思春期世代がん患者の意思決定支援

～トラウマインフォームドアプローチの視点で～

意思決定能力の4要素モデル

に基づいた疾病受容評価を用いた
支援の手引きと事例集

もくじ

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

思春期と自立／自律支援・・・・・・・・・・・・・・・・・3

がん治療における
メディカルトラウマと疾病受容・・・・・・・・・・・・・5

思春期世代の
患者さんへの意思決定支援・・・・・・・・・・・・・・・7

意思決定能力の4要素モデルに基づいた
疾病受容評価面接成育版の紹介・・・・・・・・・・9

事例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

引用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

はじめに

AYA世代のうち、10代、いわゆるA世代は、自我同一性の獲得期にあり、特有の思春期心性をもつライフステージである。こうした時期にがんに罹患することで、疾病や治療等に係る苦痛・不安のみならず、将来への不安、自己喪失感、仲間を喪失する不安など不安定な精神心理状態にある。そのため、より積極的な自律・自立支援が必要であり、その一環として病初期からの意思決定支援が重要である。一方で、支援を担当する医療スタッフは、思春期の子どもや家族への疾病や治療の説明と同意のあり方に関して困難を感じる場合が多く、思春期がん患者の意思決定支援プログラムの開発が求められている。

本研究班では、がんの子どもの病気理解度の評価の実態調査結果に基づいて、思春期がん患者の病気や治療の理解度と認識度、治療選択における意思表明の程度、誤解やトラウマ症状の有無を評価するにあたり、思春期心性を考慮し、意思決定能力を構成する4要素である①理解力、②認識力、③論理的思考力、④表出する能力、に基づく疾病受容アセスメントツールを開発した。このツールは、疾病に伴うトラウマ症状への理解を自身とスタッフが深めるトラウマインフォームドを軸としたものである。本ツールを用いて半構造化面接を行うことで、がん体験がもたらすレジリエンスの向上やPTG（心的外傷後成長）につながる可能性が期待でき、また、面接を通じて医療スタッフの当事者理解につながり、より多様性を尊重した関係性を構築できる可能性が期待される。

本プログラムは、それぞれ専門性をもった医療スタッフが連携して介入することを想定したものであるが、思春期がん患者の診療現場において、多職種連携チームを築いて、患者が病気への理解を深めて自ら意思表明して治療選択できるよう支援する際の一助になれば幸いである。

なお、本プログラムは、研究分担者の田中恭子医師が中心となって開発したものであり、今後、さらに事例を重ねて種々の心理社会的因子との関連性を検討して、開発したアセスメントツールおよび面接法をより実践的なものに仕上げる予定である。お気づきの点がございましたら、是非、ご意見をお寄せ下さい。

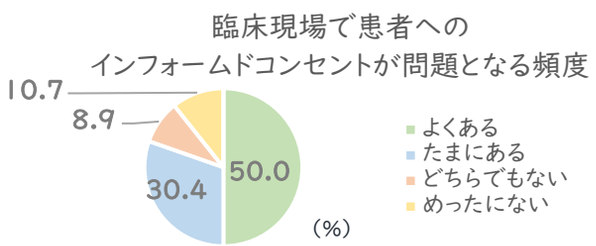
令和4年1月

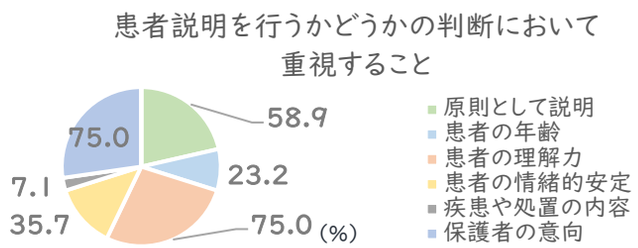
令和1-3年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究」班
研究代表者　堀部敬三（国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター）

～思春期世代がん患者の意思決定支援としての、疾病受容評価～

思春期世代は法的には未成年としての位置づけである一方で明らかにそれまでのライフステージと比較し、自己決定権を優先すべき世代でもあります。しかし、疾病にまつわるトラウマ反応や親子関係、自己価値観などが混乱しやすい思春期心性をもつこの世代を対象にした意思決定の支援は、意思決定能力の評価およびその能力に影響を与える因子のアセスメントが必須です。

今回、本手引きと事例集を作成することになった背景には、以下の実態調査結果があります。この調査の目的は、“A世代のがん患者に対する病状説明や意思決定支援における実態を把握し、自立支援の一環としての意思決定支援ニーズと交絡因子についての検討”であり、小児がん拠点病院における臨床医を対象に2019年に実施いたしました（回答者：56，回収率：39%）。その結果、臨床現場では約8割のスタッフが患者へのインフォームドコンセントのプロセスに困難感を抱えており、とくに、患者の理解力、精神的負担に関して関心を寄せている実態が確認されました。また、このような背景をもとに、思春期心性を踏まえた、トラウマインフォームドベースの視点を組み入れた、意思決定の支援を実践するため、その方がどのように病気を理解し認識し、そして論理的に考えながら意思決定できているのか、を面接を通じてアセスメントが可能となる、ツールの開発を目指しました。今後さらに実態に適合したツールの改変が望まれますが、このツールを用いて10例の方に面接を実施しましたので、その事例をご紹介します。本資料を手に取っていただいた皆様におかれましては、日々の臨床におけるトラウマインフォームドケアの実践として本ツールの使用をご検討いただけますと幸いです。





分担研究者　田中恭子（国立研究開発法人成育医療研究センターこころの診療部）

思春期と自立・自律支援

思春期とは・・・

第二次性徴の発現を起点として、身長の伸びが停止するまでの数年間を指します。この時期を心理社会的用語では、思春期の開始から初期成人期に至るまでの年月として「青年期」と呼ぶこともあります。思春期・青年期は、命体としての人間が性ホルモンの影響を大きく受けつつ生きる最初のライフサイクルです。

思春期心性を理解する

思春期・青年期の青少年たちの心性は、しなやかでナイーブです。この時期の心性としては、次のような特徴があげられます。相反する気持ちを同時に持ち合わせる**両価的な心性**はこの時期に特徴的なあり方です。

- □ 自分を様々な角度から受け入れていく“自分探し”の時期
  （「自分とは何か」の混乱を経て自我同一性の獲得）
- □ 親離れの準備
- □ 身体・容姿の変化への対応

思春期と慢性疾患

思春期・青年期という時期は、混乱の大きな時期。こうした時期に、がんのような慢性疾患をもつことは、どのような経験であり、また、青少年の心のありようは、どのように理解することができるのでしょうか。

（田中ら, 2021）

失う体験　病気があることにより、次のような喪失が重なることがあります。

- □ 安定した自己の喪失
  症状による不快（痛み、かゆみ、嘔吐、下痢…）　/　症状の持続、再発に対する不安
- □ それまで培ってきた能力の喪失
  今までできていたことができなくなる / 今までの自分では制御ができない怒りと罪悪感
- □ 仲間と同じ自己の喪失
  友達と異なった自分 → 仲間を喪失する不安
- □ 将来の自己イメージの喪失
  予定や期待していたことができなくなる不安

衝動性　思春期は、衝動や抑うつが高まる時期でもあります。

- □ 慢性疾患による苛立ちに加えて思春期の苛立ちが起きる可能性もあります。

将来への予見性

- □ 慢性疾患をもった自分の将来への不安
  恋愛、就職、結婚などへの不安と絶望・期待など心理的な内的葛藤を抱えこみ悩むことも増えてきます。

親からの自立　親から自立したい気持ちが高まる一方で、過剰な不安で混乱が生じることもあります。

- □ 仲間への依存（友達からの指摘なら聞けたりすることも・・・）
- □ 親に近づいたり離れたり（両価的な言動）
- □ 慢性疾患ゆえに親に頼らなければならないことへの不安や葛藤、対立など

自立と自律

子どもは発達に応じて、社会やさまざまな状況の中で親や周囲の大人との心理的な距離を保ちながら、自分なりの基準や価値で判断し行動できるようになります。それらを基盤として社会的（経済的・職業的）、身体的（日常生活行動）に自立（independence）していきます。一方、自律（autonomy）が意味するのは、さまざまな状況の中で、自分の意志で自分を律しながら、道徳や倫理をもとに自己を方向づけてゆく過程です。英語のautonomyは自己決定権とも訳されます。自立、そして自律のためには、子ども自身が自分を信頼し、行動や思考などの価値基準をもち、それに従って自ら判断し、その決定に従って行動することができるよう、親や周囲の大人の理解やサポートが幼少期から求められます。

慢性疾患のある子どもの自律のために

（田中，2021）

- □ 内的リソースをもつ

揺れ動く感情への気付きを促し、そしてそれを自分でコントロールできるような支援が必要です。自分ならではの気晴らし法、**リラクゼーション**などの心理教育が有効です。

リラクゼーションに関する動画（YouTube）のご紹介

ストン体操　https://youtu.be/fxvE5sy7h0I

マインドフルネス（遠くを見る）　https://youtu.be/tQ_rzvd38FJI

マインドフルネス（音を探す）　https://youtu.be/AmT1WLE8X8c

- □ 外的リソースをもつ

慢性疾患を抱えた子どもは、療養行動の獲得やセルフケアの自立も含まれ、そのためには、病気の理解や、援助希求（周囲にサポートを求める力、必要な情報や社会資源を活用する）力が必要になります。

- □ 的確な病状説明と意思決定参与によるヘルスリテラシーの向上

子どものヘルスリテラシーを高め、将来自らの医療について自己決定できる自律的な成長を目標にしながら、日々の日常的な診療の場面で子どもとともに取り組むことが重要です。親に対しても、子の適切な自律支援を後押しするための医学的、そして心理社会的な情報提供が必要です。このように患者の自律支援には、思春期だから始めるというものではなく、出会ったっときから、ライフステージに沿った関わりにおいて培われる必要があります。

- □ 自立・自律を支える

先回りをせずに見守って達成感を育てるように関わります。子どもに振り回されず、動じず、後追いせずに、一緒に考えるという姿勢を保ちましょう。命令口調や「すべき」ではなく、対等な立場で「私は…の方がよいと思う」と、決めつけない言い方でメッセージを伝えることが大切です。

- □「自分を知る・認める」を支える

持病のプラス面とマイナス面、できること、苦手なこと、それらすべて含めて、自分は丸ごと認められている（存在そのものが大切）というメッセージを伝えましょう。良し悪しを簡単に言わないようにしましょう。

- □ 感情表現を支える

不安、悲しみ、苛立ち、怒りなどの感情があることはあたりまえのことです。それを表現する道を開くよう関わりましょう（塞がない）。ただし、自分や他人を傷つけることのない表現の仕方を支えましょう。

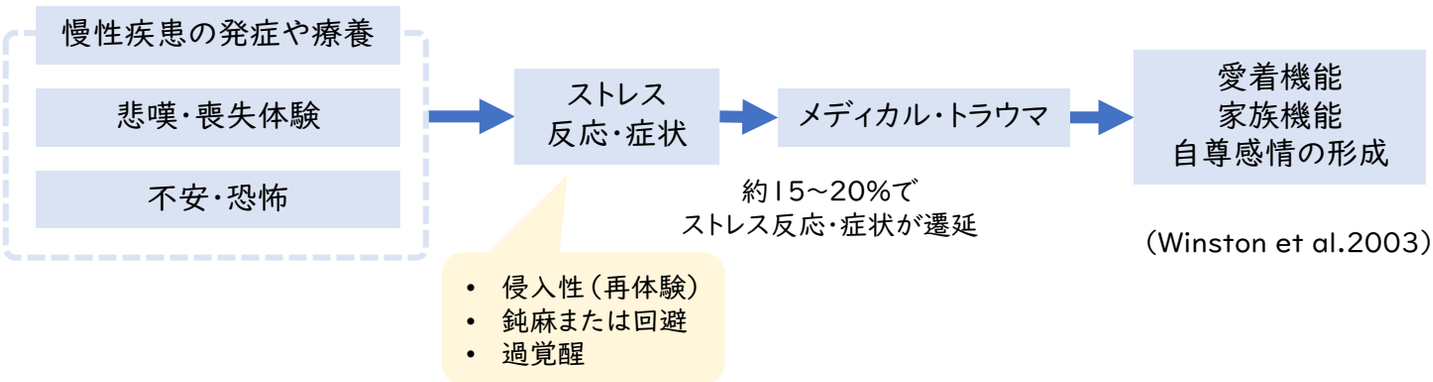
- □ 依存関係を作らない

一定の距離間を維持し、専門家としての定期的支援を心がけることが重要です。決めつけず、一緒に考えるという姿勢が求められます。

がん治療における
メディカル・トラウマと疾病受容

メディカル・トラウマ

病気になったことによる強い悲しみ、つらさ、恐怖、痛み・苦痛・恐怖を伴う検査や治療、つらい身体の症状、親しい人からの分離、他の患者のつらい状況を見聞きすること、医療者の高圧的な態度やそれに対する不信感など、こうしたことの連続は、こころを傷つけ、トラウマ（心的外傷）となる可能性があります。このような医療に関連したトラウマのことを、メディカル・トラウマ（Medical trauma）といいます。小児医療領域では、怪我、重篤な病気、医療処置、侵襲的で恐怖を伴う治療経験に対する、子どもやその家族の心理的反応を特徴づける用語として、小児医療外傷性ストレス（Pediatric Medical Traumatic Stress: PMTS）（Kazak et al. 2006; Price et al. 2016）という用語が使われることもあります。がん治療においては、強い副作用を伴う治療、髄注などの強い痛みを伴う治療、化学療法やステロイド、外科手術による容貌・容姿の変化、長期・頻回の入院や無菌室管理による拘束、侵襲性の高い治療や検査が繰り返され、メディカルトラウマ、PMTSが生じるリスクは高いといえます。また、病前のトラウマ体験、行動上・情緒的問題、他のストレス・機能困難、ソーシャルサポートや心理的支援の少なさなども、ストレス症状が遷延し、トラウマに発展するリスク要因となります。



過剰な不安や恐怖を感じることは、治療アドヒアランスなどに干渉し、病状の経過に悪影響を及ぼす可能性があります。また、このような情緒的反応、そしてメディカル・トラウマは、どちらも青少年の心理社会的な機能を著しく阻害し、心理的苦痛を引き起こす可能性もあります。さらに、不安や恐怖を含むメディカル・トラウマやPMTSは、様々な医療行為に対する意思決定に影響を及ぼします。

トラウマ・インフォームド・ケア

メディカル・トラウマへの対応の一つとして、すべての医療提供者が次に示す『D-E-Fプロトコル』に従うことが提案されています（全米子どものトラウマティックストレス・ネットワーク The National Child Traumatic Stress Network https://www.nctsn.org/ ）。

