

表2. 医師調査結果

対象者背景	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)	2019 (n=461)	P	2008 (n=48487)	2015 (n=2720)	2017-19 (n=6678)	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)	61.3 (10.1)		50.1 (13.2)	45.9 (11.6)	45.5 (11.7)	
	～29歳	458 (9)	78 (10)	410 (10)	0.095	1594 (7)	134 (10)	105 (5)	<.0001	18 (0)	0 (0)	0 (0)	<.0001	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)	7 (2)		8757 (18)	702 (26)	1784 (27)	
	40～49歳	1672 (35)	241 (30)	1396 (33)		7713 (33)	392 (29)	534 (26)		4651 (23)	103 (19)	50 (11)		14036 (29)	736 (27)	1980 (30)	
	50～59歳	944 (20)	149 (18)	760 (18)		5190 (22)	295 (22)	598 (30)		6653 (33)	222 (40)	128 (28)		12787 (26)	666 (24)	1486 (22)	
	60歳～	209 (4)	44 (5)	203 (5)		2600 (11)	142 (10)	418 (21)		7745 (39)	207 (38)	275 (60)		10554 (22)	393 (14)	896 (13)	
性別	男性	4208 (87)	645 (80)	3317 (79)	<.0001	20236 (86)	1116 (82)	1614 (80)	<.0001	18517 (92)	498 (91)	432 (94)	0.090	42961 (89)	2259 (83)	5363 (80)	<.0001
	女性	595 (12)	164 (20)	869 (21)		3203 (14)	238 (18)	398 (20)		1450 (7)	52 (9)	28 (6)		5248 (11)	454 (17)	1295 (19)	
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)	291 (63)	0.153	23048 (48)	982 (36)	2000 (30)	<.0001
	外科	1577 (33)	195 (24)	1041 (25)		7336 (31)	342 (25)	568 (28)		2454 (12)	54 (10)	44 (10)		11367 (23)	591 (22)	1653 (25)	
	産科/婦人科	370 (8)	53 (7)	315 (8)		1334 (6)	71 (5)	79 (4)		897 (4)	11 (2)	6 (1)		2601 (5)	135 (5)	400 (6)	
	泌尿器科	294 (6)	35 (4)	258 (6)		1408 (6)	64 (5)	115 (6)		852 (4)	30 (5)	47 (10)		2554 (5)	129 (5)	420 (6)	
	眼科/耳鼻咽喉科	235 (5)	31 (4)	267 (6)		872 (4)	52 (4)	38 (2)		671 (3)	15 (3)	1 (0)		1778 (4)	98 (4)	306 (5)	
	小児科	80 (2)	9 (1)	105 (3)		332 (1)	12 (1)	13 (1)		147 (1)	1 (0)	2 (0)		559 (1)	22 (1)	120 (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)	6 (1)		994 (2)	82 (3)	298 (4)	
	放射線科	329 (7)	62 (8)	226 (5)		775 (3)	62 (5)	28 (1)		78 (0)	5 (1)	0 (0)		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)	1 (0)		318 (1)	26 (1)	63 (1)	
	その他	237 (5)	70 (9)	267 (6)		702 (3)	56 (4)	66 (3)		68 (0)	4 (1)	3 (1)		1007 (2)	130 (5)	336 (5)	
	皮膚科	150 (3)	13 (2)	186 (4)		784 (3)	43 (3)	29 (1)		627 (3)	19 (3)	1 (0)		1561 (3)	75 (3)	216 (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 (0)	<.0001	2559 (5)	238 (9)	538 (8)	<.0001
	5～9年	700 (15)	178 (22)	667 (16)		2991 (13)	222 (16)	212 (11)		340 (2)	7 (1)	8 (2)		4031 (8)	407 (15)	887 (13)	
	10～19年	1725 (36)	275 (34)	1626 (39)		7434 (32)	409 (30)	458 (23)		2799 (14)	61 (11)	24 (5)		11958 (25)	745 (27)	2108 (32)	
	20年～	1871 (39)	268 (33)	1487 (35)		11069 (47)	579 (43)	1208 (60)		16619 (83)	476 (87)	426 (92)		29559 (61)	1323 (49)	3121 (47)	
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)	326 (71)	0.090	22420 (46)	796 (29)	1445 (22)	<.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)	232 (50)	<.0001	11215 (23)	730 (27)	1799 (27)	<.0001
	～9人	2538 (53)	444 (55)	2413 (57)		13989 (59)	812 (60)	1206 (60)		11151 (56)	239 (43)	196 (43)		27678 (57)	1495 (55)	3815 (57)	
	10人～	1543 (32)	174 (21)	510 (12)		6161 (26)	287 (21)	471 (23)		1320 (7)	23 (4)	29 (6)		9024 (19)	484 (18)	1010 (15)	
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)	261 (57)	0.013	11543 (24)	541 (20)	1525 (23)	<.0001
	～9人	1864 (39)	266 (33)	1715 (41)		12094 (51)	660 (49)	1039 (51)		6197 (31)	193 (35)	142 (31)		20155 (42)	1119 (41)	2896 (43)	
	10人～	2120 (44)	392 (48)	1489 (35)		6382 (27)	423 (31)	629 (31)		520 (3)	23 (4)	32 (7)		9022 (19)	838 (31)	2150 (32)	
地域	北海道	169 (4)	12 (1)	44 (1)	<.0001	1257 (5)	49 (4)	42 (2)	<.0001	524 (3)	8 (1)	6 (1)	0.000	1950 (4)	69 (3)	92 (1)	<.0001
	東北	353 (7)	36 (4)	579 (14)		1572 (7)	45 (3)	236 (12)		1366 (7)	47 (9)	51 (11)		3291 (7)	128 (5)	866 (13)	
	関東	1323 (27)	314 (39)	472 (11)		6524 (28)	298 (22)	335 (17)		4974 (25)	148 (27)	59 (13)		12821 (26)	760 (28)	866 (13)	
	中部	936 (19)	134 (17)	1011 (24)		3591 (15)	99 (7)	328 (16)		3149 (16)	84 (15)	87 (19)		7676 (16)	317 (12)	1426 (21)	
	関西	775 (16)	105 (13)	489 (12)		4373 (19)	413 (30)	393 (19)		4465 (22)	118 (21)	81 (18)		9613 (20)	636 (23)	963 (14)	
	中国四国	664 (14)	176 (22)	1032 (25)		2679 (11)	288 (21)	378 (19)		2483 (12)	74 (13)	86 (19)		5826 (12)	538 (20)	1496 (22)	
	九州沖縄	582 (12)	28 (3)	552 (13)		3407 (14)	155 (11)	303 (15)		2983 (15)	70 (13)	91 (20)		6972 (14)	253 (9)	946 (14)	
所属施設種別	がん診療連携拠点病院													4826 (10)	810 (30)	4198 (63)	<.0001
	一般病院													23571 (49)	1360 (50)	2019 (30)	
	診療所													20090 (41)	550 (20)	461 (7)	
緩和ケア研修会を修了している	-	585 (72)	3609 (86)	<.0001	-	669 (49)	1438 (71)	<.0001	-	135 (25)	170 (37)	<.0001	-	1389 (51)	5217 (78)	<.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)	250 (54)	<.0001	22056 (45)	1601 (59)	4555 (68)	<.0001
	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)	192 (42)		22936 (47)	1024 (38)	2034 (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)	16 (3)		3130 (6)	82 (3)	66 (1)	
	知らない	10 (0)	0 (0)	2 (0)		59 (0)	6 (0)	0 (0)		168 (1)	5 (1)	1 (0)		237 (0)	11 (0)	3 (0)	

