

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業

AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の
提供方法の開発と実用化に関する研究

令和3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 堀部 敬三

令和4（2022）年 5月

目 次

I. 総括研究報告

- AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の
提供方法の開発と実用化に関する研究 ----- 1
堀部敬三
(資料1) 公開シンポジウムチラシ・プログラム
(資料2-1) 中日新聞「オンライン授業」2021.10.19
(資料2-2) 朝日新聞「患者を生きる」2022.4.21

II. 分担研究報告

1. 包括的精神心理的支援プログラムの開発に関する研究 ----- 11
明智龍男
藤森麻衣子
平山貴敏
(資料) AYA世代がん患者への精神心理的支援プログラムマニュアル
2. 疾病受容評価に基づく思春期の意思決定支援プログラムの開発
支援パッケージの検討 ----- 79
田中恭子
3. 高校教育支援の好事例集の作成に関する研究 ----- 83
小澤美和
4. 高校教育支援の手引き作成に関する研究 ----- 86
土屋雅子
5. 高校教育支援の好事例集の作成に関する研究 ----- 88
森麻希子
6. 高校教育支援の好事例集の作成およびICTを用いた遠隔授業提供の実証研究、
高校教育支援の好事例集の作成に関する研究 ----- 90
前田尚子
7. 高校教育提供における行政との連携手法の開発に関する研究 ----- 94
栗本景介
(資料) 教育の提供までの流れ

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 98

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび
高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究

研究代表者 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 上席研究員

研究要旨：本研究は、AYA世代がん患者に対して包括的な質の高い精神心理的支援および適切な後期中等教育を提供できるようにするため、①包括的精神心理支援プログラムの開発 ②疾患受容評価に基づく思春期の意思決定支援プログラムの開発 ③高校教育提供の方法および教育行政との連携方法の好事例集および保護者、医療者、高校教師に向けた高校教育支援の手引きの作成を行うことを目的とした。①包括的精神心理支援プログラムの開発では、昨年度に全国8施設で臨床運用した支援プログラムの実施結果を後方視的に解析し、その実施可能性と予備的有用性が示され、それを踏まえて精神心理的支援プログラムマニュアルを作成した。②疾患受容評価に基づく思春期の意思決定支援プログラムの開発では、昨年度に開発した意思決定の4要素モデルを用いたA世代版疾患受容評価面接法を7名のA世代がん患者（経験者含む）に実施した。回答内容と面接前後の経過について質的に検討し、本面接法は疾患受容評価、自律支援、多職種で行う意思決定の支援に有効である可能性が示された。これを踏まえて、『思春期世代がん患者の意思決定支援～トラウマインフォームドアプローチの視点で～意思決定能力の4要素モデルに基づいた疾患受容評価を用いた支援の手引と事例集』を作成した。さらに、A世代患者向けのトラウマインフォームドケアガイドのリーフレットを作成した。③高校教育提供の方法および教育行政との連携方法の好事例集および手引きの作成に向けて、高校教育継続支援を開始するための参考になる15事例をまとめ、冊子「一高校教育とがん治療の両立のためにー 長期療養中の高校生の希望に応える好事例集」を作成した。また、全国の教育委員会を対象に行ったアンケート調査やヒアリング調査を基に、行政側の支援モデルを策定し、好事例集に反映させた。双方向性遠隔教育システムを用いた教育支援を10人の高校生に対して実証研究を行い、遠隔授業の利点と課題を明らかにした。さらに、がんと診断された高校生・保護者、医療者、高等学校の教師を対象に行ったインタビュー調査結果を基に構成した「高校生活とがん治療の両立のための教育サポートブック」を作成した。各プロジェクトにおいて作成された成果物を全国のがん診療連携拠点病院および小児がん拠点病院、小児がん連携病院の相談支援センター、関連診療科、看護部等へ、好事例集と教育サポートブックは教育関係機関にも郵送配布し、研究班のホームページにおいてもpdfを無料ダウンロードできるようにした。また、公開Webシンポジウムを開催し、普及啓発を行った。今後、AYA世代がん患者への質の高い精神心理的支援と教育支援が普及することが期待される。

研究分担者

明智龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科・精神・認知・行動医学分野 教授
藤森麻衣子 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所・支持・サバイバーシップTR研究部／行動科学研究部 室長
平山貴敏 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院・精神腫瘍科 医員
田中恭子 国立成育医療研究センターこころの診療部児童・思春期リエゾン診療科 診療部長
小澤美和 聖路加国際病院 小児科医長
土屋雅子 国立がん研究センターがん対策研究所医療提供・サバイバーシップ政策研究部 研究員
森麻希子 埼玉県立小児医療センター血液・腫瘍

科医長

前田尚子 国立病院機構名古屋医療センター 小児科医長
栗本景介 名古屋大学医学部附属病院消化器外科 病院助教
研究協力者
新平鎮博（相模女子大学学芸学部・子ども教育学科 教授。）
伊藤嘉規（名古屋市立大学病院診療技術部 係長）
成本 迅（京都府立医科大学大学院医学研究科 精神機能病態学 教授）
永田雅子（名古屋大学心の発達支援研究実践センター こころの育ちと家族分野 教授）
松本公一（国立成育医療研究センター 小児がんセンター長）、

早川真桜子（国立成育医療研究センターこころの診療部臨床心理士）
 谷口明子（東洋大学文学部教育学科 教授）、
 佐々木和江（東京都立北特別支援学校教諭）、
 鈴木雅子（東京都立北特別支援学校教諭）、
 平 直子（東京都立光明特別支援学校教諭）
 木内 学（千葉県立仁戸名特別支援学校教諭）
 志村芳紀（埼玉県立けやき特別支援学校 特別支援教育コーディネーター）、
 横田雅史（元帝京平成大学現代ライフ学部児童学科）、
 木内 学（千葉県立仁戸名特別支援学校 教諭）
 竹之内直子（神奈川県立こども医療センター 相談員）
 駒形成美（北海道大学病院 相談員）、
 御牧由子（静岡がんセンター 相談員）、
 鈴木 彩（国立成育医療研究センター 相談員）、
 白石恵子（九州がんセンター 臨床心理士）、
 佐々木美和（名古屋大学医学部附属病院 チャイルド・ライフ・スペシャリスト）、
 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）
 里見絵理子（国立がん研究センター中央病院 緩和医療科 科長）
 森 文子（国立がん研究センター中央病院 副看護部長）
 石田裕二（静岡がんセンター 小児科部長）
 山本一仁（愛知県がんセンター血液・細胞療法部部长）
 瀧田咲枝（愛知県がんセンター血液・細胞療法部看護師）
 深谷麻未（名古屋大学大学院教育発達科学研究科 博士後期課程3年）
 米井慶太郎（東京医科大学看護学科3年）

A. 研究目的

本研究は、AYA 世代がん患者に対して包括的な質の高い精神心理的支援および適切な後期中等教育を提供できるようにするため、①AYA 世代がん患者の包括的精神心理支援プログラムを開発し、全国の施設に適用できるようにするためその実施可能性と予備的な有用性を検証する、②A 世代がんの疾病受容を促す意思決定支援手引および A 世代トラウマインフォームドケアガイドを作成する、③高校教育提供の方法および教育行政との連携方法の好事例集の作成、および、保護者、医療者、高校教師に向けた高校教育支援の手引きを作成する、ことを目的とする。

B. 研究方法

①包括的精神心理支援プログラムの開発【藤森/明智/平山】

1. 国立がん研究センター中央病院で入院治療を受けた AYA 世代がん患者の診療録を用いて、AYA 支援チームによるスクリーニングシートを用いた苦痛や問題点の把握と支援状況を検討するために、支援の実態の後方視的解析を行い、その結果を専門家パネルで検討し(1 年目)、全国の他施設でもリソースに合わせて実施可能な支援プログラムの実施マニュアルを作成する(1 年目)。
2. 8 施設において施設ごとに作成した実施マニュアルを用いて、AYA 世代がん患者の精神心理的支援プログラムの臨床運用を行う(2 年目)。
3. 後方視的解析を行い、精神心理的支援プログラムの実施可能性と有用性を検討する(3 年目)。

②疾患受容評価に基づく思春期の意思決定支援プログラムの開発【田中】

1. A 世代(12-20 歳)がん診療に携わる医師を対象に病状説明の実態調査を行い(1 年目)、課題を抽出する(2 年目)。
2. A 世代における疾患受容評価方法をレビューし、本研究における面接の内容及び実施方法について専門家との意見交換を踏まえて A 世代版意思決定の 4 要素モデルを用いた A 世代版疾病受容評価面接法を開発する。(2 年目)
3. A 世代用トラウマインフォームドアプローチを基盤とした支援ツールとして、The National Traumatic Stress Network に記載されている Trauma informed care を和訳してリーフレットを作成する(1 年目)。
4. トラウマと家族機能に焦点をあてた A 世代がん患者の疾病受容を促す意思決定支援手引き、および、A 世代トラウマインフォームドケアガイドを作成する(3 年目)。

③高校教育提供の方法および教育行政との連携方法の好事例集および保護者、医療者、高校教師に向けた高校教育支援の手引き作成【小澤/土屋/森/前田/栗本】

1. 日本小児がん研究グループ(JCCG)参加施設(1 年目)、および、日本成人白血病治療共同研究機構(JALSG)参加施設(2 年目)に対して、がん治療中の高校生の教育支援経験について Web 調査を実施する。
2. 高校教育の支援経験がある JCCG 施設に対して、教育支援方法、行政や学校との連携、利点と課題についてインタビュー調査(現地、Web)を行う(1, 2 年目)。
3. 都道府県および政令都市の教育委員会を対象に、入院中の高校生等の教育に関する問題意識や困難感等について、アンケート調査を行

う。

4. 遠隔教育の事例や教育委員会等行政と連携を行った事例などの好事例を調査し(1,2年目)、課題を抽出する(2年目)。
5. 調査結果をもとに好事例を類型化し、好事例集原案を作成する(2年目)。
6. ICTを利用した双方向通信による高校遠隔教育支援モデルを提案し、教育支援を必要とする高校生患者で実証検証を行う。(2,3年目)。
7. 高校在学中にがん診断を受けた患者およびその保護者を対象に、インタビュー調査を実施する(1,2年目)。
8. 病気を抱える学生に対する教育経験を有する高校教師を対象とした文献検討を実施する(1年目)。
9. がん診断を受けた高校生に対する教育経験を有する高校教師にインタビュー調査を実施する。(2年目)。
10. 高校生を対象とする教育提供の好事例集、および、保護者・医療者・教育担当者向けの高校教育支援の手引きを作成する(3年目)。

④普及啓発

1. 各プロジェクトで作成した成果物を印刷して全国のがん診療連携拠点病院等へ、好事例集と教育サポートブックについては教育関係機関にも郵送配布する。
2. 研究班のホームページを作成し、成果物等を広報する。
3. 公開シンポジウムを開催し、普及啓発を図る。(倫理面への配慮)

本研究班で行われる研究は、研究代表者施設、ならびに、各個研究の研究分担者施設および参加施設の各倫理審査委員会の承認を得て実施した。アンケート調査の実施において、回答者に本研究への協力を諾否の意思表示の機会を設け、承諾者のみの情報を活用することとした。インタビュー調査に際しては、協力者に十分な説明を行い、適切に同意を得た。ただし、未成年の場合は、本人の同意および保護者の代諾を得て、保護者同席で調査を行った。事例調査において、個人の特定に繋がる情報は収集しないよう配慮した。好事例集作成においては、個人が特定できないよう修正を加えることとした。

C. 研究結果

①包括的精神心理支援プログラムの開発

8つの施設(国立がん研究センター中央病院、静岡がんセンター、愛知県がんセンター、名古屋市立大学病院、国立病院機構名古屋医療センター、聖路加国際病院、埼玉県立小児医療センター、国立成育医療研究センター)において、昨年度に各施設のリソースに合わせて作成した支援プログラ

ム実施マニュアルを用いて臨床運用した結果について、後方視的に解析した。

各施設での実施例数は、合計353例であり、5施設が入院を対象とし、2施設が外来を対象とし、1施設は外来と入院両方を対象として行われた。主に運用された診療科として、乳腺腫瘍内科、整形外科(骨軟部腫瘍科)、血液腫瘍内科、小児科などが挙げられた。1回目のスクリーニング実施率は90%(326/361)で、2回目の実施率は50%(179/361)であった。

チェック項目の内容は、身体的な問題に244例(67.6%)、家族に関する問題が91例(25.2%)、日常に関する問題が196例(54.3%)、気持ちに関する問題が167例(46.3%)であった。チェック項目への対応職種は、上位から、担当医が80例(22.2%)、心理師が58例(16.1%)、チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)が36例(10.0%)と続いた。

有用性の検討として、つらさの寒暖計の得点とチェック項目の数、それぞれt検定を用いて前後比較を行ったところ、全体(事後の実施なし)と事前・事後ともに実施分それぞれで支援前と比較して支援後でつらさの寒暖計の得点およびチェック項目の数がそれぞれ減少した。

以上より、包括的精神心理的支援プログラムの実施可能性と予備的有用性が示された。それを踏まえて精神心理的支援プログラムマニュアルを作成した。

②疾患受容評価に基づく思春期の意思決定支援プログラムの開発

昨年度に開発した意思決定能力の4要素モデルを用いたA世代版疾患受容評価面接法により2施設で計7名(男性4名、女性3名)の協力を得て面接を実施した。面接時の年齢の平均は13.9歳(SD=1.5, 最大値16, 最小値12)だった。現在入院中が1名、経過観察中の者が6名であった。

面接の回答内容と経過を検討した結果、思春期の両面的な心性が病気の受け入れに表れている事例や、失う体験や将来への予見性に関する不安や回避の傾向が表れている事例、説明が患者の理解や治療姿勢に肯定的に働いている事例、面接実施が患者の援助希求につながった事例などが確認された。今後の医療にまつわる意思決定に関しては、親、医師など他者と相談しながら決めていきたいという希望が聞かれた。

また、A4版全20ページのA世代版意思決定支援の手引き・事例集の冊子を作成した。内容は、「思春期世代の患者さんへの意思決定支援」、「がん治療におけるメディカルトラウマと疾患受容」、「思春期と自立/自律支援」、「意思決定能力の4要素モデルに基づいた疾患受容評価面接成育版紹介」、「事例」とした。思春期世代のがん患者の意

思決定を支援するための知識として「発達」と「自立／自律」をとりあげ概観したうえで、成人科領域で活用されている意思決定能力の4要素の考え方を基に多職種によって連携して行う意思決定支援について紹介した。

そして、A世代用トラウマインフォームドアプローチを基盤とした支援ツールとして、トラウマインフォームドケアの要素とセルフアドボカシーについて記載した3つ折りのリーフレットを作成した。

③高校教育提供の方法および教育行政との連携方法の好事例集および保護者、医療者、高校教師に向けた高校教育支援の手引き作成

1. 好事例集の作成

研究班1-2年度にインタビューにより収集した好事例から、凡例として有用な課題を含む15事例を選択し、冊子「高校教育とがん治療の両立のために-長期療養中の高校生の希望に応える好事例集-」を作成した。高校教育の継続を実現する課題が網羅できるよう事例の内容を構成し、教育、医療、行政の関係を図に示すこと、学校種別、専攻科、単位取得、転校の有無、対面授業、遠隔授業、支援学校、実技科目、高校入試、キャリア教育、心理支援、医教連携、退院後配慮、行政、入院病棟種別（小児/成人）の項目をキーワードとして検索しやすいよう配慮することなど工夫した。また、行政機関との連携による支援モデルについても掲載した。

2. 行政との連携手法の開発

研究班1-2年度に実施した全国の教育委員会へのアンケート調査およびインタビューから入院中のがんを抱える高校生等の教育支援を成功させるために3つの重要なステップがあることが明らかになった。「ニーズの把握」、「関係機関のコーディネート（調整）」、「教育の提供方法」の流れと担い手を示す支援モデルを開発した。

3. 遠隔教育支援実証研究

名古屋地区の2つの医療機関に入院・通院中の高校生患者10人に対して双方向性遠隔教育システムを用いた教育支援の実証研究を行った。通信環境不良のため学校側が1日で支援を打ち切った1名以外は、遠隔授業提供を受け、出席（履修）と認定された。年度をまたいで支援を実施した6名全員が遠隔授業参加をもって出席と認定され、規定の単位を修得したとして進級できた。

生徒と教員へのアンケート結果を実施して生徒5名、在籍校教員28名から回答が得られ、遠隔授業の有用性と課題を明らかにした。課題に対する対応策として、①特別支援教育に関する研修による教職員の意識改革、②支援制度の周知、③ICT機器やWiFi整備、人員配置に対する国や自治体の予算化、④病院の協力、⑤出席や単位、進級認

定の基準策定の必要性が指摘された。

4. 保護者・医療者・教育担当者向けの高校教育支援の手引きを作成

患者・保護者、特別支援学校・高等学校教師に行ったインタビュー調査結果にを踏まえて「高校生活とがん治療の両立のための教育サポートブック」を作成した。この「教育サポートブック」の対象は、がんと診断された高校生・保護者、医療者、高校教師であり、全7章で構成した。具体的には「1章：AYA世代のがん・治療の基礎情報」「2章：がんのある高校生への教育支援の概要」「3章：入院治療中の学習継続に向けた相談・手続きの流れ」「4章：病気の診断時に知っておきたいこと」「5章：入院治療中の学習継続の方法いろいろ」「6章：復学／再通学に向けた準備のポイント」「7章：復学／再通学後の学校生活と進路」である。第1章から第3章、第7章は、読み手の立場に関わらず理解が必要な共通事項と位置づけた（図2）。一方、第4章から第6章は、読み手の立場によって、読み進めていけるよう、イラストを使用して工夫をした。また、全体を通して10編のコラム、第7章に3編の「進路決定」に関する体験談を掲載し、インタビュー調査での語りを引用することにより、経験者の声を届けるよう工夫した。

④普及啓発

1) 成果物の全国配布

各プロジェクトにおいて作成された冊子「精神的支援プログラムマニュアル」、冊子「思春期世代がん患者の意思決定支援～トラウマインフォームドアプローチの視点で～意思決定能力の4要素モデルに基づいた疾病受容評価を用いた支援の手引きと事例集」、リーフレット「入院中の思春期の子どもに対して親としてできること」、リーフレット「思春期世代のみなさんへ」、冊子「一高校教育とがん治療の両立のために一長期療養中の高校生の希望に応える好事例集」、冊子「高校生活とがん治療の両立のための教育サポートブック」を印刷し、全国のがん診療連携拠点病院および小児がん拠点病院、小児がん連携病院（相談支援センター、関連診療科、看護部等）に郵送した。また、好事例集（ダイジェスト版）および教育サポートブックは特別支援学校（病弱）校長、教育委員会等行政機関にも郵送し、好事例集（ダイジェスト版）と教育サポートブックチラシについては全国約5000校の高等学校校長にも送付した。

2) 公開シンポジウムの開催

研究成果の発表及び成果物の普及啓を目的に2022年3月5日に公開Webシンポジウムを開催した（資料1）。当初、国立がん研究センター築地キャンパス大会議室+オンラインのハイブリッド

開催を計画したが、新型コロナウイルス感染症拡大（第6波）のため、完全 Web 開催とした。参加者は、事前登録者数 447 人、当日一意の視聴者数 368 人で全国から主に医療従事者、教育関係者のほか、行政関係者、患者・家族等であった。

3) ホームページ等による広報

研究班のホームページ (<https://sites.google.com/nnh.go.jp/aya-shien>) を2021年12月に作成・公開した。また、一般社団法人AYAがんの医療と支援のあり方研究会ホームページからアクセスを可能とし、公開シンポジウムの広報、2022年2月から各成果物pdfを無料ダウンロードできるようにした。本研究班の高校教育の提供方法の開発の取り組みについては、令和3年度文部科学省「高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業 中間成果報告会」（令和4年1月31日開催）において紹介し、全国の特別支援学校（病弱）および教育委員会関係者に周知した (https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/mext_00005.html)。また、本研究班の取り組みがマスメディアに取り上げられ社会啓発に繋がった（資料2-1, 2-2）。

D. 考察

包括的精神心理支援プログラムの開発に関する研究では、国立がん研究センター中央病院におけるAYA支援プログラムを基に、施設の体制、医療資源に応じた独自の対応が必要であることから各施設で実施可能なマニュアルを作成して臨床運用を行った。目標実施例数 200 例を大幅に上回って 353 例に実施されていることから、本プログラムの実施可能性の高さが示唆された。中でも、入院患者を対象とする施設が半数以上を占めていたことから、本支援プログラムが入院患者を対象に実施しやすい可能性が示唆された。一方、1回目のスクリーニング実施率と比較して2回目の実施率が低下していることから、2回目の実施率の向上が課題と考えられた。また、実施者に看護師が含まれている施設では比較的实施率が高かったことから、各部門の看護師が支援プログラムに参加していくことが実施率の向上に繋がると考えられた。

有用性の検討では、支援プログラムの前後で、つらさの寒暖計の得点およびチェック項目の数がそれぞれ有意に減少しており、スクリーニングを用いた本支援プログラムの有用性が示唆された。

疾患受容評価に基づく思春期の意思決定支援プログラムの開発では、思春期版として開発された意思決定受容評価面接を7名のA世代患者に実施し、思春期に特徴的な心理状況が病気の受け入れにも表れることが確認された。面接は、A世代が

ん患者の病気の受け入れの様相や疾病や治療にまつわる心理的状态を客観的に評価する上で有用である可能性がある。面接結果を医療スタッフに共有することで、患者理解を深めることに繋がると考えられる。また、意思決定能力の4要素モデルをベースに用いたことで、患者の葛藤や支援ニーズが疾病受容や意思決定プロセスのどの部分にあるかがより捉えやすくなり、患者自身がヘルスリテラシーの向上により医療に関する自律的自己管理につながる可能性が示唆された。

一方、面接介入自体が患者や治療にあたる医療スタッフにとって侵襲的に感じられる可能性であり、入院初期や治療中など病状のコントロールが最優先事項となる時期では、面接の可否を慎重に検討すべきである。患者や医療スタッフにとって負担の少ないタイミングでの実施が望まれる。

今後、この面接法が臨床現場で活用されるために、認知機能、愛着機能、抑うつやトラウマなどの情緒機能などの交絡因子との関連性や意思決定能力評価としての妥当性や信頼性の検討が必要である。

病気療養中の高校生の教育支援については、義務教育ではないものの、義務教育終了後、98%が高校進学する現在、長期療養を理由に中断されることがない環境を作ることが、社会の責務である。近年、文部科学省や一部自治体の取り組みが進み、行政や医療者の関心も高まりつつあるとはいえ、連携システムがない中では入院中の教育支援は困難なことが多い。

がん治療中の高校生の教育支援の実施の課題は、教育提供の主体（在籍校か院内学級に転校か訪問教育）、学習方法（対面式授業、遠隔授業、通信併用自主学习）、学習環境、検査・治療との調整、在籍校の教員・学友との交流、関係者間の円滑な連携など多岐にわたる。教育提供方法には、院内学級、訪問教育、在籍校の授業へのリモート出席がある。院内学級は、転籍を要し、在籍校への復帰が困難な場合が多く、設置している医療機関が少ない。訪問教育の場合、教員・講師、授業時間数の十分な確保が困難である。コロナ禍の影響により遠隔教育の整備が進んだことから、在籍校の授業へのリモート出席が比較的容易になってきている。遠隔教育でも、在籍校の教員・学友との交流が可能であり、出席・単位認定についても配慮されるようになってきたが、カリキュラムが在籍クラスと同じであり、検査・治療や体調により調整が難しい場合もある。しかしながら、医療現場も学校側も遠隔教育の充実を期待する声が大きく、今後、資材の貸し出しを含めより良い遠隔教育の提供体制の構築が期待される。当研究班においても、現在、遠隔教育の実施手順等支援のあり方を検証中である。

文部科学省の取り組みやコロナ禍の影響により遠隔教育の整備が進んだことで教育提供の最重要課題は、如何に入院した高校生患者を把握し、適切に教育支援に繋がれるように調整するかである。学校と病院は互いの事情に疎いため、連携には困難を伴うことが多く、医療者の意識が乏しい場合、適切な支援に繋がれない懸念がある。特に、成人診療科では教育ニーズのある患者は極めて少なく高校生がん患者の教育継続のニーズの認識が乏しいのが現状である。この課題の解決には、入院を要する患者が発生した際に在籍校や医療機関から教育委員会や特別支援学校に連絡してもらって把握する体制を作ることが合理的である。特別支援学校が、当事者と在籍校、医療機関を結ぶ連携コーディネーター役を担うことで、特別支援学校のセンター機能を活用したスムーズな支援が期待できる。自治体ベースの支援の懸念点は、管轄下の学校のみが対象になることである。私立校や異なる自治体管轄下の学校を含め設立母体による支援格差のない連携体制が望まれる。

本研究班では、実施したアンケート・インタビュー調査を基に、好事例を類型化してまとめ、また、自治体調査を踏まえて、患者、学校、医療機関、行政との連携モデルと合わせた好事例集を作成した。また、インタビュー調査で得られた患者、保護者、高校教員のニーズを踏まえて保護者、医療者、高校教師に向けた「高校生活とがん治療の両立のための教育サポートブック」を作成した。病気の診断直後から高校生・保護者の不安に対応できるよう、病気診断時における相談・手続きの流れ・相談窓口、高校教育継続の様々な方法、復学／再通学への準備、進路決定に関する体験談等を掲載した。

今後、今回作成した好事例集と教育サポートブックが広く活用され、全国どこでも、教育支援を必要とするすべての高校生に適切な教育支援が実施されることが望まれる。

今回、本研究班で作成した成果物をがん診療連携拠点病院はじめ全国の関係機関に送付し、また、公開シンポジウムを開催して研究成果を公表することにより、普及啓発を試みた。また、ホームページで成果物を公開しており、全国の医療機関や教育機関での利用が可能であり、継続的な普及啓発媒体となっている。今後、これらのツールを広く関係者に活用いただくことで、すべてのAYA世代がん患者が包括的で質の高い精神心理的支援を享受でき、教育支援を必要とするすべての高校生が学業と治療を両立できることが期待される。

E. 結論

AYA世代がん患者に対して包括的な質の高い精神

心理的支援、および、適切な後期中等教育を提供できるようにするため3つのプロジェクトを実施した。

包括的精神心理的支援プログラムの実施運用を通じて、その実施可能性と有用性を確認し、精神心理的支援プログラムマニュアルを作成した。

A世代版疾病受容評価面接（成育版）を用いた面接および意思決定支援の実施を通じて、本面接法が疾病受容評価、自律支援、多職種で行う意思決定の支援に有効である可能性が示された。

15の好事例と行政支援モデルを含めた「一高校教育とがん治療の両立のためにー 長期療養中の高校生希望にこたえる好事例集」を作成した。双方向性遠隔教育システムを用いた教育支援の有用性と課題を明らかにした。高校生・保護者、医療者、高等学校の教師向けに「高校生活とがん治療の両立のための教育サポートブック」を作成した。

これらの成果物について全国のがん診療連携拠点病院等の関係機関への送付やホームページでの公開を通じて普及啓発を行った。

今後、AYA世代がん患者への質の高い精神心理的支援と教育支援が普及することが期待される。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Nakata K, Hiyama E, Katanoda K, Matsuda T, Tada Y, Inoue M, Kawa K, Maru M, Shimizu C, Horibe K, Miyashiro I. Cancer in adolescents and young adults in Japan: epidemiology and cancer strategy. Int J Clin Oncol. 2022 Jan;27(1):7-15.
2. 堀部敬三 AYA世代のがんの治療開発研究 日本医師会雑誌 150(9):1579~1582, 2021
3. 畑中めぐみ、清水千佳子、堀部敬三 地方自治体におけるAYA世代のがん患者への支援に関する実態調査 AYAがんの医療と支援 2(1):1-7, 2022

2. 学会発表

1. 畑中めぐみ、清水千佳子、堀部敬三 地方自治体におけるAYA世代のがん患者への支援に関する実態調査～在宅療養支援費用助成の実態～第4回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会 2022.3.20 Web開催（東京）

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



参加イベント

公開シンポジウム

「AYA世代がん患者の より良い療養生活のために： こころの支援と高校生への 教育支援」

日時

2022年

3月5日 土 13:30-16:30

参加方法:WEB参加

参加費:無料

申込方法:下記URLまたはQRコードよりお申込みください

<https://sites.google.com/nnh.go.jp/aya-shien>

プログラム

13:30~13:40 挨拶・研究班紹介

13:40~15:00

第1部 「治療中に生じるニーズに応える支援とは？」

15:10~16:25

第2部 「高校生活とがん治療の両立のために
今できることを考える」

16:25~16:30 まとめ



プログラム
詳細は
裏面へ

主催:令和1~3年度厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)
「AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法
の開発と実用化に関する研究」班

お問い合わせ

E-mail: aya.shien2021@gmail.com

プログラム

13:30-13:35	挨拶	高橋昌也	厚生労働省健康局がん・疾病対策課
13:35-13:40	研究班紹介	堀部敬三	国立病院機構名古屋医療センター
第1部			
13:40-15:00	「治療中に生じるニーズに応える支援とは？」	司会：藤森麻衣子	国立がん研究センターがん対策研究所
13:40-13:50	「多職種でこころをケアする支援プログラム」	平山貴敏	国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科
13:50-14:10	「支援プログラム実施施設紹介」	8施設	国立がん研究センター中央病院(平山貴敏) 名古屋市立大学病院(伊藤嘉規) 国立病院機構名古屋医療センター(前田尚子) 聖路加国際病院(小澤美和) 静岡がんセンター(石田裕二) 愛知県がんセンター(瀧田咲枝) 国立成育医療研究センター(田中恭子) 埼玉県立小児医療センター(森麻希子)
14:10-14:25	「病気を自分らしく受け止めこれからのことを支援するために」	田中恭子	国立成育医療研究センターこころの診療部
14:25-14:55	総合討論	全講演者 岸田徹	NPO法人がんノート ガテリエ・ローリン 一般社団法人日本希少がん患者会ネットワーク/NPO法人脳腫瘍ネットワーク
14:55-15:00	まとめ	明智龍男	名古屋市立大学大学院精神・認知・行動医学分野
15:00-15:10	休憩		
第2部			
15:10-16:25	「高校生活とがん治療の両立のために 今できることを考える」	司会：小澤美和	聖路加国際病院小児科
15:10-15:20	「高校生がん患者の教育支援～原点に戻って、病弱教育の意義～」	横田雅史	前 帝京平成大学
15:20-15:30	「行政との連携の重要性」	栗本景介	名古屋大学医学部附属病院消化器外科二
15:30-15:40	「子どもたちの”学びたい”に応える好事例集」	森麻希子	埼玉小児医療センター血液・腫瘍科
15:40-15:50	「遠隔授業による教育支援の実装：愛知県での取り組み」	前田尚子	国立病院機構名古屋医療センター小児科
15:50-16:05	「教育支援ガイドの開発：作成にあたり大切にしたこと」	土屋雅子	国立がん研究センターがん対策研究所
16:05-16:25	総合討論	全講演者 志村芳紀 竹志幸洋	埼玉県立けやき特別支援学校 広島県教育委員会
16:25-16:30	まとめ	堀部敬三	国立病院機構名古屋医療センター

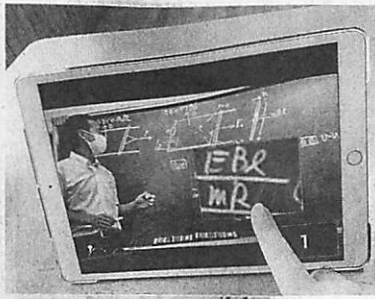
オンライン授業に助成を

重い病気などを理由に長期入院を強いられる高校生にとって、治療と学業の両立は大きな課題だ。義務教育期間中の小中学生と違い、病院内の「院内学級」などで学ぶ仕組みはほぼない。一方で、新型コロナウイルス禍でオンライン教育が進んだことから希望も見えつつある。愛知県では小児がんの専門医らが七月から、オンライン授業実現への公費助成などを求めて活動を始めた。

