厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究（23EA1026）

令和 7 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者　　若尾　文彦
令和 8 年（2026）年　5 月

目次

Ⅰ．総括研究報告

科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

国立がん研究センターがん対策情報センター本部

若尾 文彦

Ⅱ．分担研究報告

【がん関連機関の情報連携環境の構築をもとにした“信頼できる情報群”からなる相談員や医療者向け情報支援データベース整備】

1) 医療者向けの情報支援データベースの整備

1. 患者への情報提供に関する医療者調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【患者や国民が必要な情報にアクセスしやすい情報検索システムの検討及び検証】
3）信頼できる情報にたどり着きやすい仕組みづくりのための検討
1. 患者・家族のニーズに基づく情報提供のあり方に関する研究‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥40
国立がん研究センター東病院 1
国立がん研究センター中央病院 2
国立がん研究センターがん対策研究所 3
坪井 正博[1]、鈴木 達也[2]、関戸 淳[3]、澤田 典絵[3]、田嶋 哲也[3]、井上 真奈美[3]、
平林 万葉[3]、大槻 曜生[3]、村上 睦美[3]
2. 信頼できる情報にたどり着きやすい仕組みづくりのための検討
情報にアクセスしやすいユーザーインターフェイスの条件‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 46
国立がん研究センターがん対策研究所[1]
国立がん研究センターがん対策情報センター本部[2]
西迫 宗大[1]、宮本 紗代[1]、八巻知香子[1]、若尾 文彦[2]
がん情報サービスのコンテンツ“病院選びを考えるときに”の評価‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥61
国立がん研究センターがん対策研究所[1]
国立がん研究センターがん対策情報センター本部[2]
髙橋 朋子[1]、櫻井 雅代[1]、八巻知香子[1]、若尾 文彦[2]

【がん診断時等の患者にがん診療施設（がん非拠点病院を含む）で適切に情報提供する方策の検討】
4）がん診断時等にがん診療施設で効果的に情報提供する方策に関する検討
1．がんの診断時に適切に患者等に情報提供する方策の検討 ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥67
静岡社会健康医学大学院大学社会健康医学研究科 / 国立がん研究センターがん対策研究所
高山　智子
2．がん対策の進捗に合わせた情報コンテンツの相談員への情報周知と対応状況の検討～
「希少がん」を例に‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥

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）

科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

研究代表者　若尾 文彦

国立がん研究センターがん対策情報センター本部（副本部長）

研究要旨

本研究では、がんを心配して情報を探し始める場面から適切にがん拠点病院等で、患者らが正しい情報を入手できるよう、

1. がん関連機関の情報連携環境の構築をもとにした“信頼できる情報群”からなる相談員や医療者向け情報支援データベースの整備

2. 患者や国民が必要な情報にアクセスしやすい情報検索システムの検討及び検証

3. がん診断時等の患者にがん診療施設で適切に情報提供する方策の検討

の 3 つの観点から、科学的根拠に基づく情報の提供及び均てん化に向けた体制整備と方策を提言することを目的としている。

1. がん関連機関の情報連携環境の構築においては、“信頼できる情報群”からなる相談員や医療者向け情報支援データベースを整備し、多くのがんガイドラインを網羅的に調査した。AI による医療情報活用のために Web サイト構造の最適化が重要であることが示され、信頼情報を参照する生成 AI チャットボットの開発・評価により、ハルシネーションの抑制や応答の網羅性向上の方策を得た。Web ガイドラインを参照した RAG-AI チャットボットのパイロットモデル構築に成功し、がん医療情報提供の有望なツールであることが確認された。

2.診断直後の患者向け適切な文章量とイラスト量を検討し、情報を大幅に要約しイラスト中心に提示することが、必ずしも情報理解や情報認知の向上につながるわけではないことが示された。また、イラストのテイストによって評価が異なったことから、イラスト表現そのものも情報理解に影響する可能性が考えられた。がん患者へのナラティブ情報提供には、医療者の客観的判断の介入、患者自身が情報を整理・解釈できるための支援、多様なナラティブ情報の整備が重要であることが示された。特に、熟練看護師の実践知を共有することや、患者が経験談を読む前に考えや気持ちを整理するためのガイドの必要性が示された。

3. がん診断時等の患者にがん診療施設で適切に情報提供する方策の検討では、各地域や施設ごとに置かれた状況はさまざまであるなか、好事例となる事例を収集し、それらをオンライン講演会のような場で提示する事により、自施設に役立てられる方策も見つけやすくなり、がん診療連携拠点病院内外における適切な情報提供の方策が検討できると考えられた。

A. 研究目的

科学的根拠に基づく情報を迅速に国民に提供し、適切な活用につなげるには、持続可能な作成体制、質が担保された情報にたどり着きやすくする仕組み、正しい情報の活用を促す支援環境の整備が必要であり、一部のみではなし得ない。先行研究班（厚労科研 20EA1008）では、がん関連機関の連携による持続可能な情報作成体制の構築に必要な諸条件の検討を行ってきた。この中で、情報作成では「がん情報サービス」の基本的かつ広範な情報、学術団体の専門性の高い情報、製薬企業の迅速かつ正確な薬剤情報、公益財団の公益性に基づく情報収集と提供等といった得意領域がある一方で、情報の提供・普及に関して各々が課題を抱えていること、科学的根拠に基づく情報が散在し、利用者の検索や情報評価に負荷がかかっていることが示された。この状況を解消する情報作成から提供・活用・普及までを視野に入れたがん関連機関の情報連携環境を構築し、実装案を示していくことが必要である。

本研究では、がんを心配して情報を探し始める場面から適切にがん拠点病院等で、患者らが正しい情報を入手できるよう、

1. がん関連機関の情報連携環境の構築をもとにした“信頼できる情報群”からなる相談員や医療者向け情報支援データベースの整備

2. 患者や国民が必要な情報にアクセスしやすい情報検索システムの検討及び検証

3. がん診断時等の患者にがん診療施設で適切に情

報提供する方策の検討
の3つの観点から、科学的根拠に基づく情報の提供及び均てん化に向けた体制整備と方策を提言することを目的とする。

B．研究方法

本研究では、1）がん関連機関の情報連携環境の構築をもとにした“信頼できる情報群”からなる相談員や医療者向け情報支援データベースの整備、2）患者や国民が必要な情報にアクセスしやすい情報検索システムの検討及び検証、3）がん診断時等の患者にがん診療施設で適切に情報提供する方策の検討について、それぞれの研究グループで検討した。その結果を統合し、本総括研究報告書としてまとめた。

（1）がん関連機関の情報連携環境の構築をもとにした“信頼できる情報群”からなる相談員や医療者向け情報支援データベースの整備

医師・看護師が、患者向けに説明する際に利用する情報源について確認する目的で、医師向けに、患者へ情報提供する際に利用する情報源・ツールに関するアンケートを実施した。対象は、会員制医療者向け情報サイトの登録者より、医師 501 名（200 床以上の病院・大学病院に勤務、診療科は呼吸器科、消化器科、乳腺外科、泌尿器科、血液内科、腫瘍科）対象者にメールでアンケート依頼を発出し、インターネット調査を実施した。

医療者向けの情報支援データベースの構築および AI 利用における情報活用を視野に入れ、過去 5 年以内に出版されたがんに関する「医療者向けガイドライン」「解説・患者向けガイドライン」の計 73 編（医療者向け 60 編・患者向け 13 編）について、ガイドラインの Web 公開状況を確認し、解決すべき課題を検討した。

AI を活用したがん情報検索システムの検討は、国立がん研究センター「がん情報サービス」を参照情報源とする Retrieval-Augmented Generation（RAG）型 AI チャットボットを構築し、複数の大規模言語モデル（LLM ; GPT-4、Claude-3.5、Gemini-2.0）および異なる知識利用条件における応答特性を比較検討した。特に、「参照情報のみに基づく応答（RAG-only）」と、「参照情報に加えて LLM 内部知識を併用した応答（Hybrid RAG）」について、応答可能性および hallucination 発生との関連を解析した。

国民へのがん関連情報の提供のためには、がん対策推進基本計画の遂行の中心となるがん診療連携拠点病院等の活動実態を公表することも求められており、その情報源となる「現況報告」について、特に相談支援・情報提供に関わる部分（窓口体制と相談内容、患者サロン・患者会の開催回数、各種がん関連外来の設定状況、チーム医療の提供体制、専門とするがんの診療状況の自己申告）の意義や問題点を検討した

（2）患者や国民が必要な情報にアクセスしやすい情報検索システムの検討及び検証

がんと診断された直後の人向けに情報を絞った分かりやすいウェブページ群を作成する上で、適切な文章およびイラストの量と粒度を定義する目的で、①がん情報サービスの要約、②要約ページのイラスト・インフォグラフィック化（以下、まとめてイラスト化と記載）、③文章とイラストの組み合わせを複数作成、④どの組み合わせが分かりやすいかの評価、の作業を行った。

患者の意思決定をサポートするナラティブ情報とその提供の仕方について、望ましい在り方を検討ために、①患者の意思決定支援を行う看護師へのヒアリングガイドの作成、②看護師へのヒアリング実施、③看護師へのヒアリング結果からのナラティブ情報と提供の望ましい在り方の検討、④がんサバイバーへのヒアリングガイドの作成、⑤がんサバイバーへのヒアリング、⑥2つのヒアリング結果からのナラティブ情報と提供の望ましい在り方の検討を行った。

がん患者が医療機関を検索する際に求める情報および、情報にアクセスしやすいユーザーインターフェイス（UI）の条件を明らかにすることを目的として、医療機関検索サイトのモックアップを作成し、国立がん研究センターがん患者市民パネルを対象としたヒアリング調査を行いグ調査で得たコメントについて、Pythonを用いたテキスト解析を実施した。

患者・家族が病院を選ぶ際に必要な要素を明らかにする目的で、がん情報サービスに「病院選びを考えるときに」「病院選びQ&A」のページの読みやすさ・わかりやすさについて無記名自記式Webアンケートフォームにより評価を得た。

（3）がん診断時等の患者にがん診療施設で適切に情報提供する方策

「がん診療連携拠点病院の整備指針」において、「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備することがのぞましい」ことが明記されて以降、院内での体制整備について、具体的に動けない施設がある一方、独自の工夫を実施する施設も散見されている。そこで2025年12月9日（火）15:30-17:00に「がん相談支援センター向けオンライン講演会」を厚労科研高山班（23EA1025）と共に開催し、講演会申込時に、参加者の相談支援センターでの立場と「相談支援センターの運営に関する困りごと」を自由記載で求め、相談支援センターの周知に関する内容について、どのような状況で困難を来しているかについて分析・検討を行った。また事後アンケートとして、講演内容が参考になったか、さらに相談支援センターの運営に関して知りたかったことを聞き、相談支援の関係者らのニーズを明らかにすることとした。

全国のがん相談支援センターにおける「希少がん」の情報や相談対応の特徴および「希少がん」に関して

現在利用できる情報について、がん相談に携わる調査協力者を募り、匿名の自己記入式Webアンケートを実施した。調査項目には、「希少がん」の情報や相談対応の特徴・整備状況に関する情報を取り上げ、国立がん研究センターがん情報サービスに掲載された『まれながんや希少がんと言われたときに知っておきたい情報や病院の探し方』の情報コンテンツ（2026年2月24日掲載）に含まれる内容を参考に、相談員として知っておく必要がある内容を設定した。

（倫理面への配慮）

本研究は、患者のヘルシンキ宣言（世界医師会）の精神と『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・厚生労働省）に従い実施した。

C. 研究結果

（1）がん関連機関の情報連携環境の構築をもとにした“信頼できる情報群”からなるデータベース整備：

医師が患者向けに説明する際に利用する情報源調査では、501名のがん診療に携わる医師から回答を得て、製薬企業が作成している患者向け説明資料（236件）、自施設で作成している患者向け説明資料（208件）、各学会発行のガイドライン（患者向け含む）（191件）、手書きの図・メモなど（157件）が多いことを確認した。また、がん診療に携わる医師において、がん相談支援センターを活用している者は、23.8%に留まり、存在自体を知らない者が29.9%に及んでいた。

診療ガイドラインについて、過去5年間に発行され、公開されている73編のうち、最新版がWeb上で公開されているものは、54編（医療者向け48編・患者向け8編）で74%であった。公開形式はPDFが多数を占め、身体領域別においても広範囲をカバーしていた。一方で、Web上で公開されていないガイドラインが9編、旧版のみが公開されているガイドラインが10編存在し、その多くは書籍または有料電子版として提供されていた。また、過去の3年間の変化では、2025年時点でWeb上で閲覧できなかった2024年版４編が、2026に最新版として利用可能と変更されていた。つまり、多くのガイドラインでは、発刊後2年経過してからweb掲載されることが確認された。

RAG型AIチャットボットの評価では、RAG-only条件ではhallucination発生率は低い（3–6%）、一方、回答不能（No Answer）が増加し、特に参照情報に存在しない質問では有意に回答生成率が低下した。これに対し、Hybrid RAG条件では応答生成率が向上し、Claude-3.5およびGPT-4では98%の質問に回答を生成したが、hallucination発生率は16–24%へ増加し、参照情報に存在しない内容についてLLM内部知識を用いて補完的回答を生成する過程で誤情報が発生していた。

現況報告の比較可能であった対象は、病院区分（都道府県がん拠点・地域がん拠点・地域がん診療）別の比較、病院種（がん専門病院・大学病院・総合病院）別の比較、都道府県別の比較が挙げられ。がん相談支援センターの窓口体制では、オンライン相談は十分には設定されていないこと、対面/電話での相談で予約が必要な施設も少なからずあること、がん相談支援センターの相談対応内容では、相談対応内容の領域は、病院区分で異なること、患者サロン・患者会の開催回数では、患者との連携協力体制が十分とは言えないこと、各種がん関連外来の設定状況では、リンパ浮腫外来、遺伝性腫瘍外来の設置は不十分であること、チーム医療の提供体制では、摂食嚥下、排尿ケアや精神科リエゾンに対するチーム体制づくりは遅れていること、専門とするがんの診療状況の自己申告では、希少がんを含む専門性・対応可能性の自己申告に関しては、診療実態を正確に示しているとは言えないことなどがわかった。、

（2）患者や国民が必要な情報にアクセスしやすい情報検索システムの検討及び検証

がんと診断された直後の人向けの分かりやすいウェブページ群の文章およびイラストの量と粒度の検討では、対象者の属性については、性別に群間で有意差があったが、最終学歴、年収、雇用形態、eヘルスリテラシーに群間で有意差はなかった。主要アウトカムであるPEMATの評価点は、現行群に比べて要約群では評価点が低かった。また、作成イラストCを選択した群で評価点が低かった。がん相談支援センターについて、サイトに記載されていた内容を「書かれていた」と回答した人の割合は、現行群に比べて、要約＋作成イラストBおよびC、見出し＋作成イラストAおよびCで少なかった。「がん相談支援センターは、無料、匿名、電話でも対面でも、他院で治療していても相談でき、相談内容は秘密にされる」と回答した人の割合は、現行群に比べてほとんどの群で少なかった。更に、「がん相談支援センターでは、どんな些細な悩みや困りごとも相談できる。何を相談して良いか分からない状態でも話しながら気持ちを整理すればよい」と回答した人の割合は、現行群に比べて要約＋イラストCで少なかった。

患者の意思決定をサポートするナラティブ情報とその提供の仕方については、看護師へのヒアリングから、主に以下の結果を得た。

1. 看護師が患者へ提供するナラティブ情報は、多くがこれまでに看護師が支援してきた患者の経験であった。また、看護師として経験がない種類のナラティブ情報を求められることもあるため、もっと多様に知っておきたいといった声も聞かれた。
2. 看護師は、患者の見た目の様子や受け答えなどから、患者が情報を受け入れる段階にあるかどうか、患者の利益になりそうかどうかを判断し、ナラティブ情報を伝える／段階を追って小出しにする／伝えないなど、熟練した判断で支援をしていた。このようなスキルは簡単には習得できず、経験を積む必要があることも語られた。
3. 看護師がナラティブ情報を提供する際に気を付

けていることは、主に、あくまでも他の患者さんの例でありこれが全てではないと伝える、治療には良い面も悪い面もあると伝える、不安が強いか・結構前向きか・軽く考えすぎているかなどによって伝え方を調整する、などであった。

4. 看護師は、概ね、ナラティブ情報の提供によって患者の意思決定支援が難しくなったことはない、と認識していた。他の患者の経験を聞いたことで不安になったり葛藤したりもするが、自分で選択するための必要なプロセスであり、最終的にはプラスであると捉えていた。

5. 患者の中には、自分のがんの状況に一致するナラティブ情報を求めたり、自分の中で答えが決まっていてそれと同じ選択をした人を探したりする患者がいるということであった。

また、がんサバイバーへのヒアリングでは、対象者のほとんどが自分で他のがん患者の体験談を調べた経験があり、参考になった場合がある一方で、時間を掛けて自分の求める情報を探しても見つからなかった、ブログを書いている人の治療が順調でないと気持ちが影響されて辛くなりある時点で探さなくなったなど、ネガティブなコメントも多かった。

「患者が自分でナラティブ情報を探し読む前に考えや気持ちを整理するためのガイド案」については、分かりやすさ、あたたかみのある言葉、患者の気持ちを肯定、参考事例、心の変化に応じた項目順、自分なりのがんとの向き合い方がまず重要、エビデンスも知らせる、といった様々な視点の修正意見が得られた。

がん患者が医療機関を検索する際に求める情報および、情報にアクセスしやすいユーザーインターフェイス（UI）の条件について、患者・家族を対象としたヒアリングを行なった結果をPythonでテキスト解析した結果、患者は単なる病院情報の掲載だけではなく、「必要な情報へ迷わず到達できること」「専門性や診療実績が理解できること」「安心して受診につながること」を重視していることが明らかとなった。また、「情報が多すぎると分かりにくい」「どこを見ればよいかわからない」といった発言も多く認められた。

病院選びを考えるときのコンテンツの評価について、“読みやすかったか”“理解しやすかったか”“重要性を理解できたか”“新たな気づきはあったか”“役立ちそうか”“薦めたいか”のすべての項目において、“とてもそう思う”または“まあそう思う”と回答した者の割合が半数を超え、それぞれ79.2%、89.6%、85.9%、55.6%、79.2%、82.1%であった。さらに、コンテンツの総合評価においても、“とてもよい”または“まあよい”と回答した者が86.8%であった。。一方、自由記載の中に、”総論や一般論としてはよくわかったが、時間がないなかで、病院を決めなければならないので、踏み込んだ情報も欲しかった“といった意見も聞かれた。また、“患者本人と家族の意見が異なるときの対応をくわしく書いてほしい”“病院が自分の思うような状態・環境でなかったらどうしたらいいのかも知りたかった”といった追加で記載してほしい内容もあげられた。

(3) がん診断時等の患者にがん診療施設（がん非拠点病院を含む）で適切に情報提供する方策

がん診断時等にがん診療施設で効果的に情報提供する方策を検討について、「がん相談支援センター向けオンライン講演会」の申込者は144名で、施設背景では総合病院からの参加者が6割であった。事前アンケートの自由記載で困りごとについて記載した19名の内容全23件のうち、相談支援センターの周知に関する内容は、8件で最も多かった。講演会後の事後アンケートの結果では、1名（0.8%）を除き参考になったと回答していた。講演内容別の参考の程度（図2）については、講演4の相談支援センターの周知に関する取組（77.5%）、講演3の大学病院の周知の取組（76.0%）、講演1の相談員の知識・スキルの可視化（65.9%）の順で高かった。また相談支援センターの運営に関してさらに知りたかったこととして、周知の取組や効果・実績、人員配置や組織づくりに関すること等についてさらに具体的に知りたいという意見があげられた。

相談員が知識として有している希少がんに関する情報について、179 名の相談員から協力が得られた。希少がんの情報や相談対応の特徴は、14 項目中「よく知っていた」との回答が 5 割を超えたのは、「セカンドオピニオンの選択肢がある」「仕事や家庭のことなどの情報にも利用できる」「医師からの言葉に不安になることがある」「希少がんホットラインの窓口がある」「「希少がんホットライン」は本人だけでなく家族や医療者が利用できる窓口である」「希少がんの診断名を正確に知ることが大事である」の 6 項目のみであった。

D. 考察

（1）がん関連機関の情報連携環境の構築をもとにした“信頼できる情報群”からなる相談員や医療者向け情報支援データベースの整備

がん患者に適切な情報提供を実現するためには、医療者（医師、看護師、がん専門相談員等）が簡便に活用できる適切でわかりやすい共通の情報提供資材が用意され、さらに患者や病院の状況に合わせてカスタマイズできることも必要で、それらを活用した情報提供が普及することで、真の情報の均てん化が実現できるものと考える。

Web公開されているがん診療ガイドラインは増加しているが、一方で、書籍のみで提供、旧版のみの公開、有料の電子書籍としての提供のように、限定公開されているものも19編認めた。今後、がん情報の活用を推進するには、ガイドライン出版とほぼ同時に公開される必要があると考える。また、ガイドラインの更新等により、公開状況も変更されていることより、ガイドラインの更新・公開状況の継続的な把握と情報集約体制の構築が必要と考えられる。また、テキス

ト検索に基づく、横断的情報検索システムでは、検索結果から簡便に求める回答を得ることが難しく、将来的には、公開体制の整備とAIによる可読性の向上が不可欠であると考える。AIの品質向上により、医療現場での情報探索支援に加え、一般向けにもガイドライン情報の活用が促進されることが期待される。

医療情報領域における生成AI活用では、「ハルシネーション抑制」と「応答可能性」のトレードオフが存在することが明らかとなった。今後は、LLMの性能向上のみならず、参照情報の整備、公開形式の標準化、回答制御手法の最適化を含めた包括的なシステム設計が必要である。的なシステム設計が重要であると考えられた。

がん診療連携拠点病院等の現況報告書をベースとした情報提供では、病院区分間、病院種間、都道府県間で比較可能で、結果を見える化することが出来た一方、毎年収集される現況報告においては、解析に際して問題となる点も多くあり、患者への情報ソースとして注意が必要であることが分かった。今後は、毎年詳細多岐にわたる現況報告を収集する意義を議論し、その収集方法の妥当性や意図したデータが収集できているのか等の問題点を明らかにすることが求められると考える。

（2）患者や国民が必要な情報にアクセスしやすい情報検索システムの検討及び検証

診断直後の患者向けに適切な文章量とイラスト量とナラティブ情報提供の望ましい在り方について、検討では、現行のがん情報サービスの文章とイラストの群が最も対象者の情報理解度と情報認知が高かった。このことから、情報を要約したり見出しのみにしたりし、インフォグラフィック的にイラストで視覚的に情報を与えることが理解につながるとは限らないことが示された。このような結果となった理由には、可能性として、イラストに含めた情報が多かったことが考えられた。イラストによって補完される情報は、多いと直感的理解を促進せず、文章のみで情報を全て記載した場合よりも理解を妨げる可能性があることが考えられる。

看護師へのヒアリング結果からナラティブ情報と提供の望ましい在り方について検討を行い、「医療者の客観的判断の介入」、「患者自身が情報を整理・解釈できるための支援」、「多様なナラティブ情報の整備」が重要であることが示された。特に、熟練看護師の実践知を共有することや、患者が経験談を読む前に考えや気持ちを整理するためのガイドの必要性が示された。

医療機関検索ツールについて、「どこを見ればよいかわからない」「必要な情報にたどり着けない」といった発言が多く認められ、患者は情報の量的な充実だけでなく、「自分に必要な情報へ適切に到達できること」を重視していることが示された。インターネット上の医療情報へのアクセス性は、Webサイト側の構造だけでなく、患者自身の医療経験、情報リテラシー、疾患特性、心理状態などの影響を受ける。そのため、同一の情報であっても、患者ごとに情報探索の難易度や理解のしやすさは異なると考えられた。従来、がん情報提供においては、情報の正確性や網羅性が重視されてきた。しかし、本研究結果からは、単に情報を提示するだけでは十分ではなく、患者が自身の状況や理解段階に応じて、段階的に必要な情報へ到達できる情報設計が重要であることが示唆された。特に、診断直後の患者では、心理的負担や認知的負荷が大きく、情報探索そのものが困難となる可能性が報告されており、患者の理解段階や心理状態に配慮した導線設計や情報提示方法の検討が必要であると考えられた。

がん患者が情報検索の際に利用する検索サイトにおいて、2024年8月より検索結果一覧画面に「AIによる概要（AI Overview）の掲載が開始され、拡大されていることから、自動化バイアス（Automation Bias）に基づいて「ゼロクリック検索」のように概要のみで、1次情報にアクセスしない利用が増加している。一方、NHKの調査では、医療に関するAI概要において、問題あり10.8%、要注意28.9%と39.7%にリスクがあると報道されており、リスクがあることの周知や、一次情報確認について、情報源・公開日を含めて確認する情報リテラシーの普及が必要であると考える

(3) がん診断時等の患者にがん診療施設（がん非拠点病院を含む）で適切に情報提供する方策の検討

外来初診時からの相談支援センターの訪問”についての好事例紹介を含む講演会について、アンケート結果より、相談支援センターが継続的に抱えている課題であることが、浮き彫りになった。さらに具体的な取り組み内容を知りたいという声も多く、相談支援センターの関係者らが関心を持って取り組んでいることがうかがえる。がん拠点病院の規模や特徴による違いだけでなく、病院内の組織や状況は、時代とともに刻々と変化している。したがって、好事例を含む具体的な取組みを互いに共有し合える環境が継続的にあることで、相談支援センターの周知の取り組みをその時の状況に合わせて組み入れやすい環境ができるのではないかと考えられる。また今回の講演会では、運営者側として相談支援を取り巻く環境を施設内でどのように整理し、体制づくりを促すかということも相談支援センターの周知を行うには不可欠であると考え、講演内容の一つとした。運営者側の立場の参加者は少なかったものの、好事例を参考に病院全体でどのように取り組むことができるかを検討できる場をつくっていくためには、病院の幹部等の管理者が好事例を病院内に取り組むことも重要である。

希少がんの情報や相談対応についての体制整備が進められてはいるものの、広く情報が周知されていないという背景もあり、国立がん研究センターのがん情

報サービスに情報が掲載されたという背景があった。今回、認知状況が低かった第一の理由として、今回の調査では、希少がんに関する情報コンテンツの公開直後の調査であったことで、まだ希少がんの特徴や体制についての相談員の情報認識が十分でなかったことが考えられる。今後、がん情報サービスに掲載された情報の普及とともに、全国のがん相談員が適切に活用することにより、希少がんに関する情報提供や相談対応の質が一定以上保たれるようになることを期待したい。

E. 結論

本研究では、1. がん関連機関の情報連携環境の構築をもとにした“信頼できる情報群”からなる相談員や医療者向け情報支援データベースの整備。2. 患者や国民が必要な情報にアクセスしやすい情報検索システムの検討及び検証。3. がん診断時等の患者にがん診療施設で適切に情報提供する方策の検討の 3 つの観点から検討を行った。1. では、まず、診療ガイドライン等の知識情報が、遅延なく web 上に公開されることが大前提であること。さらに、がん情報提供における AI の応用では、AI の生成パラメータの最適化に加え、Web 診療ガイドライン等の AI の情報ソースとなるコンテンツの標準化に加え、公開様式の標準化も検討してく必要があることが重要で、これらの実現により AIによる正しいがんの情報の提供が促進されると考えられる。2 では、診断直後の患者向けに適切な文章量とイラスト量やナラティブ情報提供の望ましい在り方、医療機関検索の際に求められるユーザーインターフェイスなどが明らかにされる一方、SNS や AI 検索・AI Overview などの普及の動向にわせた情報提供のあり方に対して、望ましい対策の在り方を総合的に検討していくことが重要である。3. では、各地域や施設ごとに置かれた状況はさまざまであるなか、好事例となる事例を収集し、それらをオンライン講演会のような場で提示する事により、自施設に役立てられる方策も見つけやすくなり、がん診療連携拠点病院内外における適切な情報提供の方策が検討できると考えられた。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1). Nishisako S, Higashi T, Wakao F. Reducing Hallucinations and Trade-Offs in Responses in Generative AI Chatbots for Cancer Information: Development and Evaluation Study. JMIR Cancer. Sep 11 2025;11:e70176. doi:10.2196/70176

2). Nishisako S, Higashi T, Wakao F. Design and Development of an AI Chatbot System Referencing Web-Based Cancer Clinical Practice Guidelines, J Vis Exp. under review.

3). 藤也寸志. 都道府県におけるがん対策・がん診療連携拠点病院. 「がん診療2025」日本医師会雑誌 154特別号(1)：49-52, 2025

4). 藤也寸志. がん医療における働き方改革--タスクシフト/タスクシェアのあり方と考えておくべきこと-- 癌と化学療法 52(10)： 699-709, 2025

5). Booka E, Takeuchi H, Kikuchi H, Miura A, Kanda M, Kawaguchi Y, Hamai Y, Nasu M, Sato S, Inoue M, Okubo K, Ogawa R, Sato H,Yoshino S, Takebayashi K, Kono K, Toh Y, Katori Y. A nationwide survey on the safety of cricothyrotomy: a multicenter retrospective study in Japan. Esophagus. 22(1):19-26, 2025

6). Ozawa S, Omura N, Koyanagi K, Oguma J, Kazuno A, Kitagawa Y, Kakeji Y, Toh Y, Matsubara H. Nationwide survey of the surgical treatment for hiatal hernia in Japan. Ann Gastroenterol Surg. 10(1):113-127, 2025

2. 学会発表

1). 西迫宗大、東尚弘、若尾文彦. Webガイドライン参照型AI-Chatbotの開発 ~標準的なサイト構造の有用性~ 第62回日本癌治療学会学術集会, 横浜市, 2025/10/16.

2). 藤也寸志. クリティカルパスと組織運営. 2025年度クリティカルパス実務者養成講習会. 日本医療マネジメント学会. 1/15/2026

3). 藤也寸志、東尚弘、高山智子、力武諒子. がん医療の均てん化と集約化～今後のがん診療連携拠点病院に求められるもの～. 会長企画シンポジウム「人口減少、高齢化を見据えたがん医療提供体制の在り方について」. 第63回日本癌治療学会各術集会. 10/16/2025 横浜

3. 書籍

1). 藤也寸志. クリティカルパスが組織運営に及ぼす効果. 第 7 章 クリティカルパスと組織運営・経営. 1 部:『院内クリティカルパス』. 「最新クリティカルパス教本 初心者から指導者まで現場の悩みを解決する！」メディカ出版、大阪.p85-88, 2025

2). 藤也寸志. がん地域連携クリティカルパス. 第 2 章:地域連携クリティカルパスの作成と運用.2 部『地域連携クリティカルパス』. 「最新クリティカルパス教本 初心者から指導者まで現場の悩みを解決する！」. メディカ出版、大阪. p191-200, 2025

H. 知的財産権の出願・登録状況

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）

患者への情報提供に関する医療者調査

研究代表者　若尾　文彦　国立がん研究センター がん対策情報センター本部（副本部長）

要旨

医療者は、がん患者にとって、信頼できる確実な情報源として、最も重要と位置付けられる。そこで、医師が告知・診察の際にがん患者・家族から質問・相談される内容、説明の際に利用する資材について、がん診療に携わっている医師 501 名に対し、web アンケートを実施した。

その結果、質問・相談内容では、病気に関する情報、病期と治療選択肢、予後・余命が、治療の副作用や対処法が多かった。説明に利用する媒体やツールとしては、製薬企業が作成している患者向け説明資料、自施設で作成している患者向け説明資料、各学会発行のガイドライン（患者向け含む）、手書きの図・メモなどが多いことを確認した。

また、がん相談支援センターの認知度・活用度について、「知っており、患者に利用を促している」が 23.8%、「知っているが、患者に利用を促したことがない」が 30.9%、「知っているが、どこにあるかわからない」が 15.4%、「存在自体を知らない」が 29.9%と、がん診療に携わる医師であっても、認知度・活用度が十分ではなかった。

がん患者に適切な情報提供を実現するためには、医療者（医師、看護師、がん専門相談員等）が簡便に活用できる適切でわかりやすい共通の情報提供資材が用意され、さらに患者や病院の状況に合わせてカスタマイズできることも必要で、それらを活用した情報提供が普及することで、真の情報の均てん化が実現できるものと考える。

A. 目的

医療者は、がん患者にとって、信頼できる確実な情報源として、最も重要と位置付けられる。がん情報の均てん化を目指す会が公表した「ディスカッション・ペーパーがん情報の均てん化に向けて」では、医師は、患者ががんに関する情報入手経路として、66%とインターネットの 74%に次いで、第 2 位となっている。そのように、情報源として、重要な役割を持つ、医師が利用する情報源を確認・検証することは、患者への確かな情報提供を考えるにあたって重要な情報となる。そこで、医師が患者への情報提供に関する実態を把握することを目的とした。

B. 方法

（ⅰ）デザイン

医師や医療従事者向けの医療情報プラットフォーム「CareNet.com」を運営する株式会社ケアネットの全面協力のもと、医師会員向けアンケートとして、ケアネット社が自記式Webアンケートフォームを用いて実施した。

（ⅱ）対象者

対象者は、200床以上の施設に勤務するケアネットのうち、がん診療に係ると考えられる診療科として、呼吸器科、消化器科、乳腺科、血液内科、泌尿器科、腫瘍科として、登録している医師に協力依頼の連絡を行い、呼吸器科、消化器科、乳腺科、血液内科は、各100名、泌尿器科、腫瘍科は50名を目安とし、計500名を設定し実施した。

（ⅲ）調査項目・期間

本調査の項目は、以下のとおり。回答者の診療科、年齢は、会員情報として取得されているため、所属施設の区分についてのみ確認した。内容については、班員からの意見も含めて検討し、告知時や診察時に患者から受ける質問・相談とその際に利用する媒体、情報源などについて4項目、がん相談支援センターの認知度・推奨度について1項目、患者説明に関する自由記載1項目の計7項目とした。

C. 結果

（i）回答者の属性

回答者は、呼吸器科が101名となり、計501名であった。所属施設では、都道府県がん診療連携拠点病院・国立がん研究センター（以下都道府県拠点）が138名、地域がん診療連携拠点病院（以下地域拠点）が158名、地域がん診療病院（以下地域診療）が74名、国指定のがん診療連携拠点病院等以外の病院（以下非拠点）が131名であった。年齢分布では、40代が140名、30代が138名、50代が110名と多かった。

（ii）患者からの質問・相談内容

告知・診察時の患者からの質問・相談内容では、病気に関する情報（原因・予防・症状・生存率・罹患数

など）が、304件、病期（ステージ）と治療選択肢（最新の標準治療など）が278件、予後・余命が、143件、治療の副作用や対処法が143件と多かった。一方、心の悩みや不安について、自由診療・補完代替医療・民間療法、ゲノム医療、セカンドオピニオンについて、仕事との両立について、患者会・ピアサポート・患者サロンについてなどは、10件未満であった。病院種別別にみると、都道府県拠点において、他の病院群に比べ、病期と治療選択肢、予後・余命、治療の副作用や対処法が、少ない傾向があった。（図1）

（iii）利用する媒体・ツール

患者やその家族から相談された際、説明に利用する媒体やツールとしては、製薬企業が作成している患者向け説明資料が236件、自施設で作成している患者向け説明資料が208件、各学会発行のガイドライン（患者向け含む）が191件、手書きの図・メモなどが157件と多かった。患者向けWeb媒体の資料73件、医療者向けWeb媒体40件と上記に次いでいたが、両群の間に大きな差があった。病院種別別にみると、非拠点では、拠点等に比べ、製薬企業が作成している患者向け説明資料、自施設で作成している患者向け説明資料が少なく、各学会発行のガイドライン（患者向け含む）が多い傾向にあった。また、都道府県拠点では、自施設で作成している患者向け説明資料が、地域拠点では、製薬企業が作成している患者向け説明資料が、地域診療では患者向けWeb媒体の資料が、他の病院種別に比べて、多い傾向がみられた（図２）。

さらに患者向け向けWeb媒体の資料では、国立がん研究センター「がん情報サービス」がんの冊子などが19件、厚生労働省のホームページが14件、がん関連学会のサイト、民間の医療情報サイトが13件と多かった。

（iv）がん相談支援センター認知度・活用度

がん相談支援センターの認知度・活用度では、「知っており、（自ら/その他医療者が）患者に利用を促している」が23.8%、「知っているが、患者に利用を促したことがない」が30.9%、「知っているが、どこにあるかわからない」が15.4%、「存在自体を知らない」が29.9%であった。病院種別別では、「知っており、患者に利用を促している」について、都道府県拠点が33.3%、地域拠点が24.1%、地域診療が21.6%、非拠点が14.5%であった。一方、「存在自体を知らない」について、都道府県拠点が26.1%、地域拠点が22.8%、地域診療が35.1%、非拠点が39.7%であった（図３）。

（v）説明時の不安・困りごと

患者への説明時の不安・困りごとに関する自由記載では、「正確な情報に基づき、相談しているか心配」「根拠不明な資料を患者側から提示されることが多い」「ネットやSNSのデマによる不安」など、不確実な情報に関するものが散見された。

医療者アンケートの詳細結果については、「株式会社ケアネットの医療・医学情報サイトCareNet.com」（https://www.carenet.com/）にて、公開予定。

D. 考察

医療者は、がん患者にとって、信頼できる確実な情報源として、最も重要と位置付けられるが、医師による情報提供の実態は把握できていない。そこで、本調査により、医師が告知時、診察時に受ける質問・相談、その際に活用する媒体・資材について、確認した。

