サラリーマンの場合、休職しても税金や社会保険費が変わらない。前年度休職して収入がなかったが負担はあまり変わらなかった。退職すると負担がほぼなくなると聞いてやむなく退職した。高額療養費も前年度の収入がない場合、前々年度の年収をベースにして計算するとのことで負担が減らなかった。</li> </ul>
<p><b>『医療費について』</b></p>	
<p><b>行政の支援への意見・要望</b></p>	
<p>助成・公費支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●今までの生計が成立たなくなり、生きていても仕方がないような気持ちになった。行政機関で、個人の状況に応じた補助や軽減措置を検討していただき、また会社との連携もはかってほしい。</li> <li>●ホルモン剤や放射線治療の費用が高いため、年金だけとかパート収入だと治療が受けられない。医療費の助成が必要だと思う。</li> <li>●保険なり国保なり、もっと治療者の立場に立った国の治療への助成を期待している。</li> <li>●低所得者のための医療費の補助を切に希望する。</li> <li>●保険制度をもっと充実させてほしい。</li> <li>●癌はとにかく高額手術、高額治療が続く。しかもその治療はいつまで続くか分からない。国や県など行政のさらなる支援を切に願っている。</li> <li>●がんと診断されたら負担は1割に軽減してほしい。</li> <li>●入院治療費は高額医療の限度額があり、随分助かりました。</li> <li>●特定疾患のように医療費が安くなればよい。</li> <li>●医療機関別の支払いでも同じがんに対する治療であれば、合算し高額医療を請求できるよう制度改正してほしい。</li> <li>●保険のきかない治療が早く保険適用になってほしい。</li> <li>●保険適用外の治療は高額なので、治療をあきらめている。保険治療ができるようにしてほしい。</li> <li>●限度額の導入があって良かった。</li> <li>●がん検診（CT、血液検査等）の保険適用化を望みます。</li> <li>●治療費が高い。高額利用制度以外にも支援する制度があればと思う。</li> <li>●C型肝炎による肝硬変、肝癌患者は障害者手帳を交付出来るようにしてほしい。</li> <li>●若いときからの持病（B型肝炎）の悪化を伴うがんのため、先進医療にも健保を適用できるようにしてほしい。</li> <li>●C型肝炎から来る肝がんなので、国で治療費を保証してほしい。</li> </ul>

経済的負担からくる問題	
現在の経済的な問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>●命には代えられないので、借金をしたり生活を切り詰めて医療費を支払っている。医師にはもうお金がないなど言えず、言われるがまま治療を続けている。治療が継続できるか不安。</li> <li>●親戚にお金を借りての治療で、脱毛や吐き気などの副作用がある上に心苦しさがありません。自身は働けないので、何もできない自分がみじめで心身ともに不調になった。</li> <li>●薬や治療費が、かなりの経済的負担です。この先年金生活になると、治療が続けられるか不安。</li> <li>●治療費が必要なのが苦になる。国民年金、国民保険、市県民税を加算すると生活が苦しく、治療断念し死を選ばないといけないうこと思うこともある。</li> <li>●貯金を全部崩したので、明日からの生活をどうしようかと考えただけで先は暗いし、病気のことの第一に考えなければいけないし精神的に大変である。</li> <li>●抗がん剤の金額が高く、年金生活ではとても大変です。もっと安くなれば治療に専念できるようになるのではないのでしょうか。</li> <li>●治療期間が長期のため、治療費の負担が大きく、安心して治療専念できるよう治療費を安価にしてほしい。</li> </ul>
将来の経済的な不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>●経済的な面で、子供の休学を考えたりと、この先が不安になる。</li> <li>●わずかな預金を崩しているが、今後、年金のみになると生活にとっても不安を感じる。</li> <li>●子供のことを考えると、化学療法で副作用があっても生きていたいが高額なので治療を継続できるかわからない。</li> <li>●子供がいる場合は学費を少しだけ免除してくれるなど、なにか支援がないとこのままだと学費が払えるか不安。</li> <li>●これからさきまだまだ治療が続くので、病気による身体的苦痛、家族などに迷惑をかける精神的苦痛、高額な医療費による金銭的苦痛とたくさんの苦痛をずっともち続けることになる。支援してくれる機関などがあればいいと思う。</li> </ul>
交通費	<ul style="list-style-type: none"> <li>●月4回通院に交通手段が無くタクシーを利用している。交通費にも補助がほしい。</li> <li>●他県より月に2, 3回治療に来ているので交通費、治療費と2重に大変だ。もっと多くの病院で治療できるようになり、経済的負担が軽くなることを願っている。</li> </ul>
民間の保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>●がん保険に加入していたので入院は心配ありませんでした。</li> <li>●がんに罹患したことで、生命保険等への加入が不可能なる。その後の治療や再発時の医療費の不安が増すので改善してほしい。</li> </ul>

『医療機関・医療従事者へのご意見』

医療従事者について

<p>医療従事者とのコミュニケーション</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 良い先生に見つけてもらい良い先生に手術していただき感謝しています。</li> <li>● 先生との顔を見るだけでも安心感が違うので、もっとコミュニケーションをとってほしい。</li> <li>● 医療従事者との良い信頼関係は患者の不安や苦痛も和らげてくれると思う。</li> <li>● 医師はカルテ（パソコン）を見るばかりでなく、受信時の患者の表情をもっとみてほしい。</li> <li>● がん治療について患者と主治医のコミュニケーションが一番重要。どのタイプの主治医が担当につくかで患者のその後の治療に望む気持ちが正反対に変わってくる。</li> </ul>
<p>医師の説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術の際主治医から後遺症のほとんどを説明されなかった。</li> <li>● 事前に療法の説明をして欲しかった。</li> <li>● 病状を説明して治療方法に選択枝があれば希望に添って治療方針を決めてほしい。</li> <li>● 不安の為、医師の説明がうまく伝わってこない。説明はもう少しかみ砕いていただくとありがたい。</li> </ul>
<p>医療従事者のサポート</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病棟が変わると看護師も変わり、つらい時期にあまり状況を分かってくれず、精神的ケアも無いためうつになり苦しかった。</li> <li>● 情報を提供し皆で共有し連携された同じ答えが返ってくるのは安心できます。</li> <li>● 看護師さんの一言に元気をもらいます。</li> <li>● 先生や看護師さんがやさしく熱心で心を落ち着けて治療を受けることができた。</li> <li>● 患者に何が必要か何を望んでいるかくみ取って、それにあった治療や診察をしてほしい。</li> <li>● 医療従事者が皆笑顔で優しい方ばかりで、感謝しています。</li> <li>● すばらしい医師との出会いを嬉しく思っている。</li> </ul>
<p>医療従事者の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自覚症状を訴えた個人病院は患者の訴えを認めてくれず、精密検査もしてくれなかった。おかげで長期間の治療になったと残念に思う。</li> <li>● 症状の訴えに、年齢的な事だと取り合ってもらえなかった。再度検査を申し入れた結果、大腸癌で手遅れで人工肛門となった。もう少し早くちゃんとした検査をして欲しかった。</li> <li>● あまりにもつまらない薬を処方しすぎだと感じてる。</li> <li>● 末期になったら年齢とも併せて考えて、積極的治療は控えてほしい。</li> <li>● 産科医にしこりを訴えたが見抜けなかった。乳腺専門医に診断を依頼し、早期発見できるように心がけてほしい。赤ちゃんの命と胸を引き替えにするような人が二度と出ないようにしてほしいと心から願っている。</li> </ul>

医療従事者の教育、人員配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院中、医師や看護師には大変お世話になった。これからもっと体制を充実させるため、必要な人員の確保のため、施策を実施して欲しい。</li> <li>●医師になりたいと思えるような環境作りが必要。</li> <li>●看護師が少なく、頼んだこと一つ一つに時間がかかりすぎる。</li> <li>●医療従事者の待遇改善を望む。病院の人手不足は私たち患者にとって、とても深刻な問題です。</li> <li>●医師や看護師が忙しそうなので話しかけられない。患者のためにも、医療従事者ががゆとりをもって働ける体制にすればよいと思う。</li> <li>●がん専門医の充実。</li> <li>●看護師の技術面での教育が必要。</li> <li>●専門知識を持つコーディネーターのような立場の人を多く育成してほしい。</li> </ul>
<b>医療機関や医療についての意見</b>	
診療時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>●検診できる医療機関の土・日・休日（祝日）対応と夜間受診対応を充実させてほしい。</li> <li>●抗がん剤治療が土・日に受けられるようになれば、仕事との両立が計りやすい。</li> <li>●仕事を休むことなく、夜間に外来化学療法が受けられるようになってほしい。</li> </ul>
待ち時間・予約	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院に電話しても回線がいっぱいでつながらない。回線を増やしてほしい。</li> <li>●治療後は疲れているのが、支払いでまた1時間ほどかかる。早く支払いができれば改善してほしい。</li> <li>●がんは早期発見・早期治療が大事だといわれているのに、画像をとってもらうのに一ヶ月半かかった。その間に進行したのではないかと思う。</li> <li>●検査や診察までの待ち時間が長いので改善してほしい。</li> </ul>
各医療機関内の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院全体で副作用について総計をとり、効果のある処置をしてもらえるようになれば選択肢も広がると思う。</li> <li>●通院治療部門が点滴のみの処置室だけでなく、抗がん剤治療のエキスパートが揃っている場所となることを望む。</li> <li>●抗癌剤治療をしています、毎月1回くらい先生に回診してもらいたい。</li> <li>●看護師や臨床心理士さんと主治医との連絡を密に取りながら治療をしてほしい。</li> </ul>
地域の医療機関の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>●もっと本人の希望する病院へスムーズに診察してもらえるようなシステムにしてほしいと思う。</li> </ul>
手続きの問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院で障害者の手続きの説明の専門科が常駐してほしい。保険手続き等、障害申告等、本当に大変でした。</li> </ul>

不安や悩みに対する相談・ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>●セミナーとかカウンセリングや本人の心に対するケアも考えてほしい。</li> <li>●治療に通っている患者のために、病院内にがん患者の精神的な相談が気軽にできる場所を設けてほしい。</li> <li>●薬の副作用について個々に作用が違うのでその点をもう少し詳しく話をきいてもらいたい。</li> <li>●がんと診断されてからの患者の心に寄り添う医療を望む。心が強く前向きになれば病気のつらさも半減する。</li> <li>●患者がいつでも気軽に病気のこと、療養のことの不安や悩みをゆっくり話せ、内容によっては医師に意見できるようなシステムを作してほしい。</li> <li>●がん患者は大きな不安があり、自宅にいるときはがんに関する本などを沢山読んでしまいます。情報により迷うことが多くありますので、ゆっくり相談したいです。</li> <li>●不安な気持ちなどを聞いてくれ、支えてくれる何かがあると嬉しい。</li> <li>●様々なことが心配だったが、どこに、誰に相談したらよいかわからなかった。気軽に相談できる所があれば良いと思う。</li> <li>●心のケアもしっかりしてもらえた。</li> </ul>
医療格差	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療・看護における病院のレベルの差を感じる。</li> <li>●がん治療専門医や、医療機関が県南に集中していて、県北患者には負担が重く治療に通院、入院にも影響が大きいので、がん治療に関する県北の医療の改善をしてほしい。</li> <li>●県北にも、抗がん剤治療の拠点病院があればいいと思う。県北から岡山市に通うと通院に時間がかかり副作用を考えると負担が大きい。</li> <li>●病院によって薬が使用できたりできなかったりすることがなく、どこでも同じ治療薬が使用できればよい。</li> <li>●放射線治療ができる病院が増えてほしい。</li> <li>●他病院では術後の負担も少なく済む方法で治療ができたと聞き、どの病院でも同じ治療・技術になればいいと思った。</li> <li>●県内に抗がん剤治療をする医師を増やしてほしい。</li> </ul>
緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>●告知を受けたときから不安に対する緩和ケアがほしい。</li> <li>●外来時の精神的フォローをしてほしい。</li> <li>●「緩和ケア」は、弱い者へのほどこしのように思えて受診できない。</li> <li>●まだまだ緩和ケア＝ターミナルケアになっている。気軽に相談することができるようにするのが緩和ケアだと思うので、相談を受ける側の充実も必要だと思う。</li> </ul>

