

AYA世代がん患者とそのご家族の支援

AYAサポートチーム 活動の手引き



国立がん研究センター中央病院

AYAサポートチーム

はじめに

第3期がん対策推進基本計画（2018年3月）において、がん医療の充実を目標の一つとしてAYA（Adolescent and Young Adult）世代のがんが掲げられています。AYA世代とは本邦では15才～39才の思春期・若年成人のことをさし、この世代に発生するがんは、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であり、医療従事者の診療や相談支援の経験が蓄積されにくいといわれています。また、罹患時期が成長の過程に重なり、年齢によって、就学、就労、生殖機能への影響が懸念される時期でもあり、個々のAYA世代のがん患者の状況に応じた多様なニーズが存在します。私たち医療者には、AYA世代のがん患者さんの多様なニーズに応じた情報提供、支援体制が求められ、医療機関にはその診療体制の整備などが求められています。

国立がん研究センター中央病院は年間1500例以上の新規AYA世代がん患者の来院があり、2015年よりAYAサポートチームを立ち上げて、多職種によるAYA世代の患者支援体制を構築しています。本冊子は、当院におけるAYAサポートチームの活動に基づきAYA世代のがん患者支援のエッセンスをまとめたものです。これからAYA世代支援に取り組もうという医療者の参考になれば幸いです。

令和3年2月

国立がん研究センター中央病院 緩和医療科
里見 絵理子

目 次

はじめに	2
1. AYA サポートチームとは	5
2. AYA サポートチームの立ち上げ方	7
3. AYA 世代のアンメットニーズとそのスクリーニング	
① 実施（方法とスクリーニングシート）	10
② 診療の場に応じた工夫	
a. 入院	14
b. 外来	16
c. 外来化学療法室	17
③ 年齢および疾患に応じた工夫	
a. 小児腫瘍患者	19
コラム「AYA 世代のトランジションに関する課題」	20
b. 血液腫瘍患者	21
4. 各職種の役割	
① 看護師	22
a. 担当看護師の役割	
b. 専門／認定看護師の役割	
コラム「A 世代（高校生）への支援で欠かせない学校生活とがん治療との両立」	
.....	24
② がん治療医	26
③ 緩和ケア医	29
④ 精神腫瘍医	32
⑤ 薬剤師	35
⑥ 管理栄養士	37

⑦ リハビリテーションスタッフ	39
⑧ 医療ソーシャルワーカー (MSW)	41
⑨ 心理士	44
⑩ アピアランスケアスタッフ	47
⑪ ホスピタルプレイスタッフ (HPS)	50
5. 生殖機能の相談とサポート	53
6. ピアサポート (AYA ひろば)	56
7. チャイルドサポート (未成年の子どもがいるがん患者・家族に対する多職種支援 チーム : PC-Panda) の活動	59
参考情報	62

1. AYA サポートチームとは

AYA サポートチームは、AYA 世代のがんの医学的特徴を理解し、患者一人ひとりのライフステージに応じた支援を行う診療チームである。AYA 世代のがんの種類は多種多様であり、患者が直面するライフイベントは一人ひとり大きく異なることから、多診療科・多職種から構成された、組織横断的なチームによって対応することが求められる。

AYA 世代のがんの特性

現在、年間約 2 万人の AYA 世代の方が、がんの診断を受けており、その 90%以上を 20 歳以上の方が占めている¹。発症しやすいがんの種類は、年代によって異なり、15 歳から 19 歳では白血病、リンパ腫、骨軟部腫瘍、脳腫瘍といった、小児にも発生しやすい希少がんが多い一方、20 代では、これらのがんの頻度は減少し、30 代では乳がん、子宮頸がんが多くを占め、消化器がんの割合も増加する。

このため、AYA サポートチームには、頻度の高いがん種を踏まえた多部門、特に小児がん・希少がん、女性のがんの診療に携わるメディカル・スタッフの参画が望ましい。

ライフステージに応じた支援

AYA 世代は、中高生から大学生、社会人、子育て世代とライフステージが大きく変化する年代である。そのため、AYA 世代の患者は、診断から治療にわたって、学校生活や部活動、友人との関係、就職や仕事との両立、恋愛、結婚、出産、子育て等の様々なライフイベントに直面していることが多く、一人ひとりの状況に即した支援が求められる。

小児領域から成人領域の診療に関わる、様々な専門の職種が密に連携して、診療とサポートに携わることが重要である。

組織横断的な多診療科・多職種診療チーム

¹ 出典：国立がん研究センターがん情報サービス「小児・AYA 世代のがん罹患」

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/child_aya.html

データソース：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（全国がん罹患モニタリング集計（MCIJ））

AYA 世代のがん患者の診療とサポートには、患者数は少ないながらも多種多様な希少がんという特性と、小児から成人にかけて大きく変化するライフステージ等に対する多面的な対応が求められる。このため、小児領域と成人領域の密な連携、多診療科・多職種からなる横断的な診療チームの立ち上げが求められる。

組織横断的なチームを形成することによって、いくつかの効果が期待される。1) 少ないながらも多様な AYA 世代のがん患者への対応について、病棟、診療科、スタッフによるばらつきを少なくする。2) 個別性の高い対応経験をチームに蓄積させる。3) 他診療科のノウハウやベストプラクティスを速やかにかつ有効に、多くの病棟、診療科、スタッフに共有するなどである。

国立がん研究センター中央病院では、さまざまな患者が相談に訪れる「患者サポートセンター」、組織横断的ながん診療に関わる「緩和ケアチーム」を基盤として、AYA 世代のがん診療に携わる各診療科が AYA サポートチームの運営に関わっている。AYA サポートチームの構成は次項で述べるが、当院では、がん治療医、緩和ケア医、精神科医、病棟看護師、心理士、薬剤師が中心となり、各診療科・病棟・外来化学療法室など各部門での担当者を決めて、それぞれの特性にあった支援の質が担保されるようにスクリーニングと定期的なミーティングを開催しながら、院内全体の AYA がん患者の支援を組織的に進めている。

AYA サポートチームは、スクリーニングシート等の標準化されたツールから得られたデータを分析するとともに、AYA 世代に特徴的な課題に対応する専門チームが患者支援を深化させている。2021 年 1 月現在、将来子どもを希望するがん患者・家族の支援（リプロ支援チーム Reproductive Health Support Team）、子どもを持つがん患者とその子どもの支援（PC-Panda）、がん経験者の就職や治療と仕事の両立支援といった就労に関する支援、治療中の同世代が集まるピアサポート（AYA ひろば）などの取り組みを進めている。

AYA サポートチームの立ち上げからそれぞれの活動について、組織横断的な横展開と専門チームによる縦方向の深化をキーワードとして、本書を読み進めていただきたい。

（鈴木達也）

2. AYA サポートチームの立ち上げ方

AYA 世代のがん患者の支援は、多様なニーズに応じて、多職種で取り組むことが必要である。AYA 世代がん患者支援チームを立ち上げる場合、栄養チームや緩和ケアチームのように、決まった形があるわけではない。それぞれの医療機関の状況に合わせて、関心のあるメンバーを中心に立ち上げ、診療科・臓器別の縦割りの診療体制に、組織横断的な活動として少しずつ仲間を増やし、医療機関全体としての AYA 支援の重要性を啓発し認知を高め、支援の充実を図ることを目指したい。

以下に、先進的に活動している AYA サポートチームの立ち上げ方を参考に紹介する。

1. 構成メンバーを決める

① 腫瘍診療メンバーから

腫瘍内科や乳腺腫瘍診療など比較的 AYA 世代のがん患者を診る機会が多い診療に携わる医師・看護師・薬剤師を中心とし、通常の横断的医療チーム（緩和ケアチーム、栄養チームなど）のメンバーも参画し、活動をしながら病院全体に普及していくパターンである。

特定の診療科/病棟から、拡大していくとき、コンセンサスをどのように得ていくか、また、小児科主体の AYA チームの場合は、成人科の参画をどのように促すか、が課題である。

② 緩和ケアチームなど横断的医療チームから

横断的に支援をしているチーム医療機能を生かして、緩和ケアチームで拾い上げ、病棟とともに患者支援をしていく。この場合、診療チームの医師をどのように巻き込んでいくか、緩和ケアチームに上がってこない症例の拾い上げをどのようにするか、の体制構築が、重要である。

①②いずれの場合も、立ち上げ当初は、少人数で、限られた症例の支援になるが、継続

的な活動を通して、構成メンバーや対象患者の拡大をはかり、支援チームとしての質の向上を心がける。当院 AYA チームは、乳腺・腫瘍内科の多職種カンファレンスに始まり (①)、緩和ケアチームメンバーおよび患者サポートセンターが中心となり (②)、AYA 世代の患者が多い入院病棟に AYA 担当看護師を設置の上、定期カンファレンスを全体で行うようになり、現在外来部門に拡大をすすめている。

2. 活動内容を定める

AYA 世代のがん患者の支援をどのように行うかは、施設ごとの状況で決める。例えば、定例カンファレンスを持ち、そこで、該当する事例の検討を行う、あるいは、職員向け勉強会の開催をする、AYA サポートチームに相談があったとき、どのように対応するかフローを決めて院内に周知する、苦痛のスクリーニングの実施体制のマネジメント、患者サロン（ピアサポートのファシリテート）などがあげられる。

また、AYA サポートチームは、AYA 世代の患者と家族の支援だけでなく、AYA がん診療に携わる現場のプライマリスタッフ（医師・看護師・薬剤師など）のサポートという役割も大きい。病棟のカンファレンスに出席し共に考えるアプローチも重要である。

3. 院内の組織として病院幹部へ理解を求める

新たな取り組みとして、病院の中での AYA サポートチームの活動について、病院長に説明し、承認を得る。診療報酬などのインセンティブは 2021 年時点では評価されていないが、がん診療連携拠点病院を中心に、がん診療を重点的に行う医療機関の場合は、可能であれば公的/準公的な診療支援活動として、承認を得ておきたい。

4. 院内にアピールする

初めは限られた病棟・診療科における横断的医療チームの取り組みであるが、広く院内にアピールして孤立しがちな AYA 世代がん患者の支援を共に行う仲間を増やしていく。AYA 世代がん患者支援に関連する勉強会の開催、ポスター、メール配信など院内への周知・啓発を継続的に行う。

5. PDCA (Plan-Do-Check-Act) をまわす

あくまで、患者の視点で有益な活動になっているのか、定期的に振り返り、改善をはかる。また、メンバーの異動、患者像の変化、医療体制の変更など、診療体制の変動に対応していく姿勢を継続していく。

(里見絵理子)

3. AYA 世代のアンメットニーズとそのスクリーニング

① 実施（方法とスクリーニングシート）

AYA 世代に生じる様々なアンメットニーズを早期に把握し、多職種でアプローチするためにスクリーニングシートの有用性が海外の調査で報告されている。当院では、2015年10月に AYA サポートチームが立ち上がって以降、オーストラリアで先進的な活動を行っている AYA 世代がん患者支援団体 CanTeen のスクリーニングシートをもとに独自のスクリーニングシートを作成し、その後2回の改訂を経て、現在のスクリーニングシート（図1）とチェック項目に応じた初期フローチャート（図2）を用いた支援を行っている。

具体的には、入院中あるいは外来受診時の早期に担当看護師は患者にスクリーニングシートを配布して記入してもらい、患者がチェックした項目について丁寧に話を聞く。そして、個々の患者のアンメットニーズを把握し、初期フローを参考にニーズに応じて専門家に依頼を行う。情報共有も大切であり、定期的に患者のニーズや支援状況などをミーティングやカンファレンスを通して共有している。


2018年11月から2019年11月までの1年間に当院に入院した AYA 世代がん患者447例に延べ630回のスクリーニングを実施しており、そのチェック項目の内訳を表1に示す（※現在の1つ前のバージョンのデータであり、カテゴリーやチェック項目内容が現在のもとは異なることに注意）。「体のこと」のカテゴリーで「痛み」が202例(32%)、「治療に関すること」のカテゴリーで「病気の情報が足りていない」が48例(8%)、「家族や周囲の人とのこと」のカテゴリーで「母親のこと」が63例(10%)、「生活に関する不安」のカテゴリーで「学校や仕事に関する不安」が188例(30%)、「心のつらさ」のカテゴリーで「不安や恐怖を感じる」が145例(23%)とそれぞれ最多であった。「希望を尊重してもらえない」以外のすべての項目で10例以上のチェックがあった。この結果から、改めて AYA 世代がん患者が多様なアンメットニーズを抱えていることが分かる。

