

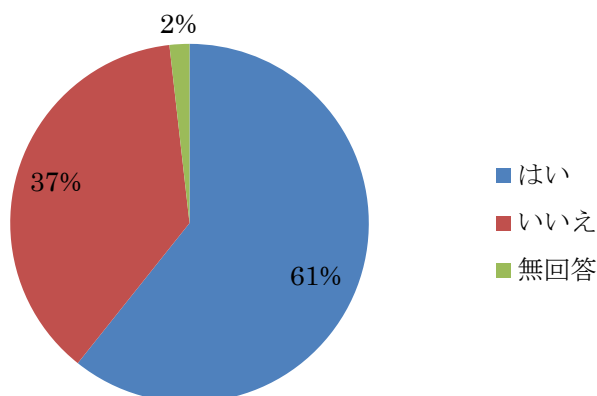
「がんの地域医療連携アンケート」集計表【診療所】

(対象数 620 回答数 209 回答率 34%)

1. がん患者の診断を行うことがありますか。

はい いいえ

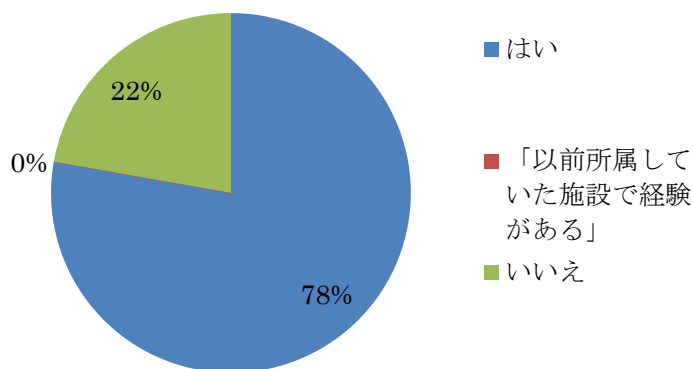
	回答数
はい	68
いいえ	42
無回答	2
計	112



2. がん治療の経験はありますか。

はい 以前所属していた施設で経験がある いいえ

	回答数
はい	84
「以前所属していた施設で経験がある」	0
いいえ	24
無回答	4
計	112



どのようながん種の患者さまを診ていますか？（複数回答可）

胃がん 大腸がん 肺がん 乳がん 肝がん
 前立腺がん 子宮がん その他（ ）

【 その他 記述内容 】

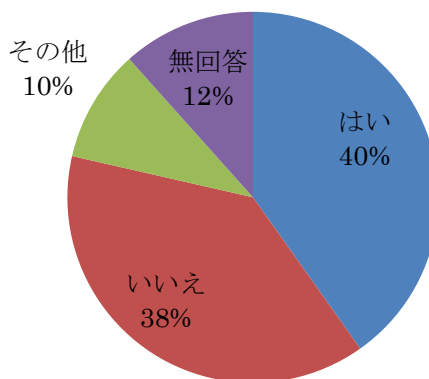
	回答数
胃がん	36
大腸がん	33
肺がん	29
乳がん	21
肝がん	21
前立腺がん	13
子宮がん	9
その他（ ）	23
無回答	39
計	224

皮膚がん	3
骨腫	3
咽喉がん、舌がん、耳下腺がん、上顎がん	1
骨軟部腫瘍	1
婦人科がん	1
腎がん、膀胱がん	1
卵巣がん	1
骨悪性腫瘍	1
頭頸部がん	1
咽頭がん	1
悪性リンパ腫	1
現在は術後の抜糸のみです。	1
頭頸初癌	1
喉頭がん・舌がん	1
頭蓋艇からの咽頭までの全て	1
食道癌	1
眼球の癌	1

3. がん術後フォローアップの病診連携に興味がありますか。

はい いいえ その他 ()

	回答数
はい	45
いいえ	43
その他 ()	11
無回答	13
計	112



【 その他 記述内容 】

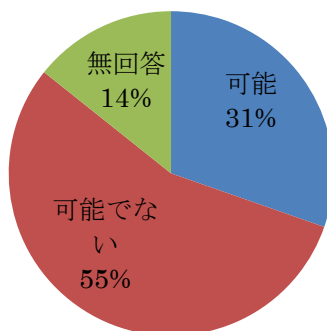
要請があれば
当院で診断したケース
積極的にといるわけではないが、ニーズに応じて行う。
条件により
どちらともいえない
皮膚がんに関してはフォローアップできると思います。
可能な範囲は限られています。
すでにやっています。
整形 関係のみ

4. 検査、診断可能な項目を教えてください。(複数回答可)

一般血液検査の迅速検査

可能 可能でない→(何日後に結果が出ますか: 日後)

	回答数
可能	34
可能でない	62
無回答	16
計	112



腫瘍マーカー 内視鏡検査 X線

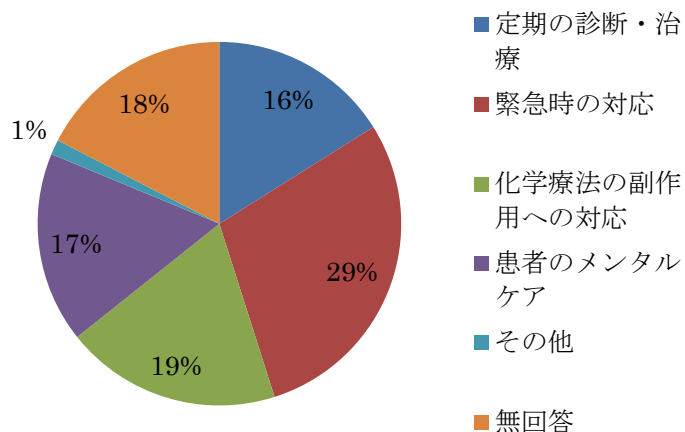
エコー CT MRI マンモグラフィー その他 ()

	回答数
1. 腫瘍マーカー	72
2. 内視鏡検査	43
3. X線	56
4. エコー	60
5. CT	11
6. MR	3
7. マンモグラフィー	3
8. その他 ()	1
無回答	28
計	277

6. 術後フォローのがん患者を受け入れた場合の不安な点（複数回答可）

- 定期の診断・治療 緊急時の対応 化学療法の副作用への対応 患者のメンタルケア
 その他（ ）

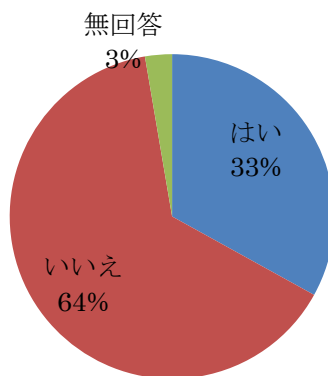
	回答数
1. 定期の診断・治療	36
2. 緊急時の対応	65
3. 化学療法の副作用への対応	43
4. 患者のメンタルケア	38
5. その他（ ）	3
無回答	39
計	224



7. 在宅医療、往診を行っていますか。

- はい いいえ

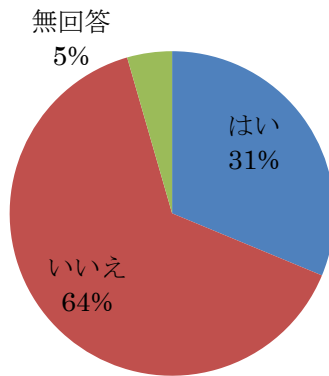
	回答数
はい	37
いいえ	72
無回答	3
計	112



8. 終末期がん患者を在宅で看取ったことがありますか。

- はい いいえ

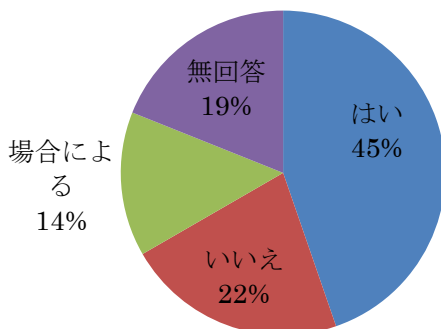
	回答数
はい	35
いいえ	72
無回答	5
計	112



9. 沖縄県におけるがん診療の地域連携クリティカルパスの勉強会等案内させていただいてよろしいでしょうか。

- はい 場合による（ ） いいえ

	回答数
はい	59
いいえ	29
場合による	19
無回答	25
計	132



10. がんの地域連携、がん診療連携拠点病院についてご意見等をお書きください。

基幹病院がもっとしっかりしてほしい。
がん患者に対しベスト又はベターな治療を説明出来る様に努力している。それだけに紹介先の病院は十分な経過報告を期待したい。
クリニックとがん拠点病院は一方通行の患者紹介のみではなく、終末期も連携して在宅医療に取り組たいと考えます。
病院連携がきちんとできる定期的な勉強会
拠点病院でのがん診療レベル（手術件数等）がわからない。
高齢の為積極的な関与は不可能。
緩和ケアの研修会を年に2~3回計画してほしい。
赤十字病院・大浜第一病院・豊見城中央病院
オープンにされていない。
癌の末期＝ホスピスではなく、在宅の可能〇〇〇〇〇
我々診療所は早期発見を目指した訪問で手一杯です。再発がん患者の愁訴に対応する余裕は当院では全くありません。
治療の統一化が(標準的治療)が図られるのが好ましい。
当医院は人間ドック等スクリーニングのみ可能です。
在宅療養診療所として友愛会訪問看護ステーションと連携して訪問診療を行っています。①患者が在宅療養を続けるためには、状態変化による再入院が必要な場合の受け入れ体制を整え、家族、介護者の安心を与える配慮が必要と思います。
終末期患者の在宅への移行がまだスムーズでない。再入院のベッドの確保：がん拠点以外に中間的な病院でも可能にならないか。
診療所では麻酔を扱うことが困難。麻酔を含む処方はどう取り扱うべきか考える必要がある様に思います。
週末門癌患者さんのひめのホスピス施設をもっと増やして家族に負担がかからないようにしてほしい。
地元の県立病院にクレッシユな癌を紹介にも結局末癌の病院へさい紹介となり、以後の経過がまったくわからず患者さんが再受診されたさいに本人や家族から詳しく経過を聞くこととなる。当地域この連携は病院に登録医として登録し、日常の診察医として役立っている
「乳がん」他の癌に比べ地域関係が進んでいます。当医院中心に干毛前より地域関連型チームワーク医療を実践しています