

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世代がん患者とその家族支援に関する研究」

研究分担者 小澤美和 聖路加国際大学 聖路加国際病院 医長

研究要旨： H27 年度実態調査より、AYA 世代のがん患者の終末期における親は、気持ちを話す機会を必要としているが満たされておらず、死別後の相談窓口のニーズも高かった（81.8%）。相談相手は、配偶者や同じを経験した家族が多く、遺族自身の生活意欲（63.6%）精神的な問題（60.6%）きょうだいの精神的な問題（42.4%）多かった。また、学生以外の AYA 世代がん患者は、約 3 割が働きたくても働くことができない現状で、必要は情報や支援が提供されていない現状が示唆された。そして、15 才未満発症の AYA 世代がん経験者は、自己管理の必要性の意識が低く、自己管理努力、自己の治療歴・今後の合併症についての説明ができる者も AYA 世代発症に比較して少ないものの、社会貢献意欲は高い。

研究協力者

清水千佳子 国立がん研究センター中央病院  
乳腺・腫瘍内科

樋口明子 公益財団法人がんの子どもを守る会  
ソーシャルワーカー

A. 研究目的

A-1. AYA世代の子どもを亡くした遺族の現状を明らかにし、必要な支援体制を考える。

A-2. AYA世代のライフステージとして特有の就学・就労の現状から必要な支援を探索する。

A-3. 15才未満発症(小児がん)で現在AYA世代になった経験者の現状を明らかにし、必要な支援を探索する。

A-4 [相談員調査]AYA世代がん患者に対する相談員・相談体制の実態の把握。スムーズな相談支援を行うための方策を検討する

B. 研究方法

平成27年度に実施した、AYA世代のがん患者およびサバイバーとその家族のニーズに関するの包括的実態調査のデータの一部を利用した。

1. 研究デザイン

多施設共同・横断研究

質問紙もしくはWebを用いた研究として行った。

2. 研究対象

A-1～3

・ AYA世代のがん患者（治療中）

- ・ AYA世代のがん経験者（治療終了後1年以上経過した者）
- ・ AYA世代一般健康人（がん罹患経験のない者）
- ・ AYA世代のがん患者・がん経験者の親
- ・ AYA世代のがん患者・がん経験者のきょうだい以上は小児期（15歳未満）発症を含む。解析時に条件をそろえた解析を行う。
- ・ AYA世代の子どもを亡くした親（遺族調査）

A-4. 地域がん診療拠点病院、小児がん拠点病院の相談員

3. 調査実施手順

3-1. 研究参加施設

研究参加施設の調査担当者は、当該診療科において治療中の患者のうち、適格基準を満たす患者（対象症例候補）を随時抽出し、調査担当者または主治医が本調査の概要を口頭で説明、同意が得られた患者本人に調査票を渡す。対象者が未成年の場合は、保護者の同意を口頭で得て患者本人に調査票・返信用封筒を渡す。

家族（親・きょうだい）が居る場合は、同様の手続きを経て、調査票・返信用封筒を渡す。

返信先は、本調査のデータセンターとした。

3-2. 患者会

患者会事務局より、会報などを通じて調査への協力依頼を行う。連絡を頂いた方へ、患者会事務局より、調査票・返信用封筒を送付し、返信を持って同意とした。

遺族調査は、がんの子どもを守る会の会員で、死別後親へ個別に依頼文書を送付し、協力同意の返信の有った方に調査票・返信用封筒を送付し、データセンターへ返送いただく。調査票の返信を持って最

終同意とした。

### 3-3. がんを罹患していないAYA世代一般健康人を対象とした調査

調査会社に対象者の抽出を依頼し、対象者が研究参加に同意する場合には、Web調査の調査項目に回答する。

3-4. [相談員調査] 地域がん診療連携拠点病院および小児がん拠点病院433施設を対象に相談体制及び相談員の実態に関する調査用紙を2016年4月に送付

#### 4. 調査項目

A1-3; 属性、がんの診断・治療経過、現在の健康・心理状態、がん経験に伴う影響とニーズ、意思決定・コミュニケーションに関する意向、生殖機能に関する実態とニーズ、就学に関する実態とニーズ、就労に関する実態とニーズ、経済状況に関する実態とニーズ、自己管理の実態とニーズ、不妊治療に関する理解と意識(きょうだい・一般健康人のみ)がんに関する知識(親・きょうだい・一般健康人のみ)

遺族調査: 属性、がんの診断・治療経過、現在の健康・心理状態、がん経験に伴う影響とニーズ、意思決定・コミュニケーションに関する意向  
A4; [相談員調査] AYAという言葉を知っているか、相談員の人数、年代、経験年数、実際に経験した相談内容及び対象、AYA世代がん患者のニーズ認識、相談対応の困難感、スムーズな相談対応のための促進/阻害要因 など

