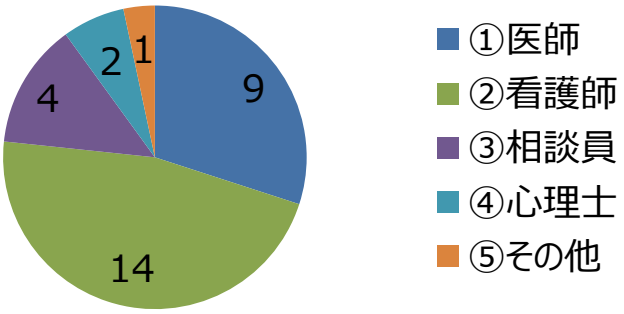
主催：厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「思春期・若年成人(AYA)世代がん患者の包括的ケア
提供体制の構築に関する研究」班
（研究代表者：国立国際医療研究センター病院　乳腺・腫瘍内科　清水千佳子）

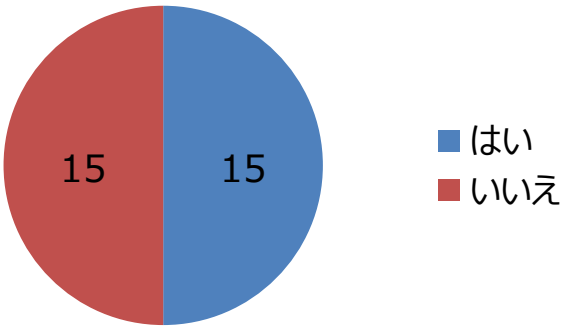
AYA支援チーム養成プログラム　参加者アンケート
2019年8月3日（土）10:00-17:00
於：品川SEASON TERRACE CONFERENCE

参加者68名、アンケート回収30名

1.職種



2.本プログラムに参加する前に、AYAがんについての講義を受けたことはありますか？



3.プログラムでは十分な講義の時間を取ることができませんでしたが、講義の内容について、印象に残ったこと、もっと知りたいと思ったことをおきかせください。

①「AYA世代がんの実態と社会施策」堀部敬三(国立病院機構名古屋医療センター)

印象に残ったこと

- がん患者の中で割合の少ないAYA世代の支援を強化していくことの難しさ
- AYA世代のニーズについて知りたかったため、様々なデーターがあり、参考になった。
- 発達段階の違いもあり、抱える問題やニーズが多岐に渡っていることを再確認できた
- 新しい思春期の定義があることを知る機会になった。
- 思春期Adolescent特有の問題。意思決定に関すること。
- 基本となる内容で、勉強になった
- AYAの治療成績が他の世代に比べて劣るということ
- 日本におけるAYA世代の現状が総論的に理解できた。
- AとYAの課題を分けて考える必要があるということ。
- AYA世代のがんは希少がんや症例数自体が少なく、特に30代は治療成績も唯一悪化傾向であること。日本は欧米に比べて12年遅れていること。思春期の定義が変わりつつあること。社会的定義と心理社会的成熟のギャップがあること。治療方針や療養場所に関して、自己決定を希望する割合が高いこと。
- 堀部班における調査研究により、わが国においてもAYA世代がんに対する統計資料に基づく政策提案が可能となったこと
- AYA世代がんの治療成績が小児がんより劣ることは知っていたが、臨床試験の結果や治療成績について記載されていて、より具体的でわかりやすかった。
- "AYA世代のがんの死亡率は改善が悪い。AYA世代はきちんと説明してほしい、終末期でも予後などちゃんと聞きたい人が多い。"
- AYA世代は治療成績が劣る。診断が遅れるケースが多い。
- AYA世代のがんは生存率が乏しく、治療成績が劣る要因が多い
- 新しい思春期の定義があることを知る機会になった。
- AYA世代がんの生存率が改善していないことは驚きでした
- サバイバーの悩みに不妊治療や生殖に関する問題が比較的多くあがっていること
- 頻度がやはり低く、また疾患が白血病や脳腫瘍など一般内科医や外科医が診察するうえで、腰が引ける疾患が多いこと。思っていた以上に自己での治療方針の決定に関わりたいと思っていた事
- ５年生存率の改善が見られないこと。Ａ世代とＡＹ世代と分けて考えること
- AYA世代のがん患者が抱える困難やその対策について具体的に知る事ができ、勉強になった。
- AYA世代がん患者数の多さと多様さ
- AYA世代のがんの実際について知ることができた。
- AYA世代のがんの社会的な位置づけを勉強することができた。
- 治療中、がんサバイバー、入院中の病棟環境の悩みなど
- ＡＹＡ世代の治療成績や生存率が低いということ
- AYA世代がん患者が他の世代と比べて治療の遵守率が悪いために治療成績が劣っていること。自身が感じていたことと一致した
- ＡＹＡがんの課題を知る意味でよかった

