厚生労働行政推進調査事業費補助金
がん対策推進総合研究事業

がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究

令和６年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　小川　朝生

令和7（2025）年 3月

目　　次

Ⅰ．　総括研究報告書
がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究　----------3
国立がん研究センター東病院精神腫瘍科　小川　朝生

Ⅱ．　分担研究報告書
1.　緩和ケアの質の向上に資する実地調査の検討----------11
国立がん研究センター東病院精神腫瘍科　小川　朝生
筑波大学医学研究系　木澤　義之
東北大学大学院医学系研究科　宮下　光令
医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所　川越　正平

2.　地域緩和ケアのロジックモデルの活用に関する都道府県の実態把握に関する研究 ------15
国立がん研究センターがん対策研究所がん医療支援部　中澤　葉宇子
国立がん研究センター東病院精神腫瘍科　小川　朝生
別添資料１----------18

Ⅲ.　研究成果の刊行に関する一覧表　----------25

Ⅰ．総括研究報告書

厚生労働行政推進調査事業費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究

研究代表者　小川　朝生　国立研究開発法人国立がん研究センター
東病院　精神腫瘍科　科長

研究要旨　本研究の目的は、都道府県行政が主体となり、がん診療連携拠点病院等を対象に緩和ケアの提供体制やその質に関する効率的かつ有用性の高い実地調査を行う方法を開発し、その実効性等を検証する点にある。加えて、「がんの緩和ケアに係る部会」における指摘された緩和ケアに関する課題についての検討結果を踏まえ、対応方針として研究を実施する必要性が示された内容について、部会の指示に基づいた成果を戻すことを併せて進めることを意図している。本年度は、第 4 期がん対策推進基本計画でロジックモデルが提示されたことを受け、各都道府県が拠点病院と連携して、実地調査等施設内・地域の緩和ケアの質の向上に資する活動を行うための課題整理を行い、各都道府県で実施するためのプログラム案を作成した。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

小川朝生　国立がん研究センター先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野　分野長
木澤　義之　筑波大学医学研究系　教授
宮下　光令　東北大学大学院医学系研究科　教授
中澤葉宇子　国立がん研究センターがん対策研究所がん医療支援部　研究員
川越　正平　医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所　院長

A. 研究目的

がん対策推進基本計画においては、がんと診断された時からの緩和ケアを推進することを掲げられている。しかし、均てん化に関しては、患者体験調査等を通して、提供されている緩和ケアの質に施設間差があることが指摘されてきた。そのため、適切な緩和ケアが提供されることを目標に、第 3 期基本計画においては、緩和ケアの「実地調査や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの質の向上策の立案に努める」と記載されている。しかし、令和元年のパイロット調査から様々な課題が指摘され、未だ実装に至っていない現状が明らかになった。これらの課題を踏まえ、「がんの緩和ケアに係る部会」において、具体的な実地調査の方法の策定やマニュアルの作成等を行う方針が示された。併せて、同部会においてあがったその他の緩和ケアに関する課題についても、それぞれ更なる研究を推進する必要性も生じている。

B. 本研究では、上記の方針を踏まえ、都道府県行政が主体となり、
C. ①　がん診療連携拠点病院等を対象に緩和ケアの提供体制やその質に関する効率的かつ有用性の高い実地調査を行い、PDCA サイクルを確保できる実地調査の方法を開発すること
D. ②　実地調査の実効性等の検証を行い、公開・実装する
E. ことを目的としている。
F. 加えて、「がんの緩和ケアに係る部会」における指摘された緩和ケアに関する課題についての検討を踏まえ、対応方針として研究を実施する必要性が示された内容について、部会の指示に基づいた成果を戻すことを目指している。

B. 研究方法

1　緩和ケアの質の向上に資する実施可能

な活動の検討
都道府県、がん診療連携拠点病院の現状把握、ロジックモデル、指標の測定可能性の検討を踏まえて、実地調査を中心に、緩和ケアの質の向上に資する具体的な活動形態を、緩和ケア、在宅ケア、疫学の関連領域の専門家と意見交換をしながら検討した。

2 地域緩和ケアのロジックモデル構築と運用の検討
1) 地域緩和ケアに関する評価指標の選定
国のがん対策ロジックモデル評価指標および先行事例で用いられている評価指標について、文献検索とヒアリングを実施した。収集した情報を基に研究者間で協議を行い、測定可能性と地域緩和ケアの網羅性を重視した評価指標を選定した。

2) 実地調査をベースにしたプログラム案の作成
継続的に実地調査を実施している A 県と B 県の実施方法について詳細なヒアリングを行った。これらの先行事例を参考に、研究者間の協議によりプログラム原案を作成した。さらに、B 県の緩和ケア当者との意見交換を通じて実施可能性を検証し、実装可能なプログラムへと洗練させた。

（倫理面への配慮）
本研究は、業務の改善を目的とした検討であり、研究倫理の範囲外の扱いである。倫理上、大きな問題となることはないと考えられるが、必要な場合には、各研究実施施設においては、研究内容の妥当性や人権擁護上の配慮、安全性への配慮、個人情報の保護、インフォームド・コンセントの対応状況等について、倫理審査委員会の審査を受ける。その際、研究対象者に対しては、インフォームド・コンセントに関する十分な配慮を行い、参加・不参加によって不利益が生じないこと、研究参加が自由意志によるものであること、研究参加をいつでも撤回できること、個人情報について厳重に保護されること等を明記し、書面等による十分な説明のもと、書面にて同意を得る。

