

通学を認めている施設もあった。

原籍校に復学する際の地元校との連携については、「スムーズで問題ない」が 11 施設 (64.7%)、「比較的スムーズだが問題もある」が 3 施設 (17.6%) で、「わからない」が 3 施設 (17.6%) あるものの、「スムーズに行われていない」とする施設はなかった。問題点として、学校の先生と医師等スタッフとの意識のズレ、原籍校からの反応が乏しい、原籍校から病院へフィードバック不足、原籍校担任の病気に対する理解不足などが指摘された。

また、入院中に原籍校と積極的に繋がりを持つ施設は必ずしも多くなく、半数の施設で院内学級教諭が連絡を取っているものの、医療スタッフが関わっている施設は 3 分の 1 であった。

復学に関する相談対応者は、主に、主治医、看護師、院内学級の教諭が担当しており、一部の施設では、ケースワーカー、原籍校の教諭、臨床心理士、CLS が担当していた。

自由記載で、教育関係者や行政の理解と援助の必要性が指摘された。市教育委員会と連携して小・中学校教員を対象に、年 1 回小児がんに関する研修会を開催している施設があった。

患者・家族へのアンケート調査では、合計 756 件に送付し、受給対象疾患別では悪性新生物 461 件、悪性新生物以外の疾患 247 件 (血友病等血液・免疫疾患 155 件、膠原病 92 件)、不明 48 件であった。アンケート回答総数は、281 名で、回収率は 37.2% であった。回答者の内訳は 母 248 名 (88.3%)、父 19 名 (6.8%)、父母 1 名 (0.4%)、本人 7 名 (2.5%)、その他 1 名 (0.4%)、無回答 5 名 (1.8%) であった。悪性新生物の回答者 191 名の疾患名の内訳は、急性リンパ性白血病 62 名、脳腫瘍 28 名、軟部組織腫瘍 28 名、悪性リンパ腫 24 名、神経芽腫 12 名、急性骨髄性白血病 10 名、ランゲルハンス細胞組織球症 5 名、網膜芽細胞腫 4 名、慢性骨髄性白血病 2 名、肝腫瘍 2 名、未記入 14 名であった。

性別は、全体で男 154 名 (55.0%)、女 106 名 (37.9%)、無記入 20 名 (7.1%) で、悪性新生物では、男 110 名 (57.6%)、女 70 名 (36.6%)、無記入 11 名 (5.8%) であった。平均年齢は、全体で 11.01 歳 (標準偏差 4.52、範囲 1-20)、悪性新生物では 11.11 歳 (標準偏差 4.63、範囲 1-20) であった。

1 か月を超える入院があったのは全体で 226 名 (81.0%) であった。入院期間は、平均 8.02 か月 (標準偏差 7.37、範囲 1-60) で、悪性新生物では平均 8.26 か月 (標準偏差 7.14、範囲 1-60)、悪性新生物以外では平均 6.75 か月 (標準偏差 8.33、範囲 1-51) であった。

調査時の患者の学年等教育課程区分は、全体で 幼児 1~3 歳 17 名、4 歳~6 歳 31 名、小学 1~3 年 48 名、小学 4~6 年 67 名、中学 1~3 年 56 名、高校 1~3 年 46 名、大学 6 名、専門学校 1 名、その他 (16~19 歳) 5 名、無回答 3 名であった。悪性新生物では、幼児 1~3 歳 11 名、4 歳~6 歳 24 名、小学 1~3 年 26 名、小学 4~6 年 50 名、中学 1~3 年 39 名、高校 1~3 年 31 名、大学 5 名、専門学校 1 名、その他 (16~19 歳) 2 名、無回答 2 名であった。

以下、調査時小学生以上で分析した。

入院期間中の進級・進学の有無について、悪性新生物の患者 (156 名) では、進級・進学があった人は 87 名、なかった人が 57 名、無回答が 12 名であったが、悪性新生物以外の患者 (76 名) では、進級・進学があった人が 11 名、なかった人が 33 名、無回答が 33 名であった。

入院中に学習面で困ったこと「あり」と回答した人は悪性新生物の患者で 59 人 (37.8%)、悪性新生物以外の患者では 15 人 (19.7%) であり、悪性新生物の患者で有意に多かった。ロジスティック回帰分析によると、入院時学年区分 (オッズ比 0.637, $P=0.007$)、院内学級への転校 (オッズ比 2.272, $P=0.048$)、地元校からの連絡 (オッズ比 3.351, $P=0.025$) が有意な関連因子であった。また、入院中に

学習環境面で困ったこと「あり」が悪性新生物の患者で28人(17.9%)認め、カイ二乗検定では、学習面で困ったことと学習環境面で困ったことの間に関連が認められた($\chi^2=18.317$, $P<0.0001$)。

退院後の学習面については、困ったこと「あり」と回答した人は51人(32.7%)で、悪性新生物以外の24人(31.6%)と変わらなかったが、入院時小学生以上おける集計では、悪性新生物で44人(44.9%)と悪性新生物以外の5(20.8%)に比べて有意に多かった。

退院後に施設面で困ったこと「あり」が悪性新生物の患者で28名(17.9%)認め、ロジスティック回帰分析で「学年区分」(オッズ比0.571, $P=0.008$)が有意な関連因子であった。その他、退院後に友達との関係で困ったこと「あり」と答えた人が42人(26.9%)、先生との関係で困ったこと「あり」と答えた人が23人(14.7%)認められた。