#### 5. 研究参加機関

A1~3; 名古屋医療センター、国立がん研究センター中央病院、聖路加国際病院、岐阜大学、滋賀医科大学、東邦大学医学部大森病院、愛知県がんセンター中央病院、国立成育医療研究センター、大阪市立総合医療センター、浜松医科大学、岡山大学、京都府立医科大学、長崎大学、聖マリアンナ医科大学、埼玉医科大学総合医療センター、がんの子供を守る会ほか患者会

A4; [相談員調査] 地域がん診療連携拠点病院および小児がん拠点病院433施設

(倫理面への配慮)

本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(平成26年12月22日 文部科学省・厚生労働省)に基づいて行った。

基幹施設において研究倫理審査委員会の承認後、聖路加国際病院研究倫理審査委員会2016年10月5日承認、他各分担施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

また、がんの子供を守る会の倫理審査委員会の承認も得た。

#### C. 研究結果

##### 1. 調査回収率

配布期間: 2016年6月~2016年11月30日

回収: 有効回答数/返送/配布数

がん患者: 225(37.9%)/227/593

がん経験者: 261(34.7%)/271/752

親: 217(57.4%)/223/472

きょうだい: 81(38.0%)/85/213

遺族: 33(54.1%)/36/61

#### 2. 回答者の属性

15歳以上発症; 診断年齢: 現年齢(平均)

がん患者: 209; 28.2: 30.1

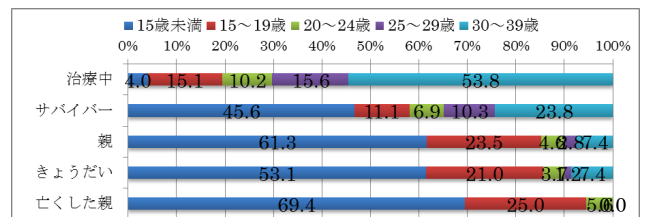
がん経験者: 126; 17.9: 27.9

親: 80; 12.7: 22.7

きょうだい: 38; 13.4: 22.8(回答者)

健康AYA: 200;

遺族: 33; 13.4: -



#### 3. AYA世代の子どもを亡くした遺族の現状

##### 3-1. 属性

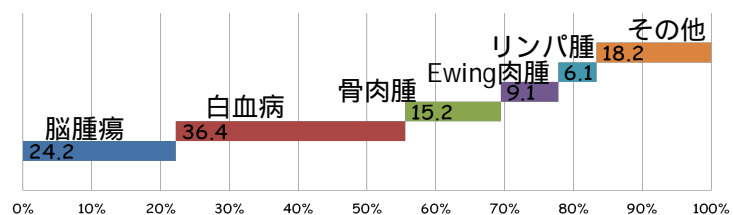
患者の診断年齢

平均13.4歳(最小4歳、最大24歳)



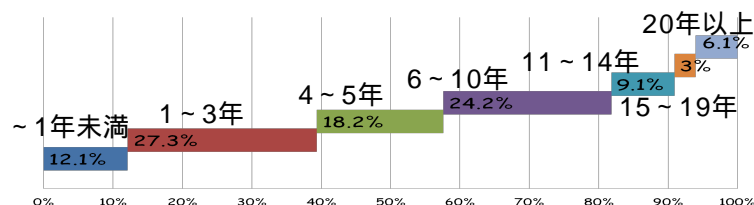
患者の初診診断名

28名(93.3%)が再発、2名が二次がんを発症



亡くしてから調査時までの年数

平均7.4年(最短0年、最長32年)



##### 3-2. がん経験が全体的に及ぼした影響 (図1)

きょうだい、祖父母との関係は悪影響が他に比べると多く、患者と36.7%は良い影響と回答している一方で悪影響があったと26.7%が回答していた。

3-3. 亡くなる1ヶ月前に悩んだこと (表1)

3-4. 亡くなった後に悩んだこと (表2)

