

★アンケート協力をお願い★

「横須賀市がん対策推進計画」の策定にかかる市民アンケート調査

この調査は、横須賀市にお住まいの20歳以上の方2,000人を無作為抽出により選定して、協力をお願いするものです。

横須賀市では、がん患者への支援を含めた総合的ながん対策を市民とともに推進することを目指すため、平成31年(2019年)4月に「横須賀市がん克服条例」を施行し、令和2年度から令和6年度までを計画期間として、「横須賀市がん対策推進計画」を策定しました。

令和6年度に当該計画期間が満了することから、当該計画の評価及び次期横須賀市がん対策推進計画策定の基礎資料とするため、市民のがん(がん検診、がんに対する知識等)に関する意識について調査を行うことといたしました。

ご多忙のところ誠に恐縮に存じますが、是非ご協力くださいますようお願い申し上げます。本調査に関してご不明な点がございましたら、以下の連絡先までお問い合わせください。

令和6年(2024年)1月30日

横須賀市民生局健康部健康管理支援課

市民健診担当

ご記入にあたってのお願い

- 1 調査票にお名前をご記入いただく必要はありません。
- 2 調査票の記入は、原則封筒のあて名のご本人が行ってください。もし、ご自身でご記入できない場合は、代理の方がご記入いただいても構いません。
- 3 この調査は、封筒のあて名のご本人の普段の考え方、平均的な生活習慣についてお答えください。
- 4 ご回答は、質問文に記載している回答数(1つだけ選択、いくつでも)に注意して、選択肢の□にチェック(☑)を記入するか、回答欄のあてはまる番号を○で囲んでください。
ご回答が「その他」の場合は、()内に具体的にご記入ください。
- 5 回答する方が限定される質問があります。質問をよく読んでいただき、お答えください。
- 6 **アンケート調査票は、以下のいずれかの方法にて令和6年3月1日(金)までにお答えください。**
答えに漏れがないか最後にご確認ください。また、回答できない質問がありましたら、空欄で構いません。

郵送の場合	Web回答の場合	
記入したアンケート調査票を 令和6年(2024年)3月1日(金) までに同封の返信用封筒(切手 不要)に入れてポストに投函して ください。	下記ウェブページ(ウェブフォーム)にPC、 スマートフォンからアクセスしてください。 https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/142018-u/offer/offerList_detail?tempSeq=64888	

【本調査に関する問い合わせ】

担当:横須賀市民生局健康部健康管理支援課 市民健診担当

〒238-0046 横須賀市西逸見町1-38-11 ウェルシティ市民プラザ3階

TEL:046-822-4307 FAX046-845-6871

E-mail:kenshin-hchp@city.yokosuka.kanagawa.jp

e-Kanagawa 横須賀（電子申請システム）のご利用について

1. 下記二次元コードもしくは電子申請システム「e-Kanagawa 横須賀」で検索してください。



2. 「手続き申込へ」をクリックし、検索画面を開いてください。



3. 検索キーワード「横須賀市」「がん対策推進計画」「市民アンケート」と入力し、本調査の検索をお願いします。ご回答いただきましたら、終了となります。※二次元コードから入っていただいた方は、キーワード検索は不要です。



アンケート調査票

アンケート調査票は6枚です。両面印刷になっていますので、ご回答もれのないようご注意ください。

問1 あなたのがんに関するご認識についてお答えください。

(1) がんにかかることが怖いと思いますか(1つだけ選択)。

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ とても怖い | ☐ どちらかと言えば怖い | ☐ どちらかと言えば怖くない |
| ☐ 怖くない | ☐ どちらとも言えない | |

(2) (1)で「とても怖い」、「どちらかと言えば怖い」と回答した方におたずねします。

がんが怖い理由をお答えください(いくつでも)。

- | | |
|--|--|
| ☐ 今までと同じ生活ができなくなりそうだから | ☐ 家族に大きな負担をかけることになるから |
| ☐ 仕事を長期間休んだり、辞めたりしなければならないから | ☐ がんや治療の過程で体のつらさがあるから |
| ☐ 治療費が高額になるから | ☐ 治っても再発・転移の可能性があるから |
| ☐ 治療の過程などで頭髪が抜ける等外見が変わってしまったたり
することがあるから | ☐ 死亡する可能性が大きいから |
| ☐ がんに対する知識はないけれども漠然と怖いイメージがあるから | |
| ☐ その他() | |

(3) がんについて次のことを知っていましたか。知っていたことをお答えください(いくつでも)。

- | |
|---|
| ☐ がんは日本人の死亡原因の1位である |
| ☐ 日本の死亡者の4人に1人はがんで死亡している |
| ☐ 日本人の2人に1人が一生のうちにがんと診断されると推測されている |
| ☐ 多くのがんは進行するまでにほとんど自覚症状があらわれない |
| ☐ がんは検診などにより早期に発見することが可能である |
| ☐ 現在、がんで入院する場合の平均入院日数は、おおよそ20日以内である |
| ☐ がんは、入院治療後も定期的に通院しながら治療・療養する場合がほとんどである |
| ☐ (がんに限らず)治療の支払額が一定額を超えると超過分が支給される高額療養費制度がある |
| ☐ 喫煙はさまざまながんの原因となる |
| ☐ 受動喫煙(他人が吸うたばこの煙を吸うこと)もさまざまながんの原因となる |
| ☐ 過度の飲酒はさまざまながんの原因となる |
| ☐ 肥満は女性にとって乳がんのリスクを高める原因となる |
| ☐ B型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)の感染は肝臓がんの原因となる |
| ☐ ピロリ菌(ヘリコバクター・ピロリ)の感染は胃がんの原因となる |
| ☐ ヒトパピローマウイルス(HPV)の感染は、子宮頸がん等の原因となる |

問2 あなたの喫煙・飲酒の状況についてお答えください(喫煙には電子タバコも含みます)。

(1) あなたは、喫煙をしていますか(1つだけ選択)。

- | | |
|---|---|
| ☐ 日常的に喫煙している | ☐ 日常的に喫煙していないが、たまに吸う |
| ☐ 喫煙していたが、今は吸っていない | ☐ 喫煙したことがない |

(2) (1)で「喫煙していたが、今は吸っていない」と回答した方におたずねします。
あなたは、どんなことがきっかけでたばこをやめましたか(いくつでも)。

☐ 自分の健康のため	☐ 家族の健康のため
☐ 病気をしたので	☐ 家族や知人ががんになったので
☐ 医師に禁煙するよう言われた	☐ 家族や身近な人が病気(がん以外)になったので
☐ お金を節約しようと思った	☐ 禁煙チャレンジ企画があったので
☐ 家族や友人に勧められた	☐ 職場が禁煙になったので
☐ その他()	☐ 喫煙できる場所が少なくなったので

(3) (1)で「喫煙していたが、今は吸っていない」又は「喫煙したことがない」と回答した方におたずねします。
受動喫煙(他人の吸うたばこの煙を吸うこと)について気を付けていることは何ですか(いくつでも)。

☐ 喫煙している人に近づかない
☐ 副流煙対策グッズ(手持ちの空気清浄機など)を使用する
☐ 身近な人が禁煙するときには、禁煙が継続できるよう協力する
☐ その他()
☐ 受動喫煙に気を付けていることはない

(4) あなたはお酒を飲む習慣はありますか(1つだけ選択)。

☐ 毎日	☐ 週4～6日	☐ 週2～3日	☐ 週1日	☐ ほとんど飲まない	☐ 飲まない
-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

問3 がんの予防についてお答えください。

以下に挙げるものは、いずれもがんの予防につながる事が科学的に明らかになっている行動です。
ア～セについて該当する数字をそれぞれ○で囲んでください。

	知らなかつた	知っていたが行わない	今後取り組みたい	現在行っている(行った)
ア 喫煙をしない(禁煙)	1	2	3	4
イ 受動喫煙(他人が吸うたばこの煙を吸うこと)を避ける	1	2	3	4
ウ 過度な飲酒を控える	1	2	3	4
エ バランスの取れた食生活を送る	1	2	3	4
オ 塩辛い食品をなるべく控える	1	2	3	4
カ 野菜や果物を多めにとる	1	2	3	4
キ 適度な運動を心がける	1	2	3	4
ク 適切な体重を維持する(肥満を避ける)	1	2	3	4
ケ 定期的ながん検診を受ける	1	2	3	4
コ 自分の乳房を意識する生活習慣(ブレスト・アウェアネス)	1	2	3	4
サ ウイルスや細菌の感染予防と治療	1	2	3	4
シ ピロリ菌(ヘリコバクター・ピロリ)の検査・除菌治療を受ける	1	2	3	4
ス HPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチンの接種	1	2	3	4
セ 口腔がんの自己検診・観察(セルフチェック)	1	2	3	4

問4 健康診断やがん検診についてお答えください。

(1) 最近、健康診断を受けましたか(1つだけ選択)。

☐ 1年以内に受診した	☐ 2年以内に受診した	☐ ここ2年間は受けていない
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------

(2) (1)で「1年以内に受診した」「2年以内に受診した」と回答した方におたずねします。受けた健康診断についてお答えください。

☐ 職場で受ける定期健康診断	☐ 学校で受ける定期健康診断	☐ 国民健康保険特定健診
☐ 後期高齢者健康診査(後期高齢者医療制度の被保険者が対象)		
☐ 市が実施する成人健康診査 (横須賀市に在住する18～39歳が対象)	☐ 健康保険組合等が実施する被扶養者 (ご家族)の健康診断	☐ 人間ドック ☐ 全額自費で受けた ☐ 何らかの補助を利用
☐ その他()		

(3) 横須賀市のがん検診について知っていたか、また利用したことがあるかをお答えください(1つだけ選択)。

☐ 知っており、制度を利用したことがある	☐ 制度は知っているが、利用したことはない。	☐ 知らなかった
---	---	---------------------------------

(4) 下記のがん検診の受診状況について該当する数字をそれぞれ○で囲んでください。

(どれか1つでも、「1」～「3」と答えた方は(5)にお進みください。「4」、「5」と答えた方は(7)にお進みください)。

検診名	毎年受診している	2年に1度受診している	2年以上前に受診したことがある	受診したことはない	覚えていない・不明
胸部検診(レントゲン)	1	2	3	4	5
大腸がん検診	1	2	3	4	5
子宮頸がん検診	1	2	3	4	5
乳がん検診	1	2	3	4	5
胃がんリスク検診(ピロリ菌検査)	1	2	3	4	5
胃がん検診(バリウム検査、内視鏡検査等)	1	2	3	4	5
前立腺がん検診	1	2	3	4	5
肝炎ウイルス検査	1	2	3	4	5

(5) (4)で、「1」～「3」と回答した方におたずねします。

受診したがん検診はどこが実施した検診ですか。該当する数字をそれぞれ○で囲んでください(いくつでも)。

検診名	横須賀市が実施するがん検診	勤め先又は健康保険組合等(家族の勤め先を含む)が実施した検診	どこが実施したか、わからない	その他 (個人で受けた人間ドックなど)
胸部検診(レントゲン)	1	2	3	4()
大腸がん検診	1	2	3	4()
子宮頸がん検診	1	2	3	4()
乳がん検診	1	2	3	4()
胃がんリスク検診(ピロリ菌検査)	1	2	3	4()
胃がん検診(バリウム検査、内視鏡検査等)	1	2	3	4()
前立腺がん検診	1	2	3	4()
肝炎ウイルス検査	1	2	3	4()

(6) (4)で「1」～「3」と答えた方におたずねします。

がん検診を受診した理由・きっかけについて、該当する数字をそれぞれ○で囲んでください(いくつでも)。

(4)で 1「毎年受診している」 2「2年に1度受診している」 3「2年以上前に受診したことがある」 と答えた方におたずねします。	健康診断のオプション検査としてあった	年齢的にそろそろ検診が必要と思った	身近な人や知人ががんにかかった	人に勧められた	記事を読んで	がんに関するSNS、マスコミ報道や	ポスターやパンフレットなどを見て	がんの早期発見や検診に関する啓発イベント・講演会がきっかけに	その他 ()
胸部検診(レントゲン)	1	2	3	4	5	6	7	8	
大腸がん検診	1	2	3	4	5	6	7	8	
子宮頸がん検診	1	2	3	4	5	6	7	8	
乳がん検診	1	2	3	4	5	6	7	8	
胃がんリスク検診(ピロリ菌検査)	1	2	3	4	5	6	7	8	
胃がん検診(バリウム検査、内視鏡検査等)	1	2	3	4	5	6	7	8	
前立腺がん検診	1	2	3	4	5	6	7	8	
肝炎ウイルス検査	1	2	3	4	5	6	7	8	

(7) (4)で、「4」又は「5」と回答した方におたずねします。

がん検診を受診しない理由について、該当する数字をそれぞれ○で囲んでください(いくつでも)。

(4)で 4「受診したことはない」 5「受診したかどうか覚えていない・不明」 と答えた方におたずねします。	年齢的にまだ必要ないと思った	健康状態に問題なく、必要を感じていなかった	がん検診を受けられることを知らなかった	がん検診の受け方がわからなかった	かかりつけ医・主治医に必要ないと言われている	忙しかった・時間がなかった	お金がかかる	検診内容が怖い・不快	がんが見つかるのが怖い	その他 ()
胸部検診(レントゲン)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
大腸がん検診	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
子宮頸がん検診	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
乳がん検診	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
胃がんリスク検診(ピロリ菌検査)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
胃がん検診(バリウム検査、内視鏡検査等)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
前立腺がん検診	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
肝炎ウイルス検査	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

(8) 定期的に受診するがん検診は、疾病ではないことから健康保険の適用外ですが、がん検診の受診について、どのよう
にお考えかお答えください(1つだけ選択)。

- | | |
|---|--|
| ☐ 全額自己負担でも受診したい・受診している | ☐ 費用助成があれば受診したい |
| ☐ 無料であれば受診したい | ☐ あまり受診したくない |
| ☐ 受診しない | ☐ その他() |

(9) 横須賀市では、特定の年齢の方へがん検診の費用が無料になるクーポン券をお送りしています。※
このことを知っていたか、お答えください。

※子宮頸がん検診無料クーポン券：当該年度4月1日時点で20歳の女性に送付

乳がん検診無料クーポン券：当該年度4月1日時点で40歳の女性に送付

胃がんリスク検診無料クーポン券：当該年度4月1日時点で20歳・30歳の男女に送付

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 知っていた | ☐ 知らなかった |
|--------------------------------|---------------------------------|

(10) (9)で「知っていた」と回答した方におたずねします。あなたは、どんなことがきっかけで知りましたか(いくつでも)。

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|---|
| ☐ 無料クーポン券が届いた | ☐ 広報よこすか | ☐ 横須賀市ホームページ |
| ☐ ポスター | ☐ テレビ・ラジオ | ☐ インターネット(横須賀市の公式ホームページ以外) |
| ☐ 新聞・雑誌 | ☐ 医療機関・薬局 | ☐ がん検診に関するイベント・講演会 |
| ☐ その他() | | |

(11) (9)で「知っていた」と回答した方におたずねします。これらの無料クーポン券を使用したことがありますか。

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ ある | ☐ もらったが使わなかった | ☐ もらったことがない |
|-----------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|

(12) (11)で「もらったが使わなかった」と回答した方におたずねします。使用しなかった理由を教えてください。

- | | |
|--|---|
| ☐ 使い方がわからなかった | ☐ がん検診を受ける必要がないと思った |
| ☐ 受けるタイミングを逃した・期限が切れてしまった | ☐ 無料クーポン券をなくしてしまった |
| ☐ 人間ドッグ等で検査を受けたので使わなかった | ☐ 検査は受けたが、クーポンを忘れて使わなかった |
| ☐ その他() | |

(13) がん検診の受診を勧める情報を見聞きした経験についてお答えください(1つだけ選択)。

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ☐ ある | ☐ ない |
|-----------------------------|-----------------------------|

(14) (13)で「ある」と回答した方におたずねします。

がん検診の受診を勧める情報を見聞きした媒体は何かお答えください(いくつでも)

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|---|
| ☐ 広報よこすか | ☐ 横須賀市ホームページ | ☐ 横須賀市特定健康診査受診券の封筒に入っていたがん検診の案内を見た |
| ☐ ポスター | ☐ テレビ・ラジオ | ☐ インターネット(横須賀市の公式ホームページ以外) |
| ☐ 新聞・雑誌 | ☐ 医療機関・薬局 | ☐ がん検診に関するイベント・講演会 |
| ☐ その他() | | |

問5 要精密検査※となった場合の精密検査受診についてお答えください

※がん検診は、一次検査、精密検査(二次検査)があります。一次検査は、多少でもがんの可能性が疑われる人を見極めてふるいわけをする「スクリーニング検査」です。一次検査で「要精密検査」の結果が出た方には、精密検査受診を案内しています。精密検査を受けることで早期発見につながり、治療の成功率を高めることができます。ただし、基礎疾患等により精密検査が受けられない場合もあります。(精密検査は保険診療となります。)

(1) がん検診にて結果が「要精密検査」となった場合、精密検査を受けますか(1つだけ選択)。

- ☐ 受けようと思う ☐ 受けようとは思わない ☐ わからない

(2) (1)で「受けようとは思わない」と回答した方におたずねします。精密検査を受けようとは思わない理由をお答えください(いくつでも)。

- ☐ 検査の結果を聞くのが怖いから ☐ 検査代の負担が大きいから ☐ 検査を受ける時間が取れないから
☐ 以前受けた検査が苦痛だったから ☐ 主治医に精密検査は不要といわれたから・身体への負担が大きかったから (理由:)
☐ いままで精密検査を受けても大体同じ結果だったから ☐ なんとなく
☐ その他()