医療におけるケア 『A-B-Cプロトコル』に加えて『D-E-Fプロトコル』の実践を

Air way（エアウェイ）気道確保

Breathing（ブリーシング） 人工呼吸

Circulation（サーキュレーション）心拍と血圧の維持

Distress(ディストレス)

reduce Distress
苦痛の軽減

痛みの評価と管理、恐怖や心配事についての問いかけ、悲しみや喪失感へ配慮する

Emotional support（エモーショナルサポート）

promote Emotional support
情緒的支援の促進

その時点で患者が誰を／何を必要としているかについての検討、既存の支援を動員することの障壁へ対処する

Family（ファミリー）

remember the Family
家族への配慮

両親やきょうだいの苦痛の評価、家族のストレッサーとリソースの評価、医療以外のニーズに対応する

知るということ、参加するということ・・・

思春期世代の青少年を含む子どもたちが、自分の病気や受ける治療・検査などについて知ること、そして病気に関わるプロセスに参加することは、成人と同じように認められる当然の権利です。彼らのトラウマを予防するうえでも、これらの権利が守られることは重要です。これらの権利は、子どもの権利条約、第3条子どもの最善の利益、第6条生命への権利、第12条意見表明権として明記されています。とりわけ、思春期世代においては、子どもの権利委員会・一般的意見第20号（2016）に、次のような内容が記載されています。

思春期における子どもの権利の実施

思春期の子どもの可能性と子どもが自己の権利を享受できるよう必要な措置を認識しそれに対する投資を講じる必要性がある。思春期における前向きかつ支援的機会は、乳幼児期に被った危害の影響の一部を相殺し、かつ将来の被害を緩和するためのレジリエンスを構築する可能性をもつ。ホリスティックなアプローチが必要であり、発達しつつある能力の尊重、意見を聴かれる権利と参加権が保障されるべきである。

Committee on the Rights of the Child（2016 平野訳 2016）

アドボカシーとエンパワメント

（田中，2021）

青少年や子どもの権利を保障し、彼らのレジリエンスを高めるために、医療者は青少年や子どものアドボカシーの精神をもち、彼らをエンパワメントするかかわりが求められます。

- ☐ プライバシーの尊重（個別性の配慮、青少年ルームなど乳幼児・児童とは異なる空間の設置）
- ☐ 定期的関わりの継続（ラポールの形成、拙い言葉でも否定せず急かせず、思い・不安の言語化を励ます）
- ☐ 意思決定を支える（try and error, try again）
- ☐ 仲間意識の尊重（“peer support”の機会、ロールモデル）
- ☐ 心理教育（例：リラクゼーション、リソースマップ作り、認知行動療法の手法を用いた短期焦点型心理教育プログラム）

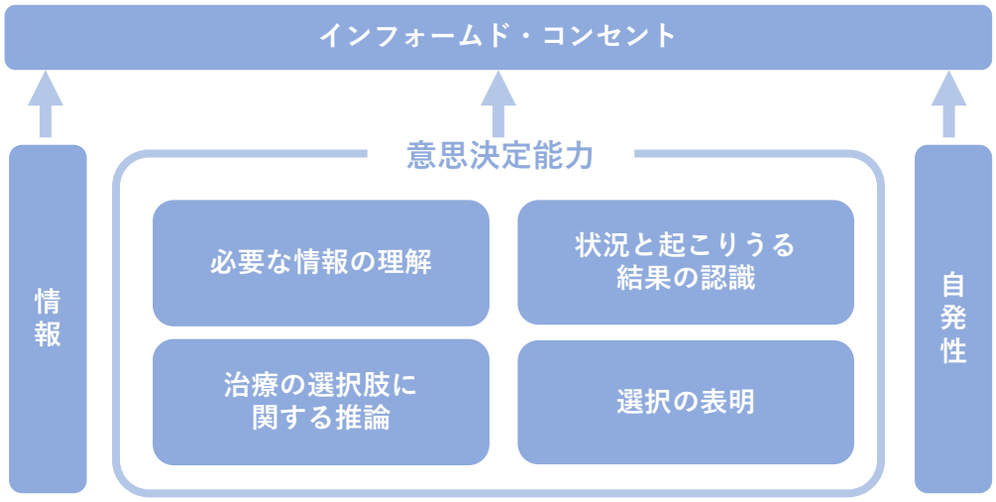
思春期世代の患者さんへの意思決定支援

1 決定に特化した能力としての意思決定能力を評価しましょう

従来、子どもの意思決定能力（Decision Making Capacity）は、一般的な認知能力（認知発達）とほぼ同義のものとして扱われてきました。しかし、医療領域における子どもの意思決定能力は、「決定」に特化した能力として考えていくことが重要です。未成年の子どもは、法的な拘束力をもつ決定権（法的能力としての意思決定能力）をもっていません。しかしながら、決定に特化した能力としての意思決定能力が備わっていれば、発達に合わせた十分な説明や支援の提供がなされることによって、医療的な処置や治療に同意し決定する能力を発揮することができます。

意思決定能力の4要素

意思決定能力は、同意（インフォームド・コンセント）と次のような関係にあるといわれています。



※Ruhe et al. (2015)が先行研究を参考に作成した図を翻訳・一部改変

意思決定能力の4つの要素について評価基準

（樋山・成本, 2020a; 樋山・成本, 2020b）

必要な情報の理解	自分の病気の性質だけでなく、提案された治療に関する情報と、その治療に関連するリスクと利益を理解している
状況と起こりうる結果の認識	自分が病気であることを受け入れ、治療がもつ影響を把握している。 例：治療が自分のために何ができるか、未治療のままである場合に何が起こるか
治療の選択肢に関する推論	治療の選択肢を比較し、選択の理由を示すことができる
選択の表明	明確に一つの選択を示すことができる

2 意思決定や意向の表明に影響する要因について把握しましょう

（Hein et al., 2012; 田中ら, 2021）

子どもの意向は、家族関係や医療スタッフとの関係などの影響を大きく受けている可能性があります。また、その子自身の発達や性格の特性を反映しています。さらに、思春期世代の患者さんは、他者からの評価に敏感であること、自立と依存の間で両価的な思いを抱きやすいこと、リスクある選択をする傾向があることなどを踏まえて、患者さんが表明した意向や希望を、包括的に理解する必要があります。

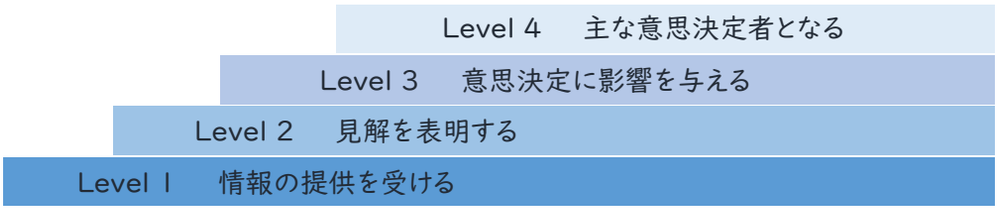
考慮すべき要因

- □ 発達特性、性格特性
- □ 認知・知能の発達
- □ 家族関係、親子関係、愛着
- □ 友人関係、恋人関係
- □ 医療スタッフとの関係
- □ 意識状態
- □ 精神状態（うつ、強度の不安、トラウマ症状、防衛機制の有無、現実見当識レベルの低下など）
- □ 価値観や信念
- □ 意思決定に関連する過去の体験
- □ 医療行為の複雑さ

3 意思決定過程への参加レベルを検討しましょう

（Alderson et al., 2003）

意思決定過程には、大きく4つの参加のレベルがあるといわれています。



法的な決定権を持たない子どもの患者さんの場合、どの程度意思決定に参加するかについては、患者さんのもつ決定に特化した意思決定能力と患者さん本人の意向や希望の両方から検討する必要があります。また、たとえ決定に特化した意思決定能力を十分にもたない患者さんであっても、アセントを通じて意思決定過程に参加することができます。

参考：アセントのための能力に関する評価項目

- □ 提案された行動への許可（permission）は自主的に求められるという認識がある
- □ 提案されていることへの理解がある
- □ 外部の影響にとらわれず、独立して自由に選ぶことができる

4 多職種の連携によって疾病受容を促す支援を提供しましょう

患者さん自身が、自分の病気や治療について受け入れ、自らそのプロセスに参加することは、治療のアドヒアランスの向上につながるだけでなく、思春期世代の発達課題でもある自律のこころを育むうえでもとても重要です。さらに、治療のプロセスを主体性をもって経験することは、後に、自らの経験を自らのレジリエンスとして発揮するうえでも大切なプロセスとなります。

意思決定能力の4要素モデルに基づいた疾病受容評価面接成育版の紹介

「意思決定能力の4要素モデルに基づいた疾病受容評価面接成育版」は、先に述べた思春期世代の患者さんへの意思決定で重要な4つのポイントを実践するための、補助ツールとして開発されました。開発にあたって、成人医療領域で開発されたMacArthur Competence Assessment Tool for Treatment: MacCAT-T（Grisso & Appelbaum, 1998）や、それを臨床試験用に改変したMacArthur Competence Assessment Tool for Clinical Research: MacCAT-CR（Appelbaum & Grisso, 2001）を参考にしています。

このツールは、意思決定能力の4要素モデルを基盤として、患者さんの疾病受容、今後の治療や病気に関する意思決定に関する意向や希望、そして患者さんが他者の意見や意向をどのように取り入れているかについて聞き取りを行う半構造化面接です。面接の視覚的な補助を目的として、イラストカードを用意しています。
このツールは、評価の結果を踏まえて、多職種による意思決定支援をより適切で効率的に行うことを目的として開発されました。

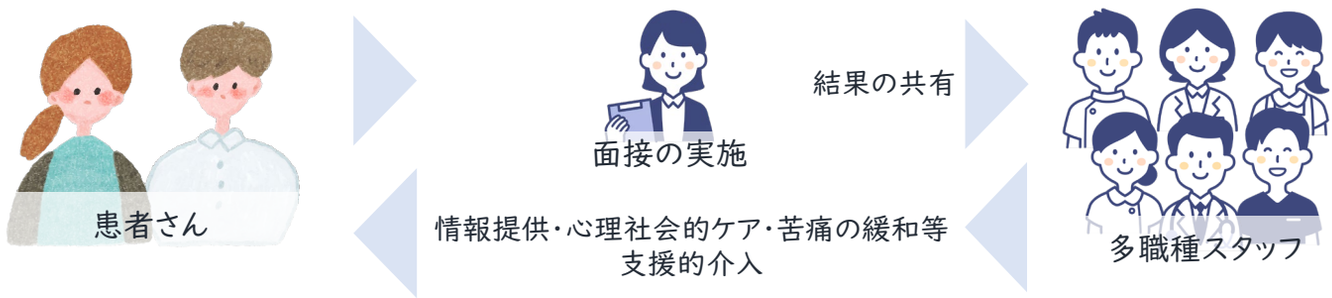
使用の際のポイント

- □ 意思決定能力の4要素モデルを基盤としていますが、能力の有無を直接評価するものではありません。
- □ 現バージョンでは、結果の定量化は行わず、聞き取りの内容を質的に検討します。
- □ 面接で答えられない項目や曖昧な反応を示す項目があっても、それは意思決定能力の欠如や意思決定に関する適正のなさを意味するものではありません。むしろ、行った説明に対し、理解が追い付いていない部分や、異なった認識をしている部分、言語化できないまたは決定できないという反応の背景にある心理社会的な要因について検討をすすめ、適切な支援を提供するためのツールです。
- □ 家族や医療スタッフとの関係性が患者さんの意思や意向に影響する可能性を踏まえ、普段から患者さんの身近な存在として関わるプライマリースタッフ以外の実施を想定しています。

意思決定支援としての活用

□ 多職種連携

「意思決定能力の4要素モデルに基づいた疾病受容評価面接成育版」の結果に基づいて、それぞれの専門性をもった医療スタッフが連携して介入することを想定しています。



□ がん治療の流れと使用場面

小児・AYAがんの治療は、発症してから比較的短い間に診断がなされ治療の方針が取り決められます。治療の方針を決めていく段階では患者さんご自身も、病気になったことに対する動揺を感じておられることが多いでしょう。また、治療中も治療の副作用などにより体調が優れない期間が生じます。場合によっては、症状のコントロールが難しく、心身の不調が長く生じる方もおられます。患者さんとご家族そして医療スタッフにとって負担のないタイミングでの実施が望まれます。

想定される実施のタイミングと、結果の活用

- 治療初期（診断直後、入院準備が整い、治療の最初のクールが始まる前）
  患者さんやご家族の心理的負担が大きい時期です。症状のコントロールがいち早く求められる段階であり、様々な判断がスピーディーに求められる時期でもあります。強い回避や不安があるときの実施は避けましょう。
- 治療方針に関する意思決定
- 妊孕性温存の判断に関する意思決定
- 治療中期（患者さんの症状が比較的安定している段階）
- 治療方針の転換の際に（再発、治療におけるセカンドライン選択など）
- 退院後、日常生活が戻り心身ともに安定している長期フォローアップ時に
- 移行の支援として

現行版では、治療初期や治療中に実施する場合と、退院後や長期フォローアップの時期に実施する場合の2つのパターンを用意しています。

面接カードや記録用紙PDFを
こちらから無料ダウンロードいただけます

思春期世代患者さんへのトラウマインフォームドケア関連資料ダウンロード申請
https://forms.office.com/r/TQ9vUCUr39

実施する前に…

患者さん本人に対し、症状や治療の選択肢なども含めたインフォームド・コンセントが実施されているかを確認します。加えて下記の項目について確認します。

□ 状況への配慮
- 患者さんの体調はどうか
- 家族の受け入れはどうか
- 主治医、その他医療スタッフの受け入れはどうか

□ 環境への配慮
- 静かで落ち着いた場所
- プライバシーの守られる場所
- 十分な時間の確保

□ 心理面への配慮（リラックスして安心して話してもらうために）

面接の目的、内容や構造、所要時間などについて説明を行い、患者さん自身の意思で実施します。
成育版では、面接の間にリラクゼーションの時間を取り入れています。

- 実施者の立場（実施者は、プライマリースタッフでないことが望ましい）
- 内容、答え方、面接の結果の利用法（実施目的）
- 正解や不正解のあるテストではない、答えの内容によって治療に関して不利になることがない

内容の紹介と実施のポイント

面接（成育版）は、4領域8パートから構成されています。実施時間の目安は40～60分程度です。

Ⅰ 病気と治療に関する一般的理解	【あなたの病気について】【あなたの治療について】
Ⅱ 病気と治療の認識	【あなたの病気や治療について】【あなたの生活について】
Ⅲ 論理的思考	【現在の気持ちや考えについて】【これからのことについて】 【周りの人の意見について】
Ⅳ 選択する能力	【今の気持ちや考えについて】 【説明を受けることについて】【治療の決定について】

