厚生労働省科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業

患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

令和７年度　総括研究報告書

研究代表者　宮下　光令

令和８年（２０２６）年　５月

目　　次

Ⅰ．総括研究報告
患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される
専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発
宮下　光令 ---------- 3

II．分担研究報告
１．持続可能な緩和ケアチームの質評価システムの開発に関する研究
木澤　義之 ---------- 11

２．緩和ケアチームの教育に関する研究 ----------12
余谷　暢之

３．オーストラリアPCOC（Palliative　Care Outcome　Collaboration）視察に基づくパイロット調査の設計 ---------- 14
中川　左理

４．専門的緩和ケアの質評価の制度化に関する研究
中澤　葉宇子 ---------- 15

５．専門的緩和ケアの質評価の統計的方法論に関する研究
小山田　隼佑 ---------- 17

６．持続可能な緩和ケア病棟の質評価システムの開発に関する研究
志真　泰夫 ---------- 18

７．緩和ケア病棟の教育に関する研究
安保　博文 ---------- 19

８．電子データによる専門的緩和ケアの質評価の情報収集に関する研究
升川　研人 ---------- 20

III．研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 22

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

患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

研究代表者　　宮下光令　　東北大学大学院医学系研究科・教授

研究要旨：本研究では日本緩和医療学会と日本ホスピス緩和ケア協会を中心に緩和ケアチーム、緩和ケア病棟で提供される専門的緩和ケアの質を患者の視点から評価するシステムを開発することを目的とし、オーストラリアの取り組みであるPalliative Care Outcome Collaboration（PCOC）と同様のシステムの開発を目指した。しかし、緩和ケアチームに関してはパイロット調査の結果、PCOCと同様の評価システムの実現は困難であると判断し、症状緩和率に関する全国調査を実施することとした。

緩和ケアチームに関しては2025年11月～2026年1月に多施設横断的調査を実施した。評価項目はIPOS（Integrated Palliative care Outcome Scaleとし、調査項目は痛み、息切れ、倦怠感、吐き気、不眠、不安とした。緩和ケアチームの介入開始時と１週間後にデータ収集を行った。緩和ケア病棟では2024年6月から2025年12月までパイロット調査を実施し、調査項目はIPOSまたはESAS（Edmonton Symptom Assessment System）とし、痛み、息切れ、吐き気、心配事や気がかりなことに関して、緩和ケア病棟入棟時と１週間後にデータ収集を行った。

緩和ケアチームは1011例の登録患者のうち、介入開始時と1週間後にデータが得られたがん患者805人を解析対象とした。緩和ケア病棟では2024年6月～2025年12月までにデータが得られた3187人を解析対象とした。

緩和ケアチームでは介入開始時に重度以上の症状が中程度以下の症状に改善した割合は、痛み78%、息切れ78%、倦怠感65%、吐き気80%、不眠71%、不安66%であった。介入開始時に中程度以上の症状が軽度以下の症状に改善した割合は、痛み46%、息切れ54%、倦怠感40%、吐き気68%、不眠53%、不安43%であった。介入開始時に軽度以下の症状が軽度の以下の症状を維持できた割合は、痛み82%、息切れ91%、倦怠感83%、吐き気94%、不眠88%、不安86%であった。

緩和ケア病棟では入棟時に重度以上の症状が中程度以下の症状に改善した割合は、痛み69%、息切れ70%、吐き気81%、心配事や気がかりなこと59%であった。入棟時に中程度以上の症状が軽度以下の症状に改善した割合は、痛み38%、息切れ48%、吐き気62%、心配事や気がかりなこと39%であった。介入開始時に軽度以下の症状が軽度の以下の症状を維持できた割合は、痛み85%、息切れ88%、吐き気93%、心配事や気がかりなこと88%であった。緩和ケア病棟ではこれらの結果をもとに2026年1月から89施設が参加した全国多施設研究が開始された。

緩和ケアチームにおいては日本の緩和ケアチームの症状緩和率のデータを算出することが出来た。これは第4期がん対策基本計画の評価指標として活用される予定である。症状のなかでは吐き気以外の多くの症状で症状改善率に改善の余地があることが明らかになった。今後は今回得られた数値の改善を目標にしていく必要がある。

緩和ケア病棟でも同様にパイロットスタディでは吐き気以外の多くの症状で症状改善率に改善の余地があることが明らかになった。今後は全国多施設調査のデータを半年ごとに分析、フィードバックし、臨床の改善につなげていく必要がある。

木澤義之・筑波大学医学医療系　教授
余谷暢之・国立成育医療研究センター
　　総合診療部緩和ケア科　診療部長
中川左理・神戸学院大学薬学部　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政策評価研究部 指標モニタリング評価研究室長
小山田隼佑・東北大学病院臨床試験データセンター 特任助教
志真泰夫・筑波メディカルセンター病院　代表理事
安保博文・医療法人若葉会六甲病院緩和ケア内科院長
升川研人・東北大学大学院医学系研究科　助教

Ａ．研究目的

本研究では日本緩和医療学会と日本ホスピス緩和ケア協会を中心に緩和ケアチーム、緩和ケア病棟で提供される専門的緩和ケアの質を患者の視点から評価するシステムを開発することを目的とする。

【緩和ケアチーム】

緩和ケアチームの医療従事者等による、がん患者に提供される専門的な緩和ケアの質を評価する方法を開発する。当初オーストラリアのPCOC(Palliative Care Outcome Collaboration)と同様の仕組みを開発することを目指したが、2023年度～2024 年度におけるパイロットスタディの結果、PCOC と同様の仕組みを日本で実施することは

困難と判断し、横断的調査を行うことにより、緩和ケアチームの症状緩和率のデータを算出することとした。

【緩和ケア病棟】

緩和ケア病棟の医療従事者等による、がん患者に提供される専門的な緩和ケアの質を評価する方法を確立し、ベンチマークおよび施設へのフィードバック資料を作成する。緩和ケア病棟に関してはPCOCと同様の方法論で専門的緩和ケア評価の質を評価することとし、2024年6月～パイロットスタディを実施した。

B．研究方法

【緩和ケアチーム】

2025 年 11 月～2026 年 1 月に多施設横断的調査を実施した。調査施設は日本緩和医療学会緩和ケアチーム登録参加施設からリクルートし、121 施設が参加した。対象施設の背景を表１に示す。対象施設において、緩和ケアチームに紹介となった連続する 10 例の患者を登録するように依頼した。10 例とした理由は代表性の確保のためにできるだけ多くの施設の参加を促すことと、日常臨床の中で負担なくデータを収集できる人数としたためであった。患者報告型アウトカムは IPOS（Integrated Palliative care Outcome Scale）を用いて収集した。IPOS は 5 段階のスケールであり、4：重篤（Overwhelmingly)、3：重症(Severely)、2：中程度(moderately)、1:軽度(Slightly)、0:なし(None)で評価する。調査項目は痛み、息切れ、倦怠感、吐き気、不眠、不安とし、緩和ケアチームの介入開始時と１週間後にデータを収集した。患者報告型アウトカムの収集方法は聞き取りもしくは患者の自記とした。分析はがん患者に絞って行った。

