別添１　厚生労働科学研究費補助金研究報告書表紙

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・検証とその成果に基づく実装に向けた研究

令和７年度　総括･分担研究報告書

研究代表者　内富　庸介

令和８（2026）年　５月

別添２　厚生労働科学研究費補助金研究報告書目次

目　　次

I. 総括研究報告

内富庸介
---------- 1

（資料）
資料 1. 質問促進リスト（QPL）論文集
資料 2. 開発した汎用性の高いcore-QPL
資料 3. QPL 総合プログラムの概要
資料 4. QPL 総合プログラムの実装関連資材
資料 5. QPLを活用する基本の５ステップ
資料 6. 質問リスト実践ガイド

II. 分担研究報告

１．質問リストを用いたデジタル化意思決定支援プログラムおよび質問リスト導入総合プログラムの開発
---------- 14
明智　龍男、朴　成和、山口　拓洋、上野　太郎、桜井　なおみ、
島津　太一、白井　由紀、秋月　伸哉、小濱　京子、岡村優子

２．質問リスト導入総合プログラムによる実装研究
---------- 18
藤森麻衣子

III. 研究成果の刊行に関する一覧表
---------- 22

別添３　厚生労働科学研究費補助金総括研究報告書

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
研究目的 1：限局期がん患者を対象に、質問リスト（QPL, Question Prompt List）を用いたデジタル化意思決定支援プログラム（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。研究 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。
研究 1：昨年度までの論文集のデータをアップデートするとともに、D2SP（〔基本の質問リスト〕17 項目版 QPL と患者向け説明動画を組み合わせた患者向け資材）および質問リスト導入総合プログラム（D2SP＋医療者・施設導入支援資材）を、全国実装に向けた普及基盤として整備しウェブサイト上で公開した。
研究 2：研究 2－1）（QPL 総合プログラム開発）では、実装戦略に基づく総合プログラムと患者向け動画に加え、患者支援団体の代表者や医療者による導入事例動画、および質問リスト実践ガイドと 5 つの基本ステップをウェブサイト上で公開し、各施設の実情に合わせた導入を可能とした。
研究2－2）（単施設実装研究）では、単施設実装実施可能性試験終了後、実装に関わったワーキンググループの医療者を対象にヒアリングを実施し、質問リスト導入に必要な支援内容を抽出した。
研究 2－3）（多施設実装研究）では、単施設実装試験を踏まえて、QPL 導入に意欲的な 5 施設を対象に総合プログラムを提供し、導入の観察および医療者を対象とし実装アウトカム評価を実施した。
研究 2－4）（実装ワークショップ）では、日本サイコオンコロジー学会と連携し、学会員を対象とした質問リスト実装ワークショップを実施した。13 名が参加し、参加者が自施設の診療体制に応じた導入方法を検討できるよう支援し、関連資材をテキストとして提供した。
研究 2－5)（QPL 全国普及度調査）では、質問リストの普及状況を把握するため、がん関連学会会員医師対象および診療連携拠点病院がん相談部門対象の調査を実施し、医師 496 名、がん相談部門担当者 69 名から回答を得た。医師調査の結果、「質問リストを知っている」154 名（31%）、「質問リストの使用経験あり」82 名（17%）、質問リストを使用しない理由（阻害要因）として最も多かったのは「質問リストを知らなかった」（67%）であった。この結果は普及状況および阻害要因等に関する基礎資料となる。
　今後は、多施設導入後評価、全国普及度調査、ワークショップ評価の結果を統合し、導入上の障壁、必要な支援、重点的に支援すべき対象を明確にすることで、D2SP および質問リスト導入総合プログラムの改良と、患者中心のコミュニケーション支援の普及に活用する。

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　　関西医科大学 看護学部・看護学研究科　治療看護分野 がん看護学領域　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
秋月　伸哉　　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　部長
小濱　京子　　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　助教

A．研究目的

がん医療では、診断時、治療選択時、治療変更時など、患者と医療者が情報を共有しながら意思決定を行う場面が多い。一方で、患者は診断や治療説明に伴う心理的負担の中で、何を質問すればよいか分からない、疑問や希望を十分に表出できないことがある。患者中心のがん医療を推進するうえで、患者が自身の疑問や価値観を整理し、医療者との対話に参加できる支援体制の整備は、厚生労働行政上も重要な課題である。

本研究の目的は、第一に、限局期を含むがん患者を対象に、質問リスト（Question Prompt List: QPL）を用いたデジタル化意思決定支援プログラム（Digital Decision-making Support Program: D2SP）を開発し、その効果を検討すること、原著論文および論文集として公表することである。第二に、D2SPに、オンライン上で行う患者への情報提供法および医療者への教育訓練法を加えてパッケージ化し、公表することである。

令和7年度は3か年計画の最終年度として、これまでに開発・検証してきたD2SPおよび質問リスト導入総合プログラムを、全国実装に向けた普及基盤として整備・公開することを目的とした。

B．研究方法

研究 1－1）論文集公開

昨年度までにウェブサイト上で公開した QPL 介入研究論文集について、データをアップデートした。

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

前年度までに開発・検証した基本の質問リスト、患者向け説明動画、医療者向け資材、単施設観察研究の結果を基盤として、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムを全国展開用に再構成した。D2SPは、17項目版QPL（基本の質問リスト）および患者向け説明動画から構成される患者向け資材とした。質問リスト導入総合プログラムは、D2SPに医療者教育、施設導入支援、実装事例、FAQ、使用方法の5ステップを加えた実装支援パッケージとした。

ウェブサイト公開にあたっては、患者向け、医療者向け、施設導入向けに利用者別の入口を設け、必要な資材にアクセスしやすい構成とした。患者向けには、基本の質問リストと患者向け説明動画を配置した。医療者向けには、質問リストの意義や使い方を説明する動画教材、医師・看護師の声かけ例、FAQを整理した。施設導入向けには、導入フロー、使用方法の5ステップ、実装支援テキスト、実装インタビュー動画を配置し、施設ごとの体制に応じて導入方法を検討できるようにした。併せて、同一資材をUSB媒体セットとして整備し、インターネット環境に依存せず、研修や院内共有、導入準備に活用できる形にした。

分担研究で得られた知見を踏まえて、普及実装資材の内容を検討した。具体的には、九州がんセンターでの実装プロセス評価から、質問リストの配布だけでなく、患者への説明、医療者間の周知、診療・相談場面での活用支援が必要であることを反映した。また、複数施設での導入後評価および施設調整から、配布対象、配布場面、説明方法、院内での役割分担は施設ごとに異なることを踏まえ、標準的な導入フローと、各施設の実情に応じた適応の両方を支援できる構成とした。患者・市民／患者支援関係者にも公開用資材を確認してもらい、患者・家族にとって分かりやすい表現と導線となるよう修正した。

全国均てん化に向けた展開方針を検討するため、分担研究（藤森・岡村）で進められた多施設導入後評価、全国普及度調査、関連学会と連携した質問リスト実装ワークショップの進捗と成果を確認した。また、国内共同研究施設での打合せ・研修、国内外の関連学会・会議等を通じて、質問リスト、意思決定支援、患者中心のコミュニケーション、実装研究に関する知見収集および成果発信を行い、総合プログラムの普及方法と論文化に向けた検討に活用した。

D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムの公開に先立ち、患者市民団体・患者支援関係者に公開用資材の確認を依頼した。評価対象には、患者向け、医療者向け、施設導入向けのウェブページ、説明動画、実装支援資材等を含めた。確認では、分かりやすさ、使いやすさ、ページ導線、必要な情報の過不足、患者・家族にとっての表現の適切性について意見を求めた。

