

201314015A

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業

H23-がん臨床-一般-017

<研究課題名>

がん診療におけるチャイルドサポート

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 小澤 美和  
聖路加国際病院 小児科

平成 26 (2014) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金 がん臨床研究事業

H23-がん臨床-一般-017

<研究課題名>

がん診療におけるチャイルドサポート

平成 25 年度 研究報告書

研究代表者 小澤 美和

聖路加国際病院 小児科

平成 26 (2014) 年 3 月

# — 目 次 —

## I. 総括研究報告書

がん診療におけるチャイルドサポート	1
研究代表者 小澤 美和 (聖路加国際病院)	

## II. 分担研究報告書

1. 小児がん経験者の自立・就労実態調査と支援システムの構築、情報発信	8
研究分担者 石田 也寸志 (愛媛県立中央病院小児医療センター)	
2. 終末期癌患者とその子どもへのチャイルドサポートに関する	
医療者の認識全国調査	11
研究分担者 的場 元弘 (独立行政法人国立がん研究センター中央病院)	
3. 癌患者の子どもへのサポートプログラム日本版の開発	16
研究分担者 小林 真理子 (放送大学大学院)	
4. 癌患者の子どもへのチャイルドサポート観察研究	22
研究分担者 田巻 知宏 (北海道大学病院)	
5. 癌患者の子どもへのチャイルドサポート介入調査	24
研究分担者 大谷 弘行 (独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター)	
6. 癌患者の子どもへのチャイルドサポート介入調査	27
研究分担者 清藤 佐知子 (独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター)	

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	35
---------------------	----

## IV. 研究成果の刊行物・論文別刷

# I. 総括研究報告

## がん診療におけるチャイルドサポート

研究代表者 小澤美和 聖路加国際病院 小児科 医長

### 研究要旨

本研究は、がん診療における子ども支援を目的とした3カ年計画の3年目である。次の2つを柱とした。①成人癌患者の約1/4と言われる子育て世代の子どもと、②5年無イベント生存率が70-80%と推測される小児がん経験者を対象とした支援である。

がん患者である親とその子へのチャイルドサポート：1) 多施設共同の観察研究：がん患者である親とその子どもへのアンケート調査を半年以上間隔をあけて2回行う計画。本年度は、2回の回答がそろった親46人・子41人について解析した。患者年齢が高いほど子どものQOL総合・学校機能は経時的に低下する傾向で、発病からの期間が長いと子どものQOL総合は回復する傾向であった。そして、親の抑うつが重くても子どもの心的外傷後ストレス症状(PTSS)は時間とともに改善する関連があり、一方、親のPTSSが重いと子どものPTSSも経時的に増悪する関連があった。2) 2施設においてチャイルドサポートを目的に独自のプログラムを改良、実践し、有効であった。3) 思春期に親をがんで亡くした成人に対し当時の気持ちについて面接調査を行った。疎外感、孤独感、恐さを感じ、親との死別がその後も大きく影響していた。4) グループサポートプログラム日本版を完成させ、第2回ファシリテーター養成講座を実施。全国4施設において開催された。

小児がん経験者の自立・就労支援：小児がん経験者の就労パイロット事業(NPO法人)が、H25年4月に正式雇用を開始した。社会性、自立を促す日課を取り入れ、一般企業への適応が可能な人材育成を実現した。

### 研究分担者

- ◇ 石田也寸志 愛知県立中央病院 小児医療センター センター長
- ◇ 的場元弘 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 科長
- ◇ 小林真理子 放送大学大学院 臨床心理士学プログラム 准教授
- ◇ 田巻知宏 北海道大学病院 腫瘍センター・緩和ケアチーム 助教
- ◇ 大谷弘行 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター 緩和ケアチーム・サイコオンコロジー科 医師
- ◇ 清藤 佐知子 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 乳腺外科 医師

### A. 研究目的

がん対策推進基本計画に、H24年度から働く世代や小児へのがん対策の充実が、新たに盛り込まれた。本研究班は、①働く世代であり子育て世代であるがん患者とその子どもの現状を知り、子どもへのサポート(チャイルドサポート)の必要性を明らかにし、さらにその方法を確立すること、そして②小児がん対策として、治癒率が向上し社会人として成長した彼らの自立・就労支援の2つを目的とする。

がん患者の支援には、その子どもをも対象とした家族支援が必要であることを啓発するために、現状を知る観察研究と支援に有用と考えるプログラムの開発・実践を行う。

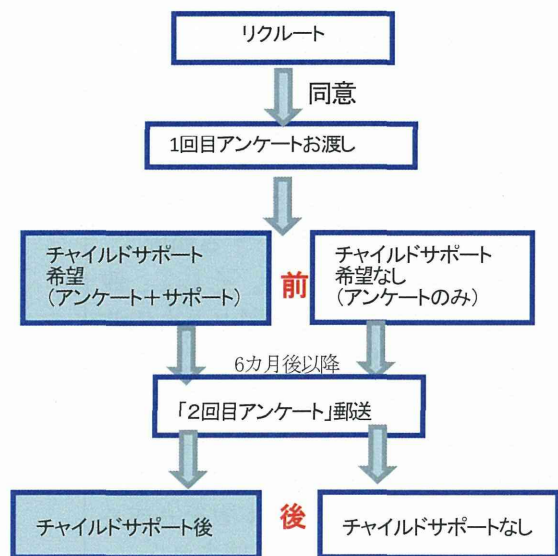
また、小児がん治療の治癒率の向上に伴い社会人となる小児がん経験者が今後累積していく。成人が

ん患者の就労課題への取り組みと連携をとりながら、小児がん経験者の自立・就労支援のためのシステムの提言を目指す。

## 《がん患者である親とその子へのチャイルドサポート》

### B.研究方法

#### 1. 多施設共同観察研究



対象: 18歳未満の子どもを持つがん患者とその子ども (6~18歳)

方法: アンケート自記式 (親子それぞれ)

- ① 親の不安・抑うつ (HADS) ●
- ② 親の PTSD 症状 (IES-R) ●
- ③ 親のソーシャルサポート享受感
- ④ 家族の凝集性
- ⑤ 子の QOL (親視点) ●
- ⑥ 子の QOL (子視点) ●
- ⑦ 子の PTSD 症状 (PTSD-RI or IES-R) ●
- ⑧ 子へのソーシャルサポート享受感
- ⑨ 子への告知状況

人口統計学的情報 (回答者の年齢・性別、家族構成、就労の状況、最終学歴など)

前年度と同様の手順で、今年度は、半年後の追跡アンケートの回収・解析に重点をおいた。追跡アンケートは、●印のみを行った。

#### 2. 患者サロン、キッズ探検隊

北海道大学では、子育て世代のがん患者サロンとその子ども向けイベントを企画。四国がんセンターでは、がん患者の子どもを対象に病院探検と認知行動療法に基づ

く行うプログラムを開催し、アンケート調査を行った。

3. 思春期に親をがんで亡くした成人への面接調査  
中学・高生時代に親をがんで亡くした経験を持つ医療者に対し当時の気持ち、困難な記憶について半構造化面接調査を行った。

4. 子どものサポートプログラム日本語版の完成と実践

The Children's Treehouse Foundation (米) が開発した Children's Lives Include Moments of Bravery (CLIMB®) のファシリテーター養成講座の日本語版を昨年度完成させ、これを用いて今年度は第2回養成講座を開催した。養成講座参加者の施設による開催をバックアップする体制を整え、昨年度までの本研究班によるパイロットグループに加え、多施設開催を推進した。

参加親子のアンケートを行い、有用性を検討した。

#### ＜倫理面への配慮＞

本研究実施に際しては、聖路加国際病院にて倫理審査の承認を得、加えて各研究施設においても扱う該当研究についての倫理審査の承認を得た。またヘルシンキ宣言に則り、患者の利益を最優先に考え、多施設共同研究においては、自由意志に基づく参加であることを説明し、同意を得た。

就労実態調査においては、匿名での報告とし、今年度の個別面談については、がんの子どもを守る会の倫理委員会の承認を得た。調査結果内容は研究責任者の元で厳重な管理下で保管した。

## 《がん患者である親とその子へのチャイルドサポート》

### C.研究結果

#### 1. 多施設共同観察研究

2回のアンケートの回収数は、親が47、子は41。

##### ① 親子それぞれの経時的変化

1回目、2回目の親・子の心理社会的得点の変化を検討するために、対応のあるT検定を行った (表1・2)。その結果、親の抑うつ、不安、PTSSの侵入症状と過覚醒症状の得点が改善した。子どもは、PedsQL合計得点、PedsQL身体得点、PedsQL感情得点が上昇し、15歳以上の子どものIES-Rの得点が改善傾向であった。

表1. がん患者である親の抑うつ・不安 (HADS)、  
心的外傷後ストレス症状 (IES-R)

	N	1回目	2回目	t	p
		M SD	M SD		
抑うつ	46	6.23 5.16	4.72 4.25	2.04 *	.047
不安	46	6.81 4.49	4.64 4.39	3.37 **	.002
IESR 合計	44	25.84 22.31	19.80 18.73	1.67	.102
侵入	44	10.11 8.63	6.84 6.97	2.34 *	.024
回避	44	9.13 8.06	8.20 7.48	0.65	.521
過覚醒	44	6.60 6.32	4.69 5.60	2.04 *	.048

\*\*p<.01, \*p<.05

表2. 子どものQOL (PedsQL)、心的外傷後ス  
トレス症状 (PTSD-RI,IES-R)

	N	1回目	2回目	t	p
		M SD	M SD		
合計得点	41	89.55 14.27	94.48 8.24	-2.90 **	.006
身体的機能	41	93.06 10.07	96.11 7.42	-2.72 *	.010
感情の機能	41	84.39 20.41	91.95 14.27	-2.70 *	.010
社会的機能	41	90.73 19.35	90.13 15.13	-1.41	.167
学校の機能	40	90.13 15.13	94.58 11.23	-1.56	.126
PTSD-RI合計	33	11.58 9.90	10.76 7.99	0.97	.340
IESR 合計	10	12.40	6.60	1.88 †	.094

		12.96	8.96		
侵入	10	5.10 6.37	2.20 3.01	1.97 †	.080
回避	10	4.90 5.17	2.70 3.83	1.37	.205
過覚醒	10	2.40 3.47	1.70 2.71	1.02	.333

†p<0.1 \*\*p<.01, \*p<.05

② 子どものQOL、心的外傷後ストレス症状

(PTSS) に影響を与える要因の検討

2回目のデータから1回目のデータを引いた差に与える、  
親の心理社会的要因・人口統計学的因子、子どものソー  
シャルサポート・人口統計学的因子の影響について、重  
回帰分析を行った。

表3-1. PedsQL 総合の変化との関連因子

	PedsQL合計変化量 β	p値
年齢	-.35 †	.098
経過期間	.64 †	.085
告知時期	-.21	.300
抑うつ	.19	.549
IESR合計	-.12	.720
チャイルドサポート	-.52	.152
R <sup>2</sup>	.32	.146

†p<.10 \*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

表3-2. PedsQL 身体の変化との関連因子

	PedsQL身体変化量 β	p値
年齢	.44	.286
経過期間	.00	.263
告知時期	3.49	.648
抑うつ	.64	.190
IESR合計	.13	.164
チャイルドサポート	10.08	.373
R <sup>2</sup>	.17	.579

†p<.10 \*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

表 3-3. PedsQL 感情の変化との関連因子

	PedsQL感情変化量	
	$\beta$	p値
年齢	-.23	.309
経過期間	.42	.299
告知時期	-.16	.471
抑うつ	.27	.455
IESR合計	-.15	.674
チャイルドサポート	-.52	.189
$R^2$	.17	.587

† $p < .10$  \* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

表 3-4. PedsQL 社会性の変化との関連因子

	PedsQL社会変化量	
	$\beta$	p値
年齢	-.22	.324
経過期間	.27	.484
告知時期	-.16	.468
抑うつ	-.15	.667
IESR合計	.32	.364
チャイルドサポート	-.05	.886
$R^2$	.24	.332

† $p < .10$  \* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

表 3-5. PedsQL 学校機能の変化との関連因子

	PedsQL学校変化量	
	$\beta$	p値
年齢	-.37 †	.081
経過期間	.28	.473
告知時期	-.17	.411
抑うつ	.31	.333
IESR合計	-.07	.825
チャイルドサポート	-.09	.822
$R^2$	.37 †	.094

† $p < .10$  \* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

表 4. 子どもの心的ストレス症状(PTSS)の変化との関連因子

	PTSD得点変化量 (z得点)	
	$\beta$	p値
年齢	.100 †	.587
経過期間	-.279	.398
告知時期	-.133	.431
抑うつ	-.542 *	.036
IESR合計	.939 **	.001
チャイルドサポート	.051	.870
$R^2$	.42 *	.025

† $p < .10$  \* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$

なお、子どもの心的外傷後ストレス症状

(PTSS) のスコアに関しては、PTSD-RI (6-14 歳) 得点、IRS-R (15-18 歳) 得点の 1 回目 2 回目それぞれの標準化得点 (z 得点) を算出し、2 回目の得点から 1 回目の得点を引いて、変化量を算出した (表 4)。

PedQL 合計は、親が高齢であるほど時間経過とともに低下する傾向で、診断からの時間が経過している場合ほど子の QOL は改善している傾向であった (表 3-1)。PedQL 身体、PedQL 感情は、PedQL 身体は、関連因子を認めなかった (表 3-2、表 3-3、表 3-4)。PedQL 学校は、患者である親が高齢であるほど、時間とともに学校の QOL が低下する傾向があった (表 3-5)。

子どもの PTSS の経時的変化との関連因子は、親が抑うつ傾向と親の PTSS であった (表 4)。親の抑うつ状態が重いほど子どもの PTSS は経時的に軽快し、親の PTSS が重いほど子どもの PTSS も時間とともに増悪した。

ほとんどの回答者が、なんらかのチャイルドサポートを利用しており、今回の観察研究においてチャイルドサポートの有無の 2 群間で、子どもの QOL、PTSS の経時変化に差がでるか否かの比較は行えなかった。そのため、2 回のアンケート間で利用したチャイルドサポートの種類を利用量に変換して因子を設定してみたが、今回の解析では関連は認めなかった。

#### D. 考察

子育て世代のがん患者の抑うつ・不安は、時間経過とともに軽減し、PTSS の侵入症状、過覚醒症状も経時的に改善していた。

がん患者を親にもつ子どもの QOL は、経時的に改善し、特に身体機能、感情の機能が改善していた。子どもの PTSS は、時間経過による明らかな改善は認めなかった。

子どもの QOL、PTSS の経時的変化、特に増悪に関連する因子は、親が高齢であること、自分ががん患者である体験に関する PTSS が高い親の場合、時間経過とともに子どもの QOL (特に学校 QOL) は低下し、子どもの PTSS は増悪傾向であるといえる。

一方、発症後時間が経過している場合は、子どもの QOL は改善している傾向があった。



がんに罹患した体験についてPTSSが重い子育て世代のがん患者や、年齢が高いがん患者が子育て中である場合、子どものQOL（特に学校機能）は悪化する傾向があり、子どものPTSSは時間経過とともに増悪することが明らかなので、そのような状況のがん患者には、子どもの存在を意識した支援が必要といえる。

分担研究施設ごとにさまざまな支援方法を試み、毎年改良を行いながら有用な支援方法を構造化したものが完成した。子育て中のがん患者を対象にしたピアサポートグループの開催（田巻分担班：わかばカフェ）や、その子どもを対象にした病院主催のイベント（病気、病院、仲間を知り、命を考える）（清藤分担班：キッズ探検隊、大谷分担班：キッズフェス、田巻分担班：ことりカフェ）は、有用であった。特に、米国で開発されたCLIMB®の日本語版（小林分担班）は、子どもに関する知識のない医療関係者でも、2日間の講習を受講することで、開催が可能であり本年度は、全国4施設で開催した。ファシリテーター養成講座も今年度は2回目を開催し、好評で昨年度と合わせて76人のファシリテーターを育成した。パイロットグループでは、親子双方に有用であることが明らかになった。

そして、治療の甲斐なく親との死別を余儀なくされる子どもへの対応は、臨床現場では、さらに困難な場面である。中・高生の時期に親と死別を経験した医療関係者に半構造化面接を行ったところ、①子どもなりの生活パターンがあること、②状況がわからない中で疎外感、孤独感を体験し、③非日常的な状況に、怖さを感じ、④自立前の親との死別体験はその後大きく影響していること、がわかった（大谷分担班）。

本年度の結果から、闘病中もしくは寛解中のがん患者の子どもを意識した家族支援が必要な対象が明らかになり、その方法も具体的にさまざまな提案がなされた。

今後は、死別時、死別後の子どもへの支援の在り方が、検討課題と考える。

## E.結論

子育て世代のがん患者で、PTSSが重い、または高齢の患者においては、子どもの存在を意識した家族支援が必要である。その方法は施設によりさまざま提案できるが、CLIMB®日本語版は、親子双方に有

用なプログラムと言える。

今後は、親と死別時、死別後の子ども支援の在り方も検討されるべき課題と考える。

## 《小児がん経験者の自立・就労支援》

### B.研究方法

#### 1. 小児がん経験者の個別面接

昨年度までのアンケート調査では抽出されなかった問題を浮き彫りにするために、全国に存在する自立・就労困難な小児がん経験者の個別面談を行った。

#### 2. 就労パイロット事業:全く異なる2つの就労支援プログラム（農場、喫茶店）において、実践に伴う問題点をまとめた。

### C.研究結果

就労困難者への聞き取り調査から、負の体験を繰り返すうちに支援との関係が立たれて孤立し、調査対象者としても探すことが困難な状況になっていた。就労パイロット事業は、事業維持のための経済的な基盤を整えることが必要。現場においては、小児がん経験者の晩期合併症を理解したうえで、一般的な社会人育成のプログラムが有用であった。

### D.考察

がん診療拠点病院とがんの子どもを守る会が連携を深め、ここを中心とした、各地の親の会が、自立・就労困難者の相談窓口を大きく掲げることで、支援を必要としている小児がん経験者が発掘できる可能性があると考えられる。

小児がん経験者の自立就労支援には、社会人育成のプログラムが有用と考えられ、引きこもり支援センターのような既存の施設の利用ができるとよいと考える。また、新たな施設を立ち上げるには経済的基盤の確保が一般的には困難なので、企業との連携（ハローワークなど）も必要であるが、小児がんは疾患は完治していても見えない晩期合併症による機能障害や継続的に医療が必要な状態であることの理解を得ることも必要と考える。

## E.結論

自立・就労支援を必要としている小児がん経験者の相談窓口を親の会などを中心に拠点病院と連携して明示することが必要。その後の支援は、小児がん経験者の晩期合併症の理解を得たうえで、既存の

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 小澤美和：子育て中のがん患者とその子どもの心 がん看護 2013;18 (3) p373-376
- 2) 小澤美和：小児がん患者と家族および、子育て世代のがん患者とその家族の支援 がん患者とその子どもたちの現状と支援 小児保健研究. 2013 ; 72(2)217-219
- 3) 阿佐美百合子, 小澤美和. 実践領域に学ぶ臨床心理ケーススタディ 臨床心理ケーススタディ 1) コアから思考する 医療 総合病院小児科領域の心理臨床 臨床心理学 増刊号 5:82-87,2013
- 4) 東飛鳥, 小林明雪子, 小澤美和, 細谷亮太. 幹細胞移植ドナー候補となったきょうだいに対するトラウマの視点からの心理的評価 子どもの心とからだ. 22(1)63-68,2013
- 5) 三井千佳, 山崎あけみ, 上別府圭子, 小澤美和, 真部淳. 思春期がん経験者の QOL と病気に関する自己開示 日本小児血液・がん学会雑誌 50(1)79-84,2013
- 6) 武井優子, 尾形明子, 小澤美和, 真部淳, 盛武浩, 平井啓, 鈴木伸一. 小児がん経験者の病気のとらえ方の特徴と退院後の生活における困難との関連 行動療法研究 39(1)23-33,2013
- 7) 小澤美和. 医療者が知っておきたいがんサバイバーシップ 4.家族のサポート pp88-94,2013(東京)
- 8) 石田也寸志, 林三枝, 井上富美子, 小澤美和：小児がん経験者の自立・就労に関する横断的実態調査. 日本小児血液・がん学会雑誌、2014 年(印刷中)

### 2. 学会発表

- 1) 小林真理子、大沢かおり、井上絵未、村瀬有紀子、三浦絵莉子、小澤美和. がん患者の子どもへのサポートプログラム日本語版の作成（1）—CLIMB®プログラムの実施と普及— 第18回緩和医療学会 平成25年6月21-22日横浜
- 2) 村瀬有紀子、小林真理子、大沢かおり、井上絵未、三浦絵莉子、小澤美和. がん患者の子どもへのサポートプログラム日本語版の作成（2）—CLIMB®プログラムの実施と普及— 第18回緩和医療学会 平成25年6月21-22日横浜
- 3) 小澤美和：終末期の患者とその家族～子どもをめぐる思い～ 第46回家族療法学会 平成25年6月22-23日 東京

