

★アンケート協力をお願い★ 札幌市のがんに対する市民意識調査

この調査は、札幌市にお住まいの40歳～74歳の男性、20歳～74歳の女性計5,000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。

札幌市では、平成29年度から令和5年度までを計画期間として、「札幌市がん対策推進プラン」を策定し、市民一人ひとりが、がんに関する正しい知識を身につけ、がん予防、早期発見・早期治療に取り組むとともに、がん患者やその家族等への支援を含めたがん対策を、市民・地域・関係機関と連携して取り組むことにより、がんになっても安心して暮らすことのできるまちづくりを進めてまいりました。

令和5年度に当該プランの計画期間が満了することから、当該プランの評価及び次期札幌市がん対策推進プラン策定の基礎資料とするため、この度、市民のがん、その検診及び治療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ありましたら、下記の連絡先までお問い合わせください。

令和4年9月5日

札幌市保健福祉局保健所健康企画課

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。質問文上の表示をよく読んでお答えください。
- 6 回答票は、令和4年（2022年）9月30日（金）までに同封の返信用封筒にてご返送願います。 答えに漏れがないか最後にご確認の上、ご返送ください。また、回答できない質問がありましたら、空欄で構いませんので、そのままご返送ください。
- 7 なお、このアンケートは、下記ウェブページ（ウェブフォーム）にてご回答いただくことも可能です。

<https://forms.gle/3uYY4r8df7fZR5qk7>、

または下の2次元コードに、PC、スマートフォンからアクセスしてください。なお、ウェブページでのご回答は、本調査の入力・集計を委託しております（株）パイロンに直接送付されます。

【本調査に関する問い合わせ】

担当者：札幌市保健所健康企画課健康対策係
〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目
TEL: 011-622-5151 FAX 011-622-7221
E-mail: gantaisaku-tantou@city.sapporo.jp

【本調査に係る事業受託者】

株式会社 パイロン
〒060-0033 札幌市中央区北3条東5丁目
5号佐ビル3階
TEL: 011-252-9388



この調査票は両面印刷になっています
次のページ（裏面）からアンケートが始まります

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）。

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> とても怖い | <input type="checkbox"/> どちらかと言えば怖い | <input type="checkbox"/> どちらかと言えば怖くない |
| <input type="checkbox"/> 怖くない | <input type="checkbox"/> どちらとも言えない | <input type="checkbox"/> わからない |

(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）。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 死亡する可能性が大きいから | <input type="checkbox"/> がんや治療の過程で体のつらさがあるから |
| <input type="checkbox"/> 後遺症が残るから | <input type="checkbox"/> 治っても再発・転移の可能性があるから |
| <input type="checkbox"/> 治療の過程などで頭髪が抜けたり外見が変わってしまったりすることがあるから | |
| <input type="checkbox"/> 治療費が高額になるから | <input type="checkbox"/> 家族に大きな負担をかけることになるから |
| <input type="checkbox"/> 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 | |
| <input type="checkbox"/> 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 | |
| <input type="checkbox"/> 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）。

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> がんは日本人の死亡原因の1位である |
| <input type="checkbox"/> 日本の死亡者の3人に1人はがんで死亡している |
| <input type="checkbox"/> 日本ではおおよそ2人に1人が将来がんにかかると推測されている |
| <input type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> がんは早期に発見・治療した場合、約9割が完治する |
| <input type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> がんは、入院治療後は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 |
| <input type="checkbox"/> (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 |
| <input type="checkbox"/> 喫煙はさまざまながんの原因となる |
| <input type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> 過度の飲酒はさまざまながんの原因となる |
| <input type="checkbox"/> 肥満は特に閉経後の女性にとって乳がんの原因となる |
| <input type="checkbox"/> B型肝炎ウイルス（HBV）、C型肝炎ウイルス（HCV）への感染は肝臓がんの原因となる |
| <input type="checkbox"/> ピロリ菌への感染は胃がんの原因となる |
| <input type="checkbox"/> ヒトパピローマウイルス（HPV）への感染は、子宮頸がんの原因となる |

問2 あなたの喫煙・飲酒の状況についてお答えください。

(1) あなたは、喫煙をしていますか（1つだけ選択）。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 日常的に喫煙している | <input type="checkbox"/> 日常的に喫煙していないが、たまに吸う |
| <input type="checkbox"/> 喫煙していたが、今は吸っていない | <input type="checkbox"/> 喫煙したことがない |

(2) (1)で「喫煙したことがない」以外と回答した方におたずねします。あなたは、どういうことがたばこをやめるきっかけになる（きっかけになった）と思いますか（いくつでも）。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 自分の健康のため | <input type="checkbox"/> 家族や友人に禁煙を勧められた |
| <input type="checkbox"/> お金を節約しようと思ったため | <input type="checkbox"/> パンフレットや手引きを見た |
| <input type="checkbox"/> 定期健診時に医師から指導があった | |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） |

(3) (1)で「日常的に喫煙している」又は「日常的に喫煙していないが、たまに吸う」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）。

