

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 世代がんであることを意識して診療している割合は、小児診療科（94.6%）では成人診療科（79.1%）と比較して高いことがわかった。実際の診療に関しては、20 歳未満と 20 歳以上では、主体となる診療科が異なることが示された。AYA 世代がん入院治療における望ましい診療体制に関して、もっとも必要とされるのは、AYA 診療チームであり、AYA 世代担当病棟や AYA 専用病室が必要であると考えている割合は小児診療科および 24 歳未満の若年層で高かった。特別な配慮は必要ないと考えている割合は、年代を追うごとに大きくなり、25 歳以上の AYA 世代がんに対しては、小児診療科の約 40%、成人診療科の約 60%が、特別な配慮は必要ないと考えていることが明らかになった。また、小児期に治療を受けたがん患者の成人後の望ましいフォローアップ体制に関しては、小児診療科、成人診療科に関わらず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、30-40%が成人診療科に引き継ぐことが望ましいと考えていることが分かった。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、それぞれの側面での確な対策が要求されると考えられた。また、AYA 世代に発症するがんも、20 歳ないし 24 歳未満とそれ以上の発症では、必要とされる医療と支援が異なることが明らかになり、その対応も小児診療科と成人診療科で異なると考えられた。

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課題点は、その正確な実態がわからないところにある。今後の 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ために、小児診療科と成人診療科の専門医が考える AYA 世代がん診療体制について相違点を明らかにすることを目的とする。

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巣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 例の回答があり、196 例が小児診療科(小児科 146、小児外科 49、その他

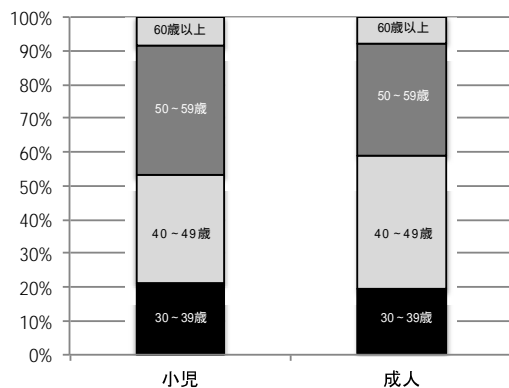


図2 診療科別アンケート回答の年齢構成

1) 成人診療科が 1109 例(血液内科 162、腫瘍内科 157、脳外科 183、その他 607 例)であった(図 1)、196 例の年齢構成は、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 2)

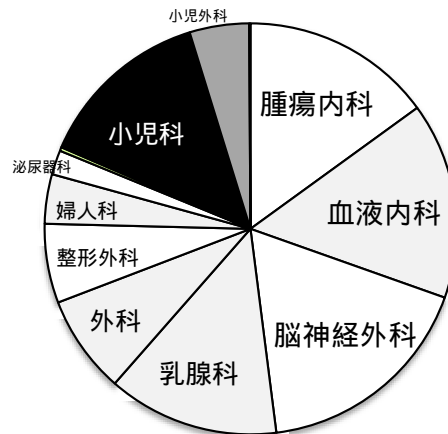


図1 アンケート回答診療科構成

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。

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(図 3)。AYA 世代という言葉を知っていると答えた群では、意識して診察する頻度が高くなるが、AYA 世代という言葉を知らないと答えた群では、小児診療科と成人診療科での「意識して診察する」割合が共に 70%前後にまで低くなり、両群での差はなくなる。

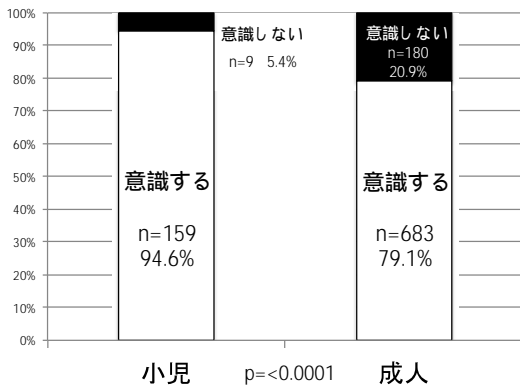


図3 診療科別「AYA世代として意識して診察するか」

実際に「AYA がん患者をどの診療科で診療をしているか」について、小児診療科と成人診療科での違いを図4に示す。AYA がんの年齢別に分別したが、15 歳から 17 歳に関しては、小児診療科が主として診療する、あるいは小児診療科のみが診療すると回答した割合は、小児診療科では 71.1%(118/166)であるのに対して、成人診療科では 40.1%(342/852)に留まった。同様に、18 歳から 19 歳に関して、小児診療科が主として診療する、あるいは

