

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

小児がん患者在宅移行の円滑化促進と
在宅療養における課題とニーズ把握のための研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 大隅 朋生

令和7年（2025）年 3月

目次

I. 総括研究報告

- 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究.... 3
大隅朋生 国立成育医療研究センター 小児がんセンター 血液腫瘍科
あおぞら診療所せたがや

II. 分担研究報告

1. 在宅輸血..... 11
岩本 彰太郎 三重大学大学院医学系研究科
西川英里 国立がん研究センター中央病院
2. 社会資源の情報共有に関する検討..... 16
荒川 歩 国立がん研究センター 中央病院小児腫瘍科
3. 治癒困難な小児がんの子どもと家族の在宅療養における心理社会的課題の認識に関する質的
横断研究..... 20
濱田裕子 第一薬科大学看護学部
多田羅竜平 大阪市立総合医療センター緩和医療科
古賀友紀 九州大学大学院医学研究院
余谷暢之 国立成育医療研究センター 緩和ケア科
名古屋祐子 宮城大学 看護学群
藤田紋佳 日本学術振興会 下関市立大学看護学部
4. 在宅死亡後の病理解剖調査..... 24
荒川ゆうき 埼玉県立小児医療センター 血液腫瘍科
大隅朋生 国立成育医療研究センター小児がんセンター・子ども在宅クリニック
あおぞら診療所せたがや
5. 小児がん患者と家族の経済的負担についての検討..... 28
余谷 暢之 国立成育医療研究センター総合診療部緩和ケア科・診療部長
名古屋祐子 宮城大学看護学群 小児看護学・准教授
6. こどもの意思決定支援..... 30
岡本康裕 鹿児島大学 医歯学総合研究科小児科学教室
荒川ゆうき 埼玉県立小児医療センター 血液腫瘍科

長 祐子 北海道大学病院 小児科

横須賀とも子 神奈川県立こども医療センター 血液・腫瘍科

大隅朋生 国立成育医療研究センター 小児がんセンター 血液腫瘍科

あおぞら診療所せたがや

7. 成人在宅医療機関との連携 34

大隅朋生 国立成育医療研究センター 小児がんセンター 血液腫瘍科

あおぞら診療所せたがや

紅谷浩之 オレンジホームケアクリニック

前田浩利 医療法人財団はるたか会

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 39

IV. 班会議資料等 45

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

小児がん患者在宅移行の円滑化促進と
在宅療養における課題とニーズ把握のための研究

研究代表者：大隅朋生

国立成育医療研究センター小児がんセンター 医師
あおぞら診療所せたがや

研究要旨

本研究は、小児がん終末期において「自宅で過ごす」という選択肢を現実的なものとするために、多角的な調査と支援体制の構築に取り組んだ。2024年度は、これまでの研究成果を土台に、退院調整、在宅輸血、家族の経済的負担、社会資源の活用、心理社会的支援、病理解剖の体制整備、こどもの意思決定支援、成人在宅医との連携など、実践的なテーマで調査・活動を展開した。各分野において課題の可視化と共有、制度改善に向けた提言が進み、小児がん在宅医療の基盤づくりが前進した。今後は、得られた知見を活かし、地域間格差の是正や支援モデルの定着に向けて、より発展的な取り組みを推進していく。

A. 研究目的

小児期において、がんは依然として主要な死亡原因の一つである。多くの小児がん患者は、治癒が困難と判断されてからも病院で療養を続け、最期を迎えるのが現状である。一方、近年では終末期の過ごし方に多様性が求められるようになり、小児がん患者の在宅療養という選択肢が徐々に拡がりを見せている。

厚生労働省の人口動態統計によると、がん患者の死亡場所としての自宅の割合は、成人において2006年の6.2%から2020年には16.9%へと増加しているのに対し、小児では2006年の2.2%から2020年には31.6%と大きく伸長している。この背景に

は、成人医療を中心とした在宅医療体制の整備、小児がん医療者の意識変化、さらには新型コロナウイルス感染症の影響など、複数の要因が絡んでいると考えられる。

しかしながら、前述の統計や我々の先行研究からも明らかなように、小児がん患者の在宅移行および在宅での看取りには、依然として多くの課題が存在する。特に、地域による格差や医療資源へのアクセスの偏在など、制度的・構造的な要因によってその実現が阻まれているケースも少なくない。

我々の研究班は、令和元年度より継続的にがん対策推進総合研究事業の支援を受け、「小児がん患者に対する在宅医療の実

態とあり方に関する研究」および「小児がんの子どもに対する充実した在宅医療体制整備のための研究」を推進してきた。これまでの研究では、小児がん患者における在宅移行の課題を多角的に明らかにし、家族がより納得した形で選択を行えるよう、基礎的なデータの収集と分析を進めてきた。

本研究では、これまでの2つの研究班によって得られた知見をもとに、在宅移行を妨げる具体的な障壁に対する解決策の提案と、在宅療養環境の質的向上に取り組むことを目的とする。第一に、地域差や疾患の種類により在宅移行が難しいケースに注目し、その改善策を検討・提案する。また、在宅療養を経験した小児がん患者およびその遺族への調査を通して、患者・家族が抱える課題やニーズを深く理解し、真に求められる支援の在り方を明らかにする。

B. 研究方法

C. 研究結果

研究内容の詳細については、各分担者の報告書をご参照いただきたい。本稿では概要について記載する。

【終末期を見据えた小児がんのこどもの退院調整に関するインタビュー調査】(長、名古屋、横須賀、余谷)

小児がん患者における在宅移行は時間的制約などの点で、医療的ケア児のそれと比べて特有の困難があるとされている。本研究では終末期を見据えた小児がん患者の退院調整の特徴と工夫を明らかにすることを目的に、退院調整に関わった経験を有する病院内のスタッフにインタビュー調査を実施した。結果、終末期を見

据えた小児がん患者の退院調整の特徴が明らかとなった。

このような経験の蓄積と共有が小児がん患者の退院調整システムの構築に繋がっていくことが期待される。本成果については小児科学会雑誌に投稿し、アクセプトされて公開を待っている状況である。

【小児がん患者と家族の経済的負担についての検討】(名古屋、余谷)

小児がんの治療のために必要な、長期にわたる入院加療では、患者家族は様々な負担を必要とする。中でも経済的負担は、深刻な課題である。成人のがん領域では具体的な経済的負担の額を明らかにする研究が行われ、支援につながっているが小児がんについてはそういった研究は行われていない。

本研究は、小児がん患者の経済的負担の実態を把握し、その軽減に向けた対策を検討することを目的とする。今年度は調査を実施するにあたり、効果的な研究方法について検討した。次年度以降さらに内容について検討し、研究実施する予定である。

【在宅輸血調査】(岩本、西川)

近年一部の在宅診療所、訪問診療チームで、在宅で小児がん患者に対する輸血が実践され、経験が蓄積されているが、その実態は十分把握されていない。本研究の先行研究では、(1) 在宅診療所での小児への在宅輸血の実態を調査し、問題点の抽出と改善のための基礎資料作成を行うこと、(2) 在宅輸血を実施している

医療機関をデータベース化し、小児がん拠点病院・小児がん連携病院等に提供することで、輸血依存の患者についての地域連携の円滑化のためのツールを提案することを目的として調査研究を実施した。結果、限られた施設ではあるがさまざまな工夫のもと積極的に小児在宅輸血が行われていることが明らかとなった。

それに引き続く調査研究として本研究では在宅血小板輸血に関する課題に関して、実施施設に対する詳細なアンケート調査を行った。結果、製剤の発注や保管に関する課題、キャンセル時の費用負担の課題、実施のリスクやマンパワーの課題などが浮き彫りになった。また、在宅血小板輸血対応可能施設を拡大するためには、在宅輸血に関わる加算の新設や、コンサルテーションシステムの拡充の希望が寄せられた。これまでの研究成果について論文化をすすめている。

【社会資源の情報共有に関する検討】

(荒川歩)

小児がん患者の在宅移行において、地域で利用可能な社会資源を探し、アクセスすることは重要なステップである。先行研究で我々は在宅医療で利用可能な資源を説明するためのパンフレット（成人用・小児用）を作成した。本研究では、リーフレットを使用することの効果を検討するためのワークショップの開催およびそのリーフレットの改訂、学童期以下の患者向けのリーフレットの作成に取り組むことを目標とした。

まず、令和5年12月に、小児がん患者の在宅移行を担当する各施設のMSW

や在宅支援ナースを対象とした、リーフレット内容の紹介・普及のためのワークショップを開催した。

本年度は、研究協力者のMSWを中心にWebミーティングで議論を重ね、リーフレットの使用状況や使用感、小児がん患者の在宅移行に際して、現場の医療従事者が医療資源をどのように活用しているかを明らかにするための調査研究の草案作成に向けて、検討を進めた。さらに学童期以下の患者向けのリーフレットの使用感や使用状況を調査する計画案についての議論も行った。

【治癒困難な小児がんの子どもと家族の在宅療養における心理社会的課題の認識に関する横断研究】(多田羅、名古屋、濱田、余谷)

治癒困難な小児がんの子どもと家族の心理社会的課題を明らかにすることを目的とした。方法としては、在宅療養の経験のある治癒困難な小児がんの患児の家族と、それに関わる医療・教育・福祉関係者を対象とした、半構造化インタビューを行い、テーマティックアナリシスを行うこととした。

本年度では倫理審査委員会での承認後、1事例に対してインタビュー調査を行った。対象は治癒困難で在宅療養の経験のある小児がん患者の家族（遺族）で、事例分析の結果、心理社会的課題には、突然の発症による病状や将来に対する子どもと親の不安、治療に対する意思決定支援、在宅で親が患児のケアに専念できるためのきょうだい児の世話を含めた体制サポート、患児の日々の暮らしや

希望を支える環境やサポートが課題であり、さらに治癒困難であることに対する子どもの反応にどう対応していくか、在宅で我が子の死を覚悟するための家族への支えが必要であることが示唆された。次年度は引き続き調査を進める予定である。

【在宅死亡後の病理解剖】（荒川ゆ、大隅）

在宅で亡くなった子どもの遺族が、病理解剖を希望される場合がある。その希望は、子どもが生きた証として同じ病気の子どもの治療開発に貢献することや、生前苦しめられた腫瘍を取り除いてあげたい、など様々な思いから発生する。しかし、在宅医が自宅で看取りをした場合、病院で病理解剖を受けることは非常に難しいのが現状である。

そこで前大隅班で在宅死亡後に病理解剖を受けることができる仕組みづくりの取り組みを開始した。埼玉県立小児医療センターを中心に、首都圏において、在宅看取り、病院での病理解剖の流れに関するモデルを作成した。

本年度では実際在宅看取り後に病理解剖を希望したケースが登録され、自宅から病院への搬送、自宅へご遺体を戻すところまでの実践を行った。現在、病理解剖が進められており、結果が得られ次第、訪問診療医と連携して臨床病理カンファレンスを開催する予定である。

本研究活動を通じて、在宅看取り後の病理解剖という選択肢を具体化するための制度的・実務的枠組みを構築する基盤を整えつつある。

【こどもの意思決定支援】（荒川ゆ、大隅、岡本、長、横須賀）

前大隅班の終末期医療の現状調査において、終末期小児がん患者に対して病状説明が十分になされていない現状が明らかとなった。一方で、小児に対する説明には本人の理解度や代諾者である保護者の意向など、様々な障壁が存在する。また医療者の考え方や姿勢も様々といえる。

そこで本研究では、こどもの意思決定支援をテーマとしたセミナーを開催していく。それにより、「こどもの意思決定支援」を考える土壌を広く構築することをめざしていく。

本年度は計2回のセミナーを開催し、300名程度の関係者が参加した。参加者のフィードバックからは、医療者は職種に関わらず実践的な内容や倫理的課題への関心が高く、多様な立場から小児がん患者の意思を尊重する医療のあり方を模索する必要性が浮き彫りとなった。

次年度も様々なエキスパートからのセミナーを継続することで、年齢や発達段階に応じた丁寧な情報提供の在り方と、家族・医療者間の価値観の調整を含めた意思決定支援の枠組みづくりをすすめていく。

【成人の在宅医療との連携促進】（大隅、中村、紅谷、前田）

全国的に終末期の小児がん患者家族に療養場所の選択肢を提供するためには、主に成人を対象としている在宅医療機関が小児がんにも対応できるような体制整

備が求められる。そこで小児がん在宅医療に興味はあるが、経験と知識がない成人在宅医に重点的に情報提供していくことが効果的であると考え、この取り組みを行うこととした。

本研究では選定した地域の在宅医療機関と小児がん診療施設をセットでレクチャーを行なっていく。本研究により、各地域で小児がん在宅医療の中心的な役割を担う施設が増えていくことで、大隅班全体の目標である終末期の小児がん患者と家族が療養場所の選択肢をもつことにつながると考える。また、副次的には小児がん在宅医療実施施設のネットワークが広がっていくことで、情報交換などがスムーズとなり、医療の質の担保、向上に寄与していくと考えている。

本年度は学会での教育講演やワークショップを通じて広く活動の啓蒙を行い、埼玉地域での講演を実施した。

(倫理面への配慮)

本研究の遂行においては、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（平成29年2月28日改訂）」を遵守して行う。研究成果を発表する際には個人を識別できる情報の取り扱いには十分な対策を行い、プライバシーの保護に対して配慮した。研究代表施設である国立成育医療研究センターおよび、それぞれの施設の倫理審査委員会の承認を得て遂行された。研究成果を発表する際には個人を識別できる情報の取り扱いには十分な対策を行い、プライバシーの保護に対して配慮した。

D. 考察

本研究の大きな目標は、小児がん患者とその家族が、終末期においても「自宅」という療養の選択肢を現実的に持てる社会の実現にある。これまでの大隅班の研究を通じて、小児がん終末期における在宅移行の実態や障壁、現場の工夫などが具体的に明らかになりつつある。地域差、疾患特性、家族背景、医療資源へのアクセス、制度上の制約など、複合的な要因が在宅移行の成否を左右していることが明確となった。

本研究では、これまでの課題抽出にとどまらず、制度改善や支援体制構築に資する提言や実践的なモデルの試行、また新たな視点からのアプローチ（病理解剖、意思決定支援、成人在宅医との連携など）も展開された。特に、在宅血小板輸血や退院調整に関する知見は、医療者間の共有や実務改善に直接活かされうる重要な成果である。

E. 結論

2024年度は各テーマごとに本格的に研究実施進んでいると考えている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

倉田 敬, 古賀 友紀, 濱田 裕子, 大隅 朋生

「小児がん患者における終末期の緩和ケアを行う病室の調査」

日本小児科学会雑誌(0001-6543)128 巻 11号 Page1449-1453

2. 学会発表

清水麻理子、鈴木彩、余谷暢之、名古屋祐子、大濱江美子、池田有美、加藤香恵、横須賀とも子、長祐子、荒川歩、大隅朋生
「終末期を見据えた小児がんの子どもの退院支援をテーマにしたワークショップの実施」

第66回日本小児血液・がん学会学術集会.
2024/12/14. 京都. ポスター.

大隅朋生

教育講演 25 「成人在宅医が小児がんを担当する時のヒントになること」

2024年7月20日、21日

第6回日本在宅医療連合学会

紅谷 浩之、宮本 雄気

ワークショップ8 「症例から学ぶ小児がんと看取り」

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

小児がん患者在宅移行の円滑化促進と
在宅療養における課題とニーズ把握のための研究

研究分担：在宅輸血
分担研究報告書

研究分担者

三重大学 大学院医学系研究科リサーチアソシエイト 岩本彰太郎
国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科レジデント 西川英里

研究要旨

【背景】終末期の小児がん患者（0～18歳）の療養生活の質を保つために輸血療法が安全に実施される必要があるが、在宅血小板輸血を実施できる診療所の実態や輸血に係る問題点は十分把握されていない。

【目的】小児在宅血小板輸血の実態を調査し、課題抽出を行うとともに、今後の安全かつ迅速な在宅血小板輸血体制の整備に繋げる体制構築を目的にアンケート調査を実施した。【方法】令和5年度までの調査で明らかになっていた小児がん患者に対して在宅血小板輸血の経験がある診療所3施設にアンケート調査を行った。調査は、施設代表者と施設勤務医に分けて行い、それぞれ、在宅血小板輸血療法の実態（人数、対象疾患群、在宅血小板輸血回数、副反応、輸血療法の地域連携状況）及び診療所の在宅血小板輸血療法体制（関わる医師数、輸血判断、輸血製剤の発注から輸血終了までの輸血製剤の取り扱い過程、患者の状態観察者の分担、重篤な有害事象経験）と在宅血小板輸血全般に関する課題についての聞き取りを行った。

【結果】3施設すべてから回答を得た。4～7名の常勤医、5～7名の非常勤医により、年間1～6件、延べ3～27回の在宅血小板輸血が行われていた。輸血に関連する重篤な副作用はなかった。製剤の発注や保管についても、対応に慣れているがゆえに、ある程度見通しをもって対応している一方で、使用期限の短さから予定変更が困難であることや、キャンセル時の費用負担の問題、大施設と比べて、停電や振とう器の故障時の対応が困難であるなど、体制の脆弱性に困難を感じているとの実態が明らかになった。また、輸血中の医療者立ち合いはマンパワーや時間的な問題から困難を感じているとの意見が多く見られた。在宅血小板輸血対応可能施設を拡大するために、在宅輸血に関わる加算の新設や、小児の対応に慣れた施設へのコンサルテーションを可能とすることで、数例でも地道に実績を積んでもらうこと、ノウハウを文章化したマニュアルの作成などが望まれるとの意見が得られた。

【考察】終末期の小児がん患者が質の高い療養生活を送るためには、在宅輸血療法の普及が重要であり、地域医療連携体制の強化に加え、小児在宅輸血マニュアルの確立が重要と考える。

A. 研究目的

終末期にある小児がん患者に対する安全かつ迅速な在宅血小板輸血体制の整備を目的に、小児がん患者への在宅血小板輸血療法の経験豊富な診療所を対象としたアンケート調査による観察研究を実施する。

B. 研究方法

先行研究で、在宅血小板輸血を2年間（2022年1月1日から2023年12月31日）に10件以上実施した診療所は17施設で、そのうち小児がん患者10件以上に実施したことがある3施設の施設代表者と在宅診療医を対象にアンケート調査で実施する観察研究とした。アンケートには「施設代表者用」と「個人用」の2種類があり、施設代表者には、診療所における終末期小児がん患者への在宅血小板輸血療法に関する体制について、在宅診療医（個人）向け「個人用」アンケートは無記名式アンケートとして具体的な課題について記載してもらった。データはすべて郵送法をもって回収とし、記入者から直接当事務局へ返送していただいた。

（倫理面への配慮）

患者への侵襲はない。研究の種類としては探索的臨床研究である。

また、アンケート用紙と共に研究依頼状（研究の意義と内容、成果物についての詳細な説明を記載したもの）も同封し、診療所の在宅医療担当医に十分な理解を得た上で協力していただくこととした。

データは匿名化後、解析専用PCの外付けハードディスクドライブ（パスワード付）に保存し、持ち出しはしないこととした（匿名加工情報の厳密な管理による漏洩防止）。個人

情報を含む研究データは、研究に必要な範囲に限定し、被験者のプライバシー保護に十分に配慮し、研究責任者および分担研究者のみが取り扱った。同意撤回後はデータを使用しないこととした。

C. 研究結果

【回答率】調査対象の3施設すべてから回答を得た。施設代表者3名のほかに、勤務医10名から回答を得た。

【医師数、輸血件数】

4-7名の常勤医、5-7名の非常勤医により、年間1-6件、延べ3-27回の在宅血小板輸血が行われていた。（図1-3）
重篤な副作用などの輸血関連事象はなかった。（図3）

図1. 医師数・輸血件数など

	A施設	B施設	C施設
常勤医師数	5	7	4
専門医師数	小児血液がん	0	1
	血液	0	1
終末期小児がんへの血小板輸血件数	5	0	4
非常勤医師数	5	7	7
専門医師数	小児血液がん	0	0
	血液	1	0
終末期小児がんへの血小板輸血件数	5	0	2
「在宅における血小板輸血ガイド第1版（案）」を実践しているか	はい	無回答	いいえ

図2. 年ごと輸血件数

年		A施設	B施設	C施設
2020年	造血器	無回答	無回答	1
	固形腫瘍	無回答	無回答	0
	総数	2	無回答	1
2021年	造血器	無回答	無回答	1
	固形腫瘍	無回答	無回答	3
	総数	4	無回答	4
2022年	造血器	無回答	無回答	1
	固形腫瘍	無回答	無回答	5
	総数	3	無回答	6
2023年	造血器	無回答	無回答	2
	固形腫瘍	無回答	無回答	0
	総数	4	1	2

図3. 年ごと輸血関連事象

		A施設	B施設	C施設
2020年	総回数	無回答	無回答	7
	副作用件数	無回答	無回答	なし
	重篤な副作用	無回答	無回答	なし
2021年	総回数	無回答	無回答	27
	副作用件数	無回答	無回答	なし
	重篤な副作用	無回答	無回答	なし
2022年	総回数	無回答	無回答	12
	副作用件数	無回答	無回答	なし
	重篤な副作用	無回答	無回答	なし
2023年	総回数	無回答	無回答	3
	副作用件数	無回答	なし	なし
	重篤な副作用	無回答	無回答	なし

【製剤の保存、発注に関する問題】

血小板輸血を在宅で実施する場合、副作用への迅速な対応や適切な管理の観点から、輸血を午前中に開始することが望ましい。

そのため、製剤の発注および受領には以下のような課題が生じる。

○発注・受領のタイミングの制約

輸血当日に製剤を持参するには、前日の最終便で製剤を受領する必要がある。しかし、血小板製剤の使用期限が非常に短いため、予定変更が困難となる。

○保存環境の脆弱性

診療所では夜間にスタッフが不在であるため、停電が発生した際、血小板製剤の保存に必須である振盪機や空調設備が停止し、製剤の品質が保てなくなるリスクがある。

○洗浄血小板剤の課題

頻回の輸血に伴うアレルギー反応を示す小児がん患者に対して、病院から洗浄血小板製剤の使用を推奨される場合がある。本製剤は通常の血小板製剤よりも早い段階での発注が必要であり、発注後のキャンセルができない。

また、予定変更や中止が生じた場合には製剤が廃棄となり、その費用は診療所が

全額負担するため、大きな経済的負担となる。

【緊急対応の困難感】

○医療者の立ち合い時間の制限

診療所では輸血開始後 30 分間は医師が患者宅に滞在し、副作用等を確認している。その後、家族が患者の状態を観察し、必要に応じて訪問看護師が対応する体制を取っている。しかし、アナフィラキシーや輸血関連急性肺障害(TRALI)などの重篤な副作用が発生した場合、在宅では迅速な対応が難しい。

○副作用リスクへの懸念

現在のところ、診療所で実施した在宅輸血中に重篤な副作用は発生していない。しかし、輸血は常にリスクを伴う医療行為であり、緊急時対応が限定的であることは大きな課題である。

【輸血の適応に関する問題】

終末期における在宅医療では、病院で受けてきた医療と在宅医療とのギャップが問題となる場合がある。

○患者・家族の期待とのギャップ

病院で行っていたのと同様の輸血療法や頻回の血液検査を求められる場合があるが、在宅ではこれらを実現することは困難である。本来、限られた医療資源の中で患者の QOL (生活の質) の改善に寄与するかどうかを適応判断の基準とすべきである。しかし、患者や家族との信頼関係を維持するため、適応外と感じながらも輸血を実施せざるを得ない場合がある。

○QOL 重視の治療方針の周知不足

終末期において QOL を最優先とする治療方針が十分に共有されていない場合、治療の意義や限界について患者や家族に理解を得るまでに時間がかかることがある。

【費用面での課題】

○製剤の無駄と費用負担

在宅輸血では病院のように製剤を別の患者に転用することができない。そのため、患者の状態悪化や死亡により輸血が中止された場合、血小板製剤は廃棄となり、費用は全額診療所が負担することとなる。

○洗浄血小板製剤の高コストとリスク

洗浄血小板製剤は高額であり、発注時点で費用が発生する。また、キャンセルが不可能であるため、予定変更や中止が発生した場合には診療所の経済的負担がさらに大きくなる。

【取り組みや提案】

○医療体制の強化

血小板製剤の管理体制を見直し、振盪機の停電対策や空調設備の改良を行う。訪問看護師が長時間滞在できる体制を整備し、医師との引き継ぎを円滑に行う。

○患者・家族への支援

在宅輸血の適応やリスクについて、事前に病院と連携して詳細な説明を行う体制を構築する。

○経済的負担の軽減

前述の医療体制の強化と関連するが、製剤発注プロセスを見直し、血液センターでの受領を積極的に進める。

在宅輸血に関する加算の拡充を行政に働きかける。

【在宅血小板輸血対応施設拡充の方策】

○成人診療科の医師もやりやすいような

コンサルトシステム、小児への対応について紹介元から詳しい申し送りがほしい。
○「在宅輸血患者指導管理料」などを新設して、診療所にもメリットがあるようにするとよい。

D. 考察

終末期の小児がん患者が質の高い療養生活を送るためには、在宅輸血療法の普及が重要であり、安全かつ継続可能な医療体制の充実が求められる。

終末期小児がん患者への在宅血小板輸血経験を持つ診療所は少ないが、本調査から血液センターおよび病院、訪問看護ステーション等との地域医療連携体制の強化、運営上の経済的支援（診療報酬の見直し）に加え、小児在宅輸血マニュアルの確立が重要であることが明らかとなった。

在宅輸血に関しては、既に日本輸血・細胞治療学会ガイドライン委員会から、2017年に在宅赤血球輸血ガイドライン、2023年には在宅における血小板輸血ガイド（第1版）（案）が公表されている。しかし、これらは基本成人患者へのガイドラインとなっており、小児特有の課題についての記載が少ない。今後、小児がん患者への在宅血小板輸血の実践データを集積していく臨床研究も大切だと考える。

E. 結論

今後、在宅小児血小板輸血に関して、詳細な実践データを集積し、小児在宅輸血マニュアルの策定を行うことで、終末期の療養支援体制のさらなる充実につながる

るものと思われる。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

特記事項なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

小児がん患者在宅移行の円滑化促進と
在宅療養における課題とニーズ把握のための研究

研究分担：社会資源の情報共有に関する検討
分担研究報告書

研究分担者 荒川 歩
国立がん研究センター 中央病院小児腫瘍科 医長

研究要旨

在宅移行を検討する際、地域で利用可能な社会資源を探し、アクセスすることが最初のステップとなる。本検討チームにおいては、先行研究において、在宅移行時におよそ中学生以上の患者とその家族を対象に在宅資源を紹介するためのリーフレットを作成した。そこで本研究では、リーフレットを使用することの効果を検討するためのワークショップの開催およびそのリーフレットの改訂、学童期以下の患者向けのリーフレットの作成に取り組むことを目標とした。まず、学童期以下の患者を対象とした小児用のリーフレットの作成については、加藤を中心にパイロット案を作成、その案を基にミーティングでの修正を重ね、令和5年2月に完成させた。令和5年度は、当班員の所属施設や小児がん拠点病院等にリーフレットを送付し、リーフレットを用いた在宅移行支援の実施件数の増加を目指した。また、令和5年12月9日には、小児がん患者の在宅移行を担当する各施設のMSWや在宅支援ナースを主な対象とし、リーフレット内容の紹介・普及を行うとともに、各施設における在宅移行についての取り組みを共有するワークショップを実施した。

本年度は、研究協力者のMSW（鈴木・大濱・清水・池田）を中心にWebミーティングで議論を重ね、リーフレットの使用状況や使用感、小児がん患者の在宅移行に際して、現場の医療従事者が医療資源をどのように活用しているかを明らかにするための調査研究の草案作成に向けて、検討を進めた。さらに研究協力者の子ども療養支援士の加藤を中心に学童期以下の患者向けのリーフレットの使用感や使用状況を調査する計画案についての議論も行った。

A. 研究目的

本検討チームでは、先行研究において、小児がん患者に対する在宅医療を提

供する際に参考となる情報として、在宅移行を積極的に実施している病院の在宅クリニック選定における Tips や終末期

診療のノウハウを情報交換できるように整理し、およそ中学生以上の患者とその家族に向けた在宅資源紹介用のリーフレットを作成した。

本研究では、このリーフレットを使用することの効果を検討するためのワークショップの開催およびそのリーフレットの改訂、学童期以下の患者向けのリーフレットの新規作成に取り組むことを目標とし、先行研究に引き続き、小児がんの治療に携わる主治医が患者の在宅移行を検討する際の一助になることを目的とする。

B. 研究方法

研究開始から6年目となる令和6年度は、研究協力者のMSW（鈴木・大濱・清水・池田）を中心に、当班員の所属施設や、小児がん在宅移行を実施している医療機関のリーフレットの使用状況や使用感、ならびに小児がん患者の在宅移行に際して医療資源をどのように活用されているかについて、MSWや在宅支援看護師へのインタビュー形式による調査を計画する。最終的には、このインタビュー調査の結果を基に、より使用しやすく実践的な内容になるよう中学生以上の患者とその家族向けリーフレットの改訂を目指す。

また、研究協力者である子ども療養支援士の加藤を中心に学童期以下の低年齢の患者を対象とした小児向けリーフレットの実際の活用や年少の小児に在宅移行について、実際どのような説明が行われているか、その現状を明らかにするためのインタビュー調査も併せて計画する。

さらに、国立がんセンター中央病院においては、終末期の小児患者に対する在宅移行の説明がどの程度実施されているかを把握するため、カルテを用いた実態調査を施行する。

（倫理面への配慮）

本研究は、医療機関間の情報共有および患者とその家族への説明に用いるリーフレットの作成に関する検討を行う研究であり、個人情報の取扱いは最小限にとどまるため、倫理的な懸念は比較的少ないと考えられる。ただし、例外的に非公開情報を取扱う場合には、守秘義務及び個人情報保護を厳守する。

C. 研究結果

令和6年12月には、第66回小児血液・がん学会学術集会において、清水が令和5年12月に実施した小児がん患者の在宅移行を担当する各施設のMSWや在宅支援ナースを主な対象とし、リーフレット内容の紹介・普及および各施設における在宅移行についての取り組みを共有するワークショップの活動内容について、ポスター発表を行った。

また、研究協力者であるMSW（鈴木・大濱・清水・池田）を中心に、Webミーティングで議論を重ね、リーフレットの使用状況や使用感、小児がん患者の在宅移行に際して現場の医療従事者がどのように医療資源を活用しているかを明らかにするための調査研究の計画書を現在作成中であり、完成次第、国立がん研究センター研究倫理審査委員会に提出予定である。

研究協力者である子ども療養支援士の加藤を中心に、学童期以下の低年齢の患者を対象としたリーフレットの実際の活用状況や年少の小児に対して、実際どのような説明が行われているか、その現状を明らかにするためのインタビュー調査の計画書も作成しており、こちらも完成次第、同研究倫理審査委員会に提出予定である。

さらに、国立がん研究センター中央病院において、在宅移行を目指した終末期の小児患者に対して、どの程度、病状や在宅移行に関する説明が行われているかを把握するため、カルテ調査を実施し、その結果については、来年度の Society of International Pediatric Oncology annual meeting での発表を目指して抄録を提出した。

D. 考察

本分担研究では、実際の在宅調整を受け持ち、在宅移行において中心的な役割を果たしている MSW を主体として議論を進めている。現場の MSW や看護師などで、患者側のニーズをより反映された在宅移行支援の工夫について情報を共有しながら、在宅調整が進められることが望ましいと考える。

本年度は作成済みの「中学生以上の患者とその家族家族向け」と「学童期以下の低年齢向け」の2種類のリーフレットについて、使用感や使用状況、ならびに在宅移行に実際に関わる医療従事者が医療資源をどのように活用しているかを明らかにするため、2つのインタビュー調査研究を計画している。特にインタビューを通して患者本人の子どもの声に耳を

傾けることで、患者本人の視点を考慮した、医療機関と在宅診療施設との間における、よりシームレスな心理社会的支援の在り方を検討することが可能になると考えられる。

現在、これらの調査のための計画を検討中であり、来年度には実際にインタビュー調査を実施した上で、得られた結果を基に2種類のリーフレットの改訂作業を行う予定である。

E. 結論

本年度は、作成済みの2種類のリーフレットに関して、その使用状況や使用感、また医療従事者が在宅移行に際して医療資源をどのように活用しているかを明らかにするための調査研究の計画を立案した。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

清水麻理子、鈴木彩、余谷暢之、名古屋祐子、大濱江美子、池田有美、加藤香恵、横須賀とも子、長祐子、荒川歩、大隅朋生. 終末期を見据えた小児がんの子どもへの退院支援をテーマにしたワークショップの実施. 第66回日本小児血液・がん学会学術集会. 2024/12/14. 京都. ポスター.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

小児がん患者在宅移行の円滑化促進と
在宅療養における課題とニーズ把握のための研究

研究分担：治癒困難な小児がんの子どもと家族の在宅療養における
心理社会的課題の認識に関する質的横断研究
分担研究報告書

研究分担者

濱田裕子・下関市立大学看護学部・教授

多田羅竜平・大阪市立総合医療センター緩和医療科・部長

古賀友紀・国立病院機構 九州がんセンター小児・思春期腫瘍科・医長

余谷暢之・国立成育医療研究センター 総合診療部緩和ケア科小児がんセンタ
ー・がん緩和ケア科診療部長

名古屋祐子・宮城大学看護学群次世代育成看護学分野・准教授

研究協力者

藤田紋佳・日本学術振興会/下関市立大学看護学部・特別研究員

研究要旨：治癒困難な小児がんの子どもと家族の心理社会的課題を明らかにすることを目的に、倫理審査委員会承認後、1事例に対してインタビュー調査を行った。対象は治癒困難で在宅療養の経験のある小児がん患者の家族（遺族）で、事例分析の結果、心理社会的課題には、突然の発症による病状や将来に対する子どもと親の不安、治療に対する意思決定支援、在宅で親が患児のケアに専念できるためのきょうだい児の世話を含めた体制サポート、患児の日々の暮らしや希望を支える環境やサポートが課題であり、さらに治癒困難であることに対する子どもの反応にどう対応していくか、在宅で我が子の死を覚悟するための家族への支えが必要であることが示唆された。今年度は1事例のみのデータであるため、次年度にデータを増やし、コメディカルへのデータ収集と併せて分析を精練させていく。

A. 研究目的

治癒困難な小児がんの子どもと家族の心理社会的課題を明らかにすること。

対象者：①治癒困難で在宅療養の経験のある小児がん患者の家族・遺族および、②①の子どもや家族に関わったことのある医療・教育・福祉関係者等。

B. 研究方法

研究デザイン：質的帰納的研究デザイン（探索的・インタビュー調査）。

調査方法：属性に関する質問紙およびインタビューガイドに基づき①に対して、子どもの病気と闘病、在宅療養に対する

意向とその背景および、在宅での療養経験について、②に対して、在宅移行や在宅療養に関わった小児がん患児の事例や現状に対する思いについて、個別に半構造化インタビューを行う。解析は、質的記述的分析を行い、治癒困難な小児がんの子どもと家族の在宅療養における心理社会的課題を抽出する。

(倫理面への配慮)

国立成育医療研究センター倫理委員会「中央一括審査」にて、研究実施許可(2024-035)を受け、各分担施設での倫理委員会の承認も得た。研究に際しては任意性の担保、同意撤回した場合にも不利益が生じないことを説明し同意書にて、同意を得る。また、個人情報の保護・取扱いについても個人が特定できない方法で、厳重に管理、保管する。

C. 研究結果

倫理委員会承認までに時間を要したため、1例のデータ収集(半構造化面接)を行い、記述的に分析した。

対象者：幼児後期で小児がんの男児 A 君(闘病期間 11 ヶ月、うち最期 4 か月を在宅療養)の母(40代)

家族構成：父,母,姉(小学校低学年),妹(1歳代),患児の5人家族

利用サービス：訪問看護。訪問診療

1. 闘病について：

状態の変化に受診するも検査までに時間を要し、その間、病状が進行し両目を失明したこと等、母親は受け入れられず精神的に不安定になった。患児は入院し、診断がついてホッとする様子もあったが、失明に対してはパニックになった。

しかし CLS 等の遊びや配慮で暖かい関係性ができていった。化学療法 2 クール後(1か月半)に転院した。両親が病院の選択を行い、2か所目の病院での治療が始まったが、病院生活は制約が多く、児は食欲もなく、目が見えないため散歩にも行きたがらなかった。病気の診断とともに、母と父、母の妹の付き添い交代、両祖父母のサポートなど、インフォーマルサポートは充実していた。患児は治療中も、一時退院を楽しみにし、在宅では食欲もあり、姉妹と遊んだり、祖母の家にも遊びに行っていた。

2. 在宅療養に対する意向と背景

転院後、約4か月で再発・転移し、主治医から「できることはない」と言われ、入院か在宅療養のいずれかを選択することになり、両親は児が、家が好きだったので迷わず「家に帰る」ことを選択。背景；入院中からの親族(両祖父母、父母のきょうだい)のサポートに加え、父母が介護休暇を取得できる状況にあった。

3. 在宅での療養経験

1) サポート体制：

① **きょうだい児の世話と家事：**父方祖母が他県から来て家事一切と姉の世話を引き受け、幼い妹は、近隣に住む母方祖父母宅で見てもらったが食事等は一緒に過ごせた。

② **患児へのケア(点滴管理含)：**父母が介護休暇・病休をとり、昼夜交代し、母は児のケアに集中できた。また母方の妹が他県から来て、児の好きな遊びを一緒にし、家族・親族でクリスマスパーティや祖父と釣りなど、やりたかった経験もできた。

③ その他：ママ友が3月に卒園式を自宅で行ってくれ、姉の習い事の送迎もしてくれた。

④ 社会資源：訪問看護、訪問診療

2)入院と在宅療養の比較：

①患児の様子：病院では食欲もなく、散歩も行きたがらなかった児が、家ではきょうだいと遊んだり、保育園にも母が連れて行き、友人も遊びにきて、目が見えなくても祖父母宅への外出や動物園、すし職人体験をしに行き、それを工作で再現する等、様々な体験を楽しそうにしていた。

②ケアについて：在宅は訪問看護師が来ても1時間位だから、親が24時間神経を使わないといけなかった。常に緊張感が伴う。病院にいれば看護師さんがしてくれる、守られている安心感はある。

看取り時：病院にいたらモニターつけて状態把握するけど、訪問診療医の方針で、何も測らずアラーム音もなく、逆にそれが良かったと思う（モニターではなく、子ども自身と向き合えた）。

③きょうだい（姉妹）への対応：姉（当時2年生）には、在宅になってから長くないことを伝えた。母は、妹が退院後の再会で、目が見えなくなり、脱毛もあるAを兄と認識できるか不安だったが、いつも通りの反応で母は安心した。姉妹のフォローは両祖父母がしてくれ、患児も含めた家族でのイベントを大切にした。

3)社会との関係の中での母親の体験：

児の体調不良から失明、診断・治療と当初は介護休暇で対応したが、職場での傷つき体験等から心療内科にかかり、病休で対

応した。また、子どもの病気をママ友にどこまで開示するか悩み、仲の良い2名だけに開示し、亡くなる3週間前位に、他のママ友にも伝えてもらった。

4. 看取り経験を経て

①患児自身の予後の気づきと母の対応：自分で気づいている感じがあった。命の話をした時に「親よりも先に亡くなる子どもがいる」という話がでて、児が「自分はそれだと思う」と言ったことがあり、聞き返すと黙りこんでいた。寝たきりになった時に、母がお空に旅立つことを説明した。もう言葉を発することができる状況にはなかったが、声で反応したから、「でも怖くないよ、大丈夫だよ」みたいな話をしたら、ちゃんと話を聞いてた。「A君が生まれてきてくれて幸せだし、生まれてきてくれてありがとう」「大好きだよ、愛してるよ」と伝え、ちゃんと聞いている感じだった。

②親として子どもの死を受け止める準備：「最期の最後、もう私（母）も心の準備ができて、Aが『あー、あー』って言って、多分ずっと私を呼んでて、私が行ったら、ゆっくり落ちていて私の話をきいて「もう頑張らなくていいよ、大丈夫だよ、怖くないよ」、「また会おうね」とか話をして「愛してるよ、生まれてきてくれてありがとう」って話してる間に、その時に逝ったんですよ。それまでずっと受け入れられなかったし、逝きそうになったら引き留めてたけど、私の、気持ちの準備とか待っててくれた気がします」

③A君亡き後の社会との関係と適応

母は2年経って（3回忌後）、復職したが、職場の人間関係に気を使い、心ない言葉に傷つき、「急に壊れた感じで辞めた」。「防御が弱くなって、ストレス耐性もすごく弱く

なっている状態で、急に体が思うように動かなくなった」。長女の授業参観とかは行きたくなくて、「元気そうで良かった」とか言われると勝手に傷ついたりしてたが、気持ちを察してフォローしてくれるママ友もいた。

D. 考察

本事例は、患児の希望を両親が尊重し、在宅療養となったが、その要因として家族や親族などのサポート体制が整っていることがあった。しかしながら、治癒困難な状況に直面した小児がんの子どもと家族は、①突然の発症による子どもと親の病状や今後の不安、②治療に対する意思決定に直面し、③在宅で親が患児のケアに専念できるための家事やきょうだい児の世話を含めた体制やサポート、④治癒困難な患児の日々の暮らしや希望を支える(きょうだいと過ごす、友達と遊ぶ、家族との楽しい思い出作り等)環境やサポート体制を作っていくことが課題と言える。

また、治癒困難であることに対する子どもの反応にどう対応していくか、在宅で衰えゆく我が子を看ながら、死を覚悟するための家族への支えが必要と考える。

E. 結論

1 事例のインタビュー結果から、治癒困

難な小児がんの子どもと家族の在宅療養における心理社会的課題には、突然の発症による病状や将来に対する子どもと親の不安、治療に対する意思決定支援、在宅で親が患児のケアに専念できるためのきょうだい児の世話を含めた体制サポート、患児の日々の暮らしや希望を支える環境やサポートが課題であり、さらに治癒困難であることに対する子どもの反応にどう対応していくか、在宅で我が子の死を覚悟するための家族への支えが必要であることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表：倉田敬,古賀友紀,濱田裕子,大隅朋生；小児がん患者における終末期緩和ケアを行う病室の調査；日本小児科学会雑誌, 128(11), PP1449-1453,2024
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

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

小児がん患者在宅移行の円滑化促進と

在宅療養における課題とニーズ把握のための研究

研究分担：小児がんの子どもに対する充実した在宅医療体制整備のための研究

研究分担：在宅死亡後の病理解剖調査

分担研究報告書

研究分担者

荒川ゆうき 埼玉県立小児医療センター 血液・腫瘍科 科長

大隅 朋生 国立成育医療研究センター小児がんセンター

子ども在宅クリニックあおぞら診療所せたがや

研究要旨

近年、成人領域のみならず、小児領域においても、小児がんをはじめとした療養期の在宅移行が進み、終末期を在宅で過ごされ、在宅でお亡くなりになる症例が増加傾向である。在宅移行が進む中、在宅で子どもをお看取りされたご家族や本人が、生前あるいは死後に病理解剖を望まれる事例が存在している。そこで、在宅死後の病理解剖のニーズを調べ、必要な支援や制度、不足しているリソースを明らかにし、実行可能性を模索していくことが、本研究の要旨である。

A. 研究目的

在宅死後の病理解剖のニーズ、ならびに社会的意義を明らかにする。最終的には制度としての実装を目指す。

B. 研究方法

分担研究者の所属施設である埼玉県立小児医療センターかかりつけであり、かつ在宅でお看取り後に病理解剖を希望された症例、あるいは当センターと受託契約を締結された医療機関で在宅お看取り後に受託解剖を希望された症例のうち、「在宅で終末

期をむかえた子どもの病理解剖に関する研究」（埼玉県立小児医療センター倫理委員会 管理番号：2022-05-003）の同意が得られた症例を対象とする。実際の運用手順や実施方法、臨床病理カンファレンスの実施まで行い社会的ニーズ、問題点、実行可能性を明らかにする。また、自由意思に基づくご遺族からのアンケート調査を実施する。

（倫理面への配慮）

本研究におけるご家族へのアンケート調査は、あくまでご遺族の自由意志に基づき

実施するものであり、研究への同意が得られている場合であっても、アンケートへの回答は任意とする。また、個人情報の取り扱いに関しては、調査実施前に十分な説明を行い、ご理解とご同意を得た上で対応する。本研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」およびヘルシンキ宣言を遵守し、研究対象者の人格的尊厳、人権、ならびに個人情報の保護を最優先に据えて実施する。

C. 研究結果

令和3年2月26日、大隅班の研究員を中心としたクローズドセミナーを開催した。本セミナーでは、「子どもの在宅看取り後に病理解剖を受ける選択肢をつくる」というテーマを掲げ、在宅死後に病理解剖を希望されるご家族の思いと、制度的・実務的な課題を共有することを目的とした。

第1部では、実際に在宅でお子さまを看取られた後に病理解剖を希望された2組のご遺族から、録画によるインタビューを通じて貴重なご意見を伺い、その心情や背景を大隅班の班員と共有した。在宅看取り後の病理解剖という選択に込められたご家族の意思と、医学への貢献の思いに改めて理解を深める機会となった。

第2部では、埼玉県立小児医療センターの中澤温子医師より「病理解剖の現状と展望」について、また新渡戸記念中野総合病院の内原俊記医師より、成人領域における在宅死と病理解剖の実践について講演を受け、現行制度や実務上の課題について意見交換を行った。

これらの議論を踏まえ、令和3年度には埼玉県立小児医療センター内に中澤温子医

師ご協力の元、「在宅看取り後の病理解剖ワーキンググループ(WG)」を立ち上げ、制度実装に向けた協議を開始した。

令和4年度には、同センター内で策定されていた「病理解剖実施要項」を改訂し、外部医療機関との受託契約に基づき病理解剖の受け入れが可能となるよう体制を整備した。また、当センターより在宅移行した症例については、訪問診療医およびご遺族の希望がある場合に病理解剖を受け入れる体制を正式に整えた。さらに、「在宅で終末期を迎えた子どもの病理解剖に関する研究」について、同センター倫理委員会の承認を得た(管理番号:2022-05-003)。

令和5年度には、制度の実運用を開始し、あおぞら診療所との間で受託契約を締結し、共同研究を開始した。加えて、在宅看取り後のご遺体搬送を担う葬儀会社、病理解剖を実施する病理医、ならびにセンター内の事務担当者との間で事前打ち合わせを実施し、搬送から解剖までの動線および実務手順の確認を行った。

令和6年には、在宅看取り後に病理解剖を希望された症例が1例あり、実際に病理解剖を実施した。現在、病理解剖の結果をもとに、訪問診療医と連携して臨床病理カンファレンスを開催する予定である。

本研究活動を通じて、在宅看取り後の病理解剖という選択肢を具体化するための制度的・実務的枠組みを構築する基盤を整えつつある。今後は、事例の蓄積を通じて課題の可視化と改善を図るとともに、全国的な制度整備に資する知見の提供を目指す必要がある。