3.プログラムでは十分な講義の時間を取ることができませんでしたが、講義の内容について、印象に残ったこと、もっと知りたいと思ったことをおきかせください。

①「AYA世代がんの実態と社会施策」 堀部敬三(国立病院機構名古屋医療センター)

もっと知りたいこと

- ニーズに対する国の対策や患者サポートのための制度の紹介、MSWや看護師に期待される役割、医師への認知度とその対策
- 今回、AYA冊子・AYA世代サポートガイドに掲載されている内容であったように思い、その他の内容を知りたかった。
- 20歳以上のほとんど、15から19歳の約8割のAYA患者が成人診療科で診療している現状。
- アンメットニーズに対してどの様な対応策があるか
- 実際AYA世代を診療していての苦労話や患者の言葉、先生の病院での具体的な取り組み等
- 各地域のがん診療拠点施設におけるAYA世代がん支援体制の現状
- 小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院について要件が提示されていた。小児がんにおける包括的な取り組みのノウハウはAYA世代がん患者への関わりにおいて十分に活かせると考える。双方を満たす病院は10病院程度に限られると思う。これらにおける実態調査をみてみたい。
- 就職についての詳細(就活、仕事復帰、再就職、就職した職種、都市部・地方　など
- 事例を通した、具体的な支援のない方や支援方法。地域のリソースの活用方法
- 実際の事例での介入や支援について
- 今回、AYA冊子・AYA世代サポートガイドに掲載されている内容であったように思い、その他の内容を知りたかった。
- これらの悩みを実際にどのように医療現場で拾い上げて対応しているか。公的助成の少ないAYA世代がんに対する今後の公的助成の見通し
- 実際に支援チームを作っていく際に具体的に必要なこと
- 行政の本気度、意向、将来の予算について
- アンメット・ニーズのことや意思決定の意向など講義を聞きたかった
- 特有のライフステージに応じた支援方法について

3.プログラムでは十分な講義の時間を取ることができませんでしたが、講義の内容について、印象に残ったこと、もっと知りたいと思ったことをおきかせください。

②「AYA世代がん患者の生殖機能温存」 洞下由記（聖マリアンナ医科大学）

印象に残ったこと

- 生殖医療医師からの熱い思い
- 生殖医療の現状、チームとの連携、
- 卵巣組織凍結も行われていたこと。
- 特に、卵巣組織凍結の詳細を学ぶことができた。
- 医療者でない為、生殖医療の知識が乏しすぎて、すべてが印象に残った。
- さまざまな種類の妊孕性温存治療があること
- 卵巣機能障害について
- 医師に限らず、多職種が積極的に相談してよいということ。
- 卵巣機能不全リスクでintermedate riskのもので妊孕性温存するかどうかは、患者の人生観やパートナーの有無等で変わってくること。女性は妊孕性温存しても治療後利用率が低いこと。妊娠成功率は通常の不妊治療と比較して高いこと
- 生殖医療専門医の立場からの妊孕性温存に関する認識が一般的ながん医療従事者と比較してより現実的であること
- がん治療医と生殖医療医の理解（生理が戻っていることと生殖機能低下）の乖離がものすごく大きいこと
- 月経の有無≠卵巣の予備能。　　卵巣組織凍結が世界で130例であること。各妊孕性温存治療のメリットとデメリット　がわかりやすかった
- 生殖医療の目指すところ：子どものいない人生も含め、全人的に支援すること
- 妊孕性温存治療のメリット・デメリット。卵巣の予備能と月経の有無はイコールではない事
- 妊孕性温存希望がなくても産婦人科医(生殖・更年期専門)が関わり卵巣状態の評価は必要なこと。月経の有無≠卵巣の予備能。
- 特に、卵巣組織凍結の詳細を学ぶことができた。
- 妊孕性の話題を積極的にする必要性を学べた
- がん患者さんの妊孕性温存に対する公的助成金が増えてきていること
- 実際に妊孕性といってもどのような対応をしているかが不明であったが現場での対応がわかった。
- 採卵まで時間が必要で、がん本体の治療とのタイミングを計るむずかしさ
- 抗がん剤治療後に月経が戻っても、生殖機能は戻っていないかもしれないということ
- 生殖機能温存が非常に進歩していること。
- 初めて妊孕性について詳しくしることができて良かった。時間が足りないくらいだった。
- 具体的にお話を伺え、今後の説明に活かせそうです。　もっとお話を伺いたかったです。
- 診断から治療を始めるまでの時間は短く、妊孕性温存のための時間は短いため、紹介を早めにする必要があること。また、技術が進歩していることが分かった。
- 生殖機能温存についてコメディカルが患者さんに積極的に情報提供していいこと
- 治療をしっかり遂行したうえでの妊孕性温存という考え方
- 一般的な不妊治療の体外受精よりも妊孕性温存した凍結卵の妊娠率が良いこと。これがすべてではないが患者の希望になると思った。
- さばさばされている先生。この講義は毎回あってよいと思いました

