

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業

がん対策の進捗管理のための
指標と測定の継続的な発展に向けた研究

平成29年度～令和元年度 総合研究報告書

研究代表者 東 尚弘

令和2（2020）年5月

総合研究報告書目次

I . 総合研究報告書..... 3

 がん対策の進捗管理のための指標と測定の継続的な発展に向けた研究.....4

 研究代表者 東 尚弘 国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センターセンター長

 資料・・・①患者体験調査アンケート用紙 ②小児患者体験調査アンケート用紙 17

II . 研究成果の刊行に関する一覧.....40

I . 総合研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総合研究報告書

がん対策の進捗管理のための指標と測定の継続的な発展に向けた研究
研究代表者 東 尚弘 国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センターセンター長

研究要旨

本研究は、第2期がん対策推進基本計画から定められているがん対策の進捗評価指標について、第3期のがん対策推進基本計画に盛り込まれた事項を反映させつつ、また前回に行われた評価の課題を取り入れて改善していくために、必要な科学的検討を行うことが目的である。また今後の発展のために、Web調査の実施可能性や質問紙の改訂における影響を検証し、それを反映させた経年比較などを行っていくことが必要である。さらには、がん教育や小児患者体験調査など測定が困難なためにこれまで未測定となっていた指標を測定するとともに、今後に資するように、以前のデータの再解析を行うことも求められてきた。また都道府県がん対策推進計画に関する情報収集を行うとともに、数理モデルの可能性について検討を行った。これらをもとにして、今後の適切ながん対策の評価を目指す。

研究分担者氏名・所属機関名・職名

東 尚弘	国立がん研究センター がん対策情報センター がん登録センターセンター長
伊藤 ゆり	大阪国際がんセンター がん対策センター 疫学統計部 主任研究員
小川 千登世	国立がん研究センター 中央病院 小児腫瘍科 科長
樋田 勉	獨協大学経済学部 教授
助友 裕子	日本女子体育大学体育学部 スポーツ健康学科 教授
増田 昌人	琉球大学医学部附属病院 がんセンター センター長
松坂 方士	弘前大学医学部附属病院 医療情報部 准教授
若尾 文彦	国立がん研究センター がん対策情報センター センター長
高山 智子	国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報提供部 部長

A. 研究目的

第2期がん対策推進基本計画よりがん対策は指標を設定して進捗管理を行っていくことが定められており、平成30年3月に最終決定した第3期がん対策推進基本計画においてもがん対策の評価は同様の評価を行っていくとされている。第2期のがん対策新進基本計画中間報告書においては患者体験調査をはじめとする各種調査やデータ源により設定された指標の測定を行ってきたが、その過程で改善すべき課題や、捕捉できていない事項、あるいは測定が困難な指標や小児などの対象などが課題として挙げられてきた。

本研究は、厚生労働省の委託事業として進められている患者体験調査を円滑に実施していくことに資する検証・解析などを行うこと、また厚生労働省が準備するがん対策推進基本計画の中間評価指標に関してこれまでの指標の見直しなども含めて、科学的見地から情報を提供することとも視野に入れつつ各種研究・調査を進めている。すでに明らかになっている課題としては、a)指標の見直し・患者体験調査、b)未測定指標の測定（がん教育、小児患者体験調査）、c)都道府県との連携、d)前回患者体験調査の詳細解析 e)がん対策評価における数理モデルの活用や統計との連携、が計画されており、それぞれのテーマにおいて進めていくことを目的とする。

B. 研究方法

a) 指標の見直し・患者体験調査関連

<指標の見直し>

見直しに関しては指標のうち特に問題となった経済的負担を測定する指標と、社会的な孤立を測定する指標について中心的に行った。経済的負担は主観的負担ではなく客観的事項について聴取することを趣旨として、「費用負担が原因で治療が変更されたかどうか」という質問であらわしてきたが、「変更された」という回答は 2.8%であり、保険医療内では、0.68%と非常に低い状況であったことから、患者の負担感、困り具合に比して感覚が低い可能性もあることや、治療を変更しないために大きく生活が影響されることがある、との指摘があった。もう一つ、患者体験の重要な課題である社会的な孤立を測定するために、この概念に具体的に結びついた、「余計な気を使われないか」という質問が作られたが、少し限定的すぎないかという指摘があったため、より他の質問を探ることとなった。そこで、患者の様々な課題を相談する立場にあるがん専門相談支援員の意見から見直しを行うことが考えられ、がん専門相談員 11 名に対してフォーカス・グループ・インタビューを実施、経済的困窮と患者が孤立する状態の 2 つの問題に関して検討した。またさらに、病院ではない場におけるがん患者の経済的な負担状況や孤立状況に関する情報を網羅的に把握するため、がん関連の患者支援団体を通して調査協力を呼びかけ、協力の得られた 4 支援団体、4 名に対して、約 90 分のフォーカス・グループ・インタビューを実施した。

<患者体験調査>

患者体験調査の方法論についての検討として、以下の 3 点を検討した。

一つは、Web 調査を用いた患者体験調査の実施可能性である。ここではインターネット調査に登録されたがん患者を対象として、実際に用いる患者体験調査の質問紙を使って 1 群に対して Web 調査を、他の 1 群に対しては郵送による質問紙調査を行った。この回答傾向を比較することで、今後の Web 調査の代替性について検討した。

二つ目は患者回答の正確性である。患者の状態は患者に訊ねるのが最も適切であることは論を待たないが、医学的な知識の必要な事柄についてはその検証は必要になる。今回の患者体験調査は、対象者の一部に対して調査依頼分の中で施設から得た情報とリンクして解析を行う旨の説明を行い、実際の回答者と院内がん登録とリンクした情報で情報正確性を年齢・性別・ステージについて行った。

3 つ目は選択肢変更の影響である。これは 5 択の選択肢の中立回答「どちらでもない」を前回の調査では 3 番目に置き、肯定回答 2 段階、否定回答 2 段階としていたのに、肯定選択肢のばらつきをとらえる目的で、今回は下から 2 番目とし、肯定回答を 3 段階に増やして額回答 1 段階としていた。その影響を、ランダムに割り付けた質問紙で検討した。

b) 未測定指標・未測定対象患者への測定

<小児がんの患者体験調査>

小児がん患者を対象とした患者体験調査の設計をするために、1) サンプルング方法、2) 調査票について、患者会の関係者等からのインタビューによる意見収集、がん対策推進協議会での検討を行った。年齢別に質問紙の説明の構成や回答者の想定、郵送の仕方、回答者は本人なのか保護者なのか、サンプルの除外などの調整をするべきか、など様々な論点から検討がなされた。また、成人に対する患者体験調査に対応する事項を小児の状況に適合させた質問に変換し質問紙を作成した。

サンプルの個人情報保護の観点からは、同一施設内で 3 人以下の施設は対象外とすることや、郵送調査における送付先の宛名をどのように表現するか、などの検討を行った。適切な質問を策定し、パイロット調査を行うことで今後の患者体験調査の基礎とすることとした。

<がん教育>

がん教育についても指標としては学校の児童に対して、がんに関する知識レベルを問う検討を行ったものの、学校への調査が被調査者の負担になるとの懸念から見送られた経緯がある。ただ、独立にアンケート調査を行うことは困難であったものの、文部科学省が行っている、がんの教育総合支援事業の担当部署である初等中等教育局健康教育・食育課がん教育推進係が取りまとめている事業実施校の児童生徒を対象としたアンケート結果のうち、平成 28 年度版データの提供を受けた。これをアンケート調査は平成 28 年度のモデル校 172 校（24 道県 2 市）のデータを、小学校 7 道県、中学校 20 道県、高等学校 19 道県の校種別に層化して解析を行った。

また、同時に外部講師の活用整備を進めるうえでの課題を抽出するために、毎年検討の場を設け、

その中から重要な要素を抽出して内容分析を行った。具体的には平成 30 年 12 月 14 日には、9 県の教育委員会がん教育担当指導主事ならびにがん対策担当課職員を各 1 名招聘してワークショップ、令和元年 11 月にも 47 都道府県教育委員会行政担当者を対象として「行政担当者のためのがん教育セミナー」を実施している。その内容を深めて、行政担当者の中でがん対策担当者と教育担当者の連携の在り方や工夫などの情報共有を行い、内容分析などを含めて分析を行った。

c) 都道府県におけるがん対策進捗評価との連携

都道府県も本年がん対策推進計画を策定する年にあたっており、青森県、大阪府、沖縄県の様子を連携して検討した。青森県は過去 10 年以上にわたってがん年齢調整死亡率が全国で最も高く、効果的ながん対策が大きな課題である。また沖縄県は過去に独自の患者体験調査を行い、上記の経済的な負担においても、さまざまな指標を用いて検討を行っている。大阪府では、指標として公的統計を使ったモニタリング指標の検討を行い、それらを国の指標と合わせて使用していくことを計画している。まだ研究結果といえる成果は特にないものの、今後も連携をしながら県間の比較などにデータを使用していくことの検討が行われた。

沖縄県においては、国のがん対策推進基本計画の指標を見直すために、ロジックモデルを用いて、分野ごとにロジックモデルの表に落とし込む。その上で、分野アウトカム、中間アウトカム、施策、それぞれの指標について、検証した。そのうえで、沖縄県のがん計画における評価指標を検討するといった情報共有を行った。

d) 患者体験調査の再解析

患者体験調査は本研究班の前身である「がん対策における進捗管理指標群の策定とその計測システムの確立に関する研究」において、平成 26 年に実施されたものを継続して解析を行った。今後の患者体験調査を検討する上でウェイトの取り方などを検討していくとともに、検討の中で、患者医療のアウトカムとして頻回に挙げられた「納得」に関して検討を行った。

また、がん相談支援センターの役割が、経済的な困窮・社会的孤立に対する相談が一つ重要な役割であるとの考え方、その利用・知識とこれらの要素の関連について前回データを再解析した。

e) がん対策評価における数理モデルの活用

現実の調査はすべての事象を調査により明らかにすることは不可能であり、一定の調査結果をもとに、様々な仮定下におけるシミュレーションを行ってがん対策に役立てるということの可能性に期待が寄せられている。そこで、今後のがん対策評価に資するために、海外の事例については PubMed および Internet 検索により“cancer control”, “simulation”, “microsimulation”等のキーワードにより、がん対策に数理モデルを活用するための研究や実際に対策に実装された事例を収集した。

(倫理的配慮について)

患者に対する質問紙調査については、成人、小児ともに国立がん研究センター倫理審査委員会の審査を受けて承認を受けた手法により実施している。その他、個人情報の管理などについても厳重な注意を払っている。

C. 研究結果

a) 指標の見直し・患者体験調査

＜指標の見直し＞

経済的困窮があると感じられる事例や状況には、保険の状況によって影響されること、また、生活上の切り詰めや工夫として、貯金や食費、治療を変更しないまでも途中で適宜省略する、未払い金が発生するといった様々な影響点が挙げられた。その中で、食費を削った、家族が進学を変更した、貯金を切り崩した、などの一定程度広く当てはまると考えられる状況を選択して、患者体験調査における、経済的困窮の状況が反映される事実について問う選択肢を用意する事とした。また孤立する状態と感じられる事例については、周囲に話すことができないなどの要素があげられた。これらの結果から、既存の設問の選択肢と融合させ、想定されるイメージをより回答者間で一致度の高いものにすることの重要性がうかがえた。

こうして把握された、経済的困窮があると感じられる事例や状況、孤立する状態と感じられる事例や状況について質問紙に反映させた。

さらに、米国の標準的な患者体験調査である、CAHPS においてがん患者に特化した質問紙が開発されたため、それを日本語版に翻訳し、インターネット調査会社の患者パネルにおいて試行することで、その特性を検証した。この中からヒントを得て、話しやすい医療者がいるか、また必要な時に医療者が迅速に対応してくれたかといった質

問を追加した。

<患者体験調査>

・Web 調査と郵送調査の比較

Web 調査では回答管理がなされており回答をしないと次の問を答えられないなどの設定が可能のため回答の抜けなどは少ないものの、回答傾向が質問紙方式と比較して異なる質問項目も存在した。ただしあまりこれらの質問の性質に一貫性は無く Random chance による差異である可能性が強いと考えられたため、Web 調査を採用していくことは可能と考えられる。

・回答の正確性

性別については1人を除いて全員一致し、年齢についても記入があるものについては98%で一致したものの、ステージ（病期）については、全体で、727人の回答中、ステージを回答したのが558名（わからない／無回答）、そのうち院内がん登録の情報と一致したのは332名（59%）であった。患者は取扱規約で説明されているためにUICCでコードされている院内がん登録とある程度ずれがある可能性があるものの低い一致率であり、患者の自己申告に基づくステージ情報の正確性については慎重に考えるべきである。また他の情報について考えると、質問紙を減らすためにもリンクで可能な情報はできるだけリンクしたほうが良いことも示唆される。

・選択肢変更の影響評価調査

選択肢の分布が変化した問い全部において、同じポジティブの回答ではあるものの、平成30年度（今回）の形式の上位3選択肢の回答が平成26年（前回）形式の上位2選択肢の回答よりも割合が高くなった。またそれらの割合に回答の割合に有意差（ $p<0.05$ ）のあるものは、14/25問であった。一方で、文言上のポジティブではなく、上位2選択肢の割合を2群で比較すると、全ての質問で、平成26年度形式での上位2選択肢の割合が平成30年度形式の上位2選択肢の割合よりも多く、 $P=0.05$ を基準として有意差があるのは22/25問であった。これらの結果からは、両形式を文言上のポジティブ回答として同一に扱うことも、上位2選択肢を同一に扱うことも適切でないことが判明した。

b) 未測定指標・未測定対象患者への測定

<小児がん>

院内がん登録（2014年2016年の2年間における国指定がん診療連携拠点病院434施設＋小児がん拠点病院15施設）から、小児がん（20歳未満）の患者を全数対象として抽出する方向とし、技術的に可能であれば全数調査をした。（プライバシー保護の観点から施設当たりの対象患者数が3名

以下の施設については、除外）。院内がん登録だけでは、一部の小児専門病院が数施設入っていない問題があるものの、がん登録なしでは正確なサンプル対象が得られないことから院内がん登録という明確なサンプルフレームを優先した。回答者に関しては本人か保護者を中心とする代理人のみとするかを検討したが、手続きの煩雑性などを考えて、代理人を中心として検討することとした。質問項目は、成人で設定されたカテゴリーに加えて、海外の小児特有の質問項目を設定するための参考となる情報を得て、小児独自のカテゴリー追加についての検討も行った。診断・治療についての本人への説明、情報提供、教育などに関する質問の他、今後の調査につなげるための検討を行い、項目を追加した。