- 4) 小澤美和. シンポジウム1 小児がん患者とその家族への心理社会的支援の在り方を考える～きょうだい支援～ 第26回日本サイコロジ学会総会 平成25年9月20-22日大阪
- 5) Takei Yuko, Ozawa Miwa, Nagao Ayami, Hasegawa Daisuke, Ishida Yasushi, Manabe Atushi, Hosoya Ryota. Factors worsen the posttraumatic stress symptoms in childhood cancer patients: a longitudinal study The 45<sup>th</sup> Congress of the international society of pediatric oncology (SIOP) 25-28.Sep. 2013 HongKong
- 6) 久野美智子, 小澤美和、大曲睦恵、石田智美、林章敏、細谷亮太. 祖母の死を通して母子関係の再構築を支えた事例 第38回死の臨床研究会 平成25年11月2-3日 松江
- 7) Miwa Ozawa , Sachiko Kiyoto , Hiroyuki Ohtani , Tomohiro Tamaki , Shinichi Tsujimoto . Title Characteristics associated with posttraumatic stress symptoms and quality of life in children with parental cancer in Japan. 15<sup>th</sup> International psycho-oncology symposium 4<sup>th</sup>-8<sup>th</sup> Nov. 2013 Amsterdam
- 8) Mariko Kobayashi, Kaori Osawa, Miwa Ozawa. Support Group for Children Whose Parent Has Cancer - Implementation and Evaluation of the CLIMB ® Program in Japan. 15<sup>th</sup> International psycho-oncology symposium 4<sup>th</sup>-8<sup>th</sup> Nov. 2013 Amsterdam

### 3. その他の発表

- 1) 小澤美和：子どもが大切な人と別れるということ～小児科医の立場から～ グリーフサポートリンク主催第1回研修会 聖路加国際病院 平成25年5月18日
- 2) 小澤美和：がんの親と子どもの心理状態 慶応義塾大学 平成25年7月5日
- 3) 小澤美和：子どもが死をどうとらえるか 群馬小児がん研究会 群馬小児医療センター 平成25年8月23日
- 4) 小澤美和：がん患者の子どものチャイルドサポート～パパやママががんになったら～ 第123回聖路加合同カンファレンス トイスターホール 平成25年10月21日
- 5) 小澤美和：大切な人が重い病気になった時、

子どものためにできること 臨床心理士犬種会  
日赤本社ビル 平成 25 年 12 月 6 日

- 6) 小澤美和・山内英子主催：がんになっても暮らしやすい社会をめざして～働く世代と子供のサポート～ 厚労科研（がん臨床研究）推進事業公開シンポジウム、学校法人 聖路加看護学園 講堂 平成 25 年 12 月 21 日
- 7) 小澤美和：親が“がん患者”である子どもの心～研究成果をふまえて～ 松山市民公開講座 松山コミュニティーセンター 平成 26 年 1 月 11 日
- 8) 石田智美、大曲睦恵、久野美智子、三浦絵莉子、小澤美和、林章敏、山内英子、石松伸一。患者とその子どもへのサポートを考える『チャイルドサポート』活動を通して 第 5 回聖路加アカデミア 聖路加看護大学 平成 26 年 2 月 1 日
- 9) 小澤美和：がん診療におけるチャイルド Hope Tree5 周年記念市民講座 放送大学 平成 26 年 3 月 9 日

#### G.知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得  
該当なし
2. 実用新案登録  
該当なし
3. その他  
該当なし

## II. 分担研究報告

## 小児がん経験者の自立・就労実態調査と支援システムの構築、情報発信

研究分担者 石田也寸志  
愛媛県立中央病院小児医療センター・センター長

### 研究要旨

小児がん経験者 239 人に就労に関するアンケート調査を行い、それを論文として 2 編に分け公表した。またスマイルファームとハートリンク喫茶の就労支援パイロット事業を行い、実施上の問題点を抽出した。ハートリンク喫茶では、1 年をかけて職業訓練指導として、敬語丁寧語の使い方、自己・客観評価、受講経過報告、個別面談、定期的ミーティング、保護者面談、リーダー経験等を行い有効であった。就労の困難な経験者の背景は様々であり、この多様性に対応可能な社会的就労支援システムの構築と就労困難な経験者に対する社会保障の充実が望まれる。

### 研究協力者

- ・ NPO 法人ハートリンクワーキングプロジェクト副理事長 林三枝
- ・ がんの子供を守る会本部ソーシャルワーカー 樋口明子、横川めぐみ
- ・ がんの子供を守る会北九州支部幹事 高橋和子
- ・ ヒロオカクリニック（元聖路加国際病院 コメディカル部長）西田知佳子

### A. 研究目的

近年の小児がんの治療成績の進歩は著しく、5 年無イベント生存率は本邦でも 70～80% に及ぶ。しかし治療終了後成人期にさまざまな身体的晩期合併症や心理的・社会的不適応を呈する小児がん経験者(以下経験者)も少なからず存在する。経験者が社会人として自立し長期的な自己実現を目指すとき、就労は本人・家族の経済的不安を軽減するだけでなく、生きがいをもたらし、真の自立を得るために不可欠である。

### B. 研究方法

1) 小児がん経験者の就労に関するアンケート調査の結果を論文としてまとめた。2) 就労パイロット事業：福岡スマイルファームとハートリンク喫茶事業の進捗を調査する。3) 就労に困難を抱えている経験者に対してインタビュー調査を行う。

### <倫理面への配慮>

本研究実施に際しては、1) 聖路加国際病院にて倫理審査の承認を得た（承認番号 12-R046）。また、3) に関してはがんの子供を守る会の倫理審査委員会の承認を得た。調査結果内容は研究責任者の元で厳重な管理下で保管し、回答内容をデータ集計の後に統計解

析を行い、個人を特定できる情報は解析には用いなかった。

### C. 研究結果

1) 経験者に対する就労調査：昨年度実施した小児がん経験者の就労に関する実態調査について、選択式の回答に関しては、日本癌治療学会雑誌英文誌に報告し、小児がん経験者自身の自立や就労に関する考えを、自由記載欄を中心に解析した結果を日本小児血液・がん学会雑誌に掲載した。

2) 就労パイロット事業：スマイルファーム運営：平成 24 年農産物直売店「夢創園」赤字経営で閉鎖、平成 25 年年 6 月 20 日(株)スマイルファームを解散、現在、新規就農者自立支援を受給⇒個人経営農業となった。反省点としては、設立スタート地点で出資者相違(小児がん経験者の自立支援目的と営利が目的との違い)、商売の認識が浅過ぎたこと、すべてがぶっつけ本番だったこと、心理士などの専門的サポートに対応できなかった。