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）実装研究

九州がんセンターにおける単施設実施可能性試験の終了後、実装に関わったワーキンググループ医療者を対象にヒアリングを行った。ヒアリングでは、質問リスト配布フロー、患者への説明、医療者間の周知、診療・相談場面での活用状況、導入上の阻害・促進要因を確認した。得られた情報を整理し、質問リスト導入に必要な支援内容を抽出した。

研究 2－3)総合プログラム（QPL 導入プログラム）多施設実装研究

多施設において質問リスト総合プログラムの実装可能性および有用性を検討するため、がん診療を行う5施設を対象に、総合プログラムによる導入の観察と実装後評価を実施した。主要評価項目は実装6か月後の実装診療科担当医療者評価による実装アウトカム（受容性、適切性等）であり、副次評価項目は、実装6か月後の実装診療科担当医療者

のQPL使用経験（浸透度）およびQPLに関する認識、実装6か月後のワーキンググループ医療者評価の受容性・持続可能性、実装戦略の適応であった。

研究 2－4) QPL 実装ワークショップ

全国均てん化に向けた導入支援として、日本サイコオンコロジー学会と連携し、令和8年1月24日にミュニケーション技術研修に関わる学会員を対象とした質問リスト実装ワークショップを実施した。ワークショップでは、質問リスト導入の意義、導入フロー、使用方法の5ステップ、声かけ例、実装事例等を用い、参加者が自施設での配布対象、配布場面、患者への説明方法、医療者間の役割分担を具体的に検討できるよう支援した。関連資材はテキストとして提供した。

研究2－5)全国への均てん化と実装状況のモニタリング

全国における質問リスト使用と意思決定支援の現状を把握するため、がん関連学会会員医師およびがん診療連携拠点病院がん相談部門を対象とした全国普及度調査を実施した。調査では、質問リストの認知度、使用状況、意思決定支援の実施状況、導入に対する受容性、阻害要因、導入に必要な支援等を尋ねた。得られた回答について記述統計量の算出および自由記述の質的分析を実施する。

（倫理面への配慮）

本研究に係る調査および観察研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」および各研究機関の倫理規定を遵守して実施した。多施設共同観察研究「がん患者向け質問促進リスト実装の実施可能性・受容性・適切性に関する多施設共同観察研究」については、国立がん研究センター研究倫理審査委員会に確認を行い、同指針の適用範囲に該当しないため審査不要と判断された（通知番号 : 6000-129、2026年1月20日）。一方で、各参加施設の運用に応じて、必要な倫理審査、審査不要確認、または施設内手続きを行った。

ウェブサイト、動画、実装支援テキスト、USB媒体等の公開・配布資料については、個人が特定される情報や未承諾の個人情報を含まないよう確認した。実装インタビュー等の作成・公開にあたっては、公開範囲や使用方法について関係者の了承を得たうえで使用した。患者・家族向け資材は、診療内容の自己判断を促すものではなく、医療者との対話を支援する資料として作成した。

ワークショップ後の評価についても、参加の任意性を尊重し、個人が特定されない形で意見を整理した。

全国普及度調査については、都立駒込病院倫理審査委員会にて令和7年2月3日に承認を得た。研究対象者には、研究目的、参加の任意性、個人情報の保護、結果公表時に個人が特定されないことを説明し、適切な方法で同意または参加意思を確認した。

Ｃ．研究結果

研究 1－1）論文集公開

QPL介入研究に関するシステマティックレビューおよびメタアナリシスについてデータをアップデートし、論文集としてウェブサイトで公開した。

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

令和7年度は、3か年計画の最終年度として、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムを整備し、全国実装に向けた普及実装基盤として公開した。

D2SPは、17項目版QPL（基本の質問リスト）と患者向け説明動画から成る患者向け資材としてウェブサイト上で公開した。これにより、患者・家族が診察前に疑問や希望を整理し、医療者との話し合いに活用できる資材を、オンライン上で利用可能な形で提供した。

質問リスト導入総合プログラムは、D2SPに加え、医療者向け動画教材、導入フロー、使用方法の5ステップ、FAQ、医師・看護師の声かけ例、実装のきっかけや導入時の工夫を紹介する実装インタビュー、実装支援テキストを含む構成として整備し、ウェブサイト上で公開した。患者向け、医療者向け、施設導入向けに入口を分けたことで、患者が質問を準備する段階、医療者が診療・相談場面で支援する段階、施設が導入・継続する段階を一貫して支援できる構成となった。

また、同一資材をUSB媒体セットとして整備し、インターネット環境に依存せず、院内研修、共同研究施設での打合せ、導入準備に活用できる提供体制を整えた。これにより、オンライン公開に加えて、各施設の情報環境や研修体制に応じたオフラインでの活用も可能となった。

D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムの公開に先立ち、患者市民団体・患者支援関係者に公開用資材の評価を依頼した。評価対象には、患者向け、医療者向け、施設導入向けのウェブページ、説明動画、実装支援資材等を含めた。評価では、分かりやすさ、使いやすさ、ページ導線、必要な情報の過不足、患者・家族にとっての表現の適切性について意見を収集し、それらを整理した。その結果、患者・家族が必要な情報にアクセスしやすい構成、患者向け表現の分かりやすさ、医療者・施設向け資材との区別、導入時に必要な情報の示し方について改善点を確認した。これらの意見は、代表班で整備・公開されたウェブサイト、実装支援テキスト、USB媒体等の構成に反映された。

以上より、令和7年度は、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムを、ウェブサイト、動画教材、

実装支援テキスト、USB媒体を含む全国展開用パッケージとして完成させた。

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）実装研究

前年度までに九州がんセンターで実施した単施設実施可能性試験では、質問リストの配布は実施可能であり、患者・医療者からの評価も概ね良好であった。一方で、医療者による個別説明や診療・相談場面での活用支援を強化する必要性が課題として示された。

令和7年度は、この課題を踏まえ、九州がんセンターで実装に関わったワーキンググループ医療者を対象にヒアリングを行い、質問リスト配布フロー、患者への説明、医療者間の周知、診療・相談場面での活用状況、導入上の阻害・促進要因を整理した。その結果、質問リストの導入には、配布手順を定めるだけでなく、患者への説明方法、医療者間での共通理解、診療・相談場面での活用促進、施設内での役割分担を明確にすることが重要であることを確認した。

この知見は、質問リスト導入総合プログラムにおける導入フロー、使用方法の5ステップ、医療者向け声かけ例、実装支援テキスト、施設導入向け資材の改善に反映された。

研究 2－3)総合プログラム（QPL 導入プログラム）多施設実装研究

函館五稜郭病院、水戸済生会総合病院、近畿中央呼吸器センター、岡山済生会総合病院、岡山大学病院の5施設が参加した。各施設では、診療体制や患者導線に応じて、質問リストの配布対象、配布場面、患者への説明方法、医療者間の役割分担を調整した。また、国内共同研究施設への訪問、研修、打合せを通じて、施設ごとの導入方法を具体化した。特に、現地での研修や打合せにより、各施設の診療体制に応じた配布場面、説明方法、院内周知、導入後評価の進め方を確認し、導入支援の実践的な課題を整理した。質問リスト導入には単一の標準手順を一律に適用するだけでなく、施設の診療体制、職種配置、患者の受診経路に応じた適応が必要であることが明らかとなった。実装6か月後の評価について、データ収集が終了した施設から順次、医療者調査の解析・集計を進めた。

研究 2－4) QPL 実装ワークショップ

日本サイコオンコロジー学会と協働し、令和8年1月24日にコミュニケーション技術研修に関わる学会員を対象とした質問リスト実装ワークショップを実施した。ワークショップには13名（医師12名、看護師1名）が参加し、全員がプログラムを完了した。

研究2－5)全国への均てん化と実装状況のモニタリング

がん関連学会会員医師を対象とした調査を令和7年9月～10月に実施し、がん診療連携拠点病院がん相談支援部門を対象とした調査を令和7年10月～12月に実施した。医師調査では496名から回答を得ており、がん相談支援部門調査では69件の回答を得た。

