別紙１　総合研究報告書表紙

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５年度～７年度　総合研究報告書
研究代表者　内富　庸介

令和８（２０２６）年　５月

別紙２

目　　次

Ⅰ．総合研究報告
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
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. 研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 17

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全国均てん化を目指す。
研究 1：研究 1−1）（系統的レビュー/論文集公開）QPL 介入のランダム化比較試験 21 本をレビューし、主要評価、受容性、適切性、実施可能性等の実装アウトカムとともに、2024 年度までにウェブサイト上で QPL 介入研究論文集として公開した。研究 1−2）（D2SP 開発）QPL 単介入および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。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 75%以上から適切と評価された項目を選択し、最終的に core-QPL を 17 の質問項目に確定した。また、患者支援団体の協力を得て患者向け説明動画を作成した。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。
研究 2：研究 2－1）（QPL 総合プログラム開発）がん診療連携拠点病院の医療者インタビューを実施し、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た。QPL 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、各施設の実情に応じた導入を可能とした。研究 2－2）（単施設実装研究）九州がんセンターにおいて総合プログラムを用いて QPL を導入した。ワーキンググループが中心となり施設での導入手順や対象を決定し、初診全患者を対象として 17 項目版 QPL を受付窓口で配布した。主要評価は実装 6 か月後のワーキンググループの行動目標の達成度であり、事前に設定した実施可能性評価基準を満たした。研究 2－3）（多施設実装研究）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た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）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、関連資材を提供した。
研究 2－5)（QPL 全国普及度調査）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および診療連携拠点病院がん相談部門を対象とした調査を実施し、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」（31%）、「質問リストの使用経験あり（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普及状況および阻害要因等に関する基礎資料となった。
本研究は、限局期を含む患者に対するデジタル化意思決定支援プログラムを整備するとともに、その有用性と実装に関する基礎資料を構築し、全国均てん化に向けた普及実装基盤を形成した点に意義がある。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し、関連学会、医療機関、患者支援団体等と連携しながら、実装支援を推進し、患者中心のコミュニケーション支援の普及を図る必要がある。

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

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

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全国均てん化を目指す。

B．研究方法

研究 1－1）系統的レビューと論文集公開

2023-2025 年度 : QPL の有用性に関するエビデンスが示された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）を基に、知見を更新する目的で、文献レビューを計画・実施した。コミュニケーションガイドライン（GL）の質問促進リストに関する系統的レビューと同様のデータベース（PubMed, Cochrane, 医学中央雑誌 Web 版）と検索式によって文献検索を実施した（検索日 : 2023 年 5 月 18 日）。GL のレビューに参加した研究者を含む 2 名が 1 次・2 次スクリーニングを実施し、研究者 3 名が抽出したデータの一致を確認しながらデータチャートを作成した。GL に採用された重要なアウトカムと TIDieR の介入要素との関連を質的に検討した。

研究 1－2) D2SP の開発

2024 年度：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。

2025年度 : 2024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）と患者向け説明動画から成る患者向け資材とし、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。

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：QPL を用いた介入の利用意向、促進・阻害要因を明らかにするため、がん患者の初期診断、治療、相談支援に携わる医療従事者を対象にヒアリングを行った。

2024 年度：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

2024 年度：

（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。②QPL 実装プログラムの実施記録、作成した資材などを参照し、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。

（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）

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

（倫理面への配慮）本研究に関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。

2025年度：
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。最終回答数および解析状況を確認しながら、得られた回答を記述統計および自由記述の整理により分析することとした。

（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「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。

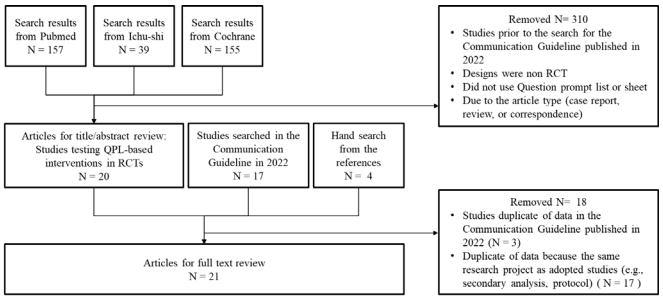
ウェブサイト、動画、実装支援テキスト、USB媒体等の公開・配布資料については、個人が特定される情報や未承諾の個人情報を含まないよう確認した。実装インタビュー等の作成・公開にあたっては、公開範囲や使用方法について関係者の了承を得たうえで使用した。患者・家族向け資材は、診療内容の自己判断を促すものではなく、医療者との対話を支援する資料として作成した。