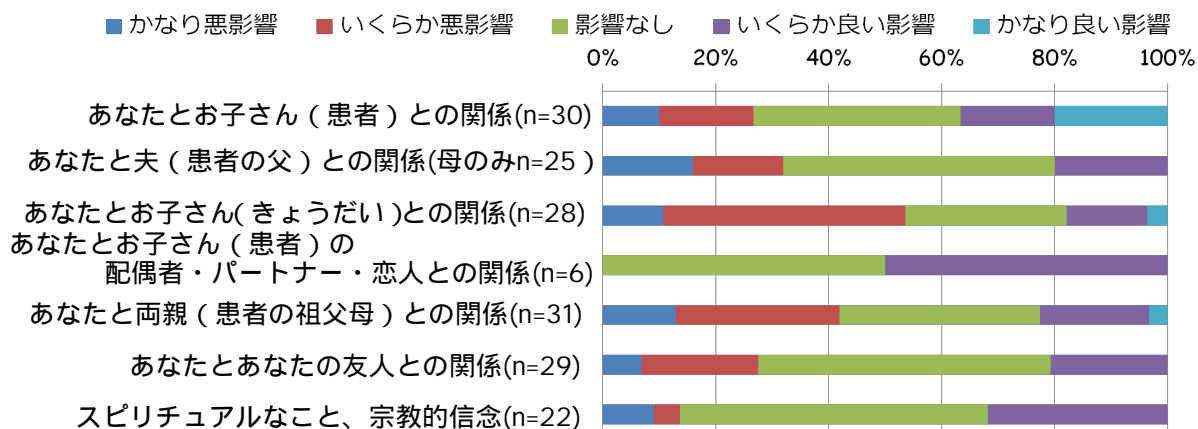
3-5. 悩みの相談

- ・相談をしたか (相談した: しない) %  
 亡くなる一ヶ月前 67.8 : 32.2  
 亡くなった後 54.0 : 46.0
- ・相談した際の満足度 (満足: まあ満足: 不満) %  
 亡くなる一ヶ月前 12.9 : 67.6 : 19.5  
 亡くなった後 12.1 : 72.4 : 15.6
- ・相談相手 (家族: 友人: 医師: 看護師: その他)  
 複数回答あり %  
 亡くなる一ヶ月前 34.4 : 4.7 : 50.6 : 48.4 : 34.0  
 亡くなった後 15.4 : 16.3 : 26.6 : 6.8 : 53.7

3-6. 亡くなった後の相談

- ・悲しみを共に語り合う場やその後生じた問題について相談できる場が必要だったか否か  
 必要: 必要とは思わなかった = 81.8 : 3.0%
- ・どのような場が相談場所として必要か  
 治療を受けた医療機関 37.0%  
 患者家族会 96.7%  
 公的な相談機関 22.2%  
 その他 18.5%
- ・相談できる人がいたか  
 いた: いない = 84.8 : 15.2%
- ・相談できた相手 (%)  
 配偶者 (42.9)、患者家族会のメンバー (39.3)、  
 病気を通して知り合った友人 (35.7)、それ以外の友人 (25.0)、  
 同じ病院の仲間 (17.9)、あなたの両親 (17.9)、患者のきょうだい (14.3)、

【図1】がん経験が全体的に及ぼした影響



医師 (7.9)、看護師 (7.9)、心理士 (7.9)、あなたの義父母 (3.6)、その他 (32.1)

【表1】亡くなる一ヶ月前に悩んだこと

お子さん(患者)の身体的苦痛への対応	75.8%
お子さん(患者)の精神的苦痛への対応	75.8%
あなたとお子さん(患者)との日常的なコミュニケーション	48.5%
お子さん(患者)の看取り期の対応	39.4%
お子さん(患者)への病状等の伝え方	39.4%
あなた以外の家族とお子さん(患者)との日常的なコミュニケーション	24.2%
お子さん(患者)の自律尊重(自己決定)への対応	24.2%
医療者とお子さん(患者)との日常的なコミュニケーション	18.2%
お子さん(患者)の学校・勤め先の対応	18.2%
お子さん(患者)へ病状を伝えた後の対応	15.2%
経済的な問題	12.1%
主治医や看護師との連携不足	9.1%
その他	18.2%

【表2】亡くなった後に悩んだこと

あなたの生活意欲	63.6%
あなたの精神的な問題	60.6%
きょうだいの精神的問題	42.4%
きょうだいの病気の不安・恐怖	24.2%
きょうだいの喪失感	24.2%
あなたの身体(体調等)のこと	21.2%
配偶者の精神的問題	21.2%
あなたとあなたの配偶者との関係	21.2%
あなたの子育ての自信	18.2%
あなたとその他の家族との関係	18.2%
近隣との関係	18.2%
あなたと同世代のお子さん(患者)を亡くした他の親との交流	18.2%
あなたの自分らしさのこと	15.2%
あなたとお子さん(きょうだい)の関係	15.2%
あなたとお子さん(患者)の配偶者との関係	6.1%
あなたの仕事のこと	3.0%

その他	15.2%
-----	-------

### 3-7. 亡くなった後の関係性 (%)

きょうだい：良い面で変化した(4.2)、過保護になった(4.3)、過干渉になった(6.7)、健康面に対して神経質になった(34.5)、その他(17.4)、変化なし(30.4)

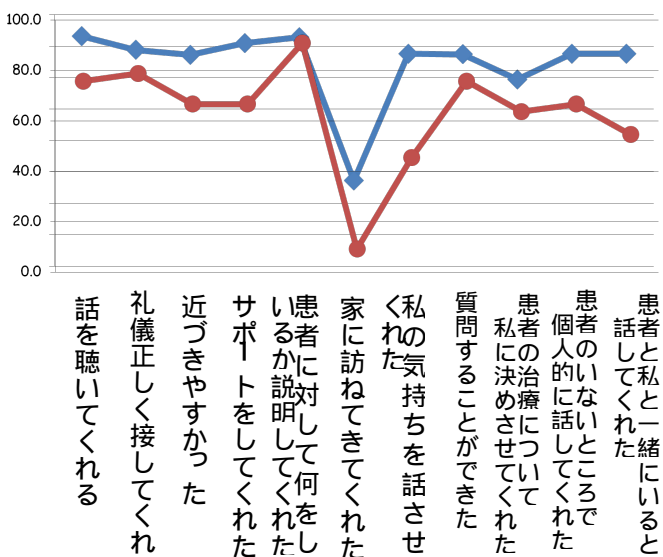
・配偶者：以前より話をするようになった(6.9)、絆が深まった(20.7)、相手の良い面がわかった(3.4)、以前より話をしなくなった(6.9)、溝ができた(6.9)、相手の悪い面が見えた(6.9)、離婚した(3.4)、その他(13.8)、変化なし(31.0)

### 3-8. 患者とのコミュニケーション

患者に予後について伝えていたか、そのことをどう思っているか。

	適切だった	後悔	わからない	無回答
伝えた(n=5)	60.0%	0.0%	40.0%	0.0%
伝えていない(n=28)	39.3%	7.1%	46.4%	7.1%

必要性(0-4)      実際のサポート(0-100)



### 4. 学業・仕事の現状

#### 4-1. 治療中の学業

67人中(高校・大学/短大/専門学校)

学業を継続している	44.8%
学業を継続したいができていない	49.3%
学業を継続したくない	6.0%

継続できない理由：通院や治療のための学習の時間の確保が難しい、健康や体力に自信がない、意欲が持てない、学業を継続するのに支援する制度がなかった。

・継続できない、したくないと回答した方の内訳

大学/短大/専門学校：	休学後復学	42.9%
	退学	42.9%
高校：	欠席	28.6%
	休学	28.6%

・学業について相談した割合

大学/短大/専門学校：高校 = 37.5 : 85.7%  
とくに大学生は相談することなく退学している。

#### 4-2. 治療中の就労

・AYA世代のがん患者の就労状況(学生を除く N=176)

働いている 50.8%

・AYA世代のがん患者の就労についての考え(学生を除く N=176)

