

がん診断後の働き方へのアンコンシャスバイアスの影響

ーがん経験者に対するアンケート調査分析からー

2022年9月10日 日本キャリアデザイン学会 第18回研究大会 第7部会

松浦民恵 (法政大学キャリアデザイン学部教授)
守屋智敬 (アンコンシャスバイアス研究所代表理事)
太田博子 (アンコンシャスバイアス研究所理事)



1. 問題意識
2. 研究の目的
 - (1) 仮説の設定
 - (2) 関連する先行研究
3. 研究の方法
 - (1) 使用する調査の概要
 - (2) 回答者の概要
 - (3) 使用する主な変数に関する回答結果
4. 分析結果
 - (1) アンコンシャスバイアスに関する因子分析の結果
 - (2) 妥当性評価と満足度に関するクロス集計結果
 - (3) 重回帰分析の結果
5. まとめと考察
 - (1) 分析結果のまとめ
 - (2) 考察と今後の課題

1. 問題意識



- がんを診断を受けて退職・廃業した人は就労者の19.8%で、そのうち診断確定前に退職・廃業した人は6.2%、初回治療までに退職・廃業した人は56.8%。
- がんになって働き続けるかどうか、どのように働くかについて正解などあるわけはなく、それぞれの人々がそれぞれの状況に応じて納得のいく判断をし、その結果に満足できることが重要。ただ、このような早急な退職・廃業の判断が、納得のいく判断、満足できる結果につながっているのか？
- このような早急な退職・廃業に至る背景には、患者本人や周囲の人々（上司など）による「がんになったらこれまでのようには働けない」などのアンコンシャスバイアス（無意識の思い込み）が存在しているのではないか？

がん診断後の退職・廃業の割合と、退職・廃業のタイミング

	(%)	
計	100.0	
休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった	54.2	
退職・廃業した	19.8	
上記のようなことはなかった	26.0	
【退職・廃業した人について】	(%)	
計	100.0	診断確定前
がんの疑いがあり診断が確定する前	6.2	6.2 %
がん診断直後	34.1	初回治療まで
診断後、初回治療を待っている間	16.5	56.8 %
初回治療中	11.6	
初回治療後から当初予定していた復職までの間	17.5	
一度復職したのち	10.8	
その他	3.1	

注1：診断時、収入のある仕事をしていただと回答したがん患者について。
注2：無回答、「わからない」を除外した集計結果。
資料：国立がん研究センター がん対策情報センター（2020）「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）より。



2. 研究の目的 (1) 仮説の設定

アンコンシャスバイアス (unconscious bias) とは？

- アンコンシャスバイアス (略して、「アンコン」) とは、何かを見たり、聞いたり、感じたりするなどの「事実」に直面した際に、「無意識に“こうだ”と思う」こと。日本語では、「無意識の思い込み」、「無意識の偏見」、「無意識バイアス」等とも表現されている。
- アンコンシャスバイアスは日常にあふれていて、誰にでもあり、「相手」に対するものもあれば、「自分自身」に対するものもある。
- アンコンシャスバイアスは、過去の経験や見聞きしたことに影響を受け、形成される。
- 「がん=死」といったアンコンシャスバイアスもあるかもしれないし、「がん治療をしながら働くのは難しい」といったアンコンシャスバイアスもあるかもしれない。

アンコンシャスバイアスを観点とした、仮説の設定

- 本研究では、がん診断後の働き方に対する、本人のアンコンシャスバイアスや上司の関わり方の影響を明らかにするため、以下の仮説を設定する。

【仮説1】アンコンシャスバイアスの得点 (後述) が高い人は、がん診断後の働き方に関する、判断の妥当性評価や、結果に対する満足度が低い。

【仮説2】アンコンシャスバイアスの種類によって、がん診断後の働き方に関する、判断の妥当性評価や、結果に対する満足度は異なる。

【仮説3】がん診断後の働き方に関する、判断の妥当性評価や、結果に対する満足度は、上司の関わり方 (状況の理解・支援) によって異なる



2. 研究の目的 (2) 関連する主な先行研究

テーマ	アンコンシャスバイアス	がんと仕事
主な先行研究の領域	アンコンシャスバイアスの解説: 苅田(2018), 守屋(2019), 北村(2021)	がん治療と仕事の両立の現状: 和田(2013), 小山(2020), 若尾(2020)
	アンコンシャスバイアスの測定: 潮村(2021), 株式会社チェンジウェブ(2022)	がん治療との両立における課題やニーズ: 野村(2011), 田中(2012), 山口(2013), 佐藤(2013), 須賀(2019), 若尾(2020)
	アンコンシャスバイアスへの対処: 守屋(2019), 小崎(2019)	企業や上司の支援のあり方: 桜井(2008), 立石(2012)
	組織マネジメントへの効果: 守屋(2019), Gino(2021), 株式会社パーソル総合研究所(2020)	医療現場の支援のあり方: 堀井(2009), 若尾(2020)
	ジェンダーに関するアンコンシャスバイアス: 小崎(2019), 松田(2020), 内閣府男女共同参画局(2021)	がん患者のストレスや苦痛: 片桐(2001), 藤田(2001), 今泉(2009), 橋爪(2013), 小林(2019)
		告知以降のがん患者の認識の変化: 鈴木(2002), 川村(2005), 砂賀(2013)

