

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

がん患者の療養生活の最終段階における体系的な苦痛緩和法の構築に関する研究
難治性のがん疼痛および症状に関する全国調査：難治性がん疼痛治療の実態調査

研究分担者 松本 禎久 国立研究開発法人国立がん研究センター東病院 緩和医療科長

研究協力者 上原 優子 順天堂大学大学院 医学研究科 緩和医療学研究室
加藤 雅志 国立がん研究センター がん対策情報センター
小杉 寿文 佐賀県医療センター好生館 緩和ケア科
曾根 美雪 国立がん研究センター 放射線診断科
中村 直樹 聖マリアンナ医科大学 放射線医学
水嶋 章郎 順天堂大学大学院 医学研究科 緩和医療学研究室
宮下 光令 東北大学大学院医学系研究科 緩和ケア看護学分野
森田 達也 聖隷三方原病院 緩和支援治療科
山口 拓洋 東北大学大学院 医学系研究科 医学統計学分野

研究要旨：わが国において、難治性がん疼痛に対する専門的な治療に関しては、その適応に施設間差や医師間差があり、患者が受けられる治療には大きな差が存在すると考えられる。本研究では、わが国における難治性がん疼痛に対する治療の実態や専門医の考えを調査し、治療の障壁や課題の抽出を行うことを目的とした。1年次には、難治性がん疼痛に対する治療を行う専門医と、治療する専門医に紹介する専門医を対象に質問紙調査を行い、治療の実態や専門医の考えを明らかにした。2年次には、がん診療連携拠点病院（国指定）、がん診療連携拠点病院（国指定）以外の病院、在宅療養支援診療所の施設対象の質問紙調査を実施した。3年次には、調査結果に基づいて、難治性がん疼痛に対する治療の実施促進のための解決策を講じる予定である。

A. 研究目的

多くのがん患者は多様な苦痛や悩みを有している。緩和ケアは普及してきているといわれているが、終末期がん患者は、わが国における最近の遺族調査において、痛みが少なく過ごせた割合は約半数であり、医療者が速やかに症状緩和を試みながらも、36%は苦痛緩和に至らずに最期を迎えていると報告されている。

がん疼痛は、患者の苦痛の中でも頻度も高く、Quality of Lifeを著しく障害する症状であり、患者にとって大きな問題となる。わが国においても、がん疼痛治療が患者に十分に提供されているとはいえ、さらなる改善が望まれる。

がん疼痛のうち、一般的な薬物療法のみでは十分に対応できない難治性の疼痛に対しては、神経ブロック、放射線治療、画像下治療（Interventional Radiology, IVR）などの非薬物療法、および麻薬性鎮痛薬メサドンによる疼痛治療が有効であると言われている。しかし、難治性がん疼痛に対する専門的な治療に関しては、その適応に施設間差や医師間差があり、患者が受けられる治療には大きな差が存在すると考えられる。その結果、十分に痛みが軽減せず苦痛緩和に至らない患者も多いと考えられる。実臨床における難治性がん疼痛治療の実態を把握し、その障壁や課題を明確にすることによって、難治性がん疼痛に対する治療の実施を促進するための解決策を講じることができると考えられる。解決策を講じることにより、質の高いがん疼痛治療や緩和ケアが患者に提供されるようになり、患者の苦痛を軽減することに資すると考えられる。

本研究では、わが国における難治性がん疼痛に対する治療の実態や専門医の考えを調査し、難治性がん疼痛に対する治療における障壁や課題の抽出を行うことを目的とする。

B. 研究方法

難治性がん疼痛に対する治療の実態や専門医の考えを調査するために、難治性がん疼痛を診療する専門医を対象とした質問紙調査、および施設を対象とした質問紙調査を実施する。本調査における難治性がん疼痛に対する治療は、神経ブロック、脊髄鎮痛法、放射線治療、IVR、経口メサドンとした。また、緩和医療専門医・認定医に対しては、免疫関連有害事象（Immune-related Adverse Events, irAE）に関する経験・知識と考えも尋ねた。

【専門医を対象とした質問紙調査】

難治性がん疼痛に対する治療を行う専門医と、治療する専門医に紹介する専門医を対象に質問紙調査を行った。難治性がん疼痛に対する治療を行う専門医は、緩和医療専門医・認定医、ペインク

リニック専門医、IVR 専門医、在宅医療専門医とした。紹介する専門医は、がん治療認定医、在宅医療専門医とした。

対象者の適格規準は、各団体がホームページ上で公表している認定医・専門医の名簿に名前がある認定医・専門医、または各団体が提供する認定医・専門医のリストや宛名ラベルが用意できる認定医・専門医とした。また、除外規準は、①日本に在住していない者、②所属先が不明、または所属先が存在しない者、③臨床を行わないと考えられる研究機関等が主な所属先である者、④介護施設が主な所属先である者、⑤逝去されている者、⑥歯科医師、⑦ペインクリニック専門医およびがん治療認定医のうち医院・診療所・クリニックが主な所属先である者、⑧その他、研究者が不適と判断した者、とした。がん治療認定医に関しては、対象者が多いため、乱数表を用いて選択した 800 名を対象とした。

質問紙の内容は、エキスパート間の協議により決定し、共通項目である対象者の背景を除き、専門医により異なる内容となった。以下に主な質問内容を示す。

<緩和医療専門医・認定医>

- ・経口メサドンについての現状と考え
- ・がんの痛みが十分に緩和されない時の対応
- ・がんの痛みの治療の現状と改善策に関する考え
- ・難治性のがん疼痛と心理社会的な要因やスピリチュアルな要因についての考え
- ・irAEに関する経験・知識と考え

<ペインクリニック専門医>

- ・腹腔神経叢ブロック、フェノールを用いた会陰部痛に対するブロック、硬膜外鎮痛法、くも膜下鎮痛法、それぞれについての現状と考え
- ・がんの痛みが十分に緩和されない時の対応
- ・がんの痛みの治療の現状と改善策に関する考え
- ・難治性のがん疼痛と心理社会的な要因やスピリチュアルな要因についての考え

<IVR 専門医>

- ・腹腔神経叢ブロック、経皮的椎体形成術・骨形成術、骨転移の痛みに対する経皮的動脈塞栓術、それぞれについての現状と考え

<在宅医療専門医>

- ・経口メサドンについての現状と考え
- ・がんの痛みが十分に緩和されない時の対応
- ・がんの痛みの治療の現状と改善策に関する考え（専門家に求めることも含む）
- ・難治性がん疼痛を有する患者の経験数
- ・これまでの専門的な鎮痛法の経験

<がん治療認定医>

- ・がんの痛みが十分に緩和されない時の対応
- ・がんの痛みの治療の現状と改善策に関する考え（専門家に求めることも含む）

- ・難治性がん疼痛を有する患者の経験数
- ・これまでの専門的な鎮痛法の経験

質問紙調査は、国立がん研究センター研究倫理審査委員会により、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」等の指針の適用範囲にいずれも該当しないため、研究倫理審査不要という判断を受けた後に実施した。

各専門医に対する質問紙の発送は、2020年2月より順次行った。質問紙発送後おおよそ2週間経過した時点で質問紙の返送がない対象者に対して、葉書による督促を一度行った。質問紙の最終的な受領期限は、2020年4月とした。

【施設を対象とした質問紙調査】

がん診療連携拠点病院（国指定）、がん診療連携拠点病院（国指定）以外の病院、在宅療養支援診療所を対象に、質問紙調査を行った

対象施設は、がん診療連携拠点病院（国指定）については、令和2年4月1日時点で厚生労働省が公表している一覧表を利用して、リストを作成し、全402施設を対象とした。ここでいうがん診療連携拠点病院とは、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院（高度型）、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院（特例型）、国立がん研究センター、特定領域がん診療連携拠点病院である（地域がん診療病院は含まない）。がん診療連携拠点病院（国指定）以外の病院については、『「早期からの緩和ケア」の実態に関する全国施設調査（研究代表者：武藤 学、研究事務局：采野 優）』で使用したリストを利用して作成した。『「早期からの緩和ケア」の実態に関する全国施設調査』では、医事日報社より平成29年10月に入手した全国病院情報データを購入手し利用している。同社は、当時各地方厚生局ホームページの「全保険医療機関一覧表」から最新の医療機関情報を同定し、郵送法で情報の追加・更新を行っていた。『「早期からの緩和ケア」の実態に関する全国施設調査』で利用したリストに記載のある全病院について、研究者がホームページ等により現状を確認し、必要に応じて修正を行ない、今回の研究で使用するリストを作成した。リスト化された8123施設のうち、各都道府県の人口に比例した都道府県ごとの病院数を決定したうえで、さらに乱数表を用いてランダムに955施設を抽出し、合計した1000施設のみに質問紙を送付した。在宅療養支援診療所については、日本医師会が作成した地域医療情報システム（令和2年12月1日時点）を用いて、在宅療養支援診療所を都道府県ごとに検索し同定してリストを作成した。リスト化された14822施設のうち、各都道府県の人口に比例した都道府県ごとの診療所数を決定したうえで、乱数表を用いてランダムに1000施設を抽出し、抽

出された1000施設のみに質問紙を送付した。

また、がん診療連携拠点病院（国指定）以外の病院および在宅療養支援診療所においては、以下の3つの除外基準を適用した；①50床未満の病院、②精神科、小児科、産科を主とする入院診療を行っている病院、③以下の「診療科や診療体系を表す言葉」が病院名称に含まれる病院（脳神経・卒中・てんかん・循環器・血管・心臓・整形外科・手の外科・脊椎・関節・リウマチ・リハビリ（リハビリテーション）・眼科・健診・検診・美容・救急・ハート）。ただし、除外とする「診療科や診療体系を表す言葉」以外にも名称に含まれる病院についてはホームページ等で確認のうえ除外とすることを個々に決定し、「ハート」については複数の意味を含むため、ホームページ等で確認のうえ除外とすることを個々に決定した。

各施設に対する質問紙の発送は、2021年1月より順次行った。質問紙発送後質問紙の返送がない施設に対して、葉書による督促を一度行った。

質問紙回答の最終的な受領期限は、2021年4月末を予定した。

（倫理面への配慮）

本研究に関係するすべての研究者は、ヘルシンキ宣言および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）に従って本研究を実施する。

個人情報および診療情報などのプライバシーに関する情報は、個人の人格尊重の理念の下厳重に保護され慎重に取り扱われるべきものと認識して必要な管理対策を講じ、プライバシー保護に務める。

C. 研究結果

【専門医を対象とした質問紙調査】

各専門医の質問紙の送付および返送状況を表に示す。有効回答率は、46.7～64.8%と高い割合であった。

多くの結果が得られているが本年度報告書ではペインクリニック専門医における代表的な結果のみを記す。

ペインクリニック専門医においては、各処置を現在実施できると回答した割合は、腹腔神経叢ブロック49.5%、フェノールを用いた会陰部痛に対するブロック55.2%、硬膜外鎮痛法75.2%、くも膜下鎮痛法40.9%であった。一方で、過去3年間での実施件数が0件と回答したペインクリニック専門医は、腹腔神経叢ブロック59.1%、フェノールを用いた会陰部痛に対するブロック62.8%、硬膜外鎮痛法47.5%、くも膜下鎮痛法79.8%であり、10件以上実施した専門医は、それぞれ8.7%、3.6%、12.9%、

2.5%であった。また、多変量解析の結果、「1年間に診療する痛みのあるがん患者数」「症例数が少ないため、経験を積むことや技術の取得が難しい」「時間がないため実施が必要な患者を診療することが難しい」「自施設での導入が容認されない」といった背景因子やバリア因子と、各治療の実施が関連していた。

専門医	対象者数	除外	送付者数	有効回答数(率)
緩和医療専門医・認定医	762名	3名	759名	492名(64.8%)
ペインクリニック専門医	1525名	413名	1112名	545名(49.0%)
IVR専門医	1087名	0名	1087名	554名(51.0%)
在宅医療専門医	308名	0名	308名	144名(46.7%)
がん治療認定医	800名	0名	800名	412名(51.5%) うち緩和医療医・ペインクリニック医13名を除き399名を解析

【施設を対象とした質問紙調査】

2021年4月16日現在、質問紙を回収している途中である。

D. 考察

1年次は、難治性がん疼痛に対する治療に関する質問紙調査を、専門医を対象に実施した。2年次には、施設を対象とした質問紙調査を実施し、また専門医対象とした質問紙調査の結果を解析した。3年次には、施設を対象とした質問紙調査の解析を完了し、専門医対象および施設対象の2つの調査の解析結果を合わせて考察し、分析することを予定している。専門医対象と施設対象の2つの調査結果を分析することにより、難治性がん疼痛に対する神経ブロックや放射線治療、IVRなどの非薬物療法やメサドンによる薬物療法について、より多角的な視点で、わが国における治療の実態、および障壁や課題について検討することが可能となると考えられる。

わが国における難治性がん疼痛に対する治療の実態を明らかにし、治療における障壁や課題の抽出を行い、適応があるのに実施できていない原因を明

らかにすることにより、地域に応じた解決策を講じることができると考えられる。

E. 結論

1年次は、専門医を対象とした、難治性がん疼痛に対する治療に関する質問紙調査を実施した。2年次には、専門医対象の調査結果を解析し、施設対象の調査を実施した。専門医対象の調査では、各専門医による難治性がん疼痛に対する治療の実施状況や考え方、バリア、また難治性疼痛に対する考え方や知識などが明らかになった。3年次には、引き続き専門医対象ならびに施設対象それぞれの調査結果を解析し、調査結果に基づいて、難治性がん疼痛に対する治療の実施促進のための解決策の検討・提案を行う予定である。

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記入

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Matsuoka H, Iwase S, Miyaji T, Kawaguchi T, Ariyoshi K, Oyamada S, Satomi E, Ishiki H, Hasuo H, Sakuma H, Tokoro A, Matsuda Y, Tahara K, Otani H, Ohtake Y, Tsukuura H, Matsumoto Y, Hasegawa Y, Kataoka Y, Otsuka M, Sakai K, Nakura M, Morita T, Yamaguchi T, Koyama A. Predictors of duloxetine response in patients with neuropathic cancer pain: A secondary analysis of a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 28(6): 2931-2939, 2020.

2) Mori M, Morita T, Matsuda Y, Yamada H, Kaneishi K, Matsumoto Y, Matsuo N, Odagiri T, Aruga E, Watanabe H, Tatara R, Sakurai H, Kimura A, Katayama H, Suga A, Nishi T, Shirado AN, Watanabe T, Kuchiba A, Yamaguchi T, Iwase S. How successful are we in relieving terminal dyspnea in cancer patients? A real-world multicenter prospective observational study. *Support Care Cancer*. 28(7): 3051-3060, 2020.

3) Fujisawa D, Umemura S, Okizaki A, Satomi E, Yamaguchi T, Miyaji T, Mashiko T, Kobayashi N, Kinoshita H, Mori M, Morita T, Uchitomi Y, Goto K, Ohe Y, Matsumoto Y. A nurse-led, screening-triggered early specialized palliative care intervention program for patients with advanced lung cancer: study protocol for a multicenter randomized controlled trial. *BMJ Open* 10: e037759, 2020.

4) Maeda I, Ogawa A, Yoshiuchi K, Akechi T, Morita T, Oyamada S, Yamaguchi T, Imai K,

Sakashita A, Matsumoto Y, Uemura K, Nakahara R, Iwase S; Phase-R Delirium Study Group. Safety and effectiveness of antipsychotic medication for delirium in patients with advanced cancer: A large-scale multicenter prospective observational study in real-world palliative care settings. *Gen Hosp Psychiatry*. 14; 67: 35-41, 2020.

5) Tagami K, Kawaguchi T, Miura T, Yamaguchi T, Matsumoto Y, Watanabe YS, Uehara Y, Okizaki A, Inoue A, Morita T, Kinoshita H. The association between health-related quality of life and achievement of personalized symptom goal. *Support Care Cancer*. 28(10): 4737-4743, 2020.