カイ二乗検定では、退院後学習面で困ったことと施設面での困難($\chi^2=5.240$, $P<0.022$)、友達関係での困難($\chi^2=5.871$, $P<0.015$)、施設面と友達関係($\chi^2=4.185$, $P<0.041$)、先生との関係と友達関係($\chi^2=14.322$, $P<0.001$)、先生との関係と学習面での困難($\chi^2=11.060$, $P<0.001$)との関連性が認められた。また、退院後の学習面で困ったこと「あり」は、悪性新生物以外の患者においても入院中の学習面で困ったこと「あり」($\chi^2=10.128$, $P<0.001$)、先生との関係($\chi^2=5.164$, $P<0.023$)、友達関係($\chi^2=4.510$, $P<0.034$)において関連性が認められた。

また、自由記載欄では、さまざまな体験が記されていた。以下にカテゴリー別に列記する。

(1) 入院中学習面で困ったこと

・全く勉強に意欲が無くなり、復学後も体力・気力がなく、進級ぎりぎりだった。

・治療中は院内学級へ行けない日が多くなり学習面は母が見ていた。

・病室から院内学級が遠く、段差道路の広さなどの確保もできず点滴しながら行く子ども達にとってかなり大変であった。

・院内学級になかなか行けず1年入院してもほとんど勉強はできなかった。

(2) 進級・進学で困ったこと

・転校生が入ったので娘のクラスはないと言われてショックだった。

・クラス替え時には、子どもの名前がなく、不安がっていた。

・学年が変わったときに、担任が転入し、新しい先生に引き継ぎがされていなかった。

・入院中のため一般の入学試験を受けることが出来なかった。

(3) 地元校にもどって学習面で困ったこと

・習っていないことが多く進度の差があった。

・遅れを取り戻すのに苦労した。

・1年近く休んでいたので落ちこぼれて学習面がついていけなかった。

・高校進学を控えていて、かなり遅れていた。

・高校は院内学級がないためついていけない。

・半年位自宅療養していたので、学校側から休んでほしいような感じだった。

・体育は本人が参加できると考えていても、担任から止められた。

(4) 地元校に戻って友達関係で困ったこと

・友達に「どういう病気だった」と聞かれてどう説明したらいいか困った。

・病状説明など、できる年齢ではなかった。

・友人の中には心ない中傷をする子もいた。

・病気に関して理解してもらいにくい。クラス内等で、いじめにあった。

・いじめが多かった。

・留年した事と容姿(頭がはげている、びっこ)などで友人が出来なかった。

D. 考察

愛知県をモデルに小児がん患児の復学支援体制のあり方を検討し、行政との連携による

復学支援システムのモデルを検討した。アンケート結果から、愛知県全体で年間 200 人の復学支援対象者がいると考えられ、ほぼすべての施設で義務教育課程の院内教育支援が行われていた。医療関係者は復学時の連携は概ね円滑に行われているものと理解しているものの、入院中の原籍校との連携や関係者の話し合いは必ずしも持たれておらず、施設によって医療者側に意識の較差が見られた。また、原籍校の教諭間にも意識の差異が見られており、医療者側の対応の標準化や教育関係者や行政側の理解を高める必要性が認識された。研究期間の後半では、両者を対象とした研修会を開催して教育啓蒙活動を行った。今後も継続的な教育研修が必要であると考えられる。

患者・家族側の教育支援のニーズに基づいた支援策を検討するために患者・家族を対象にアンケート調査を行った。調査結果から入院中に学習面で困難を感じている人が 37.8%に達し、退院後においても 32.7%が困難を感じていることから入院中の教育支援のみならず、復学後の問題を解決するための支援が必要である。その困難さは、低学年ほど、転校するほど、地元校からの連絡がないほど増幅されており大きな要因と考えられた。また、退院後に施設面での困難さを感じる患者が少なからず存在することや、それが学習面での困難さや、友達関係、先生との関係と関連性が見られており、退院後の教育現場での支援の重要性が示唆された。これらの問題を解決するには、教育関係者や医療関係者が長期入院した小児がん患者が抱える問題と支援のあり方について理解を深めるとともに、個別の問題を把握して未然の対応を講じるなどきめ細やかな支援が必要である。

自由記載欄では、地元校との連携の不備、入院中および復学後の学習の困難さ、同級生・友人との関わり方の困難さが記されていた。小児がんの子どもたちは、入院期間が長期であり、

この時期に地元校から離れていることによって、学習の遅れが生じがちである。病院には院内学級があるが、治療が優先されているため、計画的に学習を進めにくい。地元校にもどっても、院内学級との進度の違いから、学習が遅れがちになり、小児がんの子どもたちの戸惑いが窺われる。また、友達とも長期間離れなければならない状況が続くことから、孤立した状況に置かれる可能性がある。入院後の院内学級と地元校の連携方法、子どもの存在を認識してもらう工夫、地元校の友達との交流のはかり方、院内学級での工夫、地元校の環境整備、高校生への教育支援など個別に具体的な課題ごとの対応が求められる。

長期入院後の復学支援は、医療者の理解と支援のもとに院内学級と地元校の教諭間で綿密な連携がとられるのが望ましいが、関係者の意識は必ずしも高いとはいえない。スムーズな復学には、学校、医療機関、院内学級、患者・家族を繋ぐ連携懇談会の開催による情報交換やコーディネーターによるその後のフォローが重要であり、それが推進される仕組みが望まれる。現状では、小児がん医療は専門施設でのみ行われているわけでないので、どこに住んでいても復学支援が受けられる体制として、行政による支援やコーディネーターの確保が必要かもしれない。

