

頭頸部がんサバイバーの  
治療と就労の両立支援のためのアンケート調査  
報告書

令和8年3月

東京科学大学/日本歯科大学 隅田由香

# 調査概要

## 1. 調査目的

本調査は、頭頸部がん患者における日常生活上の困難および就労状況、支援制度の利用実態を明らかにし、治療と就労の両立支援に向けた課題と必要な支援策を検討することを目的とする。

## 2. 調査対象

頭頸部がん患者を対象に実施した。

## 3. 調査方法

全国のがん診療連携拠点病院(計 15 施設)および患者会 2 団体に対して調査を依頼し、オンライン調査 (Google Forms、Alphabet Inc.) を実施した。

得られたデータについては、記述統計による一変量解析を行うとともに、自由記述回答については、テキストマイニングを用いて分析した。

## 4. 調査期間

令和 6 年 1 月から令和 7 年 8 月まで

## 5. 調査内容

- ・頭頸部がん患者の基本情報
- ・日常生活の困難およびその支援状況
- ・がん相談支援センター等の利用状況
- ・患者会の認知と利用状況
- ・就職状況および経済面の課題
- ・がん診断後の就労・職場環境について
- ・必要とされる制度および支援に関する意向

## 6. 結果

頭頸部がん患者 598 名より回答を得た。

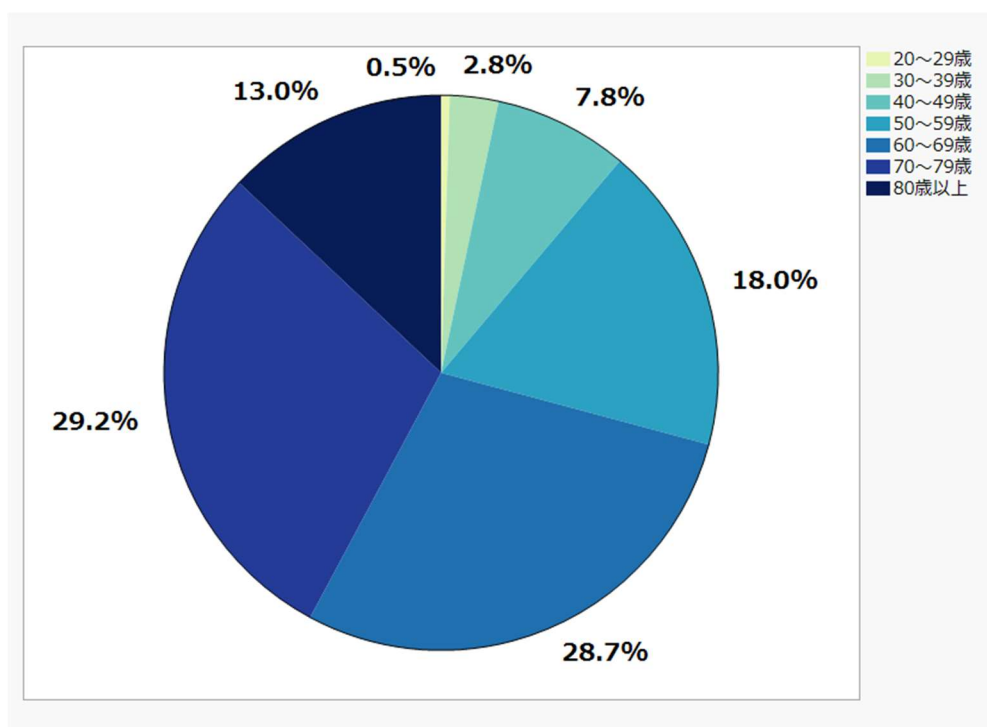
# 1：頭頸部がん患者の基本情報

## 1) 年齢

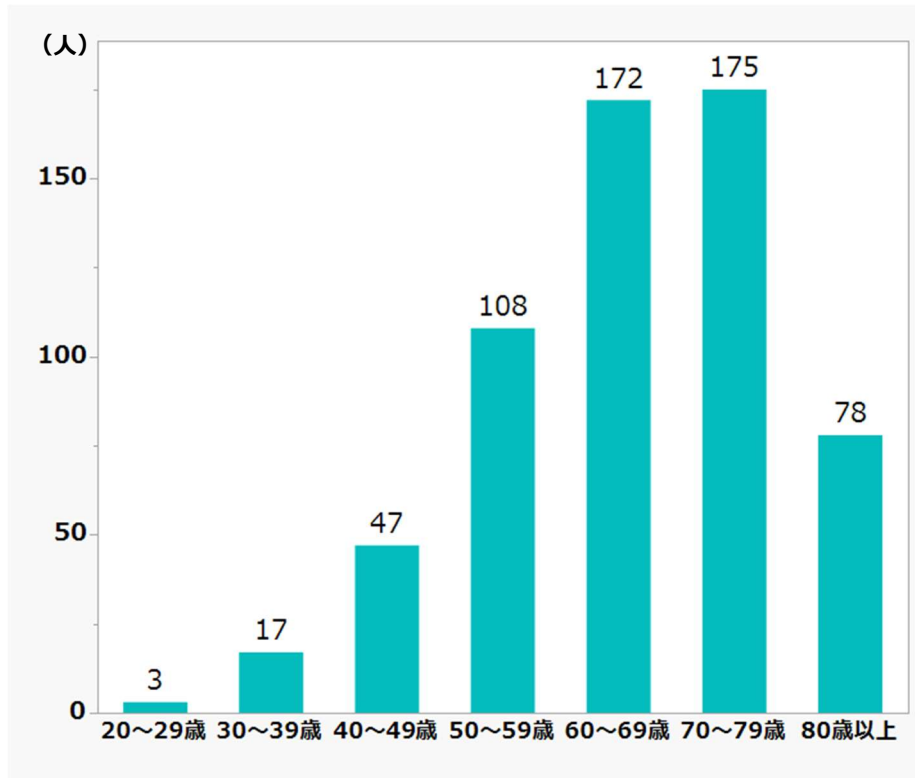
＜問 1＞ あなたの現在の年齢を教えてください。(N=598)

年齢階級別の構成割合を見ると、「70 歳代」が 29.2%で最も多く、次いで「60 歳代」が 28.7%、「50 歳代」が 18.0%であった。

図表 1 年齢階級別構成割合



圖表 2 年齡階級別人數

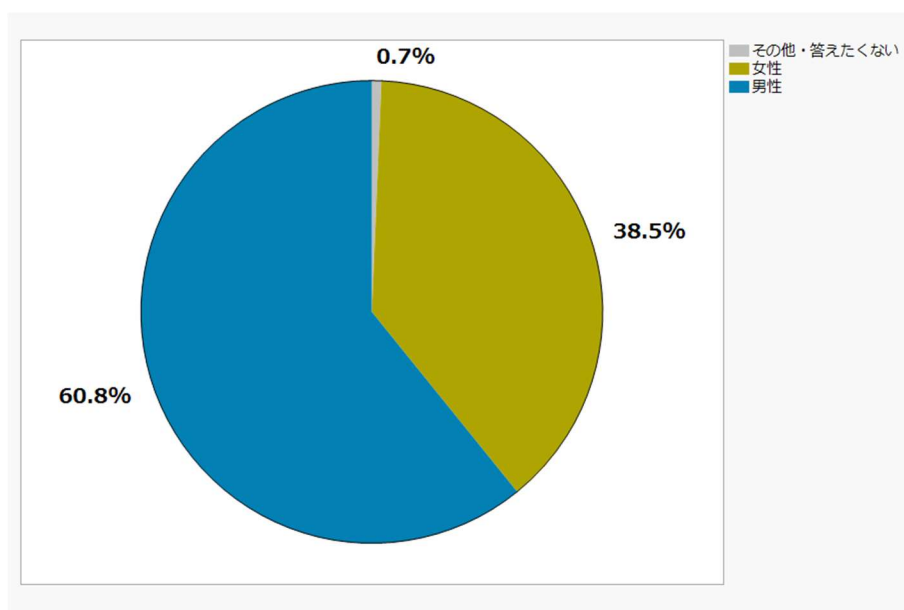


## 2) 性別

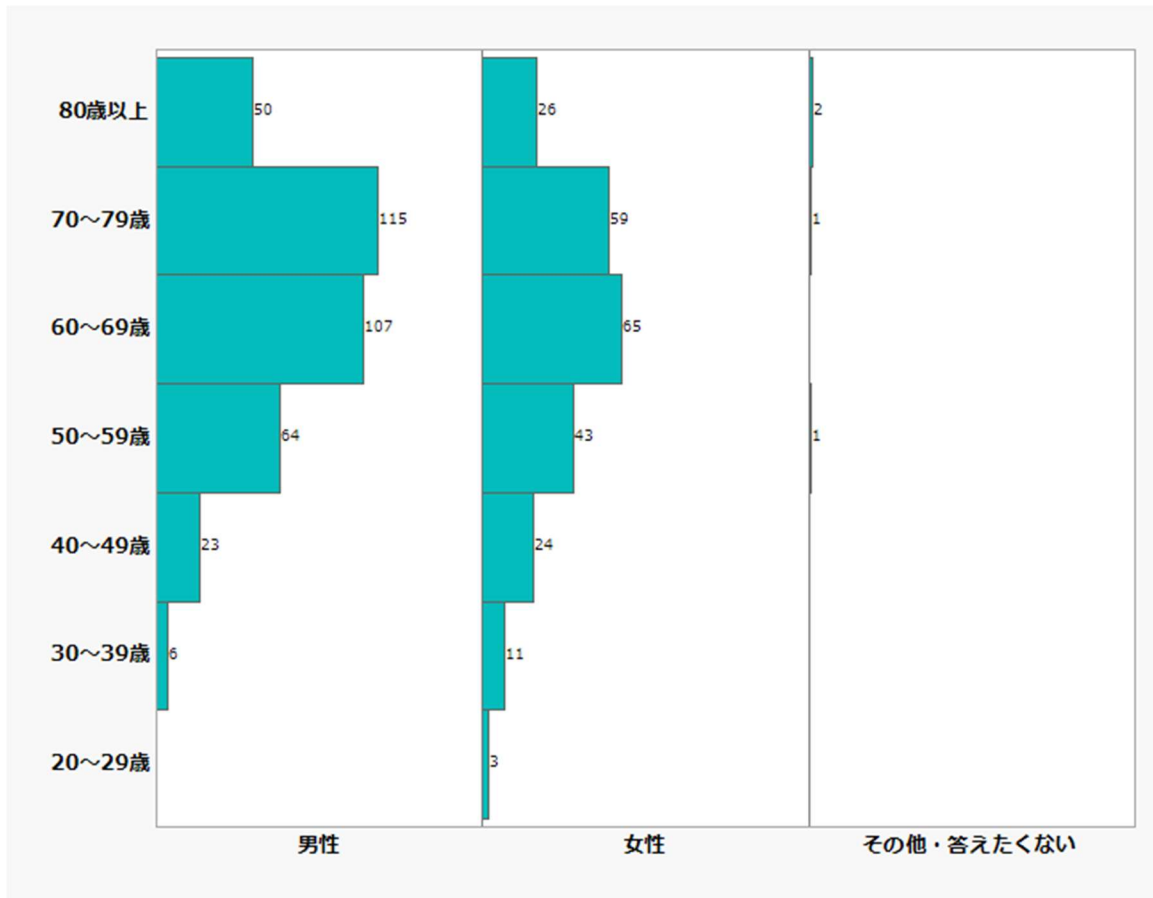
### <問 2> あなたの性別を教えてください。(N=598)

性別の構成割合を見ると、「男性」が60.8%、「女性」が38.5%であった。年齢階級別にみると、「女性」の方が幅広い年代から構成されていた。

図表3 性別構成割合



図表4 性別・年齢階級別人数

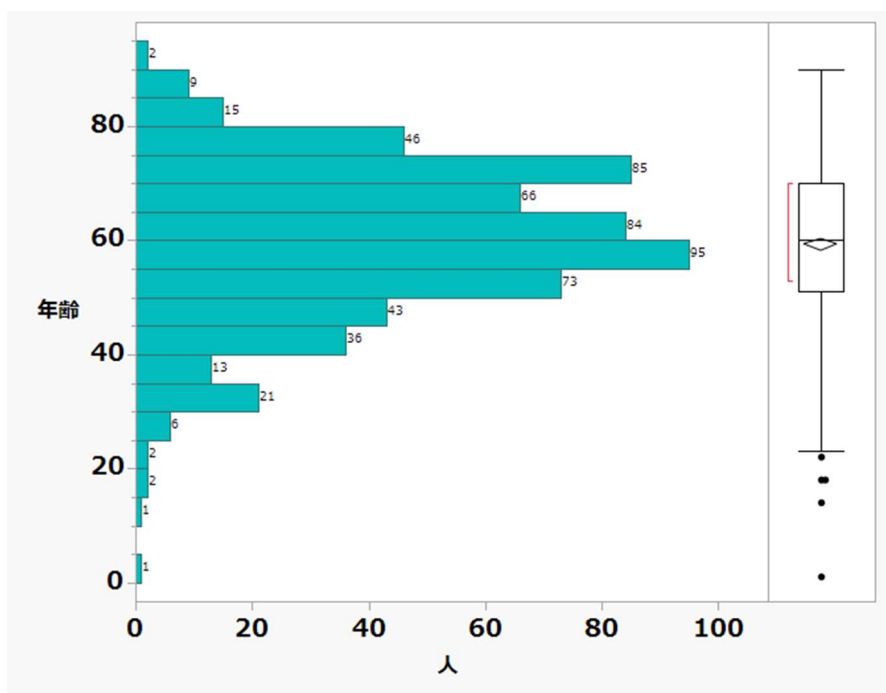


### 3) がん診断時の年齢 (N=598)

＜問3＞ 頭頸部がんと診断されたときの年齢を教えてください。

平均年齢は  $59.4 \pm 13.5$  歳で、最高齢は 90 歳、最年少は 1 歳、年齢の中央値は 60 歳であった。

図表5 がん診断時の年齢

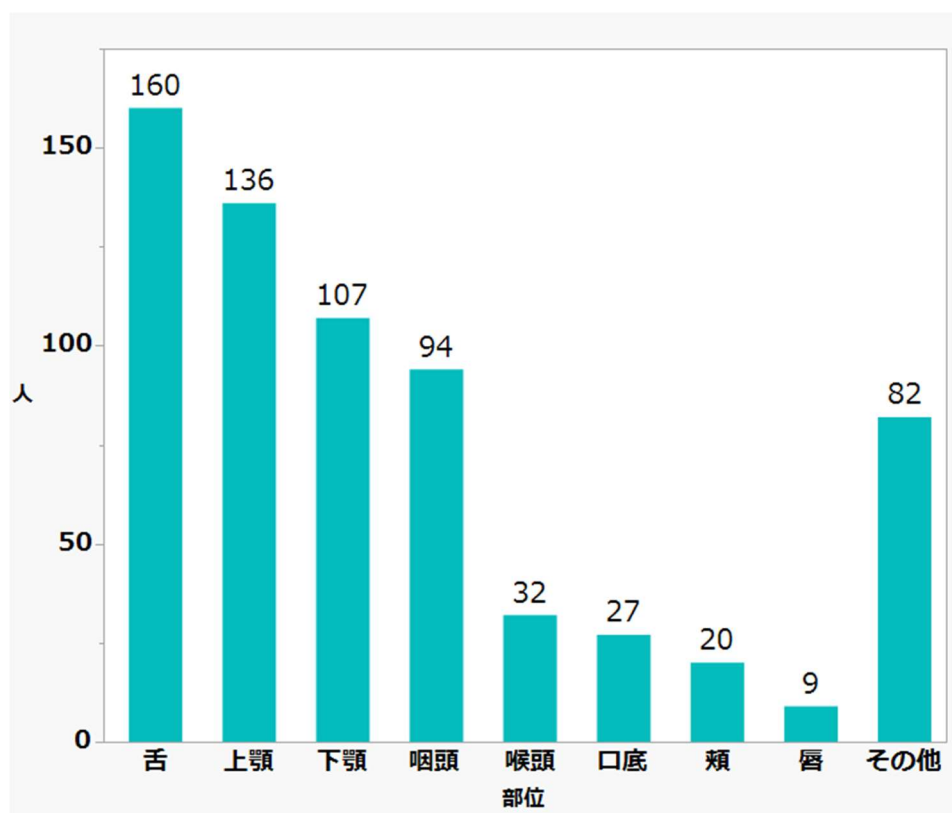


#### 4) 頭頸部がんの発生部位

##### <問4> 頭頸部がんの部位はどこでしたか？ (N=598)

頭頸部がんの発生部位については、「舌」(160人)が最も多く、次いで「上顎」(136人)、「下顎」(107人)、「咽頭」(94人)の順であった。さらに、「喉頭」(32人)、「口底」(27人)、「頬」(20人)、「唇」(9人)などがみられた。

図表6 頭頸部がんの発生部位

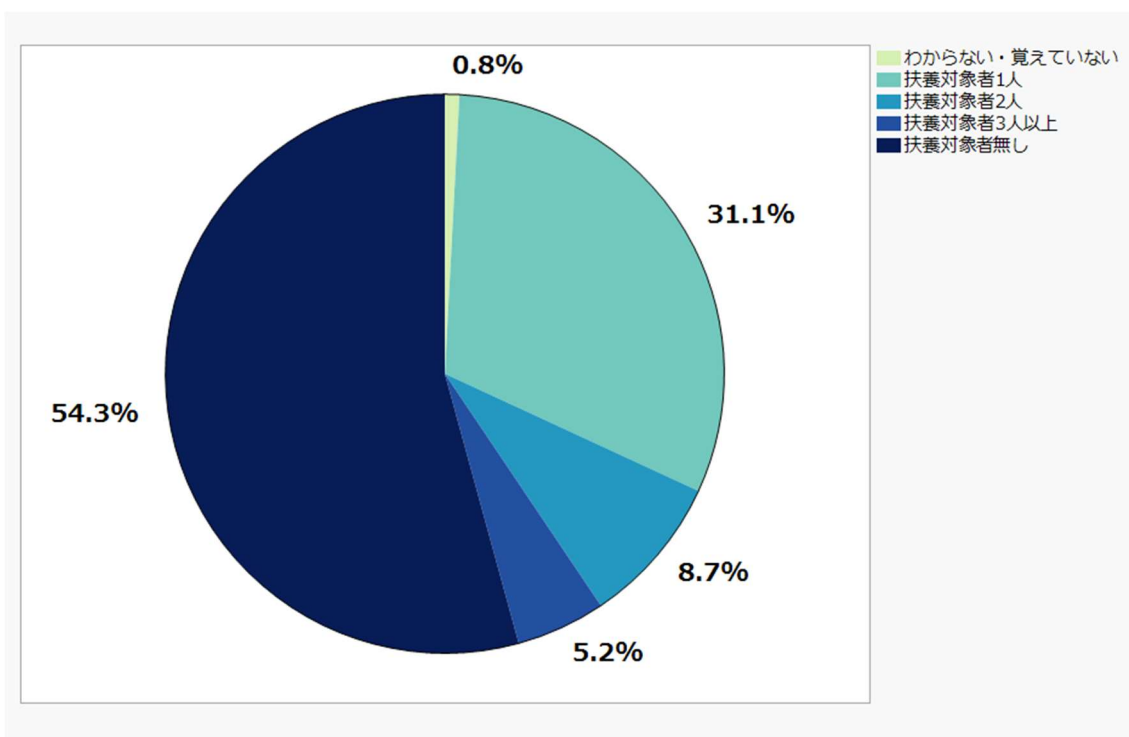


## 5) がん診断時の扶養状況

＜問5＞ 頭頸部がんと診断された時点での、扶養状況を教えてください。  
(N=598)

頭頸部がんと診断された時点での扶養状況については、「扶養対象者なし」が54.3%と最も多く、次いで「扶養対象者1人」(31.1%)、「扶養対象者2人」(8.7%)、「扶養対象者3人以上」(5.2%)の順であった。

図表7 がん診断時の扶養状況



## 2： 日常生活の困難およびその支援状況

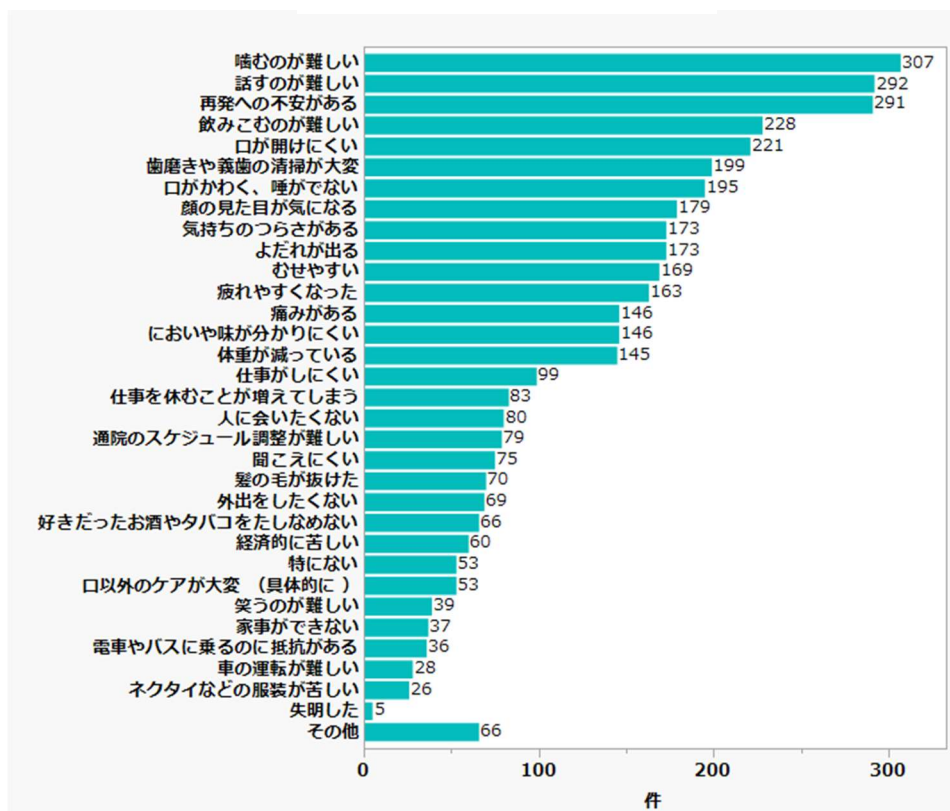
### 1) がん診断後の困りごと

〈問6〉 頭頸部がんと診断されてから現在まで、どんな困りごとがありましたか？ (N=598)

頭頸部がんと診断されてから現在までの困りごとについては、「噛むことが難しい」(307件)が最も多く、次いで「話すことが難しい」(292件)、「再発への不安がある」(291件)、「飲み込むことが難しい」(228件)、「口が開けにくい」(221件)の順であった。さらに、「歯磨きや義歯の清掃が大変」(199件)、「口が渇く・唾液が少ない」(195件)、「顔の見た目が気になる」(179件)、「気持ちのつらさがある」(173件)、「よだれが出る」(173件)など、機能面・審美面・心理面にわたる多様な困難が挙げられた。

そのほか、「むせやすい」(169件)、「疲れやすくなった」(163件)、「痛みがある」(146件)、「においや味が分かりにくい」(146件)、「体重が減っている」(145件)、「仕事しにくい」(99件)、「通院スケジュール調整が難しい」(79件)、「外出したくない」(69件)、「経済的に苦しい」(60件)などの回答もみられた。

図表8 がん診断後の困りごと



## 2) がん診断後の人付き合いにおける問題

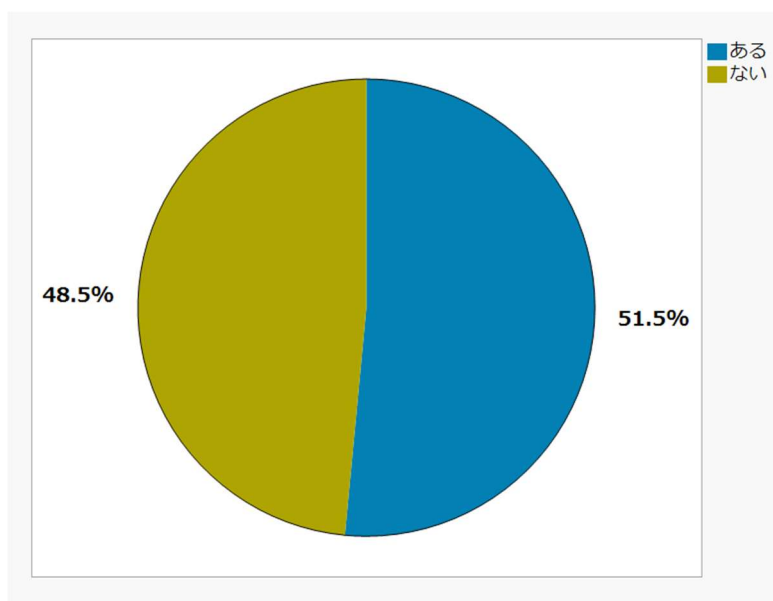
### <問7> 頭頸部がんと診断されてから現在まで、人付き合いにおいて、どのような問題を感じたことがありますか？（N=598）

頭頸部がん診断後の人付き合いにおける問題の有無については、「問題を感じたことがある」と回答した者が51.5%、「問題を感じたことはない」が48.5%であり、約半数が何らかの困難を認識していた。

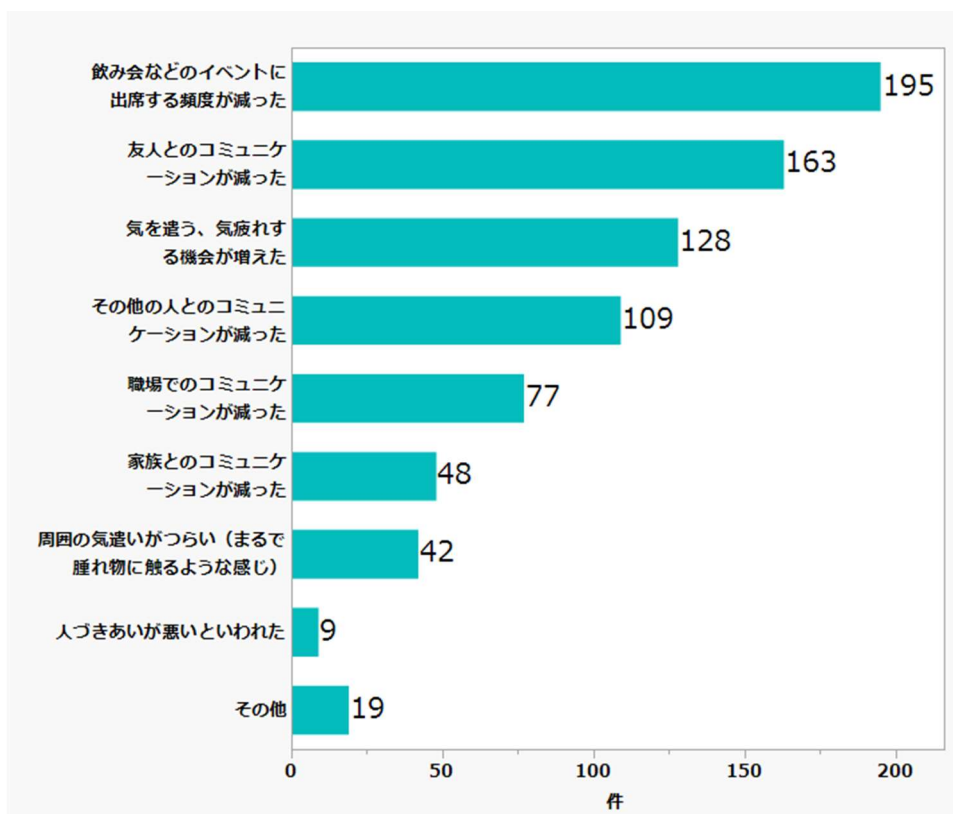
具体的な内容としては、「飲み会などのイベントに出席する頻度が減った」（195件）が最も多く、次いで「友人とのコミュニケーションが減った」（163件）、「気を遣う・気疲れする機会が増えた」（128件）、「その他の人とのコミュニケーションが減った」（109件）、「職場でのコミュニケーションが減った」（77件）の順であった。

