がんリハビリテーション　患者調査項目

さ参考資料４

問１　あなたの現在の令和6年９月１日現在の年齢をお答えください。

問２　診断されたがん種に当てはまる番号を選んで○をつけてください。

　　2種類以上の場合は、治療中または経過観察中の主要ながんに〇をつけてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 脳 | 8 | 肝臓 | 15 | 子宮 | 22 | 骨髄腫 |
| 2 | 喉頭・咽頭 | 9 | 胆道・胆のう | 16 | 卵巣・卵管 | 23 | 骨 |
| 3 | 肺 | 10 | すい臓 | 17 | 乳房 | 24 | 軟部組織系（筋肉・脂肪） |
| 4 | 食道 | 11 | 腎臓・副腎 | 18 | 前立腺 | 25 | 悪性リンパ腫 |
| 5 | 胃 | 12 | 膀胱 | 19 | 精巣 | 26 | その他（　　　　　） |
| 6 | 十二指腸・小腸 | 13 | 皮膚 | 20 | 甲状腺 |
| 7 | 大腸・直腸 | 14 | 口腔・舌 | 21 | 白血病 |

問３　がんと診断を受けてから、これまで受けたがん治療全てに〇をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 手術療法（下記の2、3以外の外科手術） | 4 | 薬物療法（抗がん剤・ホルモン療法・分子標的薬など） |
| 2 | 鏡視下（胸腔鏡・腹腔鏡など）手術 | 5 | 放射線療法 |
| 3 | 内視鏡的切除（EMR・ESDなど） | 6 | その他（　　　　　　　　　　） |

問４　入院中に受けたリハビリテーションの内容をお答えください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 運動療法（障がいや疾患の治療や予防のために運動） |
| 2 | 実用歩行訓練 |
| 3 | 日常生活活動訓練 |
| 4 | 物理療法 |
| 5 | 応用的動作能力 |
| 6 | 社会的適応能力の回復等 |
| ７ | 嚥下機能訓練 |
| ８ | 認知症予防訓練 |
| ９ | その他 |

問５　問４で受けたリハビリテーションの期間についてお答えください。

　　　（　　　　　　　　　　　　　　日間）

問６　退院後に、医師の指示によってリハビリテーションを受ける予定はありますか。

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 介護保険（通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション）を利用する |
| 2 | 自費により医療機関等で通所によるリハビリテーションを受ける |
| 3 | その他 |

問７　大阪府に対して、がん患者へのリハビリに関するご意見やご要望があればお聞か

せください。

ご協力、ありがとうございました。

**【連絡先】**

大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課

生活習慣病・がん対策グループ　岩田・久保田・藤原

ＴＥＬ：06-6944-6791（直通）

E-mail：kenkodukuri-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp