

## AYA患者支援活動実態調査

### 思春期・若年成人世代（AYA世代）がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究班・患者支援団体の活動状況報告について

#### 1. 調査の目的

「思春期・若年成人世代（AYA世代）がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究班」では、全国各地のAYA世代（15歳～39歳）を対象としたがん患者支援活動の実態調査をしています。

皆さんの地域で、①AYA世代のがん患者さんを対象とした支援活動を実施している、②妊孕性や生殖、恋愛や結婚、就学や就労など、AYA世代のがん患者さんが抱える特徴的な課題に対応した支援活動を実施している団体があれば、その活動状況をお知らせください。よろしくお願ひします。

★AYA世代とは、15歳から39歳までの間にがんの診断を受けた患者さんのことを言います。

★いただいた情報は、AYA研究班のホームページ（<https://ayateam.jp/>）に掲載させていただきます。

#### 2. 調査対象

① AYA世代のがん患者に関わる支援活動を実施している団体

② AYA世代のがん患者さんが抱える特徴的な課題に対応した活動を実施している団体

#### <留意事項>

以下の内容に該当する場合は、掲載を見合わせる場合がありますのでご了承ください。

\* 医療関連企業や医療機関に勤務され、それを主たる収入活動とされている方が主催する活動も除外させていただきます（いわゆる、院内の患者さんを対象とした患者支援活動：院内患者会や院内患者サロン）。

\* 営利目的、営利活動として患者さんやご家族を支援している団体や個人での支援活動は対象外とさせていただきます。

\* 過去2年以内の活動実績がまだない団体。

\* 科学的根拠に基づかない活動や、公序良俗に反する活動をしている団体。

#### 3. 提出締め切り

・ 2019年8月30日17:00までに登録を完了してください。

#### 4. 問い合わせ先

〒101-0054

東京都千代田区神田錦町2-9 大新ビル4F-401号

TEL:03-5577-6440 FAX:03-5577-6448

E-mail : [info@cansol.jp](mailto:info@cansol.jp)

厚生労働省科学研究費（がん対策推進総合事業）「思春期・若年成人（AYA）世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究」班

清水千佳子／医師：国立国際医療研究センター病院 乳腺腫瘍内科  
桜井なおみ／患者：キャンサーソリューションズ(株)

入力していただいた個人情報は、HPでの情報開示に同意を頂いた項目を除き、研究班にて適切に管理させていただきます。

\* 1. 団体の情報について教えてください。

団体名（法人格から記載）	<input type="text"/>
団体名のフリガナ	<input type="text"/>
代表者名	<input type="text"/>
代表者名のフリガナ	<input type="text"/>
郵便番号（例：100-0000）	<input type="text"/>
団体の住所（都道府県名）	<input type="text"/>
団体の住所（都道府県名以下）	<input type="text"/>
団体のメールアドレス	<input type="text"/>
団体の代表電話番号	<input type="text"/>
ホームページ URL（SNS含む）	<input type="text"/>

\* 2. 団体の設立年について教えてください。

活動開始した年（西暦）をご記入ください。

法人格を取得された方は、法人格の取得年（西暦）をご記入ください。

\* 3. 支援や参加の対象年齢を限定していますか？以下の中から該当するものをお選びください。

- 特に限定していない。
- 小児がん経験者：15歳未満
- AYA世代：15歳以上～39歳
- その他（具体的に）

\* 4. 団体の中に、AYA世代（15歳～39歳）に参加を限定したサブグループがありますか？

- はい
- いいえ

5. 前の質問で「AYAサブグループがある」と回答された方にお聞きします。AYAグループの名前が代表団体名と異なる場合は、グループの名前をご記入ください。

- 団体名と同一
- 団体名とは異なるグループ名をつけている
- 団体名とAYAグループの名前が異なる場合は、そのグループ名をご記入ください。

\* 6. 団体の主な活動地域はどこですか？ 全国を対象した活動の場合は「全国」と記入してください。

\* 6. **団体の主な活動地域はどこですか？** 全国を対象した活動の場合は「全国」と記入してください。

\* 7. 団体が主催する活動への参加者のうち、**AYA世代(15～39歳)の患者さんの参加割合は何割程度**ですか？以下から該当する項目をお選びください。  
※団体内にAYAサブグループがある場合については、**団体全体の活動状況として**お答えください。

