

目は「2007年版 世界がん研究基金報告書」および「日本人対象のコホート研究の成果報告」から乳がん罹患との関連の可能性が高い生活習慣要因として以下のテーマ①～⑧を抜粋した。

- ① 日本人女性の乳がん罹患率、②「40代女性の乳がん検診推奨」、③「飲酒のリスク上昇の可能性」、④「20代女性のやせリスク上昇の可能性」、⑤「閉経後の体重増加のリスク上昇の可能性」、⑥「身体活動・運動の乳がん予防の可能性」、⑦「イソフラボン摂取の乳がん予防の可能性」、⑧「アブラナ科食物摂取の乳がん予防の可能性」。これらの認知度を、対象者の属性別（性、地域、年代）により統計解析ソフトウェア JMP Pro ver. 11.2 (SAS) を用いて分析した。（両側検定：有意水準  $p < 0.05$ ）

本調査は東京医療保健大学の倫理委員会の承認で行われた。

### C. 研究結果：

調査参加に同意した 1,297 名の内、年齢・性別を回答した 1,282 名（男性 181、女性 1,101）とした。

図1 認知度（性別）

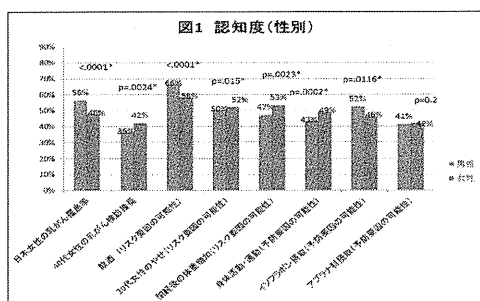


図-2 認知度（地域別）

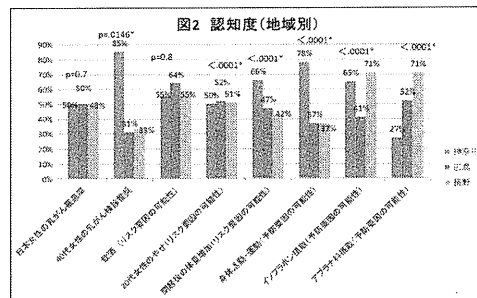
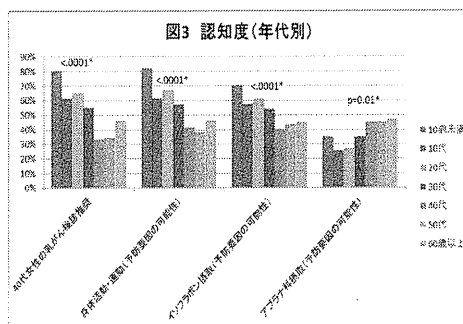


図-3 認知度（年代別 抜粋結果）



### D. 考察（考察と結果）

#### 《年代別》

20・30代の若い世代では、認知度が50%未満であった項目は以下の通り。

20代では、「日本人女性の乳がん罹患率」「20代女性のやせ」がリスク要因になる可能性、「アブラナ科野菜摂取」による予防の可能性の認知度が50%未満であった

30代では、「日本人女性の乳がん罹患率」と「アブラナ科野菜摂取」などの食による予防情報の認知度が低い状況であった。

40・50・60歳以上では「40代の乳がん検診推奨」、「身体活動・運動」「イソフラボン摂取」などの認知度が低かった。

中年以降の年代は、運動に対する意識は高い傾向にあるが、運動が乳がんの予防につながるものの認知度は低かった。認知度を高めることで、乳がん予防につながる可能性がある。

#### 《性別差》

女性の方が「飲酒」がリスク要因である可能性、「イソフラボン摂取」が予防につながる可能性について、認知度が低く、食生活に関する知識不足が考えられた。

しかし、アンケート参加を男性に断られるケースが多々あり、実際の男性の認知度は今回の結果よりも低いと想定される。

本研究では、食・健康に関心が比較的高い、食育推進全国大会の来訪者への認知度調査であるため、アンケートにより知識が高まり、行動変容につながる見込みが高い。

一方、限界点としては、食育推進全国大会の参加者は、健康意識の高い方や、健康の専門知識をもった方が多いため、本調査の認知度の結果を一般化する場合、その点を考慮する必要がある。

日本人女性の乳がん罹患率は 40 代にピークを迎えるため、その前段階の若年の生活習慣が乳がん予防に重要と考えられる。

#### E. 結論

20・30 代ともに、「日本人女性の乳がん罹患率」の認知度が比較的低い傾向だった。乳がん罹患の現状についての情報普及が

AYA 世代で重要と考えられる。

40 代でピークを迎える乳がん罹患率を考慮すると、食を含めた生活習慣のがん予防情報について、40 代以前の AYA 世代へ効果的に予防情報を普及させるための媒体作成や普及活動を展開する必要がある。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし。

(今年度の結果を追加して、今後投稿予定)

##### 2. 学会発表

###### ●示説発表

「乳がん予防情報の認知度調査～食育推進全国大会（長野・神奈川・広島）～」

久島早織, 今野聡大, 平山綾華, 峰村貴央, 吉村香子, 鈴木礼子

第62回日本栄養改善学会学術総会,  
2015年9月24日-26日 p330 福岡

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

総合的な思春期・若年成人 (AYA) 世代のがん対策のあり方に関する研究  
(AYA世代骨軟部腫瘍患者の身体機能・QOLに関する研究)