(編集委員・安藤明夫)

長期入院の高校生 支援手薄

目の前のタブレット端末に映るのは物理の授業だ。自宅から参加する一宮高三年、今津樹音さん(17)は愛知県稲沢市に指で画面を操作すると、黒板の数式が拡大された。臨場感は、教室にいるの



kubiを使って授業に参加する今津樹音さん。目のように画面を操作し、文字を大きく映すこともできる



つなごう医療

とほぼ変わらない。使っているのは「kubi」というオンライン会議用機材。遠隔操作で教室内を映すカメラを見たい部分に動かしたり、双方

向で話したりもできる。今津さんは中学二年の時に、小児がんを発症。一年四月にわたって入院した名古屋大病院では院内学級で勉強

に励み、第一志望の同校に合格した。

しかし昨年五月、高熱や腎臓・肝臓の機能障害を伴う難病「成人スチル病」になって年末まで同大病院に入院した際は、高校生向けの院内学級はなかった。県は六年前に病院への訪問教育制度を設けたが、日数や科目が限られ、必要な履修単位を満たせなかった。

kubiの使用は入院中の九月から。きっかけは、国立病院機構名古屋医療センター上席研究員、堀部敬三さん(61)らが国の助成を受けて二〇一九年度から進めていた、高校生のがん患者に対する教育支援の研究だ。その一環としてkubiを貸与していたため、主治医の同大小児科教授、高橋義行さん(金也)や担任教師、ソーシャルワーカーらが話し合い、同校初のオンライン授業が実現した。

退院後も、感染対策のため自宅で授業を受ける。体育以外は全て出席し、卒業のめども立った。夢は理学療法士で、医療系の大学を目指す。

「学びを闘病の力に」

昨年の発症直後には集中治療室(ICU)に入るなど危険な状態に陥ったが「いろんな方の応援のおかげで、ここまで来られた。感謝を忘れずに、前を向いて生きていきませう」と力を込める。

母親の志穂さんは入院中の樹音さんに付き添う中で、学業をあきらめるしかない高校生の例を多く見聞きした。「行政や学校で対応はまちまち。つらい闘病中に未来への希望を失わないため、学ぶ機会を保障してほしい」と願う。

堀部さんらの研究グループはこれまで、同県内に住む療養中の高校生九人に機器を貸し出したが、国の助成は本年度で終わる。そこで七月、堀部さんと高橋さんらは「病気療養中の高校生のオンラインによる授業参加を実現する会」を結成した。翌八月、同県の大村秀章知事に機器導入への助成などを要望した際には、今津さんもkubiを使って



kubiは端末の下の部分が動き、見たい部分にカメラを向けられる。愛知県内の高校で

参加。「進級や進学的不安を感じることもなく、学校の授業が受けられるシステムを整備してください」と訴えた。これを受け、長谷川洋教育長は県議会九月定例会で、県立高の生徒に対し「より効果的にオンライン授業が行えるよう必要な整備を行っていく」などと答弁し、県として機器の配備を図る考えを示した。

昨春の一斉休校以降、高校生を含め、病気療養中の子どものオンライン授業の試みは各都道府県で進んでいる。学校側もオンラインに慣れ、授業を配信するハードルは下がっているようだ。堀部さんによると、患者の学びには「治療スケジュールの調整や学習場所の確保など病院側の理解が欠かせない」という。「学校、行政との連携調整役も担う必要がある」とも。

一般に、専門医がいて小児がんの治療ができる病院は学業支援に熱心だ。しかし、小児科の治療対象は基本的に十四歳以下。それを超えると成人の診療科に振り分けられる例も多く、学習の必要性についての理解度は医師やスタッフによって差がある。同会は今後、学ぶことがどれだけ闘病の力になるかなど、病院向けの研修を進める方針だ。

患者を生きる

4324

高校生のがんと学習支援⑧情報編

国立がん研究センター（東京都中央区）によると、高校生を含む15〜19歳で1年間にがんと診断されるのは推計約900人。小児がんの診療体験や療養生活の実態を把握するため、同センターは全国の患者や家族を対象に初の実態調査を実施。約1000人から回答を得て「小児患者体験調査報告書」にまとめた。

診断時に就学していた518人のうち、小学校206人、中学校118人、高校80人など計440人が転校・休学・退学などを経験

したと答えた。小中学校は「転校」がそれぞれ81%、59%で最多。高校は「休学」の61%が最多だった。治療中に利用した就学支援制度も、小中学校は「院内学級で授業を受けた」が91%、78%だったが、高校は19%だけで、「利用したものはない」が61%を占めた。文部科学省は2015年にメディアを使った同時双方向型の遠隔授業を高校で制度化した。さらに19年、病院などで遠隔授業を受ける場合は必ずしも教員を配置しなくてもよいと要件を緩和した。さ

長期療養 対応に温度差

らに同時双方向の遠隔授業で修得できる単位の上限（36単位）も20年4月に撤廃した。

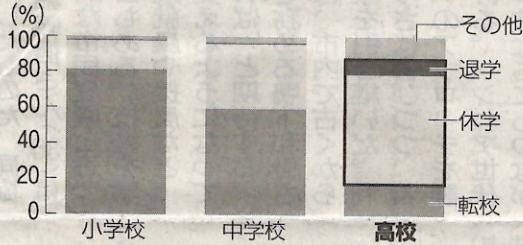
京都府立医科大学病院の宮地充医師は同時双方向型の遠隔授業によって「高校生としての自分であり続けられることは、副作用などでつらいこともある治療への大きなモチベーションになる」と指摘する。

名古屋医療センターの堀部敬三医師(69)によると、コロナ禍もあってオンラインによる遠隔授業の環境は整備されてきているが、長

期療養の生徒への対応は自治体によって温度差がある。「支援が必

がんと診断されたとき小学生～高校生で、転校・休学・退学を経験した人の割合

国立がん研究センター「小児患者体験調査報告書」(2019年度調査)から。小中学校に比べ、高校は転校が少なく休学や退学が多いのが目立つ



要な生徒を把握し、どんな教育を提供するかをコーディネートする仕組みを、すべての自治体でつくる必要がある」と話す。

厚生労働省の研究班では、がんがある高校生や保護者、学校、医療機関向けの「高校生活とがん治療の両立のための教育サポートブック」や「高校教育とがん治療の両立のために」長期療養中の高校生の希望に応える好事例集などを作成。研究班のウェブサイト (<https://sites.google.com/nnh.go.jp/aya-shien>) からPDFをダウンロードできる。

(寺崎首子)

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

AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の
提供方法の開発と実用化に関する研究

研究分担者 明智龍男 名古屋市立大学大学院医学研究科・精神・認知・行動医学分野 教授
藤森麻衣子 国立がん研究センター・社会と健康研究センター健康支援研究部 室長
平山貴敏 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院・精神腫瘍科 医員
研究協力者 伊藤嘉規 名古屋市立大学病院診療技術部 係長

研究要旨：本研究では、AYA世代がん患者に対して質の高い精神心理的支援を提供するため、心理的苦痛及び支援ニーズのスクリーニング方法、それに基づいた対処方法ならびに適切な支援への連携方法を含む包括的精神心理的支援プログラムを開発することを目的とした。1年目は国立がん研究センター中央病院におけるスクリーニングの実施状況およびAYAがん診療における多職種による支援の実態を把握するために診療録を用いた後方視的な解析を行った。その解析結果を踏まえ、専門家パネルを開催し、包括的精神心理的支援プログラムを検討した。2年目は、専門家パネルの検討結果を踏まえ、共通するコアな要素と各施設独自の要素をまとめ、各施設のリソースに合わせて実施可能な支援プログラムの実施マニュアルを作成し、全国8施設において支援プログラムの臨床運用を行った。最終年度は、臨床運用の結果について後方視的に解析を行い、支援プログラムの実施可能性と予備的有用性が示された。これらの結果を踏まえて包括的精神心理的支援プログラムを手順書にまとめ、全国のがん診療連携拠点病院等に配布を行った。

A. 研究目的

AYA 世代がん患者の多くが、「将来のこと」「仕事のこと」「経済的なこと」「生き方・死に方」「容姿のこと」「遺伝の可能性」などさまざまな悩みを抱えており、体力の低下、病気に伴う身体的変化、学校/職場への復帰、友人/恋愛関係など多岐に渡るアンメットニーズを有している（平成 28 年度厚労科研堀部班 報告書）。これらは、心理的苦痛の増加（Dyson et al., 2012）、QOL の低下につながる（DeRouen et al., 2015）ため、支援ツールや介入プログラムの開発が求められる。海外では、AYA 世代のがん患者の心理的苦痛に対するスクリーニングツールがその後の介入および心理的苦痛の軽減に対して有効であること（Chan et al., 2018; Patterson et al., 2021）が示されているが、我が国においては十分に整備されていない。本研究では、スクリーニングシートを用いた AYA 世代がん患者の支援を実施している国立がん研究センター中央病院の支援の臨床的特徴、効果・安全性を後方視的に解析し、専門家パネルで全国の他の施設でも実施可能な新たな介入法を開発して、多施設でその実施可能性と予備的な有用性を検討した。それにより、全国の AYA 世代がん患者を対象とした包括的精神心理的支援プログラムを開発することを目的とした。

本年度は、2 年目までに全国 8 施設において支援プログラムを臨床運用した結果を後方視的に解析し、支援プログラムの実施可能性と有用性を予備的に評価することを目的とした。

B. 研究方法

対象：

2020 年 8 月から 2021 年 3 月までに研究実施機関である 8 施設で支援プログラムの臨床運用を行った部署を受診した AYA 世代がん患者。

倫理審査：

2020 年 7 月 28 日に国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を得た。

調査手続き：

研究実施機関である 8 施設の病院で 2020 年 8 月以降に準備が整い次第、支援プログラムの臨床運用を行った。目標実施例数は、各施設の過去 3 年間の AYA 世代がん患者の平均受診者数から計 200 例（国立がん研究センター中央病院 100 名、静岡がんセンター 20 名、愛知県がんセンター 20 名、名古屋市立大学病院 10 名、国立病院機構名古屋医療センター 10 名、聖路加国際病院 20 名、埼玉県立小児医療センター 10 名、国立成育医療研究センター 10 名）に設定した。

スクリーニングは、入院患者であれば入院早期と実施後 1 カ月後程度（1 カ月未満に退院となる場合は退院時も可）に、外来患者であれば初回実施時と 1 カ月後の受診時に各施設の評価実施者により実施された。

評価方法：

登録期間終了後の 2021 年 4 月 1 日以降に各研究実施機関の共同研究者が、診療録より研究登録番

号に紐づけされた解析対象症例のデータ（診療情報）を抽出し、解析用データベースを別途作成した。その結果を国立がん研究センター中央病院の研究事務局でデータを集約して評価を行った。

スクリーニングおよび診療録から抽出されるデータには、以下の診療情報が含まれた。カルテ番号、生年月日、性別、研究登録番号、疾患名、病期、治療歴、治療内容、婚姻状況、子どもの有無、居住形態、就労／就学状況、気持ちのつらさ（Distress Thermometer: DT）の得点と49項目から構成されるチェック項目、それに関連した診療、ケア、多職種による支援状況、スクリーニングの実施日等。

分析方法：

1-a. 実施可能性の検討

後方視的に各施設の実施例数を記述統計で算出した。また、対象とした全例について、患者背景およびチェック項目に対してどのような専門家がどの程度の割合で介入しているか記述統計量を算出した。

1-b. 有用性の検討

つらさの寒暖計の得点とチェック項目の数について、それぞれ t 検定を用いて前後比較を行った。

C. 研究結果

1-a. 実施可能性の検討

各施設での実施例数は、国立がん研究センター中央病院 135 例、静岡がんセンター86 例、愛知県がんセンター19 例、名古屋市立大学病院 50 例、国立病院機構名古屋医療センター11 例、聖路加国際病院 31 例、埼玉県立小児医療センター11 例、国立成育医療研究センター10 例の計 353 例であった。

各施設の実施状況は、8 施設中 5 施設が入院を対象とし、2 施設が外来を対象としていた。1 施設は外来と入院両方を対象としていた。1 回目のスクリーニング実施率は 90%(326/361)で、2 回目の実施率は 50%(179/361)であった(表 1)。

患者背景は、年齢中央値は 28 歳(平均 28.2 歳、標準偏差 (SD) 6.9、範囲：15~39 歳)であった。がん種は骨・軟部組織が 131 例(36.3%)、病期はステージIV 91 例(25.2%)、治療設定は根治的治療中が 193 例(53.5%)で最多であった社会背景として、休職中 126 例 (34.9%)、就労中 109 例 (30.2%)、配偶者またはパートナーなし 204 例(56.5%)、子どもなし 266 例(73.7%)、同居 319 例(88.4%)、初回スクリーニング実施のタイミングは診断から 3 カ月未満が 140 例 (38.8%)、入院治療中が 304 例 (84.2%) であった (表 2)。

チェック項目の内容は、身体的な問題に 244 例 (67.6%)、家族に関する問題が 91 例(25.2%)、日常に関する問題が 196 例(54.3%)、気持ちに関する問

題が 167 例(46.3%)であった (表 3)。

チェック項目への対応職種は、上位から、担当医が 80 例(22.2%)、心理師が 58 例(16.1%)、チャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS) が 36 例(10.0%)と続いた(表 4)。入院患者への対応職種は、担当医が 77 例 (30.1%)、心理師が 50 例(19.5%)、チャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS) が 36 例(14.1%)と続いた(表 5)。外来患者への対応職種は、専門／認定看護師が 8 例(33.3%)、心理師が 8 例(33.3%)、担当医が 3 例(12.5%)と続いた(表 6)

1-b. 有用性の検討

つらさの寒暖計の得点とチェック項目の数、それぞれ t 検定を用いて前後比較を行った。その結果、全体（事後の実施なし）と事前・事後ともに実施分それぞれで支援前と比較して支援後でつらさの寒暖計の得点およびチェック項目の数がそれぞれ減少した(表 7)。

D. 考察

1-a. 実施可能性の検討

各施設それぞれ目標実施例数を大幅に超えて実施されており全体の目標実施例数として設定していた計200例を大幅に上回って実施がなされていることから、本プログラムの実施可能性の高さが示唆された。

入院患者を対象とした施設は、国立がん研究センター中央病院、静岡がんセンター、名古屋市立大学病院、国立病院機構名古屋医療センター、国立成育医療研究センターの 5 施設であり、外来患者を対象とした施設は、愛知県がんセンターと聖路加国際病院の 2 施設であった。埼玉県立小児医療センターは入院と外来患者療法を対象としていた。入院患者を対象とする施設が半数以上を占めていたことから、本支援プログラムが入院患者を対象に実施しやすい可能性が示唆された。

主に運用された診療科として、乳腺腫瘍内科、整形外科（骨軟部腫瘍科）、血液腫瘍内科、小児科などが挙げられ、AYA 世代に頻度の高いがん種を診療している診療科から研究実施に協力が得られていることが考えられた。

1 回目のスクリーニング実施率と比較して 2 回目の実施率が低下していることから、2 回目の実施率の向上が課題である。2 回目の実施は、ニーズが解決しているか、つらさが軽減されているかを確認すると同時に、さらに対処すべきニーズについても確認することにつながる。実施者に看護師が含まれている施設では比較的实施率が高かったことから、臨床面でも有効性評価という研究面でも看護師を支援プログラムに組み込んでいくことができれば実施率の向上につながる可能性がある。

しかし、各研究実施施設の対象期間中のAYA世代がん患者の全体数からすると今回対象とした患者は一部に限られており、慎重な解釈を要するが、今回の精神心理的支援プログラムの対象となった患

者背景およびニーズが明らかになった。
 身体的な問題へのチェックがカテゴリー中最多であり身体症状へのケアが重要であると考えられる。入院患者への対応職種は担当医が最多であるのに対し、外来患者では専門/認定看護師および心理師が最多であった。これは入院環境と外来での担当医へのアクセシビリティが関係している可能性がある。

1-b. 有用性の検討

支援プログラムの前後で、つらさの寒暖計の得点およびチェック項目の数がそれぞれ有意に減少しており、スクリーニングを用いた本支援プログラムの有用性が示唆された。この結果は、海外のAYA世代のがん患者に対するスクリーニングツールが心理的苦痛に対して有効であったという報告と一致する結果である (Chan et al., 2018; Patterson et al., 2021)。

E. 結論

各施設のリソースに合わせて作成した実施マニュアルを用いて、各施設においてAYA世代がん患者の精神心理的支援プログラムの臨床運用を行った

結果、本支援プログラムの実施可能性と有用性が示された。その結果を手順書にまとめ、全国のがん診療連携拠点病院等に配布を行った。

F. 学会発表

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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

表 1. 各施設の実施状況

施設名	入院/ 外来	今回対象とした 診療科/病棟	対象期間中の 各施設全体の AYA世代 がん患者の人数	今回対象とした 診療科/病棟の AYA世代 がん患者の人数	実際の 対象者	1回目 実施	%	2回目 実施	%
国立がん研究センター 中央病院	入院	乳腺腫瘍内科 婦人腫瘍科 骨軟部腫瘍科 泌尿器・後腹膜腫瘍科	17,637	202	138	128	93	77	56
名古屋市立大学病院	入院	整形外科、婦人科 泌尿器科 緩和ケアチーム	9,540	50	50	40	80	0	0
名古屋医療センター	入院	小児科、血液内科 腫瘍内科、乳腺科 泌尿器科、婦人科	2,790	115	19	19	100	14	74
静岡がんセンター	入院	小児科、整形外科 AYA病棟	1,771	86	86	71	83	32	37
愛知県がんセンター	外来	血液・細胞療法部 薬物療法科 呼吸器外科 消化器外科 整形外科、乳腺科	1,298	219	19	19	100	19	100
聖路加国際病院	外来	乳腺外科 腫瘍内科	974	495	31	31	100	29	94
埼玉県立小児医療センター	入院/ 外来	血液・腫瘍科	34	32	11	11	100	1	9
国立成育医療研究センター	入院	小児がんセンター	707	63	7	7	100	7	100
総数			34,751	1,262	361	326	90	179	50

表 2. 患者背景

	人数	割合 (%)		人数	割合 (%)
年齢 (n = 361)			治療設定		
15-19	47	13.0	治療前	61	16.9
20-24	66	18.3	根治的治療中	193	53.5
25-29	94	26.0	緩和的治療中	98	27.1
30-34	66	18.3	ベストサポーターケア	5	1.4
35-39	88	24.4	治療後	1	0.3
性別			不明	3	0.8
男性	206	57.1	治療歴		
女性	155	42.9	手術		
教育歴			有	166	46.0
中学 (在学中)	1	0.3	無	192	53.2
高校 (在学中)	27	7.5	不明	3	0.8
高校 (卒業)	35	9.7	化学療法		
専門学校 (在学中)	1	0.3	治療中	202	56.0
専門学校 (中退)	1	0.3	治療後	48	13.3
専門学校 (卒業)	7	1.9	無	108	29.9
大学 (在学中)	35	9.7	不明	3	0.8
大学 (中退)	1	0.3	放射線		
大学 (卒業)	69	19.1	治療中	23	6.4
不明	184	50.9	治療後	73	20.2
身分			無	262	72.6
学生	62	17.2	不明	3	0.8
就労中	109	30.2	移植		
休職中	126	34.9	有	13	3.6
無職	56	15.5	無	346	95.8
不明	8	2.2	不明	2	0.6
がん種 (原発部位)			配偶者またはパートナーの有無		
脳	26	7.2	有	153	42.4
神経	2	0.6	無	204	56.5
眼	0	0.0	不明	4	1.1
頭頸部	5	1.4	子どもの有無		
肺	6	1.7	有	91	25.2
乳腺	39	10.8	無	266	73.7
食道	0	0.0	不明	4	1.1
胃	0	0.0	居住形態		
大腸	12	3.3	同居	319	88.4
肝臓	2	0.6	独居	37	10.2
胆嚢	0	0.0	不明	5	1.4
膵臓	0	0.0	信仰の有無		
腎臓	7	1.9	有	3	0.8
前立腺	0	0.0	無	354	98.1
精巣	20	5.5	不明	4	1.1
子宮・卵巣	35	9.7	診断日からの期間		
皮膚	2	0.6	診断前	15	4.2
骨・軟部組織	131	36.3	3ヶ月未満	140	38.8
血液	34	9.4	3~6ヶ月未満	61	16.9
その他	22	6.0	6ヶ月~1年未満	40	11.1
原発不明	2	0.6	1~3年未満	34	9.4
不明	16	4.4	3年以上	68	18.8
ステージ			不明	3	0.8
診断前	2	0.6	治療形態		
I	25	6.9	外来	57	15.8
II	34	9.4	初回受診	50	13.9
III	16	4.4	予定受診	7	1.9
IV	91	25.2	緊急受診	0	0.0
再発	45	12.5	入院	304	84.2
その他 (血液疾患)	11	3.0	初回入院	57	15.8
不明	137	38.0	予定入院	212	58.7
			緊急入院	35	9.7

表3. チェック項目の内容

	人数	割合 (%)
身体的な問題		
入院と外来 (n = 361)	244	67.6
入院 (n = 304)	202	66.4
外来 (n = 57)	42	73.7
家族に関する問題		
入院と外来 (n = 361)	91	25.2
入院 (n = 304)	67	22
外来 (n = 57)	24	42.1
日常に関する問題		
入院と外来 (n = 361)	196	54.3
入院 (n = 304)	149	49
外来 (n = 57)	47	82.5
気持ちに関する問題		
入院と外来 (n = 361)	167	46.3
入院 (n = 304)	122	40.1
外来 (n = 57)	45	78.9

表5. 入院患者への対応職種

	人数	割合 (%)
担当医	77	30.1
専門/認定看護師	8	3.1
MSW	11	4.3
心理士	50	19.5
精神科医	9	3.5
CLS(HPS)	36	14.1
リハビリスタッフ	21	8.2
薬剤師	23	9.0
栄養士	3	1.2
緩和ケアチーム	10	3.9
アピアランスケアスタッフ	3	1.2
チャイルドサポート	0	0.0
その他	5	2.0

表4. 対応職種

	人数	割合 (%)
担当医	80	22.2
専門/認定看護師	16	4.4
MSW	13	3.6
心理士	58	16.1
精神科医	9	2.5
CLS(HPS)	36	10.0
リハビリスタッフ	21	5.8
薬剤師	23	6.4
栄養士	3	0.8
緩和ケアチーム	10	2.8
アピアランスケアスタッフ	3	0.8
チャイルドサポート	2	0.6
その他	6	1.7

表6. 外来患者への対応職種

	人数	割合 (%)
担当医	3	12.5
専門/認定看護師	8	33.3
MSW	2	8.3
心理士	8	33.3
精神科医	0	0.0
CLS(HPS)	0	0.0
リハビリスタッフ	0	0.0
薬剤師	0	0.0
栄養士	0	0.0
緩和ケアチーム	0	0.0
アピアランスケアスタッフ	0	0.0
チャイルドサポート	2	8.3
その他	1	4.2

表 7. 前後比較 (t 検定)

全体で (postなし含む)	pre		post		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Cohen's d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
つらさの寒暖計 (点数)	3.36	2.90	2.80	2.33	20.82	<.001	0.21
該当する項目の数	6.51	7.32	2.36	3.96	16.91	<.001	0.71
pre-post両方実施分のみ	pre		post		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Cohen's d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
つらさの寒暖計 (点数) (<i>n</i> = 158)	3.49	2.89	2.79	2.36	3.71	<.001	0.27
該当する項目の数 (<i>n</i> = 158)	7.70	6.20	4.97	4.49	6.92	<.001	0.50

AYA世代がん患者への 精神心理的支援プログラム マニュアル



令和1-3年度厚生労働科学研究費補助金 (がん対策推進総合研究事業)

「AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび
高等教育の提供方法の開発と実用化に関する研究」班
精神心理支援グループ

はじめに

15歳から39歳のAYA(Adolescent and Young Adult)世代のがん患者の多くが、さまざまな悩みを抱えており、体力の低下、病気に伴う身体的変化、学校／職場への復帰、友人／恋愛関係など多岐に渡るアンメットニーズを有している。これらは、心理的苦痛やQOLの低下につながるため、支援ツールやプログラム開発が求められる。海外ではAYA世代がん患者の心理的苦痛に対するスクリーニングツールの有効性、カウンセリング、ゲームや運動を取り入れたプログラムなど様々な介入の心理的苦痛への有効性が示されているが、我が国においては十分に整備されていないのが現状である。

そこで、本研究班では、全国のAYA世代がん患者に対して包括的な質の高い精神心理的支援を提供できるようにするため、心理的苦痛、及び支援ニーズのスクリーニング方法、それに基づいた対処方法、ならびに、適切な支援への連携方法を含む包括的精神心理的支援プログラムを作成した。

この「支援プログラム」は、全国の医療機関の診療現場において利用可能であり、AYA世代がん患者の精神的苦痛の軽減やQOLの改善が期待できる。また、医療従事者や支援団体のスタッフの研修等に活用することで、希少で個別性の高いAYA世代がん患者への対応技術の修得に資することが可能となり、第3期がん対策推進基本計画で求められている「個々のAYA世代のがん患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体制及び診療体制の整備」に寄与することができる。

「支援プログラム」作成においては、医療従事者、教育専門家、アドボカシーによるパネルディスカッションを行い、臨床的特徴や安全性を議論し、共通する核となる要素と各施設独自の要素をまとめ、「支援プログラム」実施のための手順書を作成した。そして、全国8施設（国立がん研究センター中央病院、名古屋市立大学病院、名古屋医療センター、静岡がんセンター、愛知県がんセンター、聖路加国際病院、埼玉県立小児医療センター、国立成育医療研究センター）において臨床運用し、その検証を踏まえて本マニュアルを作成した。

本マニュアルには「支援プログラム」の概要、実施準備、工夫（入院、外来）、スクリーニングチェック項目別フローチャート、多職種の間わり方、支援プログラムの実施データが施設ごとにまとめられている。

各施設の実情に合わせてAYA世代がん患者の精神心理的支援にご活用いただければ幸いである。

令和4年1月

令和1-3年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび
高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究」班
研究代表者 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）

目次

はじめに	1
1. 支援プログラムの概要	3
2. 支援プログラムの実施準備	7
3. 支援プログラムの工夫（入院）	10
4. 支援プログラムの工夫（外来）	16
5. スクリーニング チェック項目別フローチャート	21
6. 多職種の間わり方	26
7. 支援プログラムの臨床運用の結果	49

1. 支援プログラムの概要

【背景】

AYA 世代がん患者には様々なアンメットニーズが存在することが知られている。2007～2009年に米国で行われたがん診断後6～14カ月の15～39歳のがん患者を対象としたAYA HOPE Study (n = 484) では、約3分の2の患者が情報に関するアンメットニーズを、約3分の1の患者が支援に関するアンメットニーズを抱えていた。^{1) 2)}

一方、国内では2016年に「総合的な思春期・若年成人 (AYA) 世代のがん対策の在り方に対する研究」班が「現在治療中のAYA世代がん患者および治療を終了して1年以上経過したAYA世代がん経験者」を対象にした包括的なアンケート調査を行った。本調査におけるAYA世代がん患者 (n = 207) の悩みの上位項目では、上から順に「今後の自分の将来のこと」「仕事のこと」「経済的なこと」「診断・治療のこと」「不妊治療や生殖機能に関する問題」「家族の将来のこと」「後遺症・合併症のこと」「生き方・死に方」「容姿のこと」「がんの遺伝の可能性について」が挙げられた³⁾

これらのアンメットニーズは、心理的苦痛や⁴⁾ QOLの低下につながる²⁾。調査の条件によるが、AYA世代がん患者の心理的苦痛の割合が6割程度にもものぼるとの報告もあり⁵⁾、心理的苦痛に対する支援ツールやプログラムの開発が求められる。海外ではAYA世代がん患者の心理的苦痛に対するスクリーニングツールの有効性⁶⁾、カウンセリング、ゲームや運動を取り入れたプログラムなど様々な介入の心理的苦痛への有効性⁷⁾が示されているが、我が国においては十分に整備されていない。そこで、全国のAYA世代がん患者を対象とした包括的精神心理的支援プログラムを開発することが求められている。

海外では、The National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®) の「Distress Thermometer and Problem List」がAYA世代がん患者の心理的苦痛に対するスクリーニングツールとして有効であることが報告されている。^{8) 9)} このスクリーニングツールは、つらさの寒暖計 (0～10点: 0が「全くつらさはない」、10点が「最高につらい」と問題リストから成り、問題リストは「日常に関する問題」(6項目)、「家族に関する問題」(4項目)、「気持ちに関する問題」(6項目)、「スピリチュアル／宗教的な懸念」(1項目)、「身体的な問題」(22項目)の5つのカテゴリー計39項目から構成されている。

我が国においても、国立がん研究センター研究開発費 (がん緩和ケアのアンメットニーズに関する研究 (30-A-13)) 班がNCCN®の「Distress Thermometer and Problem List」をもとに国内のAYA世代がん患者を対象としたスクリーニングシート (図1) を作成し、国立がん研究センター中央病院においてAYA世代がん患者の支援を開始した。この「支援プログラム」は、AYA世代がん患者を対象に早期にスクリーニングを実施し、それぞれのニーズに応じて多職種で情報共有を行いながら支援を行うというものである。このような取り組みは、少しずつ他の施設でも各施設の実情に合わせて独自の支援が実施されるようになってきた。

本研究班では、多施設での臨床実践を見据えて各施設のリソースに応じた

プログラムおよび手順書を作成した。その手順書を用いて臨床実践を行ったところ、本支援プログラムの実施可能性が示されている。

【支援プログラム】

主に看護師がスクリーニングを行って AYA 世代がん患者のニーズを早期に拾い上げて必要な支援の評価を行う。そして、各施設のリソースに合わせて作成した支援フローに基づいて、多職種と連携しながら AYA 世代がん患者を支援するプログラムである。

【スクリーニング後の支援の内容】

スクリーニング後の支援であるプライマリケア（初期対応）、セカンダリケア（二次対応）を行う職種とその役割を以下に示す。

プライマリケア

（職種）看護師

（役割）スクリーニングを行って AYA 世代がん患者のニーズを早期に把握し、必要な支援に関する情報提供を行う。また、AYA 世代がん患者の了承を得たうえで、得られた情報をプライマリケアチーム間で共有する。専門家の介入が必要なケースは、早期に専門家の支援につなげる。

セカンダリケア（AYA 支援に携わる専門家の主な職種）

1.（職種）専門看護師

（役割）AYA 世代がん患者や家族に対して包括的な支援が行えるよう、情報共有や多職種との連携の中心的な役割を担う。日々の関わり方や治療上の意思決定支援やセルフケア支援などの直接的なケアだけでなく、プライマリケアを行う看護師の後方支援や教育的な関わりも行う。

2.（職種）心理師

（役割）プライマリケアで緩和されないような心理的苦痛に対してケアを行う。AYA 世代がん患者家族の心理的ケアのみならず、AYA 世代がん患者家族と医療者間の関係調整や支援する医療者への心理ケアの役割も担う。

