

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

次期がん対策推進基本計画に向けた
新たな指標及び評価方法の開発のための研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 東 尚弘

令和5（2023）年5月

総括・分担研究報告書目次

I. 総括研究報告書	3
次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究	4
研究代表者 東 尚弘 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 部長	4
II. 分担研究報告書	9
1. がん患者の「家族に対する負担」の認識とその背景に関する分析	10
研究分担者 若尾 文彦 国立がん研究センターがん対策研究所 事業統括	10
研究分担者 高山 智子 国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部	10
2. 第2回患者体験調査の詳細分析：就労継続と経済毒性	17
研究分担者 伊藤 ゆり 大阪医科薬科大学医学研究支援センター医療統計室 室長・准教授	17
研究協力者 川崎 由華 大阪医科薬科大学医学研究支援センター医療統計室 大学院生	17
研究協力者 菅 香織 京都大学社会疫学分野 専門職学位課程 大学院生	17
研究協力者 桜井なおみ キャンサーソリューションズ株式会社	17
3. 分担研究課題：小児がんの患者体験調査に関する検討	25
研究分担者 小川 千登世 国立がん研究センター中央病院 小児腫瘍科長	25
4. がん教育事業の評価方法の検討－高等学校2年生を対象とした全国調査－	28
研究分担者 助友 裕子 (日本女子体育大学 教授)	28
研究協力者 東 尚弘 (国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 部長)	28
研究協力者 市瀬 雄一 (国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 研究員)	28
研究協力者 大浦 麻絵 (札幌医科大学医学部公衆衛生学講座 講師)	28
研究協力者 嶋根 卓也 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部 室長)	28
研究協力者 杉崎 弘周 (新潟医療福祉大学 教授)	28
研究協力者 細川 佳能 (早稲田大学大学院 博士後期課程3年)	28
研究協力者 中川明日香 (日本女子体育大学大学院 修士課程1年)	28
5. 次期患者体験調査に向けた調査デザインの検討	52
研究分担者 樋田 勉 獨協大学経済学部 教授	52
研究分担者 市瀬雄一 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員	52
6. 次期患者体験調査とWeb調査に関する研究	55
研究分担者 脇田 貴文 関西大学 社会学部 教授	55
研究協力者 渡邊ともね 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員	55
研究協力者 山元遥子 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員	55
研究協力者 角和珠妃 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員	55
7. 次期患者体験調査に向けた高齢患者を対象とした調査票の検討	57
研究分担者 市瀬雄一 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員	57
研究協力者 渡邊ともね 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員	57
研究協力者 力武涼子 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員	57
研究協力者 山元遥子 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員	57
研究協力者 角和珠妃 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員	57
8. 各都道府県におけるがん対策の進捗評価と国との連携方法の検討 群馬県と神奈川県 の事例	91
研究分担者 片山佳代子 国立大学法人群馬大学情報学部 准教授	91
9. 県がん対策へのがん登録情報の利用に関する研究	93
研究分担者 松坂 方士 弘前大学医学部附属病院医療情報部 准教授	93
10. 沖縄県におけるがん対策の進捗評価と国との連携方法の検討	94
研究分担者 増田 昌人 琉球大学病院がんセンター センター長	94
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	95

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究

研究代表者 東 尚弘 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 部長

研究要旨：第2期のがん対策推進基本計画でがん対策の進捗評価を行っていくことが定められてから、患者体験調査を中心とした評価のための各種調査・解析が行われてきた。これまで2回の成人を対象の患者体験調査、及び小児患者体験調査が行われ、それらの報告書が発行された。成人の患者体験調査に関しては患者関係者と共同で提言書が発行された。最終年度は、引き続きこれらの患者体験調査の解析を行うとともに、次回の患者体験調査に向けた準備として予備的なパイロットや検証調査を行った。また、がん教育についても調査をおこない解析を行った。さらに、都道府県のがん対策基本計画に関する情報交換を行い、課題を抽出した。これらをもとに、今後のがん対策をデータに基づき支援していく。

研究分担者氏名・所属機関名・職名

若尾 文彦 国立がん研究センター
がん対策研究所
事業統括

松坂 方士 弘前大学医学部附属病院
臨床試験管理センター
准教授

高山 智子 国立がん研究センター
がん対策研究所
がん情報提供部
部長

増田 昌人 琉球大学病院がんセンター
特命准教授（診療教授）

伊藤 ゆり 大阪医科薬科大学
医学研究支援センター医療統計室
室長・准教授

A. 研究目的

2007年のがん対策基本法が施行され、がん対策推進基本計画に沿ったがん対策が行われるようになり、さらに2012年に閣議決定された第2期がん対策推進基本計画からは、がん対策の進捗評価を行うことが定められた。これを受けて、先行研究班において、全体目標・分野別施策に対応した指標が策定され、がん診療連携拠点病院現況報告などの既存データや、患者体験調査等の諸データ源を用いて、その指標の測定がなされてきた。その後、患者体験調査自体は厚労省委託事業に移行したが、がん対策の評価に関する研究的側面は本研究班が担当するといった整理がなされてきた。先行する平成29-31年度の活動では、それまでの結果から指標の見直しを行った上で患者体験調査の質問票を改訂、測定方法の再検討や未測定指標の測定を行ってきた。平成30年には本研究班の検討により改訂された質問票を用いて厚生労働省委託事業により全国2万人のがん患者(19歳以上)を対象とした患者体験調査が行われ、続く令和1年度には小児患者体験調査が行われた。

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

助友 裕子 日本女子体育大学
体育学部健康スポーツ学科
教授

樋田 勉 獨協大学経済学部
教授

脇田 貴文 関西大学
社会学部社会学科心理学専攻
教授

市瀬 雄一 国立がん研究センター
がん対策研究所
医療政策部
研究員

本研究は、以上の経緯を踏まえ次期がん対策推進基本計画（以下、「次期計画」という）に向けた指標を設定し、それらを測定した結果を活用した基づくがん対策の継続的改善を推進するため必要な研究を行うことを目的とする。本研究においては、特定のテーマに偏ることなく分野横断的ながん対策上の課題を俯瞰するため必要事項の抽出か

片山 佳代子 群馬大学情報学部
准教授

ら始め、科学的に整理しつつ解決を進めていくことを目的とする。

B. 研究方法

最終年度である本年度は大別して以下の6点を行った。

- ① 患者体験調査の詳細解析
- ② 小児患者体験調査に関する関係者の意見聴取
- ③ 患者体験調査改善点の検討
- ④ がん教育
- ⑤ 都道府県との連携

① 患者体験調査の詳細解析

成人患者体験調査のデータを使い、代表的なテーマ、主として「がんになったことで家族に負担（迷惑）をかけている」とした回答者の特徴と関連因子を検討、また、がんの診断との就労の継続に関して詳細に分析を行った。

② 小児患者体験調査

小児患者体験調査が行われたことを受けて、その結果をもとに次回以降の調査に資するよう、意見を収集した。

③ がん教育

がん対策関係者、がん教育担当者の問題意識を集約して、先行研究なども参考にしながら、がん教育の進捗評価が可能な、高校2年生へのアンケート用紙を確立し、全国から高等学校238校を選択、2学期中に高校2年生に対するアンケートを行った。

④ 患者体験調査改善点の検討

改善に向けた、いくつかの検討を行った。

a. 前回調査において、サンプルサイズが少ないために都道府県値を十分な精度で出せなかった問題があったため、今後都道府県値を出していくための必要なサンプルサイズの計算を行った。

b. 第2回患者体験調査で課題となった、無回答の生ずる原因として考えられた、尺度スケールによる視覚的な回答選択肢が原因となったことの確認のために、尺度スケールによる選択肢を提示した質問と、各選択肢に言葉を割り当てた多選択肢方式で、対象者を無作為に割り付け回答のパターンと項目無回答率を比較した。

c. Web 調査の検証

インターネット調査会社の保有する調査対象パネルの中から、がんの治療を受けたことのある患者を抽出し、郵送とWebで同じ質問紙を作成してそれらを1か月の間隔をあけて交差させた回答を依頼し、その一致を検証することにより、Web調

査の代替性を確認した。

⑤ 都道府県との連携

青森県、神奈川県、沖縄県のがん対策と指標の状況に関する情報交換をした。

(倫理面への配慮)

患者体験調査（成人、小児）については、研究計画を国立がん研究センター倫理審査委員会において審査され、承認された方法で行っている。学校のアンケートに関しても、日本女子体育大学における倫理承認を得ている。

C. 研究結果

各部分の詳細は分担研究報告書に譲り、以下はその要約を記す。

1. 患者体験調査の詳細分析

a) 家族に負担（迷惑）をかけているとの回答
家族に負担をかけていると思うか、という問いに対して、「とてもそう思う」と回答した者は、25%であり、その割合は女性が男性よりもわずかに多く（26.4% vs 24.5%）また、20~30歳代に多く、60代以降は減る傾向に見られた。相談支援センターを知っている者、利用した者、がそれぞれ、知らないもの、利用しなかった者よりも多かった。家族の悩みや負担を相談できる支援・サービスがあるかに対して「そう思わない」と回答したものは、36.5%が負担をかけたと答えており、それ以外の25%前後の回答よりも多かった。

b) 就労の継続

今回の解析では被用者に限定し調査回答時に離職しているかどうか、またその影響因子について解析している。全体としては女性の方が離職割合は男性より高かったものの、常勤・非常勤を層別すると、その差はより小さく、女性の方が非常勤の割合が多いことが要因として大きく影響していることがうかがえた。また、治療法別においては、化学療法、放射線療法を実施されたものの離職率は高かった。経済的理由による治療中止・変更があった割合は、全体としては男性の方がわずかに高いことが観察されたが、特に若年者（40歳未満）においては、女性の方が倍近く高かった（6.9%vs12.1%）。

2. 小児患者体験調査

小児患者体験調査は、成人の患者体験調査と共通の質問も多く比較が可能であった。例えば、主治医外に相談しやすいスタッフがいたかについては、全体の78.0%が肯定的な回答をしており、成人の48.8%よりも大幅に多かった。外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、成人28.3%に

対し、小児 51.8%となっている。一方で、周囲の人が偏見を持っているという回答の割合は、24.5%と、成人の 5.3%よりも多かった。これらにつき、日本小児血液・がん学会や日本小児がん研究グループ、患者会などと意見交換を行い、次期がん対策推進基本計画における課題の検討を行った。また、これらの結果は、第 4 期のがん対策推進基本計画にも引用されて、今後のがん対策にも反映されていることと期待される。

3. がん教育

145 校から協力得られ、総計 21692 名から回答を得ることができた。回答された性別は女性がわずかに多く、性別は 2.8%について不明であった。がん教育の効果として考えられる 32 指標については、予防については、正答率が、どの指標も 70%以上であったものの、検診で、57-67%、その他の分野の指標は正解率のばらつきが大きかった。

4. 患者体験調査の改善点

a. サンプルの取り方

都道府県値を出すためのサンプル数の取り方を様々な方法で試行したところ、各施設におけるサンプル数を増やすよりも施設数を増やす方が有効であることが分かった。また、手続き的にも施設を選択して拒否のあった施設を補充するやり方は非常に大きな手間となるために、全施設を対象とすることが有効と考えられた。

b. Web 調査の適切性の検証

Web-郵送調査は 222 名に対して解析を行ったが、そもそもがん診断の有無が一致する者が 144 名であった。回答一致率は、平均 87.5%であった。Web の検証調査においては、1257 名を対象としたものの、がん診断の一致があったものが 767 名で、回答の一致率は、86.2%であった。

c. 尺度スケールによる回答の検証

パイロット調査を依頼した 4 施設から 1500 名（調査票 A 750 名、調査票 B 750 名）に対して調査票を発送し、769 名（調査票 A 389 名、調査票 B 380 名）を回収した（回収率 51.3%）。調査に同意があり、がんと診断されたことがあると回答した 712 名（調査票 A 364 名、調査票 B 348 名）を解析対象とした。性別等の属性等の無回答割合は 2 郡間で差が見られなかったが、選択肢の形式を実施した問においては統計的に有意に尺度方式において無回答割合が多かった。

5. 都道府県のがん対策との連携

神奈川県、群馬県、青森県のがん対策計画の策定に関する状況の聴取を行った。神奈川県におい

ては、Nordpred による乳がん罹患率の将来推計を行っており、2020 年におけるその罹患数と実際の数値を比較したが実際が予測を上回っていることが分かった。群馬県における 35 市町村からのがん対策のニーズのアンケートにおいては、検診受診者を系統的に増やすためのシステムが必要であり、特に職域に対するアプローチが必要との声があった。青森県については、院内がん登録データの利用を進めようとしつつも、個人情報保護法上の整理ができていないことからできていないという課題が明らかになった。沖縄県においても、第 4 期のがん対策推進計画の策定に向けた準備活動を行った。ロジックモデルを活用して、県や他の関係者とのコミュニケーションを円滑にした。

D. 考察

1. 患者体験調査の詳細解析

家族への負担、就労への影響に関しても、まだ初期的な解析であり、現在の結果に対しては、注意深く検討する必要がある。家族への負担（迷惑）に関しては、各要素の寄与は検討されているものの、客観的指標による負担あるいは家族への生活影響の度合いが測られていない。相談支援センターの知識や利用が、より、「負担」との回答割合が多いこととの関連については、因果が逆転しており、負担や迷惑の度合いが大きかったために相談支援センターを利用しており、そのために知識もある、さらに、家族の支援の場があると思わない人が負担をかけたと思っている、という関連についても、負担をかける状況になり、それに対して支援を探したが結果として、満足のいく支援が無かったために、負担をかけたと思っている割合が高くなるという実態を表すにすぎない可能性もある。この結果から、がん対策に資する情報としては、若年患者が特にハイリスクグループであるということ以上は中々結論しづらい。

就労の解析に関しては、非常勤において離職割合が大きいことについては、今後その文脈や個別の是非についての検討が必要と考えられる。放射線、化学療法の有る者はロジスティック回帰分析において進行度を調節しても離職割合が大きかったが、進行度の自己申告における不確実性や、残余交絡等の影響も考えられるが、一定期間にわたる通院が必要となることなども含めてハイリスクグループであることは間違いのないため、就労継続支援などの提供についての示唆を得ることもできる。

小児患者体験調査について、成人と比較すると、医療者との関係においては、相談のしやすさなどについて、より良い状況を回答した者の割合が多かった。もしかしたら親が回答しているということの違いがあるかもしれないが、一つの可能性と

して、小児医療体制の恵まれた環境が、小児患者が成人医療へ移行を難しくしている要因かもしれない。逆に、偏見を感じる患者の数が小児の方で多いのは、小児がんが成人のがんに比べて数が少ないことに起因するかもしれない。何らかのがん対策上の配慮を検討する必要があると考えられる。これらの結果は、第4期のがん対策推進基本計画にも引用されて、今後のがん対策にも反映されていることと期待される。

がん教育については、全国の高等学校の協力を得て知識レベルを測定することができた。予防的な知識については一般的な知識と考えられるが、検診、医療などについては、事柄によっては知識が十分に得られていない現状が明らかになった。そもそも検診や医療については、正解がない、あるいは医療の進歩とともに正解が変わるといった、学校教育においては本質的な困難がある。また、生活習慣はがんのリスクファクターになるものの、がん患者が皆生活習慣に問題があったわけではないし、すべてのがん種が生活習慣の影響があるわけでもない、といった論理的な難しさや、がんの多様性などについても応用編として教育することも検討されるべきである。

今後の患者体験調査の改善のために検討した、サンプルサイズについては、都道府県ごとの検診を行うために施設数を増やす方針で行うことが良いと考えられ、その方向とする。

Web 調査の適切性については、そもそも、繰り返して聞いたところのがん診断の有無が一致する対象が想定よりも多くないことが分かったため、原因の検討を要すると考えられた。

尺度スケールによる回答の検証については、尺度方式は、直感的にわかりやすいが、高齢がん患者にとっては無回答につながる傾向が見られた。本結果を受け、次期の調査では、設問の選択肢は他選択肢方式で提示することとした。

都道府県のがん対策の推進において、データを活用し行っていくことは、そのデータの信頼性や、入手可能性などに対する整理を国レベルで行っていくことで、「未整理」を理由とした活用の障害を取り除いていくことが必要と考えられる。

E. 結論

がん対策推進基本計画の中間評価に資する患者体験調査の報告が発行され、詳細な解析を行うとともに、次期がん対策推進基本計画の策定に向けたデータの提供が必要になると考えられる。今後のコロナ禍の影響は予想がつかないが、状況に適合した形で、がん対策の評価を実施していく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Watanabe T, Rikitake R, Kakuwa T, Ichinose Y, Nino M, Mizushima Y, Ota M, Fujishita M, Tsukada Y, Higashi T. Time to treatment initiation for six cancer types: An analysis of data from a nationwide registry in Japan. *World Journal of Surgery* 2023 Apr;47(4):877-886. doi: 10.1007/s00268-022-06883-5. Epub 2023 Jan 6.
2. Ichinose Y, Yang Yi-Hsin, Tsai Hui-Jen, Huang Ru-Yu, Higashi T, Nishida T, Chen Li-Tzong. Imatinib use for gastrointestinal stromal tumors among older patients in Japan and Taiwan. *Sci Rep.* 2022 Dec 28;12(1):22492. doi: 10.1038/s41598-022-27092.
3. Yamamoto S, Sakakibara N, Hirano H, Morizane C, Honma Y, Hijioka S, Okusaka T, Higashi T, Kawai A. The real-world selection of first-line systemic therapy regimen for metastatic gastroenteropancreatic neuroendocrine neoplasm in Japan. *Scientific Reports* 2022 12, Article number: 17601.
4. Ishii T, Watanabe T, Higashi T. Differences in the performance of adjuvant chemotherapy between hemodialysis and non-hemodialysis patients. *Cancer Medicine.* 2023 Feb;12(4):4033-4041. doi: 10.1002/cam4.5258. Epub 2022 Sep 21.
5. Satake T, Morizane C, Rikitake R, Higashi T, Okusaka T, Kawai A. The epidemiology of rare types of hepatobiliary and pancreatic cancer from national cancer registry. *J Gastroenterol.* 2022. 57(11) :890-901. doi: 10.1007/s00535-022-01920-5. Epub 2022 Sep 26.
6. Ren N, Nishimura K, Higashi T, Iihara K. Associations Between Adherence to Evidence-Based, Stroke Quality Indicators and Outcomes of Acute Reperfusion Therapy. *Stroke* 2022 Nov;53(11):3359-3368.
7. Okuyama A, Watabe M, Makoshi R, Takahashi H, Tsukada Y, Higashi T. Impact of the COVID-19 pandemic on the diagnosis of cancer in Japan: analysis of hospital-based cancer registries. *Jpn J Clin Oncol.* 2022 Oct 6;52(10):1215-1224. doi: 10.1093/jjco/hyac129.

8. Ishii T, Watanabe T, Higashi T. Baseline cardiac function checkup in patients with gastric or breast cancer receiving trastuzumab or anthracyclines. *Cancer Med.* 2023 Jan;12(1):122-130. doi: 10.1002/cam4.4929. Epub 2022 Jun 11.
 9. Kanehara R, Goto A, Watanabe T, Inoue K, Taguri M, Kobayashi S, Imai K, Saito E, Katanoda K, Iwasaki M, Ohashi K, Noda M, Higashi T. Association between diabetes and adjuvant chemotherapy implementation in patients with stage III colorectal cancer. *J Diabetes Investig.* 2022 Oct;13(10):1771-1778. doi: 10.1111/jdi.13837. Epub 2022 Jun 4.
 10. Higashi, T. Cancer epidemiology and treatment patterns for older persons in Japan: A review of nationwide data and statistics. *Jpn J Clin Oncol.* 2022 Apr 6;52(4):303-312. doi: 10.1093/jjco/hyac011.
 11. 力武諒子、渡邊ともね、山元遥子、市瀬雄一、新野真理子、松木明、太田将仁、坂根純奈、伊藤ゆり、東尚弘、若尾文彦：がん診療連携拠点病院等の指定要件に関する調査 厚生 の指標 2022 年 6 月号(第 69 巻第 6 号) Page15-21
 12. 力武 諒子、渡邊 ともね、山元 遥子、市瀬 雄一、新野 真理子、松木 明、太田 将仁、坂根 純奈、伊藤 ゆり、東尚弘、若尾 文彦：がん診療連携拠点病院等の指定要件関連の詳細に関する実態 病院 81 巻 5 号 (2022 年 5 月) Page436-441
 13. 東尚弘 医療の質を評価して改善することの社会的意義 *medicina* 59 巻 11 号 Page1818-1821 (2022.10)
 14. 東尚弘、中山 富雄 がん検診の質の考え方 *medicina* 59 巻 11 号 Page1966-1969 (2022.10)
 2. 学会発表
 1. 東尚弘. 地域におけるがん医療の課題と展望：均てん化は進んだか？ 第 60 回日本癌治療学会学術集会シンポジウム 2022 年 10 月 20 日
 2. 高山智子、市瀬雄一、渡邊ともね、東尚弘. がん診療連携拠点病院がん相談支援センターの利用状況と医療の質との関連に関する研究、一般口頭、第 81 回日本公衆衛生学会総会 2022 年 10 月 7-9 日
 3. 市瀬雄一、渡邊ともね、角和珠妃、山元遥子、新野真理子、東尚弘. 経口抗がん薬服用患者を対象とした服薬管理に関する理解度調査、一般口頭、第 81 回日本公衆衛生学会総会 2022 年 10 月 7-9 日
- 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
 3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

がん患者の「家族に対する負担」の認識とその背景に関する分析

研究分担者 若尾 文彦 国立がん研究センターがん対策研究所 事業統括
研究分担者 高山 智子 国立がん研究センターがん対策研究所 がん情報提供部

研究要旨

目的：本研究では、平成30年に実施された患者体験調査をもとに、「がんになったことで家族に負担（迷惑）をかけている」と回答した者が、どのような背景の場合に特に多いのかを明らかにすることを目的とした。

方法：平成30年に行われた患者体験調査の回答者のうち患者本人が記入した5198名を対象に分析を行った。「がんになったことで家族に負担（迷惑）をかけている」の設問に対して、「そう思わない」～「とてもそう思う」の5段階の回答選択肢をもとに、対象者の属性（性別、年代、治療の有無、受けた治療の種類、現在の治療状況、入院および転院の有無、就業の有無）と患者の医療関連サービスに対する認識および診療上の体験・評価について、医療関連サービス・支援の認識（7項目）、治療中の体験（9項目）、受けた医療全般に対する評価（3項目）の背景要因との2変数間での関連を検討した。また「がんになったことで家族に負担（迷惑）をかけている」に対して「とてもそう思う」と回答した者に関連する要因を、多重ロジスティック回帰分析により検討した。

結果および考察：対象者の背景属性では、就業とは関連がみられなかったものの、若年層でより家族に負担をかけたとする人が多く、治療関連の変数においても現在治療中や複数の治療を行っている、入転院の体験があるなど、対象者本人の治療に関わる要因がある場合に、有意に家族に対する負担があるという回答を多くする結果であった。また医療関連サービスの利用や診療上の肯定的な評価をしている者で、より家族に対する負担があると回答する結果であった。患者本人の“負担がより大きくなる状況”そのものが反映していることが示唆された。医療関連サービスを利用していない人で、どのような背景要因との関連があるのか、今後さらにサブ解析等をすすめることも重要であると考えられた。

結論：がん患者の家族に対する認識については、環境の影響を受けるとも考えられ、社会の状況や情勢、世論と合わせて引き続き検討していくことが重要である。

A. 研究目的

平成28年（2016年）12月に「改正がん対策基本法」（厚生労働省、2016）が成立した。「改正がん対策基本法」に新たに加えられた内容には、患者のみならず“家族”を対象に含めることや、患者の状況に応じた必要な支援を総合的に受けられるようになることが、がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことができることが、目指す姿としてさらに強調された。その中で、患者の“家族”に関する施策は、がん対策基本計画の中で、患者と並んでQOLの向上や苦痛の軽減、情報提供など、施策の各所で触れられている。しかし、平成30年（2018年）にがんを診断された約2万人を対象として実施された患者体験調査では、「がんになったことで家族に負担（迷惑）をかけている」と感じる割合は約5割と高く、また「家族の悩みや負担をやわらげる支援がある」と感じる患者は約5割のみと低い値となっていた。これらは、平成28年（2016年）に実施された同調査と比較して改善が見られずに推移している状況である。また一般市民を対象として定期的に行われているがんの世論調査では、「がんをこわい」理由にあげられた「がんの治療や療養には、家族や親しい友人などの負担をかける場合があるから」は、ここ数年「がんで死に至る場合があるから」に次いで第二位と、「痛みや症状があるから」を上回る理由としてあげられている（令和2年7月世論調査、内閣府）。

そこで本研究では、平成30年に実施された患者体

験調査をもとに、「がんになったことで家族に負担（迷惑）をかけている」と回答した者が、どのような背景で特に多いのかを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

がん診療連携拠点病院を受診した患者を対象に平成30年に行われた患者体験調査の回答者のうち、患者本人が記入したと回答し、「がんになったことで家族に負担（迷惑）をかけている（以下、「家族に負担をかけた」とする）」の設問に回答している5198名を対象に分析を行った。（患者体験調査のサンプリング等の詳細については、「患者体験調査報告書平成30年度調査」厚生労働省委託事業 国立がん研究センターがん対策情報センター令和2年10月を参照。）

本研究で検討を行う「がんになったことで家族に負担（迷惑）をかけている」の設問は、「そう思わない」～「とてもそう思う」の5段階の回答選択肢が設けられている。以下にあげる背景要因との2変数間での関連を検討したのち、「とてもそう思う」と回答した者に関連する要因について、多重ロジスティック回帰分析により検討を行った。

対象者の属性は、性別、年代、治療の有無、受けた治療の種類、現在の治療状況、入院および転院の有無、就業の有無について把握した。

患者の医療関連サービスに対する認識および診療上の体験・評価については、今回の患者体験調査で測定された医療関連サービス・支援の認識（7項目）、治療中の体験（9項目）、受けた医療全般に対する評価（3項目）について検討を行った。

<医療関連サービス・支援の認識>

- 1) 相談支援センターの認知
- 2) 相談支援センターの利用(知っている人のうち)
- 3) 相談支援センターの認知と利用状況
- 4) ピアサポートの認知
- 5) ピアサポートの利用(知っている人のうち)
- 6) ピアサポートの認知と利用状況
- 7) がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービスが十分ある

<治療中の体験>

- 8) 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
- 9) 治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた
- 10) 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る
- 11) 医療スタッフは、あなたの言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれた
- 12) 治療におけるあなたの希望は尊重された
- 13) つらい症状にはすみやかに対応してくれた
- 14) あなたのことにに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に情報が共有されていた
- 15) 主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた
- 16) 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医療スタッフから十分な情報を得ることができた

<受けた医療全般に対する評価>

- 17) あなたのがんにに関して専門的な医療を受けられた
- 18) これまで受けた治療に納得している
- 19) 今回のがんの診断・治療全般の総合評価（10点満点/4段階に再分類）

なお、本分析は、調査設計をもとに母集団分布を代表する重み付けを行う前の予備的検討として実施した。

（倫理面への配慮）

本研究で扱うデータについては、国立がん研究センター倫理審査委員会において審査され、承認された患者体験調査（成人、小児）の研究計画に基づき行っている。

C. 研究結果

本研究の分析対象者全体で、「家族に負担をかけた」について「とてもそう思う」は、全体の1/4を超え、「ある程度そう思う」の2つの回答選択肢で約

半数となっていた。

1. 対象者の背景属性と「家族に負担をかけた」の回答分布（表1）

対象者の背景属性および「家族に負担をかけた」に関する分布を表1に示した。対象者の属性と「家族に負担をかけた」との関連では、就業の有無を除くすべてにおいて、有意な分布の違いが見られた。また年齢が若い場合、治療あり、受けた治療の種類が複数ある、現在治療中、入院・転院があった場合に、「家族に負担をかけた」と回答する人が有意に多かった。

2. 医療関連サービス・支援と「家族に負担をかけた」の回答分布（表2）

医療関連サービス・支援の認識状況および「家族に負担をかけた」に関する2変数間の分布を表2に示した。医療関連サービス・支援の認識状況と「家族に負担をかけた」との関連では、ピアサポートの認識に関わる項目を除くすべてにおいて、有意な分布の違いが見られた。また相談支援センターを知っている、利用した、および知っていて利用した人、ピアサポートを知っている、知っていて利用した人で、「家族に負担をかけた」と回答する人が有意に多かった。

3. 対象者の治療中の体験、受けた医療全般に対する評価と「家族に負担をかけた」の回答分布（表3）

対象者の治療中の体験、受けた医療全般に対する評価と「家族に負担をかけた」との関連では、すべての項目で、有意な分布の違いがみられた。また、「8）治療スケジュールに関する見通し」「9）副作用の予測などの見通し」「18）これまでに受けた治療に納得」「19）治療全般の総合評価」について「そう思わない」と回答した人で、「家族に負担をかけた」と回答する人が多く、「13）つらい症状にすみやかに対応」「15）主治医以外にも話しやすいスタッフがいた」と回答した者で、「家族に負担をかけた」ことに「そう思わない」と回答するという有意な関連が見られた。

4. 医療関連サービスの認識および治療中の体験・受けた医療全般に対する評価と「家族に負担をかけた」の回答との関連（多重ロジスティック回帰分析）（表4）

「家族に負担をかけた」の回答は、<医療関連サービス・支援>では、「2）相談支援センターを利用した人」、「3）知っていて利用した人」で多いという結果であった。また<治療中の体験>では、「11）医療者が理解しようとしてくれた」「13）つらい症状に速やかに対応」「15）主治医以外にも相談しやすいスタッフがいた」場合に多く、<受けた医療全般に対する評価>では、「17）専門的な医療を受けられた」場合に多いという結果であった。

D. 考察

対象者の背景属性では、就業とは関連がみられなかったものの、若年層でより家族に負担をかけたとする人が多く、治療関連の変数においても現在治療中や複数の治療を行っている、入転院があるなど、対象者本人の治療に関わる“負担がより大きくなる状況”そのものが家族に対する負担感にも反映していると考えられた。

また患者の医療関連サービスに対する認識および診療上の体験・評価についても、当初の予測とは反して、医療関連サービスを知っていて、利用している人が、また治療中の医療スタッフに対する評価が高い人が、より家族に負担をかけていると回答する傾向にあった。本研究は、横断的な調査であるため、（背景属性との関連にも見られた）対象者本人の治療に関わる“負担がより大きくなる状況”そのものが、家族に負担をかけると感じられること、またこうした状況により、自らが医療者や既存のサービスに支援を求めることで、医療者に対する評価や体験そのものも肯定的に受け取られているとも考えられる。今回は全体での検討であったが、医療関連サービスを利用していない人で、どのような背景要因との関連があるのか、さらに検討することが必要であろう。これにより、医療現場やがん対策上の家族に対する負担軽減の改善策がみつかるかもしれない。

今回患者体験調査で尋ねた「家族に負担（迷惑）をかけたと思う」については、ある意味、家族がいれば当然とも言える設問でもある。通常以上に負担と思うことは避けなければならないが、家族を含め周囲の人に過度に負担や迷惑をかけてはいけない、といった風潮そのものが、がん患者の体験をさらに苦しめている可能性も否めない。一般市民を対象として定期的に実施されているがんの世論調査においても、「がんをこわい」理由にあげられた「がんの治療や療養には、家族や親しい友人などの負担をかける場合があるから」は、ここ数年「がんで死に至る場合があるから」に次いで第二位と、「痛みや症状があるから」を上回る理由としてあげられている（令和2年7月世論調査、内閣府）。このように、がん患者の家族に対する認識については、環境により変化していくとも考えられ、社会の状況や情勢、世論と合わせて引き続き検討していくことが重要であると考えられる。

E. 結論

本研究では、患者体験調査をもとに、どのような背景の場合に、「がんになったことで家族に負担（迷惑）をかけている」と回答するのかを明らかにし、今後の家族に関するがん施策に対する示唆を得ることを目的に検討を行った。その結果、対象者本人の治療に関わる“負担がより大きくなる状況”そのものが、反映している可能性が示唆された。医療関連

サービスを利用していない人で、どのような背景要因との関連があるのか、今後さらにサブ解析等をするすることも重要であると考えられる。がん患者の家族に対する認識については、環境の影響を受けるとも考えられ、社会の状況や情勢、世論と合わせて引き続き検討していくことが重要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

高山智子、市瀬雄一、渡邊ともね、東 尚弘. がん診療連携拠点病院がん相談支援センターの利用状況と医療の質との関連に関する研究. 第81回日本公衆衛生学会総会（山梨）2022年10月9日.