小児診療科のみが診療すると回答した割合は、小児診療科では 42.8%(71/166)であるのに対して、成人診療科では 16.6%(141/851)とその差は小さくなり、20 歳から 24 歳に関しては、小児診療科で診療している割合は 13.9%(23/166)、25 歳から 29 歳では、8.4%(14/166)となる。すなわち、20 歳未満と 20 歳以上では、主体となる診療科が大きく異なることが示されたことになる。さらに、15 歳から 17 歳に関して、成人診療科別の詳細を図5に示す。成人診療科の中で、小児診療科で診療していると答えた割合は全体で約 40%であったが、中でも、血液内科、整形外科における小児診療科の割合が低かった。

次に、AYA がん患者の診療に対して、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、有意差を認めた ( $p=0.0011$ )。AYA が

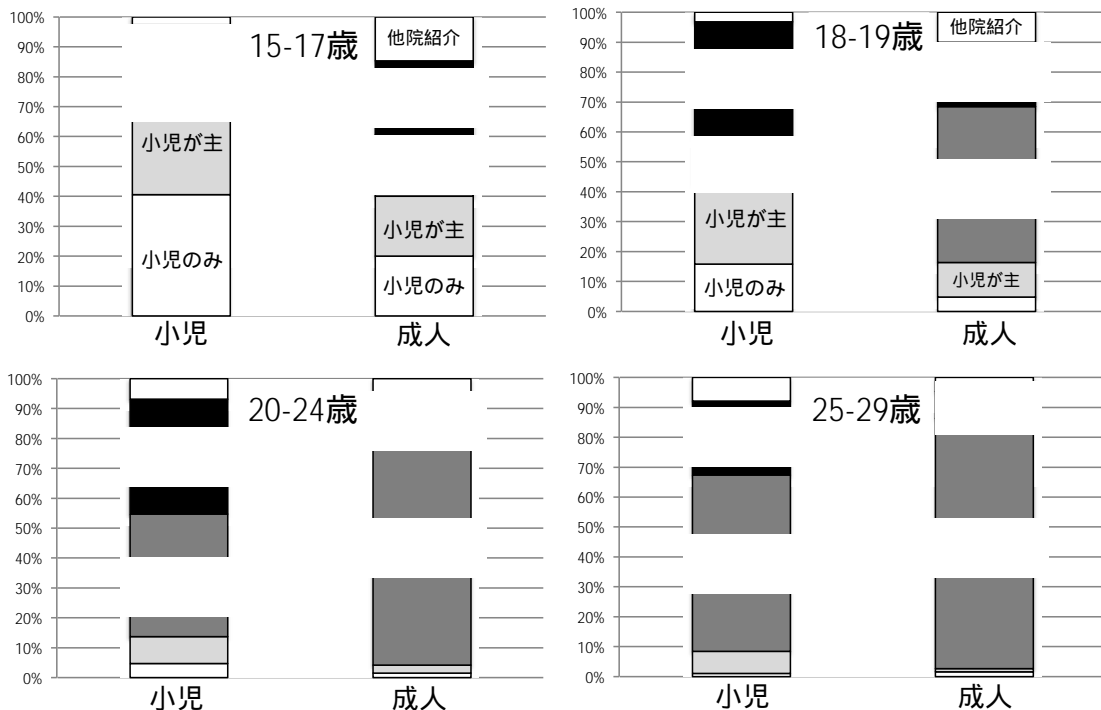


図4 小児成人別「AYAがん患者をどの診療科で診療をしているか」

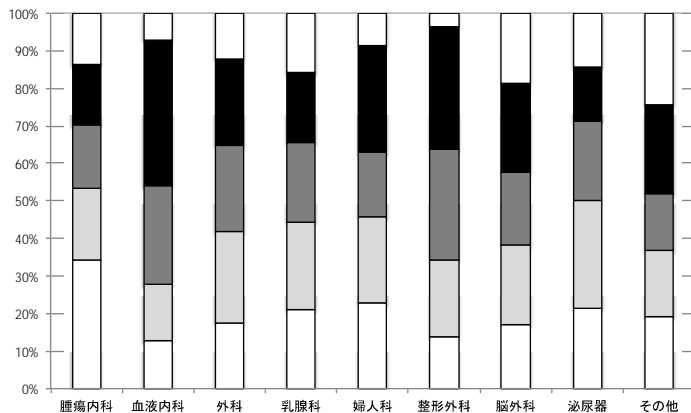


図5 成人診療科別「AYAがん患者(15-17歳)をどの診療科で診療をしているか」

ん患者の入院診療において、最も必要な診療体制について、患者年代別、小児成人診療科別に解析した(図6) もっとも必要とされるのは、AYA診療チームであることは、どの年代でも同様であった。AYA世代がんの、どの年齢層においても、小児診療科は成人診療科と比較して、AYA世代担当病棟や AYA 専用