C. 研究結果

1 緩和ケアの質の向上に資する実施可能な活動の検討

都道府県においては、緩和ケア等の医療提供体制に関して、構築や改修を行う権限が設定されていないこと、あわせて医療提供体制について把握し分析する人材がいないことから、具体的な計画を立てるのが困難なことがあげられた。
拠点病院側においては、人的資源が不足がちなこと、病院の診療活動が診療報酬を獲得し経営的な安定を図る方向を注視しているため、自施設以外での緩和ケアの提供について積極的な活動が困難であることが指摘された。
また、がん対策審議会やがん診療連携拠点病院連絡協議会において、緩和ケアに関する議論は緩和ケア研修会の調整が中心で、地域の緩和ケアの提供体制と自施設の立ち位置を検討することがほとんど行われていないことも明らかになった。
あわせて、covid-19 流行下で、がん領域の緩和ケアは在宅へシフトし、在宅死亡率が他領域よりも強く上昇した。がんの緩和ケアの提供場所も、がん診療連携拠点病院から後方連携病院や在宅医療に移行している。がん診療連携拠点病院内では、がん治療中の症状緩和の比重が高まっていることから、緩和ケアチームによるコンサルテーションとあわせて、院内の診療の質を指標をもとに管理する Quality Control の方策を施設内で取ることも指摘された。
上記の結果、都道府県・がん診療連携拠点病院両者とも、地域での緩和ケアの提供体制を把握していないことから、施設内の具体的な診療活動を評価する実地の調査を現状で行うことは難しいことが明らかになった。
あわせて、がん診療連携拠点病院や地域での緩和ケアの質の向上を図るための戦略についても検討を進めた。
緩和ケアをめぐる状況は、関連領域である地域医療構想の現状と比較することができる。地域医療構想においては、穏やかに自発的な情報共有を設置することから、提供体制の議論をおこない、施設管理者、実務者がそれぞれ状況を共有する取り組みを進めていた。ほこのような取り組みは、緩和ケアにおいても同様に機能する可能性があることから、都道府県・がん診療連携拠点病院の両者が、緩和ケアの提供に関する情報を穏やかに共有し、地域での緩和ケアの提供体制のあり方を自発

的に検討する場を設置すること、地域の現状をもとにがん診療連携拠点病院が自施設の緩和ケアの立ち位置を定め、効果的に評価できる簡易な指標を選定して質の管理を自発的に行うことを支援するプログラム案を開発した。提供体制の認識を進める方法を検討した。

2 地域緩和ケアのロジックモデル構築と運用の検討

1) 地域緩和ケアに関する評価指標の選定

研究者間での系統的な検討により、地域緩和ケアの評価指標として以下の 5 ドメイン、計 23 項目を選定した：

- 苦痛のスクリーニングと苦痛緩和
- 専門的な緩和ケアのアクセスの改善および緩和ケアチーム・緩和ケア外来
- 在宅緩和ケア
- 医師・医師以外の医療従事者に対する基本的な緩和ケア研修
- 普及啓発

各指標は測定可能性を重視し、地域緩和ケアの包括的評価を可能とする構成となっている。

2) プログラムの実施マニュアルの作成

選定した評価指標に基づき、地域緩和ケアの質評価・改善サイクルを確立するための実施マニュアルを作成した。このマニュアルは、都道府県がん診療連携拠点病院のリーダーシップのもと、地域がん診療連携拠点病院との協働による効率的な検討の実施方法を具体化したものである。先行事例の成功要因と課題を反映させ、持続可能な調査体制の構築を目指した内容となっている

D. 考察

都道府県・がん診療連携拠点病院が、地域の緩和ケアの提供体制を把握し、自施設の緩和ケアの立ち位置を検討することを目指したプログラムを開発した。

従来の実地調査では、病院の事務的負担が大きく、持続的な実施が困難であったが、本研究で作成したプログラムは都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした協働体制を提案しており、効率的かつ継続的な調査実施が期待できる。特に、先行事例として A 県と B 県の実施方法を参考にしたことで、実際の現場での実用性が高いマニュアルとなっている。地域緩和ケアの質評価においては、単一の医療機関での取り組みだけでなく、地域全体の連携体制や患者の療養場所移行に伴う継続的ケアの視点が重要である。

今後の課題としては、選定した評価指標の妥当性検証や、プログラムの実施マニュアルの実運用における課題抽出が必要である。また、地域特性に応じた指標の重み付けや、患者アウトカムとの関連性検証も重要な検討事項となる。

E. 結論

緩和ケアに関する質の向上の取組みについて、都道府県での検討を推進するためには、都道府県の実情に合わせたがん診療連携拠点病院との穏やかな情報共有の場を設置し、運用を促すなど、継続的な支援が必要である。本研究で開発された都道府県とがん診療連携拠点病院との協働プログラムにより、地域における緩和ケアの質評価と改善サイクルの確立が期待され、ひいては「がんと診断された時からの緩和ケア」の充実に寄与するものと考えられる。今後は、実証的検証を進めるとともに、地域特性に応じた柔軟な運用方法の検討が必要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表（英語論文）

1. Takahashi R, Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Okumura Y, Kizawa Y, Ogawa A, et al. Enhancing end-of-life care quality and achieving a good death for the elderly in Japan. Arch Gerontol Geriatr. 2024;124:105471.
2. Hatta K, Kishi Y, Wada K, Takeuchi T, Taira T, Uemura K, Ogawa A, et al. Suvorexant for Reduction of Delirium in Older Adults After Hospitalization: A Randomized Clinical Trial. Jama Network Open. 2024;7(8):e2427691.
3. Okuyama A, Takei J, Ogawa A. Perioperative treatments for and postoperative activity of daily

living of patients with early-stage breast cancer according to age group: A retrospective observational study. Ejso. 2024;50(2):107323-.

4. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Okumura Y, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al. Dying Patients' Quality of Care for Five Common Causes of Death: A Nationwide Mortality Follow-Back Survey. Journal of Palliative Medicine. 2024;27(9):1146-55.
5. Kurisu K, Inada S, Maeda I, Nobata H, Ogawa A, Iwase S, et al. Effectiveness of antipsychotics for managing agitated delirium in patients with advanced cancer: a secondary analysis of a multicenter prospective observational study in Japan (Phase-R). Supportive Care in Cancer. 2024;32(3):147-.
6. Ayako Okuyama TM, Keisei Tachibana, Takahiro Higashi, Asao Ogawa. Authors' Response to Letter to Editor from Rongrui Zhao, Xinyue Ma, and Jiacui Zhang. Ann Surg Oncol. 2024;Online ahead of print.
7. Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al. Caregiving Burden and Psychological Vulnerability of Young Adult Caregivers in Parental End-Of-Life Cancer Care: A Nationwide Bereavement Study. Psychooncology. 2025 Apr;34(4):e70159.
8. Hiratsuka Y, Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al. Impact of Diagnosis Nondisclosure on Quality of Dying in Cancer Patients: A Bereavement Study. J Pain Symptom Manage. 2025 Feb;69(2):196-203.
9. Hosokawa M, Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al. The Distress and Benefits of the Bereaved Family Survey: A Mortality Follow-Back Survey.J Pain Symptom Manage. 2025 Feb;69(2):152-164.

論文発表（日本語論文）

10. 小川朝生. 意思決定支援ガイドラインの解説と臨床現場での活用方法. がん看護. 2025;30(2):146-50.
11. 小川朝生. 急性期病院における認知症の緩和ケアの課題と対策. 看護. 2024;76(13):54-8.
12. 小川朝生. 認知症のある患者の心のケア. カレントテラピー. 2024;42(10):24-9.
13. 小川朝生. 高齢者の評価. 乳癌の臨床. 2024;39(1):19-27.
14. 小川朝生. 9)COVID-19 脳症. 精神科治療学. 2024;39 巻(増刊号):94-7.
15. 小川朝生. 認知症のある患者の心のケア. カレントテラピー. 2024;42(10):24-9.
16. 小川朝生. がんサバイバーを支える-栄養・身体活動の充実に向けて 特集にあたって.臨床栄養.2024;145(5):569.
17. 小川朝生. サバイバーシップとは何か. 臨床栄養.2024;145(5):570-575.
18. 高橋 理智, 中澤 葉宇子, 宮下 光令, 木澤 義之, 川越 正平,小川 朝生, et al. 死亡前の介護保険制度利用状況に関する遺族の評価. 71 巻 8 号 Page40-47(2024.08)

学会発表

1. 小川朝生, なくせる？へらせる？身体拘束～一般病床での実践を考えましょう～. 第 11 回日本医療安全学会学術総会; 2025 /3/15; ウインクあいち（愛知県産業労働センター）愛知県名古屋市.
2. 三堀いずみ、渡邉眞理、清水奈緒美、岡多恵、小川朝生, editor 多職種による認知症高齢がん患者の意思決定支援研修会の評価. 第 39 回日本がん看護学会学術集会; 2025 /2/23; グランドメルキュール札幌大通公園、札幌教育文化会館.
3. 岡多恵、渡邉眞理、清水奈緒美、、三堀いずみ、日塔裕子、山内桂子、井上智香、池田恵理、古矢尚子、高瀬由佳、川越久実子、谷村美希、小笠原利枝、小川朝生, editor 認知症高齢がん患者の意思決定支援（意思の推定）研修会の評価 ー意思決定支援の取り組みと今後の課題認識の質的分析ー. 第 39 回日本がん看護学会学術集会; 2025 /2/23; グランドメルキ

ュール札幌大通公園、札幌教育文化会館.

1. 小川朝生, がん患者の精神症状と対応. 第 46 回日本疼痛学会サテライトシンポジウム; 2024 /11/15; 国立がん研究センター研究所（東京都中央区）.
1. 小川朝生, がん専門病院における倫理的な課題と対応. 第 37 回日本総合病院精神医学会（ワークショップ 5）; 2024 /11/29; 熊本城ホール.
2. 小川朝生, がん（在宅緩和医療）における地域連携. 第 37 回日本総合病院精神医学会(シンポジウム 28); 2024 /11/30; 熊本城ホール.
3. 小川朝生, 高齢がん患者に対する意思決定支援を実装することを目指した多職種教育プログラム. 第 62 回日本癌治療学会学術集会（がん医療の基盤整備に対する助成プロジェクト（2023 年度日本癌治療学会/ファイザー）; 2024 /10/25; 福岡国際会議場.
4. 小川朝生, 高齢がん患者への意思決定支援. 第 62 回日本癌治療学会学術集会(領域横断ワークショップ 1); 2024 /10/24; 福岡サンパレス.
5. 小川朝生, 認知症高齢者の緩和ケアとは. 日本老年看護学会第 29 回学術集会(教育セミナー）; 2024 /6/29; 高知市文化プラザかるぽーと.
6. 小川朝生, 高齢者に対するがん診療のあり方を考える 意思決定支援. 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 合同学術大会（シンポジウム 4）; 2024 /6/14; 神戸コンベンションセンター.
7. 小川朝生, 認知症の緩和ケア 意思決定支援. 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 合同学術大会（シンポジウム 9）; 2024 /6/14; 神戸コンベンションセンター.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
   なし。
2. 実用新案登録
   なし。
3. その他
   特記すべきことなし。