さらに、「家族とのコミュニケーションが減った」（48件）、「周囲の気遣いがつらいと感じる」（42件）などの回答もみられた。「人づきあいが悪いといわれた」は9件、「その他」は19件であった。

図表9 がん診断後の人付き合いにおける問題の有無



図表 10 がん診断後の人付き合いにおける問題の内容



### 3) 就労に関する相談先

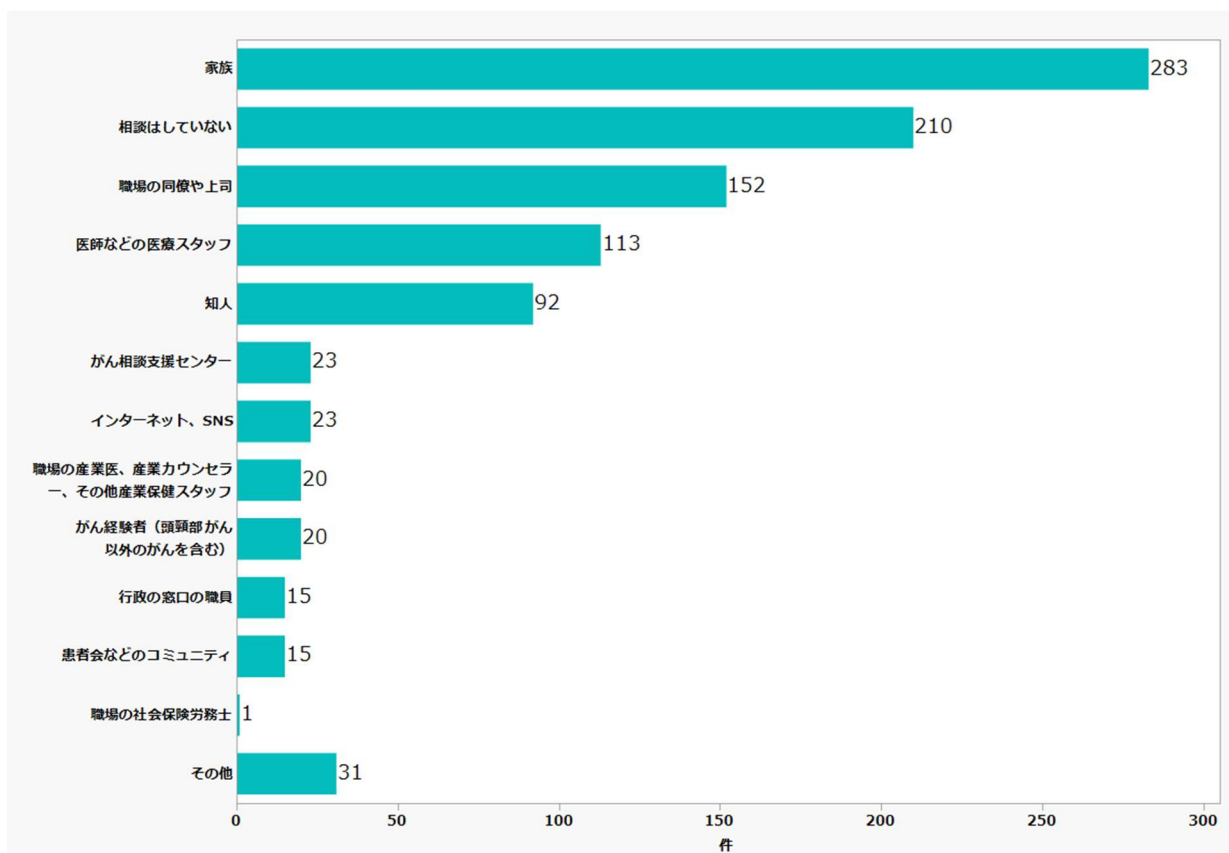
〈問 8〉あなたは頭頸部がんと診断されてから、就労するか、しないかなども含め、働き方について悩んだ時、どのような方やどのような所に相談しましたか？（N=598）

頭頸部がん診断後に、就労の可否や働き方について悩んだ際の相談先については、「家族」（283件）が最も多く、次いで「相談していない」（210件）、「職場の同僚や上司」（152件）、「医師などの医療スタッフ」（113件）、「知人」（92件）の順であった。

一方で、「がん相談支援センター」および「インターネット・SNS」はそれぞれ23件、「産業医・産業カウンセラー等の産業保健スタッフ」および「がん経験者」はそれぞれ20件、「行政の窓口職員」および「患者会などのコミュニティ」はそれぞれ15件と、専門的支援機関の利用は比較的少数にとどまった。

全体として、相談先は家族や職場関係者といった身近な人に偏る傾向がみられ、専門的な相談支援機関の活用は十分とは言えない状況が示された。

図表 11 就労に関する相談先

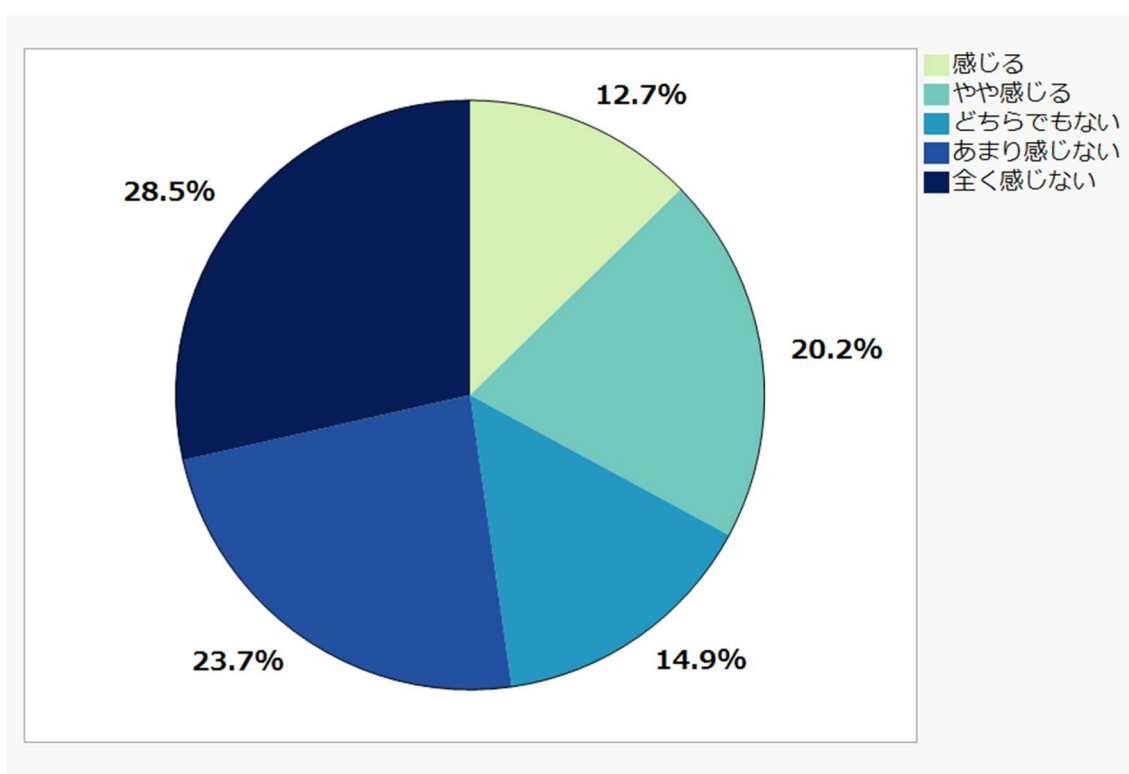


#### 4) がん診断後の経済的困難

##### <問9> 診断前に比べ、経済的に困難を感じますか？ (N=598)

頭頸部がん診断前と比較した経済的困難の認識については、「全く感じない」(28.5%)が最も多く、次いで「あまり感じない」(23.7%)、「やや感じる」(20.2%)、「どちらでもない」(14.9%)、「感じる」(12.7%)の順であった。

図表 12 がん診断後の経済的困難



## 5) 支援制度の認知

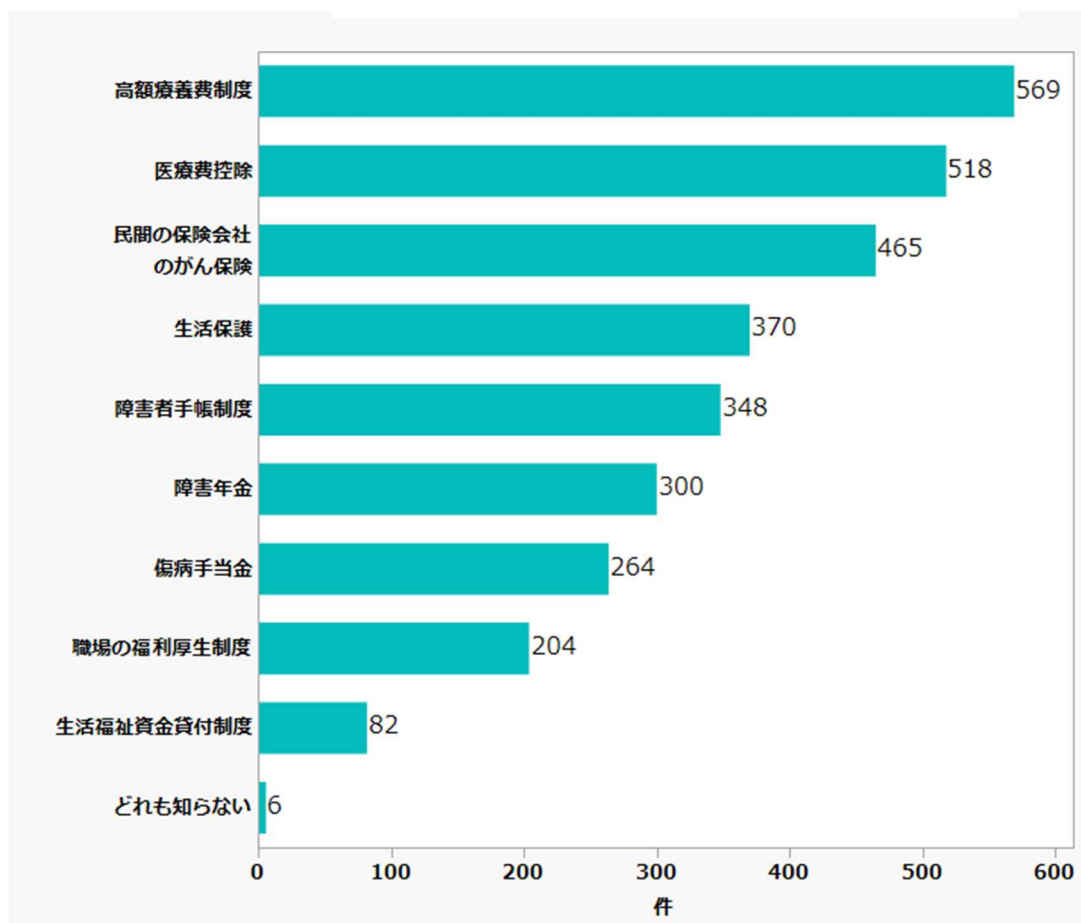
〈問 10〉あなたは以下の制度を知っていますか？聞いたことがあるものや、知っているものを選んでください。（N=598）

各種制度の認知状況については、「高額療養費制度」（569 件）が最も多く、次いで「医療費控除」（518 件）、「民間の保険会社のがん保険」（465 件）の順であった。さらに、「生活保護」（370 件）、「障害者手帳制度」（348 件）、「障害年金」（300 件）、「傷病手当金」（264 件）、「職場の福利厚生制度」（204 件）が続いた。

一方で、「生活福祉資金貸付制度」（82 件）は認知が比較的低く、「どれも知らない」と回答した者も 6 件認められた。

全体として、公的医療制度や税制に関する制度の認知は高い一方で、福祉的支援制度の認知は相対的に低い傾向が認められた。

図表 13 支援制度の認知



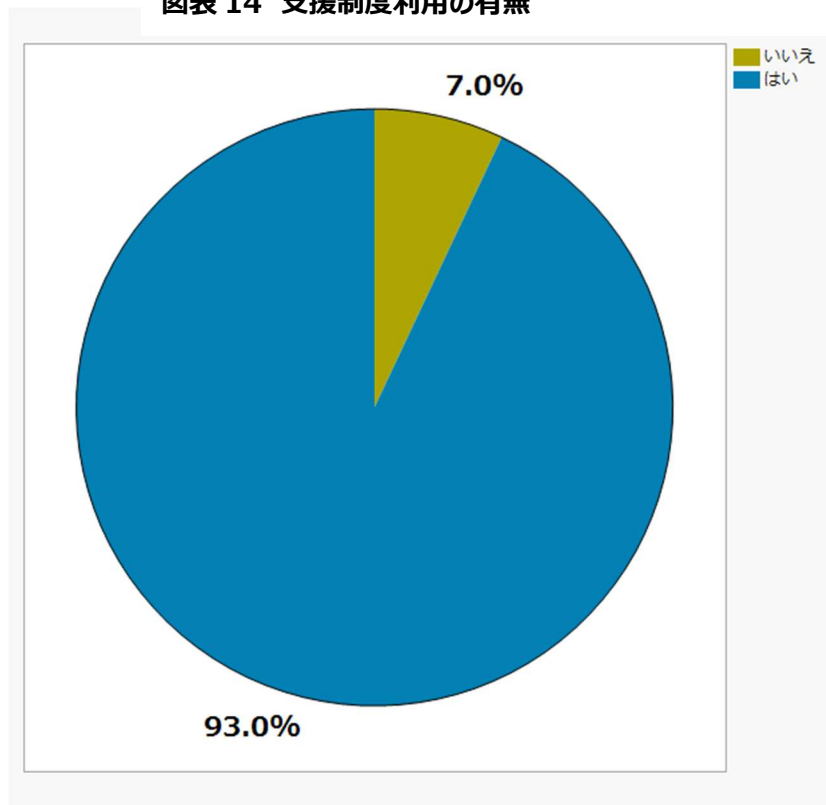
## 6) 支援制度の利用

〈問 11〉あなたは次の制度を利用されていますか？1 つでも利用しているものがあれば、「はい」を選んでください。（N=598）

- ・高額療養費制度
- ・医療費控除
- ・傷病手当金
- ・生活福祉資金貸付制度
- ・生活保護
- ・障害者手帳制度
- ・障害年金
- ・民間の保険会社のがん保険
- ・職場の福利厚生制度

各種制度の利用状況については、「利用した」と回答した者が 556 名(93.0%)と大半を占め、「利用していない」と回答した者は 42 名(7.0%)であった。全体として、制度の利用経験は高い水準にあることが示された。

図表 14 支援制度利用の有無

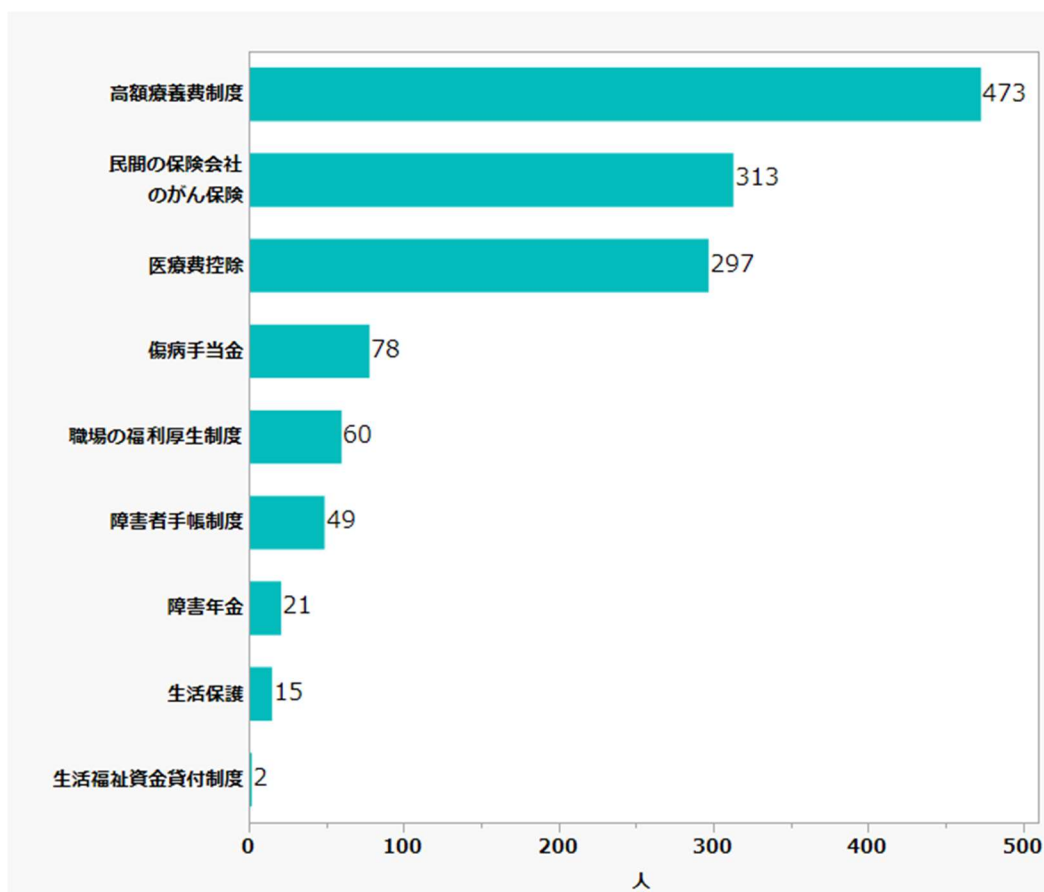


**<問 12> あなたは次の制度のうち、どれを利用されていますか？あてはまるものを全てお選びください。（N=598）**

制度の利用状況については、「高額療養費制度」（473人）が最も多く、次いで「民間の保険会社のがん保険」（313人）、「医療費控除」（297人）の順であった。そのほか、「傷病手当金」（78人）、「職場の福利厚生制度」（60人）、「障害者手帳制度」（49人）、「障害年金」（21人）、「生活保護」（15人）、「生活福祉資金貸付制度」（2人）が続いた。

全体として、医療費負担軽減に関連する制度の利用が多い一方で、福祉的支援制度の利用は相対的に少ない傾向が認められた。

**図表 15 支援制度の利用状況**

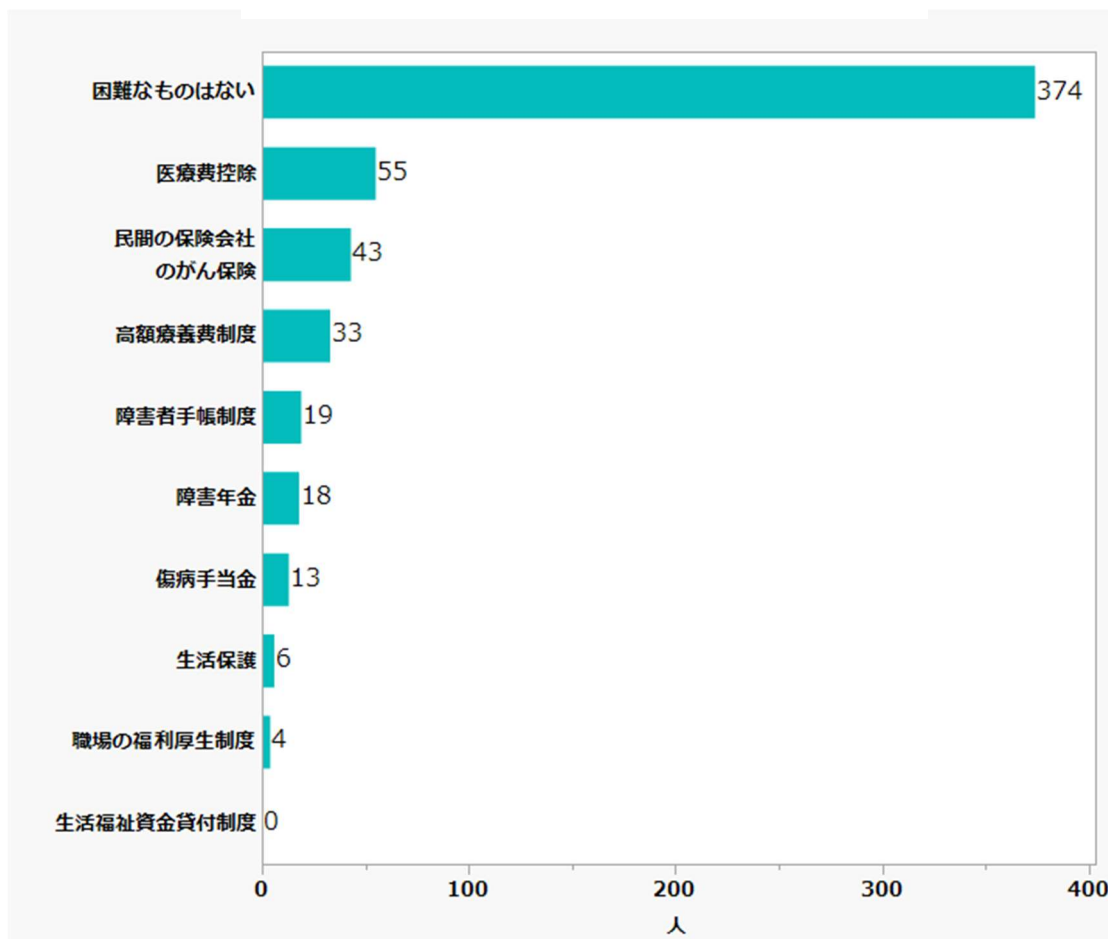


**<問 13> 利用された制度の中で最も手続きが困難だと感じた制度はどれですか。下記より1つ選んでください。(N=556)**

(問 11 で「はい」と回答した方への設問)

制度利用において最も手続きが困難であると感じた制度については、「困難なものはない」(374人)が最も多かった。個別の制度では、「医療費控除」(55人)、「民間の保険会社のがん保険」(43人)、「高額療養費制度」(33人)の順であった。以下、「障害者手帳制度」(19人)、「障害年金」(18人)、「傷病手当金」(13人)、「生活保護」(6人)、「職場の福利厚生制度」(4人)が続き、「生活福祉資金貸付制度」は該当者が認められなかった。

**図表 16 手続きが最も困難であると感じた制度**

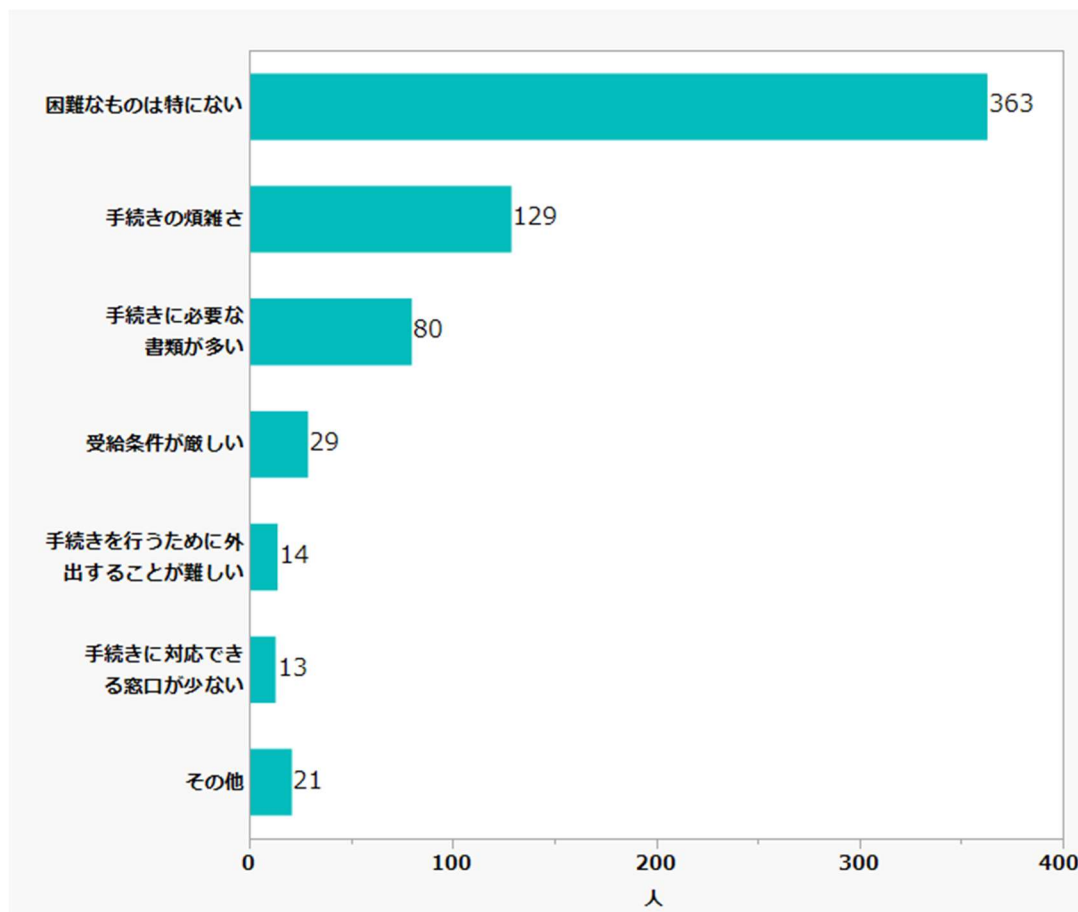


**＜問 14＞ 前問で選んだ制度について、困難だと感じた理由はどのようなことですか。当てはまるものを全てお選びください。（N=556）**

（問 11 で「はい」と回答した方への設問）

制度利用において困難だと感じた理由については、「困難なものは特にない」（363 人）が最も多かった。困難の内容としては、「手続きの煩雑さ」（129 人）が最多であり、次いで「手続きに必要な書類が多い」（80 人）、「受給条件が厳しい」（29 人）、「手続きを行うために外出することが難しい」（14 人）、「手続きに対応できる窓口が少ない」（13 人）の順であった。また、「その他」と回答した者は 21 人であった。

