

腫瘍医

一次アンケート

厚労科研小室班
循環器系会議

厚労科研小室班 腫瘍系メンバー

石岡（JR仙台/東北大、リーダー）、高橋先生（東北大）、下村先生（国立国際）、今村先生（福井大）、鈴木先生（国がん）、清水先生（国立国際）

2024.10.24～28（メール会議）

腫瘍医

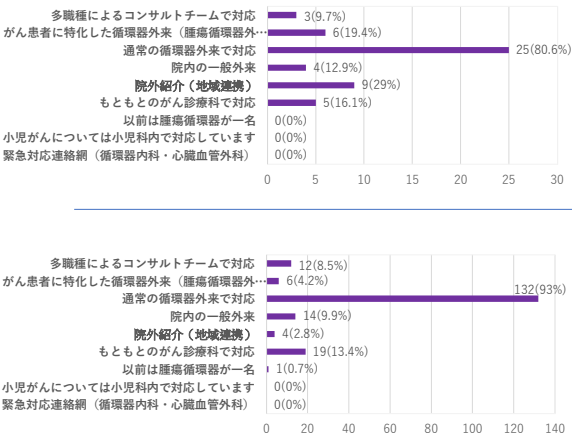
セッション3 施設における腫瘍循環器診療について

一次アンケート

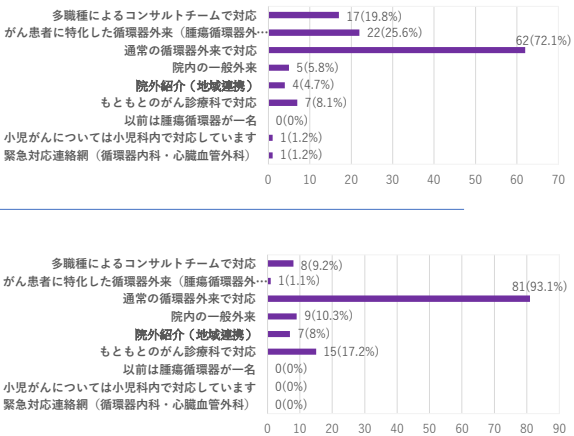
3-C

がん患者の心血管疾患、あるいは、心血管合併症を発症したがん患者にどのように対応していますか？

がんセンター



がんプロ



拠点病院

拠点外病院

腫瘍医

セッション3 施設における腫瘍循環器診療について

一次アンケート

がん患者の心血管疾患、あるいは、心血管合併症を発症したがん患者にどのように対応していますか？

データ

- 1. 全体のパターンはおおむね類似（全体のグラフの形）
- 2. いずれの施設型も「通常の循環器外来で対応」が多いが（72.1～93.1%）、がんプロ施設ではやや少ない（72.1%）
- 3. がんプロ施設は「多職種によるコンサルテーションチームで対応」が多い（19.8%）、他の施設型は8.5～9.7%
- 5. がんプロ施設（25.6%）とがんセンター（19.4%）は「がん患者に特化した循環器外来（腫瘍循環器外来）」が多く、拠点外病院（1.1%）と拠点病院（4.2%）は少ない
- 6. がんセンターは院外紹介（29%）と院内の一般外来（12.9%）が他の施設型より多い
- 7. 拠点外病院は「もともとの診療科で対応」が多い（17.2%）、拠点病院はこれに準ずる（13.4%）
- 8. 「以前は循環器科医が1名」、「小児がんについては小児科内で対応」と「緊急対応連絡網（循環器内科・心臓血管外科）」はほぼ0%（がんプロ施設のみ後2者に（1.2%）

解釈

（1）「がん患者に特化した循環器外来（腫瘍循環器外来）で対応」や「多職種によるコンサルテーションチームで対応」はいずれの医療機関型もいまだに低い。このうちがんプロ施設は「がん患者に特化した循環器外来（腫瘍循環器外来）」と「多職種によるコンサルテーションチームで対応」とともに他の施設型より高い傾向にあり、これらのどちらかを設置することによりがんプロの施設がより腫瘍循環器診療に積極的に取り組んでいるものと考えられる（個別データ確認必要）。がんセンターは「がん患者に特化した循環器外来（腫瘍循環器外来）で対応」する施設が「多職種によるコンサルテーションチームで対応」する施設より多い。拠点病院、拠点外病院の順にこれらでの対応比率が低い。

（2）一方、がんセンターは院外紹介と院内の一般外来が他の施設型より多く、拠点外病院と拠点病院は「もともとの診療科で対応」が多い。

2次アンケートでは

以上の結果から、がんセンターでの対応は腫瘍循環器外来を設置して院内で積極的に対応する施設と、院外に紹介する施設と2極化している可能性がある（個別データ確認必要）。また、それはがんセンターでの循環器専門医の数に依存している可能性がある（個別データ確認必要）。

腫瘍医

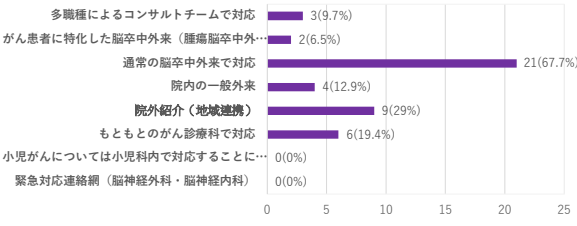
セッション3 施設における腫瘍循環器診療について

一次アンケート

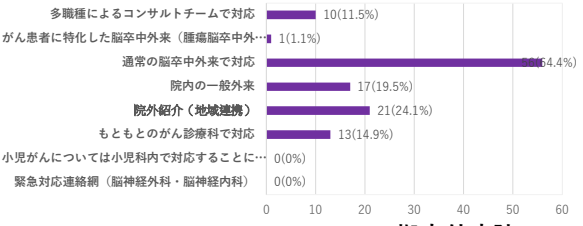
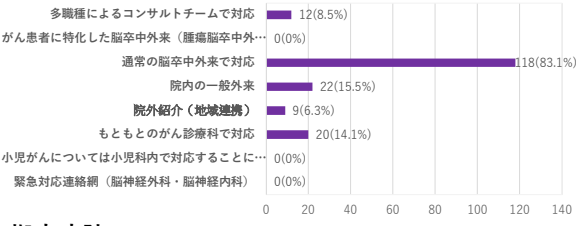
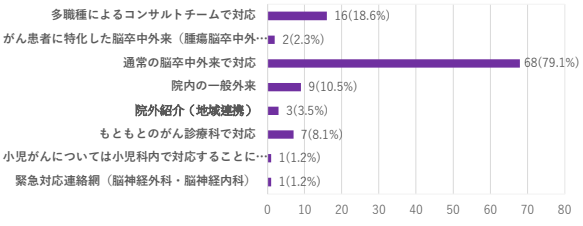
がん患者の脳血管疾患、あるいは、脳卒中を発症したがん患者にどのように対応していますか？

3-D

がんセンター



がんプロ



拠点病院

拠点外病院

腫瘍医

3-D

セッション3 施設における腫瘍循環器診療について

一次アンケート

がん患者の脳血管疾患、あるいは、脳卒中を発症したがん患者にどのように対応していますか？

データ

1. 全体のパターンはおおむね類似（全体のグラフの形）
2. いずれの施設型も「通常の脳卒中外来で対応」が多いが（64.4～83.1％）、拠点外病院（64.4％）がんセンターで（67.7％）はやや少ない
3. がんプロ施設は「多職種によるコンサルテーションチームで対応」が多い（18.6％）、他の施設型は8.5～11.5％
5. がんセンター（6.5％）は「がん患者に特化した脳卒中外来（腫瘍脳卒中外来）」が比較的多く、他の施設型は0～2.3％は少ない
6. がんセンター（29％）と拠点外病院は（24.1％）院外紹介が、拠点外病院はさらに院内の一般外来（19.5％）が他の施設型より多い
7. がんプロ施設は「もともとの診療科で対応」が少なく（8.1％）、他の施設型は比較的多い（14.1～19.4％）
8. 「小児がんについては小児科内で対応」と「緊急対応連絡網（脳神経外科・脳神経内科）」はほぼ0％（がんプロ施設のみ後2者に（1.2％）

分析

（1）「がん患者に特化した脳卒中外来（腫瘍脳卒中外来）で対応」や「多職種によるコンサルテーションチームで対応」はいずれの医療機関型もいまだに低い。このうちがんプロ施設は「多職種によるコンサルテーションチームで対応」が他の施設型より高い傾向にある。がんセンターは「がん患者に特化した脳卒中外来（腫瘍脳卒中外来）で対応」が他の施設型よりやや多いが、全体的に脳卒中専門外来の設置は少ないと考えられる

（2）一方、がんセンターと拠点外病院は、院外紹介と院内の一般外来が他の施設型より多く、これらの施設型は「もともとの診療科で対応」も多い。

2次アンケートでは

以上の結果から、がんセンターと拠点外病院での対応は脳卒中に対応できる一般診療体制を有し院内で積極的に対応する施設と、その体制が整備されておらず院外に紹介する施設と2極化している可能性がある（個別データ確認必要）。また、それはこれらの施設での脳卒中専門医の数に依存している可能性がある（個別データ確認必要）。

5

腫瘍医

3-E

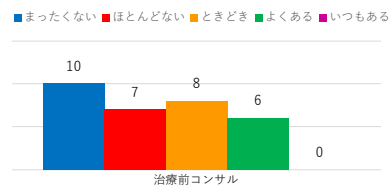
セッション3 施設における腫瘍循環器診療について

一次アンケート

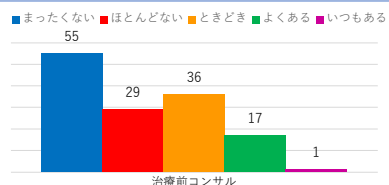
貴施設での腫瘍循環器診療の現状について

腫瘍循環器医によるがん患者の治療前コンサルテーションが行われていますか？

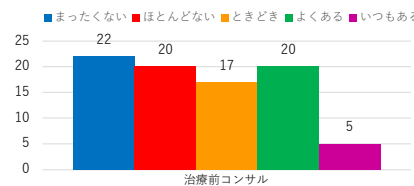
がんセンター



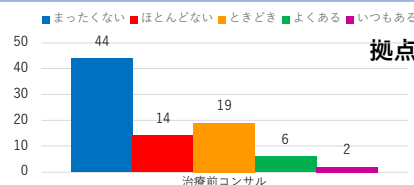
拠点病院



がんプロ



拠点外病院



データ

1. 常時（「いつもある」）協議が行われている施設はいずれの施設型においても少ない（または無い）
2. 拠点外病院は腫瘍循環器の治療前コンサルテーション体制が未整備な施設が多い
3. がんセンター、がんプロ施設、拠点病院のいずれも約50％の施設は「まったくない」または「ほとんどない」

解釈

院内の腫瘍循環器の治療前のコンサルテーション体制整備はいずれの施設型においても課題である（特に拠点外病院）

6

腫瘍医

3-E

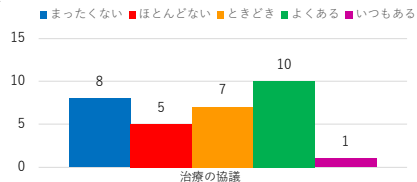
セクション3 施設における腫瘍循環器診療について

一次アンケート

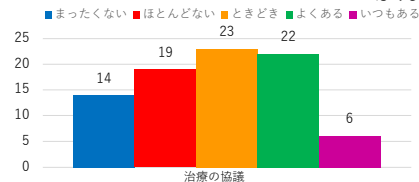
貴施設での腫瘍循環器診療の現状について

がん治療中に心血管疾患、あるいは心血管合併症が発症した場合に、腫瘍循環器医との間でがん治療と循環器治療の進め方について協議が行われていますか？

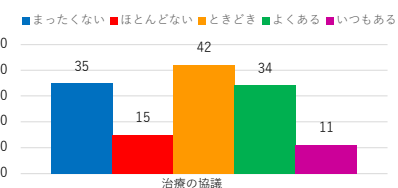
がんセンター



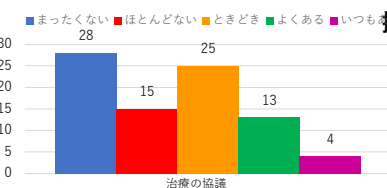
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



データ

1. 常時（「いつもある」）協議が行われている施設はいずれの施設型においても少ない
2. 拠点病院は腫瘍循環器の発症後協議体制が未整備な施設が多い
3. がんセンター、がんプロ施設、拠点病院のいずれも約40%の施設は「まったくない」または「ほとんどない」

解釈

院内の腫瘍循環器の発症後の協議体制整備はいずれの施設型においても課題である（特に拠点外病院）

7

腫瘍医

3-F

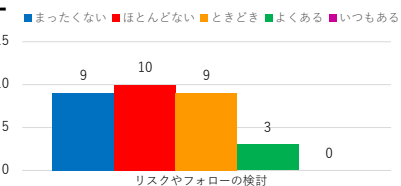
セクション3 施設における腫瘍循環器診療について

一次アンケート

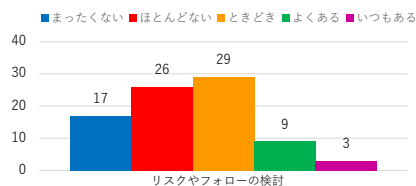
貴施設での腫瘍循環器診療の現状について

がん治療終了後に、心血管リスクの評価や長期フォローアップについて、腫瘍医と腫瘍循環器医との間で検討が行われていますか？

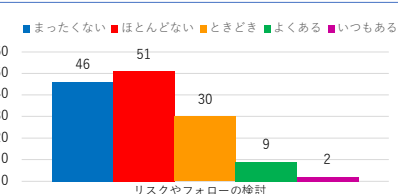
がんセンター



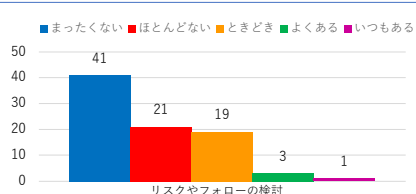
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



