Adolescent and Young Adult Oncology Psychosocial Care Manual

思春期・若年成人がん心理社会的ケアマニュアル（日本語訳）

治療中の思春期および若年成人がん患者の
心理社会的ケアに関するエビデンスに基づく
実践ガイド

本マニュアルは、Canteen Australia(canteen.org.au)によって開発され、許可を得てAYAがんの医療と支援のあり方研究会が日本語に翻訳したものです

Canteen, The Australian Organisation for Young People Living with Cancer
GPO Box 3821
Sydney NSW 2001
www.canteen.org.au

This work is copyright. It may be reproduced in whole or in part for study or training purposes subject to the inclusion of an acknowledgement of the source. It may not be reproduced for commercial usage or sale. Reproduction for purposes other than those indicated above requires permission from Canteen Australia.

Distress Thermometer Screening Tool FIGURE (DIS-A) reproduced and adapted with permission from the NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines™) for Distress Management V.1.2011. © 2010 National Comprehensive Cancer Network, Inc. All rights reserved. The NCCN Guidelines™ and illustrations herein may not be reproduced in any form for any purpose without the express written permission of the NCCN. To view the most recent and complete version of the NCCN Guidelines, go online to NCCN.org. NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK®, NCCN®, NCCN GUIDELINES™, and all other NCCN Content are trademarks owned by the National Comprehensive Cancer Network, Inc.

© Copyright 2011 Canteen Australia
Revised September 2011, November 2013, September 2015, August 2021, October 2022

ISBN – 9780646553443

Suggested citations:
Full reference: Canteen. (2011). Adolescent and Young Adult Oncology Psychosocial Care Manual (Rev.ed.2021). Australia: Canteen.
In-text citation: (Canteen, 2011/2021)

Version 1.2

AYA Oncology Psychosocial Care Manual はオーストラリアの AYA 世代がん患者支援団体である Canteen によって作成され、AYA 支援に携わる医療者のためのケアマニュアルとして広く活用されています。Canteen は 1985 年に若いがん患者のグループによって設立され、現在はオーストラリアを代表するがん支援団体に発展し、AYA 世代がん患者・経験者への支援、医療者・学校関係者への教育、AYA がんとその支援に関する研究など幅広い活動を展開しています。AYA がんの医療と支援のあり方研究会（AYA 研）は、設立当初より Canteen との国際交流・情報交換を通して AYA 世代がん患者・経験者の支援について検討を進めてまいりました。このたび、AYA がんの医療と支援のあり方研究会の理事長である清水千佳子氏、Canteen の Esther Davis 氏, Kit Bibby 氏, Fiona McDonald 氏の協力により、許諾を得て AYA Oncology Psychosocial Care Manual の日本語版翻訳を作成いたしました。

オーストラリアと日本は、社会福祉制度、医療制度、教育制度、さらには若者の生活様式も異なり、本マニュアルをそのまま日本で適用することができない部分も多々ありますが、AYA 世代がん患者・経験者が直面する困難を段階的、継続的に把握し、問題を特定し、多職種チームが適切な時期に適切な方法で支援を提供していくための方略を検討していくために、本マニュアルは大変参考になる内容が含まれていると思われます。このマニュアルが日本の若者の生活様式や医療システムに応じた形にアレンジされ、広く活用されることを願っています。そして AYA 世代がん患者・経験者が日本のどの地域にいても AYA 支援を専門とする医療者とつながり、多様なニーズに応じた支援が受けられる体制づくりの一助となれば幸いです。

AYA Oncology Psychosocial Care Manual
https://www.canteen.org.au/health-education/measures-manuals/aya-oncology-psychosocial-care-manual

AYA がんの医療と支援のあり方研究会
国際連携委員会メンバー
富岡　晶子
丸　　光惠
小林真理子
多田羅竜平
中田　佳世

AYA Oncology Psychosocial Care Manual
翻訳ワーキンググループ
上野　彩子
多田　雄真
土屋　雅子
藤澤　文絵
加藤　那津
荻野　麻美

序文

オーストラリアでは、青少年と若年成人に対して年齢に応じた医療を提供する必要性が非常に高くなっています。このニーズに応えるため、CanteenはCancer Australiaと共同で、2007年から2008年にかけて「思春期および若年成人がん患者のためのサービス提供のフレームワーク（NSDF）」を策定しました。このフレームワークの目的は、がんに罹患した若者の生存率とQOLを最大化し、彼らとその家族に対するケアサービスを強化することです。2016年半ばにはNational Youth Cancer Frameworkと改名された最新のフレームワークが利用できるようになる予定です。

このニーズに応えるにあたり、オーストラリア政府はYouth Cancer Networks Program（YCNP）を実施するために2009年から2012年に1,500万ドルをCanteenに提供し、さらに2013年から2017年に1,788万ドルを拠出することを決定しました。このプログラムは、研究やデータ収集などの国家的な取り組みと、がんと診断された若者に医療と心理社会的サポートを提供する「Youth Cancer Services」を5つの管轄区域で実施することで成り立っています。そして2011年に若年がん患者を支援する医療関係者にとって重要なガイドラインとして「Adolescent and Young Adult Oncology Psychosocial Care Manual」が作成されました。

このマニュアルは、心理社会的スクリーニング、アセスメント、およびケアプランの作成におけるベストプラクティスを体現しています。そして、すべての若年がん患者が受ける権利を有する、年齢に応じた適切な支持的ケアを提供するための重要なツールです。治療が終了しても心理社会的な懸念はなくならないという認識のもと、SA/NT YCSは、「Adolescent and Young Adult Oncology Survivorship Care Manual」というパートナーマニュアルを開発しました。そしてまた、この2つの心理社会的マニュアルは、がん医療の全般にわたって心理社会的サポートを提供するための明確な道筋を示すものとなります。

Peter Orchard
CEO, Canteen Australia

謝辞

Adolescent and Young Adult Oncology Psychosocial Care Manual の作成にあたり、3つの異なるワーキングパーティーのメンバーや臨床審査員として、快く時間と専門知識を提供してくださった以下の皆様に感謝いたします。特に、プロジェクトコンサルタントの Dr Susan Palmer、プロジェクトマネージャー兼運営委員長の Dr Pandora Patterson、プロジェクトパートナーの ONTrac@PeterMac 代表の Kate Thompson、オーストラリア臨床腫瘍学会とその会員で、終始サポートしてくれた方々に感謝します。この活動は、オーストラリア政府による「Youth Cancer Services」プログラムの助成を受けています。

Project Steering Committee

- Susan Palmer
- Pandora Patterson
- Kate Thompson
- Chris Bond
- Rob Sanson-Fisher
- Sharon Bowering

Clinician Working Party

- Meg Plaster
- Sharon Bowering
- Michael Hopkins
- Aaron Thompson
- Gillian Myles
- Anne Senner
- Kate Thompson
- Felicity Sleeman
- Antoinette Anazodo

Patient Working Party

- Samantha Overend
- Kahlia Wilson
- Daniel O'Brien
- Amelia Fuller
- Vincent Chun
- Kylie Lewis
- Shaun O'Neill
- Matthew Lovini
- Joseph Lynch
- Adam Bregu

目次

序文と謝辞.....i
目次.....ii

AYA世代患者に対する心理社会的アセスメントとケア.....1
AYA世代の患者が抱える心理社会的ニーズ.....2
ケアプロセスと心理社会的ツールの開発.....2
AYA世代の心理社会的ケアプロセス.....3
最低限行うべき標準的ケア.....3
活用のために推奨されるスキルレベル.....4
活用のために前提となる基礎知識.....4
除外項目に関する注意点.....5

ケアパスウェイ.....6
初回の心理社会的スクリーニング.....6
ケアプランの策定.....6
心理社会的アセスメント/2度目のスクリーニング.....6
ワーキングケアプランの策定.....6
プログレス・スクリーニングとケアプランの更新.....7

スクリーニングツール.....8
ガイドラインと臨床的推奨.....8
つらさの寒暖計（ステップ1）.....10
ニーズアセスメント（ステップ2）.....10
情報提供（ステップ3）.....13
ケアプラン作成のための予約（ステップ4）.....15
サイン（ステップ5）.....15

ケアプラン.....16
ガイドラインと臨床的推奨.....16
評価項目（ステップ1）.....16
コーディング項目（ステップ2）.....18
プランの策定（ステップ3）.....18
紹介先（ステップ4）.....19
支援チームの責任者（ステップ5）.....19
レビュー実施日（ステップ6）.....19
サイン（ステップ7）.....19

心理社会的アセスメントメジャー.....20
ガイドラインと臨床的推奨.....20
アセスメントの目標.....22
守秘義務について.....22
がん体験に関する詳細な経緯.....22
身体面のレビュー.....22
家族歴（家庭環境）.....23
教育.....23
仕事（雇用）.....24
社会歴（アクティビティ）.....25
習慣（薬物・アルコール）.....25
恋愛・交際歴（セクシュアリティ）.....26
宗教・スピリチュアルな信念.....27
メンタルヘルス状況（自殺/うつ病）.....27
現在のストレス要因.....28
ストレングスとサポート.....28
追加コメント.....29
取り組むべき領域.....29
サイン.....29
ケアプランの見直し.....29
ユースキャンサーサービス.....30
寄稿者.....31
プロジェクト運営委員会.....31
クリニシャンワーキングパーティー.....31
クリニカルレビューア.....32
ペイシェントワーキングパーティー.....34
参考資料.....34
付録.....35
AYA世代がん心理社会的スクリーニングツール（AYA-POST）
AYA世代がん心理社会的ケアプラン
AYA世代がん心理社会的アセスメントメジャー

AYA世代患者に対する心理社会的なアセスメントとケア

思春期・若年成人（AYA）世代のがん患者に対して最善のケアを提供するためには、年齢に応じたスクリーニングツールやアセスメントツールが不可欠です。しかし残念ながら、この年齢層のために開発された心理社会的なツールは限られており、小児用または成人用のツールが「十分それに近い」という想定の下で利用されることが多いのが現状です。

本マニュアルと付属のツールは、既存のものを改良することを目的に作成されました。このツールは、現在利用可能なたくさんの良質なツール（例えば、National Comprehensive Cancer Network (2011) によるつらさの寒暖計や、GoldenringとCohen (1988) によるHEADSSなど）を基盤としながら、(a) オーストラリアを代表するAYA領域の医療者、(b) 現在治療を受けている若者、(c) AYA世代サバイバーの団体が協議して開発しました。その結果、がん領域では初めての、AYA世代に特化した3つのツール（スクリーニングツール、ケアプランの様式、心理社会的アセスメントメジャー）が出来上がりました。なお、本マニュアルとは別に、治療を終えた若者のために必要なプロセスを概説した「Adolescent and Young Adult Oncology Psychosocial Survivorship Care Manual (2012/2022）」というサバイバーシップケアマニュアルが存在します。

これらの新しいツールは、このような若者の集団に関わる医療者が、積極的治療を行う中で心理社会的なコーピング（脚注[1]）を支援し、治療後の健康的なサバイバーシップを促進するのに役立つことでしょう。AYA世代に特化したスクリーニングツールはAdolescent and Young Adult Psycho-Oncology Screening Tool（AYA-POST）と呼ばれ、最近診断されたAYA世代の国際的なサンプルでその有用性が検証されています（Pattersonら、2021）。今後、さらなる検証により他のツールの信頼性も増していくでしょう（Pattersonら、2015）。こうしたツールは、すべての若者が治療場所に関わらず享受すべき、臨床的に認識された最低限の標準的ケアを明確にしてくれます。

本マニュアルは、スクリーニングやアセスメントを実施し、ケアプランを作成するための詳細なガイダンスとなっていますが、応用的なトレーニングに代わるものではないことにご留意ください。本マニュアルを使用する前に、適切なトレーニングを受けることを強くお勧めします。詳しくは、最寄りのYouth Cancer Service（脚注[2]）にお問い合わせください（本マニュアルの活用のために推奨されるスキルレベルと前提となる基礎知識のセクションも参照してください）。

---

[1] ストレスに対処するための行動

[2] オーストラリアの主要病院に存在する、15～25 歳の若年がん患者をサポートするための専門機関

AYA世代の患者が抱える心理社会的ニーズ

AYA世代の患者が抱える心理社会的支援のニーズは、他の年齢層の患者とは異なります。彼らの発達段階は、思春期から成人初期への移行期にあたります。彼らの認知的、情緒的、社会的スキルは未成熟であり、その一方で両親からの自立や分離の欲求が高まっています。医療者はこのような患者のニーズを満たすことと、患者の治療プロセスを家族に伝え続けることを両立させなければならず、困難な状況におかれます。

AYA世代の患者を診療する医療者には、二つの役割があります。第一に、AYA世代の患者をサポートし、がんの診断や治療に伴う緊急のニーズに対応する必要があります。第二に、患者の健全な心理社会的発達とサバイバーシップを支援する必要があります。

定期的な心理社会的スクリーニングとケアプランによる予防的アプローチを行うことで、心理社会的に不良な転帰をたどるリスクのある患者を特定し、患者のコーピングの進行状況をモニタリングし、追加のケアやサポートが必要な部分を特定することができます。このアプローチにより、若者自身のニーズが変化した場合においても、必要なサポートを受けられるようになります。

このマニュアルと付属の心理社会的ツールは、AYA世代特有のニーズを認識し、それに対応することで、この年齢層に対する最善のケアを促進します。このマニュアルには、年齢に応じた適切なサポート、情報、臨床的ケアのニーズなどに関する推奨が含まれています。

ケアプロセスと心理社会的ツールの開発

本マニュアルで紹介するケアプロセスとそれに付随する心理社会的ツールは、AYA世代の患者団体とオーストラリアを代表するAYA領域の看護師や心理社会分野の医療者の共同によって開発されました。患者の視点としては、現在積極的治療を受けている多くの患者や若年のがんサバイバーの団体の意見を反映しています。これらの若者は16～24歳で、様々な疾患（ホジキンリンパ腫、ユーイング肉腫、精巣がん、急性リンパ芽球性白血病など）に対し、様々な施設（小児科/成人科、私立/公立）で治療を受けていました。臨床的な視点としては、10名のAYA領域の専門家の意見を反映しています。これらの医療者には、ビクトリア州、ニューサウスウェールズ州、クイーンズランド州、南オーストラリア州、西オーストラリア州の、AYA世代のがん治療において国を代表する各施設から参加した、看護分野、ソーシャルワーク分野、心理分野、小児腫瘍分野の専門家が含まれています。こうした患者と医療者のワーキンググループによる継続的な協議と修正を通じてAYA世代のケアプロセスと心理社会的ツールが開発されました。