- アンコンシャスバイアス、がんと仕事、それぞれについて貴重な先行研究が蓄積されているが、両者を直接的に結び付けた研究はほぼない。



3.研究の方法 (1)使用する調査の概要

- 本研究では、以下の「がんと仕事の意識調査」のうち、がん経験者に対する調査を用い、初めてがんと診断された当時雇用者であった948名について主に分析する。

◆調査の目的

「がんと仕事」に関するがん経験者と周囲の人の意識や行動、がんになっても働き続ける上での課題や示唆を明らかにすること。

◆調査期間

2022年1月20日(木)~2月19日(土)

◆調査の方法

がん経験者とがん経験者以外を対象とするインターネットによるアンケート調査

[調査協力32団体(企業、NPO法人、がん患者支援団体、患者会)及び実施主体のネットワークを通じたスノーボールサンプリング方式]

◆2つのアンケート調査

	<u>がん経験者に対する調査</u>	<u>がん経験者以外に対する調査</u>
調査対象	2020年以前にがんと診断され、かつ診断時に働いていた方	がんと診断されたことのない方
有効回答	1,055件	2,111件
回答時間	約25分	約10分

※がん経験者には、初めてがん(初発のがん)と診断された時のことを、回想して回答してもらうように依頼している。

◆調査実施主体

一般社団法人アンコンシャスバイアス研究所と、法政大学 キャリアデザイン学部 松浦民恵が共同研究として実施。

なお、本調査は、法政大学大学院キャリアデザイン学研究所・研究倫理審査委員会で承認を得たうえで実施した。



3. 研究の方法 (2) 回答者の概要

	調査数 (n)	がん経験者の構成比 (%)
性別	1,055	「男性」22.4、「女性」77.3、「答えたくない」0.3
年齢	1,055	「39歳以下」5.0、「40～49歳」25.6、「50～59歳」49.3、「60歳以上」20.1 平均年齢53.20歳
居住地域	1,055	「一都三県」53.3、「近畿」16.7、「東海」10.0、「それ以外」20.1
最終学歴	1,055	「高校」15.5、「専門学校・専修学校」10.2、「高専・短大」18.0、 「大学・大学院」54.5、「その他」0.2、「答えたくない」1.6
初めてがんと診断された時期	1,055	「2009年まで」16.4、「2010～2014年」21.7、「2015～2019年」49.4、 「2020年」12.5 平均的な時期は2014年
当時の就業形態	1,055	「正社員(役員を含む)・正職員」66.0、「契約社員」7.7、「嘱託社員」2.4、 「派遣社員」3.4、「パート・アルバイト」10.4、「自営・個人事業主」8.9、「その他」1.2
当時の勤務先規模	948	「99人以下」35.9、「100～999人」26.2、「1000人以上」36.2、 「わからない・覚えていない」1.8
当時の勤務先業種	948	「製造業」17.8、「情報通信業」6.3、「卸売・小売業」8.0、 「金融・保険・不動産・物品賃貸業」9.2、「医療・福祉」17.5、 「サービス業(教育・学習支援業を含む)」26.6、「公務」6.6、「それ以外」7.9



3. 研究の方法 (2) 回答者の概要

	調査数 (n)	がん経験者の構成比 (%)
当時の職種	948	「経営・管理職」16.1、「専門・技術職」31.9、「事務職」33.2、「営業職」7.2、「販売・サービス・生産工程・輸送・建設・運搬等」9.6、「それ以外」2.0
当時の役職	948	「代表・役員」4.6、「本部長・部長クラス」6.8、「課長クラス」12.1、「課長代理・係長・主任クラス」22.3、「役職なし」54.2
当時のステージ	1,055	「ステージ0」5.7、「ステージI」31.0、「ステージII」28.5、「ステージIII以上」27.4、「わからない」6.6、「答えたくない」0.8
当時のがんの種類 (複数回答)	1,055	「大腸がん」6.6、「胃がん」3.3、「肺がん」3.2、「乳がん」51.8、「前立腺がん」1.6、「食道がん」1.1、「肝臓がん」0.5、「すい臓がん」1.6、「胆のうがん」0.0、「甲状腺がん」1.6、「子宮がん」4.7、「子宮頸がん」3.8、「皮膚がん」0.6、「咽頭がん」0.9、「脳腫瘍」0.7、「白血病」3.3、「悪性リンパ腫」5.0、「その他のがん」12.5、「わからない」0.1、「答えたくない」0.4