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

3. その他

なし

表1. 対象者の属性と「家族に負担をかけた」に関する回答分布 (n=5198)

<対象者の属性>	「家族に負担をかけた」の回答												P	r ¹⁾	P
	全体 (n=5198)		そう思わない (n=881)		どちらともいえない (n=457)		ややそう思う (n=1292)		ある程度そう思う (n=1246)		とてもそう思う (n=1322)				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
性別													0.0003	-0.0167	0.2286
男性	2546	49.0	415	16.3	209	8.2	618	24.3	680	26.7	624	24.5			
女性	2642	50.8	463	17.5	248	9.4	670	25.4	563	21.3	698	26.4			
不明	10	0.2													
年代													<.0001	-0.0807	<.0001
20代・30代	454	8.7	46	10.1	31	6.8	103	22.7	93	20.5	181	39.9			
40代	507	9.8	69	13.6	40	7.9	115	22.7	113	22.3	170	33.5			
50代	601	11.6	93	15.5	54	9.0	159	26.5	124	20.6	171	28.5			
60代	1267	24.4	242	19.1	139	11.0	313	24.7	308	24.3	265	20.9			
70代	1457	28.0	287	19.7	121	8.3	361	24.8	371	25.5	317	21.8			
80代以上	463	8.9	66	14.3	32	6.9	115	24.8	141	30.5	109	23.5			
不明	449	8.6													
治療													0.0198	0.04319	0.0019
治療なし	53	1.0	16	30.2	4	7.6	16	30.2	12	22.6	5	9.4			
治療あり	5113	98.4	858	16.8	449	8.8	1268	24.8	1231	24.1	1307	25.6			
不明	32	0.6													
受けた治療の種類													<.0001	0.1347	<.0001
手術または内視鏡治療のみ	1861	35.8	385	20.7	182	9.8	489	26.3	438	23.5	367	19.7			
手術または内視鏡治療+1種類	1558	30.0	270	17.3	148	9.5	364	23.4	373	23.9	403	25.9			
手術または内視鏡治療+2種類以上	853	16.4	98	11.5	60	7.0	220	25.8	197	23.1	278	32.6			
手術・内視鏡なし+1種類	534	10.3	67	12.6	33	6.2	137	25.7	143	26.8	154	28.8			
手術・内視鏡なし+2種類以上	258	5.0	31	12.0	23	8.9	46	17.8	69	26.7	89	34.5			
不明	134	2.6													
現在の治療状況													<.0001	0.10797	<.0001
治療終了 通院終了	385	7.4	107	27.8	39	10.1	71	18.4	101	26.2	67	17.4			
治療終了 経過観察で通院	3462	66.6	594	17.2	320	9.2	892	25.8	826	23.9	830	24.0			
治療中	1202	23.1	144	12.0	85	7.1	289	24.0	289	24.0	395	32.9			
治療していない	48	0.9	15	31.3	3	6.3	13	27.1	13	27.1	4	8.3			
その他	6	0.1	0	0.0	0	0.0	2	33.3	2	33.3	2	33.3			
不明	95	1.8													
入院の有無													<.0001	0.06888	<.0001
ない	1316	25.3	276	21.0	105	8.0	327	24.9	323	24.5	285	21.7			
ある	3631	69.9	535	14.7	322	8.9	914	25.2	860	23.7	1000	27.5			
不明	251	4.8													
がん治療が始まってからの転院の有無													0.0143	0.04357	0.0022
ない	4280	82.3	713	16.7	379	8.9	1080	25.2	1027	24.0	1081	25.3			
ある	654	12.6	96	14.7	47	7.2	157	24.0	148	22.6	206	31.5			
不明	264	5.1													
就業の有無 (診断時)													0.3841	-0.0135	0.3329
あり	2832	54.5	462	16.3	255	9.0	715	25.3	659	23.3	741	26.2			
なし	2319	44.6	407	17.6	200	8.6	570	24.6	574	24.8	568	24.5			
不明	47	0.9													

1) Spearman's 相関係数

表2. 対象者の医療関連サービス・支援の認識状況と「家族に負担をかけた」に関する回答分布 (n=5198)

	全体 (n=5198)		「家族に負担をかけた」の回答										P	r ¹⁾	P
			そう思わない (n=881)		どちらともいえない (n=457)		ややそう思う (n=1292)		ある程度そう思う (n=1246)		とてもそう思う (n=1322)				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
<対象者の属性>															
相談支援センターの認知															
知っている	3551	68.3	539	15.2	297	8.4	894	25.2	882	24.8	939	26.4	<.0001	0.0716	<.0001
知らない	1588	30.6	329	20.7	159	10.0	387	24.4	349	22.0	364	22.9			
不明	59	1.1													
相談支援センターの利用(知っている人のうち)													0.0004	0.0707	<.0001
利用しなかった	3057	58.8	475	15.5	261	8.5	789	25.8	756	24.7	776	25.4			
利用した	458	8.8	56	12.2	34	7.4	94	20.5	116	25.3	158	34.5			
不明	1683	32.4													
相談支援センターの認知と利用状況													<.0001	0.0894	<.0001
知らなかった/利用しなかった	1588	30.6	329	20.7	159	10.0	387	24.4	349	22.0	364	22.9			
知っていた/利用しなかった	3057	58.8	475	15.5	261	8.5	789	25.8	756	24.7	776	25.4			
知っていた/利用した	458	8.8	56	12.2	34	7.4	94	20.5	116	25.3	158	34.5			
不明	95	1.8													
ピアサポートの認知													0.0508	0.0291	0.038
知っている	1396	26.9	210	15.0	110	7.9	359	25.7	360	25.8	357	25.6			
知らない	3713	71.4	653	17.6	344	9.3	922	24.8	859	23.1	935	25.2			
不明	89	1.7													
ピアサポートの利用(知っている人のうち)													0.6849	0.0265	0.323
利用しなかった	1296	24.9	195	15.1	105	8.1	335	25.9	336	25.9	325	25.1			
利用した	98	1.9	15	15.3	5	5.1	24	24.5	24	24.5	30	30.6			
不明	3804	73.2													
ピアサポートの認知と利用状況													0.1703	0.0293	0.037
知らなかった/利用しなかった	3713	71.4	653	17.6	344	9.3	922	24.8	859	23.1	935	25.2			
知っていた/利用しなかった	1296	24.9	195	15.1	105	8.1	335	25.9	336	25.9	325	25.1			
知っていた/利用した	98	1.9	15	15.3	5	5.1	24	24.5	24	24.5	30	30.6			
不明	91	1.8													
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													<.0001	-0.017	0.226
そう思わない	364	7.0	47	12.9	16	4.4	99	27.2	69	19.0	133	36.5			
どちらともいえない	990	19.0	150	15.2	115	11.6	240	24.2	229	23.1	256	25.9			
ややそう思う	1175	22.6	192	16.3	122	10.4	336	28.6	275	23.4	250	21.3			
ある程度そう思う	1672	32.2	269	16.1	141	8.4	411	24.6	448	26.8	403	24.1			
とてもそう思う	630	12.1	138	21.9	38	6.0	137	21.8	135	21.4	182	28.9			
不明	367	7.1													

1) Spearman's 相関係数

表4. 治療中の診療体験および医療関連サービスの認識と「家族に負担（迷惑）をかけた」に対して「とてもそう思う」の回答に関連する要因（多項ロジスティック回帰分析）

	推定値	95%信頼区間		p
<医療関連サービス・支援の認識>				
相談支援センターの認知	0.891	0.766	1.036	0.1337
相談支援センターの利用（知っている人のうち）	1.039	1.010	1.069	0.0076
相談支援センターの認知と利用状況	1.166	1.040	1.309	0.0087
ピアサポートの認知	0.938	0.805	1.094	0.4149
ピアサポートの利用（知っている人のうち）	1.036	0.975	1.102	0.2532
ピアサポートの認知と利用状況	1.075	0.936	1.234	0.3061
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	0.981	0.923	1.042	0.5272
<治療中の体験>				
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	1.006	0.938	1.080	0.8589
治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた	0.953	0.895	1.015	0.1357
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だ	1.041	0.975	1.112	0.2294
医療スタッフは、あなたの言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれた	1.080	1.007	1.158	0.0301
治療におけるあなたの希望は尊重された	1.051	0.978	1.131	0.1756
つらい症状にはすみやかに対応してくれた	1.088	1.012	1.170	0.0222
あなたのことに関して治療に関係する医療スタッフ間で?分に情報が共有されていた	1.020	0.953	1.092	0.5721
主治医以外にも相談しやすい医療スタッフがいた	1.101	1.043	1.161	0.0005
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医療スタッフから十分な情報を得ることができた	1.069	0.985	1.160	0.1094
<受けた医療全般に対する評価>				
あなたのがんに関して専門的な医療を受けられた	1.124	1.038	1.218	0.0042
これまで受けた治療に納得している	0.987	0.915	1.064	0.7284
今回のがんの診断・治療全般の総合評価（10点満点）	0.946	0.868	1.030	0.2027

注1) 「家族に負担（迷惑）をかけた」の回答のうち、「とてもそう思う」の回答をイベントとして扱っている。

注2) 性別、年齢、治療の種類、現在の治療の状況は調整済み

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担）研究報告書

第2回患者体験調査の詳細分析：就労継続と経済毒性

研究分担者 伊藤 ゆり 大阪医科薬科大学医学研究支援センター医療統計室 室長・准教授
研究協力者 川崎 由華 大阪医科薬科大学医学研究支援センター医療統計室 大学院生
研究協力者 菅 香織 京都大学社会学分野 専門職学位課程 大学院生
研究協力者 桜井なおみ キャンサーソリューションズ株式会社

研究要旨

第二期がん対策推進基本計画以降、がん患者の就労支援が重要視されるようになった。罹患後の離職により収入が減少し、高額な治療費が支払えないなど、経済的な利用で治療を継続できなくなる人の存在ががん治療の「経済毒性」として認識されるようになった。本研究では第2回患者体験調査データを用い、就労継続と経済毒性に関する詳細分析を行い、その要因を検討することを目的とする。診断・治療後の離職の要因を修飾不可能・可能なものに分け、関連を分析した。また、経済毒性の発生に関し、関連する背景要因を検討した。性、若年、非正規雇用など、不利な立場にあるサブグループで、がんの診断・治療後、雇用が継続できていない状況が明らかになった。また、化学療法は就労継続を困難とする要因の一つであることが明らかになった。職場の両立支援にたどり着いた者は就労継続できているようであった。一方、医療側の支援がないことが、非正規雇用の助成における離職の要因となっていたため、治療のスケジュールの見直し、就労に関する配慮、などの項目が関連している可能性があり、介入により改善可能な働きかけについて詳細に検討する必要がある。就労継続と同様に、女性、若年、非正規雇用の場合に治療中止・変更のものが多かった。経済毒性の予防策をどのように講ずるべきか、さらに詳細の分析を踏まえて検討を行う必要がある。本調査においては患者の家族構成や世帯収入など社会的な背景の項目が収集されていないため、今後の調査ではどのような属性におけるリスクが高いのか、また効果的な支援内容は何かを検討するためにも収集していく必要がある。

A. 研究目的

第二期がん対策推進基本計画の際に、重点課題として「働く世代や小児へのがん対策の充実」が盛り込まれ、がん患者の就労支援が重要視されるようになった。また、がんの罹患をきっかけに就労を継続できなくなるなど、収入が減少し、高額な治療費が支払えないなど、経済的な利用で治療を継続できなくなる人の存在ががん治療の「経済毒性」として認識されるようになった。本研究では第2回患者体験調査データを用い、就労継続と経済毒性に関する詳細分析を行い、その要因を検討することを目的とする。

B. 研究方法

(1) 就労継続

がん診断時点で就業しており、65歳未満を対象とした。また、個人事業主は対象から除外し、雇用されている者を対象とした。就労継続に関しては、図1に示すような組み合わせの赤文字を継続、それ以外を離職とした。離職（job lost）を1、継続を0とした目的変数として、離職割合およびロジスティック回帰分析を行った。

説明変数としては修飾可能な要因と修飾不可能な要因で以下の項目を検討した。

修飾不可能な要因

- 性別
- 年齢 (<40/40-64)
- 就労形態
(Full-time/Part-time)
- ステージ
- 治療内容

修飾可能な要因

- 医療機関の要因
 - 医師・スタッフ (Q20-1~7, 9, Q28)
 - 患者支援 (相談支援 C、ピアサポート、アピアランス)
- 就業先の要因
 - 配慮があったか (Q26)
 - 利用した両立支援 (Q27)

(2) 経済毒性

Q18 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？→「はいと」回答した人の割合を年齢、診断時の就労状況、治療後の就労状況、治療医療機関のタイプ（がんセンター、大学病院、一般病院）、進展度、治療内容などとの関連について分析した。多変量解析にはロジスティック回帰分析を適用した。

割合の推定、ロジスティック回帰分析に際しては、サンプリングの分布を加味した重み付けの解析を行った。

解析には Stata17(StataCorp, College Station, TX, USA)を使用した。

C. 研究結果

(1) 就労継続

性別、年齢、就労形態、進展度、治療内容など修飾不可能な要因ごとに離職割合を見たところ、全体として、男性より女性の離職割合が高く(12.4%)、男女ともに非正規雇用の離職割合が高かった。化学療法を受けた患者においても離職割合が高い傾向が見られた(表1)。

職場での両立支援を活用したかどうかでは、各制度を活用したと回答した患者の離職割合が低かったが、両立支援窓口、在宅勤務、試し出勤など全体的に活用している者の割合が低いものも見られた(表2)。

修飾不可能な要因に関するロジスティック回帰分析による多変量解析では、ステージがIVであることや、非常勤雇用、化学療法をしていることが離職の独立した要因として抽出された(表3)。

医療、患者支援、職場の両立支援など修飾可能な要因によるロジスティック回帰分析では、男女とも正規雇用・非正規雇用問わず、職場の両立支援の活用が離職を低くしていた。また非常勤雇用においては、医療側の支援がないもので、離職の割合が高くなる傾向が見られた(表4)。

(2) 経済毒性

経済的理由により、治療中止・変更のあった人の割合は全体では男性で4.7%、女性で4.2%であった。年齢別にみると女性では40歳未満で最も高かった(12.2%)。また、診断時の就労状況では男性では正規雇用者が高く(8.5%)、女性では非正規雇用者が高かった(6.3%)。治療後の就労状況でみると、男性で離職した者での治療中止・変更のあった人の割合が高くなっていた(表5)。

多変量解析での検討では、男性では、無職であった者に対し、正規雇用者で治療中止・変更の割合が高い傾向があった。女性では、若年、非正規雇用、化学療法をした者での割合が高い傾向が見られた。

D. 考察

(1) 就労継続

女性、若年、非正規雇用など、不利な立場にあるサブグループで、がんの診断・治療後、雇用が継続できていない状況が明らかになった。また、化学療法は就労継続を困難とする要因の一つであ

ることが明らかになった。本調査では就労継続を希望していたかどうかについての設問がないため、離職を余儀なくされたのか、希望により離職したのかの区別はつかない。今後設問の検討が必要である。また、対象を雇用されている者に限ったが、個人事業主においても、就労の継続に関する制度面での支援が必要であると考えられる。

職場の両立支援にたどり着いた者は就労継続できているようであった。一方、医療側の支援がないことが、非正規雇用の助成における離職の要因となっていたため、治療のスケジュールの見直し、就労に関する配慮、などの項目が関連している可能性があり、介入により改善可能な働きかけについて詳細に検討する必要がある。

(2) 経済毒性

就労継続と同様に、女性、若年、非正規雇用の場合に治療中止・変更のものが多かった。また離職者においても多い傾向が見られたため、就労支援と合わせて、経済的支援の制度面の紹介を行う必要がある。経済毒性の予防策をどのように講ずるべきか、さらに詳細の分析を踏まえて検討を行う必要がある。また、この調査においては家族構成や世帯収入など、ベースとなる社会経済状況の情報が得られていない。どのような社会的背景の患者が経済的理由により治療を続けられなくなるかを詳細に特定し、有効な働きかけを検討することで、経済毒性を予防し、生存率や死亡率などの最終アウトカムの格差の縮小につなげる必要がある。

E. 結論

女性、若年、非正規雇用など不利な立場にある方で、がん診断後の離職や経済的理由による治療中止が多くなっていることが明らかになった。これらを改善するために有効な働きかけに関してさらなる検討を行う必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Sakakibara A, Nakayama T, Uchida H, Odagiri Y, Ito Y, Katayama T, Ueda Y, Higuchi T, Terakawa K, Matsui K, Miyazaki K, Konishi I: Trends and future projections of cervical cancer-related outcomes in Japan: What happens if the HPV vaccine program is not implemented? *Int J Cancer* 2023. 152(9):1863-1874. doi:10.1002/ijc.34391
2. Hanafusa M, Ito Y, Ishibashi H, Nakaya T, Nawa N, Sobue T, Okubo K, Fujiwara T:

Association between Socioeconomic Status and Net Survival after Primary Lung Cancer Surgery: A Tertiary University Hospital Retrospective Observational Study in Japan. *JJCO* 2023 30;53(4):287-296

3. Ota M, Asakuma M, Taniguchi K, Ito Y, Komura K, Tanaka T, Yamakawa K, Ogura T, Nishioka D, Hirokawa F, Uchiyama K, Lee SW: Short-Term Outcomes of Laparoscopic and Open Distal Pancreatectomy Using Propensity-Score Analysis: A Real-World Retrospective Cohort Study. *Annals of surgery* 2022. (in press). doi:10.1097/sla.0000000000005758
4. Kaneko N, Nishino Y, Ito Y, Nakaya T, Kanemura S: Association of Socioeconomic Status Assessed by Areal Deprivation with Cancer Incidence and Detection by Screening in Miyagi, Japan between 2005 and 2010. *J Epidemiol* 2022 (in press). doi:10.2188/jea.JE20220066
5. Taniyama Y, Oze I, Koyanagi YN, Kawakatsu Y, Ito Y, Matsuda T, Matsuo K, Mitsudomi T, Ito H: Changes in survival of patients with non-small cell lung cancer in Japan: an interrupted time series study. *Cancer Science* 2023. 114(3):1154-1164. doi: <https://doi.org/10.1111/cas.15646>
6. Amano K, Suzuki K, Ito Y: Changes in quality of life and lower urinary tract symptoms over time in cancer patients after a total prostatectomy: systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer* 2022, 30(4):2959-2970. doi: 10.1007/s00520-021-06595-x
7. 片岡葵, 井上勇太, 西岡大輔, 佐藤倫治, 福井敬祐, 伊藤ゆり, 近藤尚己: 都道府県別の社会経済状況を測る合成指標の開発: 健康寿命の都道府県間格差対策に向けて. *厚生指標* 2023. (印刷中)
8. 片野田 耕太, 伊藤 秀美, 伊藤 ゆり, 片山 佳代子, 西野 善一, 筒井 杏奈, 十川 佳代, 田中 宏和, 大野 ゆう子, 中谷友樹: 諸外国でのがん登録データの地理情報の利用事例とわが国の全国がん登録の諸問題. *日本公衆衛生雑誌* 2023, 70(3):163-170. doi: 10.11236/jph.22-093

2. 学会発表

1. Ito Y, Fukui K, Katanoda K, Nakaya T, Higashi T, Sobue T: Monitoring of area-based socioeconomic inequalities in cancer survival using nationwide population-based cancer registry data in Japan. In: *The International*

Conference on Health Policy Statistics: 2023; Scottsdale, AZ; 2023: Poster 007.

2. 伊藤ゆり. 本邦におけるサバイバーシップ研究の現状と課題. シンポジウム 10 がん経験者の二次がん、晩期合併症の課題と対応. 第20回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2023/3/16. 博多
3. 川崎由華, 太田将仁, 西岡大輔, 伊藤ゆり. 就労世代の肺がん患者への療養・就労両立支援指導料算定の実態 : JMDC Claims Database による分析第20回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2023/3/18. 博多 [口演]
4. 片岡葵, 太田将仁, 谷口高平, 小村和正, 伊藤ゆり: 2010-2019年の健康寿命・平均寿命とその格差の推移: 市区町村別社会経済指標による評価. In: 第33回日本疫学会学術総会: 2023/2 2023; 浜松: [Poster]; 2023.
5. 岡 愛実子 片葵 中友, 上田 豊, 伊藤 ゆり: 人口動態統計を用いた婦人科がんにおける年齢調整死亡率の市区町村別地域指標との関連とその推移. In: 第33回日本疫学会学術総会: 2023/2 2023; 浜松: [Poster]; 2023.
6. 太田将仁, 坂根純奈, 片岡葵, 西岡大輔, 松本吉史, 谷口高平, 伊藤ゆり: 消化器がん患者の社会経済指標と生存率の関連 単施設の院内がん登録とDPCのリンケージによる検討. In: 日本がん登録協議会第31回学術集会: 2022/6/3 2022; 長野, 信州大学医学部附属病院: [一般口演]; 2022.
7. 伊藤ゆり: 健康格差を測る ~地域指標と健康アウトカムの関連~. In: 第7回日本糖尿病・生活習慣病ヒューマンデータ学会: 2022/12/2 2022; 東京: 特別講演4; 2022.
8. 本莊哲, 伊藤ゆり, 赤星進二郎, 松村千恵子, 河原信彦, 金井正朗, 山本重則, 重田みどり, 後藤一也: 重症心身障害者におけるがん医療の実態調査-NHO 重症心身障害ネットワーク研究. 第29回がん予防学術大会プログラム・抄録集 2022:63.
9. 本莊 哲, 伊藤 ゆり: 重症心身障害者における大腸がん 運動習慣がない集団における検

討 (Colorectal cancer among persons with severe motor and intellectual disabilities who do not practise physical activity). 第 81 回日本癌学会学術総会 2022, 81:P-3361.

