

AYA世代がん患者支援の現状と課題

福田みわ、渡部一宏、吉永真理

Support service needs among Adolescents and Young Adults with cancer

Miwa FUKUDA*, Kazuhiro WATANABE**, Mari YOSHINAGA*

* Laboratory of Clinical-Community Psychology, Center for Education of Fundamental
Pharmaceutical Sciences, Showa Pharmaceutical University

** Laboratory of Pharmacy Practice, Center for Education and Research on Clinical
Pharmacy, Showa Pharmaceutical University

要 旨

思春期・若年成人(AYA)世代のがん対策においては、ライフイベントが集中している時期であり、また心理発達の上ではアイデンティティの確立に葛藤を抱えるなど、この世代特有の多様な問題を視野に入れる必要がある。本研究では、医師、院内学級教員、患者の就労支援団体、当事者の4名をステークホルダーとしてインタビュー結果からAYA世代がん患者支援の現状と課題について明らかにするためにキーワードを抽出し、コーディングを通して分析を行なった。AYA世代がん診療(全コード数47)、教育支援(全コード数24)、就労について(全コード数30)、がん罹患による精神的変化(全コード数24)、ピアサポート(全コード数7)、がん教育(全コード数12)の6カテゴリーを抽出し、ステークホルダーごとに見解を整理した。

キーワード

AYA世代がん患者、ステークホルダー、支援、コーディング、

1. はじめに

1.1. AYA世代のがんの特徴

“AYA”とは思春期・若年成人を指す英語(Adolescent and Young Adult)の頭文字をとったもので、AYA世代とは思春期・若年成人世代のことである。その年齢区分についての定義は一定していない。厚生労働省のがん対策推進総合研究事業の「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」(2015年)では、15~40歳未満を定義としている¹⁾。公益財団法人がん研究振興財団の統計資料(2016年)においては、年齢階級別がん罹患のデータに関しては15~39歳まで一括りにされているが、AYA世代がん患者のサバイバー5年相対生存率のデータでは15~29歳として取り扱われているなどデータによってはばらつきが見られる²⁾。新聞等一般読者を対象としたものに関しても15歳~29歳までを指すことがある。欧米では15~39歳までを指すことが多く、この39歳という年齢は生殖医療の限界年齢を指している³⁾。以上の観点を踏まえて、本研究において

AYA世代は15～39歳と定義する。

国立がん研究センターの推計(2012年)によると、年間約5000人のAYA世代ががんを発症しており、これは全年齢のがんの0.6%である⁴⁾。AYA世代のがんは他の世代のがんと比べ患者数が少ないことから、臨床試験実施体制が不十分であり、治療成績の改善が乏しい。そのため、主要がん種別サバイバー生存率は小児がんと比べても低い値を示している⁵⁾。厚生労働省の統計によれば、AYA世代の死因第3位は悪性新生物となっており、年間700人ほどのAYA世代が悪性新生物によって死亡している⁶⁾。AYA世代の中でも15～19歳では小児がんと同様に白血病、悪性リンパ腫、脳腫瘍、骨軟部腫瘍が多いが、20～24歳では加えて胚細胞腫瘍も増える。25～29歳ではこれらの比率が低下し、子宮がん、乳がん、胃がん、大腸がんなどが増加傾向になる。甲状腺がんや卵巣がんはこの年代全体にわたって認められ、精巣がんは20歳代に多い⁷⁾。

また、がんの治療の多くは副作用を伴うものであるが、がんの治療終了後しばらくしてから臨床的な問題となるものとして晩期合併症がある。晩期合併症では障害されうる臓器がほぼすべてにわたり、緩徐に進行することが多いことから自覚症状に乏しく、治療後年数が経つとともに発症率が増え続け、発症率がプラトーに達する時期がない⁸⁾。AYA世代は治療してからの予後が長いため、がんの再発等がなく治癒したと判断されても、継続的に医療機関にかかることが必要である。

AYA世代には進学や就職といったライフイベントが多い。中学生の場合は「高校への進学」、高校生の場合は単位制教育となるため「進級」に大きく影響する。さらに「大学への進学」にも影響すると考えられる。厚生労働省の「長期入院児童に対する教育支援に関する実態調査」(2015年5月公表)では長期入院した小中高生の約4割に学習指導が行われていないことがわかっている⁹⁾。長期入院中、入院施設に院内学級がある場合は中学生までは院内学級へ転学が可能となるが、高等学校の場合は単位制のため院内学級はほとんど存在しない。そのため、入院中は教育支援を受けることが難しく、単位取得が困難となり留年または退学という形になることが予想される。

厚生労働省の「がん患者の就労や就労支援に関する現状」の資料によると、がんの診断後、勤務者の34%が依願退職・解雇されており、自営業等では13%が廃業していることがわかっている¹⁰⁾。AYA世代は就労世代だけではなく、就職活動を行う学生も含まれる。就労の継続だけではなく、進路を考えたり、就職活動を行う学生への影響も無視することはできない。

このように、AYA世代のがんには診療面・教育面・就労面で様々な問題が存在している。国の研究班¹¹⁾の調査研究がスタートしたばかりで、個別的な問題について詳細に見た研究はまだ少ない。本研究では、医師、院内学級教員、患者、支援団体の4者のステークホルダーにインタビュー調査を行った。診療、教育、就労の問題に対する意識の違いや相互影響関係について分析することで、AYA世代がん患者支援の現状と課題について整理、考察を試みた。

2. 対象と方法

調査は2017年3月～2017年6月に実施した。AYA世代がん患者支援のステークホルダーに位置づけた医師1名、院内学級教員1名、がん患者就労支援団体代表1名、AYA世代がんサバイバー1名に調査を依頼し、実施した(表1参照)。対象者にインタビューを実施し、会話内容はICレコーダーで録音した。質問の具体的内容は、AYA世代がん患者の診療実態、教育、就労等についてである。非構造化面接の手法を用い、主要な質問を

設けながらステークホルダーごとに適宜質問を加えた。特にAYA世代がんサバイバーについては、聴取内容が多岐にわたったため、2回に分けてインタビューを実施した。対象者には、あらかじめ研究目的を説明し、守秘義務、音声の録音、中断の権利、協力の意思選択の権利について、すべて同意を得た上でインタビューを実施した。

ICレコーダーに録音したインタビューデータを元に逐語録を作成し、Weft QDA¹¹⁾を用いてコーディングを実施した。コーディングとは、文字テキストデータに対して、それぞれの部分を含む内容を示す「コード」をつけていく作業である。コーディングは「オープンコーディング」と「焦点的コーディング」の2段階にわけて行った。オープンコーディングでは一行ごとに細かくコードをつけていき、焦点的コーディングでは、オープンコーディングでつけられたコードを整理・集約し、抽象的・概念的なコードに割り当て、カテゴリーを作成した。作成されたカテゴリーごとに最も関連の深いステークホルダーの見解と、その他のステークホルダー間での見解のマトリクスを作成し、比較検討を行った。まず、図1に示すように最も抽象化したコードの次のレベルに位置づけられる(第二項目)コードをカテゴリーとして選択した。さらに、カテゴリーごとに最も関連の深いステークホルダーがあるコード、または2つ以上のステークホルダーの見解に関わるコードについて抽出し、ステークホルダーごとに語られた内容を整理して比較検討した。

表1. 対象者概要

	A	B	C	D
属性	医師、男性	院内学級教員、男性	がん患者就労支援団体、女性	AYA 世代がん患者、男性
所属	総合病院小児科・小児・AYA世代がんセンター医師	院内学級(小学校)教員	株式会社 代表取締役	大学2年生
日時・場所	2017/5/23 10:00~12:00 病院内	2017/4/26 9:00~11:00 院内学級	2017/6/27 14:00~15:00 大学ラウンジ	2017/6/8 12:00~14:30 大学研究室 2017/6/22 14:00~16:00 カフェ
テープ起こし時間	50分	60分	45分	2時間40分
単語数	12085	13414	11104	30273

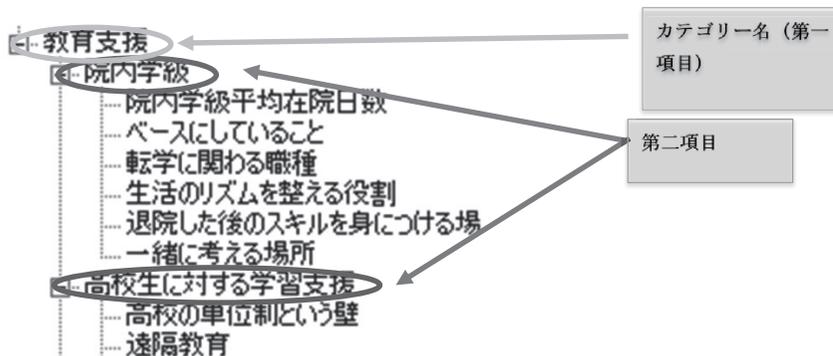


図1. 階層構造の例

3. 結果

3.1. コーディング結果

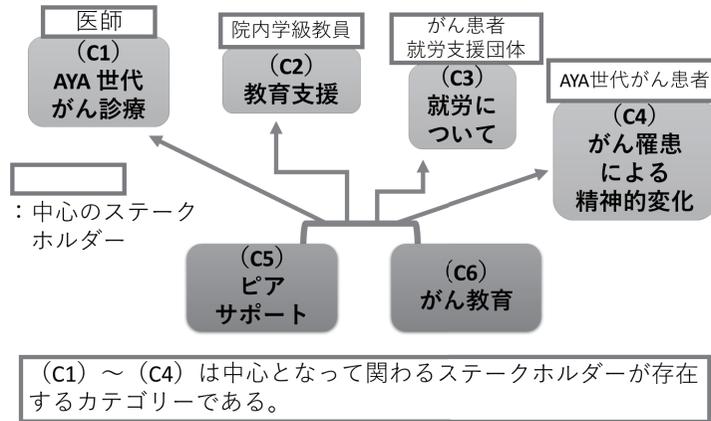
オープンコーディングでは143のコードを抽出することができた(表2)。さらに焦点的コーディングでは143のコードを整理・集約し、6つのカテゴリーを作成し(表3)、図2に関係性を整理した。C1~C4のカテゴリーについては、各ステークホルダーを代表するカテゴリーで、複数のステークホルダーに関わるカテゴリーはC5とC6とした。

表2. オープンコーディング結果

ステークホルダー	コード数
医師	36
院内学級教員	25
がん患者就労支援団体	39
AYA世代がん患者	61
合計	143 (重複を含む)

表3. 焦点的コーディング結果

カテゴリー名	抽出したコード
(C1) AYA世代がん診療 全コード数：47	小児・AYA世代がんセンターの運用 腫瘍性疾患の治療成績向上について 長期フォローアップの重要性 妊孕性温存 多職種連携
(C2) 教育支援 全コード数：24	医療の中で教育をする意味 高等学校の単位制 高校生への学習支援 院内学級
(C3) 就労について 全コード数：30	AYAの就労について がんをどのように伝えるか 就労支援の不足 罹患後の就職希望の変化 情報の不足
(C4) がん罹患による精神的変化 全コード数：24	現実的な考えへ変化 主観と客観の相違 精神的なダメージ 再発の不安 レガシーへの渴望
(C5) ピアサポート 全コード数：7	ピアサポートのニーズ 利用したいとは思えない
(C6) がん教育 全コード数：12	AYAという言葉の認知度 がんというスティグマ 患者力の向上



