

3 第一次調査と第二次調査の比較

(1) 4つの柱（診療・体・心・暮らし）による比較

2013年の第二次調査では、まず、静岡分類の大分類項目を選択肢として、がんと診断されてから経験した悩みや負担を複数選択してもらった質問を準備した。この場合、がん体験者は医療スタッフが選んだ項目を受け身的に選択する形になる。本調査では、それに加えて、がん体験者に、思いのまま、自由記述で悩みや負担を記載してもらった。この場合、がん体験者にとって、今も心に残っている悩みや負担が浮き彫りにされることになる。

上記結果を「診療の悩み」、「身体の苦痛」、「心の苦悩」、「暮らしの負担」の4つの柱にまとめると、複数選択式では「診療の悩み」が4割を占めている。これに対して、自由記述では、「診療の悩み」が減り、「身体の苦痛」と「心の苦悩」の割合が大きな部分を占めている。

2003年の第一次調査では、第二次調査と同じ手法で自由記述の調査が行われており、10年間の変化を知ることができる。第一次調査と比較すると、第二次調査では、「診療の悩み」、「身体の苦痛」の割合が増加し「心の苦悩」の割合が減少し、「暮らしの負担」は同じ割合であった。

がん医療の分野では、この10年間に、がん対策基本法の施行やがん対策推進計画の実践により、拠点病院の整備、相談支援センターの設置が進み、医療スタッフによる説明も積極的に行われるようになった。その結果、漠然とした「心の苦悩」の割合が減少したと思われる。その一方で、がん体験者が病状を理解すればするほど、「診療の悩み」が増えているように思われる。また、「身体の苦痛」も増加しているが、後の分析で明らかのように、薬物療法に伴う苦痛が顕著に増加している。薬物療法を受ける患者数が増え、主に外来で治療が実施され、分子標的薬による新たな副作用も出現していることなどがその理由と考えられる。

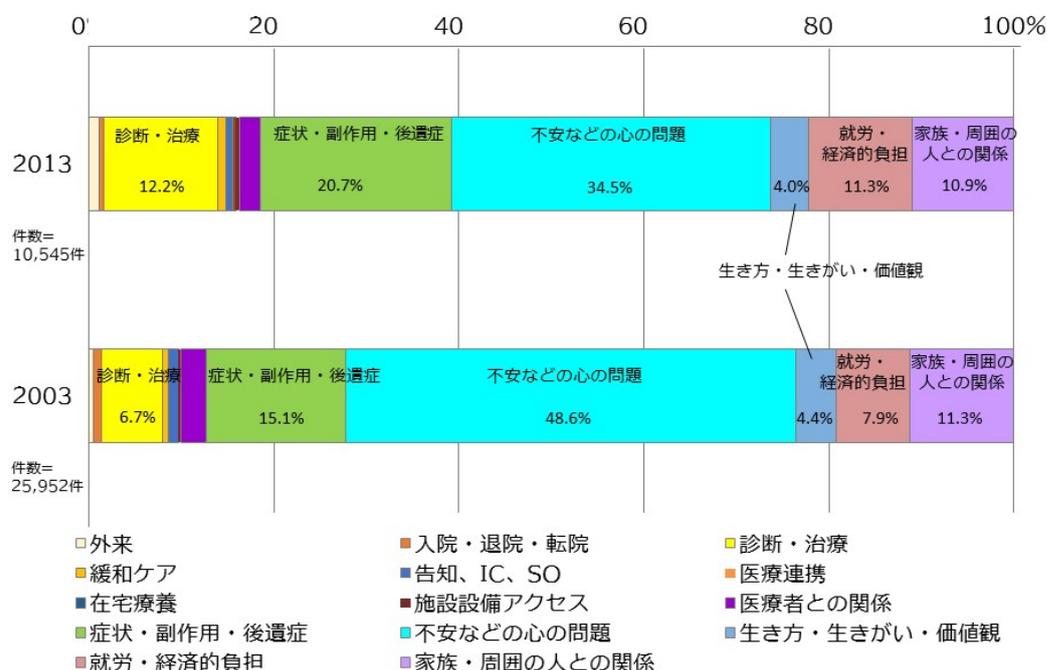
図 3-1 悩みや負担の比較：静岡分類（4つの柱）



(2) 静岡分類(大分類)による比較

前出の図 3-1 は、がん体験者の悩みや負担についての 4 つの柱による分析結果を示した。次に、より詳しく、15 の大分類別に、第一次、第二次調査を比較したのがこの図である。

図 3-2 悩みや負担の比較：静岡分類（大分類 15 項目）



「診療の悩み」の中では、特に大分類「診断・治療」がほぼ倍増している。具体的に悩みの内容をみていくと、「術前の化学療法にするか、先に手術を受けるかという選択に悩んだ。」、「再発をして3年生存率が18%と言われ、骨髄移植をする、しないをかなり悩んだ。」、「抗がん剤治療が怖くて自分一人では決められず、家族に説得されて決心した。」など治療選択や治療決定に関する戸惑いや悩み等の記述がみられた。

同様に、「身体の苦痛」では、大分類「症状・副作用・後遺症」に関する悩みが増加し、悩みの内容には、「治療中だが指先、足先、足の裏などのしびれがあり、特に指先の感覚が弱くなってお皿や箸、小物などをふと持つと落とすことが多い。また、鉛筆が持ちにくいので、字がうまく書けない。」、「抗がん剤治療の副作用で脱毛、皮膚症状など外観的なことに対する不安が強く、仕事をどうしようか、友人にもあまり会いたくないなどと思った。」など特に薬物療法（抗がん剤治療、分子標的薬、ホルモン薬など）に関する悩みの記述が増加している。また、副作用症状のなかでも、長期化する神経障害や脱毛などに関する悩みが、日常生活や社会生活にも影響を及ぼしていた。

これに対して「心の苦悩」の項目の割合は減少している。心の苦悩の割合の減少は、医療スタッフの説明、相談支援センターの整備、カウンセリングの実施、ピアサポートの広がりなどで、対話が進んだことが一つの要因と考えられる。

一方、「暮らしの負担」については、第一次と第二次調査で大きな差異は認められなかった。