研究分担者 川井 章 国立がん研究センター中央病院希少がんセンター センター長  
研究協力者 小倉 浩一 国立がん研究センター中央病院骨軟部腫瘍科・任意研修生

研究要旨：思春期・若年成人 (AYA) に生じる骨軟部腫瘍の治療においては、腫瘍切除に伴う組織欠損による四肢の機能低下とそれに起因する身体機能・QOL 低下がしばしば生じるため、再発、生存率などの腫瘍学的な治療成績のみならず、治療後の患者の身体機能や QOL 維持に関する配慮が欠かせない。また、患者の身体機能や心理的状況を評価するためには、臨床所見や検査所見のみでなく、患者の視点にたった患者立脚型評価尺度を使用した総合的評価を行う必要があるが、未だ世界的にもそのための優れた評価法がない。本研究では骨軟部腫瘍患者の身体機能・QOL の適切な評価法の開発を行い、AYA 世代の骨軟部腫瘍患者の身体機能・QOL の現状を把握することを目的とする。

A. 研究目的

骨軟部腫瘍患者の身体機能・QOL の適切な評価法の開発を行い、AYA 世代の骨軟部腫瘍患者の身体機能・QOL の現状を把握することを目的とする。

B. 研究方法

1. Toronto Extremity Salvage Score (TESS) の言語的な妥当性を担保した日本語翻訳版の作成と計量心理学的評価

TESS は骨軟部腫瘍術後の身体機能 (ADL) を総合的に評価するために 1996 年にカナダで開発された患者立脚型評価尺度であり、英語を母国語とする欧米では広く普及しているが、本邦では言語的な妥当性を担保した翻訳版は作成されていない。標準的なガイドライン (順翻訳→逆翻訳→パイロットテスト) に従って言語的な妥当性を担保した TESS 日本語翻訳版を作成し、計量心理学的評価を行い、本邦でも TESS を使用可能とする。

2. 骨軟部腫瘍の健康関連 QOL を評価するための疾患特異的評価尺度の開発

TESS で評価される ADL 以外の患者の健康関連 QOL を包括的に評価するための疾患特異的評価尺度は国際的にも存在せず、骨軟部腫瘍における新たな健康関連 QOL 評価尺度 (COMMON) を開発する。ワーキンググループにて 50 個程度の質問からなる暫定版評価尺度を作成後、パイロットテストを行い、パイロットテストの解析結果をもとに質問項目を 30 個程度まで絞り込み、最終版評価尺度を作成する。最終版評価尺度の信頼性・妥当性を計量心理学的に検討する。

3. AYA 世代の骨軟部腫瘍患者の身体機能・健康関連 QOL の評価

骨軟部肉腫治療研究会 (JMOG) の枠組みを用いた多施設共同研究で、多数の AYA 世代骨軟部腫瘍患者に対して TESS と COMMON を用いた調査を行い、AYA 世代の骨軟部腫瘍患者に特有な ADL や健康関連 QOL の実態

についてのエビデンスを確立する。

## C. 研究結果

### 1. Toronto Extremity Salvage Score (TESS) の言語的な妥当性を担保した日本語翻訳版の作成と計量心理学的評価

標準的なガイドラインに従って言語的な妥当性を担保した TESS 日本語翻訳版 (TESS 上肢版、下肢版) を作成し、この結果を臨床雑誌整形外科に投稿し掲載された (H27 年 9 月)。さらに上肢 50 名、下肢 100 名の患者に日本語版 TESS に回答してもらい、日本語版 TESS の計量心理学的特性 (信頼性・妥当性) を評価したところ、原作版と同様に高い信頼性と妥当性を有する評価尺度であることが明らかになった。この解析結果について上肢版は英文誌に投稿し審査中であり、下肢版は J Orthop Sci 誌に掲載された (H27 年 11 月)。

### 2. 骨軟部腫瘍の健康関連 QOL を評価するための疾患特異的評価尺度の開発

骨軟部腫瘍における新たな健康関連 QOL 評価尺度 (COMMON) を開発するために、ワーキンググループを組織し、50 個程度の質問からなる暫定版評価尺度を作成し、上肢 50 名、下肢 100 名に対してパイロットテストを行った (H27 年 8 月)。パイロットテストの解析結果をもとに質問項目を 30 個程度まで絞り込み、最終版評価尺度を作成した (H27 年 12 月)。現在、最終版評価尺度の信頼性・妥当性を計量心理学的に評価するために前向きに症例集積中である。

## D. 考察

TESS は骨軟部腫瘍術後の身体機能 (ADL) を総合的に評価するために国際的に広く用いられている患者立脚型評価尺度であり、我々が開発した日本語版 TESS は高い信頼

性と妥当性を有しており、今後広く日本でも普及していくことが期待される。

また、現在開発中の COMMON は TESS で評価される ADL 以外の患者の健康関連 QOL を包括的に評価するための疾患特異的評価尺度であり、同様のものは国際的にも存在しないため、今後国際的な普及を目指す予定である。

今後、これら 2 つの評価尺度を用いた調査を行うことで、AYA 世代の骨軟部腫瘍患者に特有な ADL や健康関連 QOL の実態について、有用なエビデンスが確立されることが期待される。

## E. 結論

骨軟部腫瘍術後の身体機能 (ADL) を総合的に評価するために国際的に広く用いられている患者立脚型評価尺度である TESS の日本語版を作成した。また、TESS で評価される ADL 以外の患者の健康関連 QOL を包括的に評価するための疾患特異的評価尺度は国際的にも存在せず、骨軟部腫瘍における新たな健康関連 QOL 評価尺度 (COMMON) を開発中である。

今後、TESS と COMMON を用いて、骨軟部肉腫治療研究会 (JMOG) の枠組みを用いた多施設共同研究で多数の AYA 世代骨軟部腫瘍患者への調査を行い、AYA 世代の骨軟部腫瘍患者に特有な ADL や健康関連 QOL の実態についてのエビデンスを確立する予定である。

## F. 健康危険情報

特記事項なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

Cross-cultural adaptation and validation of the Japanese version of the Toronto

Extremity Salvage Score (TESS) for patients with malignant musculoskeletal tumors in the lower extremities. Ogura K, Uehara K, Akiyama T, Iwata S, Shinoda Y, Kobayashi E, Saita K, Yonemoto T, Kawano H, Chuman H, Davis AM, Kawai A. J Orthop Sci 20:1098-1105, 2015

小倉浩一, 川井 章, 他: 日本語版日本語版 Toronto Extremity Salvage Score (TESS) 下肢の開発一言語的妥当性を担保した翻訳版の作成— 整形外科. 67(3) ; 223-227, 2016.

2. 学会発表  
特記事項なし

H. 知的財産権の出願・登録状況  
(予定を含む。)

1. 特許取得  
特記事項なし

2. 実用新案  
特記事項なし

3. その他  
特記事項なし

総合的な思春期・若年成人(AYA)世代のがん対策のあり方に関する研究  
(AYA世代がん患者の看護に関する研究)

研究分担者 丸 光恵

甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科国際看護開発学 教授

研究要旨 AYA世代がん患者およびサバイバーへの看護の実態を把握すると共に、看護上の課題について明らかにすることを目的とした調査を行う事を計画した。がんセンター・地域基幹病院・小児がん拠点病院等、15歳から39歳までの患者の看護に携わる病棟・外来看護師を対象とした調査票を設計するために、①思春期・若年成人がん患者およびサバイバーを対象とした英国の看護ガイドラインの分析と国内の看護文献の検討、②成人・小児双方の医療専門職へのヒアリングを行った。また、③看護師のケア困難感尺度の使用許諾を得て、修正・項目追加を行うと共に、④調査票配布について、小児・成人がん拠点病院の看護部へ協力を依頼し、対象者数確保の方法を検討した。

#### A. 研究目的

小児および成人がんの拠点病院等に勤務する看護師を対象として、以下について明らかにすることを目的とした。①AYA世代がん患者・サバイバーのニーズ認識、②AYA世代がん患者・サバイバーへのケア困難感、③緩和ケア・ターミナルケアの充足度、④性に関する支援についての認識、困難事例の特徴、⑤AYA世代がん患者・サバイバーへの看護の質向上に関する促進・阻害要因。

#### B. 研究方法

1. 英国の看護ガイドライン等の分析および、AYA世代がん患者およびサバイバーに関する看護文献検討を行い、看護師対象の調査票の項目を決定した。成人がんおよび小児がん医療に勤務経験のある専門職へヒアリングを行い、調査票原案を作成した。
2. がん医療における看護師のケア困難

感を測定する尺度について検討を行い、成人がん患者へのケア困難感を測定する尺度の使用許諾および改変について開発者より承諾を得、文言の修正と項目の追加を行った。

3. 回答者数2000名をめざし、がん拠点病院看護部の看護管理者2名と共に、調査票配布方法について検討を行った。

#### C. 研究結果

1. ①思春期・若年成人期がん患者・サバイバーを対象とした国内の看護研究は、困難事例の看護内容の検討や、患者・家族等の問題を明らかにするための探索的研究、ケア困難な患者・家族に関する事例研究に分類された。これらの研究の対象者は白血病等の血液疾患の他、子宮がん・若年胃がんや大腸がん等が含まれ、多様であった。事例研究は会議録に多く見られ、小児・成

人医療施設双方より報告があった。またターミナル期の問題を取り上げており、インフォームドコンセント・意思決定に関わる内容が含まれていた。サバイバーに関する研究は小児がん経験者を対象としたもの以外は散見されるのみであった。

AYA 世代の看護師向けのガイドラインは、英国の A blue print of care for teenagers and young adults with cancer のみであった。内容は、診断時の体系的なアセスメントとケアプランの立案視点や、心理社会的問題に関するスクリーニングシステムが含まれた。AYA 世代のがん患者は多様な問題を抱えてはいるものの、診療報酬に該当する治療介入が限られている少数の患者群であるため、いつ誰がどのようなケアを提供すべきなのかといった「ケア提供モデル」についても言及されていた。特に就学・就労等の一時的な問題に対応する専門家チームを組織するマネージャーが必要であり、固定した専門専任職を作らないケアモデルである事が特徴である事がわかった。さらに、緩和ケア、End of Life ケア、悲嘆ケアの3点についてはケアパスウェイが示されており、個別性の高い問題に対応する際の指針とされていた。これらの文献検討については、投稿準備中である。

2. 成人のがん患者をケアする看護師の困難感を測定する既存のケア困難感尺度について検討を行い、文言の修正および項目の追加を行い、内容および表面妥当性を確保した。また自由記載を追加した。調査結果をまとめ、論文発表を予定している。

3. 本研究ではがん拠点病院等において、15歳から39歳のがん患者・サバイバーを治療する部署に勤務する看護師を対象とした調査を行う。対象者2000名を確保する為、

①事前に拠点病院看護部長メーリングリストにて調査について周知した上で、②看護部宛に調査依頼を行い、③承諾を得た拠点病院等に調査票を配布する事とした。そして、④所属する看護単位ごとに調査票を配布し、⑤回収し、最終的に⑥看護部よりまとめて返送するよう依頼する事とした。

#### D. 考察

本研究はがん拠点病院等において、15歳から39歳のがん患者・サバイバーを治療する看護単位に勤務する看護師を対象とした調査を行う。小児・成人科双方の外来・病棟が含まれるため、多様な場に散在する思春期・若年成人期がん患者・サバイバーの看護の実態について明らかにする事が期待される。また、調査項目の中にケア困難感やケア困難事例の項目を設けた。これらの項目から、倫理面の問題よりアンケート配布対象外となるような患者（精神・身体症状によりアンケート回答が不可能な者、ターミナル期や急性期等の患者等）の実態についても把握する事ができると予想される。

次年度は調査を実施し、結果分析を通して、AYA 世代の看護の質向上に寄与するための基礎資料を作成する。また看護の質向上のための方法論について、これらの調査資料を基に検討する予定である。

#### E. 結論

15歳から39歳のがん患者・サバイバーを対象としたケア経験のある看護師2000名を対象とした調査を行うため、本年度は調査票および調査票配布方法について検討した。

#### F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況  
(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案

なし

3. その他

なし



厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

分担研究報告書

総合的な思春期・若年成人(AYA)世代のがん対策のあり方に関する研究

(AYA 世代がん患者の就労支援・移行医療に関する研究)

研究分担者 高橋 都

国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援部 部長

研究要旨

小児期、思春期・若年成人期（AYA 期）発症がん経験者の就労に関する問題とその関連要因および問題への対応方策とその効果を明らかにすることを目的にシステマティックレビュー（SR）を実施した。MEDLINE、PsycINFO、CINAHL の 3 つのデータベースを用いて、キーワード検索を行った結果、467 件の文献が抽出された。あらかじめ設定した論文の選択基準に従い、タイトルと抄録を精読し選択基準に見合わない論文 218 件を除外（1 次スクリーニング）後、残りの文献についてフルテキストを読み選択基準に見合う論文を選び（2 次スクリーニング）55 件の論文が抽出された。今後、これらの論文に対してフルレビューシートを作成するとともに、研究の質の批判的吟味を実施する予定である。本レビューの結果は、小児期・AYA 期発症がん経験者の就労について今後必要な研究および支援の方向性を検討する際の基礎資料として活用が期待される。

研究協力者

田崎 牧子 国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援部 特任研究員

土屋 雅子 国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援部 研究員

富田 眞紀子 国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援部 特任研究員

荒木 夕宇子 国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援部 外来研究員

平岡 晃 国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援部 外来研究員

古屋 佑子 国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援部 外来研究員

## A. 研究目的

小児期および思春期・若年成人期 (AYA 期) にがん罹患した人の 10 年相対生存率は 66.0%~79.3% (国立がん研究センター最新がん統計 2015 年 2 月) と報告されている。病気・治療による後遺症や晩期合併症、再発への不安等を抱えながら長期に社会生活を送る小児期・AYA 期発症がん経験者への就労支援が求められている。de Boer ら

(2006 年) のメタアナリシスによれば、成人した小児がん経験者が就労していない状態 (unemployment) となる可能性は、健康なコントロール群と比べて約 2 倍である

(オッズ比 1.85、95%信頼区間 1.27-2.69)。さらに、小児期・AYA 期発症がん経験者が抱える就労に関する問題や支援は、中高年期に発症したがん患者への就労支援とは異なることは容易に想像できる。従って、小児期・AYA 期発症がん経験者に特化した就労における問題の有無、問題の内容と関連要因、問題への対応方策について、現在までの知見を明らかにし、今後必要な支援について検討する必要があると考えた。

本システムティックレビューの目的は、小児期・AYA 期発症がん経験者の就労に関する問題とその関連要因および問題への対応方策とその効果に関する先行研究を整理し、今後の支援方策のありかたを検討することである。

## B. 研究方法

システムティックレビュー実施にあたり以下の 3 つの Research Question (RQ とす

る)を設定した。

①きょうだいや健康な人等と比べて、小児期・AYA 期発症がん経験者には就労の問題があるか。

②小児期・AYA 期発症がん経験者は就労に関連してどのような問題に直面するか、その問題が生じる関連要因は何か。

③小児期・AYA 期発症がん経験者の就労における問題への対応方策にどのようなものがあるか。それらの対応に効果はあるか。

文献検索には MEDLINE、PsycINFO、Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) の 3 件のデータベースを用いた。各データベースの収録開始年~2015 年 11 月 11 日 (検索実施日) までのデータをキーワード検索の対象とした。検索キーワードは、neoplasms、survivors、cancer survivor(s)、child、adolescent、young adult、AYA、adolescent and young adult、employment、unemployment、work、occupation(s)、in-service training、workplace、job satisfaction、career、job、vocational、return-to-work とした。検索式は、資料 1 に示す。データベース間の重複分は削除した。

論文の選択基準は、次の 4 点とした。

1) 各論文の調査対象が、小児期・AYA 期発症がん経験者である (0 歳から 39 歳に診断を受けた者、がん種は問わない、初めて就職した者・復職した者、通常就職のほかに福祉的就労と障がい者雇用で就職した者を含む)

