

患者さん・ご家族のみなさまへ（案）

～沖縄県におけるがん医療をより充実させるため、ご協力をお願いします～

沖縄県では、平成 25 年 4 月に沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）を策定し、県と市町村、保健医療関係者、県民、事業者、関係機関・団体等が一体となって、がんの予防、がんの早期発見、がん医療などのがん対策に取り組んでいます。今年度はこれら取り組みの評価を行う年です。

本調査は、沖縄県のがん医療をより充実させるため、実施することになりました。今回、あなたの受診された施設が選ばれ、その協力のもと調査用紙をお送りしております。受診された患者さんの中から、選ばれた患者さんを対象に、調査票をお送りしております。大変お手数ですが、ご協力をお願いします。

このアンケートの回答は任意であり、回答しないことで不利益が生じることはありません。また、回答いただいた内容を調査の目的以外に使用することは一切ありません。

お手数をおかけし大変申し訳ございませんが、ご記入の上、平成 27 年〇〇月〇〇日までに返信用封筒を使って郵便ポストへ投函していただきますようお願い申し上げます。

ご記入についてのお願い

- ◆アンケートは、患者さんご本人（封筒の宛名の方）についてお伺いするものです。
- ◆ご高齢・病状などにより、患者さんご本人にご記入いただくことが困難な場合は、ご家族や代理の方がご記入ください。
- ◆アンケートの宛名の患者さんが亡くなられている場合でも、患者さんご本人の体験について代理の方が可能な範囲でご回答ください。
- ◆設問の回答は、直接この調査票の該当する項目に、鉛筆またはボールペンで〇をお付けください。

<調査票の返送先>

ご記入後は、この調査票を同封の返信用封筒に入れ、平成 27 年〇〇月〇〇日（〇）までにポストへ投函してください。切手は不要です。

無記名調査ですので、調査票・返信用封筒には住所・氏名を記入しないでください。

<この調査に関するお問い合わせ先>

沖縄県 保健医療部 保健医療政策課

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎 1-2-2

TEL：(代表)：098-866-2333（内線： ）

※電話受付時間：平日： ～：

【質問スタートです】

あてはまる回答を1つ選び、数字に○をお付けください。

問1. 記入者はどなたでしょうか？

1. 患者さんご本人（封筒の宛名の方） 2. ご本人以外（患者さんとの関係：_____）

＜患者さんご本人（封筒の宛名の方）についてお答えください＞

問2. 患者さんの性別をお答えください。

1. 男性 2. 女性

問3. 現在の患者さんの年齢をお答えください。

1. 20歳～29歳 2. 30歳～39歳 3. 40歳～49歳 4. 50歳～59歳
5. 60歳～69歳 6. 70歳～79歳 7. 80歳以上

問4. 患者さんは、がんと診断されたことがありますか？

1. ある 2. ない

がんと診断されたことがある方へ

引き続き、以下の質問にお答えください。
回答にあたっては、患者さんの考えや状況に近い回答を1つ選び、数字に○をお付けください。

がんと診断されたことがない方へ

質問は以上です。ご回答いただき、ありがとうございました。
裏面の最後にコメント欄がございます。
何かご意見等ございましたら、ご記入ください。
同封の返信用封筒で、平成27年〇〇月〇〇日(〇)までにポストへ投函願います。

問5. あなたは、受けるべき安全で適切な質の高い医療を受けられたと思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問6. あなたは、チーム医療（診断・治療に関わる医師、看護師、他の医療スタッフが連携した医療）を受けられたと思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問7. 診断または治療で、最初の医療機関から別の医療機関に紹介されてうつつた方にお聞きします。
あなたは、何ら支障なく、紹介先の医療機関を受診できたと思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問8. あなたに医療を提供した医療スタッフは、あなたの希望に沿った医療を提供してくれたと思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問9. あなたは、これまで診断や治療に疑問をいただいたことがありましたか？

1. あった 2. ときどきあった 3. あまりなかった 4. なかった

問10. 主治医、看護師などの医療スタッフは、あなたの話に耳を傾け、あなたが置かれている状況を踏まえ、対応してくれていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問11. 治療中および治療後の痛み、主治医、看護師などの医療スタッフが対応しましたか？

1. 対応した 2. ときどき対応した 3. あまり対応しなかった 4. 対応しなかった

問12. 療養中に身体的・精神的・社会的苦痛が軽減され、今の療養生活に満足していますか？

1. 満足している 2. やや満足している 3. あまり満足していない 4. 満足していない

問13. あなたは、痛みがあったら、すぐに医療スタッフに痛みを相談できますか？

1. できる 2. ある程度できる 3. あまりできない 4. まったくできない

問14. 離島にお住まいの方にお聞きします。

受けるべき安全で適切な質の高い医療を受けていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問15. がんと診断されたことによる心配や悩みは、これまで受けた情報や支援によって現在は軽減されたと思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問16. あなたは、自分が思うような日常生活を送るのに必要な情報や支援を得られていますか？

1. 十分得られている 2. ある程度得られている 3. あまり得られていない 4. まったく得られていない

裏面へ

問 17. がん相談支援センター（または、がんについての相談窓口）を知っていますか？

1. 利用したことがある 2. 利用したことはないが、知っている 3. 知らない

問 18. 【問 17で、「1. 利用したことがある」とお答えした方にお聞きします。】

がん相談支援センター（または、がんについての相談窓口）を利用して、あなたが欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られましたか？

1. 十分得られた 2. ある程度得られた 3. あまり得られなかった 4. まったく得られなかった

問 19. ピアサポート（がんの経験者等によるサポート）を知っていますか？

1. 利用したことがある 2. 利用したことはないが、知っている 3. 知らない

問 20. 【問 19で、「1. 利用したことがある」とお答えした方にお聞きします。】

ピアサポートにより、あなたが欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られましたか？

1. 十分得られた 2. ある程度得られた 3. あまり得られなかった 4. まったく得られなかった

問 21. がんと診断されたことを理由に、生活の不安を感じますか？

1. よく感じる 2. ときどき感じる 3. あまり感じない 4. まったく感じない

問 22. 治療費用の負担が原因で、以下のことはありましたか？

① がんの治療を変更した。または断念した。 1. あった 2. なかった

② 親戚や他の人から金銭的援助を受けた。 1. あった 2. なかった

③ 貯金をとりくずした。または借金をした。 1. あった 2. なかった

④ 身の回りのものを売った。 1. あった 2. なかった

⑤ 引っ越して住むところを変えた。 1. あった 2. なかった

問 23. がんと診断されてからこれまで、周囲の対応が原因で、傷ついたことはどの程度ありますか？

1. よくあった 2. ときどきあった 3. あまりなかった 4. まったくなかった

問 24. がんと診断された時、20歳～29歳だった方にお聞きします。

治療後に、自分が思うような日常生活を送るのに必要な支援を受けられていると思いますか？

1. そう思う 2. ややそう思う 3. あまりそう思わない 4. そう思わない

問 25. がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか？

1. はい、収入のある仕事をしていました 2. いいえ、収入のある仕事をしていなかった

収入のある仕事をしていました方へ

引き続き、問 25 にお答えください。

収入のある仕事をしていなかった方へ

質問は以上です。

ご回答いただき、ありがとうございました。
最後のコメント欄に、ご意見等ございましたら、
ご記入ください。

問 26. がんと診断された時、収入のある仕事をしていました方にお聞きします。

① 主治医、看護師などの医療スタッフから、就労を継続することに関して、必要な情報が十分得られましたか？

1. 十分得られた 2. ある程度得られた 3. あまり得られなかった 4. まったく得られなかった

② 主治医、看護師などの医療スタッフから、仕事をどのようにするのがよいか、何か相談にのってもらいましたか？

1. 相談にのってもらった 2. 相談にはのってもらっていないが、相談にのってもらう人を紹介してくれた
3. 相談も紹介もなかった 4. 特に仕事に関して相談したいことはなかった

③ そのとき働いていた職場の上司に、がんと診断されたことを話しましたか？

1. 話した 2. 話さなかった

④ そのとき働いていた職場の同僚に、がんと診断されたことを話しましたか？

1. 話した 2. 話さなかった

質問は以上です。ご回答いただき、ありがとうございました。

<コメント欄：何かご意見・ご感想がございましたら、ご自由にお書きください。>

ご協力ありがとうございました。
同封の返信用封筒で、平成27年〇〇月〇〇日(〇)までにポストへ投函願います。

ご遺族のみなさまへ（たたき台）

～沖縄県におけるがん医療をより充実させるため、ご協力をお願いします～

沖縄県では、平成 25 年 4 月に沖縄県がん対策推進計画（第 2 次）を策定し、県と市町村、保健医療関係者、県民、事業者、関係機関・団体等が一体となって、がんの予防、がんの早期発見、がん医療などのがん対策に取り組んでいます。今年度はこれら取り組みの評価を行う年です。

本調査は、沖縄県のがん医療をより充実させるため、実施することになりました。アンケートにお応えいただく中で、故人を思い出し、つらいお気持ちになる可能性がございます。このアンケートの回答は任意です。で、可能な範囲でのご協力をお願いいたします。

ご記入だけでしたら、お手数をおかけし大変申し訳ございませんが、平成 27 年〇〇月〇〇日までに返信用封筒を使って郵便ポストへ投函していただきますようお願い申し上げます。

ご記入についてのお願い

- ◆アンケートは、故人となられた患者さんと記入されるご遺族の方についてお伺いするものです。
- ◆アンケートにお応えいただく中で、故人を思い出し、つらいお気持ちになる可能性がございますので、可能な範囲でご回答ください。
- ◆設問の回答は、直接この調査票の該当する項目に、鉛筆またはボールペンで〇をお付けください。

<調査票の返送先>

ご記入後は、この調査票を同封の返信用封筒に入れ、平成 27 年〇〇月〇〇日（〇）までにポストへ投函してください。切手は不要です。

無記名調査ですので、調査票・返信用封筒には住所・氏名を記入しないでください。

<この調査に関するお問い合わせ先>

沖縄県 保健医療部 保健医療政策課

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎 1-2-2

TEL：（代表）：098-866-2333（内線： ）

※電話受付時間：平日： ～：

◆あてはまる回答を 1 つ選び、数字に「〇」をお付けください。

問 1. 記入者はどなたでしょうか？

（亡くなられた患者さんとのご関係）

1. 配偶者 2. 子供 3. 婿・嫁 4. 親 5. 兄弟（姉妹）
6. その他（ ）

問 2. 故人となられた患者さんの性別をお答えください。

1. 男性 2. 女性

問 3. 患者さんが亡くなられた時の年齢をお答えください。

1. 0 歳～14 歳 2. 15 歳～19 歳 3. 20 歳～29 歳 4. 30 歳～39 歳
5. 40 歳～49 歳 6. 50 歳～59 歳 7. 60 歳～69 歳 8. 70 歳～79 歳
9. 80 歳以上

問 4. ① 訪問診療を受けていましたか？

1. 受けていた 2. 受けていなかった

②【①で、「1. 受けていた」とお答えした方にお聞きします。】
訪問診療に満足しましたか？

1. 満足した 2. やや満足した 3. あまり満足していない 4. 満足していない

問 5. ① 訪問看護を受けていましたか？

1. 受けていた 2. 受けていなかった

②【①で、「1. 受けていた」とお答えした方にお聞きします。】
訪問看護に満足しましたか？

1. 満足した 2. やや満足した 3. あまり満足していない 4. 満足していない

問 6. ① 介護サービスを受けていましたか？

1. 受けていた 2. 受けていなかった

②【①で、「1. 受けていた」とお答えした方にお聞きします。】
介護サービスに満足しましたか？

1. 満足した 2. やや満足した 3. あまり満足していない 4. 満足していない

裏面に続きます

