

AYA 支援チームのモデル作成に関する研究（分担研究課題名）

研究分担者 小澤美和

学校法人聖路加国際大学 聖路加国際病院 小児科 医長

研究要旨

外来部門を中心とした AYA 支援チームを立ち上げ、小児診療と成人診療の狭間にある AYA 世代がん患者の包括的支援の実践を開始した。Core メンバーによる定例 meeting を行い、PDCA サイクルにて検証しながら体制の構築を試みた。外来にて AYA 世代患者を捕捉、相談支援センターへ案内、スクリーニングシートを用いて支援ニーズを把握し、院内・外の関係部署の紹介、傾聴などの対応をした。今年度は 18 人の面談を行い、17 人にスクリーニングシートを施行した。抽出されたニーズの頻度の高い心配事は、“学業・仕事のこと”“経済的なこと”が 13 人/17 人であった。

AYA 世代患者が、診断早期にまず支援チームが患者を捕捉し、相談支援センターに立ち寄り案内をする。その後は、患者が主体的に、新しいニーズに直面する毎に相談支援センターを訪れてもらえるよう、診断時に渡す情報パッケージや Hp ページの充実を図った。

AYA 世代患者の支援の質を高める目的で、がん診療に関わる院内スタッフ全員が参加するがんセンターボードを開催し、横断的な診療科の参加と多彩なコ・メディカルスタッフの参加により多様なニーズへの気づきや対応が可能であった。

AYA 世代の捕捉率の向上と、ニーズに対応するプログラムの立ち上げが、今後の課題である。

研究協力者

北野敦子 聖路加国際病院 腫瘍内科

橋本久美子 聖路加国際病院 相談支援センター 相談員

前田邦枝 聖路加国際病院 小児科 看護師

A. 研究目的

聖路加国際病院および地域のすべての AYA 世代のがん患者（以下 AYA）が、主体的に、疾病の管理を行い、能動的に情報や支援を得ながら生活を送ることを目的に、AYA 世代包括支援体制を構築する。

当院は、2016 年度に受診した全がん患者の 7.2%が AYA 世代患者であり、国内全体の

3-4%より多い割合で AYA が存在する。

ブレストセンターや小児科など一部の診療科で充実した支援プログラムが確立しているが、その他の診療科に散在する AYA は恩恵を受けることができずにいる患者も多い。

そこで、院内外すべての AYA が、疾病に罹患したことによって抱えるさまざまなニーズに気づき、共に考え、職域・施設を超えた全人的なケアのコーディネート、または提供をすることができる包括的支援体制を目的とする。

B. 研究方法

次に示す院内外来部門の医師、看護師、心理士、薬剤師、理学療法士、栄養士らに

より支援体制構築を試みた。

相談支援センター、腫瘍内科、小児科、ブレストセンター、女性総合診療部、生殖医療センター、血液内科、呼吸器、消化器、心療内科、緩和医療科、遺伝診療部、栄養課、リハビリテーションセンター、社会事業部。

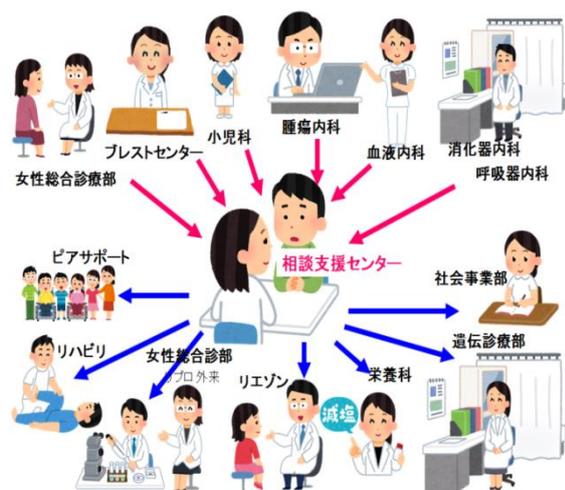
Coreメンバーを、相談支援センター看護師、腫瘍内科医師、小児科医師、小児科看護師、薬剤師、リエゾンナースとした。Coreメンバーの定例ミーティングで、必要な計画、実行、評価、改善することを進めた。

C. 研究結果

1) 各診療科でのAYAのスクリーニング

AYA世代包括支援体制のメンバーのキックオフミーティングを2018年8月に行った。AYAの支援ニーズを情報共有し、各診療科でのAYAのスクリーニングの必要性を啓発した。スクリーニング後は、相談支援センターへ案内してもらった。