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 子供や妊婦の近くでの喫煙をしない | <input type="checkbox"/> 空気清浄機を使用する |
| <input type="checkbox"/> 喫煙に同意している以外の人の近くでの喫煙をしない | <input type="checkbox"/> 歩きたばこをしない |
| <input type="checkbox"/> 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 | |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） |
| <input type="checkbox"/> 受動喫煙に気を付けていることはない | |

(4) (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）。

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 喫煙している人に近づかない | <input type="checkbox"/> 副流煙対策グッズ（手持ちの空気清浄機など）を使用する |
| <input type="checkbox"/> 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 | |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） |
| <input type="checkbox"/> 受動喫煙に気を付けていることはない | |

(5) あなたは週1回以上お酒を飲む習慣はありますか（1つだけ選択）。

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
|-----------------------------|-----------------------------|

(4) 下記のがん検診の受診状況についてお答えください（どれか1つでも、「1」～「3」と答えた方は問(5)に、「4」、「5」と答えた方は問(7)にお進みください）。

	受診した 1年以内に	受診した 2年以内に	ここ2年間 は受けてい ない	受診したこ とはある が、	受診したこ とはない	覚えていな い・不明	受診したか どうか
【40歳以上の男女が回答】 肺がん検診（胸部レントゲン・ 喀痰検査等）	1	2	3	4	5		
【40歳以上の男女が回答】 大腸がん検診（便潜血反応検査 （検便）等）	1	2	3	4	5		
【50歳以上の男女が回答】 胃がん検診（バリウム検査・ 内視鏡検査等）	1	2	3	4	5		
【20歳以上の女性が回答】 子宮（頸）がん検診（細胞診 検査等）	1	2	3	4	5		
【40歳以上の女性が回答】 乳がん検診（マンモグラフィ 撮影、エコー検査等）	1	2	3	4	5		

(5) (4)で、「1」～「3」を回答した方におたずねします。受診した検診はどこが実施した検診か
お答えください（いくつでも）。

	市区町 村が実 施した 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
【40歳以上の男女が回答】 肺がん検診（胸部レントゲン・ 喀痰検査等）	1	2	3	4 ()
【40歳以上の男女が回答】 大腸がん検診（便潜血反応検査 （検便）等）	1	2	3	4 ()
【50歳以上の男女が回答】 胃がん検診（バリウム検査・ 内視鏡検査等）	1	2	3	4 ()
【20歳以上の女性が回答】 子宮（頸）がん検診（細胞診 検査等）	1	2	3	4 ()
【40歳以上の女性が回答】 乳がん検診（マンモグラフィ 撮影、エコー検査等）	1	2	3	4 ()

(6) (4)で「1」～「3」と答えた方におたずねします。検診・検査を受診した理由・きっかけについて、あなたに該当する項目を選択してください（いくつでも）。

	定期的に分で選んだわけではない	定期的に分で選んで受診	毎年受けているから・受けていたから	札幌市からがん検診の無料クーポンが送られてきたから	年齢的にそろそろ検診が必要だと思ったから	健康面で不安があったから・自覚症状があったから	身近な人や知人ががんにかかったから	医師に勧められたから	勤め先に勧められたから	家族や友人・知人に勧められたから	パンフレットやポスターなどを見て	以前からがんは早期発見が大切だと知っていたから	がんに関するマスコミ報道・記事を見て	がんの早期発見や検診に関する啓発イベントに触れて	その他（ ）
【40歳以上の男女が回答】 肺がん検診（胸部レントゲン・喀痰検査等）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
【40歳以上の男女が回答】 大腸がん検診（便潜血反応検査（検便）等）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
【50歳以上の男女が回答】 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	11	12	13	14	15
【20歳以上の女性が回答】 子宮（頸）がん検診（細胞診検査等）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
【40歳以上の女性が回答】 乳がん検診（マンモグラフィ撮影、エコー検査等）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

(7) (4)で、「4」又は「5」と回答した方におたずねします。検診・検査を受診しない理由について、あなたに該当する項目をそれぞれ下の枠内から数字を選択してください（いくつでも）。

	定期的 に受ける 健康診断 の検査項目 に入ってい なかつた	検診・検査 の案内が なかつた から	年齢的に まだ必要 ないと思 つたから	健康状態 に自信が あり自分 には必要 ないと思 つていた から	心配な時 きはいつ でも医療 機関を受 診できる から	健康診断 や検診・ 検査を受 ける時間 がなかつ たから	健康診断 や検診・ 検査を受 けるのが 面倒だつ たから	検診に費 用がかか るから	検便など の提出を 忘れてし まったか ら	検査内容 が怖い・ 不快だか ら	がんが見 つかると のが怖い から	検診・検 査の申込 方法を 知らなかつ たから	検診・検 査がある ことを 知らなかつ たから	検診・検 査を受け られる場 所・方法 がわから ないから	検診を受 けたくな いから	その他 ()
【40歳以上の男女が回答】 肺がん検診（胸部レントゲン・喀痰検査等）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
【40歳以上の男女が回答】 大腸がん検診（便潜血反応検査（検便）等）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
【50歳以上の男女が回答】 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	11	12	13	14	15	16
【20歳以上の女性が回答】 子宮（頸）がん検診（細胞診検査等）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
【40歳以上の女性が回答】 乳がん検診（マンモグラフィ撮影、エコー検査等）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

