

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
分担研究報告書

がん患者と家族の治療と就労の両立に関するインターネット調査

研究代表者 高橋 都 獨協医科大学公衆衛生学講座准教授

**研究要旨：**がん発病が本人や家族の就労に及ぼす影響の実態を把握する目的で、平成23年12月から平成24年2月にかけてインターネット調査を実施した。

平成23年12月15日時点の本人回答分の中間分析(N=301)では、診断時と同じ勤務先と同じ部署にとどまっていたのは全体の約半数、診断時正社員の対象者のうち正社員にとどまっていたのは4分の3であった。対象者の4割強が、個人収入・世帯収入とも減収と回答した。今後、がん種類別の分析、世帯収入変化の関連要因、就労に関する相談行動の関連要因、自由記述の分析などを進める予定である。

研究分担者 武藤孝司 獨協医科大学公衆衛生学講座教授

甲斐一郎 東京大学大学院医学系研究科教授

研究協力者 内田スミスあゆみ 患者作業部会

鈴木信行 患者作業部会

山田裕一 患者作業部会

吉野美紀子 東京大学大学院医学系研究科特任研究員

渡邊芳子 東京大学大学院医学系研究科特任研究員

## A. 研究目的

地域がん登録に基づいた日本人がん患者の5年生存率は全がん平均54%に達しているが（Matsuda et al, 2010）、「がんは死に直結する病である」という社会的イメージは根強く、がん治療を受ける患者は就労継続や新規就職活動の場面でさまざまな困難に直面している。しかし、がん治療と就労の両立に向けて、患者や家族が活用できる就労支援ツールはきわめて少ない。本調査では、実効性の高い就労支援ツールの開発に向けて、患者や家族の就労変化や困難の実態、さらに当事者の立場からの情報ニーズに関する基礎データを収集する。

本研究の目的は以下の2点である。

- 1) 患者と家族の就労変化の実態と、就労場面で直面する困難体験の詳細を明らかにする。
- 2) 治療と就労の両立に向けて、患者と家族が具体的に知りたい情報を明らかにする（情報ニーズの把握）。

## B. 研究方法

### <対象者>

がん患者および家族を対象とする。患者500名、家族100名を目標とする。

すでに支援団体などにアクセスがある患者・家族とそれ以外の者では情報ニーズにおいて差があることが予想されるため、両者に依頼する。

がん患者・家族の支援団体およびがん患者・家族が参加するメーリングリスト（書籍やインターネット上で連絡先を公表している団体）に協力を依頼した。調査を依頼する団体の検索については、「全国患者会ガイド，学研，2004」を参照にするとともに、本研究班患者作業部会の協力を得た。

特定の団体にアクセスしていないがん患者・家族の意見を把握する目的で、大手新聞での広報、がん患者向けネットコラム（例：朝日新聞社「アピタル」— 研究チームの鈴木がブログ「のぶさんの患者道場」を担当）、がん患者向け雑誌などで広報を実施した。

#### <データ収集方法>

1) 患者・家族支援団体やメーリングリスト経由の対象者：基本的にインターネット調査を広報したが、本調査への協力を希望するもののインターネットへの接続環境を持たない者に限定して、インターネット調査と同じ内容の質問紙調査を実施した。

① ネット調査：団体のミーティングやメーリングリストでネット調査のURL①を広報した。

② 質問紙調査：団体から必要部数の指示を受け、郵送してミーティングなどで配布してもらい、返信用封筒で郵送回収した。

2) 新聞・雑誌など不特定多数を対象とした媒体経由の対象者：ネット調査を実施した。1) で用いたURL①とは別のURL②を設定し、新聞などで告知した。

ネット調査については、1) 2) の両方で、同一のIPアドレスからの回答は1回のみとなるように設定した。

#### <調査項目>

- 1) 本調査を知った経緯：患者会・メーリングリスト、新聞・雑誌、友人の紹介、その他
- 2) 属性：回答者の立場（患者・家族）、診断時の年齢、性別、最終学歴、現在の通院頻度、婚姻状況、扶養家族の有無、特定の信仰の有無
- 3) 臨床的背景：がんの種類（自由記載）、治療種類（手術・化学療法・放射線療法・ホルモン療法・その他）
- 4) 診断当時の就労状況：就労形態、業種、会社の規模
- 5) 発病にともなう就労形態の変化：異動退職などの有無、その意志決定の経緯、再就職時の病名提示
- 6) 現在の就労状況：就労形態、業種、会社の規模、個人収入の変化、世帯収入の変化、現在無職の回答者の将来の就労希望の有無
- 7) 就労関連の問題に関する相談行動：相談相手、相談内容、役立ち度（理由）、相談しなかった理由
- 8) 診断後の就労に関する困難体験（自由記述）
- 9) 治療と就労の両立に向けて工夫したこと（自由記述）
- 10) 診断後の就労に関連して知りたいこと（自由記述）

#### <倫理面への配慮>

本調査は獨協医科大学生命倫理委員会の承認を得た。

## C. 研究結果

調査は平成23年11月から平成24年2月にかけて実施した。本報告書では、平成23年12月15日までに回収した調査票のうち、患者本人からのデータ（N=301）の分析結果を示す。

表1に患者本人の背景、表2に本人の診断時の就労状況を示す。

#### (1) 就労状況の変化

診断当時と調査時の就労状況の変化を表3に示す。全対象者301名のうち、診断时就労していたのは275名(91.0%)、調査時の就労者は258名(85.7%)と若干減少していた。診断時正社員だった対象者のうち、調査時も正社員であった者は73.7%にとどまった。診断時と調査時の就労形態区分の変化を表3、図1に示す。

退職・異動の有無を表4に示す。同じ職場の同じ部署に継続して勤務しているのは、50.1%であった。

#### (2) 退職・異動の経緯

退職・異動については、「自分から希望した」のが49名(48.5%)、「会社の指示に従った」のが36名(35.6%)であった。

#### (3) 再就職先への治療歴の開示

一旦退職して再就職をした39名に、再就職先への治療歴を開示有無を質問したところ、開示しているのは21名(53.8%)であった。応募時の履歴書に書いた者が1名、面接時に説明した者が12名、就職後に説明した者が5名であった。

#### (4) 将来の就労希望

現在就労していない41名に将来の就労希望について質問したところ、21名(51.2%)が就労を希望していた。

#### (5) 収入の変化

診断時と現在の収入の変化について、自身の収入と世帯収入に分けて質問したところ、個人収入については132名(43.9%)、世帯収入については124名(41.2%)が「減った」と回答した(表5)。

#### (6) 就労に関する相談行動

全対象者に、就労に関する問題について誰かに相談したことがあるかどうか質問したところ、

相談したことがあるのは159名(52.8%)であった。相談相手と役立った程度を表6に示す。相談相手としては、上司、家族、主治医が多く、人事労務担当者、友人などが続いた。相談したことが自分にとって役立ったどうかについては、「とても役だった」25.0%~70.6%、「やや役だった」10.0%~50.0%であり、評価にはばらつきが認められた。

### D. 考察

#### (1) 就労状況の変化

診断時と調査時の両方で対象者の約9割が就労していたが、両時点で正社員であるのは4分の3、同じ会社の同じ部署に勤務している者は約半数にとどまり、少なからずの対象者の就労状況が変化していることが明らかになった。

#### (2) 退職・異動の経緯

退職・異動を「自分から希望した」のは49名(48.5%)、「会社の指示に従った」のは36名(35.6%)であったが、自分からの希望が“勤務先に迷惑をかけまい”とする自己規制によるものか、本人の人生観や就労観の変化によるものかは不明である。また約3分の1が会社指示による異動・退職と回答しているが、期待される業務遂行が明らかに不能となったことによるのか、その詳細は不明である。

#### (3) 再就職先への治療歴の開示

再就職した対象者の4割近くが、再就職先にかん治療歴を開示していないことが明らかとなった。逆に履歴書や面接時の説明により、がん治療歴を開示しても採用に至るケースもあり、再就職時の説明に関する好事例の検討が必要と考えられる。

#### (4) 収入の変化

個人収入、世帯収入ともに対象者の4割強が減収したと回答している。減収の有無の関連要因の検討が必要である。

## (5) 就労に関する相談行動

就労の悩みについて相談するのは全体の半数強であり、相談しなかった理由について、より詳細な検討が必要である。

## E. 結論

本調査（中間報告）では少なからずの対象者の就労状況が変化していることが明らかになった。今後、がん種別別の分析、世帯収入変化の関連要因、正社員維持の関連要因、就労に関する相談行動の関連要因、自由記述の分析などを進める予定である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

#### (1) 学術雑誌

- 1) Ledesma D, Takahashi M, Kai I: Interest in a group psychotherapy program among Philippine breast cancer patients and its correlative factors. *Psycho-Oncology*, DOI:10.1002/pon.1804, 2010
- 2) Wada K, Ohtsu M, Aizawa Y, Tanaka H, Tagaya N, Takahashi M: Awareness and Behavior of Oncologists and Support Measures in Medical Institutions Related to Ongoing Employment of Cancer Patients in Japan. *Jpn J Clin Oncol* doi: 10.1093/jjco/hyr202, 2012
- 3) Ishida Y, Takahashi M, Maru M Mori M et al: Physician Preferences and Knowledge Regarding the Care of Childhood Cancer Survivors in Japan: A Mailed Survey of the Japanese Society of Pediatric Oncology. *Jap J Clin Oncol* 2012;(In press)

- 4) 高橋 都, 和田耕治, 森 晃爾, 武藤孝司: がん患者の就労に向けた支援 — 治療担当スタッフに期待すること緩和ケア (印刷中)
- 5) 高橋 都: がん患者の就労支援<働きながらがんを治療する> がん患者と家族の就労支援—厚生労働科学研究「がんと就労」研究班の活動について 労働の科学 66(8):484-487, 2011
- 6) 武藤孝司: 欧州の産業保健制度と産業医の業務 産業医学レビュー 23(4):235-256, 2011
- 7) 高橋 都: がん治療を受ける本人と家族が抱える就労問題—産業保健スタッフに期待すること 日本産業衛生学会特別研修会 2011.5.21
- 8) 小林真理子、神前裕子、高橋 都: がんの親をもつ子どもへの学校での支援に関する調査<第二報>— 一般教員へのアンケート調査分析— 日本サイコオンコロジー学会, 9月, 2011 大宮

#### (2) 書籍

- 1) Takahashi M: Health Promotion for Cancer Survivors: New Paradigm beyond Prevention and Treatment. In Muto T, Nakahara T, Eun WN, eds, *Asian Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education*, pp78-86, Springer, 2011