D. 考察

病理解剖は、死因の解明を通じて遺族および医療従事者に対する医学的な最終的判断を提供する行為である。これは、臨床所見と病理所見の照合によって医療行為の妥当性を検証し、医療者に対する教育的フィードバックをもたらすという多面的な意義を持つ。また、死因の明確化は、ご遺族の納得と心理的ケア（グリーフケア）に寄与する側面も大きい。

近年、分子病理解剖（molecular autopsy）や遺伝学的病理解剖（genetic autopsy）の技術的進展により、病理解剖時に採取された検体を用いた次世代シーケンサー（NGS）による網羅的遺伝子解析が可能となっている。これにより、小児脳幹部グリオーマなど、生前に生検が困難であった症例においても、病態解明や新規治療法の開発が現実的なものとなりつつある。

しかしながら、現行の医療制度において病理解剖は診療報酬の対象外であり、多くの医療機関においては病院側の持ち出しによって実施されているのが実態である。たとえば、新渡戸記念中野総合病院の報告では、病理解剖を希望する事例に対しても、財政的制約からその希望に確実に応えられないことが課題として指摘されている。

さらに、病理解剖の実施には、ご遺体の搬送、時間的制約、遺体保全など、物理的・倫理的なハードルが多数存在する。病理解剖は、ご遺族および故人の「医学的貢献」への意思に基づくものであり、医療者側にはその意思に応える社会的・倫理的責務があると考えられる。その実現には、尊厳を保った体制整備とともに、それを支える財源の確保が不可欠である。

在宅看取り後においても病理解剖を希望

する事例は存在しており、終末期医療の在宅移行が進む中で、このようなニーズは今後も増加する可能性が高い。しかし現状では、在宅での看取り後に病理解剖にアクセスするための制度的整備が不十分であり、希望があっても実施に至らないケースが散見される。

日本病理学会は、「病理解剖は死因を正確に把握し、治療の妥当性を検討するための、医学的行為に準ずる重要な取り組みである」と声明を出している。死因統計や疾患動向の把握は、我が国の医学教育・研究基盤を支えるとともに、医療の質の向上や公衆衛生政策の立案、医療人材の育成においても重要な役割を果たす。

E. 結論

病理解剖は、個別の医療行為にとどまらず、医療制度・教育・研究の発展に資する基盤的活動である。政策的・制度的支援を通じて、その実施が持続可能なものとなるよう、早急な対応が求められる。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

在宅看取り後の病理解剖「想いをうけつぐために」2024年4月20日第127回日本小児科学会学術集会

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

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

小児がん患者在宅移行の円滑化促進と

在宅療養における課題とニーズ把握のための研究

研究分担：小児がん患者と家族の経済的負担についての検討

分担研究報告書

研究分担者 余谷 暢之 国立成育医療研究センター総合診療部緩和ケア科・診療部

名古屋祐子 宮城大学看護学群 小児看護学・准教授

研究要旨

本研究の目的は小児がん患者の経済的負担の実態を把握し、その軽減に向けた対策を検討することである。今年度は調査を実施するにあたり、効果的な研究手法について先行文献及び専門家討議をもとに検討を行い、計画を立てた。次年度以降さらに内容について検討し、研究実施する予定である

A. 研究目的

小児がんは、治療のため長期入院を必要とするために、患者家族は様々な負担を抱えることになる。中でも経済的負担は、こどもと家族にとって深刻な課題である。国立がん研究センターが行った小児がん患者の患者体験調査（2021年）によると、医療費を確保するために生活へ何らかの影響があった人は41.7%であり、医療費以外に経済的負担が大きいものとして交通費60.7%、付き添い家族の生活費・宿泊費57.8%などがあげられている。また、患者のケアのために仕事や働き方を変えたご家族がいた人は65.5%で、休職・休業した人は35.7%、退職・廃業した人は32.8%という結果が報告さ

れている。

成人のがん領域では具体的な経済的負担の額を明らかにし、支援につなげているが小児がんについてはそういった研究は行われていない。

本研究は、小児がん患者の経済的負担の実態を把握し、その軽減に向けた対策を検討することを目的とする。今年度は調査を実施するにあたり、効果的な研究手法について検討することを目的とした。

B. 研究方法

先行研究や専門家討議を行い、効果的な研究手法について検討を行った。

（倫理面への配慮）

今年度については探索的な研究であり倫理面への配慮は特になし

C. 研究結果

① 研究の方法について

小児がん拠点病院など小児がん治療施設に入院する小児がん患者の家族を対象にして研究を行う。具体的には、家計簿や領収書を見ながら金額を記入する自記式調査を計画している。リアルタイムで入力できるように、紙媒体だけでなくオンライン入力ができるような仕組みの開発を行っている。

② 間接医療費の項目について

先行研究を基に、具体的な間接医療費の項目について検討し、以下の項目を検討している。

- ・ 通院にかかる交通費
- ・ 付き添いにかかる諸経費（食費、宿泊費など）
- ・ 仕事を休職している場合はその間に得られたであろう賃金
- ・ きょうだいがいればきょうだいの保育費用

D. 考察

次年度以降、さらに内容について検討し、実態調査を行い実態把握に努める。

E. 結論

先行研究や専門家討議を行い、効果的な研究手法について検討を行った。

F. 健康危険情報

特記すべきことはなし

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

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

小児がん患者在宅移行の円滑化促進と
在宅療養における課題とニーズ把握のための研究

研究分担：こどもの意思決定支援
分担研究報告書

研究分担者

岡本康裕 鹿児島大学医歯学総合研究科小児科学教室・教授

荒川ゆうき 埼玉県立小児医療センター 血液・腫瘍科

長祐子 北海道大学病院 小児科/小児成人移行期医療支援センター

横須賀とも子 地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立こども医療センター
血液・腫瘍科

大隅朋生 国立成育医療研究センター小児がんセンター

子ども在宅クリニックあおぞら診療所せたがや

研究要旨

小児がん患者に対する情報提供や意思決定支援は依然として不十分であり、特に在宅医療の導入に際し、ケースにより背景は異なるものの、本人への病状や予後に関する説明を伝えられないまま自宅療養へと移行し、結果的に自宅で最期を迎えるケースが一定数存在することが、岡本らが行った分担研究「終末期医療の現状調査」において示唆された。患者の年齢が高くなるほど本人への説明が行われる傾向にはあるが、それでも15歳以上でさえ説明を受けたのは約4割にとどまる。こうした現状を踏まえ、多職種による理解促進と連携強化を目的にセミナーを開催した。参加者のフィードバックからは、医療者は職種に関わらず実践的な内容や倫理的課題への関心が高く、多様な立場から小児がん患者の意思を尊重する医療のあり方を模索する必要性が浮き彫りとなった。今後は、年齢や発達段階に応じた丁寧な情報提供の在り方と、家族・医療者間の価値観の調整を含めた意思決定支援の枠組みづくりが喫緊の課題である。

A. 研究目的

小児がんの治癒が難しくなった時、最期を自宅で過ごしたいと考える患者・家族が一定割合でいる。岡本が行った分担研究「終

末期医療の現状調査」において、2015年9月30日から2020年9月30日の間に死亡した小児がん患者670例の終末期の医療について調査したところ、94%においてが困

難であることが伝えられており、88%においてDNRが指示されていた。自宅で死亡したのは全体の20%であった。終末期であることの説明は、家族に対しては94%と高率に行われていたが、小児がん患者自身には16%にしかされていなかった。こどもの発達段階に応じ治療の各段階において、意思決定支援を続けることが、在宅医療を含めた療養場所のより良い選択や終末期医療のあり方の選択にもつながると考えられる。また、これらは在宅医療従事者だけでなく、小児がんに関わる医療者もともに取り組むべき重要な課題と考えられ、こどもの意思決定支援のために必要な要因や、障壁を明らかにするために本研究を立案した。

B. 研究方法

こどもの意思決定支援をテーマにした、セミナーを2024年から約2年間で複数回実施し、そのセミナー出席者よりアンケートを収集することで小児がんに関わる医療従事者が抱える課題や現状を把握する。また、好事例にとどまらない事案集を2か年計画で作成する。

セミナー等において事例を提示する場合などにおいては、本研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」およびヘルシンキ宣言を遵守し、研究対象者の人格的尊厳、人権、ならびに個人情報の保護を最優先に据えて実施する。

C. 研究結果

2023年度は、こどもの意思決定支援に関するセミナー開催および事案集作成に向

けた準備を行った。研究分担者の所属する各施設における現状と課題を共有し、セミナー開催にあたっての基礎的な土壌づくりを進めた。本セミナーは2年間で5回の開催を予定しており、子どもの意思決定支援を行う上で必要とされる医療者の知識や視点を広げることを目的とした。

2024年度には、計2回のセミナーを開催した。第1回セミナーは6月28日に実施され、「こどもの声を聴く」をテーマとして掲げた。講師として、子どもの虐待防止センターの山口有紗氏から「なぜこどもの声を聴くのか：権利とウェルビーイングの視点から」、早稲田大学人間科学学術院・人間科学部教授の笹月桃子氏から「子どもの願いと子どもへの願い」と題した講演をいただいた。本セミナーには、医師168名、看護師145名、薬剤師6名、ソーシャルワーカー34名、その他108名の申込があり、実際の参加者は278名にのぼった。アンケートには191名からの回答があり、多職種からの関心の高さがうかがえた。第2回セミナーは11月22日に開催し、医療法人社団オレンジ理事長の紅谷浩之氏を講師として招いた。アンケートの回答者数は252名であり、そのうち看護師が49.6%を占め、第1回目と同様にコメディカル領域の参加者からの反響が特に大きかった。

これらの取り組みを通じて、こどもの意思決定支援に関する関心の高まりと、多職種での継続的な議論の必要性が改めて確認された。今後も、各回のセミナーで得られた知見を蓄積し、事案集として整理・発信していく予定である。

D. 考察

医療における子どもの権利に関して、「医療における子ども憲章」第5条では、「必要なことを教えてもらい、自分の気持ち・希望・意見を伝える権利」が明記されている。しかし、2022年度までに実施した「終末期医療の現状調査研究」では、小児がん患者に対する情報提供や意思決定支援が十分に行われていない現状が明らかとなった。本研究では、全国の小児がん診療施設54か所から、2015年～2020年にかけての670名を対象とした終末期医療に関するアンケート調査を実施した。その結果、小児がん患者本人に治癒が困難であることが伝えられた割合は16%にとどまり、在宅医療の選択肢が提示された割合は15%であった。一方、実際に在宅医療が導入された割合は30%に達しており、一定数の患者が、十分な情報提供がなされないまま在宅療養へ移行し、自宅で亡くなっている可能性が示唆された。在宅医療の導入に関しては、死亡時の年齢が高いこと、および固形腫瘍であることが寄与因子として抽出された。病状説明の実施率は年齢が高くなるにつれて増加する傾向がみられたが、15歳以上でも39%にとどまり、成人と比較すると依然として低い水準にある。特に10～15歳の小児では、治癒困難である旨が伝えられたのは20%に過ぎなかった。

このような現状は、小児がん患者に対して、年齢や理解力に応じた適切な情報提供と意思決定支援が十分に行われていないことを示している。在宅療養を選択肢の一つとして提示するためには、病状説明の段階から本人の意向を汲み取る取り組みが不可欠である。ただし、治癒困難であることを患

者本人に伝えることは、医療者にとっても、家族にとっても、精神的に大きな負担を伴う。また、この問題には、医療的側面に加え、家族の価値観、文化的背景、宗教観などの多様な要素が関係するため、画一的な対応は困難である。したがって、小児の意思決定支援に関する取り組みは、医療者だけでなく、倫理・心理・福祉・教育など多様な分野の専門家との連携のもとで進めていく必要がある。

このような背景を踏まえ、「こどもの意思決定支援」を広く議論する場としてセミナーを開催した。開催したセミナーには医師だけでなく、看護師、MSW、薬剤師など多職種が参加し、多様な視点からの関心が寄せられた。参加者の診療経験年数としては、0～5年が最多であり、次いで6～15年、15年以上と続いた。これにより、若手の医療従事者がこのテーマに関心を寄せている傾向も示唆された。セミナーに対する評価では、時間配分、内容ともに「ちょうどよい」「期待通り」との回答が多く、概ね好意的に受け止められていた。講演内容に対する自由記述では、笹月桃子氏の「家族と共にある医療」、山口有紗氏の「子どもの権利と傾聴」、紅谷浩之氏の「小児ホスピスとACP」に対する関心が高く、これらのテーマに対してさらなる深掘りを求める声が多く寄せられた。

また、今後のセミナーに対しては、以下のようなテーマが望まれていた。

- ・多職種連携に関する内容
- ・意思決定支援に関する具体的事例
- ・安楽死や尊厳死などの倫理的課題
- ・小児ACPの実践例
- ・虐待、親子関係、在宅での看取りに関する

取り組み

これらの声から、参加者が実践に即した学びや他職種との連携の深化を求めていることが明らかとなった。以上より、小児がん患者に対する意思決定支援の取り組みは、今後さらに発展させるべき重要な課題であることが確認された。セミナーなどの教育的機会を通じて、多職種が共通認識を持ち、患者と家族の意思を尊重した医療を構築するための基盤づくりを進めていく必要がある。

E. 結論

本研究を通じて、小児がん患者に対する終末期医療において、本人への情報提供や意思決定支援が十分ではない現状が明らかとなった。特に、年齢が高い小児であっても治癒困難であることが伝えられる割合が低く、在宅医療の導入についても本人の意思が十分に反映されていない可能性が示唆された。

また、在宅医療という選択肢を適切に提示し、患者・家族が納得して選択できるためには、本人への病状説明を年齢や発達段階に応じて丁寧に行うことが不可欠である。しかしながら、その実施は医療者・家族双方にとって心理的に困難を伴うことが多く、文化的・宗教的背景も複雑に影響する。そのため、小児の意思決定支援を実践していくには、医療、福祉、心理、教育など多領域の専門家が連携し、共通理解を深めながら取り組む必要がある。本研究で実施したセミナーは、多職種が関心を寄せる重要な課題であることを示し、今後の教育的・実践的取

り組みの基盤となるものであった。

今後は、より実践的な知識や事例の共有を通じて、小児がん患者とその家族が自らの意思に基づいて終末期の選択ができる医療環境の整備を推進していく必要がある。その実現には、意思決定支援に関する継続的な学びの場と、多職種が協働する体制づくりが不可欠である。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

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

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

小児がん患者在宅移行の円滑化促進と
在宅療養における課題とニーズ把握のための研究

研究分担：「成人在宅医療機関との連携」

分担研究報告書

研究分担者 国立成育医療研究センター 小児がんセンター

あおぞら診療所せたがや 大隅 朋生

オレンジホームケアクリニック 紅谷 浩之

医療法人財団はるたか会 前田 浩利

研究要旨

全国で終末期小児がんの患者・家族が療養場所を選択できるようにするためには、成人在宅医が小児がんにも対応できる体制の整備が望ましい。そのため、本研究では小児がん在宅医療に取り組みたいが経験の乏しい成人在宅医と、連携する小児がん診療機関に対して重点的にレクチャーを行う。本研究により、小児がん在宅医療の基盤強化に加えて、対応可能な医療機関のネットワークが全国に広がっていくことが期待される。本年度は、学会での教育講演やワークショップ、埼玉地域での講演を通じて、広く啓発活動を行った。

A. 研究目的

近年、小児がんの治癒率は著しく向上しているが、未だに治癒が難しいケースも存在する。また終末期の小児がん患者の在宅での看取り率は増加しているが、地域によっては小児がん症例に対応できる在宅医療資源が乏しいために、患者家族が希望しても在宅移行が困難な状況も見られる。これまでの厚労科研大隅班でもこの傾向は明らかである。

小児在宅医が小児がん症例に対応することが望ましいが、希少な小児がん症例全てに対応するための小児在宅医療機関を普

及させることは現実的ではない。そのため、全国的に終末期の小児がん患者家族に療養場所の選択肢を提供するためには、主に成人を対象としている在宅医療機関が小児がんにも対応できるような体制整備が求められる。

これまでも小在宅医療の啓蒙活動は様々行われてきており、一定の成果が見られているが、小児がん対策については上記のように十分とは言えない。一方前述のように小児がんは希少疾病であり、年間死亡者数は500人に満たないため広く啓蒙活動を行っていくよりも、小児がん在宅医療に興味

はあるが、経験と知識がない成人在宅医に重点的に情報提供していくことが効果的であると考え、この取り組みを行うこととした。

B. 研究方法

① 在宅医療機関の選定

代表者のもとには年間数件程度、様々な地方の在宅医から小児がん在宅医療に関するコンサルトがある。そのような地域の在宅医を対象とする。その地域が連携する小児がん診療施設とコンタクトをとり、対象施設を含む複数の連携在宅医療機関の提示を依頼する。提示された在宅医療機関の合意が得られれば、それらの機関を対象に小児がん在宅医療に関するレクチャーを実施する。その際、小児がん診療施設にも参加を依頼し、地域としての連携強化をはかる。また在宅医療機関が連携する訪問看護ステーションにも参加を依頼する。

② レクチャー

レクチャーは分担研究の3名のほかに、協力者として医療法人かがやき 市橋亮一先生、よしき往診クリニック 宮本雄気先生を加えた5名を中心に行う。原則として現地開催を想定している。内容として、まず小児がん在宅医療を行う上で成人在宅医が知っておくべき小児がんと成人がんの違いについて共有する。後半部分として、実際の症例を用いたワークショップ形式の実践講義を行う。

③ 実際の症例が発生した際のコンサルト

レクチャーを受けた在宅医療機関については今後実際に小児がん在宅医療の診療依頼が発生した際に、本分担研究メンバーにコンサルテーションをしていただけるようにする。必要があれば診療に並行して WEB

会議によるディスカッションや診療同行が行えるか検討する。

(倫理面への配慮)

講演で症例の情報を使用する際には、一部の情報を変更する、などプライバシーに配慮する。

C. 研究結果

2023年度に議論したレクチャー内容について2024年7月に開催された第6回日本在宅医療連合学会(幕張メッセ)において教育講演「成人在宅医が小児がんを担当する時のヒントになること」を担当、さらにワークショップ「症例から学ぶ小児がんと看取り」(座長:市橋亮一(総合在宅医療クリニック 名駅) 大隅朋生、演者:紅谷浩之、宮本雄気(医療法人双樹会 よしき往診クリニック)も担当し、全国の在宅医療関係者に小児がん在宅医療の啓蒙を行なった。また、11月には埼玉県小児・AYAがん在宅医療セミナー(埼玉県立小児医療センター)を埼玉県立小児がんセンターと共催し、「小児がん在宅医療へのマインドチェンジ 一障壁を超えて青春に立ち会う」のタイトルで、埼玉県内の在宅医療関係者に講演を行なった。30名以上の地域の在宅医療関係者が参加し、講演後アンケートでは8割以上が小児がん在宅医療に「興味をもてた」との回答を得た。

D. 考察

本研究により、各地域で小児がん在宅医療の中心的な役割を担う施設が増えていくことで、大隅班全体の目標である終末期の小児がん患者と家族が療養場所の選択肢

をもつことにつながると考える。また、副次的に本研究を進めていけば、小児がん在宅医療実施施設のネットワークが広がっていくことで、情報交換などがスムーズとなり、医療の質の担保、工場に寄与していくと考えている。

E. 結論

本研究を通じて、小児がん在宅医療に関心を持つ成人在宅医療機関との連携体制を構築し、実地でのレクチャーおよび症例ベースの研修を実施することができた。参加者からは高い関心と好意的な反応が得られ、小児がん在宅医療に対する心理的・実務的ハードルの低下につながったと考えられる。

また、診療現場での即時的なコンサルテーション体制や、地域における医療資源の連携の枠組みを提示したことは、全国的なネットワーク構築への一歩となるものであり、今後の普及展開に向けた実践的モデルとなりうる。

引き続き、対象地域の拡大と継続的支援により、終末期小児がん患者とその家族が安心して自宅で療養を選択できる社会の実現に貢献していきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

2024年7月20日、21日

第6回日本在宅医療連合学会

教育講演 25 「成人在宅医が小児がんを担当する時のヒントになること」

演者：大隅 朋生

ワークショップ 8 「症例から学ぶ小児がんと看取り」

座長：市橋 亮一（総合在宅医療クリニック 名駅）

大隅 朋生（子ども在宅クリニック あおぞら診療所せたがや）

演者：紅谷 浩之（医療法人社団オレンジ）

宮本 雄気（医療法人双樹会 よしき往診クリニック）

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

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

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
前田浩利	緩和ケア 1悪性腫瘍の緩和ケア	北住 映二 口分田政夫 逸見 聡子	重症心身障害/医療的ケア児者診療・看護実践マニュアル	診断と治療社	東京	2022	248-250
濱田裕子	第1章「動く」①運動機能の発達と神経系の発達	松尾ひとみ	子どもの生活機能の発達とからだの仕組み	金芳堂	京都市	2024	PP1-5

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
大隅朋生	Rituximab with standard LMB chemotherapy in pediatric high-risk mature B-cell non-Hodgkin lymphoma: A report from the JPLSG B-NHL14 trial.	European journal of haematology	112-4	585-593	2023
大隅朋生	Long-term Use of Ibrutinib in Japanese Patients with Steroid Dependent/Refractory cGVHD: Final Analysis of Multi-center Study.	Blood cell therapy	6-4	104-113	2023
大隅朋生	Minimal residual disease detection by mutation-specific droplet digital PCR for leukemia/lymphoma.	International journal of hematology	117-6	910-918	2023
大隅朋生	Non-germinal center B-cell subtype of pediatric diffuse large B-cell lymphoma in Japan: A retrospective cohort study.	Pediatric blood & cancer	70-5	e30279	2023
大隅朋生	Prevalence of pathogenic variants in cancer-predisposing genes in second cancer after childhood solid cancers.	Cancer medicine	12-10	11264-11273	2023

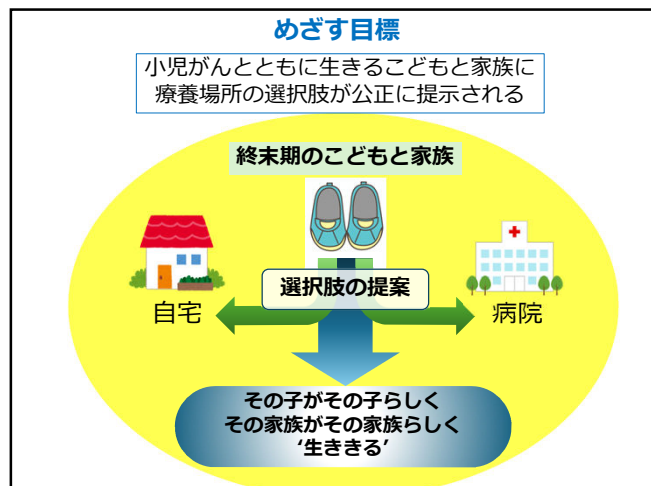
名古屋 祐子, 余谷 暢之, 長 祐子, 横須賀 とも子, 清水 麻理子, 鈴木 彩, 池田 有美, 大隅 朋生	終末期を見据えた小児がん患者の退院調整の特徴と工夫—退院調整に関わるスタッフへのフォーカスグループインタビュー—	Palliative Care Research	20(1)	29-36	2025
多田羅竜平	重篤な疾患を持つ子どもの医療をめぐる話し合いのガイドライン	with NEO	37 : 2	195-199	2024年
多田羅竜平	一度始めた人工呼吸管理はやめられないのか?	老年精神医学雑誌	35 : 4	351-356	2024年
多田羅竜平	小児緩和ケアのあゆみ	医学のあゆみ	290 : 11	1011-1016	2024年
Yuko Noda, Yuhki Koga, Kenichiro Yamamura, Junko Miyata, Yuko Hamada, Shouichi Ohgata	Cyclophosphamide Exposure Factors in Family Caregivers for Pediatric Cancer Patients	International Journal of Hygiene and Environmental Health	260	PP1-9	2024
Junko Miyata, Yuko Hamada, et al	Qualitative inductive analysis of the lives of women with persistent	Pediatric Surgery International	40 (236)	10頁	2024
倉田敬, 古賀友紀, 瀧田裕子, 大隅朋生	小児がん患者における終末期緩和ケアを行う病室の調査	日本小児科学会雑誌	128巻11号	1449-1453	2024
Maezawa T, Suzuki N, Takeuchi H, Nishioka M, Hidaka M, Manabe A, Koga Y, Kawaguchi H, Sasahara Y, Tachibana M, Iwamoto S, Horie A, Hiramatsu H, Kato M, Harada M, Yuza Y, Hirayama M, Takita J, Ikeda T, Matsumoto K.	Challenges to Widespread Use of Fertility Preservation Facilities for Pediatric Cancer Patients in Japan.	J Adolesc Young Adult Oncol.	2024 Feb;13(1)	197-202.	doi: 10.1089/jayao.2023.0059.
加藤実穂, 滝本哲也, 田代志門, 松本公一	小児がん長期フォローアップにおける同意取得の在り方と情報セキュリティについて (第二報)	日本小児血液・がん学会誌	61巻5号	385-391	2024年
松本公一	成育医療トピックス	国立成育医療研究センター・小児がんセンターの役割	64巻10号	4-7	2024.10

