

令和5年度患者満足度等調査実施要領

I がん患者満足度等調査の概要

1. 目的

県内のがん診療連携拠点病院、がん治療を行っている主な医療機関及び患者会の協力を得て、県内におけるがん患者のがん医療に対する満足度や支援に関する実態等を調査します。

集計結果は、がん対策の基礎資料とするとともに、調査に協力いただいた医療機関に、医療機関毎の集計結果を返すことで、今後の患者対応の参考としていただきます。

2. 実施主体

高知県

(R5目標) 調査票配布数 2,000、回収数 700 【回収率 35.0%】

R3実績: " 471、" 225 【 " 47.8%】

R元実績: " 720、" 277 【 " 38.5%】

H29実績: " 1,331、" 657 【 " 49.4%】

H27実績: " 2,155、" 782 【 " 36.3%】

3. 調査対象

県内のがん診療連携拠点病院及びがん治療を行っている医療機関で、調査期間中に外来受診、入院診療、往診を受けたがん患者（がんの告知を受けている患者に限る。）で、以下の条件を満たす方を対象とします。

ただし、外来受診、往診を受けた患者については、通常の外來診療時間内に来院した患者及び計画的に往診を受けている患者に限ることとします。

<調査対象の条件>

- ・がんの診察または治療のために受療した方であること。（他疾病で受療した、がんの既往のある方は除く）
- ・経過観察としての診察の場合は、治療後5年以内の方であること。
- ・患者の回答能力及び記入能力を以下のいずれかに分類し、AとBに区分される方であること。（回答及び記入能力がなく、調査に協力できないと思われる方については除く）

A 調査票の記入が可能な方

B 自ら記入は出来ないが、患者本人に回答能力があつて、家族の協力がある方

C 自ら記入は出来ないが、患者本人に回答能力があつて、家族の協力が無い方

D 回答が不可能である方

(参考)

| | 回答能力 | 記入能力 | 家族の協力 |
|---|------|------|-------|
| A | ○ | ○ | |
| B | ○ | × | ○ |
| C | ○ | × | × |
| D | × | × | |

4. 調査期間（調査票配布期間）

令和5年5月15日～6月30日

調査結果を第3期計画の評価及び第4期計画策定の基礎資料とするため、通常年より実施を早める。

※第3期計画の全体目標として、「がん患者、その家族及び遺族の満足度の向上」を設定。

5. 調査内容
別紙調査票に掲げる事項とします。

6. 調査の実施体制

調査票の回収は県が実施します。

医療機関への調査票の送付及び集計・分析は、県が委託した委託業者が実施します。

従来、医療機関への調査票の送付（調査票の封筒への封入作業等）は県で実施してきたが、R5は、送付にかかる作業部分は委託業者で実施予定。

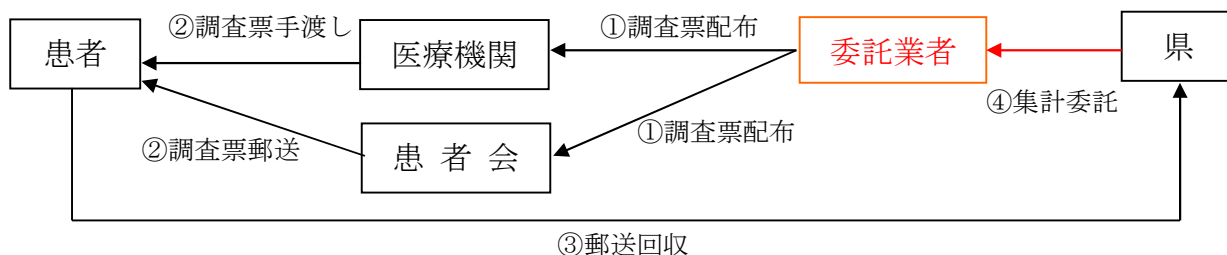
7. 調査の方法

患者への調査票の配布は、県内のがん診療連携拠点病院及びがん治療を行っている主な医療機関の協力を得て、当該医療機関を受診したがん患者（がんの告知を受けている患者に限る。）に、医療関係者（医師、看護師、相談員等）から調査票を直接手渡します。また、県内がん患者会の協力のもと、会員である患者に調査票を郵送します。

記入は、原則として患者本人による記入としますが、患者本人では困難な場合は家族等でも可とします。

調査票に記載後は、調査票に添付した返信用封筒に密封し、県に郵送します。

（送付期限：**令和5年7月15日**）



8. 調査票の提出期限

令和5年7月15日（調査期間終了後15日後）までに投函するものとします。

9. 集計方法

回収された調査票は、委託業者において、集計・分析します。

10. 結果の公表

この調査の結果については、高知県がん対策推進協議会に報告するものとし、結果概要については、高知県健康対策課のホームページ等で公表します。

結果の公表は、県全体の集計結果とし医療機関ごとの集計結果は公表しません。

なお、調査にご協力いただいた医療機関には、当該医療機関に関する集計を行い、自由記載欄の内容も含めた結果を提供します。（ただし、調査票の配布数が10件以下の医療機関については、個別集計結果は提供しないこととします。）

II 医療機関（管理者）の実施事項

1. 調査担当者の選定

医療機関ごとに調査担当者を選定し、必要に応じて県との連絡を行います。
なお、医療機関の調査担当者は、平日の診療時間内に連絡の取れる方とします。

2. 医療従事者への説明

調査担当者は、医療機関に勤務している医療関係者（医師、看護師、相談員等）に、調査目的等の説明を行います。

3. 調査の準備 I の3に基づき、調査対象者の選定を行います。

4. 調査の実施

(1) 医療関係者（医師、看護師、相談員等）は、調査への協力依頼と調査票等の配布を行います。

患者に調査趣旨について説明し、患者が調査に同意した場合は、調査票及び回収用封筒を配布します。なお、調査票を配布する際は、本調査の調査票を既に受け取っていないかを確認します。

<対象となる患者>

【外来患者】 調査期間に通常の外来診察時間内に外来受診したがん患者のうち、がんの告知を受けている方。

【往診患者】 調査期間に計画的な往診を受けたがん患者で、がんの告知を受けている方。

【入院患者】 調査期間に当該医療機関に入院している患者で、がんの告知を受けている方。

(2) 患者からの質問への対応

患者からの質問に対しては、「令和5年度患者満足度等調査への協力のお願い」に記載している質疑応答集に記載している内容であれば、医療関係者（医師、看護師、相談員等）が応答します。