### 1. 学会発表

- 1) 高橋 都, 多賀谷信美, 円谷美也子, 武藤孝司, 吉野美紀子, 甲斐一郎: 乳がん患者の夫の体調変化と相談行動 — 乳がんカップル調査<第1報>, 第24回日本サイコオンコロジー学会総会, 2011年9月, 大宮

- 2) Y Ishida, M Takahashi, A Manabe, et al:  
Physician Preferences and Knowledge  
Regarding the Care of Childhood Cancer  
Survivors in Japan ESLCCC2011, September,  
2011 Amsterdam
- 3) 高橋 都: がん治療を受ける本人と家族が  
抱える就労問題—産業保健スタッフに期待  
すること 日本産業衛生学会特別研修会  
2011.5.21
- 4) 小林真理子、神前裕子、高橋 都: がんの  
親をもつ子どもへの学校での支援に関する  
調査<第二報>— 一般教員へのアンケー  
ト調査分析— 日本サイコオンコロジー学  
会, 9月, 2011 大宮
- 5) Miyashita M, Ohno S, Kataoka A, Murakami  
S, Ozaki S, Kawaguchi H, Nishimura J,  
Yamaguchi M, Takahashi M: Unmet  
information needs and quality of life in  
young breast cancer survivors in Japan.  
ONF2011, Boston, 2011.4.25

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

その他

なし

表1 患者本人の背景

性別	n	%	がんの種類	n	%
男性	106	35.2	乳がん	96	31.9
女性	193	64.1	悪性リンパ腫	41	13.6
年齢（歳）	47.8±8.1		GIST（消化管間質腫瘍）	36	12.0
術後経過期間（月）中央値	51ヶ月		大腸がん	21	7.0
結婚期間（年）	34.9±11.1		精巣がん	18	6.0
現在の通院頻度			胃がん	17	5.6
月1回程度		28.2	子宮頸部がん	17	5.6
3ヶ月に1回程度	99	32.9	肺がん	8	2.7
半年に1回程度	36	12.0	卵巣がん	5	1.7
年1回程度	21	7.0	白血病	5	1.7
通院していない	21	7.0	膀胱がん	4	1.3
その他	36	12.0	小児がん	4	1.3
無回答	3	1.0	食道がん	3	1.0
診断時の扶養家族の有無 （有り）	120	39.9	口腔・咽頭がん	3	1.0
最終学歴			甲状腺がん	3	1.0
中学	1	0.3	膵臓がん	2	0.7
高校	57	18.9	子宮体部がん	2	0.7
短大・専門学校	68	22.6	前立腺がん	2	0.7
大学・大学院	173	57.5	脳腫瘍	2	0.7
その他	2	0.7	多発性骨髄腫	2	0.7
宗教の有無（有り）	27	9.0	肝臓がん	1	0.3
			悪性黒色腫	1	0.3
			横紋筋肉腫	1	0.3
			子宮肉腫	1	0.3
			腎臓がん	1	0.33
			唾液腺管癌	1	0.3
			直腸がん	1	0.3
			腹膜がん	1	0.3
			その他	1	0.3

表 2 患者本人の診断時の就労状況と職場背景

診断時の就労状況			従業員数 (N=275)		
自営業	25	8.3	9名以下	63	22.9
正社員	187	62.1	10～49名	83	30.2
派遣社員/契約社員	27	9.0	50～99名	29	10.5
パート/アルバイト	36	12.0	100～299名	36	13.1
無職（専業主婦を含む）	15	5.0	300～999名	23	8.4
学生	7	2.3	1000名以上	41	14.9
その他	4	1.3	産業医の有無		
もっとも近い業種 (N=275)			いた	91	33.1
専門的・技術的職業	103	37.5	いなかった	156	56.7
管理的職業	36	13.1	わからない	27	9.8
事務	77	28.0	無回答	1	0.4
販売	28	10.2			
サービス職業	8	2.9			
保安職業	2	0.7			
農林漁業	1	0.4			
生産工程・労務作業	7	2.5			
その他の業種	10	3.6			
無回答	3	1.1			

表3 診断当時と調査時の就労状況の変化

	現在の就労状況								合計	
	自営業	正社員	派遣社員／契約社員	パート／アルバイト	無職 (専業主婦を含む)	学生	その他			
世帯別	自営業	n	22	0	2	0	1	0	0	25
		%	88.0%	0.0%	8.0%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	正社員	n	13	137	11	10	15	0	0	186
		%	7.0%	73.7%	5.9%	5.4%	8.1%	0.0%	0.0%	100.0%
	派遣社員／契約社員	n	2	1	12	5	6	0	0	26
		%	7.7%	3.8%	46.2%	19.2%	23.1%	0.0%	0.0%	100.0%
	パート／アルバイト	n	1	3	2	23	7	0	0	36
		%	2.8%	8.3%	5.6%	63.9%	19.4%	0.0%	0.0%	100.0%
	無職(専業主婦を含む)	n	0	2	2	1	9	0	1	15
		%	0.0%	13.3%	13.3%	6.7%	60.0%	0.0%	6.7%	100.0%
	学生	n	0	5	0	1	0	1	0	7
		%	0.0%	71.4%	0.0%	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%	100.0%
	その他	n	0	0	2	1	0	0	1	4
		%	0.0%	0.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	100.0%
合計	n	38	148	31	41	38	1	2	299	
	%	12.7%	49.5%	10.4%	13.7%	12.7%	0.3%	0.7%	100.0%	