医師が告知時、診察時に受ける質問・相談では、病気に関する情報（原因・予防・症状・生存率・罹患数など）、病期（ステージ）と治療選択肢（最新の標準治療など）、予後・余命、治療の副作用や対処法が多く、心の悩みや不安について、自由診療・補完代替医療・民間療法、ゲノム医療、セカンドオピニオンについて、仕事との両立について、患者会・ピアサポート・患者サロンについてなどが少ない状況であった。やはり、医師には、療養に関することではなく、診療に関することを聞いていることが容易に推測できる。ただし、ゲノム医療が少ないのは、ゲノム医療自体の認知度が低い影響であると考えられる。また、病院種別別では、都道府県拠点において、他の病院群に比べ、病期と治療選択肢、予後・余命、治療の副作用や対処法が、少ない傾向があったが、都道府県拠点において、これらについて、十分に説明がなされているため、質問が発生しない可能性があるのではないかと考える。

説明に利用する媒体・ツールについては、製薬企業が作成している患者向け説明資料、自施設で作成している患者向け説明資料、各学会発行のガイドライン（患者向け含む）、手書きの図・メモなどの順に多く、患者向けWeb媒体の資料、医療者向けWeb媒体の患者説明用資料が次いでいたが、前者との間に大きな差があった。Web媒体が少ないのは、診察の際に適切な資材を検索する余裕がないことによる可能性が考えられる。病院種別別では、非拠点では、拠点等に比べ、製薬企業が作成している患者向け説明資料、自施設で作成している患者向け説明資料が少なく、各学会発行のガイドラインが多い傾向にあったが、企業資材が十分に届いていない、自施設で作成する余裕がないことが予測される。また、都道府県拠点で、自施設で作成している患者向け説明資料が多いのは、十分な体制の下、施設・患者にカスタマイズされた資材が準備されている可能性がある。

がん相談支援センターの認知度・推奨度では、知っており、患者に利用を促している割合が、多い方から都道府県拠点、地域拠点、地域診療、非拠点の順となることは、予測通りである一方、「存在自体を知らない」について、都道府県拠点で26.1%、地域拠点で22.8%、地域診療で35.1%、非拠点で39.7%と高値である

ことが、大きな問題であると考える。拠点病院の医療者に周知徹底することに加え、非拠点においても、地域のがん相談支援センターの情報を正しく伝えることは、がん対策における患者サポートの大前提として、優先的に推進するべきと考える。

今回の対象は、調査の制約のために、医師限定となったが、患者に接する機会が多い、看護師、がん専門相談員を対象とした調査も重要であると考える。

E. 結論

がん患者に適切な情報提供を実現するためには、医療者（医師、看護師、がん専門相談員等）が簡便に活用できる適切でわかりやすい共通の情報提供資材が用意され、さらに患者や病院の状況に合わせてカスタマイズできることも必要で、それらを活用した情報提供が普及することで、真の情報の均てん化が実現できるものと考える。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

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

【参考文献】

1）ディスカッション・ペーパー　がん情報の均てん化に向けて～がん患者がオンライン上でがん情報を入手・活用する際の課題と提言～　がん情報の均てん化を目指す会　2024年11月5日　https://plaza.umin.ac.jp/~CanRes/info/related-documents/

2）株式会社ケアネットの医療・医学情報サイト「CareNet.com」　https://www.carenet.com/

図１　病院種別　患者からの質問・相談内容

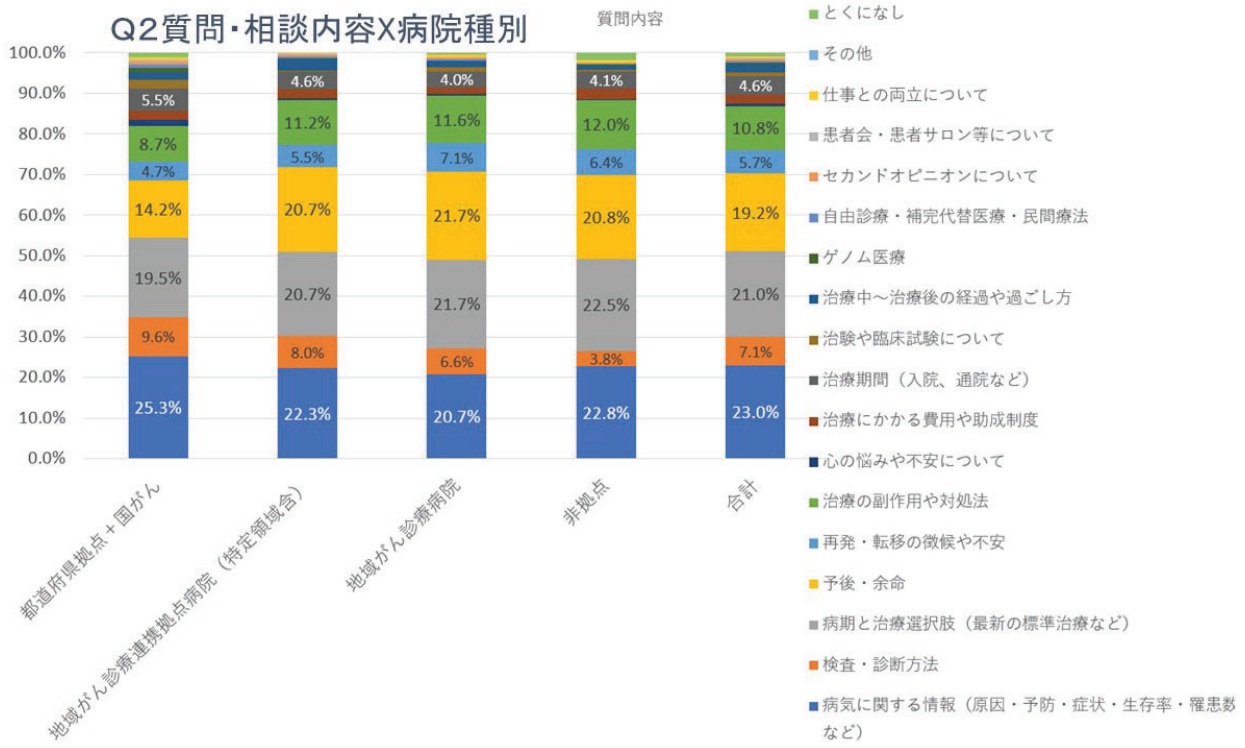


図２　病院種別別　患者説明への活用資料

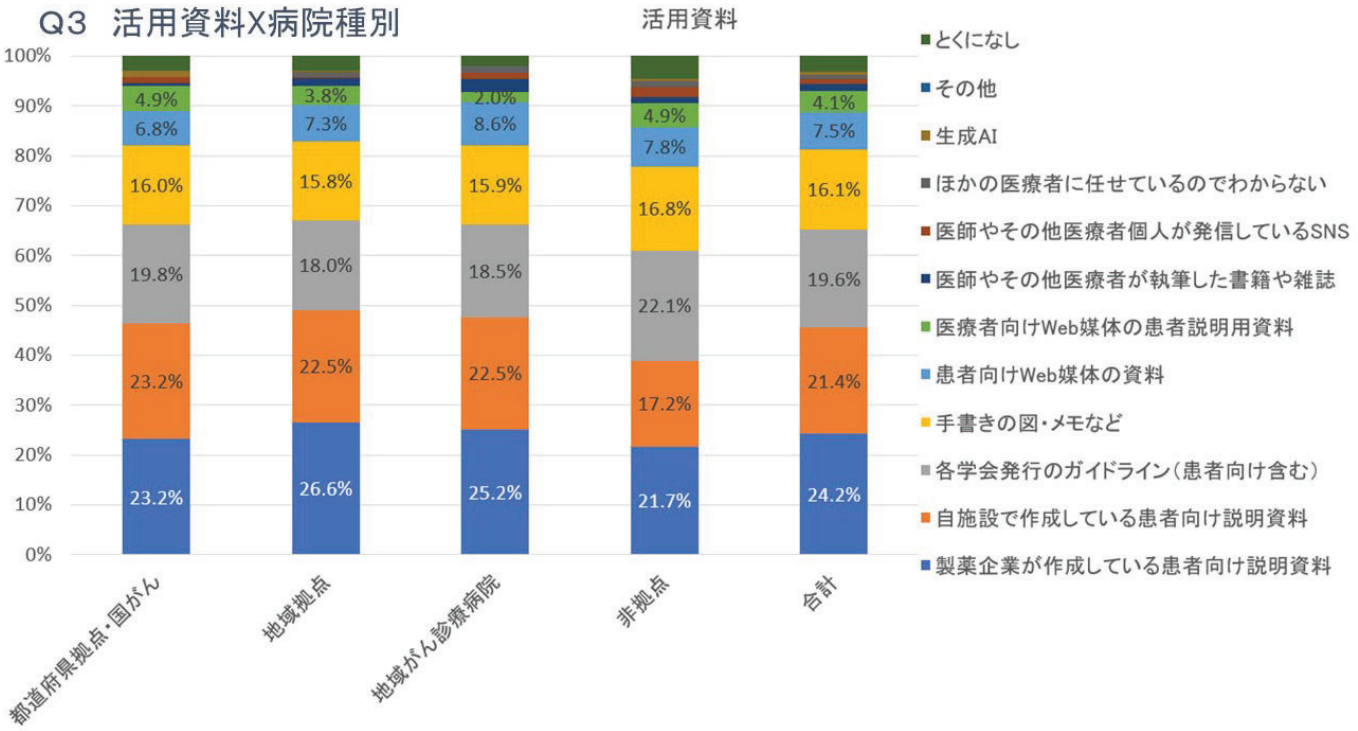
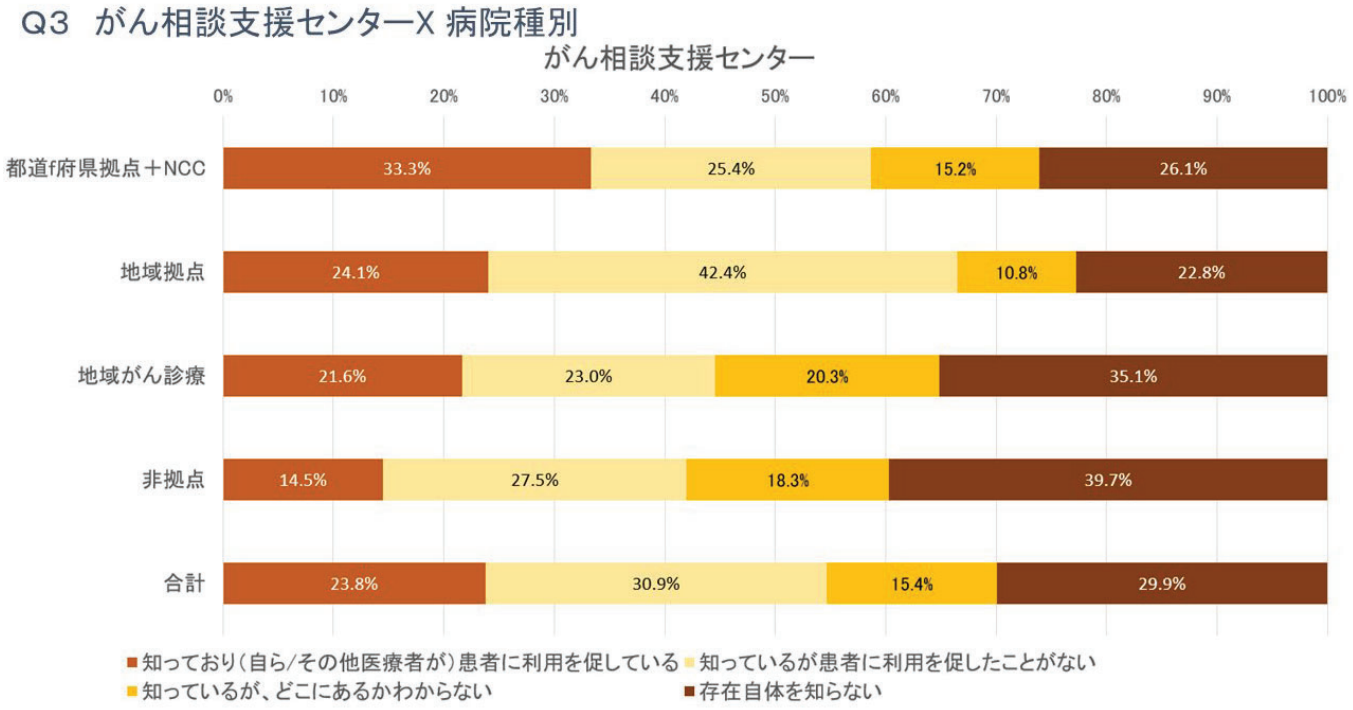


図３　病院種別別　がん相談支援センターの認知度・支障度



（分担研究報告書）

Web上におけるがんに関するガイドラインの公開状況について

研究協力者　西迫　宗大　国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部（特任研究員）
研究代表者　若尾　文彦　国立がん研究センター がん対策情報センター本部（副本部長）

研究要旨

本研究は、医療ガイドラインのAI活用を視野に入れた情報支援システムの基盤整備を目的として、Web上で無料公開されているがん関連ガイドラインの現状を網羅的に調査・整理した。対象は、2026年3月時点で入手可能な過去5年以内に発行されたがん診療に関する73編のガイドライン（医療者向け・患者向け）であり、それらのWeb公開状況、公開形式（HTML/PDF）、対象がん種、旧版の掲載有無、ならびに過去3年間における公開状況の変化を分析した。その結果、73編のうち64編がWeb上で公開されており、そのうち84%が現行版であった。公開形式はPDFが多数を占め、身体領域別においても広範囲をカバーしていた。一方で、Web上で公開されていないガイドラインは9編存在し、その多くは書籍または有料電子版として提供されていた。また、旧版のみが公開されているガイドラインも10編認められた。さらに、過去1年間の変化として、2024年時点でWeb上で利用可能であった7編が2025年には利用できなくなった一方、新たに7編が公開されており、公開状況が年度ごとに変動することが確認された。これらの変化は、改訂や出版のタイミングに伴うものであり、ガイドラインの公開が必ずしも安定的ではないことを示唆している。以上より、がん関連ガイドラインは量的には一定の整備が進んでいるものの、公開形式の偏在、非公開情報の存在、ならびに公開状況の動的変化といった課題が明らかとなった。今後は、AIによる継続的かつ安定した活用を見据え、機械可読性を考慮した公開形式の整備とともに、更新情報を含めた情報提供体制の強化が求められる。

A．研究目的

近年、医療分野においてはAI技術の進展に伴い、診療支援や情報検索の高度化が期待されている。特に医療ガイドラインは、エビデンスに基づく標準的診療を体系的にまとめた重要な情報資源であり、これらをAIが横断的に理解・活用することにより、医療従事者の意思決定支援や情報アクセスの効率化に寄与できることを本研究班で報告してきた。

医療ガイドラインをAIで活用するためには、Web上に公開されたガイドラインのテキストを適切に取得・構造化し、機械可読な形式で取り扱う必要がある。その前提として、どのがん種において、どのような形式（HTML/PDF等）で、どの程度の範囲のガイドラインが利用可能であるかをリアルタイムで把握することが不可欠である。また、ガイドラインごとに記載形式や構造が異なること、内容が専門的かつ膨大であること、さらに定期的な改訂が行われることなど、AI活用の観点からも複数の課題が存在する。一方で、医療ガイドラインは、診療の標準化と質の向上を目的として医療従事者に広く利用されており、特にがん診療においては患者への説明や意思決定支援の場面で日常的に活用されている。しかし、その情報量と専門性の高さから、短時間で必要な情報を抽出することは容易ではなく、検索・活用には一定の経験や知識が求められている。

以上を踏まえ、本研究では、医療者向け情報支援データベースの構築およびAIによるガイドライン活用を見据え、Web上で公開されているがん関連ガイドラインを網羅的に調査することを目的とした。さらに、Web公開の現状を整理し、AI活用の観点から解決すべき課題を抽出・考察する。

B．研究方法

がんに関する各種ガイドラインの状況を確認した。2026年3月時点で入手可能ながん関連ガイドラインを対象に、そのWeb公開状況、属性、および過

去2年間における公開状況の変化を分析した。なお、本研究において「ガイドラインのWeb公開」とは、Web上で購入手続きを経ることなく（すなわち無料で）、現行版ガイドラインの内容を閲覧可能な状態と定義した。

1. ガイドラインの確認とWeb公開状況

2026年3月時点において、過去5年以内に出版されたがん関連の「医療者向けガイドライン」（以下、「医療者向け」）および「解説・患者向けガイドライン」（以下、「患者向け」）計73編を対象とし、ガイドラインのWeb公開状況（Web版公開の有無および現行版掲載の有無）を記録した。

2. Web公開されているガイドラインの属性

前項 1. で記録したガイドラインのうち、Web公開されているものを抽出し、ガイドライン名称、公開形式（HTML／PDF）、対象がん種・部位、医療者向け／患者向け区分、ガイドライン内容（個別がん／横断的）、編著者の記載およびその内訳について集計を行った。

3. その他のガイドライン（Web公開なし/現行版の掲示なし）の記載

前項2. の対象とならなかったガイドラインについて、名称および編著者を確認した。さらに、旧版のWeb公開の有無を確認し、旧版のWeb公開を認めなかった場合には、その開示形式について調査を行った。

4. 過去2年間におけるWeb公開の偏移

2024年1月時点（以下、「2024年」）、2025年3月時点（以下、「2025年」）、および2026年3月時点（以下、「2026年」）におけるWeb掲載状況の推移について解析を行った。

令和5年度および令和6年度「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究」（23EA1026、研究代表者：若尾文彦）報告書中の「医療者向け情報支援データベースの整備 ― 原型となるプラットフォーム案の作成 ―」に記載された、2024年時点67編、2025年時点74編のガイドラインに関するWeb公開状況データを収集し、個々のガイドラインの状況を比較した。

さらに、2026年時点において、新たにWeb公開が確認されたガイドライン、および過去には掲載されていたもののWeb公開が確認できなくなったガイドラインについて名称を記録し、その内訳を集計した。なお、年度間比較においてデータ欠損を認めた場合には、解析対象から除外した。

（倫理面への配慮）

本研究は、個人情報を取り扱うことはない。したがって、個人情報保護上は特に問題は発生しないと考える。

C. 研究結果

1. がんに関するガイドラインのWeb公開状況（図）

73編の解析対象ガイドラインのうち、Web公開が確認されたものは64編であり、全体の88%を占めた。このうち、現行版がWeb公開されていたものは54編であり、Web公開されているガイドラインの84%を占めた。現行版の公開形式としては、PDF形式が33編、HTML形式が21編であり、PDF形式による公開がHTML形式より多く認められた（61% *vs.* 39%）。

2. Web公開されているガイドラインの属性 (表1, 表2)

Web上で無料公開され、公開形式がHTMLであったガイドラインは21編であった。そのうち、患者向けは5編、医療者向けは16編であった。内容別では、個別がんを対象としたものが16編、横断的内容を扱うものが5編であった。対象がん種を身体領域ごとに分類すると、胸部（肺がん、乳がん等）が5編、消化管（大腸がん等）が4編、脳神経（脳腫瘍）および女性特有がそれぞれ2編、泌尿器（腎がん・膀胱がん）、肝胆膵、血液・リンパがそれぞれ1編であった。その他の5編には、リハビリテーション、妊孕性、高齢者等に関するガイドラインが含まれていた。同様に、公開形式がPDFであったガイドラインは33編であり、そのうち患者向けは3編、医療者向けは30編であった。内容別では、個別がんを対象としたものが15編、横断的内容を扱うものが18編であった。対象領域別では、肝胆膵および女性特有（子宮体がん、卵巣がん）がそれぞれ3編、男性特有（前立腺がん）が2編、頭頸部、消化管、血液・リンパがそれぞれ1編であった。その他の23編には、希少がん、がん疼痛、陽子線治療、せん妄、アピアランスケア、コミュニケーション、遺族ケア、腎障害等に関するガイドラインが含まれていた。

3. その他のガイドライン（Web公開なし/現行版の掲示なし） (図, 表3)

解析対象とした73編のうち、Web上で公開されていないガイドラインは9編であり、いずれも書籍版

のみ、もしくは有料電子版として提供されていた。また、10編については、旧版のみがWeb上で無料公開されていた。

4. 過去3年間におけるWeb公開の偏移 (表4)

2026年時点において、新たにWeb上で利用可能となったガイドラインは5編であった。そのうち4編は改訂版の刊行に伴う新規掲載であり、1編は新たにWeb公開が開始されたものであった。公開形式は、PDF形式が3編、HTML形式が2編であった。一方、2025年時点ではWeb上で利用可能であった（現行版かつ無料公開されていた）ガイドラインのうち、2026年時点で利用できなくなったものを5編認めた。これらはいずれも新刊が発行されていたものの、Web上での公開が開始されていない状態であった（なお、いずれも旧版の閲覧は可能であった）。また、2024年から2025年の間にWeb公開が終了し、2026年時点においても閲覧再開が確認できなかったガイドラインは4編であった。

D. 考察

生成AIによる医療情報の活用は今後さらに拡大する。特にがん領域では対象部位が多岐にわたり、複数のガイドラインを横断的に参照する必要があるため、AIによる情報統合の意義は大きい。本研究では、がんに関するガイドラインのWeb公開状況を網羅的に調査し、その可用性およびAI活用の観点からの課題を明らかにした。

ガイドラインのWeb公開状況とAI活用可能性

本研究において、解析対象としたガイドラインの88%がWeb上で公開されており、量的には十分な情報基盤が整備されていることが示された。しかしながら、現行版がWeb上で確認可能であったのはそのうち84%にとどまり、「Web上に存在すること」と「最新の情報として利用可能であること」との間に乖離が認められた。この点は、最新性が要求される医療AIにとって重要な制約であり、単純な情報量の評価では捉えきれない課題と考えられる。さらに、公開形式としてPDFが61%を占め、HTML形式は39%にとどまった。PDF形式は人間にとって可読性が高い一方で、構造化や情報抽出の観点では制約が多く、AI活用には追加的な処理を要する。このような形式の偏在は、AIによる横断的情報統合の効率性および精度に影響を与える要因と考えられる。加えて、HTML形式のガイドラインは個別がんを対象としたものが多い一方で、PDF形式では支持療法や緩和ケアなど横断的内容を扱うものが多く、情報構造の非対称性が認められた。このことは、AIが臨床的に重要な横断的知識を統合的に扱う際の障壁となる可能性がある。

公開状況の動的変化とその影響

本研究により、ガイドラインのWeb公開状況は固定的なものではなく、年度ごとに変動する動的な資源であることが明らかとなった。2026年には新たに5編がWeb上で利用可能となった一方で、前年に利用可能であったガイドラインのうち5編が利用できなくなっていた。これらはいずれも改訂や新刊発行に伴うものであり、最新版の公開にタイムラグが存在することが示された。このような「改訂に伴う一時的非公開」や「公開遅延」は、AIの継続的な運用において大きな課題となる。すなわち、AIが参照する情報基盤が時間的に不安定である場合、出力の一貫性や信頼性に影響を及ぼす可能性がある。したがって、今後はガイドラインの公開可否だけでなく、更新予定や公開時期、旧版の扱いなどの情報を含めた情報提供体制の整備が重要である。これにより、AI利用のみならず医療現場における情報アクセスの安定性向上にも寄与すると考えられる。

E. 結論

本研究により、がんに関するガイドラインの多くはWeb上で利用可能であり、AI活用に向けた基盤は一定程度整備されていることが示された。一方で、現行版へのアクセスの不完全性、PDF形式への偏在、非公開または限定公開のガイドラインの存在、さらに改訂に伴う公開状況の変動など、AI活用の観点からの課題が明らかとなった。特に、ガイドラインのWeb公開は固定的な資源ではなく、改訂や出版の影響を受けて変動する動的な情報基盤であることが示され、この点はAIによる継続的な情報活用において重要な制約となる。

今後は、ガイドラインの継続的な公開状況の把握に加え、機械可読性を考慮した形式での提供や、更新情報を含めたメタデータの整備が求められる。これらの取り組みにより、AIによる医療情報の活用基盤が強化され、医療従事者の情報探索支援および患者への情報提供の質向上につながることが期待される。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 書籍発表 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

資料

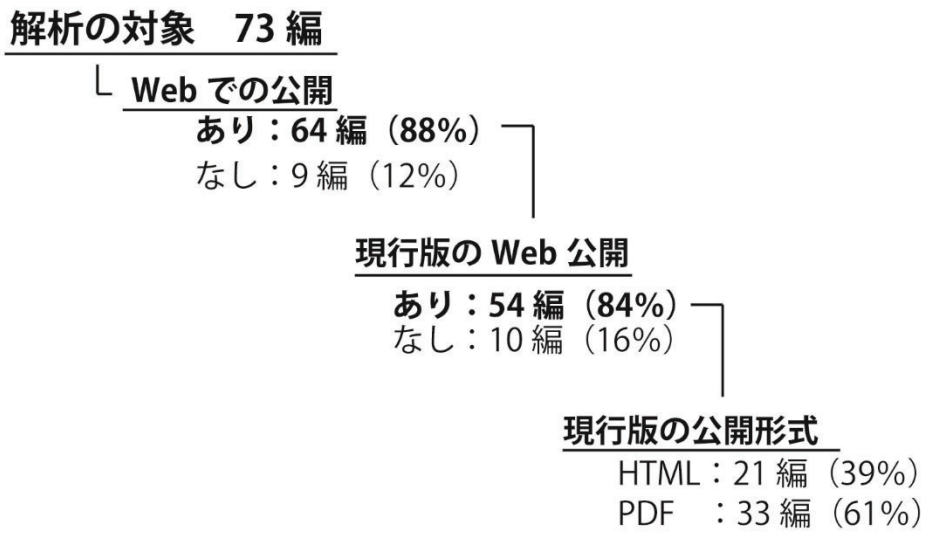


図. がんに関するガイドラインのWeb公開状況（2026年3月現在）

表1. Web上において無料・HTMLファイル形式で掲出されているガイドライン；21編（2026年3月現在）

	ガイドライン名称	表示形式	部位	対象	内容	編著
1	患者さんのための肺がんガイドブック 2024年度版	HTML	胸部	患者	個別がん	日本肺癌学会
2	患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2023年版　第7版	HTML	胸部	患者	個別がん	日本乳癌学会
3	遺伝性乳がん卵巣がんを知ろう！ みんなのためのガイドブック 2022年版	HTML	女性特有	患者	個別がん	ゲノム情報を活用した遺伝性腫瘍の先制的医療提供体制の整備に関する研究班 ／日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療機構（JOHBOC）
4	患者さんのための大腸癌治療ガイドライン 2022年版　第4版	HTML	消化管	患者	個別がん	大腸癌研究会
5	大腸癌治療ガイドライン 医師用 2024年版	HTML	消化管	医師	個別がん	大腸癌研究会
6	脳腫瘍診療ガイドライン　成人脳腫瘍編　２０２４年	HTML	脳・神経	医療者	個別がん	日本脳腫瘍学会/編 日本脳神経外科学会/監修
7	脳腫瘍診療ガイドライン 小児脳腫瘍編 2021年版	HTML	脳・神経	医療者	個別がん	日本脳腫瘍学会
8	肺癌診療ガイドライン -悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む2024年版　Ver.1.1	HTML	胸部	医療者	個別がん	日本肺癌学会
9	乳癌診療ガイドライン2022年版　治療編	HTML	胸部	医療者	個別がん	日本乳癌学会
10	乳癌診療ガイドライン 2022年版　疫学・診断編	HTML	胸部	医療者	個別がん	日本乳癌学会
11	GIST診療ガイドライン 2022年版	HTML	消化管	医療者	個別がん	日本癌治療学会
12	膵・消化管神経内分泌腫瘍（NEN）診療ガイドライン2019年（第2版）	HTML	肝胆膵	医療者	個別がん	日本神経内分泌腫瘍研究会（JNETS）/膵・消化管神経内分泌腫瘍診療ガイドライン作成委員会編
13	腎盂・尿管癌診療ガイドライン　2023年版	HTML	腎・尿管・膀胱	医療者	個別がん	日本泌尿器科学会
14	造血器腫瘍診療ガイドライン 第3.1版（2024年版）	HTML	血液・リンパ	医療者	個別がん	日本血液学会
15	成人・小児進行固形がんにおける臓器横断的ゲノム診療のガイドライン　第3版☒	HTML	その他	医療者	横断的	☒本臨床腫瘍学会 ／ 日本癌治療学会 ／ 日本小児血液・がん学会
16	高齢者のがん薬物療法ガイドライン	HTML	その他	医療者	横断的	日本臨床腫瘍学会/日本癌治療学会
17	がんのリハビリテーション診療ガイドライン（第2版）	HTML	その他	医療者	横断的	日本リハビリテーション医学会 / がんのリハビリテーションガイドライン策定委員会編
18	G-CSF適正使用ガイドライン2022年10月改訂　第2版	HTML	その他	医療者	横断的	日本癌治療学会
19	乳癌患者の妊娠・出産と生殖医療に関する診療ガイドライン　2021年版　第3版	HTML	その他	医療者	横断的	特定非営利活動法人日本がん・生殖医療学会
20	遺伝性乳癌卵巣癌（HBOC）診療ガイドライン　2024 年版	HTML	女性特有	医療者	個別がん	日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療機構（JOHBOC）
21	遺伝性大腸癌診療ガイドライン 2024年版	HTML	消化管	患者	個別がん	大腸癌研究会

表2. Web上において無料・PDFファイル形式で掲出されているガイドライン；33 編　(2026年3月現在)

	ガイドライン名称	表示形式	部位	対象	内容	編著
1	患者さんと家族のためのがんの痛み治療ガイド　増補版	PDF	その他	患者	横断的	日本緩和医療学会　ガイドライン統括委員会
2	2024度版甲状腺腫瘍診療ガイドライン	PDF	頭頸部	医療者	個別がん	日本内分泌外科学会/日本甲状腺外科学会
3	肝癌診療ガイドライン　2021年版　第5版	PDF	肝胆膵	医療者	個別がん	日本肝臓学会
4	肝内胆管癌診療ガイドライン2021年版	PDF	肝胆膵	医療者	個別がん	日本肝癌研究会
5	転移性肝がん診療ガイドライン	PDF	肝胆膵	医療者	個別がん	日本肝胆膵外科学会
6	前立腺癌診療ガイドライン2023年版	PDF	男性特有	医療者	個別がん	日本泌尿器科学会編
7	腹膜播種診療ガイドライン　2021年版	PDF	その他	医療者	個別がん	日本腹膜播種研究会
8	後腹膜肉腫診療ガイドライン	PDF	その他	医療者	個別がん	日本サルコーマ治療研究学会，日本癌治療学会
9	子宮頸癌治療ガイドライン 2022年版　第4版	PDF	女性特有	医療者	個別がん	日本婦人科腫瘍学会
10	子宮体がん治療ガイドライン2023年版　第5版	PDF	女性特有	医療者	個別がん	日本婦人科腫瘍学会
11	卵巣がん、卵管癌、腹膜癌治療ガイドライン　2025年版	PDF	女性特有	医療者	横断的	日本婦人科腫瘍学会
12	皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン　第4版　メラノーマ診療ガイドライン2025	PDF	その他	医療者	個別がん	日本皮膚科学会 / 日本皮膚悪性腫瘍学会
13	原発不明がん診療ガイドライン　改訂第2版	PDF	その他	医療者	個別がん	日本臨床腫瘍学会編
14	軟部腫瘍診療ガイドライン2020　改訂第3版	PDF	その他	医療者	個別がん	日本整形外科学会
15	原発性悪性骨腫瘍診療ガイドライン2022	PDF	その他	医療者	個別がん	日本整形外科学会診療ガイドライン委員会，原発性悪性骨腫瘍診療ガイドライン策定委員会
16	骨転移診療ガイドライン改訂第2版	PDF	その他	医療者	個別がん	日本臨床腫瘍学会
17	高齢者がん診療ガイドライン2025年版	PDF	その他	医療者	横断的	高齢者がん診療ガイドラインとその普及のための研究研究班
18	進行性疾患患者の呼吸困難の緩和に関する診療ガイドライン 2023年版　第3版	PDF	その他	医療者	横断的	日本緩和医療学会 ガイドライン統括委員会
19	がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2020年版　第3版	PDF	その他	医療者	横断的	日本緩和医療学会
20	がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮静に関する基本的な考え方の手引き 2023年版　第3版	PDF	その他	医療者	横断的	日本緩和医療学会 ガイドライン統括委員会
21	がん薬物療法に伴う末梢神経障害診療ガイドライン 2023年版　第2版	PDF	その他	医療者	横断的	日本がんサポーティブケア学会
22	がん患者の消化器症状の緩和に関するガイドライン2017年版	PDF	消化管	医療者	横断的	日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン作成委員会編
23	がん薬物療法に伴う血管外漏出に関する合同ガイドライン 2023年版　第3版	PDF	その他	医療者	横断的	日本がん看護学会/日本臨床腫瘍学会/日本臨床腫瘍薬学会
24	がん治療におけるアピアランスケアガイドライン 2021年版　第2版	PDF	その他	医療者	横断的	日本がんサポーティブケア学会
25	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	PDF	その他	医療者	横断的	日本サイコオンコロジー学会 / 日本がんサポーティブケア学会
26	遺族ケアガイドライン 2022年版	PDF	その他	医療者	横断的	日本サイコオンコロジー学会 / 日本がんサポーティブケア学会
27	小児白血病・リンパ腫の診療ガイドライン	PDF	その他	医療者	横断的	日本小児血液・がん学会
28	小児がん診療ガイドライン	PDF	その他	医療者	横断的	日本小児血液・がん学会
29	小児・AYA世代の腫瘍に対する陽子線治療の診療ガイドライン　2019年	PDF	その他	医療者	横断的	日本小児血液・がん学会
30	がん薬物療法時の腎障害診療ガイドライン2022	PDF	その他	医療者	横断的	日本腎臓学会
31	精巣癌診療ガイドライン　2024年	PDF	男性特有	医療者	個別がん	日本泌尿器科学会編
32	よくわかるがん免疫療法ガイドブック患者さんとご家族のために	PDF	その他	患者	横断的	日本ﾊﾞｲｵｾﾗﾋﾟｨ学会「よくわかるがん免疫療法ｶﾞｲﾄﾞﾌﾞｯｸ」作成WG
33	がん患者診療のための栄養治療ガイドライン 2024年版 総論編	PDF	その他	患者	横断的	日本栄養治療学会

表3. 無料のWeb公開が無い・旧版のみ掲載されているガイドライン （2026年3月現在）

	ガイドライン名称	状況	編著
1	患者さんのための胃がん治療ガイドライン 2026年版　第3版	Web上公開無	日本胃癌学会
2	市民のための膵がん診療ガイド 2023年版	Web上公開無	日本膵臓学会 膵癌診療ガイドライン改訂委員会
3	患者さんとご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドライン第3版	Web上公開無	日本婦人科腫瘍学会
4	患者さんと家族のための放射線治療Q&A 2025年	Web上公開無	日本放射線腫瘍学会
5	患者さんのためのがんのリハビリテーション診療Q&A	Web上公開無	日本リハビリテーション医学会 日本がんサポーティブケア学会
6	十二指腸癌診療ガイドライン 2025年版	Web上公開無	十二指腸癌診療ガイドライン作成委員会
7	がん患者における気持ちのつらさガイドライン 2024年版	Web上公開無	日本頭頸部癌学会
8	口腔癌診療ガイドライン 2023年版	Web上公開無	日本臨床腫瘍学会
9	がん免疫療法ガイドライン　第3版	Web上公開無	日本サイコオンコロジー学会 ／ 日本がんサポーティブケ
1	食道癌診療ガイドライン　2022年版	旧版のみ	日本口腔腫瘍学会、日本口腔外科学会
2	リンパ浮腫診療ガイドライン　2025年版	旧版のみ	日本食道学会
3	小児・AYA世代がん患者等の妊孕性温存に関する診療ガイドライン 2024年12月改訂第2版	旧版のみ	日本リンパ浮腫学会
4	胃癌治療ガイドライン 医師用　2025年3月 第7版	旧版のみ	日本癌治療学会
5	腎癌診療ガイドライン　2026年版	旧版のみ	日本胃癌学会
6	膀胱癌診療ガイドライン2019年版増補版 2025年アップデート	旧版のみ	日本泌尿器科学会編
7	胆道癌診療ガイドライン　改訂第4版	旧版のみ	日本泌尿器科学会/編
8	膵癌診療ガイドライン 2025年版　第7版	旧版のみ	日本肝胆膵外科学会/胆道癌診療ガイドライン作成委員会　編
9	がん患者におけるせん妄ガイドライン 2025年版	旧版のみ	日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン改訂委員会
10	頭頸部癌診療ガイドライン 2025年版	旧版のみ	日本サイコオンコロジー学会 / 日本がんサポーティブケア学会

表4. Web公開で偏移が見られたガイドライン（2024年から2026年での比較）

	ガイドライン名称	2024年	2025年	2026年	状況(2026年)
1	大腸癌治療ガイドライン 医師用 2024年版	○	×	○	改定後の新刊掲載 (HTML)
2	遺伝性大腸癌診療ガイドライン 2024年版	○	×	○	改定後の新刊掲載 (HTML)
3	精巣腫瘍診療ガイドライン　2024年版	○	×	○	改定後の新刊掲載 (PDF)
4	よくわかるがん免疫療法ガイドブック患者さんとご家族のために 第２版	○	×	○	改定後の新刊掲載 (PDF)
5	がん患者診療のための栄養治療ガイドライン 2024年版 総論編		×	○	新規で公開 (PDF)
1	膀胱癌診療ガイドライン2019年版増補版 2025年アップデート	○	○	×	新刊発行（旧版閲覧可能）
2	頭頸部癌診療ガイドライン 2025年版	○	○	×	新刊発行（旧版閲覧可能）
3	胆道癌診療ガイドライン　改訂第4版	○	○	×	新刊発行（旧版閲覧可能）
4	膵癌診療ガイドライン 2025年版　第7版	○	○	×	新刊発行（旧版閲覧可能）
5	がん患者におけるせん妄ガイドライン 2025年版	○	○	×	新刊発行（旧版閲覧可能）
6	リンパ浮腫診療ガイドライン2024年版　第４班	○	×	×	新刊発行（旧版閲覧可能）
7	小児思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン2024年12月改定	○	×	×	新刊発行（旧版閲覧可能）
8	腎癌診療ガイドライン　2026年版	○	×	×	新刊発行（旧版閲覧可能）
9	患者さんと家族のための放射線治療Q&A 2025年版	○	×	×	新刊発行（旧版Web削除）