10. 片岡葵, 太田将仁, 谷口高平, 小村和正, 伊藤 ゆり: 院内がん登録・生活習慣アンケートをリ
ンケージしたバイオバンクデータベースの活
用に向けて:大阪医科薬科大学の取り組み. In:
第 29 回がん予防学術大会: 2022/7 2022; 京
都: [口演]; 2022.
11. 福井敬祐, 伊藤 ゆり, 片野田耕太: 都道府県別
にみるがん年齢調整死亡率の推移予測ツールの
開発. 第 29 回がん予防学術大会プログラム・
抄録集 2022:44.
12. 柘植 博之, 谷山 祐香里, 川北 大介, 小柳 友
理子, 尾瀬 功, 伊藤 ゆり, 松田 智大, 岩崎
真一, 松尾 恵太郎, 秀美 伊: 地域がん登録デ
ータから求めた喉頭がん生存率の経時的変化
(Changes in survival of laryngeal cancer by
period: data from population-based cancer
registries.). 第 81 回日本癌学会学術総会
2022, 81:E-3037
13. 伊藤 ゆり, 堀 芽久美, 福井 敬祐, 太田 将仁,
中田 佳世, 杉山 裕美, 伊藤 秀美, 大木 いず
み, 西野 善一, 宮代 勲, 澤田 典絵, 片野田
耕太, 柴田 亜希子, 松田 智大: When is
cancer survivors' risk of death the same as the
general population? timing of 100%+
conditional 5-year survival In: 第 81 回日本癌
学会学術総会: 2022/10/1 2022; 神奈川, パシ
フィコ横浜: [口演]; 2022: English Oral (E24)
14. 伊藤 ゆり: 社会環境の評価指標. In: 第 9 回生
存科学シンポジウム 「健康な社会の実現を目
指して」ー最近の研究からー: 2022/12/10
2022; 東京: [シンポジウム]; 2022.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

診断

治療

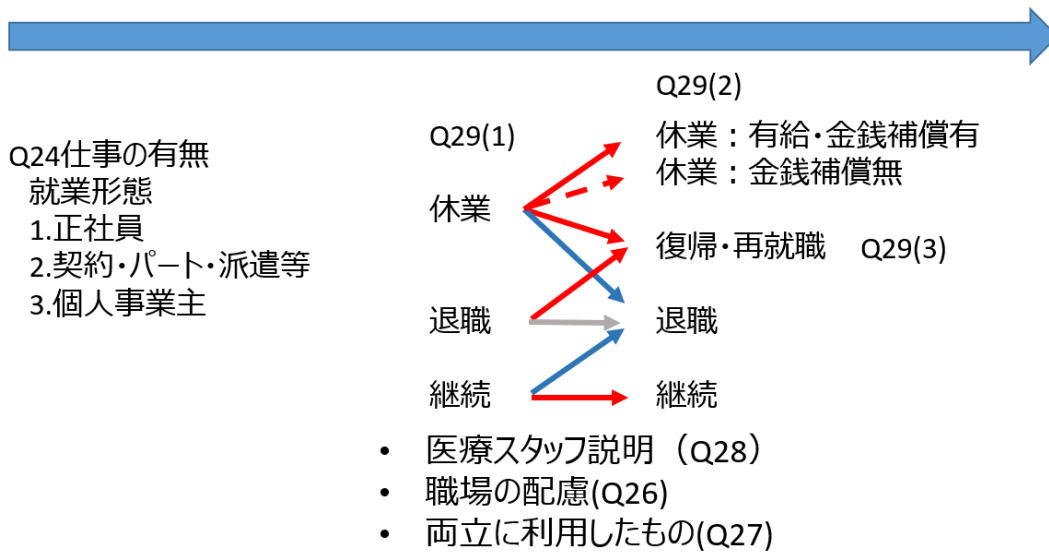


図 1. 就労継続および離職の定義のイメージ図

表 1. 修飾不可能な要因ごとにみた離職割合

		Male			Female		
		N	Joblost(%)	95% CI	N	Joblost(%)	95% CI
Total		490	6.1	[3.7,10.0]	1,023	12.4	[9.0,16.7]
Age	<40	74	6.8	[2.5,17.4]	277	8.6	[4.3,16.4]
	40-64	416	6.1	[3.6,10.2]	746	12.7	[9.3,17.3]
Job status	Full-time	402	4	[2.1,7.4]	484	6.3	[2.7,14.0]
	Part-time	99	16.3	[7.3,32.4]	557	16.6	[12.4,21.8]
Stage	0/I	179	4.4	[1.5,12.4]	438	7.5	[4.2,13.1]
	II/III	148	2.5	[1.1,5.5]	382	14.7	[10.2,20.8]
	IV	67	13.9	[5.5,31.2]	61	35.2	[22.0,51.2]
	Missing	107	10.5	[4.0,24.6]	160	11.3	[5.3,22.5]
Surgery	No	136	10.4	[4.7,21.3]	98	17.6	[8.5,32.9]
	Yes	354	4.9	[2.5,9.2]	925	11.7	[8.3,16.3]
Chemotherapy	No	309	1.7	[0.5,5.5]	536	6.9	[3.5,13.3]
	Yes	181	15.9	[9.4,25.7]	487	17.3	[12.9,22.8]
Radiation	No	385	3.7	[1.9,7.1]	675	12.8	[9.2,17.6]
	Yes	105	18.3	[8.3,35.8]	348	11.1	[6.9,17.4]

表 2. 修飾可能な要因（職場）ごとにみた離職割合

		Male			Female		
		N	Joblost(%)	95%CI	N	Joblost(%)	95%CI
Support from workplace	No	88	13.5	[6.9,24.8]	242	25.4	[18.0,34.5]
	Yes	413	4.7	[2.3,9.3]	799	8.2	[5.3,12.6]
Support center	No	482	6.3	[3.8,10.3]	993	12.1	[8.6,16.8]
	Yes	14	0		20	12.5	[1.6,55.2]
Medical leave	No	341	8	[4.6,13.5]	734	13.5	[9.5,18.7]
	Yes	155	2.8	[0.6,12.2]	279	8.5	[4.4,15.8]
Staggered commute	No	462	6.4	[3.7,10.7]	953	13	[9.3,17.9]
	Yes	34	3.2	[0.7,13.5]	60	2.8	[0.5,14.5]
Shorten time to work	No	455	6.5	[3.9,10.8]	877	13.6	[9.7,18.7]
	Yes	41	0.8	[0.4,1.3]	136	4.6	[1.1,17.4]
Telework	No	488	6.3	[3.8,10.4]	996	12.1	[8.6,16.8]
	Yes	8	0		17	15.6	[2.7,55.1]
Test commute	No	451	6.7	[4.0,10.9]	900	12.9	[9.0,18.2]
	Yes	45	0.6	[0.4,0.9]	113	5.5	[1.4,19.5]

表 3. ロジスティック回帰分析による多変量解析の結果（修飾不可能な要因）

	Both sexes				Male				Female			
	OR	95%CI		p-value	OR	95%CI		p-value	OR	95%CI		p-value
Women	1.31	0.59	2.91	0.506								
Age<40	ref				ref				ref			
40-64	1.40	0.62	3.15	0.418	0.94	0.29	3.01	0.912	1.38	0.57	3.33	0.472
Stage: 0/I	ref				ref				ref			
II/III	1.17	0.57	2.42	0.667	0.13	0.03	0.49	0.003	1.70	0.76	3.82	0.195
IV	2.75	1.00	7.52	0.049	0.30	0.06	1.40	0.123	4.77	1.80	12.66	0.002
Missing	1.59	0.74	3.40	0.228	0.65	0.20	2.11	0.465	1.18	0.37	3.79	0.775
Jobstatus: Full-time	ref				ref				ref			
Part-time	3.20	1.42	7.23	0.006	4.14	1.39	12.30	0.011	2.84	1.16	6.94	0.023
Surgery	0.86	0.45	1.64	0.636	1.13	0.46	2.73	0.789	1.00	0.29	3.45	0.994
Chemotherapy	3.02	1.30	7.01	0.011	13.86	4.03	47.62	0	2.01	0.84	4.81	0.118
Radiation	1.04	0.60	1.79	0.896	2.70	0.98	7.43	0.055	0.78	0.42	1.44	0.424

表 4. ロジスティック回帰分析（修飾可能な要因：医療、患者支援、職場の両立支援）

	Model 1: adjusted non-modifiable			Model 2: all				
	OR	95%CI	p-value	OR	95%CI	p-value		
Men: full-time								
医療側支援なし	1.29	0.21	8.02	0.784	1.61	0.28	9.38	0.591
相談支援C/Peer知っている	1.00				1.00			
アピランス相談した	2.07	0.16	26.38	0.571	2.27	0.21	24.40	0.492
職場の両立支援を使用した	0.02	0.01	0.03	0	0.01	0.00	0.02	0
Women: full-time								
医療側支援なし	2.56	0.36	18.40	0.344	1.67	0.46	6.03	0.428
相談支援C/Peer知っている	0.78	0.08	7.65	0.831	0.93	0.15	6.00	0.941
アピランス相談した	4.57	0.78	26.73	0.09	5.33	1.25	22.67	0.024
職場の両立支援を使用した	0.30	0.08	1.14	0.076	0.24	0.06	1.00	0.051
Women: part-time								
医療側支援なし	2.24	0.84	5.97	0.104	2.43	0.95	6.21	0.064
相談支援C/Peer知っている	0.76	0.29	1.98	0.564	0.78	0.29	2.10	0.62
アピランス相談した	1.39	0.61	3.17	0.429	1.57	0.69	3.54	0.275
職場の両立支援を使用した	0.28	0.11	0.73	0.009	0.28	0.10	0.76	0.014

表 5. 経済的理由による治療中止・変更のあった人の割合

	Male			Female		
	N	%	95% CI	N	%	95% CI
Total	3,316	4.7	[3.8,5.8]	3,117	4.2	[3.2,5.5]
Age						
<40	110	6.9	[2.9,15.6]	382	12.1	[4.0,31.4]
40-64	752	8	[5.3,11.9]	1,151	4.8	[3.3,6.7]
65+	2,454	3.8	[2.9,4.9]	1,581	3.4	[2.4,4.7]
Job at diagnosis						
Unemployment	1,852	3.7	[2.6,5.3]	1,722	4.1	[3.0,5.6]
Full-time	689	8.5	[5.5,12.7]	579	2.8	[1.4,5.3]
Self-employment	487	5.2	[3.1,8.6]	138	4.1	[1.8,9.2]
Part-time	597	5.7	[3.6,9.0]	851	6.3	[4.1,9.5]
Working status after treatment						
Unemployment	2,023	4.1	[3.0,5.5]	1,864	4.3	[3.2,5.8]
Continue work	492	3.1	[1.6,6.0]	258	2	[0.9,4.5]
Temporal leave	894	8	[5.7,11.3]	885	4	[2.5,6.3]
Change work	26	2.2	[0.4,11.9]	125	27.5	[13.1,48.9]
Job lost	253	7.6	[4.9,11.8]	236	1.8	[0.8,4.4]

表 6. 経済的理由による治療中止・変更のあった人のロジスティック回帰分析

	Male				Female			
	OR	95% CI		p-value	OR	95% CI		p-value
AYA世代 (vs 40+)	0.800	0.301	2.121	0.647	3.408	0.893	13.004	0.072
Hospital Type								
Cancer Center	ref				ref			
University hospital	0.988	0.499	1.958	0.972	0.707	0.326	1.532	0.372
General hospital	1.222	0.609	2.454	0.566	1.083	0.554	2.118	0.812
DID居住割合								
Q1	ref				ref			
Q2	0.842	0.530	1.336	0.456	1.093	0.594	2.010	0.77
Q3	0.907	0.533	1.544	0.715	1.046	0.590	1.855	0.876
Job at diagnosis								
Unemployment	ref				ref			
Full-time	3.161	1.606	6.219	0.001	0.868	0.356	2.113	0.75
Self-employment	1.662	0.758	3.643	0.199	1.491	0.539	4.119	0.434
Part-time	1.751	0.821	3.732	0.143	1.882	1.181	3.000	0.009
Metastasis	1.681	0.813	3.477	0.157	2.322	1.213	4.448	0.012
Treatment:								
Surgery	1.226	0.790	1.905	0.356	1.098	0.572	2.106	0.775
Chemotherapy	1.177	0.795	1.743	0.407	1.571	0.934	2.641	0.087
Radiation	1.129	0.639	1.992	0.671	0.806	0.510	1.274	0.348

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

（分担）研究報告書

分担研究課題：小児がんの患者体験調査に関する検討

研究分担者 小川 千登世 国立がん研究センター中央病院 小児腫瘍科長

研究要旨

小児がんを対象とした患者体験調査について、がん対策進捗指標としての全国値の算出を行い、R3年3月に公表した。R4年度は引き続き、日本小児血液・がん学会や日本小児がん研究グループ、患者会などと意見交換を行い次期がん対策推進基本計画における課題の検討を行った。治療中の教育の継続に対する支援、家族に対する相談支援、また、経済的支援の必要性などの課題が抽出され、一部は第4期がん対策推進基本計画に記載された。これらの課題と取り組みの進捗の評価には指標を継続的に測定していく必要があると考える。

A. 研究目的

本研究は、がん対策推進基本計画に定められている「がん対策の指標設定と進捗評価」を円滑に進め、システムとして確立するとともに評価活動の継続的改善を行うため、未測定指標であった小児がん患者体験調査を行い、得られるデータからがん対策進捗指標としての全国値の算出を行うことを目的とする。

B. 研究方法

令和2年度に、小児がんを対象とした患者体験調査について、参加可能施設から送付した調査票の回収を完了、集計の上、解析、報告書を作成する。

令和3年度は解析結果に基づき、学術集会、研究会等にて発表を行い、医療者のみならず、患者・家族を含む小児がんにかかわる関係者から課題や改善方法に関する意見や要望の収集を行い、第3期がん対策推進基本計画の中間評価に向け、指標への提言を行う。

令和4年度は次期がん対策推進基本計画に向け課題を抽出・検討する。

（倫理面への配慮）

患者に関する調査は全て国立がん研究センターおよび研究者の所属施設における倫理関連規定にしたがった倫理審査を受け、その指示に従う。

C. 研究結果

1. 調査対象となった153施設のうち、協力が得られた97施設より2511名に対して調査票が発送され

た。回収は1221名（48.6%）から得られ、同意の質問に明示的に回答のなかったものや、がん以外の比較群を除き、解析対象は1029名となった。調査対象となった患者の診断時年齢の中央値は8歳、男女比は、男子55.8%、女子44.2%であった。がんの種類は、造血器腫瘍が白血病35.7%・リンパ腫10.5%を合わせて全体の46%で最も多く、次に、脳腫瘍が12.5%、次いで胚細胞性腫瘍が10%であった。なお、解析では、造血器腫瘍と脳腫瘍、および固形腫瘍（脳腫瘍を除く）の3群にわけて結果を提示した。

2. 回答の詳細

1) 総合的評価：

受けた医療に対する総合的な評価は、10点満点で平均値は8.4点であった。がん種による差はなく、成人調査の平均の7.9点よりも高い結果であった。専門的な医療を受けられたと思うかでは、全体の90.4%が肯定的回答で、特に造血器腫瘍群で他の群よりも肯定的な回答が多かった。

2) 具体的な項目に対する評価：

治療中の体験の具体的な項目では、主治医以外に相談しやすいスタッフがいたかについては、全体の78.0%が肯定的な回答であった。成人対象の調査では48.8%であり、特に造血器腫瘍群では他の群よりも肯定的な回答が多い結果であった。他の治療中の体験に関する質問においても、肯定的回答の割合が成人調査よりも多い結果となっていた。

3) 告知について：

告知は小児調査で追加された項目であるが、治療開

始前に本人に告知したとする回答は全体の 52.7%であった。病名を伝えて告知した割合は、告知した 52.7%のうちの 63.5%で、がん種別にみると、脳腫瘍群では病名を伝えて告知することが、他の 2 群より有意に少なかった。

4) 就学について：

就学状況で診断時に就学していたと回答したのは 513 名で、小学校が最も多く 242 名、ついで中学校 129 名、高校 105 名であった。治療のために、転校・休学・退学を経験したのは全体の 87.5%であったが、その内訳は在籍校によって大きく異なり、小学校、中学校では、転校が各 81.1%、59.3%で最多であったのに対し、高校では休学が 61.3%と最多であり、退学も 8.8%と多かった。

就学支援制度については、何らかの制度を利用したとの回答は、75.9%であり、そのうち、病院内等の特別支援学級を利用した割合は、小学校、中学校では、90.7%、77.6%であったのに対し、高校では 19.4%と少なく、これらの支援制度で利用したものはないと回答が 61.1%を占めた。

5) 偏見について：

周囲の人ががん患者に対する偏見を持っているとの回答は、全体で 24.5%であり、がん種による差はなかった。成人の調査（回答者は本人のみ）では、同様の問いでの結果は 5.3%であり、小児では成人よりも多い結果であった。

6) 相談支援について：

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・場所が十分にあるか、という問いでは、あると回答したのは、全体の 39.7%であり、がん種別にみると、造血器腫瘍群での回答は他の群より有意に肯定的な回答が多かった。成人での同様の質問では、47.7%が「ある」と回答していた。

7) 経済的負担：

医療費を確保するために生活へ何らかの影響があったかの問いには、あるとの回答は 41.7%で、その具体的な内訳は、日常生活における食費や衣料費を削ったが 22.9%と最も多く、ついで、親せきや他人から金銭的援助を受けたとの回答が多かった。経済的負担の軽減のため何らかの制度を利用したのは全体の 99.1%であり、小児慢性特定疾病医療費助成を利用したと回答したのは、全体の 87.0%であった。

家族の就労に関する影響についての問いでは、家族で仕事や働き方を変えた人がいるという回答は全体の 65.5%であった。また、医療費以外に経済的負担の大きかったものとして、「交通費」「付き添い家族の生活費・宿泊費」との回答が、それぞれ 60.7%、57.8%であった。

8) 同胞ケア：

患者にきょうだいがいるかの問いには、全体の 83.9%がいると回答しており、このうち、兄弟に関することを相談できたかについては 66.7%が相談できた、22.9%が相談を必要としなかった、と回答し

た。

3. 学会・研究グループ、研究班等からの社会的なつながりに関する課題と改善方法に関する主な意見

1) 高校生の教育について

小児科以外で治療されている高校生、特に、小児科のない病院で、主に成人を診療する外科や血液内科などにおいて治療されている高校生に対しては、教育の継続についてのサポートが全くない（支援の必要性を考えたことがなかったとの医療従事者からの意見あり）場合もあることが明らかになった。高校生を診療する小児科を有さない病院への情報提供が課題と考えられた。

改善策として、小児がん拠点病院やその連携病院等、小児科を有する病院では院内特別支援学級での高等部の設置が進められたところもある。また、近年、コロナ禍により、通常の学校でもオンライン授業が普及したことから、コロナ流行前に比し、休学や転校なしに在籍している高校での学習の継続が可能となる事例も増えてきており、この一層の整備が有用な可能性がある。

2) 経済的負担について

医療費以外に経済的負担の大きかったものとして、「交通費」「付き添い家族の生活費・宿泊費」が挙げられている。小児がん拠点病院は全国で 15 であり、特定の病院のみで実施可能な医療を受けるための交通費や一人では受診できない小児がん患者に対する経済的負担のための方策が必要と考えられた。

また、教育と同様、主に成人を診療する小児科のない病院の外科や血液内科などにおいて治療されている 15 - 17 歳の患者に対し、小児患者が利用可能な助成制度の情報提供が不十分である可能性も指摘され、小児慢性特定疾病医療費助成制度の案内がなされているかを確認する必要があるとの指摘もあった。これらにつき、日本小児血液・がん学会や日本小児がん研究グループ、患者会などと意見交換を行い、次期がん対策推進基本計画における課題の検討を行った。各団体などからの次期がん対策推進基本計画に対する要望書や検討のための資料が作成、提出された。

D. 考察

R 元年度に送付した小児患者体験調査の結果をもとに、学会や研究グループ、患者会などから次期がん対策推進基本計画に対する要望書や検討のための資料が作成、提出された。第 4 期がん対策推進基本計画には、本調査結果等に基づき、以下が記載された。

・主治医以外にも相談しやすいスタッフがいたと回答した患者の割合は、成人で 48.8%、小児で 78.0%となっている。(p20)

・患者体験調査等によると、治療による副作用の見通しを持たない患者の割合は、成人について 61.9%、小児について 69.2%、身体的なつらさがある時に、

すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合は、成人について 46.5%、外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、成人について 28.3%、小児について 51.8%となっている。(p22)

・患者体験調査等によると、がん患者・家族の3人に2人ががん相談支援センターについて知っている55ものの、利用したことがある人の割合は、成人で14.4%、小児で34.9%となっている。実際に利用した者のうち、「役立った」と回答した人が、8割を越えていることを踏まえると、利用していない患者について、本当にニーズがなかったのか、十分に留意する必要がある。(p36)

・平成 26 (2014) 年度の「患者体験調査」によると、がん診断～治療開始前に病気や療養生活に関して相談することができたと感じる患者の割合は、67.4%、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じている患者・家族の割合は、37.1%になっており、平成 30 (2018) 年度では、前者は 76.3%、後者は 47.7%と増えている。また、令和元 (2019) 年度の「小児患者体験調査」によると、家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じている患者・家族の割合は、39.7%となっている。(p37: 脚注 56)

・治療開始前に、教育支援等について医療従事者から説明があったと回答した人の割合は、令和元 (2019) 年度で 68.1%、治療中に学校や教育関係者から治療と教育の両立に関する支援を受けた家族の割合は 76.6%になっており 67、全ての患者に対応できるよう更なる対策が求められる。(p48)

・(取り組むべき施策)

国は、教育支援の充実に向けて、医療従事者と教育関係者との連携に努めるとともに、療養中に教育を必要とする患者が適切な教育を受けることのできる環境の整備、就学・復学支援等の体制整備を行う。また、ICTを活用した遠隔教育について、課題等を明らかにするため、実態把握を行う。(p49)

これらの課題と取り組みの進捗の評価には指標を継続的に測定していく必要があると考える。

E. 結論

小児がんを対象とした患者体験調査について、がん対策進捗指標としての全国値の算出を行い、R3年3月に公表した。治療中の教育の継続に対する支援、家族に対する相談支援、また、経済的支援の必要性などの課題が抽出され、一部は第4期がん対策推進基本計画に記載された。これらの課題と取り組みの進捗の評価には指標を継続的に測定していく必要があると考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

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
3. その他 なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

がん教育事業の評価方法の検討
－高等学校2年生を対象とした全国調査－

研究分担者	助友 裕子	（日本女子体育大学 教授）
研究協力者	東 尚弘	（国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 部長）
研究協力者	市瀬 雄一	（国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 研究員）
研究協力者	大浦 麻絵	（札幌医科大学医学部公衆衛生学講座 講師）
研究協力者	嶋根 卓也	（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部 室長）
研究協力者	杉崎 弘周	（新潟医療福祉大学 教授）
研究協力者	細川 佳能	（早稲田大学大学院 博士後期課程3年）
研究協力者	中川明日香	（日本女子体育大学大学院 修士課程1年）

研究要旨：本研究では、全国の高等学校2年生を対象としたオンラインによる質問紙調査を実施し、がん教育の初期アウトカムを測定することを目的とした。全国から高等学校238校を選出し、2022年度2学期中（9月～12月）の各校任意の期日に実施するよう依頼した。がん教育ロジックモデルに基づき、がん教育初期アウトカム32指標についてたずねた。研究対象校238校のうち、145校の協力が得られた（施設回収率60.9%）。研究協力校145校の2年生の生徒総数は、30,208名であり、このうち21,692名から回答が得られた（回収率71.8%）。その中で、調査に協力すると回答した20,402名を測定対象とした（有効回答率94.1%）。対象者の平均年齢（標準偏差）は、16.6（0.49）で、16歳が7,568名（37.1%）、17歳が11,519名（56.5%）であった。性別は、男性9,808名（48.1%）、女性10,024名（49.1%）、回答したくない532名（2.6%）、無回答38名（0.2%）であった。各指標の算出法による回答割合は、がん予防分野7指標は、72.3%～90.2%、がん検診分野2指標は、57.0%～67.0%、がん医療分野3指標は、14.7%～89.1%、サバイバーシップ分野5指標は、30.1%～86.1%、未分類分野15指標は、22.6%～80.4%でそれぞれ推移した。本研究では、がん教育初期アウトカム32指標の現状値が測定されるとともに、がん予防分野以外の分野について課題があることが明らかとなった。今後は、継続的モニタリングを行い、がん対策の推進に資するがん教育の在り方について検討を重ねる必要がある。

A. 研究目的

本研究では、系統的な学校健康教育の特性をふまえ、全国の高等学校2年生を対象としたオンラインによる質問紙調査を実施し、がん教育の初期アウトカムを測定することを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査設計

高等学校2年生を調査対象とした。全国の生徒に個々に調査を行うことは現実的に困難であることから、学校に依頼して対象学年単位

で実施してもらうこととした。対象校の抽出には、2021年5月を基準とした全国の学校一覧名簿（NPO法人教育ソリューション協会企画・調査：全国学校データ）をデータベースとして用いた。各都道府県を層とし、高等学校2年生の在籍生徒数に比例させて都道府県ごとの対象校を決定し、無作為抽出を行った。校数については、在籍生徒数の最も少ない鳥取県の調査対象校数を1とし、これに対するその他の都道府県の生徒数の比率を算出し、四捨五入して237校を確定した。加えて、唯一1校のみが選出される鳥取県の施設回収率が

0%となることを回避する目的で、同県の対象校を2校とし、238校を確定した。対象校には、国公立、私立、男子校、女子校、共学校、全日制、定時制、学科、本校、分校、さらに学校の規模を問わず、使用したデータベースのすべての学校から乱数を使用して抽出した。抽出後または調査用紙（QRコード票）発送の段階で統廃合になっていたことが判明した場合には、再び乱数を用いて抽出を行った。以上の手続きにより、全国から高等学校238校を選出し、調査用紙を発送した。

調査は、2022年度2学期中（9月～12月）の各校任意の期日に実施するよう依頼した。まず、研究代表者（研究分担者）より研究対象校の学校長に書面による依頼をした後に（資料1）、分担研究者が調査一式を郵送した。クラス毎に担任教諭が調査用QRコード票（資料2）を配布し回収した。その際、担任教諭は、マニュアル（資料3）にもとづいて調査を実施するよう依頼した。実施後、母集団のサンプルサイズを把握するため、学年在籍者数を記録した用紙（資料4）を封筒に密閉し、研究分担者の施設へ郵送するよう依頼した。

2. 測定項目及び測定方法

がん教育ロジックモデル（図1）に基づき、表1の通り初期アウトカム指標を整理した。これらを踏まえた調査内容（資料5）は、以下の通りである。

0. 調査協力同意の有無

1. 性別と年齢
2. 健康行動意図（3件法） 8項目
3. がん検診は、どのような人が受けるものだと思うか（複数回答） 3項目
4. 自身ががんと診断されたら、治療方法は誰が中心となって決めると思うか
5. がんの標準治療として適切だと思うもの

（複数回答） 8項目

6. 緩和ケアに関する知識
7. 生活習慣とがんの関係に関する知識
8. がんになっている人も過ごしやすい世の中にしたいか
9. がんスティグマ（がんに対する考え方やイメージ）（7件法） 2項目
10. がんのセルフスティグマ
11. ヘルスメディアリテラシー（5件法） 3項目
12. がん情報に関するセルフエフィカシー（5件法） 8項目
13. がんの情報源（複数回答） 12項目
14. 授業で、ニュースや新聞などで取り上げられたがんの話題を紹介されて、学習する内容に興味・関心をもったことはあるか
15. 授業を受けた後で、がんに関する情報を自ら調べたことがあるか
16. 授業で学習したがんに関する内容について、家族や友人と話題にしたことがあるか

3. 倫理面への配慮

本研究の対象者は、研究協力校の学校長の指示による調査実施担当教員から説明を受けた高等学校2年生で、研究内容を理解し、本人の意思で研究参加に同意した者とし、調査への回答は任意であることを、調査実施担当教員から説明するとともに、調査用QRコード票にも記載した。本研究は、日本女子体育大学研究倫理委員会研究倫理審査専門部会（申請番号2022-11-2）ならびに国立研究開発法人国立がん研究センター研究倫理審査委員会（研究課題番号2022-121）それぞれの承認を得て実施した。

C. 研究結果

表2に施設回収状況を示す。研究対象校238校のうち、145校の協力が得られた（施設回収率60.9%）。研究協力校145校の2年生の生徒総数は、30,208名であり、このうち21,692名から回答が得られた（回収率71.8%）。その中で、調査に協力すると回答した20,402名を測定対象とした（有効回答率94.1%）。

表3に、がん教育初期アウトカム指標の測定結果を示す。対象者の平均年齢（標準偏差）は、16.6（0.49）で、16歳が7,568名（37.1%）、17歳が11,519名（56.5%）であった。性別は、男性9,808名（48.1%）、女性10,024名（49.1%）、回答したくない532名（2.6%）、無回答38名（0.2%）であった。各指標の算出法による回答割合は、がん予防分野7指標は、72.3%～90.2%、がん検診分野2指標は、57.0%～67.0%、がん医療分野3指標は、14.7%～89.1%、サバイバーシップ分野5指標は、30.1%～86.1%、未分類分野15指標は、22.6%～80.4%でそれぞれ推移した。

D. 考察

がん教育初期アウトカム32指標のうち、設定した項目の回答割合が6割を超えたのは、14指標であった。その中でも、8割を超えた9指標のうち、がん予防分野は6指標を占めていた。一方、設定した項目の回答割合が4割に満たなかったのは、緩和ケアを含むがん医療分野2指標、サバイバーシップ分野1指標、ヘルスリテラシーを含む未分類分野5指標の計8指標であった。このことから、がん予防分野については相当数の生徒が正しい認識・態度を形成しているのに対し、それ以外の分野については、課題があることが明らかとなった。

特に、高校生のヘルスリテラシーの一要素としてがんリスクについての論理的な正しさ

を理解しているかどうかを測定した指標（S-1）では、がんと生活習慣の関係について「がんは、生活習慣の改善で予防できる」「がんにかかったすべての人が不適切な生活習慣を送っていたわけではない」のみを選択した者の割合は、30.1%であった。（がん）リスク概念を正しく理解することは、（がん）患者に対する正しい理解を促し、共生社会を実現することにつながる可能性がある。

本研究では、がん教育初期アウトカム指標の測定を目指した。今後は、継続的に指標を測定し、がん教育分野の進捗をモニタリングすることが求められる。さらに、がん対策の最終アウトカムへのインパクト評価を行い、指標の改廃やロジックモデルを改訂し、がん対策の推進に資するがん教育の在り方について検討を重ねる必要がある。

E. 結論

本研究では、全国の高等学校2年生を対象としたオンラインによる質問紙調査を実施した結果、がん教育初期アウトカム32指標の現状値が測定されるとともに、がん予防分野以外の分野について課題があることが明らかとなった。今後は、継続的モニタリングを行い、がん対策の推進に資するがん教育の在り方について検討を重ねる必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表

Yako-Suketomo H, Katayama K, Ogihara A, Asai-Sato M. Process of developing a cervical cancer education program for female university students in a Health and Physical Education teacher training course: an action research. *BMC Womens Health*. 2023 Apr 11;23

(1):169. doi: 10.1186/s12905-023-02273-8.

nada.

Yako-Suketomo H, Oura A, Katayama K, Saito K, Ohashi K, Navarro AM. The Effect of a Learning Partner Model-Based Program on Spreading Cancer Prevention Knowledge Using Community Health Volunteers in Japan. *J Prim Care Community Health*. 2022 Jan-Dec;13:21501319221110682. doi: 10.1177/21501319221110682.

H. 知的財産の出願・登録状況
なし

Hosokawa Y, Yako-Suketomo H, Ishii K, Oka K. Factors promoting collaboration between community sports leaders and guardians in urban areas of Japan: A cross-sectional study. *Front Public Health*. 2022 Aug 29;10:940580. doi: 10.3389/fpubh.2022.940580. eCollection 2022.

2. 学会発表

助友裕子. アクションリサーチの報告のためのガイドラインについて. 第30回日本健康教育学会学術大会, 獨協医科大学 (栃木県壬生町), 2022年7月.