病室が必要であると考えている割合が高かった。AYA がん患者に対して特別な配慮は必要ないと考えている割合は、年代を追うごとに大きくなり、25 歳以上の AYA 世代がんに対しては、小児診療科の約 40%、成人診療科の約 60%が、特別な配慮は必要ないと考えていることが明らかになった。

AYA 世代がんの中には、AYA 世代に発症したがん、小児期に治療を受けたがん患者が AYA 世代を迎えている場合の 2 種類がある。小児期に治療を受けたがん患者の成人後の望ましいフォローアップ体制については、図7に示すように、小児診療科と成人診療科で大きな変わりがないことが明らかになり、およそ半数が、小児期

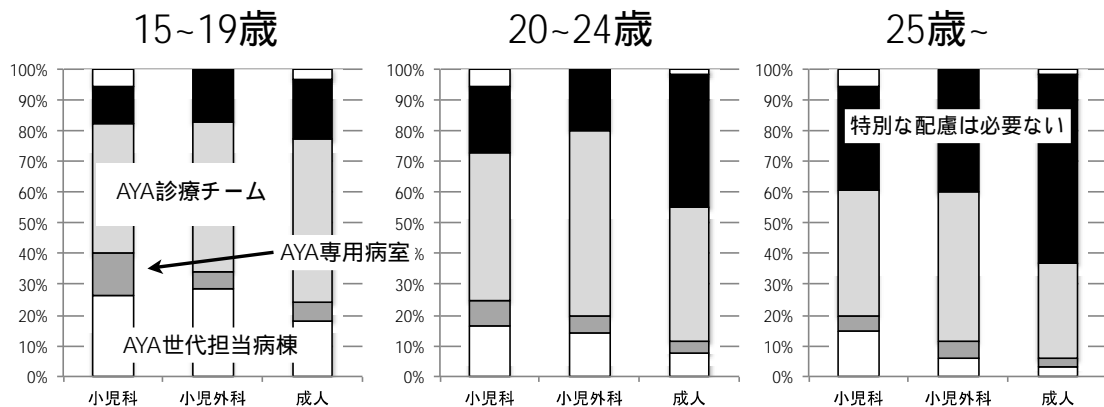


図6 小児成人別「AYAがん患者の入院診療において最も必要な診療体制」

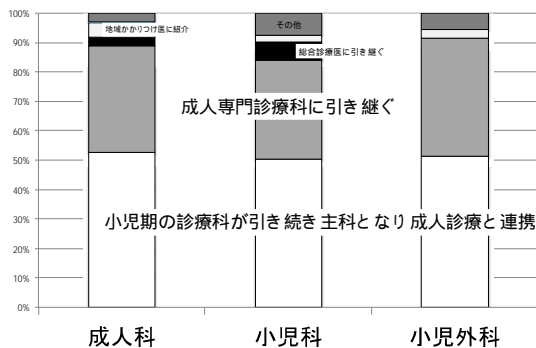


図7 小児成人別「小児期に治療を受けたがん患者の成人後の望ましいフォローアップ体制」

の診療科が引き続き主科となり成人診療と連携する体制が望ましいと答え、40%弱の専門医が成人専門診療科に引き継ぐのが望ましいと考えていた。総合診療医や地域のかかりつけ医に引き継ぐと考えている割合は少なかった。成人診療科別にこの望ましいフォローアップ体制を解析した(図8) 血液内科と婦人科に関して、「小児期の診療科が引き続き主科