治療しながら働きたい 58.3%  
働きたいが働けない 28.2%

・仕事について相談したか

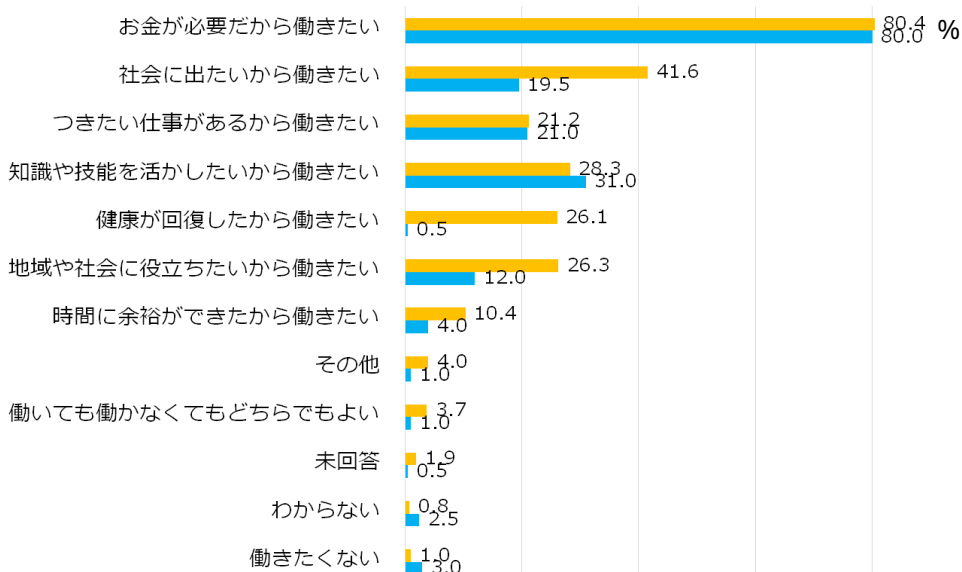
相談した：しない = 47.8 : 47.5

・職場への開示行動

伝えた：伝えなかった = 92.7 : 7.3%

・伝えなかった理由：心配をかけるから(36.4%)、

### 働くことについての考え



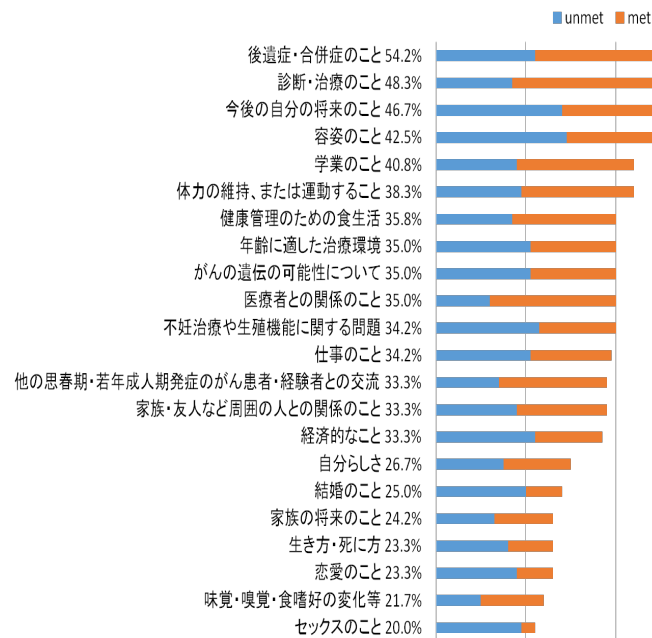
仕事に特に影響はない(31.3)、何も変わらない(29.3)職場に病名を知られる事が嫌(34.9)、給与・昇進に影響するから(9.1)、その他(25.8)

・伝えてどうだったか

通院しやすくなった(15.9%)、変わらない(13.4)体調に合わせて働けるようになった(9.9)、体調の変化を尋ねてくれるようになった(8.2)、業務内容の変更など配慮されるようになった(7.0)、病名を隠す精神的負担が無くなった(6.8)、休職・退職を迫られた(1.8)、配置転換(1.3)、その他(4.4)

## 5. 15才未満発症のAYA世代のがん患者の現状

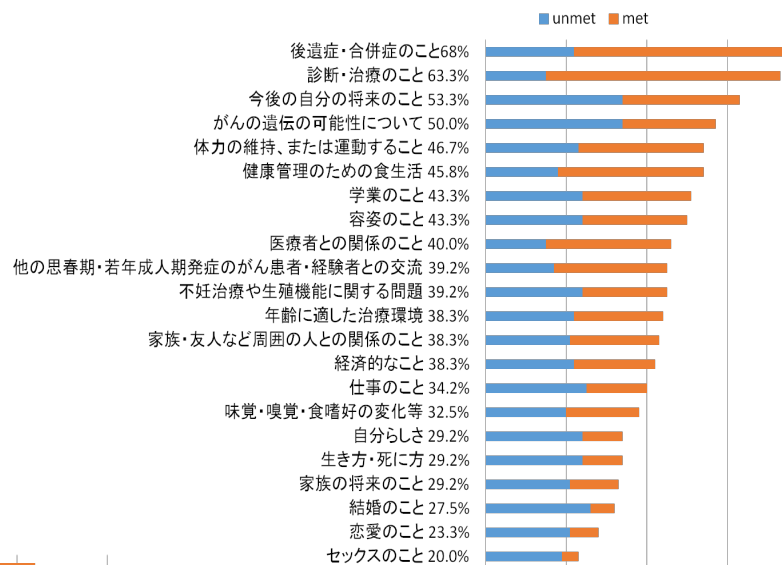
### 5-1. 相談ニーズと充足度(相談ニーズの多い順)



50%以上のアンメットニーズは、治療環境、遺伝の可能性、不妊・生殖機能、仕事のこと、経済的なこと、自分らしさ、結婚のこと、家族の将来、生き方・死に方、恋愛のこと、セックスのこと。

### 5-2. 情報ニーズと充足度(情報ニーズの多い順)

50%以上のアンメットニーズは、自分の将来、遺伝の可能性、不妊・生殖機能のこと、治療環境、経済的なこと、仕事のこと、味覚・嗅覚・食の嗜好のこと、自分らしさ、生き方・死に方、家族の将来、結婚のこと、恋愛のこと、セックスのこと。



### 5-2. 治療中の入院環境の困りごと 発症年齢別

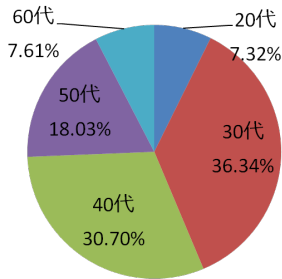
全体 (n=120)		0~3歳(n=28)		4~6歳(n=23)			
1位	食事があわない	47.5%	プライバシーを守る空間がない	28.6%	食事があわない	43.5%	
2位	院内に兄弟姉妹や自分の子どもが過ごせる場所がない	21.7%	院内に兄弟姉妹や自分の子どもが過ごせる場所がない	28.6%	院内に兄弟姉妹や自分の子どもが過ごせる場所がない	34.8%	
3位	プライバシーを守る空間がない	20.0%	家族の付き添いができない	21.4%	プライバシーを守る空間がない	21.7%	
4位	入院経験はあるが困ったことはない	19.2%	食事があわない	21.4%	家族の付き添いができない	21.7%	
5位	消灯時間が早い	18.3%	同世代の人がいない	17.9%	(以下、同率5位)	入院経験はあるが困ったことはない	13.0%
					消灯時間が早い	13.0%	