助友裕子. コミュニティとのヘルスプロモーション研究の立ち上げ方:現場との研究を後押しするパートナーシップの築き方. 第30回日本健康教育学会学術大会, 獨協医科大学 (栃木県壬生町), 2022年7月.

Yako-Suketomo H, Hosokawa Y, Fujino Y. Health impact assessment to close the physical activities disparities for sports promotion programmes in Mitaka City, Tokyo, Japan. 24th IUHPE World Conference on Health Promotion (May 15-19, 2022) in Palais des congrès de Montreal, Montreal Quebec, Ca

図1 がん教育ロジックモデル

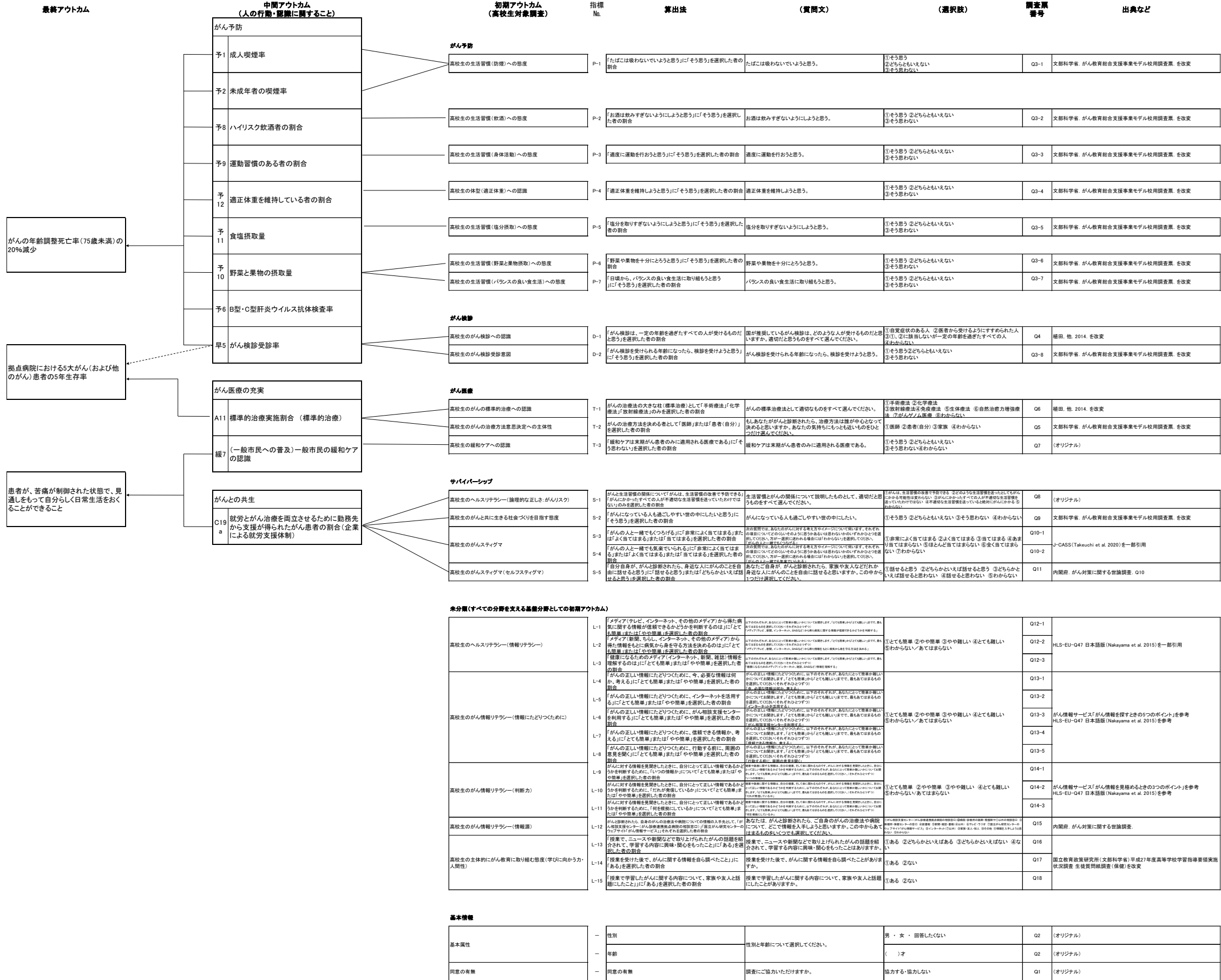


表1 がん教育初期アウトカム指標一覧

最終アウトカム	中間アウトカム (人の行動・認識に関すること)		初期アウトカム (高校生対象調査)		算出法	(質問文)	(選択肢)	調査票 番号	出典など					
	分野 指標 No.	指標名	分野 指標名	指標 No.										
がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の20%減少	がん予防	予1	成人喫煙率	がん予防	P-1	「たばこは吸わないでいようと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	たばこは吸わないでいようと思う。	①そう思う ②どちらともいえない ③そう思わない	Q3-1	文部科学省。がん教育総合支援事業モデル校用調査票。を改変				
		予2	未成年者の喫煙率		P-2	「お酒は飲みすぎないようにしようと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	お酒は飲みすぎないようにしようと思う。							
		予8	ハイリスク飲酒者の割合		P-3	「適度に運動を行おうと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	適度に運動を行おうと思う。							
		予9	運動習慣のある者の割合		P-4	「適正体重を維持しようと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	適正体重を維持しようと思う。							
		予12	適正体重を維持している者の割合		P-5	「塩分を取りすぎないようにしようと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	塩分を取りすぎないようにしようと思う。							
		予11	食塩摂取量		P-6	「野菜や果物を十分にとろうと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	野菜や果物を十分にとろうと思う。							
		予10	野菜と果物の摂取量		P-7	「日頃から、バランスの良い食生活に取り組もうと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	バランスの良い食生活に取り組もうと思う。							
		予6	B型・C型肝炎ウイルス抗体検査率											
		早5	がん検診受診率		がん検診	D-1	「がん検診は、一定の年齢を過ぎたすべての人が受けるものだと思う」を選択した者の割合		国が推奨しているがん検診は、どのようの人が受けるものだと思いますか。適切だと思うものをすべて選んでください。		①自覚症状のある人 ②医者から受けるようにすすめられた人 ③①、②に該当しないが一定の年齢を過ぎたすべての人	Q4	植田, 他. 2014. を改変	
					がん検診	D-2	「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う」に「そう思う」を選択した者の割合		がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。		①そう思う ②どちらともいえない ③そう思わない	Q3-8	文部科学省。がん教育総合支援事業モデル校用調査票。を改変	
拠点病院における5大がん(および他のがん)患者の5年生存率	がん医療の充実	A11	標準的治療実施割合(標準的治療)	がん医療	T-1	がんの治療法の大きな柱(標準治療)として「手術療法」「化学療法」「放射線療法」のみを選択した者の割合	がんの標準治療法として適切なものすべてを選んでください。	①手術療法 ②化学療法 ③放射線療法 ④免疫療法 ⑤生体療法 ⑥自然治癒力増強療法 ⑦がんゲノム医療 ⑧わからない	Q6	植田, 他. 2014. を改変				
				がん医療	T-2	がんの治療方法を定める者として「医師」または「患者(自分)」を選択した者の割合	もしあなたががんと診断されたら、治療方法は誰が中心となって決めると思えますか。あなたの気持ちにもっとも近いものをひとつだけ選んでください。	①医師 ②患者(自分) ③家族 ④わからない	Q5	文部科学省。がん教育総合支援事業モデル校用調査票。を改変				
		緩7	(一般市民への普及)一般市民の緩和ケアの認識	がん医療	T-3	「緩和ケアは末期がん患者のみに適用される医療である」に「そう思わない」を選択した者の割合	緩和ケアは末期がん患者のみに適用される医療である。	①そう思う ②どちらともいえない ③そう思わない ④わからない	Q7	(オリジナル)				

表1 がん教育初期アウトカム指標一覧 (つづき)

患者が、苦痛が制御された状態で、見通しをもって自分らしく日常生活をおくることができること	がんとの共生		サイバインシップ	高校生のヘルスリテラシー(論理的な正しさ:がんリスク)	S-1	「がんと生活習慣の関係について「がんは、生活習慣の改善で予防できる」「がんにかかったすべての人が不適切な生活習慣を送っていたわけではない」のみを選択した者の割合	生活習慣とがんの関係について説明したものと、適切だと思うものすべてを選んでください。	①がんは、生活習慣の改善で予防できる ②どのような生活習慣を送ったとしてもがんにかかる可能性は変わらない ③がんにかかったすべての人が不適切な生活習慣を送っていたわけではない ④不適切な生活習慣を送っていると絶対にがんにかかる ⑤わからない	Q8	
		C19a	就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援が得られたがん患者の割合(企業による就労支援体制)	高校生のがんと共に生きる社会づくりを目指す態度	S-2	「がんになっている人も過ごしやすい世の中になりたいと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	がんになっている人も過ごしやすい世の中になりたい。	①そう思う ②どちらともいえない ③そう思わない ④わからない	Q9	文部科学省、がん教育総合支援事業モデル校用調査票、を改変
				高校生のがんスティグマ	S-3	「がんの人と一緒にでもつづける」に「非常によく当てはまる」または「よく当てはまる」または「当てはまる」を選択した者の割合	次の質問では、あなたのがんに対する考え方やイメージについて伺います。それぞれの項目についてどのくらい思うかあるいは思わないかのいずれかひとつを選択してください。万が一選択に迷われる場合には「わからない」を選択してください。 「がんの人と一緒にでもつづける」	①非常によく当てはまる ②よく当てはまる ③当てはまる ④あまり当てはまらない ⑤ほとんど当てはまらない ⑥全く当てはまらない ⑦わからない	Q10-1	J-CASS(Takeuchi et al. 2020)を一部引用
					S-4	「がんの人と一緒にでも気楽でいられる」に「非常によく当てはまる」または「よく当てはまる」または「当てはまる」を選択した者の割合	次の質問では、あなたのがんに対する考え方やイメージについて伺います。それぞれの項目についてどのくらい思うかあるいは思わないかのいずれかひとつを選択してください。万が一選択に迷われる場合には「わからない」を選択してください。 「がんの人と一緒にでも気楽でいられる」		Q10-2	
				高校生のがんスティグマ(セルフスティグマ)	S-5	「自分自身が、がんと診断されたら、身近な人にがんのことを自由に話せると思う」に「話せると思う」または「どちらかといえば話せると思う」を選択した者の割合	あなたご自身が、がんと診断されたら、家族や友人などだれか身近な人にがんのことを自由に話せると思いますか。この中から1つだけ選択してください。	①話せると思う ②どちらかといえば話せると思う ③どちらかといえば話せると思わない ④話せると思わない ⑤わからない	Q11	内閣府、がん対策に関する世論調査、Q10
未分類(すべての分野を支える基盤分野)				高校生のヘルスリテラシー(情報リテラシー)	L-1	「メディア(テレビ、インターネット、その他のメディア)から得た病気にに関する情報が信頼できるかどうかを判断するのは」に「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」まで、最もあてはまるものを選択してください(それぞれひとつずつ) 「メディア(テレビ、新聞、インターネット、SNSなど)から得た病気にに関する情報が信頼できるかどうかを判断する」	①とても簡単 ②やや簡単 ③やや難しい ④とても難しい ⑤わからない/あてはまらない	Q12-1	HLS-EU-Q47 日本語版(Nakayama et al. 2015)を一部引用
				L-2	「メディア(新聞、ちらし、インターネット、その他のメディア)から得た情報をもとに病気を身を守る方法を決めるのは」に「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」まで、最もあてはまるものを選択してください(それぞれひとつずつ) 「メディア(テレビ、新聞、インターネット、SNSなど)から得た情報をもとに病気を身を守る方法を決める」		Q12-2		
				L-3	「健康になるためのメディア(インターネット、新聞、雑誌)情報を理解するのは」に「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」まで、最もあてはまるものを選択してください(それぞれひとつずつ) 「健康になるためのメディア(インターネット、雑誌、SNSなど)情報を理解する」		Q12-3		

表1 がん教育初期アウトカム指標一覧 (つづき)

と し て の 初 期 ア ウ ト カ ム	高校生のがん情報リテラシー(情報にたどりつくために)	L-4	「がんの正しい情報にたどりつくために、今、必要な情報は何か、考える」に「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	がんの正しい情報にたどりつくために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選択してください(それぞれひとつずつ) 「今、必要な情報は何か、考える」	Q13-1	がん情報サービス「がん情報を探すときの5つのポイント」を参考 HLS-EU-Q47 日本語版(Nakayama et al. 2015)を参考
		L-5	「がんの正しい情報にたどりつくために、インターネットを活用する」に「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	がんの正しい情報にたどりつくために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選択してください(それぞれひとつずつ) 「インターネットを活用する」	Q13-2	
		L-6	「がんの正しい情報にたどりつくために、がん相談支援センターを利用する」に「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	がんの正しい情報にたどりつくために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選択してください(それぞれひとつずつ) 「がん相談支援センターを利用する」	Q13-3	
		L-7	「がんの正しい情報にたどりつくために、信頼できる情報か、考える」に「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	がんの正しい情報にたどりつくために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選択してください(それぞれひとつずつ) 「信頼できる情報か、考える」	Q13-4	
		L-8	「がんの正しい情報にたどりつくために、行動する前に、周囲の意見を聞く」に「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	がんの正しい情報にたどりつくために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選択してください(それぞれひとつずつ) 「行動する前に、周囲の意見を聞く」	Q13-5	
		L-9	がんに対する情報を見聞きしたときに、自分にとって正しい情報であるかどうかを判断するために、「いつの情報か」について「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	健康や医療に関する情報は、自分の健康、そして命に関わるものです。がんに対する情報を見聞きしたときに、自分にとって正しい情報であるかどうかを判断するために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選択してください(それぞれひとつずつ) 「いつの情報か」	Q14-1	がん情報サービス「がん情報を見極めるときの3つのポイント」を参考 HLS-EU-Q47 日本語版(Nakayama et al. 2015)を参考
		L-10	がんに対する情報を見聞きしたときに、自分にとって正しい情報であるかどうかを判断するために、「だれが発信しているか」について「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	健康や医療に関する情報は、自分の健康、そして命に関わるものです。がんに対する情報を見聞きしたときに、自分にとって正しい情報であるかどうかを判断するために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選択してください(それぞれひとつずつ) 「だれが発信しているか」	Q14-2	
		L-11	がんに対する情報を見聞きしたときに、自分にとって正しい情報であるかどうかを判断するために、「何を根拠にしているか」について「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	健康や医療に関する情報は、自分の健康、そして命に関わるものです。がんに対する情報を見聞きしたときに、自分にとって正しい情報であるかどうかを判断するために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選択してください(それぞれひとつずつ) 「何を根拠にしているか」	Q14-3	

表1 がん教育初期アウトカム指標一覧 (つづき)

			<p>高校生のがん情報リテラシー(情報源)</p>	L-12	<p>がんと診断されたら、自身のがんの治療法や病院についての情報の入手先として、「がん相談支援センター(がん診療連携拠点病院の相談窓口)」「国立がん研究センターのウェブサイト「がん情報サービス」」それぞれを選択した者の割合</p>	<p>あなたは、がんと診断されたら、ご自身のがんの治療法や病院について、どこで情報を入手しようと思いますか。この中からあてはまるものをいくつかも選択してください。</p>	<p>①がん相談支援センター(がん診療連携拠点病院の相談窓口) ②病院・診療所の医師・看護師や①以外の相談窓口 ③保健所・保健センターの窓口 ④図書館 ⑤新聞・雑誌・書籍(④以外) ⑥テレビ・ラジオ ⑦国立がん研究センターのウェブサイト「がん情報サービス」 ⑧インターネット(⑦以外) ⑨家族・友人・知人 ⑩その他 ⑪情報を入手しようと思わない ⑫わからない</p>	Q15	内閣府. がん対策に関する世論調査.
			<p>高校生の主体的にがん教育に取り組む態度(学びに向かう力・人間性)</p>	L-13	<p>「授業で、ニュースや新聞などで取り上げられたがんの話題を紹介されて、学習する内容に興味・関心をもったこと」に「ある」を選択した者の割合</p>	<p>授業で、ニュースや新聞などで取り上げられたがんの話題を紹介されて、学習する内容に興味・関心をもったことはありますか。</p>	<p>①ある ②どちらかといえばある ③どちらかといえばない ④ない</p>	Q16	国立教育政策研究所(文部科学省)平成27年度高等学校学習指導要領実施状況調査 生徒質問紙調査(保健)を改変
		L-14		<p>「授業を受けた後で、がんに関する情報を自ら調べたこと」に「ある」を選択した者の割合</p>	<p>授業を受けた後で、がんに関する情報を自ら調べたことがありますか。</p>	<p>①ある ②ない</p>	Q17		
		L-15		<p>「授業で学習したがんに関する内容について、家族や友人と話題にしたこと」に「ある」を選択した者の割合</p>	<p>授業で学習したがんに関する内容について、家族や友人と話題にしたことがありますか。</p>		Q18		
		基本情報	基本属性	-	性別	性別と年齢について選択してください。	男女 回答したくない	Q2	(オリジナル)
				-	年齢		()才	Q2	
				-	同意の有無	同意の有無	調査にご協力いただけますか。	協力する 協力しない	

表2 施設回収状況

都道府県	対象施設数	回収施設数	施設回収率(%)
全国	238	145	60.9
北海道	9	5	55.6
青森県	3	2	66.7
岩手県	3	1	33.3
宮城県	4	3	75.0
秋田県	2	2	100.0
山形県	2	1	50.0
福島県	4	0	0.0
茨城県	6	3	50.0
栃木県	4	2	50.0
群馬県	4	2	50.0
埼玉県	12	4	33.3
千葉県	10	8	80.0
東京都	22	14	63.6
神奈川県	14	9	64.3
新潟県	4	3	75.0
富山県	2	0	0.0
石川県	3	1	33.3
福井県	2	2	100.0
山梨県	2	1	50.0
長野県	4	1	25.0
岐阜県	4	3	75.0
静岡県	7	5	71.4
愛知県	13	6	46.2
三重県	4	4	100.0
滋賀県	3	3	100.0
京都府	5	3	60.0
大阪府	15	10	66.7
兵庫県	9	4	44.4
奈良県	3	2	66.7
和歌山県	2	2	100.0
鳥取県	2	1	50.0
島根県	2	2	100.0
岡山県	4	1	25.0
広島県	5	5	100.0
山口県	3	2	66.7
徳島県	2	2	100.0
香川県	2	1	50.0
愛媛県	3	0	0.0
高知県	2	1	50.0
福岡県	9	6	66.7
佐賀県	2	2	100.0
長崎県	3	3	100.0
熊本県	4	4	100.0
大分県	3	3	100.0
宮崎県	3	1	33.3
鹿児島県	4	2	50.0
沖縄県	4	3	75.0

表3 がん教育初期アウトカム指標の測定結果

分野	指標名	指標 No.	算出法	(質問文)	調査票番号		N=20,402 n	(%)	現状値 (2022年) N=20,402
がん 予防	高校生の生活習慣 (防煙)への態度	P-1	「たばこは吸わないでいようと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	たばこは吸わないでいようと思う。	Q3-1	①そう思う ②どちらともいえない ③そう思わない 無回答	18,411 1,362 609 20	(90.2) (6.7) (3.0) (0.1)	90.2%
	高校生の生活習慣 (飲酒)への態度	P-2	「お酒は飲みすぎないようにしようと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	お酒は飲みすぎないようにしようと思う。	Q3-2	①そう思う ②どちらともいえない ③そう思わない 無回答	16,609 3,061 707 25	(81.4) (15.0) (3.5) (0.1)	81.4%
	高校生の生活習慣 (身体活動)への態度	P-3	「適度に運動を行おうと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	適度に運動を行おうと思う。	Q3-3	①そう思う ②どちらともいえない ③そう思わない 無回答	16,870 2,968 531 33	(82.7) (14.5) (2.6) (0.2)	82.7%
	高校生の体型(適正 体重)への認識	P-4	「適正体重を維持しようと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	適正体重を維持しようと思う。	Q3-4	①そう思う ②どちらともいえない ③そう思わない 無回答	17,051 2,743 571 37	(83.6) (13.4) (2.8) (0.2)	83.6%
	高校生の生活習慣 (塩分摂取)への態度	P-5	「塩分を取りすぎないようにしようと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	塩分を取りすぎないようにしようと思う。	Q3-5	①そう思う ②どちらともいえない ③そう思わない 無回答	14,744 4,678 936 44	(72.3) (22.9) (4.6) (0.2)	72.3%
	高校生の生活習慣 (野菜と果物摂取) への態度	P-6	「野菜や果物を十分にとろうと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	野菜や果物を十分にとろうと思う。	Q3-6	①そう思う ②どちらともいえない ③そう思わない 無回答	17,719 2,314 334 35	(86.8) (11.3) (1.6) (0.2)	86.8%
	高校生の生活習慣 (バランスの良い食 生活)への態度	P-7	「日頃から、バランスの良い食生活に取り組もうと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	バランスの良い食生活に取り組もうと思う。	Q3-7	①そう思う ②どちらともいえない ③そう思わない 無回答	16,714 3,177 474 37	(81.9) (15.6) (2.3) (0.2)	81.9%
がん 検診	高校生のがん検診 への認識	D-1	「がん検診は、一定の年齢を過ぎたすべての人が受けるものだと思う」を選択した者の割合	国が推奨しているがん検診は、どのような人が受けるものだと思いますか。適切だと思うものをすべて選んでください。	Q4	①自覚症状のある人 ②医者から受けるようにすすめられた人 ③①、②に該当しないが一定の年齢を過ぎたすべての人 ④わからない 無回答	9,662 10,101 11,628 2,567 52	(47.4) (49.5) (57.0) (12.6) (0.3)	57.0%
	高校生のがん検診 受診意図	D-2	「がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。	Q3-8	①そう思う ②どちらともいえない ③そう思わない 無回答	13,665 5,826 878 33	(67.0) (28.6) (4.3) (0.2)	67.0%

表3 がん教育初期アウトカム指標の測定結果 (つづき)

がん医療	高校生のがんの標準的治療への認識	T-1	がんの治療法の大きな柱(標準治療)として「手術療法」「化学療法」「放射線療法」のみを選択した者の割合	がんの標準治療法として適切なものをすべて選んでください。	Q6	①手術療法 ②化学療法 ③放射線療法 ④免疫療法 ⑤生体療法 ⑥自然治癒力増強療法 ⑦がんゲノム医療 ⑧わからない 無回答 「手術療法」「化学療法」「放射線療法」のみを選択	11,465 (56.2) 4,742 (23.2) 6,917 (33.9) 3,768 (18.5) 1,913 (9.4) 2,429 (11.9) 2,564 (12.6) 7,168 (35.1) 56 (0.3) 1,100 (5.4)	5.4%
	高校生のがんの治療方法意思決定への主体性	T-2	がんの治療方法を定める者として「医師」または「患者(自分)」を選択した者の割合	もしあなたががんと診断されたら、治療方法は誰が中心となって決めるとお思いますか。あなたの気持ちにもっとも近いものをひとつだけ選んでください。	Q5	①医師 ②患者(自分) ③家族 ④わからない 無回答 「医師」または「患者(自分)」を選択	7,193 (35.3) 10,985 (53.8) 1,074 (5.3) 1,103 (5.4) 47 (0.2) 18,178 (89.1)	89.1%
	高校生の緩和ケアへの認識	T-3	「緩和ケアは末期がん患者のみに適用される医療である」に「そう思わない」を選択した者の割合	緩和ケアは末期がん患者のみに適用される医療である。	Q7	①そう思う ②どちらともいえない ③そう思わない ④わからない 無回答	3,403 (16.7) 3,648 (17.9) 3,988 (19.5) 9,273 (45.5) 90 (0.4)	19.5%

表3 がん教育初期アウトカム指標の測定結果 (つづき)

サ バ イ バ ー シ ッ プ	高校生のヘルスリテラシー(論理的な正しさ:がんリスク)	S-1	「がんは、生活習慣の改善で予防できる」「がんにかかったすべての人が不適切な生活習慣を送っていたわけではない」のみを選択した者の割合	生活習慣とがんの関係について説明したものと、適切だと思うものをすべて選んでください。	Q8	①がんは、生活習慣の改善で予防できる ②どのような生活習慣を送ったとしてもがんにかかる可能性は変わらない ③がんにかかったすべての人が不適切な生活習慣を送っていたわけではない ④不適切な生活習慣を送っていると絶対にがんにかかる ⑤わからない 無回答 「がんは、生活習慣の改善で予防できる」「がんにかかったすべての人が不適切な生活習慣を送っていたわけではない」のみを選択	11,875 (58.2) 3,674 (18.0) 12,498 (61.3) 915 (4.5) 2,260 (11.1) 60 (0.3) 6,143 (30.1)	30.1%
	高校生のがんと共に生きる社会づくりを目指す態度	S-2	「がんになっている人も過ごしやすい世の中にしたと思う」に「そう思う」を選択した者の割合	がんになっている人も過ごしやすい世の中にしたと思う。	Q9	①そう思う ②どちらともいえない ③そう思わない ④わからない 無回答	17,558 (86.1) 1,414 (6.9) 216 (1.1) 1,148 (5.6) 66 (0.3)	86.1%
	高校生のがんスティグマ	S-3	「がんの人と一緒にでもくつろげる」に「非常によく当てはまる」または「当てはまる」または「よく当てはまる」を選択した者の割合	次の質問では、あなたのがんに対する考え方やイメージについて伺います。それぞれの項目についてどのくらいそのように思うかあるいは思わないかのいずれかひとつを選択してください。万が一選択に迷われる場合には「わからない」を選択してください。 「がんの人と一緒にでもくつろげる」	Q10-1	①非常によく当てはまる ②よく当てはまる ③当てはまる ④あまり当てはまらない ⑤ほとんど当てはまらない ⑥全く当てはまらない ⑦わからない 無回答 「非常によく当てはまる」または「当てはまる」または「よく当てはまる」を選択	5,703 (28.0) 3,218 (15.8) 4,685 (23.0) 1,775 (8.7) 236 (1.2) 185 (0.9) 4,515 (22.1) 85 (0.4) 13,606 (66.7)	66.7%
		S-4	「がんの人と一緒にでも気楽でいられる」に「非常によく当てはまる」または「よく当てはまる」または「当てはまる」を選択した者の割合	次の質問では、あなたのがんに対する考え方やイメージについて伺います。それぞれの項目についてどのくらいそのように思うかあるいは思わないかのいずれかひとつを選択してください。万が一選択に迷われる場合には「わからない」を選択してください。 「がんの人と一緒にでも気楽でいられる」	Q10-2	①非常によく当てはまる ②よく当てはまる ③当てはまる ④あまり当てはまらない ⑤ほとんど当てはまらない ⑥全く当てはまらない ⑦わからない 無回答 「非常によく当てはまる」または「当てはまる」または「よく当てはまる」を選択	4,632 (22.7) 2,507 (12.3) 4,222 (20.7) 3,588 (17.6) 575 (2.8) 359 (1.8) 4,379 (21.5) 140 (0.7) 11,361 (55.7)	55.7%
	高校生のがんスティグマ(セルフスティグマ)	S-5	「自分自身が、がんと診断されたら、身近な人のがんのことを自由に話せると思う」に「話せると思う」または「どちらかといえば話せると思う」を選択した者の割合	あなたご自身が、がんと診断されたら、家族や友人などだれか身近な人のがんのことを自由に話せると思いますか。この中から1つだけ選択してください。	Q11	①話せると思う ②どちらかといえば話せると思う ③どちらかといえば話せると思わない ④話せると思わない ⑤わからない 無回答 「話せると思う」または「どちらかといえば話せると思う」を選択	7,098 (34.8) 6,131 (30.1) 3,134 (15.4) 1,987 (9.7) 1,971 (9.7) 81 (0.4) 13,229 (64.8)	64.8%