中村知夫	いま求められる医療的 ケア児の支援体制とは	病院経営羅針 盤	274	11-17	2025
------	--------------------------	-------------	-----	-------	------

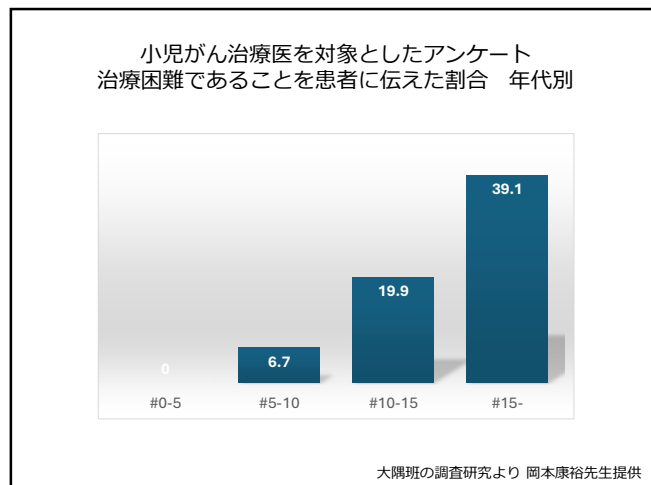
令和5年度厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

『小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養
における課題とニーズ把握のための研究』

研究代表者
大隅 朋生
(あおぞら診療所/国立成育医療研究センター)
予定研究期間：2023-2025年度



こどもの意思決定支援WG
講演会シリーズ



悪い知らせ

伝えるべきではない

もっと根本的に子どもの立場や権利について考えるところから

大隅班 こどもの意思決定支援WG 第1回講演会

6/28 (金) 19:00-WEB **こどもの声を聴く**

こどもの願いを聞き、ともに考え、ともに進め、ともに進むために、一緒に學んでみませんか。

Cost of illness

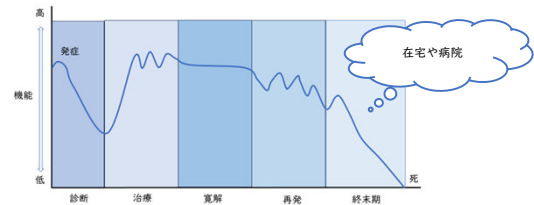
- 横断研究
- 対象：2018年5月に在宅医療を受けた患者
- 直接医療費と間接医療費を検討
- 対象者：112人 年齢中央値 82歳 (IQR: 74-88)
- 1人1か月あたりの在宅介護費用 平均6,163米ドル
 - 直接費用 2,547米ドル (41.3%)
 - 間接費用 3,596米ドル (58.3%)

重介護者ほど直接・間接費用が上がる

Tomita S, et al. Health Soc Care Community 2020;28(3):1109-1117

小児がん患者

- 直接医療費と間接医療費を検討



経済的困難

- 子どもの病気によって多大な経済的困難を経験したと報告
 - 米国 24% オーストラリア 39%
- 仕事の中断
 - 米国84% オーストラリア88%

Dussel V, et al. J Clin Oncol. 2011; 29: 1007-1013.

小児がん患者在宅開港の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
(新. 大隅班)

～ 在宅輸血 ～

2024年6月7日

分担
三重大学医学部附属病院
岩本彰太郎
国立がん研究センター中央病院/名古屋大学
西川英里

前年度までの出来事

小児在宅血小板輸血の指針のたたき台を作りました
輸血の実際は既出の成人のマニュアルを参考に
これまでのアンケート結果も踏まえて作成

序文として指針を作るに至った経緯と終末期小児に
対する血小板輸血の位置づけを記載してみた

要検討：成人のガイドライン（パブリックコメント終了
以降動きなし）との整合性

今年度の仕事案

・小児の在宅輸血の経験が特に多い施設に、これまでのアンケートで特に課題と思われた部分を直接インタビューする

*対象施設
(小児)在宅輸血

赤羽在宅クリニック

医療法人はるかか会 子ども在宅クリニックあおぞら診療所 墨田

医療法人はるかか会 子ども在宅クリニックあおぞら診療所 せたがや

施設異動に伴うIRB再申請が通り次第行う

・論文化

聞きたいこと

在宅血小板輸血ガイドライン・指針に必要な項目は何か

・輸血前の工夫

- 輸血適応の基準を専門医以外にもわかりやすいように明確に規定
- 血小板輸血中止基準
- アレルギー予防前投薬の規定
- 抗血小板抗体を有する方へのHLA適合製剤の輸血の手順について

・輸血中の工夫

- 医療者による付き添い時間
- 家族・付添人による見守り
- バックアップ施設との連携の規定

・その他

- 患者急変などで製剤廃棄になることを最小化すること
- 地域基幹病院輸血部からの製剤出庫を許容すること

治癒困難な小児がんの子どもと家族の在宅療養における心理社会的課題の認識に関する横断研究

WG: 濱田裕子・余谷暢之・多田羅竜平・古賀友紀・名古屋祐子・藤田紋佳

令和6年度 第1回大隅班 班会議 (ZOOM)
R6.6月7日 (金)

昨年度の概要

当初の課題は「子どもホスピス調査」であったが、現段階で定義が曖昧であるため、リサーチクエスションの検討から議論した。

本研究では、**治癒困難な小児がんの子どもと家族の心理社会的課題を明らかにすることが重要と考え、在宅療養の経験のある治癒困難な小児がんの患児の家族と、それに関わる医療・教育・福祉関係者を対象にし、個別に半構造化インタビューを行い、テーマティックアナリシスを行うこととした。**

研究計画書・インタビューガイド、依頼文等の作成を行ない、現在、研究倫理委員会提出しており、承認後に研究を実施する。

計画概要

目的：治癒困難な小児がんの子どもと家族の心理社会的課題を明らかにする

研究デザイン：質的帰納的研究（探索的・インタビュー調査）

対象者：

- 1) 治癒困難で在宅療養の経験のある（もしくは在宅療養中）小児がん患者の家族（きょうだい含）
小児がん患者の家族・遺族（研究メンバーが所属している地域等で療養していた小児がん患者の家族）成育医療研究センター、大阪市立総合医療センター、宮城県立子ども病院、あおぞら診療所、TSURUMI子どもホスピス、横浜子どもホスピス、福岡子どもホスピスプロジェクト、宮城子どもホスピスプロジェクトなどの利用者
- 2) 上記1)の子どもや家族に関わったことのある専門職（医療・教育・福祉職等）

目標登録者数：各15名程度

方法：対象者の属性質問と個別インタビュー

インタビューガイド（親用）

1. 子どもの病状と闘病について

①入院中の子どもと家族の闘病生活の様子（それ以前と何が大きく異なったか）

2) 治癒困難（予後不良）であると知った時の状況

(1) いつ頃、子どもの病状が予後不良であると認識したか

(2) 患児の様子と患児に対する思い

(3) 家族の状況と家族に対する思い

①子どもの病状や闘病による家族内での役割の変化とそれに伴う個々の家族員に対する思い

②親族からのサポートの有無と、有の場合は具体的な内容

2. 在宅療養に対する意向とその背景

1) 在宅療養することについてどのように考えたか、また他の

家族員は在宅療養についてどのような考えでしたか

2) 患児の療養生活に対する意向とそのプロセス

3. 在宅での療養経験について（下記の間いから心理社会的課題を見出す）

1) 在宅移行にいたるまでの状況（経緯）

2) 在宅療養と入院（病院治療）の比較

(1) 子どもの体調、様子

(2) 家族の様子

①ケアの内容と頻度、負担感など、②生活の変化、

③子どもや家族に対する思い

(3) 医療やケアについて

①入院での治療ケアと在宅医療、ケアの違い、専門職の関与（職種、人数

関与度）

②専門職（医療者等）に対する思い

(4) 子どもの生活について（基本的な生活、心理、社会【教育、周囲との関わり

わり）等）家での過ごし方や、子どもの発達や教育、周囲との関わりや

思いについて

(5) 家族の生活について（生活、心理、社会面）

親の生活、仕事面、精神面、周囲との関わりや思いについて

きょうだい児がいる場合は、きょうだいの生活や心理・社会面について

4. 子どもを看取った経験のある家族の場合

子どもや家族にとっての病院での闘病経験と在宅療養の経験を取り返って

今思うこと（子どもに対して、自分自身に対して、家族に対して）

今年度の計画

- ・倫理委員会の承認が得られた後、対象者へのアクセス、データ収集を行い、分析を行う。

分析結果の一部を関連学会で発表を行う。

自宅で終末期を過ごされた 子どもの病理解剖を考える

国立成育医療研究センター 大隅朋生
埼玉県立小児医療センター 荒川ゆうき
スーパーバイザー 中澤温子先生

令和5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
小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究 2024/6/7

**在宅でお看取りをされたご遺族の中に
病理解剖を希望される方が存在する**

子どもの生きてきた証として、
「なぜこの病気になったのか」を知りたい
同じ病気の子の役に立ってほしい
おなかの腫瘍を取ってあげたい

想いはそれぞれ

For the future, for the children
令和5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
小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究

在宅看取り後の病理解剖 「想いをうけつぐために」

荒川ゆうき¹⁾ 中澤温子²⁾ 篠崎咲子³⁾ 松廣香織⁴⁾ 福地麻貴子⁴⁾
福岡講平¹⁾ 森麻希子¹⁾ 康勝好¹⁾ 大隅朋生⁵⁾ 6)

1. 埼玉県立小児医療センター 血液・腫瘍科 2. 同 病理診断科 3. 同 地域相談支援センター
4. 同 看護部 5. 国立成育医療研究センター 小児がんセンター
6. 子ども在宅クリニックあおぞら診療所 せたがや

2024.4.20 第127回日本小児科学会学術集会@ヒルトン福岡シーホーク

厚労科研 大隅班の目指す目標

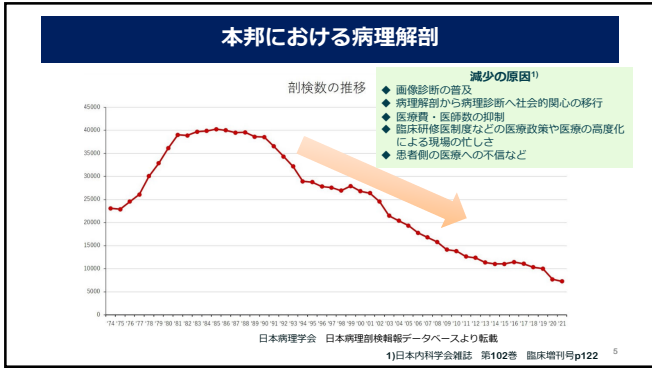
小児がんとともに生きることもと家族に療養場所の選択肢が公正に提示される

終末期のこどもと家族

自宅 ← 選択肢の提案 → 病院

その子とその子らしく
その家族がその家族らしく
‘生きる’

令和5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
小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究



病理解剖の意義と位置づけ

医学的検証を行う

- 病気のために亡くなられたご遺体を解剖し、医学的検討を行うことで、**死因を正しく理解し、治療の適切性について検討する**
- 死因の正確な統計や疾患についての傾向を把握することで我が国全体の医学教育、研究の基盤となる。また**医療の質を担保することにもつながる**
- きわめて専門性が高い医学的・病理学的試験が要求されるため、全体を通じて**医行為に準じた対応がなされる必要がある。**（日本病理学会）

死体解剖保存法に基づく

臨床研修病院の指定基準がある

- 第一 施設、人員等に関する基準 6
- 「年間の剖検率が20体以上であり、剖検率が30%以上であること、又はその他剖検に関する数値が相当数以上あること」とある

費用は病院が負担する（診療点数には含まれない）



看取りをCPCへつなく在宅剖検事業

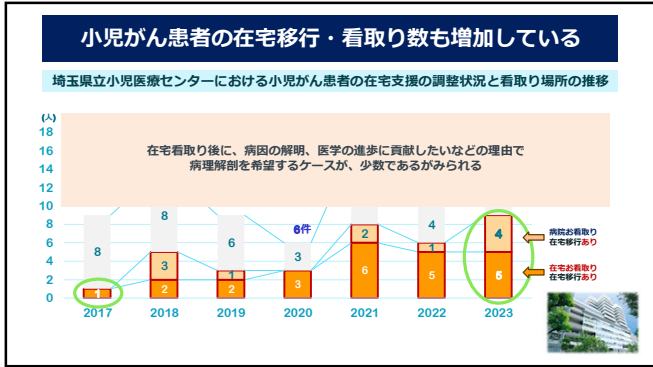
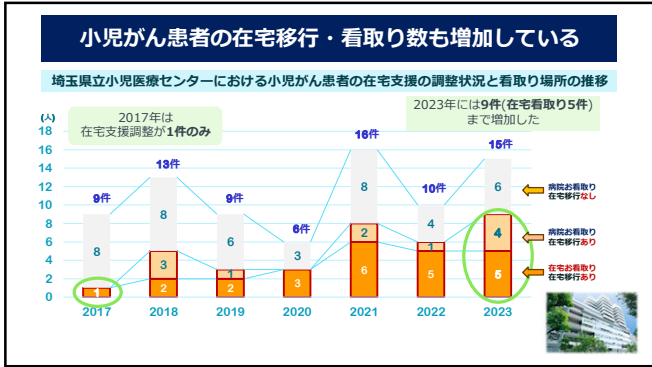
原著 Original Paper

看取りをCPCへつなく在宅医の新たな役割と学び
在宅剖検事業「おだやかな看取りを明日に活かすみち」
の展開

内原 俊記¹⁾、藤 兼太²⁾、三五 美穂³⁾、中村 洋一⁴⁾、中島 美知子⁵⁾、今村 昌幹⁶⁾、
安西 宜志⁷⁾、山根 道雄⁸⁾、廣川 壽晃⁹⁾、北川 昌伸¹⁰⁾、入江 徹也¹¹⁾

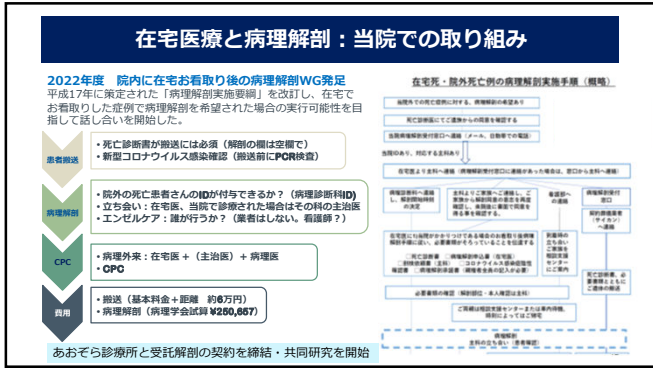
- 新渡戸記念中野総合病院 脳神経内科 内原俊記先生らの取り組み
- 地域で解剖施設を確保し、解剖や移送に要する費用を外部資金で調達した上で、神経疾患で在宅療養した成人例を対象に病理解剖を実施、CPCを在宅医と合同で実施する
- 2013年から2021年9月末で82例

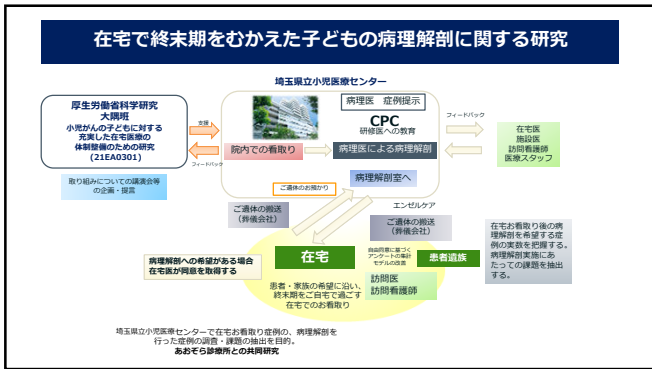
日本在宅医療連合学会誌第3巻・第2号 2022年5月 8



在宅医療に移行かつ病理解剖を希望された症例

	Case1	Case2	Case3
看取り時の年齢・性別	10か月、男児	1歳7か月、男児	2歳7か月、女児
在宅移行機関	当院外	当院	当院
在宅で過ごした期間	約1週間	約5か月	約1年1か月
病名	神経芽腫	心疾患	先天性心疾患
解剖希望の理由	おなかの腫瘍をとってあげたい	病気の死因を解明したい 同じ病気の子の役に立てて欲しい	病気の死因を解明したい
病理解剖の希望	永眠後に親権者から	生前に親権者から	生前に親権者から
経過	在宅でお看取り 病理解剖という選択肢なし		





在宅医療に移行かつ病理解剖を希望された症例

	Case 1	Case 2	Case 3
看取り時の年齢・性別	10か月、男児	1歳7か月、男児	2歳7か月、女児
在宅移行機関	当院外	当院	当院
在宅で過ごした期間	約1週間	約5か月	約1年1か月
病名	神経芽腫	心疾患	先天性心疾患
解剖希望の理由	おなかの腫瘍をとってあげたい	病気の死因を解明したい 同じ病気の子の役に立って欲しい	病気の死因を解明したい
病理解剖の希望	永眠後に親権者から	生前に親権者から	生前に親権者から
経過	在宅でお看取り 病理解剖という選択肢なし	病院でお看取り 病理解剖を実施	病院でお看取り 病理解剖を実施
在宅お看取り後の病理解剖運用		開始前	開始後 土日祝日の受け入れ不可

ご遺族のわが子の病気・医学的貢献に対する肯定的な思い
グリーフケアの側面もある

結語

- 在宅看取り後の病理解剖はその医学的意義のみならず、在宅医療の質的評価につながる。
- 病理解剖を希望される患者・家族の存在がある。医学的貢献が残された遺族のグリーフケアにつながる一因となりうる。
- 病理解剖は費用面・制度などの課題がある。

2023年度
パンフレット作成

今後の展望

2021: 講演会の企画

2022: モデルケースとして単施設での運用整備

2023: はしごから橋へ

2024: 2024年4月 小児科学会発表・論文化? 全国数カ所での展開を模索

質疑応答でも同じ思いを抱えたご施設の先生からご質問があった (筋ジストロフィー)

子どもの意思決定支援WG



メンバー◎岡本 康裕 / 村瀬 有紀子 / 長 祐子 / 横須賀 とも子 / 大隅朋生 / 荒川ゆうき (実務担当)

2024/6/7 大隅班会議

見出し

1. 人として大切にされ、自分らしく生きる権利
2. 子どもにとって「良いこと」(子どもの最善の利益) を考えてもらう権利
3. 安心・安全な環境で生活する権利
4. 病院などで親や大切な人といっしょにいる権利
5. 必要なことを教えてもらい、自分の気持ち・希望・意見を伝える権利
6. 希望どおりにならなかったときに理由を説明してもらう権利
7. 差別されず、こころからたを聞けられない権利
8. 自分のことを勝手にだれかに言われてはいけない権利
9. 病状のときも話んたり増進したりする権利
10. 訓練を受けたスタッフから治療とケアを受ける権利
11. 今だけでなく将来も続けて治療やケアを受ける権利

RS年度大隅班会議資料

条文

5. 必要なことを教えてもらい、自分の気持ち・希望・意見を伝える権利

あなたは、自分の健康を守るためのすべての情報について、あなたにわかりやすい方法で説明を受ける権利を持っています。そして、あなた自身の方法で、自分の意思や意見を伝える権利を持っていて、できるだけその気持ち・希望・意見の通りにできるように努力してもらえます。



RS年度大隅班会議資料

解説

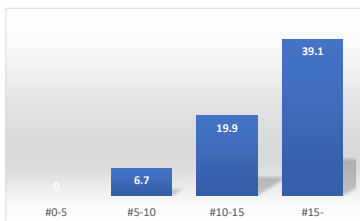
5. 必要なことを教えてもらい、自分の気持ち・希望・意見を伝える権利

子どもは、年齢にかかわらず、自分が受ける治療やケアについて自分なりの気持ちや考えを持っています。すべてのおとなは、「必要なことだから仕方ない」「説明しても子どもにはわからない」と決めつけるのではなく、子どもの年齢や発達段階に応じてできるだけわかりやすく情報を提供し、子どもが気持ちや意見を表現しやすいようにしなければなりません。そして、治療やケアの方針を決めるときは、子どもが表現した気持ちや意見を一番大事なものととして考えていくことが必要です。

また、子どもが自分の意思や意見を表現しにくい場合、すべてのおとなは、子どもの感情、からだの動き、言葉のときなど、言葉にならないメッセージやサインを子どもの気持ちや意見の表現として受けとめることができるようになるべきです。状況に応じて、その子どもがもっとも適する人に、代わりに気持ちや意見を伝えてもらえるようにすることも必要です。

RS年度大隅班会議資料

治療困難であることを患者に伝えた割合 年代別



RS年度大隅班会議資料

2024/1/12

大隅班 意思決定支援WGの考え・・・

- ・ 伝えることで絶望のまま立ち直れないケースもある。
- ・ 話すべき・話さないべきと切り分けることはできない。
- ・ 結論をだすという話でなくてよい。
- ・ 今の土壌を耕すイメージ。
- ・ 大人と子どもの意思決定は違う。
- ・ より良い意思決定ができるために何が重要かという議論をする

意思決定支援WGの基本ポリシー

子どもの想いを聴き
ともに考え
ともに揺れ
ともに歩む

「心の準備ができたじかん」に
「安心できるばしょ」で
「安心できる人といっしょ」に
「できせつなことば」で

- ◆病気のことはきちんと伝えていく考え方が前提ではあるが、すべての症例に必ずしも当てはまらないことはある。
- ◆ともにゆれる

大隅班としての活動

- 2024
 - ◆セミナー企画 2年間で5回 「たがやす、種をまく」
 - ◆講演会/このWG内で有識者をおよびして話し合ってみる
- 2025
 - ◆考えを深める「そでてる」
 - ◆セミナー企画の継続
- 2026
 - ◆発信していく「収穫」
 - ◆事例集等を出版（うまく言った症例だけでなく）

シリーズ化構想

2024	第1回 子どもの声を聴く	<ul style="list-style-type: none"> ◆小児・AYAがん患者の（子どもの）意思決定支援 ◆山口有紗先生・笹月 綾子先生
	第2回	<ul style="list-style-type: none"> ◆在宅医からみた子どもの意思決定支援（仮） ◆紅谷浩之先生
2025	第3回 スキル	<ul style="list-style-type: none"> ◆CLS
	第4回	<ul style="list-style-type: none"> ◆死生学 オランダの事情 ◆佐藤啓介先生（死生学）
2026	第5回	

