

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

汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な
意思決定支援プログラムの開発・検証とその効果に基づく実装に向けた研究

令和 6 年度 総括研究報告書

研究代表者 内富 庸介

令和 7 (2025) 年 5月

I. 総括研究報告

汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究

----- 2

内富庸介

- 資料1. 研究目的1-1) 論文集（更新版）
- 資料2. 研究目的1-2) QPL17項目版、患者市民パネル調査結果概要
- 資料3. 研究目的2-1) 患者向け説明動画資材（スライド）
- 資料4. 研究目的2-1) 医療者向けマニュアル
- 資料5. 研究目的2-2) 研究プロトコルと結果概要
- 資料6. 研究目的2-3) 研究プロトコルと調査票

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

----- 9

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

汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの
開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究

研究代表者 内富庸介 東京慈恵会医科大学がんサバイバーシップ・デジタル医療学講座 産学連携教授

研究要旨

目的 1：限局期がん患者対象に質問促進リスト（以下 Question Prompt List: QPL）を用いたデジタル化意思決定支援プログラム（以下、Digital Decision-making Support Program: D2SP）を開発し、その効果を検討し、原著論文および論文集を公表する。

目的 2：D2SP に、オンライン上で行う患者への情報提供法や医療者への教育訓練法を加えパッケージ化し、総合プログラムとして均てん化を目指す。

2024 年度の結果は以下の通りである

目的 1 に対し、研究 1-1) 2023 年度までにウェブサイト上で公開した QPL 介入研究論文集（無作為化比較試験 21 報）に関し、多施設実装試験に向けて評価項目（実装アウトカムに該当する項目、医療者への介入の内容・程度、実装に必要なリソース・コスト、各研究の主要評価）の情報を追加した。

研究 1-2) 先行研究から、様々ながん種、治療場面/時期に用いられる QPL 項目（約 400 項目）を収集し、複数の研究に採用された項目を抽出した。専門家により整理・修正した項目について、患者市民パネルによるデルファイ調査を実施し、進行期がんのみならず限局期を含むがん患者が使用可能な core-QPL (QPL17 項目版) を開発した。core-QPL は「病気と検査」、「症状と対処法」、「治療の理解と選択」、「治療の影響」、「生活・仕事・家族のこと」、「今後の経過や治療」に関する質問項目で構成されている。

目的 2 に対し、研究 2-1) がん診療連携拠点病院の医療者インタビューから、QPL 実装の阻害・促進要因を抽出した。これら阻害・促進要因に基づき総合プログラム（QPL 導入プログラム）の構成要素となる実装戦略を選定し、具体的な QPL 導入戦略を設定し、総合プログラムを開発した。また、必要な資材を QPL 導入施設の医療者および患者支援団体の代表者と作成した。

研究 2-2) がん診療連携拠点病院単施設で総合プログラムの実施可能性試験を実施した。QPL 実装に取り組むワーキンググループ医療者の行動目標の遵守度を主要評価とした。目標値（実施可能性評価基準）が達成されたことで総合プログラムの実施可能性が示された。初診患者を対象とした core-QPL (QPL17 項目版) 配布率 (QPL 配布数/配布対象者数) は 66% であり、現場の医療者評価による実装アウトカム（実施可能性、受容、適切性）は概ね良好な評価（75-85%）が得られた。アンケートに回答した患者の 80-90% から core-QPL (QPL17 項目版) は有用という評価が得られた。

研究 2-3) 全国均てん化の実装状況モニタリングのベースライン評価のため、がん関連学会会員医師、がん診療連携拠点病院相談支援部門を対象とした QPL 使用と意思決定支援の現況確認全国調査の研究計画書を作成し、倫理審査の承認を得た。

2025 年度までに求められる成果は、D2SP 開発と、D2SP を実装するための教育訓練法をパッケージ化したプログラムを開発することであり、2024 年度は予定通りに D2SP 開発および教育訓練資材の開発に着手し、単施設での実施可能性試験を完了した。

研究代表者

内富 庸介 東京慈恵会医科大学がんサバイバーシップ・デジタル医療学講座 産学連携教授

研究分担者

藤森 麻衣子	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サバイバーシップ研究部 室長
明智 龍男	公立大学法人名古屋市立大学 大学院医学研究科 教授
朴 成和	東京大学医科学研究所附属病院 腫瘍・総合内科 教授・診療科長
山口 拓洋	国立大学法人東北大学大学院医学系研究科 医学統計学分野 教授
上野 太郎	サスメド株式会社 研究開発部 代表取締役
桜井 なおみ	キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役
島津 太一	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 行動科学研究部 室長
白井 由紀	京都大学医学研究科人間科学系専攻先端中核看護科学講座 准教授
岡村 優子	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サバイバーシップ研究部 研究員

A. 研究目的

計画全体の目的は以下の2点であった：

目的1：限局期がん患者対象にQPLを用いたデジタル化意思決定支援プログラム（以下、Digital Decision-making Support Program: D2SP）を開発し、効果検討を行い、原著論文および論文集を公表する。

目的2：D2SPに、オンライン上で行う患者への情報提供法や医療者への教育訓練法を加えパッケージ化し、総合プログラムとして均てん化を目指す。

計画全体の目的に沿った本年度の実施事項は下記の通り：

研究1-1) 系統的レビューによりQPLをアップデート、論文集を公表

研究1-2) D2SPの開発

研究2-1) 実装戦略に基づく総合プログラム

（QPL導入プログラム）の開発

研究2-2) がん診療連携拠点病院単施設での総合プログラム（QPL導入プログラム）の実施可能性試験

研究2-3) 全国への均てん化と実装状況のモニタリング

B. 研究方法

研究1-1) 系統的レビューによりQPLをアップデート、論文集を公表（資料1）

昨年度までにウェブサイト上で公開したQPL介入研究論文集で示した無作為化比較試験21報について、実装試験に向けて必要情報（実装アウトカム、医療者への介入の内容と程度、実装に必要なリソース・コスト、各研究の主要評価）を追加精査した。

研究1-2) D2SPの開発

先行研究レビューにより複数の研究に採用された項目を抽出し、専門家により質問項目の整理および質問文言を修正した上で、患者市民パネルによるデルファイ調査を実施した。。

（倫理面への配慮）

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（文部科学省および厚生労働省）に基づき、国立研究開発法人国立がん研究センター研究倫理審査委員会に審査を申請した（通知番号：6000-092）。本研究は倫理審査の対象外であると判断されたが、研究は指針に基づき、研究参加者に対する適切な手続きと配慮をもって実施した。

研究2-1) 実装戦略に基づく総合プログラム

（QPL導入プログラム）の開発

2023年度実施したがん診療連携拠点病院の医療者インタビューデータから、QPL実装の阻害および

促進要因を抽出した。QPL実装の阻害・促進要因に基づき総合プログラム（QPL導入プログラム）の構成要素をThe Expert Recommendations for Implementation Change(ERIC)プロジェクト(Powell et al. 2015)で示されている実装戦略から選定し、具体的なQPL導入戦略を設定した。

研究2-2) がん診療連携拠点病院単施設での総合プログラム（QPL導入プログラム）の実施可能性試験

（1）後ろ向き観察研究として総合プログラム

（QPL導入プログラム）実施観察評価、および

（2）前向き観察研究として医療者および患者を対象とした質問紙調査を行った。詳細なプロトコルは資料5の通り。

（1） 後ろ向き観察研究

対象選択基準：下記基準を全て満たすこと

a) がん診療連携拠点病院

b) がん診療を専門とした病院

c) 施設としてQPLを使用していない

d) 試験参加の同意が施設長より文書で得られている

観察対象適格基準：ワーキンググループ(working group: WG)を構成する医療者（医師、看護師、心理師など）

研究実施の手順：

① 施設長に対し文書を用いて研究説明を行い、同意を得る

② QPL実装プログラムの実施記録、作成した資料などを参照し、国立がん研究センターがん対策研究所サバイバーシップ研究部の研究者（以下、研究者）が行動目標の遵守度を評価する

評価項目：QPL実装期間（6ヶ月）後におけるWG医療者の行動目標の遵守度

実装戦略に基づき、行動目標を設定した。（項目ごとに、なしの場合0点、ありの場合1点とする）行動目標の達成状況を研究者が評点する。目標値（実施可能性評価基準）はQPL実装期間（6ヶ月）後におけるスコアが7/9点以上とする。

行動目標	評価基準
施設で実装するために現場の知見を集める	実施記録により評価
施設/診療科に合う形にQPLを適応させる	実施記録により評価
QPL配布対象と方法を決定する	実施記録により評価
医療者向けの教育的資料を作成する	資料の有無
QPL配布に関わる部門に説明する	実施記録により評価
診療科長会でQPL配布に関し説明する	実施記録により評価
看護部長にQPL配布の取り組みについて説明する	実施記録により評価
外来担当看護師に教育的ミーティングを行う	対象看護師70%以上参加
外来担当医師にQPL配布に関し毎月アナウンスを行う	実施記録により評価

(2) 前向き観察研究

対象選択基準：

- ① 研究参加施設の QPL 実装期間中に外来受診した 18 歳以上患者
- ② 研究参加施設の外来診療を担当する医師および外来担当看護師

研究実施手順：

- ① 患者調査：QPL とともに配布するオンラインアンケートフォーム、あるいは質問紙を郵送し回答を求める。
- ② 医療者調査：QPL 実装期間（6 か月）後、ワーキンググループ長より外来担当医師、看護師に、オンラインアンケートフォーム（Google Forms）を送付し回答を求める。
- ③ 施設調査：QPL 実装期間（6 か月）後

評価項目：

- ① 観察対象：患者
 - ・QPL の使用：『質問リスト』をどのように使いましたか？』に対して、選択肢を提示し、複数回答可として回答を求める。
 - ・QPL の有用性：Shirai らの研究で用いられた 3 項目『質問リスト』は役に立ちましたか？』、『質問リスト』により医療者に質問しやすくなりましたか？』、『質問リスト』を今後も利用しますか？』に対して、「はい」、「いいえ」の 2 件法で回答を求め、回答割合を観察する。
 - ・QPL の受領方法：「どのように受け取れるとよいか」「いつ受け取れるとよいか」に対し、複数選択肢、及びその他（具体的に）の回答肢を用意し、回答割合及び具体的な記述を観察する。
- ② 観察対象：外来担当医療者（医師、看護師）
 - ・QPL の浸透度：QPL を用いた診療経験の有無について、「診療や患者対応の場面で、質問促進リストが用いられたことがありましたか？（患者から質問促進リストを提示された場合も含みます）」への回答を求め、割合を観察する。
 - ・QPL の実施可能性：「質問促進リストを日常の臨床ケアの一部として使用することは可能である」に対して、「同意する」、「同意しない」の 2 件法で回答を求める。
 - ・QPL の受容性：「質問促進リストを日常の臨床ケアの一部として受け入れられる」に対して、「同意する」、「同意しない」の 2 件法で回答を求める。
 - ・QPL の適切性：「質問促進リストは診療や相談に適している」に対して、「同意する」、「同意しない」の 2 件法で回答を求める。
 - ・QPL 認知度：「質問促進リストを知っていますか？」「質問促進リストが初診患者に配布されていることを知っていますか？」の 2 項目に対して、「はい」、「いいえ」の 2 件法で回答を求め、回答割合を観察する。

③その他：QPL 配布率（QPL 実装期間中の QPL 配布数/配布対象患者数）

（倫理面への配慮）本研究に係わるすべての研究者は、「ヘルシンキ宣言」（日本医師会訳）*および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和 5 年 3 月 27 日一部改正）**を遵守して実施する。

*<https://www.med.or.jp/dl-med/wma/helsinki2013j.pdf>

**<https://www.mhlw.go.jp/content/001077424.pdf>

研究実施に係る情報等を取扱う際は、研究独自の ID を付し管理し研究対象者の秘密保護に十分配慮する。匿名化された情報及び同意書等は、国立がん研究センターがん対策研究所サバイバーシップ研究部において鍵付きキャビネットおよびセキュリティのかかったコンピュータで保管する。研究の目的以外に、研究で得られた研究対象者の情報等を使用しない。

研究実施に係る情報等を取扱う際は、研究独自の ID を付し管理し研究対象者の秘密保護に十分配慮する。匿名化された情報及び同意書等は、国立がん研究センターがん対策研究所サバイバーシップ研究部において鍵付きキャビネットおよびセキュリティのかかったコンピュータで保管する。研究の目的以外に、研究で得られた研究対象者の情報等を使用しない。

研究 2-3) 全国への均てん化と実装状況のモニタリング

QPL 使用と意思決定支援の現況調査

【対象】がん関連学会（日本癌学会、日本がんサポーターズケア学会、日本サイコロジック学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会等）会員医師、がん診療連携拠点病院相談支援部門ならびに同施設内の意思決定支援部門

【手続き】①医師：研究代表者から、各学会に協力を依頼し、各学会から会員向けメーリングリストにメールにてオンラインアンケートフォームを配信する。②相談支援部門/意思決定支援部門：研究代表者から、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がん情報提供部認定がん専門相談員認定事務局に依頼し、拠点病院メーリングリストにメールにてオンラインアンケートフォームを配信する。（調査票は資料 6 の通り。）

【評価項目】主要評価項目：質問促進リストの認知度、遵守度、受容性、同意度、適用性、阻害要因。副次評価項目：所属学会、がん医療における重要なコミュニケーションの経験の有無、臨床経験年数、所属機関、ガイドラインの認知度。

【解析方法】各項目について記述統計量を算出する。自由記述の内容分析を行う。

（倫理面への配慮）

本研究のすべての担当者は、「ヘルシンキ宣言」（2013 年 10 月修正）および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施する。個人情報の保護の方法（匿名化の方法）は、医療機関と医師を対象とする調査であ

り、要配慮個人情報とは原則として取得せず、追加調査に同意いただける方のみ情報を取得する。研究結果の報告発表に関しても、個人が特定される心配はない。同意取得方法は研究の概要を説明した文書をアンケートとともに配布し、研究対象者からの同意の有無を確認する項目を設ける。

C. 研究結果

研究 1-1) 系統的レビューにより QPL をアップデート、論文集を公表

QPL 介入研究（無作為化比較試験）21 報について、主要評価、受容性、適切性、実施可能性を含む実装アウトカム、医療者への介入の内容と程度、実装に必要なリソースとコストの情報を論文集に追加し、ウェブサイトを更新した（資料 1）。

https://share-communication.jp/qpl_project/

研究 1-2) D2SP の開発

がん患者と医療者のコミュニケーションガイドライン（2022 年版）の系統的レビューで採用された論文（QPL 単介入）に加え、複合介入の先行研究から、様々ながん種、治療場面、治療時期に用いられる QPL の質問項目（約 400 項目）を収集し、複数の先行研究に採用された項目を抽出した。がん医療に携わる医師、心理師、看護師による議論に基づき、日本のがん医療の文脈に合わせて質問項目を整理し文言を修正した。次に、これら質問項目について、国立がん研究センター患者・市民パネル参加者 199 名を対象にデルファイ調査を 3 回実施し、参加者の回答の 75%以上から「入っているほうがよい」と評価された質問を選択し、最終的に core-QPL を 17 の質問項目に確定した。「病気と検査」（2 項目）、「症状と対処法」（2 項目）、「治療の理解と選択」（5 項目）、「治療の影響」（4 項目）、「生活・仕事・家族のこと」（2 項目）、「今後の経過や治療」（2 項目）で構成されている。（図 2、資料 2）

がんセンターを受診された患者さんやご家族へ
これからの診療でたずねたいことを考えてみましょう

診療でよく聞かれる質問をリストにしました。
考えをまとめて、後で医師と話す時に役立ちます。
医師の診療ではまだわからないこともあります。
このリストで考えや質問を確認し、
これからの診療でたずねたいことを考えてみましょう。

これからの診療でたずねたいことに
チェックを入れてみましょう

- ☐ 病名はなんですか？ 検査で何がわかりますか？
- ☐ どんな症状がでますか？ どう対処できますか？
- ☐ どんな治療がでますか？（方法、期間、副作用）
- ☐ 治療の影響は？（気持、体、からだ、気持ち）
- ☐ 生活や仕事、家族への影響は？
- ☐ 今後どんなことが予想されますか？

ほかにもたずねたいことがあれば、具体的に書いてみましょう
今後聞きたいことも書いておくことで役立ちます。
この用紙の裏に、よくある質問の例があります。参考にしてください。

今後、診療の場にお手元にお持ちください。
医師とこれを見て話し合ってください。
医師は、聞きたいことを聞かなくてはいけません。

患者さんやご家族からよくある質問の例
聞きたいことを考える際に参考にしてください。
質問にも答えられない場合があります。
質問にも答えられない場合があります。

病名と検査
①病名はなんですか？
②私の病気の大きさや進行の程度は？
③私の病気の進行の程度は？
④私の病気の進行の程度は？

症状と対処法
①私の病気の症状はなんですか？
②私の病気の症状はなんですか？
③私の病気の症状はなんですか？
④私の病気の症状はなんですか？

治療の理解と選択
①手術、化学療法、放射線療法、その他の治療のメリット、デメリットはなんですか？
②私の病気の進行の程度は？
③私の病気の進行の程度は？
④私の病気の進行の程度は？

治療の影響
①手術、化学療法、放射線療法、その他の治療の副作用はなんですか？
②私の病気の進行の程度は？
③私の病気の進行の程度は？
④私の病気の進行の程度は？

生活・仕事・家族のこと
①私の病気の進行の程度は？
②私の病気の進行の程度は？
③私の病気の進行の程度は？
④私の病気の進行の程度は？

今後の経過や治療
①私の病気の進行の程度は？
②私の病気の進行の程度は？
③私の病気の進行の程度は？
④私の病気の進行の程度は？

図 2 QPL17 項目表

研究 2-1) 実装戦略に基づく総合プログラム（QPL 導入プログラム）の開発

がん診療連携拠点病院の医療者インタビューデータから、QPL 実装の阻害要因として QPL 質問項目

数、QPL 使用による診療時間への影響等が、促進要因として QPL 介入による害がないこと、簡便であること等が抽出された。QPL 実装の阻害・促進要因に基づき総合プログラム（QPL 導入プログラム）の構成要素となる実装戦略を選定し、具体的な QPL 導入戦略を設定した。

実装戦略（ERIC分類）	QPL導入戦略内容
Use advisory boards and work groups	QPLの実装にあたるWGの医療者を指名し、組織する
Capture and share local knowledge	施設で実装するために現場の知見を集め共有する
Promote adaptability	施設/診療科に合う形にQPLを適応させる
Intervene with patients to enhance uptake and adherence	患者へのアプローチについて話し合い、配布方法や資料の作成等検討し実施する
Develop educational materials	医療者向けの教育的資料を作成する
Conduct educational meetings	医療者向けの教育的ミーティングを行う
Remind clinicians	医療者へQPL使用に関するリマインドを行う
Provide ongoing consultation	QPL配布開始後も定期的にフォローアップし、WGに対し相談支援を行う

また、患者支援団体の代表者と患者向けの QPL 説明動画を作成し（図 3、資料 3）、実施可能性試験の実施施設の医療者とともに、医療者の対応マニュアル・教育資料を作成した（資料 4）。

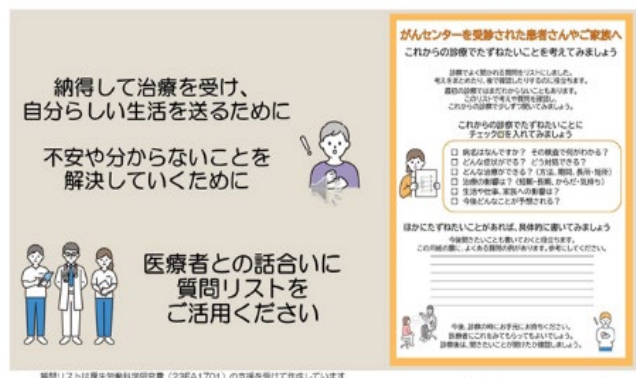


図 3 患者とともに作成した動画

研究 2-2) がん診療連携拠点病院単施設での総合プログラム（QPL 導入プログラム）の実施可能性試験

初診全患者を対象として core-QPL（QPL17 項目版）を受付窓口でアンケートとともに配布した。調査期間（2024 年 9 月～2025 年 3 月）6 か月間の観察研究の結果は下記の通り：

(1) 後ろ向き観察研究

行動目標	評価基準	実施内容	実施評価
施設で実装するために現場の知見を集める	実施記録により評価	QPL導入前打ち合わせ実施：220分	1点
施設/診療科に合う形にQPLを適応させる	実施記録により評価	汎用性QPL（17項目）を採用	1点
QPL配布対象と方法を決定する	実施記録により評価	配布対象（初診患者）と方法（受付で配布）を決定	1点
医療者向けの教育的資料を作成する	資料の有無	外来医療者向けマニュアル作成	1点
QPL配布に関わる部門に説明する	実施記録により評価	外来看護師・クラークへ説明	1点
診療科長会でQPL配布に関し説明する	実施記録により評価	診療科長会議で説明	1点
看護部長にQPL配布の取り組みについて説明する	実施記録により評価	看護部長に説明	1点
外来担当看護師に教育的ミーティングを行う	対象看護師70%以上参加	実施せず	0点
全外来担当医師にQPL配布に関し毎月アナウンスを行う	実施記録により評価	メールアナウンス：9月、10月に実施	0点

【総合プログラムの実施観察】施設長に指名され、QPL実装に取り組むワーキンググループ（working group: WG）が結成された。WGは、外科医2名、外来看護師長（相談支援部門）1名、心理師1名で構成された。総合プログラムの実施状況およびWGの活動状況を観察、記録した。

【WGの行動目標評価】設定した9つの行動目標のうち、7つが達成され、主要評価項目の実施可能性評価基準を満たした。（上記表参照）

（2）前向き観察研究

医療者調査はQPL実装期間（6か月）終了時点で150名に回答依頼し、61名（40.7%）の有効回答を得た。回答者は医師39名看護師22名、男性24名、平均年齢44.9（SD8.1）歳、経験年数20.1（SD7.7）年であった。実装アウトカム（実施可能性、受容性、適切性）の評価は、おおむね好ましいものであった。すなわち、「QPLは臨床ケアの一部として使用可能である」と回答した医療者は46名（75.4%）、「臨床ケアの一部として受け入れられる」と回答した者は52名（85.2%）であった。「QPLは診療や相談に適している」と回答した医療者は48名（78.7%）であり、「QPLを知っている」とした者は41名（67.2%）、「QPLが患者に配布されているのを知っている」と回答した者は39名（63.9%）であった。しかしながら、医療者自らQPLを診療や患者対応の場面で実際に使用したのはわずか1名（1.6%）であった。

QPLを配布できた患者数（率）は初診患者数1623に対して1069（65.9%）であった。

患者調査は82名（7.7%）の有効回答を得た。QPLの利用方法（複数回答）については、「リストを読んだ」と回答した者が72名（87.8%）、「リストから質問を選んだ」が28名（34.1%）、「リストを診察の際に使った」が14名（17.1%）、「診察後にリストを見て診察を振り返った」が39名（47.6%）、「リストの内容について家族と話した」が18名（22.0%）であった。「いずれも当てはまらない」とした者は2名（2.4%）、「未記入」は1名（1.2%）であった。QPLの有用性については、「リストは役

立った」と回答した者が75名（91.5%）、「医師に質問しやすくなった」と回答した者が69名（84.1%）、「今後も利用したい」とした者が73名（89.0%）であった。

研究2-3) 全国への均てん化と実装状況のモニタリング

QPL使用と意思決定支援の現況調査

研究計画について都立駒込病院倫理審査委員会にて審査され、2025年2月3日承認された。

D. 考察

QPLの実装に関するエビデンス更新を行い、最新知見に基づいてQPL介入効果および実装に必要な構成要素が示された。

がん診療連携拠点病院単施設において、QPL実装の阻害・促進要因に基づき実装戦略を選定し開発した総合プログラム（QPL導入プログラム）の実施可能性が示された。今回開発したQPL17項目版は、医師や看護師など医療者の手を借りずに、初診受付窓口で事務手続き配布資料の一つとして全初診患者の66%に配布することができた。現場の医療者評価による実装アウトカム（実施可能性、受容、適切性）では、概ね良好な評価（75-85%）が得られた。一部の患者からの回答（7.7%）ではあったが、80-90%の患者からQPL（17項目版）は有用という好ましい評価が得られた。総合的に費用対効果を考えると、全初診患者に対するQPLの一律配布ではあったが、がん患者と医療者間の好ましいコミュニケーションに関する一定の底上げ効果が期待できると推論した。現在解析、論文執筆の準備中である。

E. 結論

全国へのQPL介入実装、均てん化推進に向け、必要な資材の作成、プログラム開発が予定通り進捗している。

F. 健康危険情報

本年度実施研究では該当するものはとくになし

G. 研究発表

1. 論文発表

Okamura, M., Fujimori, M., Otsuki, A., Saito, J., Yaguchi-Saito, A., Kuchiba, A., Uchitomi, Y., & Shimazu, T. (2024). Patients' perceptions of patient-centered communication with healthcare providers and associated factors in Japan - The INFORM Study 2020. *Patient Educ Couns*, 122, 108170.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108170>

藤森麻衣子. (2024). 【緩和ケア・サイコオンコロジー・サポーティブケアの新しい景色】がん医療における患者-医療者間のコミュニケーションガイドライン 2022 年版 [解説/特集]. *腫瘍内科*, 33(1), 60-64. <http://search.jamas.or.jp/link/ui/Y325040011>

Obama, K., Fujimori, M., Boku, N., Matsuoka, A., Mori, K., Okizaki, A., Miyaji, T., Okamura, M., Majima, Y., Goto, S., Shimazu, T., & Uchitomi, Y. (2024). Shared decision-making support program for older patients with advanced cancer using a question prompt list and geriatric assessment: A pilot randomized controlled trial. *J Geriatr Oncol*, 15(5), 101778. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2024.101778>

Li, S. Z., Chen, S. Y., Chang, Y. L., Fang, C. K., Fujimori, M., & Tang, W. R. (2024). Predicaments and coping strategies in implementing cancer truth-telling: a qualitative content analysis. *Support Care Cancer*, 32(9), 602. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08815-6>

Lin, Y. X., Pham, T. N., Weng, L. C., Fang, C. K., Hsieh, M. J., Chang, Y. C., Fujimori, M., & Tang, W. R. (2024). Comparing the Effectiveness of Online and Face-to-Face Teaching for Medical Students in Shared Decision-Making Communication Skills Training. *J Gen Intern Med*. <https://doi.org/10.1007/s11606-024-09268-7>

2. 学会発表

Okamura, M., Fujimori, M., Otsuki, A., Saito, J., Yaguchi-Saito, A., Kuchiba, A., Uchitomi, Y., & Shimazu, T. (2024). Patients' perceptions of patient-centered communication with healthcare providers and associated factors in Japan - The INFORM Study 2020. The 25th Annual World Congress of International Psychooncology Society 2024, Maastricht, Netherlands. 2024-9-24-27.

Matsuoka, A., Fujimori, M., ... Uchitomi, Y. (2024). Geriatric assessment and management with question prompt list using a web-based application for elderly patients with cancer to communicate aging-related concerns: A randomized clinical trial (J-SUPPORT 2101 study). 2024 ASCO Annual Meeting, Chicago, USA. 2024-06-01.

Obama, K., Fujimori, M., Okamura, M., ... Uchitomi, Y. (2024). A mobile app-based program for facilitating advance care planning discussions between patients with advanced cancer and oncologists: A randomized controlled trial (J-SUPPORT 2104). 2024 ASCO Annual Meeting, Chicago, USA. 2024-06-02.

岡村優子, 小濱京子, 藤森麻衣子, 島津太一, 内富庸介. がん医療における質問促進リスト. 第 29 回日本緩和医療学会学術大会 第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会, 神戸コンベンションセンター. 2024-06-15.

岡村優子 (浅海くるみ). がん患者の気持ちのつらさガイドライン 第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会 第 29 回日本緩和医療学会学術大会 合同学術大会, 神戸, 2024/6/15.

岡村優子. がん患者とのコミュニケーション 第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会 第 29 回日本緩和医療学会学術大会 合同学術大会, 神戸, 2024/6/15.

岡村優子. ガイドラインで推奨された質問促進リストの使い方 第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会 第 29 回日本緩和医療学会学術大会 合同学術大会, 神戸, 2024/6/15.

岡村優子. AYA 世代がん患者の精神的苦痛 第

21 回日本うつ病学会総会，大阪，2024/7/12.
岡村優子．AYA 世代がん患者の支援ニーズと心理社会的支援 第 52 回日本女性心身医学会学術集会，東京，2024/9/1.

藤森麻衣子．第 9 回がんサポーターズケア学会学術集会，埼玉県，2024/5/18.

藤森麻衣子．シンポジウム 2 がん患者の気持ちのつらさガイドライン 座長 第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会 第 29 回日本緩和医療学会学術大会 合同学術大会，神戸，2024/6/15.

藤森麻衣子．シンポジウム 18 緩和医療、サイコオンコロジーにおけるデジタル技術を用いた新たな患者支援 演者 第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会 第 29 回日本緩和医療学会学術大会 合同学術大会，神戸，2024/6/15.

藤森麻衣子．臨床研究コース 日本サイコオンコロジー学会，Web，2024/7/7.

藤森麻衣子．がん患者における自殺予防 第 21 回日本うつ病学会総会，大阪，2024/7/12.

藤森麻衣子．Cancer Journey ～誰一人取り残さない肺癌治療と自殺対策～ アストラゼネカ，Web(アストラゼネカ株式会社 大阪本社)，2024/8/21.

藤森麻衣子．第 52 回日本女性心身医学会学術集会，東京，2024/9/1.

藤森麻衣子（座長）．がん患者の自殺に関する全国実態分析とがん診療病院自殺対策プログラムの検討 革新的自殺研究推進プログラム自殺対策推進レアル（令和 5 年度委託研究中間・最終成果報告会），Web，2024/9/2.

藤森麻衣子．Question Prompt List (QPL) Survey Analysis Interim Report. 3rd ANCCA ANNUAL SCIENTIFIC MEETING 2024, Web(Uniting Asia Against Cancer.), 2024/11/12.

藤森麻衣子．がん患者自殺リスク対策におけるリスク評価とコミュニケーション 令和 6 年度 がん患者自殺セミナー，岡山済生会総合病院，2024/11/12.

藤森麻衣子．がん患者の自殺の実態と予防、コミュニケーションスキル、悪い知らせの伝え方 令和 6 年度第 1 回東北がんネットワークがん患者相談室専門委員会，Web，2024/11/14.

藤森麻衣子．患者から医療者への質問促進アプリを用いた共同意思決定支援 第 65 回日本肺癌学会学術集会，横浜，2024/11/2.

藤森麻衣子．コミュニケーション/ACP 東海がんプロセミナー，JR ゲートタワーカンファレンス，2024/12/14.

藤森麻衣子．レギュラトリーサイエンスコース「医薬品開発等講座②」 東京理科大学薬学部医療薬学教員研究支援センター，Web，2024/12/17.

藤森麻衣子．進行がん患者に対するデジタル技術を応用した効果的かつ効率的な意思決定支援 第 22 回日本臨床腫瘍学会学術集会，神戸，2025/3/6-8.

小濱京子．アプリケーションを用いた治療やケアについての医師との協働意思決定支援の有効性評価 第 29 回日本緩和医療学会学術大会 第 37 回日本サイコオンコロジー学会総会，神戸コンベンションセンター．2024-06-15.

H. 知的財産権の出願・登録状況
とくになし

https://share-communication.jp/qpl_project/

がんセンターを受診された患者さんやご家族へ

これからの診察でたずねたいことを考えてみましょう

診察でよく聞かれる質問をリストにしました。
考えをまとめたり、後で説明を確認する時にも役立ちます。

最初の診察ではまだわからないこともあります。

このリストで考えや質問を確認し、
これからの診察で少しずつ聞いてみましょう。

これからの診察でたずねたいことに
チェック☑を入れてみましょう



- ☐ 病名はなんですか？ 検査で何がわかりますか？
- ☐ どんな症状がでますか？ どう対処できますか？
- ☐ どんな治療ができますか？（方法、期間など）
- ☐ 治療の影響は？（短期・長期、からだ・気持ち）
- ☐ 生活や仕事、家族への影響は？
- ☐ 今後どんなことが予想されますか？

ほかにたずねたいことがあれば、具体的に書いてみましょう

今後聞きたいことも書いておくと役立ちます。
この用紙の裏に、よくある質問の例があります。参考にしてください。



今後、診察の時にお手元にお持ちください。
医療者にこれを見てもらってもよいでしょう。
診察後は、聞きたいことが聞けたか確認しましょう。



患者さんやご家族からよくある質問の例

聞きたいことを考える際に参考にしてください。

すべてを聞く必要はありません。

質問に丸を付けたり、自分らしい言葉に変えて、少しずつ活用しましょう。

病気と検査

◇病気の名前はなんですか？

◇私の病気の大きさや広がり(病期)について、またそれによりどんな影響があるか、知ることはできますか？ どの検査でそれがわかりますか？

症状と対処法

◇病気の影響でどんな症状(短期・長期)が出ますか？

◇病気や出てきた症状にはどんな治療法がありますか？

治療の理解と選択

◇手術、化学療法、放射線治療、そのほかの治療のよい面、よくない面はなんですか？

◇私の治療選択肢(手術、化学療法、放射線治療など)それぞれについて、予想される効果や副作用、後遺症と、それらへの対処法を教えてくださいませんか？

◇治療にはどのくらいの期間がかかりますか？ 通院頻度はどのくらいですか？

◇いつまでに決めればよいですか？ 今日決めないといけないことはありますか？

◇私の病気や治療について、信頼できる情報は、どこで、どのように入手できますか？

治療の影響

◇食事、飲酒、運動、性生活、避妊など生活面で、治療中に気をつけることはありますか？

◇健康食品やサプリメント、鍼灸、マッサージなど利用している場合、続けることはできますか？

◇もし思うように治療の効果がでない場合に、どんな選択肢がありますか？

◇気持ちが落ち込むときの手助けや、相談できる場所はありますか？ 紹介してもらえますか？

生活・仕事・家族のこと

◇病気や治療が、自分の仕事や生活、家族に与える影響はどんなことが考えられますか？
(経済的な負担、治療の期間や場所、家事を手伝ってもらう必要性など)

◇家族や私を助けてくれる人たちが生活面や気持ちのことなど困ったときに、どんなサポートが受けられますか？ どこで相談できますか？ (がん相談支援センター、がんサロンなど)

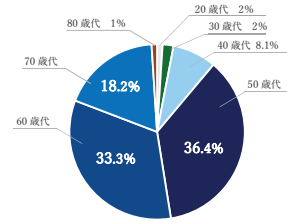
今後の経過や治療

◇治療がうまくいった場合でも、病気が再び悪化する可能性はありますか？

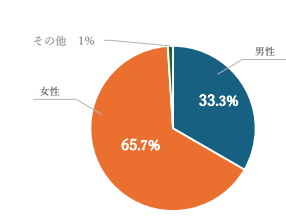
◇今後について順調な場合、またはもしも順調とは言えない場合の、病気、治療、生活の見通しを知ることはできますか？

回答者の特徴

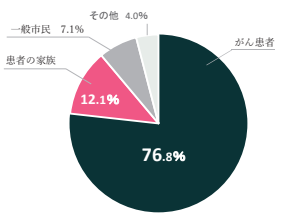
・年代（99 名）



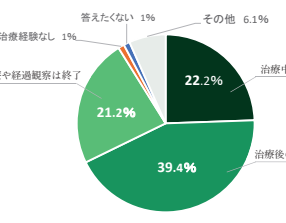
・性別（99 名）



・立ち位置（複数回答可）（99 名）



・がん患者と患者の家族の最近の状況（90 名）



自由記載

【パネルについて】

- ・出来ればパネルの任期を 4 年と言わず機会があれば再度申し込むチャンスを頂きたい。任期中大変勉強になった為宜しくお願いします。

【質問促進リストについて】

（全体的な改善）

- ・長すぎ多すぎ
- ・このくらいの質問が出来れば、患者の迷いや悩みが少しは軽減できると思う
- ・全部聞きたいけど、こんなにたくさん項目を最初から最後まで忙しい先生に聞いていいものか気になってしまうこともあるかもしれない。最初にたくさん聞いても覚えきれない可能性もある。そのあたりをどうするかが気になります。
- ・質問内容が重複しているように感じられました。
- ・修正ではありませんが家族や会社に対する言い方を教えて下さい。付け加えたらいいかでしょうか？まだまだ言いづらい環境の為
- ・抽象的ではなく、具体的に教えて下さいと、そえたほうがいいです。
- ・1 ページ下段の、「ご参考にさせていただきます」は日本語としておかしい。「参考にしてください。」で十分。
- ・「ご参考にしてください」→「ご参考になさってください」の方がよいと思います。よくある質問の例は患者さんが医療者に聞きやすいよう大見出し項目に ABC、小見出し項目に 1 2 3 等と振っておけば、A の 3 について聞きたいなどわかりやすいと思います。
- ・?の後にスペースがあったり無かったりですが、半角 1 文字分でもスペースがあったほうが読みやすいと思います
- ・項末なことですが、句点があったりなかったりしているので、表記は一貫した方がよいのではと思います。
- ・表記の仕方に少し気になる点がありますが、まずは第一回目の回答の結果を待ってみたいと思います。
- ・できる限り、可能性の有無や確率ではなく、医師がイエスカノーかで答えられるものの方が良いと思います。そのほうが患者も家族もわかりやすく納得できると思います。
- ・がんセンターからの問いかけの文字の色。黄色系統は水雷場合もあるので、より濃いオレンジ色にするか、濃いブルー・グリーン系統にされると読みやすいかな。若い人は見やすくても、年配になるとバツと見ても、さっと読めない。
- ・色はできるだけ明るいトーンがいいと思う。私は 1 番目の黄色が一番です。
- ・文字数は極力少なく簡潔に。読むことすら拒絶してしまう患者さんもいると思う。
- ・病期についての質問も必要。
- ・質問内容を経過ごとにまとめないと、最初からへビーな質問を見て全て医師に尋ねるような方もいるのではないかと危惧します。リストにあると全て聞かなければならないと思う人もいますので。人も
- ・特にありませんが、質問の例は何かのアンケートで集積されたものでしょうか？その点を説明いただきかったです。
- ・質問の順番を考慮してもいいかと思います
- ・患者さんが質問したことに対して、書き込めるようなメモ欄があるといいのでは。「病名： 」などのように。
- ・今後行われる検査や治療に対して恐怖感を抱いている人が居ると思うので、具体的な検査や治療の内容や、それらが痛みや苦痛を伴うか、伴う場合どれくらいの程度のものか、など。
- ・全体的に、ネガティブな文章・項目は不要かと思われます。