Ⅰ 病気と治療に関する一般的理解

「＊」は、回答を促進するための補助質問文言、クエリー

パート	項目	質問の文言
導入	説明の有無	まずは、あなたの病気の特徴についてお聞きします。 これまでに、あなたは、あなたの病気ついて医師や看護師、あなたの親などから説明を受けましたか。説明をきいて、知っていることを教えてください。 （説明を十分に受けていない場合）説明は受けていないけれど、知っていることがあれば教えてください。
あなたの病気について	診断	どんな名前の病気か知っていますか。 なんという病気ですか。
	特徴	その病気になると身体にどんなことが起きるか知っていますか。詳しく教えてください。 ＊その病気は身体のどこにありますか。　＊どんな症状がありますか。
	経過	この病気が進んでいくと、どうなるか知っていますか。詳しく教えてください。 ＊何もしないと、その病気はどうなりますか。
あなたの治療について	治療の名称	次は、あなたの治療の特徴についてお聞きします。 これまでに、あなたは、あなたの治療ついて医師や看護師、あなたの親などから説明を受けましたか。説明をきいて、知っていることを教えてください。 （説明を十分に受けていない場合）説明は受けていないけれど、知っていることがあれば教えてください。 あなたの病気はどんな治療が必要ですか。 ＊どんな治療が必要か聞いていますか。 ＊例えば、薬を飲む、点滴をする、手術をするなどがありますね。
	治療の特徴 （利点と危険性）	その治療の効果（利点）は何ですか。 その治療の危険性（副作用）は何ですか。 その治療を受けない場合の効果（利点）は何ですか。 その治療を受けない場合の危険性（欠点）は何ですか。

実施のポイント

ここでは、患者さんが医療スタッフや保護者などから与えられた病気や治療の情報について、一般的な理解を得ているかどうか評価します。医学用語として正しい用語を用いているかどうかは問題ではなく、自分の言葉で病気や治療の特徴について説明できるかが重要です。患者さんがどのような言葉や表現をしているのか、どの部分の理解があいまいなのかに注意を払います。

Ⅱ 病気と治療の認識

「＊」は、回答を促進するための補助質問文言、クエリー

パート	項目	質問の文言
あなたの病気や治療について	病気の認識	次は、病気や治療の特徴について、あなたがどのように思っているか、あなたの考えを聞かせてください。「自分にとってどうか」という視点（立場）から考えてみましょう。 （医師、看護師、保護者）の説明を聞いて、これはおかしいとか、何か疑問に思うことはありますか。それはどんなことですか。 ＊納得できないとか、もっと教えてほしいと思うことはありますか。 そのことについて医師や看護師さん、ご両親などからさらに説明を受けたいですか。
	治療の認識	治療をすると、自分にとっていいことがあると思いますか。 どうして、そう思うのですか。

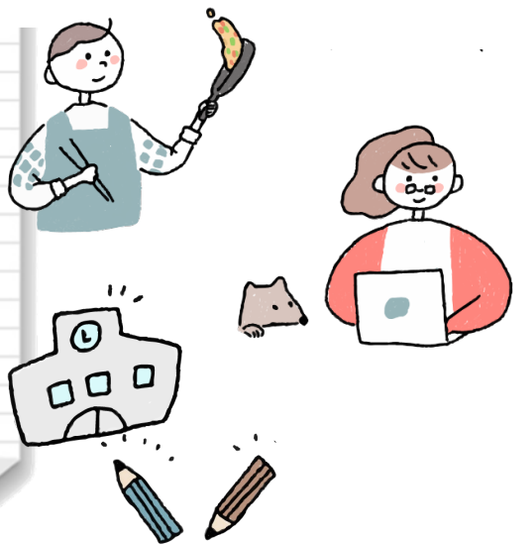
実施のポイント

さらなる説明に関する要望や意向について確認します。中には、わからないことはある（説明できない）けれど、知りたくない（説明を求めない）と感じておられる患者さんもいらっしゃいます。疑問点について回答があった場合には、そのことについて、詳しい説明を希望するかどうかについて確認することが求められます。

パート	項目	質問の文言
あなたの生活について	生活への影響	次は、あなたのいつもの生活を思い出しながら答えてみましょう。入院をしている場合は、入院前の生活でも、今の生活でもいいですよ。自分自身の生活について振り返ってみましょう。 〇〇さんがいつもの生活で大切にしていることや、〇〇さんが好きなこと/楽しいと感じることは何ですか。
		習慣にしていることは何ですか。
		嫌なことやしんどいことは何ですか。
	結果の推測	今後のことを想像してみましょう。 これから先、治療をするといつもの生活で何か変わりそうなことはありますか。 どんなことが変わりそうですか。

実施のポイント

ここでは、病気や治療の一般的な理解を超えて、自分のこととして患者さんがどのように病気や治療のことを認識しているのかについて把握します。自分のこととしてより具体的に考えることを促すために、患者さんの価値観に触れるような、患者さん自身の生活、趣味、性格などについて話題を広げ、そうしたものに病気や治療が与える影響について想像することを促します。



Ⅲ 論理的思考

「＊」は、回答を促進するための補助質問文言、クエリー

パート	項目	質問の文言
現在の気持ちや考えについて	現在の気持ち	ここまで、病気と治療の特徴やあなたの考えについて、今までの自分の知識や生活を振り返りながら、答えてもらいました。次からは、病気になったことや、治療を受けることについて、あなたがどのように感じているか、あなたの気持ちについて教えてください。 （治療中の場合）ご自身にとって、治療を受けることに関して、現在、どのように感じていますか。 （フォローアップ時）ご自身にとって、病気をもつことに関してどのように感じていますか。
	現在の嫌なこと	（治療中の場合）病気になったことで嫌なことはありますか。 （フォローアップ時）病気をもつことで嫌だったことはありますか。
	現在の良いこと	（治療中の場合）病気になったことで、よかったなと思えることはありますか。 （フォローアップ時）病気をもつことで、よかったなと思えることはありますか。
これからのことについて	結果の推測	これから先、病気をもっていることで、自分にとって良いことと悪いことがあるとしたら、どんなことがあるか考えてみましょう。これからの自分のことを思い浮かべながら考えてみましょう。 良いことにはどんな点がありそうですか。 悪いことにはどんな点がありそうですか。
		○○さんが、このまま治療を受ける場合を考えてみましょう。 ○○さんにとって治療を受けることは、どんないいことがありそうですか。 どんな悪いことがありそうですか。
周りの人の意見について	結果の推測【保護者】	次は、治療に関して、あなたの周りの人の意見や考えについてあなたの知っていることを教えてください。周りの人ならどのように考えると思うか想像しながら答えてみましょう。 あなたの親は治療についてどのような意見でしょうか。聞いていますか。 A：聞いている場合 親はどのような意見でしたか。 それを聞いてあなたはどのように思いましたか。 B：聞いていない場合 聞いていない理由はありますか。
		もし、治療を受けると決めた場合、親はどのように考えると思いますか。 もし、治療を受けないと決めた場合、親はどのように考えると思いますか。
	結果の推測【保護者以外】	親以外の人はどうでしょうか。例えば、きょうだいや友達、学校の先生に、あなたの病気や治療について話したことはありますか。 A：話している場合 話してみて、あなたはどのように思いましたか。 B：話していない場合 話していない理由がありますか。
		治療について親以外の人の意見を聞いたことはありますか。 A：聞いている場合 それはどんな意見でしたか。 その考えを聞いてどう思いましたか。 B：聞いていない場合 聞いていない理由はありますか。
		もし、治療を受けると決めた場合、あなたのきょうだいや友達、先生などはどのように考えると思いますか。 もし、治療を受けないと決めた場合、あなたのきょうだいや友達、先生などはどのように考えると思いますか。

