

はじめに

わが国では、国民の2人に1人が生涯のうちにがんと診断される時代を迎えています。こうした状況を背景に、がんと診断されたときから、治療・療養・生活に関わるさまざまな場面で、患者と医療者が情報を共有し、対話を重ねながら意思決定を行うことの重要性が強調されています。第4期がん対策推進基本計画においても、「がん医療」および「がんとの共生」の分野で、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進や、患者・家族の視点に立った相談支援の充実が重点的に掲げられています。

こうした方針の背景には、患者と医療者間での円滑なコミュニケーションが、治療選択や療養の質に大きく影響するという認識があります。しかし実際の診療現場では、限られた時間や体制の中で、患者が自らの疑問や不安を十分に言葉にできない状況に加え、医療者側も、予後や治療中止といった「悪い知らせ」を伝えることに困難を感じてきました。とくに、患者が傷つくのではないかと、苦痛や不安を増してしまうのではないかとといった懸念や誤解から、必要な情報提供や対話がためられる場面も少なくありませんでした。

このような課題に対し、これまで厚生労働科学研究費補助金による研究班を中心に、がん医療におけるコミュニケーション支援の方法が段階的に検討・検証されてきました。「悪い知らせを伝える」場面での対話を対象とした SHARE*、医療者のコミュニケーション・スキルの向上を目的とした CST (Communication Skills Training) は、医療者が適切に情報を伝え、患者の反応に应答するための枠組みと技法を提供し、患者-医療者間の対話の質を高めるうえで一定の効果を示してきました (Fujimori et al., 2014)。一方で、これらのアプローチは主に医療者側の行動変容やスキル習得に依存する側面があり、日常診療の中で継続的に実践することの負担や限界も指摘されてきました。こうした課題を踏まえ、医療者による支援に加えて、患者自身が対話の主体として関わることを後押しする支援の必要性が認識されるようになりました。

この流れの中で、患者側の質問行動や意思決定への参加を支援するアプローチとして、QPL (質問リスト) が開発され、先行研究では、質問リストを用いた診療場面での意思決定支援プログラムの有用性が検証されてきました (Shirai et al., 2012)。その結果、患者に配布するだけでは質問行動の増加や意思決定への参加につながりにくいことも示唆されました。すなわち、患者が医師に質問することへのためらいや、診療場面の時間的制約、医療者側の関わり方などが影響し、十分に活用されないまま終わってしまうことが考えられます。質問リストは有用なツールである一方で、その効果は医療者の関わり方や導入のタイミング、診療の流れの中での位置づけによって大きく左右されます。そのため、日常診療の中で実際に機能する支援として根付かせるためには、各施設の診療体制や役割分担を踏まえた検討と準備が不可欠です。本ワークショップでは、質問リストを単なる配布物としてではなく、日常診療の中で実際に機能するコミュニケーション支援の一部として捉え、各施設の診療体制や役割分担に応じた活用のあり方を検討します。

本ワークショップの目的は、各施設における患者-医療者間コミュニケーションの課題を現状把握して整理し、日常診療で「使える形」に落とし込み、根付かせるための最初の一步を明確にすることです。各施設の診療状況や活用範囲に応じて、よりスムーズに導入するための準備段階(「整理する」「立ち上げる」「伝える」)を話し合い、検討します。

2026年3月

内富庸介

共同意思決定支援プロジェクトの最新情報は、国立がん研究センターがん対策研究所サバイバーシップ研究部が作成している、患者-医療者間のコミュニケーション支援に関する公式プロジェクトウェブサイト(LiSTEN:がんサバイバーシッププロジェクト)にてご確認ください。

プロジェクトウェブサイト https://share-communication.jp/qpl_project/

* SHARE (Setting, How to deliver the bad news, Additional information, Reassurance and Emotional support): 日本のがん患者を対象とした調査に基づいて作成された、悪い知らせの伝達場面を構造化するコミュニケーションモデル

目次

I. 質問リストを活用する5つの基本ステップ	1
II. ワークショップの構成	2
理解編	3
III. がん医療における質問促進リスト	4
IV. 質問リスト一覧.....	15
実装編1.....	22
V. 施設の特徴による質問リスト導入事例.....	23
VI. 実装事例の紹介	26
VII. ワーク資材.....	27
実装編2	32
VIII. 診察や面談での患者への声掛け例.....	32
IX. 質問リスト導入行動例と、導入の目安.....	33
参考文献	38

I. 質問リストを活用する5つの基本ステップ

質問リストは、患者が質問を事前に整理して医療者と話し合うためのコミュニケーション支援ツールです。

ここで示す「5つの基本ステップ」は、ERIC (Expert Recommendations for Implementing Change)を基に、日本における質問リストの実装研究や臨床現場の実情を踏まえて整理した、質問リスト活用の進め方です。

なお、質問リストは先行研究では、QPL(Question Prompt List)、Question Prompt Sheet、Patient Concerns Inventory、質問促進リストなどの名称で報告されています。



II. ワークショップの構成

目的

質問リストを日常診療において実効性のあるコミュニケーション支援として実装することを
目指し、各施設の体制と課題を踏まえた準備プロセスを整理・明確化する。

内容

構成		実施内容
理解編	説明動画視聴 20分	説明動画をもとに、がん医療における対話の難しさ、医療意思決定モデル(Informed 型/Shared 型)、質問リストの内容、ガイドラインでの位置づけ、臨床への導入例について学ぶ
実装編	個人ワーク 60分	「質問リストを活用する5つの基本ステップ(p.1)」をもとに、現状を整理する 1 整理する(質問リスト配布対象と方法を決めるために現状を整理する) 1-1. 診療の流れ、コミュニケーションの課題を整理する
	グループワーク 90分	「質問リストを活用する5つの基本ステップ(p.1)」をもとに、実施目標を定める 1 整理する(質問リスト配布対象と方法を決めるために現状を整理する) 1-2. 配布対象と方法を決め、診療の流れに落とし込む
ワークショップのまとめ 10分		グループ毎に、診療科・施設における実施目標(実施予定事項)を共有する
追加の課題		2 立ち上げる(組織の理解を得てチームを立ち上げる) 2-1. 中核となるチームのメンバーを決める 2-2. チームとして取り組む目標を決める

ワークショップ終了時の達成イメージ

- ・ 現状の課題と実施目標が整理され、研修後すぐに着手できそうな診療科・施設における実施目標が明確になっている(何をすることが明確になっている)。
- ・ 研修後1～2か月後に達成したい実施目標が明確になっている(いつ、どこで、どのように実施するかが明確になっている)。