つらさの寒暖計と問題リスト

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

最高につらい

つらさはない



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

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

そのほか困っていること：

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

図 1. AYA 世代がん患者用 苦痛のスクリーニングシート

スクリーニング チェック項目別フローチャート

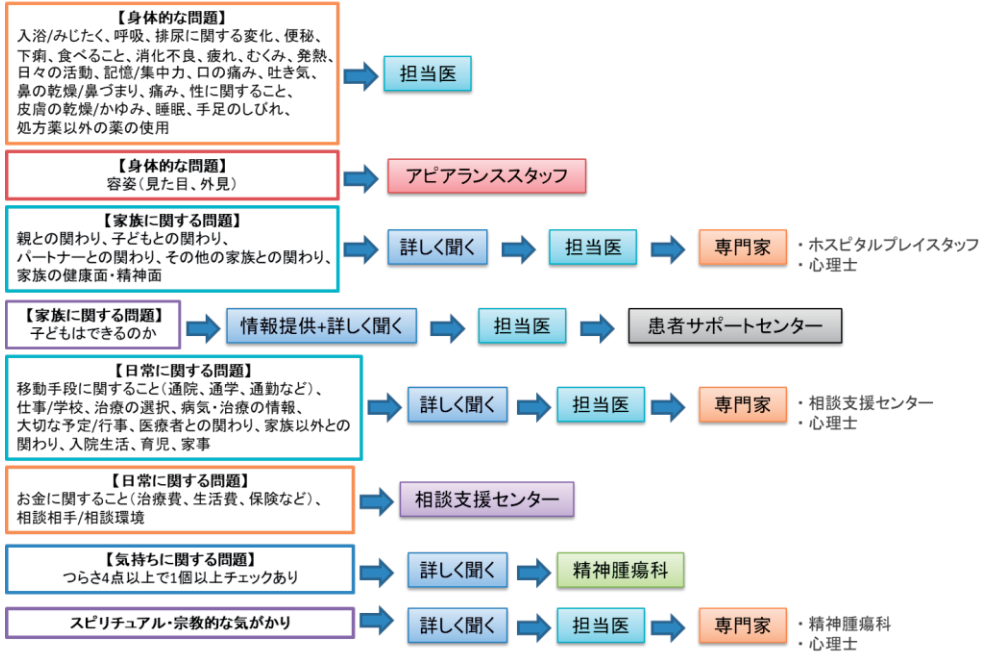


図 2. 初期対応フローチャート (※)

※ 速やかに担当医や専門家に紹介すべき項目は速やかに紹介し、まずはじっくり話を聞くことが大切な項目は看護師が詳しく話を聞いてから担当医や専門家につなげるようにフローを作成している。

表 1. チェック項目とその割合（2018年11月～2019年11月）

体のこと		N	%	家族や周囲の人とのこと		N	%
痛み		202	32	母親のこと		63	10
だるさ		113	18	子どものこと		62	10
睡眠の問題		68	11	父親のこと		49	8
吐き気		61	10	配偶者／パートナーのこと		45	7
食欲の減退		55	9	きょうだいのこと		31	5
便秘・下痢		53	8	友人のこと		16	3
発熱		47	7	彼氏／彼女のこと		10	2
息苦しさ		45	7	生活に関する不安		N	%
脱毛		37	6	学校や仕事に関する不安		188	30
容姿		30	5	経済的な不安		140	22
手足のむずむず感		29	5	大切な予定に参加できない		59	9
記憶力・集中力の低下		26	4	妊娠・結婚に対する不安		35	6
治療に関すること		N	%	性に関することへの不安		13	2
病気の情報が足りていない		48	8	心のつらさ		N	%
治療の情報が足りていない		36	6	不安や恐怖を感じる		145	23
治療に積極的になれない		30	5	悲しいと感じる		67	11
病気の理解ができていない		27	4	やる気が起きない		67	11
治療の理解ができていない		24	4	失望や落胆の感情		51	8
周りが理解してくれない		10	2	孤独だと感じる		27	4
希望を尊重してもらえない		0	0	感情の起伏が激しい		22	3
				頭が混乱している		18	3
				怒りを感じる		16	3

(平山貴敏)

② 診療の場に応じた工夫

a. 入院

当院では、各病棟・外来で AYA 支援に関して中心的役割を担う AYA 支援係を定めている。病棟の場合、入院当日に苦痛のスクリーニングシート(以下シート)が実施できるよう工夫を行っている。具体的には、病棟クランクが入院時に患者へ渡す書類とともにシートを挟む、AYA 支援係が事前に入院予定を把握し、当該患者の電子カルテ上の掲示板に当日の担当看護師へ申し送りを記載する、入院時の書類を確認するためのチェックリストに「シート記入」の欄を設ける等である。

入院当日に担当看護師が患者へシートの記載を依頼する。患者が記載後、当日の担当看護師がシートのチェック項目を確認しながら丁寧に話を聞く(図 3)。話を聞く際、プライバシーに配慮して可能であれば面談室などの個室を利用できると良い。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と有用な情報が得られる。また、AYA 世代は、周囲に相談したくてもできていない場合があり、つらさの寒暖計の値が低くても、担当看護師から声をかけるようにしている。チェックのついた項目だけでなく、話のきっかけとしてシートの項目を利用すると、患者のニーズを引き出しやすい。

患者の体調がすぐれない場合や、シートの記入に抵抗感のある場合には、無理に実施をせず、体調が落ち着いた段階で実施したり、実施回数を減らすなど患者の負担に配慮した工夫も必要である。シートの記載ができなかった場合や入院担当看護師が患者から話を聞けなかった場合は、患者掲示板などを利用して翌日の担当看護師へ申し送りをしている。

専門職のコンサルテーションを患者に提案しても希望されない場合がある。その際は、必要時、いつでも相談に乗ることを患者に伝えておくことが大切である。週 1 回程度、病棟の多職種カンファレンスで患者について情報共有を行い、必要な支援が入っているかを継続的に検討している。

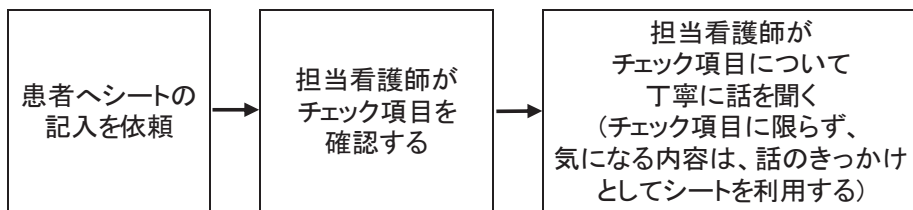


図 3. スクリーニングから話を聞く流れ

(堀口沙希／平山貴敏)

b. 外来

事前に外来の予定が把握できる場合、AYA 支援係を中心に AYA 世代の患者の外来受診予定を把握しておく。患者は前日までに電子カルテ上の外来受付一覧で把握し、スクリーニング実施対象であることが分かるようチェックしている。その際、これまでにスクリーニングを実施したことがある患者には、電子カルテ上の患者掲示板にその旨を記載する。スクリーニングを一度も実施していない患者には、次回外来受診日の受け持ち看護師宛てに来院日にスクリーニングを実施するよう記載するなど実施漏れがないよう工夫している（図 4）。

初診患者は精査中などでがんの診断前である場合が含まれ、スクリーニングシートを行っても何が不安なのか明確になりにくいことがある。診断が確定した段階、もしくはある程度治療方針が明確になった段階でスクリーニングを行うとニーズが把握しやすいため、スクリーニングのタイミングを逃さないよう初診時から検査・治療スケジュールを把握し、適切な支援につなげられるよう工夫している。

外来の診察前後に待合室でシートに記入してもらい話を聞くため、プライバシーが保護される場所の確保が困難な場合があるが、なるべく患者が安心して話ができるような空間を確保して話を聞いている。

適時、ミニカンファレンスなどで関係するスタッフとの情報共有を行っており、生殖機能の問題や子どもに関する悩み、就労支援などに関するニーズを把握し専門職につなげることができている。

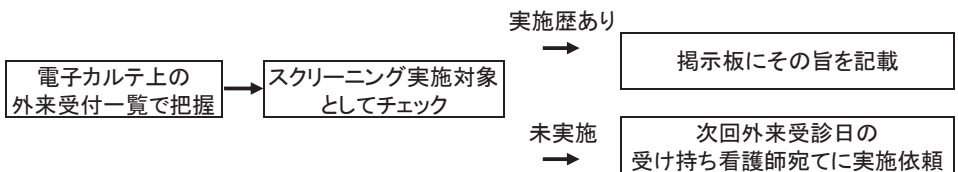


図 4. スクリーニングの事前準備

(栗本珠衣／平山貴敏)

c. 外来化学療法室

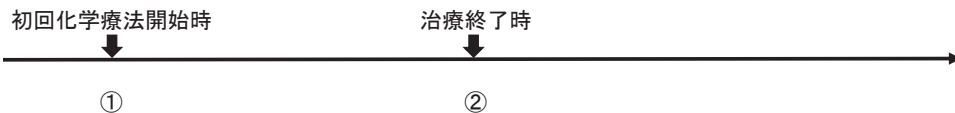
外来化学療法室では、外来化学療法を受ける全患者に対し、外来化学療法開始時とレジメン変更時に身体症状や気持ちのつらさ、家族背景、就業の有無、通院手段と時間等について聴取し、自宅療養中に予測される副作用症状やその対処方法の説明や緊急時の連絡方法などの説明を含めた外来化学療法オリエンテーションを実施し、セルフケア支援を行っている。AYA 世代の患者に対しては、上記オリエンテーションに加え AYA スクリーニングシートを用いて苦痛のスクリーニングを行っている（図 5）。スクリーニングの結果、専門職種や外来診療部門での支援の強化が必要と判断した場合には、多職種および他部門においてスクリーニング結果を共有するとともに、具体的支援方法の検討を行い、多職種連携のもと支援を行っている。外来・入院を問わず支援の継続が必要と判断される場合には、看護計画の立案をし、外来化学療法室で実施された支援が入院後も継続されるようにしている。

外来化学療法開始時（①）とレジメン変更時以外においては、計画されたスケジュールの最終投与日（②）および効果が続く限り継続するレジメンについては概ね 3 ヶ月ごとに AYA スクリーニングを実施している（③）。

外来化学療法室では、オリエンテーションや治療日ごとのセルフケア支援などを個室もしくは患者ごとに区切られた治療エリアで行っているため、AYA スクリーニングの結果などプライバシーに関する情報を聴取する環境に適している。また治療の待ち時間や治療時間をスクリーニングの時間に活用できるため十分に時間を確保して支援することができる。

AYA スクリーニング対象患者については、看護師のマンパワーや個々の看護師のレディネスの問題もあり、外来化学療法を受ける全診療科ではなく、取り組み開始当初は診療科を限定して AYA スクリーニングを実施した。その後、外来化学療法室の看護師で勉強会や事例検討を実施し、AYA 世代患者の支援についての知識を深め、実践した AYA 世代患者の支援の結果を評価しつつ、院内の AYA 世代患者支援の動向も踏まえ徐々に AYA スクリーニングの対象を拡大している。

治療回数が予め決定している場合



治療回数が決定していない場合

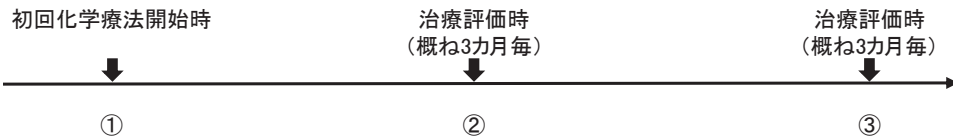


図 5. スクリーニングのタイミング

(飯田郁実／朝鍋美保子)

③ 年齢および疾患に応じた工夫

a. 小児腫瘍患者

小児腫瘍科では、入院して化学療法を行うことが多いため、病棟の AYA サポートチームを中心に小児腫瘍科医師、看護師、薬剤師、精神腫瘍科医師、心理士、こども療養支援士および院内学級の教諭が協働して支援を行っている。現場ではそれぞれの患者の心と体の成長度合いやニーズに合わせ柔軟な対応が必須となる。初めて入院となる患者に対しては心理士による患者自身およびその家族に対する早期支援に加え、看護師が入院時にスクリーニングシートを患者に直接渡し、記入してもらう。その後もスクリーニングシートを定期的に利用することで、容姿に関する不安、治療選択に関する悩みなどを把握し、専門家につなぐようにしている。特に、登校や学業を継続できるかどうかは、高校生・専門学校生・大学生にとって大きな問題となる。患者本人の学校生活に対する思いを尊重し、家族や院内学級の教諭とともに、前籍校との連絡調整を行うことも多い。多くの職種が関わるのが、この世代に対する支援の特徴であり、カンファレンスでの情報共有を行い、支援体制を強化している。一方で、初対面の大人に対して素直に困りごとや感情を表出することが少ないという思春期特有の発達上の特徴もあり、うまく情報を聞き出すことが難しい場合も多い。スクリーニングシートの活用だけでなく、患者が思いを表出しやすい関係づくりに努めることが重要となっている。無理に聞き出そうとせず、信頼関係を築けている医療者が日々の関わりの中で困りごとを見逃さないよう心掛けている。くわえて、心理士による個別支援や、患者同士のコミュニケーション、AYA ひろばなどのピアサポートの場における見守りを通じて、スクリーニングの実施だけでなく継続した支援を行っている。