10

図2. カテゴリーの関連性と位置づけ

3.2. AYA世代がん診療

中心となって関わるステークホルダーは医師で、医師の見解を含むコードは全47コードのうち26コードであった。医師だけが言及したコードは「AYA世代がん診療センターの設立と運用」「腫瘍性疾患の治療成績向上」の2点となった。その他のステークホルダーについては院内学級教員は6コード、がん患者就労支援団体3コード、AYA世代がん患者14コードで「長期フォローアップの重要性」「妊孕性温存」「多職種連携」の3コードを抽出し、ステークホルダーごとの見解を表4に示した。

表4. AYA世代がん診療カテゴリーに含まれる複数のステークホルダーの見解が含まれたコードと内容

	長期フォローアップの重要性	妊孕性温存	多職種連携
医師	治療後も再発や合併症を診ていく必要あり。	実際に行うケースは少なく、情報提供を行えたら増えるのではとの考え。	AYA専任スタッフの充実をはかりたいが、病院全体の体制づくりとのからみで簡単ではない。
院内学級教員	小児と成人の間をフォローできる場が重要である。		様々な専門職が結集し患者の課題を中心に置き多角的に患者を捉えることが重要である。
がん患者就労支援団体	副作用等の発症を医療者が十分に把握できていない可能性を指摘。	凍結保存後の体外受精よりも、パートナーを見つけることの難しさを指摘。	
AYA世代がん患者	3ヶ月に一度の検査以外にフォローがないことに不安を感じている。	まだ若い本人の意思より家族のすすめで病院内で精子の凍結保存を実施。	

3.2. 教育支援

中心となって関わるステークホルダーとして院内学級教員があり、全コード24のうち20コードであった。「医療の中で教育をする意味」についての言及は最も強調されたもので、「教育において子供の発達課題と向き合うことは重要であるが、医療の中で教育を行うことで患者が治療のエネルギーを貯めることができる。AYA世代の発達課題は命の危機より自分の挑戦や周囲との関係を優先する傾向にあり、病棟という安全な範囲の中でどれだけ向き合うことができるかが重要である」と指摘した。その他のステークホルダーについては医師4コード、がん患者就労支援団体2コード、AYA世代がん患者2コードで、そのうち複数のステークホルダーが言及した3コードについて表5に整理した。

表5. その他のステークホルダーの教育支援についての見解

	教育の中断の実態	高校生への学習支援	院内学級
医師	高校生の患者は留年のリスクが高い。	高校生は自習を行って教師による教育の重要性を指摘。ボラティア等の受け入れには前向き。個室管理で学習スペースを確保できると提案。	現在は中学生まで対応ができる院内学級が存在。
院内学級教員	高校の単位制は病気をもち子どもにとっってはハードルが高い。	高校生は院内学級が存在しないため退学や留年を余儀なくされるケースが多く、発達課題と向き合うことが難しいと指摘。	院内学級での教育は、患者が治療以外の生活や居場所を得られると指摘。
がん患者就労支援団体	教育はソーシャルスキルの習得に関わる。その視点から高等教育の重要性を指摘。	遠隔教育などのシステムで教育支援を行う体制を提案。	
AYA世代がん患者	8ヶ月の治療により休学と留年を経験した。復学した際、周囲の視線が苦痛であったと述べた		

3.3. 就労について

中心となって関わるステークホルダーとしてがん患者就労支援団体があり、全コード30のうち23コードであった。重点が置かれたコードは「AYAの就労について」と「がんをどのように伝えるか」であった。就労については、「がん罹患による離職率は高いが、AYA世代以降の世代と比べると転職成功率は高く、健常者と変わらない。転職に関する情報提供さえできれば解決できる問題である」というポジティブな指摘があった。「がん経験から何を得られたかを伝えることで採用担当や職場の印象を変えることができる。また、できることできないことを整理し、的確に伝えることも重要である」と患者自身が経験を伝えることの意味についての指摘が強調された。その他のステークホルダーについては医師2コード、AYA世代がん患者6コードであり、院内学級教員はこのカテゴリーではコードは存在しなかった。複数のステークホルダーから言及された3コードについて、ステークホルダーごとの見解を表6に示した。