ハートリンク喫茶：平成 25 年 4 月 1 日より、男性 1 名・女性 4 名、合計 5 名雇用した。職業訓練指導として、敬語丁寧語の使い方、財形貯蓄、自己判断表、客観評価、受講経過報告、個別面談。定期的ミーティング、保護者面談、リーダー経験等を行った。経験者に見られた変化としては、4 月：仕事を覚える事に真剣、6 月：仕事もある程度覚えると人間関係が不音、7 月：職業訓練スタート、10 月：相手を思いやれる(いたわり)ようになる。個々の能力(一人ひとり違う晩期合併症がある)を認めることが少しずつできるようになってきている、11 月：色々なことができるようになる自信がついてきた。楽しそうに働いている、笑顔がかなり多くなった。12

月:資格取得に向けて勉強するようになった。忙しいと助け合うが、暇だと仲間のミスが気になり口に出してしまうこともある。

3) 小児がん経験者支援 : 守る会で行っている相談事業の中で、小児がん経験者自身からの相談が増加傾向(10~17%)を示しており、自立は小児がん患児家族にとっても大きな課題となっている。真部班と小澤班での研究を通じて、十分な親子関係とこれまでの生活歴の聞き取りが重要で、適切なスクリーニング(なぜ就労(自立・自律)していないのか)が必要であり、その結果に基づいた支援提供とともに、社会制度の拡充の実現が必要と考えられた。従来の相談事業により個々の状況に応じたきめ細やかな支援をしていくと同時に、小児がんのみを対象とした就労施設の設置などの新規事業を立ち上げるのではなく、既存の社会資源を活用して支援につなげていくことが、居住地域に依らず、また、専門家の支援を受けられることが、十分な自立・就労の促しになるのではないかと結論した。

4) 就職困難者に対する直接インタビュー : 働くことが出来ない人の特徴として、治療その後の療養第一の生活によって学業の欠落・社会性の欠落・過保護の生育史、社会的・体力的自信喪失、低い自己評価があった。一方、働いている人は親力の効果(居住地を変更・就労支援)、晩期合併症を持ちながら就労している人の苦労は大きく、皆相談ができることを希望している。

ひきこもっている人の中にも小児がん経験者がいると考えられる。ひきこもり支援センターは全国に約500あり、そのうちの60は合宿が可能である。宿泊施設を使って就労困難な経験者の共同生活・就労研修・就労体験を行ったり、企業との連携(ハローワークとの連携)、篤志家事業主の開拓などが必要と思われた。

#### D. 考察

1. 経験者の状況により、考慮される対応は次のようにまとめられる。

1) 身体的合併症が高度である場合—障害者手帳の充実を含めて社会保障の拡大が必要で、自立は無理でも自律的な生活が送れるように支援する。

2) 社会性・経験などの不足のある場合—コーチング/就労支援が必要であり、ハートリンクカフェのような小児がんの特化した施設を増やす方向と、ハローワークなど既存の施設を利用して、小児がんに関する情報の周知を図

る方向とともに、経験者やその保護者にも社会資源の活用が十分できるように情報を収集・提供する。

3) 親の意識の問題—経験者を保護すべき存在と見なし続けることで、1人前の社会人としての自立を阻害する可能性が高い。

2. 今後の課題として、成人がん就労との連携、成人移行の問題を検討していく必要がある。

#### E. 結論

就労困難な経験者は約2割であったが、就労意欲はあるものの、自立の前に人とのコミュニケーションのスキルを身につける必要がある場合、社会的自立の覚悟を含め親・子ともに意識の改革が必要な場合もある。就労の困難な経験者の背景は様々であり、この多様性に対応可能な社会的就労支援システムの構築と就労困難な経験者に対する社会保障の充実が望まれる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) Ishida Y, Maeda M, Urayama KY et al: Secondary cancers among children with acute lymphoblastic leukaemia treated by the Tokyo Children's Cancer Study Group protocols: a retrospective cohort study. Br J Haematol (In press 10/2013; DOI:10.1111/bjh.12602)
- 2) Schmiegelow K, Levinsen M, Ishida Y et al: Second Neoplasms after Treatment of Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia. J Clin Oncol 31: 2469-76. 2013
- 3) Nagai K, Ochi F, Terui K, Ishida Y, et al: Clinical characteristics and outcomes of Chédiak-Higashi syndrome: A nationwide survey of Japan. Pediatric Blood & Cancer (ePub 06/2013; DOI:10.1002/pbc.24637)
- 4) Sato I, Higuchi A, Ishida Y, and Kamibeppu K: Cancer-specific health-related quality of life in children with brain tumors. Quality of Life Research 2013 (ePub 10/2013; DOI:10.1007/s11136-013-0555-x)
- 5) Urayama KY, Chokkalingam AP, Metayer C, Ishida Y, et al: SNP Association Mapping across the Extended Major Histocompatibility Complex and Risk of B-Cell Precursor Acute Lymphoblastic

- Leukemia in Children. PLoS ONE (ePub 01/2013; 8(8):e72557.  
DOI:10.1371/journal.pone.0072557)
- 6) Ishida Y, Manabe A, Oizumi A et al: Association between Parental Preference and Head Computed Tomography in Children with Minor Blunt Head Trauma. JAMA Pediatrics Mar 25, 2013(E1-2)
  - 7) Ishida Y, Hayashi M, Inoue F, and Ozawa M: Recent employment trend of Childhood Cancer Survivors in Japan: A Cross-Sectional Survey. International Journal of Clinical Oncology (10.1007/s10147-013-0656-0)
  - 8) Ishida Y, Nagaoki Y, et al: Factors Influencing Timing of Neonatal Discharge in Japan: A Retrospective Study. Pediatrics International 11/2013; DOI:10.1111/ped.12256 DOI:10.1111/ped.12256
  - 9) 石田也寸志、有瀧健太郎、浅見恵子他：小児がん経験者のための長期フォローアップ手帳に関するアンケート調査. 日本小児血液・がん学会雑誌 50(2):220-226, 2013.
  - 9) 石田也寸志、樋口明子、山崎由美子他：がん患者向け情報提供ツールに対する小児がん関係者によるアンケート調査. 日本小児血液・がん学会雑誌 50(1):92-99, 2013.
  - 10) 石田也寸志、浅見恵子：小児がん経験者に対する社会的偏見の実態調査. 日本小児科学会雑誌 118: 65-74, 2014
  - 11) 石田也寸志、林三枝、井上富美子、小澤美和：小児がん経験者の自立・就労に関する横断的実態調査. 日本小児血液・がん学会雑誌、2014年(印刷中)
  - 12) 石田也寸志：小児GVHD患者の長期フォロー. 豊嶋崇徳編『みんなに役立つGVHDの基礎と臨床』大阪、P.338-356, 医薬ジャーナル社 2013年8月
  - 13) 石田也寸志：Wilms腫瘍、二次がん、社会的問題. 前田美穂編『小児がん治療後の長期フォローアップガイドライン』大阪 医薬ジャーナル社 2013年12月

## 2. 学会発表

- 1) 石田也寸志：小児がん経験者の晩期合併症(イントロダクション). 第55回日本小児神経学会学術集会シンポジウム9「小児がん長期生存者における中枢神経病変の評価と予防」大分オアシスタワーホテル孔雀A 平成25年5月31日
- 2) Y Ishida: Quality of Life Study Using

Pediatric Quality of Life Inventory (Ped's QL) Instruments International Study for Treatment of Childhood Relapsed ALL (IntReALL 2010) Kiel, 2013

- 3) 梶浦由香, 石田也寸志他 (2013) 若年乳癌患者の臨床病理学的因子と予後の検討. 第21回日本乳癌学会総会(2013.06) アクトシティ浜松
- 4) 磯崎 富美子, 畑尾 正彦, 森 美智子, 石田也寸志他: Nurse Practitioner(NP)の役割機能と在宅患者のQOLに関する研究 医師の視点の調査 第44回日本医学教育学会 (2013.07) 慶應義塾大学日吉キャンパス
- 5) 深草元紀, 石田 也寸志: 人間ドック受診者における肺年齢の検討. 第53回日本呼吸器学会 学術集会(2013.04) 東京国際フォーラム
- 6) 野崎 太希, 田崎 篤, 長下部 千春, 石田也寸志他: GRE-2-point DIXON法を用いたMRIによる肩痛患者258例の棘上筋脂肪変性の定量化(会議録). 第72回日本医学放射線学会学術集会 (2013.04) パシフィコ横浜
- 7) 宮脇 零士, 石田 也寸志他: 当院における急性巣状細菌性腎炎9例の臨床的検討(会議録). 第116回日本小児科学会学術集会. (2013.04) 広島国際会議場他

## 3. その他の発表

- 1) 石田也寸志：癌治療の長期的な後遺症—小児がんをモデルにして—. 愛媛県女性薬剤師会 平成25年6月30日 日よてつ会館5階クリスタルホール
- 2) 石田也寸志：小児がん経験者の長期フォローアップの今後の課題. 小児がん看護専門性向上研修会. 東京 2013年7月3日
- 3) 石田也寸志：がん経験者の妊娠・出産・就労—小児がん経験者の場合—. 松山産婦人科医会 2013年10月30日 松山成人病センター3F会議室
- 4) 石田也寸志：小児がん経験者の自立・就労実態調査と支援システムの構築. 厚労科研推進事業公開シンポジウム. 学校法人 聖路加看護学園 講堂 平成24年12月21日

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：該当なし
2. 実用新案登録：該当なし
3. その他：該当なし

## 終末期癌患者とその子どもへのチャイルドサポートに関する医療者の認識全国調査

研究分担者 的場元弘 国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 科長

### 研究要旨

国立がん研究センター中央病院において、チャイルドサポートの対象となる子育て世代(20～50代)の患者数とその子どもの割合を把握するため、電子データより、2012年1月～2012年12月の間に初回入院時患者のうち、子育て世代の患者数、18歳までの子どもがいる患者数、その子どもの人数と年齢分布のデータを抽出した。また、2012年7月～2013年12月の18か月間に実際に、CLS(チャイルド・ライフ・スペシャリスト)及びHPS(ホスピタル・プレイ・スタッフ)が関わった患者及びその家族(41家庭)が抱えていた子どもに関する相談内容(初回面接時)を振り返り、親ががんに罹ったことで子どものことで感じている困難やニーズを抽出した。その結果を「病状の伝え方」、「病状に対する理解と反応」、「親の役割について」、「終末期にどう接するか」、「死別後のこと」の5つにカテゴリー分けをし、親の属性及び子どもの年齢との関連について検討し、今後の病院で行う家族支援の質の向上に必要な情報及び将来的なチャイルドサポートに向けて知見を得た。

### 研究協力者

小嶋リベカ 国立がん研究センター中央病院  
緩和医療科 HPS  
高田 博美 国立がん研究センター中央病院  
緩和ケアチーム 専従看護師  
小川 祐子 早稲田大学大学院 人間科学研究科  
石井 和美 国立がん研究センター中央病院  
看護師長 がん性疼痛看護認定  
看護師

### A.研究目的

#### 1) 子育て世代の患者数とその子どもの人数把握

チャイルドサポートの対象となる人数の把握を目的とし、国立がん研究センター中央病院においての子育て世代のがん患者の割合とその患者の18歳以下の子どもの年齢分布を把握する。

#### 2) がん患者及び配偶者の子どもに関する相談内容

がんの親をもつ子どもが取り巻く状況を理解するために、がん患者及びその配偶者が子どものことで感じている困難やニーズが実際にどのようなものかを把握する。

これらのデータを基に、緩和ケアチームに依頼のあった子育て世代(チャイルドサポートの対象となる)の患者及び配偶者が抱える子どもに関する相談内容を分析し、今後の家族支援の

質の向上に必要な情報及び将来的なチャイルドサポートに向けて知見を得ることを目的とする。

#### 3) 全国のがん拠点病院における子育て中のがん患者と家族に対する支援体制

全国のがん拠点病院における子育て中のがん患者と家族に対する支援体制および支援実施状況を探的に把握することを目的とする。

\*本研究における子育て世代について：

2010年内閣府 国民生活白書において、「これから結婚をしようとする若者から、大学生の子どもがいる親までで構成される世代。なお、統計上の制約等から、子育て世代を年齢層として捉えなければならない場合、便宜的に20～49歳とする」と定義されているが、近年出産年齢が高齢化している傾向を踏まえて本研究では子育て世代を20代～50代(20～59歳)までと定義する。

### B.研究方法

#### 1) 子育て世代の患者数とその子どもの人数把握

2012年1月～12月の間に国立がん研究センター中央病院において初回入院した患者数及び、子育て世代患者数、その患者の子どもの年齢分布等のデータを電子カルテより抽出した。

#### 2) がん患者及び配偶者の子どもに関する相談内容



2012年7月～2013年12月の18か月間に、実際に、緩和ケアチームに「チャイルドサポート」のために面談依頼のあった患者情報から初回面談のデータを得、相談内容をカテゴリー分けし、親の属性及び子どもの年齢と相談内容との関連について検討し、考察を行った。

### 3) 全国のがん拠点病院における子育て中のがん患者と家族に対する支援体制

全国のがん拠点病院の緩和ケアチームを対象に、子育て中のがん患者と家族に対する支援体制および2013年8月～2014年1月の間の支援実施状況について質問紙調査を行った。

#### <倫理面への配慮>

本研究は、ヘルシンキ宣言に則り、患者の利益を最優先に考えて実施する。

また、「疫学研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）」を順守するものである。

インフォームド・コンセントに関して、本研究は、単施設における診療録を用いた後ろ向き観察研究であり、「疫学研究に関する倫理指針」においては、第3インフォームド・コンセント等、(2) 観察研究を行う場合、②人体から採取された資料を用いない場合、既存資料のみを用いた観察研究の場合、「研究対象者からインフォームド・コンセントを受けることを必ずしも要しない。この場合において研究者等は当該研究の目的を含む研究の実施についての情報を公開しなければならない」に該当する。これに則り、本研究の個別の同意を得ることはせず、国立がん研究センターの公式ホームページにおいて本研究の概要を公開し、倫理的配慮を徹底する。