2) 研究デザインが、介入研究 (ランダム化、

非ランダム化)、観察研究(コホート、ケースコントロール、横断研究を含む)、質的研究(インタビューのみ)である。

3) 論文の種類が原著、研究報告・短報である。

4) 言語が、日本語・英語で書かれた論文である。

これらの選択基準を用いて、まず、検索で得られた論文のタイトルと抄録を精読し、選択基準に見合わない論文を除外した(1次スクリーニング)。その際、タイトルと抄録から選択基準に見合うと判断できない論文は除外せず残した。次に、1次スクリーニングで残った論文についてフルテキストを入手し、選択基準に見合う論文であり、かつ設定したRQに合致する論文を抽出した(2次スクリーニング)。1次・2次スクリーニングとも、研究者が2名ずつペアを組み、各担当者が独立してスクリーニングを実施した。スクリーニング結果はペア内で照合し、一致したものを採用論文とした。不一致のものはペアで話し合い、不一致の解消を図った。

2次スクリーニングの結果は「フルレビューシート」に記載する。記載内容は、論文タイトル、著者、発表年、目的、研究デザイン、研究対象者、介入、主要評価項目と統計解析手法(質的研究の場合は分析方法)、結果、結論である。

### C. 研究結果

資料2に示すように、文献検索の結果、MEDLINE 220件、PsycINFO 218件、CINAHL 181

件、合計619件の論文が抽出された。重複文献を除外し、467件の論文を1次スクリーニング対象とした。タイトル・アブストラクトから、明らかに選択基準を満たさない文献218件が除外された(1次スクリーニング)。更にフルテキストを読み、本研究の選択基準およびRQに合致しない論文194件が除外され、55件の論文が抽出された(2次スクリーニング)。

現在、最終的な分析対象となった55件(量的研究48件、質的研究7件)の論文について「フルレビューシート」を作成中である。今後、量的研究はChochrane Handbook for Systematic Review for Interventions Ver. 5.1.0のバイアスの評価方法、質的研究についてはSpencer et al. (2003)の評価方法に従って研究の質の批判的吟味を実施し、最終的に各RQごとにレビュー結果を統合しまとめ、考察を加える予定である。

### D. 考察

小児期・AYA期発症がん経験者の就労における問題の有無、問題の内容と関連要因、問題への対応方策について、本レビュー結果に基づき、今後必要な研究および支援の方向性について検討する予定である。

### E. 結論

小児期、思春期・若年成人期(AYA期)発症がん経験者の就労に関するシステマティックレビューを実施し、リサーチクエスションに合致する55件の論文を抽出した。今後フルレビューシートを作成するとともに、批判的

吟味を加える予定である。

F. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

## 資料1 各データベース検索式

### MEDLINE 検索式

1. neoplasms[mesh]
  2. survivors[mesh]
  3. "cancer survivor"[tiab]
  4. "cancer survivors"[tiab]
  5. (1 and 2) or 3 or 4
  6. child[mesh]
  7. adolescent[mesh]
  8. young adult[mesh]
  9. AYA[tiab]
  10. "adolescent and young adult"[tiab]
  11. 6 or 7 or 8 or 9 or 10
  12. employment[mesh]
  13. employment[TW]
  14. unemployment[mesh]
  15. unemployment[TW]
  16. work[mesh]
  17. occupations[mesh]
  18. inservice training[mesh]
  19. workplace[mesh]
  20. job satisfaction[mesh]
  21. career[tiab]
  22. job[tiab]
  23. vocational\*[TW]
  24. "return to work"[TW]
  25. 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24
  26. 5 and 11 and 25
- ([mesh]=medical subject headings], [tiab=title, abstract], [TW=Text Word], \*=前方一致検索)

### PsycINFO 検索式

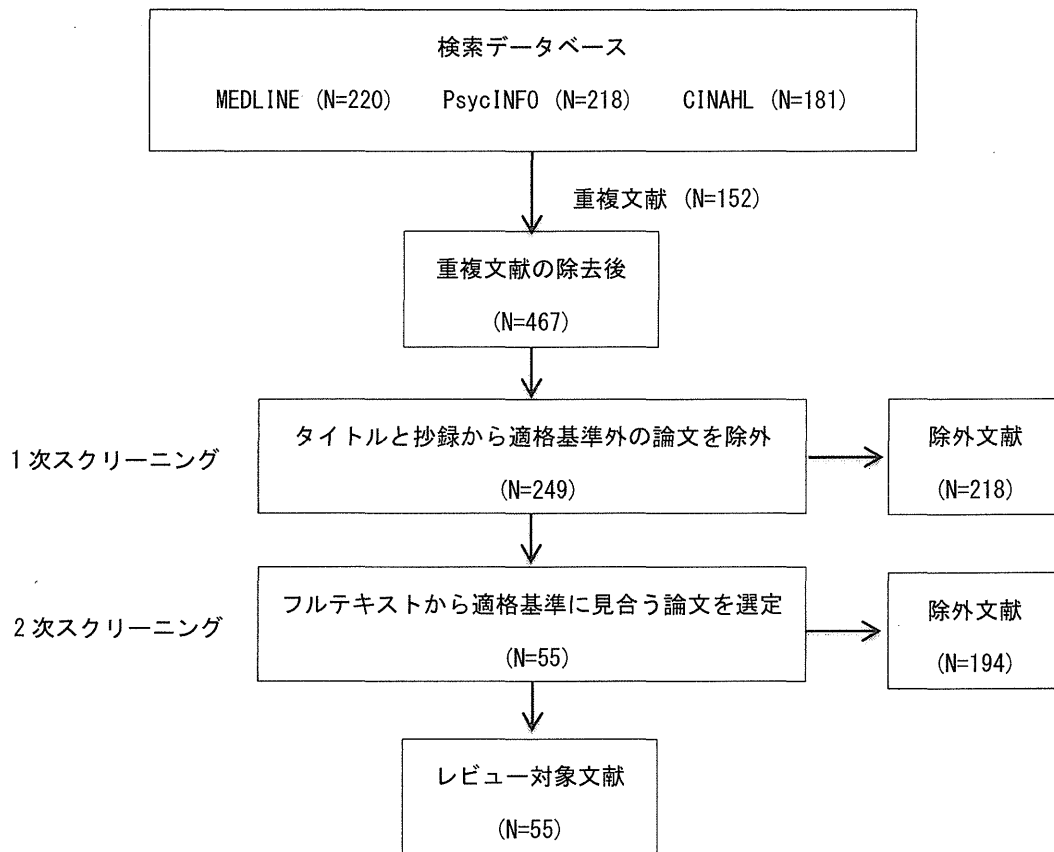
1. neoplasms[DE]
2. survivors[DE]
3. "cancer survivor"[TI]
4. "cancer survivor"[AB]
5. "cancer survivors"[TI]
6. "cancer survivors"[AB]
7. (1 and 2) or 3 or 4 or 5 or 6
8. employment[MP]
9. unemployment[MP]
10. unemployment[DE]
11. work[MP]
12. occupations[DE]
13. inservice training[DE]
14. workplace[MP]
15. job satisfaction[DE]
16. career[TI]
17. career[AB]
18. job[TI]
19. job[AB]
20. vocational\*[MP]
21. "return to work"[MP]

22. 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21  
 23. 7 and 22  
 24. 23 and 絞り込み検索 (Childhood(birth-12yrs, Neonatal(birth-1mo), Infancy (2-23 mo), Preschool Age (2-5yrs), School Age (6-12 yrs), Adolescence (13-17yrs), young adulthood (18-29 yrs))  
 ([DE=subject headings], [TI=title], [AB=abstract], [MP=title, abstract, heading word, key concepts, Table of contents] , \*=前方一致検索)

#### CINAHL 検索式

1. neoplasms[MH]
2. survivors[MH]
3. "cancer survivor"[TI]
4. "cancer survivor"[AB]
5. "cancer survivors"[TI]
6. "cancer survivors"[AB]
7. (1 and 2) or 3 or 4 or 5 or 6
8. employment[MH]
9. employment
10. unemployment[MH]
11. unemployment
12. work[MH]
13. occupation[MH]
14. inservice training
15. workplace
16. job satisfaction[MH]
17. career[TI]
18. career[AB]
19. job[TI]
20. job[AB]
21. vocational\*
22. "return to work"
23. 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22
24. 7 and 23
25. 24 and 絞り込み検索 (newborn (birth-1 month), infant(1-23 months), Preschool (2-5years), child (6-12 years) , Adolescent (13-18 years), adult (19-44 years))  
 ([MH=CINAHL exact major subject headings], [TI=title], [AB=abstract] , \*=前方一致検索)

資料2 レビュー論文抽出過程



総合的な思春期・若年成人(AYA)世代のがん対策のあり方に関する研究  
(AYA世代がん患者の教育支援に関する研究)

研究分担者 新平鎮博 国立特別支援教育総合研究所 上席総括研究員

研究要旨 本研究分担では、高校生及び大学生（後期中等教育から高等教育）における、小児がん患者（あるいは小児がん経験者）の AYA 世代における教育について、制度面での検討を行うことにある。高校生については、都道府県教育委員会へのアンケートを中心に、大学については国立大学へのアンケートを中心に実態を把握し、様々な情報をあわせて、今後の在り方についての提言を目的とする。今年度は、高校生について、都道府県教育委員会にアンケートを送付し、現在、集計中である。

なお、関連する内容であるので、所属する研究機関で、小児がん拠点病院にある学校、学級の調査を行った調査結果の中で把握された高校生の課題、医療機関の課題について、本報告書で考察を述べた（内容は、上記研究機関の報告書を引用している）。

A. 研究目的

小児がんのサバイバーが増えることは、義務教育以降の教育、後期中等教育（いわゆる高等学校段階）や高等教育（大学等）で学ぶ機会が増えることを意味する。しかも、ここでの学びは、将来の生活、特に就労などに大きく影響するので、キャリア教育の視点でも教育的な支援や配慮は重要である。また、生存率が高くない時代に意識されることは少なかったが、今後は、合理的配慮の点からも多くの人の理解や制度の運用が必要である。

本研究分担では、特に制度として利用できる教育の支援や配慮に関する内容を中心に調査分析、検討を行う。もちろん、教育全般に、個々に応じた指導や配慮が必要であるのは当然であるが、教育では、本人の持っている素質や希望、そして社会的、経済的環境等、様々な要因が関係しており、本人が希望し、その資質等がある場合には、十分な教育を受けるための支援と配慮が必

要であると考えるので、それを利用できる制度面からの検討を行う。特に、高等学校・大学等は、入学にあたっての選抜、単位認定制度など、また、原級留置（いわゆる留年）や退学、休学など、特に履修に関しては、評価を行うので、本人の努力も当然必要な場合もあり、義務教育とは大きく異なる制度でもある。高等学校や大学等の教育の目標からすると制度だけに問題があるのではなく、現実には、現行の制度でも社会で活躍している成人を経験している例もあるが、それは結果であって、その過程で何らかの支援や配慮については検討すべき余地があると考ええる。