3年目には厚生労働省委託事業により調査を開始した。97施設からの参加協力を得られたが各施設において倫理審査などにかかなりの時間を要したため研究終了時には、回答用紙の返送までが行われた。

<がん教育>

全国・道県別がん教育指標の推計値を示す。「早期発見すれば、がんは治りやすい」について「正しい」と回答した者の割合は、小学校85.7%、中学校92.7%、高等学校73.3%であった。「がんと健康について、まず身近な家族から語ろうと思う」について「そう思う」または「どちらかといえばそう思う」と回答した者の割合は、小学校80.1%、中学校79.1%、高等学校57.3%であった。中でも、「そう思う」と回答した者の割合は、小学校51.5%、中学校39.1%、高等学校27.7%であった。外部講師活用の整備については、全156枚の付箋に書きだされ、24のコードが得られ、11のサブカテゴリに分類された。

c) 都道府県におけるがん対策進捗評価との連携

都道府県のがん対策推進計画を検討するにあたり、国のがん対策推進基本計画の目標として、死亡率減少の数値目標が削除されたことは大きな波紋をもたらしていた。都道府県は独自に目標値を定めるかどうかを迫られることとなり、当研究班で連携を想定している、青森、大阪府、沖縄県においては、県第三次がん対策推進計で死亡率減少を、6年後を目標に数値目標を入れることとした。国の統計を使った指標によるモニタリングについては継続的に検討し、適宜本研究班における解析を行

っていく。

青森県の地域がん診療連携拠点病院の指定が見直しされた原因は医師不足により指定要件を満たせない状況が生じたためである。これは県がん対策推進計画にも影響を及ぼすと考えられる。沖縄県の第3次沖縄県がん計画に関して、ロジックモデルで策定した分野アウトカム、中間アウトカム、個別施策の指標が含まれた。

d) 患者体験調査の再解析

患者体験調査の再解析を可能とすることにより、重みづけのやり方などを再検討した。他の付加情報を使った推定の制度向上を図ることを引き続き検討していくことが重要である。また、必要な付加情報が今後患者体験調査において収集可能であるかどうかを検討していく必要がある。

相談支援のニーズと経済的な負担、社会的孤立の有無との関連を解析したところ、両者において課題がある者の方が利用割合・相談支援センターを知っていると答えた割合が多いことから、ニーズに照らして相談支援センターの認知割合が上がることはうかがえた。十分な認知という意味では課題は残ると考えられるが、ニーズに応じた周知活動をとる必要はあるかもしれない。

e) がん対策評価における数理モデルの活用

検索された論文の8~9割が2010年以降に発表された比較的新しい論文だった。2017年以降に限ると子宮頸がんにおいてHPV感染やワクチンを扱ったものが増加していた。最近の論文の特徴としては遺伝子多型に応じた分子標的薬のCost-Effectivenessなど「個別化医療(personalised medicine)」に関連した研究も増えている。また、がん種や介入を限定したものだけでなく、予防医療介入を比較するものなど、政策の優先順位付けの意味合いでmicrosimulation modelが活用される研究も発表されていた。Microsimulationのプロジェクトとして主なものは、CISNET(米国)、OncoSim(カナダ)などが見られた。

D. 考察

2018年10月、2019年3月に新しい国のがん対策推進基本計画が閣議決定されたことによりこれらに合わせた新規の事項を取り入れた患者体験調査を設計するとともに、前回課題とされた事項についても意見交換、修正を行った。患者体験調査自体は2年目に行われたが、Web調査と質問紙の

比較においても将来的にWeb調査を導入する素地ができたと考えられる。また、様々な文言や質問紙の変更に関する影響に関する検討もインターネット調査を活用しながら検証しつつ進めていく方法もある程度確立したと考えられる。その中でも前回と比較をするための選択肢変更の影響調査については比較係数を作成して調整する手法を開発したが、ここでは正解が分からないという課題があり、今後の妥当な質問紙調査を研究していくためにはより詳細な調査・解析が必要になると考えられる。

患者体験調査はがん対策の効果を測定するためその受益者たる患者に直接、その体験を問うものであり、非常に重要視している。しかし一方で、患者に質問紙を送付することに関する医療者の抵抗感は根強いものがあり、現状のままでの調査継続は、病院の協力を得る段階での回答率に問題が残ってしまう。これは調査結果の代表性に対する脅威となる。今後はより十分な工夫が必要と考えられる。これは今後の課題として考えていく必要がある。患者体験調査が十分な配慮のもとに実施され、その効果等についても認知を得ることができれば、抵抗感も少なくなると考えられる。その工夫は積み上げていかなければならない。

がん教育は昨今の大きな話題であり、文科省の事業を中心として進められている。しかし、疾病に関する知識は、がん予防を強調しすぎると、がん罹患したものは予防を怠ったものであるとの偏見につながったり、がん検診に関する過信はエビデンスの確立していない検診の要望につながったりする。本来、人体はブラックボックスであり、単純な理屈の通りに行かないのが、疾病予防・対策・医療であるという、いわば「答えが無いのが正解」という身近でありながら特殊な事柄を、学校教育で教えられるのか、という本質的な課題を含んでいるものと考えられる。検診による過剰診断の知識などは医療者であっても乏しいといわれているし、それを実感するのはもっと難しい。現状では、講師の確保に現場が苦労しているということが明らかになっているが、この難しい内容を、教育の専門家ではない、医師や医療者が教育できるのか、ということも併せて検討していかなければならない。

都道府県との連携については、本研究においては情報交換にとどまりなかなかあるべき論の検

討・提言には至らなかったが、今後のあるべき姿については探っていかなければならない。患者体験調査などの全国調査の中でのサブ解析としての解析はサンプル数が十分ではないので、今後方針などについてはより注意をしていく必要がある。

E. 結論

がん対策推進基本計画に定めるがん対策の評価を科学的に実施できるように、がん対策評価の様々な部分について検討を行ってきた。まず、重要な部分を占める患者体験調査について、本研究班では、質問紙設計、調査設計、解析などの様々な段階で生ずる課題について検証を行いつつその解釈に有用な解析を行ってきた。また、小児やがん教育などの、評価が難しい分野においても一定の評価結果を出すとともに、今後の課題を明らかにしてきた。

評価の結果は中間評価などにも基礎資料とされると考えられるが、がん対策評価は常に反映させてより効果的・効率的ながん対策をめざしていかなければならない。研究班としてはそのための必要なデータを迅速かつ的確に出していく役割を担っていくことが求められる。

F. 研究発表

1. 論文発表（1年目）

1. Hamamoto Y, Sakakibara N, Nagashima F, Kitagawa Y, Higashi T. Treatment selection for esophageal cancer: evaluation from a nationwide database. *Esophagus* 2018 [tps://doi.org/10.1007/s10388-018-0605-0](https://doi.org/10.1007/s10388-018-0605-0) (in press)
2. Tsukada Y, Higashi T, Shimada H, Kikuchi Y. The use of neoadjuvant therapy for resectable locally advanced thoracic esophageal squamous cell carcinoma in an analysis of 5016 patients from 305 designated cancer care hospitals in Japan. *Int J Clin Oncol*. 2018 Feb;23(1):81-91.
3. Inoue I, Nakamura F, Matsumoto K, Takimoto T, Higashi T. Cancer in adolescents and young adults: National incidence and characteristics in Japan. *Cancer Epidemiol*. 2017 Dec;51:74-80.

4. Inohara T, Numasawa Y, Higashi T, Ueda I, Suzuki M, Hayashida K, Yuasa S, Maekawa Y, Fukuda K, Kohsaka S. Predictors of high cost after percutaneous coronary intervention: A review from Japanese multicenter registry overlooking the influence of procedural complications. *American Heart Journal* 2017 Dec;194:61-72
5. Tomizuka T, Namikawa K, Higashi T. Characteristics of melanoma in Japan: a nationwide registry analysis 2011-2013 *Melanoma Res*. 2017 Oct;27(5):492-497.
6. Rikitake R, Ando M, Saito Y, Yoshimoto S, Yamasoba T, Higashi T. Current status of superficial pharyngeal squamous cell carcinoma in Japan. *Int J Clin Oncol*. 2017 Oct;22(5):826-833.
7. 助友裕子. 健康教育からヘルスプロモーション活動を促進するLearning Partner Modelーがんの教育・普及啓発の事例ー. *日本健康教育学会誌* 2018 ; 26(1) : 93-99.
8. Nakata K, Ito Y, Magadi W, Bonaventure A, Stiller CA, Katanoda K, Matsuda T, Miyashiro I, Pritchard-Jones K, Rachet B. Childhood cancer incidence and survival in Japan and England: A population-based study (1993-2010). *Cancer Sci*. 2018; 109 (2): 422-34
9. Inoue S, Hosono S, Ito H, Oze I, Nishino Y, Hattori M, Matsuda T, Miyashiro I, Nakayama T, Mizuno M, Matsuo K, Kato K, Tanaka H, Ito Y. Improvement in 5-Year Relative Survival in Cancer of the Corpus Uteri From 1993-2000 to 2001-2006 in Japan. *J Epidemiol*. 2018; 28 (2): 75-80
10. Yagi A, Ueda Y, Kakuda M, Tanaka Y, Egawa-Takata T, Morimoto A, Iwamiya T, Matsuzaki S, Kobayashi E, Yoshino K, Fukui K, Ito Y, Nakayama T, Kimura T. Descriptive epidemiological study of vaginal

cancer using data from the Osaka Japan population-based cancer registry: Long-term analysis from a clinical viewpoint. *Medicine (Baltimore)*. 2017; 96 (32): e7751

11. Kinoshita FL, Ito Y, Morishima T, Miyashiro I, Nakayama T. Sex differences in lung cancer survival: long-term trends using population-based cancer registry data in Osaka, Japan. *Jpn J Clin Oncol*. 2017; 47 (9): 863-9
12. Matsuda A, Saika K, Tanaka R, Ito Y, Fukui K, Kamo K. Simulation models in gastric cancer screening: a systematic review. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018: [in press]

論文発表（2年目）

（書籍）

1. Takahiro Higashi Chapter 1 Epidemiology in Gastrointestinal Stromal Tumor. (Edited by Yukinori Kurokawa, Yoshito Komatsu). Springer.2018

2. 日本疫学会 はじめて学ぶやさしい疫学 改訂第3版（17章 診療関連データベース 東尚弘） 南江堂 2018年9月

（雑誌）

1. Rikitake R, Tsukada Y, Ando M, Yoshida M, Iwamoto M, Yamasoba T, Higashi T. Use of Intensity-Modulated Radiation Therapy for Nasopharyngeal Cancer in Japan: Analysis Using a Nationwide Database. *Jpn J Clin Oncol*. 2019 (in press)

2. Higashi T, Watanabe T, Iwamoto M, Mikami M. The Use of Sensitive Imaging Modalities for Cervical Cancer Staging in Japan, *Global Journal of Health Science* 2019 (11);3, 75-82

3. Matsumura S, Ozaki M, Iwamoto M, Kamitani S, Higashi T, Toyama M, Bito S, Waza K Development and Pilot-testing of Quality Indicators for Primary Care in Japan *JMA Journal* 2019 in press

4. Motoyama S, Maeda E, Yano M, Yasuda T,

Ohira M, Doki Y, Toh Y, Higashi T, Matsubara H. Appropriateness of the institute certification system for esophageal surgeries by the Japan Esophageal Society: evaluation of survival outcomes using data from the National Database of Hospital-Based Cancer Registries in Japan. *Esophagus*. 2019 Jan;16(1):114-121.

5. Ozaki M, Matsumura S, Iwamoto M, Kamitani S, Higashi T, Toyama M, Bito S, Waza K. Quality of primary care provided in community clinics in Japan. *Journal of General and Family Medicine* 2018;20(2):48-54.

6. Sakakibara N, Higashi T, Yamashita I, Yoshimoto T, Matoba M. Negative pain management index scores do not necessarily indicate inadequate pain management: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care*. 2018 Aug 24;17(1):102

7. Okuyama A, Higashi T. Patterns of cancer treatment in different age groups in Japan: An analysis of hospital-based cancer registry data, 2012–2015. *Jpn J Clin Oncol*. 2018 May 1;48(5):417-425. doi: 10.1093/jjco/hyy032.

8. Hamamoto Y, Sakakibara N, Nagashima F, Kitagawa Y, Higashi T. Treatment selection for esophageal cancer: evaluation from a nationwide database. *Esophagus* 2018 Apr;15(2):109-114

9. Yagi A, Ueda Y, Kakuda M, Tanaka Y, Ikeda S, Matsuzaki S, Kobayashi E, Morishima T, Miyashiro I, Fukui K, Ito Y, Nakayama T, Kimura T. Epidemiological and clinical analyses of cervical cancer using data from the population-based Osaka cancer registry. *Cancer Res*. 2019; 79 (6): 1252-9

10. Nakayama M, Ito Y, Hatano K, Nakai Y, Kakimoto KI, Miyashiro I, Nishimura K. Impact of sex difference on survival of bladder cancer: A population-based registry data in Japan. *Int J Urol*. 2019:

11. Morishima T, Matsumoto Y, Koeda N, Shimada H, Maruhama T, Matsuki D, Nakata K, Ito Y, Tabuchi T, Miyashiro I. Impact of Comorbidities on Survival in Gastric, Colorectal, and Lung Cancer Patients. *J Epidemiol*. 2019; 29 (3): 110-5

12. Fukui K, Ito Y, Nakayama T. Trends and projections of cancer mortality in Osaka, Japan from 1977 to 2032. *Jpn J Clin Oncol*. 2019; 49

(4): 383-8

1 3. 伊藤ゆり. 【造血器腫瘍】 小児の二次がんの疫学. 腫瘍内科. 2018; 22 (6): 682-7

1 4. Yoshimura A, Ito H, Nishino Y, Hattori M, Matsuda T, Miyashiro I, Nakayama T, Iwata H, Matsuo K, Tanaka H, Ito Y. Recent Improvement in the Long-term Survival of Breast Cancer Patients by Age and Stage in Japan. J Epidemiol. 2018; 28 (10): 420-7

1 5. Oze I, Ito H, Nishino Y, Hattori M, Nakayama T, Miyashiro I, Matsuo K, Ito Y. Trends in Small-Cell Lung Cancer Survival in 1993-2006 Based on Population-Based Cancer Registry Data in Japan. J Epidemiol. 2018; [in press]:

1 6. Okura T, Fujii M, Shiode J, Ito Y, Kojima T, Nasu J, Niguma T, Yoshioka M, Mimura T, Yamamoto K. Impact of Body Mass Index on Survival of Pancreatic Cancer Patients in Japan. Acta Med Okayama. 2018; 72 (2): 129-35

1 7. Yako-Suketomo H, Katanoda K, Kawamura Y, Katayama K, Yuasa M, Horinouchi H, Saito K. Children's Knowledge of Cancer Prevention and Perceptions of Cancer Patients: Comparison Before and After Cancer Education with the Presence of Visiting Lecturer -Guided Class. J Cancer Educ. 2018; (DOI 10.1007/s13187-018-1408-7)

1 8. 助友裕子. フロントライン教育研究 がん教育のこれから. 初等教育資料 2018 ; (973) : 78-81.