質疑応答集にない質問については、調査票1ページに記載している高知県健康政策部健康対策課に問い合わせるよう伝えます。

(3) 調査期間中に調査票が不足した場合の取扱い

調査票が不足した場合は、調査担当者より県に必要部数を連絡し、補充します。

(調査票不足時連絡先) 高知県健康政策部健康対策課 担当 島村・永野

TEL : 088-823-9674

FAX : 088-873-9941

メールアドレス : 130401@ken.pref.kochi.lg.jp

5. 調査実施後のとりまとめ

別途配布する調査票に、下記内容を記載し県に報告します。

・ 県からの受取数 ・ 患者への配布数 ・ 手元に残った調査票数

Ⅲ 患者会の実施事項

1. 調査担当者の選定

患者会ごとに調査担当者を選定し、必要に応じて県との連絡を行います。

2. 調査の準備 I の3に基づき、調査対象者の選定を行います。

3. 調査の実施

(1) 調査への協力依頼と調査票等の配布

患者に調査趣旨の説明文書、調査票及び回収用封筒を配布します。

<対象となる方>

【外来患者】 通常の外来診察時間内に外来受診しているがん患者のうち、がんの告知を受けている方。

【往診患者】 計画的な往診を受けているがん患者で、がんの告知を受けている方。

【入院患者】 調査期間に医療機関に入院している患者で、がんの告知を受けている方。

※経過観察としての診察の場合は、治療後5年以内の方であること。

(2) 患者からの質問への対応

患者からの質問に対しては、「令和5年度患者満足度等調査への協力のお願い」に記載している質疑応答集に記載している内容であれば、患者会担当者が応答します。

質疑応答集にない質問については、調査票1ページに記載している高知県健康政策部健康対策課に問い合わせるよう伝えます。

(3) 調査期間中に調査票が不足した場合の取扱い

調査票が不足した場合は、調査担当者より県に必要部数を連絡し、補充します。

(調査票不足時連絡先) 高知県健康政策部健康対策課 担当：島村・永野

TEL : 088-823-9674

FAX : 088-873-9941

メールアドレス : 130401@ken.pref.kochi.lg.jp

4. 調査実施後のとりまとめ

別途配布する調査票に、下記内容を記載し県に報告します。

・県からの受取数 ・患者への配布数 ・手元に残った調査票数

IV 委託業者における事務

県からの委託を受けた委託業者は、次に示す事務を行います。

1. チラシ、ポスター、実施要領、調査票、封入用及び返送用封筒の作成、印刷

2. 封入用封筒への調査票等の封入・封かん

3. 医療機関及び患者会への調査票等の送付

4. 調査票の集計・分析の実施

調査票の回答内容の集計、分析を行います。なお、集計作業は、あらかじめ決めた場所（部屋）で行い、調査関係書類は決まった場所で保管し、その場所から持ち出さないこと。

(1) データ入力

- ア. 県が回収した調査票について、Microsoft Excel にデータ入力を行う。
- イ. 入力データはダブルチェックすること。

(2) 集計表の作成

入力したデータを基に集計作業を行い、集計表を作成する。

5. 調査結果の報告

調査結果及び調査票を令和5年10月15日までに、県に報告する。

令和 5 年度患者満足度等調査への協力をお願い (令和 5 年 5 月)

この調査は、高知県内のがん患者さんを対象に、がん医療に関する満足度とがん患者さんの支援に関する実態を把握することを目的として高知県が行います。

得られた調査結果は、県のがん対策に活用させていただくとともに、調査に協力いただいた医療機関に医療機関毎の集計結果を返させていただきます、患者さんの想いを直接医療機関にもお伝えしていくこととしております。

個人名の記入はございません。調査票は高知県健康対策課で開封し、高知県が委託をしている業者において集計されます。

高知県のがん医療を充実させていくために、ぜひ、率直なご意見をお聞かせいただきますよう、本調査へのご協力をよろしくお願いいたします。

同じ調査票がお手元に届きましたら 1 部のみご回答ください。
調査票ご記入後は、**返信用封筒に入れ、令和 5 年 7 月 15 日(土)まで**に郵便ポストへ投函してください。切手は不要です。

裏面に、調査に関する質疑応答集を載せていますが、不明な点がありましたら、下記までお問い合わせいただきますようお願いいたします。

問い合わせ先
高知県健康対策課 島村・永野
電話：088-823-9674

調査に関する質疑応答集

| 質 問 | 回 答 |
|---|--|
| この調査は、どのような法律に基づいて実施されているのですか。 | 高知県がん対策推進条例に基づき策定した「第3期高知県がん対策推進計画」に掲げた取組事項として、高知県が独自に行っているものです。 |
| 調査票の提出は、絶対必要ですか。 | 強制ではありません。また、提出しなかったことでの不利益も一切ありませんが、患者さんの声を医療機関に届けるため、できるだけご協力いただきますようお願いいたします。 |
| 調査票には多くの質問がありますが、これらの調査事項はどのように決められたのですか。 | 調査項目は、医療関係者やがん患者などで構成する「高知県がん対策推進協議会」の委員に意見を聞き決定しました。 |
| 回答した調査票を、医療機関の人に見られたくないのですが。 | 調査票は、患者さんが記入し、返信用封筒に入れてポストへ投函していただきます。郵送された調査票は高知県健康対策課で開封され、高知県から事業の委託を受けている業者において集計されるので、医療機関の人が記入済みの調査票を見ることはありません。 |
| この調査の調査結果は、公表されるものなのですか。 | 集計後、高知県のホームページで公表する予定です。 |
| 目の不自由な場合や、乳児・幼児等については、どうすればよいのですか。 | ご家族の方と協力して記入をお願いします。 |
| 他の病院や患者会を通して調査票の配布を受けていますが、どのようにすればよいのですか。 | 調査への回答は、1回でお願いします。他の病院や患者会で配布を受けている場合には、いずれか1部に回答し、2部目以降は破棄してください。 |
| 入院患者で、ベッドから移動できないなど、ポストに投函できない場合は、どのようにすればよいのですか。 | 調査票を返信用封筒に入れ、密封した後に、病院職員にポストへ投函するよう依頼してください。 |
| なぜこの病院、患者会が選ばれたのですか。 | 高知県でがん診療を行う主な医療機関として次の基準で選びました。 (1)がん診療連携拠点病院 (2)緩和ケア病棟を有する医療機関 (3)前回の患者満足度等調査でご協力いただいた医療機関と患者会 |
| この調査は、毎年実施されるものですか。 | 2年に1回実施しています。 今回が平成21年度、23年度、25年度、27年度、29年度、令和元年度、 令和3年度 の調査に続き 8 回目の実施です。 |

(旧)

| |
|--------------|
| 調査票配布協力医療機関名 |
| 病院 |

令和3年度 高知県 患者満足度等調査票

この調査は、高知県内のがん患者さんを対象に、がん医療に関する満足度とがん患者さんへの支援に関する実態を把握することを目的として高知県が行うものです。

調査結果は、県のがん対策に活用させていただくとともに、調査に協力いただいた医療機関にも、医療機関毎の集計結果を送付させていただき、患者さんの想いを直接医療機関にもお伝えをしていくこととしております。

個人名の記入はございませんし、調査票そのものを医療機関に提供することはありません。

高知県のがん医療やがん患者さんへの支援の充実を図るために、ぜひ、本調査へのご協力をお願いいたします。

調査票への記入は、**患者さんご本人**にお願いいたします。お子さんの場合や、病状により記入が困難な方は、ご家族の方と協力して回答してください。

お答えは、あてはまる番号に○をつけてください。ご記入後は、調査票のみ返信用封筒に入れて密封のうえ、郵便ポストに投函してください。（切手は不要です）

なお、回収された調査票は高知県健康対策課で開封し、高知県から事業の委託を受けている業者において集計されます。

この調査に関する問い合わせ先

高知県健康政策部健康対策課 竹本 TEL 088-823-9674

記入者はどなたですか。

| | |
|---|-------------|
| 1 | 患者さんご本人 |
| 2 | 患者さんのご家族 |
| 3 | その他の方（続柄：) |

(新)

・枝番を活用し、質問数を削減 **R3 : 38問 → R5 : 19問**
 ・質問順を見直し

| |
|--------------|
| 調査票配布協力医療機関名 |
| 病院 |

令和5年度 高知県 患者満足度等調査票（案）

この調査は、高知県内のがん患者さんを対象に、がん医療に関する満足度とがん患者さんへの支援に関する実態を把握することを目的として高知県が行うものです。

調査結果は、県のがん対策に活用させていただくとともに、調査に協力いただいた医療機関にも、医療機関毎の集計結果を送付させていただき、患者さんの想いを直接医療機関にもお伝えをしていくこととしております。

個人名の記入はございませんし、調査票そのものを医療機関に提供することはありません。

高知県のがん医療やがん患者さんへの支援の充実を図るために、ぜひ、本調査へのご協力をお願いいたします。

調査票への記入は、**患者さんご本人**にお願いいたします。お子さんの場合や、病状により記入が困難な方は、ご家族の方と協力して回答してください。

お答えは、あてはまる番号に○をつけてください。ご記入後は、調査票のみ返信用封筒に入れて密封のうえ、郵便ポストに投函してください。（切手は不要です）

なお、回収された調査票は高知県健康対策課で開封し、高知県から事業の委託を受けている業者において集計されます。

この調査に関する問い合わせ先

高知県健康政策部健康対策課 島村 TEL 088-823-9674

記入者はどなたですか。

| | |
|---|-------------|
| 1 | 患者さんご本人 |
| 2 | 患者さんのご家族 |
| 3 | その他の方（続柄：) |

患者さんの性別を教えてください。

- | | |
|---|---|
| 1 | 男 |
| 2 | 女 |

患者さんのがん診断時と現在の年齢（年代）をそれぞれ教えてください。

※複数のがんの治療をされた場合には、直近のものについてお答えください。

| 〈診断時〉 | | 〈現在〉 | |
|-------|-------|------|-------|
| 1 | 20歳未満 | 1 | 20歳未満 |
| 2 | 20歳代 | 2 | 20歳代 |
| 3 | 30歳代 | 3 | 30歳代 |
| 4 | 40歳代 | 4 | 40歳代 |
| 5 | 50歳代 | 5 | 50歳代 |
| 6 | 60歳代 | 6 | 60歳代 |
| 7 | 70歳代 | 7 | 70歳代 |
| 8 | 80歳以上 | 8 | 80歳以上 |