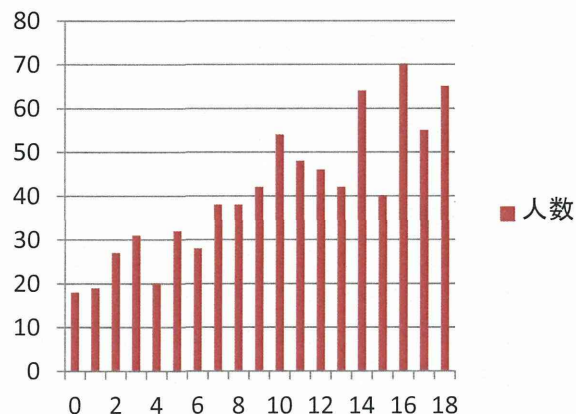
## C. 研究結果

### 1) 子育て世代の患者数とその子どもの人数把握

国立がん研究センター中央病院において2012年1月～12月までの初回入院患者数と家族情報について電子カルテを基に調査した結果、初回入院した患者数は4735人、そのうち、子育て世代（20～50代）は1618人（初回入院した患者総数の34%）だった。また、子育て世代のうち18歳までの子どもがいる患者数は491人（子育て世代患者総数の30%）、その子どもの総数は777人であった。子どもの年齢分布は0歳～18歳で、平均は10.8歳であった。（図1）

図1 国立がん研究センター中央病院における20～50代の初回入院患者を親とする18歳以下の子

子どもの年齢分布（2012年1月～12月）



### 2) がん患者及び配偶者の子どもに関する相談内容

2012年7月～2013年12月の18か月間に緩和ケアチームにあったチャイルドサポート依頼家庭件数は41件、依頼者数は46名であった。子どもに関する相談のあった患者及び配偶者の年齢分布は、20代はなく、30代18名（29%）、40代23名（56%）、50代5名（15%）、であった。そのうち、患者から相談は24名、配偶者からは22名であった。また、その内訳は父親が16名、母親が30名で母親からの相談が多かった。（図2）がん種は多種にわたっていた。（図3）

図2 2012年7月1日から2013年12月31日までにCLS及びHPSが関わったチャイルドサポートの対象患者と内訳

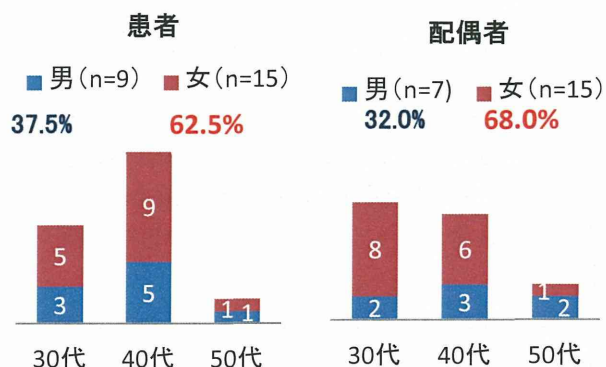
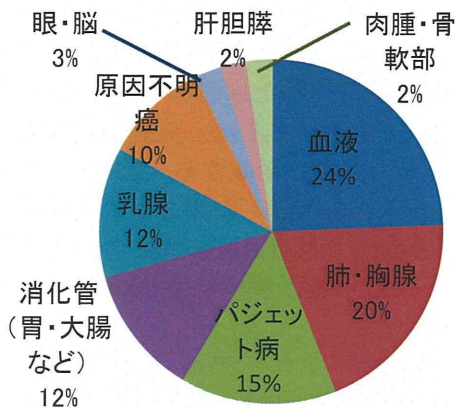
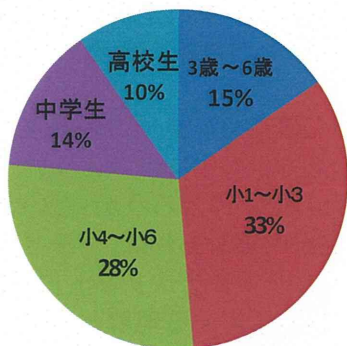


図3 チャイルドサポートで関わった患者の癌種



また、依頼のあった件数 41 件の相談者の子ども (18 歳以下) の総数は 84 名であった。そのうち、相談対象としてあがった子どもの総数は 72 名であり、その年齢分布は、未就学児は 11 名 (15%)、小 1~3 年生は 24 名 (33%)、小 4~6 年生は 20 名 (28%)、中学生 10 名 (14%)、高校生 7 名 (10%) であった。(図 4)

図4 チャイルドサポートで関わった患者の 0 ~ 18 歳の子どもの年齢分布



18 歳以下の子どもに関する患者及び配偶者の相談内容で最も多かったのは「病状の伝え方」(45.2%) 及び「病状に対する理解と反応」(79.8%) についてであった。他には「親の役割について」(16.8%)、「終末期にどう接するか」(13.1%)、「死別後のこと」(10.7%) も「病状の伝え方」及び「病状に対する理解と反応」と比較すると値は低めではあるが相談にあがった。(図 5)

親が抱える子どもに関する相談内容を年齢別に比較すると、病状の伝え方やそれに対する反応は、幼い子どもを抱える親ほど多いことがいえた。「親の役割について」や「終末期にどう接するか」「死別後のこと」に関しては、子どもの年齢による際立った異なりは見られなかった。(図 6)

一方、患者と配偶者の立場で相談内容を比較

すると、患者は「病状の伝え方」や「親の役割について」の相談内容が配偶者のそれと比較すると多い。「親の役割について」は、相談者の 9 割が母親であった。一方、配偶者は「病状に対する理解や反応」や「終末期にどう接するか」、「死別後のこと」に関する相談内容が多かった。(図 7)

図5 親が抱える子どもに関する相談内容の割合

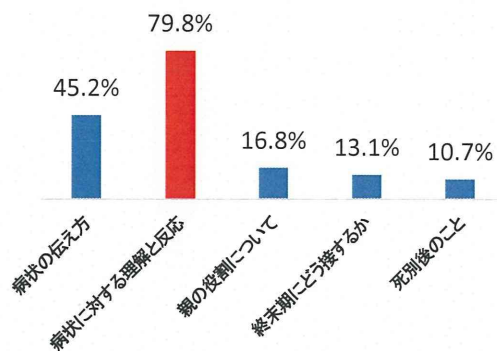


図6 親が抱える子どもに関する相談内容の年齢別割合

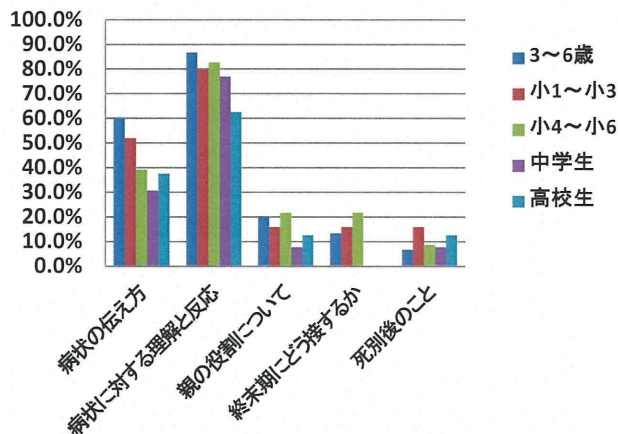
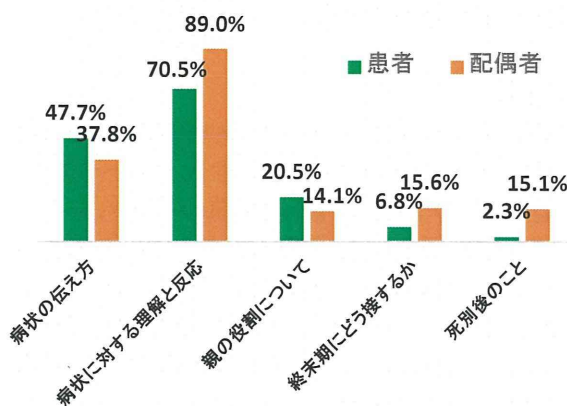


