

**がん患者・家族へのアンケート調査**

集計結果

実施期間:平成23年2月1日～2月28日

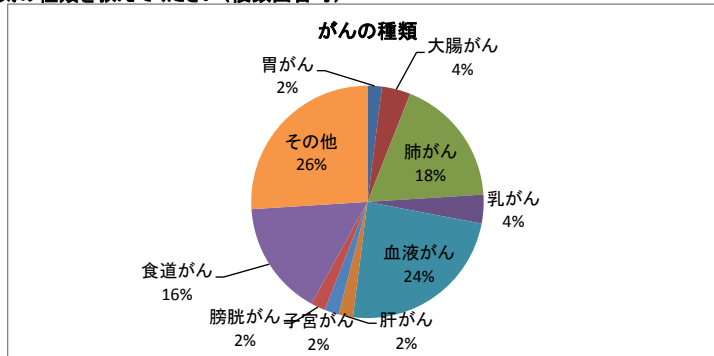
実施場所:大学病院

対象者:(入院)がん患者

総数:51

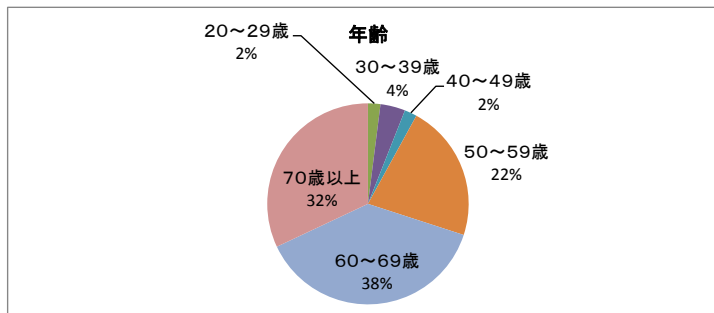
**イ よろしかったら患者様の病気の種類を教えてください(複数回答可)**

|      |    |
|------|----|
| 胃がん  | 1  |
| 大腸がん | 2  |
| 肺がん  | 9  |
| 乳がん  | 2  |
| 血液がん | 12 |
| 肝がん  | 1  |
| 子宮がん | 1  |
| 膀胱がん | 1  |
| 腎臓がん | 0  |
| 食道がん | 8  |
| 小児がん | 0  |
| その他  | 13 |



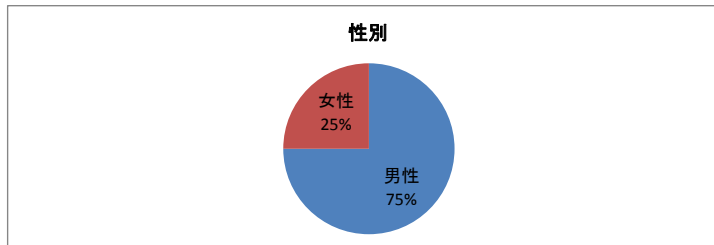
**ウ あなたの年齢**

|        |    |
|--------|----|
| ～9歳    | 0  |
| 10～19歳 | 0  |
| 20～29歳 | 1  |
| 30～39歳 | 2  |
| 40～49歳 | 1  |
| 50～59歳 | 11 |
| 60～69歳 | 19 |
| 70歳以上  | 16 |
| 不明     | 0  |