患者さんの診断時の扶養家族(*)の有無を教えてください。

- | | |
|---|----|
| 1 | あり |
| 2 | なし |

※扶養家族：自分が養育しなければならない家族。ここでは、診断時に主として患者さん本人の収入によって生計を維持されている方がいた場合、「1 あり」と回答してください。

患者さんの現在の入院・通院状況を教えてください。

- | | |
|---|----------------|
| 1 | 入院している |
| 2 | 月1回程度通院している |
| 3 | 3ヶ月に1回程度通院している |
| 4 | 半年に1回程度通院している |
| 5 | 年1回程度通院している |
| 6 | その他 () |

患者さんの性別を教えてください。

- | | |
|---|-----|
| 1 | 男 |
| 2 | 女 |
| 3 | その他 |

患者さんのがん診断時と現在の年齢（年代）をそれぞれ教えてください。

※複数のがんの治療をされた場合には、直近のものについてお答えください。

| 〈診断時〉 | | 〈現在〉 | |
|-------|-------|------|-------|
| 1 | 20歳未満 | 1 | 20歳未満 |
| 2 | 20歳代 | 2 | 20歳代 |
| 3 | 30歳代 | 3 | 30歳代 |
| 4 | 40歳代 | 4 | 40歳代 |
| 5 | 50歳代 | 5 | 50歳代 |
| 6 | 60歳代 | 6 | 60歳代 |
| 7 | 70歳代 | 7 | 70歳代 |
| 8 | 80歳以上 | 8 | 80歳以上 |

患者さんの診断時の扶養家族(*)の有無を教えてください。

- | | |
|---|----|
| 1 | あり |
| 2 | なし |

※扶養家族：自分が養育しなければならない家族。ここでは、診断時に主として患者さん本人の収入によって生計を維持されている方がいた場合、「1 あり」と回答してください。

患者さんの現在の入院・通院状況を教えてください。

- | | |
|---|----------------|
| 1 | 入院している |
| 2 | 月1回程度通院している |
| 3 | 3ヶ月に1回程度通院している |
| 4 | 半年に1回程度通院している |
| 5 | 年1回程度通院している |
| 6 | その他 () |

※ご本人以外の方が記入する場合、ご本人のお考えを回答してください。

問1 診断された「がん」の病名について、○をつけてください。

※複数のがんの治療をされた場合には、直近のものについてお答えください。

- 1 肺がん
- 2 胃がん
- 3 大腸がん
- 4 乳がん
- 5 子宮頸がん
- 6 子宮体がん
- 7 肝臓がん
- 8 前立腺がん
- 9 その他（部位名： ）

問2 「がん」が発見されたきっかけについて、○をつけてください。

- 1 市町村で実施しているがん検診
- 2 人間ドックまたは職場健診
- 3 自覚症状があった
- 4 他の病気の経過観察中に見つかった
- 5 その他（ ）

問3 初めて治療を開始した時期について、○をつけてください。

- 1 1年未満
- 2 1年以上前で2年未満
- 3 2年以上前で3年未満
- 4 3年以上前で4年未満
- 5 4年以上前で5年未満
- 6 5年以上前

※ご本人以外の方が記入する場合、ご本人のお考えを回答してください。

問1 診断された「がん」の病名について教えてください。

※複数のがんの治療をされた場合には、直近のものについてお答えください。

- 1 肺がん
- 2 胃がん
- 3 大腸がん
- 4 乳がん
- 5 子宮頸がん
- 6 子宮体がん
- 7 肝臓がん
- 8 前立腺がん
- 9 その他（部位名： ）

問2 「がん」が発見されたきっかけについて教えてください。

- 1 市町村で実施しているがん検診
- 2 人間ドックまたは職場健診
- 3 自覚症状があった
- 4 他の病気の経過観察中に見つかった
- 5 その他（ ）

問3 初めて治療を開始した時期について教えてください。

- 1 1年未満
- 2 1年以上前で2年未満
- 3 2年以上前で3年未満
- 4 3年以上前で4年未満
- 5 4年以上前で5年未満
- 6 5年以上前

R3調査の際、満足度が低いがん種や年代、性別があり、

- ・40歳代女性の3割が不満
- ・前立腺がん患者の2割が不満

協議会で、どういったところが問題だったのか気になる、理由が分かれば医療機関でフィードバックして使いたいとの意見があったため、もう一段踏み込んで聞くよう見直し

問4-1 今日、治療を受けられた病院の満足度について教えてください。

移動

旧問13

| | 非常に満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 非常に不満 | その他 |
|-------------------------|-------|------|-----|------|-------|-----|
| (1) 受けている治療内容に満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (2) 医師との対話に満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (3) 全体としてこの病院には満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

問4-2 (問4-1で「4 やや不満」又は「5 非常に不満」と回答した方) 以下について教えてください。

新規

| | |
|-------------------------|--|
| 不満な点は、具体的にどのような点ですか。 | |
| 不満な点について、どのような対応を望みますか。 | |

問4 治療の説明について、○をつけてください。

| 質問項目 | はい | いいえ |
|---|----|-----|
| (1) 病名や病気による症状の説明はありましたか | 1 | 2 |
| (2) 治療の方法や治療期間の説明はありましたか | 1 | 2 |
| (3) 病気のその後の見通しについての説明はありましたか | 1 | 2 |
| (4) 各種検査の目的や結果の説明はありましたか | 1 | 2 |
| (5) 治療（手術、化学療法、放射線療法）の効果や副作用（術後の障害を含む）について説明はありましたか | 1 | 2 |
| (6) 医師からの説明は、丁寧に詳しくされましたか | 1 | 2 |
| (7) 医師の説明にかかる時間はちょうど良いと思われましたか | 1 | 2 |
| (8) 医師の説明は分かりやすかったですか | 1 | 2 |
| (9) 医師の説明で、内容は理解できましたか | 1 | 2 |
| (10) 病気について他の医師に意見を聞きたいと思われましたか | 1 | 2 |
| (11) セカンドオピニオン(※)について知っていましたか | 1 | 2 |
| (12) がんの治療が始まる前に、医師からセカンドオピニオンについて説明はありましたか | 1 | 2 |
| (13) セカンドオピニオンを受けたことはありますか | 1 | 2 |

※セカンドオピニオン：主治医以外の第三者の医師による診断や治療方針に対する意見を聞くこと。

R1、R3調査とも無回答が4割（40歳代の2割）を占めるため、注釈を追加。

問5 医師から受けた説明について教えてください。

| 質問項目 | はい | いいえ |
|---|----|-----|
| (1) 病名や病気による症状の説明はありましたか | 1 | 2 |
| (2) 治療の方法や治療期間の説明はありましたか | 1 | 2 |
| (3) 病気のその後の見通しについての説明はありましたか | 1 | 2 |
| (4) 各種検査の目的や結果の説明はありましたか | 1 | 2 |
| (5) 治療（手術、化学療法、放射線療法）の効果や副作用（術後の障害を含む）について説明はありましたか | 1 | 2 |
| (6) 医師からの説明は、丁寧に詳しくされましたか | 1 | 2 |
| (7) 医師の説明にかかる時間はちょうど良いと思われましたか | 1 | 2 |
| (8) 医師の説明は分かりやすかったですか | 1 | 2 |
| (9) 医師の説明で、内容は理解できましたか | 1 | 2 |
| (10) 病気について他の医師に意見を聞きたいと思われましたか | 1 | 2 |
| (11) セカンドオピニオン(※)について知っていましたか | 1 | 2 |
| (12) がんの治療が始まる前に、医師からセカンドオピニオンについて説明はありましたか | 1 | 2 |
| (13) セカンドオピニオンを受けたことはありますか | 1 | 2 |

※セカンドオピニオン：主治医以外の第三者の医師による診断や治療方針に対する意見を聞くこと。

※問6-1、問6-2、問6-3→性別に関わらずお答えください。

問6-1 がん治療開始前に、医師からその治療による不妊への影響について説明を受けましたか。

移動

旧問26

| | | | | |
|---|-------|---|------|---|
| 1 | はい | → | 問6-2 | へ |
| 2 | いいえ | → | 問6-3 | へ |
| 3 | わからない | → | 問6-3 | へ |

緩和ケアに関する一連の質問の導入として追加。
 緩和ケアで受けられる支援を知ってもらうとともに、
 回答者の状況を把握する。

問6-2 (問6-1で「1 はい」と回答した方)
 それはどのような説明でしたか。

移動
 旧問27

- 1 不妊の影響はない、という説明を受けた
- 2 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
- 3 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
- 4 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
- 5 その他 ()

問6-3 (問6-1で「2 いいえ」又は「3 わからない」と回答した方)
 不妊の影響に対し、実際に予防・温存(精子や卵子の保存や、治療方法や薬の変更を含む。)のための処置を行いましたか。

移動
 旧問28

- 1 はい
- 2 いいえ
- 3 わからない

問7-1 現在の心身の状態について教えてください。

新規

| 内 容 | | そう 思う | ややそ う思う | どちら とも言 えない | あまり そう思 わない | そう思 わない |
|----------------------|------------|----------|------------|-------------------|-------------------|------------|
| 体の苦痛 | 痛みがある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 痛み以外の症状がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 気分の落ち込みがある | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 学校や仕事のこと、将来への不安などがある | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

問7-2 「緩和ケア」は、がんに伴う体や心の痛み、不安を和らげるために、終末期だけでなく治療の初期段階から並行して療養生活の質の向上を図るため提供されるものです。「緩和ケア」について教えてください。

移動

旧問10

| | はい | いいえ |
|-----------------------------|----|-----|
| (1) 緩和ケアを知っていましたか | 1 | 2 |
| (2) 緩和ケアについて医療機関から説明がありましたか | 1 | 2 |
| (3) 緩和ケアを受けましたか | 1 | 2 |

問7-3 (問7-2の(3)で「1 はい」と回答した方) 緩和ケアの満足度について教えてください。

移動

旧問11

| | 非常に満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 非常に不満 | その他 |
|------------------|-------|------|-----|------|-------|-----|
| 緩和ケアについて満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

問8 これまで受けた治療等に満足していますか。

統合

旧問9

旧問12

| | 非常に満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 非常に不満 | その他 |
|-------------------|-------|------|-----|------|-------|-----|
| 受けた治療内容 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 質問や相談を行ったときの医師の対応 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

質問項目数削減のため、内容を精査し、類似の質問項目について統合

実態把握のため追加

問5 「がん相談支援センター(※1)」や「がん相談センターこうち(※2)」を知っていますか。

| | | | | |
|---|-----|---|----|---|
| 1 | はい | → | 問6 | へ |
| 2 | いいえ | → | 問9 | へ |

※1 がん相談支援センター：全国のがん診療連携拠点病院などに設置されているがんに関する相談窓口

※2 がん相談センターこうち：ソーレ2階にある高知県が設置しているがんに関する相談窓口

問6 「がん相談支援センター(※1)」や「がん相談センターこうち(※2)」を利用したことがありますか。

| | | | | |
|---|-----|---|----|---|
| 1 | はい | → | 問7 | へ |
| 2 | いいえ | → | 問8 | へ |

問9 あなたが知りたいがんに関する情報について教えてください。

新規

| 内容 | そう思う | ややそう思う | どちらとも言えない | あまりそう思わない | そう思わない |
|-------------------|------|--------|-----------|-----------|--------|
| がんの治療方法 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 病院の診療体制や治療情報 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 緩和ケア | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| がん治療にかかる費用 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 経済的支援や利用できる社会保障制度 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 自宅での療養生活 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| がんの病態や統計データ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

問10-1 「がん相談支援センター(※1)」や「がん相談センターこうち(※2)」を知っていますか。

| | | | | |
|---|-----|---|-------|---|
| 1 | はい | → | 問10-2 | へ |
| 2 | いいえ | → | 問11-1 | へ |

※1 がん相談支援センター：全国のがん診療連携拠点病院などに設置されているがんに関する相談窓口

※2 がん相談センターこうち：ソーレ2階にある高知県が設置しているがんに関する相談窓口

問10-2 (問10-1で「1 はい」と回答した方)
「がん相談支援センター(※1)」や「がん相談センターこうち(※2)」を利用したことがありますか。

| | | | | |
|---|-----|---|-------|---|
| 1 | はい | → | 問10-3 | へ |
| 2 | いいえ | → | 問10-4 | へ |

問7 利用してどの程度役に立ったと思いますか。

- 1 とても役に立った
- 2 ある程度役に立った
- 3 やや役に立った
- 4 どちらともいえない
- 5 役に立たなかった

問8 利用しなかった理由について教えてください。

- 1 必要としていたときには知らなかった
- 2 相談したいことはなかった
- 3 何を相談する場なのかわからなかった
- 4 プライバシーの観点から行きづらかった
- 5 自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった
- 6 他の患者の目が気になった
- 7 その他 ()

問10-3 (問10-2で「1 はい」と回答した方)
利用してどの程度役に立ったと思いますか。

- 1 とても役に立った
- 2 ある程度役に立った
- 3 やや役に立った
- 4 どちらともいえない
- 5 役に立たなかった

問10-4 (問10-2で「2 いいえ」と回答した方)
利用しなかった理由について教えてください。

- 1 必要としていたときには知らなかった
- 2 相談したいことはなかった
- 3 何を相談する場なのかわからなかった
- 4 プライバシーの観点から行きづらかった
- 5 自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった
- 6 他の患者の目が気になった
- 7 その他 ()

問11-1 ピア・サポート※)について知っていますか。

移動

- 1 はい → 問11-2 へ
- 2 いいえ → 問12-1 へ

旧問34

※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11-2 (問11-1で「1 はい」と回答した方)
ピア・サポートを利用したことがありますか。

移動

- 1 はい → 問11-3 へ
- 2 いいえ → 問11-4 へ

旧問35

問11-3 (問11-2で「1 はい」と回答した方)
どの程度役に立ったと思いますか。

移動

- 1 とても役に立った
- 2 ある程度役に立った
- 3 やや役に立った
- 4 どちらとも言えない
- 5 役に立たなかった

旧問36

問9 受けた治療等に満足していますか。

| | 非常に満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 非常に不満 | その他 |
|----------------------|-------|------|-----|------|-------|-----|
| (1) 受けた治療内容 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (2) 医師の説明 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (3) 全体として最初に治療を受けた病院 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

問10 緩和ケア(※)について、教えてください。

| | はい | いいえ |
|-----------------------------|----|-----|
| (1) 緩和ケアを知っていましたか | 1 | 2 |
| (2) 緩和ケアについて医療機関から説明がありましたか | 1 | 2 |
| (3) 緩和ケアを受けましたか | 1 | 2 |

※緩和ケア：患者さんとそのご家族に対して病院や自宅での治療に際し、終末期だけでなく治療の初期段階から並行して、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、療養生活の質の維持向上を図る行為のこと。

問11-4 (問11-2で「2 いいえ」と回答した方)
利用しなかった理由について教えてください。(複数回答可)

移動

旧問37

- 1 必要としていたときは知らなかった
- 2 相談したいことはなかった
- 3 何を相談する場なのかわからなかった
- 4 プライバシーの観点から行きづらかった
- 5 自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった
- 6 他の患者の目が気になった
- 7 その他 ()

問8へ統合

問7-2へ移動

問11 問10 の(3)で1に○をつけた方のみお答えください。
緩和ケアの満足度について教えてください。

| | 非常に満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 非常に不満 | その他 |
|------------------|-------|------|-----|------|-------|-----|
| 緩和ケアについて満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

問12 質問や相談を行った時の医師の対応には満足していますか。

| | 非常に満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 非常に不満 | その他 |
|------------------------|-------|------|-----|------|-------|-----|
| 質問や相談への医師の対応には満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

問13 今日、治療を受けられた病院の満足度について教えてください。

| | 非常に満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 非常に不満 | その他 |
|-------------------------|-------|------|-----|------|-------|-----|
| (1) 受けている治療内容に満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (2) 医師との対話に満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (3) 全体としてこの病院には満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

問14 がんと診断された時と現在の就学・就労状況について、○をつけてください。

| 〈診断時〉 | 〈現在〉 |
|---------------|---------------|
| 1 自営業 | 1 自営業 |
| 2 正社員 | 2 正社員 |
| 3 派遣社員/契約社員 | 3 派遣社員/契約社員 |
| 4 パート/アルバイト | 4 パート/アルバイト |
| 5 無職(専業主婦を含む) | 5 無職(専業主婦を含む) |
| 6 定年退職後 | 6 定年退職後 |
| 7 学生 | 7 学生 |
| 8 その他() | 8 その他() |

※診断時(1~4)に○をつけた方は 問15へ

※診断時(5~8)に○をつけた方は 問26へ

問7-3へ移動

問8へ統合

問4-1へ移動

問12-1 がんと診断された時と現在の就学・就労状況について教えてください。

| 〈診断時〉 | 〈現在〉 |
|---------------|---------------|
| 1 自営業 | 1 自営業 |
| 2 正社員 | 2 正社員 |
| 3 派遣社員/契約社員 | 3 派遣社員/契約社員 |
| 4 パート/アルバイト | 4 パート/アルバイト |
| 5 無職(専業主婦を含む) | 5 無職(専業主婦を含む) |
| 6 定年退職後 | 6 定年退職後 |
| 7 学生 | 7 学生 |
| 8 その他() | 8 その他() |

※診断時(1~4)に○をつけた方は 問12-2へ

※診断時(5~8)に○をつけた方は 問17へ

問15 がんの治療中に、職場（学校）や関係者から治療と仕事（勉強）を両方続けられるような配慮がありましたか。

- 1 そう思わない
- 2 どちらとも言えない
- 3 ややそう思う
- 4 ある程度そう思う
- 5 とてもそう思う
- 6 その他（ ）

問16 診断後、検査や治療が進む中で、働き方（学び方）に変化はありましたか。

- 1 退職（退学）して再就職（再入学）した → 問17へ
- 2 退職（退学）して再就職（再入学）していない → 問17へ
- 3 同じ職場の違う部署に異動した → 問18へ
- 4 変化なし（同じ職場の同じ部署に勤務、同じ学校へ通学） → 問19へ
- 5 休職中 → 問19へ
- 6 その他（ ）

問17 退職（退学）のタイミングを教えてください。

- 1 がんの疑いがあり診断が確定する前
- 2 がん診断直後
- 3 診断後、初回治療を待っている間
- 4 初回治療中
- 5 初回治療後から当初予定していた復職までの間
- 6 一度復職したのち
- 7 その他（ ）

問18 退職（退学）・異動はどのような経緯で決まりましたか。

- 1 自分から希望した
- 2 勤務先（学校）から指示され従った
- 3 その他（ ）

問12-2 （問12-1で「1」「2」「3」又は「4」と回答した方）

がんの治療中に、職場（学校）や関係者から治療と仕事（勉強）を両方続けられるような配慮がありましたか。

- 1 そう思わない
- 2 どちらとも言えない
- 3 ややそう思う
- 4 ある程度そう思う
- 5 とてもそう思う
- 6 その他（ ）

問13-1 診断後、検査や治療が進む中で、働き方（学び方）に変化はありましたか。

- 1 退職（退学）して再就職（再入学）した → 問13-2へ
- 2 退職（退学）して再就職（再入学）していない → 問13-2へ
- 3 同じ職場の違う部署に異動した → 問13-3へ
- 4 変化なし（同じ職場の同じ部署に勤務、同じ学校へ通学） → 問13-4へ
- 5 休職中 → 問13-4へ
- 6 その他（ ）

問13-2 （問13-1で「1」又は「2」と回答した方）

退職（退学）のタイミングを教えてください。

- 1 がんの疑いがあり診断が確定する前
- 2 がん診断直後
- 3 診断後、初回治療を待っている間
- 4 初回治療中
- 5 初回治療後から当初予定していた復職までの間
- 6 一度復職したのち
- 7 その他（ ）

問13-3 （問13-1で「1」「2」又は「3」と回答した方）

退職（退学）・異動はどのような経緯で決まりましたか。

- 1 自分から希望した
- 2 勤務先（学校）から指示され従った
- 3 その他（ ）

R1、R3調査とも「いいえ（説明はなかった）」の回答が半数を占めるため、
「説明を必要としていた」が「説明を必要としていなかった」か
もう少し掘り下げて聞くよう見直し
※国の患者体験調査と同様

問19 治療開始前に、就労（就学）の継続について病院から話がありましたか。

- ~~1 はい → 問21 へ~~
- ~~2 いいえ → 問20 へ~~
- ~~3 わからない → 問21 へ~~

問20 説明を必要としていましたか。

- 1 必要としていた
- 2 必要としていなかった

問21 就労に関する問題について、誰かに相談したことがありますか。

- 1 ある → 問22 へ
- 2 ない → 問23 へ

問13-4 (問13-1で「1」「2」「3」「4」又は「5」と回答した方)
がんの治療と仕事（学校）を両立するために利用したものは何ですか。（複数回答可）

移動

旧問25

- 1 両立の相談窓口
- 2 時間単位、半日単位の休暇制度（定期的・不定期に取得する休暇）
- 3 時差出勤（長さは所定の労働時間で出勤をずらす）
- 4 短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度）
- 5 在宅勤務（テレワーク）
- 6 試し出勤（長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと）
- 7 その他（ ）
- 8 上記のものは利用していない

問14-1 治療開始前に、就労（就学）の継続について病院から話がありましたか。

見直し

- 1 説明を必要としており、話があった
- 2 説明を必要としていなかったが、話があった
- 3 説明を必要としていたが、話がなかった
- 4 説明を必要としておらず、話がなかった
- 5 わからない

問14-2 説明を必要としていましたか。

- 1 必要としていた
- 2 必要としていなかった

問15-1 就労に関する問題について、誰かに相談したことがありますか。

- 1 ある → 問15-2 へ
- 2 ない → 問15-3 へ

問22 誰に相談しましたか。相談して役に立ったかについて○をつけてください。

| 質 問 項 目 | とても役に立った | やや役に立った | あまり役に立たなかった | 全然役に立たなかった |
|-------------------|----------|---------|-------------|------------|
| (1) 上司 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (2) 同僚 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (3) 人事労務担当者 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (4) 職場の医療関係者 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (5) 家族 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (6) 友人 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (7) 患者会 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (8) 主治医 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (9) 看護師 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (10) 医療機関の相談員 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (11) 産業保健総合支援センター | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (12) その他 () | 1 | 2 | 3 | 4 |

問21 で2に○をつけた方のみお答えください。

問23 相談しなかった理由について、○をつけてください。

| |
|---------------------|
| 1 相談するほど困っていなかった |
| 2 相談するという発想がなかった |
| 3 相談相手がいなかった |
| 4 相談の助言に期待できなかった |
| 5 相談すると不利益が生じると思った |
| 6 何を相談したらいいかわからなかった |
| 7 相談する気力がなかった |
| 8 がんであることを知られたくなかった |
| 9 相談する時間がなかった |
| 10 その他 () |

問15-2 (問15-1で「1 ある」と回答した方)
誰に相談しましたか。相談して役に立ったかについて教えてください。

| 質 問 項 目 | とても役に立った | やや役に立った | あまり役に立たなかった | 全然役に立たなかった |
|-------------------|----------|---------|-------------|------------|
| (1) 上司 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (2) 同僚 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (3) 人事労務担当者 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (4) 職場の医療関係者 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (5) 家族 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (6) 友人 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (7) 患者会 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (8) 主治医 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (9) 看護師 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (10) 医療機関の相談員 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (11) 産業保健総合支援センター | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (12) その他 () | 1 | 2 | 3 | 4 |

問15-3 (問15-1で「2 ない」と回答した方)
相談しなかった理由について教えてください。

| |
|---------------------|
| 1 相談するほど困っていなかった |
| 2 相談するという発想がなかった |
| 3 相談相手がいなかった |
| 4 相談の助言に期待できなかった |
| 5 相談すると不利益が生じると思った |
| 6 何を相談したらいいかわからなかった |
| 7 相談する気力がなかった |
| 8 がんであることを知られたくなかった |
| 9 相談する時間がなかった |
| 10 その他 () |

問24 がんと診断された後、どんなことに困りましたか。

- 1 経済的な困難
- 2 会社（学校）側の制度・対応の問題
- 3 職場（学校）関係者とのコミュニケーションの問題
- 4 自営業者の問題
- 5 家族との関係
- 6 医療側の制度・対応の問題
- 7 本人の心理的な問題
- 8 通勤・工作中的の副作用や後遺症の問題
- 9 再就職（再入学）時の問題
- 10 特になし
- 11 その他（ ）

問25 がんの治療と仕事（学校）を両立するために利用したものは何ですか。

- 1 両立の相談窓口
- 2 時間単位、半日単位の休暇制度（定期的・不定期に取得する休暇）
- 3 時差出勤（長さは所定の労働時間で出勤をずらす）
- 4 短時間勤務制度（所定労働時間を一定期間、短縮する制度）
- 5 在宅勤務（テレワーク）
- 6 試し出勤（長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと）
- 7 その他（ ）
- 8 上記のものは利用していない

問26 がん治療開始前に、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。

- 1 はい → 問27 へ
- 2 いいえ → 問28 へ
- 3 わからない → 問28 へ

※男性不妊含む

問16 がんと診断された後、どんなことに困りましたか。（複数回答可）

- 1 経済的な困難
- 2 会社（学校）側の制度・対応の問題
- 3 職場（学校）関係者とのコミュニケーションの問題
- 4 自営業者の問題
- 5 家族との関係
- 6 医療側の制度・対応の問題
- 7 本人の心理的な問題
- 8 通勤・工作中的の副作用や後遺症の問題
- 9 再就職（再入学）時の問題
- 10 特になし
- 11 その他（ ）

問13-4へ移動

問6-1へ移動

問27 それほどのような説明でしたか。

- 1 不妊の影響はない、という説明を受けた
- 2 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
- 3 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
- 4 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
- 5 その他 ()

問28 不妊の影響に対し、実際に予防・温存（精子や卵子の保存や、治療方法や薬の変更を含む。）のための処置を行いましたか。

- 1 はい
- 2 いいえ
- 3 わからない

問29 ゲノム情報を活用したがん医療(※)について、知っていますか。

- 1 よく知っている
- 2 ある程度知っている
- 3 聞いたことはあるが、あまり知らない
- 4 聞いたことがない

※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。

~~問30 がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）を体験しましたか。~~

- ~~1 はい → 問31へ~~
- ~~2 いいえ → 問34へ~~
- ~~3 わからない → 問34へ~~

~~問31 外見の変化を体験して、生活に影響はありましたか。~~

- ~~1 影響はなかった~~
- ~~2 外出の機会が減った~~
- ~~3 人と会うのがおっくうになった~~
- ~~4 仕事や学校を休んだ、または辞めた~~
- ~~5 その他 ()~~

問6-2へ移動

問6-3へ移動

問17 ゲノム情報を活用したがん医療(※)について、知っていますか。

- 1 よく知っている
- 2 ある程度知っている
- 3 聞いたことはあるが、あまり知らない
- 4 聞いたことがない

※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。

問32 ~~外見の変化に関する悩みを誰かに相談できましたか。~~

- ~~1 相談を必要としなかった~~
- ~~2 相談が必要かわからなかった~~
- ~~3 相談が必要だったが、できなかった~~
- 4 相談できた
- 5 わからない

問33 ~~外見の変化へのケア（ウィッグの使用、爪の手入れ、補正下着の利用など）を行いましたか。~~

- 1 はい
- ~~2 希望はあったが行わなかった~~
→理由
① やりかたがわからなかった
② 経済的に負担だった
③ その他 ()
- ~~3 いいえ (必要なかった)~~

問34 ピア・サポート(※)について知っていますか。

- 1 はい → 問35 へ
- 2 いいえ → 問38 へ

※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35 ピア・サポートを利用したことがありますか。

- 1 はい → 問36 へ
- 2 いいえ → 問37 へ

問36 どの程度役に立ったと思いますか。

- 1 とても役に立った
- 2 ある程度役に立った
- 3 やや役に立った
- 4 どちらとも言えない
- 5 役に立たなかった

問11-1へ移動

問11-2へ移動

問11-3へ移動

問37 利用しなかった理由について、教えてください。

- 1 必要としていたときは知らなかった
- 2 相談したいことはなかった
- 3 何を相談する場なのかわからなかった
- 4 プライバシーの観点から行きづらかった
- 5 自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった
- 6 他の患者の目が気になった
- 7 その他 ()

政策に生かすため追加
項目は国のがん対策に関する世論調査と同様

問11-4へ移動

問18

新規

がん対策について、高知県としてどういったことに力を入れて欲しいと思いますか。(複数回答可)

- 1 がんの予防・早期発見 (がん検診)
- 2 がんに関する専門的医療従事者の育成
- 3 がん医療に関わる医療機関の整備 (拠点病院の充実など)
- 4 がんに関する相談やその支援
- 5 仕事を続けられるための相談・支援体制の整備
- 6 緩和ケア提供体制の整備
- 7 がんに関する情報の提供
- 8 がん登録の推進
- 9 子どもや若年層からのがん教育
- 10 希少がん・小児がん対策の充実
- 11 その他 ()
- 12 特にない
- 13 わからない

問38 がん対策、がん医療等について、ご意見・ご要望等をご記入ください。

質問事項は以上です。ご協力ありがとうございました。

同封している専用の返信用封筒に密封して、**令和3年12月15日**までに郵便ポストに投函してください。（切手は不要です。）

問19 がん対策、がん医療等について、ご意見・ご要望等をご記入ください。

質問事項は以上です。ご協力ありがとうございました。

同封している専用の返信用封筒に密封して、**令和5年7月15日**までに郵便ポストに投函してください。（切手は不要です。）

調査票配布協力医療機関名

病院

令和5年度 高知県 患者満足度等調査票（案）

この調査は、高知県内のがん患者さんを対象に、がん医療に関する満足度とがん患者さんへの支援に関する実態を把握することを目的として高知県が行うものです。

調査結果は、県のがん対策に活用させていただくとともに、調査に協力いただいた医療機関にも、医療機関毎の集計結果を送付させていただき、患者さんの想いを直接医療機関にもお伝えをしていくこととしております。

個人名の記入はございませんし、調査票そのものを医療機関に提供することはありません。

高知県のがん医療やがん患者さんへの支援の充実に資するために、ぜひ、本調査へのご協力をお願いいたします。

調査票への記入は、**患者さんご本人**にお願いいたします。お子さんの場合や、病状により記入が困難な方は、ご家族の方と協力して回答してください。

お答えは、あてはまる番号に○をつけてください。ご記入後は、調査票のみ返信用封筒に入れて密封のうえ、郵便ポストに投函してください。（切手は不要です）

なお、回収された調査票は高知県健康対策課で開封し、高知県から事業の委託を受けている業者において集計されます。

この調査に関する問い合わせ先

高知県健康政策部健康対策課 島村 TEL 088-823-9674

記入者はどなたですか。

| | |
|---|------------------|
| 1 | 患者さんご本人 |
| 2 | 患者さんのご家族 |
| 3 | その他の方（続柄： _____） |

患者さんの性別を教えてください。

| | |
|---|-----|
| 1 | 男 |
| 2 | 女 |
| 3 | その他 |

患者さんのがん診断時と現在の年齢（年代）をそれぞれ教えてください。

※複数のがんの治療をされた場合には、直近のものについてお答えください。

| 〈診断時〉 | | 〈現在〉 | |
|-------|-------|------|-------|
| 1 | 20歳未満 | 1 | 20歳未満 |
| 2 | 20歳代 | 2 | 20歳代 |
| 3 | 30歳代 | 3 | 30歳代 |
| 4 | 40歳代 | 4 | 40歳代 |
| 5 | 50歳代 | 5 | 50歳代 |
| 6 | 60歳代 | 6 | 60歳代 |
| 7 | 70歳代 | 7 | 70歳代 |
| 8 | 80歳以上 | 8 | 80歳以上 |

患者さんの診断時の扶養家族(※)の有無を教えてください。

| | |
|---|----|
| 1 | あり |
| 2 | なし |

※扶養家族：自分が養育しなければならない家族。ここでは、診断時に主として患者さん本人の収入によって生計を維持されている方がいた場合、「1 あり」と回答してください。

患者さんの現在の入院・通院状況を教えてください。

| | |
|---|----------------|
| 1 | 入院している |
| 2 | 月1回程度通院している |
| 3 | 3ヶ月に1回程度通院している |
| 4 | 半年に1回程度通院している |
| 5 | 年1回程度通院している |
| 6 | その他（ _____ ） |

※ご本人以外の方が記入する場合、ご本人のお考えを回答してください。

問1 診断された「がん」の病名について教えてください。

※複数のがんの治療をされた場合には、直近のものについてお答えください。

| | |
|---|----------------|
| 1 | 肺がん |
| 2 | 胃がん |
| 3 | 大腸がん |
| 4 | 乳がん |
| 5 | 子宮頸がん |
| 6 | 子宮体がん |
| 7 | 肝臓がん |
| 8 | 前立腺がん |
| 9 | その他（部位名：_____） |

問2 「がん」が発見されたきっかけについて教えてください。

| | |
|---|------------------|
| 1 | 市町村で実施しているがん検診 |
| 2 | 人間ドックまたは職場健診 |
| 3 | 自覚症状があった |
| 4 | 他の病気の経過観察中に見つかった |
| 5 | その他（_____） |

問3 初めて治療を開始した時期について教えてください。

| | |
|---|------------|
| 1 | 1年未満 |
| 2 | 1年以上前で2年未満 |
| 3 | 2年以上前で3年未満 |
| 4 | 3年以上前で4年未満 |
| 5 | 4年以上前で5年未満 |
| 6 | 5年以上前 |

問4-1 今日、治療を受けられた病院の満足度について教えてください。

| | 非常に満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 非常に不満 | その他 |
|-------------------------|-------|------|-----|------|-------|-----|
| (1) 受けている治療内容に満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (2) 医師との対話に満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (3) 全体としてこの病院には満足していますか | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

問4-2 (問4-1で「4 やや不満」又は「5 非常に不満」と回答した方)
以下について教えてください。

| | |
|-------------------------|--|
| 不満な点は、具体的にどのような点ですか。 | |
| 不満な点について、どのような対応を望みますか。 | |

問5 医師から受けた説明について教えてください。

| 質 問 項 目 | はい | いいえ |
|---|----|-----|
| (1) 病名や病気による症状の説明はありましたか | 1 | 2 |
| (2) 治療の方法や治療期間の説明はありましたか | 1 | 2 |
| (3) 病気のその後の見通しについての説明はありましたか | 1 | 2 |
| (4) 各種検査の目的や結果の説明はありましたか | 1 | 2 |
| (5) 治療(手術、化学療法、放射線療法)の効果や副作用(術後の障害を含む)について説明はありましたか | 1 | 2 |
| (6) 医師からの説明は、丁寧に詳しくされましたか | 1 | 2 |
| (7) 医師の説明にかかる時間はちょうど良いと思いましたか | 1 | 2 |
| (8) 医師の説明は分かりやすかったですか | 1 | 2 |
| (9) 医師の説明で、内容は理解できましたか | 1 | 2 |
| (10) 病気について他の医師に意見を聞きたいと思いましたか | 1 | 2 |
| (11) セカンドオピニオン(※)について知っていましたか | 1 | 2 |
| (12) がんの治療が始まる前に、医師からセカンドオピニオンについて説明はありましたか | 1 | 2 |
| (13) セカンドオピニオンを受けたことはありますか | 1 | 2 |

※セカンドオピニオン：主治医以外の第三者の医師による診断や治療方針に対する意見を聞くこと。

※問6-1、問6-2、問6-3→性別に関わらずお答えください。

問6-1 がん治療開始前に、医師からその治療による不妊への影響について説明を受けましたか。

| | | | | |
|---|-------|---|------|---|
| 1 | はい | → | 問6-2 | へ |
| 2 | いいえ | → | 問6-3 | へ |
| 3 | わからない | → | 問6-3 | へ |

問6-2 (問6-1で「1 はい」と回答した方)
それはどのような説明でしたか。

| | |
|---|--|
| 1 | 不妊の影響はない、という説明を受けた |
| 2 | 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 |
| 3 | 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 |
| 4 | 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 |
| 5 | その他 () |

問6-3 (問6-1で「2 いいえ」又は「3 わからない」と回答した方)
不妊の影響に対し、実際に予防・温存(精子や卵子の保存や、治療方法や薬の変更を含む。)のための処置を行いましたか。

| | |
|---|-------|
| 1 | はい |
| 2 | いいえ |
| 3 | わからない |

問7-1 現在の心身の状態について教えてください。

| 内 容 | | そう 思う | ややそ う思う | どちら とも言 えない | あまり そう思 わない | そう思 わない |
|--------------------------|----------------|----------|------------|-------------------|-------------------|------------|
| 体の苦痛 | 痛みがある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 痛み以外の症状があ る | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 気分の落ち込みがある | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 学校や仕事のこと、将来への不安などがあ る | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

問7-2 「緩和ケア」は、がんに伴う体や心の痛み、不安を和らげるために、終末期だけでなく治療の初期段階から並行して療養生活の質の向上を図るため提供されるものです。「緩和ケア」について教えてください。

| | はい | いいえ |
|-----------------------------|----|-----|
| (1) 緩和ケアを知っていましたか | 1 | 2 |
| (2) 緩和ケアについて医療機関から説明がありましたか | 1 | 2 |
| (3) 緩和ケアを受けましたか | 1 | 2 |

問7-3 (問7-2の(3)で「1 はい」と回答した方)
緩和ケアの満足度について教えてください。

| | 非常に 満足 | やや 満足 | ふつう | やや 不満 | 非常に 不満 | その他 |
|----------------------|-----------|----------|-----|----------|-----------|-----|
| 緩和ケアについて満足しています か | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

問8 これまで受けた治療等に満足していますか。

| | 非常に満足 | やや満足 | ふつう | やや不満 | 非常に不満 | その他 |
|-------------------|-------|------|-----|------|-------|-----|
| 受けた治療内容 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 質問や相談を行ったときの医師の対応 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

問9 あなたが知りたいがんに関する情報について教えてください。

| 内 容 | そう思う | ややそう思う | どちらとも言えない | あまりそう思わない | そう思わない |
|-------------------|------|--------|-----------|-----------|--------|
| がんの治療方法 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 病院の診療体制や治療情報 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 緩和ケア | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| がん治療にかかる費用 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 経済的支援や利用できる社会保障制度 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 自宅での療養生活 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| がんの病態や統計データ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

問10-1 「がん相談支援センター(※1)」や「がん相談センターこうち(※2)」を知っていますか。

| | | | | |
|---|-----|---|-------|---|
| 1 | はい | → | 問10-2 | へ |
| 2 | いいえ | → | 問11-1 | へ |

※1 がん相談支援センター：全国のがん診療連携拠点病院などに設置されているがんに関する相談窓口

※2 がん相談センターこうち：ソール2階にある高知県が設置しているがんに関する相談窓口

問10-2 (問10-1で「1 はい」と回答した方)
「がん相談支援センター(※1)」や「がん相談センターこうち(※2)」を利用したことがありますか。

| | | | | |
|---|-----|---|-------|---|
| 1 | はい | → | 問10-3 | へ |
| 2 | いいえ | → | 問10-4 | へ |

問10-3 (問10-2で「1 はい」と回答した方)
利用してどの程度役に立ったと思いますか。

- | | |
|---|-----------|
| 1 | とても役に立った |
| 2 | ある程度役に立った |
| 3 | やや役に立った |
| 4 | どちらともいえない |
| 5 | 役に立たなかった |

問10-4 (問10-2で「2 いいえ」と回答した方)
利用しなかった理由について教えてください。

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | 必要としていたときには知らなかった |
| 2 | 相談したいことはなかった |
| 3 | 何を相談する場なのかわからなかった |
| 4 | プライバシーの観点から行きづらかった |
| 5 | 自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった |
| 6 | 他の患者の目が気になった |
| 7 | その他 () |