○:Webガイドラインの利用可能・×：利用不能

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究
（分担研究報告書）

がん診療連携拠点病院の現況報告：
がん患者への情報提供のデータソースとしての意義と問題点に関する研究

研究分担者　　藤　也寸志　　国立病院機構九州がんセンター　名誉院長

研究要旨
【目的】
本研究班では、科学的根拠に基づく情報提供および均てん化に向けた体制整備のための方策を提言することを目的する。国民へのがん関連情報の提供のためには、がん対策推進基本計画の遂行の中心となるがん診療連携拠点病院（以下、がん拠点）の活動実態を公表することも求められるので、今年度はその「現況報告」について、特に相談支援・情報提供に関わる部分の意義や問題点を明らかにする。
【方法】
全がん拠点が毎年提出する現況報告データを用いて、情報提供や相談支援に関する領域のがん拠点の活動実態の解析を行った。（R5年10月に提出された全国がん拠点からの現況報告に基づく実態把握について、解析可能なデータベースとしての公表が初めてR6年8月になされた。）
【結果】
がん相談支援センターの窓口体制と相談内容、患者サロン・患者会の開催回数、各種がん関連外来の設定状況、チーム医療の提供体制、専門とするがんの診療状況の自己申告について検討し結果を示した。
【考察】
今回、全国で初めてがん拠点の現況報告のデータ解析を行い、その結果の見える化を試みた。その結果、病院区分間、病院種間、都道府県間で比較可能で、結果を見える化することが出来た。しかしながら、毎年収集される現況報告においては、解析に際して問題となる点も多くあり、患者への情報ソースとして注意が必要であることが分かった。
【結論】
がん拠点が毎年提出する現況報告を、がん患者への情報提供のデータソースとして使用することの意義と問題点を示した。

A. 研究目的

本研究班では、科学的根拠に基づく情報提供および均てん化に向けた体制整備のための方策を提言することを目的としている。国民への適切ながん関連の情報提供のためには、がん対策推進基本計画の遂行の中心となるがん診療連携拠点病院（以下、がん拠点）の活動実態を公表することも求められるが、今までその評価は全くなされてこなかった。今年度は、情報提供や相談支援に関するがん拠点の活動実態の情報ソースとしての現況報告の意義や問題点を明らかにする。

B. 研究方法

がん拠点が毎年提出する現況報告データは、国立がん研究センターがん情報サービス「相談先・病院を探す」（https://hospdb.ganjoho.jp/）に施設名とともにPDF公開されてきたが、令和6年夏に初めて解析可能なCSVで公開されるようになった（令和5年9月時点の現況報告データ）。

そのデータを用いて、各がん拠点のがん診療実態を比較検討し、その結果を初めて見える化した。本研究は Cancer Quality Initiative (CQI) 研究会との共同研究として実施した(https://www.ghc-j.com/science/cqi/)。

注: 対象の令和5年9月の現況報告は令和4(2022)年1年間のデータであり、コロナウイルス感染症蔓延時のものであることに注意が必要である。

（倫理面への配慮）

本研究における情報の分析・調査については、国立がん研究センターのがん情報センターにおいて公表されている現況報告データを用いるため、個人情報保護上は特に問題は発生しない。

C. 研究結果

現在までに検討した主な点を下記に簡単に列挙する。データソースの令和5年9月時点の現況報告は新型コロナウイルス感染症蔓延時のものであることもあり、本報告では、結果の概略の一部を報告することにより「現況報告を用いてこのような比較検討が可能である」ということを示すに留める。

◆現況報告の比較可能であった対象
- 病院区分（都道府県がん拠点・地域がん拠点・地域がん診療）別の比較
- 病院種（がん専門病院・大学病院・総合病院）別の比較
- 都道府県別の比較

◆がん相談支援センターの窓口体制
- オンライン相談は十分には設定されていない
  電子メール/WEB遠隔相談の設置割合では、
  都道府県がん拠点：25.5%/45.1%
  地域がん拠点：26.8%/31.3%

地域がん診療で31.9%/17.0%）
・対面/電話での相談で予約が必要な施設も少なからずある
都道府県がん拠点：23.5%/9.8%
地域がん拠点：24.2%/9.0%
地域がん診療：34.0%/21.3%
・都道府県間で相談窓口体制に大きな差がある

◆がん相談支援センターの相談対応内容
・相談対応内容の領域は、病院区分で異なる
多い順に記載すると、
都道府県がん拠点：医療費・生活費・社会保障制度→在宅医療→がんの治療
地域がん拠点：不安・精神的苦痛→在宅医療→医療費・生活費・社会保障制度
地域がん診療：医療費・生活費・社会保障制度→副作用・後遺症→介護・看護・養育

◆患者サロン・患者会の開催回数
・患者との連携協力体制が十分とは言えない
患者サロン開催がない割合/患者会開催がない割合を示すと、
都道府県がん拠点：11.8%/70.6%
地域がん拠点：34.4%/71.5%
地域がん診療：57.4%/87.2%
（※ここは、コロナウイルス感染症蔓延の影響が大きい可能性がある）

◆各種がん関連外来の設定状況
・リンパ浮腫外来、遺伝性腫瘍外来の設置は不十分である
がん拠点全体で外来設置割合を示すと、
ストーマ外来：92.1%
リンパ浮腫外来：56.5%
禁煙外来：61.6%
アスベスト外来：10.6%
遺伝性腫瘍外来：47.9%
・　アスベスト外来の設置については、頻度を考えると必要性を検討する必要がある
（相談対応は必要）

◆チーム医療の提供体制
・摂食嚥下、排尿ケアや精神科リエゾンに対するチーム体制づくりは遅れている
がん拠点全体でチーム設置割合を示すと、
緩和ケアチーム：97.6%
口腔ケアチーム：69.5%
栄養サポートチーム：91.8%
感染防止対策チーム：100%
摂食嚥下ケアチーム：48.8%
リハビリテーションチーム：93.8%
排尿ケアチーム：51.8%
精神科リエゾンチーム：43.5%

◆専門とするがんの診療状況の自己申告
・希少がんを含む専門性・対応可能性の自己申告に関しては、診療実態を正確に示しているとは言えず、現況報告のあり方に大きな問題があると言わざるを得ない

D. 考察

今回、全国で初めてがん拠点の現況報告のデータ解析を行い、その結果の見える化を試みた。その結果、病院区分間、病院種間、都道府県間で比較可能で、結果を見える化することが出来た。この結果を各がん拠点にフィードバックすることにより、がん診療における自施設や自都道府県の立ち位置を理解できるようになると期待される。

しかしながら、毎年収集される現況報告においては、解析する際に問題となる点も多くあることがわかった。例えば、各施設のがん診療の現状に関する報告では、院内がん登録に基づく実際の診療症例数と専門性に関する自己申告の内容に大きな不一致があり、診療実態を正確に示しているとは言えず、現況報告のあり方に大きな問題がある。この不十分なデータを公表することによるがん患者の施設選択に問題が生じる危険性があると思われる。

今後は、令和6年9月時点のデータソースを利用して同様の検討を行い、経年的な変化も含んだ詳細な報告を行う予定である。上記のような結果の解析や診療実態の把握の可能性についての議論を通じて、毎年詳細多岐にわたる現況報告を収集する意義を議論し、その収集方法の妥当性や意図したデータが収集できているのか等の問題点を明らかにすることが求められる。

E. 結論

がん拠点が毎年提出する現況報告をがん患者への情報提供のデータソースとして使用することの意義と問題点を示した。今後は経時的に測定評価していくことにより、この意義を高め、かつ問題点を抽出し改訂していくことが求められる。

F. 健康危険情報　なし

G. 研究発表

１．　論文発表

I　　著書

1) 藤也寸志. クリティカルパスが組織運営に及ぼす効果. 第7章 クリティカルパスと組織運営・経営. 1部:『院内クリティカルパス』. 「最新クリティカルパス教本　初心者から指導者まで現場の悩みを解決する！」メディカ出版、大阪. p85-88, 2025
2) 藤也寸志.　がん地域連携クリティカルパス. 第2章:地域連携クリティカルパスの作成と運用. 2部『地域連携クリティカルパス』. 「最新クリティカルパス教本　初心者から指導者まで現場の悩みを解決する！」. メディカ出版、大阪. p191-200, 2025

II　　総説

1) 藤也寸志. 都道府県におけるがん対策・がん診療連携拠点病院. 「がん診療2025」日本医師会雑誌 154特別号(1)：49-52, 2025
2) 藤也寸志. がん医療の均てん化と集約化について思うこと. 臨牀と研究 102(9), 19-22, 2025
3) 藤也寸志. がん医療における働き方改革--タスクシフト/タスクシェアのあり方と考えておくべきこと--　癌と化学療法 52(10)： 699-709, 2025

III　原著

1) Booka E, Takeuchi H, Kikuchi H, Miura A, Kanda M, Kawaguchi Y, Hamai Y, Nasu M,

Sato S, Inoue M, Okubo K, Ogawa R, Sato H, Yoshino S, Takebayashi K, Kono K, Toh Y, Katori Y. A nationwide survey on the safety of cricothyrotomy: a multicenter retrospective study in Japan. Esophagus. 22(1):19-26, 2025

2) Ozawa S, Omura N, Koyanagi K, Oguma J, Kazuno A, Kitagawa Y, Kakeji Y, Toh Y, Matsubara H. Nationwide survey of the surgical treatment for hiatal hernia in Japan. Ann Gastroenterol Surg. 10(1):113-127, 2025

Ⅳ　症例報告　なし

２．　学会発表

1) 藤也寸志. クリティカルパスと組織運営. 2025年度クリティカルパス実務者養成講習会. 日本医療マネジメント学会. 1/15/2026

2) 藤也寸志、東尚弘、高山智子、力武諒子. がん医療の均てん化と集約化～今後のがん診療連携拠点病院に求められるもの～. 会長企画シンポジウム「人口減少、高齢化を見据えたがん医療提供体制の在り方について」. 第63回日本癌治療学会各術集会. 10/16/2025　横浜

H. 知的財産権の出願・登録状況

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）

AIによる参照利用を想定したがん診療ガイドラインの標準的Web構造の有用性

研究協力者　西迫　宗大　国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部（特任研究員）
研究協力者　Mingxin Liu　国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部（特任研究員）
研究分担者　東 尚弘　東京大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学分野（教授）
研究代表者　若尾 文彦　国立がん研究センター がん対策情報センター本部（副本部長）

研究要旨

近年、検索拡張生成（Retrieval-Augmented Generation：RAG）を用いた生成 AI は、医療情報提供手段として注目されている。特に診療ガイドラインは、AI が参照する信頼性の高い情報源として期待されるが、現在の Web ガイドラインは学会・団体ごとに異なる構造で運用されており、AI による情報抽出効率や回答品質への影響は十分検討されていない。本研究では、AI による診療ガイドライン活用を見据え、Web ガイドライン構造と RAG 型 AI チャットボットの応答性能との関連を検討した。研究対象として、Web 上で無料公開されている 13 編のがん関連診療ガイドラインおよび患者向けガイドブックを解析した。各ガイドラインについて、目次ページを対象に Python（BeautifulSoup ライブラリ）によるスクレイピング処理を行い、抽出された URL の内容を解析した。さらに、Web 構造を「Clinical Question（CQ）単位・個別指定」型、「節単位・アンカー指定」型、「PDF 全文・スクロール」型、「章単位・スクロール」型、「別サイト・個別指定」型の 5 種類に分類した。加えて、ガイドラインを参照して回答を生成する RAG 型 AI チャットボットを構築し、各構造における情報抽出効率および応答性能を比較した。その結果、CQ ごとに独立した HTML ページと URL を有する「CQ 単位・個別指定」型では、抽出 URL の大部分が医療情報を含み（104/106、98%）、AI は高精度に関連情報を抽出し、ガイドライン内容に整合した回答を生成可能であった。一方、章単位構造や全文 PDF 型では、重複情報の増加や LLM 入力制限の影響により、情報抽出効率および回答性能の低下が認められた。また、参照情報が不足する場合には、「情報不足」等の応答を生成し、不適切な回答を抑制できることを確認した。本研究により、AI を活用した診療ガイドライン情報提供においては、CQ 単位で独立したページ構造を有する Web 設計が重要であることが示された。今後、AI 利用を前提とした Web ガイドライン構造の標準化が進めば、複数ガイドラインを横断的に参照する汎用的な医療情報提供 AI の実装が可能となり、安全かつ信頼性の高い医療情報基盤の構築につながると考えられる。

A．研究目的

近年、インターネットおよびソーシャルメディアの発達に伴い、患者や医療従事者がWeb上から医療情報を取得し、診療や意思決定に活用する機会は大きく増加している。特にがん医療領域では、診療ガイドラインが標準治療や診療方針を示す重要な情報基盤として広く利用されている。一方で、ガイドラインの内容は年々高度化・複雑化しており、必要な情報へ迅速に到達することは容易ではない。また、Web上には信頼性の低い医療情報も存在することから、正確かつ根拠に基づく情報提供の重要性が高まっている。

近年では、大規模言語モデル（Large Language Model：LLM）を用いた生成AIが急速に発展し、自然言語による医療情報検索や要約への応用が期待されている。しかし、生成AIには事実に基づかない情報を生成する hallucination の問題が存在し、医療分野においては安全性および信頼性の観点から大きな課題となっている。これに対し、外部情報を参照しながら回答を生成する Retrieval-Augmented Generation（RAG）は、根拠に基づく情報提示を可能とする技術として注目されている。特にWeb上で公開された診療ガイドラインは、将来的にAIが参照する主要な情報源となることが想定される。

一方で、現在の診療ガイドライン作成指針においては、AIによる活用を前提としたWeb構造設計について十分な検討がなされていない。そのため、Web構造の違いがAIによる情報検索効率や回答品質にどのような影響を与えるかについては、いまだ明らかではなく、その有用性に関する体系的な検討も十分に行われていない。このことは、AIが必要な情報へ適切

にアクセスできない可能性を生じさせるだけでなく、情報抽出漏れや不適切な回答生成、さらにはhallucination発生の一因となる可能性がある。特に医療分野では、回答の不正確性が患者や医療従事者の意思決定へ直接影響を与える可能性があることから、AIが参照しやすい情報構造設計の重要性は今後さらに高まると考えられる。

本研究では、Web上で公開されている複数のがん診療ガイドラインおよび患者向けガイドブックを対象として、Web構造の分類および情報抽出効率の評価を行った。さらに、診療ガイドラインを参照するRAG型AIチャットボットを構築し、各Web構造がAIによる情報検索および回答生成に与える影響を解析した。これにより、将来的なAI活用を見据えた「AIが読み取りやすい診療ガイドライン構造」の要件を明らかにし、医療分野における安全かつ信頼性の高い情報提供基盤の構築に資することを目的とした。

B. 研究方法

解析対象

事前に研究利用に関する許可を取得した、Web 上で無料公開されている 13 編のがん関連診療ガイドラインおよび患者向けガイドブックを解析対象とした（表 1）。対象には、肺がん、乳がん、GIST、甲状腺腫瘍、脳腫瘍等の個別がん診療ガイドラインに加え、高齢者薬物療法、リハビリテーション、G-CSF 適正使用、リンパ浮腫、妊孕性温存等の横断的ガイドライン、および患者向けガイドブックを含めた。

具体的には、「患者さんと家族のための肺がんガイドブック 2024 年版」（以下、肺がん患者）、「肺癌診療ガイドライン―悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む 2024 年版」（肺癌診療）、「GIST 診療ガイドライン 2022 年 4 月改訂 第 4 版」（GIST）、「乳癌診療ガイドライン 2022 年版 治療編総説・治療編」（乳癌診療）等を対象とした。

対象ガイドラインについて、目次ページ URL およびガイドライン本文へのリンク構造を確認した（図 1）。

サイト構造の把握と分類

各ガイドラインについて、ホームページURL、目次ページURL、Webサイト運営主体、公開形式（HTML／PDF）を記録した。さらに、ガイドラインページへアクセスし、HTMLソースおよびディレクトリ構造を確認することで、ガイドライン本文コンテンツの配置形式を解析した。解析では、（1）情報提示単位（CQ単位、節単位、章単位、全文PDF等）、（2）コンテンツ指定方法（個別リンク、アンカーリンク等）、（3）ファイル形式（HTML／PDF）の観点から、Web構造の分類を行った。

WebスクレイピングによるAI参照情報抽出

各ガイドラインの目次ページを対象として、Python（version 3.12.12）およびBeautifulSoupライブラリを用いたスクレイピング処理を実施した。ページ内から抽出された全URLを記録し、それぞれについて手動で内容を確認した。抽出されたURLは、Clinical Question（CQ）、Background Question、解説本文等の「医療情報を含むページ」と、学会トップページや案内ページ等の「医療情報を含まないページ」に分類した。また、同一または類似した内容を示すURLについては「重複ページ」として記録した。

各ガイドラインについて、抽出された全URL数に対する医療情報ページ数および重複ページ数の割合を算出し、Web構造ごとの情報抽出効率を比較した。

ガイドライン参照型RAGチャットボットの構築

診療ガイドラインを参照して回答を生成するRAG型AIチャットボットを構築した。システムは、（1）質問文からの検索キーワード生成、（2）類似度に基づく関連ページ抽出、（3）参照情報生成、（4）LLMによる回答生成、の4段階で構成した。

ユーザー質問から生成された検索キーワードと、各ガイドラインページの本文をMeCab（version 0.996）により形態素解析した後、TF-IDFによりベクトル化した。コサイン類似度を算出し、一定以上の類似度（0.2以上）を示したページを参照情報として抽出した。抽出されたページ情報を統合した後、API経由 (OpenAI, Inc., San Francisco, CA, USA) でLLM（GPT-3.5-turbo）へ入力し、ガイドライン内容に基づく回答を生成した（図2）。

RAG型AIチャットボット応答性能の評価

胸腺腫瘍、甲状腺腫瘍、GIST、非浸潤性乳管癌等を対象として、診断法、病理診断、治療法、外科治療等に関する質問文を作成した。各質問に対して、RAG型AIチャットボットが参照したページ数、実際に有効であった参照情報数、コサイン類似度、回答生成の有無、および回答内容を記録した。さらに、参照ガイドラインに含まれない疾患に関する質問を入力し、AIが不適切な回答を生成することなく、「情報不足」等の応答制御を適切に行えるかを検証した。

（倫理面への配慮）
本研究は公開情報のみを対象としており、個人情報を取り扱わないため、倫理上の問題は生じないと考えられる。

C. 研究結果

1. Webガイドライン構造の分類

解析対象とした13編のWebガイドラインは、Web構造の特徴に基づき5種類に分類された（表1）。

CQごとに独立したHTMLページを有し、個別URLによって構成される「CQ単位・個別指定」型には、「肺がん患者」「乳がん患者」「遺伝性卵巣」が含まれた。

単一HTMLページ内で章構造を持ち、アンカーリン

クによって各CQを指定する「節単位・アンカー指定」型には、「肺癌診療」が分類された。本構造では、URLによる指定は可能であるものの、実際には同一章全体を参照する形式であり、CQ単位で独立したページ構造は認めなかった。

ガイドライン全体が単一PDFファイルとして提供される「PDF全文・スクロール」型には、「甲状腺腫瘍」や「リハビリ」が含まれた。本構造では、ガイドライン全体が一括して提供されスクロール操作によって閲覧する形式であった。

また、章単位で長文HTMLページが構成される「章単位・スクロール」型、および目次ページから別ディレクトリや外部ファイルへリンクされる「別サイト・個別指定」型が認められた。

2. 目次ページからの医療情報抽出効率

各ガイドラインの目次ページを対象としてスクレイピングを行い、抽出されたURLのうち、実際に医療情報を含むページの割合を比較した（図3）。

CQ単位・個別指定型である「肺がん患者」では、106件のURLが抽出され、そのうち104件（98%）が医療情報を含むページであった。重複ページは認めず、CQ単位で高効率な情報抽出が可能であった（表2）。

節単位・アンカー指定型である「肺癌診療」では、384件のURLが抽出され、そのうち380件（99%）が医療情報を含んでいた。しかし、異なるURLが同一章を参照する構造であったため、実質的には重複した情報抽出が多数認められた。

PDF全文・スクロール型では、ガイドライン全体が単一PDFとして提供されていたため、抽出可能なURLは1件のみであり、CQ単位での情報抽出は不可能であった。

章単位・スクロール型では、多数のURLが抽出されたものの、医療情報を含む割合は低く、対象外ページや補助情報ページが多く含まれていた。また、別サイト・個別指定型では、目次ページから直接ガイドライン本文へアクセスできない構造を認め、ガイドライン本体コンテンツの効率的抽出は困難であった。

3. RAG型AIチャットボットの応答性能

構築したRAG型AIチャットボットを用いて、診断法、病理診断、治療法、外科治療に関する質問を入力し、Web構造ごとの応答性能を比較した（表2）。

CQ単位・個別指定型では、全ての質問に対して適切な回答生成が可能であった。

一方、節単位・アンカー指定型では、多数のページが参照情報として抽出されたものの、同一章を重複して参照する傾向を認めた。その結果、関連情報量は多いものの、有効な参照情報の割合は低下し、一部の質問では適切な回答生成ができなかった。

PDF全文・スクロール型では、ガイドライン全文が参照対象となるため、LLMの入力制限内では文書冒頭部分のみが参照情報として利用された。その結果、質問内容に関連する情報を参照することができず、回答生成が困難であった。

「章単位・スクロール」型および「別サイト・個別指定」型でも関連情報の不足のため回答生成ができなかった（データ示さず）。

4. 参照情報不足時における応答制御

参照情報が十分に存在しない場合、RAG型AIチャットボットは「テキスト情報には十分な情報がありません」と回答を生成し、不適切な推測回答を抑制した（表4）。さらに、肺がんガイドラインを参照情報とした状態で甲状腺に関する質問を入力するなど、参照範囲外の質問を行った場合においても、RAG型AIチャットボットは意味的関連性の低さを認識し、回答生成を抑制した（図4）。

5. AI利用を想定した標準的Web構造の検討

本研究において最も高効率に医療情報を抽出できたのは「CQ単位・個別指定」型であった。特に、「肺がん患者」では、CQごとに独立したURLが付与されており、共通ヘッダーや不要な外部リンクを最小限に抑えたシンプルな構造を有していた。

以上の結果を踏まえ、AIによる診療ガイドライン活用を想定した場合には、CQ単位で独立したページ構造を有し、個別URLによって直接参照可能なWeb構造が最も適していると考えられた（図5）。

D. 考察

本研究では、Web上で公開されている複数のがん診療ガイドラインを対象としてWeb構造を分類し、それぞれの構造がRAG型AIチャットボットによる情報検索および回答生成に与える影響を検討した。その結果、CQごとに独立したHTMLページを有する「CQ単位・個別指定」型では、AIが高効率かつ高精度に関連情報を抽出でき、ガイドライン内容に整合した回答生成が可能であることが示された。

本研究で用いたスクレイピング手法およびRAG構成は、Pythonによる比較的単純なWebスクレイピングと、TF-IDFおよびコサイン類似度を用いた基本的な情報検索アルゴリズムによって構築されたものであった。それにもかかわらず、「CQ単位・個別指定」型では高い応答性能が得られたことから、AI活用において重要なのは複雑なAIアルゴリズムそのものではなく、「AIが利用しやすいWeb構造」が整備されているかどうかである可能性が示された。特に、CQ単位で独立したURLが付与された構造では、AIが必要な情報へ直接到達できるため、不要情報の混入や重複参照を低減することが可能であった。一方、「節単位・アンカー指定」型では、異なるURLが同一章を参照することで重複情報が多数生成され、参照効率の低下が認められた。また、「PDF全文・スクロール」

型では、LLMの入力可能文字数制限により文書全体を十分に参照できず、質問内容との関連性が低い情報のみがAIへ入力される結果となった。さらに、本研究では、参照情報が存在しない場合や、参照範囲外の質問が入力された場合に、RAG型AIチャットボットが「十分な情報が存在しない」と応答し、不適切な回答生成を抑制できることを確認した。この結果は、RAG構造がhallucination抑制に有効である可能性を示唆しており、医療分野における安全性の高いAI情報提供システム構築につながる知見であると考えられた。

各ガイドラインのユーザーインターフェイス（UI）とAIによる情報抽出効率を比較すると、「人にとって閲覧しやすい構造」と「AIにとって処理しやすい構造」は必ずしも一致しないことが明らかとなった。人間にとっては、階層的メニューや折りたたみ表示、統合的なナビゲーションを備えたUIは直感的で理解しやすい。一方、AIにとっては、CQ単位で分割されたHTML構造、重複の少ない独立URL、不要なヘッダー・フッターを含まないシンプルな構造の方が情報抽出効率に優れていた。今後、AIを利用した診療支援や患者向け情報提供を推進するためには、人間およびAI双方にとって利用しやすいWebガイドライン構造を検討していく必要がある。

現在のWebガイドラインは、学会・団体ごとに構造が異なっており、AI利用を前提とした標準化は行われていない。そのため、AIによる情報抽出には個別対応が必要となり、汎用的な情報提供システム構築の障壁となっている。今後、AI活用を前提としたWebガイドライン構造の標準化が進めば、単一システムで複数ガイドラインを横断的に参照可能となり、患者および医療従事者に対する正確かつ効率的な医療情報提供につながる可能性がある。

E. 結論

本研究により、診療ガイドラインを AI が効率的かつ正確に利用するためには、CQ 単位で独立したページ構造を有する Web 設計が重要であることが示された。「CQ 単位・個別指定」型では高い情報抽出効率と応答性能が得られた一方、章単位構造や全文 PDF 型では、情報抽出効率および AI 応答性能の低下が認められた。また、RAG 型 AI チャットボットは、適切な参照情報が存在する場合にはガイドライン内容に基づく回答生成が可能であり、参照情報が不足する場合には回答を抑制することで、hallucination 抑制に寄与する可能性が示された。

以上より、今後のAI活用を見据えた診療ガイドライン整備においては、「AIが読み取りやすいWeb構造」を考慮した標準化が重要であると考えられる。Web構造の標準化が進めば、複数ガイドラインを横断的に参照可能な汎用的医療情報提供AIの実装が可能となり、患者および医療従事者に対する安全かつ信頼性の高い情報提供基盤の構築につながることが期待される。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

Nishisako S, Higashi T, Wakao F. Design and Development of an AI Chatbot System Referencing Web-Based Cancer Clinical Practice Guidelines, *J Vis Exp.* under review.

2. 学会発表

西迫宗大、東尚弘、若尾文彦. Webガイドライン参照型AI-Chatbotの開発 ~標準的なサイト構造の有用性~ 第62回日本癌治療学会学術集会, 横浜市, 2025/10/16.

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

ガイドライン（Web版；13編）

略称	名称
肺がん患者	患者さんと家族のための肺がんガイドブック 2024年版
肺癌診療	肺癌診療ガイドライン-悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む 2024年版
GIST	GIST診療ガイドライン 2022 年4月改訂 第4版
乳癌診療	乳癌診療ガイドライン 2022年版　治療編総説・治療編
甲状腺腫瘍	甲状腺腫瘍診療ガイドライン 2024
乳がん患者	患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2023年版
脳腫瘍	脳腫瘍診療ガイドライン
遺伝性乳卵巣	遺伝性乳がん卵巣がんを知ろう！
高齢者薬物	高齢者のがん薬物療法ガイドライン
リハビリ	がんのリハビリテーション診療ガイドライン (第2版)
G-CSF	G-CSF適正使用ガイドライン 2022年10月改訂　第2版
リンパ浮腫	リンパ浮腫診療ガイドライン 2018年版 (第3版)
妊孕性	小児，思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン 2017 年版

図1. 本研究で用いたWeb ガイドライン

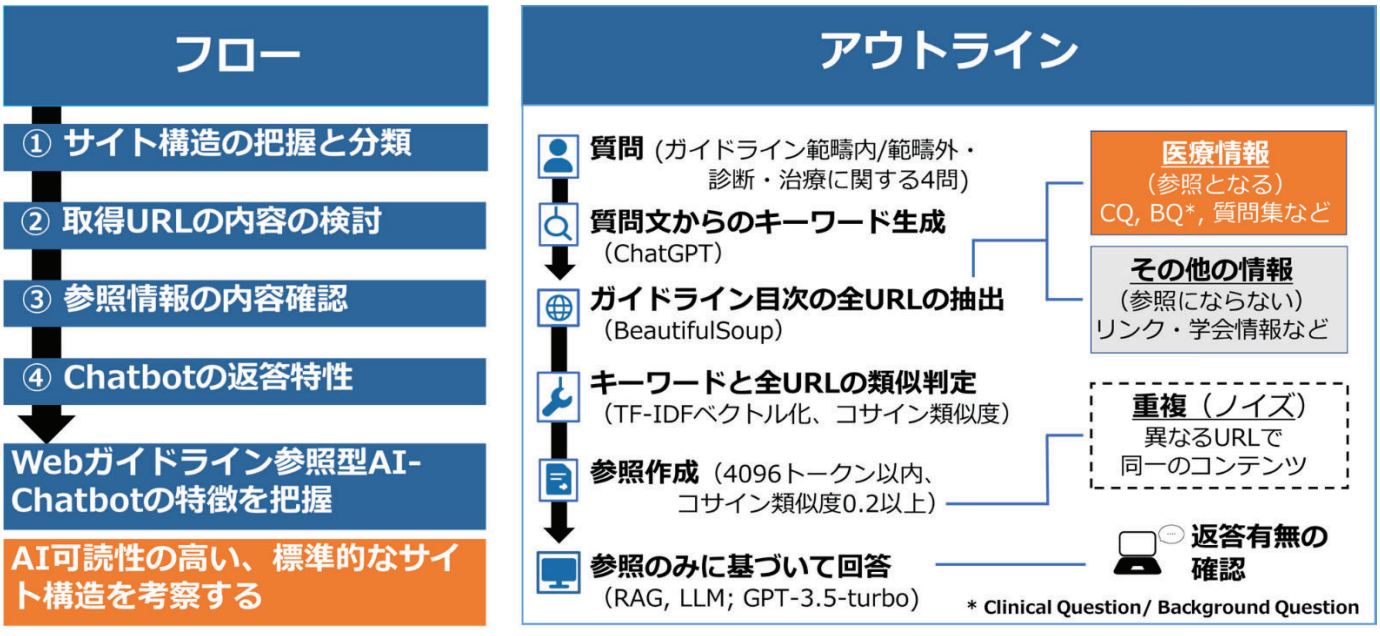


図2. 解析フロー

表 1. Web ガイドライン構造の分類

タイプ	収納場所	構造単位	CQの指定	形式	該当ガイドライン
① CQ単位・個別指定	目次フォルダ内	CQごと	ハイパーリンク	HTML	**肺がん患者***, 乳がん患者, 遺伝性乳卵巣
② 節単位・アンカー指定	目次フォルダ内	節ごと	アンカーリンク	HTML	**肺癌診療***
③ PDF全文・スクロール	目次フォルダ内	全文	なし	PDF	**甲状腺腫瘍***, リハビリ
④ 章単位・スクロール	目次フォルダ内	章ごと	なし	HTML	**GIST***, 高齢者薬物, G-CSF, リンパ浮腫, 妊孕性
⑤ 別サイト・個別指定	目次フォルダ外	CQごと	ハイパーリンク	HTML	**乳癌診療***, 脳腫瘍

*解析に使用

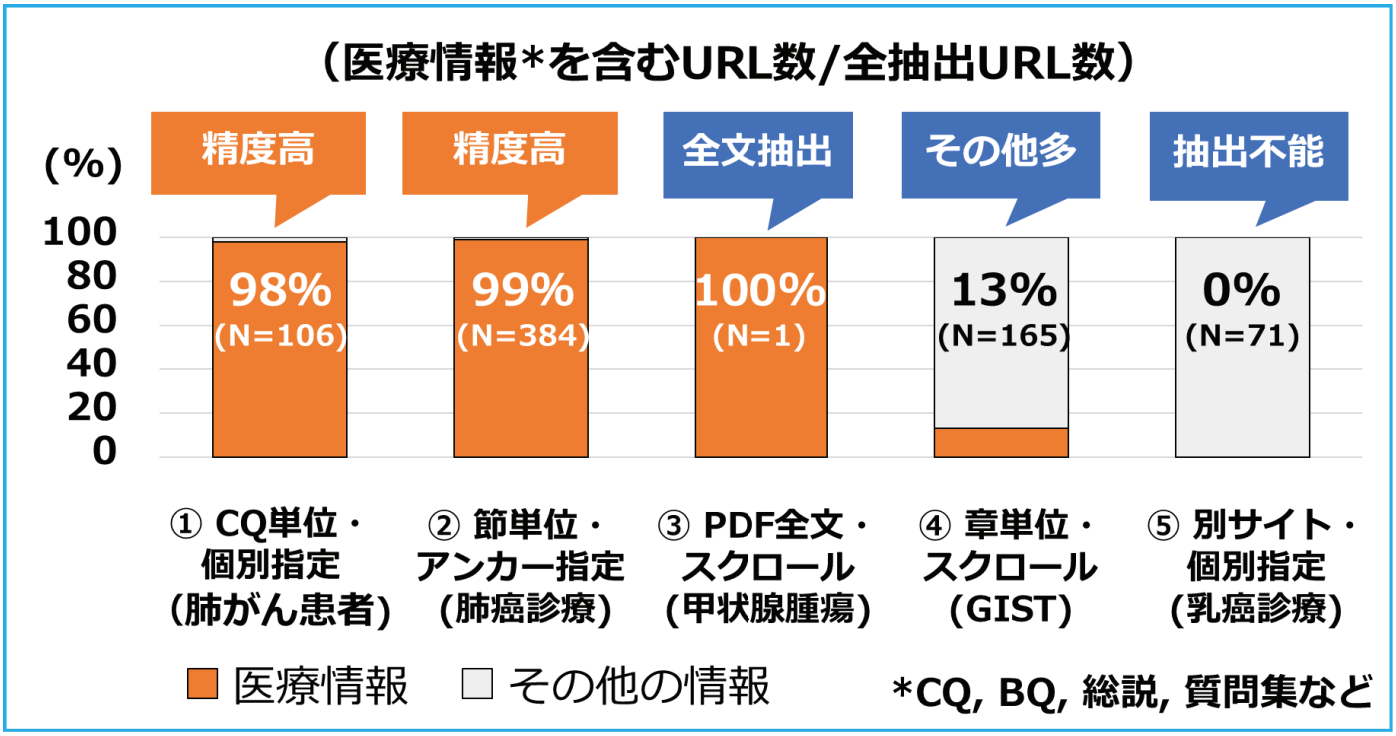


図3. 目次ページからの医療情報抽出効率

表. 2 ガイドライン構造によるRAG型AIチャットボットの応答性能

タイプ （ガイドライン, 全抽出数）	参照した項目数, *n*, range	†実質的参照項目, *n*, range (%)	Chatbot 返答有無
① CQ単位・個別指定 （患者向け肺がん, N = 106）	3-15	3-14 (93-100)	100% (4/4)
② 節単位・アンカー指定 (肺癌診療, N = 384)	40-75	12-18 (24-31)	75% (3/4)
③ PDF全文・スクロール (甲状腺腫瘍, N = 1)	1	‡11%	0% (0/4)

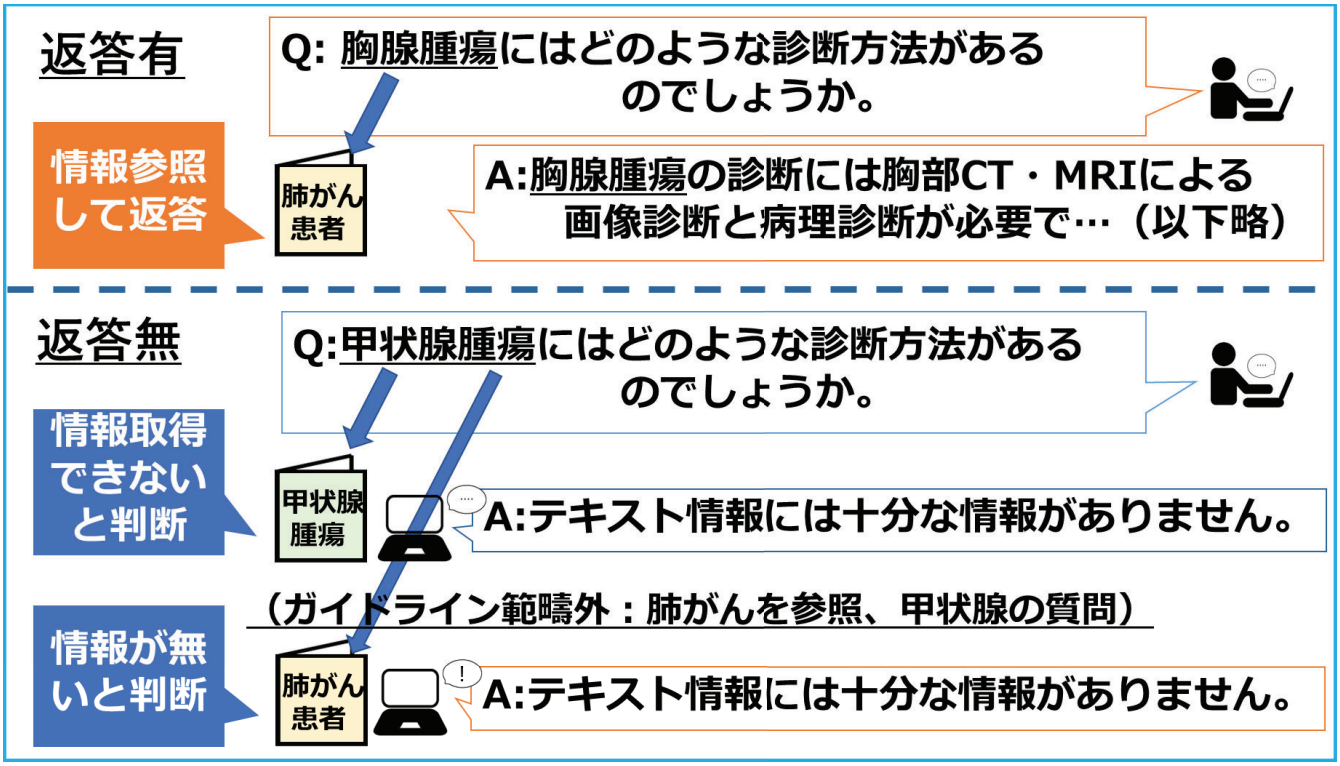


図4. RAG型AIチャットボットの応答例　（情報参照時および参照情報不足時）

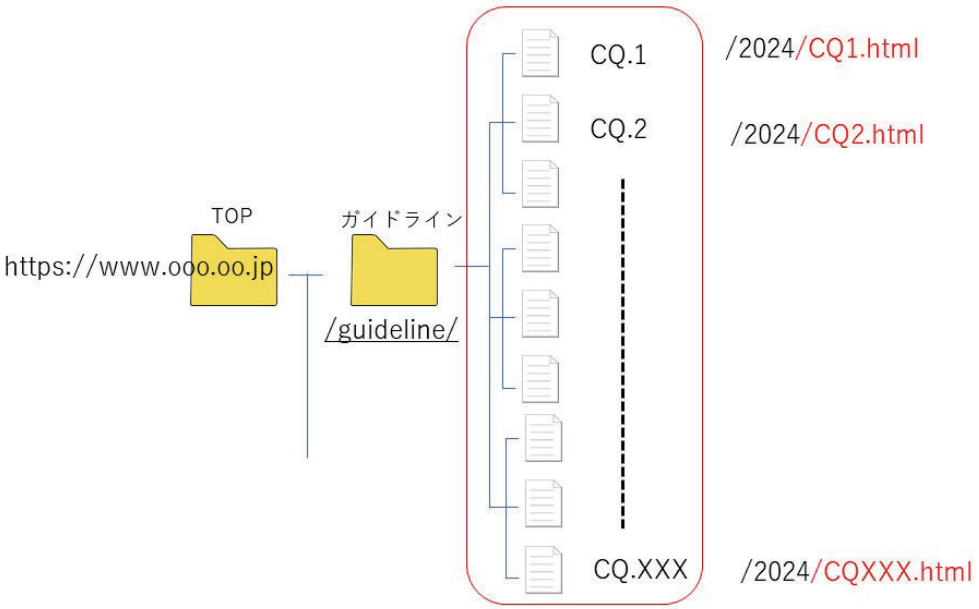


図5. AI活用を目的としたWebガイドラインの構造案

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）

Chatbotによるがんの情報提供　-汎用性の高いシステムをめざして-

研究協力者　西迫 宗大　国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部（特任研究員）
研究協力者　Mingxin Liu　国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部（特任研究員）
研究分担者　東 尚弘　東京大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学分野（教授）
研究代表者　若尾 文彦　国立がん研究センター がん対策情報センター本部（副本部長）

研究要旨

本研究では、国立がん研究センター「がん情報サービス」を参照情報源とする Retrieval-Augmented Generation（RAG）型AIチャットボットを構築し、複数の大規模言語モデル（LLM；GPT-4、Claude-3.5、Gemini-2.0）および異なる知識利用条件における応答特性を比較検討した。特に、「参照情報のみに基づく応答（RAG-only）」と、「参照情報に加えてLLM内部知識を併用した応答（Hybrid RAG）」について、応答可能性およびhallucination発生との関連を解析した。評価には、がん情報サービス内に情報が存在する質問31問、および存在しない質問31問の計62問を使用した。生成された372件の回答について、Grounded Response、Unsupported Response、Unclear Response、Containing Hallucinations、No Answerの5分類による評価を行った。その結果、RAG-only条件ではhallucination発生率は低く（3–6%）、高い安全性が認められた。一方、回答不能（No Answer）が増加し、特に参照情報に存在しない質問では有意に回答生成率が低下した。これに対し、Hybrid RAG条件では応答生成率が向上し、Claude-3.5およびGPT-4では98%の質問に回答を生成した。しかし、hallucination発生率は16–24%へ増加し、参照情報に存在しない内容についてLLM内部知識を用いて補完的回答を生成する過程で誤情報が発生していた。多変量解析では、hallucination発生にはLLM種類よりも知識利用条件および回答長が強く関連していた。一方、回答不能は、参照情報に存在しない質問およびRAG-only条件で有意に増加した。以上より、RAG型AIチャットボットによるがん情報提供では、「hallucination抑制」と「応答可能性」の間に明確なトレードオフが存在することが示された。今後、安全性と実用性を両立した医療AIシステムを実現するためには、LLM性能のみならず、知識利用方法、回答制御、出力長を含めた統合的なシステム設計が重要であると考えられる。

A．研究目的

近年、インターネットおよびソーシャルメディアの発達により、患者は医療情報へ容易にアクセスできるようになり、治療選択や意思決定に活用する機会が増加している。一方で、Web上には不正確あるいは誤解を招く情報も多数存在しており、特にがん領域では、誤った情報に基づく判断が適切な治療機会の喪失や経済的負担の増大につながることが問題とされている。

近年では、大規模言語モデル（Large Language Model：LLM）を用いた生成AIチャットボットが医療情報提供手段として注目されている。AIチャットボットは、従来の検索エンジンと比較して自然言語による対話的な情報取得が可能であり、ユーザーにとって理解しやすく利便性が高いとされている。しかし、生成AIには事実に基づかない情報を生成する hallucination の問題が存在し、医療分野では安全性の観点から大きな課題となっている。

これに対し、外部情報を参照しながら回答を生成する Retrieval-Augmented Generation（RAG）は、信頼性の高い情報源に基づく回答生成を可能とし、hallucination抑制手法として注目されている。これまで我々は、がん情報サービス（Cancer Information Service：https://ganjoho.jp）を参照情報源としたRAG型AIチャットボットにより、hallucinationの生成割合を大幅に低減できることを報告してきた[1]。一方で、参照情報のみに基づいて回答を生成する場合、情報源に含まれない質問に対しては回答不能となりやすく、

応答可能性や汎用性が低下するという課題も明らかとなった。すなわち、RAG型AIチャットボットにおいては、hallucination抑制と応答可能性の間にトレードオフが存在すると考えられる。しかし、どのような設計条件がこのバランスに影響を与えるのかについては、十分な検討が行われていない。特に、異なるLLM間での応答特性の差異や、参照知識の範囲の違いが、hallucinationおよび応答不能に与える影響は明らかではない。

そこで本研究では、がん情報提供を目的としたRAG型AIチャットボットを構築し、複数のLLMおよび異なる知識利用条件を用いて応答特性を比較した。これにより、hallucinationを抑制しつつ、応答可能性および情報網羅性を両立するための設計条件を明らかにし、安全かつ実用的ながん情報提供AIシステム構築に資することを目的とした。

B. 研究方法

RAG型AIチャットボットの構築

正確な情報を参照しながら回答を生成するRAG型AIチャットボットを構築し、生成条件の違いによる応答特性を比較検討した（図1）。参照情報源には、国立がん研究センターが運営する「がん情報サービス」のWebサイト全体のテキストデータを用いた。Web上のコンテンツを抽出・整形し、ベクトル化した後、ナレッジデータベースとして格納した。ユーザーからの質問に対しては、ベクトル類似度検索により意味的関連性の高いテキストを抽出し、その内容を参照情報として利用した。得られた参照情報は、プロンプトエンジニアリングを用いて大規模言語モデル (LLM) へ入力し、回答を生成させた。システム全体はPythonを用いて構築し、Google Colaboratory環境上で実装した。本システムの環境構築および開発は、生成AI開発企業（株式会社pipon、東京都）へ委託した。

生成条件の設定

生成条件として、（1）LLMの違い、および（2）参照情報利用条件の違いを検討した（図1）。LLMとして、GPT-4（OpenAI）、Gemini-2.0-flash-001（Google DeepMind）、Claude-3.5-sonnet-20240620（Anthropic）の3種類を使用した。また、参照情報利用条件として、以下の2条件を設定した。

1．RAG-only条件：取得した参照情報のみに基づいて回答を生成する条件。2．Hybrid RAG条件：取得した参照情報に加え、LLM内部知識（parametric knowledge）も利用して回答を生成する条件。以上より、6種類の生成条件（RAG-only Claude、RAG-only GPT、RAG-only Gemini、Hybrid RAG Claude、Hybrid RAG GPT、Hybrid RAG Gemini）を比較対象とした。

質問文の作成

質問文は、一般利用者が実際に抱えるがん情報ニーズを反映することを目的として作成した。質問候補は、「がん情報サービス」およびYahoo!知恵袋から収集し、日常的な疑問や治療・生活に関する内容を中心に整理した。収集した質問について、内容の重複除外および文章構造の統一化を行い、最終的に日本語による62問を評価用データセットとして使用した。このうち31問はがん情報サービス内に対応情報が存在する質問、残る31問はがん情報サービスに対応情報が存在しない質問とした。各質問文には、「参照情報に基づいて回答し、情報が存在しない場合にはその旨を示すこと」とする統一プロンプトを付与した上で、各条件下でAIチャットボットへ入力した。

応答内容の評価

生成された回答について、研究者1名が内容評価を行った。判定困難例については、がん情報提供経験を有する医師と協議の上で判定した。回答は以下の5分類に整理した；1．Grounded Response; 参照情報に基づいた適切かつ正確な回答, 2．Unsupported Response; 質問に直接回答せず、一般的助言や受診勧奨を行う回答, 3．Unclear Response; 曖昧あるいは非断定的表現を含む回答, 4．Containing Hallucinations; 誤情報または根拠不明情報を含み、医療判断へ影響を与える可能性がある回答, 5．No Answer; 情報不足等を理由として回答生成を行わなかったもの

統計解析

各条件について、回答生成率、回答文字数、Grounded Responseの割合、hallucination割合を算出した。さらに、「No Answer」に関連する因子、および「Containing Hallucinations」に関連する因子を解析した。候補因子として、質問内容（がん情報サービス内/外）、LLM種類、知識利用条件（RAG-only/Hybrid RAG）、出力文字数（Token）を用いた。単変量解析には Fisher’s exact test を用い、その後、多変量ロジスティック回帰分析を行い、調整オッズ比（Odds Ratio；OR）および95%信頼区間（95% C

I）を算出した。統計解析には Stata/IC version 19.0（StataCorp LP, College Station, TX, USA）を使用し、有意水準は両側P < 0.05とした。

（倫理面への配慮）

本研究は公開情報のみを対象としており、個人情報は取り扱わないため、倫理上の問題は生じないと考えられる。

C. 研究結果

1. チャットボットの応答パターン

全62問に対し、6条件（3種類のLLM × 2種類の知識利用条件）で回答生成を行い、合計372件の応答を解析した（図2）。372件中、273件（73%）で回答生成が行われ、99件（27%）では回答生成が行われなかった。

生成された回答のうち、179件（全体比；48%）はGrounded Responseに分類され、参照情報に基づき質問へ直接回答しており、医学的内容についても正確かつ具体的な説明が認められた（表1）。逆に、48件（13%）はContaining Hallucinationsに分類された。参照情報に存在しない内容について、LLM内部知識を用いて補完的に回答を生成する傾向が認められた。Unsupported Responseは32件（9%）であり、質問に対する直接的回答は行わず、「医療機関へ相談することを推奨する」「がん相談支援センターへ相談する」といった一般的助言を中心とした応答が認められた。Unclear Response 14件（4%）であり、「明確ではない」「可能性がある」等の曖昧あるいは非断定的表現が多く認められた。No Answerは、99件（27%）であった。

2. チャットボット条件ごとの応答性能

各条件における応答生成率、回答長、回答品質を比較した（表2）。RAG-only条件では、Claude-3.5が最も高い応答生成率を示し、62問中51問（82%）に回答した。一方、GPT-4では22問（35%）、Gemini-2.0では30問（48%）にとどまった。Hybrid RAG条件では、すべてのLLMで応答生成率が上昇し、Claude-3.5およびGPT-4では61問（98%）、Gemini-2.0では48問（77%）に回答した。Grounded Response割合についても条件間で差を認め、Hybrid RAG Claude が最も高く、62問中45問（73%）で適切な回答を生成した。続いてHybrid RAG GPT（53%）、Hybrid RAG Gemini（50%）であった。一方、Containing Hallucinations の割合はHybrid RAG条件で増加し、Hybrid RAG Claudeでは14件（23%）、Hybrid RAG GPTでは15件（24%）、Hybrid RAG Geminiでは10件（16%）に認められた。RAG-only条件ではhallucination割合は低く、RAG-only Claude 6%、RAG-only GPT 3%、RAG-only Gemini 5%であった。また、Hybrid RAG条件では回答文が長文化する傾向を認め、特にHybrid RAG Claudeでは中央値666 tokensと最も長い出力を示した。

3. 「No Answer」に関連する因子

回答不能（No Answer）に関連する因子を解析した（表3）。多変量ロジスティック回帰分析の結果、「がん情報サービス」に情報が存在しない質問は、存在する質問と比較して有意に回答不能となりやすかった（OR 16.4、95% CI 7.6–35.3、$P < 0.001$）。LLM別では、Claude-3.5と比較して、GPT-4（OR 11.3）およびGemini-2.0（OR 15.4）で回答不能割合が有意に高かった。さらに、Hybrid RAG条件と比較し、RAG-only条件では回答不能となる割合が有意に高く（OR 22.5、95% CI 10.2–49.7、$P < 0.001$）、参照情報のみを利用する構造では応答可能性が低下することが示された。

4. hallucination生成に関連する因子

hallucination生成に関連する因子を解析した（表4）。多変量解析の結果、LLM種類自体はhallucination発生に有意な関連を認めなかった。一方、知識利用条件は有意に関連しており、Hybrid RAG条件と比較して、RAG-only条件ではhallucination発生リスクが低下していた（OR 0.4、95% CI 0.2–0.9、$P = 0.03$）。また、長文回答（375–1178 tokens）は、短文回答（29–374 tokens）と比較してhallucination発生リスクが有意に高かった（OR 3.0、95% CI 1.2–7.3、$P = 0.01$）。

D. 考察

本研究では、国立がん研究センター「がん情報サービス」を参照情報源とするRAG型AIチャットボットを構築し、複数の大規模言語モデル（LLM）および異なる知識利用条件における応答特性を比較検討した。その結果、RAG-only条件ではhallucinationを低減できる一方、回答不能（No Answer）が増加し、Hybrid RAG条件では応答可能性が向上する一方でhallucinationリスクが増加するという、明確なトレードオフが存在することが示された。

本研究において、RAG-only条件ではhallucination発生率は低く、参照情報を信頼性の高い「がん情報サービス」に限定することで、生成される回答の安全性を高められることが示唆された。これは、外部情報を参照しながら回答を生成するRAG構造が、医療分野

におけるhallucination抑制に有効であることを支持する結果と考えられる。一方で、RAG-only条件では、参照情報に十分な記載が存在しない場合に回答不能となるケースが増加し、特に「がん情報サービス」に情報が存在しない質問では有意にNo Answerが増加した。このことは、外部知識のみに依存する構造では、知識ベースの網羅性が応答可能性を大きく左右することを示している。一方、Hybrid RAG条件では、LLM内部知識を併用することで応答生成率が大幅に向上した。しかしその反面、hallucination発生率も増加した。特に、参照情報に存在しない内容について、LLMが内部知識を用いて補完的に回答生成を行う過程でhallucinationが発生していた。これらの結果は、「応答可能性」と「安全性」の間に構造的トレードオフが存在することを示している。

本研究では、LLM種類そのものはhallucination発生と有意な関連を認めなかった。一方で、知識利用条件（RAG-only/Hybrid RAG）や回答長はhallucinationと有意に関連していた。この結果は、医療AIシステムの安全性は、単純なLLM性能差よりも、「どのように知識を利用するか」というシステム設計に強く依存する可能性を示唆している。特に、長文回答ではhallucinationリスクが増加しており、情報量の増加とともに、LLMが不確実な内容を補完的に生成しやすくなる可能性が考えられた。

また、本研究ではNo Answerの挙動について重要な知見が得られた。従来、回答不能はAI性能の低下として扱われることが多いが、医療分野では、不確実な状況下で無理に回答を生成しないこと自体が安全性に寄与する可能性がある。実際、本研究では、Claude-3.5は高い応答生成率を示した一方でhallucinationも増加し、GPT-4やGemini-2.0では、情報不足時に回答生成を控える傾向が認められた。これらの違いは、各LLMの知識量そのものよりも、「不確実性への応答戦略」の違いを反映している可能性がある。さらに、本研究の結果から、医療AIシステムにおいては、「常に回答すること」が最適とは限らないことが示唆された。特にがん領域では、患者の心理的負担や医療安全への影響を考慮すると、不確実な情報を断定的に提示することは重大な問題となりうる。そのため、今後の医療AI設計においては、hallucination抑制、応答可能性、回答長、透明性を統合的に制御する設計思想が重要になると考えられる。

本研究は、がん情報提供AIにおける「安全性」と「汎用性」のバランスを定量的に評価した基礎的検討であり、今後の医療AIチャットボット開発における重要な設計指針を示したものと考えられる。

E. 結論

本研究により、RAG型AIチャットボットによるがん情報提供において、「hallucination抑制」と「応答可能性」の間には明確なトレードオフが存在することが示された。RAG-only条件ではhallucinationを低減できる一方、回答不能が増加し、Hybrid RAG条件では応答可能性が向上する一方でhallucinationリスクが増加した。また、hallucination発生にはLLM種類そのものよりも、知識利用方法や回答長などのシステム設計要因が強く関連していることが示唆された。特に、参照情報に基づく回答制御および適切な応答長管理は、安全性向上に重要であると考えられた。以上より、今後の医療AIチャットボット開発においては、単純なLLM性能向上だけではなく、知識利用方法、回答制御、不確実性への対応方針を含めた統合的なシステム設計が重要であると考えられる。これらを適切に最適化することで、安全性と実用性を両立した、汎用性の高いがん情報提供AIシステムの実現が期待される。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 書籍発表　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

参考文献

1. Nishisako S, Higashi T, Wakao F. Reducing Hallucinations and Trade-Offs in Responses in Generative AI Chatbots for Cancer Information: Development and Evaluation Study. *JMIR Cancer*. Sep 11 2025;11:e70176. doi:10.2196/70176

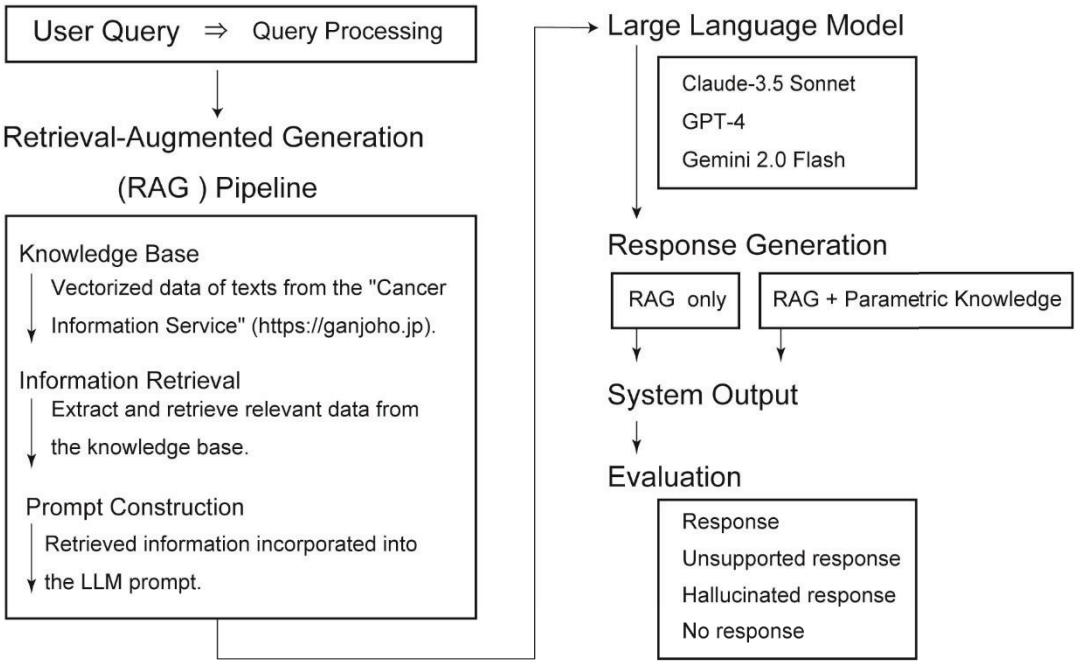
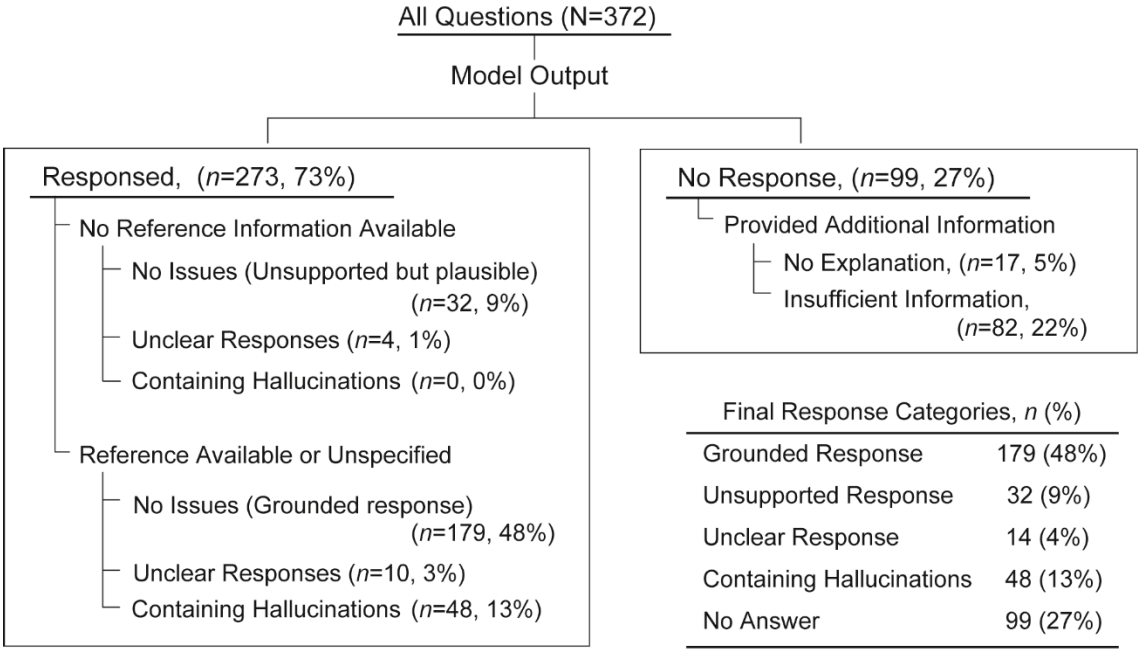


図1. 本研究の全体像



Final Response Categories, *n* (%)	
Grounded Response	179 (48%)
Unsupported Response	32 (9%)
Unclear Response	14 (4%)
Containing Hallucinations	48 (13%)
No Answer	99 (27%)

図2. チャットボットの応答パターン

表1．異なるモデル構成におけるチャットボット応答の代表例およびその分類[a]

質問	構成	応答例	分類
胃がんは咳やくしゃみでうつると聞きました。本当ですか？	RAG-only (Claude) [b]	“提供された情報によると、胃がんは感染症ではなく、咳やくしゃみによって他人へうつることはありません。胃がんは、胃粘膜細胞の異常増殖によって発生する疾患であり、Helicobacter pylori（ピロリ菌）感染、喫煙、高塩分摂取などがリスク因子として知られています。”	Grounded response
がんに最も効果のあるキノコを教えてください。	Hybrid RAG (Claude) [c]	“がんに最も効果があると断定できるキノコはありません。一部のキノコには免疫機能を補助する可能性が示唆されていますが、標準的ながん治療の代替となるものではありません。”	Grounded response
「札幌市北区に住んでいます。知人が胆管がんと診断されました。治療を受ける場合、どの病院が勧められますか？」	RAG-only (GPT)	“提供された文章には、札幌市北区における推奨病院に関する情報は含まれていません。”	No response (insufficient information)
	RAG-only (Gemini)	“I do not know.”	No response (no explanation)
	RAG-only (Claude)	“特定の病院を推奨することはできませんが、がん相談支援センターや大学病院等へ相談することが考えられます。”	Unsupported response
	Hybrid RAG (GPT)	“提供された文章には具体的な病院情報は含まれていませんが、大学病院などの地域医療機関へ相談することが考えられます。”	Unsupported response
	Hybrid RAG (Gemini)	“提供された文章には病院情報は含まれていませんが、胆管がんの治療には手術や化学療法などが含まれる場合があります。”	Unsupported response
	Hybrid RAG (Claude)	“北海道大学病院には、がん治療センターが設置されています。また、手稲渓仁会病院にも、がん治療センターが設置されています。”	Containing Hallucinations

[a]代表的な応答例は評価用データセットから抽出し、Grounded Response; 参照情報に基づいた適切かつ正確な回答, Unsupported Response; 質問に直接回答せず、一般的助言や受診勧奨を行う回答, Unclear Response; 曖昧あるいは非断定的表現を含む回答, Containing Hallucinations; 誤情報または根拠不明情報を含み、医療判断へ影響を与える可能性がある回答, No Answer; 情報不足等を理由として回答生成を行わなかったものに分類した。

[b]本研究において、ClaudeはClaude 3.5、GPTはGPT-4、GeminiはGemini 2.0を指す。

[c] Hybrid RAGは、検索拡張生成（retrieval-augmented generation）と大規模言語モデルのパラメトリック知識を組み合わせた構成を示す。

表2. チャットボット条件ごとの応答性能

構成 [a]	応答生成数 N = 273, *n* (%)	生成文字数 (token, range)	Grounded response[b] N=179, *n* (%)	Unsupported Response N = 32, *n* (%)	Unclear Response N=14, *n* (%)	Containing Hallucinations N=48, n (%)
RAG-only (Claude) *n* = 62	51 (82)	424 (155-794)	27 (44)	14 (22)	6(10)	4 (6)
RAG-only (GPT) *n* = 62	22 (35)	163.5 (41-662)	18 (29)	1(2)	1(2)	2 (3)
RAG-only (Gemini) *n* = 62	30 (48)	138 (30-648)	25 (40)	1(2)	1(2)	3 (5)
Hybrid RAG (Claude) *n* = 62	61 (98)	666 (477-1178)	45 (73)	0 (0)	2 (3)	14 (23)
Hybrid RAG (GPT) *n* = 62	61 (98)	247 (106-965)	33 (53)	12 (21)	1 (2)	15 (24)
Hybrid RAG (Gemini) *n* = 62	48 (77)	224 (29-1178)	31 (50)	4 (6)	3 (5)	10 (16)
***p* value[c]**	< 0.001	< 0.001	< 0.001	0.82	0.18	< 0.001

a Hybrid RAGは、検索拡張生成（retrieval-augmented generation）と大規模言語モデルのパラメトリック知識を組み合わせた構成を示す。本研究において、ClaudeはClaude 3.5、GPTはGPT-4、GeminiはGemini 2.0を指す。

b Grounded Response; 参照情報に基づいた適切かつ正確な回答, Unsupported Response; 質問に直接回答せず、一般的助言や受診勧奨を行う回答, Unclear Response; 曖昧あるいは非断定的表現を含む回答, Containing Hallucinations; 誤情報または根拠不明情報を含み、医療判断へ影響を与える可能性がある回答, No Answer; 情報不足等を理由として回答生成を行わなかったもの

c Fisherの正確確率検定を用いて解析した。

表3. 回答不能（No Answer）に関連する因子（N=372）

因子	単変量解析 [a] *n* (%)	*p* 値	多変量解析[b] OR[c] (95% CI)	*p* 値
応答が生成されなかった質問	99 (27)			
質問内容		< 0.001		
CISに掲載あり[d]	20 (11)		1 (reference)	
CISに掲載なし	79 (42)		16.4 (7.6-35.3)	< 0.001
LLM種類[e]		< 0.001		
Claude	12 (10)		1 (reference)	
GPT	41 (33)		11.3 (4.5-28.4)	< 0.001
Gemini	46 (37)		15.4 (6.0-39.5)	< 0.001
知識利用状況[f]		< 0.001		
Hybrid RAG	16 (9)		1 (reference)	
RAG-only	83 (45)		22.5 (10.2-49.7)	< 0.001

[a] Fisherの正確確率検定を用いて解析した

[b]多変量ロジスティック回帰分析を用いて解析した

[c] OR: odds ratio

[d] CIS: Cancer Information service;「がん情報サービス」

[e] Claude refers to Claude 3.5, GPT refers to GPT-4, and Gemini refers to Gemini 2.0.

[f] Hybrid RAGは、検索拡張生成（retrieval-augmented generation）と大規模言語モデルのパラメトリック知識を組み合わせた構成を示す。本研究においては、Hybrid RAG構成を知識ソースとして用いた

表4. hallucination生成に関連する因子

因子	単変量解析 [a] *n* (%)	*p* 値	多変量解析[b] OR[c] (95% CI)	*p* 値
Hallucinationを含む応答が生成された質問	48 (13)			
質問内容		0.09		
CISに掲載あり[d]	30 (16)		1 (reference)	
CISに掲載なし	18 (10)		0.99 (0.5-2.0)	0.97
LLM種類[e]		0.62		
Claude	18 (15)		1 (reference)	
GPT	17 (14)		2.4 (0.9-6.2)	0.08
Gemini	13 (11)		1.9 (0.7-5.0)	0.20
知識利用状況[f]		< 0.001		
Hybrid RAG	39 (21)		1 (reference)	
RAG-only	9 (5)		0.4 (0.2-0.9)	0.03
出力文の長さ (tokens)		0.04		
29-374	17 (13)		1 (reference)	
375-1178	31 (23)		3.0 (1.2-7.3)	0.01

[a] Fisherの正確確率検定を用いて解析した

[b]多変量ロジスティック回帰分析を用いて解析した

[c] OR: odds ratio

[d] CIS: Cancer Information service;「がん情報サービス」

[e] Claude refers to Claude 3.5, GPT refers to GPT-4, and Gemini refers to Gemini 2.0.

[f] Hybrid RAGは、検索拡張生成（retrieval-augmented generation）と大規模言語モデルのパラメトリック知識を組み合わせた構成を示す。本研究においては、Hybrid RAG構成を知識ソースとして用いた

別紙３

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・家族のニーズに基づく情報提供のあり方に関する研究

研究分担者	坪井 正博	国立がん研究センター 東病院呼吸器外科 科長
研究協力者	鈴木 達也	国立がん研究センター 中央病院 血液腫瘍科 医長
研究協力者	関戸 淳	国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部 一般職員
研究協力者	澤田 典絵	国立がん研究センター がん対策研究所 コホート研究部 部長
研究協力者	田嶋 哲也	国立がん研究センター がん対策研究所 コホート研究部 特任研究員
研究協力者	井上 真奈美	国立がん研究センター がん対策研究所 予防研究部 部長
研究協力者	平林 万葉	国立がん研究センター がん対策研究所 予防研究部 研究員
研究協力者	大槻 曜生	国立がん研究センター がん対策研究所 予防研究部 特任研究員
研究協力者	村上 睦美	国立がん研究センター がん対策研究所 予防研究部 連携大学院生

研究要旨

がん患者・家族の様々な情報ニーズに基づく情報提供の在り方を検討するため、これまでに収集してきたニーズから、次の 2 つの目的を設定した。1. がんと診断された直後の人向けに情報を絞った分かりやすいウェブページ群を作成する上で、適切な文章およびイラストの量と粒度を定義する。2. 患者の意思決定をサポートするナラティブ情報とその提供の仕方について、望ましい在り方を検討する。

目的 1 については、情報を大幅に要約しイラスト中心に提示することが、必ずしも情報理解や情報認知の向上につながらないことが示された。また、イラストのテイストも理解に影響する可能性が示唆され、今後はより詳細にユーザーの認知特性を踏まえた文章とイラストの在り方を検討する必要がある。目的 2 については、がん患者へのナラティブ情報提供には、医療者の客観的判断の介入、患者が情報を整理・解釈するための支援（他の患者の体験談を読む前のガイド）、多様なナラティブ情報の整備が重要であることが示された。

A. 研究目的

我々の研究グループでは、これまで、がんサバイバー、がん専門医、がん臨床心理士、がん情報発信事業者へのヒアリング等でがん患者の情報ニーズを収集してきた。その中で見出された重要な課題の一つとして、「がん情報サービスにおける適切な情報の量と粒度はどの程度か？」が挙げられる。「子どもからお年寄りまでが理解しやすい文章表現をして欲しい」「不安や混乱が強いと情報が多いほどインプットが困難になる」「患者の理解や納得はステップアップするので、初・中・上級編などの使い分けができると良い」といった意見が寄せられていることから、がんと診断された直後の人には情報を絞った分かりやすいページ群が必要であり、患者のがん情報への理解や要望の段階に応じて、現在の詳細なページと行き来できるようにすることが有益と考えられる。

がん患者の情報ニーズの収集から見出されたもう一つの重要な課題は、「意思決定のサポートになる患者体験談（ナラティブ情報）とは何か？」ということである。これまで行ってきた調査では、「自分と同じがん種や治療方法を経験した方、自分と生活環境が似ている方の体験談を知りたい」など、自分の状況に合った具体的な参考例を求める声が多かった。しかし、ナラティブ情報は患者の心理的抵抗感を減らす、説得力が高いといった報告がある一方、内容によっては読み手の不安を増長させる可能性も指摘されている。また、利益・不利益の認識は患者と医療者では異なる場合もあり、その評価は容易でない。したがって、患者の意思決定において利益があるナラティブ情報とその提供の仕方を明らかにする必要があると考えた。

以上より、本分担研究は以下の二つを目的とした。

1. がんと診断された直後の人向けに情報を絞った分かりやすいウェブページ群を作成する上で、適切な文章およびイラストの量と粒度を定義する。
2. 患者の意思決定をサポートするナラティブ情報とその提供の仕方について、望ましい在り方を検討する。

B. 研究方法

目的 1 については、分かりやすい文章およびイラスト情報の量と粒度を知るため、①がん情報サ

ービスの要約、②要約ページのイラスト・インフォグラフィック化（以下、まとめてイラスト化と記載）、③文章とイラストの組み合わせを複数作成、④どの組み合わせが分かりやすいかの評価、の作業を行うこととした。

1年目は、①がん情報サービスの要約を実施した。がん情報サービスの【治療と生活】に含まれる下記のページの要約を、医療情報のライティング専門会社に委託した。要約対象として治療に関するページを選んだ理由は、我々の他の調査でがんサバイバーに診断直後や治療中に知りたかったことについてアンケートした結果、回答数が多かったからである。要約の条件は、がんと診断された直後の患者さんで混乱や不安があり且つがんの知識が少ない人を想定し、読みやすい文章量と分かりやすい文言にすることとした。

【治療と生活】
「がんの基礎知識」
　がんという病気について
　標準治療と診療ガイドライン
「診断と治療」
　がんと診断されたあなたに知ってほしいこと
　がんの検査について
　治療にあたって
　集学的治療
　手術（外科療法）
　薬物療法
　放射線療法
　内視鏡治療
　造血幹細胞移植
　免疫療法
　がんゲノム・遺伝子
　リハビリテーション医療
　緩和ケア

2年目は、②要約ページのイラスト化を実施した。要約した項目の中から「がんと診断されたあなたに知って欲しいこと」のページのイラスト化を医療情報のイラストレーション専門業者へ委託した。このページを選択した理由としては大きく二つ挙げられる。まず一つ目は、要約で削られた文字量が多かったことから（要約前9662文字、要約後1055文字）、その分も含めてイラスト化し、補完される情報が多くなることのメリット・デメリットを確認するためであった。二つ目は、検査や手術の手順などのようにインフォグラフィック化がわりあい容易な内容と異なり、心理面を扱った内容であることから、適切なイラスト化を検討する余地が大きいためである。イラスト化の条件は、ア）イラストのみでも文章の内容を把握できる程度に多く作成すること、イ）要約で削られた情報もイラスト化すること、ウ）異なるテイストで複数パターン作成すること、とした。

3年目は、③文章とイラストの組み合わせとして、がん情報サービスの現行文章・イラスト、要約文章＋作成イラスト（A or B or C）、要約を更に短くした見出し＋作成イラスト（A or B or C）を作成した。その後、④どの組み合わせが分かりやすいかを評価するための調査を行った。

調査の対象者は20代以上の男女2,100名で、がん、うつ病・不安障害の罹患経験がない、医療関係の国家資格を持たない、eヘルスリテラシー（光武ら、2011）が低いことを条件とした。対象者を、がん情報サービスの現行文章・イラスト、要約文章＋作成イラスト（A or B or C）、要約を更に短くした見出し＋作成イラスト（A or B or C）に、300名、900名、900名ずつ、年代と男女の人数を揃えて無作為に割り付けた。要約文章＋作成イラスト、見出し＋作成イラスト群では、イラストA、B、Cを対象者が好みで選ぶこととした。対象者は、がんと診断されたことを想定した状態で、自分が属する群の文章とイラストが掲載されたサイトを閲覧し、その前後でアンケートに回答した。

主要アウトカムとして資料の文章およびイラスト情報の分かりやすさの尺度である Patient Education Materials Assessment Tool（PEMAT）（Furukawa et al. 2022）の評価点を性、年齢を調整したANCOVAを用いてグループ間で比較した。また、サイトの記載についての認知として、がん相談支援センターや最適な治療に関する情報を「書かれていた」と回答した人の割合を性、年齢を調整したロジスティック回帰分析を用いて比較した。

目的2については、どのようなナラティブ情報が有益かについて、医療者と患者の双方のニーズを理解するため、①患者の意思決定支援を行う看護師へのヒアリングガイドの作成、②看護師へのヒアリング実施、③看護師へのヒアリング結果からのナラティブ情報と提供の望ましい在り方の検討、④がんサバイバーへのヒアリングガイドの作成、⑤がんサバイバーへのヒアリング、⑥2つのヒアリング結果からのナラティブ情報と提供の望ましい在り方の検討、の作業を行うこととした。

1年目は、管理職に従事し患者の意思決定支援に熟練している看護師と共に、①患者の意思決定支援を行う看護師へのヒアリングガイドの作成を行った。ヒアリングガイドは、以下の内容を詳しく尋ねるものとした。

・患者側のナラティブ情報のニーズ
・看護師側からみた患者へのナラティブ情報の必要性
・体験談の効果について看護師の認識
・看護師が考えるナラティブ情報活用の理想的なあり方

作成の過程で、看護師の支援の実態に合わせてガイドを修正した。それは主に、看護師は、所謂webや冊子等に掲載されている患者体験談以外

に、以前に接した患者・家族の様子などを、患者の悩みに合わせ、プライバシーを侵害しない範囲で参考情報として提供している点の反映である。

2年目は②看護師へのヒアリング実施、③②の結果からのナラティブ情報と提供の望ましい在り方の検討を実施した。病院の3つの部署から患者の意思決定支援の経験が豊富な看護師を複数名募集し、部署ごとにグループヒアリングを行った。3名の研究者が聞き手および記録者として参加した。ヒアリングは録音を行い、文字データに起こして逐語から個人ごと、部署ごと、全体で、内容を整理して記述し、要点をまとめた。

3年目は、④がんサバイバーへのヒアリングガイドについて、案を作成し、看護師の意見を踏まえて修正した。ナラティブ情報入手の流れを自分で調べる、看護師など医療スタッフから聞く、の2種類と想定し、経験を聞くこととした。また、看護師ヒアリングの結果から、がん患者の中には自分に合致するナラティブ情報のみを求める人がいるが、自分に合致しない体験談でも部分的に参考にするマインドを持つことは、主観的な意思決定に留まらないために重要と考えられたため、「患者が自分でナラティブ情報を探し読む前に考えや気持ちを整理するためのガイド案」を作成し、意見をもらうこととした。⑤がんサバイバーへのヒアリングを実施し、録音データから起こした文字データについて内容を整理して要点をまとめ、⑥ナラティブ情報と提供の望ましい在り方と今後の課題を検討した。

（倫理面への配慮）

目的1の調査について、国立がん研究センターの研究倫理審査委員会に計画書の承認を得た（承認番号：2025-381）。ヒアリングについては、PPIとして行った。

C. 研究結果

目的1については、委託会社と協議を重ね、「がんと診断されたあなたに知って欲しいこと」ページの文章1055文字に対して13点のイラスト・インフォグラフィックを作成した。更に異なるテイストで3パターン作成した。イラスト化する上では、以下のことを重視した。

・患者の気持ちに寄り添うこと
・具体的でがん情報の理解の助けになること
・アクションにつながりやすいこと
・それらに当てはまる情報は、要約で削った文章からもなるべく全て含めること

例えば、要約後の内容のうち「がん相談支援センターに相談する」という項目では、まず「話しながら気持ちを整理していきましょう」というタイトルで、些細と思うことを訊くのを躊躇う患者と、その気持ちを安心させて一緒に考えていこうと語り掛ける相談員のやりとりをイラストで入れ、次に「こんなことも相談できます」というタイトルで、相談先、医療スタッフへの聞き方、家族への伝え方・かかわり、生活の不安、職場とのやりとり、お金のこと、気持ちのつらさ・不安、がん経験者との交流という項目とそれぞれの具体的な相談内容の例を一覧にしたイラストを入れた。最後に、「困ったらがん相談支援センターへ」というタイトルで、実施に相談支援センターへ行く場合に必要な情報として、電話でもOK、匿名でOK、無料、他の病院の患者も利用できるなどを示すイラストを入れた。この3つのイラストは354文字の文章に対して作成された。

イラストのテイストについては、委託会社が提案した10種類のサンプルから、性、年齢、がん罹患歴の異なる10名に対し、「がん患者が気持ちに寄り添ってもらえると感じる」という観点から好みのテイストを選んでもらい、選択した人数が多かった上位3種類を採用した。テイストは、A：頭身が低く親しみやすいキャラクター調、B：より漫画的なデフォルメ表現、C：実際の人物に近い頭身でシンプルな画風、であった。

次に調査結果を示す。対象者の属性については、性別に群間で有意差があったが、最終学歴、年収、雇用形態、eヘルスリテラシーに群間で有意差はなかった。主要アウトカムであるPEMATの評価点は、現行群に比べて要約群では評価点が低かった。また、作成イラストCを選択した群で評価点が低かった。

がん相談支援センターについて、サイトに記載されていた「１．がん相談支援センターとは、全国のがん診療連携拠点病院（質の高いがん医療を専門的に提供する病院）に設置されている、がんに関する相談窓口である」という内容を「書かれていた」と回答した人の割合は、現行群に比べて、要約＋作成イラストBおよびC、見出し＋作成イラストAおよびCで少なかった。「2. がん相談支援センターは、無料、匿名、電話でも対面でも、他院で治療していても相談でき、相談内容は秘密にされる」と回答した人の割合は、現行群に比べてほとんどの群で少なかった。更に、「3. がん相談支援センターでは、どんな些細な悩みや困りごとも相談できる。何を相談して良いか分からない状態でも話しながら気持ちを整理すればよい」と回答した人の割合は、現行群に比べて要約＋イラストCで少なかった。

また、最適な治療について、サイトに記載されていた「最適な治療とは、治療法や、あなたのがんや体の状況だけでなく、生活や将来についてあなたが大切にしたいことを含めて、医療者と一緒に考え、決めていくものである」という内容を「書かれていた」と回答した人も割合も、現行群に比べて、要約＋作成イラストCおよび見出し＋作成イラストCで少なかった。

目的２については、看護師へのヒアリングから、主に以下の結果を得た。

1. 看護師が患者へ提供するナラティブ情報は、多くがこれまでに看護師が支援してきた患者の経験であった。部署により、患者へ提供するナラティブ情報の内容、提供の頻度は異なっていた。初回受診時から退院までのどの時期に患者と接するかによって、例えば、治療や療養環境の選択などの段階では患者から他の患者の体験談を求められることが多く、抗がん剤の副作用の対処法については逆に看護師から積極的に他の患者の例を伝えているなどの違いがあった。また、看護師として経験がない種類のナラティブ情報を求められることもあるため、もっと多様に知っておきたいといった声も聞かれた。
2. 看護師は、患者の見た目の様子や受け答えなどから、患者が情報を受け入れる段階にあるかどうか、患者の利益になりそうかどうかを判断し、ナラティブ情報を伝える／段階を追って小出しにする／伝えないなど、熟練した判断で支援をしていた。このようなスキルは簡単には習得できず、経験を積む必要があることも語られた。
3. 看護師がナラティブ情報を提供する際に気を付けていることは、主に、あくまでも他の患者さんの例でありこれが全てではないと伝える、治療には良い面も悪い面もあると伝える、不安が強いか・結構前向きか・軽く考えすぎているかなどによって伝え方を調整する、などで、部に関わらず共通していた。
4. 看護師は、概ね、ナラティブ情報の提供によって患者の意思決定支援が難しくなったことはない、と認識していた。他の患者の経験を聞いたことで不安になったり葛藤したりもするが、自分で選択するための必要なプロセスであり、最終的にはプラスであると捉えていた。
5. 患者の中には、自分のがんの状況に一致するナラティブ情報を求めたり、自分の中で答えが決まっていてそれと同じ選択をした人を探したりする患者がいるということであった。

また、がんサバイバーへのヒアリングでは、対象者のほとんどが自分で他のがん患者の体験談を調べた経験があり、参考になった場合がある一方で、時間を掛けて自分の求める情報を探しても見つからなかった、ブログを書いている人の治療が順調でないと気持ちが影響されて辛くなりある時点で探さなくなったなど、ネガティブなコメントも多かった。看護師など医療スタッフから聞いた経験については、経験がなかった人もいた。経験があった人では、自分から聞いた人も、医療者が自分に他の患者の例を伝えたという人もいた。経験があった人のうち、多くの人が体験談は参考になったと答えた一方で、自分の気持ちの状態に合っていない言葉がけや語り口に落ち込んだことがあると答えた人もいた。

「患者が自分でナラティブ情報を探し読む前に考えや気持ちを整理するためのガイド案」については、分かりやすさ、あたたかみのある言葉、患者の気持ちを肯定、参考事例、心の変化に応じた項目順、自分なりのがんとの向き合い方がまず重要、エビデンスも知らせる、といった様々な視点の修正意見が得られた。

ガイド項目案【*体験談は他の患者さんの例です。*】
意見 ・「本当かどうか分かりませんよ」の方が良い。
【*体験談の内容が全てであると思わないでください。*】
・否定形を使わない ・心の面や療養生活の工夫は役に立つかもしれないという、認める部分があっても良い。 ・情報の見極め方の言及が必要(いつの情報か、どこの情報か) ・ブログなどの中には心に影響するものがあると書いた方が、客観的に見るというか一線を引く意味で必要かな。 ・「体験談の内容は人それぞれです」ぐらいで良い。 ・「全てである」という書き方は変更した方が良い。 ・1つ目と統合する。例なのだから、その内容があなたに当てはまるわけではありませんよ。
【*体験談の方のがん種、症状、ステージ、治療法、生活環境(仕事、学業、家事、育児、介護など)、周囲の人の状況(サポートしてくれる家族、友人・知人など)などが自分と一緒でなくても、どこか参考になることがないかという視点で読みましょう。*】
・()の中を減らす。 ・「がん種や症状が一緒じゃなくても」ぐらいで良い。 ・「体験談の方のがん種、症状や治療法、ご家族構成やお仕事の内容などが自分と同じでなくても、どこか参考になることがないかという視点で読みましょう」 ・「サポートしてくれる～」は、当てはまらない人の孤独感が強くなる。 ・「参考になることがあるかもしれません」ぐらいが良い。 ・どこか～を一番上にして、具体例として症状、がん種などを挙げた方が良い。
【*体験談を読んで感じたことや悩みなどについて担当医に相談しましょう。*】
・「体験談を読んで、もし不安や悩みが浮かんでしまったら」とする。 ・「担当医」を「医療スタッフ」「信頼できる担当医、緩和ケアの看護師相談など」に変える。「看護職やほかの窓口」「がん相談支援センター」も入れる。がん相談支援センターやソーシャルワーカーに行くように促す。 ・治療のことはドクターに聞かないといけないが、自分の気持ちの部分は自分が信頼できる人(例:相談支援センター、ピアサポーター)に繋げる方が良い。
【*医療者から中立的な話を聞きましょう。*】
・より温かみのある言葉が良い。 ・中立的とは何か分からない。 ・「様々な側面から」という書き方もある。 ・3つ目の「担当医に相談～」と統合する。
【*ネット情報は、個人で書き込むブログなどは特に、誰かに知らせたい「何か」があった人が書いていることが考えられ、内容が偏っている可能性があります。*】
・「書き込む」は消す。 ・「ネットの情報は」を消して、「SNSやブログ」で良い。SNSの名称は列挙する必要はない。 ・「書籍」も必要。 ・「内容が偏っていることもあります」ぐらいで良い。「内容が偏っている可能性もありますので鵜呑みにせずに、参考に」のような表現が良い。 ・ブログを探した人の体験談(自分はこういう失敗をした、こうい

う風に見ていたから結果的によかった、欲しい情報は必ずしも見つかるとは限らない、一旦冷静になって探していく必要がある、など)をコラムとして設ける。
【*全体のテイストについて*】
・あなたの意思がまずあって、あなたが決めていいんですよということが伝わるように。「～しましょう」でなく、「～してみたらどうでしょうか」、「してみましょう」など、こう捉えてみてくださいというのを柔らかくできれば良い。
【*ガイド項目案の順番について*】
・「内容が偏っている可能性があります」を一番最初、その後に「どこか参考になる視点が」の順にする。注意点を踏まえつつも「体験談ってこういう見方があるよ」というようにする。 ・最初に、「どこか参考になる点がないか」という視点で読んでもらうことを示すタイトルを置くとよい。その上で、がん種、症状、ステージなどについて、「このあたりは自分と共通するかもしれない」と感じられるポイントを示す。最後に、「これはあくまで一人の患者さんの例である」という注意書きを加える。 ・1番、2番を下に配置する場合は、その後に「感じたことや悩みがあれば相談する」という趣旨の文章を置く流れが自然。
【*そもそもの心構えについて*】
・どういうふうに治療と向き合っていくかという、心構えを持つことがとても大事だということを盛り込んだ方が良い。
【*エビデンスについて*】
・ガイドの冒頭に正しい情報サイト(国がんなど)に飛べるようにすると良い。

D. 考察

目的 1 については、がん情報サービスの「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」ページについて、情報をほぼイラスト化し、要約文字量とイラスト量の割合は、1055 文字に対し 13 点、平均して約 80 文字に対しイラスト 1 点となった。これは 4、5 歳から小学校低学年向けの絵本に見られる文字と絵の割合と同程度である。また、共感や安心感を得やすくすることを意図して多くの患者が経験する不安や悩みを文字にしてイラストに入れたり、情報への理解や相談行動をしやすくしたりすることを意図して相談先や相談の仕方を示したりした。さらに、3 種類のイラストから好みのテイストを選択できるようにしたことで、イラストの受け入れが良くなると期待された。

しかし、調査の結果は、現行の文章とイラストの群が最も対象者の情報理解度と情報認知が高かった。このことから、情報を要約したり見出しのみにしたりし、インフォグラフィック的にイラストで視覚的に情報を与えることが理解につながるとは限らないことが示された。このような結果となった理由には、可能性として、イラストに含めた情報が多かったことが考えられた。イラストによって補完される情報は、多いと直感的理解を促進せず、文章のみで情報を全て記載した場合よりも理解を妨げるのかもしれない。また、作成イラストのうち、C について、現行群と比べて分かりやすさが低く、またサイト情報の認知についても A、B よりも低い評価であったことからイラストのテイストは情報理解に影響を与えていることが示唆された。イラストのどのようなテイストが情報理解に影響を与えているのかについて、本研究の結果からは不明だが、インタビューによる聞き取りや閲覧時の視点変化の分析などによって明らかにできるかもしれない。

これまでがん情報サービスのユーザーから多く指摘があった「情報量が多すぎて分かりにくい」という課題に対しては、単純な要約や、文字情報の詳細な視覚化では不十分であり、ユーザーの情報理解の過程や認知特性を踏まえた情報設計を検討する必要がある。

目的2については、看護師へのヒアリング結果からナラティブ情報と提供の望ましい在り方について検討を行い、三つの方向性を見出すことができた。一つ目は、「医療者の客観的判断の介入」である。なぜなら、がん患者の意思決定支援の経験が豊富な看護師は、ペイシェントジャーニーに沿って（結果1）、医療者としての判断に基づき必要性に応じてナラティブ情報を提供しており（結果2、3）、彼らは、概ね、提供したナラティブ情報が意思決定支援に肯定的な影響を与えていると認識していた（結果4）からである。そして、この影響は、前述の看護師の熟練した判断に寄るものであると推察された。しかし、このようなスキルは簡単に身に付けられるものではなく、特に経験の浅い看護師や総合病院の看護師などがん専門でない看護師にとっては難しいと言える。したがって、熟練看護師が患者にナラティブ情報を提供した事例をまとめた資料などは、医療者からのナラティブ情報の提供を広く行う上で、有用であると考えられる。

二つ目は、「患者が考えや気持ちを整理すること」である。なぜなら、患者の中には、自分の求めるナラティブ情報を探す人がいる（結果5）ということであったからである。患者が自分の希望に合わないナラティブ情報であっても、部分的にでも参考にするマインドを持つことは、医療者とのコミュニケーションや意思決定に重要であると考えられる。そのため、患者がナラティブ情報を得る際に考えや気持ちを整理できるガイドのような資料があれば、有用であると考えられる。

三つ目は、「ナラティブ情報の種類を増やすこと」である。なぜなら、患者のニーズがあり（結果5）、また看護師にとっても患者支援の助けになる（結果1）からである。一人一人の患者に合致するナラティブ情報を用意することを不可能だが、前述の患者向けガイドを広めつつ、がん情報サービスなどの誰でも入手できるHP上のナラティブ情報を増やすことは必要であると考えられる。

がんサバイバーヒアリングについては、ナラティブ情報の入手方法、経験についての内容が、概ね看護師ヒアリングと一致していた。「患者が自分でナラティブ情報を探し読む前に考えや気持ちを整理するためのガイド案」では、多くの修正意見があったが、対象者各自のポジティブ・ネガティブな経験

を踏まえたものであった。また、小学生や中学生へのがん教育やピアサポーター等へ自分の経験を伝えたり傾聴したりしている経験を踏まえた、他者へ情報がどうつたわるかに配慮した意見も多くあった。したがって、がんの経験のない研究者や医療者にとって、考慮すべき非常に重要な意見と捉えられた。

今後、対象者から得た修正意見を基にガイド案を修正し、リテラシーが低い人を含めた多くのがん患者にとって、理解しやすいか、寄り添ってもらえていると感じられるか、事例が参考になるか等、総合的に質が担保されているかを確認する必要がある。さらに、患者へガイドを紹介し、読むことで他の患者の経験談をある程度冷静に読むことができるか、参考にできるか、といった効果の有無について検証する必要がある。

E. 結論

目的１については、がん情報サービスの「がんと診断されたあなたに知って欲しいこと」ページでは、情報を大幅に要約しイラスト中心に提示することが、必ずしも情報理解や情報認知の向上につながるわけではないことが示された。また、イラストのテイストによって評価が異なったことから、イラスト表現そのものも情報理解に影響する可能性が考えられた。がん情報サービスの「情報量が多く分かりにくい」という課題に対しては、より詳細にユーザーの理解過程や認知特性を踏まえた文章とイラストの質および組み合わせを検討する必要がある。

目的2については、がん患者へのナラティブ情報提供には、医療者の客観的判断の介入、患者自身が情報を整理・解釈できるための支援、多様なナラティブ情報の整備が重要であることが示された。特に、熟練看護師の実践知を共有することや、患者が経験談を読む前に考えや気持ちを整理するためのガイドの必要性が示された。ガイド案について、がんサバイバーから当事者視点に基づく重要な意見が得られた。今後は、対象者の意見を反映したガイドの改善と、その理解しやすさや気持ちの整理への効果について検証する必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

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）

情報にアクセスしやすいユーザーインターフェイスの条件

研究協力者　西迫　宗大　国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部（特任研究員）
研究協力者　宮本　紗代　国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部（看護師）
研究分担者　八巻 知香子　国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部（部長）
研究代表者　若尾　文彦　国立がん研究センター がん対策情報センター本部（副本部長）

研究要旨
本研究では、がん患者が医療機関を検索する際に求める情報および、情報にアクセスしやすいユーザーインターフェイス（UI）の条件を明らかにすることを目的として、医療機関検索サイトのモックアップを作成し、がん患者市民パネルを対象としたヒアリング調査を実施した。モックアップでは、がん種や都道府県をもとに医療機関を検索し、診療情報を確認できる画面構成とした。ヒアリング調査で得た逐語録について、Pythonを用いたテキスト解析を実施した。日本語形態素解析より調査協力者の発言内容をベクトル化した後クラスタリングした。生成AIを用いて、各クラスタについてテーマ抽出しそれぞれを確認した。その結果、患者は単なる病院情報の掲載だけではなく、「必要な情報へ迷わず到達できること」「専門性や診療実績が理解できること」「安心して受診につながること」を重視していることが明らかとなった。また、「情報が多すぎると分かりにくい」「どこを見ればよいかわからない」といった発言も多く認められ、患者は情報の量的な充実だけでなく、「自分に必要な情報へ適切に到達できること」を重視していることが示された。さらに、複数条件による柔軟な検索機能や、がん相談支援センター等への導線設計の必要性を認めた。希少がん群では、「病名から適切な診療科へたどり着けない」「専門施設を探しにくい」といった意見が認められ、専門医療機関へのアクセスそのものが重要な課題となっている可能性が示された。また、「専門医」「症例数」等に関連する発言頻度が高く、患者背景や疾患特性に応じた情報提示の必要性が示唆された。さらに、TF-IDFおよびクラスタリングを用いた解析により、患者の発言を構造的に整理することが可能であり、生成AIを活用することで、患者が求めるUI上の要件や背景に存在する患者ニーズを効率的に抽出できる可能性が示された。以上より、今後のがん情報提供サイト設計においては、情報の正確性のみならず、患者が必要な情報へアクセスしやすい情報構造およびUI設計が重要であると考えられた。

A. 研究目的

近年、インターネットを利用した医療情報検索は、がん患者およびその家族にとって重要な情報取得手段となっている。特に、診断後の医療機関選択やセカンドオピニオンの検討において、Web上の情報は患者・家族の意思決定に大きな影響を与えている[1,2]。一方で、医療情報は量が多く複雑であり、必要な情報へ到達できないことも指摘されている[3]。

これまで、がん情報提供においては、主に情報の正確性に関して検討がされてきた。一方で、患者が必要な情報へ到達しやすいユーザーインターフェイス（User Interface : UI）や情報構造に関する検討は十分ではない。情報そのものが存在していても、検索導線や表示方法が適切でなければ、患者が必要な情報へアクセスできず、結果として情報格差や意思決定支援の不足につながる可能性がある。

本研究では、がん患者が医療機関を検索する場面を想定したWebサイトモックアップを用いて、がん経験者および家族で構成される患者市民パネル（以下市民パネル）を対象としたヒアリング調査を実施した。我々の先行研究（「がん診療連携拠点病院等における情報提供の適切な方法・項目の確立に資する研究」22EA1006、研究代表者：若尾文彦）で作製された、がん情報サービス「病院を探す」パイロットシステム[2]を用いて、患者が医療機関検索時に重視する要素や、情報にアクセスしやすいUIの条件について検討した。

本研究を通じて、患者視点に基づく情報提供サイト設計上の課題を明らかにし、今後のがん情報提供体制の整備および患者支援に資する知見を得ることを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、作成された検索サイトのモックアップ（図1, 2）に対し、市民パネルを対象としたヒアリング調査を実施した（附図）。調査協力者には、事前にモックアップの試用を依頼した。ヒアリングはWeb面談形式で実施され、研究者によるインタビューによりUIに関する意見が収集された。

インタビュー内容は対象者の同意を得て録音され、音声データをテキスト化し逐語録を作成した。自己紹介やあいさつ文等を削除したものを解析データとした。発言内容を意味のまとまりごとに分割し、話題の切れ目や文脈の変化を発話単位として整理した。Python (version 3.12.13, Python Software Foundation, Wilmington, DE, USA) を用いてテキスト解析環境を構築した。解析データについて、日本語形態素解析ライブラリJanome（version 0.5.0）を用いて単語分割を行い、名詞、動詞、形容詞、副詞を抽出した。不要語の除去等の前処理を行った後、scikit-learnライブラリ（version 1.8, scikit-learn developers）を用いてFT-IDFベクトル化し、TF-IDFにより得られた特徴量を用いてK-meansクラスタリングした。それぞれのクラスタについて、生成AIを利用しキーワードの抽出と内容の要約を行った。生成AIには、「あなたはユーザーからのフィードバックコメントを分析し、その内容を簡潔にまとめるアシスタントです。各クラスタの主要な内容について、主なテーマとキーワードの形式で応答してください。」と指示したプロンプトをAPI経由（OpenAI, Inc., San Francisco, CA, USA）で指示し、大規模言語モデルはGPT-4o miniを用いた。生成結果については、研究者が元の発言内容と照合し、解釈の妥当性を確認した。その上で、各クラスタについて、共通して認められるテーマ、特徴的なキーワード、背景に存在すると考えられる患者ニーズを整理した。さらに、各クラスタの特徴を検討するため、患者群/家族群、および希少がん群/非希少がん群における発言頻度分布の偏りをFisher正確確率検定で解析した（Stata, version 19, StataCorp LLC, College Station, TX, USA）。最終的に、各クラスタで抽出されたテーマを比較し、患者が医療機関検索サイトに求める情報構造およびユーザーインターフェイス上の特徴について探索的に検討した。

（倫理面への配慮）

対象者には、本研究の目的・方法・倫理的配慮について文書で説明し、内容を確認した上で回答を依頼した。Web回答フォームは、「研究協力に同意する」にチェックした者のみ回答可能とした。収集データには研究用番号を付与し、氏名等の個人識別情報は使用しなかった。研究用番号と個人識別情報の対応表は研究責任者が厳重に管理し、解析には匿名化したデータのみを使用した。録音データは逐語録作成後、速やかに削除した。逐語録作成時には、氏名や居住地等の個人を特定し得る情報を匿名化した。データは、パスワード設定を行った研究責任者管理下のPC内に保存し、第三者がアクセスできない環境で管理した。

C．研究結果

全4回ヒアリングにおいて、合計8人、337件（解析単位）のUIに対する発言が抽出された。患者からは279件（82%），希少がん患者からは155件（45%）であった。調査協力者の発言内容は5つのクラスタに分類された（図3）。

第1クラスタでは (図4-1)、患者が情報を整理しながら病院選択を行うための理解支援の必要性が示された。「情報の整理」「患者支援」「手順の明示」「医療リテラシー」等のキーワードが認められた。調査協力者の表現としては、「情報が急に増えて戸惑う」「何を見ればよいかわからない」といった発言がみられ、診断直後の混乱した状況において、患者や家族が必要な情報を整理しながら理解することの難しさが示された。また、「本棚のように情報の位置づけが分かる構造がほしい」といった意見も認められ、病院検索機能だけでなく、情報の全体像や関係性を俯瞰できる形で整理・提示され、利用者はそれに導かれる中で、意思決定を支援する導線設計の必要性が示された。

第2クラスタでは (図4-2)、患者心理に配慮したUI設計の重要性が示された。「デザインのフレンドリーさ」「情報の過多」「患者の安心感」「日常感覚」等のキーワードが認められた。調査協力者の表現としては、「情報が多すぎると疲れる」「優しいデザインだと安心する」といった発言がみられ、患者が心理的負担を抱えた状態でも利用しやすいUIへのニーズが示された。また、「病院内のカフェの有無やWi-Fiの情報など日常感覚に近い情報が安心につながる」といった意見も認められ、患者の日常感覚に寄り添った情報提示の重要性が示された。

第3クラスタでは (図4-3)、患者背景や疾患特性に応じた個別的配慮の必要性が示された。「症例数」「地域差」「希少がん」「専門医」等のキーワードが認められた。調査協力者は、「症例数が多い病院に行きたいが距離や経済的負担がある」「地域によって選択肢が限られる」と語り、患者背景や生活状況に応じた病院選択の難しさが示された。また、希少がん患者からは、「症例数だけでは適切な病院を判断できない」といった意見も認められ、患者個々の状況を踏まえた情報提示の必要性が示された。

第4クラスタでは (図4-4)、患者が効率的に医療機関へ到達するための検索・比較機能へのニーズが示された。「検索機能」「絞り込み機能」「地域選択」「がん診療連携拠点病院」等のキーワードが認められた。コメントでは、「複数条件で絞り込みたい」「詳細に知りたい人にも対応している」との趣旨の発言がみられ、患者が自身の条件に応じて効率的に病院探索を行うための検索支援機能の必要性が示された。

第5クラスタでは (図4-2)、視覚的な分かりやすさと親しみやすさを重視した情報提示の必要性が示された。「使いやすさ」「地図」「部位検索」「病院比較」等のキーワードが多く認められた。調査協力者の表現としては、「罹患部位が分かっていれば検索しやすい」「温かい色合いだと安心する」といった発言がみられ、視覚的に理解しやすく、心理的負担を軽減するデザインへの要望が示された。また、「子どもでも

分かる検索性が必要」といった意見も認められ、患者本人だけでなく家族や一般市民も利用しやすい情報設計の重要性が示された。

発言内容をクラスタごとに総合的に比較すると、患者が求める病院検索システムには、①患者背景や疾患特性に応じた情報提示（第3クラスタ）、②理解と意思決定を支援する導線設計（第1クラスタ）、③心理的不安を軽減するUI（第2および第5クラスタ）、④柔軟な検索・比較機能（第4クラスタ）、の4要素が重要であると考えられた。単に病院情報を一覧表示するだけではなく、「自分に適した医療機関へ安心して到達できること」を支援する包括的な情報基盤として設計する必要性が示された。

各クラスタにおける発言の頻度分布を確認した。希少がん群/非希少がん群の比較では、第1クラスタおよび第3クラスタにおいて、希少がん群で相対的に高い頻度が認められた（$p < 0.001$）。希少がん患者からは「病名から適切な診療科や病院へたどり着けない」「同じ希少がんでも治療法が異なる」「症例数だけでは適切な病院を判断できない」といった発言が認められた。患者群と家族群の間では、分布に統計学的有意な偏りは認めなかった。

D. 考察

本研究では、がん患者が医療機関を検索する場面を想定したWebサイトモックアップを用いて、市民パネルを対象としたヒアリング調査を実施し、患者が情報検索時に重視する要素および、情報にアクセスしやすいUIの条件について探索的に検討した。その結果、病院情報を一覧表示するだけではなく、「自分に適した医療機関へ安心して到達できること」を支援する包括的な情報基盤として設計する必要性が明らかとなった。

本研究において、特に「どこを見ればよいかわからない」「必要な情報にたどり着けない」といった発言が多く認められた。これらの発言から、患者は情報の量的な充実だけでなく、「自分に必要な情報へ適切に到達できること」を重視していることが示された。インターネット上の医療情報へのアクセス性は、Webサイト側の構造だけでなく、患者自身の医療経験、情報リテラシー、疾患特性、心理状態などの影響を受ける。そのため、同一の情報であっても、患者ごとに情報探索の難易度や理解のしやすさは異なると考えられた。従来、がん情報提供においては、情報の正確性や網羅性が重視されてきた。しかし、本研究結果からは、単に情報を提示するだけでは十分ではなく、患者が自身の状況や理解段階に応じて、段階的に必要な情報へ到達できる情報設計が重要であることが示唆された。特に、診断直後の患者では、心理的負担や認知的負荷が大きく、情報探索そのものが困難となる可能性が報告されている[4]。そのため、患者の理解段階や心理状態に配慮した導線設計や情報提示方法の検討が必要であると考えられた。

希少がん患者においては、「病名から適切な診療科へたどり着けない」「症例数だけでは適切な病院を判断できない」といった発言が認められ、希少がん以外のがん患者とは異なる情報探索上の困難さが示された。希少がんでは、疾患分類が複雑であり、医師から告げられた診断名がどの分類や選択肢に該当するのかを患者自身が判断することは容易ではない。そのため、単純な疾患名の列挙や選択肢の拡充だけでは、適切な医療機関の探索を十分に支援できない可能性が示された。さらに、診療可能施設そのものが限られていることから、希少がんでは「比較」以前に、「自らの疾患に対応可能な専門施設へ到達できるか」が重要な課題となっていることが示唆された。以上より、希少がん領域においては、専門施設、専門医、診療実績等を適切に可視化し、患者が自らの疾患に対応可能な医療機関へ到達しやすくする情報設計が重要であると考えられた。同時にがん相談支援センターや希少がんホットライン等、個別かつ有人対応へ円滑に誘導する支援機能も有用である可能性が示唆された。

さらに、本研究では、「受診方法」「対応科診療」「連絡窓口」等に関する発言も多く認められた。これらの結果から、患者にとって重要なのは病院情報そのものだけではなく、「どのように受診行動へつながるか」という支援導線であると考えられた。すなわち、医療機関検索サイトは単なる情報検索ツールではなく、患者・家族を適切な支援資源へ接続する“入口”としての役割を担う可能性がある。

UIに関する発言では、Wi-Fiやカフェ、カード決済等の日常生活に近い情報に対して安心感を示す発言が見られた。これらは、患者が医療機関を“特別な場所”としてではなく、“自分の日常と連続した空間”として捉えられることが、不安軽減につながる可能性を示している。したがって、今後のがん情報提供サイトにおいては、機能性のみならず、患者心理に配慮したUI設計も重要である。

本研究において、テキスト解析およびクラスタリングを用いることで、インタビュー調査の逐語録を構造的に整理し、患者ニーズを可視化することが可能であった。また、生成AIを用いたテーマ抽出により、クラスタ内に共通する関心や背景要因を効率的に整理することができた。一方で、生成AIによる要約・解釈には研究者による確認が必要であり、患者意図の解釈を完全に自動化することは困難であった。特に、患者発言には感情的背景や文脈依存性が含まれるため、AI解析結果と人による解釈を組み合わせることが重要であると考えられた。

E. 結論

本研究より、がん患者にとって重要なのは単なる情報量ではなく、「必要な情報へ安心して到達できること」であることが示された。特に、患者の医療経験や心理状態、疾患特性によって情報探索の困難さは

異なり、患者の理解段階に応じた導線設計やUI設計の重要性が示唆された。また、医療機関検索サイトには、実際の相談や受診行動へ移れるところまでを見据えた確実に”つなぐ”ための設計が求められると考えられた。

F. 健康危険情報
特になし

G. 研究発表
1. 書籍発表　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

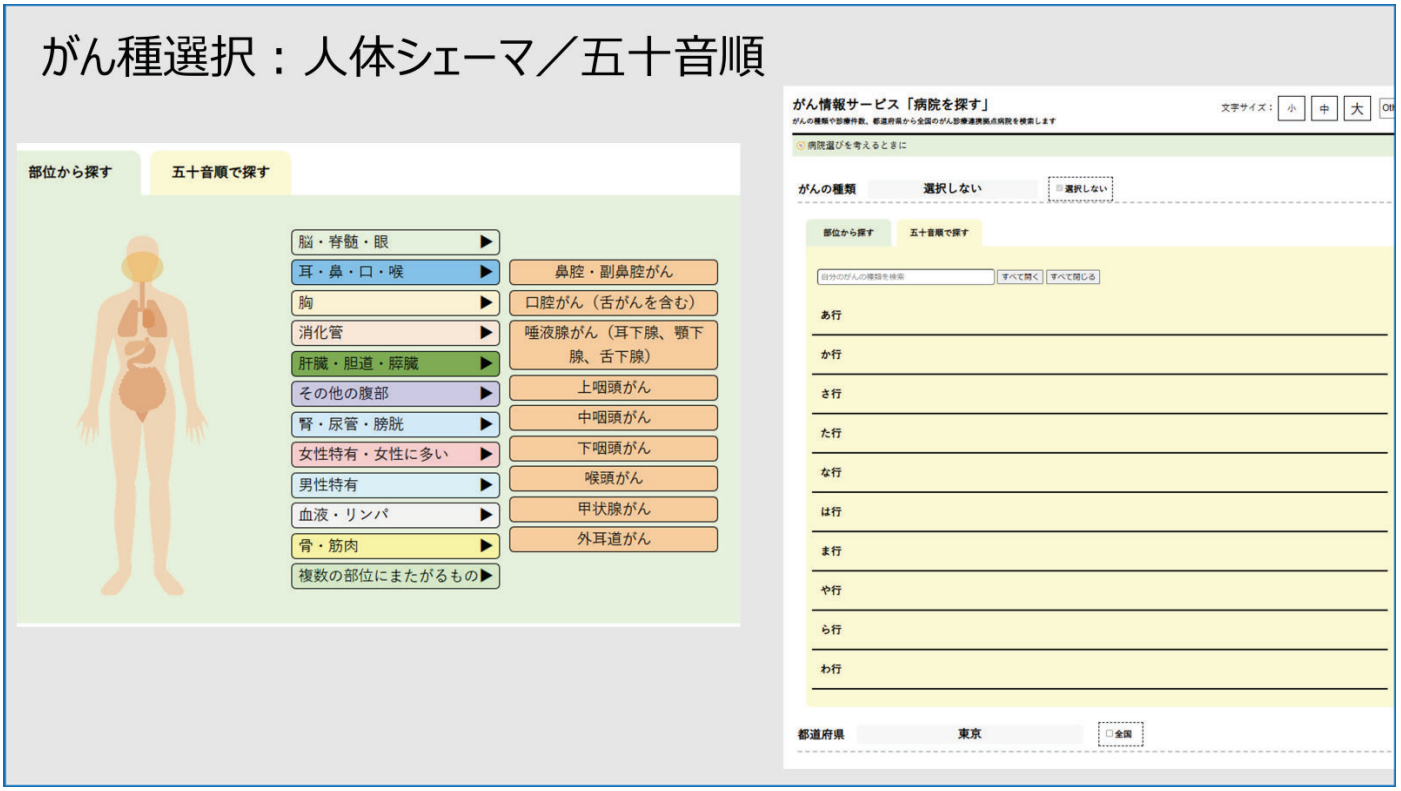
2. 実用新案登録 なし

3. その他　　なし

参考文献

1. Ogasawara R, Katsumata N, Toyooka T, Akaishi Y, Yokoyama T, Kadokura G. Reliability of Cancer Treatment Information on the Internet: Observational Study. *JMIR Cancer*. Dec 17 2018;4(2)
2. 八巻知香子, 宮本紗代, 西迫宗大. 患者・家族ががん治療病院を適切に選択するために必要な情報提示に関する研究. がん対策推進総合研究事業, がん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究, 令和 6 年度 総括・分担研究報告書, pp.15-23, 2025.
3. Goto Y, Sekine I, Sekiguchi H, et al. Differences in the Quality of Information on the Internet about Lung Cancer between the United States and Japan. *Journal of Thoracic Oncology*. 2009/07/01/ 2009;4(7):829–833.
4. Buckner CA, Lafrenie RM, Dénommée JA, Caswell JM, Want DA. Complementary and Alternative Medicine Use in Patients Before and After a Cancer Diagnosis. *Current Oncology*. 2018;25(4):275–281.

資料


がん種選択：人体シェーマ／五十音順
部位から探す
五十音順で探す
脳・脊髄・眼
耳・鼻・口・喉
胸
消化管
肝臓・胆道・膵臓
その他の腹部
腎・尿管・膀胱
女性特有・女性に多い
男性特有
血液・リンパ
骨・筋肉
複数の部位にまたがるもの
鼻腔・副鼻腔がん
口腔がん（舌がんを含む）
唾液腺がん（耳下腺、顎下腺、舌下腺）
上咽頭がん
中咽頭がん
下咽頭がん
喉頭がん
甲状腺がん
外耳道がん
がん情報サービス「病院を探す」
がんの種類
選択しない
あ行
か行
さ行
た行
な行
は行
ま行
や行
ら行
わ行
都道府県
東京


検索ページ　（都道府県・診断年・施設）
診断年
2023
～
2023
年　（症例数の結果が少ない場合、条件変更で年数を広げて再検索してください）
以下の施設を検索する
リンパ浮腫外来
遺伝性腫瘍外来
アスベスト外来
緩和ケア病棟
検索する

図1.　検索画面



図2.　検索画面　（結果はすべて架空のデータである）

結果：クラスター分類

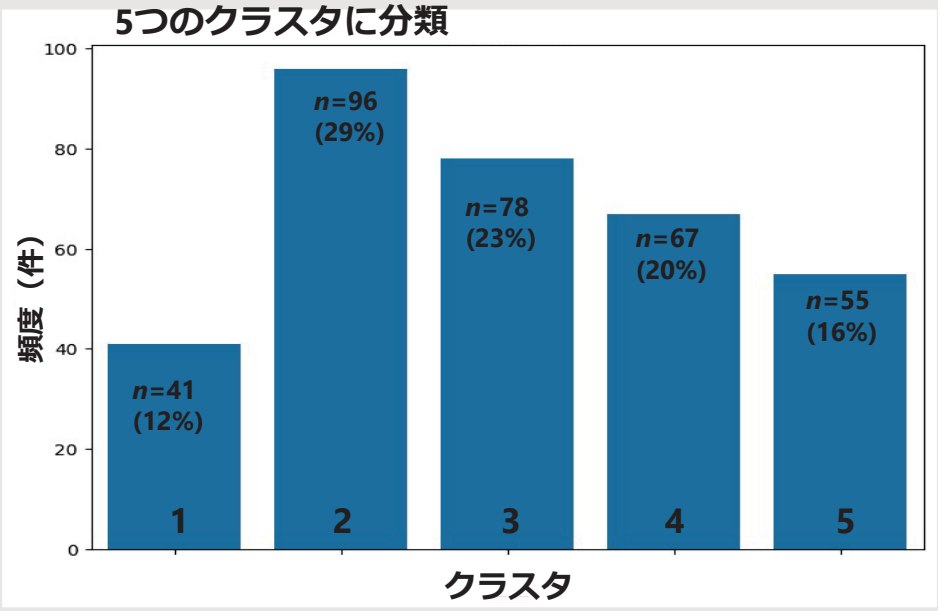


図3.　各クラスタの頻度

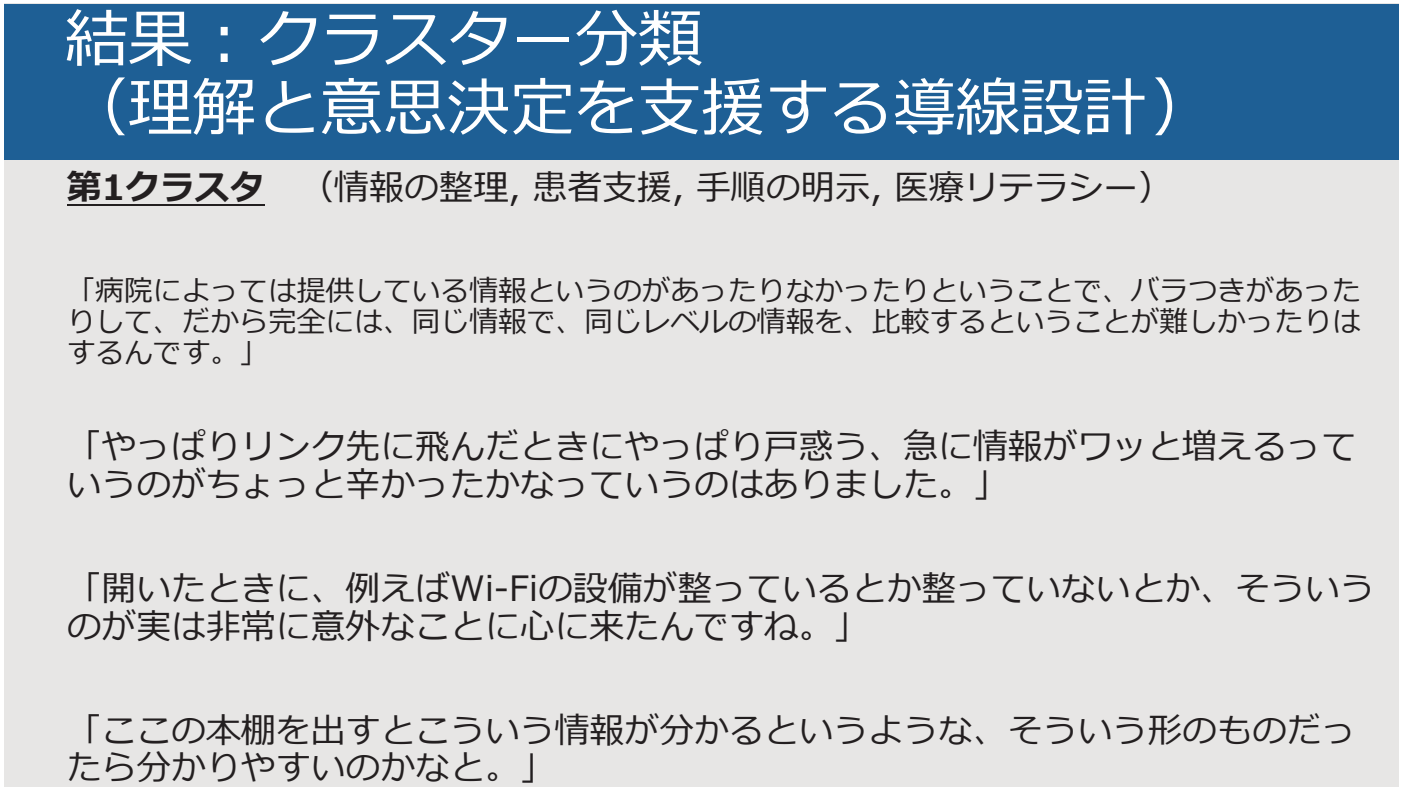


図4-1. クラスタ分類と内容（理解と意思決定を支援する導線設計）

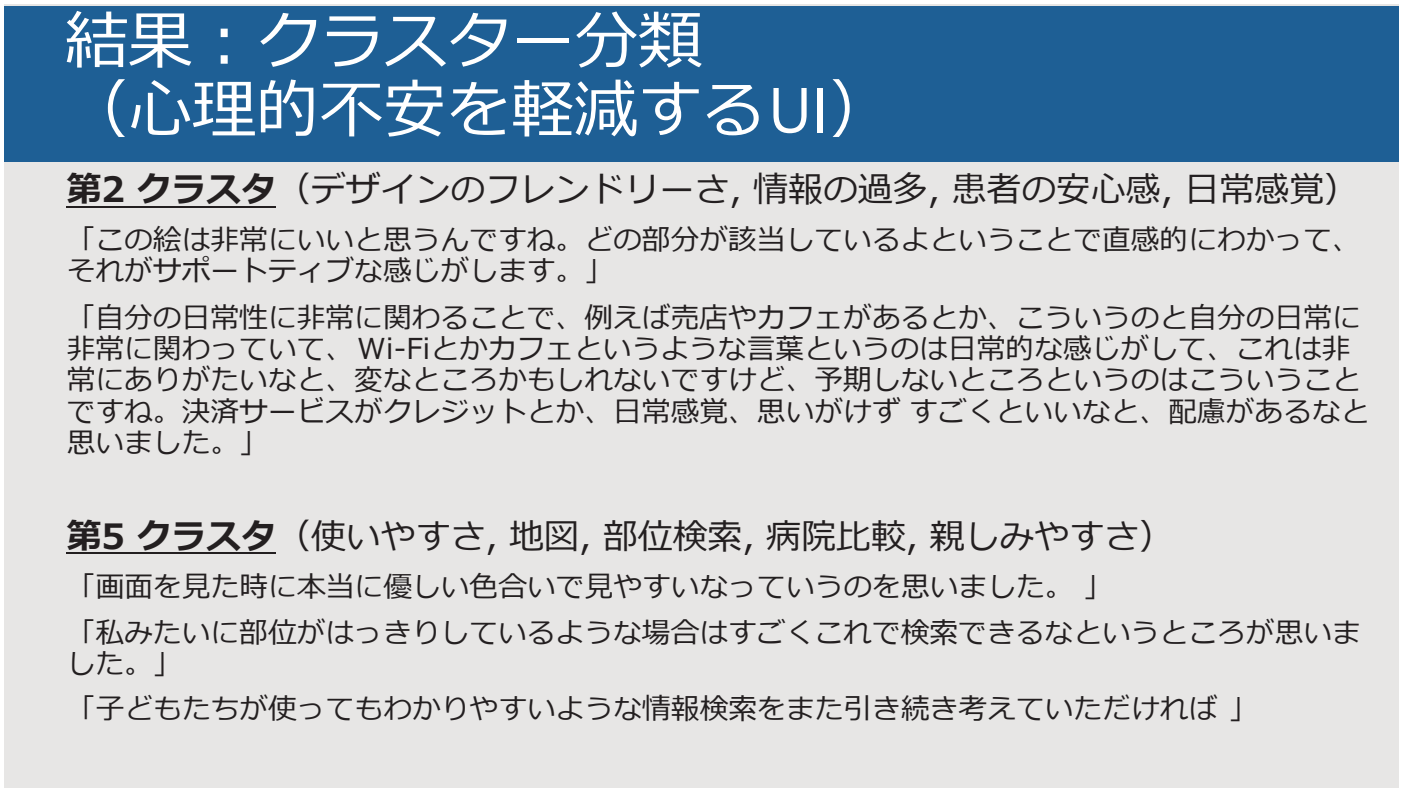


図4-2. クラスタ分類と内容（心理的不安を軽減するUI）

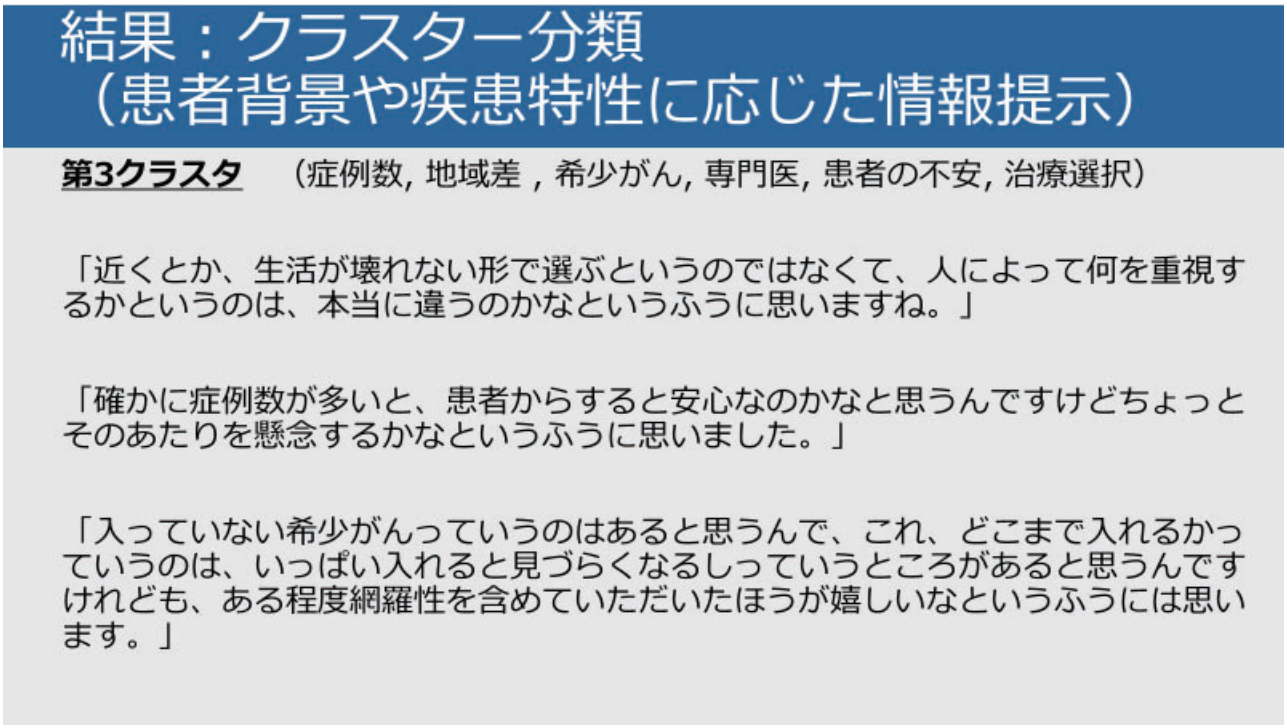


図4-3. クラスタ分類と内容（患者背景や疾患特性に応じた情報提示）

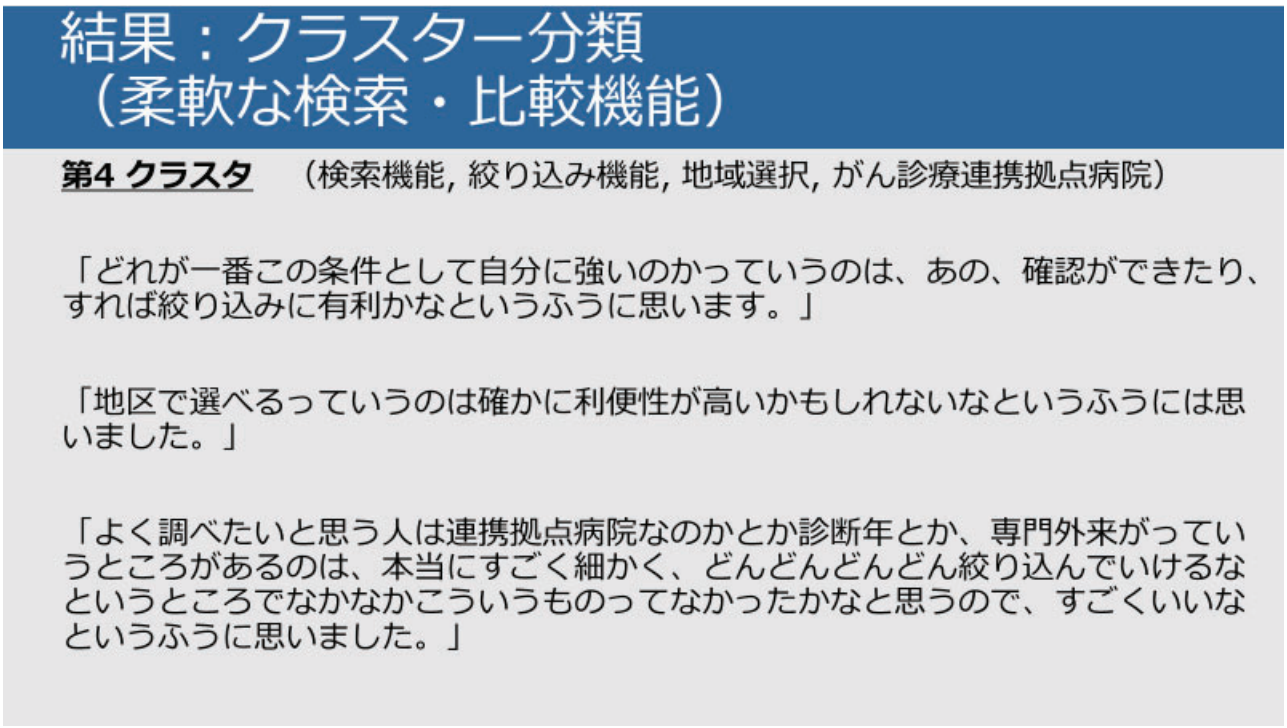


図4-4. クラスタ分類と内容（柔軟な検索・比較機能）

表. 各クラスタにおける発言頻度の割合

分類/内容		Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5	
因子	全体	意思決定の導線設計	不安を軽減するUI	患者特性に応じた情報提供	柔軟な検索、比較機能	不安を軽減するUI	*p* 値*
コメント数　N	337	41	96	78	67	55	
希少がん, *n* (%)	155 (46)	**28 (68)**	30 (31)	**51 (65)**	22 (33)	24(44)	**＜0.001**
患者, *n* (%)	279 (83)	36 (88)	84 (88)	58 (74)	54 (81)	47 (85)	0.18

* Fisher正確確率検定

がん情報サービス「病院を探す」パイロットシステムの評価
：がん経験者・家族へのヒアリング調査　研究計画書

Ver.1.1 版　2025 年 4 月 22 日

研究責任者
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部
部長　八巻知香子
事務局
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部
特任研究員　西迫宗大
〒104-0045　東京都中央区築地 5-1-1
電話：03-3542-2511（代表）
内線 1617/1687
FAX：03-3547-8577
E-mail：snishisa@ncc.go.jp

0. 研究の概要

本調査の目的は、がん経験者およびその家族の意見を基に、がん情報サービス「病院を探す」パイロットシステムの操作性や有用性を評価し、患者目線に立ったシステムの確立に資する示唆を得ることにある。患者が自分に適した医療機関を選ぶために必要な情報を簡単に取得できるようにし、システムが提供する情報の質や表示方法が患者のニーズに合っているかを確認することを目指している。本調査を通じてがん患者やその家族が病院を選ぶ際により信頼性が高く・より使いやすいツールとして改良され、将来的に一般公開することにより、がん患者の適切な病院選びに活用されることが期待される。

目次

0. 研究の概要 11
1. 研究の名称 3
2. 研究の実施体制 3
3. 研究の目的及び背景 12
（1）目的 12
（2）背景 12
4. 研究対象者の選定方針 4
（1）選択基準 4
（2）除外基準 4
5. 研究の期間及び方法 13
（1）研究の期間 13
（2）研究のデザイン 13
（3）研究のアウトライン 13
（4）予定する研究対象者数 4
（5）研究の対象とする医薬品・医療機器、治療法等の情報や使用方法など 13
（6）観察及び検査項目 13
（7）評価項目及び評価方法 5
（8）統計解析方法 5
6. インフォームド・コンセント 14
7. 個人情報等の取扱い 14
8. 研究参加のリスク・ベネフィット 14
（1）研究対象者に生じる負担と予想される不利益、それらを最小化する方法 14
（2）研究により得られる利益と不利益を踏まえた総合評価 14
9. 試料・情報の保管及び廃棄の方法 14
10. 研究機関の長への報告内容及び方法 14
11. 研究に係る資金と利益相反に関する状況 14
12. 研究に関する情報公開の方法 14
13. 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応 15
14. 研究対象者等に経済的負担又は謝礼がある場合には、その旨及びその内容 15
15. 侵襲を伴う研究の場合には、重篤な有害事象が発生した際の対応 15
16. 当該研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容 15
17. 委託する業務内容及び委託先の監督方法 15
18. 本研究において取得した試料及び情報の将来的な二次利用 15
19. 参考文献リスト 15
20. 改訂履歴 6

1. 研究の名称

がん情報サービス「病院を探す」パイロットシステムの評価：がん経験者・家族へのヒアリング調査

2. 研究の実施体制

（研究責任者）
国立がん研究センター　がん対策研究所　がん情報提供　部長　八巻知香子

（研究事務局）
国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部　特任研究員　西迫宗大

住所　　〒104-0045　東京都中央区築地 5-1-1
電話番号　03-3542-2511（内線 1617/1687）

（研究者）
国立がん研究センター がん対策研究所　がん情報提供部　部長八巻知香子
国立がん研究センター がん対策研究所　がん情報提供部　看護師　宮本紗代
国立がん研究センター がん対策研究所　がん情報提供部　特任研究員　西迫宗大

3. 研究の目的及び背景

(1) 目的

がん経験者およびその家族に対してヒアリング調査を実施し、パイロット検索システム（がん情報サービス「病院を探す」パイロットシステム：https://jhcr-cs.ganjoho.jp/ganjohohospitalsearch/）の使用感や有用性についてフィードバックを得ることを目的としている。ヒアリングを通じて、システムの患者が病院を選ぶ際に必要とする情報が、分かりやすく・利用しやすい形で提供されているかどうかについて、そのユーザビリティを評価する事により患者のニーズにさらに合致するような改善点が抽出されることが期待される。この調査結果を基に、システムを改善し、今後のがん患者への情報提供をより効果的に行うための方向性を明確にする。

(2) 背景

がん診療における病院選択は、患者にとって重要な決断であり、治療の質やその後の療養にも大きく影響す
る[1]。そのため、患者自身が希望する施設に対する適切かつ分かりやすい情報の提供が求められる。第 4 期がん対策推進基本計画および、がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針では、自施設で対応できるがんについて、提供可能な診療・支援内容、院内がん登録数や各治療法についてのがん種別件数等について、ホームページ等で情報提供することと示されている。しかし現状では、がん診療連携拠点病院などの医療機関が公開する情報には、施設ごとに差があり、患者が信頼性の高い情報を簡単に取得できない現状がある[2]。また、がん患者は診断を受けた際、心理的な負担や混乱を抱えており、治療の選択や病院の選定に関する判断が難しいとされる[3]。さらに、病院選定に関する情報が患者やその家族のニーズに適合していない場合や十分な免責事項が伝えられていない場合、誤った選択をしてしまうリスクが高く、結果として治療の満足度や治療結果に悪影響を及ぼす可能性がある。このような状況において、患者にとって信頼性の高い情報源と理解しやすい情報提供ツールが重要である。

これらの課題に対処するため、がん患者が自らの治療選択に必要な情報を容易に検索・取得できるパイロット検索システム（がん情報サービス「病院を探す」パイロットシステム）を開発した。このシステムは、患者アンケートやがん相談員による相談記録の解析結果を基に、病院選択時に有用な項目を整理し、検索インターフェイスを通じてその情報を提供するように設計された。患者が病院を選択するプロセスをシンプルにし、検索結果の表示を直感的で使いやすいものにすることを目指している。システムの主な目的は、患者が自分に適した医療機関を選ぶための手助けをし、医療の質や患者満足度の向上に寄与することである。今後、このプロトタイプが改良され、最終的には一般に使用される「がん情報サービス」の一部として、がん患者やその家族が病院を選ぶ際の貴重なツールとなることが期待される。

今回の調査では、がん経験者およびその家族に対してヒアリング調査を実施し、パイロット検索システムの使用感や実際の有用性についてフィードバックを得ることを目的としている。ヒアリング調査を通じて、システムのユーザビリティや必要とされる情報やその掲示について評価し、患者のニーズにさらに合致するよう改善点を抽出することが期待される。この調査結果を基に、システムを改善し、今後一般公開に向けた情報提供をより効果的に行うための方向性を明確にする。

4. 研究対象者の選定方針

(1) 選択基準

国立がん研究センターでは、同センターの事業や研究への協力者の公募し、多様な人材を任期2年で国立がん研究センター理事長から委嘱する、国立がん研究センター「患者・市民パネル」（以下「患者・市民パネル」）を運営している。「患者・市民パネル」事務局から調査協力の依頼を発出し、協力の意思を示した人に対してヒアリングを実施する。　以下のすべての基準を満たす者とする。

1）国立がん研究センターがん対策研究所　患者・市民パネルのうち、Web による情報検索が可能な人
2）同意取得時の年齢が 18 歳以上の人
3）がん罹患経験およびその家族。がん種別の制限はない

(2) 除外基準

インタビューにより、心理的負担が生じる可能性がある等、研究責任者が不適当と判断した人

5. 研究の期間及び方法

(1) 研究の期間

研究許可日から 2026 年 3 月 31 日まで

(2) 研究のデザイン

質的記述的研究：対象者にインタビューを行い、質的手法を用いて分析する。

(3) 研究のアウトライン

国立がん研究センターがん対策研究所患者・市民パネル委員のうち、がんと診断された方およびその家族を対象として協力を依頼する。具体的には以下の手順で行う。

①患者・市民パネル事務局に、「がん対策研究所患者・市民パネルへの情報提供についての申請書」（資料 1）および本研究計画書、研究協力依頼文書（資料 2）とメール文案（資料 3）を提出し、承認が得られたら、研究協力依頼文書をメールで発出していただく。
②メールおよび研究協力依頼文書を読み、研究協力の意思がある患者・市民パネル委員および経験者には、事務局（西迫）にメールで、氏名、メールアドレス、電話番号、住所をご連絡いただくよう依頼する。
③協力者からの連絡を受け、事務局からメールまたは電話でご連絡し、インタビュー日時、インタビュー方法、インタビュー場所を調整する。また、事前に本パイロット検索システムの URL を開示しシステムを試用していただくように依頼する。
④インタビュー当日に、研究者が同意説明文書について協力者に説明し、同意書への署名による同意を得る。
⑤インタビューガイドにそってインタビューを実施する。
⑥音声データを逐語録に起こし、質的・記述的に分析する。

(4) 予定する研究対象者数

5 名程度　（最大 10 名）

本研究は、インタビュー調査による質的記述的研究手法を用いるため、対象者の設定は統計学的根拠によらない。応募多数の際は、研究事務局側で対象者を選考させていただく。その際、ヒアリング対象の属性に偏りが生じない事および、本システムのペルソナ設定基準を考慮し対象者を決定する。決定に必要ながん種等の情報は患者・市民パネル事務局より入手するものとし、その際の個人情報の取り扱いは「7. 個人情報等の取扱い」に準じ慎重に扱われるものとする。

(5) 研究の対象とする医薬品・医療機器、治療法等の情報や使用方法など

該当しない。

(6) 観察及び検査項目

インタビューガイドに基づき、Web でのインタビューを実施する。インタビューの所要時間は約 30 分程度とする。インタビューは、IC レコーダーなどを用いて音声のみを録音する。録音の際は特定の個人を識別できる音声情報などが記録されないよう配慮する。氏名や居住地などの個人を特定しうる情報はアルファベットもしくは数字などを用いて匿名化する。

(7) 評価項目及び評価方法

該当しない。

(8) 統計解析方法

音声データを逐語録に起こし、質的・記述的に分析する。検索システムの実用性・使いやすさ・検索結果の評価・、改善に向けた提案に着目して該当する語りを抽出する。そのうえでシステムへの反映を検討する。

6. インフォームド・コンセント

本研究は、介入を行わず人体から採取された試料や要配慮個人情報を取得しない。本調査への参加および回答は任意とし、事前のメールでの案内時に説明分を記す。

7. 個人情報等の取扱い

(1) 加工の方法及び安全管理措置

研究対象者には研究用番号を付与し、個人識別情報（氏名など）は使用しない。研究用番号と個人識別情報（氏名など）の対応表は、研究責任者が管理し、容易に個人を特定できないように加工した状態のデータのみを収集する。研究責任者は、情報を管理する PC のパスワードを設定し、コンピュータをセキュリティの厳重な部屋に保管することにより、情報の漏洩に対する安全対策を講じる。インタビュー内容は、対象者の許可を得て録音し、音声データのみを用いて逐語録を作成するが、インタビューで収集した録音データは、逐語録作成後は復元できない状態で速やかに削除する。逐語録作成時には、データごとに付与した固有の研究番号を用いて取り扱い、氏名や居住地などの個人を特定しうる情報はアルファベットもしくは数字などを用いて匿名化する。各データに付与した研究番号と個人識別番号の対応表は、研究代表者の管理の下で保管するため、データ分析の際に使用することはない。

8. 研究参加のリスク・ベネフィット

(1) 研究対象者に生じる負担と予想される不利益、それらを最小化する方法

ヒアリングにおける時間的な拘束が生じるが、心身への侵襲は考えられない。インタビュー終了後に何らかの心理的負担を生じた場合には、事務局までご相談いただくようお伝えし、研究対象者の希望に沿ってその後の対応を検討する。

(2) 研究により得られる利益と不利益を踏まえた総合評価

本研究へ参加することによる研究対象者の直接の利益はない。しかし本ヒアリングを通じ、本プロトタイプが患者の目線において改良され、最終的には広く使用される「がん情報サービス」の一部として、がん患者やその家族が病院を選ぶ際の貴重なツールへと反映される場合、多くのがん患者の最適な診療実現への貢献がなされる。

9. 試料・情報の保管及び廃棄の方法

本研究で得られた音声ならびに文字による電子データは、パスワード管理とウイルス対策を行った PC でのみ管理・解析し、PC は国立がん研究センター研究所がん情報提供部内（2025 年 4 月現在診療棟 6 階）で保管する。紙媒体および音声データ、電子媒体のデータは少なくとも当該研究の論文発表から 10 年間保存することを原則とする。保存期間経過後は、シュレッダー等で復元不可能な形にして破棄する。情報を記録したハードディスクは国立がん研究センターの規定に則り処分する。

10. 研究機関の長への報告内容及び方法

研究を中止または終了した場合は、研究責任者は速やかに研究機関の長に報告を行う。また、以下に示す状況に該当するものが発生した場合も同様に、速やかに報告を行う。

・研究の倫理的妥当性若しくは科学的合理性を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報であって研究の継続に影響を与えると考えられるものを得た場合

・研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報を得た場合

11. 研究に係る資金と利益相反に関する状況

本研究は、厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究（23EA1026）」（研究代表者　若尾文彦）の一部として行う。研究者の利益相反は、所属施設の利益相反委員会が管理する。

12. 研究に関する情報公開の方法

本研究で得られた結果は、システム更新に使用し、全体の作成過程などを学会発表等で公表する予定である。

13. 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

研究対象者等及びその関係者からの相談については、下記相談窓口にて対応する。相談は原則として電話で行うこととし、研究者全員が責任をもって対応する。

（相談窓口）

国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部

〒104-0045　東京都中央区築地 5-1-1

TEL：03-3542-2511　　（内線 1617、1687）

事務局窓口：西迫宗大

14. 研究対象者等に経済的負担又は謝礼がある場合には、その旨及びその内容

資材に対してのヒアリングであり、面談の所用時間は 30 分程度である。Web での面談を想定しているため特記経済負担は想定されない。インタビューの対象者に対して 2,000 円分のクオカードを提供する。

15. 侵襲を伴う研究の場合には、重篤な有害事象が発生した際の対応

本研究は侵襲を伴わない研究であり、重篤な有害事象の発生は想定されない。

16. 当該研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容

本本研究は侵襲を伴わない研究であり、重篤な有害事象の発生は想定されない。

17. 委託する業務内容及び委託先の監督方法

該当なし

18. 本研究において取得した試料及び情報の将来的な二次利用

本研究で収集した情報は、本研究の研究目的と相当の関連性のある別研究に将来的に利用する可能性がある。実際に二次利用する研究を行う時には、倫理審査委員会に申請する等の適正な手続を踏んで行う。

19. 参考文献リスト

1. Greene J, Hibbard JH, Sacks R, Overton V, Parrotta CD. When patient activation levels change, health outcomes and costs change, too. *Health Aff (Millwood).* 2015;34(3):431-437.
2. 西迫宗大 瀬崎彩也子, 若尾文彦. 都道府県レベルにおけるがん診療に関する病院情報等を提供する Web サイトの現況. がん対策推進総合研究事業; がん診療連携拠点病院等における情報提供の適切な方法・項目の確立に資する研究:令和 5 年度 総括・分担研究報告書; 2024.
3. Boyes AW, Girgis A, D'Este C, Zucca AC. Flourishing or floundering? Prevalence and correlates of anxiety and depression among a population-based sample of adult cancer survivors 6months after diagnosis. *J Affect Disord.* 2011;135(1-3):184-192.

20. 改訂履歴

2025 年 4 月 1 日　第 1.0 版

2025 年 4 月 22 日　第 1.1 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）
（分担研究報告書）

がん情報サービスのコンテンツ“病院選びを考えるときに”の評価

研究協力者　国立がん研究センターがん対策研究所　がん情報提供部　髙橋朋子（看護師）
研究協力者　国立がん研究センターがん対策研究所　がん情報提供部　櫻井雅代（看護師）
研究分担者　国立がん研究センターがん対策研究所　がん情報提供部　八巻知香子（部長）
研究代表者　国立がん研究センターがん対策情報センター本部　若尾文彦（副本部長）

要旨

本報告では、 国立がん研究センターがん情報サービスの 2 種類のコンテンツ“病院選びを考えるときに”“病院選び Q&A”について、読みやすさ・わかりやすさ・有用性・実用性・満足度の観点から評価をおこなった。2 種類のコンテンツは病院を選ぶための基礎的な情報源であり、読みやすさ・わかりやすさ・有用性・実用性・満足度で高い評価を得た。しかし、視覚的に理解を助ける工夫や、より具体的で実践的な内容の充実といった改善点もあげられた。

A. 目的

病院を選ぶ際は、どのような視点で病院を選ぶかという情報が重要となる。しかしながら、日本における病院の選び方に関する情報の多くは経験則に基づくものであり、学会が発行する患者向けの診療ガイド、一部の医療機関や患者団体が提供するウェブサイトなど限られた範囲にとどまっている。そこで本調査に先立ち、がん相談業務に従事する相談員へのインタビューや、書籍やウェブサイト等からの情報収集をおこない、病院を選ぶ際のポイントと病院を選ぶときの具体的方法をわかりやすく紹介するコンテンツを作成した[1) 2)]。

国立がん研究センターが提供するがん情報サービスは、がん対策基本法に基づき、「確かな」「わかりやすい」「役に立つ」情報を国民に提供するサイトである[3)]。本サイトで公開される情報は編集委員会による確認や専門家および患者・市民による評価がおこなわれ、情報の公平性や中立性が担保されている[3) 4)]。病院を選ぶ際のポイントと病院を選ぶときの具体的方法を紹介するコンテンツをがん情報サービスに掲載するため、がん情報サービスの編集方針に則り修正をおこない、“病院選びを考えるときに”“病院選び Q&A”のコンテンツを掲載した[2) 5) 6)]。

本報告では、これら 2 種類のコンテンツ“病院選びを考えるときに”“病院選び Q&A”について、読みやすさ・わかりやすさ・有用性・実用性・満足度の観点から評価をおこなった。

B. 方法

（ⅰ）研究デザイン

本調査は、無記名自記式Webアンケートフォームを用いた横断的観察研究である。

（ⅱ）対象者と対象者の募集

対象者は、がん情報サービスに掲載された“病院選びを考えるときに”“病院選びQ&A”のコンテンツ閲覧者のうち、アンケート調査への参加に同意が得られた18歳以上の者とした。

対象者の募集は、両コンテンツの導入部に「アンケートご協力のお願い」を掲載し、Webアンケートのリンクを設ける方法で実施した。これら2種類のコンテンツは、がん情報サービスのSNSやメールニュース、がん診療拠点病院等のがん相談支援センターの相談員が登録されているメーリングリスト、2種類のコンテンツを紹介（QRコードを掲載）する三つ折りリーフレット等で周知した。

（ⅲ）調査項目・期間

本調査の項目は、以下１）２）の計20項目とした。１）回答者の属性や病院選びの経験は計11項目で、年代・性別・居住地や回答者の病院探しの状況・経験等について確認した。２）コンテンツの項目は、コンテンツにいきついた経緯1項目と内容の評価に関する7項目、コンテンツの意見・感想を自由記述で問う1項目の計9項目とした。内容の評価に関する項目は、先行研究における患者向け教育資料の評価内容や日本語版SUS（System Usability Scale）、日本語版user version of MARS（Mobile Application Rating Scale）等を参考に、コンテンツの内容を5段階で評価する質問を作成した。なお、本調査の分析期間は、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を得た2025年4月から2026年3月31日までとした。

１）回答者の属性や病院選びの経験　11項目
　年代、性別、居住地、立場、がんの種類、
　がんの治療経過、健康情報探索の頻度、
　がん情報サービスの認知および閲覧経験、
　病院探しの状況、病院選びの経験、
　病院を選ぶ際の困りごと
２）コンテンツ　9項目
　コンテンツに行きついた経緯、
　読みやすさ、理解のしやすさ、理解の程度、
　有用性、実用性、満足度、総合評価、
　コンテンツの意見・感想（自由記述）

（ⅳ）分析方法

読みやすさ・理解のしやすさ・理解の程度・有用性・実用性・満足度の各項目について、記述統計量を算出した。また、自由記述で得られた意見および感想は、アフターコーデーングをおこなったうえで、分析に用いた。

（ⅴ）倫理的配慮

本調査は、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2024-372）。アンケート調査の実施にあたっては、アンケートのトップページに調査の目的・方法・倫理的配慮等を記載した説明文書を提示し、［私は18歳以上で、研究に協力する］を選択した者のみがアンケートを回答できる形とした。

C. 結果

（ⅰ）回答者の属性や病院選びの経験

回答者は106名であった。回答者の属性と病院選びの経験を、表1・2に示した。回答者の9割が患者本人であり、がんの種類は五大がんから希少がんまで多岐にわたっていた。治療経過については、経過観察中が42.9%と最も多く、次いで治療中が30.5%であった。このため、病院選びについては“過去に探した経験がある”と回答した者が75.2%と最多であり、コンテンツの主な対象である“現在、病院を探している”者は2.9%にとどまった。さらに、過去に病院を探した経験がある回答者のうち、72.0%が病院選びに困った経験があると回答した。病院を選ぶ際の困りごととしては、“病院選びの知識がない”“短時間で病院を選ぶ必要がある”が多く、いずれも半数以上を占めた。また、回答者の居住地は北海道から九州まで広く分布し、特定の地域への偏りは認められなかった。

（ⅱ）コンテンツ

コンテンツに関連した各項目の結果を、表3に示した。本コンテンツにいきついた経緯として最も多かったのは“国立がん研究センターからの案内”で35.8%を占め、次いで“がん情報サービスを見て”が32.1%であった。コンテンツの評価に関する項目では、“読みやすかったか”“理解しやすかったか”“重要性を理解できたか”“新たな気づきはあったか”“役立ちそうか”“薦めたいか”のすべての項目において、“とてもそう思う”または“まあそう思う”と回答した者の割合が半数を超え、それぞれ79.2%、89.6%、85.9%、55.6%、79.2%、82.1%であった。さらに、コンテンツの総合評価においても、“とてもよい”または“まあよい”と回答した者が86.8%であった。

自由記述で収集したコンテンツに対する意見・感想を、表4に示した。まず、コンテンツの分量（文字数）に関連した内容としては、最低限知っておくべき内容だ”という肯定的な意見が聞かれた一方で、“文字が多すぎて、途中で疲れた”といった意見も聞かれた。そのための改善案として、病院選びの全体像がわかる図や内容を反映した要約などが提案としてあがった。次にコンテンツの内容に関連した内容としては、“入口として大いに参考になると思う”“Q&Aがわかりやすくてよい。よくありそうな質問になっている”“具体的ポイントや情報の入手先まで示され、実際の行動に直結する内容になっている”といった意見があった。一方、”総論や一般論としてはよくわかったが、時間がないなかで、病院を決めなければならないので、踏み込んだ情報も欲しかった“といった意見も聞かれた。また、“患者本人と家族の意見が異なるときの対応をくわしく書いてほしい”“病院が自分の思うような状態・環境でなかったらどうしたらいいのかも知りたかった”といった追加で記載してほしい内容もあげられた。

D. 考察

本報告では、“病院選びを考えるときに”“病院選びQ&A”の2種類のコンテンツについて、読みやすさ・わかりやすさ・有用性・実用性・満足度の観点から評価をおこなった。まず、読みやすさとわかりやすさを問う“読みやすかったか”“理解しやすかったか”の両項目において、“とてもそう思う”“まあそう思う”と回答した者の割合が半数を超え、一定の評価が得られたことが示された。一方、自由記述による意見・感想では、がんと診断された直後の患者にとっては文字量が多すぎるとの指摘がみられた。このことから文字だけでなく図やイラストを取り入れるなど、視覚的に理解を助ける工夫の必要性が示された。内容面については、有用性と実用性を問う“新たな気づきはあったか”“役立ちそうか”の項目において、“とてもそう思う”“まあそう思う”と回答した者の割合が半数を超えた。自由記述においても、“最低限知っておくべき内容である”“入口として大いに参考になると思う”といった肯定的な意見が聞かれ、両コンテンツともに基礎的な情報源として一定の評価は得られたと考えられる。一方で、“踏み込んだ情報も欲しかった“といった意見もみられた。本コンテンツでは、病院を選ぶための具体的方法や、状況別のQ&Aを設けることで、行動につながる内容となるよう工夫した。しかしながら、がんの診断直後は混乱し冷静な判断ができる状態にない場合も多いことから、より具体的で実践的な内容が求められていることが示唆された。さらに、患者本人と家族の意見が異なった場合や、病院が思ったような環境でなかった場合などは、個別性の高い課題と考えられる。このような多様で個別性の高い課題に対しては、がん相談支援センターで相談できることをより強調して伝える必要があると考えられた。また、満足度を評価する“薦めたいか”の項目では、“とてもそう思う”“まあそう思う”と回答した者が全体の8割を超えており、これら2種類のコンテンツはいずれも高い評価を得たものと考えられる。

最後に、本コンテンツの周知は、がん情報サービスのSNSやメールニュース等を通じておこなった。その結果、回答者は既にがんに罹患し、治療中または経

過観察中の患者が多く含まれた。したがって、コンテンツの主な対象と想定していた“現在、病院を探している”者は2.9%と少数であった。このため、本調査の結果は、がんの診断直後の患者が実際に求めている情報とは一部異なっている可能性がある点に留意する必要がある。

E. 結論

“病院選びを考えるときに”“病院選びQ&A”の2種類のコンテンツは病院を選ぶための基礎的な情報源であり、読みやすさ・わかりやすさ・有用性・実用性・満足度の観点で高い評価を得た。一方、視覚的に理解を助ける工夫や、より具体的で実践的な内容の充実といった改善点も示された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

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

【コンテンツURL】

“病院選びを考えるときに”

https://ganjoho.jp/public/dia_tre/anatani_shitte_hoshiikoto/choose_hospital.html

“病院選びQ&A”

https://ganjoho.jp/public/dia_tre/anatani_shitte_hoshiikoto/choose_hospital_qa.html

【引用文献】

1）厚生労働科学研究費補助金「がん診療連携拠点病院等における情報提供の適切な方法・項目の確立に資する研究」2023年度報告書

2）厚生労働科学研究費補助金「がん診療連携拠点病院等における情報提供の適切な方法・項目の確立に資する研究」2024年度報告書

3）国立がん研究センターがん情報サービス「サイトの作成について（編集方針・リンク基準など）」https://ganjoho.jp/aboutus/plan/index.html（2026/4/27アクセス）

4）国立がん研究センターがん情報サービス「がん情報作成方法（企画・情報作成・評価）」https://ganjoho.jp/aboutus/plan/flow.html（2026/4/27アクセス）

5）国立がん研究センターがん情報サービス「病院選びを考えるときに」https://ganjoho.jp/public/dia_tre/anatani_shitte_hoshiikoto/choose_hospital.html（2026/4/27アクセス）

6）国立がん研究センターがん情報サービス「病院選びQ&A」https://ganjoho.jp/public/dia_tre/anatani_shitte_hoshiikoto/choose_hospital_qa.html（2026/4/27アクセス）

表1 回答者の属性(n=106)

項目	人数(%)	項目	人数(%)
年代		”がん情報サービス”の認知・閲覧経験	
30代	3(2.8%)	以前から知っており閲覧したことがある（10回以上）	77(72.6%)
40代	15(14.2%)	以前から知っており閲覧したことがある（10回未満）	16(15.1%)
50代	38(35.8%)	知っていたが、今回初めて閲覧した	3(2.8%)
60代	34(32.1%)	今回初めて知り閲覧した	9(8.5%)
70代	16(15.1%)	空欄／詳細記載なし	1(0.9%)
性別		がんの種類（n=105、複数回答）	
男性	37(34.9%)	乳がん	22(21.0%)
女性	68(64.2%)	肺がん	13(12.4%)
その他	1(0.9%)	前立腺がん	8(7.6%)
		大腸がん	7(6.7%)
立場		卵巣がん	7(6.7%)
患者本人	96(90.6%)	皮膚がん	6(5.7%)
家族・親族	6(5.7%)	膵臓がん	5(4.8%)
友人・知人	2(1.9%)	食道がん	5(4.8%)
医療従事者	1(0.9%)	悪性リンパ腫	4(3.8%)
その他	1(0.9%)	膀胱がん	4(3.8%)
		子宮体がん	3(2.9%)
居住地①(市区町村までの記載をもとに振り分け)		胃がん	2(1.9%)
特別区	6(5.7%)	白血病	2(1.9%)
政令指定都市	25(23.6%)	子宮頸がん	2(1.9%)
中核市	11(10.4%)	神経内分泌腫瘍	2(1.9%)
それ以外の市	42(39.6%)	甲状腺がん	2(1.9%)
町村	3(2.8%)	横紋筋肉腫	1(1.0%)
空欄／詳細記載なし	19(17.9%)	中咽頭がん	1(1.0%)
		腎臓がん	1(1.0%)
居住地②(市区町村までの記載をもとに振り分け)		胆嚢がん	1(1.0%)
北海道・東北	9(8.5%)	胆管がん	1(1.0%)
関東	37(34.9%)	肝臓がん	1(1.0%)
中部	20(18.9%)	空欄／詳細記載なし	9(8.6%)
近畿	13(12.3%)		
九州・沖縄	9(8.5%)	がんの治療経過（n=105）	
中国・四国	10(9.4%)	疑い・診断後～治療開始前	7(6.7%)
空欄	8(7.5%)	治療中	32(30.5%)
		経過観察中	45(42.9%)
健康情報探索の頻度		経過観察終了	8(7.6%)
毎日	23(21.7%)	死亡	5(4.8%)
週に数回程度	29(27.4%)	詳細記載なし	8(7.6%)
週1回程度	16(15.1%)		
月に数回程度	21(19.8%)		
月1回程度	5(4.7%)		
年に数回程度	10(9.4%)		
検索しない	1(0.9%)		
空欄／詳細記載なし	1(0.9%)		

表2 回答者の病院選びの経験

項目	人数(%)
病院探しの状況（n=105）	
現在、探している（これから探すまたは転院先を探しているを含む）	3 (2.9%)
過去に探した経験がある	79 (75.2%)
過去に探した経験もない	23 (21.9%)
病院選びの経験（n=82）	
病院選びに困っている（困った経験がある）	59 (72.0%)
病院選びに困っていない（困った経験がない）	21 (25.6%)
空欄／詳細記載なし	2 (2.4%)
病院を選ぶ際の困りごと（n=59、複数回答）	
病院選びの知識がない	39 (66.1%)
短時間で病院を選ぶ必要がある	36 (61.0%)
病院についての知りたい情報が得られない	26 (44.1%)
候補となる病院が複数ある	25 (42.4%)
病院選びについて相談できる人がいない	22 (37.3%)
候補となる病院が近くにない	18 (30.5%)
家族や友人など（または患者）と意見が異なる	5 (8.5%)
その他	6 (10.2%)

表3 コンテンツ(n=106)

項目	人数(%)	項目	人数(%)
コンテンツにいきついた経緯		有用性（新たな気づきはあったか）	
国立がん研究センターからの案内	38 (35.8%)	とてもそう思う	17 (16.0%)
がん情報サービスを見て	34 (32.1%)	まあそう思う	42 (39.6%)
検索（GoogleやYahooなど）	11 (10.4%)	どちらとも言えない	32 (30.2%)
医療者からの紹介	9 (8.5%)	あまりそう思わない	12 (11.3%)
SNS	5 (4.7%)	全くそう思わない	1 (0.9%)
ページを紹介するリーフレット	3 (2.8%)	空欄	2 (1.9%)
家族や友人などからの紹介	2 (1.9%)		
空欄／詳細記載なし	4 (3.8%)	実用性（役立ちそうか）	
		とてもそう思う	26 (24.5%)
読みやすさ		まあそう思う	58 (54.7%)
とてもそう思う	24 (22.6%)	どちらとも言えない	14 (13.2%)
まあそう思う	60 (56.6%)	あまりそう思わない	6 (5.7%)
どちらとも言えない	14 (13.2%)	全くそう思わない	1 (0.9%)
あまりそう思わない	6 (5.7%)	空欄	1 (0.9%)
全くそう思わない	1 (0.9%)		
空欄	1 (0.9%)	満足度（薦めたいか）	
		とてもそう思う	32 (30.2%)
理解のしやすさ		まあそう思う	55 (51.9%)
とてもそう思う	38 (35.8%)	どちらとも言えない	10 (9.4%)
まあそう思う	57 (53.8%)	あまりそう思わない	6 (5.7%)
どちらとも言えない	9 (8.5%)	全くそう思わない	1 (0.9%)
空欄	2 (1.9%)	空欄	2 (1.9%)
理解の程度（重要性を理解できたか）		総合評価	
とてもそう思う	45 (42.5%)	とてもよい	32 (30.2%)
まあそう思う	46 (43.4%)	まあよい	60 (56.6%)
どちらとも言えない	12 (11.3%)	どちらとも言えない	8 (7.5%)
あまりそう思わない	2 (1.9%)	あまりよくない	4 (3.8%)
空欄	1 (0.9%)	全くよくない	1 (0.9%)
		空欄	1 (0.9%)

表4 コンテンツに対する意見・感想

内容	記述（抜粋）
分量（文字数）に関連	最低限知っておくべき内容だと思う。
	丁寧にわかりやすい言葉を選んで書かれているが、文字が多すぎて、途中で疲れた。診断直後は特に冷静ではないので、文章ではなく図やイラストにするところがあってもいい。
	病院選びの全体像がわかる図みたいなものが欲しい。
	一番トップに目次的な内容一覧と要約があってもいいのではないか。
内容に関連	いろいろな視点があり、入口として大いに参考になると思う。
	患者がまず知りたいという順にポイントが掲載されていると感じた。
	病院の情報を読み取るときに何に気をつければよいかがわかって安心した。
	Q &Aがわかりやすくてよい。よくありそうな質問になっている。
	総論・一般論としてはたいへんよくわかった。ただ、個人的には時間がないなかで、病院を決めなければならないので、踏み込んだ情報も欲しかった。
	実際に動くとなった時に、具体的にまず何からすべきかわからないままな気がする。もう少し具体的な選択の指針になるようなものはできないものか。
	患者本人と患者の家族の意見が異なるときの対応をくわしく書いてほしい。
	病院が自分の思うような状態・環境でなかったらどうしたらいいのかも知りたかった。

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究
（分担研究報告書）

がんの診断時に適切に患者等に情報提供する方策の検討

研究分担者　　高山　智子　　静岡社会健康医学大学院大学　　教授
国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部　客員研究員

要旨
がん診療連携拠点病院では、令和4年8月に出された「がん診療連携拠点病院の整備について」（以下、整備指針）に示された、がん相談支援センターの周知について、特に「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センター（以下、相談支援センター）を訪問することができる体制を整備することがのぞましい」ことが明記されて以降、どのように体制整備を行うかが課題となっている。そこで、本年度は、昨年度に引き続き“外来初診時からの相談支援センターの訪問”についての好事例紹介を含む講演会を開催し、取り組み内容の情報共有をはかるとともに、相談支援センターの運営上の困りごとを収集し、対応策を検討することを目的とした。
2025年12月9日（火）に「がん相談支援センター向けオンライン講演会」を厚労科研高山班（23EA1025）と共同開催し、参加者に「相談支援センターの運営に関する困りごと」を自由記載で求め、その内容を分析・検討した。
オンライン講演会の申込者は144名で、総合病院からの参加者が6割であった。事前アンケートでは、相談支援センターの周知に関する内容の困りごとが最も多く、事後アンケートの講演内容別の参考の程度についても相談支援センターの周知に関する内容について参考となったとする回答が多く、さらに運営方法について具体的に知りたいという意見も多かった。
相談支援センターの周知には、相談支援を取り巻く環境を運営者側の立場として施設内で整理し、体制づくり行うかという視点も不可欠である。好事例を含む具体的な取組みを互いに共有し合える環境を継続的に設けるとともに、好事例を病院全体で取り組めるような機会をつくることもまた重要であると考えられた。

A. 研究目的

がん診療連携拠点病院（以下、がん拠点病院）では、令和4年8月に出された「がん診療連携拠点病院の整備について」（以下、整備指針）において、がん相談支援センターの周知について、特に「外来初診時から治療開始までを目処に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センター（以下、相談支援センター）を訪問（必ずしも具体的な相談を伴わない、場所等の確認も含む）することができる体制を整備することがのぞましい」ことが明記されて以降、どのように院内での体制整備を行うか、課題としてあげられている。そこで、本年度は、昨年の2024年度に引き続き、“外来初診時からの相談支援センターの訪問”について取り組み、実際に相談者数の増加につながっている事例紹介を含む講演会を開催することで、取り組みの情報共有をはかること、また、現在の相談支援センターの運営上の困りごとを収集し、対応策を検討することを目的とした。

B. 研究方法

2025年12月9日（火）15:30-17:00に「がん相談支援センター向けオンライン講演会」を厚労科研高山班（23EA1025）と共に開催した（参考資料1）。講演会申込時に、参加者の相談支援センターでの立場と「相談支援センターの運営に関する困りごと」を自由記載で求め、相談支援センターの周知に関する内容について、どのような状況で困難を来しているかについて分析・検討を行った。また事後アンケートとして、講演内容が参考になったか、さらに相談支援センターの運営に関して知りたかったことを聞き、相談支援の関係者らのニーズを明らかにすることとした。

（倫理面への配慮）
講演会時に収集した自由回答等の内容については、個人情報を除いて講演会及び報告書等に活用させていただく旨をあらかじめ周知し承諾を得た上で実施した。また本内容は、施設の体制や状況に関するものであるため、個人情報保護上は特に問題は発生しないと考える。

C. 研究結果

「がん相談支援センター向けオンライン講演会」の申込者は144名で、施設背景では総合病院からの参加者が6割であった（表1, 2）。事前アンケートの自由記載で困りごとについて記載した19名の内容全23件のうち、相談支援センターの周知に関する内容は、8件で最も多かった（表3）。

講演会後の事後アンケートの結果（図1）では、1名（0.8%）を除き参考になったと回答していた。講

演内容別の参考の程度（図2）については、講演4の相談支援センターの周知に関する取組（77.5%）、講演3の大学病院の周知の取組（76.0%）、講演1の相談員の知識･スキルの可視化（65.9%）の順で高かった。また相談支援センターの運営に関してさらに知りたかったこととして、周知の取組や効果・実績、人員配置や組織づくりに関すること等についてさらに具体的に知りたいという意見があげられた（表4）。

D. 考察

相談支援センターの運営上の困りごととしてあげられていた内容は、周知に関するものが最も多かった。これは昨年度の講演会の際のアンケート結果と同様であり、相談支援センターが継続的に抱えている課題であることが、今回のアンケート結果からも浮き彫りになった。さらに具体的な取り組み内容を知りたいという声も多く、相談支援センターの関係者らが関心を持って取り組んでいることがうかがえる。がん拠点病院の規模や特徴による違いだけでなく、病院内の組織や状況は、時代とともに刻々と変化している。したがって、好事例を含む具体的な取組みを互いに共有し合える環境が継続的にあることで、相談支援センターの周知の取り組みをその時の状況に合わせて組み入れやすい環境ができるのではないかと考えられる。

また今回の講演会では、運営者側として相談支援を取り巻く環境を施設内でどのように整理し、体制づくりを促すかということも相談支援センターの周知を行うには不可欠であると考え、講演内容の一つとした。運営者側の立場の参加者は少なかったものの、好事例を参考に病院全体でどのように取り組むことができるかを検討できる場をつくっていくためには、病院の幹部等の管理者が好事例を病院内に取り組むことも重要である。今回の講演会の内容は、講演会記録集として整理し、全国の相談支援センターに配布を行った（参考資料2）。記録集による媒体により、病院幹部を含めた施設内での情報共有の機会になることを期待したい。

E. 結論

本検討では、オンライン講演会の参加者の困りごとを分析し、今後の方策のヒントを得ることを目的とした。相談支援センターの周知の取り組みに関する関心は非常に高く、さらに具体的な方策についても関心が高いことが示された。

また相談支援センターの周知には、相談支援を取り巻く環境を運営者側の立場として施設内で整理し、体制づくり行うかという視点も不可欠である。好事例を参考に病院全体でどのように取り組むことができるかを共有し、具体的な取り組みにつなげられるようにしていくことが重要である。

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

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

１．特許取得

２．実用新案登録

３．その他

なし

「がん相談支援センター向けオンライン講演会」（2025 年 12 月 9 日（火）15:30-17:00）の事前・事後アンケート結果

表 1. 参加者の背景（職種等）

参加者	人数	%
相談員	122	84.7
事務職員	10	6.9
管理者	6	4.2
その他	6	4.2
合計	144	100.0

表 2. 参加施設内訳

	n	%
がん専門病院	8	6.2
総合病院	78	60.5
大学病院	29	22.5
その他	14	10.9

表 3. 事前アンケート（参加登録時の質問したいこと・困りごと）

内容分類	件数
周知について	8
組織・相談体制・人員不足	4
件数・加算	2
診断時からの相談	1
相談員育成	4
相談者フィードバック	2
ピアサポーター	1

※19 名から 23 件の内容を分類

図1. 事後アンケート結果：講演会は参考になったか

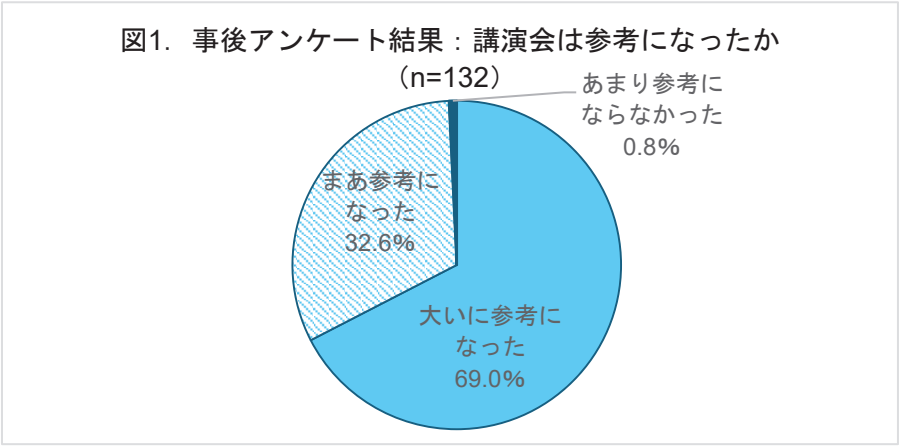


図2. 事後アンケート結果：活動や業務に参考になった講演

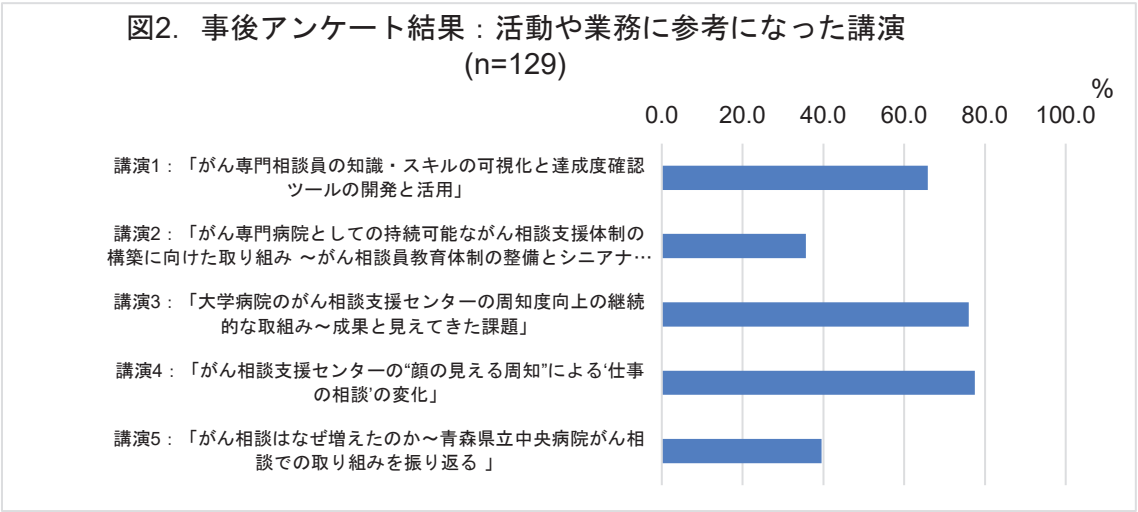


表 4. 事後アンケート結果：がん相談支援センターの運営に関してさらに知りたかったこと（主な意見）

周知の取り組み	周知について担当者カードを渡し、直接案内をするのは、とても相談者の相談の一歩につながり素晴らしい取り組みだと思った。当院は、デフォルトで相談支援に立ち寄る仕組みがある。マンパワーから、担当者として相談員が赴くにはステップがある。専従数は同じように思うが、どうすればできるのかもっと知りたかった。
	がん相談支援センターの周知への取り組みについて他施設での様子をさらにたくさん聞いてみたい。
	すべての患者に医療相談あることを知らせるところを具体的に知りたい。当院も総合病院ですので大変さがわかる。
	病院を挙げて、がん相談支援センターの周知に向けて取り組みに協力していただいていると思う。病院内の協力を得られた方法等あれば教えていただきたい（運営に関するものではないと思いますが）。
周知による効果・実績	積極的にがん相談支援センターの案内をされたことによって、実績として１日あたり、何人の方が新規に相談支援センターに来られたのか。また、何人の相談員で対応されたのか知りたい。
連携	がん相談以外の相談窓口や専門相談員との連携協働例について知りたい。
	院内のがん相談支援センターと他部署の連携について好事例を知りたい。
相談者からのフィードバック	利用者からのフィードバックをどのように受けるか。当院では現在相談前・後、がん相談支援センター窓口近くへの配架等でご意見いただけるよう取り組んでいる。しかし、相談後のお渡しは、相談内容や利用者の様子で渡すことに困難感を感じ、回答いただける利用者にバイアスがかかっていると感じる。マイナスのフィードバックが少ない現状。本来の目的である、相談支援の質の担保につながっていないと思い、どのようにしていったらよいか、県の相談支援部会でも課題になっている。先行事例等伝えていただけると嬉しい。
	フィードバックについてアンケート回答とのことでしたが、紙面なのかQRコードだけなのか両方の方が効果的なのかというのを知りたい。
相談員の教育・教育体制	がん相談のビギナー研修
	がん相談員の教育体制について後継者問題が課題なのでその点を聞きたかった
ピアサポーター育成	ピアサポーターの育成について
日本癌治療学会・ナビゲーターとの連携	シニアナビゲーターとの連携について先駆的に取り組まれている好事例があれば知りたい。
	ナビゲーター実地見学について広報等取り組みがあれば教えてほしかった
パンフレット分類・展示	がん相談支援における情報提供に活用するパンフレット分類について。どのように分類してるか、展示しているか。
人員配置・体制・組織づくり	当院のがん相談支援センターは院内からの異動ではなく契約職員としての雇用は基本的に５年で雇止めになる。中間管理職も不在であり同様の施設がありましたらスタッフの教育やモチベーションの維持などどのようにしているのかお尋ねしたい。
	部署内の看護師とMSWの数について、がん相談支援センターは兼任も多いと思うので、実際その医療機関において相談業務（前方、後方支援、福祉相談、がん相談含め）実数で何人いるかを今後のこういった講演の際には教えていただきたい。
	相談部門の改編などよい組織づくりの具体的方法
	相談員の増員が望めるようなアプローチの方法

参考資料 1. オンライン講演会案内

厚労科研主催：がん相談支援センター向け　オンライン講演会

がん相談支援センターの周知と持続可能な体制づくりに向けて
「多様ながん相談への対応：相談員の育成と周知成功の鍵」

本オンライン講演会の開催趣旨：

がん相談支援センターを、『いかに、診断後間もない患者さんやご家族に知ってもらい、利用してもらうか』、がん相談支援センターの長年の課題です。「がん診療連携拠点病院等の整備について（以下、整備指針）（令和4年8月）」に書かれたように、相談員だけの努力だけでは難しく、**病院を挙げて、体制として"相談"を受けられるようにすること**が大切です。

本厚労科研研究班では、昨年に引き続き、この長年の課題に取り組む中で見えてきた課題や運営上の工夫について紹介するオンライン講演会を開催いたします。**診断後早期から、がん相談支援センターの利用につなげる**取り組み、**継続的な院内周知に取り組む中で見えてきた課題**、また**施設の管理者の立場からのお話・工夫についてもお話頂く予定です。**

さらに、**"多様ながん相談"に対応できるがん専門相談員の育成**をどう行ったらいいのかといった課題に対して、相談員の知識やスキルの可視化を図る取り組みや教育の取り組み等についても紹介させていただきます。がん相談支援センターの皆さま、ぜひ管理者の方もお誘いいただき、ふるってご参加ください。

※本講演会は、オンデマンドでも一定期間閲覧できるようにする予定です。オンデマンドでのお申込みもこちらからお願いします。

【"多様ながん相談"に対応できるがん専門相談員の育成の取り組み】

「がん専門相談員の知識・スキルの可視化と達成度確認ツールの開発と活用」
北里大学病院　師長：近藤まゆみ

「がん専門病院としての持続可能ながん相談支援体制の構築に向けた取り組み
～がん相談員教育体制の整備とシニアナビゲーター実地見学の効率化」
九州がんセンター　院長：森田　勝、　同がん相談支援センター　相談員：北川善子

【がん相談支援センターの周知：見えてきた課題と周知成功の鍵】

「大学病院のがん相談支援センターの周知度向上の継続的な取組み
～成果と見えてきた課題」
日本大学医学部附属板橋病院　がん相談支援センター長／医師：櫻井裕幸、相談員：吉田優子、野村浩明

「がん相談支援センターの"顔の見える周知"による'仕事の相談'の変化」
青森県立中央病院　がん相談支援センター　相談員：坂本周子

「がん相談はなぜ増えたのか～青森県立中央病院がん相談での取り組みを振り返る」
東京西徳洲会病院　顧問／前青森県立中央病院　副院長：的場元弘

参加方法

日時：2025年12月9日（火）15:30-17:00
場所：オンライン（期間限定オンデマンドあり）　参加：無料
参加登録方法：下記参加登録フォームURL　又は、右の二次元バーコードより、お申込みください。
https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_4TmgBF6hQ2yaFnmj1YLQ9g
参加登録された方に当日のウェビナーURLのご案内をお送りします。

参加申込みは
こちらから➔

要申込

■申込みに関するお問い合わせ：がん相談支援センター向け　オンライン講演会 参加受付窓口
受付時間：9-18時（土日祝日除く）　株式会社静岡ＡＶセンター
電話番号：054-282-1678　E-mail：kumiko-k@s-avc.comセンター担当：黒崎久美子）
■講演内容に関するお問い合わせ：厚労科研高山班講演会事務局：jimu_S-SPH_HCR@umin.ac.jp

主催：R7年度厚生労働科学研究費補助金「がん相談支援の質の確保及び持続可能な体制の構築に資する研究(23EA1025)研究代表者：高山智子」「科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究（23EA1026)研究代表者：若尾文彦」

参考資料 2. オンライン講演会記録集（全 76 頁）



厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

（分担研究報告書）

がん対策の進捗に合わせた情報コンテンツの相談員への情報周知と対応状況の検討～「希少がん」を例に

研究分担者　高山　智子　静岡社会健康医学大学院大学　社会健康医学研究科　教授
研究協力者　櫻井　雅代　国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部　室長
研究協力者　八巻知香子　国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部　部長

要旨
【背景・目的】がん対策において現在進められている体制整備を含めた情報を広く周知し、必要な人ががんの情報や相談窓口を利用できるようにすることは重要である。その一つの領域として「希少がん」に関する情報がある。本研究では、「希少がん」の情報や相談対応の特徴および「希少がん」に関して現在利用できる情報について、相談員の現時点での認知状況を明らかにし、「希少がん」に関する情報提供や相談支援センターの今後整備すべき教育研修や情報周知内容を検討することを目的とした。
【方法】全国のがん相談支援センターが登録するメーリングリストを通して、がん相談に携わる調査協力者を募り、匿名の自己記入式 Web アンケートを実施した。調査項目には、「希少がん」の情報や相談対応の特徴・整備状況に関する情報を取り上げ、国立がん研究センターがん情報サービスに掲載された『まれながんや希少がんと言われたときに知っておきたい情報や病院の探し方』の情報コンテンツ（2026 年 2 月 24 日掲載）に含まれる内容を参考に、相談員として知っておく必要がある内容を設定した。その他、個人属性、所属背景、がん相談および希少がんの対応状況、相談対応サポート環境等を取り上げ質問した。
【結果】179名の相談員から協力が得られ分析を行った。希少がんの情報や相談対応の特徴は、質問した14項目中「よく知っていた」との回答が5割を超えたのは、12. セカンドオピニオンの選択肢があること、13. 仕事や家庭のことなどの情報にも利用できること、2. 医師からの言葉に不安になることがあること、8. 希少がんホットラインの窓口があること、9.「希少がんホットライン」は本人だけでなく家族や医療者が利用できる窓口であること、3. 希少がんの診断名を正確に知ることが大事であることの6項目のみであった。
【考察・結論】「希少がん」の情報や相談対応の特徴および「希少がん」に関して現在利用できる情報の相談員の現時点での認知状況は、必ずしも十分とは言えず、これは相談員の「希少がん」の情報認識が十分でないという現状を反映していると考えられた。
相談対応の機会が少ない場合の共有できる情報コンテンツは特に重要であり、今後も活用状況等を含め経時的に評価していくことが重要である。

A. 研究目的

がん対策において現在進められている体制整備を含めた情報を広く周知し、必要な人ががんの情報や相談窓口を利用できるようにすることは重要である。その一つの領域として「希少がん」に関する情報がある。希少がんは、それぞれのがんの罹患者が限られることから、求める情報を探しにくい、適切な診療機関にたどり着きにくいといった特徴がある。また現在、希少がん患者が適切な医療へ繋がることができるよう、全国ネットワークを整備し、希少がん患者が住み慣れた地域で 相談支援を受け納得のゆく適正な希少がんの診療を受けられる体制の構築が求められているところであり、希少がん中央機関（国立がん研究センター）、全国のがん診療連携拠点病院（以下、がん拠点病院）をはじめとして、厚生労働科学研究費補助金による研究班（川井班）では、『希少がん中核拠点センター（全国 7 地域）』を整備し、希少がんの診療を担う専門施設で希少がん全国ネットワークを構築する取り組みと検討が進められている。

このような体制整備の状況に対応して希少がんに関する相談対応を、希少がんの疑いが生じたりや病院選択に悩んだりした際に利用できるようにするには、希少がんに携わるネットワーク外であるがん診療連携拠点病院以外の医療機関や広く市民に対しても周知していくことが不可欠であるが、その前提として、第一の相談窓口となりうるがん相談支援センター（以下、相談支援センター）のがん専門相談員（以下、相談員）が、現在整備が進められている状況を知った上で、情報提供や相談対応できることが望ましい。

本研究では、「希少がん」の情報や相談対応の特徴および「希少がん」に関して現在利用できる情報について、相談員の現時点での認知状況を明らかにし、「希少がん」に関する情報提供や相談支援センターの今後整備すべき教育研修や情報周知内容について検討することとした。

B. 研究方法

国立がん研究センターが事務局を務める全国のがん相談支援センターが登録するメーリングリストを通して、がん相談に携わる調査協力者を募り、調査協力の同意を得た上で、匿名の自己記入式Webアンケートを実施した。調査対象となる相談員に対しては、調査の趣旨を書面で説明し、調査への協力を求めて同意が得られた者のみ回答を依頼した。

調査項目として、「希少がん」の情報や相談対応の特徴・整備状況に関する情報を取り上げた。「希少がん」の情報や相談対応の特徴および現在の「希少がん」に関して利用できる情報については、2026年2月24日に国立がん研究センターがん情報サービスに掲載された『まれながんや希少がんと言われたときに知っておきたい情報や病院の探し方』の情報コンテンツ*に含まれる内容を参考に、相談員として知っておく必要がある調査項目を設定した。

*:https://ganjoho.jp/public/dia_tre/anatani_shitte_hoshiikoto/choose_hospital_rarecancers.html

具体的には、希少がんの特徴、「希少がん」に分類されるがんの種類、診断実績のある病院や医師の探し方、診断や治療のセカンドオピニオン受診の重要性、安心して治療を継続するための治療病院の探し方・選び方、診断や治療以外（気持ちの整理や生活、治療費、患者会情報）の相談もできること等である。また、その他の質問内容として、個人属性（性別、年齢、医療資格、経験年数等）、所属背景（病院種別および病床数他）、がん相談および希少がんの対応状況、相談対応サポート環境等を取り上げた。

（倫理面への配慮）

本研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の審査対象外である（静岡社会健康医学大学院大学倫理審査委員会）。また本研究は、相談業務上の相談対応状況や認識の程度を明らかにする目的であり、個人が特定される情報は含まないが、倫理上の配慮を行った上で実施した。

C. 研究結果

179名の相談員から協力が得られ、分析を行った。個人の背景属性は、国指定のがん拠点病院が95%を占め、病院種別では総合病院に勤務する者が66%であった（表1）。

ほぼ全員が、現在がん相談対応に関わっており、回答者の2／3は、がん相談の経験年数が4年以上であった。そのうち、希少がんに関する相談を1件以上受けたことがある者は8割以上であった（表2）。

希少がんの相談時の院内外のサポート状況は、院内同僚6割、院内医師5割強、院外5割弱であった。がん拠点病院以外の地域のクリニック等からの希少がんに関する相談機会がある者は8割いた。自都道府県内の希少がんの相談対応のネットワーク構築の状況は3割があると答えたが、ないと答えたものも3割おり、わからないという回答も4割であった（表2）。

希少がんの情報や相談対応の特徴について（表3, 図1）は、質問した14項目中「よく知っていた」との回答が5割を超えたのは、12. セカンドオピニオンの選択肢があること、13. 仕事や家庭のことなどの情報にも利用できること、2. 医師からの言葉に不安になることがあること、8. 希少がんホットラインの窓口があること、9.「希少がんホットライン」は本人だけでなく家族や医療者が利用できる窓口であること、3. 希少がんの診断名を正確に知ることが大事であることの6項目であった。

一方で、6. 希少がんの専門医を探すのが難しいこと、4. 正確な病名をメモすることが重要であること、10. 継続しやすい治療の受け方を医師に相談すること、11. 継続しやすい治療の受け方を相談することが大事であることの4項目は「よく知っていた」と回答した者が4割台、1. 希少がんについて知りたい情報を見つけるのが難しいこと、7. 希少がんは院内がん登録等の客観的な情報を活用できることの2項目については「よく知っていた」と回答した者が3割台、14. 希少がんの患者会があり紹介できること、5. 希少がんといっても必ずしも治りにくいがんとは限らないことの2項目については、「よく知っていた」と回答した者が2割台に留まっていた。