問6 ピロリ菌※検査・ピロリ菌除菌に関する意向についてお答えください。

※胃の中に生息する胃がんや胃炎、胃潰瘍等の原因菌。この菌を除去すれば、胃の疾病にかかる可能性が大幅に下がることが確実であるとされている。

(1) 横須賀市では胃がん撲滅を目指し、胃がんの原因であるピロリ菌(ヘリコバクター・ピロリ)に着目し、若い人から幅広い年代を対象にした事業・検診を実施しています。

市が行っているピロリ菌に対する事業で知っているものがありますか。(複数回答可)

- ☐ 中学2年生のピロリ菌検査 ☐ 20歳・30歳の胃がんリスク検診
☐ 胃がんリスク検診(40歳以上) ☐ 知っているものはない

(2) ピロリ菌の検査・除菌を受けたいかお答えください(1つだけ選択)。

- ☐ 検査・除菌を受けたい ☐ 検査・除菌を受けたくない

(3) (2)の回答について、「検査・除菌を受けたい」と回答した方におたずねします。受けたい理由をお答えください(いくつでも)。

- ☐ 自分にピロリ菌がいるかどうか確かめてみたい ☐ ピロリ菌感染を人にうつしたくないから ☐ 胃がんになりたくないから
☐ 胃の不調で悩んでいるから ☐ 費用が安そうだから ☐ 検査が簡単そうだから
☐ その他()

(4) (2)の回答について、「検査・除菌を受けたくない」と回答した方におたずねします。受けたくない理由をお答えください(いくつでも)。

- ☐ ピロリ菌がよくわからないから ☐ 受ける必要性を感じないから ☐ 漠然と感染していないと思うから
☐ 家族や知り合いに検査を受けたことがある人がいないから ☐ 副作用など除菌に関わるトラブルが怖いから ☐ 感染していることを知りたくないから
☐ 金銭的理由 ☐ 忙しいから ☐ その他()

(5) ご家族、ご友人などの方にピロリ菌の検査・除菌を勧めたいかお答えください(1つだけ選択)。

- ☐ 検査・除菌を勧めたい ☐ 検査・除菌を勧めたいとは思わない

問7 がんに関する情報の入手について、お答えください。

(1) がんやがんの予防に関する情報を何から得ているかお答えください(いくつでも)。

- | | | | |
|--|---|---|--|
| ☐ 家族・友人・知人 | ☐ 医師・看護師・薬剤師等の医療関係者 | ☐ 医療機関の相談窓口 | ☐ ケアマネージャー・ヘルパーなどの介護関係者 |
| ☐ 広報よこすか・市が発信する SNS (X (旧ツイッター) や LINE 等) | ☐ がんやがん予防の啓発イベントや講演会 | ☐ 新聞・テレビ・ラジオ等のマスメディア | ☐ インターネット |
| ☐ 雑誌や単行本等の出版物 | ☐ 健診センターや医療機関・薬局等においてあるパンフレット等 | ☐ 特に情報は得ていない | |
| ☐ その他 () | | | |

(2) がんに関して、どのような情報が知りたいかお答えください(いくつでも)。

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ がんの予防方法 | ☐ がん検診の種類や受診方法 | ☐ がん検診無料クーポンの情報 |
| ☐ がんに関する相談窓口 | ☐ がんの治療方法 | ☐ がんの治療にかかる費用 |
| ☐ がん治療の副作用について | ☐ セカンドオピニオンの受け方 | ☐ がん治療の体験記 |
| ☐ がんにかかった後の生活(日常生活や就労)について | ☐ がん治療の病院情報 | |
| ☐ がん患者が利用できる助成制度 | ☐ がん患者への公的支援の情報 | ☐ がん患者団体の情報 |
| ☐ その他 () | ☐ 特になし | |

問8 がんに関する相談先について、お答えください。

(1) あなたやあなたの家族のことで、がんやがんの恐れ、予防や治療方法等について誰かに相談したことがあるかお答えください(いくつでも)。

- | | |
|---|--|
| ☐ 医師・看護師などの医療関係者 | ☐ 医療機関などにある相談窓口 |
| ☐ ケアマネージャー・ヘルパーなどの介護関係者 | ☐ 薬局・薬剤師 |
| ☐ 家族・友人・知人(上記以外) | ☐ 患者団体や医療機関が開く相談会やお話会 |
| ☐ インターネットで相談(具体的なサイト名をご記入ください:) | |
| ☐ その他(具体的に誰かをご記入ください:) | |
| ☐ 誰にも相談していない | ☐ 相談しようと思った事がない |

(2) あなたやあなたの家族について、がんやがんの恐れ、予防や治療方法等について今後誰に相談したいかお答えください(いくつでも)。

- | | |
|---|--|
| ☐ 医師・看護師などの医療関係者 | ☐ 医療機関などにある相談窓口 |
| ☐ ケアマネージャー・ヘルパーなどの介護関係者 | ☐ 薬局・薬剤師 |
| ☐ 家族・友人・知人(上記以外) | ☐ 患者団体や医療機関が開く相談会やお話会 |
| ☐ インターネットで相談(具体的なサイト名をご記入ください:) | |
| ☐ その他(具体的に誰かをご記入ください:) | |
| ☐ 誰にも相談しようと思わない | ☐ わからない |

(3) 「がん相談支援センター」※についてご存じかお答えください(1つだけ選択)。

※「がん診療連携拠点病院」に指定されている病院に設置されている相談窓口。がんのことであれば、がん患者・家族に限らず、どなたでも無料で相談可能。

- | | |
|---|---|
| ☐ 知っていて、利用したことがある | ☐ 名前だけでなく内容も知っていたが、利用したことはない |
| ☐ 名前だけは知っていたが利用したことはない | ☐ 知らなかった |

問9 がんにかかった際の就労継続についてお答えください。

(1) あなたは、がんにかかっても働きたいと思いますか。がんにかかったことのある方は、がんであることが判明した際、働き続けたかったか否かお答えください(1つだけ選択)。

- ☐ 働き続けたい・働き続けたかった
- ☐ 働き続けたくない・働き続けなくなかった
- ☐ 既に退職している・働いていなかった

(2) あなたの職場は、がんにかかっても働き続けられる職場だと思いますか。がんにかかったことのある方は、がんが判明した際の職場についてお答え下さい(1つだけ選択)。

- ☐ 働き続けられる職場だと思う・実際に働き続けている人がいる
- ☐ 働き続けられる職場だと思うが、実際に働き続けている人はいない
- ☐ 働き続けるのは難しいと思う
- ☐ わからない
- ☐ 現在働いていない・がんが判明した時期働いていなかった
- ☐ その他()

(3) (2)で「働き続けるのは難しいと思う」と回答した方におたずねします。働き続けるのが難しいと思う理由をお答えください(いくつでも)。

- ☐ がん患者にはきつい・体力の要る業務内容だから
- ☐ 長時間勤務や残業が必要な職場だから
- ☐ がん等の治療の際に利用できるような勤務制度・仕組みがないから
- ☐ 仕事を代わってくれる人がいないから、頼みにくいから
- ☐ その他()

問10 がん治療中・治療後の日常生活、職場復帰についてお答えください。

(1) がん治療に関連した以下の事柄、話題について関心があるものをお答えください(いくつでも)

- ☐ がん患者のアピアランスケア※1
- ☐ 小児のがん患者支援
- ☐ AYA 世代※2のがん患者支援
- ☐ 緩和ケア・支持療法※3
- ☐ 妊孕性温存療法※4
- ☐ その他()

※1 アピアランスケア:医学的・整容的・心理社会的支援を用いて外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

※2 AYA 世代:思春期や若年成人のことをいい、概ね 15 歳～39 歳の方を指す

※3 支持療法:がんそのものに伴う症状や、治療による副作用・合併症・後遺症による症状を軽くするための予防、治療、およびケアのこと

※4 妊孕性温存療法:がん治療の前に卵子や精子、受精卵、卵巣の凍結を行い、がん治療後にこれらを用いて妊娠・出産を目指す治療法

(2) ご自身が抗がん剤治療を受けることを考えた場合、不安に思うことをお答えください(いくつでも)。

☐ 治療に対する漠然とした不安	☐ 体力・体調	☐ 抗がん剤の副作用による脱毛
☐ 脱毛以外の抗がん剤の副作用	☐ 日常生活	☐ 家族の生活
☐ 収入の減少	☐ 仕事の継続・職場復帰	☐ 治療期間
☐ 医療費の負担	☐ わからない	☐ 特に不安に思うことはない
☐ 再発の不安	☐ その他()	

(3) ご自身が抗がん剤の副作用による脱毛や切除手術により外見に変化があった場合、日常生活や働くことに対し、支障があると思うか該当する数字を○で囲んでください(各影響について1つだけ選択)。