1 9. 戸ヶ里泰典, 福田吉治, 助友裕子, 神馬征峰. 健康教育・ヘルスプロモーション領域における健康行動理論・モデルの系統と変遷. 日本健康教育学会誌 2018 ; 26(4) : 329-341.

2 0. 助友裕子. がん教育は誰がコーディネーターのかー現状と養護教諭への期待ー. 健康教室 2018 ; 69(8) : 22-25.

2 1. 助友裕子. がん教育の推進と実践に向けて (理論編)ーなぜ今がん教育なのかー. 体育・保健体育ジャーナル 2019 ; (3) : 1-4.

論文発表 (3 年目)

1. Matsumura S, Ozaki M, Iwamoto M, Kamitani S, Higashi T, Toyama M, Bito S,

Waza K Development and Pilot-testing of Quality Indicators for Primary Care in Japan. JMA Journal.2019;2(2):131-138.

2. Rikitake R, Tsukada Y, Ando M, Yoshida M, Iwamoto M, Yamasoba T, Higashi T. Use of Intensity-Modulated Radiation Therapy for Nasopharyngeal Cancer in Japan: Analysis Using a Nationwide Database. Jpn J Clin Oncol. 2019 Jul 1;49(7):639-645.

3. Miura S, Miyata R, Matsumoto R, Higashi T, Wakisaka Y, Ago T, Kitazono T, Iihara K, Shimodozono M. Quality Management Program of Stroke Rehabilitation Using Adherence to Guidelines: a nationwide initiative in Japan. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases. 2019 Sep;28(9):2434-2441.

4. Nishimura A, Nishimura K, Onozuka D, Matsuo R, Kada A, Kamitani S, Higashi T, Ogasawara K, Shimodozono M, Harada M, Hashimoto Y, Hirano T, Hoshino H, Itabashi R, Itoh Y, Iwama T, Kohriyama T, Matsumaru Y, Osato T, Sasaki M, Shiokawa Y, Shimizu H, Takekawa H, Nishi T, Uno M, Yagita Y, Ido K, Kurogi A, Kurogi R, Arimura K, Ren N, Hagihara A, Takizawa S, Arai H, Kitazono T, Miyamoto S, Minematsu K, Iihara K. Development of quality indicators of stroke centers and feasibility of their measurement using a nationwide insurance claims database in Japan: J-ASPECT Study Circ J. 2019 Oct 25;83(11):2292-2302.

5. Kanemura H, Tamura T, Nishimura N, Kobayashi D, Higashi T. Thymic epithelial tumor treatment in Japan: Analysis of hospital cancer registry and insurance claims data, 2012-2014 Jpn J Clin Oncol. 2020 Mar 9;50(3):310-317.

6. Nagumo Y, Kojima T, Shiga M, Kojo K, Tanaka K, Kandori S, Kimura T, Kawahara T, Kawai K, Okuyama A, Higashi T, Nishiyama H. Clinicopathological features of malignant urachal tumor: A hospital-based cancer registry data in Japan. International Journal of Urology. 2020 Feb;27(2):157-162.

7. Motoyama S, Maeda E, Yano M, Yasuda T, Ohira M, Doki Y, Toh Y, Higashi T, Matsubara H. Esophagectomy performed at institutes certified by the Japan

- Esophageal Society provide long-term survival advantages to esophageal cancer patients: second report analyzing 4897 cases with propensity score matching. *Esophagus*. 2020 Jan 14. doi: 10.1007/s10388-019-00712-w. [Epub ahead of print]
8. Okuyama A, Higashi T. Usability of clinical information in discharge summary data in the diagnosis procedure combination survey for cancer patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Jan 14;17(2).
 9. Okuyama A, Matthew B, Cong C, Higashi T. Impact of loss-to-follow-up on cancer survival estimates for small populations: a simulation study using Hospital-Based Cancer Registries in Japan. *BMJ Open*. 2020 Jan 13;10(1): e033510. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033510.
 10. Takayama T, Hayakawa M, Higashi T. Development of a new tool for better social recognition of cancer information and support activities under the national cancer control policy in Japan. *Journal of Public Health Management & Practice*. 2020 Mar 6. doi: 10.1097/PHH.0000000000001155. [Epub ahead of print]
 11. Rikitake R, Kamitani S, Takahashi M, Higashi T. Workplace Support Systems in Small- and Medium-Sized Companies for Employees Receiving Medical Treatment in Japan. *Global Journal of Health Science*. 2020; 12(3): 91-102
 12. Yazaki S, Yamazaki T, Higashi T. High hepatitis B virus screening rate among patients receiving systemic anticancer treatment in Japan. *International J of Clinical Oncology*. 2020 (in press)
 13. Miyamoto K, Wakabayashi M, Mizusawa J, Nakamura K, Katayama H, Higashi T, Inomata M, Kitano S, Fujita S, Kanemitsu Y, Fukuda H. Evaluation of the representativeness and generalizability of Japanese clinical trials for localized rectal/colon cancer: comparing participants in the Japan Clinical Oncology Group study with patients in Japanese registries. *European Journal of Surgical Oncology*. 2020 Apr 18. pii: S0748-7983(20)30402-9. doi: 10.1016/j.ejso.2020.04.005. [Epub ahead of print]
 14. Tanaka K, Kandori S, Nitta S, Chihara I, Kojo K, Nagumo Y, Kimura T, Kojima T, Kawai K, Okuyama A, Higashi T, Nishiyama H. Characteristics of penile cancer in Japan: An analysis of nationwide hospital-based cancer registry data. *Int J Urol*. 2020 Apr 19. doi: 10.1111/iju.14247. [Epub ahead of print]
 15. Saito E, Hori M, Matsuda T, Yoneoka D, Ito Y, Katanoda K. Long-term Trends in Prostate Cancer Incidence by Stage at Diagnosis in Japan Using the Multiple Imputation Approach, 1993-2014. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2020. (in press).
 16. Tanaka Y, Ueda Y, Kakuda M, Yagi A, Okazawa A, Egawa-Takata T, Matsuzaki S, Kobayashi E, Yoshino K, Fukui K, Ito Y, Nakayama T, Kimura T. Trends in incidence and long-term survival of Japanese women with vulvar cancer: a population-based analysis. *Int J Clin Oncol*. 2019;24:1137-42.
 17. Nakayama M, Ito Y, Hatano K, Nakai Y, Kakimoto KI, Miyashiro I, Nishimura K. Impact of sex difference on survival of bladder cancer: A population-based registry data in Japan. *Int J Urol*. 2019;26:649-54.
 18. Motoori M, Ito Y, Miyashiro I, Sugimura K, Miyata H, Omori T, Fujiwara Y, Yano M. Impact of Age on Long-Term Survival in Patients with Esophageal Cancer Who Underwent Transthoracic Esophagectomy. *Oncology*. 2019;97:149-54.
 19. Yako-Suketomo H, Katanoda K, Kawamura Y, Katayama K, Yuasa M, Horinouchi H, Saito K. Children's Knowledge of Cancer Prevention and Perceptions of Cancer Patients: Comparison Before and After Cancer Education with the Presence of Visiting Lecturer -Guided Class. *J Cancer Educ*. 2019; 34(6): 1059-1066.

20. Sugisaki K, Ueda S, Yako-Suketomo H, Monobe H, Ueji M, Mori R, Watanabe M, Eto T. Cancer Awareness and Understanding of Students in Japan: What Do Students Having Close Relatives with Cancer Think About the Disease? J Cancer Educ. 2019; (DOI 10.1007/s13187-019-01602-6.)
 21. 助友裕子. がん教育におけるアクションリサーチの特徴の検討. 日本健康教育学会誌 2019 ; 27(2) : 192-194.
 22. 助友裕子. ヘルスプロモーション活動におけるアクションリサーチを立ち上げる際の研究デザイン構築プロセス. 日本健康教育学会誌 2019 ; 27(2) : 186-191.
 23. 助友裕子. がん教育の推進と実践に向けて (実践編) —社会に開かれた教育課程の実現—. 体育・保健体育ジャーナル 2019 ; (4) : 5-8.
 24. 高橋ユカ, 平田哲生, 増田昌人: 沖縄県におけるがん患者にとって有益ながん登録情報の利活用とウェブサイトを用いたがん診療情報提供体制の構築. 診療情報管理31巻1号: 53-56, 2019.
 25. 片山佳代子. 神奈川県のがん対策—がん対策推進計画第3期に向けて—. 予防医学. 2017 ; 第59号, 25-29.
 26. 片山佳代子. 神奈川県のがん統計 ～がん登録はがん対策の羅針盤～. 公益財団法人神奈川県予防医学協会健康かながわ. 第587号, 2017年2月号 B4-1.
 27. 片山佳代子. がん対策としてのがん教育と学校教育での実践と課題～何を考えさせ、生徒児童に何を伝えるのか～. 公益財団法人神奈川県予防医学協会健康かながわ. 第616号, 2017年7月号 B4-1.
 28. Furugori M, Sato-Aasai M, Katayama K, et al., on quality of life after cervical conization by harmonic scalpel. J Obstet Gynaecol Res. 2017; 43(4):749-757.
 29. Nakamura S, Narimatsu H, Katayama K, et al., Effect of genomics-related literacy on non-communicable diseases. J Human Genetics (JHG).2017 ;62(9):839-846. doi:10.1038/jhg.2017.50.
 30. 片山佳代子. がん教育の現状と課題:Vol.9「神奈川県のがん教育と今後の展開」. 医学のあゆみ. 2018 ; Vol.267, nos.11,12. 868-870.
 31. Suketomo YH, Katanoda K, Kawamura Y, Katayama K, et al., Children's Knowledge of Cancer Prevention and Perceptions of Cancer Patients: Comparison Before and After Cancer Education with the Presence of Visiting Lecturer-Guided Class. J Can Education. 2019 Dec;34(6):1059-1066. doi:10.1007/s13187-018-1408-7.
 32. 齊藤真美、松田美香、高橋将人、片山佳代子、阪口昌彦、田中里奈、松坂方土. 北海道と神奈川県における乳がんの罹患数の将来推計と医療施設および医療従事者の配置の検討. JACR Monograph No.24. 2019 ; 24-35.
2. 学会発表
- (1年目)
- 1.助友裕子. がん教育の現状と課題—ヘルスプロモーションの立場から—. 第46回新潟県学校保健学会特別講演(2017年12月),アトリウム長岡, 8-9.
 2. Katayama K, Yako-Suketomo H, Yuasa M, Kawamura Y, Horinouchi H, Katanoda K, Saito K. Cancer education in Japan and its effects on the cancer knowledge and awareness of children's guardians. International Cancer Education Conference (September 13-15, 2017) in Cleveland, Ohio, USA, Book of Abstracts: P12-B
 3. 助友裕子. 健康教育からヘルスプロモーション活動を促進する. Learning Partner Model—がんの教育・普及啓発の事例—. シンポジウム3 日本版ヘルスコミュニケーションのかたち. 第25回日本健康教育学会学術大会 (2017年6月), 早稲田大学, 63-64.
 4. Ito Y, Fukui K, Charvat H, Katanoda K, Matsuda T. Recent trends in regional differences in cancer survival in Japan: population-based cancer registry data in 1993-2008: Plenary Session 1. The 39th annual

meeting of International Association of Cancer Registries.[Oral]. (Utrecht, Netherlands: 17 Oct. 2017)

5. Ito Y. Cancer survival analysis for patients using population-based cancer registry data: The Young Investigator Awards Lectures. The 76th Annual Meeting of the Japanese Cancer Association.YIA-11. (Yokohama, Japan: 28 Sep. 2017)

6. 福井敬祐, 伊藤ゆり, 加茂憲一, 片野田耕太, 中山富雄. マイクロシミュレーションモデルを用いた大腸がん検診による死亡率減少効果の推定. 第28回日本疫学会学術総会.O-22 [Oral]. (福島市: 3 Feb 2018)

7. 加茂憲一, 伊藤ゆり, 福井敬祐, 片野田耕太. シミュレーションモデルを用いた大腸がん死亡リスク低減の定量化. がん予防学術大会 2017 大阪.メインシンポジウム. (大阪市: 16 Jun 2017)

学会発表 (2 年目)

1. 助友裕子. がん教育における現状と課題ーヘルスプロモーションの立場からー. 第65回日本学校保健学会学術大会 シンポジウム 学校におけるがん教育の課題と展望 (2018年12月), J-COMホルトホール大分.
2. Takeuchi E, Miyawaki R, Fujisawa D, Yako-Suketomo H, Oka K, Takahashi M. Validation of the Cancer Stigma Scale among Japanese general population. The 20th World Congress of Psycho-Oncology and Psychosocial Academy (29 October to 2 November, 2018) in Hong Kong, China.
3. 伊藤ゆり. がん登録の未来ー患者・地域に解決をもたらすデータサイエンスへの進化のためにー「地域ができること」. J-CIP シンポジウム『がん登録の現在と未来』. 日本がん登録協議会 第27回学術集会. (那覇市: 13th June. 2018 2018)
4. 伊藤ゆり. S-1-2. Socio-economic inequalities in cancer survival in Japan, シンポジウム1 「がん疫学研究の未解決分野」. がん予防学術大会 2018 香川. (高松市: 27th June. 2018 2018)
5. Fukui K, Ito Y, Kamo K, Katanoda K, Nakayama T. Estimation of effects of colorectal cancer screening by Fecal Occult

Blood Test for reduction in colorectal cancer mortality based on micro-simulation model. The 40th annual meeting of the International Association of Cancer Registries. (Arequipa, Peru [Oral]: 13-15th Nov. 2018. 2018)

6. 伊藤ゆり. 探してみよう読んでみよう難治性がんの統計. J-CIP セミナー. 第3回全国がん患者学会.[招待講演]. (東京都: 2018/12/15 2018)
7. 福井敬祐, 加茂憲一, 伊藤ゆり, 片野田耕太, 中山富雄. マイクロシミュレーションモデルを用いた大腸がん検診における受診年齢上限の検討. 第29回日本疫学会学術総会.[Oral]. (東京都: 2019/2/1)
8. 井岡 亜希子(琉球大学 医学部), 増田 昌人, 青木 一雄, 医療施策の評価を目的とした保健医療情報のレコード・リンケージに関する研究, 第77回日本公衆衛生学会総会抄録集, 315, 2018
9. 仲嶺 八紀, 村上 隆啓, 向井 麻奈美, 比嘉 裕子, 田里雅樹, 新里 明美, 伊佐 奈々, 増田 昌人, 井上 泉, 当院における胃癌・大腸癌診療の質評価と改善活動の検討, 診療情報管理, 30 巻 2号, 185, 2018

学会発表 (3 年目)

1. Ito Y, Fukui K, Nakaya T. Geographical socioeconomic inequalities in cancer mortality using vital statistics in Japan: 1995-2014. 13th International Conference on Health Policy Statistics. 2020:[Oral] [国際].
2. Ito Y. Evidence-based Cancer Control Policy: descriptive epidemiology and beyond. The 78th Annual Meeting of Japanese Cancer Association. Cancer Prevention - from epidemiology to policy making. 27th Sep 2019. Kyoto [招待]
3. 伊藤ゆり. 国内外の子宮頸がんの罹患・死亡の現状: 検診・ワクチン・格差の視点から. ミニシンポジウム3 「子宮頸がんワクチンの再開に向けたエビデンスの確認と戦術」第78回日本公衆衛生学会総会. 2019年10月24日. 高知 [招待]
4. 伊藤ゆり. パートナリシップでつくるがん統

計情報の社会還元. がん患者学会 2019. J-CIP セミナー. 2019 年 9 月 1 日. 東京. [招待]

5. Ito Y, Fukui K, Komukai S, Goshio M. Permutation tests to compare net survival functions using cancer registry data. The 40th Annual Conference of International Society for Clinical Biostatistics,. 14-18th July 2019, 2019:[Poster]. [国際]
6. Ito Y. Socioeconomic inequalities in cancer mortality using population-based data in Japan. The 3rd Pacific Rim Cancer Biostatistics. Session 1: Cancer Risk Analysis. 27th June 2019. Portland [招待] [国際]
7. 伊藤ゆり. がん登録でどんな研究ができますか? ~過去・現在・未来~. 日本がん登録協議会 第 28 回学術集会. セッション 2「がん登録データの研究利用」. 2019 年 6 月 20 日. 札幌 [招待]
8. 福井敬祐, 小向翔, 伊藤ゆり. がん登録を活用した生存率算出のためのツール作成と提供. 日本がん登録協議会第 28 回学術集会; 2019 2019 年 6 月; 札幌.
9. Fukui K, Komukai S, Ito Y, Tool for survival analysis on cancer registry. The 41st Annual Meeting of the International Association of Cancer Registries; 2019 June, 2019; Vancouver, Canada.
10. Ito Y, Kanoh A, Yuasa M, Saran U, Rout S, Ito H, et al., editors. Challenge in translating information about cancer survival to general people: sharing message for cancer survivors using statistics of conditional survival. The 41st Annual Meeting of the International Association of Cancer Registries; 2019; Vancouver, Canada.
11. 松田智大, 伊藤ゆり. Overview がん登録の過去・現在・未来. ~特別セッション「臨床・疫学研究におけるがん登録情報の利活用」. 日本計量生物学会年会; 2019; 神戸.
12. 福井敬祐. Microsimulation model によるがん死亡率減少効果の推定. ~特別セッション「臨床・疫学研究におけるがん登録情報の利活用」. 日本計量生物学会年会; 2019; 神戸.
13. Takeuchi E, Miyawaki R, Fujisawa D, Yako-Suketomo H, Oka K, Takahashi M. Cross-Sectional Study of Cancer Stigma and the Cause of Cancer in a Sample of Japanese Adults. The 21st World Congress of Phycho-Oncology and Phychosocial Academy (September 23-26, 2019) in Banff, Canada, 325.
14. 福田吉治, 戸ヶ里泰典, 助友裕子. 実践に役立つ健康行動学理論. 日本健康教育学会第29回学術大会サテライトセミナー (2019年6月), 東京大学本郷キャンパス, 58-59.
15. Masato Masuda: Chairman's planned symposium Preparation of Selection Criteria for Specialist Cancer Treatment Institutions in the 7th Okinawa Healthcare Plan Based on the Community-based Healthcare Initiative. 第57回日本癌治療学会学術集会アーカイブ: 2019.
16. 伊佐奈々, 新垣萌未, 増田昌人: 沖縄県院内がん登録集計報告書を用いた県民目線で分かりやすいがん情報の発信. 日本がん登録協議会第28回学術集会抄録集: 51, 2019.
17. 伊佐奈々, 新垣萌未, 増田昌人: 院内がん登録情報を用いた「第7時沖縄県医療計画 (がん分野)」における専門的がん診療機関の選定に関する取り組み. 日本がん登録協議会第28回学術集会抄録集: 63, 2019.
18. Katayama K, Suketomo-HY, Yuasa M, Kawamura Y, Horinouchi H, Katanoda K, Saito K. Cancer education in Japan and its effects on the cancer knowledge and awareness of children and their guardians. International Cancer Education Conference. Sep 2017, Cleveland, Ohio, USA.
19. Suketotmo-YH, Katayama K, Oura A, Saito K. Diffusion of cancer prevention information through community health education programs using a learning partner model in Japan. International Cancer Education Conference. Sep 2017, Cleveland, Ohio, USA.
20. 中村翔, 阪口昌彦, 片山佳代子, 成松宏人. 希少がんの死因分析. 第 76 回日本癌学会学術総会 (横浜) 2017 年 9 月.

21. 竹内恵美、藤澤大介、土屋雅子、助友裕子、片山佳代子、宮脇梨奈、深町花子、井寺奈美、吉田沙蘭、高橋都。がん関連スティグマに関する尺度の系統的レビュー。第30回日本サイコオンコロジー学会（品川）2017年10月。
 22. 片山佳代子，扇原淳，助友裕子。大学生を対象としたがんの知識とヘルスリテラシーとの関連。第76回日本公衆衛生学会総会（鹿児島）2017年10月。
 23. Saruki N, Moki F, Aikyo K, Ito Y, Matsuzaka M, Katayama K, Ito H, Teramoto N, Katanoda K, Matsuda T. CANCER REGISTRY DATA AS A MEANS OF COMMUNICATING WITH PATIENTS - JAPAN CANCER INFORMATION PARTNERSHIP -. IACR 2017 (International Association of Cancer Registries) Utrecht, Nederland
 24. 齊藤真美、松田美香、高橋將人、片山佳代子、阪口昌彦、田中里奈、松坂方士。北海道と神奈川県における乳がん罹患数の将来推計と医療施設および医療従事者の配置の検討。第27回日本がん登録協議会学術集会（沖縄）2018年6月。
 25. 片山佳代子、阪口昌彦、中村翔、今井香織、夏井佐代子、成松宏人。がん患者の死因の種類別・死亡場所に関する研究。第27回日本がん登録協議会学術集会（沖縄）2018年6月。
 26. 片山佳代子。「全国がん登録から考える日本のがんの現状と対策～神奈川県からの報告」。第78回日本公衆衛生学会総会シンポジウム22。（高知市）2019年10月。
 27. Ito Y, Kanoh A, Yuasa M, Saran U, Satyajit Rout, Ito H, Katayama K, Katanoda K, Matsuda T, Saruki N. Challenge in translating information about cancer survival to general people: sharing messages for cancer survivors using statistics of conditional survival. NAACCR/IACR Combined Annual Conference 2019. Canada.
 28. Katayama K, Ishikawa D, Sakaguchi M. Cancer education support project: Spread of cancer education in Japan based on web search. 2th European Public Health Conference, November 2019 Marseille.
 29. Katayama K, Sato Asai M, Ogihara A, Suketomo YH. Development and validation of a peer education program for cervical cancer prevention. EUROGIN 2019. International multidisciplinary HPV congress. December 2019. Grimaldi Forum, Monaco.
- G. 知的所有権の取得状況
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

患者体験調査 アンケート用紙

属性

問 1. 冒頭の説明を読み、この調査に参加することに同意しますか（○は1つ）

- a. 同意します →（次の問いへお進みください。）
b. 同意しません →（調査は終了です。ありがとうございました。）

問 2. 記入者はどなたですか（a-cのうち1つをお選びください）

- a. 本人
b. 家族
 ↳ ご家族が回答される理由をお答えください（○は1つ）
 b1. 本人の体調がよくないため
 b2. 体調不良ではないが、高齢であるため
 b3. 亡くなっているため
 b4. その他（ ）
c. その他（ ）

以降の問いは、封筒の宛名の方（患者さん）についてお伺いします

問 3. 患者さんの性別をお答えください（○は1つ）

- a. 男性
b. 女性

問 4. 患者さんの生まれた年をお答えください（元号に○をつけ、何年かお答えください）

【 a. 明治 b. 大正 c. 昭和 d. 平成 】 年

問 5. 患者さんはがんと診断されたことがありますか（○は1つ）

- a. ある
b. ない

次ページ以降の

問 6～36 をお答えください
回答者が本人以外の場合も、
患者さんについてお答えください

○ページ以降の

問 37～43 をお答えください

問 6～36 は、がんと診断されたことがある方について伺います

回答者が患者さんご本人でない場合も、わかる範囲で患者さんについてお答えください

問 6. がんと診断されてからこれまで受けたがんの治療についてお答えください (a もしくは b をお選びください)

(2種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください)

a. 治療した

→ 当てはまる治療すべてに○をお付けください

a1. 手術 a2. 内視鏡治療

a3. 化学療法 (分子標的治療/免疫療法^{〔注〕}を含む) a4. ホルモン療法

a5. 放射線治療 a6. 緩和ケア

a7. その他 ()

b. 治療しなかった

〔注〕保険診療範囲内のもの

問 7. 患者さんの現在のがん治療についてお答えください (a-e のうち 1 つをお選びください)

(2種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください)

a. 治療を終了し、通院も終了している

b. 治療を終了したが、経過観察のため通院している

c. 治療中

→ 当てはまる治療すべてに○をお付けください

c1. 手術 c2. 内視鏡治療

c3. 化学療法 (分子標的治療/免疫療法^{〔注〕}を含む) c4. ホルモン療法

c5. 放射線治療 c6. 緩和ケア

c7. その他 ()

d. 治療していない

e. その他()

〔注〕保険診療範囲内のもの

問 8. 最近 5 年間で診断されたがんの種類 (原発巣^{〔注〕}) をお答え下さい

(2種類以上の場合は、当てはまるものすべてに○をつけた上で、直近のものに◎をつけてください (再発も含む))

a. 乳がん

b. 大腸(結腸・直腸)がん

c. 胃がん

d. 肺がん

e. 肝臓がん

f. 前立腺がん

g. 子宮がん (頸がん・体がん)

h. 卵巣がん

i. 食道がん

j. すい臓がん

k. 口腔・咽頭・喉頭がん

l. 甲状腺がん

m. 悪性リンパ腫・白血病

n. 骨・軟部腫瘍

o. 脳腫瘍

p. 膀胱がん

q. 精巣腫瘍

r. 原発不明がん

s. その他 ()

〔注〕 原発巣：がんは、もとの場所から他の場所にとび (転移する) ことがあります。もとの場所のがんを「原発巣」と言いま
す

問 9. 診断された時のがんの進行度 (ステージ) をお答えください。不確定であった場合でも、最も近いものをお答えくだ
さい。なお、複数回がんと診断されたことがある場合は、直近に診断されたものについてお答え下さい (○は 1 つ)

a. 0 期

b. I 期 (1 期)

c. II 期 (2 期)

d. III 期 (3 期)

e. IV 期 (4 期)

f. わからない

ここからは「治療前」のことについてお尋ねします

2種類以上のがんについて治療された場合には、直近に診断されたがんについてお答えください
また、以降の問いに関しても、そのがんについてお答えください

問 10. なんらかの症状や検診で異常があつて初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんの説明（確定診断）されるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は1つ）

- a. 2週間未満
- b. 2週間以上 1ヶ月未満
- c. 1ヶ月以上 3ヶ月未満
- d. 3ヶ月以上 6ヶ月未満
- e. 6ヶ月以上
- f. わからない

問 11. 医師からがんの説明（確定診断）されてから、最初の治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は1つ）

- a. 診断される前に治療が開始されていた →（問 12-15 を飛ばし、問 16 へお進みください）
- b. 2週間未満
- c. 2週間以上 1ヶ月未満
- d. 1ヶ月以上 3ヶ月未満
- e. 3ヶ月以上 6ヶ月未満
- f. 6ヶ月以上
- g. 治療なし →（問 12-17 を飛ばし、問 18 へお進みください）
- h. わからない

問 12. がんと診断されてから治療を始める前の間に、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか（a-cのうちお一つをお選び下さい）

- a. 相談を必要としなかった
- b. 相談が必要だったが、できなかった
- c. 相談できた

→ 誰に相談しましたか（相談した人すべてに○を付けてください）

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| c1. 主治医 | c2. 看護師 |
| c3. 医師、看護師以外の医療スタッフ | c4. がん相談支援センターの担当者 |
| c5. 自分の家族 | c6. 友人 |
| c7. 他のがん患者（患者団体を含む） | c8. インターネットの相談（質問）サイト |
| c9. その他（ ） | |

相談内容を、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

問 13. がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオン^{【注】}について話がありましたか（aもしくはbをお選び下さい）

- a. 話しがあった
- b. 話しはなかった
 - その後、どのようにされましたか（○は1つ）
 - b1. 特に何もしなかった
 - b2. 自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねた

【注】セカンドオピニオン：診断治療に関して、別の医師の意見を聞くこと

問 14. 実際にセカンドオピニオンを受けましたか（○は1つ）

- a. 受けた
- b. 受けなかった
- c. わからない

問 15. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにとどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

	とても当てはまる	やや当てはまる	どちらか	どちらか	当てはまる
1. 「がんの治療」を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
2. がんの診断から治療開始までの状況を総合的にふかうつて、納得いく治療を選択することができた	1	2	3	4	5

問 16. 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊^{注1}の影響について説明を受けましたか。なお、この質問は、説明を必要としていなかった方も含め、全員お答えください（a-cのうち 1 つをお選びください）

- a. 説明はされていない
→ 説明を必要としていましたか（○は 1 つ）
- a1. 必要としていた
a2. 必要としていなかった
- b. 説明があった
→ それはどのような説明でしたか（○は 1 つ）
- b1. 不妊の影響はない、という説明を受けた
b2. 不妊の影響があり、具体的な予防・温存の方法まで説明があった
b3. 不妊の影響があるが、予防・温存の方法は存在しないと説明があった
b4. 不妊の影響がある、という説明はあったが予防・温存の具体的方法までは説明がなかった
b5. わからない
- c. わからない

【注】男性不妊を含む

問 17. 不妊の影響に対し、実際に予防・温存（精子や卵子の保存や、治療方法や薬の変更を含む）のための処置を行いましたか（○は 1 つ）

- a. 行った
b. 行わなかった
c. わからない

ここからは「治療中」のことについてお尋ねします

問 18. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか（○は 1 つ）

- a. ない
b. ある
→ 治療費用負担の問題が無ければ受けたであろう治療は以下のどれでしたか（○は 1 つ）
- b1. 保険診療範囲外の治療（先進医療を含む）
b2. 保険診療範囲内での治療
b3. わからない

問 19. 病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか（当てはまるものすべてに○）

- a. 日常生活における食費、衣料費を削った
b. 受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った
c. 主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった
d. 治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せずに自分で減らした
e. 長期に貯蓄していた貯金を切り崩した
f. 収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった
g. 親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）
h. 車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した
i. 家族の進学先を変更した（進学をやめた／転校した）
j. その他（ ）
k. 上記のようなことは無かった
l. わからない

問 20. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにとどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

	そう思われない	どちらかといえばない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1. 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2. 治療による副作用の予測などに見通しを持てた	1	2	3	4	5
3. がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができた	1	2	3	4	5
4. 医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれた	1	2	3	4	5
5. 治療におけるあなた（患者さん）の希望は尊重された	1	2	3	4	5
6. つらい症状にはすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5
7. あなた（患者さん）のことに關して治療に關係する医療スタッフ間で十分に情報共有されていた	1	2	3	4	5
8. あなた（患者さん）のがんに關して専門的な医療を受けられた	1	2	3	4	5
9. 主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	1	2	3	4	5
10. これまで受けた治療に納得している	1	2	3	4	5
がんの治療中に、入院したことがありますか（○は 1 つ）					
a. ない→(11 を飛ばして先の問いへお進みください)					
b. ある→(11 へお進みください)					
最初の治療を受けて退院するまでに、生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）医療スタッフから十分な情報を得ることができた					
11.	1	2	3	4	5
がんの治療が始まってから今までの間に転院した（医療機関を移った）ことがありますか（○は 1 つ）					
a. ない→(12.13 を飛ばして先の問いへお進みください)					
b. ある→(問 21 へお進みください)					
12.	1	2	3	4	5
紹介先の医療機関を支援なく受診できた					
13.	1	2	3	4	5
希望通りの医療機関に転院することができた					

問 21. がんの治療・あるいは治療後で受診した時には毎回、痛みの有無について聞かれましたか（○は 1 つ）

- a. 聞かれた
b. 聞かれなかった
c. わからない

問 22. がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを誰かに相談できましたか（○は 1 つ）

- a. 相談を必要としなかった
b. 相談が必要が分からなかった
c. 相談が必要だったが、できなかった
d. 相談できた
e. わからない

問 23. 今回のがんの診断・治療全般について総合的に 0-10 で評価すると何点ですか？ 0 点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字 1 つに○）

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
(考えられる最低) (考えられる最高)

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください

ここからは「就労」のことについてお尋ねします

問24. 患者さんは、がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか（a もしくは b をお選び下さい）

- a. はい
- お仕事における就業形態についてお答えください(○は1つ)
- a1. 正社員
- a2. 個人事業主
- a3. 契約職員・委託職員
- a4. パート・アルバイト
- a5. 派遣職員
- a6. その他()
- b. いいえ

問 25～29 は、がんと診断された時に、収入のある仕事をしていた方に伺います
仕事をしていなかった方は、問 30 へお進みください

問25. その時動いていた職場や仕事上の関係者にちゃんと診断されたことを話しましたか（a-cのうち1つをお選びください）

- a 話した
- がんと診断されたことを誰に話しましたか(当てはまるものをすべて○)
- | | | |
|-------------|---------------|----------|
| a1. 所属長・上司 | a2. 同僚 | a3. 部下 |
| a4. 人事務担当者 | a5. 会社の医務スタッフ | a6. 労働組合 |
| a7. 勤務先相談窓口 | a8. その他 () | |
- b. 話さなかった
- c. わからない

トフラクト

問 26. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

1.	がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった	1	2	3	4	5	6
		かなり強い	やや強い	やや弱い	かなり弱い	ほとんどない	わからない

問 27. 治療と仕事を両立するために利用したもののについて、お答えください（当てはまるものすべてに○）

- a. 而立の相談窓口
- b. 時間単位、半日単位の休暇制度（定期的・不定期に取得する休暇）
- c. 時差出勤（長さは所定の労働時間で出勤をすらすらす）
- d. 短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度）
- e. 在宅勤務（テレワーク）
- f. その他（ ）
- g. 上記のちのは利用していない

問 28. 治療を始める前に就労の継続について、病院の医療スタッフから話がありましたか（a-cのうち1つを

- お選びください)
- a. あった
- b. なかった
- 説明を必要としていましたか (○は1つ)
- b1. 必要としていた
- b2. 必要としていなかった
- c. わからない

ドラフト

問 29. がんで初めて治療・療養した以降の仕事状況についてお答えください

(1) がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか (○は1つ)

- a. 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった → (2)をお答えのち(問 30)へお進みください
- b. 退職・廃業した →(3)へお進みください
- c. 上記のようなことはなかった →次ページ(問 30)へお進みください
- d. わからない →次ページ(問 30)へお進みください

(2) 休職・休業された方にお尋ねします

休職・休業中に利用した制度や働き方についてお答えください (当てはまるものすべてに○)

- a. 有給休暇
- b. 有給休暇以外の金銭的保障 (賞金、傷病手当金、相互組合、共済会からの見舞金等を伴う休み)
- c. 金銭補償を伴わない休み
- d. その他()

その後、どのようにされましたか (○は1つ)

- a. (少なくとも一度は)復職した
- b. (一度も)復職していない

(3) 退職・廃業をされた方にお尋ねします

退職のタイミングをお聞かせください (○は1つ)

- a. がんの疑いがあり診断が確定する前
- b. がん診断直後
- c. 診断後、初回治療を待っている間
- d. 初回治療中
- e. 初回治療後から当初予定していた復職までの間
- f. 一度復職したのち
- g. その他()

その後、どのようにされましたか (○は1つ)

- a. 再就職・復業した
- b. 再就職・復業の希望はあるが現時点では無職
- c. 再就職・復業の希望はない

退職の理由に関して、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

ここからは「現在」のことについてお尋ねします

以降の問いは、記入者の方にお伺いします

問 30. 以下の文章を読んで、その内容があなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください (○は1つ)

	とても当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	当てはまる	当てはまる
1. 一般の人がつけられるがん医療は数年前と比べて進歩した	1	2	3	4	5
2. がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある	1	2	3	4	5

問 31. がん相談支援センター^{〔注〕}を知っていますか (a もしくは b をお選び下さい)

- a. 知っている
 - これまでに、がん相談支援センターを利用したことがありますか (○は1つ)
 - a1. 利用したことはない
 - 利用しなかった理由についてお聞かせください (当てはまるものすべてに○)
 - a2. 必要としていたときには知らなかった
 - a3. 相談したいほどはなかった
 - a4. 何を相談する場なのかわからなかった
 - a5. プライバシーの観点から行きずらかった
 - a6. 自分の相談を受け止めてもらえなかつた自信がなかった
 - a7. 他の患者の目が気になった
 - a8. その他 ()
 - a9. 利用したことがある
 - がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか (○は1つ)
 - a10. とても役に立った
 - a11. ある程度役に立った
 - a12. やや役に立った
 - a13. どちらともいえない
 - a14. 役に立たなかった
- b. 知らない

〔注〕がん相談支援センター：全国のがん診療連携拠点病院などに設置されているがんに関する相談窓口

問 3.2. ビアサポート^[注]が何かを知っていますか (a もしくは b をお選び下さい)

- a. 知っている
- これまでに、ビアサポートを利用したことがありますか (○は 1 つ)
- a1. 利用したことはない
- 利用しなかった理由についてお聞かせください (当てはまるものすべてに○)
- a2. 必要としていたときには知らなかった a3. 相談したいことはなかった
- a4. 何を相談する場なのかからなかった a5. フライデーの観点から行きずらかった
- a6. 自分の相談を受け止めてもらえなかった
- a7. 他の患者の目が気になった
- a8. その他 ()
- a9. 利用したことがある
- ビアサポートを利用してどの程度役に立ったと思いますか (○は 1 つ)
- a10. とても役に立った a11. ある程度役に立った
- a12. やや役に立った a13. どちらともいえない
- a14. 役に立たなかった
- b. 知らない

「注」 ビア・サポート：患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること

問 3.3. 臨床試験^[注]とは何か知っていますか (a-d のうち 1 つをお選びください)

- a. よく知っている b. ある程度知っている
- c. 聞いたことはあるが、あまり知らない d. 聞いたことがない

「注」 臨床試験：薬や医療用具などの有効性や安全性などを検討するために行われる人を対象とした研究のこと

問 3.4. グラム情報を活用したがん医療^[注]について、知っていますか (a-d のうち 1 つをお選びください)

- a. よく知っている b. ある程度知っている
- c. 聞いたことはあるが、あまり知らない d. 聞いたことがない

「注」 グラム情報を活用したがん医療：がん細胞の遺伝子の異常を調べ、それに基づく治療を行うこと

ご本人以外の方がご記入の場合はここで終了です。ご協力ありがとうございます
患者さん本人がご記入の場合は続けてください

問 35. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください (○は 1 つ)

	そう思わない	どちらかといえばない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1. がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
2. がんになったことで、家族以外の人々に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
3. がんと診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じる	1	2	3	4	5
4. （家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる	1	2	3	4	5
5. 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
6. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
7. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる	1	2	3	4	5

問36. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかお答えください（○は1つ）
なお、本問いの5つのは選択肢は他の選択肢と異なるのでご注意ください

1.	身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分である	1	2	3	4	5
2.	がんやがん治療に伴う身体の苦痛と は、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆ みなどの、体のつらさを含みます	1	2	3	4	5
3.	がんやがん治療に伴う痛みがある	1	2	3	4	5
4.	がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい					
5.	がんやがん治療にともなう身体の苦痛や気持ちのつらさによ り、日常生活を送る上で困っていることがある	1	2	3	4	5

調査は以上です。ご協力ありがとうございました

問 37～43 は、**がん**と診断されたことがない方に伺います。

＜現在通院中の病気について、診断・治療を受ける上でのお考えについてお答えください＞

現在通院中の病気がない場合は、2016年に診断された病気のうち主なものについてお答えください

問 37. 患者さんが通院中の病気で当てはまるものをすべてお答えください（当てはまるものすべてに○）

- a. 高血圧
b. 糖尿病
c. 脂質異常 (高コレステロールなど)
d. 胃・腸の病気
e. 甲状腺の病気
f. 喘息や呼吸器の病気
g. 心臓の病気
h. 腎臓、前立腺の病気
i. 肝臓、胆のうの病気
j. 脳卒中、脳梗塞
k. 精神・神経の病気
l. 貧血など血液の病気
m. 骨・関節の病気
n. その他()

ここからは「治療前」のことについてお尋ねします

問 38. 以下の文章を読んで、その内容が「患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は1つ）

1.	治療を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
2.	診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、納得いく治療を選択することができた	1	2	3	4	5

ここからは「治療中」のことについてお尋ねします

問 39. 以下の文章を読んで、その内容が「患者さんにどの程度あてはまるかを考え、お答えください」(○は1つ)

1.	治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2.	治療による副作用などに関する見通しを持てた	1	2	3	4	5
3.	治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができた	1	2	3	4	5
4.	医療スタッフは、あなたが（患者さん）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれている	1	2	3	4	5
5.	治療におけるあなたが（患者さん）の希望は尊重された	1	2	3	4	5
6.	つらい症状にはすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5
7.	あなたが（患者さん）のことにに関して関係する医療スタッフの間で十分に情報共有がされていた	1	2	3	4	5
8.	あなたが（患者さん）の病気に關して専門的な治療を受けられた	1	2	3	4	5
9.	主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがあった	1	2	3	4	5
10.	これまで受けた治療に納得している	1	2	3	4	5

問 40. 今回の診断・治療全般について総合的に 0-10 で評価すると何点ですか？ 0 点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字 1 つに○）

(考えられる最低) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (考えられる最高)

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください

ここからは「現在」のことについてお尋ねします

以降の問いは、記入者の方にお伺いします

問 41. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください (○は 1 つ)

1.	一般の人がうつられるがん医療は数年前と比べて進歩した	1	その悪化はない
		2	むしろよくなった
		3	やや進歩した
		4	ある程度進歩した
		5	とても進歩した
2.	患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分ある	1	
		2	
		3	
		4	
		5	

問42. 臨床試験^{〔注〕}とは何か知っていますか（○は1つ）

- a. よく知っている
b. ある程度知っている
c. 聞いたことはあるが、あまり知らない
d. 聞いたことがない

「注」臨床試験：薬や医療用具などの有効性や安全性などを検討するために行われる試験のこと

ご本人以外の方がご記入の場合はここで終了です。ご協力ありがとうございました
患者さん本人がご記入の場合は続けてください

問 4.3. 以下の文章を読んで、現在のあなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

	とても思わない	やや思わない	やや思う	ある程度思う	とても思う
1. 病気がなったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
2. 病気がなったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4	5
3. 病気と診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じる	1	2	3	4	5
4. （家族以外の）周囲の人から病気に対する偏見を感じる	1	2	3	4	5
5. 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
6. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できる	1	2	3	4	5
7. 現在自分らしい日常生活を送れていると感じる	1	2	3	4	5

調査は以上です。ご協力ありがとうございました

ご自由にお書きください

ご協力ありがとうございました

患者体験調査（小児版） アンケート用紙

こちらのアンケートの冊子を返信用封筒に入れ、そのままポストにご投函ください。
調査票、及び返送用封筒に住所・氏名を記入する必要があります。

属性

問 1. 冒頭の説明を読み、この調査に参加することに同意しますか（○は 1 つ）

- a. 同意します →（次の問いにお進みください。）
b. 同意しません →（調査は終了です。ありがとうございました。）

問 2. 記入者はどなたですか（a-e のうち 1 つをお選びください。） なお、記入者の方は 20 歳以上の方をお願いします。

- a. 父
b. 母
c. 祖父
d. 祖母
e. その他（ ）

以降の問いは、封筒の宛名の方（患者さん）についてお伺いします

問 3. 患者さんの性別をお答えください（○は 1 つ）

- a. 男
b. 女

問 4. 患者さんの生まれた年をお答えください（西暦何年かお答えください）

〔西暦〕 年

問 5. 患者さんはがんと診断されたことがありますか（○は 1 つ）

- a. ある
b. ない

次ページ以降の

問 6～45 をお答えください

21 ページ以降の

問 46～52 をお答えください

問 6～45 は、がんと診断されたことがある患者さんについて伺います

問 6. がんと診断されてからこれまで受けたがんの治療についてお答えください (a もしくは b をお選びください)

(2種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください)

a. 治療した

→ 当てはまる治療すべてに○をお付けください

- a1. 手術 (内視鏡治療を含む)
- a2. 化学療法 (分子標的治療、免疫療法を含む)
- a3. 造血細胞移植 (同種移植、自家移植を含む)
- a4. 放射線治療 (陽子線治療、重粒子線治療などを含む)
- a5. 緩和ケア
- a6. その他 ()

b. 治療しなかった

問 7. 患者さんの直近 1 か月のがん治療についてお答えください (a-f のうち 1 つをお選びください)

(2種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください)

- a. がん治療を終了し、通院も終了している
- b. がん治療を終了したが、経過観察のため通院している
- c. がん治療中

→ 当てはまる治療すべてに○をお付けください

- c1. 手術 (内視鏡治療を含む)
- c2. 化学療法 (分子標的治療、免疫療法を含む)
- c3. 造血細胞移植 (同種移植、自家移植を含む)
- c4. 放射線治療 (陽子線治療、重粒子線治療を含む)
- c5. 緩和ケア
- c6. その他 ()

- d. 治療していない
- e. 亡くなっている
- f. その他 ()

問 8. これまでに診断されたがんの種類をお答え下さい

(2種類以上の場合は、当てはまるものすべてに○をつけた上で、直近のものに◎をつけてください)

- a. 白血病 → (問 9 を飛ばし、問 10 へお進みください)
- b. リンパ腫 → (問 9 を飛ばし、問 10 へお進みください)

- c. 脳腫瘍 (良性を含む)
- d. 神経芽腫
- e. 網膜芽細胞腫
- f. 腎腫瘍
- g. 肝腫瘍
- h. 骨腫瘍
- i. 軟部腫瘍
- j. 胚細胞性腫瘍
- k. その他 ()

問 9. 問 8 で c-k をご選択された方に伺います。診断された時の転移についてお答えください。なお、複数回がん診

断されたことがある場合は、直近に診断されたものについてお答え下さい (○は 1 つ)

- a. 診断時、転移があった
- b. 診断時、転移はなかった
- c. わからない

ここからは「診断・治療」のことについてお尋ねします

2 種類以上のがんについて治療された場合には、直近に診断されたがんについてお答えください
複数の病院で治療を受けた場合には、主に診療を受けた病院についてお答えください

問 10. なんらかの症状や健診で異常があって初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明（確定診断）されるまで、おおよそどのくらいの時間がかりましたか（○は 1 つ）

- a. 2 週間未満
- b. 2 週間以上 1 ヶ月未満
- c. 1 ヶ月以上 3 ヶ月未満
- d. 3 ヶ月以上 6 ヶ月未満
- e. 6 ヶ月以上
- f. わからない

問 11. 医師からがんと説明（確定診断）されてから、問 6 でお答えいただいたがんの治療が始まるまで、おおよそどのくらいの時間がかりましたか（○は 1 つ）

- a. 診断される前に治療が開始されていた →（問 12-15 を飛ばし、問 16 へお進みください）
- b. 2 週間未満
- c. 2 週間以上 1 ヶ月未満
- d. 1 ヶ月以上 3 ヶ月未満
- e. 3 ヶ月以上 6 ヶ月未満
- f. 6 ヶ月以上
- g. 治療していない（問 6 で b をご選択の方のみ○を付けてください）
- h. わからない

問 12. これまでに、セカンドオピニオン^注を受けたことがありますか（a もしくは b をお選びください）

- a. ある
- b. ない
- 受けたと思ったことがありますか（○は 1 つ）
- b1. 受けたと思ったことがある
- b2. 受けたと思ったことはない
- b3. わからない

【注】セカンドオピニオン：診断や治療選択について、別の医療機関の医師に「第 2 の意見」を求めること

問 13. 最初のがん治療が開始される前に医師からその治療による生殖機能への影響（妊よう性消失の可能性など）について説明を受けましたか。なお、この質問は説明を必要としていなかった方も含め全員が答えください（a-cのうち 1 つをお選びください）

- a. 説明はされていない
- 説明を必要としていましたか（○は 1 つ）
- a1. その時点で、必要としていた
- a2. その時点では、必要としていなかった
- a3. わからない

b. 説明があった

→ それはどのような説明でしたか（○は 1 つ）

- b1. 生殖機能への影響はない、という説明を受けた
- b2. 生殖機能への影響があり、具体的な予防・温存の方法まで説明があった
- b3. 生殖機能への影響があるが、予防・温存の方法は存在しないと説明があった
- b4. 生殖機能への影響がある、という説明はあったが予防・温存の具体的方法までは説明がなかった
- b5. 生殖機能への影響がある、という説明はあったが、治療上の緊急性の観点から、治療を優先するべきと説明があった
- b6. わからない

c. わからない

問 14. 生殖機能の影響に対し、実際に妊よう性温存（精子や卵子の保存や、治療方法や薬の変更を含む）のための処置を行いましたか。なお、この質問は、全員が答えください（a-cのうち 1 つをお選びください）

- a. 行った
- b. 行わなかった
- c. わからない

問 15. 以下の文章を読んで、その内容がどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

	とても当てはまる	やや当てはまる	どちらともいえない	当てはまる	とても当てはまる
1. 「がんの治療」を決めるまでの間に、あなたは、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
2. 「がんの治療」が始まる前に、患者さん本人に、医療スタッフから治療に関する、年齢に応じた十分な説明があった	1	2	3	4	5

見 本

問 16. 経済的負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか（○は1つ）

- a. ない

b. ある
- └─ 経済的負担の問題が無ければ受けたであろう治療は以下のどれでしたか（○は1つ）
- b1. 保険診療範囲外の治療

b2. 先進医療

b3. 保険診療範囲内での治療

b4. わからない

問 17. 医療費を確保するために、次に挙げたようなことがありましたか（当てはまるものすべてに○）

- a. 日常生活における食費、衣料費を削った
- b. 受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った
- c. 主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった
- d. 治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せずに自分で減らした
- e. 長期に貯蓄していた貯金を切り崩した
- f. 収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった
- g. 親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）
- h. 車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した
- i. 家族の進学先を変更した（進学をやめた／転校した）
- j. その他（ ）
- k. 上記のようなことは無かった
- l. わからない

問 18. 経済的負担を軽減するために利用したものについて、お答えください（当てはまるものすべてに○）

- a. 小児慢性特定疾病医療費助成
- b. 特別児童扶養手当
- c. 障害児福祉手当
- d. 自立支援医療費制度（育成医療）
- e. 乳幼児等に係る医療費の援助（各市町村が実施する乳幼児等に対する医療費の援助）
- f. 高額療養費制度
- g. 生命保険・民間医療保険
- h. 患者団体による支援制度
- i. その他（ ）
- j. 上記のものは利用していない

見 本

問 19. 医療費以外に負担が大きかったものについて、お答えください（当てはまるものすべてに○）

- a. 交通費
- b. 付き添い・家族の生活費・宿泊費
- c. きょうだいの保育園等に関わる費用
- d. 骨髄/ブク調整等の費用
- e. 予防接種の費用
- f. 補装具（義肢、義眼、補聴器、車いす等）の費用
- g. その他（ ）
- h. 経済的に負担となったものは特になかった

経済的負担についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください

見 本

問 20. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんの治療に関しどの程度当てはまるかを考え、あなたの意見をお答えください（○は 1 つ） なお、治療をされていない方は、この間は飛ばして問 21へお進みください。

治療に際し	とても思わない	どちらでもない	やや思う	ある程度思う	とても思う
1. 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2. 治療による副作用の予測などに関し見通しを持てた	1	2	3	4	5
3. がん治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話できた	1	2	3	4	5
4. 医療スタッフは、患者さんの言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれている	1	2	3	4	5
5. つらい症状にはすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5
6. 患者さんのことに関し治療に係る医療スタッフ間で十分に情報が共有されていた	1	2	3	4	5
7. 患者さんのがんに関して専門的な医療を受けられた	1	2	3	4	5
8. 主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	1	2	3	4	5
患者さんは、がんの治療中に入院したことがありますか（○は 1 つ）					
a. ない→(9)を飛ばして先の問いへお進みください					
b. ある→(9)へお進みください					
最初の治療を受けて退院するまでに、生活上の留意点について					
9. (食事や注意すべき症状など) 医療スタッフから十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
患者さんは、がんの治療が始まってから今までの間に転院した（医療機関を移った）ことがありますか（○は 1 つ）					
手術や陽子線治療等のために一時的に転院し、その後もとの病院に戻って、治療を継続した場合も含みます。					
a. ない→(10.11)を飛ばして先の問いへお進みください					
b. ある→(10.11)へお進みください					
10. 転院した（移った）先の医療機関を支援なく受診できた	1	2	3	4	5
11. 希望通りの医療機関に転院する（移る）ことができた	1	2	3	4	5

見 本

問 21. がんと診断されてから、相談を必要とした時に、病気のことや療養生活に関して誰かに相談できましたか（a-cのうち 1 つをお選び下さい）

a. 相談を必要としなかった

b. 相談が必要だったが、できなかった

c. 相談できた

誰に相談しましたか（相談した人すべてに○を付けてください）

c1. 主治医	c2. 看護師
c3. 医師、看護師以外の医療スタッフ	c4. 相談支援センターの担当者
c5. 家族	c6. 友人
c7. 幼稚園・保育園・学校等の教育関係者（スクールカウンセラーを含む）	
c8. 他のがん患者（患者団体を含む）	c9. インターネットの相談（質問）サイト
c10. その他（	）

相談内容を、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

問 22. がんや治療にともなう外見の変化に関する悩み(脱毛や皮膚障害などを含む)を誰かに相談できましたか（○は 1 つ）

- a. 相談を必要としなかった
- b. 相談が必要かわからなかった
- c. 相談が必要だったが、できなかった
- d. 相談できた
- e. わからない

見 本

問 23. 患者さんにきょうだいはいいますか？（○は1つ）

a. いる

↓ 人数をお書きください

兄 _____ 人 姉 _____ 人 弟 _____ 人 妹 _____ 人

b. いない → （問 24 を飛ばし、問 25 へお進みください）

問 24. 患者さんのきょうだいに関する事（患者さんの病気や病状に関する説明の仕方、きょうだいの養育、日常・学校生活の問題など）を誰かに相談できましたか（○は1つ）

a. 相談を必要としなかった

b. 相談が必要かわからなかった

c. 相談が必要だったが、できなかった

d. 相談できた

↓ 誰に相談しましたか（相談した人すべてに○を付けてください）

d1. 主治医 d2. 看護師

d3. 医師、看護師以外の医療スタッフ d4. 相談支援センターの担当者

d5. 家族 d6. 友人

d7. 幼稚園・保育園・学校等の関係者（スクールカウンセラーを含む）

d8. 他のかん患者（患者団体を含む） d9. インターネットの相談（質問）サイト

d10. その他（ ）

e. わからない

相談内容を、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

問 25. 今回のがんの診断・治療全般に関し、受けた医療を総合的に 0-10 で評価すると何点ですか？ 0 点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字 1 つに○）

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

（考えられる最低）

（考えられる最高）

受けた医療についてご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください

見 本

ここからは『患者さん本人への病気の説明・告知』についてお尋ねします

問 26. がんの治療が始まる前に、患者さん本人への告知の方法（誰から、どのように伝えるか、あるいは伝えないいきかなど）について、誰かに相談できましたか（○は1つ）

a. 相談を必要としなかった（患者さんが幼少である場合などを含む）

b. 相談が必要かわからなかった

c. 相談が必要だったが、できなかった

↓ どのような内容を相談したかったですか（当てはまるものすべてに○をつけてください）

c1. 患者さん本人に病気の説明を行う・行わないことのメリット・デメリットの整理

c2. 説明を受けた後の患者さん本人や家族へのサポート体制

c3. 他の患者さんではどの程度説明が行われているかなどの情報

c4. その他（ ）

d. 相談できた

↓ 誰に相談しましたか（相談した人すべてに○を付けてください）

d1. 主治医 d2. 看護師

d3. 医師、看護師以外の医療スタッフ d4. 相談支援センターの担当者

d5. 家族 d6. 友人

d7. 幼稚園・保育園・学校等の関係者（スクールカウンセラーを含む）

d8. 他のかん患者（患者団体を含む） d9. インターネットの相談（質問）サイト

d10. その他（ ）

e. わからない

問 27. がんの治療が始まる前に、患者さん本人に病名は伝えられましたか（○は1つ）

a. 伝えた （問 27、問 28 にお進みください）

b. 伝えなかった （問 27、問 28 を飛ばし、問 29 へお進みください）

c. わからない

問 28. 患者さん本人にどのように病名は伝えられましたか（○は1つ）

a1. 病名（がん・悪性腫瘍・白血病等）を用いて伝えた

a2. 病名を直接的には用いず、別の言葉（例：血液の病気、悪いできもの）で伝えた

a3. 違う病名（例：良性腫瘍）で伝えた

a4. その他（ ）

見 本

問 29. 患者さん本人に誰が病名を伝えましたか (同席していた場合も含め、当てはまる方すべてに○をお付けください)

- a1. 主治医
- a2. 看護師
- a3. 医師、看護師以外の医療スタッフ
- a4. 家族
- a5. その他 ()

見 本

ここからはご家族の「就労」のことについてお尋ねします

問 30. 患者さんをケアするためにご家族のうちに誰か、仕事や働き方を変えた方はいいますか (a もしくは b をお選び下さい) なお、仕事や働き方を変えたとは、休職・休業だけではなく介護休暇や短時間勤務制度も含みます。

- a. はい
- b. いいえ

問 31～34 は、患者さんをケアするために、仕事や働き方を変えた方について伺います
(複数いらっしゃる場合は最も変化の大きかった方についてお答えください)
変えた方がいない場合は、問 35 へお進みください

問 31. 変更する前のお仕事における就業形態についてお答えください (○は 1 つ)

- a1. 正社員
- a2. 個人事業主
- a3. 契約職員・委託職員
- a4. パート・アルバイト
- a5. 派遣職員
- a6. その他 ()