【緩和ケア病棟】

2024年6月より多施設パイロット調査を開始し、2025年12月までのデータを収集した。患者報告型アウトカムの項目はIPOSまたは0-10の11段階のESAS(Edmonton symptom Assessment Scale)とし、調査項目は痛み、息切れ、吐き気、心配事や気がかりなこととした。緩和ケア病棟入棟時と１週間後にデータを収集した。患者報告型アウトカムの収集方法は聞き取りもしくは患者の自記とした。多施設パイロット調査には国内の 9 施設の緩和ケア病棟が参加したが、途中で 1 例の脱落があった。

多施設パイロット調査は2025年1月までのデータで集計を行った。分析はがん患者以外も含んで行った。

（倫理面への配慮）

東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を受け研究を実施した。

C．研究結果

【緩和ケアチーム】

調査期間中に 1011 例の患者が登録された。41 例が非がん患者であったため、それを除き、さらに介入開始時と 1 週間後に症状のうち 1 つでも患者報告型アウトカムの回答が得られた 805 例の患者を分析対象とした。対象者の背景を表２に示す。

介入開始時と紹介後 1 週間の IPOS の分布を表３、これらによる、緩和ケアチームの症状改善率を表４に示す。

介入開始時に重度以上の症状が中程度以下の症状に改善した割合は、痛み 78%、息切れ 78%、倦怠感 65%、吐き気 80%、不眠 71%、不安 66%であった。介入開始時に中程度以上の症状が軽度以下の症状に改善した割合は、痛み 46%、息切れ 54%、倦怠感 40%、吐き気 68%、不眠 53%、不安 43%であった。介入開始時に軽度以下の症状が軽度の以下の症状を維持できた割合は、痛み 82%、息切れ 91%、倦怠感 83%、吐き気 94%、不眠 88%、不安 86%であった。

【緩和ケア病棟】

緩和ケア病棟に関しては 2024 年 6 月～2025 年 12 月までに 3187 例のデータが収集された。対象者の背景を表５に示す。

緩和ケア病棟の対象者の入棟時の重症度の分布を表６、緩和ケア病棟の症状改善率を表７に示す。入棟時に重度以上の症状が中程度以下の症状に改善した割合は、痛み69%、息切れ70%、吐き気81%、心配事や気がかりなこと 59%であった。入棟時に中程度以上の症状が軽度以下の症状に改善した割合は、痛み 38%、息切れ 48%、吐き気 62%、心配事や気がかりなこと 39%であった。介入開始時に軽度以下の症状が軽度の以下の症状を維持できた割合は、痛み 85%、息切れ 88%、吐き気 93%、心配事や気がかりなこと 88%であった。

これらの結果をもとに 2026 年 1 月から 89 施設が参加した全国多施設研究が開始された。

D．考察

【緩和ケアチーム】

本研究では日本の緩和ケアチームの症状緩和率のデータを算出することができた。これは第4期がん対策の指標となるものであり、このデータの改善を今後の目標とするものである。

本研究の手本となったオーストラリアのPCOC(Paliative Care Outcome Collaboration)ではベンチマーク基準として中程度以上の症状が軽度以下になった割合が60%、軽度の症状を維持した割合を90%としている。この基準にあてはめると、中程度以上の症状が軽度以下になった割合でベンチマーク基準を満たしているものは吐き気だけであり、痛み、息切れ、倦怠感、不眠、不安に関しては改善の余地があることが明らかになった。また、軽度の症状を維持できているのは、吐き気、息切れ、不眠であり、痛み、倦怠感、不安に関しては若干ではあ

るが改善の余地があることが明らかになった。重度の症状に関してはPCOCではベンチマーク基準を設定していないが、臨床的には80%程度が望まれるものの、それを満たしているのは吐き気のみであり、痛み、息切れ、倦怠感、不眠、不安に関しては改善の余地があるといってよいと思われる。

吐き気においてベンチマーク基準を達成した理由は、日本緩和医療学会においてガイドラインが策定され、比較的薬物療法が効きやすい症状であることが考えられる。しかし、痛みや息切れに関しても日本緩和医療学会のガイドラインは存在するため、今後はそのガイドラインの遵守がデータの改善に寄与するかもしれない。

ベンチマークの基準としてPCOCの基準を用いた。PCOCでは緩和ケアチームというより緩和ケア病棟や在宅緩和ケアを対象としてベンチマーク基準を定めている。よって、この基準をそのまま緩和ケアチームに当てはめるのは難しいかもしれず、今後の検討課題である。

本研究では症状改善率の評価期間を１週間にした。これは先行研究において１週間でほぼ症状の緩和がなされていることによるが、１週間では緩和しきれない難治性の症状も存在し、１週間後に緩和されるケースもあるため、緩和ケアチームの症状緩和能力としては過小評価になっている可能性がある。

また、今回の症状緩和率を専門的緩和ケアの質の指標とすることには若干の議論の余地がある。緩和ケアチームは設立した当初は鎮痛薬の投与や増量などの単純な目的での紹介が多く、成熟するに伴ってそのような単純な目的は主科で対応できるようになり、より複雑な症例の紹介の割合が増える可能性がある。もしそうであるしたら、緩和ケアチームの症状緩和能力が向上しても、症状緩和率の数値に表れにくくなる。

この調査にはいくつかの限界がある。まず、調査時点で日本緩和医療学会の緩和ケアチーム登録には539施設の登録があったが、調査への参加は121施設であり、これにより何らかのバイアスを生じている可能性がある。また、各施設で10例を上限として登録したことは、小規模な施設のデータを過大評価することにつながる。対象が患者報告型アウトカムに回答できる患者に限定されることは、本来の緩和ケアチームの介入対象すべてを評価することができていないことにつながる。

【緩和ケア病棟】

緩和ケア病棟に関してはパイロット調査を終了し、89 施設が参加する全国調査を開始することができた。

緩和ケア病棟に関しても前述の PCOC の基準にあてはめると、中程度以上の症状が軽度以下になった割合でベンチマーク基準を満たしていたものは吐き気のみであり、痛み、息切れ、心配事や気がかりなことについては改善の余地があることが明らになった。また、軽度以下を維持している割合でベンチマーク基準を満たしているものは吐き気のみであり、痛み、心配事や気がかりなことは若干であるが基準を満たしておらず改善の余地があることが明らかになった。重度の症状に関しては臨床的に 80%の改善が望まれるが、これを満たしているのは吐き気のみであり、痛み、息切れ、心配事や困難なことは改善の余地があることが明らかになった。

緩和ケア病棟に関しても、ベンチマークの設定、評価期間が１週間であることなど緩和ケアチームと同様の限界がある。今回の調査は 9 施設によるパイロット調査であるため、今後は全国のデータを蓄積していくことにより、調査の精度を高めていく必要がある。

E．結論

緩和ケアチームに関しては121施設、がん患者805人の参加による全国調査によって、わが国の緩和ケアチームの症状改善率のデータを算出した。緩和ケア病棟においては9施設3187人によるパイロット調査を終了し、全国調査を開始することができた。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1. 論文発表

Katsube N, Sakashita A, Kamohara K, Adachi K, Yabuki R, Inoue A, Sato M, Koike S, Abo H, Masukawa K, Shima Y, Miyashita M. Monitoring patients' symptom improvement in palliative care units using patient-reported outcomes: a multicenter prospective observational study. BMC Palliat Care. 2026 Jan 22;25(1):44.

2. 学会発表

田村菜津子, 坂下明大, 蒲原亨子, 足立光生, 矢吹律子, 井上彰, 佐藤麻美子, 小池瞬, 安保博文, 木澤義之, 関根龍一, 柏木秀行, 鈴木梢, 里見絵理子, 余谷暢之, 升川研人, 志真泰夫, 宮下光令. 専門的緩和ケア介入における患者報告型アウトカムを用いた症状改善率のモニタリング:多施設パイロット調査. 第30回日本緩和医療学会学術大会. 2025. Jul 4-5, 福岡.

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

なし

表１　緩和ケアチーム対象施設の背景

		n	%
施設の種類	大学病院	23	19.8
	がん専門病院	12	10.3
	その他	81	69.8
がん診療連携	都道府県	22	19.0
拠点病院	地域	62	53.5
	指定なし	32	27.6
病床数	0-199	2	1.7
	200-499	55	47.4
	500-	59	50.9
緩和ケア診療	あり	97	83.6
加算の有無	なし	19	16.4
年間依頼件数	0-50	11	9.5
	51-100	15	12.9
	101-200	33	28.5
	201-300	18	15.5
	301-	39	33.6
週間活動日数	1-2	6	5.2
	3-4	9	7.8
	5-6	95	81.9
	7	6	5.2

緩和ケアチーム登録データがない施設が 5 施設あったため、それらの施設を除く

表２　緩和ケアチームの対象者の背景

		n	%
年齢（平均±SD）		68.6±13.5	
性	男	399	49.6
	女	406	50.4
場所	一般病棟	797	99.0
	ICU、救急、その他	8	1.0
がんの部位	肺	125	15.5
	結腸・直腸	90	11.2
	泌尿器	88	10.9
	膵	85	10.6
	胃・食道	73	9.1
	血液	66	8.2
	子宮・卵巣	65	8.1
	頭頚部	59	7.3
	乳	47	5.8
	肝臓・胆嚢	42	5.2
	その他	65	8.1
再発転移	あり	709	88.1
	なし	96	11.9

ECOG PS	0	19	2.36
	1	158	19.63
	2	187	23.23
	3	333	41.37
	4	108	13.42
Phase of illness	安定期	105	13.04
	不安定期	400	49.69
	増悪期	289	35.9
	死亡直前期	11	1.37
病期	診断から初期治療前	127	15.8
	がん治療中	398	49.4
	がん治療中治療終了後	280	34.8
依頼内容	疼痛	642	79.8
	疼痛以外の身体症状	364	45.2
	精神症状	202	25.1
	地域連携・退院支援	77	9.6
	家族ケア	41	5.1
	倫理的問題	12	1.5
	その他	28	3.5
サプライズクエスチョン（7 日）	驚く	727	90.3
	驚かない	78	9.7
サプライズクエスチョン（1 か月）	驚く	486	60.4
	驚かない	319	39.6
サプライズクエスチョン（6 か月）	驚く	145	18.0
	驚かない	660	82.0
サプライズクエスチョン（1年）	驚く	74	9.2
	驚かない	731	90.8

表３　緩和ケアチームの介入開始時と１週間後のIPOSデータ

	0		1		2		3		4		欠損	
介入開始時	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
痛み	93	11.6	106	13.2	207	25.7	231	28.7	168	20.9	0	0.0
息切れ	382	47.5	184	22.9	113	14.0	92	11.4	34	4.2	0	0.0
倦怠感	184	22.9	170	21.1	227	28.2	167	20.8	55	6.8	2	0.3
吐き気	491	61.0	136	16.9	87	10.8	51	6.3	40	5.0	0	0.0
不眠	255	31.7	158	19.6	167	20.8	148	18.4	70	8.7	7	0.9
不安	189	23.5	193	24.0	173	21.5	159	19.8	87	10.8	4	0.5
1週間後	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
痛み	165	20.5	276	34.3	247	30.7	86	10.7	31	3.9	0	0.0
息切れ	444	55.2	195	24.2	104	12.9	49	6.1	10	1.2	3	0.4
倦怠感	218	27.1	256	31.8	197	24.5	107	13.3	22	2.7	5	0.6
吐き気	566	70.3	142	17.6	60	7.5	21	2.6	13	1.6	3	0.4
不眠	355	44.1	212	26.3	141	17.5	73	9.1	17	2.1	7	0.9
不安	261	32.4	242	30.1	174	21.6	84	10.4	30	3.7	14	1.7

4:重篤、3:重度、2:中程度、1:軽度、0:なし

表４　緩和ケアチームの症状改善率

	重度以上の緩和			中程度以上の緩和			軽度以下の維持		
	割合	95%信頼区間		割合	95%信頼区間		割合	95%信頼区間	
痛み	77.4	(73.0	81.5)	45.9	(41.9	49.9)	81.9	(75.9	87.0)
息切れ	78.1	(69.7	85.0)	53.8	(47.2	60.3)	90.5	(87.7	92.8)
倦怠感	64.7	(58.0	71.0)	40.4	(35.8	45.1)	83.2	(78.9	87.0)
吐き気	80.2	(70.6	87.8)	68.0	(60.6	74.8)	94.1	(91.9	95.8)
不眠	70.5	(64.0	76.5)	53.1	(48.0	58.2)	87.6	(84.0	90.6)
不安	66.1	(59.8	72.1)	43.1	(38.3	48.0)	86.0	(82.1	89.3)

重度以上の緩和:重篤、重度→中程度、軽度、なし
中程度以上の緩和:重篤、重度、中程度→軽度、なし
軽度以下の維持:軽度、なし→軽度、なし

表５　緩和ケア病棟の対象者の背景

		n	%
年齢 (meam±SD)	75.0±11.85	3187	
性別	男	1778	55.8
	女	1409	44.2
主病名の種類	がん	3147	98.7
	AIDS	0	0
	その他	40	1.3
がんの部位	肺	465	14.8
	胃	246	7.8
	食道	124	3.9
	肝・胆	268	8.5
	膵	385	12.2
	乳腺	170	5.4
	泌尿器	260	8.3
	頭頸部	167	5.3
	子宮・卵巣	213	6.8
	血液	118	3.8
	軟部組織	28	0.9
	皮膚	22	0.7
	脳	40	1.3
	大腸	495	15.7
	その他	146	4.6
緩和ケア病期（介入開始時）	安定期	191	6
	不安定期	1341	42.4
	増悪期	1419	44.9

	死亡直前期	211	6.7
PS	0	4	0.1
（介入開始時）	1	113	3.6
	2	269	8.5
	3	1415	44.7
	4	1362	43.1
転帰	転院	89	2.8
	自宅退院	497	15.6
	死亡退院	2263	71
	施設退院	64	2
	入院継続中	254	8
	その他	20	0.6
入院期間	0 日	40	1.3
	1-7 日	977	30.7
	8-14 日	668	21
	15-21 日	478	15
	22-28 日	273	8.6
	29 日以上	751	23.6

表６　緩和ケア病棟の入棟時の重症度の分布

	重度%(n) IPOS(3-4) ESAS(7-10)	中等度%(n) IPOS(2) ESAS(4-6)	軽度%(n) IPOS(1) ESAS(1-3)	なし%(n) IPOS(0) ESAS(0)
痛み	24.70% (773)	26.00% (814)	20.70% (648)	28.70% (901)
息切れ	18.30% (573)	19.00% (596)	20.60% (646)	42.10% (1317)
吐き気	9.70% 302	11.40% 355	15.90% 497	63.00% 1966
心配事や気掛かりなこと	21.90% (605)	19.40% (536)	21.00% (579)	37.60% (1038)

表７　緩和ケア病棟の症状改善率

	重度が中等度以下に改善した割合	中等度以上が軽度以下に改善した割合	軽度以下が維持された割合
痛み	69%	38%	85%
息切れ	70%	48%	88%
吐き気	81%	62%	93%
心配事や気掛かりなこと	59%	39%	88%

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

患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

持続可能な緩和ケアチームの質評価システムの開発に関する研究

研究分担者　木澤　義之　筑波大学・教授

研究要旨：本分担研究では日本緩和医療学会として緩和ケアチームの質の評価と質を向上させるための持続的なシステムを構築する。日本緩和医療学会の専門的・横断的緩和ケア推進委員会に緩和ケアの質評価Working Practitioner Groupを組織した。本研究班におけるパイロット調査の結果、今回のオーストラリアPCOCと同様のデータ収集システムの全国展開は困難であり、2025年度にがん対策指標の作成のための横断的調査を行うことになったが、日本緩和医療学会として本事業を継承し、緩和ケアの質評価Working Practitoner Groupが緩和ケアチームの質の評価のためのデータ収集と分析を行う予定である。また、日本緩和医療学会の専門的・横断的緩和ケア推進委員会において、質を向上させるための取り組みを行う予定である。これらは日本緩和医療学会として行うため、研究班終了後も持続的にシステムが維持される。

Ａ．研究目的
　患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチームによって提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるための持続的なシステムを開発する。

Ｂ．研究方法
　システム開発は研究班本体で行うため、本分担研究では日本緩和医療学会として緩和ケアチームの質の評価と質を向上させるための持続的なシステムを構築する。

（倫理面への配慮）
該当せず。

Ｃ．研究結果
　日本緩和医療学会の専門的・横断的緩和ケア推進委員会に緩和ケアの質評価Working Practitioner Groupを組織した。

Ｄ．考察
　本研究班におけるパイロット調査の結果、今回のオーストラリアPCOCと同様のデータ収集システムの全国展開は困難であり、2025年度にがん対策指標の作成のための横断的調査を行うことになったが、日本緩和医療学会として本事業を継承し、緩和ケアの質評価Working Practitoner Groupが緩和ケアチームの質の評価のためのデータ収集と分析を行う予定である。また、日本緩和医療学会の専門的・横断的緩和ケア推進委員会において、質を向上させるための取り組みを行う予定である。これらは日本緩和医療学会として行うため、研究班終了後も持続的にシステムが維持される。

Ｅ．結論
　日本緩和医療学会の専門的・横断的緩和ケア推進委員会および緩和ケアの質評価Working Practitioner Groupによって、今後研究班が終了した後も持続的に緩和ケアの質の評価と質を向上させるための持続的な仕組みの基礎となるものを構築した。

Ｆ．健康危険情報
　なし

Ｇ．研究発表
1. 論文発表
なし

2. 学会発表
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
なし

患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

緩和ケアチームの教育に関する研究

研究分担者　余谷暢之　国立成育医療研究センター緩和ケア科・診療部長

研究要旨：
患者報告型アウトカム（Patient Reported Outcome: PRO）の経時変化などによる緩和ケアの質評価を行うための患者登録システムの結果を踏まえて、緩和ケアチームに対して効果的なフィードバックを行うための教育方法について検討を行った。その結果、症状の改善をベンチマークにしたときに、チームの能力よりも患者背景の影響を強く受けてしまうため、標準化したフィードバック方法を構築することが難しいことが明らかになった。

A．研究目的

わが国においては、がん診療連携拠点病院を中心に緩和ケアチームが設置され、基本緩和ケアでは対応できない患者や家族のために、特別なトレーニングを受けた専門医師や看護師が専門的な緩和ケアを提供している。しかし、実際に提供されている治療・ケアの詳細やその質は十分に明らかになっていない。近年，海外では患者報告型アウトカム（Patient Reported Outcome: PRO）により，専門的緩和ケアの質を評価，改善しようとする取り組みや，患者登録制度による専門的緩和ケアの実態把握が行われるようになっている。特にオーストラリアでは，2005年より開始されたPalliative Care Outcome Collaboration（PCOC）で，全国の専門的緩和ケアを受けている患者の80%からPROを日常的に収集し，半年ごとにデータを集計，国内で症状改善率などの目標値を定め，目標値との比較分析を行い，各参加施設の集計結果を含めてフィードバックが行われている．このプロジェクトによりオーストラリアの専門的緩和ケアの質が向上したことが明らかになっている。

本研究では、同じ研究班の中で行われている、緩和ケアチームを対象としてPROの経時変化などによる緩和ケアの質評価を行うための患者登録システムの結果を踏まえて、緩和ケアチームに対して効果的なフィードバックを行うための教育方法を開発することを目的とした。

B．研究方法

先行研究や専門家討議を行い、効果的なフィードバック方法について検討を行った。

（倫理面への配慮）
今年度については探索的な研究であり倫理面への配慮は特にない

C．研究結果

日本緩和医療学会専門的横断的緩和ケア推進委員会の委員及びこの領域に造詣の深い医師、看護師を中心とした多職種で効果的なフィードバック方法について検討を行った。

今回、PROの経時変化などによる緩和ケアの質評価を行うための患者登録システムの構築のためのパイロット調査に参加した施設に対して、PROの経時的を示した報告書を作成し、返信を行った。その中でいくつかの課題が明らかになった。

・そもそも緩和ケアチームが関わる患者の背景は施設の特性が強く出るため、症状の改善をベンチマークにしたときに、チームの能力よりも患者背景の影響を強く受けてしまう（専門性の高い施設ではより複雑な背景を持つ患者が多いため、そもそも症状緩和が難しくPROの改善が得られないという結果になってしまう）。
・上記特徴から、標準化したフィードバック方法を構築することが難しく、実際はメンタリングなどの仕組みを作り施設特性を踏まえた形でフィードバックを行う必要がある。
・メンタリングを行うための仕組みを構築するためには、メンタリングを行う人材を確保し、メンタリングに対する対価を検討する必要がある。
・緩和ケアチーム活動の方向性を明確にし、活動内容やチーム構成の質を担保するために作成された「緩和ケアチームの基準」が、2015年度版が最終版になっており、時代経過を踏まえた改定が必要である。

上記検討結果から、今後委員会としてまず「緩和ケアチームの基準」の改定に取り組む方向で検討を進めることとした。

D．考察

PROの経時変化などによる緩和ケアの質評価を行うための患者登録システムについては、効果的なフィードバックが得られないと、登録の煩雑さが前面に出てしまい、実装可能性が下がってしまう可能性がある。

E．結論

PROの経時変化などによる緩和ケアの質評価を行うための患者登録システムの結果を踏まえて、緩和ケアチームに対して効果的なフィードバックを行うための教育方法について検討を行った。その結果、症状の改善をベンチマークにしたときに、チームの能力よりも患者背景の影響を強く受けてしまうため、標準化したフィードバック方法を構築することが難しいことが明らかになった。

F．健康危険情報

特になし

G．研究発表
1. 論文発表
なし

2. 学会発表
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
特になし

2. 実用新案登録
特になし

3.その他
特になし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

オーストラリア PCOC（Palliative Care Outcome Collaboration）視察に基づくパイロット調査の設計

研究分担者　中川左理　神戸学院大学薬学部・教授

研究要旨：
2023年度、わが国の専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステム開発・構築における基礎資料とする目的で、専門的緩和ケアの質評価・向上を先駆的に行っているオーストラリアPCOCプロジェクトが実施されている医療機関と PCOC プロジェクト本部を現地視察した。本年度は、わが国の専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステム開発・構築における基礎資料として、これらの知見を参考にしたが、新たな研究活動は行っていない。

A．研究目的
オーストラリアでは2005年より開始された PCOCプロジェクトは全国の専門的緩和ケアを受けた患者から日常的に PRO （Patient-Reported Outcome）の収集と全国集計を行い、ベンチマーキングやフィードバック、教育活動によりオーストラリアの専門的緩和ケアの質が経年的に向上したことを明らかにし、世界的模範となっている。そこで、2023年度、海外先駆例である PCOC プロジェクトが実施されている医療機関２施設と PCOC プロジェクト本部を現地視察した。

B．研究方法
2023年度、オーストラリア、シドニーにて、Sacred Heart Health Service、Greenwich Hospital、University of Wollongong Sydney （PCOC Office）を訪問し、PCOCデータ収集の方法、PCOCデータ入力システム、データ分析と各施設へのフィードバック、PCOCの教育について情報収集を行った。

C．研究結果
データ収集・入力において、PCOCでは、会話の中から患者の症状の程度を把握するなど、現場の状況に合わせ、医療者の負担の少ない方法を実施していた。また、専門的緩和ケアが介入する全患者のデータを入力するには、各施設の時間的な負担が増加するため、電子カルテシステムと一体化した入力システムが開発されていた。PCOCでは各施設の６か月分の結果をレポートとしてフィードバックしており、各施設のレポートの解釈までサポートする体制が構築されていた。教育においては、PCOC所属のファシリテーターを必要に応じて医療機関に派遣する他に、近隣のPCOCの手法に精通した人材（Champion）の紹介などにより、各地域で自己完結的な互助・成長システムを構築できるようサポートをしていた。

D．考察
データ収集の方法や入力システムの開発においては、わが国の医療現場に合わせた方法で柔軟に構築していく必要がある。また、各施設の実施状況をレポートとしてフィードバックする際には、結果の解釈をサポートする体制もしくは研究等に慣れていない医療者でも容易に理解できるレポートの開発に取り組む必要がある。PCOCの教育リソースを参考に、日本緩和医療学会や日本ホスピス緩和ケア協会と協力し、わが国の施設にあった教育ツールを開発していく必要がある。また、PCOCのchampionのような専門的な緩和ケアの質評価と向上のためのシステムを各施設で積極的に先導する存在の育成が重要である。

E．結論
2025年度は、わが国の専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステム開発・構築における基礎資料として、2023年度PCOC視察で得られた知見を参考にしたが、新たな研究活動は行っていない。

F．健康危険情報
該当なし。

G．研究発表
1．論文発表
該当なし。

2．学会発表
該当なし。

H．知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）
1．特許取得
該当なし。

2．実用新案登録
該当なし。

3.その他
該当なし。

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

専門的緩和ケアの質評価の制度化に関する研究

研究分担者　中澤 葉宇子　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

研究要旨：
本研究は、がん対策推進基本計画における政策課題である「専門的緩和ケアの質評価の制度化」に資する知見を提供することを目的とし、研究班により開発された質評価指標の制度実装に向けた検討を行った。本年度は、研究班で複数の医療機関においてパイロット調査を実施し、評価指標の臨床実装における実行可能性や課題を明らかにした。得られた知見をもとに、評価制度導入に際しては段階的・柔軟なアプローチが求められること、また臨床現場の負担軽減と政策的要請の両立のためには評価指標の簡素化と最小限の数値的可視化の方策が必要であることを確認した。さらに、質評価制度の持続可能性を高めるためには、将来的にインセンティブ制度（診療報酬加算、評価参加による認証等）の整備が不可欠であることを提言として整理した。本研究の成果は、質の高い専門的緩和ケアの全国的普及と、政策と現場を橋渡しする制度設計の構築に向けた基礎的資料として活用可能である。

A．研究目的

第4期がん対策推進基本計画では、分野別目標の達成に向けて進捗状況を適切の把握するため、ロジックモデルを活用して評価を行うことが講じられた。緩和ケアについては、がん患者の苦痛に対する適切なケア・治療の普及を目標として、専門的な緩和ケアの質評価の方法を検討することが求められている。しかしながら、専門的緩和ケアの質を評価する体制が確立していない。

