


アンケートはこちらの QR コードからご回答いただくか、
「高齢者のがんを考える会」と検索いただき、HP からご回
答をお願いします。

高齢者のがんを考える会 <http://www.chotsg.com/jogo/>

10月31日までにご回答をお願いします 

高齢者のがん診療と介護の連携に関する調査（アンケート全体・参考）

1) 病院・診療科情報

*印のあるものは必須項目です。

* 1. 貴施設名等を教えてください

施設名

回答者名もしくは役職名

連絡先：診療科等の email address

* 2. 貴施設の役割を以下から選んでください。

- ・国指定がん診療連携拠点病院等
- ・自治体指定がん診療連携病院
- ・がん診療を担っている地域の医療機関
- ・在宅診療所・クリニック
- ・その他（具体的に）

3. 病床数を教えてください。

4. 都道府県名を教えてください。

5. 市町村名を教えてください

* 6. 診療科について教えてください。

以下より一つ選んでください。

- ・外科／消化器外科
- ・血液内科
- ・放射線治療科
- ・支持・緩和医療科
- ・腫瘍/化学療法センター
- ・その他診療科

2) 高齢者のがん診療の現状に関する質問

高齢者のがん診療には、加齢に伴う種々の問題を抱えた患者として全人的な評価とそれに基づいた診療が求められています。次の質問に貴診療科/センターの現状をお答えください。

高齢者機能評価 (geriatric assessment, GA) の実施について

* 7. 高齢者機能評価 (geriatric assessment, GA) を実施していますか？

- ・実施していない →11 の質問にお答えください
- ・スクリーニングのみ (CGA7、G8、VES13 など) を実施している →8 の質問にお答えください
- ・通常の GA (高齢者総合機能評価) を実施している →9 の質問にお答えください
- ・スクリーニングで異常がある場合に、通常の GA を実施している →10 の質問にお答えください

8. 「スクリーニングのみ (CGA7、G8、VES13 など) 実施している」とご回答の方に質問です。

- ・ほぼ全例実施している
- ・おおむね 50%以上実施している
- ・おおむね 50%未満実施している →11 の質問にお答えください
- ・以前はしていたが、現在はほとんど実施していない →11 の質問にお答えください

9. 「通常の GA (高齢者総合機能評価) を実施している」とご回答の方に質問です。

- ・ほぼ全例実施している
- ・おおむね 50%以上実施している
- ・おおむね 50%未満実施している →11 の質問にお答えください
- ・以前はしていたが、現在はほとんど実施していない →11 の質問にお答えください

10. 「スクリーニングで異常がある場合に、通常の GA を実施している」とご回答の方に質問です。

- ・ほぼ全例実施している
- ・おおむね 50%以上実施している
- ・おおむね 50%未満実施している →11 の質問にお答えください
- ・以前はしていたが、現在はほとんど実施していない →11 の質問にお答えください

11. GA をおおむね 50%未満実施あるいは実施していない診療科について、GA を実施しない理由を下記より選択ください (複数回答可)

- ・GA について良く知らない
- ・GA の意義 (有用性) が分からない
- ・GA のがん領域でのエビデンスが乏しい
- ・診療現場のニーズに適合しない
- ・PS、臓器機能と担当医/医療チームの経験則で治療方針を立てたので十分である (PS や臓器機能などに基づく判断と比較して有用とは感じない)
- ・評価方法が難しい

- ・患者のニーズが乏しい
- ・周囲で実施している医療者がいない
- ・日常診療の流れに合わない
- ・高齢がん診療で GA の必要性を感じていない
- ・優先順位が低い
- ・上司の協力が得られない
- ・GA に時間（1 時間程度）がかかりすぎる
- ・GA を担当するメディカルスタッフがいない
- ・GA が患者アウトカムを改善するという期待がない
- ・GA 実施を推進してくれる院内の人がいない
- ・GA 実施を推進してくれる院外の人がいない
- ・相談する診療科がない
- ・相談する専門医がいない
- ・GA に対する診療報酬が少ない（入院時に 1 回、100 点総合評価加算）
- ・GA の結果を治療方針に反映させるガイドラインが無い
- ・その他（具体的に）

12. GA を実施した例において、その結果を治療方針決定の判断材料としてどの程度利用されていますか？

- ・ほぼ全例に利用している
- ・おおむね 50%以上の症例に利用している
- ・おおむね 50%未満の症例に利用している
- ・ほとんど利用していない

13. 心身に障害のあるプレフレイルがん患者の治療方針決定にあたり、多職種が参加するカンサーボードを実施していますか？

- ・ほぼ全例実施している
- ・おおむね 50%以上実施している
- ・おおむね 50%未満実施している
- ・ほとんど実施していない

14. 高齢者の問題（老年症候群）について相談できる老年科がありますか？

- ・ある
- ・ない

15. 高齢者の問題（老年症候群）について相談できる老年病専門医がいますか？

- ・いる
- ・いない

3) 介護・ケアに関する質問

* 16. 介護保険制度をご存知ですか？

- ・知らない
- ・あることは知っているが詳細は知らない
- ・制度を良く知っている

17. 高齢がん患者あるいはその家族に介護保険の申請を薦めたことがありますか？

- ・ほぼ全例薦めている
- ・おおむね 50%以上薦めている
- ・おおむね 50%未満薦めている
- ・ほとんど薦めていない

* 18. 介護保険を利用するには介護認定審査が必要ですが、その審査過程をご存知ですか？

- ・おおむね知っている
- ・一部知っている
- ・ほとんど知らない

* 19. 審査の結果は、非該当の他、要支援 1、2、要介護 1～5 の 7 段階の評価がくだりますが、各支援・介護度の患者の状態についてご存知ですか？

- ・おおむね知っている
- ・一部知っている
- ・ほとんど知らない

20. 審査過程の一次審査では、認定調査員【資格をもった介護支援専門員（ケアマネジャー）】による患者評価と「主治医意見書」が審査会に提出されます。

認定審査員が実施する調査項目をご存知ですか？

- ・おおむね知っている
- ・一部知っている
- ・ほとんど知らない

21. 認定審査員による調査内容は高齢者機能評価（GA）と同じで、その結果はケアマネジャー経由で患者・家族から手に入れることが可能です。その結果を治療方針決定に利用したことがありますか？

- ・ほぼ全例利用している
- ・おおむね 50%以上利用している
- ・おおむね 50%未満利用している
- ・ほとんど利用していない

* 22. さらに医療側からは、「主治医意見書」が審査会に提出されます。「主治医意見書」を記載したことがありますか？

- ・ある
- ・ない

23. ケアマネジャーから患者について直接電話等で相談を受けたことがありますか？

- ・ある
- ・ない

24. 診療を円滑にするために診療科（担当医）からケアマネジャーに相談したことがありますか？

- ・ある
- ・ない

25. 高齢がん患者に対しがん治療（手術、化学療法、放射線治療）中あるいは後に加齢に伴う心身の障害が前面に出たため、介護認定審査を開始した経験がありますか？

- ・しばしば経験する
- ・稀だがある
- ・ない

26. 上記（25）の質問に関連して、がん治療を開始する前に介護が必要になると予測される患者に、介護認定審査を薦めなかった理由は何でしょうか？（複数可）

- ・患者・家族が介護システムを周知していなかった。
- ・介護は患者・家族、兄弟ができるので大丈夫だと思った。
- ・担当診療科（担当医）が介護システムを周知していなかった。
- ・日常診療の中では、高齢者の機能評価をしていないので患者の問題点が把握できなかった。
- ・その他（具体的に）

* 27. 入院中の要支援・要介護患者が自宅あるいは施設に退院する際、患者・家族、医療チーム（医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等）、介護チーム（施設・訪問診療・訪問看護の担当者、ケアマネジャー等）による退院カンファレンスは実施していますか？

- ・ほぼ全例実施している
- ・おおむね 50%以上実施している
- ・おおむね 50%未満実施している
- ・ほとんど実施していない

* 28. 地域包括ケアシステムについてご存知ですか？

- ・おおむね知っている
- ・一部知っている
- ・ほとんど知らない

29. 高齢がん患者やその家族の種々の相談に対し地域包括支援センターを紹介したことがありますか？

- ・ある
- ・ない

* 30. 本年、2020年4月より「フレイル健診」が開始されました。ご存知ですか？

- ・おおむね知っている
- ・聞いたことはあるが詳細は知らない
- ・知らない（聞いたことがない）

31. その他、高齢がん患者の介護とケアに関してご意見がありましたら自由に記載ください。

32. 医療と介護の連携について前向き研究を検討しています。協力いただけますか？

- ・はい
- ・内容が分からないので答えられない
- ・いいえ

以上、ご協力ありがとうございました。いただきました情報を参考に高齢がん患者の診療ガイドライン策定に向けてさらに研究を進めてまいります。

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 田村和夫（福岡大学 研究特任教授）

連絡先：〒810-0004 福岡市中央区渡辺通1丁目8-17-204

電話 092-406-4166, Fax 092-406-8356, e-mail: ktamura@fukuoka-u.ac.jp