

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
分担研究報告書

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

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

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

A. 研究目的

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

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

B. 研究方法

対象：

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

倫理審査：

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

調査手続き：

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

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

評価方法：

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

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

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

分析方法：

#### 1-a. 実施可能性の検討

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

#### 1-b. 有用性の検討

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

### C. 研究結果

#### 1-a. 実施可能性の検討

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

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

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

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

題が 167 例(46.3%)であった (表 3)。

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

#### 1-b. 有用性の検討

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

### D. 考察

#### 1-a. 実施可能性の検討

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

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

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

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

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

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

#### 1-b. 有用性の検討

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

#### E. 結論

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

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

#### F. 学会発表

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

表 1. 各施設の実施状況

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

表 2. 患者背景

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

表3. チェック項目の内容

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

表5. 入院患者への対応職種

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

表4. 対応職種

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

表6. 外来患者への対応職種

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

表 7. 前後比較 (t 検定)

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