E. 結論

愛知県をモデルに小児がん患児の復学支援体制のあり方を検討し、行政と連携した円滑な支援方法の確立と普及を目指して研究を行った。小児がん診療施設では、義務教育課程の院内教育支援が行われているものの、医療者側や原籍校の教諭間に意識の較差が見られ、教育啓蒙活動の必要性が示唆された。スムーズな復学には、関係者の理解を促すとともに退院時の連携懇談会の推進や復学支援コーディネーターによる支援が期待される。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 堀部敬三、土田昌宏、鶴澤正仁、中畑龍俊
わが国の小児造血器腫瘍診療施設の実態
日本小児科学会雑誌 113 : 105-111, 2009.
2. 中垣紀子、堀部敬三、前田尚子、磯野哲夫
小児がん患児に関する復学支援の取り組み
—愛知県における実態調査— 小児がん
47 : 275-280, 2010.
3. 大園秀一、石田也寸志、栗山貴久子、浅見
恵子、前田美穂、有瀧健太郎、堀 浩樹、
山口悦子、力石 健、徳山美香、前田尚子、
沖本由理、堀部敬三 小児がん長期フォロー
アップにおける「治療のまとめ」の意義
と活用法 小児がん 47 : 471-476, 2010.
4. Kamibeppu K, Sato I, Honda M, Ozono S,
Sakamoto N, Iwai T, Okamura J,
Asami K, Maeda N, Inada H, Kakee N,
Horibe K, Ishida Y. Mental health among
young adult survivors of childhood
cancer and their siblings including
posttraumatic growth. J Cancer Surviv.
2010 Dec;4(4):303-12.
5. Maeda N, Horibe K, Kato K, Kojima S,
Tsurusawa M. Survey of childhood
cancer survivors who stopped follow-up
physician visits. Pediatr Int. 2010
Oct;52(5):806-12.
6. Ishida Y, Honda M, Ozono S, Okamura J,
Asami K, Maeda N, Sakamoto N, Inada
H, Iwai T, Kamibeppu K, Kakee N, Horibe
K. Late effects and quality of life of
childhood cancer survivors: part 1.
Impact of stem cell transplantation. Int J
Hematol. 2010 Jun;91(5):865-76.

7. Ishida Y, Sakamoto N, Kamibeppu K,
Kakee N, Iwai T, Ozono S, Maeda N,
Okamura J, Asami K, Inada H, Honda M,
Horibe K. Late effects and quality of life
of childhood cancer survivors: Part 2.
Impact of radiotherapy. Int J Hematol.
2010 Jul;92(1):95-104.

8. Ishida Y, Ozono S, Maeda N, Okamura J,
Asami K, Iwai T, Kamibeppu K,
Sakamoto N, Kakee N, Horibe K. Medical
Visits of Childhood Cancer Survivors in
Japan: A Cross-sectional Survey. Pediatr
Int. 2010 Nov 16.

2. 学会発表

1. 堀部敬三 医療機関における復学支援
実態調査結果について 愛知県小児がん
患児の復学支援研修会 平成 21 年 7 月
20 日 名古屋
2. 堀部敬三 小児がん患者の復学支援シ
ステムの確立 公開シンポジウム「小児
がん患者・家族及び子育て世代のがん患
者・家族への支援をどうするか？」がん
臨床研究事業（真部班）・（財）日本対がん
協会 平成 22 年 2 月 11 日 東京
3. 中垣紀子、堀部敬三、三宅哲也、前田
尚子 西川浩昭 小児がん患者の復学支
援システムに関する研究 第 26 回日本
小児がん学会学術集会 平成 23 年 12 月
大阪

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案
該当なし
3. その他
該当なし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

総合研究報告書

成人した小児がん経験者の長期フォローアップにおける小児科と成人診療科の
診療連携に関する研究

研究分担者	高橋 都	獨協医科大学公衆衛生学講座
研究協力者	武田裕子	ロンドン大学公衆衛生学・熱帯医学大学院
	石田也寸志	聖路加国際病院小児科
	丸 光恵	東京医科歯科大学国際看護開発学
	渡邊芳子	東京大学大学院医学系研究科

研究要旨

目的： 成人した小児がん経験者の長期フォローアップ(LTFU)における小児科と成人科(特に家庭医やプライマリ・ケア医などの総合医)の診療連携について、小児科と成人科双方の認識・態度と、それぞれが必要と考える条件を探索的に明らかにする。

方法： 小児がん診療を専門とする小児科医を対象とした個人インタビューと、臓器別専門医ではなく総合医(ジェネラリスト)として勤務する成人診療科医を対象としたフォーカスグループ・インタビュー(FGI)を実施。小児科医11名、成人診療科医35名のインタビューを実施し、インタビュー結果の質的内容分析を行った。

