

千葉県がん対策推進計画の変更に係るがん患者等の 意識調査（案）について

1 調査概要

(1) 目的

千葉県がん対策推進計画の変更にあたり、がん患者等の現状への認識及び将来への要望を把握する。

(2) 調査対象

- ・ 県内のがん診療連携拠点病院等、千葉県がん診療連携協力病院を利用するがん患者：約 3,000 人
- ・ 県内のがん患者団体会員：約 500 人
- ・ 一般県民（インターネットアンケート調査協力員）

(3) 調査期間

9月～予定

(4) 調査結果の報告

調査結果については、千葉県がん対策審議会に報告し、次期「千葉県がん対策推進計画（平成30年度から6年間）」に盛り込む。

2 調査形式

- ・ 次期計画に反映する為に、患者等のニーズの把握
- ・ がん医療施策に関する認識度の把握
⇒ 拠点病院等・協力病院、患者会に対して、患者等の選出及び調査を依頼

3 調査事項

別添のとおり。

「千葉県がん対策に関するアンケート」(案)

本調査は、千葉県が進めているがん対策について、主に県内のがん患者の方を対象に率直なご意見を伺うことを目的に行います。

ご回答いただいた調査票は、計画の評価や見直し等、今後のがん対策の方向性を検討していくための貴重な資料として有効に活用させていただき、他の目的には使用いたしません。また、本調査の結果を公表する場合は、個人が特定できるような形で外部に公表されることは一切ございません。

ぜひご協力いただけますようお願い申し上げます。

なお、本調査にご協力いただかなくても、治療上の不利益を被ることは一切ありませんので、申し添えます。

《ご記入上のお願い》

- お名前やご住所を記入する必要はありません。
- お答えは、当てはまるものの番号に○をつけるか、[] に記入してください。

本調査についてのお問合せ先 千葉県健康づくり支援課 がん対策班
電話：043(223)2686・2402 FAX：043(225)0322
E-mail:cantaisaku@mz.pref.chiba.lg.jp

●患者さんについて

問1 あなたの現在の年齢は満でおいくつですか。次の1~8の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

- | | | | | | | | |
|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------|
| 1 | 20歳未満 | 2 | 20~29歳 | 3 | 30~39歳 | 4 | 40~49歳 |
| 5 | 50~59歳 | 6 | 60~69歳 | 7 | 70~79歳 | 8 | 80歳以上 |

問2 あなたの性別について、次の1~2のいずれかに○をつけてください。

- | | | | |
|---|----|---|----|
| 1 | 男性 | 2 | 女性 |
|---|----|---|----|

問3 現在のお住まいの市町村名をアンダーライン上にご記入ください。

_____ (市・町・村)

問4-1 (このアンケートを受け取った) 医療機関のかかり方について、次の1~3の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。また、3の場合は、[]の中に具体的内容をご記入ください。

- | | | |
|---------|-------|-----------|
| 1 外来通院中 | 2 入院中 | 3 その他 [] |
|---------|-------|-----------|

問4-2 問4-1で「外来通院中」と答えた方に質問します。現在のがん治療はどのような状況ですか。次の1~4の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。また、4の場合は、[]の中に具体的内容をご記入ください。

- | | |
|---------------------|----------------|
| 1 治療を継続中 | 2 緩和ケアを中心とした医療 |
| 3 治療が終わり経過観察や定期検査のみ | |
| 4 その他 [] | |

問4-3 問4-1で「入院中」と答えた方に質問します。現在のがんの治療はどのような状況ですか。次の1~3の中から1つだけ○をつけてください。また、3の場合は、[]の中に具体的内容をご記入ください。

- | | |
|-----------|----------------|
| 1 治療を継続中 | 2 緩和ケアを中心とした医療 |
| 3 その他 [] | |

問5 最初のがんと診断された時期、満年齢をアンダーライン上にご記入ください。

_____ 年 _____ 月 (_____ 歳の時)

問6 最初に診断されたがんの種類について、1~15の中から当てはまるものにいくつでも○をつけてください(再発、転移を除く)。また、15の場合は、[]の中に具体的内容をご記入ください。

- | | | | |
|--------|-----------|------------|---------|
| 1 咽喉がん | 2 肺がん | 3 食道がん | 4 胃がん |
| 5 肝臓がん | 6 膵臓がん | 7 乳がん | 8 子宮がん |
| 9 卵巣がん | 10 膀胱がん | 11 前立腺がん | 12 大腸がん |
| 13 白血病 | 14 悪性リンパ腫 | 15 その他 [] | |

●医療提供体制について

問9 がん治療を受けるにあたって、医療関係者から病気や治療について話を聞きましたか。次の1~4の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

- 1 説明を受けて、理解した上で納得した
- 2 説明を受けて、理解した
- 3 説明を受けたが、理解できなかった
- 4 説明を受けたことがない

問10 あなたは、がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」(資料参照)について、どのように説明されましたか。次の1~4の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

新規

- 1 セカンド・オピニオンを受けることを積極的に勧められた
- 2 セカンド・オピニオンを受ける方法もあることを説明された
- 3 特に説明されなかった
- 4 わからない・覚えていない

(資料)セカンド・オピニオンとは
○よりよい決定をするために、もう一人の人から聴取する意見。医療の分野では、一人の医師の意見だけを聞いて決めてしまわずに、別の医師の意見も聞いて患者が治療法などを決めることを指す。

問11 あなたは、がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」が必要だと思いますか。次の1~4の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

- 1 必要だと思う
- 2 どちらかと言えば、必要だと思う
- 3 どちらかと言えば、必要ではない
- 4 必要ではない

問12 治療が一段落し定期的な検査のための通院となった時、あなたは次のどれを選びますか。次の1~4の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

- 1 がん診療連携拠点病院(資料参照)を含むがんの専門病院に通う
- 2 最初がんと診断された病院(上記1以外の病院)に引き続き通う
- 3 自宅の近くに同じ検査を受けられる病院やかかりつけ医があればそこに通う
- 4 よくわからない

(資料)がん診療連携拠点病院とは
○どこの地域に住んでいても、同程度の医療が受けられるよう、がん医療水準の向上と地域格差の解消を目的として、国が一定の要件を満たす医療機関を「がん診療連携拠点病院」として指定したもの
○我が国に多いがん(肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん)に対応

●緩和ケアについて

問 13 「緩和ケア」(資料参照)について、あなたにとって当てはまるものはどれですか。次の1~7の中から当てはまるものにいくつでも○をつけてください。

- 1 (資料のような)「緩和ケア」の意味を十分知っていた
- 2 痛みなどの身体症状のみを対象とと思っていた
- 3 終末期の患者だけを対象とと思っていた
- 4 治療と並行でなく、単独で行われるもの(他の治療と合わせて受けられないもの)とと思っていた
- 5 病院、緩和ケア病棟などの限られた場所でしか行われな思っていた
- 6 よくわからないが、聞いたことがある
- 7 知らなかった

(資料) 緩和ケアとは

○生命を脅かす疾患に伴う痛みをはじめとする身体、つらさ、気持ちのつらさ、生きている意味や価値についての疑問、療養場所や医療費のことなど、患者や家族が直面するさまざまな問題に対し援助する医療のこと。

○病気の時期や治療の場所を問わず、いつでもどこでも提供される必要があるとされている。

問 14-1 あなたは、がんの緩和ケアを受けたことがありますか。次の1~3のいずれかに○をつけてください。

- 1 ある
- 2 ない
- 3 わからない

問 14-2 問 14-1 で「がんの緩和ケアを受けたことがある」と答えた方に質問します。提供された緩和ケアは満足いくものですか。次の1~4の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

- 1 満足
- 2 どちらかと言えば満足
- 3 どちらかと言えば不満足
- 4 不満足

●在宅医療について

問 15 がんを治すことが難しくなり、あなたの人生の時間が残り少なくなった場合、痛みなどの症状が和らいだ状態で日常生活を送ることができるとしたら、どこで過ごしたいと思いますか。次の1~9の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。また、8の場合は、[]の中に具体的内容をご記入ください。

- 1 なるべく早く今まで通った（又は現在入院中の）医療機関に入院したい
- 2 なるべく早く緩和ケア病棟（終末期における症状を和らげることを目的とした病棟）に入院したい
- 3 自宅で療養して、必要に応じて今まで通った（又は現在入院中の）医療機関に入院したい
- 4 自宅で療養して、必要に応じて緩和ケア病棟に入院したい
- 5 自宅で最後まで療養したい
- 6 がんセンターなど、がん専門の医療機関で積極的に治療を受けたい
- 7 老人ホーム、介護付き施設に入所したい
- 8 その他 []
- 9 わからない

問 16 不快な症状や痛みが自宅（施設）において緩和できるとしたら、どこで最後を迎えたいと思いますか。次の1~6の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

新規

- 1 病院（緩和ケア病棟以外）
- 2 緩和ケア病棟・ホスピス
- 3 自宅
- 4 介護付き施設（老人ホームなど）
- 5 その他
- 6 わからない

問 17 ご自宅で過ごすことを想定した場合、どのサービスの充実を望みますか。次の1~7の中から当てはまるものに3つだけ○をつけてください。また、7の場合は、[]の中に具体的内容をご記入ください。

- 1 24時間対応してくれる診療所（在宅療養支援診療所（資料参照）など）
- 2 緊急時入院できる病院
- 3 訪問してくれる看護師
- 4 家事・介護を頼めるヘルパー
- 5 デイホスピス（がん患者が日中過ごせる施設）
- 6 地域のボランティア（患者会、家族会、NPO等）
- 7 その他 []

（資料）在宅療養支援診療所とは
○24時間365日体制で往診や訪問看護を行う診療所のこと。

●相談支援・情報提供について

問 18 がんの診断や治療を通して、どのようなことについて悩みましたか。次の1~9の中から当てはまるものに3つだけ○をつけてください。また、9の場合は、
〔 〕の中に具体的内容をご記入ください。

- 1 死への恐れ、孤独感など精神的なこと
- 2 痛み、副作用、後遺症などの身体的なこと
- 3 夫婦間、子どもとの関係などの家庭・家族のこと
- 4 仕事、地位、人間関係などの社会とのかかわり
- 5 手術、抗がん剤など治療のこと
- 6 治療を受ける医療機関のこと
- 7 収入、治療費、将来への蓄えなどの経済的なこと
- 8 これからの生き方、生きる意味などに関すること
- 9 その他〔 〕

問 19-1 がん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターは、がん医療に関する相談、セカンド・オピニオンを受けられる医師の紹介、がん検診に関する情報発信や相談、就労や療養生活に関すること等のがんについての様々な相談を受ける窓口となっています。あなたはがん相談支援センターを利用したことはありますか？次の1~4の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

- 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
- 4 わからない

問 19-2 問 19-1 で「利用したことがある」と答えた方に質問します。この「相談支援センター」の取組みが、患者への相談支援・情報提供に役立っていると思いますか。次の1~5の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

- 1 役立っている
- 2 ある程度役立っている
- 3 あまり役立っていない
- 4 役立っていない
- 5 よくわからない

「千葉県がん対策に関するアンケート」(案)

本調査は、千葉県が進めているがん対策について、主に県内のがん患者等の方を対象に率直な御意見を伺うことを目的に行います。

ご回答いただいた調査票は、計画の評価や見直し等、今後のがん対策の方向性を検討していくための貴重な資料として有効に活用させていただき、他の目的には使用いたしません。また、本調査の結果を公表する場合は、個人が特定できるような形で外部に公表されることは一切ございません。

ぜひご協力いただけますようお願い申し上げます。

《ご記入上のお願い》

- お名前やご住所を記入する必要はありません。
- お答えは、当てはまるものの番号に○をつけるか、[] に記入してください。

本調査についてのお問合せ先 千葉県健康づくり支援課 がん対策班
電話：043(223)2686・2402 FAX：043(225)0322
E-mail:cantaisaku@mz.pref.chiba.lg.jp

●記入者について

問1 このアンケートのご記入者について、次の1~4の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

- | | | |
|----------------|------|------|
| 1 がん患者（経験者を含む） | 2 家族 | 3 遺族 |
| 4 その他 [] | | |

問2 あなたの現在の年齢は満でおいくつですか。次の1~8の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

- | | | | |
|----------|----------|----------|----------|
| 1 20歳未満 | 2 20~29歳 | 3 30~39歳 | 4 40~49歳 |
| 5 50~59歳 | 6 60~69歳 | 7 70~79歳 | 8 80歳以上 |

問3 あなたの性別について、次の1~2のいずれかに○をつけてください。

- | | |
|------|------|
| 1 男性 | 2 女性 |
|------|------|

問4 あなたの現在のお住まいの市町村名をアンダーライン上にご記入ください。

_____ (市・町・村)

※これからの質問（問5～問16）は、現在、治療中のがん患者さんにお聞きします。
※その他の方は問17にお進みください。

問5 最初のがんと診断された時期、満年齢をアンダーライン上にご記入ください。

_____年_____月（_____歳の時）

問6 最初に診断されたがんの種類について、1～15の中から当てはまるものにいくつでも○をつけてください（再発、転移を除く）。また、15の場合は、[]の中に具体的内容をご記入ください。

1 咽喉がん	2 肺がん	3 食道がん	4 胃がん
5 肝臓がん	6 膵臓がん	7 乳がん	8 子宮がん
9 卵巣がん	10 膀胱がん	11 前立腺がん	12 大腸がん
13 白血病	14 悪性リンパ腫	15 その他 []	

問9 がん治療を受けるにあたって、医療関係者から病気や治療について話を聞きましたか。次の1～4の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

1 説明を受けて、理解した上で納得した
2 説明を受けて、理解した
3 説明を受けたが、理解できなかった
4 説明を受けたことがない

問10 あなたは、がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」（資料参照）について、どのように説明されましたか。次の1～4の中から当てはまるものに 1つだけ○をつけてください。

新規

1 セカンド・オピニオンを受けることを積極的に勧められた	(資料) セカンド・オピニオンとは ○よりよい決定をするために、もう一人の人から聴取する意見。医療の分野では、一人の医師の意見だけを聞いて決めてしまわずに、別の医師の意見も聞いて患者が治療法などを決めることを指す。
2 セカンド・オピニオンを受ける方法もあることを説明された	
3 特に説明されなかった	
4 わからない・覚えていない	

問11 あなたは、がん治療にあたって「セカンド・オピニオン」が必要だと思いませんか。次の1～4の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

1 必要だと思う	2 どちらかと言えば、必要だと思う
3 どちらかと言えば、必要ではない	4 必要ではない

※これからの質問（問 16～問 31）は、全ての方にお聞きします。

問 16 治療が一段落し定期的な検査のための通院となった時、あなたは次のどれを選びますか。次の 1～4 の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

- 1 がん診療連携拠点病院（資料参照）を含むがんの専門病院に通う
- 2 最初にごんと診断された病院（上記 1 以外の病院）に引き続き通う
- 3 自宅の近くに同じ検査を受けられる病院やかかりつけ医があればそこに通う
- 4 よくわからない

（資料）がん診療連携拠点病院とは

○この地域に住んでいても、同程度の医療が受けられるよう、がん医療水準の向上と地域格差の解消を目的として、国が一定の要件を満たす医療機関を「がん診療連携拠点病院」として指定したもの
○我が国に多いがん（肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん）に対応

問 17 「緩和ケア」（資料参照）について、あなたにとって当てはまるものはどれですか。次の 1～7 の中から当てはまるものにいくつでも○をつけてください。

- 1 （資料のような）「緩和ケア」の意味を十分知っていた
- 2 痛みなどの身体症状のみを対象とすると思っていた
- 3 終末期の患者だけを対象とすると思っていた
- 4 治療と並行でなく、単独で行われるもの（他の治療と合わせて受けられないもの）と思っていた
- 5 病院、緩和ケア病棟などの限られた場所でしか行われなかったと思っていた
- 6 よくわからないが、聞いたことがある
- 7 知らなかった

（資料）緩和ケアとは

○生命を脅かす疾患に伴う痛みをはじめとする身体の不快感、気持ちの不快感、生きている意味や価値についての疑問、療養場所や医療費のことなど、患者や家族が直面するさまざまな問題に対し援助する医療のこと。
○病気の時期や治療の場所を問わず、いつでもどこでも提供される必要があるとされている。

問 18-1 あなたは、がんの緩和ケアを受けたことがありますか。次の 1～3 のいずれかに○をつけてください。

- 1 ある
- 2 ない
- 3 わからない

問 18-2 問 18-1 で「がんの緩和ケアを受けたことがある」と答えた方に質問します。提供された緩和ケアは満足のものですか。次の 1～4 の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

- 1 満足
- 2 どちらかと言えば満足
- 3 どちらかと言えば不満足
- 4 不満足

問 19 がんを治すことが難しくなり、あなたの人生の時間が残り少なくなった場合、痛みなどの症状が和らいだ状態で日常生活を送ることができるとしたら、どこで過ごしたいと思いますか。次の 1~9 の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。また、8 の場合は、[] の中に具体的内容をご記入ください。

- 1 なるべく早く今まで通った（又は現在入院中の）医療機関に入院したい
- 2 なるべく早く緩和ケア病棟（終末期における症状を和らげることを目的とした病棟）に入院したい
- 3 自宅で療養して、必要に応じて今まで通った（又は現在入院中の）医療機関に入院したい
- 4 自宅で療養して、必要に応じて緩和ケア病棟に入院したい
- 5 自宅で最後まで療養したい
- 6 がんセンターなど、がん専門の医療機関で積極的に治療を受けたい
- 7 老人ホーム、介護付き施設に入所したい
- 8 その他 []
- 9 わからない

問 20 不快な症状や痛みが自宅（施設）において緩和できるとしたら、どこで最後を迎えたいと思いますか。次の 1~6 の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

新規

- 1 病院（緩和ケア病棟以外） 2 緩和ケア病棟・ホスピス 3 自宅
- 4 介護付き施設（老人ホームなど） 5 その他 6 わからない

問 21 ご自宅で過ごすことを想定した場合、どのサービスの充実を望みますか。次の 1~7 の中から当てはまるものに3つだけ○をつけてください。また、7 の場合は、[] の中に具体的内容をご記入ください。

