

がん相談に関するアンケート調査への御協力について
(平成27年度がん相談機能向上事業(県委託事業))

日頃からがん対策行政に対する御理解、御協力ありがとうございます。

県内がん診療連携拠点病院の医療従事者を対象として、がん患者及びその家族(以下「がん患者等」という)の療養生活の維持向上に向けた取組みの充実のため、以下のアンケートにご協力をお願いします。

※あてはまるものに☑(チェック)又はご意見等を記入ください。

Q1. 回答者についてお伺いします。

- 1) 医療機関名 ()
2) 職種 医師 看護師 その他 ()
3) 業務内容 がん患者等と接する機会がある 接する機会がない

Q2. がん相談支援センターについてお伺いします。

- 1) がん相談支援センターを知っていますか。
知っている 知らない
- 2) がん相談支援センターの業務を知っていますか。
知っている 知らない
- 3) がん相談支援センターと連携して、患者対応を行ったことがありますか。
ある ない
- 4) 以下の業務のうち、相談支援センターに力を入れてほしい項目に☑を付けてください。(複数可)
がんの検査・治療・副作用 医療者とのコミュニケーション
経済的負担と支援について 療養生活の過ごし方 社会との関わり(就労または就学)
家族との関わり 心のこと 緩和ケア セカンドオピニオン
その他 ()

Q3. がんに関する研修会等についてお伺いします。

- 1) 研修会・講演会等に参加したことがありますか。
参加したことがある 参加したことはないが参加したい 参加したことがない
- 2) 院内外におけるがんに関する研修会等で参加したいと思うテーマはありますか。(複数可)
がん予防・早期発見 がん医療(標準的治療等) チーム医療
緩和ケア 地域連携(私のカルテ等) がん患者の講演・交流
がん相談事例等 その他(自由記載) ()

Q4. がんサロン・患者会等についてお伺いします。

- 1) がん患者等の交流を目的とした「がんサロン」があることを知っていますか。
知っている 知らない
- 2) がん患者のピアサポート(がん患者同士の支え合い)の必要性を感じますか。
感じる 感じない わからない

Q5. がん相談に関して課題等を感じていることはありますか。(自由記載)

[]

御協力ありがとうございました。

平成28年2月末日までに貴病院「がん相談支援センター」へお渡しください。

②県内医療機関向け

平成 28 年 2 月

がん相談に関するアンケート調査への御協力について (平成 27 年度がん相談機能向上事業 (県委託事業))

日頃からがん対策行政に対する御理解、御協力ありがとうございます。

県内における、がん患者及びその家族(以下「がん患者等」という)の療養生活の維持向上に向けた取り組みの充実のため、以下のアンケートにご協力をお願いします。

※あてはまるものに☑(チェック)又はご意見等を記入ください。

Q1. 回答者についてお伺いします。

- 1) 医療機関名 ()
- 2) 職種 医師 看護師 その他 ()
- 3) 業務内容 がん患者等と接する機会がある 接する機会がない

Q2. がん相談支援センターについてお伺いします。

- 1) がん相談支援センターを知っていますか。
知っている 知らない
- 2) がん相談支援センターの業務を知っていますか。
知っている 知らない
- 3) がん相談支援センターと連携して、患者対応を行ったことがありますか。
ある ない
- 4) 以下の業務のうち、相談支援センターに力を入れてほしい項目に✓を付けてください。(複数可)
がんの検査・治療・副作用 医療者とのコミュニケーション
経済的負担と支援について 療養生活の過ごし方 社会との関わり(就労または就学)
家族との関わり 心のこと 緩和ケア セカンドオピニオン
その他 ()

Q3. がん相談についてお伺いします。

- 1) 貴医療機関にがんに関する相談を受けることができる医療従事者等はいいますか。
いる(受けている方の職種: 人数:) いない
- 2) 「いる」と回答された方にお伺いします。がんに関する相談窓口を設置していますか。
設置している 設置していない
- 3) 「設置している」と回答された方にお伺いします。相談を受けた時に困ったことがあれば記入ください。

[]

Q4. がん相談に関する研修会についてお伺いします。

1) 研修会・講演会等に参加したことがありますか。

参加したことがある 参加したことはないが参加したい 参加したことがない

2) 院内外におけるがんに関する研修会等で参加したいと思うテーマはありますか。(複数可)

がん予防・早期発見 がん医療(標準的治療等) チーム医療

緩和ケア 地域連携(私のカルテ等) がん患者の講演・交流

がん相談事例等 その他(自由記載))

Q5. がんサロン又はがん患者会のがん患者の交流等についてお伺いします。

1) がん患者等の交流を目的とした「がんサロン」があることを知っていますか。

知っている 知らない

2) 貴医療機関で開催されているがんサロン、がん患者会等がありますか。

ある(名称) ない

3) がん患者のピアサポート(がん患者同士の支え合い)の必要性を感じますか。

感じる 感じない わからない

Q6. がん相談に関して課題・不満等を感じていることはありますか。(自由記載)

[]

御協力ありがとうございました。

平成28年2月末日までにポストに投函してください。

がん相談に関するアンケート調査への御協力について
(平成 27 年度がん相談機能向上事業 (県委託事業))

日頃からがん対策行政に対する御理解、御協力ありがとうございます。

県内における、がん患者及びその家族(以下「がん患者等」という)の療養生活の維持向上に向けた取り組みの充実のため、以下のアンケートにご協力をお願いします。

※あてはまるものに☑(チェック)又はご意見等を記入ください。

Q1. 回答者についてお伺いします。

- 1) 性別 男性 女性
- 2) 年齢 ~20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代以上
- 3) がんとの関係 がん患者 がん患者家族 その他 ()

Q2. がん相談支援センターについてお伺いします。

- 1) がん相談支援センターを知っていますか。
 知っている 知らない
- 2) 「知っている」と答えた方はお答えください。どのように知りましたか。
()
- 3) 「知っている」と答えた方はお答えください。いつ頃知りましたか。
 告知時 治療中 治療後 その他 ()
- 4) 「知っている」と答えた方はお答えください。利用されたことはありますか。
 利用したことがある 利用したことはない
- 5) 「利用したことがある」と答えた方はお答えください。利用して役に立ったと思いますか。
 役に立った どちらともいえない 役に立たなかった
- 6) 「利用したことはない」と答えた方はお答えください。利用してみたいと思いますか。
 利用してみたい 利用したくない(理由:) どちらともいえない
- 7) がん相談支援センターのサービスで利用したいと思うサービスに✓をつけてください。(複数可)
- がんの検査・治療・副作用 医療者とのコミュニケーション
- 経済的負担と支援について 療養生活の過ごし方 社会との関わり(就労または就学)
- 家族との関わり 心のこと 緩和ケア セカンドオピニオン
- その他 ()

Q3. がん情報の提供及び収集についてお伺いします。

1) 受診している病院で、がんの相談窓口（がん相談支援センター等）に関する情報の提供はありましたか。（複数回答可）

医師 看護師 その他（ ）

2) がんに関する主な情報源は何ですか。

医師 看護師(相談員以外) がん相談員 がん経験者 がんサロン・患者会

家族 友人 書籍 インターネット リーフレット・チラシ 講演会

その他（ ）

Q4. 医療従事者との関係についてお伺いします。

1) 主治医（医師）とは相談しやすい関係ができていますか。

相談しやすい 相談しにくい（理由： ） 分からない

2) 医師以外の医療スタッフとは相談しやすい関係ができていますか。

相談しやすい 相談しにくい（理由： ） 分からない

Q5. がんサロン・患者会についてお伺いします。

1) がんサロン・患者会に参加したことがありますか。

参加したことがある 参加したことはないが知っている 知らない

2) 「参加したことがある」と答えた方はお答えください。参加して役に立ったと思いますか。

役に立った どちらともいえない 役に立たなかった

3) 「参加したことがある」と答えた方以外はお答えください。参加してみたいと思いますか。

参加してみたい 参加したくない（理由： ）

Q6. がん経験者によるピアカウンセリング「おしゃべり相談室」についてお伺いします。

※おしゃべり相談室は、がん経験者相談員による傾聴を主体とした個別対応のがん相談窓口です。

1) がん経験者によるピアカウンセリング「おしゃべり相談室」を利用したことがありますか。

利用したことがある 利用したことはないが知っている 利用したことがない

2) 「利用したことがある」と答えた方はお答えください。利用して役に立ったと思いますか。

役に立った どちらともいえない 役に立たなかった

3) 「利用したことがある」と答えた方以外はお答えください。利用してみたいと思いますか。

利用してみたい 利用したくない（理由： ）

Q7. がんピアサポーター（がんサロンの世話人、がん経験者相談員等）というピアサポーターを知っていますか。

知っている 知らない

Q8. がんピアサポーター研修会（毎年2、3月に実施）に参加したいと思いますか。

参加したことがある 参加したい 参加したいと思わない

Q9. がんに関する公開講座やセミナー等に取り上げてもらいたい情報はありますか。

ある ない

Q10. がん相談に関して課題・不満等を感じていることはありますか。(自由記載)

御協力ありがとうございました。
平成28年2月末日までにポストに投函してください。