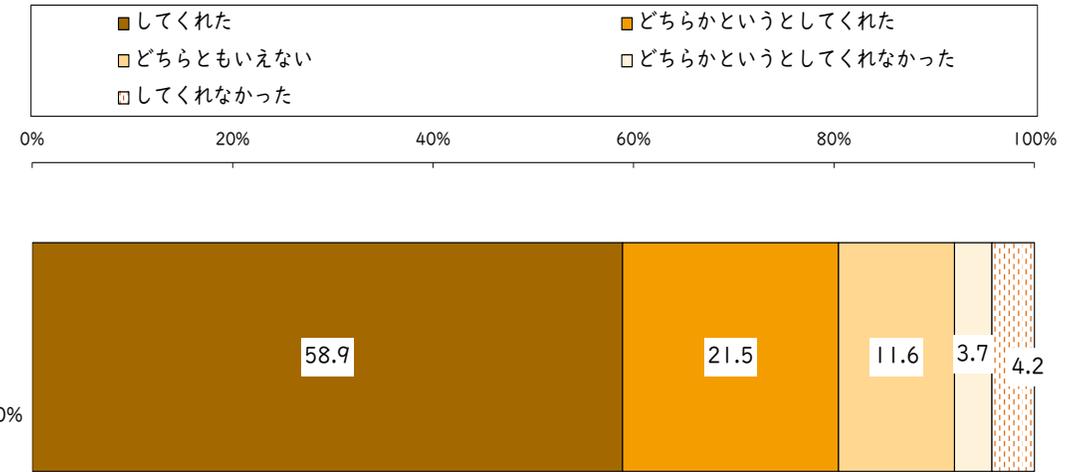
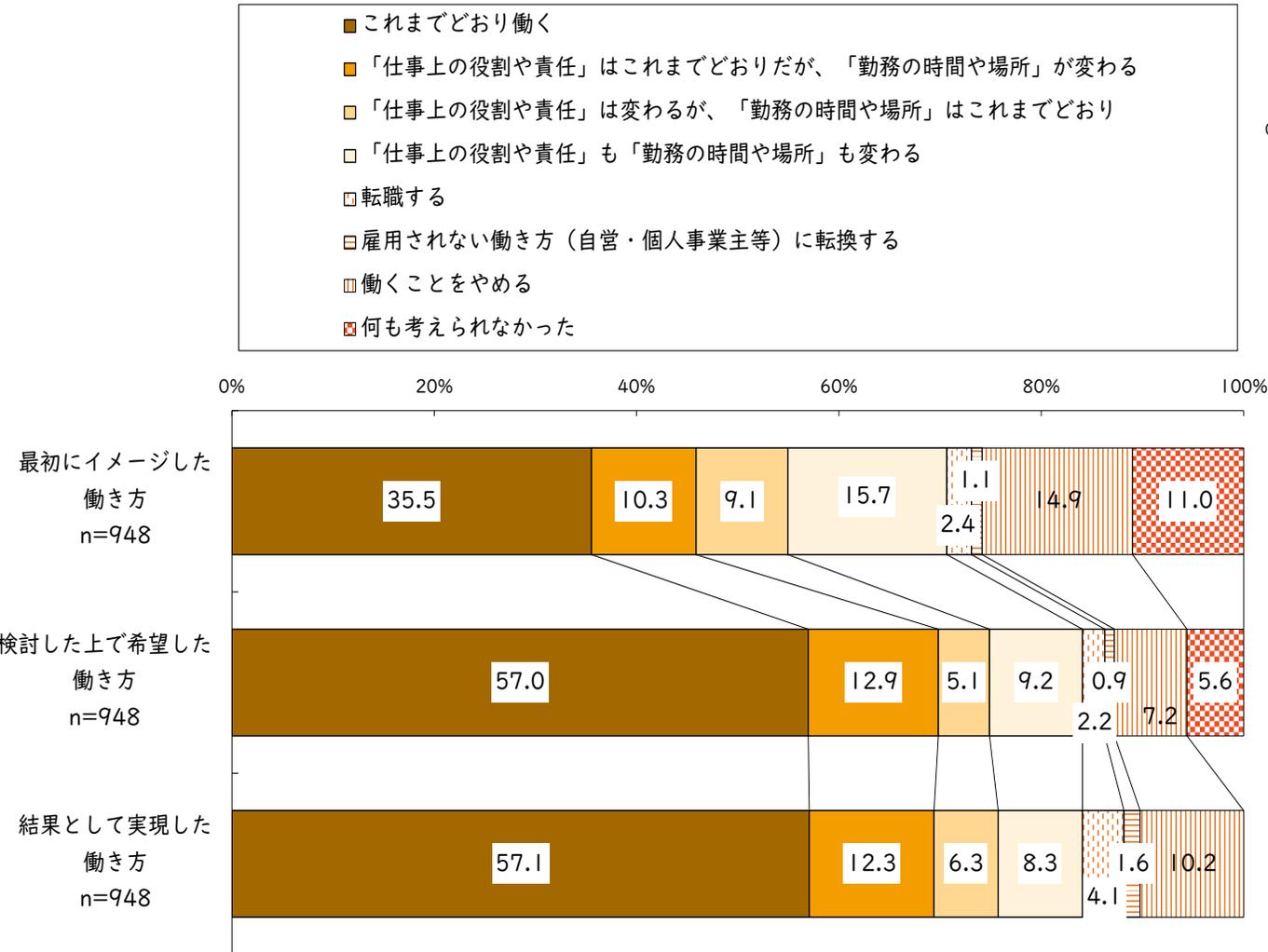
- 協力団体経由も含め、スノーボールサンプリング方式で回答を収集していることから、回答サンプルが母集団を代表しているとはいえない。
- 回答者の居住地域は一都三県が多く、がん経験者については「女性が多い」、「50代が多い」、「がんの種類は乳がんが多い」といったサンプル特性がある。がん治療と仕事の両立に関心の高い方からの回答が多い等、サンプルの偏りも想定される。
- また、勤務先の業種が「医療・福祉」である回答者のなかには、専門的知識を持つ医療従事者と推測されるサンプルも含まれる。