<p>相談支援センターの広報・情報公開</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●相談支援センターの広報をもっとお願いしたい。</li> <li>●ネット情報で迷うことがある。民間療法の可否を知りたい。</li> <li>●もっと早く癌について情報がほしかった。</li> <li>●がんの色々な情報をもっと簡単に知ることができるような場所があれば、自分の置かれている状況とか選択の範囲が広がるのではないかと思った。</li> <li>●民間療法についても知ることができるシステムがあるといいと思う。</li> <li>●何が正しく何が正しくないのか公正な基準を出してほしい。福祉・教育・雇用などの公的機関と併せた機構が土台として構築されてほしい。</li> <li>●社会全体にがん治療について、公的な立場から情報を開示していくべきだと思う。</li> <li>●パソコンが無くても、新しい医療情報を知りたい。講演会等をもっと増やしてほしい。</li> <li>●化学療法が効かなくなった時の次への治療説明（免疫とか）と化学療法と併用してできる治療等々、専門の相談ができるのであれば良いと思う。</li> <li>●がんの種類によってこのような啓蒙活動に差があるのは納得できない。早急に対策をとってほしい。</li> </ul>
<p>医療技術や設備の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●最先端の機械を多くの病院に入れてほしい。</li> <li>●抗がん剤治療が外来でできるようになってありがたい。</li> <li>●医師や病院設備のレベルアップを望みます。</li> <li>●高度先進医療（陽子線治療、重粒子線がん治療等）を受けられる病院が、県庁所在地に1箇所はあってほしい。</li> </ul>
<p>定期健診</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●早期発見、予防、検診が大事だと思う。健診の機会を増やしてほしい</li> <li>●大企業のみならず、中小企業でも健診を義務づけ、市町村は細かな検診を地域のあちこちで行ってほしい。大局的に社会の大きな損失を防ぐと思う。</li> <li>●早期発見で、治療ができたので検診は絶対必要だと思います。</li> <li>●人間ドッグの義務化。</li> <li>●公的機関が行う検査はなるべく確実である胃カメラ（内視鏡等）の検査に切り替えるべきである。</li> <li>●国民全員が健康診断を受けられる制度を作り、早期発見・早期治療が可能になれば医療費も少なくて済むと思う。</li> <li>●主婦や女性をもっと健診を受けやすくなればよい。</li> </ul>
<p><b>『治療や薬について』</b></p>	
<p>新たな医薬品、医療技術への期待</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●抗がん剤作用の良い薬の発展に期待する。</li> <li>●新薬、新技術の研究に力を入れて、いろんな多種癌治療をやってほしい。</li> <li>●がんの新薬が外国では認可されていても日本では保険適応になるまでが遅い。</li> <li>●厚生労働省は新しい抗がん剤を認可してほしい。</li> <li>●海外で使用されている有効な薬は日本でも早く認可してほしい。</li> <li>●副作用の少ない治療、幹細胞まで攻撃できる治療を早く確立して下さい。</li> <li>●がんに光をあてて治療する研究を成功させて、がん患者の命を救ってほしい。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>●C型肝炎による肝硬変で老人でも使える治療薬が早くほしいです。</li> <li>●症例の少ないがん（マクログロブリン血症）の治療薬が至近で発表され、採用によって社会貢献できる日が待ち遠しい。</li> <li>●最先端療法の保険適用と情報提供（重粒子線治療など）。</li> <li>●発症例が少ないがんについても、治療方法の確立研究が進むことを願います。</li> </ul>
食事療法、東洋医学の取り入れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>●食事療法も医療にとりいれてほしい。</li> <li>●免疫力をあげる、効果的な食事や運動の指導・紹介をしてほしい。再発防止に役立ちひいては医療費の抑制にもつながると思う。</li> <li>●漢方薬の使用、食事療養、リハビリ、マッサージ等個々にあった指導をもっと取り入れてほしい。</li> <li>●東洋医学（漢方など）による方法により体質改善による治癒も取り入れたら良いと思う。</li> </ul>
副作用・QOLの改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>●痛みの軽減とQOLの向上。</li> <li>●少しでも副作用を和らげる方法が知りたい。</li> <li>●副作用の少ない治療法を研究開発してください。</li> <li>●今は休眠期にあり喜んでいますが副作用が強く食欲が出るのはいつなのか不安。</li> <li>●抗がん剤治療の副作用の軽減を望む。</li> <li>●副作用の少ない治療を望みます。</li> <li>●どんな治療をしていただいても副作用が大変。体が弱るので副作用のない治療を行いたい。</li> </ul>
<b>『不安と精神的ケア』</b>	
不安・精神的ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>●出口のない穴の中にいるようで不安。</li> <li>●診断後精神的不安定のため、家族間の不和が生じる可能性が大きい。精神面のケア（カウンセリング）がほしい。</li> <li>●心労的にも結構落ち込んだ。もう少し話ができる状況がほしかった。不安の中でつらい治療を受け日々と副作用に悩んだ。</li> <li>●がん再発患者に対して、心療内科をプラスして受診できるようにしてほしい。心のケアと次にできる治療があるとわかれば、より生きる力になると思う。</li> <li>●メンタル面でのフォローを大事にすれば患者は救われると思う。</li> <li>●がんと診断され、どの位進んでいるのか、転移等、一人で心配するばかりで、この期間にもっとケアしてくれるところがほしかった。</li> </ul>



『周りの理解・サポートについて』	
家族のサポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>●家族の協力無しでは無理だと思う。</li> <li>●健康を取り戻すため、優先で家族が対応してくれているのでありがたい。</li> <li>●頼る家族がない。友人にはある程度頼れるがそれぞれの生活があるため頼り切れないところもある。気楽に相談でき親身になって相談できる人が近頃必要になってきた。</li> <li>●家族に協力を得られなかったうえ、子供の学校の問題などもあり、病気と向き合う時間がなかった。そういう状況を少しでも理解して相談に乗ってくれるサポートがあるとよかった。</li> <li>●体調を崩したときなど、家族が仕事を休むなどして病院に付き添ってくれている。入院の迎えなどもお願いしたので、家族には迷惑をかけている。</li> <li>●病気を患ったことで、家庭の雰囲気は暗くなった。</li> </ul>
保育支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>●治療患者の子供を優先的に預けられる保育園などがあればいいと思う。</li> <li>●小さい子供がいる家庭のために、家事を手伝ってくれる無償のヘルパーさんなどの支援があれば心も安まる。</li> </ul>
患者会等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病気を告知された患者は、色々な気持ちを感じています。精神的なサポートは同じ病気を患った人にしか分からないと思うので、患者会などのサポートは重要だと思う。</li> <li>●がん告知されてから精神的なケアが一番大事だと本当に思いました。家族や病院のケアも大事ですが、やはり同じ病気になった者同志の集まる会をもっと作って欲しい。</li> <li>●病室にて退院前に退院後の必要な諸手続について説明していただき大変助けられた。相談室が病院にあった。手術後同じ病気で元気に生活しているヒトが病室を訪ねてきてくれ、色々な話をしてくれ勇気づけられた。</li> <li>●乳がんについての患者会がいくつかあり体験者から話を聞ける機会もあり大変心強かった。患者会のどの情報提供が得やすい環境も大事だと考える。</li> <li>●患者同志の意見交換の場をふやす。</li> <li>●社会全体で支えあう必要がある。</li> </ul>
『その他』	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●帽子、ウィッグなどのがん治療患者用の専門店があればよい。</li> <li>●抗癌剤治療中も仕事を持っていたため、がんばり抜くことができた様に思います。職場に迷惑はかけられないという思いが、がんばりにつながった。</li> <li>●旅行などで、医師のサポートがあり患者数人で旅行できるプランが欲しいです。</li> <li>●誰でもいつでもどこでも利用可能な医療体制が核として確立されるのはもちろんですが、福祉・教育・雇用などの公的機関と併せた機構が土台として構築されてほしい。</li> <li>●現在の状況で満足している。</li> <li>●このようなアンケートを通して、今後の治療を前向きに考えてゆけたらと思っている。</li> <li>●セカンドオピニオンの充実（地域医療体制の強化）。</li> </ul>