7~9歳(n=21)		10~14歳(n=48)		
1位	食事があわない	47.6%	食事があわない	64.6%
2位	入院経験はあるが困ったことはない	28.6%	運動する施設・設備がない	27.1%
3位	消灯時間が早い	19.0%	消灯時間が早い	25.0%

4位	院内に兄弟姉妹や自分の子どもが過ごせる場所がない	19.0%	幼少の子のプレイルームはあっても、自分たちが過ごせる場所がない	22.9%
5位	プライバシーを守る空間がない	14.3%	(以下、同率5位) 入院経験はあるが困ったことはない	20.8%
			同世代の人がいない	20.8%

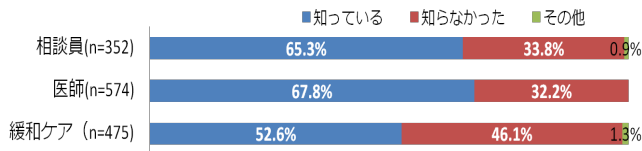
## 6. 相談員調査

### 6-1. 回答数355名 (230施設/433施設送付)



20 - 30代が5割以上を占めた。

### 6-2. AYAという言葉を知っていましたか？



### 6-3. 相談員配置状況 n=227 (無回答3)

	平均	最大	中央値
人数	6.1	24	5
専従	1.5	7	1
専任	1.5	16	1
兼任	4.0	22	3
兼任のみ	2.5	15	1

### 6-4 担当相談員職種 n=229 (無回答1)

	平均	最大	中央値
看護師	2.7	13	2
SW	3.4	12	3
その他	1.3	7	2

看護師のみ : 15施設(6.5%)

社会福祉士のみ : 29施設(12.6%)

その他のみ : 1施設

### 6-5. 相談員実務経験年数別人数 n=228 (無回答2)

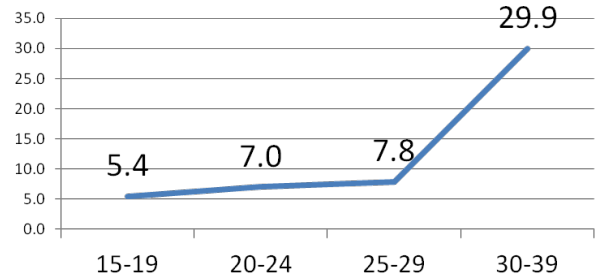
	平均	最大	中央値
2年以下	2.2	12	2
3-5年	2.3	8	2

6-10年	2.1	7	2
11-20年	1.7	5	1
21年以上	1.0	4	1

2年以下の相談員のみでの相談部門：6施設

### 6-5.

#### 年平均相談件数

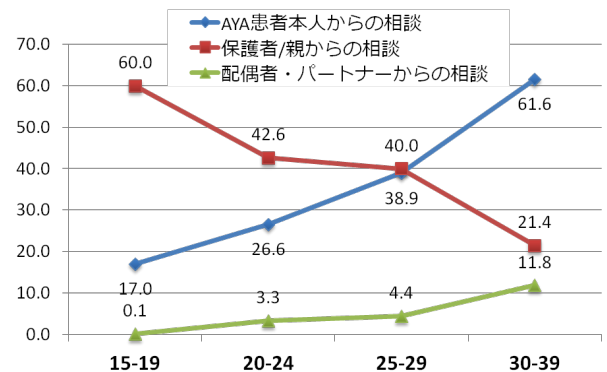


平成27年度がん相談支援センター

1施設あたり相談対応件数 9.8件/日

(国立がん研究センターがん相談支援センター調べ)

### 6-6. 相談者割合



思春期のAYAがん患者は、本人からは少なく家族からの相談が多い。若年成人のAYAがん患者は本人の相談が多く配偶者・パートナーの相談も増えてくる。

### 6-7. 相談員と他職種の比較

あなたは、

(患者・サバイバ)治療中(現在)、どんなことで悩んでいますか。

(医師・看護師・相談員)AYA世代患者がどのようなニーズを持っているとお考えですか？

	1位	2	3	4	5
治療中 N=225	今後の自分の将来のこと 59.1%	仕事のこと 41.8%	経済的なこと 38.2%	診断・治療のこと 34.2%	不妊治療や生殖機能に関する問題 33.8%
サバイバ N=261	今後の自分の将来のこと 49.4%	不妊治療や生殖機能に関する問題 36.8%	後遺症・合併症のこと 34.9%	仕事のこと 34.1%	体力の維持、または運動すること 26.1%

