

緩和的放射線治療の実態把握と普及の障壁に関するアンケート調査

アンケート回答者 放射線治療専門医（なるべく多くの方を対象としているため、一施設に複数名いる場合は全員を対象とします）

緩和的放射線治療の実態把握と普及の障壁を明らかにするため、全国アンケート調査を企画いたしました。アンケートの集計結果につきましては、解析の上、広く公開し、緩和的放射線治療の普及に関する提言に役立てたいと考えております。

回答項目数は30です。

ご多用のところ恐れ入りますが、何卒ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

【本件照会先】

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

「放射線療法の提供体制構築に資する研究」（大西班）

分担研究「緩和的放射線治療の提供体制の構築」

研究分担者 埼玉医科大学 高橋健夫

E-mail: taketaka@saitama-med.ac.jp

【分担研究者】 緩和的放射線治療委員会委員・オブザーバー

【アンケート作成担当】 高橋健夫、萬篤憲、大久保悠、三輪弥沙子、内海暢子、樋口啓子、清原浩樹、安田茂雄、和田優貴、西村岳、江原威

*必須

1. 医療機関名 *

2. Q0-1. 貴施設の所在地の都道府県名を教えてください。*

1つだけマークしてください。

- 北海道
- 青森県
- 秋田県
- 岩手県
- 山形県
- 宮城県
- 福島県
- 新潟県
- 富山県
- 石川県
- 福井県
- 群馬県
- 栃木県
- 茨城県
- 千葉県
- 埼玉県
- 東京都
- 神奈川県
- 山梨県
- 長野県
- 岐阜県
- 静岡県
- 愛知県
- 滋賀県
- 三重県
- 京都府
- 奈良県
- 兵庫県
- 大阪府
- 和歌山県
- 鳥取県
- 島根県

- 岡山県
- 広島県
- 山口県
- 香川県
- 徳島県
- 高知県
- 愛媛県
- 長崎県
- 佐賀県
- 福岡県
- 大分県
- 熊本県
- 宮崎県
- 鹿児島県
- 沖縄県

3. Q0-2. 貴施設の放射線治療部門の常勤医の人数を教えてください (その他の場合には具体的な人数を記載してください)。 *

1つだけマークしてください。

- 0人 (非常勤医師のみ)
- 1人
- 2人
- 3人
- 4人
- 5人
- その他: _____

4. Q0-3. 貴施設の放射線治療部門の診療放射線技師の人数を教えてください(その他の場合には具体的な人数を記載してください)。

1つだけマークしてください。

- 0人
- 1人
- 2人
- 3人
- 4人
- 5人
- その他: _____

5. Q0-4. 貴施設の放射線治療部門の医学物理士の人数を教えてください(その他の場合には具体的な人数を記載してください)。

1つだけマークしてください。

- 0人
- 1人
- 2人
- 3人
- 4人
- 5人
- その他: _____

6. Q0-5. 貴施設の放射線治療部門の看護師の人数を教えてください (その他の場合には具体的な人数を記載してください)。 *

1つだけマークしてください。

- 0人
- 1人
- 2人
- 3人
- 4人
- 5人
- その他: _____

7. Q0-6. 貴施設の外部放射線治療装置の台数を教えてください (その他の場合には具体的な台数を記載してください)。 *

1つだけマークしてください。

- 1台
- 2台
- 3台
- その他: _____

8。 Q0-7. 貴方の放射線治療専門医取得後の臨床経験年数について教えてください。 *

1つだけマークしてください。

- 3年未満程度
- 3年～5年未満程度
- 5年～10年未満程度
- 10年～15年未満程度
- 15年～20年未満程度
- 20年～25年未満程度
- 25年以上程度
- その他: _____

9。 Q1-1. 貴施設が当てはまるものは次のうち、いずれでしょうか？ *

1つだけマークしてください。

- 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
- 地域がん診療連携協力病院
- 上記該当なし

10。 Q1-2. 貴施設の病床数は次のうち、いずれでしょうか？ *

1つだけマークしてください。

- 100床未満程度
- 100床～300床未満程度
- 300床～500床未満程度
- 500～700床未満程度
- 700～1000床未満程度
- 1000床以上程度