表4 退職・異動の有無

	N	%
退職して再就職した	39	14.2
退職して再就職していない	28	10.2
同じ職場の違う部署に異動した	33	12.0
同じ職場の同じ部署に勤務した	140	50.9
その他	32	11.6
無回答	3	1.1
合計	275	100.0

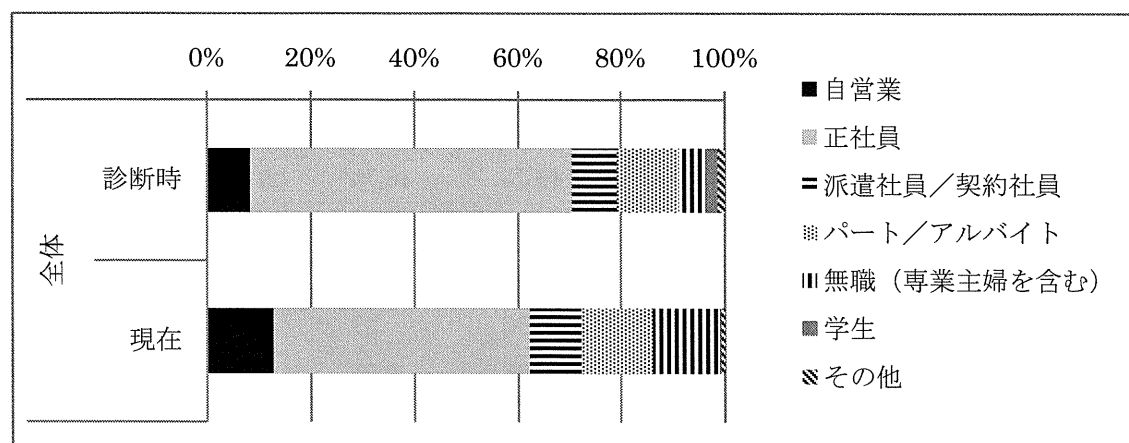
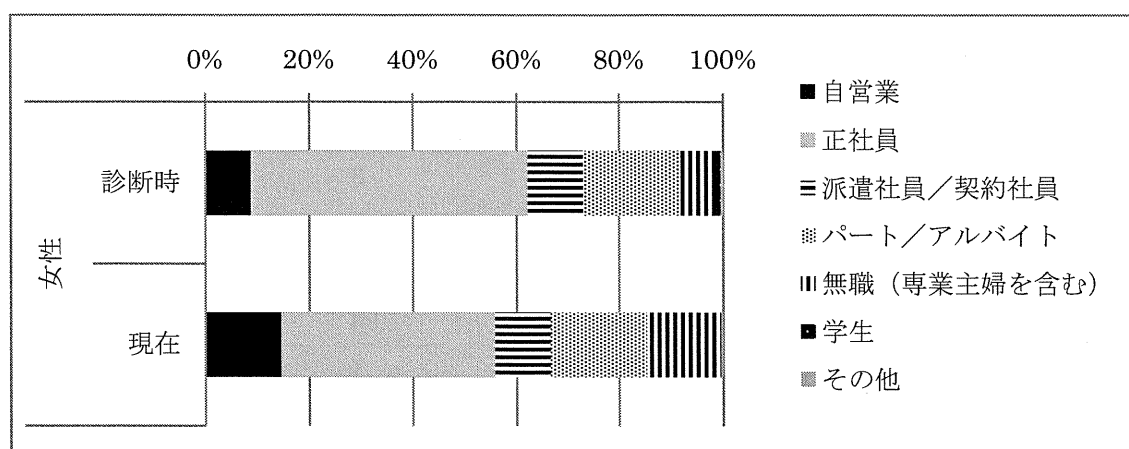
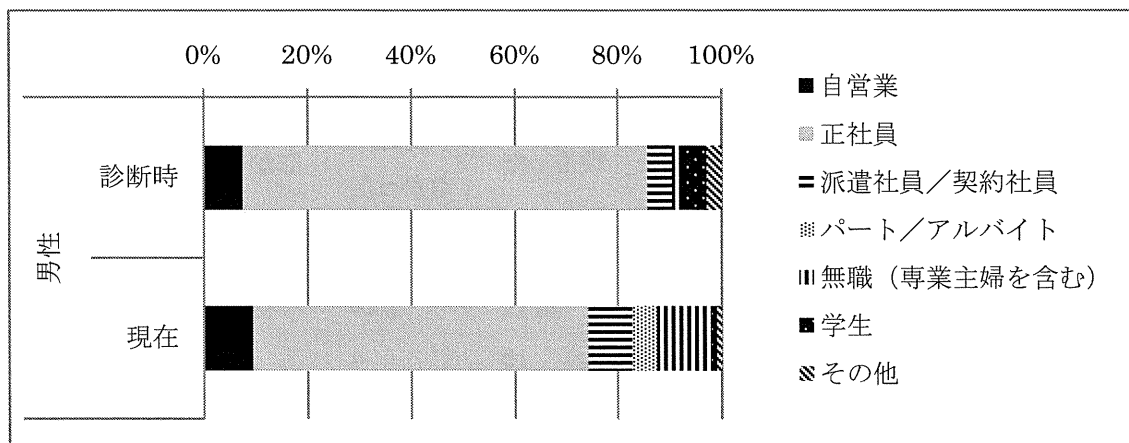
表5 収入の変化