表6. その他のステークホルダーの就労についての見解

	就労支援の不足	罹患後の就職希望の変化	情報の不足
医師	病院で就労支援を行うことは現状では困難と考えている。	罹患後に医療職をめざす患者も存在。	
がん患者就労支援団体	支援団体では電話相談による個別対応を行っており、病院等に案内を掲示している。大学の就職支援センターでAYA世代がん患者が支援を受けられていないことを指摘。	がん罹患により医療職などを志すこともある。様々な場でサバイバーが働いている実態があるが、あまり周知されていない。	面接でどのような対応をすればいいか、履歴書の書き方などの情報が不足していることを指摘。支援団体では就活ブックを販売している。
AYA世代がん患者	現在は特にサポートは受けていない。	教員を志望しているが、がん罹患前と罹患後で変化はない。しかし家族からは再発時に支援が受けられる可能性から大企業への就職を勧められる。	就労にはまだ具体的なイメージがわからないため、就職活動はしていない。

3.4. がん罹患による精神的变化

中心となって関わるステークホルダーとしてAYA世代がん患者があり、全コード24のうち23コードであった。AYA世代がん患者の特徴的な見解は次の2点にまとめられた。一点めは「現実的な考え方への変化」で「がん罹患後は再発時の治療のことなど将来のことを考えるようになり、物事を現実的に考えるようになった」であった。二点めは「周囲との意識の隔たり」で「周囲からは大変さを気遣われるが、実際にはがんに罹患して悪いことばかりではなかったと考えている。がん罹患は一種の災害であり、生活の質が変わっただけで以前と感覚は変わらないと考えており、周囲の意識とのへだたりに困惑することがある」とされた。その他のステークホルダーについては医師2コード、がん患者就労支援団体4コード、院内学級教員1コードであった。複数のステークホルダーから見解が得られた3コードについて表7に示した。

表7. その他のステークホルダーのがん罹患による精神的变化についての見解

	精神的なダメージ	再発の不安	生きる意味
医師	小児と比べて理解度が高いことや人生これからという時期で、ダメージが大きい傾向。	再発の不安がつきまとい、軽度の体調不良で罹患時の記憶が蘇る。	
院内学級教員	発達課題として挑戦や周囲との関係の優先があるため罹患時のダメージが大きい。		
がん患者就労支援団体	社会的な基盤や所属をどこに置くかという時期で就労問題の影響は大きい。	がん治療後は「無治療の怖さ」と闘うことになる。サバイバーシップという概念が重要。	がん罹患後は「生かされた自分にできること、人生の意味」を求める。
AYA世代がん患者	自分で調べて「がんかも」と思っていたが、告知時にはパニックになった。	体調がすぐれないと再発したのではと不安になる。かかりつけ医や鍼灸院に通い不安を解消している。	妊孕性の低下により、子供以外の何かを残さなければと考えるようになった。「レガシーへの渴望」と表現。

3.5. ピアサポート

このカテゴリーは中心となるステークホルダーはなく、医師2コード、院内学級教員1コード、がん患者就労支援団体3コード、AYA世代がん患者1コードで全コード数は7であった(表8)。

表8. ピアサポートについての見解

	ピアサポートの意義	ニーズの有無
医師	当事者で悩みを共有する場の重要性を指摘。	
院内学級教員	他者に自分を語ることは病気の受け入れに繋がる」と指摘。	
がん患者就労支援団体	不安を解消する手助けとなり、女性では特に利用が多い。	男性は不安の開示に時間がかかることが多く、ピアサポートよりも宅食、財産管理、家事サービスの利用が多い。
AYA世代がん患者	ピアサポートが存在することを知らなかった。	参加意欲はなく、病気の人間だけで悩み等を共有しても根本的な解決には繋がらないと考えている。

3.6. がん教育

全コード数は12であり、医師1コード、がん患者就労支援団体7コード、AYA世代がん患者6コードであり、院内学級教員についてはこのカテゴリーではコードが存在しなかった(表9)。