表3 がん教育初期アウトカム指標の測定結果（つづき）

未分類 （すべての分野を支える基盤分野としての初期アウトカム）	高校生のヘルスリテラシー（情報リテラシー）	L-1	「メディア（テレビ、インターネット、その他のメディア）から得た病気に関する情報が信頼できるかどうかを判断するのは」に「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」まで、最もあてはまるものを選択してください（それぞれひとつずつ） 「メディア（テレビ、新聞、インターネット、SNSなど）から得た病気に関する情報が信頼できるかどうかを判断する」	Q12-1	①とても簡単 ②やや簡単 ③やや難しい ④とても難しい ⑤わからない／あてはまらない 無回答 「とても簡単」または「やや簡単」を選択	1,798 (8.8) 5,991 (29.4) 8,371 (41.0) 1,514 (7.4) 2,634 (12.9) 94 (0.5) 7,789 (38.2)	38.2%
		L-2	「メディア（新聞、ちらし、インターネット、その他のメディア）から得た情報をもとに病気から身を守る方法を定めるのは」に「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」まで、最もあてはまるものを選択してください（それぞれひとつずつ） 「メディア（テレビ、新聞、インターネット、SNSなど）から得た情報をもとに病気から身を守る方法を定める」	Q12-2	①とても簡単 ②やや簡単 ③やや難しい ④とても難しい ⑤わからない／あてはまらない 無回答 「とても簡単」または「やや簡単」を選択	2,066 (10.1) 6,779 (33.2) 7,126 (34.9) 1,513 (7.4) 2,792 (13.7) 126 (0.6) 8,845 (43.4)	43.4%
		L-3	「健康になるためのメディア（インターネット、新聞、雑誌）情報を理解するのは」に「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」まで、最もあてはまるものを選択してください（それぞれひとつずつ） 「健康になるためのメディア（インターネット、雑誌、SNSなど）情報を理解する」	Q12-3	①とても簡単 ②やや簡単 ③やや難しい ④とても難しい ⑤わからない／あてはまらない 無回答 「とても簡単」または「やや簡単」を選択	3,078 (15.1) 8,755 (42.9) 5,083 (24.9) 729 (3.6) 2,634 (12.9) 123 (0.6) 11,833 (58.0)	58.0%
	高校生のがん情報リテラシー（情報にたどりつくために）	L-4	「がんの正しい情報にたどりつくために、今、必要な情報は何か、考える」に「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	がんの正しい情報にたどりつくために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」まで、最もあてはまるものを選択してください（それぞれひとつずつ） 「今、必要な情報は何か、考える」	Q13-1	①とても簡単 ②やや簡単 ③やや難しい ④とても難しい ⑤わからない／あてはまらない 無回答 「とても簡単」または「やや簡単」を選択	3,596 (17.6) 7,052 (34.6) 5,915 (29.0) 1,083 (5.3) 2,638 (12.9) 118 (0.6) 10,648 (52.2)	52.2%
		L-5	「がんの正しい情報にたどりつくために、インターネットを活用する」に「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	がんの正しい情報にたどりつくために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」まで、最もあてはまるものを選択してください（それぞれひとつずつ） 「インターネットを活用する」	Q13-2	①とても簡単 ②やや簡単 ③やや難しい ④とても難しい ⑤わからない／あてはまらない 無回答 「とても簡単」または「やや簡単」を選択	9,217 (45.2) 7,189 (35.2) 1,864 (9.1) 325 (1.6) 1,636 (8.0) 171 (0.8) 16,406 (80.4)	80.4%
		L-6	「がんの正しい情報にたどりつくために、がん相談支援センターを利用する」に「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	がんの正しい情報にたどりつくために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」まで、最もあてはまるものを選択してください（それぞれひとつずつ） 「がん相談支援センターを利用する」	Q13-3	①とても簡単 ②やや簡単 ③やや難しい ④とても難しい ⑤わからない／あてはまらない 無回答 「とても簡単」または「やや簡単」を選択	3,387 (16.6) 5,051 (24.8) 6,561 (32.2) 1,908 (9.4) 3,346 (16.4) 149 (0.7) 8,438 (41.4)	41.4%

表3 がん教育初期アウトカム指標の測定結果 (つづき)

	L-7	「がんの正しい情報にたどりつくために、信頼できる情報か、考える」に「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	がんの正しい情報にたどりつくために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選択してください(それぞれひとつずつ) 「信頼できる情報か、考える」	Q13-4	①とても簡単 ②やや簡単 ③やや難しい ④とても難しい ⑤わからない／あてはまらない 無回答 「とても簡単」または「やや簡単」を選択	3,366 (16.5) 6,265 (30.7) 6,988 (34.3) 1,557 (7.6) 2,086 (10.2) 140 (0.7) 9,631 (47.2)	47.2%
	L-8	「がんの正しい情報にたどりつくために、行動する前に、周囲の意見を聞く」に「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	がんの正しい情報にたどりつくために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選択してください(それぞれひとつずつ) 「行動する前に、周囲の意見を聞く」	Q13-5	①とても簡単 ②やや簡単 ③やや難しい ④とても難しい ⑤わからない／あてはまらない 無回答 「とても簡単」または「やや簡単」を選択	5,918 (29.0) 8,259 (40.5) 3,426 (16.8) 606 (3.0) 2,066 (10.1) 127 (0.6) 14,177 (69.5)	69.5%
高校生のがん情報リテラシー(判断力)	L-9	がんに対する情報を見聞きしたときに、自分にとって正しい情報であるかどうかを判断するために、「いつの情報か」について「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	健康や医療に関する情報は、自分の健康、そして命に関わるものです。がんに対する情報を見聞きしたときに、自分にとって正しい情報であるかどうかを判断するために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選択してください。(それぞれ	Q14-1	①とても簡単 ②やや簡単 ③やや難しい ④とても難しい ⑤わからない／あてはまらない 無回答 「とても簡単」または「やや簡単」を選択	4,060 (19.9) 7,848 (38.5) 5,225 (25.6) 801 (3.9) 2,314 (11.3) 154 (0.8) 11,908 (58.4)	58.4%
	L-10	がんに対する情報を見聞きしたときに、自分にとって正しい情報であるかどうかを判断するために、「だれが発信しているか」について「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	健康や医療に関する情報は、自分の健康、そして命に関わるものです。がんに対する情報を見聞きしたときに、自分にとって正しい情報であるかどうかを判断するために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選択してください。(それぞれ	Q14-2	①とても簡単 ②やや簡単 ③やや難しい ④とても難しい ⑤わからない／あてはまらない 無回答 「とても簡単」または「やや簡単」を選択	3,078 (15.1) 5,714 (28.0) 6,755 (33.1) 2,406 (11.8) 2,240 (11.0) 209 (1.0) 8,792 (43.1)	43.1%
	L-11	がんに対する情報を見聞きしたときに、自分にとって正しい情報であるかどうかを判断するために、「何を根拠にしているか」について「とても簡単」または「やや簡単」を選択した者の割合	健康や医療に関する情報は、自分の健康、そして命に関わるものです。がんに対する情報を見聞きしたときに、自分にとって正しい情報であるかどうかを判断するために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選択してください。(それぞれ	Q14-3	①とても簡単 ②やや簡単 ③やや難しい ④とても難しい ⑤わからない／あてはまらない 無回答 「とても簡単」または「やや簡単」を選択	2,532 (12.4) 4,735 (23.2) 7,767 (38.1) 2,940 (14.4) 2,236 (11.0) 192 (0.9) 7,267 (35.6)	35.6%

表3 がん教育初期アウトカム指標の測定結果 (つづき)

基本情報	高校生のがん情報リテラシー(情報源)	L-12	「がんと診断されたら、自身のがんの治療法や病院についての情報の入手先として、「がん相談支援センター(がん診療連携拠点病院の相談窓口)」「国立がん研究センターのウェブサイト」「がん情報サービス」それぞれを選択した者の割合	あなたは、がんと診断されたら、ご自身のがんの治療法や病院について、どこで情報入手しようと思いますか。この中からあてはまるものをいくつかでも選択してください。	Q15	①がん相談支援センター(がん診療連携拠点病院の相談窓口) ②病院・診療所の医師・看護師や①以外の相談窓口 ③保健所・保健センターの窓口 ④図書館 ⑤新聞・雑誌・書籍(④以外) ⑥テレビ・ラジオ ⑦国立がん研究センターのウェブサイト「がん情報サービス」 ⑧インターネット(⑦以外) ⑨家族・友人・知人 ⑩その他 ⑪情報を入手しようと思わない ⑫わからない 無回答	11,335 (55.6) 13,712 (67.2) 4,622 (22.7) 1,401 (6.9) 1,771 (8.7) 2,181 (10.7) 4,829 (23.7) 7,759 (38.0) 6,791 (33.3) 518 (2.5) 71 (0.3) 1,907 (9.3) 153 (0.7)	55.6% 23.7%
	高校生の主体的にがん教育に取り組む態度(学びに向かう力・人間性)	L-13	「授業で、ニュースや新聞などで取り上げられたがんの話題を紹介されて、学習する内容に興味・関心をもったこと」に「ある」を選択した者の割合	授業で、ニュースや新聞などで取り上げられたがんの話題を紹介されて、学習する内容に興味・関心をもったことはありますか。	Q16	①ある ②どちらかといえばある ③どちらかといえばない ④ない 無回答	5,152 (25.3) 8,094 (39.7) 4,364 (21.4) 2,602 (12.8) 190 (0.9)	25.3%
		L-14	「授業を受けた後で、がんに関する情報を自ら調べたこと」に「ある」を選択した者の割合	授業を受けた後で、がんに関する情報を自ら調べたことがありますか。	Q17	①ある ②ない 無回答	4,603 (22.6) 15,643 (76.7) 156 (0.8)	22.6%
		L-15	「授業で学習したがんに関する内容について、家族や友人と話題にしたこと」に「ある」を選択した者の割合	授業で学習したがんに関する内容について、家族や友人と話題にしたことがありますか。	Q18	①ある ②ない 無回答	6,454 (31.6) 13,803 (67.7) 145 (0.7)	31.6%
	基本属性	-	性別	性別と年齢について選択してください。	Q2	男 女 回答したくない 無回答	9,808 (48.1) 10,024 (49.1) 532 (2.6) 38 (0.2)	
			年齢			Q2	Mean (SD) 16歳 17歳	16.6 (0.49) 7,568 (37.1) 11,519 (56.5)
		同意の有無	-	同意の有無	調査にご協力いただけますか。	Q1	協力する 協力しない	20,402 1,290

学校長 殿

がんについてのアンケート実施へのご協力をお願い

国立研究開発法人 国立がん研究センター
がん対策研究所 医療政策部 部長 東 尚弘

私どもの研究班は、現在、厚生労働省より補助金を受けて「次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究」を進めております。

がん対策基本法第23条では、「国及び地方公共団体は、国民が、がんに関する知識及びがん患者に関する理解を深めることができるよう、学校教育及び社会教育におけるがんに関する教育の推進のために必要な施策を講ずるものとする」とされています。また、平成26(2014)年度より「がんの教育総合支援事業」が行われ、がん教育が推進されています。さらに、平成29～30(2016～2018)年改訂の新学習指導要領では、中学校と高等学校の保健でがんを取扱うことが明記されました。

このように現在、これらががん教育が開始して数年といった時期にあります。今後のがん教育を確実に意義のあるものとするためには、現状を把握しそれに即した対策を考えていくことが必要です。そのため、貴校2年生を対象に、がんについての意識・知識の調査をさせていただきたく存じます。大変お忙しい時期とは存じますが、何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

1. 本研究の概要

研究費の種類 厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業
実施年度 令和2～4年度
研究課題名 次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究
研究代表者 東 尚弘(国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部部長)
研究分担者 助友裕子(日本女子体育大学体育学部健康スポーツ学科教授)

2. 今回の調査について

調査内容 がんに関する意識と知識について16項目と性別 (完全無記名)
調査対象 全国の全日制高等学校から無作為抽出された高等学校の2年生
回答期限 令和4年12月31日(金)までに実施をお願いします。
調査データ 回答データは、コンピューターで統計的に処理いたしますので、ご回答いただいた方の個人的な情報が外部に漏れたり、ご回答者にご迷惑をおかけしたりするようなことは決してありません。

3. 調査協力への御礼について

ご希望があれば、別紙の「調査結果のフィードバック希望」欄にチェックを入れていただくことで、貴校回答者の集計結果をお送りさせていただきます。授業改善等にお役立てください。

【問合せ先】

令和4年度厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究」(研究代表者 東尚弘)
分担研究者 助友裕子 suketomo.hiroko@jwcepe.ac.jp TEL/FAX 03-3300-3216

がんについてのアンケート(高校2年生)

匿名のアンケート調査へのご協力をお願いいたします。下記 QR コードを読み込み、17 項目の質問にご回答ください。皆さんの考えを知ることが目的ですから、回答したくない質問には回答しなくても結構です。テストではないので正解はありませんし、回答しないことで不利益になるようなことは一切ございません。



ご協力どうもありがとうございました。

調査ご担当の先生

がんについてのアンケート（高校2年生）調査の手引き

研究代表者

国立がん研究センターがん対策研究所
医療政策部 部長 東 尚弘

調査にご協力いただき誠にありがとうございます。調査実施に際しまして、ごく身近な家族をがんで亡くしている生徒さんに個別の配慮をお願いします。

それでは以下の手順で実施をお願いします。

- ① 「がんについてのアンケート(高校2年生)」を配布してください。
- ② とんりの人の回答が見えないように配慮をお願いします。また、先生が机間を回ることもされないようにお願いします。
- ③ 次のことを伝えてください。
「皆さんが答えた結果は、日本でがんで亡くなる人を減らすための研究に使用されま
す。」
「皆さんの名前や学校はわからないよう研究室に送信されます。」
「学校の成績には関係ありません。」
「思ったことや知っていることを正直に答えてください。」
「答えたくない人は答えなくても結構です。」
(回答時間は15分をお願いします。)
「これで終わりです。」

ご協力、誠にありがとうございました。

No. _____

返信用

調査ご担当代表者の先生

がんについてのアンケート（高校2年生）
生徒数調査用紙ご返送のお願い

研究代表者

国立がん研究センターがん対策研究所
医療政策部 部長 東 尚弘

この度は、調査にご協力いただき誠にありがとうございました。

調査が終了いたしましたら、以下の□枠に必要な事項をご記入の上、返信用封筒に封入してください。回収率を算出するため、対象者数を把握する必要があります。

何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

2 学年在籍者数： 男子（ ）名、女子（ ）名

調査結果*送付希望： 希望します 希望しません

↓ご希望の場合

送付先メールアドレス

（ ）

* 調査結果は、順次送付する予定です。

※お手数ですが、返信用封筒に封をして、そのままポストへご投函くださるようお願いいたします。

ご協力、誠にありがとうございました。

がんについてのアンケート（高校2年生）

匿名のアンケート調査へのご協力をお願いいたします。17項目の質問にご回答ください。皆さんの考えを知ることが目的ですから、回答したくない質問には回答しなくても結構です。テストではないので正解はありませんし、回答しないことで不利益になるようなことは一切ございません。

Q 1. これをふまえて、調査にご協力いただけますか。

協力する → 次の質問にお進みください。

協力しない → 調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

あなたご自身について選択してください。

Q 2. 性別と年齢について選択してください。

性別 【どちらかに○】 男 ・ 女 ・ 回答したくない

年齢 【数字を入力】 () 才

Q 3. がんと生活習慣に関する以下の質問について、最もあてはまるものを選択してください。(それぞれひとつずつ)

		そう思う	どちらとも いえない	そう思わない
1	たばこは吸わないでいようと思う。	1	2	3
2	お酒は飲みすぎないようにしようと思う。	1	2	3
3	適度に運動を行おうと思う。	1	2	3
4	適正体重を維持しようと思う。	1	2	3
5	塩分を取りすぎないようにしようと思う。	1	2	3
6	野菜や果物を十分にとろうと思う。	1	2	3
7	バランスの良い食生活に取り組もうと思う。	1	2	3
8	がん検診を受けられる年齢になったら、検診を受けようと思う。	1	2	3

Q 4. 国が推奨しているがん検診は、どのような人が受けるものだと思いますか。適切だと思うものをすべて選択してください。

1. 自覚症状のある人

2. 医者から受けるようにすすめられた人

3. 1, 2に該当しないが一定の年齢を過ぎたすべての人

4. わからない

Q5. もしあなたががんと診断されたら、治療方法は誰が中心となって決めると思いますか。あなたの気持ちにもっとも近いものをひとつだけ選択してください。

1. 医師 2. 患者(自分) 3. 家族 4. わからない

Q6. がんの標準治療として適切だと思うものをすべて選択してください。

1. 手術療法 2. 化学療法 3. 放射線療法 4. 免疫療法
5. 生体療法 6. 自然治癒力増強療法 7. がんゲノム医療 8. わからない

Q7. 緩和ケアは末期がん患者のみに適用される医療である。

1. そう思う 2. どちらともいえない 3. そう思わない
4. わからない

Q8. 生活習慣とがんの関係について説明したものとして、適切だと思うものをすべて選択してください。

1. がんは、生活習慣の改善で予防できる
2. どのような生活習慣を送ったとしてもがんにかかる可能性は変わらない
3. がんにかかったすべての人が不適切な生活習慣を送っていたわけではない
4. 不適切な生活習慣を送っていると絶対にがんにかかる
5. わからない

Q9. がんになっている人も過ごしやすい世の中にしたい。

1. そう思う 2. どちらともいえない 3. そう思わない 4. わからない

Q10. 次の質問では、あなたのがんに対する考え方やイメージについて伺います。それぞれの項目についてどのくらいそのように思うかあるいは思わないかのいずれかひとつを選択してください。万が一選択に迷われる場合には「わからない」を選択してください。

		わからない	全く当てはまらない	ほとんど当てはまらない	あまり当てはまらない	当てはまる	よく当てはまる	非常によく当てはまる	わからない
1	がんの人と一緒にでもくつろげる	1	2	3	4	5	6	7	
2	がんの人と一緒にでも気楽でいられる	1	2	3	4	5	6	7	

Q11. あなたご自身が、がんと診断されたら、家族や友人などだれか身近な人にがんのことを自由に話せると思いますか。この中からひとつだけ選択してください。

1. 話せると思う 2. どちらかといえば話せると思う 3. どちらかといえば話せると思わない
4. 話せると思わない 5. わからない

Q12. 以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選択してください。（それぞれひとつずつ）

		とても簡単	やや簡単	やや難しい	とても難しい	あてはまらない／わからない
1	メディア（テレビ、新聞、インターネット、SNS など）から得た病気に関する情報が信頼できるかどうかを判断する	1	2	3	4	5
2	メディア（テレビ、新聞、インターネット、SNS など）から得た情報をもとに病気から身を守る方法を決める	1	2	3	4	5
3	健康になるためのメディア（インターネット、雑誌、SNS など）情報を理解する	1	2	3	4	5

Q13. がんの正しい情報にたどりつくために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選択してください。（それぞれひとつずつ）

		とても簡単	やや簡単	やや難しい	とても難しい	あてはまらない／わからない
1	今、必要な情報は何か、考える	1	2	3	4	5
2	インターネットを活用する	1	2	3	4	5
3	がん相談支援センターを利用する	1	2	3	4	5
4	信頼できる情報か、考える	1	2	3	4	5
5	行動する前に、周囲の意見を聞く	1	2	3	4	5

Q14. 健康や医療に関する情報は、自分の健康、そして命に関わるものです。がんに対する情報を見聞きしたときに、自分にとって正しい情報であるかどうかを判断するために、以下のそれぞれが、あなたにとって簡単か難しいかについてお聞きします。「とても簡単」から「とても難しい」までで、最もあてはまるものを選択してください。（それぞれひとつずつ）

		とても簡単	やや簡単	やや難しい	とても難しい	あてはまらない／わからない
1	いつの情報か	1	2	3	4	5
2	だれが発信している情報か	1	2	3	4	5
3	何を根拠にしている情報か	1	2	3	4	5

Q15. あなたは、がんと診断されたら、ご自身のがんの治療法や病院について、どこで情報を入手しようと思いますか。この中からあてはまるものをいくつでも選択してください。

1. がん相談支援センター（がん診療連携拠点病院の相談窓口）
2. 病院・診療所の医師・看護師や1以外の相談窓口
3. 保健所・保健センターの窓口
4. 図書館
5. 新聞・雑誌・書籍（4以外）
6. テレビ・ラジオ
7. 国立がん研究センターのウェブサイト「がん情報サービス」
8. インターネット（7以外）
9. 家族・友人・知人
10. その他
11. 情報を入手しようと思わない
12. わからない

Q16. 授業で、ニュースや新聞などで取り上げられたがんの話題を紹介されて、学習する内容に興味・関心をもったことはありますか。

1. ある
2. どちらかといえばある
3. どちらかといえはない
4. ない

Q17. 授業を受けた後で、がんに関する情報を自ら調べたことがありますか。

1. ある
2. ない

Q18. 授業で学習したがんに関する内容について、家族や友人と話題にしたことがありますか。

1. ある
2. ない

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担）研究報告書

次期患者体験調査に向けた調査デザインの検討

研究分担者 樋田 勉 獨協大学経済学部 教授

研究分担者 市瀬雄一 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員

研究要旨：前回実施した第2回患者体験調査では、全国値および都道府県ごとの回答結果の集計値を推計した。しかし、一部の設問に関しては都道府県ごとのサンプルサイズが少なかつたため、十分な精度のある推計ができないという問題点があった。2020年院内がん登録症例を利用して都道府県ごとに精度の高い推計値を算出するために必要なサンプルサイズについて検討した。検討の結果、前回まで都道府県ごとに少数の施設をランダムサンプリングしていた層では施設を全数抽出し、さらに、ランダムサンプリングを継続する層でも、抽出施設数を増やすことで、精度の高い推計値を得られるということがわかった。次期の調査では、今回の検討を元に、サンプルサイズを決定していく予定である。

A. 研究目的

前回調査は、層化二段無作為抽出により、一層目では、がん診療連携拠点病院等の類型ごとに対象施設を抽出し、二層目で対象の施設から患者を抽出し、それぞれにサンプリングウェイトを付与することで全国値の集計を実施した。前回調査時、一層目抽出において、都道府県がん診療連携拠点病院（都道府県拠点）は都道府県ごとに全数抽出したが、それ以外の類型に関しては無作為抽出にて施設を選択した（地域がん診療連携拠点病院（地域拠点）は都道府県内で2施設、地域がん診療病院（地域診療）は全国で10施設、それ以外の施設は全国から20施設）。全国値を推計するには十分なサンプルサイズであったが、都道府県ごとの推計をする際には、一部の設問では十分なサンプルが得られず、十分な精度のある都道府県ごとの集計時を算出することができなかった。さらに、二層目において、次期調査では国指定施設を全数にしているため、施設数が増えて、前回と同じ施設ごとの患者数がとれなくなったため、各対

象施設における対象患者数についても検討が必要となった。

本研究は、次期の調査では、全国だけではなく都道府県単位でも十分な精度のある推計や検討が行えるだけのサンプルサイズを検討することが目的である。

B. 研究方法

本研究では、院内がん登録全国集計2020年症例データを用いた。同データのうち、症例区分20/30、性状が悪性、告知有り、診断時18歳以上と登録されたがん患者を対象とした。さらに、各都道府県におけるがん診療連携拠点病院等の類型ごとの施設数や、患者数を算出し、各層の抽出サイズと標本誤差の関係について検討した。

C. 結果

検討の結果、都道府県ごとの推計精度を高めるためには、各施設の対象患者数を増やすよりも、各都道府県内での施設数を増やすことが有効とわかった。

対象施設数を十分に確保することで施設ごとの対象患者の数を前回調査時より抑えても十分な精度のある推計をすることができる。また、各施設で類型別の登録患者数に偏りがあるため、類型別に抽出患者数を調整することで、推定精度と予算制約のバランスを図った。具体的には、国が指定するがん診療連携拠点病院等以外の施設に関しては、1施設当たり20-40名程度でも十分な推定精度が得られるとわかった。

また、前回調査時の各施設の抽出患者数は100名であったが、今回の検討では施設数を増加させることにより1施設当たり60名程度でも都道府県別の推計値の標準誤差を抑えることができる。しかし、一部の都道府県においては、施設数や登録患者数が少ないが故に、60名の抽出では標準誤差が大きくなってしまうため、そういった都道府県はサンプルサイズを80名や100名と増やして設定することで、都道府県ごとの推計精度が高くなる様に調査デザインができることが分かった。

D. 考察

前回調査時には各都道府県において参加する施設の抽出数が少なかったことから、都道府県別の推計値を算出する場合に十分なサンプルサイズを確保できなかった。今回の検証で、がん診療連携拠点病院等は全数抽出とし、それ以外の施設も全国からの抽出数を増やすことで、十分なサンプルサイズになりえると考えられる。また、施設数を増やすが、各施設での抽出患者数を都道府県ごとに設定することで全体の患者数と調査費用を抑えることができる。

E. 結論

本研究では、次期調査では、各施設の抽出患者数は減らすが、がん診療連携拠点病院等の類型に応じて抽出する施設数を増やすことで、都道府県ごとの集計値の推計値を算出するのに十分なサン

ルサイズが確保できることがわかった。次期調査では、今回の検討を元に、調査デザインを設定していく予定である。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Tomone Watanabe, Ryoko Rikitake, Tamaki Kakuwa, Yuichi Ichinose, Mariko Niino, Yu Mizushima, Masato Ota, Manami Fujishita, Yoichiro Tsukada, Takahiro Higashi. Time to Treatment Initiation for Six Cancer Types: An Analysis of Data from a Nationwide Registry in Japan. World journal of surgery 1-10 2023年1月6日
2. Yuichi Ichinose, Yi-Hsin Yang, Hui-Jen Tsai, Ru-Yu Huang, Takahiro Higashi, Toshirou Nishida, Li-Tzong Chen. Imatinib use for gastrointestinal stromal tumors among older patients in Japan and Taiwan. Scientific reports 12(1) 22492-22492 2022年12月28日
3. 力武 諒子, 渡邊 ともね, 山元 遥子, 市瀬雄一, 新野 真理子, 松木 明, 太田 将仁, 坂根 純奈, 伊藤 ゆり, 東 尚弘, 若尾 文彦. がん診療連携拠点病院等の指定要件に関する調査. 厚生指針 69(6) 15-21 2022年6月
4. 力武 諒子, 渡邊 ともね, 山元 遥子, 市瀬雄一, 新野 真理子, 松木 明, 太田 将仁, 坂根 純奈, 伊藤 ゆり, 東 尚弘, 若尾 文彦. がん診療連携拠点病院等の指定要件関連の詳細に関する実態. 病院 81(5) 436-441 2022年5月

2. 学会発表

1. 市瀬雄一, 力武 諒子, 山元 遥子, 石井 太祐, 角 和珠妃, 松木 明, 新野 真理子, 渡邊 ともね, 東 尚弘. がん診療連携拠点病院等のセカンドオピニオン提供体制と患者の認識. Journal of Epidemiology 33 2023年2月
2. Yuichi Ichinose, Tsutomu Toida, Tomone Watanabe, Takafumi Wakita, Takahiro Higashi. Comparing the Advanced Cancer Patient Experiences of Three vs. Six Years after Diagnosis in Japan. International Conference on Health Policy Statistics 2023年1月

3. 永吉 真子, 加藤 承彦, 可知 悠子, 越智 真奈美, 近藤 天之, 市瀬 雄一, 竹原 健二. 父親の家事・育児頻度と母親が子のお尻をたたく行動との関連 21 世紀出生児縦断調査. 日本公衆衛生学会総会抄録集(1347-8060)81 回 2022 年 10 月
4. 高山智子, 市瀬雄一, 渡邊ともね, 東尚弘. がん診療連携拠点病院がん相談支援センターの利用状況と医療の質との関連に関する研究. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2022 年 10 月
5. 市瀬雄一, 渡邊 ともね, 新野 真理子, 角和珠妃, 山元 遥子, 東 尚弘. 経口抗がん剤服用患者を対象とした服薬管理に関する理解度調査. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2022 年 10 月
6. 須藤 茉衣子, 杉山 雄大, 今井 健二郎, 井花庸子, 細澤 麻里子, 市瀬 雄一, 新野 真理子, 竹上 未紗, 臼田 謙太郎, 児玉 知子, 田口怜奈, 佐藤 美寿々, 田中 素子, 竹原 健二,

磯 博康. 日本におけるレセプトデータ研究の概況 スコーピングレビュー. 日本公衆衛生学会総会抄録集(1347-8060)81 回 2022 年 9 月

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
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担）研究報告書

次期患者体験調査と Web 調査に関する研究

研究分担者 脇田 貴文 関西大学 社会学部 教授

研究協力者 渡邊ともね 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員

研究協力者 山元遥子 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員

研究協力者 角和珠妃 国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部 研究員

研究要旨：患者体験調査に関して、1) 前回調査と次回調査の比較、2) 郵送調査と Web 調査の回答行動や回答時間等を比較検討のためのデータ収集を行った。同一人物に対して同じ内容の質問をしているにもかかわらず、その一致率は9割に満たず、高いとは言いがたい結果となっており、Web 調査を導入するかといったことはこの一致率が、偶然誤差によるものと言えるのか一定のバイアスがあるのかといったことも含めて慎重に検討する必要があると考えられる。

A. 研究目的

本年度は、前年度までの患者体験調査の検討を踏まえて、次期患者体験調査の項目作成及び、前回調査との比較を行うことを第1の目的とした。

また、国勢調査等でもインターネット調査（Web 調査）方式が用いられているように、患者体験調査に関しても Web 化を行うことも考えられる。しかし、回答モチベーションの違いや、回答方式に対する慣れなど、前回までの郵送調査、紙筆調査と同様とは言えない可能性がある。そこで、この検討を第2の目的とした。

