

【緩和ケア医療者調査：施策評価に関する項目抜粋】

VII あなたご自身の7年間を振り返り(勤務期間が7年未満の方  
は勤務初めてから今まで)、以下のような変化を感じますか。

Sample

	変化を感じない	以前からもう少し 変化を感じない	以前もそうではなかったし 今も変化を感じない	少し変化を感じる	変化を感じる	とても変化を感じる
○緩和ケアや在宅療養について意識して診療することが増えた	9	1	2	3	4	
○患者の苦痛について、診断時から対応することを意識するようになった	9	1	2	3	4	
○臨床経験や、マニュアル・講習会などを通じて、経験的にあいまいに行ってきた緩和ケアの裏づけとなる知識が増えた	9	1	2	3	4	
○がんの疼痛に対して、医療用麻薬を使用することが増えた	9	1	2	3	4	
○症状緩和の方法や精神的サポートの方法は、複数の選択肢から患者の状況に応じて用いるようになった	9	1	2	3	4	
○がんの疼痛が悪化した時に、すぐに対応できる医療用麻薬の速放性製剤（レスキュードース）を用意するようになった	9	1	2	3	4	
○緩和ケアに関して困ったとき、緩和ケアに関するテキストやマニュアルなどの資料を活用するようになった	9	1	2	3	4	
○診断結果や病状について患者や家族がどのように理解しているか、患者・家族に聞くようになった	9	1	2	3	4	
○患者の希望や気持ちを聞き、価値観を大切にしようと思うようになった	9	1	2	3	4	
○患者だけでなく、家族の希望や気持ちも聞くようになった	9	1	2	3	4	
○患者の心配や気がかりなど、気持ちのつらさに対応するようになった	9	1	2	3	4	
○一人でなく、多職種チームで対応していこうと思うようになった	9	1	2	3	4	
○緩和ケアについて相談できる人が増えてきた	9	1	2	3	4	
○患者の精神症状（不安、抑うつ、せん妄など）の対応について、相談できる精神科医が増えた	9	1	2	3	4	
○患者や家族から緩和ケアや在宅医療について聞かれることが増えた	9	1	2	3	4	
○パンフレット等の資料を用いて、緩和ケアについて患者・家族に説明するようになった	9	1	2	3	4	
○療養場所について、患者がどう考えているのか聞くようになった	9	1	2	3	4	
○地域の緩和ケアや在宅医療のリソースが分かってきたので、具体的に患者・家族に説明できるようになった	9	1	2	3	4	
○地域で緩和ケアにかかわっている人たちのうち、名前と顔、考え方がわかる人が増え、連携がとりやすくなった	9	1	2	3	4	
○在宅移行する患者では、容態が変わったときの対応や連絡方法をあらかじめ決めるようになった	9	1	2	3	4	
○実際に経験したり情報を得たりすることで、がんでも希望すれば最期まで在宅で過ごせると思うようになった	9	1	2	3	4	
<b>【病院に勤務されている方にお聞きます】</b>						
○苦痛のある患者なら緩和ケアチームに、在宅療養を考えるなら退院支援部署に、早めに、相談しようと思うようになった	9	1	2	3	4	
○医療費や療養中の生活費について悩みがある患者は、医療ソーシャルワーカーに相談しようと思うようになった	9	1	2	3	4	
○在宅移行する患者では、投薬など、患者・家族が自宅でもできるように、入院中からできるだけシンプルにするようになった	9	1	2	3	4	
<b>【診療所に勤務されている方にお聞きます】</b>						
○緩和ケアの知識や技術、経験、サポートが増え、以前なら受けるのにためらいのあったがん患者も受け入れやすくなった	9	1	2	3	4	

VI がん患者の緩和ケアを充実させるためのシステムについて、お聞きします。ご自身の施設または地域で、以下の体制が整備されていると感じますか。

	体制自体がなっていない	全く機能していない	体制はあっても機能していない	体制はあっても機能していない	体制が整備されている	わからない
○緩和ケアに関する相談にのる患者・家族向けの窓口（がん相談支援センターなど）	1	2	3	4	5	0
○地域で利用できる緩和ケアに関するサービスが一目で分かる冊子やホームページ（地域の緩和ケアや在宅医療等に関する一覧表など）	1	2	3	4	5	0
○受診・入院している患者・家族が訴えなくても、苦痛を適切にスクリーニングできるシステム（問診票を配布するなど）	1	2	3	4	5	0
○患者・家族が診断結果や治療方法を理解し、納得して治療方針を選択することを支援するための、看護師などによるカウンセリングのシステム	1	2	3	4	5	0
○医療従事者が症状緩和などで困ったときに、いつでも相談できる専門家（ホスピス・緩和ケア病棟、緩和ケアチーム <sup>*</sup> 、緩和ケア外来、在宅ホスピスなどのへの、電話やメールでの相談など） <small>※緩和ケアチームとは、医師・看護師・薬剤師などの多職種の専門家で構成された専門チームのことです。</small>	1	2	3	4	5	0
○対応が困難な苦痛をやわらげるための、専門的な治療を行う医療機関（がん診療連携拠点病院など）	1	2	3	4	5	0
○緩和ケア病棟以外に、緊急時の入院や日中や夜間に患者が滞在できる施設	1	2	3	4	5	0
○緩和ケアについてよく知っている医師以外の職種（専門・認定看護師や認定薬剤師など）	1	2	3	4	5	0
○病院と診療所・訪問看護ステーションなど地域内の医療者同士が連携するためのカンファレンス	1	2	3	4	5	0
○緩和ケアに関する集合型の研修会の実施（がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会など）	1	2	3	4	5	0
○インターネットを用いた医療者への教育システム（e-learning）	1	2	3	4	5	0
○地域の緩和ケア病棟の医師や緩和ケアチームが病院内だけでなく、地域の要請に応じて訪問診療できるような診療支援システム	1	2	3	4	5	0

# がん医療における緩和ケアに関する調査

## 【医師】

厚生労働省研究班  
「がん対策における緩和ケアの評価に関する研究」

Sample

### アンケートの回答方法

- ほとんどの設問は選択式になっていきますので、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

そう思わない	1	2	3	4
そう思う				
ややそう思う				
そう思う				
とても思う				

○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

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

- |              |            |                |
|--------------|------------|----------------|
| 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. 小児科    | 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 (該当するものが複数ある場合はすべてお選びください)

診療所:

- 有床診療所
- 届出病床数 ( ) 床
- 無床診療所
- 機能強化型在宅療養支援診療所
- 在宅療養支援診療所

病院:

- がん診療連携拠点病院 (国指定)
- 大学病院
- 臨床研修指定病院
- 100床未満の病院
- 100～199床未満の病院
- 200～399床未満の病院
- 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。

- がんを主たる専門分野として診療している
- がん以外の診療とともに、がんも診療している
- がんの診療はしていない

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。

- 0人
- 1～9人
- 10～49人
- 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。

- 0人
- 1～2人
- 3～4人
- 5～9人
- 10～19人
- 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します。

- 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
- 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)

- 0人
- 1～2人
- 3～4人
- 5～9人
- 10～19人
- 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します。

- 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
- 過去1年間に何人のがん患者を在宅で看取りましたか。

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

12. 医療用麻薬の処方についてお聞きします。

- 麻薬施用者免許はお持ちですか。 1. あり 2. なし
- 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。

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

II 緩和ケア、がん対策基本法及びがん対策推進基本計画についてお聞きします。

1. 「緩和ケア」という言葉を知っていますか。
 

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
------------	---------------	-------------	---------
2. 「がん対策基本法」に基づき平成 19 年に「がん対策推進基本計画」が策定され、緩和ケアに関する様々な施策が講じられてきました。平成 24 年には「第 2 期がん対策推進基本計画」が示され、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が掲げられています。この「がん対策推進基本計画」について、どの程度知っていますか。
 

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
------------	---------------	-------------	---------

3. 「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。

\*OO県緩和ケア研修会、OO市緩和ケア研修会、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

III 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します。

	関わりたくない	関わりたくない	関わりたくない	関わりたくない
○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

IV ご自身のがん患者の診療で、以下のようなことをお感じになりますか。

	思わない	やや思わない	思う	とても思う
○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
○患者への病状説明（告知など）に不安がある	1	2	3	4
○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
○この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である余裕がない	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

V 今後の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についてお尋ねします。下記の項目についてお答えください。

	思わない	分らない	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進められる	1	2	3
○疼痛治療の目標の一つは、夜ぐっすりとお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、医療用麻薬よりもベンタジリン（ベンタジン®・ソセコン®）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薬（NSAIDs、ロキソニン®、ボルシリン®等）は同時に使用しない	1	2	3
○医療用麻薬投与後にベンタジリン（ベンタジン・ソセコン）やアプレソリン（レパタン）を投与すると、医療用麻薬の効果を減弱させることがある	1	2	3
○医療用麻薬を長期使用すると、薬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

VI がん患者の緩和ケアを充実させるためのシステムについて、お聞きします。ご自身の施設または地域で、以下の体制が整備されていると感じますか。

	体制自体がないと思う	体制はあるが全く機能していないと思う	体制はあるがあまり機能していないと思う	体制が整備されて機能していると思う	体制が整備されてとてもよく機能していると思う	わからない
○緩和ケアに関する相談にのる患者・家族向けの窓口（がん相談支援センターなど）	1	2	3	4	5	0
○地域で利用できる緩和ケアに関するサービスが一目で分かる冊子やホームページ（地域の緩和ケアや在宅医療等に関する一覧表など）	1	2	3	4	5	0
○受診・入院している患者・家族が断えずなくとも、苦痛を適切にスクリーニングできるシステム（問診票を配布するなど）	1	2	3	4	5	0
○患者・家族が診断結果や治療方法を理解し、納得して治療方針を選択することを支援するための、看護師などによるカウンセリングのシステム	1	2	3	4	5	0
○医療従事者が症状緩和などで困ったときにいつでも相談できる専門家（ホスピス、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム*、緩和ケア外来、在宅ホスピスなど）への、電話やメールでの相談など	1	2	3	4	5	0
※緩和ケアチームとは、医師・看護師・薬剤師などの多職種で構成された専門チームのことです。						
○対応が困難な苦痛をやわらげるための、専門的な治療を行う医療機関（がん診療連携拠点病院など）	1	2	3	4	5	0
○緩和ケア病棟以外に、緊急時の入院や日中や夜間に患者が滞在できる施設	1	2	3	4	5	0
○緩和ケアについてよく知っている医師以外の職種（専門・認定看護師や認定薬剤師など）	1	2	3	4	5	0
○病院と診療所・訪問看護ステーションなど地域内の医療者同士が連携するためのカンファレンス	1	2	3	4	5	0
○緩和ケアに関する集約型の研修会の実施（がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会など）	1	2	3	4	5	0
○インターネットを用いた医療者への教育システム（e-learning）	1	2	3	4	5	0
○地域の緩和ケア病棟の医師や緩和ケアチームが病院だけでなく、地域の要請に応じて訪問診療ができるような診療支援システム	1	2	3	4	5	0

Ⅶ あなたご自身の1年間を振り返り(勤務期間が7年未満の方は勤務初めてから今まで)、以下のような変化を感じますか。

	以前からそうなので 変化を感じない	以前もそうではなかった 今も変化を感じない	少し変化を感じる	変化を感じる	とても変化を感じる
○緩和ケアや在宅療養について意識して診察することが増えた	9	1	2	3	4
○患者の苦痛について、診察時から対応することを意識するようになった	9	1	2	3	4
○臨床経験や、マニュアル・講習会などを通じて、継続的にあいまいに行ってきた緩和ケアの裏づけとなる知識が増えた	9	1	2	3	4
○がんの疼痛に対して、医療用麻薬を使用することが増えた	9	1	2	3	4
○症状緩和の方法や精神サポートの方法は、複数の選択肢から患者の状況に応じて用いるようになった	9	1	2	3	4
○がんの疼痛が悪化した時に、すぐに対応できる医療用麻薬の速放性製剤(レスキユードース)を用意するようになった	9	1	2	3	4
○緩和ケアに関して困ったとき、緩和ケアに関するテキストやマニュアルなどの資料を活用するようになった	9	1	2	3	4
○診断結果や病状について患者や家族がどのように理解しているか、患者・家族に聞くようになった	9	1	2	3	4
○患者の希望や気持ちを聞き、価値観を大切にしようと思うようになった	9	1	2	3	4
○患者だけでなく、家族の希望や気持ちも聞くようになった	9	1	2	3	4
○患者の心配や気かりなど、気持ちのつらさに対応するようになった	9	1	2	3	4
○一人でなく、多職種チームで対応していこうと思うようになった	9	1	2	3	4
○緩和ケアについて相談できる人が増えた	9	1	2	3	4
○患者の精神症状(不安、抑うつ、せん妄など)の対応について、相談できる精神科医が増えた	9	1	2	3	4
○患者や家族から緩和ケアや在宅医療について聞かれることが増えた	9	1	2	3	4
○パンフレット等の資料を用いて、緩和ケアについて患者・家族に説明するようになった	9	1	2	3	4
○療養場所について、患者がどう考えているのか聞くようになった	9	1	2	3	4
○地域や緩和ケアや在宅医療のリソースが分かかってきたので、具体的に患者・家族に説明できるようになった	9	1	2	3	4
○地域で緩和ケアにかかわっている人たちのうち、名前と顔、考え方がわかる人が増え、連携がとりやすくなった	9	1	2	3	4
○在宅移行する患者では、容態が変わったときの対応や連絡方法をあらかじめ決めるようになった	9	1	2	3	4
○実際に経験したり情報を得たりすることで、がんでも希望すれば最期まで在宅で過ごせると思うようになった	9	1	2	3	4

Ⅶ (つづき)あなたご自身の1年間を振り返り(勤務期間が7年未満の方は勤務初めてから今まで)、以下のような変化を感じますか。

以前からそうなので 変化を感じない	以前もそうではなかった 今も変化を感じない	少し変化を感じる	変化を感じる	とても変化を感じる
----------------------	--------------------------	----------	--------	-----------

【病状ご勤務されている方にお聞きします】

○舌痛のある患者なら緩和ケアチームに、在宅療養を考えるなら退院支援部署に、早めに、相談しようと思っようになった	9	1	2	3	4
○医療費や療養中の生活費について悩むかある患者は、医療ソーシャルワーカーに相談しようと思うようになった	9	1	2	3	4
○在宅移行する患者では、投薬など、患者・家族が自宅でもできるように、入院中からできるだけシリアルにするようになった	9	1	2	3	4

【診療所に勤務されている方にお聞きします】

○緩和ケアの知識や技術、経験、サポートが増え、以前なら受けるのにためらいのあったがん患者も受け入れやすくなった	9	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---

以上で質問は終了です。ご協力ありがとうございました。