問 32. 患者さんががんと診断された時のお仕事について、治療中のケアのために以下のようなことがありましたか (○は 1 つ)

- a. 退職・廃業した
- b. 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった
- c. 転職した
- d. 短時間勤務や時差出勤などを利用した
- e. 上記 a-d のようなことはなかったが、職場から残業を減らす等融通してもらった
- f. わからない

退職の理由に関して、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

問 33. 以下の文章を読んで、その内容がどの程度当てはまるかを考え、お答えください (○は 1 つ)

	そう思わない	どちらでもない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う	わからない	
1.	患者さんの治療中に、職場や仕事上の関係者からケアと仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があった	1	2	3	4	5	6

見本

a. 両立の相談窓口

- h. 上記のものは利用していない

どこからは悪者さん本人の「教育」のどこについてお尋ねしますか？

व. (इ०)

- b. $\psi_1 \bar{\psi}_2$

就学していなかった方は、問 40 へお進みください

問 36. 治療・療養した以降の就学や教育状況についてお答えください

(1) 教育について、がん治療のために以下のようなことがありましたか (a,b または c, d からお選びください)

小学校・中学校等、複数当てはまる場合は直近のものについてお答えください

A は a1-7 から、B は b1-4 からひとつずつ選んでください (○は a,b それぞれ 1 つ)

【 A 】を 【 B 】している (した)。

- a1. 小学校

a2. 中学校

a3. 高等学校

a4. 特別支援学校

a5. 大学 (短期大学を含む)

a6. その他 ()
- b1. 転校 (転籍・副籍を含みます)

b2. 休学

b3. 退学

b4. その他 ()

- c. 上記のようなことはなかった (問 34へお進みください)
- d. わからない (問 34へお進みください)

(2) 転校・休学・退学した方にお尋ねします

治療中に利用したものについてお答えください (当てはまるものすべてに○)

- a. 原籍校の教員が病院や自宅等にきて授業を受けた
- b. 病院内等に設置された特別支援学級 (病室への訪問を含む) で授業を受けた
- c. ICT 機器などを活用し、遠隔で授業を受けた
- d. 学習支援員やボランティアによる支援等での学習支援を受けた
- e. 原籍校で録画された授業の視聴や原籍校からの課題や補修を受けた
- f. 家庭教師などを病院へ派遣し、学習した
- g. 利用したものはない

(3) 転校・休学・退学した方にお尋ねします

その後、復学しましたか (a もしくは b をお選び下さい)

- a. (少なくとも一度は) 復学した
- └─▶ 復学のために、学校・教育関係者や医療者から配慮がありましたか (○は 1 つ)
- a1. あった
- a2. なかった
- a3. わからない
- b. (一度も) 復学していない
- └─▶ 復学していない理由は何ですか (当てはまるものすべてに○)
- b1. 学校側の協力が得られにくい
- b2. 患者さんの気持ちが復学に向かない
- b3. 身体的に難しい (治療中で医師からの許可が出ていない、亡くなっている)
- b4. その他 ()
- 復学を難しくしている理由に関して、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

問 37. 治療を始める前に教育の支援等について、病院の医療スタッフから話がありましたか (a-cのうち 1 つをお選びください)

- a. あった
- b. なかった
- └─▶ 説明を必要としていましたか (○は 1 つ)
- b1. 必要としていた
- b2. 必要としていなかった
- c. わからない

問 38. 学校の関係者に患者さんが『がんと診断されたこと』を話しましたか (a-cのうち 1 つをお選びください)

- a. 話した
- └─▶ がんと診断されたことを誰に話しましたか (当てはまるものすべてに○)
- a1. 担任や学年主任の先生・養護教諭・校長先生 (学校内の先生)
- a2. 同級生
- a3. 同級生の親 (PTA 含む)
- a4. 教育委員会
- a5. その他 ()
- b. 話さなかった
- c. わからない

問 39. 以下の文章を読んで、その内容が患者さんにどの程度当てはまるかを考え、お答えください (○は 1 つ)

	わからない	とても思う	やや思う	ある程度思う	とても思う	わからない	
1.	患者さんの治療中に、学校や教育関係者から治療と教育を両方続けられるような配慮があった	1	2	3	4	5	6

見 本

ここからは現在のおあなたのお考えについてお尋ねします

問 40. 以下の文章を読んで、その内容がどの程度当てはまるかを考え、お答えください (○は 1 つ)

	そう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1. 一般の人がつけられるがん医療は数年前と比べて進歩した	1	2	3	4	5
2. がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サード・場所が十分ある	1	2	3	4	5
3. 周囲の人が、がんに対する偏見をもっている	1	2	3	4	5

問 41. 相談支援センター^{〔注〕}を知っていますか (a もしくは b をお選び下さい)

a. 知っている

→ これまでに、相談支援センター^{〔注〕}を利用したことがありますか

a1. 利用したことはない

利用しなかった理由についてお聞かせください (当てはまるものすべてに○)

- a2. 必要としていたときには知らなかった
a3. 相談したいことはなかった
a4. 何を相談する場なのかわからなかった
a5. フライデーの観点から行きづらかった
a6. 相談を受け止めてもらえるか自信がなかった
a7. 他の患者の目が気になった
a8. その他 ()

a9. 利用したことがある

相談支援センター^{〔注〕}を利用してどの程度役に立ったと思いますか (○は 1 つ)

- a10. とても役に立った
a11. ある程度役に立った
a12. やや役に立った
a13. どちらともいえない
a14. 役に立たなかった

b. 知らない

〔注〕 相談支援センター：全国の小児がん拠点病院、がん診療連携拠点病院などに設置されている病室や

療養生活などに関する相談窓口

見 本

問 42. 臨床試験^{〔注〕}とは何か知っていますか (a-d のうち 1 つをお選びください)

- a. よく知っている
b. ある程度知っている
c. 聞いたことはあるが、あまり知らない
d. 聞いたことがない

〔注〕 臨床試験：薬や医療用具などの有効性や安全性などを検討するために行われる人を対象とした研究のこと

問 43. ケム情報を活用したがん医療^{〔注〕}について、知っていますか (a-d のうち 1 つをお選びください)

- a. よく知っている
b. ある程度知っている
c. 聞いたことはあるが、あまり知らない
d. 聞いたことがない

〔注〕 ケム情報を活用したがん医療：がん細胞の遺伝子の異常を調べ、それに基づき治療を行うこと

問 44. 長期フォローアップ^{〔注〕}について、知っていますか (a-d のうち 1 つをお選びください)

- a. よく知っている
b. ある程度知っている
c. 聞いたことはあるが、あまり知らない
d. 聞いたことがない

〔注〕 長期フォローアップ：治療終了後の晩期合併症の早期発見や予防を目的とした医療のこと

問 45. 今回は代話者^{〔注〕}の方に回答をお願いしましたが、今後、病名について告知され十分に理解できると想定される年齢の場合、このような調査を、小児がん患者さん自身に回答してもらう形で行うことについて、ご意見をお聞かせください。 (a-d のうち 1 つをお選びください)

- a. 本人に調査した方がよい
b. 調査しても問題ない。
c. 調査しないほうがよい
d. わからない

〔注〕 代話者：患者さんの親権者、後見人その他これらに準ずる者のこと

問 45 の回答を選択された理由に関して、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

ご意見等ございましたら、アンケート最終ページの自由記載欄にお書きください

問 46～52 は、がんと診断されたことがない患者さんについて伺います

＜現在通院中の病気について、診断・治療を受ける上でのお考えについてお答えください＞

現在通院中の病気がない場合は、2014 年または 2016 年に診断された病気のうち主なものについてお答えください

問 46. 患者さんが通院中の病気ではまるものをすべてお答えください（当てはまるものをすべてに○）

- a. 腎疾患

b. 呼吸器疾患

c. 心疾患
- d. 内分泌疾患

e. 膠原病

f. 糖尿病
- g. 先天性代謝異常

h. 血液疾患

i. 免疫疾患
- j. 神経・筋疾患

k. 消化器疾患

l. 染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
- m. 皮膚疾患

n. 骨系統疾患

o. 脈管系疾患
- p. その他()

ここからは「治療前」のことについてお尋ねします

問 47. 以下の文章を読んで、その内容がどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

	とても思わない	どちらでもない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1. 治療を決めるまでの間に、医療スタッフから治療に関する十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5

ここからは「治療中」のことについてお尋ねします

問 48. 以下の文章を読んで、患者さんの治療に際しどの程度あてはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

治療に際し	とても思わない	どちらでもない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1. 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2. 治療による副作用などに関する見通しを持てた	1	2	3	4	5
3. 治療を進める上で、医療スタッフと十分な対話ができた	1	2	3	4	5
4. 医療スタッフは、患者さんの言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれた	1	2	3	4	5
5. つらい症状にはすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5
6. 患者さんのことに関して関係する医療スタッフの間で十分に情報共有がされていた	1	2	3	4	5
7. 患者さんの病気に関して専門的な医療を受けられた	1	2	3	4	5
8. 主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	1	2	3	4	5

問 49. 今回の診断・治療全般について総合的に 0-10 で評価すると何点ですか？ 0 点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字 1 つに○）

（考えられる最低）

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

（考えられる最高）

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください

ここからは現在のおあなたのお考えについてお尋ねします

問 50. 以下の文章を読んで、どの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

	そう思わない	どちらでもない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1. 一般の人がつけられる医療は数年前と比べて進歩した	1	2	3	4	5
2. 患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サード・場所が十分ある	1	2	3	4	5

問 51. 臨床試験^{〔注〕}とは何か知っていますか（○は 1 つ）

- a. よく知っている
- b. ある程度知っている
- c. 聞いたことはあるが、あまり知らない
- d. 聞いたことがない

〔注〕臨床試験：薬や医療用具などの有効性や安全性などを検討するために行われる試験のこと

問 52. 以下の文章を読んで、どの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

	そう思わない	どちらでもない	ややそう思う	ある程度そう思う	とてもそう思う
1. 周囲の人が、病気にに対する偏見を持っている	1	2	3	4	5

調査は以上です。ご協力ありがとうございました

各質問へのご意見や、その他気づかれた点をご自由にお書きください

皆さんの質問の回答にご協力頂き、ありがとうございました

Ⅱ．研究成果の刊行に関する一覧表

書籍（１年目）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌（１年目）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Hamamoto Y, Sakakibara N, Nagashima F, Kitagawa Y, Tsukada Y, <u>Higashi T</u> , Shimada H, Kikuchi Y.	Treatment selection for esophageal cancer: evaluation from a nationwide database. The use of neoadjuvant therapy for resectable locally advanced thoracic esophageal squamous cell carcinoma in an analysis of 5016 patients from 305 designated cancer care hospitals in Japan.	Esophagus Int J Clin Oncol	in press 23(1)	81-91	2018
Inoue I, Nakamura F, Matsumoto K, Takimoto T, <u>Higashi T</u> .	Cancer in adolescents and young adults: National incidence and characteristics in Japan.	Cancer Epidemiol.	51	74-80	2017
Inohara T, Numasawa Y, <u>Higashi T</u> , Ueda I, Suzuki M, Hayashida K, Yuasa S, Maekawa Y, Fukuda K, Kohsaka S.	Predictors of high cost after percutaneous coronary intervention: A review from Japanese multicenter registry over viewing the influence of procedural complications.	American Heart Journal	194	61-72	2017
Tomizuka T, Namikawa K, <u>Higashi T</u> .	Characteristics of melanoma in Japan: a nationwide registry analysis 2011-2013	Melanoma Res.	27(5)	492-497	2017

Rikitake R, Ando M, Saito Y, Yoshimoto S, Yamasoba T, Higashi T.	Current status of superficial pharyngeal squamous cell carcinoma in Japan.	Int J Clin Oncol.	22(5)	826-833	2017
助友裕子	健康教育からヘルスプロモーション活動を促進する Learning Partner Model—がんの教育・普及啓発の事例—	日本健康教育学会誌	26(1)	93-99	2018
Yoshimura A, Ito H, Nishino Y, Hattori M, Matsuda T, Miyashiro I, Nakayama T, Iwata H, Matsuo K, Tanaka H, <u>Ito Y.</u>	Recent Improvement in the Long-term Survival of Breast Cancer Patients by Age and Stage in Japan.	J Epidemiol			In press
Nakata K, <u>Ito Y.</u> , Magadi W, Bonaventure A, Stiller CA, Katanoda K, Matsuda T, Miyashiro I, Pritchard-Jones K, Rachet B.	Childhood cancer incidence and survival in Japan and England: A population-based study (1993-2010).	Cancer Sci	109 (2)	422-34	2018
Inoue S, Hosono S, Ito H, Oze I, Nishino Y, Hattori M, Matsuda T, Miyashiro I, Nakayama T, Mizuno M, Matsuo K, Kato K, Tanaka H, <u>Ito Y.</u>	Improvement in 5-Year Relative Survival in Cancer of the Corpus Uteri From 1993-2000 to 2001-2006 in Japan.	J Epidemiol	28 (2)	75-80	2018
Yagi A, Ueda Y, Kakuda M, Tanaka Y, Egawa-Takata T, Morimoto A, Iwamiya T, Matsuzaki S, Kobayashi E, Yoshino K, Fukui K, <u>Ito Y.</u> , Nakayama T, Kimura T.	Descriptive epidemiological study of vaginal cancer using data from the Osaka Japan population-based cancer registry: Long-term analysis from a clinical viewpoint.	Medicine (Baltimore)	96 (32)	e7751	2017

Kinoshita FL, Ito Y, Morishima T, Miyashiro I, Nakayama T.	Sex differences in lung cancer survival: long-term trends using population-based cancer registry data in Osaka, Japan.	Jpn J Clin Oncol.	47 (9)	863-9	2017
Matsuda A, Saika K, Tanaka R, Ito Y, Fukui K, Kamo K.	Simulation models in gastric cancer screening: a systematic review.	Asian Pac J Cancer Prev			In press

書籍（2年目）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
Takahiro Higashi	Chapter 1 Epidemiology	Yukinori Kurokawa, Yoshito Komatsu	Gastrointestinal Stromal Tumor: Research and Practice	Springer	Singapore	2018	1-9
東 尚弘	17章 診療関連データベース	磯博康 祖父江友孝	はじめて学ぶやさしい疫学（改訂第3版）	南江堂	東京	2018	

雑誌（2年目）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Rikitake R, Tsukada Y, Ando M, Yoshida M, Iwamoto M, Yamasoba T, Higashi T.	Use of Intensity-Modulated Radiation Therapy for Nasopharyngeal Cancer in Japan: Analysis Using a Nationwide Database.	Jpn J Clin Oncol	In press		2019
Higashi T, Watanabe T, Iwamoto M, Mikami M.	The Use of Sensitive Imaging Modalities for Cervical Cancer Staging in Japan.	Global Journal of Health Science	(11):3	75-82	2019