B. 研究方法

インターネット調査会社に調査を委託し、がん患者およびがん患者の家族を対象とした。第1の目的に関しては、インターネット調査を用いて、500名に対して、約1ヶ月の間隔を空け、前回調査と次回調査への回答を求めた。前回調査と次回調査の回答順に関してはカウンターバランスをとった。第2目的については、100名の調査パネルに対して郵送調査を行うことの同意を得た後に、約1ヶ月の間隔を空け、郵送調査と Web 調査に回答を求めた。こちらもカウンターバランスをとった。

Web 調査に関しては、Web 調査システム Creative Survey を用いて調査画面を作成、データ収集を行った。

（倫理面への配慮）

国立研究開発法人 国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を得た。

C. 研究結果

1. Web-郵送調査

一部への参加を含め 222 名が調査に参加した。

両方の調査に参加しており、生年、性別、がん診断の有無が一致する回答者(144名)のうち、がんの診断があった 137 名を最終解析対象者とした。患者本人が調査に回答した割合は 90.5%、男性の割合は 56.2%、平均年齢は 61.2 歳(SD=11.7)だった。Web/ 郵送調査の回答一致率は平均 87.5% (SD=15.8)だった。一致率が低かった設問は問 29 全体評価 40.9%、問 40 家族の相談 45.2%、問 52 家族以外への負担、迷惑 48.9%だった。

2. Web-web 調査

一部への参加を含め 1257 名が調査に参加した（回収率 %）。両方の調査に参加しており、生年、性別、がん診断の有無が一致する回答者(767名)のうち、がんの診断があった 739 名を最終解析対象者とした。回答一致率は平均 86.2% (SD=18.3)だった。一致率が低かった設問は問 40 家族の相談 45.7%、問 29 全体評価 47.4%、問 59 身体的苦痛 48.2%だった。Web-郵送調査同様主観的な内容を問う設問で一致率が低い傾向があった。また、第2回調査票ではリッカート形式、第3回調査票では多選択肢形式で提示した設問も一致率が低かった。

D. 考察

同一人物の調査繰り返し調査をしたものであるが、その回答の一致率は、9割に満たず高いとは言えない状況であった。特に主観的に「そう思うか」という質問に対する回答は、一致率が低くなる傾向にあり、可能な限り主観ではなく、具体的な出来事についての質問をすることが必要と考えられた。これらの一致率は、完全な一致の割合というだけではなく、それぞれの質問の指標としての回答割合を算出した時にも 5%程度の差が出ること

があった。

紙筆調査と Web 調査の比較に関しては、Web 調査の場合、当該項目の回答以前の回答内容を元に、呈示する項目や選択肢を変化させることが可能である。これにより、回答者の回答負担が軽減されると考えられる。

一方で、回答モチベーションや回答方法の慣れに関しては、今後より詳細な分析が必要である。

E. 結論

次期患者体験調査に関しては、郵送調査、Web 調査のメリット・デメリットを吟味した上で実施することが必要である。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表

1. Yuichi Ichinose, Tsutomu Toida, Tomone Watanabe, Takafumi Wakita, Takahiro Higashi. Comparing the Advanced Cancer Patient Experiences of Three vs. Six Years after Diagnosis in Japan. International Conference on Health Policy Statistics 2023 年 1 月

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
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

（分担）研究報告書

次期患者体験調査に向けた高齢患者を対象とした調査票の検討

研究分担者	市瀬雄一	国立がん研究センター	がん対策研究所	医療政策部	研究員
研究協力者	渡邊ともね	国立がん研究センター	がん対策研究所	医療政策部	研究員
研究協力者	力武涼子	国立がん研究センター	がん対策研究所	医療政策部	研究員
研究協力者	山元遥子	国立がん研究センター	がん対策研究所	医療政策部	研究員
研究協力者	角和珠妃	国立がん研究センター	がん対策研究所	医療政策部	研究員

研究要旨：本研究は、第1回患者体験調査と比較し、第2回患者体験調査では、調査票全体には回答するが一部の問いに回答しない無回答の割合が特に高齢がん患者において増加したことを背景として、無回答の理由を検証することを目的とした。一部のがん診療連携拠点病院でがんと診断された65歳以上の高齢者を対象として、一部の設問の選択肢を尺度方式と多選択肢方式に変更した調査票2種類をランダムに割り付け、2郡間での無回答の割合を比較した。国内の4施設から1500名（調査票A 750名、調査票B 750名）に対して調査票を発送し、769名（調査票A 389名、調査票B 380名）を回収した（回収率51.3%）。調査に同意があり、がんと診断されたことがあると回答した712名（調査票A 364名、調査票B 348名）を解析対象とした。性別等の属性等の無回答割合は2郡間で差が見られなかったが、選択肢の形式を実施した間においては統計的に有意に尺度方式において無回答割合が多かった。尺度方式は、直感的にわかりやすいが、高齢がん患者にとっては無回答につながる傾向が見られた。本結果を受け、次期の調査では、設問の選択肢は他選択肢方式で提示する予定である。

A. 研究目的

平成30年患者体験調査の調査票は、平成26年度の1回目の調査に引き続き、国のがん対策の進捗評価を行うことを目的とした調査である。評価の視点で患者の体験は中心的存在であり、本調査は全国の患者とその家族の体験したがん診療の実情を把握するものである。第2回患者体験調査は、平成29年度に閣議決定された第3期がん対策推進基本計画に沿って、平成26年度に使用された第1回患者体験調査の質問紙の改定を行い、調査表の再設計が行われた。第1回調査と比較し、第2回調査では、調査全体には回答をするが一部の質問のみ回答しない無回答の割合が増えた（詳細は平成30年度患者体験調査報告書参照）。一部質問の選択肢を多選択肢からリッカート尺度方式に変更したことが要因として検討された。特に、高齢のがん患者においてその傾向が顕著であったため、次期調査に向けて、選択肢の提示方法について検討する必要がある。

本研究は、選択肢の一部のみを変更した2種類の調査票を用意し、65歳以上の患者に無作為に割り付けて、2郡間の回答傾向を比較することで、無回答の要因について検討することを目的とする。

B. 研究方法

第1回患者体験調査と第2回患者体験調査において調査票の構成が変更になっており、選択肢の提示方法を変更していた。この変更で無回答の違いを検証するため、一部の設問の選択肢を第2回調査に合わせたリッカート尺度方式（調査票A）と第1回調査に合わせた多選択方式（調査票B）に変更した2種類調査票を用いて郵送法調査を実施した。参加協力が得られた国内4つのがん診療連携拠点病院の患者を対象として、院内がん登録を用いて2021年にがんと診断され、同一施設で治療開始した65歳以上の患者を対象とした。調査期間は、2023年1月から3月末まで。患者が亡くなっている場合や、調査時に入院している等、本人が回答できないことが発送前にわかる場合は調査対象から除外した。

サンプルサイズは、有意水準を10%、検出力を80%とし、効果量5%をみこんで各群382名が必要と算出されたため、50%の回収率を見込んで4施設で合計1500名へ依頼することとした。調査対象者を750名ずつの2群に分け、それぞれに異なる調査票を発送し、調査に同意が得られた患者のみを解析対象とした。2群間にて各問における無回答割合を比較した。さらに、調査に同意した患者に対して、追加でインタビュー調査に協力いただける方には別途インタビュー調査も実施し、質問紙の回答のしやすさについて直接感想を聞いた。

本研究は、国立がん研究センターの倫理審査委員会にて承認を得て実施している(2022-224)。

C. 結果

合計1500名(調査票A 750名、調査票B 750名)に対して調査票を発送し、調査票A 389名、調査票B 380名から調査票を回収した(回収率51.3%)。回収した調査票のうち、管理番号が不明な票(11名)、調査への同意が得られない票(35名)、がんと診断されたことがないと回答した票(11名)、本人以外の回答(55名)を除外し、最終解析対象者は調査票Aで331名、調査票Bで326名となった。

男性が64.0%(A 61.3%, B 67.1%, $p=0.12$)、平均年齢は76.0歳(A 76.3歳、B 75.8歳、 $p=0.21$)であり、2郡間で差はなかった。

各設問の無回答の割合を算出し、2郡間で比較を行ったところ、年齢やがん種等の基本情報や、異なる調査票で同一の設問形式の大部分では無回答の割合に差はなかった。一方で、選択肢の変更をしたほとんどの問において、リッカート尺度とした調査票Aの患者において無回答の割合が高かった。特に治療中の診療体験に関しての9つの設問において、いずれの間でも調査票Aで無回答割合が多かった(問23-1, 10.2% vs. 5%, $p=0.02$; 問23-2, 10.8% vs. 3.7%, $p<0.01$; 問23-3, 12.3% vs. 5%, $p<0.01$; 問23-4, 12.3% vs. 6.5%, $p=0.01$; 問23-5, 8.6% vs. 2.8%, $p<0.01$; 問23-6, 12% vs. 4.6%, $p<0.01$; 問23-7, 10.2% vs. 2.5%, $p<0.01$; 問23-8, 10.8% vs. 2.5%, $p<0.01$; 問23-9, 9% vs. 1.2%, $p<0.01$)。調査後の患者へのインタビューでは、選択肢の変更に対して、リッカート尺度で無回答になりえる明確な理由については聴取できなかった。一部の患者は、リッカート尺度の方が回答しやすいという感想をもらった。さらに、実際に無回答で返送してきた対象者へもインタビューしたが、特に明確な理由はなく、なんとなく飛ばしてしまったとのことだった。

D. 考察

結果から、65歳以上の患者において調査票の形式を比較したところ、選択肢がリッカート尺度の方が、多選択肢よりも無回答の割合が多池行こうとなることがわかった。リッカート尺度は、回答者にと

って視覚的にも直感的にも選択することが容易であり、解析時にも数値として扱うことができるため様々な解析に役立てることが可能である一方、問が大きく1つの塊になっているため質問に回答せずに次の質問に移ることも容易である可能性がある。また、途中で問の形式が変更となることで、回答者にとっては、途中で変化が起こることでスムーズに回答できない可能性もある。一方で、視覚的にすべてを独立した問いとして扱う多選択肢方式の方が途中で形式変更等はないため、調査に回答する時間が寄りかかる可能性はあるが、回収率に違いがなかった。今後、受けた治療の有無による無回答割合の違い等、詳細な解析をし、年齢以外の要因についても検討をしていく予定である。

E. 結論

本研究より、高齢患者では、多選択肢方式での提示方法は、リッカート尺度と比較して無回答割合が少ないことが明らかになった。今回の調査で、回収率の差もないことから、次期の調査では多選択肢方式にて調査票の改訂を検討していく必要がある。

G. 研究発表

- 論文発表
- Tomone Watanabe, Ryoko Rikitake, Tamaki Kakuwa, Yuichi Ichinose, Mariko Niino, Yu Mizushima, Masato Ota, Manami Fujishita, Yoichiro Tsukada, Takahiro Higashi. Time to Treatment Initiation for Six Cancer Types: An Analysis of Data from a Nationwide Registry in Japan. World journal of surgery 1-10 2023年1月6日
- Yuichi Ichinose, Yi-Hsin Yang, Hui-Jen Tsai, Ru-Yu Huang, Takahiro Higashi, Toshiro Nishida, Li-Tzong Chen. Imatinib use for gastrointestinal stromal tumors among older patients in Japan and Taiwan. Scientific reports 12(1) 22492-22492 2022年12月28日
- 力武 諒子, 渡邊 ともね, 山元 遥子, 市瀬 雄一, 新野 真理子, 松木 明, 太田 将仁, 坂根 純奈, 伊藤 ゆり, 東 尚弘, 若尾 文彦. がん診療連携拠点病院等の指定要件に関する調査. 厚生 の指標 69(6) 15-21 2022年6月
- 力武 諒子, 渡邊 ともね, 山元 遥子, 市瀬 雄一, 新野 真理子, 松木 明, 太田 将仁, 坂根 純奈, 伊藤 ゆり, 東 尚弘, 若尾 文彦. がん診療連携拠点病院等の指定要件関連の詳細に関する実態. 病院 81(5) 436-441 2022年5月
- 学会発表
- 市瀬雄一, 力武諒子, 山元遥子, 石井太祐, 角和珠妃, 松木明, 新野真理子, 渡邊ともね, 東尚弘. がん診療連携拠点病院等のセカンドオピ

- ニオン提供体制と患者の認識. Journal of Epidemiology 33 2023年2月
2. Yuichi Ichinose, Tsutomu Toida, Tomone Watanabe, Takafumi Wakita, Takahiro Higashi. Comparing the Advanced Cancer Patient Experiences of Three vs. Six Years after Diagnosis in Japan. International Conference on Health Policy Statistics 2023年1月
 3. 永吉 真子, 加藤 承彦, 可知 悠子, 越智 真奈美, 近藤 天之, 市瀬 雄一, 竹原 健二. 父親の家事・育児頻度と母親が子のお尻をたたく行動との関連 21世紀出生児縦断調査. 日本公衆衛生学会総会抄録集(1347-8060)81回 2022年10月
 4. 高山智子, 市瀬雄一, 渡邊ともね, 東尚弘. がん診療連携拠点病院がん相談支援センターの利用状況と医療の質との関連に関する研究. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2022年10月
 5. 市瀬雄一, 渡邊ともね, 新野 真理子, 角和 珠妃, 山元 遥子, 東 尚弘. 経口抗がん剤服用患者を対象とした服薬管理に関する理解度調査. 日本公衆衛生学会総会抄録集 2022年10月
 6. 須藤 茉衣子, 杉山 雄大, 今井 健二郎, 井花 庸子, 細澤 麻里子, 市瀬 雄一, 新野 真理子, 竹上 未紗, 臼田 謙太郎, 児玉 知子, 田口 怜奈, 佐藤 美寿々, 田中 素子, 竹原 健二, 磯 博康. 日本におけるレセプトデータ研究の概況 スコーピングレビュー. 日本公衆衛生学会総会抄録集(1347-8060)81回 2022年9月

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
3. その他
なし

患者体験調査 予備調査協力のおお願い

～日本の医療の改善のために、あなたの体験を聞かせてください～

注：当調査はがんではない方にもお願ひしております。以下をお読み下さい

「がん」や「がん以外」の病気にかかられた患者さんを対象としたアンケート調査（患者体験調査）を行ってまいります。

この調査は、患者さんやその家族の方々が体験した医療や社会生活における実態をお伺いし、課題を明らかにすることにより、国の施策に反映していくことを目的としております。国のがん対策を推進するために、平成26年（がん対策推進基本計画が策定され、現在は、第3期目となっております。国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部では、がん対策推進基本計画の中間評価として、患者さんやその家族が体験したがん診療について調査する「患者体験調査」を実施してきました。過去の調査に関しては、当部のHPにも掲載しております（<https://www.ncc.go.jp/jp/icc/health-serv/project/040/index.html>）。がん対策においても経年的な評価が欠かせないことから、来年度、第3回患者体験調査を実施する予定となっております。今回の調査は、令和5年度に実施予定の「第3回患者体験調査」に先行して、調査方法や調査内容をより適切なものにするための調査です。

本調査は、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の厳正な審査のもと、承認を受けています。

- 回答は任意であり、回答が無い場合も不利益が生じることは一切ありません。
- 回答時間は15～30分程度です。
- 回答内容を、受診されている医療機関にお知らせすることは一切ありません。

ただし、回答の返送状況の管理と医療機関から提供される診療情報との結合のため、調査票上に管理番号が付与されています。）

今回ご協力いただく調査で得た結果に関しては、個人情報に配慮した上で、個人を特定できない形で報告書等にとめる予定です。研究期間は、研究の許可日から令和6年3月31日までです。

上記の趣旨をご理解しご同意いただける方は、この調査用紙にご回答の上、令和5年2月28日までに同封の返信用封筒を使って郵便ポストへ投函していただきますようお願い申し上げます。未筆ながら、時節柄、ご自愛くださいますようお願い申し上げます。

国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策研究所医療政策部 東尚弘

記入に関するお願い

- ◆アンケートは、患者さんご自身（封筒の宛名の方）についてお伺いするものです。
- ◆病状などにより、患者さんご本人にご記入いただくことが難しい場合は、ご家族や代理の方がご記入ください。
- ◆設問の回答は、直接この調査票の該当する項目に、鉛筆またはボールペンで○を付けてください。

【調査票の返送先】

ご記入後は、この調査票を同封の返信用封筒に入れ、**令和5年2月20日（月）**までにポストへ投函してください。調査票、及び返信用封筒に住所・氏名を記入する必要はありません。

【この調査に関するお問い合わせ先】

国立がん研究センター がん対策研究所 医療政策部
〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1
Eメール：campi@ncc.go.jp

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）

- 1. 同意します →次の問いへお進みください。
- 2. 同意しません →調査終了です。ありがとうございました。

問2. 回答者はどなたですか（○は1つ）

- 1. 患者本人 →問4へ
- 2. 家族 →問3へ
- 3. その他 () →問3へ

**問3. 【問2で（家族）または（その他）と答え方のみお答えください】
ご本人以外が回答される理由をお答えください（○は1つ）**

- 1. 本人が体調不良のため
- 2. 体調不良はないが、本人の回答が困難なため
- 3. 亡くなったため
- 4. その他 ()

患者体験調査 アンケート用紙

こちらのアンケート用紙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、及び返信用封筒に住所・氏名を記入する必要はありません。

以降の問いは、患者さん本人についてお伺いします。

問4. 患者さんの性別をお答えください (○は1つ)

1. 男性 2. 女性 3. 答えたくない

問5. 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)

[1. 大正 2. 昭和 3. 平成] _____ 年

問6. 患者さんはがんと診断されたことがありますか (○は1つ)

1. ある 2. ない

がんと診断されたことが
ある方

次のページ以降をお答えください
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。

がんと診断されたことが
ない方

24ページ以降の
問 60～66 をお答えください。

問7～問9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7. 2020年以降に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○をつけて下さい)

- | | | |
|------------------|----------------|------------|
| 1. 乳がん | 2. 大腸(結腸・直腸)がん | 3. 胃がん |
| 4. 肺がん | 5. 肝臓がん | 6. 前立腺がん |
| 7. 子宮がん(頸がん・体がん) | 8. 卵巣がん | 9. 食道がん |
| 10. すい臓がん | 11. 口腔・咽頭・喉頭がん | 12. 甲状腺がん |
| 13. 悪性リンパ腫・白血病 | 14. 骨・軟部腫瘍 | 15. 脳腫瘍 |
| 16. 膀胱がん | 17. 精巣腫瘍 | 18. 原発不明がん |
| 19. その他 () | | |

〔注〕原発巣：がんは、もとの場所から他の場所にとぶ(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8. がんと診断された時期をお答えください。なお、複数回がんと診断されたことがある場合は、主に治療したがんの診断年を記載ください。(元号に○をつけ、何年かお答えください)

[1. 平成 2. 令和] _____ 年

問9. がんと診断されてから、これまで受けたがん治療^{〔注〕}に○をつけてください (当てはまるものすべてに○)
(2種類以上のがんについて治療された場合には、主な治療をしたがんについてお答えください)

1. 手術 2. 薬物療法
3. 放射線治療 4. 治療していない
5. その他 ()

〔注〕 保険診療範囲内のもの

問10. 患者さんの現在のがん治療^{〔注〕}の状況についてお答えください (○は1つ)

(2種類以上のがんについて治療された場合には、主な治療をしたがんについてお答えください)

1. 現在、がん治療中で入院・通院している
2. がん治療を終了し、定期的に入院・通院している (治療後の経過観察や他疾患の通院も含む)
3. 治療していない (治療前の経過観察を含む)
4. その他 ()

〔注〕 保険診療範囲内のもの

ここからは「治療前」のことについてお伺いします。

2種類以上のがんについて治療された場合には、主な治療をし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11. なんらかの症状や検診で異常があって初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと診断されるまで（「がんの疑い」を含みません）、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は1つ）

1. 2週間未満
2. 2週間以上 1ヶ月未満
3. 1ヶ月以上 3ヶ月未満
4. 3ヶ月以上 6ヶ月未満
5. 6ヶ月以上
6. わからない

問12. 医師からがんと診断されてから（「がんの疑い」を含みません）、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）

1. 診断される前に治療が行われていた
2. 2週間未満
3. 2週間以上 1ヶ月未満
4. 1ヶ月以上 3ヶ月未満
5. 3ヶ月以上 6ヶ月未満
6. 6ヶ月以上
7. 治療なし
8. わからない

問13. 以下の文章の内容は患者さんにとどの程度当てはまるかをお答えください（○は1つ）

あまり	そう	どちらともいえない	やや	そう	そう
そう	悪い	ない	悪い	ない	ない

1. あなたは、「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

一部のがん治療は、不妊へ影響することがあります。

問14から問17は、他の質問同様に年齢／性別に関係なく、すべての方がお答えください。

問14. 最初のがん治療が開始される前に、医師から不妊症になる可能性について説明がありましたか？（○は1つ）

1. 不妊への影響がある、という説明を受けた → 問15へ
2. 不妊への影響はない、という説明を受けた → 問16へ
3. 説明はなかった → 問16へ
4. わからない → 問16へ

**問15. 【問14で（不妊への影響がある、という説明を受けた）と答えた方のみお答えください】
がん治療により不妊症になる可能性があることについて、それを予防する、あるいは、子供を作る機能を温存するための具体的方法を医師から説明されましたか（○は1つ）**

1. 予防・温存の具体的な方法については説明がなかった
2. 予防・温存の具体的な方法は存在しないと説明があった
3. 予防・温存の具体的な方法を説明された
4. わからない

問16. 最初のがん治療が開始される前に、医師から不妊症になる可能性について説明は必要でしたか（○は1つ）

1. 必要であった
2. 必要ではなかった

問17. がん治療による不妊症になる可能性に対応するために、実際に、精子や卵子等の保存や、治療方法の変更（薬の変更を含む）を行いましたか（○は1つ）

1. 行った
2. 行わなかった
3. わからない

ここからは「治療中」のことについてお伺いします。

問 1 8. 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)

- 1. ある → 問 1 9 へ
- 2. ない → 問 2 0 へ

**問 1 9. [問 1 8 で (ある) と答えた方のみお答えください]
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
(当てはまるものすべてに○)**

- 1. 保険診療範囲外の治療 (先進医療を含む)
- 2. 保険診療範囲内の治療

**問 2 0. がんの治療で次に挙げたような自費診療 (保険診療範囲外) を受けましたか ?
(当てはまるものすべてに○)**

- 1. 先進医療
- 2. その他 ()
- 3. 自費診療は受けなかった

問 2 1. がんの治療中に民間の医療保険を利用しましたか (○は 1 つ)

- 1. 利用した
- 2. 利用しなかった
- 3. わからない

**問 2 2. 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○)**

- 1. 日常生活における食費、衣料費を削った
- 2. 受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送ったりした
- 3. 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
- 4. 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
- 5. 長期に貯蓄していた貯金を切り崩した
- 6. 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
- 7. 金銭的負担のために患者本人が仕事を続けた、あるいは、転職した
- 8. 親戚や他人から金銭的援助を受けた (借金を含む)
- 9. 車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した
- 10. 家族の進学先を変更した (進学をやめた/転校した)
- 11. その他 ()
- 12. 上記のようなことは無かった
- 13. わからない

問23. 以下の文章の内容は患者さんほどの程度当てはまるかをお答えください（○は1つ）
 なお、治療をしなかった方【問9で（治療していない）と回答された方】は、問24へお進みください。

	あまり	そう	どちら	も	い	え	な	い	や	や	そう	思	う
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
1. 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得られた	1	2	3	4	5								
2. 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られた	1	2	3	4	5								
3. 治療による副作用の予測などに見通しを持ってた	1	2	3	4	5								
4. つらい時はすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5								
5. がん治療を担当した医師は相談しやすかった	1	2	3	4	5								
6. がん治療を担当した医師以外で相談しやすい医療スタッフがいた	1	2	3	4	5								
7. 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ていた	1	2	3	4	5								
8. あなた（患者さん）のことに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に共有されていた	1	2	3	4	5								
9. がん治療を担当した医師は専門的な医療を提供してくれた	1	2	3	4	5								

ここからは「診断から治療の全期間」のことについてお伺いします。

問24. セカンドオピニオン^{〔注〕}について担当医から説明がありましたか（○は1つ）

1. 説明があった →問25へ
2. 説明はなかった →問26へ

〔注〕セカンドオピニオン：診断治療に関して、現在診療を行っている医師とは別の医療機関の医師の意見を聞くこと

問25. 【問24で（説明があった）と答えた方のみお答えください】
 セカンドオピニオンについて担当医から説明を受けたのはいつですか（当てはまるものすべてに○）

1. がんの疑いがあり診断が確定する前
2. がんの診断時
3. 診断後、初回治療までの間
4. 初回治療中
5. その他（ ）

問26. 実際にセカンドオピニオンを受けましたか（○は1つ）

1. 受けた
2. 受けなかった
3. わからない

問 2 7 . がんがんと診断されてから、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
(○は 1 つ)

1. 相談を必要としなかった
2. 相談が必要だったが、相談できなかった
3. 相談できた

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 2 8 . 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)

1. 相談を必要としなかった
2. 相談が必要がわからなかった
3. 相談したかったが、できなかった
4. 相談できた

問 2 9 . 今回のがんの診断・治療全般について総合的に 0 - 1 0 で評価すると何点ですか？
0 点が考えられる最低の医療、1 0 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」のことについてお伺いします。

問 3 0 . 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すか (○は 1 つ)

1. はい → 問 3 1 へ
2. いいえ → 問 3 9 へ

問 3 1 . 【問 3 0 で (はい) と答えた方のみお答えください】
主とする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)

1. 正規の職員・従業員
2. パート・アルバイト
3. 契約職員・嘱託職員
4. 派遣職員
5. 個人事業主 (自家営業の手伝い含む) → 問 3 3 へ
6. 会社の役員
7. その他 ()

問 3 2 . 【問 3 1 で (個人事業主 (自家営業の手伝い含む)) と答えた方以外お答えください】
治療と仕事を両立するために利用したのについて、お答えください (当てはまるものすべてに○)

1. 両立に関して専門の担当者や産業者や産業医へ相談をした
2. 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)
3. 傷病休暇・病気休暇
4. 時差出勤 (長さは所定の労働時間で出勤をずらす)
5. 短時間勤務制度 (所定労働時間を一定期間、短縮する制度)
6. 在宅勤務 (テレワーク)
7. 試し出勤 (長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと)
8. その他 ()
9. 上記のものは利用していない

問 3 3 ~ 3 8 は、がんと診断されたときに、収入のある仕事をしていただいた方にお伺いします。
仕事をしていた方、問 3 9へお進みください。

問 3 3. その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか (○は 1 つ)

1. 話した → 問 3 4へ
2. 話さなかった → 問 3 5へ
3. わからない → 問 3 5へ

問 3 4. 【問 3 3 で (話した) と答えた方のみお答えください】

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○)

1. 所属長・上司
2. 同僚
3. 部下
4. 人事労務担当者
5. 会社の医療スタッフ
6. 労働組合
7. 勤務先相談窓口
8. その他 ()

問 3 5. 以下の文章の内容は患者さんにとどの程度当てはまるかをお答えください (○は 1 つ)

	あまり	どちら	やや	そう	そう
	そう	思わ	思わ	思わ	思わ
	ない	ない	ない	ない	ない
	1	2	3	4	5
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十分に受けられた				

問 3 6. 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 (○は 1 つ)

1. あった
2. なかった

問 3 7. 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の説明を必要としていましたか (○は 1 つ)

1. 必要としていなかった
2. 必要としていた
3. わからない

問 3 8. 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)

1. 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった → (2)①と②へ
2. 退職・廃業した → (3)①と②へ
3. 上記のようなことはなかった → 次ページ(問 3 9)へお進みください
4. わからない → 次ページ(問 3 9)へお進みください

(2) 休職・休業された方にお尋ねします

①休職・休業中に利用した制度についてお答えください (当てはまるものすべてに○)

1. 有給休暇
2. 有給休暇以外の金銭的保障 (賞金、傷病手当金、療養見舞金等) を伴う休み
3. 金銭補償を伴わない休み
4. その他 ()

②その後、どのようにされましたか (○は 1 つ)

1. (少なくとも一度は)復職した
2. (一度も)復職してない

(3) 退職・廃業をされた方にお尋ねします

①退職のタイミングをお聞かせください (○は 1 つ)

1. がんの疑いがあり診断が確定する前
2. がん診断直後
3. 診断後、初回治療を待っている間
4. 初回治療中
5. 初回治療後から当初予定していた復職までの間
6. 一度復職したのち
7. その他 ()

②その後、どのようにされましたか (○は 1 つ)

1. 再就職・復業した
2. 再就職・復業の希望はあるが現時点では無職
3. 再就職・復業の希望はない
4. その他 ()

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」のことについてお伺いします。

以降の問いは、記入者の方のご意見をお伺いします。

問 3 9 . 以下の文章の内容は患者さんほどの程度当てはまるかをお答えください (○は 1 つ)

	あまり	そう	やや	どちらともいえない	そう	5
	そう	思わ	や	思わ	思	4
	ない	な	そ	な	う	3
	い	い	う	い	う	2
1.	1	2	3	4	5	5
2.	1	2	3	4	5	5