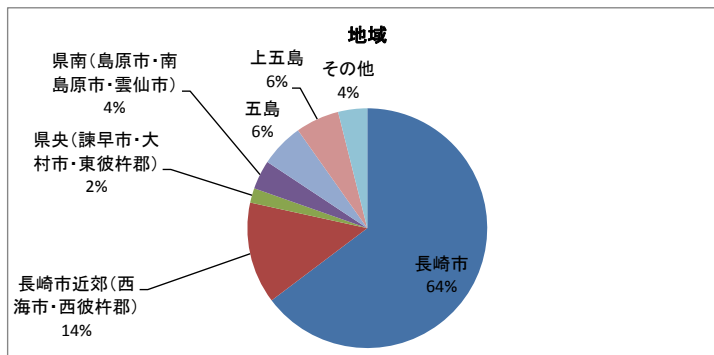
**エ あなたの性別**

|    |    |
|----|----|
| 男性 | 36 |
| 女性 | 12 |



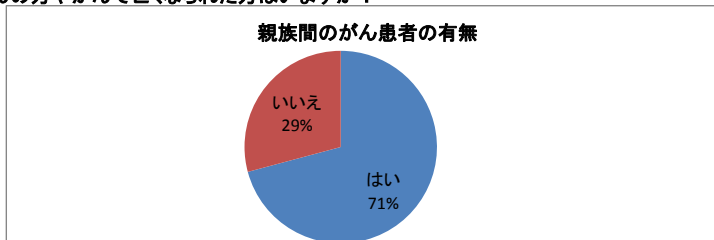
**オ あなたのお住まいの地区**

|        |    |
|--------|----|
| 長崎市    | 33 |
| 長崎市近郊  | 7  |
| 県央(諫早) | 1  |
| 県南(島原) | 2  |
| 佐世保市   | 0  |
| 県北(平戸) | 0  |
| 五島     | 3  |
| 上五島    | 3  |
| 壱岐     | 0  |
| 対馬     | 0  |
| その他    | 2  |



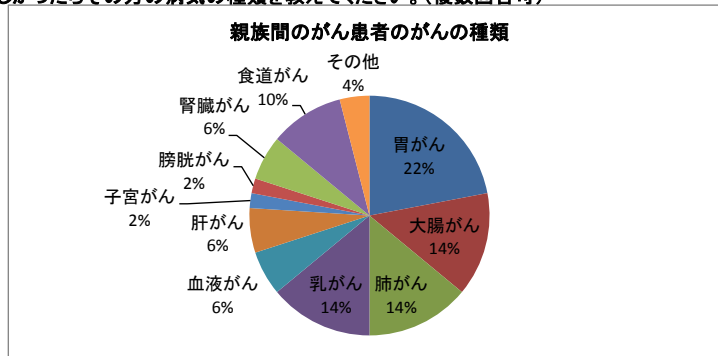
**カ ご家族やご親戚の中でがんの方やがんで亡くなられた方はいますか?**

|     |    |
|-----|----|
| はい  | 34 |
| いいえ | 14 |



キ はいと答えられた方、よろしかったらその方の病気の種類を教えてください。(複数回答可)

|      |    |
|------|----|
| 胃がん  | 11 |
| 大腸がん | 7  |
| 肺がん  | 7  |
| 乳がん  | 7  |
| 血液がん | 3  |
| 肝がん  | 3  |
| 子宮がん | 1  |
| 膀胱がん | 1  |
| 腎臓がん | 3  |
| 食道がん | 5  |
| 小児がん | 0  |
| その他  | 2  |

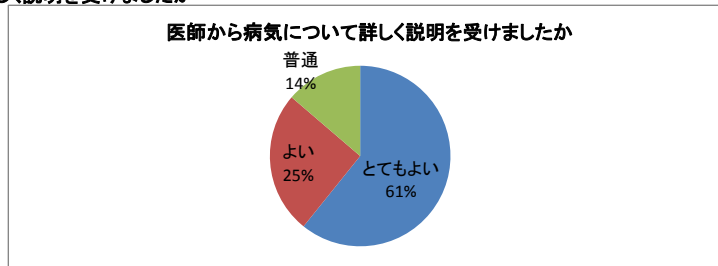


現在雇っている医療機関についてお伺いします。該当する項目に○を付けて下さい

1 診察時の対応について

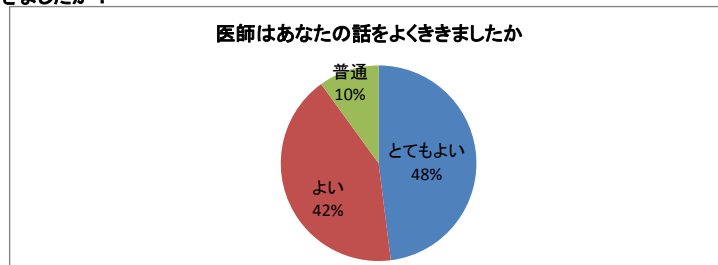
(1) 医師から病気について詳しく説明を受けましたか

|       |    |
|-------|----|
| とてもよい | 31 |
| よい    | 13 |
| 普通    | 7  |
| 悪い    | 0  |
| とても悪い | 0  |