3.（職種）医療ソーシャルワーカー

（役割）経済的な問題、社会制度の利用に関する情報提供、就労支援、就学支援、療養環境調整などの役割を担う。

上記以外にも、各施設によっては様々な専門家が支援に関わることが望ましい。各施設の専門家の職種と役割の詳細については「6. 多職種の関わり方」を参照。

つらさの寒暖計と問題リスト

つらさの寒暖計
今日までの1週間、あなたが感じてきたつらさを表す数字(0-10)に丸を付けてください。

つらさの寒暖計

最高につらい

つらさはない

問題リスト
下記の中で、今日までの1週間、あなたにとって気になったことに対し、「はい」または「いいえ」でお答えください。

はい	いいえ	身体的な問題	はい	いいえ	日常生活に関する問題
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	容姿(見た目、外見)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	お金に関すること (治療費、生活費、保険など)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴/みじたく	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	移動手段に関すること (通院、通学、通勤など)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	呼吸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	仕事/学校
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	排尿に関する変化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	治療の選択
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	病気・治療の情報
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	相談相手/相談環境
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	食べること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	大切な予定/行事
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	消化不良	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療者との関わり
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	疲れ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	家族以外との関わり
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	むくみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入院生活
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	育児
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日々の活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	家事
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	記憶/集中力			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	口の痛み			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	吐き気			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	鼻の乾燥/鼻づまり	はい	いいえ	気持ちに関する問題
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	痛み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	気持ちの落ち込み
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	性に関すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	不安
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	皮膚の乾燥/かゆみ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イライラ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	睡眠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	恐怖心
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	手足のしびれ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	緊張感
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	処方薬以外の薬の使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	悲しみ
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	心配
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	普段の活動に興味を持ってない
はい	いいえ	家族に関する問題	はい	いいえ	スピリチュアル・宗教的な気がかり
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	親との関わり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	子どもとの関わり			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	パートナーとの関わり			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他の家族との関わり			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	子どもはできるのか			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	家族の健康面・精神面			

そのほか困っていること：

国立がん研究センター
中央病院
National Cancer Center Hospital

図1. スクリーニングシート

(参考文献)

- 1) DeRouten MC et al: Cancer-related information needs and cancer's impact on control over life influence health-related quality of life among adolescents and young adults with cancer. *Psychooncology* 24: 1104-1115, 2015
- 2) Smith AW et al: Unmet Support Service Needs and Health-Related Quality of Life among Adolescents and Young Adults with Cancer: The AYA HOPE Study. *Front Oncol* 3: 75, 2013
- 3) 厚生労働省: 厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)「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」. 平成28年度総括・分担研究報告書, 2017
- 4) Dyson GJ et al: The relationship between unmet needs and distress amongst young people with cancer. *Supportive Care in Cancer* 20(1):75-85, 2012
- 5) Sansom-Daly, U.M. & Wakefield, C.E. Distress and adjustment among adolescents and young adults with cancer: an empirical and conceptual review. *Translational Pediatrics*, 2(4), 167-197, 2013
- 6) Chan A et al: Assessment of psychological distress among Asian adolescents and young adults (AYA) cancer patients using the distress thermometer: a prospective, longitudinal study. *Supportive Care in Cancer* 26: 3257-3266, 2018
- 7) Richter D et al: Psychosocial interventions for adolescents and young adult cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Oncol Hematol*. 95(3):370-386, 2015

- 8) Chan A, Poon E, Goh WL et al: Assessment of psychological distress among Asian adolescents and young adults (AYA) cancer patients using the distress thermometer: a prospective, longitudinal study. *Supportive Care in Cancer* (2018) 26:3257-3266
- 9) Patterson P, D'Agostino NM, McDonald FEJ, et al: Screening for distress and needs: Findings from a multinational validation of the Adolescent and Young Adult Psycho-Oncology Screening Tool with newly diagnosed patients. *Psychooncology*. Online ahead of print, 2021

2. 支援プログラムの実施準備

「2. 支援プログラムの実施準備」「3. 支援プログラムの工夫（入院）」については各施設で共通する内容と、各施設で異なる独自の内容に整理された。従って、最初に各施設で共通する内容を示し、次に各施設の独自の内容について実施事例を参考のために掲載する。

支援チームの立ち上げ方

立ち上げ方については、ニーズの高い部署を中心に集まって少しずつ拡大していく「ボトムアップ形式」と、ニーズの高い診療科、各職種の代表者が集まって連携体制を構築する「トップダウン形式」に分けられた。

共通

パターン1…ボトムアップ形式

- ① ニーズの高い部署を中心に集まる
医師(腫瘍内科医、小児科医、緩和ケア医など)、看護師は必須とする。
- ② 定期的に顔を合わせる
カンファレンス、勉強会、症例の情報共有等を行う。また、関心のある多職種(精神科医、心理師、薬剤師、管理栄養士、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカー、チャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS)等)も参加できるようにする。
- ③ 支援チームを立ち上げる
リーダーの決定、各病棟や多職種チーム、緩和ケアチームやリンクナース等との連携体制を整え、スクリーニングを実施する。
- ④ 定期的に情報共有する
- ⑤ 院内全体へ周知(勉強会や研修会)を図る

パターン2…トップダウン形式

- ① ニーズの高い診療科、各職種の代表者に声を掛けてミーティングを開催する
- ② 定期的に(月1回程度)ミーティングで情報共有する
- ③ 支援チームの立ち上げと、活動方針を検討する
- ④ 連携体制を構築する(各部署担当者の選定など)

独自

● 国立がん研究センター中央病院

- ・最初は、ニーズの高い部署を中心に有志で支援チームを立ち上げたが、途中から緩和ケアチームが主体となって組織横断的に活動を展開した。
- ・支援を広げていくにあたって、研究ベースにしたことで円滑に支援対象となる診療科や部門を拡大することができた。

● 名古屋市立大学病院

- ・ 支援チームの立ち上げから緩和ケアチームが主体となって活動を展開している。

● 名古屋医療センター

- ・ 支援チームの立ち上げから半年後に、職員が AYA 世代についてどの程度知識があるか、AYA 世代がん患者と接して困ったり悩んだりしたことを把握するため、全職員対象の AYA 世代に関するアンケート調査を実施した。
- ・ 最初のミーティングから遺伝診療科、診療情報管理士が参加した。
- ・ 名古屋がんセンター運営委員会の下部組織として位置付けた。運営委員会は化学療法委員会、緩和ケア、相談支援センターから院内バイオバンクに至るまで、がん関連部門全てが参加している。

● 聖路加国際病院

- ・ 支援チームを立ち上げた後、東京都 AYA 支援モデル施設として、AYA サバイバーシップセンターを設立し、整形外科医や循環器内科医など長期フォローアップを視野に入れて診療科を追加した。
- ・ 看護師が兼務であることを明確にするため、AYA サバイバーシップセンターのメンバーとすることを看護部が承認した。
- ・ メンバーの研鑽を目的に、定期的にミーティング後にミニレクチャーを行っている。

● 静岡がんセンター

- ・ 小児科及び整形外科を中心の診療科として、院内の AYA 世代がん患者が集う AYA 病棟を設置した。
- ・ AYA 病棟に入院しない AYA 世代がん患者に対しては、多職種で構成される AYA・こどもサポートチームが対応する。
- ・ 未成年の子どもを持つ AYA 世代がん患者にもスクリーニングして支援する。

● 愛知県がんセンター

- ・ 医師を中心に AYA 支援に関心がある医師、看護師、MSW でワーキンググループとして 2020 年度に支援チームを立ち上げた。
- ・ AYA 世代がんの診療を行う、診療科医師（整形外科・薬物療法部・乳腺科・血液細胞療法科）、婦人科医、緩和医療医師、精神腫瘍医、相談支援センター看護師、MSW、外来看護師、化学療法室師長（がん専門看護師）、病棟看護師（がん化学療法看護認定看護師）で結成した。
- ・ 2021 年度より委員会として、事務部、作業療法士も加わり正式に発足した。

● **国立成育医療研究センター**

- ・多職種で構成される「こどもサポートチーム」で AYA 世代を含む患者の情報共有し、対応を検討した。

※小児がんセンター医師、小児科医、緩和ケア医、歯科医、看護師、精神科医、心理師、薬剤師、リハビリスタッフ、管理栄養士、ソーシャルワーカー、チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)、病棟保育士、放射線技師等が参加している。

● **埼玉県立小児医療センター**

- ・AYA 世代がん患者が主に入院する病棟に関わるスタッフを中心に、AYA 支援チームを新たに立ち上げ、2 週間に 1 回患者情報の共有のためのラウンドを実施し、月 1 回 AYA 支援チームの会議で運営について検討した。血液・腫瘍科医、看護師、心理士、薬剤師、理学療法士、ソーシャルワーカーなどが参加している。

3. 支援プログラムの工夫（入院）

支援プログラムを行う上での工夫について、入院と外来ではその性質が異なる。入院では、施設ごとに入院から退院までの流れにおいて共通している部分があるのに対して、外来では施設ごとに支援のタイミングや方法が大きく異なることが明らかになった。

本項では、入院診療における支援プログラムの工夫について最初に各施設で共通する内容を示し、次に各施設の独自の内容について実施事例を参考のために掲載する。

共通

入院前日まで

- ① AYA 世代がん患者の入院予定を把握する
- ② 入院当日にスクリーニングシートを実施できるよう準備する

入院当日

- ① スクリーニングシートの記載を AYA 世代がん患者へ依頼する
入院担当看護師が AYA 世代がん患者へスクリーニングシートの記載を依頼し、患者が記載後、入院担当看護師はシートを確認しながら患者から話を聞く。

【1-1. 話の聞き方：チェックのついた項目】

- ・具体的に話を聞く。可能であれば、面談室など個室を利用する。
- ・前回の入院時に記載したシートがあれば比較し、チェック項目が変わったところについて話を聞く。

【1-2. 話の聞き方：チェックのつかなかった項目】

- ・患者が本当は悩んでいるのに医療者へ伝えられていないこともある。
- ・話のきっかけとして、シートの項目を利用する。

【2-1. 工夫：スクリーニングシートを渡す際】

- ・月に一回程度書いている場合、特に思春期世代は面倒臭くなりがち。「またこれ？」という反応にポジティブに対応する（必要に応じて医師やその他専門職種と情報を共有していることなどを伝えると良い）。
- ・スクリーニングに対してややネガティブな印象の AYA 世代がん患者やその家族には、病棟の AYA 支援チーム担当窓口の看護師等と相談する。状況によっては個別に回数を減らすなどの配慮が必要である。
- ・思春期世代の場合、入院時に親が付き添っているため、スクリーニングシートへの記入は明日でも良い旨を伝えることで一人の時に書きたい患者の場合、安心されることもある。
- ・忙しい時などは焦って話を聞くより、翌日に対応する。

【2-2. 工夫：記載に基づき話を聞く際】

- ・話を聞く前に、前回の記載内容を把握しておくのが望ましい。
- ・高校生などの場合、「この間はこれが困っていたみたいだけどどうなった？」というような声掛けは心を開くきっかけになることもある。
- ・掲示板を上手に活用して、スクリーニングシートの申し送り（注意事項、次回入院時に再確認が必要な事項など）を行うことができれば、忙しい業務の間にも的確に介入することができる。

② スクリーニングシートの内容を踏まえて、次の対応を考える

フローを参考にどのような対応をするか検討し、必要に応じて専門職にコンサルトを行う。

※話を聞いたこと・情報提供によって患者の悩みや不安が解消された場合や専門職へのコンサルテーションを提案したが希望されなかった場合は、「必要時はいつでも相談に乗ること」を伝えた上でその旨を電子カルテ上の記録に残す（③参照）。

【次の対応方法がわからない場合の例】

- ・先輩に相談する。
- ・チームカンファレンスなどに挙げる。チームで問題を共有し、関わりを検討する。
- ・チームカンファレンスのときに、リーダーが AYA 世代がん患者を担当しているメンバーに対し、問題がなかったか確認をする。具体的な内容で問いかけると問題が挙がってくることもある。

③ スクリーニングシートの内容を電子カルテ上の記録に残す

「1 週間のつらさ、チェック項目」

電子カルテ上のテンプレートに従って入力する。

「詳しく話を聞いた内容・対応を記載」

チェックがついた項目に対し、

1. AYA 世代がん患者が具体的にどのような話をしたか
2. それに対してどのような対応をしたか
(専門職につなげた、不安な気持ちを傾聴した、情報提供を行った等)
3. 対応について AYA 世代がん患者がどのような反応をしたか
(専門職への依頼を提案したが希望されなかった、情報を提供したら安心された等)
をテンプレートの空欄（自由記述）に記載する。

入院翌日～退院まで

- ① 定期的なカンファレンス（週1回）でスクリーニングシートの実施状況や対応内容を情報共有する。
- ② 必要に応じて専門職にコンサルトを行う。
※困りごとにチェックが入っているが、専門職介入を希望しないケースについてはどのように対応すべきか、カンファレンスで共有することが望ましい。
必要に応じて、間接的な介入を含め専門職に相談することも選択肢になる。

独自

● 国立がん研究センター中央病院

事前準備

- ・病棟クランクが当日当該病棟に入院予定の AYA 世代がん患者を把握し、カルテに入院時の書類とともにスクリーニングシートを挟む。
- ・入院前の患者掲示板に「入院時受け持ち看護師へ」と記載し、入院日に入院担当看護師がスクリーニングを忘れないよう工夫する。
- ・病棟で使用する入院時チェックリストに「スクリーニングシート記入」という欄を設ける。

入院以降

- ・入院当日に AYA 世代がん患者がスクリーニングシートを記載できなかった場合や、入院担当看護師が AYA 世代がん患者から話を聞けなかった場合は、翌日の担当看護師へ申し送る（患者掲示板などを利用）。

● 名古屋市立大学病院

事前準備

緩和ケアチームの担当者（心理師）

- ・該当診療科の AYA 世代がん患者の 1 週間分の入院予定を把握する。
- ・該当診療科の AYA 世代がん患者の 1 週間以内の緊急予定を把握する。
- ・AYA 世代がん患者の入院リストを管理する。
- ・スクリーニングシートを実施できるよう準備する。

入院以降

腫瘍医

- ・主治医が入院当日までの間で AYA 世代がん患者に緩和ケアチームの介入を説明し、同意を得る。
- ・緩和ケアチームに依頼箋を作成する。

緩和ケアチームの担当者

- ・入院 1 週間以内に緩和ケアチームの担当者は AYA 世代がん患者のもとへ訪室する。

- ・ AYA 世代がん患者に包括的な支援を検討するためにスクリーニングを行う旨を説明し、スクリーニングシートの記載を促す。
- ・ AYA 世代がん患者がスクリーニングシート記載後、苦痛に関する問診をしながら苦痛の評価を行う。
- ・ 問診で得られた情報とスクリーニングシートの結果について、病棟看護師と情報共有を行い、ケアについて一緒に検討を行う。
- ・ 病棟看護師が対応方針について主治医と話し合う。
- ・ スクリーニングシートの結果や検討内容について電子カルテ上の記録に残す。

● 名古屋医療センター

入院以降

- ・ 小児科病棟では、毎月決まった日（月 1 回）にスクリーニングシートの記載 AYA 世代がん患者に依頼する。
- ・ スクリーニングシートの回答内容をメデイカルアシスタント（MA）が電子カルテ上でテンプレート入力を行う。
- ・ スクリーニングシート実施状況と辛さの寒暖計の点数が高い患者に対する対応内容について、月 1 回の AYA サポートチーム会議で検討する。
- ・ AYA 世代がん患者の入院の把握とスクリーニングシート実施については、週 1 回、診療情報管理士が、その週に入院した AYA 世代がん患者全員とスクリーニングシート実施状況を電子カルテ上の AYA サポートチームメンバーの参加するメーリングリストに流す。シート未記入の場合は、緩和ケアナースから病棟のリンクナースにシート記入を依頼する。
- ・ 短期入院のため、課題があるのに支援することができなかった患者の対応は電子カルテの掲示板やメッセージャーを利用して外来担当看護師に引き継ぎを行う。

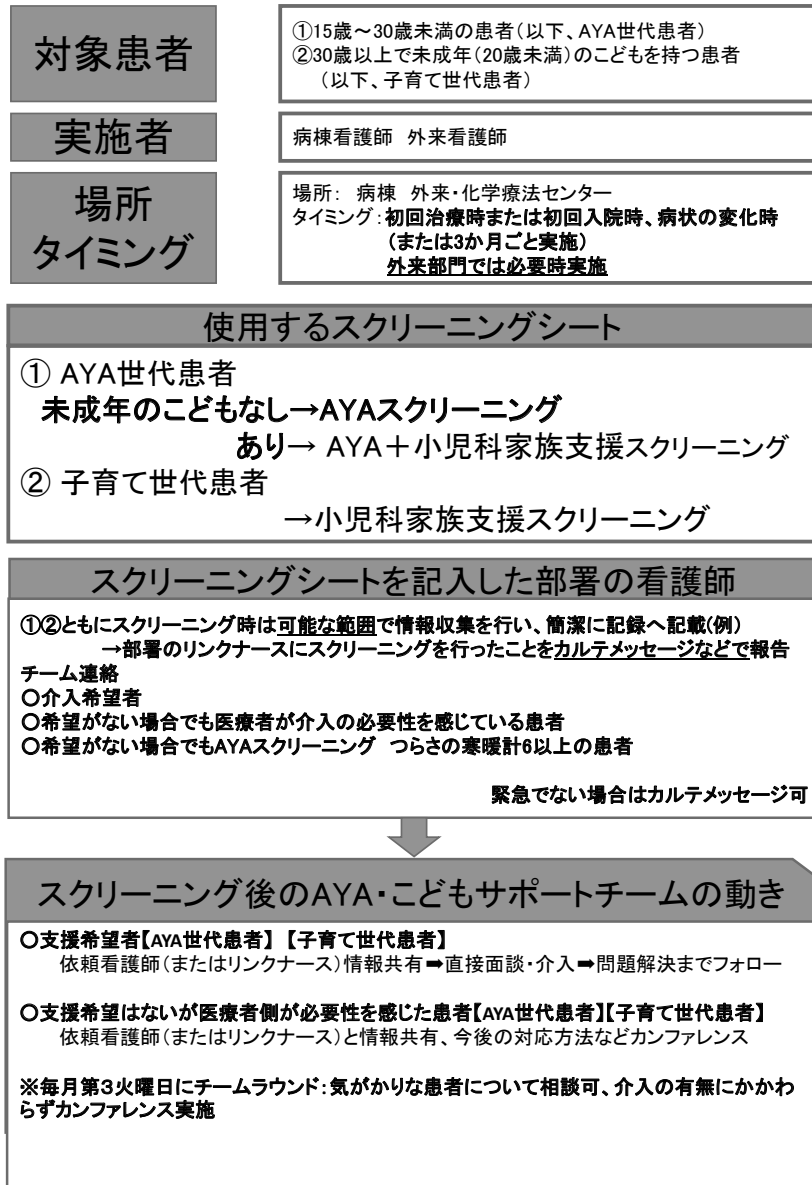
● 静岡がんセンター

入院以降

- ・ 入院当日に AYA 世代がん患者がスクリーニングシートを記載できなかった場合や、入院担当看護師が AYA 世代がん患者から話を聞けなかった場合は、翌日の担当看護師へ申し送る（電子カルテメッセージなどを利用）。
- ・ 入院担当看護師が、スクリーニングシートの内容を電子カルテ上の記録に残す。電子カルテ上の DB テンプレートに従って入力する。DB テンプレートに記載しきれない詳しく聞いた話の内容・対応は SOAP 記録に記載する。
- ・ スクリーニングシートの内容を踏まえて、AYA・こどもサポートチームに連絡する（図 1 参照）。また、AYA・こどもサポートチームとカンファレンスまたはチームラウンド時などに適宜、情報共有し協働する。

図 1. AYA・こどもサポートチームフローチャート

AYA・こどもサポートチーム リンクナース介入フローチャート(2021. 9修正)



● 埼玉県立小児医療センター

入院以降

- ・スクリーニングシートの記載を AYA 世代がん患者へ依頼する。親への説明も同時に実施する。
- ・思春期世代で、家族不在の時に書きたいなどの意向について考慮する。
- ・できる限り忙しい合間でのスクリーニングは避ける。
- ・入院中、次の対応方法がわからない場合は、主治医との相談、病棟カンファレンスや AYA 支援チームのラウンド内で共有し、関わりを検討する。
- ・必要に応じて主治医と情報を共有し、専門職の介入が必要かを判断する。

● 国立成育医療研究センター

入院以降

- ・入院時に AYA 世代がん患者・親に「スクリーニングシート」を配布し、症状や気になること、相談したいことの項目にチェックを入れてもらう。
- ・直近のこどもサポートチームカンファレンスまでに病棟看護師が「スクリーニングシート」をもとに初回面接を行い、内容を電子カルテに記載する。記載が済んだ「スクリーニングシート」は医師事務補助が電子カルテに取り込み、原本は各病棟のファイルに保管する。
- ・直近のこどもサポートチームカンファレンスにおいて、初回面接で得られた情報を共有し、必要に応じて専門職の介入やケースカンファレンスを検討する。
- ・以後のカンファレンスでは、病状や治療方針に変化があった場合、終末期の場合にチーム全体で情報共有を行う。
- ・週1回、リエゾン科医師と心理師で病棟回診を行い、病棟スタッフからリエゾン科の介入ケース、依頼を検討しているケースについて情報共有／コンサルテーションを行う。専門的な介入が必要だと判断される場合には、主治医と相談の上、リエゾン科に対診依頼を出してもらう。

4. 支援プログラムの工夫（外来）

本項では、外来診療における支援プログラムの工夫について各施設の独自の内容について実施事例を参考のために掲載する。

独自

● 国立がん研究センター中央病院

来院前

AYA 世代がん患者が受診した場合に、カルテで確認できるよう 1 回でもスクリーニングを行ったものには掲示板などにその旨を記載する。

【具体的な準備の例】

- ・ 患者掲示板に「受け持ち看護師へ」と記載し、来院日に入院担当看護師がスクリーニングを忘れないよう工夫する。
- ・ AYA 支援担当看護師が、前日までに来院日の受付一覧に看護メモ（対象患者であることが分かるようチェック）を入れる。

来院当日（初診時、その後は月 1 回）

① 看護メモ（にチェック）を入れる

AYA 支援担当看護師が、当日の受付一覧で対象患者に看護メモ（対象患者であることが分かるようチェック）を入れる。掲示板も活用する。

② スクリーニングシートの記載を AYA 世代がん患者へ依頼する

担当看護師が AYA 世代がん患者へスクリーニングシートの記載を依頼する。患者が記載後、担当看護師がシートを確認しながら患者から話を聞く。

【1. 具体的な依頼の例】

- ・ 待合時に対象患者へ看護師からスクリーニングシートの記載を依頼する。
- ・ 記載してもらう目的を伝える。「あなたが、あなたらしく治療と生活が両立できるように支援することを目的におこなっています」など。

※来院日に AYA 世代がん患者がスクリーニングシートを記載できなかった場合や、担当看護師が AYA 世代がん患者から話を聞けなかった場合は、次回の担当看護師へ申し送る（患者掲示板などを利用）。

【2-1. 具体的な話の聞き方：チェックのついた項目】

- ・ 具体的に話を聞く。可能であれば、面談室など個室を利用する。
- ・ 前回記載したスクリーニングシートがあれば比較し、チェック項目が変わったところについて話を聞く。「このあたりはどうですか？」など。

【2-2. 具体的な話の聞き方：チェックのつかなかった項目】

- ・ AYA 世代がん患者が本当は悩んでいるのに医療者へ伝えられていないこともある。
- ・ 話のきっかけとして、スクリーニングシートの項目を利用する。

【3-1. 具体的な工夫：スクリーニングシートを渡す際】

- ・ 複数回書いている場合、特に思春期世代は面倒臭くなりがち。「またこれ？」という反応にポジティブに対応する（必要に応じて医師やその他専門職種と情報を共有していることなどを伝えると良い）。
- ・ 思春期世代の場合、来院時に親が付き添っていることがあり配慮が必要。適宜、個室で話を伺うことも検討する。

【3-2. 具体的な工夫：実際記載に基づき話を聞く際】

- ・ 話を聞く前に、前回の記載内容を把握しておくのが望ましい。
- ・ 高校生などの場合、「この間はこれが困っていたみたいだけどどうなった？」というような声掛けは心を開くきっかけになることもある。
- ・ 掲示板を上手に活用して、スクリーニングシートの申し送り（注意事項、次回来院時に再確認が必要な事項など）を行うことができれば、忙しい業務の間にも的確に介入することができる。

③ スクリーニングシートの内容を踏まえて、次の対応を考える

フローを参考にどのような対応をするか検討し、必要に応じて専門職にコンサルトを行う。

※話を聞いたこと・情報提供によって患者の悩みや不安が解消された場合や専門職へのコンサルテーションを提案したが希望されなかった場合は、「必要時はいつでも相談に乗ること」を伝えた上でその旨を電子カルテ上の記録に残す（④参照）。

【次の対応方法がわからない場合の例】

- ・ 先輩に相談する。
- ・ カンファレンス・ミーティングなどに挙げる。チームで問題を共有し、関わりを検討する。
- ・ カンファレンス・ミーティングのときに、リーダーが AYA 世代がん患者を担当しているメンバーに対し、問題がなかったか確認をする。具体的な内容で問いかけると問題が挙がってくることもある。

④ スクリーニングシートの内容を電子カルテ上の記録に残す

「1 週間のつらさ、チェック項目」

電子カルテ上のテンプレートに従って入力する。

「詳しく話を聞いた内容・対応を記載」

チェックがついた項目に対し、

1. AYA 世代がん患者が具体的にどのような話をしたか
2. それに対してどのような対応をしたか
(専門職につなげた、不安な気持ちを傾聴した、情報提供を行った等)
3. 対応について AYA 世代がん患者がどのような反応をしたか
(専門職への依頼を提案したが希望されなかった、情報を提供したら安心された等)
をテンプレートの空欄(自由記述)に記載する。

【1-1. 情報共有：定期的なミーティング・カンファレンスがある場合】

- ・定期的にスクリーニングシートの実施状況や対応内容を情報共有する。
- ・必要に応じて専門職にコンサルトを行う。

【1-2. 情報共有：定期的なミーティング・カンファレンスがない場合】

- ・部署の AYA 支援の担当者が AYA 世代がん患者への支援状況について把握するよう努め、掲示板などを活用してスクリーニングと必要な支援が継続的に行えるようにする。
- ・困難症例や情報共有が必要なケースは、適宜ミーティングを開催して必要な職種／スタッフに情報共有を行う。
※困りごとにチェックが入っているが、専門職介入を希望しないケースについては必要に応じて、専門職に情報共有し相談しておくことも大切である。

● 名古屋医療センター

小児科外来・血液内科外来のみ運用開始

- ① AYA 世代がん患者が受診した場合に、実施する
- ② 受診間隔が短い AYA 世代がん患者は、3 か月程度の間隔をあけてスクリーニングシート記入を依頼する
- ③ スクリーニングシート回答日を電子カルテのトップページ(掲示板)に記載し、スクリーニングシート記入依頼の間隔を確認する
- ④ 辛さのレベルが高い場合、次回受診時に声掛けできるよう、他のスタッフへの周知もかねて掲示板に記載しておく

※外来の AYA 世代がん患者数が少ないため、上記対応で問題なく運用できているが他の診療科に拡大する場合、事前に予約状況を確認してスクリーニングシートを準備するか、依頼メッセージを入れた方がよいと考えられる。

来院前日～当日

- ① 外来看護師が、スクリーニングシートをプリントしておく
- ② スクリーニングシートの記載を AYA 世代がん患者へ依頼する
AYA 世代がん患者が記載後、担当看護師がスクリーニングシートを確認しながら患者から話を聞く。診察時に、担当医が回答内容を見ながら、質問、対応につなげる。

【1. 具体的な依頼方法】

- ・採血などの処置時に対象患者へ看護師からスクリーニングシートの記載を依頼する。
- ・記載してもらう目的を伝える（スクリーニングシートの上部にも記載済み）。

【2. 具体的な話の聞き方：チェックのついた項目】（看護師、医師）

- ・具体的に話を聞く。
- ・前回記載したスクリーニングシートがあれば比較し、チェック項目が変わったところについて話を聞く。
 - ・辛さについて話した内容はカルテ記事として残し、情報共有する。
 - ・希望に応じて専門診療科、MSW 等に依頼する。
 - ・スクリーニングシートの回答内容はメディカルアシスタント（MA）がテンプレートに入力する。
 - ・スクリーニングシートの実施状況について、月 1 回の AYA サポートチーム会議で検討する。

● 聖路加国際病院

来院時

毎週開催している AYA カンファレンスで、情報共有できる場合は、事前に関係者間で AYA 世代がん患者の情報共有を行っておく。一方で、AYA カンファレンスで情報共有がなされなかった AYA 世代がん患者の場合は、初診日に問診を担当する看護師が AYA 世代がん患者の社会的背景や、将来の妊娠の希望、就労状況等を院内の所定の問診票を使いチェックする。

スクリーニングシート実施の注意点

現在、当院では外来の AYA 世代がん患者に対しスクリーニングシートの実施を試験運用している。そのため、現時点では初診の段階でスクリーニングシートを実施してしまうと、質問内容が治療やその副作用に限られてしまい、その他の不安が抽出されないという印象を受けており、スクリーニングシ-

トの実施時期をもう少し遅めようという提案が出ている。
上記の点など、まだ試運転段階であり、スクリーニングシートの外来モデルのマニュアル化は未だできていない。

情報共有

毎週開催している AYA カンファレンスでスクリーニングシートの実施状況や対応内容を情報共有する。必要に応じて専門職にコンサルトを行う。また継続的な面談が必要な場合は、臨床心理士による AYA カウンセリングにつなぐ。