**図表 17 困難だと感じた理由**



### 3 : がん相談支援センター等の利用状況

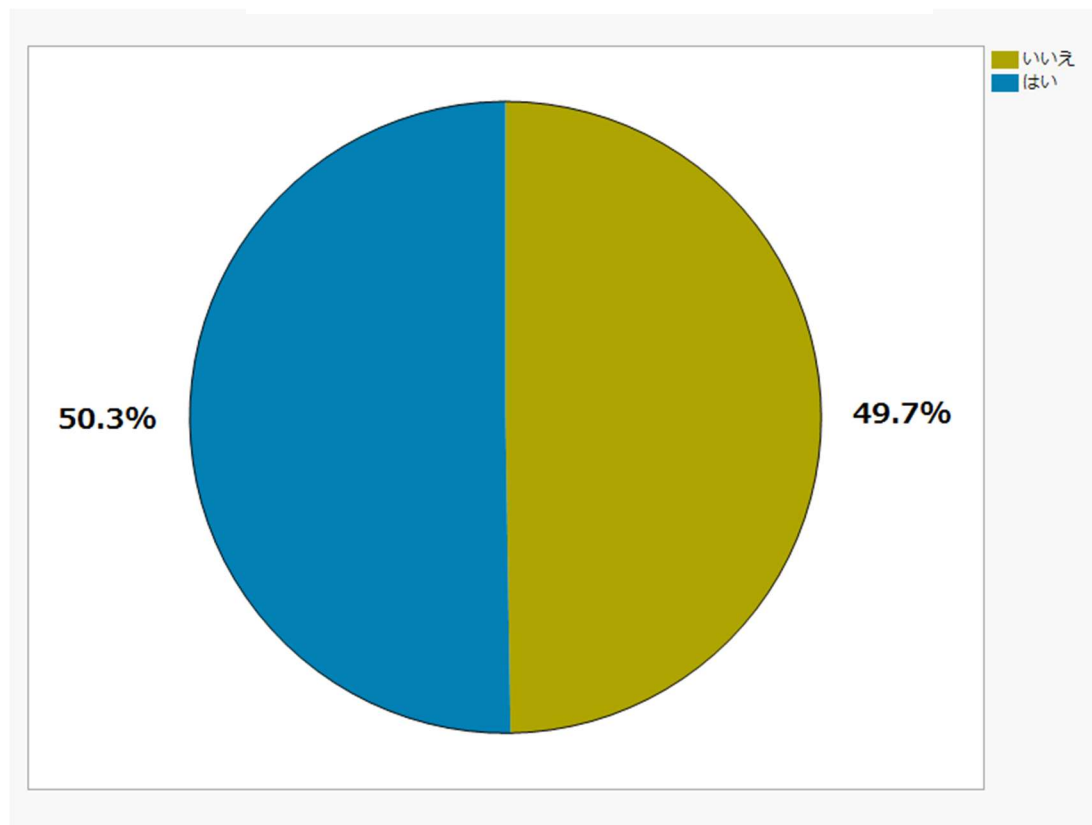
#### 1) がん相談支援センターの認知度

〈問 15〉 あなたはがん相談支援センターを知っていますか？

(N=598)

がん相談支援センターの認知状況については、「知っている」と回答した者が 50.3%、「知らない」と回答した者が 49.7%であった。がん相談支援センターの認知は一定程度認められるものの、未認知の者も同程度存在しており、更なる周知の必要性が示唆された。

図表 18 がん相談支援センターの認知度



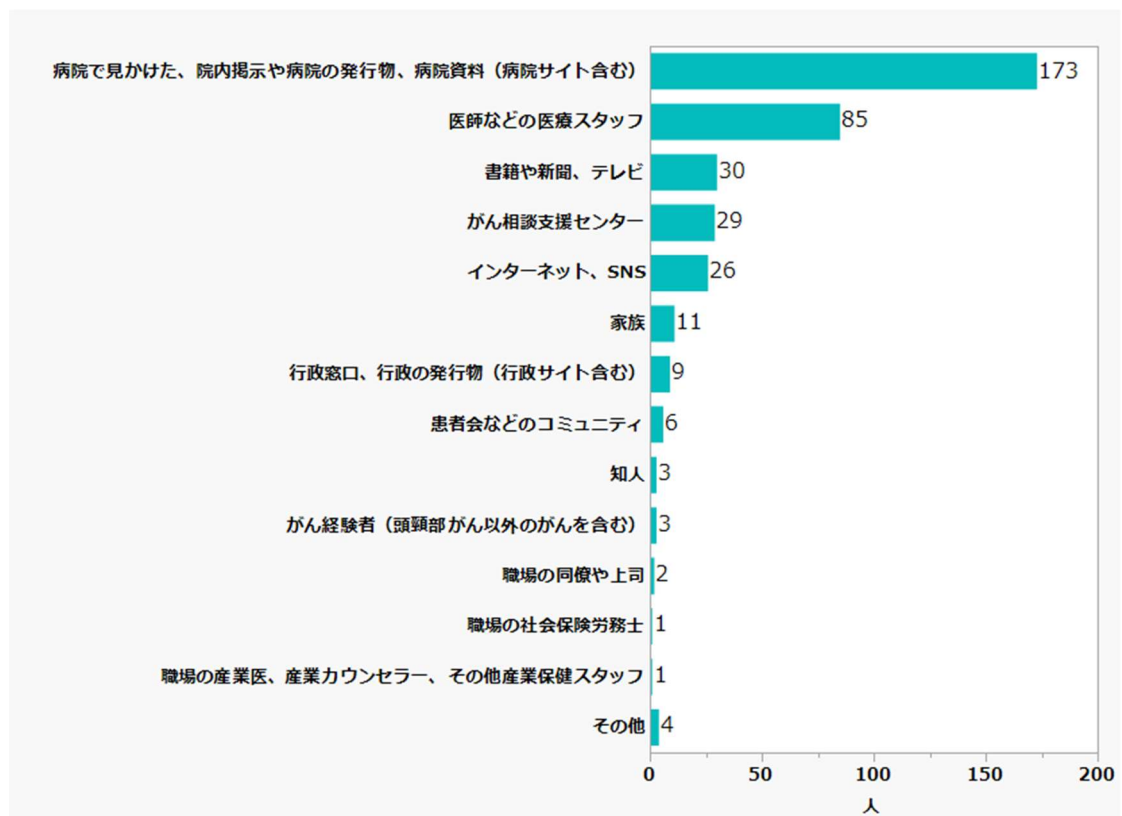
## 2) がん相談支援センターの認知経路

### <問 16> がん相談支援センターをどのように知りましたか？ (N=301)

(問 15 で「はい」と回答した方への設問)

がん相談支援センターの認知経路については、「病院で見かけた（院内掲示や病院の発行物、病院資料〔病院サイト含む〕）」（173人）が最も多く、次いで「医師などの医療スタッフ」（85人）、「書籍や新聞、テレビ」（30人）、「がん相談支援センター」（29人）、「インターネット・SNS」（26人）の順であった。全体として、医療機関内での情報提供が主要な認知経路となっている一方、インターネットや家族等を通じた認知も一定程度認められた。

図表 19 がん相談支援センターの認知経路



### 3) がん相談支援センターの利用状況

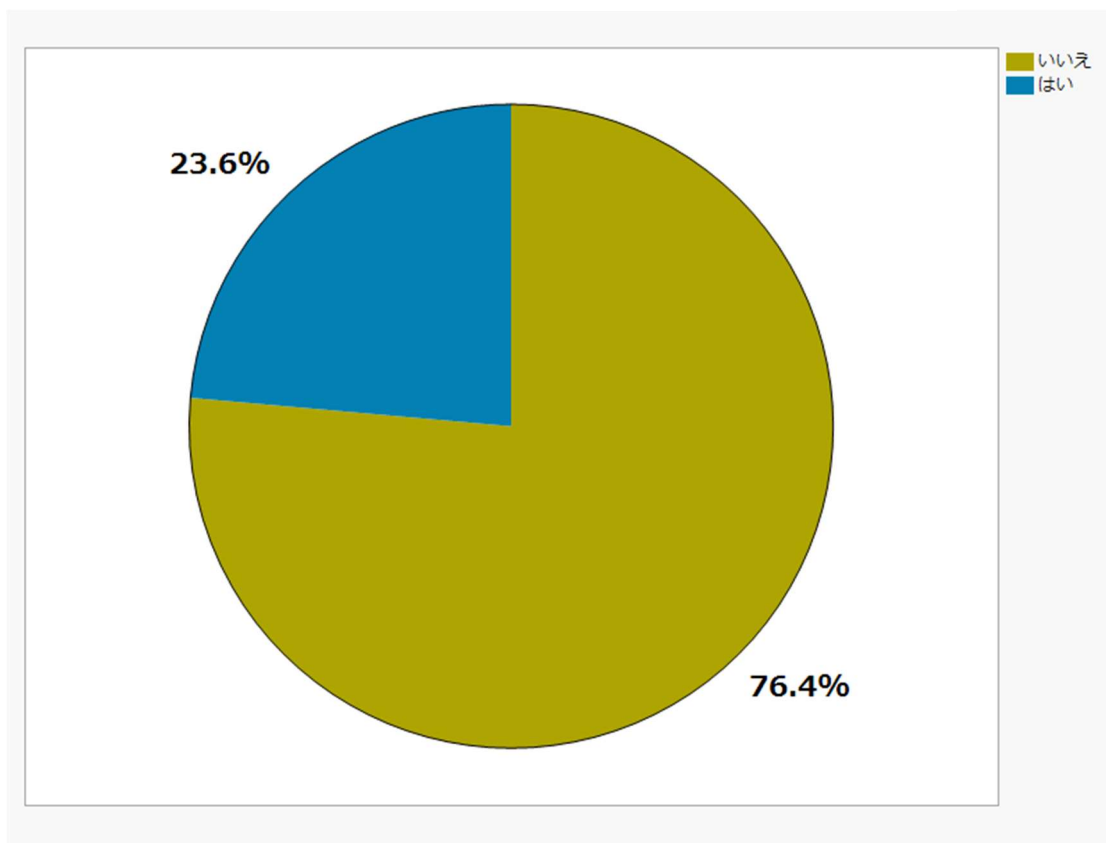
＜問 17＞ がん相談支援センターを利用したことはありますか？

(N=301)

(問 15 で「はい」と回答した方への設問)

がん相談支援センターの利用状況については、「利用したことがある」と回答した者が 23.6%であったのに対し、「利用したことがない」と回答した者は 76.4%と多数を占めた。がん相談支援センターの認知は一定程度認められるものの、実際の利用には至っていない者が多い状況が示された。

図表 20 がん相談支援センターの利用状況



#### 4) がん相談支援センターの利用回数

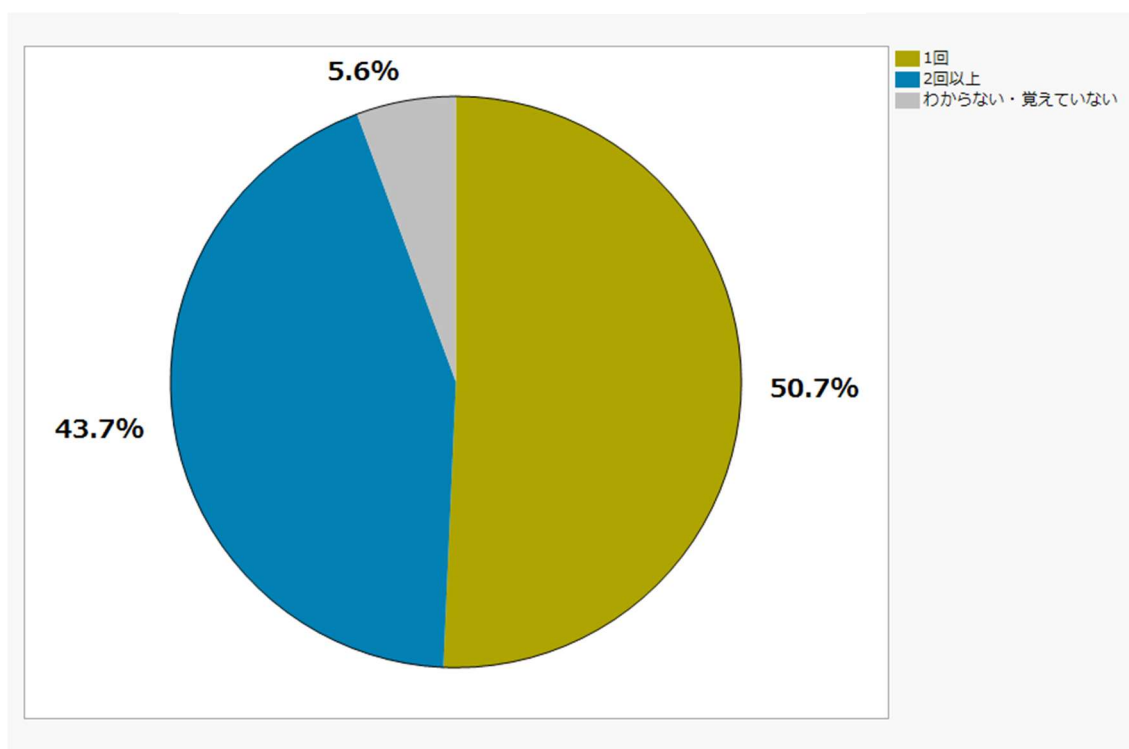
<問 18> がん相談支援センターを何回利用したことがありますか？

(N=71)

(問 17 で「はい」と回答した方への設問)

がん相談支援センターの利用回数については、「1回」(50.7%)が最も多く、次いで「2回以上」(43.7%)、「わからない・覚えていない」(5.6%)の順であった。

図表 21 がん相談支援センターの利用回数



## 5) がん相談支援センターの利用理由

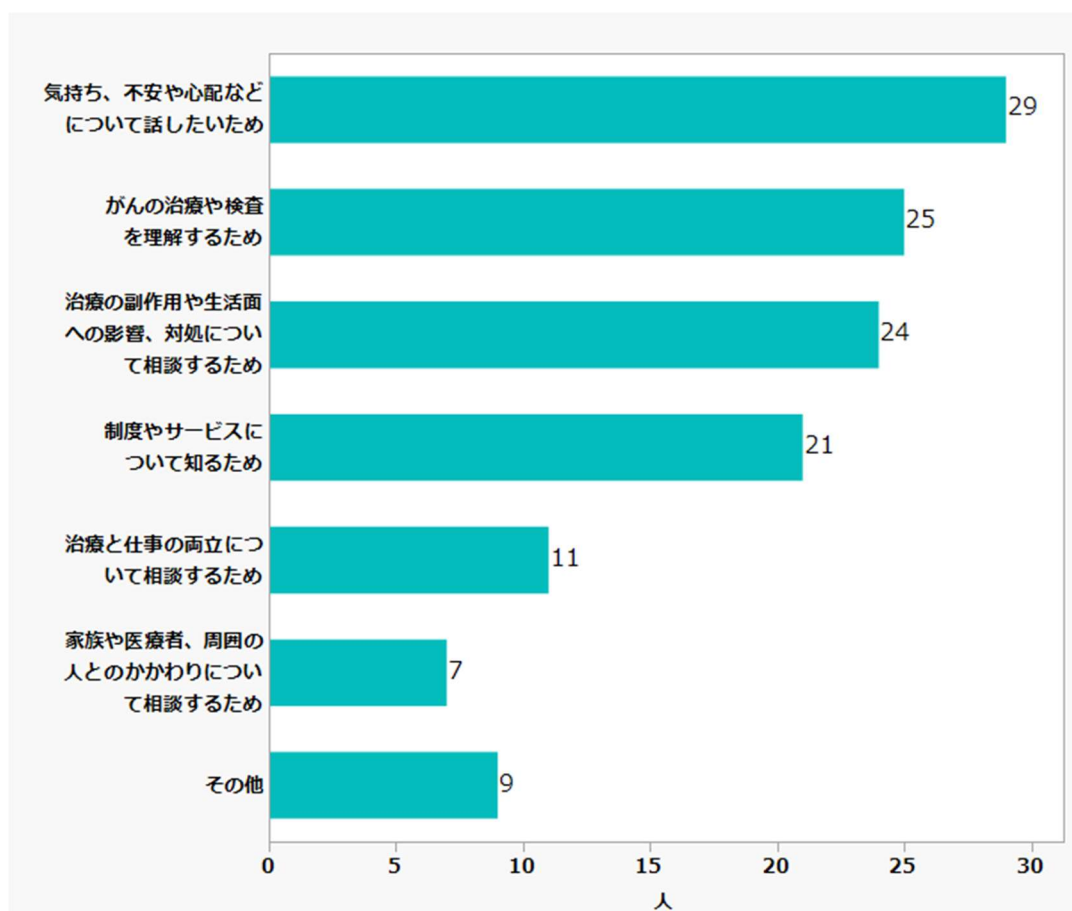
〈問 19〉 がん相談支援センターを利用した理由で近いものを選んでください。(N=71)

(問 17 で「はい」と回答した方への設問)

がん相談支援センターの利用理由については、「気持ちや不安・心配事について話したい」(29人)が最も多く、次いで「がんの治療や検査を理解するため」(25人)、「治療の副作用や生活面への影響、対処について相談するため」(24人)、「制度やサービスについて知るため」(21人)の順であった。さらに、「治療と仕事の両立について相談するため」(11人)、「家族や医療者、周囲の人との関わりについて相談するため」(7人)が続き、「その他」と回答した者は9人であった。

全体として、心理的支援や治療や制度に関する情報取得に関するニーズが高い傾向が認められた。

図表 22 がん相談支援センターの利用理由



## 6) がん相談支援センターへのニーズとの合致

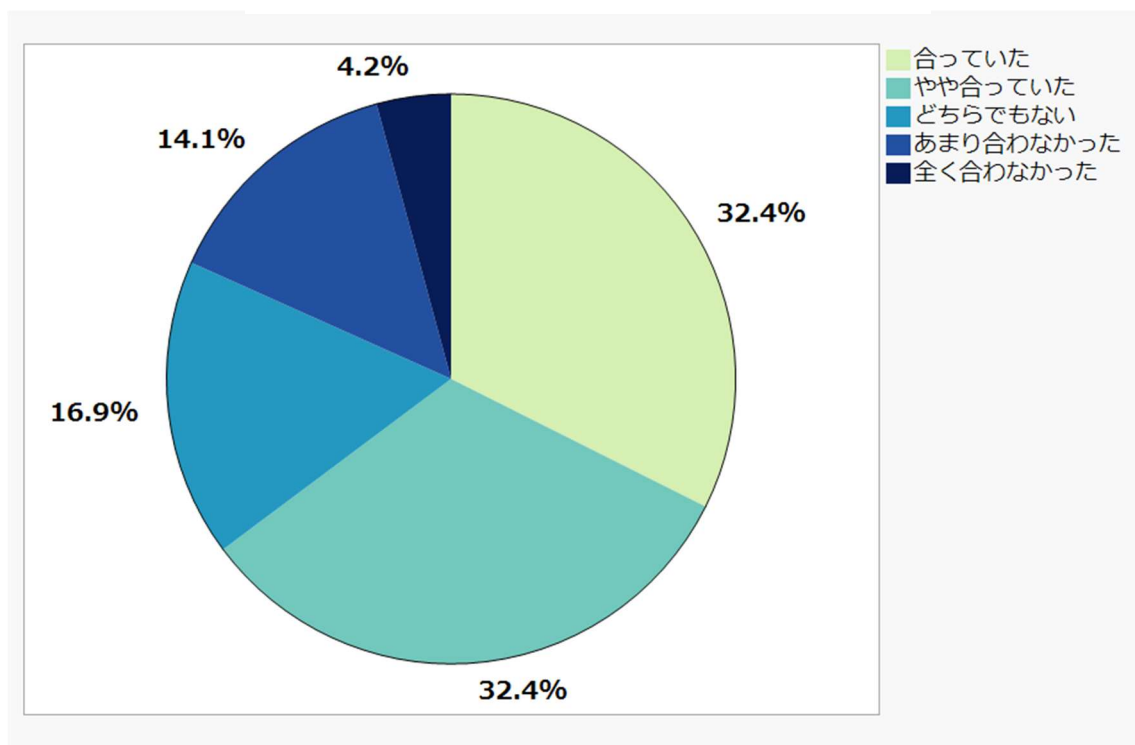
＜問 20＞ がん相談支援センターはあなたのニーズ・望んでいるものと合っていましたか？（N=71）

（問 17 で「はい」と答えた方への設問）

がん相談支援センターが自身のニーズに合致していたかについては、「合っていた」（32.4%）および「やや合っていた」（32.4%）が同率で最も多く、次いで「どちらでもない」（16.9%）、「あまり合わなかった」（14.1%）、「全く合わなかった」（4.2%）の順であった。

全体として、「合っていた」および「やや合っていた」を合わせると 64.8%となり、多くの利用者においてニーズに一定程度適合していたことが示唆された。

図表 23 がん相談支援センターへのニーズとの合致



## ＜問 21＞ なぜそう感じたか理由があれば、教えてください。（N=48）

（問 17 で「はい」と答えた方への設問）

「がん相談支援センターの対応が自身のニーズに「合っていた」（32.4%）および「やや合っていた」（32.4%）と回答した者の自由記述についてテキスト分析を行い、その理由の傾向を整理した。

分析の結果、ニーズに合致していた理由は、主に以下の3つの側面に整理された。

### ① 適切な情報提供

必要な情報が分かりやすく提供されていたことや、個々の状況に応じた具体的な説明が得られた点が評価されていた。

### ② 丁寧な対応と相談

相談員の丁寧な対応や、話をよく聞いてもらえる姿勢により、安心して相談できたことが挙げられた。

### ③ 問題解決

相談を通じて課題が整理され、必要な支援や対応につながったことが、満足度の向上に寄与していた。

また「どちらでもない」（16.9%）、「あまり合わなかった」（14.1%）、「全く合わなかった」（4.2%）と回答した者の自由記述についてテキスト分析を行い、その理由の傾向を整理した。

分析の結果、ニーズに十分合致しなかった理由は、主に以下の3つの側面に整理された。

### ① 情報・回答の不十分さ

求めている具体的な情報や回答が得られなかった、あるいは相談内容に対して十分な説明がなされなかったとの意見が多くみられた。

また、相談員の専門的知識や情報提供の質に対する指摘も認められた。

### ② 相談対応のミスマッチ

相談者が期待していた内容（治療や病院対応に関する相談等）と、実際に提供される支援内容との間に差があったとする意見がみられた。

また、相談が一方向的に感じられた、あるいは相談しづらかったといった声もあった。

### ③ 利用目的・制度の理解不足

相談支援センターの役割や対応範囲について十分に理解されていなかった可能性が示唆された。

## 7) がん相談支援センターを利用しなかった理由

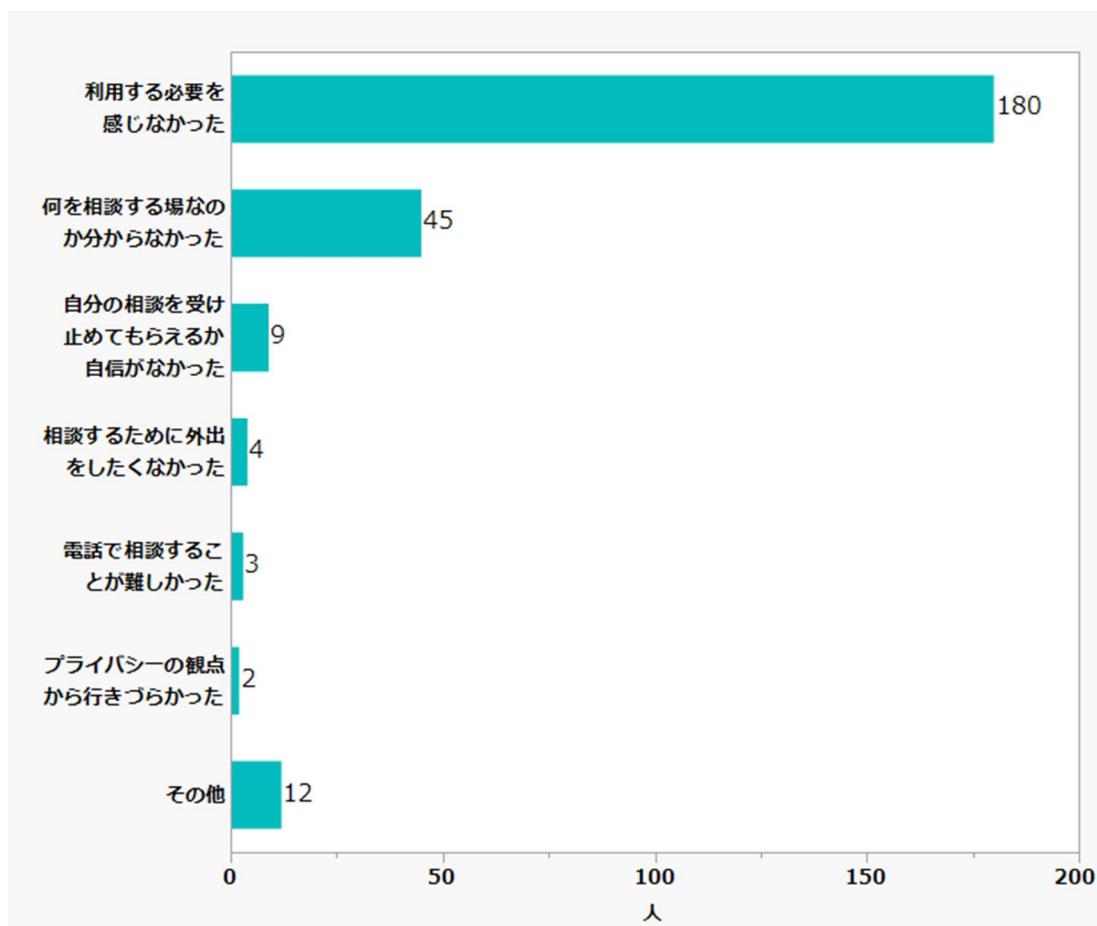
〈問 22〉 がん相談支援センターを利用しなかった理由としてあてはまるものを全てお選びください。(N=230)

(問 17 で「いいえ」と回答した方への設問)

がん相談支援センターを利用しなかった理由については、「利用する必要を感じなかった」(180人)が最も多く、次いで「何を相談する場なのか分からなかった」(45人)が挙げられた。