(8) 定期的を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）。

<input type="checkbox"/> 全額自己負担でも受診したい・受診している	<input type="checkbox"/> 費用助成があれば受診したい
<input type="checkbox"/> 無料であれば受診したい	<input type="checkbox"/> あまり受診したくない
<input type="checkbox"/> 受診しない	

(9) 札幌市では、「がん検診無料クーポン事業」として、特定の年齢でがん検診の費用が無料になる以下のクーポン券をご自宅に送付する事業を行っています。これらのクーポン券を使用したことがあるか、又は知っているかについてお答えください（各がん検診について1つだけ選択）。

【子宮頸がん検診無料クーポン券（女性のみ回答）】

- 無料クーポン券を使用したことがある
- 無料クーポン券を使用したことはないが、あることは知っていた
- 無料クーポン券があることを知らなかった

【乳がん検診無料クーポン券（女性のみ回答）】

- 無料クーポン券を使用したことがある
- 無料クーポン券を使用したことはないが、あることは知っていた
- 無料クーポン券があることを知らなかった

(10) 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

(11) (10)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）。

- 検診案内のはがき
- 札幌市の公式ホームページ
- 広報さっぽろ
- 公共施設のポスター（駅・電車・役所等）
- がん検診に関するイベント
- 医療機関・薬局
- インターネット（札幌市の公式ホームページ以外）
- 新聞・雑誌
- テレビ・ラジオ
- 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。

(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）。

- 受ける
- 受けない

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

- 検査の結果を受け入れたくない
- 内視鏡や注射など身体への負担が不安
- 経済的な負担を懸念している
- 検査の時間が取れない
- その他（ ）

問6 ピロリ菌※検査・ピロリ菌除去に関するご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) ピロリ菌の有無を調べる検査を受診したいかお答えください（1つだけ選択）。

- 追加の費用がかかっても受診したい・受診している
- 追加の費用がかからなければ受診したい
- できればあまり受診したくない
- 受診はしたくない

(2) ピロリ菌検査の結果、陽性であればピロリ菌を除去する治療を受けたいかお答えください。なお、ピロリ菌の除去は、服薬によるものが一般的です（1つだけ選択）。

- 健康保険の適用外であっても治療したい
- 健康保険の適用内であれば治療したい
- できればあまり治療を受けたくない
- 治療はしたくない

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

- 健康保険の適用外であっても、検査・除去を勧めたい
- 補助があったり、健康保険の適用内であったりすれば、検査・除去を勧めたい
- 検査・除去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）。

- 保健所・保健センター
- 「広報さっぽろ」や、札幌市などの行政機関が発行するパンフレット
- 医療機関などにある相談窓口
- 医師・看護師など医療関係者
- 薬局・薬剤師
- ケアマネージャー・ヘルパーなどの介護関係者
- 医療機関・介護施設・薬局などに設置されているパンフレット
- 家族・友人・知人（上記以外）
- インターネット上の医療等に関する特定のウェブサイト（具体的に： _____）
- インターネットで都度情報を検索する
- 雑誌・専門誌・単行本などの出版物
- テレビ・ラジオ・新聞などのマスメディア
- その他（ _____ ）
- 特に情報は得ていない

(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入手条件・使い方
- 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・副作用への対処法
- がんにかかっても働き続けるための方法
- がん治療の体験記
- 自宅療養の方法
- セカンドオピニオンの受け方
- その他（ _____ ）
- 特に知りたい情報はない

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）
- 保健所・保健センター
- 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）
- 保健所・保健センター
- インターネットで相談（具体的にどこかをご記入ください： _____）
- 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 11 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）。

<input type="checkbox"/> がん患者のアピアランスケア（外見の変化に対するケア）	
<input type="checkbox"/> 小児・AYA 世代※1 のがん患者支援	
<input type="checkbox"/> 緩和ケア・支持療法	<input type="checkbox"/> 妊孕性温存療法※2
<input type="checkbox"/> その他（	）

※1 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。

※2 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) がんにかかった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）。

<input type="checkbox"/> 治療する期間	<input type="checkbox"/> 医療費の負担	<input type="checkbox"/> 抗がん剤の副作用による脱毛
<input type="checkbox"/> 脱毛以外の抗がん剤の副作用	<input type="checkbox"/> 治療中の日常生活	
<input type="checkbox"/> 治療中の職場復帰や稼働そのもの	<input type="checkbox"/> その他（	）
<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 特に不安に思うことはない	

(3) (2) で「抗がん剤の副作用による脱毛」、「治療中の日常生活」、「治療中の職場復帰や稼働そのもの」と回答した方におたずねします。ご自身が抗がん剤の副作用により脱毛した場合日常生活や働くことに対し、支障があるかお答えください（各影響について1つだけ選択）。

	支障がある	支障がない
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」を選択した方におたずねします。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）。

<input type="checkbox"/> 使用したい	<input type="checkbox"/> 使用したくない
--------------------------------	----------------------------------