質問促進リスト項目(人)



※修正が必要な質問は下欄で示す
-20%以上が絶対に入っていない方がいい入っていない方がいい、と回答した質問は黄色マーカーで示す

- ・がん種によって質問事項も少し変わるのではないかと思います。つまり、がん種ごとに質問事項を設ける部分があってもいいのではないのでしょうか。せっかく作るのならば。
- ・初診患者の想定にしては、全般に詳しく過ぎ、固い言葉多め、という印象です。項目はある程度仕方ないとしても、表の面の呼びかけはもう少し温かく、平易な言葉になればと思います。
- ・家族の理解の重要性、必要性についてももう少し設問を増やしてもよいのではないかと思います。

（項目ごとの改善）

- ・修正した方がよいと思う文言は、各質問項目の欄に記載しました。
- ・どこに「広がっていますか」との表現は、すでに「転移している」という捉え方にも聞こえるので、初期段階では「どこにある」というような限定的な言い方がいいのでは。その次に、その他に「どこかに広がっていますか」の方が良いのでは。
- ・成功率の表現を 5 年又は 10 年生存率に変えた方が解りやすいのではないかと思います。
- ・「成功率」は何ではかるのか、ちょっとわかりにくいと「成功」の反対は「失敗」であるのが気になる。
- ・治療の成功率、という言葉に引っかかりました。成功、というのはまあ奏効率かなと思いますが、成功という言葉を出せば必然的に「失敗」という反対語を思い浮かべます。失敗は、この場合は「死」をイメージさせると思うので、解説付きで「奏効率」のような単語に変えたほうがよい気がします。
- ・症状と対処法のしつもんで、「どんな症状がでたときに受診すべきですか？」を加えてはいいかでしょう
- ・病気や出てきた症状にはどんな治療法・副作用や後遺症には対処法と言葉の定義がわかりにくい。
- ・サポートの所の文章、その項の意見欄に書きました
- ・14）・18）・19) 設問はうまくは書けませんが、表現が抽象的かなと思います。この質問用紙をどの時期に渡すのか？告知当日に渡すことはないかとは思いますが、告知当日にはなかなか盛りだくさんの内容で混乱しそうな気がします。
- ・病気はどこに広がっていますか？ どの検査でそれがわかりますか？⇒「腫瘍はどれくらい大きいですか？」何の検査をしたらわかりますか？対処法⇒これに変わる言葉は今わかりませんが、何となくもっと違う柔らかい表現があれば良いと思いました。
- ・気持ちや相談したいところのカテゴリが「生活・仕事・家族のこと」になってしまっているので、「気持ちのサポートについて」という文言も入れてほしいです。
- ・問 11 の本やホームページの閲覧については、情報の収集に関する注意事項を明記すべき。情報を選択するうえでリンク先や特化しただけで推奨してほしい
- ・生活・仕事・家族のことは相談できる場所がある。具体的に治療・手術に対する不安など医療従事者でない方に気軽に相談できる「がんサロン」や「がん相談支援センター」があることを記載する。国立がん研究センターのホームページ URL も。
- ・①今、病気や症状で困っている（気になっている）ことの質問があるとよいのでは。②サポートのところで関係するのかもしれないが、治療にかかる費用の目安なども気になっていた。
- ・病名は？必要な検査は？→(やわらかい表現)病名はなんですか？これからどんな検査をしますか？その検査でなにがわかりますか？
- ・語尾をデスマス調に統一して柔らかい表現に
- ・チラシ表面？のチェックリストの「□今後どんなことが予想される？」は不要だと思います（18、19と同じ理由で）。また同じ表面で、複数の文章の末尾に「」がないことと、下の方の「ご参考にさせていただきます」の言い回しが気になりました（ご参考になさってください、ぐらいいか、もしくはなくともいいか）。「医療者にこれをみせてもよいでしょう」も、ちょっとぞんざいな気がします（書き込んで医療者に見てもらうこともできます、ぐらいいいでしょうか）。
- ・「最初の診療で少しづつ聞いてみましょう」は良い表現ですね。
- ・17 番については、「経済、セカンドオピニオンなど」の困ったこと、というような具体的事例を加えると聞きやすい。
- ・「経済、セカンドオピニオンなど」の困ったこと、というような具体的事例を加えると聞きやすい。

		・治療、療養をしていくうえでアドヒアランスの関係構築には欠かせない情報。 ・病名により病状を知りたいから。 ・理解できるから。 ・検査によってどこまでわかるか、もですが、わからないかきちんと知りたかった。 ・今後の治療方針を知るうえで不可欠。 ・入っているかどうかより、現状の把握のために必要な検査は何ですか？といったことが聞きたい。 ・患者が質問する表現ではないのでやや違和感。 ・ステージの高い場合、知識がない人にはすべてを話すのはメンタル面でフォローが必要だと思うから。 ・検査とひろがる表現ではないのでや違和感。 ・人にもよるが、私は現状を知りたい。 ・人にもよると思うが、私は現状を知りたい。 ・検査の内容などはしっかりと確認したい。 ・質問には必要だと思うから。 ・理解できない検査などは不安が強い。少しでも安心材料が欲しい為。 ・広がっている前提の質問は怖くて聞けない。どこにあるか、くらの質問としたい。 ・病名の次に大きく気になることではないかと思います。あったほうがいいのではないかとと思う ・1)で病名の診断が付いた後の質問ですか？ 更なる検査が必要という意味での質問ですか？ ・ただ、私は広がっているという表現は好きではない。 ・何種類も検査を受けるときは、どの検査で何がわかるのかははっきりさせたいから。似たような検査でも、違いを教えてほしいから。 ・これから どのような検査が必要なのか知りたいと思うから。 ・病名を知った上で、進行状況を把握するのにどこに広がっているかを聞くことは良いと思う。どこかに広がるという認識（イメージ）がない方もいらっしゃるから。ただどの検査でわかるかはどの患者にも必要な質問ではない気がする。
どちらでもよい		・それぞれ状況で異なるため、必要な情報を医師からもらえればここまではいらない。 ・言葉が病気と言うよりも「腫瘍はどれくらい大きいですか？」何の検査をしたらわかりますか？ ・広がるという前提ばかりではない。 ・患者それぞれの状態によると思うから。今後の治療方針や生活のために知っておいた方がいい場合や本人が詳しく知りたい場合には必要な質問だが、すべての人に必要かは疑問に思う。 ・私はどう広えたらいいかわからない。転移としか。 ・あまりこのような聞かれ方をされたことがないので分かりませんが、違う表現が良いかな？と思う。 ・どこに広がっているかは必要だが、どの検査での質問は、正確性に欠けるかもしれない。 ・表現が抽象的な気がします。「どこに」なのか「どの程度」なのか。 ・広がりは浸潤はマイナスのイメージが大きい。 ・検査の説明は必要ですが、病気の広がりについては検査結果をみてと考える。 ・患者本人は最初の段階では告知のショックで事実を受け止めるが精一杯だと思う。情報過多ではないか。治療を続ける中で聞きたい方は自分から尋ねるとおもう。家族は詳しく知りたいかもしれない。 ・「病気はどこに広がっていますか」は、がんセンターを受診する方はある程度がん認識して質問できるかもしれないが、一般病院で告知された場合、そこまで聞く余裕があるか不明。質問項目にあると、聞かないといけいないのでは、と不安が増すかもしれないから。もし質問として入れるなら、「これからどんな検査をする必要がありますか？」だけでよいと思う。
入っていないほうがよい		・わかりにくい。ステージのこと？転移のこと？ ・「広がっていますか」という質問の意図が分かりにくい。 ・どの検査でそれがわかりますか？という文章は患者さんに聞くことなのでしょうが？ ・最初から聞く質問ではないと思う。

		力が失われる場合もあるかもしれない、ここは諸刃の刃かと。でも、そこがわからないと治療選択ができないし。 ・知っているほうがよい。 ・初診時やがん告知初期は、ちょっとした痛みでもすべて癌に結び付けてしまいがちで、それを回避するためにも、病気の直接的な影響でどのような症状が出るかは明確にしたほうがよいから。 ・人によって影響は様々なので参考にはなるかと思う。 ・納得できるから。 ・余りくさしすぎると不安をおおることにもなるので、配慮は必要だと思う。 ・今後の闘病プランや、生活の変化について、自身が納得するため。 ・治療をしなかった場合という意図でしょうか。6 との区別がより明確だと良いと思う。 ・どんな症状が出ますか？どんな症状が出やすいですか？ 症状が 100% であるとは限らないし、患者さんの不安を低減するマイルドな表現があればと思う。 ・今後の生活など、注意すべき事柄が理解できる。現役であれば、仕事への影響など知りたい。 ・薬での影響は混同しやすいので、治療のほうにも記載があればいいと思う。 ・これは知りたいと思いますので会った方がいいかと思いますが必須でなくてもいいかなと思う。 ・副作用による影響は患者にとって一番気になること。もっと具体的なリストみたいなものがあると医師の説明にないところを確認できたりするかも。 ・知っておいたほうが良いと思う。 ・想定をするに役立つ。 ・これはたくさん答えがある。 ・今現在、何らかの症状のある人ならそれが病気からくるものなのか？それがどのように変わっていくものなのかを知りたいと思います。症状がない方は不安になりそう気もする。 ・人生設計のためには、知っておくべき。 ・患者さんは気になることと思う。 ・こちらも問2) の回答と一緒にです。一般的なお話は聞きたいと思う。 ・症状の早期発見・早期対処につなげるためには知っておいた方がよいから。 ・患者さんが不安なことの一つだと思う。 ・がんの種類とステージによって違いがありますが、質問項目としては適切だと思う。
どちらでもよい		・自分自身はやがて病気の影響に直面するのですぐわかる。 ・症状の出方はひとそれぞれなので、「多く出る症状について教えてください」が良いかも。 ・症状の出方はひとそれぞれなので、「多く出る症状について教えてください」が良いかもしれない。 ・個人により感じる症状や影響の出方は異なるため 予想することは恐怖になることがある。
入っていないほうがよい	特になし	
4) 病気が出てきた状態にはどんな治療法がありますか？	入っているほうがよい	・この質問をきっかけに患者と医師とで情報共有したり、一緒に考える機会を持てるとう良いと思ったため。 ・自分の病気のことなので、知っておきたい。 ・治療選択に必要。 ・その時その時で標準治療が変わってきくこともあると思うので。 ・治療の選択は自身で行うべきものだから。 ・知らない前に進めたいと思う。 ・がんの治療法はがん種はもちろん、そのステージなどによってさまざまであり、先進医療や抗がん剤、遺伝子パネルも含めて治療法の説明を聞くことは重要だと思う。 ・これからの治療に対する心構え出来る。

	入っていないほうがよい	・病名も「肺がん」「胃がん」など耳なじみのある病名もあるが、そうでないものもある。がんと診断された直後に正しい病名を記す・メモしているかわからないこともあるかな？と思った。細かい病名ではなく大きな分類でいいかもと思った。 ・初診時の患者さんを含めて手渡されるのであればまだ診断が告知されてないこともあると思われる。 ・病名は主治医が必ず伝えるべきもので患者の側から聞く必要はないはず。 ・まず医師が告げることなので、患者がこのリストを読み上げたときに医師が理解していないと思ってしま雨かもしれないから。100% リストに依存するのではなく、病名くらいはちゃんと自分で確認できた方がよいと思うから。 ・わざわざ病気の名前は何かを質問項目に入れる必要性を感じない。受診する以上、病名について聞くと思うから。
2) 病気はどこに広がっていますか？どの検査でわかりますか？	入っているほうがよい	・自分の置かれた状況を知りたい。 ・今後の治療選択の際に知っておく必要があると思うから。「病気はどこまで広がっていますか」でもいいかも。 ・「病気はどこにあり、どれくらい大きいサイズですか」の方が分かり易い質問になる。 ・知りたい情報でしょうが、回答側の説明のしかたが問題になる。 ・今後の治療方針に関することだから。 ・自分の状態として具体的に知りたい内容。 ・事実を知ること大事。治療への望み方も変わると思う。 ・病気について自身でも学習するため。 ・自分自身の経験から、ここが最初にうやむやになっていて、後になってもっと最初から知ることがあったと思った。 ・知らないと前に進めないと思う。 ・これも今後の治療方針や治療法に大きく影響を及ぼすので、画像や検査数値などを具体的に示してもらい説明を受けることが大切。 ・自分の病気をすることにより今後の生活の仕方が明確になる。 ・「どこに広がっていますか？」は直截に過ぎるか？「どの場所にありますか？」といった表現のほうが良いのでは？ ・自分の病気の状況を知る上で必要なため。 ・治療法を知るためには必要なこと。 ・知らないより、知っているほうが良いから。 ・病果がどこにあるか自分で認識することは自分の体を理解することにつながるから。 ・病気の広がりをすることはその後続く治療や予後についての正しい理解につなげることができる。 ・医師に必ず確認すべきことだから。 ・侵襲性のある検査であれば、その意義について納得していたほうがいい。 ・自分の病状を、正確に把握したい。 ・この辺りに「どのぐらい進行していますか」「ステージ（病期）でいうとどれですか」があった方がよいと思う。医師の説明には絶対に出てくるでしょうからそこで確認ができるし、後の「治療の理解と選択」にも入っていないため。 ・自分としては、どのような病態なのか知っておきたいから。 ・「どこ」が分かることでその治療法が分かり、検査への積極性が生まれる。 ・「広がっていますか」という表現が、すでに「転移」しているという印象を受ける。可能であれば、別の表現が良い。 ・現状把握。反面知りたいことでもある。 1) と同様な理由です。但し、答えられないこともあると思う。 ・原発、という単語を患者も学ぶべきところなので、そこからどこにどんな風に幾つ腫瘍があるのか、知りたいから。もちろん検査の種類を知ることで、重要な病態のデータ意識を持てるから。 ・病果はどこにあるのか、また、それがどのような検査で分かったのか知りたい。 ・自分が知るべきことだと思う。 ・実父は胃噴門部のがんであった。絵を書いて頂き理解できた。 ・検査結果を理解して、次の対策 処置の選択を知ることが出来る。 ・病状について正しい知識を得てこれからの対策を考えるため。

3) 病気の影響でどんな症状（短期・長期）が出ますか？	入っているほうがよい	・今後の治療のプロセスや自分自身或いは家族の生活のプランを立てたい。また、場合によっては、治療をやめるという選択も考えておく必要があるから。 ・告知時はショックで、確認するのを忘れそうだから、これも入っていた方がよいと思います。実際、少し落ち着いたらこのことを考えることになると思うため。 ・症状が出たときあわてないの。 今後の生活に影響がどれくらい出るの知っておきたいから。 ・治療選択や意思決定に必要である。 ・対処法を見つける為にも知るべき。 ・その後の生活や周囲への影響を把握するため。 ・知らないと前に進めないと思う。 ・私の場合、目の前のがん治療＝がんを取りきることばかりに目を向けてしまい、手術後の後遺症やどれだけの期間療養すればいいか考えつかなくなった。手術後に大変なリハビリや療養生活、後遺症で悩んできた。 ・自分の病気をすることにより今後の生活の仕方が明確になる。 ・どんな症状が出るかわかっていること、自分自身も対策できるし、周りの人たちへの理解にもなる。 ・症状が出る前にやることをやっておきたいから。 ・そのときどきの QOL にかかわるから。 ・知ることが今後の自分の生き方を考えることが出来る。 ・症状の出方は人によって、個性差があることをしっかりと伝えてほしい。 ・現役で仕事をしている場合、仕事との両立を考えなければならぬから。 ・ある種の覚悟が生まれ、精神的な安定が生まれる。 ・症状が出たときの心構えができる。 ・具体的な話をするために、必要 ・がん患者は体調の変化をすべてがんに結びつけがちなので、老化やストレスと、がんの症状を区分けて教えて欲しいからです。もちろん曖昧になることもあるとは思。 ・自分の症状が病気のせいとか不安になるときに情報があったほうが良いと思う。 ・今後どのような症状が出てくるのか知りたい。 ・自分の未来におきことを考えることができるから ・自身の経験から自分がこの先どうなっていくかは重い軽いに関わらず知ることが不安がない。 ・自分の立ち位置を知り、病気の向き合い方を考えて行動することが出来る。 ・正しい知識を得てこれからの対策を考えるため。 治療、療養をしていくうえでアドヒアランスの関係構築には欠かせない情報。 ・病状を知ることで病と向きあう心構えができるから。 ・患者側の不安が軽減されたから；自分の体験から。 ・患者自身はもとより家族などサポートしてくれる人にイメージしてもらうため。 ・症状の説明の有無により耐えることが出来るか左右される。 ・仕事や生活などへの影響など、今後の予定のため。 ・治療を理解するには絶対必要だから。 ・今後の生活の為に必要。 ・特に注意する点を自分で認識することが必要であるから。 ・診断後の生活、今後の生き方にもっとも影響する事柄だから。 ・治療をしないとうなりですか、の意味？ ・短期は聞きたいと思っても、長期についてはあまり知りたくない、という気持ちも正直ありました。 ・症状には幅があるはずで、記載するならおそらく「推測され得る最も怖い事態」が書いてあるはず。それを読んで治療への気
-----------------------------	------------	--

		と思う。 - 患者になって知りたい情報。個人で調べると、適切でない治療に行き当たることもあるので。 「病気が出てきた症状には」の言葉は不要かも。シンプルに、「どんな治療法があるか？」だけでよいと思う。 - 書いてあると聞きやすい。 - がんの種類とステージによって違いがありますが、質問項目としては適切だと思う。 - 症状に不安が起らないように。 - 症状に不安が起らないように。 - 病気による不都合に対処する方法があると知ることは安心につながる。
	どちらでもよい	（１）と同じ病名と治療法は患者から質問して聞くというよりは、最低限医師から告げられると思うから。 - 予測症状に対して全て医師が説明するとは思えない。予防方法を知ることが大事だが症状が出たらその時相談がよいと思う。
	入っていないほうがよい	特になし
5) 同じ治療を受けた他の人たちの成功率はどれくらいでしょうか？	入っているほうがよい	- あとでネットで調べても正しい情報にたどり着けるかわからないため、きちんと医療機関にいる時に医師から教えてほしい。 - 丁寧に説明して頂きたい。 - 聞きにくいのが、患者としては最も知りたい内容のひとつだ。 - その後の生活や周囲への影響を把握するため。 - 知らないと前に進めないと思う。 - これから受ける治療法の選択の目安になる。成功率が低ければ他の治療の選択も開ける。 - 自分が今後どうなっていくかを把握しておきたいから。 - 治療の結果を知りたい。しんどい治療であっても効果があると思うと頑張ってみようと思える。 - 気分を左右するもので少し怖いが、聞かない怖さよりはるかに気分的不安定感が減少するから。 - 選択するときに必要だから。 - 確率の低い方を選択出来るし、体にその治療が耐えられるものかを理解することが必要となる。 - これから治療をしていく目安となるため。 - 成功率を知りたい気持ちはあるが、50%だと自分はどちらになるんだろうと思うし、30%だとほぼダメなんじゃないかと思う人もいるので、書き方、伝え方が大事と思う。 - 人それぞれに治療の効果は違うと思うので。 - この質問の意図がわからない部分があるが、とかく5年生存率を聞いたり、質問したりする。がんの3大治療といわれる（1）外科療法（2）放射線療法（3）化学療法（抗がん剤）のうち自分がどの治療で行くのか、あるいは組み合わせ、ほかの治療法の選択するなどにもよるが、その治療法でほかの人がどのようにになっているのか尋ねるのはよいのかもれない。 - 質問が、一般的なものを求めているのか、その病院自体の成績を求めているのか、わかりづらい。また「成功率」が何を指すのかもありまい。聞くとするところ「この病院の治療成績はどうですか？」となると思う。 - 医師が説明しない場合があるので入っていると、患者は助かる。 - 必要と思いますが、成功率が低い場合のショックがあるとと思う。 - 同じがんであっても症状は経過は一人ずつ違うのだということとはとても大事だと思います。が、成功率が低い（2割くらい）のが高い（8割とか）のか、はひとつの目安なので知っておきたい。 - 他の人たちについても、まったく同じ状況ではないので、情報によっては適切ではないかもしれないと思う。 - 治療を受けないとそれが成功するかどうかはわからないが、他の人たちの状況を知りたい。 治療選択の判断の目安になる。 - 今後の期待につながる。反対に覚悟も出来ると思う。 - 選択の参考になるから。 - 数値の高低により一喜一憂してしまいますが、それでも確認した安心感はあると思う。

		- 病気への理解につながる。またどんな治療法があるのかを説明してもらえると、自分で調べようとした時にも自分に合った治療法を確認することができる。 - SDMができるから。 - 治療を進める時、またその時の病状に応じて出てくる症状に対して不安が強いと治療に対して前向きになりにくい。 - がん難民にならないため。 - もちろん必要（一番重要）ですが、「症状と対処法」の項目でしょうか？ 3までを「病気と検査」に入れて、この4から「治療の理解と選択」なのは、と思った。 - 治療への道程が短くなる。 - 対処法があると考えると安心できる。 - 具体的な話をするために、必要と思う。 これを知ること、患者は無駄な我慢をしない、しなくていい、と思える。 - 今後出てくる症状に治療法があることとその内容が分かっていることで安心感を持つ。不安が和らぐと思う。 - 出てきた症状に対して、どのような治療法があるのか、あるいはないのか知りたい。 - 自身の経験から僅かでも選択枝がある方が希望もてる。 - 最適な治療方法の選択が理解出来る。 - 正しい知識を得てこれからの対策を考えるため。 - 治療、療養をしていくうえでアドヒアランスの関係構築には欠かせない情報。 - 治療法を知り、1日も早く実施したいから。 - 治療と生活の両立を準備したいと考えるから。 - 治療法に加えて対処法という文言を加える。 - その都度、混乱せずに準備できるため。 - 一番知りたいことだから。 - とにかく不安になるので予め理解していたほうが良いと思う。 - それに向かう思いが必要だから。 - 治療法を知りたい。 - 自分が治療法を考える一助になるから。 - 治療法は随分必要はない。 - 治療に患者の主体的な関与が必要で、そのために必要。してはならないこと、しなければいけないことなどを自覚するために。 - 一般的な症状と、その治療法を知ることで不安を和らげる。 - 情報を積極的みにとれるため。 - 自分なりに理解したい。がん対法が成立前は、情報を取得するのが少なかった。 - がんそのものについての質問なのか、副作用を含めたもののなかが分りにくい。漠然としていて医療者も答えにくい。全てを答える時間がかりすぎる。 3)で、どんな症状があるかところに該当する治療法を書いてもいいが、情報過多になる感がある。 - 見通しをもって治療に専念できる。自分の体験から、予測があると不安感が削減される。 - 気持ちの整理ができるから。 - 治療方針の自己決定を促せる。またセカンドオピニオンも視野に入れることができる。 - 治療のあらゆる選択肢が知りたい為。 - 必須ではないがあつたほうが良い。 - 症状が現れた時に助けになると思うから。 - 過程でも実施する内容を知らりたい。 - どう答えれば？投薬治療？薬の名前？ - 病気のステージにもよるかとは思いますが、患者の知る権利としてであると「聞いてもいいんだ」という気持ちになれるのかな
--	--	--

		- 罹患された方々は、それぞれで病状が違うはず。成功率の統計は、あまり芳しくないと知らなくてもよいような気がする。 - 他者と比べることがないのかと思う。 - と聞いていますし言えない。 - 確率はあくまでも確率なので。 - 個人差が大きいのは、 - 医師の経験に基づく言葉には説得力があったが今となっては知りたくなかった。
	入っていないほうがよい	- 参考になるとは思うが、がん種によっては成功率が低いものもあり、希望や関心意欲を失くすことも考えられるし、こればかりは個人差があるので、すべての人に当てはまる訳ではないから。 - 関心事ではあるが、入れるにしても言い方（文言）と場所が違うと思う。「治療」の設問が4、6、7、8ときて、その後では？そして「他の人たちの成功率」というのは一般的な「5年生存率」なのか、単に手術や抗がん剤の「奏効率」なのか、分かりにくい。患者が知りたいのは「私が生かされる確率」だと思うので、もう少し丁寧な文言を再検討してもらいたい。 - 成功率が何を示すか、各自異なるので文言を変えて、入れる。 - 同じがんの種類、同じステージ、同じ治療であっても効果や副作用等はひとりひとり異なるので、他の人と比較するという項目を敷て示す必要はないように感じています。むしろ、「ひとりひとり異なる」「成功率はあくまでも参考値である」ことを伝えたいほうがよいように感じている。 - 患者は生活力も体力も各々違いがあるので、数値で判断するのは対面でする必要があると思う。 - 人によって体質など違うため一概に比較できないと思うから。 - 個人差があるので、単純に成功率を提示できる状況ばかりではないような気がします。回答しにくい間であれば、入れない方がいいと思います。「成功率」という言葉は、反対の「失敗率」も想起させ、個人的には不安になる言葉。 - 確実な数値ではない点、及び数値が低い場合（5年以内生存率が50%以下の場合）などを考えると初診の際には知らなくてよいと思う。 - 成功率、生存率は誤解を招く恐れがあり、わざわざ記載しないほうが良い。 - それぞれ違うので、 - 成功率とは、かなりため、今の患者に悪いイメージを与えないため。 - 個々それぞれ違うので、気になるんですが、最初の段階で知らなくても良い。 - 成功割合は個々人の患者にとって有益情報だとはあまり思わない。 - 他の人たちの成功率を聞いて、もし自分に当てはまらなかったらショックが大きいから。もし聞くな、自分のこととして成功率を聞くのがよいと思う。 - 他と比較して一喜一憂するかもしれない要素がある。 - 成功率が何を指すかわからないから。 - 世代や性別、環境、遺伝子によっても違うから。 - 最初から成功率を質問するのは適切ではないと思う。
6) 各治療法はどんな副作用や後遺症（短期・長期）がありますか？対処法は？	入っているほうがよい	- 日常生活や社会生活への影響も。 - その後の生活や周囲への影響を把握するため。 - 知らないと前に進めないと思う。 - これから受ける治療法の選択の目安になる。成功率が低ければ他の治療の選択も開ける。 - 治療に対するメリットデメリットを知ることにより自分の暮らし（人生観）に照らし合わせて治療に進むかもしくは他の治療法（緩和のみ含む）にするか選択のはりになる。 - 前向きな意欲増進につながる。 - 自分に今後何が起きるかを把握するべきだから。 - 副作用を理解しながら、出た時の心の準備をすることが出来る。 - 自分自身の治療法選択のためにも必要。 - 治療法の選択にも必要。またがんの当事者は命と向き合っており、目の前の手術や治療に目が行っており、目が届くのはせい

		- 希望が持てるから。 - 成功率、という言葉に少々引っかかります。成功の反対は失敗というイメージがあるから、というのものもあるかもしれない。治療がうまくいく、勇を奏する、などもっと良い表現が見つかるとういのですが、 「成功率」との表現は分かりやすいが、治癒できるか（残念ながら）病態の進行となってしまうのか患者さんに非がないため、あえて「治癒率」等の表現が良いと感じた。 - 患者本人よりも家族が良くなる。 - 参考の一つになるため。 - 当初は励みにも、不安材料にもなるが、時がたてば生きる意欲につながる。他の大学病院、がんセンター 調べたが少なかった。 - 聞いていいことなのかどうか、遠慮そうな気がするので、入っていると「聞いていいことなんだ」と安心できる。しかし、あくまでも参考値、であることを患者がしっかりと理解できるかどうかが問題かもしれない。 - 励みになるから 20 年位前は、がんセンター・大学附属病院 主要病院・研究論文等で調べてもあまり詳しく発表されていなかったもので不安と先の見通しが不鮮明で不安だった。 - 参考になるから。 - 聞いた方が良かった遠慮している人に、聞いても構わないのだと後押しになるかもしれない。 - ひとつの指標として、それらを自分に置き換える事が出来る為。 - これは、5年生存率と言うことでしょうか？説明側が難しい回答になるのかなとは思いますが、治療選択の時には聞きたいと思う。
どちらでもよい		- 参考にはなるが、体質や回復力、年齢等々、自分と同じではなく、特に病気の場合は、他と比較することによって、辛くなることの方が多いような気がするから。 - 本人が聞きたい場合たいていいのでは。成功率が低い人の場合は、そのことだけが頭に残ってしまい、それに対するフォローがしつこいされることが必要だと思う。 - 実体験した人、初診時に何パーセントの人に有効だった、と言う話は、あまり入ってこなかった。セカンドラインくらいで、話す話題なのかもしれない。 - 良くない成功率の場合は微妙だと思う。 - 低い数字だったら知りたくない。統計上の数字が自分に当てはまるものではなく、余計に不安になるかも。 - がんは個別なので他の方の成功率はあてにならない。 - 成功率が不明の場合も伝えるべきである。 - 統計上の情報は全て自分に該当するとは限らない、という前提があれば知って家もいいと思いますが冷静に受け止められるかどうかはその方次第だと思うため。 - 個別で違うものだから必ずしも役に立たないと思うから。 - 病期や年齢など同じ病気、治療といっても簡単に答えられる場合ばかりではないし、統計的データと言ってもある程度は古いものになると思う。自分の場合聞いたわけでもないのに、1年生存率40%と言われてかなり落ち込んだ。 - 目安は欲しいけれど、同じ癌種でも効果や副作用は人それぞれだから。 - 個々人で状況が異なるので数値的なものを要求はしないのではないだろうか。 - 奏効率、ということでしょうか？それが励みになる場合もあれば、逆の場合もある。ピミョーな問題だと感じます。 - その成功率はどれだけの患者を基に出されたものなのか、いつ頃のもののなのか、などによって今後の治療選択の参考になるかどうか違ってくことだと思う。 - 数字のインパクトは大きいが必要な事。 - 絶望的な結果だかえって失望を与えるのかも。 5年生存率を耳に聞きましたが、ステージが深い場合どう受け止めたらいいのか不安になった記憶がある。 - 一応データとして参考までに聞いておいてもいいかという程度に思っている。 - 人によってさまざまなので答えにくい。手術の成功率なら答えることができる。

		- 心の準備ができる。しかし副作用は人によって出方が違うことを知っておきたい。すべての副作用が自分に出るわけでもないこと。副作用はどのくらいでおさまるのかも知りたい。 - 人によって副作用や後遺症の症状は違うので、参考程度に情報があればよい。 - 仕事を持っていたので、ある程度の症状がわかることで職場に配慮をお願いしやすい。 - 副作用や後遺症がありますか？⇒副作用や後遺症の可能性がありますか？ - あまり強調すると治療を拒否的になることに注意。忙しそうで医療者には直接聞きにくいので。 - 参考の一つになるため。 - 自分の心構えができるから。 - 治療に対しての心構えとか対策を事前に知りたいため。 - 最初から、後遺症や副作用の話をしてしまうと、恐怖心が勝ってしまうと感じる。だから、抗がん剤治療をしたくない、という人がいるのでは？がんの治療は一般の病気とは違うことを前もって解説するのがいいと思う。がん治療を一般的な治療薬と同等に考えている人が多いのではないかな？ - 事前説明のなかった副作用が、症状が出るたびに、後出しじゃんけんのようにつけられるのは不自信感を招く。 - 各治療についてあまり知らないと言えられない。資料を整理して準備していないと無言。一番とか今とか言いやすい。 - しっかり伝えるべきこと。 - リスクはあらかじめ知っておきたい。 - 副作用と対処法はセットでしりたい。治療を選ぶ際の大事な指針になる。 - 事前に知っておくほうが良いと思うから。 - 副作用や後遺症の内容ではなく、いつ頃に始まって、どの程度で終わるかなどの目安が確認できるような質問形態がいい。 - 知っておいた方がよいと思う。 - 希望をしない。 - 副作用が抗がん剤服用時だけと思っている人も多いので、入っていると助かると思う。 - 副作用は質問しても良いが、後遺症は余り質問しない方がよい。
	どちらでもよい	聞きたいことではあるが、全員に該当する答えはないだろうことを考えると藪蛇な気もする。
	入っていないほうがよい	特になし
7) 各治療法の良い面と悪い面はなんですか？	入っているほうがよい	- QOLについても具体的に。 - 情報は多いほどよいから。 - 知らないと前に進めないと思う。 - これから受ける治療法の選択の目安になる。成功率が低ければ他の治療の選択も開ける。 - 治療が人生のすべてではなく、自分らしい人生を送るための治療法を探る物差しになる。 - 治療の判断ミスを防ぐ一助になるし、患者自身の責任の覚悟を明確にできる。 - 選択の際の参考になるから。 - 覚悟をして治療を受けることが出来る。 - 自分自身の治療法選択のためにも必要。 - ここで「各治療法」という言葉を使っているということは、推奨治療が複数ある場合を想定しているのでしょうか？であれば、この質問のまえに、「主治医としては最適な治療法はどの方法だと考えますか？」という質問を入れるべき。 - 患者はそれを知ってがん向き合うことが出来る。 - 具体的な話をするために、必要。 - どれでもいいから先生にお任せ、という患者の姿勢をよしとしない為にも、この説明はすべきかと。その治療法を選んだのは、医者と患者の二人なのだと感じる感覚はとても大事だからです。医者に言われたからやっていると…という思いだと、いつまでも

		せい副作用までだと思う。後遺症のことまでは気がまわらない。後遺症のこと、治療後の生活のことを訊くことは大切だと思う。どうして後遺症のことは治療後の後回しになってしまっているのか。推奨治療が複数ある場合を想定しているのでしょうか？であれば、この質問のまえに、「主治医としては最適な治療法はどの方法だと考えますか？」という質問を入れるべき。 - 当然、知りたいことである。 - 効果や治療を選択する上で不可欠。 - 新薬の副作用についてはプロですら網羅していないところですが、従来の薬なら細かく説明してもらえますよね。そこを端折られると非常に不安になります。この症状はがん故なのか副作用なのか、この部分が実は闘病の要なのではないかと思っています。 - まだおきていない副作用や後遺症のことの知識があることで、不安感は和らぐし、自分や家族への影響も予測することができるようになる。 - それぞれ治療法の副作用や後遺症さらに対処法を知り、自分の治療法を選択する際の参考にしたい。 - 治療としっかり向き合うために。心の準備のために。こんな辛い思いをするなら治療を受けなければよかったと後悔しないために。 - 副作用の事や後遺症の事は、治療中の生活のQOLの深くかかわってくる事なので。 - 患者自身が治療を納得するため。 - 事前に心構えができるし自分でも調べられるから。 - 苦痛の見通しが立つ。長短の時間トンネル、必ず出口がある。 - 情報があれば 見通しをもって治療に臨める。 - ここは必ず入れてほしいです。説明を聞いておられたとしても頭に入っていなかったり、そんなはずじゃなかったと言われる方は多々あります。特に、神経障害の残る薬剤の場合よく言われますが、そこを開かれての選択だったのではないのかなとは思いますが症状の出方は人によって違うので難しい。 - 副作用、後遺症に害よりも多いため、最初から入っているほうが対策を考えることができるため。 - 現役で仕事をしている場合、仕事との両立を考えなければならないから。 - 抗がん剤治療の場合は副作用や後遺症に振り回されるので事前に知っていた方がよい。 - 正しい知識を得てこれからの対策を考えるため。 - 必ずしも同じではないが、情報として知っておきたいから。 - 治療が始まると副作用はあるので対処法がわかれば多少準備ができるから。 - 個人で学んだことと、実際の自分の事の違いがあるので、理解のためには必要。 - 人それぞれ副作用の対処方法は、まともなサイトの情報など少ないものであったほうがよい。 - 副作用ががんの影響か加齢かストレスか環境要因かわからなくなる。 - 治療が始まってから「こんなはずじゃなかった」ということにならないために治療開始前に絶対に必要な質問だと思う。 - 自分に起こるすべてを知りたい。 - これは治療を選択する上で必須だと思います。ここをよく理解できていなくて、あとで聞いていなかったといわれる方もいるので。 - 対処法があることが事前にわかれば安心材料となり闘う意欲が増すから。 「各治療法はどんな」⇒「それぞれの治療法を選んだ場合に予想される」ぐらいがいいのでは。（これは愛媛県の「みんなの質問ノート」から抜粋しています）。 - 知りたい部分ではあるが、人より異なることを説明してもらうために必要。 - 副作用や後遺症でいきなり悩むことが多いため、先に知っておくと、心や生活の準備ができる可能性が大きいから。 - 治療法を患者が選択する最近の傾向から、この質問は大切になる。 - 治療法を患者が選択することも最近の傾向から、この質問はしておくといいと思う。 - 入っているに越したことはないが、不安も生起すると思う。対処法に加え、いつまで続くのかについても知れるといいと思う。
--	--	---