グリーンケア

6/28 子どもの声を聴く

19:00-20:50 WEB

19:00- 講演： 小児がん患者の意思決定支援

19:10-19:55 山口 有紗 先生 (子どもの虐待防止センター) 講演1 『なぜ子どもの声を聴くのか- 権利とウェルビーイングの視点から』

20:05-20:50 講演2 笹月 綾子 先生 (早稲田大学人間科学学術院 人間科学部教授) 『子どもの願いと子どもへの願い』

定員になり次第締め切ります。お早めにお申し込みください

6月7日の時点で
358人の申し込み

医師 **148**名
看護師 **102**名
薬剤師 **6**名
ソーシャルワーカー **23**名
その他 **79**名 (CLS, 病棟保育士、心理士、栄養士、子ども療養支援士。)

【講師紹介】

*山口先生は児童精神科医で、子どものこころ専門医として研修を積まれ、現在は子どもの虐待防止センターで地域の児童相談所での相談業務を行っていらっしゃいます。またその傍らジョンス・ホプキンス大学公衆衛生修士課程を卒業されています。また内閣府子ども家庭庁アドバイザー**をご兼任されています。日本小児科学会が2022年に公表した「医療における子ども憲章」の作成にも関わられています。

*笹月先生は小児科神経科医/緩和ケア医で、重篤な病や障害を持つ子どもたちの医療に携わったのち、九州大学病院緩和ケアチームの立ち上げを担われました。その後、小児の生命倫理に関する研究、普及活動・小児緩和ケアの教育、小児倫理コンサルテーションの活動を行っていらっしゃいます。現在は早稲田大学人間科学部教授を務められています。

心ある成人在宅医の先生たちを 小児がん在宅診療に引き込む プロジェクト



大隅朋生
医療法人社団オレンジ
紅谷浩之

医療法人財団はるたか会 あおぞら診療所
前田浩利



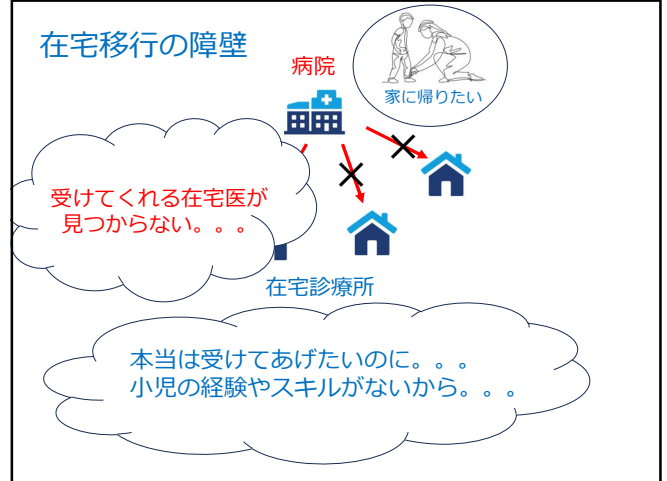
医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック
市橋 亮一



医療法人双樹会 よしき往診クリニック
宮本雄気

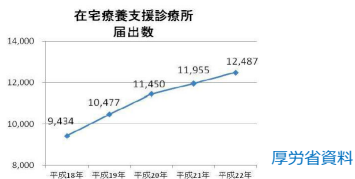


在宅移行の障壁



本当にそうだろうか？

▶近年、成人を対象とした在宅医療は全国的に
拡大している



▶成人在宅医の先生たちはたくさんの成人がん
末期の在宅緩和ケアの経験がある

成人在宅医療機関の一部でも、小児がん在宅医療に対応可能な施設が増えれば、在宅移行が円滑化することは明白

メール相談

最近3歳の脳腫瘍のお子さんの在宅診療の相談を 受けたのですが、クリニック内で検討した結果、小児の悪性腫瘍に関する知識とスキルの乏しさ（それに付随する自信のなさ）、小児を看る訪問看護が乏しい、小児用の物品を持ち合わせていない、といったもろもろの障壁があることから、受け入れをお断りした経験が最近ありました。

とはいえ、こうしたお子さんを在宅でお引き受けできるキャパシティが地域で乏しいことが残念でなりません。

on-goingのご相談ではなく、今後こうした患者さんをお引き受けできるクリニックづくり、地域づくりのためにどういった取り組みを行なっていけばよいか、ご経験のある先生のお話しをお伺いできると大変嬉しく思います。

方法

- 地域で“心ある”在宅医を選定
小児がん診療病院から連携希望医療機関の情報を収集
- 重点的に小児がん在宅医療に関するスキルアップ講習を実施
コンテンツ
①小児と成人のがん在宅医療の違いを見える化する
②症例ベースのケーススタディ
- 実際の在宅移行ケースが発生した際の相談先としてサポートする
薬剤選択、薬用量、家族支援、振り返り。。。。

現在地

“小児がんを見るときに考えることTOP30”
作成のためのミーティングを重ねている

- ✓ もともと在宅医なしでやっていたところからの在宅医療の追加であるので、加点方式で考えれば良い。一つでもいいことができれば合格。
- ✓ 患児・家族に「いてくれてよかった」と言われることが目標。
- ✓ 成人よりも病態がシンプル。高齢者ほど、多数の疾患が併存しない。高血圧も糖尿病も高脂血症も脳梗塞もない！（ことが多い）
- ✓ 非薬物的療法が有効かつバリエーションが多い。
- ✓ 病院の医師の発言の翻訳者としての役割

**2024年上半期
滋賀地域で第1回の講習会開催予定**

在宅医療連合学会教育講演予定

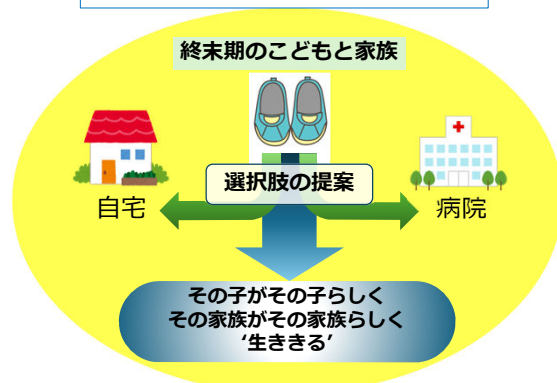
令和5年度厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

『小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養
における課題とニーズ把握のための研究』

研究代表者
大隅 朋生
(あおぞら診療所/国立成育医療研究センター)
予定研究期間：2023-2025年度

めざす目標

小児がんとともに生きる子どもと家族に
療養場所の選択肢が公正に提示される



小児がん患者における終末期の緩和ケアを行う病室の調査

倉田 敬、古賀 友紀、濱田 裕子、大隅 朋生

日本小児科学会雑誌にaccept (2024/7)

他 投稿中論文 数本あり

小児がん患者在宅開港の円滑化促進と在宅療養
における課題とニーズ把握のための研究（新
大隅班）

～ 在宅輸血 ～

2024年9月27日

分担
みえキッズ&ファミリーホームケアクリニック
岩本彰太郎
国立がん研究センター中央病院/名古屋大学
西川英里

前年度までの出来事

小児在宅血小板輸血の指針のたたき台を作りました
輸血の実際は既出の成人のマニュアルを参考に
これまでのアンケート結果も踏まえて作成

序文として指針を作るに至った経緯と終末期小児に
対する血小板輸血の位置づけを記載してみた

要検討：成人のガイドライン（パブリックコメント終了
以降動きなし）との整合性

今年度の仕事案

・小児の在宅輸血の経験が特に多い施設に、アンケート（施設の
輸血の工夫と課題症例など）と特に課題と思われた部分を直接イ
ンタビューする

*対象施設
（小児）在宅輸血

赤羽在宅クリニック

医療法人はるたか会 子ども在宅クリニックあおぞら診療所 墨田
医療法人はるたか会 子ども在宅クリニックあおぞら診療所 せた
がや

施設異動に伴うIRB再申請が通り次第行う
→10月中に申請が通り、調査開始できる見込み

・論文化

聞きたいこと

在宅血小板輸血ガイドライン・指針に必要な項目は何か

・輸血前の工夫

- 輸血適応の基準を専門医以外にもわかりやすいように明確に規定
- 血小板輸血中止基準
- アレルギー予防前投薬の規定
- 抗血小板抗体を有する方へのHLA適合製剤の輸血の手順について

・輸血中の工夫

- 医療者による付き添い時間
- 家族・付添人による見守り
- バックアップ施設との連携の規定

・その他

- 患者急変などで製剤廃棄になることを最小化すること
- 地域基幹病院輸血部からの製剤出庫を許容すること

大隅班班会議発表 ～社会資源共有チーム～



大阪市立総合医療センター
大濱 江美子
成育医療研究センター
鈴木 彩
あおぞら診療所せたがや
池田 有美
国立がん研究センター中央病院
清水 麻理子、加藤 香恵、荒川 歩

大隅班の中での社会資源共有チームの在り方

大濱 江美子(MSW, 大阪市立総合医療センター)、鈴木 彩 (MSW, 成育医療センター)
池田 有美 (MSW, あおぞら診療所せたがや)
清水 麻理子(MSW)、加藤 香恵 (こども療養支援士)、荒川 歩 (医師) (国がん中央)

- ・ 終末期がん患者さんの在宅医療を目指す中で、各病院のどのように **社会資源 (地域の在宅クリニックとの連携etc.) を利用しているかを共有できないか**というチーム

▶MSW (退院支援Ns) が、ご家族や患者さん本人に説明をするツールとなるリーフレットを作成。

- 家族 (中学生以上の患者) 向け
- 小学生の患者さん向け

の2種類を作成

今後の予定

- ▶MSWさんへのインタビュー調査、実際どのような資源をどう活用しているか? (資源の共有にスポットを当てた調査)
- ▶小児のリーフレットにスポットを当てたインタビュー調査 (加藤さん)
- ▶在宅移行を実際に行う患者家族へのアンケート調査 (余谷先生・名古屋さんと相談しながら)
- ▶小児血液がん学会でワークショップについてプレゼン予定 (採択済)

治癒困難な小児がんの子どもと家族の在宅療養における心理社会的課題の認識に関する質的横断研究

WG:濱田裕子・余谷暢之・多田羅竜平・古賀友紀・名古屋祐子・藤田紋佳

令和6年度 第2回大隅班 班会議 (ZOOM)
R6.9月27日 (金)

計画概要

目的：治癒困難な小児がんの子どもと家族の心理社会的課題を明らかにする
研究デザイン：質的帰納的研究（探索的・インタビュー調査）

対象者：

- 1) 治癒困難で在宅療養の経験のある（もしくは在宅療養中）小児がん患者の家族（きょうだい含）小児がん患者の家族・遺族（研究メンバーが所属している地域等で療養していた小児がん患者の家族） 生育医療研究センター、大阪市立総合医療センター、宮城県立子ども病院、あおぞら診療所、TSURUMIこどもホスピス、横浜子どもホスピス、福岡子どもホスピスプロジェクト、宮城こどもホスピスプロジェクトなどの利用者
- 2) 上記1)の子どもや家族に関わったことのある専門職（医療・教育・CLS/こども療養支援士・福祉職等）

目標登録者数：各15名程度

進捗状況

1. 生育医療研究センター倫理審査委員会の承認を得た。
2. WG会議にて、計画およびリクルート方法について確認（9/24）。
 - 1) データ収集（インタビュー）：濱田、名古屋、藤田
 - 2) 対象者1（家族または遺族）のリクルートについて
 - ①東北地区：濱田→大隅先生→仙台のDrへ繋いで頂く→その後名古屋先生から依頼
 - ②関東地区：生育/もみじ（余谷先生）、あおぞら（大隅先生）、横浜の田川さんから紹介して頂く
 - ③関西地区：多田羅先生/濱田→TURUMIの水谷さんへ、市立総合医療センターへ
 - ④九州地区：古賀先生から紹介して頂く、福岡子どもホスピスPJの繋がりからも。

進捗・今後の予定

- ・ 9/26：1例実施（5歳発症:横紋筋肉腫、闘病期間11カ月うち在宅期間4か月、7年経過）
家族構成；父・母・姉（当時7歳）・妹（当時1歳）
- ・ 今年度中に対象者1（家族・遺族）のインタビューを行う（目標15名）
- ・ その間、WG委員会を開催し、データ分析過程を共有していく
- ・ 次年度
対象者1の分析および、分析結果の一部を関連学会で発表を行う。
対象者2（専門職）へのインタビューを行う

**自宅で終末期を過ごされた
子どもの病理解剖を考える**

国立成育医療研究センター 大隅朋生
埼玉県立小児医療センター 荒川ゆうき
スーパーバイザー 中澤温子先生

厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究 2024/9/27

**在宅でお看取りをされたご遺族の中に
病理解剖を希望される方が存在する**

子どもの生きてきた証として、
「なぜこの病気になったのか」を知りたい
同じ病気の子の役に立ってほしい
おなかの腫瘍を取ってあげたい

想いはそれぞれ

For the future, for the children
令和5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
小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究

**在宅看取り後の病理解剖
「想いをうけつぐために」**

荒川ゆうき¹⁾ 中澤温子²⁾ 篠崎咲子³⁾ 松廣香織⁴⁾ 福地麻貴子⁴⁾
福岡講平¹⁾ 森麻希子¹⁾ 康勝好¹⁾ 大隅朋生⁵⁾ 6)

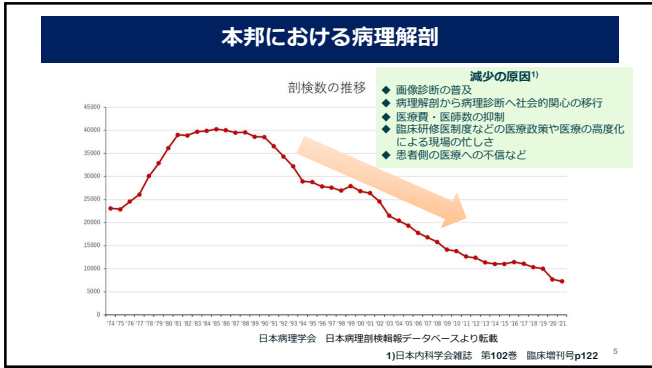
1. 埼玉県立小児医療センター 血液・腫瘍科 2. 同 病理診断科 3. 同 地域相談支援センター
4. 同 看護部 5. 国立成育医療研究センター 小児がんセンター
6. 子ども在宅クリニックあおぞら診療所 せたがや

2024.4.20 第127回日本小児科学会学術集会@ヒルトン福岡シーホーク

厚労科研 大隅班の目指す目標

小児がんとともに生きることもと家族に療養場所の選択肢が公正に提示される

令和5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
小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究



病理解剖の意義と位置づけ

医学的検証を行う

- 病気のために亡くなられたご遺体を解剖し、医学的検討を行うことで、**死因を正しく理解し、治療の適切性について検討する**
- 死因の正確な統計や疾患についての傾向を把握することで我が国全体の医学教育、研究の基盤となる。また**医療の質を担保すること**にもつながる
- きわめて専門性が高い医学的・病理学的試験が要求されるため、全体を通じて**医行為に準じた対応がなされる必要がある。**(日本病理学会)

死体解剖保存法に基づく

臨床研修病院の指定基準がある

- 第一 施設、人員等に関する基準 6
- 「年間の剖検例が20体以上であり、剖検率が30%以上であること、又はその他剖検に関する数値が相当数以上あること」とある

費用は病院が負担する(診療点数には含まれない)



看取りをCPCへつなく在宅剖検事業

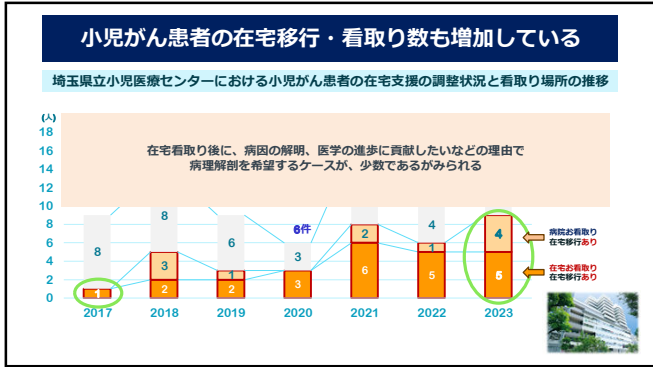
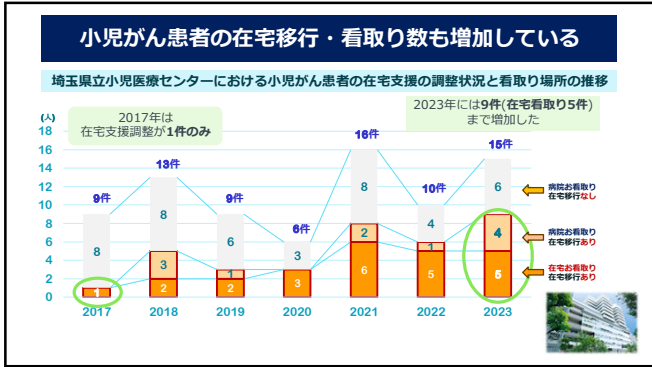
原著 Original Paper

看取りをCPCへつなく在宅医の新たな役割と学び
在宅剖検事業「おだやかな看取りを明日に活かすみち」
の展開

内原 俊記¹⁾, 藤 兼太²⁾, 三五 美和³⁾, 中村 洋一⁴⁾, 中島 美知子⁵⁾, 今村 昌幹⁶⁾,
安西 宜志⁷⁾, 山根 道雄⁸⁾, 廣川 壽登⁹⁾, 北川 昌伸¹⁰⁾, 入江 徹也¹¹⁾

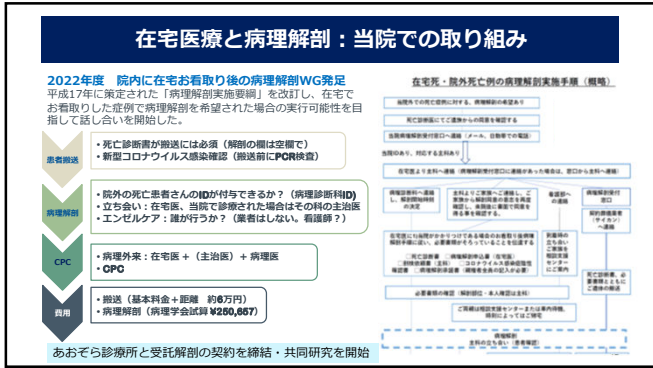
- 新渡戸記念中野総合病院 脳神経内科 内原俊記先生らの取り組み
- 地域で解剖施設を確保し、解剖や移送に要する費用を外部資金で調達した上で、神経疾患で在宅療養した成人例を対象に病理解剖を実施、CPCを在宅医と合同で実施する
- 2013年から2021年9月末で82例

日本在宅医療連合学会誌第3巻・第2号 2022年5月 8



在宅医療に移行かつ病理解剖を希望された症例

	Case1	Case2	Case3
看取り時の年齢・性別	10か月、男児	1歳7か月、男児	2歳7か月、女児
在宅移行機関	当院外	当院	当院
在宅で過ごした期間	約1週間	約5か月	約1年1か月
病名	神経芽腫	心疾患	先天性心疾患
解剖希望の理由	おなかの腫瘍をとってあげたい	病気の死因を解明したい 同じ病気の子の役に立てて欲しい	病気の死因を解明したい
病理解剖の希望	永眠後に親権者から	生前に親権者から	生前に親権者から
経過	在宅でお看取り 病理解剖という選択肢なし		

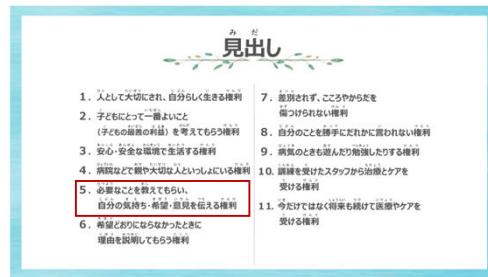


子どもの意思決定支援WG

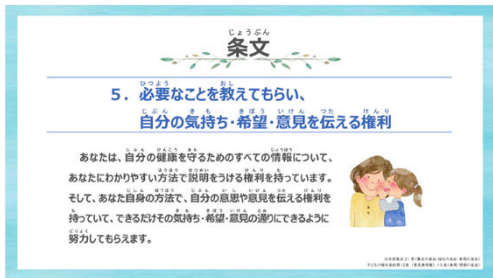


メンバー◎岡本 康裕 / 村瀬 有紀子 / 長 祐子 / 横須賀 とも子
/大隅朋生 / 荒川ゆうき (実務担当)

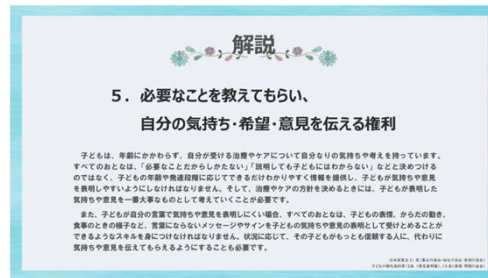
2024/9/27 大隅班会議



R5年度大隅班会議資料

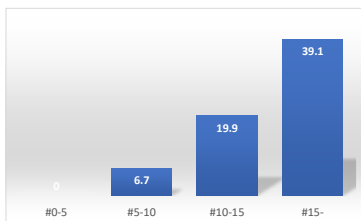


R5年度大隅班会議資料



R5年度大隅班会議資料

治療困難であることを患者に伝えた割合 年代別



R5年度大隅班会議資料

2024/1/12

意思決定支援WGの基本ポリシー

子どもの想いを聴き
ともに考え
ともに揺れ
ともに歩む

「心の準備ができたじかん」に
「安心できるばしょ」で
「安心できる人といっしょ」に
「てきせつなことば」で

- ◆病気のことはきちんと伝えていく考えが前提ではあるが、すべての症例に必ずしも当てはまらないことはある。
- ◆ともに揺れる

心ある成人在宅医の先生たちを 小児がん在宅診療に引き込む プロジェクト



大隅 朋生
医療法人社団オレンジ
紅谷 浩之



医療法人財団はるたか会 あおぞら診療所
前田 浩利



医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック
市橋 亮一



医療法人双樹会 よしき往診クリニック
宮本 雄気

方法

- 地域で“心ある”在宅医を選定
小児がん診療病院から連携希望医療機関の
情報を収集
- 重点的に小児がん在宅医療に関するスキルアップ講習
を実施
コンテンツ
①小児と成人のがん在宅医療の違いを見える化する
②症例ベースのケーススタディ
- 実際の在宅移行ケースが発生した際の相談先としてサ
ポートする
薬剤選択、薬用量、家族支援、振り返り。。。

現在地

“小児がんを見るときに考えることTOP30”
作成のためのミーティングを重ねている

- ✓ もともと在宅医なしでやっていたところからの在宅医療の追加であるので、加点方式で考えれば良い。一つでもいいことができれば合格。
- ✓ 患児・家族に「いてくれてよかった」と言われることが目標。
- ✓ 成人よりも病態がシンプル。高齢者ほど、多数の疾患が併存しない。高血圧も糖尿病も高脂血症も脳梗塞もない！（ことが多い）
- ✓ 非薬物的療法が有効かつバリエーションが多い。
- ✓ 病院の医師の発言の翻訳者としての役割

2024年7月
日本在宅医療連合学会で
ワークショップ & 教育講演

成人在宅医が小児がんを 担当する時のヒントになること (一部抜粋)