AYA世代の心理社会的ケアプロセス

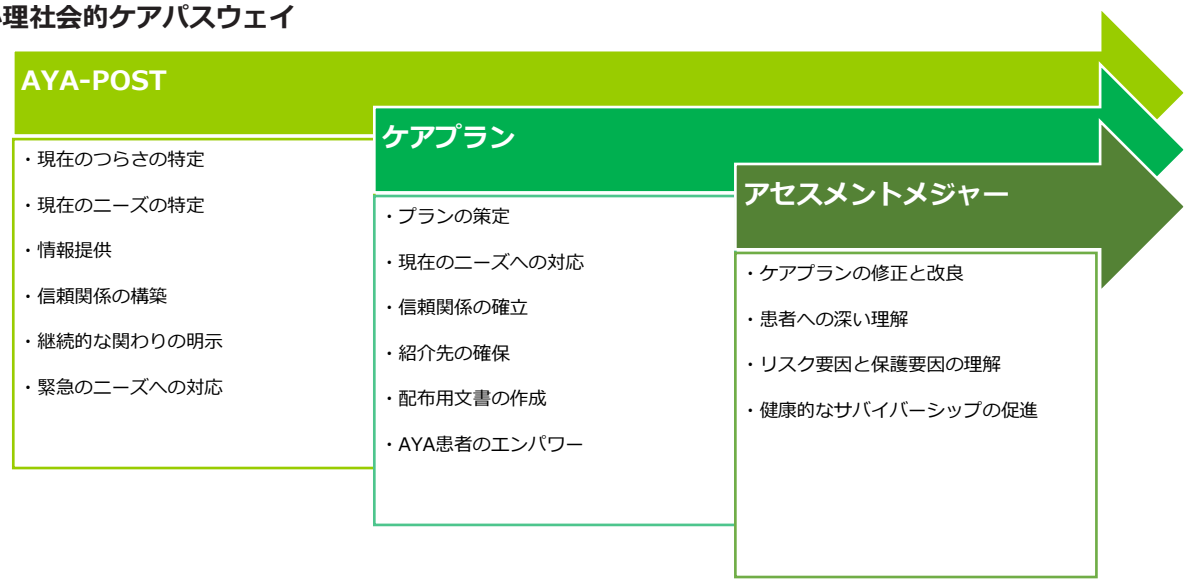
AYA世代のケアプロセスはAYA-POST、ケアプラン、アセスメントメジャーという3段階の心理社会的なケアパスウェイから構成されています（図1を参照）。この複合的なケアパスウェイは、ペイシェントジャーニー（脚注[3]）の主要な時点において実践するために開発されています。評価した時点における支援のニーズに応えるだけでなく、治療後の健康的なサバイバーシップのために最も重要になると考えられるニーズも考慮に入れることで、治療期間全体を通じて若者をサポートするものです。このケアプロセスのそれぞれの段階は、最適なケアを提供するために個々の役割があり、各段階の進行スケジュールには多少の柔軟性があるものの、指示通りに実践することが推奨されます。

3段階の心理社会的なケアパスウェイを実践することによる望ましい成果は、それぞれのAYA世代の患者のための個別のケアプランを作成することです。このケアプランは、柔軟に適応されるべきであり、若者と彼らが抱えているサポーティブケアのニーズに焦点を当てるとともに、サバイバーシップの目標や願望にも応えようとするものです。

最低限行うべき標準的ケア

AYA-POSTは少なくとも、(a) がん診断時、(b) 治療初期、(c) 診断後6か月、(d) 治療終了時の時点で実施することが推奨されます。また、人的資源が許す限り、ケアプランの段階から完全な心理社会的アセスメントを行い、がんの治療期間中も定期的に実施されることが推奨されます。さらに、本ツールの成果を担保するために、一人一人の若者が専門家による年齢に応じた心理的サポートを受けられるようにしておくべきです。そのようなサービスを直接利用できない治療施設は、その地域における適切な訓練を受けたメンタルヘルスの専門家の紹介先名簿を作成しておくことが推奨されます。

図1.心理社会的ケアパスウェイ



[3] 医療や健康に関する患者の様々な体験やプロセスを一つの旅に例えた表現

活用のために推奨されるスキルレベル

AYA-POSTとケアプランを活用する医療者は最低限、看護学、心理学、社会福祉学の学位を有していることが推奨されます。また、AYA世代の健康やコミュニケーションスキルのトレーニングに関心のある専門家であることが望まれます。

アセスメントメジャーを活用する医療者は、さらに専門的なトレーニングを受け、地域のYouth Cancer Serviceに相談することが推奨されます。AYA世代の患者のケアパスウェイを実践するすべての医療者は、サポートとガイダンスを受けるために定期的にYouth Cancer Serviceと連絡を取り合うことが推奨されます（各州の連絡先の詳細は、マニュアルの巻末に記載されています）。

活用のために前提となる基礎知識

AYA世代の患者を診療する際、通常の臨床実践を患者の発達上のニーズに合うように調整しなければならない場合があります。この年齢層に対する最善のケアを提供するために調整が必要となる可能性がある領域として、(a) コミュニケーション、(b) 守秘義務、(c) 患者との関わり方、(d) 家族という枠組みに対するアプローチの4つがあります。付属の心理社会的ツールの活用者は、これらの実践分野に精通していることを前提としています。

若者のマネジメントについてさらなる教育やトレーニングを受けたい医療者は、各州のYouth Cancer Serviceに連絡してください。詳細は、本マニュアルの巻末に記載されています。

コミュニケーション

AYA世代の患者は、診断や治療に関連するたくさんの複雑な事象の理解に困難を感じる場合があります。これは、(a) 使用される言語、(b) 医療者のコミュニケーションスタイル、(c) 威圧的な環境、(d) 患者の認知発達、もしくは、(e) それら複数の要因が組み合わされることで生じることがあります。どのような理由があるにせよ、多くの医療者はAYA世代の患者と接する際にはコミュニケーションスタイルを積極的に変化させる必要があります。

守秘義務

守秘義務を重んじ、それを維持することは、AYA世代に対する最善のケアを実践する上で不可欠な要素です。若者は、性的行動について模索したり、飲酒や違法薬物を試してみたり、精神衛生上の問題を抱えたり、親子関係に不満を持ったりと、様々な活動や状況を経験することでリスクの高い環境に置かれ、治療が妨げられることがあります。若者の中には、両親やパートナーに対して、自分の不安や懸念を率直に話せない人がいます。これは、両親やパートナーをこれ以上動揺させたくない、あるいは嫌われるような行動を示したくないという思いがあるからです。

若者との関わり方

臨床現場では若者との関わり方が難しいことがあります。特に、彼らが怒りや恐怖、威圧感など、がんの診断や治療の初期段階でよく見られる感情を抱いている場合は、その傾向が顕著になります。若年患者との関わり方に確実な方法はありませんが、守秘やプライバシーの問題に配慮し、明瞭でわかりやすい言葉で患者に直接話しかけ、時間をかけ、質問を促し、協調的な関係性であることを示すことは、いずれも助けとなります。さらに、一定の距離を保つことで若者は良好な反応を示します。安心感を与え、信頼を促すためです。

家族という枠組みに対するアプローチ

AYA世代の患者をマネジメントする全過程において、家族の問題の重要性を認識しておくことが重要です。多くのAYA世代の患者は家族という枠組みの中に組み込まれたままであり、また治療中に家族の

もとに戻ることもあるでしょう。ケアプランを作成する際には、家族の問題を考慮する必要があり、同様に、パートナーのニーズも考慮する必要があります。ケアプランを達成する過程において、病気に対する家族の対応に関して患者がストレスを感じた場合には、その家族をサポートし、必要な情報を提供する必要があります。

除外項目に関する注意点

AYA世代の患者の心理社会的なマネジメントは非常に広い領域です。本ケアマニュアルを活用しやすく、多くの患者に適応できるものとするために、いくつかの重要なケア領域は除外しました。

AYA世代のサバイバーシップと緩和ケアの領域は、このマニュアルでは扱われていません。これは、心理社会的ケアに関するこれらの側面が重要でないという意味ではなく、むしろ標準的なケアパスウェイに補足するものとして追記するには重要すぎると考えられたためです。先に述べたように、サバイバーシップの時期にあるAYA世代の患者のケアプロセスを概説した別のマニュアルが既に作成されています。

同様に、家族（AYA世代のきょうだいを含む）に関する特定のニーズについても、本ケアマニュアルでは詳細に取り扱われていません。前述と同様、家族の心理社会的な問題や支援ニーズはAYA世代の患者が心理社会的に健全に機能するために重要と考えていますが、これらの問題を適切に扱うのは本マニュアルの範囲外であると考えました。

最後に、この心理社会的ツールは、AYA世代の患者のマネジメントと心理社会的ケアの質を向上させるために開発されたものですが、AYA世代の患者のマネジメントに関する包括的かつ多職種的アプローチの一部として活用されることを想定しています。最善のケアを提供するためのものはこれだけでなく、また、臨床的判断や多職種チームによる計画の代わりとして使用するものでもありません。さらに、本マニュアルで取り上げた推奨事項は、既存の組織の方針や手順の代わりとして使用されるべきではありません。

ケアパスウェイ

ケアパスウェイの作成にあたっては、医療者と患者から得た情報をもとにしています。この指示を実践する回数や頻度は、患者のがんの体験全体を通じ、人的資源や患者のニーズに応じて調整しながら活用してください。ここで紹介するケアパスウェイ（図２参照）は、すべてのAYA世代の患者に対して最低限行うべき標準的ケアを示したものです。

初回の心理社会的スクリーニング

すべての若者は、診断時もしくは初回治療サイクルから2週間以内に、心理社会的スクリーニングを受けることが望ましいでしょう。AYA-POSTを用いることで、患者が現在経験しているつらさのレベル、またそれがどのような性質のつらさなのかを把握することができます。患者は心理社会的スクリーニングの意図にセンシティブになる可能性があるため、AYA-POSTを実施する際は、包括的なケアを提供する上でこうした心理社会的マネジメントはごく普通のことであるという教育的な情報提供を同時に行うべきです。この情報は、患者だけでなく、両親やその他の重要な他者にも提供する必要があります。

ケアプランの策定

AYA-POSTを実施してから2週間以内に、治療に当たるチームと患者が共同で、その結果に基づいたケアプランを作成しましょう。このケアプランは、紹介、情報提供、追加のアセスメント、標準的な患者マネジメントを通じて、患者の現在のニーズに対応することに重点を置いています。患者の同意が得られれば、そのケアプランを一般開業医、地域の緩和ケアチーム、地域の共有ケアチーム、地域の精神保健チーム、外部の外科治療チーム、その他の治療施設など、若者のケアに関わるより広い範囲の専門家に配布するための中心的な様式として活用することが可能です。

心理社会的アセスメント/2度目のスクリーニング

診断・治療開始から6〜8週間後は、患者にとって重要な時期となります。この時期にはしばしばニーズの変化や増加が伴います。人的資源が許す限り、すべての若者ががん体験のこの段階で一通りの心理社会的アセスメントを受けることは、ケアプランや心理社会的支援の提供に必要な情報を得るために有益です。もし心理社会的アセスメントを行うだけの人的資源が十分でない場合は、患者のニーズが変化したと気づいた時点で2度目のAYA-POSTを実施すべきです。ここでも、アセスメントから2週間以内に、若者本人と一緒に「ワーキングケアプラン」を完成させる必要があります。

ワーキングケアプランの策定

ワーキングケアプランのテンプレートは最初のケアプランで使用したものと同じですが、そこに記入される情報は、(a) 医療者の患者やその家族、環境に関する理解の深まり、(b) 時間の経過とともに生じる患者と医療者の関係性の改善によって変化します。ワーキングケアプランは、最初のケアプランよりもさらに詳細で、アドヒアランスの管理、リスクの特定、サバイバーシップのためのプランなど、患者固有の方略を取り入れる必要があります。

プログレス・スクリーニングとケアプランの更新

診断・治療開始から6か月後は、患者にとって再び重要な時期となります。この段階で、すべてのAYA世代の患者が「プログレス・スクリーニング」を完了することが推奨されます。患者が前進できるように、あらゆるニーズの変化を考慮に入れてケアプランを修正する必要があります。

それ以降のスクリーニングは、医療者の判断または患者の要求に応じて行う必要があります。少なくとも、がんの寛解、再発、進行の時点で行うべきです。その他にも、(a) 治療法の変更、(b) 治療目標の変更、(c) 治療の完了、(d) 若者の人生における重要な時期（例えば、次の学年への移行、恋人との別れ、夏休みの開始、家庭崩壊）などのタイミングでも実施を考慮すべきです。

図2. ケアパスウェイ

初回スクリーニング（診断時）	可能な限り早い段階で患者に提供する。
初回ケアプラン（診断 2 週後）	スクリーニング終了後、可能な限り早い時期に患者と相談しながら作成する。これから治療を開始する患者をサポートするためのケアプランを作成する。
2 度目のスクリーニングとアセスメント（6〜8 週後）	治療法が確定した時点で実施する。人的資源が許す限り、この時点で一通りの評価を実施する必要がある。
ワーキングケアプラン（8〜10 週後）	患者やその家族、環境に関する詳細な知識に基づいて作成する。アドヒアランスの管理、リスク因子の特定、サバイバーシップのためのプランなどの戦略も含まれる。
プログレス・スクリーニング（6 か月後、必要時）	がんの体験全体を通じ、患者の経験、病気の経過、家族や環境の変化に対応するために実施される。
ワーキングケアプランの更新（6 か月後、必要時）	適切かつ効果的であり続けるために、適宜計画の見直しを行う。

スクリーニングツール

AYA世代がん心理社会的スクリーニングツール（Adolescent and Young Adult Psycho-Oncology Screening Tool; AYA-POST）には、各年齢層の支援ニーズを満たし、患者と医療者の協力関係を促進するために設計された5つのステップがあります。この5つのステップは、（a）つらさの寒暖計、（b）「懸念事項」のチェックリスト、（c）情報提供のチェックボックス、（d）ケアプラン作成日の予約、（e）署名、（f）試験参加のチェックボックス、から構成されています。