医師調査の結果、「質問リストを知っている」154名（31%）、「質問リストの使用経験あり」82名（17%）、質問リストを使用しない理由（阻害要因）として最も多かったのは「質問リストを知らなかった」（67%）であった。

質問リストの認知度、使用状況、阻害要因等に関し基礎資料を得た。今後、相談支援部門の調査についても解析し、全国均てん化に向けた導入支援の検討に活用する。

D．考察

令和7年度は、3か年計画の最終年度として、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムを、研究開発段階から、全国実装に向けた普及基盤の整備段階へ移行した。本研究を通じて、質問リストは患者向け資材として提供するだけでは十分ではなく、患者への説明、医療者間の周知、診療・相談場面での活用支援、施設内での役割分担などを含めた実装支援が必要であることが明らかとなった。そのため、本年度整備した医療者教育、導入フロー、FAQ、声かけ例、実装支援テキスト等を含む総合プログラムは、質問リストを各施設の診療体制の中で継続的に運用するための基盤として重要な意義を有すると考えられる。

また、多施設展開を通じて、全国均てん化には「標準化」と「施設特性に応じた適応」の両立が必要であることが示唆された。共通資材や導入フローの整備は不可欠である一方、実際の運用では、配布対象や配布場面、患者への説明方法、医療者間の役割分担などが施設ごとに異なっていた。このことから、一律の導入方法を求めるのではなく、各施設が自施設の診療体制や患者導線に応じて柔軟に調整できる支援体制が重要であると考えられた。

さらに、患者市民／患者支援関係者による評価を通じて、専門家のみでは把握しにくい、分かりやすさや導線、表現上の課題が明確となった。質問リストは患者自身が使用する資材であるため、患者視点を反映した改善を継続することが、実装可能性や継続的な利用を高めるうえで重要である。

本研究の社会的意義は、患者が「何を聞けばよいか分からない」状況を支援し、医療者との対話に参加しやすくする仕組みを、個々の患者や医療者の努力に依存するのではなく、医療機関の仕組みとして導入可能にした点にある。質問リストは、患者中心のコミュニケーションや共同意思決定を支援し、相談支援へのアクセス向上にも寄与することが期待される。

一方で、多施設導入後評価や全国普及度調査については現在解析を進めている段階であり、今後、導入上の障壁や導入支援方策の有用性をさらに検証する必要がある。加えて、関連学会と連携したワークショップ等を継続的に実施することで、導入を担う医療者や実装推進者の育成につながることが期待される。

E．結論

令和7年度は、3か年計画の最終年度として、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムを、全国展開に向けた実装支援パッケージとして整備し、公開した。本研究により、患者・家族が疑問や希望を整理し、医療者との対話に参加するためのデジタル化意思決定支援資材と、それを臨床現場へ導入・継続するための実装支援基盤を整備した。

また、実装プロセス評価、多施設導入後評価、全国普及度調査、関連学会と連携したワークショップを通じて、質問リスト導入には、資材提供のみではなく、患者への説明、医療者間の周知、施設ごとの診療体制に応じた導入支援が重要であることが示された。さらに、全国均てん化に向けて、導入を担う医療者や実装推進者を支援する体制の必要性が明確となった。

今後は、多施設導入後評価や全国普及度調査の結果を踏まえて総合プログラムを継続的に改良するとともに、関連学会、導入希望施設、患者支援団体等と連携しながら、患者中心のコミュニケーション支援の普及と実装状況の継続的な把握を進めていく必要がある。

F．健康危険情報

該当しない

G．研究発表

1. 論文発表

該当する研究成果については、研究成果の刊行に関する一覧表に記載する。

2. 学会発表

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の臨床実装. 第38回日本サイコオンコロジー学会総会. 2025年10月10日,沖縄.

岡村優子. 患者中心のコミュニケーション～現状と今後の展望～. 第23回日本臨床腫瘍学会学術集会.2026年3月27日,横浜.

H．知的財産権の出願・登録状況

該当しない

別添４　　厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

質問リストを用いたデジタル化意思決定支援プログラムおよび質問リスト導入総合プログラムの開発

研究分担者
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　　関西医科大学 看護学部・看護学研究科　治療看護分野 がん看護学領域　教授
秋月　伸哉　　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　部長
小濱　京子　　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　助教
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

研究要旨
本研究は、限局期を含むがん患者が診察前に疑問や希望を整理し、医療者との話し合いに主体的に参加できるよう、質問リストを用いたデジタル化意思決定支援プログラム（Digital Decision-making Support Program: D2SP）を開発し、その成果に基づき、医療者教育および施設導入支援を含む総合プログラムとして全国均てん化を目指したものである。
令和7年度は3か年計画の最終年度として、前年度までに開発・検証してきたD2SPおよび質問リスト導入総合プログラムを、全国実装に向けた普及基盤として再構成し、ウェブサイト上で公開した。D2SPは、17項目版QPL（基本の質問リスト）と患者向け説明動画から構成される患者向け資材である。質問リスト導入総合プログラムは、D2SPに、医療者向け動画教材、導入フロー、使用方法の5ステップ、FAQ、医師・看護師の声かけ例、実装のきっかけや導入時の工夫を紹介する実装インタビュー、実装支援テキストを加え、患者向け、医療者向け、施設導入向けに分類し、それぞれが利用しやすい形で整理した。これらをパッケージ化するとともにUSB媒体セットを作成したことにより、インターネット環境に依存せず、院内研修や導入準備に活用できる形とした。
また、研究班では、がん診療を行う複数施設における導入後評価、がん関連学会会員医師およびがん診療連携拠点病院がん相談部門を対象とした全国普及度調査、関連学会と連携した質問リスト実装ワークショップを実施した。これらにより、質問リスト導入における施設ごとの調整事項、導入上の課題、必要な支援を把握し、得られた知見をウェブサイト掲載内容、実装支援テキスト、USB媒体、全国展開方針に反映した。
以上より、令和7年度は、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムを普及実装基盤として整備・公開した。これにより、患者・家族、医療者、医療機関がそれぞれの立場で活用できる資材を整備し、質問リストを活用した患者中心のコミュニケーション支援を全国に展開に向けた基盤を形成した。

A．研究目的

がん医療では、診断時、治療選択時、治療変更時など、患者と医療者が情報を共有しながら意思決定を行う場面が多い。一方で、患者は診断や治療説明に伴う心理的負担の中で、何を質問すればよいか分からない、疑問や希望を十分に表出できないことがある。患者中心のがん医療を推進するうえで、患者が自身の疑問や価値観を整理し、医療者との対話に参加できる支援体制の整備は、厚生労働行政上も重要な課題である。

本研究の目的は、第一に、限局期を含むがん患者を対象に、質問リスト（Question Prompt List: QPL）を用いたデジタル化意思決定支援プログラム（Digital Decision-making Support Program: D2SP）を開発し、その効果を検討するとともに、原著論文および論文集として公表することである。第二に、D2SPに患者向け情報提供法および医療者教育訓練法を加えて総合プログラムとして整備し、公開す

ることである。
令和7年度は3か年計画の最終年度として、これまでに開発・検証してきたD2SPおよび質問リスト導入総合プログラムを、全国実装に向けた普及基盤として整備・公開することを目的とした。具体的には、患者向け、医療者向け、施設導入向けの資材をウェブサイト、動画教材、実装支援テキスト、USB媒体として提供可能な形に整備し、分担研究で得られた実装上の知見を反映しながら、全国均てん化に向けた展開を進めた。

