

## がん悪液質の教育ニーズに関する医療従事者の国際調査 (GENESIS-CC)

質問数：59 個 回答時間：約 20 分 回答法：web 回答 (Survey Monkey)

この調査の目的は、がん患者における悪液質の判定と治療における医療従事者および医療チームの専門的実践のギャップ\*を評価することです。本調査の目的では、悪液質を有するがん患者を成人に限定しています。この調査に参加することによる予測可能なリスクはなく、参加者が悪液質のがん患者のケアについて理解を深めることに貢献する以外の利点はありません。すべてのデータ収集は個人を特定しない形で行われ、集計結果のみを報告させていただきます。この調査に参加することに同意した場合、合計 59 項目 (最大) の項目に回答していただきます。回答は主にチェックボックス形式で、所要時間は約 20 分です。本調査に参加できるのは、悪液質のリスクありもしくは悪液質と診断されたがん患者のケアを行っている方で、医療チームの一員としてケアを行っている方を含みます。

この調査は、Sarcopenia, Cachexia and Wasting Disorders (サルコペニア・悪液質・消耗性疾患学会、SCWD) によって世界的に実施されている混合研究法の一部であり、ファイザーからの独立した教育助成金によってサポートされています。この調査に関する質問やコメントがある場合は、以下にご連絡ください。

GENESIS-CC 日本支部の窓口：内藤 立暁 (静岡県立静岡がんセンター, E-mail: t.naito@scchr.jp)

プロジェクト代表者：Tatiana Klompenhouwer (SCWD, e-mail: tklompenhouwer@mededgs.com)

\* 専門的実践のギャップとは、次のように定義されます。専門家が行っていることや達成していること (パフォーマンス) と、最適に「現在の専門知識に基づいて達成可能なこと」との差。ACCME (<http://www.accme.org/faq/criterion-2-what-meant-professional-practice-gap>) による定義、AHRQ (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43909/>) による修正

以上本調査の目的をご理解の上、アンケートへの回答を持って同意とさせていただきます。

---

質問番号	質問	回答
	回答者の背景	回答者の背景（10項目）
1	年齢をご記入ください。	（ ）才
2	性別をご記入ください。	1. 女性 2. 男性 3. 答えたくない
3	現在の医療職をご記入ください。	1. 医師 2. メディカルアシスタント（医師事務作業補助者） 3. 専門・認定・特定看護師 4. 看護師 5. 薬剤師 6. （管理）栄養士 7. 作業療法士 8. 理学療法士 9. ソーシャルワーカー 10. 公認心理師 11. その他、自由記載（ ）
4	専門分野をご記入ください（該当する場合）。	自由記載（ ）
5	医療従事者としての経験年数（実務に入ってから年数）の合計を記入してください。	（ ）年間
6	悪液質（カヘキシア）を有するがん患者の治療に携わった年数を記入してください。	（ ）年間
7	次のいずれかの団体の会員であるかどうかをご記入ください（該当するものをすべて選択してください）。 （日本の他のどの学会・研究会に所属しているかは、後でも質問します）	1. Society on Sarcopenia, Cachexia and Wasting Disorders (SCWD) 2. European Cancer Organisation 3. American Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) 4. Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) 5. European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) 6. 日本がんサポーターティブケア学会 (JASCC) 7. 日本臨床栄養代謝学会 (JSPEN) 8. American Society of Clinical Oncology (ASCO) 9. European Oncology Nursing Society (EONS)