- 1 24 時間対応してくれる診療所（在宅療養支援診療所（資料参照）など）
- 2 緊急時入院できる病院
- 3 訪問してくれる看護師
- 4 家事・介護を頼めるヘルパー
- 5 デイホスピス（がん患者が日中過ごせる施設）
- 6 地域のボランティア（患者会、家族会、NPO 等）
- 7 その他 []

（資料）在宅療養支援診療所とは
○24 時間 365 日体制で
往診や訪問看護を行う
診療所のこと。

問 22 がんの診断や治療を通して、どのようなことについて悩みましたか。次の1～9の中から当てはまるものに3つだけ○をつけてください。また、9の場合は、[]の中に具体的内容をご記入ください。

- 1 死への恐れ、孤独感など精神的なこと
- 2 痛み、副作用、後遺症などの身体的なこと
- 3 夫婦間、子どもとの関係などの家庭・家族のこと
- 4 仕事、地位、人間関係などの社会とのかかわり
- 5 手術、抗がん剤など治療のこと
- 6 治療を受ける医療機関のこと
- 7 収入、治療費、将来への蓄えなどの経済的なこと
- 8 これからの生き方、生きる意味などに関すること
- 9 その他 []

問 23-1 がん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターは、がん医療に関する相談、セカンド・オピニオンを受けられる医師の紹介、がん検診に関する情報発信や相談、就労や療養生活に関すること等のがんについての様々な相談を受ける窓口となっています。あなたはがん相談支援センターを利用したことはありますか？次の1～4の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

- | | |
|-------------|--------------------|
| 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 | 4 わからない |

問 23-2 問 19-1 で「利用したことがある」と答えた方に質問します。この「相談支援センター」の取組みが、患者への相談支援・情報提供に役立っていると思いますか。次の1～5の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

- | | | |
|-----------|--------------|--------------|
| 1 役立っている | 2 ある程度役立っている | 3 あまり役立っていない |
| 4 役立っていない | 5 よくわからない | |

問 31 あなたは、がん対策について、県としてどういったことに力を入れてほしいと思いますか。次の 1～16 の中から当てはまるものにいくつでも○をつけてください。また、15 の場合は、[] の中に具体的内容をご記入ください。

- 1 がんの予防（たばこ対策などの生活習慣病対策も含む）
- 2 がんの早期発見（がん検診）
- 3 がんに関する専門的医療従事者の育成
- 4 がん医療に関わる医療機関の整備
- 5 がんに関する情報提供
- 6 がんに関する相談支援
- 7 がん治療の推進（手術療法、化学療法（抗がん剤治療）、放射線療法など）
- 8 緩和ケアの提供体制の整備
- 9 がん登録の推進
- 10 がんの在宅医療の体制整備
- 11 子どもや若年層からの教育
- 12 小児がん対策の充実
- 13 がん患者の就労に関する問題への対応
- 14 療養生活環境の整備
- 15 その他 []
- 16 特になし

問 31 その他、県のがん対策についてのご意見など、自由にご記入ください。

ご協力いただきありがとうございました



「千葉県がん対策に関するアンケート」(案)

本調査は、千葉県が進めているがん対策について、一般の県民の方を対象に率直な御意見を伺うことを目的に行います。

ご回答いただいた調査票は、計画の評価や見直し等、今後のがん対策の方向性を検討していくための貴重な資料として有効に活用させていただき、他の目的には使用いたしません。また、本調査の結果を公表する場合は、個人が特定できるような形で外部に公表されることは一切ございません。

ぜひご協力いただけますようお願い申し上げます。

《ご記入上のお願い》

- お名前やご住所を記入する必要はありません。
- お答えは、当てはまるものの番号に○をつけるか、[] に記入してください。

本調査についてのお問合せ先 千葉県健康づくり支援課 がん対策班
 電話：043(223)2686・2402 FAX：043(225)0322
 E-mail:cantaisaku@mz.pref.chiba.lg.jp

●記入者について

問1 あなたの現在の年齢は満でおいくつですか。次の1～8の中から当てはまるものに1つだけ○をつけてください。

1	20歳未満	2	20～29歳	3	30～39歳	4	40～49歳
5	50～59歳	6	60～69歳	7	70～79歳	8	80歳以上

問2 あなたの性別について、次の1～2のいずれかに○をつけてください。

1	男性	2	女性
---	----	---	----

問3 あなたの現在のお住まいの市町村名をアンダーライン上にご記入ください。

_____ (市・町・村)