結果： 成人科(総合医)のFGIでは、インフォーマントの多くは成人したLTFUにおける診療連携に前向きであることが明らかになった。ただし、LTFUを全面的に任されることへの危惧があり、安全な診療を可能にするためのリソースの整備や小児科との双方向的コミュニケーションが強く望まれていた。小児科医のインタビューでは、専門医も含めた成人科医との何らかの診療連携が必要と考えていたのは10名、診療連携よりも小児科医によるLTFUを積極的に推進すべきとした者が1名であった。診療連携が必要、または連携してもよいとした10名も、その必要度の認識や成人科医に期待する具体的役割はさまざまであり、全員が完全な診療移行というより双方向的な診療連携を望んでいた。また、総合医と小児科医の双方が、診療連携において検討すべきこととして小児科と成人科の診療スタイルの相違に言及し、医療者のみならず患者や家族(保護者)の意識変革の必要性を指摘していた。

結論： LTFUにおける両科の診療連携に向けて、その必要性や検討課題に関する両科の認識・態度には多くの共通点があることが明らかになった。今後、両科の診療スタイルの違いも意識した上で、診療連携に興味を持つ医師による継続的な情報交換や具体的取り組みの発展が期待される。

A. 研究目的

小児がんの5年生存率が7-8割に達した今日、小児がん経験者の長期フォローアップ(以下LTFU)と晩期合併症への対応は一層重要性を増している¹⁾。国内でもJPLSGの長期フォローアップ委員会による長期フォローアップ手帳、リスク別フォローアップガイドラインの作成、モデル病院の整備などが進行中であるが、それらの方策とは別に、小児科の診療対象年齢を超えた小児がん経験者をどの診療科が担当するのかという議論も浮上している²⁾³⁾。海外では、成人した小児がん経験者のLTFUの担い手として家庭医(Family physician, General Practitioner)が注目され、小児がん経験者の診療について家庭医を対象としたワークショップも実施されている⁴⁾。しかし、わが国において、小児科医と成人科医の診療連携に向けた両科医師の認識や、効果的連携のための方策を具体的に検討した研究は調べた限り存在しない。

本研究では、小児科医と成人科医の双方の視点を探索的に明らかにするため、両者それぞれを対象としたインタビュー調査を実施した。本研究の目的は、第一に、LTFUにおける小児がん専門医と成人総合医の連携について、小児科医と成人科医がそれぞれどのような認識・意見を持っているか探索的に明らかにすること、そして第二に、両者の効果的な診療連携を実現に向けて必要とされる条件を、それぞれの視点から明らかにすることである。

B. 研究方法

小児科医に対しては個別の半構造化インタビューを、成人科医に対してはフォーカスグループ・インタビュー(FGI)を実施した(各データ収集手法の詳細については、平成21, 22年度分

担研究報告書を参照)。成人科医については、臓器別専門医ではなく、総合診療医、家庭医、プライマリ・ケア医に協力を依頼した。

インタビューは許可を得て録音した上で逐語録を作成し、質的内容分析⁵⁾を実施した。

<倫理面への配慮>

本調査は平成21年3月に東京大学医学部倫理審査委員会の承認を受けた。

C. 研究結果

小児科医11名、成人科医35名がインタビューに協力した。

小児科医対象の個別インタビューについては、総インタビュー時間10時間13分(平均56分)であった。インフォーマントの内訳は、男性8名、女性3名。小児科医としての診療経験年数は14年~33年。5名は大学病院小児科勤務、3名は大学以外の地域中核病院に勤務、3名は開業医である。

成人総合医対象のFGIでは、大学病院勤務総合医対象のFGIを4回、中小病院/診療所勤務総合医対象のFGIを2回、計6回のFGIを実施した。勤務先はすべて関東地区および九州地区の医療機関である。インフォーマントとして研究に協力した総合医は計35名、平均年齢35歳、男性25名女性10名、35名中30名が小児科ローテーション歴があり、8名は成人小児がん経験者の診療経験を有した。現在大学病院に勤務しているインフォーマントも、過去に中小規模の病院や診療所における勤務歴を有している者が多かった。総インタビュー時間は8時間22分である。

小児科医の個別インタビューでは、11名のインフォーマントのうち、専門医も含めた成人科医との何らかの診療連携が必要と考えていたのは10名、診療連携よりも小児科医によるLTFUを積極的に推進すべきとした者が1名であった。診療連携が必要・あってもよいとした10名も、その必要度の認識や成人科医に期待する具体的役割はさまざまであり、全員が完全な診療移行よりも双方向的な診療連携を望んでいた。診療連携が必要な理由としては、「小児科医の絶対数やLTFUに興味を持つ小児科医の不足」「成人領域に関する小児科医の知識不足」「患者を子ども扱いしない環境に移る必要性」が挙げられた。連携は必要ではないとする理由としては、「LTFUは小児科医の仕事」、特に総合医との連携は不要とする理由として「専門医への紹介で対応可能」「総合医がイメージできない」が挙げられた。すべての小児科医が小児科と成人科の診療スタイルの相違に言及し、そこから由来する診療連携の障壁として「小児科環境の居心地の良さへの親子の慣れ」「担当小児科医への過度の依存」「患者の説明力不足」「子への説明を嫌がる親の問題」「成人科医の配慮や共感の不足」を挙げた。連携に向けた検討課題として、1. 小児科医の意識変革、2. 小児科医による患者教育、3. 成人科医への情報提供、4. 互いの守備範囲の明確化、5. 双方向的コミュニケーション、6. 成人科医へのインセンティブ、7. 特定の成人科医への症例集積 の7点が挙げられた。

成人総合医対象のFGIでは、多くのインフォーマントがLTFUにおける診療連携に前向きであることが明らかになった。ただし、LTFUに関する診療を全面的に任されることへの危惧があり、具体的な懸念として「情報が限られた中で診療することへの不安」「期待される診療範囲の不明確さへの戸惑い」「小児診療と成人科診療の