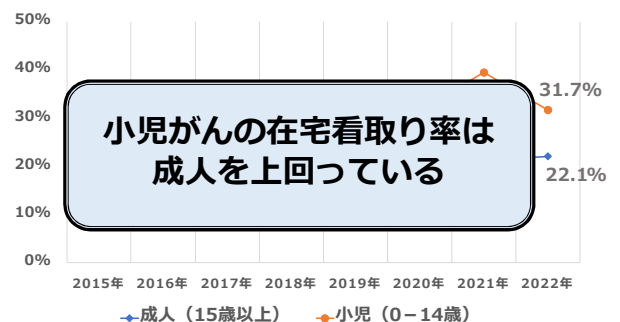
医療財団法人はるたか会
あおぞら診療所
国立成育医療研究センター

大隅 朋生

第6回日本在宅医療連合学会大会
2024.7.20

全国の小児がん在宅看取り

人口動態統計から見るがんの在宅死亡率 (2015-2022)





地域格差の要因は？

治療が難しい小児がん患者の在宅移行の実態と困難感についての全国調査

(厚労科研 大隅班 2021年 余谷ら)

方法

- デザイン
 - 観察研究 (横断研究)
- 対象
 - 小児血液がん学会専門医 266人+同施設の医師(非専門医) 266人
合計 532人
 - ホームページから情報収集
 - 自記式質問票を2部郵送

論文投稿中

結果抜粋

地域連携の課題

地域の医療連携・病連携・病診連携が不十分	58%
訪問診療には、末期小児がん患者を診ることが難しい	35%
訪問看護ステーションには、末期小児がん患者を診ることが難しい	34%
小児がん患者の在宅介護を支える介護制度が不十分	81%
小児がん患者の在宅介護を支える介護サービスが不十分	83%
医療者向けの小児がん患者に対する在宅医療の情報が不足	82%
患者家族向けの小児がん患者に対する在宅医療の情報が不足	87%
在宅で使える薬剤や医療機器等が限られている	71%

論文投稿中

ある成人在宅医の先生から

最近3歳の脳腫瘍のお子さんの在宅診療の相談を受けたのですが、クリニック内で検討した結果、小児の悪性腫瘍に関する知識とスキルの乏しさ（それに付随する自信のなさ）、小児を看れる訪問看護が乏しい、小児用の物品を持ち合わせていない、といったもろもろの障壁があることから、受け入れをお断りした経験が最近ありました。

とはいえ、こうしたお子さんを在宅でお引き受けできるキャパシティが地域で乏しいことが残念でなりません。

小児がん在宅医療にのぞむときのヒント (一部抜粋)

小児がん在宅医療の障壁①

主治医との絆が非常に濃厚

終末期でも化学療法
説明があいまい
在宅医が信頼を得ることが難しい

主治医にいつでも相談できる

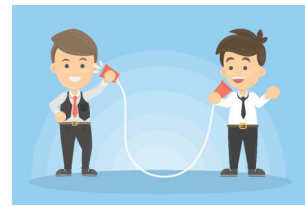
主治医との連携をよくするために

子どもと家族の安心と信頼につながる



家での様子を丁寧に共有する

主治医の“翻訳者”として



- ・状況の理解の確認および整理
- ・セカンドオピニオンの選択肢
- ・情報提供書として主治医に還元
親の疑問や思いを代弁することも

小児がん在宅医療の障壁②

治癒困難という現実を受け入れられていないことが多い

病院から見捨てられたという想いが強いことも

事実と希望を分けることを保証する

あの子が治らないってことが信じられないんです
奇跡がおきてほしいとずっと思っちゃうんです

当然だと思います
大切なお子さんのことですから
状況や事実と希望は分けていいんです
希望を捨てなくてもいいです
その中でお子さんのベストが、ベターがなにか
一緒に考えましょう

否定され続け、傷ついた親の希望を肯定する

小児がん在宅医療の障壁③

在宅医療に対してネガティブな印象がある

終末期 在宅医療 緩和ケア・・・

在宅医療導入について本音では受け入れていない

在宅は子どもの療養場所の選択肢のひとつ

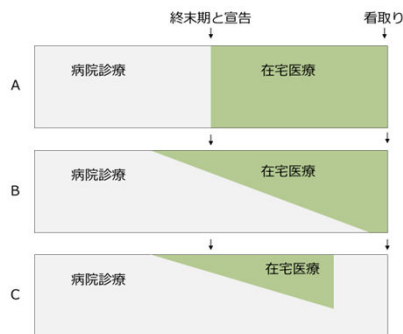
訪問診療導入 ≠ 在宅看取り確定

在宅医療ってどんなことができるんでしょうか

できること と できないこと がありますよ
よかったら1回体験してみませんか
病院チームだけでなく、家にいるときもサポートするチームができるんです
1回触れてみて、その後どこでどう過ごすか、選ぶのはどうでしょうか

在宅医療導入は加点でしかない！

在宅医療の早期導入



在宅医療が早期から関わることによって患者さんと家族の選択肢ができる

WS & 教育講演の反響

- WS

非常に質の高い議論がなされた

- 教育講演

全国の参加者から個人的にお褒めの言葉をいただいた

今後

コンテンツがパッケージとして完成

全国展開を検討する

2024/11/30

埼玉県小児・AYAがん在宅医療セミナー
大隅班と埼玉県立小児医療センター共催

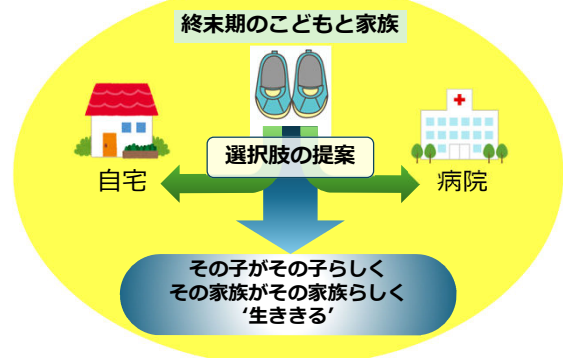
令和5年度厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

『小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養
における課題とニーズ把握のための研究』

研究代表者
大隅 朋生
(あおぞら診療所/国立成育医療研究センター)
予定研究期間：2023-2025年度

めざす目標

小児がんとともに生きる子どもと家族に
療養場所の選択肢が公正に提示される



論文

小児がん患者における終末期の緩和ケアを行う病室の調査
筆頭著者 倉田 敬
日本小児科学会雑誌にアクセプト (2024/7)

治療が難しい小児がん患者の在宅移行の実態と困難感についての全国調査
筆頭著者 横須賀 とも子
日本小児科学会雑誌にアクセプト (2024/6)

退院調整に関わるスタッフへのフォーカスグループインタビュー
筆頭著者 名古屋 祐子
Palliative Care Researchにアクセプト (2024/12)

Home Death for Children, Adolescents, and Young Adults with
Cancer in Japan
筆頭著者 岡本康裕
Palliative Medicine Reports に投稿中

小児がん患者在宅開港の円滑化促進と在宅療養
における課題とニーズ把握のための研究
(新大隅班)

～ 在宅輸血 ～

2024年12月20日

分担
みえキッズ&ファミリーホームケアクリニック
岩本彰太郎
国立がん研究センター中央病院/名古屋大学
西川英里

研究概要

【目的と概要】

終末期にある小児がん患者に対する安全かつ迅速な「在宅血小板輸血体制の整備」を目的に、小児がん患者への在宅血小板輸血療法の経験豊富な診療所を対象としたアンケート調査による観察研究を実施する。

【主要エンドポイント】

終末期小児がん患者に対する安全かつ迅速な在宅血小板輸血法の指針に反映する情報を収集する

【副次エンドポイント】

日本輸血・細胞治療学会から提示された在宅血小板輸血ガイドライン案と比較検討する

進捗状況

- ・小児在宅輸血経験が多い施設を対象に、
 - 1) アンケート (施設の輸血の工夫と課題症例など)
 - 2) 課題内容に応じて直接インタビュー

対象施設

赤羽在宅クリニック
医療法人はるたか会 子ども在宅クリニック
あおぞら診療所 うへの
あおぞら診療所 せたがや

対象者

- 1) 施設代表者
- 2) 小児在宅輸血経験医師

進捗：三重大学医学部附属病院 IRB申請
⇒ 10月に承認 ⇒ アンケート配布終了
今後：回収期限 12月末日
アンケート解析 ⇒ 適宜インタビュー

日本血液学会との連動


(トータス往診クリニック/NPO血液在宅ねっと 大橋先生のコメント引用)

同学会 在宅医療ワーキング委員会


- 令和8年度診療報酬改定に向けて、在宅輸血加算の申請を再度チャレンジする予定。
- 前は、厚労省とのヒアリングの際に、加算の点数の具体的な根拠について、また同加算を導入することによる医療費が削減されるか/増加するかといった数値を求められた。
- 小児の在宅輸血については、
 - 輸血時間が長い
 - 輸血用ポンプ/シリンジポンプを使うなど成人以上にコストがかかっているため、この部分をモデルケースを元に費用を算出し、成人と比較できればよいかも？

2024年12月20日 大隅班 班会議

大隅班班会議発表
～社会資源共有チーム～



大阪市立総合医療センター
大濱 江美子
成育医療研究センター
鈴木 彩
あおぞら診療所せたがや
池田 有美
国立がん研究センター中央病院
清水 麻理子、加藤 香恵、荒川 歩



今後の予定

- ▶MSWさんへのインタビュー調査、実際どのような資源をどう活用しているか？（資源の共有にスポットを当てた調査）
- ▶小児のリーフレットにスポットを当てたインタビュー調査（加藤さん）
- ▶在宅移行を実際に行う患者家族へのアンケート調査（余谷先生・名古屋さんと相談しながら）
- ▶小児血液がん学会でワークショップについてプレゼン予定（採択済）済



本分担研究で行う調査について

これまで作成した2種類のリーフレットについて

- ・使用した経験のある
- ・これから使用する可能性のある

退院支援や子どもへの説明に携わる職種を対象にインタビュー調査を実施し、リーフレットの最終版の作成を目指す。

さらにインタビューにおいて、社会資源の中で使用頻度の多いものや少ないもの、調整しづらいもの、不足しているもの、使用感なども明らかにしていく。

加えて、インタビューを通して子どもの声を聴くことで、患者本人の視点を考慮した、病院側-在宅側のよりシームレスな支援を検討する。

調査① 保護者・中学生以上の子ども用リーフレット

【目的】
リーフレットに掲載している社会資源について、実際に紹介ができていない社会資源と紹介していない、あるいは紹介することが難しいものを明らかにし、リーフレットの内容を向上し、病院でも在宅療養支援診療所でも汎用性の高いリーフレットに内容を更新するため調査を行う。

【対象】
リーフレット使用経験のある医療機関の退院支援に携わる看護師やSW
(リーフレット試作版の配布は、これまで大隅班に關係する医療機関に配布、また小児がん拠点病院連絡協議会相談支援部会を通じて希望者を募り、送付しており、使用者は把握できている。)
対象人数は20名程度とし、1回5-6名程度の人数で実施する。

調査① 保護者・中学生以上の子ども用リーフレット

【方法】
事前アンケート
オンラインアンケートフォームにて属性(年代・職種・退院支援の経験年数・リーフレット使用回数等)と所属機関に関する情報(拠点病院・連携病院・年間の小児がん患者退院支援症例数)について回答を依頼。
フォーカスグループインタビュー
オンラインまたは集合にて実施。
半構造化インタビューの手法を用い、以下の質問を中心に90分程度のインタビューを行う。
<インタビュー項目>
・パンフレットを渡したのはどのようなタイミングだったか
・パンフレットに記載されている社会資源について
—どの社会資源を紹介する機会が多かったか
—あまり紹介ができなかった社会資源はあったか
—説明しづらい社会資源はあったか
—その他/メモに記載した内容があったか
・パンフレット全体について、掲載した方がよい情報/不要と思う情報があるか
・パンフレットのサイズ、デザインなどについて、どのように思うか
【分析】インタビューの逐語録を作成の上、質的調査の質的・帰納的に分析する。

調査② 小学生以下の子ども用リーフレット

【調査 香里】

【目的】

実際に在宅導入・移行をした子どもと関わったことのある医療者・コメディカルを通して在宅導入・移行前後の「子どもの声」を聴く。それをもとに、よりニーズに合ったリーフレットへ改訂するための意見を聴取するとともに、在宅導入・移行に伴う患者本人の心理的な障壁や不安を軽減する支援、病院-在宅側のよりシームレスな心理社会的支援の構築に役立てる示唆を得る。

【対象】

<対象者①> 在宅導入・移行にあたり、そのことについて患者本人と話をした、あるいは説明をした経験のある医師、看護師、ソーシャルワーカー、療養を支援する職種(CLS、HPS、子ども療養支援士)。リーフレットの使用経験は問わない。
<対象者②> 在宅導入・移行後に子どもと関わる在宅医療側の医師、看護師、ソーシャルワーカー。

調査② 小学生以下の子ども用リーフレット

【方法】

事前アンケート

オンラインアンケートフォームにて属性(年代・職種・在宅導入及び移行支援の経験件数等)と所属機関に関する情報(拠点病院・連携病院、年間の小児がん患者退院支援症例数)について回答を依頼。

フォーカスグループインタビュー(オンラインにて実施)

半構造化インタビューの手法を用い、以下の項目を中心に60分程度のインタビューを行う。

<対象者①へのインタビュー項目>

- ・子どもへの説明に関して表出された家族の声や不安
- ・これまで在宅導入・移行をした子どもたちの言葉や様子
 - 子どもはどのようなことを知りたいと思っていたか
 - 子どもが発していた言葉
 - 子どもの反応(行動や表情など非言語的反応)
- ・リーフレットについて
 - 内容についてどうか(不要なこと、追加した方がよい内容、改善点など)
 - 実際に使用できそうか

調査② 小学生以下の子ども用リーフレット

【方法】(続き)

<対象者②へのインタビュー項目>

- ・訪問前に聴かれた子どもの声(親を介して・病院側からの情報提供)
- ・在宅導入後、自宅を訪問した際の子どもの様子
 - 在宅導入・移行に関連して聴かれた子どもの言葉、反応(非言語的反応含む)
- ・リーフレットについて
 - 内容についてどうか(不要なこと、追加した方がよい内容、改善点など)
 - 病院側との連携、子どもとの関係構築のきっかけやコミュニケーション促進に役立てられそうか

【分析】インタビューの逐語録を作成の上、質的調査の質的・帰納的に分析する。

インタビュー調査実施スケジュール

※荒川先生 追記をお願いします



スライド 7

加藤 香恵1 リフレットの対象年齢で区切ると、こちらの調査で聞く子どもの声が限定的になるか。

加藤 香恵, 2024/12/18

**自宅で終末期を過ごされた
子どもの病理解剖を考える**

国立成育医療研究センター 大隅朋生
埼玉県立小児医療センター 荒川ゆうき
スーパーバイザー 中澤温子先生

厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究 2024/12/20

**在宅でお看取りをされたご遺族の中に
病理解剖を希望される方が存在する**

子どもの生きてきた証として、
「なぜこの病気になったのか」を知りたい
同じ病気の子の役に立ってほしい
おなかの腫瘍を取ってあげたい

想いはそれぞれ

令和5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
小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究

**在宅看取り後の病理解剖
「想いをうけつぐために」**

荒川ゆうき¹⁾ 中澤温子²⁾ 篠崎咲子³⁾ 松廣香織⁴⁾ 福地麻貴子⁴⁾
福岡講平¹⁾ 森麻希子¹⁾ 康勝好¹⁾ 大隅朋生⁵⁾ 6)

1. 埼玉県立小児医療センター 血液・腫瘍科 2. 同 病理診断科 3. 同 地域相談支援センター
4. 同 看護部 5. 国立成育医療研究センター 小児がんセンター
6. 子ども在宅クリニックあおぞら診療所 せたがや

2024.4.20 第127回日本小児科学会学術集会@ヒルトン福岡シーホーク

厚労科研 大隅班の目指す目標

小児がんとともに生きることもと家族に療養場所の選択肢が公正に提示される

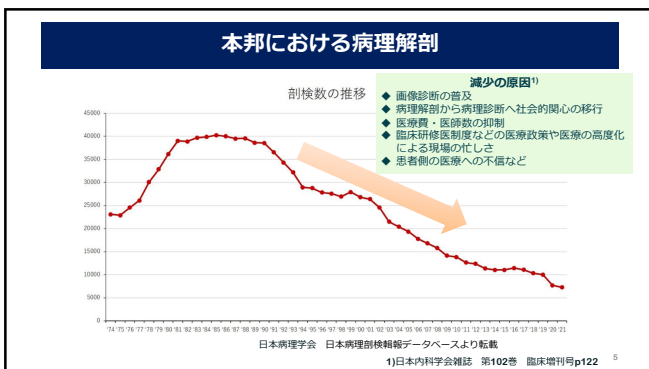
終末期のこどもと家族

自宅 ↔ 病院

選択肢の提案

その子がその子らしく
その家族がその家族らしく
‘生きる’

令和5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
小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究



病理解剖の意義と位置づけ

医学的検証を行う

- 病気のために亡くなったご遺体を解剖し、医学的検討を行うことで、**死因を正しく理解し、治療の適切性について検討する**
- 死因の正確な統計や疾患についての傾向を把握することで我が国全体の医学教育、研究の基盤となる。また**医療の質を担保することにもつながる**
- きわめて専門性が高い医学的・病理学的試験が要求されるため、全体を通じて**医行為に準じた対応がなされる必要がある。**(日本病理学会)

死体解剖保存法に基づく

臨床研修病院の指定基準がある

- 第一 施設、人員等に関する基準 6
- 「年間の剖検率が20体以上であり、剖検率が30%以上であること、又はその他剖検に関する数値が相当数以上あること」とある

費用は病院が負担する(診療点数には含まれない)



看取りをCPCへつなく在宅剖検事業

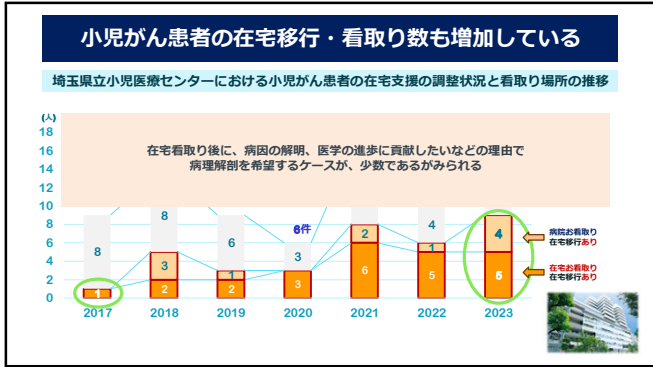
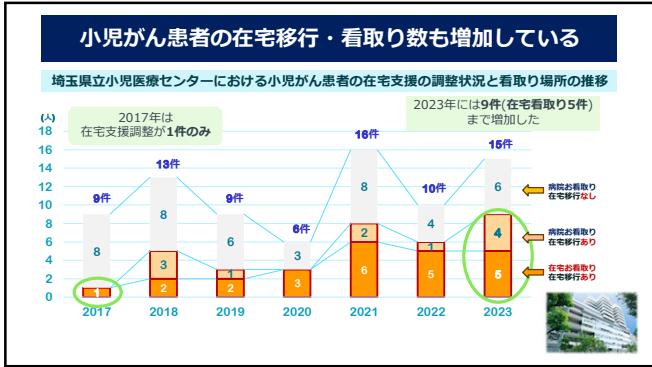
原著 Original Paper

看取りをCPCへつなく在宅医の新たな役割と学び
在宅剖検事業「おだやかな看取りを明日に活かすみち」
の展開

内原 俊記¹⁾, 藤 兼太²⁾, 三五 美穂³⁾, 中村 洋一⁴⁾, 中島 美知子⁵⁾, 今村 昌輝⁶⁾,
安西 宜志⁷⁾, 山根 道雄⁸⁾, 廣川 壽登⁹⁾, 北川 昌伸¹⁰⁾, 入江 徹也¹¹⁾

- 新渡戸記念中野総合病院 脳神経内科 内原俊記先生らの取り組み
- 地域で解剖施設を確保し、解剖や移送に要する費用を外部資金で調達した上で、神経疾患で在宅療養した成人例を対象に病理解剖を実施、CPCを在宅医と合同で実施する
- 2013年から2021年9月末で82例

日本在宅医療学会誌第3巻・第2号(2022年5月)



在宅医療に移行かつ病理解剖を希望された症例

	Case1	Case2	Case3
看取り時の年齢・性別	10か月、男児	1歳7か月、男児	2歳7か月、女児
在宅移行機関	当院外	当院	当院
在宅で過ごした期間	約1週間	約5か月	約1年1か月
病名	神経芽腫	心疾患	先天性心疾患
解剖希望の理由	おなかの腫瘍をとってあげたい	病気の死因を解明したい 同じ病気の子の役に立って欲しい	病気の死因を解明したい
病理解剖の希望	永眠後に親権者から	生前に親権者から	生前に親権者から
経過	在宅でお看取り 病理解剖という選択肢なし		

在宅医療と病理解剖：当院での取り組み

2022年度 院内在宅お看取り後の病理解剖WG発足
平成17年に策定された「病理解剖実施要綱」を改訂し、在宅でお看取りした症例で病理解剖を希望された場合の実行可能性を目指して話し合いを開始した。

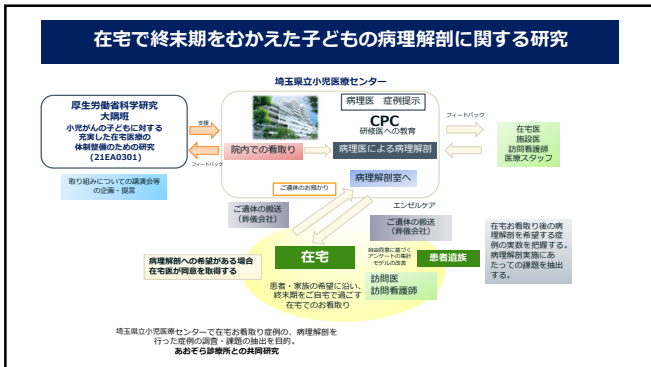
看取り
• 死亡診断書が送付には必須 (解剖の際は空欄で)
• 新型コロナウイルス感染症確認 (送付前にPCR検査)

病理解剖
• 院外の死に患者さんのIDが付与できるか? (病理診断科ID)
• 立ち会い、在宅で、当該で診察された場合はその科の主治医
• エンゼルケア：誰が行うか? (患者はしない、看護婦?)

CPC
• 病理外来：在宅医 + (主治医) + 病理医
• CPC

費用
• 搬送 (基本料金 + 距離 約6万円)
• 病理解剖 (病理学会会費 ¥200,667)

あおぞら診療所と受託解剖の契約を締結・共同研究を開始



在宅医療に移行かつ病理解剖を希望された症例

	Case 1	Case 2	Case 3
看取り時の年齢・性別	10か月、男児	1歳7か月、男児	2歳7か月、女児
在宅移行機関	当院外	当院	当院
在宅で過ごした期間	約1週間	約5か月	約1年1か月
病名	神経芽腫	心疾患	先天性心疾患
解剖希望の理由	おなかの腫瘍をとってあげたい	病気の死因を解明したい 同じ病気の子の役に立って欲しい	病気の死因を解明したい
病理解剖の希望	永眠後に親権者から	生前に親権者から	生前に親権者から
経過	在宅でお看取り 病理解剖という選択肢なし	病院でお看取り 病理解剖を実施	病院でお看取り 病理解剖を実施
在宅お看取り後の病理解剖運用		開始前	開始後 土日祝日の受け入れ不可

ご遺族のわが子の病気・医学的貢献に対する肯定的な思い
グリーフケアの側面もある

結語

- 在宅看取り後の病理解剖はその医学的意義のみならず、在宅医療の質的評価につながる。
- 病理解剖を希望される患者・家族の存在がある。医学的貢献が残された遺族のグリーフケアにつながる一因となりうる。
- 病理解剖は費用面・制度などの課題がある。

2023年度
パンフレット作成

今後の展望

2021 講演会の企画

2022 モデルケースとして単施設での運用整備

2024 はしごから橋へ

2024年4月 小児科学会発表・論文化?

