

AYA世代がん患者への 精神心理的支援プログラム マニュアル



令和1-3年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

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

はじめに

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

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

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

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

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

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

令和4年1月

令和1-3年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび
高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究」班
研究代表者 堀部敬三
（国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター）

目次

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

1. 支援プログラムの概要

【背景】

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

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

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

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

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

本研究班では、多施設での臨床実践を見据えて各施設のリソースに応じた

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

【支援プログラム】

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

【スクリーニング後の支援の内容】

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

プライマリケア

（職種）看護師

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

セカンダリケア（AYA 支援に携わる専門家の主な職種）

1.（職種）専門看護師

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

2.（職種）心理師

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

3.（職種）医療ソーシャルワーカー

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

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



つらさの寒暖計と問題リスト		問題リスト	
つらさの寒暖計 今日までの 1 週間、あなたが感じてきたつらさを表す数字 (0-10) に丸を付けてください。		下記の中で、今日までの 1 週間、あなたにとって気になったことに対し、「はい」または「いいえ」でお答えください。	
つらさの寒暖計 最高につらい  つらさはない		はい いいえ 身体的な問題	はい いいえ 日常生活に関する問題
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 容姿 (見た目、外見) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 入浴/みじたく <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 呼吸 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 排尿に関する変化 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 食べること <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 消化不良 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 疲れ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日々の活動 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 記憶/集中力 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 口の痛み <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 鼻の乾燥/鼻づまり <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 性に関すること <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 皮膚の乾燥/かゆみ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 手足のしびれ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 処方薬以外の薬の使用	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> お金に関すること <small>(治療費、生活費、保険など)</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 移動手段に関すること <small>(通院、通学、通勤など)</small> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 仕事/学校 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 治療の選択 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 病気・治療の情報 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 相談相手/相談環境 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 大切な予定/行事 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 医療者との関わり <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族以外との関わり <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 入院生活 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家事
		はい いいえ 気持ちに関する問題	はい いいえ スピリチュアル・宗教的な気がかり
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 気持ちの落ち込み <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> イライラ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 恐怖心 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 緊張感 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 悲しみ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 心配 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 普段の活動に興味を持ってない	そのほか困っていること: <hr/> <hr/>
 国立がん研究センター 中央病院 National Cancer Center Hospital			

図 1. スクリーニングシート

(参考文献)

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

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

2. 支援プログラムの実施準備

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

支援チームの立ち上げ方

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

共通

パターン1…ボトムアップ形式

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

パターン2…トップダウン形式

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

独自

● 国立がん研究センター中央病院

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

● 名古屋市立大学病院

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

● 名古屋医療センター

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

● 聖路加国際病院

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

● 静岡がんセンター

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

● 愛知県がんセンター

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

● **国立成育医療研究センター**

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

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

● **埼玉県立小児医療センター**

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

3. 支援プログラムの工夫（入院）

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

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

共通

入院前日まで

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

入院当日

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

【1-1. 話の聞き方：チェックのついた項目】

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

【1-2. 話の聞き方：チェックのつかなかった項目】

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

【2-1. 工夫：スクリーニングシートを渡す際】

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

【2-2. 工夫：記載に基づき話を聞く際】

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

② スクリーニングシートの内容を踏まえて、次の対応を考える

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

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

【次の対応方法がわからない場合の例】

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

③ スクリーニングシートの内容を電子カルテ上の記録に残す

「1 週間のつらさ、チェック項目」

電子カルテ上のテンプレートに従って入力する。

「詳しく話を聞いた内容・対応を記載」

チェックがついた項目に対し、

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

入院翌日～退院まで

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

独自

● 国立がん研究センター中央病院

事前準備

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

入院以降

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

● 名古屋市立大学病院

事前準備

緩和ケアチームの担当者（心理師）

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

入院以降

腫瘍医

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

緩和ケアチームの担当者

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

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

● 名古屋医療センター

入院以降

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

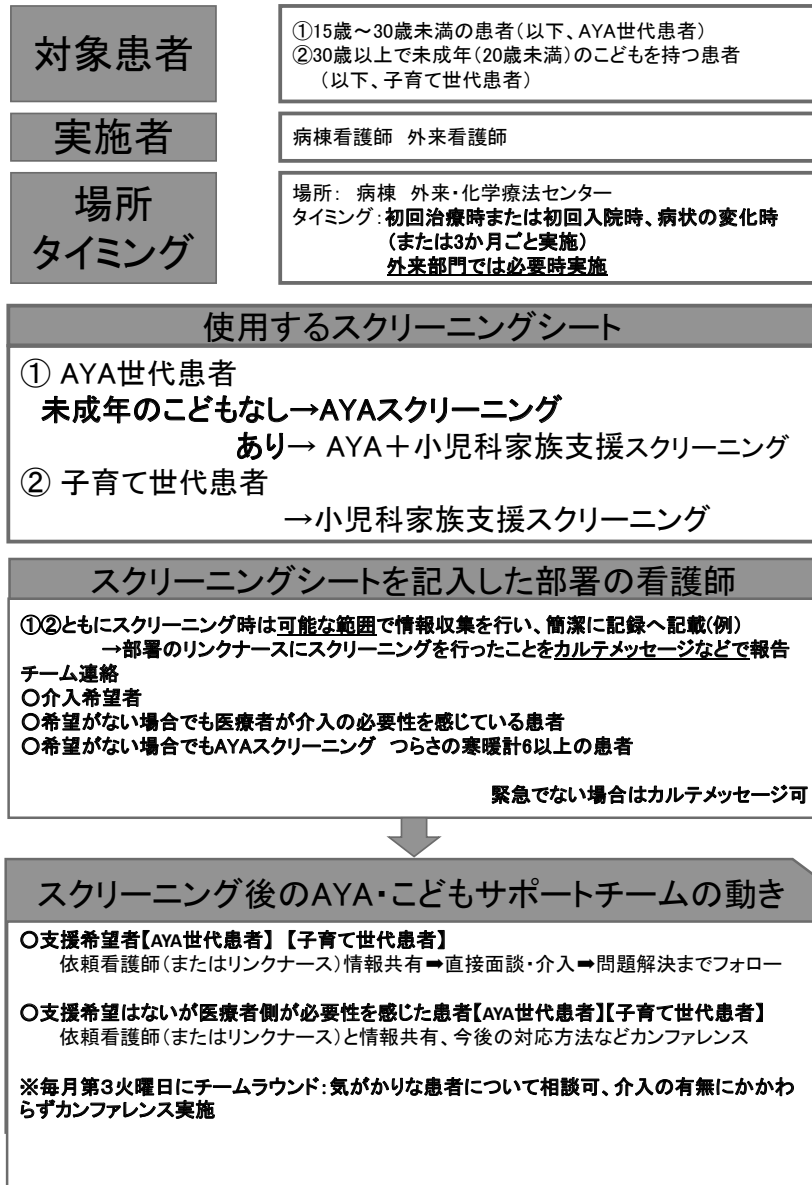
● 静岡がんセンター

入院以降

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

図 1. AYA・こどもサポートチームフローチャート

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



● 埼玉県立小児医療センター

入院以降

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

● 国立成育医療研究センター

入院以降

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

4. 支援プログラムの工夫（外来）

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

独自

● 国立がん研究センター中央病院

来院前

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

【具体的な準備の例】

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

来院当日（初診時、その後は月 1 回）

① 看護メモ（にチェック）を入れる

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

② スクリーニングシートの記載を AYA 世代がん患者へ依頼する

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

【1. 具体的な依頼の例】

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

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

【2-1. 具体的な話の聞き方：チェックのついた項目】

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

【2-2. 具体的な話の聞き方：チェックのつかなかった項目】

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

【3-1. 具体的な工夫：スクリーニングシートを渡す際】

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

【3-2. 具体的な工夫：実際記載に基づき話を聞く際】

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

③ スクリーニングシートの内容を踏まえて、次の対応を考える

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

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

【次の対応方法がわからない場合の例】

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

④ スクリーニングシートの内容を電子カルテ上の記録に残す

「1 週間のつらさ、チェック項目」

電子カルテ上のテンプレートに従って入力する。

「詳しく話を聞いた内容・対応を記載」

チェックがついた項目に対し、

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

【1-1. 情報共有：定期的なミーティング・カンファレンスがある場合】

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

【1-2. 情報共有：定期的なミーティング・カンファレンスがない場合】

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

● 名古屋医療センター

小児科外来・血液内科外来のみ運用開始

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

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

来院前日～当日

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

【1. 具体的な依頼方法】

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

【2. 具体的な話の聞き方：チェックのついた項目】（看護師、医師）

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

● 聖路加国際病院

来院時

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

スクリーニングシート実施の注意点

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

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

情報共有

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

● 国立成育医療研究センター

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

● 愛知県がんセンター

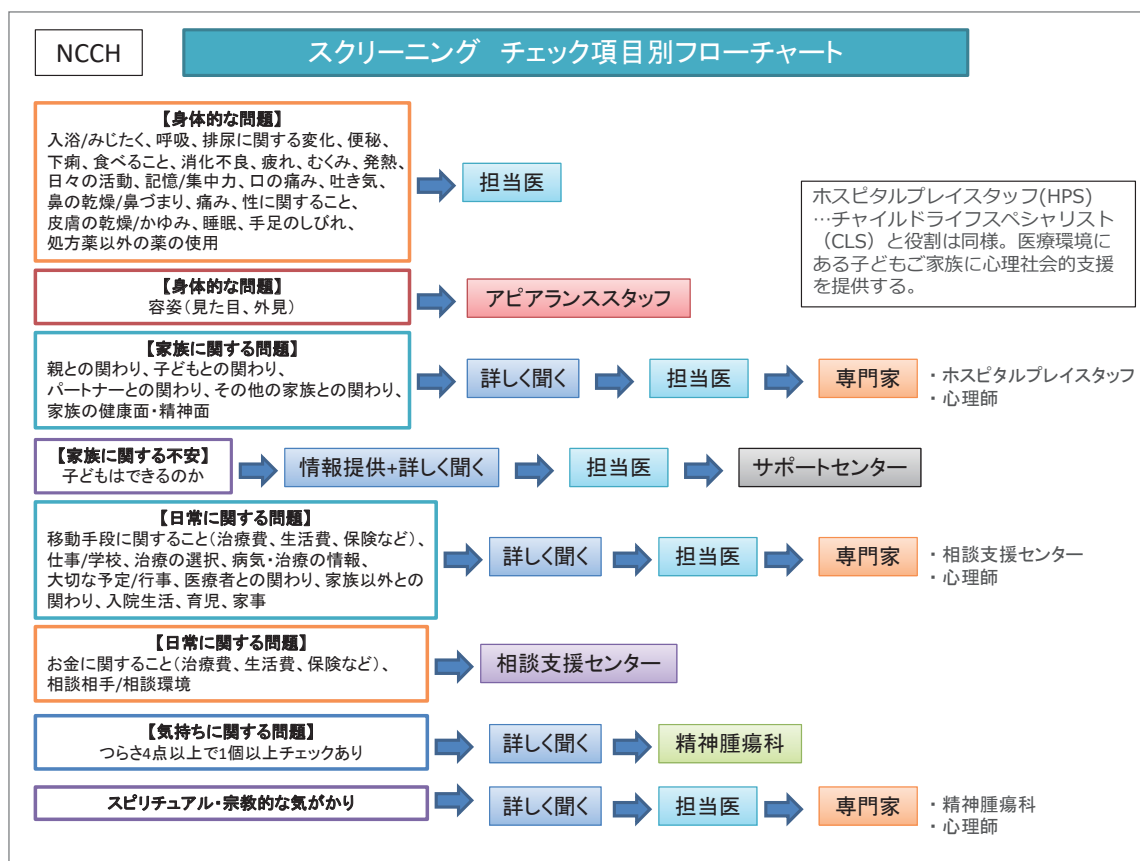
スクリーニングシート実施の注意点

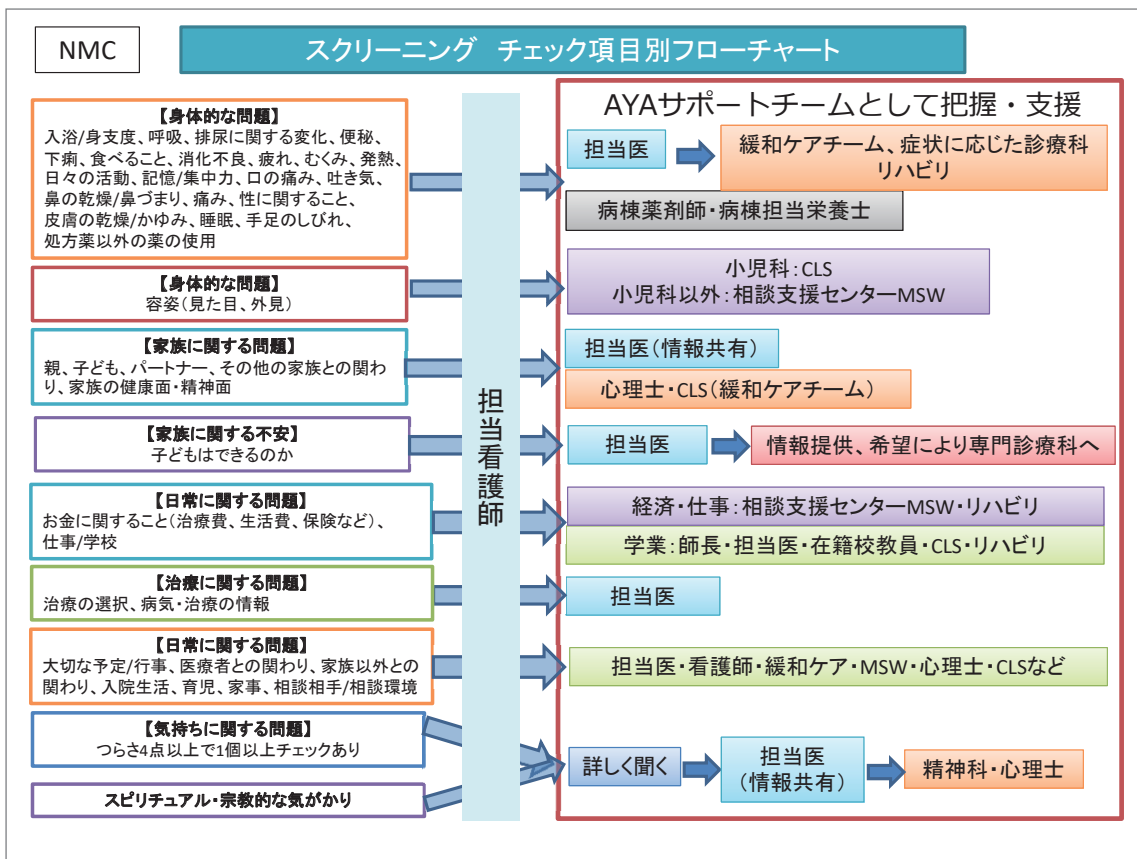
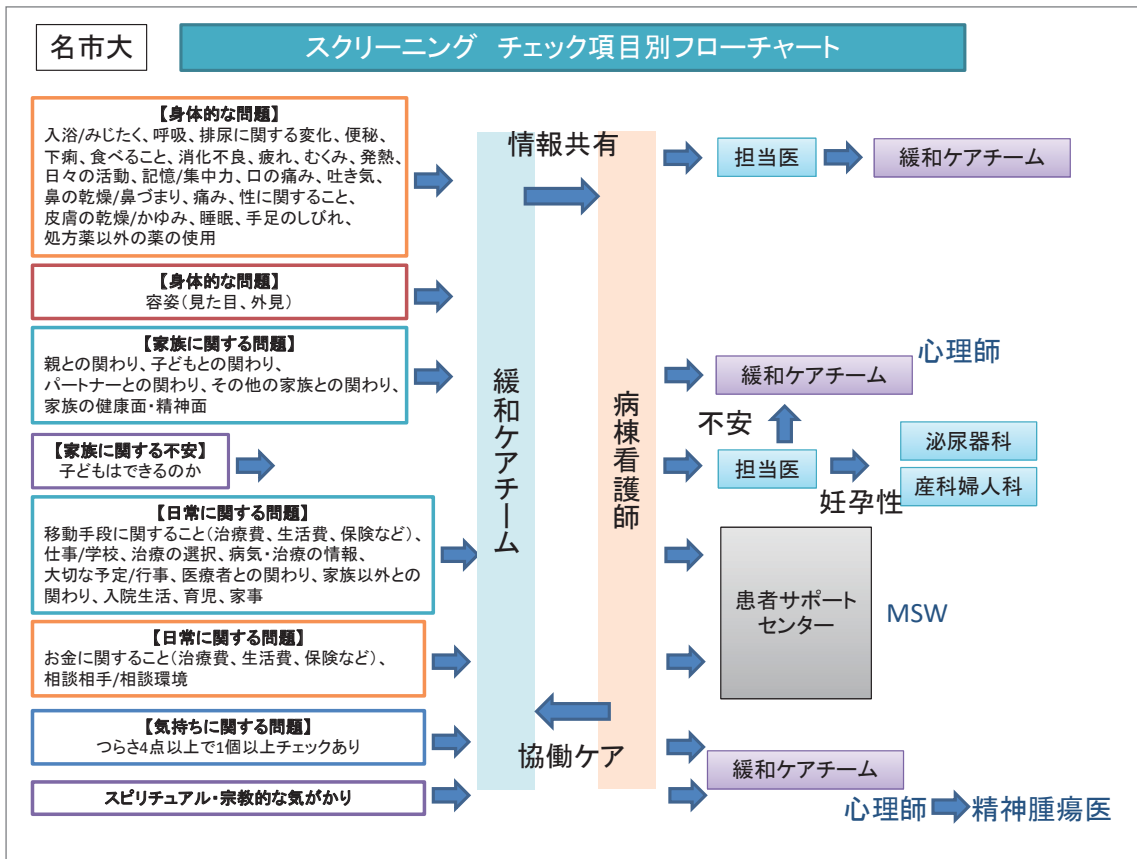
現在、AYA 支援チームにて、全患者対象に実施している苦痛スクリーニングと、どのように分けて考えるのかをワーキンググループで検討中。今後は、当院で診療する患者の特徴から必要な項目をピックアップし、スクリーニングシートを作成予定。患者に記載いただいた苦痛を漏れなく支援するシステムを整え、2021 年度中の運用を目標としている。上記の点より、まだ運用開始となっておらずマニュアル作成ができていない。

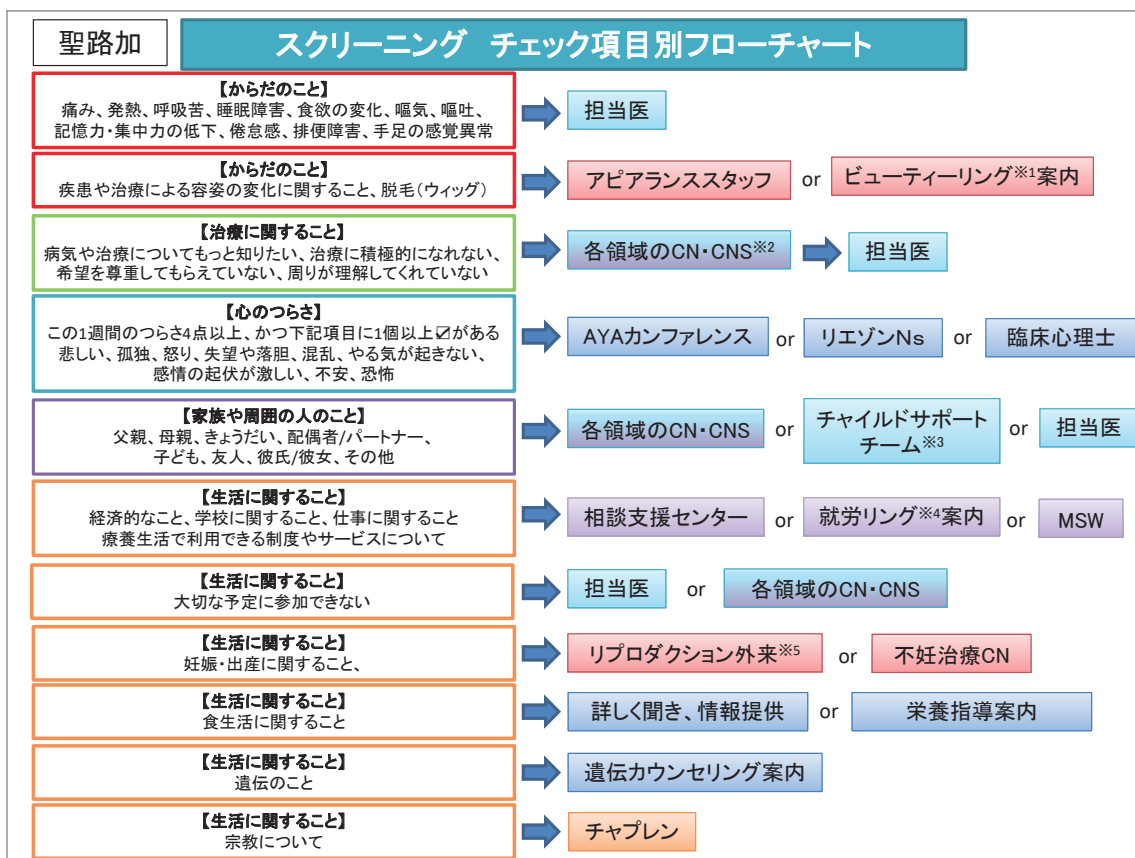
5. スクリーニング チェック項目別フローチャート

* 施設名と略称一覧

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







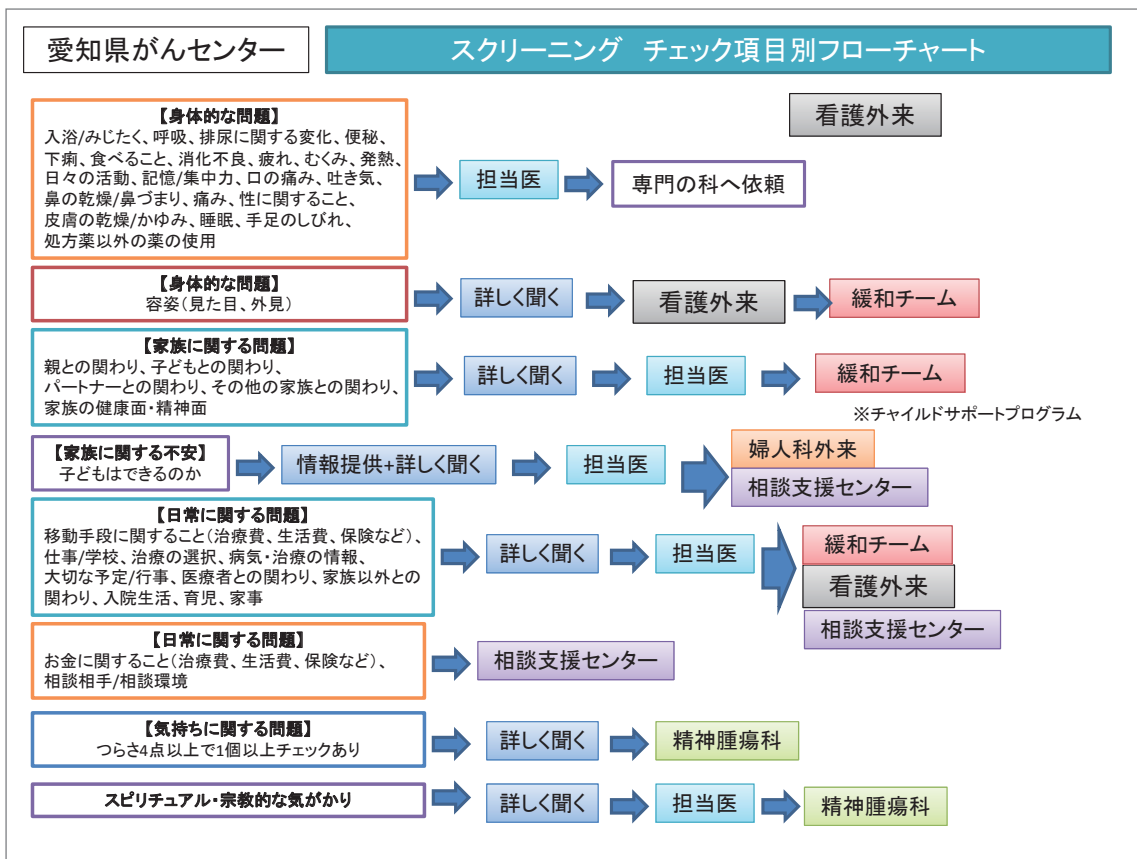
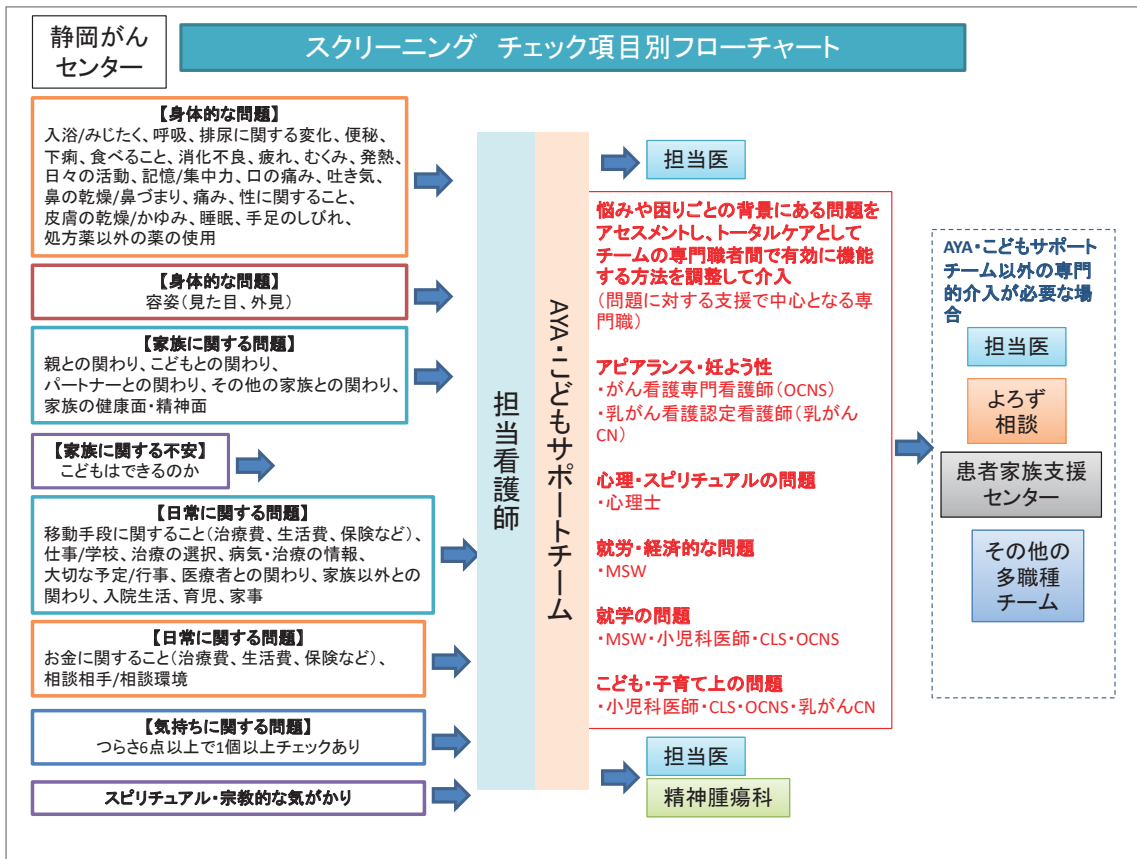
※1 ビューティーリング : がん治療に伴う外見変化に対する美容師、美容ジャーナリスト、看護師によるソーシャルサポート

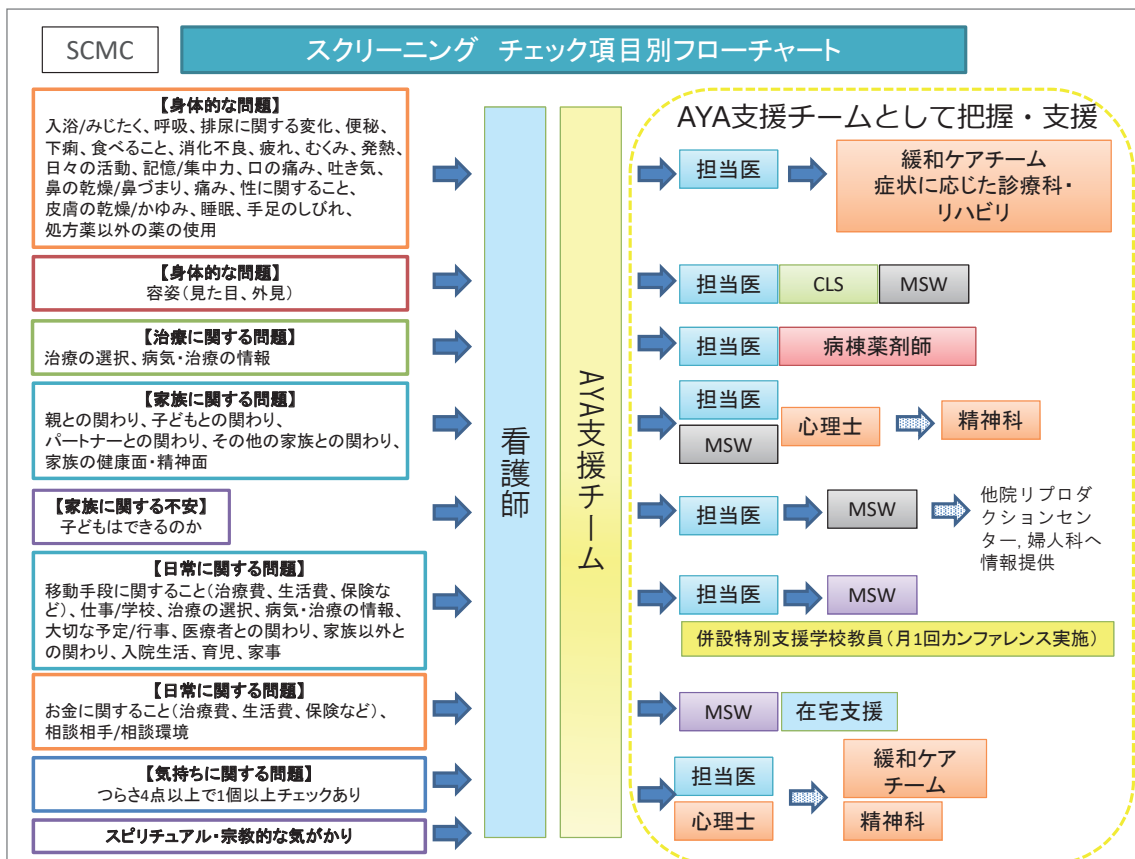
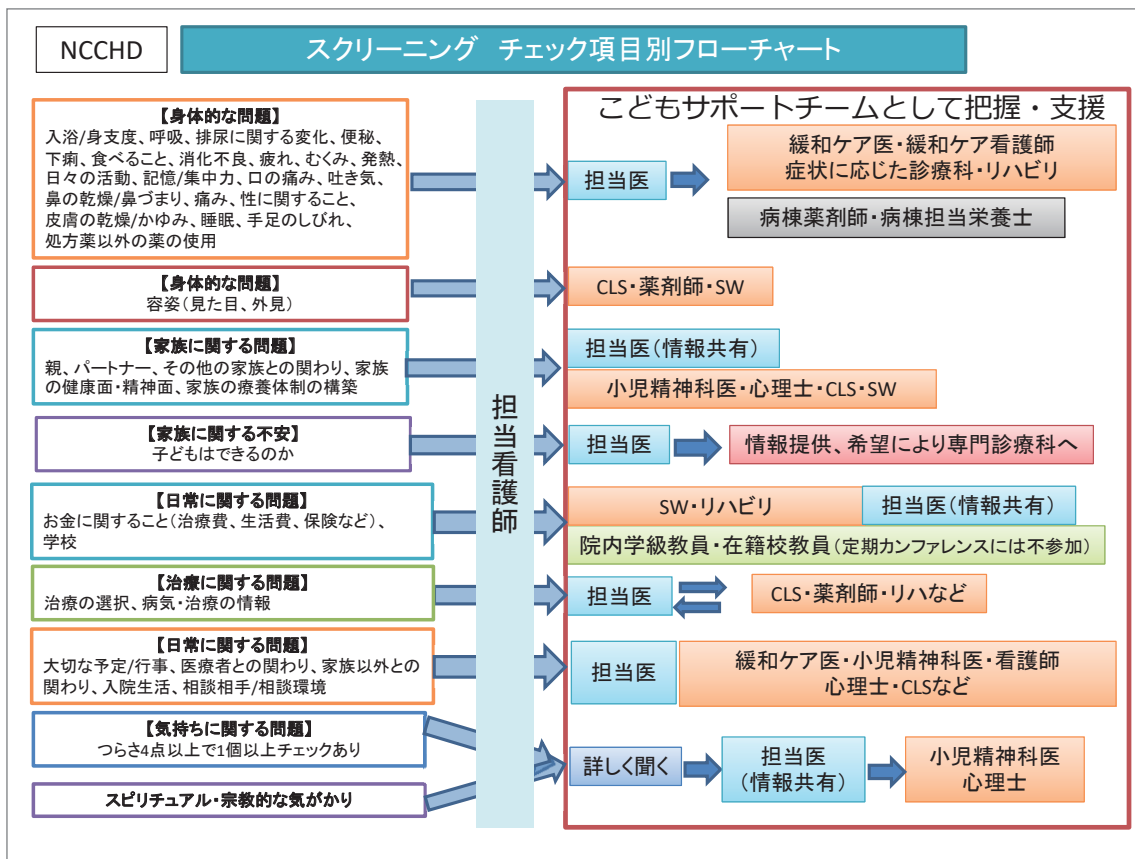
※2 各領域のCN・CNS : がん専門看護師、遺伝看護専門看護師、精神看護専門看護師、乳がん認定看護師、がん化学療法看護認定看護師、不妊治療認定看護師など

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

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

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





6. 多職種の間わり方

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

● 国立がん研究センター中央病院

1. AYA 支援に携わる専門家の職種と役割

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

2. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート

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

3. AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

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

② 工夫

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

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

4. AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫

【1. AYA 世代がん患者と関わる】

① 困難

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

② 工夫

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

【2. 多職種につなげる】

① 困難

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

② 工夫

各セクションで定期的にミーティングを行い、多職種につなげる必要性につ

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

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

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

【1-1. AYAひろば：立ち上げに関する理解】

① 困難

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

② 工夫

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

【1-2. AYAひろば：ファシリテーターの確保】

① 困難

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

② 工夫

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

【1-3. AYAひろば：リクルート】

① 困難

立ち上げ当初は、HPや院内に案内を掲示するなど広報に力を入れたが、参加

者が1名のみのおもひの回やまったく参加者がいない回もあつた。

② 工夫

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

【1-4. AYA ひろば：会場の確保】

① 困難

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

② 工夫

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

【1-5. AYA ひろば：名称の問題】

① 困難

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

② 工夫

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

【2-1. 親子サポート教室：活動の周知】

① 困難

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

② 工夫

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

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

【2-2. 親子サポート教室：開催時のファシリテーション】

① 困難

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

② 工夫

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

● 名古屋市立大学病院

1. AYA 支援に携わる専門家の職種と役割

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

2. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート

なし

3. AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

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

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

② 工夫

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

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

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

4. AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫

【1. AYA 世代がん患者と関わる】

① 困難

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

② 工夫

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

【2. 多職種につなげる】

① 困難

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

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

② 工夫

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

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

なし

● 名古屋医療センター

1. AYA 支援に携わる専門家の職種と役割

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

2. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート

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

3. AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

トップダウンで関連部署の人員を動員したため、立ち上げの困難はなし。

② 工夫

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

4. AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫

【1. AYA 世代がん患者と関わる】

① 困難

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

② 工夫

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

【2. 多職種につなげる】

① 困難

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

が圧迫されている)。

② 工夫

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

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

① 困難

立ち上げの困難は該当なし。

② 工夫

コロナ禍で開催困難となっており、今後の工夫が必要である。

● 聖路加国際病院

1. AYA 支援に携わる専門家の職種と役割

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

2. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート

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

3. AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

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

②-1 工夫：院内の周知

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

②-2 工夫：看護師の勤務時間の確保

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

4. AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫

【1. AYA 世代がん患者と関わる】

① 困難

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

② 工夫

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

【2. 多職種につなげる】

① 困難

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

② 工夫

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

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

【1. おさいふ Ring、就労 Ring】

① 困難

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

② 工夫

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

【2. シェイプ・アップ Ring】

① 困難

運動する広い場所を確保することが難しい。

② 工夫

オンラインでの開催予定している（準備中）。

【3. Beauty Ring】

① 困難

年齢の異なる参加者がいる場合もあり、年代別悩みへの異なる対応が難しい。

② 工夫

オンラインでの開催予定している（準備中）。

【4. リフレ Ring】

① 困難

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

② 工夫

オンラインでの開催予定（準備中）。

【5. AYA カフェ】

① 困難

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

② 工夫

開催日の朝の病棟看護師の申し送りで毎回、アナウンスをする。

【6. 各 Ring 共通】

① 困難

人材の確保、経済的運用継続性が課題となっている。

② 工夫

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

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

【7. YA 世代 ピアサポートグループ】

① 困難

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

② 工夫

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

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

● 静岡がんセンター

1. AYA 支援に携わる専門家の職種と役割

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

2. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート

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

3. AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫

【1. AYA 支援の標準的な方法が確立されていない事】

① 困難

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

② 工夫

可能な支援から開始することと、早期のアウトカムを求めないこと。

【2. 支援内容の幅の広さ】

① 困難

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

② 工夫

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

【3. 資源の欠落】

① 困難

院内での資源提供が困難な内容が含まれること。

例) がんセンター内部での妊孕性に関する診療

② 工夫

地域連携や専門施設との連携を行った。

【4. 公的資源の少なさ】

① 困難

診療上の加算等がなく、支援に必要な医療資源が限られている。

② 工夫

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

4. AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫

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

① 困難

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

② 工夫

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

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

① 困難

それぞれのライフイベントに合わせた支援が求められる。

② 工夫

よりよいライフイベントを迎えられるように、これらの意義を共感し支援する。

【1-3. AYA 世代がん患者と関わる：多様な価値観】

① 困難

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

② 工夫

個別性の高い医療及び支援の展開、こうした認識からの支援を行うこと。

【1-4. AYA 世代がん患者と関わる：社会の中での不安定性】

① 困難

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

② 工夫

就労支援、復学支援などを通じて、社会参加への支援を継続する。

【2-1. 多職種につなげる：臓器別医療の進歩にともなう各臓器の専門性】

① 困難

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

② 工夫

診療科連携、医師同士の情報交換など相互理解を推進する。

【2-2. 多職種につなげる：看護などのケアの専門性】

① 困難

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

② 工夫

トータルケアに共通する部位に注目して、チーム医療を展開する。

【2-3. 多職種につなげる：多病棟で展開される入院診療】

① 困難

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

② 工夫

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

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

【1. 人的資源の確保】

① 困難

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

② 工夫

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

【2. 会場や時間の設定】

① 困難

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

② 工夫

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

【3. ニーズの多様性】

① 困難

それぞれに希望するニーズに幅があり、検討する内容の設定が難しい。

② 工夫

現実として受け止め、多様な題材の話し合いをする。

【4. コロナウイルス感染症】

① 困難

集まりの困難さがある。

② 工夫

ZOOM ミーティング等の工夫を継続する。

● 愛知県がんセンター

1. AYA 支援に携わる専門家の職種と役割

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

2. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート なし

3. AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

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

② 工夫

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

4. AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫

【1. AYA 世代がん患者と関わる】

① 困難

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

者が、治療を続ける上で活用できる社会資源が少ない場合がある。

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

② 工夫

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

【2. 多職種につなげる】

① 困難

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

② 工夫

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

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

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

なし

● 国立成育医療研究センター

1. AYA支援に携わる専門家の職種と役割

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

2. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート

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

3. AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

誰がリーダーシップをとるのが適切か、また臨床で多忙すぎる。

② 工夫

定例ミーティングの開催、各種専門家の専門性を尊重するようにしている。

4. AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫

【1. AYA 世代がん患者と関わる】

① 困難

支援領域や専門性が重複している職種間の連携が困難なことがある。

② 工夫

密な情報共有を行う。

【2. 多職種につなげる】

① 困難

職種間の協調性・専門性の理解が不足している。

② 工夫

専門性の限界を受け入れ、互いを尊重する。

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

① 困難

マンパワーが不足していることや、診療上の加算の問題など。

② 工夫

親子別々で実施する。

● 埼玉県立小児医療センター

1. AYA 支援に携わる専門家の職種と役割

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

2. AYA 世代に定期的に提供している患者教室／ピアサポート

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

3. AYA 支援チームを立ち上げる際の困難と工夫

① 困難

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

② 工夫

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

4. AYA 世代がん患者と関わる／多職種につなげる上での困難と工夫

【1. AYA 世代がん患者と関わる】

① 困難

本人の精神発達の程度や保護者との関係性はさまざま、病気への理解、社会

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

② 工夫

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

【2. 多職種につなげる】

① 困難

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

② 工夫

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

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

① 困難

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

② 工夫

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

7. 支援プログラムの臨床運用の結果

【背景】

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

【目的】

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

【方法】

診療録を用いた後方視的検討

(各施設の運用開始日から令和 3 年 3 月 31 日まで)

【分析】

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

【結果】

1. 参加者背景

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

表 1. 患者背景

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

2. チェック項目の内容

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

表 2. チェック項目の内容

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

3. チェック項目への対応職種

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

表 3. 対応職種

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

表 4. 入院患者への対応職種

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

表 5. 外来患者への対応職種

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

4. つらさの寒暖計の得点とチェック項目の数

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

表 6. 前後比較 (t 検定)

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

5. 各施設の実施状況

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

表 7. 各施設の実施状況

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

6. 各施設の考察

● 国立がん研究センター中央病院

【1. 診療科／部門で協力が得られた理由】

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

【2. 他の診療科／部門で協力が得られなかった理由】

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

● 名古屋市立大学病院

【1. 診療科／部門で協力が得られた理由】

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

【2. 他の診療科／部門で協力が得られなかった理由】

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

● 名古屋医療センター

【1. 診療科／部門で協力が得られた理由】

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

【2. 他の診療科／部門で協力が得られなかった理由】

- ・ AYA 世代がん患者がほとんどいないため。

● 静岡がんセンター

【1. 診療科／部門で協力が得られた理由】

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

【2. 他の診療科／部門で協力が得られなかった理由】

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

● 愛知県がんセンター

【1. 診療科／部門で協力が得られた理由】

- ・ AYA 世代がん患者の割合が大きく、現場のニーズが高いため。

【2. 他の診療科／部門で協力が得られなかった理由】

- ・ 今回は試験運用だったため、協力が得られなかったわけではない。

● 聖路加国際病院

【1. 診療科／部門で協力が得られた理由】

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

【2. 他の診療科／部門で協力が得られなかった理由】

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

● 埼玉県立小児医療センター

【1. 診療科／部門で協力が得られた理由】

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

【2. 他の診療科／部門で協力が得られなかった理由】

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

● 国立成育医療研究センター

【1. 診療科／部門で協力が得られた理由】

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

【2. 他の診療科／部門で協力が得られなかった理由】

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

【考察】

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

【結論】

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

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

精神心理支援グループ

研究分担者：

明智龍男（名古屋市立大学大学院医学研究科・精神・認知・行動医学分野）

平山貴敏（国立がん研究センター中央病院・精神腫瘍科）

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

研究協力者：

石田裕二（静岡がんセンター小児科）

伊藤嘉規（名古屋市立大学病院診療技術部）

小澤美和（聖路加国際病院小児科）

瀧田咲枝（相山女学園大学看護学部）

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

津村明美（認定 NPO 法人 横浜こどもホスピスプロジェクト）

前田尚子（国立病院機構名古屋医療センター小児科）

森麻希子（埼玉県立小児医療センター血液・腫瘍科）

山本一仁（愛知県がんセンター血液・細胞療法部）

MEMO

