

平成30年度  
高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査  
**調査報告書**  
【医学部】

福岡大学医学部総合医学研究センター 様

## 目次

高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査  
【医学部】

## ■調査報告書（掲載概要）

1	目次	全 1 頁
2	調査概要	全 1 頁
3	調査結果	全 14 頁
4	集計表（度数・構成比）	全 2 頁
5	調査資料 カバリングレター	全 1 頁
6	調査資料 アンケート用紙	全 3 頁

ご案内 別票として下記資料を添付いたします。

- ・データクリーニングに関するご報告
- ・調査データに関する案内

※ 原本は下記の調査データに掲載しています。  
H30高齢者がん医療調査\_1医学部\_1調査データ.xlsx

## ■調査データ（CD-ROM）

【フォルダー名】 H30高齢者がん医療調査\_1医学部

1	H30高齢者がん医療調査_1医学部_1調査データ.xlsx	pass
2	H30高齢者がん医療調査_1医学部_2集計表.xlsx	pass
3	H30高齢者がん医療調査_1医学部_3調査結果.xlsx	pass
4	H30高齢者がん医療調査_1医学部_4カバリングレター.docx	
5	H30高齢者がん医療調査_1医学部_5アンケート用紙.docx	

ご案内 開封パスワードを設定しているファイルについては、ファイル名の右側に「pass」と表示しています。  
パスワードは別途メールおよびご郵送にてご案内いたします。

## 調査概要

高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査  
【医学部】

## 1. 調査方法

郵送調査（郵送配布・郵送回収）

## 2. 調査期間

配布日 : 2018年7月13日(金)  
回収締切日 : 2018年8月6日(日)

## 3. 調査の回収結果

調査の回収結果は以下のとおりです。

調査対象数	81 校
回収数	48 校
回収率	59.3 %

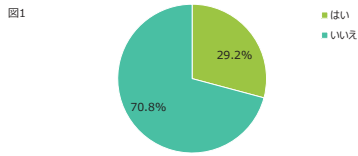
## 4. 集計結果の見方

構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度  
高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査  
**調査結果**  
【医学部】

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【医学部】

1. 老年医学を担当する講座あるいは部門がありますか？



担当講座・部門の有無 (老年医学)	度数(校)	構成比(%)
はい → 講座名・部門名	14	29.2
いいえ → 設置予定の有無	34	70.8

70.8%の学校で、老年医学を担当する担当講座・部門がないことがわかりました。

※各施設単位で、講座名・部門名を表記しました。  
※14校中、14校回答

【講座名】

- 老年医学分野at加齢医学研修所

【部門名】

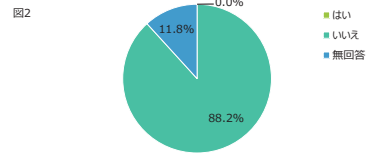
- 脳科学研究部門  
(2008年より、老年医学は加齢研の臨床系分野となっており、医学系研究科の分野ではない)

● 老化制御学講座	● 総合診療医学分野
● 発育・加齢医学講座	● 地域在宅医療学・老年科学
● 内科学講座	● 老年・総合内科学
● 地域医療学教室	● 総合診療科 (病院診療科)
● 無回答	● 東医療センター・内科、在宅医療部
● 無回答	● 循環器内科学
● 加齢医学講座 (老年病学分野、老化制御学分野)	● 無回答
● 神経内科・老年学分野	● 無回答
● 老年医学分野	● 無回答
● 内科学講座 神経内科・老年科分野	● 無回答
● 高齢医学	● 無回答
● 高齢医学	● 無回答
● 認知症・高齢診療科	● 無回答

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【医学部】

今後、設置する予定はありますか？



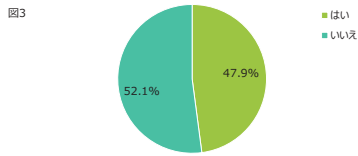
担当講座・部門設置予定 (老年医学)	度数(校)	構成比(%)
はい	0	0.0
いいえ	30	88.2
無回答	4	11.8

老年医学を担当する担当講座・部門の設置予定がないことがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【医学部】

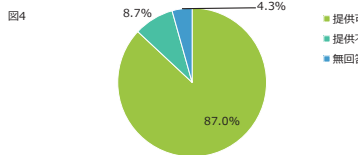
2. 老年医学を系統だって教育するカリキュラムあるいはプログラムがありますか？



教育・研究するカリキュラム・プログラムの有無 (老年医学)	度数(校)	構成比(%)
はい → シラバス提供是非	23	47.9
いいえ → カリキュラム・プログラム策定予定	25	52.1

52.1%の学校で、老年医学を教育・研究するカリキュラム・プログラムがないことがわかりました。

・可能でしたら、シラバスの本領域のコピーをいただければ幸いです。



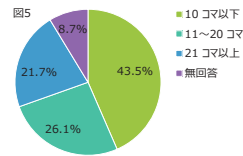
シラバス提供是非 (老年医学)	度数(校)	構成比(%)
提供可能	20	87.0
提供不可	2	8.7
無回答	1	4.3

老年医学を系統だって教育・研究するカリキュラムあるいはプログラムを取り入れている47.9%の学校の内、87.0%の学校からシラバスの提供について協力を得ることができました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【医学部】

授業時間は何コマですか？

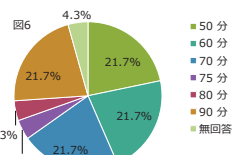


授業コマ数	度数(校)	構成比(%)
10 コマ以下	10	43.5
11~20 コマ	6	26.1
21 コマ以上	5	21.7
無回答	2	8.7

授業コマ数は、20コマ以下が全体の69.6%を占めています。

【授業コマ数と1コマあたりの時間】

10 コマ以下	11~20 コマ	21 コマ以上	無回答
・1コマ/80分 1校	・11コマ/90分 2校	・21コマ/50分 1校	・無回答/60分 1校
・4コマ/60分 1校	・12コマ/70分 1校	・22コマ/50分 1校	・無回答/無回答 1校
・4コマ/70分 1校	・12コマ/75分 1校	・23コマ/70分 1校	
・6コマ/60分 1校	・14コマ/60分 1校	・30コマ/50分 1校	
・7コマ/60分 1校	・15コマ/70分 1校	・43コマ/50分 1校	
・7コマ/70分 1校			
・8コマ/50分 1校			
・8コマ/90分 2校			
・9コマ/90分 1校			

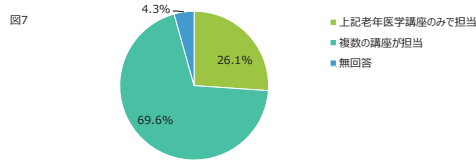


1コマの時間	度数(校)	構成比(%)
50分	5	21.7
60分	5	21.7
70分	5	21.7
75分	1	4.3
80分	1	4.3
90分	5	21.7
無回答	1	4.3

1コマあたり、50分~70分が全体の65.2%を占めています。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

・担当している講座は？



(n=23)

担当している講座は？	度数(校)	構成比(%)
上記老年医学講座のみで担当	6	26.1
複数の講座が担当	16	69.6
無回答	1	4.3

- 【担当講座名】 ※16校中、16校回答
- 内科学講座循環器内科学分野、血液浄化療法部、内科学講座神経呼吸内分代謝学分野、臨床神経科学講座精神医学分野、感覚運動医学講座整形外科学分野、救命救急センター
  - 医療経済学、口腔健康教育学、口腔疾患予防学、高齢者歯科学、整形外科治療開発学、形成・美容外科、精神科、人体病理学、神経病理学
  - 高次脳機能病態学講座、泌尿器科学講座、器管病体内科学講座、産科婦人科学講座、眼科学講座、整形外科講座
  - 機能画像医学分野、基礎加齢学分野、予防歯科学分野、老年看護学分野など
  - 神経精神医学講座及び内科学講座（内分泌代謝内科学部門）
  - 認知症・高齢診療科、救急総合内科、連携地域医療学
  - 先端医療医学講座、外科学講座、内科学講座
  - リハビリテーション医学、臨床感染症学
  - 老年・総合内科学、疼痛医学寄附講座
  - 総合医学Ⅱ、医学教育センター他
  - 教育研究開発センター
  - 現在調整中
  - 別途資料参照（別紙・シラバス等） 4校

専門的な判断を有する設問のため、考察を控えさせていただきます。

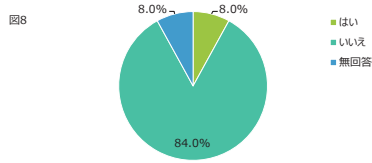
\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。 5

・ベドサイド研修のプログラムで特記すべきものがあれば記載をお願いします。

※23校中、4校回答（無回答・特になし等を除く）

- 高齢者総合機能評価（CGA）を理解すること！
- 腫瘍を含むエンドプライアのロールプレイ。
- 高齢者総合機能評価を実施している。
- QOLの観点で実習を行っている。

今後、カリキュラム・プログラムを策定予定はありますか？



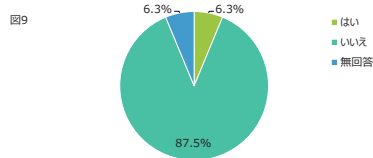
(n=25)

カリキュラム・プログラム策定予定（老年医学）	度数(校)	構成比(%)
はい	2	8.0
いいえ	21	84.0
無回答	2	8.0

84.0%の学校で、老年医学のカリキュラムあるいはプログラムの策定予定がないことがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。 6

3. 老年腫瘍学を担当する講座あるいは部門がありますか？



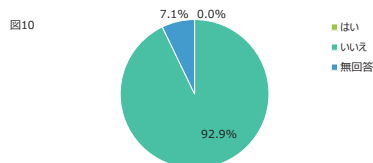
(n=42)

担当講座・部門の有無（老年腫瘍学）	度数(校)	構成比(%)
はい → 講座名・部門名	3	6.3
いいえ → 設置予定の有無	42	87.5
無回答	3	6.3

87.5%の学校で、老年腫瘍学を担当する担当講座・部門がないことがわかりました。

- 【講座名・部門名】 ※3校中、3校回答 ※部門名記載なし
- 放射線腫瘍学講座
  - 臨床腫瘍学講座
  - 腫瘍内科学

今後、設置する予定はありますか？



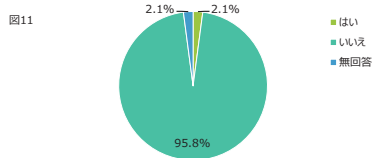
(n=42)

担当講座・部門設置予定（老年腫瘍学）	度数(校)	構成比(%)
はい	0	0.0
いいえ	39	92.9
無回答	3	7.1

老年腫瘍学を担当する担当講座・部門の設置予定がないことがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。 7

4. 老年腫瘍学を系統だって教育するカリキュラムあるいはプログラムがありますか？



(n=47)

教育・研究するカリキュラム・プログラムの有無（老年腫瘍学）	度数(校)	構成比(%)
はい → シラバス提供是非	1	2.1
いいえ → カリキュラム・プログラム策定予定	46	95.8
無回答	1	2.1

95.8%の学校で、老年腫瘍学を教育・研究するカリキュラム・プログラムがないことがわかりました。

・可能でしたら、シラバスの本領域のコピーをいただければ幸いです。

(n=1)

・可能でしたら、シラバスの本領域のコピーをいただければ幸いです。	度数(校)	構成比(%)
提供可能	1	100.0
提供不可	0	0.0

回答数が少なく、考察不可

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。 8

・授業時間はコマですか？

(n=1)		
授業コマ数	度数(枚)	構成比(%)
2コマ	1	100.0

(n=1)		
1コマの時間	度数(枚)	構成比(%)
60分	1	100.0

【授業コマ数と1コマあたりの時間】  
・2コマ/60分 1枚

回答数が少なく、考察不可

・担当している講座は？

(n=1)		
担当している講座は？	度数(枚)	構成比(%)
上記老年医学講座のみで担当	0	0.0
複数の講座が担当	1	100.0

担当講座名  
●総合診療医学

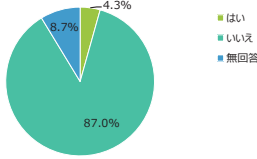
回答数が少なく、考察不可

・ベドサイド研修等、臨床実習のプログラムがあれば記載をお願いします。

対象校なし

・今後、カリキュラム・プログラムを策定予定はありますか？

図12



(n=46)		
カリキュラム・プログラム策定予定 (老年腫瘍学)	度数(枚)	構成比(%)
はい	2	4.3
いいえ	40	87.0
無回答	4	8.7

87.0%の学校で、老年腫瘍学のカリキュラムあるいはプログラムの策定予定がないことがわかりました。

\*構成比は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

9

5. 老年医学あるいは老年腫瘍学の講座が設置されている医学部にお尋ねします。自由に記載ください。

・何がきっかけになって講座が設立されたのでしょうか？

※48校中、5校回答（無回答・特になし等を除く）

- 1987年、東北地方の高齢化を反映し、東北大学病院に診療科として「老人科」が設置される。
- 1976年の内科系講座増設の際に、文科省により老年医学講座（老年科）として認可された。
- 改訂されたモデル・コア・カリキュラムの高齢者医療に関する項目に対応するため。
- 昭和37年当時の第三内科学教授、沖中重雄先生の希望。
- 高齢者を専門に診る診療科、講座がなかったため。

・講座が設立されたことによって何か変化がありましたか？

※48校中、4校回答（無回答・特になし等を除く）

- 老年医学という新しい研究分野の開拓、疾患別の高齢者の特徴についての経験とエビデンスの蓄積、様々な高齢者診療におけるガイドラインに資するエビデンスの抽出など。
- 老年医学を包括的・系統的に教育・研究することが可能となった。
- 認知症診療がスタートし、認知症診療に大きな流れができた。
- 医学部として地域医療に貢献できるようになった。

・今後、他大学医学部にも講座を薦める際、どういったことを気をつけて進めたいでしょうか？

何がsuggestionがございましたらお願いします。

※48校中、4校回答（無回答・特になし等を除く）

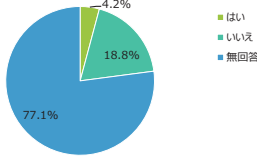
- 超高齢社会における臨床医に必須の高齢者診療のエッセンス教育を統括できる部門が必要であること、教育にとまらず急性期・高度医療を中心とする大学病院における診療において高齢者の特殊性（多病、フレイル、認知機能障害の合併、介護との連携の重要性など）を理解した診療部門が重要性を増すこと（内科だけでなく外科部門や感覚器関連の診療科などにおいての連携の方が重要になる可能性）、老年医学分野における基礎・臨床における研究シーズが多岐にわたって展開しており高齢者医療に習熟した部門の存在が他の基礎・臨床研究部門の研究の展開において重要性を増すことなど、大学全体における有用性を明確にする必要がある。大学の教員定員が限られる中、既存講座内で老年医学の教育・研究・診療部門として立ち上げることも考慮する必要がある。
- 専任の教員かつ老年医学のバックグラウンドがある人間の登用（他の診療科ではダメ）。
- 臓器横断的マインドを持つこと。臓器別診療科とは一線を画すことを強調。
- 意欲のある教員を選考すること。

\*構成比は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

10

・設置までの経緯、カリキュラム・プログラム等具体的な内容を本研究の担当者がお伺いし、インタビューさせていただくことは可能ですか？

図13



(n=46)		
インタビュー可否	度数(枚)	構成比(%)
はい	2	4.2
いいえ	9	18.8
無回答	37	77.1

2校からインタビュー協力を得ることができました。

・今後、高齢者を対象としたがん研究についてご意見をいただければと思います。自由に記載ください。

※48校中、6校回答（無回答・特になし等を除く）

- 高齢者のがん患者を対象とした臨床研究はすでに多数あると思う。本学においても、消化器外科での術前診療に老年内科が協力して高齢者総合機能評価を実施して診療に役立てるとともに、内科・外科双方において臨床研究テーマとしている。がんそのものの研究ではないが、がんの病態や予後、手術患者での予後などの研究や診療において高齢者特有の問題点の評価法を専門的な立場から取り入れることは双方にとって有用であると考えます。本アンケート回答者は日本老年医学会理事を務めており、協力できることがあれば学会としても積極的に対応していきたい。
- 1.研究的には、「がんの分化誘導、がんとの共存」などの方向性があろう。2.臨床的には、治療プロトコル、用量、補助療法など、高齢者独自のものを構築する必要があろう。※1、2ともmultidisciplinaryなアプローチが必要である。
- 超高齢化時代に老年医学は重要と考えるが、一つの講座、一つのカリキュラムとしてしまうと弊害も大きい。女性医療などと同様、老年医学も総合診療の一環としてとらえている。
- 高齢者をターゲットにした臨床研究（AMEDなど）など、スポットでは行っており、高齢者の腫瘍学一般にも興味はある。
- 老年医学会と臨床腫瘍学会で共同シンポジウムを2019年に企画しませんか。
- 老年医学、高齢者医療の本質に依拠していることが何よりも重要と考えます。

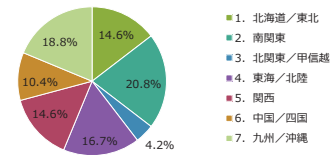
\*構成比は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

11

・基本情報

回答校所在地（エリア）

図14

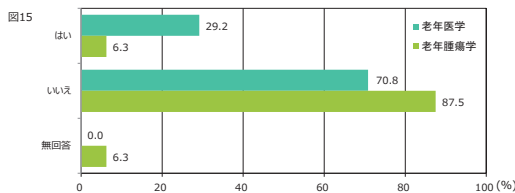


回答校所在地（エリア）	度数(枚)	構成比(%)
1. 北海道/東北	7	14.6
2. 南関東	10	20.8
3. 北関東/甲信越	2	4.2
4. 東海/北陸	8	16.7
5. 関西	7	14.6
6. 中国/四国	5	10.4
7. 九州/沖縄	9	18.8

\*構成比は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

12

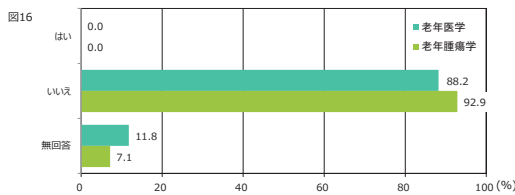
担当講座・部門の有無（老年医学と老年腫瘍学比較）



担当講座・部門の有無	老年医学		老年腫瘍学	
	度数(校)	構成比(%)	度数(校)	構成比(%)
はい	14	29.2	3	6.3
いいえ	34	70.8	42	87.5
無回答	0	0.0	3	6.3

老年医学で29.2%、老年腫瘍学では6.3%と、担当講座・部門が少ないことがわかりました。

担当講座・部門設置予定（老年医学と老年腫瘍学比較）

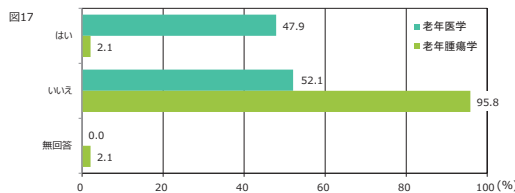


担当講座・部門設置予定	老年医学		老年腫瘍学	
	度数(校)	構成比(%)	度数(校)	構成比(%)
はい	0	0.0	0	0.0
いいえ	30	88.2	39	92.9
無回答	4	11.8	3	7.1

老年医学と老年腫瘍学ともに、担当講座・部門設置予定がないことがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

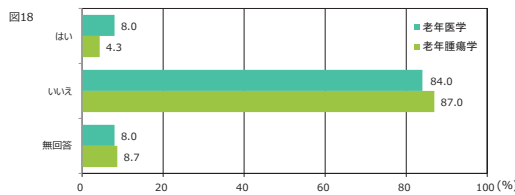
教育・研究するカリキュラム・プログラムの有無（老年医学と老年腫瘍学比較）



教育・研究するカリキュラム・プログラムの有無	老年医学		老年腫瘍学	
	度数(校)	構成比(%)	度数(校)	構成比(%)
はい	23	47.9	1	2.1
いいえ	25	52.1	46	95.8
無回答	0	0.0	1	2.1

教育・研究するカリキュラム・プログラムについては、老年医学では47.9%と半数程度ありますが、老年腫瘍学については2.1%と低いことがわかりました。

カリキュラム・プログラム策定予定（老年医学と老年腫瘍学比較）



カリキュラム・プログラム策定予定	老年医学		老年腫瘍学	
	度数(校)	構成比(%)	度数(校)	構成比(%)
はい	2	8.0	2	4.3
いいえ	21	84.0	40	87.0
無回答	2	8.0	4	8.7

老年医学で8.0%、老年腫瘍学で4.3%と、教育・研究するカリキュラム・プログラムを策定を予定している学校が少ないことがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度  
高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査  
集計表  
【医学部】

質問項目	度数(校)	構成比(%)	
1. 老年医学を担当する講座あるいは部門がありますか？	はい	14 29.2	
	いいえ	34 70.8	
「はい」と回答 (n=14) 講座名 ( )			
「はい」と回答 (n=14) 部門名 ( )			
「いいえ」と回答 (n=34) 今後、設置する予定はありますか？	はい	0 0.0	
	いいえ	30 88.2	
	無回答	4 11.8	
2. 老年腫瘍学を系統だてて教育するカリキュラムあるいはプログラムがありますか？	はい	23 47.9	
	いいえ	25 52.1	
「はい」と回答 (n=23) ・可能でしたら、シラバスの本領域のコピーをいただければ幸いです。	提供可能	20 87.0	
	提供不可	2 8.7	
	無回答	1 4.3	
「いいえ」と回答 (n=42) ・授業時間は何コマですか？ ( ) コマ	10 コマ以下	10 43.5	
	11~20 コマ	6 26.1	
	21 コマ以上	5 21.7	
	無回答	2 8.7	
	50 分	5 21.7	
	60 分	5 21.7	
	70 分	5 21.7	
	75 分	1 4.3	
	80 分	1 4.3	
	90 分	5 21.7	
	無回答	1 4.3	
「はい」と回答 (n=25) ・担当している講座は？	上記老年医学講座のみで担当	6 26.1	
	複数の講座が担当	16 69.6	
	無回答	1 4.3	
	担当講座名 ( )		
「いいえ」と回答 (n=25) ・ベッドサイド研修のプログラムで特記すべきものがあれば記載をお願いします。			
	今後、カリキュラム・プログラムを策定予定はありますか？	はい	2 8.0
		いいえ	21 84.0
		無回答	2 8.0
3. 老年腫瘍学を担当する講座あるいは部門がありますか？	はい	3 6.3	
	いいえ	42 87.5	
	無回答	3 6.3	
「はい」と回答 (n=3) 講座名 ( )			
「はい」と回答 (n=3) 部門名 ( )			
「いいえ」と回答 (n=42) 今後、設置する予定はありますか？	はい	0 0.0	
	いいえ	39 92.9	
	無回答	3 7.1	
4. 老年腫瘍学を系統だてて教育するカリキュラムあるいはプログラムがありますか？	はい	1 2.1	
	いいえ	46 95.8	
	無回答	1 2.1	
「はい」と回答 (n=1) ・可能でしたら、シラバスの本領域のコピーをいただければ幸いです。	提供可能	1 100.0	
	提供不可	0 0.0	
「いいえ」と回答 (n=46) ・授業時間は何コマですか？ ( ) コマ	2 コマ	1 100.0	
	60 分	1 100.0	
「はい」と回答 (n=1) ・担当している講座は？	上記老年医学講座のみで担当	0 0.0	
	複数の講座が担当	1 100.0	
	担当講座名 ( )		
「いいえ」と回答 (n=46) ・ベッドサイド研修等、臨床実習のプログラムがあれば記載をお願いします。	医療面接	0 0.0	
	在宅医療研修	0 0.0	
	地域・へき地臨床実習	0 0.0	
	その他	0 0.0	
	その他記述		
「いいえ」と回答 (n=46) 今後、カリキュラム・プログラムを策定予定はありますか？	はい	2 4.3	
	いいえ	40 87.0	
	無回答	4 8.7	

\*構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。  
\*黄色色は記述回答のため、集計表に反映していません。

## 平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【医学部】

21

質問項目	度数(枚)	構成比(%)
5. 老年医学あるいは老年腫瘍学の講座が設置されている医学部にお尋ねします。自由に記載ください。	48	100.0
・何がきっかけになって講座が設立されたのでしょうか？		
・講座が設立されたことによって何か変化がありましたか？		
・今後、他大学医学部にも設置を薦める際、どのようなことを付けて進めていけばよいですか？何かsuggestionがあればご記入をお願いします。		
・設置までの経緯、カリキュラム等具体的な内容を本研究の担当者がお伺いし、インタビューさせていただくことは可能ですか？	はい 2 4.2 いいえ 9 18.8 無回答 37 77.1	
・今後、高齢者を対象としたがん研究についてご意見をお聞かせいただけます。自由に記載ください。		
・回答校所在地（エリア）	1. 北海道/東北 7 14.6 2. 関東 10 20.8 3. 北関東/甲信越 2 4.2 4. 東海/北陸 8 16.7 5. 関西 7 14.6 6. 中国/四国 5 10.4 7. 九州/沖縄 9 18.8	

\*構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。  
\*黄色欄は記述回答のため、集計表に反映していません。

2

22

## 平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査 調査資料 【医学部】

### カバリングレター アンケート用紙

23

2018年7月13日

大学  
医学部長 殿

厚生労働省科学研究 がん対策推進総合研究事業  
「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」  
研究代表者 田村和夫

#### 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査協力依頼

盛夏の候、貴学部におかれましては、ますますご清栄のことと存じます。

このたび、厚労科研「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」が採択され、ガイドライン策定に向けて事業を展開することになりました。

すでに日本がんサポーターズ協会（JASCC）は「高齢者がん医療Q&A」、日本臨床腫瘍学会は「高齢者がん薬物療法」についてガイドラインを作成中であります。しかしながら、エビデンスが極めて少なく、いままですら研究がなされてこなかったことをあらためて知ることとなりました。

その原因を検討してみると、私の所属する大学をはじめとして、医学部、大学院、教育病院においてがんに限らず高齢者を対象とした系統だった卒前・卒後教育、研究、診療が十分ではなかったのではないかと考えられます。

日本は65歳以上の人口が27%に達し、地域によっては40%を超えているところもあります。非高齢者とは異なり、加齢にともなう生理的な心身の低下、多病、多薬そしてがん罹患患者数の増加があり、そのマネジメントに待ったはありません。

そこで、全国の医学部ならびに大学院における老年病学、老年腫瘍学の現状と課題について、アンケート調査をお願いしたいと存じます。お忙しいとはおもいますが、よろしくお願ひします。

なお、大変恐縮ではございますが、**平成30年8月5日**までにご返送をお願いします。

分担研究者：

長島文夫、相羽恵介、齊藤光江、佐伯俊昭、唐澤久美子、内富庸介、高橋孝郎  
海堀昌樹、作田裕美、今村知世、辻 哲也、小寺泰弘、安藤雄一、中山健夫  
小川朝生、濱口哲弥、水谷友紀、津端由佳里、高橋昌宏

24

#### 高齢者がん医療 アンケート調査（医学部）

記載年月日 2018年 月 日

\_\_\_\_\_ 大学 医学部

アンケート対応部署名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_ e-mail アドレス： \_\_\_\_\_

事務対応担当者 \_\_\_\_\_ e-mail アドレス： \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ FAX 番号： \_\_\_\_\_

1. 老年医学を担当する講座あるいは部門がありますか？

はい  
講座名 ( \_\_\_\_\_ )  
部門名 ( \_\_\_\_\_ )

いいえ

今後、設置する予定はありますか？

はい  いいえ

2. 老年医学を系統だって教育するカリキュラムあるいはプログラムがありますか？

はい  
・可能でしたら、シラバスの本領域のコピーをいただければ幸いです。

提供：  可能  不可

・授業時間は何コマですか？ ( \_\_\_\_\_ ) コマ (1コマ 分)

・担当している講座は？

上記老年医学講座のみで担当

複数の講座を担当：担当講座名 ( \_\_\_\_\_ )

・ベッドサイド研修のプログラムで特記すべきものがあれば記載をお願いします。  
( \_\_\_\_\_ )

いいえ

今後、カリキュラム・プログラムを策定予定はありますか？

はい  いいえ

3. 老年腫瘍学を担当する講座あるいは部門がありますか？

はい  
講座名 ( \_\_\_\_\_ )  
部門名 ( \_\_\_\_\_ )

いいえ

今後、設置する予定はありますか？

はい いいえ

4. 老年腫瘍学を系統だっって教育するカリキュラムあるいはプログラムがありますか？

はい いいえ

「はい」の場合

・可能なら、シラバスの本領域のコピーをいただければ幸いです。

提供: 可能 不可

・授業時間は何コマですか？ ( ) コマ ( 1 コマ 分)

・担当している講座は？

上記老年腫瘍学講座のみで担当

複数の講座が担当: 担当講座名 ( )

・ベッドサイド研修等、臨床実習のプログラムがあれば記載をお願いします。

医療面接 在宅医療研修 地域・へき地医療実習

その他

( )

「いいえ」の場合

今後、カリキュラム・プログラムを策定予定はありますか？

はい いいえ

5. 老年医学あるいは老年腫瘍学の講座が設置されている医学部にお尋ねします。自由に記載ください。

・何がきっかけになって講座が設立されたのでしょうか？

( )

・講座が設立されたことによって何か変化がありましたか？

( )

・今後、他大学医学部にも設置を薦める際、どういうことに気を付けて進めていけばよろしいですか？何かsuggestionがございましたらお願いします。

( )

・設置までの経緯、カリキュラム・プログラム等具体的な内容を本研究の担当者がお伺いし、インタビューさせていただくことは可能ですか？

はい いいえ

・今後、高齢者を対象としたがん研究についてご意見をいただければと思います。自由に記載ください。

以上、ご協力ありがとうございました。

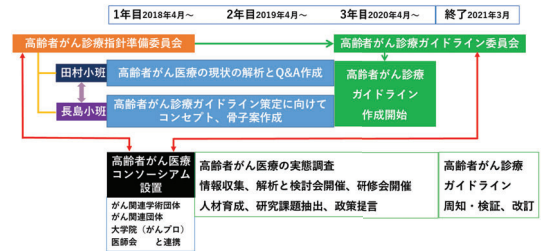
### 【流れ図】

#### 「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」

現状と課題	がんは高齢者の慢性疾患で、がん死の85%は65歳以上である。一方、高齢者がん診療指針が無く、医療現場では経験則で診療が実施されている。
研究のゴール	縦断横断的かつ職業横断的な「高齢者がん医療コンソーシアム」を設立し、診療指針を策定する体制を構築する。同時にその過程を通して人材育成を図る。
研究計画・方法	・高齢者がん診療指針準備委員会を設置し、2小班を置き、高齢者がん医療Q&Aならびに診療ガイドライン骨子を作成。 ・委員会が中心となりがん関連団体、がんプロと協力して「コンソーシアム」を設立。 ・高齢者がん医療の実態調査、国内外からの情報収集と整理・解析を実施。 ・その過程、検討会・研修会を通して人材育成をはかる。
期待される効果	高齢者がん診療指針の策定から作成・周知・検証・改訂を継続的に実施できる体制が構築される。体制確立、その運営、指針策定準備の過程で人材の育成もできる。
最終ゴール	診療指針に基づく高齢がん患者の適切なマネジメントにより、安全で効果的ながん医療が展開でき、適正な診療は医療費の軽減につながる。

### ロードマップ

#### 「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」



Note) がんプロ: 多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン



### ■調査報告書作成

株式会社ワークサポート

〒370-2133 群馬県高崎市吉井町吉井川1 2 4 番地

TEL 027-386-6123 FAX 027-386-6124

E-mail info@wksp.co.jp http://wksp.co.jp

作成日: 2018年12月10日

## 平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査 調査報告書 【大学院】

福岡大学医学部総合医学研究センター様

## 目次

高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査  
【大学院】

## ■調査報告書（掲載概要）

1	目次	全 1 頁
2	調査概要	全 1 頁
3	調査結果	全 10 頁
4	集計表（度数・構成比）	全 1 頁
5	調査資料 カバリングレター	全 1 頁
6	調査資料 アンケート用紙	全 3 頁

ご案内 別票として下記資料を添付いたします。

- ・データクリーニングに関するご報告
- ・調査データに関する案内

※原本は下記の調査データに掲載しています。  
H30高齢者がん医療調査\_2大学院\_1調査データ.xlsx

## ■調査データ（CD-ROM）

【フォルダー名】 H30高齢者がん医療調査\_2大学院

1	H30高齢者がん医療調査_2大学院_1調査データ.xlsx	pass
2	H30高齢者がん医療調査_2大学院_2集計表.xlsx	pass
3	H30高齢者がん医療調査_2大学院_3調査結果.xlsx	pass
4	H30高齢者がん医療調査_2大学院_4カバリングレター.docx	
5	H30高齢者がん医療調査_2大学院_5アンケート用紙.docx	

ご案内 開封パスワードを設定しているファイルについては、ファイル名の右側に「pass」と表示しています。  
パスワードは別途メールおよびご郵送にてご案内いたします。

## 調査概要

高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査  
【大学院】

## 1. 調査方法

郵送調査（郵送配布・郵送回収）

## 2. 調査期間

配布日 : 2018年7月13日(金)

回収締切日 : 2018年8月5日(日)

## 3. 調査の回収結果

調査の回収結果は以下のとおりです。

調査対象数	81 校
回収数	42 校
回収率	51.9 %

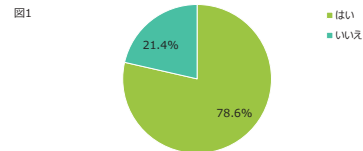
## 4. 集計結果の見方

構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度  
高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査  
調査結果  
【大学院】

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【大学院】

## 1. 文部科学省補助金事業「社会のニーズにあったがんプロフェッショナル養成プラン」のプログラムに参加されていますか？



参加プログラムの有無	度数(校)	構成比(%)
はい → プログラム名	33	78.6
いいえ	9	21.4

## 【プログラム名】

※33校中、33校回答

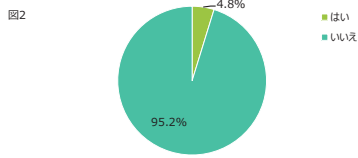
- 多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）養成プラン」 7校
  - 新ニーズに対応する九州がんプロ養成プラン 6校
  - がん最適化医療を実現する医療人育成 3校
  - 全人的医療を行う高度がん専門医療人養成 3校
  - 東北次世代がんプロ養成プラン 3校
  - 7大学連携個別化がん医療実践者養成プラン 2校
  - 未来がん医療プロフェッショナル養成プラン 2校
  - 高度がん医療を先導するがん医療人養成 2校
  - 超少子高齢化社会での先導的がん医療人養成 2校
  - ゲノム世代高度がん専門医療人の養成 1校
  - ゲノム世代高度がん医療人材の養成 1校
  - 第3期九州がんプロ 1校
  - 緩和医療専門医養成コース 1校
  - がん薬物療法専門医養成コース 1校
  - 関東がん専門医療人養成拠点 1校
  - 人と医を紡ぐ北海道医療人養成プラン 1校
- ※複数回答のあった4校については、分割し掲載いたします。

78.6%の大学院が、いずれかのプログラム（16種類）に参加していることがわかりました。



平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【大学院】

・貴大学院には高齢者がん医療に関する研究プロジェクトがありますか？

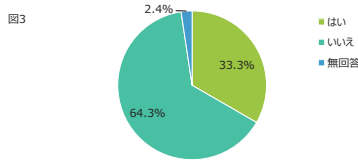


「高齢者がん医療に関する研究プロジェクト」の有無		
回答	度数(校)	構成比(%)
はい → 研究プロジェクト名	2	4.8
いいえ	40	95.2

※2校中、2校回答  
**【研究プロジェクト名】**  
 ● 高齢者がん患者の実態調査 1校  
 ● JCOG1404/WJOG8214L 1校

95.2%の大学院に、「高齢者がん医療に関する研究プロジェクト」がないことがわかりました。

・本事業「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」に協力いただけますか？  
 添付しております図をごらんください。具体的には、設置予定のコンソーシアムに大学院生/指導教員に参加いただき、診療指針策定の基盤整備にあたって助言をたまわりたいと考えています。協力は可能でしょうか？



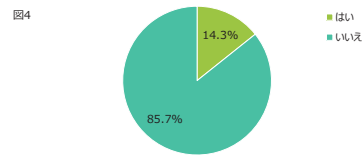
「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」への協力是非		
回答	度数(校)	構成比(%)
はい	14	33.3
いいえ	27	64.3
無回答	1	2.4

33.3%の学校から、研究に対する協力を得ることができました。

\*構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【大学院】

・老年医学を担当する専攻科がありますか？

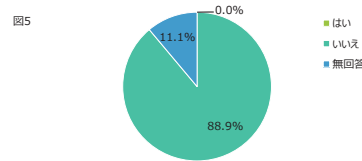


専攻科の有無 (老年医学)		
回答	度数(校)	構成比(%)
はい → 専攻科名・科目名	6	14.3
いいえ → 設置予定の有無	36	85.7

85.7%の学校で、老年医学を担当する専攻科・科目がないことがわかりました。

- ※6校中、6校回答
- | 【専攻科名】                      | 【科目名】                                  |
|-----------------------------|----------------------------------------|
| ● 医学系専攻医学分野 (博士課程)          | ● 加齢代謝内分泌学特論                           |
| ● 医科学専攻・神経内科・老年学分野          | ● 神経内科・老年学・神経内科・老年学演習、<br>神経内科・老年学セミナー |
| ● (修士) 専門職養成コース/ (博士) 社会医学系 | ● 老年看護CNS過程/看護学                        |
| ● 内科学講座                     | ● 老年・総合内科学                             |
| ● 総合内科診断学                   | ● 総合内科診断学講義                            |
| ● 看護学専攻                     | ● 別紙のとおり                               |

・今後、設置する予定はありますか？



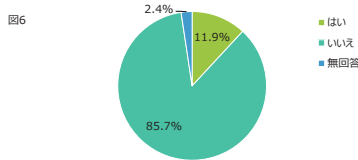
専攻科設置予定 (老年医学)		
回答	度数(校)	構成比(%)
はい	0	0.0
いいえ	32	88.9
無回答	4	11.1

老年医学を担当する専攻科の設置予定がないことがわかりました。

\*構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【大学院】

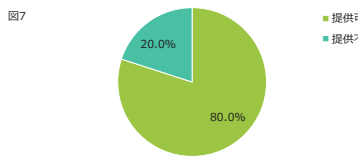
・老年医学を系統だって教育・研究するカリキュラムあるいはプログラムがありますか？



教育・研究するカリキュラム・プログラムの有無 (老年医学)		
回答	度数(校)	構成比(%)
はい → シラバス提供是非	5	11.9
いいえ → カリキュラム・プログラム策定予定	36	85.7
無回答	1	2.4

85.7%の学校で、老年医学を教育・研究するカリキュラム・プログラムがないことがわかりました。

・可能でしたら、シラバスの本領域のコピーをいただければ幸いです。



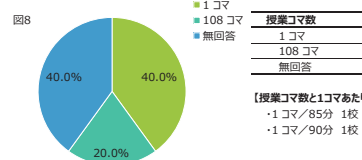
シラバス提供是非 (老年医学)		
回答	度数(校)	構成比(%)
提供可能	4	80.0
提供不可	1	20.0

老年医学を系統だって教育・研究するカリキュラムあるいはプログラムを取り入れている11.9%の学校の内、80%の学校からの提供協力を得ることができました。

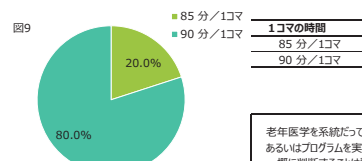
\*構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【大学院】

・授業時間は何コマですか？



【授業コマ数と1コマあたりの時間】  
 ・1コマ/85分 1校 ・108コマ/90分 1校  
 ・1コマ/90分 1校 ・無回答/90分 2校

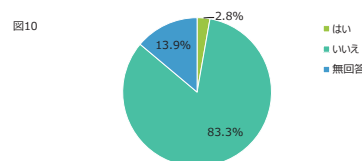


老年医学を系統だって教育・研究するカリキュラムあるいはプログラムを実施している学校が少ないため、一概に判断することは難しいが、現状では積極的に取り入れているとみなしにくい結果である。

・演習・実習がプログラムに組み込まれていましたら、その概要をお願いします。

2校回答がありました。いずれもシラバス参照のため、掲載不可

・今後、カリキュラム・プログラムの策定予定はありますか？



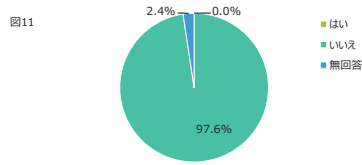
カリキュラム・プログラム策定予定 (老年医学)		
回答	度数(校)	構成比(%)
はい	1	2.8
いいえ	30	83.3
無回答	5	13.9

83.3%の学校で、老年医学のカリキュラムあるいはプログラムの策定予定がないことがわかりました。

\*構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【大学院】

・老年腫瘍学を担当する専攻科がありますか？



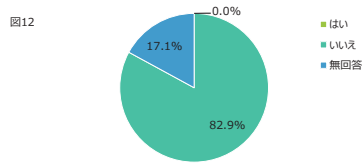
専攻科の有無 (老年腫瘍学)		
回答	度数(校)	構成比(%)
はい → 専攻科名・科目名	0	0.0
いいえ → 設置予定の有無	41	97.6
無回答	1	2.4

老年腫瘍学を担当する専攻科・科目がないことがわかりました。

【専攻科名・科目名】

回答なし

・今後、設置する予定はありますか？



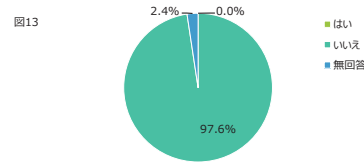
専攻科設置予定 (老年腫瘍学)		
回答	度数(校)	構成比(%)
はい	0	0.0
いいえ	34	82.9
無回答	7	17.1

老年腫瘍学を担当する専攻科の設置予定がないことがわかりました。

\*構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【大学院】

・老年腫瘍学を系統として教育・研究するカリキュラムあるいはプログラムがありますか？



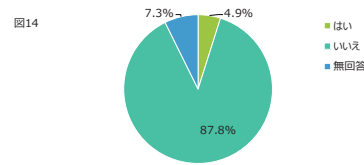
教育・研究するカリキュラム・プログラムの有無 (老年腫瘍学)		
回答	度数(校)	構成比(%)
はい → シラバス提供是非	0	0.0
いいえ → カリキュラム・プログラム策定予定	41	97.6
無回答	1	2.4

97.6%の学校で、カリキュラム(プログラム)がないことがわかりました。

・可能でしたら、シラバスの本領域のコピーをいただければ幸いです。

対象校なし

・今後、カリキュラム・プログラムの策定予定はありますか？



カリキュラム・プログラム策定予定 (老年腫瘍学)		
回答	度数(校)	構成比(%)
はい	2	4.9
いいえ	36	87.8
無回答	3	7.3

87.8%の学校で、老年腫瘍学のカリキュラムあるいはプログラムの策定予定がないことがわかりました。

\*構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【大学院】

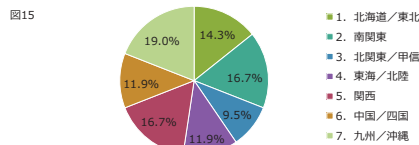
・今後、高齢者を対象としたがん研究についてご意見をいただければと思います。自由に記載ください。

※42校中、5校回答(無回答・特になし等を除く)

- 今後高齢者の増加に伴い、高齢者がん患者が増加して行くことが予想されます。高齢者を対象としたがん研究はますます重要になってくると思われます。専門とする診療科や講座が中心となって研究が進むことを期待しています。
- 本学におけるがん医療においても高齢者の問題は大きく、本領域における研究の重要性にアンケートに回答しつつ改めて思案いたしました。地域格差、東京城南地区、独居高齢がん患者が問題になってきます。
- 極めて重要な課題であると認識しています。微力ながら必要あれば御協力させて下さい。
- 高齢者機能評価をとり入れた多施設共同の臨床研修が実施されることを期待します。
- 別紙のとおり

・基本情報

回答校所在地(エリア)



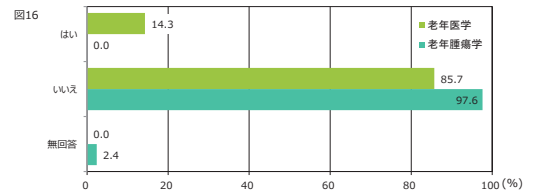
回答校所在地(エリア)		
エリア	度数(校)	構成比(%)
1. 北海道/東北	6	14.3
2. 南関東	7	16.7
3. 北関東/甲信越	4	9.5
4. 東海/北陸	5	11.9
5. 関西	7	16.7
6. 中国/四国	5	11.9
7. 九州/沖縄	8	19.0

\*構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【大学院】

専攻科の有無 (老年医学と老年腫瘍学比較)

参考資料

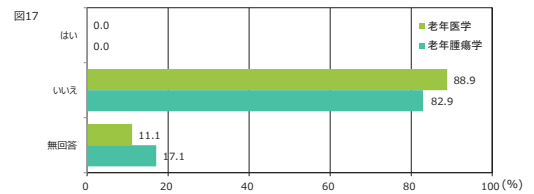


専攻科の有無	老年医学		老年腫瘍学	
	度数(校)	構成比(%)	度数(校)	構成比(%)
はい	6	14.3	0	0.0
いいえ	36	85.7	41	97.6
無回答	0	0.0	1	2.4

老年医学で14.3%、老年腫瘍学では0%と、専攻科が少ないことがわかりました。

専攻科設置予定 (老年医学と老年腫瘍学比較)

参考資料

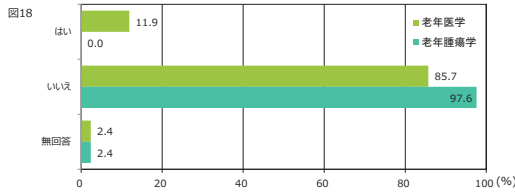


専攻科設置予定	老年医学		老年腫瘍学	
	度数(校)	構成比(%)	度数(校)	構成比(%)
はい	0	0.0	0	0.0
いいえ	32	88.9	34	82.9
無回答	4	11.1	7	17.1

老年医学と老年腫瘍学ともに、専攻科の設置予定がないことがわかりました。

\*構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

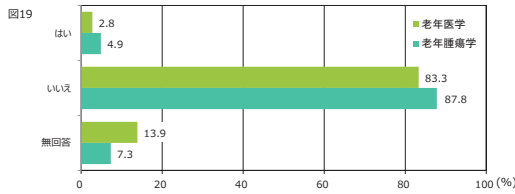
教育・研究するカリキュラム・プログラムの有無（老年医学と老年腫瘍学比較） 参考資料



教育・研究するカリキュラム・プログラムの有無	老年医学		老年腫瘍学	
	度数(校)	構成比(%)	度数(校)	構成比(%)
はい	5	11.9	0	0.0
いいえ	36	85.7	41	97.6
無回答	1	2.4	1	2.4

老年医学で14.3%、老年腫瘍学では0%と、教育・研究するカリキュラム・プログラムが少ないことがわかりました。

カリキュラム・プログラム策定予定（老年医学と老年腫瘍学比較） 参考資料



教育・研究するカリキュラム・プログラムの有無	老年医学		老年腫瘍学	
	度数(校)	構成比(%)	度数(校)	構成比(%)
はい	1	2.8	2	4.9
いいえ	30	83.3	36	87.8
無回答	5	13.9	3	7.3

老年医学で2.8%、老年腫瘍学で4.9%と、教育・研究するカリキュラム・プログラムを策定を予定している学校が少ないことがわかりました。

\*構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査 集計表 【大学院】

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査 調査資料 【大学院】

カバリングレター アンケート用紙

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【大学院】

質問項目	度数(校)	構成比(%)
1. 文部科学省補助事業「社会のニーズにあったがんプロフェッショナル養成プラン」のプログラムに参加されていますか？	42	100.0
はい	33	78.6
いいえ	9	21.4
【はい】と回答 (n=33) - プログラム名		
*貴大学院には高齢者がん医療に関する研究プロジェクトがありますか？	2	4.8
はい	2	4.8
いいえ	40	95.2
【はい】と回答 (n=2) - 「はい」の場合、研究プロジェクト名		
*本事業「高齢者がん診療指針策定に必要な基礎整備に関する研究」に協力いただけますか？	14	33.3
はい	14	33.3
いいえ	27	64.3
無回答	1	2.4
※具体的には、設置予定のコンソーシアムに大学院生/指導教員に参加いただき、診療指針策定の基礎整備にあたって助言をたまわりたいと考えています。協力は可能でしょうか？	6	14.3
はい	6	14.3
いいえ	36	85.7
【はい】と回答 (n=6) - 専攻科名 ( )		
【いいえ】と回答 (n=36) - 科目名 ( )		
今後、設置する予定はありますか？	0	0.0
はい	0	0.0
いいえ	32	88.9
無回答	4	11.1
*老年医学を系統だてて教育・研究するカリキュラムあるいはプログラムがありますか？	5	11.9
はい	5	11.9
いいえ	36	85.7
無回答	1	2.4
【はい】と回答 (n=5) - 授業時間は何コマですか？		
( ) コマ	2	40.0
1 コマ	1	20.0
108 コマ	1	20.0
無回答	2	40.0
(1 コマ 分)	85	20.0
85 分 / 1 コマ	1	20.0
90 分 / 1 コマ	4	80.0
【いいえ】と回答 (n=36) - 演習・実習がプログラムに組み込まれていましたら、その概要をお願いします。		
今後、カリキュラム・プログラムの策定予定はありますか？	1	2.8
はい	1	2.8
いいえ	30	83.3
無回答	5	13.9
*老年腫瘍学を担当する専攻科がありますか？	0	0.0
はい	0	0.0
いいえ	41	97.6
無回答	1	2.4
【はい】と回答 (n=0) - 専攻科名 ( )		
【いいえ】と回答 (n=41) - 科目名 ( )		
今後、設置する予定はありますか？	0	0.0
はい	0	0.0
いいえ	34	82.9
無回答	7	17.1
*老年腫瘍学を系統だてて教育・研究するカリキュラムあるいはプログラムがありますか？	0	0.0
はい	0	0.0
いいえ	41	97.6
無回答	1	2.4
【はい】と回答 (n=0) - 授業時間は何コマですか？		
( ) コマ		
(1 コマ 分)		
【いいえ】と回答 (n=41) - 演習・実習がプログラムに組み込まれていましたら、その概要をお願いします。		
今後、カリキュラム・プログラムの策定予定はありますか？	2	4.9
はい	2	4.9
いいえ	36	87.8
無回答	3	7.3
*今後、高齢者を対象としたがん研究についてご意見をいただければ幸いです。自由に記載ください。		
*回答校所在地 (エリア)		
1. 北海道/東北	6	14.3
2. 南関東	7	16.7
3. 北関東/甲信越	4	9.5
4. 東海/北陸	5	11.9
5. 関西	7	16.7
6. 中国/四国	5	11.9
7. 九州/沖縄	8	19.0

\*構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。  
\*黄色欄は記述回答のため、集計表に反映していません。

2018年7月13日

大学  
医学部長 殿

厚生労働省科学研究 がん対策推進総合研究事業  
「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」  
研究代表者 田村和夫

高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査協力依頼

盛夏の候、貴学部におかれましては、ますますご清栄のことと存じます。

このたび、厚労科研「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」が採択され、ガイドライン策定に向けて事業を展開することになりました。

すでに日本がんサポーターブクア学会（JASCC）は「高齢者がん医療Q&A」、日本臨床腫瘍学会は「高齢者がん薬物療法」についてガイドラインを作成中であります。しかしながら、エビデンスが極めて少なく、いままで系統だって研究がなされてこなかったことをあらためて知ることとなりました。

その原因を検討してみますと、私の所属する大学をはじめとして、医学部、大学院、教育病院においてがんに限らず高齢者を対象とした系統だった卒前・卒後教育、研究、診療が十分ではなかったのではないかと考えられます。

日本は65歳以上の人口が27%に達し、地域によっては40%を超えているところもあります。非高齢者とは異なり、加齢にともなう生理的な心身の低下、多病、多薬そしてがん罹患患者数の増加があり、そのマネジメントに待ったはありません。

そこで、全国の医学部ならびに大学院における老年病学、老年腫瘍学の現状と課題について、アンケート調査をお願いしたいと存じます。お忙しいとはおもいますが、よろしくお願ひします。

なお、大変恐縮ではございますが、平成30年8月5日までにご返送をお願いします。

分担研究者：

- 長島文夫、相羽恵介、齊藤光江、佐伯俊昭、唐澤久美子、内富庸介、高橋孝郎  
海堀昌樹、作田裕美、今村知世、辻 哲也、小寺泰弘、安藤雄一、中山健夫  
小川朝生、濱口哲弥、水谷友紀、津端由佳里、高橋昌宏

以上、ご協力ありがとうございました。

高齢者がん医療 アンケート調査（大学院）

記載年月日 2018年 月 日

大学 医学研究科

アンケート応対部署名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_ e-mail アドレス： \_\_\_\_\_

事務対応担当者 \_\_\_\_\_ e-mail アドレス： \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ FAX 番号： \_\_\_\_\_

1. 文部科学省補助金事業「社会のニーズにあったがんプロフェッショナル養成プラン」のプログラムに参加されていますか？

はい いいえ

「はい」の場合、

・プログラム名 \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

・貴大学院には高齢者がん医療に関する研究プロジェクトがありますか？

はい いいえ

「はい」の場合、研究プロジェクト名 \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

・本事業「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」に協力いただけますか？

はい いいえ

添付しております図をごらんください。具体的には、設置予定のコンソーシアムに大学院生/指導教員に参加いただき、診療指針策定の基盤整備にあたって助言をたまわりたいと考えています。協力は可能でしょうか？

はい いいえ

・老年医学を担当する専攻科がありますか？

はい

専攻科名 ( \_\_\_\_\_ )

科目名 ( \_\_\_\_\_ )

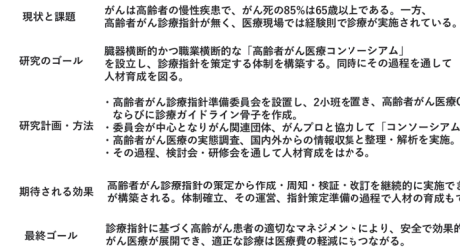
いいえ

今後、設置する予定はありますか？

はい いいえ

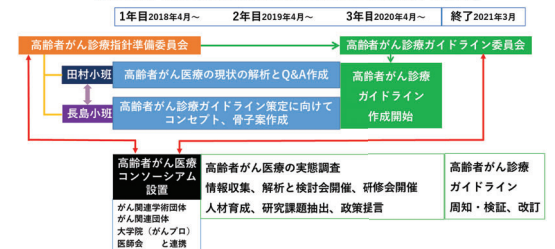
【流れ図】

「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」



ロードマップ

「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」



Note) がんプロ：多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン

・老年医学を系統だって教育・研究するカリキュラムあるいはプログラムがありますか？

はい

・可能でしたら、シラバスの本領域のコピーをいただければ幸いです。

提供： 可能 不可

・授業時間は何かコマですか？ ( ) コマ (1コマ 分)

・演習・実習がプログラムに組み込まれていましたら、その概要をお願いします。

( \_\_\_\_\_ )

いいえ

今後、カリキュラム・プログラムの策定予定はありますか？

はい いいえ

・老年腫瘍学を担当する専攻科がありますか？

はい

専攻科名 ( \_\_\_\_\_ )

科目名 ( \_\_\_\_\_ )

いいえ

今後、設置する予定はありますか？

はい いいえ

・老年腫瘍学を系統だって教育・研究するカリキュラムあるいはプログラムがありますか？

はい

・可能なら、シラバスの本領域のコピーをいただければ幸いです。

可能 不可

・授業時間は何かコマですか？ ( ) コマ (1コマ 分)

・演習・実習のプログラムで特記すべきものがあれば記載をお願いします。

( \_\_\_\_\_ )

いいえ

今後、カリキュラム・プログラムの策定予定はありますか？

はい いいえ

・今後、高齢者を対象としたがん研究についてご意見をいただければと思います。自由に記載ください。



#### ■調査報告書作成

株式会社ワークサポート  
 〒370-2133 群馬県高崎市吉井町吉井川1 2 4 番地  
 TEL 027-386-6123 FAX 027-386-6124  
 E-mail info@wksp.co.jp http://wksp.co.jp

作成日：2018年12月10日

## 平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査 調査報告書

【拠点病院】

福岡大学医学部総合医学研究センター 様

### 目次

#### 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査 【拠点病院】

##### ■調査報告書（掲載概要）

1	目次	全 1 頁
2	調査概要	全 1 頁
3	調査結果	全 24 頁
4	集計表（度数・構成比）	全 4 頁
5	調査資料 カバリングレター	全 1 頁
6	調査資料 アンケート用紙	全 5 頁

##### ご案内

別票として下記資料を添付いたします。

- ・データクリーニングに関するご報告
- ・調査データに関する案内

※原本は下記の調査データに掲載しています。  
 H30高齢者がん医療調査\_3拠点病院\_1調査データ.xlsx

##### ■調査データ（CD-ROM）

【フォルダー名】 H30高齢者がん医療調査\_3拠点病院

1	H30高齢者がん医療調査_3拠点病院_1調査データ.xlsx	pass
2	H30高齢者がん医療調査_3拠点病院_2集計表.xlsx	pass
3	H30高齢者がん医療調査_3拠点病院_3調査結果.xlsx	pass
4	H30高齢者がん医療調査_3拠点病院_4カバリングレター.docx	
5	H30高齢者がん医療調査_3拠点病院_5アンケート用紙.docx	

##### ご案内

開封パスワードを設定しているファイルについては、ファイル名の右側に「pass」と表示しています。  
 パスワードは別途メールおよびご郵送にてご案内いたします。

### 調査概要

#### 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査 【拠点病院】

##### 1. 調査方法

郵送調査（郵送配布・郵送回収）

##### 2. 調査期間

配布日：2018年7月13日（金）  
 回収締切日：2018年8月5日（日）

##### 3. 調査の回収結果

調査の回収結果は以下のとおりです。

調査対象数	437 校
回収数	151 校
回収率	34.6 %

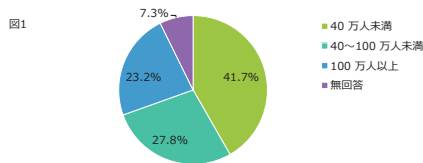
##### 4. 集計結果の見方

構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度  
高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査  
調査結果  
【拠点病院】

1. 地域の情報

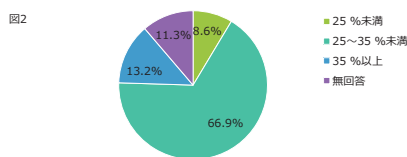
・貴病院がカバーしている地域の人口はどのくらいですか？



人口 (医療カバー地域)	度数(施設)	構成比(%)
40 万人未満	63	41.7
40~100 万人未満	42	27.8
100 万人以上	35	23.2
無回答	11	7.3

カバー地域の人口は、40万人未満（41.7%）が最も多いことがわかりました。

・その地域の65歳以上の割合はどのくらいですか？



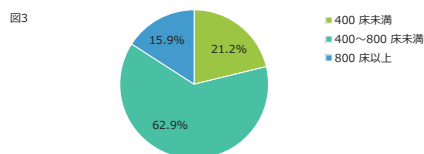
65歳以上の割合 (医療カバー地域)	度数(施設)	構成比(%)
25 %未満	13	8.6
25~35 %未満	101	66.9
35 %以上	20	13.2
無回答	17	11.3

医療カバー地域での65歳以上の割合は、25~35%未満（66.9%）が多いことがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

2. 貴病院の一般情報

・貴病院の病床数は？

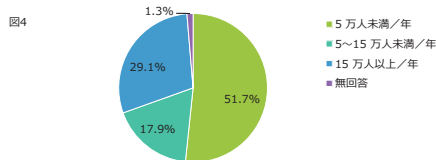


病床数	度数(施設)	構成比(%)
400 床未満	32	21.2
400~800 床未満	95	62.9
800 床以上	24	15.9

拠点病院の病床数は、400~800床未満（62.9%）が最も多いことがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

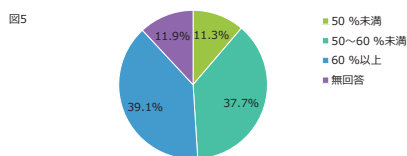
・入院患者数は？



入院患者数	度数(施設)	構成比(%)
5 万人未満/年	78	51.7
5~15 万人未満/年	27	17.9
15 万人以上/年	44	29.1
無回答	2	1.3

年間の入院患者は、5万人未満（51.7%）が最も多く、全体の半数を占めていることがわかりました。

・入院患者の65歳以上の割合はどのくらいですか？

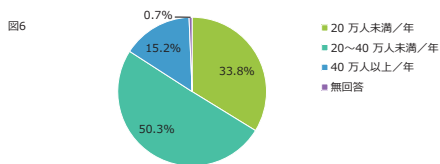


入院患者割合 (65歳以上)	度数(施設)	構成比(%)
50 %未満	17	11.3
50~60 %未満	57	37.7
60 %以上	59	39.1
無回答	18	11.9

入院患者のうち、65歳以上の入院患者は、76.8%の拠点病院で50%以上を占めていることがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

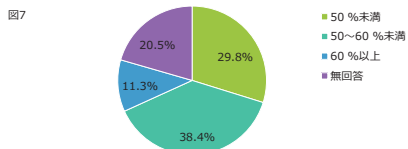
・外来患者数は？



外来患者数	度数(施設)	構成比(%)
20万人未満/年	51	33.8
20~40万人未満/年	76	50.3
40万人以上/年	23	15.2
無回答	1	0.7

外来患者は、20~40万人未満/年（50.3%）が最も多いことがわかりました。

・外来患者の65歳以上の割合はどのくらいですか？



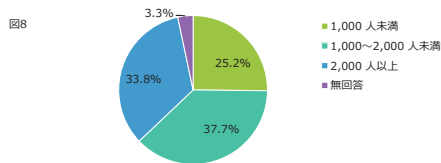
外来患者数（65歳以上）	度数(施設)	構成比(%)
50%未満	45	29.8
50~60%未満	58	38.4
60%以上	17	11.3
無回答	31	20.5

外来患者のうち、65歳以上が占める割合は、約半数（49.7%）であることがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

3. 貴病院のがん情報

・貴病院の新規のがん患者数は年間何人ですか？

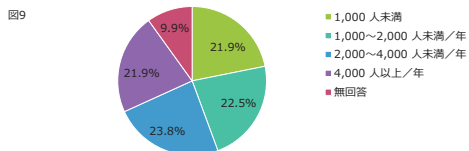


新規がん患者数（年間）	度数(施設)	構成比(%)
1,000人未満	38	25.2
1,000~2,000人未満	57	37.7
2,000人以上	51	33.8
無回答	5	3.3

新規がん患者数は、2,000人未満で62.9%を占めていることがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

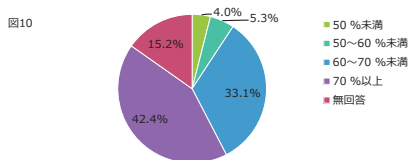
・新規がん入院患者数



新規がん入院患者数（年間）	度数(施設)	構成比(%)
1,000人未満	33	21.9
1,000~2,000人未満/年	34	22.5
2,000~4,000人未満/年	36	23.8
4,000人以上/年	33	21.9
無回答	15	9.9

新規がん入院患者数は、4,000人未満で68.2%を占めていることがわかりました。

・そのうち65歳以上の割合はどのくらいですか？

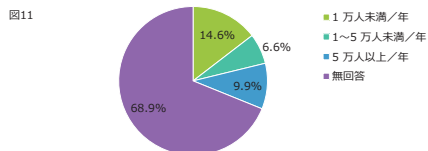


新規がん入院患者数（65歳以上/年間）	度数(施設)	構成比(%)
50%未満	6	4.0
50~60%未満	8	5.3
60~70%未満	50	33.1
70%以上	64	42.4
無回答	23	15.2

新規がん入院患者数のうち、65歳以上が占める割合は、75.5%の拠点病院で60%以上を占めていることがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

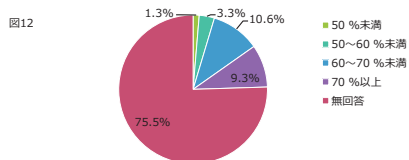
・外来の年間人数



外来人数（年間）	度数(施設)	構成比(%)
1万人未満/年	22	14.6
1~5万人未満/年	10	6.6
5万人以上/年	15	9.9
無回答	104	68.9

年間の外来人数は、無回答を除くと、1万人未満/年で46.8%を占めていることがわかりました。

65歳以上の割合



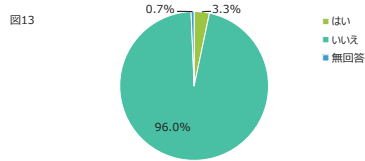
外来人数（65歳以上/年間）	度数(施設)	構成比(%)
50%未満	2	1.3
50~60%未満	5	3.3
60~70%未満	16	10.6
70%以上	14	9.3
無回答	114	75.5

年間の外来人数のうち、65歳以上が占める割合は、無回答を除くと、81.1%の拠点病院で60%以上を占めていることがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

4. 貴病院の高齢者の診療に関する情報

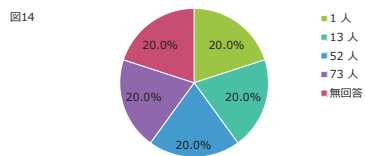
・老年科はありますか？



老年科有無	度数(施設)	構成比(%)
はい	5	3.3
いいえ	145	96.0
無回答	1	0.7

96.0%の拠点病院に、老年科がないことがわかりました。

スタッフ数

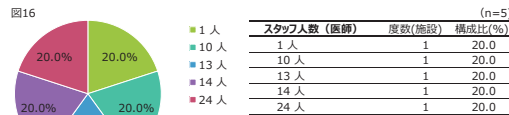
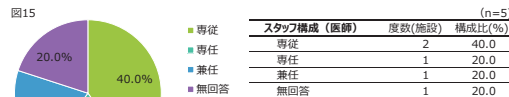


スタッフ数	度数(施設)	構成比(%)
1人	1	20.0
13人	1	20.0
52人	1	20.0
73人	1	20.0
無回答	1	20.0

回答数が少なく、考察不可

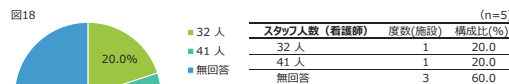
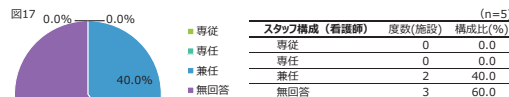
\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

スタッフ構成 (医師)



回答数が少なく、考察不可

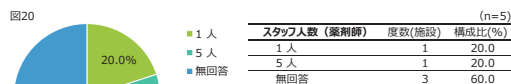
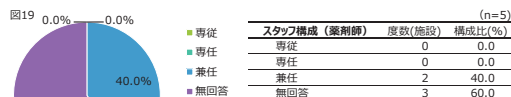
スタッフ構成 (看護師)



回答数が少なく、考察不可

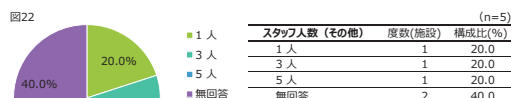
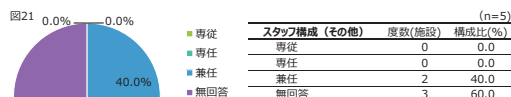
\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

スタッフ構成 (薬剤師)



回答数が少なく、考察不可

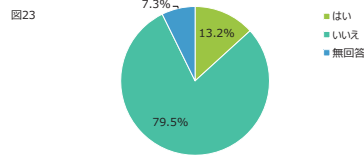
スタッフ構成 (看護師)



回答数が少なく、考察不可

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

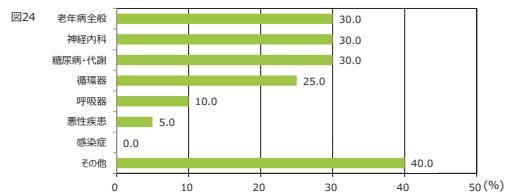
・老年病専門医はおられますか？



老年病専門医の有無	度数(施設)	構成比(%)
はい	20	13.2
いいえ	120	79.5
無回答	11	7.3

79.5%の拠点病院に、老年病専門医のいないことがわかりました。

得意とする専門分野は？ (複数回答可)



得意専門分野 (老年病)	度数(施設)	構成比(%)
老年病全般	6	30.0
神経内科	6	30.0
糖尿病・代謝	6	30.0
循環器	5	25.0
呼吸器	2	10.0
悪性疾患	1	5.0
感染症	0	0.0
その他	8	40.0

【その他：記述】  
 ●精神科、日本老年精神医学会専門医 ●肝臓病内科 ●8施設中、8施設回答  
 ●腎・高血圧・脳血管 ●消化器内科 ●高血圧  
 ●リハビリテーション ●腫瘍内科 ●認知症

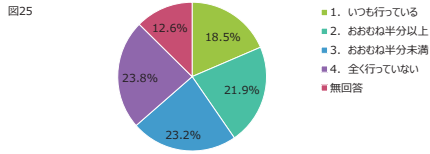
老年病全般、神経内科、糖尿病・代謝を専門とする傾向が見受けられます。  
 ※その他回答を含めると、循環器系がもっとも多いと思われます。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。



平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【拠点病院】

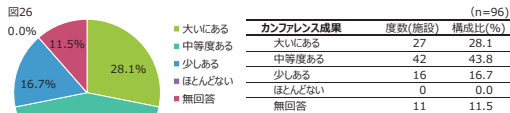
・ 高リスク高齢患者の診療方針を決定するための多職種が関わるカンファランスが行われていますか？



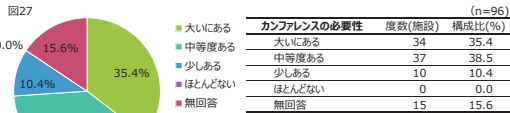
カンファランス実施状況（高リスク高齢患者の診療方針）	度数(施設)	構成比(%)
1. いつも行っている	28	18.5
2. おおむね半分以上	33	21.9
3. おおむね半分未満	35	23.2
4. 全く行っていない	36	23.8
無回答	19	12.6

拠点病院によって、カンファランスの実施にばらつきが生じていることがわかりました。

カンファレンス成果・必要性



カンファレンスの実施状況にばらつきはあるが、成果については、「大いにある」と「中等度ある」で71.9%以上になることがわかりました。

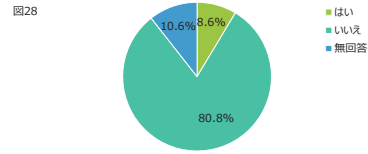


カンファレンスの運営・成果から、74.0%（大いにある・中等度ある）の拠点病院において必要があることがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【拠点病院】

・ 貴病院独自の診療指針（ガイドライン）がありますか？



診療指針（ガイドライン）の有無	度数(施設)	構成比(%)
はい	13	80.8
いいえ	122	10.6
無回答	16	10.6

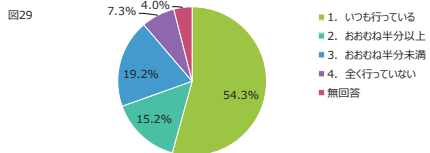
診療指針（ガイドライン）のない拠点病院が、80.8%を占めていることがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【拠点病院】

5. 貴病院の高齢者のがん診療に関する情報

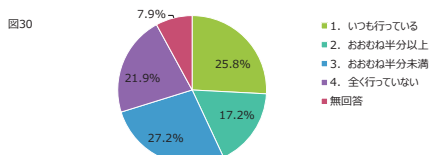
・ キャンサー（腫瘍）ボードは定期的開催されていますか？



がん診療（腫瘍）ボード開催	度数(施設)	構成比(%)
1. いつも行っている	82	54.3
2. おおむね半分以上	23	19.2
3. おおむね半分未満	29	19.2
4. 全く行っていない	11	7.3
無回答	6	4.0

54.3%の拠点病院で、がん診療（腫瘍）ボードが定期的開催されていることがわかりました。

・ 高齢がん患者は、がん治療リスクが高く、議論になることが多いと思われます。高齢者の機能評価（geriatricassessment）がルーチンにされていますか？



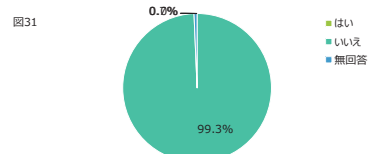
高齢者の機能評価（geriatricassessment）のルーチン状況	度数(施設)	構成比(%)
1. いつも行っている	39	25.8
2. おおむね半分以上	26	17.2
3. おおむね半分未満	41	27.2
4. 全く行っていない	33	21.9
無回答	12	7.9

43.0%の拠点病院で、高齢者の機能評価（geriatricassessment）のルーチンを実施していることがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【拠点病院】

・ 老年腫瘍科がありますか？



老年腫瘍科の有無	度数(施設)	構成比(%)
はい	0	0.0
いいえ	150	99.3
無回答	1	0.7

回答のあった拠点病院においては、老年腫瘍科がないことがわかりました。

※老年腫瘍科がないため、スタッフ人数・構成および得意とする専門分野が存在いたしません。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

・高齢者がん患者の診療に関し、上記の特定の診療科が無い場合、今後の対応について計画されていることがございましたらお願いします。

※特定の診療科・・・がん診療全般、放射線治療、支持・緩和医療、がん薬物療法、腫瘍外科

診療科を設置する予定は？

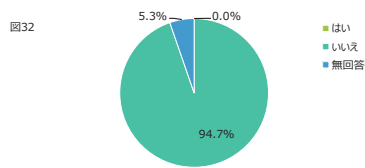


Table with 3 columns: 診療科の設置予定, 度数(施設), 構成比(%)

回答のあった拠点病院においては、老年腫瘍科がないことがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

専門のスタッフの雇用の予定は？

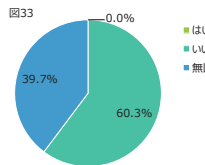


Table for Doctor employment: 医師, 度数(施設), 構成比(%)

無回答が多いですが、専門の医師を雇用予定する  
がないことがわかりました。

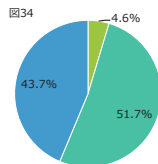


Table for Nurse employment: 看護師, 度数(施設), 構成比(%)

無回答が多いですが、専門の看護師の雇用予定  
はおおむねないことがわかりました。

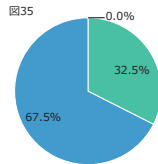


Table for Other staff employment: その他, 度数(施設), 構成比(%)

【その他(記述)】なし

無回答が多いですが、医師・看護師以外の雇用  
予定がないことがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

・上記の特定の診療科あるいは部門の設置予定の無い場合、これからも増え続ける高齢者がん診療について  
貴院のお考えがあればお願いします。(複数回答可)

※特定の診療科・・・がん診療全般、放射線治療、支持・緩和医療、がん薬物療法、腫瘍外科

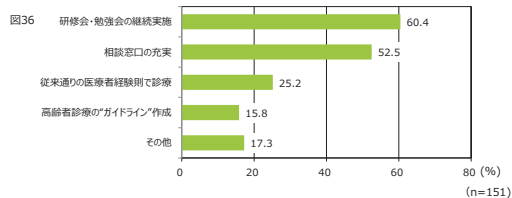


Table with 3 columns: 高齢者がん診療についての考え(診療科・部門の設置予定の無い場合), 度数(施設), 構成比(%)

【その他(記述)】 ※24施設中、21施設回答(無回答・特になし等を除く)

- まだ具体的な運用体制は検討しておりませんが、今年度キャンサーボードの特別講演として他大学の有識者(眞厚生科の分科研究者の先生です)の方に講演依頼中です。

専門的な判断を要する設問のため、考察控えさせていただきます。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

・高齢者がん患者の診療にあたり、非高齢者と比較しても困っていることを記載ください。例を下記します。  
チェックください。(複数回答可)、日常診療で困りのことや課題がたくさんあると思います。「その他」の項に自由に記載ください。

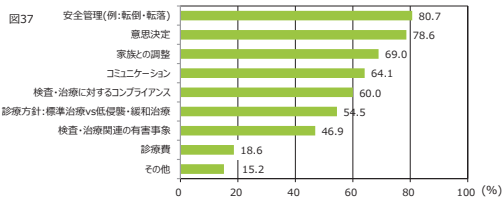


Table with 3 columns: 診療課題(高齢者と非高齢者比較), 度数(施設), 構成比(%)

【その他(記述)】 ※22施設中、22施設回答

- 在宅の場合、子供が全員介護外で暮らしているケースが多い。さらに配偶者を失っている場合は、がんをかかえた  
高齢者になつてしまえば、日常生活は全(自)が頼りなくなる。

専門的な判断を要する設問のため、考察控えさせていただきます。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

・上記の課題は、ガイドライン作成にあたって大きな障害となります。また、その利用にあたってuserである貴病院にとっても課題となります。良いアイデア・ご意見がございましたらお書きください。

※151施設中、25施設回答（無回答・特になし等を除く）

- ガイドラインは法的なものではないが、一度作られるとそれから大きく逸脱することは、実際にはできない。適切なガイドラインが作られると、治療方針の決定に当たり医療者の経験則や、本人、家族の希望の過度の介入は避けられ、高齢がん患者に適した治療が増えるのではないかと。
●ガイドラインもじゅうぶやうだが、国民、市民、地域性もあるのでその地域の住民に対して「高齢者がん」について教育、啓発を行なうことがもっと重要では？理解がされていない家族が多い印象です。
●個人的な意見ですが、各年代毎に健康保険証を更新性とし、更新の条件として、上記の課題があることを本人または家族が講習会で勉強していただくようにする。（一般の人にも考えていただく。）
●ガイドラインはあくまで一つの標準であって、高齢者はそれにあてはまらない場合が多いので、多職種、地域のリソースをうまく組み合わせるシステムが必要。
●医師からの説明を、あらかじめコメディカルからかみ砕いて説明する。医療関係者以外の職種の方もガイドライン作成委員に加える。
●高齢者がん医療は、最終的には個別性が特に高い分野であり、それをよく理解したガイドライン作成と、表現が重要である。
●前問の家族との調整を円滑にするために、高齢者のみならず、家族のメンタル面のフォローも視野に入れる必要がある。
●治療目的で来院しているPに対してACPについて話すタイミングが難しい。国民に対するACPという認知が不足している。
●高齢者と一概に決めることはできず、年齢が同一でも個人差が大きいと思います。個別に対応すべきと考えます。
●ガイドライン作成前、作成後を通して、高齢者の加齢データの登録解析を続けることが、まずは必要だと思います。
●高齢者の多様性はガイドラインにないことを念頭に、どのようにガイドラインを扱うか明確にすべきです。
●診療の方針（標準診療か否か）よりも家族との調整といった社会的な部分である程度の指針が欲しい。
●いくつか指標を示していただき、まずつかってみて下さい。いつどこから始めるのでしょうか。
●検査内容や専門用語/一般的用語などに関する患者教育補助員などスタッフの整備を行う。
●入院時にACPをとるのを義務化する。ACPがないと入院できないよう、国が発表する。
●むしろ、上記の課題にどう対応するのかについてのガイドラインが必要なのでは？
●病院スタッフの相談窓口として臨床倫理コンサルテーションシステムがある。
●高齢者の定義を明確にしてほしい（年齢、体力、認知力などの点から）。
●この問題は高齢者に限らない。高齢者では特に顕在化する。
●高齢者の治療目標、ゴールについて議論して欲しい。
●ケースバイケースにならざるをえない。
●原則論で仕方ないのではないかと。
●多職種で使えるガイドライン。
●緩和ケアチームの介入。
●検討中

専門的な判断を要する設問のため、考察を控えてさせていただきます。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

・ 終末期の医療あるいはadvance care planning (ACP)を患者と話し合っていますか？

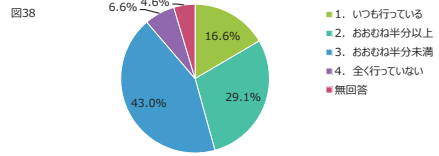


Table with 3 columns: 患者との話し合い（終末期の医療・advance care planning (ACP)）、度数(施設)、構成比(%)

45.7%の拠点病院で、患者との話し合いを実施していることがわかりました。

どなたが担当ですか？

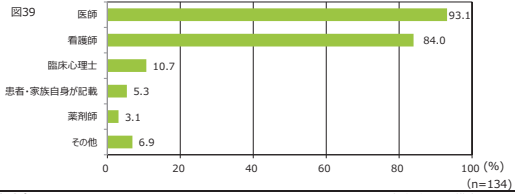


Table with 3 columns: 担当者、度数(施設)、構成比(%)

【その他：記述】 ※9施設中、9施設回答
●MSW 5施設 ●がん相談支援センター ●PCT介入
●SW 2施設 ●がん専門看護師 ●心理士
※複数回答のあった1施設については、分割し掲載いたします。

多くの拠点病院において、「医師・看護師」が担当していることがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

導入予定がありますか？

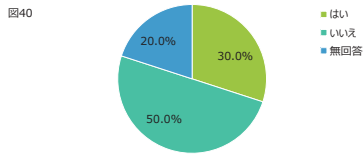


Table with 3 columns: 導入予定、度数(施設)、構成比(%)

終末期の医療あるいはadvance care planning (ACP)を患者と話し合っていない10施設においての導入予定は、30%であることがわかりました。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

・ 高齢者がん医療に関し、行政への提言やご意見がございましたらお願いします。

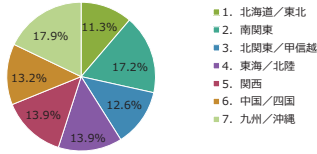
※151施設中、36施設回答（無回答・特になし等を除く）

- 低侵襲治療を行うとはならず、逆に手術は最小限に抑え、ゲノム検査を行って個別化治療を行うといった選択も考えられると思います。また高齢者用のデバイスの開発や環境改善など、財源の確保が困難となる課題についても、行政側の協力がどこまで得られるのか気になるところです。いざいざでも、貴研究員によるガイドラインの策定に期待しております。
●今までは、ほぼすべての治療方針の決定が現場で変わっていた。しかし、この状況では、医学的に適していない治療であっても本人が希望すれば医療者は断りにくい。今後ますます高齢の薬剤も増え医療費が増大すると思われる。この点からも高齢者がん医療のガイドライン作成は、避けられないと思われる。
●積極的な治療をどこまでやるかのガイドラインが必要。現状では家族の希望がある限り、ほとんど無意味な診療も施行せざるを得ない。高齢者診療に対する、特別な加算を考慮して欲しい。
●医療者側のみの努力では難しい課題である。高齢者、今後高齢者になる人々の教育（老うということ、老いた身体のこと、ACPに関してなど、これは当然の人間の姿であること）が不可欠。
●上記に書いた通りです。一般国民は特に健康で病院にからかろうという人達の人達十分現状の医療（日本における）について理解してもらうことは行政でやってもいいです。
●高齢者がん対策はこれから大きな問題となることはまちがひありませんが、医療者がそれに気づいていません。市民とともに、医療者に対する啓発も必要と考えます。
●医療者（主に医師・看護師）の業務量の軽減、医療者（主に医師・看護師）にたいする心身両面での支援（休暇やフレックスタイムなど）、がん医療教育の普及。
●高齢者がん医療の難しさを国民にも理解してもらい必要がある。制癌治療終了後の受け皿の充実（在宅や近隣の慢性期病棟を担当する医師の増員）。
●家族化が進み、「地域」が弱体化していることにより、特に老人と子供が危険な状態にある。これは病院では対応しきれず困っています。
●高齢者と一概に決めることはできず、年齢が同一でも個人差が大きいと思います。個別に対応することを前提にすべきと考えます。
●地域包括ケアシステムの中で、保険者機能強化制度のような高齢患者の退院する具体的な仕組みを地域ごとに作るべきである。
●年金等で支給する様なタイミングで高齢者に行政からACPの資料配布（事前指示書）を行なう等働きをしていただきたい。
●適切な治療を行うための診療プログラム作成をすすめる。がん治療実績の情報開示（手術だけでなく、化学療法等も）。
●介護施設でのがん治療の継続の可否の判断基準の作成と医療・介護従事者および患者・家族への周知が必要。
●①国民全体に「人は死ぬこと」を正しく教育して欲しい。②どこまでの医療を保険診療とするか明らかにして欲しい。
●高齢者だけではありませんが、具体的な数字を出して、医療費を削減していくことが必要ではないかと思えます。
●終末期が高齢者の医療の限界について、世論の反応を必要以上に気にすることなく、毅然と明確に示す。
●沖縄では高齢者の定義が内地とは異なると思われる。90歳以上でも癌の手術は普通に希望されます。
●治療中の問題が取りざたされているが、治療後の社会的な問題もかなり特別な問題に感じています。
●高齢者に手厚するといった建論ではなく、全国民が納得する様な意識改革が必要と思えます。
●家族の負担が大きいため、家族へのアンケートデータの集積を続けていく必要があると思えます。
●国民、市民への広報や啓発活動、とすると、医療経済のみが中心に出すという。
●一般的に高齢者に対する社会資源について、医療従事者が学ぶ機会が乏しい。
●地方では高齢化がさらに加速している。都市部の医師集地を改善して下さい。
●高齢者と言っても幅広い層に達しており、コメントにいろいろあります。
●高齢者施設へのがん終末期患者の入所が可能であれば助かる。
●「がん進行→終末期→死」の表現方法を柔らかく、理解しやすい。
●ACPについての講演をしてもらいたい。入院後、帰る場所がない。
●高齢者の予後改善のために国の財政がつかねて下さい。
●一律に決めることは困難だが、指針があるとよい。
●年令による保険点数の差をつける（75歳あたり）。
●独居老人への支援を手厚くしていただきたい。
●高齢者診療に関するガイドラインの作成。
●今後、ガイドラインの作成が望まれる。
●ACPの啓発を国を上げてやって欲しい。
●補助金をお願いします。

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

回答施設所在地（エリア）

図41



回答施設所在地（エリア）	度数(施設)	構成比(%)
1. 北海道/東北	17	11.3
2. 南関東	26	17.2
3. 北関東/甲信越	19	12.6
4. 東海/北陸	21	13.9
5. 関西	21	13.9
6. 中国/四国	20	13.2
7. 九州/沖縄	27	17.9

\*構成比率は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。

平成30年度  
高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査  
集計表  
【拠点病院】

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【拠点病院】

質問項目	度数(施設)	構成比(%)
病院年報、病院ホームページで公表、Quality Indicatorとしてお持ちのデータ等からお答えください。		
151 100.0		
1. 地域の情報		
・ 貴病院がカバーしている地域の人口はどのくらいですか？	40万人未満 40～100万人未満 100万人以上 無回答	63 41.7 42 27.8 35 23.2 11 7.3
・ その地域の65歳以上の割合はどのくらいですか？	25%未満 25～35%未満 35%以上 無回答	13 8.6 101 66.9 20 13.2 17 11.3
2. 貴病院の一般情報		
・ 貴病院の病床数は？	400床未満 400～800床未満 800床以上	32 21.2 95 62.9 24 15.9
・ 入院患者数は？	5万人未満/年 5～15万人未満/年 15万人以上/年 無回答	78 51.7 27 17.9 44 29.1 2 1.3
・ 入院患者の65歳以上の割合はどのくらいですか？	50%未満 50～60%未満 60%以上 無回答	17 11.3 57 37.7 59 39.1 18 11.9
・ 外来患者数は？	20万人未満/年 20～40万人未満/年 40万人以上/年 無回答	51 33.8 76 50.3 23 15.2 1 0.7
・ 外来患者の65歳以上の割合はどのくらいですか？	50%未満 50～60%未満 60%以上 無回答	45 29.8 58 38.4 17 11.3 31 20.5
3. 貴病院のがん情報		
・ 貴病院の新規のがん患者数は年間何人ですか？	1,000人未満 1,000～2,000人未満 2,000人以上 無回答	38 25.2 57 37.7 51 33.8 3 2.0
・ 新規がん入院患者数	1,000人未満 1,000～2,000人未満/年 2,000～4,000人未満/年 4,000人以上/年 無回答	33 21.9 34 22.5 36 23.8 33 21.9 15 9.9
・ そのうち65歳以上の割合はどのくらいですか？	50%未満 50～60%未満 60～70%未満 70%以上 無回答	6 4.0 9 5.3 50 33.1 64 42.4 23 15.2
・ 外来の年間人数	1万人未満/年 1～5万人未満/年 5万人以上/年 無回答	22 14.6 10 6.6 15 9.9 104 68.9
65歳以上の割合	50%未満 50～60%未満 60～70%未満 70%以上 無回答	2 1.3 5 3.3 16 10.6 14 9.3 114 75.5

\*構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。  
\*黄色欄は記述回答のため、集計表に反映していません。

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【拠点病院】

質問項目	度数(施設)	構成比(%)				
151 100.0						
4. 貴病院の高齢者の診療に関する情報						
・ 老年科はありますか？	はい いいえ 無回答	5 3.3 145 96.0 1 0.7				
「はい」と回答 (n=5)	スタッフ数	1人 13人 52人 73人 無回答	1 20.0 1 20.0 1 20.0 1 20.0 1 20.0			
		スタッフ構成員 医師	専従 兼任 無回答	2 40.0 1 20.0 1 20.0		
			人数	1人 10人 13人 14人 24人	1 20.0 1 20.0 1 20.0 1 20.0 1 20.0	
				スタッフ構成員 看護師	専従 兼任 無回答	0 0.0 2 40.0 3 60.0
					人数	32人 41人 無回答
	スタッフ構成員 薬剤師	専従 兼任 無回答	0 0.0 2 40.0 3 60.0			
		人数	1人 5人 無回答			1 20.0 1 20.0 3 60.0
			スタッフ構成員 その他	専従 兼任 無回答	0 0.0 2 40.0 3 60.0	
				人数	1人 3人 5人 無回答	1 20.0 1 20.0 1 20.0 2 40.0
	・ 老年病専門医はありますか？				はい いいえ 無回答	20 13.2 120 79.5 11 7.3
	「はい」と回答 (n=20)	得意とする専門分野は？ (複数回答可)			老年病全般 循環器 呼吸器 神経内科 糖尿病・代謝 感染症 悪性疾患 その他 ( ) その他記述	6 30.0 5 25.0 2 10.0 6 30.0 6 30.0 0 0.0 1 5.0 8 40.0

\*構成比(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。  
\*黄色欄は記述回答のため、集計表に反映していません。

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【拠点病院】

81

Table with 4 columns: 質問項目, 度数(無回答), 構成比(%). Rows include: 高齢がん患者の診療方針を決定するための多職種が関わるカンファレンスが... (1-4), 1〜3に回答 (n=96) 成果はいいですか? (大いにある, 中等度ある, 少しある, ほとんどない, 無回答), 現在のカンファレンスの運営・成果から必要性を感じますか? (大いにある, 中等度ある, 少しある, ほとんどない, 無回答), 貴病院独自の診療指針 (ガイドライン) がありますか? (はい, いいえ, 無回答), 5. 貴病院の高齢者のがん診療に関する情報 (カンサー (腫瘍) ホードは定期的に開催されていますか? (1-4), 高齢がん患者は、がん治療リスクが高く、議論になることが多いと思われま... (1-4), 老年腫瘍科がありますか? (はい, いいえ, 無回答), 1〜3に回答 (n=0) スタッフ数 (スタッフ構成員: 医師, 看護師, スタッフ構成員: 医師, 看護師, スタッフ構成員: 薬剤師, スタッフ構成員: その他), 情報とする専門分野は? (対象者なし, がん診療全般, がん薬物療法, 放射線治療, 腫瘍外科, 支持・緩和医療, その他 ( ), その他記述)

\*構成比(%)は、小基数以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。  
\*黄色欄は記述回答のため、集計表に反映していません。

3

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査【拠点病院】

82

Table with 4 columns: 質問項目, 度数(無回答), 構成比(%). Rows include: 高齢がん患者の診療に際し、上記の特定の診療科が無い場合は... (診療科を設置する予定は? (はい, いいえ, 無回答), 専門のスタッフの雇用の予定は? (医師: はい, いいえ, 無回答; 看護師: はい, いいえ, 無回答; その他: はい, いいえ, 無回答)), \*上記の特定の診療科あるいは部門の設置予定の無い場合、これらも増え続ける高齢者のがん診療について貴院のお考えがあればお願いします (複数回答可)。(相談窓口を充実させる, 高齢者診療に関する院内の取り決めガイドラインを作成する, 院内の系統だった研修会・勉強会を継続して実施する, がん高齢者の慢性疾患から、従来通り医療者の経験別診療する, その他 ( ), その他記述), \*高齢者がん患者の診療にあたり、非高齢者と比較しても困っていることを記載ください。例を下記します。チェックください (複数回答可)。(日常診療で自身のことや課題がたかんと感じています。【その他】の項に自由に記載ください。(コミュニケーション, 意思決定, 家族との調整, 検査・治療に対するコンプライアンス, 検査・治療関連の有害事象, 安全管理 (例: 転倒・転落), 診療費, 診療方針: 標準治療vs低侵襲治療/緩和治療, その他 ( ), その他記述), \*上記の課題は、ガイドライン作成にあたって大きな障害となります。また、その利用にあたってuserである貴病院にとっても課題となります。良いアイデアをご意見ください。是非下記します (複数回答可)。(良しアイデアにご意見がございましたらお書きください。), \*終末期の医療あるいはadvance care planning (ACP)を患者と話し合っていますか? (1-4), 1〜3に回答 (n=124) \*無回答の3施設を含む (2に該当する), \*4に回答 (n=10) 導入予定がありますか? (はい, いいえ, 無回答), \*高齢者がん医療に際し、行政への提言やご意見がございましたらお願いします。 (回答施設所在地 (エリア) (1-7))

\*構成比(%)は、小基数以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります。  
\*黄色欄は記述回答のため、集計表に反映していません。

4

83

平成30年度 高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査 調査資料 【拠点病院】

カバリングレター アンケート用紙

病院 病院長 殿

2018年7月13日

厚生労働省科学研究 がん対策推進総合研究事業 「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」 研究代表者 田村和夫

高齢者がん医療の現状と課題に関するアンケート調査協力依頼

盛夏の候、貴施設におかれましては、ますますご清栄のことと存じます。

このたび、厚労科研「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」が採択され、ガイドライン策定に向けて事業を展開することになりました。

すでに日本がんサポーターティープ学会 (JASCO) は「高齢者がん医療Q&A」、日本臨床腫瘍学会は「高齢者がん薬物療法」についてガイドラインを作成中であります。

ご存知のようにガイドラインは、作成したあとが重要です。ガイドラインを医療者に周知するとともに定期的な改訂作業が必要であります。本事業を展開していくために、当研究班は、がん関連学術団体、患者会、その他の団体がコンソーシアムを結成し、これら一連の作業を継続して実施していくことを計画しております。しかしながら、高齢者がん診療指針のuserであるがん診療に携わっている医療施設の現状ならびに医療に実際に受ける患者・家族の高齢者がん医療に関する実態が把握されておられません。

この度、ガイドライン作成・周知・改訂を継続的に実施していくにあたりまして、がん診療連携拠点病院である貴病院の現状と課題を調査させていただき、医療現場の課題を少しでも解決できるようなガイドラインの策定に向けて邁進していきたいと考えています。ご協力のほどよろしくお願ひします。 なお、大変恐縮ではございますが、平成30年8月5日までにご返送をお願いします。

分担研究者:

- 長島文夫、相羽恵介、齊藤光江、佐伯俊昭、唐澤久美子、内富庸介、高橋孝郎 海堀昌樹、作田裕美、今村知世、辻 哲也、小寺泰弘、安藤雄一、中山健夫 小川朝生、濱口哲弥、水谷友紀、津端由佳里、高橋昌宏

84

## 高齢者がん医療 アンケート調査

記載年月日 2018年 月 日

病院名

アンケート対応部署名

担当者名 e-mail アドレス:

電話番号 (ダイヤルイン) \_\_\_\_\_ 内線 ( ) \_\_\_\_\_

対応部署の FAX 番号 \_\_\_\_\_

病院年報、病院ホームページで公表、Quality Indicator としてお持ちのデータ等からお答えください。

## 1. 地域の情報

- ・ 貴病院がカバーしている地域の人口はどのぐらいですか? \_\_\_\_\_万人
- ・ その地域の 65 歳以上の割合はどのぐらいですか? \_\_\_\_\_%

## 2. 貴病院の一般情報

- ・ 貴病院の病床数は? \_\_\_\_\_床
- ・ 入院患者数は? \_\_\_\_\_人/年
- ・ 入院患者の 65 歳以上の割合はどのぐらいですか? \_\_\_\_\_%
- ・ 外来患者数は? \_\_\_\_\_人/年
- ・ 外来患者の 65 歳以上の割合はどのぐらいですか? \_\_\_\_\_%

## 3. 貴病院のがん情報

- ・ 貴病院の新規のがん患者数は年間何人ですか? \_\_\_\_\_人
- ・ 新規がん入院患者数 \_\_\_\_\_人/年
- ・ そのうち 65 歳以上の割合はどのぐらいですか? \_\_\_\_\_%
- ・ (もし統計がありましたら外来 \_\_\_\_\_人/年、65 歳以上の割合 \_\_\_\_\_%)

## 4. 貴病院の高齢者の診療に関する情報

- ・ 老年科はありますか? はい いいえ  
「はい」の場合: スタッフ数 \_\_\_\_\_人  
スタッフ構成  
医師 専従/専任/兼任 \_\_\_\_\_人 看護師 専従/専任/兼任 \_\_\_\_\_人  
薬剤師 専従/専任/兼任 \_\_\_\_\_人 その他 専従/専任/兼任 \_\_\_\_\_人

- ・ 老年病専門医はおられますか? はい いいえ  
「はい」の場合: 得意とする専門分野は? (複数回答可)  
老年病全般、循環器、呼吸器、神経内科、糖尿病・代謝、感染症、悪性疾患  
その他 ( )
- ・ 高リスク高齢患者の診療方針を決定するための多職種が関わるカンファレンスが行われていますか?  
1. いつも行っている  
2. おおむね半分以上  
3. おおむね半分未満  
4. 全く行っていない  
1～3の場合、成果はいかがですか?  
大いにある 中等度ある 少しある ほとんどない  
現在のカンファレンスの運営・成果から必要性を感じますか?  
大いにある 中等度ある 少しある ほとんどない
- ・ 貴病院独自の診療指針 (ガイドライン) がありますか?  
はい いいえ
- 5. 貴病院の高齢者のがん診療に関する情報
- ・ キャンサー (腫瘍) ボードは定期的に開催されていますか?  
1. いつも行っている  
2. おおむね半分以上  
3. おおむね半分未満  
4. 全く行っていない
- ・ 高齢がん患者は、がん治療リスクが高く、議論になることが多いと思われます。高齢者の機能評価 (geriatric assessment) がルーチンになされていますか?  
1. いつも行っている  
2. おおむね半分以上  
3. おおむね半分未満  
4. 全く行っていない
- ・ 老年腫瘍科はありますか? はい いいえ  
「はい」の場合: スタッフ数 \_\_\_\_\_人  
スタッフ構成  
医師 専従/専任/兼任 \_\_\_\_\_人 看護師 専従/専任/兼任 \_\_\_\_\_人  
薬剤師 専従/専任/兼任 \_\_\_\_\_人 その他 ( ) 専従/専任/兼任 \_\_\_\_\_人

「はい」の場合: 得意とする専門分野は?  
がん診療全般、がん薬物療法、放射線治療、腫瘍外科、支持・緩和医療  
その他 ( )

- ・ 高齢がん患者の診療に関し、上記の特定の診療科が無い場合:  
今後の対応について計画されていることがございましたらお願いします。  
診療科を設置する予定は? はい いいえ  
専門のスタッフの雇用の予定は?  
医師 はい いいえ 看護師 はい いいえ  
その他 はい (専門名: ) いいえ
- ・ 上記の特定の診療科あるいは部門の設置予定の無い場合、これからも増え続ける高齢者のがん診療について貴院のお考えがあればお願いします (複数回答可)。  
相談窓口を充実させる。  
高齢者診療に関する院内の取り決め“ガイドライン”を作成する。  
院内の系統だった研修会・勉強会を継続して実施する。  
がんは高齢者の慢性疾患だから、従来通り医療者の経験則で診療する。  
その他 ( )
- ・ 高齢者のがん患者の診療にあたり、非高齢者と比較しもっとも困っていることを記載ください。例を下記します。チェックください (複数回答可)。日常診療でお困りのことや課題がたくさんあると思います。「その他」の項に自由に記載ください。  
コミュニケーション  
意思決定  
家族との調整  
検査・治療に対するコンプライアンス  
検査・治療関連の有害事象  
安全管理 (例: 転倒・転落)  
診療費  
診療方針: 標準治療 vs 低侵襲治療/緩和治療  
その他  
( )

- ・ 上記の課題は、ガイドライン作成にあたって大きな障壁となります。また、その利用にあたって user である貴病院にとっても課題となります。良いアイデア・ご意見がございましたらお書きください。  
( )
- ・ 終末期の医療あるいは advance care planning (ACP) を患者と話し合っていますか?  
1. いつも行っている  
2. おおむね半分以上  
3. おおむね半分未満  
4. 全く行っていない  
1～3の場合、どなたが担当ですか?  
看護師 医師 薬剤師 臨床心理士 患者・家族自身が記載  
その他 ( )  
4の場合、導入予定がありますか?  
はい いいえ
- ・ 高齢者のがん医療に関し、行政への提言やご意見がございましたらお願いします。  
( )

以上  
アンケート調査ありがとうございました。貴病院のますますのご発展をお祈りします。

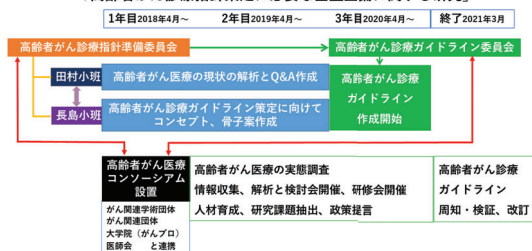
## 【流れ図】

## 「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」

現状と課題	がんは高齢者の慢性疾患で、がん死の85%は65歳以上である。一方、高齢者がん診療指針が無く、医療現場では経験則で診療が実施されている。
研究のゴール	縦断横断的かつ職業横断的な「高齢者がん医療コンソーシアム」を設立し、診療指針を策定する体制を構築する。同時にその過程を通して人材育成を図る。
研究計画・方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者がん診療指針準備委員会を設置し、2小班を置き、高齢者がん医療Q&amp;Aならびに診療ガイドライン骨子を作成。</li> <li>・委員会を中心となりがん関連団体、がんプロと協力して「コンソーシアム」を設立。</li> <li>・高齢者がん医療の実態調査、国内外からの情報収集と整理・解析を実施。</li> <li>・その過程、検討会・研修会を通して人材育成をはかる。</li> </ul>
期待される効果	高齢者がん診療指針の策定から作成・周知・検証・改訂を継続的に実施できる体制が構築される。体制確立、その運営、指針策定準備の過程で人材の育成もできる。
最終ゴール	診療指針に基づく高齢がん患者の適切なマネジメントにより、安全で効果的ながん医療が展開でき、適正な診療は医療費の軽減につながる。

## ロードマップ

## 「高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究」



Note) がんプロ: 多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン

2



## ■調査報告書作成

株式会社ワークサポート  
〒370-2133 群馬県高崎市吉井町吉井川1 2 4 番地  
TEL 027-386-6123 FAX 027-386-6124  
E-mail info@wksp.co.jp http://wksp.co.jp

作成日: 2018年12月10日