6) Amano K, Maeda I, Ishiki H, Miura T, Hatano Y, Tsukuura H, Taniyama T, Matsumoto Y, Matsuda Y, Kohara H, Morita T, Mori M; East-Asian collaborative cross-cultural Study to Elucidate the Dying process (EASED) Investigators. Effects of enteral nutrition and parenteral nutrition on survival in patients with advanced cancer cachexia: Analysis of a multicenter prospective cohort study. *Clin Nutr*. 40(3): 1168-1175, 2021.

7) 上原優子, 松本禎久, 三浦智史, 小林直子, 五十嵐隆志, 吉野名穂子. メサドンの先行オピオイドへの上乗せによって痛みの増強なく安全なオピオイドスイッチングが可能であった難治性がん疼痛の1例. *Palliat Care Res* 2020 ; 15 : 65-69

8) 間城絵里奈, 荒尾晴恵, 青木美和, 市原香織, 松本禎久. がん治療中の患者を支援するための地域包括ケアにおける望ましい医療連携. *大阪大学看護学雑誌*. 27: 1-8, 2021.

9) 飯野 由恵, 岡野 渉, 三浦 智史, 松本 禎久, 林 隆一. 食べる・話すをサポートする: 摂食嚥下障害・コミュニケーション障害を有する患者への対応. *MB Med Reha*. 247: 58-68, 2020.

10) 松本禎久. がん治療と緩和医療の今 麻酔科医への期待. *LiSA*. 27(12): 1258-1263, 2020.

11) 小杉和博, 松本禎久. 痛み+せん妄への考え方と方法 オピオイドの調整に腐心して. *緩和ケア*. 30 (3) : 201-205, 2021.

12) 松本禎久. ACP の世界的な潮流. まるっと! アドバンス・ケア・プランニング. 宇井睦人編, Pp12-15. 南山堂 (東京), 2020.

13) 松本禎久. 傾眠 ぼーっとしています. 緩和ケアレジデントの鉄則. 西智弘, 松本禎久, 森雅紀, 山口崇, 柏木秀行編. Pp141-147. 医学書院(東京), 2020.

14) 矢島緑, 松本禎久. 神経障害性疼痛. がん治療医が本当に知りたかった緩和ケアのレシピ. 倉田宝保監修, 蓮尾英明編, Pp121-125. メジカルビュー社 (東京), 2020.

15) 臼井優子, 松本禎久. 早期からの緩和ケアって

実際何をやるの?. がん治療医が本当に知りたかった緩和ケアのレシピ. 倉田宝保監修, 蓮尾英明編. Pp285-287. メジカルビュー社 (東京), 2020.

2. 学会発表

- 1) 松本 禎久, 上原 優子, 中村 直樹, 小杉 寿文, 曾根 美雪, 水嶋 章郎, 加藤 雅志, 宮下 光令, 山口 拓洋, 里見 絵理子. 放射線放射線治療への期待: 難治性がん疼痛に対する専門医対象質問紙調査. 口演 (合同シンポジウム). 緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020 (オンライン), 2020年8月9日-10日.
- 2) 上原 優子, 松本 禎久, 三浦 智史, 小杉 和博, 臼井 優子, 井上 裕次郎, 夏目 まいか, 寺田 立人, 結城 緑, 下津浦 康隆, 服部 友歌子. 当院における難治性がん疼痛に対する持続くも膜下鎮痛法についての後方視的検討. ポスター. 緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020 (オンライン), 2020年8月9日-10日.
- 3) 沖崎 歩, 松本 禎久, 梅村 茂樹, 小林 直子, 藤澤 大介, 森田 達也, 山口 拓洋, 森 雅紀, 木下 寛也, 内富 庸介. 進行がん患者に対するスクリーニングを組み合わせた看護師主導による治療早期からの専門的緩和ケア介入プログラムの臨床的有用性を検証する無作為比較試験. ポスター. 緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020 (オンライン), 2020年8月9日-10日.
- 4) 寺田 立人, 小杉 和博, 西口 洋平, 三浦 智史, 藤澤 大介, 松本 禎久, 上原 優子, 川口 崇, 泉 夏代, 竹鼻 淳. がん患者が 18 歳未満の子どもに自身のがんを伝える背景因子の検討. ポスター. 緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020 (オンライン), 2020年8月9日-10日.
- 5) 夏目 まいか, 里見 絵理子, 浅石 健, 芹澤 直紀, 横田 小百合, 久保 絵美, 清水 正樹, 木内 大佑, 石木 寛人, 松本 禎久, ヒドロモルフォン注の換算比に関する検討. ポスター. 緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020 (オンライン), 2020年8月9日-10日.
- 6) 松沼 亮, 猪狩 智生, 鈴木 梢, 松田 能宣, 松本 禎久, 森 雅紀, 山口 崇, 渡邊 紘章. COVID-19 患者の呼吸困難と咳嗽への対応に関する手引きの作成. ポスター. 緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020 (オンライン). 2020年8月9日-10日.
- 7) 荒井 保典, 全田 貞幹, 松本 禎久, 中村 直樹, 高木 辰哉, 小林 英介, 荒木 和浩, 山本 紘司, 三枝 祐輔, 宮路 天平, 小林 達伺, 曾根 美雪, 内富 庸介. 有痛性骨転移に対する緩和的動脈塞栓術の検証的臨床試験 (PALEM trial: JIVRSG/J-SUPPORT1903) 構築の取り組み (第1報) について. ポスター. 緩和・支持・心のケ

ア合同学術大会 2020（オンライン）, 2020 年 8 月 9 日-10 日.

8) 荒井 保典, 曾根 美雪, 全田 貞幹, 山本 紘司, 内富 庸介, 松本 禎久, 高木 辰哉, 小林 英介, 荒木 和浩, 宮路 天平. 有痛性骨転移に対する緩和的動脈塞栓術の臨床経験と Evidence 構築への取り組み. 口演（シンポジウム）. 第 49 回日本 IVR 学会（神戸およびオンライン：ハイブリッド開催）, 2020 年 8 月 25 日-27 日.

9) 松倉 聡, 奥野 憲司, 松本 禎久, 古田 達之, 石橋 正樹, 古賀 友之, 織田 暁寿. 柏モデルにおける意思決定支援のガイドラインを用いた望まない救急要請を減らす取り組み. 口演（パネルディスカッション）. 第 23 回日本臨床救急医学会総会・学術集会（オンライン）, 2020 年 8 月 27 日-28 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記事項なし

難治性のがん疼痛に関する全国調査 (がん診療連携拠点病院 対象)

アンケートの回答方法

- 2ページ目は病院長または事務の方がご回答ください。
- 3ページ以降 A~H の各質問紙は、各処置実施する診療科の医師、または実施する医師がいない場合は適応を判断できる医師（緩和ケア担当医師など）に質問紙をお渡しいただきご回答いただけますようお願いいたします。
- 病院長または事務の方は、お手数ですが、表紙、2ページ目および A~H の各質問紙をまとめて、同封の返信用封筒にてご返信くださいますようお願いいたします。
- 患者数など数値をお尋ねしている設問は、できれば正確な数値ご回答ください。わからない場合は おおよその数値をご回答いただいても構いません。
- 回答はすべて統計的に処理し、施設名や個人名などの個々の回答内容が明らかになることはありませんが、都道府県ごとの状況を公表する可能性があります。

記入例

1) 貴院では、緩和ケアチームはありますか？	①. はい	2. いいえ
------------------------	-------	--------

本調査における「難治性のがん疼痛」とは

あなたががんの痛みに対する薬物療法をしっかりと行っても、「①患者自身が『もっと痛みを和らげてほしい』と希望する、または、②家族や看護師等が『もっと痛みを和らげることはできないか』とあなたに求める」が対応する手段がない痛みを指します

本調査にご協力いただけない場合には、下記にチェックをして返信用封筒でご返送ください

調査には協力しません

A. 膵がんによる痛みに対する腹腔神経ブロック（または内臓神経ブロック）
 に対応する診療科の責任者がご回答ください（麻酔科、ペインクリニック、緩和医療科など）。該当者がいない場合は緩和ケアチームの代表医師がご回答ください。

A. 膵がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（または内臓神経ブロック）についてお尋ねします。

I. 自施設において膵がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（または内臓神経ブロック）を実施または他施設に紹介して利用していますか。該当する番号に☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> 1. 自施設で実施している → i. の質問へ	<input type="checkbox"/> 2. 他施設に紹介して利用している → ii. の質問へ	<input type="checkbox"/> 3. 実施（利用）できない/していない → II. の質問へ
---	--	--

i. 「自施設で実施している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数（のべ※）をご回答ください。 () 例/3年								
② 実施しているのはどの診療科ですか。下記よりお選びください（複数回答可）。 また、「8.その他」を選択された場合、該当する診療科を () 内にご記載ください。								
<table> <tr> <td>1. 緩和医療科・緩和ケア科</td> <td>2. ペインクリニック科・麻酔科</td> </tr> <tr> <td>3. 放射線診断科・IVR科</td> <td>4. 放射線治療科</td> </tr> <tr> <td>5. 内科</td> <td>6. 外科</td> </tr> <tr> <td>7. 整形外科</td> <td>8. その他 ()</td> </tr> </table>	1. 緩和医療科・緩和ケア科	2. ペインクリニック科・麻酔科	3. 放射線診断科・IVR科	4. 放射線治療科	5. 内科	6. 外科	7. 整形外科	8. その他 ()
1. 緩和医療科・緩和ケア科	2. ペインクリニック科・麻酔科							
3. 放射線診断科・IVR科	4. 放射線治療科							
5. 内科	6. 外科							
7. 整形外科	8. その他 ()							

ii. 「他施設に紹介して利用している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数（のべ※）をご回答ください。 () 例/3年
② 紹介先施設をご記入ください。 (紹介先:)

※ 一連の治療を1例とした延べ人数でお答えください

※ 新型コロナウイルス感染症によって診療に影響を受けていない期間についてお答えください。例：2017年4月1日～2020年3月31日

(裏面へ続く)

Ⅱ. 腓骨による痛みに対する腹腔神経叢ブロック（または内臓神経ブロック）について、実施（利用）の障壁はありますか。該当する番号に○をつけてください。

- | |
|----------------|
| 1. 障壁がある →質問Ⅲへ |
| 2. 障壁はない →質問Ⅳへ |

Ⅲ.Ⅱ.で「1. 障壁がある」とお答えされた方にお尋ねします。実施（利用）の障壁について、施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	まったく問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 技術的に実施できる医師がいない/少ない	1	2	3	4
3) 技術的に実施できる医師はいるが、勤務状況のために実施できない(他の業務が多忙など)	1	2	3	4
4) 実施（利用）後のフォローアップができない	1	2	3	4
5) 実施するための機器、設備、薬品がない/使用できない	1	2	3	4
6) 自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設がない	1	2	3	4
7) 自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	1	2	3	4
8) 他施設または自施設内から、対象となる患者の紹介がない	1	2	3	4
9) 合併症が生じた時に対応ができない	1	2	3	4
10) 施設で実施することを承認されない	1	2	3	4
11) 関連科の協力が得られない	1	2	3	4
12) 実施するにあたり採算が取れない	1	2	3	4

Ⅳ. 腓骨による痛みに対する腹腔神経叢ブロック（または内臓神経ブロック）の教育・普及についてお尋ねします。自施設として当てはまるもの1つに○をつけてください。

	はい	いいえ
1) 手技について、実践・トレーニング（研修）ができる	1	2
2) 治療の適応を判断するトレーニングができる（手技の実践は問わない）	1	2
3) 施設内のがん診療に関わる医師・看護師に対し、治療についての教育をしている	1	2
4) 地域のがん診療に関わる医師・看護師に対し、治療についての教育をしている	1	2

B. がんによる会陰部や肛門部の痛みに対するくも膜下フェノールブロック
 に対応する診療科の責任者がご回答ください（麻酔科、ペインクリニック、緩和医療科など）。該当者がいない場合は緩和ケアチームの代表医師がご回答ください。

B. がんによる会陰部や肛門部の痛みに対するくも膜下フェノールブロックについてお尋ねいたします

I. 自施設においてがんによる会陰部や肛門部の痛みに対するくも膜下フェノールブロックを実施または他施設で紹介して利用していますか。該当する番号に☐をつけてください。

<input type="checkbox"/> 1. 自施設で実施している → i. の質問へ	<input type="checkbox"/> 2. 他施設で紹介して利用している → ii. の質問へ	<input type="checkbox"/> 3. 実施（利用）できない/していない → II. の質問へ
---	--	--

i. 「自施設で実施している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数（のべ※）をご回答ください。 () 例/3年	
② 実施しているのはどの診療科ですか。下記よりお選びください（複数回答可）。 また、「8.その他」を選択された場合、該当する診療科を（ ）内にご記載ください。	
1. 緩和医療科・緩和ケア科	2. ペインクリニック科・麻酔科
3. 放射線診断科・IVR科	4. 放射線治療科
5. 内科	6. 外科
7. 整形外科	8. その他 ()

ii. 「他施設で紹介して利用している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数（のべ※）をご回答ください。 () 例/3年	
② 紹介先施設をご記入ください。 (紹介先:)	

※ 一連の治療を1例とした延べ人数でお答えください

※ 新型コロナウイルス感染症によって診療に影響を受けていない期間についてお答えください。例：2017年4月1日～2020年3月31日

（裏面へ続く）

Ⅱ. がんによる会陰部や肛門部の痛みに対するくも膜下フェノールブロックについて、実施（利用）の障壁はありますか。該当する番号に○をつけてください。

- | |
|----------------|
| 1. 障壁がある →質問Ⅲへ |
| 2. 障壁はない →質問Ⅳへ |

Ⅲ. Ⅱ.で「1.障壁がある」とお答えされた方にお尋ねします。実施（利用）の障壁について、施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	まったく問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 技術的に実施できる医師がいない/少ない	1	2	3	4
3) 技術的に実施できる医師はいるが、勤務状況のために実施できない（他の業務が多忙など）	1	2	3	4
4) 実施（利用）後のフォローアップができない	1	2	3	4
5) 実施するための機器、設備、薬品がない/使用できない	1	2	3	4
6) 自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設がない	1	2	3	4
7) 自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	1	2	3	4
8) 他施設または自施設内から、対象となる患者の紹介がない	1	2	3	4
9) 合併症が生じた時に対応ができない	1	2	3	4
10) 施設で実施することを承認されない	1	2	3	4
11) 関連科の協力が得られない	1	2	3	4
12) 実施するにあたり採算が取れない	1	2	3	4

Ⅳ. 会陰部や肛門部の痛みに対するくも膜下フェノールブロックの教育・普及についてお尋ねします。自施設として当てはまるもの1つに○をつけてください。

	はい	いいえ
1) 手技について、実践・トレーニング（研修）ができる	1	2
2) 治療の適応を判断するトレーニングができる（手技の実践は問わない）	1	2
3) 施設内のがん診療に関わる医師・看護師に対し、治療についての教育をしている	1	2
4) 地域のがん診療に関わる医師・看護師に対し、治療についての教育をしている	1	2

C. がん疼痛に対する持続的な硬膜外鎮痛法

に対応する診療科の責任者がご回答ください（麻酔科、ペインクリニック、緩和医療科など）。該当者がいない場合は緩和ケアチームの代表医師がご回答ください。

C. がん疼痛に対する持続的な硬膜外鎮痛法についてお尋ねいたします（周術期に使用するための硬膜外鎮痛法は除きます）。

I. 自施設においてがん疼痛に対する持続的な硬膜外鎮痛法を実施または他施設に紹介して利用していますか。該当する番号に☐をつけてください。

<input type="checkbox"/> 1. 自施設で実施している → i. の質問へ	<input type="checkbox"/> 2. 他施設に紹介して利用している → ii. の質問へ	<input type="checkbox"/> 3. 実施（利用）できない/していない → II. の質問へ
---	--	--

i. 「自施設で実施している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数（のべ※）をご回答ください。 () 例/3年								
② 実施しているのはどの診療科ですか。下記よりお選びください（複数回答可）。また、「8.その他」を選択された場合、該当する診療科を（ ）内にご記載ください。								
<table> <tr> <td>1. 緩和医療科・緩和ケア科</td> <td>2. ペインクリニック科・麻酔科</td> </tr> <tr> <td>3. 放射線診断科・IVR科</td> <td>4. 放射線治療科</td> </tr> <tr> <td>5. 内科</td> <td>6. 外科</td> </tr> <tr> <td>7. 整形外科</td> <td>8. その他 ()</td> </tr> </table>	1. 緩和医療科・緩和ケア科	2. ペインクリニック科・麻酔科	3. 放射線診断科・IVR科	4. 放射線治療科	5. 内科	6. 外科	7. 整形外科	8. その他 ()
1. 緩和医療科・緩和ケア科	2. ペインクリニック科・麻酔科							
3. 放射線診断科・IVR科	4. 放射線治療科							
5. 内科	6. 外科							
7. 整形外科	8. その他 ()							

ii. 「他施設に紹介して利用している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数（のべ※）をご回答ください。 () 例/3年
② 紹介先施設をご記入ください。 (紹介先:)

※ 一連の治療を1例とした延べ人数でお答えください

※ 新型コロナウイルス感染症によって診療に影響を受けていない期間についてお答えください。例：2017年4月1日～2020年3月31日

（裏面へ続く）

Ⅱ. がん疼痛に対する持続的な硬膜外鎮痛法について、実施（利用）の障壁はありますか。該当する番号に○をつけてください。

- | |
|----------------|
| 1. 障壁がある →質問Ⅲへ |
| 2. 障壁はない →質問Ⅳへ |

Ⅲ. Ⅱ.で「1.障壁がある」とお答えされた方にお尋ねします。実施（利用）の障壁について、施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	まったく問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 技術的に実施できる医師がいない/少ない	1	2	3	4
3) 技術的に実施できる医師はいるが、勤務状況のために実施できない（他の業務が多忙など）	1	2	3	4
4) 実施（利用）後のフォローアップができない	1	2	3	4
5) 実施するための機器、設備、薬品がない/使用できない	1	2	3	4
6) 自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設がない	1	2	3	4
7) 自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設についての情報が得られず利用できない	1	2	3	4
8) 他施設または自施設内から、対象となる患者が紹介されない	1	2	3	4
9) 合併症が生じた時に対応ができない	1	2	3	4
10) 施設で実施することを承認されない	1	2	3	4
11) 関連科の協力が得られない	1	2	3	4
12) 実施するにあたり採算が取れない	1	2	3	4
13) 実施（利用）後に、自施設から紹介できる地域に、紹介できる施設がない	1	2	3	4

Ⅳ. がん疼痛に対する持続的な硬膜外鎮痛法の教育・普及についてお尋ねします。自施設として当てはまるもの1つに○をつけてください。

	はい	いいえ
1) 手技について、実践・トレーニング（研修）ができる	1	2
2) 治療の適応を判断するトレーニングができる（手技の実践は問わない）	1	2
3) 施設内のがん診療に関わる医師・看護師に対し、治療についての教育をしている	1	2
4) 地域のがん診療に関わる医師・看護師に対し、治療についての教育をしている	1	2

D. がん疼痛に対するくも膜下鎮痛法

に対応する診療科の責任者がご回答ください（麻酔科、ペインクリニック、緩和医療科など）。該当者がいない場合は緩和ケアチームの代表医師がご回答ください。

D. がん疼痛に対するくも膜下鎮痛法についてお尋ねいたします（周術期に使用するためのくも膜下鎮痛法は除きます）。

I. 自施設においてがん疼痛に対するくも膜下鎮痛法を実施または他施設に紹介して利用していますか。該当する番号に☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> 1. 自施設で実施している → i. の質問へ	<input type="checkbox"/> 2. 他施設に紹介して利用している → ii. の質問へ	<input type="checkbox"/> 3. 実施（利用）できない/していない → II. の質問へ
---	--	--

i. 「自施設で実施している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数（のべ※）をご回答ください。 () 例/3年								
② 実施しているのはどの診療科ですか。下記よりお選びください（複数回答可）。また、「8.その他」を選択された場合、該当する診療科を（ ）内にご記載ください。								
<table> <tr> <td>1. 緩和医療科・緩和ケア科</td> <td>2. ペインクリニック科・麻酔科</td> </tr> <tr> <td>3. 放射線診断科・IVR科</td> <td>4. 放射線治療科</td> </tr> <tr> <td>5. 内科</td> <td>6. 外科</td> </tr> <tr> <td>7. 整形外科</td> <td>8. その他 ()</td> </tr> </table>	1. 緩和医療科・緩和ケア科	2. ペインクリニック科・麻酔科	3. 放射線診断科・IVR科	4. 放射線治療科	5. 内科	6. 外科	7. 整形外科	8. その他 ()
1. 緩和医療科・緩和ケア科	2. ペインクリニック科・麻酔科							
3. 放射線診断科・IVR科	4. 放射線治療科							
5. 内科	6. 外科							
7. 整形外科	8. その他 ()							

ii. 「他施設に紹介して利用している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数（のべ※）をご回答ください。 () 例/3年
② 紹介先施設をご記入ください。 (紹介先:)

※ 一連の治療を1例とした延べ人数でお答えください

※ 新型コロナウイルス感染症によって診療に影響を受けていない期間についてお答えください。例：2017年4月1日～2020年3月31日

（裏面へ続く）

Ⅱ. がん疼痛に対するくも膜下鎮痛法について、実施（利用）の障壁はありますか。該当する番号に○をつけてください。

- | |
|----------------|
| 1. 障壁がある →質問Ⅲへ |
| 2. 障壁はない →質問Ⅳへ |

Ⅲ. Ⅱ.で「1. 障壁がある」とお答えされた方にお尋ねします。実施（利用）の障壁について、施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	まったく問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 技術的に実施できる医師がいない/少ない	1	2	3	4
3) 技術的に実施できる医師はいるが、勤務状況のために実施できない（他の業務が多忙など）	1	2	3	4
4) 実施（利用）後のフォローアップができない	1	2	3	4
5) 実施するための機器、設備、薬品がない/使用できない	1	2	3	4
6) 自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設がない	1	2	3	4
7) 自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	1	2	3	4
8) 他施設または自施設内から、対象となる患者の紹介がない	1	2	3	4
9) 合併症が生じた時に対応ができない	1	2	3	4
10) 施設で実施することを承認されない	1	2	3	4
11) 関連科の協力が得られない	1	2	3	4
12) 実施するにあたり採算が取れない	1	2	3	4
13) 実施（利用）後に、自施設から紹介できる地域に、紹介できる施設がない	1	2	3	4

Ⅳ. がん疼痛に対するくも膜下鎮痛法の教育・普及についてお尋ねします。自施設として当てはまるもの1つに○をつけてください。

	はい	いいえ
1) 手技について、実践・トレーニング（研修）ができる	1	2
2) 治療の適応を判断するトレーニングができる（手技の実践は問わない）	1	2
3) 施設内のがん診療に関わる医師・看護師に対し、治療についての教育をしている	1	2
4) 地域のがん診療に関わる医師・看護師に対し、治療についての教育をしている	1	2

E. 鎮痛を目的とした放射線治療
 に対応している放射線科の責任者がご回答ください。

E. 鎮痛を目的とした放射線治療についてお尋ねします。

I. 自施設において鎮痛を目的とした放射線治療について教えてください。

i. 1年間の症例数（のべ人数*） ※ 一連の治療を1例とした延べ人数でお答えください ※ 新型コロナウイルス感染症によって診療に影響を受けていない期間についてお答えください 例：2019年4月1日～2020年3月31日	（ ）例/1年
ii. 単回照射を実施している	（1.はい ・ 2.いいえ）

II. 鎮痛を目的とした放射線治療について、施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	まったく問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 放射線治療医は職務に専念できない	1	2	3	4
2) 放射線治療関連のスタッフは充足していない	1	2	3	4
3) 実施後のフォローアップができない	1	2	3	4
4) 他施設または自施設内から、適応となる患者の紹介がない	1	2	3	4
5) 放射線治療に際し緩和ケアのスタッフとの連携が取れていない	1	2	3	4
6) 合併症が生じた時に対応ができない	1	2	3	4
7) 実施するにあたり採算が取れない	1	2	3	4

（裏面へ続く）

Ⅲ. 鎮痛を目的とした放射線治療の教育・普及についてお尋ねします。自施設として当てはまるもの1つに○をつけてください。

	はい	いいえ
1) 放射線治療の実践・トレーニング（研修）ができる	1	2
2) 放射線治療を行う適応判断のトレーニングができる（手技の実践は問わない）	1	2
3) 施設内のがん診療に関わる医師・看護師に対し、放射線治療についての教育をしている	1	2
4) 地域のがん診療に関わる医師・看護師に対し、放射線治療についての教育をしている	1	2
5) 放射線治療の研修の受け入れをしている	1	2

F. 骨転移の痛みに対する経皮的椎体形成術・骨形成術
 に対応する診療科の責任者がご回答ください（整形外科、放射線科など）。
 該当者がいない場合は緩和ケアチームの代表医師がご回答ください。

F. 骨転移の痛みに対する経皮的椎体形成術・骨形成術についてお尋ねいたします。

I. 自施設において骨転移の痛みに対する経皮的椎体形成術・骨形成術を実施または他施設に紹介して利用していますか。該当する番号に☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> 1. 自施設で実施している → i. の質問へ	<input type="checkbox"/> 2. 他施設に紹介して利用している → ii. の質問へ	<input type="checkbox"/> 3. 実施（利用）できない/していない → II. の質問へ
---	--	--

i. 「自施設で実施している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数（のべ*）をご回答ください。 () 例/3年								
② 実施しているのはどの診療科ですか。下記よりお選びください（複数回答可）。 また、「8.その他」を選択された場合、該当する診療科を（ ）内にご記載ください。								
<table> <tr> <td>1. 緩和医療科・緩和ケア科</td> <td>2. ペインクリニック科・麻酔科</td> </tr> <tr> <td>3. 放射線診断科・IVR科</td> <td>4. 放射線治療科</td> </tr> <tr> <td>5. 内科</td> <td>6. 外科</td> </tr> <tr> <td>7. 整形外科</td> <td>8. その他 ()</td> </tr> </table>	1. 緩和医療科・緩和ケア科	2. ペインクリニック科・麻酔科	3. 放射線診断科・IVR科	4. 放射線治療科	5. 内科	6. 外科	7. 整形外科	8. その他 ()
1. 緩和医療科・緩和ケア科	2. ペインクリニック科・麻酔科							
3. 放射線診断科・IVR科	4. 放射線治療科							
5. 内科	6. 外科							
7. 整形外科	8. その他 ()							

ii. 「他施設に紹介して利用している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数（のべ*）をご回答ください。 () 例/3年
② 紹介先施設をご記入ください。 (紹介先:)

※ 一連の治療を1例とした延べ人数でお答えください
 ※ 新型コロナウイルス感染症によって診療に影響を受けていない期間についてお答えください。例：2017年4月1日～2020年3月31日

（裏面へ続く）

Ⅱ. 骨転移の痛みに対する経皮的椎体形成術・骨形成術について、実施（利用）の障壁はありますか。該当する番号に○をつけてください。

- | |
|----------------|
| 1. 障壁がある →質問Ⅲへ |
| 2. 障壁はない →質問Ⅳへ |

Ⅲ. Ⅱで「1. 障壁がある」とお答えされた方にお尋ねします。実施（利用）の障壁について、施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	まったく問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 技術的に実施できる医師がいない/少ない	1	2	3	4
3) 技術的に実施できる医師はいるが、勤務状況のために実施できない（他の業務が多忙など）	1	2	3	4
4) 実施（利用）後のフォローアップができない	1	2	3	4
5) 実施するための機器、設備、薬品がない /使用できない	1	2	3	4
6) 自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設がない	1	2	3	4
7) 自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	1	2	3	4
8) 他施設または自施設内から、対象となる患者の紹介がない	1	2	3	4
9) 合併症が生じた時に対応ができない	1	2	3	4
10) 施設で実施することを承認されない	1	2	3	4
11) 関連科の協力が得られない	1	2	3	4
12) 実施するにあたり採算が取れない	1	2	3	4

Ⅳ. 骨転移の痛みに対する経皮的椎体形成術・骨形成術の教育・普及についてお尋ねします。自施設として当てはまるもの1つに○をつけてください。

	はい	いいえ
1) 手技について、実践・トレーニング（研修）ができる	1	2
2) 治療の適応を判断するトレーニングができる（手技の実践は問わない）	1	2
3) 施設内のがん診療に関わる医師・看護師に対し、治療についての教育をしている	1	2
4) 地域のがん診療に関わる医師・看護師に対し、治療についての教育をしている	1	2

G. 骨転移の痛みに対する経皮的動脈塞栓術

に対応する診療科の責任者がご回答ください（放射線科など）。
該当者がいない場合は緩和ケアチームの代表医師がご回答ください。

G. 骨転移の痛みに対する経皮的動脈塞栓術についてお尋ねいたします。

I. 自施設において骨転移の痛みに対する経皮的動脈塞栓術を実施または他施設に紹介して利用していますか。該当する番号に☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> 1. 自施設で実施している → i. の質問へ	<input type="checkbox"/> 2. 他施設に紹介して利用している → ii. の質問へ	<input type="checkbox"/> 3. 実施（利用）できない/していない → II. の質問へ
---	--	--

i. 「自施設で実施している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数（のべ※）をご回答ください。 () 例/3年	
② 実施しているのはどの診療科ですか。下記よりお選びください（複数回答可）。 また、「8.その他」を選択された場合、該当する診療科を () 内にご記載ください。	
1. 緩和医療科・緩和ケア科	2. ペインクリニック科・麻酔科
3. 放射線診断科・IVR科	4. 放射線治療科
5. 内科	6. 外科
7. 整形外科	8. その他 ()

ii. 「他施設に紹介して利用している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数（のべ※）をご回答ください。 () 例/3年	
② 紹介先施設をご記入ください。 (紹介先:)	

※ 一連の治療を1例とした延べ人数でお答えください

※ 新型コロナウイルス感染症によって診療に影響を受けていない期間についてお答えください。例：2017年4月1日～2020年3月31日

（裏面へ続く）

Ⅱ. 骨転移の痛みに対する経皮的動脈塞栓術について、実施（利用）の障壁はありますか。該当する番号に○をつけてください。

- | |
|----------------|
| 1. 障壁がある →質問Ⅲへ |
| 2. 障壁はない →質問Ⅳへ |

Ⅲ. Ⅱで「1. 障壁がある」とお答えされた方にお尋ねします。実施（利用）の障壁について、施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	まったく問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 技術的に実施できる医師がいない/少ない	1	2	3	4
3) 技術的に実施できる医師はいるが、勤務状況のために実施できない（他の業務が多忙など）	1	2	3	4
4) 実施（利用）後のフォローアップができない	1	2	3	4
5) 実施するための機器、設備、薬品がない /使用できない	1	2	3	4
6) 自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設がない	1	2	3	4
7) 自施設から紹介できる地域において、実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	1	2	3	4
8) 他施設または自施設内から、対象となる患者の紹介がない	1	2	3	4
9) 合併症が生じた時に対応ができない	1	2	3	4
10) 施設で実施することを承認されない	1	2	3	4
11) 関連科の協力が得られない	1	2	3	4
12) 実施するにあたり採算が取れない	1	2	3	4

Ⅳ. 骨転移の痛みに対する経皮的動脈塞栓術の教育・普及についてお尋ねします。自施設として当てはまるもの1つに○をつけてください。

	はい	いいえ
1) 手技について、実践・トレーニング（研修）ができる	1	2
2) 治療の適応を判断するトレーニングができる（手技の実践は問わない）	1	2
3) 施設内のがん診療に関わる医師・看護師に対し、治療についての教育をしている	1	2
4) 地域のがん診療に関わる医師・看護師に対し、治療についての教育をしている	1	2

H. 難治性のがん疼痛に対するメサドンの内服治療
 についての質問は、緩和ケアチーム代表医師がご回答ください。

H. 難治性のがん疼痛に対するメサドンの内服治療についてお尋ねいたします。

I. 自施設においてがん疼痛に対するメサドンの内服治療を実施または他施設に紹介して利用していますか。
 該当する番号に☑をつけてください。

1. 自施設で処方している
 → i. の質問へ

2. 自施設で処方できない/していない
 (他施設に依頼して処方している場合を含む)
 →裏面 II. の質問へ

i. 「自施設で処方している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数(のべ※)をご回答ください。

() 例/3年

② 実施しているのはどの診療科ですか。下記よりお選びください(複数回答可)。
 また、「8.その他」を選択された場合、該当する診療科を()内にご記載ください。

- 1. 緩和医療科・緩和ケア科
- 3. 放射線診断科・IVR科
- 5. 内科
- 7. 整形外科

- 2. ペインクリニック科・麻酔科
- 4. 放射線治療科
- 6. 外科
- 8. その他()

→裏面 II. の質問へ

※ 一連の治療を1例とした延べ人数でお答えください

※ 新型コロナウイルス感染症によって診療に影響を受けていない期間について
 お答えください。例：2017年4月1日～2020年3月31日

(裏面へ続く)

Ⅱ. がん疼痛に対するメサドンの内服治療について、処方の障壁はありますか。該当する番号に○をつけてください。

- | |
|----------------|
| 1. 障壁がある →質問Ⅲへ |
| 2. 障壁はない →質問Ⅳへ |

Ⅲ. Ⅱ.で「1.障壁がある」とお答えされた方にお尋ねします。処方の障壁について、自施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	まったく問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 処方できる医師がいない/少ない	1	2	3	4
3) 処方できる医師はいるが、勤務状況のために処方できない(他の業務が多忙など)	1	2	3	4
4) 処方(利用)後のフォローアップができない	1	2	3	4
5) メサドンが自施設で採用されない	1	2	3	4
6) 自施設から紹介できる地域において、処方可能な施設がない	1	2	3	4
7) 自施設から紹介できる地域において、処方可能な施設についての情報が得られず利用ができない	1	2	3	4
8) 他施設または自施設内から、対象となる患者の紹介がない	1	2	3	4
9) 合併症が生じた時に対応ができない	1	2	3	4
10) 処方するにあたり採算が取れない	1	2	3	4
11) 処方(利用)後に、自施設から紹介できる地域に、紹介できる施設がない	1	2	3	4

Ⅳ. がん疼痛に対するメサドンの内服治療の教育・普及についてお尋ねします。自施設として当てはまるもの1つに○をつけてください。

	はい	いいえ
1) メサドンの処方について、実践・トレーニング(研修)ができる	1	2
2) メサドンの適応判断のトレーニングができる(処方の実践を問わない)	1	2
3) 施設内のがん診療に関わる医師・看護師に対し、メサドンについての教育をしている	1	2
4) 地域のがん診療に関わる医師・看護師に対し、メサドンについての教育をしている	1	2

難治性のがん疼痛に関する全国調査 (拠点病院以外の病院 対象)

アンケートの回答方法

- 2ページ目は病院長または事務の方がご回答ください。
- 3ページ以降 A~H の各質問紙は、各処置実施する診療科の医師、または適応を判断できる医師（緩和ケア担当医師など）に回答いただけるように、該当部署に質問紙をお渡しいただけますようお願いいたします。該当者がいない場合は、病院長または代表者（医師）がご回答ください。
- 病院長または事務の方は、お手数ですが、表紙、2ページ目および A~H の各質問紙をまとめて、同封の返信用封筒にてご返信くださいますようお願いいたします。
- 患者数など数値をお尋ねしている設問は、できれば正確な数値ご回答ください。わからない場合は **おおよその数値をご回答いただいても構いません。**
- また、**新型コロナウイルス感染症によって診療に影響を受けていない期間について** ご回答ください。
- 回答はすべて統計的に処理し、施設名や個人名などの個々の回答内容が明らかになることはありませんが、都道府県ごとの状況を公表する可能性があります。

記入例

1) 貴院では、緩和ケアチームはありますか？	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	<input type="radio"/> 2. いいえ
------------------------	--	------------------------------

本調査における「難治性のがん疼痛」とは、

あなたががんの痛みに対する薬物療法をしっかりと行っても、「①患者自身が『もっと痛みを和らげてほしい』と希望する、または、②家族や看護師等が『もっと痛みを和らげることはできないか』とあなたに求める」が対応する手段がない痛みを指します

本調査にご協力いただけない場合には、下記にチェックをして返信用封筒でご返送ください

調査には協力しません

※このページは病院長または事務の責任者の方がご回答ください。

あなたが所属する医療機関について教えてください。(該当が複数ある場合はすべてお選びください)

問 1. 医療機関の所在地

都道府県名	
-------	--

問 2. 医療機関の種類 (複数回答可)

1. 大学病院	2. 臨床研修指定病院	3. 地域がん診療病院
4. 在宅療養支援病院	5. その他 ()	

問 3. 総病床数 () 床

問 4. 緩和ケア病棟の有無 1.ある ・ 2.ない

問 5. 年間の新規がん患者数 () 人
(2019年4月1日～2020年3月31日)

※ がん患者数等は、がんを主たる病名に確定診断されたものについて計上してください 算出できる近年の数値でも結構です

問 6. 年間の院内死亡がん患者数 () 人
(2019年4月1日～2020年3月31日)

※ 算出できる近年の数値でも結構です

問 7. あなたの勤務する医療機関の下記の専門職員の人数

緩和医療専門医	() 人
緩和医療認定医	() 人
ペインクリニック専門医	() 人
麻酔科専門医	() 人
放射線治療専門医	() 人
IVR 専門医	() 人
循環器内科専門医	() 人
緩和ケア認定看護師 または がん性疼痛看護認定看護師	() 人
がん看護専門看護師	() 人

Ⅲ.Ⅱ.で「1.障壁がある」とお答えされた方にお尋ねします。他施設で紹介して利用するにあたっての障壁について、施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	まったく問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 適応を判断できる医療者はいるが、勤務状況のために利用できない（他の業務が多忙など）	1	2	3	4
3) 利用後のフォローアップができない	1	2	3	4
4) 自施設から紹介できる地域に実施可能な施設がない	1	2	3	4
5) 自施設から紹介できる地域の実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	1	2	3	4
6) 治療の適応についての相談ができる窓口が分からない	1	2	3	4
7) 紹介先の医師と繋がりが無い（顔が見えない）	1	2	3	4
8) 治療の適応を判断するための勉強をする機会がない	1	2	3	4

A. 膵がんによる上腹部の痛みに対する腹腔神経叢ブロック（または内臓神経ブロック）に関する質問は以上です。ありがとうございました。

Ⅲ. Ⅱで「1.障壁がある」とお答えされた方にお尋ねします。他施設に紹介して利用するにあたっての障壁について、施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	まったく問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 適応を判断できる医療者はいるが、勤務状況のために利用できない（他の業務が多忙など）	1	2	3	4
3) 利用後のフォローアップができない	1	2	3	4
4) 自施設から紹介できる地域に実施可能な施設がない	1	2	3	4
5) 自施設から紹介できる地域の実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	1	2	3	4
6) 治療の適応についての相談ができる窓口が分からない	1	2	3	4
7) 紹介先の医師と繋がりが無い（顔が見えない）	1	2	3	4
8) 治療の適応を判断するための勉強をする機会がない	1	2	3	4

B. がんによる会陰部や肛門部の痛みに対するくも膜下フェノールブロックに関する質問は以上です。ありがとうございました。

Ⅲ. Ⅱ.で「1.障壁がある」とお答えされた方にお尋ねします。他施設に紹介して利用するにあたっての障壁について、施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	まったく問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 適応を判断できる医療者はいるが、勤務状況のために利用できない（他の業務が多忙など）	1	2	3	4
3) 利用後のフォローアップができない	1	2	3	4
4) 自施設から紹介できる地域に実施可能な施設がない	1	2	3	4
5) 自施設から紹介できる地域の実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	1	2	3	4
6) 治療の適応についての相談ができる窓口が分からない	1	2	3	4
7) 紹介先の医師と繋がりが無い（顔が見えない）	1	2	3	4
8) 治療の適応を判断するための勉強をする機会がない	1	2	3	4

C. がん疼痛に対する持続的な硬膜外鎮痛法に関する質問は以上です。
ありがとうございました。

D. がん疼痛に対するくも膜下鎮痛法についての質問は、適応を判断できる医師がご回答ください。(麻酔科、ペインクリニック、緩和医療科など)
 該当者がいない場合は病院長または代表者(医師)がご回答ください。

D. がん疼痛に対するくも膜下鎮痛法についてお尋ねいたします(周術期に使用するためのくも膜下鎮痛法は除きます)。

I. 自施設においてがん疼痛に対するくも膜外鎮痛法を実施、または他施設に紹介して利用していますか。該当する番号に☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> 1. 自施設で実施している → i. の質問へ	<input type="checkbox"/> 2. 他施設に紹介して利用している → ii. の質問へ	<input type="checkbox"/> 3. 実施・利用できない/していない → II. の質問へ
---	--	---

i. 「自施設で実施している」と回答された方にお伺いします。

3年間の症例数(のべ※)をご回答ください。

※ 一連の治療を1例とした延べ人数でお答えください

() 例/3年

※ 目安の期間: 2017年4月1日~2020年3月31日

i の質問にご回答頂いた方は、回答終了です。ありがとうございました。

ii. 「他施設に紹介して利用している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数(のべ※)をご回答ください。

※ 一連の治療を1例とした延べ人数でお答えください

() 例/3年

※ 目安の期間: 2017年4月1日~2020年3月31日

② 紹介先施設をご記入ください。

(紹介先:)

ii の質問にご回答頂いた方は、II. の質問にお進みください。

II. がん疼痛に対するくも膜下鎮痛法について、他施設に紹介して利用するにあたっての障壁はありますか。該当する番号に○をつけてください。

1. 障壁がある →裏面の質問Ⅲへ

2. 障壁はない →質問は以上です。ありがとうございました。

Ⅲ. Ⅱ.で「1.障壁がある」とお答えされた方にお尋ねします。他施設に紹介して利用するにあたっての障壁について、施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	まったく問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 適応を判断できる医療者はいるが、勤務状況のために利用できない（他の業務が多忙など）	1	2	3	4
3) 利用後のフォローアップができない	1	2	3	4
4) 自施設から紹介できる地域に実施可能な施設がない	1	2	3	4
5) 自施設から紹介できる地域の実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	1	2	3	4
6) 治療の適応についての相談ができる窓口が分からない	1	2	3	4
7) 紹介先の医師と繋がりが無い（顔が見えない）	1	2	3	4
8) 治療の適応を判断するための勉強をする機会がない	1	2	3	4

D. がん疼痛に対するくも膜下鎮痛法に関する質問は以上です。ありがとうございました。

Ⅲ. Ⅱ.で「1.障壁がある」とお答えされた方にお尋ねします。他施設に紹介して利用するにあたっての障壁について、施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	まったく問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 適応を判断できる医療者はいるが、勤務状況のために利用できない（他の業務が多忙など）	1	2	3	4
3) 利用後のフォローアップができない	1	2	3	4
4) 自施設から紹介できる地域に実施可能な施設がない	1	2	3	4
5) 自施設から紹介できる地域の実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	1	2	3	4
6) 治療の適応についての相談ができる窓口が分からない	1	2	3	4
7) 紹介先の医師と繋がりが無い（顔が見えない）	1	2	3	4
8) 治療の適応を判断するための勉強をする機会がない	1	2	3	4

E. 鎮痛を目的とした放射線治療に関する質問は以上です。ありがとうございました。

Ⅲ. Ⅱ.で「1.障壁がある」とお答えされた方にお尋ねします。他施設に紹介して利用するにあたっての障壁について、施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	まったく問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 適応を判断できる医療者はいるが、勤務状況のために利用できない（他の業務が多忙など）	1	2	3	4
3) 利用後のフォローアップができない	1	2	3	4
4) 自施設から紹介できる地域に実施可能な施設がない	1	2	3	4
5) 自施設から紹介できる地域の実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	1	2	3	4
6) 治療の適応についての相談ができる窓口が分からない	1	2	3	4
7) 紹介先の医師と繋がりが無い（顔が見えない）	1	2	3	4
8) 治療の適応を判断するための勉強をする機会がない	1	2	3	4

F. 骨転移の痛みに対する経皮的椎体形成術・骨形成術に関する質問は以上です。
ありがとうございました。

Ⅲ. Ⅱ.で「1.障壁がある」とお答えされた方にお尋ねします。他施設に紹介して利用するにあたっての障壁について、施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	まったく問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 適応を判断できる医療者はいるが、勤務状況のために利用できない（他の業務が多忙など）	1	2	3	4
3) 利用後のフォローアップができない	1	2	3	4
4) 自施設から紹介できる地域に実施可能な施設がない	1	2	3	4
5) 自施設から紹介できる地域の実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	1	2	3	4
6) 治療の適応についての相談ができる窓口が分からない	1	2	3	4
7) 紹介先の医師と繋がりが無い（顔が見えない）	1	2	3	4
8) 治療の適応を判断するための勉強をする機会がない	1	2	3	4

G. 骨転移の痛みに対する経皮的動脈塞栓術に関する質問は以上です。
ありがとうございました。

H. 難治性のがん疼痛に対するメサドンについての質問は、
適応を判断できる医師がご回答ください。
 該当者がいない場合は病院長または代表者（医師）がご回答ください。

H. 難治性のがん疼痛に対するメサドンの内服治療についてお尋ねします。

I. 自施設においてがん疼痛に対するメサドンの内服治療を実施していますか。該当する番号に☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> 1. 自施設で処方している → i. の質問へ	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で処方できない/していない （他施設に依頼して処方している場合を含む） →裏面 II. の質問へ
---	---

i. 「自施設で処方している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数（のべ※）をご回答ください。 <small>※ 一連の治療を1例とした延べ人数でお答えください</small> () 例/3年 <small>※ 目安の期間：2017年4月1日～2020年3月31日</small>
② 実施しているのはどの診療科ですか。下記よりお選びください（複数回答可）。 また、「8.その他」を選択された場合、該当する診療科を（ ）内にご記載ください。

1. 緩和医療科・緩和ケア科	2. ペインクリニック科・麻酔科
3. 放射線診断科・IVR科	4. 放射線治療科
5. 内科	6. 外科
7. 整形外科	8.その他（ ）

i の質問にご回答頂いた方は、回答終了です。ありがとうございました。

II. Iで「2. 自施設で処方できない/していない」とお答えされた方にお尋ねします。処方の障壁について、自施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	全く問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 処方できる医師がいない/少ない	1	2	3	4
3) 処方できる医師はいるが、勤務状況のために処方できない(他の業務が多忙など)	1	2	3	4
4) メサドンが自施設で採用されない	1	2	3	4
5) 他施設から、対象となる患者の紹介がない	1	2	3	4
6) 合併症が生じた時に対応ができない	1	2	3	4
7) 治療の適応を判断するための勉強をする機会がない	1	2	3	4

H. 難治性のがん疼痛に対するメサドンに関する質問は以上です。
ありがとうございました。

難治性のがん疼痛に関する全国調査 (在宅療養支援診療所 対象)

アンケートの回答方法

- 本アンケートは施設の代表者（医師）の方がご回答ください。
- ご回答後は、同封の返信用封筒にてご返信くださいますようお願いいたします。
- 患者数など数値をお尋ねしている設問は、できれば正確な数値ご回答ください。わからない場合は **おおよその数値をご回答いただいても構いません。**
また、**新型コロナウイルス感染症によって診療に影響を受けていない期間について**ご回答ください。
- 回答はすべて統計的に処理し、施設名や個人名などの個々の回答内容が明らかになることはありませんが、都道府県ごとの状況を公表する可能性があります。

記入例

1) 貴院では、緩和ケアチームはありますか？

1. はい 2. いいえ

本調査における「難治性のがん疼痛」とは、

あなたががんの痛みに対する薬物療法をしっかりと行っても、「①患者自身が『もっと痛みを和らげてほしい』と希望する、または、②家族や看護師等が『もっと痛みを和らげることはできないか』とあなたに求める」が対応する手段がない痛みを指します

本調査にご協力いただけない場合には、下記にチェックをして返信用封筒でご返送ください

調査には協力しません

A. 腓がんによる上腹部の痛みに対する腹腔神経叢ブロック（または内臓神経ブロック）についてお尋ねします。

I. 自施設において腓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（または内臓神経ブロック）を行うために他施設に紹介して利用していますか。該当する番号に☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> 1. 他施設に紹介して利用している → ii. の質問へ	<input type="checkbox"/> 2. 他施設に紹介して利用できない/していない → II. の質問へ
--	--

ii. 「他施設に紹介して利用している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数をご回答ください。 ※ 一連の治療を1例とした延べ人数でお答えください ※ 目安の期間：2017年4月1日～2020年3月31日	() 例/3年
③ 紹介先施設をご記入ください。	(紹介先：)

ii の質問にご回答頂いた方は、II. の質問にお進みください。

II. 腓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（または内臓神経ブロック）について、他施設に紹介して利用するにあたっての障壁はありますか。該当する番号に○をつけてください。

5. 障壁がある → 質問Ⅲへ
6. 障壁はない → 次ページのBへ

III. II. で「1. 障壁がある」とお答えされた方にお尋ねします。他施設に紹介して利用するにあたっての障壁について、施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	全く問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 適応を判断できる医療者はいるが、勤務状況のために利用できない（他の業務が多忙など）	1	2	3	4
3) 利用後のフォローアップができない	1	2	3	4
4) 自施設から紹介できる地域に実施可能な施設がない	1	2	3	4
5) 自施設から紹介できる地域の実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	1	2	3	4
6) 治療の適応についての相談ができる窓口が分からない	1	2	3	4
7) 紹介先の医師と繋がりが弱い（顔が見えない）	1	2	3	4
8) 治療の適応を判断するための勉強をする機会がない	1	2	3	4

E. 鎮痛を目的とした放射線治療についてについてお尋ねします。

I. 自施設において、鎮痛を目的とした放射線治療を行うために他施設に紹介して利用していますか。該当する番号に☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> 1. 他施設に紹介して利用している → ii. の質問へ	<input type="checkbox"/> 2. 他施設に紹介して利用できない/していない → II. の質問へ
--	--

ii. 「他施設に紹介して利用している」と回答された方にお伺いします。

① 3年間の症例数（のべ）をご回答ください。 ※ 一連の治療を1例とした延べ人数でお答えください ※ 目安の期間：2017年4月1日～2020年3月31日	() 例/3年
② 紹介先施設をご記入ください。	(紹介先：)

ii の質問にご回答頂いた方は、II. の質問にお進みください。

II. E. 鎮痛を目的とした放射線治療について、他施設に紹介して利用するにあたっての障壁はありますか。該当する番号に○をつけてください。

1. 障壁がある → 質問Ⅲへ 2. 障壁はない → 次ページのFへ

III. II. で「1. 障壁がある」とお答えされた方にお尋ねします。他施設に紹介して利用するにあたっての障壁について、施設として当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	全く問題ではない	少し問題である	中等度の問題がある	大きな問題がある
1) 適応を判断できる医療者がいない	1	2	3	4
2) 適応を判断できる医療者はいるが、勤務状況のために利用できない（他の業務が多忙など）	1	2	3	4
3) 利用後のフォローアップができない	1	2	3	4
4) 自施設から紹介できる地域に実施可能な施設がない	1	2	3	4
5) 自施設から紹介できる地域の実施可能な施設についての情報が得られず利用ができない	1	2	3	4
6) 治療の適応についての相談ができる窓口が分からない	1	2	3	4
7) 紹介先の医師と繋がりが無い（顔が見えない）	1	2	3	4
8) 治療の適応を判断するための勉強をする機会がない	1	2	3	4

「難治性のがん疼痛に対する治療」
に関する全国調査
(ペインクリニック専門医対象)

ペインクリニック専門医 の方がご回答ください

アンケートの回答方法

- ほとんどの設問は選択式になっていますので、最も当てはまる番号に○をおつけください。一部、数値や自由記述の設問もございます。
- アンケートの記入には、20分程度を要します。
- 患者数など数値をお尋ねしている設問は、おおよその数値をご回答ください。(正確な数値でなくて結構です。)
- 回答はすべて統計的に処理し、都道府県別の集計を行いますが、施設名や個人名などの個々の回答内容が明らかになることはありません。

記入例

1) 貴院では、緩和ケアチームはありますか？	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	<input type="radio"/> 2. いいえ
------------------------	--	------------------------------

本調査における「難治性のがん疼痛」とは、

あなたががんの痛みに対する薬物療法をしっかりと行っても、「①患者自身が『もっと痛みを和らげてほしい』と希望する、または、②家族や看護師等が『もっと痛みを和らげることはできないか』とあなたに求める」が対応する手段がない痛みを指します

I がん疼痛に対する専門的な鎮痛法に関するあなたの現状とお考えについて伺います。

1. 膵臓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（内臓神経ブロック）について

a. あなた自身は、膵臓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（内臓神経ブロック）を、
現在実施できますか

1. 実施できる	2. 実施できない/実施していない
----------	-------------------

b. あなた自身は、膵臓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（内臓神経ブロック）を、
今後、実施するつもりですか

1. 今後も実施したい	2. 今後実施する ようにしたい	3. できれば実施 したくない	4. 実施しない
-------------	---------------------	--------------------	----------

c. あなた自身は、過去3年間でおよそ何例くらいに実施しましたか

実施していない場合は（ 0 ）例とお答えください

約（ ）例 / 3年間

d. 膵臓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（内臓神経ブロック）について、以下についてどのように思いますか。あなたが当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	全く 思わな い	そ う 思 わ な い	ち よ ち よ ち よ 思 わ な い	じ や う ち よ ち よ 思 え な い	ち よ ち よ ち よ 思 い ま す	な ん ど も 思 い ま さ ず	と と と 思 い ま す
1) 有効な方法である	1	2	3	4	5	6	7
2) この治療の適応がある患者が、治療可能な時期に紹介されている	1	2	3	4	5	6	7
3) その他の治療法で十分な鎮痛が得られているため実施する必要がない	1	2	3	4	5	6	7
4) 実施するために十分なトレーニングを受けている	1	2	3	4	5	6	7
5) 有害事象や合併症が起きた場合の対応に自信がある	1	2	3	4	5	6	7
6) 症例数が少ないため、経験を積むことや技術の取得が難しい	1	2	3	4	5	6	7
7) 時間がないため実施が必要な患者を診療することが難しい	1	2	3	4	5	6	7
8) 実施にあたって他科とのやりとりが難しい	1	2	3	4	5	6	7
9) 自科の医療者間で実施の合意が得られない	1	2	3	4	5	6	7
10) 自施設での導入が容認されない	1	2	3	4	5	6	7
11) 自施設に必要な設備・器具・薬剤がない	1						7
12) 効果と安全性を評価する国内の大規模研究が必要である	1	2	3	4	5	6	7
13) 実施する施設の集約化を地域ですすめるべきである	1	2	3	4	5	6	7

2. がんによる会陰部や肛門部の痛みに対するくも膜下フェノールブロック(サドルブロック)について

a. あなた自身は、がんによる会陰部や肛門部の痛みに対するくも膜下フェノールブロック(サドルブロック)を、現在実施できますか

1. 実施できる	2. 実施できない/実施していない
----------	-------------------

b. あなた自身は、がんによる会陰部や肛門部の痛みに対するくも膜下フェノールブロック(サドルブロック)を、今後、実施するつもりですか

1. 今後も実施したい	2. 今後実施する ようにしたい	3. できれば実施 したくない	4. 実施しない
-------------	---------------------	--------------------	----------

c. あなた自身は、過去3年間でおよそ何例くらいに実施しましたか

実施していない場合は (0) 例とお答えください

約 () 例 / 3年間

d. がんによる会陰部や肛門部の痛みに対するくも膜下フェノールブロック(サドルブロック)について、以下についてどのように思いますか。あなたが当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	全く 思わな い	そ う 思 わ な い	ち や な く 思 わ な い	じ や う と も 思 え な い	ち や な く 思 う	そ う 思 う	じ や う と 思 う
1) 有効な方法である	1	2	3	4	5	6	7
2) この治療の適応がある患者が、治療可能な時期に紹介されている	1	2	3	4	5	6	7
3) その他の治療法で十分な鎮痛が得られているため実施する必要がない	1	2	3	4	5	6	7
4) 実施するために十分なトレーニングを受けている	1	2	3	4	5	6	7
5) 有害事象や合併症が起きた場合の対応に自信がある	1	2	3	4	5	6	7
6) 症例数が少ないため、経験を積むことや技術の取得が難しい	1	2	3	4	5	6	7
7) 時間がないため実施が必要な患者を診療することが難しい	1	2	3	4	5	6	7
8) 実施にあたって他科とのやりとりが難しい	1	2	3	4	5	6	7
9) 自科の医療者間で実施の合意が得られない	1	2	3	4	5	6	7
10) 自施設での導入が容認されない	1	2	3	4	5	6	7
11) 自施設に必要な設備・器具・薬剤がない	1						7
12) 効果と安全性を評価する国内の大規模研究が必要である	1	2	3	4	5	6	7
13) 実施する施設の集約化を地域ですすめるべきである	1	2	3	4	5	6	7
14) 院内調剤が必要であるフェノールグリセリンの調剤・使用が施設内の倫理委員会や薬事委員会などで許可されない	1	2	3	4	5	6	7

3. がん疼痛に対する持続硬膜外ブロックについて

(周術期に使用するための硬膜外ブロックは除きます)

a. あなた自身は、がん疼痛に対する持続硬膜外ブロックを、現在実施できますか

1. 実施できる	2. 実施できない/実施していない
----------	-------------------

b. あなた自身は、がん疼痛に対する持続硬膜外ブロックを、今後、実施するつもりですか

1. 今後も実施したい	2. 今後実施する ようにしたい	3. できれば実施 したくない	4. 実施しない
-------------	---------------------	--------------------	----------

c. あなた自身は、過去3年間でおおよそ何例くらいに実施しましたか

実施していない場合は (0) 例とお答えください

約 () 例 / 3年間

d. がん疼痛に対する持続硬膜外ブロックについて、以下についてどのように思いますか。
あなたが当てはまると思うもの 1 つに○をつけてください。

	全く 思わない	そう 思わない	やや そう 思わない	どちら とも いえない	やや そう 思う	そう 思う	とても 思う
1) 有効な方法である	1	2	3	4	5	6	7
2) この治療の適応がある患者が、治療可能な時期に紹介されている	1	2	3	4	5	6	7
3) その他の治療法で十分な鎮痛が得られているため実施する必要がない	1	2	3	4	5	6	7
4) 実施するために十分なトレーニングを受けている	1	2	3	4	5	6	7
5) 有害事象や合併症が起きた場合の対応に自信がある	1	2	3	4	5	6	7
6) 症例数が少ないため、経験を積むことや技術の取得が難しい	1	2	3	4	5	6	7
7) 時間がないため実施が必要な患者を診療することが難しい	1	2	3	4	5	6	7
8) 実施にあたって他科とのやりとりが難しい	1	2	3	4	5	6	7
9) 自科の医療者間で実施の合意が得られない	1	2	3	4	5	6	7
10) 自施設での導入が容認されない	1	2	3	4	5	6	7
11) 自施設に必要な設備・器具・薬剤がない	1						7
12) 効果と安全性を評価する国内の大規模研究が必要である	1	2	3	4	5	6	7
13) 実施する施設の集約化を地域ですすめるべきである	1	2	3	4	5	6	7

4. がん疼痛に対するくも膜下鎮痛法（オピオイドおよび局所麻酔薬使用）について
（周術期に使用するためのくも膜下鎮痛法は除きます）

a. あなた自身は、がん疼痛に対するくも膜下鎮痛法を、現在実施できますか

1. 実施できる	2. 実施できない/実施していない
----------	-------------------

b. あなた自身は、がん疼痛に対するくも膜下鎮痛法を、今後、実施するつもりですか

1. 今後も実施したい	2. 今後実施する ようにしたい	3. できれば実施 したくない	4. 実施しない
-------------	---------------------	--------------------	----------

c. あなた自身は、過去3年間でおよそ何例くらいに実施しましたか

実施していない場合は（ 0 ）例とお答えください

約（ ）例 / 3年間

d. がん疼痛に対するくも膜下鎮痛法について、以下についてどのように思いますか。
あなたが当てはまると思うもの 1 つに○をつけてください。

	全く 思わない	そう 思わない	やや そう 思わない	どちら とも いえない	やや そう 思う	そう 思う	とても 思う
1) 有効な方法である	1	2	3	4	5	6	7
2) この治療の適応がある患者が、治療可能な時期に紹介されている	1	2	3	4	5	6	7
3) その他の治療法で十分な鎮痛が得られているため実施する必要がない	1	2	3	4	5	6	7
4) 実施するために十分なトレーニングを受けている	1	2	3	4	5	6	7
5) 有害事象や合併症が起きた場合の対応に自信がある	1	2	3	4	5	6	7
6) 症例数が少ないため、経験を積むことや技術の取得が難しい	1	2	3	4	5	6	7
7) 時間がないため実施が必要な患者を診療することが難しい	1	2	3	4	5	6	7
8) 実施にあたって他科とのやりとりが難しい	1	2	3	4	5	6	7
9) 自科の医療者間で実施の合意が得られない	1	2	3	4	5	6	7
10) 自施設での導入が容認されない	1	2	3	4	5	6	7
11) 自施設に必要な設備・器具・薬剤がない	1						7
12) 効果と安全性を評価する国内の大規模研究が必要である	1	2	3	4	5	6	7
13) 実施する施設の集約化を地域ですすめるべきである	1	2	3	4	5	6	7
14) 実施した場合、患者を紹介する施設に限られる	1	2	3	4	5	6	7

II がんの痛みが十分に緩和されない時の対応についてお伺いします。

1. あなたは、がんの痛みが十分に緩和されない時に、どのような対応を取られますか。
あなたが当てはまると思うもの 1 つに〇をつけてください。

	相談する相手がいない	ほとんどしない	あまりしない	時々する	よくする	非常によくする
1) 自分で本やインターネットの情報を調べる		1	2	3	4	5
2) 自分でがんの痛みの治療に関するガイドラインを確認する		1	2	3	4	5
3) 自分で国内外の論文を調べる		1	2	3	4	5
4) 看護師や薬剤師に他の方法をきく	0	1	2	3	4	5
5) <u>院内</u> の他の緩和ケアを専門としている医師に相談する	0	1	2	3	4	5
6) <u>院外</u> の他の緩和ケアを専門としている医師に相談する	0	1	2	3	4	5
7) <u>院内</u> の放射線治療医に相談する	0	1	2	3	4	5
8) <u>院外</u> の放射線治療医に相談する	0	1	2	3	4	5
9) <u>院内</u> のペインクリニック医・麻酔科医に相談する	0	1	2	3	4	5
10) <u>院外</u> のペインクリニック医・麻酔科医に相談する	0	1	2	3	4	5
11) <u>院内</u> のIVR（画像下治療）を行う放射線科医に相談する	0	1	2	3	4	5
12) <u>院外</u> のIVR（画像下治療）を行う放射線科医に相談する	0	1	2	3	4	5
13) 痛みをこれ以上和らげることが難しいことを患者に説明する		1	2	3	4	5
14) せん妄や呼吸困難は伴わない患者で、治療抵抗性の痛みを緩和することを目的として鎮静薬を投与する		1	2	3	4	5

2. 上記以外に、がんの痛みが十分に緩和されない時に、あなたが取る対応があれば下記にご記入ください。

Ⅲ がんの痛みの治療の現状と改善策に関するあなたの考えを伺います。

1. がんの痛みの治療の現状について、当てはまると思うもの 1 つに○をつけてください。

痛みについては現状で対応できており、これ以上の改善策は必要ない

「5 ぞ

1. そう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. 少しそう思う 5. そう思う

う思う」とお答えの方は次ページにお進みください

2. すべてのがん患者の痛みが十分に緩和されるために、以下の医療現場での対策についてどのように思いますか。あなたが当てはまると思うもの 1 つに○をつけてください。

	役に立たないと思う	あまり役に立たないと思う	少し役立つと思う	役立つと思う	とても役立つと思う	必須だと思う
1) 医師の仕事（担当患者数や委員会業務など）を適正な量に減らす	1	2	3	4	5	6
2) 医師以外のスタッフ（看護師や薬剤師など）が、痛みのアセスメントやフォローアップを行う	1	2	3	4	5	6
3) 放射線治療や神経ブロックなど薬物療法以外の方法が確実に実施できる	1	2	3	4	5	6
4) 今より気楽に専門家に相談することができる （ICT〔情報通信技術〕を用いた他施設との相談など）	1	2	3	4	5	6
5) がん疼痛の診療経験が豊富な医師が、患者を直接診察する	1	2	3	4	5	6
6) がん疼痛の診療経験が豊富な医師が、地域全体で診療できるようにする（複数の病院の掛け持ちや地域緩和ケアチームなど）	1	2	3	4	5	6
7) 緩和ケアチームの医師や看護師が、難治性疼痛の治療に関する知識や技術をもっと身につける	1	2	3	4	5	6
8) 施設内で、主治医と、緩和ケアチームや難治性のがん疼痛の診療経験が豊富な医師がよく連携する	1	2	3	4	5	6
9) 難治性のがん疼痛に関する手引きやアルゴリズムを整備する	1	2	3	4	5	6
10) 対応が必要な痛みがある患者をみつけるスクリーニングの方法を確立する	1	2	3	4	5	6
11) 患者が、自宅などの病院外で、タブレットなどで痛みの評価を入力すると電子カルテに記録される	1	2	3	4	5	6

3. その他に、医療現場がこのようになったらよいということがありましたら、下記にご記入ください。

IV 難治性のがん疼痛と、心理社会的な要因やスピリチュアルな要因について、あなたのお考えを伺います。あなたが当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

※スピリチュアルな要因とは、その人の生きている意味や目的についての関心や懸念と関わりのある要因を指します。

	全くそう 思わない	そう 思わない	やや そう 思わない	どちら とも いえない	やや そう 思う	そう 思う	とても 思う
1) 難治性がん疼痛を有する患者では、心理社会的な要因が痛みに影響していることもある	1	2	3	4	5	6	7
2) 難治性がん疼痛を有する患者では、スピリチュアルな要因が痛みに影響していることもある	1	2	3	4	5	6	7
3) あなたは、難治性がん疼痛に関与する、患者の心理社会的な要因を評価できる	1	2	3	4	5	6	7
4) あなたは、難治性がん疼痛に関与する、患者のスピリチュアルな要因を評価できる	1	2	3	4	5	6	7
5) あなたは、心理社会的な要因が関与する難治性がん疼痛への対処法について知っている	1	2	3	4	5	6	7
6) あなたは、スピリチュアルな要因が関与する難治性がん疼痛への対処法について知っている	1	2	3	4	5	6	7
7) あなたは、心理社会的な要因が関与する難治性がん疼痛への対応に自信がある	1	2	3	4	5	6	7
8) あなたは、スピリチュアルな要因が関与する難治性がん疼痛への対応に自信がある	1	2	3	4	5	6	7

V あなたご自身についてお伺いいたします。

1. 年齢

() 歳

2. 性別

1. 男性 2. 女性

3. 医師免許取得後の臨床経験年数

() 年

4. 年間に診療するがん患者数

約 () 人/年

5. 年間に診療する痛みのあるがん患者数

約 () 人/年

6. 年間に診療期間中に死亡するがん患者数

約 () 人/年

7. 主に勤務している医療機関を選んでください。
(該当が複数ある場合はすべてお選びください)

1. がん診療連携拠点病院

2. がん診療連携拠点病院以外の病院

3. 大学病院

4. 臨床研修指定病院

5. 診療所

6. 1~5 のいずれでもない

8. 現在 1 週間で最も長い時間行っている診療形態を 1 つ選んでください。

1. 入院・外来業務

2. 訪問診療

3. 手術麻酔

4. その他

9. パインクリニック以外の専門があれば選択してください (複数選択可)。

1. 内科

7. 泌尿器科

13. 緩和ケア科・緩和医療科

2. 外科

8. 婦人科

14. 麻酔科

3. 総合診療科

9. 整形外科

15. ~~パインクリニック科~~

4. 精神科

10. 腫瘍内科・化学療法科

16. 循環器科

5. 脳神経外科

11. 放射線科

17. その他

6. 耳鼻いんこう科

12. リハビリテーション科

()

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

「難治性のがん疼痛に対する治療」 に関する全国調査 (IVR 専門医対象)

IVR 専門医 の方がご回答ください

アンケートの回答方法

- ほとんどの設問は選択式になっていますので、最も当てはまる番号に○をおつけください。一部、数値や自由記述の設問もございます。
- アンケートの記入には、10分程度を要します。
- 患者数など数値をお尋ねしている設問は、おおよその数値をご回答ください。(正確な数値でなくて結構です。)
- 回答はすべて統計的に処理し、都道府県別の集計を行いますが、施設名や個人名などの個々の回答内容が明らかになることはありません。

記入例

1) 貴院では、緩和ケアチームはありますか？	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	<input type="radio"/> 2. いいえ
------------------------	--	------------------------------

本調査における「難治性のがん疼痛」とは、

あなたががんの痛みに対する薬物療法をしっかりと行っても、「①患者自身が『もっと痛みを和らげてほしい』と希望する、または、②家族や看護師等が『もっと痛みを和らげることはできないか』とあなたに求める」が対応する手段がない痛みを指します

I がん疼痛に対する専門的な鎮痛法に関するあなたの現状とお考えについて伺います。

1. 膵臓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（内臓神経ブロック）について

a. あなた自身は、膵臓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（内臓神経ブロック）を、現在実施できますか

1. 実施できる	2. 実施できない/実施していない
----------	-------------------

b. あなた自身は、膵臓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（内臓神経ブロック）を、今後、実施するつもりですか

1. 今後も実施したい	2. 今後実施する ようにしたい	3. できれば実施 したくない	4. 実施しない
-------------	---------------------	--------------------	----------

c. あなた自身は、過去3年間でおよそ何例くらいに実施しましたか

実施していない場合は（ 0 ）例とお答えください

約（ ）例 / 3年間

d. 膵臓がんによる痛みに対する腹腔神経叢ブロック（内臓神経ブロック）について、以下についてどのように思いますか。あなたが当てはまると思うもの1つに0をつけてください。

	全くそう 思わない	そう 思わない	ややそう 思わない	どちらとも いえない	ややそう 思う	そう 思う	とても そう思う
1) 有効な方法である	1	2	3	4	5	6	7
2) この治療の適応がある患者が、治療可能な時期に紹介されている	1	2	3	4	5	6	7
3) その他の治療法で十分な鎮痛が得られているため実施する必要がない	1	2	3	4	5	6	7
4) 実施するために十分なトレーニングを受けている	1	2	3	4	5	6	7
5) 有害事象や合併症が起きた場合の対応に自信がある	1	2	3	4	5	6	7
6) 症例数が少ないため、経験を積むことや技術の取得が難しい	1	2	3	4	5	6	7
7) 時間がないため実施が必要な患者を診療することが難しい	1	2	3	4	5	6	7
8) 実施にあたって他科とのやりとりが難しい	1	2	3	4	5	6	7
9) 自科の医療者間で実施の合意が得られない	1	2	3	4	5	6	7
10) 自施設での導入が容認されない	1	2	3	4	5	6	7
11) 自施設に必要な設備・器具・薬剤がない	1						7
12) 効果と安全性を評価する国内の大規模研究が必要である	1	2	3	4	5	6	7
13) 実施する施設の集約化を地域ですすめるべきである	1	2	3	4	5	6	7

2. 骨転移の痛みに対する経皮的椎体形成術・骨形成術について

a. あなた自身は、骨転移の痛みに対する経皮的椎体形成術・骨形成術を、現在実施できますか

1. 実施できる	2. 実施できない/実施していない
----------	-------------------

b. あなた自身は、骨転移の痛みに対する経皮的椎体形成術・骨形成術を、今後、実施するつもりですか

1. 今後も実施したい	2. 今後実施する ようにしたい	3. できれば実施 したくない	4. 実施しない
-------------	---------------------	--------------------	----------

c. あなた自身は、過去3年間でおよそ何例くらいに実施しましたか

実施していない場合は（ 0 ）例とお答えください

約（ ）例 / 3年間

d. 骨転移の痛みに対する経皮的椎体形成術・骨形成術について、以下についてどのように
思いますか。あなたが当てはまると思うもの 1 つに○をつけてください。

	全く そう 思わない	そう 思わない	やや そう 思わない	どちら とも いえ ない	やや そう 思う	そう 思う	とても そう 思う
1) 有効な方法である	1	2	3	4	5	6	7
2) この治療の適応がある患者が、治療可能な時期に紹介されている	1	2	3	4	5	6	7
3) その他の治療法で十分な鎮痛が得られているため実施する必要がない	1	2	3	4	5	6	7
4) 実施するために十分なトレーニングを受けている	1	2	3	4	5	6	7
5) 有害事象や合併症が起きた場合の対応に自信がある	1	2	3	4	5	6	7
6) 症例数が少ないため、経験を積むことや技術の取得が難しい	1	2	3	4	5	6	7
7) 時間がないため実施が必要な患者を診療することが難しい	1	2	3	4	5	6	7
8) 実施にあたって他科とのやりとりが難しい	1	2	3	4	5	6	7
9) 自科の医療者間で実施の合意が得られない	1	2	3	4	5	6	7
10) 自施設での導入が容認されない	1	2	3	4	5	6	7
11) 自施設に必要な設備・器具・薬剤がない施設が多い	1						7
12) 効果と安全性を評価する国内の大規模研究が必要である	1	2	3	4	5	6	7
13) 実施する施設の集約化を地域ですすめるべきである	1	2	3	4	5	6	7

3. 骨転移の痛みに対する経皮的動脈塞栓術について

a. あなた自身は、骨転移の痛みに対する経皮的動脈塞栓術を、現在実施できますか

1. 実施できる

2. 実施できない/実施していない

b. あなた自身は、骨転移の痛みに対する経皮的動脈塞栓術を、今後、実施するつもりですか

1. 今後も実施したい	2. 今後実施する ようにしたい	3. できれば実施 したくない	4. 実施しない
-------------	---------------------	--------------------	----------

c. あなた自身は、過去3年間でおよそ何例くらいに実施しましたか

実施していない場合は（ 0 ）例とお答えください

約（ ）例 / 3年間

d. 骨転移の痛みに対する経皮的動脈塞栓術について、以下についてどのように思いますか。
 あなたが当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	全く そう 思わない	そう 思わない	やや そう 思わない	どちら とも いえ ない	やや そう 思う	そう 思う	とても そう 思う
1) 有効な方法である	1	2	3	4	5	6	7
2) この治療の適応がある患者が、治療可能な時期に紹介されている	1	2	3	4	5	6	7
3) その他の治療法で十分な鎮痛が得られているため実施する必要がない	1	2	3	4	5	6	7
4) 実施するために十分なトレーニングを受けている	1	2	3	4	5	6	7
5) 有害事象や合併症が起きた場合の対応に自信がある	1	2	3	4	5	6	7
6) 症例数が少ないため、経験を積むことや技術の取得が難しい	1	2	3	4	5	6	7
7) 時間がないため実施が必要な患者を診療することが難しい	1	2	3	4	5	6	7
8) 実施にあたって他科とのやりとりが難しい	1	2	3	4	5	6	7
9) 自科の医療者間で実施の合意が得られない	1	2	3	4	5	6	7
10) 自施設での導入が容認されない	1	2	3	4	5	6	7
11) 自施設に必要な設備・器具・薬剤がない施設が多い	1						7
12) 効果と安全性を評価する国内の大規模研究が必要である	1	2	3	4	5	6	7
13) 実施する施設の集約化を地域ですすめるべきである	1	2	3	4	5	6	7

II あなたご自身についてお伺いいたします。

1. 年齢

() 歳

2. 性別

1. 男性 2. 女性

3. 医師免許取得後の臨床経験年数

() 年

4. 年間に診療するがん患者数

(IVR 処置を実施するがん患者数でも可)

約 () 人/年

5. 年間に診療する痛みのあるがん患者数

(IVR 処置を実施する前に痛みのあるがん患者数でも可)

約 () 人/年

6. 主に勤務している医療機関を選んでください。

(該当が複数ある場合はすべてお選びください)

1. がん診療連携拠点病院

2. がん診療連携拠点病院以外の病院

3. 大学病院

4. 臨床研修指定病院

5. 診療所

6. 1~5 のいずれでもない

7. 現在の主な診療形態を 1 つを選んでください。

1. IVR

2. 放射線画像診断

3. 放射線治療

4. その他

8. 放射線科以外の専門があれば選択してください (複数選択可)。

1. 内科

7. 泌尿器科

13. 緩和ケア科・緩和医療科

2. 外科

8. 婦人科

14. 麻酔科

3. 総合診療科

9. 整形外科

15. ペインクリニック科

4. 精神科

10. 腫瘍内科・化学療法科

16. 循環器科

5. 脳神経外科

~~11. 放射線科~~

17. その他

6. 耳鼻いんこう科

12. リハビリテーション科

()

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

「難治性のがん疼痛に対する治療」
に関する全国調査
(がん治療認定医 対象)

がん治療認定医 の方がご回答ください

アンケートの回答方法

- ほとんどの設問は選択式になっていますので、最も当てはまる番号に○をおつけください。一部、数値や自由記述の設問もございます。
- アンケートの記入には、15分程度を要します。
- 患者数など数値をお尋ねしている設問は、おおよその数値をご回答ください。(正確な数値でなくて結構です。)
- 回答はすべて統計的に処理し、都道府県別の集計を行いますが、施設名や個人名などの個々の回答内容が明らかになることはありません。

記入例

1) 貴院では、緩和ケアチームはありますか？	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	<input type="radio"/> 2. いいえ
------------------------	--	------------------------------

本調査における「難治性のがん疼痛」とは、

あなたががんの痛みに対する薬物療法をしっかりと行っても、「①患者自身が『もっと痛みを和らげてほしい』と希望する、または、②家族や看護師等が『もっと痛みを和らげることはできないか』とあなたに求める」が対応する手段がない痛みを指します

I 専門医資格についてお伺いいたします。

もしあなたが、日本緩和医療学会認定の緩和医療専門医・緩和医療認定医・暫定指導医、日本ペインクリニック学会のペインクリニック専門医の資格を有している場合には、下記にチェックをして他の質問には回答されずにご返送ください。

上記の専門資格を有しています
(→ した場合は他の質問には回答されずにご返送ください)

II あなたは、がんの痛みが十分に緩和されない患者を年間どの程度経験しますか。

約 () 例 / 1年

III 以下の治療法について、あなたは、これまでに治療した患者を経験したことがありますか。以下について当てはまるものを1つ選んでください。

	自分自身によって、治療を行ったことがある(自分自身による処方、投薬指示、手技の実施など)	他の医師によって、自分の担当患者に治療を行ったことがある(他の医師による処方、投薬指示、手技の実施など)	治療法は知っているが、自分の担当患者に治療を行ったことはない	治療法を知らない
オピオイドの持続皮下注射	1	2	3	4
メサドン(メサペイン®)の内服治療	1	2	3	4
鎮痛のための放射線治療	1	2	3	4
腹腔神経叢ブロック(内臓神経ブロック)	1	2	3	4
会陰部や肛門部の痛みに対するくも膜下フェノールブロック(サドルブロック)	1	2	3	4
がん疼痛に対する持続硬膜外ブロック	1	2	3	4
がん疼痛に対するくも膜下鎮痛法(オピオイドおよび局所麻酔薬使用)	1	2	3	4
骨転移の痛みに対する経皮的椎体形成術・骨形成術	1	2	3	4
骨転移の痛みに対する経皮的動脈塞栓術	1	2	3	4

IV. がんの痛みが十分に緩和されない時の対応についてお伺いします。

1. あなたは、がんの痛みが十分に緩和されない時に、どのような対応を取られますか。
あなたが当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	相談する相手がいない	ほとんどしない	あまりしない	時々する	よくする	非常によくする
1) 自分で本やインターネットの情報を調べる		1	2	3	4	5
2) 自分でがんの痛みの治療に関するガイドラインを確認する		1	2	3	4	5
3) 自分で国内外の論文を調べる		1	2	3	4	5
4) 看護師や薬剤師に他の方法をきく	0	1	2	3	4	5
5) 自分の診療科の他の医師に他の方法をきく	0	1	2	3	4	5
6) <u>院内</u> の他の緩和ケアを専門としている医師に相談する	0	1	2	3	4	5
7) <u>院外</u> の他の緩和ケアを専門としている医師に相談する	0	1	2	3	4	5
8) <u>院内</u> の放射線治療医に相談する	0	1	2	3	4	5
9) <u>院外</u> の放射線治療医に相談する	0	1	2	3	4	5
10) <u>院内</u> のペインクリニック医・麻酔科医に相談する	0	1	2	3	4	5
11) <u>院外</u> のペインクリニック医・麻酔科医に相談する	0	1	2	3	4	5
12) <u>院内</u> のIVR（画像下治療）を行う放射線科医に相談する	0	1	2	3	4	5
13) <u>院外</u> のIVR（画像下治療）を行う放射線科医に相談する	0	1	2	3	4	5
14) 痛みをこれ以上和らげることが難しいことを患者に説明する		1	2	3	4	5
15) <u>せん妄や呼吸困難は伴わない患者で、治療抵抗性の痛みを緩和することを目的として鎮静薬を投与する</u>		1	2	3	4	5

2. 上記以外に、がんの痛みが十分に緩和されない時に、あなたが取る対応があれば下記にご記入ください。

V がんの痛みの治療の現状と改善策に関するあなたの考えを伺います。

1. がんの痛みの治療の現状について、当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

痛みについては現状で対応できており、これ以上の改善策は必要ない

1. そう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. 少しそう思う 5. そう思う

「5. そう思う」とお答えの方は次ページにお進みください

2. がんの痛みに対する対応の現状に関するあなたの考えを伺います。
あなたが当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	全くそう思わない	そう思わない	ややそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う	とてもそう思う
1) 痛みがとり切れない時に、専門的な疼痛治療について専門家にコンサルテーションを受けることができる	1	2	3	4	5	6	7
2) 痛みがとり切れない時には、患者に専門的な疼痛治療をもっと実施できるようにする必要がある	1	2	3	4	5	6	7
3) 緩和ケアチームや緩和ケアを専門としている医師は、痛みのある患者をもっと診療するべきである	1	2	3	4	5	6	7
4) 緩和ケアチームや緩和ケアを専門としている医師は、痛みのある患者をもっとトリアージ※するべきである (※ 患者の重症度に基づいて治療の優先度を決定して選別を行うこと)	1	2	3	4	5	6	7
5) 緩和ケアチームや緩和ケアを専門としている医師は、専門的な知識や技術をもっと持つべきである	1	2	3	4	5	6	7
6) 緩和ケアチームや緩和ケアを専門としている医師は、がん治療ががんの痛みにも有効であることをもっと知るべきである	1	2	3	4	5	6	7
7) ペインクリニック・麻酔科の医師は、神経ブロックやくも膜下鎮痛をもっと実施するべきである	1	2	3	4	5	6	7
8) IVR 医は、鎮痛を目的とした IVR 処置をもっと実施するべきである	1	2	3	4	5	6	7
9) 放射線治療医は、鎮痛を目的とした放射線治療をもっと実施するべきである	1	2	3	4	5	6	7

3. すべてのがん患者の痛みが十分に緩和されるために、以下の医療現場での対策についてどのように思いますか。あなたが当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	役に立たないと思う	あまり役に立たないと思う	少し役立つと思う	役立つと思う	とても役立つと思う	必須だと思う
1) 医師の仕事（担当患者数や委員会業務など）を適正な量に減らす	1	2	3	4	5	6
2) 医師以外のスタッフ（看護師や薬剤師など）が、痛みのアセスメントやフォローアップを行う	1	2	3	4	5	6
3) 放射線治療や神経ブロックなど薬物療法以外の方法が確実に実施できる	1	2	3	4	5	6
4) 今より気楽に専門家に相談することができる （ICT〔情報通信技術〕を用いた他施設との相談など）	1	2	3	4	5	6
5) がん疼痛の診療経験が豊富な医師が、患者を直接診察する	1	2	3	4	5	6
6) がん疼痛の診療経験が豊富な医師が、地域全体で診療できるようにする（複数の病院の掛け持ちや地域緩和ケアチームなど）	1	2	3	4	5	6
7) 施設内で、主治医と、緩和ケアチームや難治性のがん疼痛の診療経験が豊富な医師がよく連携する	1	2	3	4	5	6
8) 難治性のがん疼痛に関する手引きやアルゴリズムを整備する	1	2	3	4	5	6
9) 対応が必要な痛みがある患者をみつけるスクリーニングの方法を確立する	1	2	3	4	5	6
10) 患者が、自宅などの病院外で、タブレットなどで痛みの評価を入力すると電子カルテに記録される	1	2	3	4	5	6

4. その他に、医療現場がこのようになったらよいということがありましたら、下記にご記入ください。

VI あなたご自身についてお伺いいたします。

1. 年齢

() 歳

2. 性別

1. 男性 2. 女性

3. 医師免許取得後の臨床経験年数

() 年

4. 年間に診療するがん患者数

約 () 人/年

5. 年間に診療する痛みのあるがん患者数

約 () 人/年

6. 年間に診療期間中に死亡するがん患者数

約 () 人/年

7. 主に勤務している医療機関を選んでください。
(該当が複数ある場合はすべてお選びください)

1. がん診療連携拠点病院（国指定）

2. がん診療連携拠点病院（国指定）以外の病院

3. 大学病院

4. 臨床研修指定病院

5. 診療所

6. 1～5のいずれでもない

8. 最も近い専門を1つ選択してください。

1. 内科

7. 泌尿器科

13. 緩和ケア科・緩和医療科

2. 外科

8. 婦人科

14. 麻酔科

3. 総合診療科

9. 整形外科

15. ペインクリニック科

4. 精神科

10. 腫瘍内科・化学療法科

16. 循環器科

5. 脳神経外科

11. 放射線科

17. その他

6. 耳鼻いんこう科

12. リハビリテーション科

()

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

難治性のがん疼痛および症状 に関する全国調査 (緩和医療医 対象)

日本緩和医療学会の専門医・認定医・暫定指導医
の方がご回答ください

アンケートの回答方法

- ほとんどの設問は選択式になっていますので、最も当てはまる番号に○をおつけください。一部、数値や自由記述の設問もございます。
- アンケートの記入には、15分程度を要します。
- 患者数など数値をお尋ねしている設問は、おおよその数値をご回答ください。(正確な数値でなくて結構です。)
- 回答はすべて統計的に処理し、都道府県別の集計を行いますが、施設名や個人名などの個々の回答内容が明らかになることはありません。

記入例

1) 貴院では、緩和ケアチームはありますか？	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	<input type="radio"/> 2. いいえ
------------------------	--	------------------------------

本調査における「難治性のがん疼痛」とは、

あなたががんの痛みに対する薬物療法をしっかりと行っても、「①患者自身が『もっと痛みを和らげてほしい』と希望する、または、②家族や看護師等が『もっと痛みを和らげることはできないか』とあなたに求める」が対応する手段がない痛みを指します

I がん疼痛に対する専門的な鎮痛法に関するあなたの現状とお考えについて伺います。

1. メサドンの内服治療について

a. あなた自身は、がん疼痛に対して、メサドンの内服治療を、現在実施できますか

1. 実施できる	2. 実施できない/実施していない
----------	-------------------

b. あなた自身は、がん疼痛に対して、メサドンの内服治療を、今後、実施するつもりですか

1. 今後も実施したい	2. 今後実施する ようにしたい	3. できれば実施 したくない	4. 実施しない
-------------	---------------------	--------------------	----------

c. あなた自身は、過去3年間でおよそ何例くらいに実施しましたか

実施していない場合は（ 0 ）例とお答えください

約（ ）例 / 3年間

d. がん疼痛に対するメサドンの内服治療について、以下についてどのように思いますか。

あなたが当てはまると思うもの 1 つに○をつけてください。

	全くそう 思わない	そう 思わない	ややそう 思わない	どちらとも いえない	ややそう 思う	そう 思う	とても そう 思う
1) 有効な方法である	1	2	3	4	5	6	7
2) この治療の適応がある患者が、治療可能な時期に紹介されている	1	2	3	4	5	6	7
3) その他の治療法で十分な鎮痛が得られているため処方する必要がない	1	2	3	4	5	6	7
4) 処方するために十分なトレーニングを受けている	1	2	3	4	5	6	7
5) 有害事象や合併症が起きた場合の対応に自信がある	1	2	3	4	5	6	7
6) 症例数が少ないため、経験を積むことや技術の取得が難しい	1	2	3	4	5	6	7
7) 時間がないため処方が必要な患者を診療することが難しい	1	2	3	4	5	6	7
8) 処方にあたって他科とのやりとりが難しい	1	2	3	4	5	6	7
9) 自科の医療者間で処方の合意が得られない	1	2	3	4	5	6	7
10) 自施設での導入が容認されない	1	2	3	4	5	6	7
11) 自施設に必要な設備・器具・薬剤がない	1						7
12) 効果と安全性を評価する国内の大規模研究が必要である	1	2	3	4	5	6	7
13) 処方する施設の集約化を地域ですすめるべきである	1	2	3	4	5	6	7
14) 処方した場合、患者を紹介する施設に限られる	1	2	3	4	5	6	7
15) QT 延長を確認するために定期的に心電図検査を行うことが難しい	1	2	3	4	5	6	7
16) 処方を行う前には鎮痛補助薬を積極的に処方するべきである	1	2	3	4	5	6	7
17) 処方を行う前にはメサドン以外でオピオイドスイッチングを行うべきである	1	2	3	4	5	6	7
18) 個体差の大きい薬物動態を持つ薬物は避けるべきである	1	2	3	4	5	6	7
19) 他の薬物との相互作用が多い薬物は避けるべきである	1	2	3	4	5	6	7

II. がんの痛みが十分に緩和されない時の対応についてお伺いします。

1. あなたは、がんの痛みが十分に緩和されない時に、どのような対応を取られますか。
あなたが当てはまると思うもの 1 つに○をつけてください。

	相談する相手がいない	ほとんどしない	あまりしない	時々する	よくする	非常によくする
1) 自分で本やインターネットの情報を調べる	0	1	2	3	4	5
2) 自分でがんの痛みの治療に関するガイドラインを確認する	0	1	2	3	4	5
3) 自分で国内外の論文を調べる	0	1	2	3	4	5
4) 看護師や薬剤師に他の方法をきく	0	1	2	3	4	5
5) <u>院内</u> の他の緩和ケアを専門としている医師に相談する	0	1	2	3	4	5
6) <u>院外</u> の他の緩和ケアを専門としている医師に相談する	0	1	2	3	4	5
7) <u>院内</u> の放射線治療医に相談する	0	1	2	3	4	5
8) <u>院外</u> の放射線治療医に相談する	0	1	2	3	4	5
9) <u>院内</u> のペインクリニック医・麻酔科医に相談する	0	1	2	3	4	5
10) <u>院外</u> のペインクリニック医・麻酔科医に相談する	0	1	2	3	4	5
11) <u>院内</u> のIVR（画像下治療）を行う放射線科医に相談する	0	1	2	3	4	5
12) <u>院外</u> のIVR（画像下治療）を行う放射線科医に相談する	0	1	2	3	4	5
13) 痛みをこれ以上和らげることが難しいことを患者に説明する	0	1	2	3	4	5
14) せん妄や呼吸困難は伴わない患者で、治療抵抗性の痛みを緩和することを目的として鎮静薬を投与する	0	1	2	3	4	5

2. 上記以外に、がんの痛みが十分に緩和されない時に、あなたが取る対応があれば下記にご記入ください。

Ⅲ がんの痛みの治療の現状と改善策に関するあなたの考えを伺います。

1. がんの痛みの治療の現状について、当てはまると思うもの 1 つに○をつけてください。

痛みについては現状で対応できており、これ以上の改善策は必要ない

「5. そうですね」

1. そう思わない	2. あまりそう思わない	3. どちらともいえない	4. 少しそう思う	5. そう思う
-----------	--------------	--------------	-----------	---------

う」とお答えの方は次ページにお進みください

2. すべてのがん患者の痛みが十分に緩和されるために、以下の医療現場での対策についてどのように思いますか。あなたが当てはまると思うもの 1 つに○をつけてください。

	役に立たないと思う	あまり役に立たないと思う	少し役立つと思う	役立つと思う	とても役立つと思う	必須だと思う
1) 医師の仕事（担当患者数や委員会業務など）を適正な量に減らす	1	2	3	4	5	6
2) 医師以外のスタッフ（看護師や薬剤師など）が、痛みのアセスメントやフォローアップを行う	1	2	3	4	5	6
3) 放射線治療や神経ブロックなど薬物療法以外の方法が確実に実施できる	1	2	3	4	5	6
4) 今より気楽に専門家に相談することができる (ICT〔情報通信技術〕を用いた他施設との相談など)	1	2	3	4	5	6
5) がん疼痛の診療経験が豊富な医師が、患者を直接診察する	1	2	3	4	5	6
6) がん疼痛の診療経験が豊富な医師が、地域全体で診療できるようにする（複数の病院の掛け持ちや地域緩和ケアチームなど）	1	2	3	4	5	6
7) 緩和ケアチームの医師や看護師が、難治性疼痛の治療に関する知識や技術をもっと身につける	1	2	3	4	5	6
8) 施設内で、主治医と、緩和ケアチームや難治性のがん疼痛の診療経験が豊富な医師がよく連携する	1	2	3	4	5	6
9) 難治性のがん疼痛に関する手引きやアルゴリズムを整備する	1	2	3	4	5	6
10) 対応が必要な痛みがある患者を見つけるスクリーニングの方法を確立する	1	2	3	4	5	6
11) 患者が、自宅などの病院外で、タブレットなどで痛みの評価を入力すると電子カルテに記録される	1	2	3	4	5	6

3. その他に、医療現場がこのようになったらよいということがありましたら、下記にご記入ください。

IV 難治性のがん疼痛と、心理社会的な要因やスピリチュアルな要因について、あなたのお考えを伺います。あなたが当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

※スピリチュアルな要因とは、その人の生きている意味や目的についての関心や懸念と関わりのある要因を指します。

	全くそう 思わない	そう 思わない	やや そう 思わない	どちら か ま い え ない	やや そう 思 う	そう 思 う	と て ま さ う 思 う
1) 難治性がん疼痛を有する患者では、心理社会的な要因が痛みに影響していることもある	1	2	3	4	5	6	7
2) 難治性がん疼痛を有する患者では、スピリチュアルな要因が痛みに影響していることもある	1	2	3	4	5	6	7
3) あなたは、難治性がん疼痛に関与する、患者の心理社会的な要因を評価できる	1	2	3	4	5	6	7
4) あなたは、難治性がん疼痛に関与する、患者のスピリチュアルな要因を評価できる	1	2	3	4	5	6	7
5) あなたは、心理社会的な要因が関与する難治性がん疼痛への対処法について知っている	1	2	3	4	5	6	7
6) あなたは、スピリチュアルな要因が関与する難治性がん疼痛への対処法について知っている	1	2	3	4	5	6	7
7) あなたは、心理社会的な要因が関与する難治性がん疼痛への対応に自信がある	1	2	3	4	5	6	7
8) あなたは、スピリチュアルな要因が関与する難治性がん疼痛への対応に自信がある	1	2	3	4	5	6	7

V 症状評価における「方言」の役割について伺います。あなたの勤務している地域の方言で、緩和ケアを行う上で医師が知っておかないと診療上困る（苦痛のアセスメントができない）ことに通じる方言と意味について、思いつくものがあれば3つまで教えてください。

方言	意味
(例) こんさい	息が苦しい

VI 抗がん治療終了後の患者における、免疫チェックポイント阻害薬（ICI）や免疫関連有害事象（irAE）に関して、あなたが当てはまると思うもの1つに○をつけて下さい。

1) ICI 治療後の患者の診療をしたことがある 1. ない 2. 1～5 例 3. 6～10 例 4. 11～20 例 5. 21 例～
2) ICI 治療後の患者の診療中に irAE を疑ったことがある

	1. ない	2. 1～5 例	3. 6～10 例	4. 11～20 例	5. 21 例～	
3) 自施設に irAE の対応マニュアルが存在する	1. 存在する	2. 作成中	3. 存在しない	4. わからない		
4) irAE の病態、発症時期、発現臓器、治療法を知っている	1	2	3	4	5	6
5) がん治療医から ICI の治療歴のある患者が紹介される時に、ICI での治療歴が診療録や紹介状に記載されている	1	2	3	4	5	6
6) がん治療医から ICI の治療歴のある患者が紹介される時に、irAE の既往が診療録や紹介状に記載されている	1	2	3	4	5	6
7) irAE について患者・家族へ自信をもって説明できる	1	2	3	4	5	6
8) irAE を疑う場合、速やかにがん治療医に相談できる	1	2	3	4	5	6
9) 日本臨床腫瘍学会のがん免疫療法ガイドラインを知っている	1	2	3	4	5	6
10) irAE の兆候や症状に気付くことができるか不安である	1	2	3	4	5	6
11) irAE の治療をすることに不安を感じる	1	2	3	4	5	6
12) irAE も病状悪化の症状の一つだと思う	1	2	3	4	5	6
13) 予後 3 か月以上の患者の irAE は治療する必要がある	1	2	3	4	5	6
14) 予後 1 か月以上～3 か月未満の患者の irAE は治療する必要がある	1	2	3	4	5	6
15) 予後 2 週以上～1 か月未満の患者の irAE は治療する必要がある	1	2	3	4	5	6
16) 予後 2 週未満の患者の irAE は治療する必要がある	1	2	3	4	5	6
17) がん治療医以外が ICI 治療後の患者を診療するためにはがん治療医のフォローアップも必要である	1	2	3	4	5	6
18) がん治療医以外が irAE 発症後の患者を診療するためにはがん治療医のフォローアップも必要である	1	2	3	4	5	6
19) ICI 治療後や irAE 発症後の患者を診療する上で、どのようなことがあれば安心して診療することができますか。あなたが <u>当てはまると思うもの全てに○をつけて下さい。</u> 1. 講習会 2. e-Learning 3. ガイドライン 4. がん治療医に相談できる体制 5. がん治療医の併診 6. 患者家族への説明マニュアル 7. いずれがあっても診療できない						

Ⅶ あなたご自身についてお伺いいたします。

1. 年齢

() 歳

2. 性別

1. 男性 2. 女性

3. 医師免許取得後の臨床経験年数

() 年

4. 年間に診療するがん患者数

約 () 人/年

5. 年間に診療する痛みのあるがん患者数

約 () 人/年

6. 年間に診療期間中に死亡するがん患者数

約 () 人/年

7. 主に勤務している医療機関を選んでください。
(該当が複数ある場合はすべてお選びください)

- | | | | |
|---------------|--------------------|--------|----------------|
| 1. がん診療連携拠点病院 | 2. がん診療連携拠点病院以外の病院 | | |
| 3. 大学病院 | 4. 臨床研修指定病院 | 5. 診療所 | 6. 1~5のいずれでもない |

8. 現在 1 週間で最も長い時間行っている診療形態を 1 つ選んでください。

- | | | | | |
|---------------------|------------|---------|-------|--------|
| 1. 緩和ケア病棟
(ホスピス) | 2. 緩和ケアチーム | 3. 訪問診療 | 4. 外来 | 5. その他 |
|---------------------|------------|---------|-------|--------|

9. 緩和医療に関する日本緩和医療学会認定の専門資格を 1 つ選んでください。

- | | | |
|-------------|-------------|----------|
| 1. 緩和医療 専門医 | 2. 緩和医療 認定医 | 3. 暫定指導医 |
|-------------|-------------|----------|

10. 緩和ケア・緩和医療以外の専門があれば選択してください(複数選択可)。

- | | | |
|------------|----------------|-----------------|
| 1. 内科 | 7. 泌尿器科 | 13. 緩和ケア科・緩和医療科 |
| 2. 外科 | 8. 婦人科 | 14. 麻酔科 |
| 3. 総合診療科 | 9. 整形外科 | 15. ペインクリニック科 |
| 4. 精神科 | 10. 腫瘍内科・化学療法科 | 16. 循環器科 |
| 5. 脳神経外科 | 11. 放射線科 | 17. その他 |
| 6. 耳鼻いんこう科 | 12. リハビリテーション科 | () |

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

「難治性のがん疼痛に対する治療」 に関する全国調査 (在宅医療専門医 対象)

在宅医療専門医の方がご回答ください

アンケートの回答方法

- ほとんどの設問は選択式になっていますので、最も当てはまる番号に○をおつけください。一部、数値や自由記述の設問もございます。
- アンケートの記入には、20分程度を要します。
- 患者数など数値をお尋ねしている設問は、**おおよその数値をご回答ください**。(正確な数値でなくて結構です。)
- 回答はすべて統計的に処理し、都道府県別の集計を行いますが、施設名や個人名などの個々の回答内容が明らかになることはありません。

記入例

1) 貴院では、緩和ケアチームはありますか？	<input checked="" type="radio"/> 1. はい	<input type="radio"/> 2. いいえ
------------------------	--	------------------------------

本調査における「難治性のがん疼痛」とは、

あなたががんの痛みに対する薬物療法をしっかりと行っても、「①患者自身が『もっと痛みを和らげてほしい』と希望する、または、②家族や看護師等が『もっと痛みを和らげることはできないか』とあなたに求める」が対応する手段がない痛みを指します

I あなたは、がんの痛みが十分に緩和されない患者を年間どの程度経験しますか。

約 () 例 / 1年間

II 以下の治療法について、あなたは、これまでに治療した患者を経験したことがありますか。以下について当てはまるものを1つ選んでください。

	自分自身によって、治療を行ったことがある(自分自身による処方、投薬指示、手技の実施など)	他の医師によって、自分の担当患者に治療を行ったことがある(他の医師による処方、投薬指示、手技の実施など)	治療法は知っているが、自分の担当患者に治療を行ったことはない	治療法を知らない
オピオイドの持続皮下注射	1	2	3	4
メサドン(メサペイン®)の内服治療	1	2	3	4
鎮痛のための放射線治療	1	2	3	4
腹腔神経叢ブロック(内臓神経ブロック)	1	2	3	4
会陰部や肛門部の痛みに対するくも膜下フェノールブロック(サドルブロック)	1	2	3	4
がん疼痛に対する持続硬膜外ブロック	1	2	3	4
がん疼痛に対するくも膜下鎮痛法(オピオイドおよび局所麻酔薬使用)	1	2	3	4
骨転移の痛みに対する経皮的椎体形成術・骨形成術	1	2	3	4
骨転移の痛みに対する経皮的動脈塞栓術	1	2	3	4

Ⅲ. がんの痛みが十分に緩和されない時の対応についてお伺いします。

1. あなたは、がんの痛みが十分に緩和されない時に、どのような対応を取られますか。
あなたが当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	相談する相手がいない	ほとんどしない	あまりしない	時々する	よくする	非常によくする
1) 自分で本やインターネットの情報を調べる		1	2	3	4	5
2) 自分でがんの痛みの治療に関するガイドラインを確認する		1	2	3	4	5
3) 自分で国内外の論文を調べる		1	2	3	4	5
4) 看護師や薬剤師に他の方法をきく	0	1	2	3	4	5
5) 自分の診療科の他の医師に他の方法をきく	0	1	2	3	4	5
6) <u>院内</u> の他の緩和ケアを専門としている医師に相談する	0	1	2	3	4	5
7) <u>院外</u> の他の緩和ケアを専門としている医師に相談する	0	1	2	3	4	5
8) <u>院内</u> の放射線治療医に相談する	0	1	2	3	4	5
9) <u>院外</u> の放射線治療医に相談する	0	1	2	3	4	5
10) <u>院内</u> のペインクリニック医・麻酔科医に相談する	0	1	2	3	4	5
11) <u>院外</u> のペインクリニック医・麻酔科医に相談する	0	1	2	3	4	5
12) <u>院内</u> のIVR（画像下治療）を行う放射線科医に相談する	0	1	2	3	4	5
13) <u>院外</u> のIVR（画像下治療）を行う放射線科医に相談する	0	1	2	3	4	5
14) 痛みをこれ以上和らげることが難しいことを患者に説明する		1	2	3	4	5
15) <u>せん妄や呼吸困難は伴わない患者で、治療抵抗性の痛みを緩和することを目的として鎮静薬を投与する</u>		1	2	3	4	5

2. 上記以外に、がんの痛みが十分に緩和されない時に、あなたが取る対応があれば下記にご記入ください。

IV がん疼痛に対する専門的な鎮痛法に関するあなたの現状とお考えについて伺います。

1. メサドンの内服治療について

a. あなた自身は、がん疼痛に対して、メサドンの内服治療を、現在実施できますか

1. 実施できる

2. 実施できない/実施していない

b. あなた自身は、がん疼痛に対して、メサドンの内服治療を、今後、実施するつもりですか

1. 今後も実施したい

2. 今後実施する
ようにしたい

3. できれば実施
したくない

4. 実施しない

c. あなた自身は、過去3年間でおよそ何例くらいに実施しましたか

実施していない場合は（ 0 ）例とお答えください

約（ ）例 / 3年間

d. がん疼痛に対するメサドンの内服治療について、以下についてどのように思いますか。
あなたが当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	全く そう 思わない	そ う 思 わ な い	や や そ う 思 わ な い	ど ち ら と も い え な い	や や そ う 思 う	そ う 思 う	ど ち め な り 思 う
1) 有効な方法である	1	2	3	4	5	6	7
2) この治療の適応がある患者が治療可能な時期に紹介されている	1	2	3	4	5	6	7
3) その他の治療法で十分な鎮痛が得られているため処方する必要がない	1	2	3	4	5	6	7
4) 処方するために十分なトレーニングを受けている	1	2	3	4	5	6	7
5) 有害事象や合併症が起きた場合の対応に自信がある	1	2	3	4	5	6	7
6) 症例数が少ないため、経験を積むことや技術の取得が難しい	1	2	3	4	5	6	7
7) 時間がないため処方が必要な患者を診療することが難しい	1	2	3	4	5	6	7
8) 処方にあたって他科とのやりとりが難しい	1	2	3	4	5	6	7
9) 自科の医療者間で処方の合意が得られない	1	2	3	4	5	6	7
10) 自施設での導入が容認されない	1	2	3	4	5	6	7
11) 自施設に必要な設備・器具・薬剤がない	1						7
12) 効果と安全性を評価する国内の大規模研究が必要である	1	2	3	4	5	6	7
13) 処方する施設の集約化を地域ですすめるべきである	1	2	3	4	5	6	7
14) 処方した場合、患者を紹介する施設に限られる	1	2	3	4	5	6	7
15) QT 延長を確認するために定期的に心電図検査を行うことが難しい	1	2	3	4	5	6	7
16) 処方を行う前には鎮痛補助薬を積極的に処方するべきである	1	2	3	4	5	6	7
17) 処方を行う前にはメサドン以外でオピオイドスイッチングを行うべきである	1	2	3	4	5	6	7
18) 個体差の大きい薬物動態を持つ薬物は避けるべきである	1	2	3	4	5	6	7
19) 他の薬物との相互作用が多い薬物は避けるべきである	1	2	3	4	5	6	7

V がんの痛みの治療の現状と改善策に関するあなたの考えを伺います。

1. がんの痛みの治療の現状について、当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

痛みについては現状で対応できており、これ以上の改善策は必要ない

1. そう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. 少しそう思う 5. そう思う

「5.

そう思う」とお答えの方は次ページにお進みください

2. がんの痛みに対する対応の現状に関するあなたの考えを伺います。

あなたが当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	全くそう思わない	そう思わない	ややそう思わない	どちらともいえない	ややそう思う	そう思う	とてもそう思う
1) 痛みがとり切れない時に、専門的な疼痛治療について専門家にコンサルテーションを受けることができる	1	2	3	4	5	6	7
2) 痛みがとり切れない時には、患者に専門的な疼痛治療をもっと実施できるようにする必要がある	1	2	3	4	5	6	7
3) 緩和ケアチームや緩和ケアを専門としている医師は、痛みのある患者をもっと診療するべきである	1	2	3	4	5	6	7
4) 緩和ケアチームや緩和ケアを専門としている医師は、痛みのある患者をもっとトリアージ※するべきである (※ 患者の重症度に基づいて治療の優先度を決定して選別を行うこと)	1	2	3	4	5	6	7
5) 緩和ケアチームや緩和ケアを専門としている医師は、専門的な知識や技術をもっと持つべきである	1	2	3	4	5	6	7
6) 緩和ケアチームや緩和ケアを専門としている医師は、がん治療ががんの痛みにも有効であることをもっと知るべきである	1	2	3	4	5	6	7
7) ペインクリニック・麻酔科の医師は、神経ブロックやくも膜下鎮痛をもっと実施するべきである	1	2	3	4	5	6	7
8) IVR 医は、鎮痛を目的とした IVR 処置をもっと実施するべきである	1	2	3	4	5	6	7
9) 放射線治療医は、鎮痛を目的とした放射線治療をもっと実施するべきである	1	2	3	4	5	6	7

3. すべてのがん患者の痛みが十分に緩和されるために、以下の医療現場での対策についてどのように思いますか。あなたが当てはまると思うもの1つに○をつけてください。

	役に立たないと思う	あまり役立たないと思う	少し役立つと思う	役立つと思う	とても役立つと思う	必須だと思う
1) 医師の仕事（担当患者数や委員会業務など）を適正な量に減らす	1	2	3	4	5	6
2) 医師以外のスタッフ（看護師や薬剤師など）が、痛みのアセスメントやフォローアップを行う	1	2	3	4	5	6
3) 放射線治療や神経ブロックなど薬物療法以外の方法が確実に実施できる	1	2	3	4	5	6
4) 今より気楽に専門家に相談することができる （ICT〔情報通信技術〕を用いた他施設との相談など）	1	2	3	4	5	6
5) がん疼痛の診療経験が豊富な医師が、患者を直接診察する	1	2	3	4	5	6
6) がん疼痛の診療経験が豊富な医師が、地域全体で診療できるようにする（複数の病院の掛け持ちや地域緩和ケアチームなど）	1	2	3	4	5	6
7) 施設内で、主治医と、緩和ケアチームや難治性のがん疼痛の診療経験が豊富な医師がよく連携する	1	2	3	4	5	6
8) 難治性のがん疼痛に関する手引きやアルゴリズムを整備する	1	2	3	4	5	6
9) 対応が必要な痛みがある患者をみつけるスクリーニングの方法を確立する	1	2	3	4	5	6
10) 患者が、自宅などの病院外で、タブレットなどで痛みの評価を入力すると電子カルテに記録される	1	2	3	4	5	6

4. その他に、医療現場がこのようになったらよいということがありましたら、下記にご記入ください。

VI あなたご自身についてお伺いいたします。

1. 年齢

() 歳

2. 性別

1. 男性 2. 女性

3. 医師免許取得後の臨床経験年数

() 年

4. 年間に診療するがん患者数

約 () 人/年

5. 年間に診療する痛みのあるがん患者数

約 () 人/年

6. 年間に診療期間中に死亡するがん患者数

約 () 人/年

7. 主に勤務している医療機関を選んでください。
(該当が複数ある場合はすべてお選びください)

1. がん診療連携拠点病院（国指定） 2. がん診療連携拠点病院（国指定）以外の病院

3. 大学病院 4. 臨床研修指定病院 5. 診療所 6. 1～5のいずれでもない

8. 在宅医療専門医以外の専門があれば、選択してください（複数回答可）。

1. 内科	7. 泌尿器科	13. 緩和ケア科・緩和医療科
2. 外科	8. 婦人科	14. 麻酔科
3. 総合診療科	9. 整形外科	15. ペインクリニック科
4. 精神科	10. 腫瘍内科・化学療法科	16. 循環器科
5. 脳神経外科	11. 放射線科	17. その他
6. 耳鼻いんこう科	12. リハビリテーション科	()

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。