	N	%
個人収入		
増えた	47	15.6
変わらない	121	40.2
減った	132	43.9
無回答	1	.3
合計	301	100.0
世帯収入		
増えた	44	14.6
変わらない	128	42.5
減った	124	41.2
無回答	5	1.7
合計	301	100.0

表6 就労に関する問題の相談相手と役立ち度

相談相手(複数回答)		役立ち度				合計
		とても 役立った	やや 役立った	あまり 役立た なかった	全然 役立た なかった	
上司	n	48	20	7	8	83
	%	57.8%	24.1%	8.4%	9.6%	100.0%
家族	n	27	19	4	3	53
	%	50.9%	35.8%	7.5%	5.7%	100.0%
主治医	n	16	18	3	4	41
	%	39.0%	43.9%	7.3%	9.8%	100.0%
人事労務担当者	n	15	8	1	1	25
	%	60.0%	32.0%	4.0%	4.0%	100.0%
友人	n	14	2	3	1	20
	%	70.0%	10.0%	15.0%	5.0%	100.0%
患者会	n	12	4	1	0	17
	%	70.6%	23.5%	5.9%	0.0%	100.0%
同僚	n	9	2	1	1	13
	%	69.2%	15.4%	7.7%	7.7%	100.0%
職場の医療者	n	3	6	2	1	12
	%	25.0%	50.0%	16.7%	8.3%	100.0%
ソーシャルワーカー	n	5	2	2	0	9
	%	55.6%	22.2%	22.2%	0.0%	100.0%
看護師	n	4	1	1	0	6
	%	66.7%	16.7%	16.7%	0.0%	100.0%
その他	n	11	8	2	1	22
	%	50.0%	36.4%	9.1%	4.5%	100.0%
合計	n	164	90	27	20	301
	%	54.5%	29.9%	9.0%	6.6%	100.0%

図1 診断時と調査時の就労形態区分の変化



厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）  
分担研究報告書

日本人のがんイメージ調査

研究代表者 高橋 都 獨協医科大学公衆衛生学講座准教授

**研究要旨：**一般市民が「がん」に対して持つイメージと疫学的事実の乖離を明らかにする目的で、2369名のインターネット調査会社登録モニターを対象とした横断的インターネット調査を実施した。地域がん登録の5年相対生存率が算出されている19種類のがんとがん全般について、回答者が考える5年生存率と、日本男女の生涯がん罹患率について質問した。19種類のがんのうち14種類について回答者は疫学的事実よりも悲観的イメージを保持していた。生涯がん罹患率については、回答者は疫学的事実よりも罹患率を少なく見積もっていた。

一般市民のがんイメージと疫学的事実の乖離を修正するために、がんに関する市民啓発が必要である。

研究分担者 武藤孝司 獨協医科大学公衆衛生学講座教授

甲斐一郎 東京大学大学院医学系研究科教授

研究協力者 吉野美紀子 東京大学大学院医学系研究科特任研究員

## A. 研究目的

地域がん登録に基づいた日本人がん患者の5年生存率は全がん平均54%に達している<sup>1)</sup>。また、日本人の生涯がん罹患率は男性53.6%女性は40.5%である<sup>2)</sup>。予後の改善や高い罹患率にも関わらず「がんは死に直結する特別な病である」という社会的イメージは根強い。本調査の目的は以下の2点である。

- 1) 一般市民ががんの予後（5年相対生存率）に対して持つイメージと疫学的事実の乖離を明らかにする。
- 2) 一般市民が日本人の生涯がん罹患率に対して持つイメージと疫学的事実の乖離を明らかにする。

## B. 研究方法

### <対象者>

インターネット調査会社（株）インテージに登録する調査モニター2369名。モニターはネット調査に参加するたびに約500円の報酬を受ける契約をしている。

日本在住の約67万人の登録モニターの中から、がん罹患歴のない者を無作為抽出した。抽出にあたり、性別、年齢、居住地の分布は2010年実施の国勢調査に準拠した。参加を打診されたモニターが参加を拒否した場合は、同じ属性を持つ別モニターがリクルートされた。

### <データ収集方法>

### <調査項目>

- 1) 回答者の属性：年齢、性別、最終学歴、婚姻状況、就労状況、入院歴（理由不問）、

定期的通院の有無、がん治療を受けた家族や友人の有無

- 2) 全がん、および 19 種類のがん（胃がん、大腸/直腸がん、食道がん、肝臓がん、胆嚢/胆道がん、膵臓がん、口腔/咽頭がん、喉頭がん、肺がん、乳がん、子宮頸部がん、子宮体部がん、卵巣がん、前立腺がん、精巣がん、膀胱がん、甲状腺がん、悪性リンパ種、白血病）の 5 年生存率を質問。回答者は 5%きざみで回答を選択した（例：0%, 1-5%, 6-10%, …, 96-100%）。
- 3) 日本人男性、女性それぞれの生涯がん罹患率。2 人に一人、3 人に一人・・・10 人に一人の 9 選択肢から回答を選択した。

