

【添付資料1】医師の緩和ケアの変化に関する研究【表2-1】

表2 対象者背景 施設種別

	回答割合 n(%)														
	拠点病院				拠点以外の病院				診療所			全体			
	2008 (n=4826)	2015 (n=810)	2017 (n=4198)	P	2008 (n=23571)	2015 (n=1360)	2018 (n=2019)	P	2008 (n=20090)	2015 (n=550)	P	2008 (n=48487)	2015 (n=2720)	2017・8 拠点・非拠点 (n=6217)	P
年齢 mean(±SD)	42.4 (9.6)	41.8 (10.0)	42.0 (9.6)		45.3 (11.3)	44.2 (11.4)	49.2 (11.9)		57.7 (12.2)	56.0 (8.2)		50.1 (13.2)	45.9 (11.6)	44.4 (10.9)	
～29歳	458 (9)	78 (10)	410 (10)	0.095	1594 (7)	134 (10)	105 (5)	<.0001	18 (0)	0 (0)	0.187	2070 (4)	212 (8)	515 (8)	<.0001
30～39歳	1517 (31)	295 (36)	1417 (34)		6328 (27)	390 (29)	360 (18)		912 (5)	17 (3)		8757 (18)	702 (26)	1777 (29)	
40～49歳	1672 (35)	241 (30)	1396 (33)		7713 (33)	392 (29)	534 (26)		4651 (23)	103 (19)		14036 (29)	736 (27)	1930 (31)	
50～59歳	944 (20)	149 (18)	760 (18)		5190 (22)	295 (22)	598 (30)		6653 (33)	222 (40)		12787 (26)	666 (24)	1358 (22)	
60歳～	209 (4)	44 (5)	203 (5)		2600 (11)	142 (10)	418 (21)		7745 (39)	207 (38)		10554 (22)	393 (14)	621 (10)	
性別															
男性	4208 (87)	645 (80)	3317 (79)	<.0001	20236 (86)	1116 (82)	1614 (80)	<.0001	18517 (92)	498 (91)	0.056	42961 (89)	2259 (83)	4931 (79)	<.0001
女性	595 (12)	164 (20)	869 (21)		3203 (14)	238 (18)	398 (20)		1450 (7)	52 (9)		5248 (11)	454 (17)	1267 (20)	
主診療科															
内科	1270 (26)	212 (26)	1025 (24)	<.0001	8786 (37)	447 (33)	684 (34)	0.009	12992 (65)	323 (59)	0.746	23048 (48)	982 (36)	1709 (27)	<.0001
外科	1577 (33)	195 (24)	1041 (25)		7336 (31)	342 (25)	568 (28)		2454 (12)	54 (10)		11367 (23)	591 (22)	1609 (26)	
産科/婦人科	370 (8)	53 (7)	315 (8)		1334 (6)	71 (5)	79 (4)		897 (4)	11 (2)		2601 (5)	135 (5)	394 (6)	
泌尿器科	294 (6)	35 (4)	258 (6)		1408 (6)	64 (5)	115 (6)		852 (4)	30 (5)		2554 (5)	129 (5)	373 (6)	
眼科/耳鼻咽喉科	235 (5)	31 (4)	267 (6)		872 (4)	52 (4)	38 (2)		671 (3)	15 (3)		1778 (4)	98 (4)	305 (5)	
小児科	80 (2)	9 (1)	105 (3)		332 (1)	12 (1)	13 (1)		147 (1)	1 (0)		559 (1)	22 (1)	118 (2)	
麻酔科/緩和医療科	187 (4)	33 (4)	183 (4)		638 (3)	43 (3)	109 (5)		169 (1)	6 (1)		994 (2)	82 (3)	292 (5)	
放射線科	329 (7)	62 (8)	226 (5)		775 (3)	62 (5)	28 (1)		78 (0)	5 (1)		1182 (2)	129 (5)	254 (4)	
精神科	51 (1)	12 (1)	55 (1)		176 (1)	10 (1)	7 (0)		91 (0)	4 (1)		318 (1)	26 (1)	62 (1)	
その他	237 (5)	70 (9)	267 (6)		702 (3)	56 (4)	66 (3)		68 (0)	4 (1)		1007 (2)	130 (5)	333 (5)	
皮膚科	150 (3)	13 (2)	186 (4)		784 (3)	43 (3)	29 (1)		627 (3)	19 (3)		1561 (3)	75 (3)	215 (3)	
臨床経験年数															
～4年	512 (11)	88 (11)	408 (10)	0.000	1936 (8)	146 (11)	130 (6)	<.0001	111 (1)	4 (1)	0.047	2559 (5)	238 (9)	538 (9)	<.0001
5～9年	700 (15)	178 (22)	667 (16)		2991 (13)	222 (16)	212 (11)		340 (2)	7 (1)		4031 (8)	407 (15)	879 (14)	
10～19年	1725 (36)	275 (34)	1626 (39)		7434 (32)	409 (30)	458 (23)		2799 (14)	61 (11)		11958 (25)	745 (27)	2084 (34)	
20年～	1871 (39)	268 (33)	1487 (35)		11069 (47)	579 (43)	1208 (60)		16619 (83)	476 (87)		29559 (61)	1323 (49)	2695 (43)	
在宅診療経験															
有り	1141 (24)	147 (18)	579 (14)	<.0001	7310 (31)	287 (21)	540 (27)	<.0001	13969 (70)	362 (66)	0.081	22420 (46)	796 (29)	1119 (18)	<.0001
看取り患者数/年															
0人	703 (15)	187 (23)	1240 (30)	<.0001	3183 (14)	258 (19)	327 (16)	<.0001	7329 (36)	285 (52)	<.0001	11215 (23)	730 (27)	1567 (25)	<.0001
～9人	2538 (53)	444 (55)	2413 (57)		13989 (59)	812 (60)	1206 (60)		11151 (56)	239 (43)		27678 (57)	1495 (55)	3619 (58)	
10人～	1543 (32)	174 (21)	510 (12)		6161 (26)	287 (21)	471 (23)		1320 (7)	23 (4)		9024 (19)	484 (18)	981 (16)	
医療用麻薬を処方したがん患者数/年															
0人	642 (13)	117 (14)	938 (22)	<.0001	3679 (16)	219 (16)	326 (16)	0.024	7222 (36)	205 (37)	0.127	11543 (24)	541 (20)	1264 (20)	<.0001
～9人	1864 (39)	266 (33)	1715 (41)		12094 (51)	660 (49)	1039 (51)		6197 (31)	193 (35)		20155 (42)	1119 (41)	2754 (44)	
10人～	2120 (44)	392 (48)	1489 (35)		6382 (27)	423 (31)	629 (31)		520 (3)	23 (4)		9022 (19)	838 (31)	2118 (34)	
地域															
北海道	169 (4)	12 (1)	44 (1)	<.0001	1257 (5)	49 (4)	42 (2)	<.0001	524 (3)	8 (1)	0.235	1950 (4)	69 (3)	86 (1)	<.0001
東北	353 (7)	36 (4)	579 (14)		1572 (7)	45 (3)	236 (12)		1366 (7)	47 (9)		3291 (7)	128 (5)	815 (13)	
関東	1323 (27)	314 (39)	472 (11)		6524 (28)	298 (22)	335 (17)		4974 (25)	148 (27)		12821 (26)	760 (28)	807 (13)	
中部	936 (19)	134 (17)	1011 (24)		3591 (15)	99 (7)	328 (16)		3149 (16)	84 (15)		7676 (16)	317 (12)	1339 (22)	
関西	775 (16)	105 (13)	489 (12)		4373 (19)	413 (30)	393 (19)		4465 (22)	118 (21)		9613 (20)	636 (23)	882 (14)	
中国四国	664 (14)	176 (22)	1032 (25)		2679 (11)	288 (21)	378 (19)		2483 (12)	74 (13)		5826 (12)	538 (20)	1410 (23)	
九州沖縄	582 (12)	28 (3)	552 (13)		3407 (14)	155 (11)	303 (15)		2983 (15)	70 (13)		6972 (14)	253 (9)	855 (14)	

緩和ケア研修会を修了して - 585 (72) 3609 (86) <.0001 - 669 (49) 1438 (71) <.0001 - 135 (25) - 1389 (51) 5047 (81) <.0001

緩和ケアという言葉を知っているか

よく知っている	3053 (63)	558 (69)	2909 (69)	<.0001	11464 (49)	784 (58)	1396 (69)	<.0001	7539 (38)	259 (47)	<.0001	22056 (45)	1601 (59)	4305 (69)
ある程度は知っている	1649 (34)	239 (30)	1242 (30)		10913 (46)	531 (39)	600 (30)		10374 (52)	254 (46)		22936 (47)	1024 (38)	1842 (30)
聞いたことがある	104 (2)	13 (2)	32 (1)		1089 (5)	38 (3)	18 (1)		1937 (10)	31 (6)		3130 (6)	82 (3)	50 (1)
知らない	10 (0)	0 (0)	2 (0)		59 (0)	6 (0)	0 (0)		168 (1)	5 (1)		237 (0)	11 (0)	2 (0)

緩和医療・在宅診療に関わる意向 mean(±SD)

(range 1. 関わりたくない-4. 関わりたい)

がん患者の痛みの治療など苦痛を和らげる医療	3.3 (0.7)	3.3 (0.7)	3.3 (0.7)		3.2 (0.7)	3.2 (0.7)	3.3 (0.7)		2.9 (0.8)	2.9 (0.8)		3.1 (0.8)	3.2 (0.8)	3.3 (0.7)
				0.225				<.0001			0.550			<.0001
がん患者の精神的なサポートをする医療	3.0 (0.8)	3.0 (0.8)	3.0 (0.8)		2.9 (0.8)	3.0 (0.8)	3.0 (0.8)		2.8 (0.8)	2.8 (0.8)		2.9 (0.8)	2.9 (0.8)	3.0 (0.8)
				0.223				<.0001			0.569			<.0001
がん患者を、在宅で診療すること	2.5 (0.9)	2.5 (0.9)	2.5 (0.9)		2.5 (0.9)	2.5 (0.9)	2.5 (0.9)		2.7 (0.9)	2.7 (1.0)		2.6 (0.9)	2.5 (0.9)	2.5 (0.9)
				0.133				0.377			0.266			<.0001
がん患者を、主治医として、死亡まで診療すること	3.0 (0.9)	2.9 (0.9)	2.8 (0.9)		3.0 (0.9)	3.0 (0.9)	3.0 (0.8)		2.6 (0.9)	2.7 (1.0)		2.8 (0.9)	2.9 (0.9)	2.9 (0.9)
				<.0001				0.001			0.360			<.0001

表3 緩和ケアに関する知識の変化 施設種別

	正答率																						
	拠点病院						拠点以外の病院						診療所			全体							
	2008 (n=4826)	2015 (n=810)	2017 (n=4198)	P	2008と 2017の 効果量 差	2008 (n=23571)	2015 (n=1360)	2018 (n=2019)	P	2008と 2017の 効果量 差	2008 (n=20090)	2015 (n=550)	P	2008と 2017の 効果量 差	2008 (n=48487)	2015 (n=2720)	2017-8 拠点・非拠点 (n=6217)	P	2008と 2017の 効果量 差				
理念	(range 0-100)																						
ドメイン平均(±SD)	94.3 (19.6)	97.1 (15.1)	96.5 (16.2)	<.0001	2.2	0.12	90.6 (25.0)	94.0 (20.9)	95.8 (17.5)	<.0001	5.2	0.25	79.3 (35.1)	88.7 (27.8)	<.0001	9.4	0.30	86.3 (29.8)	93.8 (21.3)	96.3 (16.7)	<.0001	10.0	0.43
ドメイン調整平均(±SE)	95.0 (1.1)	97.8 (1.2)	97.6 (1.1)	<.0001	2.6	0.13	90.2 (1.0)	92.7 (1.2)	95.1 (1.1)	<.0001	4.9	0.19	82.1 (1.8)	90.1 (2.4)	<.0001	8.0	0.21	88.9 (0.7)	92.4 (0.9)	92.6 (0.8)	<.0001	3.7	0.12
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	94	97	96			90	92	94			78	88		85	93	95							
緩和ケアは、がんに対する治療と一緒に進められない	94	96	95			90	94	94			78	89		85	93	95							
疼痛・オピオイド																							
ドメイン平均(±SD)	75.4 (23.7)	78.3 (22.6)	75.7 (23.5)	0.004	0.3	0.01	68.4 (25.8)	72.5 (25.4)	75.5 (23.8)	<.0001	7.2	0.29	52.0 (27.0)	62.0 (27.3)	<.0001	10.0	0.37	62.3 (27.6)	72.1 (25.6)	75.6 (23.6)	<.0001	13.3	0.52
ドメイン調整平均(±SE)	74.2 (1.3)	76.5 (1.5)	76.1 (1.3)	0.000	1.9	0.08	65.6 (1.0)	68.2 (1.2)	71.2 (1.1)	<.0001	5.6	0.22	53.0 (1.4)	61.0 (1.8)	<.0001	8.0	0.27	64.1 (0.6)	67.6 (0.8)	67.7 (0.7)	<.0001	3.6	0.12
疼痛治療の目標の一つは、夜ぐっすり眠れるようになることである	86	82	84			81	78	83			76	77		80	79	83							
がん性疼痛が軽度の場合、医療用麻薬よりもベンタゾン(ベンタジン®・ソセゴン®)を積極的に使用すべきである	74	84	79			67	74	79			49	65		60	75	79							
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	89	93	93			82	89	90			63	77		75	88	92							
医療用麻薬投与後にベンタゾン(ベンタジン・ソセゴン)やブプレノルフィン(レベタン)を投与すると、医療用麻薬の効果を減弱することがある	65	69	60			57	61	61			32	39		48	59	61							
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	79	81	77			70	76	77			48	63		62	75	77							
医療用麻薬の使用は、患者の生命予後に影響しない	57	57	57			50	51	55			39	46		46	52	56							
合計平均(±SD)	80.1 (19.5)	83.1 (18.6)	80.9 (19.5)	0.000	0.8	0.04	73.9 (22.0)	77.9 (21.5)	80.6 (19.6)	<.0001	6.7	0.32	58.8 (24.5)	68.7 (23.7)	<.0001	9.9	0.41	68.3 (24.3)	77.6 (21.8)	80.8 (19.5)	<.0001	12.5	0.57
合計調整平均(±SE)	79.4 (1.1)	81.8 (1.2)	81.5 (1.1)	<.0001	2.1	0.10	71.8 (0.8)	74.3 (1.0)	77.2 (0.9)	<.0001	5.5	0.25	60.3 (1.2)	68.3 (1.6)	<.0001	8.1	0.30	70.3 (0.5)	73.8 (0.7)	73.9 (0.6)	<.0001	3.6	0.23

2008: 日本医師会調査, 2015: 厚労科研加藤班

効果量: 2008と2015での変化の大きさを表す。数値は以下のように解釈する(小さな効果量: 0.2以上0.5未満, 中等度の効果量: 0.5以上0.8未満, 大きな効果量: 0.8以上)

共変量: 性別, 医療従事期間, 看取り数, 医療用麻薬の処方数, 主診療科, 地域

表4 緩和ケアに関する困難感 施設種別

	平均値(±SD)																						
	拠点病院						拠点以外の病院						診療所						全体				
	2008 (n=4826)	2015 (n=810)	2017 (n=4198)	P	2008と 2017の差	効果量†	2008 (n=23571)	2015 (n=1360)	2018 (n=2019)	P	2008と 2017の差	効果量†	2008 (n=20090)	2015 (n=550)	P	2008と 2017の差	効果量†	2008 (n=48487)	2015 (n=2720)	2017-8 拠点・非拠点 (n=6217)	P	2008と 2017の差	効果量†
症状緩和	(range 1-4)																						
ドメイン平均(±SD)	2.9 (0.8)	2.9 (0.8)	3.0 (0.7)	<.0001	0.1	0.15	3.0 (0.7)	3.0 (0.8)	2.9 (0.8)	0.012	-0.1	0.07	3.0 (0.7)	3.0 (0.8)	0.574	0.0	0.02	3.0 (0.7)	3.0 (0.8)	3.0 (0.7)	0.371	0.0	0.01
ドメイン調整平均(±SE)	3.0 (0.0)	3.0 (0.0)	3.0 (0.0)	0.451	0.0	0.02	3.0 (0.0)	3.0 (0.0)	3.1 (0.0)	0.114	0.0	0.03	2.9 (0.0)	3.0 (0.1)	0.372	0.0	0.04	3.0 (0.0)	3.0 (0.0)	3.0 (0.0)	0.410	0.0	0.01
疼痛の緩和のための知識や技術が不足している	2.8 (0.9)	2.8 (0.9)	2.9 (0.8)				2.9 (0.9)	2.9 (0.9)	2.8 (0.9)				3.1 (0.8)	3.1 (0.9)				3.0 (0.9)	2.9 (0.9)	2.9 (0.8)			
疼痛以外の身体症状に対応するための知識や技術が不足している	2.8 (0.9)	2.8 (0.9)	3.0 (0.8)				2.8 (0.9)	2.9 (0.9)	2.8 (0.9)				2.8 (0.8)	2.9 (0.8)				2.8 (0.8)	2.9 (0.9)	2.9 (0.8)			
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が不足している	3.2 (0.8)	3.1 (0.8)	3.2 (0.8)				3.2 (0.8)	3.2 (0.8)	3.2 (0.8)				3.1 (0.8)	3.2 (0.8)				3.2 (0.8)	3.1 (0.8)	3.2 (0.8)			
患者・家族とのコミュニケーション	1.9 (0.7)	1.8 (0.8)	2.0 (0.8)	<.0001	0.1	0.17	1.9 (0.7)	1.9 (0.7)	1.9 (0.7)	0.002	-0.1	0.07	2.0 (0.7)	1.9 (0.7)	0.001	-0.1	0.15	1.9 (0.7)	1.9 (0.7)	1.9 (0.8)	<.0001	0.0	0.01
ドメイン平均(±SD)	1.9 (0.7)	1.8 (0.8)	2.0 (0.8)	<.0001	0.1	0.17	1.9 (0.7)	1.9 (0.7)	1.9 (0.7)	0.002	-0.1	0.07	2.0 (0.7)	1.9 (0.7)	0.001	-0.1	0.15	1.9 (0.7)	1.9 (0.7)	1.9 (0.8)	<.0001	0.0	0.01
ドメイン調整平均(±SE)	1.9 (0.0)	1.9 (0.0)	1.9 (0.0)	0.008	0.0	0.04	2.0 (0.0)	1.9 (0.0)	1.9 (0.0)	0.163	0.0	0.01	2.0 (0.0)	1.9 (0.1)	0.034	-0.1	0.09	2.0 (0.0)	1.9 (0.0)	2.0 (0.0)	0.001	0.0	0.02
がん患者への病状説明(告知など)に不安がある	1.7 (0.8)	1.8 (0.9)	1.9 (0.9)				1.8 (0.8)	1.8 (0.8)	1.8 (0.8)				1.9 (0.8)	1.8 (0.8)				1.9 (0.8)	1.8 (0.8)	1.8 (0.9)			
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	2.0 (0.9)	2.0 (0.9)	2.1 (0.9)				2.0 (0.9)	2.0 (0.9)	2.0 (0.9)				2.0 (0.9)	1.9 (0.8)				2.0 (0.9)	2.0 (0.9)	2.1 (0.9)			
家族とのコミュニケーションやサポートに不安がある	1.8 (0.8)	1.8 (0.8)	2.0 (0.8)				1.9 (0.8)	1.9 (0.8)	1.9 (0.8)				1.9 (0.8)	1.8 (0.8)				1.9 (0.8)	1.9 (0.8)	1.9 (0.8)			
専門家の支援	2.6 (0.9)	2.2 (0.8)	2.3 (0.8)	<.0001	-0.2	0.30	3.0 (0.8)	2.7 (0.9)	2.9 (0.9)	<.0001	-0.1	0.11	3.1 (0.8)	3.1 (0.8)	0.036	-0.1	0.09	3.0 (0.8)	2.6 (0.9)	2.5 (0.9)	<.0001	-0.5	0.59
ドメイン平均(±SD)	2.6 (0.9)	2.2 (0.8)	2.3 (0.8)	<.0001	-0.2	0.30	3.0 (0.8)	2.7 (0.9)	2.9 (0.9)	<.0001	-0.1	0.11	3.1 (0.8)	3.1 (0.8)	0.036	-0.1	0.09	3.0 (0.8)	2.6 (0.9)	2.5 (0.9)	<.0001	-0.5	0.59
ドメイン調整平均(±SE)	2.5 (0.1)	2.1 (0.1)	2.2 (0.1)	<.0001	-0.3	0.27	2.9 (0.0)	2.5 (0.0)	2.8 (0.0)	<.0001	-0.1	0.06	2.9 (0.0)	2.8 (0.1)	0.050	-0.1	0.08	2.7 (0.0)	2.4 (0.0)	2.5 (0.0)	<.0001	-0.2	0.16
疼痛の緩和に関して専門家の助言や支援を得ることが難しい	2.4 (1.0)	2.0 (0.8)	2.2 (0.9)				2.9 (1.0)	2.5 (1.0)	2.7 (1.0)				3.1 (0.9)	3.0 (0.9)				2.9 (1.0)	2.5 (1.0)	2.3 (1.0)			
疼痛以外の身体症状に関して専門家の助言や支援を得ることが難しい	2.4 (0.9)	2.1 (0.9)	2.3 (0.9)				2.9 (1.0)	2.6 (0.9)	2.8 (1.0)				3.0 (0.9)	3.0 (0.9)				2.9 (0.9)	2.5 (1.0)	2.4 (0.9)			
こころの問題の専門家の助言や支援を得ることが難しい	2.9 (1.0)	2.4 (1.0)	2.5 (0.9)				3.3 (0.9)	2.9 (1.0)	3.2 (0.9)				3.4 (0.8)	3.3 (0.9)				3.3 (0.9)	2.8 (1.0)	2.8 (1.0)			
合計平均(±SD)	2.4 (0.6)	2.3 (0.5)	2.4 (0.5)	<.0001	0.0	0.01	2.6 (0.5)	2.5 (0.5)	2.6 (0.5)	<.0001	-0.1	0.12	2.7 (0.5)	2.7 (0.6)	0.028	-0.1	0.10	2.6 (0.6)	2.5 (0.6)	2.5 (0.5)	<.0001	-0.2	0.30
合計調整平均(±SE)	2.5 (0.0)	2.3 (0.0)	2.4 (0.0)	<.0001	-0.1	0.14	2.6 (0.0)	2.5 (0.0)	2.6 (0.0)	<.0001	0.0	0.03	2.6 (0.0)	2.6 (0.0)	0.132	0.0	0.07	2.6 (0.0)	2.4 (0.0)	2.5 (0.0)	<.0001	-0.1	0.08

2008: 日本医師会調査, 2015: 厚労科研加藤班

効果量: 2008と2015での変化の大きさを表す。数値は以下のように解釈する(小さな効果量: 0.2以上0.5未満, 中等度の効果量: 0.5以上0.8未満, 大きな効果量: 0.8以上)

共変量: 性別, 医療従事期間, 看取り数, 医療用麻薬の処方数, 主診療科, 地域

【添付資料1】医師の緩和ケアの変化に関する研究【表5】

表5 がん診療の実施状況 (2017-18)

	平均値(±SD)			P
	全体 (n=6317)	拠点病院 (n=4198)	拠点病院以外 の病院 (n=2019)	
がん診療について(range 1-6)				
○緩和ケアや在宅療養について意識して診療している	4.4 (1.3)	4.3 (1.3)	4.4 (1.2)	<.0001
○がんの疼痛に対して、医療用麻薬を使用している	4.8 (1.4)	4.7 (1.5)	5.0 (1.3)	<.0001
○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	4.4 (0.9)	4.4 (0.9)	4.5 (0.9)	0.011
○患者の診療は多職種チームで対応している	5.0 (0.9)	5.1 (0.9)	4.8 (1.1)	<.0001
○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	4.6 (1.1)	4.6 (1.1)	4.7 (1.0)	<.0001
○がんでも希望すれば、最後まで在宅で過ごせると考える	4.8 (1.1)	4.7 (1.1)	4.8 (1.0)	0.001
○患者のQOL(Quality Of Life)の維持向上に努めている	4.8 (0.8)	4.8 (0.8)	4.8 (0.8)	0.008
○患者に日常生活の状況を尋ねるようにしている	4.8 (0.9)	4.8 (0.9)	4.8 (0.9)	0.058
○患者の経済状況について確認している	4.0 (1.1)	4.0 (1.1)	4.0 (1.1)	0.017
○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	4.3 (1.0)	4.3 (1.0)	4.3 (1.0)	0.025
○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	4.0 (1.3)	4.0 (1.3)	4.1 (1.3)	0.001
○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	4.3 (1.1)	4.3 (1.1)	4.4 (1.1)	0.005
○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	3.1 (1.3)	3.1 (1.3)	3.1 (1.3)	0.580
○生殖年齢にある患者と妊孕性について話すことがある	3.7 (1.5)	3.8 (1.4)	3.6 (1.5)	<.0001
○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	3.9 (1.5)	4.0 (1.4)	3.7 (1.5)	<.0001
具体的な診療内容について(range 1-6)				
○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	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	0.872
○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	5.0 (0.9)	5.0 (0.9)	4.9 (1.0)	0.213
○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	5.0 (1.0)	5.0 (1.0)	5.1 (1.0)	0.261
○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	5.0 (0.9)	5.0 (1.0)	5.1 (0.9)	0.003
○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	4.7 (1.1)	4.7 (1.1)	4.7 (1.2)	0.087
○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	4.1 (1.3)	4.2 (1.2)	3.8 (1.3)	<.0001
○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	4.8 (1.1)	5.0 (1.0)	4.5 (1.3)	<.0001
○NRS(Numerical Rating Scale)などの疼痛の評価ツールを用いている	4.3 (1.3)	4.3 (1.3)	4.3 (1.4)	0.124
○酸素吸入や輸液の減量などをして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	4.9 (1.0)	4.9 (1.0)	4.9 (1.0)	0.884
○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	4.3 (1.4)	4.3 (1.4)	4.3 (1.4)	0.309
○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	5.1 (1.0)	5.1 (1.1)	5.2 (1.0)	0.001
○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	5.1 (1.0)	5.0 (1.0)	5.2 (0.9)	<.0001
○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	4.3 (1.2)	4.3 (1.2)	4.4 (1.2)	<.0001
○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)	4.2 (1.2)	4.2 (1.2)	4.2 (1.2)	0.765
○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	4.0 (1.2)	4.1 (1.2)	3.8 (1.3)	<.0001
○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	4.2 (1.2)	4.3 (1.2)	4.2 (1.3)	0.233
○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	4.5 (1.0)	4.5 (1.0)	4.5 (1.0)	0.690
○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	5.0 (0.9)	4.9 (0.9)	5.1 (0.8)	<.0001
○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	4.9 (0.9)	4.8 (0.9)	5.0 (0.9)	<.0001
○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	5.0 (0.9)	5.0 (0.9)	5.1 (0.8)	<.0001
○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	4.5 (1.2)	4.7 (1.1)	4.2 (1.4)	<.0001
○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	5.1 (1.2)	5.1 (1.3)	5.1 (0.8)	0.016
○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	4.6 (1.1)	4.7 (1.0)	4.4 (1.2)	<.0001
○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	4.5 (1.1)	4.6 (1.0)	4.4 (1.2)	<.0001
○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、患者の意思は変化しうるものとして、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	4.8 (0.9)	4.8 (0.9)	4.9 (0.9)	0.006
○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	4.7 (0.9)	4.7 (0.9)	4.8 (1.0)	0.480