

別添1

厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業

乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、
受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究
(23EA1004)

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 鈴木 昭彦

令和7（2025）年5月

目 次

I. 総括研究報告

- 乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究 鈴木 昭彦 4
(資料) なし

II. 分担研究報告

1. 乳がん検診に対する意識の実態解明に関する研究 7
高橋宏和
(資料) なし
2. 乳がん検診受診の障害となる諸因子の検討 (全国アンケート調査結果) .. 9
佐藤章子
(資料) なし
3. 乳がん検診の自己負担金と受診率との関係について..... 11
笠原善郎
(資料) なし
4. 乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究..... 13
俵矢香苗
(資料) なし

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 19

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

総括研究報告書

“乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究”

研究代表者 鈴木昭彦 東北医科薬科大学乳腺内分泌外科 教授

研究要旨 乳がん検診の受診の障害となる社会的、経済的、ジェンダー特有の要因などを包括的に調査を進めている。令和5年度に行ったアンケート調査の結果では検診受診の契機として費用の補助を理由としてあげている割合が41%と高かった。令和6年度はこの結果を踏まえて自治体検診における検診の自己負担額と受診率との関連を調査した。

研究分担者

高橋宏和 国立研究開発法人国立がん研究センター・がん対策研究所健診研究部健診実施管理・室長

佐藤章子 東北公済病院・乳腺外科・外科医長

笠原善郎 恩賜財団福井県済生会病院・乳腺外科・院長

俵矢香苗 横浜栄共済病院・外科・乳腺甲状腺担当部長

A. 研究目的

乳がん検診の受診率向上は、社会的に検診の効果を発揮するためには必須の事項であるが、我が国においては欧米諸国との比較で受診率が低いことが問題とされている。本研究では乳がん検診の受診率に影響を与える因子の解明と、その対策について検討することを目的としている

B. 研究方法

乳がん検診の受診対象となる年齢層の女性に対し、検診の受診動機や受診の障害となる因子を検討する目的でアンケート調査を行った。

宮城県内の自治体が行っている住民検診での自己負担、それぞれの自治体での検診受診率のデータを収集し、関連性を調査している。

（倫理面への配慮）

インターネット経由の匿名アンケート調査と、その後の自治体への調査では個人情報等を取り扱っていないため、倫理上の問題は生じないと考えます。

C. 研究結果

住民検診を受診した理由では、早期発見したいから46%のほか、費用の補助があったからが41%、自治体の広報・パンフレットを見たからが32%であり、費用補助が大きなモチベーションになっていることが明らかとなった。これを踏まえ、自治体の提供する住民検診において、自己負担額と受診率との関連を調査している。宮城県内の仙台市を含む30の自治体に協力を依頼し、資料を収集中である。

D. 考察

検診の自己負担と受診率との因果関係に

ついて検討中である。宮城県の自治体検診において検診を有料化した自治体で受診率が低下した事例が明らかとなっており、他の自治体でも自己負担金の有無、実際の料金と受診率との関連について調査を続けている。

E. 結論

検診の受診率向上に関して費用の負担額は大きなモチベーションとなり得る項目である。検診にかかる費用と、検診の効果としての死亡率低減効果、健康寿命の延長、検診費用と治療費の合計としての総医療費への影響なども考慮した検診のシステムを構築する必要がある。

F. 研究発表

1) 国内

口頭発表 2 件
原著論文による発表 0 件
それ以外（レビュー等）の発表 0 件

学会発表

1. 第 32 回日本乳癌学会学術総会「乳がん検診のプロセス指標 新旧基準値の比較」鈴木昭彦, 渡部剛, e-poster 仙台国際センター（仙台市）2024 年 7 月 11 日
2. 第 32 回日本乳癌学会学術総会「J-START が伝えるレガシー」鈴木昭彦, 石田孝宣, 原田成美, 塩野洋子, 大内憲明. 会長特別企画 仙台国際センター（仙台市）2024 年 7 月 11 日