実施のポイント

患者さんご自身が、これまでの自分を振り返り、そして今、これからの自分を想像しながら、ご自身の体験のとらえや感じ方を語っていただきます。とくに思春期は、親や友人など他者との病気や治療にまつわる関係性が、意思の形成に大きく影響します。過度な依存や支配、強い回避や自責の念などの非機能的認知などの有無も観察しましょう。また、陰性感情も大事な感情であることも、必要に応じて言葉を添えるとよいでしょう。ここで語られる患者さんの気持ちの状況や体験に付与する意味や評価、他者の意見（他者との関係性）は、最終的な患者さんの意思や意向を理解するうえで重要な要素となります。

Ⅳ 選択する能力

「＊」は、回答を促進するための補助質問文言、クエリー

パート	項目	質問の文言
今の気持ちや考えについて	面接過程の振り返り	これまで、あたなの病気や治療に関する気持ちや考えをたくさん言葉にしてくれました。最後に、今日のインタビューを振り返りながら今の気持ちや考えについてもう一度整理してみましょう。 今日、お話ししてみてどうでしたか。 （治療中の場合）治療を受けることに関して、今はどう感じていますか。 ＊例えば、自分にとって必要だと思うかもしれないし、ちょっと疲れたなと思うかもしれないですね。 （フォローアップ時）病気をもって生活していくことを、今はどう感じていますか。 ＊例えば、もう慣れたと思うかもしれないし、将来のことは今は考えたくないと思うかもしれないですね。
説明を受けることについて	意向の確認	（治療中の場合）これから、治療についてどうしていきたいと思っていますか。 ＊例えば、大変だけど頑張りたいと思うかもしれないし、少し休みたいと思うかもしれないですね。 （フォローアップ時）これから、病気との付き合い方について、どうしていきたいと思っていますか。 ＊例えば、自分らしくゆっくり付き合っていきたいと思うかもしれないし、治る薬がほしいと思うかもしれません。他にも、誰かの力を借りたり、支えてほしいと思うかもしれないですね。
治療の決定について	意向の確認 【説明について】	今後、あなたの病気や治療の説明について、どのようにしていきたいですか。考えはこれから変わることもあるかもしれません。今のあなたの思いを聞かせてくだされば大丈夫ですよ。 ＊当てはまりそうなものはありますか。ない場合はどんな考えか詳しく教えてください。 ①どんな説明もすべて聞きたい ②病気に関することは聞きたい ③治療に関することは聞きたい ④いいことは聞きたいけど、悪いことや嫌なことは聞きたくない ⑤なるべく病気に関することは聞きたくない ⑥なるべく治療に関することは聞きたくない ⑦自分が必要だと思うことだけを教えてほしい その他（　　）
	意向の確認 【決定について】	今後の治療を決めていくうえで、あなたのお考えを聞かせてください。これからの〇〇さんの治療を決めていくのに、〇〇さん自身はどうしたいと思いますか。考えはこれから変わることもあるかもしれません。今のあなたの思いを聞かせてくだされば大丈夫ですよ。 ＊当てはまりそうなものはありますか？ ない場合はどんな考えか詳しく教えてください。 ①自分の意志だけで決めていきたい ②親と一緒に決めていきたい ③医者などと一緒に決めていきたい ④親以外の誰か（きょうだい、友達、学校の先生等）と相談しながら決めていきたい ⑤治療の決定には関わりたくない その他（　　）

実施のポイント

考えは今後変わっても問題ないことを伝え、患者さんをエンパワメントします。ただし、面接の中で一貫した考えを言葉にできることは、大事な意思決定能力のあらわれです。最後には、「難しい質問や答えずらい質問もあったかもしれませんが、自分の言葉でお話してくださいましたね」、「〇〇さんが△△という気持ちでおられることが伝わってきましたよ」など、肯定的なフィードバックを行って、面接プロセスについて共に味わい、自分の置かれた状況や体験について語った患者さんの取り組みに対して、励ましの声をかけましょう。

実施のポイント（リラクゼーション）

面接では、患者さんがご自身の体験を振り返りながらそれを言葉にしていただきます。
そうした作業は感情や思考の整理に役立つ一方、心理的に負担がかかることもあります。
パートの合間に適宜、深呼吸や筋弛緩といったリラクゼーションワークを取り入れています。
（詳しくは面接カードを参照、面接カードはIOPにあるURLよりお申し込み・ダウンロードいただけます）

事例

両価的な心性が病気の受け入れに表れている例

A子　12歳（中学1年生）

【これまでの経過】
3歳時ALL、主に化学療法による治療をうけ、約10か月間入院、治療や服薬の継続はなく、現在長期フォローアップ外来通院中。

面接時のようす

にこやかで、リラックスした状態で臨んでいることがうかがえた。質問に対する受け答えもスムーズかつ明瞭で、はきはきと回答した。

1. 病気と治療に関する一般的理解	診断名は「白血病」と回答。退院後、両親からの説明によって理解した。病気の特徴については、吐き気、全身の痛み、咳、出血など、自身が経験した症状を報告し、「熱はないけど熱のある時に起きるみたいな症状」と形容した。病気の経過については「あまりわからない」が、白血病はがんと聞いているから、「がんがいろいろなところにいって悪化する」ということだろうと推察した。当時の治療については、手術、点滴、「特別な手術みたいな感じのやつ」、胸部ポート治療を経験したと回答。治療をしなければ副作用による痛みやだるさを感じずにすんだが、治療をしないと、白血病が悪化しより辛い症状が出てしまっただろうと振り返った。長期フォローアップ外来における採血については、再発や身体に異常がないかの確認のために必要だと理解していた。
2. 病気と治療の認識	「完全に治ったわけでない」と言われる点が納得できないと感じており、再発する可能性があるのだと認識していた。当時手術や注射を頻回に行った必要性については理解できていないとしながらも、「もう治ったから聞かなくても別にいいかな」と感じていた。入院し自由が制限されることは苦痛だが、治療を受けなくても結局は身体的、精神的に衰弱しひきこもることになると認識していた。もし再治療となった場合、一度経験しているからこその不安を感じていた。
3.　論理的思考	闘病の経験はマイナスには感じておらず、「いい経験」「特別って感じ」と回答。治療を受けたことで、「人一倍元気になれた」し、同じような経験をしている子の気持ちを理解しフォローしてあげられる、今後の勉強などでも役に立つと感じていた。一方、入院経験により、「遅れがある」「他の人にはできるけど、自分にはできないことがいろいろあったりする」と語り、整理整頓、黒板を写す、など日常生活上の困難を抱えていた。また、白血病であったことが知られることで「友達が離れていくかもしれない」「怖がられるんじゃないか」と周囲の誤解や偏見に対する不安を抱いていた。フォローアップは自分の健康状態を知るうえで大事であると感じていた。
4. 選択する能力	医療とつき合っていくことは全く慣れた、何もない訳ではないが、自分が白血病患者であるという認識はないとのことだった。「親に自分の人生を決められるのは嫌」と感じており、自分の進みたいように、「ありのままの自分でそのまま生きていきたい」と考えていた。
その他	もともと自ら外に出ない性格だったが、今は外出がすごく楽しいと感じている。あまり話したことがない人や久しぶりに会う人には人見知りしてしまうため、小学校の友達には会いたくない。