信頼関係の構築や情報提供はもちろんのこと、このスクリーニングツールの主な目的は、若者がいま経験しているつらさのレベルを評価し、そのつらさのレベルの原因となっている問題が何であるかを確認することにあります。ここでの「つらさ」とは、"精神的（認知的・行動的・情緒的)、社会的、またはスピリチュアル（脚注[4]）な性質を持ち、がんやそれに付随する身体的症状、がん治療に対するコーピングの妨げになるような、多因子性の不快な感情を抱くこと" と定義されます。（National Comprehensive Cancer Network; NCCN, 2011）。

ガイドラインと臨床的推奨

AYA-POSTは、診断後できるだけ速やかな時期にすべての若者を対象として実施します。アセスメントから得られる情報は、がん治療の開始とペイシェントジャーニーの初期段階における患者のコーピングを円滑に進める一助となるため、タイムリーな評価が重要です。

この評価をどのように実施するか（例: 外来の待合室、臨床の現場、電話、郵送など）は、個々の医療チームごとに利用可能な人的資源に応じて決定されます。この段階では、より多くの患者にスクリーニングが行われることを重視すべきであり、その具体的な手法についてはそれぞれの治療チームに合わせて柔軟に工夫することができます。

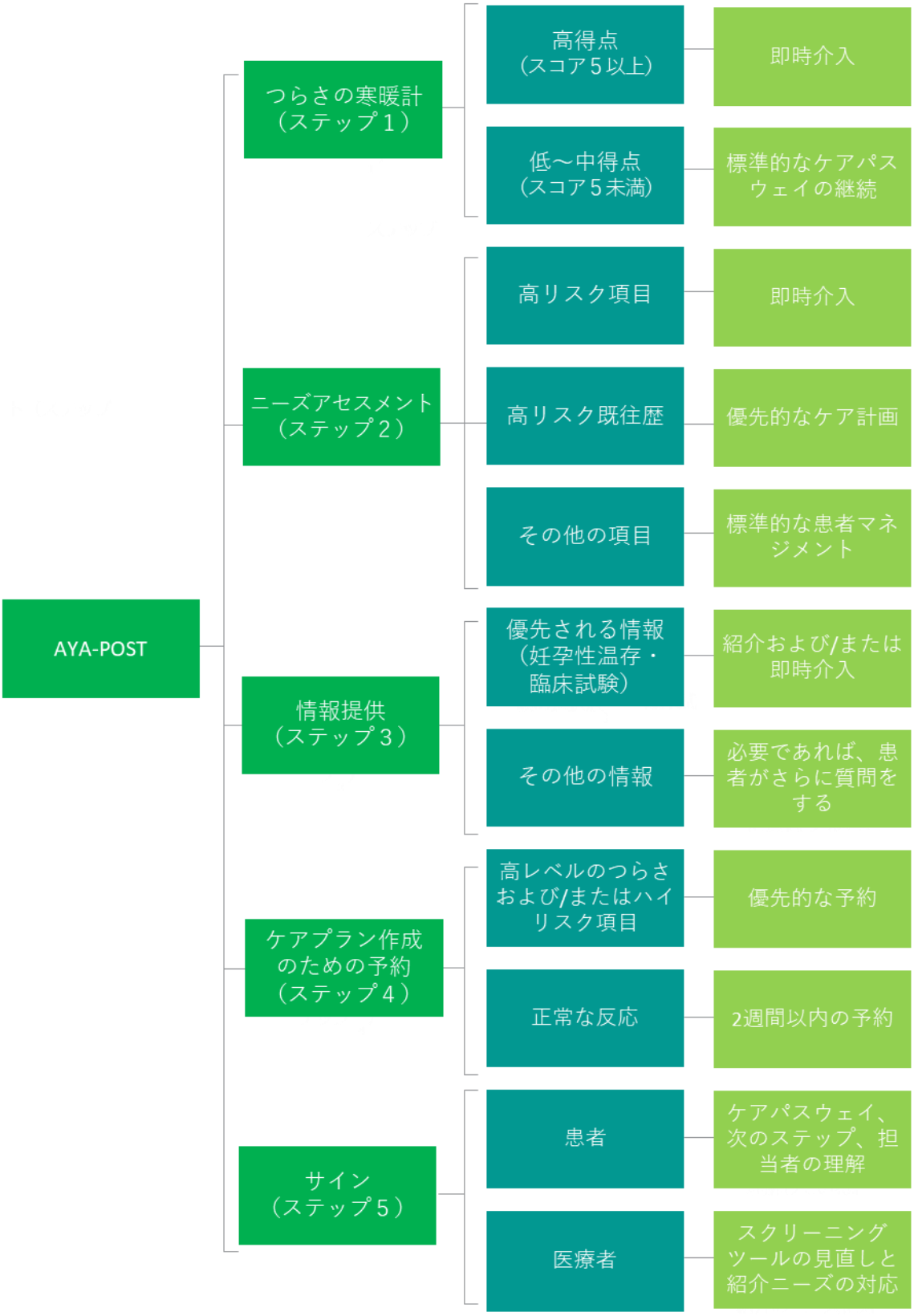
AYA-POSTを実施するAYAチームの一般的な対応で十分なつらさのレベルと、通常以上のつらさのレベルで、即時の介入が必要な場合とを区別するよう努めなければなりません。AYA世代の患者のつらさのスクリーニングをさらに複雑にしているのは、AYA世代のつらさをそれぞれの発達段階に合わせたパラメータで考慮することの必要性です。がん治療を受けている若者で見受けられる退行やおとなしさ、易刺激性はがんに罹患したAYA世代ではよくみられる振舞いと言えます。そのため、つらさの寒暖計とニーズ評価は、医療者が患者のニーズに対応する手助けとはなりますが、あくまでガイドとしての役割しか果たしません。よって以下に示される情報は、経験豊富な心理社会的ケアを専門とする医療者の判断の代用となるものではありません。AYA世代の脆弱性を考慮すると、心理社会的ケアプランの策定やサポーティブケアを提供する際には、常に慎重を期すことが最善となります。AYAサイト（脚注[5]）以外の場所で若者のマネジメントをしている医療者は、より充実したサポートやガイダンス、あるいは印象やプランの整理のために、自分の州のAYAサイトに連絡することを検討しましょう。

---

[4] 生命や死、魂などの存在に関して信じている事、考えなど

[5] オーストラリアの医療制度において、AYA の治療や支援サービスに関する専門的な助言を行う中心的な機関

図３スクリーニングツールフローチャート



スクリーニングの一環として、NCCN（2011年）は、治療チームはすべての患者に対して、治療中および疾患の経過中のある時点では、通常よりも高いレベルのつらさを経験する可能性について助言することを推奨しています。チームが患者のつらさを評価し、適切な援助につなげられるように、患者が通常より高いレベルのつらさを感じた場合は、患者自身がそれを受け止め、安心して医療者側のキーパーソン（または他の治療チームメンバー）に伝えられることが最も重要となります。AYA世代の患者の予防的なマネジメントにおいては、定期的なスクリーニングが推奨されていますが、患者は自分のケアをマネジメントする上での自分自身の役割も認識しなければなりません。このことは、AYA-POSTを実施するたびに患者に明確に伝える必要があります。

つらさの寒暖計　（ステップ1）

つらさの寒暖計は、患者のつらさを客観的に測定するものです。これは、"過去1週間にどの程度のつらさを感じましたか？"という簡単な質問を0～10のスケールで尋ねるものです（0はつらさなし、10は極度のつらさ）。これは患者に質問に答える機会を与えるだけでなく、つらさはがん体験の中で一般的に起こりうるものとして正常化し、患者が治療チームにこの話題をさらに提起する機会を提供します。がんの診断は、ほとんどすべての患者においてつらさを引き起こす可能性が高いことを認識することが重要です。つらさの寒暖計は、その中で介入を必要とするレベルのつらさで困っている患者を特定することを目的としています。必要な介入は、つらさの潜在的な「原因」を多数列挙した付随するニーズ評価によって決定されます。以下の推奨は、スコア5が診断された直後の若者にとって最も適切な臨床的カットオフ値であることを示した、AYA世代を対象としたつらさの寒暖計の国際的検証研究に基づいています（Patterson ら、2021）。

推奨
スコア5未満＝軽度のつらさ

成人患者を対象とした研究では、つらさの寒暖計の4点以下で表される「軽度のつらさ」は、患者が置かれた状況を考慮すれば「予想される」レベルのつらさであり、がんの診断および治療に対する正常な反応の範囲と考えられます。軽度のつらさを感じている患者には、標準的な患者マネジメントが推奨されます。

推奨
スコア5以上＝著しいつらさ

5以上のスコアは、AYA世代の25％～48％にみられ、追加の評価を必要とする重大なレベルのつらさを表します（Pattersonら、2021）。このスコアは、タイムリーな介入を取るべきトリガーとみなされるべきです。患者にAYA-POSTのセクション2（特定のニーズまたは懸念事項）を記入してもらうことで、どのような行動をとるべきか、即時介入を要するか、が決まります。これらの結果を元に、マネジメントプランを作成します。

ニーズアセスメント（ステップ2）

AYA-POSTのニーズアセスメントのセクション（特定のニーズまたは懸念事項の項目）では、6つの懸念事項が特定され、チェックリストでは特定されなかった心配事や懸念事項を強調する項目が含まれています。対象となる分野は、(a)実生活、(b)家族、(c)情緒面、(d)社会面、(e)身体面、(f)情報です。ほとんどの項目はNCCN (2011) スクリーニングツールから引用したものですが、オーストラリアのAYA世代を専門とする医療者とAYA世代患者からのフィードバックに基づいて、年齢特有の項目をいくつか含めています。

ニーズアセスメントの結果は、臨床でのマネジメントの3つのレベルに分けられます。すなわち、(a)即時の介入が必要な高リスクのニーズ、(b)綿密なモニタリングとケアプラン作成のための予約を優先

することが必要な高リスクの既往歴、(c)標準的な患者管理で足る一般的な反応です。

推奨

DTスコア5以上＋高リスクのニーズ＝即時介入

DTスコア5点未満＋高リスクのニーズ＝優先的なケアプラン作成

生活上での問題 - 住まい、交通手段、経済面

親の支援がない若者にとっては、がんと診断されたばかりの混乱期にこれらの現実的な問題に対処するには、成人患者と異なり、AYA世代の専門的ケアを行う医療者のサポートがなければ難しいかもしれません。若者には、安全で安心して暮らせる家、治療に通うための安全な交通手段、そしてそのための経済力が必要です。がん治療施設の方針と手続きに従って、適切な担当者（例えばソーシャルワーカーやクリニカルナースコンサルタント（脚注[6]）をタイムリーに紹介します。

教育

高等学校の最終学年の若者たちは、治療を受けている間、教育を継続できるような情報と支援を直ちに受けるべきです。

家族の問題 - 子どもの世話、暴力

若者特有の家族に関連した悩みごとは多く認められますが、すべてが直ちに介入を必要とするわけではありません。早急なフォローアップが必要なものには、子どもの世話や家庭内暴力に関する懸念があります。しかし、AYA-POSTはこれらを直接特定するものではないため、医療者は悩みごとの根本的な原因を特定するために、「家族の悩み」セクションで高いニーズスコアを探る必要があります。一般的に、家族の悩みごとのマネジメントにはソーシャルワーカーへの紹介が推奨されますが、暴力が確認された場合は、地域の法的な管轄機関に確実につなげるために、組織の手順に従うべきです。

情緒的な問題 - 過度の悲しみ、絶望、失望感、意味や目的の喪失

これらの要因は、若者が自分自身を危険にさらす可能性があることを示している可能性があり、適切な精神腫瘍学サービス（ソーシャルワーカー、心理学、精神医学）に優先的に紹介することが推奨されます。登校拒否、薬物および/またはアルコールの使用の増加、危険を省みない行動は、感情的な悩みの二次的な徴候である可能性があります。これらの問題は悩みのレベルや、最適の紹介先を判断する際に考慮されるべきです。

身体的な問題 - 痛み

「疼痛をコントロールできなければつらさはコントロールできない」（NCCN, 2011）ため、身体的疼痛は優先的に対応されなければなりません。ニーズアセスメントで疼痛が指摘された場合、治療チームの適切なメンバーにタイムリーに紹介すべきです。若者の主治医であるがん専門医に相談し、さらに複雑性疼痛を認めた場合は、疼痛や緩和ケアの専門医に相談することが必要です。タイムリーなフォローアップが必要なその他の身体的な悩みには、手足のしびれ、吐き気や嘔吐、高熱や発熱などがあります。このような場合、患者の安全を確保するために、施設の方針に従って対応すべきです。

情報についての問題 - 情報の理解における課題

若者は(a)提供された情報、(b)話し合われた健康上の問題点の深刻さ、(c)治療の日程、(d)高リスクを示す健康指標、について十分に理解できていない場合、彼ら自身がリスクを負うこととなります。これらの情報についての問題は、AYA-POST実施時に

[6] オーストラリアにおける高度実践看護師で、研究、教育、実践、システムサポート、リーダーシップ等の役割を担う

AYA世代に関わる医療者が直接対応するか、適切な担当者に紹介する必要があります。情報不足や話を聞いてもらえない、意思決定に関与していないという感覚は、将来のアドヒアランス問題の前兆となる可能性があり、早期に対応すべきです。プライバシーの権利、守秘義務、意思決定（同意も含む）に関する文書による情報は、当然のこととして提供されるべきであり、患者からのこれらのトピックに関する質問は奨励され、定期的に促すべきです。

推奨

DTスコア5以上＋ハイリスク既往歴＝即時介入
DTスコア5点未満＋ハイリスク既往歴=優先的なケアプラン作成

高リスク既往歴の例

精神疾患またはうつ病、アルコールおよび/または薬物乱用、認知障害、重篤な併存疾患、社会的孤立、累積的ストレス要因、コミュニケーション障害の既往歴。

マネジメント

これらの問題は過去の事象であり、AYA-POSTの中では特定されないかもしれません。初診時の標準的な患者マネジメントでは、高リスクの既往歴の指標の多くが存在するかどうかを確認する必要があります。臨床転帰に悪い影響を及ぼさないように、そのような情報を共有し、先手を打って事前の情報に基づいて対応することは、治療チームの全メンバーに課せられた責務です。理想的には、医療文書や多職種チームのミーティングなどの情報共有プラットフォームを通じてこれを達成すべきであり、過去の既往歴に関連した部門と直接相談することが必要な場合もあります。患者に高リスクの既往歴がある場合は、ケアプラン作成のための予約を優先し、並行してより漏れのない心理社会的アセスメントのための紹介を検討すべきです。つらさの寒暖計で高度のつらさが認められなかった場合は即時の介入は不要ですが、治療期間を通じて注意深いモニタリングを行い、早い段階で患者のコーピング状態に変化が生じた場合にそれに気づいたり、すでにその若者に関わり支援を行っている医療者に注意を促したりできるようにしておくべきです。また、こうしたシナリオで高度のつらさが認められなかったとしても、適切な臨床的判断に基づく介入を差し控える必要はありません。