● 国立成育医療研究センター

支援が必要な外来の AYA 世代がん患者に関して、こどもサポートチームカンファレンスで情報共有を行い、必要に応じてケースカンファレンスや専門職の介入を検討する。

● 愛知県がんセンター

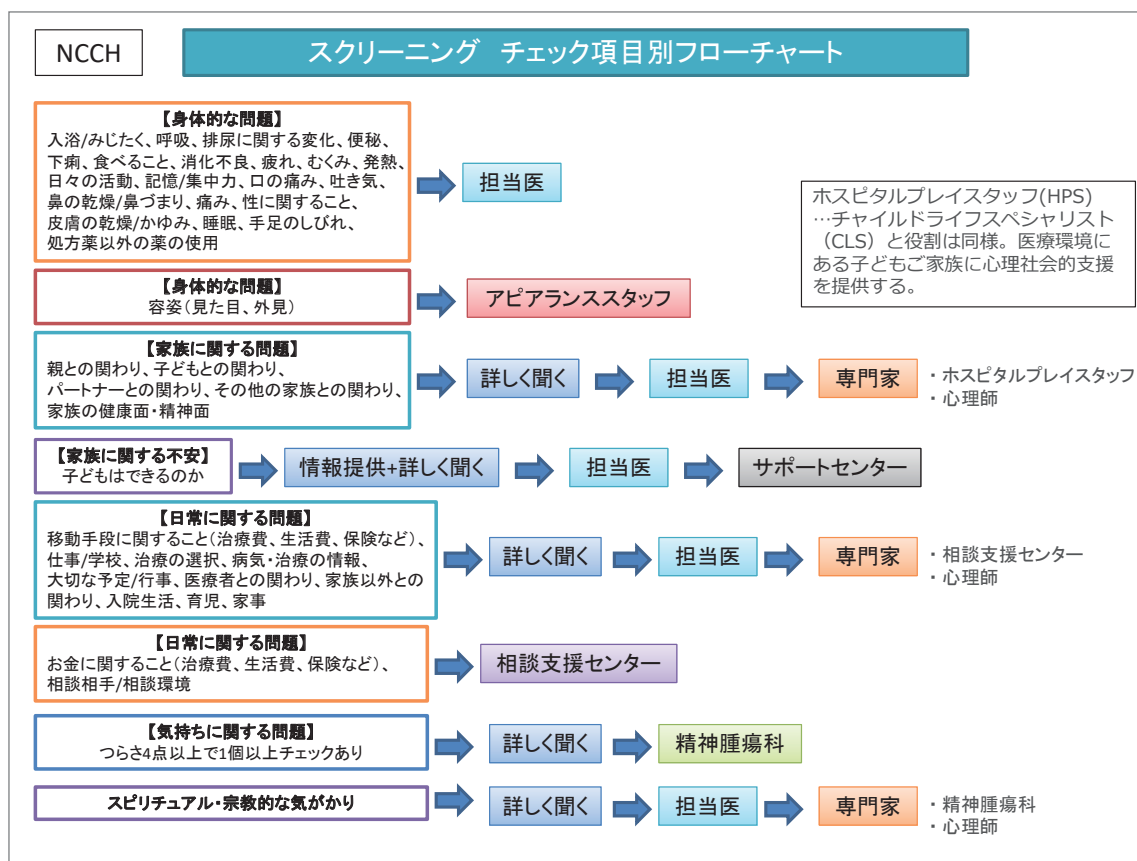
スクリーニングシート実施の注意点

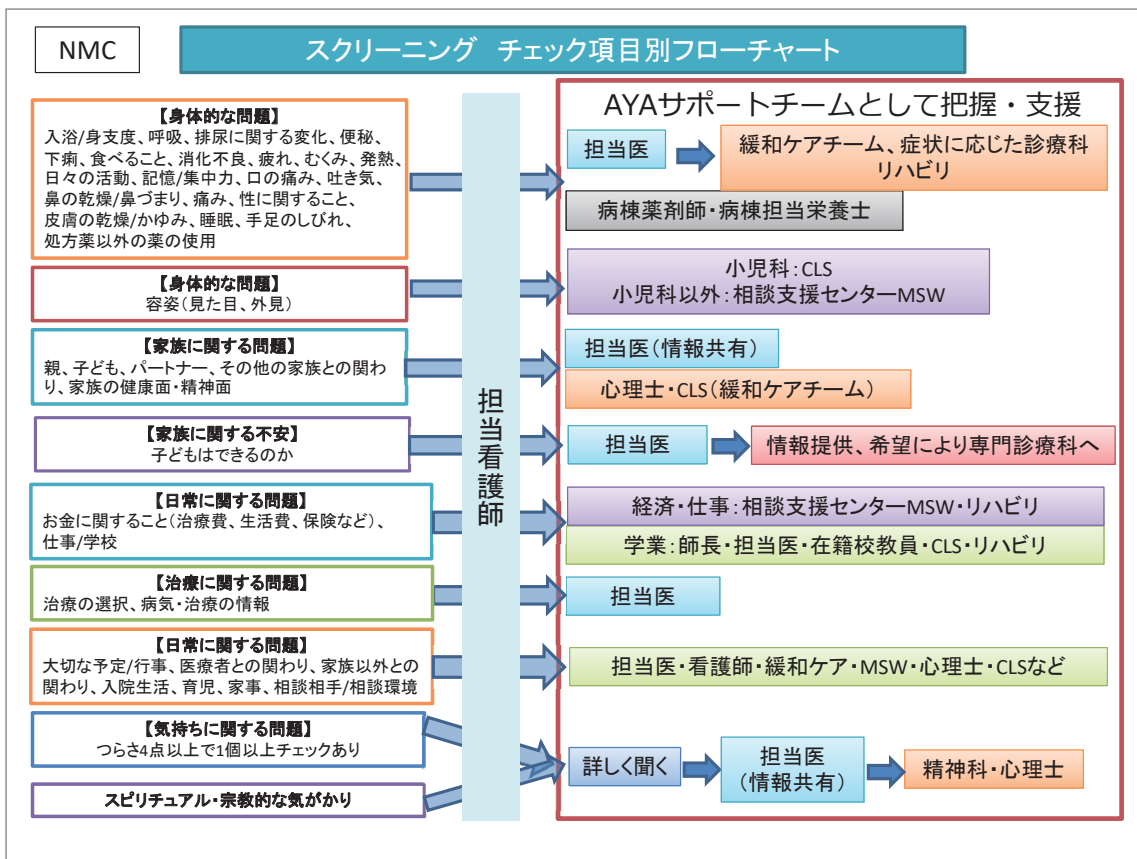
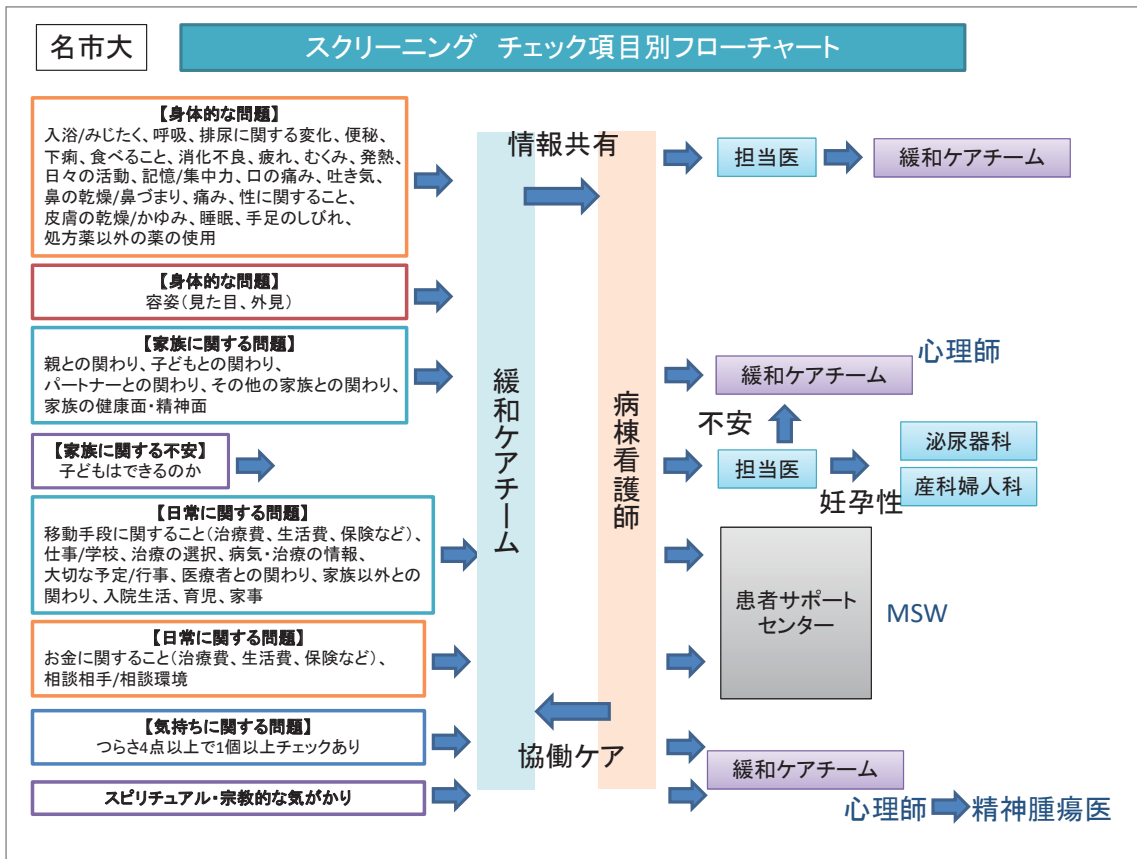
現在、AYA 支援チームにて、全患者対象に実施している苦痛スクリーニングと、どのように分けて考えるのかをワーキンググループで検討中。今後は、当院で診療する患者の特徴から必要な項目をピックアップし、スクリーニングシートを作成予定。患者に記載いただいた苦痛を漏れなく支援するシステムを整え、2021 年度中の運用を目標としている。上記の点より、まだ運用開始となっておらずマニュアル作成ができていない。

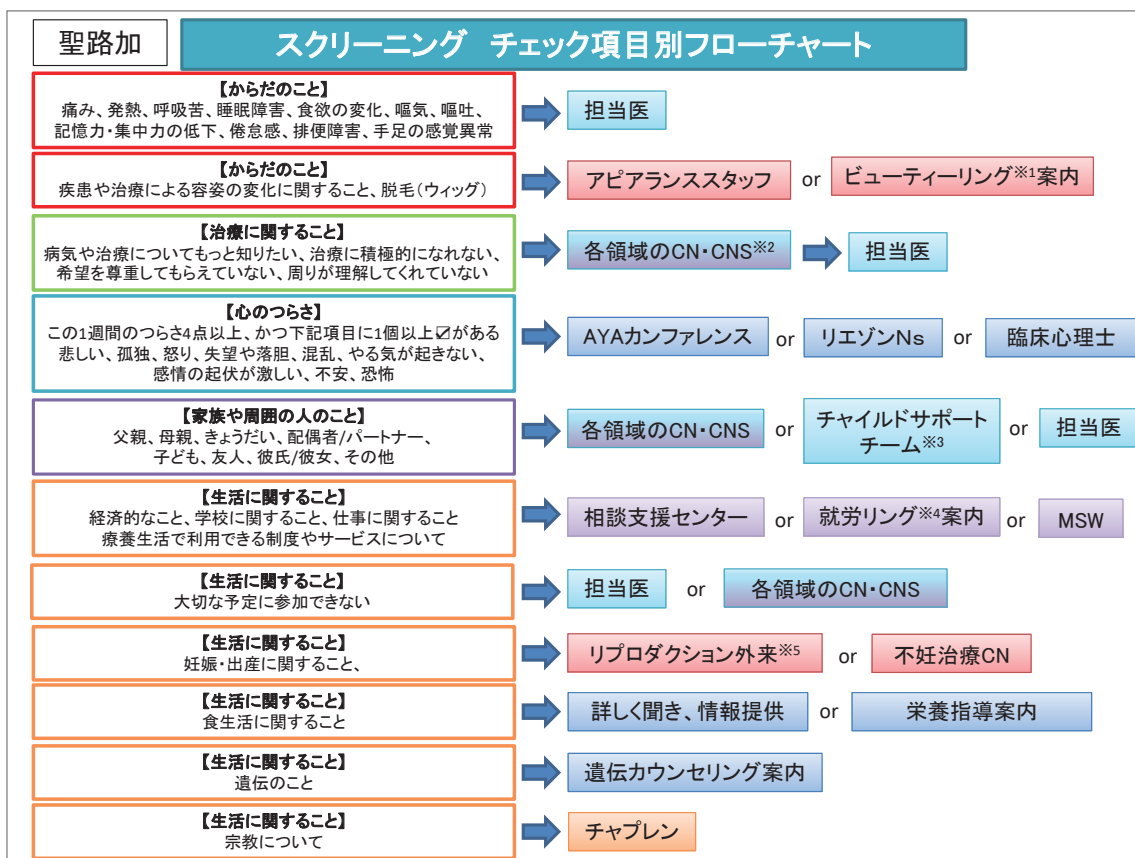
5. スクリーニング チェック項目別フローチャート

* 施設名と略称一覧

施設名	略称
国立がん研究センター中央病院	(NCCH)
名古屋市立大学病院	(名市大)
名古屋医療センター	(NMC)
聖路加国際病院	(聖路加)
静岡がんセンター	-
愛知県がんセンター	-
国立成育医療研究センター	(NCCHD)
埼玉県立小児医療センター	(SCMC)







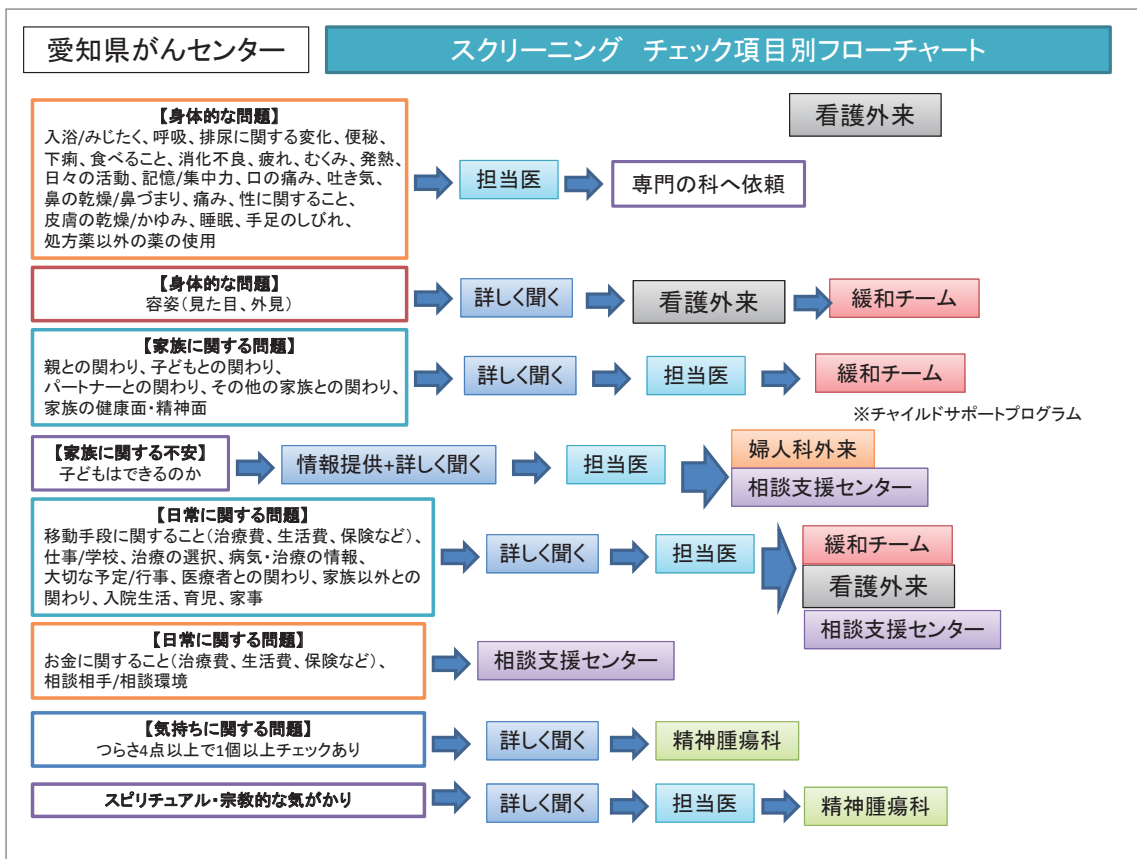
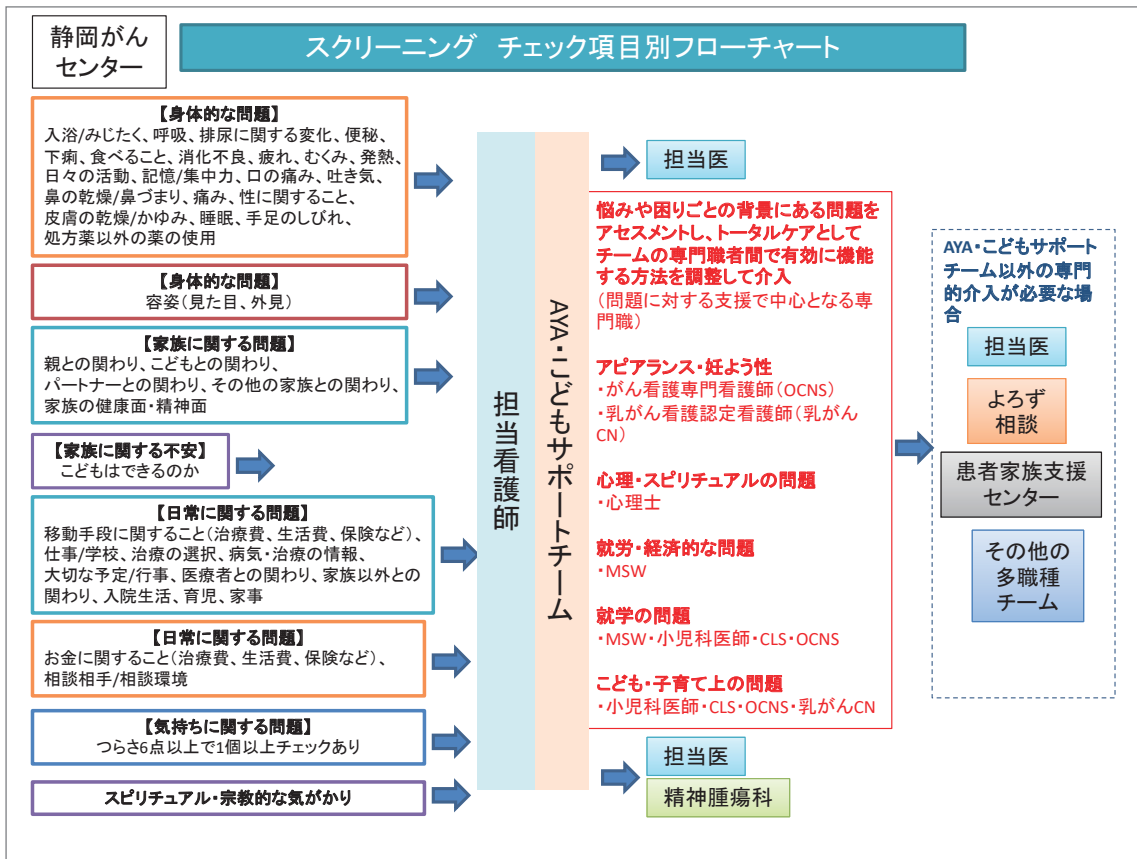
※1 ビューティーリング : がん治療に伴う外見変化に対する美容師、美容ジャーナリスト、看護師によるソーシャルサポート

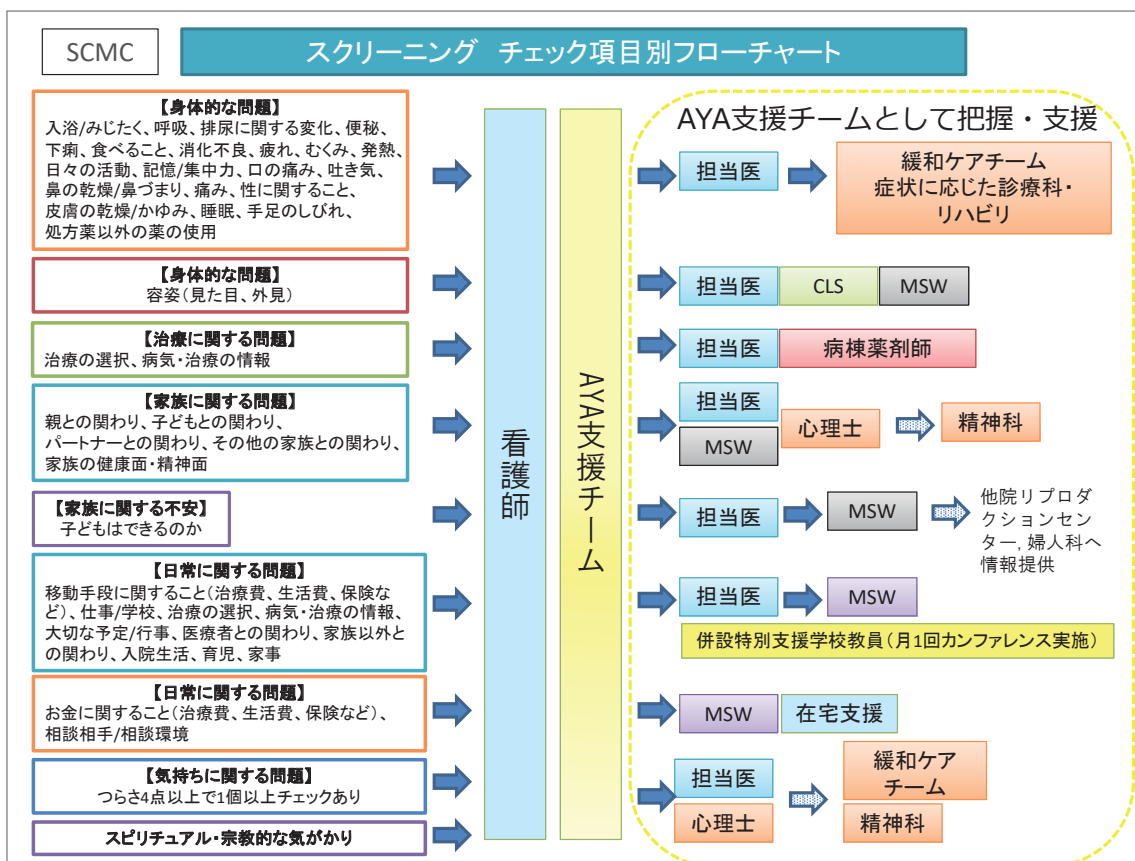
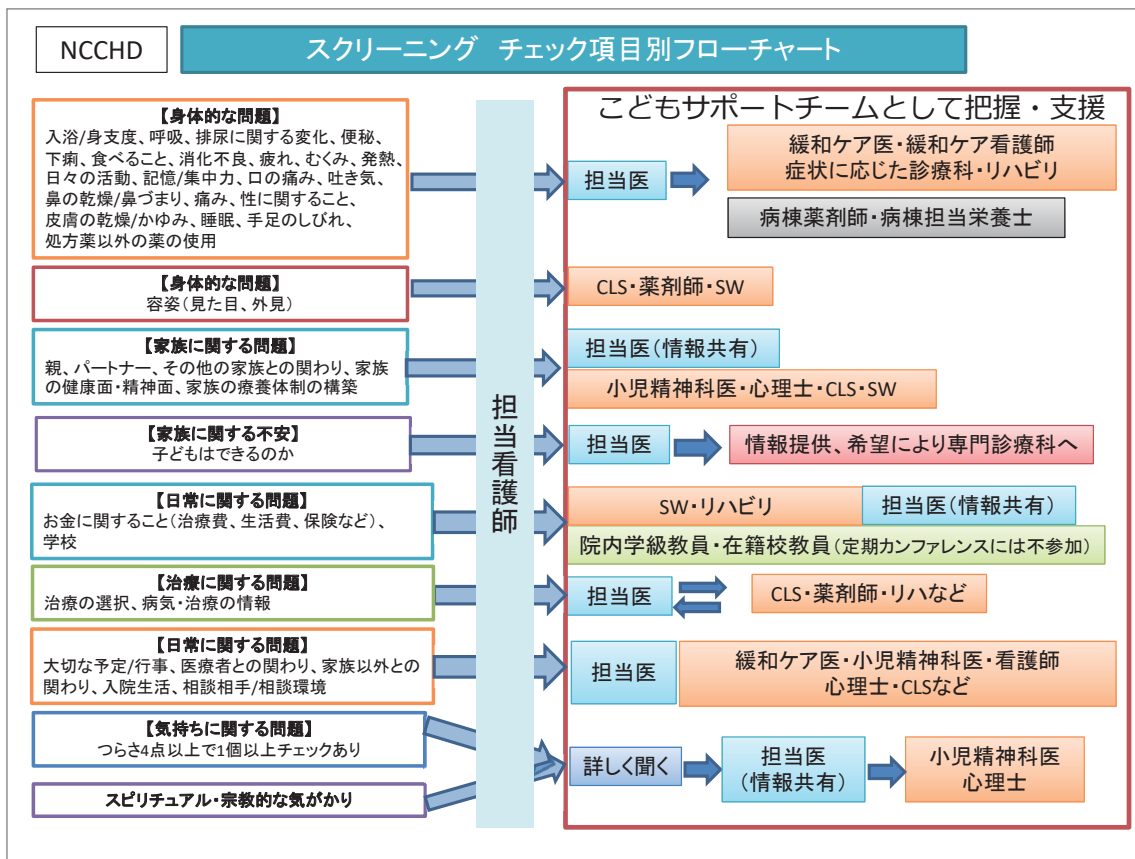
※2 各領域のCN・CNS : がん専門看護師、遺伝看護専門看護師、精神看護専門看護師、乳がん認定看護師、がん化学療法看護認定看護師、不妊治療認定看護師など

※3 チャイルドサポートチーム : 家族が病気の子どもたちに対する臨床心理士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)、小児科医によるサポートチーム

※4 就労リング & おさいふリング : がん治療中の就労、お金について医療連携相談員や社会労務士によるソーシャルサポート

※5 リプロダクション外来 : がん治療(化学療法、放射線治療)による妊孕性についての相談外来





6. 多職種の間わり方

これまで施設ごとの取り組みを共通項目と独自項目に整理して紹介してきたが、多職種の間わり方は施設ごとにリソースが異なる。したがって、ここでは、多職種の間わり方に関する「AYA 支援に携わる専門家の職種と役割」「AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート」「AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫」「AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫」について各施設の例を挙げる。

● 国立がん研究センター中央病院

1. AYA 支援に携わる専門家の職種と役割

部門	精神腫瘍科		患者サポートセンター
職種	心理師	精神腫瘍医	生殖機能担当看護師
役割	①患者家族のメンタルケア（心理学的評価、心理教育、心理的苦痛の緩和、行動変容など） ②患者家族と医療者間の橋渡し（両者の関係調整） ③患者家族に関わる医療者へのコンサルテーション	患者の精神症状やそれに伴う問題を包括的にアセスメントし、患者の身体状態、がん治療の内容を十分に把握したうえで患者や家族のQOLを最大限改善するために適切な薬物療法や精神療法を行う。	①生殖機能温存に関する情報提供 ②生殖医療機関の情報や連携施設への受診調整 ③意思決定支援や心理的サポート
部門	緩和医療科	アピアランス支援センター	相談支援センター
職種	ホスピタルプレイスタッフ	アピアランスケアスタッフ	医療ソーシャルワーカー
役割	「親」である患者を支えることを目的とし、親子のコミュニケーションが促進されるための情報提供および親子への個別的なサポートを行う。	がんやがん治療に伴う外見変化について身体的問題のみならず、そこから派生する心理的・社会的問題をアセスメントし、医学的・整容的・心理的・社会的手段を用いて、外見の変化から生じる患者の苦痛を緩和。	①経済的問題 ②社会制度の利用に関する相談 ③療養環境調整（終末期、終末期以外） ④社会資源の情報提供 ⑤就労支援 ⑥就学支援

2. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート

部門	患者サポートセンター	
名称	AYA ひろば	親と子サポート教室
内容	(対象) 15～39歳で当院に通院中・入院中の患者 (開催頻度) 月に1回 (内容) 同世代の患者に出会い、集い、話せる場（コロナ禍はオンラインで開催）	(対象) 子育て中の患者・家族 (開催頻度) 月に1回 (内容) 子どもの思い、反応、間わり方などの相談に応じる

3. AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

当院では 2015 年に AYA サポートチームが立ち上げられたが、当時は全国的にも AYA 世代がん患者に対するサポートに関する機運が現在ほど高まっておらず、病院全体あるいは各セクションの理解が得られにくかった。その中で、日常臨床に加えて AYA サポートチームに関する時間を割くことに困難があった。

② 工夫

AYA 世代がん患者の割合が多く、その対応に困るなど現場のニーズの高いセクションから、AYA 世代がん患者の包括的な支援に関心のある有志のスタッフを中心に週に 1 回、個別の症例に関する振り返りや勉強会を開始した。日常業務に大きく支障が出ないように、昼食休憩中の時間を利用して昼食をとりながら個別のケースに関して情報共有する時間を定期的に確保し、継続的に開催した。

その活動について、院内の勉強会や学会で発表するなどして、少しずつ病院の理解が得られた段階で、日頃から組織横断的に診療を行っている緩和ケアチームを中心に院内でニーズの高いセクションから徐々に活動の場を広げていった。

4. AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫

【1. AYA 世代がん患者と関わる】

① 困難

AYA 世代がん患者と関わる時間が多いのは外来・入院ともに看護師であるが、特に医療者と患者の年齢が近い場合は「何とか力になりたい」という思いが強い故に、過度に感情移入してしまうなど関わりが困難になる場合がある。また、男性の患者は自ら多くを語らないケースがあり、医療者が本人のニーズを把握すること、本人とコミュニケーションをとることに困難を感じるケースがある。

② 工夫

各セクションで定期的にミーティングを行い、その都度、各セクションの AYA 系のスタッフを中心に AYA 世代の関わり方に関して検討し、全体での情報共有を行っている。各セクション全体で共通認識を持って関わることで、一人一人が抱える困難感の軽減につながる。各セクションのみで対応が困難なケースについては、AYA サポートチームに相談・連携しながらケアを行っている。その中でも特にかかわり方が難しいケースについては、AYA サポートチームの精神腫瘍医や心理師が相談に応じている。

【2. 多職種につなげる】

① 困難

スクリーニングでニーズを拾い上げることができても、AYA 世代がん患者が「大丈夫です」などと話して、すぐに多職種につなげることが出来ない場合がある。また、特に気持ちのつらさを抱えている場合に、精神腫瘍科あるいは心理師の介入に強い抵抗感を示される場合がある。

② 工夫

各セクションで定期的にミーティングを行い、多職種につなげる必要性につ

いて適宜検討し、情報共有を行っている。また、院内全体では3カ月に1回の頻度で各セクションのAYA系のスタッフとAYA支援チームの多職種を中心に全体で集まり、各セクションの支援状況や困り感の情報共有を行っている。多職種につなげることが困難なケースで、各セクションのスタッフが困っている場合はAYA支援チームが相談に応じ、AYA世代がん患者の意向を最大限に尊重しつつ、介入できるタイミングや工夫について一緒に検討を行っている。

精神腫瘍科や心理師の介入が必要だが、患者本人が希望されないケースについては、各セクションと定期的に情報共有して関わり方の助言を行うなど間接介入として対応している。また、緩和ケアチームが介入しているようなケースでは、チームの一員として回診に同行して患者に抵抗の少ない形で工夫しながら関わっている。

5. AYA世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポートを立ち上げる際の困難と工夫

【1-1. AYAひろば：立ち上げに関する理解】

① 困難

立ち上げに関する理解を病院から得ることである。「私と同じ年齢くらいの患者さんと、おしゃべりできるような場はありませんか？」という入院中のAYA世代がん患者の声を受けて立ち上げを企画したが、病院という組織の中で新たな企画を立ち上げるために理解を得る上で困難があった。

② 工夫

まずは対象者の多い病棟をメインに活動を広げていくことを方針とし、当該病棟の看護師長の理解を得た。その後、ピアサポートの意義や参加者が安心して参加できるようなファシリテーターマニュアルを作成し、開催場所となった患者サポートセンターの責任者の理解を得るべく交渉を行った。

【1-2. AYAひろば：ファシリテーターの確保】

① 困難

日常臨床する傍らで時間を割く必要があるため、定期的に参加する上でファシリテーターを継続的に確保していくことは困難を伴う。

② 工夫

緩和医療科・精神腫瘍科のメンバーを中心にAYAサポートチームで関心の高いメンバーに継続的に声掛けを行って確保に努めた。また、アンケート結果や参加した感想などを共有することで、会を継続開催する意義についても定期的に情報共有を行った。更に、立ち上げ当初はAYA世代がん患者が安心して参加できるよう、がんサバイバーの職員にもファシリテーターとして参加してもらった。

【1-3. AYAひろば：リクルート】

① 困難

立ち上げ当初は、HPや院内に案内を掲示するなど広報に力を入れたが、参加

者が1名のみのおもひの回やまったく参加者がいない回もあつた。

② 工夫

HP や院内に案内を掲示するなどの広報に加えて、AYA サポートチームで介入している AYA 世代がん患者やこれまでに参加したことのある AYA 世代がん患者に直接声掛けを行うことで、リクルートに努めた。また、より効果的な広報ができるよう、AYA 世代がん患者の実際の声をもとに案内の内容の改定を行った。

【1-4. AYA ひろば：会場の確保】

① 困難

点滴中で入院中の AYA 世代がん患者が参加する場合のバックアップ体制も課題になり、会場の確保が困難の一つであつた。

② 工夫

点滴の対応を行うことができ、病棟にもアクセスしやすい会場を確保した。また、何かあつた場合には病棟担当看護師や AYA サポートチームの医師に相談できる体制を整えた。

【1-5. AYA ひろば：名称の問題】

① 困難

立ち上げ当初は、「AYA カフェ」という名称で開催していたため、お菓子を持参する参加者もいた。しかし、途中で飲食禁止の場所に移動したことや、カフェの響きと趣旨に乖離が生じることもあり、名称に関する誤解が生じた。

② 工夫

「AYA 世代がん患者同士が安心して自由に交流できる場」という趣旨と名称に乖離が少ないように、「AYA カフェ」→「AYA ひろば」に変更した。凝つた名称にする必要はないが、名称は大事である。

【2-1. 親子サポート教室：活動の周知】

① 困難

AYA 世代がん患者は、ポスターやチラシの掲示で自ら活動の詳細を知ることよりも、対応した院内スタッフの声掛けがきっかけで活動を知ることが多い。よつて、院内スタッフにこの支援や教室の意義を認識されること、病状の変化に応じて対象となる AYA 世代がん患者への声掛けを積極的に行われることが活動の周知には重要である。

② 工夫

2 つの場面での医療者との情報共有である。まず、AYA 支援に携わる職種との定期ミーティングにおいて、未成年の子どもがいる AYA 世代がん患者との関わりでの困難場面を聞き取り、一般的な対応案を紙面で提示している。

次に、病棟で毎週行われる緩和カンファレンスにおいて、関わりで困難を感じている症例に対し情報共有し、具体的な声掛けや対応案を提案している。それらの情報共有が病状の変化に応じて、院内スタッフから AYA 世代がん患者へのシームレスな働きかけとなり、延いては教室の周知へとつながっていると考える。

【2-2. 親子サポート教室：開催時のファシリテーション】

① 困難

複数の参加者がそれぞれ話しやすいようにファシリテートすることは、留意すべきことやスキルを要する。

② 工夫

開催時、ファシリテーターはその場の安心を担保するため、その時間における秘密保持等のルールや流れを全体に明確にし、参加者が個別の思いを語りやすいように配慮している。さらに、ファシリテーターは参加者間の橋渡しの役割を担うため、「他に同じような思いの方はおられますか」など、コミュニケーションのきっかけになるように声掛けをしている。

● 名古屋市立大学病院

1. AYA 支援に携わる専門家の職種と役割

部門	緩和ケアチーム		
職種	専門看護師	心理師	薬剤師
役割	緩和ケアチームのスタッフとして、AYA 患者の支援に従事。 ①身体症状マネジメント ②意思決定支援 ③心理的サポート	緩和ケアチームのスタッフとして、AYA 患者の支援に従事。 AYA 患者の入院動向のチェックとスクリーニング。 ①意思決定支援 ②患者・家族の心理的サポート ③患者家族に関わる医療者へのコンサルテーション	緩和ケアチームのスタッフとして、AYA 患者の支援に従事。 身体症状マネジメント

2. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート

なし

3. AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

大学病院（総合病院）であり、AYA 世代がん患者を集約して外来・入院を通じて管理している組織がないこと。そのため、スクリーニングを運用する際には、それ以前の段階で AYA 世代がん患者の動向を把握する必要がある。また、診療科横断的に AYA 世代がん患者を集約するような枠組みがないので、それぞれの診療科で理解がある先生を一人一人辿っていく作業となり、主治医による AYA 世代がん患者の取りこぼしなどが発生することがある。

更に、病院全体での支援チーム結成に関しては、部署間の垣根が大きく、支援チームの母体として受け皿となる組織がないため、AYA について認知度を高めて、組織全体で取り組むような風土をつくることから始める必要がある。院内リソースとの連携に際しては、AYA 世代がん患者のみを手厚く取り扱うことへの抵抗感もあるので、十分な関係調整が必要であると考えられる。

② 工夫

組織横断的に活動をしている緩和ケアチームが AYA 支援チームのモデルチームとして活動を始めた。それに伴い、チームで電子カルテの機能を利用し、

主体的に AYA 世代がん患者動向をチェックし、スクリーニングを行っている。そのため、緩和ケアチームに親和的な考えをもつ診療科の理解は得られやすいが、チームと日頃から連携がない診療科の AYA 世代がん患者への支援を広げることについては今後の課題である。

また、緩和ケアチームが主体で行うことから、院内への啓発・教育などは既存のリソースを活用して実施している。加えて、有志の医療者で AYA に関する学習会を行い、支援の質の向上に努めている。一方で、AYA に関心や知識が少ない医師の教育が課題としてあり、AYA 世代がん患者の問題抽出や支援を協働する関係を築くための取り組みが必要であると考えている。

4. AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫

【1. AYA 世代がん患者と関わる】

① 困難

緩和ケアチームの活動として、AYA 世代がん患者の苦痛のスクリーニングを行っている。一人一人のケアの中で、情報収集は可能であり、スクリーニングシートを利用する必要がないほどの時間を提供できている。そのため「スクリーニングシートの利用価値がどうなのか」と言及するスタッフもいる。更に、プライマリケアチーム（医師・看護師）は予想以上に、AYA 世代がん患者との（治療に関する）コミュニケーションに困難さを感じているよう。これらのことが、プライマリケアチームの主体性を奪ってしまうことにもつながりかねないので、留意が必要。

② 工夫

主治医や病棟スタッフへのスクリーニングシートの教育が必要不可欠であると考えている。そのため、現場レベルでの勉強会を行ったりしているが、有志での参加となり、スクリーニングの定着率はかなり低い。組織全体の取り組みとして行うには、病院執行部、看護部の理解が必要であり、現場レベルでは介入が難しいのが実情である。

【2. 多職種につなげる】

① 困難

当院では、院内の相談リソースには限りがあり、院外のリソースとの連携が必要不可欠である。しかしながら既存の枠組みであると、診療の一環であれば情報提供などの連携が図れる組織と、そうではない組織があり、情報連携が課題となっている。

院内のリソースについては、AYA 世代がん患者のみの専用窓口の設置に理解を得られ難い。

② 工夫

他部署と連携がしやすい関係づくりが大切となってくる。しかしながら、学会や勉強会、飲み会など、COVID-19 の影響で顔が見える関係をつくる機会が減少している。COVID-19 の影響が落ち着いた段階で、積極的なフィールドワークを行っていく必要があると考えている。

5. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポートを立ち上げる際の困難と工夫

なし

● 名古屋医療センター

1. AYA 支援に携わる専門家の職種と役割

AYA サポートチーム			
部門	－	緩和ケアチーム	相談支援センター
職種	担当医、必要により産婦人科・泌尿器科医、看護師、MSW	心理師	医療ソーシャルワーカー
役割	①生殖機能温存に関する情報提供 ②生殖医療機関の情報や連携施設への受診調整 ③意思決定支援や心理的サポート	①患者家族のメンタルケア（心理学的評価、心理教育、心理的苦痛の緩和、行動変容など） ②患者家族と医療者間の橋渡し（両者の関係調整） ③患者家族に関わる医療者へのコンサルテーション	①経済的問題 ②社会制度の利用に関する相談 ③療養環境調整（終末期、終末期以外） ④社会資源の情報提供 ⑤就労支援 ⑥アピアランスケア（ウィッグの案内） ⑦生殖機能温存に関する補助の案内
AYA サポートチーム			
部門	小児病棟	緩和ケアチーム	遺伝診療科
職種	師長・担当医など	CLS	医師・認定遺伝カウンセラー
役割	高校生の教育支援、在籍高校との連携、復学支援カンファレンス、学習環境整備など復学支援カンファレンスには、上記職種以外に CLS、リハビリスタッフも加わる。	A 世代患者の支援、YA 世代の患者のこどもの支援を行う。 A 世代では患者本人に寄り添い、悩みや気持ちを聞く役割を担っている。	病歴・家族歴聴取 遺伝相談 がんゲノム医療に関する情報提供や対応
AYA サポートチーム			
職種	薬剤師・栄養士	リハビリ	診療情報管理士
役割	入院、外来通院を通じた栄養指導や管理 がん薬物療法、疼痛緩和、服薬指導や管理	キャンサーフィットネス 社会復帰に向けた体力維持管理、機能回復や向上	AYA 世代がん患者の把握とチームへの周知 AYA week などイベントの準備や運営

2. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート

部門	CLS	リハビリ部門	緩和ケアチーム
名称	TEEN PARTY	キャンサーフィットネス	キッズわくわくプログラム
内容	<p>(対象) 当院入通院中の teenager</p> <p>(開催頻度) 不定期</p> <p>(内容) teenager だけで集まって話をする場をセッティングしている。</p>	<p>(対象) 当院に入通院中のがん患者（年齢不問のため AYA に限らない）</p> <p>(開催頻度) 不定期</p> <p>(内容) 軽度の運動をすること、参加者同士の交流。</p>	<p>(対象) 当院に入通院中の患者の子ども</p> <p>(開催頻度) 不定期（年 1 回夏休み）</p> <p>(内容) がんに関する話を聞いたり院内を見学するイベント。</p>

3. AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

トップダウンで関連部署の人員を動員したため、立ち上げの困難はなし。

② 工夫

AYA 世代という言葉の認知度、AYA 世代がん患者との関わりの経験、関わりの中で苦労したり悩んだりしたことなど、チームに対してどのようなニーズがあるのかを調査することで、活動の方向性を模索した。チームをがん総合診療部長が統括する「名古屋がんセンター運営委員会」の下部組織に位置づけることで、チームを病院内の一部門に認知してもらうことができた。また、診療情報管理士に加わってもらうことで、院内の AYA 世代がん患者把握がしやすくなり、その後のスクリーニングシートの入力など事務的な作業の依頼もスムーズに進んだ。医療職以外を巻き込むほうが、その後の運営においてプラスである。

4. AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫

【1. AYA 世代がん患者と関わる】

① 困難

- ・がん専門病院ではなく AYA 世代がん患者数が多くはないため、スタッフの経験値がなかなかあがらない。病棟と外来の連携が不十分である。若い看護師は頻繁に配置換えがあるため、スキルが定着しづらい。
- ・入院と外来の連携がよくない。
- ・スタッフが多忙すぎて、じっくりとかかわることができていない。

② 工夫

- ・各病棟にリンクナースを配置し、年 1 回、AYA 世代がんについての教育研修会を開催して、スキル向上に努めている。
- ・スクリーニングシートをニーズの拾い上げに活用している。
- ・電子カルテのメッセージ機能を利用し、AYA サポートチームメンバーのメーリングリストを作った。
- ・週 1 回、診療情報管理士が、その週に入院した新規の AYA 世代がん患者とスクリーニングシート実施状況を周知し、AYA 世代がん患者をチームとして把握するとともに、スクリーニングシート未実施の場合にはリンクナースを通じて実施を依頼するシステムとしている。

【2. 多職種につなげる】

① 困難

- ・個々人のスキルにばらつきがあるのが問題。AYA サポートチームが必ずしも全職員に認知されているわけではないため、問題を認識しても AYA サポートチーム依頼に繋がらないことも少なからずある。
- ・病棟と外来の連携不足。在院日数短縮化により、入院中にじっくりと関わるのが難しいため、多職種支援に繋がりにくい。外来はさらに時間的制約が大きい。
- ・マンパワーが決定的に不足している（特に現在はコロナ対応のため通常業務

が圧迫されている)。

② 工夫

・【1. AYA 世代がん患者と関わる】②工夫の記載に同じ。AYA サポートチームには、放射線技師、検査技師以外のほぼすべての医療職と事務部門が参加しているため、電子カルテのメッセージは多職種に伝わる。これにより、多職種支援に繋がりがやすくなっていると考えている。

5. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポートを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

立ち上げの困難は該当なし。

② 工夫

コロナ禍で開催困難となっており、今後の工夫が必要である。

● 聖路加国際病院

1. AYA 支援に携わる専門家の職種と役割

部門	AYA サバイバーシップセンター			相談支援センター
職種	心理師	専門看護師	腫瘍内科医	相談員（看護師）
役割	①患者・家族のメンタルケア (心理的アセスメント、心理教育、心理的苦痛の緩和、行動変容など) ②患者・家族の主科診療 スタッフ間の橋渡し (両者の関係調整)	不妊治療専門看護師 (成人・小児両方に対応 1人) 化学療法専門看護師 (成人1人・小児1人) 看護専門外来設置準備中 AYA 世代特有の生殖機能温存、妊娠継続中の治療、治療に関する意思決定、治療終了後の不妊・その他の晩期合併症・社会生活などの相談に対応し、連携をとる。	AYA 世代がん診療の院内の相談窓口	AYA 世代がん診療に関する全国からの相談窓口。 AYA サバイバーシップセンター兼任 ①妊娠期がん ②生殖機能温存 ③小児がん経験者の長期フォローアップ ④家族(子ども、親、配偶者など)のこと その他 AYA 世代がん診療に関する意思決定支援や心理的サポートなどさまざま相談を、院内外問わず対応可能な窓口の紹介を行う。 また、多施設連携の情報交換・勉強会のコーディネートを行う。
部門	医療社会事業課	女性総合診療部	チャイルド・サポート・チーム	アピアランス支援センター
職種	医療ソーシャルワーカー	産婦人科医	心理師	アピアランスケアスタッフ
役割	①経済的問題 ②社会制度の利用に関する相談 ③療養環境調整 (終末期、終末期以外) ④社会資源の情報提供 ⑤就労支援 ⑥就学支援	①妊娠期がん患者の院内外の診療連携、勉強会講師 ②未成年・成人の生殖機能温存治療の実践	「親」である患者の気持ちを傾聴しつつ、子どもの持つ力、子どもの心の代弁者として情報を伝え、子どもを信じて親子のコミュニケーションがより深まるよう個別面談。 子どもへの直接の対応の際には、チャイルド・ライフ・スペシャリストと協働することが多い。	がんやがん治療に伴う外見変化について身体的問題のみならず、そこから派生する心理的・社会的問題をアセスメントし、医学的・整容的・心理的・社会的手段を用いて、外見の変化から生じる患者の苦痛を緩和。

2. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート

部門	プレストセンター			
名称	就労 Ring	おさいふ Ring	Beauty Ring	シェイプ・アップ Ring
内容	<p>(対象) 仕事と治療を両立させたい AYA 世代患者</p> <p>(開催頻度) 3 か月に 1 コース</p> <p>(内容) 開始当初は、乳がん患者を対象のプログラムであったが、現在はすべての AYA 世代患者を対象としている。仕事を通して経験するさまざまな問題についてグループで共有しながら検討する。1 コース 3 回。患者一人一人が自分にとって適切なワークバランスを見出していくことを目的としている。社労士を招いて正しい情報を得る回を含む。</p>	<p>(対象) お金の問題・不安を抱えている AYA 世代患者</p> <p>(開催頻度) 3 月に 1 コース</p> <p>(内容) 左に同じ。現在は全 AYA 世代対象。1 コース 3 回。がんの治療に関わるお金について学び、人生設計について考える為のグループ。グループでの学習や話し合いを通して、自分の「治療と人生のプラン」をサポートすることを目標としている。ファイナンシャルプランナーを招いて正しい知識を学ぶ回を含む。</p>	<p>(対象) AYA 世代女性患者</p> <p>(開催頻度) 月に 1 回</p> <p>(内容) 治療のために見た目の変化（髪、肌、眉、爪）が気になっているという方が、同じ立場の仲間と一緒に、「Beauty」を学べるプログラムのプロが個々の悩みに応じた解決策を伝授する。</p>	<p>(対象) AYA 世代女性がん患者</p> <p>(開催頻度) 月に 1 回</p> <p>(内容) 実際に運動を行い、栄養指導を受けることで体重減少と副作用の軽減を目指す。治療仲間と専門家とともに、楽しく行うシェイプ・アップ・プログラム。</p>
部門	プレストセンター	子ども医療支援室	チャイルド・サポート・チーム	
名称	リフレ Ring	AYA カフェ	子ども病院探検隊	
内容	<p>(対象) AYA 世代がん患者</p> <p>(開催頻度) 月に 1 回</p> <p>(内容) 化学療法を行うことで、ときに記憶力・思考力・集中力の低下などの症状を体験する場合がある。ヨガの実践とグループによる話し合いを組み合わせることで、これらの改善を目指す。</p>	<p>(対象) 小児病棟入院中の中学生以上</p> <p>(開催頻度) 週に 1 回</p> <p>(内容) 前半は、主催者主導で、アイスブレイクで仲間のつながりを作ること、ストレス緩和を意識した運動など。後半は、参加者の希望により、語り、遊びなどさまざま。</p>	<p>(対象) 親が治療中の未成年の子ども</p> <p>(開催頻度) 年に 2 回</p> <p>(内容) 重篤な疾患で親が治療中である子ども同士の出会いの場の提供と、病院はどんなことをしている場所かを知り、親の闘病生活の理解につなげる。子どもも治療チームの一員であることでの自己肯定感の育成と親子のコミュニケーションの推進が目的。</p>	

3. AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

日常診療で AYA の支援ニーズを感じているスタッフは多く、主要メンバーを集めることは容易であった。一方で、AYA 支援チームの活動が院内全体に広く周知されることや、医師以外の特に看護師などのチームメンバーが AYA のために実働する時間の確保が困難であった。

②-1 工夫：院内の周知

AYA 診療の窓口になる部署の見える化。「AYA サバイバーシップセンター」を設立し、各メンバーが兼任で所属し、活動することで院内周知につながった。また、院外からの相談窓口の明確化にもなった。

②-2 工夫：看護師の勤務時間の確保

所属先の師長だけでなく、病院看護部長の理解を得て、具体的な勤務時間の設定（毎週半日は AYA サバイバーシップセンター勤務など）を行う。

4. AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫

【1. AYA 世代がん患者と関わる】

① 困難

AYA 世代がん患者の捕捉が難しい。比較的継続的に受診する診療科での捕捉はルーチン化が可能であった。一方で、総合病院の特徴として臓器別の専門診療科の中に、がん患者が他疾患と共に存在し、さらにその中に年間数人の AYA 世代がん患者が存在するような診療科では捕捉・介入が難しい。

② 工夫

AYA サバイバーシップセンターの所属である各診療部門の窓口となる医師または看護師へ、毎週開催の AYA カンファレンスの開催アナウンスを配信する。また、病院全体で毎月開催されるオンコロジーグランドカンファレンスで年 1-2 回 AYA 世代の問題を取り上げ、院内全体への啓発としている。

【2. 多職種につなげる】

① 困難

捕捉された AYA 世代が必要とする医療の院内連携窓口は、早期より構築できた。しかし、一方で生活に直結する、精神面、就労、経済面の相談窓口のマンパワーの確保や医療以外の専門家との連携構築が難しかった。

② 工夫

心理師の人員不足の改善は難しく、暫定的に AYA サバイバーシップセンター所属として増員し 3 年後、従来のスタッフに引継ぐ方法を模索中。医療職以外の専門家との連携は、Ring グループの運用に専門家を招くことで解決している。当初は、AYA 世代が多く受診する診療科患者対象であったプログラムを AYA 世代全般に広く運用している。

5. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポートを立ち上げる際の困難と工夫

【1. おさいふ Ring、就労 Ring】

① 困難

AYA 世代がん患者が参加しやすい時間帯（夕方）に開催し、病院スタッフが勤務することや院外専門家の招聘が困難である。年齢の異なる参加者がいる場合の対応が難しい。

② 工夫

今後はオンライン開催に変更し、デモ開催を終了する。院内・院外問わずオンラインで参加可能な体制にし、病室からも全国からも参加できるようにする。

【2. シェイプ・アップ Ring】

① 困難

運動する広い場所を確保することが難しい。

② 工夫

オンラインでの開催予定している（準備中）。

【3. Beauty Ring】

① 困難

年齢の異なる参加者がいる場合もあり、年代別悩みへの異なる対応が難しい。

② 工夫

オンラインでの開催予定している（準備中）。

【4. リフレ Ring】

① 困難

ヨガを行う広い場所の確保。仕事帰りを希望する人と日中の時間を希望する人が、それぞれ参加しやすいように昼・夜でプログラムする。そのため、病院スタッフの勤務調整が困難である。

② 工夫

オンラインでの開催予定（準備中）。

【5. AYA カフェ】

① 困難

参加を希望する AYA 世代がん患者の当日の生活スケジュールに AYA カフェに参加する時間を組み込むことを、看護師から理解を得ることが困難であった。

② 工夫

開催日の朝の病棟看護師の申し送りで毎回、アナウンスをする。

【6. 各 Ring 共通】

① 困難

人材の確保、経済的運用継続性が課題となっている。

② 工夫

AYA 世代がん患者が多く存在する診療科がまず、AYA 世代ニーズを拾い上げ、支援体制の構築を考えた。医療スタッフでは賄えない支援ニーズが多いので、院外の専門家（ファイナンシャルプランナー、社会福祉士、社会保険労務士など）に委託する契約を病院と結び、がん診療拠点病院の補助金の中から、患者教育の目的で謝金を支払う契約を結んだ。問題が起きた際の責任の所在や継続性が担保された。助成金が途絶えた後は、参加者から参加費の徴収を考えている。

現在、1回（90-120分）3000円位であれば、ぜひ参加したいとの感想をいただいている。開催日はウイークデー火曜、水曜18:30が定着している。週末はゆっくりしたいとのこと。病院スタッフは、遅番の勤務とし、勤務時間内で対応できるようにしている。リフレ Ring など、一部の Ring では、すでに3000円徴収して開催し、インストラクターへの謝金として運用している。

【7. YA 世代 ピアサポートグループ】

① 困難

ピアサポートグループの病院内開催において、AYA 世代がん患者同士だけで安全なコミュニケーションがとれるかどうか。また、万が一精神的なケアを必要とする反応が惹起された場合、責任・対応は誰が行うのかが懸念され、外来 YA 世代の実現のハードルは高い。時にオンライン開催の安全を確保しての開催は困難が大きかった。

② 工夫

患者会が開催し、経験を重ねて安全な運用が軌道に乗っているピアサポートグループとの協働を試みた。オンラインでのピアグループも初回は問題なく終了した。現在も他施設の患者会との協働のオンライン企画が進捗中である。

※この各種プログラムはグループ療法が基本（集合形式）のため、2020年1月以降は開催を中止した。こうした集合形式は参加可能な環境にいる人限定となり、ニーズのある人に届けられない課題や災害時対応などの課題を再認識している。

● 静岡がんセンター

1. AYA 支援に携わる専門家の職種と役割

部門	AYA・こどもサポートチーム	小児科	
職種	医師、看護師、CLS、薬剤師、MSW、心理師	CLS	小児科
役割	①公的支援に関する情報提供 ②復学・復職等についての相談や学校・会社等への相談支援 ③意思決定支援や心理的サポート ④育児支援としての子育てや説明等に関する相談	①患者家族のトータルケア（遊びの提供、プレイルーム等での医療者・他患者との交流の場の提供、悩みの聞きとり） ②家族支援（子育て世代のがん患者家族への総合的支援） ③患者家族と医療者間の橋渡し ④患者家族に関わる医療者へのコンサルテーション	①各診療科との連携の中で、そして、多職種連携の中で、医師としての視点で、トータルケアに必要な資源を調整する ②子育て世代のがん闘病支援として、親と親ががんを抱える子ども達の相談支援を実施する
部門	相談支援センター（よろず相談）	緩和医療科	リンクナース制度
職種	医療ソーシャルワーカー	心理師	看護師等
役割	①経済的問題 ②社会制度の利用に関する相談 ③社会資源の情報提供 ④就労支援 ⑤就学支援 ⑥療養環境調整（終末期、終末期以外）	①患者および家族のメンタルケア（心理学的評価、心理教育、心理的苦痛の緩和、行動変容など） ②患者家族と医療者間の橋渡し（両者の関係調整） ③緩和医療科医師、精神腫瘍科医師等と連携し必要な支持療法の為のコンサルテーションなど	①患者家族支援として、各病棟にリンクナースの配置、リンク会の開催、リンクナースと AYA こどもサポートチームおよび各支援診療科との連携をはかる ②スクリーニングシートを使用して、早期に必要な支援を必要なチームにつなぐ制度

2. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート

部門	AYA・こどもサポートチーム		
名称	若者達の大座談会	若者達の座談会	『子育て世代の座談会』 『がんの親を持つこども達の集い』
内容	<p>(対象) 15～39歳で当院に通院中・入院中の患者</p> <p>(開催頻度) 年1-2回</p> <p>(内容) 同世代の患者に出会い、集い、話せる場、有志の経験者のお話</p>	<p>(対象) 15～39歳で当院に通院中・入院中の患者</p> <p>(開催頻度) 年3-4回</p> <p>(内容) 同世代の患者に出会い、集い、話せる場</p>	<p>(対象) 未成年の子どもを子育て中の当院に通院中・入院中の患者およびその家族</p> <p>(開催頻度) 年1-2回</p> <p>(内容) 親世代：リラクゼーション等の時間共有、親同士の情報交換・意見交換 こども世代：CLSの支援にて情報交換・作品作成・病院内見学等</p>

3. AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫

【1. AYA 支援の標準的な方法が確立されていない事】

① 困難

AYA 支援の標準的な方法が確立されていない中で、各臓器・各診療科が、それぞれ担当している診療にトータルケアとして、多職種と連携してチームを立ち上げること。

② 工夫

可能な支援から開始することと、早期のアウトカムを求めないこと。

【2. 支援内容の幅の広さ】

① 困難

トータルケアとして AYA 支援を考えたときに、その要求される支援の幅が広いこと。

② 工夫

院内の既存の多職種連携の仕組みを利用するようにした。リンクナース制度などがその一例である。

【3. 資源の欠落】

① 困難

院内での資源提供が困難な内容が含まれること。

例) がんセンター内部での妊孕性に関する診療

② 工夫

地域連携や専門施設との連携を行った。

【4. 公的資源の少なさ】

① 困難

診療上の加算等がなく、支援に必要な医療資源が限られている。

② 工夫

診療上のインセンティブがない中で、病院管理者に必要な資源について理解してもらう工夫をした。

4. AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫

【1-1. AYA 世代がん患者と関わる：多臓器かつ幅の広い年齢の疾患構造】

① 困難

AYA 世代がんの特徴としての多臓器に渡るがん種が有り、治療法、支持療法も多岐にわたる。15-39 歳の年齢の幅は大きく対応も異なる。

② 工夫

多職種連携・診療科連携の重要性が高い領域で、AYA 世代に共通する問題点や解決策などを共有することが重要である。リンクナース制度はこれらの解決策の一つと考える。

【1-2. AYA 世代がん患者と関わる：多種のライフイベントを迎える年齢時期】

① 困難

それぞれのライフイベントに合わせた支援が求められる。

② 工夫

よりよいライフイベントを迎えられるように、これらの意義を共感し支援する。

【1-3. AYA 世代がん患者と関わる：多様な価値観】

① 困難

AYA 世代がん患者の希望は、多様な価値観の中で生み出されており、多様な対応が求められる。

② 工夫

個別性の高い医療及び支援の展開、こうした認識からの支援を行うこと。

【1-4. AYA 世代がん患者と関わる：社会の中での不安定性】

① 困難

学校や会社などでの位置づけがまだ、確立されていない年齢層でこれらの不安定性を感じる人が多い。

② 工夫

就労支援、復学支援などを通じて、社会参加への支援を継続する。

【2-1. 多職種につなげる：臓器別医療の進歩にともなう各臓器の専門性】

① 困難

近代化された臓器別診療は、それぞれの専門性が高く、相互理解をする事の困難さがある。全体を把握することに難しさがある。

② 工夫

診療科連携、医師同士の情報交換など相互理解を推進する。

【2-2. 多職種につなげる：看護などのケアの専門性】

① 困難

治療のみならず、臓器別ケアの専門性も高まり、多臓器でこれらを理解することには困難さがある。

② 工夫

トータルケアに共通する部位に注目して、チーム医療を展開する。

【2-3. 多職種につなげる：多病棟で展開される入院診療】

① 困難

AYA 世代がんの治療は、多くの臓器別病棟に分かれて診療されている実態があり、支援チームがこれらの多職種と連携することに困難さがある。

② 工夫

AYA 病棟の開設をして、AYA 世代がん患者の部分的集約を実施したこと。そして、支援チームを作成し、多病棟にまたがる AYA 世代がん患者のトータルケアをすすめている。

6. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポートを立ち上げる際の困難と工夫

【1. 人的資源の確保】

① 困難

対象患者を決めて、多くの診療科に協力を仰ぎ、適切な患者に声を掛けることは、多くの時間を要する。実際のイベントにおいても支援する医療者の数は多く必要になる。

② 工夫

病院職員の一人一人の負担軽減は、難しい点が残ることを病院管理者に理解して頂き、人的補充を継続して目指して行く。

【2. 会場や時間の設定】

① 困難

曜日や時間によって集まる AYA 世代がん患者は異なり、幅の広いニーズに答えにくい。

② 工夫

曜日時間帯をずらして実施するなど工夫したが、最適な時間というものはいくらもわからずにいる。

【3. ニーズの多様性】

① 困難

それぞれに希望するニーズに幅があり、検討する内容の設定が難しい。

② 工夫

現実として受け止め、多様な題材の話し合いをする。

【4. コロナウイルス感染症】

① 困難

集まりの困難さがある。

② 工夫

ZOOM ミーティング等の工夫を継続する。

● 愛知県がんセンター

1. AYA 支援に携わる専門家の職種と役割

部門	緩和ケアチーム	相談支援センター	がん看護外来
職種	身体症状担当医師・精神症状担当 医師・薬剤師・がん看護専門看護師・ がん性疼痛看護認定看護師	医療ソーシャルワーカー・看護師	がん看護専門看護師・がん関連 の認定看護師
役割	第一介入は担当看護師・担当医師で あるが、解決困難な苦痛や介入困難 な状況が継続する場合に、チームと して身体的苦痛への介入や、意思 決定支援や心理的サポートを行う。	①経済的問題 ②社会制度の利用に関する相談 ③療養環境調（終末期、終末期以外） ④社会資源の情報提供 ⑤就労支援 ⑥就学支援 ⑦妊孕性温存情報提供と調整	病状や治療に関する質問（治療 方法などの選択、辛い症状、子 どもへの伝え方など）日常生活 や治療での困難にどのように 対処していくのか、ともに考え 支援を行う。

2. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート なし

3. AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

病院機能評価にて「AYA 世代がんへの支援」についての課題をいただいたことをきっかけに、ワーキンググループとして立ち上げる。立ち上げに至るまでには多くの委員会がある中で、診療件数の少ない AYA 世代にフォーカスを当てた委員会を結成する事の理解を得ること、仲間を増やすことに難渋し、1 年以上立ち上げに時間を要した。

② 工夫

まずは、ワーキンググループとして立ち上げ、1 年後 2021 年度より病院の委員会として正式に活動を開始した。ワーキンググループでの活動は、院内医療従事者への可視化に努め、院内での AYA 世代がんに関する認識調査を行い、結果を公表し言葉に触れてもらえるよう活動した。また、ポスターを作成し、患者にも AYA 支援を行っている事を認知していただけるよう努めた。

4. AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫

【1. AYA 世代がん患者と関わる】

① 困難

- ・ AYA 世代がん患者は、年齢層によって抱えている問題が大きく異なるため医療者は患者個人を知り、関係をつくるまでに時間を要することがある。
- ・ AYA 世代がん患者は、病名の告知や bad news を知らされたとき、自分のこととして理解せず、周囲の意見に流されることがある。また、経済的に自立していない場合、扶養者に気を遣い、自己の意思とは異なる内容の意思決定をする場合がある。
- ・ 苦痛スクリーニングだけでは分からない、苦痛や問題に気付ける関わりができる医療者や AYA 世代がん患者と関われる時間の確保が難しい。
- ・ 単身や、子育て中でソーシャルサポートが少ない生活環境の AYA 世代がん患

者が、治療を続ける上で活用できる社会資源が少ない場合がある。

- ・ AYA 世代がん患者やそのパートナー、家族が妊孕性温存を望んでいるが、病的に妊娠、出産が不可能で説明しても、理解が得られないときがある。
- ・ 治療費、養育費、住宅ローンなど社会資源を活用しても経済的問題が続くときがある。
- ・ 積極的治療が困難となった状態を、AYA 世代がん患者より家族が納得できない場合がある。