全体として、相談ニーズの未認識や制度理解の不足が、利用に至らない主な要因であることが示唆された。

図表 24 がん相談支援センターを利用しなかった理由



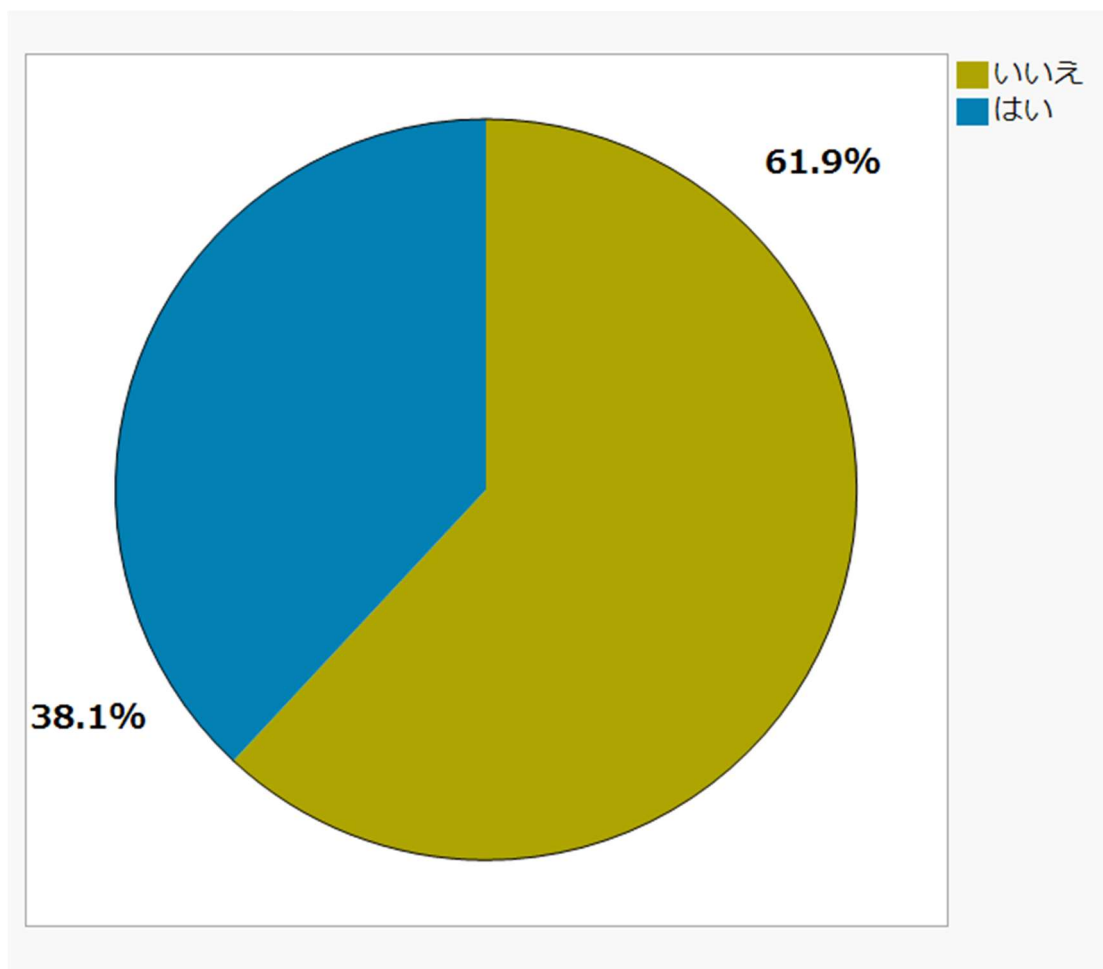
## 4：患者会の認知と利用状況

### 1)患者会の認知状況

＜問 23＞あなたは患者やその家族が相談できるコミュニティとして患者会について聞いたことがありますか？（N=598）

患者会の認知状況については、「聞いたことがある」と回答した者が38.1%であったのに対し、「聞いたことがない」と回答した者は61.9%と多数を占めた。

図表 25 患者会の認知状況



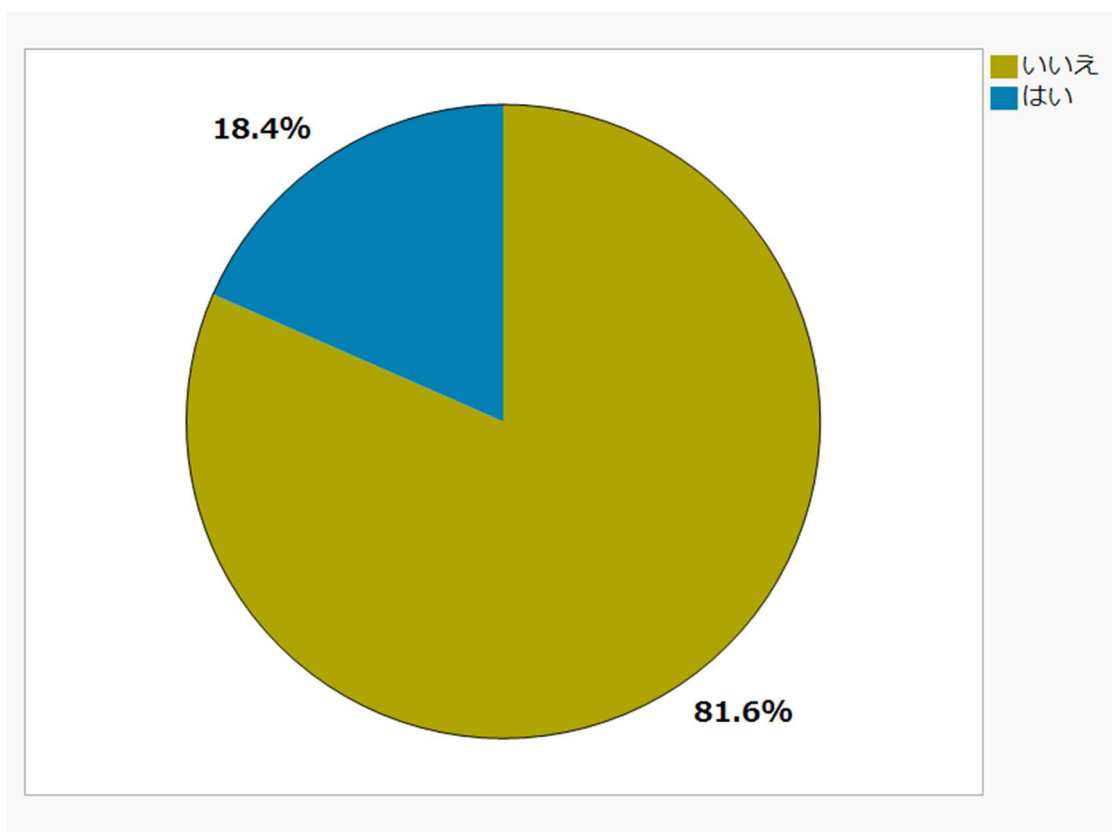
## 2)患者会への参加状況

＜問 24＞あなたは患者会に参加したことはありますか？（N=228）

（問 23 で「はい」と回答した方への設問）

患者会への参加状況については、「参加したことがある」と回答した者は 18.4%にとどまり、「参加したことがない」と回答した者が 81.6%と大半を占めた。

図表 26 患者会への参加状況



### 3) 患者会に参加しなかった理由

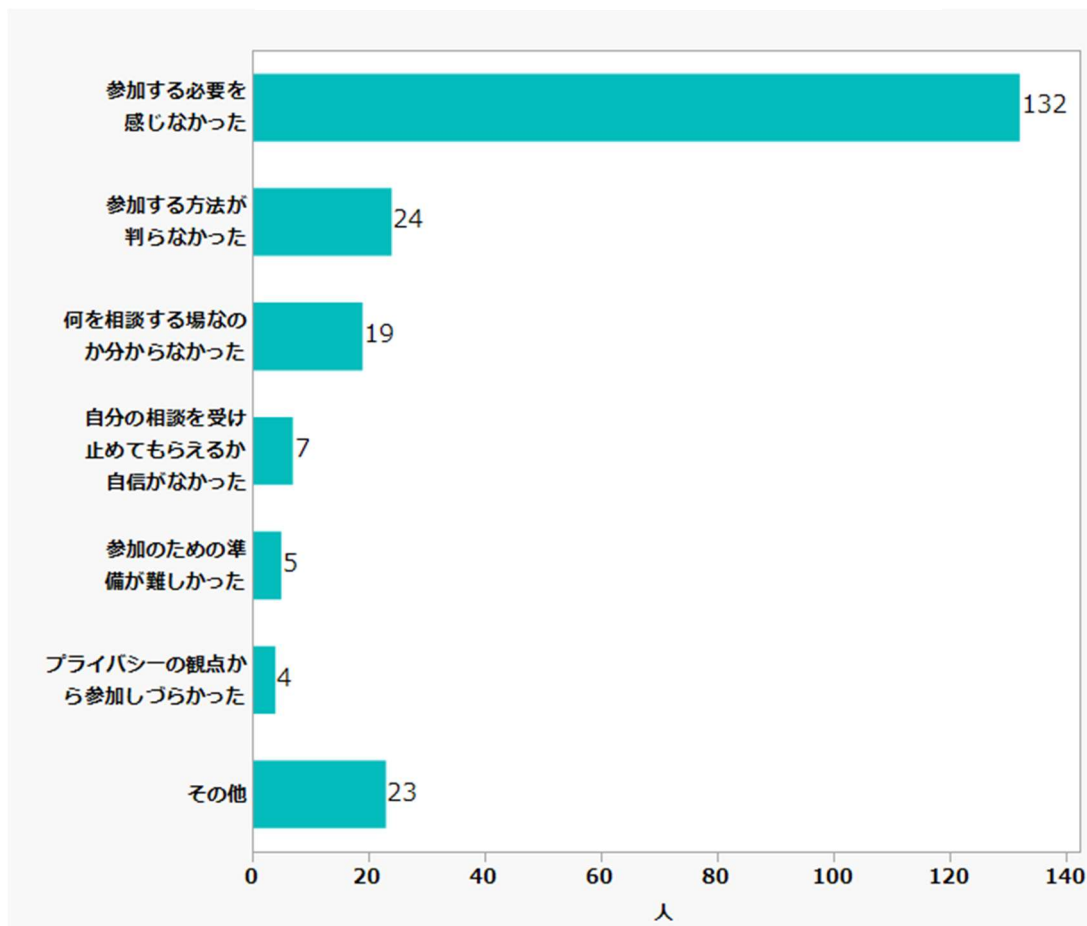
〈問 25〉患者会に参加しなかった理由について、あてはまるものをすべてお選びください。(N=186)

(問 23 で「いいえ」と回答した方への設問)

患者会に参加しなかった理由については、「参加する必要を感じなかった」(132人)が最も多く、次いで「参加する方法が分からなかった」(24人)、「何を相談する場なのか分からなかった」(19人)が挙げられた。

全体として、参加ニーズの未認識に加え、参加方法や内容に関する情報不足が参加の障壁となっていることが示唆された。

図表 27 患者会に参加しなかった理由



#### 4) がん相談支援センターや患者会等における相談方法の希望

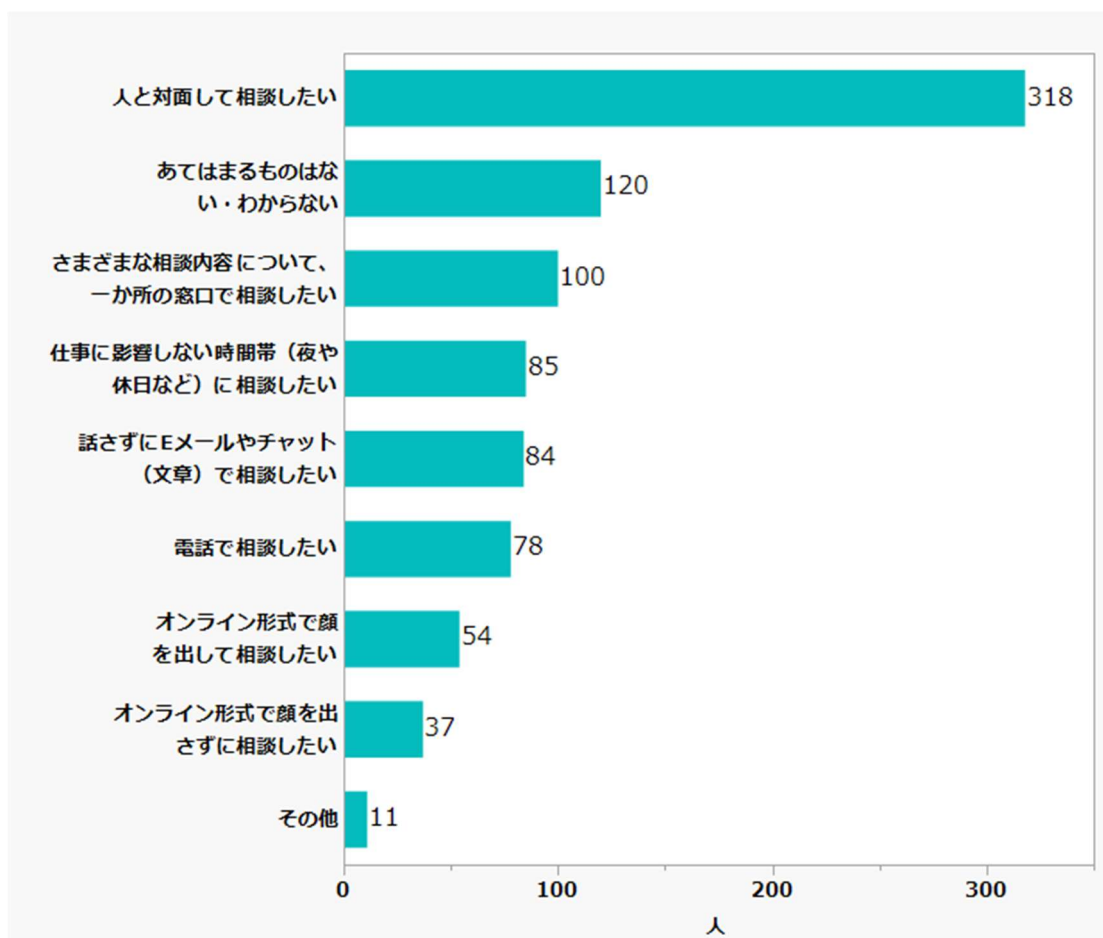
##### 〈問 26〉 がん相談支援センターや患者会のコミュニティ等で相談を行う場合、あなたはどのような形で相談したいですか？（N=598）

がん相談支援センターや患者会等における相談方法の希望については、「人と対面して相談したい」（318人）が最も多く、次いで「あてはまるものはない・わからない」（120人）、「さまざまな相談内容について一か所の窓口で相談したい」（100人）の順であった。

さらに、「仕事に影響しない時間帯（夜間や休日等）に相談したい」（85人）、「話さずにメールやチャット（文章）で相談したい」（84人）、「電話で相談したい」（78人）が続いた。そのほか、「オンライン形式で顔を出して相談したい」（54人）、「オンライン形式で顔を出さずに相談したい」（37人）などがみられた。

全体として、対面相談へのニーズが高い一方で、時間的制約や匿名性に配慮した多様な相談手段への需要も認められた。

図表 28 がん相談支援センターや患者会等における相談方法の希望



## 5) 頭頸部がんに関連する困り事の解決にあたり必要な支援や仕組み

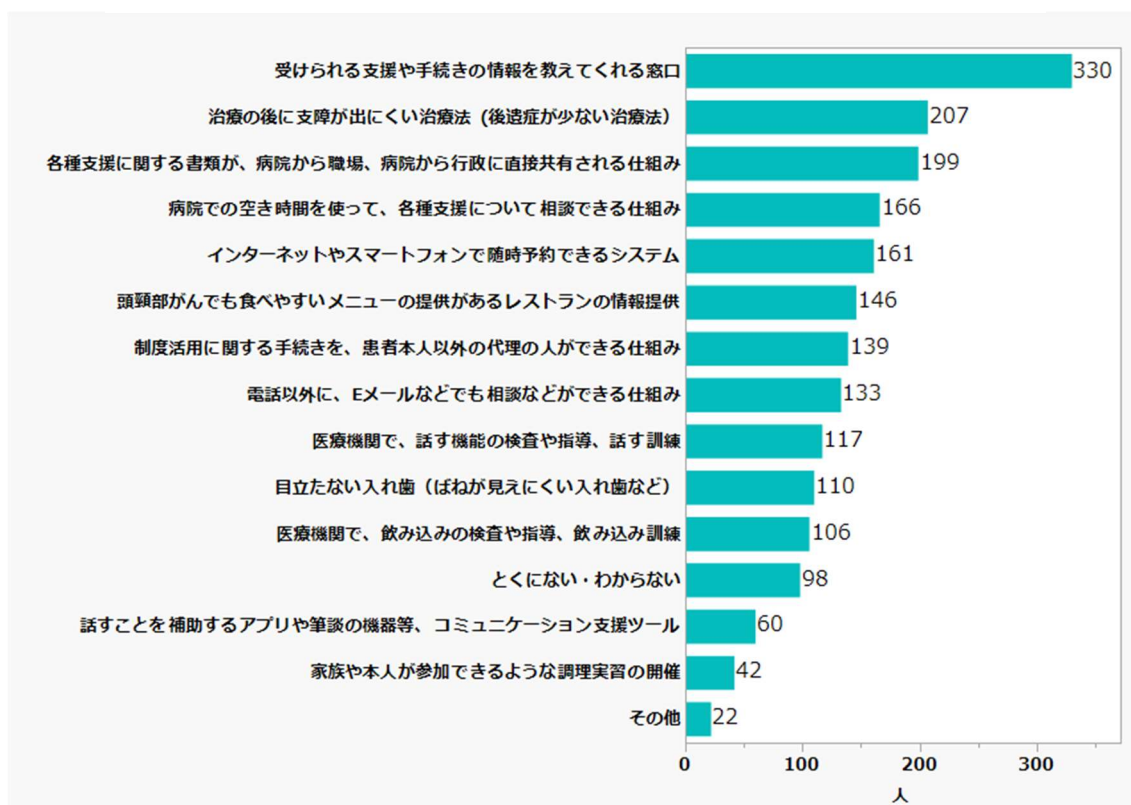
〈問 27〉 頭頸部がんまつわる困り事の解決に際し、あったらよいものや仕組みがあれば、全てお選びください。(N=598)

頭頸部がんに関連する困り事の解決にあたり必要とされる支援や仕組みについては、「受けられる支援や手続きの情報を教えてくれる窓口」(330人)が最も多く、次いで「治療後に支障が出にくい治療法(後遺症が少ない治療法)」(207人)、「各種支援に関する書類が、病院から職場、病院から行政に直接共有される仕組み」(199人)の順であった。

さらに、「病院での空き時間を活用して各種支援について相談できる仕組み」(166人)、「インターネットやスマートフォンで随時予約できるシステム」(161人)、「頭頸部がんでも食べやすいメニューを提供する飲食店の情報提供」(146人)、「制度活用に関する手続きを患者本人以外の代理人が行える仕組み」(139人)、「電話以外にEメール等でも相談できる仕組み」(133人)などが続いた。

そのほか、「医療機関での発話機能や嚥下機能に関する検査・指導・訓練」(それぞれ117人、106人)、「目立たない入れ歯(審美性に配慮した補綴装置)」(110人)、「コミュニケーション支援ツール」(60人)、「調理実習等の支援」(42人)などが挙げられた。

図表 29 頭頸部がんに関連する困り事の解決にあたり必要な支援や仕組み



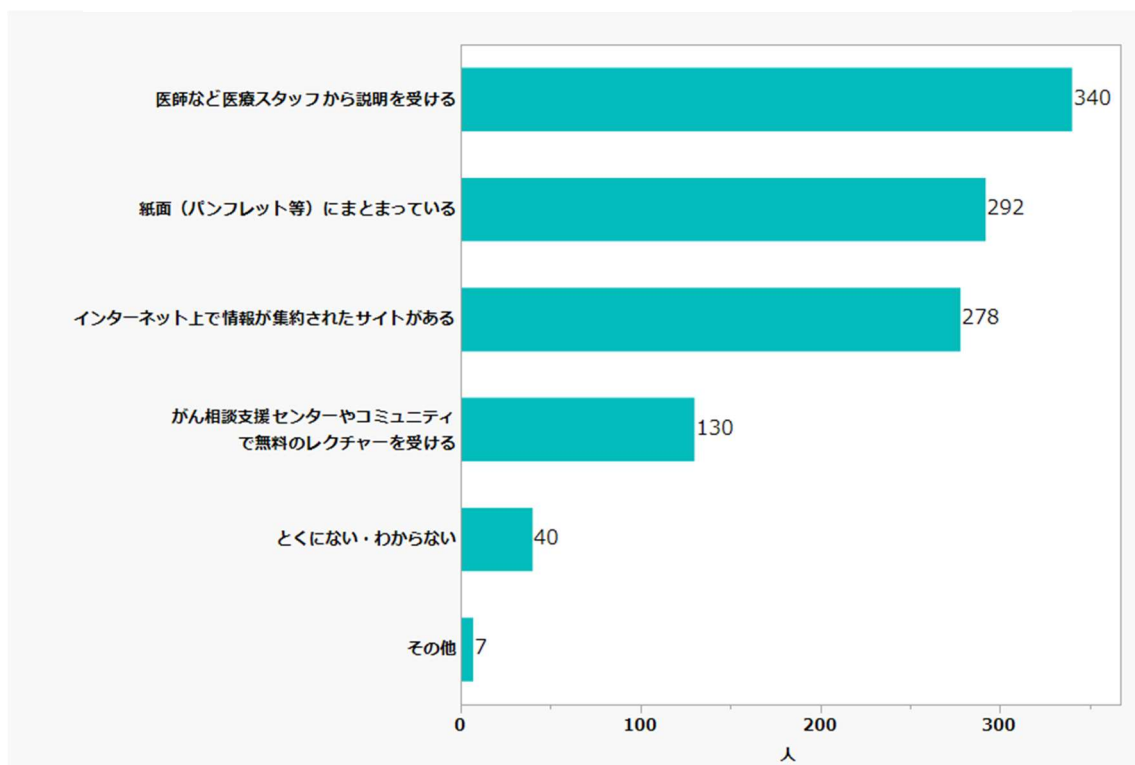
## 6) 頭頸部がんに関連して利用可能なサービスや制度の情報提供の希望

### 〈問 28〉 頭頸部がんに関連して利用できるサービスや制度について、どのような形で知ることができたら便利だと思いますか？（N=598）

頭頸部がんに関連して利用可能なサービスや制度の情報提供のあり方については、「医師など医療スタッフから説明を受ける」（340人）が最も多く、次いで「紙面（パンフレット等）にまとまっている」（292人）、「インターネット上で情報が集約されたサイトがある」（278人）の順であった。さらに、「がん相談支援センターやコミュニティで無料のレクチャーを受ける」（130人）が続いた。

全体として、医療者からの直接的な説明へのニーズが最も高い一方で、紙媒体やインターネットによる情報提供の充実も求められていることが示唆された。

図表 30 頭頸部がんに関連して利用可能なサービスや制度の情報提供の希望

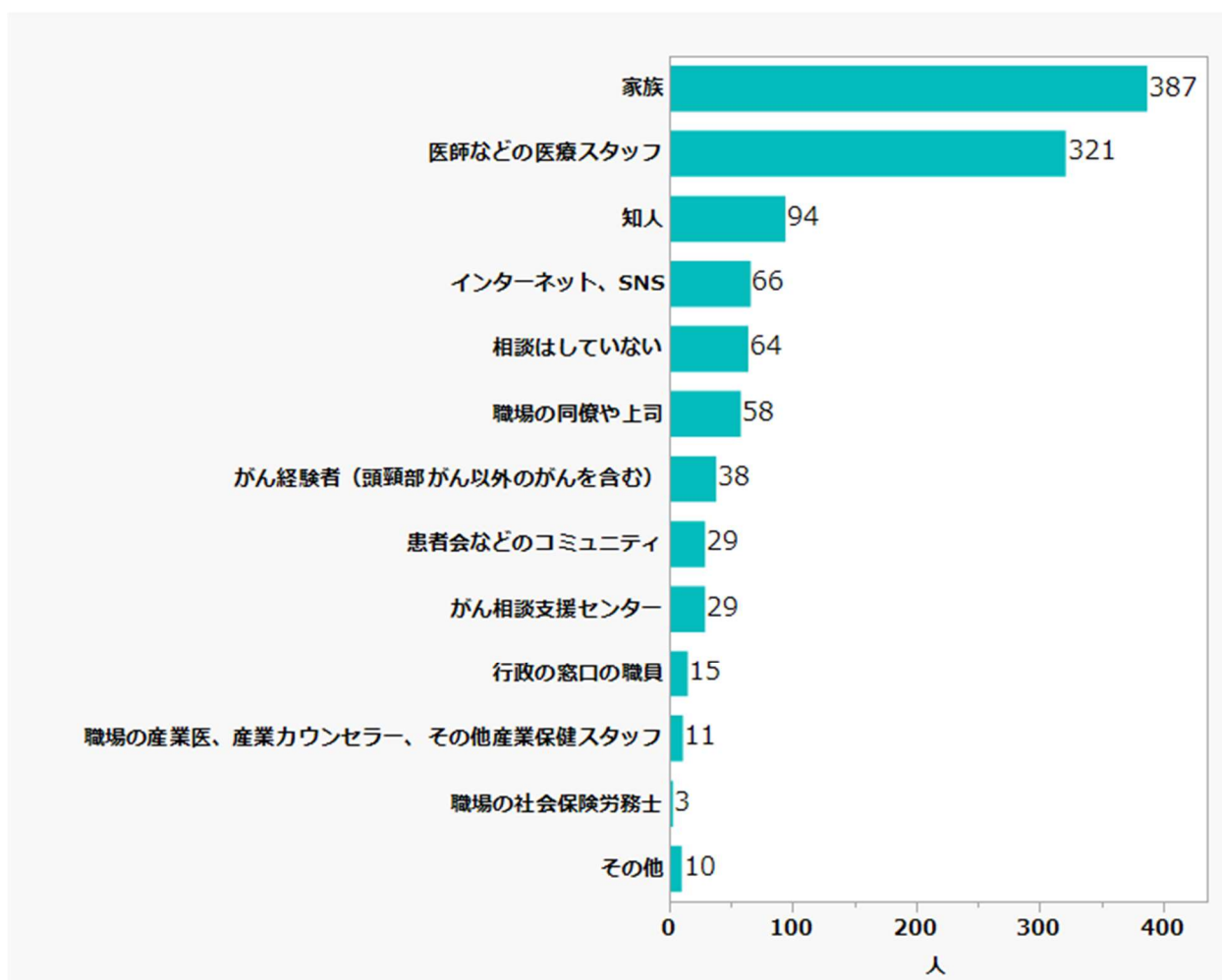


## 7) 頭頸部がんに関して困った際の相談先

〈問 29〉これまで、頭頸部がんに関して困った時、誰に相談しましたか？  
(N=598)

頭頸部がんに関して困った際の相談先については、「家族」(387人)が最も多く、次いで「医師などの医療スタッフ」(321人)、「知人」(94人)の順であった。さらに、「インターネット・SNS」(66人)、「相談はしていない」(64人)、「職場の同僚や上司」(58人)、「がん経験者(頭頸部がん以外を含む)」(38人)、「患者会などのコミュニティ」(29人)、「がん相談支援センター」(29人)が続いた。

図表 31 頭頸部がんに関して困った際の相談先

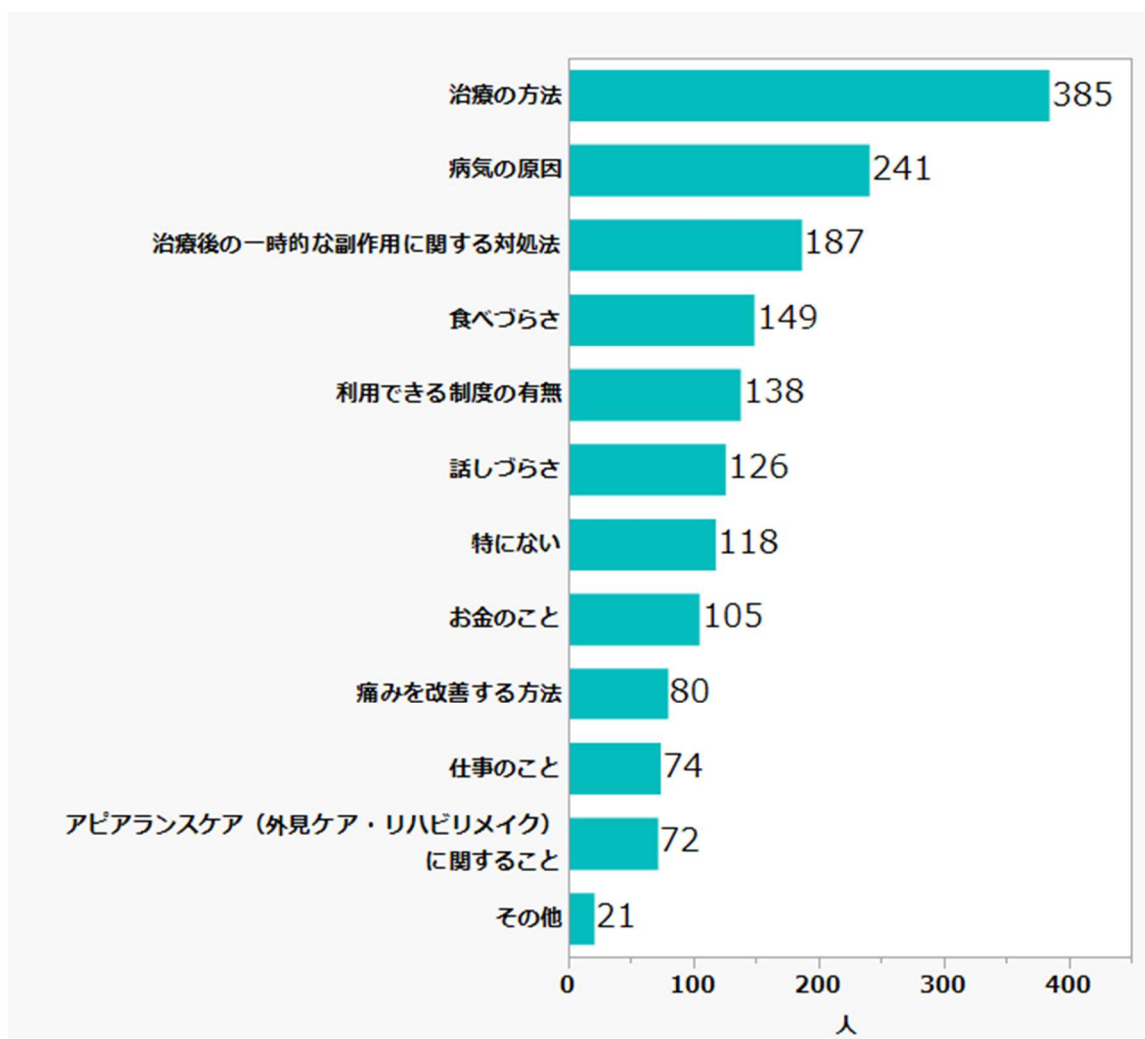


## 8) がん診断後に自身で調べることが多かった情報

〈問 30〉 頭頸部がんと診断されてから、自身で調べる（探す）ことが多かった情報は何でしたか？（N=598）

頭頸部がんと診断後に自身で調べることが多かった情報としては、「治療の方法」（385人）が最も多く、次いで「病気の原因」（241人）、「治療後の一時的な副作用に関する対処法」（187人）の順であった。さらに、「食べづらさ」（149人）、「利用できる制度の有無」（138人）、「話しづらさ」（126人）が続いた。そのほか、「特にない」（118人）、「お金のこと」（105人）、「痛みを改善する方法」（80人）、「仕事のこと」（74人）、「アピアランスケア（外見ケア・リハビリメイク）に関すること」（72人）などが挙げられた。

