

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

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 清水 千佳子

令和2年(2020年)5月

目 次

I . 総括研究報告

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 清水 千佳子	1
--	---

. 分担研究報告

1. 全国AYA支援ネットワークの構築に関する研究

堀部敬三	15
------------	----

2. AYA支援チームのモデル作成に関する研究

小澤美和	18
------------	----

3. AYA支援に関する医療従事者教育の研究

吉田沙蘭	22
------------	----

4. AYA世代がんに関する情報提供のあり方に関する研究

高山智子	24
------------	----

5. がん・生殖医療連携のネットワーク構築に関する研究

鈴木直	30
-----------	----

6. AYA世代がん患者の長期フォローアップ体制の構築に関する研究

前田美穂	35
------------	----

7. AYA支援チームのモデル作成に関する研究

井口晶裕	39
------------	----

8. AYA支援チームのモデル作成に関する研究

鈴木達也	46
------------	----

9. AYA支援チームのモデル作成に関する研究

清谷知賀子	48
-------------	----

10. AYA支援チームのモデル作成に関する研究	
石田裕二	50
11. AYA支援チームのモデル作成に関する研究	
多田羅竜平	52
12. AYA支援チームのモデル作成に関する研究	
河合由紀	54
13. AYA支援チームのモデル作成に関する研究	
山本将平	58
14. AYA支援チームのモデル作成に関する研究	
山本一仁	62
15. AYA支援チームのモデル作成に関する研究	
石田也寸志	64
16. AYA支援チームのモデル作成に関する研究	
徳永えり子	67
17. AYA世代がん患者の包括的ケア提供体制に関する政策提言	
桜井なおみ	69
18. がん医療における小児科と成人診療科の連携の実態と課題の検討	
三善陽子	73
19. AYA支援チームのモデル作成に関する研究	
一戸辰夫	79
. 研究成果の刊行に関する一覧表	82

I . 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

総括研究報告書

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

（H30-がん対策一般-001）

研究代表者 清水千佳子

国立国際医療研究センター病院

がん総合診療センター 副センター長/乳腺・腫瘍内科 医長

研究要旨

本研究は、教育プログラムを通して、地域の AYA の包括的支援の核となる「AYA 支援チーム」のモデルを作成し、国内に AYA 支援のネットワークを構築することを目的とする。今年度は、AYA 支援チームのモデル作成を担当する分担研究施設において、それぞれモデル AYA 支援チームとしての活動を展開し、各施設および地域の AYA 支援のネットワーク構築における課題を検討した。また、全国の小児がん拠点病院、地域がん診療連携拠点病院における AYA 支援の実態調査を行うとともに、小児がん拠点病院、地域がん診療連携拠点病院における AYA 支援チーム養成を目的とした教育プログラムを開催した。

さらに、AYA 世代のがん患者・経験者に、包括的なケアを提供するために必要と思われる施策や体制についての提言をするための予備的な検討を継続し、①がん診療連携拠点病院等におけるがんゲノム医療の相談支援に関わる実態調査、②国内 AYA 世代のピアサポートに関する調査、③自治体による小児・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の実態把握のための調査を実施した。また、小児がん患者のトランジションや、AYA 世代がん患者の長期的な健康管理について、がんを専門としない医師の関わりの可能性を検討した。