3.プログラムでは十分な講義の時間を取ることができませんでしたが、講義の内容について、印象に残ったこと、もっと知りたいと思ったことをおきかせください。

②「AYA世代がん患者の生殖機能温存」 洞下由記（聖マリアンナ医科大学）

もっと知りたいこと

- 生殖機能温存の問題点とその具体的なサポート、事例などで紹介があるとわかりやすい
- 生殖機能温存に関して、知識不足であったため、全般的に満足だった。
- 制度について、もっと調べてみたい。
- 生殖医療の病院で具体的にどのような説明や対応をしているかもっと具体的に知りたかった。また、実際に体外受精や挙児の数がどのくらいなのかに関心がある
- 卵巣凍結の適応、妊孕性治療を選択した患者さん（サバイバー）のその後の妊娠、出産等のアウトカムを日本全体で確認して欲しい。
- 実際の症例提示
- 温存が可能であった患者のフォローアップ体制
- 妊孕性温存治療を行った方の事例
- 成功事例や体験者の思い等
- 生殖機能温存に関して、知識不足であったため、全般的に満足だった。
- 生殖医療とがん診療科との連携をどのようにしたらよいか
- 時間が短く、もっと詳細に全体を聞き直したい。
- 小児のAYA世代についての生殖機能について。もっと全般的にお話を聞きたかった。
- システム構築、主治医との関係性・連携などのお話。

3.プログラムでは十分な講義の時間を取ることができませんでしたが、講義の内容について、印象に残ったこと、もっと知りたいと思ったことをおきかせください。

③「AYA世代と長期フォローアップ」清谷知賀子（国立成育医療研究センター）

印象に残ったこと

- 長期フォローアップ項目が多岐にわたること
- 様々な合併症、長期フォローの限界
- ・小児がん患者が「がんになりやすい」背景を持つ場合が従来考えられていたよりはるかに多いことがわかったということ。　・小児がんの方は、成人期に入っても小児科でフォロー継続していることが多いこと。
- 特に、小児がん患児がフレイル高リスクであることを知ることができた。
- 成人になってからでてくる問題が多くあることを学んだ。
- さまざまな晩期合併症の話を聞けて、大変勉強になった
- 易疲労には何が隠れているか。晩期合併症について
- 成人科にどのように繋いでいくかという課題。
- 小児がんの長期合併症は多様であり、フォローアップやトランジション体制に課題が多いこと。内分泌科や循環器科等各種専門科だけでなく、教育面や仕事面への影響等から学校や職場とも連携が必要。
- 現在のAYA世代がん医療の現場における長期フォローアップ体制の整備が不十分であること
- 二次がんについて
- 抗がん剤による長期的合併症　移行期医療の課題　心臓血管系への影響
- 頭部照射後、年単位で高次脳機能障害が出る。加齢も加わって、慢性健康障害が顕在化していく。
- AYA世代特有の心理社会的ニーズの内容。多職種支援・長期フォローアップ・抗がん剤の長期的合併症
- 治療による晩期合併症やホルモン分泌不全・認知機能等への障害
- 特に、小児がん患児がフレイル高リスクであることを知ることができた。
- 2次がんへの意識、ホルモン分泌不全の理解。治療サマリー・フォローアップ手帳
- 晩期合併症の中に妊娠出産や運動負荷が契機になることがあるということ。
- 二次的な疾患の発生の実際
- さまざまな晩期合併症がありそれぞれへの対応について
- AYA世代の患者の長期フォローアップの必要性について
- よくまとめてあった。
- まさに子ども病院であるため、成育さんがどのような取り組みを実際にされているのかを知ることができて良かった。
- 長期フォローアップ外来に、成人のスタッフが必要だと感じました。
- 合併症へのアプローチや本人への自己管理を促す関わりが必要なこと
- サバイバーの易疲労の背景に潜む晩期合併症に気づき、治療や支援に結びつけることが重要であること
- 長期フォローの具体的な方法、推奨を聞きたい。診療科ごとにフォロー体制も大きく違うので、漠然とした話であった。