(中島美穂／杉澤亜紀子)

●コラム「AYA世代のトランジションに関する課題」

小児科で診断、治療を行った AYA 世代の患者を診療していく上で、患者の成長に伴い、その後の治療や診療連携、長期フォローアップを継続して行っていく際に、診療の中心を成人科へ移行していくトランジションについては近年世界中で重要視されている。

治療中の患者に関しては、治療を開始した科が治療終了およびその後の一定期間のフォローアップを継続的に行うのが現実的である。一方で、治療法の進化に伴い、小児がん患者の多くは長期生存を見込めるようになってきた結果、長期フォローアップの間に診療の主体を小児科から成人科へ移行する、トランジションが必要となってくる。欧米のデータからも AYA 世代の患者のトランジションに関しては、未だ課題が多い。その理由としては、小児科で長年治療を受けてきた患者およびその家族と主治医との間の信頼関係が強く、主治医を変更することへの患者の不安が強いことや治療を行ってきた小児科と引き継ぐ先の成人科との連携システムが構築されていないことなど様々な要因が挙げられている。

当院では、小児がん治療後の患者に対し、長期フォローアップ外来を設け、現状では 20 代半ばまでの患者が小児科に通院している。フォロー中、患者の状態とニーズに合わせて、内分泌科、循環器科、婦人科など成人科と協力しながら診療を行っている。診療側としては、長期にわたる治療のサマリーを作成し、成人科との連携の際に情報共有を確実に行っていくこと、トランジションに必要な連携体制を地域ごとに構築していくことなどが重要と考えられる。患者の状況および希望に応じて、本人とともにトランジションに最適な時期を話し合うことも重要である。また年齢および本人の理解度に応じて再度治療内容、今後の合併症のリスク等を説明し、患者本人に自身の健康管理をすることを認識してもらうことも重要であり、医療者側は連携して患者をサポートしていく必要がある。

(中島美穂)

b. 血液腫瘍患者

血液腫瘍は固形腫瘍と比較し AYA 世代の患者の割合が大きい。特に、悪性リンパ腫の患者は、入院を介さずに外来で診断および治療を継続して実施するため、外来における AYA 世代患者への支援の重要性を認識し、実施している。

血液腫瘍科では、初診から治療開始前までの診察のポイントで AYA スクリーニングを開始する。初診時は、世代にかかわらず情報量が多く、不確定な要素も多いため、スクリーニングシートを用いた全体的なスクリーニングというよりは、患者・家族の思いをあるがままに受け止め、担当看護師からは生殖機能温存など時間的猶予が限られているものに絞って情報提供を行うこともある。その後、診断や治療内容などがある程度想定できる段階 (①) で、改めて治療前のスクリーニングを行う。スクリーニングでチェックがついた内容について丁寧に話を聞き、必要時、専門部門の紹介を行う。その後、スクリーニングを実施する部門を外来から外来化学療法室に移行し、初回治療開始時 (②) と治療終了直前 (③) にスクリーニングを行う (図 6)。治療開始前と初回治療開始時は患者・家族が突然の病気発覚の混乱の中、多くの問題に対処している時期であり、スクリーニングの間隔を開けずに実施する。治療終了直前は、治療完遂を見込み、社会復帰の準備段階で新たなニーズが発生することを予測し、その時期にスクリーニングを行い、その後外来で、治療効果判定が行われる段階 (④) で再度スクリーニングを実施する。

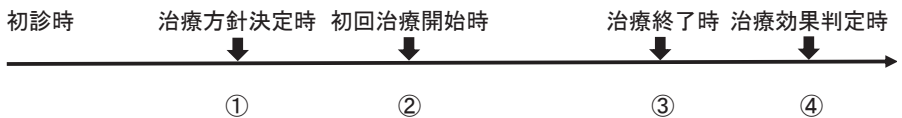


図 6. スクリーニングのタイミング

(飯田郁実／朝鍋美保子)

4. AYA サポートチームにおける各職種の役割

① 看護師

(1) がん医療における看護師の役割

がんの診断・治療の過程は複雑で長期間にわたる。患者は、診断、治療、再発・転移、人生の最終段階のなかで、多くの課題に直面する。看護師には、これらの経過とともに、患者の体験の身体的・精神的・社会的・スピリチュアル的側面に対する理解とケアが求められる。特に病棟や外来の担当看護師は、患者ががんという病を受け止め、主体的な意思決定とセルフケアを行いながら、療養生活と社会生活を両立できるように、多職種と連携し、患者に寄り添った支援を継続する。また、専門看護師/認定看護師は、実践だけでなく、スタッフ教育やチーム医療のなかでリーダーシップを発揮することが必要である。

(2) 「AYA 世代」への支援で気を付けている点

a. 担当看護師の役割

多くのライフイベントを抱えている AYA 世代にとって、がん治療と普段の日常生活を両立することは重要である。本人が大切にしていること(学校行事や冠婚葬祭、友人とのイベントの参加、仕事、子育て等)を共有し、短期目標や長期目標を一緒に立てながら、療養生活を送ることが、治療を継続していく力となる。AYA 世代のがん治療は、侵襲の大きい治療が長期に及ぶものが多く、様々な有害事象が起こる。個々の状況に合わせて社会生活を送り、がん治療と両立するために、有害事象に対して、セルフケアができるよう支援することも重要である。特に AYA 世代は、社会や周囲からの孤立感により心理的苦痛も強い。家族や周囲に心配かけたくないと自分自身に起きている問題を話そうとしない場合もある。そのため、苦痛のスクリーニングシートの項目を一緒に確認しながら、患者が話すきっかけをつくり、患者の気持ちに理解を示し、受け止め、時間を共有する中で患者のニーズを引き出すことも行っている。

担当看護師は、治療初期から関わり、声をかけ、対話を通して関係性を構築しながら、患者と家族のニーズに合わせた情報提供、多職種との連携、AYA 世代の力を引き出し

ていくための支援が継続できるよう関わっている。

b. 専門／認定看護師の役割

専門看護師（CNS）/認定看護師（CN）は、AYA 世代患者の全体像について予測性をもって捉え、具体的な計画を立案し、患者と患者をとりまく家族やサポーターの包括的な支援が継続できるよう関わっている。また、AYA 世代への直接的なケアだけでなく、AYA 世代を担当する看護師の後方支援を行うこと、担当する看護師の心理的負担の軽減と一緒に支援方法を検討するコンサルタントや教育的役割も担っている。

AYA 世代に関わる担当看護師は、患者と同世代であることも多く、親近感や共感性が高まるが故に、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に困難さを感じる場面も少なくない。このような看護師の AYA 世代への関わりを助けることも CNS/CN の役割である。例えば、AYA 世代が感じる苦痛、具体的な支援方法について考える機会を意図して勉強会を開催し、AYA 世代の気持ちや苦痛、問題の意味を解釈しながら、ともに考え、共有している。

さらに、AYA 世代を取り巻く状況は多岐に渡り、治療経過のなかでもたくさんの変化を伴う。倫理的葛藤が起こっている事例等に対しては、情報の整理や多職種を交えたカンファレンスを開催し、目標と支援を共有している。また、患者のニーズより、専門的な支援が必要となる事例も多いが、どの専門職種に相談するか判断が難しいときは、担当看護師と一緒に検討し、AYA 世代患者の QOL(Quality of Life)の向上に努めている。

(堀口沙希／森文子)

●コラム「A世代（高校生）への支援で欠かせない学校生活とがん治療との両立」

ここでは主に高校生にとっての学校生活の意味を考える。思春期は、第二次性徴にもなって子どもから大人に大きく身体が変化する時期であり、それに伴って新たな自己概念を確立し、自我同一性を獲得することが発達課題となる。また、重要他者に友人やパートナーが加わり、親などの家族よりも友人が相談相手となることも多くなる。そのような時期にがんの治療のために学校生活を続けられなくなることは、患者にとって単に学業に支障をきたすということだけではなく、友人や地域社会とのつながりが断たれることを意味する。長期に入院が必要となる小中学生に対しては院内学級や訪問教育などにより学習を継続できるように制度が確立しているが、高校については義務教育ではないこと、院内学級の母体となる特別支援学校に高等部が存在する例が少ないことから、入院中の学業継続が困難となるケースがある。当院の場合は東京都立墨東特別支援学校の高等部の分教室が小児病棟内に設置され、高校生でも転校手続きをとることによって学習継続が可能である。それでも、転校をすると治療終了の際に前籍校に復学できないケースや、入院中の学習時間・取得単位が前籍校で認められず留年を余儀なくされるケースなどがあり、患者の希望通りの学業継続がかなわない場合もある。学業だけでなく、学校生活に対する患者の希望を尊重し、学業と学校生活の継続のための方法を病院スタッフが検討し支援することが必要である。具体的な支援としては、以下のようなものがあげられる。

がん診断時・治療開始時：これまで通学していた高校の学校長や教育委員会と、患者・保護者が、がん治療中の学業継続について話し合いができるよう、病院スタッフ（看護師やMSW(Medical Social Worker)など）や院内学級教諭が患者と学校側の橋渡しをする。オンライン授業や、レポート作成、学習プリント等の課題により学習継続・単位取得が可能とならないか、患者・保護者と学校側が話し合いを行えるように支援する。

がん治療中：治療の間でも友人や学校とのつながりを継続できるよう、入学式・卒業式・文化祭・体育祭・修学旅行などのイベントに参加できるよう、配慮する。また、期末試験など単位取得のための試験を受けられるように、治療や処置のスケジュールを可能な限り調整することも医療チームで検討し実施する。

治療終了時：スムーズな復学がかなうよう、学校側と復学支援会議を開催し、復学後の学校生活における注意点や、配慮してもらいたい点などを共有し、患者と保護者、学校側の双方が復学に際しての不安を軽減できるように支援する。

治療終了後の経過観察期間：がんの治療終了後も定期的な通院が必要である。また、急性リンパ性白血病のように通院をしながら維持療法を受ける場合もある。主治医の外来日設定により、同じ曜日に通院をするために学校を欠席していると、その曜日の授業科目の出席日数が不足し、単位取得が困難になることもある。通院の曜日や時間帯を変更するなどの支援も、高校生が学校生活と通院を両立するために必要な支援である。

(杉澤亜紀子)

② がん治療医

(1) がん医療における担当医の役割

がん医療において担当医は、がんの診断や治療の他に、患者の身体的・精神的な状況の把握や、患者/家族へ病状や治療方針をわかりやすく説明する役割がある。また、がん医療を行う上では、多くの職種とのコミュニケーションが不可欠である。カンファレンスでの情報共有や意見交換を行い、日常診療において多方面から関与する職種の声に耳を傾け、患者家族に必要な医療を検討していく必要がある。

(2) 「AYA 世代」への支援で気をつけている点

a. 患者への支援

AYA 世代といっても年齢層の幅があり、生活環境や精神的な側面などが異なるため一様には区分にできず、より良い関わり方は個々によって大きく異なるものである。患者個人を「知る」には時間がかかり、医療者個人では難しいものである。そのため、チームで連携して情報収集する必要がある(表 2)。当院では毎週行われる AYA カンファレンスで各医療者が収集した情報の共有を重要視している。

「がんであるという事実を告知する」、「再発していることを伝える」、「終末期であることを伝える」ことは、病気と向かい合うために重要である。ゆっくり、わかりやすく、丁寧に説明し、質問に対しては曖昧にせず返答する。一度の病状説明では理解ができないこともあり、病状説明は複数回行うことも考慮する。完治が可能か否か、治療による妊娠・出産への影響(精子・卵子保存の情報提供が必要か)、治療による美容・整容面への影響などの深刻な内容は、本人へ心理的な負担が大きいため、家族などの身近な存在と一緒に話をするべきである。また、学校や仕事などの生活への影響は、患者個人が最も重要としている悩みの一つであり、医療者と共に考えていく姿勢が必要である。

b. 家族への支援

両親や兄弟などの病気を理解し、寄り添ってくれる存在は、療養生活を前向きに考え、病気と上手に付き合っていくために重要である。そのため、患者の病状を把握して頂く

ようにコミュニケーションをとることは重要である。一方で、AYA 世代の患者の家族は両親が受容できない場面や、きょうだいの年齢が若く病名や予後を話すことが難しい場合もしばしばある。そのため、家族への医療者によるフォローも重要である。

