

患者の意思を引き出す

質問リスト実践ガイド

— 共同意思決定を支える5つの基本ステップ —



初版 2026年3月

共同意思決定支援プロジェクト研修チーム

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. ワーク資料.....	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

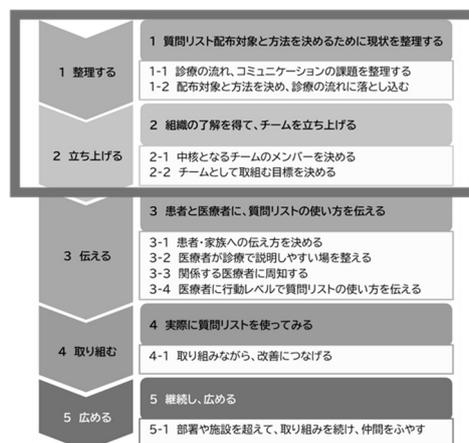
質問リストを日常診療において実効性のあるコミュニケーション支援として実装することを
目指し、各施設の体制と課題を踏まえた準備プロセスを整理・明確化する。

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定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定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)。



理解編

理解編の内容は、医療者向け説明動画「がん医療における質問促進リスト」に含まれます。動画はプロジェクトウェブサイトにてご覧ください。

医療者向け説明動画「がん医療における質問促進リスト」

https://share-communication.jp/qpl_project/forstaff/#guide



ウェブサイトでは、以下について編集可能なファイルをダウンロードできます。自施設の状況に合わせて編集してお使いください。

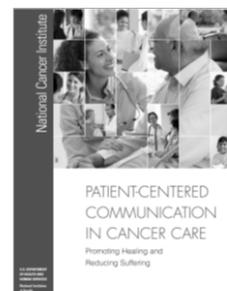
- ・ 説明動画内のスライド「がん医療における質問リスト」
- ・ 汎用的に使用可能な基本の質問リスト(17項目)
- ・ 抗がん剤治療を始める際の質問リスト(53項目)
- ・ 高齢がん患者の抗がん剤治療を選択する際の質問リスト(89項目)

Ⅲ. がん医療における質問促進リスト

がん医療における話し合いの難しさや患者の負担

がん医療における重要な話し合いの特徴

- ・多くの場合、**悪い知らせ**を伴う
- ・患者は心理的衝撃を受け、時に**自殺**につながることもある
- ・患者は心理的負担のなかで**意思決定**を行う
- ・不確かな将来予測に基づく**選択**が必要である
- ・患者は複雑な医療情報、統計情報を**理解**する必要がある
- ・**経済的負担**となる治療や生命リスクを伴う**副作用**が少なくなく、**将来の生活**への影響を想定して**治療選択**を行う
- ・医師だけでなく、**複数の職種**が意思決定支援に関わることがある
- ・医療者も、悪い知らせを伴う話し合いを**負担**と感じる



Epstein & Street, National Cancer Institute, 2007

がん患者における患者-医療者間のコミュニケーションガイドライン2022版

厚生労働科学研究 (23EA1018) © BY-NC

がん医療では、診断や治療方針の説明など、悪い知らせや不確実な将来に関わる重要な話し合いが避けられません。このような場面では、患者は強い心理的衝撃を受け、「頭が真っ白になり、医師の話を覚えていない」「何を聞けばよいか分からない」といった状態になりやすいことが知られています。

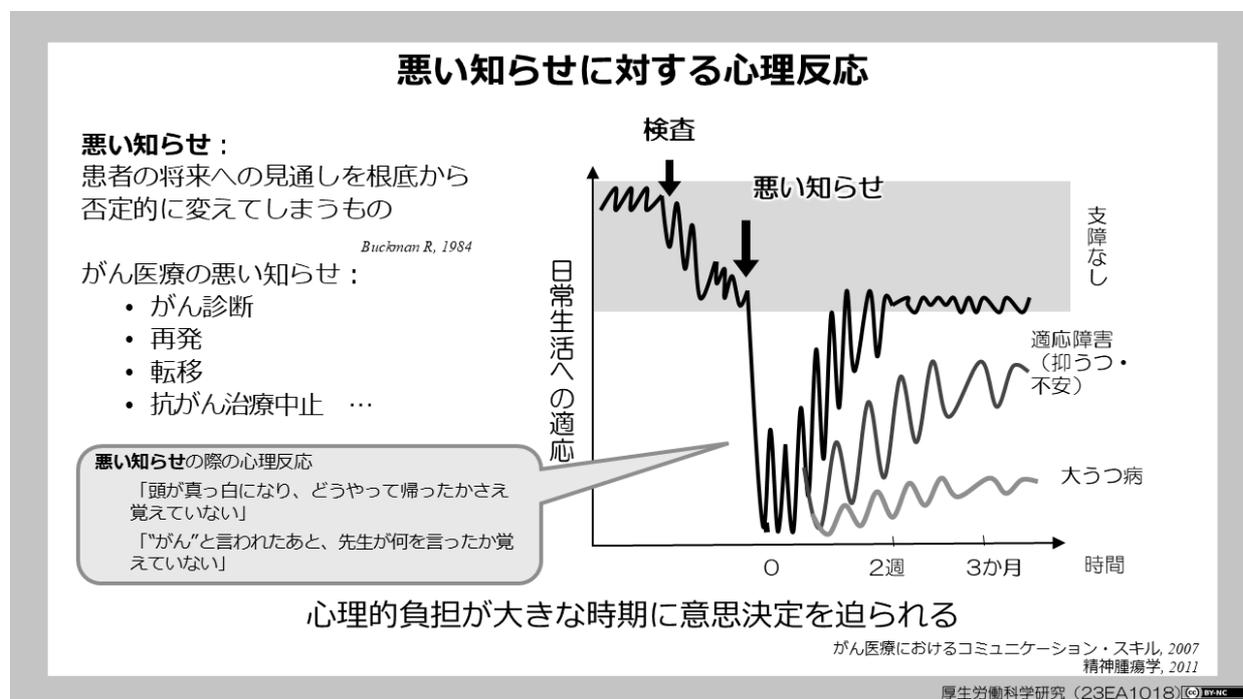
一方で、医療者にとっても、悪い知らせを伝えながら意思決定を支援することは大きな負担となります。

文献

Epstein, D. R., & Dirksen, S. R. (2007). Randomized trial of a cognitive-behavioral intervention for insomnia in breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*, 34(5), E51-59. <https://doi.org/10.1188/07.onf.e51-e59>

日本サイコオンコロジー学会, & 日本がんサポーターズケア学会. (2022). 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. 金原出版. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130574246676179347>

悪い知らせが患者の心理と意思決定に与える影響



このスライドは、悪い知らせに対する心理反応を示しています。悪い知らせとは、患者の将来への見通しを根底から否定的に変えてしまう知らせを指します。がん医療においては、がん診断、再発転移、抗がん治療の中止などがこれにあたります。

がんの疑いがあり、検査を受けている間は、不安を抱えながらも支障なく日常生活を送ることができていることが多いものの、がん診断など悪い知らせを受けた直後には、強い心理的衝撃を受け、生活が一時的に立ち行かなくなることもあります。実際に、「頭が真っ白になりどうやって帰ったかさ覚えていない」と話す患者も少なくありません。

多くの場合、このような強い心理反応はおよそ2週間程度で徐々に落ち着き、日常生活を送れる水準まで回復します。しかし一方で、抑うつや不安が遷延し、生活への適応が困難となったり、うつ病を呈したりする場合があります。

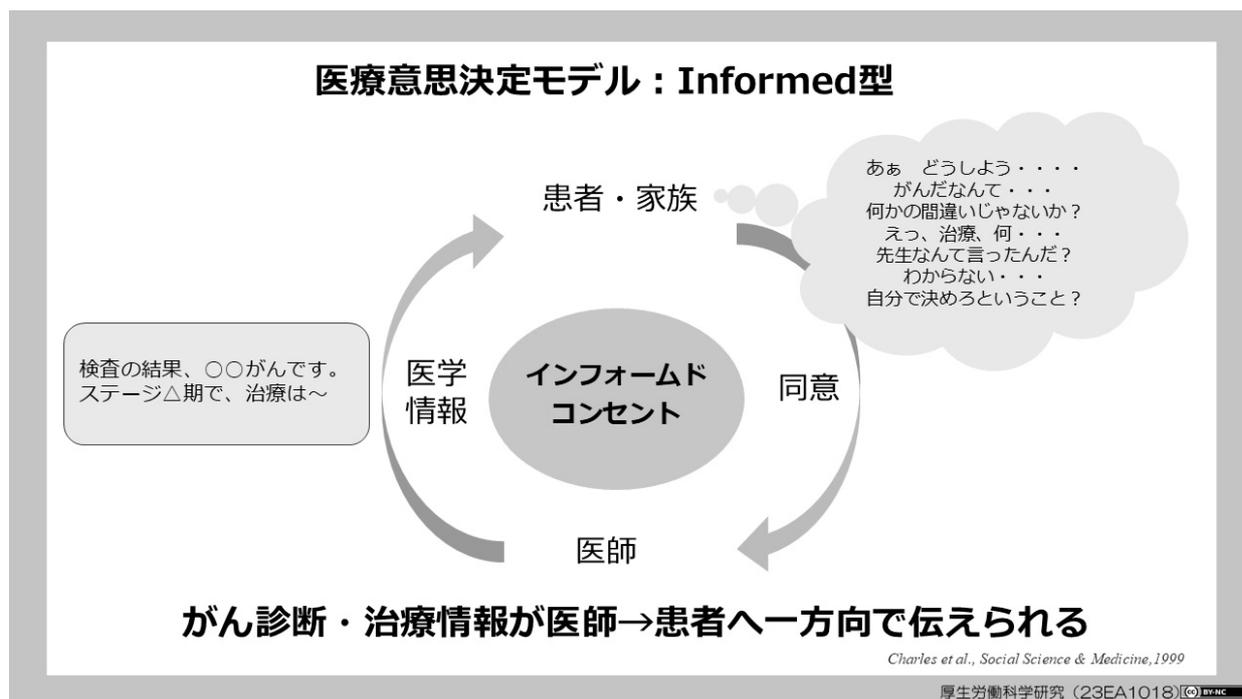
このように心理的負担が大きい時期に、患者は治療や療養の方針について重要な意思決定を求められることになります。

文献

内富 庸介・藤森 麻衣子(編). (2007). がん医療におけるコミュニケーションスキル—悪い知らせをどう伝えるか. 医学書院. <https://www.igaku-shoin.co.jp/book/detail/81582>