3.プログラムでは十分な講義の時間を取ることができませんでしたが、講義の内容について、印象に残ったこと、もっと知りたいと思ったことをおきかせください。

③「AYA世代と長期フォローアップ」清谷知賀子（国立成育医療研究センター）

もっと知りたいたこと

- 長期フォローのための医師の研修や必要な制度、相談窓口の案内
- 晩期合併症が起こりうることも知った上で、長期的な支援がいかにできるか考えたい。
- 成人を診ている病院はどのように連携していけばいいのか、小児がん経験者を見ればいいのかの具体的提言があれば知りたかった
- 小児がんでうまくフォローアップ体制が整っている施設の取り組み
- AYA世代がん医療に携わる人的資源が不足している地域におけるLTFU体制のデザイン
- 二次がんについて
- 治療サマリー・フォローアップ手帳の活用実態
- 特にありません
- なし
- 治療サマリーやフォローアップ手帳の実際について。上記のような晩期合併症について、いつどのように当事者に伝えているのか、伝えるのか　伝えられているのか　とその方法について
- 特になし
- 長期フォローアップの具体的な方法、やるべき項目・ポイントなど
- 長期フローアップ体勢づくりについて。
- 具体的なフォロー内容。各職種の役割など

3.プログラムでは十分な講義の時間を取ることができませんでしたが、講義の内容について、印象に残ったこと、もっと知りたいと思ったことをおきかせください。

④「ピアサポート」桜井なおみ（キャンサー・ソリューションズ株式会社））

印象に残ったこと

- 長期フォローアップ項目が多岐にわたること
- 様々な合併症、長期フォローの限界
- ・小児がん患者が「がんになりやすい」背景を持つ場合が従来考えられていたよりはるかに多いことがわかったということ。　・小児がんの方は、成人期に入っても小児科でフォロー継続していることが多いこと。
- 特に、小児がん患児がフレイル高リスクであることを知ることができた。
- 成人になってからでてくる問題が多くあることを学んだ。
- さまざまな晩期合併症の話を聞けて、大変勉強になった
- 易疲労には何が隠れているか。晩期合併症について
- 成人科にどのように繋いでいくかという課題。
- 小児がんの長期合併症は多様であり、フォローアップやトランジション体制に課題が多いこと。内分泌科や循環器科等各種専門科だけでなく、教育面や仕事面への影響等から学校や職場とも連携が必要。
- 現在のAYA世代がん医療の現場における長期フォローアップ体制の整備が不十分であること
- 二次がんについて
- 抗がん剤による長期的合併症　移行期医療の課題　心臓血管系への影響
- 頭部照射後、年単位で高次脳機能障害が出る。加齢も加わって、慢性健康障害が顕在化していく。
- AYA世代特有の心理社会的ニーズの内容。多職種支援・長期フォローアップ・抗がん剤の長期的合併症
- 治療による晩期合併症やホルモン分泌不全・認知機能等への障害
- 特に、小児がん患児がフレイル高リスクであることを知ることができた。
- 2次がんへの意識、ホルモン分泌不全の理解。治療サマリー・フォローアップ手帳
- 晩期合併症の中に妊娠出産や運動負荷が契機になることがあるということ。
- 二次的な疾患の発生の実際
- さまざまな晩期合併症がありそれぞれへの対応について
- AYA世代の患者の長期フォローアップの必要性について
- よくまとめてあった。
- まさに子ども病院であるため、成育さんがどのような取り組みを実際にされているのかを知ることができて良かった。
- 長期フォローアップ外来に、成人のスタッフが必要だと感じました。
- 合併症へのアプローチや本人への自己管理を促す関わりが必要なこと
- サバイバーの易疲労の背景に潜む晩期合併症に気づき、治療や支援に結びつけることが重要であること
- 長期フォローの具体的な方法、推奨を聞きたい。診療科ごとにフォロー体制も大きく違うので、漠然とした話であった。