Matsumura S, Ozaki M, Iwamoto M, Kamitani S, <u>Higashi T</u> , Toyama M, Bito S, Waza K	Development and Pilot-testing of Quality Indicators for Primary Care in Japan.	JMA Journal	In press		2019
Motoyama S, Maeda E, Yano M, Yasuda T, Ohira M, Doki Y, Toh Y, <u>Higashi T</u> , Matsubara H.	Appropriateness of the institute certification system for esophageal surgeries by the Japan Esophageal Society: evaluation of survival outcomes using data from the National Database of Hospital-Based Cancer Registries in Japan.	Esophagus	16(1)	114-121	2019
Ozaki M, Matsumura S, Iwamoto M, Kamitani S,	Quality of primary care provided in community clinics in Japan.	Journal of General and Family Medicine	20(2)	48-54	2018

Sakakibara N, <u>Higashi T</u> , Yamashita I, Yoshimoto T, Matoba M.	Negative pain management index scores do not necessarily indicate inadequate pain management: a cross-sectional study.	BMC Palliat Care	17(1)	102	2018
Okuyama A, <u>Higashi T</u> .	Patterns of cancer treatment in different age groups in Japan: An analysis of hospital-based cancer registry data, 2012–2015.	Jpn J Clin Oncol	48(5)	417-425	2018
Hamamoto Y, Sakakibara N, Nagashima F, Kitagawa Y, <u>Higashi T</u> .	Treatment selection for esophageal cancer: evaluation from a nationwide database.	Esophagus	15(2)	109-114	2018
Yagi A, Ueda Y, Kakuda M, Tanaka Y, Ikeda S, Matsuzaki S, Kobayashi E, Morishima T, Miyashiro I, <u>Fukui K, Ito Y</u> , Nakayama T, Kimura T.	Epidemiological and clinical analyses of cervical cancer using data from the population-based Osaka cancer registry.	Cancer Res.	79 (6)	1252-9	2019

Nakayama M, Ito Y, Hatano K, Nakai Y, Kakimoto KI, Miyashiro I, Nishimura K.	Impact of sex difference on survival of bladder cancer: A population-based registry data in Japan.	Int J Urol.			2019
Morishima T, Matsumoto Y, Koeda N, Shimada H, Maruhama T, Matsuki D, Nakata K, Ito Y, Tabuchi T, Miyashiro I.	Impact of Comorbidities on Survival in Gastric, Colorectal, and Lung Cancer Patients.	J Epidemiol.	29 (3)	110-5	2019
Fukui K, Ito Y, Nakayama T.	Trends and projections of cancer mortality in Osaka, Japan from 1977 to 2032.	Jpn J Clin Oncol.	49 (4)	383-8	2019
伊藤ゆり.	【造血器腫瘍】 小児の二次がんの疫学.	腫瘍内科.	22 (6)	682-7	2018
Yoshimura A, Ito H, Nishino Y, Hattori M, Matsuda T, Miyashiro I, Nakayama T, Iwata H, Matsuo K, Tanaka H, Ito Y.	Recent Improvement in the Long-term Survival of Breast Cancer Patients by Age and Stage in Japan.	J Epidemiol.	28 (10)	420-7	2018
Oze I, Ito H, Nishino Y, Hattori M, Nakayama T, Miyashiro I, Matsuo K, Ito Y.	Trends in Small-Cell Lung Cancer Survival in 1993-2006 Based on Population-Based Cancer Registry Data in Japan.	J Epidemiol.	In press		2018

Okura T, Fujii M, Shiode J, <u>Ito Y</u> , Kojima T, Nasu J, Niguma T, Yoshioka M, Mimura T, Yamamoto K.	Impact of Body Mass Index on Survival of Pancreatic Cancer Patients in Japan.	Acta Med Okayama.	72 (2)	129-35	2018
<u>Yako-Suketomo H</u> , Katanoda K, Kawamura Y, Katayama K, Yuasa M, Horinouchi H, Saito K.	Children's Knowledge of Cancer Prevention and Perceptions of Cancer Patients: Comparison Before and After Cancer Education with the Presence of Visiting Lecturer -Guided Class.	J Cancer Educ.	DOI 10.	1007/s13187-018-1408-7	2018
<u>助友裕子</u> .	フロンタイン教育研究 がん教育のこれから.	初等教育資料	(973)	78-81	2018
戸ヶ里泰典, 福田吉治, <u>助友裕子</u> , 神馬征峰.	健康教育・ヘルスプロモーション領域における健康行動理論・モデルの系統と変遷.	日本健康教育学会誌	26(4)	329-341	2018
<u>助友裕子</u> .	がん教育は誰がコーディネートするのー現	健康教室	69(8)	22-25	2018
<u>助友裕子</u> .	がん教育の推進と実践に向けて（理論編）ーなぜ今がん教育なのかー.	体育・保健体育ジャーナル	(3)	1-4	2019

書籍（3年目）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
助友裕子	保健科の評価論②ー授業評価	今村修, 植田誠治, 岡崎勝博, 野津有司, 野村良和, 森良一	保健科教育学の探究 研究の基礎と方法	大修館書店	東京	2020	182-192

助友裕子	ヘルスプロモーションとメンタルヘルス	丸井英二	わかる公衆衛生学・たのしい公衆衛生学	弘文堂	東京	2020	150-159
助友裕子	集団レベルの理論・モデル	日本健康教育学会	健康行動理論による研究と実践	医学書院	東京	2019	125-154
		Nakaya T and Ito Y. eds.	The Atlas of Health Inequalities in Japan	Springer	Switzerland	2019	343

雑誌（3年目）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Matsumura S, Ozaki M, Iwamoto M, Kamitani S, <u>Higashi T</u> , Toyama M, Bito S, Waza K	Development and Pilot-testing of Quality Indicators for Primary Care in Japan.	JMA Journal	2(2)	131-138	2019
Rikitake R, Tsukada Y, Ando M, Yoshida M, Iwamoto M, Yamasoba T, <u>Higashi T</u>	Use of Intensity-Modulated Radiation Therapy for Nasopharyngeal Cancer in Japan: Analysis Using a Nationwide Database.	Jpn J Clin Oncol	49(7)	639-645	2019
Miura S, Miyata R, Matsumoto R, <u>Higashi T</u> , Wakisaka Y, Ago T, Kitazono T, Iihara K, Shimodozono M	Quality Management Program of Stroke Rehabilitation Using Adherence to Guidelines: a nationwide initiative in Japan.	Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases	28(9)	2434-2441	2019

Nishimura A, Nishimura K, Onozuka D, Matsuo R, Kada A, Kamitani S, <u>Higashi T</u> , Ogasawara K, Shimodozono M, Harada M, Hashimoto Y, Hirano T, Hoshino H, Itabashi R, Itoh Y, Iwama T, Kohriyama T, Matsumaru Y, Osato T, Sasaki M, Shiokawa Y, Shimizu H, Takekawa H, Nishi T, Uno M, Yagita Y, Ido K, Kurogi A, Kurogi R, Arimura K, Ren N, Hagihara A, Takizawa S, Arai H, Kitazono T, Miyamoto S, Minematsu K, Iihara K.	Development of quality indicators of stroke centers and feasibility of their measurement using a nationwide insurance claims database in Japan.	J-ASPECT Study Circ J	83(11)	2292-2302	2019
Kanemura H, Tamura T, Nishimura N, Kobayashi D, <u>Higashi T</u>	Thymic epithelial tumor treatment in Japan: Analysis of hospital cancer registry and insurance claims data, 2012–2014.	Jpn J Clin Oncol	50(3)	310-317	2020
Nagumo Y, Kojima T, Shiga M, Kojo K, Tanaka K, Kandori S, Kimura T, Kawahara T, Kawai K, Okuyama A, <u>Higashi T</u> , Nishiyama H	Clinicopathological features of malignant urachal tumor: A hospital-based cancer registry data in Japan.	International Journal of Urology	27(2)	157-162.	2020

Motoyama S, Maeda E, Yano M, Yasuda T, Ohira M, Doki Y, Toh Y, <u>Higashi T</u> , Matsubara H.	Esophagectomy performed at institutes certified by the Japan Esophageal Society provide long-term survival advantages to esophageal cancer patients: second report analyzing 4897 cases with propensity score matching.	Esophagus.	Epub ahead of print		2020
Okuyama A, <u>Higashi T</u> .	Usability of clinical information in discharge summary data in the diagnosis procedure combination survey for cancer patients.	International Journal of Environmental Research and Public Health	17(2)	pii: E521	2020
Okuyama A, Matthew B, Cong C, <u>Higashi T</u>	Impact of loss-to-follow-up on cancer survival estimates for small populations: a simulation study using Hospital-Based Cancer Registries in Japan.	BMJ Open	10(1)	e033510	2020
Takayama T, Hayakawa M, <u>Higashi T</u>	Development of a new tool for better social recognition of cancer information and support activities under the national cancer control policy in Japan.	Journal of Public Health Management & Practice	Epub ahead of print		
Rikitake R, Kamitani S, Takahashi M, <u>Higashi T</u>	Workplace Support Systems in Small- and Medium-Sized Companies for Employees Receiving Medical Treatment in Japan.	Global Journal of Health Science	12(3)	91-102	2020
Yazaki S, Yamazaki T, <u>Higashi T</u> .	High hepatitis B virus screening rate among patients receiving systemic anticancer treatment in Japan.	International J of Clinical Oncology	in press		2020

Miyamoto K, Wakabayashi M, Mizusawa J, Nakamura K, Katayama H, <u>Higashi T</u> , Inomata M, Kitano S, Fujita S, Kanemitsu Y, Fukuda H	Evaluation of the representativeness and generalizability of Japanese clinical trials for localized rectal/colon cancer: comparing participants in the Japan Clinical Oncology Group study with patients in Japanese registries	European Journal of Surgical Oncology	Epub ahead of print		
Tanaka K, Kandori S, Nitta S, Chihara I, Kojo K, Nagumo Y, Kimura T, Kojima T, Kawai K, Okuyama A, <u>Higashi T</u> , Nishiyama H.	Characteristics of penile cancer in Japan: An analysis of nationwide hospital-based cancer registry data.	Int J Urol.	Epub ahead of print		2020
Tanaka Y, Ueda Y, Kakuda M, Yagi A, Okazawa A, Egawa T, Takata T, Matsuzaki S, Kobayashi E, Yoshino K, Fukui K, <u>Ito Y</u> , Nakayama T, Kimura T.	Trends in incidence and long-term survival of Japanese women with vulvar cancer: a population-based analysis.	Int J Clin Oncol.	24	1137-42	2019
Nakayama M, <u>Ito Y</u> , Hatano K, Nakai Y, Kakimoto KI, Miyashiro I, Nishimura K.	Impact of sex difference on survival of bladder cancer: A population-based registry data in Japan.	Int J Urol.	26	649-54	2019
Motoori M, <u>Ito Y</u> , Miyashiro I, Sugimura K, Miyata H, Omori T, Fujiwara Y, Yano M.	Impact of Age on Long-Term Survival in Patients with Esophageal Cancer Who Underwent Transthoracic Esophagectomy.	Oncology.	97	149-54.	2019
Saito E, Hori M, Matsuda T, Yoneoka D, <u>Ito Y</u> , Katanoda K.	Long-term Trends in Prostate Cancer Incidence by Stage at Diagnosis in Japan Using the Multiple Imputation Approach, 1993-2014.	Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.	in press		2020

Yako-Suketomo H, Katanoda K, Kawamura Y, Katayama K, Yuasa M, Horinouchi H, Saito K	Children's Knowledge of Cancer Prevention and Perceptions of Cancer Patients: Comparison Before and After Cancer Education with the Presence of Visiting Lecturer -Guided Class	J Cancer Educ	34(6)	1059-1066	2019
Sugisaki K, Ueda S, Yako-Suketomo H, Monobe H, Ueji M, Mori R, Watanabe M, Eto T	Cancer Awareness and Understanding of Students in Japan: What Do Students Having Close Relatives with Cancer Think About the Disease?	J Cancer Educ	2019 Aug 15. doi: 10.1007/s13187-019-01602-6. Online ahead of print.		2019
助友裕子	がん教育におけるアクションリサーチの特徴の検討	日本健康教育学会誌	27(2)	192-194	2019
助友裕子	ヘルスプロモーション活動におけるアクションリサーチを立ち上げる際の研究デザイン構築プロセス	日本健康教育学会誌	27(2)	186-191	2019
助友裕子	がん教育の推進と実践に向けて（実践編）－社会に開かれた教育課程の実現－	体育・保健体育ジャーナル	(4)	5-8	2019
高橋ユカ, 平田哲生, 増田昌人	沖縄県におけるがん患者にとって有益ながん登録情報の利活用とウェブサイトを用いたがん診療情報提供体制の構築	診療情報管理	31巻1号	53-56	2019
片山佳代子.	神奈川県のがん対策－がん対策推進計画第3期に向けて－.	予防医学.	第59号	25-29.	2017
片山佳代子.	神奈川県のがん統計～がん登録はがん対策の羅針盤～.	健康かながわ	第587号	B4- 1	2017
片山佳代子.	がん対策としてのがん教育と学校教育での実践と課題～何を考えさせ、生徒児童に何を伝えるのか～.	健康かながわ	第616号	B4- 1	2017

Furugori M, Sato-Aasai M, <u>Katayama K</u> , et al.,	Short and long-term complications and the impact on quality of life after cervical conization by harmonic scalpel.	J Obstet Gynaecol Res.	43(4)	749-757.	2017
Nakamura S, Narimatsu H, <u>Katayama K</u> , et al.,	Effect of genomics-related literacy on non-communicable diseases.	J Human Genetics (JHG)	62(9)	839-846.	2017
片山佳代子.	がん教育の現状と課 題:Vol.9「神奈川県のが ん教育と今後の展開」.	医学のあゆみ.	Vol.267	868-870.	2018
Suketomo YH, Katanoda K, Kawamura Y, <u>Katayama K</u> , et al.,	Children's Knowledge of Cancer Prevention and Perceptions of Cancer Patients: Comparison Before and After Cancer Education with the Presence of Visiting Lecturer -Guided Class.	J Can Education.	34(6)	1059-1066.	2019
齊藤真美、松田美 香、高橋将人、 <u>片 山佳代子</u> 、阪口昌 彦、田中里奈、松 坂方士.	北海道と神奈川県にお ける乳がんの罹患数の 将来推計と医療施設お よび医療従事者の配置 の検討.	JACR Monograph.	No.24.	24-35.	2019