## 調査B：『岡山県のがん患者の在宅療養に関する調査』について

調査医療機関：在宅診療を行っている岡山県内7カ所の医療機関

調査患者数： 335 名

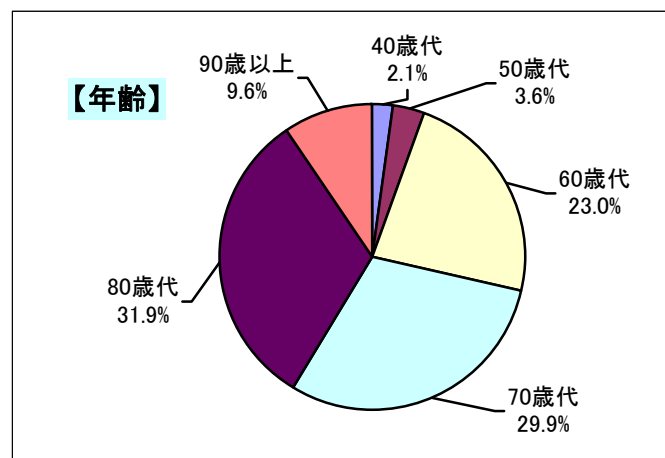
### 『患者背景』

#### ①年齢

平均年齢 75.9歳（40－98歳）

回答	人数
40歳代	7
50歳代	12
60歳代	77
70歳代	100
80歳代	107
90歳以上	32
合計	335

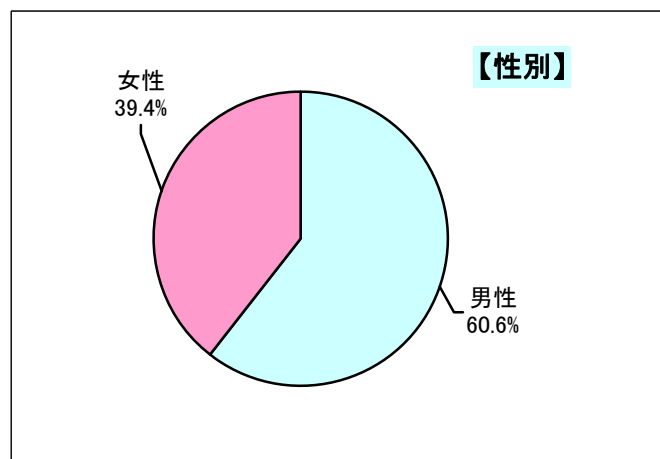
◇60歳代以上が94.4%であった。



#### ②性別

回答	人数
男性	203
女性	132
合計	335

◇男性が全体の60.6%とやや多かった。

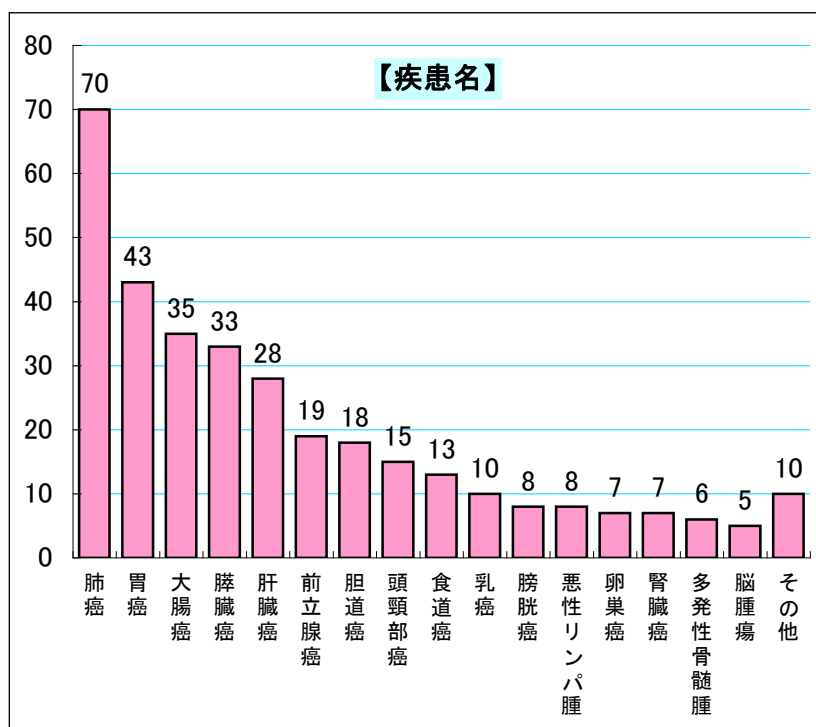


### ③疾患名

回答	人数
肺癌	70
胃癌	43
大腸癌	35
膵臓癌	33
肝臓癌	28
前立腺癌	19
胆道癌	18
頭頸部癌	15
食道癌	13
乳癌	10
膀胱癌	8
悪性リンパ腫	8
卵巣癌	7
腎臓癌	7
多発性骨髄腫	6
脳腫瘍	5
その他	10
合計	335

