

# がん医療における緩和ケアに関する調査 【病院長】（案）

**病院長または事務の責任者の方がご回答ください**

## アンケートの回答方法

- ・ 選択式の設問は、最もあてはまる番号に○をお付け下さい。
- ・ 回答はすべて統計的に処理し、都道府県別の集計を行いますが、施設名や個々の回答内容が明らかになることはありません。

## 記入例

- |   |  |        |
|---|--|--------|
| 1. 病院として院内の緩和ケアに取り組むための理念や目標が明文化され、地域に公開されている | <input checked="" type="radio"/> 1. はい | 2. いいえ |
|---|--|--------|

◎まず、アンケートにご回答される方の情報をご記入ください。

都道府県名	
病院名	
所属	
役職	



8a. 貴院に「緩和ケアチーム」がある方にお伺いします。保険制度とは関係なく現状をご回答ください。

1) 緩和ケア診療加算（診療報酬）を算定していますか。

1. はい                      2. いいえ

2) 緩和ケアチームによる年間新規診療症例数

（平成 29 年 1 月 1 日～12 月 31 日）

（                                      ）床

3) 緩和ケアチームは組織上明確に位置づけられていますか。

1. はい                      2. いいえ

4) 緩和ケアチームの構成メンバーの人数をご回答ください。 ※5

※5-1) 「常勤」とは、当該医療機関で定めている 1 週間の就業時間すべて勤務している者で、正規・非正規は問いません。ただし、当該医療機関で定めている就業時間が 32 時間に満たない場合は、常勤とみなしません。

※5-2) 「常勤（専従）」とは、常勤で就業時間の 8 割以上緩和ケアチームの業務に従事していることを指します。

#### 1. 身体症状担当医師

常勤（専従）（              ）人    常勤（専従以外）（              ）人    非常勤（              ）人

#### 2. 精神症状担当医師

常勤（専従）（              ）人    常勤（専従以外）（              ）人    非常勤（              ）人

#### 3. 看護師

常勤（専従）（              ）人    常勤（専従以外）（              ）人    非常勤（              ）人

#### 4. 薬剤師

常勤（専従）（              ）人    常勤（専従以外）（              ）人    非常勤（              ）人

#### 5. MSW

常勤（専従）（              ）人    常勤（専従以外）（              ）人    非常勤（              ）人

#### 6. 臨床心理士

常勤（専従）（              ）人    常勤（専従以外）（              ）人    非常勤（              ）人

8b. 貴院に「緩和ケアチーム」がない方にお伺いします。以下の項目についてご回答ください。

- 1) 身体症状の緩和について担当する「専門性のある医師（院内の他の診療科や医師等、院外からの相談に応じることができる程度の知識や技術を有している者）」がいる。

1. はい 2. いいえ

- 2) 精神症状の緩和について担当する「専門性のある医師（院内の他の診療科や医師等、院外からの相談に応じることができる程度の知識や技術を有している者）」がいる。

1. はい 2. いいえ

- 3) 緩和ケアについて「専門的な知識や技術を持って、業務として病棟や外来を横断的に活動している看護師」がいる。

1. はい 2. いいえ

9. 貴院に「緩和ケア病棟」はありますか。 ※6

1. ある 2. ない

※6 緩和ケア病棟入院料（診療報酬）を算定している施設に限ります。

- 9a. 「緩和ケア病棟」がある方にお伺いします。

緩和ケア病棟の年間新入院患者数

（平成 29 年 1 月 1 日～12 月 31 日）をご回答ください。

( ) 人

10. 貴院に「緩和ケア外来（外来で専門的な緩和ケアを提供できる体制）」はありますか。 ※7

1. ある 2. ない

※7 医師による全人的な緩和ケアを含めた専門的な緩和ケアを提供する定期的な外来であり、疼痛のみ、精神面のみに対応する外来、診療する曜日等が定まっていない外来、緩和ケア病棟の入棟面談などは含みません。

- 10a. 「緩和ケア外来」がある方にお伺いします。

緩和ケア外来の年間診療患者数 ※8

（平成 29 年 1 月 1 日～12 月 31 日）をご回答ください。

( ) 人

※8 診察患者数とは 1 年間に外来で診療を行った延べ人数を指します（同一患者含む）。

以降の設問は、全ての施設の方がご回答ください。

- II 病院としてがん診療に取り組む体制についてご回答ください。

1. がん患者に対する化学療法を行っている。

1. はい 2. いいえ

2. 外来化学療法加算（診療報酬）を算定している。

1. はい 2. いいえ

3. がん患者に対する放射線治療を行っている。

1. はい 2. いいえ

4. 全身麻酔下でがん患者の手術を行っている。

1. はい 2. いいえ

5. がん診療に携わる医師は全て麻薬施用者免許を有している。

1. はい 2. いいえ

Ⅲ 病院として緩和ケアに取り組む体制についてご回答ください。

1. 病院として院内の緩和ケアに取り組むための理念や目標が明文化され、地域に公開されている。

1. はい 2. いいえ

2. 病院として地域の緩和ケアの向上に取り組むための理念や目標が明文化され、地域に公開されている。

1. はい 2. いいえ

3. 病院として緩和ケアに取り組むための年次計画が策定され、文書化されている。

1. はい 2. いいえ

4. 病院管理者（院長・副院長・事務部門・看護部長など）と緩和ケア責任者・緩和ケアチームなどが参加する会議が年1回以上開催されている。

1. はい 2. いいえ

5. 緩和ケアに関する診療実績は院内職員が見られるかたちで報告または公開されている。

1. はい 2. いいえ

6. 緩和ケアの提供を行っていることを、院内の見やすい場所での掲示や入院時の資料などにより、患者や家族に情報提供を行っている。

1. はい 2. いいえ

7. 緩和ケアに関する患者・家族向けのパンフレットがあり、外来に常備するなど、患者・家族が容易に入手できるように提供されている。

1. はい 2. いいえ

8. 緩和ケアに関する診療内容・受診方法についてホームページや病院便りなどで広報されている。

1. はい 2. いいえ

9. 緩和ケアに関する診療実績がホームページなどで患者・家族向けに公開されている。

1. はい 2. いいえ

10. 院内で統一した方法を用いて、外来や病棟でがん患者の身体的苦痛や精神心理的苦痛、社会的苦痛のスクリーニングを行っている。

1. はい 2. いいえ 3. がん患者は診療していない

11. 厚生労働省が定める「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した研修会を修了した医師は、どの程度いますか。