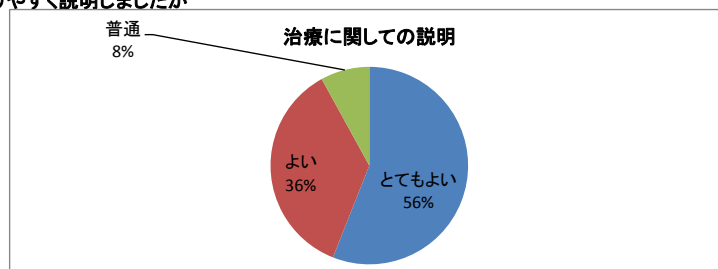
(2) 医師はあなたの話をよくききましたか？

|       |    |
|-------|----|
| とてもよい | 24 |
| よい    | 21 |
| 普通    | 5  |
| 悪い    | 0  |
| とても悪い | 0  |



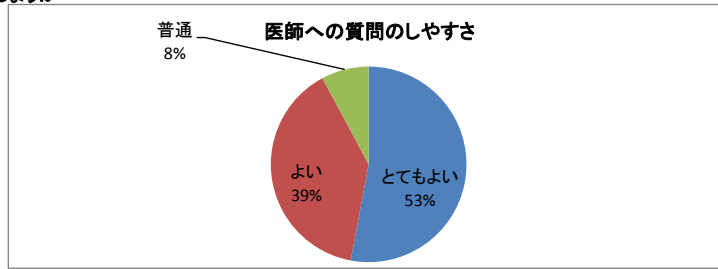
(3) 医師は治療に関し、わかりやすく説明しましたか

|       |    |
|-------|----|
| とてもよい | 28 |
| よい    | 18 |
| 普通    | 4  |
| 悪い    | 0  |
| とても悪い | 0  |



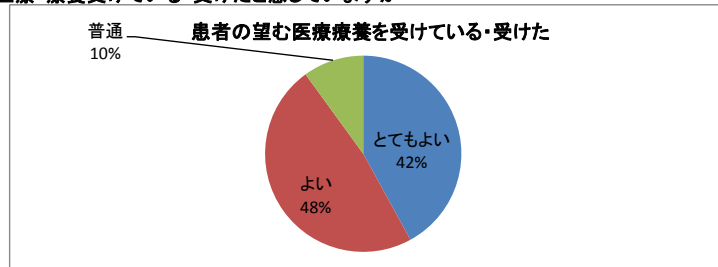
(4) 医師には質問しやすいでしょうか

|       |    |
|-------|----|
| とてもよい | 27 |
| よい    | 20 |
| 普通    | 4  |
| 悪い    | 0  |
| とても悪い | 0  |



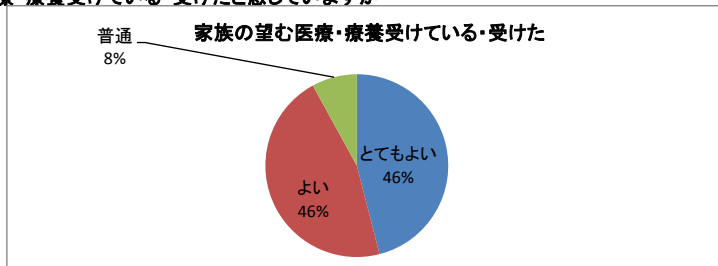
(5) 患者様の意向を尊重した医療・療養を受けている・受けたと感じていますか

|       |    |
|-------|----|
| とてもよい | 21 |
| よい    | 24 |
| 普通    | 5  |
| 悪い    | 0  |
| とても悪い | 0  |



(6) 家族の意向を尊重した医療・療養を受けている・受けたと感じていますか

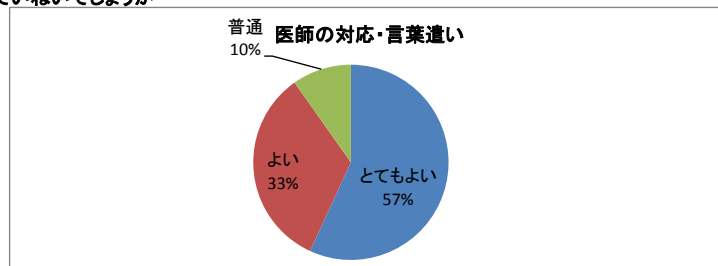
|       |    |
|-------|----|
| とてもよい | 23 |
| よい    | 23 |
| 普通    | 4  |
| 悪い    | 0  |
| とても悪い | 0  |



2 職員の対応について

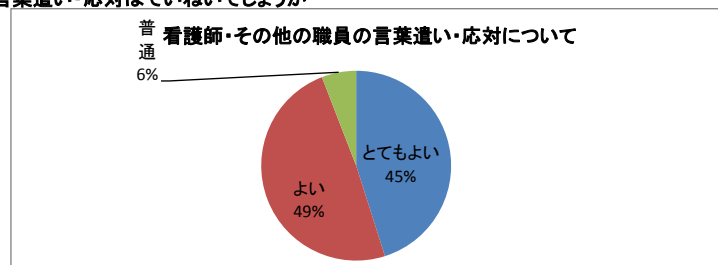
(1) 医師の言葉遣い・対応はいいでしょうか

|       |    |
|-------|----|
| とてもよい | 29 |
| よい    | 17 |
| 普通    | 5  |
| 悪い    | 0  |
| とても悪い | 0  |



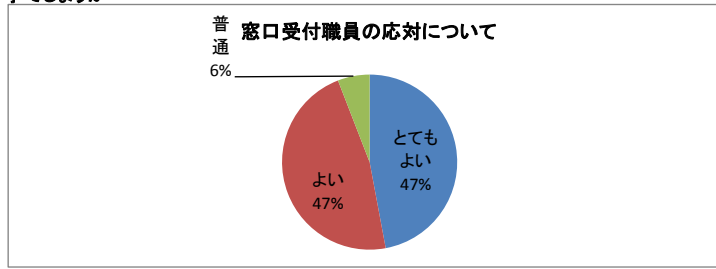
(2) 看護師・その他の職員の言葉遣い・対応はいいでしょうか

|       |    |
|-------|----|
| とてもよい | 23 |
| よい    | 25 |
| 普通    | 3  |
| 悪い    | 0  |
| とても悪い | 0  |



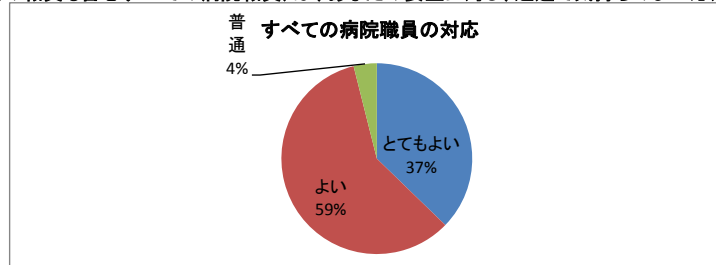
(3) 窓口受付職員の対応は丁寧でしょうか

|       |    |
|-------|----|
| とてもよい | 24 |
| よい    | 24 |
| 普通    | 3  |
| 悪い    | 0  |
| とても悪い | 0  |



(4) 職員(医師・看護師その他の職員も含むすべての病院職員)は、あなたの要望に対し、迅速で気持ちのよい対応を致しますか

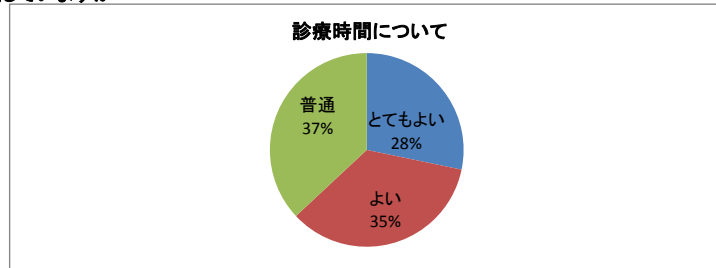
|       |    |
|-------|----|
| とてもよい | 19 |
| よい    | 30 |
| 普通    | 2  |
| 悪い    | 0  |
| とても悪い | 0  |



3 診察時間・待ち時間について

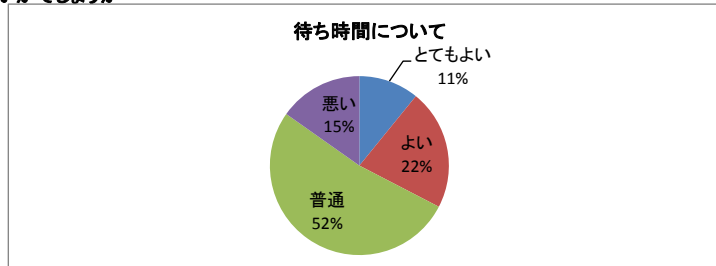
(1) 医師の診察時間には満足していますか

|       |    |
|-------|----|
| とてもよい | 13 |
| よい    | 16 |
| 普通    | 17 |
| 悪い    | 0  |
| とても悪い | 0  |



(2) 診察までの待ち時間はいかがでしょうか

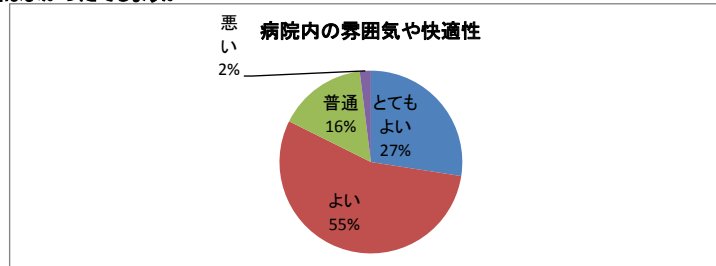
|       |    |
|-------|----|
| とてもよい | 5  |
| よい    | 10 |
| 普通    | 24 |
| 悪い    | 7  |
| とても悪い | 0  |



4 施設的环境などについて

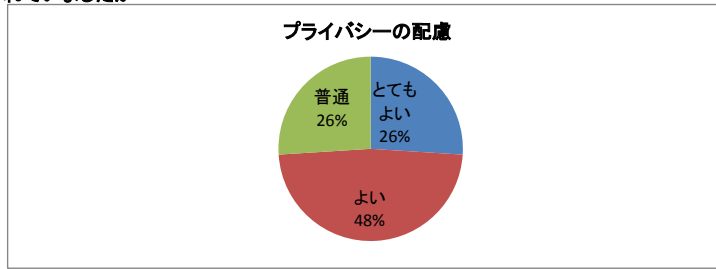
(1) 病院内の雰囲気や快適性はよかったですか

|       |    |
|-------|----|
| とてもよい | 14 |
| よい    | 28 |
| 普通    | 8  |
| 悪い    | 1  |
| とても悪い | 0  |



(2) プライバシーの配慮はなされていませんか

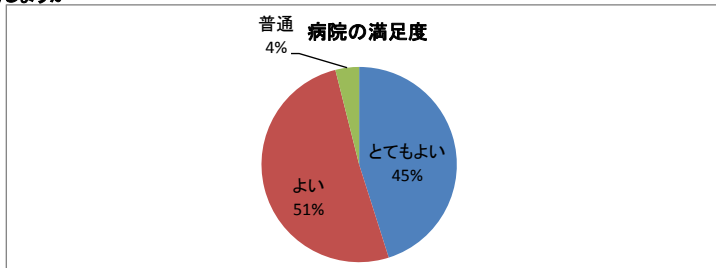
|       |    |
|-------|----|
| とてもよい | 13 |
| よい    | 24 |
| 普通    | 13 |
| 悪い    | 0  |
| とても悪い | 0  |



5 総合的に判断して

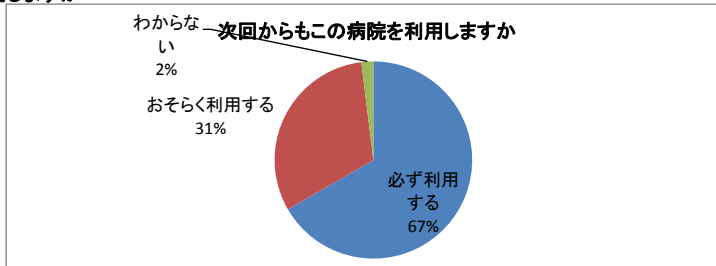
(1) この病院に満足しているでしょうか

|       |    |
|-------|----|
| とてもよい | 23 |
| よい    | 26 |
| 普通    | 2  |
| 悪い    | 0  |
| とても悪い | 0  |



(2) 次回からもこの病院を利用しますか

|       |    |
|-------|----|
| 必ず利用  | 34 |
| おそらく利 | 16 |
| わからない | 1  |
| 利用しない | 0  |
| 必ず利用  | 0  |



6 その他ご意見・ご要望などありましたらご自由にお書きください。