3. 研究の方法 (3) 使用する主な変数に関する回答結果



初めてがんと診断された際に、イメージ・希望・実現した働き方

上司による状況・意向の確認と理解・支援



平均値
(点)
4.27

(n=803)

注：初めてがんと診断された時に、がんと診断されたことを上司に報告した雇用者に対する設問。

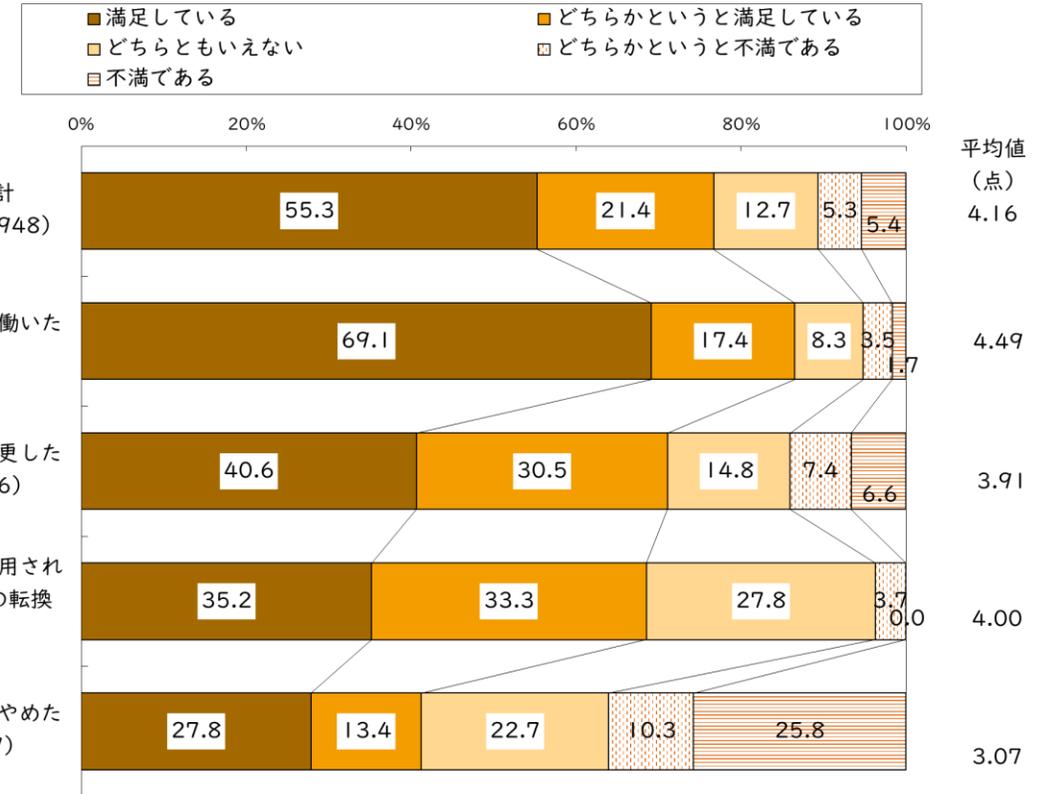
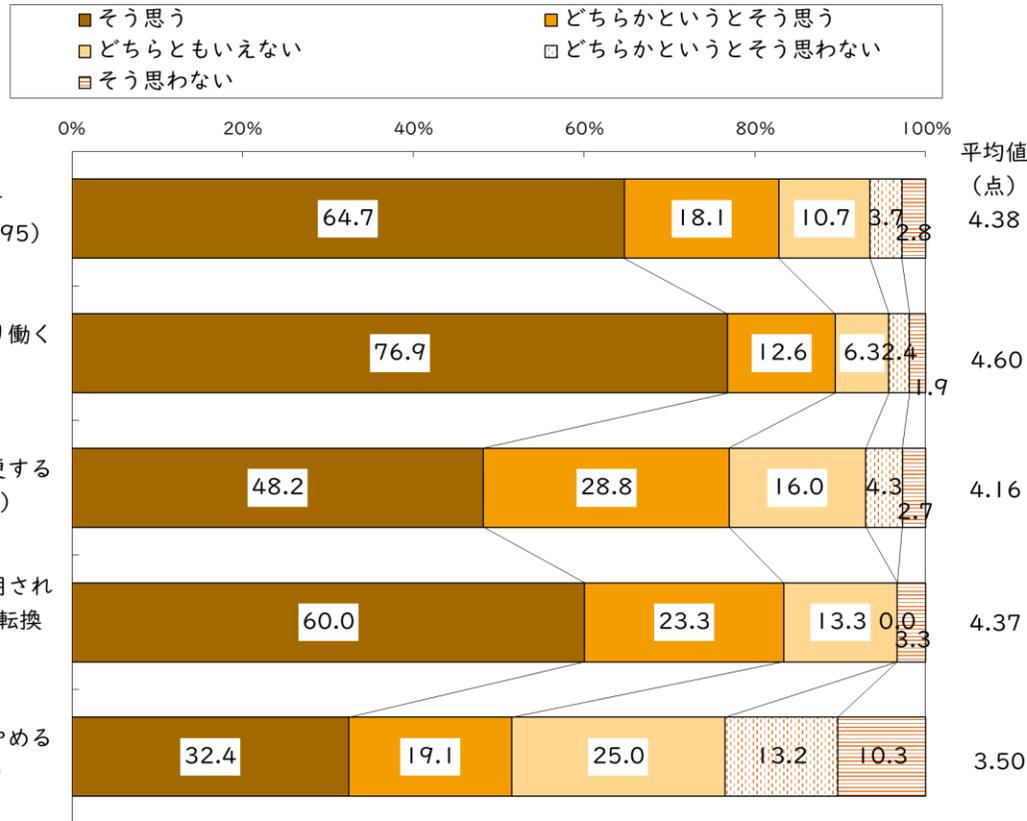
注：初めてがんと診断された時、雇用者だった人に対する設問。

3. 研究の方法 (3) 使用する主な変数に関する回答結果



希望した働き方別 判断の妥当性に対する評価

実現した働き方別 実現した働き方に対する満足度



注1：初めてがんと診断された時、雇用者だった人に対する設問。

注2：「検討の結果、仕事をどうしたいと思ったか」については「何も考えられなかった」と回答した以外の人に対する設問。平均値は「そう思う」を5点、「どちらかというと思う」を4点、「どちらともいえない」を3点、「どちらかというと思わない」を2点、「そう思わない」を1点として得点化。

注3：「実現した働き方に対する満足度」の平均値は「満足している」を5点、「どちらかという満足している」を4点、「どちらともいえない」を3点、「どちらかという不満である」を2点、「不満である」を1点として得点化。



3. 研究の方法 (3) 使用する主な変数に関する回答結果

アンコンシャスバイアスの種類と回答結果

アンコンシャスバイアスの種類	概要	設問内容(行動特性)	n	平均値	標準偏差
ステレオタイプ	属性をもとに先入観や固定観念で人を見る傾向	人の属性(性別、年齢、病歴など)をもとに、先入観や固定観念で決めつけてしまうことがある	1,055	3.85	1.45
ハロー効果	一部の長所で全てが良く見える傾向	相手の一部の特徴に目がいき、全体の印象がそれに引きずられてしまうことがある	1,055	4.00	1.42
正常性バイアス	状況を軽く見る傾向	「私は大丈夫」と、自分に都合のいいように思い込んでしまうことがある	1,055	4.31	1.46
確証バイアス	都合の良い情報ばかりに目が行く傾向	自分に都合のいい情報ばかりに目がいってしまうことがある	1,055	3.80	1.44
権威バイアス	権威がある人の言動を間違いないと思込む傾向	権威ある人の言うことは、間違いないと思込んでしまうことがある	1,055	2.88	1.45
集団同調性バイアス	周りの言動にあわせたいくなる傾向	周りと同じように行動しようとしてしまうことがある	1,055	3.56	1.48
バラ色の回顧	過去を美化しとられる傾向	過去を美化し、今を否定してしまふことがある	1,055	2.89	1.48
サンクコスト効果	費やした時間や労力にとらわれてやめられなくなる傾向	これまで費やした時間や労力を考えてしまい、やめたほうがいいことでもやめられなくなることもある	1,055	3.75	1.52
ステレオタイプ脅威	自分の属性にとらわれる傾向	自分の「属性(性別、年齢、病歴など)」に対する否定的な固定観念が呪縛となることもある	1,055	3.56	1.68
インポスター症候群	自分を過小評価する傾向	能力があるにもかかわらず、自分を過小評価してしまふことがある	1,055	4.11	1.58

注1：それぞれに主な行動特性を示した上でその頻度を7段階尺度（「全くない」1点～「常にある」7点として得点化）でたずねている。

注2：各タイプの概要は守屋（2019）より。



4. 分析結果 (1) アンコンシャスバイアスに関する因子分析の結果

説明された分散の合計

因子	初期の固有値			抽出後の負荷量平方和			回転後の 負荷量 平方和
	計	分散の %	累積 %	合計	分散の %	累積 %	
1	3.25	36.07	36.07	2.80	31.12	31.12	2.34
2	1.53	16.95	53.02	1.10	12.20	43.32	2.01
3	1.15	12.75	65.77	0.86	9.55	52.86	1.65
4	0.74	8.22	73.99				
5	0.67	7.45	81.44				
6	0.57	6.38	87.82				
7	0.43	4.76	92.57				
8	0.36	4.04	96.61				
9	0.31	3.39	100.00				

因子分析の結果

アンコンシャス バイアスの種類	因子		
	1	2	3
	悲観因子	主観因子	楽観因子
ステレオタイプ	-0.077	1.044	-0.045
ハロー効果	0.115	0.621	0.087
正常性バイアス	-0.045	-0.01	0.689
確証バイアス	0.02	0.026	0.826
集団同調性バイアス	0.438	-0.009	0.236
バラ色の回顧	0.586	0.058	0.096
サンクコスト効果	0.558	-0.052	0.103
ステレオタイプ脅威	0.816	0.056	-0.158
インポスター症候群	0.656	-0.046	-0.115
クローンバックの α 係数	0.755	0.812	0.731