	1	2	3	4	5
医師 N=574	迅速な診断、適切な専門医・治療機関への紹介 (3.54)	病名告知及び診療 (3.52)	診断時からの情緒心理面 (3.51)	思春期・若年成人世代に対する十分な知識と技術をもった専門職の配置 (3.33)	治療後の後遺症・合併症 (3.50)
看護師 N=1246	メンタルサポート (3.63)	診断時の情緒心理面への支援 (3.56)	どう生きたいか(どう死にたいか) (3.56)	家族との関係性 (3.54)	退院後の生活 (3.53)
相談員 N=355	就労・就労の継続 62.5%	患者本人の将来 45.9%	医療費や経済的問題 41.7%	教育の継続・復学・進学 40.8%	迅速な診断、適切な専門医・治療機関への紹介 40.6%

(患者・サバイバー・相談医は上位5つを選択、医師・看護師は各項目を「とてもそう思う」「全くそう思わない」の尺度で選択のため点数化したものの平均値の上位5つを転載)

相談員は他職種に比べてAYAがん患者のニーズを理解している。

### 6-7. AYA世代がん患者の対応にあなたが困難を感じる場面

相談員	1	2	3	4	5
20代 n=26	予後不良の告知 (15-19歳) 50.0%	心理・情緒面のケア (15-19歳) 46.2%	意思決定支援 (15-19歳) 42.3%	子どもの育児・養育に関する相談 (30-39歳) 42.3%	予後不良の告知 (20-24歳) 38.5%
30代 n=129	予後不良の告知 (15-19歳) 43.4%	心理・情緒面のケア (30-39歳) 41.1%	意思決定支援 (30-39歳) 40.3%	子どもの育児・養育に関する相談 (30-39歳) 39.5%	就職活動・復職・転職等の就労支援 (30-39歳) 38.8%
40代 n=109	治療拒否・脱落 (30-39歳) 38.5%	予後不良の告知 (30-39歳) 36.7%	予後不良の告知 (15-19歳) 34.9%	心理・情緒面のケア (30-39歳) 34.9%	痛みなど身体面のケア (30-39歳) 32.1%
50代 n=64	就職活動・復職・転職等の就労支援 (30-39歳) 43.8%	心理・情緒面のケア (30-39歳) 40.6%	就職活動・復職・転職等の就労支援 (30-39歳) 39.1%	意思決定支援 (30-39歳) 37.5%	治療拒否・脱落 (30-39歳) 35.9%
60代 n=27	治療拒否・脱落 (30-39歳) 41%	予後不良の告知 (30-39歳) 37%	治療拒否・脱落 (25-30歳) 37%	心理・情緒面のケア (25-30歳) 37%	心理・情緒面のケア (25-30歳) 33%

### D. 考察

#### 1. AYA世代の子どもを亡くした遺族の現状

亡くなる1ヶ月前は、当然ながら患者であること、身体的・精神的苦痛の対処にもっとも悩み、次いで日常生活での患者とのコミュニケーションや看取り方であった。この時期に医療スタッフに期待することは、患者自身への説明でありこれは比較的充足されていた。加えて親自身と医療者の話しやすい距離感や、親の気持ちを話させてくれる機会を望んでいるが、満たされていない現状であることがわかった。

子どもとの死別後は、親自身の精神面に次いで、きょうだいに関することに悩んでいた。がん体験による影響においてもきょうだい、祖父母との関係に悪い影響と感じていた。この時期に相談し、語る場のニーズは8割以上と高かったが、回答者の多くが女性(33人中25人)であったことが関連している可能性がある。その相手は、専門家ではなく、配偶者や同じ体験をした仲間との時間が有用に感じていた。

#### 2. AYA世代のがん患者・がん経験者の学業・仕事の現状

学業：学業を継続したいができない患者が約半数おり、とくに大学生は、相談することなく退学している割合が多かった。小学校・中学校の義務教育においては、訪問学級などの体制や配慮が容易になってきたが、高校以上の教育現場では、制度がなお不十分で治療しながらの継続が困難であることが現状であった。

がん対策基本法平成28年改定時には、学業と治療の両立が推奨され、文部科学省からの通達では、(平成25年)「・・・入退院に伴う編入学・転入学等の手続が円滑に・・・、事前に修得単位の取扱い、・・・関係機関の間で共有を図り、適切に対応すること」と述べられている。AYA世代にとって教育を受ける機会は、同年代と同じ経験を積む共通性となり、その後の心理・社会的成長に大きく影響すると考える。

教育委員会や大学の学生相談室などにまずは相談してから行動することが勧められるだろう。教育に関する適切な相談窓口があることを病院が治療開始の早い時期に情報提供しておく必要がある。