医師患者関係や診療形態の相違」が挙げられた。診療連携を促進するための検討課題として、1. 総合医がすべきことの明確化・標準化、2. 小児科医との双方向的コミュニケーションとバックアップ体制の確保、3. 患者自身の自己管理へのempowerment、4. 総合医間のネットワーク構築と経験知の共有、5. 総合医以外によるフォローアップも検討すること という5点が提案された。

D. 考察

LTFUにおける診療連携について、小児科医と成人科医（総合医）のインタビュー内容を比較すると、連携に向けた検討課題として「成人科医への情報提供」「双方向的コミュニケーション」「自己責任に向けた患者教育」「お互いの守備範囲の明確化」「診療連携の対象とする患者の選別」など、かなりの共通項があることが明らかになった。

また双方から、小児科と成人科の診療スタイルや医師患者関係の相違に由来する諸問題が語られ、診療連携にあたっては医療者のみならず、患者自身や保護者の意識変革も求められることが示唆された。

本研究は、成人した小児がん経験者のLTFUの担い手として家庭医（Family physician, General Practitioner）が注目されている海外の状況や、総合医との連携に興味を持つ小児科医の問題意識に基づいて企画されたが、小児科医の間でもLTFUのありかたに関してはさまざまな議論があり、対策も現在進行中である。今後、小児科医、成人科医、そして患者や家族の認識をさらに多角的に明らかにする研究も望まれる。

全体として、今回のインタビュー調査に参加した小児科医、成人科医（総合医）の間では「診

療連携は不可能ではない」とする意見が多く、この領域に興味を持つ小児科医と成人科医による具体的取り組みの発展が期待される。

E. 結論

LTFUにおける小児科と成人科の診療連携に関して、今回の研究に協力した小児科医、成人科医（総合医）の多くは、前向きな態度を示した。また、具体的な診療連携を検討する際の課題として、両者が懸念することには多くの共通点があることが明らかになった。今後、両科の診療スタイルの違いも意識した上で、診療連携に興味を持つ両科の医師による継続的な情報交換や具体的取り組みの発展が期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Takahashi M, Inokuchi T, Watanabe C, Sauto T, Kai I: The Female Sexual Function Index (FSFI): Development of a Japanese Version. *Journal of Sexual Medicine* (in press)
2. Ledesma D, Takahashi M, Kai I: Interest in a group psychotherapy program among Philippine breast cancer patients and its correlative factors. *Psycho-Oncology* (in press)
3. Takahashi M: Health Promotion for Cancer Survivors: New Paradigm beyond Prevention and Treatment. *Asian Perspectives and Evidence on Health Promotion and Education*. Muto T, Nakahara T, Nam EW, eds, Springer, pp78-86, 2010
4. Taira N, Sawaki M, Takahashi M, Shimozuma K, Ohashi Y: Comprehensive geriatric assessment in elderly breast cancer patients. *Breast Cancer* 17:183-189, 2010

5. 武田裕子、大滝純司、高橋都ほか：医師偏在の背景因子に関する調査研究第1報- 医学生、初期研修医の進路選択の現状と診療科・診療地域選択の影響要因. *日本医事新報* 4471号 101-107, 2010
6. 高橋 都、加藤知行、前川厚子、小池真規子、甲斐一郎：Enterostomal Therapist / Wound, Ostomy, Continenceナースによる性相談の実態調査：相談内容とアドバイスに着目して. *日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌* 14:230-238, 2010
7. 水木麻衣子、高橋 都、甲斐一郎：看護師の処方兼導入に関する文献研究—利害関係者の視点から. *社会技術研究論文集* 7: 222-231, 2010
8. 高橋 都：がんサバイバーの性機能障害と性腺機能障害への支援 *腫瘍内科* 5:139-144, 2010
9. 高橋 都：乳がん治療後のセクシュアリティ：医師・看護師に期待される支援. *CancerBoard 乳がん*, 3:87-90, 2010
10. 高橋 都：がん治療後の「幸せな性」 現代のエスプリ 517号 54-64, 2010
11. 高橋 都：がんになっても人生は続く. *泌尿器科ケア* 15:233, 2010
12. 高橋都：職業的介入者がもつ「当事者感覚」. ケア従事者のための死生学, 清水哲郎・島菌進編, ヌーヴェルヒロカワ, pp64-74, 2010
13. 高橋都：コミュニケーションをとろう！がんと一緒に働こう～必携CSRハンドブック, 合同出版 pp147-148, 2010
14. 高橋都：性機能障害. *新臨床腫瘍学第二版* (日本臨床腫瘍学会編), pp859-862, 南江堂, 2009