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）系統的レビューと論文集公開



GL に採用された研究に加え、2017 年以降に出版された先行研究は 13 本であった。QPL を用いたランダム化比較試験合計 21 本をレビューし、GL で評価された臨床疑問の推奨の判断に重要なアウトカムを更新した。さらに、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追加し、2024 年度までにウェブサイト上で QPL 介入研究論文集を公開した。（資料 1）
https://share-communication.jp/qpl_project/
2025年度に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関し、データをアップデートした。

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％以上から適切と評価された項目を選択し、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。（資料2）また、患者支援団体の代表者の協力を得て、患者向けQPL説明動画を作成した。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。

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 年度に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。また、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・教育資材を作成した。

2025年度は、D2SPおよび質問リスト導入総合プログラムが完成し、全国実装に向けた普及実装基盤として公開した。

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、施設導入向けにサイトの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環境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得た。得られた意見を整理し、研究班へフィードバックした。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。（資料3, 4, 5, 6）

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

2024 年度：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

【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。

（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。一方で、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。
2025 年度：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そのまま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」が67%であった。

現時点の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

本研究では、限局期がん患者を対象としたデジタル化意思決定支援プログラム（D2SP）および質問リスト導入総合プログラムを開発し、実装可能性の検討と全国展開に向けた基盤整備を行った。3年間を通じて、患者向け質問リストの開発、実装戦略の構築、単施設・多施設での導入評価、全国普及度調査、実装ワークショップを段階的に実施したことにより、患者向け資材の開発にとどまらず、臨床現場で継続的に活用するための実装支援体制を具体化できた点に本研究の意義がある。

まず、QPL に関する系統的レビューとメタアナリシスの実施により、QPL 介入の有用性に関する知見を更新するとともに、受容性、適切性、実施可能性、必要資源など、実装に関わる要素を整理したことは重要である。従来、QPL 研究は患者アウトカムに焦点が置かれることが多かったが、本研究では実装アウトカムや導入条件を含めて整理したことで、臨床導入に向けた基礎資料を提供できた。

また、患者市民パネルを用いたデルファイ調査を経て 17 項目版 core-QPL を開発したことにより、日本のがん医療の文脈に適合し、患者視点を反映した質問リストを整備できた。さらに、患者向け説明動画、医療者教育資材、導入フロー、FAQ、実装支援テキスト等を含む総合プログラムとして構築したことで、患者、医療者、施設それぞれの段階に応じた支援を可能にした。患者市民・患者支援関係者による評価を反映し、分かり

やすさや導線を改善した点も、実装可能性を高めるうえで重要であったと考えられる。
単施設実装研究では、医療者による実施可能性、受容性、適切性は概ね良好であり、患者からも高い有用性評価が得られた。一方で、医療者自身が診療場面で QPL を積極的に活用した割合は低く、QPL の導入には資材配布のみでは不十分であることが示された。ヒアリング結果からも、患者への説明方法、医療者間の共通理解、施設内での役割分担、診療・相談場面での活用支援が重要であることが明らかとなった。これは、患者向け資材の整備と同時に、医療者教育や施設内運用を含めた実装支援が不可欠であることを示唆している。
さらに、多施設実装研究では、各施設が診療体制や患者導線に応じて導入方法を調整しており、全国均てん化には「標準化」と「施設ごとの適応」の両立が必要であることが示された。共通資材や基本的な導入フローを整備することは重要である一方、実際の運用では、配布対象、配布場面、説明方法、職種間連携などを各施設の実情に応じて柔軟に調整する必要があった。このことから、全国展開においては、一律の導入方法を求めるのではなく、施設ごとの適応を支援する実装戦略が重要であると考えられる。
全国普及度調査では、質問リストの認知度や使用経験が依然として限定的であり、「質問リストを知らなかった」ことが主な阻害要因として示された。これは、QPL の有効性が示されていても、実臨床への普及には情報提供や教育機会が十分ではない可能性を示している。そのため、関連学会と連携した実装ワークショップや研修活動は、導入を担う医療者や実装推進者を育成するうえで重要な取り組みと考えられる。
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ではなく医療機関の仕組みとして実装可能にした点にある。D2SP および質問リスト導入総合プログラムは、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、がん医療における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、本研究にはいくつかの限界がある。多施設導入後評価や全国普及度調査については現在も解析を継続中であり、導入効果や持続可能性については今後さらに検証が必要である。また、実装状況や導入支援の有用性については、施設特性や診療科による違いを含めた詳細な検討が求められる。今後は、継続的な評価とプログラム改良を行いながら、関連学会、導入施設、患者支援団体等と連携し、全国均てん化に向けた実装支援を継続的に推進していく必要がある。