推奨

DTスコア5未満＋正常な反応＝標準的な患者マネジメント

正常なつらさへの反応の例

正常なつらさへの反応に関連する症状には、将来に対する恐れ、心配、不安、病気や治療効果、副作用に対する懸念、健康を失うことに対する悲しみ、怒り、人生が手に負えないという感覚、睡眠不足、食欲不振、集中力低下、病気や死に対する考えへのとらわれなどがあります。その他の心理社会的な懸念、例えば、仲間との関係についての心配、家族のコーピングについての懸念、教育や仕事を継続できるかといった不安などはすべて、がんの診断や治療に対する正常な心理社会的反応の一部であると考えられています。

マネジメント

軽度のつらさの臨床におけるマネジメントには、(a)一般的なつらさの症状を標準化するための情報提供、(b) つらさの症状に対する心理社会的支援に関する情報提供、(c)利用可能な支援の選択肢を詳述した情報提供（以下の情報提供のセクションに準じる）、および(d)患者が治療チームと率直かつ正直に恐怖や懸念を表現できるような患者-医療者関係の環境づくりを含む治療チームの日常的な支援とマネジメントが含まれます。

情報提供　（ステップ3）

AYA-POSTの右上にある "チェックボックス "の項目は、AYA-POSTを記入する際に、すべての患者に伝えるべき重要な情報です。(a)医療者が重要な部分をカバーできているか「ダブルチェック」することができ、(b)若者は確認されたトピックについて質問することができます。

AYA-POST実施中のある時点で、患者はすべてのチェックボックスについて情報を得るべきです。時間的な問題からすぐにフォローアップが必要な情報には、(a)臨床試験、(b)妊孕性温存などがあります。患者がこれらの領域で追加情報または紹介が必要であることを示した場合には迅速に対応すべきです。残りのトピックに関連する情報は、ケアプラン作成のための予約時にさらに話し合うことができます。

これまでAYA世代患者向けの資料は限られていましたが、National Youth Cancer Serviceは現在、様々なトピックを網羅した包括的な共通ファクトシートを作成中です。

推奨

- **おすすめウェブサイト**

AYA世代は非常にコンピューターリテラシーが高く、インターネットでより詳しい情報を探すことが多いです。安全で、信頼でき、年代に合ったウェブサイトを提供することで、若者の努力をサポートすることが重要となります。これは、広く認知されていない情報源の利用をただ否定するものではなく、利用する前に医療スタッフに内容のチェックを受けることが望ましいというだけのことです。

- **臨床試験**

すべてのAYA世代患者は、対象となる臨床試験への参加を考慮されるべきです。適切な臨床試験がない場合、または本人が参加しないことを選択した場合は、すでに承認された標準治療プロトコールに基づいて治療を行うべきです。

- **心理社会的支援の選択肢**

(a)治療施設内、(b)地域のコミュニティ、(c)オンライン、(d)年齢別のもの、(e)疾患別のものを含む支援の選択肢リストを、診断時およびその後のスクリーニング時に、すべての若者に提供すべきです。すべての若者が、「情報過多」を経験する可能性のあるがんの診断の初期段階において、追加的な支援を求めるとは限りませんが、ペイシェントジャーニーを通じてそのような情報にアクセスできるようにしておくことは重要です。そうすれば、必要なときに、あるいは状況が変化したときに、支援を受けるために必要な情報を得ることができます。

- **エンターテイメント**

(a)若者が「普通」であると感じられるように、(b)病院という環境の堅苦しさをやわらげ、(c)社会的交流を促進するために、娯楽設備やレクリエーション活動を利用できることについて詳細に述べた情報を提供すべきです。これには、AYA世代が親しみやすい音楽、ゲーム、雑誌、インターネットにアクセスできるコンピューター、図書館サービスやボランティアプログラムによって提供される本などに関する情報が含まれます。その他、病院が運営する年齢別またはAYAに関連したレクリエーション活動についても詳述します。若者が飲み物やスナックを入手できる場所の詳細や、持ち帰り可能な食事の選択肢も記載します。

- **自宅をイメージしたくつろぎ環境の整備**

親近感と安全性を促進する治療環境を整えるため、初回治療の前に、患者が準備できる「自宅でのくつろぎ」のアイデアについて情報提供すべきです。例としては枕、羽毛布団、写真、ゲーム、パソコン、携帯用タブレット、音楽プレーヤーなどが考えられます。

• アルコールと薬物の使用

AYA世代の年齢層にとって、アルコールは社会性を得ていく中での重要なツールです。オーストラリアの統計によると、16-17歳の21%、18-19歳の45%、それ以上の年齢のAYA世代グループの62%が週単位でアルコールを摂取しています（AIHW, 2005）。(a)治療中の薬物および/またはアルコールの使用に関する安全情報、(b)治療中の薬物および/またはアルコールの使用に関する健康上の推奨事項、(c)必要に応じてさらなる情報やサポートを得るための相談先、などの詳細な情報が提供されるべきです。

• 妊孕性温存

将来の生殖能力に対するリスクは、治療開始前に患者と積極的に話し合い、情報は明確かつ直接的な方法で提供される必要があります。妊孕性温存サービスへの紹介が必要な場合は速やかに行われることが推奨されます。また、口頭での話し合いには、年齢に応じた資料を添付すべきです。

• コミュニケーションツール

若年患者には、病院の専門家とコミュニケーションをとるためのヒントを提供し、潜在的に威圧的な環境の中でも彼らが自信をつけ、自分のメッセージを伝えられるように支援することが重要です。また、(a)物事を書き留める（例：「いくつか質問があるので、書き留めておきます」：「書き留めた質問があります。ひとつひとつ確認させていただけませんか」）、（b）情報を理解できなかったり、診察の進行が早すぎたりする場合は、医療者にゆっくり話してくれるよう頼む（例：「少し急かされている感じがします」：「少し急かされた感じがします。もう少しゆっくりしていただけませんか」）、（c）聞き慣れない言葉や用語を強調し、説明を求める（例：「申し訳ありません。今おっしゃったことが理解できませんでした。違う方法で説明していただけませんか」）、（d）質問する、（e）理解を容易にするために、各予定を最後に要約する（例：「このアポイントメントの間、メモを取っていました。正しく理解しているか、確認のため読み返してもいいですか？」）、などの工夫によって、若者が自分自身のケアに参加することを促すことが推奨されます。

• セクシャルヘルス

セクシャルヘルスとセクシュアリティの話題は、AYA世代患者の一般的なマネジメントでは軽視されがちです。ペイシェントジャーニーの初期段階においてセクシャルヘルスの問題を提起することは、若者にあらゆる懸念について話し合うことを保証し、これらの問題を標準的な患者マネジメントの一部として正常化するのに役立ちます。

• 教育支援

AYA世代でがんと診断された患者にとって、教育は常に高い関心事であるとされています。どのように教育を継続できるか、選択肢を提示することで、若者が自分の懸念に対処するために必要な知識を身につけることができます。診断と治療の初期段階に教育について話し合うことで、治療期間中も教育を続けることが可能であることを患者に示すことができ、関係機関はこの期間に若者をサポートするために特別な工夫（特別な配慮の申請など）を計画することができます。

• 医療者側のキーパーソンの役割

キーパーソンとなる医療者の役割は、治療チームの顔役となり、ペイシェントジャーニーの窓口となることです。キーパーソンとなる医療者は通常、(a)若者とその家族への生活面・精神的支援、(b)患者のケアプランの作成、(c)定期的な心理社会的スクリーニングの予定と実施、(d)関連地域機関との連携、(e)教育機関との連携、(f)患者の経過に沿った若者の支援などを行います。最も一般的なのは看

護師またはソーシャルワーカーですが、状況の変化に応じて、この業務を遂行するよう指定された人が時とともに変わることもあります。

ケアプラン作成のための予約（ステップ4）

AYA-POSTの結果に基づくケアプランの作成は、スクリーニング終了後すぐに予約を入れます。スクリーニングからケアプラン作成までの推奨期間は2週間以内です。予約のタイミングはスクリーニングの結果によります。(a)高レベルのつらさが確認された患者、(b)重大な危険因子が示された患者、または(c)ニーズアセスメントで早急な介入が必要な懸念が確認された患者については、できるだけ早くケアプラン作成のための予約を取るべきです。

早急な介入が必要な問題の例として、疼痛コントロールのための紹介、妊孕性温存に関する詳細な情報の提供、緊急の住居問題の対応、期末試験中の学生に対する特別な配慮の要請などがある場合は、ケアプラン作成のための予約の前に通常の病院のプロトコールに従うべきです。予約の管理はそれぞれのAYAチームに任されていますが、最もニーズの高い若者の待ち時間を最小限にするため、「緊急」または「リスクのある」場合は毎週予約がとれるようにしておくことを推奨します。

サイン（ステップ 5）

AYA-POSTの最後のセクションは、ページ下部の署名欄です。これは患者マネジメントへの「チームワーク」アプローチを促進するために記載されています。二重の署名は、患者と医療者が次のステップについて話し合い、合意したという共通の理解を表しています。二重署名を入れることで、患者は(a)評価を完了したこと、(b)プロセスを理解したこと、(c)次のステップについての説明を受けたことを確認し、一方、医療者は患者マネジメントにおける自身の役割とケアプラン作成のための予約の必要性を認識します。医療者には、これらすべてが患者に理解され、両者が問題点と次のステップを理解するまで、あらゆる情報を繰り返し、あるいは明確にする義務があります。これは、患者自身が自分の健康管理に果たすべき役割と、治療中に患者と関わる人たちが仕事をするために必要なすべての情報を備えていることを保証する責任を明確に示すものであり、プロセスの重要な部分となります。

ケア プラン

ケアプランの目的は、医療者がAYA-POSTから関連情報を収集し、提起された問題をマネジメントするための戦略を立てる手段を提供することです。ケアプランに必要な要素は、（a）AYA-POSTに関連するものであること、（b）素早く簡単に記入できること、（c）AYA世代に特化しているものであること、（d）専門家間のコミュニケーションツールとして使用できること、（e）必要に応じて更新できること、(f)患者とのパートナーシップで完結していること、(g)然るべき場合には患者による自己管理のための詳細を提供すること、(h)重大な懸念事項を強調するための「フラグ」システムを組み込んでいることなどです。

ガイドラインと臨床的推奨

ケアプランの作成には、静かな環境と約 45～60分の時間が必要です。利用可能な時間と患者のニーズに応じて、医療者は、(a)簡単なコーディングシステムを用いる、または(b)空欄に詳細を記入することによってケアプランを完成させることができます。

AYA-POSTで患者によって明確となった課題は、患者の緊急度評価によって決定された優先順位システムに基づいて、ケアプラン内で対応されます。重要なのは、紹介先の詳細をケアプランに記載することです。

これにより、若者は自分自身のフォローアップの担当者の名前と連絡先を確実に知ることができ、希望時に自分自身でケアをマネジメントすることができます。しかし、この「セルフマネジメント」アプローチは、患者が選択できるオプションであるべきで、AYA世代の心理社会的ケアの一環として想定されるものではありません。

評価項目（ステップ 1）

AYA-POSTで患者が現在のつらさのレベルの一因として認識した項目は、懸念事項として強調表示される必要があります。これは、問題点として特定されなかった項目を除外することで可能となります。残った項目は、ケアプランを作成するための作業リストとなります。医療者との話し合いで、患者はリストの各項目を次の評価システムを用いて評価します。

L＝低い懸念、M＝中程度の懸念、H＝高い懸念、UR＝ 緊急対応を要する

この評価システムは、課題の優先順位をつけることに役立ちます。

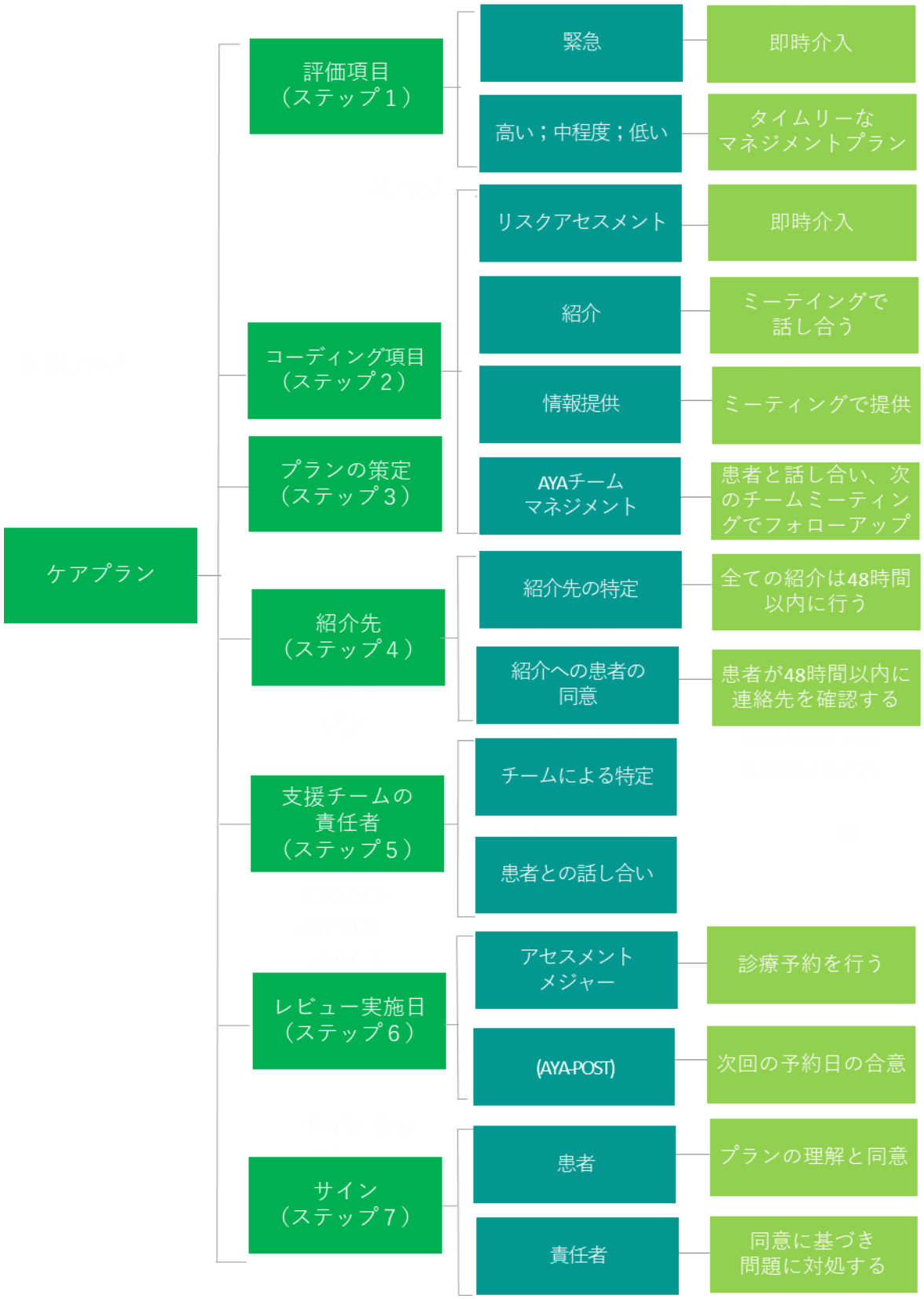
推奨

これは、患者の主観的な評価であり、患者が支援を必要とする緊急性に応じて対応する必要があります。AYA-POSTで特定されたすべてのニーズは時間をかけて議論されますが、このプロセスは、問題が優先的に扱われることを患者に理解してもらうためのものです。また、この評価システムは、患者にとってどの問題が最も緊急なのかを医療者が特定するのに役立ちます。

患者の評価を考慮した場合の一例；

- **低い懸念は、**患者が感じていることが、日常生活に支障をきたすものではないことを示します。また、予約日に受診したり、治療の副作用に対処したりする能力にも影響することはありません。
- **中程度の懸念は、**その問題が患者の日常生活に何らかの影響を及ぼしており、現在は何とかなっていると感じているが、さらなる支援が有用であることを示しています。さらに、このままでは、将来的に問題が大きくなり、対処に悪影響を及ぼす可能性があります。

図４　ケアプランフローチャート



- **高い懸念は、**その問題が患者の日常生活に影響を及ぼしていることを示しています。患者が治療と向き合い続けるためには、この問題を優先的に解決する必要があります。
- **緊急対応を要するということは**、患者が現状で対処し続けられるとは思っていないことを示しています。この問題はただちに対応する必要があります。

コーディング項目（ステップ２）

評価が終了すると、医療者は、特定された問題に対応するための次のステップについて患者と話し合います。プロセスを簡略化し、患者の理解を深めるために、再びコーディングシステムが採用されます。このコーディングシステムは、必要性の指標に対する基本的な臨床反応をすべて網羅しています。
A＝アセスメント、R＝紹介、I＝情報提供、RA＝リスクアセスメント、ATM＝AYA チームマネジメント

推奨

医療者が特定した対応とその理由は、この過程で議論され、患者へ説明する必要があります。

- **アセスメント**では、この問題に関して最善の支援を提供するために、さらなる患者情報が必要であることを示します。AYA心理社会的アセスメントメジャーを完了することで、若者自身や彼らの人生における影響、危険因子と保護因子、そして将来の目標についてより深く理解することができます。そのことにより臨床チームは治療を通して彼らをサポートするために、より効果的に活動できるようになります。
- **紹介**は特定された問題をマネジメントするのに最適な個人（例：ソーシャルワーカー）、チーム（例：緩和ケアチーム）、グループ（例：Canteen）が存在していることを示します。
- **情報提供は、**特定された問題が情報不足によるものであることを示します。特定されたトピックについて、年齢に応じた詳細な情報を提供することで、患者のニーズが解決されることが期待されます。問題が解決されたことを確認するために、その後の会議でフォローアップすることは、医療者の責任です。また、情報提供後に患者にさらなる質問や懸念がある場合には、支援チームの責任者や治療チームの他のメンバーに連絡し、さらに議論すべきであることを説明する必要があります。情報提供を通して対応される可能性のある問題には、AYA-POSTのチェックボックスの項目（たとえばサポートオプション、コミュニケーションツール、ウェブサイトなど）や、治療や病気に関するさらなる情報、交通手段や駐車料金に関する情報などが含まれます。
- **リスクアセスメント**は、患者のウェルビーイングに関する直接的な懸念に関連しています。医療者は、自傷行為や自殺のリスクに直ちに対応する必要があります。懸念がある場合は、直ちに精神科医にコンサルトするべきです。医療者は、ハイリスクな状況に対応する際、施設の方針と規定に従うことが推奨されます。
- **AYAチームによるマネジメント**では、特定された問題はAYA世代患者に一般的に影響するものであり、治療機関において標準的な患者マネジメントの一部として日常的に対応されていることを示します。特定された問題は、ベストプラクティスケアのために紹介、情報提供、心理社会的アセスメントを必要とせず、標準的な実践として対応されます。例えば、継続的な教育を支援するために患者と学校との関係を円滑にする、患者が大切なイベントを逃さないようにするためのアイデアを話し合う、他の家族のストレスや苦痛をマネジメントするための方法を話し合う、などが考えられます。

プランの策定（ステップ３）

時間的に可能であれば、医療者はステップ２で挙げた各レスポンスコードに該当するステップについて議論し、書き留めるべきです。例えば、「A for Assessment」が何を意味するのかについてその詳細を十分に説明する必要があります。そうすることで、

患者が自分のケアに関与し、適切に質問する能力を高めることができるのです。

紹介先（ステップ4）

すべての紹介者の名前と連絡先を、「連絡先」の項目に記載します。ここで確認された場合、医療者は48時間以内に紹介を行い、その時間内に追加情報を患者に報告する必要があります。

推奨

- 必要であれば、専門的な心理的支援を受けることができるようにすべきです。そのようなサービスにすぐにアクセスできない治療センターは、連携のために、地域の適切な訓練を受けたメンタルヘルスの専門家の連絡先を記載することが推奨されます。
- 臨床上の連携に関するすべての情報は、施設の内外を問わず、ケアプランのセッション中で患者に提供できるよう、容易にアクセスできる場所に保管する必要があります。
- また、地域の支援に関する情報にもアクセスしやすくして、適切に情報提供する必要があります。

支援チームの責任者（ステップ5）

ケアプランには、患者のケアをマネジメントする責任者について記載するスペースが含まれています。これはいくつかの目的があります。まず、患者が懸念事項を解決したり質問の答えを得るために連絡できる医療者の情報を提供します。次に、ケアプランのコピーを受け取る可能性のある、患者のケアに関わる者（例えば、病棟スタッフ、かかりつけ医、ケアを共有する医療者、緩和ケア医）の連絡先を提供します。最後に、患者マネジメントに関する話し合いと、支援チームの責任者を指名します。

推奨

- 理想的には、支援チームの責任者がケアプランニングのセッションを実施することです。そうでない場合は、ケアプラン作成のための予約の前に、誰がその患者の支援チームの責任者となるかを話し合うことを推奨します。これにより、ケアプランニング中に、関与する人物の名前と連絡先を患者に知らせることができます。

レビュー実施日（ステップ6）

最初のレビューは、ケアプランの策定から約6〜8週間後に設定することになっています。このレビューは、診断から8〜10週間後に行われるのが望ましいでしょう。(a)利用可能なリソース、(b)若者のニーズに応じて、レビューは2回目のAYA-POSTの実施または心理社会的アセスメントの完了後のどちらかで構成されることになります。

その後、診断から約6ヶ月後と、ペイシェントジャーニーの重要な時点でレビューを行います。これらの重要な時点がいつ起こるかを予測し、特定することは、患者と支援チームの責任者の両者の責任となります。

推奨

- ケアプラン作成日の予約を完了する前に、レビューの日付について話し合う必要があります。これは、ケアパスウェイの遵守を促進し、患者に一貫性の感覚を持たせるためです。
- 次回のスクリーニングの日時は必要に応じて変更することができることを患者に明確に伝えるべきですが、フォローアップの予約日を確定しておくことの利点（つまり、心理社会的な健康が優先され、次のサポートまでの期間があまり長くないということ）を過小評価すべきではありません。
- また、予約した日程までに何か問題やニーズが生じた場合は、支援チームの責任者に連絡して支援を受けることを患者に明確に伝えておく必要があります。

サイン（ステップ7）

ケアプランの下部には署名欄があり、支援チームの責任者と患者の双方がケアプランの成果と設定された次のステップを理解していることを強調するために記入することが義務付けられています。

心理社会的アセスメントメジャー

アセスメントメジャーのトピックの多くはAYA-POSTで特定されたものと類似していますが、得られる情報はより詳細で、若者にさらに詳細な情報を提供したり、最も優先度が高いと思われる領域について詳しく説明する機会が多くあります。患者の目標、リソース、過去の経験、現在の人間関係、将来の期待などを理解することで、治療チームは患者の興味や意欲をより理解できるようになります。その結果、次のようなことが可能になります。

アドヒアランス（「アドヒアランスのフック」）、そして診断や治療以外の興味や目標を維持することをサポートすることができます。若者のことをよく知ることで、スタッフは将来の問題を予測し、潜在的な危機を回避することができます。アセスメントメジャーを用いて収集した情報は、ワーキングケアプランを作成するための基礎となります。ワーキングケアプランは、主要なリスク要因と保護要因、アドヒアランスフック、サバイバーシップのためのプランを強調した、より詳細なケアプランです。

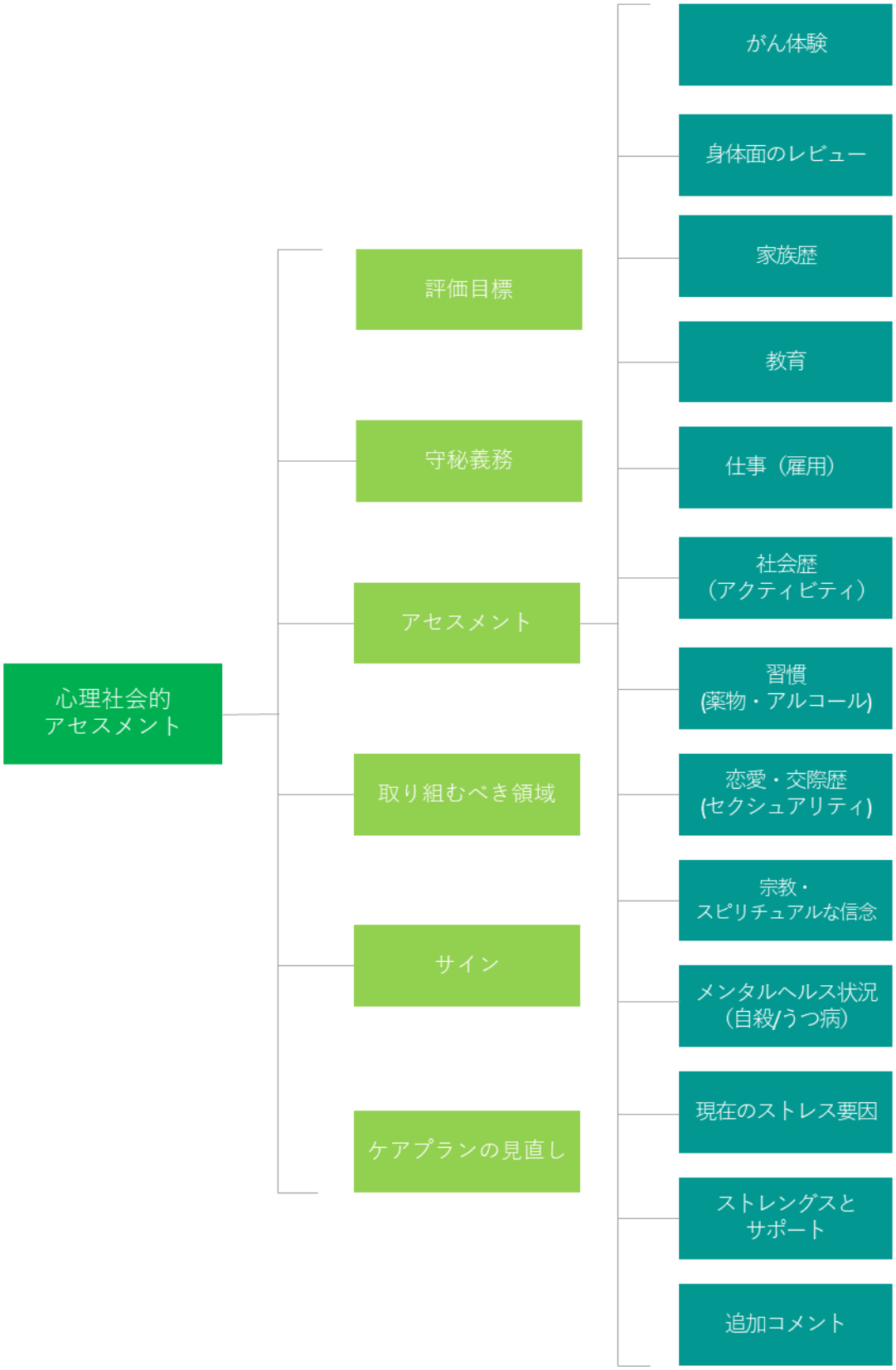
容易に入手できるHEADSS評価（Goldenring & Cohen, 1988）は、青年期の保健・医療に用いられる最も重要な心理社会的アセスメントツールで、よく知られ活用されています。AYA世代がんの心理社会的アセスメントツールは、HEADSSを基礎として、（a）AYA世代がんとの関連性の向上、（b）AYA世代の中でも高い年齢層の患者への適合性、（c）がん体験の「正常化」という概念の取り入れ、（d）健康なサバイバーシップへの配慮事項を特定するために改訂されました。ここで紹介するアセスメントメジャーは、2006年にONTrac@ Peter Mac, the Victorian Youth Cancer Serviceが開発したメジャーを発展させたものです。この最新版では、情報収集のための話の引き出し方が追加され、「臨床的対応」のセクションが追加されています。繰り返しになりますが、以下に示す臨床的な推奨事項は、あくまでガイドとして使用するものです。臨床経験や専門知識の代わりとなるものではありません。

ガイドラインと臨床的推奨

このメジャーを完全に実施するには、かなりの時間が必要です。簡単であまり詳細でないアセスメントは、1時間の予約で完了できるかもしれませんが、より詳細なアセスメントは、より多くの時間（90分～2時間、多少の変動はあります）を必要とします。ただし、このアセスメントの実施については、(a)1回のセッションで、または(b)何度か別々の予約で柔軟に対応することが可能です。アセスメントの実施は、患者から貴重な情報を引き出す機会であると同時に、信頼関係を構築する貴重な機会であることを忘れてはなりません。

アセスメントは静かでプライベートな空間で行います。情報収集は、時間に追われることなく、落ち着いてじっくりと行われる必要があります。若者は、自分の経験や、医療者と共有したい人生のあらゆる側面が、耳を傾けられアセスメントされると感じる必要があります。さまざまな臨床の場でどのようにこれをマネジメントするかは、それぞれのAYAチームが決めるのが一番です。ただ、人的資源が許す限り、すべての若者が完全なアセスメントを受ける機会を持つべきです。そうすることで、治療チームは予防的にケアを管理し、健康的なサバイバーシップをサポートすることができるようになります。人的資源が限られている環境では、AYA-POSTの所見から心理社会的なリスクを生じる可能性があると認められた患者に対し、リスク要因を特定して作成したケアプランが十分な情報に基づいたものであることを確認するために、完全なアセスメントを実施すべきです。

図５心理社会的アセスメントメジャーのフローチャート



アセスメントの目標

多くの若者は、診断前に医療サービスやメンタルヘルスの専門家と接触したことがない場合があります。これらは彼らの不安を刺激し、威圧的に感じる経験となるかもしれません。このプロセスが予防的に行われることであることを、若者に納得してもらうことが重要です。アセスメントの際は、AYA世代にがんと診断されることに関連する固有のストレスを把握するために行うということを明確に伝える必要があります。若者が対処できていないと考えているわけではないこと、そして治療計画におけるアセスメントの役割を説明することが重要です。治療中からサバイバーシップに至る、人生のあらゆる場面で若者を支援する役割を強調することも含まれます。

守秘義務について

守秘義務は、若者と作業をする上で重要な要素です。若者はアセスメントの守秘義務の取り決めを理解する前に、センシティブな情報を開示することに抵抗を感じるかもしれません。アセスメントを実施する前に、医療者は患者に、どのような情報を秘密にするか（例えば、両親やパートナーとの関係の困難さ）、どのような情報を開示したり対応しなければならないか（例えば、若者が危険にさらされている場合や自分自身や他者を危険にさらす場合）、および交渉による取り決めの対象となるもの（例えば、最善のケアを提供するチームの能力に影響を与える可能性がある問題など）を伝えなければなりません。アセスメントや患者の予約状況を記録するために、それぞれの施設で求められている要件についても議論する必要があります。

がん体験に関する詳細な経緯

若者に最初から最後まで自分の「ストーリー」を語る機会を提供することはカタルシスのプロセスです。また、ほとんどの若者は自分の病歴について話すことに抵抗がないため、話し合いを促し、信頼関係を築くための穏やかな方法でもあります。さらに、若者の視点から患者の話を聞くことで、患者にとって最も重要な問題が医療者に浮き彫りになるという利点もあります。

話の引き出し方の例：この数週間、あなたの人生がどのようなものであったか、もっと知りたいと思います。最初に何かちょっとおかしいと気づいてからどうしてここで私と話すことになったのか、「あなたのお話」を聞かせてもらえますか？

推奨

- 若者の話をすべて聞く時間をとり、彼らが自分の話をする時間を与えましょう。
- 信頼関係を構築することに重点を置き、プロセスを急がないことがたいせつです。
- 若者の中で強い感情的な反応を引き起こしている問題があればメモしておきます。どのような問題が、彼らの話に最も関連しているのでしょうか。専門家や他の人々が、若者の体調不良を信じなかったために、診断が遅れたのでしょうか。診断のタイミングによって、計画していた留学に行けなくなったということでしょうか。診断から治療開始の時期に新たな人間関係を継続することができなかったのでしょうか。これらの問題はそれぞれ治療中の精神的なコーピングに影響し、「ただ良くなっていく」という文脈の中で、周囲がその重要性を認識していなかった可能性があります。
- このような問題を話すときに、相手のつらさを認めることが、前に進むための第一歩となります。

身体面のレビュー

がんの診断はストレスの多い経験であり、若者の中にはこのストレスに関連した身体的症状を経験する人もいます。不安、うつ病、その他紹介が必要となるメンタルヘルスによる症状がないか、簡単なス

クリーニングを実施することが重要です。

話の引き出し方の例：過去1ヶ月間、または診断を受けてから、あなたの睡眠はどうでしたか？寝つきが悪かったり、早朝に目が覚めたりすることはありませんでしたか？エネルギーレベルはどうでしたか？食欲に何か変化はありましたか？体重に変化はありますか？息切れや息苦しさを感じることはありますか？心臓がバクバクすることはありますか？いつもより頭痛がすることはありますか？

推奨

- がん治療による身体的・医学的影響と直接関係ないと思われる睡眠、食欲、活力、体重、心拍数など、急激な変化や著しい変化が報告された場合は、施設のプロトコールに従ってメンタルヘルスの専門家に紹介することが推奨されます。
- 前回の面談以降に情動や外見に目立った変化があった場合は、その旨も記載しましょう。

家族歴（家庭環境）

AYA世代がん患者と接するには、彼らの家庭環境を十分に理解する必要があります。ほとんどの若者は、実家で暮らしているか、実家に帰らざるを得ないか、病気の間は家族のサポートに大きく依存することになります。家族の影響と、患者の家庭環境に内在するさらなるストレス要因を理解することなしに、AYA患者を支援することはできません。

話の引き出し方の例：あなたは誰と一緒に住んでいますか？あなたはどこに住んでいますか？いつからそこに住んでいますか？きょうだいは何人いますか？家族はみんな健康ですか？あなたの家に新しい人が住んでいますか？ご両親は身体的・精神的に健康ですか？彼らのご職業は何ですか？あなたの家では、どのようなルールがありますか？ルールは誰が作っていますか？もしルールが破られたらどうなりますか？あなたの家で暴力は起きていますか？あなたは両親と仲良くしていますか？ご両親はあなたに対してどのような期待を持 っているのでしょうか？きょうだいとの仲はどうですか？ご家族の中で、いろいろなことを相談できる人はいますか？あなたのがん体験について、ご家族と考えを共有することができますか？あなたの家では、どのようなことが原因で口論になりますか？あなたの家族には、現在の家族を形成するような重大な体験がありましたか？（例えば、死、離婚、事故、病気など）家族について変えたいことはありますか？

推奨

- 家族構成、家族関係はどうなっているのか、誰が患者をサポートするか、家族のストレス要因は何かなどを把握することで、医療者が若者の体験を通してサポートするための最適な計画を立てることができます。
- 患者が、必要なときに一番サポートしてくれる家族を強調し、この時期に力を奪う可能性のある家族関係を特定するのを支援します。
- 家族の中にレジリエンスとリスクの両方の問題を探すことが重要です。
- 若者が家族の病気管理に関するストレスを認識している場合は、関連する家族にもサポートと情報を提供する必要があります。

教育

学齢期のすべての若者は、医学的な状況にかかわらず、教育を継続する権利があり、治療チームはこれを促進する責任があります。もし、患者のニーズと学校のニーズをサポートすることができれば、治療終了後の復学で問題が生じる可能性を最小限に抑えることができます。さらに、うまくサポートや調整ができれば、患者は治療期間中もある程度の学校生活を続けることができます。これはAYA世代患者にとって大きな安心感とモチベーションになり、必要に応じて「アドヒアランスのフック」として利用

することができます。

大学や専門学校に通う年齢の高いAYA世代患者も、教育上の決断をサポートする必要があります。これは、(a)全コースの継続、(b)コース数を減らしての継続、(c)履修の延期があります。これを実現するためには、患者の教育上のニーズを十分に理解することが必要です。

話の引き出し方の例：どのような学校/大学/専門学校に通っていますか/通っていましたか？学校/勉強で一番好きなこと/嫌いなことは何ですか？最近の成績はどうでしたか？最近成績が変わりましたか？今までに落第、留年、飛び級をしたことがありますか？過去3ヶ月間、学校や勉強をどれくらい休んだことがありますか？先生や講師、チューターとの仲はどうですか、またはどうでしたか？多くの若者が学校でいじめに遭っていますが、あなたは我慢したことがありますか？あなたの診断の知らせに対して、学校/大学/専門学校はどのように対応しましたか？この経験の間、学校/大学/専門学校はあなたを助けるために何をすることができますか？

推奨

- 患者、治療チーム、学校/大学/専門学校間の合意を促進し、治療中の教育を管理する上で若者が直面しうる困難のいくつかに対処することができるようにします。
- 必要なときに勉強できるプライベートな空間を確保しましょう。
- 特別な配慮の必要性に関して、学校/大学/専門学校と連絡を取りましょう。
- 学校/大学/専門学校が他の生徒の対応をマネジメントすることを支援しましょう。
- 可能であれば、学校/大学/専門学校と患者を継続的に結びつけ、課外活動を支援しましょう。
- がん治療による長期的な合併症を考慮し、治療終了後の教育が継続できるよう取り組みましょう。

仕事（雇用）

AYA世代患者は、その年齢から、これから初めて仕事をすることも多いでしょう。非正規雇用で働く人も少なくないと思います。病気休暇や有休休暇が限られていたり、年上の患者がすでに行ってきたような、雇用主からの「信用」を築く機会はまだないかもしれません。職場における権利や休暇の取得、Centrelink（脚注[7]）のサポートへのアクセスを含めた雇用、これらすべてヒアリングが必要な分野です。

話の引き出し方の例：あなたは現在働いていますか？最近雇用されたことがありますか？どのような仕事をしていますか／していましたか？週に何時間働いていますか／働いていましたか？以前はどのような仕事をしていましたか？将来はどのような仕事をしたいですか？あなたの診断に対して、職場はどのような対応をしましたか？

推奨

- 必要であれば、サポートレターの提供について患者の同意を得ましょう。
- 若者がCentrelink受給資格に関する情報を入手できるようにサポートしましょう。
- 若者が受給資格を得るためにCentrelinkのシステムを利用する際にサポートしましょう。
- 早期の年金（脚注[8]）の引き出しの機会を検討しましょう。
- 可能であれば、患者の雇用を維持するために、柔軟な労働条件の実施について雇用者と連絡を取りましょう。
- 治療後に再就職を目指す若者への個別支援を得る

[7] オーストラリアの政府機関として社会保障給付制度を運営

[8] オーストラリアの確定拠出年金制度

ために、雇用支援機関を紹介しましょう。

- これらの課題に対応するために、ソーシャルワーカーへの紹介を検討しましょう。

社会歴　（アクティビティ）

仲間との関係は、発達の過程にある若者にとって、世界の中心といえます。治療チームは、AYA世代の患者が仲間との関係を築けるように支援する義務があります。その支援には、友人との継続的な関係を促進することや、治療期間中に重要な「通過儀礼」の行事に参加できるようにすることも含まれます。大切なことは、若者ができる限り通常の生活を送り続ける機会があることです。それにより、ピアサポートが強化され、治療のアドヒアランスが促進し、コーピングが改善し、サバイバーシップを向上させることが可能となるでしょう。

話の引き出し方の例：あなたは楽しみのために何かしていますか？余暇はどのように過ごしていますか？友人とどのようなことをしますか？あなたには大勢の友人がいますか？親友は一人ですか？ごく親しい友人が数人ですか？あなたの友達は同性ですか、それとも混在していますか？あなたは家族と一緒に過ごしますか？家族と一緒にどのようなことをしていますか？何か定期的にスポーツをしていますか？あなたは何らかのグループやクラブに所属していますか？どのようなテレビを見ていますか？お気に入りの番組は何ですか？どのくらいテレビを見ますか？あなたは趣味で本を読みますか？どのようなものを読むのが好きですか？インターネットを交流ツールとして利用しますか？お気に入りのサイトは何ですか？

推奨

- 若者が仲間との関係に対応したり、維持することに役立つ情報を提供しましょう。これには、がんの診断や治療について友人にどのように話すか、治療中の友人関係を維持するためのヒントなどの情報が含まれることがあります。
- AYA世代の患者が入院しているときに、仲間との交流を促しましょう。例えば、友人との「ピザナイト」を奨励したり、病棟はお見舞いに訪れるのに快適な場所であるかを確認します。また、友人との交流の場として、プライベートな空間の提供や、友人の気がかりを軽減するような教育の機会を提供することもできるでしょう。
- AYA世代の患者の18歳や21歳の誕生日会、学校や大学の卒業式、発表会、スポーツのグランドファイナルなどの「通過儀礼」、イベントへの出席を促しましょう。
- 治療チームには、若者の生活における重要な社会的イベントを認識してもらい、治療日、診察時間、手続きについて可能な限り柔軟性を高めるよう促してみましょう。

習慣（薬物・アルコール）

AYA世代において、アルコールは社会化への中心的な役割を担っています。オーストラリアの統計によると、16-17歳の21%、18-19歳の45%、それ以上の年齢のAYAの62%が週単位でアルコールを摂取しています（AIHW, 2005）。AYAの患者に対して取り組むべき主な課題は2つあります。それは、(a)患者の安全性－治療中にアルコールおよび／または薬物を使用することにより生じる可能性のある、合併症や危険への対処、（b）治療期間中の薬物およびアルコールの使用に関して、自分にとって最善の決断ができるように若者を教育することです。機密保持が確保されない場合に、若者は、薬物やアルコールの摂取に関する問題の開示に躊躇するかもしれません。

話の引き出し方の例：多くの若者が、薬物、アルコール、タバコを試しています。あなたやあなたの友人は、それらを試したことがありますか？何を試したことがありますか？どのくらいの量、どのくらいの頻度で試しましたか？それらはあなたにどのような影響を与えましたか？今になって後悔するよう

なことをしたことがありますか？あなたの家族の中に、お酒を飲んだり、タバコを吸ったり、薬物を使用したりする人がいますか？もしそうなら、あなたはそのことについてどう思いますか。あなたにとって問題ですか？あなたやあなたの友人は、薬物を試したことがありますか？具体的にはどのようなものですか？注射針を使用したことがありますか？薬物を定期的に使用していますか？どのくらいの量、どのくらいの頻度で使用していますか？タバコ、アルコール、薬物の代金をどのように支払っていますか？交通事故に遭ったり、警察とトラブルになったことがありますか？これらのうち、飲酒や薬物に関連したものはありましたか？