1. いない 2. 5割未満 3. 5割以上 4. 9割未満 5. 9割以上

#### IV 病院の緩和ケアに関する地域連携についてご回答ください。

1. 緩和ケアの担当者が、院外で診察を行える体制がある。

1. はい 2. いいえ

2. 自施設が開催する、緩和ケアに関する地域連携を推進するための、地域の他施設が参加する多職種連携カンファレンスを年1回以上開催している。

1. はい 2. いいえ

3. 緩和ケアに関する地域連携を推進するための、自施設と地域の他施設との連携体制を構築していくための担当者を明確にしている。

1. はい 2. いいえ

3a. 上記で「はい」と回答された方にお伺いします。

担当者は、業務として年1回以上、地域連携等のために他施設への訪問をしている。

1. はい 2. いいえ

4. 地域の他施設が開催する、緩和ケアに関する地域連携を推進するための多職種連携カンファレンスに、院内の緩和ケア担当者が積極的に参加するよう促している。

1. はい  
2. いいえ  
3. わからない

5. 地域の他の医療機関と連携するときに利用できる、がん患者の症状緩和に関する地域連携クリティカルパスを使用する準備をしている。

1. はい  
2. いいえ  
3. わからない

5a. 上記で「はい」と回答された方にお伺いします。

がん患者の症状緩和に関する地域連携クリティカルパスは、年1回以上の使用実績がある。

1. はい 2. いいえ

6. 地域の他の医療機関と連携するときに利用できる、がん患者の終末期のための意思決定を支援するための地域連携クリティカルパス等のツールを使用する準備をしている。

1. はい  
2. いいえ  
3. わからない

6a. 上記で「はい」と回答された方にお伺いします。

がん患者の終末期のための意思決定を支援するための地域連携クリティカルパス等のツールは、年1回以上の使用実績がある。

1. はい 2. いいえ

以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございます。

# がん医療における緩和ケアに関する調査 【緩和ケア担当者】（案）

緩和ケアチームの責任者、または貴院で主に緩和ケアを担当されている方がご回答ください

## アンケートの回答方法

- ・ 選択式の設問は、最もあてはまる番号に○をお付け下さい。
- ・ 回答はすべて統計的に処理し、都道府県別の集計を行いますが、施設名や個人名などの個々の回答内容が明らかになることはありません。

## 記入例

1. 院内において統一した疼痛の評価尺度がある

1. はい

2. いいえ

◎まず、アンケートにご回答される方の情報をご記入ください。

都道府県名	
病院名	
所属	
職種	

## I ご自身についてご回答ください。

### 1. ご所属の医療機関の種類

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 1. がん診療連携拠点病院（国指定） | 2. がん診療連携拠点病院（国指定）以外の病院 |
|--------------------|-------------------------|

### 2. 臨床経験年数

( ) 年

### 3. 緩和ケアに携わっている年数

( ) 年

### 4. あなたご自身が貴院で担われている役割について、最も近いものに一つ○を付けてください。

- |   |
|---|
| 1. 緩和ケア病棟を担当し、緩和ケアチームにも所属している                             |
| 2. 緩和ケア病棟を担当している  |
| 3. 緩和ケアチームに所属している   |
| 4. 緩和ケアチームには所属していないが、「業務内で」緩和ケアの専門家として他の医療者や診療科から相談を受けている |
| 5. 緩和ケアチームには所属していないが、「業務外で」緩和ケアの専門家として他の医療者や診療科から相談を受けている |
| 6. 緩和ケアを専門とはしていない   |

### 5. 貴院に「緩和ケアチーム」はありますか。 ※4

※4 「緩和ケアチーム」とは、緩和ケアを専門とする医師、看護師等を含めたチームによる緩和ケアの提供体制を指します。

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1. ある                                 | 2. ない                                      |
| ⇒ 「ある」と回答された場合は、 <u>設問Ⅱ</u> にお進みください。 | ⇒ 「ない」と回答された場合は、 <u>設問Ⅴ (p5)</u> にお進みください。 |

## II 貴院に「緩和ケアチーム」がある方にお伺いします。

貴院の緩和ケア提供体制について、保険制度とは関係なく現状をご回答ください。

### 1. 緩和ケアチームの活動指針が明文化されている。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

### 2. 緩和ケアチームへ紹介を行う手続きが明文化され周知されている。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

### 3. 緩和ケアチームの活動指針が明文化されている。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

### 4. 緩和ケアチームへの紹介を行う手続きが明文化され周知されている。

1. はい	2. いいえ
-------	--------



II (続き) 貴院に「緩和ケアチーム」がある方にお伺いします。

貴院の緩和ケア提供体制について、保険制度とは関係なく現状をご回答ください。

5. 緩和ケアチームが診療している患者に対して原則として週 1 回以上の直接診療を行っており、かつ、必要な場合に平日の日勤帯はいつでも緩和ケアチームのいずれかのメンバーが患者を直接診療できる体制がある。

1. はい 2. いいえ

6. 緩和ケアチームは少なくとも週に 3 日以上、チームのいずれかのメンバーが、患者を直接診療する活動を行っている。

1. はい 2. いいえ

7. 緩和ケアチームは少なくとも週 1 回、メンバーでカンファレンス、または、回診を行っている。

1. はい 2. いいえ

8. 緩和ケアチームに年間 50 名以上の直接の診察またはコンサルテーションによる診療実績がある（実人数）。

1. はい 2. いいえ

9. 疼痛以外の身体症状・精神症状の緩和を目的とした依頼が 20%以上である。

1. はい 2. いいえ

III 貴院に「緩和ケアチーム」がある方にお伺いします。

多職種による緩和ケアの提供体制について、保険制度とは関係なく現状をご回答ください。

1. 平日の日勤帯はいつでも精神症状の緩和に携わる医師が患者を直接診療できる体制を有している。

1. はい 2. いいえ

2. 緩和ケアチームに、専門看護師（がん看護）、緩和ケア認定看護師、または、がん性疼痛看護認定看護師が少なくとも 1 名いる。

1. はい 2. いいえ

3. 緩和ケアチームの活動に管理栄養士が参加することが明文化されている。

1. はい 2. いいえ

4. 緩和ケアチームの活動にリハビリテーション科医師または理学療法士または作業療法士が参加することが明文化されている。

1. はい 2. いいえ

5. 栄養管理・支援のための組織（NST など）が、がん患者に対する栄養学的支援を行った記録が 1 例以上ある。

1. はい 2. いいえ

6. 入院患者に対して麻薬が初めて処方されたとき、薬剤師が服薬指導を行った記録が 10 人以上ある。

1. はい 2. いいえ

7. 緩和ケアチームが診療した患者のデータベースや一覧表を作成している。

1. はい 2. いいえ

**IV 貴院に「緩和ケアチーム」がある方にお伺いします。**  
**以下の緩和ケアチームの現状についてご回答ください。**

	できていない	あまりできていない	概ねできている	できている	判断できない
1. 医師のみならず、多職種の医療福祉従事者からコンサルテーションを受けている。	1	2	3	4	0
2. 依頼元の医療福祉従事者の考えている治療計画や療養の方向性を確認している。	1	2	3	4	0
3. 症状の原因を検索する際には、患者・家族だけでなく、依頼元や他部署の医療福祉従事者、チームメンバーからの情報も活用している。	1	2	3	4	0
4. 症状の緩和の程度と目標について患者・家族と相談している。 （例、家に帰ることができる ADL の獲得、座って食事ができる、自分で排泄、レスキューを使えるようになる）	1	2	3	4	0
5. 症状の緩和の程度と到達時期の目標を決めている。（例、短期目標と長期目標に分けて考える。痛みなく 3 日以内に眠れるようにする、1 ヶ月以内に自宅に戻れるように環境を整える、など）	1	2	3	4	0
6. アセスメント／推奨の内容について依頼元の医療福祉従事者と共有している。	1	2	3	4	0
7. アセスメント／推奨／直接ケアの内容は、診療録などに記載している。	1	2	3	4	0
8. 患者・家族に対し、必要に応じて、病状・症状・治療方針・これからの経過・過ごし方などについて説明や情報提供を行っている。	1	2	3	4	0
9. 推奨／直接ケアの結果についてフォローアップし、見直しを行っている。	1	2	3	4	0
10. 必要に応じて、依頼元の医療福祉従事者とカンファレンスを開いている。	1	2	3	4	0
11. 緩和ケアチーム内で定期的に症例検討・カンファレンスを行い、依頼された患者に対する活動を評価・改善している。	1	2	3	4	0
12. 症状の緩和に対する緩和ケアチームの推奨が採用されなかった場合、その理由を確認している。	1	2	3	4	0

**設問 V-VI は、全て施設の方がご回答ください。**

**V 貴院の状況についてご回答ください。**

1. 院内において統一した疼痛の評価尺度がある。

1. はい      2. いいえ

2. がん性疼痛の緩和のために（術後疼痛を除く）、くも膜下フェノールブロック・内臓神経ブロック・持続硬膜外ブロック・高周波熱凝固療法のいずれかを年間 1 例以上施行している。

1. はい      2. いいえ

3. 骨転移に対して院内で放射線治療を行った実績が年間 10 例以上ある（実人数）。

1. はい      2. いいえ

4. 麻薬の自己管理を行った入院患者が年間 1 名以上いる。

1. はい      2. いいえ

**VI 貴院全体のがん患者への緩和ケアの状況について、ご回答ください。**

	できていない	あまりできていない	概ねできている	できている	判断できない
1. 痛みの原因（がん性疼痛か非がん性疼痛か、など）に基づいてオピオイド鎮痛薬を使用できている。	1	2	3	4	0
2. オピオイドの副作用（悪心・便秘・眠気・呼吸抑制・せん妄など）に適切に対応できている。	1	2	3	4	0
3. 呼吸困難に対してオピオイドを適切に使用できている。	1	2	3	4	0
4. せん妄への対応が適切にできている。	1	2	3	4	0
5. せん妄に伴うリスクを評価し、人権や尊厳を尊重しつつ適切に環境整備や安全管理を行えている。	1	2	3	4	0
6. 抑うつ・不安を有する患者から十分に話を聴き、抑うつ・不安への対応が適切にできている。	1	2	3	4	0
7. 抑うつ・不安を有する患者の対応に際して、必要に応じて院内あるいは外部の精神保健専門家と協働している。	1	2	3	4	0
8. 病院で診療していたがん患者の遺族へのケアを行っている。	1	2	3	4	0

**Ⅶ 貴院に「緩和ケアチーム」が無い方のみご回答ください。  
貴院の緩和ケアの提供体制についてご回答ください。**

- 1. 緩和ケアに関する専門性を持った医師が、緩和ケアが必要な外来患者を診察している。**

1. はい 2. いいえ

**1a 上記で「はい」と回答された方にお伺いします。**

**週 1 回以上、外来診療を定期的に行っている**

1. はい 2. いいえ

- 2. 緩和ケアに関する専門性を持った医師が、緩和ケアが必要な入院患者を診察している。**

1. はい 2. いいえ

- 3. 緩和ケアに関する専門性を持った複数の医療従事者が、緩和ケアが必要な患者に関して病棟ラウンドやカンファレンスを行っている。**

1. はい 2. いいえ

**3a 上記で「はい」と回答された方にお伺いします。**

**参加している医療従事者の職種をお選び下さい。（複数選択可）**

1. 医師 2. 看護師 3. 薬剤師 4. その他（ ）

**以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございます。**

# がん医療における緩和ケアに関する調査 【医師】（案）

## アンケートの回答方法

- ・ 選択式の設問は、最もあてはまると思われる箇所に○をお付けください。
- ・ 回答はすべて統計的に処理し、個人の氏名や回答内容が明らかになることは一切ありません。

### 記入例

Ⅲ 以下の項目から最も近いものを1つ選んで○をおつけください。

	そう 思わない	やや そう 思う	そう 思う	とても そう 思う
○疼痛の緩和のための知識や技術が、今後ますます重要になる	1	2	3	④

- ・ 本調査における「緩和ケア」とは、疼痛などの身体的な苦痛や、気持ちのつらさなどの精神的苦痛の緩和、心理社会的サポートと定義します。

## I ご自身についてお聞きします。

1. 年齢

(            ) 歳

2. 性別

1. 男性            2. 女性

3. 診療科（該当するものが複数ある場合はすべてお選びください）

- |              |            |                |
|--------------|------------|----------------|
| 1. 内科        | 13. 形成外科   | 25. 婦人科        |
| 2. 心療内科      | 14. 美容外科   | 26. 眼科         |
| 3. 精神科       | 15. 脳神経外科  | 27. 耳鼻いんこう科    |
| 4. 神経科(神経内科) | 16. 呼吸器外科  | 28. 気道食道科      |
| 5. 呼吸器科      | 17. 心臓血管外科 | 29. リハビリテーション科 |
| 6. 消化器科(胃腸科) | 18. 皮膚科    | 30. 放射線科       |
| 7. 循環器科      | 19. 泌尿器科   | 31. 麻酔科        |
| 8. アレルギー科    | 20. 小児外科   | 32. 緩和ケア科      |
| 9. リウマチ科     | 21. 性病科    | 33. ペインクリニック科  |
| 10. 小児科      | 22. こう門科   | 34. その他        |
| 11. 外科       | 23. 産婦人科   |                |
| 12. 整形外科     | 24. 産科     |                |