3.プログラムでは十分な講義の時間を取ることができませんでしたが、講義の内容について、印象に残ったこと、もっと知りたいと思ったことをおきかせください。

④「ピアサポート」桜井なおみ（キャンサー・ソリューションズ株式会社））

もっと知りたいと思ったこと

- ピアサポーター養成について、がん相談支援センター専従看護師として、どう支援していってよいか、参考になるお話が聞きたい。
- ピアサポートの限界について、考えを深めたい。
- ピアサポーターは病院と何をコラボしたいか
- 患者さんとつなげる機会をどのように創っていくのか？具体的な方法論をさらに聞く機会があると良い。
- 具体的な取り組み例。実際の患者の声が聞きたい。
- AYA世代がん経験者が抱える様々な心理的・社会的困難の実情
- ニーズマッチング　120程度のアプリ（具体的に見てみたい）バウンダリーへの配慮
- ピアサポーター養成について、がん相談支援センター専従看護師として、どう支援していってよいか、参考になるお話が聞きたい。
- AYAピアサポートの利用法
- 悩んでいるが、ピアサポートなどに参加できないでいる方へのアプローチ方法など
- 様々なサービス、グループ、機関などを紹介していただいたが、コンタクトインフォメーション、HPアドレスやメールアドレスなどの提示がほとんどなかった。
- 小児のほうのAYA世代のニーズについて
- 患者さんが闘病仲間の死に直面した時の支援について