		10. European Association for Palliative Care (EAPC) 11. Oncology Nursing Society (ONS) 12. その他、自由記載 ( ) 13. 該当せず
8	主な診療の場をご記入ください。	1. 大学病院 2. 私立病院 3. 公立病院 4. がんセンター 5. その他のがん診療施設 6. 専門家間の連携診療 7. 個人医院 8. その他、自由記載 ( )
9	現在お仕事されている国をご記入ください。	1. 日本 2. その他、自由記載 ( )
10	がん悪液質またはそのリスクのあるがん患者を、直接ケア、またはチームの一員としてケアする能力に自信があるかどうか、その程度をお書きください。	1. 非常に自信がある 2. やや自信がある 3. どちらともいえない 4. あまり自信がない 5. 全く自信がない
	ドメイン（知識）：がん悪液質の定義（5項目）	ドメイン（知識）：がん悪液質の定義（5項目）
11	あなたの意見では、がん患者の体重減少をどの時点で「悪液質」と定義しますか？（ベースライン/罹患前の体重と比較して）	1. >5%の体重減少 2. >10%の体重減少 3. >15%の体重減少 4. >20%の体重減少 5. 文献的には悪液質の一貫した定義はない 6. わからない
12	BMI についてはどの閾値が悪液質を表していると思いますか？	1. 25.0 kg/m <sup>2</sup> 2. 22.0 kg/m <sup>2</sup> 3. 20.0 kg/m <sup>2</sup> 4. 18.5 kg/m <sup>2</sup> 5. 17.0 kg/m <sup>2</sup> 6. わからない
13	BMI が 30kg/m <sup>2</sup> のがん患者が 6 ヶ月間で 15%の体重減少を経験した	1. 低栄養 2. 悪液質

	とします。次のどれを有すると思いますか？（該当するものをすべて選択してください）	3. 有害でない体重減少 4. わからない
14	悪液質と悪液質的な状態は同じものです。	1. 強く同意する 2. 同意する 3. 賛成も反対もしない。 4. 同意しない 5. 全く同意しない
15	あなたの意見では、がん患者の体重減少の原因として、次のようなものが考えられます（該当するものをすべて選択してください）。	1. 炎症 2. 食事摂取量の減少 3. 進行性の病気 4. 化学療法の副作用 5. その他、自由記載（ ）
	ドメイン（知識）：がん患者における悪液質発症のリスク因子（2項目）	ドメイン（知識）：がん患者における悪液質発症のリスク因子（2項目）
16	あなたの意見では、次の領域における悪性腫瘍の患者では、悪液質の発症リスクがより高いと考えられます（該当するものをすべて選択してください）。	1. 消化器 2. 肺 3. 乳房 4. 前立腺 5. 白血病・リンパ腫 6. 頭頸部がん 7. 上記のすべて
17	あなたは自分の患者が、がん悪液質を発症するリスクがあるとわかったときに、次のような行動をとることにしています（該当するものをすべて選択してください）。	1. 栄養スクリーニングの頻度を上げる 2. （管理）栄養士に相談し総合的な栄養評価を行う 3. 経口摂取量の増加に関する教育資料を提供する 4. 患者と家族に危険因子と経口摂取の増やし方を伝える 5. 体重の確認頻度を増やす 6. がんリハビリテーションについてリハビリテーション医や理学療法士に相談する 7. 現在のケアプランを継続し変更しない 8. その他、自由記載（ ） 9. 私の役割/責任には該当しない
	ドメイン（実践）：がん患者の悪液質スクリーニング（5項目）	ドメイン（実践）：がん患者の悪液質スクリーニング（5項目）

18	がん患者はいつ体重減少のスクリーニングを受けるべきですか（該当するものをすべて選択してください）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. がんの診断時</li> <li>2. がん治療中ずっと</li> <li>3. がん治療中のほとんどの期間</li> <li>4. 過去3ヶ月間に体重が10%以上減少したとき</li> <li>5. わからない</li> <li>6. 私はがん患者のスクリーニングを行わないので、私の役割/責任には該当しない</li> </ol>
19	あなたの診療では、がん患者は診察のたびに体重を測っていますか？	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. はい</li> <li>2. いいえ</li> <li>3. わからない</li> <li>4. 私の診療には該当しない</li> </ol>
20	あなたの診療では、がん患者の体重は時間の経過とともに計画的に追跡しますか？	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. はい</li> <li>2. いいえ</li> <li>3. わからない</li> <li>4. 私の診療には該当しない</li> </ol>
21	あなたの診療では、がん患者の体重減少のスクリーニングは誰が担当していますか？	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主治医</li> <li>2. 看護師</li> <li>3. (管理) 栄養士</li> <li>4. わからない</li> <li>5. その他、自由記載 ( )</li> <li>6. 私の診療には該当しない</li> </ol>
22	あなたの考えでは、臨床医が悪液質の定期的スクリーニングを行っていないのは、次の理由です（該当するものすべてを選択してください）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者を効率的にスクリーニングする方法を知らないから</li> <li>2. 悪液質の患者をスクリーニングする標準のツールや器具がないから</li> <li>3. 体重減少が治療で想定される副作用であると信じているから</li> <li>4. 悪液質の患者をスクリーニングするのに十分な設備（資金や人員など）がないから</li> <li>5. 悪液質と診断された場合、患者を治療するための十分な設備がないから</li> <li>6. 治療法がないから</li> <li>7. 実施しないといけない規制要件がないから</li> <li>8. 優先事項ではないから</li> <li>9. 実施するきっかけがないから（カルテに記入すべき項目があるなど）</li> <li>10. その他、自由記載 ( )</li> </ol>
	ドメイン（実践）：がん悪液質の診断（5項目）	ドメイン（実践）：がん悪液質の診断（5項目）
23	あなたの考えでは、がん悪液質の診断にどの程度の注意が払われているのでしょうか？	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 十分な注意</li> <li>2. 中等度の注意</li> <li>3. あまり注意されていない</li> </ol>