推奨

- 医療行為において特に配慮が必要な問題としては、薬物依存の管理、血液感染症への曝露、併存疾患との重大な相互作用、医療用処方薬との相互作用などが挙げられます。これらの問題が懸念される場合は、適切な紹介や教育が行われるべきです。
- その他のすべての患者さんは、薬物および/またはアルコールの使用に関連するリスクについて、明確で秘密が守られ、偏見のない情報を必要としています。
- もし、彼らの行動が自分自身や治療に対して直接的なリスクをもたらさないのであれば、その後提供された情報を用いて何を選択するかは、個人の自由です（脚注[9]）。

恋愛・交際歴（セクシュアリティ）

この話題について、患者はなかなか切り出さないかもしれませんが、治療が自分のセクシュアリティや性行動にどのような影響を与えるか否かについて、オープンで率直な話し合いが持てれば、ほぼすべての人が感謝するでしょう。さらに、仲間や通常の情報源や議論から孤立する可能性があるため、一般的なセクシュアルヘルスについての質問も投げかける必要があるかもしれません。異性愛と同性愛の両方における若者のニーズを考慮する必要があるでしょう。

話の引き出し方の例：あなたは恋愛をしていますか？あなたは恋愛したことがありますか？あなたにとってその経験はどうでしたか？性的嗜好（例：ゲイ、ストレート、バイセクシャル）について、自分をどのように見ていますか？セックスをしたことがありますか？それは良い経験でしたか？あなたは性行為に抵抗がありますか？避妊はしていますか？過去に、誰かに何かされて不快な思いをしたり、軽蔑されたような経験をしたことがありますか？もし誰かに虐待されたら、そのことを誰に話しますか？（もし起こったら）あなたはどのように対応すると思いますか？がん専門医やその他の医療者は、治療中のセックスについて、あなたと話し合ったことがありますか？

推奨

特定された課題に応じて、臨床的な対応には以下のようなものがあります。

- 基本的な性教育を提供しましょう。
- セクシャルヘルスクリニックへの紹介を促進しましょう。
- 患者を代表して、治療チームとアドボカシーを行いましょう。
- 関連する専門家から、セクシャルヘルスに特化した質問を集めましょう。
- パートナーに関係性維持のための支援を提供しましょう。
- パートナーにセクシャルヘルス情報を提供しましょう。

[9] オーストラリアでは 18 歳以上は少量の大麻の個人所有や使用が認めれています（2020 年 1 月 30 日施行）

宗教・スピリチュアルな信念

思春期・若年成人期のライフステージは、実存的／精神的な成長の時期です。がんの診断により、さらなる実存的な問いかけが深まることがあるでしょう。それは、若者が自分のキャンサージャーニーをどのように理解し、対処していくかに非常に重要な意味を持つことがあります。

話の引き出し方の例：がんがきっかけで、人生の意味やこの体験の意味を探すようになりましたか？他にスピリチュアルな探求をしたことがありますか？あなたは自分自身をスピリチュアル、もしくは宗教的だと思いますか？あなたは、ストレスを感じる経験に対処するのに役立つスピリチュアルな信念がありますか？あなたの人生において、信仰や信念はどのような重要性がありますか？あなたは、スピリチュアル、もしくは宗教的なコミュニティの一員ですか？あなたの診断が、あなたのスピリチュアルな信念にどのような影響を与えましたか？

推奨

- 若年患者に接するすべての人は、こうした実存的なニーズに気を配る必要があります。
- すべての若者は、信頼できる関係の中で、これらの問題を探求する機会を持つとよいでしょう。
- スピリチュアルなサポートは、必ずしも特定のパストラルケアサービス（脚注[10]）を必要としないかもしれませんが、必要であれば、そのようなサービスへの紹介を考慮する必要があるでしょう。

メンタルヘルス状況（自殺/うつ病）

若者のメンタルヘルスの状態や病的機能のリスクを特定することの多くの課題は、アセスメントを通してすでに扱われていることでしょう。例えば、家族の問題、学業成績の変化、友人関係の変化、性的行動、薬物および/またはアルコールの乱用などです。しかし、この段階で扱うべき直接的な質問には、家族や親しい友人のメンタルヘルスの問題や自殺歴が含まれます。アセスメントでうつ病の可能性があると判断された場合は、自傷行為について直接かつ明確に尋ねることが重要です。

話の引き出し方の例：1から10まで（1がひどい、10がすばらしい）の尺度でいうと、今の自分をどのように感じていますか？あなたは今までに、とても良かったと感じた時／悪かったと感じた時がありましたか？眠れないほどの悩みを抱えたことはありますか？悲しいとき、怒っているとき、傷ついているとき、どんなことをしますか？このようなことについて相談できる人はいますか？あなたはよくこのような気持ちになりますか？本当に落ち込んでいる人の中には、自分を傷つけたり、死んでしまいたいと感じてしまうことがよくあります。このような気持ちになったことはありますか？これまでに自分を傷つけようとしたことがありますか？何がそうすることを思いとどまらせましたか？今、同じように感じていますか？人生には価値がないと感じたことはありますか？自分の苦しみをこれっきりで終わらせようと思ったことはありますか？今のところ、そういった気持ちはどの程度強いですか？あなたには計画がありますか？あなたの計画は何ですか？

推奨

- 若者は、大人とは異なる方法でつらさを表現することがあります。大切なことは、年齢相応のつらさの表現、および若者の行動が「その人らしくない」と感じている重要な他者の懸念に注意を払うことです。
- この年齢層では、「退屈だ」というコメントは、うつ病の指標となることがあるので、注意が必要です。

[10] 聖職者や宗教を基にして患者や家族による心のケアを行うもの

- 絶望感、食事パターンの変化、睡眠障害、感情の減退に注意する必要があります。
- 若者が過去にメンタルヘルスの問題を抱えたことがある場合、過去にどのような介入を受け、何が効果的で何が効果的でなかったかを判断します。
- 特定されたメンタルヘルスの問題が紹介を必要とするかどうかを判断します。
- 必要とされた場合、その紹介の適時性を判断します（例えば、患者は現在危険にさらされているか？帰宅を許可するべきか？家族に懸念事項を知らせるべきか？メンタルヘルスの専門家によるリスクアセスメントを待つべきか？）
- 施設内の精神腫瘍医へのアクセスが不可能または適切でない場合、適切な地域、および民間のメンタルヘルスの専門家の紹介一覧表を作成し、利用する必要があります。
- 医療者は、ハイリスクな状況に対応する際、施設の方針と規定に従うことが推奨されます。

現在のストレス要因

若者は、生活の中で起きているすべての出来事のため、がんの体験とは関係のない他の領域からプレッシャーを感じることがあります。大切なことは、若者の経験の中で全人的なサポートプランを提供するために、彼らの生活の中におけるプレッシャーやストレスに関するすべての側面を知ることです。

話の引き出し方の例：あなたの今の生活で起こっているすべての出来事で、あなたにとって最大のストレスとなっているものは何ですか？あなたのがんの体験の中で、最も心配なことは何ですか？あなたのがんの体験以外で、最も大きなストレスを生み出しているものは何ですか？

推奨

- 若者に過度のプレッシャーを与えている領域を特定します（例えば、困難な仲間との関係、体重の減少や増加に関する懸念、きょうだい間の対立、音楽の発表会の予定など）。
- この時期にすべてのストレス要因を軽減することの利点について教育を行います。
- ストレスマネジメントの方法について一緒に考えましょう。
- これらのストレス要因について、他に誰が協力してくれそうかを話し合いましょう。
- 必要であれば、追加のサポートを紹介しましょう。

ストレングスとサポート

生命を脅かすような経験をした場合、アセスメントの焦点は単に患者の生活のマイナス面だけではなく、若者にその経験がもたらすプラス面を特定することが必要です。AYA世代患者に自分の長所と支えになっているものについて尋ねると、その経験を乗り越えるために必要な特性を特定することができます。また、医療者は、若者のどこに追加的なサポートが必要かを特定することができます。

話の引き出し方の例：この経験を乗り越えるために役立つ、あなたの人生あるいはあなた自身の中にあるものは何ですか？あなたの普段の対処法は何ですか？(行動的、情緒的、認知的、友人、家族、仕事、学校、教会、内的コーピング…）。

推奨

- 若者とそのストーリーの中にある強みの領域を特定しましょう（例えば、人生への前向きなアプローチ、母方の祖母との親密な関係、工芸活動への情熱など）。
- 彼らの経験を通して、個人の強みがどのように彼らを支え、維持することができるかについて教育を提供しましょう。
- これらの強みを最大限に生かしたストレスマネジメントプランを一緒に考えましょう。

- これらのポジティブな要素を最大限活用する方法について、ブレーンストーミングに時間を費やしましょう。

追加コメント

このセクションでは、これまで言及されていない未解決の問題を追加します。医療者にとってどんなに些細なことでも、患者にとっては関連性があるさらなるコメントを追加することをお勧めします。これは、ケアプランと患者マネジメントを支援するために、若者のイメージをさらに構築するための手段です。

取り組むべき領域

アセスメントは、(a)アセスメント結果の簡単な要約、(b)患者の継続的な心理社会的ケアで取り組むべき領域についての考察で締めくくることが推奨されます。要約の正確さについては、患者にフィードバックを依頼し、変更または追加点を盛り込む必要があります。最後に、今後数ヶ月間に若者をどのようにサポートするかについての暫定的な計画を立てて、評価セッションを終了します。

サイン

最終段階では、医療者と患者の両方がアセスメントの文書に署名することで、その結果が合意され、今後取り組むべき領域が議論されたことを示します。患者と医療者の関係は協力的なものであり、両者には、(a)アセスメントによって主要な懸念事項が特定されているかあるいは追加の問題を見逃していていないか、(b)懸念事項が時間とともに変化するかどうか、について特定する責任があります。

ケアプランの見直し

ケアプランは、アセスメントの結果、およびさらなる詳細を盛り込むために改訂する必要があります。これには、(a)新たな紹介、(b)強みのセクションから特定された具体的なマネジメント方略、(c)薬物および/またはアルコールの使用に関する追加情報、または（d）病棟での仲間同士の交流を支援する方法を提案します。若者を担当する他の医療者を支援するために活用可能な情報はすべて、盛り込む必要があります。

Youth Cancer Services

New South Wales and Australian Capital Territory

Sydney Youth Cancer Service

Email: SESLHD-SydneyYCS@health.nsw.gov.au
Mobile: 0400 474 691

Royal Prince Alfred Youth Cancer Service

Email: aya@1h.org.au
Mobile: 0467 730 436

Hunter and Northern NSW Youth Cancer Service

Email: ayaccn@calvarymater.org.au
Phone: 02 4014 4682
Mobile: 0407 398 569

Western Sydney NSW Youth Cancer Service

Email: westernsydneyYCS@health.nsw.gov.au
Phone: 02 9845 2142
Mobile: 0408 732 714

ACT Youth Cancer Support Services

Email: ayancc@act.gov.au
Phone: 02 5124 5788
Mobile: 0478 401 535

Queensland

QLD Youth Cancer Service

Email: QYCS_CHQ@health.qld.gov.au
Phone: 07 3068 5090
Mobile: 0427 828 068
Cancer Care Coordinator: 07 3068 1383

South Australia and Northern Territory

SA/NT Youth Cancer Service

Email: youthcancer@sa.gov.au
Phone:08 7074 2348
Fax: 08 8429 6101

Victoria and Tasmania

VIC/TAS Youth Cancer Service

Email: ontrac@petermac.org
Phone: 03 8559 6880
Fax: 03 8559 6229

Western Australia

WA Youth Cancer Service

Email: ayaccs@health.wa.gov.au
Phone: 08 6383 3416
Fax: 08 6383 3450

Contributors

(Names and titles were correct at the time of the 2011 development of this resource)

Project Steering Committee

Name	Title	Institution
Pandora Patterson	National Research and Evaluation Manager (Chair)	Canteen Australia **New South Wales**
Susan Palmer	Consultant Psychologist	Private Consultant **Victoria**
Kate Thompson	Manager ONTrac@Peter Mac Victorian Adolescent & Young Adult Cancer Service	Peter MacCallum Cancer Centre **Victoria**
Chris Bond	Vice President, Canteen Board Patient Member	Canteen Australia **Australian Capital Territory**
Sharon Bowering	Cancer Care Coordinator Adolescents & Young Adults	Children, Youth and Women's Health Service (CYWHS) **South Australia**
Rob Sanson-Fisher	Laureate Professor of Health Behaviour	Priority Research Centre for Health Behaviour Faculty of Health The University of Newcastle **New South Wales**

Clinician Working Party

Name	Title	Institution
Megan Plaster	Adolescent & Young Adult Cancer Nurse Coordinator	Western Australia Cancer & Palliative Care Network **Western Australia**
Sharon Bowering	Cancer Care Coordinator Adolescents & Young Adults	Children, Youth and Women's Health Service (CYWHS) **South Australia**
Michael Hopkins	Social Worker Adolescent and Young Adult Cancer Service (AYACS)	Prince of Wales Hospital **New South Wales**
Aaron Thompson	Clinical Nurse Consultant After Cancer Therapy Service	Queensland Children's Cancer Centre **Queensland**

Clinician Working Party (continued)

Name	Title	Institution
Gillian Myles	Cancer Care Coordinator Adolescents & Young Adults	Princess Alexandra Hospital Health Service District **Queensland**
Anne Senner	Fmr Clinical Nurse Consultant Adolescent & Young Adult Cancer Service (AYACS)	Sydney Children's / Prince of Wales Hospitals **New South Wales**
Kate Thompson	Manager ONTrac@Peter Mac Victorian Adolescent & Young Adult Cancer Service	Peter MacCallum Cancer Centre **Victoria**
Felicity Sleeman	AYA Psychologist ONTrac@Peter Mac Victorian Adolescent & Young Adult Cancer Service	Peter MacCallum Cancer Centre **Victoria**
Antoinette Anazodo	Paediatric Oncologist / Haematologist Sydney Youth Cancer Services	Sydney Children's Hospital **New South Wales**

Clinical Reviewers

Name	Title	Institution
Pandora Patterson	National Research and Evaluation Manager (Chair)	Canteen Australia **New South Wales**
Ilana Berger	Senior Clinician / Team Leader ONTrac@Peter Mac Victorian Adolescent & Young Adult Cancer Service	Peter MacCallum Cancer Centre **Victoria**
Nicole Edwards	Education and Vocation Advisor ONTrac@Peter Mac Victorian Adolescent & Young Adult Cancer Service	Peter MacCallum Cancer Centre **Victoria**
Christina Portelli	AYA Social Worker ONTrac@PeterMac Victorian Adolescent & Young Adult Cancer Service	Peter MacCallum Cancer Centre **Victoria**
Louise Deveraux	Project Manager	Victorian and Tasmanian Young Cancer Network Project **Victoria**
Fiona Maguire	Clinical Nurse Consultant Sydney Youth Cancer Service (AYACS)	Sydney Children's / Prince of Wales Hospitals **New South Wales**