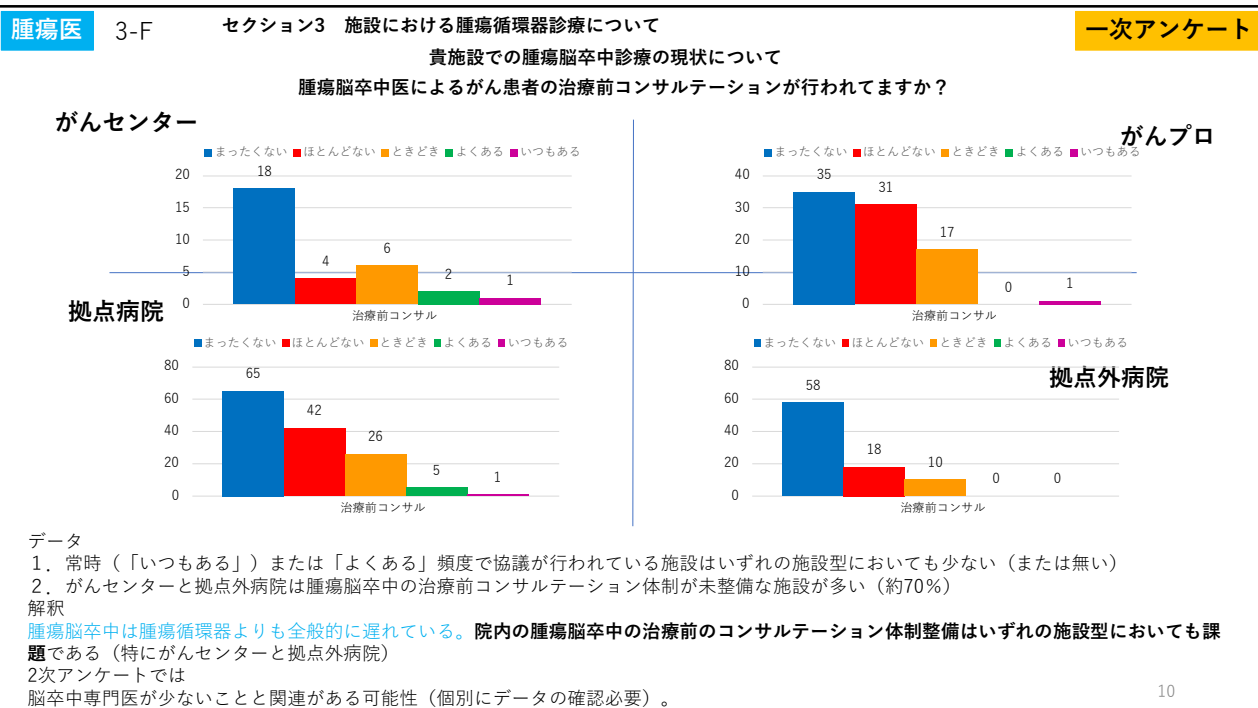
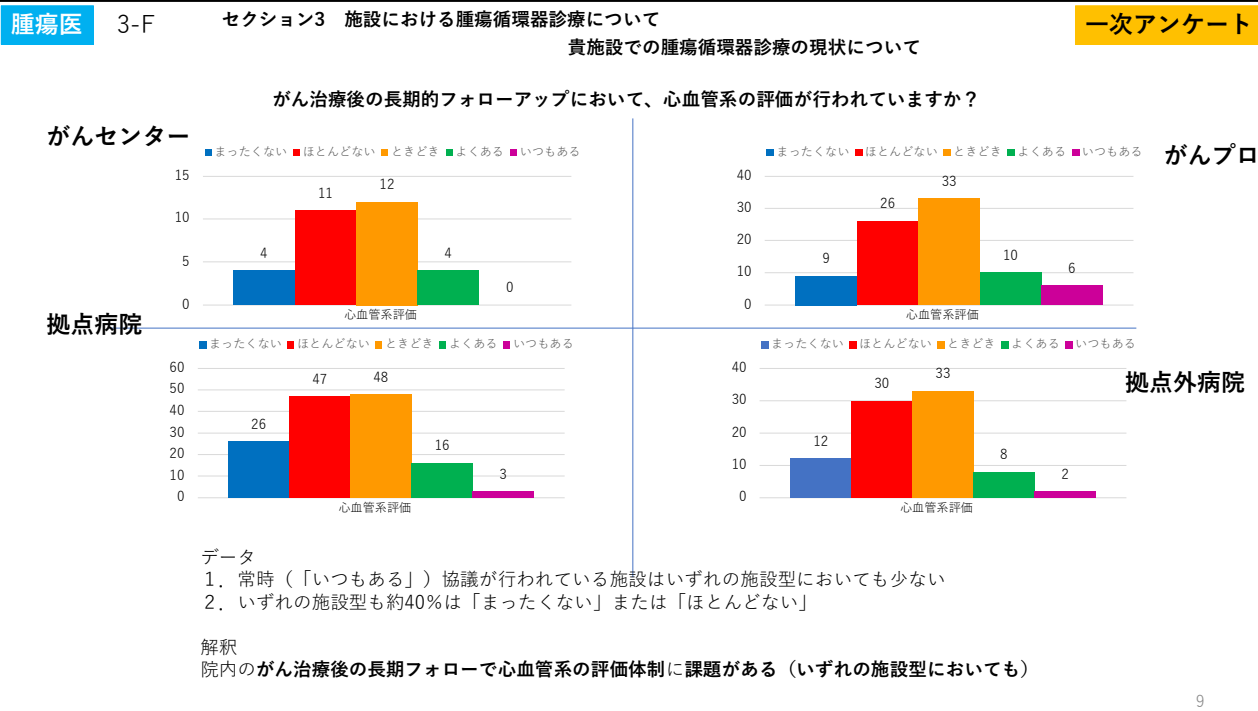
データ

1. 常時（「いつもある」）協議が行われている施設はいずれの施設型においても少ない
2. 拠点病院と拠点外病院は腫瘍循環器のリスク評価や長期フォローの検討体制が未整備な施設が多い
3. がんセンター、がんプロ施設も約50%の施設は「まったくない」または「ほとんどない」

解釈

院内の腫瘍循環器のリスク評価や長期フォローの検討体制はいずれの施設型においても課題である（特に拠点病院と拠点外病院）

8



腫瘍医

3-F

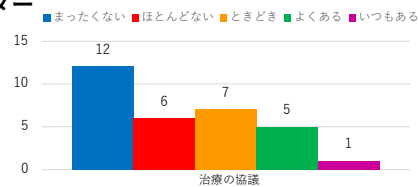
セッション3 施設における腫瘍循環器診療について

一次アンケート

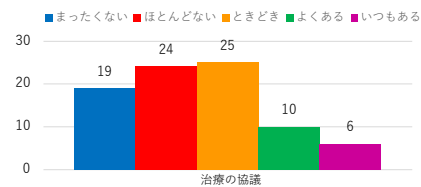
貴施設での腫瘍脳卒中診療の現状について

がん治療中に脳血管疾患、あるいは脳血管合併症が発症した場合に、腫瘍脳卒中医との間でがん治療と脳卒中治療の進め方について協議が行われていますか？

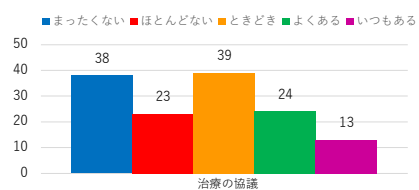
がんセンター



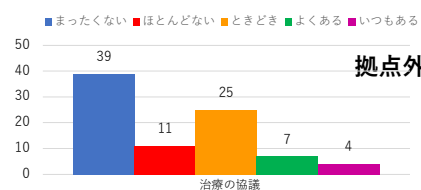
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



データ

1. 常時（「いつもある」）協議が行われている施設はいずれの施設型においても少ない
2. がんセンターと拠点外病院は腫瘍脳卒中の発症後協議体制が未整備な施設が多い（約60％）

解釈

院内の脳卒中の発症後の協議体制整備はいずれの施設型においても課題である（特にがんセンターと拠点外病院）

2次アンケートでは

脳卒中専門医が少ないことと関連がある可能性（個別にデータの確認必要）

11

腫瘍医

3-H

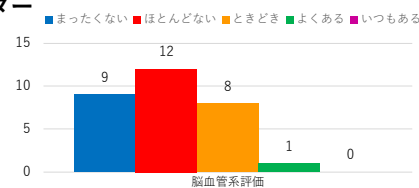
セッション3 施設における腫瘍循環器診療について

一次アンケート

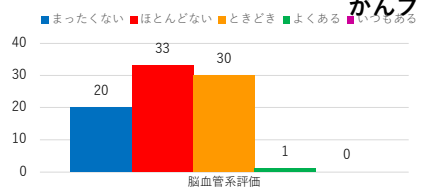
貴施設での腫瘍脳卒中診療の現状について

がん治療後の長期的フォローアップにおいて、脳血管系の評価が行われていますか？

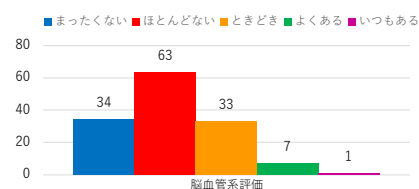
がんセンター



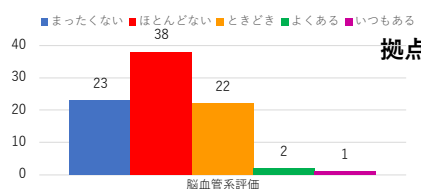
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



データ

1. 常時（「いつもある」）または「よくある」頻度で協議が行われている施設はいずれの施設型においても少ない
2. いずれの施設型においてもがん治療後の長期フォローアップで脳血管系の評価体制が未整備な施設が多い（約60％）

解釈

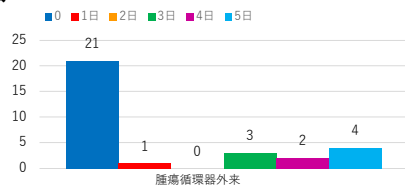
がん治療後の長期フォローアップで脳血管系の評価体制はいずれの施設型においても課題である

12

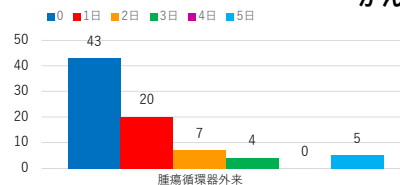
貴施設での腫瘍循環器診療・腫瘍脳卒中の現状について

腫瘍循環器外来は週何日行われていますか？

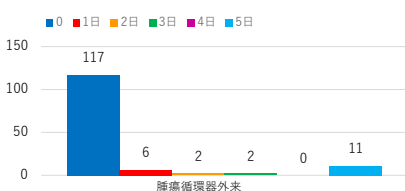
がんセンター



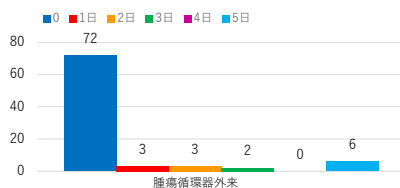
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



データ

1. 腫瘍循環器外来が定期開催されている施設は、いずれの施設型においても少ない
2. がんセンター（31%）とがんプロ施設（45%）では週1～5日に外来が開かれている。

解釈

腫瘍循環器外来が定期開催されている施設は極めて少ない。

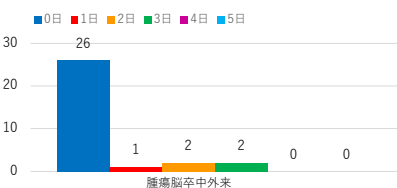
2次アンケート

がんセンターとがんプロ施設では定期開催している施設とそうでない施設とで2極化している。

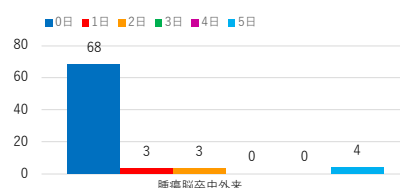
貴施設での腫瘍循環器診療・腫瘍脳卒中の現状について

腫瘍脳卒中外来は週何日行われていますか？

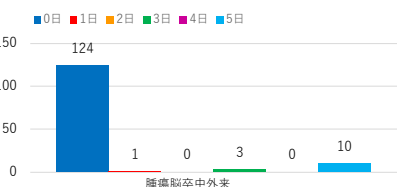
がんセンター



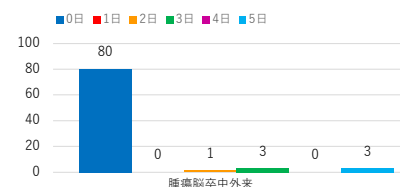
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



データ

1. 腫瘍脳卒中外来が定期開催されている施設は、いずれの施設型においても極めて少ない
2. がんセンター（16%）とがんプロ施設（12%）では週1～5日に外来が開かれている。

解釈

腫瘍脳卒中外来が定期開催されている施設は極めて少ない。

2次アンケート

がんセンターとがんプロ施設では定期開催している施設とそうでない施設とで2極化している。

腫瘍医

4-A

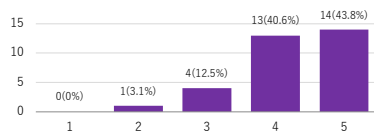
セクション4 がん患者の脳卒中・心血管合併症を意識するタイミングについて

一次アンケート

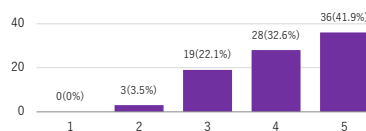
1.がん患者の心血管合併症を考慮する段階はいつが重要と考えますか？

がん治療の計画の段階

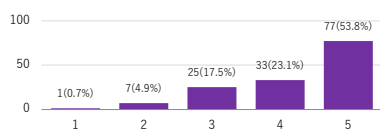
がんセンター



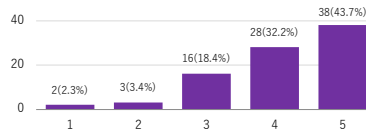
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

がん患者の心血管合併症を意識するタイミングについて、「がん治療計画の段階」の重要性の認識は施設型に大きな差がない（全体として高い認識を持っているが、がんセンターで4の比率がやや高い：重要性の認識がやや低い？）

15

腫瘍医

4-A

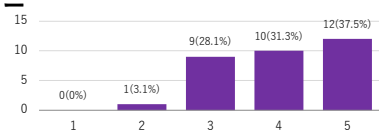
セクション4 がん患者の脳卒中・心血管合併症を意識するタイミングについて

一次アンケート

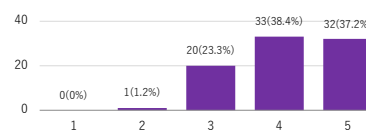
1.がん患者の心血管合併症を考慮する段階はいつが重要と考えますか？

がん治療中

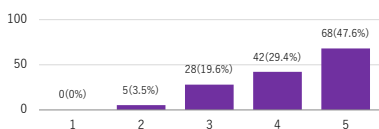
がんセンター



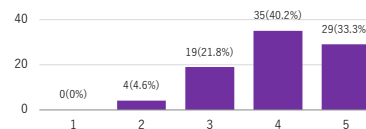
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

がん患者の心血管合併症を意識するタイミングについて、「がん治療中の段階」の重要性の認識は施設型に大きな差がない

16

腫瘍医

4-A

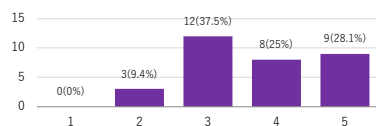
セクション4 がん患者の脳卒中・心血管合併症を意識するタイミングについて

一次アンケート

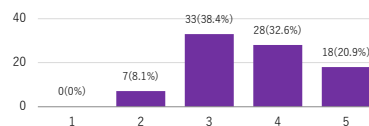
1.がん患者の心血管合併症を考慮する段階はいつが重要と考えますか？

がん治療の終了後

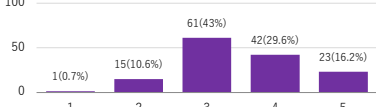
がんセンター



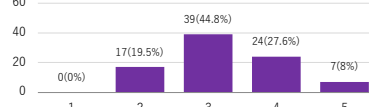
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

がん患者の心血管合併症を意識するタイミングについて、「がん治療の終了後」の重要性の認識は、がんセンター／がんプロに比して拠点病院／拠点外病院で4-5の割合が低い（がん治療終了後の重要性の認識が低い）。

17

腫瘍医

4-A

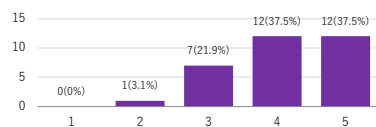
セクション4 がん患者の脳卒中・心血管合併症を意識するタイミングについて

一次アンケート

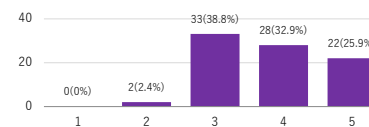
2.がん患者の脳血管合併症を考慮する段階はいつが重要と考えますか？

がん治療の計画の段階

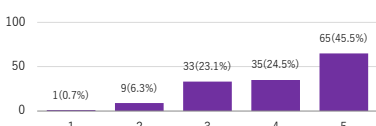
がんセンター



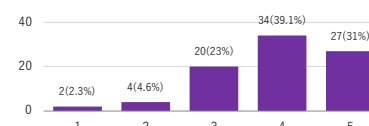
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

がん患者の脳卒中合併症を意識するタイミングについて、「がん治療計画の段階」の重要性の認識は施設型に大きな差がない（拠点病院で5の比率がやや高い：重要性の認識がやや高い？）

18

腫瘍医

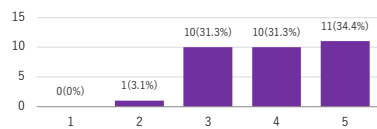
4-A

セクション4 がん患者の脳卒中・心血管合併症を意識するタイミングについて

一次アンケート

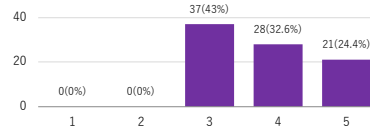
2.がん患者の脳血管合併症を考慮する段階はいつが重要と考えますか？

がんセンター

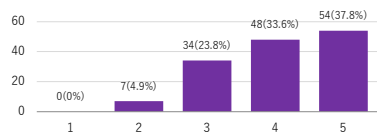


がん治療中

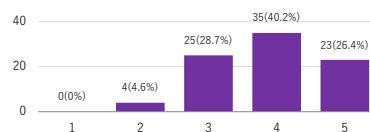
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

がん患者の脳卒中合併症を意識するタイミングについて、「がん治療中の段階」の重要性の認識は施設型に大きな差がない
(拠点病院で重要度がやや高く、がんプロ施設でやや低い傾向)

19

腫瘍医

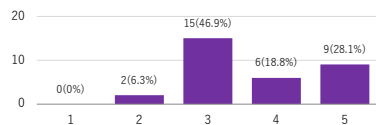
4-A

セクション4 がん患者の脳卒中・心血管合併症を意識するタイミングについて

一次アンケート

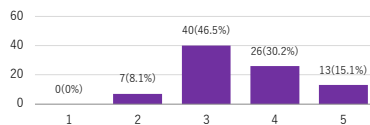
2.がん患者の脳血管合併症を考慮する段階はいつが重要と考えますか？

がんセンター

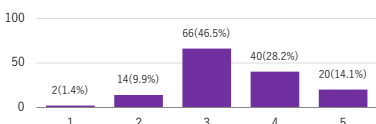


がん治療の終了後

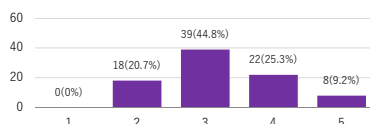
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

がん患者の脳卒中合併症を意識するタイミングについて、「がん治療の終了後」の重要性の認識は、施設型間には大きな差がないが、
がんセンターでやや5が高く（認識が高く）、
2次アンケート
二極化が進んでいる可能性がある。

20

腫瘍医

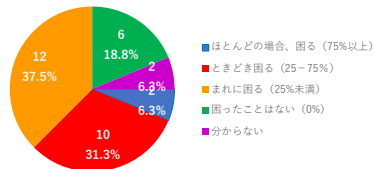
5-A

セッション5 腫瘍医と脳卒中医・循環器医との診療連携と学際領域への理解について

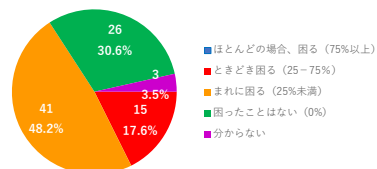
一次アンケート

貴施設において、がん患者の心血管イベント発症時に診療連携について、どれくらいの頻度で困りますか？

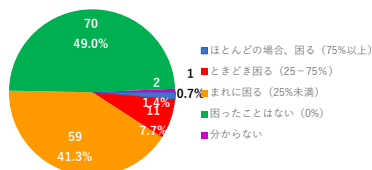
がんセンター



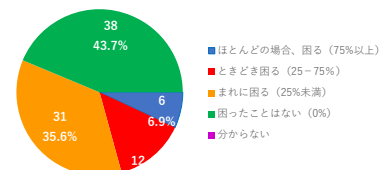
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

がん患者の心血管イベント発症時に診療連携について、困る（「ほとんどの場合、困る」または「ときどき困る」）頻度はがんセンターでやや多い。拠点病院では少ない

21

腫瘍医

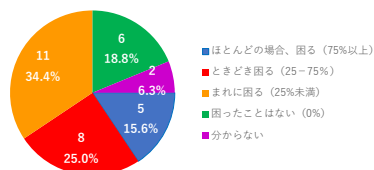
5-A

セッション5 腫瘍医と脳卒中医・循環器医との診療連携と学際領域への理解について

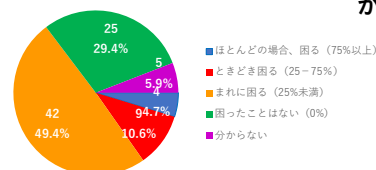
一次アンケート

貴施設において、がん患者の脳血管イベント発症時に診療連携について、どれくらいの頻度で困りますか？

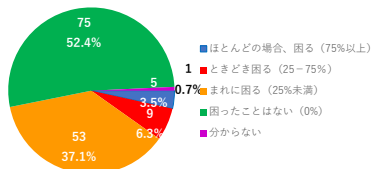
がんセンター



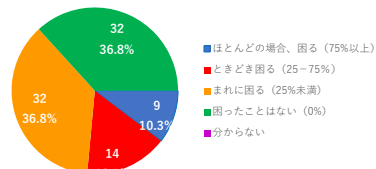
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

がん患者の脳血管イベント発症時に診療連携について、困る（「ほとんどの場合、困る」または「ときどき困る」）頻度はがんセンターで多い。拠点病院では少ない

22

腫瘍医

5-D

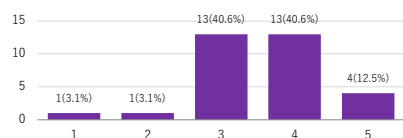
セクション5 腫瘍医と脳卒中医・循環器医との診療連携と学際領域への理解について

一次アンケート

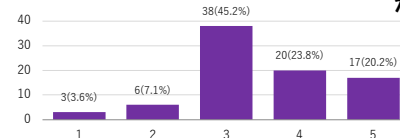
5. 一般的に、心血管合併症による抗がん剤の中断・中止ががんの予後に影響することについて、循環器医の理解度はどれくらいだとお考えですか？

腫瘍医→循環器医

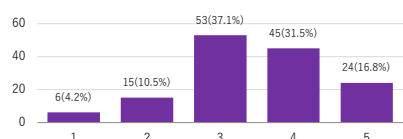
がんセンター



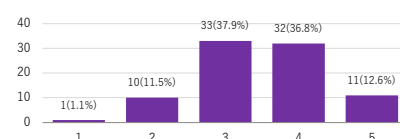
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

一般的に、心血管合併症による抗がん剤の中断・中止ががんの予後に影響することについて、腫瘍医の循環器医の理解度に関する評価は、施設型に差がなく3と4が多い（中程度の評価）。この結果から、**理解力向上が全体的な課題と考えられる。**

23

腫瘍医

5-D

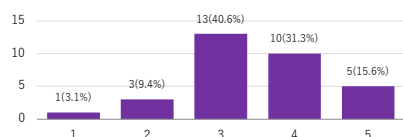
セクション5 腫瘍医と脳卒中医・循環器医との診療連携と学際領域への理解について

一次アンケート

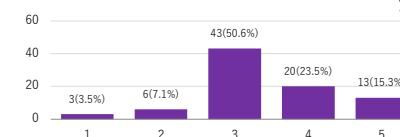
6. 一般的に、脳血管合併症による抗がん剤の中断・中止ががんの予後に影響することについて、脳卒中医の理解度はどれくらいだとお考えですか？

腫瘍医→脳卒中医

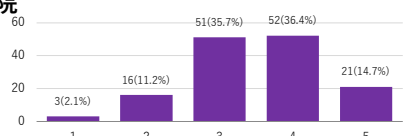
がんセンター



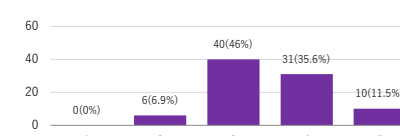
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

一般的に、脳血管合併症による抗がん剤の中断・中止ががんの予後に影響することについて、腫瘍医の脳卒中医の理解度に関する評価は、施設型に差がなく3と4が多い（中程度の評価）。この結果から、**理解力向上が全体的な課題と考えられる。**

24

腫瘍医

5-E

セクション5 腫瘍医と脳卒中医・循環器医との診療連携と学際領域への理解について

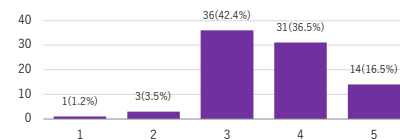
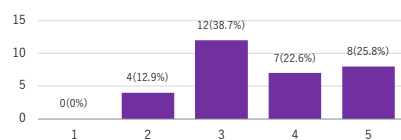
一次アンケート

7. 一般的に、心血管合併症を発症したがん患者に対する循環器医の介入の遅れや不十分さが心血管疾患の予後にインパクトを与えることについて、腫瘍医の理解度はどれくらいだとお考えですか？

がんセンター

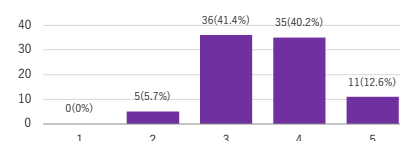
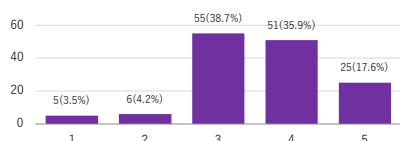
腫瘍医→腫瘍医

がんプロ



拠点病院

拠点外病院



解釈

心血管合併症を発症したがん患者に対する循環器医の介入の遅れや不十分さが心血管疾患の予後にインパクトを与えることについて、腫瘍医による腫瘍医の理解度の評価は、施設型間に差がない（3と4が多く中等度の理解度）。この結果から、**理解力向上が全体的な課題と考えられる。**

25

腫瘍医

5-E

セクション5 腫瘍医と脳卒中医・循環器医との診療連携と学際領域への理解について

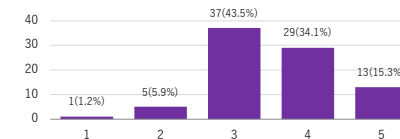
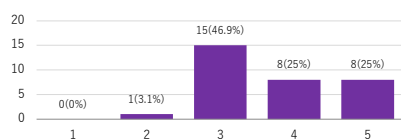
一次アンケート

8. 一般的に、脳血管合併症を発症したがん患者に対する脳卒中医の介入の遅れや不十分さが脳血管疾患の予後にインパクトを与えることについて、腫瘍医の理解度はどのくらいだとお考えですか？

がんセンター

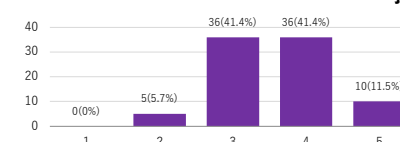
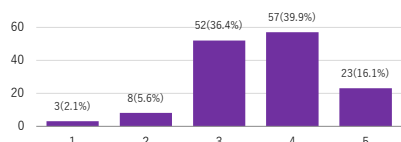
腫瘍医→腫瘍医

がんプロ



拠点病院

拠点外病院



解釈

脳血管合併症を発症したがん患者に対する脳卒中医の介入の遅れや不十分さが脳血管疾患の予後にインパクトを与えることについて、腫瘍医による腫瘍医の理解度の評価は、施設型間に差がない（3と4が多く中等度の理解度）。この結果から、**理解力向上が全体的な課題と考えられる。**

26

腫瘍医

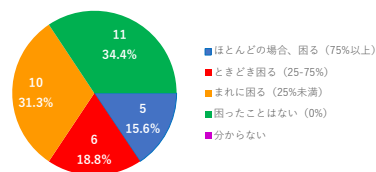
5-F

セッション5 腫瘍医と脳卒中医・循環器医との診療連携と学際領域への理解について

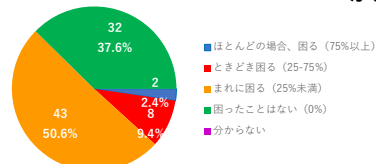
一次アンケート

9. 貴施設では、がん患者が急性心筋梗塞や心不全、肺血栓塞栓症を発症した場合の循環器医との連携において、どれくらいの頻度で困りますか？

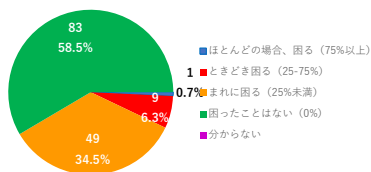
がんセンター



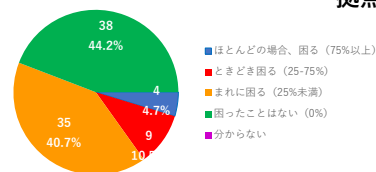
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

がん患者が急性心筋梗塞や心不全、肺血栓塞栓症を発症した場合の循環器医との連携において、腫瘍医が困る頻度について、がんセンターで「ほとんどの場合、困る」または「ときどき困る」が多い。困らない施設も多く、

2次アンケート

2極化している可能性がある

27

腫瘍医

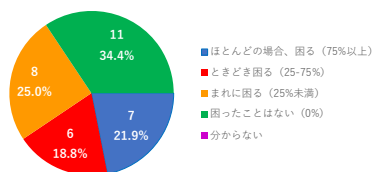
5-F

セッション5 腫瘍医と脳卒中医・循環器医との診療連携と学際領域への理解について

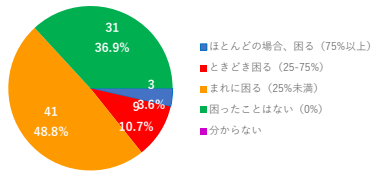
一次アンケート

10. 貴施設では、がん患者が急性期脳卒中を発症した場合の脳卒中医との連携において、どれくらいの頻度で困りますか？

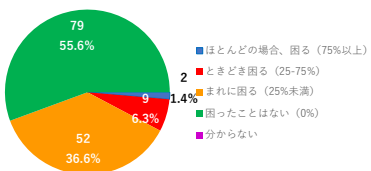
がんセンター



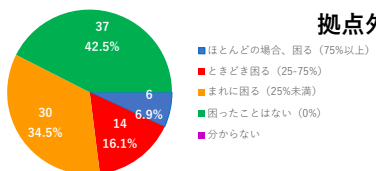
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

がん患者が急性脳卒中を発症した場合の循環器医との連携において、腫瘍医が困る頻度について、がんセンターで「ほとんどの場合、困る」または「ときどき困る」が多い、次いで拠点外病院が多い（困らない施設も多く、

2次アンケート

2極化している可能性がある（脳卒中専門医の配置やその人数と関連がある可能性があり（個別のデータで確認に次要））

28

腫瘍医

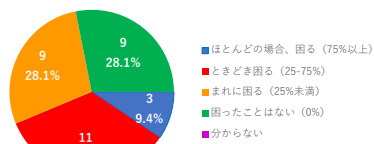
5-G

セクション5 腫瘍医と脳卒中医・循環器医との診療連携と学際領域への理解について

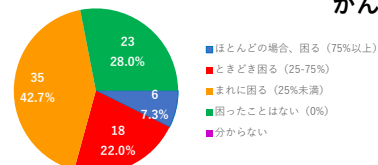
一次アンケート

11. がん患者の循環器検査・治療における地域連携において、どれくらいの頻度で困りますか？

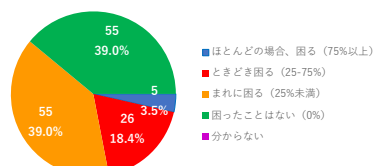
がんセンター



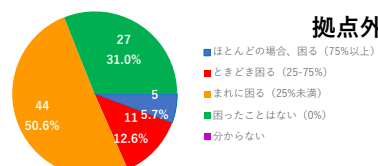
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

がん患者の循環器検査・治療における地域連携において、腫瘍医が困る（「ほとんどの場合困る」または「ときどき困る」）頻度は、がんセンターに多い。（循環器の専門医の配置やその人数と関連がある可能性があり（個別のデータで確認に必要））。その一方で、がんセンターでも「困ったことはない」施設も少なくなく、2次アンケート

2 極化している可能性がある。

29

腫瘍医

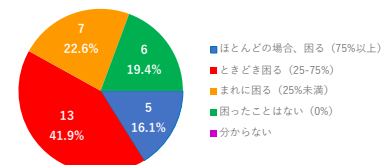
5-G

セクション5 腫瘍医と脳卒中医・循環器医との診療連携と学際領域への理解について

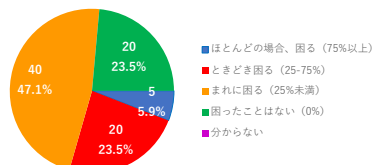
一次アンケート

12. がん患者の脳血管疾患の検査・治療における地域連携において、どれくらいの頻度で困りますか？

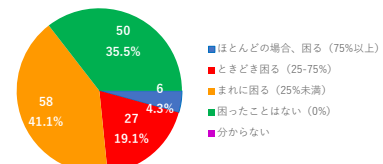
がんセンター



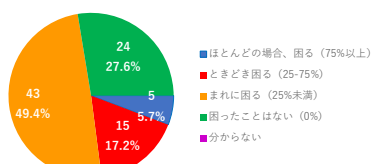
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

がん患者の脳血管疾患の検査・治療における地域連携において、腫瘍医が困る（「ほとんどの場合困る」または「ときどき困る」）頻度は、がんセンターに多い。

2次アンケート

脳卒中の専門医の配置やその人数と関連がある可能性があり（個別のデータで確認に必要）

30

腫瘍医

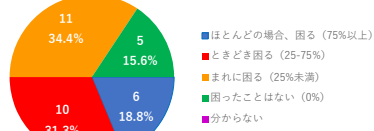
5-H

セッション5 腫瘍医と脳卒中医・循環器医との診療連携と学際領域への理解について

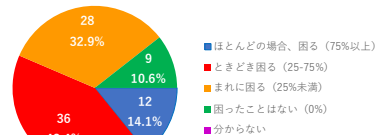
一次アンケート

13. がん患者が脳卒中発症後に回復期リハビリ病院へ転院する場合、がん診療に関してどれくらいの頻度で困りますか？

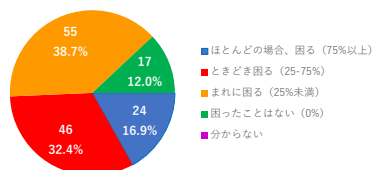
がんセンター



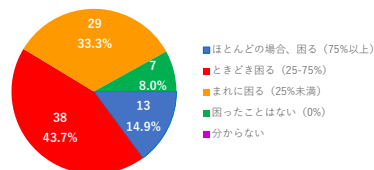
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

リハビリ転院に関して、施設型に大きな差はなく、50-60%でほとんどの場合または時々困っており、大きな課題と言える。

31

腫瘍医

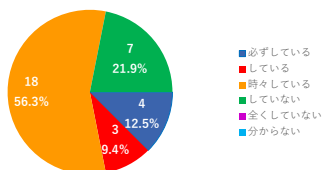
5-I

セッション5 腫瘍医と脳卒中医・循環器医との診療連携と学際領域への理解について

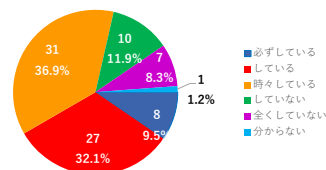
一次アンケート

14. がん患者または近親者に対して、がんまたはがん治療が脳・心血管疾患のリスクを上昇させる場合があると情報提供していますか？

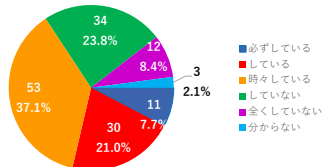
がんセンター



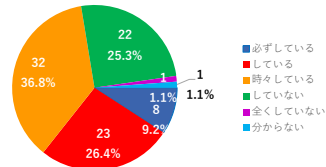
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



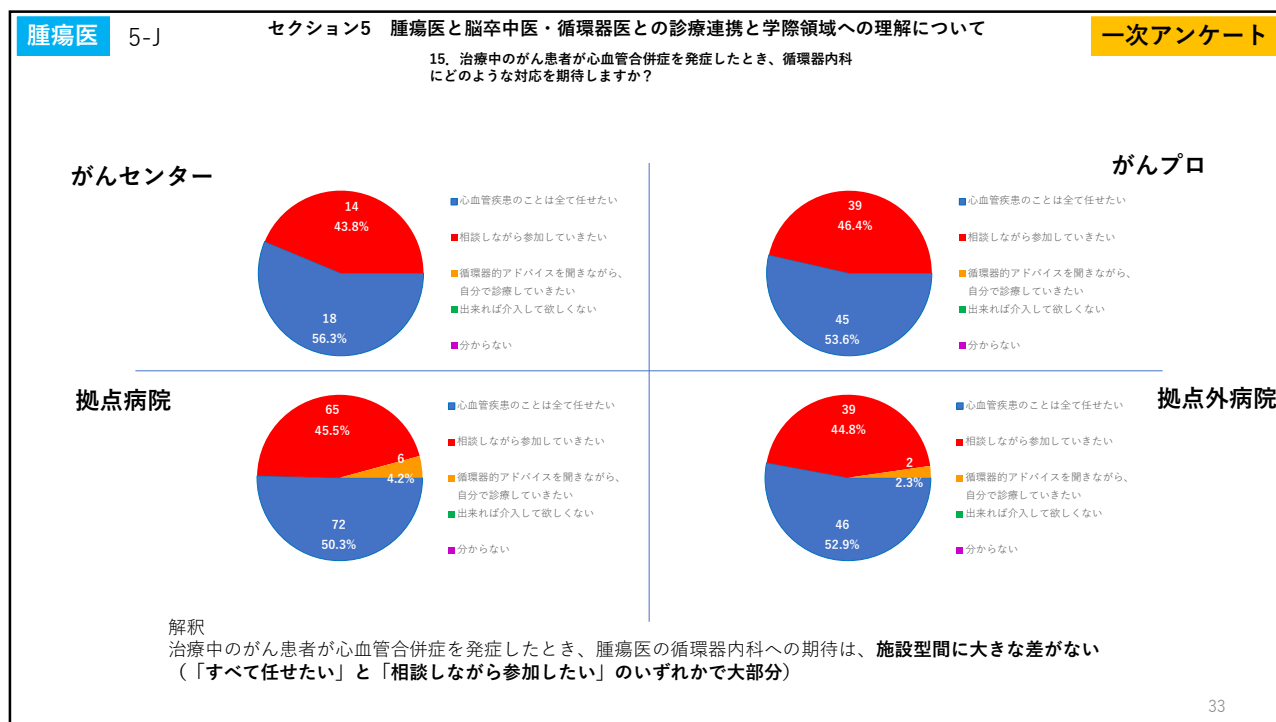
解釈

がん患者または近親者に対して、がんまたはがん治療が脳・心血管疾患のリスクを上昇させる場合があると情報提供していますか？
 についての腫瘍医の回答は、がんプロ施設と拠点外病院は「必ずしている」または「している」が多く、がんセンターでは少ない。
 拠点病院はその中間。全施設型において、「していない」「全くしていない」が全体で20-30%あり、理解向上が課題である。

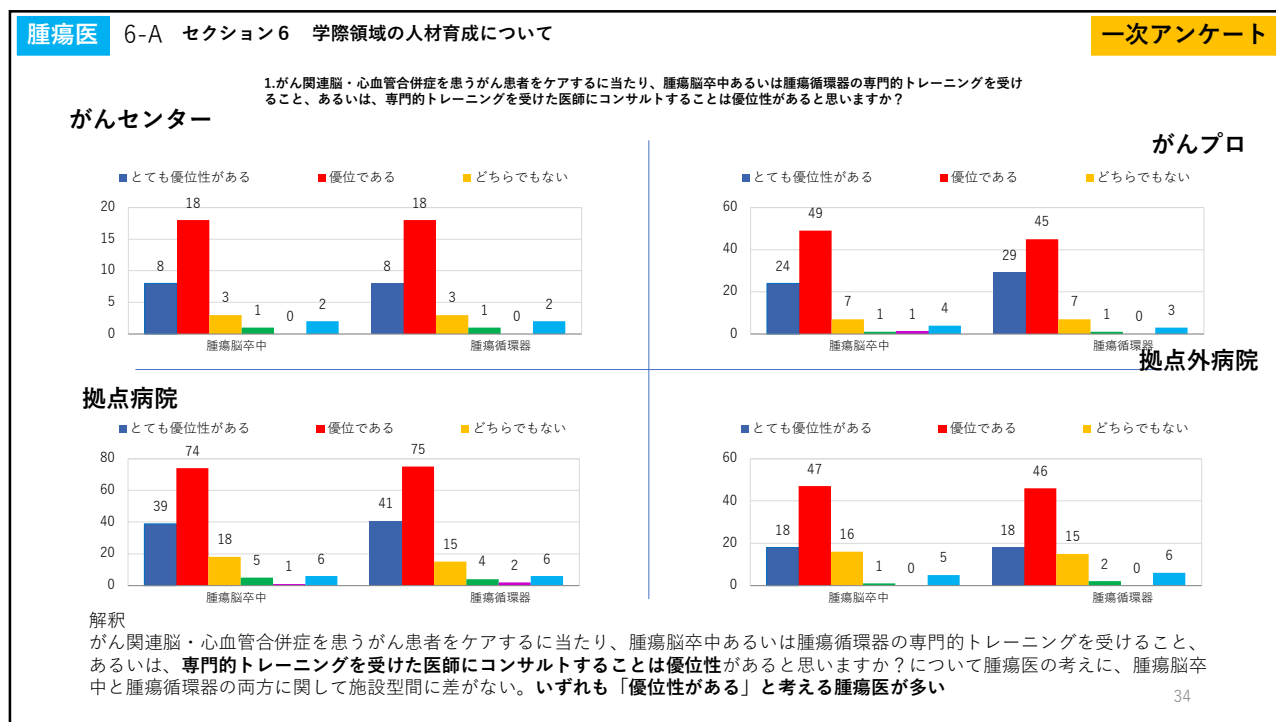
2次アンケート

循環器と脳卒中の専門医の配置やその人数と関連がある可能性があり（個別のデータで確認に次要）。

32



33



34

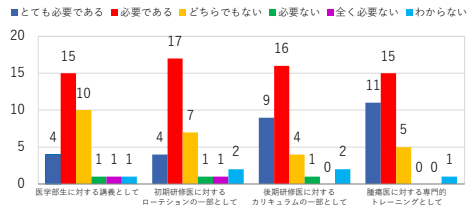
腫瘍医

6-B セクション6 学際領域の人材育成について

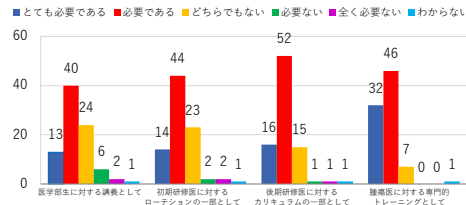
一次アンケート

腫瘍循環器・腫瘍脳卒中の教育プログラムの必要性について

がんセンター

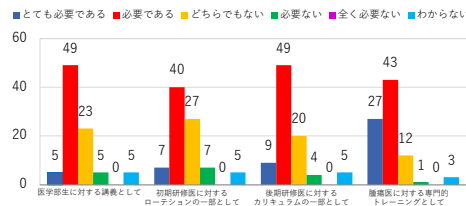


がんプロ



拠点病院

拠点外病院



解釈

腫瘍循環器・腫瘍脳卒中の教育プログラムの必要性について、腫瘍医の認識は、卒後の時期に差がなく、施設型間にも差がない（「必要である」とする意見が多い）

35

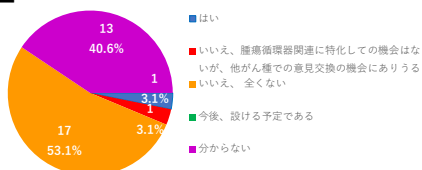
腫瘍医

6-E セクション6 学際領域の人材育成について

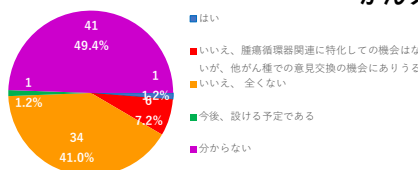
一次アンケート

腫瘍循環器関連の件で患者会と意見交換する機会がありますか？

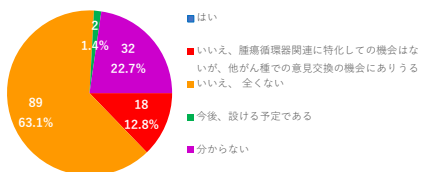
がんセンター



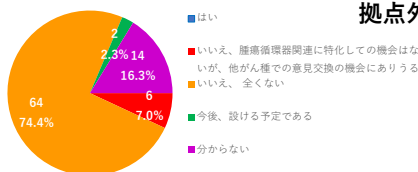
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

腫瘍循環器関連の件で患者会と意見交換する機会がありますか？について腫瘍医の回答について、がんセンターとがんプロ施設は「わからない」が多く、院内の周知に課題がある。わからないを除くと、いずれの施設型でも、「いいえ全くない」が大部分を占め、いずれの施設型でも課題である（腫瘍循環器関連に特化して患者会と意見交換する機会がある施設はほとんどない）。

36

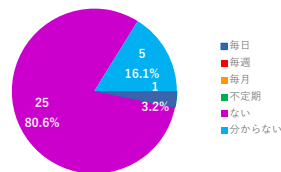
腫瘍医

6-F セクション6 学際領域の人材育成について

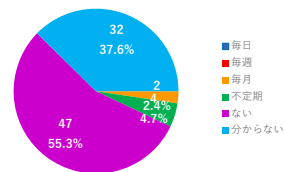
一次アンケート

腫瘍循環器に関する診療科横断的な定期カンファレンスがありますか？ある場合、その頻度は？

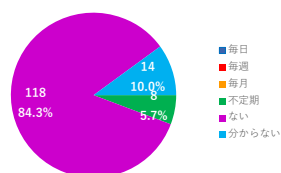
がんセンター



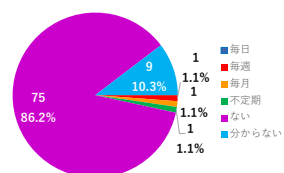
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



解釈

腫瘍循環器に関する診療科横断的な定期カンファレンスがありますか？ある場合、その頻度は？について
腫瘍医は、いずれの施設においても「ない」が多い（がんプロ施設では「わからない」の回答が多い）

37

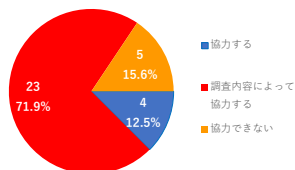
腫瘍医

8-A セクション8 二次調査について

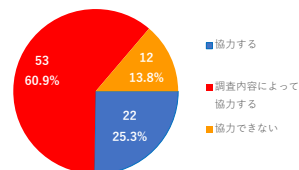
一次アンケート

今後二次調査を行うとした場合、ご協力をいただけますか？

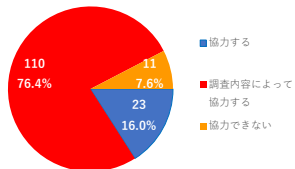
がんセンター



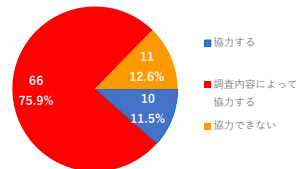
がんプロ



拠点病院



拠点外病院



今後二次調査を行うとした場合、ご協力をいただけますか？について腫瘍医の多くは「調査内容によって」協力すると回答。
がんプロ施設では「協力する」の回答が多い。

38

まとめ

1. 腫瘍循環器、腫瘍脳卒中領域の両者の診療体制はいまだ発展途上にあるが、4つの施設型に進捗状況や必要性の認識にやや差がある。
2. 腫瘍循環器領域と腫瘍脳卒中領域を比較すると、総じて腫瘍脳卒中領域に呉がある（認識が不十分である）
3. 両領域の取り組み状況は、同じ施設型内で2極化している可能性があり。
4. 両領域の取り組み状況は、循環器専門医や脳卒中専門医の在籍者の有無とその人数に関連している可能性があり

3と4に関しては2次アンケートで明らかにする必要があるだろう。

5. 学際領域に開発・関連する認識は全体的に低く、今後の啓発活動や教育ツールの普及が必要であろう。