

第88回がん対策推進協議会

資料8

令和5年4月28日

患者体験調査（成人）について

令和5年4月28日

第88回がん対策推進協議会

国立がん研究センター医療政策部

東 尚弘

(東京大学医学系研究科公衆衛生学分野)

目次

1. 患者体験調査の全体像

2. 今回の方法について

3. 質問紙における課題

患者体験調査のこれまで

2012年 第2期がん対策推進基本計画

⇒患者の視点を含めたがん対策評価の記載

2014年度 第1回患者体験調査（成人）



2018年度 第2回患者体験調査（成人）

2019年度 第1回小児患者体験調査

2023年度 第3回患者体験調査（成人・計画中）

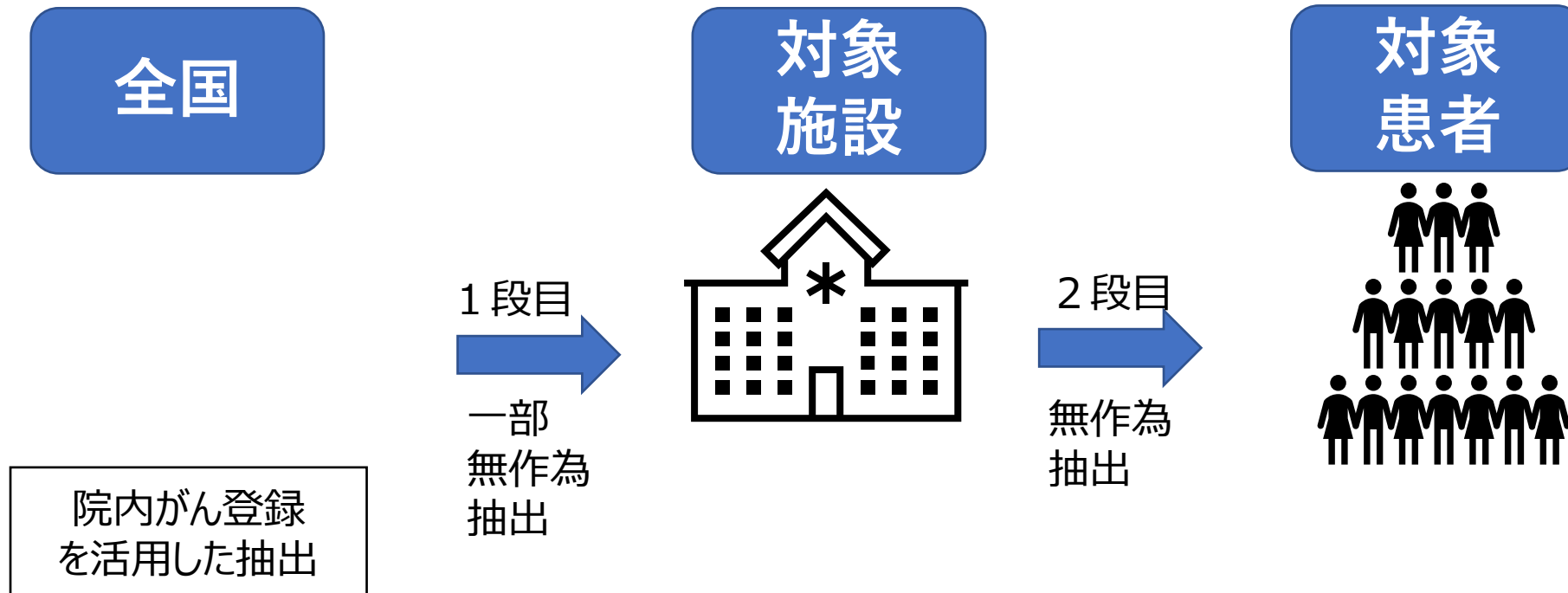
特徴

- 患者の体験を直接収集することによる実態把握
 - がん対策評価に資する情報提供
- 結果ががん患者全体の代表とする工夫
 - 母集団を院内がん登録実施施設の患者とした無作為抽出
 - 抽出方法を反映した重みづけによる結果算出
 - がん以外の患者との一定の比較も想定

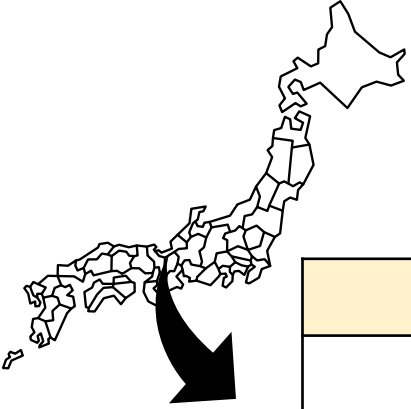
調査方法

調査対象年に診断され、院内がん登録の実施施設で初回治療を開始された患者
郵送による質問紙調査を実施（今回は2021年症例を対象とする予定）

2段階無作為抽出による対象のサンプリング

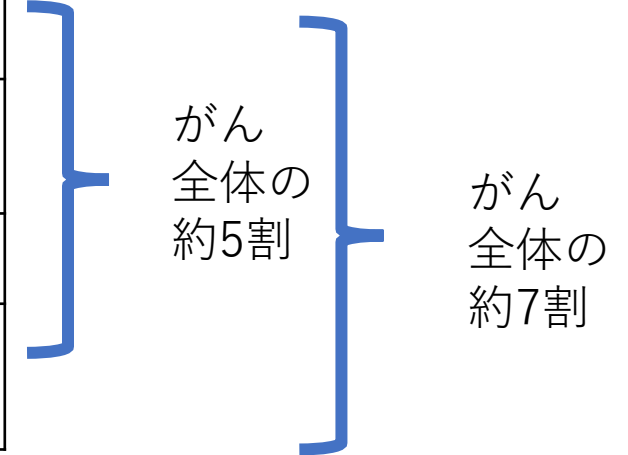


1 段目：病院の抽出



| 病院の種類 | | 抽出数 |
|-----------|-------------------------------|-------------------|
| 国指定 | 都道府県がん診療連携拠点病院 | 全数 |
| | 地域がん診療連携拠点病院 (特定領域を含む) | 全数 |
| | 地域がん診療病院 | 全数 |
| 国指定 以外 | 上記以外で、院内がん登録全国集計に 参加している施設 | 無作為抽出 50-100施設 |

カバー率



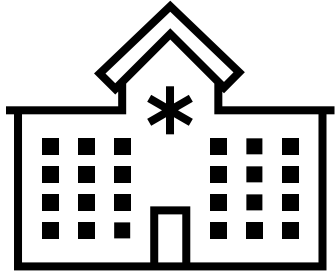
注) 集計時には重みづけ (ウェイトにて調整) して、
全国および都道府県の集計値を推計します。

カバー率：

https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/hosp_c/pdf/2018_report_add.pdf

*それ以外の院内がん登録病院：
 ・都道府県から推薦された施設
 ・上記以外で任意で院内がん登録に
 参加している施設

2 段目：対象者の抽出（人数は予定発送数）



| グループ | 人数 |
|--------------------------|------|
| 診断時、 40歳未満 のがん患者 | 15名 |
| 診断時、 40歳以上 のがん患者 | 85名 |
| 第2回調査との比較群 | 5名 |
| 社会背景に関する質問を追加した群（問62-64） | 5名 |
| がん以外の受診者 | 5名 |
| 合計 | 115名 |

計100名が
主な集計対象

国指定施設に限る
国指定以外は別途人数設定

- 注1) 希少がん等は調査後に院内がん登録情報を用いて分類する予定
注2) 各施設での対象人数は予算等で増減する可能性あり

質問項目

11. 診断までの期間
12. 診断～治療までの期間
13. 治療前受診病院の数
14. 病院探しの困難
15. 医療スタッフからの情報
16. 妊孕性（説明の有無）
17. 妊孕性（具体的な説明）
18. 妊孕性（説明の必要性）
19. 妊孕性（温存の実施）
20. 治療費負担による断念・変更
21. 治療費負担（希望した治療）
22. 金銭的負担詳細
- 23①. 治療のスケジュール
- 23②. 治療の副作用
- 23③. 症状への対応
- 23④. 医療者の態度
- 23⑤. 相談しやすい医師
- 23⑥. 相談しやすいスタッフ
- 23⑦. スタッフの連携
- 23⑧. 生活指導
24. セカンドオピニオン（説明）
25. セカンドオピニオン（必要性）
26. セカンドオピニオン（実際）
27. 担当医の専門知識
28. がんの相談
29. 外見に関する悩み
30. 医療の全体評価
31. がん診断時の就労
32. 就業形態
33. 企業規模
34. 利用した両立制度
35. 職場での話有無
36. 職場での話先
37. 仕事上の配慮有無
38. 医療者からの就労支援の有無
39. 医療者からの就労支援の必要性
- 40①. 仕事状況
- 40②. 休職中制度
- 40③. 退職のタイミング
41. がん医療の進歩
42. 家族の相談
43. ゲノム医療
44. 相談支援センターの認知
45. 相談支援センターの利用
46. 相談支援センターが役立ったか
47. 相談支援センターを利用しない理由
48. ピアサポートの認知
49. ピアサポートの利用
50. ピアサポートが役立ったか
51. ピアサポートを利用しない理由
52. 家族への負担（迷惑）
53. 家族以外への負担（迷惑）
54. 家族以外から不必要な気遣い
55. 偏見
56. 身体的辛さの相談
57. 精神的辛さの相談
58. 自分らしい生活
59. 痛み
60. 身体的苦痛
61. 精神的苦痛
62. 日常生活で困ること
63. 苦痛への支援
64. 家族構成
65. 家族構成詳細

前回調査で判明した課題への対応

- 都道府県単位の集計にサンプルが不足
⇒ 国指定の拠点病院全数調査とする
- 質問数の増加と進行度（病期）の回答の不正確
⇒ 診療情報は別途取得する方法に
- 高齢回答者がスケール式の回答をスキップする傾向
⇒ スケールを廃止し、すべて選択肢式に

質問紙の主な改訂事項

(変更)

- 「専門的な医療が受けられたと思いますか」

⇒あなたを担当した医師は、あなたのがんについて十分な知識や経験を持っていましたか (問27)

(追加)

- 症状や検診結果に対し初めて病院・診療所を受診した時から、最初の治療を受けるまでの間に、いくつかの診療所や病院を受診しましたか。(問13)
- 「がん治療」を決めるまでの間に、診断や治療を受ける診療所や病院を探すことに困難はありましたか(問14)

検討事項

- 不妊の影響 ⇒ 生殖機能(妊よう性) への影響
(生殖機能 (妊よう性) という表現より良いものがあるか?)
- 病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか?
(相談できる場があると思いますか? の方が良いか?)

スケジュール（予定）

5月 施設へ協力依頼、NCCにおける倫理審査

7月 倫理承認後、

対象者の抽出・施設と発送へ向けた準備

9月～11月 質問紙の発送・回収

12～2月 集計・報告