図表 32 がん診断後に自身で調べることが多かった情報

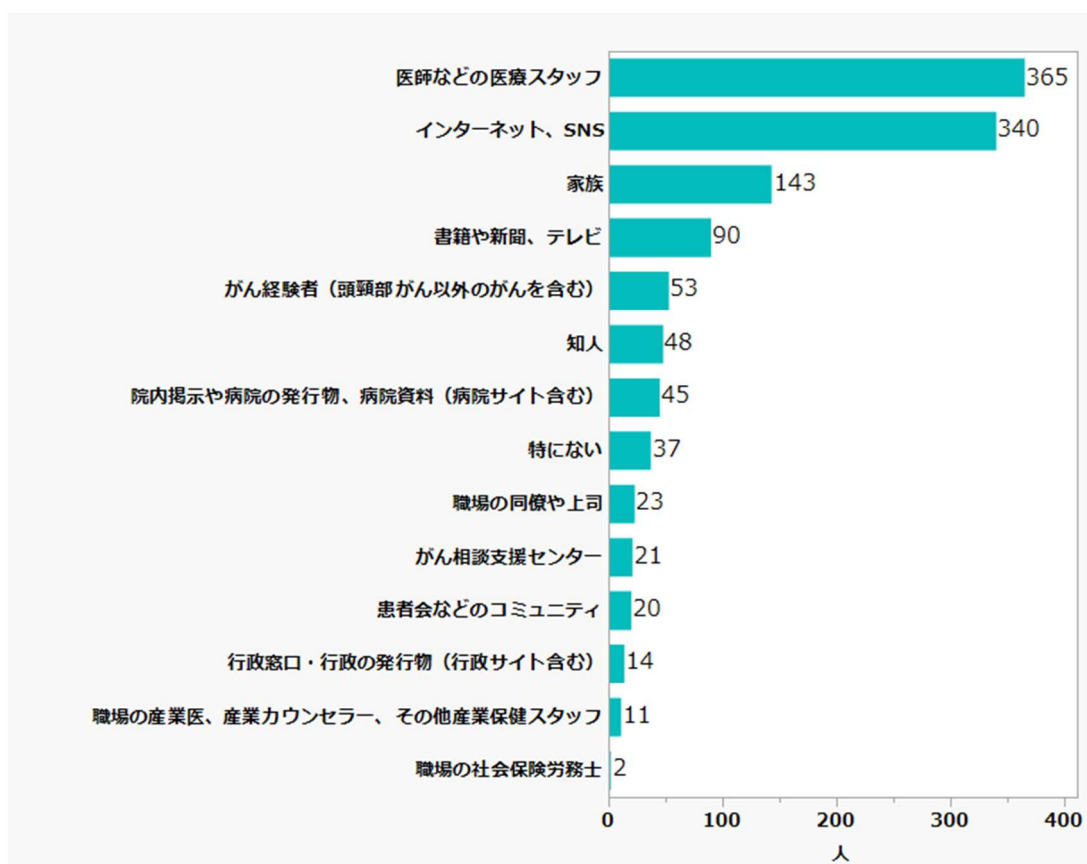


## 9) がん診断後の主な情報源

〈問 31〉 頭頸部がんと診断されてから、情報源とすることが多かったのは何でしたか？ (N=598)

頭頸部がんと診断後に主な情報源として利用されたものは、「医師などの医療スタッフ」(365人)が最も多く、次いで「インターネット・SNS」(340人)、「家族」(143人)の順であった。さらに、「書籍や新聞、テレビ」(90人)、「がん経験者(頭頸部がん以外を含む)」(53人)、「知人」(48人)、「院内掲示や病院の発行物、病院資料(病院サイト含む)」(45人)が続いた。

図表 33 がん診断後の主な情報源



## 11) がん診断後の情報源（インターネットサイト）

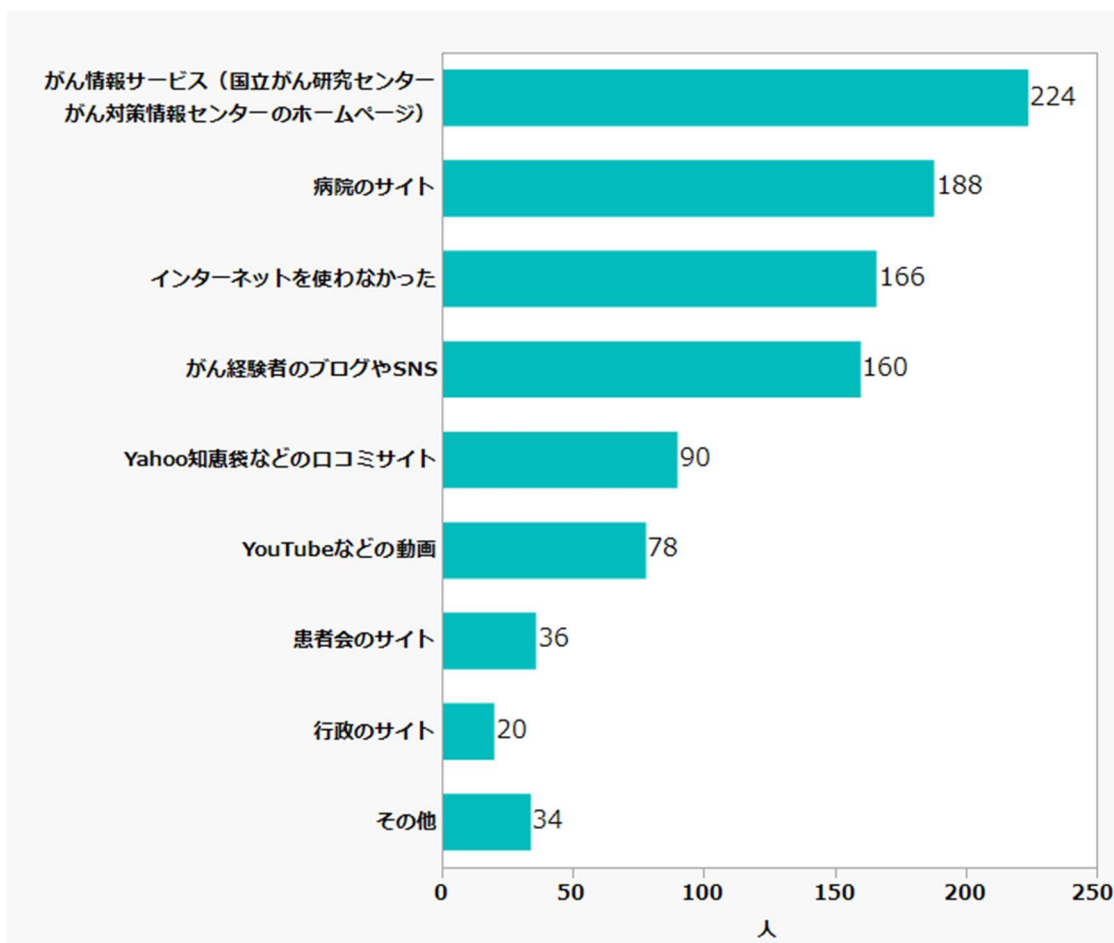
〈問 32〉 頭頸部がんと診断されてから、情報源として閲覧することが多かったインターネットサイトを教えてください。（N=598）

頭頸部がんと診断後に情報源として閲覧されることが多かったインターネットサイトについては、「がん情報サービス（国立がん研究センターがん対策情報センターのホームページ）」（224人）が最も多く、次いで「病院のサイト」（188人）、「インターネットを使わなかった」（166人）、「がん経験者のブログやSNS」（160人）の順であった。

さらに、「Yahoo!知恵袋などの口コミサイト」（90人）、「YouTubeなどの動画」（78人）、「患者会のサイト」（36人）、「行政のサイト」（20人）が続いた。

全体として、公的機関や医療機関の公式サイトが主要な情報源である一方、個人発信の情報や動画コンテンツも一定程度利用されていることが示された。

図表 34 がん診断後の情報源（インターネットサイト）

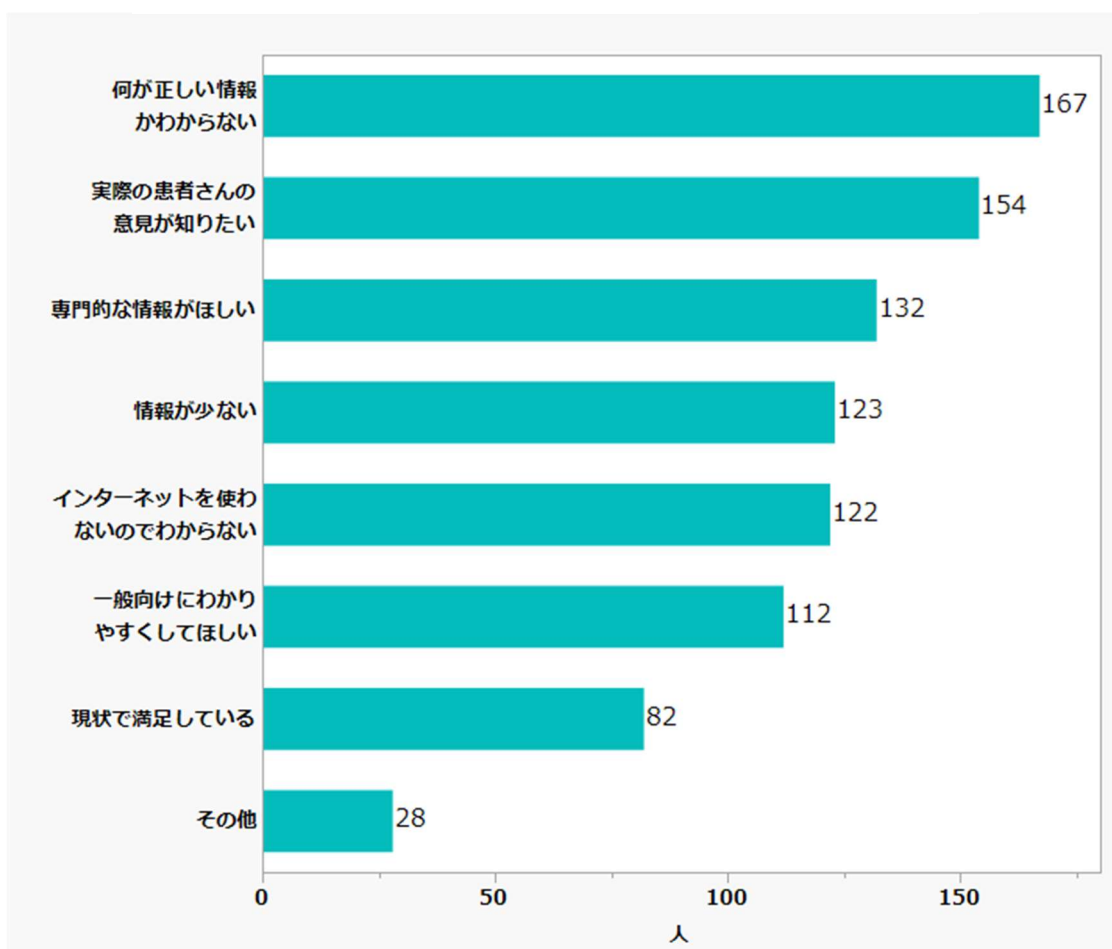


## 12) 頭頸部がんに関するインターネット上の情報に対する認識

〈問 33〉 頭頸部がんについてのインターネット上の情報について、どのように感じますか？ (N=598)

頭頸部がんに関するインターネット上の情報に対する認識については、「何が正しい情報かわからない」(167人)が最も多く、次いで「実際の患者さんの意見が知りたい」(154人)、「専門的な情報がほしい」(132人)、「情報が少ない」(123人)、「インターネットを使わないのでわからない」(122人)の順であった。さらに、「一般向けにわかりやすくしてほしい」(112人)、「現状で満足している」(82人)が続いた。

図表 35 頭頸部がんに関するインターネット上の情報に対する認識



## 5. 就職状況および経済面の課題

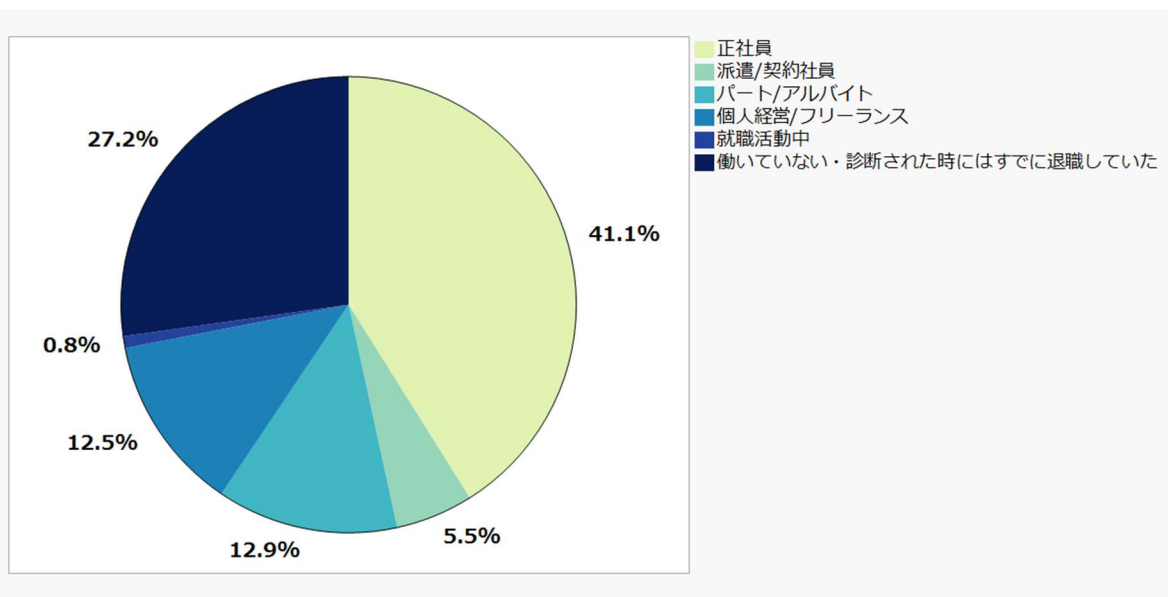
### 1) がん診断前の雇用形態

〈問 34〉 頭頸部がんと診断される前の、あなたの仕事の雇用形態を教えてください。(N=598)

頭頸部がんと診断される前の雇用形態については、「正社員」(246人、41.1%)が最も多く、次いで「働いていない(診断時にはすでに退職していた)」(163人、27.2%)、「パート・アルバイト」(77人、12.9%)、「個人経営・フリーランス」(75人、12.5%)の順であった。さらに、「派遣・契約社員」(33人、5.5%)、「就職活動中」(5人、0.8%)が続いた。

全体として、正社員が最多である一方、診断時に就労していない者も一定数認められ、多様な就労状況が存在することが示された。

図表 36 がん診断前の雇用形態

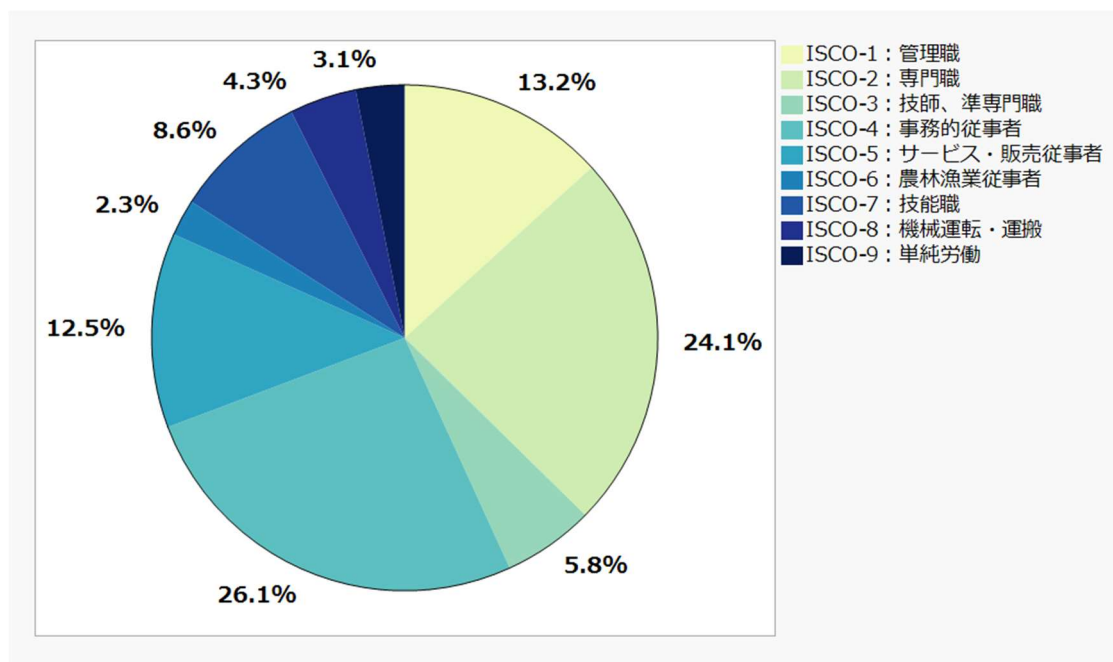


## 2) がん診断前の具体的な職業

〈問 35〉 その時の具体的な職業について回答ください。

診断前の具体的な職業については、自由記載で得られた回答を国際標準職業分類（ISCO）に基づいて分類した。その結果、「ISCO-4：事務的従事者」（26.1%）が最も多く、次いで「ISCO-2：専門職」（24.1%）、「ISCO-1：管理職」（13.2%）、「ISCO-5：サービス・販売従事者」（12.5%）の順であった。さらに、「ISCO-7：技能職」（8.6%）、「ISCO-3：技師・準専門職」（5.8%）、「ISCO-8：機械運転・運搬」（4.3%）、「ISCO-9：単純労働」（3.1%）、「ISCO-6：農林漁業従事者」（2.3%）が続いた。

図表 37 がん診断前の具体的な職業



図表 38 国際標準職業分類 (ISCO)

ISCO	大分類名	主な該当職業例
ISCO-1	管理的職業従事者	社長、代表取締役、会社役員、管理職、経営企画、ホテル支配人
ISCO-2	専門的・技術的職業従事者	医師、看護師、教員、大学教員、弁護士、会計士、技術者、エンジニア、研究職、芸術家
ISCO-3	技術的職業従事者 (準専門)	技術補佐員、検査技師、調律師、専門補助職
ISCO-4	事務的職業従事者	事務職、一般事務、受付、営業事務、経理、秘書、公務員 (事務系)
ISCO-5	サービス・販売職業従事者	介護職、保育士、飲食、販売員、接客業、警備
ISCO-6	農林漁業従事者	農業、農林水産業
ISCO-7	生産工程・技能職	製造業、建設業、塗装職人、自動車整備、縫製業
ISCO-8	機械運転・運搬	運転手、タクシー、トラックドライバー、配送
ISCO-9	単純労働	清掃、施設管理、品出し、ポスティング

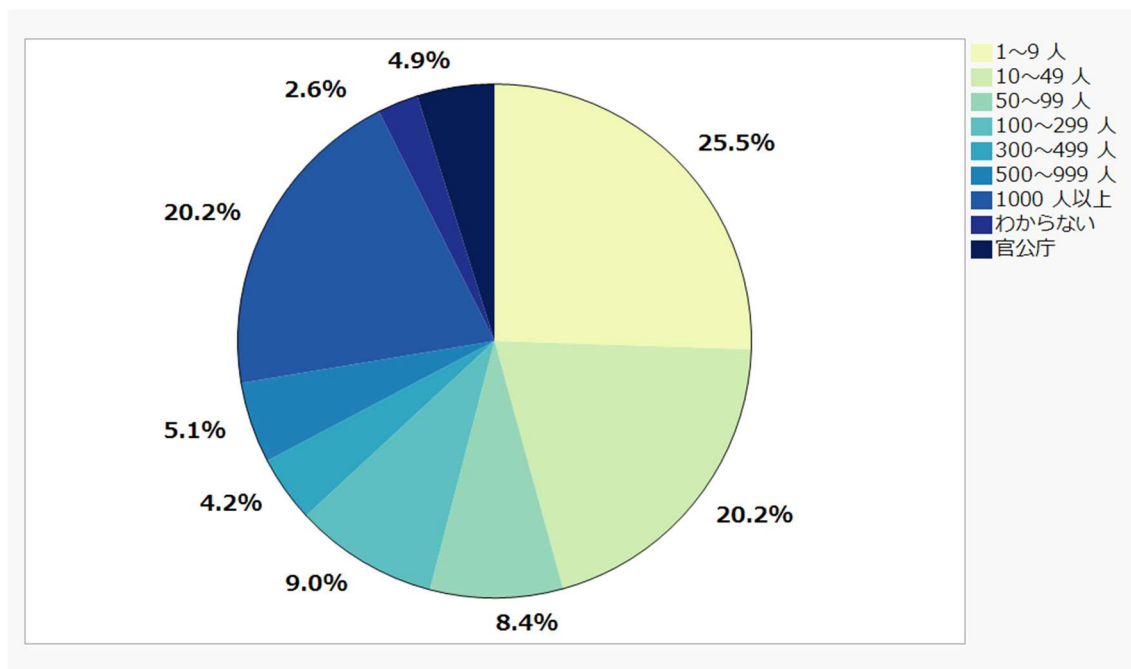
### 3) がん診断前に勤務していた職場の従業員規模

＜問 36＞あなたが頭頸部がんと診断される前につとめていた職場は全体で何人ぐらいの方が働いていましたか。(N=431)

診断前に勤務していた職場の従業員規模については、「1～9人」(25.5%)が最も多く、次いで「10～49人」(20.2%)および「1000人以上」(20.2%)が同率であった。さらに、「50～99人」(8.4%)、「100～299人」(9.0%)、「300～499人」(4.2%)、「500～999人」(5.1%)が続いた。

全体として、小規模事業所から大規模事業所まで幅広い分布がみられた。

図表 39 がん診断前に勤務していた職場の従業員規模



## 6. がん診断後の就労・職場環境について

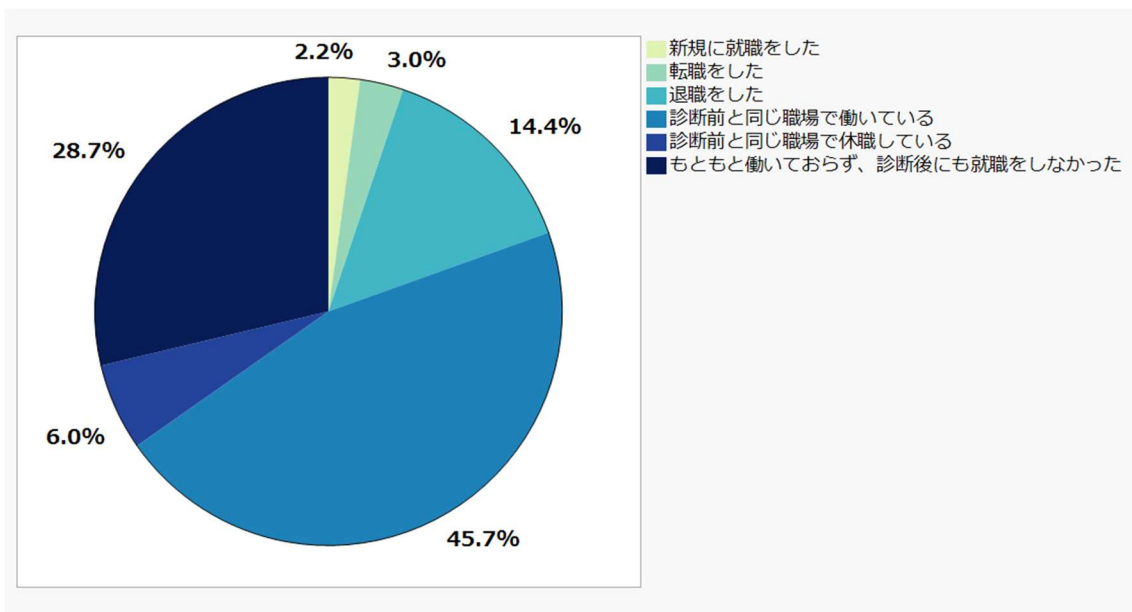
### 1) がん診断後の就労状況

〈問 37〉あなたは頭頸部がんと診断された後に、就職、転職、復職、休職または退職をしましたか。(N=598)

頭頸部がん診断後の就労状況の変化については、「診断前と同じ職場で働いている」(45.7%)が最も多く、次いで「もともと働いておらず、診断後にも就職をしなかった」(28.7%)、「退職をした」(14.4%)の順であった。さらに、「診断前と同じ職場で休職している」(6.0%)、「転職をした」(3.0%)、「新規に就職をした」(2.2%)が続いた。