注1：因子抽出法は、プロマックス回転、重みなし最小二乗法。

注2：権威バイアス（権威ある人の言うことは、間違いのないと思ってしまうことがある）は因子負荷量0.35未満となったため除外して分析。



4. 分析結果 (2) 妥当性評価と満足度に関するクロス集計の結果

因子の得点の高低別にみた、判断の妥当性評価と、結果に対する満足度

		悲観因子			主観因子			楽観因子		
		n	平均(点)	標準偏差	n	平均(点)	標準偏差	n	平均(点)	標準偏差
「検討した上で希望した働き方」の妥当性に対する評価	計	895	4.38	1.00	895	4.38	1.00	895	4.38	1.00
	高	92	4.25	1.07	259	4.37	0.99	287	4.44	0.97
	中	515	4.31	1.03	371	4.39	1.03	371	4.33	1.05
	低	288	4.56	0.91	265	4.39	0.98	237	4.40	0.97
	差(高-低、点)	-0.31 **			-0.03			0.04		
「結果として実現した働き方」に対する満足度	計	948	4.16	1.16	948	4.16	1.16	948	4.16	1.16
	高	98	3.82	1.26	276	4.20	1.07	300	4.29	1.12
	中	551	4.07	1.19	394	4.16	1.17	396	4.14	1.13
	低	299	4.43	1.01	278	4.12	1.24	252	4.03	1.24
	差(高-低、点)	-0.62 ***			0.08			0.26 *		

注1: 「悲観因子」、「主観因子」、「楽観因子」それぞれについて7点満点で平均を算出した上で、「高」を5点以上、「低」を3点以下、「中」をその間として区分している。

注2: ***<0.001、**1%水準、*5%水準で有意。

上司の理解・支援の有無別にみた、判断の妥当性評価と、結果に対する満足度

		n	平均(点)	標準偏差
「検討した上で希望した働き方」の妥当性に対する評価	計	895	4.38	1.00
	してくれた計	611	4.46	0.95
	どちらともいえない	87	4.13	1.12
	してくれなかった計	59	4.08	1.06
	差(してくれた-してくれなかった、点)	0.38 ***		
「結果として実現した働き方」に対する満足度	計	948	4.16	1.16
	してくれた計	640	4.44	0.91
	どちらともいえない	93	3.43	1.40
	してくれなかった計	64	2.63	1.44
	差(してくれた-してくれなかった、点)	1.81 ***		

注: ***<0.001、**1%水準、*5%水準で有意。



4. 分析結果 (3) 重回帰分析の結果

重回帰分析に投入する変数の記述統計量

	<モデル1> 被説明変数: 「検討した上で希望した働き方」 の妥当性に対する評価			<モデル2> 被説明変数: 「結果として実現した働き方」 に対する満足度			
	n	平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	
被説明変数	757	4.39	0.99	797	4.17	1.17	
説明変数	悲観因子(点)	757	3.60	1.07	797	3.61	1.08
	主観因子(点)	757	3.91	1.29	797	3.91	1.29
	楽観因子(点)	757	4.10	1.26	797	4.08	1.27
	上司による理解・支援(点)	757	4.28	1.07	797	4.27	1.08
	正社員・正職員以外ダミー	757	0.24	0.43	797	0.25	0.43
	99人以下ダミー	757	0.32	0.47	797	0.33	0.47
	100～999人ダミー	757	0.28	0.45	797	0.27	0.45
	製造業ダミー	757	0.19	0.39	797	0.19	0.39
	経営・管理職ダミー	757	0.15	0.35	797	0.14	0.35
	専門・技術職ダミー	757	0.33	0.47	797	0.33	0.47
	現業職ダミー	757	0.08	0.28	797	0.09	0.28
	診断前の週当たり労働時間(時間)	757	47.15	12.65	797	47.08	12.74
	ステージ1ダミー	757	0.34	0.47	797	0.34	0.47
	ステージ2ダミー	757	0.28	0.45	797	0.28	0.45
	ステージ3以上ダミー	757	0.27	0.44	797	0.26	0.44
	ステージ「わからない・答えたくない」ダミー	757	0.06	0.25	797	0.07	0.25
	男性ダミー	757	0.23	0.42	797	0.23	0.42
	当時の年齢(歳)	757	44.83	8.37	797	44.69	8.38

注1：初めてがんと診断された時に、がんと診断されたことを上司に報告した雇用者を分析対象としている。ただしモデル1については、「検討した上で希望した働き方」として「何も考えられなかった」と回答した者を分析対象から除いている。以下同様。

注2：妥当性に対する評価は「検討した上で希望した働き方」が妥当な判断だったと思うかという設問に対して「そう思う」を5点、「どちらかというと思う」を4点、「どちらともいえない」を3点、「どちらかというと思わない」を2点、「そう思わない」を1点として得点化。満足度は結果として実現した働き方に対して「満足している」を5点、「どちらかという満足している」を4点、「どちらともいえない」を3点、「どちらかという不満である」を2点、「不満である」を1点として得点化。

「現業職」には、販売・サービス・生産工程・輸送・建設・運搬を含む。

注3：「当時の年齢」は、現在の年齢と初めてがんと診断された時期から算出した。「上司による理解・支援」、雇用形態・勤務先・職種・ステージも、初めてがんと診断された当時についてたずねた結果を反映したものである。以下同様。