Ⅱ．分担研究報告書

厚生労働行政推進調査事業費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

緩和ケアの質の向上に資する実地調査の検討

研究分担者　小川　朝生　国立研究開発法人国立がん研究センター
東病院精神腫瘍科　科長
木澤　義之　筑波大学医学研究系　教授
宮下　光令　東北大学大学院医学系研究科　教授
川越　正平　医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所　院長

研究要旨　本研究の目的は、都道府県行政が主体となり、がん診療連携拠点病院等を対象に緩和ケアの提供体制やその質に関する効率的かつ有用性の高い実地調査を行う方法を開発し、その実効性等を検証する点にある。加えて、「がんの緩和ケアに係る部会」における指摘された緩和ケアに関する課題についての検討結果を踏まえ、対応方針として研究を実施する必要性が示された内容について、部会の指示に基づいた成果を戻すことを併せて進めることを意図している。本年度は、第 4 期がん対策推進基本計画でロジックモデルが提示されたことを受け、各都道府県が拠点病院と連携して、実地調査等施設内・地域の緩和ケアの質の向上に資する活動を行うための課題整理を行った。

A. 研究目的

がん対策推進基本計画においては、がんと診断された時からの緩和ケアを推進することを掲げられている。しかし、均てん化に関しては、患者体験調査等を通して、提供されている緩和ケアの質に施設間差があることが指摘されてきた。そのため、適切な緩和ケアが提供されることを目標に、第 3 期基本計画においては、緩和ケアの「実地調査や遺族調査等を定期的かつ継続的に実施し、評価結果に基づき、緩和ケアの質の向上策の立案に努める」と記載されている。しかし、令和元年のパイロット調査から様々な課題が指摘され、未だ実装に至っていない現状が明らかになった。これらの課題を踏まえ、「がんの緩和ケアに係る部会」において、具体的な実地調査の方法の策定やマニュアルの作成等を行う方針が示された。併せて、同部会においてあがったその他の緩和ケアに関する課題についても、それぞれ更なる研究を推進する必要性も生じている。
本年度は、第 4 期がん対策推進基本計画でロジックモデルが提示されたことを受け、各都道府県が拠点病院と連携して、実地調査等施設内・地域の緩和ケアの質の向上に資する活動を行うための課題整理を行った。

B. 研究方法

都道府県、がん診療連携拠点病院の現状把握、ロジックモデル、指標の測定可能性の検討を踏まえて、実地調査を中心に、緩和ケアの質の向上に資する具体的な活動形態を、緩和ケア、在宅ケア、疫学の関連領域の専門家と意見交換をしながら検討した。

（倫理面への配慮）
本研究は、臨床の質の向上を目指した取組みであり、国立がん研究センターの研究倫理審査の対象外ではあるが、疫学研究に関する倫理指針に従い調査を実施した。

C. 研究結果

都道府県においては、緩和ケア等の医療提供体制に関して、構築や改修を行う権限が設定されていないこと、あわせて医療提供体制について把握し分析する人材がいないことから、具体的な計画を立てるのが困難なことが

あげられた。
拠点病院側においては、人的資源が不足がちなこと、病院の診療活動が診療報酬を獲得し経営的な安定を図る方向を注視しているため、自施設以外での緩和ケアの提供について積極的な活動が困難であることが指摘された。
また、がん対策審議会やがん診療連携拠点病院連絡協議会において、緩和ケアに関する議論は緩和ケア研修会の調整が中心で、地域の緩和ケアの提供体制と自施設の立ち位置を検討することがほとんど行われていないことも明らかになった。
あわせて、covid-19 流行下で、がん領域の緩和ケアは在宅へシフトし、在宅死亡率が他領域よりも強く上昇した。がんの緩和ケアの提供場所も、がん診療連携拠点病院から後方連携病院や在宅医療に移行している。がん診療連携拠点病院内では、がん治療中の症状緩和の比重が高まっていることから、緩和ケアチームによるコンサルテーションとあわせて、院内の診療の質を指標をもとに管理する Quality Control の方策を施設内で取ることも指摘された。
上記の結果、都道府県・がん診療連携拠点病院両者とも、地域での緩和ケアの提供体制を把握していないことから、施設内の具体的な診療活動を評価する実地の調査を現状で行うことは難しいことが明らかになった。
あわせて、がん診療連携拠点病院や地域での緩和ケアの質の向上を図るための戦略についても検討を進めた。
緩和ケアをめぐる状況は、関連領域である地域医療構想の現状と比較することができる。地域医療構想においては、穏やかに自発的な情報共有を設置することから、提供体制の議論をおこない、施設管理者、実務者がそれぞれ状況を共有する取り組みを進めていた。ほこのような取り組みは、緩和ケアにおいても同様に機能する可能性があることから、都道府県・がん診療連携拠点病院の両者が、緩和ケアの提供に関する情報を穏やかに共有し、地域での緩和ケアの提供体制のあり方を自発的に検討する場を設置すること、地域の現状をもとにがん診療連携拠点病院が自施設の緩和ケアの立ち位置を定め、効果的に評価できる簡易な指標を選定して質の管理を自発的に行うことを支援するプログラム案を開発した。提供体制の認識を進める方法を検討した。

D. 考察
都道府県・がん診療連携拠点病院が、地域の緩和ケアの提供体制を把握し、自施設の緩和ケアの立ち位置を検討することを目指したプログラムを開発し、地域担当者との意見交換を行い実施可能性を高めた。今後、ロジックモデルの普及や、都道府県がん診療連携拠点病院と自治体との役割の整理等を通して、地域活動への実装を検討する事が重要である。

E. 結論
緩和ケアに関する質の向上の取組みについて、都道府県での検討を推進するためには、都道府県の実情に合わせたがん診療連携拠点病院との穏やかな情報共有の場を設置し、運用を促すなど、継続的な支援が必要である。

F. 健康危険情報
特記すべきことなし。

G. 研究発表
論文発表（英語論文）

1. Takahashi R, Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Okumura Y, Kizawa Y, Ogawa A, et al. Enhancing end-of-life care quality and achieving a good death for the elderly in Japan. Arch Gerontol Geriatr. 2024;124:105471.
2. Hatta K, Kishi Y, Wada K, Takeuchi T, Taira T, Uemura K, Ogawa A, et al. Suvorexant for Reduction of Delirium in Older Adults After Hospitalization: A Randomized Clinical Trial. Jama Network Open. 2024;7(8):e2427691.
3. Okuyama A, Takei J, Ogawa A. Perioperative treatments for and postoperative activity of daily living of patients with early-stage breast cancer according to age group: A retrospective observational study. Ejso. 2024;50(2):107323-.
4. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Okumura Y, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al. Dying Patients' Quality of Care for Five Common Causes of Death: A Nationwide Mortality Follow-Back Survey. Journal of Palliative

Medicine. 2024;27(9):1146-55.

5. Kurisu K, Inada S, Maeda I, Nobata H, Ogawa A, Iwase S, et al. Effectiveness of antipsychotics for managing agitated delirium in patients with advanced cancer: a secondary analysis of a multicenter prospective observational study in Japan (Phase-R). Supportive Care in Cancer. 2024;32(3):147-.
6. Ayako Okuyama TM, Keisei Tachibana, Takahiro Higashi, Asao Ogawa. Authors' Response to Letter to Editor from Rongrui Zhao, Xinyue Ma, and Jiacui Zhang. Ann Surg Oncol. 2024;Online ahead of print.

論文発表（日本語論文）

1. 小川朝生. 意思決定支援ガイドラインの解説と臨床現場での活用方法. がん看護. 2025;30(2):146-50.
2. 小川朝生. 急性期病院における認知症の緩和ケアの課題と対策. 看護. 2024;76(13):54-8.
3. 小川朝生. 認知症のある患者の心のケア. カレントテラピー. 2024;42(10):24-9.
4. 小川朝生. 高齢者の評価. 乳癌の臨床. 2024;39(1):19-27.
5. 小川朝生. 9)COVID-19 脳症. 精神科治療学. 2024;39 巻(増刊号):94-7.
6. 小川朝生. 認知症のある患者の心のケア. カレントテラピー. 2024;42(10):24-9.
7. 小川朝生. がんサバイバーを支える-栄養・身体活動の充実に向けて 特集にあたって. 臨床栄養. 2024;145(5):569.
8. 小川朝生. サバイバーシップとは何か. 臨床栄養. 2024;145(5):570-575.

学会発表

1. 小川朝生, なくせる？へらせる？身体拘束～一般病床での実践を考えましょう～. 第 11 回日本医療安全学会学術総会; 2025 /3/15; ウインクあいち（愛知県産業労働センター）愛知県名古屋市.
2. 三堀いずみ、渡邉眞理、清水奈緒美、岡多恵、小川朝生, editor 多職種による認知症高齢がん患者の意思決定支援研修会の評価. 第 39 回日本がん看護学会学術集会; 2025 /2/23; グランドメルキュール札幌大通公園、札幌教育文化会館.
3. 岡多恵、渡邉眞理、清水奈緒美、、三堀いずみ、日塔裕子、山内桂子、井上智香、池田恵理、古矢尚子、高瀬由佳、川越久実子、谷村美希、小笠原利枝、小川朝生, editor 認知症高齢がん患者の意思決定支援（意思の推定）研修会の評価 ―意思決定支援の取り組みと今後の課題認識の質的分析―. 第 39 回日本がん看護学会学術集会; 2025 /2/23; グランドメルキュール札幌大通公園、札幌教育文化会館.
1. 小川朝生, がん患者の精神症状と対応. 第 46 回日本疼痛学会サテライトシンポジウム; 2024 /11/15; 国立がん研究センター研究所（東京都中央区）.
1. 小川朝生, がん専門病院における倫理的な課題と対応. 第 37 回日本総合病院精神医学会（ワークショップ 5）; 2024 /11/29; 熊本城ホール.
2. 小川朝生, がん（在宅緩和医療）における地域連携. 第 37 回日本総合病院精神医学会(シンポジウム 28); 2024 /11/30; 熊本城ホール.
3. 小川朝生, 高齢がん患者に対する意思決定支援を実装することを目指した多職種教育プログラム. 第 62 回日本癌治療学会学術集会（がん医療の基盤整備に対する助成プロジェクト（2023 年度日本癌治療学会/ファイザー）; 2024 /10/25; 福岡国際会議場.
4. 小川朝生, 高齢がん患者への意思決定支援. 第 62 回日本癌治療学会学術集会(領域横断ワークショップ 1); 2024 /10/24; 福岡サンパレス.
5. 小川朝生, 認知症高齢者の緩和ケアとは. 日本老年看護学会第 29 回学術集会(教育セミナー）; 2024 /6/29; 高知市文化プラザかるぽーと.
6. 小川朝生, 高齢者に対するがん診療のあり方を考える 意思決定支援. 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 合同学術大会（シンポジウム 4）; 2024 /6/14; 神戸コンベンションセンター.
7. 小川朝生, 認知症の緩和ケア 意思決定支援. 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 合同学術大会（シンポジウム 9）; 2024 /6/14; 神戸コンベンションセンター.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
   なし。
2. 実用新案登録
   なし。
3. その他
   特記すべきことなし。

厚生労働行政推進調査事業費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

地域緩和ケアのロジックモデル構築のための実地調査モデルに関する研究

研究分担者　中澤　葉宇子　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　がん政策評価研究部　室長
小川　朝生　国立研究開発法人国立がん研究センター
東病院　精神腫瘍科　科長

研究要旨　本研究は、第 4 期がん対策推進基本計画に基づき、都道府県単位で緩和ケアの質向上に向けた効率的な実地調査方法を開発するため、地域緩和ケアのロジックモデル構築を目的とした。国のがん対策ロジックモデル評価指標や先行事例の調査を基に、「苦痛のスクリーニングと苦痛緩和」「専門的な緩和ケアのアクセス改善」「在宅緩和ケア」「緩和ケア研修」「普及啓発」の 5 ドメイン 23 項目からなる評価指標を選定し、都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした協働体制による実地調査マニュアルを作成した。本ロジックモデルは地域における緩和ケアの質評価と改善サイクルの確立を可能にし、「がんと診断された時からの緩和ケア」の充実に寄与するものと期待される。

A. 研究目的

第 4 期がん対策推進基本計画では、がんと診断された時からの緩和ケア推進のため、緩和ケアに係る実地調査を定期的・継続的に実施する方策の研究が求められている。これまでの都道府県による実地調査は病院の事務的負担が大きく、効率的な実施方法の再検討が必要とされている。

本研究は、都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした地域がん診療連携拠点病院等との連携により、都道府県単位で緩和ケアの提供体制とその質向上に向けた効率的な実地調査方法を開発することを目的とする。具体的には、第 4 期がん対策推進基本計画のロジックモデル指標を踏まえ、地域緩和ケアのロジックモデル構築を行う。

本年度は、このロジックモデル構築に向けて、1) 地域緩和ケアに関する評価指標の選定、2) 実地調査の実施マニュアルの作成を行った。

B. 研究方法

1) 地域緩和ケアに関する評価指標の選定

国のがん対策ロジックモデル評価指標および先行事例で用いられている評価指標について、文献検索とヒアリングを実施した。収集した情報を基に研究者間で協議を行い、測定可能性と地域緩和ケアの網羅性を重視した評価指標を選定した。

2) 実地調査の実施マニュアルの作成

継続的に実地調査を実施している A 県と B 県の実施方法について詳細なヒアリングを行った。これらの先行事例を参考に、研究者間の協議によりマニュアル原案を作成した。さらに、B 県の緩和ケア担当者との意見交換を通じて実施可能性を検証し、実装可能な実施マニュアルへと洗練させた。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立がん研究センターの倫理審査の対象外ではあるが、人を対象とする研究倫理指針に基づき実施した。

C. 研究結果

1) 地域緩和ケアに関する評価指標の選定

研究者間での系統的な検討により、地域緩和ケアの評価指標として以下の 5 ドメイン、計 23 項目を選定した：

- 苦痛のスクリーニングと苦痛緩和
- 専門的な緩和ケアのアクセスの改善および緩和ケアチーム・緩和ケア外来
- 在宅緩和ケア
- 医師・医師以外の医療従事者に対する基本的な緩和ケア研修

• 普及啓発

各指標は測定可能性を重視し、地域緩和ケアの包括的評価を可能とする構成となっている。詳細な評価指標一覧は別添資料 1 に示した。

2）実地調査の実施マニュアルの作成

選定した評価指標に基づき、地域緩和ケアの質評価・改善サイクルを確立するための実施マニュアルを作成した。このマニュアルは、都道府県がん診療連携拠点病院のリーダーシップのもと、地域がん診療連携拠点病院との協働による効率的な実地調査の実施方法を具体化したものである。先行事例の成功要因と課題を反映させ、持続可能な調査体制の構築を目指した内容となっている（別添資料 1)。

D. 考察

本研究では、地域緩和ケアのロジックモデル構築に向けて、評価指標の選定と実地調査マニュアル作成を行った。選定された 5 ドメイン 23 項目の評価指標は、「苦痛のスクリーニングと苦痛緩和」から「普及啓発」まで地域緩和ケアの主要領域を網羅している。これらの指標は、国のがん対策ロジックモデル評価指標を基盤としながらも、地域での実施可能性を重視して選定された。

従来の実地調査では、病院の事務的負担が大きく、持続的な実施が困難であったが、本研究で作成した実施マニュアルは都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした協働体制を提案しており、効率的かつ継続的な調査実施が期待できる。特に、先行事例として A 県と B 県の実施方法を参考にしたことで、実際の現場での実用性が高いマニュアルとなっている。

地域緩和ケアの質評価においては、単一の医療機関での取り組みだけでなく、地域全体の連携体制や患者の療養場所移行に伴う継続的ケアの視点が重要である。今回構築したロジックモデルは、地域における緩和ケアの提供体制を俯瞰的に評価できる枠組みとなり、第 4 期がん対策推進基本計画で求められている「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」の実現に寄与するものである。

今後の課題としては、選定した評価指標の妥当性検証や、実地調査マニュアルの実運用における課題抽出が必要である。また、地域特性に応じた指標の重み付けや、患者アウトカムとの関連性検証も重要な検討事項となる。

E. 結論

本研究では、第 4 期がん対策推進基本計画に基づき、地域緩和ケアのロジックモデル構築を目的として、評価指標の選定と実地調査マニュアルの作成を行った。5 ドメイン 23 項目からなる評価指標は、地域緩和ケアの主要領域を網羅し、都道府県がん診療連携拠点病院を中心とした協働体制による実地調査マニュアルは、効率的かつ継続的な実施を可能にするものである。

この取り組みにより、地域における緩和ケアの質評価と改善サイクルの確立が期待され、ひいては「がんと診断された時からの緩和ケア」の充実に寄与するものと考えられる。今後は、本研究で構築したロジックモデルの実証的検証を進めるとともに、地域特性に応じた柔軟な運用方法の検討が必要である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al. Caregiving Burden and Psychological Vulnerability of Young Adult Caregivers in Parental End-Of-Life Cancer Care: A Nationwide Bereavement Study. Psychooncology. 2025 Apr;34(4):e70159.
2. Hiratsuka Y, Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al. Impact of Diagnosis Nondisclosure on Quality of Dying in Cancer Patients: A Bereavement Study. J Pain Symptom Manage. 2025 Feb;69(2):196-203.
3. Hosokawa M, Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al. The Distress and Benefits of the Bereaved Family Survey: A Mortality Follow-Back Survey.J Pain Symptom Manage. 2025 Feb;69(2):152-164.
4. Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al. Dying Patients' Quality of Care for Five Common Causes of Death: A Nationwide Mortality Follow-Back Survey. J

Palliat Med. 2024 Sep;27(9):1146-1155.
5. Takahashi R, Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al.Enhancing end-of-life care quality and achieving a good death for the elderly in Japan. Arch Gerontol Geriatr. 2024 Sep;124:105471.
6. 高橋 理智, 中澤 葉宇子, 宮下 光令, 木澤 義之, 川越 正平,小川 朝生, et al. 死亡前の介護保険制度利用状況に関する遺族の評価. 71 巻 8 号 Page40-47(2024.08)

学会発表
特記事項なし。

H.知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)
1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
特記すべきことなし。

がん 緩和ケアの質 評価改善 実施マニュアル(例)

がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、
及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究 小川班

1

1. 目的

- このマニュアルは、がん緩和ケアの質を評価し、改善につなげるため、都道府県がん診療連携拠点病院を中心に、都道府県内の地域がん診療連携拠点病院とともに、都道府県単位で活動が展開できることを目指します。
- 評価の一貫性と改善の継続性を確保することも目的としています。

2

2. 実施プロセス

Step 1　評価項目の選定：1月迄

・事務局　評価項目案の提案
・緩和ケア部会　事務局提案に基づき評価項目の検討と確定

Step 2　データ収集：1月頃

・各施設　前年度の評価項目データ　事務局提出（Excelを活用）
・各施設　前年度の診療の質改善に向けた目標達成状況，次年度の目標　事務局提出（Wordを活用）

Step 3　がん診療連携協議会　緩和ケア部会でレビュー：3月頃

・各施設　提出資料の内容を緩和ケア部会報告
・緩和ケア部会　各施設の状況を評価
・参加者：部会メンバー，患者会代表，在宅診療医，拠点病院以外のオブザーバー

Step 4　収集データ等の修正：部会後

・各施設　緩和ケア部会の議論を踏まえて、提出資料・データ修正

Step 5　評価と報告書作成：6月頃

・事務局　都道府県内の緩和ケアの現状を総括
・がん診療連携協議会　親会に書類提出，都道府県のWebサイト掲載（Wordのみ）

3

3. 評価指標

- 事務局は、各施設からデータを収集後、１シートに図表化し、経年推移を部会でモニタリングする。
- 事務局は、収集データを保管・管理する。

指標	計算式
苦痛のスクリーニングと苦痛緩和	
・入院がん患者に対するスクリーニング実施率（１入院あたりのスクリーニング実施数）	スクリーニング実施数/入院数
・外来がん患者に対するスクリーニング実施率（１外来受診あたりのスクリーニング実施数）	スクリーニング実施数/外来数
・がん患者指導管理料イ年間算定数	実数
専門的な緩和ケアのアクセスの改善および緩和ケアチーム・緩和ケア外来	
・緩和ケアチーム年間新規患者数（100入院あたり）	緩和ケアチーム年間新規患者数/入院数
・緩和ケアチーム年間のべ診察数（100入院あたり）	緩和ケアチーム年間のべ診察数/入院数
・緩和ケア診療加算算定数（100入院あたり）	緩和ケア診療加算算定数/入院数
・緩和ケア外来年間新規患者数	実数
・緩和ケア外来年間のべ受診者数	実数
・がん看護外来年間新規人数	実数
・がん患者指導管理料ロ年間算定数	実数
・緩和ケアリンクナース会開催数	実数
・病棟等のカンファレンスに緩和ケアチームメンバーが参加した回数	実数
・緩和ケア病棟の入退院状況等（後日詳細を設定）	実数
・がん関連認定看護師・専門看護師数	実数
・神経ブロック実施数：L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の年間算定数	実数
・緩和的放射線照射の実施数：M001-3(直線加速器による放射線治療)の2（1以外の場合）の年間算定件数	実数
在宅緩和ケア	
・がん患者の自宅死亡率（自宅のみ、介護施設含む）	
・地域カンファレンス開催数	実数
・退院時共同指導料（2）	実数
・外来がん患者在宅連携指導料	実数
・緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	実数
医師・医師以外の医療従事者に対する基本的な緩和ケア研修	
・医師の緩和ケア研修会受講率	受講済み医師数/がん診療を行う医師数*100
普及啓発	
・病院等で開催する市民向け講演会等の参加人数（がんサロンなども含む）	実数

