

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

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

「思春期・若年成人(AYA)世代のがん対策の研究」

研究分担者 松本 公一 国立成育医療研究センター 小児がんセンター長

〔研究要旨〕 学会専門医の AYA 世代のがんに対する意識調査の結果を、小児診療施設と成人診療施設という観点から考察した。AYA という言葉の認知度は、小児診療科では成人診療科と比較して高いことがわかった。また、その認知度の差に関わらず、望ましいフォローアップ体制に関しては、およそ半数の専門医が、小児期の診療科が引き続き主科となり成人診療と連携しておこなう体制が望ましいと考えていることが分かった。成人診療科での AYA 世代がんの認識を高めることと共に、小児診療施設と成人診療施設との密接な連携が必要であると考えられた。また、AYA 世代に発症するがんと小児がん経験者の二次がんでは、その対応が大きく異なることが予想され、それぞれの側面で適格な対策が要求されると考えられた。

A．研究目的

思春期・若年成人（AYA 世代）がんは、平成 27 年 6 月にがん対策推進協議会から、今後のがん対策の方向性について報告があり、小児期、AYA 世代、壮年期、高齢期等のライフステージに応じたがん対策が、これまで取り組まれていない対策の柱の一つとして取り上げられた。その中で、「AYA 世代のがん対策については、就職時期と治療時期が重なるため、働く世代のがん患者への就労支援とは異なった就労支援の観点が必要であることに加え、心理社会的な問題への対応を含めた相談支援体制、緩和ケアの提供体制等を含めた、総合的な対策のあり方を検討する必要がある」とされている。

しかし、思春期・若年成人がんの最大の問題点は、その正確な実態がわからないところにある。実態把握と今後の小児がん拠点病院を中心とした AYA 世代のがん対策のあり方、成人診療

科との連携等について検討する事を目的とする。

B．研究方法

腫瘍内科医であるがん薬物療法専門医をはじめ各学会専門医の診療実態把握および意識調査を行った。アンケートの内容は、1) 回答者背景、2) AYA 世代患者とのコミュニケーション、3) AYA 世代がんに関する情報へのアクセス、4) 診療環境や支援、5) 教育・就労・社会復帰、6) 妊孕性・性的活動（地域のがん治療後の早発卵巢不全に対する産婦人科医や医療関係者の意識調査）、7) 追跡・サバイバーシップ、の大項目に分かれ、計 142 問で構成された。今回、このアンケートの結果から、小児診療科と成人診療科の AYA 世代がん診療に対する認識の相違について解析した。

C．研究結果

全体で 1305 名の回答があり、196 名が小児診療科（小児科 146、小児外科 49、その他 1）成人診療科が 1109 名（血液内科 162、腫瘍内科 157、脳外科 183、その他 607 名）であった。196 名の年齢構成は、30 歳代 42 名、40 歳代 62 名、50 歳代 75 名、60 歳代 17 名であった。この年齢構成は、成人診療科と大きな違いはなかった。

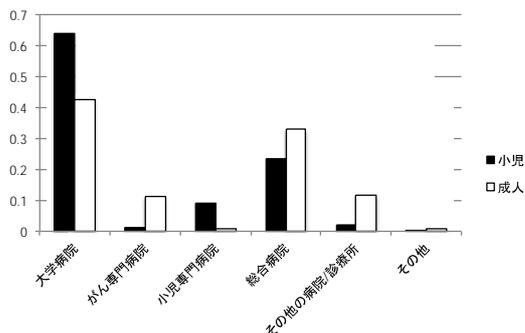


図1. 対象となる専門医の所属施設

所属組織は、大学病院 125 名、総合病院 46 名、小児専門病院 18 名、その他 7 名であった。成人の所属施設と比較して、大学病院の頻度がやや高く、がん専門病院の頻度が少ないことが大きな相違であった（図 1）。

AYA という言葉の認知度に関しては、成人が 874 人中 385 人（44.1%）が知らないと答えたのに対して、小児では 169 人中 163 人（96.4%）が知っていると答え（ $p < 0.0001$ ）。AYA という言葉の認知度は小児診療科では高いことがわか

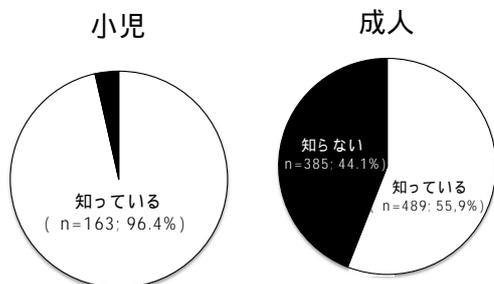


図2. AYA という言葉の認知度の差 ($p < 0.0001$)

った（図 2）。

そのような認知度で、AYA 世代として意識し

て診察するかという問いに対して、小児診療科では 168 人中 159 人（94.6%）が意識すると回答したのに対して、成人診療科では、863 人中 683 人（79.1%）が意識すると回答するに留まっている。同様に、特別な配慮が必要かという問いに対しては、小児診療科では 168 人中 158 人（94.0%）が必要であると回答したのに対して、成人診療科では、864 人中 728 人（84.3%）が必要であると回答した（ $p = 0.0011$ ）。

望ましいフォローアップ体制に関しては、成人診療科も小児診療科も半数が小児期の診療科が引き続き主科となり成人診療と連携しておこなう体制が望ましいと考えていることが分かった。成人専門診療科に引き継ぐ体制が望ましいと回答したのは、小児診療科 35%、成人診療科 36%であり、差はなかった。反面、総合診療医や地域のかかりつけ医に引き継ぐ体制を最良と考える専門医は、成人診療科、小児診療科共に 2.5-5%に留まっていた。

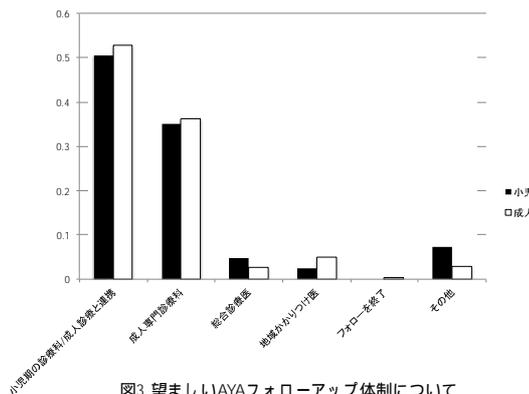


図3. 望ましいAYAフォローアップ体制について

D. 考察

AYA という言葉の認知度に関しては、成人診療施設の専門医よりも小児診療施設の専門医がかなり高いことがわかった。小児診療科の守備範囲が 15 歳までであることが多く、AYA は、素手の小児診療科では一般的な用語となっていることが判明した。反面、成人診療科には認知度は 56%と低く、今後の対策を考える上で、成人

診療科専門医に対する啓発の重要性が浮き彫りにされた。

AYA 世代のがんを考える場合、2つの側面がある。一つは、AYA 世代に発症するがんであり、もう一つは小児がんを発症した経験者が二次がんとして経験するがんである。今回の専門医に対するアンケートから、望ましいフォローアップ体制に関しては、およそ半数の専門医が、小児期の診療科が引き続き主科となり成人診療と連携しておこなう体制が望ましいと考えていることが分かった。この場合の、AYA 世代のがんは、後者の小児がん経験者に対する考えであるが、成人診療科も小児診療科も同様の傾向にあることは興味深い。

AYA がんに対する理解に差があるにも関わらず、同様の傾向にあるということは、小児期の診療科と成人診療科との連携の重要性が普遍的なものであることを反映しているものと考えられた。また、およそ1/3の専門医が、成人診療科での診療が望ましいと考えているが、移行を積極的に進めるべきという意見と、AYA 世代に発症するがんは、乳がんや子宮がんが多く、小児科医が考えるよりも成人診療科が考えるべきという意見の混合であると考えられた。

AYA がんの対策は、AYA 世代に発症するがんと小児がん経験者の二次がんでは、対応が大きく異なることが予想され、それぞれの側面で適切な対策が要求されると考えられた。

E. 結論

AYA という言葉の認知度は、小児診療科では成人診療科と比較して高いことがわかった。また、その認知度の差に関わらず、望ましいフォローアップ体制に関しては、およそ半数の専門医が、小児期の診療科が引き続き主科となり成人診療と連携しておこなう体制が望ましいと考えていることが分かった。成人診療科での AYA 世代がんの認識を高めることと小児診療施設と成人診療施設との密接な連携が必要である。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Miyoshi Y, Yorifuji T, Horikawa R, Takahashi I, Nagasaki K, Ishiguro H, Fujiwara I, Ito J, Oba M, Kawamoto H, Fujisaki H, Kato M, Shimizu C, Kato T, Matsumoto K, Sago H, Takimoto T, Okada H, Suzuki N, Yokoya S, Ogata T, Ozono K. Gonadal function, fertility, and reproductive medicine in childhood and adolescent cancer patients: a national survey of Japanese pediatric endocrinologists. *Clin Pediatr Endocrinol.* 2016 Apr;25(2):45-57.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし