

国立病院機構関東信越グループ有志における がん患者体験調査の状況報告と今後の調査に あたっての提言

山口千春

独立行政法人国立病院機構 千葉医療センター

1. 背景

2023 年度に国立研究開発法人国立がん研究センター（以下、「国立がん研究センター」と略）による第 3 回がん患者体験調査（以下、「体験調査」と略）が実施された。すべてのがん診療連携病院等に参加の可否を尋ねるなど、過去 2 回に比して大規模なものとなった。当院が所属する国立病院機構でも複数の病院が対象となった。

2. 目的

そこで、体験調査について他施設の状況も把握し、現場で感じた課題から次回以後の調査への提言を行うことにした。

3. 方法

対象施設は、2023 年時点でがん診療連携拠点病院であった国立病院機構関東信越グループ内の 7 施設である。メールによりアンケート調査を依頼し、回答を得た。調査内容は、選択肢で 6 問、自由記載で 2 問の質

問と、選択した回答により枝番での質問を 2 問行った。選択式の質問は項目ごとに割合を算出し（学術集会当日のスライドでは割合をグラフで表したが、本稿では割合ではなく実数で記した）、自由記載はカテゴリーごとに分類した。

4. 倫理的配慮

アンケート調査を依頼するにあたり、当学術集会で結果を発表すること、各回答と施設名は紐づけないこと、協力施設を一覧として公表することを明記し、回答をもって了承を得たとみなした。

5. 結果

3 病院からの回答を得た（回答率 42.9%）。

Q1.「体験調査に参加したか否か」—全施設が参加していた。Q2.「倫理審査に諮ったか否か」—全施設が実施していなかった。Q2-2.「諮っていない場合の決済」—院内で開催されているがん診療連携拠点病院運営委員会 1、院長 2。Q3.「過去に体験調査が行われたこと」—知っていた 2、知らなかった 1。Q4.「今回の調査内容や過去の調査結果を確認したか」—今回の調査内容と過去の調査結果の両方を確認 1、今回の内容のみ確認 2。Q5.「参加可否について院内で出た意見や質問」—対象者の選定と調査内容について意見や質問が出された（詳細別

Q5.「参加可否について院内で出た意見や質問」

[対象者の選定について]

- ◆患者から事前に了承を受けるべき
 - ・調査することは必要だが。
 - ・患者から（主治医に）クレームが来たら対応しきれない。
 - ・手渡しの方がトラブルが少ない。
- ◆死亡患者は除外すべき
 - ・死亡した人の名前で郵便物が届くこと自体が遺族にダメージになる。

[調査内容について]

- ・体調が悪い患者に回答できる分量ではない。
- ・学歴まで質問するのは失礼ではないか。

Q8.「がん患者体験調査についての意見」

[担当者の負担が大きい]

- ◆担当医が確認するためのリスト作成、担当医への説明等に時間を要した。
- ◆国立がん研究センターからのリスト配布が遅く、確認から提出までの期間が短かった。

[説明資料が欲しい]

- ◆院内での議論をスムーズにするために、集計結果だけではなく、提言や施策に反映されたもの等の実績を示して欲しい。

図 1 Q5 と Q8 の詳細

掲)。Q6. 調査対象者からの連絡が来たか否か—来た 1、来なかった 2。Q6-2. 「連絡が来た」場合の概要—患者死亡のため(回答を)拒否する、旨の電話連絡があった。その他、国立がん研究センターを通じて、本人死亡のため今後は送付しないように、との連絡があった。Q7. 「調査結果を活用するか」—活用する 2、報告書が来てから考える 1。Q8. 「がん患者体験調査についての意見」—担当者の負担が大きいことと説明資料が欲しいことが意見として出された(詳細別掲)。

6. 考察

過去に体験調査が実施されたことを知らない施設があったことから、今まで周知が不十分であったと考えられる。しかし、今回、幅広く実施したことが、周知の契機になったと考えられる。

患者からの質問やクレームは事前の懸念よりも少なく、院内での医師からの質問やクレームが多かった。院内での説明に苦勞をしている施設があること、調査に参加するにあたり、活用の具体例があると院内での討議がスムーズになるとの意見があることから、体験調査の活用事例、実績の周知とそのため資料が必要と考える。

また、国立がん研究センターの連絡先を記載していても、直接、施設へ連絡があった事例もあり、患者との関係性を考えるならば、今後も起こり得ることと考える。このことから、施設での窓口となっている担当者が説明しやすい資料の提供が必要と言えるだろう。

設問の分量については、若年の健康な人とは回答に要する時間が異なることから再考の必要があると考えられる。

7. 研究の限界

アンケート回答数が3施設と少数であったことから、今回の結果が普遍的とまでは言えない。

- Q1. がん患者体験調査に参加したか否か
a. 参加した b. 参加していない
- Q2. 倫理審査に諮ったか否か
a. 諮った b. 諮っていない
- Q2-2. 「b. 諮っていない」と回答した場合。
決裁はどこで(誰が)行ったか
a. 委員会(委員会名_____)
b. 院長
c. 事務部長
d. 経営企画室長
e. がん診療部長等がん登録の責任者
f. その他(具体的に_____)
- Q3. 過去2回調査が行われたことを知っているか否か
a. 知っていた b. 知らなかった
- Q4. 参加可否を決めるにあたり、今回の調査内容や過去の調査結果を確認したか
(1) 今回の調査内容 (2) 過去の調査結果
a. (1)(2)両方を確認
b. (1)のみ確認
c. (2)のみ確認
d. どちらも確認していない
- Q5. 参加可否を決めるにあたり、院内で出た意見や質問
- Q6. 調査対象者からの連絡が来たか(質問、クレーム、報告等)
a. 来た b. 来なかった
- Q6-2. 「a. 連絡が来た」と回答した場合。
その概要
- Q7. 調査結果がまとめられたら、活用するか
a. 活用する予定
b. 活用しない予定
c. 報告書が来てから考える
d. その他(具体的に_____)
- Q8. がん患者体験調査についての意見(自由記載)

図2 アンケート調査の内容

8. 結語

今回、体験調査の実施について、国立病院機構関東信越グループ内の状況把握を行った。現場の課題として、担当者の過負担があった。次回以後の調査にあたり、担当者が院内で説明するための資料提供—過去の体験調査実績の公開、リスト配布から回収までの十分な時間の確保、設問内容・分量の検討の必要があると考える。

また、死亡患者を対象とすることについては、臨床現場からの反対意見も多く、再考の必要があると考えられる。

利益相反: なし