4. 分析結果 (3) 重回帰分析の結果

重回帰分析の結果

	<モデル1> 被説明変数: 「検討した上で希望した働き方」 の妥当性に対する評価		<モデル2> 被説明変数: 「結果として実現した働き方」 に対する満足度	
	標準化係数	t値	標準化係数	t値
(定数)		11.09 ***		6.48 ***
悲観因子(点)	-0.09	-2.30 *	-0.14	-4.45 ***
主観因子(点)	-0.02	-0.44	0.07	2.05 *
楽観因子(点)	0.00	-0.04	0.05	1.56
上司による理解・支援(点)	0.19	5.09 ***	0.50	16.83 ***
正社員・正職員以外ダミー(基準:正社員・正職員)	0.05	1.08	-0.03	-0.73
99人以下ダミー(基準:1000人以上)	-0.05	-1.25	-0.05	-1.51
100~999人ダミー(基準:1000人以上)	-0.03	-0.78	-0.02	-0.52
製造業ダミー(基準:非製造業)	0.03	0.85	0.06	1.96
経営・管理職ダミー(基準:営業・事務職)	0.01	0.18	-0.01	-0.29
専門・技術職ダミー(基準:営業・事務職)	-0.01	-0.35	-0.04	-1.08
現業職ダミー(基準:営業・事務職)	-0.06	-1.63	-0.05	-1.60
診断前の週当たり労働時間(時間)	-0.04	-0.85	-0.11	-3.02 **
ステージ1ダミー(基準:ステージ0)	-0.13	-1.71	-0.02	-0.37
ステージ2ダミー(基準:ステージ0)	-0.15	-2.06 *	-0.09	-1.39
ステージ3以上ダミー(基準:ステージ0)	-0.17	-2.37 *	-0.10	-1.72
ステージ「わからない・答えたくない」ダミー(基準:ステージ0)	-0.07	-1.34	-0.02	-0.56
男性ダミー(基準:女性他)	0.06	1.39	-0.02	-0.57
当時の年齢(歳)	0.01	0.32	0.04	1.31
n		757		797
調整済みR2乗		0.05		0.33
F値		3.31 ***		22.92 ***

注: ***<0.001、**1%水準、*5%水準で有意。



5. まとめと考察 (1) 分析結果のまとめ

- モデル1の妥当性評価については、「悲観因子」がマイナスに、「上司による理解・支援」がプラスに有意。
- モデル2の結果に対する満足度は、「悲観因子」がマイナスに、「主観因子」がプラスに、「上司による理解・支援」がプラスに有意。
- 他にもモデル1については「ステージ2ダミー」と「ステージ3以上ダミー」がマイナスに、モデル2については「診断前の週当たり労働時間」がマイナスに有意。

【仮説1】アンコンシャスバイアスの得点（後述）が高い人は、がん診断後の働き方に関する、判断の妥当性評価や、結果に対する満足度が低い。⇒部分的に支持。

【仮説2】アンコンシャスバイアスの種類によって、がん診断後の働き方に関する、判断の妥当性評価や、結果に対する満足度は異なる。⇒支持。

【仮説3】がん診断後の働き方に関する、判断の妥当性評価や、結果に対する満足度は、上司の関わり方（状況の理解・支援）によって異なる。⇒支持。

5. まとめと考察 (2) 考察と今後の課題



- アンコンシャスバイアスに気づかずにいると、偏った判断、不適切な言動（決めつけ、押し付け等）を誘発し、結果として負の影響をもたらすことも懸念される。がん診断後に、雇用者が働き方に関して妥当な判断を行い、満足できる働き方を実現するためには、アンコンシャスバイアスの中でも特に「悲観因子」への対処が重要であると示唆された。
- 一方で、「主観因子」と「楽観因子」については妥当性評価や満足度にプラスの影響を与える可能性も示唆された。つまり、がん診断後の働き方の決定においては、「主観因子」や「楽観因子」のアンコンシャスバイアスが良い方向に作用する場合もある。ただ、「主観因子」や「楽観因子」については結果が分かれている面もあるので、この点については今後さらに分析を深める必要がある。
- また、上司の理解や支援が、働き方に関する判断の妥当性評価、結果に対する満足度双方の向上につながるがゆえに、上司自身のアンコンシャスバイアスの実態を明らかにすることも今後の課題となる。



【がんと仕事】

<がん治療と仕事の両立の現状>

- 和田さく・稲吉光子 (2013)「外来化学療法を受ける男性消化器がんサバイバーの就労継続の様相」『日本がん看護学会誌』27(2), 37-46.
- 小山文彦(2020)「働く女性の治療と仕事の両立支援」『女性心身医学』24(3), 269-272.
- 若尾文彦・東尚弘・渡邊ともね・市瀬雄一・松木明・佐藤三依・小林佳代子 (2020)「患者体験調査報告書 平成30年度調査」,70-87

<がん治療との両立における課題やニーズ>

- 野村和弘・門山茂・石川睦弓・山口建 (2011)「がん患者治療中・治療後の職場復帰支援に関する社会資源の調査」『日職災医誌』59, 255-262.
- 田中登美・田中京子(2012)「初めて化学療法を受ける就労がん患者の役割遂行上の困難と対処」『日本がん看護学会誌』26(2), 62-75.
- 山口建・石川睦弓・友岡麻美(静岡県立静岡がんセンター「がんの社会学」に関する研究グループ) (2013)「2013年 がん向き合った4,054人の声 (がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査 報告書)」, 68-79
- 佐藤三穂・吉田恵・前田美樹・鷲見尚己 (2013)「がん患者が外来化学療法を受けながら仕事を継続するうえでの困難と取り組み, およびそれらの関連要因」『日本がん看護学会誌』27(3), 77-84.