11. Q2. 貴施設での1年間の放射線治療症例数（再診を含む）は、例年何例程度 *
でしょうか？

1つだけマークしてください。

- 100例未満程度
- 100例～200例未満程度
- 200例～300例未満程度
- 300例～500例未満程度
- 500例～1000例未満程度
- 1000例以上程度

12. Q3. 放射線治療症例のうち、緩和的放射線治療を行っている割合はどの程度 *
でしょうか？

1つだけマークしてください。

- 約30%未満
- 約30～50%未満
- 約50%以上

13. Q4-1. 緩和的放射線治療の紹介方法についてお尋ねします。**院内からの主な*** コンサルテーション方法に該当するものを選択してください。特に「その他」があれば詳しく教えて下さい。（複数回答可）

当てはまるものをすべて選択してください。

- 主治医に紹介状を記載してもらい、当日受診していただく（予約なし）
- 主治医に紹介状を記載してもらい、受診（初診）予約をしてもらった上で受診していただく
- 主治医に紹介状を記載してもらい、まずはカルテ診察のみ。その後、適応があると判断されれば受診予約をする
- 主治医からの電話相談
- 主治医からのメール相談（電子カルテ機能などを利用）
- 主治医と直接対面相談（診察室、カンファレンスなどで）
- 放射線診断医からの相談・連絡（主治医経由ではなく）
- 緩和ケア医からの相談・連絡（主治医経由ではなく）
- 整形外科医からの相談・連絡（主治医経由ではなく）
- 腫瘍内科医からの相談・連絡（主治医経由ではなく）
- その他: _____

14. Q4-2. 緩和的放射線治療の紹介方法についてお尋ねします。**院外からの主な*** コンサルテーション方法に該当するものを選択してください。特に「その他」があれば詳しく教えて下さい。（複数回答可）

当てはまるものをすべて選択してください。

- 予約なしで紹介状を持参のうえ放射線治療科（部門）を受診いただく
- 受診（初診）予約をした後、紹介状持参のうえ放射線治療科（部門）を受診していただく（直接・医療連携室経由など）
- 事前相談（紹介状・電話・FAX）の後、適応があると判断されれば受診予約をする
- 医療相談室（支援室）を介して放射線治療科（部門）に紹介いただく
- 緩和照射目的に自施設の他の診療科（整形外科・緩和ケア科・該当診療科など）を経由してから放射線治療科（部門）に紹介いただく
- その他: _____

15. Q5-1. 貴施設の放射線診断医の情報について教えてください。（複数回答 *
可：常勤に加えて非常勤医師+読影レポートの外注もしている場合は複数チ
ェックしてください）

当てはまるものをすべて選択してください。

- 常勤の放射線診断医が読影レポートを作成している
 非常勤の放射線診断医が読影レポートを作成している
 読影レポートを外注している

16. Q5-2. 貴施設の画像診断管理加算の算定状況について教えてください。 *

当てはまるものをすべて選択してください。

- 画像診断管理加算1を算定している
 画像診断管理加算2を算定している
 画像診断管理加算3を算定している
 遠隔画像診断管理加算（1,2または3）を算定している
 画像診断管理加算は算定していない
 不明

17. Q5-3. 読影レポートで、放射線治療適応について言及（「整形外科や放射線 *
治療科コンサルトについてご検討ください」等）され、放射線治療科紹介に
至った経験はありますか？

1つだけマークしてください。

- ある
 ない

18. Q5-4. 脊髄圧迫などの緊急の場合に、放射線診断医から直接緊急照射につい *
て放射線治療科に連絡がきた経験はありますか？

1つだけマークしてください。

- ある
 ない

19. Q6. あなたの施設の緩和ケアチーム活動では多数の科の医師が積極的にコミュニケーションをとりあいながら関わっていますか？ *

1つだけマークしてください。

- そう思う
- あまりそう思わない
- 看護師や薬剤師が主体である
- 緩和ケアチームがない
- その他: _____

20. Q7. あなたの施設では緩和ケアチームに放射線腫瘍医がどのように関わっていますか？ *

1つだけマークしてください。

- チームの一員である
- 相談しやすい関係である
- 診療ではあまり関りがない
- 緩和ケアチームがない
- その他: _____

21. Q8. 貴施設の整形外科の情報について教えて下さい。（複数回答可：常勤に加えて非常勤医師もいる場合は複数チェックしてください） *

当てはまるものをすべて選択してください。

- 常勤の整形外科医がいる
- 非常勤の整形外科医がいる
- 脊椎脊髄外科がある
- 腫瘍整形外科がある
- 常勤/非常勤の整形外科医はいないが他院との連携/サポート体制はある
- 常勤/非常勤の整形外科医はおらず、連携/サポート体制はもない
- その他: _____

22. Q9-1. あなたの施設で骨転移カンサーボードが開催されていますか？ *

1つだけマークしてください。

- 定期的で開催されている（概ね年6回以上）
- 不定期的で開催されている（概ね年5回未満）
- 開催されていないが、今後開催予定である
- 開催されておらず、いまだ開催予定はない

23. Q9-2. 上記で開催されていると回答された方にお聞きします。あなたの施設 *
の骨転移カンサーボードに、放射線科医（治療医および診断医）は参加されていますか？（開催されていない場合は、「開催されていない」を選択してください）

1つだけマークしてください。

- 治療医および診断医が参加している
- 治療医のみが参加している
- 診断医のみが参加している
- 治療医も診断医も参加が困難である
- 開催されていない

24. Q9-3. 上記で参加されていると回答された方にお聞きします。あなたの施設 *
の骨転移カンサーボードでは多数の科の医師が積極的にコミュニケーションをとりあいながら関わっていますか？（開催または参加されていない場合は、「開催されていない / 参加していない」を選択してください）

1つだけマークしてください。

- そう思う
- あまりそう思わない
- 開催されていない / 参加していない
- その他: _____

25. Q10-1. あなたの施設において緩和的放射線治療をもっと勧めるべきとお考えでしょうか？（複数回答可） *

当てはまるものをすべて選択してください。

- 現状のままで十分である
- もっと勧めるべきだが、現状困難であり、これ以上勧めていく予定はない
- もっと勧めるべきであり、現在勧めている、または今後勧めていくつもりである
- その他: _____

26. Q10-2. 緩和的放射線治療を増やしにくい理由は何であるとお考えでしょうか？（複数回答可） *

当てはまるものをすべて選択してください。

- 院内・院外の連携が不十分である
- 薬物療法が優先される
- 放射線科病棟がない
- スタッフ、機器、時間が足りない
- 照射後の患者をフォローする余裕がない
- 高精度放射線治療を優先する使命がある
- 緩和ケアにおける放射線治療の教育が不十分である
- 緩和的放射線治療の広報が不十分である
- その他: _____

27. Q11-1. 骨転移の単回照射に抵抗を感じる理由や状況はありますか？（複数回答可） *

当てはまるものをすべて選択してください。

- 再照射を少なくしたい
- 若手の教育に分割照射が適切である
- 単回照射の診療点数が低すぎる
- 単回照射では効果を実感できない
- 年単位の生命予後が期待できる場合
- 患者が分割照射を希望することもある
- 患者や主治医が抗腫瘍効果も期待している
- 抵抗は感じない
- その他: _____

28. Q11-2. 骨転移に対する単回照射はどのようなときに勧めていますか？（複数*回答可）

当てはまるものをすべて選択してください。

- 疼痛緩和目的であれば基本的に勧める
 短期通院で済ませたい場合に勧める
 予後が3ヶ月未満程度の場合に勧める
 基本的には勧めない
 その他: _____

29. Q11-3. 脊椎転移で脊髄圧迫や麻痺症状がある場合に単回照射を勧めていますか？

当てはまるものをすべて選択してください。

- 脊髄圧迫や麻痺症状があっても単回照射を積極的に勧める
 脊髄圧迫や麻痺症状がある場合、状況によっては単回照射を勧めることがある（可能であれば、状況について「その他」の項目に記載をお願いします）
 脊髄圧迫や麻痺症状がある場合には単回照射は勧めない
 その他: _____

30. Q11-4. 転移性骨腫瘍以外に単回照射を使用する場合がありますら、教えてください（例：胃癌の止血目的、など）。

以上になります。
ありがとうございました。

Google フォーム