内富 庸介(編). (2011). 精神腫瘍学. 医学書院. <https://www.igaku-shoin.co.jp/book/detail/31444>

一方向の説明に基づく Informed 型の医療意思決定モデルではうまくいかない

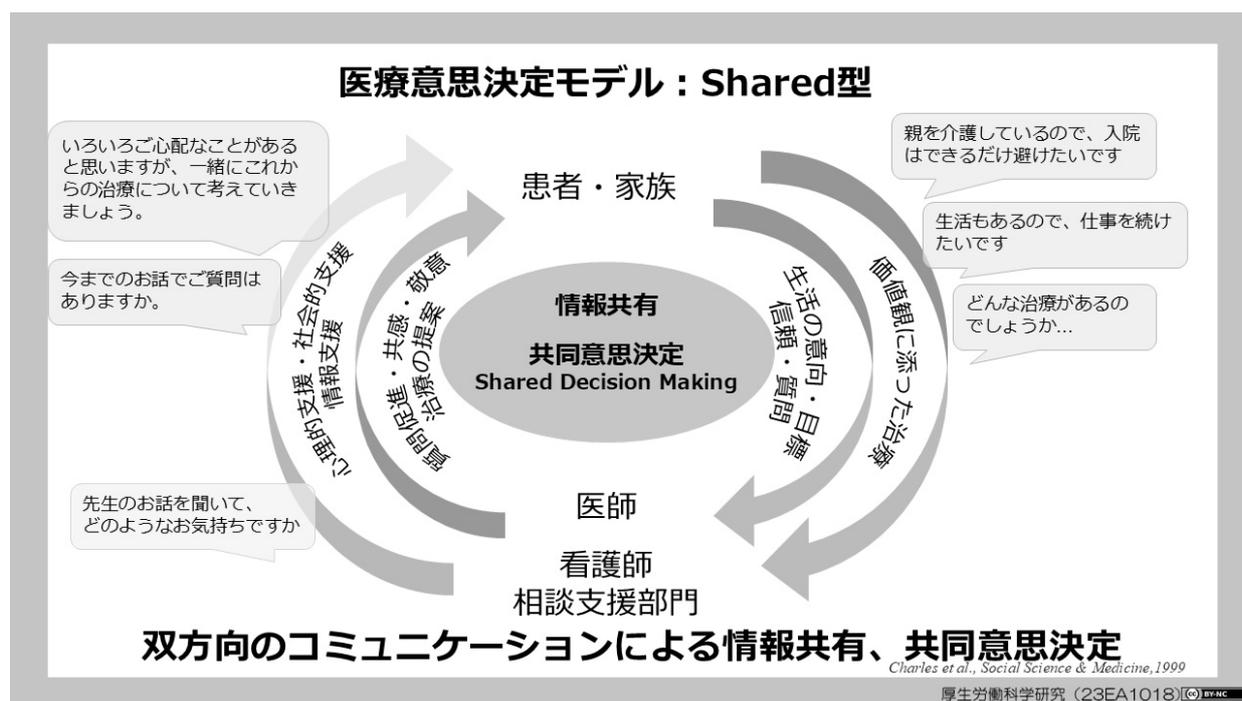


まず、医療意思決定モデルの一つとして Informed 型があります。Informed 型では、医師が診断や治療に関する情報を提供し、最終的な意思決定は患者自身が行うことを前提としています。しかし、がん診断などの重要な場面では、患者は強い心理的動揺を受け、「どうしよう、がんだなんて何かの間違いではないか」と感じる場合があります。そのため、医師から治療の説明を受けても、内容を十分に理解したり、質問を考えたりすることが難しい状況に置かれることがあります。このような場合、形式上は患者主体であっても、実際には患者が孤立したまま意思決定を迫られてしまう可能性があります。

文献

Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (1999). Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model. *Soc Sci Med*, 49(5), 651-661. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00145-8](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00145-8)

双方向の対話に基づく Shared 型の医療意思決定モデルと多職種支援の重要性



これに対して、Shared型の医療意思決定(共同意思決定, Shared Decision Making)モデルでは、医師と患者が情報を共有し、対話を通じて共同で治療方針を決定していきます。このモデルでは、医師は診断や治療に関する情報提供に加え、患者の反応に対して共感を示し、「一緒にこれからの治療について考えていきましょう」といった言葉がけを行うことで、患者との信頼関係を築きます。また、質問を促したり、「今のお話を聞いて、どう感じましたか」と尋ねたりすることで、患者の意向や価値観を把握し、それを治療選択に反映することが可能となります。

さらに、看護師や相談支援部門などが関与することで、患者が質問しやすい環境が整い、双方向のコミュニケーションが促進されます。こうした多職種による支援は、情報共有を深め、共同意思決定を実質的に支える役割を果たします。

文献

Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (1999). Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model. *Soc Sci Med*, 49(5), 651-661. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00145-8](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00145-8)

共同意思決定を支える質問リスト

重要な面談に
のぞまれる患者さんとご家族へ
—聞きたいことをきちんと聞くために—

がんの診断、治療のために当院を受診された
患者さんやご家族へ
これからの診療でたずねたいことを考えてみましょう

診療でよく聞かれる疑問をリストにしました。
考えをまとめる、病で悩める様子を解る際にも役立ちます。
疑問の解消や不安の軽減に役立つと考えます。
このリストで考えの整理を促し、
これからの診療でしつこく聞いてみましょう。

これからの診療でたずねたいことに
チェックを入れてみましょう

病名はなんですか？ 検査で何がわかりますか？
 どんな症状がでますか？ どう対処できますか？
 どんな治療がでますか？ (薬、手術、放射線)
 治療の影響は？ (症状、後遺、からだ、気持ち)
 生活や仕事、家族への影響は？
 その他どんなことが手際されますか？

ほかにとずねたいことがあれば、具体的に書いてみましょう
手紙でなくても書いておくと便利です。
この冊子の裏紙にも記入の欄があります。参考してください。

今後、診療の場にお手元に持参してください。
医師等にこれらを見てもらっても構いません。
診療後は、読みたいことだけ残った方が便利です。

Shirai et al., *Psychooncology*, 2012
Brandes et al., *Psychooncology*, 2015
がん患者における患者-医療者間のコミュニケーションガイドライン2022版
厚生労働科学研究 (23EA1018) © BY-NC

質問リストは、患者から医師への質問を促すための具体的な質問集です。病状や治療、治療中の生活などについて、患者が医療者に尋ねたいと考える「よくある質問の例」が示されています。患者の意向表出を支援するために、診断や治療方針の決定といった重要な話し合いの前に患者へ渡して使用することを想定したツールです。

文献

Shirai, Y., Fujimori, M., Ogawa, A., Yamada, Y., Nishiwaki, Y., Ohtsu, A., & Uchitomi, Y. (2012). Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial. *Psychooncology*, 21(7), 706-713. <https://doi.org/10.1002/pon.1955>

Brandes, K., Linn, A. J., Butow, P. N., & van Weert, J. C. (2015). The characteristics and effectiveness of Question Prompt List interventions in oncology: a systematic review of the literature. *Psychooncology*, 24(3), 245-252. <https://doi.org/10.1002/pon.3637>

日本サイコオンコロジー学会, & 日本がんサポーターブケア学会. (2022). 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. 金原出版. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130574246676179347>

質問が生まれることの意味

「何でも質問してください」 vs 質問リスト

医師：「何でも質問してください」
患者：「……」
医師：「特に質問がなければ、諸々の手続きを進めてくださいね、よろしくお願いいたします」

～患者～
頭が真っ白で何も聞けない…
何を聞けば良いか分からない…
こんなこと聞いたら怒られない？



質問ができれば…

- 少し自信がついた（自己効力感）
- 少し自分の意思が反映できた
- 少し医師との距離が近づいた

⇒ **共同意思決定**
Shared Decision Making

がん患者における患者-医療者間のコミュニケーションガイドライン2022版
厚生労働科学研究（23EA1018） BY-NC

皆さんもこのような経験があるのではないのでしょうか。診断の説明後に「何でも質問してください」と伝えても、患者から何も質問が出ないことがあります。

しかしそのとき、患者に質問がないわけではなく、頭が真っ白で何も思い浮かばなかったり、何を聞けば良いのか分からなかったりする可能性があります。

こうした状況で、患者が一つでも質問できるようになることは重要です。質問を通して自分の意思が反映される経験は患者の自信につながり、同時に医師にとっても患者の懸念や意向を理解する手がかりとなります。その結果、共同意思決定へとつながっていきます。

文献

日本サイコオンコロジー学会, & 日本がんサポーターケア学会. (2022). 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. 金原出版. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130574246676179347>

資料 質問リストを使った介入研究の論文集

質問リストは、先行研究では QPL、Question Prompt Sheet、Patient Concerns Inventory、質問促進リストなどと表記されています。

凡例



好ましい結果



好ましくない結果



評価していない

著者・ジャーナル	介入内容	主要アウトカム	結果					その他の主要アウトカム
			有用性	満足度	質問数	精神的苦痛	診療時間	
Arthur, JAMA Netw Open 2023 ¹	QPL	患者の有用性の認識 ¹	× ¹	×	×	○	○	
Eggly, Cancer Med 023 ²	2QPL (臨床試験用)	コミュニケーションの質 ²	—	—	—	—	—	× ²
Tsai, Patient Educ Couns 2022 ³	QPL (乳がん用)	意思決定の自己効力感 ³	—	—	—	○	—	◎ ³
Bouleuc, J Pain Symptom Manage 2021 ⁴	QPL+医師のマニュアル化されたセリフの提示	診察中の質問数 ⁴	○	○	◎ ⁴	○	○	
Buizza, J Psychosoc Oncol 2021 ⁵	QPL+情報ちらし+フォーム「医師と話合いたいこと」	診察中の質問数 ⁵	—	×	× ⁵	○	○	
Rogers, Eur Arch Otorhinolaryngol 2021 ⁶	QPL+医師ヘトレニングと患者サマリーのフィードバック	12か月時点の総合的 QOL ⁶	—	—	—	○	○	× ⁶
Henselmans, Oncologist 2020 ⁷	QPL+医師 SDM 訓練	共同意思決定のスコア ⁷	○	×	—	—	×	◎ ⁷
Zetzi, Support Care Cancer 2020 ⁸	QPL	患者の相互作用的エンパワーメントスコア ⁸	○	—	—	—	—	◎ ⁸
Epstein, JAMA Oncol 2017 ⁹	QPL+医師 CST +患者コーチング	患者中心のコミュニケーションの複合スコア ⁹	—	—	—	—	—	◎ ⁹
Tattersall, BMJ Open 2017 ¹⁰	QPL (臨床試験用)	インフォームドコンセントの質 ¹⁰	—	×	—	○	—	× ¹⁰
Walczak, Int J Nurs Stud 2017 ¹¹	QPL(難治がん用)+看護師によるコミュニケーション支援	面談時の質問数 ¹¹	○	—	× ¹¹	—	○	
Shirai, Psychooncology 2012 ¹²	QPL	資料の有用性 ¹²	◎ ¹²	×	×	—	○	
Smets, Dis Esophagus 2012 ¹³	QPL	診察中の質問数 ¹³	—	×	◎ ¹³	—	○	
van Weert, Crit Rev Oncol Hematol 2011 ¹⁴	QPL+看護師に対するコミュニケーショントレーニング	正確に想起された情報の割合 ¹⁴	—	—	○	—	○	× ¹⁴
Clayton, J Clin Oncol 2007 ¹⁵	QPL (EOL 用)	診察中の質問数 ¹⁵	—	○	◎ ¹⁵	○	×	
Butow, J Clin Oncol 2004 ¹⁶	QPL+意思決定支援冊子の使用	治療決定に対する満足度 ¹⁶	○	× ¹⁶	○	○	○	