表 2. AYA 世代のがん患者で評価すべき内容（NCCN Guidelines Version 1.2020 Adolescent and Young Adult (AYA) Oncology より抜粋）

精神的な側面：発達・認知機能、学習スタイル・好み、患者・家族のコーピング、 病気への適応（がんについての話を共有する機会があるか）など 生活の状況（1人暮らし、パートナーと暮らしている、両親と暮らしている）、がんによる精神的な影響（価値観、ボディイメージ、夢） など
習慣：治療のアドヒアランス、喫煙・飲酒、性活動、栄養、運動、睡眠、信仰など
関係性：家族、パートナー、兄弟、子供など
経済：労働環境、保険など

AYA サポートチームと協働してよかった事例

治療抵抗性の進行がんに対して化学療法を行うため、遠方の実家から当院へ通院していた 20 代女性。病状の進行により、がん疼痛が強く、また、利き手が不自由となり、身体・精神的に苦痛を感じる日々が続いていた。

毎週木曜に行われる AYA カンファレンスで情報共有し、AYA サポートチームと診療内容を検討した。がん疼痛に対しては、緩和ケアチームによる疼痛コントロールに加えて、在宅診療チームとオピオイドなどの鎮痛薬について連携する方針となった。利き手の拘縮予防にはリハビリテーションを続けていたが、患者のコーピングとなるスマートフォン操作や読書などのためにリハビリテーションスタッフから装具装着が提案された。また、担当心理士より自身の美容に最も関心があることが共有された。闘病生活前は、通勤や外出の際は当たり前のようにメイクをし、お洒落な姿で出かけていたが、化学療法を開始してからは脱毛などの容姿の変化から、お洒落をすることを諦め、会社の同僚や友人とも会わないようになったとのことであった。そこで、アピアランスケアスタッフに支援頂き、以降はどんどんお洒落になると共に笑顔が増えていった。付き添う家族との談笑する場面も増え、本人・家族共に生活の質が向上したと実感できた。

AYA サポートチームの多職種の支援によって精神的な苦痛の根源を把握することで、患者本人と家族の生活・通院意欲を向上させることができた事例であった。

(小島勇貴)

③ 緩和ケア医

(1) がん医療における緩和ケア医の役割

緩和ケアは患者と家族の身体的、精神的、社会的およびスピリチュアルな苦痛を予防・予測・軽減する医療である。従って患者と家族の身体面だけではなく、生活や生き方まで含め包括的に関わることが診療の基本姿勢となる。緩和ケアは起こっている事象(例:痛み)に対処することに加え、生命を脅かす疾患によって今後心身や生活がどのように変化するかを想定、察知し、先手を打つ。がん患者と家族は診断時、根治的治療中、緩和的治療中、終末期、サバイバーシップの Cancer journey 全ての時期に身体面、心理社会面やスピリチュアルな面など様々なつらさを経験する。緩和ケア医は患者・家族と関係性を構築して患者側の情報を集め、診療科・職種横断的なチーム医療の中で必要な支援ができるよう専門職との橋渡しを行う。

(2) 「AYA 世代」への支援で気をつけている点

まず AYA 世代に限らず、基本的な苦痛の緩和に取り組むことは前提条件である。そのために主科と密な連携を取り、主治医の治療方針やプロブレムを理解し、患者と家族の苦痛の把握及び軽減に努める。AYA 世代には希少がんの患者が多く、治療のスケジュールや期待される効果を把握することは、以後の緩和ケアの実施計画を立てる上で重要である。

また、AYA 世代は様々なライフイベントの中にあり、患者をとりまく家族関係や心理社会状況が多様である。AYA 世代がん患者は患者自身の就労就学や育児など治療以外にも様々な家族の支援が必要で他の世代と比べて支援者が親、きょうだい、配偶者、パートナー、友人と多様である。したがって支援する際には家族ダイナミクスに注意し、患者と家族の両方に関わるようにしている。そして治療の経過を家族とも共有し、患者・家族が安心して療養できるよう、主科の ACP (Advance Care Planning) をサポートする。また、婚姻関係にないパートナーがキーパーソンの場合は他の家族との関係性や意思決定能力の法的根拠に注意する。未就学～就学期の子どもは医療者の目が行き届きにくいいため、子どもがいる患者には、子どもが自分の親の重い病についてつらさを感じ

ていないか特に気をつける。

この他にも経済的な問題、セクシュアリティ、虐待など他人に言いづらいことが療養に影響を与えることがある。このような繊細な問題には、患者・家族と関係性を構築してプライバシーに配慮した上で話し合い、医療者間で情報共有した上で窓口となる担当者を決めて対応する。

このように AYA 世代へ支援する際には、家族は経過や病状を把握できているか？支援者はいるか？子どもはいないか？育児できているか？ライフイベントはないか？病気のためにライフイベントをあきらめていないか？それを支援できないか？と気にかかけ、ともに考えるようにしている。

緩和ケアチームが支援した事例

30代女性、乳がん・多発肺、肝、骨、脳転移。腰椎転移の疼痛コントロール目的に緩和医療科が支援を開始し、原疾患に対する化学療法や放射線療法で入退院を繰り返す中で、鎮痛薬の調節を行っていた。患者は夫(40代)、小学生と幼稚園の娘2人の4人暮らしで、実母が近所に住んでいた。主に夫が子どもの送り迎えなど家事育児を担当し、実母が外来・入院時に付き添っていた。

病勢が進行し、患者には脳転移による半身の麻痺が生じた。全身状態が悪化してもがん治療の中止や自分の死を受け入れることはなく、最期まで治療の継続を希望して頻回に主治医と治療に関する面談を繰り返していた。一方、家族の中では実母が夫に対して声を荒げ、暴言を吐くことが増えてきた。夫は管理職で時短勤務を利用しながら育児と介護をしており、仕事上のストレスも抱えていた。夫は不眠を訴え、カウンセリングを希望するようになった。そのため緩和ケア医から精神腫瘍科に相談し、夫への投薬やメンタルサポートを依頼した。合わせてMSWを通じてヘルパーの利用など社会的な支援の方法を提案した。また夫が来院する際に一緒に子どもも来院するため、そのタイミングでHPS (Hospital Play Staff) に子どもの状況を確認してもらうようにした。本人の医療的なケア、意思決定支援、心のケア、実母への対応の協議、夫の心理社会支援、精神的サポートおよび子どもケアを要する状況となり、主科、緩和医療科、精神腫瘍科、リハビリ、アピアランスケア、MSW、HPSが患者と家族を支援した。多くの診療科、職種が患者、家族に対して支援したため、病棟看護師も交え毎週カンファレンスを行い、本人の状況に加えて実母、夫の思いや子どもの様子を共有した上で治療方針を決定した。

(石木寛人)

④ 精神腫瘍医

(1) がん医療における精神腫瘍医の役割

がん医療における精神腫瘍医の役割は、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ことである。

具体的には、患者の精神症状を背景要因や身体的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインを含め包括的にアセスメントしたうえで対応や目標設定を検討し、患者や家族を支援するスタッフで共有して多職種でアプローチすることが求められる。

患者や家族への支援にあたって様々な職種が関わるため、医療者が心理的負担を感じている場合や、患者や家族、あるいは医療者間のコミュニケーションに困っている場合がある。

精神腫瘍医は、患者や家族への支援を中心に置きながら、関わる医療者全体の機能状況や困り感を俯瞰的な視点で検討して問題が生じている点を的確に把握し、燃え尽きを予防するため医療者への働きかけや医療者間のコミュニケーションの調整をすることも大切な役割である。

(2) 「AYA 世代」への支援で気をつけている点

AYA 世代（特に思春期）は、心理社会的な面で親や家庭から自立していく時期（子どもから大人への移行期）である。また、人生における大切なライフイベントを経験する世代であり、がんを抱えながらこれらのイベントを乗り越えるためには AYA 世代特有の課題（生殖機能の問題、就学・就労の課題、経済的な問題など）が存在する。

従って、AYA 世代のがん患者を支援する際には①子どもから大人への移行期（思春期）を支える、②AYA 世代特有の課題に対応する、という視点で検討するようにしている。そのためには、がん診断後の早い時期に本人と家族から患者背景を丁寧に確認しておくことが大切である。

治療の過程で患者の不安や苦悩が、家族・医療者に当たる、ケアの拒否、治療意欲が低い、などの不適応行動として現れる場合もある。その場合、なぜそのような行動にい

たったのかを個々の患者背景を踏まえて丁寧に紐解き、医療者間で情報共有しながら患者との適度な距離感をはかること、個々に応じた目標設定や関わり方の工夫等を検討するようにしている。

AYA世代は親から自立していく時期である一方、親との結びつきも強い世代である。保護者が本人を心配する思いから、病状や治療内容の説明を医療者が本人に伝えることに抵抗を示す場合がある。そのような場合、医療チームや家族の負担や葛藤を軽減し、本人に最善の医療が提供されるよう、保護者の懸念を具体的に把握し、本人の意思決定能力・意向を確認するなどして医療チームと情報共有を行い支援している。

精神腫瘍医が支援した事例

20代男性。精査の結果、胚細胞腫瘍で遠隔転移もあり根治治療は難しいという告知を受けた。しかし、予後が1カ月程度であることは両親の希望により伝えられていなかった。告知後から活気なく、両親や看護師が声をかけても最低限の返答のみで母親に当たることもあった。両親や看護師は「何かしてあげたい」と積極的に関わろうとするが患者の拒絶的な態度に落ち込み、関わり方に悩んでいた。担当看護師から精神腫瘍医に相談があり面談を行った。診察時も視線を合わせずに声をかけても黙り込んでいる。今の気持ちを教えてほしいと繰り返し伝えると、「根治が難しいことや周囲の心配は理解しているが、今はそっとしておいてほしい」と泣きながら話された。話をしてくれたことに感謝し、何かあれば話せる時に話しやすい人に相談してほしいことを伝え、患者の了承を得て関わる職種で情報共有や今後の対応についての検討を行った。

数日後、本人から予後を知りたいという質問があった。病棟カンファレンスを行い、両親に改めて病状説明の場を設けることを相談する方針になった。しかし、両親の同意は得られず主治医が対応に困り、精神腫瘍医が両親と面談を行った。面談では両親が説明後の患者の動揺を心配していること、患者の理解力を実際より低く見積もっていること、説明後にどう接したらよいか分からない不安を抱えていることが明らかになった。そこで、患者の意思決定能力や意向を評価したうえで主治医にフィードバックを行い、患者は十分に理解力があること、今後の限られた時間を自分らしく過ごすために予後を知りたいと考えていること、説明後の患者・家族双方へのフォロー体制について主治医から丁寧に説明がなされた。その結果、両親の不安が幾分か軽減され同意が得られた。本人と家族に正確な予後に関する説明が行われ、患者は一時的に涙することはあったが大きな動揺はなかった。その後、本人の自宅でなるべく過ごしたいという意向を尊重し、在宅療養環境を整え自宅退院となった。

(平山貴敏)

⑤ 薬剤師

(1) がん医療における薬剤師の役割

薬剤師は医薬品全般の知識を活かし、調剤・医薬品管理・服薬指導・医薬品情報提供などの仕事を担う。特にがん医療においては、抗がん薬や医療用麻薬など専門的な知識をもって個人に合わせた細やかな支援が必要である。安全に医薬品を患者のもとへ届けること、安心して治療に臨めるよう患者はもちろんのこと、医師や看護師、他職種に向けた情報提供が大きな役割である。

薬剤師は、医師・看護師とともに、治療開始前から継続的に関わることがほとんどである。患者（およびキーパーソン）に対し、事前に治療に伴う体調の変化やその対症療法について説明し、治療中も理解力に合わせた指導を行い、自宅にいるときもセルフマネジメントができることを目標に関わっている。

抗がん薬治療の副作用は、悪心、食欲不振、味覚障害、便秘、下痢、脱毛、皮膚障害、骨髄抑制など多岐にわたるため、必要と感じた場合は、医師・看護師と相談の上、栄養士やアピランステアスタッフなどの支援依頼を行うようにしている。

(2) 「AYA 世代」への支援で気をつけている点

AYA 世代は、就学、就業、結婚、子育てなど様々なライフイベントの中でがんと向き合うことになる。薬剤師は、治療開始前から治療スケジュールや抗がん薬の副作用、副作用が出現した時の対処法などの説明を行うなかで、治療をしながら学校へは通えるのか、仕事は続けられるのか、大事な行事に参加できるのかなど、治療による日常生活への影響について質問されることがよくある。また、特に AYA 世代において避けることのできない生殖機能の問題についても、抗がん薬の影響が大きいことから、薬剤師が相談を受けることがしばしばある。薬剤指導を通して、受験や就職活動、友人関係、結婚、子ども、パートナー、親きょうだい、仕事、治療費などに関する問題点を引き出し、早期から個々に合わせた支援を各専門スタッフと協力できるよう心がけている。