B．研究方法

研究 1－1）論文集公開

昨年度までにウェブサイト上で公開した QPL 介入研究論文集について、データをアップデートした。

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

前年度までに開発・検証した基本の質問リスト、患者向け説明動画、医療者向け資材、単施設観察研究の結果を基盤として、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムを全国展開用に再構成した。D2SPは、17項目版QPL（基本の質問リスト）および患者向け説明動画から構成される患者向け資材とした。質問リスト導入総合プログラムは、D2SPに医療者教育、施設導入支援、実装事例、FAQ、使用方法の5ステップを加えた実装支援パッケージとした。

ウェブサイト公開にあたっては、患者向け、医療者向け、施設導入向けに利用者別の入口を設け、必要な資材にアクセスしやすい構成とした。患者向けには、基本の質問リストと患者向け説明動画を配置した。医療者向けには、質問リストの意義や使い方を説明する動画教材、医師・看護師の声かけ例、FAQを整理した。施設導入向けには、導入フロー、使用方法の5ステップ、実装支援テキスト、実装インタビュー動画を配置し、施設ごとの体制に応じて導入方法を検討できるようにした。併せて、同一資材をUSB媒体セットとして整備し、インターネット環境に依存せず、研修や院内共有、導入準備に活用できる形にした。

分担研究で得られた知見を踏まえて、普及実装資材の内容を検討した。具体的には、九州がんセンターでの実装プロセス評価から、質問リストの配布だけでなく、患者への説明、医療者間の周知、診療・相談場面での活用支援が必要であることを反映した。また、複数施設での導入後評価および施設調整から、配布対象、配布場面、説明方法、院内での役割分担は施設ごとに異なることを踏まえ、標準的な導入フローと、各施設の実情に応じた適応の両方を支援できる構成とした。患者・市民／患者支援関係者にも公開用資材を確認してもらい、患者・家族にとって分かりやすい表現と導線となるよう修正した。

全国均てん化に向けた展開方針を検討するため、分担研究（藤森・岡村）で進められた多施設導入後評価、全国普及度調査、関連学会と連携した質問リスト実装ワークショップの進捗と成果を確認した。また、国内共同研究施設での打合せ・研修、国内外の関連学会・会議等を通じて、質問リスト、意思決定支援、患者中心のコミュニケーション、実装研究に関する知見収集および成果発信を行い、総合プログラムの普及方法と論文化に向けた検討に活用した。

D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムの公開に先立ち、患者市民団体・患者支援関係者に公開用資材の確認を依頼した。評価対象には、患者向け、医療者向け、施設導入向けのウェブページ、説明動画、実装支援資材等を含めた。確認では、分かりやすさ、使いやすさ、ページ導線、必要な情報の過不足、患者・家族にとっての表現の適切性について意見を求めた。

（倫理面への配慮）

本研究に係る調査および観察研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」および各研究機関の倫理規定を遵守して実施した。多施設共同観察研究については、国立がん研究センター研究倫理審査委員会に確認し、同指針の適用範囲に該当しないため審査不要と判断された。一方で、各参加施設の運用に応じて、必要な倫理審査、審査不要確認、または施設内手続きを行った。

ウェブサイト、動画、実装支援テキスト、USB媒体等の公開・配布資料については、個人が特定される情報や未承諾の個人情報を含まないよう確認した。実装インタビュー等の作成・公開にあたっては、公開範囲や使用方法について関係者の了承を得たうえで使用した。患者・家族向け資材は、診療内容の自己判断を促すものではなく、医療者との対話を支援する資料として作成した。

C．研究結果

研究 1－1）論文集公開

QPL介入研究に関するシステマティックレビューおよびメタアナリシスについてデータをアップデートし、論文集としてウェブサイトで公開した。

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

令和7年度は、3か年計画の最終年度として、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムを整備し、全国実装に向けた普及実装基盤として公開した。

D2SPは、17項目版QPL（基本の質問リスト）と患者向け説明動画から成る患者向け資材としてウェ

ブサイト上で公開した。これにより、患者・家族が診察前に疑問や希望を整理し、医療者との話し合いに活用できる資材を、オンライン上で利用可能な形で提供した。

質問リスト導入総合プログラムは、D2SPに加え、医療者向け動画教材、導入フロー、使用方法の5ステップ、FAQ、医師・看護師の声かけ例、実装のきっかけや導入時の工夫を紹介する実装インタビュー、実装支援テキストを含む構成として整備し、ウェブサイト上で公開した。患者向け、医療者向け、施設導入向けに入口を分けたことで、患者が質問を準備する段階、医療者が診療・相談場面で支援する段階、施設が導入・継続する段階を一貫して支援できる構成となった。

また、同一資材をUSB媒体セットとして整備し、インターネット環境に依存せず、院内研修、共同研究施設での打合せ、導入準備に活用できる提供体制を整えた。これにより、オンライン公開に加えて、各施設の情報環境や研修体制に応じたオフラインでの活用も可能となった。

D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムの公開に先立ち、患者市民団体・患者支援関係者に公開用資材の評価を依頼した。評価対象には、患者向け、医療者向け、施設導入向けのウェブページ、説明動画、実装支援資材等を含めた。評価では、分かりやすさ、使いやすさ、ページ導線、必要な情報の過不足、患者・家族にとっての表現の適切性について意見を収集し、それらを整理した。その結果、患者・家族が必要な情報にアクセスしやすい構成、患者向け表現の分かりやすさ、医療者・施設向け資材との区別、導入時に必要な情報の示し方について改善点を確認した。これらの意見は、代表班で整備・公開されたウェブサイト、実装支援テキスト、USB媒体等の構成に反映された。

以上より、令和7年度は、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムを、ウェブサイト、動画教材、実装支援テキスト、USB媒体を含む全国展開用パッケージとして完成させた。

D．考察

令和7年度は、3か年計画の最終年度として、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムを、研究開発段階から全国実装に向けた普及基盤へ移行させた。D2SPを患者向け資材として公開したことにより、患者・家族が診察前に疑問や希望を整理し、医療者との話し合いに参加するための支援を、オンライン上で利用できる形にした。

本年度の重要な成果は、質問リストを単独の患者向け資材として提供するだけでなく、医療者教育、導入フロー、使用方法の5ステップ、FAQ、声かけ例、実装インタビュー、実装支援テキスト、USB媒体を含む総合プログラムとして整備した点にある。前年度までの単施設観察研究では、質問リストの配布は可能である一方、患者への説明、医療者間の周知、診療・相談場面での活用支援が必要であることが示されていた。本年度整備した総合プログラムは、この課題に対応し、質問リストを各施設の診療体制の中で運用するための支援パッケージとして位置づけられる。

本研究班では計画段階から患者市民の声を取り入れ、令和7年度は情報公開に際しても患者市民／患者支援関係者による評価を実施したことで、専門家側の視点だけでは気づきにくい、分かりやすさ、導線、情報量、表現上の課題を確認できた。質問リストは患者が使う資材であるため、患者・家族にとって利用しやすい形に整えることは、実装可能性を高めるうえで重要である。

また、ウェブサイト公開に加えてUSB媒体セットを整備したことは、実装支援上、重要な意義を有すると考えられる。医療機関では、インターネット環境、院内ネットワークの制限、研修体制、職種間の情報共有方法が施設によって異なる。そのため、オンライン資材だけでなく、オフラインで利用可能な媒体を用意したことにより、施設ごとの環境に応じた導入準備や院内研修に活用しやすくなった。

本研究の社会的意義は、患者が「何を聞けばよいか分からない」状況を支援し、医療者との対話に参加しやすくする仕組みを、個々の患者や医療者の努力に依存せず、医療機関の仕組みとして導入可能にした点にある。質問リストは、患者の疑問や価値観を診療・相談場面に持ち込むための具体的な媒介となり、患者中心のコミュニケーション、共同意思決定、相談支援へのアクセス向上に寄与し得る。

E．結論

令和7年度は、3か年計画の最終年度として、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムを、ウェブサイト、動画教材、実装支援テキスト、USB媒体を含む全国展開用の実装支援パッケージとして完成・公開した。これにより、患者・家族、医療者、医療機関がそれぞれの立場で活用できる普及実装基盤を整備した。