全体として、診断後も同一職場で就労を継続している者が最も多い一方で、一定数が離職や就労形態の変化を経験していることが示された。

図表 40 がん診断後の就労状況



## 2) 転職理由

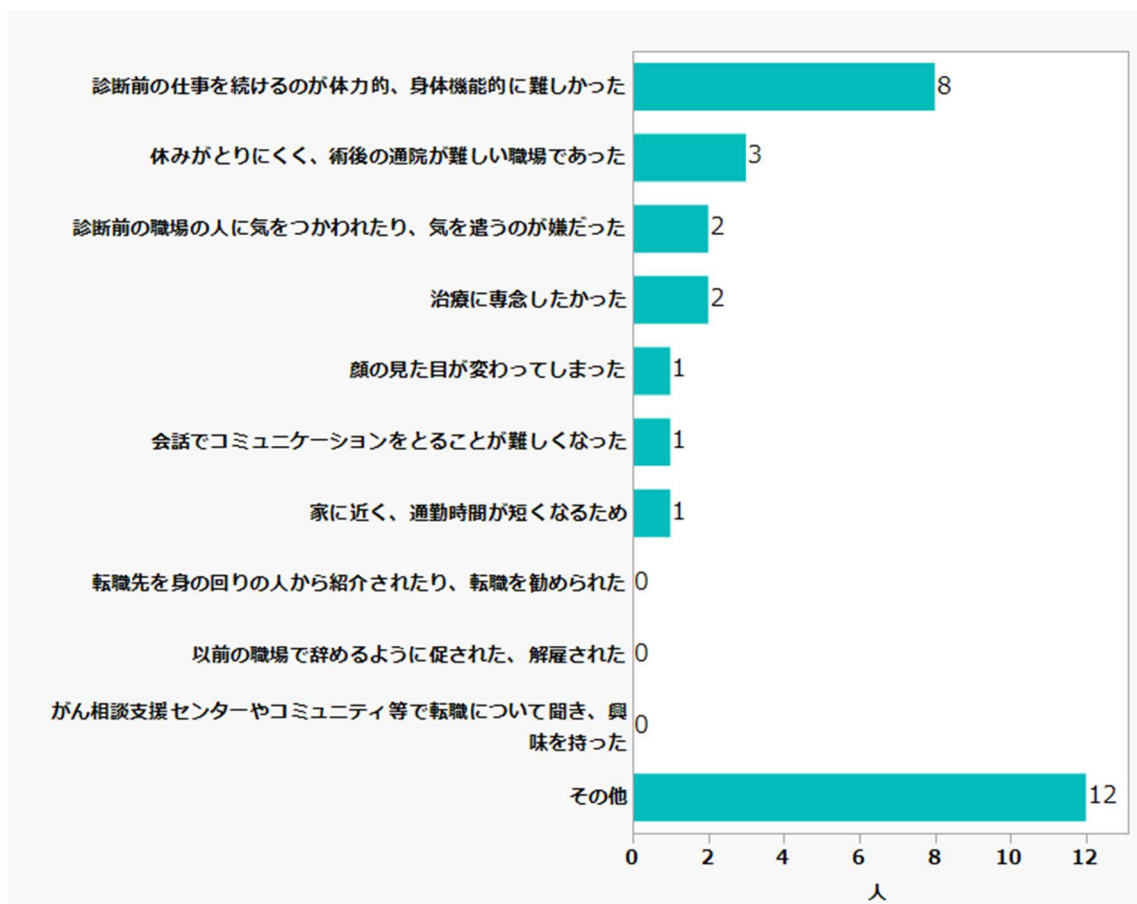
〈問 38〉 転職された理由について近いものをお選びください。(N=25)

(問 37 で「転職をした」と回答した方への設問)

転職理由については、「診断前の仕事を続けるのが体力的・身体機能的に難しかった」(8人)が最も多く、次いで「休みが取りにくく、術後の通院が難しい職場であった」(3人)が挙げられた。そのほか、「診断前の職場の人に気を遣われたり、気を遣うのが嫌だった」(2人)、「治療に専念したかった」(2人)などがみられ、「顔の見た目の変化」(1人)、「会話でのコミュニケーションの困難」(1人)、「通勤時間の短縮」(1人)も理由として挙げられた。

一方、「転職を周囲から勧められた」「以前の職場で退職を促された」「相談支援機関を通じて転職に関心を持った」といった理由は認められなかった。また、「その他」(12人)については、がん治療とは直接関係のない理由であった。

図表 41 転職理由



### 3) 就職・転職活動の方法

〈問 39〉 就職や転職活動を行った際、どのように活動を行いましたか？

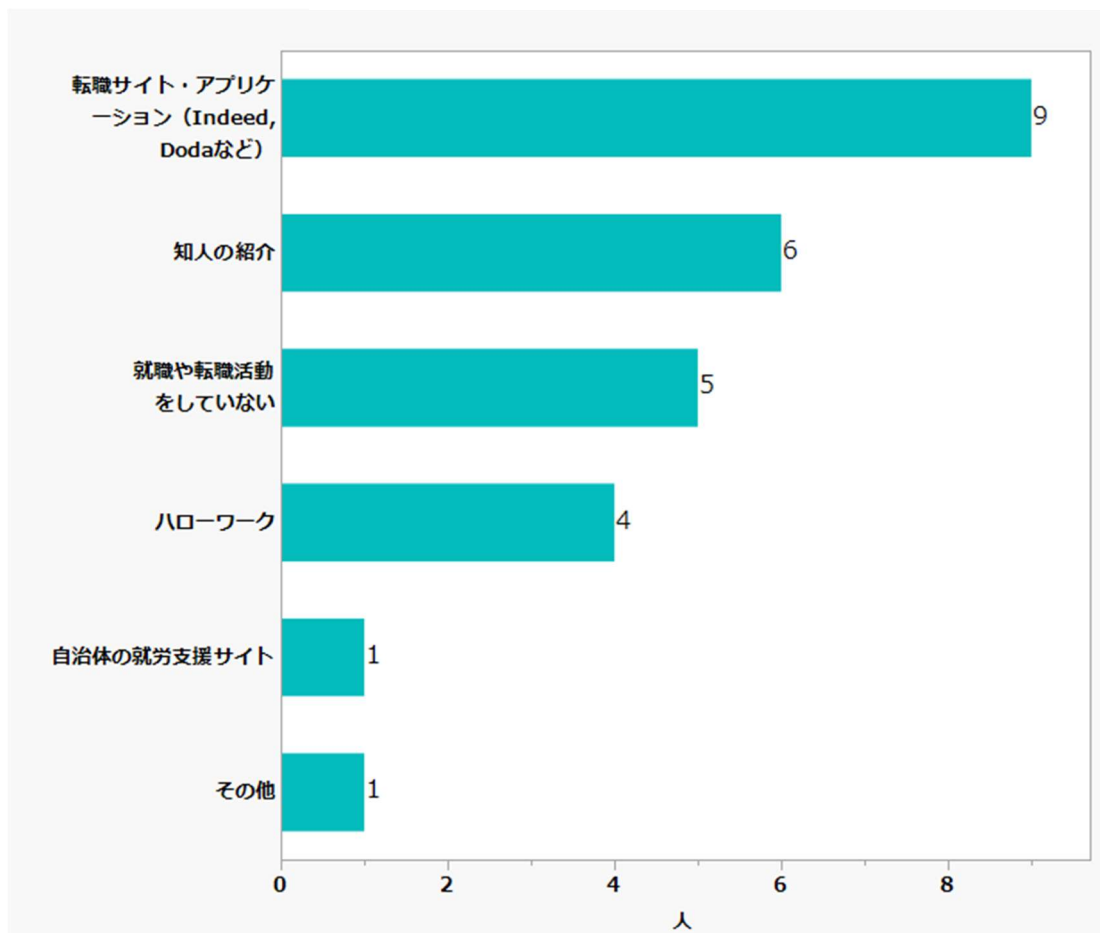
(N=25)

(問 37 で「転職した」と回答した方への設問)

就職・転職活動の方法については、「転職サイト・アプリケーション (Indeed、Doda 等)」(9 人) が最も多く、次いで「知人の紹介」(6 人)、「就職や転職活動をしていない」(5 人)、「ハローワーク」(4 人) の順であった。

全体として、オンラインの求人サービスや人的ネットワークを活用した活動が中心であることが示された。

図表 42 就職・転職活動の方法

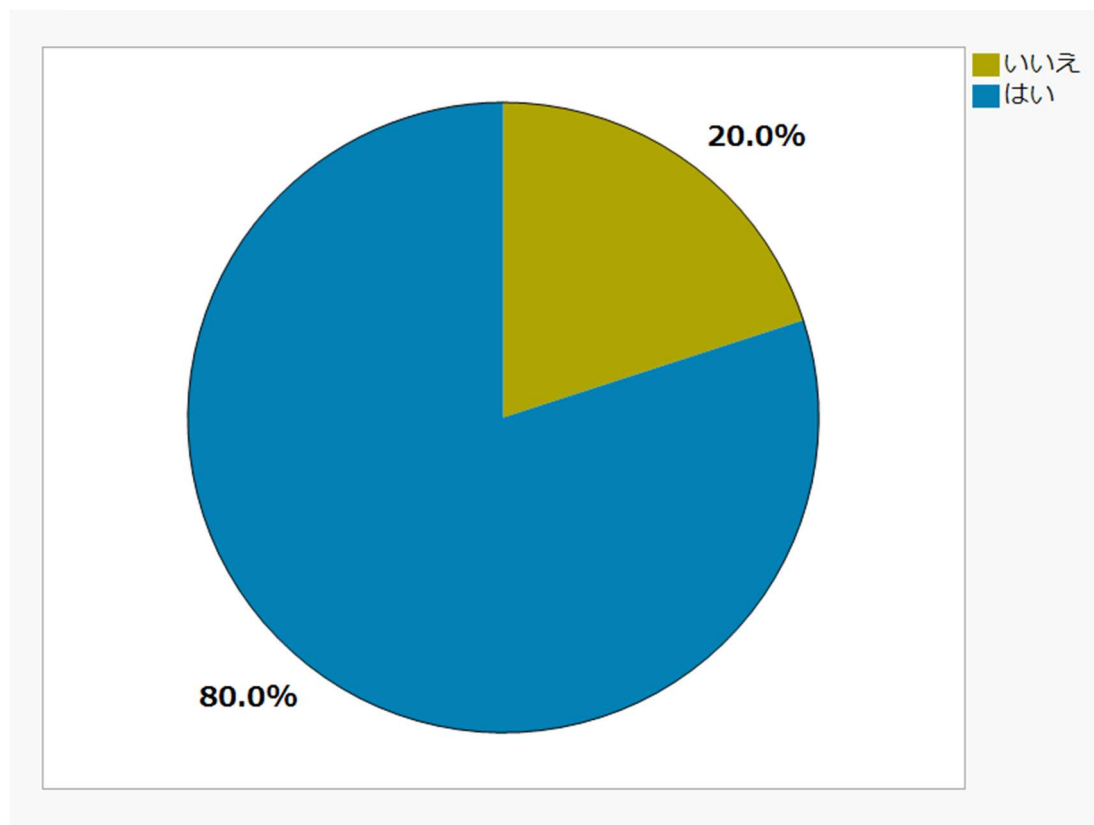


**4) 就職・転職活動におけるがん患者を対象とした専用コーナーの必要性**  
**<問 40> 転職や就職活動を行う際に、(がん) 患者さんを対象にしたコーナー（患者さん向けに在宅ワークなどの情報を集めたコーナー）があれば、便利だと思いますか？（N=25）**

（問 37 で「転職した」と回答した方への設問）

就職・転職活動において、がん患者を対象とした専用コーナー（在宅ワーク等の情報を集約したもの）の必要性については、「便利だと思う」と回答した者が 80.0%と大半を占め、「便利だと思わない」と回答した者は 20.0%であった。

**図表 43 就職・転職活動におけるがん患者を対象とした専用コーナーの必要性**



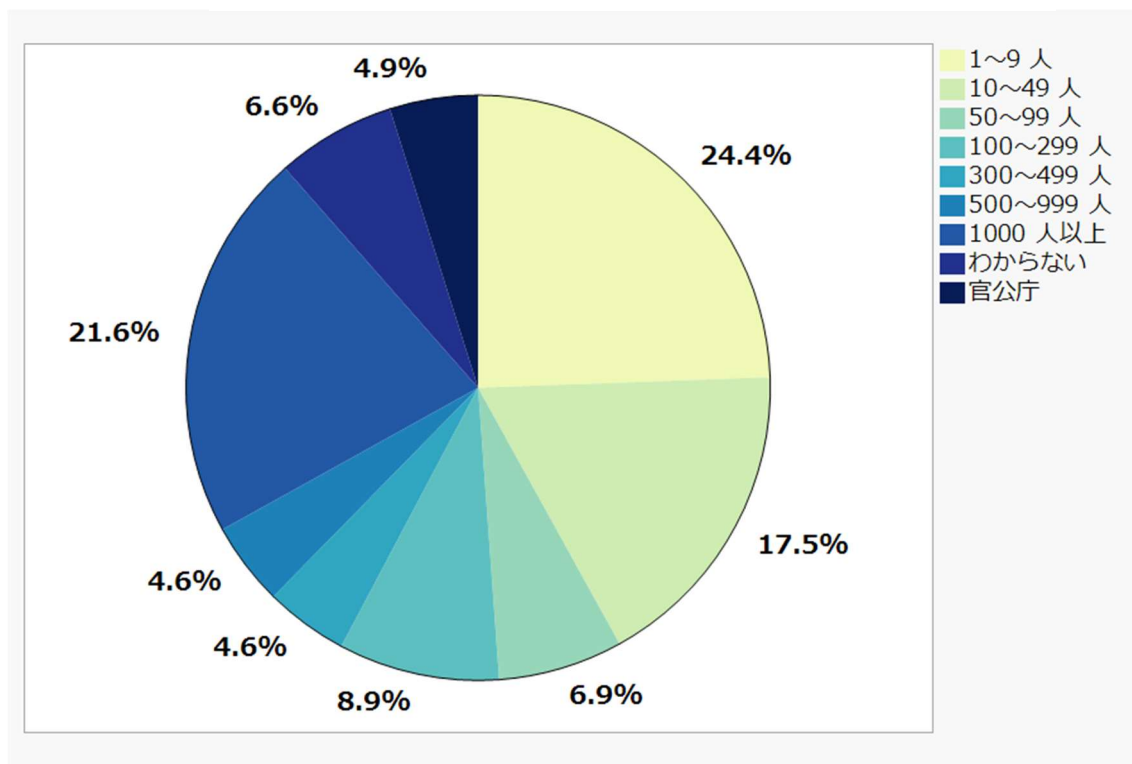
## 5) がん診断後に勤務した職場の従業員規模

＜問 41＞あなたが頭頸部がんと診断された後に、就職、転職、復職、休職した職場は全体で何人ぐらいの方が働いていましたか。(N=348)

(問 37 で「新規に就職した」、「転職をした」、「診断前と同じ職場で働いている」、「診断前と同じ職場で休職している」と回答した方への設問)

頭頸部がん診断後に就職・転職・復職・休職した職場の従業員規模については、「1～9人」(24.4%)が最も多く、次いで「1000人以上」(21.6%)、「10～49人」(17.5%)の順であった。さらに、「100～299人」(8.9%)、「50～99人」(6.9%)、「500～999人」(6.6%)、「300～499人」(4.6%)が続いた。

図表 44 がん診断後に勤務した職場の従業員規模



## 6) がん診断後に勤務した職場環境

＜問 42＞ 頭頸部がんと診断後に勤務した職場は、ご自身にとって就職、  
転職、休職、復職しやすい環境だと（であったと）思いますか  
(N=348)

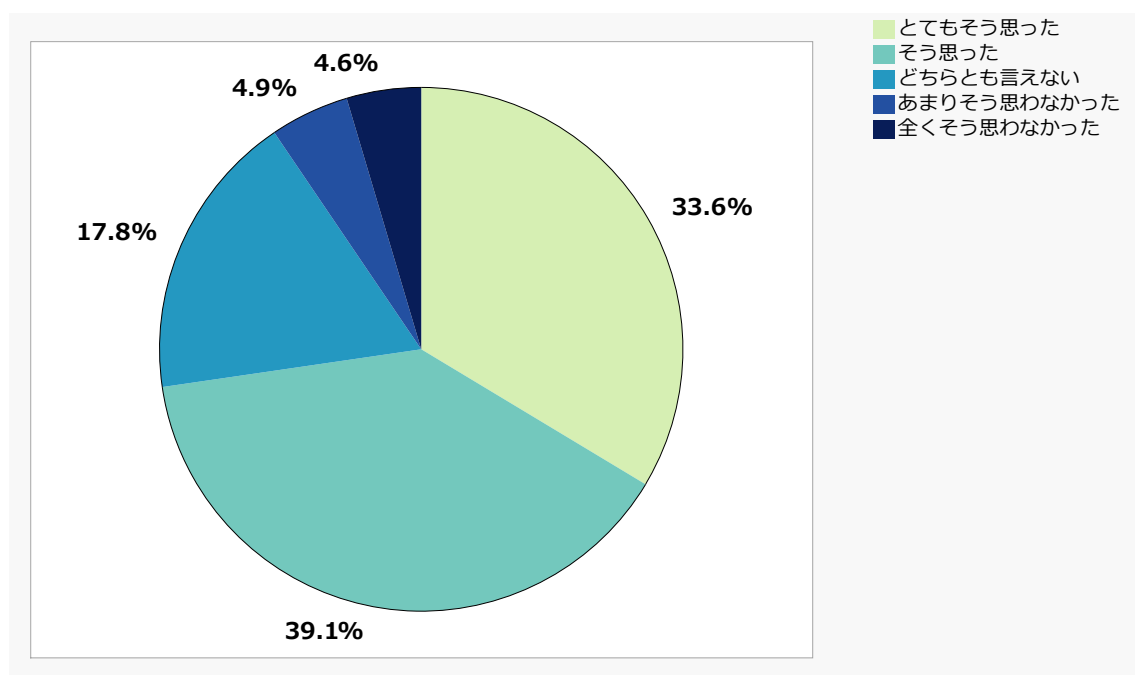
(問 37 で「新規に就職した」、「転職をした」、「診断前と同じ職場で働いて  
いる」、「診断前と同じ職場で休職している」と回答した方への設問)

頭頸部がん診断後に勤務した職場が、就職・転職・休職・復職しやすい環境であったか  
については、「そう思った」(39.1%) が最も多く、次いで「とてもそう思った」  
(33.6%)、「どちらとも言えない」(17.8%) の順であった。

一方、「あまりそう思わなかった」(4.9%) および「全くそう思わなかった」(4.6%) と  
する回答は少数であった。

「そう思った」と「とてもそう思った」を合わせると 72.7% となり、多くの者が就労環  
境を肯定的に評価していることが示された。

図表 45 がん診断後に勤務した職場環境



**<問 43> 前問について、なぜそのように思われたのか理由を具体的に教えて下さい。（例えば 食事場所が個室、歯磨きコーナーがある）**

**(N=284)**

(問 37 で「新規に就職した」、「転職をした」、「診断前と同じ職場で働いている」、「診断前と同じ職場で休職している」と回答した方への設問)

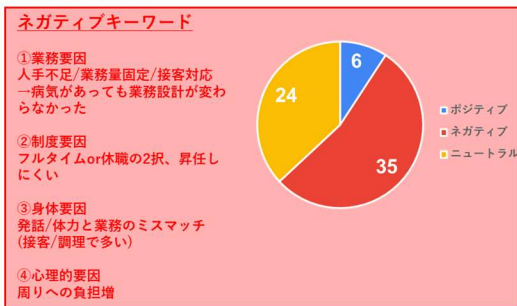
評価理由については、自由記述回答を収集し、テキストマイニング手法を用いて内容の整理・分類を行った。

その結果、肯定的な理由としては「配慮のある職場環境（例：個室での食事スペースの確保、歯磨きコーナーの設置等）」「柔軟な勤務体制」「周囲の理解や支援」などが多く抽出された。一方、否定的な理由としては「身体機能や体力面での制約」「職場の理解不足」「通院や治療との両立困難」などが挙げられた。また、中立的な回答としては「状況による」「特に大きな問題はなかったが十分とも言えない」などの意見がみられた。

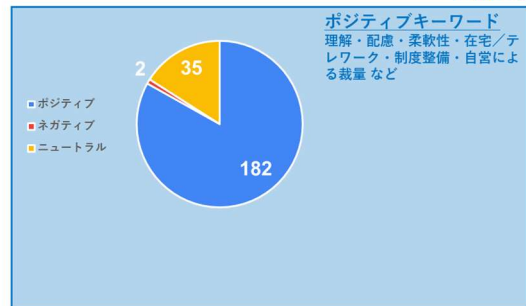
全体として、物理的環境整備と人的配慮の双方が、就労継続のしやすさに影響していることが示唆された。

理由自由記述のテキストマイニング(ポジネガ判定)

まったくそう思わなかった  
あまりそう思わなかった  
どちらともいえない



とてもそう思った  
そう思った



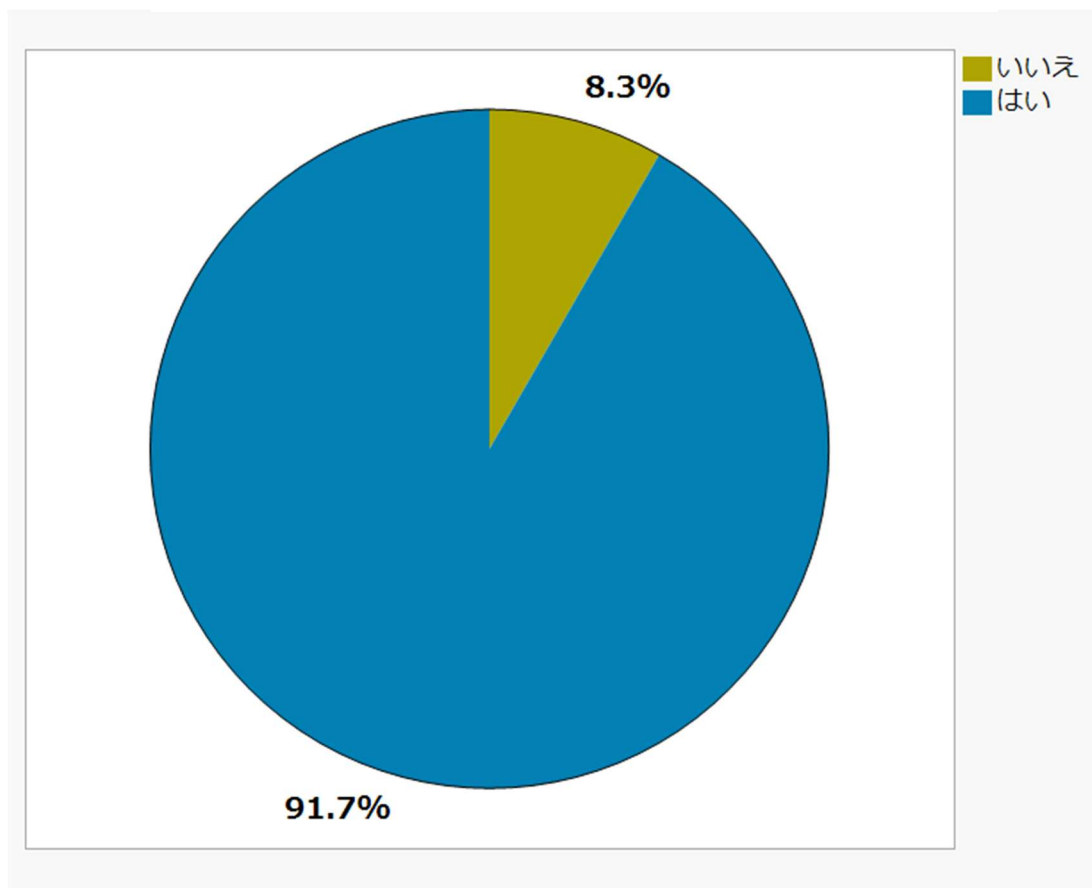
## 7) がんと診断されたことについての職場への報告状況

### <問 44> 頭頸部がんと診断されたことについて、職場に知らせましたか (N=348)

(問 37 で「新規に就職した」、「転職をした」、「診断前と同じ職場で働いている」、「診断前と同じ職場で休職している」と回答した方への設問)

頭頸部がんと診断されたことの職場への報告状況については、「知らせた」と回答した者が 91.7%と大半を占め、「知らせていない」と回答した者は 8.3%であった。

図表 46 がんと診断されたことについての職場への報告状況



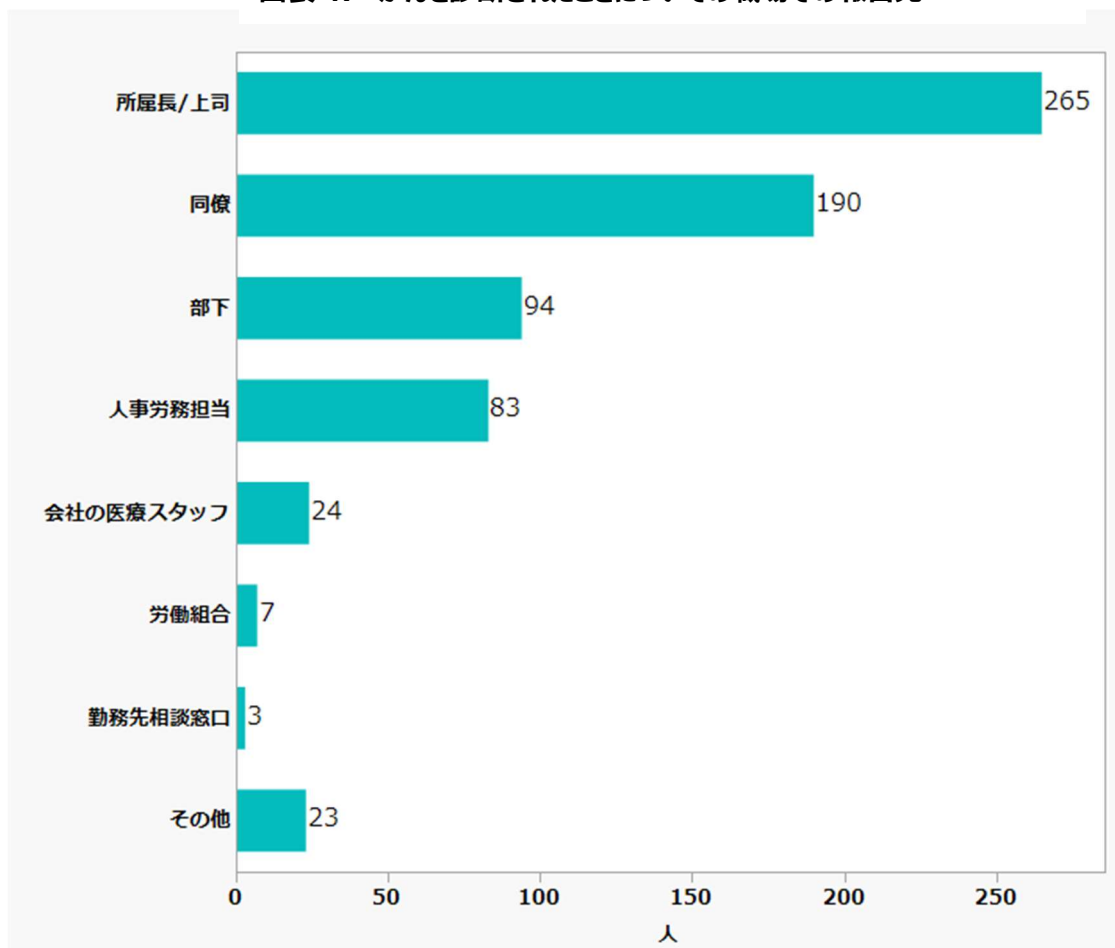
## 8) がんと診断されたことについての職場での報告先

### <問 45> どなたに知らせましたか？ (N=319)

(問 44 で「はい」と回答した方への設問)

がんと診断されたことを職場で誰に知らせたかについては、「所属長／上司」(265 人)が最も多く、次いで「同僚」(190 人)、「部下」(94 人)、「人事労務担当」(83 人)の順であった。そのほか、「会社の医療スタッフ」(24 人)、「労働組合」(7 人)、「勤務先相談窓口」(3 人)などがみられた。

図表 47 がんと診断されたことについての職場での報告先



## 9) 職場における病気への理解やプライバシーへの配慮の程度

〈問 46〉 職場の病気への理解やプライバシーへの配慮はどの程度ありましたか。(N=348)