Name	Title	Institution
Toby Trahair	Paediatric Haematologist / Oncologist Centre for Children's Cancer & Blood Disorders	Sydney Children's Hospital **New South Wales**
Brian Rees	AYA Social Worker	Children, Youth and Women's Health Service (CYWHS) **South Australia**
Mark Pertini	Department of Psychological medicine	Children, Youth and Women's Health Service (CYWHS) **South Australia**
Melissa Bond	Senior Clinical Psychologist	Royal Adelaide Hospital Cancer Centre **South Australia**
Anne Gannoni	Department of Psychological medicine	Children, Youth and Women's Health Service (CYWHS) **South Australia**
Sandra Heyes	Teacher Hopsital Education Services	Children, Youth and Women's Health Service (CYWHS) **South Australia**
Michael Osborn	Haematologist / Oncologist	Children, Youth and Women's Health Service (CYWHS) **South Australia**
Sue Pike	Senior Social Worker	Children, Youth and Women's Health Service (CYWHS) **South Australia**
Rebecca Wetherall	Paediatric Oncology Trainee and Psychiatry Registrar	Children, Youth and Women's Health Service (CYWHS) **South Australia**
Kate Melvin	Redkite AYA Senior Social Worker	Children, Youth and Women's Health Service (CYWHS) **South Australia**
Morgan Atkinson	AYA Exercise Physiologist	Hampstead Rehabilitation Centre and Royal Adelaide Hospital **South Australia**
Marianne Phillips	Senior Paediatric and Adolescent Oncologist and Consultant Palliative Care Physician	Princess Margaret Hospital **Western Australia**
Gordon Miles	Psychologist	Princess Margaret Hospital **Western Australia**

Patient Working Party

Name
Samantha Overend
Kahlia Wilson
Daniel O'Brien
Amelia Fuller
Vincent Chun
Kylie Lewis
Shaun O'Neill
Matthew Lovini
Joseph Lynch
Adam Bregu

References

Australian Institute of Health and Welfare. (2005). 2004 National Drug Strategy Household Survey. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare.

Goldenring, J.M and Cohen, E. (1988). Getting into adolescents' heads. *Contemporary Pediatrics*; July: 75-90.

National Comprehensive Cancer Network (2011). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology for Distress Management: V.I.2011. Available at http://www.nccn.org

Youth Cancer Service SA/NT (2012). Adolescent and Young Adult Oncology Psychosocial Survivorship Care Manual. Adelaide: Youth Cancer Service SA/NT.

Patterson, P., McDonald, F.E.J., Anazodo, A., Costa, D.S.J., Wakefield, C.E., White, K., Thompson, K., Osborn, M.P. (2015). Validation of the distress thermometer for use among adolescents and young adults with cancer in Australia: a multicenter study protocol. Clinical Oncology in Adolescents and Young Adults, 5, 51-62.

Patterson, P., Agostino, N. M. D., McDonald, F. E., Church, T. D., Costa, D. S., Rae, C. S., Siegel, S. E., Hu, J., Bibby, H. & Stark, D. (2021). Screening for distress and needs: Findings from a multinational validation of the Adolescent and Young Adult Psycho‐Oncology Screening Tool with newly diagnosed patients. *Psycho‐Oncology*.

付録

- AYA世代がん心理社会的スクリーニングツール（AYA-POST）
- AYA世代がん心理社会的ケアプラン
- AYA世代がん心理社会的アセスメントメジャー

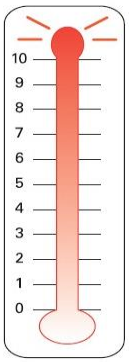
AYA 世代がん
心理社会的スクリーニングツール（AYA-POST）

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN ガイドライン TM) for Distress Management V.1 2011 © 2010 National Comprehensive Cancer Network, Inc. All rights reserved.

1. 一般的なつらさ

この 1 週間、どの程度のつらさを感じましたか？
(0 から 10 までの数字に〇をつけてください。)

とてもつらい



つらくない

事務局記載欄	
患者氏名	
実施日	
次回実施日	

情報提供			
臨床試験		飲酒・薬物使用	
支援機関		妊孕性温存	
エンターテイメント		コミュニケーションツール	
家での過ごし方		セクシャルヘルス	
推奨ウェブサイト		教育支援	
責任者			

2. 具体的なニーズまたは懸念事項

この 1 週間で、あなたが問題に感じている項目を記入してください。

実生活
- ☐ 住宅・生活環境
- ☐ 教育
- ☐ 仕事・職業
- ☐ 交通手段
- ☐ 経済状況

家族
- ☐ 両親
- ☐ きょうだい
- ☐ 交際相手
- ☐ 子ども
- ☐ その他家族

情緒面
- ☐ 悲嘆
- ☐ 孤独感・孤立感
- ☐ 不安・恐怖
- ☐ 罪悪感
- ☐ 退屈
- ☐ 怒り・不満
- ☐ 極度の不機嫌
- ☐ 絶望感・無力感
- ☐ 戸惑い
- ☐ 意味や目的の喪失
- ☐ 信仰心や霊性の喪失

社会面
- ☐ 友人からの孤立
- ☐ 大切な行事の欠席
- ☐ 友人が理解してくれない
- ☐ 交際相手の心配
- ☐ 友達との“普通のこと”が恋しい

身体面
- ☐ 一般的な外見
- ☐ 脱毛
- ☐ 呼吸苦
- ☐ 体力または身体能力
- ☐ 睡眠障害
- ☐ 便秘・下痢
- ☐ 性に関する懸念
- ☐ 性欲減退
- ☐ 性交痛
- ☐ 妊孕性
- ☐ 食べること、食欲
- ☐ 極度の疲労・倦怠感
- ☐ 記憶力・集中力の低下
- ☐ 手足のしびれ
- ☐ 痛み
- ☐ 吐き気・嘔吐
- ☐ 高熱・発熱
- ☐ アルコール・薬物の使用
- ☐ その他の心配事

情報
- ☐ 情報の理解
- ☐ 意思決定に関与していない感覚
- ☐ 話を聞いてもらえないと感じる（例：医師、看護師、家族など）
- ☐ 守秘義務に関する権利
- ☐ プライバシー保護の権利

記載されていないその他の懸念事項

私、＿＿＿＿＿＿＿＿は、上記の情報が、私のケアプランを作成するために、治療チームによって使用されることを了承します。
（患者氏名）

患者署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿日付：

医療者署名：　　日付：

AYA 世代がん
心理社会的ケアプラン

事務局記載欄	
患者名	
実施日	
初回ケアプラン作成日	
レビュー実施日	

事務局記載欄	
患者名	
つらさの寒暖計スコア	
責任者	

評価する：　L：低い懸念　M:中程度の懸念　H: 高い懸念　*UR：緊急対応
介入コード:　A:アセスメント　R:紹介　I:情報提供　RA:リスクアセスメント　ATM：AYA チームによるマネジメント

課題 （該当しない項目には線を引く）	評価	コード	今後の方針	連絡先 （名前と番号）
実生活				
住宅・生活環境				
教育				
仕事・職業				
交通手段				
経済状況				
家族				
両親				
きょうだい				
交際相手				
子ども				
その他家族				
情緒面				
悲嘆				
孤独感・孤立感				
不安・恐怖				
罪悪感				
退屈				
怒り・不満				
極度の不機嫌				
絶望感・無力感				
戸惑い				
意味や目的の喪失				
信仰心や霊性の喪失				
社会面				
友人からの孤立				
大切な行事の欠席				
友人が理解してくれない				
交際相手の心配				
友達との“普通のこと”が恋しい				

評価する：　L：低い懸念　M:中程度の懸念　H: 高い懸念　*UR：緊急対応
介入コード:　A:アセスメント　R:紹介　I:情報提供　RA:リスクアセスメント　ATM：AYA チームによるマネジメント

課題 （該当しない項目には線を引く）	評価	コード	今後の方針	連絡先 （名前と番号）
身体面				
一般的な外見				
脱毛				
呼吸苦				
体力または身体能力				
睡眠障害				
便秘・下痢				
性に関する懸念				
性欲減退				
性交痛				
妊孕性				
食べること、食欲				
極度の疲労・倦怠感				
記憶力・集中力の低下				
手足のしびれ				
痛み				
吐き気・嘔吐				
高熱・発熱				
アルコール・薬物の使用				
その他の心配事				
情報				
情報の理解				
意思決定に関与していない感覚				
話を聞いてもらえないと感じる（例：医師、看護師、家族など）				
守秘義務に関する権利				
プライバシー保護の権利				
その他気になるところ				

追加コメント

私、＿＿＿＿＿＿＿＿は、上記のケアプランを理解し、プランの策定に参加したことを認めます。
（患者氏名）　私は、このプランおよび医療チームからの提案を遵守するために最善を尽くします。

患者署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿日付：

医療者署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿日付：

AYA 世代がん
心理社会的アセスメントメジャー

1988 年 Goldenring and Colleagues HEADSS Assessment より引用

事務局記載欄	
患者名	
介入開始日	
責任者	

事務局記載欄	
アセスメント目標	
守秘義務	
ケアプラン策定	
支援機関	

トピックス	ノート	注意事項（リスク又は保護）
最新の患者履歴		
あなたのストーリーを聞かせてください。		
身体面のレビュー		
睡眠の状態はどうですか？ エネルギーレベルはどうですか？ 食欲に変化はありましたか？ 体重に変化はありますか？ 息切れを感じることはありますか？ 心臓がバクバクすることはありますか？		

トピックス	ノート	注意事項（リスク又は保護）
家族		
ジェノグラム どこに住んでいますか？ 誰と一緒に住んでいますか？ 家族はみんな健康ですか？（身体的・精神的） あなたの家に新しい人は住んでいますか？ あなたの家ではどのようなルールがありますか？ あなたの家で暴力は起きていますか？ 両親はあなたにどのような期待を抱いていますか？ きょうだいとはどのような関係ですか？ 家族の中で相談できる人はいますか？		
教育		
どのような学校/大学/専門学校に通っていますか/いましたか？ 学校/勉強で一番好きなこと/嫌いなことは何ですか？ 最近の成績はどうでしたか？ 最近成績が変わりましたか？ 今までに落第、留年、飛び級をしたことがありますか？ 過去 3 ヶ月間、学校や勉強をどれくらい休んだことがありますか？ 先生やチューターとの仲はどうですか/どうでしたか？ いじめを我慢したことがありますか？ あなたの診断の知らせに対して、学校/大学/専門学校はどのように対応しましたか？		
仕事		
現在働いていますか？ 最近雇用されたことはありますか？ どのような仕事をしていますか/していましたか？ 週に何時間働いていますか/いましたか？ 以前はどのような仕事をしていましたか？ 将来どのような仕事をしたいですか？ あなたの診断に対して職場はどのように対応しましたか？		

トピックス	ノート	注意事項（リスク又は保護）
社会歴（アクティビティ）		
楽しみのために何かしていますか？ 友人とどのようなことをしますか？ あなたの親友について教えてくれますか？ 家族と一緒に過ごしますか？ 何か定期的にスポーツをしていますか？ 何かのグループやクラブに所属していますか？ どのようなテレビを見ていますか？ 趣味で本を読みますか？ 趣味でインターネットを利用しますか？		
習慣（薬物・アルコール）		
あなたや友人は薬物やアルコールを試したことはありますか？ 何を試したことがありますか？ どのくらいの量、どれくらいの頻度で試しましたか？ 今、後悔していることはありますか？ 注射針を使用したことはありますか？ 家族に飲酒・喫煙・薬物を使用する人はいますか？		
恋愛・交際歴（セクシュアリティ）		
恋愛をしていますか/したことがありますか？その経験はどうでしたか？ 性的嗜好（例：ゲイ、ストレート、バイセクシャル）について、自分はどう思いますか？ セックスをしたことはありますか？それは良い経験でしたか？ 性行為に抵抗はありますか？ 避妊はしていますか？ 過去に、誰かに何かされて不快な思いや、軽蔑されたような経験はありますか？ もし誰かに虐待されたら、誰に話しますか？ がん専門医またはその他の医療者は治療中の性行為についてあなたと話し合ったことがありますか？		

トピックス	ノート	注意事項（リスク又は保護）
宗教・スピリチュアルな信念		
がんがきっかけで、人生の意味やこの体験に意味を探すようになりましたか？ 他にスピリチュアルな探求をしたことがありますか？ 自分自身をスピリチュアルまたは宗教的だと思いますか？ ストレス対処に役立つスピリチュアルな信念がありますか？ あなたの人生において、信仰や信念はどのような重要性がありますか？ スピリチュアルまたは宗教的なコミュニティの一員ですか？ 診断がスピリチュアルな信念にどのような影響を与えましたか？		
メンタルヘルス状況（自殺/うつ病）		
1 から 10 までの尺度でいうと、今の自分をどのように感じていますか？ あなたはとても良かったと感じた時と悪かったと感じた時がありますか？ 悲しい時、怒っている時、傷ついた時はどんなことをしますか？ このようなことを相談できる人はいますか？ このような気持ちになることはよくありますか？ 自分を傷つけたいと思ったことはありますか？傷つけようとしたことがありますか？ 現在、その気持ちはどれくらい強いですか？ 計画はありますか？		
現在のストレス要因		
今の生活で起こっているすべての出来事の中で、最大のストレスは何ですか？ あなたのがん体験の中で最も心配なことは何ですか？ あなたのがん体験以外で最も大きなストレスは何ですか？		

トピックス	ノート	注意事項（リスク又は保護）
ストレングスとサポート		
この経験を乗り越えるために役立つ、あなたの人生あるいはあなた自身の中にあるものは何ですか？ あなたの普段の対処法は何ですか？（行動的、情緒的、認知的、友人、家族、仕事、教会、内的コーピング）		

追加コメント

取り組むべき領域

私、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、上記の情報が、私のケアプランをさらに発展させるために、
（患者氏名）　私の治療チームによって使用されることを了承します。

患者署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿日付：

医療者署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿日付：

Together we will improve outcomes for young people with cancer, boosting survival and improving their quality of life.

www.youthcancer.com.au