◇その他の内訳：子宮体癌・子宮頸癌、甲状腺癌、白血病、MDS、肉腫、悪性胸膜中皮腫

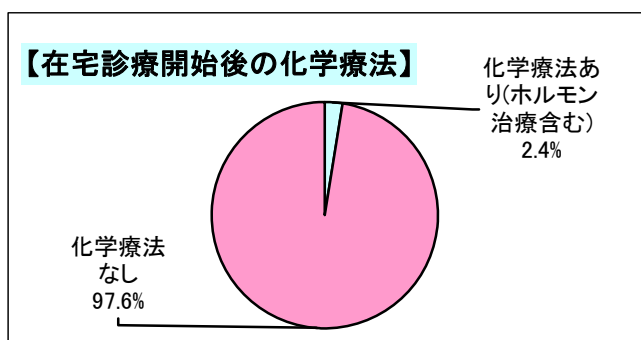
◇肺癌、胃癌、大腸癌、膵臓癌の順に多かった。



## 『在宅療養の状況』

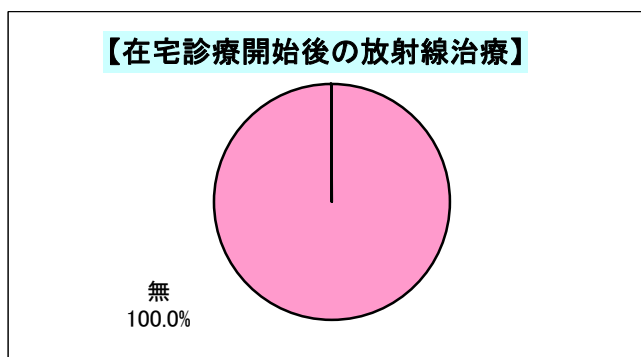
### ④在宅診療開始後の化学療法

回答	人数
化学療法あり(ホルモン治療含む)	8
化学療法なし	327
合計	335



### ⑤在宅診療開始後の放射線治療

回答	人数
有	0
無	335
合計	335

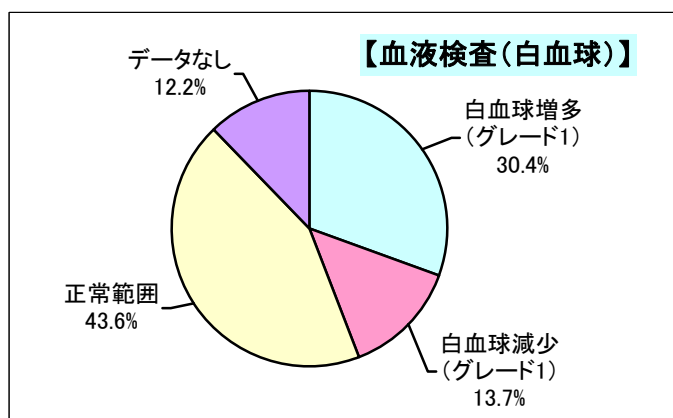


◇在宅診療中にホルモン治療を含む化学療法は2.4%のみで、放射線治療を受けた方はいなかった。

### ⑥血液検査（白血球）

※注：以下「グレード」はNCI-CTCAE（米国がんセンターの有害事象重症度分類）Ver4.0に基づく判定を行っています。

回答	人数
白血球増多(グレード1)	102
白血球減少(グレード1)	46
正常範囲	146
データなし	41
合計	335

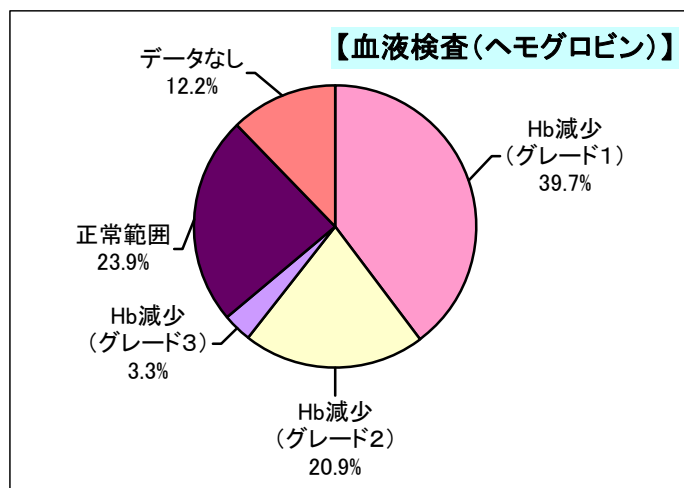


◇白血球の増加及び減少は44.1%に認められたが、いずれも軽微であった。

### ⑦血液検査（ヘモグロビン）

回答	人数
Hb増多	0
Hb減少 (グレード1)	133
Hb減少 (グレード2)	70
Hb減少 (グレード3)	11
正常範囲	80
データなし	41
合計	335

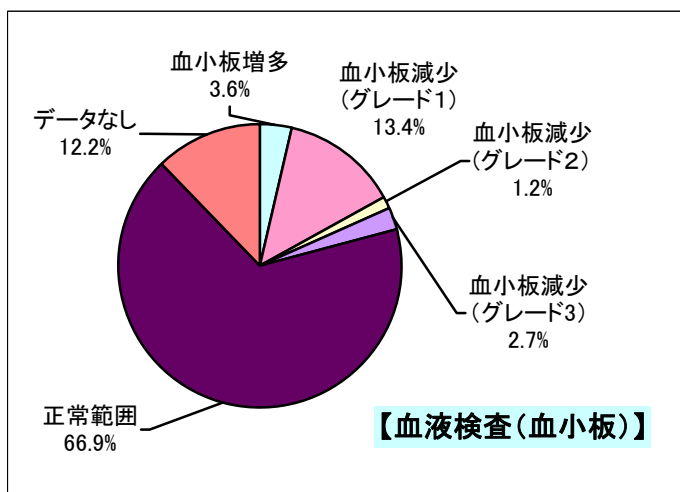
◇214人(63.9%)に貧血を認めたが、輸血を必要としたのは2人であった。



### ⑧血液検査（血小板）

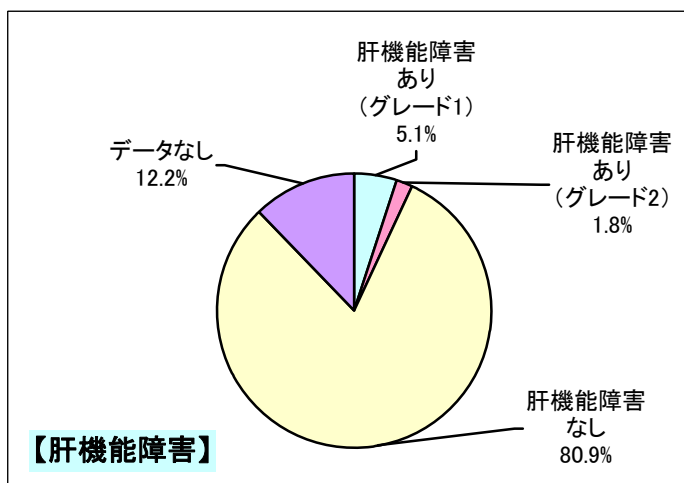
回答	人数
血小板増多	12
血小板減少 (グレード1)	45
血小板減少 (グレード2)	4
血小板減少 (グレード3)	9
正常範囲	224
データなし	41
合計	335

◇17.3%に血小板減少症を認めたが、輸血を必要とする方はいなかった。



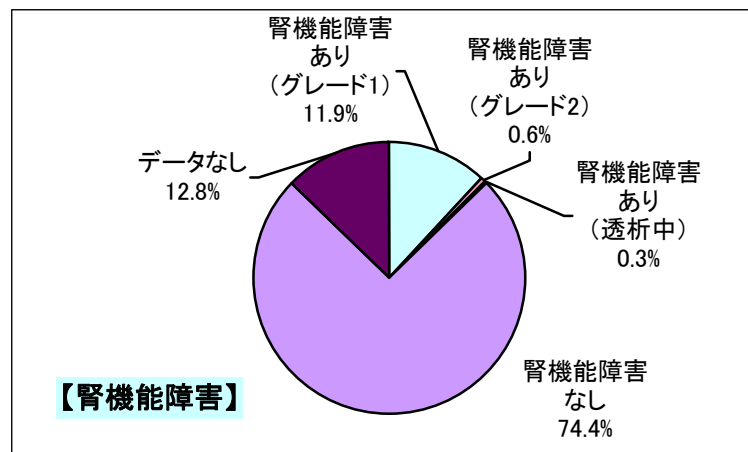
### ⑨肝機能障害

回答	人数
肝機能障害あり (グレード1)	17
肝機能障害あり (グレード2)	6
肝機能障害なし	271
データなし	41
合計	335



### ⑩腎機能障害

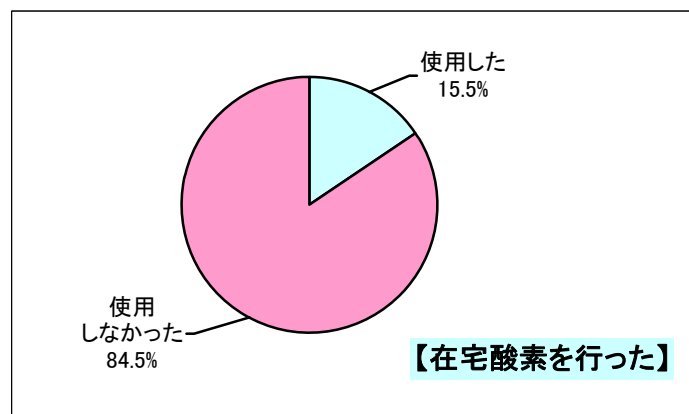
回答	人数
腎機能障害あり (グレード1)	38
腎機能障害あり (グレード2)	2
腎機能障害あり (透析中)	1
腎機能障害なし	238
データなし	41
合計	320