		4. 注意されていない
<b>24</b>	悪液質のがん患者を診断するには、次のような対処が必要です（該当するものをすべて選択してください）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 食欲不振と経口摂取減少の有無を確認する</li> <li>2. エネルギーとたんぱく質の所要量を決める</li> <li>3. 体組成の測定</li> <li>4. 炎症性マーカー（急性反応性蛋白、炎症性サイトカイン、WBC など）の評価</li> <li>5. 身体機能の評価</li> <li>6. 悪液質の診断を検証するための臨床データと検査データの収集</li> <li>7. その他、自由記載（ ）</li> <li>8. わからない</li> <li>9. 評価を実施していないため私の役割/責任には該当しない</li> </ol>
<b>25</b>	あなたは、次の専門機関が示した定義や診断基準を用いて、がん悪液質の同定や診断を確認していません（該当するものをすべて選択してください）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. American Society of Clinical Oncology (ASCO)</li> <li>2. Spanish Society of Medical Oncology (SEOM) Clinical Guidelines on Nutrition in Cancer Patients</li> <li>3. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN)</li> <li>4. European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)</li> <li>5. European Palliative Care Research Collaborative (EPCRC)</li> <li>6. その他特定の国内ガイドライン</li> <li>7. 私の施設のガイドライン</li> <li>8. 私自身の臨床診断のみ</li> <li>9. その他、自由記載（ ）</li> <li>10. がん悪液質の診断をしていないため私の役割/責任には該当しない</li> </ol>
<b>26</b>	あなたの診療では、がんに関連した体重減少の診断に使用される用語に、次のものがあります（該当するものをすべて選択してください）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 意図しない体重減少</li> <li>2. 食欲不振</li> <li>3. 低栄養</li> <li>4. 悪液質</li> <li>5. その他、自由記載（ ）</li> </ol>
<b>27</b>	悪液質の診断名として、「低栄養」を用いることがあるのは次の理由です（該当するものをすべて選択してください）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 低栄養をスクリーニングし診断するための標準化されたツールがあるから</li> <li>2. 保険会社が低栄養の診断の医療介入に対して払い戻しを行っているから</li> <li>3. 低栄養は理解が容易だから</li> <li>4. 臨床医は低栄養と悪液質を混同しているから</li> <li>5. その他、自由記載（ ）</li> </ol>
	ドメイン（実践）：がん悪液質の治療（9項目）	ドメイン（実践）：がん悪液質の治療（9項目）
<b>28</b>	悪液質と診断された場合、治療法としては次のようなものがあります	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. エネルギーやたんぱく質の強化食品を取り入れる</li> <li>2. 経口栄養補助食品を勧める</li> </ol>

	す（該当するものをすべて選択してください）	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 副腎皮質ステロイドを処方する</li> <li>4. プロゲステロン製剤を処方する</li> <li>5. 医療用大麻を処方する</li> <li>6. 抗炎症剤を処方する</li> <li>7. 運動を処方する</li> <li>8. 栄養指導を処方する</li> <li>9. 心理社会的支援の専門家に紹介する</li> <li>10. その他、自由記載（ ）</li> <li>11. わからない</li> <li>12. 私はがん患者の悪液質を診断していないので、私の役割/責任には該当しない</li> <li>13. 私はがん患者の悪液質を診断していますが、治療法の処方にはできないので、私の役割/責任には該当しない</li> </ol>
29	がん悪液質の患者に栄養のアドバイスをすることは、あなたにとって難しいことです。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 強く同意する</li> <li>2. 同意する</li> <li>3. どちらでもない</li> <li>4. 同意しない</li> <li>5. 全く同意しない</li> <li>6. 私の役割/責任には該当しない</li> </ol>
30	あなたは、専門家が作成したエビデンスに基づいたガイドラインなどのツールや資料を <u>用いて</u> 、患者のがん悪液質をケアしています。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. はい、常に</li> <li>2. はい、ほとんどの場合</li> <li>3. まれに</li> <li>4. いいえ、自分の臨床判断にもとづく</li> <li>5. いいえ、私はがん悪液質をケアするためのツールや資料を知らない</li> <li>6. いいえ、私はツールや資料を利用できない</li> <li>7. 私の役割/責任には該当しない</li> </ol>
31	上記質問 30 に「はい」と答えた場合、あなたは次の組織の作成したエビデンスに基づいたガイドラインを用いて、がん悪液質のケアを行っています（該当するものをすべて選択してください）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. American Society of Clinical Oncology (ASCO)</li> <li>2. Spanish Society of Medical Oncology (SEOM) Clinical Guidelines on Nutrition in Cancer Patients</li> <li>3. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN)</li> <li>4. European Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN)</li> <li>5. 国内のがん専門施設が発行したガイドライン</li> <li>6. その他、自由記載（ ）</li> <li>7. 私の役割/責任には該当しない</li> </ol>
32	あなたの医療現場において、悪液質の対応は次のような医療チーム	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医師</li> <li>2. メディカルアシスタント（医師事務作業補助者）</li> </ol>

	の紹介によって開始されることが最も多いです。	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 専門・認定・特定看護師</li> <li>4. 看護師</li> <li>5. 薬剤師</li> <li>6. (管理) 栄養士</li> <li>7. 作業療法士</li> <li>8. 理学療法士</li> <li>9. ソーシャルワーカー</li> <li>10. 公認心理師</li> <li>11. その他、自由記載 ( )</li> <li>12. 私の役割/責任には該当しない</li> </ol>
33	上記質問 32 で「医師」と答えた場合、どの専門分野の診療科かをご記入ください。	自由記載 ( )
34	がん悪液質で紹介された場合、きちんとケアが行われるかどうかは、次の職種にかかっています (該当するものをすべて選択してください)。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医師</li> <li>2. メディカルアシスタント (医師事務作業補助者)</li> <li>3. 専門・認定・特定看護師</li> <li>4. 看護師</li> <li>5. 薬剤師</li> <li>6. (管理) 栄養士</li> <li>7. 作業療法士</li> <li>8. 理学療法士</li> <li>9. ソーシャルワーカー</li> <li>10. 公認心理師</li> <li>11. その他、自由記載 ( )</li> <li>12. 私は他の医療者に紹介するのではなく、自分でケアしています</li> <li>13. わからない</li> <li>14. 私の役割/責任には該当しない</li> </ol>
35	がん悪液質の患者を紹介できる専門医は十分にいます。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. はい、いつでも</li> <li>2. はい、多くの場合</li> <li>3. まれにいる</li> <li>4. いいえ、いません</li> <li>5. 私の役割/責任には該当しません</li> </ol>
36	次の専門家に紹介しても、対応してもらえないことが多いです。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医師</li> <li>2. メディカルアシスタント (医師事務作業補助者)</li> <li>3. 専門・認定・特定看護師</li> </ol>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>4. 看護師</li> <li>5. 薬剤師</li> <li>6. (管理) 栄養士</li> <li>7. 作業療法士</li> <li>8. 理学療法士</li> <li>9. ソーシャルワーカー</li> <li>10. 公認心理師</li> <li>11. その他、自由記載 ( )</li> <li>12. 私の役割/責任には該当しない</li> </ul>
	ドメイン (認識と態度) : がん悪液質のケアへの認識と態度 (7項目)	ドメイン (認識と態度) : がん悪液質のケアへの認識と態度 (7項目)
<b>37</b>	がん患者の悪液質は避けられません。	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 強く同意する</li> <li>2. 同意する</li> <li>3. どちらでもない</li> <li>4. 同意しない</li> <li>5. 全く同意しない</li> </ul>
<b>38</b>	肥満のがん患者では、治療中に体重が減りはじめるのはよいことです。	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 強く同意する</li> <li>2. 同意する</li> <li>3. どちらでもない</li> <li>4. 同意しない</li> <li>5. 全く同意しない</li> </ul>
<b>39</b>	がん悪液質を有する患者のケアでは、多職種チームのアプローチが患者の転帰を改善します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 強く同意する</li> <li>2. 同意する</li> <li>3. どちらでもない</li> <li>4. 同意しない</li> <li>5. 全く同意しない</li> </ul>
<b>40</b>	標準化されたツールでがん患者の体重減少を定期的に評価することは重要です。	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 強く同意する</li> <li>2. 同意する</li> <li>3. どちらでもない</li> <li>4. 同意しない</li> <li>5. 全く同意しない</li> </ul>
<b>41</b>	がん悪液質の患者の医療をガイドする質の高いエビデンスはないため、医療従事者としては治療を開	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 強く同意する</li> <li>2. 同意する</li> <li>3. どちらでもない</li> </ul>

	始するのが難しいと感じています。	4. 同意しない 5. 全く同意しない 6. 私の役割/責任には該当しない
42	がん悪液質の患者に安全で一貫して効果的な薬物療法がないため、医療従事者として治療が難しいと感じています。	1. 強く同意する 2. 同意する 3. どちらでもない 4. 同意しない 5. 全く同意しない 6. 私は薬を処方しない
43	医療従事者は、がん悪液質と診断された患者とその家族に、心理社会的支援を提供するための十分な時間がありません。	1. 強く同意する 2. 同意する 3. どちらでもない 4. 同意しない 5. 全く同意しない
	ドメイン（実践）：がん悪液質の患者の多職種医療（5項目）	ドメイン（実践）：がん悪液質の患者の多職種医療（5項目）
44	あなたはがん悪液質の患者のケアにおいて、多職種チームの一員として診療にあたっています。	1. はい、いつも 2. はい、多くの場合 3. まれに 4. いいえ、しません 5. 私の役割/責任には該当しない
45	がん悪液質の患者のケアにおいて、あなたは他の医療従事者との連携が容易にできます。	1. はい、いつも 2. はい、多くの場合 3. まれに 4. いいえ 5. 私はがん悪液質の患者のケアにおいて、多職種チームの一員としては診療しない 6. 私の役割/責任には該当しません
46	あなたのがん悪液質の多職種チームでは、それぞれのメンバーの役割と責任が明確になっています。	1. はい、いつも 2. はい、多くの場合 3. まれに 4. いいえ 5. 私はがん悪液質の患者のケアにおいて、多職種チームの一員としては診療しない 6. 私の役割/責任には該当しません
47	あなたが所属するがん悪液質の多職種チームの中では、それぞれの	1. はい、いつも 2. はい、多くの場合

	専門職に対する尊敬の念が高いです。	3. まれに 4. いいえ 5. 私はがん悪液質の患者のケアにおいて、多職種チームの一員としては診療しない 6. 私の役割/責任には該当しません
48	多職種チームによるケアは、全体的なケアの責任を誰もとらなくなる可能性があります。	1. 強く同意する 2. 同意する 3. どちらでもない 4. 同意しない 5. 全く同意しない
		ドメイン（実践）：がん悪液質ケアの促進因子あるいは障壁（4項目）
49	がん悪液質の診療報酬の有無は医療者のケアに影響を与えます。	1. 強く同意する 2. 同意する 3. どちらでもない 4. 同意しない 5. 全く同意しない 6. 私の現場には該当しない
50	腫瘍科の医師が、がん悪液質の治療を処方あるいは指示すれば、患者は従う可能性が高いです。	1. 強く同意する 2. 同意する 3. どちらでもない 4. 同意しない 5. 全く同意しない 6. 私の現場には該当しない
51	患者は通常、悪液質の治療に従おうとしますが、患者の好みが治療の成功に影響するかもしれません（例：サプリメントの味があわないので服用を拒否するなど）。	1. 強く同意する 2. 同意する 3. どちらでもない 4. 同意しない 5. 全く同意しない 6. 私の現場には該当しない
52	患者は通常、悪液質の治療に従おうとしますが、疾患進行のために遵守困難なことが多いです（例：疲労のために運動ができないなど）。	1. 強く同意する 2. 同意する 3. どちらでもない 4. 同意しない 5. 全く同意しない 6. 私の現場には該当しない
		ドメイン（教育）：がん患者のケアの教育（6項目）

53	あなたは次の期間に、 <u>がんを含むすべての疾患の患者</u> に対する、栄養学の教育を受けました（該当するものをすべて選択してください）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大学教育（学士課程）</li> <li>2. 研修医またはフェロー</li> <li>3. 大学院（修士課程、博士課程）</li> <li>4. その他、自由記載（                    ）</li> <li>5. 栄養学の教育は全く受けなかった</li> </ol>
54	あなたは次の期間に、 <u>がん患者に特化した栄養学</u> についての教育を受けました（該当するものをすべて選択してください）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大学教育（学士課程）</li> <li>2. 研修医またはフェロー</li> <li>3. 大学院（修士課程、博士課程）</li> <li>4. その他、自由記載（                    ）</li> <li>5. <u>がん患者に特化した栄養学</u>の教育は全く受けなかった</li> </ol>
55	あなたは次の期間に、 <u>がん悪液質の患者に特化した栄養学</u> についての教育を受けました（該当するものをすべて選択してください）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大学教育（学士課程）</li> <li>2. 研修医またはフェロー</li> <li>3. 大学院（修士課程、博士課程）</li> <li>4. その他、自由記載（                    ）</li> <li>5. <u>がん悪液質に特化した栄養学</u>の教育は全く受けなかった</li> </ol>
56	あなたは次の患者を対象とした栄養学を学ぶため、生涯教育や継続的な専門能力開発プログラムに参加しています（該当するものをすべて選択してください）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. すべての疾患の患者</li> <li>2. <u>がん患者</u></li> <li>3. <u>がん悪液質の患者</u></li> <li>4. 私は生涯教育や継続的な専門能力開発プログラムには参加していない</li> </ol>
57	生涯教育や継続的な専門能力開発プログラムに参加している場合、どのくらいの頻度で参加していますか？	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 年間&gt;10回</li> <li>2. 年間5～10回</li> <li>3. 年間&lt;5回</li> </ol>
58	あなたが悪液質の生涯教育や継続的な専門能力開発プログラムに参加するとしたら、次の形式が好ましいと思います（該当するものをすべて選択してください）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. オンラインビデオ講義</li> <li>2. オンラインでの症例に基づいた学習プログラム</li> <li>3. 国内外の会議・シンポジウムへの参加</li> <li>4. 国内の教育活動（講演会、セミナー、ワークショップ、学会など）への参加</li> <li>5. ハンズオンセミナー</li> <li>6. eラーニングと質問への回答</li> <li>7. ポッドキャストを聞く</li> <li>8. 雑誌などの印刷物を読む</li> <li>9. 大学や大学院での臨床研修プログラムでの指導を通じて</li> <li>10. 専門的な論文や書籍の執筆を通じて</li> </ol>

59	日本のどの学会・研究会に所属していますか？（該当するものすべてに回答してください）	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 日本サルコペニア・フレイル学会</li><li>2. 日本がんサポーターティブケア学会</li><li>3. 日本リハビリテーション栄養学会</li><li>4. 日本サルコペニア・悪液質・消耗性疾患研究会</li><li>5. 日本がんリハビリテーション研究会</li><li>6. 日本緩和医療学会</li><li>7. 日本緩和医療薬学会</li><li>8. 日本がん看護学会</li><li>9. 日本看護管理学会</li><li>10. 日本臨床腫瘍学会</li><li>11. 日本癌治療学会</li><li>12. 日本癌学会</li><li>13. 該当せず</li></ol>
----	---	---