		- 悪い面がクローズアップされてしまうことが多いように感じるが、いい面をしっかりと伝えてほしい。 - メリット・デメリットを知ることは大切。 6を説明する際一緒に説明されているのではないのでしょうか？ - 悪い面の案内はあまりされていないと思うので患者はもしもの時の事も知っておきたいと思う。
	どちらでもよい	- これは治療選択の説明において、本人もしくはご家族にお話されることではないかと思うのですが、それでも、分からなかった方のためであればあってもいいのかなと思う。 - 治療法の選択肢があるのであれば、あってもよいと思う。担当医から勧められた治療法であれば、その期待される効果も副作用や後遺症を尋ねたほうがよいが、「良い面と悪い面」という「良い・悪い」の質問項目（文言）は少し変えた方がよいように思う。専門の医療者に「良い面・悪い面」という言葉を普段、患者に使用するかと尋ねて（確認して）いただきたい。 6の表示と重なる分があり、良い面、悪い面は個人によって違うから。 - 出れば悪い面は知らない。良い面（可能性）のみ知りた。 - 医師からの回答があっても理解しにくいと思うから。
	入っていないほうがよい	6の質問との違いがわかりにくい。 - 個々違うので、ない方がよいと思う。 6の「各治療法はどんな副作用や後遺症」⇒「それぞれの治療法を選んだ場合に予想される効果や副作用、後遺症…」とすれば、6とまとめられるのでは。患者の口から「悪い面」とも言えないし、口にしたくないと思うので。
8) 治療にはどれくらいの期間がかかりますか？通院頻度はどのくらいですか？	入っているほうがよい	- 仕事と両立する場合、絶対に必要な質問だった。 - 自分及び家族の生活と密接に関連するから。 - 仕事を持っていたと、スケジュールを組みやすいから。 - 生活設計のために、患者として欲しい情報。 - 生活（特に仕事）に支障がどれくらい出るのか、予め知っておきたい。会社にも相談する時に、報告する義務もあると思う。 - 仕事との両立において、会社との話し合いで重要。 - 今後の生活に必要。 - 仕事か学校、家庭と日常生活との程度影響するか、おおよその予定は見えた方が様々な判断がしやすくなるから。 - その後の生活や周囲への影響を把握するため。 - 見通しをもつことは大切なこと。ただ、再発や転移がある場合、この答えを聞くことでショックを受けることも多々あるので、答え方は慎重に行っていただきたいと思っている。 - 知らないと前に進めないと思う。 - 入院治療もあると思う。 - 治療しながらお金・生活面のビジョンが立て易い。 「どれくらいの期間」、どれくらいの「期間・費用」としたほうが良い。 - 仕事を含めた生活スケジュールが治療には必要であると認識すべきと思う。 - 働いている人は職場へ説明になる。また通院などは、家族や周りの人達にも協力してもらうことなどが出てくるため。 - 仕事や家事に与える影響を考えて生活の仕方を考えなければならない。 - 生活の見通しが立つのは大切。 - 当然のこと - 現役で仕事をしている場合、仕事との両立を考えなければならないから。 - 治療と仕事との両立のため。 - これから先の生活の見通しが立つ。 - 今後の生活設計にかかわるから。 - 具体的な話をするために、必要。 - 患者の生活や人生に大きく関わる部分だから。 - 自分の生活面への影響を図る上で重要。特に、仕事、介護、育児など生活面への影響を知っておきたい情報かと思う。

		モヤモヤしたものが残って、それは成果に影響しそう。 - 各治療法の良いメント悪い面が、自分や家族にとっては、ケースバイケースで異なると思いますので、予め情報を知っておくことは重要と思う。 治療法を選択する際の参考にしたい。 納得して治療を受けるため。 6の質問と悪い面はだぶでくると思う。 - 治療方法を決定するときに参考になる。 - ここはとくに確認しておきたいところだと思う。 - 患者としての治療の選択（多くの場合は医師の指示通りとなるが…治療方法が確立されていない病気の時には）ができるから。 - 治療は、多くの人は良いことだけを期待をしてしまう。そのため良い面悪い面をしっかりと聞いた上で、治療の選択につながると思う。 - メリット・デメリットも踏まえて選択しないとならないから。 - メリットデメリットを伝えるのは患者自身の判断材料になる。 - 正しい知識を得てこれからの対策を考えるため。 選択のために必要だから。 - 個人の状況から直接聞きたいこと。 - 両面を把握してこそ、治療選択のための足場が固まると考えるので。 - 両方の意見を聞いて判断するにはメリットとデメリットの正しい情報が決断の鍵になるから。 - 治療法の選択を迫られたときにはメリットとデメリットの正しい情報が決断の鍵になるから。 - 選択肢が多い方がよい。自分の価値観に照らし合わせることでできる。 - メリット・デメリットを理解することでどちらを優先すべきか治療法がしやすくなるから。 - 自分から「良い面と悪い面」という質問は思い浮かばないのでここに記載があるのは良いと思った。 - 複数の選択肢がある場合、必ず知っておいたほうが良い、その上で選択できれば後悔が減ると思う。 - 治療法を患者が選択する最近の傾向から、この質問は大切になる。 - 治療方法が複数あるのであれば、各メリット、デメリットを知ったうえで、治療法を決めたい。 - 治療の選択肢を自分で考えられる。 - 個人の判断の基準となるので。 - メリットデメリットと考慮して治療法を選ぶことが出来ると思う。 - 治療の選択肢を考えるため。 - 患者や家族が治療を選択できる基準になるので、良い質問。 - 悪い面の案内はあまりされていないと思うので患者はもしもの時の事も知っておきたいと思う。 - 患者自身が納得するため。 - 正しい知識のために必要だと思うが悪い面にとらわれてしまいう。 6を説明する際一緒に説明されているのではないのでしょうか？ 「悪い面」という表現は不安になるので、長所・短所としてはいかがでしょうか。 - 客観的な情報を知りたいので。 - 選択肢が出来るから。 - 悪い面がクローズアップされてしまうことが多いように感じるが、いい面をしっかりと伝えてほしい。 - メリットもデメリットも自身の治療法を知るうえで大切な情報だと思う。 - 事前に知っているほうが良いと思うから。 - メリット・デメリットを知ること大切なので。 - 言わんとしていることはなんとなくわかるのですが、良い面、悪い面という表記がしっくりこない気がする。
--	--	--

9) いままでに決めればよいですか？今日決めないといけないことは？	入っているほうがよい	- 専門家の立場から、選択時期を明確してもらえることで、自分自身の治療イメージを描きやすくなる。 - 決めるためには必要なことのため。 - 病気の説明・治療法・後遺症など一度にいろいろな事を聞いて、すぐに選択するのは難しい。 - 知らない前に進めないと思う。 - 現在ステージが進めばすぐ手術の日程まで告知の時に話されることが多いが気持ちの整理の時間も必要と考える。 - 治療の優先順位を考えるうえで必要。 - 情報(重要度、緊急度)の整理のために。 - 落ち着いて考える猶予期間が必要。 - 治療をスタートするために必要だから。 - これによって患者自身も能動的になれると思うから。 - 十分な理解がないままに決めなくてはいいか？どうか？この質問で医療者の説明に関してもかかわってくるかと思う。 - これからの治療を進めるにあたり、必要なこと。 - これも、自分の考えを整理する上で大切な質問だと思う。 - 優先順序を自覚するのに必要だと思います。混乱しがちな時期にはこうした整理の仕方が必要だと思う。 - 患者を尊重した治療、医療者側の誠意が伝わって、不安が軽減される。 - 優先的に決定しなければならない事などを明記していただけたと、整理しやすいと思う。 「今日決めないといけないことは？」は、黙っていても主治医が言うと思うので、代わりに「相談したり考えたりして治療方針を変えてもいいですか？」と入れてはどうか(上記「みんなの質問ノート」より)。気が動転して、迷ったり相談したりしてもいい、と思えない患者も多いので。 - 早期治療の有効性を知るため。 - なかなかそこまで気が回らないのであるほうがいい。 - 決断が遅くなると不安が大きくなる。 - 告知されたメンタルの衝撃も加味して、明確に示してほしい。 - 決めないといけないことは自分で考えたいからその期間を知ることが大事。 - 前向きに考えることができる。 - 回答までの考える時間は必要です。(でも、回答までの期間は短いですね) - 患者には優先順位は、分からないので。 - 精神的にショックを受けている時、または治療中などは、いつまでということ聞き逃していることも多いため入っているほうが良い。 - 期限は必要。 - 慌たり焦ったりすると時間感覚がおかしくなりがち。 - 目安はいつも欲しい。 - タイムリミットがないと、答えが出せないものなので、猶予をもって、期日を決めた方がいと思う。 - 家族も含めて他の知人と相談したり、情報を収集したりすることもある。場合によってはセカンドオピニオンも考える人もいるので、必要かもしれない。 - 段階を踏んで、1週間ほどの猶予にて知り決めてもらいたい。 - 日常生活のイメージづくりに役立つと思う。 - 相談に時間をかけたい場合、一人で決断できないこともあるから。 - 判断をするときに相談する誰いとも大切だから - どのような聞き方をすればいいかのヒントになる。 - 治療を始めに必要。 - 気持ちの整理が必要。 - 入っている方がよいとは思いますが、いつまでに、あるいは今日決めることといった論理的思考法ができる人だけではないと思う。
-----------------------------------	------------	--

		- 治療期間や通院頻度は、実際の治療結果に左右されるでしょうが、目安として知りたい。 - どんな病気でも必要だとおもう。 - 生活に即影響することなので、絶対に必要。 - 先行きの事を知っておくと不安がなくなる。 - 正しい知識を得てこれからの対策を考えるため。 - 具体的な今後の生活を考えるうえで把握しておいた方がよいと思うから絶対に入っている方がよい。 - 職場への対応のため。 - 仕事や育児など生活をする上で必要な情報。 - 仕事や生活との両立のために必要。 - お金との兼ね合いもあるので、しっかり伝えた方がい。また、変更することがあることも。 - 最近はお仕事をしながら治療をされる方も多いかと思うので、あった方がいと思う。 - 仕事や生活などへの影響など、今後の予定のため。 - がんといえは命の期限を意味する患者は多いので、先のことは心配になると思います。また、お仕事をされておられる方はそこも気になられるのではないのでしょうか？ここは必ず最初にきちんとお話ししておいてほしいなと思うところ。患者としては後出しジャンケン的にこんなこともあるのよと言われるよりも、可能性をきちんと聞いたうえで選択したい。 - 今後の治療や生活考えた時、必要。私の体験では治療＝退院と捉えてしまう失敗をおかした。もし復職を希望する場合、退院後の療養期間も大切であり、術後の化学療法・放射線治療を続ける場合も治療と含めるのであれば、「通院」の意味を正確に捉えて、もう簡単に具体的に分けて質問したほうがよいかもしれない。 - 仕事への関係・影響を知る為にも必要。 - 期間＝ゴールがどこにあるかわかる方がよいと思うから。 - まず最初の治療がうまくいくかどうか等、不確定要素も多い時にははっきり言えないこともあると思う。 - 想定をするため。 - 日常生活の過ごし方の参考になる。 - 病院までの距離や、患者の年齢によってこの質問は大事になる。 - これも今後の生活設計に必要な情報だから予想できる範囲でもよいので知りたい。 - 病院までの距離や、患者の年齢によってこの質問は大事になる。 - 症状やそれぞれにより異なる部分ですが、知りたい部分だと思う。 - 気持ちを維持しながら治療を続けることが出来る。 - 覚悟ができるから。 - 今後のビジョンが立てやすい。 - 目安になる。 - 今後の目標になるから。 - 治療・治療後のイメージがしやすい。 - 今後の予定と心構えのため。 - 当面の心構えとして必要期間を知ることが生活を整える上で重要ポイントになるひとがいる。
どちらでもよい		- 仕事や生活の中での治療になるので、スケジュールを知ることが、今後の生活のイメージができる。 - 治療期間は人による、体力、回復力にプレ、個人差があるから。 - がんの種類とステージによって違いがありますが、質問するのは微妙。(先が見えないため) - 治療を始めてみなければわからないのでは。 - 仕事を続けられるか否かの判断材料にはなるが、こればかりは治療を始めないとわからない点もあるため。
入っていないほうがよい	特になし	

		- 情報が溢れすぎている昨今、どの本やサイトを参考にすればいいのか、医療者からの助言がほしい。 - この情報はがん情報サービスに掲載して頂ければ良いと考える。 - 正しい情報に結びつけるための手立てを教えてくださいと良いように思う。 - 医療者からの情報は安心できる。 - 最新情報はウェブが有効ですが、全体像を知るのに良いから。 - 質問の言葉が少し難しいと思う。「私の病気や治療に関して、一般的な治療や科学的な根拠が分かりやすく説明してある物はありますか？」くらいでいいのでは。 - 標準治療など、自分(家族)が受ける治療を安心して信頼して受けれるため。 - 必要な知識えるため。 - 病気について勉強することが出来る。 - 客観的に病状の知識を知りたいと思う。 - 適切な情報は安心できると思う。 - 読み物だけでなくサイトにも誘導してほしい。 - それがあれば参考にできるから。 - このやり取りがあるに越したことはないが、患者側の知識に差があり、医師が患者が理解できる内容のものを提示できるかは問題。 - 医療機関だとエビデンスのしっかりしたものを紹介できる。 - 落ち着いたら読んで、知識を得たくなるかもしれない。ならないかもしれない。参考程度に知っておきたい。 - 初めての時は本当にわからないことだらけなので、信頼できる書籍や冊子、同じ立場の患者にコンタクトできる情報など、知らせてもらえるとうれしいと思う。 - 担当医との信頼関係もあるかもしれない質問。「標準治療」となっているものを教えてもらったりするののも一考か。 - 医師からの説明も大切だが、活字の説明を確認したい。 - 参考になるから。 - どのような聞き方をすればいいのかのヒントになる。 - 患者の治療への主体的姿勢の喚起には必要。 - 知って納得するため。 11) とまとめても良いのでは。 - 自分で探したり、地域のピアサポートに相談してみるから。 - わけのわからないものを読むよりも良いから。 - 医師の説明が理解できなかった時にきちんとした情報が得られるものと心強いと思う。 - 患者としてはがんでなくても医療者に言い出しにくい質問かと思います。ネット情報が溢れているからこそ、わかりやすいものをご紹介してあげたいかと思うので必要と思う。 - 他の医師の意見や最新情報を得られるかもしれないから。 - たくさんのがん関連本があるので、読むべき指針が開けた方が迷わないと思う。 - 一般的治療の後にカッコで(標準治療)を入れても良いかと思います。
どちらでもよい		- 病院側に利害関係のある書物でも紹介してこないか？ - 必要性が低いと思う。 - 聞かれた場合に、簡単に紹介するリストとかがあれば良いですが、そうでなければ、聞かれた方は困るのでは？
入っていないほうがよい		「読み物」とは病院に置かれているリーフレットなどを想定しているのでしょうか。患者からはまず出ない言葉だと思いたので11にまとめた上で、ここには「後でもう少し詳しく聞いたり、相談したりできる場所はありませんか？」とぜひ入れてほしい(15とも関わってきてますが、上の方へ早めに出してほしいです)。 - 正しい知識なくして治療できない。溢れかえるガセネタを手にとらないため。

どちらでもよい		- 急ぐ必要はないから。 - 患者のタイプによる。 - その時、その状況で異なり、期間感覚を誘発してしまいそう。 - 焦ら可能性がある。 - 家族がいる場合があったほうがいい。 - 決めなければいけないことは患者から言わなくても医師から聞かれそうなので、入れなくても良いかもしれない。「しないといけないこと」を質問したほうが良いかも。どんな手続きや確認を早くしないといけないのか、など。 - これは告知の時期によりなくてもいいかと思う。 - 大まかな治療計画が出されれば、自ずといつまでに考えないといけないかな？というのもわかってくると思いますし、それまでにご家族がいるなら、今後の生活のサポートなど話してもらった時間必要となります。今日決めないといけない事は患者が決めるのではないかとと思う。 - 迫るのはやめてほしいから。 - せかされているようなかんじがしましたが、必要な人もいる。
入っていないほうがよい		- 告知後は頭が真っ白になるため、考える余裕はないと思う。強制せず、進行状況をみて時間の許す限り決定事項は後日で構わないと思う。 - ここに記載なくして、急ぐ場合は直接主治医より言えば良いことだと思う。 - 患者に不安やストレスを与えないため。 - この質問をする状況は医師から決断を迫られているときかと思います。患者が知りたいのは回答の期限ではなくて、「いま私がするべきことは何ですか？まず何から考えればいいのか？」のように選択や決断につながるヒントではないでしょうか。
10) 私の病気や治療に関する根拠や、一般的な治療をわかりやすく解説する読み物がありますか？	入っているほうがよい	- 主治医の先生からの説明だけではなく、他からの情報も与えるべき。治療方針決定の指針になる。 - 知らない前に進めないと思う。 - 医療者以外の方は情報源が限られており安易な間違った情報に行きやすい。もっと拠点病院なら積極的にがん情報サービスの冊子を薦めるべき。 - 学会が出している患者向けのガイドやがんのがん情報などの紹介により正しい理解が深まる。 - 診療時以外で自分のペースで病気を理解するために。 - 受診時にすべての疑問が出つくすわけではないので、あとで出てきた疑問解決に必要な資料について、医師のお墨付きの何かは患者の支えになります。検索で出てくるよくわからないサイトに引っかかるない為にも。 - 医者からの情報を科学的な根拠のあることかどうかを知ることは、自ら積極的に治療に臨むかどうかにも関わってきますし、セカンドオピニオンを確認するかどうかにも影響するように思う。 - 科学的な根拠や、一般的な治療のわかりやすい解説書などあれば、紹介してほしい。 - 正しい知識を得てこれからの対策を考えるため。 - がん情報サービスに誘導するものは必要。 - ガイドラインや学会やがん情報のページを最初を知っていれば 早くに落ち着いて対処できるのにもと思う。 - 自分の病気を知るために必要な情報。またエビデンスのない治療に行かないためにも必要。 - 正しい情報を調べるために、入っているほうがいい。 - インターネットの使えない人もいるし、それをもとに自分で調べることもできるから。 - 治療への前向きな姿勢を生むことと、精神的安定感を生むことになる。 - 参考情報としてあれば今後の案内の仕方をどうすべきか判断しやすくなるから。 - 有益な情報源を探す手間が省けるから。 - 自分で学ぶ情報の的確なもの案内は助かる。 - 正しい情報に結び付けてほしいからこの質問は絶対に入っている方がよいと思います。「科学的な根拠」は一般人ではなくわからない人も多いと思うので、「正しい情報や一般的な治療を分かりやすく解説する」としたほうがきっと良いと思う。

		・ネット検索をうまくより、きちんとした媒体の情報が良いと思うので載せたほうが良いと思う。 ・病気や治療の情報の前に「正しい」を追記しても良いかと思う。 ・正確な情報にたどり着けることが大切。URLなど印刷してあるものを渡してもらえたらうれしい。 ・標準化されていない、安易な方向に行く場合もある。EX. ネット上の情報。 ・ネットでの正確かさや正しい情報のとり方も必要だと思う。 ・正しくない情報をつかまないため。 ・まずは主治医、それから情報、の順番が望ましい。 ・これは10より役に立ちそう。 ・患者側からは特に意味を持たないのですが、患者の状況を知ってもらうにはよいとおもう。ただ、本と「動画 HP」は高齢者には切り分けたいほうが良い。 ・ただ、この質問に関しては明確に答えて欲しいです。正しい情報を伝えて欲しい。
どちらでもよい		・10と質問が重なるように思います。合わせて1つでよいかも。 ・10)の質問と重なるのでまとめてもいいと思う。 ・正しい情報のために。 ・自ら調べる。 ・入っているもよいが、その際は、正しい情報の選択の仕方を明示すべき。 ・「質問項目」として挙げるよりも、「がん情報サービス」をご案内、URLを明記しているほうがよいかと感じています。検索履歴になつてしまうと、不安を解消するために調べているつもりがむしろ不安を大きくしてしまうので。 ・まずは患者支援センターにつなげて欲しい。正しい知識なくして治療できない。溢れかえるガセネタを手にとらないため。
入っていないほうがよい		・医師ではなくがん情報支援センターで聞いた方がよいと思う。 ・自分達の担当の医療者に聞くことはよいと思う。
入っているほうがよい		・QOLの向上には必要。 ・特に AYA 世代の妊孕性については治療前に知っておく必要がある。 ・病気と上手に付き合ひながら自分らしい暮らしを送るために。 ・口頭で質問し辛いところはぜひ出しておいで欲しい。 ・正しい知識を得てこれからの対策を考えるため。 ・生活上で注意すること、出来ることをはっきりすることはとても大切。最初にはっきりさせるべき。 ・精神的に落ち込んでいる状況の中で間違った素人判断をしないようにするために必要と思う。 ・日常生活への悪影響を避けるため。 ・病気と付き合ひながら、生活して行くことが出来る。 ・がんと共に生活するうえで必要である。 ・やってよいこと、NGなことは把握しておきたい。 ・患者は迷いがあるし、わからないので教えて欲しい。 ・治療と普段の生活との関係を知ることは重要。聞きにくいことがあるかもしれませんが、リストに載っていると質問しやすくなるかと思う。 ・性生活、避妊など、自分からはとても質問しづらいので、このように例示されていると医療者にそれを見せながら質問することもできて、患者はとても助かると思う。 ・私自身も、上記について詳しく説明してくれた医師に対し、患者のことを真剣に考えてくれる良い医師だと感じて安堵した。 ・一番身近な必要質問と思う。 ・生活に影響することを質問することはとても大事だと思う。(知らなくて苦労したから) ・がんに罹るとなまでの日常生活が全くできなくなると単純に思う人が多いので。(自分もそうでした) ・一番の関心事かも。

11) 病気や治療の情報は、本や動画ホームページなどどこで調べることが出来ますか？	入っているほうがよい	・調べる際の注意点も必要かも。 ・正しい情報源は教えてあげるとべき。 ・情報は主治医などからの正しい情報から守るためにも必要。 ・正しい情報を得るために、リテラシー向上のために。 ・10と同じ理由です。(受診時にすべての疑問が出つくすわけではないので。あとで出てきた疑問解決に必要な資料について、医師のお墨付きの何かは患者の支えになる。検索で出てくるよくわからないサイトに引っかからない為にも。) ・正しい知識を得るため。 ・自分の病気を知るために必要な情報。またエビデンスのない治療に行かないためにも必要。 ・治療努力のための有効手段にならと思う。 ・参考情報としてあれば今後の案内の仕方をどうすべきか判断しやすくなるから。 ・有益な情報源を探す手間が省けるから。 ・自分で学ぶ情報の的確なもの案内をいただくのは助かる。 ・標準治療以外の間違った情報が入らぬよう、エビデンスに沿った正しい情報発信元は知っておくべき。 ・がん情報サービスと患者必携の目次に目を通すことをお伝えください。 ・病気について、調べることで理解することが出来る。 ・がん情報センターのことをしらせてあげればよい。 ・参考資料として確認したい為。 ・ネットなどは深みにはまりやすく、また、ネガティブな感情の時はネガティブなネット情報ばかりを探してしまうため、見る範囲を限定するくらいにしたほうが良い。 ・怪しいところについてほしくないことを伝えたい。 ・ネット上には怪しい情報が多い。がんと診断されたばかりの人には正誤判断つかない。正しい情報のある場所を提示するのは大事だと思う。 ・正しい情報を選択できるよう、医療者側の「信頼できる発信元で」などのアドバイスがあることが前提ですが。 ・診療時に質問して答えてくれるかどうか不明ですが、どこで情報を手入手できるかを知っておくことは必要と思う。 ・正しい情報を調べるために、入っているほうがよい。 ・助詞がわかりづらいので、「情報を」とか、「などどこかで」など言い回しを修正したほうが良いと思う。 ・正しい情報に結びつための手立てを教えてくださいと良いように思う。 ・10)の質問項目と併せて、「病気や治療について詳しく調べることができる本やホームページはありますか？」はどうか。 ・正しい情報に結びつく案内欲しいと思う。(間違った情報にまでわたされないため) ・がん情報サービスや、適切な書物は紹介できると良いと思う。 ・自分の治療内容に適している情報かどうかを見極めるのは難しいことも注意した方がよいかと思う。 ・それがあれば参考になるから。 ・医師側から適切な回答があるかどうかという問題が残る。 ・ヘンなサイトに行ってしまうのを防ぐため。 ・正しい情報の掲載場所と、いい加減な情報があることも伝えてほしい。 ・たしかにこれはないが「がん情報サービス」や学会のホームページの紹介しか回答しないような気もする。 ・参考になるから。 ・入院中になどにアクセス可能であれば。 ・知識が必要。 ・がん対策法以前は、調べるのに限界を感じた。 ・医師の説明が理解できなかった時にきちんとした情報が得られるものがあると心強いと思う。 ・10)と同じで、治療に関してはセカンドオピニオンにも関係してくるので、今後の医療者との関係を考えて言い出しにくい患者も多いと思いますので、あるといいと思います。
---	------------	---

13) 鍼灸やマッサージ、運動などは役立ちますか？続けてもいいですか？	入っているほうがよい	・治療の質の向上に繋がる。 ・病気を良くするため、うまく病気と付き合うために必要な情報。 ・正しい知識を得てこれからの対策を考えるため。 ・日常生活への悪影響を避けるため。 ・医師と相談しながら、治療を進めていくことが出来る。 ・普段行っていることは是非聞いておくことは、治療や副作用への影響も分からないので質問してよいと思う。 ・普段認識するために。 ・質問項目があれば、こういうことを聞いても良いのだと思うので、自己判断で後悔しないためにも必要だと思う。 ・入っているほうがよいが、上記の文章では「鍼灸・マッサージ」と「運動」を同列に扱っている患者側に誤解を与える危険が無いかわ？また、運動に触れるのであれば、「食事で気をつけることはありますか？」との質問を加えるべき。 ・離れたほうが良い運動があれば教えてほしい。痛みが出た場合に鍼灸やマッサージが聞くのかどうか、なかなか医師に聞きにくいので。 ・私は痛みの緩和で「鍼灸治療」の効果は経験している。病気の治療と併用することで役立つ情報となる。 ・補充代替療法への注意を促すために、できれば「健康食品」も入れてもらいたいです。本リスト外の話ですが、11、12、13は特に、医療者側の答え方が重要という周知もしてもらいたい。 ・サプリについても聞いて欲しい。 ・治療中の、特にマッサージ、運動の効能がよく分からないと思うから。 ・がんを公表すると周囲に様々な民間療法をすすめられ戸惑うので、病院での治療以外の対処や判断を家族とも共有したい。 ・それらは絶対にダメ、と思っている人が多いから。 ・参考情報としてあると良いと思う。 ・気になる生活の細かなことも入っているといいと思うが、人によって状況も違うので、気軽に医師に聞けるのが一番いいのかもしれない。 ・参考になるから。 ・患者心理を考えるとあったほうが良いと思う。 ・これはよく看護師に聞かれることが多い質問です。何かいいこと、なにか出来ることがあるのではないかとする気持ちも確かあります。私が患者でも聞くとします。でも、医者にはちょっと聞きづらい。入院中はいつでも聞けるけど、外来患者さんはその機会を逃す次の受診まで聞かんとすることになりますのであったほうが良いかと思う。 ・サプリメントを追記しても良いかと思いました(患者さんからサプリに関する質問があった際には、医師は科学的な効果はなしとご回答されるかと思われます。) ・自分のペースの生活を続けな目安となる。 ・参考を知っておきたいから。 ・普段通りの生活を維持するという意味合いで、良いと思う。 ・病気だからと身体を動かさない患者さん多いと思う。術後のリンパ浮腫の心配もあるので鍼灸・マッサージの知識も知っておいて損はないと思う。
どちらでもよい		・ある種の肉腫は運動を控えた方がよいものもあると思うがエビデンスが不明なので一般論になる。 ・12)と重なるので 12)の後ろに具体的な項目の例として挙げておくなどで十分と思う。この選択肢があるとマッサージや運動することが必要だと思う場合がある。 ・よいと聞くとも過度になりそうだから。 ・最初に確認しなくてもよい内容のため。 ・鍼灸やマッサージ、運動、これらを同等にしても良いとは思えない。 ・鍼灸やマッサージ、運動などを行っている人は質問にたいがよい。ただいつかの段階の質問なのか、治療中なのか、治療後なのか、療養中なのか、運動などでは運動の強度や頻度など専門的に理学療法士や作業療法士がいれば質問できると思うが。臨機応変に対応する質問かもしれない。

		・その時は自分で思いつかないかもしれないので、リストに入っていると気が付きそう。 ・個別にはなかなか聞きにくい。 ・食生活に関しては本当に神経質になってしまうので、栄養素の事は医師はあまり詳しくないかもしれないけれど、きちんと根拠のある情報が欲しい。なかなか医師に聞きにくいので。 ・具体的な生活を考えるために、必要。 ・できるだけ具体的な項目が挙がっているのが良いと思う。 ・こういった日常生活上の注意が患者にとってはとても重要な点だと思う。 ・病気を直したいという気があるのであれば、治療に悪影響を与えるものは、排除していきたいから。但し、一度眼病を患った際に、パソコンではできるだけ使用するととの医師からの指示があったが、パソコンを使う仕事なので、指示通りにすると仕事を辞めることになるので、嗜好品などは論外だが、生活に密接に関連するものは排除できないにしても、それに対して幾分か気を遣うことができる。 ・生活のための正しい情報が必要。 ・生活の内容までは気がまわらないので、注意すべき項目。 ・生活の参考情報として必要と思うから。 ・がん情報サービスと患者必携の目次に目を通すことをお伝えください。 ・食事、飲酒、運動、性生活、避妊という一連をひとくくりにもできるものでしょうか。 ・必須ですが、項目は「生活・仕事・家族のこと」の一番目かなと思う。 ・生活習慣を変更してもらわないといけないので、質問した方がよい。 ・いまいち解釈をする人が多いと思うので、どうして？の部分を伝えてほしい。できれば、ゆっくり読めるよう、冊子などに掲載されているといいと思う。 ・治療説明時に主治医から説明があるものなので、なかったら質問すべきものだろう。 ・参考になるから。 ・知識が必要。 ・自己判断だと自分に都合のいいように解釈して、治療に差し支わりが生じると、負担が増える。 ・患者は告知後の日々の生活に不安を示す。どのような生活をしてほしいかの質問が多いのであったほうがよい。 ・これも必要と思います。いま、自分が何をしたらいいのか？今の生活でいいのか？考えてしまいう人もいますでしょうか？こんな生活してからこんな病気になってしまったと思う患者さんも少なからずいらっしゃると思います。 ・案外細かなことを質問できないタイプの人にはありがたい。 ・参考として知りたいことだから。 ・必要な情報。 ・必須事項だと思うので、記載してほしい。
どちらでもよい		・日常生活における注意点は不必要な心配と生活の変化を進めちゃうので、注意が必要かと思う。 ・気になれば患者さんから質問があると思うので、あえて入れる必要もないと思う。教科書通りにその情報中心の生活になつてしまいうから。 ・聞きたい人はいらぬだろうから。 ・疾患や年齢などにより状況が変わると思うので、相談口などの案内程度でよいかと思う。 ・ここに記載なくして、直接主治医より伝えれば良いことだと思う。 ・パンフレットがあるとか。
入っていないほうがよい		・日常生活が変わる事を理解した上で、大変重要と思われるから。 ・〇〇すべき、という言葉が強く精神的に追い込まれてしまうような気がする。ここに書かれている項目は、絶対にしてはいけないこの条件ではないと思われるが、入れるのであれば「気をつけることはありますか」というような柔らかな表現の方がいいのでは。

		・よくあることだと伝わる。 ・そこまで先のことは頭に入らない。 ・あまりマイナス方向の質問はもっとと後でも。 ・促されて聞く質問ではない気がします。それを知ることを拒む方もいるので。 ・場合によってはポジティブな気持ちがネガティブになる可能性があるから。 ・患者は最初に伝えられた治療に望みをかけるものなので、うまくいかない可能性を先に伝えるのは精神的に厳しいのが現実だと思う。必ずこうなるわけではないが、という前置きが必要。 ・ここまでが必要ないかと思う。 ・これは治療選択の説明のときにすべきことなので、後で聞かせることではないような気がします。まあ、その時に聞き逃していたり頭に入らなかったりした方のためには、一度聞いたかもしれないですができない感じがあってもいいのかなと思う。 ・主治医、そして情報の順番が望ましい。 ・私自身としては少し判断できない。ただ最善・最良の治療法を主治医とともに選択していつているのであれば、その話の流れで質問しているかもしれない。最初からうまくいかない場合はなかなかしづらい。 ・知っておいたほうが良いかも知れませんが、うまくいかない＝ネガティブな見方を最初からしなくても良いと思う。 ・最初から上手くいかな情報聞くかは微妙です。上手くいなくなった時の質問と思う。
	どちらでもよい	・医師の意見を聞き、セカンドオピニオンの意見を聞くことが必要となる。 ・告知して聞かないことだと、この質問項目を見ただけで不安が大きくなるし、冷静な人はきちんと聞けると思うので不要だと思う。 ・これから治療を始める人に対しては必要ない。心配性の方は自分から質問あると思う。 ・治療前の段階では精神的不安定感を招くから。 ・まずは治療がうまく行くイメージが大切だと思うから。 ・上手くいかな場合を誘導されて質問することになるより 何かあった場合に 聞きたいこととして書き込める欄があればいい。 ・不要な不安を煽ることになるため。 ・少なくとも初診や治療開始前に、このようなことは知らないほうが良いと思う。 ・「うまくいかない」というネガティブな文言はどうなのか、と思う。 ・個人、個人、状況が異なると思う内容なので主治医にしっかりと説明をお願いしたい。 ・上手く行かない時に知らせてほしいから。 ・最初から知りたくない。 ・まずは目の前の治療に向き合って欲しいから。 ・特別な場合を除いて、治療の開始前から話す内容ではないと思うから。
	入っていないほうがよい	・告知時にがん相談室の紹介は絶対に必要と考える。 ・孤独、孤立を避けるため。 ・一人で抱えがちになりやすいため。 ・ひとりでは悩まなくてもよいネットワークがあるという知恵があればよいと思う。 ・「相談してもいい」⇒「相談できる」の方がいいように思う。 ・気持ちが落ち込まなくても、自分の気持ちを気軽に話せる人（びあやがん相談支援センター）を紹介したいので、もっとハードルの低い文言にしたい（気軽に話だけでも聞いてもらえる人、など） ・患者会、患者サロン、相談支援室の存在を知らない患者はまだ多い。 ・様々な情報提供、支援を受けられる環境があることを知ることは必要。 ・医者から率先して教えてくれる情報とは思えないので、こちらから聞いておくことが必要と思う。 ・診断時ショックや不安が大きいと受け止めてもらうことができると幾分安心できる。 ・自分では思いつかない質問だと思うので、この質問をきっかけにソーシャルワーカーや心理士に繋がる可能性があることを
15)	気持ちが落ち込むときの手助けや、相談してもいい人はいませんか？紹介してもらえますか？	・入っているほうがよい

		・この文書があれば、聞きやすいかも？ ・がん相談センター等が紹介できると良いですね。 ・必要だから。 ・患者支援室の存在を、そこでのイベントに参加することで孤独が癒されたから。 ・緩和ケア、ピアサポートなどの情報はあってよいと思う。 ・気持ちを伝えることはマイナスなことではなく、伝えたいんだということを知っておくこと、感じておくことは大切だと思うので、無意識のうちに、我慢してしまったりひとりで抱え込んでしまったりすることもあるため。 ・私はメンタルが弱いので知らせしてほしい。
	どちらでもよい	・患者のタイプによる。 ・個人の問題。
	入っていないほうがよい	・医師ではなくがん情報支援センターへ。
16)	病気や治療が、仕事やほかの活動、私の家族にどんな影響を与えますか？	・今後のビジョンが立て易い。 ・自分を責めることにならないために。 ・正しい知識を得てこれからの対策を考えるため。 ・通常は聞かなくても良いのでは？と思う内容ですが、聞いても良いんだと思ってもらいたいから。 ・仕事を含めた生活スケジュールが治療には必要であると認識すべきと思う。 ・病気や治療によって、當ててきた社会生活への影響は知っておくべきですし、関係する人々への影響も知っておくべきと思う。 ・生活に直接かわってくるから。 ・病気のことでだけでなく生活のこと気付きを得られるきっかけになる質問なので必要だと思う。 ・治療と今後の生活をどうな風に折り合いをつけていってらうかよいかはすごく大切なことだと思う。 ・家族や会社にも説明しやうし、生活のイメージカラーができる。 ・患者自身が理解しないと、その周辺に広がっていかないので、ぜひ入れてほしい。 ・私の時はまだ両立支援ができたという段階だったが、いまは「治療と仕事の両立支援」の体制が整い、復職支援などががん相談支援センターでコーディネーターなどがあると思う。復職を考えている人はぜひ訪ねてほしい。家族も第2の患者であり、家族の支援も病院にあるのかなのか、尋ねることは大切ではないか。 ・病気そのもの以外にも影響があることは、すぐには考えられないので、そのことについても考えられるよう入っていた方がよい。 ・病気・治療が生活を制限し、家族関係を暗くする。 ・治療と仕事や生活の両立なくしてありえないから。 ・病気の治療と、自分・家族の生活とは切り離して考えられない。場合によっては、治療のため家族に犠牲を強いることもあり得るが、逆に家族の犠牲があまりに大きいときは、治療の選択（選択が許されるなら）を考える場合も想定されるから。 ・日常生活への悪影響を避けるため。 ・今後の見通しを立てるのに役立つし、不安の軽減にもなる。 ・最近では、治療と社会生活を両立していくのが主流となりつつあるので、独断で早まった結論を出さないためにも掲載してほしい。 ・不安解消。 ・どんな影響を与えますか？⇒病気や治療のため、家族や職場の人等からどのようなサポートが必要なるか等の表現が良いかと思った（患者さんが他の人に迷惑をかけるという表現になっているので、治療が進むにつれて心配になってくることではあります。ご家族や周囲に迷惑をかけたくないという思いの方も多いと思いますので、あったほうが良いと思う。

		・どちらでも。 ・嗜好性が若干強い質問のため。 ・日常生活における注意点は不必要な心配と生活の変化を進めてしまうので、注意が必要かと思う。 ・疾患や年齢などにより状況が変わると思うので、相談口などの案内程度でよいと思う。 ・鍼灸、マッサージがあれば、サブリのことも質問項目にあった方がよいのでは？ ・必要なときに聞けばよいと思う。 ・人の価値観の違いがあるのでどちらでも良い。
	入っていないほうがよい	・今すぐではなくてもいい質問なのかなと思ったので。情報量が多い場合、患者は理解しやすいところだけに飛びつく傾向がありますから。 ・鍼灸やマッサージが有効な手段と勘違いを起こしかねないので、質問項目には入れない。 ・当てはまる人が少ないと思う。
14)	治療がうまくいかない場合もありますか？その時どんな選択肢がありますか？	・治療の選択は多い方が患者としては希望もてる。 ・しっかりと病氣と向き合い、現実を受け止めるため自分らしさの維持が繋がる。 ・治療がうまくいくことを望むが、うまくいかない場合の対応方法を知りたい。 ・選択肢の幅があることを知っておくため。 ・情報は多いほどよいから。 ・医師側から適切な回答があるかどうかという問題が残る。 ・他の治療の選択肢も事前に理解していれば、そうなったときに慌てずに色々調べられる。 ・治療が上手くいかな可能性のある場合には、事前に聞いておかないと、治療が上手くいかなかったときに、患者と医師の信頼関係や人間関係にまで問題が及ぶこと避けたらいい。 ・必須ですが、「治療の影響」の項目ではないような…。「治療の理解と選択」か「今後の経過や治療」にまとめた方がよいように思う。 ・事前に最悪も知っておくべき。 ・聞きにくいのが、患者としては最も知りたい内容のひとつだ。 ・自分では聞きづらい質問なので。 ・7)の質問の流れで聞くと思う。 ・治療に対して不安が大きい場合は、この質問は安心感につながりますが、唯一の治療だった場合には答えを受け止められるのだからという心配はある。 ・自分のがんのことを正しく理解できていれば冷静に受け止められるし、先行きのことは知った方がよい。 ・リスクについてはしっかりと理解すべきだと思いますので。 ・治療がうまくいかななくても、次の治療の選択についても情報があることで、前向きに治療や自分の人生を考えることができると思う。 ・経過の中で説明がある方がよい。 ・先ほどの成功率につながると思う。1つ目の方法がうまくいかなくてもほかの方法があることを知っておくと少しは安心できるのではないかな。 ・参考になるから。 ・精神的な面の支えとなりうると考える。 ・全ての選択を知ることが必要。 ・治療方法の選択肢は多いほうが、心理的にほっとする。 ・医療者側の誠意が伝わる。患者側は、治療に安心して臨める。早く苦痛を訴えられる。 ・聞きづらいことなので、入っているとよい。 ・患者にとっては、聞きやすいことなので、入っているとよい。 ・有益な情報

		知ってほしいため、絶対に入っている方が良いと思います。「手助け」は「ありますか」になると思います。文章の述語と一致してなくて少し気になる。 ・自分は大丈夫と思いついてたけれど、私自身はうつ症状が出て臨床心理士のお世話になったので。過信でした。やっぱりがんは、大きなショックなのだなあと思った。 ・病氣自体のことは効きやすいが、心理的・精神的なことはその専門の方のアドバイスが知りたいと思う。落ち込んだ人はそれを探せないと思うので、ぜひ伝えておいてほしい。 ・誰に相談したらよいかわからず不安な時を過ごしている人もいます。実際困っている患者さん多いです。 ・とても大切な要素だと思う。推奨してほしい。 ・気持ちが沈むことは、どの患者さんにも起こること。がん相談支援センターの存在を知らない患者さんが意外と多い。 ・相談はここが充実してほしい。 ・必要なサポートだと思いますが、実際にこの質問は思いつかないと思う。 ・支援者は一人でも多い方がいい。 ・心の拠り所は大事なので、参考までにあると良いと思う。 ・相談できないと思っている人が多いので、わかりやすく伝えるべきだと思う。 ・一般的でもいいから心のよりどころは必要と思う。 ・いずれば必要となる。 ・自分の体験として手助けがほしかったけれど、治療途中でなかなか言い出せなかった。本当に必要な時に聞けなかった。初めに聞いておけばよかったと後悔した。 ・その時は必要性を感じていない人も、治療が進む中で悩むこともあるため、事前にわかっていると安心できると思う。 ・ケースワーカー、専門看護師等と話を聞いてもらい、不安を無くすることが出来る。 ・「相談してもいい人」という言葉だと、医療スタッフとはとらえられないかもしれないので、「相談窓口」という表現がよいかもと思った。または、「気持ちが落ち込むときの支援は受けられますか？」とシリアルにするのも良いと思う。 ・治療・手術に対する不安など医療従事者でない方に気軽に相談できる「がんサロン」や「がん相談支援センター」があることを知らない人が多い。この情報は是非入れてほしい。 ・「慮にもすが」状況では適切な判断が必要となると思う。 ・ピアサポーターなどの存在を知ることが意味がある。 ・メタ認知の観点からも、第三者的存在は必須だと思うから。 ・罹患当時知らずに周りのガセネタに振り回されて困った。がん患者支援センターにつなげて欲しい。 ・がん治療は開始と同時に緩和ケアの介入も重要だと思うので。きっかけが心の問題でも、治療生活が始まってから、身体の痛みの相談等が出来る場所があると知るのは心強いから。 ・精神科や心療内科の情報はありがたい。なかなか行く決心がつかないから、紹介してもらえと行きやすいかも。 ・紹介先の情報・状況がしっかりと把握できていることが条件ですが。 ・不安解消。 ・相談できる人を紹介してもらえますか？で良いのでは。 ・ここまで、医療者が伝えてくれればありがたい。 ・情報は必要ないと思っても、知っていれば、その時が来たとき不安より、対処が優先できそう。 ・相談相手は他にもいることは大切。 ・相談相手は他にもいることは大切だが、見つけにくいので。 ・まずはがん相談支援センターを案内して欲しい。 ・メンタルの影響は大きいと思う。 ・病院にメンタル面のサポートをしてくれる場所があることを知らない人は多いので。 ・患者さんの背景を知ることが出来るので、あったほうが良いと思う。 ・がん相談支援センターや患者会、患者サロンを積極的に動いてほしいから。
--	--	---

		・家族と一緒に聴いて欲しい。 ・ここまでの段階で質問すればよいのか迷ってしまうが、得られるサポートはぜひ活用したい。わからない人はたくさんいる。特に独居、家族と離れ一人で暮らしている方などはぜひ質問してほしい。質問催促リスト項目のところに少し注釈も入れてほしいところだ。 ・家族は我慢してしまうことが多いし、相談場所があることも知らない人が多いので、入っていた方がよい。 ・ケースワーカーや専門看護師等に相談をする。 - 必ずがん患者支援センターを紹介して欲しい。家族は利用できないと思っているから。 ・有益な情報源を探す手間が省けるから。 ・私は患者家族でもあるのに、高額療養費制度の仕組みすらわかっていなかったから。みんな知らないと思うので。 ・16と同じく、ぜひ紹介してほしい。 ・これはあったほうがいいと思う。 ・社会福祉などあるが情報が多すぎて混乱するのでは。 ・病気になるまいと、知らない社会保障制度が意外と多い。 ・必要な情報だと思う。 ・いずれ必要になる。 ・特に家族の理解は、治療に関して絶対的存在と思われる。 ・患者も家族も、診断されたばかりだと一人でかかえて悩んでしまうので、「一人で悩まなくていい」ということを伝えられるので、入れたほうが良いと思う。 ・治療・手術に対する不安など医療従事者でない方に気軽に相談できる「がんサロン」や「がん相談支援センター」があることを知らない人が多い。この情報は是非入れてほしい。 ・15」と同様、本人だけでなく、家族も自身を失うことは多々あるため、客観視できる第三者は必須だと考えるから。 ・「受けられるサポート」⇒「受けられるサポートや利用できるサービス、制度」としては。MSWの存在や高額療養費なども含め、本当に皆さん知らないのでは。 ・困ったときのサポートは必要かと思う。 ・曖昧文です。「私を助けてくれる家族や周りの人が困ったときに…」とした方が正確。 ・質問は主治医に向けてと限らないのであれば、この質問もよいのではと思う。 ・そこまでの事態になるとは考えていないかもしれないが、知っておくといえと思う。 ・しりたいし、探すため。 ・不安解消。 ・私は入らないのでしょうか。受けられるサポートはどのようなものがありますか、でも良いのでは ・質問の本意が不明です。 誰を示唆しているのか？ 良くわからない。 ・がん相談支援センターや患者会、患者サロンを積極的に勧めてほしいから。 - がんの種類とステージによって違いがありますが、介護申請等が出来れば教えてあげたい項目。 - セカンドオピニオンじゃないかと、それに見合う様な説明があれば良い。 ・家族への支援も大切だから。ただ、「受けられるサポート」と限局するよりも、「相談できる所」とした方が情報の幅が広がると思う。 ・知らずに苦労したという声をよく聞きます。最初に情報として得られると生活しやすいと思う。 ・情報として知っておくことは力となる。 ・困っているときには相談するところが必要。
	どちらでもよい	・ここに記載なくして、直接主治医や医療従事者より伝えれば良いことだと思う。 ・初診でなくてもよい。 ・具体的にない質問なので、もう少し何に困っているかを足すとよい。 ・サポートできる場所を書いたものを情報として提供できるようにほぼ全員に渡す方がよい。

		・これから決めることができると思う。 ・がんの種類とステージによって違いがありますが、質問項目としては適切だと思う。 ・それぞれその方の環境の違いがあるから、基本的には”どちらでもいい”ですが、参考的にあれば良い。 ・どんな影響をあたえるかは不明なので、患者が仕事をどうしたいか、家族にどう接するか決める。 - 具体的な影響を挙げてしまうと、治療に消極的になりそうだから。 ・ネガティブに捉えてしまう人も出てくるかもしれないので、慎重におこなうべき。 ・主治医や病院、冊子だけでは解決出来ない事なのでどちらでも。 ・答えづらい質問かも。 ・逆に、この質問をされて主治医は返答に困ることもあるのではと思う。診察時に聞くな、せめて、「病気や治療によって、自分の今の仕事や家族への影響はどんなことが考えられますか？」もしくは「治療による仕事や家族への影響が心配なので、相談できる事がありますか？」が良いのでは。 ・この設問は患者自身の方が良く状況を理解している場合が多いと思う。 ・環境はそれぞれで図れない。
	入っていないほうがよい	・個人によって支障の事情が異なるから。 ・相談できる場所の提供で解決できるのでは？ ・ピアサポートや相談支援センターの活用を伝えていれは充分だと思う。個性があるため。 ・この文章自体が曖昧。 ・治療してはじめてわかることなので。 ・治療してはじめてわかることのような気がする。 ・これに関してはあまりにも人それぞれだから。 - 経験としてのアドバイスとしてしておくのは大事だから。 ・それまでの質問でカバーできると思う。 ・相談窓口などの案内程度でよいと思う。 ・個人の課題。 ・個人差があるもので答えられないのでは。 ・「どんな影響を」「どんな影響（経済的な負担、家事を手伝ってもらふ必要性など）」を」と、具体的にイメージできる文言があった方がよいと思います。特に「お金」の問題は、かなり上位の関心事なので、ここに入れるか別に一項目立ててもいいと思う。 ・これは気になるかと思いますがであった方がよいと思う。 ・ここは患者自身が考えることだと思うので。個別の事情がある。
17) 家族や私を助けてくれる人たちが困ったときに受けられるサポートはどんなものがありますか？	入っているほうがよい	・告知時にがん相談室の紹介は絶対に必要と考える。 ・家族などに迷惑をかけたくないと言う気持ち緩和に必要。自身が辛い時に他者に支援、依存できる心理的環境を整えるまでに ・正しい知識を得てこれからの対策を考えるため。 ・通常は聞かなくても良いのでは？と思う内容ですが、聞いても良いと思ってもらいたから。 ・具体的に何をサポートするのかを具体的に記載したほうが良いと思いました。お金のサポートなのか、心のサポートなのか、それによって紹介するものが違うので。 ・11)とあわせて、情報が印刷してあるチラシのものを用意しておいて、診察時に渡してくれると嬉しい。 ・様々な情報提供、支援を受けられる環境があることを知ることは必要。 ・患者側から聞かないと教えてくれない情報なので、リストには入れておくべきかと思う。 ・家族や私を助けてくれる人たちから困ったときに…ですね。精神的なこと経済的なこと多岐にわたるサポートが必要に応じてしてもらえる仕組みは安心につながる。 ・きっと必要になるが、一番どうすればわからないことなので教えてもらいたい。 ・知らない人が意外と居そう。

		・答え自体が非常に難しいし、場合によっては大きな混乱を招く恐れがあると思われる。 - 人により違うので、この文字を見て不安になる場合もある。 ・再発は考えたくない。なっってから考える。 ・最初から聞くべきでは無いと思う。 ・本人の意思があれば個人的に聞けば良いと思うがリストに掲載するまではないと思う。 ・質問項目に入っているだけで不安が増すから。 ・すべてのがん患者が思う不安だが、再発するかどうかは確率ではなく個人の課題であるから。 ・再発は治療前から考えたくない。 ・再発は治療前から考えたくない。 ・個人、個人、状況が異なると思う内容なので主治医にしっかりと説明をお願いしたい。 ・まずは原発部位の治療に専念してもらうため。
19) 病気の経過について、うまくいった場合と、そうでない場合にはどんなことが考えられますか？	入っているほうがよい	・情報は多いほどよいから。 ・知らないと前に進めないと思う。 ・自分のがん治療に対する心構えできる。 ・「病気の経過について」の後ろに、「治療が」の言葉を入れたほうがよい。 ・状況が変わっても自分らしさを維持したりあらたな希望を見出すために。 ・具体的に教えてくださいと、そえたほうがいい。 ・盲く行かない時は、次の選択肢を医師と相談しながら進めていく。 ・正しい知識を得てこれからの対策を考えるため。 ・患者自身の生活設計を考えるヒントになると思う。 ・それでない場合があるとしてフォローがあるのかの説明も必要。 ・それから治療をすすめていくうえで、必要な情報。 ・この質問を対しての明確な回答ができるようにはなっていない。 ・治療選択には必要かとは思いますが、必須でなくてもいいかと思う。 ・不安解消。 ・うまくいくかどうかを問うのであれば、「治療の経過」が適切ではないでしょうか。 ・質問の内容が少しわかりにくいです。治療のことを言っているのでしょうか？ ・不安・迷いを軽減するためと、正確な情報を知るため。 ・情報として知っておくのは、いざというときのショックアブソーバーになる。 ・知っておいた方がよいとは思いますが、あまり詳細までは最初から知らなくてもいいかも。 ・気になることなのか？ ・医師の初見をききたい。 ・自身でこのような質問は思いつかないのでいれておいてほしい。
	どちらでもよい	・曖昧。 ・メンタルに厳しい表記であれば、どちらでもよいと思う。 ・患者としては知りたいところだが、なにをもって「うまくいった」というのか曖昧という印象がある。 ・これは善き方次第、という気がするので。無駄にがっかりさせる必要もない。 ・あまり設問が多いと気持ちが重くなりそうなので、この渡し方も考えたほうがいいのかなと思う。 ・目にしたいタイミングは人それぞれだから。 ・こちらもその人ごとにこの言葉は、不安を募らせるのか、和らげるのか、難しい質問です。 ・まずは目の前の治療に向き合って欲しいから。 ・病気の経過がうまくいく、うまくいかない、という設問自体が曖昧です。 ・最初は上手に行くこと信じたいので、本当はいらない。(少しだけあっても良い)

		・相談窓口などの案内程度でよいと思う。 ・ピアサポートや相談支援センターの活用を伝えていれは充分だと思う。
18) 病気が再発する可能性があるかどうかは確認できるのでしょうか？	入っていないほうがよい	・情報は多いほどよいから。 ・自分のがん治療に対する心構えできる。 ・病気がしっかりと向き合うために。時間を大切にすることに。 ・人によっては余計な心配になる。 ・再発に気を付けながら、生活をしていく。 ・正しい知識を得てこれからの対策を考えるため。 ・治療後の行動を考え直し、人生設計、計画をたてなおすため。 ・可能性としての確率をしっておきたいと思う。 ・これから治療をすすめていくうえで、必要な情報。 ・普通は医師から説明があるが、説明がない時は、質問したほうがよい。 ・再発の可能性が頭から離れなくなってしまう人もいる。 ・患者自身や家族との関係など、再発する可能性と予後については関心を持ったほうがよいと思う。 ・患者としては気になるかと思いますが、医師としては答えにくいのですか？ ・ただステージによって微妙か。 ・不安解消。 ・再発への恐怖が課題だと思うが、知っていれば、現実になった時に心構えができていいると思う。 ・「病気が再発する可能性はどのくらいありますか」がシンプルでわかりやすいかなと思う。
	どちらでもよい	・再発や転移は初発以上に精神的なダメージは大きいと聞きます。この設問は悩む。 ・先ずは目の前の病気を治すこと。再発については考えない。 ・まだ治療が始まっているうちから再発のことは考えなくてもいいかなと思う。 ・患者さんとしては気になる情報なので、「あくまでも今までの調査結果として」知らせる分には構わないと思う。 ・初診の人が治療もする前から聞きたいか？ 治療経験者なら質問内容もリストを確認しなくても自発的に浮かんでくると思う。 ・覚悟のタイミングは人それぞれだから。 ・その人ごとにこの言葉は、不安を募らせるのか、和らげるのか、難しい質問。 ・人によりけり。 ・再発すると考える人は何を言っても考えない人は癌ではない他のことを考えると。 ・知るべき、けど知りたくない。 ・再発しないように治療をしましょうとしか言いようがないのでは。 ・場合によっては失望を与えるかも。 ・少し早すぎると感じる。 ・自分自身の意思で尋ねる、調べることを尊重したい。再発のショックは、曹洞負担となるから。 ・個人で違い、マイナスイメージになりやすいから。 ・何々なることでしょが、その時になってみないとわからないので、どちらでもよいと思う。 ・初診でなくてもよい。 ・他の質問事項で教えてもらった病気についての情報や資料を読めば、そこに記載があると思う。
	入っていないほうがよい	・開う前からネガティブな情報は望ましいとは思わない。個人差もあるのでは。 ・初診患者の想定でしたら「再発」という言葉が重すぎるので、19にまどめてしまいか「今後の経過や治療」の項目自体をなくしてもいいかなと思う（14に包含されているとも思うので）。

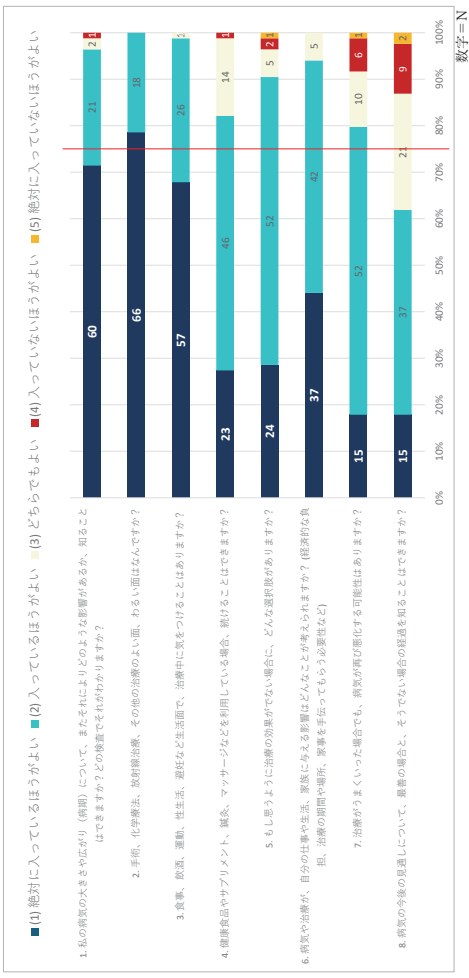
	入っていないほうがいい	・患者は、うまくいくと思つて働き、先の希望・生活設計をたてて臨むから。 ・質問項目が不明瞭で分かりにくいところや考えたくないもので、「そうでない場合」のことはその時になってから説明してほしい。 ・患者さんにはなかなかならなく、この一択はよくないと思う。 ・まずはマインド・メッセージをもつ必要はないと思う。 ・今後あるべき問題ではないからで、治療開始時に病室へのネガティブな情報は最小限にとどめておくべきかと。ただ、資料等の指示をすることであとは患者任せにした方がいいと思います。自分でこれを読むのと、目の前の医師に言われるのとでは全く違うから。 ・余計な心配をしないでほしい。そうなので、ネガティブな方は不要と思う。 ・18と同じ項目自体をなくしてもいいかなと思う（14に包含されていると思うので。） ・「治療」の項目は同じ。 ・最初から知りたくない。 ・がんの種類とステージによって違いがありますが、先が見過せない質問項目は避けるべきでしょう。 ・初期のころにここまで冷静に聴ける患者がどのくらいいるのか疑問。まずは目の前の医師だけでよい。 ・治療が始まる前に聞かなくとも良いと思う。 ・最初から能動的な指示はすべきでないのでは。 ・このような質問の仕方は好ましくくない。 ・個人、個人、状況が異なると思う内容なので主治医にしっかりと説明をお願いしたい。
--	-------------	---

➤ 質問促進リストの修正案に対する回答

（質問文）

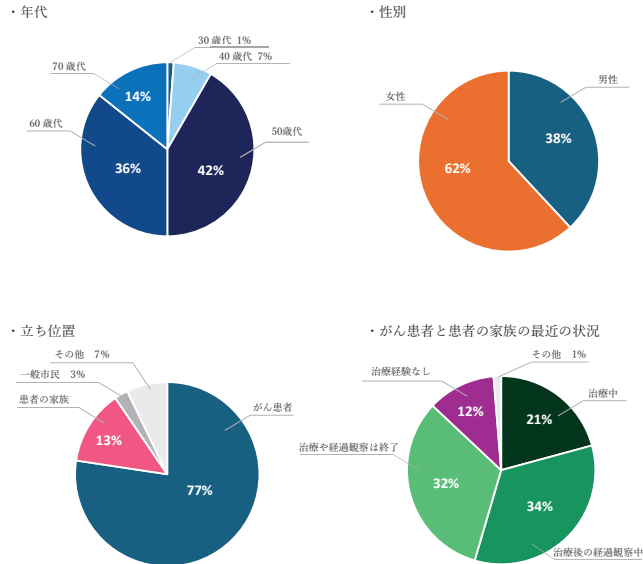
2 回目調査の結果、参加者の回答の**75%以上**が「絶対に入っているほうがよい」、または「入っているほうがよい」と評価された質問を質問促進リストに繰る予定です。

質問促進リストに掲載する質問について、質問促進リストに入っているほうが良いかどうか、あなたの考えにもっともよくあてはまる選択肢の一つを選んでください。



質問促進リスト患者市民パネル（2 回目調査 2024/6/28-7/14）

➤ 回答者の特徴（84 名）



【絶対に入っている方がよい、または入っている方がよい、の合計が **75%以下**】

8. 病気の今後の見通しについて、最善の場合と、そうでない場合の経過を知ることができますか？

（1 回目 病気の経過について、うまくいった場合と、そうでない場合にはどんなことが考えられますか？）

【絶対に入っている方がよい、または入っている方がよい、の合計が **75%以上**】

1. 私の病気の大きさや広がり（病期）について、またそれによりどのような影響があるか、知ることはできますか？どの検査でそれがわかりますか？

（1 回目 病気はどこに広がっていますか？どの検査でそれがわかりますか？）

2. 手術、化学療法、放射線治療、その他の治療のよい面、わるい面はなんですか？

（1 回目 各治療法の良い面と悪い面はなんですか？）

3. 食事、飲酒、運動、性生活、避妊など生活面で、治療中に気をつけることはありますか？

（1 回目 治療中に気を付けるべき食事、飲酒、運動、性行為、避妊など、するべきことと避けるべきことはありますか？）

4. 健康食品やサプリメント、鍼灸、マッサージなどを利用している場合、続けることはできますか？

（1 回目 鍼灸やマッサージ、運動などは役立ちますか？続けてもいいですか？）

5. もし思うように治療の効果がでない場合に、どんな選択肢がありますか？

（1 回目 治療がうまくいかない場合もありますか？その時どんな選択肢がありますか？）

6. 病気や治療が、自分の仕事や生活、家族に与える影響はどんなことが考えられますか？（経済的な負担、治療の期間や場所、家事を手伝ってもらう必要など）

（1 回目 病気や治療が、仕事やほかの活動、私の家族にどんな影響を与えますか？）

7. 治療がうまくいった場合でも、病気が再び悪化する可能性はありますか？

（1 回目 病気が再発する可能性がどのくらいあるか、知ることはできますか？）

➤ 質問促進リストの掲載の修正案に対する回答

（質問文）1回目の調査結果をもとに、自由記欄欄に分かりにくい、あるいはネガティブな印象を与えるなどのコメントが記載された以下の4つの質問項目（質問10、11、12、13）について、掲載の修正案を作成しました。

2回目調査の結果、参加者の回答の75%以上が「絶対に入っているほうがよい」、または「入っているほうがよい」と評価された質問（複数あった場合には回答が多い方）を質問促進リストに掲載する予定です。

質問促進リストに掲載する質問について、質問促進リストに入っているほうが良いかどうか、あなたの考えにもっとよくあてはまる選択肢を一つ選んでください。

【絶対に入っている方がよい、または入っている方がよい、の合計が **75%以上**】

・質問11（1回目 同じ治療を受けた他の人たちの成功率はどれくらいでしょうか？）

11-1. 同じ治療を受けた他の人たちの治療効果を教えていただけますか？

11-2. この治療は同じ病気にに対してどのくらい効果がありますか？

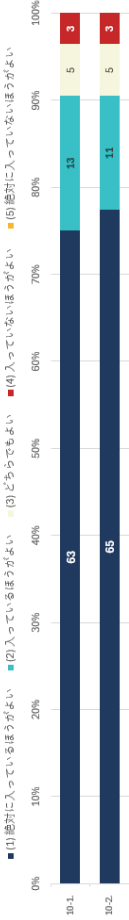


【絶対に入っている方がよい、または入っている方がよい、の合計が **75%以上**】

・質問10（1回目 各治療法はどんな副作用や後遺症（短期・長期）がありますか？対処法は？）

10-1. 私の治療選択肢（手術、化学療法、放射線治療など）それぞれについて、予備とそれらの対照法を載せていただけませんか？

10-2. 私が受ける治療（手術、化学療法、放射線治療など）の予想される効果や副作用、後遺症は何ですか？



自由記載（33名）

➤ 冊子の印象について

- ・リストのサンプルについて。私は色覚に異常があり、赤緑系の色が見分けにくいのです。サンプルの人には「青色」が一番見やすく、次はオレンジ色です。ピンクは文字がやや沈んで見えます。色覚異常の人には私と違って青色系統が見にくいという方もおられると聞いています。文字を色付けするのは、見た目はきれいかもしれませんが、白色の紙に黒字で書かれた文字なら、色覚に異常がある方でも見やすいのではないのでしょうか。質問リストで一番大事なのは、どのような質問したら良いのかということで、リストの用紙の見た目の綺麗さではないと思います。
- ・冊子の色について、オレンジが良いと思います。温かみがあり、元気が出る色だからです。
- ・カラーは、性別を問わず眼に優しい暖色系のオレンジが良い
- ・チラシの色は明るいトーンをお願いします。私は黄色が良いと思います。告知後すぐに使用する前提であれば、文字が多すぎると読みにくいので質問は最低限に絞ったほうが良い。がん患者会やがん相談支援センターの情報はQRコードなどで最初から記載していてもよいのではないのでしょうか？
- ・プリントの色は明るいオレンジ色が見やすい気がしました。
- ・紙の色は一番最初のページ（？）が感じ良いと思います
- ・色については、意見を聞くことではないようですが、薄い色目（ページのような色）や、青バージョンのように文字に緑があるタイプは見にくいです。参考までに。
- ・リストの文字色ですが、中には白内障など目のトラブルを抱えている方もいらっしゃると思います。白内障だと黄色や青が読みづらくなるそうなのですが（ご確認お願いします）、緑色は可能でしょうか。
- ・冒頭の「診察でよく聞かれる質問を」、医師から患者が聞かれる質問ともれます。「診察時に患者さんが医師によく聞かれる質問を」などの表現にしてはいいでしょうか？色はピンクが少し色が薄く見にくい印象を受けました。
- ・全体的に修正後の質問文が具体的に分かり易くなっていると思います。
- ・質問文を患者サイドの言葉（私が、私の）にしても分かって自分のもののように感じる。
- ・1回目は質問をされているような感じがしましたが、2回目は患者の言葉が聞こえてきそうな主語が1人称だったのが良かった。

➤ 冊子の活用について

- ・多数の質問が並ぶが、これらを1度に訊くわけではなく、自分の状態に合わせて、適宜質問する際の具体的参考例として極めて有効な試みだと思う。
- ・質問への回答によっては心に打撃を感じる人もいるだろうが、だから掲載しないのではなく、多様な選択肢の一つとして奏効率について訊く質問があってもいいと思う。訊きたい人は訊き、訊きたくない人は訊かなければいいこと。自分に合わせて質問しに行けばいいことなので、事前の過剰なセーブは患者の利益にならないのではないかと思う。
- ・一番最初の時にはたくさん聞いても覚えられそう。優先順位がわかるんといいかも。でも何もないところから質問するより、このような質問リストがあると、聞きやすく答えやすいように思う。
- ・本来ならば、患者・家族はもっと詳細に病気にについて知る必要があり（それによって医療者とのコミュニケーションが密になり、さらには治療選択の意思決定もスムーズになる）、それは治療困難な部位や病期など重要なことだと考えます。その意味では「質問を少なくする」というのは単に読みやすくするだけで、結果に繋げるのは難しいように思います。それよりも、もっと詳細に相談する方法や場所などを教える方がいいのではないかと。自分に合わせて質問しに行けばいいことなので、事前の過剰なセーブは患者の利益にならないのではないかと。それに、医師がそれを明確に答えを出すのはかなりの時間と労力が必要です。かといって、それを省略するのも良いとは思えません。
- ・思うに、一からの質問が並んでいるが、2回目以降の診察であれば、事前に自分がガイドラインその他を勉強した上で、それを踏まえ、具体的な質問として医師に問うべきだと思う。その方が医師も答えやすいだろうし、貴重な診療時間を浪費せずに済む。患者自身でできる努力はしたうえで医師と対面すべきであり、その為にもこの質問リストは啓発するところが多いのではないかと。
- ・医療者側が答えやすいものになっているか検討が必要かと思います。
- ・質問促進リストはとても良いものだと思いますが、がん患者すべてに届いているのでしょうか？誰がど

・質問12（1回目 私の病気の治療に関して、科学的な根拠や、一般的治療をわかりやすく解説する説明文はありますか？）

12-1. 私の病気の治療について、診療ガイドライン表、がん情報サービスなど、信頼できる情報がありますか？どこで調べることができそうですか？

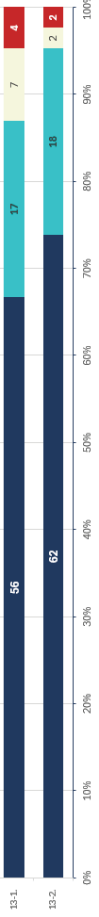
12-2. 私の病気の治療については、信頼できる情報は、どこで、どのように入手できますか？



・質問13（1回目 家族や私を助けてくれる人たちが困ったときに受けられるサポートはどんなものがありますか？）

13-1. 家族や私を助けてくれる人たちが生活面や気持ちのことなど困ったときに受けられるサポートはどんなものがありますか？

13-2. 家族や私を助けてくれる人たちが生活面や気持ちのことなど困ったときに、どんなサポートが受けられますか？どこで相談できますか？（がん相談支援センター、がんサロンなど）



の時点で患者に渡すのでしょうか？

- ・他の人の回答を読んでいて気付いたのは、がんセンターと通常の総合病院とでは告知を受けて治療を行なっている際、主治医の質が全く違うということです。がんのことだけを考え続けている医師と、いろいろな疾患に対応しなければいけない医師とでは、質問への回答も相当違うのではないのでしょうか。また、医師にこのような質問に答えるだけの時間と量があるかどうか不明です。質問は、まず看護師さんに見てもらってから、相談した方がいいかもしれません。NCCでは、最近治療を始める患者さんに対して、看護師が面談しているようですね。そういった担当の看護師さんがいて、今の気持ちを相談していい相手だということが患者にわかれればベストなのですが。病院によってシステムが違ったり、難しい問題かもしれません。もともと医師は、気難しくせっかちで人の話をよく聞かない人も多いです。そんな人が悪く主治医になってしまっても、質問表があれば、気持ちの助けになるのではないかと思います。

➤ 全体的な改善点について

- ・質問の回答を記入する十分なスペースがあれば良いと思います。病院から色々な書類等を受けとるので、散乱しないように。
- ・同じような質問はまとめた方がすっきりすると思いました。また行間が狭すぎて読みづらいです。フォントを一つ小さくするか、行間を開けてくださると見やすいと思います。
- ・労作に感謝します。修正もかなりされて良くなったと思います。ただ、全体のボリュームをもう少し減らさないででしょうか。文字がぎっしりで、書き込む余白もほとんどないです。
- ・治療や療法については耳慣れない言葉ばかりなので、なるべく控えるか、ルビを打つか、*で注釈が良いのではと思う。放射線治療もその人のかかる病院では出来ないかもしれないし、紹介状がいるかもしれない、緩和ケアもしかり。*で注釈があればと思う。
- ・「医師によく質問される」リストですが、私は希少がんなので若干「？」という質問もありました。同じように成人ではなくAYA世代や小児がんのご家族の方々の意見も聞いてみたいと思いました。
- ・部位・ステージにより大きく左右されるのがあった気がします。がん患者全般じゃなく、ステージ別に分けられるのであればそれが好ましいと思います。（例：抗がん剤でも多種多様があり、身体への負担が大きく違う為）
- ・初期と進行期の方は、精神的な内容から、異なることも検討されます。このあたりも配慮が必要かもしれません
- ・語尾のトーンがいろいろあって戸惑いました。ある設問では「教えてくださいませんか？」と妙にへりくだり、ある質問では「何ですか？」とドライに尋ねる。へりくだる必要はないので、全体にシンプルな方に統一し、「ありますか？」「なんですか？」「○○は？」とした方がいいと思います。また、色合いは、サンプルの黄緑色の色が手に取りやすいと思います。デザイン案の水色やピンクは、病気の不安にさいなまれている時は、なんだか子供っぽくてバカにされたような気分になりそうで。
- ・最後に、さいななことですが、一つの文で「…できますか？」どの検査でわかりますか？」「？」が続く場合は、？の後にスペースを入れた方が読みやすいです。
- ・長い文章の質問（例えば、「私の病気の大きさや広がり・・・」など）が気になりました。できるだけ1行で済むような質問形式がリストとして見やすいと思います。
- ・もし、スペースがあれば、がん相談支援センターへのアクセス方法等追記等があればと思います。（または、がん相談支援センターのチラシを質問促進リストとともに患者さん、ご家族にお渡しするといふ感じがします。）

➤ 質問項目のこと

- ・追加してほしいこと：標準治療とはどのようなものですか。先進医療がよいのではないですか。
- ・気になったこと：仕事は続けられるか、休めばいいか、辞めなくていいか。治療後の生活の上で気を付けることがあるかどうか。
- ・健康食品・サプリメント・鍼灸・マッサージに関しては、主治医から「どちらでも良い」と回答を受けた際に、患者をそれら代替補完療法に誘引しないか？あえて入れるのであれば、「がん治療に影響を与えないか？」といった表現が適切。
- ・前回も書きましたが、最初に病気の名前を患者側が聞く必要があると考えるのはいかがでしょうか。「あなたは○○というがんの疑いで受診されています。確定しているかも含めて以下によくある質問の例を示

していますのでご活用ください」等のように始めてはいかがでしょうか。○●は医療者側がこの用紙を渡す時に書き込めばいいかと思います。

・12-1と12-2の質問で調べることと入手を一つの文章にいて質問を1つにする。13-1と13-2の質問でサポートどんなものがあるかとどこで相談できるかを一つの文章にいて質問を1つにする。質問は少ないほうが良いと思います。11-1と11-2の質問項目が微妙な違いはあるが、同じ項目にも捉えられる。どちらか一つでもよいように思われる。

・質問11-2は、元の文章表現が分かり易いように思います。

・Bの質問2の中の「わるい面」という表現はできるなら避けて、「良くない面」などともう少し柔らかい表現にしたいからあります。がんを宣告されてから、言葉にナーバスになっている時期がありました。「悪い」という言葉にどきっとしてしまうと思います。

・特に、当初の「7」各治療法の良い面と悪い面はなんですか？」を改めた「手術、化学療法、放射線治療、そのほかの治療のよい面、わるい面は何ですか？」は、次の「私の治療選択肢(手術…)」に完全に包含されると思うので、削るべきだと思います。また「悪い面」という言葉に批判的な意見が多かったように思いますが、それを「わるい面」とひらがなにしたら、というのは患者をばかにしているようで失望します。再検討を求めます。

➤ 全体的なこと

・患者の病状が変化した時や治療方針の見直しがあった場合、あらためて医療者側から説明が必要だと思います。

・「わからないこと、聞いたけど忘れてしまったこと、変化した環境によって考えが変わっていることなどはどこに相談すれば良いですか？」と付け加えて、目の前の担当医との時間を省略するのが良いのではないのでしょうか？そしてもうひとつ、その受け皿となる部署や人には、次のような声掛けをさせて下さい。「今の医師や治療について、不満や不信などがあっても、気軽に相談して下さいね」

・がん患者はがんセンターの情報を頼りにしていると思っています。がん患者に寄り添った、きめ細かい情報の発信をお願いします。

・がん検診の精度は病院(設備)及びドクターによっても変わるかと思えます。まずはここをしっかりと押さえる必要があると思いますが、どのように考えられますか？

・治療が始まる前は特に説明を受けた場合に悪い面ばかりにとらわれてしまう。治療がうまくいかなかった場合などネガティブな質問は連想させてしまい治療に前向きになれないこともある。治療効果にメンタルは大事だと思うので目の前の治療に集中できるような範囲がよいと私は考えます。

・支援センターなど相談できる場所を知ることが大事ですが、サポートは受けたくても対象外だったことが多かったので支援センターで個別に確認してもらう方がよいと思う。うちは母子家庭で入院中支援受けなかったが未就学児ではなかったので行政支援対象外。

・「新しい質問文の印象」の答え方がよくわかりませんでした。どちらがいいかという観点で、違いを出しましたが、これでよかったのかどうか。

・最も信頼のおけるがん情報の明確な提示と情報獲得までのプロセスを、明快にレクチャーして頂きたいと思います。患者は、情報収集にかかわることで、確信したショックも重なり、容量を超えた情報過多に陥ってしまいます。こうなると、最も必要とする情報から、かえって遠のき不安をおぼるだけの結果に終わってしまいます。信頼できる情報源であることの開示と、できるだけシンプルに情報獲得にたどり着けるためのガイドラインであってほしいものです。そして、自身が収集した情報のみにとらわれることなく、あくまでも、収集した情報は、治療にむけての参考知識としての立ち位置で扱う事を推奨していただけたらと思います。

質問促進リストの修正案への回答

【質問促進リストに関するご説明】 私たちは、様々な治療時期(診断時、治療決定時、治療の継続や変更の相談時)や病状(早期、晚期、再発、進行期)の患者さんが使える質問促進リストの作成を検討しています。治療開始時だけでなく、治療の経過に応じて、患者さんが必要な時にいつでも何度でも見返していただくものです。

患者さんご自身が気になることについて、リストから質問を選んで医療者と話すきっかけを作りコミュニケーションを深めることにより病状を正しく理解し、治療後の生活や人生計画を想像しながら治療を選択できるよう目指しています。

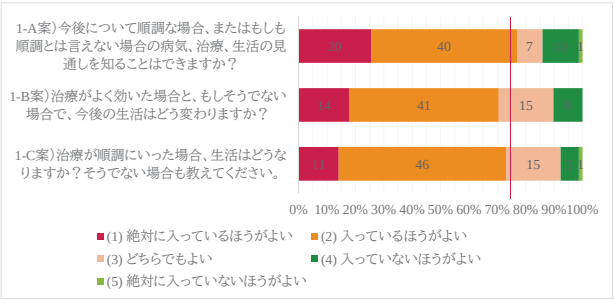
【調査の説明文】

＜フォローアップ調査でお願いしたいこと＞ 質問促進リストに含まれる質問項目1,2について、いくつかの修正案を見ていただきます。はじめに、修正案(A,B,C)のそれぞれについて、質問促進リストに入っているほうがよいかどうか、あなたの考えにもっともよくあてはまる選択肢を「絶対に入っていたほうがよい」～「絶対に入っていないほうがよい」から一つ選んでください。

※A,B,Cのうちいずれか一つ、参加者の回答の75%以上が「絶対に入っているほうがよい」、または「入っているほうがよい」と評価された修正案を質問促進リストに掲載する予定です。

質問項目1.

修正前 病気の今後の見通しについて、最善の場合と、そうでない場合の経過を知ることができますか？(2回目の調査で絶対に入っているほうがよい、もしくは入っているほうがよい、の回答 62%)

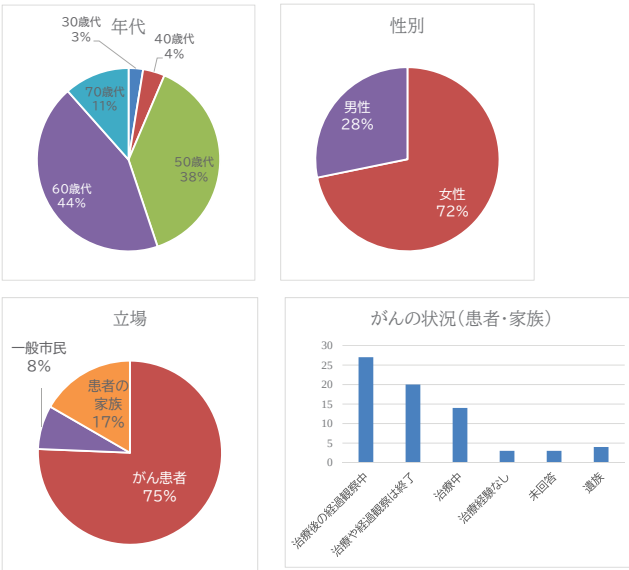


→質問項目1のA案について、参加者の75%以上が「絶対に入っているほうがよい」、または「入っているほうがよい」と評価したため、この質問項目を質問促進リストに採用することとなった。

2024年8月20日
調査事務局

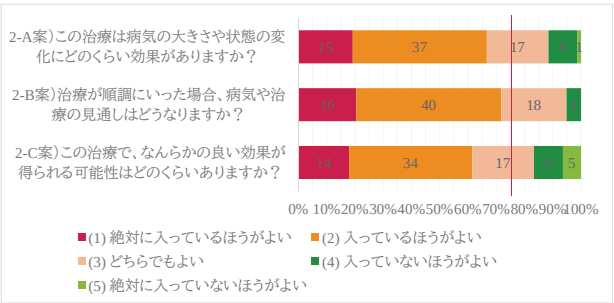
質問促進リスト患者市民パネル(3回目調査 2024/7/31-8/7)のご報告

回答者の特徴(78名)



質問項目2.

修正前 この治療は同じ病気に対してどのくらい効果がでていますか？(2回目の調査で絶対に入っているほうがよい、もしくは入っているほうがよい、の回答 50%)



→質問項目2のA-C案のいずれも、参加者の75%以上が「絶対に入っているほうがよい」、または「入っているほうがよい」と評価しなかったため、この質問項目は質問促進リストに採用しないこととなった。

(次のページに続きます)

自由記載 その他、ご意見があればご記入くださいに記載された内容

対象者

立場・年代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	総計
がん患者		2	23	26	8	59
治療中			5	7	1	13
治療や経過観察は終了			4	9	3	16
治療後の経過観察中		2	12	9	3	26
治療経験なし			1	1	1	3
99			1			1
患者の家族	1		6	6		13
治療中				1		1
治療後の経過観察中			1			1
治療や経過観察は終了	1		3			4
死亡			1	3		4
99			1	2		3
一般市民	1	1	1	2	1	6
総計	2	3	30	34	9	78

お 立 場	ご意見の記載内容
がん患者 (治療中)	- 治療の効果は人によって取り方がいろいろです。30%の効果があるのは、すごく良いと思う人、すごく悪いと思う人、両方いてると思います。効果を前提にした話はいれない方が良いと思います。 - 患者の情報量にはばらつきがあるので、一律に考えるのは難しいですね。 『治療の影響』の中で、「相談してもいい人はいますか?」がどうしても引っ掛かります。許可をもらう必要がないため、「相談できる人はいますか? (ところはありますか?)」がシンプルでよいと思います。 - 質問項目 1 の「B 案」治療がよく効いた場合と、もしそうでない場合で、今後の生活はどう変わりますか? と「C 案」治療が順調にいった場合、生活はどうなりますか? そうでない場合も教えてください。」の違いがわかりませんでした。でも良いと思う回答をしました
がん患者 (治療後の経過観察中)	- がんの罹患・治療経験者として「病気、治療、生活の見通しを知ること」は、精神面を含めとても重要なことと感じています。 - 患者の為に質問例を色々検討していただき有難うございます。医師の側からも、こういった質問なら意味のある答えを返せて、有意義な診療時間となるといったご意見を聴取して、患者に示唆していただくと幸甚です。 - 未来についての予測や確率についての設問は、断定的な回答ができないため扱いが難しいと思います。しかし患者にとっては、やはり知っておきたい項目。不安を増長させないためにも、あくまでも見通し程度のファジーな表現が好ましいと思います - 治療のメリット・デメリットは必ず必要な項目ですが、不安が大きな時期だと思われるので、デメリットは、最小限に止める方が私は良いと考えます。 - 厳しめな予後という事は医療者を守ることもあるが絶望させるような言い方(もう出来ることはありませんなど)によりインチキ医療になってしまう人が多くいると考えます。それだけは避けてほしいです。→知り合いの方は「抗がん剤は止めるように言われた」とか「がんと診断された途端にエッセ医療をいう人達が寄ってきた。」とか「物を売りつけられた。」とか「手遅れで治療がないと言われ自費の療法に何百万も使った。」など聞きました。医療者とのコミュニケーションがとれて信頼関係の作れる冊子を作ってください。 - 治療効果がよい方、よくない方の一方を強く出して質問(項目として掲載)するのは、質問する

	- 側や治療する側の両者にとって質問・回答しづらいと思う。公平に使い古されていますが、インフォームドコンセントがとれる質問にできるだけ心がけるとよいと思う。 - 初解答なので、ファーストインプレッションで回答させて頂きました。病気の見通しはきっちり知りたい人と、恐怖感もありほかしておきたい人が、性別年齢ライフステージでかなり二分化されるので、表現に気を使いますよね。 1,2回目参加できなくて申し訳ありません。参加してなくて今さらですが、オレンジの用紙についての考えを中央寄せだと、改行ミス? と見えないこともない。中央で頭はそろえた方がいいように思います。6つのチェック項目ですが「旧病名はなんですか?」曰今後どのような検査が必要ですか? 曰どんな治療がありますか? 曰治療にはどんな影響がありますか? (からだ・気持ち)以下2項目そのままで今さらすみません - 病気の大きさや状態、という表現に「?」となりました。固形がんなら大きさでもいいし、がん全般に状態という言葉は使えるでしょうが、医療者ではない一般の人が患者になった場合は、そこまで細かく言うかなあと 생각합니다。「病気は」「病気が」と、もっと単純でもいいのではないかしら。
がん患者 (治療や経過観察は終了)	- 表現難しいと思うのですが、プラスにとるものを先に伝えて、そうでなかったとき、の方が聞く方はラクなのではないかと。つらい方だけ聞くのもしんどいと思います。 - 同じがん種で治療薬が同じでもその効果は様々で、患者は医師からの言葉どおりに進まないと余計疑心暗鬼になりやすいです。情報ばかり追い過ぎて辛くなる方もいる一方、情報がなくても不安になります。とりあえず回答しましたがどの設問も大変判断難しいと思いました - ご尽力ありがとうございました。追加で、細かい箇所だけ3点。1、パンフ表2行目(と中程)の「たずねたいこと」は、なぜ平仮名? 「聞きたいこと」「質問したいこと」の方がパッと分かりやすいのでは? 2、パンフ裏「治療の理解と選択」の2行目、「私が受ける治療(手術、化学療法、放射線治療など)」は「治療」がダブっているの「…放射線など」で良いのでは? 1行減りますし。3、パンフ裏「治療の影響」3行目の「もし思うように効果がでない」⇒「出ない」の方が読みやすいです。以上です。パンフを渡す側、答える側である「医療者への啓発」(これが「肝心!」)を忘れずにしていただき、一人でも多くの患者さんの支え、力になればと願っております。" - 案の文面に「病気の大きさ」という文言がありました。この言葉はあまり使わないのではないのでしょうか?違和感があります。同じがん種であったとしても、症状も型も違うので人それぞれだと思う。一律に質問できるものでもない。一般的に「肯定的な表現の質問」にしたほうが希望が持てるのではないかと?
家族	- 治療の評価を良い悪いでの評価ではなく、順調に行っているのかという表現がとても自然に感じました。 - 同じような物が既に発行されていますが、更に改訂版となるのでしょうか。患者の目線で質問した時に、どの医療者も真摯に向き合って頂きたいです。 「可能性がある」という表現を使う場合は、あらかじめ「個人差」があることを加えた方が良いと思います。
一般市民	設問の文章が読み取り難かった。回りにくい言い回し?

以上

質問リスト - 使い方 -

がんの診断、治療のために当院を受診された 患者さんやご家族へ

これからの診察でたずねたいことを考えてみましょう

診察でよく聞かれる質問をリストにしました。
考えをまとめたり、後で説明を確認する時にも役立ちます。

最初の診察ではまだわからないこともあります。

このリストで考えや質問を確認し、
これからの診察で少しずつ聞いてみましょう。

これからの診察でたずねたいことに
チェック☑を入れてみましょう



- ☐ 病名はなんですか？ 検査で何がわかりますか？
- ☐ どんな症状がでますか？ どう対処できますか？
- ☐ どんな治療ができますか？（方法、期間など）
- ☐ 治療の影響は？（短期・長期、からだ・気持ち）
- ☐ 生活や仕事、家族への影響は？
- ☐ 今後どんなことが予想されますか？

使い方の例

がんの診断、治療のために当院を受診された患者さんやご家族へ

表面

これからの診察でたずねたいことを考えてみましょう

診察でよく聞かれる質問をリストにしました。
考えをまとめたり、後で説明を確認する時にも役立ちます。

最初の診察ではまだわからないこともあります。
このリストで考えや質問を確認し、
これからの診察で少しずつ聞いてみましょう。

これからの診察でたずねたいことに チェック箱を入れてみましょう



- ☐ 病名はなんですか？ 検査で何がわかりますか？
- ☐ どんな症状がでますか？ どう対処できますか？
- ☐ どんな治療ができますか？（方法、期間など）
- ☐ 治療の影響は？（短期・長期、からだ・気持ち）
- ☐ 生活や仕事、家族への影響は？
- ☐ 今後どんなことが予想されますか？

ほかにたずねたいことがあれば、具体的に書いてみましょう

今後聞きたいことも書いておくと役立ちます。
この用紙の裏に、よくある質問の例があります。参考にしてください。



今後、診察の時にお手元にお持ちください。
医療者にこれをみてもらってもよいでしょう。
診察後は、聞きたいことが聞けたか確認しましょう。



質問リストは厚生労働科学研究費（23FA1701）の支援を受けて作成しています

患者さんやご家族からよくある質問の例

裏面

聞きたいことを考える際に参考にしてください。

~~すべてを聞く必要はありません。~~

質問に丸を付けたり、自分らしい言葉に変えて、少しずつ活用しましょう。

病気と検査

- ◇病気の名前はなんですか？
- ◇私の病気の大きさや広がり（病期）について、またそれによりどんな影響があるか、知ることはできますか？ どの検査でそれがわかりますか？

症状と対処法

- ◇病気の影響でどんな症状（短期・長期）が出ますか？
- ◇病気や出てきた症状にはどんな治療法がありますか？

治療の理解と選択

- ◇手術、化学療法、放射線治療、そのほかの治療のよい面、よくない面はなんですか？
- ◇私の治療選択肢（手術、化学療法、放射線治療など）それぞれについて、予想される効果や副作用、後遺症と、それらへの対処法を教えてくださいませんか？
- ◇治療にはどのくらいの期間がかかりますか？ 通院頻度はどのくらいですか？
- ◇いつまでに決めればよいですか？ 今日決めないといけないことはありますか？
- ◇私の病気や治療について、信頼できる情報は、どこで、どのように入手できますか？

治療の影響

- ◇食事、飲酒、運動、性生活、避妊など生活面で、治療中に気をつけることはありますか？
- ◇健康食品やサプリメント、鍼灸、マッサージなど利用している場合、続けることはできますか？
- ◇もし思うように治療の効果がでない場合に、どんな選択肢がありますか？
- ◇気持ちが落ち込むときの手助けや、相談できる場所はありますか？ 紹介してもらえますか？

生活・仕事・家族のこと

- ◇病気や治療が、自分の仕事や生活、家族に与える影響はどんなことが考えられますか？（経済的な負担、治療の期間や場所、家事を手伝ってもらう必要性など）
- ◇家族や私を助けてくれる人たちが生活面や気持ちのことなど困ったときに、どんなサポートが受けられますか？ どこで相談できますか？（がん相談支援センター、がんサロンなど）

今後の経過や治療

- ◇治療がうまくいった場合でも、病気が再び悪化する可能性はありますか？
- ◇今後について順調な場合、またはもしも順調とは言えない場合の、病気、治療、生活の見通しを知ることはできますか？

使い方の例

がんの診断、治療のために当院を受診された患者さんやご家族へ

表面

これからの診察でたずねたいことを考えてみましょう

診察でよく聞かれる質問をリストにしました。
考えをまとめたり、後で説明を確認する時にも役立ちます。

最初の診察ではまだわからないこともあります。
このリストで考えや質問を確認し、
これからの診察で少しずつ聞いてみましょう。

これからの診察でたずねたいことに チェックを入れてみましょう



- ☒ 病名はなんですか？ 検査で何がわかりますか？
- ☐ どんな症状がでますか？ どう対処できますか？
- ☐ どんな治療ができますか？（方法、期間など）
- ☐ 治療の影響は？（短期・長期、からだ・気持ち）
- ☒ 生活や仕事、家族への影響は？
- ☐ 今後どんなことが予想されますか？

ほかにたずねたいことがあれば、具体的に書いてみましょう

今後聞きたいことも書いておくと役立ちます。
この用紙の裏に、よくある質問の例があります。参考にしてください。

メモ欄



今後、診察の時にお手元にお持ちください。
医療者にこれをみてもらってもよいでしょう。
診察後は、聞きたいことが聞けたか確認しましょう。



質問リストは厚生労働科学研究費（23FA1701）の支援を受けて作成しています

患者さんやご家族からよくある質問の例

裏面

聞きたいことを考える際に参考にしてください。

すべてを聞く必要はありません。

質問に丸を付けたり、自分らしい言葉に変えて、少しずつ活用しましょう。

病気と検査

✓ 病気の名前はなんですか？

◇私の病気の大きさや広がり（病期）について、またそれによりどんな影響があるか、知ることはできますか？ どの検査でそれがわかりますか？

症状と対処法

◇病気の影響でどんな症状（短期・長期）が出ますか？

◇病気や出てきた症状にはどんな治療法がありますか？

治療の理解と選択

◇手術、化学療法、放射線治療、そのほかの治療のよい面、よくない面はなんですか？

◇私の治療選択肢（手術、化学療法、放射線治療など）それぞれについて、予想される効果や副作用、後遺症と、それらへの対処法を教えてください

◇治療にはどのくらいの期間がかかりますか？ 通院頻度はどのくらいですか？

◇いつまでに決めればよいですか？ 今日決めないといけないことはありますか？

◇私の病気や治療について、信頼できる情報は、どこで、どのように入手できますか？

治療の影響

◇食事、飲酒、運動、性生活、避妊など生活面で、治療中に気をつけることはありますか？

◇健康食品やサプリメント、鍼灸、マッサージなど利用している場合、続けることはできますか？

◇もし思うように治療の効果がでない場合に、どんな選択肢がありますか？

◇気持ちが落ち込むときの手助けや、相談できる場所はありますか？ 紹介してもらえますか？

生活・仕事・家族のこと

✓ 病気や治療が、自分の仕事や生活、家族に与える影響はどんなことが考えられますか？（経済的な負担、治療の期間や場所、家事を手伝ってもらふ必要性など）

◇家族や私を助けてくれる人たちが生活面や気持ちのことなど困ったときに、どんなサポートが受けられますか？ どこで相談できますか？（がん相談支援センター、がんサロンなど）

今後の経過や治療

◇治療がうまくいった場合でも、病気が再び悪化する可能性はありますか？

◇今後について順調な場合、またはもしも順調とは言えない場合の、病気、治療、生活の見通しを知ることはできますか？

使い方の例

- 診察室で担当医に見せながら質問する
- 繰り返し使う



使い方の例

- 看護師（医療者）、家族と
診察時に受けた説明を
振り返り、確認する
- 次の診察の時に
聞きたいことを整理する



Q : いつ使うといいですか？

A : 質問したり、考えをまとめたい時は、いつ使っても構いません。
必要に応じて使ってみましょう。

Q : 外来が忙しそうで、医師に質問しづらいです

A : 時間的に質問しにくい場合には、まず「質問したいことがある」ということを伝えてみてください。

Q : 質問リストの質問を全部聞いた方がいいのでしょうか？

A : すべてを聞く必要は全くありません。質問がたくさんある時は、優先順位をつけて、何回かに分けて聞くのもよいでしょう。



納得して治療を受け、
自分らしい生活を送るために

不安や分からないことを
解決していくために



医療者との話合いに
質問リストを
ご活用ください

がんの診断、治療のために当院を受診された 患者さんやご家族へ

これからの診察でたずねたいことを考えてみましょう

診察でよく聞かれる質問をリストにしました。
考えをまとめたり、後で説明を確認する時にも役立ちます。
最初の診察ではまだわからないこともあります。
このリストで考えや質問を確認し、
これからの診察で少しずつ聞いてみましょう。

これからの診察でたずねたいことに
チェック□を入れてみましょう



- ☐ 病名はなんですか？ 検査で何がわかりますか？
- ☐ どんな症状がでますか？ どう対処できますか？
- ☐ どんな治療ができますか？（方法、期間など）
- ☐ 治療の影響は？（短期・長期、からだ・気持ち）
- ☐ 生活や仕事、家族への影響は？
- ☐ 今後どんなことが予想されますか？

ほかにたずねたいことがあれば、具体的に書いてみましょう

今後聞きたいことも書いておくに役立ちます。
この用紙の裏に、よくある質問の例があります。参考にしてください。



今後、診察の時にお手元にお持ちください。
医療者にこれをみてもらってもよいでしょう。
診察後は、聞きたいことが聞けたか確認しましょう。



質問リストは厚生労働科学研究費（23FA1701）の支援を受けて作成しています

質問促進リスト配布マニュアル

質問促進リストは、診察前に患者が医師に質問したいことをあらかじめ準備するために、患者、家族からよくある質問をまとめたものです。診察前に目を通し、事前に聞きたいこと、伝えたいことを整理することで、患者が質問や意思表示をしやすくなります（がん医療における患者-医療者間のコミュニケーションガイドライン2022年版）。

<目的> 質問促進リストを配布することで患者-医療者間コミュニケーションを促進します

<配布対象> 新患窓口で受付した初診外来患者

<実施手順>

患者のリスト使用状況を評価するため、
2024年8月1日～2025年1月31日は
アンケートも配布します

初診患者の動き	場所	担当	実施内容
問診票を受け取り 記入する 	新患 受診 窓口	新患窓口 事務職	外来共通問診票とともに、 質問促進リスト を配布 
看護師等から 問診票の 確認を 受ける 	各科 外来	外来看護師 /事務職	リストを示し、声かけ 「診察でよく聞かれる質問 のリストです。」 「待ち時間に読んで使って みてください。」
診察を受ける 	診察 室	医師	声かけ 「リストを見てみましたか。」 「質問はありませんか。」 「リストを見て、今日の説明 内容を振り返り、次の診察 で聞きたいことを整理して みてください。」

アンケートも
配布します

アンケートの
声かけ
「郵送または
QRコードで
アンケートの
ご協力もお
願います」

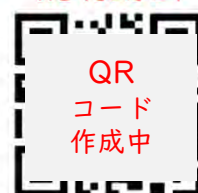
患者アンケート



患者への声かけ時のポイント：

- ・ 使い方はリストに記載されています。
- ・ 使うタイミングはいつでも結構です。初診患者は病気や治療について多くの情報を提供されるため、早めにリストを見て、医師への質問を整理するよう勧めます。
- ・ リストに書かれている質問をすべて訊く必要はなく、病気の経過の折々に大事だと思う質問をするよう患者に伝えます。

具体的な使い方の
説明動画



問い合わせ：（九がん内 連絡先：_____）

アンケート問い合わせ：国立がん研究センターがん対策研究所 小濱京子/岡村優子

電話：03-3547-5201-3326 E-mail：kobama@ncc.go.jp

初診窓口で配布する質問促進リスト(A4表裏)と、患者さんからリストのについて質問①～④があったときの回答

がんセンターを受診された患者さんやご家族へ これからの診察でたずねたいことを考えてみましょう

- ① 診察でよく聞かれる質問をリストにしました。
考えをまとめたり、後で確認したりするのに役立ちます。
最初の診察ではまだわからないこともあります。
このリストで考えや質問を確認し、
②、③ これからの診察で少しずつ聞いてみましょう。

これからの診察でたずねたいことに
チェック☑を入れてみましょう



- ☐ 病名はなんですか？ その検査で何がわかる？
- ☐ どんな症状がでる？ どう対処できる？
- ☐ どんな治療ができる？（方法、期間、長所・短所）
- ☐ 治療の影響は？（短期・長期、からだ・気持ち）
- ☐ 生活や仕事、家族への影響は？
- ☐ 今後どんなことが予想される？

ほかにたずねたいことがあれば、具体的に書いてみましょう

今後聞きたいことも書いておくと役立ちます。
この用紙の裏に、よくある質問の例があります。参考にしてください。



- ④ 今後、診察の時にお手元にお持ちください。
医療者にこれを見てもらってもよいでしょう。
診察後は、聞きたいことが聞けたか確認しましょう。



①これは
何ですか？

②いつ使うの
ですか？
③全部一度に
聞けば
いいですか？

④どのように
使うといい
ですか？

②、③ 患者さんやご家族からよくある質問の例

聞きたいことを考える参考にしてください。すべてを聞く必要はありません。
質問に丸を付けたり、自分らしい言葉に変えて、少しずつ活用しましょう。

病気と検査

- ◇病気の名前はなんですか？
- ◇私の病気の大きさや広がり(病期)について、またそれによりどのような影響があるか、知ること
はできますか？ どの検査でそれがわかりますか？

症状と対処法

- ◇病気の影響でどんな症状(短期・長期)が出ますか？
- ◇病気や出てきた症状にはどんな治療法がありますか？

治療の理解と選択

- ◇手術、化学療法、放射線治療、そのほかの治療のよい面、よくない面はなんですか？
- ◇私が受ける治療(手術、化学療法、放射線治療など)の予想される効果や副作用、後遺症は何で
すか？
- ◇治療にはどれくらいの期間がかかりますか？ 通院頻度はどのくらいですか？
- ◇いつまでに決めればよいですか？ 今日決めないといけないことはありますか？
- ◇私の病気や治療について、信頼できる情報は、どこで、どのように入手できますか？

治療の影響

- ◇食事、飲酒、運動、性生活、避妊など生活面で、治療中に気をつけることはありますか？
- ◇健康食品やサプリメント、鍼灸、マッサージなどを利用している場合、続けることはできますか？
- ◇もし思うように治療の効果がでない場合に、どんな選択肢がありますか？
- ◇気持ちが落ち込むときの手助けや、相談してもいい人はいますか？ 紹介してもらえますか？

生活・仕事・家族のこと

- ◇病気や治療が、自分の仕事や生活、家族に与える影響はどんなことが考えられますか？
(経済的な負担、治療の期間や場所、家事を手伝ってもらう必要性など)
- ◇家族や私を助けてくれる人たちが生活面や気持ちのことなど困ったときに、どんなサポートが受
けられますか？ どこで相談できますか？ (がん相談支援センター、がんサロンなど)

今後の経過や治療

- ◇治療がうまくいった場合でも、病気が再び悪化する可能性はありますか？
- ◇病気や治療の今後の見通しについて知ることはできますか？

がん診療連携拠点病院における質問促進リスト実装プログラムの実施可能性
：観察研究

Feasibility of a question prompt list implementation program
in a Designated Regional Cancer Center in Japan
：an observational study

研究実施計画書

研究代表者/研究責任者 藤森麻衣子
国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部
住所：〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1
TEL：03-3547-5201（内線 3320/PHS 5977）
E-mail: mfujimor@ncc.go.jp

研究事務局 岡村優子, 小濱京子
国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部
住所：〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1
TEL：03-3547-5201（内線 3319/PHS 3752）
E-mail: maokamur@ncc.go.jp, kobama@ncc.go.jp

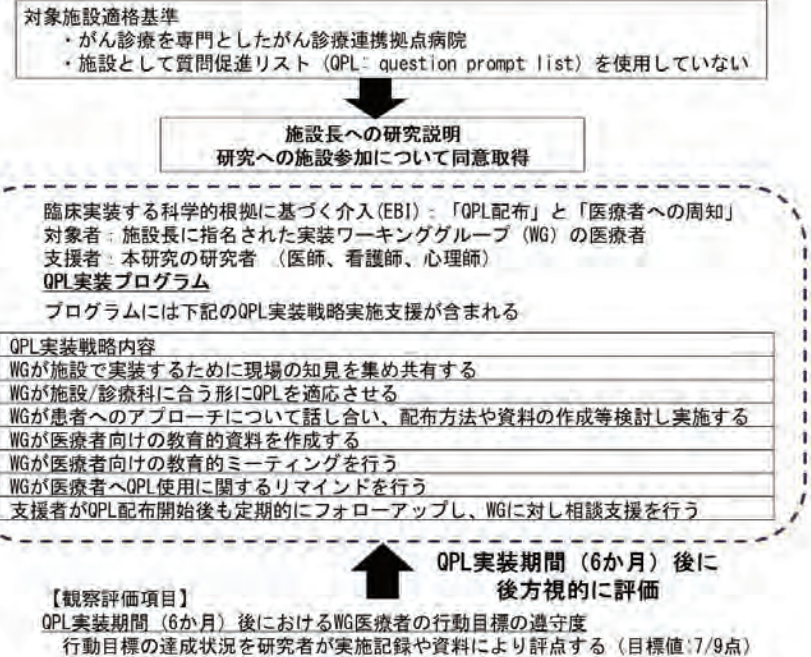
2024 年 5 月 17 日 ver. 1.0
2024 年 5 月 30 日 ver. 1.1
2024 年 6 月 26 日 ver. 1.2
2024 年 12 月 3 日 ver. 1.3

目次

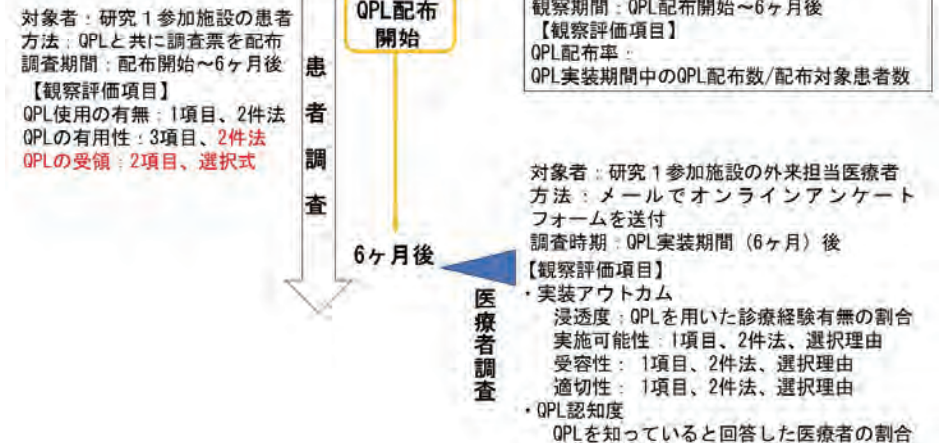
0. シューマ	4
1. 研究の名称	7
2. 研究の実施体制	7
3. 研究の目的及び背景	8
3.1. 目的	8
3.2. 研究の背景および科学的合理性の根拠	8
3.2.1 患者医師間のコミュニケーションとがん患者における質問促進リストの有用性	8
3.2.2 QPL の普及実装の必要性	9
3.2.3 QPL の実装戦略	9
3.2.4 QPL 実装プログラムの開発	11
3.3. 意義	13
4. 研究の方法	14
4.1. 研究 1	14
4.1.1 研究デザイン	14
4.1.2 対象選択基準	14
4.1.3 研究実施の手順（研究シューマ参照）	14
4.1.4 研究終了後の対応	14
4.2. 研究 2	14
4.2.1 研究デザイン	14
4.2.2 対象選択基準	14
4.2.3 研究実施の手順（研究シューマ参照）	14
5. 評価項目・評価スケジュール	15
5.1. 研究 1	15
5.2. 研究 2	15
5.3. 参加施設・参加者背景	16
施設（別紙 1）	16
外来担当医療者（別紙 2）	16
患者（別紙 3）	16
5.4. エンドポイントの設定根拠	17
5.5. スタディカレンダー	17
6. 分析方法	17
7. 登録数設定根拠	17
8. 研究実施期間	17
9. インフォームド・コンセントを受ける手続き	17
9.1. 施設長（病院長）	17
9.2. 外来担当医療者（医師，看護師）	18
9.3. 患者	18
10. 個人情報等の取扱い	18

11. 研究により生じる負担と予想される不利益・利益、負担及びリスクを最小化する対策、介入・観察中止基準と対応	19
12. 試料・情報の保管及び破棄の方法（保管期間を含む）	19
13. プロトコルの内容変更について	20
14. 研究機関の長への報告内容及び方法	20
15. 研究の資金源、研究期間の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究等の研究に係る利益相反に関する状況 20	20
16. 研究に関する情報公開の方法（研究計画の登録および研究結果の公表）	20
17. 研究対象者等からの相談等への対応	21
18. 緊急かつ明白な生命の危機が生じている状況での研究に関する要件の全てを満たしていることを確認するための手順	21
19. インフォームド・アセントを得る手続き（説明事項、説明方法含む）	21
20. 緊急かつ明白な生命の危機が生じている状況での研究に関する要件の全てを満たしていることを確認するための手順	21
21. 研究対象者等に経済的負担又は謝礼があればその内容	21
22. 有害事象発生時の研究対象者への対応	21
23. 健康被害に対する補償の有無及びその内容	21
24. 実施計画書からの逸脱の報告	22
25. 研究の終了、中止、中断	22
26. 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応	22
27. 研究対象者の健康、遺伝的特徴に関する重要な知見が得られる可能性がある場合の研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い(研究結果の開示の方針、開示の方法等)	22
28. 研究に関する業務の一部を委託する場合には、当該業務内容及び委託先の監督方法	22
29. 本研究で得られた試料・情報を将来の研究に用いる可能性	22
30. モニタリング及び監査の実施体制及び実施手順	22
31. 知的財産権、所有権の帰属先	22
32. 参考文献	22

研究 1



研究 2



研究の概要

【目的】

がん診療連携拠点病院、単施設において、がん患者と医師のコミュニケーションを促進する、科学的根拠を有する介入法（Evidence Based Intervention: EBI）である質問促進リスト（Question asking Prompt List: QPL）を臨床実装するため QPL 実装プログラムの実施可能性を検討する。

【臨床実装する科学的根拠に基づく介入（EBI）】

「がん患者への QPL 配布」と「医療者への周知」

研究 1

【対象】

観察対象施設：がん診療を専門としたがん診療連携拠点病院

観察対象者：QPL 実装ワーキンググループ(working group: WG)の医療者

【研究デザイン】

後ろ向き観察研究

【QPL 実装プログラム】

本プログラムは、がん診療連携拠点病院において QPL を実装することを目的としている。プログラム支援者は、対象施設における QPL 実装戦略の実施を支援する。プログラムには下記内容を含む。本研究での支援者は国立がん研究センターサバイバーシップ研究部の研究者であり、医師、看護師、心理師の資格を有する者である。

QPL導入戦略内容	支援時期	WGに対する支援方法 時間・頻度
WGが施設で実装するために現場の知見を集め共有する	導入前	面談/30分×2回
WGが施設/診療科に合う形にQPLを適応させる	導入前	面談/30分×2回 メール/適宜
WGが患者へのアプローチについて話し合い、配布方法や資料の作成等検討し実施する	導入前	面談/30分×2回 メール/適宜
WGが医療者向けの教育的資料を作成する	導入前	面談/30分×1回 メール/適宜
WGが医療者向けの教育的ミーティングを行う	導入前	面談/30分×1回、適宜 メール/適宜
WGが医療者へQPL使用に関するリマインドを行う	導入中	メール/適宜
支援者がQPL配布開始後も定期的にフォローアップし、WGに対し相談支援を行う	導入中	面談/20分×8回、適宜 メール/適宜

【評価項目】

・QPL 実装期間（6 か月）後における WG 医療者の行動目標の遵守度

実装の阻害促進要因に基づき、行動目標を設定した。（項目ごとに、なしの場合 0 点、ありの場合 1 点とする）

目標値：QPL 実装期間（6 か月）後におけるスコアが 7/9 点以上

行動目標	評価基準
施設で実装するために現場の知見を集める	実施記録により評価
施設/診療科に合う形にQPLを適応させる	実施記録により評価
QPL配布対象と方法を決定する	実施記録により評価
医療者向けの教育的資料を作成する	資料の有無
QPL配布に関わる部門に説明する	実施記録により評価
診療科長会でQPL配布に関し説明する	実施記録により評価
看護部長にQPL配布の取り組みについて説明する	実施記録により評価
外来担当看護師に教育的ミーティングを行う	対象看護師70%以上参加
外来担当医師にQPL配布に関し毎月アナウンスを行う	実施記録により評価

研究 2

【対象】

観察対象者：研究 1 参加施設の外来担当医療者（医師、看護師）、患者

【研究デザイン】

前向き観察研究

【評価項目】

・実装アウトカム（観察対象：外来担当医療者（医師、看護師））

浸透度：

QPL を用いた診療経験の有無への回答を求め、割合を観察する。

実施可能性：

「質問促進リストを日常の臨床ケアの一部として使用することは可能である」に対して、「同意する」、「同意しない」の 2 件法で回答を求め、自由記述で選択理由の回答を求める。

受容性：

「質問促進リストを日常の臨床ケアの一部として受け入れられる」に対して、「同意する」、「同意しない」の 2 件法で回答を求め、自由記述で選択理由の回答を求める。

適切性：

「質問促進リストは診療や相談に適している」に対して、「同意する」、「同意しない」の 2 件法で回答を求め、自由記述で選択理由の回答を求める。

・QPL 配布率

QPL 実装期間中の QPL 配布数/配布対象患者数を観察する。

・外来担当医師、看護師の QPL 認知度（観察対象：外来担当医療者（医師、看護師））

QPL を知っているか否かへの回答を求め、知っていると回答した医療者の割合を観察する。

・患者アウトカム（観察対象：QPL 実装期間中に外来受診した患者）

QPL の使用：

「『質問リスト』をどのように使いましたか」に対して、選択肢を提示し、複数回答可として回答を求める。

QPL の有用性：

「『質問リスト』は役に立ちましたか?」、「『質問リスト』により医療者に質問しやすくなりましたか?」、

『質問リスト』を今後も利用しますか?」の3項目に対して、「はい」、「いいえ」の2件法で回答を求め、各回答選択肢の回答割合を観察する。

QPLの受領方法:

「どのように受け取れるとよいか」「いつ受け取れるとよいか」に対し、複数選択肢、及びその他(具体的に)の回答肢を用意し、回答割合及び具体的な記述を観察する。

1. 研究の名称

がん診療連携拠点病院における質問促進リスト実装プログラムの実施可能性: 観察研究

2. 研究の実施体制

【研究代表者/研究責任者】

国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部 藤森麻衣子
(役割及び責任: 研究統括)

【研究者】本研究では以下を研究者とし、研究者リストとして管理する。

国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部 島津太一 (役割及び責任: 研究計画、実施支援、統計解析、論文作成)

国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部 岡村優子 (役割及び責任: 研究事務局、研究計画、プログラム実施支援、データ集積、データ管理、統計解析、論文作成)

国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部 小濱京子 (役割及び責任: 研究事務局、研究計画、プログラム実施支援、データ集積、データ管理、統計解析、論文作成)

国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部 岩永理奈 (役割及び責任: 研究計画、プログラム実施支援)

国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部 小澤桂子 (役割及び責任: 研究計画、プログラム実施支援、データ集積)

国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部 妹尾友理 (役割及び責任: 研究計画、プログラム実施支援、データ集積)

国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部 齋藤順子 (役割及び責任: 研究計画、実施支援、論文作成)

国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部 小田原幸 (役割及び責任: 研究計画、実施支援)
九州がんセンター 副院長 中村元信 (役割及び責任: 研究2の研究計画及び実施支援)

【研究協力者】(役割及び責任: 研究計画及び実施・統計解析の助言)

東京慈恵会医科大学 がんサバイバーシップ・デジタル医療学講座 内富庸介
名古屋市立大学大学院 医学系研究科 精神・認知・行動医学分野 明智龍男

東京大学医科学研究所附属病院 腫瘍・総合内科 朴成和

東北大学大学院 医学系研究科 医学統計分野 山口拓洋

サスメド株式会社 研究開発部 上野太郎

キャンサー・ソリューションズ株式会社 桜井なおみ

京都大学 医学研究科人間健康科学系専攻先端中核看護科学 白井由紀

東京都立病院機構 がん・感染症センター都立駒込病院 精神腫瘍科 秋月伸哉

【共同研究機関 (参加予定施設)】

九州がんセンター

研究責任者: 森田 勝

(役割及び責任: QPL 実装プログラム及び観察対象施設として参加)

○情報提供元: 九州がんセンター (研究責任者: 森田 勝)

○情報提供先: 国立がん研究センターがん対策研究所サバイバーシップ研究部 (研究代表者/研究責任者: 藤森麻衣子)

【研究事務局】

研究事務局は以下の通りとし、研究対象施設の登録、データ収集、解析及び研究全般についての問い合わせ窓口を担当する。

担当者: 岡村優子, 小濱京子

所属: 国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部

住所: 〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

TEL: 03-3547-5201 (内線 3319) FAX: 03-3547-8578

E-mail: maokamur@ncc.go.jp, kobama@ncc.go.jp

3. 研究の目的及び背景

3.1. 目的

がん診療連携拠点病院、単施設において、がん患者と医師のコミュニケーションを促進する、科学的根拠を有する介入法 (Evidence Based Intervention: EBI) である質問促進リスト (Question asking Prompt List: QPL) を臨床実装するため QPL 実装プログラムの実施可能性を検討する。

3.2. 研究の背景および科学的合理性の根拠

3.2.1 患者医師間のコミュニケーションとがん患者における質問促進リストの有用性

医師の望ましいコミュニケーション (言動) は患者のストレスや前向きさに好影響を及ぼす¹ことから、医師-患者間の良好なコミュニケーションは、がん罹患・告知による精神的負担を軽減させうる予防策・対応策として中核をなすものと考えられる。また、良好なコミュニケーションは医療行為選択に介在する (より妥当な医療行為を選択しやすくなる、医療行為へのアドヒアランスを向上させるなど) ことで、間接的に生存期間や健康関連 QOL に影響する可能性がある。²

進行・終末期では、治療選択の際不確実性が高い場合が少なくなく、患者と家族の意向が重要となる。多くの患者は治療・ケアを決める際に医療者から一方的に説明されるのではなく、医療者との「協働的意思決定 (Shared decision making)」における役割を担いたいと感じている。また協働的意思決定を促進することで患者の感情状態の改善や決断への満足感、終末期における過剰な積極的抗がん治療の減少などが見られる³との報告があり、情報提供は一方ではなく医療者と患者が双方向的に話し合い、共有することが重要である。

患者を対象とする介入法の一つとして、医師への質問を促す質問集である QPL が開発されてきた。QPL を用いて、医療者への質問を促進することで患者の意向表出を助け、治療に関するコミュニケーションを促進する⁴。

系統的レビューにおいても、QPLにより患者から医師への質問数が増えることが示されている⁵。Shiraiらは初回抗がん剤治療に臨む日本の進行がん患者を対象にQPLの有用性に関してランダム化比較試験を行い、がん患者がQPLを含む資料は治療計画を理解するのに有用であり、使いやすいとがん患者が認識していたことを報告した⁵。

日本におけるQPLの実装を検討するにあたり、エビデンスに基づく介入(Evidence-Based Intervention: EBI)の構成要素を、(1)日本のがん患者の意向を反映し開発され、efficacy検証されているShiraiらが開発した「QPLの配布」と、(2)QPL介入のefficacy研究(ランダム化比較試験)から抽出した共通する介入要素であるQPLに関する「医療者への周知」の2要素とした。しかしながら、がん患者に対するQPL配布手順(配布方法やタイミング)と医療者の周知方法と手順には施設の特徴が関係し、質量ともにバリエーションが存在するため、導入には施設個別の状況(文脈)に合わせた手順が必要となる。

3.2.2 QPLの普及実装の必要性

2022年に発刊された「がんにおける患者-医療者間のコミュニケーションガイドライン」²の中で、「がん患者が質問促進リストを使用することは推奨されるか?」という臨床疑問に関するシステマティックレビューの結果、QPLは患者評価による有用性が示され(表)、使用により精神的苦痛を強めることはないことから、質問数や患者評価による診療の満足度への効果は明らかでないものの、臨床的に見合う有用なツールであり、患者の価値観、希望に沿っているとして、「がん患者に対する質問促進リストの使用すること」は強く推奨された。

QPLは強く推奨されたEBIであるが、ガイドラインが出版されただけでは、プラクティスは変わらず、患者には届かないことが予想される。エビデンス-プラクティスギャップを早く効率的に埋めるためには、実装科学の手法を用いたQPL実装研究が必要である。

表1 QPLの有用性を示した研究

著者(年)	研究デザイン	対象	介入	対照	手順	アウトカム ¹ 有用性																
Shirai, et al. (2012)	無作為化比較試験	進行がん患者63名 (がん種4種以上) 介入群 32名 対照群 31名	QPL+病院案内パンフレット	病院案内パンフレット	・同意取得、割り付け ・QPL+パンフレットもしくはパンフレットのみを封筒に入れて配布(内容に関する説明なし) ・次回の診察前に配布資料を読むように案内あり ・担当医への説明なし ・診察後患者評価	3項目(0-10)評価 <table><tr><th></th><th>介入群(N=32)</th><th>統制群(N=31)</th><th>p</th></tr><tr><td>○質問しやすくなった</td><td>4.4</td><td>2.7</td><td><0.05</td></tr><tr><td>役に立った</td><td>4.9</td><td>3.4</td><td>n.s.</td></tr><tr><td>○今後も利用する</td><td>5.3</td><td>2.8</td><td><0.01</td></tr></table>		介入群(N=32)	統制群(N=31)	p	○質問しやすくなった	4.4	2.7	<0.05	役に立った	4.9	3.4	n.s.	○今後も利用する	5.3	2.8	<0.01
	介入群(N=32)	統制群(N=31)	p																			
○質問しやすくなった	4.4	2.7	<0.05																			
役に立った	4.9	3.4	n.s.																			
○今後も利用する	5.3	2.8	<0.01																			
Bruera, et al. (2003)	無作為化比較試験	乳がん患者60名 介入群 30名 対照群 30名	QPL	パンフレット(一般情報)	・同意取得、割り付け ・QPLもしくはパンフレットを封筒に入れて配布(内容に関する説明なし) ・担当医への説明なし ・診察録音 ・診察後患者・担当医評価	3項目(0-10)評価 <table><tr><th></th><th>介入群(N=32)</th><th>統制群(N=31)</th><th>p</th></tr><tr><td>○医師とのコミュニケーションに役立った</td><td>7.90</td><td>5.70</td><td>=0.01</td></tr><tr><td>○役に立った</td><td>8.47</td><td>6.20</td><td><0.01</td></tr><tr><td>今後も利用する</td><td>8.93</td><td>7.87</td><td>n.s.</td></tr></table>		介入群(N=32)	統制群(N=31)	p	○医師とのコミュニケーションに役立った	7.90	5.70	=0.01	○役に立った	8.47	6.20	<0.01	今後も利用する	8.93	7.87	n.s.
	介入群(N=32)	統制群(N=31)	p																			
○医師とのコミュニケーションに役立った	7.90	5.70	=0.01																			
○役に立った	8.47	6.20	<0.01																			
今後も利用する	8.93	7.87	n.s.																			

Shirai Y, Fujimori M, Ogawa A, Yamada Y, Nishiwaki Y, Ohtsu A, Uchitomi Y. Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial. *Psychooncology* 2012;21(7):706-13.
Bruera E, Sweeney C, Willey J, Palmer JL, Tolley S, Rosales M, Ripamonti C. Breast cancer patient perception of the helpfulness of a prompt sheet versus a general information sheet during outpatient consultation: a randomized, controlled trial. *J Pain Symptom Manage.* 2003;25(5):412-9.

3.2.3 QPLの実装戦略

EBIを効果的、効率的に日常の活動として根付かせるためには、事前に実装戦略を組み立てる必要性が協調さ

れている。実装戦略は、EBIの保健医療従事者や組織における採用(adoption)、実施を助け、持続可能にし、スケールアップさせるための方法と定義される⁷。The Expert Recommendations for Implementation Change (ERIC)プロジェクトでは、実装戦略をmixed methodsを用いて以下の如く、9カテゴリに分類している(下位に73項目)⁸。

- 1. 評価的・反復的戦略を用いる
- 2. 双方向型の援助を提供する
- 3. 文脈に合わせて調整する
- 4. ステークホルダー間の結びつきを構築する
- 5. ステークホルダーを訓練し教育する
- 6. 臨床家を支援する
- 7. 消費者(患者、家族、市民)に働きかける
- 8. 金銭的な戦略を活用する
- 9. 制度・基盤を変える

実装戦略を組み立てるためには、場の文脈に合わせることが重要であるため、介入を実施する場におけるEBI実施の阻害・促進要因への理解が不可欠であり⁹、阻害・促進要因に合致するような戦略を柔軟に組み合わせて選択していくことが肝要である。実装戦略は単一であることは少なく、複数の実装戦略が選択され組み立てられることが一般的である¹⁰。

がん患者を対象としたQPLの臨床実装研究は2報^{11,12}あるが、実装戦略が明記されていた研究は1報¹¹のみである。Dimoskaらの研究で用いられていた実装戦略は4要素である。

- ①地域のリーダー「臨床チャンピオン」の活用
- ②患者の紹介
- ③標準化された文書テンプレート
- ④実装先の訪問とバリア・懸念の対応

Dimoskaらは、脊髄損傷に関するガイドラインの遵守と患者アウトカム向上のために用いられた実装戦略¹³をQPL臨床実装に採用していた。異なるEBI、異なる現場の文脈に対し、共通する実装戦略を参考にすることが可能なかもしれない。しかし、本研究では、QPLとQPLを導入する日本固有の臨床現場の文脈に合わせた実装戦略を設定することが重要と考え、下記QPL導入プログラムを開発することとした。



Latent-Path ML, Corbin CM, Betsis KS. Scaling implementation science for the beginner: locating yourself on the "subway line" of translational research. *BMC Med Res Methodol.* 2019;19(1):135. © CC-BY. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

3.2.4 QPL 実装プログラムの開発

QPL 実装プログラムは、実装戦略により構成される。実装戦略を同定するためのアプローチ、ツール、手順などが示され^{7,14}、Swindle らは Evidence-Based Quality Improvement (EBQI) として 5 つのステップ (step 1 実装先 (地域、施設など) のパートナーと専門家からなるチームを結成する, step 2 決定要因に優先順位をつける, step 3 EBI の適応/実装戦略を選択する, step 4-5 EBI の適応/実装戦略を調整し、洗練させる) を示している¹⁵。EBQI の 5 ステップを参考に、先行配布しているがん診療連携拠点病院の医療者へのヒアリングと配布を検討しているがん診療連携拠点病院の医療者へのヒアリングから、QPL 実装の阻害・促進要因を明らかにした上で、QPL 導入支援介入プログラムの構成要素を ERIC プロジェクト⁸で示されている実装戦略から選定した。

【QPL 実装プログラム】

本プログラムは、がん診療連携拠点病院において QPL を導入することを目的としている。支援者は、対象施設における QPL 導入戦略 (QPL 導入の実装戦略) の実施を支援する。プログラムには下記内容を含む。本研究での支援者は国立がん研究センターサバイバーシップ研究部の研究者であり、医師、看護師、心理師の資格を有する者である。

QPL 実装戦略内容	支援時期	WGに対する支援方法 時間・頻度	実装戦略 (ERIC分類)
WGが施設で実装するために現場の知見を集め共有する	導入前	面談/30分×2回	Capture and share local knowledge
WGが施設/診療科に合う形にQPLを適応させる	導入前	面談/30分×2回 メール/適宜	Promote adaptability
WGが患者へのアプローチについて話し合い、配布方法や資料の作成等検討し実施する	導入前	面談/30分×2回 メール/適宜	Intervene with patients to enhance uptake and adherence
WGが医療者向けの教育的資料を作成する	導入前	面談/30分×1回 メール/適宜	Develop educational materials
WGが医療者向けの教育的ミーティングを行う	導入前	面談/30分×1回、適宜 メール/適宜	Conduct educational meetings
WGが医療者へQPL使用に関するリマインドを行う	導入中	メール/適宜	Remind clinicians
支援者がQPL配布開始後も定期的にフォローアップし、WGに対し相談支援を行う	導入中	面談/20分×8回、適宜 メール/適宜	Provide ongoing consultation

実装ワーキンググループ(working group: WG)との初回の面談で、支援者はQPLの目的、導入が推奨される背景、QPLの対象、構成と内容等について説明を行う。

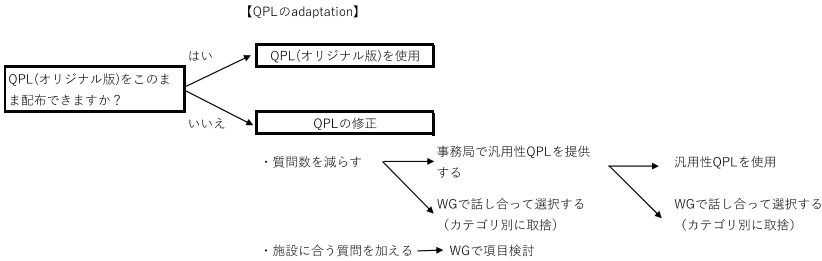
- 施設で実装するために現場の知見を集め、共有する

支援者は面談を設定し、WGが行う外来診療の現状や問題点等に関する話し合いを支援する。

- 施設に合う形にQPLを適応させる

支援者は治療開始時版QPLをWGに提供し、下記図で示す手順で施設に即したQPLの適応を支援する。下記手順に従い、介入者は必要に応じて短縮版QPLの提供を行い、施設に適応したQPLを作成

する。



QPL は以下のコアコンポーネントを含む

【QPL コアコンポーネント】

先行研究 13 本に含まれた QPL を参照し、以下の 1.タイトル〜8.そのほかのよくある質問例を含むコア構造を抽出した。さらに 6.具体的な質問のコアカテゴリは、先行研究に含まれた QPL 質問 417 項目から、汎用性のある質問項目として、複数研究で用いられたものを抽出し、専門家および患者市民の意見を踏まえて表面妥当性を検証したものである。

1. タイトル

(例: 「施設名」を受診された患者さんご家族へ これからの診察でたずねたいことを考えてみましょう)

2. 対象

(例: はじめて「施設名」を受診された患者さんご家族)

3. 使用する意義と目的

(例: 診察の際によく聞かれる質問をリストにしました。考えをまとめておいたり、後で確認したりするのに役立ちます)

4. 使用方法

(例: これからの診察でたずねたいことにチェックを入れてみましょう。最初の診察ではまだわからないこともあります。このリストで少しずつ考えや質問を確認し、少しずつ聞いてみましょう)

5. 医師への質問方法

(例: 診察の時にお手元に持ちください。医療者にこれを見せてもよいでしょう)

6. 具体的な質問

コアカテゴリは以下の通り: 1) 病気と検査 2) 症状と対処法 3) 治療の理解と選択 4) 治療の影響 5) このころ・価値観 6) 生活・仕事・家族のこと 7) 今後の経過や治療

7. 自由な質問の記載欄

(例: ほかにたずねたいことがあれば、具体的に書いてみましょう)

8. そのほかのよくある質問例

(例: 社会資源の利用、意思決定など)

- 患者へのアプローチについて話し合い、配布方法や資料の作成等検討し実施する

支援者は面談を設定し、WGが行う患者への配布方法、配布のタイミング、患者向け資料に関する話し合いを支援する。また、資料作成を支援する。

- 医療者向けの教育的資料を作成する

支援者は面談を設定し、WGが行う医療者向けの教育的資料に関する話し合いと資料作成を支援する。

・医療者向けの教育的ミーティングを行う

支援者は面談を設定し、WGが行う医療者向けの教育的ミーティングに関する話し合いと準備を支援する。教育的ミーティングの対象、方法の決定、実施計画を支援する。教育的ミーティングには、配布部門の医療者、診療科長、外来担当医師、看護部、外来担当看護師への説明会などを含む。実施状況の確認と問題点への対応に関し支援する。

・医療者へのQPLに関するリマインドを行う

WGが外来担当医療者にQPL配布に関する定期アナウンス（リマインド）を行うための、対象、方法の決定、実施計画を支援者が支援し、これに加えてリマインドの実施状況の確認と問題点への対応に関し支援する。

・支援者はQPL配布開始後も定期的なフォローアップと相談支援を行う

QPL導入開始後2か月間は2週に1回定期面談を設定し、3か月目から6か月目まで毎月1回定期面談を設定し、QPL導入状況の確認と相談支援を行う。

【オリジナル版QPLと汎用性QPL】

我が国における先行研究として、Shirai らは、初回抗がん剤治療の意思決定時に使用することを目的としたQPLを開発し、初回抗がん剤治療に臨む進行がん患者を対象にランダム化比較試験を行った。その結果、がん患者がQPLを含む資料は治療計画を理解するのに有用であり、使いやすいと認識していたことを報告している⁵。このQPLは、診断（2項目）、病状（3項目）、症状（2項目）、検査（3項目）、治療（20項目）、生活（9項目）、家族（3項目）、こころ（4項目）、この先のこと（3項目）、その他（4項目）の合計53項目からなる質問集であり、患者は質問したい項目を選択して、診察時等に医療者に尋ねることができる。（添付資料：オリジナル版QPL）Shirai らの研究では、研究者が研究開始前に研究実施施設の医療者を対象に研究説明を行い、研究の手順として患者に対し研究説明を行った。介入群に割り付けられた患者に対し、研究者がQPLを配布したが、QPLの使い方について研究者や医療者から説明していない。（表1）

本研究において実施するQPL実装プログラムでは、まずオリジナル版QPLをワーキンググループに提供すが、QPLの適応が必要になる場合には汎用性QPLを提供することとしている。汎用性QPLは、QPLに関する先行研究のレビューとこれまで本研究班が効果検証試験で有用性が示してきた複数のQPLから開発したQPLである。汎用性QPLは、限局期がんを含む全てのがん患者が使用可能と想定しており、大項目6項目と質問例19項目で構成されている。患者・市民パネルの協力の元、デルファイ法により項目を決定している。

3.3. 意義

本研究により、ガイドラインで強く推奨されているがん患者に対する質問促進リストの使用を全国に普及するために必要な、日常臨床の場で導入可能とする実装戦略の実施可能性を明らかにすることができる。医療従事者の行動目標が達成されることによりQPL実装プログラムの実施可能性が確認できれば、次の段階であるQPL実装プログラムの検証的試験に進むことができる。本研究では副次評価として実装アウトカムを評価する予定であり、がん診療を専門としたがん診療連携拠点病院におけるプログラム実施によるQPLの現場医療者の浸透度を予備的に得ることができる。次のステップとして実装アウトカム（現場医療者の浸透度）を主要評価とし、がん診療を専門としないがん診療連携拠点病院を含む多施設実装効果検証試験を予定している。

なお、本研究は、厚生労働科学研究費補助金・がん対策推進総合研究事業「汎用性質問促進資料を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた

研究」として実施する。また、本研究は実装科学に基づく実装研究を支援する、健康格差是正のための実装科学ナショナルセンターコンソーシアム（N-EQUITY）の支援を受けている。本研究はN-EQUITY 科学諮問委員会において研究計画書の審議を受け承認された（N-EQUITY 2401）ものである。

4. 研究の方法

4.1. 研究1

4.1.1 研究デザイン

後ろ向き観察研究

4.1.2 対象選択基準

（1）対象施設適格基準：下記基準を全て満たすこと

- a) がん診療連携拠点病院
- b) がん診療を専門とした病院
- c) 施設としてQPLを使用していない
- d) 試験参加の同意が施設長より文書で得られている

本研究への参加予定施設である九州がんセンターは適格基準 a), b), c) を満たしている。

（2）観察対象適格基準

・施設長に指名され、ワーキンググループ(working group: WG)を構成する医療者（医師、看護師、心理師など）尚、WG 医療者の人数、職種等は施設長と WG との話し合いで決定し、メンバー変更、縮小、拡大などについても施設長と WG の判断で可能である。

4.1.3 研究実施の手順（研究シエーマ参照）

- 1）施設長に対し文書を用いて研究説明を行い、同意を得る
- 2）QPL 実装プログラムの実施記録、作成した資料などを参照し、国立がん研究センターがん対策研究所サバイバーシップ研究部の研究者（以下、研究者）が行動目標の遵守度を評価する

4.1.4 研究終了後の対応

本研究期間終了後は、研究チームの費用負担および継続的な支援は終了となるが、この研究で提供される質問促進リスト等も含めて、参加施設において活用される。

4.2. 研究2

4.2.1 研究デザイン

前向き観察研究

4.2.2 対象選択基準

（1）研究1参加施設の医療者

- ・外来診療を担当する医師
- ・外来担当看護師

（2）研究1参加施設の患者

- ・QPL 実装期間中に外来受診した患者
- ・18 歳以上のもの
- ・日本語で回答可能なもの

4.2.3 研究実施の手順（研究シエーマ参照）

- 1) QPL 実装開始 6 か月後データを収集する

- ① 研究者がワーキンググループ長に、施設調査票をメール添付で送付する。(6ヶ月後施設調査票:別紙1)
- ② 研究者が外来担当医師、看護師に、オンラインアンケートフォーム (Google Forms) を送付する。(別紙2) 研究者がオンラインアンケートデータをファイル出力し、登録番号を入力する。

2) 患者アンケート (別紙3)

下記二つの方法でアンケート調査を実施する。

- ① QPL にオンラインアンケートフォーム (Google Forms) の QR コードを貼り、アンケート調査を実施する。研究者がオンラインアンケートデータをファイル出力し、登録番号を入力する。
- ② QPL と共に質問紙 (オンラインアンケートフォームと同内容) と返信用封筒を配布し、アンケート調査を実施する。研究事務局へ返送されたアンケートデータと登録番号を研究者がファイルに入力する。

5. 評価項目・評価スケジュール

5.1. 研究1

1) QPL 実装期間 (6ヶ月) 後における WG 医療者の行動目標の遵守度 (別紙4)

実装戦略に基づき、行動目標を設定した。(項目ごとに、なしの場合0点、ありの場合1点とする) 行動目標の達成状況を研究者が評価する。

目標値: QPL 実装期間 (6ヶ月) 後におけるスコアが7/9点以上

QPL実装戦略	行動目標	評価基準
施設で実装するために現場の知見を集め共有する	施設で実装するために現場の知見を集める	実施記録により評価
施設/診療科に合う形にQPLを適応させる	施設/診療科に合う形にQPLを適応させる	実施記録により評価
患者へのアプローチについて話し合い、配布方法や資料の作成等検討し実施する	QPL配布対象と方法を決定する	実施記録により評価
医療者向けの教育的資料を作成する	医療者向けの教育的資料を作成する	資料の有無
医療者向けの教育的ミーティングを行う	QPL配布に関わる部門に説明する	実施記録により評価
	診療科長会でQPL配布に関し説明する	実施記録により評価
	看護部長にQPL配布の取り組みについて説明する	実施記録により評価
	外来担当看護師に教育的ミーティングを行う	対象看護師70%以上参加
医療者へQPL使用に関するリマインドを行う	全外来担当医師にQPL配布に関し毎月アナウンスを行う	実施記録により評価

QPL の実装に関する先行研究では行動目標を設定した研究がないため、行動目標評価基準 (ミーティング対象者の参加割合70%以上) と行動目標遵守度の目標値 (7割) については、現場の医療者と研究者のコンセンサスで設定した。

2) QPL 実装プログラム実施記録

参加施設における事前準備、運用の方法等は、今後他の施設が QPL を導入する上で有用な情報である。そのため、導入支援プログラム時に支援者が提供した支援 (時間、回数、内容)、実施過程を記録している。

5.2. 研究2

1) 実装アウトカム

観察対象: 外来担当医療者 (医師、看護師)

・QPL の浸透度

QPL を用いた診療経験の有無について、「診療や患者対応の場面で、質問促進リストが用いられたことがありますか? (患者から質問促進リストを提示された場合も含みます)」への回答を求め、割合を観察する。

・QPL の実施可能性

「質問促進リストを日常の臨床ケアの一部として使用することは可能である」に対して、「同意する」、「同意しない」の2件法で回答を求め、自由記述で選択理由の回答を求める。

・QPL の受容性

「質問促進リストを日常の臨床ケアの一部として受け入れられる」に対して、「同意する」、「同意しない」の2件法で回答を求め、自由記述で選択理由の回答を求める。

・QPL の適切性

「質問促進リストは診療や相談に適している」に対して、「同意する」、「同意しない」の2件法で回答を求め、自由記述で選択理由の回答を求める。

2) QPL 配布率

QPL 実装期間中の QPL 配布数/配布対象患者数を観察する。QPL 配布数を配布担当部門で記録する。

3) 外来担当医療者 (医師、看護師) の QPL 認知度 (観察対象: 外来担当医療者 (医師、看護師))

「質問促進リストを知っていますか?」「質問促進リストが初診患者に配布されていることを知っていますか?」の2項目に対して、「はい」、「いいえ」の2件法で回答を求め、回答割合を観察する。

4) 患者アウトカム (観察対象: QPL 実装期間中に外来受診した患者)

・QPL の使用

「『質問リスト』をどのように使いましたか?」に対して、選択肢を提示し、複数回答可として回答を求める。

・QPL の有用性

Shirai らの研究で用いられた3項目「『質問リスト』は役に立ちましたか?」、「『質問リスト』により医療者に質問しやすくなりましたか?」、「『質問リスト』を今後も利用しますか?」に対して、「はい」、「いいえ」の2件法で回答を求め、回答割合を観察する。

・QPL の受領方法

「どのように受け取れるとよいか」「いつ受け取れるとよいか」に対し、複数選択肢、及びその他 (具体的に) の回答肢を用意し、回答割合及び具体的な記述を観察する。

5) 患者用 QPL 説明動画視聴回数

QPL に説明動画の QR コードを用意し、説明動画視聴回数を記録する。

5.3. 参加施設・参加者背景

施設 (別紙1)

診療科数、外来担当医療者数

外来担当医療者 (別紙2)

性別、年齢、診療科、臨床経験年数、がん診療/看護等経験年数

患者 (別紙3)

性別、年齢、がん部位

5.4. エンドポイントの設定根拠

The CONSORT extension for randomized pilot and feasibility trials¹⁶に基づき、実施可能性試験の主要評価項目は QPL 実装期間（6 ヶ月）後における WG 医療者の行動目標の遵守度とし、QPL 配布率を実施可能性評価の指標とした。主要評価項目、副次評価項目ともに、具体的な評価項目は、Leon らの臨床試験における実施可能性試験の評価項目および実装研究の枠組を用いた先行研究に基づき設定した¹⁷。

実装アウトカムは、Proctor らが提唱する、8 つの実装アウトカム（受容性、適切性、担当者にとっての実施可能性の認識、採用、実装費用、忠実度、浸透度、持続可能性）に基づいて選択した¹⁸。

本研究において医療従事者の行動目標が達成されることにより QPL 実装プログラムの実施可能性が確認できれば、次の段階であるプログラムの検証的試験に進むことができる。本研究では副次評価として実装アウトカムを評価する予定であり、がん診療を専門としたがん診療連携拠点病院におけるプログラム実施による QPL の現場医療者の浸透度を予備的に得ることができる。次のステップでは、がん診療を専門としないがん診療連携拠点病院を含む多施設において、実装アウトカム（現場医療者の浸透度）を主要評価とし、QPL 導入実装戦略の実装効果検証試験を予定している。

5.5. スタディカレンダー

	施設長からの同意取得	プログラム実施記録	患者調査			プログラム達成度評価	参加施設調査			外来担当医・看護師調査				
			背景	QPL の使用	QPL の有用性		診療科数 外来医療者数	QPL 導入期間 初診患者数	QPL 配布数	背景	QPL 浸透度	QPL 実施可能性	QPL 受容性	QPL 適切性
施設登録	○													
QPL 導入準備		○												
QPL 導入中		○	○	○	○	○								
QPL 導入後						○	○	○	○	○	○	○	○	○

6. 分析方法

- 1) QPL 実装プログラム実施可能性：QPL 導入 6 ヶ月後におけるプログラムの遵守度を記述する。
- 2) QPL 配布率を算出する。観察対象者の背景、評価項目に関し、記述統計量を算出する。

7. 登録数設定根拠

本研究は、QPL 実装プログラムの実施可能性を記述することが目的であり、統計学的考察に基づくサンプルサイズ設計は行わない。

8. 研究実施期間

研究許可日から西暦 2026 年 3 月 31 日までとする。

9. インフォームド・コンセントを受ける手続き

9.1. 施設長（病院長）

病院として研究に参加すること、および、施設に関する調査に関し、説明同意文書（別紙 5）を用いて本研究の説明を行い、研究参加同意書に同意を得る。

参加施設の同意に影響を及ぼすような実施計画等の変更が行われるときは、速やかに情報を提供し、研究に参加するか否かについて意思をあらかじめ確認するとともに、事前に説明同意文書等の改訂を行い倫理審査委員会

の承認を得て、施設長の再同意を得る。

説明同意文書には、以下の内容を含むものとする。

- ① 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ② 研究の目的及び意義
- ③ 研究の方法（研究対象者から習得された試料・情報の利用目的を含む。）及び期間
- ④ 研究対象者として選定された理由
- ⑤ 研究に参加する事により生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ⑦ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な扱いを受けない旨
- ⑧ 研究に関する情報公開の方法
- ⑨ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ⑩ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む。）
- ⑪ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑫ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ⑬ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

9.2. 外来担当医療者（医師、看護師）

研究の概要を説明した文書を調査票の冒頭に付与し、調査協力への同意に関するチェックボックスへの記入がされたことをもって適切な同意が取得されたものとする。調査はオンラインアンケートフォームを用いて行い、チェックボックスへの記入がある場合のみ、調査票が表示される。尚、回答と個人を突合できないことから、回答後の撤回ができないため、その旨を説明文に記載する。（別紙 2）

9.3. 患者

研究の概要を説明した文書（別紙 3）を調査票の冒頭に付与し、調査協力への同意に関するチェックボックスへの記入がされたことをもって適切な同意が取得されたものとする。調査はオンラインアンケートフォームと質問紙を用いて行う。オンラインアンケートフォームを用いた調査では、患者自身が QPL に貼られた QR コードを読み込み、調査協力への同意に関するチェックボックスへの記入がある場合のみ、調査票が表示される。尚、回答と個人を突合できないことから、回答後の撤回ができないため、その旨を説明文に記載する。

10. 個人情報等の取扱い

本研究に係るすべての研究者は、「ヘルシンキ宣言」（日本医師会訳）*および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和 5 年 3 月 27 日一部改正）**を遵守して実施する。

*<https://www.med.or.jp/dl-med/wma/helsinki2013j.pdf>

**<https://www.mhlw.go.jp/content/001077424.pdf>

研究実施に係る情報等を取扱う際は、研究独自の ID を付し管理し研究対象者の秘密保護に十分配慮する。匿名

化された情報及び同意書等は、国立がん研究センターがん対策研究所サイバーシップ研究部において鍵付きキャビネットおよびセキュリティのかかったコンピュータで保管する。研究の目的以外に、研究で得られた研究対象者の情報等を使用しない。

（情報管理責任者）藤森麻衣子

11. 研究により生じる負担と予想される不利益・利益、負担及びリスクを最小化する対策、介入・観察中止基準と対応

負担および予測される利益と不利益は、①ワーキンググループの医療者、②外来診療を担当する医療者ならびに③患者に対して生じる可能性がある。

（１） 研究により生じる負担と予想される不利益

①②③の対象それぞれについて、本研究により時間的拘束や労力を割くなど負担感が生じる可能性がある。

本研究はエビデンスが認められた QPL 使用を支援するものであって侵襲はないが、①の医療者にとって、実施に伴う時間的拘束の不利益が生じる可能性がある。③患者にとっては、研究参加に伴う時間的負担は生じる可能性があるが、身体・心理的侵襲はないと考える。しかし、がん疑いでの初回診察や、がん診断後から期間の短い患者を対象としており、心理的負担が一時的に生じる可能性がある。

（２） 予想される利益

①②の医療者に対する直接的な利益は生じないが、QPL を用いた先行研究の結果から、患者と医療者のコミュニケーションの改善や、患者の心理的苦痛の緩和に貢献できる可能性がある。③患者に対しては、先行研究で QPL が有用であることが示されていることから、QPL を用いた診療によって主治医への質問の増加、病気や治療に関する理解の向上、心理的苦痛の軽減が想定される。また研究成果により将来のがん診療連携拠点病院における質問促進リストの普及に貢献できる可能性がある。

（３） 負担及びリスクを最小化する対策

①②に対し、研究を安全かつ負担を軽減しながら実施する上で必要な情報を収集し、計画変更等を検討する。WG の負担等によるメンバー変更、縮小、拡大などについては、施設長と WG の判断でいつでも可能である。③に対し、重篤な心理的苦痛を抱えていると判断した際には、主治医およびワーキンググループの医療者が精神腫瘍医や心理師と連携して対応できる体制を構築する。

（４） 介入・観察中止基準と対応

以下の状況となった場合、当該施設での介入及び観察を中止とする。その際は、必要に応じて中止理由を研究参加施設長、①②③に説明する。

【中止基準】

- ・研究参加施設長より研究参加同意撤回、中止の申し出があった場合
- ・研究代表者が中止を妥当と判断した場合

12. 試料・情報の保管及び破棄の方法（保管期間を含む）

本研究で収集した情報は、研究の中止または研究終了について報告された日から 5 年が経過した日又は研究の結果の最終の公表について報告された日から 3 年を経過した日のいずれか遅い日までの期間、国立がん研究センターがん対策研究所の施錠可能な鍵付きキャビネットおよびセキュリティのかかったコンピュータで保存し、その後は個人情報に十分注意して廃棄する。保管する資料・情報からは氏名などの直ちに個人を特定できる情報を削除して保管する。

研究代表者は、研究等の実施に係わる必須文書（申請書類の控え、研究機関の長からの通知文書、各種申請書・

報告書の控、同意書等の控、その他データの信頼性を保証するのに必要な書類または記録など）を、研究の中止または研究終了について報告された日から 5 年が経過した日までの間国立がん研究センターがん対策研究所の施錠可能な鍵付きキャビネットおよびセキュリティのかかったコンピュータで保存し、その後は個人情報に十分注意して廃棄する。コンピュータ上にある情報は完全に削除し、紙媒体(資料)はシュレッダーにて裁断し廃棄する。

13. プロトコールの内容変更について

13.1. 改正（Amendment）

研究参加者の危険を増大、または Primary endpoint に影響を及ぼすプロトコールの変更を示す。国立がん研究センターの承認を要する。研究実施計画書の表紙に改正日を記載する。

13.2. 改訂（Revision）

研究参加者の危険を増大させる可能性がなく、かつ Primary endpoint に実質的な影響を及ぼさないプロトコールの変更を示す。国立がん研究センターの承認を要する。研究実施計画書の表紙に改正日を記載する。

14. 研究機関の長への報告内容及び方法

研究責任者は以下について文書により研究機関の長に報告する。なお、国立がん研究センターにおいて、①については、年 1 回の報告を行い、②から⑥の項目は、適宜報告するものとするが、報告の頻度は各機関の規定に則るものとする。

- ① 研究の進捗状況及び研究の実施に伴う有害事象の発生状況
- ② 研究の倫理的妥当性若しくは科学的合理性を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報であって研究の継続に影響を与えると考えられるものを得た場合
- ③ 研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報を得た場合
- ④ 研究が終了(停止・中止)した場合
- ⑤ 重篤な有害事象が発生した場合
- ⑥ 研究に関連する情報の漏えい等、研究対象者等の人権を尊重する観点又は研究の実施上の観点から重大な懸念が生じた場合

15. 研究の資金源、研究期間の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究等の研究に係る利益相反に関する状況

本研究は、厚生労働科学研究費「汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究」で実施する。

国立がん研究センターに所属する研究者の利益相反は国立がんセンター利益相反委員会が管理する。また、他大学・機関に所属する研究者は、各施設の利益相反マネージメント委員会に必要事項を申告し、その審査と承認を得るものとする。

16. 研究に関する情報公開の方法（研究計画の登録および研究結果の公表）

本研究は UMIN-CTR に登録予定である。本研究計画書および本研究で得られた結果は、関連学会等で発表し、専門学術誌で論文として公表する予定である。

17. 研究対象者等からの相談等への対応

介入実施施設である、国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部に相談窓口を設置して研究対象施設からの相談に応じる。

【相談窓口】

対応者：岡村優子，小濱京子

所属： 国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部

住所： 〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

TEL： 03-3547-5201（内線 3319） FAX： 03-3547-8578

E-mail： maokamura@ncc.go.jp, kobama@ncc.go.jp

【研究事務局】

対応者：岡村優子，小濱京子

所属： 国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部

住所： 〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

TEL： 03-3547-5201（内線 3319） FAX： 03-3547-8578

E-mail： maokamura@ncc.go.jp, kobama@ncc.go.jp

18. 緊急かつ明白な生命の危機が生じている状況での研究に関する要件の全てを満たしていることを確認 するための手順
該当しない。

19. インフォームド・アセントを得る手続き（説明事項、説明方法含む）
該当しない。

20. 緊急かつ明白な生命の危機が生じている状況での研究に関する要件の全てを満たしていることを確認 するための手順
該当しない。

21. 研究対象者等に経済的負担又は謝礼があればその内容
該当しない。

22. 有害事象発生時の研究対象者への対応
本研究は侵襲を伴わないため、直接的身体的有害事象は予想されない。従って、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に鑑み、重篤な有害事象が生じた場合の対応に關しての規定は設けないこととする。

23. 健康被害に対する補償の有無及びその内容
該当しない。

24. 実施計画書からの逸脱の報告

研究代表者または研究者は、研究実施計画書からの逸脱があった場合は、逸脱事項をその理由とともに全て記録する。

25. 研究の終了、中止、中断

（１）研究の終了

研究の終了時には、研究代表者は、速やかに研究終了報告書を研究機関の長に提出する。

（２）研究の中止、中断

研究代表者は、以下の事項に該当する場合は研究実施継続の可否を検討する。

臨床研究審査専門委員会により、実施計画等の変更の指示があり、これを受入れることが困難と判断されたとき。

- ・臨床研究審査専門委員会により、中止の勧告あるいは指示があった場合は、研究を中止する。
- ・研究の中止または中断を決定した時は、速やかに研究機関の長にその理由とともに文書で報告する。

26. 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
該当しない。

27. 研究により得られた結果等の取扱い

本研究の実施に伴い、研究対象者等の健康や生命に関する重要な所見が見つかる可能性はない。但し、対象者の健康、生命に重大な影響を及ぼすと考えられる知見が得られた場合には、研究結果の返却について研究者間で相談のうえ個別に対応する。

28. 研究に関する業務の一部を委託する場合には、当該業務内容及び委託先の監督方法
該当しない。

29. 本研究で得られた試料・情報を将来の研究に用いる可能性
該当しない。

30. モニタリング及び監査の実施体制及び実施手順

本研究は、侵襲を伴わない介入研究であるため、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」第6章研究の信頼性確保 第14 モニタリング及び監査（1）にあてはまらず、モニタリングを実施しない。

31. 知的財産権、所有権の帰属先

この研究から得られる成果は国立がん研究センターがん対策研究所に帰属する。

32. 参考文献

1. Uchitomi Y, Mikami I, Kugaya A, Nakano T, Okuyama T, Akeichi T, Okamura H. Physician support and patient psychologic responses after surgery for nonsmall cell lung carcinoma: a prospective observational study. Cancer. 2001;92(7):1926-35.

施設長用説明文書

がん診療連携拠点病院における
質問促進リスト実装プログラムの実施可能性
：観察研究

ご協力をお願い

【研究責任者】 藤森 麻衣子
国立がん研究センター がん対策研究所
サバイバースhip研究部
〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1
TEL:03-3547-5201 (内線 3320)

2. 日本サイコオンコロジー学会/日本がんサポーターブケア学会編集. がん医療における患者-医療者間のコミュニケーションガイドライン 2022 年版. 金原出版.
3. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, Dahlin CM, Blinderman CD, Jacobsen J, Pirl WF, Billings JA, Lynch TJ. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2010;363(8):733-42.
4. Butow PN, Dunn S, Tattersall MHN, Jones QJ. Patient participation in the cancer consultation. Ann Oncol. 1994;5:199-204.
5. Brandes K, Linn AJ, Butow PN, van Weert JC. The characteristics and effectiveness of Question Prompt List interventions in oncology: a systematic review of the literature. Psychooncology 2015;24(3):245-52.
6. Shirai Y, Fujimori M, Ogawa A, Yamada Y, Nishiwaki Y, Ohtsu A, Uchitomi Y. Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial. Psychooncology 2012;21(7):706-13.
7. Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK (eds). Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice (2nd ed.). Oxford University Press. 2017.
8. Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, Damschroder LJ, Smith JL, Matthieu MM, et al. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. Implement Sci. 2015;10:21.
9. 島津太一. 普及と実装科学研究とは何か. 聖路加看護学会誌. 2020;23(2):41-4.
10. 島津太一, 小田原幸, 梶有貴, 深井航太, 今村晴彦, 齋藤順子, 湯脇恵一, 立道昌幸. 産業保健における実装科学. 産業医学レビュー. 2021;34(2):117-53.
11. Dimoska A, Butow PN, Lunch J, Hovey E, Agar M, Beale P, Tattersall MHN. Implementing patient question-prompt lists into routine cancer care. Patient Educ Coun. 2012;86:252-8.
12. Eggly S, Moore TF, Baidoun F, Mattei LH, Jang H, Kim S, Williams KK, Brown-Miller V, Hamel LM. Ask questions (ASQ): Implementation of a question prompt list communication intervention in a network of outpatient medical oncology clinics. Patient Educ Coun. 2023;113:107793.
13. Guihan M, Bosshart HT, Nelson A. Lesson learned in implementing SCI clinical practice guidelines. SCI Nurs. 2004;21(3):136-42.
14. Fernandez ME, ten Hoor GA, van Lieshout S, Rodriguez SA, Beldas RS, Parcel G, Rutter RAC, Markham CM, Kok G. Implementation mapping: using intervention mapping to develop implementation strategies. Front Public Health. 2019;7:158.
15. Swindle T, Baloh J, Landes SJ, Lovelady NN, Vincenzo JL, Hamilton AB, Zielinski MJ, Teeter BS, Gorvine MM, Curran GM. Evidence-Based Quality Improvement (EBQI) in the pre-implementation phase: key steps and activities. Front Health Serv. 2023;3:1155693.
16. Eldridge SM, Chan CL, Campbell MJ, Bond CM, Hopewell S, Thabane L, et al. CONSORT 2010 statement: extension to randomised pilot and feasibility trials. BMJ. 2016;355:i5239
17. Leon AC, Davis LL, Kraemer HC. The role and interpretation of pilot studies in clinical research. J Psychiatr Res. 2011;45(5):626-9.
18. Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research. 2011;38(2):65-76.

1. はじめに

私たち国立がん研究センターでは、これまでにがん患者と医療者とのコミュニケーションについての知見を蓄積し、患者・家族の意向を反映した医療者との協働意思決定の促進と、それに伴うがん医療の質改善に向けて取り組んで参りました。この度、協働意思決定促進のための患者への介入である質問促進リスト（Question Prompt List, QPL）を臨床実装するため、「QPL 実装プログラム」を開発しました。

本研究「がん診療連携拠点病院における質問促進リスト実装プログラムの実施可能性：観察研究」を実施するにあたっては、国立がん研究センター研究倫理審査委員会で審査され、承認を受け、理事長の許可を受けています。また、その際、国の定めた倫理指針に従って計画された研究であることも審査されています。本研究の内容について説明文書をお読みいただき、研究計画の主旨をご理解いただいた上でこの研究にご参加いただけましたら幸いに存じます。

2. 参加の自由について

本研究への参加は自由意思にもとづくものであり、参加に同意されない場合でも、何ら不利益を受けることは一切ありません。本研究への同意をいただいた後でも、いつでもこれを撤回することができます。参加への同意を撤回することで不利益を受けることは一切ありません。この研究についてさらに詳しく知りたい場合、研究者の権利および研究参加者の権利が侵害されない範囲で研究計画書等を閲覧することが可能です。この研究に関する情報は、臨床試験登録システム(UMIN-CTR)に登録予定です。

3. 本研究の対象施設と対象者について

がん診療を専門としたがん診療連携拠点病院の施設基準を満たし、施設としてQPLを使用していないことが対象施設の要件です。また当該施設の施設長が指名するワーキンググループ(WG)の医療者の参加が得られることも必要な要件となります。

4. 本研究の目的と意義

医師の望ましいコミュニケーション(言動)は患者のストレスや前向きさに好影響を及ぼします。患者-医療者間の良好なコミュニケーションは、がん罹患・告知による精神的負担を軽減させる予防策・対応策として中核をなすものです。多くの患者は治療やケアを決める際に医療者から一方的に説明されるのではなく、医療者との「協働的意思決定(shared decision making)」における役割を担いたいと感じており、協働的意思決定を促進することで患者の感情状態の改善や決断への満足感、終末期における過剰な積極的抗がん治療の減少などが見られるとの報告があることから、情報提供は一方ではなく患者と医療者が双方向的に話し合い、共有することが重要であるといえます。

患者への介入法として、医師への質問を促すための質問集である質問促進リスト(Question asking Prompt List: QPL)が開発され、国内外の先行研究および系統的レビューにおいて、がん患者に対するQPLを用いた介入の患者評価による有用性が示されています。また、QPLは「がん医療における患者-医療者間のコミュニケーションガイドライン(2022年版)」で強く推奨された介入ですが、臨床現場への普及が進んでいないのが現状です。

そのため、実装科学の手法(介入実施の阻害・促進要因の同定、実装戦略の選定と組み立て等)を用いて「QPL 実装プログラム」を開発しました。QPL 実装プログラムでは、医療者や臨床の環境、それぞれの状況

やその時々直面している問題に合わせた QPL 導入支援を研究者が行います。そして、実施施設の医療者における QPL 導入に関する行動変容、患者の QPL へのアクセスしやすさや、利用しやすさが向上することを目指しています。

本研究によって、QPLを臨床に実装するために必要な実装戦略と、その実施可能性を明らかにすることができます。一方、有効でなかった場合にも、効果がなかった原因を分析することで、今後有用と考えられるプログラムを作ることに役立つものと考えます。

5. 本研究の方法

本研究はプログラムの実施可能性を評価するための観察研究です。研究に参加いただいた場合の参加手順、観察対象者、観察評価項目は下の図のとおりです。

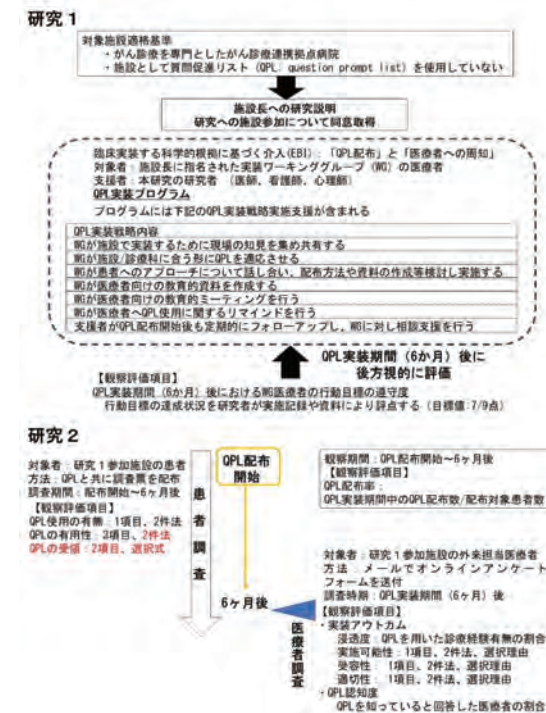


図. 研究の全体像

研究1

【対象】

観察対象施設:がん診療を専門としたがん診療連携拠点病院
観察対象者:QPL 実装ワーキンググループ(WG)の医療者

【QPL実装プログラム】

プログラムには下記の内容が含まれます。本研究での支援者は国立がん研究センターサバイバーシップ研究部の研究者であり、医師、看護師、心理師の資格を有する者です。

QPL導入戦略内容	支援時期	WGに対する支援方法 時間・頻度
WGが施設で実装するために現場の知見を集め共有する	導入前	面談/30分×2回
WGが施設/診療科に合う形にQPLを適応させる	導入前	面談/30分×2回 メール/適宜
WGが患者へのアプローチについて話し合い、配布方法や資料の作成等検討し実施する	導入前	面談/30分×2回 メール/適宜
WGが医療者向けの教育的資料を作成する	導入前	面談/30分×1回 メール/適宜
WGが医療者向けの教育的ミーティングを行う	導入前	面談/30分×1回、適宜 メール/適宜
WGが医療者へQPL使用に関するリマインドを行う	導入中	メール/適宜
支援者がQPL配布開始後も定期的にフォローアップし、WGに対し相談支援を行う	導入中	面談/20分×8回、適宜 メール/適宜

【観察期間】

施設長が WG 医療者を指名してから QPL配布開始後6か月後まで

【評価項目】

・QPL実装期間(6 か月)後におけるWGの行動目標の遵守度

調査票を用いて研究者が評価する。行動目標の項目ごとに実施なし0点、あり1点とし、目標値は以下の9項目(全部達成の場合に合計9点)のうち7点以上とする。

行動目標	評価基準
施設で実装するために現場の知見を集める	実施記録により評価
施設/診療科に合う形にQPLを適応させる	実施記録により評価
QPL配布対象と方法を決定する	実施記録により評価
医療者向けの教育的資料を作成する	資料の有無
QPL配布に関わる部門に説明する	実施記録により評価
診療科長会でQPL配布に関し説明する	実施記録により評価
看護部長にQPL配布の取り組みについて説明する	実施記録により評価
外来担当看護師に教育的ミーティングを行う	対象看護師70%以上参加
外来担当医師にQPL配布に関し毎月アナウンスを行う	実施記録により評価

研究2

【対象】

観察対象者:外来担当医療者(医師、看護師)、患者

【評価項目】

① 外来担当医療者(医師、看護師)

QPL 実装期間(6 ヶ月)後に、下記の質問項目を無記名オンラインアンケートで回答を求める。(所要時間 10 分程度)

- ・ QPL の浸透度 1 項目「診療や患者対応の場面で、質問促進リストが用いられたことがありましたか？」に「はい」と回答した割合
- ・ 実施可能性 1 項目「質問促進リストを日常の臨床ケアの一部として使用することは可能である」の質問への同意状況と、選択理由
- ・ 受容性 1 項目「質問促進リストを日常の臨床ケアの一部として受け入れられる」の質問への同意状況と、選択理由
- ・ 適切性 1 項目「質問促進リストは診療や相談に適している」の質問への同意状況と、選択理由
- ・ QPL 認知度2項目「質問促進リストを知っていますか？」「質問促進リストが初診患者に配布されていることを知っていますか？」に「はい」と回答した割合

② QPL 実装期間中に外来受診した患者

QPL と共にオンラインアンケートの QR コードと質問紙・返信用封筒を配布し、下記の質問項目をオンラインアンケートもしくは質問紙で回答を求める。(所要時間5-10分程度)

- ・ 「診療の際に『質問リスト』を使いましたか？」に「はい」と回答した割合
- ・ 「『質問リスト』は役に立ちましたか？」、「『質問リスト』により医療者に質問しやすくなりましたか？」、「『質問リスト』を今後も利用しますか？」に対して、それぞれに「はい」と回答した割合
- ・ 「どのように受け取れるとよいか」「いつ受け取れるとよいか」に対する回答選択の割合、その他の記述

③ QPL 配布担当部門で記録する QPL 配布数(導入6か月間の QPL 配布数/配布対象患者数)

④ QPL に記載した QR コードから閲覧された患者用 QPL 説明動画の視聴回数

6. 研究への参加により予想される利益と不利益

本研究へ参加することにより WG へ直接の利益は生じませんが、プログラムへの参加により QPL の利用が促進され、当該施設における患者と医療者のコミュニケーション改善に貢献できる可能性があります。

本研究への参加によって WG と外来担当医療者は、プログラムの実施やアンケート回答に要する時間的拘束や労力を割くなど負担感が生じる可能性があります。患者にとっては、アンケート回答に時間的拘束による負担が生じる可能性があります。プログラムにより身体・心理的侵襲はないと考えられます。しかし、がんの疑いで初回診察や診断から期間の短い患者が対象となる場合、心理的に不安定な時期にがんという疾患名に直面することやアンケートに回答することで一時的に心理的負担が生じる可能性があります。

本プログラムは、QPL 使用を検討している施設の QPL 導入を支援するもので、参加施設のすべての医療者に臨床での QPL 使用を強制するものではありません。

7. 参加いただく期間と研究全体の実施予定期間

WGの観察期間は、WG の指名からQPL実装プログラムの準備、および QPL 実装期間6か月間であり、合計約1年間を想定しています。外来担当医療者は QPL 実装期間の6か月間、患者はQPL配布とアンケー

ト回答のため、少なくとも1日参加していただきます。この研究は倫理審査の承認より令和 8 年 3 月まで行い、その後の結果の分析は令和 10 年 3 月までに行う予定です。

8. 研究にご参加いただいた場合の経済的な負担

本研究に必要な資材等を研究事務局で用意させていただきますので、研究参加施設での経済的負担は想定しておりませんが、資材印刷など負担が生じる可能性があります。

9. 健康被害が発生した場合の対応・補償について

本研究は投薬や処置といった治療行為を含まないため、本研究によって WG 医療者、外来担当医療者、患者に有害事象が発生することは原則ないと考えられますが、万が一予期しなかった健康被害が生じた場合には、通常の医療機関での診療を受けていただきます。これらの場合、用いられる保険は通常の医療保険となり、この研究からの補償金は発生いたしませんこと、予めご了承ください。

10. 個人情報の保護について

すべてのデータは、研究事務局(国立がん研究センターがん対策研究所サバイバーシップ研究部)に集めます。また、研究事務局がお預かりする WG 医療者の氏名、電話番号、メールアドレスは、連絡調整をする目的で管理し、外来担当医療者や患者が対象となる調査票は、匿名であり、個人が特定できない個別の登録番号で管理いたします。個人が特定できる情報(年齢、性別など)の対応表は、研究事務局内の施錠された部屋内にあるオフラインのコンピューター上または CD-R 等の電子媒体にて保管します。本研究で得られたデータ及び書類等は、施錠可能なスペースで保管します。皆様のプライバシーに関する情報は、研究期間終了後 5 年間保存した後に、紙媒体はシュレッダー、電子媒体はデータの完全消去などにて破棄します。

また、当センターの別の部署の担当者が、本研究が正しく行われているかを監査するために皆様の記録を見ることがありますが、この場合にも WG 医療者、外来担当医療者、患者のプライバシーは厳重に守られます。

11. 情報の取り扱いについて

今回提供して頂く情報はとても貴重なものであり、この研究が終わった後も保管しておけば、将来新たな研究成果を生み出す可能性があります。

そのため、この研究で用いた情報を国内外の機関で実施する将来の医学的研究のために使うことに同意いただける場合、研究終了後も大切に保管させていただきます。新たな研究に用いる際には、国内外の規制に則り、あらためて研究計画書を作成し研究倫理審査委員会の承認や研究機関の長の許可を受ける等、適正な手順を踏んだ上で行います。なお、新たな研究の概要・研究機関については当該研究の説明同意文書又は、各機関の公式ホームページでの情報公開等をもってお知らせいたします。

12. 本研究に関する結果の公表と返却について

この研究から得られた結果は、医学・保健関係の学会や医学雑誌などで公表いたします。発表に際し研究対象者のお名前など個人を特定できる情報を使用することはありません。

13. 本研究の資金と利益相反について

本研究は、厚生労働科学研究費「汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究」を資金源として実施します。この他に、特定の団体からの資金提供や物品等の無償提供は受けておらず、研究組織全体に関して起こりうる利益相反はありません。

本研究に関する研究者の利益相反の管理は、国立がん研究センター利益相反委員会で管理しています。詳細をお知りになりたい場合は、研究事務局までお問い合わせください。

14. 研究責任者、研究事務局の連絡先

【研究代表者/研究責任者】 藤森 麻衣子

国立がん研究センター がん対策研究所サバイバーシップ研究部

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

TEL:03-3547-5201 (内線 3320)

【研究事務局】岡村優子、小濱京子

国立がん研究センター がん対策研究所サバイバーシップ研究部

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

TEL:03-3547-5201(内線 3328/3326)

E-mail: maokamur@ncc.go.jp/kobama@ncc.go.jp

ご本人保管用

同意文書

国立がん研究センター理事長 殿

「がん診療連携拠点病院における質問促進リスト実装プログラムの実施可能性：観察研究」

1. はじめに
2. 参加の自由について
3. 本研究の対象施設と対象者について
4. 本研究の目的と意義
5. 本研究の方法
6. 研究への参加により予想される利益と不利益
7. 参加いただく期間と研究全体の実施予定期間
8. 研究にご参加いただいた場合の経済的な負担
9. 健康被害が発生した場合の対応・補償について
10. 個人情報の保護について
11. 情報の取り扱いについて
12. 本研究に関する結果の公表と返却について
13. 本研究の資金と利益相反について
14. 研究責任者、研究事務局の連絡先

私は、本研究について以上の項目を説明しました。

説明日： 令和 年 月 日

説明者氏名： （自署）

私はこの研究に参加するにあたり、研究の内容について担当者より十分な説明を受けました。
研究の内容を理解しましたので、参加することについて同意します。

同意日： 令和 年 月 日

氏名： （自署）

「これからの診察でたずねたいことリスト」に関する アンケートご協力をお願い

アンケートの目的

九州がんセンターでは、患者さんによりよいケアを提供するための取り組みをおこなっています。患者さんと医療者間のコミュニケーションは、診療の中でも大切な部分です。私たちは、患者さんと医療者が話し合い、情報を共有することが重要であると考えています。

九州がんセンターでは、「これからの診察でたずねたいことリスト」という、医師に質問するためのリストを配布しています。

本アンケートの目的は、リストの使用状況を確認することです。

アンケートの対象となる方

九州がんセンターに受診されている成人の方

アンケートの方法

外来にて「これからの診察でたずねたいことリスト」を配布中にアンケートを行っています。回答は郵送もしくは、オンラインで行うことができます。

なお、このアンケートへの協力は皆さまの自由意思によるものであり、回答しない場合にも、あなたが不利益を受けることはありません。

アンケートの回答の取り扱いについて

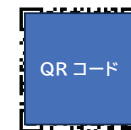
アンケートの回答内容には、お名前や病歴など個人とひもづく情報は含まれません。そのため、回答から個人を特定することはできず、ご回答いただきますと後から取り消すことができません。いただいた回答は、すべて数字や記号に置き換えて、統計学的に処理します。回答が個々に使用されることや、プライバシーに関わる情報が結果の報告・発表に使用されることはありません。

本アンケートに関しまして、質問や疑問がありましたら、いつでも遠慮なく、下記の連絡先までお問い合わせください。【連絡先】岡村優子 e-mail: maokamur@ncc.go.jp

ご同意下さる方は□チェックボックスにチェック✓をいれてから、アンケートにご回答ください。なお、回答にかかる時間は 5 分程です。ご協力のほど何卒宜しくお願いいたします。

九州がんセンター 院長 森田 勝

オンラインアンケートフォームはこちらです



QR コード

アンケートにご協力いただける場合、□にチェック✓をいれてから、回答をお願いします。

□ アンケートの趣旨に同意し、参加します

1. あなたのことにについて伺います。

1) 性別について教えてください。(あてはまる箇所を○で囲んでください)

男性	女性	その他
----	----	-----

2) 年齢について教えてください。(年齢をご記入ください)

歳

3) 病気の部位について教えてください。(あてはまる箇所を○で囲んでください)

とうぶ・くび こうじょうせん いんとう こうとう 頭部・首(甲状腺・咽頭・喉頭)
にゅうせん 乳腺
かんぞう たん すいぞう 肝臓・胆のう・膵臓
ふじん かけい しきゅう らんそう らんかん がいいん 婦人科系(子宮・卵巣・卵管・外陰)
ほね 骨
はい 肺
しょうかかん しよくどう い しょうちよう だいちよう 消化管(食道・胃・小腸・大腸)
ひ しょうき ぜんりつせん にようかん じんぞう せいそう こうふくまく 泌尿器(前立腺・尿管・腎臓・精巣・後腹膜)
けつえき 血液
ひ かわ 皮膚
その他

(次のページに続きます)

2. 「これからの診察でたずねたいことリスト」について、あてはまる箇所を○で囲んでください。

1) リストをどのように使用したか、あてはまる箇所すべてに○をつけてください

☐	リストを読みました
☐	リストで質問を選びました
☐	リストを診察の際に使いました
☐	診察の後にリストを見て、診察を振り返りました
☐	リストの内容について家族と話しました
☐	いずれもあてはまらない

2) リストは役に立ちましたか？

はい	いいえ
----	-----

3) リストを使うことで医療者に質問しやすくなりましたか？

はい	いいえ
----	-----

4) リストを今後も利用しますか？

はい	いいえ
----	-----

(次のページに続きます)

3. 「これからの診察でたずねたいことリスト」の受け取り方について、あてはまる箇所を
○で囲んでください。

1) リストはどのように受け取れるとよいと思いますか？
どちらか一つに○をつけてください。

(1) 用紙	(2) データファイル
--------	-------------

*データファイルは、紙媒体をデータ化し、パソコンやスマートフォン等
で入手できる PDF などのファイルを指します

上記で(1)用紙と回答された場合 下記のいずれか一つ○をつけてください。

☐	診察室で主治医から受け取りたい
☐	主治医以外の医療者から受け取りたい
☐	総合受付(初診の手続き窓口)で受け取りたい
☐	各外来の受付で受け取りたい
☐	相談支援センターで受け取りたい
☐	外来のパンフレットがあるところに置いておいてほしい
☐	その他(具体的に教えてください:)

上記で(2)データファイルと回答された場合 下記のいずれか一つ○をつけてくだ
さい。

☐	通院する病院のウェブサイトからダウンロードしたい
☐	アプリで受け取りたい
☐	その他(具体的に教えてください:)

(次のページに続きます)

2) リストはいつ受け取れるとよいと思いますか？
最も望ましいと思うもの1つに○をつけてください。

☐	初めて来院したとき～治療の開始までに
☐	最初の治療が終わってから
☐	治療が落ち着いたときに
☐	治療が変更になるときに
☐	その他(具体的に教えてください:)

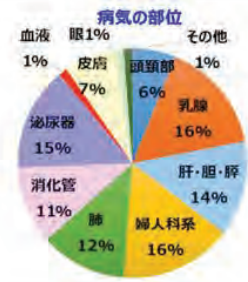
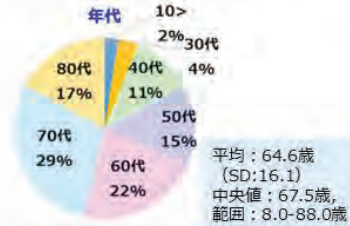
質問は以上です。ご協力いただきありがとうございました。

返信用封筒に入れ、ポストに投函してください。

なお、このアンケートの回収及び集計は、研究協力先の国立がん研究センターがん対策研究所(研究事務
局:岡村優子)が担当します。厳正に対応しておりますので、返送にご協力くださいますよう、どうぞよろ
しくお願いいたします。

九州がんセンター QPL患者調査結果

- 患者アンケート回答数 82（初診1623名中1069に配布、回答率7.7%）



QPLの利用方法と評価 (n=82)

		N	%
QPLの利用方法 (複数回答)	リストを読んだ	72	87.8
	リストから質問を選んだ	28	34.1
	リストを診察の際に使った	14	17.1
	診察後にリストを見て診察を振り返った	39	47.6
	リストの内容について家族と話した	18	22
	いずれも当てはまらない	2	2.4
	未記入	1	1.2
QPLについての評価	リストは役立った	75	91.5
	医師に質問しやすくなった	69	84.1
	今後も利用したい	73	89

希望するQPLの受け取り方 (n=16)

入手形式	N	%
用紙	12	75
データファイル	4	25
用紙の場合の 入手方法(n=12)	診察室で主治医から	5 41.7
	主治医以外の医療者から	1 8.3
	総合受付（初診手続窓口）で	4 33.3
	各外来の受付で	2 16.7
	相談支援センターで	0 0
	外来のパンフレットがあるところに置いておく	0 0
データファイルの 場合の入手方法 (n=4)	病院のウェブサイトから	2 50.0
	アプリから	2 50.0
QOLを受け取る タイミング	初来院時～治療開始まで	13 81.3
	最初の治療終了後	3 18.7
	治療が落ち着いたとき	0 0
	治療変更時	0 0

九州がんセンター QPL医療従事者調査結果

- 医療者アンケート対象者数150名（医師83、看護師56、その他11）
- アンケート回答数 61、回答率40.7%（医師の47.0%、看護師の39.3%、その他の0%が回答）

質問紙に回答した医療者の背景 (n=61)

	N	%
性別	男性	24 39.3
	女性	37 60.7
年齢（平均，SD，中央値，範囲）	平均：44.9，SD：8.100，中央値：44.0，範囲：30.0-66.0	
職種	医師 39 63.9 看護師 22 36.1	
職種の経験年数（平均，SD，中央値，範囲）	平均：20.1，SD：7.725，中央値：20.0，範囲：6.0-40.0	
がん診療・がん看護の経験年数（平均，SD，中央値，範囲）	平均：15.6，SD：8.816，中央値：15.0，範囲：0.6-36.0	
所属診療科	婦人科	10 16.4
	消化管・腫瘍内科	6 9.8
	消化管外科	5 8.2
	泌尿器・後腹膜腫瘍科	5 8.2
	乳腺外科	4 6.6
	消化器・肝胆膵内科	4 6.6
	入退院支援センター	4 6.6
	肝胆膵外科	3 4.9
	外来	3 4.9
	呼吸器腫瘍科	2 3.3
	血液・細胞治療科	2 3.3
	糖尿病・代謝科	2 3.3
	整形外科	1 1.6
	歯科・口腔外科	1 1.6
	小児・思春期腫瘍科	1 1.6
	腫瘍循環器科	1 1.6
	緩和治療科	1 1.6
	その他（診療科全体・横断的に活動など）	3 4.9

QPLについての医療者の認識や評価 (n=61)

	N	%
QPLを知っている	41	67.2
QPLが患者に配布されているのを知っている	39	63.9
診療や患者対応の場面でQPLを使った（患者からの提示も含む）	1	1.6
臨床ケアの一部としてQPLの使用は可能である	46	75.4
QPLを臨床ケアの一部として受け入れられる	52	85.2
QPLは診療や相談に適している	48	78.7

臨床ケアの一部としてQPLの使用は可能であるかどうかの理由

可能である理由	・使用は可能 ・配布すること、患者が記載することは可能だから ・少なくとも、臨床現場において妨げとなるような存在ではないと思うので、実際の使用に問題はない ・新患の患者に問診時に案内できる ・有用と思われる ・患者が有用なのであれば使用してよい ・患者の知りたいことが明確になる ・患者が医療者に質問しやすくなると思う ・患者はその場ですぐに質問を思いつかないので、前もって考えておくことは有意義だと思う ・初診の患者は特に「何を聞いていいかわからない」という人が多いので ・患者が説明を受ける際に確認すべきポイントがあらかじめわかるのはいいかもしれない ・診察前に確認できれば患者の症状などを事前に把握することができる ・質問の内容を参考にしてください、と伝えることができるため ・スムーズにやりとりできるようになる ・きちんと記載された場合はこちらからも質問しやすいと思う ・患者とのコミュニケーションがスムーズになると思われる。患者の満足度が上がる。医療者の患者理解も深まる ・患者の気持ちの整理がしやすい
条件付きで可能	・診療時間の短縮になったり、患者さんが一旦退室したのに戻ってきたりすることがなくなるなら使いたい ・入院患者などの一部に限れば可能 ・事前にききたい内容が知れるとよい。待ち時間等に記入してもらうとよい。入力に必須にするのは大変なのでしてほしくない
可能でない理由	・あることは知っているが、内容をよく理解できていない ・たいは配ったがその後使われたことがなく、こういった質問を通常にされたことがない。セカンドオピニオンに使うならいいかもしれない ・入院時に実施している気持ちの確認シート、福岡県が推進している一言日記帳、福岡市が推進しているマイエンディングノート等、患者が使用している媒体がたくさんあるので、内容もかぶっている部分もあり、質問促進リスト単独での活用推進は難しいと思った。 ・忙しくて確認する暇がない ・時間の余裕がない ・外来診療中に患者とリストを共有して確認する時間がない ・他に対応すべきことが多いため

QPLを臨床ケアの一部として受け入れられるかどうかの理由

受け入れられる理由	・使いたい人がいれば受け入れる ・受け入れることは可能 ・患者が使用する分には良い ・有用と思われる ・患者に有用なのであれば使用してよい ・どのように活用するかさえ理解できれば、可能だと思うので ・より理解が促進されると思う ・メリットがある ・簡便、安易な表現である ・患者との意思や情報の共有がしやすくなると思う ・患者の困りごとがわかるのでよいと思う ・患者の理解度に応じて、質問を参考にもらえる資材として活用できると考えるため ・できるならば、使用したい ・診療内容に大きな違いはないと考えるから
条件付きであれば受け入れられる	・診察時間の短縮になったり、患者さんが一旦退室したのに戻ってきたりすることがなくなるなら使いたい ・時間的に余裕がある場合なら可能 ・初診の患者に限っては使用可能と思うから
受け入れられない理由	・忙しくて確認する暇がない ・他に対応すべきことが多いため ・外来診療中に患者とリストを共有して確認する時間がない ・必要性を感じない ・日常診療では大きな変化がないことが多い、治療が始まる前の場合入院してしっかりACPがとれていることが多いため

*「臨床ケアの一部としてQPLの使用は可能であるかどうか」との違いがよくわからないという意見が1件あり

QPLは診療や相談に適しているかどうかの理由

適している理由	・適している ・ツールとしては使えると思う ・まとまっている ・シンプル ・患者が聞きたいことが項目にある ・自分の思いを可視化したり、考えていることを整理するツールとして活用ことできる ・患者の気持ち、頭の整理がしやすい ・患者の頭が整理されるのであれば有用 ・患者が医療者と相談する際に、気持ちや頭の整理がしやすくなると思う ・情報量の多い説明内容を、精神的に落ち着いていない状況下で理解することは非常に困難だと思う。手元にこのような文書があるだけでも、質問ができ、理解を促進する効果があると思う ・遠慮して質問しない患者もいるだろうから ・患者の理解度に応じて、質問を参考にもらえる資材として活用できると考えるため ・外来に来院した時点で前もって受付や看護師に渡してもらえる前準備ができて助かると思う
条件付きであれば使用可能	・セカンドオピニオンには適していると思う ・初診の患者に限っては使用可能 ・自分の病状を伝えること、記載できることが条件にはなると思う
適していない	・外来診療中に患者とリストを共有して確認する時間がない ・他に対応すべきことが多いため ・日常診療でこの質問票を患者と使う余裕がない ・病名や治療法などどの症例も説明する。その他のことは書いてある内容をそのまま質問されても具体的に何が気になっているのかわからない。そこから話を広げることにはできる ・有用なものとは思えない ・よくわからない

がん医療における患者－医療者間のコミュニケーションガイドライン 2022 年版の
普及実装に関する研究

研 究 実 施 計 画 書

研究責任者	がん・感染症センター都立駒込病院 精神腫瘍科・メンタルクリニック	秋月 伸哉
研究事務局	自治医科大学附属病院 こころのケアセンター	山本 理栄
研究分担者	滋賀県立総合病院 精神科 阿伎留医療センター 緩和ケア科	大沢 恭子 河野 裕太
研究協力者	東京慈恵会医科大学 がんサバイバーシップ・デジタル医療学講座 国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策研究所行動科学研究部 国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策研究所サバイバーシップ研究部 国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策研究所サバイバーシップ研究部	内富 庸介 島津 太一 藤森麻衣子 岡村 優子

2023年11月 1日 計画書案
〇〇年〇月〇日 東京都立駒込病院 倫理審査委員会承認
〇〇年〇月〇日 研究計画書 初版

1. 研究の背景

「がん医療におけるこころのケアガイドラインシリーズ がん医療における患者－医療者間のコミュニケーションガイドライン2022年版」¹⁾が策定され、初版刊行から1年余りが経過した。本ガイドラインの目的は「がん医療に携わる医療者を広く対象として、がん医療におけるコミュニケーションについて、その最新の知見を総括したうえで、評価と標準的対応について示すこと」であり、がん医療において用いられることで医療者－がん患者・家族間のより良いコミュニケーション、QOL向上へとつながることである。この点から、本ガイドラインの普及が望まれる。さらに本ガイドラインでは、3つの介入（患者に質問促進リストを渡す、意思決定ガイドを用いて患者の意思決定支援を行う、コミュニケーション技術訓練を受ける）が推奨されている。殊に、強く推奨されている質問促進リスト²⁾については、全がん患者を対象とすることが可能であり、質問促進リストを配布するという簡便な介入により、患者－医療者間のコミュニケーションを促進できる可能性があることから、広く普及することが望まれる。

しかしながら、これまで本ガイドラインの普及実装については調査されていない。このため普及状況を把握し、更なる実装戦略を講じることは有意義である。

本研究は、一般社団法人日本サイコオンコロジー学会（代表理事：秋月 伸哉）および厚労科研「汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究」（研究代表：内富 庸介）が行う調査である。

2. 研究の目的

がん診療医、がん医療における意思決定支援に携わる部門における「がん医療におけるこころのケアガイドラインシリーズ がん医療における患者－医療者間のコミュニケーションガイドライン 2022 年版」の認知度、普及率、促進・阻害要因等を明らかにする。

3. 対象者および適格性の基準

(1) 対象者のうち、(2) 選択基準をすべて満たし、かつ (3) 除外基準のいずれにも該当しない者を適格とする。

(1) 対象者

① 医師

② がん診療連携拠点病院相談支援部門ならびに同施設内の意思決定支援部門（看護外来、心理部門等）

(2) 選択基準

① 医師

日本癌学会、日本がんサポーターシップケア学会、日本サイコオンコロジー学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本緩和医療学会等に所属するがん診療医で、本研究への参加にあたりアンケートに記載する説明内容を読み、十分な理解の上、本人の自由意思による同意が得られた者

② 相談支援部門ならびに同施設内の意思決定支援部門

本研究への参加にあたりアンケートに記載する説明内容を読み、十分な理解の上、参加協力の同意が得られたがん診療連携拠点病院相談支援部門ならびに相談支援部門が紹介する同施設内の意思決定支援部門

(3) 除外基準

- ・当該アンケートに回答済の者
- ・その他、研究責任者が対象者として不適当と判断した者

4. 研究の方法

- (1) 研究の種類・デザイン
質問紙調査による横断的研究
- (2) 研究のアウトライン
調査期間：研究許可日から半年

対象：3. の通りとする。

手続き

①医師

研究代表者から、各学会に協力を依頼し（別紙1）、各学会から会員向けメーリングリストにメールにてオンラインアンケートフォームを配信する（別紙3）。

②相談支援部門ならびに同施設内の意思決定支援部門

研究代表者から、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がん情報提供部認定がん専門相談員認定事務局に依頼し（別紙2）、拠点病院メーリングリストにメールにてオンラインアンケートフォームを配信する。いずれもGoogle Forms による10分程度のアンケート調査とし、冒頭には調査に関する説明内容を記載する。これを読み同意する対象者は、同意欄にチェックの上で回答を行う。（別紙4）。
得られた情報は加工せず、データは外付けハードディスクにし保存し、事務局の所属部署内の施設可能なキャビネットに保管する。

評価項目：項目は先行研究³⁾を参考として作成した。

主要評価項目：質問促進リストの認知度、活用度、遵守率、受容性、同意率、適合性、阻害要因。受容性と適合性の合計得点はそれぞれ6～30点、4～20点で、得点が高いほど好意的に受け止められていることを示す。

副次評価項目：所属学会、がん医療における重要なコミュニケーションの経験の有無、臨床経験年数、所属機関、ガイドラインの認知度

解析方法：各項目について記述統計量を算出する。自由記述の内容分析を行う。

5. 観察及び検査項目 (1) 基本情報

〔対象共通〕

・性別（「あなたの性別をお答え下さい。」a. 男性 b. 女性 c. その他）

・年代（「あなたの年代をお答え下さい。」a. 20代以下 b. 30代 c. 40代 d. 50代 e. 60代 f. 70代 g. 80代以上）

・所属機関（「現在の主な所属機関をお答え下さい。」a. 都道府県がん診療連携拠点病院 b. 地域がん診療連携拠点病院 c. 地域がん診療病院 d. その他）

〔医師対象〕

・専門領域（「あなたの専門領域をお答え下さい。」a. 総合診療科 b. 消化器外科・内科 c. 乳腺科 d. 婦人科 e. 血液科 f. 心臓血管外科・循環器内科 g. 呼吸器外科・内科 h. 脳神経外科・神経内科 i. アレルギーリウマチ科 j. 内分泌代謝科 k. 整形外科 l. 形成外科 m. 歯科口腔外科 n. 腎臓内科 o. 泌尿器科 p. 臨床腫瘍科・腫瘍内科 q. 放射線科 r. 精神科 s. 緩和ケア科 t. 小児一般 u. その他（自由記述））

・所属学会（「あなたの所属学会を選択して下さい」 a. 日本癌学会 b. 日本サポーターズケア学会 c. 日本癌治療学会 d. 日本サイコオンコロジー学会 e. 日本臨床腫瘍学会 f. 日本緩和医療学会 g. その他（自由記述））

・診療におけるがん患者との重要なコミュニケーション（「普段の診療で、がん患者との病状説

明や治療方針の決定等の重要なコミュニケーションに携わっていますか。〕／緩和ケアに関する重要なコミュニケーション従事の有無（「普段の診療で、緩和ケアに関する説明や方針決定等の重要なコミュニケーションに携わっていますか。」）

・臨床経験年数（「臨床経験年数（臨床研修期間も含みます）は通算で何年ですか。」a. 5年未満 b. 5年以上 10年未満 c. 10年以上 15年未満 d. 15年以上 20年未満 e. 20年以上）

〔相談支援部門対象〕

・職種（「あなたの職種をお答え下さい。」a. 看護師 b. 薬剤師 c. 医療ソーシャルワーカー・精神保健福祉士・社会福祉士 d. 公認心理師・臨床心理士 e. その他）

所属部門（「所属部門をお答え下さい。」a. 相談支援部門 b. 相談支援部門以外（看護外来、心理部門等）（自由記述））

・施設名（「施設名をお答え下さい。」（自由記述））

(2) ガイドライン認知度

〔医師対象〕（別紙3）

II-1)「がん医療における患者－医療者間のコミュニケーションガイドライン」の存在を、本調査前からお存じでしたか?」2件法での回答；知っていた、知らなかった

II-2)1)で「a. 知っていた」と答えた方におうかがいします。「がん医療における患者－医療者間のコミュニケーションガイドライン」を読んだことがありますか?」4件法での回答；全部読んだことがある、一部読んだことがある、何らかのかたちで見聞きしたことがある、全く読んだことがない

II-3)2)で a, b「全部／一部読んだことがある」を選択した方におうかがいします。どの媒体で読んだことがありますか?」（複数回答可）選択項目：出版物、日本サイコオンコロジー学会ホームページ、その他（自由記述）

〔相談支援部門対象〕（別紙4）

II-1)「がん医療における患者－医療者間のコミュニケーションガイドライン」の存在を、部門のメンバーは本調査前からお存じでしたか?（部門のどなたかがお存じであれば知っていたとお答え下さい。）」2件法での回答；知っていた、知らなかった

II-2)1)で「a. 知っていた」と答えた方におうかがいします。「がん医療における患者－医療者間のコミュニケーションガイドライン」を、部門のメンバーは読んだことがありますか?」4件法での回答；全部読んだことがある、一部読んだことがある、何らかのかたちで見聞きしたことがある、全く読んだことがない

II-3)2)で a, b「全部／一部読んだことがある」を選択した方におうかがいします。どのメディア媒体で読んだことがありますか?」（複数回答可）選択項目：出版物、日本サイコオンコロジー学会ホームページ、その他（自由記述）

(3) 質問促進リストの認知度

〔医師対象〕（別紙3）

III-1)本ガイドラインでは、CQ1「がん患者が質問促進リストを使用することを推奨する 推奨の強さ1（強い）エビデンスの確実性（強さ）A（強い）」とされています。この推奨内容について、本調査前からお存じでしたか?」2件法での回答；知っていた、知らなかった

〔相談支援部門対象〕（別紙4）

III-1)本ガイドラインでは、CQ1「がん患者が質問促進リストを使用することを推奨する 推奨の強さ1（強い）エビデンスの確実性（強さ）A（強い）」とされています。1) この推奨内容について、部門のメンバーは本調査前からお存じでしたか?」2件法での回答；知っていた、知らなかった

(4) 質問促進リストに関する推奨の活用度

〔医師対象〕（別紙3）

III-2)質問促進リストを使用できるように準備していますか?（例：意思決定時にはいつも配布する、患者によって配布する、自分では配布しないが受け取ることでできるところを紹介する、等）4

件法での回答；いつも、たいてい、ときどき、全くない

〔相談支援部門対象〕（別紙 4）

III-2) 質問促進リストを使用できるように準備していますか？（例：相談時や意思決定時にはいつも配布できるようにしてある、患者によって配布を準備することがある、自分では配布しないが受け取ることでできるところを設けている、等）4件法での回答；いつも、たいてい、ときどき、全くない

(5) 質問促進リストに関する推奨の同意率

〔対象共通〕（別紙 3、4）

III-5) CQ 1「がん患者が質問促進リストを使用することを推奨する 推奨の強さ 1（強い）エビデンスの確実性（強さ）A（強い）」についてどのように思われますか？1. 推奨に記載のとおり実施されるべきだ。5 段階での回答；強く同意する、同意する、どちらでもない、同意しない、全く同意しない

(6) 質問促進リストに関する推奨の適合性

〔対象共通〕（別紙 3、4）

III-5) CQ 1「がん患者が質問促進リストを使用することを推奨する 推奨の強さ 1（強い）エビデンスの確実性（強さ）A（強い）」についてどのように思われますか？6. 推奨に従った場合、患者のアウトカムへの効果が期待できる。7. 推奨は、個々の患者に適用するには柔軟性がなさすぎる。8. 推奨を適用するには、自身の臨床現場のサービス／ケアの再構築が必要になる。9. 推奨を適用するのは技術的に難しい。10. 推奨は、適用にかかる費用が高すぎる。5 段階での回答；強く同意する、同意する、どちらでもない、同意しない、全く同意しない

(7) 質問促進リストに関する推奨の受容性

〔対象共通〕（別紙 3、4）

III-5) CQ 1「がん患者が質問促進リストを使用することを推奨する 推奨の強さ 1（強い）エビデンスの確実性（強さ）A（強い）」についてどのように思われますか？1. 推奨に記載のとおり実施されるべきだ。2. 推奨は、がん患者に適している。3. 適用した場合、推奨が患者にもたらす利益が害をうまわる。4. 推奨は、患者に受け入れられる。5. 推奨は、同僚の大多数が支持する可能性が高い。」5 段階での回答；強く同意する、同意する、どちらでもない、同意しない、全く同意しない

(8) 質問促進リストに関する推奨の遵守率

〔医師対象〕（別紙3）

III-3) 実際に、CQ 1「がん患者が質問促進リストを使用することを推奨する 推奨の強さ1（強い）エビデンスの確実性（強さ）A（強い）」に即して診療場面で質問促進リストを使用していますか？4件法での回答；いつも、たいてい、ときどき、全くない

〔相談支援部門対象〕（別紙 4）

III-3) 部門のメンバーとして相談場面で実際に質問促進リストを使用していますか？」4件法での回答；いつも、たいてい、ときどき、全くない

(9) 質問促進リスト使用に関する阻害要因

〔対象共通〕（別紙 3、4）

III-4) 3) で「c. ときどき、d. 全くない」と回答した方におかがいします。活用しない理由は何ですか？（複数選択可）選択項目：推奨を知らなかった、推奨に同意しない、エビデンスが乏しい、実臨床の患者に適応困難、質問に答える自信がない、患者アウトカムを改善するという期待がない、ルーチンの手続きと異なる、患者の希望・価値観と異なる、患者の要因（パンフレットを読むことが難しい患者が多い、併存疾患・身体機能低下など）、ガイドラインの記述が分かりにくい、他の診療ガイドラインと矛盾している、時間・人手がない、組織の方針に合わない、保険償還されていない（費用の問題）、その他（自由記述）

7. 研究実施期間

研究許可日から2025年3月31日

8. 目標対象者数とその設定根拠および統計解析方法

(1) 目標対象者数とその設定根拠

① 医師：269例

設定根拠としては、対象とする学会の会員数^{5) -10)}（日本癌学会14,000（2023）、日本がんサポーターティブケア学会870（2019）、日本サイコオンコロジー学会1,697（2023）、日本癌治療学会16,304（2023）、日本臨床腫瘍学会8,670（2023）、日本緩和医療学会12,264（2023））計53,805のうち、医師の内訳（日本癌学会不明、日本サポーターティブケア学会不明、日本サイコオンコロジー学会812 47.9%、日本癌治療学会不明、日本臨床腫瘍学会6,665、日本緩和医療学会6,546 53.4%）から医師の割合を50%と考慮して26,900例、先行研究³⁾からは回答率6.7%とすると1,800例であるが、基本的に学会員医師のアンケート回答率は1%以下であることから269例とした。

② 相談支援部門ならびに相談支援部門が紹介する同施設内の意思決定支援部門：253例
設定根拠は、厚生労働省¹¹⁾（2023）が公表している拠点病院数「（がん診療連携拠点病院456 箇所（都道府県がん診療連携拠点病院51 箇所（うち、3箇所が（特例型））、地域がん診療連携拠点病院357箇所（うち、24 箇所が（特例型））、特定領域がん診療連携拠点病院1 箇所、地域がん診療病院47 箇所（うち、6箇所が（特例型））））」のうち、先行研究¹²⁾を参考にアンケート回答率を40%として253例とした。

(2) 統計解析方法

各項目について記述統計量を算出する。自由記述の内容分析を行う。

9. 予想される利益および不利益（副作用）

(1) 予想される利益（ゲノム指針の場合は、予測される結果）

本研究へ参加することによる対象者に直接の利益は生じないが、研究成果により質問促進リストのさらなる普及に貢献できる可能性がある。

(2) 予想される不利益（副作用）

本研究へ参加することによる対象者には、アンケートの回答に各10分程度の時間的拘束が生じる可能性がある。

11. 個々の対象者における中止基準（本指標の記載が必要な場合）※該当なし

12. 有害事象発生時の取扱い（記載が必要な場合） ※該当なし

13. 研究の変更、中止・中断、終了

(1) 研究の変更

本研究の研究実施計画書や同意説明文書の変更または改訂を行う場合は、あらかじめ、倫理審査委員会の承認を必要とする。ただし、誤植などの軽微な変更は連絡を行わない。

(2) 研究の中止、中断

研究担当者は、以下の事項に該当する場合は、研究実施継続の可否を検討する。

① 研究対象となる質問促進リストの質、安全性、有効性に関する重大な情報が得られたと

き。

- ② 対象者の組み入れが困難で、予定対象者数に達することが極めて困難であると判断されたとき。
- ③ 予定対象者数または予定期間に達する前に、研究の目的が達成されたとき。
- ④ 倫理審査委員会により、実施計画等の変更の指示があり、これを受入れることが困難と判断されたとき。
- ⑤ その他研究を継続する上で重要な問題が判明した際

研究責任者は、倫理審査委員会により中止の勧告あるいは指示があった場合は、研究を中止する。また、研究の中止または中断を決定したときは、速やかに都立駒込病院病院長にその理由とともに文書で報告する。

(3) 研究の終了

研究の終了時には、研究責任者は速やかに臨床研究終了報告書を都立駒込病院病院長に提出する。

(4) 研究終了後の対応

研究終了後も、学会発表および論文化により、対象者が回答結果を得られるよう公表する。データは、本申請の研究目的以外の目的に使用することが考えられるため一定期間保管する。保管した情報を別の目的に使用する際は、改めて倫理審査委員会に申請し承認を得る。使用済のデータは、データ消去専用ソフトウェアにより消去する、又は媒体を物理的に破壊して廃棄する。

14. 倫理的事項

本研究のすべての担当者は、「ヘルシンキ宣言（2013年10月修正）」および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施する。

14-1. 個人情報の保護の方法（匿名化の方法）

本研究は、医療機関と医師を対象とする調査であり、要配慮個人情報は原則として取得せず、追加調査に同意いただける方のみ情報を取得する。研究結果の報告発表に関しても、個人が特定される心配はない。

14-2. 同意取得方法

本研究は、介入を行わず人体から取得された試料を用いない。また、要配慮個人情報も取得しない。研究の概要を説明した文書（別紙1））をアンケートとともに配布し、研究対象者からの同意の有無を確認する項目を設ける。

14-3. 対象者の健康被害への対応と補償

本研究はアンケート調査であり、侵襲を伴わないため補償対象外となる。

14-4. 遺伝情報の取り扱い、開示に関する方針 ※該当なし

14-5. 遺伝カウンセリングの必要性及び体制 ※該当なし

15. 対象者の費用負担、謝礼

本研究で実施する行為はオンラインアンケート調査及びインタビュー調査であるため、研究に参加することによる対象者の新たな費用負担は発生しない。

16. 記録の保存と研究結果の公表

研究責任者は、研究等の実施に係わる重要な文書（申請書類の控え、研究機関の長からの通知

文書、各種申請書・報告書の控え、同意書、その他データの信頼性を保証するのに必要な書類または記録等）を、研究の終了後5年が経過した日までの間保存し、その後は個人情報に注意して廃棄する。

研究結果の公表は、研究代表者が共同研究者と協議の上、研究代表者、共同研究者、または研究協力者が関連学会等で発表を行い、専門学術誌で論文化し、公表予定である。その際、個人を識別できる情報は一切含まない。

17. 研究資金及び利益相反

本研究は、以下の研究費を用いて実施する。研究者の利益相反は、各所属施設の利益相反委員会が管理する。

厚生労働科学研究費

（研究費の課題名）

汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究

（研究費の代表者名とその所属）

国立がん研究センターがん対策研究所サバイバーシップ研究部 内富庸介

（研究費の管理番号、研究費交付年）

管理番号：23E A 1018 交付年：2023年度

18. 知的財産 ※該当なし

19. モニタリング・監査実施体制

本研究は侵襲を伴わないため、モニタリング・監査は実施しない。

20. 研究実施体制

本研究は以下の体制で実施する。研究対象者及びその関係者において疑義等が生じた場合には、以下の連絡先にて対応する。

【研究責任者】

がん・感染症センター都立駒込病院 精神腫瘍科・メンタルクリニック 医師 秋月 伸哉

住 所：東京都文京区本駒込 3 丁目 18-22

電話番号：03-3823-2101

【研究事務局】

自治医科大学附属病院 こころのケアセンター 公認心理師 山本 理栄

住 所：栃木県下野市薬師寺 3311-1

電話番号：0285-58-8246

【研究分担者】

滋賀県立総合病院 精神科 医師 大沢 恭子

住 所：滋賀県守山市守山 5 丁目 4 番 30 号

電話番号：077-582-5031

公立阿伎留医療センター 緩和ケア科 医師 河野 裕太

住 所：東京都あきる野市引田 78 番地 1

電話番号：042-558-0321

【研究協力者】

東京慈恵会医科大学 がんサバイバーシップ・デジタル医療学講座

医師 内富 庸介

住 所：東京都港区西新橋 3-25-8
電話番号：03-3433-1111
国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策研究所行動科学研究部
医師 島津 太一
住 所：東京都中央区築地 5-1-1
電話番号：03-3542-2511
国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策研究所サバイバーシップ研究部
公認心理師 藤森 麻衣子
住 所：東京都中央区築地 5-1-1
電話番号：03-3542-2511
国立研究開発法人国立がん研究センター がん対策研究所サバイバーシップ研究部
医師 岡村 優子
住 所：東京都中央区築地 5-1-1
電話番号：03-3547-5201（内線 3319）

【参加施設】

調査回答者の所属機関

21. 参考資料・文献リスト

21. ー1 資料

- (1) 別紙 1_JPOS コミュニケーションガイドライン普及実装調査 依頼文書 医師対象
- (2) 別紙 2_JPOS コミュニケーションガイドライン普及実装調査 依頼文書 相談支援部門対象
- (3) 別紙 3_JPOS コミュニケーションガイドライン普及実装調査項目 医師対象
- (4) 別紙 4_JPOS コミュニケーションガイドライン普及実装調査項目 相談支援部門対象

21. ー2 文献

- (1) 日本サイコoncロジー学会、日本がんサポーターシップケア学会編 2022 がん医療における
こころのケアガイドラインシリーズ 2 がん医療における患者－医療者間のコミュニケーシ
ョンガイドライン 2022 年版 金原出版
- (2) 国立がん研究センターがん情報サービス 「冊子 重要な面談にのぞまれる患者さんとご家
族へ」
https://ganjoho.jp/public/dia_tre/dia_tre_diagnosis/question_prompt_sheet.html
- (3) 安藤雄一他 2020 JSMO/JSCO「高齢者のがん薬物療法ガイドライン」公開後調査報告書一
般社団法人日本癌学会ホームページ 2023
https://www.cancer.or.jp/modules/about/index.php?content_id=2
- (6) 緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020 運営事務局 2020 緩和・支持・心のケア合同学
術大会 2020 開催趣意書 <http://scc5po33pm25.umin.jp/doc/shuisyo.pdf>
- (7) 一般社団法人日本サイコoncロジー学会ホームページ 2023
<https://jpos-society.org/about/trend/>
- (8) 一般社団法人日本癌治療学会ホームページ 2023
<https://www.jSCO.or.jp/about/overview.html>
- (9) 公益社団法人日本臨床腫瘍学会ホームページ 2023
<https://www.jsmo.or.jp/membership/data.html>
- (10) 特定非営利活動法人日本緩和医療学会ホームページ 2023
<https://www.jspm.ne.jp/aboutus/trends/index.html>
- (11) 厚生労働省 2024 がん診療連携拠点病院等一覧表
<https://www.mhlw.go.jp/content/001241247.pdf>
- (12) 力武諒子他 2022 拠点病院等の指定要件関連の詳細に関する実態 病院 81 巻 5 号 436-
441

添付書類 1 研究計画書の記載事項

必須項目	①	研究の名称
	②	研究の実施体制（研究機関の名称及び研究者等の氏名を含む。）
	③	研究の背景、目的及び意義
	④	研究の方法及び期間
	⑤	研究対象者の選定方法
	⑥	目標症例数とその設定根拠及び統計解析方法
	⑦	評価項目（エンドポイント）
	⑧	研究の科学的合理的根拠
	⑨	同意取得方法（包括的同意の場合にはその旨を含む。）※倫理指針第 12 に規定されている IC（インフォームド・コンセント）を受ける手続き等を参照すること。
	⑩	個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む。）
	⑪	研究対象者に生じる利益（期待される効果など）と不利益（副作用など）について及び当該 不利益等を最小化する対策
	⑫	試料・情報（研究に用いられる情報に係る資料を含む。）の保管および廃棄の方法（保管場 所、保管期間等）※試料を他の研究機関に提供する場合がある場合は、後述の⑥「試料・ 情報の提供に関する記録の作成・保管の義務」を参照のうえ、以下の⑯の内容も記載して下 さい。
	⑬	院長への報告内容及び方法
	⑭	研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る 利益相反に関する状況
	⑮	研究に関する研究成果の公表方法
	⑯	研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
	⑰	研究の変更、中止・中断、終了の際の手続き及び対応（中止・中断の基準を含む。）
	⑱	代諾者等から IC を受ける場合には、その手続き等
	⑲	インフォームド・アセント（IA）を受ける場合には、その手続き等
	⑳	倫理指針第 12 の 5 の規定による研究（研究対象者に緊急かつ明白な生命の危機が生じてい る状況における研究）を実施する場合には、同規定に掲げる要件のすべてを満たしているこ とについて判断する方法
	㉑	研究対象者等に経済的負担又は謝礼がある場合には、その旨及びその内容
	㉒	侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究の場合には、有害事象が発生した際の対応
	㉓	侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究の場合には、当該研究によって生じた健康被害に対 する保証の有無及びその内容
	㉔	通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合には、研究対象者への研究実施後における

記載事項
※該当しな
い場合は
記載不要

	医療の提供に関する対応
㉔	研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれる遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む。）の取扱い
㉕	研究に関する業務の一部を委託する場合には、当該業務内容及び委託先の監督方法
㉖	研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する場合がある場合にはその旨と同意を受ける時点において想定される内容 ※後述の⑥「試料・情報の提供に関する記録の作成・保管の義務」も参照してください。
㉗	倫理指針第 20 の規定によるモニタリング及び監査を実施する場合には、その実施体制及び実施手順
㉘	知的財産の取扱いについて
㉙	個人情報の取扱いについて、個人情報管理者に係る旨
㉚	遺伝カウンセリングの必要性及びその体制について
㉛	遺伝情報の開示に関する考え方（必要に応じて開示の求めを受け付ける方法を含む）

添付書類 2 説明同意文書の説明事項

必須項目	①	研究の名称及び当該研究の実施について院長の許可を受けている旨
	②	研究機関の名称及び研究責任者の氏名 （他の研究機関と共同して研究を実施する場合には、共同研究機関の名称及び共同研究機関の研究責任者の氏名を含む。）
	③	研究の意義及び目的
	④	研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む。）及び期間
	⑤	研究対象者として選定された理由及び研究への参加予定人数
		研究対象者に生じる利益（期待される効果など）と不利益（副作用など）について
		研究が実施または継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨 （研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及び理由）
		研究が実施または継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
		研究に関する情報公開の方法（研究成果の公表方法を含む。）
		研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手または閲覧できる旨並びにその入手または閲覧の方法
		個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む。）
		試料・情報の保管及び廃棄の方法（保管場所、保管期間等）※試料を他の研究機関に提供する場合がある場合は、後述の⑥「試料・情報の提供に関する記録の作成・保管の義務」を参照のうえ、以下の㉔の内容も記載して下さい。
		研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
		研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
		研究を中止する場合について（中止の理由及びその後の対応を含む。）
		研究対象者等に経済的負担又は謝礼がある場合には、その旨及びその内容
		通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合には、他の治療方法等に関する事項
		通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合には、研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
	21	侵襲を伴う研究の場合には、当該研究によって生じた健康被害に対する保証の有無及びその内容
必須項目 ゲノム 指針の 場合のみ	㉑	研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する場合がある場合にはその旨と同意を受ける時点において想定される内容 ※後述の⑥「試料・情報の提供に関する記録の作成・保管の義務」も参照してください。
	㉒	侵襲（軽微な侵襲を除く。）を伴う研究であって介入を行うもの場合には、研究対象者の秘密が保全されることを前提として、モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、必要な範囲内において当該研究対象者に関する資料・情報を閲覧する旨
	㉓	知的財産の取扱いについて
	㉔	個人情報の取扱いについて、個人情報管理者に係る旨
	㉕	遺伝カウンセリングの必要性及びその体制について
	㉖	遺伝情報の開示に関する考え方（必要に応じて開示の求めを受け付ける方法を含む）

添付資料3 モニタリング・監査実施内容

ランク	侵襲	介入	リスク	モニタリング			監査	
				自主 モニタリング	院内 モニタリング	外部 モニタリング	内部監査	外部監査
1	有	有	高	開始、変更、 終了時	研究期間中 1回以上	必要に応じて	終了時	必要に応じて
2			低	開始、変更、 終了時	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて
3	無(軽微)	有		必要に応じて実施				
4	無(軽微)	無						

リスク	該当する研究
高	当該医療技術の安全性、有効性等に鑑み、その実施に係る実施環境、技術の効果等について特に重点的な観察・評価を要すると倫理審査委員会が判断したもの（一部の適応外医薬品・医療機器を用いた研究等）
低	上記以外のもの

がん医療における患者－医療者間のコミュニケーションガイドライン 普及実装調査
(医師対象)

「日本サイコオンコロジー学会、日本がんサポーターシップケア学会編 がん医療における
こころのケアガイドラインシリーズ 2 がん医療における患者－医療者間のコミュニケー
ションガイドライン 2022 年版」は、「がん医療に携わる医療者を広く対象として、がん医
療におけるコミュニケーションについて、その最新の知見を総括したうえで、評価と標準的
対応について示すこと」を目的として刊行されました。

このたび、このガイドラインが皆様にとどの程度普及しているかを調査致します。この調査
結果をもとに、ガイドラインが日常臨床においてよりいっそう活用していただけますよう
取り組んでまいります。

ご回答には 10 分程度を要します。お忙しいことと存じますが、ご協力いただけましたら
幸いです。

この調査は医師を対象と致します。医師以外の方はご遠慮ください。ご回答は、お一人あ
たり 1 回でお願い致します。

本研究は、日本サイコオンコロジー学会および厚労科研「汎用性質問促進資材を含む、限
局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成
果に基づく実装に向けた研究」（研究代表：内富庸介）が行っているアンケート調査となり
ます。

本調査内容は、結果を学会発表もしくは論文として公表する予定です。個人を特定する発
表は致しません。研究の趣旨をご理解下さりご参加いただけます方は同意欄にチェックの上、ご
回答をお願い申し上げます。

研究の趣旨に同意しアンケートにご回答いただけますか

- a. 同意し回答する
b. 同意しない

I. はじめに、あなた自身のことについておうかがいします。

- 1) あなたの所属学会を選択してください。（複数回答可）
a. 日本癌学会
b. 日本サポーターシップケア学会
c. 日本癌治療学会
d. 日本サイコオンコロジー学会
e. 日本臨床腫瘍学会
f. 日本緩和医療学会
g. その他

- h. 所属なし
- 2) あなたについて教えてください。
- 2)－1. 普段の診療で、がん患者との病状説明や治療方針の決定等の重要なコミュニケーションに携わっていますか。
- a.はい
- b.いいえ
- 2)－2. 普段の診療で、緩和ケアに関する説明や方針決定等の重要なコミュニケーションに携わっていますか。
- a.はい
- b.いいえ
- 3) 臨床経験年数（臨床研修期間も含みます）は通算で何年ですか。留学や研究、家庭の事情などで臨床を離れていた期間は除きます。
- a.5 年未満
- b.5 年以上 10 年未満
- c.10 年以上 15 年未満
- d.15 年以上 20 年未満
- e.20 年以上
- 4) 現在の主な所属機関をお答えください。
- a.大学病院
- b.がん専門病院
- c.上記以外のがん診療連携拠点病院
- d.その他

II. 本ガイドライン（GL）についておうかがいします。

【GL 全体】

- 1) 「がん医療における患者－医療者間のコミュニケーションガイドライン」の存在を、本調査前からご存じでしたか？
- a. 知っていた
- b. 知らなかった
- 2) 1)で「a.知っていた」と答えた方におうかがいします。
- 「がん医療における患者－医療者間のコミュニケーションガイドライン」を読んだことがありますか？
- a. ガイドラインを全部読んだことがある
- b. ガイドラインの一部を読んだことがある
- c. ガイドラインは読んだことがないが、引用されている文章を読んだことがある
- d. 全く読んだことがない

- 3) 2)で a,b を選択した方におうかがいします。
- どのメディア（媒体）で読んだことがありますか？（複数回答可）
- a. 出版物
- b. JPOS ホームページ
- c. その他（自由記述）

【臨床疑問：CQ】

ここからガイドラインの推奨項目である質問促進リスト「重要な面談に臨まれる患者さんご家族へ」についておうかがいします。「がん医療における患者－医療者間のコミュニケーションガイドライン」の存在を知らなかった、または読んだことがなかったと回答された方も、リストを掲載しておりますので、そちらを参考にお答えください。

<質問促進リストはこちらです；Google Forms のセクションに PDF を掲載

https://www.ncc.go.jp/jp/ncc/clinic/psychiatry/psychiatry_panfu.pdf >

本ガイドラインでは、CQ 1 「がん患者が質問促進リストを使用することを推奨する推奨の強さ 1（強い） エビデンスの確実性（強さ） A（強い）」とされています。

- 1) この推奨内容について、本調査前からご存じでしたか？
- a. 知っていた
- b. 知らなかった
- 2) 質問促進リストを使用できるように準備していますか？
- （例：意思決定時にはいつも配布できるようにしてある、患者によって配布を準備することがある、自分では配布しないが受け取ることでできるところを紹介する、等）
- a.いつも
- b.たいてい
- c.ときどき
- d.全くない
- 3) 実際に、この推奨に即して診療場で質問促進リストを使用していますか？
- a.いつも
- b.たいてい
- c.ときどき
- d.全くない

- 4) 3)で「c.ときどき、d.全くない」と回答した方におうかがいします。活用しない理由は何ですか？（複数選択可）

推奨を知らなかった、推奨に同意しない、エビデンスが乏しい、実臨床の患者に適応困難、質問に答える自信がない、患者アウトカムを改善するという期待がない、ルーチンの手続きと異なる、患者の希望・価値観と異なる、患者の要因（パンフレットを

読むことが難しい患者が多い、併存疾患・身体機能低下など)、ガイドラインの記述が分かりにくい、他の診療ガイドラインと矛盾している、時間・人手がない、組織の方針に合わない、保険償還されていない(費用の問題)、その他(自由記述)

5) 全員にお尋ねします。この推奨についてどのように思われますか?それぞれの文章について、5段階の中から最も当てはまるものを選んでください。

(強く同意する、同意する、どちらでもない、同意しない、全く同意しない)

1. 推奨に記載のとおり同意する。
2. 推奨は、対象とする患者に適している。
3. 適用した場合、推奨が患者にもたらす利益が害をうわまわる。
4. 提示された推奨は、患者に受け入れられる。
5. 推奨は、同僚の大多数が支持する可能性が高い。
6. 推奨に従った場合、患者のアウトカムへの効果が期待できることが明らかだ。

(患者が役に立ったと評価する、質問数が増える等)

7. 推奨は、個々の患者に適用するには柔軟性がなさすぎる。
8. 推奨を適用するには、自身の臨床現場のサービス/ケアの再構築が必要になる。
9. 推奨を適用するのは技術的に難しい。
10. 推奨は、適用にかかる費用が高すぎる。

6) 質問促進リストを配布されている方、配布を検討されている方などに対する追加調査(インタビュー調査など)や質問促進リストに関する介入研究を予定しています。追加調査や研究にご興味のある方/ご協力いただける方は、こちらにご連絡先をご入力ください。

連絡先氏名:

メールアドレス:

以上、ご回答いただきありがとうございました。

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1uHKU2uYRvNkEL8SxIFAKj9srJCcvQIPHAGNyPjWRNnnyaQ/viewform?usp=sharing>

書籍

(ウェブサイト) 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サバイバーシップ研究部共同意思決定支援プロジェクト運営事務局. がん医療の現場の臨床疑問「どう話し合えばいいの？」に答えるコミュニケーション研究. QPL患者質問促進プロジェクトとは. Retrieved April 24, 2025, from <https://share-communication.jp/>

学術雑誌

- Okamura, M., Fujimori, M., Otsuki, A., Saito, J., Yaguchi-Saito, A., Kuchiba, A., Uchitomi, Y., & Shimazu, T. (2024). Patients' perceptions of patient-centered communication with healthcare providers and associated factors in Japan – The INFORM Study 2020. *Patient Educ Couns*, 122, 108170. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108170>
- 藤森麻衣子. (2024). 【緩和ケア・サイコオンコロジー・サポーティブケアの新しい景色】がん医療における患者-医療者間のコミュニケーションガイドライン 2022 年版 [解説/特集]. *腫瘍内科*, 33(1), 60-64. <http://search.jamas.or.jp/link/ui/Y325040011>
- Obama, K., Fujimori, M., Boku, N., Matsuoka, A., Mori, K., Okizaki, A., Miyaji, T., Okamura, M., Majima, Y., Goto, S., Shimazu, T., & Uchitomi, Y. (2024). Shared decision-making support program for older patients with advanced cancer using a question prompt list and geriatric assessment: A pilot randomized controlled trial. *J Geriatr Oncol*, 15(5), 101778. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2024.101778>
- Li, S. Z., Chen, S. Y., Chang, Y. L., Fang, C. K., Fujimori, M., & Tang, W. R. (2024). Predicaments and coping strategies in implementing cancer truth-telling: a qualitative content analysis. *Support Care Cancer*, 32(9), 602. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08815-6>
- Lin, Y. X., Pham, T. N., Weng, L. C., Fang, C. K., Hsieh, M. J., Chang, Y. C., Fujimori, M., & Tang, W. R. (2024). Comparing the Effectiveness of Online and Face-to-Face Teaching for Medical Students in Shared Decision-Making Communication Skills Training. *J Gen Intern Med*. <https://doi.org/10.1007/s11606-024-09268-7>

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 東京慈恵会医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 松藤 千弥

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 汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) がんサバイバーシップ・デジタル医療学講座 産学連携教授
(氏名・フリガナ) 内富 庸介・ウチトミ ヨウスケ

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)	☒ ☐	☒	国立研究開発法人国立がん研究センター研究倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ 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。

2025 年 4 月 1 日

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

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 汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究
3. 研究者名（所属部署・職名） がん対策研究所サバイバーシップ研究部・室長
（氏名・フリガナ）藤森 麻衣子 ・フジモリ マイコ

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）	☒ ☐	☒	国立がん研究センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

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

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 公立大学法人名古屋市立大学
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 郡 健二郎

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 汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） 大学院医学研究科・教授
（氏名・フリガナ） 明智 龍男・アケチ タツオ

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）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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： ）	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☐ （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 ☐ （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 ☐ （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 ☐ 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。

令和7年 4 月 1 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

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 汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 医科学研究所附属病院 腫瘍・総合内科 教授・診療科長
(氏名・フリガナ) 朴 成和・ボク ナリカズ

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)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ 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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東北大学
所属研究機関長 職 名 総長
氏 名 富永 悌二

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 汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科 医学統計学分野 教授
(氏名・フリガナ) 山口 拓洋・ヤマグチ タクヒロ

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)	☒ ☐	☒	国立がん研究センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ (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 ☒ 無 ☐ (有の場合はその内容：研究実施の際の留意点を示した。)

(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。

2025年 3月 25日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 サスメド株式会社
所属研究機関長 職 名 代表取締役
氏 名 上野 太郎

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 汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 研究開発部 代表取締役
(氏名・フリガナ) 上野 太郎 (ウエノ タロウ)

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)	☒ ☐	☒	国立がん研究センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ 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。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 キャンサー・ソリューションズ株式会社
所属研究機関長 職 名 代表取締役社長
氏 名 桜井 なおみ

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 汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長
(氏名・フリガナ) 桜井 なおみ ・サクライ ナオミ

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)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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	☐ 有 ☒ 無	☐		☐
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：)	☐ 有 ☒ 無	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ 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。

2025年04月15日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 京都大学
所属研究機関長 職 名 医学研究科長
氏 名 伊佐 正

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 汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学研究科 人間健康科学系専攻先端中核看護科学講座・准教授
(氏名・フリガナ) 白井 由紀・シライ ユキ

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)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ 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。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

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 汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究
3. 研究者名 （所属部署・職名） がん対策研究所 行動科学研究部・室長
（氏名・フリガナ） 島津 太一・シマヅ タイチ

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）	☒ ☐	☒	国立がん研究センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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： ）	☐ ☒	☐		☐

（※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☐ （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 ☐ （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 ☐ （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 ☐ 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。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

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 汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所サバイバーシップ研究部・研究員
(氏名・フリガナ) 岡村優子・オカムラマサコ

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)	☒ ☐	☒	国立がん研究センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐ ☒	☐		☐
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	☐ ☒	☐		☐
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：)	☐ ☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ 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。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

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 汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所サバイバーシップ研究部・研究員
(氏名・フリガナ) 岡村優子・オカムラマサコ

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)	☒	☐	☒	国立がん研究センター	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ 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。

2025年 5月 15日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 東京都立病院機構
がん・感染症センター
都立駒込病院

所属研究機関長 職 名 院長
氏 名 戸井雅和

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 汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 精神腫瘍科 部長
(氏名・フリガナ) 秋月伸哉 アキヅキノブヤ
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)	☒	☐	☒	都立駒込病院倫理審査委員会	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
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	☐	☒	☐		☐
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：)	☐	☒	☐		☐

(※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 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ (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 ☐ 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。