薬学的な関わりとしては、日常生活のなかで支持療法薬をしっかりと使用していけるよう医薬品の選択から飲みやすいタイミングなど本人と相談しながら考え、提案していく

ようにしている。

薬剤師が支援した事例

30代女性。肉腫（肝転移）に対して化学療法開始となる。家族は夫と2歳の娘。治療は約1週間の入院の繰り返しであり、子どもと離れている時間が増えるため、HPS支援のもと、入院中に患者本人が手作りのプレゼント（毛糸やフェルトを使用した手芸品）を作ることとなった。

治療開始後、化学療法による悪心が出現し、オランザピン5mgを眠前に内服開始となった。悪心は軽減されたが、オランザピンによると思われる眠気が強く、日中何も集中できない状態であった。計画していたプレゼント作りも手につかず、作業が進まないことに落胆している様子であった。

そこで薬剤師は、肝転移があり、肝酵素上昇も認められていたことから、肝代謝薬であるオランザピンを2.5mgに減量することを提案した。さらに、内服時間を眠前から夕食後に変更することで、少しでも眠気の持越しが軽減されるよう用法指示の変更を提案した。その結果、悪心が悪化することなく、日中の眠気が軽減され、プレゼント作りに取り組むことができるようになった。

(宇田川涼子)

⑥ 管理栄養士

(1) がん医療における管理栄養士の役割

がん医療における管理栄養士の代表的な役割は、①治療を継続する上で必要な栄養素の確保とその摂取状況の評価、②外科的手術療法で生じる侵襲の大きな消化管術後の栄養食事指導、③抗がん剤や放射線治療で生じる副作用症状に合わせた食事対応の提案、④緩和ケアにおける個別の栄養管理と食事の工夫、⑤チーム医療による患者の生活の質の向上と原疾患の治癒促進及び感染症等の合併症予防などを行うことである。

また、「食べる」という行為は栄養を補給するという意味だけではない。食べることで、欲求を満たし、精神を安定させ、病気と闘い生きるための意欲を養うことができる。

管理栄養士は、患者が体に必要な栄養を、食事を通じて食べることで支援するために、「今出現している」あるいは「今後出現する恐れのある」有害事象を的確にとらえ、その有害事象の症状ごとに食事支援をおこなう。

(2) 「AYA 世代」への支援で気をつけている点

AYA 世代は、心身共に人生における成長段階にあり、社会的にも未来を見据えた長期的な対応が必要となる。治療を行っている時期は、その副作用の状況による対応が必要になり、一方、治療が終了し比較的落ち着いたところからは、気分転換になるような食事や、支えてくれる周囲の方々との楽しむ食事が必要である。また、個々の生活の状況によっては、市販の調理済み食材を活用した食事や、最小限の調理道具で作れて片付けが簡単な料理、電子レンジを用い調理した料理を取り入れるなどの工夫が必要である。さらに調理をしやすくする便利グッズなどの活用も必要である。当然、栄養バランスを考えた基本的な食事への心がけも忘れないよう指導する。

がん治療と食事では、補完代替療法を取り入れる患者も少なくない。現代の情報社会において、心の弱みにつけ込むような疑わしい民間食事療法も存在する。その費用は、時に高額になることが考えられ、また、栄養状態の低下に繋がることもある。誤った情報に惑わされないよう栄養食事指導をする必要がある。

管理栄養士が支援した事例

30代男性、膵がん。家族は、妻と6歳の娘の3人暮らし。手術後、化学療法を開始し、軽度の嘔気と倦怠感および腹部膨満感はあるが食事摂取は継続できている。「免疫力を高めるような食事を取り入れているが体重が増えない」とご本人より訴えがあり、補完代替療法についての栄養食事指導を実施した。栄養食事指導時での日頃の食生活についての聞き取りから判明した補完代替療法は以下の通りである。

毎日6種類の野菜700gと水1200mlで野菜スープを作り一日3～4回で食す。砂糖はがんに良くないから食べない。白米の代わりに玄米を毎食110gに決めて食べている。四つ足の動物肉やそれに関連する食品は食べない。がんの原因になるといわれる食品は食べず、自然食材を中心に摂取するような食事療法を取り入れている。油は、できるだけ使わない。ビタミンEサプリメントを飲んでいる。このように多数の補完代替療法を実施している。特に野菜スープは欠かさず摂取しており、満腹になり易いわりに本人が期待するほどのエネルギー補給には繋がらない。また、食事も積極的に食すように心がけているが、必要栄養量を満たす食事摂取が継続できているとは考えられなかった。

ご本人に対して、補完代替療法や現在の食事については否定しないが、効果があるかは現在のところ分かっていないことを説明した。また、必要栄養量の確保について正しい食事療法をお伝えし、適正な必要エネルギー量の確保に努めて頂いたことで理想体重まで改善した。

(土屋勇人)

⑦ リハビリテーションスタッフ

(1) がん医療におけるリハビリテーションスタッフの役割

近年がん医療におけるリハビリテーション、いわゆる「がんリハ」の有効性が注目されている。がんリハの支援には主に4つの段階がある。まず1つ目はがんと診断された早い時期から支援し、治療に伴う合併症や後遺症などの予防に努めること、2つ目は手術や抗がん剤、放射線治療などがんに対する治療を開始した際にできる限り身体機能を落とさず、最大限の機能回復を目的とすること、3つ目はがんの進行により機能障害が進んだ段階で、廃用症候群の予防と日常生活の自立を目標に、できるだけ心身機能を維持することを目指すこと、4つ目は積極的治療が困難になった場合でもQOLを保つために患者の希望を尊重しながら緩和的に支援することである。

現在、がん診療連携拠点病院を中心にがんリハの体制が整備されてきており、一定の要件をクリアした施設ではがん患者リハビリテーション料が算定可能である。その要件には、リハビリテーションスタッフが規定の研修を受けていること、多職種でリハビリテーションプランを立案すること、リハビリテーションスタッフがキャンサーボードに参加することなどがある。

(2) 「AYA 世代」への支援で気をつけている点

AYA 世代は15～39歳と年代幅が広く、10代は特に学業、20代以降は就業、結婚、出産など様々なライフイベントがある。この世代は特に治療による身体変化等で社会や周囲から取り残されたような気持ちになり、心身面の揺れ動きが大きい。そのため、適切な心身活動をテイラーメイドに実施していく必要がある。また、治療終了後の患者の社会環境によって一人ひとり関わりを変化させながら支援をしていくように心がけている。例えば学生はスポーツ復帰を希望されることが多いため、患者のパフォーマンス能力を把握し、活動復帰レベルを見極めていく。また社会人の職場復帰に関しては、事務職であれば利き手交換等の習得を、現場作業職であれば職場を想定した筋力、耐久性向上を目指すなど、患者に応じたリハビリテーションプログラムを立案し、支援している。特に、高次脳機能障害を有する場合は適切な評価を実施し、患者・家族・医療者（必

要に応じて職場）に必要な情報を提供することが大切である。さらに AYA カンファレンスにおいて多職種で情報共有を行っており、これがリハビリテーションを実施する際に重要な情報源となっている。

また AYA 世代はインターネットから情報を得ていることが他の年代に比べて多く、過剰な不安を抱いていることもある。そのため、がんリハビリテーションガイドラインに準じた正確な情報を伝え、不安を取り除き、適切な対応を心がけるようにしている。

リハビリテーションスタッフが支援した事例

20 代男性。横隔膜肉腫に対し、化学療法を行っている。治療中、化学療法の有害事象としての倦怠感や嘔吐などにより活動制限がみられ、ほぼベッド上での生活となっていた。AYA サポートチームよりリハビリ支援の依頼があり、まずは離床から始め、身体機能改善がみられれば自宅復帰を目指すこととなった。支援開始時はベッド上でのストレッチ、関節可動域訓練、筋力強化訓練、基本動作訓練が中心であったが、倦怠感、嘔気などが改善するにつれて体力も回復し、病棟歩行が実施できるようになった。活動性が向上してきたため、自宅退院を見据え、リハビリテーション室にて階段動作も取り入れた。最初は数段がやっとであったが、もともとスポーツ活動をしていたこともあり、粘り強い性格で最終的には数十段の連続昇降が可能となった。さらに自主的に病棟でもトレーニングを行うようになり、がん治療終了後に無事自宅退院の運びとなった。

今回、リハビリ支援時は体調が芳しくなく、リハビリテーションの進行も緩徐であったが、自分でまた動くことができる喜びを感じ、もともと活動していたスポーツに復帰したい意欲と自宅に戻りたい思いから一気に活動が向上し、退院時には十分に自宅生活が可能レベルに到達した。AYA サポートチームとリハビリテーション科との連携が有効であった事例と考える。

(大木麻実)

⑧ 医療ソーシャルワーカー（MSW）

（１）がん医療における MSW の役割

MSW とは保健医療機関において、社会福祉の立場から患者やその家族の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行う。具体的には、1. 療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助、2. 退院援助、3. 社会復帰支援、4. 受診・受療援助、5. 経済的問題の解決、調整援助、6. 地域活動が業務指針となる。がん医療の領域においても MSW の役割は上述の通りであり、多職種との連携なしには業務遂行はなし得ない。当院の MSW は院内の「地域医療連携部」に所属し、併せて、がん診療連携拠点病院に設置されている「がん相談支援センター」にて「がん専門相談員」としての役割も果たしている。がん相談支援センターの業務内容は表 3 に示す通りである。がん相談支援センターでは、院内外のがん患者・家族と取り巻く全ての人々が原則無料で、必要に応じて匿名で相談できることで、相談者が孤立することなく困りごとに対して対処する術を提供する。これまでの予防・検診、治療や療養全般に関わる相談をはじめ、ゲノム医療や希少がん、AYA 世代に特化した課題や、がん生殖医療に関わる相談など相談内容は多岐にわたるため、地域情報の収集提供や地域ネットワークの構築、資源創出を含む広範囲な役割を担うことが求められている。

（２）「AYA 世代」への支援で気を付けている点

MSW が AYA 世代のがん患者と関わる場面としては、経済的問題、社会制度の利用に関する相談、療養環境調整（終末期、終末期以外）、社会資源の情報提供、就労支援、就学支援があげられる。がんという診断を受け治療を受ける中で、患者が学業生活や就労計画、家族・友人等とのコミュニケーションに困難を抱えることは少なくない。相談というのは、相談者側にもどのような事に困っているのか言語化したり表現したりする力が必要になるが、AYA 世代はその能力を養っている最中の世代であることを理解し、相談者が持っている課題解決能力を引き出せるよう、教育的・支持的な支援も必要になる。また、相談を受ける側も、AYA 世代への相談対応経験が他の世代と比較すると少ないため、経験の共有を心掛ける必要があるだろう。相談者を一人の生活者として捉え、

社会の中で生じる課題に対して、一緒に悩み、解決の方法を探っていく相談姿勢を心掛けている。

表 3. がん相談支援センターの業務²

ア	がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供
イ	がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供
ウ	自施設で対応可能ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関に関する情報の提供
エ	セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介
オ	がん患者の療養生活に関する相談
カ	就労に関する相談（産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。）
キ	地域の医療関係におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供
ク	アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
ケ	HTLV-1 関連疾患である ATL に関する医療相談
コ	医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
サ	相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組
シ	その他相談支援に関すること
	以下に示す項目については自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関を紹介すること。
ス	がんゲノム医療に関する相談
セ	希少がんに関する相談
ソ	AYA 世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談
タ	がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談
チ	その他自施設では対応が困難である相談支援に関すること

² 出典：がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（平成 30 年 7 月）

MSW が支援した事例

30代女性、S状結腸がん・肝転移。保育士、両親と3人暮らし。保育士業務を継続したいが、化学療法の影響により末梢神経障害が生じ、保育園内の保育業務から事務業務に業務変更になった。また時間短縮勤務で働いている。事務業務に変更になったのは会社の配慮だと分かるが、本当は子どもとかかわる仕事がしたいと相談あり。社会保険労務士との相談の場を設け、職場への配慮の求め方として、医師の診断書などを利用して、できること・できないことを職場に伝える方法を話し合った。また「今の自分のできる仕事に就きたい」と転職に関する相談希望もあったため、ハローワークの職員との相談が可能であることを情報提供した。相談の中で、これまでの業務が十分に遂行できなくなったことや、抗がん剤の影響による外見変化、若年がんになることが想定外であり民間のがん保険に加入しておらず経済的に困窮していること、同じ境遇にいる仲間の存在を知らないために孤立感や虚無感を抱いていることなどが語られた。そのため、患者会の情報提供や、院内アピアランス支援センターの紹介、社会保障として利用できる制度について情報提供を行った。