となり成人診療と連携する体制が望ましい」と考えている割合が、他の成人診療科と比較して低いことが示された。そのかわり、血液内科と婦人科では、成人診療科に引き継ぐと回答する割合が、他の成人診療科よりも高かった。

に留まっていた。小児診療科では「小児科では高血圧など成人特有の合併症を診療する事ができないから」という理由がもっとも多く、全体の37.4%を占めていた。小児科の方が慣れているからや、成人診療科で診療する事ができないと感じるからといった回答は、成人

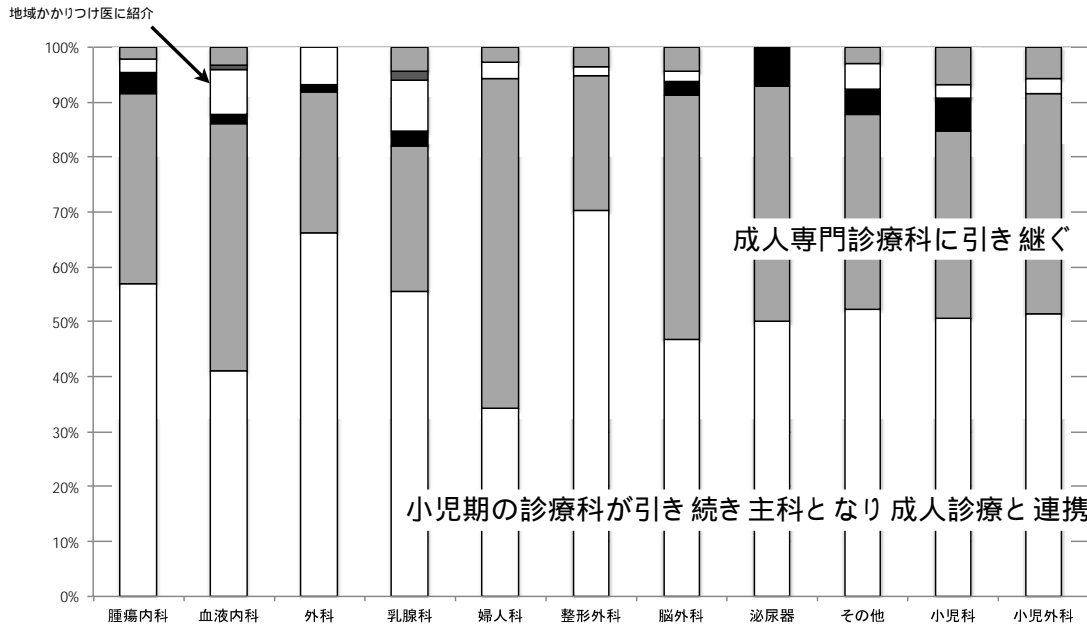


図8 成人診療科別「小児期に治療を受けたがん患者の成人後の望ましいフォローアップ体制」

小児期に治療を受けたがん患者の成人後の望ましいフォローアップ体制について、なぜそのように考えるか理由を解析した(表1)。成人診療科から得られた理由のおよそ半数(577/1169; 重複回答を含む)で、患者理由

診療科、小児診療科、共に25%程度であった。

D. 考察

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

表1 「小児期に治療を受けたがん患者の成人後の望ましいフォローアップ体制」の選択理由

|                                 | 小児診療科 | 成人診療科 |
|---------------------------------|-------|-------|
| 小児科の方が慣れているから                   | 39    | 208   |
| 成人診療科で診療する事ができないと感じるから          | 28    | 79    |
| 小児科では高血圧など成人特有の合併症を診療する事ができないから | 101   | 202   |
| 病院・診療科の方針                       | 11    | 103   |
| 患者の利便性                          | 32    | 214   |
| 患者の希望やこれまでの関係から                 | 59    | 363   |