本研究の目的は、研究班で開発した専門的緩和ケアの質評価の方法をどのように制度化していくか、その方法を検討する。

B．研究方法

1.　質評価の方法

オーストラリアで2005年より開始されたPCOC（Palliative Care Outcome Collaboration）プロジェクトを参考に、研究班で開発する緩和ケアチーム、緩和ケア病棟で提供される専門的緩和ケアの質を患者の視点から評価するシステムを用いる。

2.　制度化に向けた分析

本年度は、研究班にて開発された専門的緩和ケアの質評価指標を用い、複数の医療機関においてパイロット調査を実施し、実地におけるデータ収集と評価プロセスの検証を行った結果を踏まえて、研究者間で制度化に向けた検討を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は制度化の検討が主目的のため、医学研究に関する指標の対象には該当しない。

C．研究結果

研究者間で検討の結果、質評価の意義自体は関係者の理解を得られる一方で、一部の施設ではデータ収集の負担や継続的な実施の困難性が指摘されており、実装に向けた運用上の課題が明らかとなった。この点は、厚生労働省との意見交換においても共有されており、評価制度導入に際しては段階的・柔軟なアプローチが必要であるとの認識で一致している。

他方、当該質評価は、がん対策推進基本計画における政策指標の一部に位置付けられており、行政としても専門的緩和ケアの「評価可能性」に強い関心を有している。そのため、今後は以下のような視点から制度化に向けた戦略的提案が必要とされる。

1.　段階的実装モデルの提示

- パイロット調査の知見を基に、評価項目の簡略化や頻度調整を図り、現場の負担を最小限に抑える設計を提案。
- 必要最小限の指標群を抽出し、「評価の入り口モデル」として提示することで、制度導入の足がかりとする。

2.　政策的要請に応えるための数値的可視化の確保

- 本年度収集したデータを活用し、質評価指標に基づく基礎的な数値実績を作成・提示。
- がん対策指標との整合性を保持しつつ、政策評価に資する可視的エビデンスとしての価値を明示する。

3.　今後のインセンティブ設計の必要性

- 制度としての持続可能性を担保するためには、評価実施機関へのインセンティブ導入が不可欠である。
- 現時点では未提案であるが、今後の制度設計に向けた検討課題として明記する。

例：診療報酬加算、がん診療連携拠点病院指定の加点要件、病院ブランディング支援など。

D．考察

専門的緩和ケアの質評価の制度化に向けた検討は、単なる技術的評価指標の整備にとどまらず、臨床実装の現実性、政策指標としての妥当性、制度持続性の3点をいかにバランスさせるかが鍵となる。現場の実行可能性と政策的関心の間にある緊張関係を丁寧に可視化・調整する作業こそが、研究班の今後の中心的な役割である。

次年度以降は、評価指標のさらなる精緻化と共に、インセンティブ設計、現場支援ツールの開発、モニタリング体制の提案など、制度実装の総合的提案を構築していく必要がある。

E．結論

本研究により、専門的緩和ケアの質評価の制度化に向けた実践的課題と対応の方向性が明らかとなった。パイロット調査からは、現場実装における負担や運用上の課題が浮き彫りとなる一方で、厚生労働省との対話を通じて政策的な評価可能性への期待の高さも確認された。

今後は、簡素化された評価モデルの開発と、制度としての持続可能性を担保するインセンティブ設計の検討を進める必要がある。本研究の成果は、制度設計に向けた次年度以降の検討に資する知見を提供するものであり、政策立案と現場運用の両側面を見据えた質評価制度の構築に寄与するものである。

F．健康危険情報

特記事項なし。

G．研究発表

1．論文発表

特記事項なし

2．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

特記事項なし。

2．実用新案登録

特記事項なし。

3.その他

特記事項なし。

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

専門的緩和ケアの質評価の統計的方法論に関する研究

研究分担者　　小山田 隼佑　東北大学病院 臨床試験データセンター・特任助教

研究要旨：
全国で収集された専門的緩和ケアの質のデータの解析を行い、現時点の全国の質の水準を明らかにし、将来達成すべき水準（ベンチマーク）を明らかにすることを目的とする。2024年度は研究を実施しておらず、2025年度に解析対象とすべきデータが全て収集され次第、具体的な方法について検討することとする。

A．研究目的
全国で収集された専門的緩和ケアの質のデータの解析を行い、現時点の全国の質の水準を明らかにし、将来達成すべき水準（ベンチマーク）を明らかにする。

B．研究方法
2024年度は研究を実施していない。2025年度に解析対象とすべきデータが全て収集され次第、具体的な方法について検討することとしていたが、ベンチマーク水準は本研究班が参考にしたオーストラリアのPCOC（Palliative Care Outcome Collaboration）の基準を参考にしたため、新たな設定は行わなかった。本分担研究者は2025年度に収集した緩和ケアチームのデータの分析のために生物統計家として支援した。

（倫理面への配慮）
特記事項なし。

C．研究結果
該当なし。

D．考察
該当なし。

E．結論
該当なし。

F. 健康危険情報
該当なし。

G．研究発表
1. 論文発表
該当なし。

2. 学会発表
該当なし。

H．知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）
1. 特許取得
該当なし。

2. 実用新案登録
該当なし。

3.その他
特記事項なし。

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

持続可能な緩和ケア病棟の質評価システムの開発に関する研究

研究分担者　志真　泰夫　筑波メディカルセンター病院・代表理事

研究要旨：本分担研究では日本ホスピス緩和ケア協会として緩和ケア病棟の質の評価と質を向上させるための持続的なシステムを構築する。日本ホスピス緩和ケア協会では緩和ケアデータベース委員会および質のマネジメント委員会がこのタスクを担う。緩和ケアデータベース委員会は緩和ケア病棟からの患者報告型アウトカムデータの収集と分析を行い、質のマネジメント委員会がその活用と質の維持・向上策を検討する。2024年度のパイロットスタディを経て、2026年１月より全国展開を開始した。今後は日本ホスピス緩和ケア協会として、患者報告型アウトカムの収集を継続していく。

A．研究目的
患者報告型アウトカムを用いた緩和ケア病棟によって提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるための持続的なシステムを開発する。

B．研究方法
システム開発は研究班本体で行うため、本分担研究では日本ホスピス緩和ケア協会として緩和ケア病棟の質の評価と質を向上させるための持続的なシステムを構築する。

（倫理面への配慮）
該当せず。

C．研究結果
日本ホスピス緩和ケア協会では緩和ケアデータベース委員会および質のマネジメント委員会がこのタスクを担う。緩和ケアデータベース委員会は緩和ケア病棟からの患者報告型アウトカムデータの収集と分析を行い、質のマネジメント委員会がその活用と質の維持・向上策を検討する。2025年度までのパイロットスタディを経て、2026年1月より全国の89の緩和ケア病棟が参加して患者報告型アウトカムの収集が開始された。今後は半年ごとにデータを中央登録し、分析後に各施設へのフィードバックと質の改善を図っていく。