② 工夫

- ・ ライフステージに応じた課題を抱えていることを想定し、AYA 世代がん患者個々の苦悩を表出してもらえよう緩和ケアを行う。
- ・ ライフイベントについて確認する。
- ・ 関係性が構築できるよう、なるべく同じスタッフが継続して関われるよう調整する。
- ・ AYA 世代がん患者、家族それぞれの意思が表出できるよう、別々で面談する時間をつくる。
- ・ 他部門／職種で方向性にずれが生じないように、カンファレンスを行い、治療を行うことで生じる問題について共有し解決策を検討する。
- ・ AYA 世代がん患者本人が多くを表現しなくても、いつでもサポートするという態度で関わる。
- ・ 治療に関する意思決定に、AYA 世代がん患者本人の意思が尊重されるよう配慮する。
- ・ 医師と共に妊孕性について、支援の必要性や話すタイミングを検討する。
- ・ 教育支援は、教育機関や地域によって異なり学校と相談しながら、できることを検討する。
- ・ 予後が悪くても、AYA 世代がん患者が若者らしく過ごせるよう夢や希望と治療生活が両立できる方法を考える。
- ・ AYA 世代がん患者の家族（親・子ども）へのケアを意識して行う。

【2. 多職種につなげる】

① 困難

- ・ どの職種が AYA 世代がん患者の問題に対して何ができるのか、どこまでできるのか周知されていない。
- ・ 誰に相談すれば、どこに繋いでくれるのかなど、道筋が分かりにくい。
- ・ AYA 世代がん患者に関わる全職種が一堂に集まり、患者の問題を検討する時間をつくるのが難しく、情報共有に時間のズレが生じたり、問題解決に時間を要したりすることがある。

② 工夫

- ・ AYA 世代がん患者の中でも就学と就労世代で患者が抱える問題が大きく異なることや、問題によっては限られた期間での対処が必要となることがある為、問題ごとに、どこにどのように繋がれば円滑に対応できるか分かるよう整備を進めている。

- ・つなぐ時にはその職種に何をしてもらいたいのか、目的や目標、期間などを明確にして伝え、AYA世代がん患者と関わっている期間は、それぞれの分野からみた患者の状態、状況などの情報共有をするようにしている。
- ・どの職種が、どのような事ができるのか、院内のスタッフに周知できる仕組み作りを検討している。

5. AYA世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポートを立ち上げる際の困難と工夫

なし

● 国立成育医療研究センター

1. AYA支援に携わる専門家の職種と役割

部門	こどもサポートチーム			
職種	医師	病棟看護師	外来看護師	病棟薬剤師
役割	症例の医療に関する統括、治療方針の決定	プライマリ看護師として患者の身体的ケア、家族支援、心理支援	フォローアップ時のアセスメントと支援	入院中の薬物指導
部門	こどもサポートチーム			
職種	病棟栄養士	長期フォローアップ 医師・看護師	CLS	理学療法士・ 作業療法士
役割	入院中の栄養指導	外来でのフォローアップ統括	心理支援	担当支援方針の検討、心理療法・環境調整・薬物療法の指示、親の精神症状に対する診療
部門	こどもサポートチーム			
職種	こころの診療部			地域連携・患者支援
職種	小児精神科医		心理師	SW
役割	①発達段階に応じた病状理解へのサポート ②本人なりの病気との折り合いについてカウンセリング ③家族の意向の受け止めにに関する調整・カウンセリング ④闘病に伴う家族関係の変化を捉えて支援する (家族機能のアセスメント) ⑤精神・心理面のアセスメント ⑥不安抑うつの評価と対応 ⑦多職種チームに対するコンサルテーション ⑧カンファレンスへの参加 ⑨自立支援 ⑩虐待ケースへの対応		①支援方針の検討 ②心理アセスメント ③心理療法の実施	①ケースワーク ②地域連携 ③各機関連携 ④助成など公的社資源の情報提供など ⑤虐待ケースへの対応

2. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート

部門	小児がんセンター	トランジションチーム	こころの診療部	
名称	小児がんフェスタ	トランジションフェスタ	オンラインペアトレ	子どもリエゾン室
内容	<p>(対象) 小児がんの患者と家族</p> <p>(開催頻度) 年に1回</p> <p>(内容) 講演会、 各種ワークショップ</p>	<p>(対象) 当センターに通院している患者家族</p> <p>(開催頻度) 年に1回</p> <p>(内容) 思春期の子どもたちを対象にしたワークショップ (親は子どもと別で講演会に参加)</p>	毎月実施	自立支援 (10月開始予定)

3. AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

誰がリーダーシップをとるのが適切か、また臨床で多忙すぎる。

② 工夫

定例ミーティングの開催、各種専門家の専門性を尊重するようにしている。

4. AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫

【1. AYA 世代がん患者と関わる】

① 困難

支援領域や専門性が重複している職種間の連携が困難なことがある。

② 工夫

密な情報共有を行う。

【2. 多職種につなげる】

① 困難

職種間の協調性・専門性の理解が不足している。

② 工夫

専門性の限界を受け入れ、互いを尊重する。

5. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポートを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

マンパワーが不足していることや、診療上の加算の問題など。

② 工夫

親子別々で実施する。

● 埼玉県立小児医療センター

1. AYA 支援に携わる専門家の職種と役割

部門	地域連携・相談支援センター		精神科
職種	医療ソーシャルワーカー	チャイルド・ライフ・スペシャリス	児童精神医
役割	①経済的問題 ②社会制度の利用に関する相談 ③療養環境調整 (終末期、終末期以外) ④社会資源の情報提供 ⑤就学支援	患者や家族、医療スタッフからのニーズに合わせて心理社会的な介入を行う。患者(患者の兄弟など)に対し、治療への理解を促し、主体的に治療に臨めるよう支援を行う。	患者の精神症状や発達状況などをアセスメントし、患者の身体状態・がん治療の内容を把握し、患者や家族の QOL を改善するために適切な薬物療法や精神療法、心理療法導入などを行う。
部門	保健発達部		併設特別支援学校
職種	理学療法士・作業療法士	心理師	特別支援教育コーディネーター
役割	身体機能・活動(趣味など)・環境(学校・家庭環境)を包括的に評価し、患者一人一人の QOL を改善するための理学療法・作業療法を提供する。	①患者家族のメンタルケア(心理学的評価、心理教育、心理的苦痛の緩和など) ②患者家族に関わる医療者へのコンサルテーション ③AYA 世代ピアグループ運営	学校生活に関して患者と家族が抱える学習空白や進級・卒業、進路保障への不安を解消し、高校の帰属意識を維持するために、ICT 機器の活用や定期的に連絡をとるなど、在籍高校と連携して進める。

2. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート

部門	保健発達部
名称	ピアグループ
内容	(対象) 15 歳以上で当院に入院中の患者 (開催頻度) 月に 1~2 回 (内容) 心理教育的な関わりや工作、身体を動かすプログラムなど、参加者の人数や要望に応じ、同世代同士のつながりを作る関わり(コロナ禍で中止中)。

3. AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

小児病院であることから、15 歳以上の初診患者を受け入れている科も限定されているため、年間数名の入院中の AYA 世代がん患者に対して特化した支援チームを結成することへの理解を得る必要があった。

② 工夫

AYA 世代がん患者が入院し、かつ血液・腫瘍科に限定して、まず支援を開始できるようにチーム編成を検討した。

4. AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫

【1. AYA 世代がん患者と関わる】

① 困難

本人の精神発達の程度や保護者との関係性はさまざま、病気への理解、社会

背景から本人が受けている影響の大きさも個々で異なることから、どのスタッフでも同様に正しく評価できるわけではない。

② 工夫

入院中の AYA 世代がん患者へのつらさの寒暖計による問診は、AYA 支援チームの看護師が統一して実施することとした。

【2. 多職種につなげる】

① 困難

当初は月 1 回程度の AYA 支援会議の実施を設定し、必要に応じて追加会議を開催することとしていたが、適切なタイミングで介入の支援を行うのが難しかった。

② 工夫

AYA 診療に慣れている AYA 支援チームの中で情報を早めに共有できるよう、2 週間に 1 回ミニカンファレンスを実施し、必要な介入の進捗を確認するようにした。

5. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポートを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

- ・小児病院で入院中の AYA 世代がん患者数は限定的であるため、そのときの入院患者のメンバーによって、雰囲気などに偏りがでる。
- ・病棟内にプレイルームはあるものの、年少児から離れて AYA 世代がん患者のみで使用できる場所の確保が難しい。

② 工夫

- ・心理師が中心となって開催・コーディネートを行っている。
- ・AYA 世代がん患者自身の参加の意思を尊重してすすめている。
- ・病棟内での実施時間の調整、多目的室などの利用を検討。

7. 支援プログラムの臨床運用の結果

【背景】

本研究班では、AYA 世代がん患者の精神心理的苦痛の緩和を目的として、スクリーニングを行って AYA 世代がん患者のニーズを早期に拾い上げ、各研究実施施設のリソースに合わせたニーズに対する支援フローを作成し、多職種が支援するという「AYA 世代がん患者の精神心理的支援プログラム」を開発した。開発したプログラムについて、臨床実践での運用可能性と予備的有效性を検討するために各研究実施施設において臨床運用を行った。対象期間中のスクリーニングは、入院患者の場合は入院時に 1 回目を、退院時に 2 回目を実施し、外来患者の場合は初回受診日に 1 回目を、2 回目受診日に 2 回目を実施した。

【目的】

AYA 世代がん患者の精神心理的支援プログラムの運用可能性と予備的有效性を検討すること。

【方法】

診療録を用いた後方視的検討

(各施設の運用開始日から令和 3 年 3 月 31 日まで)

【分析】

- ・対象とした全例について、患者背景およびチェック項目に対してどのような専門家がどの程度の割合で介入しているか記述統計量を算出した。
- ・つらさの寒暖計の得点とチェック項目の数について、それぞれ t 検定を用いて前後比較を行った。

【結果】

1. 参加者背景

国立がん研究センター中央病院、名古屋市立大学病院、名古屋医療センター、静岡がんセンター、愛知県がんセンター、聖路加国際病院、埼玉県立小児医療センター、国立成育医療研究センターの計 8 施設において各施設の運用開始日から令和 3 年 3 月 31 日に治療を受けた AYA 世代がん患者の診療録を後方視的に調査した。計 361 例を対象とし、年齢中央値は 28 歳(平均 28.2 歳、標準偏差 (SD) 6.9、範囲: 15~39 歳)であった。がん種は骨・軟部組織が 131 例(36.3%)、病期はステージIV 91 例(25.2%)、治療設定は根治的治療中が 193 例(53.5%)で最多であった社会背景として、休職中 126 例(34.9%)、就労中 109 例(30.2%)、配偶者またはパートナーなし 204 例(56.5%)、子どもなし 266 例(73.7%)、同居 319 例(88.4%)、初回スクリーニング実施のタイミングは診断から 3 カ月未満が 140 例(38.8%)、入院治療中が 304 例(84.2%)であった(表 1)。

表 1. 患者背景

	人数	割合 (%)		人数	割合 (%)
年齢 (n = 361)			治療設定		
15-19	47	13.0	治療前	61	16.9
20-24	66	18.3	根治的治療中	193	53.5
25-29	94	26.0	緩和的治療中	98	27.1
30-34	66	18.3	ベストサポーターケア	5	1.4
35-39	88	24.4	治療後	1	0.3
性別			不明	3	0.8
男性	206	57.1	治療歴		
女性	155	42.9	手術		
教育歴			有	166	46.0
中学 (在学中)	1	0.3	無	192	53.2
高校 (在学中)	27	7.5	不明	3	0.8
高校 (卒業)	35	9.7	化学療法		
専門学校 (在学中)	1	0.3	治療中	202	56.0
専門学校 (中退)	1	0.3	治療後	48	13.3
専門学校 (卒業)	7	1.9	無	108	29.9
大学 (在学中)	35	9.7	不明	3	0.8
大学 (中退)	1	0.3	放射線		
大学 (卒業)	69	19.1	治療中	23	6.4
不明	184	50.9	治療後	73	20.2
身分			無	262	72.6
学生	62	17.2	不明	3	0.8
就労中	109	30.2	移植		
休職中	126	34.9	有	13	3.6
無職	56	15.5	無	346	95.8
不明	8	2.2	不明	2	0.6
がん種 (原発部位)			配偶者またはパートナーの有無		
脳	26	7.2	有	153	42.4
神経	2	0.6	無	204	56.5
眼	0	0.0	不明	4	1.1
頭頸部	5	1.4	子どもの有無		
肺	6	1.7	有	91	25.2
乳腺	39	10.8	無	266	73.7
食道	0	0.0	不明	4	1.1
胃	0	0.0	居住形態		
大腸	12	3.3	同居	319	88.4
肝臓	2	0.6	独居	37	10.2
胆嚢	0	0.0	不明	5	1.4
膵臓	0	0.0	信仰の有無		
腎臓	7	1.9	有	3	0.8
前立腺	0	0.0	無	354	98.1
精巣	20	5.5	不明	4	1.1
子宮・卵巣	35	9.7	診断日からの期間		
皮膚	2	0.6	診断前	15	4.2
骨・軟部組織	131	36.3	3ヶ月未満	140	38.8
血液	34	9.4	3~6ヶ月未満	61	16.9
その他	22	6.0	6ヶ月~1年未満	40	11.1
原発不明	2	0.6	1~3年未満	34	9.4
不明	16	4.4	3年以上	68	18.8
ステージ			不明	3	0.8
診断前	2	0.6	治療形態		
I	25	6.9	外来	57	15.8
II	34	9.4	初回受診	50	13.9
III	16	4.4	予定受診	7	1.9
IV	91	25.2	緊急受診	0	0.0
再発	45	12.5	入院	304	84.2
その他(血液疾患)	11	3.0	初回入院	57	15.8
不明	137	38.0	予定入院	212	58.7
			緊急入院	35	9.7

2. チェック項目の内容

身体的な問題に 244 例 (67.6%)、家族に関する問題が 91 例 (25.2%)、日常に関する問題が 196 例 (54.3%)、気持ちに関する問題が 167 例 (46.3%)であった (表 2)。

表 2. チェック項目の内容

	人数	割合 (%)
身体的な問題		
入院と外来 (n = 361)	244	67.6
入院 (n = 304)	202	66.4
外来 (n = 57)	42	73.7
家族に関する問題		
入院と外来 (n = 361)	91	25.2
入院 (n = 304)	67	22
外来 (n = 57)	24	42.1
日常に関する問題		
入院と外来 (n = 361)	196	54.3
入院 (n = 304)	149	49
外来 (n = 57)	47	82.5
気持ちに関する問題		
入院と外来 (n = 361)	167	46.3
入院 (n = 304)	122	40.1
外来 (n = 57)	45	78.9

3. チェック項目への対応職種

上位から、担当医が 80 例 (22.2%)、心理師が 58 例 (16.1%)、チャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS) が 36 例 (10.0%)と続いた (表 3)。入院患者への対応職種は、担当医が 77 例 (30.1%)、心理師が 50 例 (19.5%)、チャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS) が 36 例 (14.1%)と続いた (表 4)。外来患者への対応職種は、専門/認定看護師が 8 例 (33.3%)、心理師が 8 例 (33.3%)、担当医が 3 例 (12.5%)と続いた (表 5)。

表 3. 対応職種

	人数	割合(%)
担当医	80	22.2
専門/認定看護師	16	4.4
MSW	13	3.6
心理士	58	16.1
精神科医	9	2.5
CLS(HPS)	36	10.0
リハビリスタッフ	21	5.8
薬剤師	23	6.4
栄養士	3	0.8
緩和ケアチーム	10	2.8
アピアランスケアスタッフ	3	0.8
チャイルドサポート	2	0.6
その他	6	1.7

表 4. 入院患者への対応職種

	人数	割合(%)
担当医	77	30.1
専門/認定看護師	8	3.1
MSW	11	4.3
心理士	50	19.5
精神科医	9	3.5
CLS(HPS)	36	14.1
リハビリスタッフ	21	8.2
薬剤師	23	9.0
栄養士	3	1.2
緩和ケアチーム	10	3.9
アピアランスケアスタッフ	3	1.2
チャイルドサポート	0	0.0
その他	5	2.0

表 5. 外来患者への対応職種

	人数	割合(%)
担当医	3	12.5
専門/認定看護師	8	33.3
MSW	2	8.3
心理士	8	33.3
精神科医	0	0.0
CLS(HPS)	0	0.0
リハビリスタッフ	0	0.0
薬剤師	0	0.0
栄養士	0	0.0
緩和ケアチーム	0	0.0
アピアランスケアスタッフ	0	0.0
チャイルドサポート	2	8.3
その他	1	4.2

4. つらさの寒暖計の得点とチェック項目の数

それぞれt検定を用いて前後比較を行った。その結果、全体（事後の実施なし）と事前・事後ともに実施分それぞれで支援前と比較して支援後でつらさの寒暖計の得点およびチェック項目の数がそれぞれ減少した(表6)。

表 6. 前後比較 (t 検定)

全体で (postなし含む)	pre		post		t	p	Cohen's d
	M	SD	M	SD			
つらさの寒暖計 (点数)	3.36	2.90	2.80	2.33	20.82	<.001	0.21
該当する項目の数	6.51	7.32	2.36	3.96	16.91	<.001	0.71
pre-post両方実施分のみ	pre		post		t	p	Cohen's d
	M	SD	M	SD			
つらさの寒暖計 (点数) (n = 158)	3.49	2.89	2.79	2.36	3.71	<.001	0.27
該当する項目の数 (n = 158)	7.70	6.20	4.97	4.49	6.92	<.001	0.50

5. 各施設の実施状況

8 施設中 5 施設が入院を対象とし、2 施設が外来を対象としていた。1 施設は外来と入院両方を対象としていた。1 回目のスクリーニング実施率は 90%(326/361)で、2 回目の実施率は 50%(179/361)であった(表 7)。

表 7. 各施設の実施状況

施設名	入院/ 外来	今回対象とした 診療科/病棟	対象期間中の 各施設全体の AYA世代 がん患者の人数	今回対象とした 診療科/病棟の AYA世代 がん患者の人数	実際の 対象者	1回目 実施	%	2回目 実施	%
国立がん研究センター 中央病院	入院	乳腺腫瘍内科 婦人腫瘍科 骨軟部腫瘍科 泌尿器・後腹膜腫瘍科	17,637	202	138	128	93	77	56
名古屋市立大学病院	入院	整形外科、婦人科 泌尿器科 緩和ケアチーム	9,540	50	50	40	80	0	0
名古屋医療センター	入院	小児科、血液内科 腫瘍内科、乳腺科 泌尿器科、婦人科	2,790	115	19	19	100	14	74
静岡がんセンター	入院	小児科、整形外科 AYA病棟	1,771	86	86	71	83	32	37
愛知県がんセンター	外来	血液・細胞療法部 薬物療法科 呼吸器外科 消化器外科 整形外科、乳腺科	1,298	219	19	19	100	19	100
聖路加国際病院	外来	乳腺外科 腫瘍内科	974	495	31	31	100	29	94
埼玉県立小児医療センター	入院/ 外来	血液・腫瘍科	34	32	11	11	100	1	9
国立成育医療研究センター	入院	小児がんセンター	707	63	7	7	100	7	100
総数			34,751	1,262	361	326	90	179	50

6. 各施設の考察

● 国立がん研究センター中央病院

【1. 診療科／部門で協力が得られた理由】

- ・ AYA 世代がん患者の割合が大きく、現場のニーズが高いから。
- ・ 普段から緩和ケアチームが定期カンファレンスに参加しており、当該病棟と連携がとりやすいため。

【2. 他の診療科／部門で協力が得られなかった理由】

- ・ AYA 世代がん患者の割合が小さく、現場のニーズが乏しいから。
- ・ AYA 世代がん患者の人数が多く、臨床業務との兼ね合いで困難であるから。

● 名古屋市立大学病院

【1. 診療科／部門で協力が得られた理由】

- ・ AYA 世代がん患者の割合が大きく、普段より診療上で連携が図れており、現場のニーズが高いから。
- ・ 診療科も若年者の精神心理的支援に関心が強くあるから。

【2. 他の診療科／部門で協力が得られなかった理由】

- ・ 診療科に所属する医師が多く、全員に研究協力のコンセンサスを得ることが難しいから。

● 名古屋医療センター

【1. 診療科／部門で協力が得られた理由】

- ・ AYA サポートチームのメンバーが所属する診療科、病棟は協力が得られやすい。

【2. 他の診療科／部門で協力が得られなかった理由】

- ・ AYA 世代がん患者がほとんどいないため。

● 静岡がんセンター

【1. 診療科／部門で協力が得られた理由】

- ・ AYA 世代支援のために作られた部門を対象にしたから。
- ・ 同病棟に、専門看護師が AYA 担当をしており、データの管理が容易であったから。

【2. 他の診療科／部門で協力が得られなかった理由】

- ・ 研究の開始時期から当該病棟での研究と定義しており、他病棟での研究は実施していない。研究を拒否されたわけではない。

● 愛知県がんセンター

【1. 診療科／部門で協力が得られた理由】

- ・ AYA 世代がん患者の割合が大きく、現場のニーズが高いため。

【2. 他の診療科／部門で協力が得られなかった理由】

- ・ 今回は試験運用だったため、協力が得られなかったわけではない。

● 聖路加国際病院

【1. 診療科／部門で協力が得られた理由】

- ・ AYA 心理相談の受診前の受付窓口を腫瘍内科の受付を利用しており、AYA 世代がん患者を捕捉しやすい診療科であったから。
- ・ 当院の AYA サバイバーシップセンター連携看護師が所属している診療科（乳腺外科）であったから。

【2. 他の診療科／部門で協力が得られなかった理由】

- ・ 医師が患者の年代を AYA 世代として意識していない場合、看護師に依頼がないと、AYA 世代がん患者と看護師の接点がないまま診療が終わるため、看護師によるスクリーニングできる機会がなかった。医師にはアナウンスしてあっても、AYA 世代の割合の少ない診療科であると、対象者の捕捉の認識が薄れる。

● 埼玉県立小児医療センター

【1. 診療科／部門で協力が得られた理由】

- ・ 血液／腫瘍科のみで悪性腫瘍は診療しており、他科に協力を依頼する必要がない。
- ・ 血液／腫瘍科患者のうちの AYA 世代がん患者のほとんどが特定の病棟に入院するため（他病棟には移植時のみ異動）。

【2. 他の診療科／部門で協力が得られなかった理由】

- ・ 移植病棟にも入院はあるが、移植前治療や移植後から退院までは特定の病棟で対応するため。

● 国立成育医療研究センター

【1. 診療科／部門で協力が得られた理由】

- ・ 小児がん患者が、小児がんセンターで一括管理されているため、子どもサポートチームがあり、普段から多職種連携がとりやすいため。

【2. 他の診療科／部門で協力が得られなかった理由】

- ・ 小児病院であり、他の部門でがん患者を診療することが極めて少ないため。多忙であり、マンパワー不足である。

【考察】

- ・結果 1 より、今回の精神心理的支援プログラムの対象となった患者背景が明らかになった。
- ・結果 2 より、身体的な問題へのチェックがカテゴリー中最多であり身体症状へのケアが重要である。
- ・結果 3 より入院患者への対応職種は担当医が最多であるのに対し、外来患者では専門／認定看護師および心理師が最多であった。これは入院環境と外来での担当医へのアクセシビリティが関係している可能性がある。
- ・結果 4 より、スクリーニングを用いた本支援プログラムの有用性が示唆された。
- ・結果 5 より、入院患者を対象とする施設が半数以上を占めており、本支援プログラムが入院患者を対象に実施しやすい可能性が考えられた。1 回目スクリーニング実施率と比較して2回目の実施率が低下していることから、2 回目の実施率の向上が課題である。各研究実施施設の対象期間中の AYA 世代がん患者の全体数からすると今回対象とした患者は一部に限られており、慎重な解釈を要する。

【結論】

本実施データから AYA 世代がん患者の精神心理的支援プログラムの運用可能性と予備的有効性が明らかになった。各研究実施施設において、対象者の拡大と2回目のスクリーニング実施率の向上が今後の課題である。

令和1-3年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育
の提供方法の開発と実用化に関する研究」班（研究代表者：堀部敬三）

精神心理支援グループ

研究分担者：

明智龍男（名古屋市立大学大学院医学研究科・精神・認知・行動医学分野）

平山貴敏（国立がん研究センター中央病院・精神腫瘍科）

藤森麻衣子（国立がん研究センターがん対策研究所・支持・サバイバーシップTR研究部）

研究協力者：

石田裕二（静岡がんセンター小児科）

伊藤嘉規（名古屋市立大学病院診療技術部）

小澤美和（聖路加国際病院小児科）

瀧田咲枝（相山女学園大学看護学部）

田中恭子（国立成育医療研究センターこころの診療部児童・思春期リエゾン診療科）

津村明美（認定NPO法人 横浜こどもホスピスプロジェクト）

前田尚子（国立病院機構名古屋医療センター小児科）

森麻希子（埼玉県立小児医療センター血液・腫瘍科）

山本一仁（愛知県がんセンター血液・細胞療法部）

MEMO

疾病受容評価に基づく思春期の意思決定支援プログラムの開発
支援パッケージの検討

研究分担者 田中恭子
国立成育医療研究センター こころの診療部 児童・思春期リエゾン診療科 診療部長
研究協力者 早川真桜子

研究要旨：本分担研究では、AYA世代とくにA世代というライフステージを対象に、トラウマと家族機能に焦点をあてたA世代がん患者の疾病受容を促す意思決定支援手引およびA世代トラウマインフォームドケアガイドを作成することを目的とした。最終年度は、思春期版として開発した疾病受容評価面接を7名のA世代がん患者（経験者含む）に実施し、回答内容と面接前後の経過について質的に検討した。結果、思春期に特徴的な心理状態が病気の受け入れにも表れることや、面接が治療参加に対する積極的姿勢やヘルスリテラシーの促進、援助希求の促進やレジリエンスの発揮につながる可能性が示された。さらに、トラウマインフォームドガイドとして、A世代の患者に向けたトラウマインフォームドケアおよびセルフアドボカシーに関するリーフレットを作成した。上記の2点の成果物に加え、前年度までに作成したA世代患者の親に向けたトラウマインフォームドケアガイド（リーフレット）を含む計3点の成果物を、全国のがん診療拠点病院、小児がん拠点病院、小児がん診療連携病院に配布した。トラウマインフォームドガイド（リーフレット2点）は研究班特設オンラインページにてダウンロード可能資料として公開した。今後、面接法のさらなる精緻化、効果や副作用、妥当性や信頼性の検討が必要である。成果物は今後、A世代がん患者の心理支援として関係各所での活用が期待される。

A. 研究目的

子どもへのインフォームド・コンセントの必要性に関する認知度は一定の改善がみられている。一方で、子ども特に思春期世代の同意能力評価、意思決定支援のあり方に関しては未確立のままであり、意思決定能力評価は、臨床現場担当者の主観的評価に委ねられているのが現状である。先行検討では、12歳という時期に同意能力がほぼ成人レベルに達することが報告されている。

AYA世代のうち、10代、いわゆるA世代は、自我同一性の確立に伴う心理的葛藤、混乱、親子分離における両価的価値や将来の予見性など、特有の思春期心性をもつライフステージであり、この時期における疾病受容はその後の精神的QOLおよび自立に影響を及ぼす。つまり、自律・自立支援の一環としての疾患受容評価また、それを促す意思決定支援プログラムの開発が求められる（田中ら、日児誌、2017; 2018）。

以上より本研究では、A世代がんの疾病受容を促す意思決定支援手引およびA世代トラウマインフォームドケアガイドを作成することを目的とする。

最終年度は、意思決定能力の4要素モデルに基づいたA世代版疾病受容評価面接法（成育版）を実施し、面接の回答内容および実施方法を含むケースの経過について質的に分析し、疾病受容評価面接のもつ効果について検討すること、さらに、医療者を対象とした意思決定支援の手引および事例集の作成、A世代がん患者を対象とする心理支援リーフレットを作成することを目的とした。

B. 研究方法

1. 意思決定能力の4要素モデルを用いたA世代版疾病受容評価面接法の開発

対象：A世代のがん診療を行う2施設において入院中または外来通院中（長期フォローア

ップ外来を含む）の12歳以上20歳以下のA世代がん患者とした。

調査方法：以下、実施施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。疾病受容評価面接は、主治医など日頃直接患者のがん診療に携わっているプライマリーな医療スタッフではない、リエゾン科医師または心理士によって対面またはオンラインによる個別式で実施された。独自に開発したイラストカードを補助道具として使用した。面接の回答内容は、専用の記録用紙にその場で面接者が記録したのに加え、確認用として同意を得た上で録音した。面接実施後、面接結果について主治医などプライマリーな医療スタッフに共有し、必要に応じて支援を提供した。加えて、ケースの概要および面接実施前後の経過についてコメディカルスタッフやカルテ記録から情報収集を行った。客観的指標として、患者に対しQOL(SF-8)とつらさ（つらさの寒暖計）について面接前と面接後1か月時点で回答を依頼した。また、患者の保護者を対象にメンタルヘルス（SUBI心の健康尺度）について子の面接前に回答を求めた。

分析方法：面接の回答内容と面接実施前後の経過について、疾病受容評価面接が患者の自律や意思決定の支援として及ぼす効果に着目して、質的に検討した。SF-8、つらさの寒暖計、SUBIについてはそれぞれの評価の手引に従って得点を算出し、ケース検討の際の参考指標とした。

2. A 世代版意思決定支援の手引き・事例集の作成

- ・リエゾン科医師と心理士によって初稿を作成した。
- ・成人領域の意思決定支援を専門とする医師と小児科領域の臨床心理学を専門とする心理士からコメントをもらい、修正および加筆した。
- ・デザインと構成を再検討し、校正を行った最終稿を作成した。
- ・印刷発行し、全国のがん診療拠点病院、小児がん拠点病院、小児がん診療連携病院に配布した。

3. A 世代用トラウマインフォームドアプローチを基盤とした支援リーフレットの作成

- ・リエゾン科医師および心理士により内容の検討を行い、A 世代患者を対象に、The National Traumatic Stress Network <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/medical-trauma>に記載されている Trauma informed care の要素と、セルフアドボカシーについて記載することとした。
- ・デザインと構成について検討したのち、校正を行い、印刷出版した。
- ・リーフレットは全国のがん診療拠点病院、小児がん拠点病院、小児がん診療連携病院に配布し、オンライン上での公開も行った。

C. 研究結果

1. 意思決定能力の4要素モデルを用いたA世代版疾病受容評価面接法の開発

調査期間は2021年7月から12月であった。2施設で計7名（男性4名、女性3名）の協力を得た。面接時の年齢の平均は13.9歳（SD=1.5, 最大値16, 最小値12）だった。初発時の年齢は3歳から14歳で、現在入院中の者が1名、経過観察中の者が6名であった。また、経過観察中の者のうち現在も何らかの服薬を行っている者は4名で、2名は治療の副作用や合併症に対する治療を継続していた。

面接の回答内容と経過を検討した結果、思春期の両価的な心性が病気の受け入れに表れている事例や、失う体験や将来への予見性に関する不安や回避の傾向が表れている事例、説明が患者の理解や治療姿勢に肯定的に働いている事例、面接実施が患者の援助希求につながった事例などが確認された。今後の医療にまつわる意思決定に関しては、親、医師など他者と相談しながら決めていきたいという希望が聞かれた。また、現在治療中の事例に関しては、患者の治療やケアの方針などについて情報共有を行うカンファレンスで結果の共有がなされた。外来通院中の事例の一部では、所見シートを作成し、外来主治医に結果のフィードバックが行われた。