今回の研究は、二つのユニット、後期中等教育（高等学校段階の教育）と高等教育（大学等）を分けた。これは、文部科学省内の管轄部署が異なるだけではなく、地域にある各都道府県教育委員会が関わる高等学校と、全国レベルで私学も含めた自主的な運営を行う大学とは、当然、支援や配慮の考え方が異なることと、単位の認定制度



や現実的な目標（大学の入試や就職等）が異なることを踏まえてのことである。

なお、高等学校の課題については、筆者が所属する研究所で行っている「小児がん患者の医療、教育、福祉の総合的な支援に関する研究」（国立成育医療研究センターと共同研究）でもある程度明らかであるが、今回は、全国規模の調査により、より現状を把握することと理解啓発を意識することを目標としている。一方、大学等については、日本学生支援機構（JASSO）による、「障害を持つ学生生活に関する悉皆調査」と支援配慮事例等の報告もあるが、今回は、小児がん（あるいは経験者）を対象に特化した調査を行う。

以上の調査結果を踏まえて、義務教育後の、就労までの期間、ライフスパンを見通した、教育上の支援、配慮についての検討を行うことを目標とする

## B. 研究方法

### （1）後期中等教育（高等学校段階）における教育的な支援に関する研究

調査対象は、高等学校を管轄している都道府県および指定都市教育委員会の特別支援教育の担当部署とし、調査内容は、小児がんの高校生（高等部生を含む）の対応に関する制度面を中心とした内容である。なお、制度があっても利用できない、あるいは、利用していない場合もあるが、現時点での各教育委員会が把握している内容とした。また、高等学校管轄の担当課ではなく、特別支援教育の視点からの調査とした。調査方法は、郵送により送付し、回収を行う。回答期間は、平成 28 年 1 月末である。

調査票については、研究所内で検討し、選択式（一部、自由記述）で項目を作成した。作成した項目は、教育の場（制度）、学習支援（制度以外）、高等学校の単位認定、

課題、入試の配慮（小児がんの生徒に限る）、今後検討している内容や制度の充実の要望である。

上記で述べたように、今回の調査票を基に、特別支援教育の枠組みではなく、各都道府県がもつ独自の制度などは、必要に応じて、高等学校の担当課への訪問調査を実施する。例えば、既に制度としてある、在籍する高等学校が支援できる制度を府の予算で実施している大阪府（原稿作成時には調査済）、神奈川県、愛知県等を含めて、通常の教育の中での支援について、聞き取り調査を実施する。

郵送による調査は、研究所で倫理審査を申請し、研究所の予算（郵送費等）を使用し、調査結果は、研究所の特総研ジャーナルに平成 28 年度掲載し、そのデータを用いて、厚生科学研究の報告を兼ねる。

### （2）高等教育（大学等）における教育的な支援に関する研究

対象は、国立大学の教務部等（学籍や単位認定等の管理を行っている部署）と学生部等（学生生活の支援を行っている部署）とし、大学生に対する支援等について調査を行う。調査内容は、JASSO の悉皆調査項目を踏まえて、現在、検討中であるが、入試の配慮、学習上の配慮、実験や実習の配慮、単位認定の配慮、学生指導等を考えている。平成 28 年度中に実施する予定である。

既に先進的な取組をしている私立の大学も存在するが、今回は、国立大学を対象にした理由は、エフォートに限りがあることを考慮し、調査の拡散と多要因は分析困難となるので、国の意向が働き、比較的似た条件である国立大学とする。（参考に、障害者差別解消法では、合理的配慮の提供は、民間（私立大学）は努力義務とされている）

本調査は、研究所で倫理申請を行うが、高等教育であるので、厚生科学研究費を用

いて実施する。

### (3) 総合的な検討（予定）

研究計画で示したように、全国的な現状を把握し、その結果を踏まえて、可能な支援策について整理を行いながら、法的な制度との矛盾や課題を整理し、また、文部科学省の新しい取組なども整理して、各都道府県・指定都市の教育委員会、あるいは、大学等に情報を提供する。その意見を反映しながら、現行制度の中で取組むべき内容と、今後、制度の変更等を提言することが必要な内容に整理していく。

この検討については、有識者や現場の教員等との研究協議会を計画している。また、教育委員会等へのフィードバックにより意見募集も検討している。また、諸外国の知見についても、国内の研究者から情報提供を受ける予定である。

なお、最終報告には、義務教育段階で行っている教育上の支援や配慮(制度を含む)についても整理して、生涯を見通した教育システムについて整理を行う。

### (4) 倫理面への配慮について

本研究にあたり、所属する研究機関の倫理委員会（独立行政法人国立特別支援教育総合研究所における研究に関する倫理要項）により審査され、承認された。

## C. 研究結果

平成27年度は、調査を企画・実施した。原稿作成時には、データを回収している途中であるので、集約と分析は行っていない。

研究所内で検討した調査票について、所内の倫理委員会での審査で承認を受けた後、都道府県及び指定都市教育委員会の特別支援教育担当課に送付を行った。回収期限は平成28年の1月末としている。可能な限り、全都道府県・指定都市の回答をめざしていく。

## D. 考察

調査票作成に当たり、方法で述べたように、現在行っている研究成果の一部を参考にしたので、少し記述する。また、本研究が、総合的な支援という内容であるので、医療機関が考慮すべき内容も紹介する。

### (1) 高等学校段階の入院中の教育と退院後の教育

入院中の教育については、病院内あるいは隣接して、特別支援学校高等部（本校、分校・分教室）がある場合、あるいは、特別支援学校高等部による訪問教育がある場合には、在籍している学校から転学籍することで、教育を受けることができる。そのまま、高等部を卒業する例もあるが、入院の短期化で、元の学校に復学籍する場合は、高等部で履修した単位を復学籍する学校で提供している単位とするために、転学籍時に、相互の履修カリキュラムに照らし合わせて了解を取る必要がある。また、単位認定、あるいは、認定に至る前では履修についての条件等調整が必要である。この作業を行っていないと、復学籍する学校での単位認定とならない。また、職業科等にある実習や独自の科目等、高等部で提供できない科目についての対応も検討が必要である。この点が、義務教育と異なる。転学籍を伴うが、通信制の高等学校に在籍する例もある。

高等学校は科目制であり、科目に対応した専任の教員が必要であるので、教員確保を考えると設置されている特別支援学校は多くない。高等部がないので教育を受けることができないという理由以外に、転学籍すると復学籍できない、本人が在籍している高等学校に愛着がある、大学受験が近い等、他の理由も含めて、教育を受けていない高校生が存在する。その場合に、都道府

県の独自の制度も含めて、支援や配慮が行われる例がある。在籍する高等学校が支援する場合には、代替教員を予算化する制度を持つ府県や、制度はないが訪問による指導、例えば、夏季休暇等を利用した支援を行っている高等学校もある。この場合は、在籍する学校での単位が認定される。また、単位の認定について一定の配慮を行う学校や単位の認定はできないが、本人が勉学することを支援する学校もある。今後の制度運用で期待されているのが、高等学校の通級による指導（学籍を移さなくてもよい）、遠隔教育等であり、実証結果を基に、国の制度として検討がされる。

高等学校の教員による授業や指導を受けられない例もあるが、この場合に、訪問教育とは別に、学級が継続してある、病院にある小中学校（特別支援学級）または小中等部（特別支援学校）の教員が支援したり、医療スタッフが支援したり、また、ボランティアの大学生（特に、医学部付属病院では医学生、看護学生等）が支援したり、特別支援教育を学ぶ教育大学生が支援したりしている病院がある。もちろん、本人が、家庭教師を付けてもらう例やラジオ講座等で自学自習に励む例もある。

高等学校卒業には、高等学校での一定の単位認定が必要であり、その認定要件は、各学校で決まっており、出席率、試験成績、日常の態度、レポート・仮題提出等も含めて様々な内容で評価を行っており、単に学習内容を理解しているだけではないことも多い。高等学校卒業後、大学・専門学校等を受験できるが、高等学校卒業と大学受験資格とは、別に考えることも必要である。しかしながら、単に卒業や受験資格が教育の目標ではないので、共に学ぶ、という視点で、原級留置（いわゆる留年）や休学であっても、在籍する学校や病院にある学

校・学級の教員や仲間との交流が重要であり、また治療への取り組みや将来の進路に良い影響があるということも得られた。

今回の教育委員会対象の調査には盛り込んでいないが、医療機関＝病院も教育について支援や配慮ができることについて、次に紹介をする。

## （２）医療機関が考慮すべきこと

医療機関による高等学校の教育の実態の調査データで、「高等学校の支援が必要」と教育側への強い意見があったが、教育関係機関だけではなく、病院の協力なくしては対応できない。あるいは、主治医を初めとする医療スタッフの意識の変革なくして対応はできない。

まず、設備面であるが、病院の横に学校を併設する場合を除いて、病院内に高校生等が学ぶ教室（職員室を含む）の設置が必要である。もちろん、十分なスペースを提供している病院もあるが、他の施設が優先されてスペースや設置場所等の確保が困難な病院、離れた場所にしか確保できない病院、入院施設の拡大で教室が移動した病院、会議室など他の用途の部屋を併用している病院等、教育関係者だけでは対応はできない。一方で、参考になる例として、高校生が自由に使用できる部屋を確保し、自学自習に活用している病院もある。非常に好評であり、思春期にある高校生を理解している配慮といえる。

次に、ソフト面であるが、治療が優先されるのは当然であるが、例えば、治療計画で、午前と午後を調整するだけでも、午前中に勉学できる時間を確保することも可能である。小中学校の例であるが、学校側は、医療関係者のカンファレンスに参加する、治療計画や看護計画を確認する機会が多いが、医療スタッフが、学校のスケジュールを確認することは多くはない。医療優先は

当然あるが、例えば、個別の教育支援計画、個別の指導計画を知ること、治療スケジュールの調整も可能である。

入院中は、医療スタッフの関与が多いが、退院後の対応も必要である。医療スタッフとも情報交換でき、また、慣れている病院内にある学校・学級の教員と異なって、退院後に復籍する学校の教員は、病気や医療に関しては知識や経験が少ない。入院中に情報交換を行っている教員もいるが、特に、高等学校では、担任だけではなく多くの教員が関わる人が多いので、義務教育とは異なる課題も増える。学校が、校長のリーダーシップを発揮して、教育的な配慮や支援を行うという教育側の理解啓発は当然であるが、特別支援教育（病弱）を専門としていない教員に対して、何らかの支援が必要である。特別支援学校、特別支援学級は設置されている小中学校では、センター的機能や連携を取りやすいが、高等部に在籍していない高校生にとっては、仲介する教員がいない状況で、医療スタッフが退院後に何らかの配慮について、今後の課題であろう。

#### E. 結論

高校生から大学生まで（後期中等教育か

ら高等教育）における、AYA 世代の小児がん患者または小児がん経験者の教育における支援・配慮に関連する調査を継続することで、QOL 向上に何らかの示唆が得られる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案

なし

##### 3. その他

なし