<企業や上司の支援のあり方>

- 桜井なおみ・市川和男・後藤悌・清水美宏・村主正枝・柳澤昭浩・山本尚子 (2008)「がん患者の就労・雇用支援に関する提言」『東京大学文部科学省科学技術振興調整費』.
- 立石清一郎・田中宣仁・森晃爾(2012)「働くがん患者への就業支援に関する現状調査: 専属産業医インタビューを通じて」『労働科学』88(4), 148-153.

<医療現場の支援のあり方>

- 堀井直子・小林美代子・鈴木由子 (2009)「外来化学療法を受けているがん患者の復職に関する体験」『日本職業・災害医学会会誌』57(3), 118-124.
- 若尾文彦・東尚弘・渡邊ともね・市瀬雄一・松木明・佐藤三依・小林佳代子 (2020)「患者体験調査報告書 平成30年度調査」,44-69



<がん患者のストレスや苦痛>

- 片桐和子・小松浩子・射場典子・外崎明子・南川雅子・酒井禎子・高見沢恵美子 (2001)「継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処—外来・短期入院に焦点をあてて—」『日本がん看護学会誌』15(2), 68-74.
- 藤田佐和(2001)「外来通院しているがん体験者のストレスと折り合いをつける力」『高知女子大学看護学会誌』26(2), 1-12.
- 今泉郷子・稲吉光子 (2009)「『がんサバイバーのコントロール感覚』の概念の特性」『日本がん看護学会誌』23(1), 82-91.
- 橋爪可織・楠葉洋子・宮原千穂・中根佳純・土屋暁美・飯田哲也・芦澤和人 (2013)「外来化学療法を受けているがん患者の気がかりと療養生活における肯定的側面」『Palliative care research』8(2), 232-239.
- 小林成光・池原弘展・友滝愛・賢見卓也 (2019)「仕事とお金の個別相談に参加したがん患者とその家族が抱える経済的な悩み: テキストマイニングによる相談内容の分析」『Palliative Care Research』14(2), 139-144.

<告知以降のがん患者の認識の変化>

- 鈴木久美・小松浩子(2002)「初めて病名告知を受けて治療に臨む壮年期がん患者の認知評価とその変化」『日本がん看護学会誌』16(1), 17-27.
- 川村三希子 (2005)「長期生存を続けるがんサバイバーが生きる意味を見いだすプロセス」『日本がん看護学会誌』19(1), 13-21.
- 砂賀道子・二渡玉江 (2013)「がんサバイバーシップにおける回復期にある乳がんサバイバーのがんと共に生きるプロセス」『北関東医学』63(4), 345-355.

【アンコンシャスバイアス】

<アンコンシャスバイアスの解説>

- 荻田香苗 (2018)「アンコンシャス・バイアスという見えない壁」『日本健康学会誌』84(3), 79-80.
- 守屋智敬 (2019)『「アンコンシャス・バイアス」マネジメント』(かんき出版), 16-17
- 北村英哉 (2021)「アンコンシャスバイアスとは何か: 思い込みを脱し, 柔軟性を高める (特集 倫理的感受性を高める: ACP にも必要な「価値観を揺さぶられる」感性)」『訪問看護と介護』26(1), 38-42.



<アンコンシャスバイアスの測定>

- 潮村公弘 (2021)「IAT (潜在連合テスト) を用いて「無意識の偏見」を測る アンコンシャス・バイアス (無意識の偏見) 測定を社会調査に取り込む」『社会と調査= Advances in social research』(27), 102-109.
- 株式会社チェンジウェーブ(2022)「企業で働く58,934人のアンコンシャス・バイアス(無意識の偏見、思い込み)についての測定調査結果」

<アンコンシャスバイアスへの対処>

- 守屋智敬 (2019)『「アンコンシャス・バイアス」マネジメント』(かんき出版), 58-126
- 小崎真規子(2019)「女性医師に対するアンコンシャス・バイアス」『日本プライマリ・ケア連合学会誌』42(2), 117-123.

<組織マネジメントへの効果>

- 守屋智敬 (2019)『「アンコンシャス・バイアス」マネジメント』(かんき出版), 130-149
- ジーノフランチェスカ・コフマンキャサリン・高橋由香理.(2021)「無意識の偏見を克服する5つのアプローチ アンコンシャスバイアス研修はなぜ機能しないのか (特集 組織変革をリードする これからの人事)」『Harvard business review= Diamond ハーバード・ビジネス・レビュー』46(12), 80-93.
- 株式会社パーソル総合研究所 (2020)「マネジメントにおける無意識な偏見 (アンコンシャス・バイアス) についての測定調査結果」

<ジェンダーに関するアンコンシャスバイアス>

- 小崎真規子(2019)「女性医師に対するアンコンシャス・バイアス」『日本プライマリ・ケア連合学会誌』42(2), 117-123.
- 松田こずえ(2020)「保育者のジェンダーバランスに関する研究—1997年から2017年までのノルウェーの保育政策の分析から—」『保育学研究』58(2-3), 179-189.
- 内閣府男女共同参画局(2021)「令和3年度 性別による無意識の思い込み (アンコンシャス・バイアス) に関する調査結果」

【がんとアンコンシャスバイアス】

アンコンシャスバイアス研究所／松浦民恵 (2022)『「がんと仕事に関する意識調査」報告書 “がんと共に働く”を応援するために～3,166名の声』.

<https://www.unconsciousbias-lab.org/cancer>