2. A 世代版意思決定支援の手引き・事例集の作

成

A4版全20ページの冊子を作成し発行した。内容は、「思春期世代の患者さんへの意思決定支援」、「がん治療におけるメディカルトラウマと疾病受容」、「思春期と自立/自律支援」、「意思決定能力の4要素モデルに基づいた疾病受容評価面接成育版紹介」、「事例」とした。

思春期世代のがん患者の意思決定を支援するための知識として「発達」と「自立/自律」をとりあげ概観したうえで、成人科領域で活用されている意思決定能力の4要素の考え方を基に多職種によって連携して行う意思決定支援について紹介した。

冊子は、全国のがん診療連携拠点病院および小児がん拠点病院、小児がん連携病院へ配布された（計323施設、651部）。

3. A 世代用トラウマインフォームドアプローチを基盤とした支援リーフレットの作成

3つ折りのリーフレットを作成し発行した。主な内容は、昨年度翻訳許諾を得た The National Traumatic Stress Network <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/medical-trauma>に記載されている

Trauma informed care の要素と、セルフアドボカシーについてであった。思春期世代の患者さんが、治療を受ける際に抱きやすい気持ちや反応について記載した。また、意思決定への参加やリラクゼーションの方法についても紹介し積極的な取り組みを促す内容とした。

リーフレットは、全国のがん診療連携拠点病院および小児がん拠点病院、小児がん連携病院へ配布された（計323施設、651部）。また、研究班特設ホームページにてダウンロード公開を行い、約117件のダウンロードアクセスを得た（2022年4月18日時点）。

D. 考察

1. 意思決定能力の4要素モデルを用いたA世代版疾病受容評価面接法の開発

思春期版として開発された意思決定受容評価面接は7名のA世代患者に実施された。結果、思春期に特徴的な心理状況が病気の受け入れにも表れることが確認された。面接は、A世代がん患者の病気の受け入れの様相や疾病や治療にまつわる心理的状态を客観的に評価する上で有用である可能性がある。疾病や治療に対する両価的な思いや不安や回避を患者本人の語りから捉えることは、患者本人の体験を尊重する上でも重要である。面接結果を医療スタッフに共有することで、患者理解を深めることができるだろう。

また、意思決定能力の4要素モデルをベースに用いたことで、患者の葛藤や支援ニーズが疾病受容や意思決定プロセスのどの部分にあるかがより捉えやすくなった可能性がある。さらに、要支援部分だけでなく、患者本人の

もつ強みも同時に捉えることができたことは意義がある。例えば、一般的病気や治療に関する知識は大まかであっても、病気や治療の体験を自分事として捉え積極的に関わろうとする姿が伺えたケースでは、今後外来などで病気や治療の仕組みの理解を促す関わりを行うことで、さらに患者自身がヘルスリテラシーを向上させ、医療に関する自律的自己管理につながる可能性がある。

さらに、生物化学的理論に基づいた説明は、A世代がん患者においても治療に対する積極的な取り組みを促すうえで有用であることが示された。ただし、本面接法は「患者が生物化学的に疾患や治療を説明できるか」を評価するものではない。これまでの体験や医師や看護師、親などからの説明を患者本人がどのように受けとめ、理解しているのかを把握し、誤解や知識不足が精神状況や治療への取り組み、病気の受け入れに影響を及ぼしている場合に必要な支援を提供することができるようにするためのものであることに留意が必要である。

本調査の参加者は現在入院中の者だけでなく、現在長期フォローアップ外来で経過観察中の者も多く含まれた。このような発病や治療からある程度の時間が経過している患者にとっては、発病および急性期的治療を受けていた当時のことを振り返り言語化することが、自身の体験を意味づけ、レジリエンスを発揮することにつながっていくと考えられた。特に小児がん治療の経験者は、晩期合併症などの存在も知られ、退院後も継続的な通院が必要となる。過去の体験の振り返りは通院継続の動機づけにつながる可能性がある。また、過去に受けた治療について知り、受けとめていくことは、ヘルスリテラシーの向上においても重要であろう。

また、面接介入自体が及ぼす影響も示唆された。一つは、面接介入が患者のさらなる援助要請につながる可能性である。本調査では思春期に入り他者に対する言語的表出が減少していた患者が、面接実施後に「相談したいことがある」と援助を要請した事例があった。病気や治療の経験について、十分な時間をもってじっくりと聞く場をもつことは、患者自身に自分の経験や考えを聞いてもらえる体験を提供し、自己価値観を捉えなおしたり、自分のニーズに気づいたりする機会となる可能性がある。

もう一点は、面接介入が患者や治療にあたる医療スタッフにとって侵襲的に感じられる可能性である。入院初期や治療中などは特に、病気になったことのショックや不安も大きい。また、病状のコントロールが最優先事項となる時期である。こうした状況下で実施するか否かは慎重に検討すべきである。患者や医療

スタッフにとって負担の少ないタイミングでの実施が望まれる。

今後の課題として、この面接法が臨床現場で活用されるためには、認知機能、愛着機能、抑うつやトラウマなどの情緒機能などの交絡因子との関連性の検討を行うプロセスが必要となる。また、意思決定能力評価としての妥当性や信頼性の検討、面接介入によるネガティブな影響とその予防についての検討が必要であろう。

2. A世代版意思決定支援の手引き・事例集の作成

発行した冊子は全国のA世代がん患者の診療を行う医療施設へ配布された。成人科におけるA世代がん患者は一つ一つの病棟では症例も少なく、ケアや支援の知見の蓄積が困難な場合も多い。成人患者が中心となるがん拠点病院も含めがん診療関連部署に配布したことで、思春期世代患者の発達特性や心理特性について医療スタッフや相談スタッフのさらなる理解を促す可能性、またそれらを踏まえた支援の展開につながる可能性がある。

3. A世代用トラウマインフォームドアプローチを基盤とした支援リーフレットの作成

患者さんに渡すことができるリーフレットは、医療者と患者さんのコミュニケーションのきっかけを生むツールとしても有用である。さらに、A世代の患者さんに対するトラウマインフォームドケアやセルフアドボカシー、意思決定への参加やリラクゼーション方法の紹介は、患者さん自身のストレスへの気づきなどのセルフモニタリング力の向上を促す効果や、医療に対する積極的な参加につながる可能性があると考えられる。さらに、A世代がん患者診療施設のみならず、ウェブ公開し全国の医療施設で利用できることは、社会的貢献（意義）も大きい。

E. 結論

思春期版疾病受容評価面接法（成育版）はA世代がん患者の自律や意思決定の支援に有用であると考えられる。また、面接介入自体が患者にとって治療的（支持的）効果をもつ可能性があるが、実施のタイミングは患者本人および親、医療スタッフなどの受け入れの状況のみを慎重に判断されるべきである。支援の手引と事例集、A世代トラウマインフォームドケアガイド（リーフレット）は、全国の関連医療施設で利用可能であり、A世代がん患者の心理支援としての活用が望まれる。

G. 研究発表

1. 論文発表

- ① Kyoko Tanaka, Hiromi Tsujii, and Makiko Okuyama. Pediatric consultation: Present and future in Japan, *International Journal of Child and Adolescent Health*, 2021, 14(3),

283-290.

- ② Ryo Morishima, Yousuke Kumakura, Satoshi Usami, Akiko Kanehara, Miho Tanaka, Noriko Okochi, Naomi Nakajima, Junko Hamada, Tomoko Ogawa, Shuntaro Ando, Hidetaka Tamune, Mutsumi Nakahara, Seiichiro Jinde, Yukiko Kano, Kyoko Tanaka, Yoichiro Hirata, Akira Oka, and Kiyoto Kasai. Medical, welfare, and educational challenges and psychological distress in parents caring for an individual with 22q11.2 deletion syndrome: A cross-sectional survey in Japan. *The American Journal of Medical Genetics - Part A*, 2022, 188(1), 37-45.
doi: 10.1002/ajmg.a.62485.
- ③ Tamune H, Kumakura Y, Morishima R, Kanehara A, Tanaka M, Okochi N, Nakajima N, Hamada J, Ogawa T, Nakahara M, Jinde S, Kano Y, Tanaka K, Hirata Y, Oka A, and Kasai K. Toward co-production of research in 22q11.2 deletion syndrome: Research needs from the caregiver's perspective. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2020, 74(11), 626-627. *doi: 10.1111/pcn.13141.*
- ④ 田中恭子. 成人移行支援における心理社会的課題 [特集]移行期医療, 小児内科, 2021, 53(8).
- ⑤ 田中恭子. 児童精神科リエゾンとトランジション [特集]児童精神科リエゾンと移行期医療, 精神科治療学, 2021, 36(6).
- ⑥ 田中恭子. AYA世代の意思決定とその支援. 柴原浩章: 妊孕性のすべて, 東京, 中外医学社, 2021

2. 学会発表

- ・口演 早川真桜子・田中恭子 意思決定能力の4要素モデルを用いた疾病受容評価のパイロット報告: 思春期世代の慢性疾患患者を対象に, 第125回日本小児科学会学術集会, 一般演題(口演) web, 2022.4.
- ・口演 田中恭子 子どもの高次脳機能のアセスメントと支援 小児がん拠点病院長期フォローアップ研修会 web
- ・口演 早川真桜子・大谷ゆい・平井ゆり・田中恭子 小児慢性疾患患者のきょうだいのセルフレポートによる心理社会的支援ニーズの検討 第124回日本小児科学会学術集会 一般演題(口演) web, 2021.4
- ・研修講師 田中恭子 小児がんのこどもの発達 小児がん相談員研修
- ・研修講師 発達障害の子どもの医療受診支援 第2回NCNP発達障害者支援研修: 指導者養成研修パートⅢ発達障害研修 web
- ・指定発言 AYA世代の意思決定支援 第33回日本生命倫理学会年次大会生命倫理学会 web

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

- ・リーフレット『思春期世代のみなさんへ』
- ・冊子『思春期世代がん患者の意思決定支援～トラウマインフォームドアプローチの視点で～意思決定能力の4要素モデルに基づいた疾病受容評価を用いた支援の手引と事例集』

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

AYA 世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の
提供方法の開発と実用化に関する研究

高校教育支援の好事例集の作成

研究分担者 小澤美和 聖路加国際病院 小児科医長

研究要旨：本研究では、高校生がん患者への治療と学業の両立支援が、医療体制・学校体制を問わずに実現できることを目指して、多様な好事例集の作成を行う。3年目である令和3年度は、初年度のアンケート協力施設の内、インタビュー協力の意向を示した施設から収集した好事例から、好事例集を作成した。

森 麻希子 埼玉県立小児医療センター
血液・腫瘍科 医長
前田尚子 独立行政法人国立病院機構名古屋医療
センター 小児科 医長
栗本景介 名古屋大学医学部附属病院 先端医療
開発部 先端医療・臨床研究支援センター 助教

A. 研究目的

2020年度、文科省の「学校基本調査」によると、高校進学率は、98.8%と発表された。ほとんどの中学生が高校教育を受けている現在、高校生がん患者の療育中の教育の中断は、彼らの治療意欲や治療後の学校生活での集団適応に影響を与えている。高校生がん患者にとって、小中学教育と同様に、治療と両立できるための教育システム、教育環境の一層の充実が必須である。

思春期世代のがん患者の治療の集約化は困難で、さまざま施設・診療科に存在することから、本分担研究では、多様で具体的な好事例を収集し、好事例集を作成する。各施設での資源を利用した高校教育支援を実現化するための資料とすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 好事例集作成

日本小児がん研究グループ (JCCG) 参加の204施設へ初年度にWeb調査を行った。回答が得られた中で、さらに好事例に関するインタビュー調査への同意を得られた施設から収集した好事例を元に、好事例集を作成した。

インタビューを担当した、研究分担者（森、前田、小澤）が、高校教育の継続するための課題解決に有用な事例を抽出し、15事例を作成した。情報を必要としている支援者にとって、行動につながる情報が伝わる冊子の構成であること重視し、デザイン担当者と打ち合わせを定期的に行った。

2. 行政の好事例

本研究における研究分担者による、教育委員会への現状調査を踏まえ、推奨される行政の体制、役割モデルを作成し、掲載した。

（倫理面への配慮）

好事例集において、個人が特定できないよう修正を加えて作成した。

C. 研究結果

1. 好事例集の工夫

- ① 本冊子に凝らした工夫を説明し、活用方法を明示した。
- ② 教育の専門家でなくとも理解できる用語の統一化を図った。
- ③ 利用者に必要な事例を選択して読んでもらえる工夫。

・各事例に盛り込んだ課題が明確なタイトル
・高校教育の継続にあたり、困難を感じるキーワードがどの事例に盛り込まれているか、一目でわかる表を見開きで掲載でした。

キーワード：

公立/私立、普通科/他、単位取得、転校の有無、対面式授業、遠隔授業、特別支援学校実習・実技科目、高校入試、キャリア教育、心理支援、医療・教育間連携、退院後配慮、教育委員会・行政、成人/小児病棟

- ④ 表と図の挿入

高校教育継続に有用であった制度、キーパーソン、誰が最初に動くか、が一目でわかるように、表・図を見開きで掲載した。

- ⑤ 高校生の療養生活がイメージできること、かつ個人が特定できない配慮の上で、事例を作成した。

- ⑥ 事例のポイント、有用だった情報の解説を載せる欄外を作成した。

〈事例概要表〉 好事例の特徴

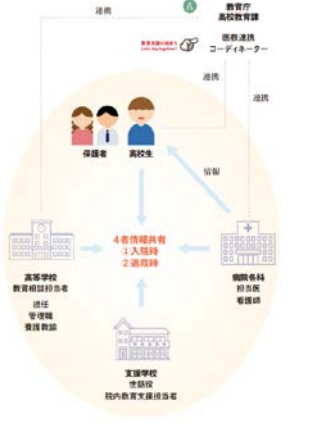
※AYAがんの患者・家族・関係者への支援に関する事例は、別途掲載しています。

事例番号	事例概要	実施主体	業種	地域	対象	年齢	性別	継続性	連携先	備考
1	学習支援計画に基づき自立を支援することにより単位取得ができた私立工業高校生	00	私学	工業	高1	男	〇	〇	〇	〇
2	私立・公立間の読書が得意な地域で特別支援学校の転校に受入れた高校生	00	私立	〇	高〇	男	〇	〇	〇	〇
3	法律検定により前職の夢を断念しつつも大学受験に臨んだ私立高校3年生	00	私立	〇	高〇	男	〇	〇	〇	〇
4	ゾーンラルワーク (ZWL) が校内の高校生を支援し、もともと習得支援につなげたことで成人医療に入院後も教育課程ができた高校生	00	公立	〇	高〇	男	〇	〇	〇	〇
5	障害者の認定ボランティアの経験から毎月のキャリアビジョンを執筆してきた高校生	00	私立	〇	高〇	男	〇	〇	〇	〇
6	専攻科生としての体制による進路授業により教員に単位取得した私立高校生	00	公立	〇	高〇	男	〇	〇	〇	〇
7	特別支援学校高学年部に転校し、週に最大30時間勉強を確保できた私立高校生	00	公立	〇	高〇	男	〇	〇	〇	〇
8	公立進路指導会への転校で単位認定を受けた私立進路指導科の3年生	00	公立	〇	高〇	男	〇	〇	〇	〇
9	転校後の授業制課程により対応授業を受けられた私立高校生	00	公立	〇	高〇	男	〇	〇	〇	〇
10	実習先にも対応可能な体制により単位取得ができた私立高校生	00	公立	〇	高〇	男	〇	〇	〇	〇
11	授業内の実習課題に取り組み環境を整え単位取得した私立高校生	00	公立	〇	高〇	男	〇	〇	〇	〇
12	進路指導のトップダウンで転校から進路指導を受けられた私立高校生	00	公立	〇	高〇	男	〇	〇	〇	〇
13	実習先には進路指導、主要科目のサポートで単位取得した高校生	00	公立	〇	高〇	男	〇	〇	〇	〇
14	「高齢入学生支援学習支援事業」により単位取得した高校生	00	公立	〇	高〇	男	〇	〇	〇	〇
15	進路指導・学習指導・学習支援の機会を確保し、単位取得した高校生	00	公立	〇	高〇	男	〇	〇	〇	〇

持つことを推奨した。

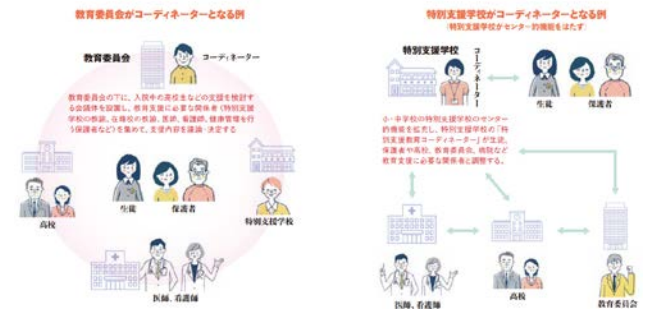


項目	取組内容
教育委員会	「高等学校に在籍する入学生」に関する教育支援の推進
進路支援	進路支援コーディネーター
学習支援	学習支援コーディネーター
生活支援	生活支援コーディネーター



② コーディネーターの設置

教育、医療の双方の状況を理解し、連携の窓口となるコーディネーターの存在が必要である。教育委員会に設置する場合、特別支援学校に設置する場合を示した。



3. 継続的な好事例集の活用

冊子は、保管が困難で、今後新たに資料を必要とする支援者へ継続的に届くよう、AYAがんの医療と支援のあり方研究会ホームページで、ダウンロード可能な資料として掲載した。

<https://forms.gle/Pz1KgUgHLR5Hfg1B9>

D. 考察

1. 本好事例集の意味

義務教育ではないものの、義務教育終了後、98%が高校進学をする現在、長期療養を理由に中断されることがない環境を作ることは、社会の責務であるとする。本研究班作成の好事例集は、単に事例の紹介にとどまらず、前例がないを理由に実現されにくい療養中の高校教育の継続を、はじめて開始しようとする支援者にとって、自身の環境でスタートさせるために必要な情報を知り、行動するために有用な資料となる工夫を施した。

本研究班では、医療者(医師、看護、心理士の多職種)、教育者、そして当事者の声を反映させるこ

「早は、風邪や喉の痛みの近くで虫歯のびびりもありません。スポーツが得意で、特にバスケが大好きな高校生1年生の男子です。入学した当初は、学年が早くから進んだ経験から、学校の勉強も進んでいきました。そんな生活も変わったと気づいたのは、夏から少し離れた大きな病院で療養することになったことです。

療養生活での支援 (学習支援開始まで)

診断が確定し長期入院治療が始まりました。せっかく入学した高校に遅くとも夏休み明けには入学しますが、早く治療を終え復学し、またみんなとバスケが大好きな気持ちを大切にしながら、そのために病院内でもできる勉強方法を医師に相談しました。まず高平から高校へ連絡し「進路指導実施に関する申請書」を提出しました。高校の担任は入院前から心配してくれていた、いろいろ

メールなどで相談を重ねていましたから、すぐに高校が療養中の高校生への教育支援の取組を進めてくれて、具体的な教育支援についての打ち合わせが、高平と同様、高校、病院間で実施されました。

後から分かってきたのですが、高平が住んでいるのは、このような学習支援を教育行政が主導する企業でも種別特化で、医療機関コーディネーターも教育行政の所属です。そのため高校の生徒には、例えば進路指導や授業やレポートやOnline貸し出しなどの進路の支援があり、高平の大きな助けになりました。しかし同じ地域でも私立、私立高校生徒には、このような支援は提供されないそうです。

進路指導はインターネット活用が大きな柱です。高校が病院教室に遠隔授業のWi-Fi利用申請を行い、病院からは高平の情報を医療連携コーディネーターに連絡して、何度も情報交換を行いました。高平が「がんばりすぎた」のが、このまま進んでいくかどうかです。集めた情報では、いったん転校しなければならぬ例があったから、病院での学習や進路指導も在籍校の単位取得が認められるとの説明を受けた時は家族と共に喜びました。

1 教育委員会よりAYA生徒支援センターから、進路の支援が得られた。

2 進路指導の支援が得られた。

2. 行政の好事例

① 網羅的な把握体制の推奨

高校教育の継続支援が漏れなく行われるためには、がんで入院した高校生を網羅して把握する体制が必要である。そのためには、教育委員会が把握体制

とを心掛けて作成した。どの立場の支援者であっても、教育継続のための行動を開始できる冊子にしあがったと考える。

2. 行政の好事例の掲載

教育委員会の協力は、高校教育の継続において必須である。

本研究班の研究分担者による、教育委員会の推奨される役割を15事例の前に掲載することで、行政の政策として取り組む啓発になることを期待した。

3. 高校生活とがん治療の両立のための教育サポートブックとの併用

本研究班の研究分担者により作成された『教育サポートブック』は、患者・家族へのインタビューをもとに、教育者を中心に作成された冊子である。

療養中の高校生の生活現場の視点から作成した本好事例集と『教育サポートブック』を併用していただくことでより理解が深まり、教育継続の実現に役立つと考える。

E. 結論

高校教育とがん治療の両立の実現を目的に、はじめての高校生への支援者にとって、活用できる、長期療養中の高校生の希望に応える好事例集を作成した。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) Yuri Suzuki, Yosuke Hosoya, Kyoko Kobayashi, Yasushi Ishida, Daisuke Hasegawa, Atsushi Manabe, **Miwa Ozawa**. Difference of prevalence of health problems of childhood cancer survivors between comprehensive cohort study and individual clinic visits. The 62th Annual Congress of the Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology 2021. Nov.

2) Unmet needs of adolescent and young adult patients with cancer in communication with medical staff. Yuko Osugi, **Miwa Ozawa**, Akiko Higuchi, Chikako Shimizu, Keizo Horibe. The 62th Annual Congress of the Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology 2021. Nov.

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

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

AYA 世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび
高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究

高校教育支援の手引き作成に関する研究

研究分担者 土屋雅子 国立がん研究センターがん対策研究所医療提供・サバイバーシップ政策研究部
研究員

研究要旨：本研究は、がんと診断された高校生・保護者、医療者、高校教師に向けた高校教育支援の手引き作成を最終目標とし、3年次は、1年次・2年次に実施した患者・保護者、特別支援学校・高等学校教師を対象としたインタビュー調査結果に基づき構成した手引きの①原稿執筆・編集、②「進路決定」の体験談募集・執筆依頼、③手引きの公開を目的とする。上記①について、研究協力者である病弱教育の研究者、特別支援学校の教師にも執筆の分担を依頼し、原稿内容については、研究班内で意見聴取し修正・編集を重ねた。上記②について、関連学会を通して「進路決定」に関する体験談執筆者の募集を行い、応募のあった3名に執筆依頼を行った。上記の結果、10編のコラム・3編の「進路決定」に関する体験談を含む、全7章から構成される「高校生活とがん治療の両立のための教育サポートブック」が完成した。上記③について、本研究班のホームページにおいて公開し、公開シンポジウムにおいて「高校生活とがん治療の両立のための教育サポートブック」の解説を行い広く周知を行った。

A. 研究目的

がんの診断後の学業継続・進路選択の問題は、高校在学中の患者が抱える固有の悩みである。高校教育は、小学校・中学校の義務教育と異なり、公立や私立といった学校の種別、特別支援学校への転籍と前籍校への復籍、特別支援学校における高校の部の少なさ等に関連した独自の課題がある。しかし、がんの診断をうけた高校生を対象とする教育支援は緒についたばかりであり、その教育支援の現状と課題、方向性も明らかにされていないまま、いずれの現場も手探りで実践を積み重ねているのが実情である。

そこで、本研究では、がんと診断された高校生・保護者、医療者、高校教師に向けた、高校教育支援の手引き作成を最終目標とし、3年次は、1年次・2年次に患者・保護者、特別支援学校・高等学校教師を対象に実施したインタビュー調査結果に基づき構成した手引きの①原稿執筆・編集、②「進路決定」の体験談募集・執筆依頼、③公開を目的とした。

B. 研究方法

上記の目的①原稿執筆・編集について、2年次に作成した目次案に沿って、執筆者を決定した。具体的には、教育制度等の専門性が高い内容や実践的な内容や事例が必要とされるコラムの執筆について、研究協力者である病弱教育の研究者、特別支援学校

の教師から適任者を決定し、文書（執筆依頼文書・執筆要項）を用いて執筆の分担を依頼した。初稿の執筆期間は約6ヶ月とした。執筆内容に関する質疑応答は適宜行った。初稿に対して、重複している内容はないか、病気のある高校生の教育と治療の両立支援の経験のない人にも明瞭であるか、診断直後の高校生・保護者の「学校どうしよう」という気持ちに伝えられる内容となっているか等の視点から、研究者2名が確認し、編集を行った。その後、執筆者には、編集原稿の承諾、あるいは追加修正等の依頼を行った。更に、内容について、研究班内から意見聴取をし、修正・編集を繰り返し行った。

上記②「進路決定」の体験談募集・執筆依頼について、関連学会に体験談執筆募集に関する配信依頼を行い、承諾を得た。応募のあった経験者3名に対し、文書（執筆依頼文書・執筆要項・記入用紙）を用いて依頼をした。記入用紙は、回答が容易となるようQ&A方式とし、7つの質問に対して自由記載で回答を依頼した。初稿の執筆期間は約2ヶ月とした。執筆内容、および原稿公開に関する質疑応答は適宜行った。執筆者には、謝礼としてQUOカード（2000円相当）を進呈した。初稿に対しては、誤字脱字はないか、固有名詞が用いられていないか等の視点から、研究者2名が確認し修正を行った。それら以外の編集は行わないよう留意した。

（倫理面への配慮）

上記目的②「進路決定」の体験談募集・執筆依

頼について、体験談公開時における匿名性を担保し、病名・罹患した年齢・学年の掲載の可否、および公開前の原稿の確認の有無について尋ね、執筆者が承諾した範囲を超えての掲載はしないことを文書で説明した。また、原稿の著作権は本研究班が所有すること、ホームページでの公開や印刷物の配布を予定していることから、他の出版物への引用・転載の可能性はあるが、原稿の二次利用はしないこと等も文書で説明し、執筆を依頼した。

C. 研究結果

本研究成果である手引きの題目は、「高校生活とがん治療の両立のための教育サポートブック」とされた(図1)。本「教育サポートブック」の対象は、がんと診断された高校生・保護者、医療者、高校教師であり、全体で7章から構成された。具体的には「1章：AYA世代のがん・治療の基礎情報」「2章：がんのある高校生への教育支援の概要」「3章：入院治療中の学習継続に向けた相談・手続きの流れ」「4章：病気の診断時に知っておきたいこと」「5章：入院治療中の学習継続の方法いろいろ」「6章：復学/再通学に向けた準備のポイント」「7章：復学/再通学後の学校生活と進路」である。第1章から第3章、第7章は、読み手の立場に関わらず理解が必要な共通事項と位置づけた(図2)。一方、第4章から第6章は、読み手の立場によって、読み進めていけるよう、イラストを使用して工夫をした。例えば、図3のページは、一番左側のイラスト(高校教師)を対象としたページであることを示している。



図1：表紙



図2：この冊子の目的と使い方



図3 イラスト例



図4 コラム例

全体を通して10編のコラム(図4)、第7章に3編の「進路決定」に関する体験談(図5)を含む。また、1年次、2年次に実施したインタビュー調査での語りを引用することにより、経験者の声を届けるよ

うに努めた。



図5 体験談例



図6 語りの例

本「高校生活とがん治療の両立のための教育サポートブック」は、本研究班のホームページにおいて公開された。また、公開シンポジウムにおいて「教育サポートブック」の解説を行い、広く周知を行った。

D. 考察

本研究から「高校生活とがん治療の両立のための教育サポートブック」が開発された。病気の診断直後から「学校どうしよう」と不安に思う高校生・保護者の支援につながるよう、病気診断時における相談・手続きの流れ・相談窓口、高校教育継続の様々な方法、復学/再通学への準備、進路決定に関する体験談等を掲載した。本「高校生活とがん治療の両立のための教育サポートブック」の活用により、高校教育継続の必要性、適切な支援者や組織等との連携作りの促進、そして高校生への理解につながることを期待される。

E. 結論

1年次・2年次の調査研究結果に基づき「高校生活とがん治療の両立のための教育サポートブック」が開発され、公表された。本研究の目的はすべて達成された。

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

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
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

AYA 世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の
提供方法の開発と実用化に関する研究

高校教育支援の好事例集の作成

研究分担者 森麻希子 埼玉県立小児医療センター 血液・腫瘍科医長

研究要旨：本研究では、入院中の高校生がん患者への治療と学業の両立支援が、医療体制・学校体制を問わずに実現できることを目指して、多様な好事例集・手引の作成を行う。初年度は、高校教育支援の現状について医療従事者へスクリーニング調査を行い、高校教育支援の経験のある施設に個別にインタビューを行い、好事例の収集を行い、それらを基に二年度は類型化モデルの作成を行った。支援の方法として、在籍高校の遠隔事業を取り入れている例や対面式授業を行って単位取得につながる例、また支援関係者として行政との連携や、近隣の小・中学部を要する特別支援学校のコーディネーターの介入が有用と考えられる例などが抽出された。高校生、医療機関、在籍校、行政などそれぞれの立場の課題を把握し、継続可能な連携のシステム構築のため、類型化モデルに基づく好事例集・手引書を作成する。

A. 研究目的

高校生のがん患者に対する入院中の継続的な教育支援は、小中学校の義務教育と異なる点などから、大きく立ち遅れる課題である。

継続的な教育支援についての必要性は認識されてきているものの、患者自身や各施設での取り組みに委ねられている部分も多く単位認定につながる有効な支援につながる例はまだ少ない。

本分担研究では、具体的な多様な好事例を収集し、好事例集を作成する。各施設での高校教育支援し実現化し、高校生教育の適切な提供方法を確立するための資料作成を目的とする。

B. 研究方法

1. 遠隔教育の事例、医療従事者などと教育委員会を含む行政と連携を行った事例など好事例を調査する。
2. 実際の事例を通じて、行政、医療機関、教育委員会・高校、特別支援学校などそれぞれの立場によって抱える課題を抽出する。
3. 一次調査、二次調査結果を踏まえて好事例を類型化する。
4. 双方向通信による遠隔教育など好事例の実用化の検証を行う。(2年度以降)
5. 高校生を対象とする教育提供の好事例集をまとめ、医療者向け・保護者向け・教育担当者向けの高校教育支援の手引きを作成する。

C. 研究結果

日本小児がん治療研究グループ(JCCG)の参加施設を対象に、初年度に高校生のがん患者受け入れの有無、高校生の教育支援の実績の有無について一次

調査を行い得られた回答122施設のうち継続した高校生の教育支援を経験した施設の中から、研究分担者で施設を分担し実際の高校生支援を実施した人数、高校の種別、科、連携を担当した職種、方法、単位認定の有無などについてまとめ、好事例と考えられた6施設についてインタビューを実施した。

二年次は好事例において、入院時から教育支援開始まで、教育支援の実施、退院準備から復学に至るまで、各事例の特徴や抱える課題などを抽出し、類型化を行った。支援形態は対面授業、遠隔授業が主であったが、好事例には当事者、在籍校、医療機関を結ぶコーディネーター役が共通して存在していた。

最終年次は、前年次までに得られた好事例をもとに、全国の多様な施設で実践可能となるよう、好事例集「高校教育とがん治療の両立のために-長期療養中の高校生の希望に応える好事例集-」を作成し、全国の公立・私立高校、特別支援学校、がん拠点病院などに配布した。さらに公開シンポジウム「AYA世代がん患者のよりよい療養生活のために：こころの支援と高校生の教育支援」の中で、啓発活動の一貫として好事例集についての紹介を行った。