本研究により、限局期を含むがん患者が疑問や希望を整理し、医療者との対話に参加するためのデジタル化意思決定支援資材と、それを臨床現場で導入・継続するための医療者教育・施設導入支援資材が整備された。さらに、多施設導入後評価、全国普及度調査、関連学会と連携した質問リスト実装ワークショップを通じて、全国均てん化に向けた導入支援と実装状況把握するための体制を整備した。

今後は、進行中の多施設導入後評価および全国普及度調査の結果を用いて総合プログラムを継続的に改良し、関連学会、導入希望施設、患者支援団体

等と連携しながら、質問リストを活用した患者中心のコミュニケーション支援の普及と実装状況のモニタリングを進める。

Ｆ．健康危険情報
　該当しない

Ｇ．研究発表
1.　論文発表
　該当する研究成果については、研究成果の刊行に関する一覧表に記載する。

2.　学会発表
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の臨床実装. 第38回日本サイコオンコロジー学会総会. 2025年10月10日,沖縄.
岡村優子. 患者中心のコミュニケーション～現状と今後の展望～. 第23回日本臨床腫瘍学会学術集会.2026年3月27日,横浜.

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況
　該当しない

別添４　　厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

質問リスト導入総合プログラムによる実装研究

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

研究要旨
本研究では、限局期を含むがん患者を対象としたD2SPおよび質問リスト導入総合プログラムの実装可能性と有用性を検討し、全国均てん化に向けた実装上の課題と支援方策を明らかにすることを目的とした。
研究2-2）令和7年度は、前年度までに九州がんセンターで実施した単施設実施可能性試験で明らかとなった課題を踏まえ、実装プロセス評価を行った。実装に関わったワーキンググループ医療者へのヒアリングより、質問リスト配布フロー、患者への説明、医療者間の周知、診療・相談場面での活用状況、導入上の阻害・促進要因を整理し、質問リストの配布のみではなく、患者への個別説明、医療者による活用支援、施設内での役割分担が重要であることを確認した。
研究2-3）単施設実装試験を踏まえて、QPL導入に意欲的ながん診療を行う5施設を対象に、総合プログラムを提供し、導入の観察および医療者を対象とし実装アウトカム評価を実施した。各施設では、診療体制や患者導線に応じて、配布対象、配布場面、患者への説明方法、医療者間の役割分担を調整した。
研究2-4）日本サイコオンコロジー学会と連携し、令和8年1月24日にコミュニケーション技術研修に関わる学会員を対象とした質問リスト実装ワークショップを実施した。13名が参加し、参加者が自施設の診療体制に応じた導入方法を具体的に検討できるよう支援し、関連資材をテキストとして提供した。
研究2-5）全国における質問リストの使用状況および意思決定支援の現況を把握するため、がん関連学会会員医師およびがん診療連携拠点病院がん相談部門を対象とした全国普及度調査を実施し、医師調査496名、がん相談支援部門調査69名の回答を得た。医師調査の結果、「質問リストを知っている」154名（31%）、「質問リストの使用経験あり」82名（17%）、質問リストを使用しない理由（阻害要因）として最も多かったのは「質問リストを知らなかった」（67%）であった。この結果は質問リストの認知度や使用状況を含む普及状況および阻害要因等に関する基礎資料となった。
以上より、本分担研究では、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムの全国均てん化に向けて、単施設試験後の実装プロセス評価、多施設導入後評価、ワークショップ、全国普及度調査を行い、実装上の課題と導入支援方策を具体化した。今後は、多施設導入後評価、全国普及度調査、ワークショップ評価の結果を統合し、導入上の障壁、必要な支援、重点的に支援すべき対象を明確にすることで、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムの改良と、患者中心のコミュニケーション支援の普及に活用する。

Ａ．研究目的

本分担研究は、D2SPおよび質問リスト総合プログラムを臨床現場に導入する際の実装可能性、有用性、導入上の課題を検討し、全国均てん化に向けた支援方策を明らかにすることを目的とした。

令和6年度までに実施した九州がんセンターでの単施設実施可能性試験では、質問リストの配布は実施可能であり、患者・医療者からの評価も概ね良好であった。一方で、質問リストを診療・相談場面で活用するためには、患者への個別説明、医療者間の周知、施設内での役割分担、継続的な活用支援が必要であることが課題として示された。

令和7年度は、これらの課題を踏まえ、単施設試験後の実装プロセス評価、5施設での多施設導入後評価、全国普及度調査、患者市民／患者支援関係者による公開用資材の評価、質問リスト実装ワークショップ、国内外での知見収集・成果発信を実施した。これらを通じて、質問リスト導入に必要な施設内調整、患者への説明方法、医療者教育、導入支援、資材改善の視点を整理し、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムの全国均てん化に向けた実装支援方策を具体化することを目的とした。

Ｂ．研究方法

令和7年度は、前年度までに実施した九州がんセンターでの単施設実施可能性試験で明らかとなった課題を踏まえ、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムの実装可能性、有用性、導入上の課題を検討するため、以下の方法で研究を行った。

研究 2－2)総合プログラム（QPL 導入プログラム）がん診療連携拠点病院単施設実装研究

九州がんセンターにおける単施設実施可能性試験の終了後、実装に関わったワーキンググループ医療者を対象にヒアリングを行った。ヒアリングでは、質問リスト配布フロー、患者への説明、医療者間の周知、診療・相談場面での活用状況、導入上の阻害・促進要因を確認した。得られた情報を整理し、質問リスト導入に必要な支援内容を抽出した。

研究 2－3) 総合プログラム（QPL 導入プログラム）多施設実装研究

多施設において質問リスト総合プログラムの実装可能性および有用性を検討するため、がん診療を行う5施設を対象に、総合プログラムによる導入の観察と実装後評価を実施した。主要評価項目は実装6か月後の実装診療科担当医療者評価による実装アウトカム（受容性、適切性等）であり、副次評価項目は、実装6か月後の実装診療科担当医療者のQPL使用経験（浸透度）およびQPLに関する認識、実装6か月後のワーキンググループ医療者評価の受容性・持続可能性、実装戦略の適応であった。

研究 2－4) QPL 実装ワークショップ

全国均てん化に向けた導入支援として、日本サイコオンコロジー学会と連携し、令和8年1月24日にミュニケーション技術研修に関わる学会員を対象とした質問リスト実装ワークショップを実施した。ワークショップでは、質問リスト導入の意義、導入フロー、使用方法の5ステップ、声かけ例、実装事例等を用い、参加者が自施設での配布対象、配布場面、患者への説明方法、医療者間の役割分担を具体的に検討できるよう支援した。関連資材はテキストとして提供した。

研究2－5)全国への均てん化と実装状況のモニタリング

全国における質問リスト使用と意思決定支援の現状を把握するため、がん関連学会会員医師およびがん診療連携拠点病院がん相談部門を対象とした全国普及度調査を実施した。調査では、質問リストの認知度、使用状況、意思決定支援の実施状況、導入に対する受容性、阻害要因、導入に必要な支援等を尋ねた。得られた回答について記述統計量の算出および自由記述の質的分析を実施する。

（倫理面への配慮）

本分担研究に係る調査および観察研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」および各研究機関の倫理規定を遵守して実施した。多施設共同観察研究「がん患者向け質問促進リスト実装の実施可能性・受容性・適切性に関する多施設共同観察研究」については、国立がん研究センター研究倫理審査委員会に確認を行い、同指針の適用範囲に該当しないため審査不要と判断された（通知番号：6000-129、2026年1月20日）。一方で、各参加施設の運用に応じて、必要な倫理審査、審査不要確認、または施設内手続きを行った。

