

分担研究報告書

がん・生殖医療連携のネットワーク構築に関する研究

研究分担者 鈴木 直 聖マリアンナ医科大学産婦人科学 教授

研究要旨

2012年に日本がん・生殖医療学会(JSFP)が設立されて以降、本邦においてもAYA世代がん患者に対する妊孕性温存(生殖機能温存)に関する支援体制が構築されつつある。JSFPならびに平成27-29年度厚労科研堀部班(「総合的な思春期・若年成人世代のがん対策のあり方に関する研究」班(研究代表者:国立病院機構名古屋医療センター 堀部敬三))の調査では、現在までに全国23地域にがん・生殖医療連携のネットワークが構築されたが(現在15箇所がJSFPのweb site上に掲載あり、JSFP調べ:

<http://www.j-sfp.org/cooperation/index.html>)、依然地域格差がある。堀部班の全国調査の結果、AYA世代がん患者は様々な悩みを抱えていて、その中でも74%は治療中の医療費の負担が大きく、3%が経済的理由による治療内容や治療法を変更せざるを得なかったと答えている。その様な中で、がん治療開始前に生殖機能(妊孕性)を温存する治療を受けなかった理由の一つとして、生殖医療(妊孕性温存療法)が自費のため費用が高額であったため、との回答が含まれていた。さらに、若年性乳がんサポートコミュニティPink Ring代表のがん経験者である御舩美絵様が、2017年に厚労省のがんサバイバーシップ研究助成金にて行った全国調査でも(「がん治療後に子供をもつ可能性を残す 思春期・若年成人がん患者に対するがん・生殖医療に要する時間および経済的負担に関する実態調査」:AYA世代乳がん患者493名対象)、実際に妊孕性温存を実施した17%の患者の半数が50万円以上妊孕性温存療法の費用として支払っており、約70%ががん診断時の年収が400万円未満と回答する中で、がん治療費に加え妊孕性温存に要する費用が経済的負担となっているとの報告を行っている。実際に21%の患者が、妊孕性温存療法が高額であったため、妊孕性温存をあきらめたと報告している。近年本邦においても、確実に全国にがん・生殖医療連携ネットワークが構築されつつありますが、一方で高額な治療費用(がん治療と妊孕性温存療法の費用)のために、温存できたかもしれない生殖機能(妊孕性)温存を諦めざるを得ない患者が存在するという、経済格差が生じていて、喫緊に解決すべき課題の一つとなっている。

我々は、平成28年度厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業の「若年がん患者に対するがん・生殖医療(妊孕性温存治療)の有効性に関する調査研究班(研究代表者 鈴木直)」の成果として、(1)がん治療医と生殖を専門とする医師の密な医療連携体制構築のさらなる促進の必要性、(2)がん・生殖医療の啓発と情報発信の促進の必要性、(3)がん・生殖医療の治療内容に関する登録制度の構築の必要性、(4)妊孕性温存治療に対する公的助成金補助制度の構築の必要性、(5)がん・生殖医療に

関わるヘルスケアプロバイダー（看護師、心理士、薬剤師など）の育成の必要性を示してきた。そして研究班では、未受精卵子、胚（受精卵）、卵巣組織凍結、精子凍結の4つの妊孕性温存治療の対象となる年間の患者数は5,600人（女性約2,600人、男性3,000人）、年間の費用は総計約10.6億円が見込まれる結果を得ている。本研究班の成果から、研究班として小児・AYA世代がん患者の生殖機能温存に関する公的助成金制度構築の必要性を厚生労働省の母子保健課ならびにがん対策疾病課に相談してきた。

一方2017年には、「小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン2017年度版」が日本癌治療学会から刊行され、本邦においてもがん・生殖医療は新たな一分野として確立しつつある。滋賀県に続き、京都府は2017年度以降「京都府がん患者生殖機能温存療法助成制度」を開始し、がん患者が経済的理由から治療開始前の生殖機能・妊孕性温存をあきらめないで済むようなサポート体制を構築している。その助成金対象者として、「2. ガイドラインに基づき、がん治療により生殖機能が低下する又は失う恐れがあると医師に診断された者」が含まれており、日本癌治療学会による本ガイドラインがその基となっている。なお、2019年1月現在、滋賀県（2016年）、京都府（2017年）、岐阜県（2017年）、埼玉県（2018年）、広島県（2018年）の5府県では、小児・AYA世代がん患者に対する生殖機能温存に関する公的助成金制度が導入されている。2018年7月に厚生労働省はがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針で、地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、(1) 診療体制の①診療機能の中に、生殖機能の温存に関する情報を共有する体制の整備を指定要件として明示致した。本領域をさらに啓発し、本邦における小児・AYA世代がん患者のサバイバースhip向上のために本研究ではがん・生殖医療連携のネットワーク構築に関する研究の中で、「全国の自治体におけるがん・生殖医療に関わる公的助成金制度構築によるAYA世代がん患者支援体制の必要性に関する意識調査」を行うこととした。

A. 研究目的

2018年7月に厚生労働省はがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針で、地域がん診療連携拠点病院の指定要件について、

(1) 診療体制の①診療機能の中に、生殖機能の温存に関する情報を共有する体制の整備を指定要件として明示致した。本領域をさらに啓発し、本邦における小児・AYA世代がん患者のサバイバースhip向上ならびにがん・生殖医療連携ネットワークにおける経済格差是正を志向して、まずは実態調査を行う目的で計画立案した。

B. 研究方法

対象は、全国47都道府県担当部署（既に公的助成金制度導入の5府県を含む）。以下に、行き意識調査内容を記す。

「全国の自治体におけるがん・生殖医療に関わる公的助成金制度構築によるAYA世代がん患者支援体制の必要性に関する意識調査」

都道府県名（）
以下の3つの問いにお答え下さい。該当する番号一つに○を付けて頂ければ幸いです。ご協力頂ければ幸甚に存じます。

質問1：小児・AYA世代がん患者に対する生殖機能（妊孕性）温存療法に関する公的

助成制度（滋賀県、京都府、岐阜県、埼玉県、広島県）を、貴部署において構築する予定等に関してご意見をお聞かせ下さい。

1. 2019年度に構築する予定あり（既着手している）
2. 2019年度に構築する予定あり（検討中）
3. 2020年度以降に構築する予定あり
4. 構築する予定無し
5. 現段階では不明

*4. 構築する予定無し、5. 現段階では不明を選択された方は、質問2もお答え下さい。

質問2：4. 構築する予定無し、5. 現段階では不明を選択された方のみお答え下さい
質問1でお答えされたその理由をお聞かせ下さい。

1. 自治体内のがん・生殖医療連携ネットワークが存在していないため（がん・生殖医療連携体制の未整備）
2. 自治体内のがん・生殖医療連携ネットワークと連絡を取る手段が無いため
3. 予算額の問題（観点）から
4. その他：【自由記載】

質問3：貴部署と貴自治体のがん・生殖医療連携ネットワークとの関係性についてご意見をお聞かせ下さい。該当する番号一つに○を付けて頂ければ幸いです。

1. がん・生殖医療連携ネットワークと連絡を取り、生殖機能の温存に関する情報を共有する体制の整備を進めている
2. がん・生殖医療連携ネットワークと連絡を取っておらず、生殖機能の温存に関する情報を共有する体制の整備をまだ進めていない
3. がん・生殖医療連携ネットワークの存在を知らない

4. 連絡する予定無し
5. 現段階では不明

C. 研究結果

質問1：

1. 2019年度に構築する予定あり（既着手している）：2カ所
2. 2019年度に構築する予定あり（検討中）：4カ所
3. 2020年度以降に構築する予定あり：3カ所
4. 構築する予定無し：6カ所
5. 現段階では不明：25カ所

質問2：

1. 自治体内のがん・生殖医療連携ネットワークが存在していないため（がん・生殖医療連携体制の未整備）：9カ所
2. 自治体内のがん・生殖医療連携ネットワークと連絡を取る手段が無いため：0
3. 予算額の問題（観点）から：13カ所
4. その他：【自由記載】 #AYA世代などの患者支援（特に医療費負担などの経済的支援）は全国共通の課題と捉えられる。本来は国が全国同一制度を推進すべき。#今後、県内の患者さんの実態把握につとめ、必要な制度について検討していきたい。#がん治療医と生殖医療専門医の情報共有などの連携体制の整備について検討予定。その検討を踏まえ、助成制度の構築を議論する。#医療関係者との情報共有をこれから開始する段階。#国の動向を踏まえながら検討していく予定。#県として限られた予算等あるため、その必要

性、優先順位を検討し実施の有無を検討する。＃がん患者に対して様々な要望がある中で特定の要望に限って公的支援することは妥当ではないとの結論から助成制度については見送った。＃ニーズ把握が出来ておらず実態が不明、他。

質問 3 :

1. がん・生殖医療連携ネットワークと連絡を取り、生殖機能の温存に関する情報を共有する体制の整備を進めている : 17 カ所
2. がん・生殖医療連携ネットワークと連絡を取っておらず、生殖機能の温存に関する情報を共有する体制の整備をまだ進めていない : 7 カ所
3. がん・生殖医療連携ネットワークの存在を知らない : 8 カ所
4. 連絡する予定無し : 0

現段階では不明 : 11 カ所

D. 考察

全国 47 都道府県ががん・生殖医療に関わる公的助成金制度構築による AYA 世代がん患者支援体制の必要性に関する考え、制度構築するにあたっての課題が明らかになった。今後は、既に公的助成金制度導入の 5 府県の助成金の実態を調査し、既にネットワークが存在している地域に、担当課の考えを feed back していく。最終的には、厚生労働省がん対策疾病課に詳細な結果を報告し、国による助成金制度構築の可能性を検討していく。

E. 結論

全国の自治体におけるがん・生殖医療に関わる公的助成金制度構築による AYA 世代がん患者支援体制の必要性は明らかである

が、自治体毎の本件に関する温度差が明らかになり、改めて本領域における地域格差が大きい事実が明らかになった。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし