

第70回がん対策推進協議会議事次第

日 時：平成30年8月30日（木）13：00～15：00

場 所：全国都市会館 3階 第2会議室

議 事 次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) がん診療連携拠点病院等の整備について
- (2) 治療と仕事の両立支援に関する報告
 - ・ 働き方改革関連法について
- (3) がん予防分野に関する報告
 - ・ 健康増進法の一部を改正する法律について
 - ・ がん検診の実情について
- (4) 中間評価について①
 - ・ がん予防分野の指標について
 - ・ 中間評価に用いる調査について
 - (ア) 患者体験調査
 - (イ) 緩和ケアに関する医療従事者調査・施設調査
- (5) その他

【資 料】

- 資料1 がん対策推進協議会委員名簿
- 資料2 第69回がん対策推進協議会での主な御意見
- 資料3 がん診療連携拠点病院の整備指針の見直しについて
- 資料4 雇用対策法の改正による治療と仕事の両立支援の位置づけについて
- 資料5 健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）概要
- 資料6 がん検診の実情（小西参考人提出資料）
- 資料7 中間評価について
- 資料8 「科学的な根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」の中間評価指標について
- 資料9 がん対策の進捗管理のための患者体験調査について（東参考人提出資料）
- 資料10 患者体験調査アンケート（案）（東参考人提出資料）

資料 11 がん医療における緩和ケアに関する医療従事者調査・施設調査について（加藤参考人提出資料）

資料 12 がん医療における緩和ケアに関する調査（案）（加藤参考人提出資料）

参考資料 1 がん診療連携拠点病院等の整備について（平成 30 年 7 月 31 日付け健発 0731 第 1 号厚生労働省健康局長通知）

参考資料 2 小児がん拠点病院等の整備について（平成 30 年 7 月 31 日付け健発 0731 第 2 号厚生労働省健康局長通知）

参考資料 3 都道府県別の平均寿命（2015 年）のデータから読み取れる禁煙活動の効果について（秋山委員提出資料）

参考資料 4 がんゲノム医療推進に向けた取組（第 1 回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議資料 1（平成 30 年 8 月 1 日開催））

第69回がん対策推進協議会での主な御意見

今後推進していくべき課題について

【がん予防】

- 受動喫煙ゼロの目標をどうやって達成するのか引き続き議論する必要がある
- HPV ワクチンの情報を伝え、対象者の方たちにそのワクチン接種を受けるかどうか選択してもらうことが重要。
- 禁煙に関して学校教育の中で徹底されておらず、喫煙の問題に関して協議会から発信をする必要がある

【がん医療の充実】

- 希少がんに対する個別の対策、たとえば適用外の治療などについて取り組む必要がある
- がんゲノム医療において、パネル検査を受けた後の治療の確立がこれからである
- 放射線治療を手術・抗がん剤・ゲノム治療とどのように組み合わせていくかが課題。希少がんに対しての、陽子線治療、重粒子線治療や、緩和的放射線治療をすすめる必要がある
- 患者申出療養制度に関して、実際に実施された臨床研究について、結果を含めた情報を得ることができないか
- 小児がん・希少がん・AYA 世代のがんに対しては集約化が進んでいるが、難治性がんへの取り組みが見えにくい
- 4 割の患者が救えていない希少がん・難治性がんの解決が必要なことから、研究という視点が必要。国際連携の視点で何ができるか。加えて、予防や行動変容、行動科学やサバイバーシップの課題の落とし込みも重要
- 臓器横断的視野を備えた医者を広げてほしい

【がんとの共生】

- 治療終了後の適切なサービスのつながが必要
- がんと診断された後の相談支援までのバリアが大きい。医師や看護師からの声掛けが必要
- 難治性がんに対しては、科学的根拠のある情報と支援が必要
- 拠点病院以外においても、すべての国民にがん相談支援室について知らせることが必要

- コミュニケーションの問題の解決が必要。具体的には、職場で、病気を誰にどこまでカミングアウトをするのかどうか。子供にどのように伝えるのか・子供とどのように生活するか等
- 有効性と安全性が不確かながん情報が氾濫し、有効性がない免疫療法などもあるなか、正しい情報にアクセスできる手段を確立する必要がある
- 小児・AYA 世代の患者にとっての、再発や2次がんの問題、治療による影響などへの支援も重要
- 診断された時点からどれくらい支援が受けられているか把握する体制がなかった。どれくらいの患者がどれくらいの支援を受けているのかを数値として評価すべき。アンケートを受けていない人の支援についても、どう評価するのか検討が必要
- がんゲノム情報管理センターの情報やビッグデータを用いて、新しい薬の研究開発に役立つように生かすべき
- ゲノム医療から実際に治療にたどり着ける患者さんの割合を増やせるように進めるべき
- がん薬物療法専門医を拠点病院で努力目標として頂きたい
- 小児がんについて、地域の先生や近くの医療機関でみていくためのネットワークづくりが必要
- がんと就労に関して、病院内の意思統一や連携の問題、医療と企業がいかに連携できるかが重要。特に企業からみた医療機関に対する期待や要望をマニュアルに落とし込むかが重要

【基盤整備】

- がんの現状に対する普及啓発が必要。学校でもがんが特別でないようにがん教育の中で、予防や検診だけでなく、患者にとっていい医療とは何か、尊厳ある命、生きる、患者の権利とは何かの啓発をすすめ、医療教育という視点で取り組んで頂きたい
- がんの啓発に関しては、命の危機管理としてのプログラムを作る必要がある
- 化学療法の標準治療のほとんどは、海外の臨床試験結果をもとに定まっている。日本から新しい治療法の発信ができる体制の確立を望む
- ゲノムに対する誤解が起こらないように、がん教育の中でもゲノムについて行うべき
- 大人のがん教育、事業者の啓発促進、国民キャンペーンなどのアプローチについて、現状の施策で足りるのか見る必要がある。固定観念や偏見の問題を解決していかなければならない

がん診療連携拠点病院等の 整備指針の見直しについて

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

がん診療連携拠点病院等の指定要件見直しについて

今回の指定要件見直しのポイント

がん医療の更なる充実

- ・ チーム医療の更なる推進
- ・ 保険適応外の治療に関する事前審査
- ・ 診療機能による拠点病院の分類
- ・ 第三者評価の活用等による質の評価 等

病院完結型から地域完結・循環型医療へ

- ・ 病院一体でのがん相談支援センターの周知
- ・ 専門的な施設へ「繋ぐ」
- ・ 地域連携の推進
- ・ がん教育への協力 等

医療安全の更なる推進

- ・ 医療安全管理部門の設置
- ・ 医療安全管理者の配置
- ・ 医療安全管理者の権限付与 等

指定に関する課題の整理

- ・ 同一医療圏に複数推薦があった場合の方針
- ・ 要件を満たせていない場合の指導
- ・ 移転・分離・統合があった場合の届出 等

小児がん拠点病院の指定要件見直しのポイント

- 平成29年12月に設置した「小児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に関する検討会」の提言を踏まえ、「小児がん診療・支援のさらなるネットワーク化」、「AYA世代への対応の強化」、「医療安全の推進」の3つに重点を置き、指定要件の見直しを行った。

小児がん診療・支援の さらなるネットワーク化

- 小児がん拠点病院による小児がん連携病院の指定
地域ブロック協議会で協議の上、次に掲げる類型ごとに連携病院を指定。
 - ① 地域の小児がん診療を行う連携病院
 - ② 特定のがん種等についての診療を行う連携病院
 - ③ 小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院
- 連携病院も含め、情報の集約化と適切な提供を促進。

AYA世代への対応の強化

- 小児がんからの移行期医療の提供・連携体制の整備
- AYA世代発症のがん患者への医療の提供・連携体制の整備
- AYA世代のがん患者への相談支援体制の整備 等

医療安全の推進

- 医療安全管理部門の設置
- 医療安全管理者の配置 等

がん診療連携拠点病院等に関する今後の予定

2018年
7月31日

がん診療連携拠点病院等の整備について(健発0731第1号)
小児がん拠点病院等の整備について(健発0731第2号)

発出

10月31日

がん診療連携拠点病院等申請締め切り

11月30日

小児がん拠点病院申請締め切り

2019年
1～3月頃

がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
小児がん拠点病院の指定に関する検討会

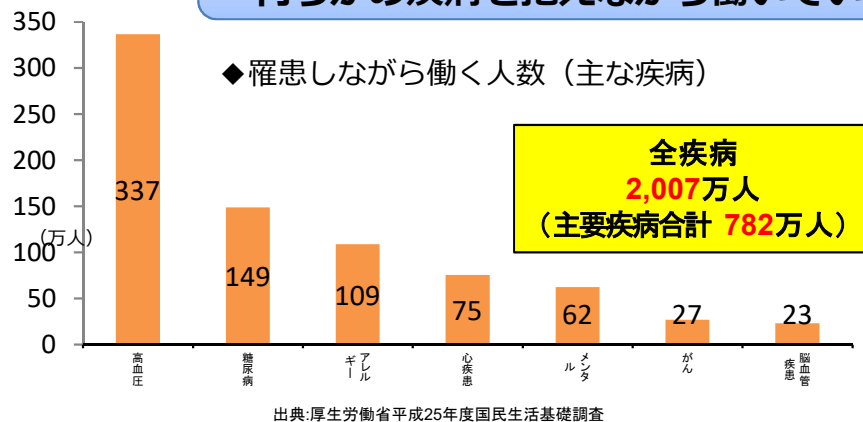
4月1日

新整備指針による拠点病院制度の開始

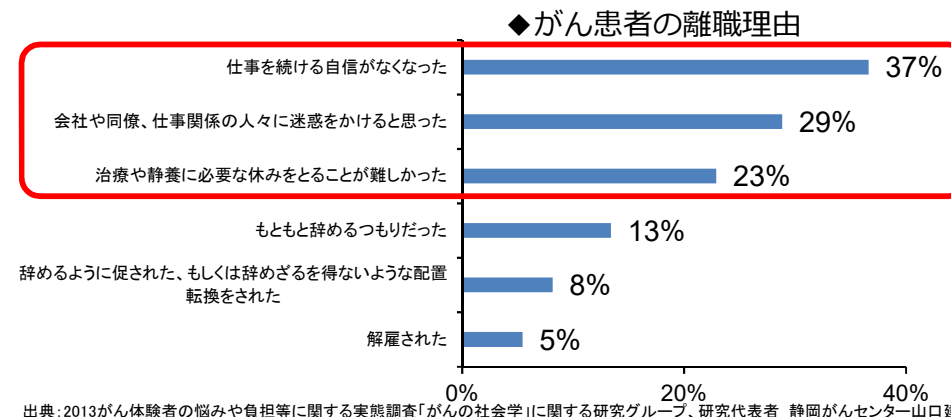


現状

日本の労働人口の**約3人に1人**が
何らかの疾病を抱えながら働いている



治療を続けながら働くための
制度や社内の理解が不十分



治療と仕事が両立可能な環境が必要 ⇒ 現実には困難な状況に直面している方々も多い

働き方改革実行計画

1 会社の意識改革と受入れ体制の整備

2 トライアングル型支援などの推進

◆主治医、会社・産業医、両立支援コーディネーターによるトライアングル型サポート体制の構築

治療と仕事の両立が普通にできる社会を目指す

雇用対策法の改正による治療と仕事の両立支援の位置付け

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（改正雇用対策法）において、**働き方改革に係る基本的な考え方を明らかにし、国として改革を総合的かつ継続的に推進するための基本方針を定めるもの**であり、病気の治療と仕事の両立支援についても、**労働者の多様な事情に応じた雇用の安定と職業生活等の目的を達成するために国が総合的に講じるべき施策の一つ**として、明確に位置付けられた。

◎雇用対策法（昭和四十一年法律第百三十二号）（抄）

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律

第一章 総則（第一条―第九条）

第一条～第三条（略）

（国の施策）

第四条 国は、第一条第一項の目的を達成するため、前条に規定する基本的理念に従つて、次に掲げる事項について、必要な施策を総合的に講じなければならない。

一～八（略）

九 疾病、負傷その他の理由により治療を受ける者の職業の安定を図るため、雇用の継続、離職を余儀なくされる労働者の円滑な再就職の促進その他の治療の状況に応じた就業を促進するために必要な施策を充実すること。

十～十四（略）

2・3（略）

第二章 基本方針

（基本方針）

第十条 国は、労働者がその有する能力を有効に発揮することができるようにするために必要な労働に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（以下、この条及び次条において「基本方針」という。）を定めなければならない。

2 基本方針に定める事項は、次のとおりとする。

一 労働者がその有する能力を有効に発揮することができるようにすることの意義に関する事項

二 第四条第一項各号に掲げる事項について講ずる施策に関する基本的事項

三 前二号に掲げるもののほか、労働者がその有する能力を有効に発揮することができるようにすることに関する重要事項

3 厚生労働大臣は、基本方針の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

4 厚生労働大臣は、基本方針の案を作成しようとするときは、あらかじめ、都道府県知事の意見を求めるとともに、労働政策審議会の意見を聴かななければならない。

5 厚生労働大臣は、第三項の規定による閣議の決定があつたときは、遅滞なく、基本方針を公表しなければならない。

6 厚生労働大臣は、基本方針の案を作成するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

7 国は、労働に関する施策をめぐる経済社会情勢の変化を勘案し、基本方針に検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更しなければならない。

8 第三項から第六項までの規定は、基本方針の変更について準用する。

（関係機関への要請）

第十条の二（略）

がん検診の実情

(含・発見がんのフォロー)

日本対がん協会グループ支部

第70回がん対策推進協議会

2018年8月30日

公益財団法人日本対がん協会
がん検診研究グループマネジャー
小西宏

konishi@jcancer.jp

日本対がん協会

- ◇設 立：1958年（財団法人・日本対がん協会）
現在：公益財団法人
- ◇会 長：垣添忠生
- ◇所 在：東京都中央区銀座7-16-12
- ◇組 織：46道府県に支部（検診機関等と本部・支部の提携）
（東京＝本部、神奈川、静岡、岐阜、大阪各支部は検診を実施せず）
- ◇主な活動：検診（検診車計1066台、2017年度）＝科学的根拠に基づく検診の推進
主に市町村からの委託による住民検診、特定健診や人間ドック等も

啓発（セミナー、がん教育等）
患者支援
（がん相談＝電話・医師による面談、
リレー・フォー・ライフ：全国約50カ所、サバイバークラブ等）

◆参考人（小西）：開示すべきCOIはとくにありません。

胃、肺、大腸、乳、子宮頸(2015年度)=42支部

(ほかに一部で子宮体、甲状腺、前立腺、肝胆膵腎 合計で延べ1100万人)

	受診者	要精検 率	() 精検受診 率	() 発見がん () 率
胃がん	2,346,445	160,011 (6.82)	129,123 (80.7)	2,716 (0.12)
子宮頸がん (含 上皮内がん)	1,312,049	18,267 (1.39)	15,316 (83.9)	709 (0.05)
乳がん	1,283,185	65,124 (5.08)	59,241 (91.0)	3,545 (0.28)
肺がん	3,321,281	65,021 (1.96)	51,888 (79.8)	1,798 (0.05)
大腸がん	2,591,667	161,809 (6.24)	114,578 (70.8)	4,483 (0.17)
計	8,262,960	470,232	370,146	13,251

(参考)

健康増進事業報告 (2015年度)	
胃がん	240万人
子宮頸がん	390万人
乳がん	210万人
肺がん	420万人
大腸がん	520万人

検診の委託元の割合

	住民	職域	他
胃がん	67	31	2
子宮頸がん	75	15	10
乳がん	85	12	3
肺がん	70	27	3
大腸がん	68	29	3

(単位：%)

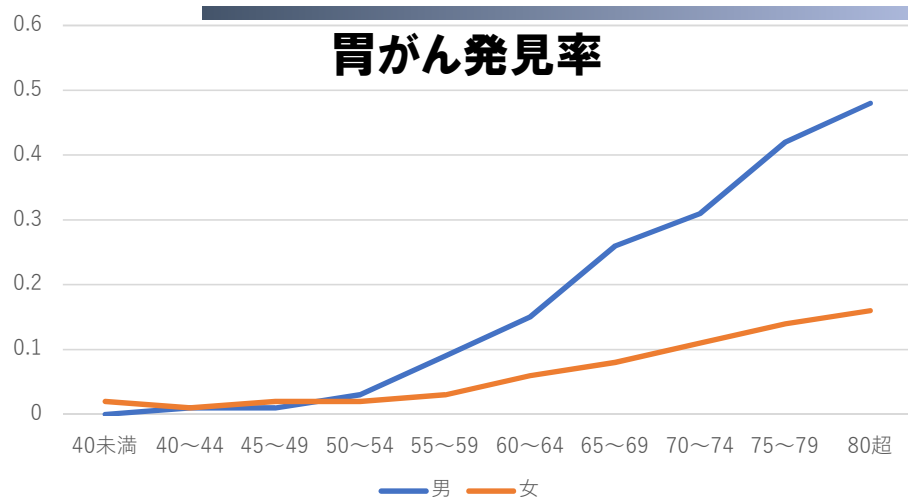
- 住民検診：市町村から委託を受けて実施
健康増進法に基づく市町村事業⇒健康増進事業報告に
厚労省・がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針
- 職域検診：保険者、企業から委託を受けて実施
厚労省・職域におけるがん検診マニュアル（2018年）
ただし法律の裏付けなし⇒報告なし
（検査方法、対象年齢、結果把握の有無等＝実態が明らかでない）
- 対がん協会の実情：対応にバラツキ
住民検診に則って結果を管理しているところ
検診結果を委託元に報告（フォローなし）で終わるところ等
（委託元の仕様による差も）

検診の方法（対がん協会＝職域等を含む）

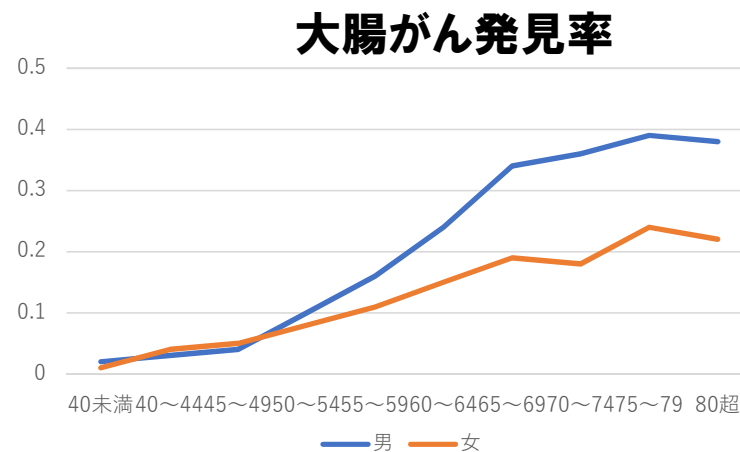
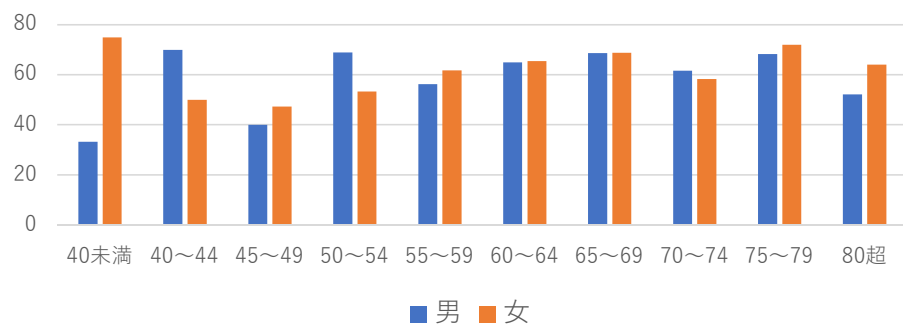
	国の指針が推奨する検査 (2016年から)	対がん協会が受託する検査 (2015年度、16年度もほぼ同じ傾向)
胃がん	胃部X線もしくは内視鏡	胃部X線 内視鏡（2％） ABCリスク評価（1％で併用）
子宮頸がん	細胞診	細胞診、HPV検査（2％で併用）
乳がん	乳房X線 (マンモグラフィ)	視触診単独（2％）,マンモ単独（36％）,超音波単独（9％）, 視触診+マンモ（45％）,視触診+超音波（2％）, マンモ+超音波（6％）,視触診+マンモ+超音波（1％未満）
肺がん	胸部X線	胸部X線 CT(2％)
大腸がん	便潜血	便潜血

※対象年齢も、厚労省の指針より幅が広い

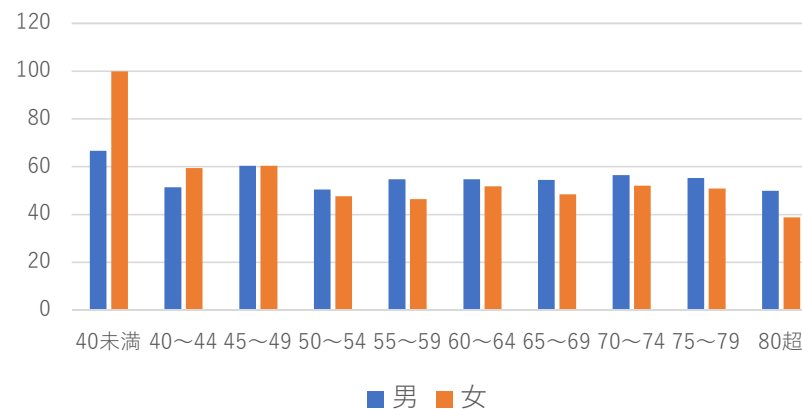
年齢階級別 発見がんの状況



発見胃がん中の早期の割合



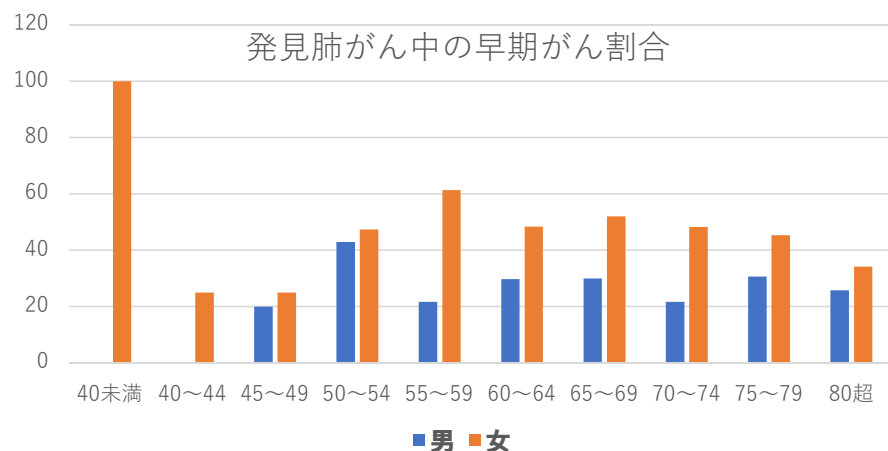
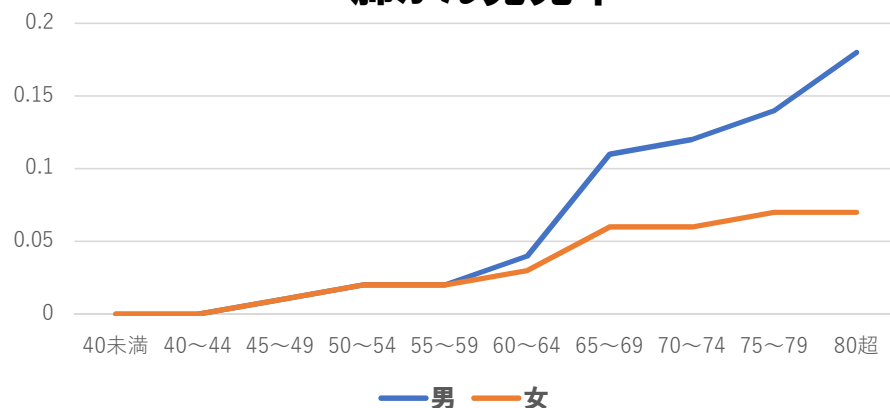
発見大腸がん中の早期の割合



※男女で発見率に差 胃がんより早期割合が低目の大腸がん とくに女性で低い傾向

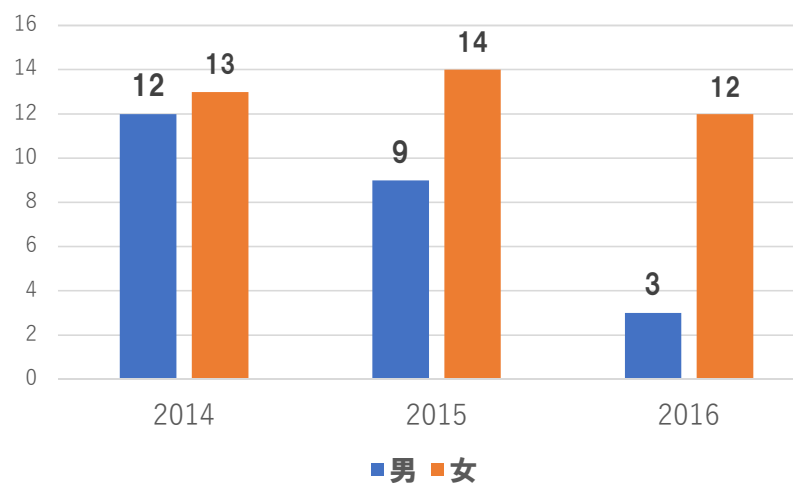
年齢階級別 発見がんの状況

肺がん発見率



※女性に比して男性で早期の割合が低い

50歳未満男性の発見数の推移

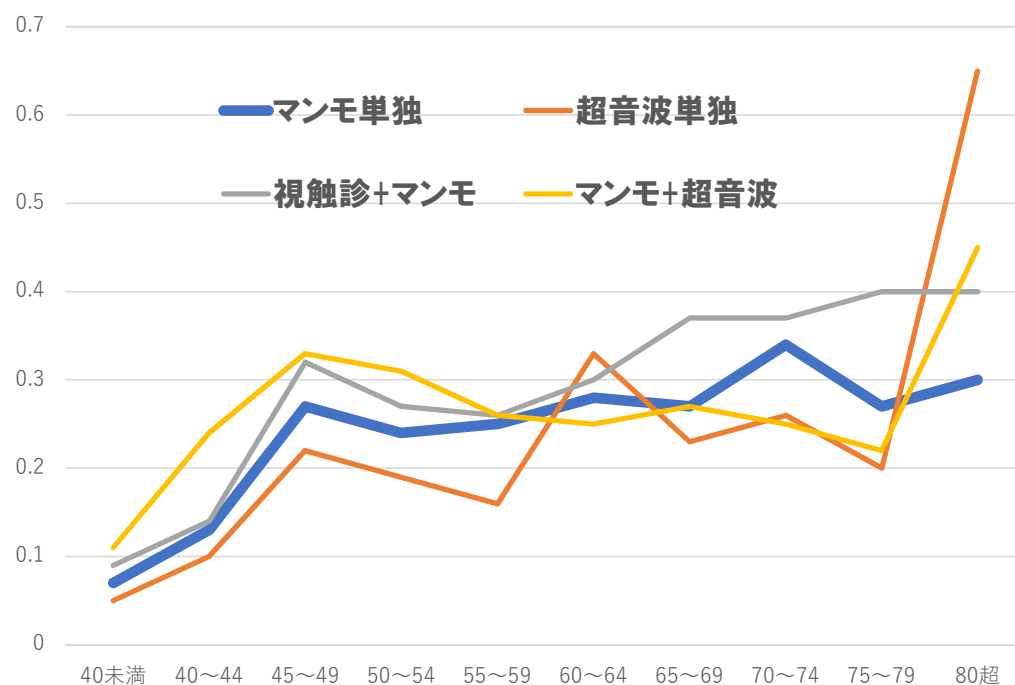


(50歳未満受診者は男性39万6千人 女性40万4千人)
= 2015年度

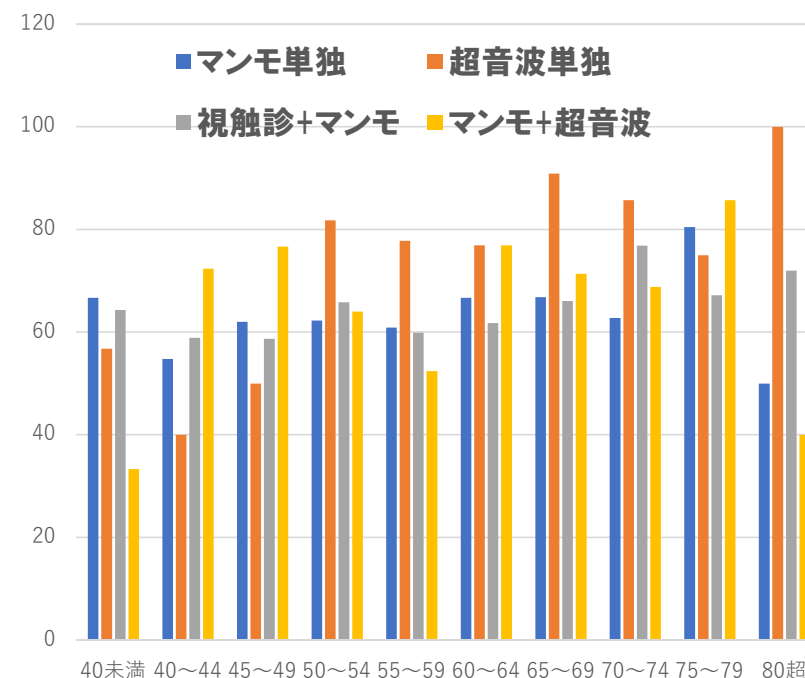
※50歳未満の男性の発見数(率)が低下傾向
現在、過去25年間の発見状況の推移を調査中

乳がん発見の状況 主な検査法・年齢階級別

発見率



発見がん中の早期の割合



※マンモと超音波の併用では40代で発見率が高く、早期がんの割合が高い傾向

精度管理

- がん検診の基本：科学的根拠のある方法を適切な精度管理の下で多くの人に実施する
- 精度管理：要精検率を下げる 精検受診率を上げる・・・
対がん協会支部：
都道府県的生活習慣病等指導者協議会の各がん部会や学会・機構等の指導を受けながら、
読影の研修・撮像技術の講習（過去画像の読み取り）等
⇒そうした結果、乳がん検診：要精検率2%前後、がん発見率0.3~0.4%の支部も
- 精検受診率 目標90%
対がん協会実績(2015年度)

胃	80.7%
子宮頸	83.9%
乳	91.0%
肺	79.8%
大腸	70.8%

 - 支部によるバラツキ：
 - ・ほとんどの検診で90%を達成している支部
（精検未受診者に3カ月後の勧奨、
なお未受診の人に6カ月後に勧奨等の取り組み）
 - ・自治体や医療機関の協力が得られずに把握できない地域を抱える支部
 - がん種によるバラツキ：
 - ・乳がんは概ね高い（95%以上の支部）
 - ・大腸がんは概ね低い（精検手段の差？・負担の少ない検査法の必要性）
 - 男女による差（女性の方が概ね高い傾向）

精度管理を考える上での注意

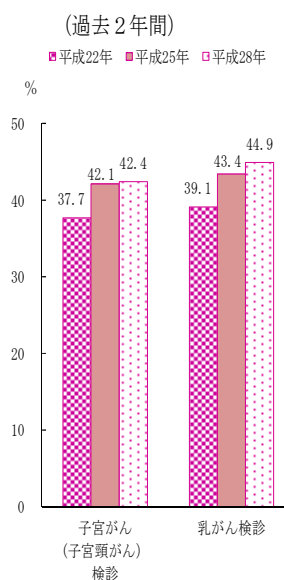
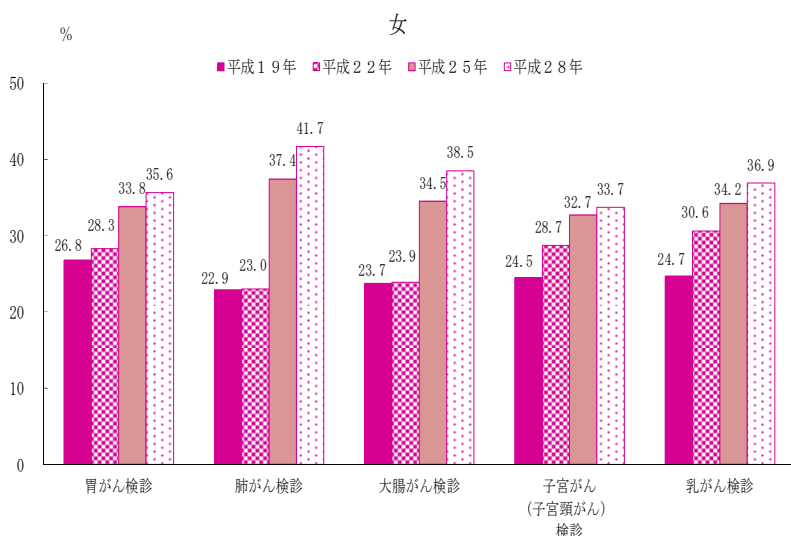
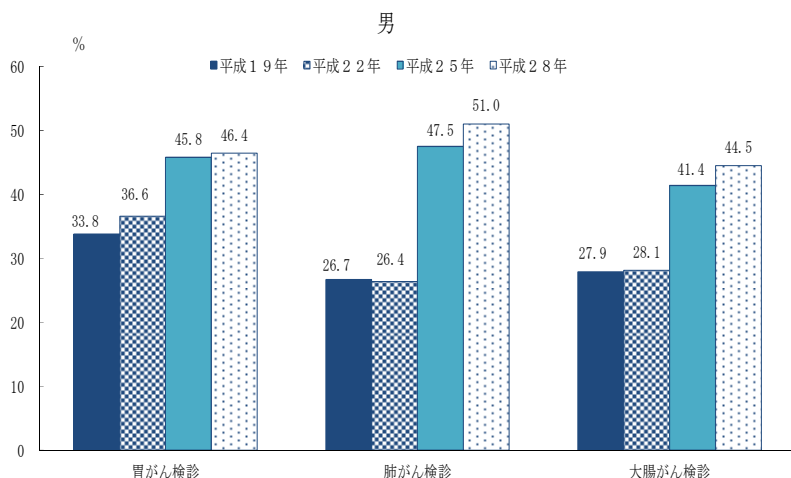
「定期受診」と「3年以上受けていない等、全くの未受診を含む不定期の受診」で差

2015年度の検診での別途調査（12支部）

			受診者割合(%)		要精検率(%)		がん発見率(%)	
・大腸がん	40歳超	不定期17：定期83			7.06	6.04	0.34	0.15
	75歳超	8 92			11.03	8.59	0.7	0.25
・胃がん	40歳超	不定期16：定期84			8.24	6.23	0.22	0.13
	75歳超	8 92			12.74	8.34	0.68	0.28

- 不定期（全くの未受診を含む）受診：
がん発見率が高いーがんのリスクが高い層
検診における指標：受診者背景の考慮が必要

がん検診受診率 (グラフは2016年国民生活基礎調査より)



・対がん協会の活動

= 専門家と協働

- ・ 受診率向上施策ハンドブック（厚労省）の利用
- ・ 厚労省の補助金の活用
- ・ 自治体担当者とともに協議
- ・ 特定健診の受診者にがん検診も勧奨
- ・ 特定健診受診率アップと

がん検診受診拡大をめざす

- ・ ほかに、市民講座・リレーフォーライフの活動を通じた検診受診勧奨・がん教育・精度管理のセミナー（市町村、企業向け等）

まとめ

- 検診の種類：住民・職域での「管理」のあり方に大きな差
- がん発見率：男女、年齢により差
検査方法による差（例：乳がん検診）
定期受診・不定期受診（全くの未受診を含む）による差
- 精度管理：低い精検受診率(特に大腸がん)、発見がん中の早期割合の男女差
専門団体の指導による検診機関の研修の積み重ね
- 受診率：目標50%
自治体・検診(健診)機関・専門家の協業、国の支援による活動

（資料） 胃がん検診と発見がんの状況

	男女	男	女
受診者数	2,346,445	1,172,123	1,174,322
要精検者数	160,011	95,029	64,982
精検受診者数	129,123	72,907	56,216
がん	2,716	2,012	704
要精検率	6.82	8.11	5.53
精検受診率	80.7	76.72	86.51
がん発見率	0.12	0.17	0.06

	男女	男	女
治療・開腹	1,347	980	367
内視鏡	872	668	204
その他	38	28	10
深達度 M	1,046	751	295
SM	601	458	143
MP	191	145	46
SS	199	154	45
SE+SI	160	111	49
不明	209	153	56
手術未実施	161	127	34
M+SM	1,647	1209	438
発見がん中の M+SM割合(%)	60.64	60.09	62.22
			13

胃がん検診（X線）年齢階級別がん発見状況

	40未満	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80超
◆男性										
受診者数	85,802	115,582	100,708	101,321	101,375	126,178	178,066	130,661	90,729	52,653
がん発見数	3	10	15	29	87	194	457	411	385	251
がん発見率	0	0.01	0.01	0.03	0.09	0.15	0.26	0.31	0.42	0.48
早期がん数	1	7	6	20	49	126	314	253	265	131
早期がん割合	33.3	70	40	69	56.3	65	68.7	61.6	68.3	52.2
◆女性										
受診者数	49,092	109,534	97,370	99,807	109,934	153,687	199,025	140,154	90,326	40,351
がん発見数	8	8	19	15	34	87	154	151	125	64
がん発見率	0.02	0.01	0.02	0.02	0.03	0.06	0.08	0.11	0.14	0.16
早期がん数	6	4	9	8	21	57	106	88	90	41
早期がん割合	75	50	47.4	53.3	61.8	65.5	68.8	58.3	72	64.1

子宮頸がん検診（2015年度）と発見がん等の状況

受診者数	1,312,049
要精検者数	18,267
精検受診者数	15,316
がん （浸潤がん＋上皮内がん）	709 (221＋488)
CIN3（含・上皮内がん）	1,488
CIN2	1,487
AIS等	42
要精検率	1.39
精検受診率	83.85
がん発見率 （浸潤がんのみ）	0.05 (0.02)

治療・円錐	498
子宮摘出	229
その他	88
進行期 0	298
I A	88
I B	72
II	23
III	7
IV	4
不明	119
0＋I A（早期）	386

子宮頸がん検診 年齢階級別がん発見状況

(上皮内がんを含む)

	20未満	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80超
受診者数	149	23,286	41,935	74,625	101,828	138,647	110,014	111,021	116,788	158,472	182,345	118,206	62,680	25,590
がん発見数	0	4	21	90	103	101	80	42	33	56	35	24	18	10
がん発見率	—	0.02	0.05	0.12	0.1	0.07	0.05	0.04	0.03	0.04	0.02	0.02	0.03	0.04
早期がん数	—	3	17	61	76	76	37	31	16	26	25	14	8	4
早期がん割合	—	75	80.1	67.8	73.8	75.3	61.7	73.8	48.5	46.4	71.4	58.3	44.4	40

乳がん検診 検査方法別の発見状況

(2015年度実施)

方法	受診者	要精検	率(%)	精検受診	率(%)	がん	率(%)	うち0+Ⅰ期	率(%)
視触診単独	23403	872	3.73	582	66.74	63	0.27	24	38.1
マンモ単独	462439	20821	4.5	19504	93.67	1432	0.31	763	53.28
超音波単独	118944	3231	2.72	2877	89.04	127	0.11	85	66.93
視+マンモ	577614	34211	5.92	31000	90.61	1682	0.29	1021	60.7
視+超音波	24442	1124	4.6	872	77.58	20	0.08	10	50
超音波+マ	70979	4428	6.24	4061	91.71	190	0.27	131	68.95
視+超+マ	5364	437	8.15	345	78.95	31	0.58	20	64.52
計	1,283,185	65,124	5.08	59,241	90.97	3,545	0.28	2,054	57.94

乳がん検診

年齢階級別がん発見状況

(追跡率86.6%)

(主な4手法)

マンモ単独										
	40未満	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80超
受診者数	4,503	57,499	44,046	50,145	50,447	72,823	84,592	55,420	30,110	12,843
がん発見数	3	73	121	122	128	201	232	191	82	38
がん発見率	0.07	0.13	0.27	0.24	0.25	0.28	0.27	0.34	0.27	0.3
早期がん数	2	40	75	76	78	134	155	120	66	19
早期がん割合	66.7	54.8	62	62.3	60.9	66.7	66.8	62.8	80.5	50

視触診 +マンモ										
	40未満	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80超
受診者数	14,987	76,243	58,927	58,696	59,422	76,749	91,860	60,646	29,993	12,576
がん発見数	14	107	189	161	157	233	339	227	119	50
がん発見率	0.09	0.14	0.32	0.27	0.26	0.3	0.37	0.37	0.4	0.4
早期がん数	9	63	111	106	94	144	224	154	80	36
早期がん割合	64.3	58.9	58.7	65.8	59.9	61.8	66.1	76.84	67.2	72

超音波単独										
	40未満	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80超
受診者数	74,479	9,710	9,123	5,741	5,657	3,965	4,800	2,685	2,020	773
がん発見数	37	10	20	11	9	13	11	7	4	5
がん発見率	0.05	0.1	0.22	0.19	0.16	0.33	0.23	0.26	0.2	0.65
早期がん数	21	4	10	9	7	10	10	6	3	5
早期がん割合	56.8	40	50	81.8	77.8	76.9	90.9	85.7	75	100

マンモ +超音波										
	40未満	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80超
受診者数	2831	11,918	9,072	7,970	8,015	10,234	10,281	6,382	3,153	1,117
がん発見数	3	29	30	25	21	26	28	16	7	5
がん発見率	0.11	0.24	0.33	0.31	0.26	0.25	0.27	0.25	0.22	0.45
早期がん数	1	21	23	16	11	20	20	11	6	2
早期がん割合	33.3	72.4	76.7	64	52.4	76.9	71.4	68.8	85.7	18

肺がん検診と発見がんの状況

	男女	男	女
受診者数	3,321,281	1,493,205	1,828,076
要精検者数	65,021	32,673	32,348
精検受診者数	51,888	24,810	27,078
がん	1,798	1,086	712
要精検率	1.96	2.19	1.77
精検受診率	79.8	75.93	83.71
がん発見率	0.05	0.07	0.04

	男女	男	女
進行期			
0	24	2	22
I A	574	280	294
I B	261	148	113
II A	103	80	23
II B	62	52	10
III A	152	115	37
III B	71	55	18
IV	253	175	78
不明	185	108	77
0+1A（早期）	598	282	316
同割合	33.26	25.97	44.38

肺がん検診 年齢階級別がん発見状況

	40未満	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80超
◆男性										
受診者数	204,174	101,891	89,925	89,955	98,090	143,771	239,373	190,785	147,550	132,784
がん発見数	0	1	5	14	23	64	253	231	206	241
がん発見率	—	0	0.01	0.02	0.02	0.04	0.11	0.12	0.14	0.18
早期がん数	—	0	1	6	5	19	76	50	63	62
早期がん割合	—	—	20	42.9	21.7	29.7	30	21.7	30.6	25.7
◆女性										
受診者数	183,901	115,341	104,311	111,680	133,408	208,239	312,151	238,226	175,136	154,334
がん発見数	1	4	8	19	31	64	177	143	117	114
がん発見率	0	0	0.01	0.02	0.02	0.03	0.06	0.06	0.07	0.07
早期がん数	1	1	2	9	19	31	92	69	53	39
早期がん割合	100	25	25	47.4	61.3	48.4	52	48.3	45.3	34.2

大腸がん検診と発見がんの状況

	男女	男	女
受診者数	2,591,667	1,206,494	1,385,173
要精検者数	161,809	86,007	75,802
精検受診者数	114,578	57,629	56,949
がん	4,483	2,598	1,875
要精検率	6.24	7.13	5.47
精検受診率	70.81	67.01	75.13
がん発見率	0.17	0.22	0.14

	男女	男	女
治療 ・ 開腹	1,788	977	811
内視鏡	1,668	1,020	648
その他	130	69	61
深達度 M	1,546	934	612
SM	715	420	295
MP	419	229	190
SS AI	621	318	303
SE	152	89	63
SI AI	27	20	7
不明	189	116	73
手術未実施	87	55	32
M+SM	2,261	1,354	907
発見がん中の M+SM割合	50.43	52.12	48.37 ₂₁