ワークショップ後の評価についても、参加の任意性を尊重し、個人が特定されない形で意見を整理した。

全国普及度調査については、都立駒込病院倫理審査委員会にて令和7年2月3日に承認を得た。研究対象者には、研究目的、参加の任意性、個人情報の保護、結果公表時に個人が特定されないことを説明し、適切な方法で同意または参加意思を確認した。

C．研究結果

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）実装研究

前年度までに九州がんセンターで実施した単施設実施可能性試験では、質問リストの配布は実施可能であり、患者・医療者からの評価も概ね良好であった。一方で、医療者による個別説明や診療・相談場面での活用支援を強化する必要性が課題として示された。

令和7年度は、この課題を踏まえ、九州がんセンターで実装に関わったワーキンググループ医療者を対象にヒアリングを行い、質問リスト配布フロー、患者への説明、医療者間の周知、診療・相談場面での活用状況、導入上の阻害・促進要因を整理した。その結果、質問リストの導入には、配布手順を定めるだけでなく、患者への説明方法、医療者間での共通理解、診療・相談場面での活用促進、施設内での役割分担を明確にすることが重要であることを確認した。

この知見は、質問リスト導入総合プログラムにおける導入フロー、使用方法の5ステップ、医療者向け声かけ例、実装支援テキスト、施設導入向け資材の改善に反映された。

研究 2－3)総合プログラム（QPL 導入プログラム）多施設実装研究

函館五稜郭病院、水戸済生会総合病院、近畿中央呼吸器センター、岡山済生会総合病院、岡山大学病院の5施設が参加した。各施設では、診療体制や患者導線に応じて、質問リストの配布対象、配布場面、患者への説明方法、医療者間の役割分担を調整した。また、国内共同研究施設への訪問、研修、打合せを通じて、施設ごとの導入方法を具体化した。特に、現地での研修や打合せにより、各施設の診療体制に応じた配布場面、説明方法、院内周知、導入後

評価の進め方を確認し、導入支援の実践的な課題を整理した。質問リスト導入には単一の標準手順を一律に適用するだけでなく、施設の診療体制、職種配置、患者の受診経路に応じた適応が必要であることが明らかとなった。実装6か月後の評価について、データ収集が終了した施設から順次、医療者調査の解析・集計を進めた。

研究 2－4) QPL 実装ワークショップ

日本サイコオンコロジー学会と協働し、令和8年1月24日にコミュニケーション技術研修に関わる学会員を対象とした質問リスト実装ワークショップを実施した。ワークショップには13名（医師12名、看護師1名）が参加し、全員がプログラムを完了した。

研究2－5)全国への均てん化と実装状況のモニタリング

がん関連学会会員医師を対象とした調査を令和7年9月～10月に実施し、がん診療連携拠点病院がん相談支援部門を対象とした調査を令和7年10月～12月に実施した。医師調査では496名から回答を得ており、がん相談支援部門調査では69件の回答を得た。

医師調査の結果、「質問リストを知っている」154名（31%）、「質問リストの使用経験あり」82名（17%）、質問リストを使用しない理由（阻害要因）として最も多かったのは「質問リストを知らなかった」（67%）であった。

質問リストの認知度、使用状況、阻害要因等に関し基礎資料を得た。今後、相談支援部門の調査についても解析し、全国均てん化に向けた導入支援の検討に活用する。

D．考察

令和7年度の実装プロセス評価、多施設導入後評価、全国普及度調査、患者市民／患者支援関係者による評価、ワークショップを通じて、質問リスト導入に必要な支援内容が具体化された。

質問リストは、患者に配布するだけでは十分ではなく、患者への説明、医療者間の周知、診療・相談場面での活用支援、施設内での役割分担と組み合わせる必要があることが確認された。これは、前年度までの単施設実施可能性試験で示された課題を、実装プロセス評価により具体化した成果である。特に、質問リストの意義や使い方を誰が、どの場面で、どのように患者に伝えるかを明確にすることが、臨床現場での活用を促すうえで重要である。

多施設展開を通じて、質問リスト導入には標準化と適応の両方が必要であることが示された。共通資材や導入フローを整備することは全国展開に不可欠である一方、実際の運用では、配布対象、配布場面、患者への説明方法、医療者間の役割分担が施設ごとに異なった。したがって、全国均てん化に向けては、一律の導入方法を求めるのではなく、各施設が自施設の診療体制や患者導線に合わせて調整できる支援が必要である。

関連学会と連携した質問リスト実装ワークショップにより、質問リスト導入に関心をもつ医療者が、自施設での導入方法を具体的に検討する機会を提供できた。これは、全国均てん化に向けて、導入を担う医療者や実装推進者を育成する取り組みとして意義がある。今後は、参加者評価や自由記述を踏まえ、研修内容や導入支援方法を継続的に改良する必要がある。

一方で、課題も残された。多施設導入後評価は解析・集計を進めている段階であり、また質問リストの全国的な認知度、使用状況、導入上の障壁についても、今後論文化され、全国均てん化に活用する資料となる見込みである。また、関連学会の支援を得ながらワークショップを継続開催し、全国均てん化を推進するとともに、導入支援の有用性を確認していく。

E．結論

令和7年度は、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムの全国均てん化に向けて、単施設試験後の実装プロセス評価、多施設導入後評価、全国普及度調査、質問リスト実装ワークショップ、論文化・成果発信を実施した。

本分担研究により、質問リストの導入には、資材の提供だけでなく、患者への説明、医療者間の周知、診療・相談場面での活用支援、施設内での役割分担、各施設の診療体制に応じた適応支援が必要であることが明らかとなった。また、関連学会と連携したワークショップにより、全国均てん化に向けた導入支援方策を具体化した。

今後は、多施設導入後評価、全国普及度調査、ワークショップ評価の結果を統合し、導入上の障壁、必要な支援、重点的に支援すべき対象を明確にすることで、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムの改良と、患者中心のコミュニケーション支援の普及に活用する。

F．健康危険情報

該当しない

G．研究発表

1. 論文発表

該当する研究成果については、研究成果の刊行に関する一覧表に記載する。

2. 学会発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

該当しない

別添５

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
（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	ー	ー	国立がん研究センター	ー	2024	URL参照「Retrieved May 20, 2024, from https://share-communication.jp/」
藤森麻衣子	III-9:がん医療におけるコミュニケーション	笠井清登・熊谷晋一郎／編集	コ・プロダクション実践ガイド 当事者とともに創る研究とは	東京大学出版会	ー	2025	119-128
藤森麻衣子	第13章「患者—医療者コミュニケーション」	下山晴彦・佐藤隆夫・本郷一夫／監・鈴木伸一／編著	公認心理士スタンダードテキストシリーズ⑯「健康・医療心理学」	株式会社ミネルヴァ書房	ー	2026	168-181

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Asai M, Okamura M, Fujimori M, Otsuki A, Saito J, Yaguchi-Saito A, Kuchiba A, Uchitomi Y, Shimazu T; INFORM Study Group	Bringing question notes to physicians: A nationwide cross-sectional study in Japan (INFORM study 2020)	PEC Innov.	6	100398	2025

Matsuoka A, Konishi Y, Boku N, Takashima A, Okusaka T, Mori K, Akechi T, Tsubata Y, Majima Y, Uchitomi Y, Nagashima F, Fujimori M	Feasibility of a mobile application-based geriatric assessment and communication support intervention for older adults with cancer: protocol for a pilot randomised controlled trial (MAPLE2 pilot)	BMJ Open.	16(1)	e112309	2026
藤森麻衣子	＜内科医にでもできる診療療法のTIPS＞支持的なコミュニケーション・スキル	medicina	62(7)	995-999	2025
藤森麻衣子	がん患者の協働意思決定を促進するための心理・認知的アプローチ	認知科学	32(2)	375-381	2025