D．考察
2024年度のパイロットスタディを経て、2026年度には全国展開を開始した。これらは日本ホスピス緩和ケア協会として行うため、研究班終了後も持続的にシステムが維持される。

E．結論
日本ホスピス緩和ケア協会の緩和ケアデータベース委員会および質のマネジメント委員会により、今後研究班が終了した後も持続的に緩和ケアの質の評価と質を向上させるための持続的な仕組みの基礎となるものを構築した。

F. 健康危険情報
なし

G．研究発表
1. 論文発表
なし

2. 学会発表
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
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

緩和ケア病棟の教育に関する研究

研究分担者：　安保博文　医療法人若葉会 六甲病院緩和ケア内科・病院長

研究要旨：
本研究は、日本ホスピス緩和ケア協会に所属する緩和ケア病棟において、患者報告型アウトカム（PRO）評価を導入・活用し、ケアの質改善に資する教育的アプローチの実装可能性と有効性を検討するものである。今回実施した緩和ケア病棟8施設での評価結果の検討を踏まえて、入院時と1週間後の2時点でのPRO評価とし、評価結果を用いたベンチマーク型と、評価プロセスでの症例ベース型の2つのアプローチによる教育システムを開発する予定である。

A．研究目的
本研究の目的は、緩和ケア病棟においてPRO評価を用いた質改善を実現するための実践的かつ教育的アプローチを開発し、現場での実装と持続可能性を検討することである。特に、現場の負担を考慮しつつ、PRO評価によるチームによる自律的なケア改善活動を促す仕組みを構築することを目指した。

B．研究方法
日本ホスピス緩和ケア協会に所属する緩和ケア病棟8施設が参加してPRO評価を開始し、随時実施状況と成果を検討した。2024年6月より開始され、PRO評価（IPOSの疼痛、息切れ、吐き気、不安の4項目）および医療者によるPhase of Illness、PSを用いて、入院時から最大4週まで毎週評価を行った。
中間集計により、症状が1週間以内に改善・安定する傾向が示されたため、現場の負担軽減を考慮して、評価時点を入院時と1週間後の2回に簡素化した。

（倫理面への配慮）
参加施設においては、各病院の倫理審査委員会による承認を得た。個人情報保護にも十分配慮し、データは匿名化され、集計・分析された。

C．研究結果
1．評価の実施と負担：PROの回答率は高かったが、聞き取りや入力管理に対する負担感が現場から報告された。
2．症状の推移：多くの症状は入院後1週間で改善し、その後安定する傾向がみられた。
3．質改善のアプローチ：評価結果を用いたベンチマーク型と、評価プロセスでの症例ベース型の2つのアプローチのあり方について検討を行った。

D．考察
PRO評価の回答を得ることは高い割合で可能であることがわかったが、評価の記録とその報告に要する現場の負担は少なくないことがわかった。また、評価による質の改善活動については、評価結果を用いたベンチマーク型と、評価プロセスでの症例ベース型の2つのアプローチが検討されたが、いずれも専任の質改善責任者の存在が重要と考えられ、現場の負担を考慮しつつ、実践方法について検討することが必要である。

E．結論
PRO評価は緩和ケア病棟においても実施可能であるが、現場の負担は大きい。PRO評価を活用した教育システムの確立に向けて、PRO評価の全国集計・施設別フィードバックの活用方法、評価プロセスにおける日常的な振り返りのあり方を更に検討し、セミナーを通じた教育的な普及活動を進め、「PRO評価による緩和ケア病棟の質改善」を定着させる必要がある。

F．健康危険情報
特記事項なし。

G．研究発表
1．論文発表
なし
2．学会発表
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。
なし。

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

電子データによる専門的緩和ケアの質評価の情報収集に関する研究

研究分担者　升川研人　東北大学大学院医学系研究科・助教

研究要旨：患者報告型アウトカムに関するデータの収集システムを専門的緩和ケア提供施設である緩和ケア病棟にて開発した。システムに関する意見や患者報告型アウトカムデータ収集にかかる負担感に関する意見を聴取した。システムに関しては否定的な意見は認められなかった。しかしながら、患者報告型アウトカムの聴取に関連した負担感が緩和ケア病棟でも明らかになった。

A．研究目的

IPOS(Integrated Palliative care Outcome Scale)などの患者報告型アウトカム(PRO: Patient Reported Outcome)を使用することの有効性が明らかになり、PROが緩和ケア領域でも普及されつつある。オーストラリアの Palliative Care Outcome Collaboration(PCOC)をモデルにして、2022年に我が国でも、専門的な緩和ケアの質評価を目的として全国的なPROデータを含めた患者登録システムの開発検討がなされた。しかし、PROデータの入力に係る医療者の負担感軽減が課題の1つとして挙げられた。

そこで、本研究では、医療者の負担を軽減した電子データによる専門的緩和ケアの質評価の情報収集システムの開発を行うとともに、PROデータ収集に係る医療者の負担感を明らかにすることとした。2024年度は、緩和ケア病棟におけるシステムの開発と医療者に対する半構造化面接を実施した。

B．研究方法

研究デザイン

本研究では、対象者に対して半構造化面接を実施し、インタビュー内容を質的に分析を行った。面接はZoom Workplace (Zoom Video Communications Inc.)を使用したWEB面接とした。

対象者

対象は、本研究に参加している8施設の緩和ケア病棟の医師または看護師とした。

質問項目

主な質問内容は、(1)「症状聴取や評価日の管理、データ入力等の手順は、貴院ではどのように行いましたか？」、(2)「調査を実施していて、医療者や患者にとって負担だったことはありましたか？」、(3)「調査をするために普段の業務に加えて要した時間について教えてください。」、(4)「調査項目に関して、今回設定したものについて、不足しているものや多すぎるものなど、改善した方が良いと思う項目があれば教えてください。」、(5)「今回使用したデータ入力システムに関しての感想を教えてください。」、(6) 「調査を実施していて、医療者や患者にとって良かったことはありましたか？」、(7)「貴院ではこの方法で調査を長く続けていくことは可能だと思いますか？」「他の施設も行えそうだと思いますか？」、(8)「その他、何か研究全体に対して意見はありますか？」の8点とした。面接時間は、1名あたり30程度とした。

解析

面接の様子は、Zoom Workplaceの録画機能にて録画された。その後、研究者が録画内容から逐語録を作成した。研究者1名が、逐語録を質的帰納的に分析した。記録を確認し、オープンコーディングの方法でコードを抽出した。コード同士は意味の類似性によってカテゴリ化され、最終的にカテゴリとサブカテゴリに集約した。

別の研究者1名が、集約されたカテゴリ一覧を確認し、確定させた。意見の不一致が生じた場合は、話し合いを行い、確定させた。

開発システムの概要

Microsoft Excelを活用して、アップロードシステムを株式会社アクセライトに委託し開発をした。本アップロードシステムは、各施設での入力されたデータをアップロードすることにより、一括で全施設のデータを管理できるものである。また、異常値アラートを付与し、欠損値や異常値のデータ入力ミスを防止する工夫を行った。

東北大学病院の緩和ケア病棟では、eXChartシステムにより本調査項目のテンプレートを作成し公開した。本テンプレートを使用することでデータ入力からデータ出力までが可能である。電子カルテ内でのデータ管理が可能であるために回答結果を閲覧することも可能である。

（倫理面への配慮）

本研究に関しては、東北大学医学系研究科の倫理委員会での承認を得ている(承認番号: 2023-1-826)。

C．研究結果*対象者背景*

本研究への参加人数は、合計12名(医師8名、看護師4名)となった。参加施設は、8施設(東北大学病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、筑波メディカルセンター病院、六甲病院、神戸アドベンチス

ト病院、アドベンチストメディカルセンター、辻仲病院柏の葉、公立富岡総合病院)だった。

質的帰納的分析の主な結果

質的分析の結果、開発したシステム自体に対する否定的な意見は見受けられなかった。しかし、PROの収集の課題として「データ入力への負担感」「患者に対する聴取への困難感」「PROデータの臨床での活用」が挙がった。

「データ入力への負担感」
- 研究によりデータ入力の負担が医療者に生じている。
- データ入力で1時間/週の時間を取られている。
- 自施設で作成した電子カルテからのcsvの形と、入力票のcsvの形が違い、提出が大変である。

「患者への聴取関する困難感」
- 苦痛が強い患者へは、症状を聞きづらく感じる
- 苦痛を表出している患者へは、聴取しにくいので、医療者評価にしている

「PROデータの臨床での活用」
- メリットをあまり感じられない中で、雑用が増えたみたいな感じがする。
- 調査用紙に記入することだけが目的になっていて、それをどのように活かすかまでは考えられていない状況があり、負担感が大きくなっている。

D．考察

本研究では、研究参加施設の医療者に対する半構造化面接を通して、我が国の緩和ケア病棟でのPRO評価における課題として、1）データ入力への負担感、2）患者に対する聴取への困難感、そして、3）PROデータの臨床での活用の3点が明らかになった。

課題の1点目として、収集したPRO情報を電子媒体にデータを入力する過程で発生する負担感が挙がった。紙媒体で収集した情報を入力するための時間を要し、日々の臨床に加えての作業に負担感を感じていた。本課題の解決策として、OCR(Optical Character Recognition)の活用が挙げられる。OCRとは、画像データの文字を認識し文字データに変化する光学文字認識機能のことである。紙媒体のものを自動入力できるシステムの開発が可能になれば、負担感は軽減すると考える。

課題の2点目として、終末期の患者に聴取する際の負担感が挙げられた。この点に関しては、医療者評価も許容しながら進めていくことと評価項目の削減が必要であると考える。終末期では、意識障害や苦痛症状を抱いている患者が多く患者自身による症状評価が難しい。今後も患者報告型アウトカムと医療者報告型アウトカムの両方を含めた緩和ケアの質評価を検討していくことが必要だと考える。加えて、調査項目を必要最小限に限定することで、継続した調査が可能になると推察される。

最後に、PROデータの研究のみならず臨床での利活用を進める必要性も指摘された。このために臨床での活用方針やフィードバックのシステムを確立させる必要がある。過去に実施された緩和ケアにおけるPRO評価の実装研究を参考にしながら、PROデータの臨床応用の形を普及させていくことは質評価の観点からも重要であると考える。

E．結論

本研究では、電子データの収集システム自体に対する概ね肯定的な意見が挙げられた。一方で、我が国緩和ケア病棟における、PROの継続評価のための課題として、「データ入力にかかる負担感の軽減」「患者評価の聴取にかかる負担感軽減」「PROデータの臨床での活用方法の普及」が挙がった。

F．健康危険情報

特記事項なし。

G．研究発表

1．論文発表

該当なし。

2．学会発表

該当なし。

H．知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

1．特許取得

該当なし。

2．実用新案登録

該当なし。

3.その他

該当なし。

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍（外国語）

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

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

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
Katsube N, Sakashita A, Kamohara K, Adachi K, Yabuki R, Inoue A, Sato M, Koike S, Abo H, Masukawa K, Shima Y, Miyashita M	Monitoring patients' symptom improvement in palliative care units using patient-reported outcomes: a multicenter prospective observational study	BMC Palliat Care	25(1)	44	2026

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

令和８年３月５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　患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医学系研究科・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）	■　□	■	東北大学	□
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　5月　8日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人筑波大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　永田　恭介

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　患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

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）	■	□	■	東北大学大学院医学系研究科倫理委員会	□
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　　14日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立成育医療研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　五十嵐 隆

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　患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

３．研究者名　（所属部署・職名）　総合診療部緩和ケア科・診療部長

（氏名・フリガナ）　余谷暢之・ヨタニノブユキ

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）	■	□	■	東北大学大学院医学系研究科倫理委員会	□
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16日

厚生労働大臣　殿

機関名　神戸学院大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　備酒　伸彦

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　患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

３．研究者名　（所属部署・職名）　薬学部・教授

（氏名・フリガナ）　中川　左理・ナカガワ　サリ

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：　）

（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　殿

機関名　国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　間野　博行

次の職員の令和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　　患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

３．研究者名　（所属部署・職名）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：　　）

（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　20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　患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学病院・特任助教

（氏名・フリガナ）　小山田 隼佑 ・ オヤマダ シュンスケ

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）	□　■	□		□
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 4 月 10 日

厚生労働大臣　殿

機関名　筑波メディカルセンター病院

所属研究機関長　職　名　代表理事

氏　名　志真泰夫

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　患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

3．研究者名　（所属部署・職名）緩和医療科　医師

（氏名・フリガナ）　志真泰夫　シマヤスオ

4．倫理審査の状況

	該当性の有無 有　無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
		審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	東北大学大学院医学系研究科倫理委員会	□
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21日

厚生労働大臣　殿

機関名　医療法人若葉会　六甲病院

所属研究機関長　職　名　病院長

氏　名　安保 博文

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　患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

３．研究者名　（所属部署・職名）　緩和ケア内科　病院長

（氏名・フリガナ）　安保 博文　（あぼ ひろふみ）

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）	■	□	■	東北大学大学院医学系研究科倫理委員会	□
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。

令和８年３月５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　患者報告型アウトカムを用いた緩和ケアチーム等により提供される専門的な緩和ケアの質の評価と質を向上させるシステムの開発

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学系研究科・助教

（氏名・フリガナ）　升川　研人・マスカワ　ケント

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）	■	□	■	東北大学	□
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。