大腸がん検診 年齢階級別がん発見状況

	40未満	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80超
◆男性										
受診者数	80,724	109,873	98,118	99,238	105,186	135,213	177,493	133,987	99,538	80,162
がん発見数	15	33	43	97	173	325	604	488	386	308
がん発見率	0.02	0.03	0.04	0.1	0.16	0.24	0.34	0.36	0.39	0.38
早期がん数	10	17	26	49	95	178	330	276	214	154
早期がん割合	66.7	51.5	60.5	50.5	54.9	54.8	54.6	56.6	55.4	50
◆女性										
受診者数	53,029	116,290	105,632	114,655	132,153	186,642	231,228	169,627	118,170	80,300
がん発見数	4	42	53	88	146	283	441	303	279	180
がん発見率	0.01	0.04	0.05	0.08	0.11	0.15	0.19	0.18	0.24	0.22
早期がん数	4	25	32	42	68	147	214	158	142	70
早期がん割合	100	59.5	60.4	47.7	46.6	51.9	48.5	52.2	50.9	38.9

中間評価について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

第1 全体目標

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」

①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

第2 分野別施策

1. がん予防

- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診（2次予防）

2. がん医療の充実

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
（それぞれのがんの特性に応じた対策）
- (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん
（※）Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

3. がんとの共生

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

4. これらを支える基盤の整備

- (1)がん研究
- (2)人材育成
- (3)がん教育、普及啓発

第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 都道府県による計画の策定
- 3. がん患者を含めた国民の努力
- 4. 患者団体等との協力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

今後の協議会の進め方(案)

第69回がん対策推進協議会
資料3より (H30.6.27)

研究班の実施計画等
を踏まえて実施

医療計画・介護保険事業計画等
を踏まえて実施

2023年頃

第3期がん対策推進基本計画
閣議決定

中間評価指標
の議論

評価指標の決定・研究班等による測定

評価指標を元に
中間評価の議論

中間評価報告書
公表

がん対策推進
基本計画(第4期)
策定の議論

第4期がん対策推進基本計画

必要に応じた個別課題の推進

個別施策

各検討事項に対応した検討会等
検討内容の例
・がん検診
・拠点病院の指定要件の見直し
・緩和ケア
・がん研究10か年戦略の見直し 等

中間評価の
反映

基本計画策定の議論
個別施策の更なる推進

がん患者を含めた
国民が、がんを
知り、がんの克服
を目指す

中間評価とは

- 国は、計画期間全体にわたり、基本計画の進捗状況を把握し、管理するため、3年を目途に、中間評価を行う。その際、個々の取り組むべき施策が個別目標の達成に向けて、どれだけの効果をもたらしているか、施策全体として効果を発揮しているかという観点から、科学的・総合的な評価を行い、その評価結果を踏まえ、課題を抽出し、必要に応じて施策に反映するものとする。

第2期がん対策推進基本計画

(平成24年6月)

(※)は第2期から盛り込まれた項目

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に
行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの
緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

(4) 働く世代や小児への
がん対策の充実(※)

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築(※)

分野別施策及びその成果や達成度を計るための個別目標

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組(※)
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を実現する。

3. がん登録

法的位置づけの検討も含め、効率的な予後調査体制の構築や院内がん登録を実施する医療機関数の増加を通じて、がん登録の精度を向上させる。

4. がんの予防

平成34年度までに、成人喫煙率を12%、未成年の喫煙率を0%、受動喫煙については、行政機関及び医療機関は0%、家庭は3%、飲食店は15%、職場は平成32年までに受動喫煙の無い職場を実現する。

5. がんの早期発見

がん検診の受診率を5年以内に50%(胃、肺、大腸は当面40%)を達成する。

6. がん研究

がん対策に資する研究をより一層推進する。2年以内に、関係省庁が連携して、がん研究の今後の方向性と、各分野の具体的な研究事項等を明示する新たな総合的ながん研究戦略を策定する。

7. 小児がん(※)

5年以内に、小児がん拠点病院を整備し、小児がんの中核的な機関の整備を開始する。

8. がんの教育・普及啓発(※)

子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の中でがん教育を推進する。

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題(※)

就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築を目指す。

第2期がん対策推進基本計画中間評価の概要①

(平成27年6月 厚生労働省・がん対策推進協議会)

全体目標【平成19年度からの10年目標】

(1) がんによる死亡者の減少
(75歳未満の年齢調整死亡率の20%減少)

(2) すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上

第二期から
(3) がんになっても安心して暮らせる社会の構築

・年齢調整死亡率の推移：92.4(2005年)→80.1(2013年)
減少傾向ながら、全体目標の達成が難しいという統計予測も出ている。

・喫煙率減少、がん検診受診率向上をはじめとしたがん対策のより一層の推進が必要。

・身体的苦痛や精神心理的苦痛の緩和が十分に行われていないがん患者が3～4割ほどいる。
・引き続き、緩和ケア等の提供体制の検証と整備が必要。

・家族に負担をかけていると感じていたり、職場関係者等に気を使われていると感じるがん患者が3割ほどいる。
・がんの教育・普及啓発、がん患者への社会的苦痛の緩和等の取組をより一層推進することが重要。

重点的に取り組むべき課題

(1) 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成

(2) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(3) がん登録の推進

第二期から
(4) 働く世代や小児へのがん対策の充実

・拠点病院の指定要件の改正やがんプロフェッショナル基盤養成プラン等の取組により、一定の進捗が得られている。
・今後、系統的なデータ収集体制の整備や先進的な放射線治療機器の適正配置についての検討、がん診療に携わる専門医のあり方についての検討等を推進することが重要。

・拠点病院の指定要件の改正により、診断時から緩和ケアを提供する体制や専門家による診療支援体制の整備が進み、医師・看護師の意識の変化もみられた。
・拠点病院の医師に対して、緩和ケア研修会を受講するよう促すとともに、在宅医等が受講できる体制を構築することが必要。
・拠点病院以外の医療機関や緩和ケア病棟、在宅医療等における緩和ケアを推進していくことが必要。

・平成25年12月にがん登録が法制化。
・国民への周知が不十分であり、より一層の普及啓発が必要。

・関連部局と連携し、がん患者・経験者の就労支援について検討した。
・就労支援に関する既存の仕組み・施策・制度を十分に理解し、活用していくことが重要。
・小児がんについては、「小児がん拠点病院」及び「小児がん中央機関」を指定した。

第2期がん対策推進基本計画中間評価の概要②

その他、分野別施策について

1. がん医療

- ①放射線療法、化学療法、手術療法のさらなる充実とチーム医療の推進
- ②がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成
- ③がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④地域の医療・介護サービス提供体制の構築
- ⑤医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組
- ⑥その他(希少がん、病理診断、リハビリテーション)

2. がんに関する相談支援と情報提供

3. がん登録

4. がんの予防

5. がんの早期発見

6. がん研究

7. 小児がん

8. がんの教育・普及啓発

9. がん患者の就労を含めた社会的な問題

・地域の医療・介護サービス提供体制の構築や、病理診断、リハビリテーション、がんの相談支援、たばこ対策・感染症に起因するがんへの対策をはじめとするがんの予防に係る施策、がん検診の受診率向上をはじめとするがんの早期発見に係る施策等についても、一定の進捗が得られているが、基本計画で掲げた目標達成に向けて、引き続き推進が必要。

・高齢化が進んでいる我が国の現状を鑑みて、がん患者が住み慣れた地域や住まいで療養生活を送ることができるよう、拠点病院等との連携を確保しつつ、在宅医療・介護体制の整備等を進めることは喫緊の課題。

・希少がんについては、「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」の検討状況を踏まえ、診療体制や情報提供体制等を整備することが必要。

・がん研究については、「健康・医療戦略」及び「医療分野研究開発推進計画」に基づき、新たに設立されたAMEDによる管理の下、平成26年度からの「がん研究10か年戦略」に基づいて、関係省庁が一体となって推進することが重要。

がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項について

1. 関係者等の連携協力の更なる強化

2. 都道府県による都道府県計画の策定

5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化

3. 関係者等の意見の把握

4. がん患者を含めた国民等の努力

6. 目標の達成状況の把握とがん対策を評価する指標の策定

7. 基本計画の見直し

・がん対策の推進に当たっては、引き続き、国、地方公共団体と関係者等が、適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ一体となって努力していくことが重要。

・本中間評価報告書の内容と、別途とりまとめた「今後のがん対策の方向性について」の内容を踏まえて、今後、がん対策推進協議会等で、具体的な数値目標の設定を含めて、次期がん対策推進基本計画の策定に関する検討を行っていく必要がある。

中間評価指標に用いる調査

※第2期基本計画で用いた調査を元に例示

医療に関する調査

- ・ 拠点病院現況報告
- ・ 厚生労働科学研究
- ・ 厚生労働省による統計調査(医療施設調査等) 等

がんに関する調査

- ・ がん登録
- ・ 厚生労働科学研究
- ・ 厚生労働省による統計調査(国民健康・栄養調査等) 等

患者・家族に関する調査

- ・ 患者体験調査
- ・ 遺族調査
- ・ 厚生労働科学研究
- ・ 厚生労働省による統計調査(世論調査等) 等

調査や評価指標により、全体・個別のがん施策の進捗や達成度を評価

全体
目標

科学的根拠に基づく
がん予防・がん検診の充実

患者本位のがん医療の
実現

尊厳を持って安心して
暮らせる社会の構築

個別
目標

- (1) がんの1次予防
- (2) がんの早期発見、がん検診(2次予防)

- (1) がんゲノム医療
- (2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法
- (3) チーム医療
- (4) がんのリハビリテーション
- (5) 支持療法
- (6) 希少がん、難治性がん
- (7) 小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん
- (8) 病理診断
- (9) がん登録
- (10) 医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組

- (1) がんと診断された時からの緩和ケア
- (2) 相談支援、情報提供
- (3) 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4) がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5) ライフステージに応じたがん対策

第3期がん対策推進基本計画

各施策への反映について(例:がん予防)

全体目標

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。国民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

個別目標

1次予防

- ・たばこ対策
 - 喫煙率の減少
 - －成人喫煙率 12%
 - －妊娠中の喫煙率をなくす
 - －20歳未満の喫煙をなくす
 - 受動喫煙防止
 - －望まない受動喫煙のない社会を実現
- ・生活習慣病改善
 - 生活習慣のリスクを高める量を飲酒しているもの
 - －男性13.0%・女性6.4%
 - 運動習慣のある者
 - －20～64歳: 男性36.0%・女性33.0%
 - －65歳以上: 男性58.0%・女性48.0%

2次予防

- ・がん検診
 - 対策型検診の全がん種の受診率 50%
 - 精密検査受診率 90%
- ・「職域におけるがん検診に関するガイドライン」の策定と職域での普及

目標達成の評価

(たばこ対策に関する項目を例に説明)

データ源

国民健康・栄養調査

労働安全衛生調査

その他

中間評価指標

成人喫煙率、**禁煙希望者の割合**
望まない受動喫煙を有する者の割合

受動喫煙対策を講じている職場

妊娠中の喫煙率、未成年喫煙率

※第2期基本計画中間評価指標に含まれていなかった指標は赤字で記載

各個別施策

- ◆ 喫煙の健康影響に関する普及啓発活動、禁煙希望者への禁煙支援
- ◆ 受動喫煙対策の徹底
- ◆ スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発
- ◆ 肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨・普及啓発、B型肝炎の定期予防接種の推進や治療薬の開発
- ◆ 効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の向上等、受診率向上のための方策の検討
- ◆ 指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理向上の取組
- ◆ 国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討
- ◆ 職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)の策定

患者体験調査の位置づけ

医療に関する調査

- ・ 拠点病院現況報告
- ・ 厚生労働科学研究
- ・ 厚生労働省による統計調査(医療施設調査等) 等

がんに関する調査

- ・ がん登録
- ・ 厚生労働科学研究
- ・ 厚生労働省による統計調査(国民生活調査等)

患者・家族に関する調査

- ・ **患者体験調査**
- ・ 遺族調査

主に「がん医療の充実」、「がんとの共生」におけるがん診療連携拠点病院における患者の体験を調査

全体
目標

科学的根拠に基づく
がん予防・がん検診の充実

患者本位のがん医療の
実現

尊厳を持って安心して
暮らせる社会の構築

個別
目標

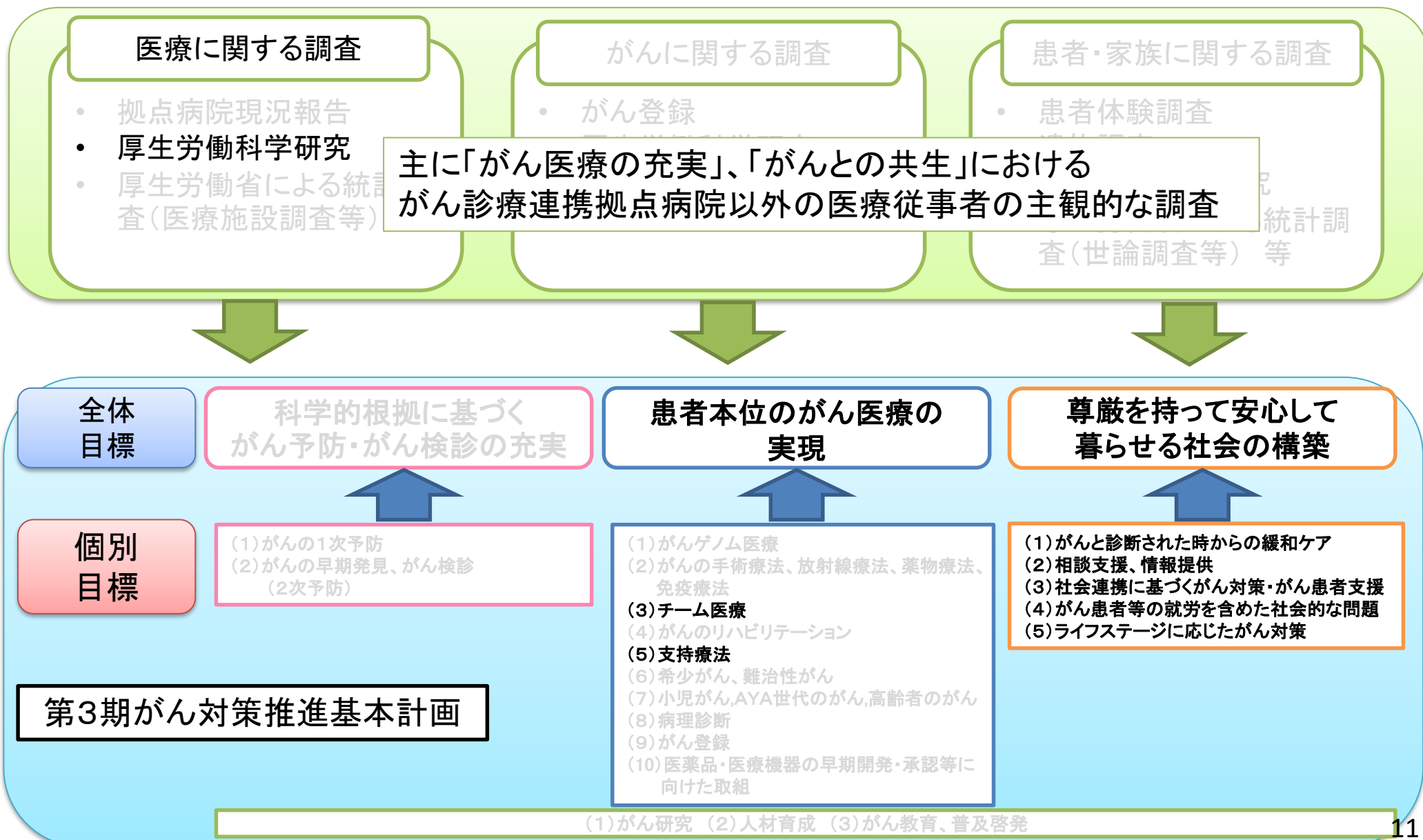
- (1)がんの1次予防
- (2)がんの早期発見、がん検診
(2次予防)