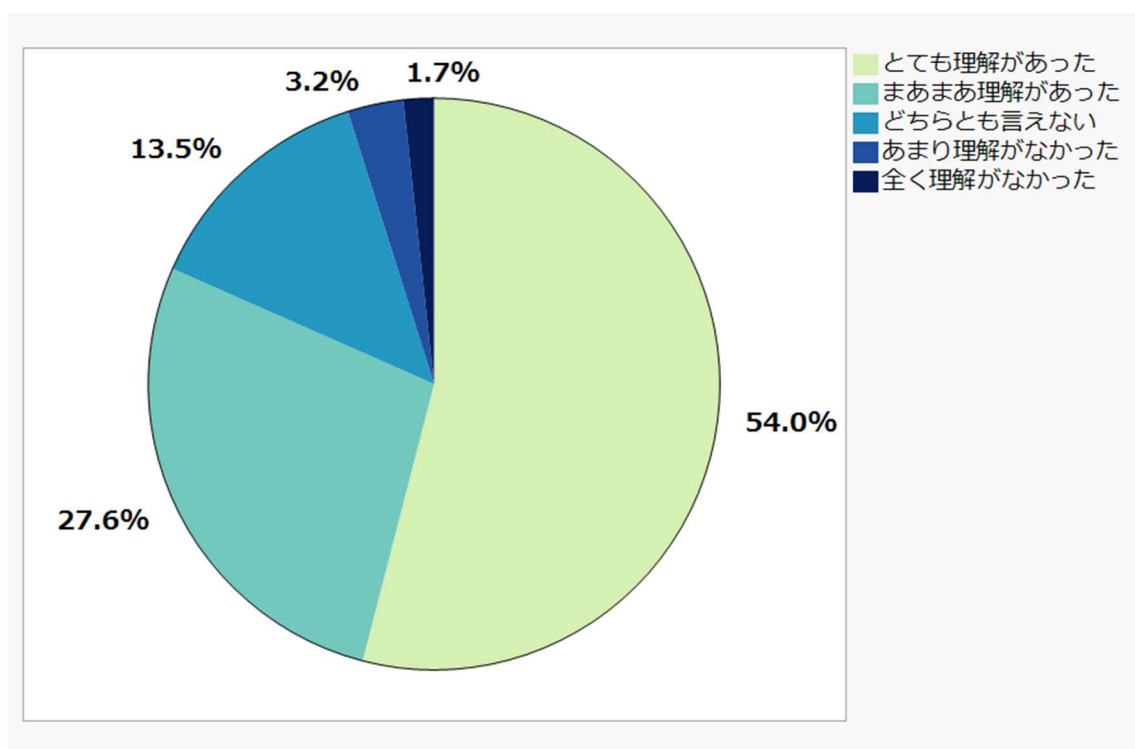
(問 37 で「新規に就職した」、「転職をした」、「診断前と同じ職場で働いている」、「診断前と同じ職場で休職している」と回答した方への設問)

職場における病気への理解およびプライバシーへの配慮の程度については、「とても理解があった」(54.0%) が最も多く、次いで「まあまあ理解があった」(27.6%)、「どちらとも言えない」(13.5%) の順であった。

一方、「あまり理解がなかった」(3.2%) および「全く理解がなかった」(1.7%) とする回答は少数であった。

「とても理解があった」と「まあまあ理解があった」を合わせると 81.6% となり、多くの職場において一定の理解と配慮がなされていたことが示された。

図表 48 職場における病気への理解やプライバシーへの配慮の程度



## 10) がん診断後の休職期間

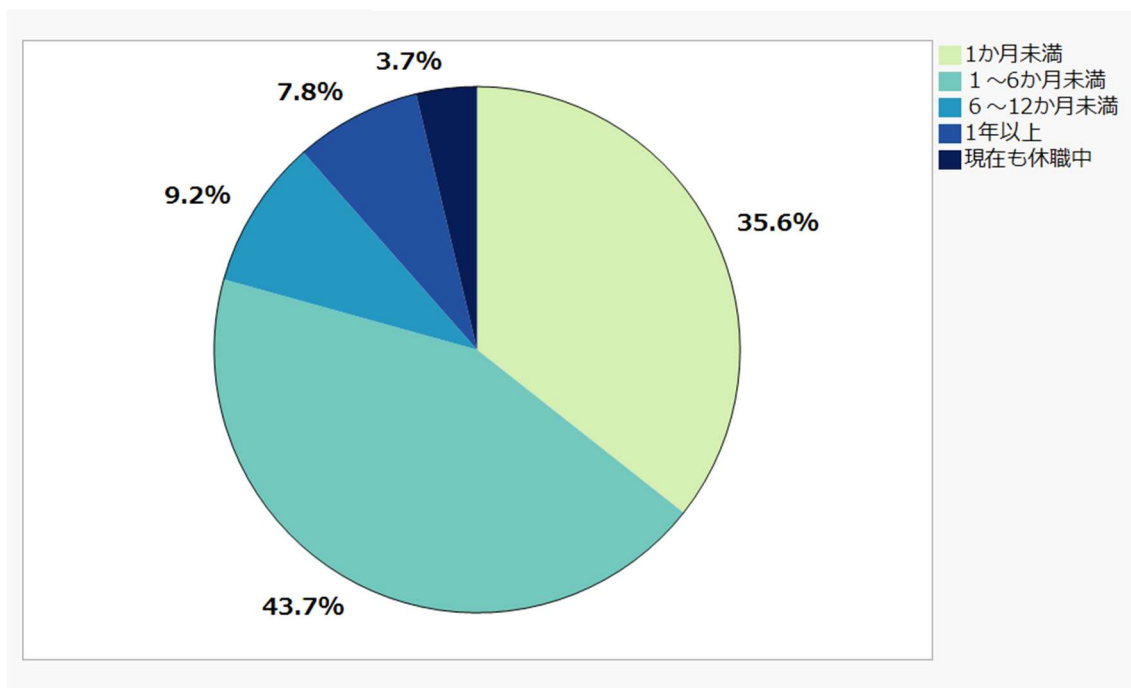
### <問 47> 頭頸部がんと診断されてから再び仕事をするまで、どれくらいの期間休んでいますか（休みましたか）？（N=348）

（問 37 で「新規に就職した」、「転職をした」、「診断前と同じ職場で働いている」、「診断前と同じ職場で休職している」と回答した方への設問）

頭頸部がんと診断されてから再就労までの休職期間については、「1～6 か月未満」（43.7%）が最も多く、次いで「1 か月未満」（35.6%）、「6～12 か月未満」（9.2%）、「1年以上」（7.8%）の順であった。また、「現在も休職中」と回答した者は 3.7%であった。

全体として、半年以内に復職する者が多数を占める一方で、長期の休職を要するケースも一定程度認められた。

図表 49 がん診断後の休職期間



## 11) がん診断後の職場・関係者からの配慮の有無

〈問 48〉 がんと診断されてから就職、転職、休職、復職した職場や、仕事上の関係者から、治療と仕事を両立できるような環境の整備や、勤務上の配慮がありましたか。(N=348)

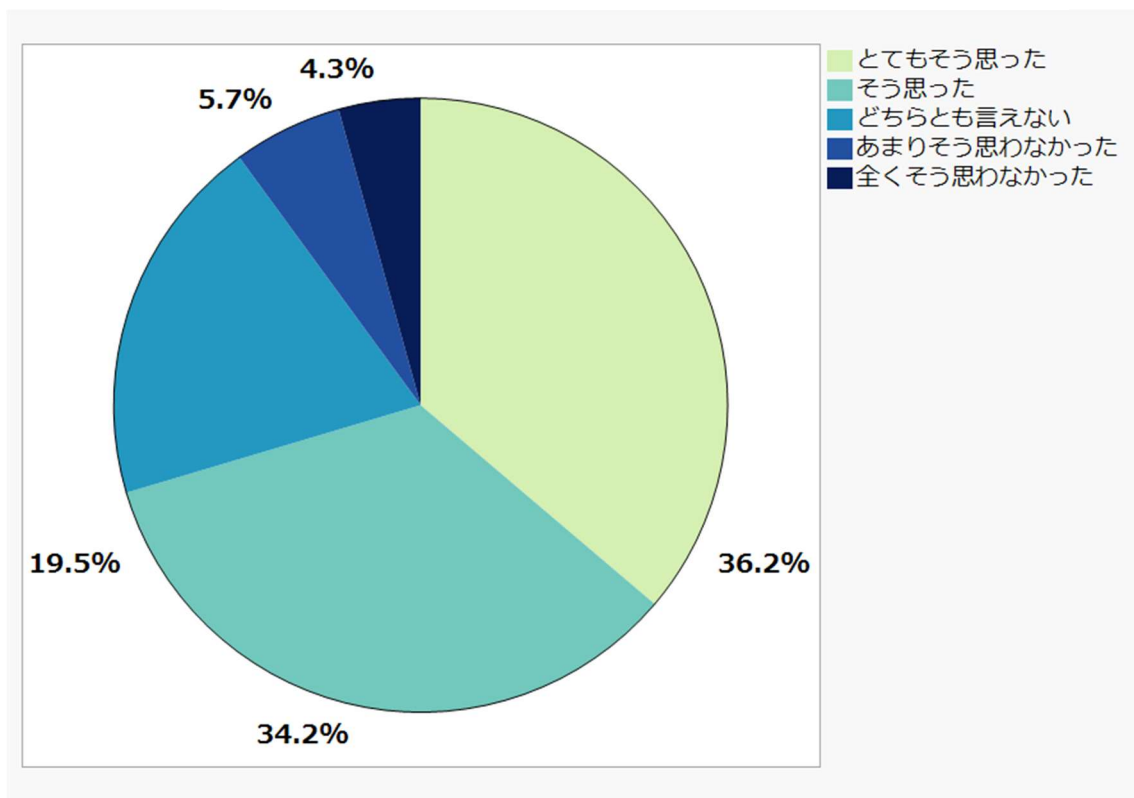
(問 37 で「新規に就職した」、「転職をした」、「診断前と同じ職場で働いている」、「診断前と同じ職場で休職している」と回答した方への設問)

頭頸部がん診断後の職場において、治療と仕事の両立に向けた環境整備や勤務上の配慮の有無については、「とてもそう思った」(36.2%) が最も多く、次いで「そう思った」(34.2%)、「どちらとも言えない」(19.5%) の順であった。

一方、「あまりそう思わなかった」(5.7%) および「全くそう思わなかった」(4.3%) とする回答は少数であった。

「とてもそう思った」と「そう思った」を合わせると 70.4% となり、多くの職場において一定の配慮がなされていたことが示された。

図表 50 がん診断後の職場・関係者からの配慮の有無



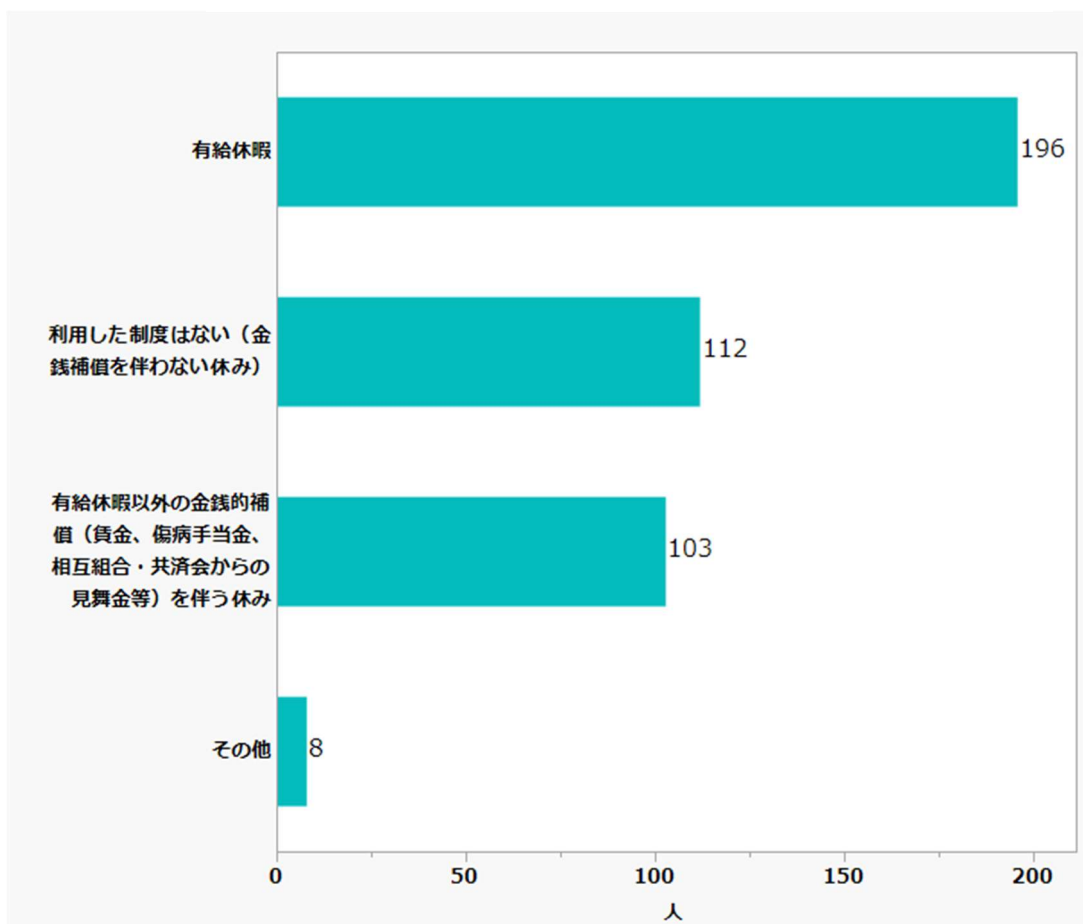
## 12) 休職・休業中に利用した制度

### <問 49> 休職・休業中に利用した制度はありますか？（N=348）

（問 37 で「新規に就職した」、「転職をした」、「診断前と同じ職場で働いている」、「診断前と同じ職場で休職している」と回答した方への設問）

休職・休業中に利用した制度については、「有給休暇」（196 人）が最も多く、次いで「利用した制度はない（金銭補償を伴わない休み）」（112 人）、「有給休暇以外の金銭的補償（貸金、傷病手当金、相互組合・共済会からの見舞金等）を伴う休み」（103 人）の順であった。

図表 51 休職・休業中に利用した制度



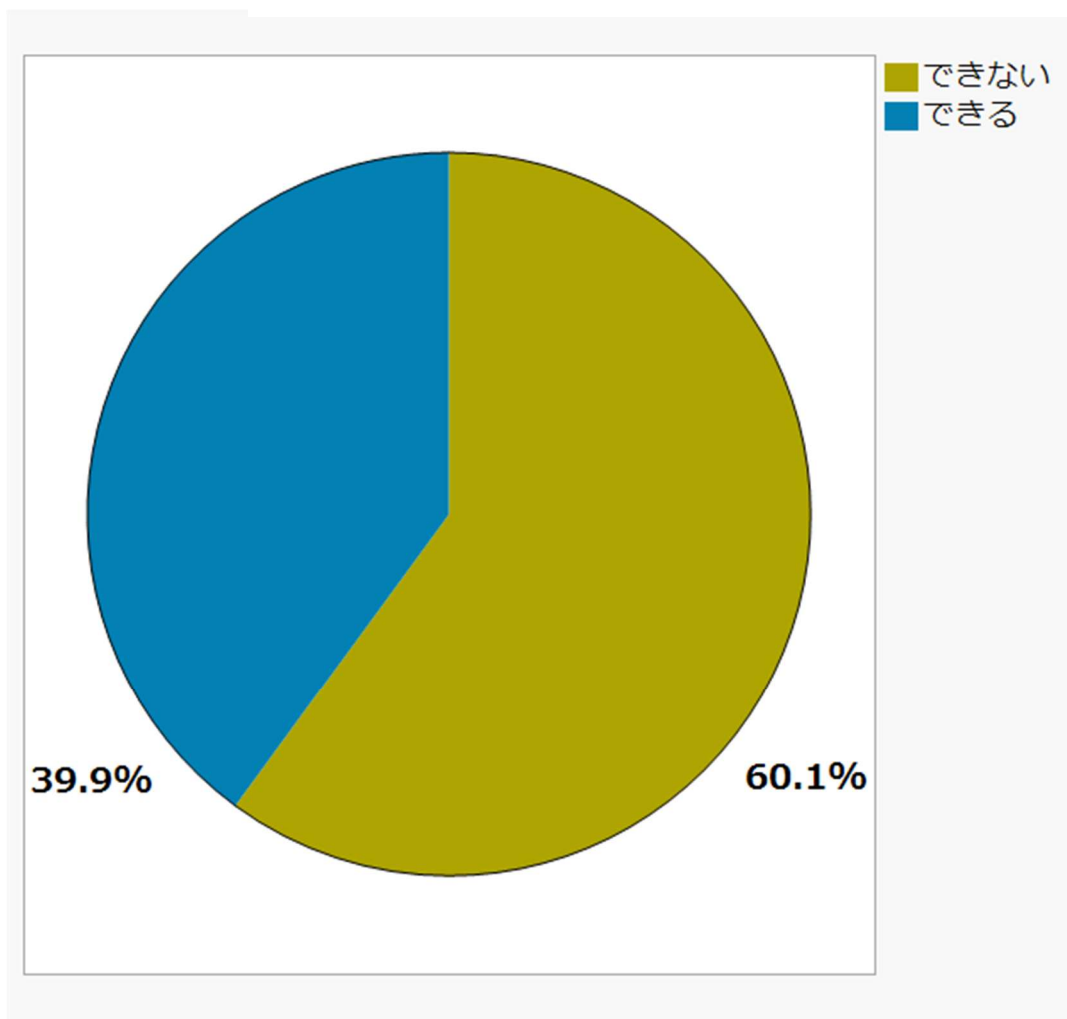
### 13) 就労におけるリモートワークの可否

〈問 50〉 あなたの現在の仕事は、リモートワーク（テレワーク、在宅ワーク）ができますか？（N=348）

（問 37 で「新規に就職した」、「転職をした」、「診断前と同じ職場で働いている」、「診断前と同じ職場で休職している」と回答した方への設問）

現在の就労におけるリモートワーク（テレワーク・在宅勤務）の可否については、「できない」と回答した者が 60.1%と過半数を占め、「できる」と回答した者は 39.9%であった。

図表 52 就労におけるリモートワークの可否



#### 14) 現在の就労状況

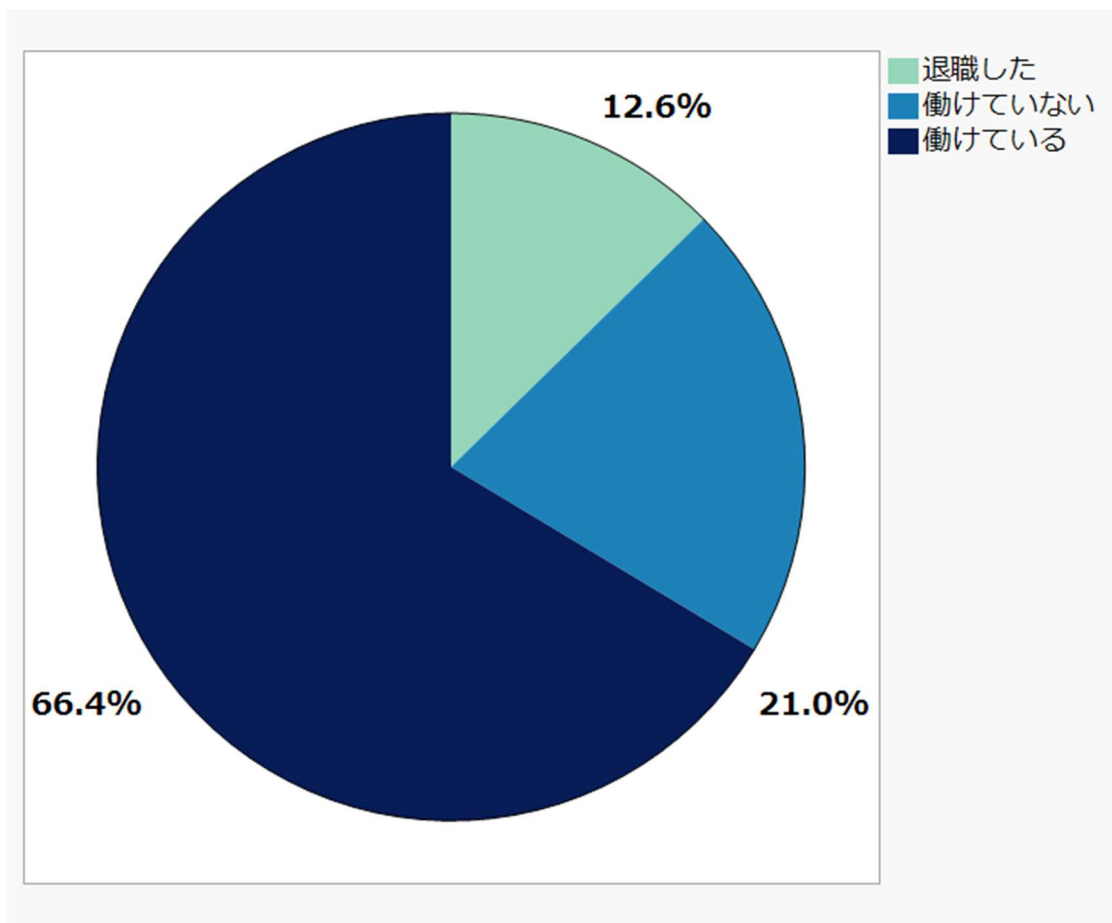
＜問 51＞あなたは現在、頭頸部がんと診断される前と同じように働けていますか？（N=348）

（問 37 で「新規に就職した」、「転職をした」、「診断前と同じ職場で働いている」、「診断前と同じ職場で休職している」と回答した方への設問）

現在の就労状況については、「診断前と同様に働いている」と回答した者が 66.4%で最も多く、次いで「働いていない」が 21.0%、「退職した」が 12.6%であった。

全体として、多くの者が診断前と同様に就労を継続している一方で、就労継続が困難となった者も一定数存在することが示された。

図表 53 現在の就労状況



## 15) がん診断前と同様に働けていない理由

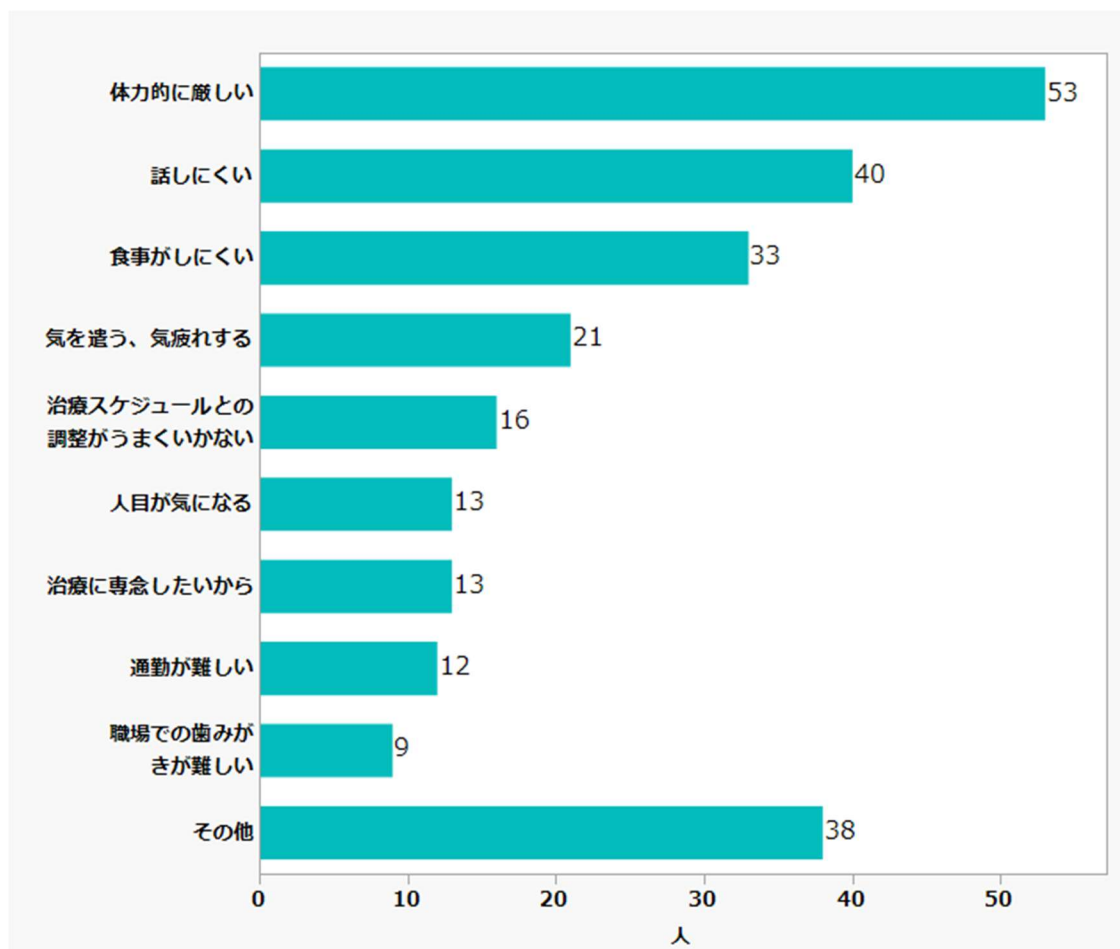
〈問 52〉 頭頸部がんと診断される前と同じように働けていないのは、なぜですか？あてはまるものを全てお選びください。(N=117)

(問 51 で「働けていない」「退職した」と回答した方への設問)

診断前と同様に働けていない理由については、「体力的に厳しい」(53人)が最も多く、次いで「話しにくい」(40人)、「食事がしにくい」(33人)の順であった。さらに、「気を遣う・気疲れする」(21人)、「治療スケジュールとの調整がうまくいかない」(16人)、「人目が気になる」(13人)、「治療に専念したい」(13人)、「通勤が難しい」(12人)、「職場での歯みがきが難しい」(9人)などが挙げられた。

全体として、身体的・機能的制約に加え、心理的負担や治療との両立困難が、就労継続の障壁となっていることが示唆された。

図表 54 がん診断前と同様に働けていない理由



## 16) 現在の職場における有給休暇の取得可否

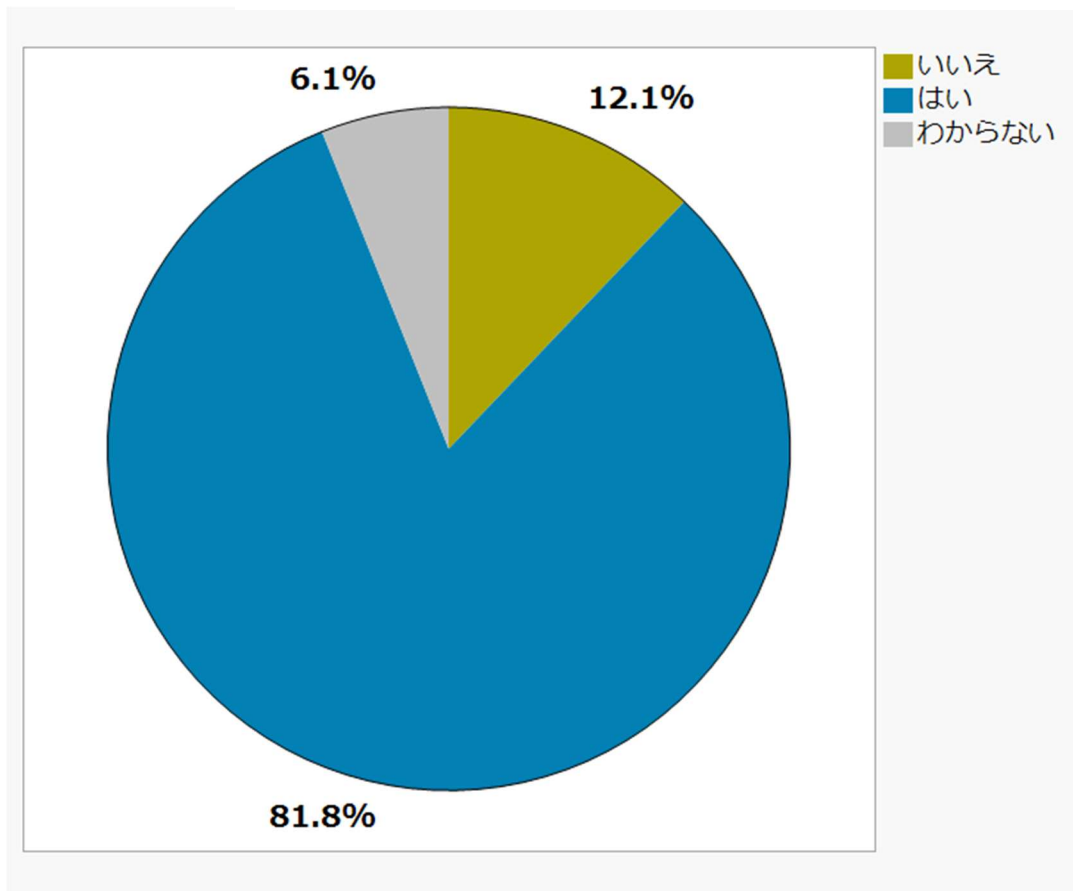
〈問 53〉あなたの現在の職場は、必要な時に有給休暇を取得できる職場ですか？（N=231）