図7 患者もしくは配偶者が抱える子どもに関する相談内容の割合



### 3) 全国のがん拠点病院における子育て中のがん患者と家族に対する支援体制

質問紙を送付した 396 施設のがん拠点病院のうち、46 都道府県 155 施設 (回収率 39%) から回答を得た。そのうち、子育て中のがん患者や家族に対する支援を何らかの形で行っている施設は 137 施設 (88.4%) であった。そのうち、支援を行っている部署として最も多く挙げられたのは、がん相談支援センターを始めとする相談窓口であった (29.0%)。緩和ケアチーム (17.4%) や各病棟・外来 (12.2%) による支援が次に多く認められた。

過去半年の間に全国の緩和ケアチームに寄せられた子育て中のがん患者の子どもに関する相談件数は 309 件であり、実際に支援に携わった緩和ケアチームにおける過去半年間の平均相談件数は 2.3 件であった。初回の相談者はがん患者が最も多く (63.1%)、次に多かったのは患者の配偶者 (21.2%) であった。また、初回相談者であったがん患者の多くが母親であり、全相談者の半数 (51.9%) を占めていた。子どもに関する相談があった患者について、その予後は 7 日～1 か月未満が最も多く (33.3%)、次に半年以上 (28.5%) であった。

がん患者および配偶者から寄せられた相談のうち最も多かった相談内容は「子どもに病気・病状を説明することについて」(37.3%) であった。次に、「病気・病状に対する子どもの理解と反応について」(25.9%)、「親としての役割について」(20.7%)、「終末期について」(10.8%)、「死別後について」(6.7%) と続いた。

相談があった子どもの年齢層は、未就学児童から高校生以上と幅広くあった。また、緩和ケアチームが直接支援に至った子どもは 112 名であり、支援内容として、患者への接し方について子どもにアドバイスしたり (41.1%)、患者の病気・病状の理解を促す (40.3%) といった支援が多く認められた。

### D. 考察

国立がん研究センター中央病院の初回入院患者の 3 人に 1 人が子育て世代 (20～59 歳) であり、その 30% が 18 歳未満の子どもを持つ、という結果であった。国内にて、がんの親をもつ子どもの割合をこのように調査したデータは他に存在しないが、1992 年の National Cancer Institute の発表では米国のがん患者の 24% に 18 歳未満の子どもがいる、と述べて

いる。また、全国のがん拠点病院を対象に実施した調査においては、子育て中のがん患者やその家族に対して何らかの形で支援を行っている施設は回答が得られた施設のうち 88.4% と多くを占めていたが、がん拠点病院の施設数と比較するとその割合は半減する。これらの結果から、多くの子どもががんの親をもつ現状があり、親の療養場所である医療の場でのチャイルドサポートに対する医療者の意識改善が求められるといえる。

さらに、2012 年 7 月～2013 年 12 月までに国立がん研究センターにおいて CLS 及び HPS が関わった患者及び配偶者から聞かれた子どもに関する相談では、「病状の伝え方」及び「病状に対する理解と反応」についての気がかりの言葉が多かった。また、全国のがん拠点病院を対象に実施した調査においても、子どもに病気・病状を説明することや、病気・病状に対する子どもの理解と反応についての説明に関する相談が多く行われていたことが示された。このことから、子育て中のがん患者や配偶者に対する支援においては、まず、患者の病気・病状についての説明の仕方や、病気・病状に対する子どもの理解や反応について話をする場所や相手を提供することが有用であると考えられる。

また、国立がん研究センターでの調査において、「病状の伝え方」の中には「どういう言葉を使って伝えたらいいのだろうか」という具体的な伝え方を悩む内容もあれば、「子どもに伝えることへのメリットやデメリット」を問う内容もあった。「病状に対する理解と反応」も同様、「子どもに病状を伝えていないけれど、理解できるだろうか」「伝えただけ、理解しただろうか」といった異なる状況で語られる様々な相談が含まれていた。

また、「親の役割について」は母親である相談者から語られることが多かったことから、親の属性に配慮した支援の可能性についても、今後考慮する必要がある。

### E. 結論

今回、がん患者及びその配偶者が抱える「子どもに関する相談内容は相談者の属性や子どもの年齢においても多様であることがわかった。

子どもをもつ患者は「患者」であると同時に「親」である。子どもをもつがん患者の配偶者は「配偶者」でもあり、子どもの「親」でもあ

る。そのように、子どもに関する相談内容が個々の相談者の置かれた状況によって異なるからこそ、チャイルドサポートを行う際、子どもの親がどのような状況に在るのか等を早い段階に、医療スタッフ間で情報共有等を行うことは重要である。

病院で行う家族支援の質の向上を目的として、チャイルドサポートの具体的な多職種との連携体制の構築を進めることが望ましい。

## F.研究発表

### 1.論文発表

#### 1. 論文発表

1. 的場元弘. 緩和医療薬学:疼痛マネジメント. (編)日本緩和医療薬学会. 株式会社南江堂. 東京. 12. 2013.10.
2. Yamaguchi T, Shima Y, Morita T, Hosoya M, Matoba M : Clinical Guideline for Pharmacological Management of Cancer Pain: The Japanese Society of Palliative Medicine Recommendations. Jpn J Clin Oncol. 43(9):896-909, 2013.9.
3. 的場元弘, 鳥越一宏. WHO ガイドライン病態に起因した小児の持続性の痛みの薬による治療:第3章 薬による痛み治療の基本戦略. (編)World Health Organization. 金原出版株式会社. 東京. 41-58. 2013.7.
4. 的場元弘, 鳥越一宏. WHO ガイドライン病態に起因した小児の持続性の痛みの薬による治療:第4章 保健医療機関網における痛み治療へのアクセス改善を目指して. (編)World Health Organization. 金原出版株式会社. 東京. 59-66. 2013.7.

### 2. 学会発表

1. 13h World Congress of the European Association for Palliative Care, The Relationship between Pain Management Index (PMI) and Pain Interference. 2013.5.30-6.2, Prague, Higashi T, Yoshimoto T, Yoshida S, Yamashita I, Matoba M, Special Project for Awareness and Relief of Cancer Symptoms (SPARCS).

### 3. その他の発表

該当なし

## G.知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

### 1. 特許取得

該当なし

### 2. 実用新案登録

該当なし

### 3. その他

該当なし