	支障があると思う	支障がないと思う
日常生活への影響	1	2
働くことへの影響	1	2

(4) (3)で「支障があると思う」を選択した方におたずねします。抗がん剤の副作用による脱毛※に対応した医療用ウィッグ(かつら)を使用したいと思うかお答えください(1つだけ選択)。

※抗がん剤の副作用による脱毛: 一般的に、抗がん剤投与後2～3週間後から脱毛が始まることが多い。脱毛の程度は個人差があるが、治療終了後、概ね1～2ヶ月で再生が始まり、3～6ヶ月(早ければ2～4ヶ月)経過すると、ほとんど回復する。ウィッグの使用期間は多くの場合、1年～2年程度

☐ 使用したい	☐ 補助があれば使用したい	☐ 使用したくない
--------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

(5) (3)で「支障があると思う」を選択した方におたずねします。切除手術による外見の変化に対応した補正具(補正下着、エピテーゼ※等)を使用したいと思うかお答えください(1つだけ選択)。

※エピテーゼ: 手術等で失った体の欠損部分を補うための医療用具として体表に取り付ける人工物のこと。(人工乳房等)

☐ 使用したい	☐ 補助があれば使用したい	☐ 使用したくない
--------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

問11 もしも、あなたまたは同居する家族ががんで回復の見込みがないと診断された場合の療養生活についてお答えください

(1) あなたは、最期を迎える時までの間をどこで過ごしたいかお答えください(1つだけ選択)。

☐ 在宅医療を受けながら自宅で過ごしたい	☐ 病院(ホスピス※以外)	☐ ホスピス※
☐ 介護施設	☐ その他()	

※ホスピス: 治癒が難しくなった患者が穏やかに生活できるよう支援する施設。痛みのコントロールや心のケアを行い、患者と家族が安心できる環境を提供する

(2) あなたが自宅で療養する場合、不安に思うことがあるかお答えください(いくつでも)。

☐ 何かあったときに医師にすぐに診てもらえないこと	☐ 同居する家族に負担をかけてしまうこと
☐ 自宅での生活について何に気をつけたらよいかわからないこと	☐ 誰に相談したらよいかわからないこと
☐ 自宅療養にかかる費用	☐ 一人暮らしまたは家族が不在のことが多く、付き添ってくれる人がいないこと
☐ 家事ができなくなること	☐ 特に不安に思うことはない
☐ その他()	

(3) 同居する家族が最期を迎える時までの間をどこで過ごさせたいかお答えください(1つだけ選択)。

- | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| ☐ 在宅医療を受けながら自宅で過ごさせたい | ☐ 病院(ホスピス以外) | ☐ ホスピス |
| ☐ 介護施設 | ☐ その他() | |

(4) 家族が自宅で療養する場合、不安に思うことがあるかお答えください(いくつでも)。

- | | |
|---|--|
| ☐ 何かあったときに医師にすぐに診てもらえないこと | ☐ 同居する家族に負担をかけてしまうこと |
| ☐ 自宅での生活について何に気をつけたらよいかわからないこと | ☐ 誰に相談したらよいかわからないこと |
| ☐ 自宅療養にかかる費用 | ☐ 一人暮らしまたは家族が不在のことが多く、付き添ってくれる人がいないこと |
| ☐ 家事ができなくなること | ☐ 特に不安に思うことはない |
| ☐ その他() | |

問12 がんに関する施策全般についてお答えください。

横須賀市のがん対策において充実すべきだと思うことを教えてください。(3つまで)

- | |
|--|
| ☐ 食生活、運動習慣などのがん予防に関する啓発 |
| ☐ 子どもの頃からのがん学習(がんを予防するための生活習慣など、がんについての正しい知識を身につけるための学習)の充実 |
| ☐ 喫煙に関する対策の充実 |
| ☐ がん検診に関する受診勧奨や情報提供の充実 |
| ☐ がん検診の種類の充実 |
| ☐ がんの治療や医療機関に関する相談体制や情報提供の充実 |
| ☐ 緩和ケアの取り組みの充実 |
| ☐ 精神的な悩みや不安に関する支援の充実 |
| ☐ 通院や在宅療養を支援する取り組みの充実 |
| ☐ 仕事と治療の両立を支援する取り組みの充実 |
| ☐ 子育てと治療の両立を支援する取り組みの充実 |
| ☐ 介護と治療の両立を支援する取り組みの充実 |
| ☐ 家事と治療の両立を支援する取り組みの充実 |
| ☐ がん患者の方の家族を支援する取り組みの充実 |
| ☐ がんや、がん患者の方に対する社会全体の理解の促進 |
| ☐ その他() |