- (1)がんゲノム医療
- (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、
免疫療法
- (3)チーム医療
- (4)がんのリハビリテーション
- (5)支持療法
- (6)希少がん、難治性がん
- (7)小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん
- (8)病理診断
- (9)がん登録
- (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に
向けた取組

- (1)がんと診断された時からの緩和ケア
- (2)相談支援、情報提供
- (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援
- (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題
- (5)ライフステージに応じたがん対策

第3期がん対策推進基本計画

緩和ケアに関する医療従事者・施設調査の位置づけ



「科学的な根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」の 中間評価指標について

厚生労働省健康局
がん・疾病対策課

1. がん予防

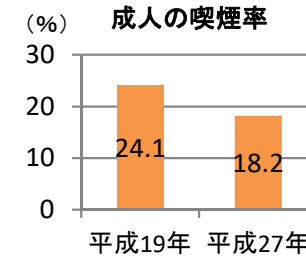
1次予防(がんにならないための予防)

現状・課題

- ◆ 喫煙(受動喫煙を含む)に対する更なる対策が必要。
- ◆ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、運動習慣のある者等の割合に大きな変化がない。
- ◆ 肝炎ウイルス検査結果が陽性であっても、その後の受診につながっていない者がいる。

取り組むべき施策

- ◆ 喫煙の健康影響に関する普及啓発活動、禁煙希望者に対する禁煙支援
- ◆ 受動喫煙対策の徹底
- ◆ スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発
- ◆ 肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨・普及啓発、B型肝炎については、定期予防接種の推進や治療薬の開発



受動喫煙の機会を有する者

場所	割合 (%)
飲食店	41.4
遊技場	33.4
職場	30.9
路上	30.9

喫煙以外の生活習慣について	男性	女性
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (%)	13.9 (14.7)	8.1 (7.6)
運動習慣のある者の割合 (%)	37.8 (36.1)	27.3 (28.2)

出典:平成27年国民健康・栄養調査 ()内は平成24年のデータ

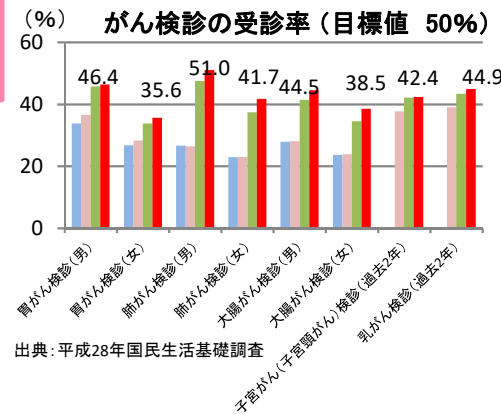
2次予防(がんを早期に発見し早期に治療することでがんによる死亡を減らすこと:がん検診)

現状・課題

- ◆ がん検診の受診率が目標値に達しておらず、精密検査受診率も低い。
- ◆ 指針に定められていないがん種に対するがん検診等、科学的根拠に基づかないがん検診が実施されている。
- ◆ がん検診受診者の30-60%程度は職域で受診しているが、任意で実施されているため、検査項目や対象年齢等実施方法は様々である。

取り組むべき施策

- ◆ 効果的な受診勧奨、受診者の立場に立った利便性の向上等、受診率向上のための方策の検討
- ◆ 指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理向上の取組
- ◆ 国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討
- ◆ 職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)の策定



精密検査受診率(目標値 90%)

がん検診の種類	%
胃がん	79.5
肺がん	79.8
大腸がん	66.9
子宮頸がん	72.4
乳がん	85.1

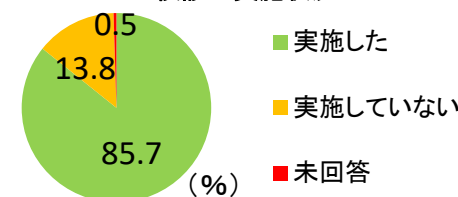
出典:平成27年度地域保健・健康増進事業報告

がん検診受診者のうち 職域でがん検診を受けている者の割合

がん検診の種類	%
胃がん(40-69歳)	58
肺がん(40-69歳)	63
大腸がん(40-69歳)	55
子宮頸がん(20-69歳、過去2年)	32
乳がん(40-69歳、過去2年)	36

出典:平成28年国民生活基礎調査

指針に定められていないがん種に対する がん検診の実施状況



(全1,737市町村(特別区を含む)から回答)

出典:平成28年度市町村におけるがん検診の実施状況調査

がん対策推進基本計画 ロードマップ

第69回がん対策推進協議会
資料4（H30.6.27）より

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	個別目標
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	1－(1)がんの1次予防					
	喫煙が与える健康への悪影響に関する普及啓発活動や、禁煙支援等の取組の推進					○成人喫煙率：12% ○妊娠中、未成年者の喫煙率：0%
	受動喫煙対策の推進					○望まない受動喫煙のない社会をできるだけ早期に実現
	学校におけるがん教育やスマート・ライフ・プロジェクト等の普及啓発による生活習慣改善の推進					○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合： 男13.0%・女6.4% ○運動習慣者の割合： 男36.0%・女33.0% (20～64歳) 男58%・女48% (65歳以上)
	1－(2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防)					
	がん検診実施体制の整備や、利便性の向上、財政上のインセンティブ策の活用等の取組の推進 精度管理の向上や、がん検診に関する普及啓発活動等の推進					○検診受診率：50% ○精密検査受診：90%
	職域におけるがん検診に関するマニュアルの検討・策定	職域におけるがん検診に関するマニュアルの職域での普及				○「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」の策定、普及

中間評価指標(がん予防分野)について①

全体目標

がんを予防する方法を普及啓発するとともに、研究を推進し、その結果に基づいた施策を実施することにより、がんの罹患者を減少させる。国民が利用しやすい検診体制を構築し、がんの早期発見・早期治療を促すことで、効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現する。

第2期基本計画 中間評価指標

測定値

がんの年齢調整死亡率

2013年
80.1/10万人

がん種別の 年齢調整死亡率の変化

(胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん・肝がん)

2005年→2015年
胃がん -30.8%
大腸がん -9.1%
肺がん -7.5%
乳がん -0.1%
子宮頸がん +5.9%
肝がん -47.9%



第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査

がんの年齢調整死亡率

がん登録・統計

がん種別の 年齢調整死亡率の変化

(胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん・肝がん)

がん登録・統計
(全て推計値)

年齢調整がん罹患率

がん登録・統計

がん種別の 年齢調整がん罹患率の変化

(胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん・肝がん)

がん登録・統計

※第2期基本計画中間評価指標に含まれていなかった指標は赤字で記載

中間評価指標(がん予防分野)について②

(1)がんの一次予防

①生活習慣について

たばこ対策については、喫煙率の減少と受動喫煙防止を図る施策等をより一層充実させる。具体的には、様々な企業・団体と連携し、喫煙が与える健康への悪影響に関する意識向上のための普及啓発活動を一層推進するほか、特定保健指導等の様々な機会を通じて、禁煙希望者に対する禁煙支援を図る。加えて、禁煙支援を行う者が、実際の支援に活用できるよう、「禁煙支援マニュアル(第二版)」の周知を進めるとともに、内容の充実を図る。

また、「たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約」や海外のたばこ対策の状況を踏まえつつ、関係省庁が連携して、必要な対策を講ずる。

受動喫煙の防止については、オリパラ基本方針も踏まえ、受動喫煙防止対策を徹底する。

さらに、家庭における受動喫煙の機会を減少させるための普及啓発活動や、妊産婦や未成年者の喫煙をなくすための普及啓発活動を進める。

第2期基本計画 中間評価指標

測定値

成人喫煙率

2013年
19.3%

未成年喫煙率

中学男子2.9%
中学女子1.7%
高校男子5.9%
高校女子3.6%

受動喫煙の機会を有する者の 割合

行政機関 9.7%
医療機関 6.5%
家庭 9.3%
飲食店 46.8%

受動喫煙防止対策を講じている 職場

2013年
65.5%

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査

成人喫煙率

国民健康・栄養調査

未成年喫煙率

厚生労働科学研究

妊娠中の喫煙率

厚生労働科学研究

禁煙希望者の割合

国民健康・栄養調査

望まない受動喫煙の機会を 有する者の割合

国民健康・栄養調査

受動喫煙防止対策を講じている 職場

労働安全衛生調査

※第2期基本計画中間評価指標に含まれていなかった指標は赤字で記載

中間評価指標(がん予防分野)について③

(1)がんの一次予防

①生活習慣について

喫煙以外の生活習慣については、「健康日本21(第二次)」と同様に、
・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を低下させる。
・身体活動量が少ない者の割合を低下させる。
・適正体重を維持している者の割合を増加させる。
・高塩分食品の摂取頻度を減少させる。野菜・果物摂取量の摂取不足の者の割合を減少させる。

等のがんの予防法について、学校におけるがん教育や、スマート・ライフ・プロジェクト、食生活改善普及運動等を通じた普及啓発により、積極的に取り組む。「スマート・ライフ・プロジェクト」とは、「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした国民運動のこと。

第2期基本計画 中間評価指標

測定値

ハイリスク飲酒者の割合

2012年
男性 14.7%
女性 7.6%

運動習慣のある者の割合

2013年
<20～64歳>
男性 22.3%
女性 19.4%
<65歳以上>
男性 47.6%
女性 37.8%

食塩摂取量

2013年
10.2g

野菜と果物の摂取量 野菜・果物の摂取不足の者の割合

2013年
野菜摂取量
283.1g
果物摂取量100g
未満の者
56.4%

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査

ハイリスク飲酒者の割合

国民健康・栄養調査

運動習慣のある者の割合

国民健康・栄養調査

適正体重を維持している者の割合

国民健康・栄養調査

食塩摂取量

国民健康・栄養調査

野菜・果物の摂取量 野菜・果物の摂取不足の者の割合

国民健康・栄養調査

※第2期基本計画中間評価指標に含まれていなかった指標は赤字で記載 6

中間評価指標(がん予防分野)について④

(1)がんの一次予防

②感染症対策について

HPVワクチンについては、接種のあり方について、国は、科学的知見を収集した上で総合的に判断していく。

肝炎ウイルスについては、国は、肝炎ウイルス検査体制の充実やウイルス陽性者の受診勧奨、普及啓発を通じて、肝炎の早期発見・早期治療につなげることにより、肝がんの発症予防に努める。また、B型肝炎については、予防接種法(昭和23年法律第68号)による定期の予防接種を着実に推進するとともに、ウイルス排除を可能とする治療薬・治療法の開発に向けた研究を、引き続き推進していく。

HTLV-1については、国は、感染予防対策を含めた総合対策等に引き続き取り組む。

胃がんについては、胃がんの罹患率が減少していること等を踏まえ、国は、引き続き、ヘリコバクター・ピロリの除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国内外の知見を速やかに収集し、科学的根拠に基づいた対策について検討する。

第2期基本計画 参考指標

測定値

B型・C型肝炎ウイルス感染率

2000～2012年
HBV 0.2%
HCV 16歳～69歳
0.13～3.38%
無症候性キャリア
2.8～3.2万人

B型・C型肝炎ウイルス抗体検査率

2011年
HBV受検率 57.4%
(推定)
HCV受検率 48.0%
(推定)

ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率

2006年～2007年
約108万人(推定)

第3期基本計画 参考指標(案)

用いる調査

B型・C型肝炎ウイルス感染率

厚生労働科学研究

B型・C型肝炎ウイルス抗体検査率

厚生労働科学研究

B型肝炎定期予防接種実施率

地域保健・健康増進
事業報告

ヒトT細胞白血病ウイルス1型感染率

AMED

ヘリコバクター・ピロリ除菌治療歴と
胃がん罹患の関係

AMED

※第2期基本計画中間評価指標に含まれていなかった指標は赤字で記載

中間評価指標(がん予防分野)について⑥

(2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防)

①受診率向上対策について

国、都道府県及び市町村は、これまでの施策の効果を検証した上で、受診対象者の明確化や、将来的には組織型検診のような検診の実施体制の整備など、効果的な受診率向上のための方策を検討し、実施する。市町村は、当面の対応として、検診の受診手続の簡素化、効果的な受診勧奨、職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備、受診対象者の名簿を活用した個別受診勧奨・再勧奨、かかりつけ医や薬局の薬剤師を通じた受診勧奨など、可能な事項から順次取組を進める。

市町村や検診実施機関においては、受診者に分かりやすくがん検診を説明するなど、受診者が、がん検診の意義及び必要性を適切に理解できるように努める。

また、国は、がん検診と特定健診の同時実施、女性が受診しやすい環境整備など、受診者の立場に立った利便性の向上や財政上のインセンティブ策の活用に努める。

第2期基本計画 中間評価指標

測定値

がん検診受診率

2013年
胃 M45.8%/F33.8%
肺 M47.5%/F37.4%
大腸 M41.4%/F34.5%
子宮頸 32.7%(単年)
乳 34.2%(単年)

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査

がん検診受診率

国民生活基礎調査

精密検査受診率

地域保健・健康増進
事業報告

第2期基本計画 参考指標

測定値

精密検査未把握率

2012年
胃9.9%、肺12.3%、大
腸17.8%、乳9.8%、子
宮頸17.8%

精密検査未受診率

2012年
胃10.3%、肺9.1%、大
腸17.8%、乳5.6%、子
宮頸12.6%

コールリコールを実施している 市区町村の割合

2014年
胃がん5.0%、肺が
ん5.1%、大腸がん
5.0%、乳がん4.3%、
子宮頸がん4.7%

第3期基本計画 参考指標(案)

用いる調査

精密検査未把握率

地域保健・健康増進
事業報告

精密検査未受診率

地域保健・健康増進
事業報告

コールリコールを実施している 市区町村の割合

市区町村におけるが
ん検診の実施状況調
査

中間評価指標(がん予防分野)について⑦

(2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防)

②がん検診の制度管理等について

都道府県は、指針に示される5つのがんについて、指針に基づかない方法でがん検診を行っている市町村の現状を把握し、必要な働きかけを行うこと、生活習慣病検診等管理指導協議会の一層の活用を図ることなど、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組を検討する。また、市町村は、指針に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上に取り組む。

国、都道府県及び市町村は、がん検診や精密検査の意義、対策型検診と任意型検診の違い、がん検診で必ずしもがんを見つけられるわけではないこと及びがんでなくてもがん検診の結果が陽性となる偽陽性等のがん検診の不利益についても理解を得られるように、普及啓発活動を進める。

国は、関係団体と協力し、指針に基づいた適切な検診の実施を促すとともに、国内外の知見を収集し、科学的根拠に基づいたがん検診の方法等について検討を進め、必要に応じて導入を目指す。

「生活習慣病検診等管理指導協議会」とは、がん、心臓病等の生活習慣病の動向を把握し、また、市町村、医療保険者及び検診実施機関に対し、検診の実施方法や精度管理の在り方等について専門的な見地から適切な指導を行うために、都道府県が設置・運営するもの。

第2期基本計画 中間評価指標

測定値

指針に基づくがん検診を
実施している市区町村の割合

2012年度
胃がんX線 99.1%
肺がんX線 96.0%
肺がん喀痰 85.8%
大腸便潜血 99.9%
乳がんX線 99.0%
子宮頸細胞診 90.8%

2014年

胃がん 71.8%
肺癌 71.9%
大腸がん 71.3%
乳がん 69.7%
子宮頸がん 67.8%

「事業評価のためのチェックリスト」
を実施している市区町村の割合

第2期基本計画 参考指標

測定値

指針に基づかないがん検診を実施
している市区町村の割合

2012年度
全体 77.3%
前立腺がん検診 75.4%
肝臓がん検診 8.2%
卵巣がん検診 3.9%
甲状腺がん検診 3.7%
口腔がん検診 2.5%

第3期基本計画 中間評価指標(案)

用いる調査

指針に基づくがん検診を
実施している市区町村の割合

市区町村におけるがん
検診の実施状況調
査

「事業評価のためのチェックリスト」
を実施している市区町村の割合

市区町村におけるがん
検診の実施状況調
査

第3期基本計画 参考指標(案)

用いる調査

指針に基づかないがん検診を実施し
ている市区町村の割合

市区町村におけるがん
検診の実施状況調
査

中間評価指標(がん予防分野)について⑧

(2)がんの早期発見及びがん検診(2次予防)

③職域におけるがん検診について

国は、職域におけるがん検診を支援するとともに、がん検診のあり方について検討する。また、科学的根拠に基づく検診が実施されるよう、職域におけるがん検診関係者の意見を踏まえつつ、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を策定し、保険者によるデータヘルス等の実施の際の参考とする。

保険者や事業主は、職域におけるがん検診の実態の把握に努める。また、「職域におけるがん検診に関するガイドライン(仮称)」を参考に、科学的根拠に基づいたがん検診の実施に努める。

国は、職域におけるがん検診の重要性に鑑み、厚生労働省の「データヘルス改革推進本部」の議論を踏まえつつ、将来的に、職域におけるがん検診の対象者数、受診者数等のデータの把握や精度管理を可能とするため、保険者、事業主及び検診機関で統一されたデータフォーマットを使用し、必要なデータの収集等ができる仕組みを検討する。

第2期基本計画
参考指標

測定値



将来的に、職域におけるがん検診の精度管理の方法等について検討

がん対策の進捗管理のための 患者体験調査について

平成30年8月30日

国立がん研究センターがん対策情報センター

がん臨床情報部／がん登録センター

東 尚弘

患者体験調査の位置づけ

がん対策推進基本計画評価指標の測定データ源の 1 つ

- がん診療連携拠点病院現況報告
- **患者体験調査**
- 拠点以外の医療施設調査
- 院内がん登録／DPC／レセプト
- PMDAへ算出依頼（ドラッグラグなど）
- 厚労省研究班などの調査
- 遺族調査
- 政府統計（国民生活基礎調査など）

指標によって適切なデータ源を選ぶ

例) 医療内容 → 病院調査、レセプト 治療の説明・情報取得 → 患者体験調査

患者体験調査の特徴

- 直接患者に体験を聴取
 - がん対策のアウトカム（目標）を聴取可能
 - 回答負担へ要配慮→患者に聞くのが適切な事項を厳選
- 結果が、がん患者全体の体験の代表となるよう工夫
 - 院内がん登録を使った多段階無作為抽出
 - 診断年をそろえることで直近の患者の状況を把握
- 協力施設への負担への配慮

前回の調査結果の概要

- 平成27年に実施
- 参加施設：134病院 患者数：7404人
(回収率53%)



調査より得られたこと（例）

- セカンドオピニオンや妊孕性についての説明の不足
- 身体的苦痛や精神心理的苦痛をもつ患者が一定数存在
- 家族に負担をかけている支援が不足と感じる者が少なくない
- がん相談支援センターの認知は少ないが満足度は高い

前回の質問項目作成の概要

(H25.12-H27.3)

「がん対策における進捗評価指標の策定とその計測システムの確立に関する研究」（代表：若尾文彦）

- 第2期がん対策推進基本計画にもとづき指標作成
参加者：がん対策推進協議会委員（当時）
+ 医療・研究・社会の各分野専門家 計 116名
デルファイ法3回で指標の提案と評価・整理
- 指標のうち
患者に訊ねるのが最適な項目を患者体験調査に

前回調査の反省点・意見

() 内は対策

- 研究の枠組みでは協力不可の施設がある(厚労委託事業へ)
- 経済的負担の指標が厳しすぎる (後述の改訂)
 - (費用による治療の変更)
- 質問表現に工夫が必要 (後述の改訂)
- 質問項目が多すぎるのではないか (後述の改訂)
- がん診療連携拠点病院以外の患者も必要 (追加)
- 進行期の患者の意見をもっととらえてほしい (追加)
- 都道府県別のデータを算出してほしい (追加調査募集)

患者体験調査デザイン：多段階無作為抽出

例：埼玉県の場合



県拠点：埼玉がんセンター

地域拠点：さいたま赤十字病院

川口市立医療センター

さいたま市立病院

埼玉医科大学総合医療センター

埼玉県済生会川口総合病院

春日部市立医療センター

深谷赤十字病院

獨協医科大学埼玉医療センター

戸田中央総合病院

国立病院機構埼玉病院

埼玉医科大学国際医療センター

自治医科大学附属さいたま医療センター

1. 病院抽出：各都道府県で

- 都道府県拠点病院全施設
- 地域拠点病院2施設を無作為抽出

2. 患者抽出：各施設内で計105名

- 希少がん（暫定定義） 15名
- 19歳～39歳 15名
- その他のがん 70名

（事務局にて、院内がん登録の全国データを用いて
無作為抽出を行う）

- がん以外の受診者 5名

質問の改訂作業： 第3期がん対策推進基本計画の「目次」から、各施策項目に関して 中間アウトカム、分野アウトカムを設定し、指標を検討

例：2（6）希少がん及び難治性がん対策（①希少がん、②難治性がん）

中間アウトカム	中間アウトカムに対する指標	分野アウトカム	分野アウトカムに対する指標
【希少がん】希少がん患者は拠点病院に集約が行われ、適切な医療および情報提供を受けられる体制が整っている	（客観指標） ① 都道府県拠点病院のがん相談支援センターを紹介された希少がん患者の割合 ② セカンドオピニオンを受けた希少がん患者の割合 （患者体験調査） ① 「自分のがんを専門とする医師に診てもらえたと思う」と回答した希少がん患者の割合 ② 「自分のがんに関して必要な情報を医療者より得ることが出来た」と回答した希少がん患者の割合 ③ 「症状が出てから確定診断を受けるまでにどのくらいの期間でしたか？」という問いに対する日数の中央値 （医療者調査） ① 「希少がん患者に対して、患者が必要としている希少がん関連の情報を提供することができている」と回答した医療者の割合 ② 「希少がん患者に対して、そのがんを専門とする医師へ患者をつなぐことができている」と回答した医療者の割合	希少がん・難治性がん患者が必要な情報提供を受け、状況に応じた、安心・安全・適切な医療を受けられている	（客観指標） ① 希少がん患者の5年生存率 ② 治験や臨床試験に参加した希少がん患者の数 ③ 治験や臨床試験に参加した希少がん患者の割合 ④ 各種診療ガイドラインに基づいた治療が実施されている希少がん患者の割合 ⑤ 難治性がん患者の5年生存率 ⑥ 治験や臨床試験に参加した難治性がん患者の数 ⑦ 治験や臨床試験に参加した難治性がん患者の割合 ⑧ 各種診療ガイドラインに基づいた治療が実施されている難治性がん患者の割合
【難治性がん】難治性がん患者は、適切な医療機関に集約され、適切な医療および情報提供を受けられる体制が整っている	（客観指標） ① セカンドオピニオンを受けた難治性がん患者の割合 （患者体験調査） ① 「自分のがんを専門とする医師に診てもらえたと思う」と回答した難治性がん患者の割合 ② 「自分のがんに関して必要な情報を医療者より得ることが出来た」と回答した難治性がん患者の割合 （医療者調査） ① 「難治性がん患者に対して、患者が必要としている希少がん関連の情報を提供することができている」と回答した医療者の割合 ② 「難治性がん患者に対して、そのがんを専門とする医師へ患者をつなぐことができている」と回答した医療者の割合		（患者体験調査） ① 「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、欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られた」と回答した希少がん患者の割合 ② 「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、欲しいと思った情報や希望に沿った支援が得られた」と回答した難治性がん患者の割合 （医療者調査） ① 「自施設の医師が希少がん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供していると思う」と回答した医療者の割合 ② 「自施設の医師が難治性がん患者とその家族に、治療の説明など必要な説明と情報を提供していると思う」と回答した医療者の割合

患者体験調査、今後の予定

H29.12~H30.1月

- 第3期基本計画に合わせた項目追加
 - 患者本位の医療、尊厳を持って暮らせる社会、ライフステージ
 - 医療機関の連携、就労支援、ゲノム医療

H30.6~7月

- 調査質問表現の改訂・整理・削除
 - 経済負担質問の多様化
 - 検討会3日間＋メール検討2か月

8月 本協議会・NCC倫理審査委員会へ計画を提出

9月 手順の確定など準備

10月 倫理承認後、選定施設へ依頼、

10月～ 施設の倫理審査、対象者への発送、回収

H31.3月 まとめ

まとめ

- 患者体験調査は、がん患者の体験を直接のがん対策のアウトカムとする
- 質問項目は、第3期がん対策推進基本計画における追加項目や表現の改訂・整理・削除を実施中
- がん対策推進協議会の委員より、質問項目のご意見を頂き、全国で調査を

参考：都道府県の調査応用

- 県拠点＋地域拠点2施設では、結果的に偏りが生ずる
- 自発的に希望する都道府県において、
国の事業でサンプル外となった施設を都道府県負担によって調査（費用は厳格に分離が前提）
- 都道府県において国事業のデータと都道府県のデータを統合値を算出して報告が可能に

患者体験調査 アンケート用紙（案）

問 1. 冒頭の説明を読み、この調査に参加することに同意しますか（○は1つ）

a. 同意します

b. 同意しません

問 2. 記入者はどなたですか（a-cのうち1つをお選びください）

a. 本人

b. 家族

└─▶ご家族が回答される理由をお答えください（○は1つ）

b1. 本人の体調がよくないため

b2. 体調不良ではないが、高齢であるため

b3. 亡くなっているため

b4. その他（ ）

c. その他（ ）

問 3. あなた(患者さん)の性別をお答えください（○は1つ）

a. 男性

b. 女性

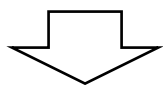
問 4. あなた(患者さん)の生まれた年をお答えください（元号に○をつけ、何年かお答えください）

[a. 明治 b. 大正 c. 昭和 d. 平成] _____ 年

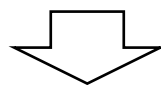
問 5. あなた（患者さん）はがんと診断されたことがありますか（○は1つ）

a. ある

b. ない



問 6～36 をお答えください
回答者が本人以外の場合も、
患者さんについてお答えください



問 37～43 をお答えください

問 6～36 は、がんと診断されたことがある方に伺います。

回答者が患者さんご本人でない場合も、わかる範囲で患者さんについてお答えください

問 6. あなたの現在のがん治療についてお答えください (a-e のうち 1 つをお選びください)

(2 種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください)

a. 治療していない

b. 治療中

└─▶ 当てはまる治療すべてに○をお付けください

b1. 手術

b2. 内視鏡治療

b3. 化学療法 (分子標的薬/免疫療法を含む)

b4. ホルモン療法

b5. 放射線治療

b6. 緩和ケア

b7. その他 ()

c. 治療を終了したが、経過観察のため通院している

d. 通院も終了している

e. その他()

問 7. がんと診断されてからこれまで受けたがんの治療についてお答えください (a もしくは b をお選びください)

(2 種類以上のがんについて治療された場合には、直近のものについてお答えください)

a. 治療しなかった

b. 治療した

└─▶ 当てはまる治療すべてに○をお付けください

b1. 手術

b2. 内視鏡治療

b3. 化学療法 (抗がん剤/分子標的薬)

b4. ホルモン療法

b5. 放射線治療

b6. 緩和ケア

b7. その他 ()

問 8. 最近 5 年間で診断されたがんの種類 (原発巣*) をお答え下さい (2 種類以上の場合は、当てはまるものすべてに○をつけた上で、直近のものに◎をつけてください (再発も含む))

a. 乳がん

b. 大腸(結腸・直腸)がん

c. 胃がん

d. 肺がん

e. 肝臓がん

f. 前立腺がん

g. 子宮がん (頸がん・体がん)

h. 卵巣がん

i. 食道がん

j. すい臓がん

k. 口腔・咽頭・喉頭がん

l. 甲状腺がん

m. 悪性リンパ腫・白血病

n. 骨・軟部腫瘍

o. 脳腫瘍

p. 膀胱がん

q. 精巣腫瘍

r. 原発不明がん

s. その他 ()

***原発巣：**がんは、もとの場所から他の場所にとぶ（転移）がありますが、もとの場所のがんを「原発巣」と言います

問 9. 診断された時のがんの進行度（ステージ）をお答えください。複数回がんが診断されたことがある場合は、直近に診断されたものについてお答え下さい（○は 1 つ）

- a. 0 期
- b. I 期（1 期）
- c. II 期（2 期）
- d. III 期（3 期）
- e. IV 期（4 期）
- f. わからない

ここからは「治療前」のことについてお尋ねします

がんと診断されたことが複数回ある場合は、直近に診断されたがんについてお答えください

問 10. なんらかの症状や検診で異常があつて初めて病院・診療所を受診した日から、医師からがんと説明(確定診断)されるまで、どのくらいの時間がかかりましたか (○は1つ)

- | | | |
|---------------|---------------|---------------|
| a. 2週間未満 | b. 2週間以上1ヶ月未満 | c. 1ヶ月以上3ヶ月未満 |
| d. 3ヶ月以上6ヶ月未満 | e. 6ヶ月以上 | f. わからない |

問 11. 医師からがんと説明(確定診断)されてから、最初の治療が始まるまで、およそどのくらいの時間がかかりましたか (○は1つ)

- | | | |
|--|---------------|----------------|
| a. 2週間未満 | b. 2週間以上1ヶ月未満 | c. 1ヶ月以上3ヶ月未満 |
| d. 3ヶ月以上6ヶ月未満 | e. 6ヶ月以上 | f. 治療開始後に診断された |
| g. 治療なし → (問 12-17 を飛ばし、問 18 へお進みください) | | |
| h. わからない | | |