D. 考察

「希少がん」の情報や相談対応の特徴および「希少がん」に関して現在利用できる情報について、相談員の現時点での認知状況は、必ずしも十分とは言えない状況であった。希少がんの情報や相談対応についての体制整備が進められてはいるものの、広く情報が周知されていないという背景もあり、国立がん研究センターのがん情報サービスに情報が掲載されたという背景があった。認知状況が低かった第一の理由として、今回の調査では、希少がんに関する情報コンテンツの公開直後の調査であったことで、まだ希少がんの特徴や体制についての相談員の情報認識が十分でなかったことが考えられる。今後、がん情報サービスに掲載された情報の普及とともに、全国のがん相談員が適切に活用することにより、希少がんに関する情報提供や相談対応の質が一定以上保たれるようになることを期待したい。

今回の調査では、相談員が地域のクリニック等からの問い合わせがあり対応経験があった者は8割以上であった。希少がんに限らず、相談員が必要とされる情報や相談対応の特徴を常時身につけ対応できることが望ましいかもしれないが、希少がんのように、相談対応の機会が少ない場合には、現在の体制整備の状況を含めた情報が一覧として確認できる情報コンテンツは、特に相談員にとっては重要で

あると考えられる。今後も、情報の普及や活用状況、さらには相談員の認知や活用状況等も経時的に評価していくことが重要であると考えられた。

E. 結論

「希少がん」の情報や相談対応の特徴および「希少がん」に関して現在利用できる情報の相談員の現時点での認知状況は、必ずしも十分とは言えなかった。しかしこれは相談員の「希少がん」の情報認識が十分でないという現状を反映していると考えられた。

相談対応の機会が少ない場合の共有できる情報コンテンツは特に重要であり、今後も活用状況等を含め経時的に評価していくことが重要である。

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

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

１．特許取得

２．実用新案登録

３．その他

なし

表1. 回答者の個人及び所属組織の背景(n=179)

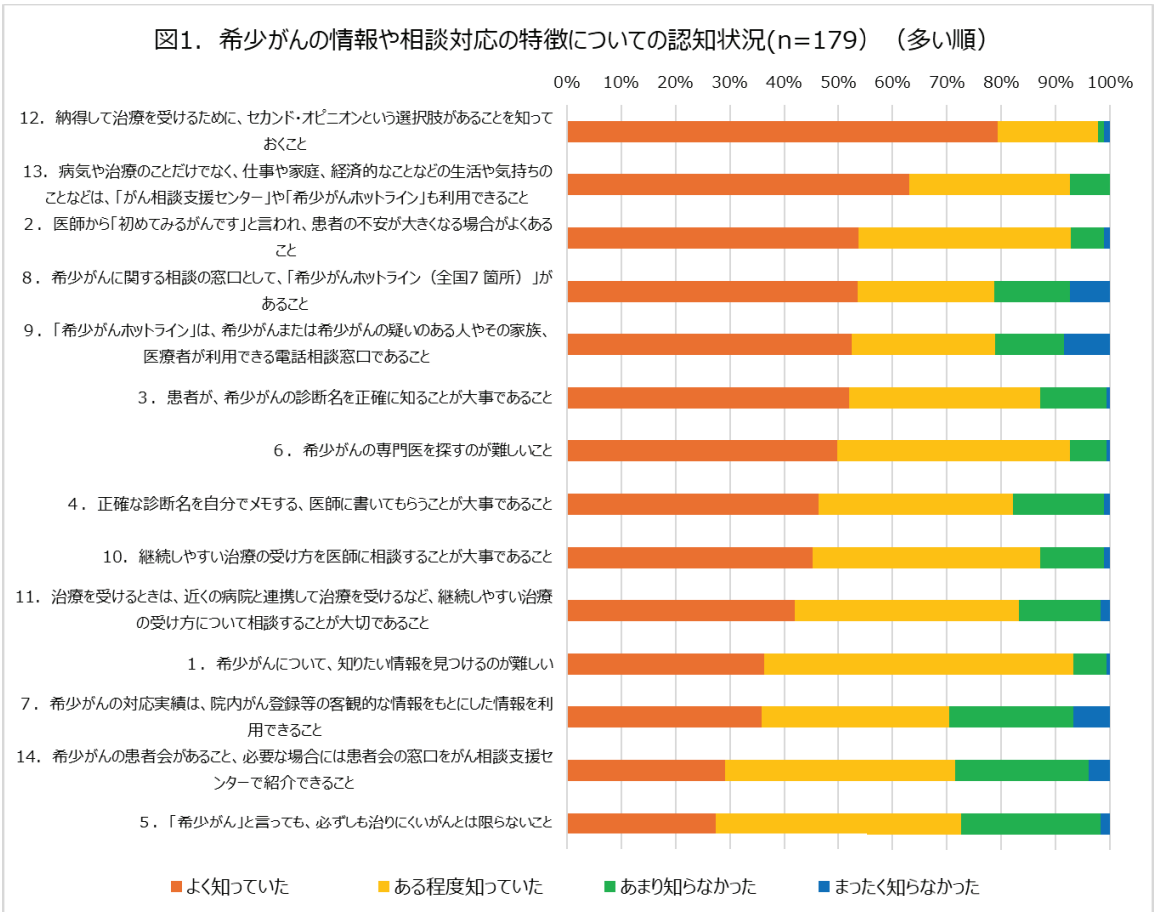
	n	%
個人背景		
1）性別		
男	12	6.7
女	162	90.5
回答しない	5	2.8
2）年齢		
20歳代	3	1.7
30歳代	26	14.5
40歳代	66	36.9
50歳代	59	33
60歳代	24	13.4
70歳代以上	1	0.6
3）主となる資格		
がん看護専門看護師	22	12.3
認定看護師	26	14.5
看護師	50	27.9
社会福祉士	71	39.7
精神保健福祉士	1	0.6
臨床心理士	4	2.2
公認心理師	2	1.1
保健師	1	0.6
その他	2	1.1
4） 主な資格での専門職としての経験年数		
５年以下	10	5.6
６～10年	27	15.1
11～15年	43	24
16～20年	36	20.1
21～30年	47	26.3
31年以上	16	8.9
5）最終学歴		
専門学校	51	28.5
短期大学	7	3.9
大学	79	44.1
大学院	42	23.5
その他	-	-
所属組織他		
1）病院の種類		
がん専門病院	9	5
大学病院	47	26.3
総合病院	118	65.9
その他	5	2.8
2）がん診療連携拠点病院等の種別		
都道府県がん診療連携拠点病院	38	21.2
地域がん診療連携拠点病院	126	70.4
特定領域がん診療連携拠点病院	-	-
国立がん研究センター	1	0.6
地域がん診療病院	7	3.9
都道府県指定のがんの拠点病院	5	2.8
その他	2	1.1
3） 病院の許可病床数		
300 床以下	9	5
301 ～400 床	30	16.8
401 ～500 床	45	25.1
501 ～700 床	57	31.8
701 ～1000床	28	15.6
1001床以上	10	5.6

表2．がん相談および「希少がん」の対応状況と相談対応のサポート環境(n=179)

	n	%
現在のがん相談対応状況について		
1）現在、がんの相談対応に携わっているか		
はい	176	98.3
いいえ	3	1.7
2）現在のがん相談の従事形態		
専従	113	64.2
専任	47	26.7
兼任	13	7.4
その他	3	1.7
3） がん専門相談員の経験年数		
１年以下	16	9.1
２～３年	43	24.4
４～５年	25	14.2
６～10年	41	23.3
11～15年	30	17
16年以上	21	11.9
4） 月あたりの相談件数		
10件以下	23	13.1
11～30件	48	27.3
31～50件	41	23.3
51～100 件	46	26.1
101 件以上	18	10.2
5）これまでに希少がんに関する相談を受けたことがあるか		
ない	29	16.5
1 回以上受けたことがある（がん相談の対応として）	145	82.4
1 回以上受けたことがある（「希少がんホットライン」の対応として）	2	1.1
6）「希少がん」の相談を受けたことがある頻度		
月に１回未満	99	67.3
月に１，２回程度	33	22.4
月に３，４回程度	9	6.1
月に１０回程度	2	1.4
月に１０回以上	4	2.7
希少がんの相談があったときの「がん相談支援センター（職場）」のサポート環境		
1）希少がんの相談対応で困ったときにすぐに相談やアドバイスをもらえる同僚や上司が院内にいる		
はい	109	60.9
いいえ	70	39.1
2）希少がんの相談対応で困ったときにすぐに相談やアドバイスをもらえる医師が院内にいる		
はい	97	54.2
いいえ	82	45.8
3）希少がんの相談対応で困ったときにすぐに相談やアドバイスをもらえる仲間が県内・全国にいる		
はい	85	47.5
いいえ	94	52.5
4）院内の全職員に対して「がん相談支援センター」の活動や役割について知ってもらう、教育や研修の機会の有無		
全職員に対する教育や研修の機会が、定期的にある	56	31.3
全職員に対する教育や研修の機会が、不定期にある（あった）	26	14.5
がんに関わる職員に対する教育や研修の機会が、定期的にある	22	12.3
がんに関わる職員に対する教育や研修の機会が、不定期にある（あった）	28	15.6
対象者を特定しない教育や研修の機会がある	16	8.9
その他	5	2.8
ない	26	14.5
自施設や自都道府県内の「希少がん」対応状況		
1）自相談支援センターでの地域の病院や診療所、クリニック等の医療関係者からの「希少がん」の相談の機会		
まったくない	102	57
たまにある	50	27.9
たびたびある	4	2.2
よくある	-	-
わからない	23	12.8
2）自都道府県内でのがん診療連携拠点病院間で「希少がん」の相談対応を受ける体制やネットワーク構築の状況		
はい	52	29.1
いいえ	54	30.2
わからない	73	40.8

表３．希少がんの情報や相談対応の特徴についての認知状況(n=179)

	まったく知らなかった		あまり知らなかった		ある程度知っていた		よく知っていた	
	n	%	n	%	n	%	n	%
１．希少がんについて、知りたい情報を見つけるのが難しいこと	1	0.6	11	6.1	102	57	65	36.3
２．医師から「初めてみるがんです」と言われ、患者の不安が大きくなる場合がよくあること	2	1.1	11	6.1	70	39.1	96	53.6
３．患者が、希少がんの診断名を正確に知ることが大事であること	1	0.6	22	12.3	63	35.2	93	52
４．正確な診断名を自分でメモする、医師に書いてもらうことが大事であること	2	1.1	30	16.8	64	35.8	83	46.4
５．「希少がん」と言っても、必ずしも治りにくいがんとは限らないこと	3	1.7	46	25.7	81	45.3	49	27.4
６．希少がんの専門医を探すのが難しいこと	1	0.6	12	6.7	77	43	89	49.7
７．希少がんの対応実績は、院内がん登録等の客観的な情報をもとにした情報（国立がん研究センター提供の希少がん」に分類されるがんの種類のデータベース）を利用できること	12	6.7	41	22.9	62	34.6	64	35.8
８．希少がんに関する相談の窓口として、「希少がんホットライン（全国7 箇所）」があること	13	7.3	25	14	45	25.1	96	53.6
９．「希少がんホットライン」は、希少がんまたは希少がんの疑いのある人やその家族、希少がん診療に関わる医療者が利用できる電話相談窓口であること	15	8.4	23	12.8	47	26.3	94	52.5
10．継続しやすい治療の受け方を医師に相談することが大事であること	2	1.1	21	11.7	75	41.9	81	45.3
11．治療を受けるときは、近くの病院と連携して治療を受けるなど、継続しやすい治療の受け方について相談することが大切であること	3	1.7	27	15.1	74	41.3	75	41.9
12．納得して治療を受けるために、セカンド・オピニオンという選択肢があることを知っておくこと	2	1.1	2	1.1	33	18.4	142	79.3
13．病気や治療のことだけでなく、仕事や家庭、経済的なことなどの生活や気持ちのことなどは、「がん相談支援センター」や「希少がんホットライン」も利用できること	-	-	13	7.3	53	29.6	113	63.1
14．希少がんの患者会があること、必要な場合には患者会の窓口をがん相談支援センターで紹介できること	7	3.9	44	24.6	76	42.5	52	29.1



厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
（分担研究報告書）

がん診断時等にがん診療施設で効果的に情報提供する方策に関する検討
――山形県内および自施設における取り組みから――

研究分担者　鈴木克典　山形県立中央病院 消化器内科　院長
研究協力者　船山香織　山形県立中央病院 看護部　看護師

研究要旨
　がん患者に対し、がん診断時や治療開始時におけるがん情報提供は不十分である。またがん情報を提供するがん相談支援センターの存在の周知も不十分である。その対策として、「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子を、医療者と患者がいつでも手に取れるように配置を工夫した。がん患者の入院説明時、入院説明者とがん相談員が連携し、入院説明後にがん相談員が直接がん患者へ挨拶し紹介カードの配布を実施した。院内の医療者への周知のため、電子カルテの院内掲示板で広報、医師・医療者向けチラシの配布、職員院内研修の実施、研修内容を院内研修システムにデジタルコンテンツとして掲載した。その結果、医師も患者も、がん相談支援センターの存在を認識することにつながり、がん相談件数の増加につながった。山形県には当院の他に、がん診療拠点病院や山形県がん総合相談支援センターがある。定期的に情報の共有や課題の抽出・解決など意見交換会を行っている。またがん教育総合支援事業、山形県がん診療連携協議会など外部団体との連携を行い、がん相談の認知度を高めることに努力している。人の集まる施設の利用は、院外広報の場として有効であった。

A. 研究目的
　がん患者に対し、がん診断時や治療開始時におけるがん情報提供は不十分である。またがん情報を提供するがん相談支援センターの存在の周知も不十分である。確実ながん情報の提供やがん相談支援センター周知のため、様々な取り組みを行ってきた。その効果について報告する。

B. 研究方法
①2022年6月より「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」の冊子を院内の各部署に設置したが、利用促進を訴えてこなかった。2023年度からは、冊子を診察室の目につくところや、医師や患者がいつでも手に取れるように設置し、配布を積極的に呼びかけた。また院内の各部署にデジタルサイネージでの掲出を行った。介入の前後で冊子の配布数の変化を検討した。
②当院の入院説明は、緊急入院を除いて患者サポートセンターで入院説明をすることになっている。がん患者であった場合は、入院説明者とがん相談員が連携し、入院説明後にがん相談員が直接がん患者へ挨拶し紹介カードの配布を実施した。がん相談件数の変化、紹介カードの配布数、配布後直ぐに相談を受けた件数を検討した。
③院内職員へのがん相談支援センターの周知のため、電子カルテの院内掲示板で広報、医師・医療者向けチラシの配布、職員院内研修の実施、研修内容を院内研修システムに、デジタルコンテンツとして掲載し、いつでも見られるようにした。その効果を、がん相談に来た患者より、どの情報源によりがん相談支援センターを知ったか、聞き取り調査した。

（倫理面への配慮）
特になし
人を対象としているが、個人情報は扱っていない。

C. 研究結果
①2022年6月より冊子の配布を開始したが、月に20～90部程度であった。2023年度の介入後は月に110～150部に増加し、2023年度は1526部、2024年度は1671部、2025年度は1367部であった。外来で約60%程度、サポートセンターで約30%が配布されていた。（表１）
②がん相談件数は、2022年度は 570人、2023年度は817人、2024年度は823人、2025年度は758人であった。入院の説明時にがん患者にサポートセンターで紹介カードを配布した数は、2023年度110名、10.6%、2024年度は693名、25%、2025年度796名、30%であった。その場でがん相談を受けた患者は、2023年度45名、4.4%、2024年度156名、5.6%、2025年度191名7.1%であった 。（表2-1、表2-2）
③がん相談にきた患者に、このがん相談支援センターをどこで知りましたかと聞き取り調査をしたところ、医師から聞いた、パンフレットで知ったとの

答えが増加していた。（表3）

D. 考察

がん相談支援センターの院内や院外への周知は、がん相談における長年の懸案事項である。

がん患者に今後の事を知ってもらいたいと考えていたが、良い冊子が見つからなかった。2022年2月に国立がん研究センターより「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」が発刊された。当院では2022年6月から導入を開始した。しかし、院内の各部署に配布・配置しただけでは、利用促進には至らなかった。そこで患者や医療者の目につくところに配置を変更し、待合室でデジタルサイネージを行った。その結果患者や医療者の気づきに繋がり、2023年度は飛躍的に配布数が増加した。2024年度、2025年度もその効果は持続している。患者に冊子を手に取ってもらうには、何らかの工夫が必要と思われた。

当院は入退院に関する説明は患者サポートセンターで行っている。患者サポートセンターには、がん相談を含め、全ての相談部署が集約されている。患者はがんと知られることなく相談することができるメリットがある。入院説明者の連携により、がん相談に来たわけではなくとも、がん相談員が積極的に紹介カードを渡してあいさつをしている。顔のみえる関係を構築する事は、非常に重要だと考える。様々な要因でがん相談は増加しているが、この取り組みも増加の一つの要因と判断する。

パンフレットや研修会の開催により、医師のがん相談に関する認知度もアップしているように思える。院内対策としては、何か一つの取り組みで劇的に改善するわけでなく、複合的な取り組みが重要である。診察時医師ががん患者にパンフレット配布を忘れた場合、診察介助する医療クラークが医師に対してパンフレット配布を促すよう協力依頼を行った。当院のような大規模病院では年度初めの職員の異動が多く、経年的な周知対策が重要である。

当院は都道府県がん診療拠点病院であり、がん相談部会のリーダー的役割を担っている。部会は6つの地域がん診療連携拠点病院と病院ではないがん総合相談支援センターで構成されている。連携の仕組みを持っており、定期的に意見交換会を行っている。また様々な外部団体との連携の取り組みを紹介する。

＜がん診療連携拠点病院・がん総合相談支援センターの意見交換会＞

2023 年度のがん診療連携拠点病院の指定要件の変更により、様々な課題に対して、全県を挙げて対応するために開催を決定した。Zoom を用いた多施設での合同会議で、年に 4 回程度が開催目標。施設間の横のつながりを強化・活性化することが目的で、気軽な意見交換会を目指している。各施設から挙がった提案議題について進捗や情報共有を実施している。がん相談後の患者へのアンケートは、この会議で検討され、県統一のアンケートが作成できた。またある病院では、患者・ご家族のために、図書コーナーを設け、がんに関する医学書、体験記や小説などを置いて「相談窓口」で貸し出しを行なっている事など紹介された。

＜山形県がん総合相談支援センター＞

2017年１月、県委託先として、やまがた健康推進機構（検診センター５か所）内に、病院外で「気軽に相談できる窓口」として発足した。意見交換会に実務者として入っていただき、拠点病院同様にスキルアップを図っている。がん相談だけでなく、ピアサポーターの養成および活動支援を行っている。ピアサポーターの活動場所の提供としてセンター内でサロンの実施や拠点病院へピアサポーターを派遣している。がん診療拠点病院での、ピアサポーターの養成の負担軽減ができている。病院はがん相談業務に専念でき、非常にメリットが大きい。今後連携強化を図っていく。

＜山形県がん教育総合支援事業（がん教育）への学外講師の派遣＞

2020年度からがん教育が開始されている。がんに対する専門知識をもった学外講師の授業は、教育の現場では必要不可欠となっている。山形県がん診療連携協議会では、2023年度に学外講師の派遣リストの作成に協力し、教育現場の要望に応えることができる様にした。2023年度は講師数20名であったが、2024年度は42名まで増加している。各病院のがん相談センターのメンバーが数多く参加している。教育の現場でもがん相談を紹介している。

＜がん診療拠点病院としての院外広報＞

ポスター・チラシの配布。がんサロン、院外研修会内での広報やがん情報ギフトを置いている図書館への訪問を行い、各施設との垣根を低くすることに尽力している。2024年度は県立図書館で1か月間、企画展示として書籍紹介を行った。

＜新たな取り組み＞

①県立図書館からは、展示だけではなく研修会等を企画し連携したいとの申し入れがあり、今年度がん総合相談支援センターと連携して、2025年12月14日「がんに関する研修会」を開催した。11名の参加があった。講座を知ったきっかけは、友人・知人からの誘いやパンフレットであった。満足度は非常に高かった。（資料4-1, 4-2, 4-3）

②医師会のラジオ番組「ドクターアドバイスで今日も元気」に当院の医師が出演し、がん相談支援センターの紹介をしたところ、視聴者2名が相談に訪れた。

③山形のテレビ局で山形がん検診ガイドブックを作成した。院内配布分には相談支援センターのシールを貼付した（資料5）

④相談員研修会の案内を連携拠点病院以外の病院の方に声がけをした。1名が参加してくれた。

⑤病院祭りで、がん相談支援センターのブースを設置し、広報に努めた。（資料6）

⑥新規受診患者全員に総合受付で相談室の案内を渡し、様々な相談と共に、がんの相談ができる事

を周知した。

E. 結論

がん診断時等にがん診療施設で効果的に情報提供するためには、院内の医療者（特に医師）にがん相談センターの存在・意義を理解してもらう必要がある。また、患者にはがん診療連携拠点病院にはがん相談センターがあり、誰でも、いつでも、治療以外の様々な相談にも応じてくれることを周知する必要がある。今後のがんの動向を考えれば、患者にだけの情報提供では不十分であり、支える家族や教育の現場、さらに住民の方々にもがん相談支援センターの存在を周知していく必要性がある。院内、院外を問わず工夫が必要である。今回の様々な取り組みは、がん情報提供するのに有効であった。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

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

表1.　「がんと診断されたあなたに知ってほしいこと」冊子の配布数

2022年　　2023年

			6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総数			20	21	19	64	85	63	36	69	95	70	542

2023年　　2024年

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	配布割合
総数	151	97	150	153	128	113	136	135	132	107	122	102	1526	
外来	120	48	110	100	92	82	94	84	83	45	75	66	999	65%
サポートセンター	31	49	40	33	24	16	33	40	38	50	40	25	419	27%
その他	0	0	0	20	12	15	9	11	11	12	7	11	108	7%

2024年　　2025年

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	配布割合
総数	134	140	148	135	159	155	134	143	121	156	117	129	1671	
外来	81	80	101	80	105	86	88	87	69	106	69	90	1042	62%
サポートセンター	43	45	39	48	44	51	32	44	41	37	39	30	493	30%
その他	10	15	8	7	10	18	14	12	11	13	9	9	136	8%

2025年　　2026年

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	配布割合
	98	132	110	84	98	120	145	93	125	144	125	93	1367	
外来	56	80	58	51	61	54	86	43	64	68	66	44	731	53%
サポートセンター	34	39	46	30	32	55	48	42	52	70	51	42	541	40%
その他	8	13	6	3	5	11	11	8	9	6	8	7	95	7%

単位：部数

表2-1.　がん相談件数

2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
276	570	817	823	758

（人）

表2－2.　入院説明後に挨拶した人数

2023年度									12月	1月	2月	3月	2023年度計	がん患者に占める割合
入院説明患者数									514	568	559	561	2202	
入院説明の**がん**（疑い含む）患者数									236	269	262	265	1032	
入院説明後に挨拶させていただいた人数									28	28	33	21	110	10.60%
挨拶後そのまま相談させていただいた人数									11	11	18	5	45	4.40%

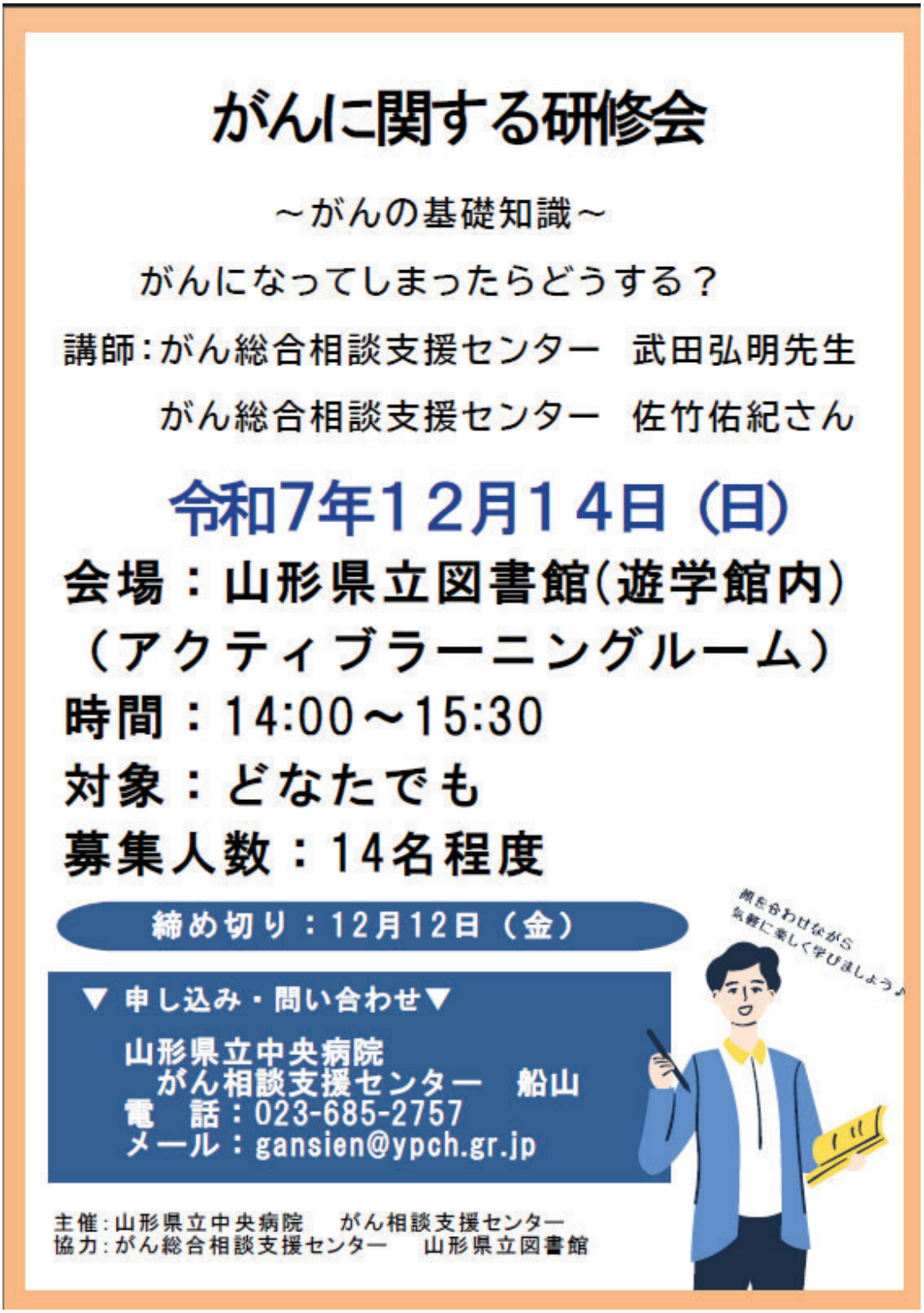
2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2024年度計	がん患者に占める割合
入院説明患者数	505	614	523	571	587	490	603	549	492	551	477	539	6501	
入院説明の**がん**（疑い含む）患者数	206	264	226	244	260	216	262	212	221	232	202	227	2772	
入院説明後に挨拶させていただいた人数	50	89	66	62	60	53	54	52	55	57	42	53	693	25%
挨拶後そのまま相談させていただいた人数	20	24	9	13	8	5	16	18	13	10	8	12	156	5.60%

2025年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2025年度計	がん患者に占める割合
入院説明患者数	539	540	551	562	504	495	601	520	543	578	491	597	6521	
入院説明の**がん**（疑い含む）患者数	237	242	229	233	220	203	270	205	245	258	208	132	2682	
入院説明後に挨拶させていただいた人数	66	61	51	43	47	53	86	61	75	86	71	96	796	30%
挨拶後そのまま相談させていただいた人数	8	13	4	11	9	9	21	16	27	29	25	19	191	7.10%

表3.　がん相談センターをどのような情報で知ったか

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
担当医	33	210	268	296	238
医療・福祉関係者	46	151	151	191	289
家族・友人	8	12	11	3	35
同病者・家族会	0	0	1	1	0
パンフレット	52	56	121	160	123
インターネット	37	37	50	33	32
不明	68	81	77	14	28
その他	7	6	2	2	6
院内掲示	34	68	178	133	112
計	285	621	859	833	863

複数選択可



資料4-1.　がんに関する研修会のお知らせ

本の森講座「親子でつくろう！ブナのしずくストラップ」アンケート集計結果

1.実施概要

開催日時	令和 6 年 7 月 27 日(土)	10:00 ～ 11 ： 30
開催場所	山形県立図書館　1 階　アクティブラーニングルーム	
参加人数	４組（児童５名（うち未就学児１名）＋保護者４名）	
講師	天童市森林組合　松田氏、かしのき保育園　富樫氏、源流の森インタープリター　中山氏	

2.アンケート集計結果　回答者数 10 名

（１）参加者年代

年代	回答数	割合(%)
10 代以下	0	0
10 代	0	0
20 代	0	0
30 代	1	25
40 代	2	50
50 代	0	0
60 代以上	0	0
未記入	1	25

（２）来館頻度

頻度	回答数	割合(%)
今回初めて又はしばらくぶり	0	0
月に数回程度	2	50
半年に一回程度	1	25
年に一回程度	1	25

（３）本講座を知ったきっかけ(複数回答可)

項目	回答数	割合(%)
友人・知人の誘い	2	40
HP	2	40
SNS	0	0
配布チラシ	1	20
その他	0	0

（４）本講座への参加理由(複数回答可)

項目	回答数	割合(%)
内容に関心があったから	4	66.67
講師に関心があったから	2	33.33

※割合は回答数の合計に対するもの。

図書館で開催される講座に興味があったから	0	0
その他	0	0

（５）講座の満足度

項目	回答数	割合(%)
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	4	100
未記入	0	0

※1 を「よくなかった」、5 を「大変良かった」として回答。

総合満足度　5

※各満足度数値に回答数を掛けた数値の合計を回答数計で割った数値。小数点第 3 位四捨五入。

（６）満足度の理由(複数回答可)

項目	回答数	割合(%)
内容	4	36.36
講師	2	18.18
開催日	1	9.09
開催時間	1	9.09
会場	1	9.09
展示	0	0
スタッフの対応	2	18.18
その他	0	0
未記入	0	0

※割合は回答数の合計に対するもの。

（７）今後開催してほしい講座・イベント

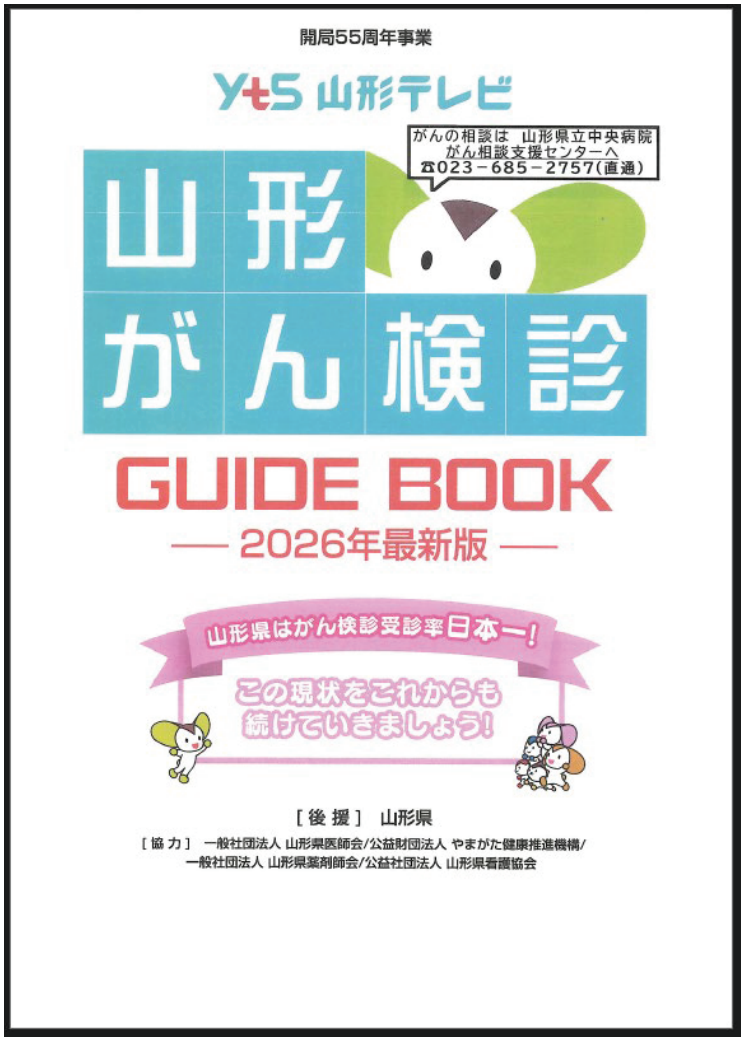
・スクラップブックやちょっとした工作

（８）ご意見・ご感想

資料4-2.　図書館研修報告



資料4-3.　図書館研修の様子



資料5.　YTS作成　がん検診ガイド



資料6.　あおやぎ祭りでの広報

別紙４

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
藤也寸志	クリティカルパスが組織運営に及ぼす効果. 第7章 クリティカルパスと組織運営・経営. 1部:『院内クリティカルパス』	日本医療マネジメント学会 編	初心者から指導者まで現場の悩みを解決する！」	メディカ出版	大阪	p85-88	2025
藤也寸志	がん地域連携クリティカルパス. 第2章:地域連携クリティカルパスの作成と運用. 2部『地域連携クリティカルパス』	日本医療マネジメント学会 編	「最新クリティカルパス教本　初心者から指導者まで現場の悩みを解決する！」	メディカ出版	大阪	p191-200	2025

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
Nishisako S, Higashi T, Wakao F.	Reducing Hallucinations and Trade-Offs in Responses in Generative AI Chatbots for Cancer Information: Development and Evaluation Study.	*JMIR Cancer*.	Sep 11	e70176	2025
Nishisako S, Higashi T, Wakao F.	Design and Development of an AI Chatbot System Referencing Web-Based Cancer Clinical Practice Guidelines.	*J Vis Exp.*			under review
藤也寸志	都道府県におけるがん対策・がん診療連携拠点病院. 「がん診療2025」	日本医師会雑誌	154特別号(1)	49-52	2025
藤也寸志	がん医療の均てん化と集約化について思うこと.	臨牀と研究	102(9)	19-22	2025

藤也寸志	がん医療における働き方改革--タスクシフト/タスクシェアのあり方と考えておくべきこと	癌と化学療法	52(10)	699-709	2025
Booka E, Takeuchi H, Kikuchi H, Miura A, Kanda M, Kawaguchi Y, Hamai Y, Nasu M, Sato S, Inoue M, Okubo K, Ogawa R, Sato H,Yoshino S, Takebayashi K, Kono K, Toh Y, Katori Y.	A nationwide survey on the safety of cricothyrotomy: a multicenter retrospective study in Japan.	Esophagus.	22(1)	19-26	2025
Ozawa S, Omura N, Koyanagi K, Oguma J, Kazuno A, Kitagawa Y, Kakeji Y, Toh Y, Matsubara H.	Nationwide survey of the surgical treatment for hiatal hernia in Japan.	Ann Gastroenterol Surg.	10(1)	113-127	2025

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　　科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　　国立がん研究センター　　がん対策情報センター本部　副本部長

（氏名・フリガナ）　　若尾 文彦　・　ワカオ フヒミコ

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。

令和８年２月２０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補助金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　科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学部附属病院・教授

（氏名・フリガナ）　長谷川　潔（ハセガワ　キヨシ）

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）	□　■	□		□
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　　科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　　国立がん研究センター中央病院　腫瘍内科　医長

（氏名・フリガナ）　　下井　辰徳　・　シモイ　タツノリ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

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

（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　30　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　国立大学法人琉球大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　西田　睦

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　科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　琉球大学病院　地域・国際医療部　特命准教授

（氏名・フリガナ）　中島　信久（ナカジマ　ノブヒサ）

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３月２６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　科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　医学医療系臨床腫瘍学・教授

（氏名・フリガナ）　関根　郁夫・セキネ　イクオ

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。

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　国立病院機構九州がんセンター

所属研究機関長　職　名　院　長

氏　名　森田　勝

次の職員の（元号）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　科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　名誉院長

（氏名・フリガナ）　藤　也寸志　・　トウ　ヤスシ

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　3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　　京都大学

所属研究機関長　職　名　　医学研究科長

氏　名　波多野　悦朗

次の職員の（元号）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　　科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

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）　　中山健夫・ナカヤマタケオ

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。

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　（公財）日本医療機能評価機構

所属研究機関長　職　名　代表・代表理事
氏　名　河北　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　科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　EBM 医療情報部・部長

（氏名・フリガナ）　奥村　晃子・オクムラ　アキコ

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 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 静岡社会健康医学大学院大学

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 宮地 良樹

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 科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

３．研究者名 （所属部署・職名） 社会健康医学研究科・教授

（氏名・フリガナ） 高山 智子・タカヤマ トモコ

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。

令和８年４月１４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　　科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

３．研究者名　　（所属部署・職名）大学院医学系研究科公衆衛生学分野・教授

（氏名・フリガナ）東　尚弘・ヒガシ　タカヒロ

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）	□　■	□		□
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。

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　　科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　　国立がん研究センターがん情報提供部　部長

（氏名・フリガナ）　　八巻　知香子　・　ヤマキ　チカコ

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　　科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　　国立がん研究センター　がん対策情報センター本部　副本部長補佐

（氏名・フリガナ）　　石川　文子　・　イシカワ　アヤコ

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3月12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　国立大学法人宮崎大学

所属研究機関長　職　名　医学部長

氏　名　盛武　浩

次の職員の（元号）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　　科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　放射線医学分野　・　教授

（氏名・フリガナ）　東　美菜子　（アズマ　ミナコ）

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　　科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　　国立がん研究センター東病院　呼吸器外科　科長

（氏名・フリガナ）　　坪井　正博　・　ツボイ　マサヒロ

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）	□　■	□		□
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　9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　　山形県立中央病院

所属研究機関長　職　名　　院長

氏　名　鈴木　克典

次の職員の（元号）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　　科学的根拠に基づくがん情報の提供及び均てん化に向けた体制整備に資する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　　山形県立中央病院　院長

（氏名・フリガナ）　　鈴木克典・スズキカツノリ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

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

（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。