意思・意向

説明については“病気に関することは聞きたい”、意思決定に関しては、“医者と一緒に決めていきたい”、“親以外の誰か（きょうだい、友達、学校の先生等）と相談しながら決めていきたい”を選択。

総合所見

自律した考えをもち、自身の経験を前向きにとらえていましたが、**病気にまつわる対人関係上の不安、生活上の困難**を抱いている様子がうかがえました。**「他者と違うこと」に敏感になる発達段階**でもあるため、本児の「自分らしく生きていきたい」という気持ちを支えていけるとよいと思います。また、過去の治療について知らなくてもよいとする背景には、以前の自己像（病気だった自分）を意識化することへの抵抗があるのかもしれません。一方で療養体験を「いい体験」と認知する部分もあり**闘病生活に対して両価的な感情をもつという思春期特有の心性もうかがえます**。このような気持ちを尊重しながら、これからも必要な情報の理解をすすめていけるとよいかと考えます。

介入後経過

面接内容について報告書を作成、長期フォローアップ外来の主治医、看護師へ共有し、今後の診療に活用していただいた。医療者が、とくに、本人の意思・意向の部分などを踏まえ、より当事者理解を深めたうえで医療実践することにつながる可能性があると思われた。

失う体験や将来への予見性に関する不安・回避の傾向が表れている例

B美　16歳（高校1年生）

【これまでの経過】
14歳時ALL、主に化学療法による治療を受け、約18か月間入院、15歳時にきょうだいからドナー移植を受けている。現在も服薬あり、経過観察で外来通院中。

面接時のようす

しっかりしており回答は明瞭。自分の病気など一つ一つの物事によく考えを巡らせている印象があり、その分不安や周りとの違いを感じることも多く落涙する様子もみられた。面接者の励ましには笑顔で応じる。

1. 病気と治療に関する一般的理解	病気は白血病と認識しており、「生死にかかわる」ものと回答。きょうだいがドナーとなり移植を行った。倦怠感、免疫不全など自身が体験した症状を挙げ、進行すると「血液がうまく作られなくなって支障が出てくる」と回答。治療としては化学療法、抗がん剤治療、移植、放射線、婦人科における卵巣凍結が必要であったと回答。各治療について、化学療法は「(利点) 強い薬で菌をなくす。(副作用) 血小板が減少するから血が止まりにくくなる」、抗がん剤は利点については回答なく「(副作用) 髪の毛が抜けやすい」、移植についても治るのかという不安が多かったと落涙。卵巣凍結についても将来子どもが産めなくなる可能性に不安があったが、「やらないよりはやった方が」と回答。化学療法や抗がん剤治療を受けなければ「普通に学校に行ける」と今とは違う道があったのではと回答する一方で受けなければ病気が進行する危険性があることも認識していた。卵巣凍結を受けない場合の危険性は「子どもが産めなくなると聞いた」と回答。
2. 病気と治療の認識	治療について「仕方が無い」急な入院であったこともあり「自分の事のように思えなかった」と回答。学校へ行くことや友人と出かけたりすることが好きであることもあって、移植をしたことにより行動が制限されることは歯がゆく思っている。治療についての今後の予測をすることが難しく、治療しない場合についても「このままというか、親と暮らしてちょっと働いて。そこまでは変わない」と回答。
3.　論理的思考	嫌なことも多かったが看護師など入院したからこその出会いもあった。友人と会えない事や学校行事へ参加できなかったことなど嫌なこともあったがそればかりでもない。病気を持つことによって「人の痛みとか前よりは分かるようになった」と回答。今後の見通しに関して体調がどうなるか分からないこと、やりたいことがあったのに制限されてしまうことについて不安があるが、治療を受けることで何かあった時にすぐに診て貰えるという安心感もある。治療についてはやったほうがいいと説明を受けたものの親や友人は自分の意見を尊重してくれていると認識しており、家族や友人にも自分の病気について打ち明ける機会を設けていた。
4. 選択する能力	現在は病気を持ちながらも気にせず生活できている気がする。学校の先生になりたいという思いもあり、今は無理でもいつかできたらという気持ちがある。
その他	聴取中、落涙することが多かった。CLSからの申し伝えによると、とてもまじめな賢いお子さんという印象があり、お姉さん的な役割をしていてわがままを言わない印象があるとのこと。

意思・意向

説明については“その他”を選択。「何も聞きたくない。自分の気持ちが追いつかないような気がする。こういう選択肢があると聞くと、こっちがよかったかなと思う。仕方ないからやっていく方が自分にとってはいい。やらない、やった方がといわれると迷った。どっちを選んでも後悔すると思うので、仕方がないと思う方が」と回答。意思決定に関しては、“治療の決定には関わりたくない”を選択。

総合所見

現在も病気に対する不安感があり、知的には理解できるものの自分で治療を決定すること、今後の自分について見通しを持つことが現時点ではまだ難しい様子がみられました。一方で病気になったことの意味について考える面もあるようです。発症、そして入院治療後、まだ時間が経過しておらず、トラウマ症状が遷延している可能性もあります。

介入後経過

面接内容について報告書を作成し、関わる医療スタッフに共有を行った。遷延する可能性のあるトラウマ症状に関しては、メディカルトラウマに対するトラウマインフォームドアプローチにおけるD・E・Fの方針にのっとって引き続き、エンパワメント、アドボカシーを実践しながら適応の見守りを継続することを推奨した。

説明が患者の理解や治療姿勢に肯定的に働いている例

C太　16歳（高校1年生）

【これまでの経過】
8歳時ALL、主に化学療法による治療を受け、約16か月間入院。現在も服薬あり、経過観察で外来通院中。アスペルガー症候群の診断がある。

D奈　13歳（中学2年生）

【これまでの経過】
ALL初発で現在入院治療中、実施時入院約3か月目に実施。主に化学療法による治療を受けている。

1. 病気と治療に関する一般的理解	（共通した特徴）科学的理論に基づいた病気や治療の「仕組み」について言及し、自分の言葉で説明することができた。
2. 病気と治療の認識	（共通した特徴）治療の効果や治療を受けない場合の帰結について言及した。
3.　論理的思考	（共通した特徴）闘病経験に関するネガティブな側面と同時に、ポジティブな側面（知識の増加や他者受容感が育まれた）も実感していた。
4. 選択する能力	（C太）必要なものは必要なものとして受け入れ、慣れながら治療にあたっていった。医師の説明をもとに必要なものにはきちんと取り組んでいく姿勢がみられた。 （D奈）はっきりと説明をしてもらうことで恐怖が減少し、メタ的に自分の経験をとらえて前向きに治療に取り組んでいる。

自分の治療についてきちんと説明を受けることで知的な理解が促され、さらなる治療への積極的な関与につながった。また主治医、看護師とも情報を共有し、治療チームの当事者理解の促進にもつながった。

面接実施が患者の援助希求につながった例

E男　14歳（中学3年生）

【これまでの経過】
6歳時脳腫瘍、手術、化学療法、放射線治療などによる治療を受け、約7か月間入院。現在は自己注射によるホルモン治療を受けている。

1. 病気と治療に関する一般的理解	一般的理解については大まかな理解であるが、自身の経験をもとに、病気や治療の効果や危険性について彼なりの認識を持っていた。
2. 病気と治療の認識	治療による精神的・身体的負担を感じてはいるものの、自分にとってのメリットも感じ、「がんばろう」と前向きな言葉が聞かれた。
3.　論理的思考	「なんで俺なんだろう」という実存的な問いを抱く一方で、「誰も悪くないからしょうがない」と病いを受け入れ生きていこうとする姿がうかがえた。また、傷が他人の目に触れることは嫌だが、勇気を振り絞り説明をしているとのこと。ためらいや負担を感じつつも、他者に対し自分の病気を比較的オープンにしていた。また、福祉サービスの利用など、現実的に自身の生活を支えてくれるものへの知識を有し活用しようとしていた。
4. 選択する能力	「大変なことはこれからたくさんあるから、助けてもらいながら行くって感じかな」と回答し、将来についても、自分はもちろん、他者とともに考えていきたいと語った。