1. 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩した

2. がん患者の家族の悩みや困りごとを相談できる支援・サービス・場所が十分ある

問 4 0 . がん相談支援センター[※]を知っていますか (○は 1 つ)

- 1. 知っている →問 4 1 へ
- 2. 知らない →問 4 4 へ

「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 4 1 . 【問 4 0 で (知っている) と答えた方のみお答えください】

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)

- 1. 利用したことがある →問 4 2 へ
- 2. 利用したことはない →問 4 3 へ

問 4 2 . 【問 4 1 で (利用したことがある) と答えた方のみお答えください】

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えますか (○は 1 つ)

- 1. 役に立たなかった
- 2. あまり役に立たなかった
- 3. どちらともいえない
- 4. やや役に立った
- 5. とても役に立った

問 4 3 . 【問 4 1 で (利用したことはない) と答えた方のみお答えください】

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○)

- 1. 必要としていたときには知らなかった
- 2. 相談したいことはなかった
- 3. 何を相談する場なのかわからなかった
- 4. プライバシーの観点から行きづらかった
- 5. 自分の相談を受け止めてもらえないか自信がなかった
- 6. 他の患者の目が気になった
- 7. その他 ()

問4 4. ピアサポート^注を知っていますか (○は1つ)

- 1. 知っている →問4 5 へ
- 2. 知らない →問4 8 へ

「注」ピアサポート：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4 5. 【問4 4で（知っている）と答えた方のみお答えください】

これまでに、ピアサポートを利用したことがありますか (○は1つ)

- 1. 利用したことがある →問4 6 へ
- 2. 利用したことはない →問4 7 へ

問4 6. 【問4 5で（利用したことがある）と答えた方のみお答えください】

ピ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)

- 1. 役に立たなかった
- 2. あまり役に立たなかった
- 3. どちらともいえない
- 4. やや役に立った
- 5. とても役に立った

問4 7. 【問4 5で（利用したことはない）と答えた方のみお答えください】

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○）

- 1. 必要としていたときには知らなかった
- 2. 相談したことはなかった
- 3. 何を相談する場なのかわからなかった
- 4. プライバシーの観点から行きづらかった
- 5. 自分の相談を受け止めてもらえないか自信がなかった
- 6. 他の患者の目が気になった
- 7. その他 ()

問4 8. 臨床試験^注とは何か知っていますか (○は1つ)

- 1. 聞いたことがない
- 2. 聞いたことはあるが、あまり知らない
- 3. ある程度知っている
- 4. よく知っている

「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4 9. ゲノム情報を活用したがん医療^注について、知っていますか (○は1つ)

- 1. 聞いたことがない
- 2. 聞いたことはあるが、あまり知らない
- 3. ある程度知っている
- 4. よく知っている

「注」ゲノ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

患者さんご本人の「現在」のことについてお伺いします。

患者さん本人がご記入の場合は、続けてください。

ご本人以外の方がご記入の場合は、問52へお進みください。

問50. 以下の文章の内容は患者さんにどの程度当てはまるかを答えてください（○は1つ）

	あまり そう 思わ ない	どちらとも いえない	やや そう 思う	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
2. がんになったことで、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
3. がんを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
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. 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
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
7. 現在自分らしい日常生活を送れている	1	2	3	4

問51. 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答えてください（○は1つ）

	あまり そう 思わ ない	どちらとも いえない	やや そう 思う	そう 思う
1. がんやがん治療に伴う痛みがある	1	2	3	4
2. がんやがん治療に伴う痛みに加えて、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなど、からだの苦痛がある	1	2	3	4
3. がんやがん治療に伴い、気持ちがつらい	1	2	3	4
4. 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. 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

診断時の状況について

2020年以降に患者さん本人のがんと診断された時の状況についてお伺いします。
(2種類以上のがんについて治療された場合には、主に治療したがんについてお答えください)

問52. がんと診断された時、患者さんご本人と同居していた家族はいましたか (○は1つ)

1. 同居していた家族はいた → 問53へ
2. 同居していた家族がいなかった → 問54へ

問53. 【問52で(同居していた家族はいた)と答え方のみお答えください】

がんと診断された時、同居および世帯を共にしていた家族構成についてお答えください。
該当する家族がいた場合はその人数を記載してください。いなかった場合は、0名と記載してください。

1. 患者の親 () 名)
2. 患者の兄弟姉妹 () 名)
3. 患者の配偶者 (いる/いない)
4. 患者の子 () 名)
5. その他 ()

差し支えなければ、下記の質問に関してお答えください。
答えたくない質問がある場合は、空欄のまま結構です。

問54. 診断時の患者さん本人の最終学歴についてお答えください (○は1つ)

1. 小学校または中学校卒業
2. 高等学校卒業
3. 短大・高専卒業
4. 4年制大学卒業
5. 大学院卒業
6. その他 ()

問55. 診断時の患者さんの世帯年収についてお答えください (○は1つ)

1. 400万円未満
2. 400万円以上、800万円未満
3. 800万円以上

問56. この1年で、家計の支払い(税金、保険料、通信費、電気代、クレジットカードなど)に困ったことはありましたか (○は1つ)

1. ない
2. 1回ある
3. 2~3回ある
4. 4~5回ある
5. 6回以上ある

問57. この1年間に、給与や年金の支給日前に、暮らしに困ることがありましたか (○は1つ)

1. ない
2. 1回ある
3. 2~3回ある
4. 4~5回ある
5. 6回以上ある

問58. 友人・知人と連絡する機会[※]はどのくらいありますか (○は1つ)

- 1. 週に3回以上
- 2. 週に1~2回
- 3. 月に1~2回
- 4. 年に数回
- 5. なし

[注] 連絡方法は電話、メール、手紙など何でも構いません

問59. 家族や親せきと連絡する機会[※]はどのくらいありますか (○は1つ)

- 1. 週に3回以上
- 2. 週に1~2回
- 3. 月に1~2回
- 4. 年に数回
- 5. なし

[注] 連絡方法は電話、メール、手紙など何でも構いません

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60~66は、がんと診断されたことがない方にお伺います。

<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、2021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60. 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○)

- 1. 高血圧
- 2. 糖尿病
- 3. 脂質異常 (高コレステロールなど)
- 4. 胃、腸の病気
- 5. 甲状腺の病気
- 6. 喘息や呼吸器の病気
- 7. 心臓の病気
- 8. 腎臓、前立腺の病気
- 9. 肝臓、胆のうの病気
- 10. 脳卒中、脳梗塞
- 11. 精神・神経の病気
- 12. 貧血など血液の病気
- 13. 骨・関節の病気
- 14. その他()

ここからは「治療前」のことについてお伺いします。

問61. 以下の文章の内容は患者さんほどの程度当てはまるかをお答えください (○は1つ)

1.	あなたは、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
		あまり	やや	ちょうど	やや	とても
		思わぬ	思わぬ	思わぬ	思わぬ	思わぬ
		ない	ない	ない	ない	ない

ここからは「治療中」のことについてお伺いします。

問6 2. 以下の文章の内容は患者さんほどの程度当てはまるかをお答えください（○は1つ）

	あまり そう 思わ ない	どちら とも いえ ない	やや そう 思っ た	そう 思っ た
1. 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得られた	1	2	3	4 5
2. 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られた	1	2	3	4 5
3. 治療による副作用の予測などに見通しを持ってた	1	2	3	4 5
4. つらい時はすみやかに対応してくれた	1	2	3	4 5
5. 治療を担当した医師は相談しやすかった	1	2	3	4 5
6. 治療を担当した医師以外で相談しやすい医療スタッフがいた	1	2	3	4 5
7. 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ていた	1	2	3	4 5
8. あなた（患者さん）のことに関して治療に関係する医療スタッフ 間で十分に共有されていた	1	2	3	4 5
9. 治療を担当した医師は専門的な医療を提供してくれた	1	2	3	4 5

問6 3. 今回の病気の診断・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」のことについてお伺いします。

以降の問いは、記入者の方の意見をお伺いします

問6 4. 以下の文章の内容は患者さんほどの程度当てはまるかをお答えください（○は1つ）

	あまり そう 思わ ない	どちら とも いえ ない	やや そう 思っ た	そう 思っ た
1. 一般の人が受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困りごとを相談できる支援・サービス・場所 が十分ある	1	2	3	4 5

問6 5. 臨床試験^{〔注〕}とは何か知っていますか（○は1つ）

1. 聞いたことがない	2. 聞いたことはあるが、あまり知らない
3. ある程度知っている	4. よく知っている

〔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

患者さん本人がご記入の場合は、続けてください。

ご本人以外の方がご記入の場合は、こちらで調査終了です。ご協力ありがとうございました。

問6 6. 以下の文章の内容は患者さんにどの程度当てはまるかを答えてください（○は1つ）

	あまり そう 思わ ない	どちら とも いえ ない	やや そう 思っ てる	そう 思っ てる
1. 病気になったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じる	1	2	3	4 5
2. 病気になったことで、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	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。

本調査に関することや、これまでのがん診療に関することについてご意見等ございましたら、ご記載ください。

ご協力ありがとうございました。

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）

1. 同意します →次の問いへお進みください。
2. 同意しません →調査終了です。ありがとうございました。

問2. 回答者はどなたですか（○は1つ）

1. 患者本人 →問4へ
2. 家族 →問3へ
3. その他 () →問3へ

問3. 【問2で（家族）または（その他）と答え方のみお答えください】
ご本人以外が回答される理由をお答えください（○は1つ）

1. 本人が体調不良のため
2. 体調不良はないが、本人の回答が困難なため
3. 亡くなったため
4. その他 ()

患者体験調査 アンケート用紙

こちらのアンケート用紙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、及び返信用封筒に住所・氏名を記入する必要はありません。

以降の問いは、**患者さん本人**についてお伺いします。

問 4. 患者さんの性別をお答えください（○は 1 つ）

- 1. 男性
- 2. 女性
- 3. 答えたくない

問 5. 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）

[1. 大正 2. 昭和 3. 平成] _____ 年

問 6. 患者さんはがんと診断されたことがありますか（○は 1 つ）

- 1. ある
- 2. ない

がんと診断されたことが **ある方**

↓

次のページ以降をお答えください
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。

がんと診断されたことが **ない方**

↓

26 ページ以降の
問 71～84 をお答えください。

問 7～問 70 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 7. 2020 年以降に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○をつけて下さい）

- | | | |
|------------------|----------------|------------|
| 1. 乳がん | 2. 大腸（結腸・直腸）がん | 3. 胃がん |
| 4. 肺がん | 5. 肝臓がん | 6. 前立腺がん |
| 7. 子宮がん（頸がん・体がん） | 8. 卵巣がん | 9. 食道がん |
| 10. すい臓がん | 11. 口腔・咽頭・喉頭がん | 12. 甲状腺がん |
| 13. 悪性リンパ腫・白血病 | 14. 骨・軟部腫瘍 | 15. 脳腫瘍 |
| 16. 膀胱がん | 17. 精巣腫瘍 | 18. 原発不明がん |
| 19. その他（ | | |

【注】 原発巣：がんは、もとの場所から他の場所へとぶ（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 8. がんと診断された時期をお答えください。なお、複数回がんが診断されたことがある場合は、主に治療したががんの診断年を記載ください。（元号に○をつけ、何年かお答えください）

[1. 平成 2. 令和] _____ 年

問 9. がんと診断されてから、これまで受けたがん治療^{【注】}に○をつけてください（当てはまるものすべてに○）（2 種類以上のがんについて治療された場合には、主な治療をしたがんについてお答えください）

- 1. 手術
- 2. 薬物療法
- 3. 放射線治療
- 4. 治療していない
- 5. その他（

【注】 保険診療範囲内のもの

問 10. 患者さんの現在のがん治療^{【注】}の状況についてお答えください（○は 1 つ）

（2 種類以上のがんについて治療された場合には、主な治療をしたがんについてお答えください）

- 1. 現在、がん治療中で入院・通院している
- 2. がん治療を終了し、定期的に入院・通院している（治療後の経過観察や他疾患の通院も含む）
- 3. 治療していない（治療前の経過観察を含む）
- 4. その他（

【注】 保険診療範囲内のもの

ここからは「治療前」のことについてお伺いします。

2種類以上のがんについて治療された場合には、主な治療をし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11. 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、医師からがんと診断されるまで（「がんの疑い」を含みません）、おおよそどのくらいの時間がかかりましたか（○は1つ）

1. 2週間未満
2. 2週間以上 1ヶ月未満
3. 1ヶ月以上 3ヶ月未満
4. 3ヶ月以上 6ヶ月未満
5. 6ヶ月以上
6. わからない

問12. 医師からがんと診断されてから（「がんの疑い」を含みません）、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）

1. 診断される前に治療が行われていた
2. 2週間未満
3. 2週間以上 1ヶ月未満
4. 1ヶ月以上 3ヶ月未満
5. 3ヶ月以上 6ヶ月未満
6. 6ヶ月以上
7. 治療なし
8. わからない

問13. あなたは、「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ましたか（○は1つ）

1. まったく得られなかった
2. あまり得られなかった
3. どちらともいえない
4. ある程度得られた
5. 十分得られた

一部のがん治療は、不妊へ影響することがあります。

問14から問17は、他の質問同様に年齢／性別に関係なく、すべての方がお答えください。

問14. 最初のがん治療が開始される前に、医師から不妊症になる可能性について説明がありましたか？（○は1つ）

1. 不妊への影響がある、という説明を受けた → 問15へ
2. 不妊への影響はない、という説明を受けた → 問16へ
3. 説明はなかった → 問16へ
4. わからない → 問16へ

問15. 【問14で（不妊への影響がある、という説明を受けた）と答えた方のみお答えください】
がん治療により不妊症になる可能性があることについて、それを予防する、あるいは、子供を作る機能を温存するための具体的な方法を医師から説明されましたか（○は1つ）

1. 予防・温存の具体的な方法については説明がなかった
2. 予防・温存の具体的な方法は存在しないと説明があった
3. 予防・温存の具体的な方法を説明された
4. わからない

問16. 最初のがん治療が開始される前に、医師から不妊症になる可能性について説明は必要でしたか（○は1つ）

1. 必要であった
2. 必要ではなかった

問17. がん治療による不妊症になる可能性に対応するために、実際に、精子や卵子等の保存や、治療方法の変更（薬の変更を含む）を行いましたか（○は1つ）

1. 行った
2. 行われなかった
3. わからない

ここからは「治療中」のことについてお伺いします。

問 1 8. 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)

- 1. ある → 問 1 9 へ
- 2. ない → 問 2 0 へ

**問 1 9. [問 1 8 で (ある) と答えた方のみお答えください]
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
(当てはまるものすべてに○)**

- 1. 保険診療範囲外の治療 (先進医療を含む)
- 2. 保険診療範囲内の治療

**問 2 0. がんの治療で次に挙げたような自費診療 (保険診療範囲外) を受けましたか？
(当てはまるものすべてに○)**

- 1. 先進医療
- 2. その他 ()
- 3. 自費診療は受けなかった

問 2 1. がんの治療中に民間の医療保険を利用しましたか (○は 1 つ)

- 1. 利用した
- 2. 利用しなかった
- 3. わからない

**問 2 2. 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○)**

- 1. 日常生活における食費、衣料費を削った
- 2. 受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送ったりした
- 3. 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
- 4. 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
- 5. 長期に貯蓄していた貯金を切り崩した
- 6. 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
- 7. 金銭的負担のために患者本人が仕事を続けた、あるいは、転職した
- 8. 親戚や他人から金銭的援助を受けた (借金を含む)
- 9. 車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した
- 10. 家族の進学先を変更した (進学をやめた/転校した)
- 11. その他 ()
- 12. 上記のようなことは無かった
- 13. わからない

問23. 治療のことについてお答えください。なお、治療をしなかった方【問9で（治療していない）と回答された方】は、問24へお進みください。

(1) 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得られましたか (○は1つ)

- | | | |
|----------------|---------------|--------------|
| 1. まったく得られなかった | 2. あまり得られなかった | 3. どちらともいえない |
| 4. ある程度得られた | 5. 十分得られた | |

(2) 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られましたか (○は1つ)

- | | | |
|----------------|---------------|--------------|
| 1. まったく得られなかった | 2. あまり得られなかった | 3. どちらともいえない |
| 4. ある程度得られた | 5. 十分得られた | |

(3) 治療による副作用の予測などに関してどの程度見通しを持っていましたか (○は1つ)

- | | | |
|---------------|--------------|--------------|
| 1. まったく持てなかった | 2. あまり持てなかった | 3. どちらともいえない |
| 4. ある程度持てた | 5. 十分持てた | |

(4) つらい時はすみやかに対応してくれましたか (○は1つ)

- | | | |
|-------------------|------------------|--------------|
| 1. まったく対応してくれなかった | 2. あまり対応してくれなかった | 3. どちらともいえない |
| 4. ある程度対応してくれた | 5. 十分に対応してくれた | |

(5) がん治療を担当した医師はどの程度相談しやすかったですか (○は1つ)

- | | | |
|-------------------|------------------|--------------|
| 1. まったく相談しやすくなかった | 2. あまり相談しやすくなかった | 3. どちらともいえない |
| 4. ある程度相談しやすかった | 5. とても相談しやすかった | |

(6) がん治療を担当した医師以外で相談しやすい医療スタッフはいましたか (○は1つ)

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. そう思わない | 2. あまりそう思わない | 3. どちらともいえない |
| 4. ややそう思う | 5. そう思う | |

(7) 医療スタッフは、あなた（患者さん）の言葉に耳を傾け、どの程度理解しようとしてくれましたか (○は1つ)

- | | | |
|-----------------------|------------------|--------------|
| 1. まったく理解しようとしてくれなかった | 2. あまり理解してくれなかった | 3. どちらともいえない |
| 4. ある程度理解しようとしてくれた | 5. 十分理解しようとしてくれた | |

(8) あなた（患者さん）のことに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に共有されていきましたか (○は1つ)

- | | | |
|-------------------|------------------|--------------|
| 1. まったく共有されていなかった | 2. あまり共有されていなかった | 3. どちらともいえない |
| 4. ある程度共有されていた | 5. 十分共有されていた | |

(9) がん治療を担当した医師は専門的な医療を提供してくれましたか (○は1つ)

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. そう思わない | 2. あまりそう思わない | 3. どちらともいえない |
| 4. ややそう思う | 5. そう思う | |

ここからは「診断から治療の全期間」のことについてお伺いします。

問 2 4. セカンドオピニオン^{【注】}について担当医から説明がありましたか (○は 1 つ)

- 1. 説明があった →問 2 5 へ
- 2. 説明はなかった →問 2 6 へ

【注】セカンドオピニオン：診断治療に関して、現在診療を行っている医師とは別の医療機関の医師の意見を聞くこと

問 2 5. 【問 2 4 で (説明があった) と答えた方のみお答えください】

セカンドオピニオンについて担当医から説明を受けたのはいつですか (当てはまるものすべてに○)

- 1. がんの疑いがあり診断が確定する前
- 2. がんの診断時
- 3. 診断後、初回治療までの間
- 4. 初回治療中
- 5. その他 ()

問 2 6. 実際にセカンドオピニオンを受けましたか (○は 1 つ)

- 1. 受けた
- 2. 受けなかった
- 3. わからない

問 2 7. がんと診断されてから、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 (○は 1 つ)

- 1. 相談を必要としなかった
- 2. 相談が必要だったが、相談できなかった
- 3. 相談できた

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 2 8. 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)

- 1. 相談を必要としなかった
- 2. 相談が必要がわからなかった
- 3. 相談したかったが、できなかった
- 4. 相談できた

問 2 9. 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」のことについてお伺いします。

問30. 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すか（○は1つ）

- 1. はい → 問31へ
- 2. いいえ → 問39へ

問31. 【問30で（はい）と答えた方のみお答えください】
主とする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）

- 1. 正規の職員・従業員
- 2. パート・アルバイト
- 3. 契約職員・嘱託職員
- 4. 派遣職員 → 問33へ
- 5. 個人事業主（自家営業の手伝い含む）
- 6. 会社の役員
- 7. その他（ ）

問32. 【問31で（個人事業主（自家営業の手伝い含む））と答えた方以外お答えください】
治療と仕事を両立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○）

- 1. 両立に関して専門の担当者や産業医へ相談をした
- 2. 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）
- 3. 傷病休暇・病氣休暇
- 4. 時差出勤（長さは所定の労働時間で出勤をずらす）
- 5. 短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度）
- 6. 在宅勤務（テレワーク）
- 7. 試し出勤（長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと）
- 8. その他（ ）
- 9. 上記のものは利用していない

問33. その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか（○は1つ）

- 1. 話した → 問34へ
- 2. 話さなかった → 問35へ
- 3. わからない → 問35へ

問34. 【問33で（話した）と答えた方のみお答えください】
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○）

- 1. 所属長・上司
- 2. 同僚
- 3. 部下
- 4. 人事労務担当者
- 5. 会社の医療スタッフ
- 6. 労働組合
- 7. 勤務先相談窓口
- 8. その他（ ）

問35. 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十分に受けられましたか（○は1つ）

- 1. まったく受けられなかった
- 2. あまり受けられなかった
- 3. どちらともいえない
- 4. ある程度受けられた
- 5. 十分受けられた

問36. 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（○は1つ）

- 1. あった
- 2. なかった

問37. 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の説明を必要としていましたか（○は1つ）

- 1. 必要としていなかった
- 2. 必要としていた
- 3. わからない

問38. がんですべて初めて治療・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)

1. 休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった →(2)①と②へ
2. 退職・廃業した →(3)①と②へ
3. 上記のようなことはなかった →次ページ(問39)へお進みください
4. わからない →次ページ(問39)へお進みください

(2) 休職・休業された方にお尋ねします

①休職・休業中に利用した制度についてお答えください (当てはまるものすべてに○)

1. 有給休暇
2. 有給休暇以外の金銭的保障 (賞金、傷病手当金、療養見舞金等) を伴う休み
3. 金銭補償を伴わない休み
4. その他 ()

②その後、どのようにされましたか (○は1つ)

1. (少なくとも一度は)復職した
2. (一度も)復職してない

(3) 退職・廃業をされた方にお尋ねします

①退職のタイミングをお聞かせください (○は1つ)

1. がんの疑いがあり診断が確定する前
2. がん診断直後
3. 診断後、初回治療を待っている間
4. 初回治療中
5. 初回治療後から当初予定していた復職までの間
6. 一度復職したのち
7. その他 ()

②その後、どのようにされましたか (○は1つ)

1. 再就職・復業した
2. 再就職・復業の希望はあるが現時点では無職
3. 再就職・復業の希望はない
4. その他 ()

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」のことについてお伺いします。

以降の問いは、記入者の方のご意見をお伺いします。

問39. 一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思いませんか (○は1つ)

1. そう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. ややそう思う
5. そう思う

問40. がん患者の家族の悩みや困りごとを相談できる支援・サービス・場所が十分あると思いませんか (○は1つ)

1. そう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. ややそう思う
5. そう思う

問4 1. がん相談支援センター「注」を知っていますか (○は1つ)

- 1. 知っている →問4 2 へ
- 2. 知らない →問4 5 へ

「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4 2. 【問4 1で（知っている）と答えた方のみお答えください】

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)

- 1. 利用したことがある →問4 3 へ
- 2. 利用したことはない →問4 4 へ

問4 3. 【問4 2で（利用したことがある）と答えた方のみお答えください】

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)

- 1. 役に立たなかった
- 2. あまり役に立たなかった
- 3. どちらともいえない
- 4. やや役に立った
- 5. とても役に立った

問4 4. 【問4 2で（利用したことはない）と答えた方のみお答えください】

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○)

- 1. 必要としていたときには知らなかった
- 2. 相談したいことはなかった
- 3. 何を相談する場なのかわからなかった
- 4. プライバシーの観点から行きづらかった
- 5. 自分の相談を受け止めてもらえないか自信がなかった
- 6. 他の患者の目が気になった
- 7. その他 ()

問4 5. ピアサポート「注」を知っていますか (○は1つ)

- 1. 知っている →問4 6 へ
- 2. 知らない →問4 9 へ

「注」ピアサポート：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4 6. 【問4 5で（知っている）と答えた方のみお答えください】

これまでに、ピアサポートを利用したことがありますか (○は1つ)

- 1. 利用したことがある →問4 7 へ
- 2. 利用したことはない →問4 8 へ

問4 7. 【問4 6で（利用したことがある）と答えた方のみお答えください】

ピ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)

- 1. 役に立たなかった
- 2. あまり役に立たなかった
- 3. どちらともいえない
- 4. やや役に立った
- 5. とても役に立った

問4 8. 【問4 6で（利用したことはない）と答えた方のみお答えください】

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○)

- 1. 必要としていたときには知らなかった
- 2. 相談したいことはなかった
- 3. 何を相談する場なのかわからなかった
- 4. プライバシーの観点から行きづらかった
- 5. 自分の相談を受け止めてもらえないか自信がなかった
- 6. 他の患者の目が気になった
- 7. その他 ()

問49. 臨床試験^[注]とは何か知っていますか (○は1つ)

1. 聞いたことがない
2. 聞いたことはあるが、あまり知らない
3. ある程度知っている
4. よく知っている

「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50. ゲノム情報を活用したがん医療^[注]について、知っていますか (○は1つ)

1. 聞いたことがない
2. 聞いたことはあるが、あまり知らない
3. ある程度知っている
4. よく知っている

「注」ゲノ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、それに基づいて治療を行うこと

患者さんご本人の「現在」のことについてお伺いします。

患者さん本人がご記入の場合は、続けてください。

ご本人以外の方がご記入の場合は、問63へお進みください。

問51. 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ますか (○は1つ)

1. まったく感じたことはない
2. あまり感じない
3. どちらともいえない
4. ときどき感じる
5. よく感じる

問52. がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じますか (○は1つ)

1. まったく感じたことはない
2. あまり感じない
3. どちらともいえない
4. ときどき感じる
5. よく感じる

問53. がんが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ますか (○は1つ)

1. まったく感じたことはない
2. あまり感じない
3. どちらともいえない
4. ときどき感じる
5. よく感じる

問54. (家族以外の) 周囲の人からがんに対する偏見を感じますか (○は1つ)

1. まったく感じたことはない
2. あまり感じない
3. どちらともいえない
4. ときどき感じる
5. よく感じる

問55. 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ますか (○は1つ)

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. そう思わない | 2. あまりそう思わない | 3. どちらともいえない |
| 4. ややそう思う | 5. そう思う | |

問56. 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できますか (○は1つ)

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. そう思わない | 2. あまりそう思わない | 3. どちらともいえない |
| 4. ややそう思う | 5. そう思う | |

問57. 現在自分らしい日常生活を送れていますか (○は1つ)

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. そう思わない | 2. あまりそう思わない | 3. どちらともいえない |
| 4. ややそう思う | 5. そう思う | |

問58. がんやがん治療に伴う痛みがありますか (○は1つ)

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. そう思わない | 2. あまりそう思わない | 3. どちらともいえない |
| 4. ややそう思う | 5. そう思う | |

問59. がんやがん治療に伴う痛みに加えて、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなど、からだの苦痛がありますか (○は1つ)

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. そう思わない | 2. あまりそう思わない | 3. どちらともいえない |
| 4. ややそう思う | 5. そう思う | |

問60. がんやがん治療に伴い、気持ちがつらいですか (○は1つ)

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. そう思わない | 2. あまりそう思わない | 3. どちらともいえない |
| 4. ややそう思う | 5. そう思う | |

問61. 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りますか (○は1つ)

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. そう思わない | 2. あまりそう思わない | 3. どちらともいえない |
| 4. ややそう思う | 5. そう思う | |

問62. 身体の苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分ですか (○は1つ)

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. そう思わない | 2. あまりそう思わない | 3. どちらともいえない |
| 4. ややそう思う | 5. そう思う | |

診断時の状況について

2020年以降に患者さん本人のがんと診断された時の状況についてお伺いします。
(2種類以上のがんについて治療された場合には、主に治療したがんについてお答えください)

問63. がんと診断された時、患者さんご本人と同居していた家族はいましたか (○は1つ)

1. 同居していた家族はいた → 問64へ
2. 同居していた家族がいなかった → 問65へ

問64. 【問63で (同居していた家族はいた) と答え方のみお答えください】

がんと診断された時、同居および世帯を共にしていた家族構成についてお答えください。
該当する家族がいた場合はその人数を記載してください。いなかった場合は、0名と記載してください。

1. 患者の親 (名)
2. 患者の兄弟姉妹 (名)
3. 患者の配偶者 (いる/いない)
4. 患者の子 (名)
5. その他 ()

差し支えなければ、下記の質問に関してお答えください。
答えたくない質問がある場合は、空欄のまま結構です。

問65. 診断時の患者さん本人の最終学歴についてお答えください (○は1つ)

1. 小学校または中学校卒業
2. 高等学校卒業
3. 短大・高専卒業
4. 4年制大学卒業
5. 大学院卒業
6. その他 ()

問66. 診断時の患者さんの世帯年収についてお答えください (○は1つ)