全国数か所での展開を模索

質疑応答でも同じ思いを抱えたご施設の先生から質問があった (筋ジストロフィー)

*令和5年 厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究

子どもの意思決定支援WG



いりょう
医療における
こ げんしやう
子ども憲章

メンバー◎岡本 康裕 / 村瀬 有紀子 / 長 祐子 / 横須賀 とも子
/大隅朋生 / 荒川ゆうき (実務担当) 2024/12/19 大隅班会議

み だ 見出し

1. 人として大切にされ、自分らしく生きる権利	7. 差別されず、こころやからだを傷つけられない権利
2. 子どもにとって「誰か」として (子どもの最善の利益) を考えずともらう権利	8. 自分のことを勝手にだれかに決められない権利
3. 安心・安全な環境で生活する権利	9. 病気のときも話んたり増強したりする権利
4. 病院などで親や大切な人といっしょに居る権利	10. 訓練を受けたスタッフから治療とケアを受ける権利
5. 必要なことを教えてもらい、自分の気持ち・希望・意見を伝える権利	11. 今だけでなく将来も続けて治療やケアを受ける権利
6. 希望どおりにならなかったときに理由を説明してもらおう権利	

R5年度大隅班会議資料

じやうごん 条文

5. 必要なことを教えてもらい、自分の気持ち・希望・意見を伝える権利

あなたは、自分の健康を守るためのすべての情報について、あなたにわかりやすい方法で説明を受ける権利を持っています。そして、あなた自身の方法で、自分の意思や意見を伝える権利を持っていて、できるだけその気持ち・希望・意見の通りにできるように努力してもらえます。



R5年度大隅班会議資料

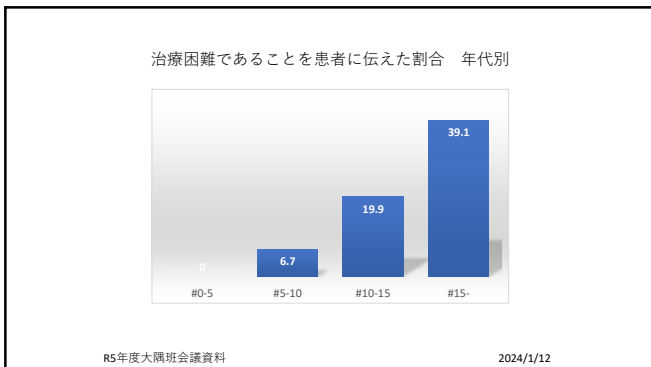
げんかい 解説

5. 必要なことを教えてもらい、自分の気持ち・希望・意見を伝える権利

子どもは、年齢にかかわらず、自分が受ける治療やケアについて自分なりの気持ちや考えを持っています。すべてのおとなは、「必要なことだから仕方ない」「説明しても子どもにはわからない」と決めつけるのではなく、子どもの年齢や発達段階に応じてできるだけわかりやすく情報を提供し、子どもが気持ちや意見を表明しやすいようにしなければなりません。そして、治療やケアの方針を決めるときには、子どもが表明した気持ちや意見を一番大事なものととして考えていくことが必要です。

また、子どもが自分の意思や意見を表明しにくい場合、すべてのおとなは、子どもの表情、からだの動き、言葉のときの様子など、言葉にならないメッセージやサインを子どもの気持ちや意見の表明として受けとめることができるような工夫を講ずる必要があります。状況に応じて、その子どもがもっとも信頼する人に、代わりに気持ちや意見を伝えてもらえるようにすることも必要です。

R5年度大隅班会議資料



意思決定支援WGの基本ポリシー

子どもの想いを聴き
ともに考え
ともに揺れ
ともに歩む

「心の準備ができたじかん」に
「安心できるばしょ」で
「安心できる人といっしょ」に
「てきせつなことば」で

- ◆病気のことはきちんと伝えていく考え方が前提ではあるが、すべての症例に必ずしも当てはまらないことはある。
- ◆ともに揺れる

心ある成人在宅医の先生たちを 小児がん在宅診療に引き込む プロジェクト



大隅朋生
医療法人社団オレンジ
紅谷浩之



医療法人財団はるたか会 あおぞら診療所
前田浩利



医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック
市橋 亮一



医療法人双樹会 よしき往診クリニック
宮本雄気

方法

- 地域で“心ある”在宅医を選定
小児がん診療病院から連携希望医療機関の
情報を収集
- 重点的に小児がん在宅医療に関するスキルアップ講習
を実施
コンテンツ
①小児と成人のがん在宅医療の違いを見える化する
②症例ベースのケーススタディ
- 実際の在宅移行ケースが発生した際の相談先としてサ
ポートする
薬剤選択、薬用量、家族支援、振り返り。。。

現在地

“小児がんを見るときに考えることTOP30”
作成のためのミーティングを重ねている

- ✓ もともと在宅医なしでやっていたところからの在宅医療の追加であるので、加点方式で考えれば良い。一つでもいいことができれば合格。
- ✓ 患児・家族に「いてくれてよかった」と言われることが目標。
- ✓ 成人よりも病態がシンプル。高齢者ほど、多数の疾患が併存しない。高血圧も糖尿病も高脂血症も脳梗塞もない！（ことが多い）
- ✓ 非薬物的療法が有効かつバリエーションが多い。
- ✓ 病院の医師の発言の翻訳者としての役割

2024年7月
日本在宅医療連合学会でWS & 教育講演
2024年11月
埼玉で講演会開催

令和5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

『小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養
における課題とニーズ把握のための研究』

研究代表者
大隅 朋生
(あおぞら診療所/国立成育医療研究センター)
予定研究期間：2023-2025年度

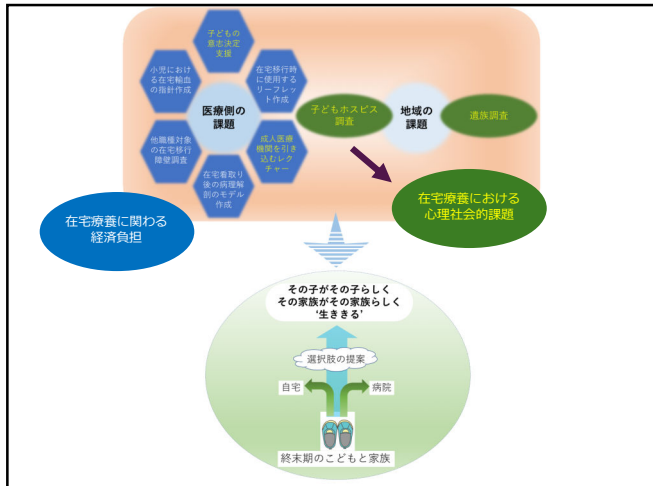
めざす目標

小児がんとともに生きる子どもと家族に
療養場所の選択肢が公正に提示される

終末期の子どもと家族

自宅 ← 選択肢の提案 → 病院

その子がその子らしく
その家族がその家族らしく
'生ききる'



論文

小児がん患者における終末期の緩和ケアを行う病室の調査
筆頭著者 倉田 敬
日本小児科学会雑誌にアクセプト (2024/7) 2024/11 公開

治療が難しい小児がん患者の在宅移行の実態と困難感についての全国調査
筆頭著者 横須賀 とも子
日本小児科学会雑誌にアクセプト (2024/6)

退院調整に関わるスタッフへのフォーカスグループインタビュー
筆頭著者 名古屋 祐子
Palliative Care Researchにアクセプト (2024/12)

Home Death for Children, Adolescents, and Young Adults with Cancer in Japan
筆頭著者 岡本康裕
Palliative Medicine Reports リバイス対応中

小児がん患者在宅開港の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究（新・大隅班）

～ 在宅輸血 ～

2025年3月21日

分担
みえキッズ&ファミリーホームケアクリニック
岩本彰太郎
国立がん研究センター中央病院/名古屋大学
西川英里

これまでの仕事

小児在宅血小板輸血の指針のたたき台を作りました
輸血の実際は既出の成人のマニュアルを参考に
これまでのアンケート結果も踏まえて作成

序文として指針を作るに至った経緯と終末期小児に対する血小板輸血の位置づけを記載してみた

要検討：成人のガイドライン（パブリックコメント終了以降動きなし）との整合性

新たな進捗

・小児の在宅輸血の経験が特に多い施設に、アンケート（施設の輸血の工夫と課題症例など）と特に課題と思われた部分を直接インタビューした

*対象施設
（小児）在宅輸血

赤羽在宅クリニック

医療法人はるたか会 子ども在宅クリニックあおぞら診療所 墨田
医療法人はるたか会 子ども在宅クリニックあおぞら診療所 せたがや

調査内容

・施設代表医師と勤務医（個人）それぞれに以下を調査

- * 診療所における勤務状態（常勤/非常勤）
- * 専門医の有無（小児血液がん/血液）
- * ご自身の終末期小児がん患者への血小板輸血経験
- * 日本輸血・細胞治療学会ガイドライン委員会が作成した「在宅における血小板輸血ガイド第1版（案）」を実践に使用しているか/知っているか
- * 終末期小児がん患者への在宅血小板輸血の課題（自由記載）
- * 課題を感じた症例の概要
- * 終末期小児がん患者の在宅血小板輸血を行う診療所を広げていくための考え（自由記載）

・施設代表者に追加でインタビュー

アンケートにかききれなかった所感など伺った

結果

・回答数

* 調査票

勤務医個人：10人

施設代表医師：3人

* インタビュー

施設代表医師：2人

施設代表者結果：医師数・輸血件数など

	A施設	B施設	C施設
常勤医数	5	7	4
専門医数	小児血液がん	0	1
	血液	0	1
終末期小児がんへの血小板輸血件数	5	0	4
非常勤医数	5	7	7
専門医数	小児血液がん	0	0
	血液	1	0
終末期小児がんへの血小板輸血件数	5	0	2
「在宅における血小板輸血ガイド第1版（案）」を実践に使用しているか	はい	無回答	いいえ

施設代表者結果：年ごと輸血件数

	A施設	B施設	C施設	
2020年	造血器	無回答	無回答	1
	固形腫瘍	無回答	無回答	0
	総数	2	無回答	1
2021年	造血器	無回答	無回答	1
	固形腫瘍	無回答	無回答	3
	総数	4	無回答	4
2022年	造血器	無回答	無回答	1
	固形腫瘍	無回答	無回答	5
	総数	3	無回答	6
2023年	造血器	無回答	無回答	2
	固形腫瘍	無回答	無回答	0
	総数	4	1	2

施設代表者結果：年ごと輸血関連事象

	A施設	B施設	C施設	
2020年	総回数	無回答	無回答	7
	副作用件数	無回答	無回答	なし
	重篤な副作用	無回答	無回答	なし
2021年	総回数	無回答	無回答	27
	副作用件数	無回答	無回答	なし
	重篤な副作用	無回答	無回答	なし
2022年	総回数	無回答	無回答	12
	副作用件数	無回答	無回答	なし
	重篤な副作用	無回答	無回答	なし
2023年	総回数	無回答	無回答	3
	副作用件数	無回答	なし	なし
	重篤な副作用	無回答	無回答	なし

施設代表者結果：その他

1. 血小板製剤の発注・保存に関する課題

血小板輸血を在宅で実施する場合、副作用への迅速な対応や適切な管理の観点から、輸血を午前中に開始することが望ましい。そのため、製剤の発注および受領には以下のような課題が生じる。

- 発注・受領のタイミングの制約

輸血当日に製剤を持参するには、前日の最終便で製剤を受領する必要がある。しかし、血小板製剤の使用期限が非常に短いため、予定変更が困難となる。

- 保存環境の脆弱性

診療所では夜間にスタッフが不在であるため、停電が発生した際、血小板製剤の保存に必須である振盪機や空調設備が停止し、製剤の品質が保てなくなるリスクがある。

- 洗浄血小板剤の特有の課題

小児がん患者は頻回の輸血に伴うアレルギー反応を起こすことが多いため、病院から洗浄血小板製剤の使用を推奨される場合がある。この製剤は通常の血小板製剤よりも早い段階での発注が必要であり、発注後のキャンセルができない。

また、予定変更や中止が生じた場合には製剤が廃棄となり、その費用は診療所が全額負担するため、大きな経済的負担となる。

施設代表者結果：その他

2. 在宅での緊急対応の難しさ

*在宅輸血では、輸血中および輸血後に生じる可能性のある副作用への迅速な対応が課題である。

- 医療者の立ち合い時間の制限

診療所では輸血開始後30分間は医師が患者宅に滞在し、副作用が発生しないかを確認している。その後、家族が患者の状態を観察し、必要に応じて訪問看護師が対応する体制を取っている。しかし、アナフィラキシーや輸血関連急性肺障害(TRALI)などの重篤な副作用が発生した場合、在宅では迅速な対応が難しい。

- 副作用リスクへの懸念

現在のところ、診療所で実施した在宅輸血中に重篤な副作用は発生していない。しかし、輸血は常にリスクを伴う医療行為であり、緊急時に対応が限定的であることは大きな課題である。

施設代表者結果：その他

3. 適応に関する課題

終末期における在宅医療では、病院で受けてきた医療と在宅医療とのギャップが問題となる場合がある。

- 患者・家族の期待とのギャップ

病院で行っていたのと同様の輸血療法や頻回の血液検査を求められる場合があるが、在宅ではこれらを実現することは困難である。本来、限られた医療資源の中で患者のQOL(生活の質)の改善に寄与するかどうかを適応判断の基準とすべきである。しかし、患者や家族との信頼関係を維持するため、適応外と感じながらも輸血を実施せざるを得ない場合がある。

- QOL重視の治療方針の周知不足

終末期においてQOLを最優先とする治療方針が十分に共有されていない場合、治療の意義や限界について患者や家族に理解を得るまでに時間がかかることがある。

施設代表者結果：その他

4. 費用面での課題

在宅輸血療法は診療所にとっても経済的な負担を伴う。

- 製剤の無駄と費用負担

在宅輸血では病院のように製剤を別の患者に転用することができない。そのため、患者の状態悪化や死亡により輸血が中止された場合、その製剤は廃棄となり、費用は全額診療所が負担することとなる。

- 洗浄血小板製剤の高コストとリスク

洗浄血小板製剤は高額であり、発注時点で費用が発生する。また、キャンセルが不可能であるため、予定変更や中止が発生した場合には診療所の経済的負担がさらに大きくなる。

施設代表者結果：その他

5. 取り組み・提案

○医療体制の強化

血小板製剤の管理体制を見直し、振盪機の停電対策や空調設備の改良を行う。
訪問看護師が長時間滞在できる体制を整備し、医師との引き継ぎを円滑に行う。

○患者・家族への支援

在宅輸血の適応やリスクについて、事前に病院で詳細な説明を行う体制を構築する。

○経済的負担の軽減

製剤発注プロセスを見直し、血液センターでの受領を積極的に進める。
在宅輸血に関する加算の拡充を行政に働きかける。

6. インタビューの結果

輸血の実施や中止時期については、現場が習熟してくると対応で困ることが少なくなる。一方、輸血中に医療者の長時間の付き添いを工面することは難しいので、今後ガイドラインでその点が推奨されると困ることになる

施設勤務医個人結果

・常勤 8人 非常勤 2人

・小児血液がん専門医 1人 血液専門医 1人

・輸血件数：どうもお一人すごい方がいらっしゃる・・・

2020年→0例：6人 1例：3人（各1回） 3例：1人（19回）

2021年→0例：5人 1例：4人（1-2回） 4例：1人（72回）

2022年→0例：4人 2例：3人（2-29回） 3例：1人（3回） 4例：1人（4回）

2023年→0例：3人 1例：3人（1-2回） 3例：1人（3回） 4例：1人（67回）

・「在宅における血小板輸血ガイド第1版（案）をご存じか
→はい 2人、いいえ8人

施設勤務医個人結果：課題

- ・保管方法
- ・発注後に亡くなるケース
- ・頻回投与時の人手確保の問題
- ・納品までの日数の地域差
- ・医療者が同席することの困難さ
- ・使用期限が短い
- ・副反応への対策①治療②いつ、救急医療機関へつなげるか
- ・マッチング 適応の①医学的適応②緩和的適応③医療的忍容性④リスクベネフィットの判断とプロセス
- ・適応基準(数値や症状etc)のクライテリア)

施設勤務医個人結果：困難事例

- ・製剤の納品まで地域差があるので、あえて居住地域とことなる（納品の早い地域の診療所が対応することにした
- ・訪問看護の人手次第で断られてしまった
- ・副作用を想定すると、対応できないかもと不安になる
- ・振とう器が故障してしまい、翌日まで保管できずにあわてて夜に投与した
- ・個別で対応しており、輸血部を作るまで至っていない為、複数の医師で行う場合、品質管理を行うISO準拠したシステム作りが必要だと思っている

施設勤務医個人結果：対応施設を広げるために

- ・診療所の規模がある程度大きくないと輸血への対応は難しいと思う
まずは数例でも対応実績を作ってもらって理解ある人を増やしていくのが重要
- ・成人診療科の医師もやりやすいようなコンサルトシステム、小児への対応について紹介元から詳しい申し送り
- ・「在宅輸血患者指導管理料」などを新設して、クリニックにもメリットがあるようにするとよいのでは（せめて赤字にならないように）
- ・初期研修医の研修に小児血液または血液科を必修にすべき
病院で一度も輸血したことのない医師がいきなり在宅でするのはリスクがある
- ・一緒にフレキシブルに対応できる訪問看護も増えると思う
- ・使用期限や保管の問題は変更できないことであり、対策は難しい
血液センターから患者宅へ直接送付してもらえれば、在庫や管理のリスクは無くなるが難しいだろう
- ・実際のハウツー本(オンラインと書籍2つあっても良いと思います)があるとよい

今後

3つのアンケート結果をそれぞれ論文にまとめたと思います

大隅班班会議発表 ～社会資源共有チーム～

大阪市立総合医療センター
大濱 江美子
 成育医療研究センター
鈴木 彩
 あおぞら診療所せたがや
池田 有美
 国立がん研究センター中央病院
清水 麻理子、加藤 香恵、荒川 歩



今後の予定 (アイデア含む)

- ▶MSWさんへのインタビュー調査、実際どのような資源をどう活用しているか？ (資源の共有にスポットを当てた調査)
- ▶小児のリーフレットにスポットを当てたインタビュー調査 (加藤さん)
- ▶在宅移行を実際に行う患者家族へのアンケート調査 (余谷先生・名古屋さんと相談しながら)
- ▶小児血液がん学会でワークショップについてプレゼン予定 (採択済) 済

本分担研究で行う調査について

これまで作成した2種類のリーフレットについて

- ・使用した経験のある
- ・これから使用する可能性のある

退院支援や子どもへの説明に携わる職種を対象にインタビュー調査を実施し、リーフレットの最終版の作成を目指す。

さらにインタビューにおいて、社会資源の中で使用頻度の多いものや少ないもの、調整しづらいもの、不足しているもの、使用感なども明らかにしていく。

加えて、インタビューを通して子どもの声を聴くことで、患者本人の視点を考慮した、病院側-在宅側のよりシームレスな支援を検討する。

調査① 保護者・中学生以上の子ども用リーフレット

【目的】

リーフレットに掲載している社会資源について、実際に紹介ができていない社会資源と紹介していない、あるいは紹介することが難しいものを明らかにし、リーフレットの内容を向上し、病院でも在宅療養支援診療所でも汎用性の高いリーフレットに内容を更新するため調査を行う。

【対象】

リーフレット使用経験のある医療機関の退院支援に携わる看護師やSW (リーフレット試作版の配布は、これまで大隅班に関係する医療機関に配布、また小児がん拠点病院連絡協議会相談支援部会を通じて希望者を募り、送付しており、使用者は把握できている。) 対象人数は20名程度とし、1回5-6名程度の人数で実施する。

調査① 保護者・中学生以上の子ども用リーフレット

【方法】

事前アンケート

オンラインアンケートフォームにて属性(年代・職種・退院支援の経験年数・リーフレット使用回数等)と所属機関に関する情報(拠点病院・連携病院・年間の小児がん患者退院支援症例数)について回答を依頼。

フォーカスグループインタビュー

オンラインまたは集合にて実施。

半構造化インタビューの手法を用い、以下の質問を中心に90分程度のインタビューを行う。

＜インタビュー項目＞

- ・パンフレットを選んだのはどのようなタイミングだったか
- ・パンフレットに記載されている社会資源について
 - どの社会資源を紹介する機会が多かったか
 - あまり紹介ができなかった社会資源はあったか
 - 説明しづらい社会資源はあったか
 - その他/メモに記載した内容があったか
- ・パンフレット全体について、掲載した方がよい情報/不要と思う情報があるか
- ・パンフレットのサイズ、デザインなどについて、どのように思うか

【分析】インタビューの逐語録を作成の上、質的調査の質的・帰納的に分析する。

小学生以下用リーフレット調査

リーフレットの改訂に向けた在宅医療導入時の子どもへの説明に関するインタビュー調査

【背景】

小学生以下の年少の子どもであっても、在宅医療の導入・移行、在宅療養にあたり、患者本人が心理的な障壁や不安を抱える可能性がある。それらを軽減する支援のひとつとして、本人に在宅医療やその導入について説明をする機会を重要である。リーフレットは、その支援の実現を支えるツールになりうる。

【目的】

これまでに作成した、在宅医療について説明するリーフレット(小学生以下の患者用)の内容の充実、よりニーズに合ったものに改訂し、最終版の作成を目指す。

【方法】

在宅導入・移行支援や患者本人(小学生以下)への説明に携わる職種を対象にインタビュー調査を実施する。

- ①病院側: 医師、看護師、MSW、心理士、CLSや子ども療養支援士(15名程)
- ②在宅側: 医師、看護師、MSW(6名程?)