◇肝臓及び腎臓機能障害はそれぞれ6.9%、12.8%であった。新たに肝臓・腎臓機能障害に対する治療は必要なかった。

### ⑪在宅療養中に在宅酸素を行った

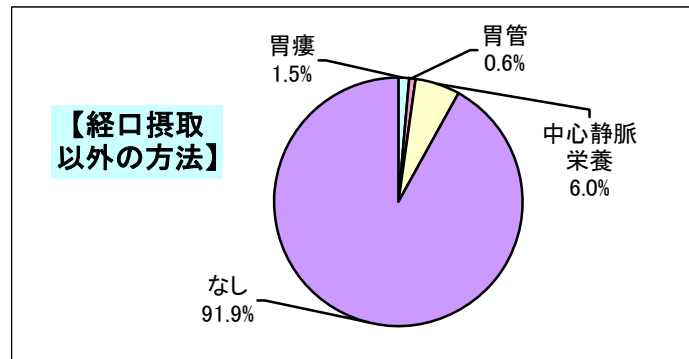
回答	人数
使用した	52
使用しなかった	283
合計	335



◇15.5%の方が在宅療養中に、在宅酸素を行っている。

### ⑫経口摂取以外の方法

回答	人数
胃瘻	5
胃管	2
中心静脈栄養	20
なし	308
合計	335

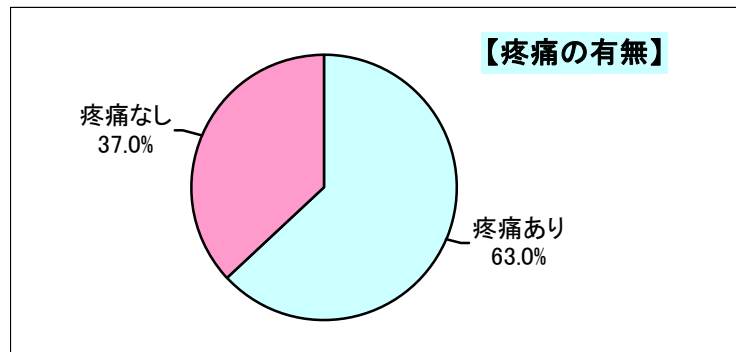


◇栄養摂取に関して、中心静脈栄養6.0%、胃瘻1.5%、胃管0.6%を使用していた。

### ⑬疼痛の有無

回答	人数
疼痛あり	211
疼痛なし	124
合計	335

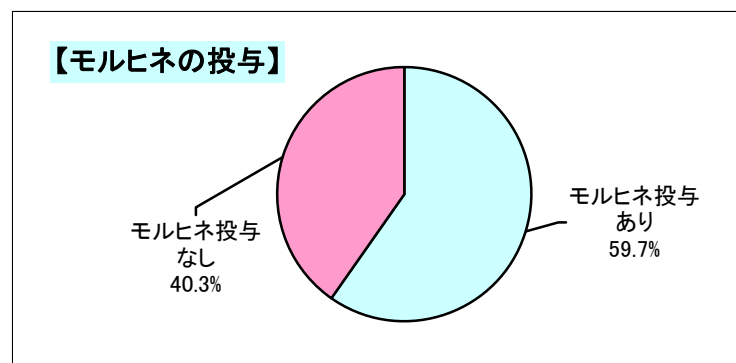
◇63.0%の方が痛みを伴っていた。



### ⑭モルヒネの投与

回答	人数
モルヒネ投与あり	200
モルヒネ投与なし	135
合計	335

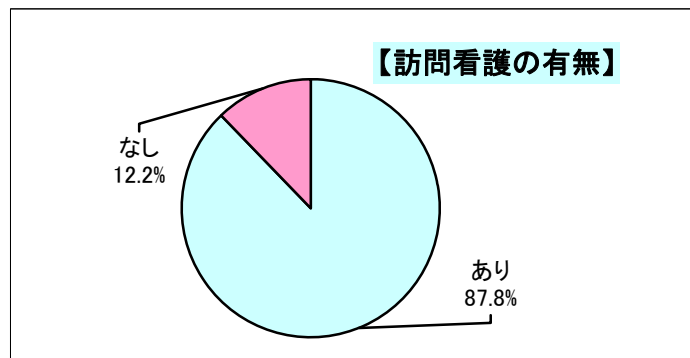
◇59.7%がモルヒネの使用があった。



### ⑮訪問看護の有無

回答	人数
あり	294
なし	41
合計	335

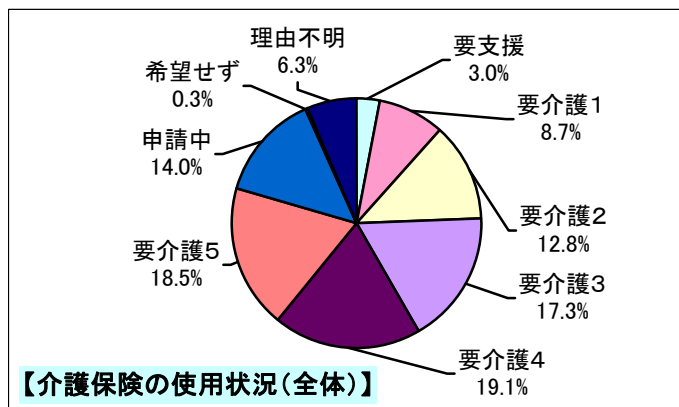
◇87.8%が訪問看護を利用していた。



### ⑯介護保険の利用状況

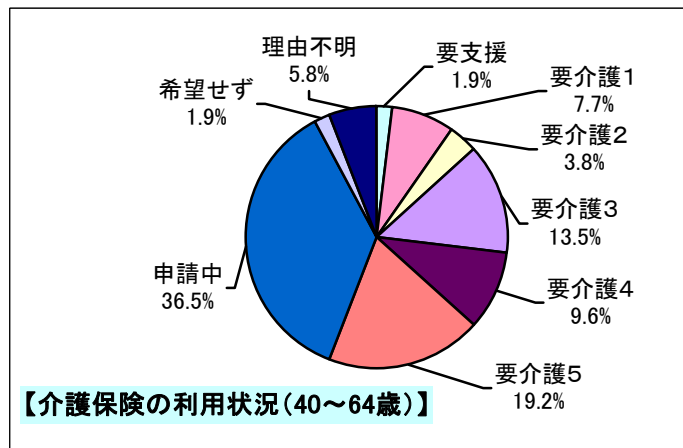
【全年齢の介護保険の利用状況】

回答	人数
要支援	10
要介護1	29
要介護2	43
要介護3	58
要介護4	64
要介護5	62
利用なし	
申請中	47
希望せず	1
理由不明	21
合計	335



【40～64歳までの介護保険の利用状況】

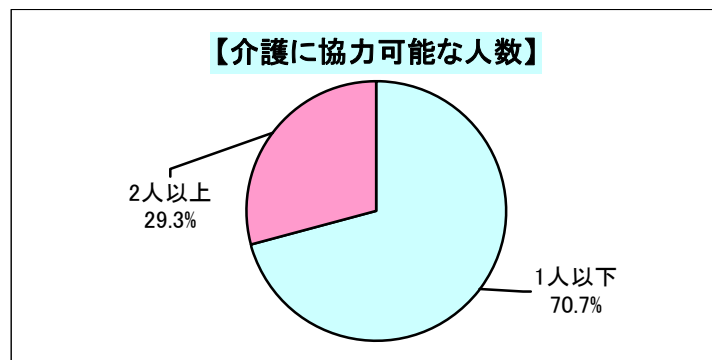
回答	人数
要支援	1
要介護1	4
要介護2	2
要介護3	7
要介護4	5
要介護5	10
利用なし	
申請中	19
希望せず	1
理由不明	3
合計	52



◇介護保険は全体としては79.4%以上の方が利用している。40～64歳までは55.7%と利用率は低い状況であった。

⑰介護に協力できる人数

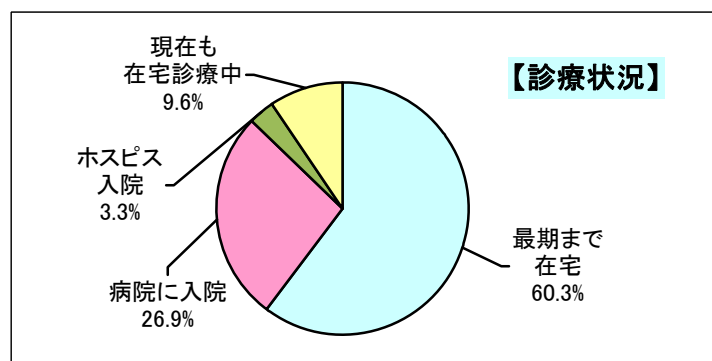
回答	人数
1人以下	237
2人以上	98
合計	335



◇介護に協力できる人数は70.7%が1人以下であった。

⑱診療状況

回答	人数
最期まで在宅	202
病院に入院	90
ホスピス入院	11
現在も在宅診療中	32
合計	335



◇最期まで在宅診療であった方が60.3%、次に病院に入院した方が26.9%、ホスピス入院が3.3%であった。



## 『調査結果のまとめ』

### 【岡山県のがん患者の就労・療養に関するアンケート調査】

#### 【患者・家族の背景】

- ・本アンケートにご参加いただいた方は、男女差はなく、40歳代から70歳代までの年代がほとんどで89.1%を占め、特に60歳代以下の働き盛りの世代の方が68.5%と多く参加していた。
- ・がんと診断された際に少なくとも8割以上が配偶者、両親、子供といった家族と暮らしていた。
- ・ほとんどは岡山県在住の方であった。

#### 【病気の背景・治療状況】

- ・がんと診断されたときに医療機関を受診した動機は、なんらかの症状があつての来院によるものが多く42.5%、次いで健康診断が32.8%、別な理由での来院や検査が18.3%の順であった。
- ・罹患した疾患別では、乳癌、肺癌、大腸癌、胃癌の順に多かった。
- ・また、進行期はⅠ期17.8%、Ⅱ期16.6%、Ⅲ期17.4%、Ⅳ期12.2%であった。
- ・治療期間は、53.1%の方は1年以内に治療が完了しているが、41.4%の方は1年以上何らかの治療を受けており、11.5%の方は5年以上治療を受けている。
- ・全体の61.1%の方が現在もなんらかの治療を受けられ、34.6%の方が定期的な通院をしている。
- ・29.0%に再発が認められて、それに対する治療を現在受けている。

#### 【就労への影響と休暇制度】

- ・62.7%の方はがんに罹患される前に就業していた。
- ・病気療養のための休暇制度は3分の1の方の職場に認められた制度で、その多くの方が同制度を利用されていた。ただ、制度はあるものの、実質利用できない状況だった方も2.9%に認められた。
- ・「勤務先に有給休暇以外の病気療養目的の休暇制度があり」と答えた方を事業規模別に分けると事業規模が大きくなるほど多い傾向であった。
- ・がんに罹患後も41.9%の方は就業状況に変化なしという状況であったが、異動、休職、退職等なんらかの影響があつたと回答された方は合計41.3%にのぼり、解雇、依願退職、転職をされた方は24.1%を占めていた。そのため、罹患後の全体の就業割合及び就業している各業種の割合がそれぞれ罹患前と比較して減少している。
- ・就労環境の変化を現在の治療状況別にすると、現在も治療中の方は「変化なし」が減少し、異動、休職、退職等なんかの影響があつた方が増加した。一方、治療が完全に完了されている方は「変化なし」が増加し、異動、休職、退職等何らかの影響があつた方は減少した。
- ・事業主の方は、60.6%の方が廃業も含めて仕事への影響があると回答していた。
- ・会社もしくは職場の方の自分の病気に対する理解については、『理解がある』と回答されたのは約半数程度であった。