問13 あなたご自身のことについてお答えください。

(1) 性別(1つだけ選択)

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| ☐ 男性 | ☐ 女性 | ☐ その他 |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|

(2) 年齢(1つだけ選択)

- | | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 20歳～29歳 | ☐ 30歳～39歳 | ☐ 40歳～49歳 | ☐ 50歳～59歳 | ☐ 60歳～69歳 | ☐ 70歳以上 |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|

(3) ご自身が住んでる町の地区に○をしてください(1つだけ選択)。

○を記入	管轄行政センター	町名
	追浜地区	浦郷町、追浜町、追浜東町、追浜本町、追浜南町、湘南鷹取、鷹取、夏島町、浜見台
	田浦地区	田浦泉町、田浦大作町、田浦町、田浦港町、長浦町、箱崎町、船越町、港が丘
	逸見地区	安針台、西逸見町、東逸見町、逸見が丘、山中町、吉倉町
	本庁地区	稲岡町、不入斗町、上町、大滝町、小川町、楠ヶ浦町、坂本町、佐野町、猿島、汐入町、汐見台、新港町、田戸台、鶴が丘、泊町、日の出町、深田台、富士見町、平成町、平和台、望洋台、本町、緑が丘、三春町、安浦町、米が浜通、若松町
	衣笠地区	阿部倉、池上、大矢部、金谷、衣笠栄町、衣笠町、公郷町、小矢部、平作、森崎
	大津地区	池田町、大津町、桜が丘、根岸町、走水、馬堀海岸、馬堀町
	浦賀地区	浦賀丘、浦賀、浦上台、小原台、鴨居、光風台、西浦賀、東浦賀、二葉、南浦賀、吉井
	久里浜地区	岩戸、内川、内川新田、久比里、久村、久里浜、久里浜台、佐原、神明町、長瀬、ハイランド、舟倉、若宮台
	北下浦地区	栗田、グリーンハイツ、津久井、長沢、野比、光の丘
	西地区	秋谷、芦名、太田和、荻野、子安、佐島、佐島の丘、湘南国際村、須軽谷、武、長井、長坂、林、御幸浜、山科台

(4) 職業(1つだけ選択)

☐ 医療職の方(以下の該当する職種に○をつけてください。)

医師 / 歯科医師 / 看護師 / 薬剤師 / 臨床検査技師 / 放射線技師 / 歯科衛生士 / その他()

医療職以外の方

- | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ 会社経営者・役員 | ☐ 自営業 | ☐ 会社員・公務員(正社員) |
| ☐ 派遣職員 | ☐ 学生 | ☐ フリーランス(自由業) |
| ☐ パート・アルバイト | ☐ 専業主婦・主夫 | ☐ 無職 |
| ☐ その他() | | |

(5) 医療保険の種類をお答えください(1つだけ選択)。

- ☐ 国民健康保険
☐ 会社の健康保険組合(「〇〇健康保険組合」など。組合管掌健康保険)
☐ 後期高齢者医療保険
☐ 医療保険には加入していない
☐ 協会けんぽ(全国健康保険協会〇〇支部など。旧政府管掌健康保険)
☐ 共済組合
☐ その他()

(6) 世帯構成(1つだけ選択)

- | | |
|---|--|
| ☐ 一人暮らし | ☐ 自身と配偶者(夫婦のみ) |
| ☐ 自身と配偶者と子ども(夫婦と子) | ☐ 自身と子ども(ひとり親家庭) |
| ☐ 自身と親(親と同居) | ☐ 自身と配偶者と親(夫婦が親と同居) |
| ☐ 三世帯同居 | ☐ その他() |

(7) 今までに入院したことはありますか(出産を除く、1つだけ選択)。

☐ ある

☐ ない

(8) がんにかかったことはありますか(1つだけ選択)。

☐ かかったことがある

☐ かかったことがない

(9) (8)で「かかった事がある」と回答した方におたずねします(1つだけ選択)。

☐ 現在かかっており、治療継続中である(経過観察中を含む)

☐ 現在、がんで通院や治療はしていない

(10) あなたの親しい人でがんにかかった人はいますか(いくつでも)。

☐ 家族

☐ 親戚

☐ 親しい友人・知人

☐ 職場の同僚

☐ 学校のクラスメート・部活仲間

☐ わからない

☐ いない

☐ その他(

)

(11) 横須賀市が策定するがん対策推進計画に対してご意見等ありましたら、お書きください。

これでアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒に入れ、令和6年(2024 年)3月1日(金)までにご返送ください。