資料 1. 質問促進リスト（QPL）論文集

凡例
○ 好ましい結果　× 好ましくない結果　－ 評価していない

著者・ジャーナル	介入方法	主要アウトカム	結果					
			主要アウトカム	有用性	満足度	質問数	精神的苦痛	診療時間
Arthur, JAMA Netw Open 2023	QPL	患者の有用性の認識	×	×	×	×	○	○
Eggly, Cancer Med 2023	QPL （臨床試験用）	コミュニケーションの質（積極的参加）と特定の治療臨床試験への参加	×	－	－	－	－	－
Tsai, Patient Educ Couns 2022	QPL （乳がん用）	意思決定の自己効力感	○	－	－	－	○	－
Bouleuc, J Pain Symptom Manage 2021	QPL＋医師のマニュアル化されたセリフの提示	診察中の質問数（総数、予後と終末期の話題）	○	○	○	○	○	○
Buizza, J Psychosoc Oncol 2021	QPL＋情報ちらし＋質問促進フォーム「腫瘍医と話し合いたい問題を教えてください」	診察中の質問数	×	－	×	×	○	○
Rogers, Eur Arch Otorhinolaryngol 2021	QPL ＋医師へトレーニングと患者サマリーのフィードフィードバック	12か月時点の総合的QOL	×	－	－	－	○	○
Henselmans, Oncologist 2020	QPL ＋医師SDM訓練	協働意思決定のスコア（医療提供者が意思決定プロセスに患者をどの程度関与させるか）	○	○	×	－	－	×
Zetzl, Support Care Cancer 2020	QPL	患者の相互作用的エンパワーメントスコア	○	○	－	－	－	－
Epstein, JAMA Oncol 2017	QPL ＋医師CST	患者中心のコミュニケーションの複合スコア	○	－	－	－	－	－
Tattersall, BMJ Open 2017	QPL （臨床試験用）	インフォームドコンセントの質に関するスコア（QuIC）	×	－	×	－	○	－
Walczak, Int J Nurs Stud 2017	QPL （難治がん用）＋看護師によるコミュニケーション支援プログラム	全般的および終末期医療に関する質問数と話し合いのきっかけ（Cue）	×	○	－	×	－	○
Shirai, Psychooncology 2012	QPL	資料の有用性に関する患者の評価（0～10の数値評価尺度）	○	○	×	×	－	○
Smets, Dis Esophagus 2012	QPL	診察中の質問（話題の数、範囲、診察の長さ）	○	－	×	○	－	○
van Weert, Crit Rev Oncol Hematol 2011	QPL＋看護師に対するコミュニケーショントレーニング	正確に想起された情報の割合	×	－	－	○	－	○
Clayton, J Clin Oncol 2007	QPL （EOL用）	診察中の質問数	○	－	○	○	○	×
Butow, J Clin Oncol 2004	QPL＋CCPP：Cancer Consultation Preparation Package＝意思決定支援冊子（意思決定・患者の権利と責任・クリニック紹介）の使用	治療決定に対する満足度	×	○	×	○	○	○
Bruera, J Pain Symptom Manage 2003	QPL （乳がん用）	患者による有用性の評価、コミュニケーションに対する満足度	○	○	×	×	－	○
Brown, Br J Cancer 2001	QPL＋医師は積極的にQPLに対応する群と通常対応群	診察中の質問数と診察直後の不安	×	－	×	×	○	○
Brown, Br J Cancer 1999	（介入1）QPL （介入2）QPL＋コーチング	診察時の質問数	○	－	×	○	○	－
Davison, Cancer Nurs 1997	QPL＋前立腺がんに関する情報冊子	意思決定役割の評価尺度（治療の意思決定において担う役割）	○	－	－	－	○	－
Butow, Ann Oncol 1994	QPL	患者の満足度、がんの受け入れ程度	×	－	×	×	－	○

資料 2. 開発した汎用性の高い core-QPL

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。

使い方説明動画

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（23EA1018）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

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もらえますか？
◇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、相談できるところはありますか？ 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）

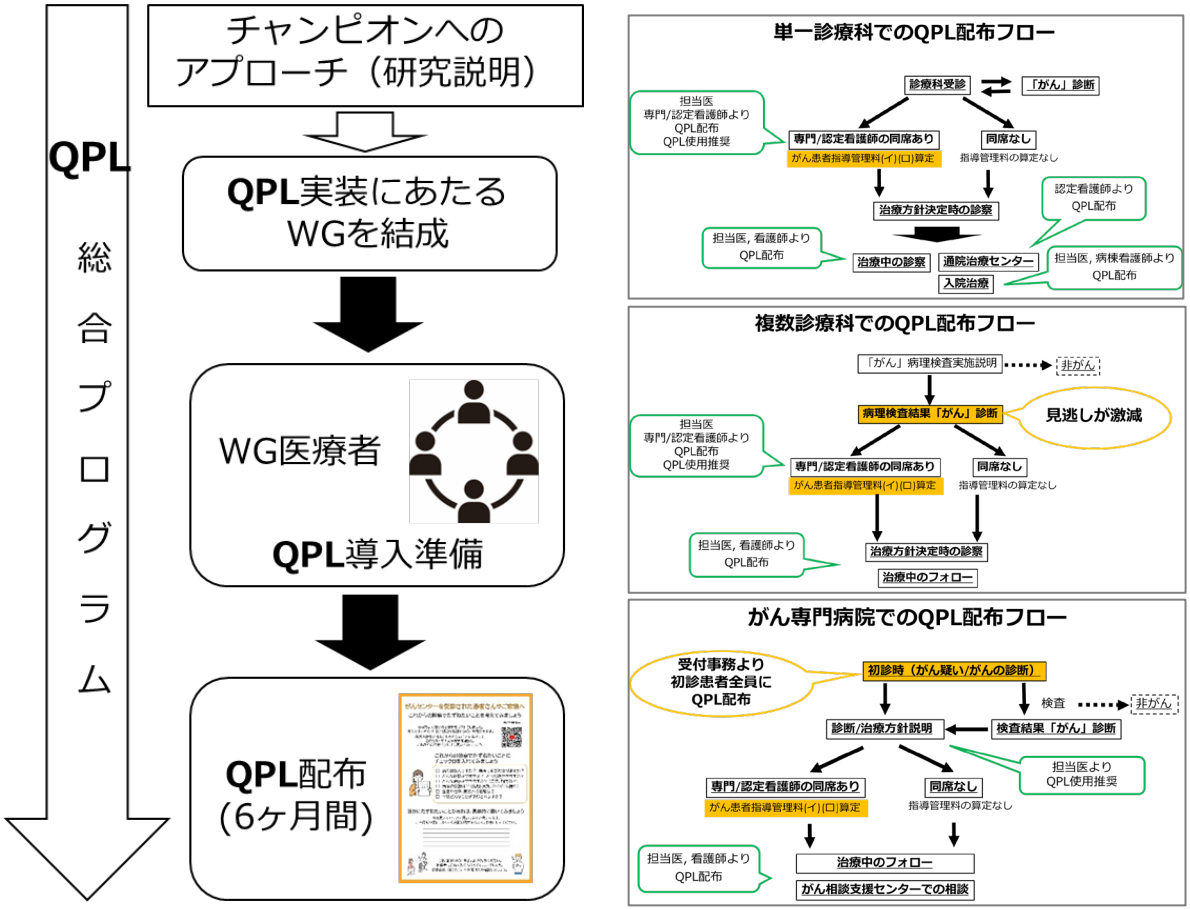
今後の経過や治療

◇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？

質問リストは厚生労働科学研究費（23EA1018）の支援を受けて作成しています

資料 3. QPL 総合プログラムの概要

①チャンピオンへのアプローチ、②施設内のワーキンググループ形成、③コミュニケーションの課題整理、④QPL 導入範囲・QPL 適応・配布手順の決定、⑤導入準備として患者家族や医療者への周知・研修、⑥実際の QPL 配布と介入のフィードバック、⑦計画の継続と拡大

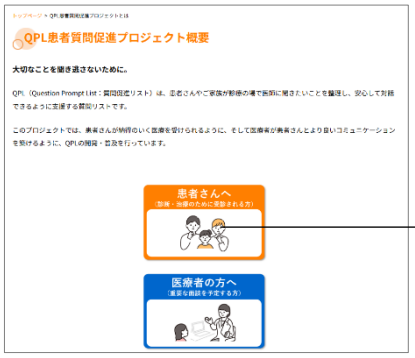


資料 4. QPL 総合プログラムの実装関連資材

■ D2SP（汎用性 core-QPL＋患者向け説明動画）

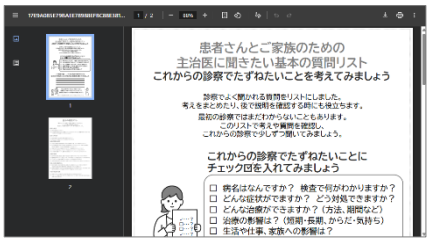
WEB サイト（ https://share-communication.jp/qpl_project/ ）

QPL 患者質問促進プロジェクトページ　トップ



患者向けページ

Core-QPL 印刷・ダウンロードページ



説明動画（NPO 法人 愛媛がんサポート おれんじの会　松本陽子氏によるナレーション、字幕あり）

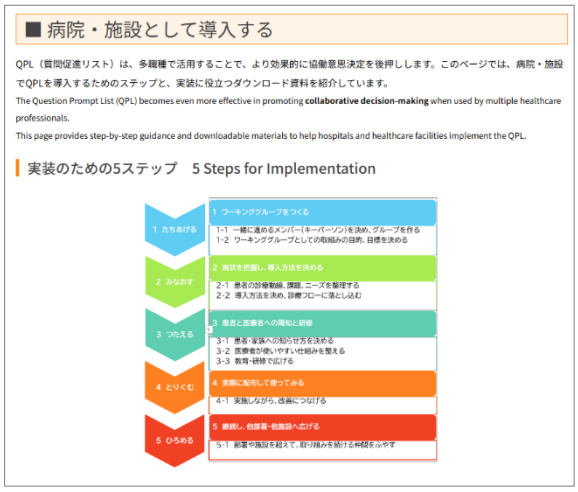
■ QPL 総合プログラム

導入フロー

QPL 患者質問促進プロジェクトページ　トップ

医療者向けページ

実装のための 5 ステップとして紹介



医療者教育動画

医師/看護師による声掛け例の紹介

■ 実装プロセスの振り返りインタビュー動画

インタビュー動画構成

動画１：　https://youtu.be/BKUk5fRFjJ8

がん診療連携拠点病院、施設全体での取り組み事例

動画タイトル：QPL 実装例　函館五稜郭病院　西本武史 先生

導入前の課題	「質問しづらい」と感じる患者の声が多くあった
導入のきっかけ	「QPL を使ってみないか」という提案を頂いた
導入時の工夫	QPL の説明動画で理解を得た 導入後も声をかけて不安を解消している
医療者のメリット	面談に同席しやすくなりチームのモチベーションも向上した
患者・家族の変化	「使って良かった」という声が寄せられた
他施設へのメッセージ	多職種での意思決定支援ツールとして大いに有用

動画 2： https://youtu.be/OIYRt22_6t8

消化器内科（外来・病棟）での取り組み事例

動画タイトル：QPL 実装例　水戸済生会総合病院　高久秀哉 先生

導入前の課題	患者の理解度にばらつきがあり情報が十分に伝わっていなかった
導入のきっかけ	QPL を使った医療者の働きかけで理解を補えると考えた
導入時の工夫	委員会やカンファで共有し院内の合意を得て導入を決定した 医療者の温度差は話し合いと役割分担で乗り越えた
医療者のメリット	配布への抵抗感は無く相談できる病院であると示せる
患者・家族の変化	これからの成果に期待している段階である
他施設へのメッセージ	医療者が質問を引き出す姿勢を示し多職種で協力することが大切

動画 3： https://youtu.be/G45TXD5M6gk

がん診療連携拠点病院、施設全体での取り組み事例

動画タイトル：QPL 実装例　近畿中央呼吸器センター　所明宏 先生

導入前の課題	支援が十分に行き届かず疑問や相談先が分かりにくかった
導入のきっかけ	緩和ケアの理解促進のため、QPL を含むパンフレットを作成し導入した
導入時の工夫	IC 同席の仕組みを整え状況に応じた資料提供を行った
医療者のメリット	患者の意向を把握でき治療方針の共有が進んだ
患者・家族の変化	不安を言語化しやすくなり会話が増えた
他施設へのメッセージ	治療のスタート段階で QPL を活用すると信頼関係を築ける

動画 4： https://youtu.be/djCrbylSUvE

がん診療連携拠点病院、消化器内科（外来）での取り組み事例

動画タイトル：QPL 実装例　岡山済生会総合病院　那須淳一郎 先生

導入前の課題	患者の要望が十分に伝わらず質問方法がわからない人も多かった
導入のきっかけ	看護師がすでに活用していたことを知り院内での活用拡大を決めた
導入時の工夫	少人数で試し　仕組みを整えてから展開する方針をとった 家族と共有を促す声かけや多職種連携で対応した
医療者のメリット	質問しやすい雰囲気が生まれ患者との対話のきっかけになっている
患者・家族の変化	「質問してよい」との意識が広がっているよう
他施設へのメッセージ	小規模から始めて運用方法を整え役割分担を明確にして広げるのが効果的

（動画 1～4 共通）Youtube 動画説明文：

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

質問促進リスト（Question Prompt Lists：QPL）プロジェクト 患者さんとご家族のための主治医に聞きたい基本の質問リスト　実装施設 インタビューです。

資料 5.　QPL を活用する 5 ステップ

患者さんと医療者とのより良いコミュニケーションのために

質問リスト（QPL）を活用する基本の 5 ステップ

1　たちあげる

1　チームをつくる

1-1　一緒に進めるメンバー（キーパーソン）を決め、チームを作る
1-2　チームとしての取組みの目的、目標を決める

2　みなおす

2　現状を把握し、使い方を決める

2-1　患者の診療の流れ、コミュニケーションの課題を整理する
2-2　使い方を決め、診療の流れに落とし込む

3　つたえる

3　患者と医療者へ知らせ、使い方を学んでもらう

3-1　患者・家族への知らせ方を決める
3-2　医療者が使いやすい仕組みを整える
3-3　教育・研修で学んでもらう

4　とりくむ

4　実際に配布して使ってみる

4-1　実施しながら、改善につなげる

5　ひろめる

5　継続し、他部署・他施設へ広げる

5-1　部署や施設を超えて、取り組みを続ける仲間をふやす

第 1 版
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（23EA1018）」の支援を受けて作成

資料 6.　質問リスト実践ガイド（表紙）

令和８年５月１３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７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		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。

2026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　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７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		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：　）

（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８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７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）医科学研究所付属病院　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。

令和８年３月１０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７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		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：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。

2026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　　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７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		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。

2026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　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７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）　なし　・　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		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：　　）

（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。

2026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７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		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。

2026年　　4月　　6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　　関西医科大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　　木梨　達雄

次の職員の令和７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）看護学部・看護学研究科治療看護分野 がん看護学領域・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。

2026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７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。

2026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　都立駒込病院
所属研究機関長　職　名　病院長
氏　名　戸井雅和

次の職員の令和７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・メンタルクリニック・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）	☑	□	☑	駒込病院	□
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。

令和８年５月１３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７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・助教

（氏名・フリガナ）　小濱　京子・オバマ　キョウコ

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）	■	□	■	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。

2026 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７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		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。