#### <倫理面への配慮>

本調査は獨協医科大学生命倫理委員会の承認を得た。

### C. 研究結果

調査は平成 23 年 1 月から 2 月にかけて実施した。

調査協力を依頼された 3021 名のモニターのうち、2369 名 (78.4%) が回答した。Table 1 に患者本人の背景を示す。回答者の平均年齢は 50.5±17.5 歳、59.7% が調査時までに入院を経験しており、39.3% は定期的な通院をしていた。77.7% は、がん罹患した家族または友人を有していた。

#### (1) がん 5 年生存率のイメージ

図 1 に、全がんと 19 種類別のがんの 5 年生存率に関する回答分布を示す。図 1 の横軸は 4 年相対生存率のパーセンテージ、縦軸はその生存率%カテゴリーを選択した回答者数である。(図 1 は 10% 単位で回答をまとめてある。) 各グラフ中の縦線は、地域がん登録データに基づく、各がんの最新の 5 年生存率である。

表 2 に、正解%カテゴリーより楽観的または悲観的に回答した回答者のパーセンテージを示す。19 種類のがんのうち 14 種類で、半数以上の回答者が疫学的事実よりも 5 年生存率を悲観的にとらえていた（悲観群が多い順に精巣がん、甲状腺がん、乳がん、喉頭がん、膀胱がん、子宮体部がん、前立腺がん、子宮頸部がん、大腸/直腸がん、悪性リンパ種、口腔/咽頭がん、胃がん、大腸がん、白血病）。他方、疫学データに基づく 5 年生存率が低いがんについては、回答分布は疫学的事実よりも楽観的な方向に偏っていた。

#### (2) 生涯がん罹患率のイメージ

図 2 に生涯がん罹患率の回答分布を示す。日本人男性のと回答したのは全体の 8.5% であった。日本人女性の生涯がん罹患率の正解は 2.5 人に一人だが、2 人に一人と回答したのは 9.9%、3 人は一人も 33.1% であった。

生涯がん罹患率イメージと回答者の属性との関連を分析すると、日本人男性の生涯がん罹患率イメージについては、回答者が高年齢であるほど ( $p=0.000$ )、学歴が低いほど ( $p=0.000$ )、家族や友人にがん経験者がいないほど ( $p=0.001$ )、罹患率を有意に低く回答する傾向にあった。日本人女性の生涯がん罹患率イメージについても同様に、回答者が高年齢であるほど ( $p=0.000$ )、学歴が低いほど ( $p=0.000$ )、家族や友人にがん経験者がいないほど ( $p=0.001$ ) 罹患率を有意に低く回答する傾向にあった。

### D. 考察

本調査により、一般市民の抱くがんイメージと疫学的事実の間には大きな乖離があることが明らかになった。

一般市民の 5 年生存率のイメージはがん種によって大きく異なり、疫学的 5 年生存率の高いがんについては悲観的なイメージを持つ回

答者が多く、4つのがん（精巣がん、甲状腺がん、乳がん、喉頭がん）では、90%以上の回答者が5年生存率を疫学的事実よりも悲観的に回答していた。逆に疫学的5年生存率の低いがんでは楽観的イメージが保持される傾向が認められ、肺がん、食道がん、肝臓がん、胆嚢/胆道がん、膵臓がんでは60%以上の回答者が疫学的事実よりも5年生存率を楽観的に回答していた。一般市民は、がんの予後に対して正しいイメージを保持しておらず、多くの場合、がんを実際よりも「治りにくい病気」ととらえていることが明らかになった。

生涯がん罹患率のイメージについても、回答者はがんの生涯罹患率について疫学的事実よりも低いイメージを保持しており、実際よりも「まれな病気」ととらえていることが明らかになった。

このように、がんを実際よりも「まれで治りにくい病気」ととらえる一般市民のイメージは、臨床場面と日常生活の両方でがん経験者の障害になる危険性がある。たとえば、自分のがんに罹患しにくい、あるいは罹患したら治らないと考える場合、がん検診への受診動機は弱まる可能性がある<sup>3)</sup>。がんの予後イメージとがん検診受診行動の関連を検討した研究では、予後に対する悲観的見通しが受診率の低さと関連している<sup>4,5)</sup>。予後に対する悲観的見通しを持つことは治療選択行動にも影響することが予想され、事実即したイメージをもつことの重要性も指摘されている<sup>3)</sup>。

## E. 結論

一般市民の抱くがんイメージと疫学的事実の間には大きな乖離が存在する。この乖離を修正するために、医療者、学校教育関係者、政策担当者などによる効果的ながん教育の検討が、喫緊の課題である。

## <文献>

1. Matsuda T, Ajiki W, Marugame T et al. Population-based survival of cancer patients diagnosed between 1993 and 1999 in Japan: A chronological and international comparative study. *Jpn J Clin Oncol* 2011; 41: 40-51.
2. Kamo K, Kaneko S, Yoshimura K, Sobue T. Lifetime probability of developing cancer. *Kouseino Shihyou* 2005; 52: 21-26 (in Japanese).
3. Donovan RJ, Carter OBJ, Byrne MJ. People's perception of cancer survivability: implications for oncologists. 2006; 7:668-675.
4. Harewood GC, Wiersema MJ, Melton LJ 3<sup>rd</sup>. A prospective, controlled assessment of factors influencing acceptance of screening colonoscopy. *Am J Gastroenterol* 2002; 97: 3186-3194.
5. Pearlman DN, Clarke MA, Rakowski W, Ehrlich B. Screening for breast and cervical cancers: the importance of knowledge and perceived cancer survivability. *Women Health* 1999; 28:93-112.

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

#### (1) 学術雑誌

- 1) Ledesma D, Takahashi M, Kai I: Interest in a group psychotherapy program among Philippine breast cancer patients and its correlative factors. *Psycho-Oncology*, DOI:10.1002/pon.1804, 2010
- 2) Wada K, Ohtsu M, Aizawa Y, Tanaka H, Tagaya

N, Takahashi M: Awareness and Behavior of Oncologists and Support Measures in Medical Institutions Related to Ongoing Employment of Cancer Patients in Japan. *Jpn J Clin Oncol* doi: 10.1093/jjco/hyr202, 2012

- 3) Ishida Y, Takahashi M, Maru M, Mori M et al: Physician Preferences and Knowledge Regarding the Care of Childhood Cancer Survivors in Japan: A Mailed Survey of the Japanese Society of Pediatric Oncology. *Jap J Clin Oncol* 2012;(In press)
- 4) 高橋 都, 和田耕治, 森 晃爾, 武藤孝司: がん患者の就労に向けた支援 — 治療担当スタッフに期待すること緩和ケア (印刷中)
- 5) 高橋 都: がん患者の就労支援<働きながらがんを治療する> がん患者と家族の就労支援—厚生労働科学研究「がんと就労」研究班の活動について 労働の科学 66(8):484-487, 2011
- 6) 武藤孝司: 欧州の産業保健制度と産業医の業務 産業医学レビュー 23(4):235-256, 2011
- 7) 高橋 都: がん治療を受ける本人と家族が抱える就労問題—産業保健スタッフに期待すること 日本産業衛生学会特別研修会 2011.5.21
- 8) 小林真理子, 神前裕子, 高橋 都: がんの親をもつ子どもへの学校での支援に関する調査<第二報>— 一般教員へのアンケート調査分析— 日本サイコオンコロジー学会, 9月, 2011 大宮

## (2) 書籍

- 1) Takahashi M: Health Promotion for Cancer Survivors: New Paradigm beyond Prevention and Treatment. In Muto T, Nakahara T, Eun WN, eds, Asian

Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education, pp78-86, Springer, 2011

## 1. 学会発表

- 1) 高橋 都, 多賀谷信美, 円谷美也子, 武藤孝司, 吉野美紀子, 甲斐一郎: 乳がん患者の夫の体調変化と相談行動 — 乳がんカップル調査<第1報>, 第24回日本サイコオンコロジー学会総会, 2011年9月, 大宮
- 2) Y Ishida, M Takahashi, A Manabe, et al: Physician Preferences and Knowledge Regarding the Care of Childhood Cancer Survivors in Japan ESLCCC2011, September, 2011 Amsterdam
- 3) 高橋 都: がん治療を受ける本人と家族が抱える就労問題—産業保健スタッフに期待すること 日本産業衛生学会特別研修会 2011.5.21
- 4) 小林真理子, 神前裕子, 高橋 都: がんの親をもつ子どもへの学校での支援に関する調査<第二報>— 一般教員へのアンケート調査分析— 日本サイコオンコロジー学会, 9月, 2011 大宮
- 5) Miyashita M, Ohno S, Kataoka A, Murakami S, Ozaki S, Kawaguchi H, Nishimura J, Yamaguchi M, Takahashi M: Unmet information needs and quality of life in young breast cancer survivors in Japan. ONF2011, Boston, 2011.4.25