問 12. がんと診断されてから治療を始める前の間に、病気のことや療養生活に関して誰かに相談しましたか（a もしくは b をお選び下さい）

a. 相談しなかった

b. 相談した

└─▶ 誰に相談しましたか（相談した人すべてに○を付けてください）

b1. 主治医

b2. 看護師

b3. 医師、看護師以外の医療者

b4. がん相談支援センターの担当者

b5. 自分の家族

b6. 友人

b7. 他のがん患者（患者団体を含む）

b8. その他（ ）

相談内容を、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

問 13. がんの治療が始まる前に、担当医からセカンドオピニオン*について説明がありましたか（a もしくは b をお選び下さい）

a. 説明があった

b. 説明はなかった

└─▶ その後、どのようにされましたか（○は1つ）

b1. 特に何もしな. かった

b2. 自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねた

*セカンドオピニオン：診断治療に関して、別の医師の意見を聞くことです

問 14. 実際にセカンドオピニオンを受けましたか（○は1つ）

a. 受けた

b. 受けなかった

c. わからない

問 15. 以下の文章を読んで、その内容があなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は1つ）

		そう 思わ ない	ど ち ら と も い え な い	や や そ う 思 う	あ る 程 度 そ う 思 う	と と も そ う 思 う
1.	「がんの治療」を決めるまでの間に、医療者から治療に関する十分な情報を得ることができたと思う	1	2	3	4	5

2.	がんの診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、納得いく治療を選択することができたと思う	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

問 16. 最初のがん治療が開始される前に、医師からその治療による不妊の影響について説明を受けましたか（a-cのうち1つをお選びください）

- a. 説明はされていない
- b. 説明があった
 - └─▶それはどのような説明でしたか（○は1つ）
 - b1. 不妊の影響はない、という説明を受けた
 - b2. 不妊の影響があり、具体的な予防・温存の方法まで説明があった
 - b3. 不妊の影響があるが、予防・温存の方法は存在しないと説明があった
 - b4. 不妊の影響がある、という説明はあったが予防・温存の具体的方法までは説明がなかった
 - b5. わからない
- c. わからない

問 17. 実際に予防・温存のための処置を実施しましたか（○は1つ）

- a. 実施した
- b. しなかった
- c. わからない

問 18. ゲノム情報を活用したがん医療*について、知りたいと思いましたか（a-cのうち一つをお選び下さい）

- a. 知りたいと思った
 - └─▶必要な情報は得られましたか（○は1つ）
 - a1. 得られた
 - a2. 得られなかった
- b. 特に知りたいと思わなかった
- c. わからない

***ゲノム情報を活用したがん医療：がん細胞の遺伝子の異常を調べ、それに基づく治療を行うことです**

ここからは「治療中」のことについてお尋ねします

問 19. 治療費用の負担が原因で、がんの治療を変更・断念したことがありますか（○は1つ）

- a. ない
- b. ある
- └─▶ 治療費用負担の問題が無ければ受けたであろう治療は以下のどれでしたか（○は1つ）
- b1. 公的医療保険外の治療（先進医療を含む） b2. 公的医療保険内の治療
- b3. わからない

問 20. 医療費や交通費の金銭的な負担のために、次に挙げたようなことがありましたか（当てはまるものすべてに○）

- a. 日常生活における食費、衣料費を削った
- b. 受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送った
- c. 主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった
- d. 治療頻度や治療内容（薬など）を主治医に相談せずに自分で減らした
- e. 長期に貯蓄していた貯金を切り崩した
- f. 収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった
- g. 親戚や他人から金銭的援助を受けた（借金を含む）
- h. 車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した
- i. 家族の進学先を変更した（進学をやめた／転校した）
- j. その他（ ）

問 21. 以下の文章を読んで、その内容があなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう 思わない	ど ち り と も い え ない	やや そ う 思 う	ある 程 度 そ う 思 う	と て も そ う 思 う
1.	医療者から治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2.	治療による副作用の予測などに関して見通しを持てた	1	2	3	4	5
3.	がん治療を進める上で、医療者と十分な対話ができる	1	2	3	4	5
4.	医療者は、あなた（患者）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれている	1	2	3	4	5
5.	医療者は、治療におけるあなた（患者）の希望を尊重してくれた	1	2	3	4	5
6.	医療者はつらい症状にすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5
7.	医療者はあなた（患者）のことにに関して医療者間で十分情報共有していた	1	2	3	4	5
8.	あなた（患者）のがんに関して専門的な医療を受けられた	1	2	3	4	5
9.	主治医以外にも頼れる医療者がいた	1	2	3	4	5
10.	これまで受けた治療に納得している	1	2	3	4	5

がんの治療中に、入院したことがありますか（○は 1 つ）

- a. ない→(11 を飛ばして先の問いへお進みください)
b. ある→(次の質問にお進みください)

11.	最初の治療を受けて退院するまでに、生活上の留意点について（食事や注意すべき症状など）医療者から十分な情報を得ることができた	1	2	3	4	5
-----	---	---	---	---	---	---

がんの治療が始まってから今までの間に転院した（医療機関を移った）ことがありますか（○は 1 つ）

- a. ない→(12.13 を飛ばして先の問いへお進みください)
b. ある→(次の質問にお進みください)

12.	紹介先の医療機関を支障なく受診できた	1	2	3	4	5
13.	希望通りの医療機関に転院することができた	1	2	3	4	5

問 22. がんの治療・あるいは治療後で受診した時には毎回、痛みの有無について訊かれましたか？（○は 1 つ）

- a. 訊かれた b. 訊かれなかった c. わからない

問 23. がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む)に関する悩みを誰かに相談できましたか？ (○は 1 つ)

- a. 相談を必要としなかった b. 相談が必要だったが、できなかった
- c. 相談できた e. わからない

問 24. 今回受けたがん医療について総合的に 0-10 で評価すると何点ですか？ 0 点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字 1 つに○）

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(考えられる最低) (考えられる最高)

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください。

ここからは「就労」のことについてお尋ねします

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 (a もしくは b をお選び下さい)

a. はい

▶ お仕事における就業形態についてお答えください(○は1つ)

- a1. 正社員
a3. 契約職員・委託職員
a5. 派遣職員
- a2. 個人事業主
a4. パート・アルバイト
a6. その他()

b. いいえ

問 26～30 は、がんと診断された時に、収入のある仕事をしていた方に伺います
仕事をしていなかった方は、問 31 へお進みください

問 26. その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか（a-c のうち 1 つをお選びください）

a 話した

➡ がんと診断されたことをどこまでの範囲の人に話しましたか(当てはまるものすべてに○)

- a1. 所属長・上司 a2. 同僚 a3. 部下
a4. 人事労務担当者 a5. 会社の保健スタッフ a6. 労働組合
a7. 勤務先相談窓口 a8. その他（ ）

b. 話さなかった

c. わからない

問 27. 治療と仕事を両立するために利用した社内制度についてお答えください（当てはまるものすべてに○）

なお、社内制度は、事業者が自主的に設けるものもあり、必ず制度があるわけではありません

- a. 両立の相談窓口
- b. 時間単位、半日単位の休暇制度
- c. 時差出勤制度
- d. 短時間勤務制度（所定労働時間を短縮する制度）
- e. 在宅勤務（テレワーク）
- f. 試し出勤制度（長期間休業していた労働者に対し、勤務時間や日数を短縮した試し出勤等を行うこと）

問 28. 治療を始める前に就労の継続について病院の医療者と話し合う機会がありましたか（○は 1 つ）

- a. あった b. なかった c. わからない

問 29. 以下の文章を読んで、その内容がどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう 思わ ない	ど ち ら と も い え な い	や や そ う 思 う	あ る 程 度 そ う 思 う	と と も そ う 思 う	わ か ら な い
1.	がんの治療中に、職場や仕事上の関係者から治療と仕事を両方続けられるような勤務上の配慮があったと思う	1	2	3	4	5	6

問 30. がんで初めて治療・療養した以降の仕事状況についてお答えください

(1) がん治療を通して、お仕事の状況はどのようになりましたか（○は 1 つ）

- a. 退職・廃業をした → (3)へお進みください
- b. 退職・廃業したことはないが、休職・休業した → (2)へお進みください
- c. 休職・休業はしなかった → 次のページ（問 31）へお進みください
- d. わからない → 次のページ（問 31）へお進みください

(2) 退職・廃業をされなかった方にお尋ねします

休職・休業中に利用した制度や働き方についてお答えください（当てはまるものすべてに○）

- a. 有給休暇
- b. 柔軟な勤務制度（フレックス、短時間勤務、在宅勤務）
- c. 有給休暇以外の金銭的保障（賃金、傷病手金、相互組合、共済会からの見舞金等を伴う休み）
- d. 金銭補償を伴わない休み
- e. その他()

その後の状況はいかがですか（○は 1 つ）

- a. 現在も休んでいる
- b. 復職し、仕事を続けている

(3) 退職・廃業をされた方にお尋ねします

退職のタイミングをお聞かせください（○は 1 つ）

- a. がんの疑いがあり診断が確定する前
- b. がん診断直後
- c. 診断後、初回治療を待っている間
- d. 初回治療中
- e. 初回治療後から当初予定していた復職までの間
- f. 一度復職したのち
- g. その他()

その後、どのようにされましたか（○は 1 つ）

- a. 再就職・復業した
- b. 再就職・復業の希望はあるが現時点では無職
- c. 再就職・復業の希望はない

退職の理由に関して、差し支えなければ最後の自由記載欄にお書きください

ここからは「現在」のことについてお尋ねします

問 31. 以下の文章を読んで、その内容があなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう 思わない	ど ちらともい えない	やや そう 思う	ある 程度 そう 思う	と ても そう 思う
1.	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩した	1	2	3	4	5
2.	がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・ 場所が十分だ	1	2	3	4	5

問 32. がん相談支援センターを知っていますか（a もしくは b をお選び下さい）

a. 知っている

└─▶ がん相談支援センターを利用しましたか（○は 1 つ）

a1. 利用しなかった

a2. 利用した

└─▶ がん相談支援センターを利用してどの程度役に立ったと思いますか（○は 1 つ）

a3. とても役に立った

a4. ある程度役に立った

a5. やや役に立った

a6. どちらともいえない

a7. 役に立たなかった

b. 知らない

問 33. ピアサポート*についてお尋ねします (a もしくは b をお選びください)

a. ピアサポートが何か知っていた

└─▶ 利用したことがありますか (○は 1 つ)

a1. 利用していない

a2. 利用した

└─▶ 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(○は 1 つ)

d1.得られた

d2.得られなかった

b. ピアサポートが何か知らない

└─▶ 知っていたら利用したかったですか (○は 1 つ)

b1. 利用したかった

b2. 知っていても利用しようとは思わない

***ピア・サポート: 患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、
共に考えることで、患者や家族等を支援すること**

問 34. 「臨床試験」とは何か知っていますか (○は 1 つ)

a. 知っている

b. 知らない

代理の方がご記入の場合はここで終了です。ご協力ありがとうございました
患者さん本人がご記入の場合は続けてください

問 35. 以下の文章を読んで、その内容があなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう 思わない	ど ち ら と も い え ない	やや そう 思う	ある 程度 そう 思う	と と も そ う 思 う
1.	がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけている	1	2	3	4	5
2.	（家族以外の）周囲の人からがんに対する偏見を感じる	1	2	3	4	5
3.	がんと診断されてから周囲の対応で嫌な思いをしたことがある	1	2	3	4	5
4.	がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけている	1	2	3	4	5
5.	身体的なつらさがある時に、すぐに医療者に相談できる	1	2	3	4	5
6.	心のつらさがある時に、すぐに医療者に相談できる	1	2	3	4	5

問 36. 以下の文章を読んで、その内容が現在のあなた自身にどの程度当てはまるかお答えください（○は 1 つ）

なお、ここでは他の問とは選択肢が異なるのでご注意ください。

		そう 思わない	あ ま り そ う 思 わ ない	ど ち ら と も い え ない	やや そう 思う	そ う 思 う
1.	身体の苦痛がある（身体の苦痛とは、痛みに限らず、吐き気、息苦しさ、だるさ、しびれ、かゆみなどの体のつらさを含みます。）	1	2	3	4	5
2.	痛みがある	1	2	3	4	5
3.	気持ちがづらい	1	2	3	4	5
4.	現在自分らしい日常生活を送れていると感じる	1	2	3	4	5

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

問 37～43 は、がんと診断されたことがない方に伺います。

＜現在通院中の病気について、診断・治療を受ける上での考え方についてお答えください＞

現在通院中の病気がない場合は、2016 年に診断された病気のうち主なものについてお答えください

問 37. あなたが通院中の病気では当てはまるものをすべてお答えください（当てはまるものすべてに○）

- | | | |
|------------|--------------|---------------------|
| a. 高血圧 | b. 糖尿病 | c. 脂質異常（高コレステロールなど） |
| d. 胃、腸の病気 | e. 甲状腺の病気 | f. 喘息や呼吸器の病気 |
| g. 心臓の病気 | h. 腎臓、前立腺の病気 | i. 肝臓、胆のうの病気 |
| j. 脳卒中、脳梗塞 | k. 精神・神経の病気 | l. 貧血など血液の病気 |
| m. 骨・関節の病気 | n. その他() | |

ここからは「治療前」のことについてお尋ねします

問 38. 以下の文章を読んで、その内容がどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

	そう 思わ ない	ど ち ら と も い え な い	や や そ う 思 う	あ る 程 度 そ う 思 う	と と も そ う 思 う
1. 治療を決めるまでの間に、医療者から治療に関する十分な情報を得ることができたと思う	1	2	3	4	5
2. 診断から治療開始までの状況を総合的にふりかえって、納得いく治療を選択することができたと思う	1	2	3	4	5

ここからは「治療中」のことについてお尋ねします

問 39. 以下の文章を読んで、その内容があなた自身にどの程度あてはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう 思わ ない	ど ち ら と も い え ない	やや そう 思う	ある 程度 そう 思う	と て も そう 思う
1.	医療者から治療スケジュールの見通しに関する情報を十分得ることができた	1	2	3	4	5
2.	治療による副作用などに関する見通しを持てた	1	2	3	4	5
3.	治療を進める上で、医療者と十分な対話ができる	1	2	3	4	5
4.	医療者は、あなた（患者）の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれていた	1	2	3	4	5
5.	医療者は、治療におけるあなた（患者）の希望を尊重してくれた	1	2	3	4	5
6.	医療者はつらい症状にすみやかに対応してくれた	1	2	3	4	5
7.	医療者はあなた（患者）のことにに関して医療者間で十分情報共有していた	1	2	3	4	5
8.	あなた（患者）の病気に関して専門的な医療を受けられた	1	2	3	4	5
9.	主治医以外にも頼れる医療者がいた	1	2	3	4	5
10.	これまで受けた治療に納得している	1	2	3	4	5

問 40. 今回受けた医療について総合的に 0-10 で評価すると何点ですか？ 0 点が考えられる最低の医療、10 点が考えられる最高の医療とします（数字 1 つに○）

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(考えられる最低) (考えられる最高)