小学生以下用リーフレット調査

リーフレットの改訂に向けた在宅医療導入時の子どもへの説明に関するインタビュー調査

<フォーカスグループインタビュー>

オンラインにて、30分～60分程度の半構造化インタビューを実施する。

①病院側スタッフへのインタビュー内容

- ・在宅導入・移行をした患者本人の反応について
 - 伝えられた際のリアクション(表情の変化や言動など)
 - 患者が知りたいと思っていたこと
- ・在宅導入・移行をする患者本人に伝えたいこと
- ・リーフレットについて
 - 使用可能性(扱いやすい/使いづらい点、実際に使える場面があるか)
 - 内容(追加/削除項目、検討が必要な項目、改善点など)
 - デザイン

②在宅側スタッフへのインタビュー内容

- ・患者の自宅を訪問した際の本人の反応について
 - 訪問した際のリアクション(表情や言動)
- ・在宅導入・移行にあたり患者本人に知っておいてほしいこと
- ・リーフレットについて
 - 内容(整合性の有無、追加/削除項目、検討が必要な項目、新たな項目の提案など)
- ・在宅導入・移行前の支援について

【分析】

インタビュー逐語録を作成の上、質的・帰納的に分析する。

今後の進捗予定

➢MSWさんへのインタビュー調査については、PRT作成の上NCCでの研究提出を目指す

➢小児のリーフレットにスポットを当てたインタビュー調査は、詳細を検討中

➢NCCの在宅移行時の患者本人への説明や子ども療養支援士・心理士さんの関りについて後方視的にまとめ中→SIOP演題提出予定

治癒困難な小児がんの子どもと家族の在宅療養における心理社会的課題の認識に関する質的横断研究

WG:濱田裕子・余谷暢之・多田羅竜平・古賀友紀・名古屋祐子・藤田紋佳

令和6年度 第4回大隅班 班会議 (ZOOM)
R7.3月

計画概要

目的：治癒困難な小児がんの子どもと家族の心理社会的課題を明らかにする

研究デザイン：質的帰納的研究（探索的・インタビュー調査）

対象者：

- 1) 治癒困難で在宅療養の経験のある（もしくは在宅療養中）小児がん患者の家族（きょうだい含）小児がん患者の家族・遺族（研究メンバーが所属している地域等で療養していた小児がん患者の家族） 成育医療研究センター、大阪市立総合医療センター、宮城県立子ども病院、あおぞら診療所、TSURUMI子どもホスピス、横浜子どもホスピス、福岡子どもホスピスプロジェクト、宮城子どもホスピスプロジェクトなどの利用者
- 2) 上記1)の子どもや家族に関わったことのある専門職（医療・教育・CLS/こども療養支援士・福祉職等）

目標登録者数：各15名程度

進捗状況

1.生育での倫理審査委員会の承認（10月）⇒一括審査へ切替（12月）
⇒一括審査承認（2/5）⇒その後、各施設での承認（3/21全施設OK）

2.WG会議にて、計画およびリクルート方法について確認（9/24）。

1) データ収集（インタビュアー）：濱田、名古屋、藤田

2) 対象者1（家族または遺族）のリクルートについて

- ①東北地区：濱田→大隅先生→仙台のDrへ繋いで頂く→その後名古屋先生から依頼
- ②関東地区：生育/もみじ（余谷先生）、あおぞら（大隅先生）、横浜の田川さんから紹介して頂く
- ③関西地区：多田羅先生/濱田→TURUMIの水谷さんへ、市立総合医療センターへ
- ④九州地区：古賀先生から紹介して頂く、福岡子どもホスピスPJの繋がりがからも。

進捗・今後の予定

・9/26：1例実施（5歳発症:横紋筋肉腫、闘病期間11か月うち在宅期間4か月、7年経過）

家族構成：父・母・姉（当時7歳）・妹（当時1歳）⇒承諾書の再度取得予定

・今年度中に対象者1（家族・遺族）のインタビューを行う（1～2名程度）

・今年度中に、粗々の分析を行う

・次年度

対象者1へのインタビューおよび分析、結果の一部、学会発表を行う。

対象者2（専門職）へのインタビューを行う

自宅で終末期を過ごされた 子どもの病理解剖を考える

国立成育医療研究センター 大隅朋生
埼玉県立小児医療センター 荒川ゆうき
スーパーバイザー 中澤温子先生

厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究 2025/3/20

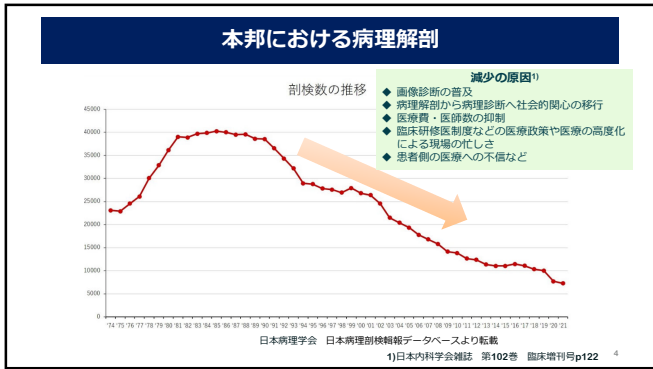
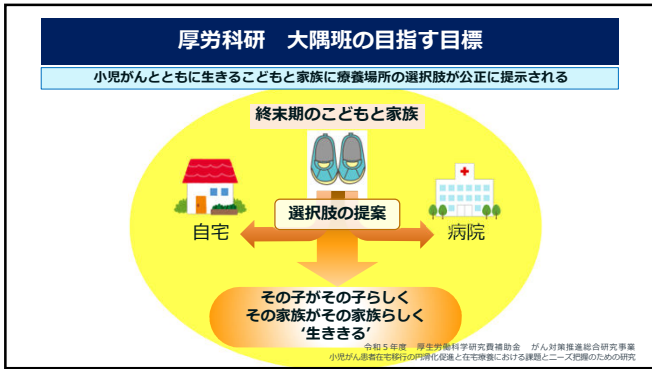
令和5年度 厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究

在宅看取り後の病理解剖 「想いをうけつぐために」

荒川ゆうき¹⁾ 中澤温子²⁾ 篠崎咲子³⁾ 松廣香織⁴⁾ 福地麻貴子⁴⁾
福岡講平¹⁾ 森麻希子¹⁾ 康勝好¹⁾ 大隅朋生⁵⁾ 6)

1. 埼玉県立小児医療センター 血液・腫瘍科 2. 同 病理診断科 3. 同 地域相談支援センター
4. 同 看護部 5. 国立成育医療研究センター 小児がんセンター
6. 子ども在宅クリニックあおぞら診療所 せたがや

2024.4.20 第127回日本小児科学会学術集会@ヒルトン福岡シーホーク



病理解剖の意義と位置づけ

医学的検証を行う

- 病気のために亡くなられたご遺体を解剖し、医学的検討を行うことで、**死因を正しく理解し、治療の適切性について検討する**
- 死因の正確な統計や疾患についての傾向を把握することで我が国全体の医学教育、研究の基盤となる。また**医療の質を担保することにもつながる**
- きわめて専門性が高い医学的・病理学的試験が要求されるため、全体を通じて医行為に準じた対応がなされる必要がある。(日本病理学会)

死体解剖保存法に基づく

臨床研修病院の指定基準がある

- 第一 施設、人員等に関する基準6
- 「年間の剖検例が20例以上であり、剖検率が30%以上であること、又はその他剖検に関する数値が相当数以上あること」とある

費用は病院が負担する(診療点数には含まれない)



看取りをCPCへつなく在宅剖検事業

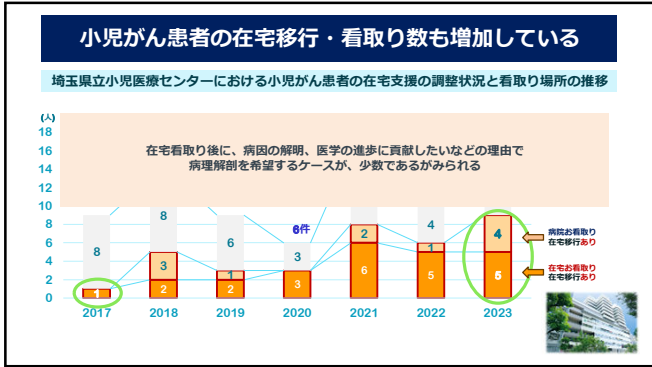
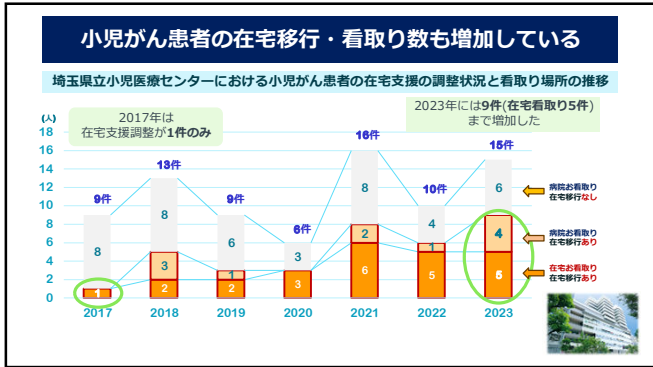
原著 Original Paper

看取りをCPCへつなく在宅医の新たな役割と学び
在宅剖検事業「おだやかな看取りを明日に活かすみち」
の新展開

内原 俊記¹⁾, 藤 兼太²⁾, 三五 美和³⁾, 中村 洋一⁴⁾, 中島 美知子⁵⁾, 今村 昌幹⁶⁾,
安西 宜志⁷⁾, 山根 道雄⁸⁾, 廣川 壽晃⁹⁾, 北川 昌伸¹⁰⁾, 入江 徹也¹¹⁾

- 新渡戸記念中野総合病院 脳神経内科 内原俊記先生らの取り組み
- 地域で解剖施設を確保し、解剖や移送に要する費用を外部資金で調達した上で、神経疾患で在宅療養した成人例を対象に病理解剖を実施、CPCを在宅医と合同で実施する
- 2013年から2021年9月末で82例

日本在宅医療学会誌第3巻・第2号(2022年5月) 7



在宅医療と病理解剖：当院での取り組み

2022年度 院内に在宅お看取り後の病理解剖WG発足
平成17年に策定された「病理解剖実施要綱」を改訂し、在宅でお看取りした症例で病理解剖を希望された場合の実行可能性を目指して話し合いを開始した。

患者相談

- 死亡診断書が郵送には必須 (解剖の際は空欄で)
- 新型コロナウイルス感染症確認 (郵送前にPCR検査)

病理解剖

- 院外の死亡患者さんのIDが付与できるか? (病理診断ID)
- 立ち会い: 在宅医、当院で診療された場合はその科の主治医
- エンゼルケア: 誰が行うか? (業者はしない、看護婦?)

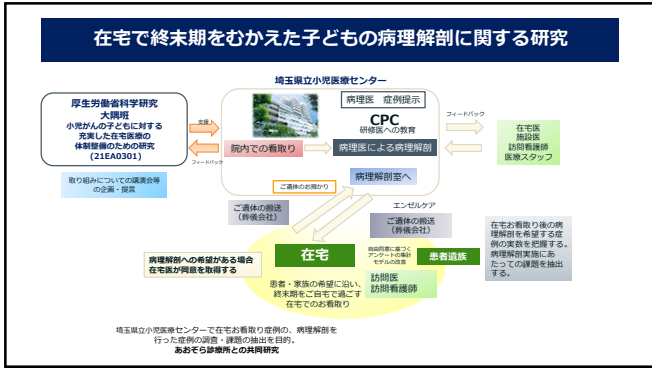
CPC

- 病理外来: 在宅医 + (主治医) + 病理医
- CPC

費用

- 搬送 (基本料金 + 距離 約6万円)
- 病理解剖 (病理学会会費 ¥200,000)

あおぞら診療所と受託解剖の契約を締結・共同研究を開始



在宅医療に移行かつ病理解剖を希望された症例

	Case 1	Case 2	Case 3
看取り時の年齢・性別	10か月、男児	1歳7か月、男児	2歳7か月、女児
在宅移行機関	当院外	当院	当院
在宅で過ごした期間	約1週間	約5か月	約1年1か月
病名	神経芽腫	心疾患	先天性心疾患
解剖希望の理由	おなかの腫瘍をとってあげたい	病気の死因を解明したい 同じ病気の子の役に立てて欲しい	病気の死因を解明したい
病理解剖の希望	永眠後に親権者から	生前に親権者から	生前に親権者から
経過	在宅でお看取り 病理解剖という選択肢なし	病院でお看取り 病理解剖を実施	病院でお看取り 病理解剖を実施
在宅お看取り後の病理解剖運用		開始前	開始後 土日祝日の受け入れ不可

ご遺族のわが子の病氣・医学的貢献に対する肯定的な想い
グリーフケアの側面もある

症例

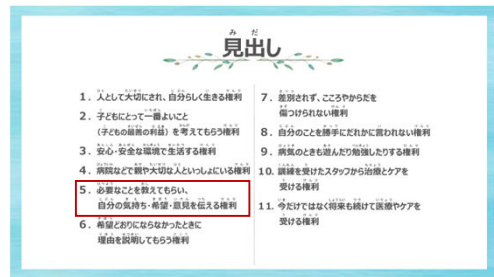
- 肝腫瘍の症例、年末にご自宅でご逝去され、葬儀会社（シェア東京様）がご遺体を安置下さり、年始休暇中に病理解剖を実施した。
- 休日の受託については例外的な対応であったため、年末各部署での調整が必要
- 訪問医の立ち合いが必須
- 解剖終了後に納棺師の方が来院
費用：搬送・冷蔵安置・お身体の処置：159790円 + 剖検費
- 病理解剖の結果待ち、ご遺族からのアンケート未着

剖検の費用をだれが負担するのか？

子どもの意思決定支援WG

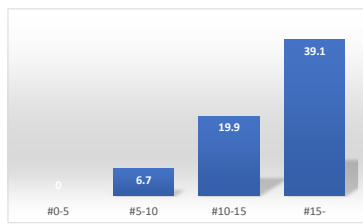


メンバー◎岡本 康裕 / 村瀬 有紀子 / 長 祐子 / 横須賀 とも子 / 大隅朋生 / 荒川ゆうき (実務担当) 2025/3/20 大隅班会議



RS5年度大隅班会議資料

治療困難であることを患者に伝えた割合 年代別



RS5年度大隅班会議資料

2024/1/12

意思決定支援WGの基本ポリシー

子どもの想いを聴き
ともに考え
ともに揺れ
ともに歩む

「心の準備ができたじかん」に
「安心できるばしょ」で
「安心できる人といっしょ」に
「できせつなことば」で

- ◆病気のことはきちんと伝えていく考え方が前提ではあるが、すべての症例に必ずしも当てはまらないことはある。
- ◆ともに揺れる

大隅班としての活動

- 2024
 - ・セミナー企画 「たがやす、種をまく」
 - ・講演会/このWG内で有識者をおよびして話し合ってみる
- 2025
 - ・セミナー企画 「考えを深める、そだてる」
 - ・セミナー企画の継続
- 2026
 - ・発信していく「収穫」
 - ・事例集等を出版 (うまく言った症例だけでなく)

大隅班 子どもの意思決定支援WG 第1回会議

6/28 (金) **子どもの声を聴く**

19:00-WEB **子どもの想いを聴き、ともに考え、ともに揺れ、ともに歩むために、一緒に学んでいきましょう。**

司会：増子小児医療センター 血液・腫瘍科 副部長 荒川ゆうき

19:00- 開会：副部長 荒川ゆうき 挨拶 増子ゆうき
副部長 増子ゆうき 挨拶 増子ゆうき

19:10-19:55 講演1 山口 有紗 先生 (子どもの意思決定センター)

『なぜ子どもの声を聴くのか 腫瘍とウェルビーイングの観点から』

20:00-20:50 講演2 増子 祐子 先生 (増子小児医療センター 小児科) 『子どもの想いと子どもへの願い』

小児がん診療に関する公開講座、コメンタリーなどあれば、ご参加いただけます。定員は500名となります。お申し込み方法、下記URLもしくはQRコードから6/28まででお申し込みください。

お申し込みURL: <https://www.hokkaido-u.ac.jp/~hokkaido-u/med/child/child-oncology/child-oncology-2024-06-28/>
QRコード:

467人の申し込み
医師 168名
看護師 145名
薬剤師 6名
ソーシャルワーカー 34名
その他 108名 (CLL, 病棟保育士、心理士、栄養士、子ども療養支援士。)
参加費：278名 アンケート回答者191名！

【講師紹介】
*山口先生は児童精神科医で、子どものこころ専門医として研修を修め、現在は子どもの虐待防止センターで地域の児童相談所での相談業務を行っていらっしゃいます。またその傍らジュニア・ケアシステム公募型学生研修生を指導されています。また内閣府子ども虐待防止アドバイザー**をご兼任されています。日本小児科学会が2022年に公表した「医療における子ども意思」の作成にも関わられています。
*増子先生は小児科神経科医/緩和ケア医で、重篤な病や障害を持つ子どもたちの医療に関わった。九州大学病院緩和ケアチームの立ち上げに関わりました。その後、小児の生命倫理に関わる研究、啓発活動、小児緩和ケアの教育、小児倫理コンサルテーションの活動を行ってこられ、現在は早稲田大学人間科学部教授を勤められています。

参加者構成のグラフ

小児がん診療に関する公開講座、コメンタリーなどあれば、ご参加いただけます。定員は500名となります。お申し込み方法、下記URLもしくはQRコードから6/28まででお申し込みください。

お申し込みURL: <https://www.hokkaido-u.ac.jp/~hokkaido-u/med/child/child-oncology/child-oncology-2024-06-28/>
QRコード:

主催/協賛 厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題ヒューズ把握のための研究
実施/協賛 増子小児医療センター | 増子ゆうき | 増子祐子 | 横須賀 とも子 | 大隅朋生 | 荒川ゆうき

6/28 (金)
19:00~WEB

こどもの声を聴く

こどもの想いを聴き、ともに考え、
ともに揺れ、ともに歩むために、
一緒に学んでみませんか。

司会：埼玉小児医療センター・血液・腫瘍科 副部長 荒川 ゆうき

19:00~

挨拶：医療法人財団はるたか会 あおぞら診療所せたがや
国立成育医療研究センター 大隅 朋生

座長：鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系
小児科学分野・教授 岡本 康裕

19:10~19:55

講演1

山口 有紗 先生

(子どもの虐待防止センター)

『なぜ子どもの声を聴くのか：権利とウェルビーイングの視点から』

20:05~19:50

講演2

笹月 桃子 先生

(早稲田大学人間科学学術院 人間科学部教授)

『子どもの願いと子どもへの願い』

小児がん診療に携わる医療者・コメディカルであれば
どなたでもご参加いただけます。定員は500名となります。

お申し込み方法 下記URLもしくは右のQRコードから
6月14日までにお申し込みください。



https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdqu6QOMiyVnEU2GYVXTKFh_YbmAeJs8RP5tsk1wdmn-9iYyQ/viewform

令和6年度 厚生労働科学研究費補助金【23EA1022】

小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
岡本 康裕 / 荒川 ゆうき/長 祐子 / 横須賀 とも子 / 村瀬 有紀子/大隅 朋生

こどもの声を聴く

11/22(金)

18:30~WEB

定員500名



こどもの想いを聴き、
ともに考え、ともに揺れ、
ともに歩むために、
一緒に学んでみませんか。

司会 : 埼玉小児医療センター・血液・腫瘍科 副部長 荒川 ゆうき

挨拶・座長 : 医療法人財団はるたか会 あおぞら診療所せたがや

国立成育医療研究センター 大隅 朋生

18:35~19:35

講演

「希望とは絶望を分かち合うこと」

— 在宅医から見た意思決定支援 —

医療法人社団オレンジ 理事長 紅谷浩之先生

19:35~19:45 質疑応答10分

小児がん診療に携わる医療者・コメディカルであれば
どなたでもご参加いただけます。
定員に達した場合、受付を締め切る可能性があります。

お申し込み方法 下記URLもしくは右のQRコードから
11月20日までにお申し込みください。



https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeUIjt-4IZdUMBs_M-fE-oVBKqdT0SRTdYmjZp4QN9eDoukWw/viewform

令和6年度 厚生労働科学研究費補助金【23EA1022】

小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
岡本 康裕 / 加藤 香恵 / 荒川 ゆうき / 長 祐子 / 横須賀 とも子 / 村瀬 有紀子 / 大隅 朋生

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 7 年 4 月 30 日

厚生労働大臣 殿

機関名 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6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 小児がセンター 医師
(氏名・フリガナ) 大隅 朋生 オオスミ トモオ

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 未受講

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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 7 年 4 月 30 日

厚生労働大臣 殿

機関名 医療法人財団はるたか会

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 前田 浩利

次の職員の令和6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医療法人財団はるたか会 理事長
(氏名・フリガナ) 前田 浩利 (マエダ ヒロトシ)

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"/>	医療法人財団はるたか会	<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 未受講

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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 7 年 4 月 30 日

厚生労働大臣 殿

機関名 オレンジホームケアクリニック

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 紅谷浩之

次の職員の令和6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 理事長
(氏名・フリガナ) 紅谷 浩之 (ベニヤ ヒロユキ)

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 未受講

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 北海道大学
所属研究機関長 職名 総長
氏名 寶金 清博

次の職員の令和6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 北海道大学病院・教授
(氏名・フリガナ) 長 祐子・チョウ ユウコ

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 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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

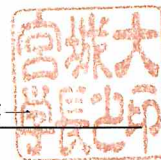
令和 7 年 4 月 22 日

厚生労働大臣 殿

機関名 宮城大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 佐々木 啓



次の職員の令和6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学群 ・ 准教授
(氏名・フリガナ) 名古屋 祐子 ・ ナゴヤ ユウコ

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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 7 年 4 月 30 日

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6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 埼玉県立小児医療センター 科長
(氏名・フリガナ) 荒川ゆうき・アラカワユウキ

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"/>	埼玉県立小児医療センター	<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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 7 年 4 月 30 日

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 間野 博行

次の職員の令和6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 小児腫瘍科 ・ 医長
(氏名・フリガナ) 荒川 歩 ・ アラカワ アユム

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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 7 年 4 月 30 日

厚生労働大臣 殿

機関名 地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立小児総合医療センター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 山岸 敬幸

次の職員の令和6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 血液・腫瘍科 部長
(氏名・フリガナ) 湯坐 有希 ユザ ユウキ

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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 7 年 4 月 10 日

厚生労働大臣 殿

機関名 地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 黒田 達夫

次の職員の令和6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 血液・腫瘍科・医長
(氏名・フリガナ) 横須賀 とも子・ヨコスカ トモコ

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 未受講

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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 7 年 4 月 17 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人三重大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 伊藤 正明

次の職員の令和6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 三重大学 大学院医学系研究科 リサーチアソシエイト
(氏名・フリガナ) 岩本彰太郎 (イワモトショウタロウ)

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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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 未受講

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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 7 年 4 月 30 日

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪市立総合医療センター

所属研究機関長 職名 病院長

氏名 西口 幸雄

次の職員の令和6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 緩和ケア内科・部長
(氏名・フリガナ) 多田羅 竜平・タタラ リョウヘイ

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 未受講

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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 7 年 4 月 28 日

厚生労働大臣 殿

機関名 独立行政法人国立病院機構
九州がんセンター

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 森田 勝

次の職員の令和6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 小児・思春期腫瘍科 医長
(氏名・フリガナ) 古賀 友紀 (コガ ユウキ)

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 未受講

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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 7 年 4 月 30 日

厚生労働大臣 殿

機関名 下関市立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 韓 昌完

次の職員の令和6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 下関市立大学看護学部・教授
(氏名・フリガナ) 濱田 裕子・ハマダユウコ

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(一括審査)/下関市立大学	<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 未受講

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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 成育医療研究センター)
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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 7 年 4 月 30 日

厚生労働大臣 殿

機関名 下関市立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 韓 昌完

次の職員の令和6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 下関市立大学看護学部・教授
(氏名・フリガナ) 濱田 裕子・ハマダユウコ

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"/>	生育医療研究センター(一括審査)/下関市立大学	<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 未受講

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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 生育医療研究センター)
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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 7 年 4 月 30 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人鹿児島大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 井戸 章雄

次の職員の令和6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 医歯学総合研究科小児科学分野・教授
(氏名・フリガナ) 岡本康裕・オカモトヤスヒロ

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"/>	鹿児島大学病院	<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 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（元号） 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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 小児がんセンター 小児がんセンター長
(氏名・フリガナ) 松本 公一 (マツモト キミカズ)

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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 7 年 4 月 30 日

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6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 総合診療部 緩和ケア科・診療部長
(氏名・フリガナ) 余谷 暢之・ヨタニノブユキ

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 未受講

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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 7 年 4 月 30 日

厚生労働大臣 殿

機関名 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6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 総合診療部 部長
(氏名・フリガナ) 中村知夫・ナカムラ トモオ

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 未受講

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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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。

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

令和 7 年 4 月 21 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立がん研究センター中央病院

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 間野 博行

次の職員の令和6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 小児がん患者在宅移行の円滑化促進と在宅療養における課題とニーズ把握のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 精神腫瘍科 レジデント
(氏名・フリガナ) 西川 英里 (ニシカワ エリ)

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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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 未受講

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。