著者・ジャーナル	介入内容	主要アウトカム	結果					
			有用性	満足度	質問数	精神的苦痛	診療時間	その他の主要アウトカム
Bruera, J Pain Symptom Manage 2003 ¹⁷	QPL (乳がん用)	患者による有用性 ¹⁷	◎ ¹⁷	×	×	—	○	
Brown, Br J Cancer 2001 ¹⁸	QPL+医師は積極的にQPLに対応する群と通常対応群	診察中の質問数 ¹⁸	—	×	× ¹⁸	○	○	
Brown, Br J Cancer 1999 ¹⁹	介入1:QPL 介入2:QPL+個別コーチング	診察中の質問数 ¹⁹	—	×	◎ ¹⁹	○	—	
Davison, Cancer Nurs 1997 ²⁰	QPL+前立腺がんに関する情報冊子	意思決定役割 ²⁰	—	—	—	○	—	◎ ²⁰
Butow, Ann Oncol 1994 ²¹	QPL	患者の満足度 ²¹	—	× ²¹	×	—	○	

Note. 結果のうち、主要アウトカムは1~21の◎×で示す。

◎◎：臨床的に好ましい結果であり介入群で改善する方向

×：臨床的に好ましくない結果であり、アウトカムの改善を認めないか悪化する方向

—：評価していない

CST：communication skill training

EOL：end of life

SDM：shared decision making

QOL：quality of life

本表は、これまでに報告された質問リスト介入研究を対象に、主要アウトカムおよび、ガイドライン²²で設定された臨床疑問[†]の推奨判断に重要とされたアウトカムを整理したものです。結果の記載項目として、患者にとって益と評価されるアウトカムとして重視された3項目(有用性、満足度、質問数)と、害や負担と評価されるアウトカムとして重視された2項目(精神的苦痛、診療時間)を含めています。

これまで30年以上にわたり、主のがん領域において多くの介入研究が蓄積され、患者の質問行動やコミュニケーションの質に一定の効果が示されてきました²³⁻²⁵。そのエビデンスを背景に、質問リストは近年のコミュニケーション関連の診療ガイドラインにおいても推奨される介入として位置づけられています。

質問リストは「新しい特別な介入」ではなく、すでに一定のエビデンスと推奨の蓄積がある支援方法です。本ワークショップでは、そのエビデンスを踏まえたうえで、各現場の文脈に応じて「どのように活用できるか」「どのように実装するか」を行動レベルで具体的に検討します。

[†] 臨床疑問 1 「がん患者質問促進リストを使用することは推奨されるか？」

まとめ:エビデンスはあるが、現場で行われていない介入

質問リストの効用と課題

<p>【効用】</p> <ul style="list-style-type: none">● 患者中心のケアの促進 患者が自身の懸念や疑問をより適切に医療者に伝えられるようになり、患者主体の治療計画が進む。● コミュニケーションの改善 医療者との対話が円滑になる一方、患者の不安は増悪しない、配布に医療者の積極的アプローチを加えることがある。● 満足度の向上 患者が重要視するトピックが話し合われることで、診療に対する満足度が向上する。● 治療理解度の向上 患者が治療や予後についてより深く理解し、適切な意思決定を支援できる。● 医療者にとっての利点 医療者も患者の優先順位を理解しやすくなることで、効率的な対話が可能になる。	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none">● 活用率の低さ 提供しても、患者や家族がそれを使う意識やスキルが不足している場合がある。● 文化的・個人的要因 日本を含むアジアでは、「質問することが医療者に対する失礼」と考える文化的背景が、使用を妨げる可能性がある。● 汎用性の限界 リストに含まれる質問が全ての患者に適切とは限らず、個別化が必要。患者にとって、質問したいタイミングが重要。● 医療現場の制約 忙しい診療現場では、質問リストに基づく十分な対話時間を確保することが難しい場合がある。
--	---

Shirai et al., 2012; Brandes et al., 2015; Keinki et al., 2021; 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

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により、質問リストの配布はエビデンス強で、強く推奨された（2022）。
しかし、臨床現場への普及・実装は進んでおらず、患者に届いていない。



厚生労働科学研究（23EA1018）© BY-NC

これまで示してきたように、質問促進リストは、患者中心のケアの促進、コミュニケーションの改善、満足度・治療理解の向上などの効果が期待できる支援方法です。一方で、活用率の低さや臨床現場への普及・実装が進んでいないといった課題も指摘されており、十分に患者に届いていないのが現状です。

文献

Shirai, Y., Fujimori, M., Ogawa, A., Yamada, Y., Nishiwaki, Y., Ohtsu, A., & Uchitomi, Y. (2012). Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial. *Psychooncology*, 21(7), 706-713. <https://doi.org/10.1002/pon.1955>

Brandes, K., Linn, A. J., Butow, P. N., & van Weert, J. C. (2015). The characteristics and effectiveness of Question Prompt List interventions in oncology: a systematic review of the literature. *Psychooncology*, 24(3), 245-252. <https://doi.org/10.1002/pon.3637>

Keinki, C., Momberg, A., Clauß, K., Bozkurt, G., Hertel, E., Freuding, M., Josfeld, L., & Huebner, J. (2021). Effect of question prompt lists for cancer patients on communication and mental health outcomes-A systematic review. *Patient Educ Couns*, 104(6), 1335-1346. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.01.012>

日本サイコオンコロジー学会, & 日本がんサポーターズケア学会. (2022). *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*. 金原出版. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130574246676179347>

がん医療におけるコミュニケーションガイドラインと質問リストの推奨

コミュニケーションガイドライン2022年版

臨床疑問

患者・医療者間の対話促進（質問リストと意思決定ガイド）

#1 質問リスト *意思決定ガイドを構成する中核要素
強い推奨 / 強いEvidence

- ・ 益となる患者評価による有用性は改善
- ・ 益となる患者の質問数は増加
- ・ 害となる精神的苦痛の増加はない

#2 意思決定ガイド
早期がんに強推奨・強E / 進行がんに弱推奨・強E



#1 質問リスト

- ・ 選択肢と結果の理解
- ・ シナリオに基づく価値・優先度の明確化

+ 質問リストによる言語化支援

#2 意思決定ガイド

医療者対象コミュニケーション技術研修

#3 医師対象は弱い推奨・中程度E

#4 看護師対象は弱い推奨・中程度E



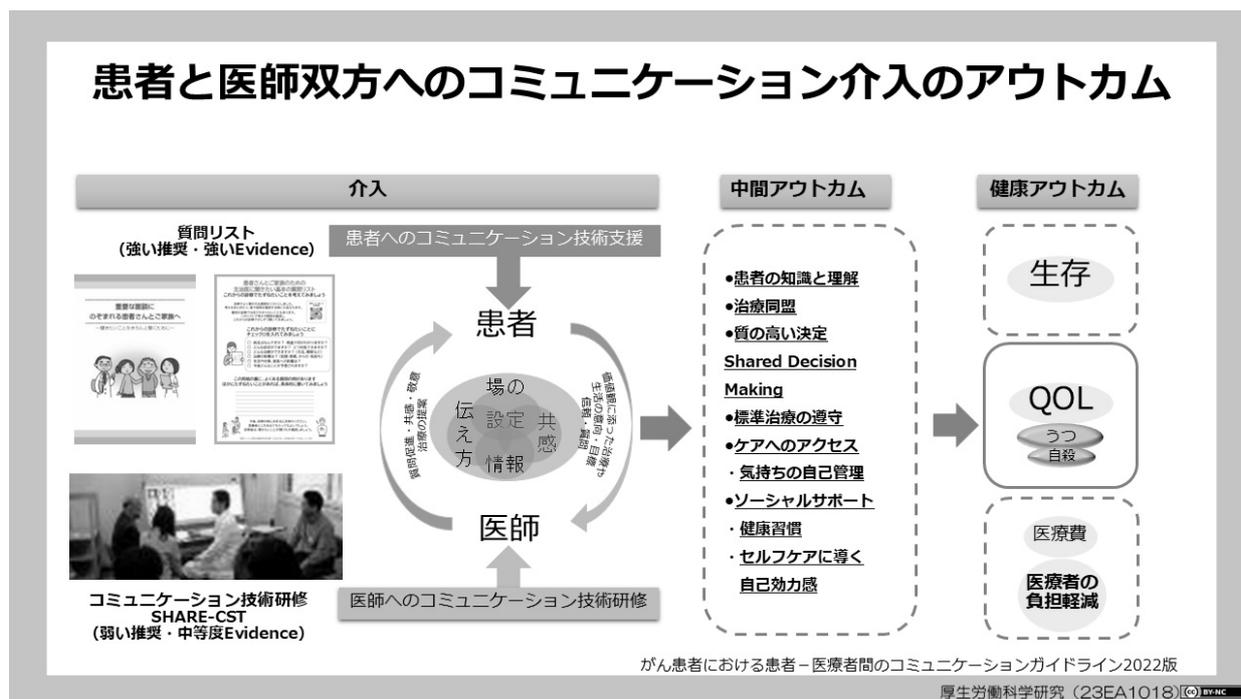
コミュニケーション技術研修

厚生労働科学研究（23EA1018） BY-NC

2022年に「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」が公表され、患者と医療者の対話を促進する介入として、臨床疑問#1で質問リストの使用が強く推奨されました。推奨の根拠となったエビデンスでは、患者評価による有用性や質問数の増加といった益が示されている一方で、精神的苦痛などの害は増加しないことが確認されています。

また、本ガイドラインでは、意思決定ガイドの活用や、医師・看護師を対象としたコミュニケーション技術研修も推奨されています。

患者・医師へのコミュニケーション介入とアウトカムの関係



このスライドは患者および医師へのコミュニケーション介入とアウトカムを示しています。ガイドラインで推奨された患者への介入である質問促進リスト、医師への介入であるコミュニケーション技術研修は、患者の知識・理解の向上、共同意思決定の促進、治療遵守の改善などに影響を及ぼすと考えられます。

コミュニケーションは医療行為の選択過程に介在することで、間接的に生存期間や健康関連 QOL に影響を及ぼす可能性があります。さらに、医師-患者間の良好なコミュニケーションは、がん罹患の告知に伴う精神的負担を軽減し得る予防的、対応的支援の中核をなすものと考えられます。

文献

日本サイコオンコロジー学会, & 日本がんサポーターシップケア学会. (2022). 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. 金原出版. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130574246676179347>

IV. 質問リスト一覧

特徴	汎用的に使用可能な 基本の質問リスト (17項目)	抗がん剤治療を 始める際の質問リスト (53項目)	高齢がん患者の 抗がん剤治療を 選択する際の質問リスト (89項目)
タイトル	患者さんご家族のための 主治医に聞きたい基本の質 問リスト	重要な面談にのぞまれる 患者さんご家族へ	新しく治療を始める 患者さんご家族へ
使用場面 /対象	診断直後や初めて医師に 相談する時	初回治療方針の選択場面	高齢の患者や家族が治療 を決める前
内容	診断直後など「何を聞いた らいいかわからない」時に 使えるリスト 基本的な質問をコンパクト にまとめており、診断直後 でも目を通しやすい	治療の選択肢、それぞれの 効果や副作用、日常生活へ の影響など、治療方針を考 え、意思決定を行う際に重 要な質問を網羅している	体力・併存症・生活習慣や これからの生活の希望など の項目を含む。価値観を確 認しながら納得した選択を 行えるよう配慮されている
カテゴリー	病気と検査/症状と対処法/ 治療の理解と選択/治療の 影響/生活・仕事・家族のこ と/今後の経過や治療	診断について/病状につい て/症状について/検査につ いて/治療について/ 生活について/家族のこと/ こころのこと/この先のこと/ その他	診断/治療/症状/生活/ この先の治療やケア/家族 の質問/こころ/価値観/ ほかに尋ねたいこと
外観			

質問リスト項目(一部抜粋)

汎用的に使用可能な基本の質問リスト (17項目)		抗がん剤治療を始める際の質問リスト (53項目)		高齢がん患者の抗がん剤治療を 選択する際の質問リスト (89項目)	
病気と 検査 について	<ul style="list-style-type: none"> 病気の名前はなんですか？ 私の病気の大きさや広がり(病期)について、またそれによりどんな影響があるか、知ることはできますか？どの検査でそれがわかりますか？ 	診断 について 2項目	<ul style="list-style-type: none"> 診断名は何ですか？ 病気の進み具合は？ 	診断 について 8項目	<ul style="list-style-type: none"> 診断名をもう一度聞いてもいいですか？ 私はどのくらい深刻ですか？ もっと検査する必要はありますか？ など
病状と 対処法 について	<ul style="list-style-type: none"> 病気の影響でどんな症状(短期・長期)が出ますか？ 病気が出てきた症状にはどんな治療法がありますか？ 	病状 について 3項目	<ul style="list-style-type: none"> 私はどこが悪いのですか？ など 	治療 について 24項目	<ul style="list-style-type: none"> 他にどんな治療がありますか？ 治療が効いているかどのように判断するのですか？ もともと持っている病気の影響はありますか？ 他の病院に相談に行ってもいいですか？ 健康食品を続けてもいいですか？ など
症状 について 2項目	<ul style="list-style-type: none"> 今後どのような症状が起こりえますか？ など 	症状 について 2項目	<ul style="list-style-type: none"> 今後どのような症状が起こりえますか？ など 		
治療の理解と 選択 について 5項目	<ul style="list-style-type: none"> 治療のよい面、よくない面はなんですか？ いつまでに決めればよいですか？今日決めないといけないことはありますか？ など 	検査 について 3項目	<ul style="list-style-type: none"> もっと検査する必要はありますか？ など 	症状 について 9項目	<ul style="list-style-type: none"> 今起きている症状はいつまで続きますか？ 副作用に対する治療はどんなものがありますか？ 今後起こる症状はどのようなものがありますか？ など
治療の 影響 について 4項目	<ul style="list-style-type: none"> 食事、飲酒など、治療中に気をつけることはありますか？ 気持ちが落ち込むときの助けや、相談できる場所はありますか？ など 	治療 について 20項目	<ul style="list-style-type: none"> 他にどんな治療がありますか？ 治療が効いているかどのように判断するのですか？ 地元の病院でも治療できますか？ など 		
生活・仕事・家族 のこと	<ul style="list-style-type: none"> 病気が治療が、自分の仕事や生活、家族に与える影響はどんなことが考えられますか？(経済的な負担、治療の期間や場所、家事を手伝ってもらふ必要性など) 家族や私を助けてくれる人たちが生活面や気持ちのことなど困ったときに、どんなサポートが受けられますか？どこで相談できますか？(患者サポートセンターなど) 	生活 について 9項目	<ul style="list-style-type: none"> 治療中にできないことがありますか？ 治療前に準備しておくことはありますか？ など 	生活 について 16項目	<ul style="list-style-type: none"> 仕事はやめなくてもいいですか？ 経済的な問題についてそうできますか？ など
		家族の こと 3項目	<ul style="list-style-type: none"> 家族にはどんな影響がありますか？ など 	この先の 治療や ケア について 16項目	<ul style="list-style-type: none"> 在宅ケアを希望できますか？ 自宅で症状が悪化したらどうすればいいですか？ やりたいことが出来る時間はどれくらいありますか？ 今後の見通しについて知ることはできますか？ など
今後の経過や 治療 について	<ul style="list-style-type: none"> 治療がうまくいった場合でも、病気が再び悪化する可能性はありますか？ 今後について順調な場合、またはもしも順調とは言えない場合の、病気、治療、生活の見通しを知ることはできますか？ 	この先の こと 4項目	<ul style="list-style-type: none"> 不安への対処法はありますか？ など 		家族の 質問 について 4項目
この先の こと 3項目	<ul style="list-style-type: none"> 治る可能性はありますか？ など 	この先の こと 3項目	<ul style="list-style-type: none"> 治療の決断は今日決めなくてはなりませんか？ など 	この先の こと 7項目	
その他 4項目		その他 4項目		価値観 について 5項目	<ul style="list-style-type: none"> 大事にしていること、価値観 通院に関すること など
		その他に尋ねたいことを書いておく欄、面談内容を記録するメモ欄があります		その他に尋ねたいことを書いておく欄、面談内容を記録するメモ欄があります	

上記の質問リストは、プロジェクトウェブサイトにてダウンロード可能ですので、自施設に適していると思われるものからぜひご活用ください。

プロジェクトウェブサイト

https://share-communication.jp/qpl_project/forstaff/#guide

患者さんにご家族のための 主治医に聞きたい基本の質問リスト これからの診察でたずねたいことを考えてみましょう

診察でよく聞かれる質問をリストにしました。
考えをまとめたり、後で説明を確認する時にも役立ちます。

最初の診察ではまだわからないこともあります。
このリストで考えや質問を確認し、
これからの診察で少しずつ聞いてみましょう。

質問リストの使い方
説明動画



これからの診察でたずねたいことに チェック☑を入れてみましょう



- 病名はなんですか？ 検査で何がわかりますか？
- どんな症状がでますか？ どう対処できますか？
- どんな治療ができますか？（方法、期間など）
- 治療の影響は？（短期・長期、からだ・気持ち）
- 生活や仕事、家族への影響は？
- 今後どんなことが予想されますか？

この用紙の裏に、よくある質問の例があります
ほかにたずねたいことがあれば、具体的に書いてみましょう



今後、診察の時にお手元にお持ちください。
医療者にこれを見てもらってもよいでしょう。
診察後は、聞きたいことが聞けたか確認しましょう。



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

基本の質問リスト

聞きたいことを考える際に参考にしてください。
すべてを聞く必要はありません。
自分らしい言葉に変えて、少しずつ活用しましょう。

病気と検査

- 病気の名前はなんですか？
- 私の病気の大きさや広がり(病期)について、またそれによりどんな影響があるか、知ることはできますか？ どの検査でそれがわかりますか？

症状と対処法

- 病気の影響でどんな症状(短期・長期)が出ますか？
- 病気や出てきた症状にはどんな治療法がありますか？

治療の理解と選択

- 手術、薬物療法、放射線治療、そのほかの治療のよい面、よくない面はなんですか？
- 私の治療選択肢(手術、薬物療法、放射線治療など)それぞれについて、予想される効果や副作用、後遺症と、それらへの対処法を教えてくださいませんか？
- 治療にはどのくらいの期間がかかりますか？ 通院頻度はどのくらいですか？
- いつまでに決めればよいですか？ 今日決めないといけないことはありますか？
- 私の病気や治療について、信頼できる情報は、どこで、どのように入手できますか？

治療の影響

- 食事、飲酒、運動、性生活、避妊など生活面で、治療中に気をつけることはありますか？
- 健康食品やサプリメント、鍼灸、マッサージなど利用している場合、続けることはできますか？
- もし思うように治療の効果がでない場合に、どんな選択肢がありますか？
- 気持ちが落ち込むときの手助けや、相談できる場所はありますか？ 紹介してもらえますか？

生活・仕事・家族のこと

- 病気や治療が、自分の仕事や生活、家族に与える影響はどんなことが考えられますか？
(経済的な負担、治療の期間や場所、家事を手伝ってもらう必要性など)
- 家族や私を助けてくれる人たちが生活面や気持ちのことなど困ったときに、どんなサポートが受けられますか？ どこで相談できますか？ (患者サポートセンターなど)

今後の経過や治療

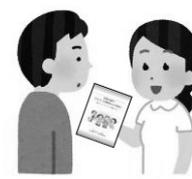
- 治療がうまくいった場合でも、病気が再び悪化する可能性はありますか？
- 今後について順調な場合、またはもしも順調とは言えない場合の、病気、治療、生活の見通しを知ることができますか？

患者の質問リスト活用例

- ・ 質問項目を選択する
- ・ 質問内容を整理する

- ・ 診察室で医師に質問する
- ・ 診察後や面談で看護師に質問する
- ・ がん相談支援センターで不明点を整理する/質問する

- ・ 医師からの説明を振り返る
- ・ 医師からの説明を家族に共有する
- ・ 患者-家族間で病状・治療に関する理解を確認する



厚生労働科学研究 (23EA1018) [C] BY-NC

質問リストは、さまざまな場面で活用することができます。まず、診察前に患者が聞きたいことを整理し、どのように質問するかを考える際に役立ちます。診察の場では、緊張のために準備してきた質問をうまく伝えられないこともあります。そのような場合でも、気になる質問を医師に示し、「これを聞きたいです」と伝えることで、質問のきっかけをつくることができます。

また、医師との診察場面に限らず、診察後に看護師やがん相談支援センターで説明内容を確認したり、相談したりする際にも活用できます。さらに、自宅に戻ってから当日の説明内容を振り返ったり、家族と共有する際に用いることも可能です。

このように、質問リストは医師に質問する場面だけでなく、多様な場面で活用できるツールです。

参考:患者向け質問リスト説明動画

プロジェクトウェブサイトでご覧いただけます。

https://share-communication.jp/qpl_project/forpatient/#forpatient



使い方の例

- 診察室で担当医に見せながら質問する
- 繰り返し使う



使い方の例

- 看護師（医療者）、家族と診察時に受けた説明を振り返り、確認する
- 次の診察の時に聞きたいことを整理する



Q: いつ使うといいですか？
A: 質問したり、考えをまとめたい時は、いつ使っても構いません。必要に応じて使ってみましょう。

Q: 外来が忙しそうで、医師に質問しづらいです
A: 時間的に質問しにくい場合には、まず「質問したいことがある」ということを伝えてみてください。

Q: 質問リストの質問を全部聞いた方がいいのでしょうか？
A: すべてを聞く必要は全くありません。質問がたくさんある時は、優先順位をつけて、何回かに分けて聞くのもよいでしょう。



納得して治療を受け、自分らしい生活を送るために
不安や分からないことを解決していくために

医療者との話合いに
質問リストを
ご活用ください






がんの診断、治療のために当院を受診された患者さんやご家族へ

これらの診察でたずねたいことを考えてみましょう

医師による説明が理解できず不安を感じ、考えをまとめたい、後で確認したい時に活用します。医師の説明がまだよくないと感じる時、このリストを使って医師と話し合ってみましょう。

これからの診察でたずねたいことにチェックを入れてみましょう

病名はなんですか？ 程度はどのくらいですか？
 どんな治療ができますか？ どういう薬ですか？
 どんな副作用がありますか？（方法、期間など）
 治療の目的は？（腫瘍、痛み、からだの気持ち）
 生活や仕事、家族への影響は？
 今後どんなことが予想されますか？

ほかにもたずねたいことがあれば、具体的に書いてみましょう

医師が読んでくださるようになります。この用紙の裏に、より具体的な説明があります。大切にしてください。

今後、医師の時に必ずお手持ちください。医師に読んでみてもらうのもよいでしょう。医師は、あなたにこの質問リストを渡さずとも。

©2018 がん医療連携センター がん研科 がん研科 がん研科 がん研科

この説明動画は厚生労働科学研究費（23EA1018）の支援を受けて作成しています

診察室では、患者が質問リストを見せながら医師に質問することで、対話のきっかけをつくることができます。さらに、診察後に看護師や他職種が関与する場面では、説明内容の確認や次回診察に向けた整理を支援するツールとして活用できます。