D. 考察

入院中の高校生の学習支援については、行政の関心も高まり、数年前と比較し取り組みをはじめている施設も増加傾向にあると思われた。またCOVID-19の流行により、オンライン授業に対する障壁は確実に下がり、対応が可能となった学校も増加していると思われる。しかしながら、システム構築がない中では入院中の教育支援に生かせる例は少ない。当事者と在籍高校、医療機関を結ぶコーデ

ィネーターの存在は、入院中の教育支援において欠くことのできないものであり、その役割を誰が担うのかなど、好事例の中で実際に示すことで、各都道府県・各施設が参考として自身に応用できるような、手引書作成につなげることが重要であると考えた。

主体となるのは病院、行政、特別支援学校など様々な形態があつてよいと思われるが、少なくともそれらの連携は必須と思われ、継続可能なシステム構築・コーディネーターの配置が望まれる。

支援形態については、対面式授業、遠隔授業、自主学習がある。遠隔授業は在籍高校の授業を受けられ、在籍高校とのつながりを感じられるいい面があるものの、検査や治療内容により調整が難しいこと、全ての授業数に対応できないことなどから単位認定の点に課題が残り、一つの形態にとどまらず組み合わせて実施することで、より意義ある支援に結びつけられる可能性がある。

今回作成した好事例集を、各高校、各医療機関で大いに利用していただき、当事者である高校生が、闘病中であっても、高校生らしく生活でき、学びたいという気持ちに応えられる支援制度を、全国で整備していくきっかけとなることを期待している。

E. 結論

高校生のがん患者に対する教育支援の状況について把握し、各取り組みについての課題を抽出し類型化を行い、類型化モデルを手引書に盛り込み、全国の多様な施設において、実施可能なシステムの提案につなげるべく好事例集を作成し、啓発を行った。

G. 研究発表

小児血液・がん学会学術集会(2019年10月)において「埼玉県における入院中の高校生支援の取り組み」を口演発表、埼玉医学会総会(2022年2月)において、「埼玉県における入院中の高校生の教育支援」を口演発表

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

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

AYA 世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の
提供方法の開発と実用化に関する研究
高校教育支援の好事例集の作成および ICT を用いた遠隔授業提供の実証研究
高校教育支援の好事例集の作成

研究分担者 前田尚子 国立病院機構名古屋医療センター・小児科医長

研究要旨：本研究では、がん治療中の高校生に対する教育支援における課題を明らかにし、居住地、受療施設、在籍高校の種別によらず平等な教育の提供を受けられるようにすることを目的とする。2021年度は、前年度実施の高校生がん患者への教育支援実績がある施設を対象としたインタビュー調査をもとに好事例を類型化し、教育支援好事例集を作成、全国の自治体、高校、医療機関に配布した。また ICT を利用した遠隔教育支援の実証研究を実施し、利点と課題を検証した。研究結果を受けて、著者の所属施設の所在地である愛知県に対して、遠隔教育提供制度整備について政策提言を行い、2022年度より県内すべての医療機関、公立私立高校をとともに対象とする教育支援制度の開始に繋がった。
今後、各自治体の実情にあった制度が整備されるとともに、支援制度が学校関係者および医療機関に周知され、活用されるための啓発活動も重要である。

A. 研究目的

AYA世代のうち、A世代は、自立に向けた就学期である。がん診断後の学業継続問題は、A世代患者が抱える固有の悩みであり、約5割の患者は学業の継続ができておらず、「院内・訪問教育が受けられ単位認定される」「遠隔で授業が受けられる」「転籍や編入試験なく元の学校に戻れる」などのアンメットニーズを有している(堀部ら 2017)。2013年度に文科省が実施した調査でも、長期入院生徒に対する学習指導が行われていない高等学校は71.9%にのぼった。治療中の学業継続支援は未だ不十分であるため(川村ら、日児誌、2019)、後期中等教育の適切な提供方法の確立が求められる。本研究では、教育支援実施事例、医療従事者等と教育関係者等との連携状況を調査し、行政(教育委員会)、医療機関、患者の在籍高校、特別支援学校などが抱える課題を抽出する。事例調査により得た情報をもとに好事例の類型化、支援モデルを作成し、教育支援の手引書の作成及び配布を行い、医療機関、高等学校、教育委員会をはじめとする行政機関に対するがん治療中の教育支援について啓発する。また分担研究課題としてICT(Information and Communication Technology)を利用した双方向通信による遠隔教育手法を用いた教育支援システムの実証研究を行い、遠隔教育の利点と課題を抽出し、政策提言を行う。

B. 研究方法

1. JCCG（日本小児がん研究グループ）参加施設に対して、がん治療中の高校生の教育支援経験について WEB 調査を実施した。(2019年度)
2. 高校教育支援経験がある施設のうち、7施設に対し、教育支援方法、行政や学校との連携、利点と課題について、インタビュー調査を実施した。(2019-2020年度)
3. 2.で収集した好事例を類型化し、支援モデルを作成し、教育支援の手引書の作成及び配布を行い、医療機関、高等学校、教育委員会をはじめとする行政機関に対するがん治療中の教育支援について啓発する。(2021年度)
4. ICT を利用した高校遠隔教育支援を提供し、実務的課題について検証を行った。(2020-2021年度)
5. 遠隔教育支援の提供者である学校教員、受け手である患者、双方の意見を収集した。(2021年度)

(倫理面への配慮)

好事例調査において、個人の特定に繋がる情報は収集しないよう配慮した。

高校教員、生徒に対するアンケート調査は施設研究審査委員会の承認を受けて実施した。回答用紙は無記名とし、調査同意の場合にはチェックボックスに記入することで同意取得とした。

C. 研究結果

- 2019年10月にJCCG参加204施設に対して、教育支援経験の有無についてWEB調査を行った。122施設(60%)が回答し、57施設(61%)が高校生がん患者の教育支援経験があった。
- 施設インタビュー調査(2019-2020年度)(表1)

支援実績がある7施設(6自治体)にインタビュー調査を実施した。

6自治体全てに教育支援制度があったが、内容には差があり、特定の医療機関に入院中の生徒のみを対象としたり、公立高校限定の場合があった。また、高校生がん患者の把握方法はまちまちであり、担当診療科や入院病棟により、支援に繋がりにくいと回答した施設もあった。支援方法は遠隔授業のみ、訪問授業のみ、遠隔授業と訪問授業のハイブリッドなど自治体により異なっていたが、ほとんどの自治体で単位認定されていた。3自治体では、特別支援学校が関与していた。支援学校は、自治体からの依頼により在籍高校にICT機器を設置する以外に、学校と医療機関の間に立ち、カリキュラム調整や学業相談に乗るなど、踏み込んだ対応を行う学校もあった。

2021年度には、収集した好事例を類型化し、他の2名の分担研究者(小澤、森)とともに教育支援好事例集を作成し、全国の自治体、高等学校、医療機関に配布した。

- 遠隔教育支援実証研究(2020-2021年度)(表2)

名古屋地区の2医療機関に入院中の高校生患者10名に対して、遠隔教育システムを用いた教育支援を実施した。通信環境不良のため学校側が1日で支援を打ち切った1名以外は、遠隔授業提供を受け、出席(履修)と認定された。年度をまたいで支援を実施した6名全員が遠隔授業参加をもって出席と認定され、規定の単位を修得したとして進級できた。

- 遠隔授業を行った高校の教員と支援を受けた生徒を対象としてアンケート調査を実施し、生徒5名、在籍校教員28名から回答を得た。(2021年度)

遠隔授業の利点として、生徒からは「闘病と学業の両立により進級できたこと」教員からは「生徒の学びたいという思いに応えられた」「同級生と繋がること」があがった。一方、課題として生徒では「黒板が見づらい」「音声聞きづらい」、生徒・教員とも「通信トラブル」を挙げた。教員からは「授業の事前準備にかかわる現場教員の負担」「実技科目の単位認定の可否」も課題であるとの意見があった。

課題に対する対応策として、①特別支援教育に関する研修による教職員の意識改革、②支援制度の周知、③ICT機器やWiFi整備、人員配置に対する国や自治体の予算化、④病院

の協力、⑤出席や単位、進級認定の基準策定等が挙げられた。

D. 考察

学業は患者の人生にとって重要であり、闘病意欲にも影響する。教育の機会は居住地域や受療施設、公私立学校の別なく均等に与えられるべきである。

がん治療中の高校生の教育支援として、院内学級があるが、設置医療機関数は少なく、転籍を要したり、前籍校への復学が困難といった問題がある。訪問教育は人員配置の問題や学校と病院との距離などの制約があり、十分な授業時間数の確保が困難な場合も多い。

ICTを利用した遠隔教育は、文部科学省のGIGAスクール構想、Covid-19感染拡大などの背景もあり、拡充が進んでいる。利点として、入院・在宅を問わず授業に参加可能である一方、機器や通信環境の整備に課題が残る。

闘病中の学業支援では、治療スケジュールや体調不良等のため授業に参加できない場合もあり、訪問・遠隔のいずれの場合も単位修得のためには、在籍校と医療機関との綿密な連携が不可欠である。しかし、教育現場と医療機関は互いの事情に疎いため、連携には困難を伴うことが多い。この課題の解決のためには、学校と病院の橋渡し役が必要であり、いくつかの自治体では、特別支援学校のセンター的機能を活用し、「医教連携コーディネーター」を配置することで、スムーズな支援を行っていた。

表1 自治体別教育支援制度

府県	制度	特支	医療機関	学校種別	方法	単位
A	有	無	不問	公・私	訪問主体 ICT	有
B	有	有	限定	公・私	ICT・訪問(週5h)	有
C	有	有	限定	公・私	ICT主体	有
D	有	有	不問	公・(私)	ICT	有
E	有	無	限定	公	ICT	有
F	有	無	不問	公	訪問(週6h)	個別対応

表2 遠隔教育提供事例

学校種別	専攻学年	期間(月)	使用機器	進級
県立	普通	14	Kubi, ルーター, iPad	可

	2年			
専修	芸術 2年	14	Kubi、ルーター、iPad	可
私立	普通 1年	15	校内Wifi、Webカメラ ルーター、iPad	可
私立	普通 2年	11	Kubi、ルーター、iPad	可
県立	普通 1年	10	Kubi、ルーター、iPad	可
私立	普通 1年	4	Kubi、ルーター、iPad	可
県立	普通 3年	1	Kubi、ルーター、iPad	-
私立	普通 1年	0	Kubi、ルーター、iPad	-
県立	普通 1年	8	Kubi、ルーター、iPad	-
県立	普通 3年	1	Kubi、ルーター、iPad	-

本研究では学校の設立母体による格差も明らかになった。各自治体の教育委員会が主導する制度は、公立学校のみを対象とすることも多く、私立高校生は支援対象とならない例が見受けられた。今後、居住地域（自治体）や在籍校の設立母体によらず支援を受けられるよう制度の拡充が望まれる。

また、支援を必要とする高校生ががん患者の把握をどのように行うのかも課題である。教育委員会、学校、医療機関がリアルタイムに高校生ががん患者を把握し、迅速に支援を開始している自治体は未だ少数である。AYA世代がんは希少疾患であり、多様な診療科が治療を担当するため、医療者の経験が蓄積されにくい。医療者が高校教育支援について常に意識し、速やかな支援開始に繋げられるよう、啓発が必要である。それとともに、行政側にも患者把握システムが整備されることが望まれる。

研究結果を受けて、2021年に、著者の所属施設の所在地である愛知県に対して、遠隔教育提供制度整備について政策提言を行った。

まず、愛知県内のがん拠点病院、小児がん連携病院、小児病院等、22施設に対して、2018-2020年度中に1か月以上入院した15-18歳の患者数（がん以外を含む）を把握するため郵送アンケート調査を実施、22施設中20施設（90.9%）より回答があった。最も多い施設で年平均患者数は35人程度であり、20施設中15施設では、年平均10人以下であった。この調査により、愛知県内では年間200名程度、教育支援を必要とする高校生患者が発生していると推定された。調査結果を参考に支援体制整備を要望すべく県議会に政策提言を行い、2022年度より県内すべての医療機関、公立私立高校をともに対象とする支援制度の開始に至った。本制度では、愛知県立大府特別支援学校のセンター的機能を活用し、医教連携コーディネーターも配置されている。

先行調査によれば、小児がんのある高校生等の教育支援を考えるにあたっては、「病院の設備や体制等の医療面」、「患者あるいは保護者の教育に

対する考え」、「教育サイド」の3つの視点が必要とされている。今回は、「教育サイド」の観点から、取組を進めるべく調査を計画、実施したものである。

医療機関側、教育機関側が共同し、両サイドからがんを抱える高校生等の教育支援を進めていく必要があるが、両者の認識や抱える課題は必ずしも同じではない。このため、今回の調査により、教育委員会側の抱える課題や困難さを医療機関側が認識することは、スムーズな連携につながるものと考えられる。

本調査により、教育機関側、医療機関側が共同して進めるにあたって重要である3つのステップ、「把握」、「コーディネート（調整）」、「教育の提供方法」が明らかとなった。

「把握」の観点での問題点は、先述した通り、生徒・保護者や在籍校からの連絡に頼っている自治体がほとんどであることである。受動的な把握手段であると、入院した高校生等を網羅的には把握できず、本来であれば支援できた高校生等への支援の機会を失っている可能性がある。能動的な「把握」を行い、漏れなく把握する体制づくりが重要である。なお、地域毎に事情が異なると思われる、地域毎の教育委員会・学校、病院等の事情も踏まえて、話し合いながら、協力して体制作りを進めることが重要である。

「調整」の観点での問題点は、不慣れな者が調整を行っていることである。教育委員会や特別支援学校等のある程度の経験を有する者が調整を主導することで、均てん化した支援が行いやすいと考えられる。一つとして、小・中学校の特別支援教育コーディネーター機能を利用・拡充し、入院中の高校生等の教育支援の調整を行うなどが考えられる。これも、生徒数や地理的事情など様々な要素が影響すると考えられるため、地域毎に出来ることから進めることが重要である。

調査を始めた当初、入院中の高校生等に教育を提供するにあたっての最大の問題点は、「提供方法」だと考えていたが、期せずして、コロナ禍の影響により遠隔教育の整備が進んだ。すなわち、入院した高校生等の「把握」をしっかり行い、適切に「調整」を行えば、比較的円滑に理想とする支援につなげることが出来る環境となってきた。

E. 結論

本邦の高校生ががん患者に対する教育支援制度は、自治体間、病院間、学校設立母体間で格差があることが明らかになった。ICTを用いた遠隔授業提供制度は、拡充しつつあるが、格差を解消するには至っていない。高校生ががん患者の把握システム、学業継続を希望する生徒への速やかな教育支援開始、学校と医療機関の連携方法、など解決すべき課題は多い。

今後、各自治体の実情にあった制度が整備されるとともに、支援制度が学校関係者および医療機関に周知され、活用されるためには、啓発活動も重要である。本研究班で作成した教育支援好事例集が、行政、高校教員、特別支援学校、医療機関の関係者の高校生ががん患者に対する理解と支援に寄与することが期待される。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 小児がん治療後の長期フォローアップガイド
責任編集 前田尚子

2021年9月 クリニコ出版、東京

2. 学会発表

1) 前田尚子 堀部敬三 AYA世代発症がんサバイバーの長期フォローアップ 第59回日本癌治療学会学術集会 2021.10.22 横浜

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

AYA 世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の
提供方法の開発と実用化に関する研究

高校教育提供における行政との連携手法の開発

研究分担者 栗本 景介・名古屋大学消化器外科・病院助教

研究要旨：（高校教育提供における行政との連携手法の開発）

AYA世代、特にA世代において、「教育」は患者の抱える重要な悩みの一つである。本研究では、教育支援を行うにあたって重要である医療機関と教育委員会等教育機関の連携を進めるべく、教育機関側の現状や課題を把握し、事例を収集するものである。本年度は、昨年度まで実施したアンケート調査および自治体へのヒアリング調査の結果をもとに、これらの結果をまとめ、行政の利用を念頭においた成果物を作成していく。教育機関側、医療機関側が共同して進めるにあたって重要である3つのステップ、「把握」、「コーディネート（調整）」、「教育の提供方法」を明らかにした。この3つのステップについての好事例を含めた、教育委員会等行政機関の者利用することを念頭においた成果物を作成した。

A. 研究目的

AYA 世代がん患者の多くが、「将来のこと」「仕事のこと」「経済的なこと」「生き方・死に方」「容姿のこと」「遺伝の可能性」などさまざまな悩みを抱えている。その中でも、がん診断後の学業継続の問題は、A 世代患者が抱える固有の悩みである。先行研究によれば、約5割の患者は学業の継続ができておらず、「院内・訪問教育が受けられる」「それらが単位認定される」「遠隔で授業が受けられる」「転籍や編入試験なく元の学校に戻れる」などのアンメットニーズを有しており（堀部ら 2017）、その支援が十分とは言い難い。がんを抱える高校生等への教育支援をより充実させ、円滑に進めるため、病院と教育委員会等の連携が極めて重要である。

教育委員会側の抱える課題を抽出しその解決法を探るとともに、実際の現場で参考となる、都道府県教育委員会等行政の者が利用できる好事例を取り纏めることを目指す。

B. 研究方法

前年度までに行ったアンケート調査、複数の自治体から行ったヒアリング調査を踏まえ、都道府県教育委員会等、行政の利用を念頭においた好事例集の作成を行う。

（倫理面への配慮）

アンケート調査の実施において、好事例の把握等のために教育委員会名の記載を求めたものの、結果の公表においては、原則として、教育委員会名を非公表とすることとした。

C. 研究結果

研究協力者である新平らが、2015（平成 27）年度に行った「小児がんのある高校生等の教育に関する調査報告」をもとに、主として高校生等の教育を管轄する教育委員会への質問票を作成し、「がんを抱える高校生等の教育支援」に関する

調査を行った。主として高校生等の教育を担っている 47 の都道府県および 20 の政令市、計 67 教育委員会を対象とし、令和 2 年 2 月から 3 月に郵送で行った。コロナ禍による教育行政の混乱もあったと思われ、調査票の回収に難渋したが、47 の教育委員会から回答を得た（回答率：70.1%、都道府県教育委員会における回答率：83.0%）。この調査の結果を踏まえ、複数の自治体からヒアリング調査を行った。

これらの調査により、入院中のがんを抱える高校生等の教育支援を成功させるための3つの重要なステップが明らかとなった。「把握」、「コーディネート（調整）」、「教育の提供方法」の3つである。

一つ目は、入院した高校生等を「把握」することである。把握ができなければ、支援は開始できない。「把握」は最も初めに行うべき、最も重要なステップである。調査によれば、ほとんど全ての自治体で何らかの把握手段を有していたが、多くの自治体で、生徒・保護者や在籍校からの連絡に頼っており、受動的な把握であった。また、後方視的な調査でのみ把握している自治体も多く、域内の学校に在籍する高校生が入院した際に、リアルタイムで在籍校から教育委員会に報告することとしている自治体はほぼ皆無であった。多くの自治体で能動的に把握する体制とはなっておらず、全域的に捕捉できていないことがわかった。網羅的に把握できないことで、把握さえできていれば「支援できたはずの生徒」が存在している可能性が示唆された。

次に重要なステップが、教育の機会を提供するための病院側と教育委員会等行政機関の「調整」である。入院した高校生などに教育支援を行うには、入院している生徒とその保護者、実際に教育を提供する高校および教諭、病状に応じて対応するために生徒の健康状態を把握している医療従事者、教育支援のために必要な環境を提供する医療機関など多くの人々が協働しなくてはならない。このためには、「調整」が重要となる。この

調整を主導する者が、教育委員会や特別支援学校等の慣れた組織が主導している自治体も 15 あったが、病院との調整が不慣れと考えられる在籍校が行っている自治体や保護者であると答えた自治体も多かった。自校の生徒が入院するという経験を持つ学校や教諭は、それほど多くない。もちろん保護者も同様である。ある程度の経験をもつ教育委員会の職員や特別支援学校教諭などがコーディネーターとして関係者を主導し円滑に調整していくことが必要である。

最後に、「教育の提供方法」である。

実際の教育支援には、在籍校の教諭による訪問教育や病院の院内学級の教諭が支援するなど、いろいろな支援方法がある。入院している高校生等への学習に関する支援の方法としては、遠隔教育、在籍校や院内学級の教員の派遣等が多かった。一方で、理想と考える支援方法は「遠隔教育」と答えた自治体 (38 自治体、複数回答あり) が多く、国の制度としても充実を期待している自治体 (29 自治体、複数回答あり) が多かった。また ICT (情報通信技術) の発達によって遠隔教育も重要な支援方法となってきている。なお、本調査はコロナ禍の始まった頃に行われたものである。反面的ではあるが、コロナ禍によって遠隔教育は以前よりも発達し、より身近なものとなった。教育の提供方法の好事例については、本研究班の研究分担者がまとめた好事例集の中にまとめられており、参考にされたい。

D. 考察

先行調査によれば、小児がんのある高校生等の教育支援を考えるにあたっては、「病院の設備や体制等の医療面」、「患者あるいは保護者の教育に対する考え」、「教育サイド」の 3 つの視点が必要とされている。今回は、「教育サイド」の観点から、取組を進めるべく調査を計画、実施したものである。

医療機関側、教育機関側が共同し、両サイドからがんを抱える高校生等の教育支援を進めていく必要があるが、両者の認識や抱える課題は必ずしも同じではない。このため、今回の調査により、教育委員会側の抱える課題や困難さを医療機関側が認識することは、スムーズな連携につながるものと考えられる。

本調査により、教育機関側、医療機関側が共同して進めるにあたって重要である 3 つのステップ、「把握」、「コーディネート (調整)」、「教育の提供方法」が明らかとなった。

「把握」の観点での問題点は、先述した通り、生徒・保護者や在籍校からの連絡に頼っている自治体がほとんどであることである。受動的な把握手段であると、入院した高校生等を網羅的には把握できず、本来であれば支援できた高校生等への支援の機会を失っている可能性がある。能動的な「把握」を行い、漏れなく把握する体制づくりが重要である。なお、地域毎に事情が異なると思われる、地域毎の教育委員会・学校、病院等の事情も

踏まえて、話し合いながら、協力して体制作りを進めることが重要である。

「調整」の観点での問題点は、不慣れな者が調整を行っていることである。教育委員会や特別支援学校等のある程度の経験を有する者が調整を主導することで、均てん化した支援が行いやすいと考えられる。一つとして、小・中学校の特別支援教育コーディネーター機能を利用・拡充し、入院中の高校生等の教育支援の調整を行うなどが考えられる。これも、生徒数や地理的事情など様々な要素が影響すると考えられるため、地域毎に出来ることから進めることが重要である。

調査を始めた当初、入院中の高校生等に教育を提供するにあたっての最大の問題点は、「提供方法」だと考えていたが、期せずして、コロナ禍の影響により遠隔教育の整備が進んだ。すなわち、入院した高校生等の「把握」をしっかり行い、適切に「調整」を行えば、比較的円滑に理想とする支援につなげることが出来る環境となってきた。

E. 結論

がんを抱える高校生等における教育支援の現状や課題について解析を進めるとともに、複数の自治体からヒアリングを行った。これらの調査結果や好事例等を整理し、行政の利用を念頭においた成果物を作成した。

F. 健康危険情報

特になし

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

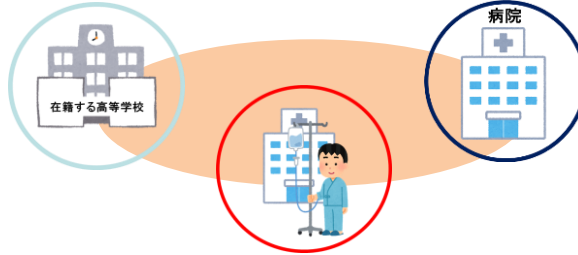
2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

教育の提供までの流れ



- 「把握」、「コーディネート」、「教育の提供方法」の3つの重要なステップがある。



1

1st step

入院した高校生を把握する

- 現在、多くの教育委員会が教育支援を行った高校生などの把握に努めている。
- しかしながら、年度毎の支援実績調査による把握が大多数で、入院時点でリアルタイム把握している都道府県は、まだまだ少数なのが現状。

「支援できたはずの生徒」をなくすために、しっかりと把握できる体制作りを進める

<理想的な1例>

網羅的な把握体制とは



2

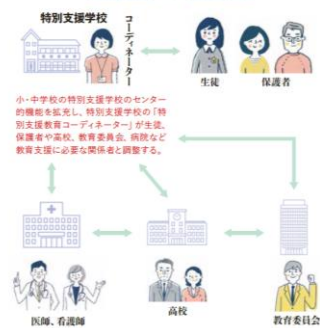
2nd step

コーディネーターを決める

- 入院した高校生などに教育支援を行うには、入院している生徒とその保護者、実際に教育を提供する高校および教諭、病状に応じて対応するために生徒の健康状態を把握している医療従事者、教育支援のために必要な環境を提供する医療機関など多くの人々が協働しなくてはならない。
- 自校の生徒が入院するという経験を持つ学校や教諭は、それほど多くない。

ある程度の経験をもつ教育委員会の職員や特別支援学校教諭などがコーディネーターとして関係者を主導し円滑に調整していくことが必要

教育委員会がコーディネーターとなる例

特別支援学校がコーディネーターとなる例
(特別支援学校がセンターの機能を果たす)

3

3rd step

教育の提供方法を決める

- 実際の教育支援には、在籍校の教諭による訪問教育や病院の院内学級の教諭が支援するなど、いろいろな支援方法がある。
- 近年では ICT(情報通信技術)の発達による遠隔教育も重要な支援方法に。

はじめに 〇〇	〇〇	7 特別支援学校高等部に転校し、週に最大30時間の授業が確保できた県立高校生 〇〇
本書を活用していただくために 〇〇	〇〇	8 県立通信制高校への転校で単位認定が受けられた県立高校普通科の3年生 〇〇
〈事例概要表〉好事例の特徴 〇〇	〇〇	9 在籍校の非常勤講師が特別支援学校に派遣され対面授業を受けた県立高校生 〇〇
行政機関における支援の重要性 〇〇	〇〇	10 実習授業に代わる課題提出により単位取得ができた県立商業高校生 〇〇
インターネットコミュニケーションツール、システム OrIHime kubi ロイノート Edmodo 〇〇	〇〇	11 病室内での実習課題に取り組み環境を整え単位を取得した県立服飾学科高校生 〇〇
好事例		12 県教育長のトップダウンで在籍校から遠隔授業を提供された県立高校生 〇〇
1 学習支援計画書に基づく自習を支援することにより単位取得ができた県立工業高校生 〇〇		13 実技授業は遠隔授業、主要5科目は訪問授業で単位を取得した高校生 〇〇
2 私立・公立間の隔壁がない地域で特別支援学校の教諭に支えられた高校生 〇〇		14 「長期入院生徒学習支援事業」により単位を取得した高校生 〇〇
3 治療後遺症により将来の夢を断念しつつも大学受験に臨んだ私立高校3年生 〇〇		15 遠隔教育・対面指導・余暇活動の機会を希望により体験できた高校生 〇〇
4 ソーシャル・ワーカー (SW) が院内の高校生を把握、もろさず教育支援につなげたことで成人病棟に入院後も教育継続ができた高校生 〇〇		謝辞 〇〇
5 同年代の学習ボランティアとかかわりから将来的なキャリアビジョンを明確にできた高校生 〇〇		
6 県教育庁主導の体制による遠隔授業により転校せずに単位取得した県立高校生 〇〇		

4

別添5

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

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
堀部敬三	AYA世代がんの疫学・予後・治療課題	大賀正一、滝田順子、田尻達郎、米田光宏	小児血液・腫瘍学（改訂第2版）	診断と治療社	東京	2022	185-187
堀部敬三	AYA世代がんの包括医療	大賀正一、滝田順子、田尻達郎、米田光宏	小児血液・腫瘍学（改訂第2版）	診断と治療社	東京	2022	188-190
田中恭子	AYA世代の意思決定とその支援	柴原浩章	妊孕性のすべて	中外医学社	東京	2021	
前田尚子	小児がん治療後の長期フォローアップガイド	前田尚子	小児がん治療後の長期フォローアップガイド	クリニコ出版	東京	2021	

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
Nakata K, Hiyama E, Katanoda K, Matsuda T, Taniguchi Y, Inoue M, Kawa K, Maruyama M, Shimizu C, Horibe K, Miyashiro I.	Cancer in adolescents and young adults in Japan: epidemiology and cancer strategies.	Int J Clin Oncol.	27(1)	7-15	2022
畑中めぐみ、清水千佳子、堀部敬三	地方自治体におけるAYA世代のがん患者への支援に関する実態調査	AYAがんの医療と支援	2(1)	1-7	2022
堀部敬三	AYA世代のがんの治療開発研究	日本医師会雑誌	150(9)	1579~1582	2021
田中恭子	児童精神科リエゾンとトランジション [特集]児童精神科リエゾンと移行期医療	精神科治療学	36(6)		2021

田中恭子	成人移行支援における 心理社会的課題 [特 集]移行期医療	小児内科	53(8)		2021
Kyoko Tanaka, Hiromi Tsujii, and Makiko Okuyama	Pediatric consultation: Present and future in Japan	International Journal of Child and Adolescent Health	14(3)	283-290	2021

厚生労働大臣 殿

機関名 独立行政法人国立病院機構
名古屋医療センター
所属研究機関長 職名 院長
氏名 長谷川 好規

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金
2. 研究課題名 AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の
開発と実用化に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 臨床研究センター ・ 上席研究員
(氏名・フリガナ) 堀部 敬三 ・ ホリベ ケイゾウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	名古屋医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 斉

次の職員の(令和)3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 AYA 世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所 支持・サバイバーシップ TR 研究部
支持・緩和・心のケア研究室・室長
 (氏名・フリガナ) 藤森麻衣子・フジモリマイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人名古屋市立大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 郡 健二郎

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金

2. 研究課題名 AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の
開発と実用化に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科 教授

(氏名・フリガナ) 明智 龍男・アケチ タツオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 中釜 斉

次の職員の（令和）3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金
- 研究課題名 AYA 世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究
- 研究者名 （所属部署・職名）中央病院精神腫瘍科・医員
（氏名・フリガナ）平山貴敏・ヒラヤマタカトシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター研究倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
2. 研究課題名 AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の
開発と実用化に関する研究
3. 研究者名（所属部署・職名） こころの診療部 児童・思春期リエゾン診療科 診療部長
（氏名・フリガナ） 田中 恭子（タナカ キョウコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	成育医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 聖路加国際大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 堀内 成子

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

2. 研究課題名 AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究

3. 研究者名（所属部署・職名） 聖路加国際病院 小児科 医長
（氏名・フリガナ） 小澤 美和 ・ オザワ ミワ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 斉

次の職員の(令和)3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 AYA 世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究
- 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所医療提供・サバイバーシップ政策研究部サバイバーシップ政策研究室・研究員
(氏名・フリガナ) 土屋雅子・ツチヤミヤコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)

当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容 :)
------------------------	---

- (留意事項)
- ・該当するにチェックを入れること。
 - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉県立小児医療センター

所属研究機関長 職 名 病院長

氏 名 岡 明

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金

2. 研究課題名 AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 埼玉県立小児医療センター血液・腫瘍科
(氏名・フリガナ) 森麻希子・ モリ マキコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立病院機構名古屋医療センター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 長谷川 好規

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和3年度厚生労働科学研究費補助金

2. 研究課題名 AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 小児科 医長

(氏名・フリガナ) 前田尚子 マエダナオコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立病院機構名古屋医療センター・名古屋大学医学部附属病院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由:利益相反報告が不要な研究であるため)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

- (留意事項)
- ・該当する□にチェックを入れること。
 - ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職 名 名古屋大学医学部附属病院長

氏 名 小寺 泰弘

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業2. 研究課題名 AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の
開発と実用化に関する研究3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・病院助教(氏名・フリガナ) 栗本 景介・クリモト ケイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。