思春期でもあり、親への表出が少なくなっていた時期であったが、第3者である面接者に自分の言葉で語ることで、自己価値観への気づきを促した可能性があると思われた。面談の様子を本人の承諾を得て親に共有したが、“そんなにしっかりと自分のことを考えていたのですね、成長していますね”と、親の安心にもつながった。また面談後、「相談したいことがある、不安の解消法を教えてほしい」と本人より連絡があった。彼のもつ他者への援助希求の力を促進し、エンパワメントする関わりとなった。

まとめ

今回の事例集は以下のプロセスにより作成いたしました。

まず小児がん拠点病院医師を対象にした実態調査により以下の点がわかりました。

① 患者への説明やICに対する現場スタッフの困難感は高い割合で存在しました。とくに患者の不安への対応や、患者の理解力などについての判断を要することが、現場の困難感につながっている可能性があることがわかりました。一方で、子どもの理解力の評価は統一されていないことが確認されました。

② 子どもが自身の病気をどのように理解し認識しているのかを図ることが可能な統一的な面接法を行うことで、その結果を医療スタッフが共有し、適切な意思決定の支援ができる可能性があります。

このような背景により、同意能力4要素モデルを用いた疾病受容評価面接法を思春期心性及びトラウマインフォームドの視点を組み入れ新たに開発を行いました。今後、この面接法が現場スタッフ（主治医、看護師など）が臨床現場で活用していけるよう、認知機能、愛着機能、抑うつやトラウマなどの情緒機能などの交絡因子との関連性の検討を行うプロセスが必要となるでしょう。

本研究を通じ、開発した面談を行う際の留意点を以下にお示しします。

- 面接の主旨、流れを説明し、ご本人さんのを同意を得て実施することが必要です。
- 面接の中で、以下のような状況がある場合、必要に応じて心理士、SW、精神科医（子どものこころ専門医など）のコンサルテーションを推奨します。
  - 回避が強く、語ることが困難である場合
  - 自責の念が強い、自身や他者への攻撃性が強い、など、非機能的認知がみられる場合
  - 家庭内不和や、家族内に不適切なダイナミクスが存在し、本人の意思決定に影響している可能性がある場合
- また、面接の結果や内容を保護者やスタッフに共有する際にも、ご本人の承諾を得て実施しましょう。
- アドボカシーとエンパワメントの姿勢で実施しましょう。

適切な意思決定の支援は、子どもの理解力、認識力、論理的思考能力に基づいて実施される必要があります。多職種で連携し、小児がんの体験がその方のレジリエンスとなるような関りを目指していきたいと考えます。

引用・参考資料

- Alderson P. (2003). Die Autonomie des Kindes: über die Selbstbestimmungsfähigkeit von Kindern in der Medizin. In: Wiesemann C, Dörries A, Wolfslast G, Simon A (eds) Das Kind als Patient-Ethische Konflikte zwischen Kindeswohl und Kindeswille. Campus Verlag, Frankfurt/Main, pp 28–47.
- Appelbaum, P. S., & Grisso, T. (2001). MacArthur competence assessment tool for clinical research (MacCAT-CR). Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Grisso T, Appelbaum PS. (1998). Assessing Competence to Consent to Treatment: A Guide for Physicians and Other Health Professionals. 1st ed. New York: Oxford University Press.
- Hein IM, Troost PW, Lindeboom R, de Vries MC, Zwaan CM, Lindauer RJ. (2012). Assessing children's competence to consent in research by a standardized tool: a validity study. BMC Pediatr. Sep 25;12:156. doi: 10.1186/1471-2431-12-156. PMID: 23009102; PMCID: PMC3506483
- 樋山雅美・成本 迅（2020a）.【医療における臨床倫理コンサルテーション】認知症を伴う患者の治療意思をどう支援するか, 精神科治療学, 35(3), 253-258.
- 樋山雅美・成本 迅（2020b）.【精神科臨床における共同意思決定(SDM)】認知症の人の意思決定支援, 精神医学, 62(10), 1343-1349.
- Kazak, A. E., Kassam-Adams, N., Schneider, S., Zelikovsky, N., Alderfer, M. A., & Rourke, M. (2006). An integrative model of pediatric medical traumatic stress. Journal of pediatric psychology, 31(4), 343–355. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsj054
- Committee on the Rights of the Child (2016). General comment No.20 on the implementation of the rights of the child during adolescence, United Nations (国連子どもの権利委員会 平野裕ニ（訳）（2016）. 一般的意見第20号 思春期における子どもの権利の実施)
- Price, J., Kassam-Adams, N., Alderfer, M. A., Christofferson, J., & Kazak, A. E. (2016). Systematic Review: A Reevaluation and Update of the Integrative (Trajectory) Model of Pediatric Medical Traumatic Stress. Journal of pediatric psychology, 41(1), 86–97. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv074
- Ruhe KM, Wangmo T, Badarau DO, Elger BS, Niggli F. (2015). Decision-making capacity of children and adolescents--suggestions for advancing the concept's implementation in pediatric healthcare. Eur J Pediatr. 2015 Jun;174(6):775-82. doi: 10.1007/s00431-014-2462-8
- 田中恭子 (2021). AYA世代の意思決定とその支援 柴原浩章（編）妊孕性のすべて, 東京, 中外医学社
- 田中恭子 (2021). 成人移行支援における心理社会的課題 [特集]移行期医療, 小児内科, 53(8), 1197-1202.
- 田中恭子 (2018). トランジションにおける現状と課題——総論として, 児童青年精神医学とその近接領域, 59(5), 551-561.
- 田中恭子・永田雅子・船戸正久・舟本仁一・江原伯陽・宮田章子ほか (2017). 小児医療委員会活動報告(2014-15) 子どもの療養環境に関する倫理的課題, 日本小児科学会雑誌, 12(1), 131-137.
- The National Child Traumatic Stress Network (全米子どものトラウマティックストレス・ネットワーク)ホームページ https://www.nctsn.org/（最終閲覧日: 2021年12月）
- Winston, F. K., Kassam-Adams, N., Garcia-España, F., Ittenbach, R., & Cnaan, A. (2003). Screening for risk of persistent posttraumatic stress in injured children and their parents. JAMA, 290(5), 643–649. https://doi.org/10.1001/jama.290.5.643

発行 2022年1月

作成 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 (名古屋医療センター 臨床研究センター 上席研究員)
研究分担者 田中恭子 (国立成育医療研究センター こころの診療部 児童・思春期リエゾン診療科 診療部長)
研究協力者 成本 迅 (京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学 教授)
永田雅子 (名古屋大学心の発達支援研究実践センター こころの育ちと家族分野 教授)
早川真桜子 (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 心理療法士
／お茶の水女子大学 人間文化創成科学研究科 発達科学専攻 博士後期課程)

本手引きに関するお問い合わせは

国立研究開発法人 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

〒157-8535
東京都世田谷区大蔵2-10-1
電話 03-3416-0181(代)
Fax 03-3416-2222

本書の無断複写はご遠慮下さい。