その後、保育園は退職し、失業保険受給のためハローワークでの相談を重ねながら、MSW との相談もアクセスが可能な状況を保障した。数か月後、化学療法の継続および、就労は困難な状況となった。そのため、本人・家族と終末期を過ごす場所について話し合いを行った。本人は家族と過ごす時間を持ちたいと希望を話し、家族も涙ながらに本人の希望を支えたいという意向を明確にされたため、その気持ちを尊重し訪問診療・訪問看護の調整を進めた。家族の精神的な負担にも配慮しながら支援をすることを心掛け、介護用ベッドのレンタルに際しては介護保険など利用できる制度がないため、地域で安価にレンタルをさせてくれる業者を訪問看護が情報提供してくれた。それらを利用し、自宅で最期まで過ごされた。

(清水麻理子)

⑨ 心理士

(1) がん医療における心理士の役割

がん医療における心理士の代表的な役割は、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である。

心理士の支援は、一般的に、患者家族、あるいは、医療者の依頼に応じて行う。身体疾患の治療を行なっている患者にとって「心理的な側面」への支援に抵抗を感じることは少なくない。また、家族は「辛いのは患者だから」と自身がケアを受けることに躊躇うこともある。そのため、心理士に対する患者家族の反応を意識しながら、支援理由や目的、心理士の役割などを明確にして関わっている。

患者家族の状況を理解するためには、患者家族との面談や行動観察、カルテの記載、スタッフからの情報などを通して包括的なアセスメント（表4）を行う。それらを医療チームと共有し、今後の対応策について相談する。心理士は患者家族に対して直接カウンセリングを行い、医療者の関わり方への助言、医療者が抱く不安や葛藤へのサポートを行う。

(2) 「AYA 世代」への支援で気をつけている点

AYA 世代は発達段階として思春期～青年期にあたり、精神発達状態に関しては個人差が非常に大きい（10代で成人と変わらず自立している患者もいれば、30代で親に全面的に依存している患者もいる、など）。そのため、生活年齢だけでなく精神年齢という観点からもアセスメントを行い、関わり方を工夫している。また、社会的・精神的な自立の程度に個人差が大きい世代であることから、患者と家族の関係性も多種多様である。家族間の関係性をアセスメントし、意思決定の主体は誰にあるのか、治療・療養に関することで患者―家族関係がどのように影響しているかに気をつけながら関わっている。

さらに、A 世代は、小児科で治療を受ける場合と、成人を多く診ている診療科で治療を受ける場合とで、患者家族への接し方（病状説明や意思決定プロセスなど）が異なる

場合が少なくない。医療者側の経験の程度による不安や戸惑いもある。心理士は、医療者側が患者家族にどのような姿勢で関わっているのか（患者本人に全てを伝える、先に家族の意向を確認する、など）を把握し、患者家族—医療者間の橋渡しを行っている。また、A 世代の発達・行動特性などを説明し、医療者に対するサポートも行っている。

表 4. 包括的アセスメントの項目

	具体例
1. 身体的側面	病状（診断名、病期、予後、根治可能性、治療期間など）、治療内容（現在、および今後の方針）、生殖機能、身体状態、ADL など
2. 精神的側面	精神症状（せん妄、うつ病、認知症、薬剤性精神症状など）の有無
3. 社会的側面	学校・就労状況、経済状態、民間保険の有無、通院の負担、介護の問題など
4. 心理的側面	生育歴、性格特性、興味関心、対処レパートリー、病状理解、病気との付き合い方、医療者とのコミュニケーション、家族関係・家族機能など
5. 実存的側面	宗教、死生観、スピリチュアルな問題

心理士が支援した事例

10代後半女性。肉腫に対して化学療法を行っていた。両親、患者と妹3人の6人家族であったが、遠方のため、患者本人と母親のみが上京していた。病状が悪化するにつれ、患者は「病気のことは一切聞きたくない」と言い、医療者とも必要最低限の会話しかしなくなった。母親は、患者に代わって医療者とやりとりを行い、治療方針の決定、患者の心身のケア、遠方にいるきょうだいのサポートなどをすべて一人で抱えており、心身ともに疲弊していた。

心理士は、患者本人と何気ない会話を繰り返す中で、病気や治療、自分の人生に対す

る想いに耳を傾けた。本人の話や普段の態度から心理状態のアセスメントを行い、多職種で共有した。その際、各職種が患者家族に対して感じている難しさや思いにも焦点を当て、関わり方を検討した。母親に対しては、定期的にカウンセリングを行い、患者やきょうだいへの接し方や治療方針決定に関わる悩みの相談に応じ、母親自身の辛さや葛藤に対して支持的に関わった。さらに、きょうだいが来院した際には、直接きょうだいとも面談を行った。きょうだい自身も苦悩しており、また、抑うつ症状が強く出ていたことから精神腫瘍医による診察、治療につなげた。患者、親、きょうだいそれぞれに支援する意義を強く感じる一例であった。

(柳井優子)

⑩ アピアランスケアスタッフ

(1) がん医療におけるアピアランスケアスタッフの役割

がんやがん治療により、脱毛や色素の変化、手術による部分の欠損や変形など患者の外見には様々な変化が生じる。これらの変化は生命予後には直接影響しないものの、患者のQOLには大きく影響する。近年は就労・就学を維持しながら治療継続する患者も多いが、はからずも他者から認知されてしまう外見の変化は、対人関係や帰属集団での役割にも影響し、患者の苦痛となる。

アピアランスケアとは、この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することによりQOLを改善する医療者のアプローチである。単に美容整容的な手段で外見変化を補完するのではなく、患者の認知やコミュニケーションへもアプローチしながら包括的に苦痛の緩和を目指す。また、ウィッグやマニキュア、メイクなどの手法は快刺激として機能することから、長期入院時や終末期のストレス緩和として行うこともある。

当院では心理士が専従としてその役割を担っており、支援は主治医・看護師・その他医療者からの依頼のほか、患者や家族から直接依頼されることもある。

(2) 「AYA 世代」への支援で気をつけている点

外見へのこだわりは個人差が非常に大きく、他の世代同様に個別のニーズや希望に沿った支援を心掛けている。特に思春期は、自分の容貌や言動など他人から見える部分について注意を向ける傾向が強まり、外見を気にする時期であることから、丁寧にアセスメントし対処している。

時には、両親や祖父母が患者の外見変化を不憫に思い、先回りして奔走することもある。しかし、その行動が患者の変化した姿を否定するメッセージとなり、患者の自信や自己肯定感に影響することもある。家族には、患者の変化した姿も肯定的に受け入れられるよう働きかけ、患者への接し方や外見に関して周囲との関係調整をする方法について助言をしている。

また、外見の問題に形を借りて、思春期特有の心理的問題やがんやがん治療に対する不安が表現されることもある。この場合は、問題の整理や不安の解消を手伝いつつ、必要に応じ他職種と連携し対処している。

さらに、青年期の患者については、成人式・(本人や子の)卒入学式・結婚式などのセレモニーの相談も多いので、安心して参加できる方法を共に検討している。

アピアランスケアスタッフが支援した事例

20代女性、進行大腸がんで化学療法を受けていた。「入社以来世話になってきた仲の良い職場の先輩の結婚式に出席したいが、ざ瘡様皮疹が気になり躊躇している」との情報で病棟薬剤師からあり支援を開始した。ミノマイシンが服用できず皮疹が強く表れていた。また皮疹だけでなく、薄毛やストーマの問題もあり、ドレスが着られるか、華やかな席にふさわしく装えるかが不安であるとの訴えであった。支援開始時は、外見の問題で自信を失ってしまい、全てに消極的になってしまった時期であり、体力的にも厳しいからと式への出席を諦めようとしているところであった。

そこでざ瘡様皮疹についてはメイクアップで隠せることを説明、事前にメイクの体験をしていただいた。メイクをしても皮疹が悪化しないことを確認できたことで安心され、入院中も自分でメイクできるよう練習を始めた。「意外にふつうに生活して大丈夫なんですね！」と笑顔を見せるようになり、薄毛も、自ら手持ちのウィッグにリボンをアレンジして華やかさをだすなど、患者自身で様々な工夫を始めた。またストーマでもドレスは着られることを説明、具体的な対処方法については皮膚・排泄ケア認定看護師への相談へと繋げた。アドバイスを参考にドレスと共布でカバーを作り、実際に試してみると、普通にミモレ丈のドレスが着られたと大変感激される場面もあった。

もともと活動的かつ問題解決能力の高い人であり、アピアランスケアスタッフをはじめ周囲からの情報やアドバイスをもとに、自分なりに対処方法を工夫して準備され、無事式に出席された。この経験が自信となり、その後は家族と温泉に出掛けたり、積極的に友人と会ったりされていた。ほどなくして亡くなられたが、ご家族からは「あの時、結婚式に出席できたのはよかった。あの時、出掛けることで自信がついて、他のことも

行えるようになり、最後まで充実して生きることができた」と感謝の言葉があった。

この事例のポイントは、患者が自信を取り戻し自分で動き出せるような支援を行ったことにある。アピアランスケアとは、美容的な技術で本人を美しくすることが目的ではなく、患者が自分で生きていくことを支えることにあり、そのために他の職種とも連携しつつ支援を行うことを心がけている。

(藤間勝子／野澤桂子)

⑪ ホスピタルプレイスタッフ（HPS）

（１）がん医療における HPS の役割

未成年の子どもがいるがん患者は、入院や身体機能の低下によって、これまで「親」として子どもに日常的に行っていたことができなくなる喪失を感じることもある。その喪失感に伴って、親として子どもに申し訳ない、親らしいことをもってあげたい、といった気持ちを強く抱くことがある。他方、子どもの側でも、親の不在や、日常生活の小さな変化を感じ、これまで当たり前にあった安心感の喪失を重ねることで、言動に変化がみられることがある。

そのような親子に関わる HPS の役割は、「親」である患者を支えること、親子のコミュニケーションがより深まり、互いへの愛情が生き生きと感じられるように、具体的な交わりを促すことである。総じて、「親子支援」なのである。

HPS の具体的な取組みとしては、①患者の病状の変化や育児に影響する生活場面の変化を把握し、気がかりの背景をアセスメントすること、②子どもの発達面をアセスメントし、親に対応のアドバイスを行うこと、③育児に活用できる社会のサポートや患者同士のネットワークに関する情報を、他の職種と連携しながら提供すること、④場合によって、面会に訪れる子どもの様子を観察し、家族の輪の中に存在できるように働きかけることである。

（２）「AYA 世代」への支援で気をつけている点

子育て中の AYA 世代の子どもの年齢は、小学校低学年以下であることが多い。子どもが幼いゆえに、親子で一緒に行う生活場面（送り迎えやお風呂など）や、参加するイベント（運動会や発表会など）も多い。そのため、患者はこれらの役割を担えず、代わって、患者のパートナーや親、きょうだい、友人などが養育の担い手となることが多い。育児協力を得て治療を重ねる患者は、養育者に遠慮し、自分の意見を伝えづらい葛藤を抱えることがある。このため、HPS として、親子支援の際に患者の「親」としての思いを尊重しつつ、以下の三つのことを大切にしている。

第一に、育児場面に影響しうる変化や不安の有無を、定期的に医療スタッフ間カンフ

ァレンスや AYA スクリーニングシート等を通じて確認し、支援のタイミングを見極めることである。

第二に、面談時は、患者や主なる養育者から語られる気がかりの背景を把握しつつ、子どもへの対応を考えることである。具体的には、①患者と周囲の人々の関係性の確認（病気のことを伝えているかどうかなど）や、子どもとの関係の確認（親子で大切にしていることがあるかどうかなど）をすること、②子どもの言動の意図を、発達段階に沿ってアセスメントすること、③生活場面を子どもと共にする患者や養育者が主体となつて行える対応策を一緒に考えることである。

第三に、もし入院中に子どもが面会に訪れることがある場合、幼い子どもが過ごしやすい空間の確保、検査や清拭などのタイミングの調整などを医療スタッフ間で連携することである。その際、子どもに接する医療スタッフには、起こり得る状況を予測し、子どもの年齢に沿った声かけのポイントなどを提案することもある。

HPS が支援した事例

20代女性 A さん。家族は夫と 5 歳の娘。A さんは、AYA スクリーニングシートの項目「子どものこと」にチェックを入れた。その背景にある思いを尋ねた看護師に対し、A さんからは、娘が毎日周囲に「ママ、いつ帰ってくる？」と尋ねる様子であることを聞き、親なのに子どもを不安にさせていることがつらく、心配であることが語られた。このことは、AYA サポートチーム内で共有され、HPS が支援することになった。A さんから HPS に、入院前に子どもに分かる言葉で病気を説明したこと、病院から毎日テレビ電話をしていることが語られた。HPS からは、次のことを伝えた。A さんのこれまでの対応は充分であること、そして、子どもの反応は自然であり、母親をだいに思う気持ちの表れであること。その上で、今後の親子のやりとりのさらなる工夫を一緒に考えた。この結果、食卓のカレンダーに毎朝好きな動物シールを子どもが貼ることとした。また、退院日に貼る特別なシールは、A さんが娘にプレゼントした。娘が視覚的に「ママの愛情」と「ママに会える日」を確認できるようにしたのである。子どもはシール貼りを喜び、他方、寂しさを感じつつも母親の不在が期限付きであることを、

食卓のカレンダーを確認するたびに、理解した様子だった。その後も Aさんは親子のやりとりに工夫を重ね、「病院にいても母親でいられるのですね」と治療を終えて退院した。

(小嶋リベカ)

5. 生殖機能の相談とサポート

(1) がん・生殖医療と施設間連携

近年、がんサバイバーの増加に伴い、妊娠、出産を視野に入れ、がん治療前に生殖機能温存の選択ができるような支援が求められている。しかし、がんと診断を受けて間もない患者・家族が、治療方針決定時期に、将来を見据えた生殖機能温存を短期間で意思決定しなければならず、非常に精神的負担を強いられる。したがって、がん治療医のみならず、生殖医療医、看護師、心理士、薬剤師、MSW など多職種からなるチームでの支援が不可欠である。

当院はがん専門病院であり生殖医療の専門家がいいため、聖路加国際病院生殖医療センターと連携を図り支援を行っている（図7）。がん治療開始までの短期間に意思決定から生殖機能温存まで円滑に実施できるよう、がん・生殖医療専用の診療情報提供書のフォーマットを作成したり、連絡調整窓口を設置して施設間で情報共有が容易に行えるようにしている。また、定期的に連携会議を開催し、連携体制や支援の充実を図っている。

(2) 生殖機能の相談内容とサポート

生殖機能の相談は、サポートセンター看護師と相談支援センターのがん相談員が窓口となって対応している。相談は、院内外の患者・家族または医療者から受けており、治療前の生殖機能温存の相談が大半であるが、治療中の妊娠、治療後の妊娠・出産のタイミング、生殖機能評価、パートナーとのコミュニケーション、里親制度など多岐に渡る。

生殖機能温存の相談には、がん治療による生殖機能への影響、生殖機能温存方法、温存にかかる期間・費用、医療費補助制度、がん治療後の妊娠・出産のタイミングなどの情報を、本人・家族の精神状況や生活背景、妊娠・出産に対する思いに合わせて提供し、希望に沿って生殖医療施設への受診調整を行っている。受診後は、生殖機能温存の選択の有無に関わらず、意思決定できたことを承認し、治療に納得して進めるよう支援している。

(3) 「AYA 世代」 への支援で気を付けている点

「AYA 世代」は年齢が幅広く、生活背景、パートナー・婚姻の有無などライフステージによって妊娠・出産へのイメージが異なる。また、生殖機能への思いや価値観は個性が高く、支援時の病状や精神状態によっても左右されるため、生殖機能温存の意思決定の過程も様々である。支援者は、面談時間を十分に確保し、情報提供だけではなく、患者・家族の思いや意思決定の過程を共有し、納得した選択と思えるよう支持的に関わっている。本人はじめ保護者、パートナーが理解しやすいよう聖路加国際病院生殖医療センター作成の生殖機能温存の説明資料ツールを用いて情報提供し、本人の意思が表出できるよう支援している。

生殖機能に関する支援事例

20 代後半女性、未婚。乳がんで手術予定である。初診で術後化学療法の可能性について医師から説明を受け、生殖機能温存について情報提供の希望があり、患者サポートセンター看護師と面談を実施した。その際は、「術式選択など治療方針の決定を優先させたい」とのことで、手術後に検討することを希望した。

手術後、化学療法、ホルモン療法を行うこととなり、外来看護師に「将来の結婚や育児希望があるが、ホルモン療法が 10 年続くとしたら子供は難しいと思う」と思いを表出された。外来看護師から生殖機能温存について専門家から話を聞いてみることを勧められ、サポートセンター看護師が本人と面談し、お気持ちを伺った。そこで、がん治療後の人生の見通しや、生殖機能温存に対する思いを整理し、「卵子保存をするか分からないけれどももう少し話を聞いてみて考えたい」と希望され、聖路加国際病院生殖医療センターに連携した。生殖医療医とのカウンセリングを受け、最終的に卵子凍結保存を行うことに決めた。

保存後、サポートセンター看護師との面談にて「保存しないことも考えていたけれど、経過も順調で結果的にはやって良かった。すっきりして治療に臨めます。」と笑顔で話され、納得した意思決定ができたことの喜びを一緒に共有した。

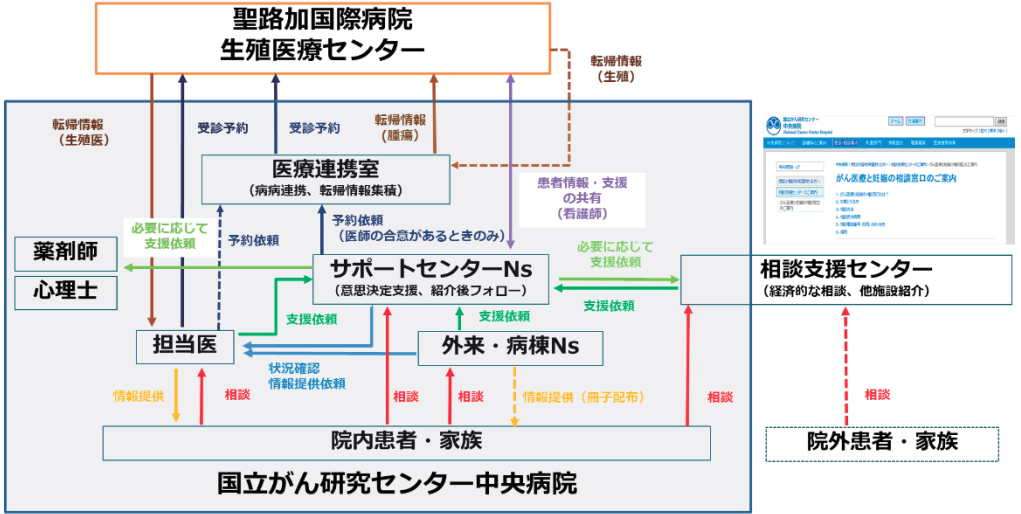


図 7. 当院の生殖機能温存支援体制

(稲村直子)

6. ピアサポート（AYAひろば）

当院に AYA ひろばを立ち上げたのは、AYA サポートチームで支援していた患者から「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？」と質問されるようになったのがきっかけである。病室や病棟が異なると院内で同世代の患者同士が出会い、悩みを相談したり情報交換したりする場はなく、AYA 世代のがん患者は高齢者の患者に交じって孤立していた。医療者の立場上、患者同士を直接的に橋渡しすることは難しく、AYA 世代の患者同士が院内で自発的に出会える場のニーズが高まった。

そこで、AYA 世代のがん患者同士の交流の場が安全に開催できるよう準備を行い看護部等の協力を得て、2016 年 5 月より AYA 世代のがん患者同士の交流の場を立ち上げた。「オープンな雰囲気、安心して自由に話ができる空間を提供していければ」という願いを込めて「AYA ひろば」という名称にした。

AYA ひろばの内容を表 5 に示す。予約は必要なく自由に参加可能であるためリクルートが大切になる。参加者から得た助言をもとに AYA ひろばの案内（図 8）を作成して院内に掲示し、入院中の患者に配布してリクルートを行っている。AYA サポートチームから毎回 2 名ファシリテーターが参加し、初対面の患者同士でもコミュニケーションが取りやすいよう会話のきっかけ作りをしている。

AYA ひろばが参加者に安心できる場として機能し、より有意義な場の提供につながるようマニュアルを作成した。その中で、ファシリテーターの心構えを①礼儀正しく、ルールに沿った対応をする、②雰囲気を感じ取って、全体に語る、③白衣は脱ぐ、④フィードバックは最小限にし、アイ（I）メッセージ（やんわり物事を指摘できるよう、「私は～と感じた」と発言する）を使って建設的に対応する、⑤参加者の疑問や意見を求めてから「問いかけ」始める、と定めている。

また、参加者に守ってもらいたいルールを①言いたくないことは語らなくて良い、② AYA ひろばで語られたことは他に漏らさない、③他の人の意見は批判せずに尊重する、と定め、毎回会の初めに参加者に協力をお願いしている。

また、新型コロナウイルス感染の流行で対面での開催が困難な状況下においては、オ

オンラインでの開催を行った。

AYA ひろばは『病院の中にながら「日常」を感じられる場所』として、同世代の間と自身が話したいことを話したい分だけ自由に話せる場である。同世代の患者同士で気持ちを分かち合うこと、様々な考え方に触れることが病気や治療と向き合う力になることもある。今後も AYA 世代のがん患者同士が安心してコミュニケーションできる場として運営し、一人でも多くの患者同士の輪が広がっていくことを願う。

表 5. AYA ひろばの内容

[広報]	[くじの内容]
参加者から得た助言をもとにAYAひろばの案内を作成して外来を含む院内に掲示し、入院中の患者に配布。	病気や治療に関連したもの <ul style="list-style-type: none"> ・病気が分かって一番最初に誰に伝えた？ ・病気のことは、友達に話せる？話せない？ ・病気になって(治療が始まって)変わったこと、変わらないことは？ ・病院で過ごしていて、苦痛なこと(時間) ・病院で過ごしていて、楽しいなこと(時間) ・病院で過ごしていて、気分転換の方法・物 ・病院で過ごしていて、病院にあったらいいのになあと思うこと 日常に関すること <ul style="list-style-type: none"> ・AYAひろばで皆に聞いてみたいこと ・皆に教えたい、とっておきの〇〇 ・院内のコンビニのおすすめの商品は？ ・院内のレストランのおすすめのメニューは？ ・気分が落ち込んだときに聞く音楽やすることは？ ・好きなタイプの人は？ ・宝くじに当たったら、どうする？何に使う？ ・この1年以内にハマったことは？
[ファシリテーター]	
AYAサポートチームの医師・看護師・臨床心理士・薬剤師・ホスピタルプレイススタッフから毎回 2名ずつ参加。	
[対象者]	
当院に通院または入院中の15～39歳のAYA世代のがん患者(14歳、40歳など境界年齢の患者も希望があれば柔軟に対応)。	
[内容]	
参加者が自由にテーマを決めて話し、情報交換を行う	
[進行]	[参加に当たってのルール]
進行・開催は下記の順序でファシリテーターマニュアルに則って行われる。 ① 名前シールに名前あるいはニックネームを書いて胸に貼ってもらう。 ② 参加者の自己紹介(本名でなく、ニックネーム可)。 ※ がん診断や治療内容を公表するかどうかは自由。 ③ 参加者がテーマを決めて自由に話す。 ※ 話しにくい内容や話したくないときはパス可。 ④ アンケートを渡し、記入が終わったら終了(協力は自由)。	① 言いたくないことは語らなくて良い ② AYAひろばで聞いたことは他に漏らさない ③ 他の人の意見は批判せずに尊重する

若年がん患者さん
のための

AYAひろばとは・・・

AYAとは、Adolescent and Young Adult
「アドレッセント(思春期) アンド ヤング アダルト
(若い成人)」の略です。同じ世代で集まる場所が
できたらとの思いで開催しています。
気軽にご参加下さい☆

AYAひろば



予約は不要です♪
ニックネームでも
参加可能♪

【日時】
毎月第2木曜日
15:00～16:00

【場所】
8階サポート
センター内

【対象】
通院・入院中の
15歳～39歳の
患者さん

【内容】

- ・コンビニのオススメ商品は？
- ・100万円あったら、何に使う？
- ・こんなとき、みんなはどうしてる？
- ・仕事や家族との上手な付き合い方は？

- ・病院の中での気分転換の方法
- ・病気のことは友達に話せる？
話せない？
- ・病院にあったらいいと思うもの etc.

【参加者の声】

- ・話を聞いてもらえる安心できる
場所として利用できた
(20代 男性)
- ・みんなの気持ちの上げ方を聞いて
自分もやってみようと思いました
(10代 女性)
- ・近い世代の人の話がきけて
よかった (30代 男性)
- ・笑った！！ (20代 女性)
- ・いろいろアドバイスをもらえた
(10代 男性)
- ・楽しい時間を過ごせたと感じます
また機会があれば参加したいです
(30代 女性)

【問い合わせ先】

国立がん研究センター中央病院 8階
患者サポート研究開発センター

図 8. AYA ひろばの案内

(平山貴敏／小嶋リベカ)

7. チャイルドサポート（未成年の子どもがいるがん患者・家族に対する多職種支援チーム：PC-Panda）の活動

（1）当院におけるチャイルドサポートの現状

当院入院患者のうち18歳未満の子どもがいる患者の割合は24.7%で、4人に1人は子どもがおり、育児とともにがん治療を受けている³。当院ではこのような患者さんにご家族ケアの一環として“未成年の子どもがいるがん患者・家族支援”を2012年から開始した。2019年からHPSと緩和ケアチーム所属の医師・心理士・看護師で多職種支援チーム“PC-Panda(Parents with cancer and Children support・Professionals and associates)”を結成し、さらなる支援体制強化に努めている。

³ 出典：Inoue I, Higashi T, Iwamoto M, et al. The National Impact of Parental Cancer and their Children: Estimation of the National Profile in Japan. Cancer Epidemiology 2015; 39:838-941

（2）多職種支援チーム PC-Panda の支援内容

子育て中がんに罹患すると、病気や治療のことだけでなく「子どもにどのような影響を与えてしまうのか」、「治療中子どもの世話をどうするか」、「がんであることを子どもに話すべきか。話すとしても何をどこまで話したらよいか」といった子どもに関する悩みを抱えることがある。上記をふまえ当チームでは「未成年の子どもがいるがん患者・家族の不安に対応する」、「未成年の子どもがいるがん患者・家族のコミュニケーションを促進し、家族内に“ないしょ”を増やさない状況づくりを考える」ことを目的とし、主治医チームと連携して支援を行っている。

当院における支援は、5つのSTEPがある。（図9）

STEP 1 「情報発信」は、院内掲示物により支援の存在を周知している。

STEP 2 「対象者の把握」では、AYAスクリーニングシートを活用している。前回「子どものこと」にチェックがなく新たにチェックがついた場合は、支援ニーズ高まりのサインと捉えている。

STEP 3 「子どもについての気がかり確認と情報提供」は、患者・家族から相談を受

ける機会の多い現場の看護師に協力を依頼している。支援にあたる看護師が、共通理解をもってケアに携われるよう、看護師用フローチャート（図 10）を活用し現場教育を行っている。治療方針変更時や、外見・生活に変化が生じるタイミングで繰り返し声をかける機会をつくり、アンメットニーズにも対応できるよう努めている。

STEP 4 「患者・家族との個別面談」は、HPS または心理士と看護師がペアになり、**STEP 3** で個別面談を希望した患者・家族を対象に行っている。子どもを思う気持ちを尊重しながら、治療と子育ての両立に向けて、子どもの発達段階をふまえたアドバイスをを行っている。（詳細は「HPS の役割」50 ページを参照）

STEP 5 「子どもへの直接支援」は、支援数は多くはないが、患者・家族の要望がある場合、子どもの不安を緩和しながら、子どもが家族の輪の中に存在できるように支援している。

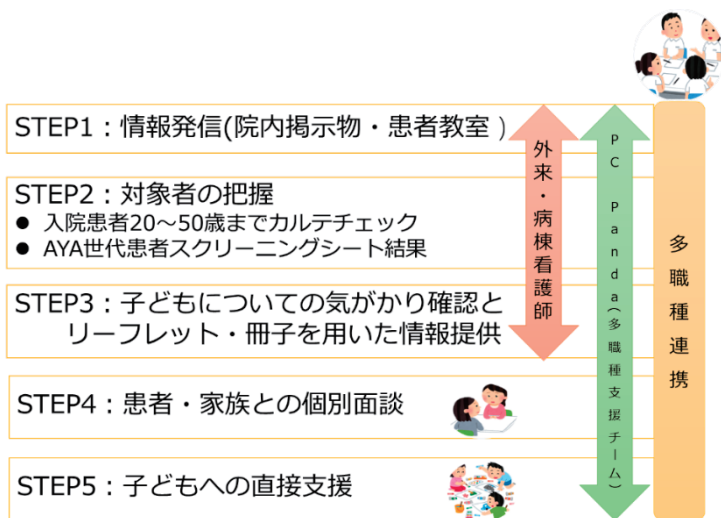


図 9. 当院における支援の実際

未成年の子どもがいるがん患者・家族支援（看護師用フローチャート）

【関わりの目的】この支援は、「子どもに病気を伝える」ことだけが目的ではありません。親子の関わりにおいて、正解は1つではありません。どんなときも「患者さん・ご家族が子どもを思う気持ちを尊重して関わること」が大切です。

① 子どもについての気がかりの確認

※声かけのたとえ※を参照

② 情報提供

（子どもの年代に合う冊子、支援チームの紹介）

小学生の
子どもがいる
患者さん用

思春期の
子どもがいる
患者さん用

字が読める
子ども用

※声かけのたとえ（場面に応じて活用ください）※

- ・お子さんの世話をしてくれる方が身近にいますが
- ・お子さんのことで、気になることはありますか
- ・病気の伝え方や気になる反応などはありませんか
- ・お子さんに聞かれたら答えに困ることはありますか
- ・治療中に、どのように子どもと接するかを迷われる患者さんもおられますが、〇〇さんはそういうことはありませんか
- ・病気になる前後では、お子さんの様子やご自身の気持ちが変わるといわれますが、気になることはありますか



【専門家との面談希望なし】
困ったときにはいつでも
専門家に相談できることを
お伝えください

【専門家との面談希望がある】
「子どもにどう伝えればよいか」
「気になる子どもの様子がある」
→ 支援チームにご連絡ください。
面談の日程調整をいたします

気になる、迷う、困るときは、
いつでもご相談ください。



国立がん研究センター中央病院
未成年の子どもがいるがん患者・家族支援チーム
PC-Panda（内線：●●●●）

図 10. 未成年の子どもがいるがん患者・家族支援（看護師用フローチャート）

（前原朝美／小嶋リベカ）

【参考情報】

(HP 等)

1. 国立がん研究センター中央病院「AYA 世代のがんについて」
<https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/AYA/index.html>
2. 全国 AYA がん支援チームネットワーク <https://ayateam.jp/>
3. 一般社団法人 AYA がんの医療と支援のあり方研究会 <https://aya-ken.jp/>
4. AYA 世代のがんとくらしのサポート <https://plaza.umin.ac.jp/~aya-support/>
5. NPO 法人 Hope Tree ホームページ <https://hope-tree.jp/>
6. 平成 27-29 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）
「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」
（研究代表者 堀部敬三）：AYA (Adolescent and Young Adult)
<https://ayateam.jp/wp-content/uploads/2019/04/AYA.pdf>
7. NOVARTIS ホームページ
 - ① AYA Life（あやライフ）<https://aya-life.jp/index.html>
 - ② ぼくたちのサバイバーシップ Around20 ①～③
<https://www.novartis.co.jp/our-work/support-for-patients/around20>
 - ③ 「がんはどんな病気？」（親ががんになったときに知っておいてほしいこと）
<https://www.novartis.co.jp/our-work/support-for-patients/disease-onc-whats-cancer>
 - ④ 「わたしだって知りたい！」（親ががんになったときに子どもに何を伝え、どう支えるか）
<https://www.novartis.co.jp/our-work/support-for-patients/disease-onc-want-know>
 - ⑤ 「だれもわかってくれない」（思春期の子どもにとって、親ががんの患者であるということ）
<https://www.novartis.co.jp/our-work/support-for-patients/disease-onc-noone>
8. 男性向けのアピアランス（外見）ケアガイドブック「NO HOW TO」
<https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/appearance/nohowto/index.html>
9. 「横浜市×アピアランス支援センター アピアランスケアリーフレット」
<https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/division/appearance/nohowto/index.html>

(書籍等)

1. AYA 世代がんサポートガイド. 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班 編：金原出版, 2018.
2. 小児, 思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン 2017 年度版 日本癌治療学会編：金原出版, 2017.
3. 乳がん患者の妊娠・出産と生殖医療に関する診療の手引き 2017 年度版 日本がん・生殖医療学会編：金原出版, 2017.
4. ヘルスケアプロバイダーのためのがん・生殖医療—イラストと Q&A でわかる 患者・家族説明にそのまま使える 鈴木直, 高井泰, 野澤美江子, 渡邊知映 編：メディカ出版, 2019.
5. がん看護学 臨床に活かすがん看護の基礎と実践. 大西和子, 飯野京子, 平松玉江 (編), ヌーヴェルヒロカワ, 2018.
6. 食事に困った時のヒント—がん治療中の患者さんとご家族のために. 桑原節子 (編), 公益財団法人 がん研究振興財団.
7. こころとからだを支えるがんサバイバーのためのかんたんおいしいレシピ. 宮内真弓 (編), 公益財団法人 がん研究振興財団.
8. 特集 AYA 世代のがんを考える. 保健の科学. 杏林書院. 2019; 61(8)
9. だいすきなあなたへ おやこでいっしょに てづくりノート. 小嶋リベカ 編：PHP 研究所, 2019.
10. おかあさん だいじょうぶ? 乳がんの親とその子どもためのプロジェクト. 小学館, 2010.
11. A Practical Approach to the Care of Adolescents and Young Adults with Cancer. Chisholm J, Hough R, Soanes L (Eds.) Springer International Publishing. 2018.
12. Cancer in Adolescents and Young Adults. Bleyer A, Barr R, Ries L, et al (Eds.) Springer International Publishing. 2017.

【ガイドライン、論文等】

1. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Adolescent and Young Adult (AYA) Oncology. version 1. 2020.
2. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Palliative Care. version 1. 2020.
3. Brad Zebrack , Sinéad Isaacson. Psychosocial care of adolescent and young adult patients with cancer and survivors. J Clin Oncol. 2012; 30(11):1221-6.
4. 平山貴敏, 小嶋リベカ, 池田千里, 他. 思春期若年成人がん患者の交流の場「AYAひろば」に関する活動報告. Palliative Care Research. 2019; 14(3): 221-226.
5. 小嶋リベカ, 高田博美, 石木寛人, 他. 子どもをもつがん患者・家族に必要な支援の後方視的検討. Palliative Care Research. 2019; 14(2): 73-77.

編集・執筆

里見絵理子	国立がん研究センター中央病院	緩和医療科科長
平山貴敏	国立がん研究センター中央病院	精神腫瘍科医員
石木寛人	国立がん研究センター中央病院	緩和医療科医長

執筆 (50 音順)

朝鍋美保子	国立がん研究センター中央病院	通院治療センター看護師長 がん化学療法看護認定看護師 がん看護専門看護師
飯田郁実	国立がん研究センター中央病院	通院治療センター看護師 がん看護専門看護師
稲村直子	国立がん研究センター中央病院	患者サポートセンター副看護師長 がん看護専門看護師
宇田川涼子	国立がん研究センター中央病院	薬剤部 がん専門薬剤師
大木麻実	国立がん研究センター中央病院	骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 作業療法士
栗本珠衣	国立がん研究センター中央病院	外来看護師
小島勇貴	国立がん研究センター中央病院	乳腺・腫瘍内科 Physician Scientist
小嶋リベカ	国立がん研究センター中央病院	緩和医療科 ホスピタルプレイスタッフ
清水麻理子	国立がん研究センター中央病院	地域医療連携部 医療ソーシャルワーカー
杉澤亜紀子	国立がん研究センター中央病院	16A 病棟副看護師長 小児看護専門看護師
鈴木達也	国立がん研究センター中央病院	血液腫瘍科医長
土屋勇人	国立がん研究センター中央病院	栄養管理室長
藤間勝子	国立がん研究センター中央病院	アピアランス支援センター
中島美穂	国立がん研究センター中央病院	小児腫瘍科/臨床研究支援部門
野澤桂子	国立がん研究センター中央病院	アピアランス支援センター長
堀口沙希	国立がん研究センター中央病院	16A 病棟看護師 がん看護専門看護師
前原朝美	国立がん研究センター中央病院	緩和ケアチーム専従看護師 緩和ケア認定看護師
森文子	国立がん研究センター中央病院	副看護部長 がん看護専門看護師
柳井優子	国立がん研究センター中央病院	精神腫瘍科 心理療法士

外部指導

清水研
吉田沙蘭
岸田徹

がん研有明病院
東北大学大学院教育学研究科
NPO 法人 がんノート

腫瘍精神科部長
准教授
代表理事

国立がん研究センター研究開発費（30-A-13）
「がん緩和ケアのアンメットニーズに関する研究」班 作成
AYA 世代がん患者とそのご家族の支援
AYA サポートチーム活動の手引き

令和3年2月

MEMO