## H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録

なし  
その他  
なし

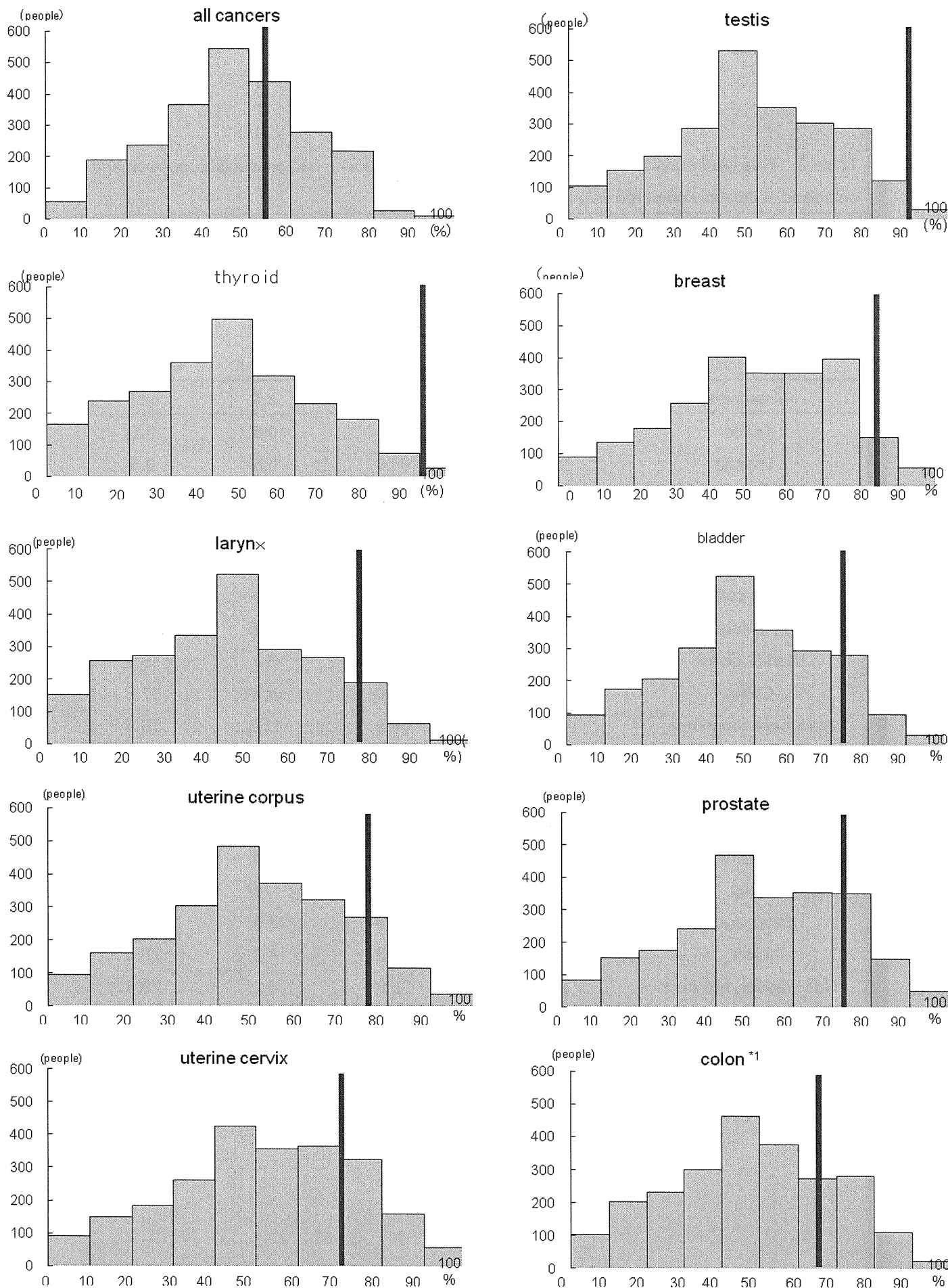


Table 1. Demographic characteristics of respondents N=2369

		Men		Women		Total	
Number of respondents		1135		1234		2369	
Age (years), mean±SD		50.0±17.8		51.0±17.2		50.5±17.5	
		N	%	N	%	N	%
Education	Junior high school	36	3.2	49	4.0	85	3.6
	High school	364	32	499	40.4	863	36.4
	Junior college	137	12.1	376	30.5	513	21.7
	College	523	46.1	272	22.0	795	33.6
	Graduate school	63	5.6	19	1.5	82	3.5
	Other	12	1.1	19	1.5	31	1.3
Marital status	Married	766	67.5	835	67.7	1601	67.6
	Not married	306	27.0	236	19.1	542	22.9
	Divorced/widowed	63	5.6	163	13.2	226	9.5
Employment status	Student	61	5.4	49	4.0	110	4.6
	Full-time	521	45.9	186	15.1	707	29.9
	Part-time	73	6.4	242	19.6	315	13.3
	Self-employed	129	11.4	45	3.6	174	7.4
	Unemployed	306	26.9	116	9.4	422	17.8
	Housewife	0	0.0	565	45.8	565	23.9
	Other	45	4.0	31	2.5	76	3.2
Have a history of hospitalization (Yes)		667	58.7	747	60.5	1414	59.7
Receive regular medical treatment (Yes)		455	40.0	476	38.6	931	39.3
Have a family or friend with cancer history (Yes)		850	74.9	991	80.3	1841	77.7

Table 2. Five-year survival rates: percentage of respondents who had pessimistic, correct, and optimistic estimates compared with epidemiological data

Cancer site	Epidemiological 5-year survival rates (%)	Respondent estimates compared with epidemiological data (%)		
		Pessimistic	Correct	Optimistic
All cancers	54.3	59.0	2.7	38.3
Testis	92.0	98.6	0.8	0.5
Thyroid	92.4	98.6	0.6	0.5
Breast	85.5	93.5	4.2	2.4
Larynx	76.1	91.1	5.8	3.2
Bladder	76.5	86.3	8.2	5.5
Uterine corpus	76.8	85.3	8.1	6.5
Prostate	75.5	80.0	11.6	8.5
Uterine cervix	71.5	77.5	3.3	19.5
Colon	68.9	74.0	8.3	17.6
Malignant lymphoma	49.9	68.2	12.5	19.3
Oral cavity and pharynx	52.9	65.1	3.2	31.7
Stomach	62.1	63.9	2.4	33.7
Ovary	52.0	55.4	4.2	40.3
Leukemia	32.9	51.6	4.5	43.9
Lung	25.6	26.7	12.9	60.5
Esophagus	31.6	26.3	3.8	70.1
Liver	23.1	25.3	4.2	70.6
Gall bladder, bile duct	20.2	22.0	4.2	73.6
Pancreas	6.7	6.8	6.7	86.5



**Figure 1** Distribution of respondents' perception of 5-year survival rate according to cancer site (N=2369)  
 The vertical line in each figure depicts the 5-year survival rate for each cancer based on the population-based cancer registry in Japan between 1997 and 1999. \*1 In the survey, colon and rectal cancers were combined and described as "daicho-gan," which means "cancer of the large intestine" in Japanese, because we assumed that few participants without cancer experience could distinguish rectal from colon cancer.