受けた医療についてのご意見がある方は、最後の自由記載欄にお書きください。

ここからは「現在」のことについてお尋ねします

問 41. 以下の文章を読んで、その内容があなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう 思わない	どちら ともい えない	やや そう 思う	ある 程度 そう 思う	と ても そう 思う
1.	一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩した	1	2	3	4	5
2.	患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分だ	1	2	3	4	5

問 42. 「臨床試験」とは何か知っていますか（○は 1 つ）

a. 知っている

b. 知らない

代理の方がご記入の場合はここで終了です。ご協力ありがとうございました
患者さん本人がご記入の場合は続けてください

問 43. 以下の文章を読んで、その内容があなた自身にどの程度当てはまるかを考え、お答えください（○は 1 つ）

		そう 思わない	どちら ともい えない	やや そう 思う	ある 程度 そう 思う	と ても そう 思う
1.	病気になったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけている	1	2	3	4	5
2.	（家族以外の）周囲の人から病気に対する偏見を感じる	1	2	3	4	5
3.	診断されてから周囲の対応で嫌な思いをしたことがある	1	2	3	4	5
4.	病気になったことで、家族に負担（迷惑）をかけている	1	2	3	4	5
5.	身体的なつらさがある時に、すぐに医療者に相談できる	1	2	3	4	5
6.	心のつらさがある時に、すぐに医療者に相談できる	1	2	3	4	5

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

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

がん医療における緩和ケアに関する 医療従事者(医師・看護師)調査・施設調査

厚労科研「全国の医療機関における緩和ケアの実施状況と
医療従事者調査に基づく緩和ケアの推進に関する研究」班

国立がん研究センターがん対策情報センター 加藤雅志
2018.08

がん対策緩和ケアの主な取り組み

- わが国では、2007年にがん対策基本法の施行後、がん対策推進基本計画に基づき、「緩和ケアを推進」するため、全国で様々な施策が実施されてきた。

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
がん対策推進基本計画	▲がん対策基本法 施行 第1期がん対策推進基本計画 重点課題「診断の初期段階からの緩和ケアの実施」									
がん診療連携拠点病院	▲整備指針 改定 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケアの相談窓口の設置 緩和ケアチーム専門・認定看護師配置 院内に緩和ケアリンクナースの配置 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催（日本緩和医療学会：PEACE program）									
委託事業等	緩和ケアチーム研修会の開催（国立がん研究センター） 緩和ケアチーム指導者研修会 がん医療を専門とする医師の学習プログラムe-learningの開設（日本がん治療学会：cael.jp） 緩和ケアについての一般国民への普及啓発活動（日本緩和医療学会：Orange Balloon project） がん医療に携わる看護師研修事業（日本看護協会） 緩和ケアを提供する看護師研修プログラムの実施（日本緩和医療学会：ELNEC-J）									
研究	がん戦略研究「緩和ケアプログラムによる地域介入研究（OPTIM）」									

▲2008
医療従事者調査

▲2015
医療従事者調査

前回の医療従事者調査概要

調査目的

第2期がん対策推進基本計画の中間評価の一部として全国の医師・看護師から見た緩和ケアの変化を把握するため、アンケート調査を実施。

調査実施時期

①2008年1月～2月, ②2015年1月～2月

調査対象

全国の病院医師・診療所医師, 病院看護師・訪問看護ステーション看護師

①2008 先行調査

対象医師数 267,523 名
(病院 173,299 診療所 94,224)

対象看護師数 3,438 名 (OPTIM 研究)
(病院 3,126 訪問看護 312)



②2015

対象医師数 14,125 名
(病院 11,130 診療所医師 2,995)

対象看護師数 8,865 名
(病院 7,922 訪問看護 943)

調査内容

緩和ケアに関する知識・困難感など (2008年と2015年の比較)
緩和ケアの提供体制の整備状況に関する認識 (2015年の実態把握)
過去3年間の緩和ケアの変化に関する認識 (2015年の実態把握)

前回の医療従事者調査 結果概要

● 医師・看護師の知識・困難感の2008年から2015年の変化

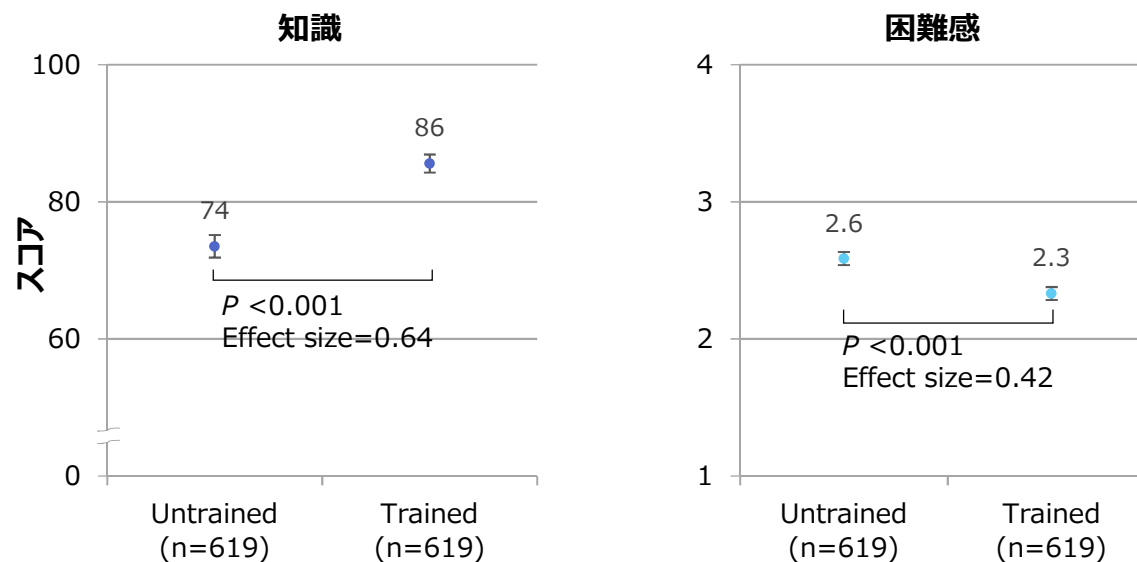
医師	がん診療連携拠点病院, 平均値 (標準偏差)				一般病院, 平均値 (標準偏差)				診療所, 平均値 (標準偏差)			
	2008 (n = 4826)	2015 (n=810)	効果量	P値	2008 (n = 23571)	2015 (n = 1360)	効果量	P値	2008 (n = 20090)	2015 (n = 550)	効果量	P値
知識 (範囲 0-100)	80(19.5)	83(18.6)	0.15	.002	74(22.0)	78(21.5)	0.18	<.001	59(24.5)	69(23.7)	0.41	<.001
困難感 (範囲1-4)	2.4(0.6)	2.3(0.5)	0.23	<.001	2.6(0.5)	2.5(0.5)	0.22	<.001	2.7(0.5)	2.7(0.6)	0.10	.132

看護師	がん診療連携拠点病院, 平均値 (標準偏差)				一般病院, 平均値 (標準偏差)				訪問看護ステーション, 平均値 (標準偏差)			
	2008 (n=1507)	2015 (n=1198)	効果量	P値	2008 (n=1002)	2015 (n=1869)	効果量	P値	2008 (n=198)	2015 (n=582)	効果量	P値
知識 (範囲 0-100)	53(20.0)	65(19.3)	0.60	<.001	47(19.1)	55(20.9)	0.40	<.001	52(20.9)	55(21.0)	0.13	.149
困難感 (範囲 1-5)	3.0(0.8)	2.5(0.7)	0.76	<.001	3.4(0.7)	2.8(0.7)	0.91	<.001	3.2(0.7)	2.9(0.8)	0.53	<.001
実践 (範囲 1-5)	3.7(0.6)	4.0(0.7)	0.13	<.001	3.5(0.6)	3.8(0.7)	0.42	<.001	3.8(0.6)	4.0(0.7)	0.21	.006

全国的な変化が認められた。一方、施設種別で比較すると、一般病院の医師・看護師は緩和ケアの知識が不十分で困難をより感じていた。
また、一般病院の医師・看護師は、緩和ケアを充実させるための機能が十分でないと認識されていた。

前回の医療従事者調査 結果概要

- 緩和ケア研修会の未修了医師と修了医師について、緩和ケアに関する知識・困難感の違いを比較。



緩和ケア研修会の受講状況

2008年から2015年の経年的な変化に合わせて、2015年の医師について、傾向スコアを用いて医師の背景の違いを補正して比較した場合でも、PEACE研修を受講した医師の緩和ケアの知識がより高く、症状緩和や専門家の支援、患者・家族とのコミュニケーションについて、困難感が少ないことが示された。

前回の医療従事者調査 結果まとめ

1. 2008年と比較して全国レベルで医師・看護師の緩和ケアに関する知識は増加し、困難感が減少していた。
2. また、過去3年間で緩和ケアに関する変化を認識している医師・看護師も多かった。
3. それらの要因として、拠点病院の緩和ケア提供体制の整備や、緩和ケアチーム等の専門家の配置、緩和ケアの研修機会の増加が影響していることが考えられた。
4. 一方、拠点病院以外の施設では、専門家の支援等、緩和ケアの提供体制が十分ではないではないことが考えられた。

第3期がん対策推進基本計画

3. 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

(1)がんと診断されたときからの緩和ケアの推進

①緩和ケアの提供について

(現況・課題)

今後、**拠点病院以外においても緩和ケアを推進していくためには、拠点病院以外の病院や緩和ケア病棟における緩和ケアの実態を把握する必要がある**との指摘がある。

(取り組むべき施策)

国は実地調査等を通じて、**拠点病院以外の病院における緩和ケアの実態**や患者のニーズを把握する。

今回の医療従事者調査・施設調査の目的

【課題】

- 全国的な変化は把握できたが、都道府県別の変化は不明である。
- 一般病院（非拠点病院）では、緩和ケアが十分に提供できていないことが考えられるが、実際の状況は不明瞭である。

【研究目的】

1. 医療者調査によって、都道府県別、施設背景別の緩和ケアの実施状況を明確にする。
2. 施設調査によって、拠点病院と非拠点病院の緩和ケア提供体制を比較し、施設の状況に応じた緩和ケアの課題を明確にする。
3. 「一般病院の緩和ケアの推進」のための具体的な施策や取り組みの方向性への示唆を得る。

医療従事者調査

2008, 2015年の調査方法と同様の方法で実施

調査方法	匿名自記式質問紙調査
調査時期	がん診療連携拠点病院 2017年度（2018年3月～） 一般病院 2018年度（2018年9月頃～）
調査対象	①病院または診療所に属する医師 42,000名程度 （拠点病院35,000 一般病院 計画中） ②がん診療に従事する看護師 29,000名程度 （拠点病院24,000 一般病院 計画中）
対象抽出	全国病院リストを用いて都道府県別に拠点病院・一般病院の各グループから無作為に対象施設を抽出する
調査項目	緩和ケアに関する知識・困難感・診療状況 就労支援・妊孕性に関する情報提供の状況 終末期に関する患者との話し合いに対する認識（医師のみ） など
解析方法	2008, 2015の先行研究結果との全国的な変化の検証 都道府県別，施設種別の解析

医療者調査 追加項目例

- 医師の調査は、今回から「症状緩和に関する標準診療の順守状況」を把握する質問項目を追加。

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。

(項目例)

	全く そう 思わ ない	そう 思わ ない	そ あ ま り 思 わ ない	そ や や 思 う	そ う 思 う	そ と も 思 う	わ か ら な い
○ がん疼痛患者に対して、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
○ 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
○ 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

施設調査

調査方法 自記式質問紙調査法

調査期間 《医療者調査と同時》
がん診療連携拠点病院 2017年度（2018年3月～）
一般病院 2018年度（2018年9月頃～）

調査対象 がん拠点病院等 434施設
一般病院 約7,400施設

調査項目 《拠点病院の現況報告の内容に準ずる》
①施設長
・ 緩和ケアチームの整備状況
・ 院内全体の緩和ケアに取り組む体制 など
②緩和ケア担当者
・ 緩和ケアチームの活動状況
・ 院内全体の緩和ケアの提供体制 など

解析方法 拠点病院と一般病院の比較
都道府県別，施設種別による層別解析

今回の医療従事者調査・施設調査のポイント

医療従事者調査

- 全国の医師・看護師の緩和ケアに関する知識・困難感の把握
 - ・ 全国的な経年変化の把握
 - ・ **都道府県別**の実態把握
- 全国の医師の**症状緩和に関する標準診療の順守状況**の把握
- 全国の医師の**終末期に関する患者との話し合いに対する認識**の把握
- 全国の医師・看護師の**就労支援・妊孕性に関する情報提供状況**の把握

施設調査

- 一般病院も含む全国の病院の緩和ケア提供体制の整備に関する全国的な実態把握と、**都道府県別**の実態把握

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確文化され、地域に公開されている | ☒ 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	
役職	

1. 医療機関の種類

- ## 2. 許可施設病床数

() 床

- (平成 29 年 1 月 1 日~12 月 31 日)

()人

4. 年間新入院がん患者数 ※2

(平成 29 年 1 月 1 日~12 月 31 日)

()人

5. 年間外来がん患者延べ数 ※3

(平成 29 年 1 月 1 日～12 月 31 日)

()人

6. 年間院内死亡がん患者数

(平成 29 年 1 月 1 日~12 月 31 日)

()人

4. 自施設は、がん患者の診療はあまり行っていない。

1. ある

2. ない

⇒ 「ある」と回答された場合は、設問 8aにお進みください。

⇒ 「ない」と回答された場合は、設問 8b (p4) にお進みください。

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、地域のお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、自施設と地域のお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. 地域のお施設が開催する、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. 地域のお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. 地域のお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。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、**設問Ⅱ**にお進みください。

2. ない

⇒ 「ない」と回答された場合は、設問Ⅴ（p5）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

()

(該当が複数ある場合は
すべてお選びください)

1. 有床診療所
届出病床数 (床)
2. 無床診療所
3. 機能強化型在宅療養支援診療所
4. 在宅療養支援診療所

1. がん診療連携拠点病院（国指定）
2. 大学病院
3. 臨床研修指定病院
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

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \\ \text{ } \\ \text{ } \end{array} \right)$$

() 年

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

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

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

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

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

(

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	関わりたくない ある程度	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

Ⅲ 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。

	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®・ソセゴン®）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 て 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。

	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	とても そう 思う	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。

	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	とても そう 思う	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、患者の意思は変化するものとして、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情報提供、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 思う	そう 思う	とても そう 思う
○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ればよい	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	少し そう 思 う	そう 思 う	とても そう 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	とても そう 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します。

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 る	行 常 に つ て い る
----------------------------	---------------------------------	---------------------------------	----------------------------	---------------------------------

【疼痛】

○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

【呼吸困難】

○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になっている	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
【症状緩和】					
○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
【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®・ソセゴン®）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（NSAID s）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®・ソセゴン®）やブプレノルフィン（レペタン®）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

【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に使用している場合、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
○患者の息苦しさや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®）や臭化ブチルスコポラミン（ブスコパン®）】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。

	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
○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。

	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

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。