（問 51 で「診断前と同じように働けている。」と回答した方への設問）

現在の職場における有給休暇の取得可否については、「取得できる」と回答した者が 81.8%と大半を占め、「取得できない」は 12.1%、「わからない」は 6.1%であった。

全体として、多くの職場で有給休暇の取得は可能とされているものの、一定数は取得困難または不明とする回答も認められた。

図表 55 現在の職場における有給休暇の取得可否



## 17) 現在の職場における休職制度の利用可否

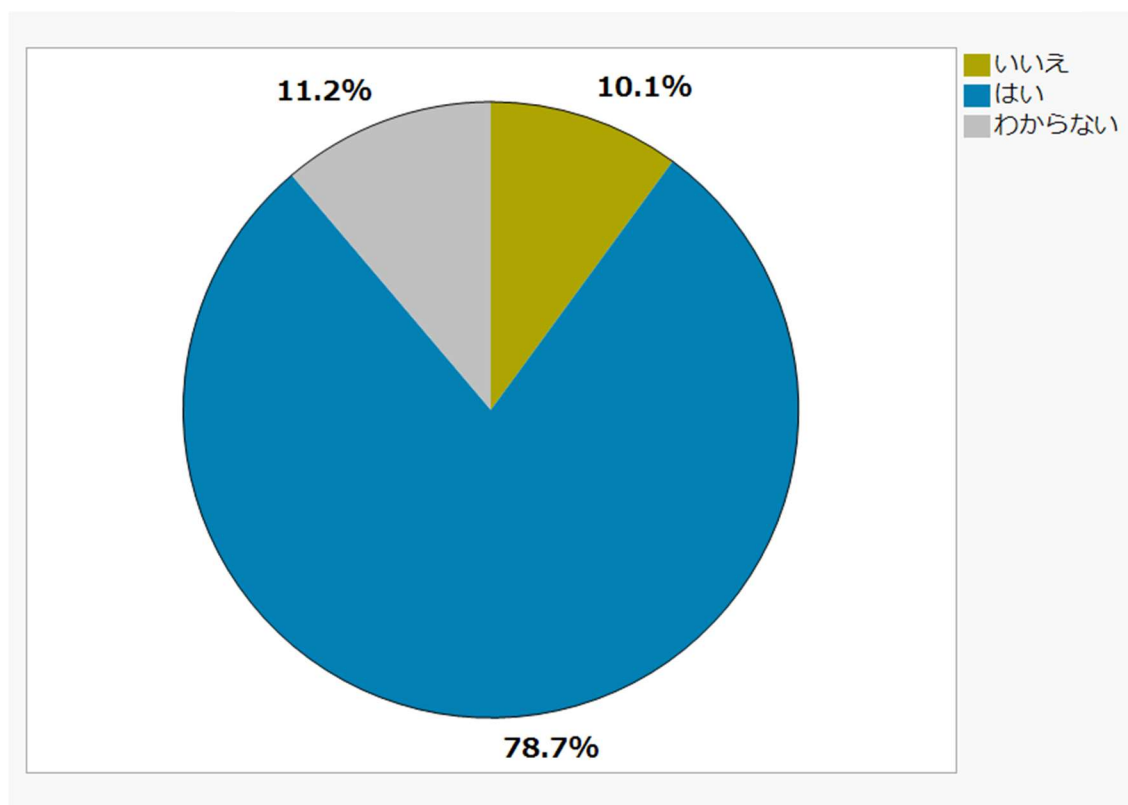
### <問 54> あなたの現在の職場は、休職ができますか？ (N=348)

(問 37 で「新規に就職した」、「転職をした」、「診断前と同じ職場で働いている」、「診断前と同じ職場で休職している」と回答した方への設問)

現在の職場における休職制度の利用可否については、「休職できる」と回答した者が78.7%と大半を占め、「休職できない」は10.1%、「わからない」は11.2%であった。

全体として、多くの職場で休職制度の利用は可能とされている一方で、制度の有無や利用可否が不明な者も一定数存在することが示された。

図表 56 現在の職場における休職制度の利用可否



## 18) 治療と仕事を両立するために利用した社内制度

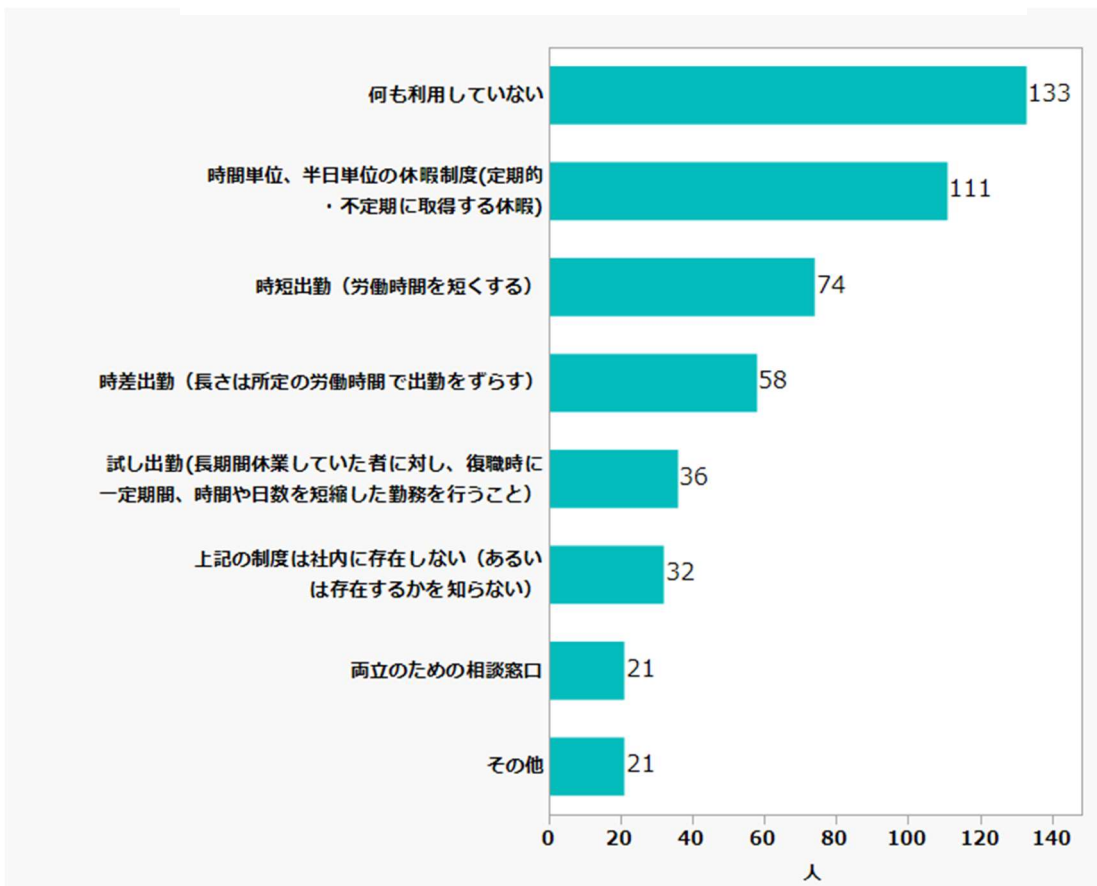
〈問 55〉 治療と仕事を両立するために利用した社内制度についてお答えください。(N=348)

(問 37 で「新規に就職した」、「転職をした」、「診断前と同じ職場で働いている」、「診断前と同じ職場で休職している」と回答した方への設問)

治療と仕事を両立するために利用した社内制度については、「何も利用していない」(133人)が最も多く、次いで「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)」(111人)、「時短勤務(労働時間の短縮)」(74人)、「時差出勤(出勤時間の調整)」(58人)の順であった。さらに、「試し出勤(復職時の段階的勤務)」(36人)、「上記制度は社内には存在しない、または不明」(32人)、「両立のための相談窓口」(21人)が続いた。

自由記載では、「フレックスタイム制度の活用」や「在宅勤務(テレワーク)」など柔軟な働き方に関する回答がみられたほか、「個人事業主であるため自ら業務調整を行っている」など、雇用形態に応じた対応も確認された。

図表 57 治療と仕事を両立するために利用した社内制度



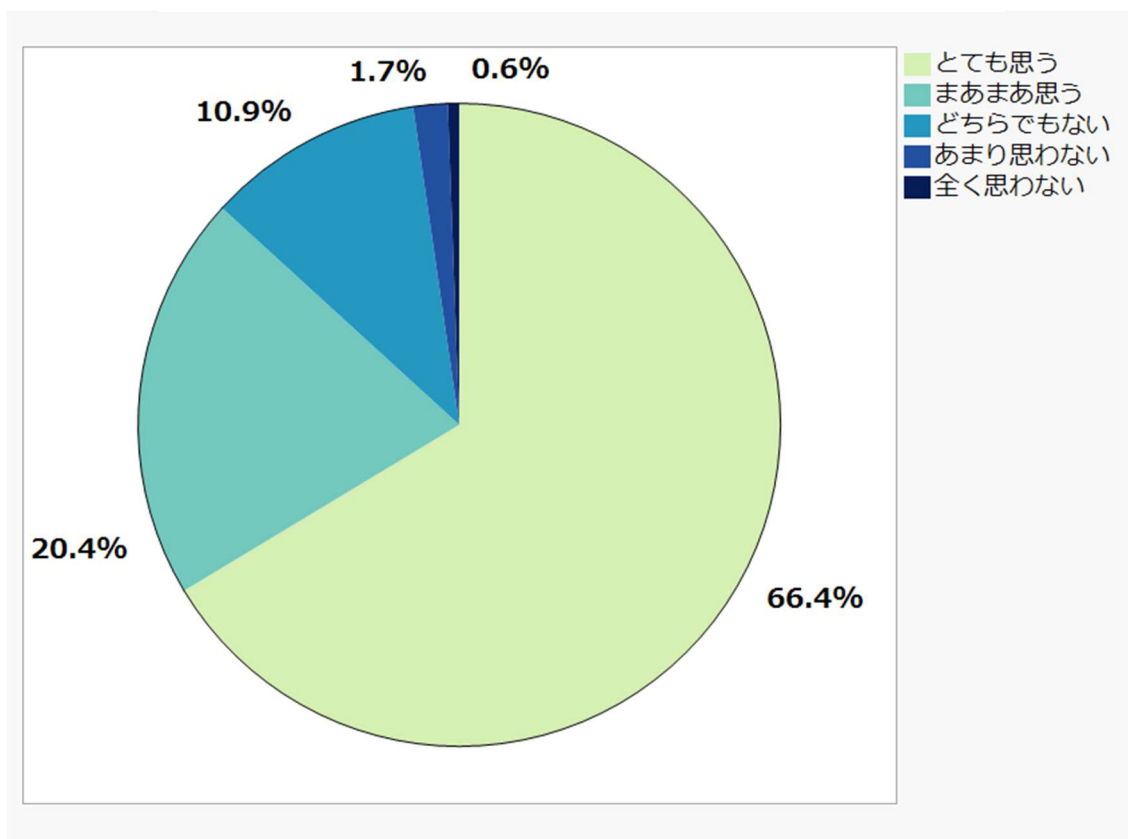
## 19) がん患者を雇用した事業者に対する補助金制度の普及

〈問 56〉一部の自治体にはがん患者さんを雇用した場合、その会社など、職場側に補助金が出る制度があります。この制度は、全国により広まったほうが良いと思いますか？（N=348）

がん患者を雇用した事業者に対する補助金制度については、「とてもそう思う」（66.4%）が最も多く、次いで「まあまあ思う」（20.4%）、「どちらでもない」（10.9%）の順であった。

一方、「あまり思わない」（1.7%）および「全く思わない」（0.6%）とする回答は少数であった。「とてもそう思う」と「まあまあ思う」を合わせると86.8%となり、多くの回答者が当該制度の全国的な普及に賛同していることが示された。

図表 58 がん患者を雇用した事業者に対する補助金制度の普及



## 20) 退職理由

〈問 57〉退職された理由について近いものをお選びください。(N=78)

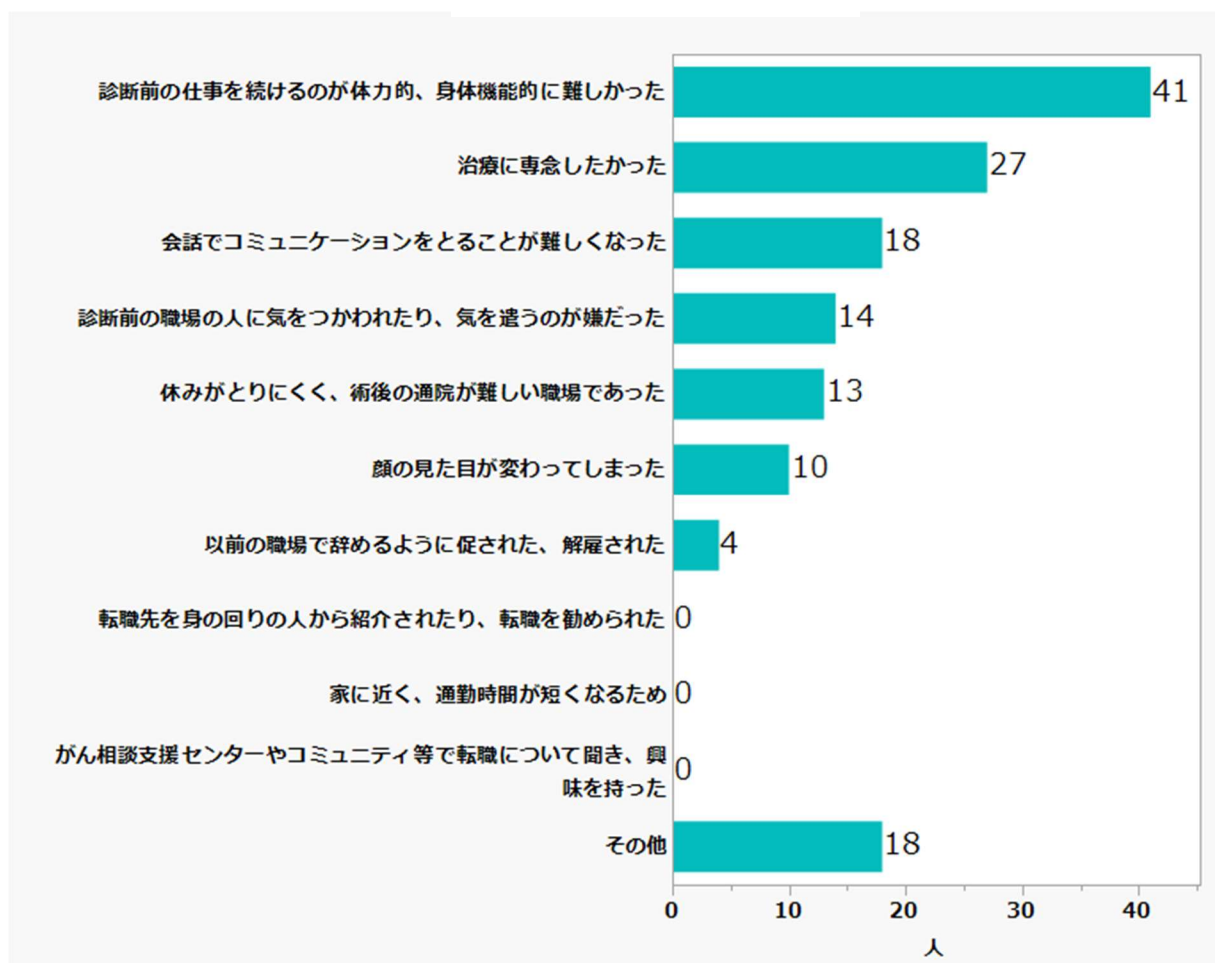
(問 51 で「退職した」と回答した方への設問)

退職理由については、「診断前の仕事を続けるのが体力的・身体機能的に難しかった」(41人)が最も多く、次いで「治療に専念したかった」(27人)、「会話でのコミュニケーションが難しくなった」(18人)の順であった。

さらに、「職場で気を遣われることや気を遣うことへの負担」(14人)、「休暇が取りにくく通院が困難であった」(13人)、「外見の変化(顔貌の変化)」(10人)などが挙げられた。また、「以前の職場で退職を促された、または解雇された」とする回答も4人認められた。「その他」と回答した者は18人であり、その内訳として定年退職に該当する回答が10件確認された。

全体として、身体的・機能的制約および治療優先の判断が主な退職理由である一方、職場環境や心理的負担も一定の影響を及ぼしていることが示唆された。

図表 59 退職理由



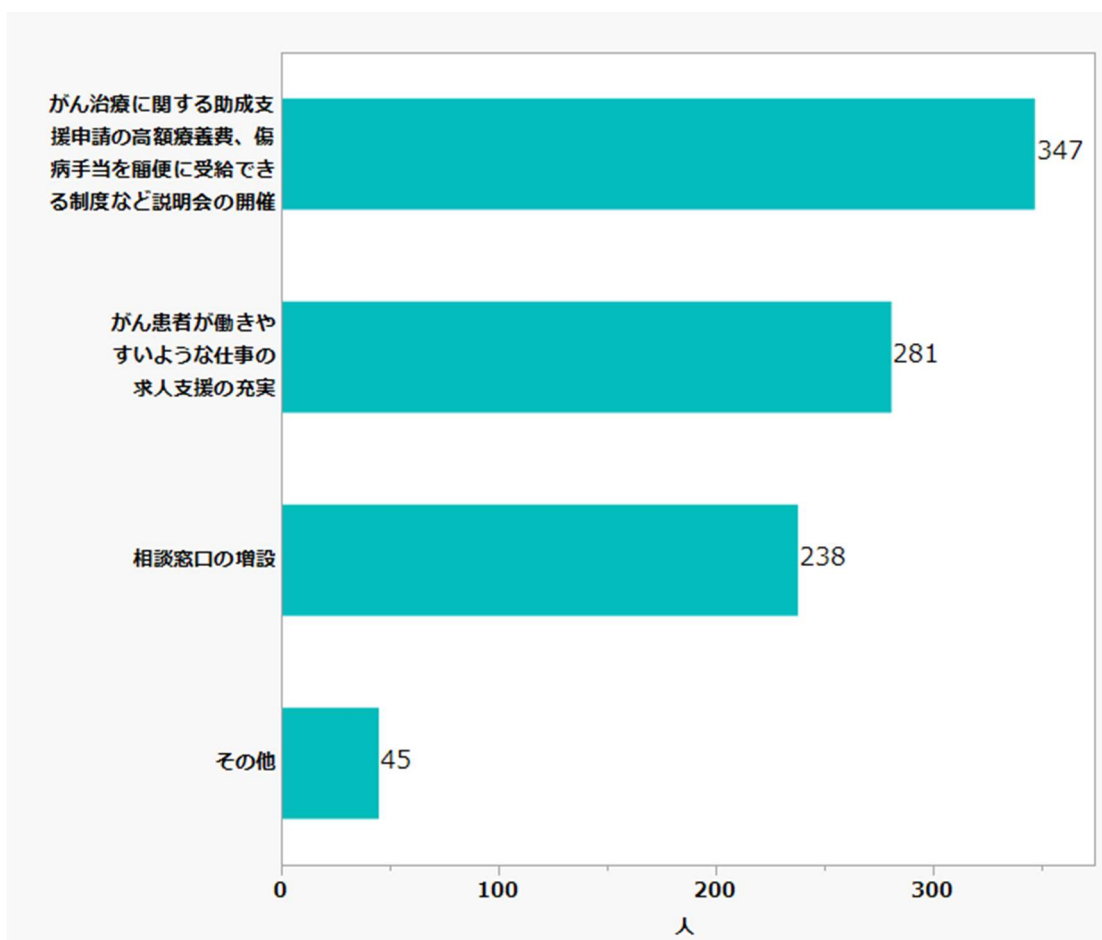
## 7：必要とされる制度および支援に関する意向

### 1) 就労と治療の両立を支援する行政制度・社会保険制度のうち有用と考えられる取組

〈問 58〉 行政制度や社会保険制度支援のうち、就労と治療の両立を望む方にとって有用と思う取組を選んでください。(N=598)

就労と治療の両立を支援する行政制度・社会保険制度のうち有用と考えられる取組については、「がん治療に関する助成や支援申請の高額療養費、傷病手当を簡単に受給できる制度など説明会の開催」(347人)が最も多く、次いで「がん患者が働きやすいような仕事の求人支援の充実」(281人)、「相談窓口の増設」(238人)の順であった。

図表 60 就労と治療の両立を支援する行政制度・社会保険制度のうち有用と考えられる取り組み



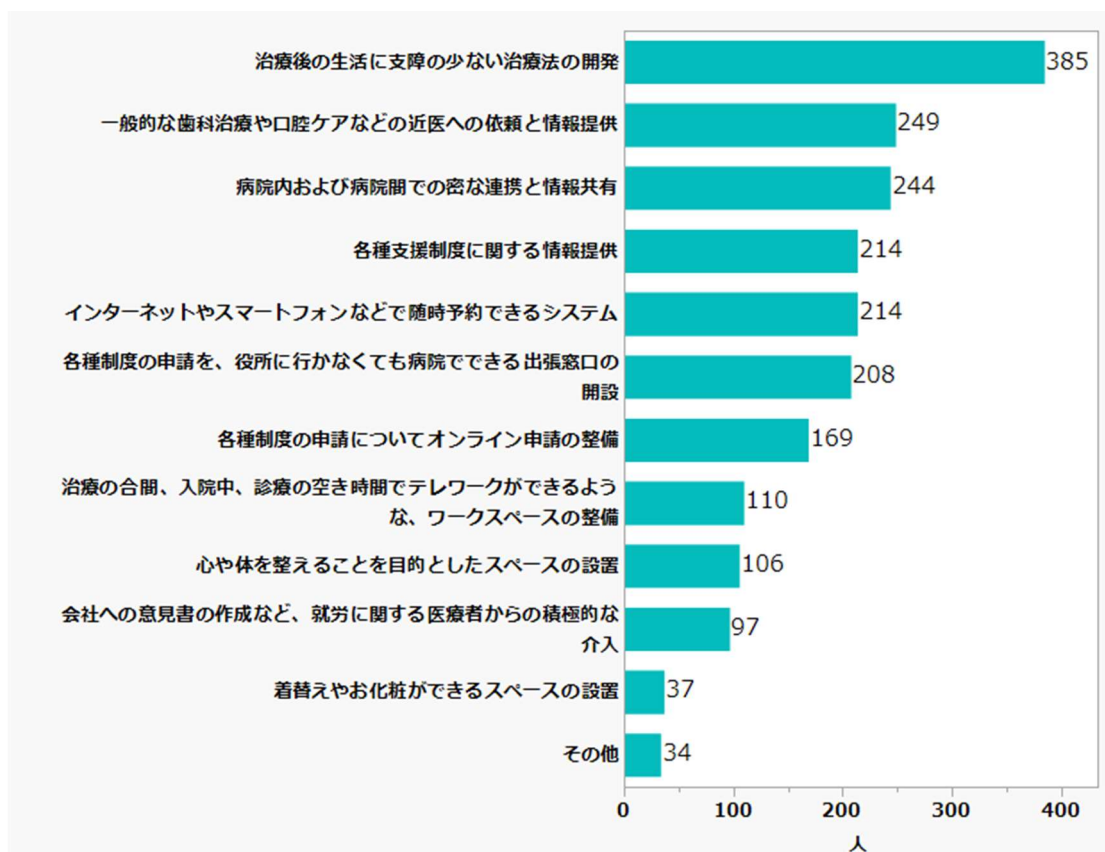
**<問 59> がん診療連携拠点病院や大学病院の取組のうち、就労と治療の両立を望む方にとって有用と思う取り組みを選んでください。  
(N=598)**

がん診療連携拠点病院や大学病院における取組のうち、就労と治療の両立支援に有用と考えられるものについては、「治療後の生活に支障の少ない治療法の開発」(385人)が最も多く、次いで「一般的な歯科治療や口腔ケアなどの近医への依頼と情報提供」(249人)、「病院内および病院間での密な連携と情報共有」(244人)の順であった。

さらに、「各種支援制度に関する情報提供」(214人)、「インターネットやスマートフォン等で随時予約できるシステム」(214人)、「各種制度の申請を病院で行える出張窓口の開設」(208人)などが続いた。

そのほか、「各種制度申請のオンライン化」(169人)、「診療や入院の空き時間にテレワークができるワークスペースの整備」(110人)、「心身を整えることを目的としたスペースの設置」(106人)、「就労に関する医療者からの積極的な介入」(97人)、「着替えや化粧ができるスペースの設置」(37人)などが挙げられた。

**図表 61 がん診療連携拠点病院等の取組のうち、就労と治療の両立を望む方にとって有用な取組**



## 2) 会社への要望

〈問 60〉 会社への要望がありましたらご記入ください。(N=166)



本研究では、自由記述の内容を整理するため、テキスト分析を行った。

まず、文章を単語に分け、意味を持たない語や「特になし」「なし」等を除いた上で、主に名詞や動詞を用いて分析を行った。そのうえで、回答者のタイプを把握するために「潜在クラス分析」を行い、あわせて単語同士の関係から意味のまとまりを把握するために「潜在意味分析」およびクラスタリングを実施した。

潜在クラス分析の結果、回答者は大きく3つのタイプに分けられた。

ただし、多くの回答者は共通した傾向(第1タイプ)を示し、一部に特徴的な少数のタイプの回答(第2、3タイプ)が存在する構造であった。

各タイプの特徴は以下のとおりである。

第1タイプ：職場環境を肯定的に捉える傾向

第2タイプ：治療や病気、制度、配慮など、治療と仕事の両立に関する課題を意識する傾向

第3タイプ：職場の人間関係や満足度など、心理的・対人関係に関心を持つ傾向

また、潜在意味分析の結果、自由記述の内容は、大きく次の3つの側面に整理された。

1. 身体面：治療や症状、退職などに関する内容
2. 社会面：仕事、制度、勤務、配慮などに関する内容
3. 心理面：満足感、雰囲気、元気などに関する内容

以上の結果から、自由記述の内容は一つの傾向ではなく「身体」「社会」「心理」の3つの側面が関係しながら構成されていることがわかった。

特に、治療と仕事の両立に関して、会社への制度だけでなく、職場環境や本人の心身の状態とも関係していると考えられた。