表3. 医師調査結果

緩和ケアに関する知識		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 効果量との差	2008 (n=23571)	2015 (n=1360)	2018 (n=2019)	P	2008と2018 効果量との差	2008 (n=20090)	2015 (n=550)	2019 (n=461)	P	2008と2019 効果量との差	2008 (n=48487)	2015 (n=2720)	2017-19 (n=6678)	P	2008と2017-19 効果量との差				
		(range 0-100)																							
理念	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)	84.5 (32.3)	<.0001	5.2	0.16	86.3 (29.8)	93.8 (21.3)	95.5 (18.4)	<.0001	9.2	0.38
	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	82.0 (1.7)	90.0 (2.4)	87.6 (2.4)	<.0001	5.7	0.16	88.8 (0.7)	92.3 (0.9)	92.6 (0.7)	<.0001	3.8	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	82				85	93	94			
	緩和ケアは、がんに対する治療と一緒にには行わない	94	96	95				90	94	94				78	89	83.3				85	93	94			
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)	60.8 (29.7)	<.0001	8.8	0.31	62.3 (27.6)	72.1 (25.6)	74.6 (24.4)	<.0001	12.3	0.47
	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	52.8 (1.3)	60.8 (1.8)	60.0 (1.9)	<.0001	7.3	0.26	63.9 (0.6)	67.5 (0.8)	67.8 (0.7)	<.0001	3.8	0.13
	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	76				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ジン(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	61				60	75	77			
	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	74				75	88	91			
	医療用麻薬投与後にベンタジン(ベンタジン®・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	65	69	60				57	61	61				32	39	40				48	59	59			
	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	60				62	75	76			
	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				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)	66.8 (26.8)	<.0001	8.0	0.31	68.3 (24.3)	77.6 (21.8)	79.8 (20.4)	<.0001	11.5	0.52
	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	60.1 (1.2)	68.1 (1.6)	66.9 (1.6)	<.0001	6.9	0.28	70.2 (0.5)	73.7 (0.7)	74.0 (0.6)	<.0001	3.8	0.23

2008: 日本医師会調査, 2015: 厚労科加藤班

効果量: 2008と2017-19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. 医師調査結果

緩和ケアに関する困難感		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 2018 の差	効果量	2008 (n=20090)	2015 (n=550)	2019 (n=461)	P	2008と 2019の 差	効果量	2008 (n=48487)	2015 (n=2720)	2017-19 (n=)	P	2008と 2019の 効果量 差		
		(range 1-4)																								
症状緩和	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)	3.1 (0.7)	0.017	0.10	0.13	3.0 (0.7)	3.0 (0.8)	3.0 (0.7)	0.114	0.02	0.02	
	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)	3.1 (0.1)	<.0001	0.16	0.21	3.0 (0.0)	3.0 (0.0)	3.0 (0.0)	0.437	0.01	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)	3.2 (0.9)				3.0 (0.9)	2.9 (0.9)	2.9 (0.9)			
	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)	3.0 (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)				3.2 (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	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)	2.0 (0.8)	0.004	0.01	0.01	1.9 (0.7)	1.9 (0.7)	1.9 (0.8)	<.0001	0.01	0.02	
	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)	2.0 (0.1)	0.102	-0.01	0.01	2.0 (0.0)	1.9 (0.0)	1.99 (0.0)	0.001	0.02	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 (0.9)				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)	2.0 (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)	2.0 (0.9)				1.9 (0.8)	1.9 (0.8)	1.9 (0.8)			
専門家の支援	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)	3.1 (0.8)	0.066	-0.04	0.05	3.0 (0.8)	2.6 (0.9)	2.6 (0.9)	<.0001	-0.47	0.54	
	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)	2.9 (0.1)	0.149	0.00	0.00	2.7 (0.0)	2.4 (0.0)	2.6 (0.0)	<.0001	-0.15	0.15	
	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)	3.0 (0.9)				2.9 (1.0)	2.5 (1.0)	2.4 (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)	3.0 (0.9)				2.9 (0.9)	2.5 (1.0)	2.5 (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 (0.8)				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)	2.7 (0.6)	0.059	0.02	0.04	2.6 (0.6)	2.5 (0.6)	2.5 (0.5)	<.0001	-0.14	0.26	
	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)	2.7 (0.0)	0.054	0.05	0.09	2.6 (0.0)	2.4 (0.0)	2.5 (0.0)	<.0001	-0.04	0.07	

2008: 日本医師会調査, 2015: 厚労科研加藤班

効果量: 2008と2017-19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5. 医師調査結果(2017-18)

	平均値(±SD)				p
	全体 (n=6678)	拠点病院 (n=4198)	拠点病院以外の 病院 (n=2019)	診療所 (n=461)	
<b>がん診療について(range 1-6)</b>					
○緩和ケアや在宅療養について意識して診療している	4.3 (1.3)	4.3 (1.3)	4.4 (1.2)	4.0 (1.5)	<.0001
○がんの疼痛に対して、医療用麻薬を使用している	4.7 (1.5)	4.7 (1.5)	5.0 (1.3)	3.7 (1.9)	<.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)	4.4 (1.1)	0.035
○患者の診療は多職種チームで対応している	4.9 (1.0)	5.1 (0.9)	4.8 (1.1)	4.1 (1.7)	<.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)	4.6 (1.2)	<.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)	4.7 (1.2)	0.003
○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)	4.7 (1.0)	0.002
○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)	4.8 (1.0)	0.145
○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)	4.2 (1.2)	<.0001
○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)	4.3 (1.0)	0.077
○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をかけている	4.1 (1.3)	4.0 (1.3)	4.1 (1.3)	4.2 (1.3)	0.000
○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)	4.1 (1.3)	<.0001
○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)	3.3 (1.4)	0.023
○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)	3.1 (1.6)	<.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)	3.4 (1.6)	<.0001
<b>具体的な診療内容について(range 1-6)</b>					
○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)	4.6 (1.3)	<.0001
○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	4.9 (1.0)	5.0 (0.9)	4.9 (1.0)	4.6 (1.3)	<.0001
○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)	4.6 (1.4)	<.0001
○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 (1.0)	5.0 (1.0)	5.1 (0.9)	4.7 (1.3)	<.0001
○神経障害の疼痛(神経浸潤・脊髄浸潤など、びりびり電気が走るような・しびれる・じんじんとする痛み)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)	4.4 (1.4)	<.0001
○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科医に相談している	4.1 (1.3)	4.2 (1.2)	3.8 (1.3)	3.7 (1.4)	<.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)	3.9 (1.5)	<.0001
○NRS(Numerical Rating Scale)などの疼痛の評価ツールを用いている	4.2 (1.4)	4.3 (1.3)	4.3 (1.4)	3.4 (1.6)	<.0001
○酸素吸入や輸液の減量などをして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継続投与することを検討している	4.9 (1.1)	4.9 (1.0)	4.9 (1.0)	4.1 (1.5)	<.0001
○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	4.2 (1.4)	4.3 (1.4)	4.3 (1.4)	3.5 (1.6)	<.0001
○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 (1.1)	5.1 (1.1)	5.2 (1.0)	4.8 (1.4)	<.0001
○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)	4.9 (1.2)	<.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)	4.0 (1.4)	<.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)	4.1 (1.4)	0.074
○死別後の悲嘆が強くなることが予想される家族には、精神科やカウンセラー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 (1.3)	4.1 (1.2)	3.8 (1.3)	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	4.3 (1.2)	4.3 (1.2)	4.2 (1.3)	4.5 (1.2)	0.001
○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)	4.4 (1.2)	0.053
○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)	4.9 (1.1)	<.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)	5.0 (1.0)	<.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)	5.0 (1.1)	<.0001
○鎮静などの倫理的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)	3.7 (1.5)	<.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)	4.9 (1.1)	0.000
○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	4.5 (1.1)	4.7 (1.0)	4.4 (1.2)	4.0 (1.4)	<.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)	4.0 (1.4)	<.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	4.8 (0.9)	4.8 (0.9)	4.9 (0.9)	4.8 (1.2)	0.007
○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 (1.0)	4.7 (0.9)	4.8 (1.0)	4.6 (1.2)	0.0064
<b>終末期の話し合い(range 1-5)</b>					
○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	4.1 (0.7)	4.1 (0.7)	4.1 (0.7)	4.0 (0.7)	0.024
○終末期についての話し合いを <b>患者</b> にすると、怒りやショックなどの強い感情を引き起こす	2.9 (0.9)	2.9 (0.9)	2.8 (0.9)	2.9 (0.9)	0.012
○終末期についての話し合いを <b>家族</b> にすると、怒りやショックなどの強い感情を引き起こす	2.8 (0.9)	2.8 (0.9)	2.7 (0.9)	2.7 (0.9)	<.0001
○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)	3.1 (1.0)	3.1 (1.0)	3.2 (1.0)	3.1 (1.0)	0.408
○自分の終末期に関することは患者が知らなくても家族が知っていればよい	1.7 (0.7)	1.7 (0.7)	1.8 (0.7)	1.9 (0.8)	0.000
<b>積極的な抗がん剤治療(range 1-5)</b>					
○標準的な抗がん剤治療に反応しなくなったとしても、積極的な抗がん剤治療を行うことで、患者の希望を支えることになる	2.7 (0.9)	2.7 (0.9)	2.6 (0.9)	2.5 (1.0)	0.002
○標準的な抗がん剤治療に反応しなくなった場合、積極的な抗がん剤治療を行うべきではない	2.9 (1.0)	2.9 (1.0)	2.9 (1.0)	3.0 (1.1)	0.347
○標準的な抗がん剤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	2.7 (1.1)	2.7 (1.1)	2.7 (1.1)	2.9 (1.2)	0.006
<b>地域連携(range 1-6)</b>					
○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	3.3 (1.4)	3.1 (1.4)	3.4 (1.4)	3.9 (1.4)	<.0001
○地域内の関係者には、知りたいことを気軽に聴ける	3.2 (1.3)	3.1 (1.3)	3.4 (1.3)	3.8 (1.4)	<.0001
○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	3.2 (1.3)	3.1 (1.3)	3.2 (1.4)	3.7 (1.4)	<.0001
○在宅療養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	3.7 (1.4)	3.6 (1.4)	3.8 (1.4)	3.6 (1.5)	0.000