4.グループワークについて、役に立ったこと、改善したほうが良いことをお聞かせください。

役にたったこと

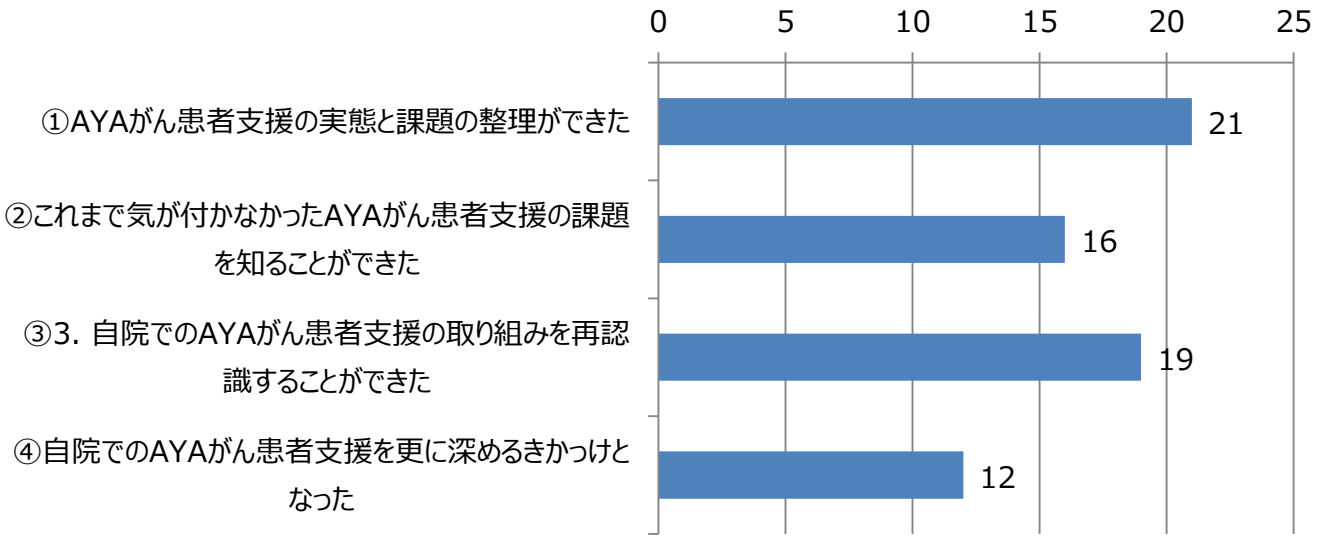
- AYA世代支援といっても、対象年齢、対応診療科、支援の目的など差異が大きいことを学んだ。また、スクリーニング項目や支援内容などエビデンスが少ない分野であることを学んだ。
- 他施設の状況、AYAに限らず、どのようなサポートがあるかがわかった
- 地域と連携を図っている施設もあることなど、多施設の状況を知ることができた
- どこの施設でも同じ悩みを抱えており、まだまだ、チーム養成・運営の前段階であることが再認識できた。そのため、話し合いの方向性が一緒で、話し合いがスムーズだったように思う。
- 他院がどのような試みでAYAチームを立ち上げようとしているのか、また、立ち上げたのか知ることができ大変参考になりました。
- さまざまな施設の状況を知ることができよかった
- 他の病院の状況を知ることができた。スクリーニングの方法など
- 他施設の現状を知ることができて、自施設の足りないところを再認識できた。
- 他病院での取り組みや課題の実際がわかった。
- 参加施設のどこも同じような状況(AYA支援チームの必要性は認識しているが、具体的にチームとしては十分に機能していない)であることがわかった。それぞれの施設の特徴に合わせてチームを作り上げていかなければいけないことがわかった。
- 各施設における様々な取り組みについての情報を得られたこと
- 自施設の現状整理。患者側のニーズについて検討することができたこと
- 病院実態を俯瞰してみる機会となり、今後の課題について多職種で意見し合えたのは有意義だった。様々な職種でのグループであり、職種ごとの視点の特徴があり、面白かった。
- 施設の課題を同じ施設の参加者で話し合ってから他施設の参加者とグループワークをしたこと。
- ・AYA支援チームとしてこれから活動を検討している施設が多く、どの施設でも院内や地域への周知方法や実際の活動について模索しているなど他施設での現状を知ることができた。・グループワークでの他施設での状況を聞き、改善策を話し合う中で自施設の課題もより明確になったと感じた。・グループワークでは、ファシリテーター以外に記録係もいたため、他施設との意見交換に集中することができた。
- 他施設の具体的対策や現状を知ることができた。多職種の方と話すことができて参考になった。記録係とファシリテーターがいてくれて、討議に集中できた。
- どこの施設でも同じ悩みを抱えており、まだまだ、チーム養成・運営の前段階であることが再認識できた。そのため、話し合いの方向性が一緒で、話し合いがスムーズだったように思う。
- 他の施設の情報が知れた。チーム立ち上げのヒントが得られた
- 自施設の課題を念頭に、他施設の試みやそこに至る経緯、困りごと、解決法を聞けたこと。困りごとを共有できたこと。短期的な実働を必要とする課題をいただけたので、具体的に考えられたこと
- グループワークは実際に行っている施設や準備段階などもあり、いろいろな意見が聞けてことがよかった。職種による考え方や、ソーシャルワーカーの方の違った一面でのかかわりがわかって、非常に良かった。
- 各医療機関で行っているＡＹＡ支援を聞くことができ、自医療機関の対応のヒントになった
- 実際にAYAチームの体制構築している施設の話を聞くことができ、今後の参考になった
- 自分でAYAについて考えるきっかけとなった。様々な施設の方の経験、意見、困っていることなどを聞くことができ、今後のあり方を考える上で非常に有益であった。
- 他施設の実際のAYA世代の関わりを知ることができて大変勉強になった。自施設の取り組みについて課題→他施設のことについて聞くことができ→自施設の振り返りができたので、自施設につなげて考えることができたように思う
- 他施設での取り組みなど伺えたので、大変参考になりました。
- どのようにチームをスタートアップしていくかいう具体的な方策をすでにチームが立ち上がっている施設の事例から学ぶことができた。
- AYA支援チームを無理に立ち上げようとしなくても、既存のチームを有効活用していくのも一つの方法であること。
- 支援チーム立ち上げにおける悩みの解決策をアドバイスしてもらえたこと。既に活動を開始している施設の取り組みやプロセスを紹介してもらえたこと
- 自施設ですべきことは明確になった