仕事：治療費も含め経済的な理由で治療中でも働きたい患者は多い。

働きたいが働けない患者が約3割いる一方で、約半分が就労に関する相談をせずいた。経済的な制度や就労に関する相談窓口や情報の提供を病院側からしておく必要がある。

加えて社会にでたい、役立ちたいから働きたいという割合が、がん体験をしていないAYA世代に比較して多いことは、がん体験がAYA世代の社会

貢献意欲を育てたとも言えるだろう。

### 3. 15才未満発症のAYA世代のがん患者・がん経験者の現状

・情報、相談ニーズの内容は、疾患に関することから生きることまで多岐にわたる。5割以上充足されていないUnmetニーズは、遺伝のこと、不妊治療・生殖機能のこと、治療環境、味覚・嗅覚・食の嗜好の変化が疾患に関することではあげられる。生きることに関するさまざまなニーズは、将来、経済、仕事、自分らしさ、結婚、恋愛、セックス、生き方・死に方、家族の将来であった。

疾患に関する以外の情報・相談のニーズは、医療機関外の患者会などのリソースの紹介が有用だろう。

#### ・入院環境の困りごと

発症年齢4歳以上では、圧倒的に食事が合わない40～60%。低年齢ほどきょうだいと一緒に過ごせる場所がないことに困っていた。年齢が高いほど消灯時間が早いこと、幼児ではない年齢にあった過ごす場所がないこと、同世代がいらないことに困っていた。

成長とともに、求める対人関係の対象者が家族から仲間へと変化していつていることがわかる。心理・社会的発達を踏まえ、ニーズに答えられる機会を作る努力が必要と考える。

### 4. 相談員・相談体制の実態

AYA世代がん患者の相談の実績は少なく、特に30歳未満患者の相談経験は少ない。

AYA世代がん患者の特有のニーズがあることは認識している(患者家族調査の結果ともほぼ一致)が、苦手意識や困難感を感じている。特に同世代(AYA世代)の相談員は苦慮することも多い。

AYA世代がん患者の希少性からも単施設だけでなく、多施設で相談・連携しあえる環境が求められている。

AYA世代がん患者に即した社会資源及び情報は少なく、国策での積極的な取り組みが求められる。

### E. 結論

AYA世代のがん患者を亡くす親の支援として、終末期においては、患者の十分な症状緩和がなされた実感と、親自身が医療者と話をできる機会を作ることが大切と言える。そして、死別後は、共通の経験をした配偶者や患者会、病院の仲間と過ごす時間が必要と感じているので、退院時に情報提供できると良いだろう。

AYA世代の学業・仕事は、相談窓口が知られていないために退学、仕事の継続ができないでいる場合が少なくないので、治療開始の比較的早期に、起きうる問題とその相談場所の情報提供を行っておく必要がある。学業においては、各学校における個別の対応の経験の蓄積が大切と言える。

15才未満発症のAYA世代のニーズは、医療面から生にすることまで多岐に及び、今後充実が必要な医療面の要素は、遺伝の可能性・不妊治療/生殖機能、性行動についてである。そして、ライフステージ特有の要素については、学生であれば学内の相談室が利用できる。その他、同世代の患者会、同疾患の患者会などと連携をとりながら、適切なタイミングで紹介できると良い。

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

なし

#### 2. 学会発表

小澤美和. シンポジウム：AYA世代がん患者の治療・療養支援を考える「AYA世代がん患者の家族支援・療養環境について」第15回日本臨床腫瘍学会学術集会 2017.7.28 神戸

小澤美和. シンポジウム：AYA世代がん医療の現状と展望「AYA世代がん患者の心理・社会的特性、ニーズ、支援」第55回日本癌治療学会 2017.10.22 横浜

小澤美和. 思春期・若年成人期発症のがん医療環境を考える「思春期・若年成人がんkなじの悩みとニーズ」第59回 日本小児血液・がん学会学術集会 2017.11.11 愛媛

小澤美和. 第30回がん患者学会 サバイバーシップ 2017.12.17 大阪

樋口明子、小澤美和、堀部敬三. AYA世代の子どもを亡くした親への実態調査報告 第30回日本サイコオンコロジー学会学術総会 2017.10.14

樋口明子、小原明、小澤美和、清水千佳子、多田羅竜平、丸光恵、松本光一、山本一、堀部敬三. 思春期・若年成人世代がん患者に対する相談員・相談体制実態調査報告 第55回日本癌治療学会 2017.10.23 横浜

樋口明子、小原明、小澤美和、清水千佳子、多田羅竜平、丸光恵、松本光一、山本一、堀部敬三. 思春期・若年成人世代がん患者のニーズを医療従事者は十分に認識しているか 第59回 日本小児血液・がん学会学術集会 2017.11.11 愛媛

### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### 1. 特許取得

なし

#### 2. 実用新案登録

なし

#### 3. その他

なし