2) 海外

口頭発表 0 件
原著論文による発表 0 件
それ以外（レビュー等）の発表 0 件

G. 知的財産権の出願、登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
特記なし

乳がん検診に対する意識の実態解明に関する研究

研究分担者 国立がん研究センターがん対策研究所 高橋宏和

研究要旨

本研究では乳がん検診に対する意識の実態解明を行うことを目的とし、乳がん検診の受診率向上に関わる因子を検討するためのアンケート調査をインターネットで行った。調査に同意した47都道府県のそれぞれ100人、計4700人の女性を対象とした。乳がん検診受診頻度は多いものから、毎年受診28.9%、2年に1度25.1%、2-5年に1度12.1%、受診歴なし15.6%であった。乳がん検診を受けたことがない734人を対象とした調査では、検診を受診していない理由が多いものから、乳房を観察し問題がないから23.4%、検査に伴う苦痛の程度がわからず不安22.3%、心配な時はいつでも医療機関を受診できるから22.1%、経済的負担17.3%、がんと分かるのが怖い14.3%であった。また、受診を増やすために必要な取り組みは多いものから、費用補助56.4%、休日受診など受診時間の拡充29.4%、受診機会の多様性28.1%、検診休暇の設定19.8%であった。

本調査では乳がん検診受診にたいするバリアを検討することとしているが、結果からは、費用負担や職場における検診休暇の設定など提供者側の対応が求められる項目が挙げられた一方で、がんと分かるのが怖い・必要な時は医療受診ができるなど、がん検診の意義の理解が必要と思われる項目も挙げられた。また、受診間隔については、厚生労働省より推奨される2年に1度の割合が1/4程度と低く、毎年受診がそれを上回るため、がん検診の不利益を考慮した実施体制の整備や受診者におけるリテラシー向上が課題として挙げられた。

今後、厚生労働省や乳がん検診学会による調査研究なども参考にして包括的な実態把握を行い、乳がん検診の受診に対する障壁を取り除くための検討を今後続ける必要がある。必要に応じて提言などをまとめることを検討する。

A. 研究目的

日本における乳がん検診受診率は欧米諸国と比較すると低い状況が続いており、乳がんによる死亡者を減らすためには受診率の向上が重要な課題となる。本研究では乳がん検診に対する意識の実態解明を行うことを目的とする。

B. 研究方法

乳がん検診の受診率向上に関わる因子を検討するためのアンケート調査を行う。アンケートの調査表（添付資料1）を検討し、インターネットにより調査する。調査に同意した47都道府県のそれぞれ100人、計4700人の女性を対象とし、年齢は40-49歳、50-59歳、60-69歳、70-75歳に分類した。

（倫理面への配慮）

インターネットによる匿名の調査による集計であり、個人情報については扱っていない。

C. 研究結果

インターネットによる調査は楽天インサイト社に委託し2024年2月に実施した。47都道府県それぞれより女性100人計4700人の回答を得た（添付資料2）。

年齢は各年齢層でおおよそ同数であり、既婚者割合は69.9%、子供のいるものの割合は71.4%、職業は多いものから主婦31.9%、パート・アルバイト21.0%、事務職8.1%であった。学歴は多いものから大学院・大学・短大・高専卒46.9%、高校卒37.1%、専門学校卒14.1%、世帯収入は多いものから400万円未満49.0%、401-600万円23.1%、601-800万円14.7%、801万円以上13.2%であった。

乳がん検診受診頻度は多いものから、毎年受診28.9%、2年に1度25.1%、2-5年に1度12.1%、受診歴

なし15.6%であった。がん検診受診の種類は住民検診42.1%、職域検診24.0%、人間ドック19.2%であった。検診の方法は多いものからマンモグラフィのみ42.6%、マンモグラフィ+超音波17.8%、マンモグラフィ+視触診16.3%、マンモグラフィ+超音波+視触診14.2%であった。

乳がん検診の受診動機は多いものから早期発見早期治療のため45.1%、検診費用補助があったから34.9%、家族や友人などががんにかかったから21.7%、自治体からの案内16.8%、職場や地域からの指導14.4%、受診しやすい会場13.6%であった（複数回答）。

乳がん検診を受けたことがない734人を対象とした調査では、乳がん検診は2年に1度のマンモグラフィが推奨されていることを知っているものの割合は72.8%であった。検診を受診していない理由は多いものから、乳房を観察し問題がないから23.4%、検査に伴う苦痛の程度がわからず不安22.3%、心配な時はいつでも医療機関を受診できるから22.1%、経済的負担17.3%、がんと分かるのが怖い14.3%であった。また、受診を増やすために必要な取り組みは多いものから、費用補助56.4%、休日受診など受診時間の拡充29.4%、受診機会の多様性28.1%、検診休暇の設定19.8%であった。

D. 考察

本研究では、コロナ禍を経た2024年における乳がんに対する意識を調査した。コロナ後のがん検診受領行動については、ほかのがん種もふくめ検討がされていないため、このタイミングでの意識調査は重要である。本調査では乳がん検診受診にたいするバリアを検討することとしているが、結果からは、費用負担や職場における検診休暇の設定など提供者側の対応が求められる項目が挙げら

れた一方で、がんと分かるのが怖い・必要な時は医療受診ができるなど、がん検診の意義の理解が必要と思われる項目も挙げられた。また、受診間隔については、厚生労働省より推奨される2年に1度の割合が1/4程度と低く、毎年受診がそれを上回るため、がん検診の不利益を考慮した実施体制の整備や受診者におけるリテラシー向上が課題として挙げられた。

本研究ではインターネットによる調査のため、対象がインターネットユーザーに限定されるバイアスがあり、知的水準が高い集団に偏っていることを踏まえて解釈する必要がある。

乳がんによる死亡者を減らすためには、がん検診を適切に実施することが求められる。提供者である自治体や事業主・保険者ならびに受診者の検診に対する理解を深める取り組みが今後も重要である。

今後、厚生労働省や乳がん検診学会による調査研究なども参考にして包括的な実態把握を行い、必要に応じて提言などをまとめることを検討する。

E. 結論

インターネット調査により乳がん検診に対する意識の実態解明を行った。乳がん検診の受診に対する障壁を取り除くための検討を今後続ける必要がある。

F. 研究発表

1) 国内

口頭発表 6 件
原著論文による発表 4 件
それ以外（レビュー等）の発表 0 件

1. 論文発表

原著論文

1. 高橋宏和. 精度管理 -がん検診事業のあり方-. 医学の歩み Vol 292 No. 12 Page 944-948 (2025. 3)
2. 加藤勝章、小池智幸、青木利佳、赤羽たけみ、安保知典、鎌田智有、高橋宏和、山道信毅. 胃がん検診にかかわる実態調査報告. 日本消化器がん検診学会 第62巻6号 Page 846-876 (2024. 11)
3. 高橋宏和. がん検診事業評価の現状と方向性. 日本乳癌検診学会雑誌 第33巻2号別刷 (2024. 09)
4. 高橋宏和. 健保組合が取り組む職域のがん検診健康保険Page 6-9 (2024. 09)

著書・総説

なし

2. 学会発表

1. 高橋宏和. リスク層別化がん検診の障壁と可能性. 第34回日本乳癌検診学会学術総会 シンポジウム (20241129) 高崎
2. 華井明子、街勝憲、清陽一、梅沢淳、金原理恵子、小手森綾香、齋藤英子、逸見治、堀芽久美、高橋宏和. 感染拡大特定警戒地域におけるBMIと身体活動の変化匿名特定健診データによる検討. 第83回公衆衛生学会総会 口演 (20241030) 札幌
3. 岩佐詩織、渡邊哲也、小手森綾香、金原里恵子、中舘美佐子、石原淳子、齋藤英子、堀芽久美、

街勝憲、華井明子、逸見治、清水陽一、高橋宏和. 新型コロナウイルス感染症の流行後に生じた日本人の食料支出の経年変化. 第83回公衆衛生学会総会 ポスター (20241030) 札幌

4. 男澤詩保里、岩本和雄、戸津玲、高橋宏和. 職域におけるがん検診の精度管理チャートの開発. 第34回日本産業衛生学会全国協議会 ポスター (20241004) 木更津
5. 高橋宏和. 乳がん検診のプロセス指標目標値改正について. 第32回日本がん検診・診断学会総会 口演トピックス (20240928) 東京
6. 高橋宏和. ポストコロナ時代のがん検診戦略. 第63回日本消化器がん検診学会総会 教育講演 (20240608) 名古屋

2) 海外

口頭発表 1 件
原著論文による発表 2 件
それ以外（レビュー等）の発表 0件

1. 論文発表

原著論文

1. Hamashima C, Takahashi H. Cancer screening programs in Japan: Progress and challenges. J Med Screen. 2024 Mar 28;9691413241240564. doi: 10.1177/09691413241240564. Online ahead of print.
2. Machii R, Takahashi H, Miyazawa J, Nakayama T. Cancer screening in Japan 2 years after the COVID-19 pandemic: Changes in participation, 2017-2021. Prev Med Rep. 2024 Feb 10;39:102649. doi: 10.1016/j.pmedr.2024.102649.

著書・総説

なし

2. 学会発表

1. Effect of COVID-19 for cancer screening and cancer treatment in Japan. Takahashi H, Machii R. 20th International Congress On Infectious Diseases 2024 (20241203) Cape Town

G. 知的財産権の出願、登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

乳がん検診受診の障害となる諸因子の検討（全国アンケート調査結果）
佐藤 章子 東北公済病院乳腺外科

研究要旨

癌による死亡率改善のためには、癌診療の向上のみならず、検診や予防が不可欠である。我が国では女性の検診受診率が低く、乳がん検診受診率は国際的にも低いがその要因に関しては十分な調査は行われていない。乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明の目的に全国の40歳～75歳に対して乳癌検診受診動向に影響する項目についてインターネットベースで4700人規模のアンケートを実施した。73%は厚労省の推奨する検診を受診していた。検診受診行動に影響を与える要因として、意識の向上、障害の除去、きっかけの提供があると報告されているが、本研究結果から、費用補助が大きなモチベーションになっていることが明らかであり、会場への良好なアクセスなど『障害の除去』という推進要素への配慮は重要であると考えられた。

A. 研究目的

癌による死亡率改善のためには、癌診療の向上のみならず、検診や予防が不可欠である。我が国では女性の検診受診率が低く、乳がん検診受診率は国際的にも低いがその要因に関しては十分な調査は行われていない。乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する本研究において、乳がん検診を対象として、検診の受診の障害となる社会的、経済的、ジェンダー特有の要因などを包括的に調査、究明することを第一段階の目的とした。

B. 研究方法

全国の40歳～75歳に対して乳癌検診受診動向に影響する項目についてインターネットベースで各都道府県から100名の回答を集め、4700人規模のアンケートを施行した（倫理面への配慮）
アンケート内容に個人情報の取り扱いがない

ため不要と考えられる。

C. 研究結果

年齢分布は40-49歳1216人（25.9%）、50-59歳1216人（25.9%）、60-69歳1211人（25.8%）、70-75歳1057人（22.5%）であった。検診受診間隔は毎年受診が28%と隔年受診を上回り最多であり特に40歳、50歳階級で多かった。検診種類は住民検診が42%すべての年齢階級で最多であった。住民検診の受診者では53%がマンモグラフィ単独検診、20%がマンモグラフィと視触診の併用検診を受診しており合計で73%は厚労省の推奨する検診を受診していた。住民検診を受診した理由では、早期発見したい：46%のほか、費用の補助があったから：41%、自治体の広報・パンフレットを見たから：32%、検診会場のアクセスが良かったから：20%であった。一方、新聞、インターネット、SNSなどをきっかけに上げた受診者は1%未満であった。

D 考察

検診受診行動に影響を与える3大要因として、意識の向上、障害の除去、きっかけの提供があると報告されている。

今回のアンケート結果より、住民検診の受診契機は費用補助が大きなモチベーションになっていることが明らかであり、会場へのアクセスが良かったからという意見も多く、『障害の除去』という推進要素への配慮は重要であると考えられる。一方、『きっかけの提供』としてはインターネットを含めたマスメディアは受診のきっかけとしては弱い結果であった。これらのメディアが検診を取り上げている頻度が少ないだけなのか、検診受診を勧める材料として不向きなのか、有効な広報のあり方など検討すべき課題は多いと考えられた。『意識の向上』については、アンケートにて検診を受ける気持ちがあると答えた人は、コミットメント効果が働き、がん検診に対してさらに前向きになる傾向が見られると行動経済学（ナッジ理論）では考えられているため、本アンケートが意識の向上の一助になる可能性があるかと期待したい。

E. 結論

アンケート調査により乳癌検診の受診に関する因子を解析した。アクセスの良い会場、費用補助などの推進要素のほか、有効な広報のあり方など検討すべき課題は多い。

F. 研究発表

1) 国内

口頭発表	1件
原著論文による発表	0件
それ以外（レビュー等）の発表	0件

1. 論文発表

原著論文

1. なし

著書・総説

1. なし

2. 学会発表

1. 佐藤章子、鈴木昭彦、引地理浩、伊藤正裕、甘利正和. 30歳代に対する乳癌検診の現状と課題. 第32回日本乳癌学会学術総会 厳選口演 検診・予防

2) 海外

口頭発表	0件
原著論文による発表	0件
それ以外（レビュー等）の発表	0件

1. 論文発表

原著論文

1.

著書・総説

1.

2. 学会発表

1.

G. 知的財産権の出願、登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得：なし

2. 実用新案登録：なし

3. その他：なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

乳がん検診の自己負担金と受診率との関係について”
研究分担者 笠原善郎 所属 恩賜財団福井県済生会病院

研究要旨

福井県の乳がん検診自己負担金と受診率の関係について検討した。県内 17 市町は県の設定で基本的には 1,000 円の自己負担金で統一して実施しているが、市町によって独自に補助を追加し全年代無料としている町が 1 自治体、5 歳または 10 歳刻みに節目で無料としている市町が 8 自治体、41 歳の開始時のみ無料にしている市町が 5 自治体あった。追加補助のない市は 3 自治体であった。

2019 年から 2023 年の乳がん検診受診率（40-69 歳）は、節目または全年齢で無料の自治体で 60.8-78.2%、開始年齢のみ無料の自治体で 53.3-69.0%、追加補助のない（無料設定なし）自治体で 40.7 - 56.2%であった。

乳がん検診自己負担金の無料化は受診率を上げる可能性があることが示唆された。

A. 研究目的

乳がん検診の自己負担金が検診受診率に与える影響について検討すること

B. 研究方法

2019～2023 年の福井県の 17 市町の対策型乳がん検診自己負担金を把握し、それぞれの市町の乳がん検診受診率と比較検討した。

（倫理面への配慮：個人情報等倫理的に問題となる事項はなかった）

C. 研究結果

福井県内の乳がん検診は、その利便性を考慮し居住地に関わらず最寄りの自治体で受診可能とし、自己負担金も 1,000 円に統一されている。ただし市町によって独自に補助を追加し全年代無料としている町

が 1 自治体、5 歳または 10 歳刻みに節目で無料としている市町が 8 自治体、41 歳の開始時のみ無料にしている市町が 5 自治体あった。追加補助のない市は 3 自治体であった。

2019 年から 2023 年の乳がん検診受診率（40-69 歳）は、節目年令または全年齢で無料の自治体で 60.8-78.2%、開始年齢のみ無料の自治体で 53.3-69.0%、追加補助のない（無料設定なし）自治体で 40.7 - 56.2%であった（表 1）。

E. 結論

受診率は、節目年令または全年齢で無料の市町が一番高く、次いで開始年齢のみ無料の市町となり、無料設定なしの市町が一番低かった。乳がん検診自己負担金の無料化は受診率を上げる可能性があることが示唆された。

【表 1】

無料補助状況	受診率（40-69 歳、市町対象者のみ）				
	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年
節目年令で無料	69.0%	60.8%	73.8%	78.2%	77.7%
開始時 41 歳のみ無料	63.3%	53.3%	64.1%	69.0%	66.9%
無料補助なし	48.3%	40.7%	51.5%	56.2%	54.5%

F. 研究発表

日本乳癌検診学会誌 2024, 33 (1) 59-67

1) 国内

口頭発表 0 件
 原著論文による発表 1 件
 それ以外（レビュー等）の発表 0 件

2. 学会発表

なし
 口頭発表 0 件
 原著論文による発表 0 件
 それ以外（レビュー等）の発表 0 件

1. 論文発表

原著論文

乳がん検診の全国集計 2023 (対象 2020
 年度) 日本乳癌検診学会全国集計委員
 会
 笠原 善郎、安藝 史典、宇佐美 伸、大
 村 東生、隈 浩司、白岩 美咲、高橋 宏
 和、辻 一郎、角田 博子、中嶋 啓雄、
 増田 裕行、森田 孝子、山口美樹、山口
 由美

G. 知的財産権の出願、登録状況（予定
 を含む）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

“乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究”

研究分担者 氏名 俵矢 香苗
所属機関 横浜栄共済病院 役職 乳腺外科部長

研究要旨

海外で公表されているトランスジェンダーのガイドラインの概要をまとめ、本邦において推奨される検診の資料を作成した。検診方法としてはマンモグラフィ検診が標準で、性適合ホルモン療法や性適合手術の実施状況を考慮して選択される。理解を助けるための用語とその定義を合わせた資料を作成した。

A. 研究目的

本研究の目的は乳がん検診受診率改善のために資する方策を検討することである。筆者の分担は、トランスジェンダーの人々に対して適切な乳がん検診についての情報を届けるための方策を検討することである。

B. 研究方法

2023 年度よりトランスジェンダーの乳がん検診に他する文献から知見の収集を開始した。2024 年度もさらに文献検索を継続し、海外で公表されているトランスジェンダーの人々に対する乳がん検診のガイドラインの概要をまとめた。本邦のシス女性（生下時の性別、性自認がともに女性）に対して推奨される乳がん検診の方法を踏まえて、トランスジェンダーの人々に対する乳がん検診方法について示した。また乳がん検診を施行する施設や団体に向け、トランスジェンダーの定義、乳がん検診の案内を行ううえで知っておくべき事項や用語についてまとめた資料を作成した。

（倫理面への配慮：現時点では文献検索のみのため倫理面の配慮は記入しなかった）

C. 研究結果

トランスジェンダーの人々に対する乳がん検診の有効性を示す明らかな根拠（エビデンス）は存在しない。公表されているガイドラインはいずれもトランスジェンダーの人々に対する健康管理に関する知見と、シス女性に推奨される検診を踏まえて作成されている。

これらのガイドラインで推奨されているトランスジェンダーに対する乳がん検診について表 1、2 にまとめた。表 1 はトランス女性（生下時の性別は男性、性自認は女性）に対する検診、表 2 にトランス男性（生下時の性別は女性、性自認は男性）に対する検診である。トランス女性に対しては、性適合ホルモン療法の施行の有無が、トランス男性に関しては乳房全切除術（Mastectomy）や乳房縮小術（Reduction Surgery）の施行の有無が推奨に影響する。改訂年が最近のガイドラインでは遺伝的背景など乳がんの罹患リスクが高くなる要因にも配慮されている。

本邦においてトランスジェンダーに対する乳がん検診の指針は示されていないが、トランスジェンダーに対する社会的認知度が高くなるにつれ検診を希望する方も増えると思われる。表 1、2 示した諸外国のガイドラインを踏まえ、本邦のトランスジェンダーに対する乳がん検診についての資料をまとめた。この資料に乳がん検診を理解するために必要と思われる用語の解説を加えた（表 3）。

表 1. トランス女性に対する乳癌検診

ガイドライン	改訂年	推奨される乳がん検診
Endocrine Society Clinical Practice Guidelines ¹⁾	2009	性適合ホルモン療法の治療歴があればシス女性に準じた乳がん検診を推奨
USCF Center of Excellence for Transgender Health ²⁾	2016	性適合ホルモン療法5年以上、50歳以上、2年に一回のマンモグラフィ検診を推奨。
Fenway Health ³⁾	2015	性適合ホルモン療法5年以上、50歳以上、2年に一回のマンモグラフィ検診を推奨
Canadian Cancer Society ⁴⁾	表示なし	性適合ホルモン療法5年以上、40~74歳、2年に一回のマンモグラフィ検診を推奨。 特定の遺伝子変異や胸部への放射線照射歴など乳がんの罹患リスクが高いと思われる場合、若い年齢での検診開始を考慮
ACR Appropriateness Criteria® Transgender Breast Cancer Screening ⁵⁾	2021	性適合ホルモン療法5年以上、高リスク*、25歳以上、マンモグラフィ、デジタルトモシンセシス検診を推奨 (Usually appropriate) 性適合ホルモン療法5年以上、平均的リスク、40歳以上、マンモグラフィ、デジタルトモシンセシス検診を推奨 (Maybe appropriate) 性ホルモン療法5年未満、高リスク*、25歳以上、マンモグラフィ、デジタルトモシンセシス検診を推奨 (Maybe appropriate)
Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People ⁶⁾	2022	性適合ホルモン療法の治療歴がある場合、地域のシス女性に準じた乳がん検診を推奨

* 高リスク：遺伝的な背景あり、10~30歳時に胸部放射線歴、第一親等の家族に遺伝的背景あり、生涯罹患リスク 20%以上

トランス女性に対する乳がん検診

- ・性適合ホルモン療法歴5年以上の場合：40歳以上、2年に一回のマンモグラフィ検診
- ・性適合ホルモン療法5年未満、なしの場合：乳がん検診は推奨されない
- ・乳がん、卵巣がんの家族歴がある場合、若年期に胸部の放射線療法を受けた既往がある場合、BRCA 遺伝子の病的変異など乳がんの罹患リスクが高い場合は、専門家と相談

表 2. トランス男性に対する乳癌検診

ガイドライン	改訂年	推奨される乳がん検診
Endocrine Society Clinical Practice Guidelines ¹⁾	2009	記載なし
USCF Center of Excellence for Transgender Health ²⁾	2016	乳房手術なしもしくは乳房縮小術のみ受けた場合はシスジェンダー女性に準じる 乳房全切除術を受けた場合推奨なし。
Fenway Health ³⁾	2015	乳房手術なしもしくは乳房縮小術のみ受けた場合はシスジェンダー女性に準じる 乳房全切除術を受けた場合推奨なし。
Canadian Cancer Society ⁴⁾	表示なし	乳房の手術なしもしくは乳房縮小術のみを受けた場合40~74歳、マンモグラフィ2年に一回 特定の遺伝子変異や家族歴、過去の放射線照射歴により高リスクと考えられる場合より若年か らの検診開始を考慮 乳房全切除を受けた場合推奨なし
ACR Appropriateness Criteria® Transgender Breast Cancer Screening ⁵⁾	2021	乳房の手術なしもしくは乳房縮小術のみを受けた場合 -高リスク* 25-30歳以上、マンモグラフィ、デジタルトモシンセシス検診、造影MRI検査を推奨 (Usually appropriate) 超音波検査(Maybe appropriate) -中リスク** 30歳以上、マンモグラフィ、デジタルトモシンセシス検診を推奨 (Usually appropriate) -平均的リスク、40歳以上、マンモグラフィ、デジタルトモシンセシス検診を推奨 (Usually appropriate) 乳房全切除を受けた場合は検診の推奨はなし
Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People ⁶⁾	2022	乳房の手術なしもしくは乳房縮小術のみを受けた場合、地域のシスジェンダー女性の検診に準 ずる 乳房全切除を受けた場合 推奨なし

* 高リスク：遺伝的な背景あり、10~30歳時に胸部放射線歴、第一親等の家族に遺伝的背景あり、生涯罹患リスク 20%以上

**中リスク：乳癌の既往歴、小葉新生物、異型乳管過形成の既往歴、生涯罹患リスク 15%以上 20%未満

トランス男性に対する乳がん検診

- 両側乳房全切除術を受けている場合：乳がん検診は推奨されない
- 乳房手術なし、乳房縮小術を受けている場合：40歳以上、2年に一回のマンモグラフィテストステロンの投与歴は問わない。
- 乳がん、卵巣がんの家族歴がある場合、若年期に胸部の放射線療法を受けた既往がある場合、BRCA 遺伝子の病的変異など乳がんの罹患リスクが高い場合は、専門家と相談する。
- 考慮すべき背景：乳房全切除術を受けていても乳腺組織の残存はある。腫瘍など自覚症状があれば医療機関への受診を推奨。乳房縮小術を受けている場合、マンモグラフィが適さない場合もある。任意型検診では超音波検査も考慮される。

表 3.トランスジェンダーの健康管理を理解するための用語

用語		定義
シスジェンダー	Cisgender	生下時に割り当てられた性と性自認が一致していること。シス女性は生下時の性も性自認も女性。シス男性は生下時の性も性自認も男性
トランスジェンダー	Transgender	生下時に割り当てられた性と性自認が不一致であること
性自認	Gender identity	個人が認識する性別。女性、男性だけでなく性別が定まっていない(non binary)人も存在する。
トランス女性/トランスジェンダー女性	Trans women/Transgender women	生下時の性別が男性で、性自認が女性の人
トランス男性/トランスジェンダー男性	Trans men/Transgender men	生下時の性別が女性で、性自認が男性の人
性適合ホルモン（療法）	Gender-Affirming hormones	生下時に割り当てられた性別とは異なる性ホルモンを投与することにより、身体的な特徴を自認する性に近づけるためのホルモン（療法）
性適合手術	Gender-affirming surgery	身体的な特徴を自認する性に近づけるために行う手術。乳房に関してはトランス女性に対する豊胸術や、トランス男性に対する乳房全切除や乳房縮小術がある。口語的な用語であるが胸部や乳房に対する手術をTop surgery、生殖器に対する手術をBottom surgeryと呼ぶことがある。

*GID (Transgender and gender diverse individual):トランスジェンダーの人々や、性別が明確に定義されていない（ノンバイナリー non-binary）、またはその定義に当てはまらない人々を指す言葉。より広範なジェンダー多様性を表現する際に使われる。近年は倫理的配慮が求められる場面ではトランスジェンダーよりこちらのほうが好まれる傾向にある。

D 考察

トランスジェンダーに対する乳がん検診について、文献検索等に基づき、各国のトランスジェンダーに対するがん検診について対応状況を取りまとめた。

今回の資料では性適合ホルモン療法、性適合手術の施行状況を考慮した検診方法についてまとめた。本邦における乳がん検診には、自治体が行う対策型検診である住民検診と、主に健保組合が行う職域検診、自費で行う人間ドックなどの任意型検診があるが、トランスジェンダーの人々に対する検診をそれぞれの枠組みでどのように実行するかも考えておく必要がある。

E. 結論

海外で公表されているトランスジェンダーのガイドラインの概要をまとめた。本邦においても、トランスジェンダーの方のがん検診について検討が必要と示唆する。

F. 研究発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願、登録状況

なし

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

参考文献

- 1) Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HA, et al. Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. September 2009, 94(9):3132-3154
- 2) Center of Excellence for Transgender Health Department of Family and Community Medicine, University of California

SanFrancisco. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People. Second edition, publication date June 17, 2016 .

<https://transcare.ucsf.edu/guidelines>

3) Fenway Health, Medical Care of Trans and Gender Diverse Adults. Published on 13 July, 2021.

<https://www.lgbtqihealtheducation.org/publication/medical-care-of-trans-and-gender-diverse-adults-2021/>

4) Canadian Cancer Society. Screening in 2SLGBTQI+ communities Breast cancer screening. [https://cancer.ca/en/cancer-information/find-cancer-early/screening-in-2slgbtqi-](https://cancer.ca/en/cancer-information/find-cancer-early/screening-in-2slgbtqi-communities?utm_source=chatgpt.com)

[communities?utm_source=chatgpt.com](https://cancer.ca/en/cancer-information/find-cancer-early/screening-in-2slgbtqi-communities?utm_source=chatgpt.com)

5) Brown A, Lourenco AP, Niell BL, et al. ACR Appropriateness Criteria® Transgender Breast Cancer Screening J Am Coll Radiology 18(115) 5502-5515, 2021

6) Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8 International Journal of Transgender Health 23(S1) S51-S257, 2022

7) Suarez A, Bishops J, Lampen-Sachar K. Breast Cancer Screening Recommendations for Transgender Patients: A Review. Mayo Clinic's Proc. 99(4) 630-639, 2024

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
高橋宏和	精度管理 -がん検診事業のあり方-	医学の歩み	第 292 巻 12 号	944-948	2025
加藤勝章、小池智幸、青木利佳、赤羽たけみ、安保知典、鎌田智有、高橋宏和、山道信毅	胃がん検診にかかわる実態調査報告	日本消化器がん検診学会	第 62 巻 6 号	846-876	2024
高橋宏和	がん検診事業評価の現状と方向性	日本乳癌検診学会雑誌	第 33 巻 2 号 別刷		2024
高橋宏和	健保組合が取り組む職域のがん検診	健康保険		6-9	2024
笠原 善郎、安藝史典、宇佐美 伸、他	乳がん検診の全国集計 2023 (対象 2020 年度)	日本乳癌検診学会誌	33 (1)	59-67	2024
笠原 善郎、宇佐美伸、辻 一郎、他	第 12 回全国集計報告 -事業評価の観点から- 乳がん検診の全国集計 2022 (対象 2019 年度)	日本乳癌検診学会誌	32 (1)	67-76	2023
笠原善郎、加藤久美子	乳がん検診の要点	日本医師会雑誌	151 (5)	781-785	2022
俵矢 香苗	乳がん検診に視触診は不要である! 横浜市乳がん検診における視触診の位置付けについて	日本乳がん検診学会雑誌	33 (2)	103-109	2024

<政策提言>

1. ○大内憲明、鈴木昭彦、笠原善郎、角田博子、堀田勝平 マンモグラフィによる乳がん検診の手引き -精度管理マニュアル- 第 8 版 日本医事新報社、東京都 2022 年 3 月 6 日
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000754483.pdf>

厚生労働科学研究費における倫理審査及び
利益相反の管理の状況に関する報告

国立保健医療科学院長 殿

機関名 東北医科薬科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 大野 勲

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 鈴木 昭彦 ・ スズキ アキヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	東北医科薬科大学	<input checked="" type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 間野 博行

次の職員の(令和)6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所 検診研究部検診実施管理研究室・研究員
 (氏名・フリガナ) 高橋 宏和 (タカハシ ヒロカズ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿

機関名 東北公済病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 仁尾 正記

次の職員の(令和)6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 東北公済病院 乳腺外科 副部長
 (氏名・フリガナ) 佐藤章子 (サトウ アキコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 恩賜財団福井県済生会病院

所属研究機関長 職 名 病院長

氏 名 笠原善郎

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 乳腺外科・病院長
(氏名・フリガナ) 笠原善郎・カサハラヨシオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

国立保健医療科学院長 殿

機関名 横浜栄共済病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 土屋 弘行

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 乳がん検診の受診率に関わる諸因子の解明と、受診率向上に向けた効果的な方策に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 横浜栄共済病院 ・ 乳腺外科部長
(氏名・フリガナ) 俵矢 香苗 ・ タワラヤ カナエ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有 無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	--

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	無 有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。