1. 400万円未満
2. 400万円以上、800万円未満
3. 800万円以上

問67. この1年で、家計の支払い (税金、保険料、通信費、電気代、クレジットカードなど) に困ったことはありましたか (○は1つ)

1. ない
2. 1回ある
3. 2~3回ある
4. 4~5回ある
5. 6回以上ある

問68. この1年間に、給与や年金の支給日前に、暮らしに困ることがありましたか (○は1つ)

1. ない
2. 1回ある
3. 2~3回ある
4. 4~5回ある
5. 6回以上ある

問69. 友人・知人と連絡する機会^[注]はどのくらいありますか (○は1つ)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 週に3回以上 | 2. 週に1~2回 | 3. 月に1~2回 |
| 4. 年に数回 | 5. なし | |

[注] 連絡方法は電話、メール、手紙など何でも構いません

問70. 家族や親せきと連絡する機会^[注]はどのくらいありますか (○は1つ)

- | | | |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 週に3回以上 | 2. 週に1~2回 | 3. 月に1~2回 |
| 4. 年に数回 | 5. なし | |

[注] 連絡方法は電話、メール、手紙など何でも構いません

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71~84は、がんと診断されたことがない方にお伺います。

<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、2021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71. 患者さんが通院中の病気^①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○)

- | | | |
|-------------|--------------|----------------------|
| 1. 高血圧 | 2. 糖尿病 | 3. 脂質異常 (高コレステロールなど) |
| 4. 胃、腸の病気 | 5. 甲状腺の病気 | 6. 喘息や呼吸器の病気 |
| 7. 心臓の病気 | 8. 腎臓、前立腺の病気 | 9. 肝臓、胆のうの病気 |
| 10. 脳卒中、脳梗塞 | 11. 精神・神経の病気 | 12. 貧血など血液の病気 |
| 13. 骨・関節の病気 | 14. その他() | |

ここからは「治療前」のことについてお伺いします。

問72. 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ましたか (○は1つ)

- | | | |
|----------------|---------------|--------------|
| 1. まったく得られなかった | 2. あまり得られなかった | 3. どちらともいえない |
| 4. ある程度得られた | 5. 十分得られた | |

ここからは「治療中」のことについてお伺いします。

問73. 治療中のことについてのお答えください。

(1) 治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得られましたか (○は1つ)

1. まったく得られなかった
2. あまり得られなかった
3. どちらともいえない
4. ある程度得られた
5. 十分得られた

(2) 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られましたか (○は1つ)

1. まったく得られなかった
2. あまり得られなかった
3. どちらともいえない
4. ある程度得られた
5. 十分得られた

(3) 治療による副作用の予測などに関してどの程度見通しを持ってましたか (○は1つ)

1. まったく持てなかった
2. あまり持てなかった
3. どちらともいえない
4. ある程度持てた
5. 十分持てた

(4) つらい時はすみやかに対応してくれましたか (○は1つ)

1. まったく対応してくれなかった
2. あまり対応してくれなかった
3. どちらともいえない
4. ある程度対応してくれた
5. 十分に対応してくれた

(5) 治療を担当した医師はどの程度相談しやすかったですか (○は1つ)

1. まったく相談しやすくなかった
2. あまり相談しやすくなかった
3. どちらともいえない
4. ある程度相談しやすかった
5. とても相談しやすかった

(6) 治療を担当した医師以外で相談しやすい医療スタッフはいましたか (○は1つ)

1. そう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. ややそう思う
5. そう思う

(7) 医療スタッフは、あなた (患者さん) の言葉に耳を傾け、どの程度理解しようとしてくれましたか (○は1つ)

1. まったく理解しようとしてくれなかった
2. あまり理解してくれなかった
3. どちらともいえない
4. ある程度理解しようとしてくれた
5. 十分理解しようとしてくれた

(8) あなた (患者さん) のことに関して治療に関係する医療スタッフ間で十分に共有されていましたか (○は1つ)

1. まったく共有されていなかった
2. あまり共有されていなかった
3. どちらともいえない
4. ある程度共有されていた
5. 十分共有されていた

(9) 治療を担当した医師は専門的な医療を提供してくれましたか (○は1つ)

1. そう思わない
2. あまりそう思わない
3. どちらともいえない
4. ややそう思う
5. そう思う

問74. 今回の病気の診断・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」のことについてお伺いします。

以降の問いは、記入者の方の意見をお伺いします

問75. 一般の人が受けられる医療は数年前と比べて進歩したと思えますか（○は1つ）

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. そう思わない | 2. あまりそう思わない | 3. どちらともいえない |
| 4. ややそう思う | 5. そう思う | |

問76. 患者の家族の悩みや困りごとを相談できる支援・サービス・場所が十分ありますか（○は1つ）

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. そう思わない | 2. あまりそう思わない | 3. どちらともいえない |
| 4. ややそう思う | 5. そう思う | |

問77. 臨床試験^{〔注〕}とは何か知っていますか（○は1つ）

- | | |
|--------------|----------------------|
| 1. 聞いたことがない | 2. 聞いたことはあるが、あまり知らない |
| 3. ある程度知っている | 4. よく知っている |

〔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

患者さん本人がご記入の場合は、続けてください。

ご本人以外の方がご記入の場合は、こちらで調査終了です。ご協力ありがとうございました。

問78. 病気になることで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じますか（○は1つ）

- | | | |
|-----------------|------------|--------------|
| 1. まったく感じたことはない | 2. あまり感じない | 3. どちらともいえない |
| 4. ときどき感じる | 5. よく感じる | |

問79. 病気になることで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じますか（○は1つ）

- | | | |
|-----------------|------------|--------------|
| 1. まったく感じたことはない | 2. あまり感じない | 3. どちらともいえない |
| 4. ときどき感じる | 5. よく感じる | |

問80. 病氣と診断されてから周囲に不必要に氣を使われていると感じますか（○は1つ）

- | | | |
|-----------------|------------|--------------|
| 1. まったく感じたことはない | 2. あまり感じない | 3. どちらともいえない |
| 4. ときどき感じる | 5. よく感じる | |

問81. （家族以外の）周囲の人から病氣に対する偏見を感じますか（○は1つ）

- | | | |
|-----------------|------------|--------------|
| 1. まったく感じたことはない | 2. あまり感じない | 3. どちらともいえない |
| 4. ときどき感じる | 5. よく感じる | |

問 8 2. 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と思いますか (○は 1 つ)

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. そう思わない | 2. あまりそう思わない | 3. どちらともいえない |
| 4. ややそう思う | 5. そう思う | |

問 8 3. 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と思いますか (○は 1 つ)

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. そう思わない | 2. あまりそう思わない | 3. どちらともいえない |
| 4. ややそう思う | 5. そう思う | |

問 8 4. 現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか (○は 1 つ)

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1. そう思わない | 2. あまりそう思わない | 3. どちらともいえない |
| 4. ややそう思う | 5. そう思う | |

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

本調査に関することや、これまでのがん診療に関することについてご意見等ございましたら、ご記載ください。

ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担）研究報告書

各都道府県におけるがん対策の進捗評価と国との連携方法の検討
群馬県と神奈川県的事例

研究分担者 片山佳代子 国立大学法人群馬大学情報学部 准教授

研究要旨：各都道府県において、地域のがんの罹患や死亡状況の特徴や優先度の高いはがん腫は異なる。国のがん対策の策定を参考にしつつも地域の実情を把握し、科学的根拠に基づくがん対策の策定や進捗評価を行う必要がある。本研究では、人口動態や特徴が異なる（神奈川県、群馬県）を事例にし、科学的根拠に基づくがん対策の立案と策定、評価方法について、検討した。これまでのがん対策は全体像から罹患の推計を行うなどの方法であった。日本のこれまでのがん医療対策は、どこでも均一な医療提供体制を整備する対策であった。しかし本稿の結果から示唆される対策の必要性は、都市部と非都市部のように異なる患者動態に合わせた医療体制に再編することである。今後の「がん」医療対策は、医療提供の内容（質）、尚且つ供給量（量）が、これらの地域では異なることを理解した上で将来の対策を立案しなければならない。

A. 研究目的

最終年度にあたる本年度は次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発ならびに各自治体のがん対策と国との連携の在り方を検討することとした。

実態データを基にした数理モデルで代表的施策の重要性や効果を予測するために必要な事項の洗い出しと情報収集を行うことを目的とする。具体的には、神奈川県・群馬県をモデルに、がん登録データから数理モデルによる罹患率・死亡率の予測を活用して施策の優先度の検討や、都道府県のニーズの把握などから国との連携などの発展性についての提言を行うことを目指した。

B. 研究方法

①神奈川県：県のがん対策推進計画の進捗管理が客観的な指標やロジックモデルなどによる可視化ができていない。がん対策推進審議会でロジックモデルの導入の提言を行い、担当者と施策の可視化の検討を進めた。また、神奈川県のがん対策上、優先順位の高い女性乳がんの将来の罹患推計についてがん登録データから検討した。

②群馬県：がん対策を進めていく前に、各市町村でどのような課題があるのか、科学的にがん対策を推進する上でニーズを調査し、それを次期がん対策へ生かしていくこととなった。調査はがん疾病対策課から、各市町村の担当者へメールベースで質問票を送付し、別紙に回答を記入しメール返信で集計した。期間は2月2日～27日に回答を締め切った。回収率は100%であった。

C. 研究結果

①神奈川県：これまでに2010年のがん登録データを使いNordpredのAge-Period-Cohort model (APCモデル)による乳がんの罹患将来推計を過去に行っており、本件では、その際に推計した2020年予測がある。

しかし、実際はすでに公表されている2018年の神奈川県女性乳がんの年齢調整罹患率82.2であり、APCモデルの2020年予測値の77.1以上をこの時点で超える罹患率を示した。

②群馬県：全35市町村からのニーズで一番多く上がったのは、「新規がん検診受診者を増やすにはどうしたらよいか」であった。

また、「職域や人間ドッグでがん検診を受診したもののデータを把握するシステムが必要」などの意見もあった。

D. 考察

日本のこれまでのがん医療対策は、どこでも均一な医療提供体制を整備する対策であった。しかし本稿の結果から示唆される対策の必要性は、都市部と非都市部のように異なる患者動態に合わせた医療体制に再編することである。今後の「がん」医療対策は、医療提供の内容（質）、尚且つ供給量（量）が、これらの地域では異なることを理解した上で将来の対策を立案しなければならない。

また、都道府県によって取り組む課題は異なることも考慮し、研究者

目線での成果物だけでなく、各自治体がどのようなデータを活用したいと考えているのか、地域のがん対策上、特に検診については市町村のニーズを聞きとり、必要な支援につなげたり次期がん対策の予算などにも考慮する必要がある。

E. 結論

都道府県ごとのがん対策を立案するにあたり、国の計画を参考にしつつ、各地域の実情やがん登録のデータを利活用しながら実態に沿ったがん対策の立案が必要である。特に人口動態が異なる地域や地方において、需要と共有のバランスを加味した医療資源の配分などの検討が必須である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

・片山佳代子. がん患者の統計分析 「がん登録データを使った高齢化に伴う地域の罹患予測：APCモデルと単年モデル」. 公益財団法人 統計情報研究開発センター編集発行. 「エストレーラー」2022年5月.

・Suketomo Yako-Hiroko, Asae Oura, Katayama K, Saito K, Ohashi K, Ana M Navarro. The Effect of a Learning Partner Model-Based Program on Spreading Cancer Prevention Knowledge Using Community Health Volunteers in Japan. J Prim Care Community Health. 2022 Jan-Dec;13:2150 1319221110682.

・片野田耕太、伊藤秀美、伊藤ゆり、片山佳代子、他、諸外国でのがん登録データの地理情報の利用事例とわが国の全国がん登録の諸問題. 日本公衆衛生雑誌. 2023 Feb 10. doi: 10.11236/jph.22-093.

・石川大介、片山佳代子. 質的分析に基づいたテキストマイニングによるがん電話相談からの主訴の抽出と可視化. 医療情報学 42(2) 47-59 2022年.

2. 学会発表

・片山佳代子、佐藤美紀子、助友裕子、扇原淳. Development and Validation of a Peer Education Program for Cervical Cancer Prevention. 第32回日本疫学会学術総会 (web)2022年.

・片山佳代子. 西宮市保健センター 保健師行政対象子宮頸がん予防・HPVワクチン教育講演, 令和4年5月 (西宮市)

・片山佳代子. 神奈川県立深沢高等学校2年生: 招聘講義「子宮頸がんの予防」. 令和4年7月 (オンライン)

・片山佳代子. 令和4年度群馬県中堅養護教員資質向上研修及び健康教育研修講座 講義「がん教育の進め方」. 令和4年7月 (群馬県総合教育センター)

・片山佳代子. 招聘講演: 寒川町教員研修講演「がん教育の進め方」. 令和4年8月 (寒川町)

・片山佳代子. 第81回日本公衆衛生学会総会シンポジウム8. シンポジスト「これからの子宮頸がん対策～HPVワクチン接種勧奨再開～」, 令和4年10月 (甲府市)

・片山佳代子. 第60回日本癌治療学会学術集会シンポジウム1. シンポジスト「がん患者のためのチーム医療促進プロジェクト」, 令和4年10月 (神戸

市)

・片山佳代子. 第60回日本癌治療学会学術集会会長企画シンポジウム12 招聘講演「ビッグデータとデジタル化がもたらすがん医療の未来」令和4年10月 (神戸市).

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

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担）研究報告書

県がん対策へのがん登録情報の利用に関する研究

研究分担者 松坂 方士 弘前大学医学部附属病院医療情報部 准教授

研究要旨

青森県の「がん医療への動線を明らかにする「青森県の取り組み」は、がん登録推進法の不備により、個人情報保護の観点から遂行できなかった。がん登録情報をがん対策に利用するためには、同法の改正が必要である。

A. 研究目的

青森県では、がん対策推進協議会上で、「がん診療の動線を患者目線で調査して診療機能を評価し、がん対策推進計画に反映させてはどうか」という意見があった。がん患者の動線を明らかにするためには、治療実施日が登録されている院内がん登録情報を利用する必要がある。

本研究では、青森県での院内がん登録情報の利用などの取り組みを通して、がん登録情報をがん対策に利用する際の課題を検討する。

B. 研究方法

青森県がん対策推進協議会での上記の発言後、青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課の担当職員と、研究分担者（全国がん登録青森県がん登録事業受託者、青森県がん診療連携協議会がん登録部会長）ががん医療への動線を明らかにすることからがん対策を立案する取り組みに対する協議を開始した。本研究ではその際に明らかになったがん登録情報の利用や個人情報保護との関連を記録した。

C. 研究結果

（1）利用するがん登録情報

がん登録推進協議会での発言は特に診断から治療開始までの期間の短縮を念頭に置いたものであったため、治療開始日が登録されている院内がん登録情報の利用が必要であると考えられた。

（2）情報利用の主体

この取り組みは県事業として実施されるため、情報利用の主体は県（と事業委託先である弘前大学）である。

（3）医療機関からのデータ提供

がん登録推進法（個人情報保護法の特別法）には院内がん登録の推進について記載されているがデータ利用については何も記載されていない。そのため、一般法（個人情報保護法）を適用すると、院内がん

登録情報は本人同意を得ずに取得した要配慮個人情報であり、院外への提供は不可能である。

D. 考察

全ての患者から同意を得ない限り、医療機関は院内がん登録情報を県に提供することは不可能であり、この取り組みは実施不可能であることが明らかになった。

がん登録情報はがん対策の立案に不可欠であり、その取得と利用のために特にがん登録推進法が必要であった。しかし、今回の検討のように院内がん登録情報は利用が困難であることが分かった。

E. 結論

院内がん登録情報をがん対策の立案等に利用できないことは明らかに法の不備であると考えられた。

がん登録推進法は近く附則4条に基づいた見直しが行われると考えられるため、この機にデータ利用に関する不備を修正する必要がある。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担）研究報告書

沖縄県におけるがん対策の進捗評価と国との連携方法の検討
研究分担者 増田 昌人 琉球大学病院がんセンター センター長

研究要旨：

沖縄県第3次がん対策推進計画の評価を沖縄県がん診療連携協議会と連携して行った。沖縄県教育庁をはじめとする担当部署と連携し、がん教育の調査の協力整備を行った。

また、「年次別・地域別・がん種別指標データベース」のデータの更新を行った。

A. 研究目的

沖縄県第3次がん対策推進計画の評価を行う。沖縄県教育庁をはじめとする担当部署と連携し、がん教育に関するアンケート調査の協力整備を行う。

また、「年次別・地域別・がん種別指標データベース」のデータの更新を行う。

B. 研究方法

1. 沖縄県第3次がん対策推進計画の評価

沖縄県がん診療連携協議会とその下部組織である6つの専門部会で、沖縄県第3次がん対策推進計画の評価を行う。

2. がん教育に関するアンケート調査の協力整備

沖縄県教育庁をはじめとする担当部署と連携し、がん教育に関するアンケート調査の協力整備を行う。

3. 「年次別・地域別・がん種別指標データベース」のデータの更新

昨年度、Excel を用い、自由に編集できるデータ入りソフトを開発した。昨年度以降に判明した、沖縄県におけるがん対策の進捗状況の評価するために、公表されている全国がん登録データ、院内がん登録データ、レセプトデータ、NDB-SCR 等からデータを抽出し、データベースに加える。

（倫理面への配慮）

本研究に関しては、個人情報等は取り扱わないので、通常の研究倫理に基づき、研究を遂行した。

C. 研究結果

1. 沖縄県第3次がん対策推進計画の評価

沖縄県がん診療連携協議会とその下部組織である6つの専門部会で、沖縄県第3次がん対策推進計画の評価を行った。

2. がん教育に関するアンケート調査の協力整備

沖縄県教育庁をはじめとする担当部署と連携し、がん教育に関するアンケート調査の協力を働きかけて3つの高等学校でアンケート調査ができるように

した。

3. 「年次別・地域別・がん種別指標データベース」の構築

昨年度、Excel を用い、自由に編集できるデータ入りソフトを開発した。昨年度以降に判明した、沖縄県におけるがん対策の進捗状況の評価するために、公表されている全国がん登録データ、院内がん登録データ、レセプトデータ、NDB-SCR 等からデータを抽出し、データベースに加えた。

E. 結論

沖縄県第3次がん対策推進計画の評価を沖縄県がん診療連携協議会と連携して行った。沖縄県教育庁をはじめとする担当部署と連携し、がん教育の調査の協力整備を行った。

また、「年次別・地域別・がん種別指標データベース」のデータの更新を行った。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

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

3. その他

なし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

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
片山佳代子	がん患者の統計分析「がん登録データを使った高齢化に伴う地域の罹患予測：APCモデルと単年モデル」「エストレーラー」2022年5月.	公益財団法人統計情報研究開発センター編集発行.	統計と情報の専門誌『エストレーラー』.	シンフォニカ	東京	2022	2-17.

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Watanabe T, Rikitake R, Kakuwa T, Ichinose Y, Nino M, Mizushima Y, Ota M, Fujishita M, Tsukada Y, <u>Higashi T.</u>	Time to treatment initiation for six cancer types: An analysis of data from a nationwide registry in Japan.	World Journal of Surgery	47(4)	doi: 10.1007/s00268-022-06883-5.	2023 1月
Ichinose Y, Yang Yi-Hsin, Tsai Hui-Jen, Huang Ru-Yu, <u>Higashi T.</u> , Nishida T, Chen Li-Tzong.	Imatinib use for gastrointestinal stromal tumors among older patients in Japan and Taiwan.	Sci Rep.	12(1):22492.	DOI: 10.1038/s41598-022-27092-z	2022 12月
Yamamoto S, Sakakibara N, Hirano H, Morizane C, Honma Y, Hijioka S, Okusaka T, <u>Higashi T.</u> , Kawai A.	The real-world selection of first-line systemic therapy regimen for metastatic gastroenteropancreatic neuroendocrine neoplasm in Japan.	Scientific Reports	12(1)	doi: 10.1038/s41598-022-22718-8.	2022 10月
Ishii T, Watanabe T, <u>Higashi T.</u>	Differences in the performance of adjuvant chemotherapy between hemodialysis and non-hemodialysis patients.	Cancer Medicine.	12(4)	doi: 10.1002/cam4.5258.	2022 9月

Satake T, Morizane C, Rikitake R, <u>Higashi T</u> , Okusaka T, Kawai A	The epidemiology of rare types of hepatobiliary and pancreatic cancer from national cancer registry.	J Gastroenterol.	57(11)	doi: 10.1007/s00535-022-01920-5.	2022
Ren N, Ogata S, Kiyoshige E, Nishimura K, Nishimura A, Matsuo R, Kitazono T, <u>Higashi T</u> , Ogasawara K, Iihara K	Associations Between Adherence to Evidence-Based, Stroke Quality Indicators and Outcomes of Acute Reperfusion Therapy.	Stroke	53(11)	doi: 10.1161/STROKEAHA.121.038483.	2022 8月
Okuyama A, Watabe M, Makoshi R, Takahashi H, Tsukada Y, <u>Higashi T</u> .	Impact of the COVID-19 pandemic on the diagnosis of cancer in Japan: analysis of hospital-based cancer registries.	Jpn J Clin Oncol.	52(10)	doi: 10.1093/jco/hyac129.	2022 10月
Ishii T, Watanabe T, <u>Higashi T</u> .	Baseline cardiac function checkup in patients with gastric or breast cancer receiving trastuzumab or anthracyclines.	Cancer Med.	12(1)	doi: 10.1002/cam4.4929.	2022 6月
Kanehara R, Goto A, Watanabe T, Inoue K, Taguri M, Kobayashi S, Imai K, Saito E, Katanoda K, Iwasaki M, Ohashi K, Noda M, <u>Higashi T</u> .	Association between diabetes and adjuvant chemotherapy implementation in patients with stage III colorectal cancer.	J Diabetes Investig.	13(10)	doi: 10.1111/jdi.13837.	2022 6月
<u>Higashi, T.</u>	Cancer epidemiology and treatment patterns for older persons in Japan: A review of nationwide data and statistics.	Jpn J Clin Oncol.	52(4)	doi: 10.1093/jco/hyac011.	2022 4月
東 尚弘	医療の質を評価して改善することの社会的意義	medicina	59巻11号	Page1818-1821	2022
東 尚弘、中山 富雄	がん検診の質の考え方	medicina	59巻11号	Page1966-1969	2022

Sakakibara A, Nakayama T, Uchida H, Odagiri Y, <u>Ito Y</u> , Katayama T, Ueda Y, Higuchi T, Terakawa K, Matsui K, Miyazaki K, Konishi I	Trends and future projections of cervical cancer-related outcomes in Japan: What happens if the HPV vaccine program is not implemented?	Int J Cancer	152(9)	1863-1874	2023
Hanafusa M, <u>Ito Y</u> , Ishibashi H, Nakaya T, Nawa N, Sobue T, Okubo K, Fujiwara T	Association between Socioeconomic Status and Net Survival after Primary Lung Cancer Surgery: A Tertiary University Hospital Retrospective Observational Study in Japan.	Japanese Journal of Clinical Oncology	52(3)	221-226	2023
Ota M, Asakuma M, Taniguchi K, <u>Ito Y</u> , Komura K, Tanaka T, Yamakawa K, Ogura T, Nishioka D, Hirokawa F, Uchiyama K, Lee SW	Short-Term Outcomes of Laparoscopic and Open Distal Pancreatectomy Using Propensity-Score Analysis: A Real-World Retrospective Cohort Study.	Annals of surgery			2022 (in press)
Kaneko N, Nishino Y, <u>Ito Y</u> , Nakaya T, Kanemura S	Association of Socioeconomic Status Assessed by Areal Deprivation with Cancer Incidence and Detection by Screening in Miyagi, Japan between 2005 and 2010.	J Epidemiol			2022 (in press)
Taniyama Y, Oze I, Koyanagi YN, Kawakatsu Y, <u>Ito Y</u> , Matsuda T, Matsuo K, Mitsudomi T, Ito H	Changes in survival of patients with non-small cell lung cancer in Japan: an interrupted time series study.	Cancer Sci	114(3)	1154-1164	2023

Amano K, Suzuki K, Ito Y	Changes in quality of life and lower urinary tract symptoms over time in cancer patients after a total prostatectomy: systematic review and meta-analysis.	Supportive Care in Cancer	30(4)	2959-2970	2022
伊藤ゆり	がん患者の長期予後の指標：10年生存率・サバイバー生存率・治癒割合	ESTRELA	338	11-17	2022
片岡葵, 井上勇太, 西岡大輔, 佐藤倫治, 福井敬祐, 伊藤ゆり, 近藤尚己	都道府県別の社会経済状況を測る合成指標の開発：健康寿命の都道府県間格差対策に向けて。	厚生指標		印刷中	2023
片野田 耕太, 伊藤 秀美, 伊藤 ゆり, 片山 佳代子, 西野 善一, 筒井 杏奈, 十川 佳代, 田中 宏和, 大野 ゆう子, 中谷友樹	諸外国でのがん登録データの地理情報の利用事例とわが国の全国がん登録の諸問題。	日本公衆衛生雑誌	70(3)	163-170	2023
Yako-Suketomo H, Katayama K, Ogihara A, Asai-Sato M.	Process of developing a cervical cancer education program for female university students in a Health and Physical Education teacher training course: an action research.	BMC Women's Health	23(1)	169	2023
Yako-Suketomo H, Oura A, Katayama K, Saito K, Ohashi K, Navarro AM	The Effect of a Learning Partner Model-Based Program on Spreading Cancer Prevention Knowledge Using Community Health Volunteers in Japan.	J Prim Care Community Health	13	215013192 21110682	2022
Hosokawa Y, Yako-Suketomo H, Ishii K, Okada K.	Factors promoting collaboration between community sports leaders and guardians in urban areas of Japan: A cross-sectional study.	Front Public Health	10	940580	2022

齋藤義正, 高橋宏和, 若尾文彦	がん対策推進基本計画に基づいたがん化学療法チーム研修の役割	日本公衆衛生雑誌		doi: 10.11236/jph.21-128	2022
Suketomo Yakohiroko, Asae Ojima, Katayama K, Saito K, Ohnishi K, Ana M Navarro.	The Effect of a Learning Partner Model-Based Program on Spreading Cancer Prevention Knowledge Using Community Health Volunteers in Japan.	J Prim Care Community Health.		Jan-Dec:13:21501319221110682.	2022
片野田耕太, 伊藤秀美, 伊藤ゆり, 片山佳代子, 西野善一, 筒井杏奈, 十川佳代, 田中宏和, 大野ゆう子, 中谷友樹.	諸外国でのがん登録データの地理情報の利用事例とわが国の全国がん登録	日本公衆衛生学雑誌.	70 卷 3 号	163-170.	2022年 (早期公開) 2023年
石川大介, 片山佳代子.	質的分析に基づいたテキストマイニングによるがん電話相談からの主訴の抽出と可視化.	医療情報学	42(2).	47-59	2022年

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び
利益相反の管理の状況に関する報告」

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 中釜 齊

次の職員の(令和)4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 医療政策部・部長
(氏名・フリガナ) 東尚弘・ヒガシタカヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年5月1日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 大阪医科薬科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 佐野 浩一

次の職員の(令和)4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学研究支援センター医療統計室・准教授
(氏名・フリガナ) 伊藤 ゆり・イトウ ユリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター 大阪医科薬科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 斉

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 小児腫瘍科・科長

(氏名・フリガナ) 小川千登世・オガワチトセ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 獨協大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 山路 朝彦

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 経済学部・教授
(氏名・フリガナ) 樋田 勉・トイダ ツトム

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由： COI委員会の設置がないため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： 国立がん研究センター)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 日本女子体育大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 深代 千之

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 体育学部 健康スポーツ学科 教授
(氏名・フリガナ) 助友 裕子 (スケトモ ヒロコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	日本女子体育大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人琉球大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 西田 睦

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 病院・特命准教授
(氏名・フリガナ) 増田 昌人・マスダ マサト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 弘前大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 福田 眞作

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業2. 研究課題名 次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院 ・ 准教授(氏名・フリガナ) 松坂 方士 ・ マツザカ マサシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 齊

次の職員の(令和)4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所・事業統括

(氏名・フリガナ) 若尾文彦・ワカオフミヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 齊

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) がん情報提供部・部長

(氏名・フリガナ) 高山智子・タカヤマトモコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



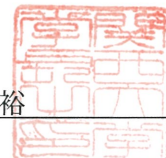
令和5年3月30日

厚生労働大臣 殿

機関名 関西大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 前田 裕



次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会学部・教授

(氏名・フリガナ) 脇田 貴文・ワキタ タカフミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年2月27日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人群馬大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 石崎 泰樹

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 情報学部・准教授

(氏名・フリガナ) 片山 佳代子・カタヤマ カヨコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	神奈川県立がんセンター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 齊

次の職員の(令和)4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 次期がん対策推進基本計画に向けた新たな指標及び評価方法の開発のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医療政策部・研究員

(氏名・フリガナ) 市瀬雄一・イチノセウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。