## 【本人及び世帯全体での収入の変化と影響】

- 本人の収入の平均は、罹患前が 364 万円である一方、罹患後は 311 万円であり、14.6%の減少が認められた。有効回答数のみで比較したところ、高収入の割合が減少し、低収入の割合が増加した。
- 世帯全体での収入の平均は、罹患前が 631 万円である一方、罹患後は 538 万円であり、14.7%の減少が認められた。有効回答数のみで比較したところ、高収入の割合が減少し、低収入の割合が増加した。
- 家庭への影響として「病気の罹患に伴い生活費を切り詰めた」が 34.9%、家族の労働等の影響が 3.2%、「住環境への影響(住宅取得をあきらめたもしくは転居した)」が 2.3%、「子供の進路へ・進学を変更」が 1.6%あった。  
現在も治療中の方では「生活費を切り詰めた」が 38.8%へ増加した。(その他の意見として、貯金を繰り崩した、家族・親族から送金してもらうようになった、家族が仕事をふやした、家族が仕事を減らした、生活保護を受けるようになった、という意見があった。)  
治療が完了された方では、「生活費を切り詰めた」との回答が現在も治療中の方の回答と比べると 29.3%と 9.5 ポイント減少した。
- 病気の罹患に伴い、治療に対する影響は 82.3%に認められなかったが、治療の変更や断念は 2.1%に認められた。(その他の意見として、通院回数を減らしてもらった、保険外の治療を受けられないといった意見があった。)

## 【岡山県のがん患者の在宅療養に関する調査】

### 【患者背景】

- ・ 今回の調査対象となった方々は 60 歳代以上が 94.4%であった。
- ・ 男性が全体の 60.6%とやや多かった。
- ・ 肺癌、胃癌、大腸癌、膵臓癌の順に多かった。
- ・ 白血球の増加及び減少は 44.1%に認められたが、いずれも軽微であった。
- ・ 214 人(63.9%)に貧血を認めたが、輸血を必要としたのは 2 人であった。
- ・ 17.3%に血小板減少症を認めたが、輸血を必要とする方はいなかった。
- ・ 肝臓及び腎臓機能障害はそれぞれ 6.9%、12.8%であった。新たに肝臓・腎臓機能障害に対する治療は必要なかった。

### 【在宅療養の状況】

- ・ 在宅診療中にホルモン治療を含む化学療法は 2.4%のみで、放射線治療を受けた方はいなかった。
- ・ 15.5%の方が在宅療養中に、在宅酸素を行っている。
- ・ 栄養摂取に関して、中心静脈栄養 6.0%、胃瘻 1.5%、胃管 0.6%を使用していた。
- ・ 63.0%の方が痛みを伴っていた。
- ・ 59.7%がモルヒネの使用があった。
- ・ 87.8%が訪問看護を利用していた。
- ・ 介護保険は全体としては 79.4%以上の方が利用している。40-64 歳までは 55.7%と利用率は低い状況であった。
- ・ 介護に協力できる人数は 70.7%が 1 人以下であった。
- ・ 最期まで在宅診療であった方が 60.3%、次に病院に入院した方が 26.9%、ホスピス入院が 3.3%であった。

## 『おわりに』

がんという病気は非常に大きな問題である。生命に重大な影響を与える可能性があるだけでなく、収入の減少、支出の増大、精神的ダメージ、家族への負担の増加等、本人だけでなく、周囲の人間にも多大なる影響を与えることが今回の調査からも確認された。また、病気療養のための休暇制度があるのは3分の1の職場であること、制度はあるものの実質利用できない状況も3%に認められたこと、がんに罹患によって約20%の方が依願退職、解雇、転職といった罹患前の職場を離れていること等が今回の調査で判明し、職場環境ががんに罹患した労働者に対する支援や理解がさらに必要と考えられる。それを裏つけるように、会社もしくは職場の方が自分の病気に対する理解があると感じている方は約半数程度であった。

特に治療中の場合は、就労への影響だけではなく「生活費を切り詰める」「配偶者が仕事をやめた」などの家庭への影響は多くなる傾向にあることが示されており、自由記載欄でも職場環境の改善について、病気に対する理解や患者への支援や行政側からの職場や患者への支援等の要望が多く寄せられた。

在宅診療の現状としては、近年、なるべく自宅で過ごしたいと希望される方が増える一方、核家族という言葉が象徴されるように家族単位が小さくなっており、そのため、主として介護に携われる人数が少なく、介護者一人当たりの負担が大きいこと、またその主たる介護者は多くは配偶者であり、がんが加齢と共に増加することから老々介護になる状況が今回の調査で散見された。今回の調査対象となったのは、在宅診療が行えた方々であるため、在宅診療の希望があっても、行えなかった方々も多々いることが推察される。

また、在宅診療中は、ホルモン治療を含む化学療法はや放射線治療を受けた方はほとんどおらず、化学療法や放射線治療の適応がなくなってから在宅療養・在宅緩和ケアへの切り替えという状況も推察された。本来の緩和ケアの考え方として、早期からの介入は重要であり、他の治療とも併せて切れ目のない医療を提供することが重要と考えられる。このような状況を踏まえ、在宅診療を行うにあたってさらに充実した支援体制が必要と考える。

今回のアンケート自由記載欄には、社会全体や職場での理解不足や、医療費の負担が大きいことなどの悩みが多数寄せられたが、一方で、これらの悩みを抱えた患者及びその家族が相談したいがどうしたら良いかわからないという意見もあり、これらは今後の検討課題であると考えられる。

今後2人に1人の割合でがんに罹患する世の中にあって、今回の調査が今後のよりよい医療を提供するための材料となれば幸いである。

研究代表者・事務局  
田端 雅弘、平田 泰三  
岡山大学病院 腫瘍センター



本報告書の内容は中間解析の結果であり、今後、解析が進むにつれて数値が変わる可能性があることをご了承ください。

禁 無 断 転 載

---

発行日 平成24年11月30日

【問い合わせ先】  
岡山大学病院 腫瘍センター  
田端 雅弘、平田 泰三  
〒700-8558  
岡山市北区鹿田町2-5-2  
TEL : 086-235-7813  
FAX : 086-235-7814