主たる診療科を1つ選び、下記に番号をご記入ください

(            )

4. 所属の医療機関

(該当が複数ある場合は  
すべてお選びください)

<b>診療所：</b>	<b>病院：</b>
1. 有床診療所 届出病床数 ( 床)	1. がん診療連携拠点病院 (国指定)
2. 無床診療所	2. 大学病院
3. 機能強化型在宅療養支援診療所	3. 臨床研修指定病院
4. 在宅療養支援診療所	4. 100床未満の病院
	5. 100～199床未満の病院
	6. 200～399床未満の病院
	7. 400床以上の病院

5. 所属の医療機関の所在地 (都道府県名) をご記入ください。

( )

6. 医療に従事している期間は何年ですか。

( ) 年

7. 現在、がんの診療を行っていますか。

1. がんを主たる\*専門分野として診療している (\*「主たる」とは全診療のうち80%以上とします。)

2. がん以外の診療とともに、がんも診療している

3. がんの診療はしていない

7a. 現在がん診療を行っていると回答された方にお伺いします。現在のがん治療への関わり方をお選び下さい。

1. 根治、または延命を目的とした がん治療を行っている	2. がん治療は行わず、治療後の患者 について、主治医として診療している	3. がん患者の診療を行うが、がんの 主治医として診療することはない
---------------------------------	---	---------------------------------------

7b. 1を選んだ方は、ご回答ください。

現在行っている治療をお選びください (複数選択可)。

1. 手術治療      2. 抗がん剤治療      3. 放射線治療

7d. 2を選んだ方はご回答ください。

がん患者を診療している場を  
お選びください (複数選択可)。

1. 病棟

2. 外来

3. 在宅診療

4. その他  
( )

7c. 1を選んだ方は、ご回答ください。

がん治療に効果が見込めなくなったとき、どのように対応されていますか。

1. 多くの患者を自分が看取っている

2. 同じ病院内の診療科の医師に紹介をしている

3. 多くの患者を他院に紹介をしている

8. 過去1年間に主に受け持ったがん患者数は何人ですか。

1. 0人	2. 1-9人	3. 10-49人	4. 50人以上
-------	---------	-----------	----------

9. 過去1年間に看取ったがん患者数は何人ですか。

1. 0人	2. 1-2人	3. 3-4人	4. 5-9人	5. 10-19人	6. 20人以上
-------	---------	---------	---------	-----------	----------

10. がん患者への在宅医療の経験についてお聞きます。

1) がん患者に対する、在宅医療の経験はありますか。

1. あり	2. なし
-------	-------

2) 過去1年間に何人のがん患者を在宅診療しましたか。(実患者数でお答えください)

1. 0人	2. 1-2人	3. 3-4人	4. 5-9人	5. 10-19人	6. 20人以上
-------	---------	---------	---------	-----------	----------

11. がん患者に対する在宅看取りの経験についてお聞きます。

1) がん患者の在宅看取りの経験はありますか。

1. あり	2. なし
-------	-------

2) 過去1年間に何人のがん患者を在宅で看取りましたか。

1. 0人	2. 1-2人	3. 3-4人	4. 5-9人	5. 10-19人	6. 20人以上
-------	---------	---------	---------	-----------	----------

12. 医療用麻薬の処方についてお聞きます。

1) 麻薬施用者免許はお持ちですか。

1. あり	2. なし
-------	-------

2) 過去1年間にがんの痛みのために医療用麻薬を処方した実患者数は何人でしたか。

1. 0人	2. 1-2人	3. 3-4人	4. 5-9人	5. 10-19人	6. 20人以上
-------	---------	---------	---------	-----------	----------

13. 「緩和ケア」という言葉は知っていますか。

1. よく知っている	2. ある程度は知っている	3. 聞いたことがある	4. 知らない
------------	---------------	-------------	---------

14. 「がん対策推進基本計画」に基づき、都道府県やがん診療連携拠点病院が行っている「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」\*を修了していますか。

\*○○県緩和ケア研修会、○○病院緩和ケア研修会、PEACE 緩和ケア研修会などの名称で行われており、修了者には厚生労働省健康局長から「修了証書」が交付される研修会のことです。

1. 修了している	2. 修了していない	3. わからない
-----------	------------	----------

## II がん患者の緩和医療・在宅医療に関わる意向についてお聞きます。

以下の項目のご意向をお答えください。

	関わりたくない	関わりたくない できれば	ある程度 関わりたい	関わりたい
○がん患者の痛みの治療など苦痛を和らげる医療	1	2	3	4
○がん患者の精神的なサポートをする医療	1	2	3	4
○がん患者を、在宅で診療すること	1	2	3	4
○がん患者を、主治医として、死亡まで診療すること	1	2	3	4

### Ⅲ ご自身のがん患者の診療で、以下のようなことにお感じになりますか。

	そ う 思 わ な い	や や そ う 思 っ て	そ う 思 っ て	と て も 思 っ て
○疼痛の緩和のための知識や技術は十分である	1	2	3	4
○疼痛以外の身体症状に対応するための知識や技術は十分である	1	2	3	4
○がん患者の精神症状（不安、抑うつ、せん妄など）の対応に関する知識や技術は十分である	1	2	3	4
○がん患者から「死にたい」と言われたときの対応に不安がある	1	2	3	4
○がん患者の社会的苦痛（就労・生活の問題など）の対応に関する知識・技術は十分である	1	2	3	4
○がん患者の苦痛症状について、おおむね正しく評価できる	1	2	3	4
○がん患者の予後予測に不安がある	1	2	3	4
○がん患者への病状説明（告知など）に不安がある	1	2	3	4
○がん患者と死や死の可能性について話すことが負担である	1	2	3	4
○家族とのコミュニケーションやサポートに不安がある	1	2	3	4
○疼痛の緩和に関して専門家の助言や支援が容易に得られる	1	2	3	4
○疼痛以外の身体症状に関して専門家の助言や支援が容易に得られる	1	2	3	4
○こころの問題の専門家の助言や支援が容易に得られる	1	2	3	4
○入院が必要な場合にすぐに対応できる施設がない	1	2	3	4
○麻薬の扱いの説明、手続き、管理が困難である	1	2	3	4
○終末期がん患者の診療は、経済的に割に合わない	1	2	3	4
○ほかの診療で手いっぱい、終末期がん患者を診療する余裕がない	1	2	3	4
○終末期がん患者の診療は、医師としてやりがいがない	1	2	3	4
○がんに関連した症状緩和について、必要なトレーニングを受けた	1	2	3	4
○がん治療を行う医師は、患者の終末期まで主治医であるべきである	1	2	3	4
○がん治療を行う医師と、患者が住み慣れた地域で終末期診療を担当する医師は、役割分担をするべきである	1	2	3	4
○がん治療を行う医師と、患者が住み慣れた地域で終末期診療を担当する医師は、できるだけ長い期間、併診すべきである	1	2	3	4



**IV 緩和ケアの普及にむけて、現在のあなたの緩和ケアに関する知識をお聞きます。**

以下の項目についてお答えください。

	そう 思わない	分 からない	そ う 思 う
○緩和ケアの対象は、がんに対する治療法のない患者のみである	1	2	3
○緩和ケアは、がんに対する治療と一緒にには行わない	1	2	3
○疼痛治療の目標の一つは、夜ぐっすり眠れるようになることである	1	2	3
○がん性疼痛が軽度の場合、医療用麻薬よりもペンタゾシン（ペンタジン®・ソセゴン®）を積極的に使用するべきである	1	2	3
○医療用麻薬を使用するようになったら、非ステロイド性抗炎症鎮痛剤（NSAIDs、ロキソニン®、ボルタレン®等）は同時に使用しない	1	2	3
○医療用麻薬投与後にペンタゾシン（ペンタジン・ソセゴン）やブプレノルフィン（レパタン）を投与すると、医療用麻薬の効果を減弱することがある	1	2	3
○医療用麻薬を長期間使用すると、薬物中毒がしばしば生じる	1	2	3
○医療用麻薬の使用は、患者の生命予後に影響しない	1	2	3

**V ご自身のがん患者の診療についてお伺いします。**

以下の項目について、ご自身の現在の状況をお答えください。

	全 く そ う 思 わ な い	そ う 思 わ な い	あ ま り そ う 思 わ な い	や や そ う 思 う	そ う 思 う	と と も そ う 思 う	わ か ら な い
○緩和ケアや在宅療養について意識して診療している	1	2	3	4	5	6	0
○がんの疼痛に対して、医療用麻薬を使用している	1	2	3	4	5	6	0
○患者の心配や気がかりなど、気持ちのつらさに対応している	1	2	3	4	5	6	0
○患者のQOL（Quality Of Life）の維持向上に努めている	1	2	3	4	5	6	0
○療養場所（今後の治療場所や過ごす場所）について、患者がどう考えているのか聞いている	1	2	3	4	5	6	0
○がんでも希望すれば、最後まで在宅で過ごせると考える	1	2	3	4	5	6	0
○患者の診療は多職種チームで対応している	1	2	3	4	5	6	0
○患者に日常生活の状況を尋ねるようにしている	1	2	3	4	5	6	0
○患者の経済状況について確認している	1	2	3	4	5	6	0
○疾患が患者の就労や就学に与える影響について配慮している	1	2	3	4	5	6	0
○がんと診断された就労中の患者に対して、あわてて退職しないように声かけをしている	1	2	3	4	5	6	0
○就労中の患者については、患者の仕事内容を確認し、仕事に影響がありそうな副作用や今後の治療計画について説明している	1	2	3	4	5	6	0
○就労中の患者については、勤務先の産業保健スタッフ（産業医）に、就労を継続していくために必要な情報を提供している	1	2	3	4	5	6	0
○生殖年齢にある患者と妊孕性について話すことがある	1	2	3	4	5	6	0
○患者の年齢によっては、がん治療によって生殖可能年齢内に不妊となる可能性およびそれに関する情報を患者に伝えている	1	2	3	4	5	6	0

**VI ご自身のがん患者の具体的な診療内容についてお伺いします。**  
**以下の項目について、ご自身の現在の状況をお答えください。**

	そ う 思 わ な い	そ う 思 わ な い	そ う 思 わ な い あ ま り	そ う 思 わ な い や や	そ う 思 わ な い	そ う 思 わ な い と も	わ か ら な い
○がん疼痛のある患者に対して、経口オピオイドを投与するときは、原則として便秘に備えて下剤を処方している	1	2	3	4	5	6	0
○がん疼痛のある患者に対して、あるオピオイドを一定量投与しても効果がないときは、異なるオピオイドを使用することを検討している	1	2	3	4	5	6	0
○オピオイドを定期投与しても時々痛みがある場合（突出痛）には、定期量の6分の1を原則としたオピオイドを疼痛時で使用できるようにしている	1	2	3	4	5	6	0
○オピオイドを内服しているがん患者には、具体的な鎮痛薬の使用方法（定期的な服用や、突出痛がある場合のレスキュー薬の服用など）について説明を行っている	1	2	3	4	5	6	0
○神経障害の疼痛（神経叢浸潤・脊髄浸潤など、びりびり電気が走るような・しびれる・じんじんとする痛み）に対しては、プレガバリン、アミトリプチロンなどの鎮痛補助薬を投与している	1	2	3	4	5	6	0
○薬物療法でがん疼痛が緩和しない場合には、神経ブロックの適応があるかを緩和ケア医や麻酔医に相談している	1	2	3	4	5	6	0
○がん病巣が存在することに伴う疼痛に対して、放射線治療の適応について放射線治療医に紹介をしている	1	2	3	4	5	6	0
○NRS（Numerical Rating Scale）などの疼痛の評価ツールを用いている	1	2	3	4	5	6	0
○酸素吸入や輸液の減量などをしていても緩和しない呼吸困難があるがん患者に対して、モルヒネなどのオピオイドを持続投与することを検討している	1	2	3	4	5	6	0
○手術不可能な消化管閉塞のあるがん患者に対して、オクトレオチドの投与を行うことを検討している	1	2	3	4	5	6	0
○生命予後が1～2週間程度と考えられ、performance statusが悪く（3～4）、経口摂取が十分できないがん患者に対して、高カロリー輸液は行わない	1	2	3	4	5	6	0
○生命予後が1カ月程度と考えられ、経口的な水分摂取ができず、輸液を受けているがん患者に対して、がん性腹水による苦痛が増悪する場合、輸液は1000ml/日以下にしている	1	2	3	4	5	6	0
○がん術後の患者に対して、QOLの改善のために運動療法の指示をしている	1	2	3	4	5	6	0
○続発性リンパ浮腫に対して、弾性包帯による圧迫療法を行っている（指示している）	1	2	3	4	5	6	0
○死別後の悲嘆が強くなることが予想される家族には、精神科やカウンセリングなどの専門的な支援を紹介することを検討している	1	2	3	4	5	6	0
○主治医だった患者の遺族から、気持ちのつらさについて、死亡から時間が経過して相談があったとき、傾聴するなどの対応を行っている	1	2	3	4	5	6	0
○せん妄を診断したとき、まず原因を想定しての治療に取り組むようにしている	1	2	3	4	5	6	0

## VI (つづき)

ご自身のがん患者の具体的な診療内容についてお伺いします。  
以下の項目について、ご自身の現在の状況をお答えください。

	そ う 全 く 思 わ な い	そ う 思 わ な い	そ う あ ま り 思 わ な い	そ う や や 思 っ つ	そ う 思 っ つ	そ う と も 思 っ つ	わ か ら な い
○死が近い時期では、家族に病状の認識を確認し、看取りに向けた準備ができるよう今後の見通しについて説明をしている	1	2	3	4	5	6	0
○看取りに際し、家族へのねぎらいの言葉をかけるようにしている	1	2	3	4	5	6	0
○終末期の患者が、改善できない耐え難い苦痛にあるとき、苦痛緩和を目的とした鎮静を行うことを検討している	1	2	3	4	5	6	0
○鎮静などの倫理的な問題について検討する時は、緩和ケアの専門家を含む多職種チームにより検討している	1	2	3	4	5	6	0
○鎮静を行う場合は、患者・家族への説明を十分に行い、意思確認を行っている	1	2	3	4	5	6	0
○終末期の方針決定において、必要に応じて、患者本人と多職種の医療従事者で構成される医療チームとの間で十分な話し合いを行っている	1	2	3	4	5	6	0
○終末期の方針決定において、医療・ケア行為の開始、内容の変更、中止等は、必要に応じて多職種で構成される医療チームによって医学的妥当性と適切性を基に判断している	1	2	3	4	5	6	0
○終末期の方針決定において、患者の意思が確認できる場合、患者の意思は変化しうるものとして、患者が自らの意思をいつでも示すことができることを伝えている	1	2	3	4	5	6	0
○終末期の方針決定において、患者本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる人を含めて、患者との話し合いを繰り返し行っている	1	2	3	4	5	6	0

## VII 「終末期についての話し合い」\*についてお聞きます。以下の項目について、どのようにお感じになりますか。

\*「終末期についての話し合い」とは、治癒できないこと（Incurability）、推定される生命予後、積極的抗がん治療を実施しないという選択肢（Best supportive care）の提示、ホスピス・緩和ケア病棟や在宅サービスの提供、終末期の療養場所、緊急時の蘇生処置のいずれかについての話し合いを指します。

	全 く そ う 思 わ な い	あ ま り そ う 思 わ な い	少 し そ う 思 っ つ	そ う 思 っ つ	と も そ う 思 っ つ
○終末期についての話し合いをすることで患者の意向を治療や方針に反映できる	1	2	3	4	5
○終末期についての話し合いを <u>患者</u> にすると、怒りやショックなどの強い感情を引き起こす	1	2	3	4	5
○終末期についての話し合いを <u>家族</u> にすると、怒りやショックなどの強い感情を引き起こす	1	2	3	4	5
○自分の終末期に何が大切かは患者にしか判断できない（他者にはわからない）	1	2	3	4	5
○自分の終末期に関することは患者がしらなくても家族が知っているだけでよい	1	2	3	4	5

**Ⅷ 標準的な抗がん治療に反応しなくなった進行がん患者に対する積極的な抗がん治療についてお聞きします。以下の項目についてどのようにお感じになりますか。**

	全く そう 思わない	あまり そう 思わない	少 すこ す 思 う	そ う 思 う	と と も 思 う
○標準的な抗がん治療に反応しなくなったとしても、積極的な抗がん治療を行うことで、患者の希望を支えることになる	1	2	3	4	5
○標準的な抗がん治療に反応しなくなった場合、積極的な抗がん治療を行うべきではない	1	2	3	4	5
○標準的な抗がん治療に反応しなくなった場合、患者が希望してもエビデンスのない民間・代替療法は許容すべきではない	1	2	3	4	5

**Ⅸ がん患者の緩和ケアに関する地域連携についてお聞きします。  
ご所属施設が所在する地域の状況について、最も該当する番号に○を付けてください。**

	全く そう 思わない	そう 思わない	あまり そう 思わない	やや そう 思 う	そ う 思 う	と と も 思 う	わ か ら な い
○地域で在宅診療に関わっている人の名前と顔、考え方がわかる	1	2	3	4	5	6	0
○地域内の関係者には、知りたいことを気軽に聴ける	1	2	3	4	5	6	0
○緩和ケアの地域連携に関する課題や困っていることについて、地域内の関係者と共有できる機会がある	1	2	3	4	5	6	0
○在宅診療に移行する患者について、移行時に関係者間でカンファレンスや情報共有を行っている	1	2	3	4	5	6	0

**Ⅹ がん治療を行っている進行がん患者について、がん治療後のことを見据え、患者が住み慣れた地域の医療機関と療養環境の調整を開始する場合、最も適切だと思われるタイミングをお選び下さい。**

予後の見通しが、

1. 1週間未満	2. 1～2週間	3. 1カ月程度	4. 2～3カ月程度
5. 6カ月程度	6. 1年程度	7. 数年程度	
8. 数年以上の長期であっても根治が不可能だと判断されたとき			9. わからない

**以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。**

# がん医療における緩和ケアに関する調査 【看護師】（案）

## アンケートの回答方法

- ・ 選択式の設問は、最もあてはまると思われる箇所に○をおつけください。
- ・ 回答はすべて統計的に処理し、個人の回答が明らかになることはありません。

記入例

II 以下の項目から最も近いものを1つ選んで○をおつけください。

そう 思わ ない	やや そう 思う	そう 思う	と ても そう 思う
1	2	3	④

○疼痛の緩和のための知識や技術が、今後ますます重要になる

- ・ 本調査における「緩和ケア」とは、疼痛などの身体的な苦痛や、気持ちのつらさなど精神的苦痛の緩和、心理社会的サポートと定義します。

## I ご自身についてお聞きます。

1. 性別

1. 男性                      2. 女性

2. 年齢

1. ～29歳                      2. 30～39歳                      3. 40～49歳                      4. 50～59歳                      5. 60歳～

3. 臨床経験年数

1. ～4年                      2. 5～9年                      3. 10～14年                      4. 15～19年                      5. 20年～

4. 現在のご所属施設に勤めている年数

(                      ) 年

5. 現在のご所属施設が所在する都道府県をご記入ください。

(                      )

6. 勤務している医療機関の種類（該当するものが複数ある場合はすべてお選びください。）

1. がん診療連携拠点病院（国指定）                      2. 200床未満の病院                      3. 200床以上の病院  
4. 訪問看護ステーション                      5. 機能強化型訪問看護ステーション

7. 過去にがん患者のケアを何人くらい経験したことがありますか（おおよそで結構です）。

1) 今までに経験した合計がん患者数

1. なし            2. 1～9人            3. 10～49人            4. 50～99人            5. 100人～

2) 過去1年間に経験したがん患者数

1. なし            2. 1～9人            3. 10～49人            4. 50～99人            5. 100人～

8. 終末期がん患者のケアを何人くらい経験したことがありますか（おおよそで結構です）。

1) 今までに経験した合計がん患者数

1. なし            2. 1～9人            3. 10～49人            4. 50～99人            5. 100人～

2) 過去1年間に経験したがん患者数

1. なし            2. 1～9人            3. 10～49人            4. 50～99人            5. 100人～

3) 過去1年間に看取りをしたがん患者数

1. なし            2. 1～2人            3. 3～4人            4. 5～9人            5. 10～19人            6. 20人～

9. ホスピス・緩和ケア病棟の経験年数（ない方は「なし」でお答え下さい。）

1. なし            2. ～4年            3. 5～9年            4. 10～14年            5. 15年～

10. 訪問看護の経験年数（ない方は「なし」でお答えください。）

1. なし            2. ～4年            3. 5～9年            4. 10～14年            5. 15年～

11. 「緩和ケア」という言葉は知っていますか。

1. よく知っている            2. ある程度は知っている            3. 聞いたことがある            4. 知らない

12. 緩和ケアに関して、看護師になってから教育・研修を受けた時間をお選びください。

1. なし            2. 1時間以内            3. 2～4時間            4. 5時間以上

13. 看護教育を受けた最終的な卒業校

1. 専門学校            2. 短大            3. 大学            4. 大学院

14. 日本看護協会の専門・認定看護師資格

1. 資格はもっていない            2. 認定看護師である            3. 専門看護師である。

## II あなたが普段、がん患者に対して行っていることについてお聞きます。

最も該当する番号に○を付けてください。

	行 つて いな い	行 あ ま り い な い	行 時 々 つ て い る	行 た つ て い て い る	行 常 に つ て い る
○患者の疼痛を評価するため、患者に直接痛みの強さを聞く、もしくは患者が答えられない場合には共通した評価手段を用いている	1	2	3	4	5
○どんな時に疼痛が出現したのか、状況を把握している	1	2	3	4	5
○鎮痛薬を臨時（レスキュー）で使用した場合、その効果を把握している	1	2	3	4	5

### 【疼痛】

○息苦しさを評価するため、患者に直接息苦しさを聞く、もしくは患者が答えられない場合には共通した評価手段を用いている	1	2	3	4	5
○どんな時に息苦しくなるのか、状況を把握している	1	2	3	4	5
○息苦しさを訴える患者に対して、体位の工夫・室温調整・換気など環境を快適に保つようしている	1	2	3	4	5

### 【せん妄】

○時計・カレンダーを置くなど、せん妄の予防・改善のケアをしている	1	2	3	4	5
○せん妄症状を悪化させる不快な症状（尿意・便意・疼痛・不安など）がないか、評価している	1	2	3	4	5
○患者がせん妄になったとき、家族がどう思っているか、聞いている	1	2	3	4	5

### 【看取りのケア】

○死が近づいてきたとき、患者の身体的な苦痛の程度を、定期的に評価している	1	2	3	4	5
○死が近づいてきたとき、それまで行われてきた処置・対応について必要性を評価している（体位交換、吸引、抑制、血液検査、尿量測定、点滴など）	1	2	3	4	5
○死が近づいてきたとき、家族がどんな心配を抱いているか、定期的に聞いている	1	2	3	4	5

### 【コミュニケーション】

○患者・家族と重要な話をする時、静かでプライバシーが保てる場所で話をしている	1	2	3	4	5
○患者に質問をするとき、「何かご心配はありますか」のような自由に回答できる質問にしている	1	2	3	4	5
○患者・家族に質問を促すなどして、病状の理解度について確認している	1	2	3	4	5

### 【患者・家族中心のケア】

○患者・家族にとって大切なことは何か、知ろうとしている	1	2	3	4	5
○患者・家族が何を希望しているか、知ろうとしている	1	2	3	4	5
○患者・家族のつらさについて、少しでもわかろうとしている	1	2	3	4	5

### 【口腔ケア】

○口腔内の様子を定期的に観察し、清潔にしている	1	2	3	4	5
-------------------------	---	---	---	---	---

Ⅲ あなたが、普段、がん患者に対して行っているケアを振り返り、  
 以下のようなことをどのくらいお感じになりますか。  
 最も該当する番号に○を付けてください。

	思わない	たまに思う	時々思う	よく思う	非常によく思う
<b>【症状緩和】</b>					
○がん性疼痛を緩和する方法の知識が不足している	1	2	3	4	5
○呼吸困難や消化器症状を緩和する方法の知識が不足している	1	2	3	4	5
○症状緩和について、必要なトレーニングを受けていない	1	2	3	4	5

**【専門家の支援】**

○症状緩和に関して、緩和ケアの専門家から支援を得ることが難しい	1	2	3	4	5
○症状緩和に関して、相談できる緩和ケアの専門家がない	1	2	3	4	5
○在宅療養中に症状緩和をしたいとき、相談できるところがない	1	2	3	4	5

**【医療者間のコミュニケーション】**

○医師・看護師間で、症状に対する評価方法が一致していない	1	2	3	4	5
○医師・看護師間で、症状緩和のための一貫した目標を設定することが難しい	1	2	3	4	5
○医師・看護師間で、症状緩和に関するコミュニケーションをとることが難しい	1	2	3	4	5

**【患者・家族とのコミュニケーション】**

○ <u>患者</u> から不安を表出されたとき対応が難しい	1	2	3	4	5
○ <u>家族</u> から不安を表出されたとき対応が難しい	1	2	3	4	5
○患者が悪い知らせ（告知など）を受けた後、声のかけ方が難しい	1	2	3	4	5

**【地域連携】**

○がん患者が、在宅療養に移行するための、病院、診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等との間でのカンファレスがない	1	2	3	4	5
○がん患者の在宅療養に関する情報を得ることが難しい	1	2	3	4	5
○病院、診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等との間で、情報共有が	1	2	3	4	5



**IV がん患者のケアについてお聞きします。下記の項目について、「正しい」か「間違っている」または「わからない」のいずれかに○付けてください。**

正しい	間違っている	わからない
1	2	3
1	2	3

**【理念】**

○緩和ケアの対象は、根治的治療法のない患者のみである	1	2	3
○緩和ケアは、がんに対する治療と一緒にには行わない	1	2	3

**【疼痛・オピオイド】**

○疼痛治療の目標の一つは、夜ぐっすりと眠れるようになることである	1	2	3
○がん性疼痛が軽度の場合、医療用麻薬よりもペンタゾシン（ペンタジン <sup>®</sup> ・ソセゴン <sup>®</sup> ）を積極的に使用すべきである	1	2	3
○医療用麻薬を使用するようになると、非ステロイド性抗炎症鎮痛薬（NSAIDs）は同時に使用しない	1	2	3
○医療用麻薬投与中にペンタゾシン（ペンタジン <sup>®</sup> ・ソセゴン <sup>®</sup> ）やブプレノルフィン（レペタン <sup>®</sup> ）を投与すると、医療用麻薬の効果を減弱することがある	1	2	3
○医療用麻薬を長期間使用すると、薬物中毒がしばしば生じる	1	2	3
○医療用麻薬の使用は、患者の生命予後に影響しない	1	2	3

**【呼吸困難】**

○がん患者の呼吸困難はモルヒネでやわらげることができる	1	2	3
○疼痛に対して医療用麻薬を定期的を使用している場合、呼吸困難を緩和するために医療用麻薬を追加すると、呼吸抑制が起こりやすい	1	2	3
○患者の息苦しさは酸素飽和度は比例する	1	2	3
○死亡直前に痰がのどもとでゴロゴロいうとき、抗コリン薬【臭化水素酸スコポラミン（ハイスコ <sup>®</sup> ）や臭化ブチルスコポラミン（ブスコパン <sup>®</sup> ）】が有効である	1	2	3

**【せん妄】**

○死亡直前では、電解質異常や脱水を補正しないほうが、苦痛が少なくなることがある	1	2	3
○がん患者のせん妄の改善には、抗精神病薬が有効なことが多い	1	2	3
○死亡直前に苦痛をやわらげることができる方法が、鎮静（持続的な鎮静薬の投与）以外にはない患者がいる	1	2	3
○終末期がん患者のせん妄はモルヒネが単独の原因となっていることが多い	1	2	3

**【消化器症状】**

○がんの終末期では、腫瘍によるカロリーの消費が増えるため、早期がんより多いカロリーを必要とする	1	2	3
○末梢静脈が確保できなくなった場合、選択できる輸液経路は中心静脈だけである	1	2	3
○ステロイドはがん患者の食欲不振を緩和する	1	2	3
○死亡が近い時期にある患者の口渇は、輸液でやわらげることができない	1	2	3

**V ご自身のがん患者のケアの状況についてお聞きます。**

以下の項目について、ご自身の現在の状況に最も該当する番号に○を付けてください。

	そ 全 く 思 わ な い	そ う 思 わ な い	そ う 思 わ な い あ ま り	そ う 思 う や や	そ う 思 う	そ う 思 う と と も	わ か ら な い
○緩和ケアや在宅療養について意識して診療している	1	2	3	4	5	6	0
○がんの疼痛に対して、医療用麻薬を使用している	1	2	3	4	5	6	0
○患者の心配や気がかりなど、気持ちのつらさに対応している	1	2	3	4	5	6	0
○患者のQOL（Quality Of Life）の維持向上に努めている	1	2	3	4	5	6	0
○療養場所（今後の治療場所や過ごす場所）について、患者がどう考えているのか聞いている	1	2	3	4	5	6	0
○がんでも希望すれば、最後まで在宅で過ごせると考える	1	2	3	4	5	6	0
○患者の診療は多職種チームで対応している	1	2	3	4	5	6	0
○患者に日常生活の状況を尋ねるようにしている	1	2	3	4	5	6	0
○患者の経済状況について確認している	1	2	3	4	5	6	0
○疾患が患者の就労や就学に与える影響について配慮している	1	2	3	4	5	6	0
○がんと診断された就労中の患者に対して、あわてて退職しないように声かけをしている	1	2	3	4	5	6	0
○就労中の患者については、患者の仕事内容を確認し、仕事に影響がありそうな副作用や今後の治療計画について説明している	1	2	3	4	5	6	0
○就労中の患者については、勤務先の産業保健スタッフ（産業医）に、就労を継続していくために必要な情報を提供している	1	2	3	4	5	6	0
○生殖年齢にある患者と妊孕性について話すことがある	1	2	3	4	5	6	0
○患者の年齢によっては、がん治療によって生殖可能年齢内に不妊となる可能性およびそれに関する情報を患者に伝えている	1	2	3	4	5	6	0

**VI がん患者の緩和ケアの地域連携についてお聞きます。**

ご所属施設が所在する地域の状況について、最も該当する番号に○を付けてください。

	そ 全 く 思 わ な い	そ う 思 わ な い	そ う 思 わ な い あ ま り	そ う 思 う や や	そ う 思 う	そ う 思 う と と も	わ か ら な い
○地域で在宅診療に関わっている人の名前と顔、考え方がわかる	1	2	3	4	5	6	0
○地域内の関係者には、知りたいことを気軽に聴ける	1	2	3	4	5	6	0
○緩和ケアの地域連携に関する課題や困っていることについて、地域内の関係者と共有できる機会がある	1	2	3	4	5	6	0
○在宅診療に移行する患者について、移行時に関係者間でカンファレンスや情報共有を行っている	1	2	3	4	5	6	0

**VII がん治療を行っている進行がん患者について、がん治療後のことを見据え、患者が住み慣れた地域の医療機関と療養環境の調整を開始する場合、最も適切だと思われるタイミングに○を付けてください。**

予後の見通しが、

1. 1週間未満	2. 1～2週間	3. 1カ月程度	4. 2～3カ月程度
5. 6カ月程度	6. 1年程度	7. 数年程度	
8. 数年以上の長期であっても根治が不可能だと判断されたとき	9. わからない		

以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。