支援メンバーはAYA支援バッジを着け、同じロゴシールを紙媒体のすべてのAYA情報に貼付し、このロゴから当院HpページのAYA情報へのリンクをスムーズにした。



2) AYAのニーズ対応

① 相談支援センターでまず面接する

2018年9月～3月：AYA世代患者18人が相談支援センターを訪れ、相談員との面談をした。面談回数はこのべ23回。

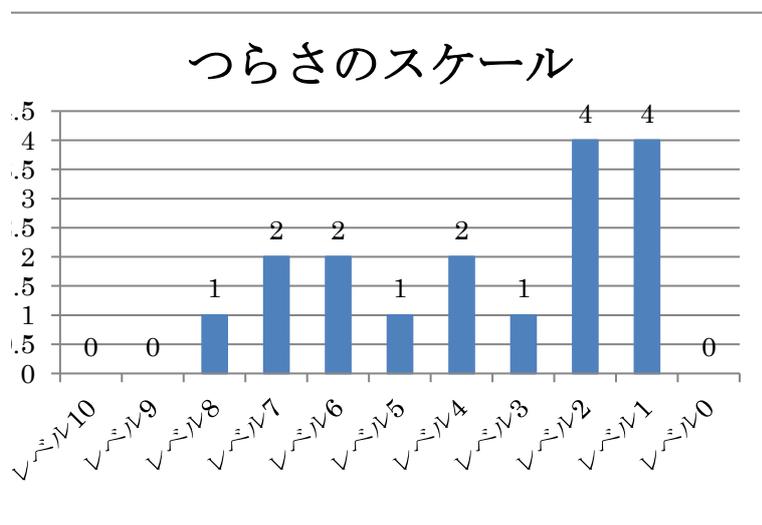
② スクリーニングシートでニーズを抽出する

がんセンター作成のAYA支援ニーズのスクリーニングシートを用いた、辛さ、気持ちは以下のとおり。

18人中17人に行った。

20歳未満：1人、20-25歳：1人、25-39歳：15人。男性：女性=2：15

乳がん(8)、卵巣がん(3)、子宮頸がん(3)、舌癌(1)



苦痛や不安を感じたこと：

学校や仕事 (13 人)、経済 (13)、容姿 (7)、痛み (5)、妊娠・結婚 (2)、失望や落胆 (2)、友人のこと (2)、性のこと (1)、パートナーのこと (1)、ボーイフレンドのこと (1)、母親のこと (1)

③ 対応

リエゾンセンター即日受診 (1)、栄養相談の調整 (1)、院内経済支援プログラム紹介 (2)、院内就労支援プログラム紹介 (2)、ハローワーク紹介 (1)、一般情報提供 (5)

④ AYA 包括支援情報パッケージ作成

初回面談時に、AYA ライフステージ毎に変化するさまざまなニーズに対応するリーフレットをすべてパッケージにし、渡す。

新たな困りごと、ニーズが生じた際に、再び相談支援センターを能動的に訪れることを促した。

3) 院内啓発

院内の多職種すべてのスタッフにアナウンスし、AYA オンコロジーカンファレンスを開催した。

第 1 回：腫瘍内科 chair 自己決定

第 2 回：薬剤部 chair 妊孕性温存

通常のキャンサーボードに比して、多彩な職種が参加し、さまざまな切り口での討論がなされた。

D. 考察

外来診療現場での AYA の捕捉体制は、外来治療期間が主である AYA 世代の支援にとって有用であった。日常業務に追われる外来部門ではあるが、AYA を捕捉した際に、相談支援センターに相談に行くことを促す情報提供であれば、容易に取り組むことはできていた。

AYA 包括支援体制のキックオフミーティングを行い、随時、AYA 支援に関する情報

をメーリングリストで発信を継続することにより、捕捉だけではなく、AYA 支援提供窓口としても連携が非常にスムーズになった。

AYA のニーズ対応を、適切な部署が引き受けてくれるフローができあがったことで、相談支援センターへ AYA を集約しても、相談員の負担は大きくはなかった。

一方で、H30 年度は、当院の AYA の 12% の捕捉しかできなかったことを踏まえ、捕捉の方法、満たされていない AYA ニーズ支援プログラムの立ち上げ、既存の AYA 支援プログラムの評価・改善を行う必要がある。院内啓発は継続が必要で、AYA キャンサーボードの定期開催を 2019 年度は予定している。

E. 結論

外来スタッフが窓口となった AYA 支援体制の運用の実現は可能であった。AYA の捕捉同時に、支援の窓口ともなる外来部門がチームとなったことで、お互いの連携がとりやすく、迅速な対応が必要な AYA 支援にも有用な体制と考える。

全数捕捉を目標に、支援体制の評価・改善は必要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

橋本久美子、北野敦子、前田邦枝、小澤美和：AYA 世代がん患者の相談の現状と相談窓口の活動報告 第 13 回聖路加アカデミア 2019. 1. 26 東京

橋本久美子、北野敦子、前田邦枝、小澤美和：“若年性・思春期のがん患者の人生”を支える AYA 世代包括的支援体制の院内構築

への取り組み 第1回 AYA がんの医療と支援のあり方研究会学術集会 2019. 2. 11 名古屋

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし

2. 実用新案
なし

3. その他
なし