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 参加はない   | <input type="radio"/> 8～9割程度  |
| <input type="radio"/> 1～3割程度  | <input type="radio"/> 全員AYA世代 |
| <input type="radio"/> 3～5割程度  | <input type="radio"/> わからない   |
| <input type="radio"/> 5割～7割程度 |                               |

\* 8. 団体が実施している**AYA支援活動の特徴を50字以内で紹介**してください。なお、頂いたメッセージは**ホームページに掲載**されます（アピール文になります）。

\* 9. **会費の有無に関わらず、会員制**を採用していますか？

- はい  
 いいえ

\* 10. Q6で「はい」と回答された方にお聞きます。**団体の会員数は何名**ですか？

- |                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> 10名未満      | <input type="radio"/> 200～500名未満  |
| <input type="radio"/> 10～50名未満   | <input type="radio"/> 500～700名未満  |
| <input type="radio"/> 50～100名未満  | <input type="radio"/> 700～1000名未満 |
| <input type="radio"/> 100～200名未満 | <input type="radio"/> 1000名以上     |

\* 11. 主たる**収入源**について教えてください（複数選択可）。

- |                                      |                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自己資金        | <input type="checkbox"/> 助成金          |
| <input type="checkbox"/> 個人からの寄付     | <input type="checkbox"/> 会費収入         |
| <input type="checkbox"/> 法人団体からの寄付   | <input type="checkbox"/> イベントなどの参加費収入 |
| <input type="checkbox"/> 企業からの協賛・協賛金 | <input type="checkbox"/> 答えたくない       |
| <input type="checkbox"/> その他(具体的に)   |                                       |

\* 12. あなたの団体に、**医療従事者が活動に参加をしていますか？該当するものをお選びください（複数選択可）**

- 講演会へ招聘しています  
 理事として団体の運営にかかわってもらっています  
 交流会へ参加をしてもらっています  
 アドバイザーとして参加をもらっています  
 医療者の参加はありません  
 答えたくない  
 その他(具体的に)

\* 13. 医療機関内で行っている活動内容について教えてください。

	開催無し	毎月1回以上	毎月1回程度	2カ月に1回	3か月に1回	4カ月に1回	半年に1回	年に1回
ピアサポート	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
勉強会の開催	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
交流イベントの開催	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

その他(具体的に)

\* 14. 医療機関外で行っている活動状況について教えてください。

	開催無し	毎月1回以上	毎月1回	2カ月に1回	3か月に1回	4カ月に1回	半年に1回	1年に1回
ピアサポート	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
勉強会	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
交流イベント	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ニュースレターなどの発行	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
インターネットなどを活用した情報交換・発信	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

その他(具体的に)

\* 15. 運営スタッフの中にピアサポート研修を修了している方はいますか？

はい

いいえ

「はい」と回答した人は具体的な研修会名を記載してください。

16. 回答した情報をAYA研究班のホームページに掲載し、仲間同士がつながれるようにしたいと考えています。それぞれの項目について、掲載（公開）の可否をお知らせください。

選択ください

団体名	▼
団体内のAYAグループの名前	▼
代表者の名前	▼
郵便番号	▼
団体の住所（ <u>都道府県まで</u> ）	▼
団体の住所（ <u>都道府県+市町村名まで</u> ）	▼
団体の住所（ <u>番地まで含めて全て</u> ）	▼
メールアドレス	▼
電話番号	▼
ホームページ	▼
団体の設立年（活動開始年）	▼
活動地域	▼
対象年齢	▼
AYAサブグループの有無	▼
AYA世代の参加割合	▼
団体の紹介文	▼
会員制の有無	▼
会員数	▼
収入源	▼
医療従事者の参加状況	▼
<u>医療機関内</u> での活動：ピアサポート	▼
<u>医療機関内</u> での活動：勉強会	▼
<u>医療機関内</u> での活動：交流会	▼
<u>医療機関外</u> での活動：ピアサポート	▼
<u>医療機関外</u> での活動：勉強会	▼
<u>医療機関外</u> での活動：交流会	▼
<u>医療機関外</u> での活動：ニュースレター	▼
<u>医療機関外</u> での活動：インターネット上での情報発信	▼
ピアサポート研修終了の有無	▼

\* 17. 今後、研究班が主催・協力するイベントなどのお知らせが欲しいですか？

はい

いいえ

「はい」と答えた方は、登録するメールアドレスをご記入ください。

18. 今後、AYA研究班に取り上げてほしいテーマなどがありましたら、200文字以内で記入してください。

質問は以上です。ありがとうございました。

完了