問11-1 ピア・サポート(※)について知っていますか。

- | | | | | |
|---|-----|---|-------|---|
| 1 | はい | → | 問11-2 | へ |
| 2 | いいえ | → | 問12-1 | へ |

※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11-2 (問11-1で「1 はい」と回答した方)
ピア・サポートを利用したことがありますか。

- | | | | | |
|---|-----|---|-------|---|
| 1 | はい | → | 問11-3 | へ |
| 2 | いいえ | → | 問11-4 | へ |

問11-3 (問11-2で「1 はい」と回答した方)
どの程度役に立ったと思いますか。

- | | |
|---|-----------|
| 1 | とても役に立った |
| 2 | ある程度役に立った |
| 3 | やや役に立った |
| 4 | どちらとも言えない |
| 5 | 役に立たなかった |

問11-4 (問11-2で「2 いいえ」と回答した方)
利用しなかった理由について教えてください。(複数回答可)

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | 必要としていたときは知らなかった |
| 2 | 相談したいことはなかった |
| 3 | 何を相談する場なのかわからなかった |
| 4 | プライバシーの観点から行きづらかった |
| 5 | 自分の相談を受け止めてもらえるか自信がなかった |
| 6 | 他の患者の目が気になった |
| 7 | その他 () |

問12-1 がんが診断された時と現在の就学・就労状況について教えてください。

| 〈診断時〉 | 〈現在〉 |
|---------------|---------------|
| 1 自営業 | 1 自営業 |
| 2 正社員 | 2 正社員 |
| 3 派遣社員/契約社員 | 3 派遣社員/契約社員 |
| 4 パート/アルバイト | 4 パート/アルバイト |
| 5 無職(専業主婦を含む) | 5 無職(専業主婦を含む) |
| 6 定年退職後 | 6 定年退職後 |
| 7 学生 | 7 学生 |
| 8 その他 () | 8 その他 () |

※診断時(1~4)に○をつけた方は 問12-2へ

※診断時(5~8)に○をつけた方は 問17へ

問12-2 (問12-1で「1」「2」「3」又は「4」と回答した方)
がんの治療中に、職場(学校)や関係者から治療と仕事(勉強)を両方続けられるような配慮がありましたか。

- | | |
|---|-----------|
| 1 | そう思わない |
| 2 | どちらとも言えない |
| 3 | ややそう思う |
| 4 | ある程度そう思う |
| 5 | とてもそう思う |
| 6 | その他 () |

問13-1 診断後、検査や治療が進む中で、働き方(学び方)に変化はありましたか。

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1 | 退職(退学)して再就職(再入学)した → 問13-2へ |
| 2 | 退職(退学)して再就職(再入学)していない → 問13-2へ |
| 3 | 同じ職場の違う部署に異動した → 問13-3へ |
| 4 | 変化なし(同じ職場の同じ部署に勤務、同じ学校へ通学) → 問13-4へ |
| 5 | 休職中 → 問13-4へ |
| 6 | その他 () |

問13-2 (問13-1で「1」又は「2」と回答した方)
退職(退学)のタイミングを教えてください。

- | | |
|---|-----------------------|
| 1 | がんの疑いがあり診断が確定する前 |
| 2 | がん診断直後 |
| 3 | 診断後、初回治療を待っている間 |
| 4 | 初回治療中 |
| 5 | 初回治療後から当初予定していた復職までの間 |
| 6 | 一度復職したのち |
| 7 | その他 () |

問13-3 (問13-1で「1」「2」又は「3」と回答した方)
退職(退学)・異動はどのような経緯で決まりましたか。

- | | |
|---|------------------|
| 1 | 自分から希望した |
| 2 | 勤務先(学校)から指示され従った |
| 3 | その他 () |

問13-4 (問13-1で「1」「2」「3」「4」又は「5」と回答した方)
がんの治療と仕事(学校)を両立するために利用したものは何ですか。(複数回答可)

- | | |
|---|--|
| 1 | 両立の相談窓口 |
| 2 | 時間単位、半日単位の休暇制度(定期的・不定期に取得する休暇) |
| 3 | 時差出勤(長さは所定の労働時間で出勤をずらす) |
| 4 | 短時間勤務制度(所定労働時間を一定期間、短縮する制度) |
| 5 | 在宅勤務(テレワーク) |
| 6 | 試し出勤(長期間休業していた者に対し、復職時に一定期間、時間や日数を短縮した勤務を行うこと) |
| 7 | その他 () |
| 8 | 上記のものは利用していない |

問14-1 治療開始前に、就労(就学)の継続について病院から話がありましたか。

- | | |
|---|----------------------|
| 1 | 説明を必要としており、話があった |
| 2 | 説明を必要としていなかったが、話があった |
| 3 | 説明を必要としていたが、話がなかった |
| 4 | 説明を必要としておらず、話がなかった |
| 5 | わからない |

問14-2 説明を必要としていましたか。

- | | |
|---|------------|
| 1 | 必要としていた |
| 2 | 必要としていなかった |

問15-1 就労に関する問題について、誰かに相談したことがありますか。

- | | | | | |
|---|----|---|-------|---|
| 1 | ある | → | 問15-2 | へ |
| 2 | ない | → | 問15-3 | へ |

問15-2 (問15-1で「1 ある」と回答した方)
誰に相談しましたか。相談して役に立ったかについて教えてください。

| 質 問 項 目 | とても役に立った | やや役に立った | あまり役に立たなかった | 全然役に立たなかった |
|-------------------|----------|---------|-------------|------------|
| (1) 上司 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (2) 同僚 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (3) 人事労務担当者 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (4) 職場の医療関係者 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (5) 家族 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (6) 友人 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (7) 患者会 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (8) 主治医 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (9) 看護師 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (10) 医療機関の相談員 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| (11) 産業保健総合支援センター | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (12) その他 () | 1 | 2 | 3 | 4 |

問15-3 (問15-1で「2 ない」と回答した方)
相談しなかった理由について教えてください。

| | |
|----|-------------------|
| 1 | 相談するほど困っていなかった |
| 2 | 相談するという発想がなかった |
| 3 | 相談相手がいなかった |
| 4 | 相談の助言に期待できなかった |
| 5 | 相談すると不利益が生じると思った |
| 6 | 何を相談したらいいかわからなかった |
| 7 | 相談する気力がなかった |
| 8 | がんであることを知られたくなかった |
| 9 | 相談する時間がなかった |
| 10 | その他 () |

問16 がんと診断された後、どんなことに困りましたか。（複数回答可）

| | |
|----|---|
| 1 | 経済的な困難 |
| 2 | 会社（学校）側の制度・対応の問題 |
| 3 | 職場（学校）関係者とのコミュニケーションの問題 |
| 4 | 自営業者の問題 |
| 5 | 家族との関係 |
| 6 | 医療側の制度・対応の問題 |
| 7 | 本人の心理的な問題 |
| 8 | 通勤・仕事中の副作用や後遺症の問題 |
| 9 | 再就職（再入学）時の問題 |
| 10 | 特になし |
| 11 | その他（ ） |

問17 ゲノム情報を活用したがん医療(※)について、知っていますか。

| | |
|---|-------------------|
| 1 | よく知っている |
| 2 | ある程度知っている |
| 3 | 聞いたことはあるが、あまり知らない |
| 4 | 聞いたことがない |

※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。

問18 がん対策について、高知県としてどういったことに力を入れて欲しいと思いますか。（複数回答可）

| | |
|----|---|
| 1 | がんの予防・早期発見（がん検診） |
| 2 | がんに関する専門的医療従事者の育成 |
| 3 | がん医療に関わる医療機関の整備（拠点病院の充実など） |
| 4 | がんに関する相談やその支援 |
| 5 | 仕事を続けられるための相談・支援体制の整備 |
| 6 | 緩和ケア提供体制の整備 |
| 7 | がんに関する情報の提供 |
| 8 | がん登録の推進 |
| 9 | 子どもや若年層からのがん教育 |
| 10 | 希少がん・小児がん対策の充実 |
| 11 | その他（ ） |
| 12 | 特になし |
| 13 | わからない |

問19 がん対策、がん医療等について、ご意見・ご要望等をご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

質問事項は以上です。ご協力ありがとうございました。

同封している専用の返信用封筒に密封して、令和5年7月15日までに郵便ポストに投函してください。（切手は不要です。）