表9. がん教育についての見解

	AYAという言葉の認知度	がんというスティグマ	患者力の向上
医師	職員間でも AYA という言葉の認知度が低い。		
がん患者就労支援団体		日本はがんに対するイメージが古くスティグマが存在。知識不足と情報の未整理が原因。がん教育推進の重要性を指摘。	副作用の発症をがんの症状と勘違いするなど主体的治療参加が進まない弊害がある。「患者力」向上が重要
AYA世代がん患者	報道も増えたが、AYAという言葉が開かれているかという疑問に感じる部分が多い。	「隠喩として」がんという言葉が用いられることは、呪い・触まれているというイメージがつきまとうと指摘。	何回化学療法を行ったかは理解しているが、どの薬を使ったかまでは正確に把握していない。

4. 考察

4.1. ステークホルダー分析の有用性

ステークホルダー分析とは、主に公共政策に関連する課題の設定や解決等を目的として行われる分析である。利害関係を持たない中立的立場にある第三者（評価者）がステークホルダーとのインタビューを通し、誰がどのような利害関心を有しているのかを把握し得られた情報を集約することによりステークホルダー間の協力や連携の可能性について吟味することができる¹²⁾。国内ではエネルギー・環境技術や地域医療に適用した先行研究が存在する¹³⁾。本研究では、AYA世代がん患者支援の現状と課題を把握するために、ステークホルダー分析の手法を用いた。AYA世代のがん対策は第2期がん対策推進基本計画¹⁴⁾には明確な記載がなかったが、第3期がん対策推進基本計画案¹⁵⁾には挙げられている。しかし、まだ国内では、「支援」に焦点をあてて、多様な視点から論じた研究は少ない。本研究では4人という少ない調査対象者ではあったが、ステークホルダー分析を行うことで、立場や視点が異なる時に指摘される課題が大きく異なるという知見を得ることができた。今後さらに多様なステークホルダーを対象として質的研究を蓄積したのち、大規模データや縦断的研究に展開することで、更に有用な知見を得られる可能性があると考えられる。

4.2. AYA世代が求めるがん診療 -

医師は治療成績の向上のため小児科内だけではなく他の診療科との連携体制構築も視野に入れながら、精力的に業務を行っていることがわかった。AYAのがんに特化した専門家が存在しない我が国では、トータルコーディネーターや化学療法などを小児血液内科の医師が担当することが多い¹⁶⁾。しかし患者は、治療中よりも治療後の生活に不安を抱いており、特に再発に関して強い不安を抱いていることがわかった。この問題に対しては長期フォローアップの充実とがんサバイバーシップという概念への移行が重要であると考えられる。がんサバイバーシップとは、がんの診断を受けた人々（がんサバイバー）がその後の生活で抱える身体的・心理的・社会的な様々な課題を、社会全体が協力して乗り越えていくという概念である。アメリカ人医師のMullan Fitzhughは「がん」と「サバイバーシップ」を初めて関連付けたとされる人物である。32歳でがんに罹患後、エッセイ形式の論文¹⁷⁾を書いている。その中で「がん体験は結果として治癒したかどうかの単純な二分法で表現できるものではなく、最終的な帰結よりも本人が診断後生きるプロセスと捉えるほうが適切である」「生存率の向上を目指すばかりで治療が引き起こす諸問題を顧みないのは、先進技術を使って溺れる人を水から引き揚げた後、咳き込んで水を吐くその人をそのまま放置しているようなものだ」と指摘した。がん罹患後どのように生きていくかが重要であることや医療者と患者の意識の違いを訴えたのである。

医療の発展により、がんと付き合いながら生存することができる時代となり、治療成績の向上はもちろんのこと、治療後の長期フォローアップの充実を図ってQOLに繋げることは必須な方向性である。定期検診では再発の確認だけではなく、患者の悩みや不安に寄り添えるような診療を行うこと、また、診療以外の場で患者に寄り添える場作りが重要である。ピアサポートによって、互いに自分の気持ちを語り合うことで、病気を受け入れる手助けや不安を取り除く可能性がある。病院内の患者会や、AYA世代のピアサポート団体はいくつか存在している。しかし、本研究を通して女性と比べて男性は不安の開示が難しい場合が多く、ピアサポートの利用が乏しい点やAYA世代のがん患者自身

はピアサポートへのニーズが高くない可能性も把握できた。不安はあって開示することが困難である患者へのサポートとしては、周囲の人間も含めたがん教育が重要で、間接的にサポート希求をしやすくなる可能性があるであろう。

4.3. がんというスティグマの存在とがん教育を行う重要性

日本はがんに対するイメージが古く、社会にも個人にもがんに対するスティグマが存在する。アメリカの作家・批評家であるスーザン・ソントグは、「がん」という言葉が「社会のがん」「企業のがん」などといったように隠喩として用いられることは、がんという病に「呪い」「蝕まれる」といったイメージを植え付けていると指摘している¹⁸⁾。このようなスティグマが生じる背景には、がんを正しく理解していないことがあり、がんに対する理解を深めることが重要である。文部科学省は、「がんの教育総合支援事業」としてがん教育の全国展開を目指しており、2016年には全国137の小中高等学校でがん教育が行われるまで広がった¹⁹⁾。がん教育では、がんについて正しい知識と理解を深める他、予防についても学習を行う。学校だけではなく企業など社会全体でがん教育を推進していくことで、社会と個人が抱くがんに対するスティグマの解消に繋がるだろう。

4.4. 教育支援と就労について

現在では院内で高校生の患者に教育支援を行うことは難しく、院内学級についてもほとんど存在していないことがわかった。しかし、民間のボランティアを利用することや、インターネット等を利用した遠隔教育システムの構築をすることで、院内で高校生の患者に教育支援を行える可能性が示唆された。実際に、東北大学病院では2017年1月より、小児がんなどで長期入院する高校生を対象に、学習塾などで講師経験のある医学部生が講師を務め週2回個別に授業を行っている²⁰⁾。このように医学部生が講師を務める体制は他にも奈良県立医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院で存在している²¹⁾。しかし、ボランティアによる授業は単位に反映されることがなく、休学・留年は避けられない。ボランティアや、遠隔教育による授業でも単位反映が行われるような体制づくりが望まれる。

就労支援に関しては、病院や大学で就労支援を受けることが難しいことがわかり、また、職場に自分の病気をどのように伝えるか等の情報が乏しいことが明らかとなった。がん患者就労支援団体では、電話相談だけでなく、就職に関する書籍を販売しており、職場や採用側への病気や晩期合併症の伝え方などを記載している²²⁾。また、模擬面接やインターンシップなども行っている。このような支援を大学の就職支援センターや一般の就職活動サービス等と連携して受けられるように、がん患者の就労についての理解をさらに広げる必要がある。すでに企業向けのがん患者就労支援のマニュアル²³⁾は作成されており、国や自治体を通じて、広く配布することが大切であろう。

AYA世代には高校生・大学生・社会人等幅広い世代が含まれる。患者が必要とする支援は患者によって異なり、一人ひとりが求める支援の情報を提供できる体制づくりが重要である。これまで多職種によるサイコソーシャルケア²⁴⁾や患者の生活や将来の不安に寄り添う医療機関内外のリソースとの連携²⁵⁾の必要性について指摘されている。本研究におけるステークホルダー分析を通し、具体的には、診療・教育・就労について、専門家とピアやサバイバーを含む支援者間で情報共有を行い、多方面からの支援を充実させる必要性があらためて浮かび上がってきた。今後は支援の届きにくいAYA世代のため

の支援体制構築と満足度やさらなるニーズ調査を並行させてその充実を迅速人族に進めることが急務である。

5. 謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力頂きました小児科のT先生、院院内学級のS先生、C株式会社のS様、友人のS氏に心より御礼申し上げます。

文献

- 1) 厚生労働省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」班 (2015) : AYA世代のがん対策に関する政策提言 : 資料 5
- 2) 公益共財団法人がん研究振興財団 (2016) : がんの統計 '16年版 : p36-37
- 3) 丸光恵 (2015) : 思春期・若年成人がん患者への支援 諸外国の現状と課題 : 小児看護38(11) : p1352
- 4) Hori M, Matsuda T, Shibata A, Katanoda K, Sobue T, Nishimoto H, et al. (2015) : Cancer incidence and incidence rates in Japan in 2009: a study of 32 population-based cancer registries for the Monitoring of Cancer Incidence in Japan (MCIJ) project : Japanese journal of clinical oncology 45 (9) : 884-91.
- 5) 公共財団法人がん研究振興財団 (2016) : がんの統計 '16年版 : p101
- 6) 厚生労働省 (2015) : 平成27年 人口動態統計月報年計 (概数) の概況 : p125
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/deth8.html> (2017.6.14閲覧)
- 7) 中田佳世, 井岡亜希子, 井上雅美, 他 (2014) : AYA (adolescent and young adult) 世代のがんの疫学と医療, 特に白血病の治療方針について : 日小児血液がん会誌 51(2) : 120-126
- 8) 鹿島田健一 (2015) : 思春期にあるがん患者・サバイバー (CCS) の医学的問題 : 小児看護38 (11) : 1373-1378
- 9) 文部科学省 (2015) : 長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査
- 10) 厚生労働省 : 「がん患者の就労や就労支援に関する現状」 :
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000043580.pdf> (2017.8.25閲覧)
- 11) Alex Fenton (2005) : Weft QDA : <http://www.pressure.to/qda/> (2017.9.8閲覧)
- 12) 清水麻友美, 佐藤溪, 畑中綾子, 城山英明 (2008) : 栃木県足利市における地域医療連携のステークホルダー分析 : 社会技術研究論文集5, 52-67
- 13) 馬場健司, 松浦正治, 篠田さやか, 他 (2012) : ステークホルダー分析に基づく防災・インフラ分野における気候変動適応策実装化への提案 - 東京都における都市型水害のケーススタディ : 土木学会論文集G (環境) 68 (環境システム研究論文集 第40巻) : 2_443-2_454
- 14) 厚生労働省 (2013) : 「第2期がん対策推進基本計画」の確実な推進に向けて :
http://ganseisaku.net/handout/18_17-00011130_687427.pdf
(2017.9.8閲覧)

- 15) 厚生労働省 (2017) : 第3期がん対策推進基本計画案: 第68回がん対策推進協議会 (資料3) <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000166754.html> (2017.9.8閲覧)
- 16) 大曾根眞也, 細井創 (2015) : 思春期・若年成人がんの特徴と治療: 小児看護38 (11): 1363-1367
- 17) Mullan F. Seasons of survival (1985) : reflections of a physician with cancer. New England Journal of Medicine. 313 (25) : 270-273
- 18) スーザン・ソントグ (1982) : 隠喩としての病い みすず書房
- 19) 文部科学省 : がん教育 : http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1370005.htm (2017.9.8閲覧)
- 20) 河北新報 (2017) : <院内学級>入院の高校生 学習支援 3月31日 : http://www.kahoku.co.jp/tohokunews/201703/20170331_13023.html (2017.9.7閲覧)
- 21) 産経新聞 (2015) : 医大生が院内学級で高校生の学習支援 浮かび上がる制度への期待と課題 11月29日 : <http://sankei-nara-iga.jp/news/archives/3605> (2017.9.7閲覧)
- 22) NPO法人HOPEプロジェクト, 一般社団法人CSRプロジェクト (2015) : がん経験者のための就活ブック : 合同出版
- 23) 厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業 (H22-がん臨床-一般-008) 「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究」班 (2012) : 企業のための<がん就労者>支援マニュアル
- 24) 小泉智恵 (2017) : AYA世代がん患者への精神的・社会的ケア, 調査委と情報23(13) : 22-24
- 25) 清水千佳子 (2017) : AYA世代でがんになること, 調査委と情報23(13) : 8-10