2. 学会発表

1. 谷山牧、高橋 都：看護臨床実習指導上の困難：臨床実習指導者・看護教員の認識の比較（口頭発表）日本看護学教育学会第20回学術集会（大阪市）2010.7.31
2. 高橋 都：シンポジウム「有病者の就業支援」がん治療を受ける患者と家族の就労支援：治療医・産業医・人事労務担当者の連携に向けて。第28回産業医科大学学会総会（北九州市）2010.10.12
3. 小林真理子、高橋 都：がんの親を持つ子どもへの学校での支援に関する調査。平成22年栃木県看護教育研究会秋期研修会（宇都宮市）2010.10.21
4. 大久保豪、高橋 都、武藤孝司、森晃爾、和田耕治、甲斐一郎、多賀谷信美、丸 光恵、春名由一郎：がんサバイバーの就労支援教材の分析：海外（英語圏）の患者支援団体の資料から。（ポスター発表）第69回日本公衆衛生学会総会（東京）2010.10.29
5. 高橋 都：トークセッション 放射線治療とセクシュアリティ 日本放射線腫瘍学会第23回学術集会（東京）2010.11.19
6. 高橋 都：シンポジウム「医療にとって『死』とは何か」 治癒可能性がない患者と向き合う医師—「見捨てないということ」の一考察。日本生命倫理学会第22回年次大会（豊明市）2010.11.21
7. 高橋 都、会田薫子：日本家庭医療学会主催第17回家庭医の生涯教育のためのワークショップ 質的研究「超」入門—医師が行うリサーチインタビューの実際、2009.11.8
8. 高橋 都：小児科との連携は成人診療科間連携にも通じる—内科医の立場から。日本プライマリ・ケア関連学会連合学術集会、（ワークショップ）「小児科医とプライマリ・ケア医のよりよい連携を目指して～成人した小児がん経験者が必要とするプライマリ・ケア」8.23, 2009
9. Miyashita M, Takahashi M: Information needs in young female breast cancer survivors in Japan. The 35th Oncology Nursing Society Congress, Poster presentation, San Diego, 5.14, 2009
10. 谷山牧、高橋 都：看護臨床実習指導上の困難：臨床実習指導者・看護教員の認識の比較。北見市、日本看護教育学会、9.20, 2009
11. 高橋 都、上別府圭子：「お母さんの病気、本当は何なの？」～子どもへの病気説明に関する面接調査から 第17回日本乳癌学会学術総会、口頭発表、2009
12. 平成人澤木正孝、下妻晃二郎、高橋都ほか：HER2 陽性高齢者乳癌に対する術後補助療法に関する Trastuzumab と化療併用の RCT:N-SAS BC07 QOL pilot 試験。第17回日本乳癌学会学術総会 示説発表、2009
13. 武田裕子、森尾邦正、大滝純司、高橋都ほか：離島・へき地勤務に関する医学部4・6年生の意識と属性との関連、第41回日本医学教育学会総会、2009
14. Yuko Takeda, Kunimasa Morio, Junji Otaki, Miyako Takahashi et al: Gender differences among medical students regarding factors affecting future practice location -- a nationwide survey, 41th Japan Society for Medical Education Annual Conference, Osaka, 2009
15. 高橋 都：第22回日本サイコオンコロジー学会総会、教育講演、がんサバイバーシップ：“治療”を超えた生のサポート。広島2009, 11

16. Takahashi M: Health promotion for cancer survivors: new paradigm beyond prevention and treatment. The first Asia-Pacific conference on health promotion and education (Symposium), Makuhari, July 20, 2009
17. Ledesma D, Takahashi M, Kai I: Interest in a group psychotherapy program among Philippine breast cancer patients and its correlative factors. The first Asia-Pacific conference on health promotion and education (Symposium), Makuhari, July 20, 2009
18. Ledesma D, Takahashi M, Kai I: Interest in a group psychotherapy program among Philippine breast cancer patients and its correlative factors. IPOS11th World Congress of Psycho-Oncology, Vienna, 6.24, 2009
19. 高橋 都, 加藤知行, 前川厚子, 小池眞規子, 甲斐一郎: ストーマ保有者の性相談に関するET/WOC ナース調査: 相談の実態とナースの情報ニーズ. 第18回日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会学術集会, 指定演題, 仙台, 5.9, 2009
20. 高橋 都: 第15回日本臨床死生学会 シンポジウム「ケア現場における喪失と臨床倫理」, 「専門家」ではない医療者が喪失に向き合うとき. 2009, 12.2
21. 高橋 都ほか: 小児科・成人診療科の効果的連携の条件—両者のインタビュー調査から. 第25回日本小児がん学会 QOL シンポジウム 「小児がん経験者の成人医療への移行について」2009, 11.29
22. 高橋 都: 第3回日本性科学会近畿地区研修会 特別講演「がん患者のセクシュアリティ:現場でできる実践的ケア」大阪, 2009. 2. 22
- G. 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
- H. 引用文献・関連サイト
1. Skinner R, Wallace WHB, Levitt G et al: Long-term follow-up of people who have survived cancer during childhood. *Lancet oncology* 7: 489-498, 2006
 2. Scal P: Transition for youth chronic conditions: primary care physicians' approach. *Pediatrics* 110:1315-13121, 2006
 3. 石田也寸志: 小児がん経験者の長期フォローアップ. *日小血会誌* 22:144-155, 2008
 4. Blaaubroek R, Zwart N, Bouma M et al: The willingness of general practitioners to be involved in the follow-up of adult survivors of childhood cancer. *J Cancer Surviv* 1:292-297, 2007
 5. Braun V and Clarke V: Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology* 3:77-101, 2006