4

4. 報告書フォーマット

○○病院
【X年度の目標】
【X年度の目標達成状況】
【他の施設と比べて優れている点】
【改善が必要な点】
【X＋1年度の目標】

- 事務局で各施設の情報を1つのファイルに統合し、指標データも参照して部会で議論する。
- 部会で議論した後に記載内容を修正することも可能。

5

5. 総括，公表

- 事務局は、各施設の指標データと報告書の情報を基に、一般公開用に、都道府県内のデータ分析結果や各施設の進捗状況を含めて簡潔に総括した概要を作成する。
- 概要と各施設の報告書は、都道府県のがん診療連携協議会に提出し、HPに掲載する。

6

6. マニュアルの更新と運用

- 都道府県の担当者へ説明を行い、評価改善の手順について理解を促す。
- 都道府県の状況に応じて、データ項目や評価プロセスを含め適宜マニュアルは更新する。

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍（日本語）

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
小川朝生	2 認知症と緩和ケア がん治療中に認知機能障害が併発した際の療養先の選定をめぐる検討	日本臨床倫理学会「高齢者の慢性疾患における緩和ケア」ワーキンググループ	高齢者の慢性疾患における緩和ケア QOL 向上を目指す包括的ケア-ホスピスから緩和ケアへ、そして、その先へ-	株式会社へるす出版	東京都中野区	2024	70-7
小川朝生	75歳からのがん治療	小川朝生	75歳からのがん治療	講談社	東京都文京区	2024	1-90

雑誌（外国語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Hatta K, Kishi Y, Wada K, Takeuchi T, Taira T, Uemura K, Ogawa A, et al.	Suvorexant for Reduction of Delirium in Older Adults After Hospitalization: A Randomized Clinical Trial.	Jama Network Open	7(8)	e2427691	2024
Okuyama A, Takei J, Ogawa A	Perioperative treatments for and postoperative activity of daily living of patients with early-stage breast cancer according to age group: A retrospective observational study.	Ejso	50(2)	107323	2024
Kurisu K, Inada S, Maeda I, Nobata H, Ogawa A, Iwase S, et al.	Effectiveness of antipsychotics for managing agitated delirium in patients with advanced cancer: a secondary analysis of a multicenter prospective observational study in Japan (Phase-R).	Supportive Care in Cancer	32(3)	147	2024
Ayako Okuyama TM, Keisei Tachibana, Takahiro Higashi, Asao Ogawa.	Authors' Response to Letter to Editor from Rongrui Zhao, Xinyue Ma, and Jiacui Zhang.	Ann Surg Oncol	31(13)	9368	2024
Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al.	Caregiving Burden and Psychological Vulnerability of Young Adult Caregivers in Parental End-Of-Life Cancer Care: A Nationwide Bereavement Study	Psychooncology	34(4)	e70159	2025 Apr
Hiratsuka Y, Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al.	Impact of Diagnosis Nondisclosure on Quality of Dying in Cancer Patients: A Bereavement Study	J Pain Symptom Manage	69(2)	196-203	2025 Feb

Hosokawa M, Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al.	The Distress and Benefits of the Bereaved Family Survey: A Mortality Follow-Back Survey	J Pain Symptom Manage	69(2)	152-164	2025 Feb
Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al.	Dying Patients' Quality of Care for Five Common Causes of Death: A Nationwide Mortality Follow-Back Survey	J Palliat Med	27(9)	1146-1155	2024 Sep
Takahashi R, Nakazawa Y, Miyashita M, Kizawa Y, Kawagoe S, Ogawa A, et al.	Enhancing end-of-life care quality and achieving a good death for the elderly in Japan	Arch Gerontol Geriatr	124	105471	2024 Sep

雑誌（日本語）

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
高橋 理智, 中澤 葉宇子, 宮下 光令, 木澤 義之, 川越 正平, 小川朝生, et al.	死亡前の介護保険制度利用状況に関する遺族の評価	厚生の指標	71(8)	40-47	2024.08
小川朝生	意思決定支援ガイドラインの解説と臨床現場での活用方法	がん看護.	30(2)	146-50	2025
小川朝生	急性期病院における認知症の緩和ケアの課題と対策	看護	76(13)	54-8	2024
小川朝生	認知症のある患者の心のケア	カレントテラピー	42(10)	24-9	2024
小川朝生	高齢者の評価.	乳癌の臨床	39(1)	19-27	2024
小川朝生	9)COVID-19 脳症	精神科治療学	39(増刊号)	94-7	2024
小川朝生	がんサバイバーを支える-栄養・身体活動の充実に向けて 特集にあたって	臨床栄養	145(5)	569	2024
小川朝生	サバイバーシップとは何か	臨床栄養	145(5)	570-575	2024

2025年04月01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　がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　東病院　精神腫瘍科・科長

（氏名・フリガナ）　小川　朝生・オガワ　アサオ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	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：　）

2025年3月　31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　筑波大学医学医療系

所属研究機関長　職　名　医学医療系長

氏　名　髙橋　智

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　がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学医療系・教授

（氏名・フリガナ）　木澤　義之・キザワ　ヨシユキ

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：　　）

令和７年２月２７日

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　冨永　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　がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）医学系研究科・教授

（氏名・フリガナ）宮下　光令・ミヤシタ　ミツノリ

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：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04月01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　がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）国立がん研究センターがん対策研究所　がん政策評価研究部指標モニタリング評価研究室長

（氏名・フリガナ）中澤葉宇子　ナカザワヨウコ

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）	□　■	□		□
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：　）

令和７年　　３月　　３１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　　あおぞら診療所

所属研究機関長　職　名　　院長

氏　名　　川越 正平

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　　がん診療連携拠点病院等における緩和ケアの質の向上に資する実地調査の実装、及びがんと診断された時からの緩和ケアの更なる推進に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　　あおぞら診療所

（氏名・フリガナ）　　川越 正平・カワゴエ ショウヘイ

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：　　）