このように、診療の流れの中で複数の職種が関与する場面に組み込むことで、質問支援にとどまらず、診察後の振り返りや次回診察の準備にも活用できる点が特徴です。

質問リストは診療のさまざまなタイミングで活用できる

活用のタイミング					
配布の タイミング	初診時	診断時～ 治療開始前	治療開始時・ 入院時	治療中	治療変更時
配布・ 説明の場	診察室 外来受付 相談支援 センター	診察室 相談支援センター がん看護外来	診察室 通院治療センター 放射線治療室 病室	診察室 通院治療センター 放射線治療室 相談支援センター 病室	診察室 相談支援センター
配布する 医療者	担当医 受付担当者 MSW	担当医 外来看護師 認定・専門看護師 MSW	担当医 外来・病棟看護師 認定・専門看護師 MSW	担当医 外来・病棟看護師 認定・専門看護師 MSW, 緩和ケアチーム	担当医 外来・病棟看護師 認定・専門看護師 MSW, 緩和ケアチーム

厚生労働科学研究 (23EA1018) © BY-NC

質問リストには、診断、治療、症状、生活、今後の療養などに関する質問例が含まれており、初診時、診断時、治療中、治療変更時など、さまざまな場面で使用することが可能です。複数の職種が適切なタイミングで患者に提供することにより、継続的な活用が期待されます。

実装編 1

実装編では、「質問リストを活用する5つの基本ステップ(p.1)」を共通の枠組みとし、各施設の診療の流れや実情に即した質問支援の実装方法を具体化することを目的として、個人ワークおよびグループワークを行います。

個人ワーク(p.27～)

「整理する(質問リスト配布対象と方法を定めるために、現状を整理する)」という最初のステップに焦点を当てます。各自の立場から、自ら、診療科単位で、施設全体などで、取り入れるセッティングでの診療の流れやコミュニケーション上の課題を振り返り、現状を整理します。

グループワーク(p.29～)

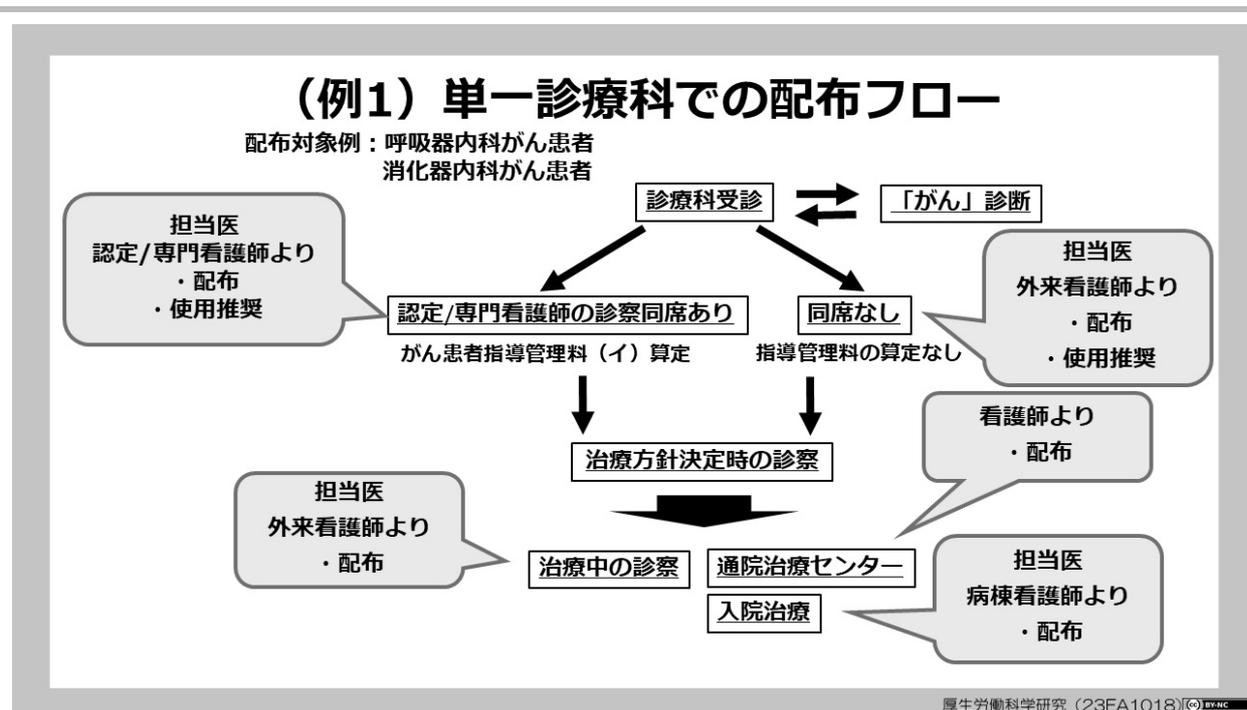
同じく「整理する」のステップを軸に、質問リストの配布対象と配布方法を具体化し、施設の診療プロセスの中にどのように組み込むかを検討します。個人ワークで整理した視点を持ち寄り、施設としての実装イメージへと落とし込んでいきます。

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)。



V. 施設の特徴による質問リスト導入事例

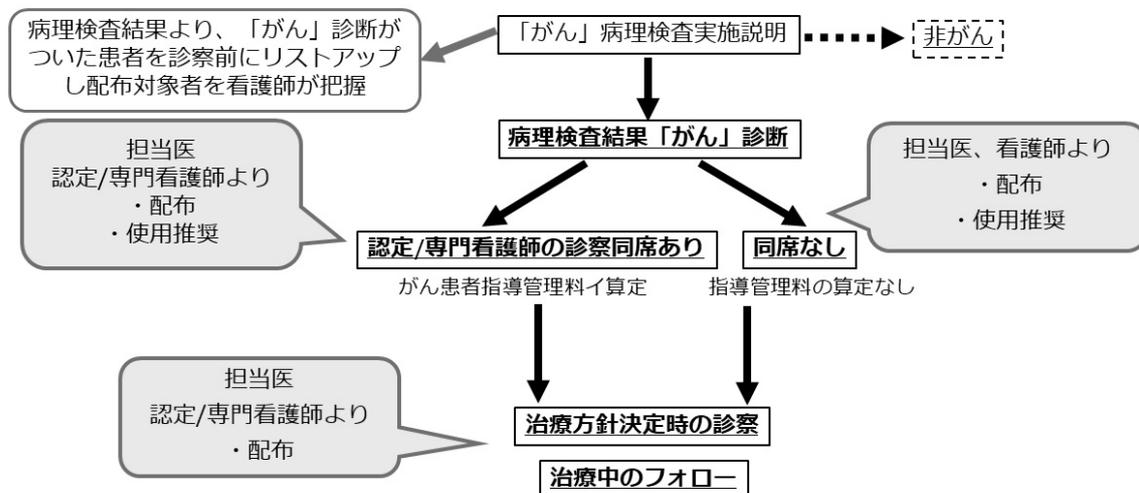


こちらはある一つの診療科で質問リストを配布する場合を想定しています。患者は、がんと診断されて紹介受診する場合や、がんの疑いで受診し、精査の結果として診断に至る場合があります。

質問リストは、診断や治療方針の説明時に担当医、認定・専門看護師、あるいは外来の看護師から配布することが考えられます。また、治療開始直後や治療中の診察時、通院治療センターや入院治療の場面などで、使用方法を説明したうえで手渡すことも可能です。

(例2) 複数診療科での配布フロー

配布対象例：病理検査の結果がん診断のある患者



厚生労働科学研究 (23EA1018) © 2023

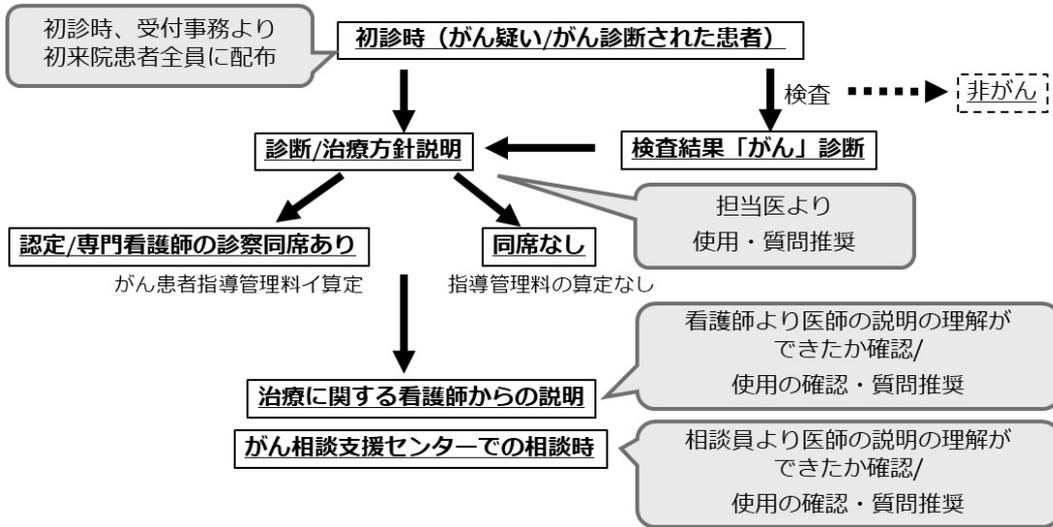
対象を病院全体に広げ、複数の診療科で配布する場合には、対応漏れを防ぎ、効率的に対象患者を特定する仕組みが重要となります。本例では、病理検査結果をもとに対象者を把握し、個別に質問リストを手渡すフローを示しています。

担当医による病理検査結果の説明時に、認定・専門看護師が同席するか否かによってフローは分かれます。あらかじめ病理検査結果および患者の次回予約を把握しておくことで、看護師による同席面談の調整が行いやすくなります。

質問リストの配布方法としては、診断を伝える診察の終わりに担当医から手渡す方法や、認定・専門看護師が同席する場合には、診察後に看護師から手渡す方法が考えられます。例えば、担当医が説明とあわせて手渡すことで、患者が医師に直接質問しやすくなる可能性があります。

(例3) がん専門病院における配布フロー

配布対象：初来院患者



がん専門病院など、受診患者の多くががん患者である施設では、初診時の総合受付や外来受付で質問リストを手渡すフローを示しています。初診時に受付事務から全員に配布する方法も検討可能ですが、多数の書類の中に埋もれてしまう可能性がある点には留意する必要があります。

その他にも、確定診断後の治療方針説明時、治療開始時や治療継続中、入院支援センターでの説明時、手術オリエンテーション、通院治療センターや放射線治療室でのオリエンテーション時など、看護師が説明を行う場面で手渡す方法も考えられます。さらに、がん相談支援センターにおいて、相談員から説明のうえ配布することも可能です。

VI. 実装事例の紹介

プロジェクトウェブサイトで、実装事例の動画をご覧ください。



https://share-communication.jp/qpl_project/forstaff/#ImplementationExamples

西本武史 医師

函館五稜郭病院(施設全体での取り組み事例)

高久秀哉 医師

水戸済生会総合病院(消化器内科外来・病棟での取り組み事例)

所昭宏 医師

近畿中央呼吸器センター(施設全体での取り組み事例)

那須淳一郎 医師

岡山済生会総合病院(消化器内科外来での取り組み事例)



https://share-communication.jp/qpl_project/forstaff/#supportorganizations

松本陽子 さん

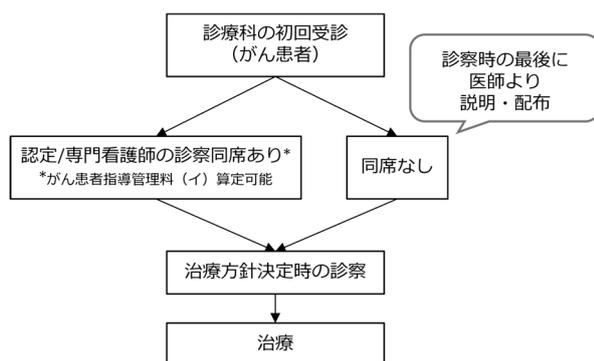
愛媛がんサポートおれんじの会(患者支援団体での取り組み事例)

VII. ワーク資料

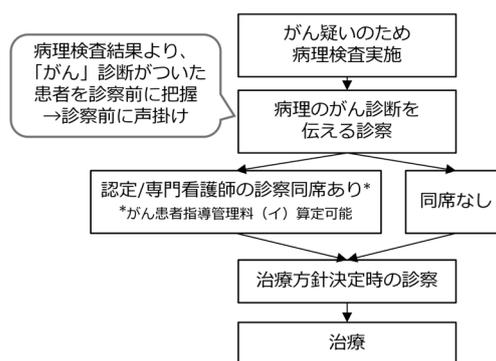
- 個人 1 整理する(質問リスト配布対象と方法を決めるために、現状を整理する)
 ワーク 1-1. 診療の流れ、コミュニケーションの課題を整理する

<現状整理のポイント①> まず取り入れたいセッティングをイメージする

- 自ら 所属診療科 複数診療科 施設全体



初回受診(がん患者)を想定した配布フロー例



病理検査の結果を伝える場面での配布フロー例

まずは、診療科における初回受診患者や担当患者の外来診療を想定し、同一診療科内での質問リスト活用を前提に、現状の診療プロセスを整理してみましょう。活用場面としては、診断時、病状説明時、治療方針の決定時、治療変更時などがあります。

<現状整理のポイント②> 普段の診療フローを踏まえ、質問リストを渡す対象患者および説明の流れを検討する

- 診察前に患者と接点を持つ外来スタッフがいるか
- 初診患者(がん診断症例)のリストが共有されているか
- 必要時に外来スタッフが診察に同席する体制があるか
- がん患者指導管理料を算定しているか
- 患者に一律に確認する事項や、一律に配布している資料があるか

例) 現状を整理すると・・・

- ✓ 外来スタッフが診察前に問診を実施している
- ✓ 問診結果を診察前に主治医に共有している
- ✓ 診察後に外来スタッフが個別に患者と面談している
- ✓ 診察への同席はないが、全患者に一律で配布している資料がある
- ✓ 診察前に、患者が何を質問したいのかを把握したいというニーズがある
- ✓ 診察前の待ち時間が比較的長い
- ✓ 診断時、病状説明時、治療方針決定時の診察で、患者の理解を確認するために質問リストを活用したい
- ✓ 同一診療科内でコミュニケーションに関する課題や関心が共有されている

- 所属科・施設におけるコミュニケーションおよび意思決定支援の課題に取り組むうえで
の促進要因・阻害要因^{27 28}にチェックをつけてください。
- 上記以外にも該当する要因があれば、「その他」として余白に記載してください。他施設
の参考になる意見もあわせてメモしてください。

表. 質問リストを活用する5つの基本ステップより、1 整理する の目標・行動・実施のポイント

目標	行動	実施のポイント	促進要因	阻害要因
1 整理する(質問リスト配布対象と方法を定めるために、現状を整理する)				
1-1. 診療の流れ、コミュニケーション上の課題を整理する	質問リストが患者とのコミュニケーションに役立つ場面を特定する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 質問リストがどういう場面で役立ちそうか ・ 初診時など、コミュニケーションが重要なタイミングの患者対応の流れ(関わる部署、配布資料、説明事項など)は決まっているか ・ 関わる部署において、「重要な話し合い」、「意思決定の話し合い」はどこで、どのような場面で行われているか(例:診断時、治療方針・治療選択の意思決定、治療中の対応、退院支援 など) ・ 各職種が実施している意思決定支援など患者コミュニケーション場面と関係者を整理できているか ・ がん患者、がん以外の患者を問わずに、課題に感じている患者コミュニケーションの場面があるか 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 医療者間で情報共有がしやすい <input type="checkbox"/> 職種間の連携が良好である <input type="checkbox"/> 患者とのコミュニケーションに関する研修がある <input type="checkbox"/> 患者コミュニケーションに関する困りごとを相談しやすい <input type="checkbox"/> 患者とのコミュニケーション改善に取り組んでいる <input type="checkbox"/> 患者とのコミュニケーションの評価や患者満足度が高い <input type="checkbox"/> 患者が質問するのに質問リストが役立つと感じる医療者がいる <input type="checkbox"/> 診察内容を整理するのに質問リストが役立つ、必要と感じる医療者がいる 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> コミュニケーション改善の取り組みに医療者間の温度差がある <input type="checkbox"/> 患者とのコミュニケーションに関する研修がない <input type="checkbox"/> 患者とのコミュニケーションに関する相談部署がない <input type="checkbox"/> 質問リストの印刷や準備に係る人的資源をさけない <input type="checkbox"/> 質問リストについて患者に説明することに時間をさけない <input type="checkbox"/> 質問リストは患者の負担になると感じている医療者がいる <input type="checkbox"/> 時間の制約で、質問に十分に対応できないと懸念する医療者がいる <input type="checkbox"/> 質問リストが負担になる、役立つかわからないと考える医療者がいる <input type="checkbox"/> 質問リストがどのように使われるのかわかっていない <input type="checkbox"/> 質問リスト以外の方法で患者のコミュニケーション支援が行われている <input type="checkbox"/> 患者のコミュニケーション支援のニーズが把握できていない <input type="checkbox"/> その他
	簡易ヒアリング/アンケートで、質問リストを活用するハードルや、うまくいきそうな点を洗い出す	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内で毎年実施している患者満足度調査結果の経時変化を確認できるか ・ 医師、看護師、相談支援職など、各職種から情報収集しているか ・ 新しいことに取り組む文化があるか 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 質問リストを取り入れている部署がある <input type="checkbox"/> 患者への説明などに診察待ち時間を活用できる <input type="checkbox"/> 施設規模が大きすぎず、取り組みやすい <input type="checkbox"/> 新しいことに取り組むことに積極的である <input type="checkbox"/> その他 	

(つづき)ワーク資料

グループワーク 「質問リストを活用する5つの基本ステップ」を自施設に合わせて検討する
 1 整理する(現状を整理して評価し、質問リスト配布対象と方法を定める)
 1-2. 配布対象と方法を定め、診療の流れに落とし込む

- 具体的な行動目標を立てていきます。行動目標の例のうち、実施可能な内容をチェックしましょう。
- 1～2か月後に達成できるようなファーストステップをイメージしてみてください。

表.質問リストを活用する5つの基本ステップより、1 整理する の目標、行動、実施のポイント、具体的な行動目標の例

目標	行動	実施のポイント	具体的な行動目標の例
1 整理する(質問リスト配布対象と方法を定めるために、現状を整理する)			
1-2. 配布対象と方法を定め、診療の流れに落とし込む	使い方を決める(対象となる患者、使用する質問リスト、配布方法、患者への説明方法、医療者の対応)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 阻害・促進要因に基づき、質問リスト導入が成功しやすい範囲か ・ 徐々に対象を広げるなど段階的な計画か ・ どのような質問リストが患者、医療者の双方にとって使用しやすいか ・ 配布方法 【タイミング】初診時、治療前、再発時、治療中止時など 【どこで】受付、診察室、外来、病棟、治療センター 【誰が】担当医、専門・認定看護師、相談員、事務員 【どのように】手渡し、面談時など 【患者説明】資料を用意、動画を紹介するなど 	<input type="checkbox"/> 配布の範囲は自分の担当患者から始める その他の配布範囲(具体的に): _____ <input type="checkbox"/> 非がん患者も使える基本の質問リスト(17項目)を使用し、がん患者かどうかを区別しなくても配布できるようにする その他の資料: _____ <input type="checkbox"/> 協力してくれそうな人や職種がいるところから始める <input type="checkbox"/> 配布のタイミングは、初診患者、治療の意思決定時など、外来スタッフが同席する診察に限定する その他の配布タイミング: _____ <input type="checkbox"/> 患者に渡す他の資料と一緒に診察前に説明できないか、診察前の問診の流れを確認する <input type="checkbox"/> 質問リストの使い方について簡潔に記した紙を一緒に渡す <input type="checkbox"/> プロジェクトウェブサイトの動画とチラシを活用する

目標	行動	実施のポイント	具体的な行動目標の例
	使い方を身近な関係者で共有する	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の配布物や診療の流れを活用できているか ・実施による利点を盛り込むなど、関わる医療者のモチベーションを上げる工夫があるか ・関係者の負担に配慮できているか 	<p>□ 病状・治療説明予定の患者リストを受付または看護師と共有し、診察前に質問リストを配布する</p> <p>□ 配布することを外来スタッフに相談し、診察前の配布が可能か検討する</p> <p>□ 配布することを診療科の他の医師にも共有し、診察室に置かせてもらう</p> <p>周知方法： _____</p> <p>□ 通院治療センター、患者サポートセンターのスタッフにも、患者に渡している資料であることを共有する</p> <p>その他の周知先： _____</p> <p>□ プロジェクトウェブサイトで説明動画や、質問リストがダウンロードできることを周知する</p> <p>□ 使い方について簡潔に記述した紙を用意して、診察での患者さんへの声掛けに使えるかを確認してもらう</p> <p>記述の例：「診察での質問例です。次回の診察までに見て、質問したい内容を考えてみてください。〇〇科 医師 〇〇」</p>

2 立ち上げる(組織の理解を得て、チームを立ち上げる)

<p>2-1. 中核となるチームのメンバーを決める</p>	<p>協力してくれるような医師、看護師、相談支援部署などに声をかけ、作業チームをつくる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師や看護師など、患者ケアを実践する、熱意あるメンバーが入っているか ・ 意思決定支援の重要性、診療上の課題を共有しているか ・ 病院の運営に関わる管理者にも応援してもらう体制を整えられるか 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 診療科内でのコミュニケーションに関する困りごとを共有する <input type="checkbox"/> 相談しやすい同僚に質問リストを使うことを相談する <p>その他の相談先： _____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 外来看護師に声をかけて、チームでの役割を相談する <input type="checkbox"/> 診療科長、看護師長、外来のリーダー看護師などのステークホルダーに質問リスト配布について了解を得る <input type="checkbox"/> ステークホルダーの協力を得て、便宜を図ってもらう。院長や看護部長に院内周知を依頼するなどして、応援してもらう。 <p>その他のステークホルダー： _____</p>
<p>2-2. チームとして取り組む目標を決める</p>	<p>話し合いの場を設定し、質問リスト実装の目標を共有する(例：配布率、活用部署数)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 既存のチームや会議を活用できるか ・ 目標は測定可能か(いつまでに、誰が、何を、達成の目安) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> コミュニケーションの課題を話し合える会議を確認する <input type="checkbox"/> 施設内の定例会議を活用して、現場のコミュニケーションにおける困りごとや、それに対する対応方法、改善策の案を出し合う <input type="checkbox"/> 目標を決める(例：がん患者指導管理料の算定数向上、患者満足度の向上、看護研究として学会発表する など) <p>目標： _____</p>

実装編 2

Ⅷ. 診察や面談での患者への声掛け例

<シチュエーション>

患者(佐藤さん)は、山本医師からがんの告知を受けたあと、次回の診察で、治療方針について話し合うこととなりました。



質問リスト手渡し例動画(質問リストを患者に手渡す際のセリフイメージ)

プロジェクトウェブサイトでは、動画でご覧いただけます。

https://share-communication.jp/qpl_project/forstaff/#fromdoctor



IX. 質問リスト導入行動例と、導入の目安

【使い方】

各項目について、「すでに実施している」「これから実施できそう」「今回は見送る」などの観点から現状を確認し、実施目標を立てるための目安としてください。本リストは評価や監査を目的とするものではありません。各施設・部署の現状を整理し、今後の取り組みを検討するための参考資料としてご活用ください。

【導入行動例】

質問リスト導入にあたり、「実際に行われている具体的な医療者の行動例」を示しています。すべての実施を求めるものではなく、自施設で実行可能なものを選択し、参考にしていただくことを目的としています。各項目は、個人・部署・施設など、取り組みの単位に応じて柔軟に捉えてください。

【導入の目安】

取り組みやすいものから始めましょう。以下の区分はあくまで目安であり、施設の規模、体制、既存の業務手順などによって適宜調整してください。

◎：ファーストステップです。基本のキ、まず、ここから取り組みましょう。

○：ネクストステップです。チームに相談しながら活動を進めてみましょう。

☆：ファイナルステップです。複数部署や運用変更によって、活動を定着させていきましょう。

参考 社会実装のための73の実装戦略 ERIC 29-31

目標	行動	実施のポイント	導入行動例	導入の目安
1 整理する(質問リスト配布対象と方法を定めるために、現状を整理する)				
1-1. 診療の流れ、コミュニケーション上の課題を整理する	質問リストが患者とのコミュニケーションに役立つ場面を特定する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 質問リストがどういう場面で役立ちそうか ・ 初診時など、コミュニケーションが重要なタイミングの患者対応の流れ(関わる部署、配布資料、説明事項など)は決まっているか ・ 関わる部署において、“重要な話し合い”、“意思決定の話し合い”はどこで、どのような場面で行われているか(例：診断時、治療方針・治療選択の意思決定、治療中の対応、退院支援 など) ・ 各職種が実施している意思決定支援など患者コミュニケーション場面と関係者を整理できているか ・ がん患者、がん以外の患者を問わずに、課題に感じている患者コミュニケーションの場面があるか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 重要な話し合いに関連する患者-医療者コミュニケーションの現状と課題について、関わる部署や施設全体の関係者にヒアリング ■ コミュニケーションが重要なタイミングの患者対応の流れのどこに質問リストが組み込めそうか確認 	◎

目標	行動	実施のポイント	導入行動例	導入の目安
	簡易ヒアリング/アンケートで、質問リストを活用するハードルや、うまくいきそうな点を洗い出す	<ul style="list-style-type: none"> ・院内で毎年実施している患者満足度調査結果の経時変化を確認できるか ・各職種が実施している意思決定支援など患者コミュニケーション場面と関係者を整理できているか ・医師、看護師、相談支援職など、各職種から情報収集しているか ・新しいことに取り組み始める文化があるか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ コミュニケーションの困りごとについてスタッフや患者・家族への簡易ヒアリング/アンケートを実施 ■ 院内で毎年恒例の患者の診察満足度調査結果の現状を確認 ■ 病理部門とがん患者を診察前に特定する方法を相談 ■ がん患者すべてに外来看護師が問診しているため、配布のタイミングとして活用する 	◎
1-2. 配布対象と方法を決め、診療の流れに落とし込む	<p>使い方を決める(対象となる患者、使用する質問リスト、配布方法、患者への説明方法、医療者の対応)</p> <p>使い方を身近な関係者で共有する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 阻害・促進要因に基づき、質問リスト導入が成功しやすい範囲か ・ 徐々に対象を広げるなど段階的な計画か ・ どのような質問リストが患者、医療者の双方にとって使用しやすいか ・ 配布方法 【タイミング】初診時、治療前、再発時、治療中止時など 【どこで】受付、診察室、外来、病棟、治療センター など 【誰が】担当医、専門・認定看護師、相談員、事務員 【どのように】手渡し、面談時など 【患者説明】資料を用意、動画を紹介するなど 	<ul style="list-style-type: none"> ■ まずは自身の外来患者に配布することを部署のメンバーに相談 ■ 患者に配布される同じような資料がないか確認 ■ 使用範囲は、外来看護師が同席する診察に限定 ■ がん以外の患者も使用可能な基本の質問リスト(17項目)を選定 ■ 患者向け説明動画をプロジェクトウェブサイトから引用 	◎
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 既存の配布物や診療の流れを活用できているか ・ 実施による利点を盛り込むなど、関わる医療者のモチベーションを上げる工夫があるか ・ 関係者の負担に配慮できているか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 関係者に質問リストについて個別に説明 ■ 説明動画をいつでも閲覧できるよう、プロジェクトウェブサイトの情報を周知 	○
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	協力してくれるような医師、看護師、相談支援部署などに声をかけ、作業チームをつくる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師や看護師など、患者ケアを実践する、熱意あるメンバーが入っているか ・ 意思決定支援の重要性、診療上の課題を共有しているか ・ 病院の運営に関わる管理者にも応援してもらおう体制を整えられるか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 身近なスタッフから意思決定支援に関心がある者を募集 ■ 意思決定支援に関わる看護師に声かけ ■ 診療科長、看護師長、外来師長、看護部長、副院長、院長等にプレゼンし、了解を得る、応援してもらう 	◎

目標	行動	実施のポイント	導入行動例	導入の目安
2-2. チームとして取り組む 目標を決める	話し合いの場を設定し、質問リスト実装の目標を共有する (例:配布率、活用部署数)	<ul style="list-style-type: none"> 既存のチームや会議を活用できるか 目標は測定可能か(いつまでに、誰が、何を、達成の目安) 	<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションの課題を話し合う場を設定 定例会議を活用して、現場のコミュニケーションにおける困りごとの話し合い がん患者指導管理料の算定数向上を目標に設定 	○
3 伝える(患者と医療者に質問リストを知らせ、使い方を学んでもらう)				
3-1. 患者・家族への伝え方を決める	ポスター・案内資料などを準備する	<ul style="list-style-type: none"> 患者が質問することの大切さや、質問リストがどう役立つかが伝わる内容か 直接対応に加え、配布対象者以外の患者や家族にも広く周知する方法を準備しているか 	<ul style="list-style-type: none"> プロジェクトウェブサイトの患者・家族への周知用ポスターを活用する 院内のがんサロンで紹介、配布 	◎
	診療中の患者・家族への“声かけ文例”を決める	<ul style="list-style-type: none"> 患者・家族にとってわかりやすいか 質問リストの意義が伝わる声かけ文例か 	<ul style="list-style-type: none"> 診察や面談で質問リストを渡すイメージ動画をプロジェクトウェブサイトで見聴 関係する医療者に視聴を促す 患者、家族への声かけ例を作成 	○
3-2. 医療者が診療で説明しやすい場を整える	診療報酬[がん患者指導管理料(イ)(ロ)]への活用など運用方法を決める	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬上の要件、誰が何をやるか、記録方法は明確か 診療内で活用しやすい運用になっているか 	<ul style="list-style-type: none"> がん患者指導管理料イ・ロの介入の流れの中に質問リストの配布や説明についても組み込む 組み込む方法を関係する看護師や心理士と相談する 運用方法が適用されているかを定期的に確認する 	○
	必要な記録様式やチェックリストを整えて、誰でも使えるようにする	<ul style="list-style-type: none"> 手順は簡潔でわかりやすいか 現場で困ったとき等の連絡先は明確か 	<ul style="list-style-type: none"> 困ったとき相談できる担当者の氏名、連絡先を明示したうえで、情報の周知や資料配布 印刷や経費、残数管理など運営上の実施事項を整理 	○

目標	行動	実施のポイント	導入行動例	導入の目安
3-3. に周知する 関係する医療者	チーム以外の医療者にも質問リスト活用を周知する	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム以外の医療者に質問リスト活用の必要性が伝わっているか ・チーム以外の医療者にも、わかりやすく実施可能な手順になっているか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 質問リストの運用を始めることを関係診療科/部門全体に周知 ■ 医療者向けの運用資料を作成し、関係者に周知 	◎
3-4. リストの使い方を伝える 医療者に行動レベルで質問	リーフレットや動画教材を院内研修と連動させる	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定支援やコミュニケーションなど関連する院内研修や教育の機会があるか ・受講生の参加しやすさ、質問リスト活用のモチベーションを上げる工夫があるか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 院内会議で、質問リストの有効性や使い方の工夫について紹介 ■ 既存のコミュニケーション研修で質問リストを紹介 	☆
	現場で指導できるスタッフ(専門/認定看護師など)を育てる	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定支援やコミュニケーションに関わり、一緒に活動する医療者がいるか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 外来看護師向けに研修を企画し、質問リスト活用の患者にとっての意義や効果について説明する 	☆
4 取り組む(実際に質問リストを使ってみる)				
4-1. 取り組みながら、改善につなげる	診療の流れや使い方、目標や、達成状況をリマインドする	<ul style="list-style-type: none"> ・質問リスト配布、意思決定支援に取り組むことが関係者に周知されているか ・進捗の定期的なリマインド方法は明確か ・継続的に運用できる仕組みになっているか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 質問リスト導入開始をアナウンス ■ 定期的なミーティングで進捗を報告 ■ 運用に支障が出ないように、印刷枚数と残数チェックなどできるだけ簡便に配布数を把握できるように調整 	◎
	患者・家族の反応、診療の変化、医療者の使いやすさなどを定期的に確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族の評価(質問リストを用いたことで質問がしやすくなったか、診療に影響が出たかなど)を収集できそうか ・現場の医療者からフィードバックを得る時期、方法をチームで相談したか ・管理者に定期的に状況を報告し、意見を求めたか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 配布1か月の時点で、簡便な医療者へのヒアリングを行い、継続の可能性や問題を検討 ■ 小さい範囲で、患者アンケートの実施可能性を検討 ■ 管理者に定期的に状況を報告し、今後の対応の意見収集 	○
	医療者の困りごと・成功例・改善点を話し合い、診療の流れや手順のずれを調整する	<ul style="list-style-type: none"> ・相談体制があり(窓口、頻度、情報提供、研修会)、定期的に現場の状況を確認できるか ・データやフィードバックをもとに、実行可能性、持続可能性、改善すべき点を相談しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 現場から得た患者・家族やスタッフの声を整理するとともに、成功例や好事例を関係科/部署、管理者に共有 ■ 医療者の負担感を聴取し、チームミーティングで改善案の話し合い 	☆

目標	行動	実施のポイント	導入行動例	導入の目安
5 広める(継続し、他部署・他施設へ広める)				
5-1. 部署や施設を超えて、取り組みを続け、仲間を増やす	質問リストの活用を進める医療者間で、気軽に相談、情報共有できる場をつくる	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な取り組みや、課題、効果を、導入範囲外の現場に伝えられそうか 院内の関連委員会に取り組み状況を定期的に報告できそうか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 質問リストを使ってよかったことや、課題を周知 ■ 看護部、副院長/院長に、質問リスト配布の活動や効果について説明 ■ 総合受付、相談支援センター、外来窓口、治療センターなど質問リスト設置場所を拡大 ■ 患者向けの説明を導入診療科以外の待合室に掲示 	○
			<ul style="list-style-type: none"> ■ 部門を超えた委員会で、活動の方針を共有 ■ 院長、副院長、看護部長に声をかけて、院内に活動を広げることへの承認を取得 	☆
	他部署や、他施設のうまくいっている例を見学し、改善に役立てる	<ul style="list-style-type: none"> 質問リストを用いた意思決定支援を行っている近隣施設はあるか 院内(実践の範囲外)、および病院外の連携施設とも情報共有し連携できそうか 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 関連病院の集まり、連絡会などで活動を紹介 ■ 他施設の訪問や外部アドバイザーとのやり取りを調整し、現場にフィードバック 	☆
<ul style="list-style-type: none"> ■ 公式に見学・研修等を認め、必要な予算・時間を保障してもらうよう管理者に交渉 			☆	

参考文献

1. Arthur J, Pawate V, Lu Z, et al. Helpfulness of Question Prompt Sheet for Patient-Physician Communication Among Patients With Advanced Cancer: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open* 2023;6(5):e2311189-e89. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.11189
2. Eggly S, Senft N, Kim S, et al. Addressing multilevel barriers to clinical trial participation among Black and White men with prostate cancer through the PACCT study. *Cancer medicine* 2023;12(7):8604-13. doi: 10.1002/cam4.5552 [published Online First: 20221220]
3. Tsai P-S, Wang C-C, Lan Y-H, et al. Effectiveness of question prompt lists in patients with breast cancer: A randomized controlled trial. *Patient Education & Counseling* 2022;105(9):2984-94. doi: doi:10.1016/j.pec.2022.05.016
4. Bouleuc C, Savignoni A, Chevrier M, et al. A Question Prompt List for Advanced Cancer Patients Promoting Advance Care Planning: A French Randomized Trial. *Journal of Pain & Symptom Management* 2021;61(2):331-31. doi: doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.07.026
5. Buizza C, Cela H, Ferrari C, et al. Does being accompanied make a difference in communication during breast cancer consultations? Results from a multi-centered randomized controlled trial. *Journal of Psychosocial Oncology* 2021;39(2):189-203. doi: doi:10.1080/07347332.2020.1829775
6. Rogers SN, Allmark C, Bekiroglu F, et al. Improving quality of life through the routine use of the patient concerns inventory for head and neck cancer patients: baseline results in a cluster preference randomised controlled trial. *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery* 2020;277(12):3435-47. doi: 10.1007/s00405-020-06077-6
7. Henselmans I, Laarhoven HWM, Maarschalkerweerd P, et al. Effect of a Skills Training for Oncologists and a Patient Communication Aid on Shared Decision Making About Palliative Systemic Treatment: A Randomized Clinical Trial. *Oncologist* 2020; 25(3):e578-e88. doi: doi:10.1634/theoncologist.2019-0453
8. Zetzl T, Mann D, Gruner S, et al. Question prompts to empower cancer patients: results of a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer* 2020;28(6):2571-79. doi: doi:10.1007/s00520-019-05036-0
9. Epstein RM, Duberstein PR, Fenton JJ, et al. Effect of a Patient-Centered Communication Intervention on Oncologist-Patient Communication, Quality of Life, and Health Care Utilization in Advanced Cancer: The VOICE Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol* 2017;3(1):92-100. doi: 10.1001/jamaoncol.2016.4373 [published Online First: 2016/09/10]
10. Tattersall MH, Jefford M, Martin A, et al. Parallel multicentre randomised trial of a clinical trial question prompt list in patients considering participation in phase 3 cancer treatment trials. *BMJ Open* 2017;7(3):e012666. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012666 [published Online First: 2017/03/03]
11. Walczak A, Butow PN, Tattersall MH, et al. Encouraging early discussion of life expectancy and end-of-life care: A randomised controlled trial of a nurse-led communication support program for patients and caregivers. *International journal of*

nursing studies 2017;67:31-40. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.10.008 [published Online First: 2016/12/03]

12. Shirai Y, Fujimori M, Ogawa A, et al. Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial. *Psychooncology* 2012;21(7):706-13. doi: 10.1002/pon.1955 [published Online First: 20110322]
13. Smets EM, van Heijl M, van Wijngaarden AK, et al. Addressing patients' information needs: a first evaluation of a question prompt sheet in the pretreatment consultation for patients with esophageal cancer. *Dis Esophagus* 2012;25(6):512-9. doi: 10.1111/j.1442-2050.2011.01274.x [published Online First: 2011/11/08]
14. Van Weert JC, Jansen J, Spreeuwenberg PM, et al. Effects of communication skills training and a Question Prompt Sheet to improve communication with older cancer patients: a randomized controlled trial. *Crit Rev Oncol Hematol* 2011;80(1):145-59. doi: 10.1016/j.critrevonc.2010.10.010 [published Online First: 2010/11/16]
15. Clayton JM, Butow PN, Tattersall MH, et al. Randomized controlled trial of a prompt list to help advanced cancer patients and their caregivers to ask questions about prognosis and end-of-life care. *J Clin Oncol* 2007;25(6):715-23. doi: 10.1200/jco.2006.06.7827
16. Butow P, Devine R, Boyer M, et al. Cancer consultation preparation package: changing patients but not physicians is not enough. *J Clin Oncol* 2004;22(21):4401-9. doi: 10.1200/jco.2004.66.155 [published Online First: 2004/10/30]
17. Bruera E, Sweeney C, Willey J, et al. Breast cancer patient perception of the helpfulness of a prompt sheet versus a general information sheet during outpatient consultation: a randomized, controlled trial. *J Pain Symptom Manage* 2003;25(5):412-9. doi: 10.1016/s0885-3924(02)00686-3
18. Brown RF, Butow PN, Dunn SM, et al. Promoting patient participation and shortening cancer consultations: a randomised trial. *Br J Cancer* 2001;85(9):1273-9. doi: 10.1054/bjoc.2001.2073 [published Online First: 2001/11/27]
19. Brown R, Butow PN, Boyer MJ, et al. Promoting patient participation in the cancer consultation: evaluation of a prompt sheet and coaching in question-asking. *Br J Cancer* 1999;80(1-2):242-8. doi: 10.1038/sj.bjc.6690346 [published Online First: 1999/07/02]
20. J D, LF D. Empowerment of men newly diagnosed with prostate cancer. *Cancer Nursing* 1997;20(3):187-96. doi:10.1097/00002820-199706000-00004
21. Butow PN, Dunn SM, Tattersall MH, et al. Patient participation in the cancer consultation: evaluation of a question prompt sheet *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 1994;5(3):199-204. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.annonc.a058793>
22. 日本サイコオンコロジー学会, 日本がんサポーターズケア学会. *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*: 金原出版 2022.
23. Wang SJ, Hu WY, Chang YC. Question prompt list intervention for patients with advanced cancer: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer* 2024;32(4):231. doi: 10.1007/s00520-024-08432-3 [published Online First: 20240316]
24. Brandes K, Linn AJ, Butow PN, et al. The characteristics and effectiveness of Question Prompt List interventions in oncology: a systematic review of the literature. *Psycho-oncology* 2015;24(3):245-52. doi: 10.1002/pon.3637

25. Keinki C, Momberg A, Clauß K, et al. Effect of question prompt lists for cancer patients on communication and mental health outcomes-A systematic review. *Patient education and counseling* 2021;104(6):1335-46. doi: 10.1016/j.pec.2021.01.012
26. Obama K, Fujimori M, Boku N, et al. Shared decision-making support program for older patients with advanced cancer using a question prompt list and geriatric assessment: A pilot randomized controlled trial. *J Geriatr Oncol* 2024;15(5):101778. doi: 10.1016/j.jgo.2024.101778 [published Online First: 20240504]
27. Ramlakhan JU, Dhanani S, Berta WB, et al. Optimizing the design and implementation of question prompt lists to support person-centred care: A scoping review. *Health Expect* 2023;26(4):1404-17. doi: 10.1111/hex.13783 [published Online First: 20230525]
28. Moloczij N, Krishnasamy M, Butow P, et al. Barriers and facilitators to the implementation of audio-recordings and question prompt lists in cancer care consultations: A qualitative study. *Patient Educ Couns* 2017;100(6):1083-91. doi: 10.1016/j.pec.2017.01.005 [published Online First: 20170116]
29. Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, et al. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implement Sci* 2015;10:21. doi: 10.1186/s13012-015-0209-1 [published Online First: 20150212]
30. Waltz TJ, Powell BJ, Matthieu MM, et al. Use of concept mapping to characterize relationships among implementation strategies and assess their feasibility and importance: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) study. *Implement Sci* 2015;10:109. doi: 10.1186/s13012-015-0295-0 [published Online First: 20150807]
31. 長澤知魅, 佐々木那津, 高階光梨, et al. 社会実装のための73の実装戦略 専門家が推奨する変化実現の戦略—ERIC—. 東京都中央区築地: 保健医療福祉における普及と実装科学研究会(RADISH) 2025.

厚生労働科学研究費補助金・がん対策推進総合研究事業成果(23EA1018) に基づく質問リスト研修テキスト(初版)

発行 2026年3月

厚生労働科学研究費

「汎用性質問促進資材を含む、限局期がん患者に対する効果的かつ効率的な意思決定支援プログラムの開発・検証とその成果に基づく実装に向けた研究」(令和5~7年度)

共同意思決定支援プロジェクト代表者 藤森麻衣子

住所 東京都中央区築地5-1-1

電話 03-3547-5201

執筆・作成・協力者:

- | | |
|--------|---|
| 秋月 伸哉 | 地方独立行政法人 東京都立病院機構 がん・感染症センター 都立駒込病院 |
| 内富 庸介 | 学校法人 東京慈恵会医科大学 がんサバイバーシップ・デジタル医療学講座 |
| 岡村 優子 | 国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部 |
| 小澤 桂子 | 国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部 |
| 小濱 京子 | 学校法人 東京慈恵会医科大学 がんサバイバーシップ・デジタル医療学講座 |
| 桜井 なおみ | キャンサー・ソリューションズ株式会社 |
| 島津 太一 | 国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部 |
| 白井 由紀 | 学校法人 関西医科大学 看護学部 がん看護学領域 |
| 白石 恵子 | 国立病院機構 九州がんセンター |
| 高久 秀哉 | 社会福祉法人 恩賜財団済生会 水戸済生会総合病院 |
| 所 昭宏 | 独立行政法人 国立病院機構 近畿中央呼吸器センター |
| 中村 元信 | 国立病院機構 九州がんセンター |
| 那須 淳一郎 | 社会福祉法人 恩賜財団済生会 岡山済生会総合病院 |
| 西本 武史 | 社会福祉法人 函館厚生院 函館五稜郭病院 |
| 野口 菜穂 | 国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部 |
| 藤森 麻衣子 | 国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策研究所 サバイバーシップ研究部 |
| 藤原 雅樹 | 国立大学法人 岡山大学病院 |
| 松本 陽子 | NPO 法人 愛媛がんサポート おれんじの会 |