E．結論
本研究では、限局期がんを含む患者を対象としたデジタル化意思決定支援プログラム（D2SP）および質問リスト導入総合プログラムを開発し、患者向け資材、医療者教育、施設導入支援を含む全国展開に向けた実装支援基盤を整備した。D2SP はウェブサイトや動画教材を通じて広く活用可能な形で公開されるとともに、インターネット環境に依存しない USB 媒体も整備することで、多様な医療現場で利用可能な支援体制を構築した。
また、系統的レビュー、QPL 介入研究論文集の公開、単施設・多施設実装研究、全国普及度調査等を通じて、質問リストを用いた意思決定支援の有用性や実装上の課題に関する知見を集積した。さらに、質問リスト導入には、資材提供に加えて、患者への説明、医療者間の周知、施設特性に応じた導入支援が重要であることが示された。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。
以上より、本研究は、限局期がんを含む患者に対するデジタル化意思決定支援プログラムを整備するとともに、その有用性と実装に関する基礎資料を構築し、全国均てん化に向けた普及実装基盤を形成した点に意義がある。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し、関連学会、医療機関、患者支援団体等と連携しながら、実装支援を推進し、患者中心のコミュニケーション支援の普及を図る必要がある。

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

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

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	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	―	―	国立がん研究センター	―	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	―	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	―	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
内富庸介	がん患者と医療者の対話を通した支持･緩和･心のケア法の開発とその社会実装	日本整形外科学会雑誌	97(6)	S1434	2023
藤森麻衣子	がん医療における認知行動療法のひろがり がん患者さんと医療者の望ましいコミュニケーション　実証研究・介入研究をもとに	認知療法研究	16(2)	107-109	2023

藤森麻衣子	患者-医療者間のコミュニケーションの充実を目指して　コミュニケーションガイドラインと今後求められる研究	Palliative Care Research	18(Suppl.)	S44	2023
藤森麻衣子	【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	腫瘍内科	33(1)	60-64	2024
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
Okamura M, Fujimori M, Saito E, Osugi Y, Akizuki N, Uchitomi Y	Development of an Online Communication Skills Training Program for Oncologists Working with Adolescents and Young Adults	J Adolesc Young Adult Oncol.	12(3)	433-439	2023
Akiyama M, Ishida N, Takahashi H, Takahashi M, Otsuki A, Sato Y, Saito J, Yaguchi-Saito A, Fujimori M, Kaji Y, Shimazu T; INFORM Study Group	Screening practices of cancer survivors and individuals whose family or friends had a cancer diagnoses-a nationally representative cross-sectional survey in Japan (INFORM Study 2020)	J Cancer Surviv.	17(3)	663-676	2023
Okamura M, Fujimori M, Otsuki A, Saito J, Yaguchi-Saito A, Kuchiba A, Uchitomi Y, Shimazu T	Patients' perceptions of patient-centered communication with healthcare providers and associated factors in Japan - The INFORM Study 2020	Patient Educ Couns	122	108170	2024

Obama K, Fujimori M, Boku N, Matsuoka A, Mori K, Okizaki A, Miyaji T, Okamura M, Majima Y, Goto S, Shimazu T, Uchitomi Y	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	2024
Li SZ, Chen SY, Chang YL, Fang CK, Fujimori M, Tang WR	Predicaments and coping strategies in implementing cancer truth-telling: a qualitative content analysis	Support Care Cancer	32(9)	602	2024
Lin YX, Pham TN, Weng LC, Fang CK, Hsieh MJ, Chang YC, Fujimori M, Tang WR	Comparing the Effectiveness of Online and Face-to-Face Teaching for Medical Students in Shared Decision-Making Communication Skills Training	J Gen Intern Med	—	—	2024
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

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（17 項目版）

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

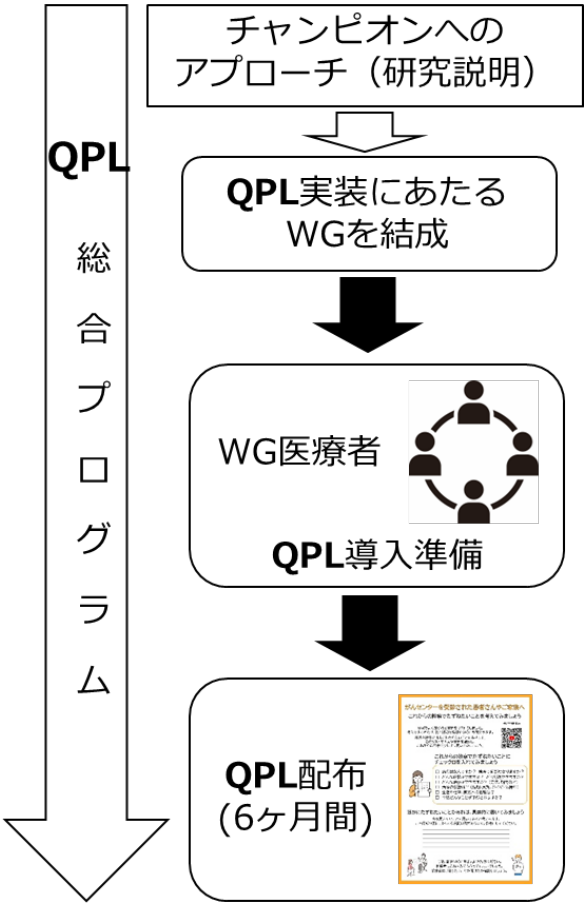
◇治療がうまくいった場合でも、病気が再び悪化する可能性はありますか？

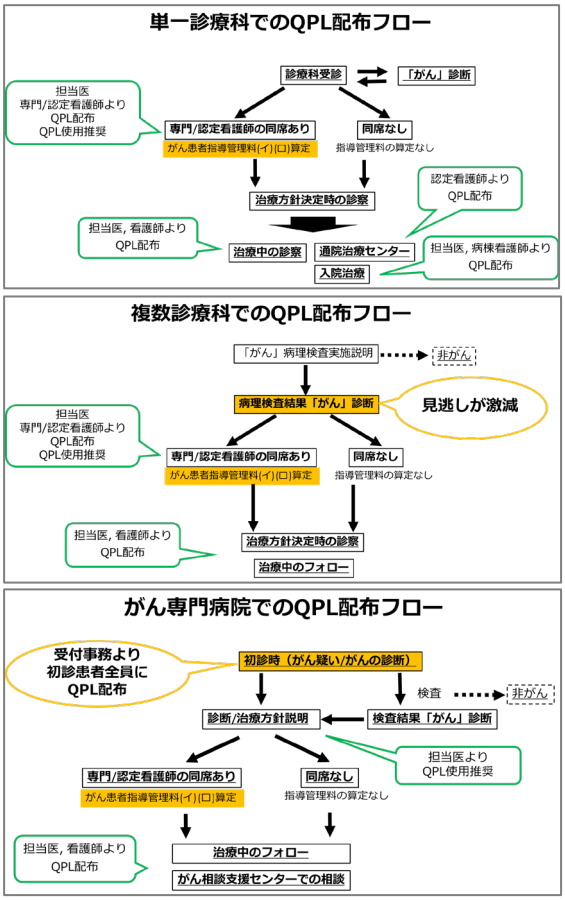
◇今後について順調な場合、またはもしも順調とは言えない場合の、病気、治療、生活の見通しを知ることはできますか？

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

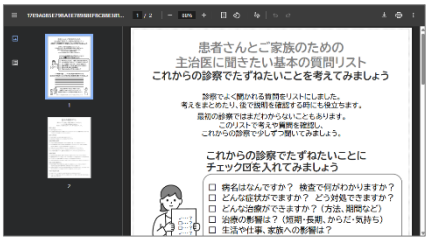
■ D2SP（汎用性 core-QPL＋患者向け説明動画）

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

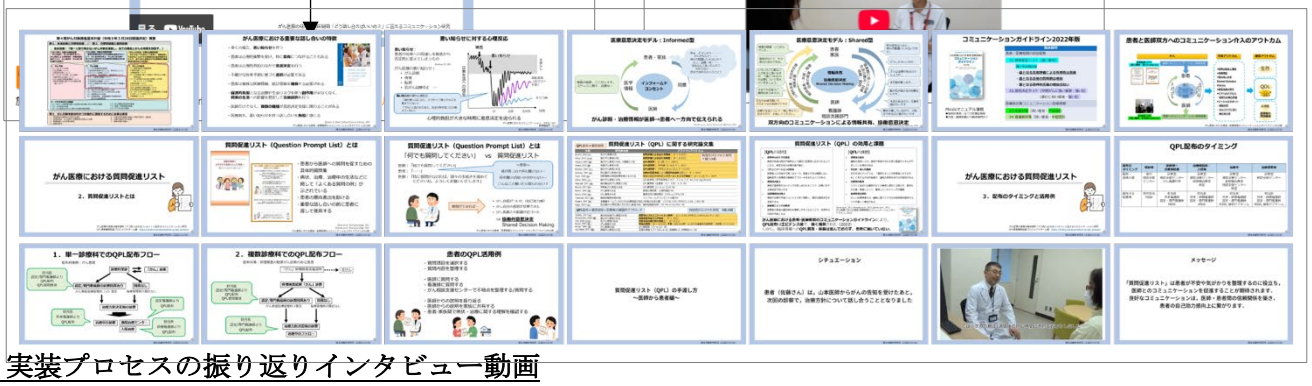
QPL 患者質問促進プロジェクトページ　トップ

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）