4.グループワークについて、役に立ったこと、改善したほうが良いことをお聞かせください。

改善したほうが良いこと

- 背景が似通った病院の方や先進施設とワークできる時間があると、よりよいと思った。
- 他施設の状況は事前アンケートで分かっているのであれば、同じ課題に向けて解決策を考えるグループワークができると、すぐに実践につなげられると思いました。
- 8人だと、他の方の話しの内容が聞こえづらいこともあり、もう少し小さなグループ編成でも良いかなと思った。
- メンバーの人数が多いこと、隣のグループと近いことから、話し合いの声がかなり、聞こえづらく、折角の機会であったが、もったいない状況であった。
- 白熱してくると、隣のグループの声で、自グループのディスカッションが聞こえなくなってしましました。でも、これは活発な意見貢献故、仕方ないと思います。
- 会場が狭くてグループメンバーの声が聞こえづらかった
- グループワークの時間がやや冗長に感じた。テーマを複数作って、議論の時間はテーマごとに30分を区切った方が、メリハリがあると思われる。
- 実際にチームとして取り組めている施設が少なかったため、具体的な解決法に結びつきづらかったように思う。
- 特に気づきませんでした
- 人数が多かったのか、声が聞こえないこともあり。テーブルなしにする等工夫を私たちもすればよかった。少し先だとは思うが、事例を通して検討できるとより持ち帰ることができることもあるか。
- 私のグループはAYA支援チームの啓発期～導入期～維持期みたいに時期別の病院が運良く集まっていたが、啓発をどのようにしていこうか迷っている病院ばかりのグループもあった様子。グループ作成段階で、おおよそわけれても良いのかもしれない。
- テーブル間が広く、グループワークでの話し合いでは離れている方の声が聞き取りにくかった
- テーブルが広く離れているため、聞き取りにくいこともあった。
- メンバーの人数が多いこと、隣のグループと近いことから、話し合いの声がかなり、聞こえづらく、折角の機会であったが、もったいない状況であった。
- もう少し時間が長くとれると良いかと思いました
- テーマを絞って討論できると良かった
- 継続的に議論、相談できる仲間を作り会える機会を作るべき。それっきりにしてはもったいない。他施設で、いつでも相談しあえる仲間を作れるようにしてはどうか。
- グループの人数が多かったため、聞き取りにくいところがあったため、ファシリテーターさんの人数がうまくいけば、もう少しグループの人数を減らしてもよいのかもしれないと思った。
- それぞれの施設での状況が異なるため、ワークのはじめに施設やご自身の立ち位置などお話があると、より具体的なお話が出来たのではないかと思います。 ）

5. 今回のAYA支援養成プログラムに参加された感想をお聞かせください



- 各施設の現状に合わせ、課題解決が図れるような具体策が聞けるとよかった。多くの施設が、チーム立ち上げは意識しているが、どの問題にどのようにしたらよいかさえも不明なままなので、意見がまとまりにくいと感じた。
- 私自身のAYA支援に対する知識がないことがベースにあるのだが、時間的な制約もあってか、講師の方々が早口のように感じ、理解に時間を要した。お昼の話題にのぼったように、eラーニングでの事前学習後の集合研修も1つの方法かと感じた。
- とても有意義な研修でした。ありがとうございました。コーヒーやお菓子のサービス等、ご配慮頂き嬉しかったです。
- 大変勉強になりました。内容が盛りだくさんだったため、２日にわけての研修でも良いと感じました。継続して取り組む必要があると考えております。ありがとうございました。
- 3.1で記載した内容と同じ。　・チーム加算がない状況で、診療点数があり個別時間の確保が可能なリハビリが受け持つ役割は大きいかもしれない。ニーズの把握や心身機能訓練⇒AYA世代がん患者の活動・参加を促進するため、リハビリが役立った具体的な事例を示すこともAYA支援多職種チームの関心を高めるかもしれない
- 継続性、発展性が重要。
- タイトなスケジュールな印象で、もう少し講義時間に余裕があると、講師の先生方も落ち着いてお話いただけるのではないかと感じました。
- 院内でもAYA世代の治療に関わるスタッフが集まって議論する機会をさらに積極的に作っていく必要があると思った。
- 非常に有用なプログラムでした。今後は新たに参加する施設やチーム構築が進んだチームなどより混ざってくるので、参加対象を明確にしていくのがよいと思いました。今回参加施設のメーリングリストにて、たとえば講演を依頼したり、新たな情報を提供いただいたりできればよいと思います。