や患者の利便性が挙げられていたのに対して、小児診療科ではその割合は33.7%(91/270)

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。これ

らの AYA 世代がんを診療する小児診療科と成人診療科では、それぞれで対応が異なることが考えられる。

今回のアンケートの結果から、AYA 世代のがん診療の実態が明らかとなり、20 歳未満と 20 歳以上では、主体となる診療科が大きく異なることが示された。20 歳以上の AYA 世代がんは、主として成人診療科で診療されており、小児診療科の関与する割合は少ない。20 歳未満では、小児診療科の関与する割合が高いと考えられたが、成人診療科である血液内科や整形外科では、小児診療科の関与する割合が低いことが示された。これらの診療科では「15 歳以上の AYA 世代がんを、自診療科で十分診察できている」ことを示しているものと考えられた。

AYA 世代がん患者の入院診療において、最も必要な診療体制についてのアンケート結果から、もっとも必要とされるのは、AYA 診療チームであり、AYA 世代担当病棟や AYA 専用病室といったハード面での整備は、小児診療科が考えている必要な整備であり、主として 20 歳未満の AYA 世代がんが必要とされていることが明らかとなった。逆に、25 歳以上の AYA 世代がんに対しては、小児診療科の約 40%、成人診療科の約 60%が、特別な配慮は必要ないと考えていた。20 歳ないし 24 歳未満とそれ以上の発症では、必要とされる医療と支援が異なることが明らかになり、その対応も小児診療科と成人診療科で異なることが考えられた。

成人となった小児がん患者は、特殊な病態であることが、成人診療科小児診療科共通の認識であることが示された。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。しかしながら、成人診療科別で見た場合、血液内科と婦人科に関して、この割合が、他の成人診療科と比較して低い傾向にあった。これらの結果は、血液内科と婦人科に関しては、AYA 世代がんの診療が比較的十分な体制で行われており、移行期の問題に対しても十分な対応が可能と考えているのではないかと推察された。逆に、整形外科に関しては、AYA 世代がんをそれなりの頻度で診察しているものの、小児期の診療科が引き続き主科となり成人診療と連携する体制が望ましいと考えている割合が 70%と高く、移行期の問題に関しては、自身の診療科のみでは対応が困難であると考えているのかもしれない。

#### E. 結論

AYA 世代のがん診療は、発症年代によって整備すべき体制が異なる。AYA 世代に発症するがんは、20 歳ないし 24 歳未満とそれ以上の発症では、必要とされる医療と支援が異なることが明らかになった。さらに、AYA 世代に発症するがんと小児がん経験者のフォローアップでは、その対応が大きく異なり、それぞれの側面での的確な対策が要求されると考えられた。これらの対策のためには、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。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 学会発表・論文発表

1) 松本公一、山本一仁、大園誠一郎、橋本大哉、堀部敬三 AYA 世代がん診療に対する小児・成人がん専門医の意識調査 第 59 回日

本小児血液・がん学会学術集会 2017.11.10  
松山

2) 松本公一 小児がん拠点病院・中央機関  
のこれまでの取り組みと課題 第1回小  
児・AYA世代のがん医療・支援のあり方に  
関する検討会 2017.12.1 厚生労働省

3) Inoue I, Nakamura F, Matsumoto K,  
Takimoto T, Higashi T. Cancer in  
adolescents and young adults: National  
incidence and characteristics in Japan.  
Cancer Epidemiol. 2017 Dec;51:74-80.

4) Miyoshi Y, Yorifuji T, Horikawa R,

Takahashi I, Nagasaki K, Ishiguro H, Fujiwara  
I, Ito J, Oba M, Fujisaki H, Kato M, Shimizu  
C, Kato T, Matsumoto K, Sago H, Takimoto T,  
Okada H, Suzuki N, Yokoya S, Ogata T, Ozono  
K. Childbirth and fertility preservation in  
childhood and adolescent cancer patients: a  
second national survey of Japanese pediatric  
endocrinologists. Clin Pediatr Endocrinol.  
2017;26(2):81-88.

H . 知的財産権の出願・登録状況  
なし