Ⅲ 研究成果の刊行に関する一覧表

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
小澤美和	延命治療とインフォームドコンセント	白幡 聡 藤野昭宏	小児医療とインフォームドコンセント	医薬ジャーナル社	東京	2010	VII
的場元弘	がん患者のための体と心の緩和ケア			社会福祉法人NHK厚生文化事業団	東京	2010	
ガレス・リー, 的場元弘, 橋本貴夫	がんーお医者に行く前にまず読む本			一灯舎	東京	2008	
小澤美和, 小林真理子, 中島美鈴, 衛藤美穂, 伊藤ゆかり	おかあさん だいじょうぶ?		おかあさん だいじょうぶ?	小学館	東京	2010	
近藤明美, 武田雅子, 伊藤高章, 和田耕治, 特別寄稿 (高橋都)	コミュニケーションをとろう!	桜井なおみ	How to Balanceがんと一緒に働こう!	合同出版	東京	2010	147-148

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
Tsuchida M, Ohara A, Manabe A, Kumagai M, Shimada H, Kikuchi A, Mori T, Saito M, Akiyama M, Fukushima T, Koike K, Shiobara M, Ogawa C, Kanazawa T, Noguchi Y, Oota S, Okimoto Y, Yabe H, Kajiwara M, Tomizawa D, Ko K, Sugita K, Kaneko T, Maeda M, Inukai T, Goto H, Takahashi H, Isoyama K, Hayashi Y, Hosoya R, Hanada R.	Long-term results of Tokyo Children's Cancer Study Group trials for childhood acute lymphoblastic leukemia	Leukemia	24	383-396	2010
小澤美和	10代患者の死をめぐる問題 End-of-Lifeにある10代患者とその家族への支援方法 小児がん医療における10代患者の死	小児看護	31(3)	309-314	2011
小澤美和	子どもががんにかかったら	現代のエスプリ	517	125-135	2010

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
小澤美和	小児白血病・リンパ腫診療のアップデート IV. 支持療法・長期フォローアップ 疼痛管理・終末期医療	小児科診療	73(8)	1407-1411	2010
小澤美和	小児がん経験者の成人医療への移行	子どものこころとからだ	19(1)	10-11	2010
小澤美和	がん患者のサバイバーシップ 小児がん経験者	月刊腫瘍内科	5(2)	165-171	2010
小澤美和	がんを持つ若い親とその子どもたちへの支援 がん患者の子どもに対するサポートとは	Nurs Today	24(1)	66-67	2009
小澤美和	小児がんの子どものEnd-of-Lifeケア 第9回 予後不良患者のメンタルヘルス面の問題とその対応	小児看護	31(13)	1823-1827	2008
小澤美和	子どものターミナルケアの現状と課題	小児科	49(11)	1759-1765	2008
小澤美和	小児がん治療の晩期障害と対策 小児がん治療後の精神・心理的サポート	小児外科	40(6)	703-707	2008
秋山美紀, 的場元弘, 他	地域診療医師の在宅緩和ケアに関する意識調査	Palliative Care Research	4(2)	112-122	2009
武井優子, 尾形明子, 小澤美和, 眞部淳, 鈴木伸一	小児がん患者が退院後に抱える心理社会的問題に関する現状と課題	小児がん	47	84-90	2010
Matsuda K, Taira C, Sakashita K, Saito S, Tanaka-Yanagisawa M, Yanagisawa R, Nakazawa Y, Shiohara M, Fukushima K, Oda M, Honda T, Nakahata T, Koike K.	Long-term survival after noninvasive chemotherapy in some juvenile myelomonocytic leukemia patients with CBL mutations, and the possible presence of healthy persons with the mutations.	Blood	115(26)	5429-5431	2010
Isoyama K, Oda M, Kato K, Nagamura-Inoue T, Kai S, Kigasawa H, Kobayashi R, Mimaya J, Inoue M, Kikuchi A, Kato S.	Long-term outcome of cord blood transplantation from unrelated donors as an initial transplantation procedure for children with AML in Japan.	Bone Marrow Transplantation.	45	69-77	2010

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
<u>Oda M, Isoyama K, Ito E, Inoue M, TsuchidaM, Kigasawa H, Kato K, Kato S.</u>	Survival after Cord Blood Transplantation from Unrelated Donor as a Second Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Recurrent Pediatric Acute Myeloid Leukemia.	International Journal of Hematology.	89(3)	374-382	2009
網野裕子, <u>小田慈</u>	入院している子どものきょうだいへの看護支援に関する検討	小児保健研究	69(4)	503-509	2010
兵田直子, 横山美江, <u>小田慈</u>	入院中の子どものあそび環境に関する検討	小児科診療	73	1786-1792	2010
片岡明美, <u>大野真司</u>	30歳以下の若年性乳癌の臨床病理学的解析と結婚・出産に関する検討	乳癌の臨床	24	39-42	2009
<u>大野真司</u> , 重松英朗, 川口英俊	がん診療にかかわる適切な情報取得とコミュニケーション	medicina	45	1390-1392	2008
<u>大野真司</u> , 大島彰	サージカルオンコロジストのためのサイコオンコロジー	Pharma Medica	26	117-123	2008
<u>大野真司</u> , 江崎泰斗, 大城戸政行, 黒木祥司, 古賀稔啓, 濱田雄蔵, 三ツ木健二	多職種から多施設へと広がる乳癌チーム医療	CANCER BOARD 乳癌	1	51-54	2008
武田祐子, 大滝純司, 高橋都, 森尾邦正, 高田未里, 稲福徹也, 安井浩樹, 高屋敷明由美, 甲斐一郎	医師偏在の背景因子に関する研究調査第1報—医学生、初期研修医の進路の選択の現状と診療科・診療地域選択の影響要因	日本医事新報	4471号	101-107	2010
NarutoTaira, MasatakaSawaki <u>MiyakoTakahasi</u> Kojiro Simozuka Yasuo Ohashi	Comprehensive Geriatric assessment in elderly breast cancer patient	Breast Cancer	17	183-189	2010
<u>小林真理子</u>	親ががんになったとき—がん患者の子どもの支援	現代のエスプリ	517	194-204	2010

IV 研究班員名簿

研究班員名簿

区分	名前	所属
研究代表者	真部 淳	聖路加国際病院 小児科 医長
研究分担者	細谷 亮太	聖路加国際病院 小児科 部長
	小澤 美和	聖路加国際病院 小児科 医長
	的場 元弘	国立がん研究センター中央病院 緩和医療科・精神腫瘍科 科長
	押川 真喜子	聖路加国際病院 訪問看護ステーション 所長
	鈴木 伸一	早稲田大学人間科学学術院 教授
	小田 慈	岡山大学大学院保健学研究科 教授
	上別府 圭子	東京大学大学院医学系研究科 准教授
	堀部 敬三	国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター センター長
	高橋 都	獨協医科大学医学部・公衆衛生学講座 准教授
	大野真司	九州がんセンター乳腺科 医長
	小林真理子	国際医療福祉大学大学院 准教授
研究協力者 (全体)	若尾 文彦	国立がん研究センター中央病院 放射線診断部 医長
	石田 也寸志	聖路加国際病院 小児科 医長
細谷G	浅見 恵子	新潟県立がんセンター新潟病院 小児科部長
	林 三枝	ハートリンク 事務局長
小澤G	三浦 絵莉子	聖路加国際病院 チャイルド・ライフ・スペシャリスト
	石田 智美	日本チャイルド・ライフ研究会 チャイルド・ライフ・スペシャリスト
	伊藤 ゆかり	日本チャイルド・ライフ研究会 チャイルド・ライフ・スペシャリスト
	衛藤 美穂	聖路加国際病院 社会心理科心理士
	阿佐美 百合子	聖路加国際病院 社会心理科 臨床心理士
	中島 美鈴	福岡大学人文学部教育・臨床心理学 臨床心理士
	大沢 かおり	東京共済病院 がん相談支援センター 医療ソーシャルワーカー
	山内 英子	聖路加国際病院 プレストセンター センター長
	藤井 あけみ	千葉県こども病院 チャイルド・ライフ・スペシャリスト
	大島 史美	児童精神科

区分	名前	所属
	樋口 明子	がんの子供を守る会 ソーシャルワーカー
	横川 めぐみ	がんの子供を守る会 ソーシャルワーカー
	小林 安子	がんの子供を守る会 ソーシャルワーカー
	野々村 かおり	がんの子供を守る会 ソーシャルワーカー
	片山 麻子	がんの子供を守る会 ソーシャルワーカー
	近藤 博子	がんの子供を守る会 ソーシャルワーカー
	齋藤 秀子	がんの子供を守る会 ソーシャルワーカー
	大柳 雅美	がんの子供を守る会 ソーシャルワーカー
	福間 章弘	がんの子供を守る会 ソーシャルワーカー
	富森 千恵子	がんの子供を守る会 ソーシャルワーカー
	武山 ゆかり	がんの子供を守る会 ソーシャルワーカー
	大橋 英理	がんの子供を守る会 ソーシャルワーカー
押川G	吉川 久美子	聖路加国際病院 副看護部長
	平林 優子	聖路加看護大学 小児看護学 准教授
	山本 光映	聖路加看護大学大学院
鈴木G	尾形 明子	宮崎大学教育文化学部 専任講師
	武井 優子	早稲田大学大学院人間科学研究科 大学院生
小田G	新小田 雄一	鹿児島大学 小児科 特任助教
	瀧本 哲也	国立成育医療センター研究所
	坂口 佐知	順天堂大学 小児科
	長谷川 大輔	聖路加国際病院 小児科
上別府G	武田 鉄郎	和歌山大学大学院教育学研究科 教授
	山崎 あけみ	東京大学大学院医学系研究科 講師
	平賀 健太郎	大坂教育大学教育学部 准教授
	泉 真由子	横浜国立大学教育人間科学科学部 准教授
	三井 千佳	東京大学大学院医学系研究科 大学院生
	東樹 京子	東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野 客員研究員

区分	名前	所属
	佐藤 伊織	東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野 大学院生
	田中 賀陽子	和歌山大学大学院教育学研究科 大学院生
	野中 らいら	東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野 客員研究員
	村山 志保	東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野 助教
	副島 堯史	東京大学大学院医学系研究科家族看護学分野 大学院生
堀部G	中垣 紀子	静岡県立大学看護学部小児看護学 教授
	前田 尚子	国立病院機構名古屋医療センター 小児科 医長
	三宅 哲也	愛知県健康福祉部
	磯野 哲夫	愛知県健康福祉部
	西川 浩昭	静岡県立大学看護学部保健学 教授
高橋G	武田 裕子	ロンドン大学公衆衛生学・熱帯医学大学院
	丸 光恵	東京医科歯科大学国際看護開発学
	渡邊 芳子	東京大学大学院医学系研究科 特任研究員
事務局	戸川 典子 山内 佐予子	聖路加国際病院 教育・研究センター 研究管理部 〒104-8560 東京都中央区明石町9-1 電話 03-5550-2423