研究分担者

堀部敬三 国立病院機構名古屋医療センター
臨床研究センター

小澤美和 聖路加国際病院小児科

吉田沙蘭 東北大学大学院教育学研究科

高山智子 国立がん研究センターがん対策
情報センターがん情報提供部

鈴木 直 聖マリアンナ医科大学産婦人科

前田美穂 日本歯科大学生命歯科学部小児
歯科

井口晶裕 北海道大学病院小児科

鈴木達也 国立がん研究センター中央病院

血液腫瘍科

清谷知賀子 国立成育医療研究センター小
児がんセンター

石田裕二 静岡県立静岡がんセンター小児
科

多田羅竜平 大阪市立総合医療センター緩和
医療科兼小児総合診療科

河合由紀 滋賀医科大学外科

山本将平 昭和大学医学部小児科

山本一仁 愛知県がんセンター中央病院血
液・細胞療法部

一戸辰雄 広島大学血液内科

石田也寸志 愛媛県立中央病院小児科・小児医療センター

徳永えり子 国立病院機構九州がんセンター乳腺科

桜井なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社

三善陽子 大阪大学大学院・医学系研究科小児科

A. 研究目的

AYA世代のがんは、患者数が少なく、疾患構成が多様であることから、医療機関や医療従事者において、診療や相談支援に関する知識や経験が蓄積されにくい。また、AYA世代に特有の悩みやニーズは多岐にわたり、個別性が高い。このような中、全国に遍在するAYA世代のがん患者や経験者（以下、「AYAがん患者」）に対して包括的ケアを提供する体制の整備が求められている。AYA世代のがん患者の多様で個別性の高いニーズに対して、限られたリソースで包括的ケアを提供するためには、施設内のAYA支援を行う多職種チームを育成すると同時に、施設内で完結できないニーズに対応できるよう地域のリソースを相互利用するネットワークを形成することが不可欠と考えられる。本研究は、「AYA支援」に関する教育プログラムを通して、地域のAYAの包括的支援の核となる「AYA支援チーム」のモデルを作成し、さらにその取り組みを全国に展開することで、国内に「AYA支援チーム」のネットワークを構築することを目的とする。

今年度は、全国のがん診療連携拠点病院等のAYA支援の実態を把握するとともに、初年度に行ったパイロット教育プログラムを修正した形で教育プログラムを公募に応じ

た医療従事者に対し実施し、課題を検討した。

また、初年度、分担研究施設の医療従事者を対象に行ったパイロット教育プログラムやその後の議論を通して、既にAYA支援の取り組みを開始している医療機関における具体的な課題と活動目標が明確になったため、今年度、これらを踏まえ、AYA支援チームの作成を担当する分担研究者は、それぞれ地域や施設の特性やリソースに応じて活動を展開した。

さらに、AYA世代のがん患者・経験者に包括的ケアを提供するために必要な施策や体制についての政策提言に向けての予備的な検討を継続した。具体的には、①がん診療連携拠点病院等におけるがんゲノム医療の相談支援に関わる実態調査、②国内AYA世代のピアサポートに関する調査、③自治体による小児・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の実態把握のための調査、④小児がん患者のトランジションやAYA世代がん患者の長期的な健康管理について、がんを専門としない医師の関わりの可能性を検討するための調査を行った（一部は次年度実施）。

これらの研究結果を踏まえ、最終年度に取りまとめるAYAがんの医療と支援に関する政策提言に向けて議論を開始した。

B. 方法

1. がん診療連携拠点病院等におけるAYA支援の実態調査

がん診療連携拠点病院および、地域がん診療病院および小児がん拠点病院（分担研究施設を除く）509施設に対して、各施設のAYAがん患者の診療と支援の実態に関する調査

を行った。(資料1-1)

2. がん診療連携拠点病院および小児がん拠点病院を対象とした「AYA支援チーム」養成プログラムの実施

がん診療連携拠点病院および、地域がん診療病院および小児がん拠点病院(分担研究施設を除く)509施設に呼びかけ、2019年8月3日に「AYA支援TEAM養成プログラム」を開催した(資料2-1, 2-2)。参加にあたって、医師を含む3-4名のチームでの参加を要件とした。プログラムは、「AYA世代のがんの課題と対策」「AYA世代がん患者の生殖機能温存」「AYA世代と長期フォローアップ」「ピアサポート」をテーマとした講義、モデル支援チームにおける取組みの紹介、グループワークと総合討論によって構成した。参加施設には、事前にアンケートを行い、教育プログラムの終わりには自施設の課題の分析と短期・中長期の目標を設定することを課した。



AYA支援TEAM 養成プログラム

平成30年度より、第3期がん対策推進基本計画に基づき、国として本格的なAYA世代のがんへの取り組みが始まっています。本研究では、AYA支援チームモデル施設として2019年よりAYA支援チーム養成プログラムの試みを開始してまいります。(サイトにモデル施設紹介をしていますので、ご覧ください)この度、AYA支援チームの養成プログラムを企画いたしました。すでに活動を開始されている施設はもちろんのこと、これから活動を予定されている施設の皆様にとって、AYA支援チームの活動の一助になればと思っています。

日時: 2019年8月3日(土) 13時~17時 プログラム内容

場所: 品川リーゾントラスカンファレンス

参加費: 無料(交通費は自己負担ください)

対象: 病院内でAYAがん患者家族支援チームとして活動を開始している、もしくは、これから活動を予定している施設、施設にあてられ、AYA支援チームメンバーの名簿上4名以下でご参加ください。参加者には、医師が含まれること、多職種・多診療科であることを期しています。

詳細・お申し込み方法

※ 詳細は <https://ayateam.jp>

※ 詳細は ayacanresearch@gmail.com (6月末日締切)

3. がん診療連携拠点病院および小児がん拠点病院における「AYA支援チーム」のモデル作成

2020年8月に、パイロット教育プログラム後1年後の活動状況を調査した。「AYA支援チームのモデル作成」を担当する分担研究者(石田(裕)、石田(也)、井口、磯山、小澤、河合、清谷、鈴木(達)、多田羅、徳永、山本)および鈴木(直)、堀部、清水の所属施設では、多職種チームの活動を実施するとともに、地域でのネットワーキングを主眼とした研修会を実施した。

教育プログラムのねらい

全国版(清水・吉田)		地域版(各モデル支援チーム)
施設内のAYA支援チームの養成	目的	地域/広域のAYA支援ネットワークの構築
がん診療連携拠点病院・小児がん拠点病院のAYA支援チーム	参加者	<ul style="list-style-type: none">がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、特定領域がん診療連携拠点病院の連携担当者周辺都道府県のがん診療連携拠点病院の連携担当者自治体担当者院外リソース(ハローワーク、患者支援団体など)
<ul style="list-style-type: none">AYA世代のがんの実態と対策がん・生殖連携長期フォローアップピアサポート	講義内容	<ul style="list-style-type: none">がん・生殖連携教育支援、就労支援患者支援団体へのつなぎ方行政の取り組み etc.
<ul style="list-style-type: none">施設内でのチームづくり院外連携、広域連携の視座と問題点の共有	グループワークのねらい	<ul style="list-style-type: none">院外リソースの把握連携の問題点の洗い出し顔の見える連携の構築

4. AYA支援ネットワーク構築に関するニーズの調査(堀部分担研究)

AYA世代のがん患者の支援ネットワーク構築における情報共有のニーズの把握とその対応策を検討するために、AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会参加者を対象にアンケート調査を行い、分析した。

5. AYAがん患者・経験者に対する包括的ケアの提供体制の検討

① AYA世代がんに関する情報提供のあり方に関する研究(高山分担研究)

今年度は、小児・AYA世代がんの医療において重要な位置づけにある、がんゲノム医療の相談支援に関わる実態調査を行った。

②AYA世代がん患者のピアサポートに関する実態調査（桜井分担研究）

昨年度行ったヒアリング結果をもとにした患者会活動に関するアンケート調査を行い、その活動概要を把握した。

③がん・生殖医療連携のネットワーク構築に関する研究（鈴木（直）分担研究）

今年度は、既に妊孕性温存に対する公的助成金制度を導入している5府県を対象に、その実態を調査した。また、全国47都道府県担当部署（既に公的助成金制度導入の11府県を含む）を対象としてがん・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2回目の意識調査を行った。

④AYA世代がん患者・経験者の長期健康管理の体制や資材についての検討

前年度、分担研究者の所属する医療機関に勤務するがんを専門としない医師を対象にパイロット研究の結果を参考に、晩期併症の中でも特に頻度の高いと報告され内分泌異常に注目して、日本内分泌学会協力を得て、小児・AYA世代がん患者の移行期医療の現状と問題点を探索するために、令和元年度にアンケート調査を実施した（三善分担研究）。また、AYAがん患者の長期的な健康管理についてかかりつけ医や地域の診療所の関わりの可能性を検討するための実態調査の準備を行った（前田分担研究）。

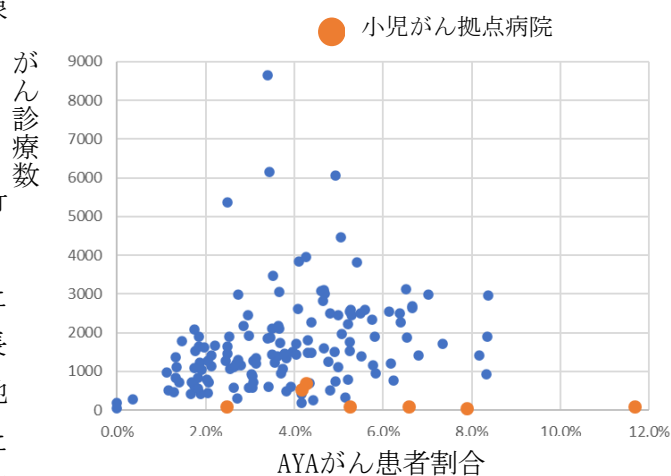
6. 政策提言に向けての議論

2020年1月10日に開催した第2回班会議において、AYAがんに関する政策提言の検討として、「AYA支援チームとは?」「継続性のわる枠組みにするには?」「未解決の課題」をテーマとしてブレインストーミングを行った。ブレインストーミングで出た意見を、【AYA支援チームの要件】、【AYA支援チームの窓口】、【AYA支援チームの機能】、【AYA支援チームの活動の評価指標】、【AYA支援チームを維持するために必要な施策】の5つの視点で整理した。

C. 結果

1. がん診療連携拠点病院等におけるAYA支援の実態調査（資料1-2）

調査用紙送付数509施設に対し、回収数は165（回収率32.4%）。2018年1-12月に初回治療を開始した各施設のAYAがん患者（15歳以上39歳以下）の数は平均68名（range 0-298, 中央値48名）であり、施設のがん診療数に占めるAYAがん患者の割合は平均3.9%（range 0-11.7%, 中央値3.7%）であった。



設問「AYAがん患者が相談できる窓口があ

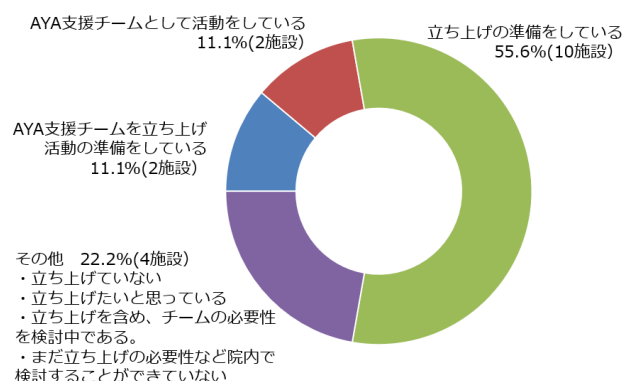
りますか」に対して、「ある」158施設、「ない」6施設、無回答1施設であった。AYAがん患者が相談可能な具体的な窓口としては、がん相談支援センターなどの相談室（96.8%）、がん診療を行う診療科（43.8%）の他、その他（13.3%）として通院治療室、がん看護専門外来、緩和ケアチーム、AYAサポートチーム、リエゾンチーム、フォローアップ外来、患者相談窓口、がんカウンセリング外来などが挙げられた。

設問「AYAがん患者に特化した支援を行う多職種チームがありますか」に対して、30施設が（常設、暫定的問わず）「ある」と回答し、22施設が「現在、立ち上げるために準備をしている」と回答した。その一方、104施設は「チームとして支援する予定はない」と回答し、無回答も9施設あった。

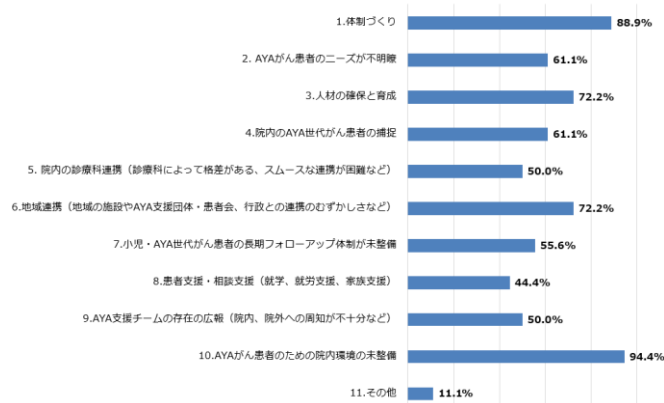
2. がん診療連携拠点病院および小児がん拠点病院を対象とした「AYA支援チーム」養成プログラムの実施

「AYA支援TEAM養成プログラム」には17施設64名の参加者と、2施設4名のオブザーバーが参加した。事前アンケートの結果、多くの施設がAYA支援チームの立ち上げもしくはその活動の準備中であり、課題として「AYAがん患者のための院内の未整備」（94.4%）、「体制づくり」（88.9%）「人材の確保と育成」（72.2%）、「地域連携」（72.2%）を挙げた施設が多かった。

AYA支援チームの活動状況



AYA支援チームの課題



研修プログラムを通して、支援体制のための漠然とした課題が、実現可能な行動目標に変化することが明らかとなった（吉田分担研究）。事後のアンケート（回収数30）の中の感想として、支援チームの継続性が重要であることを認識したという声や、AYAがん患者に関する継続した情報提供を希望する声があった。（資料3）

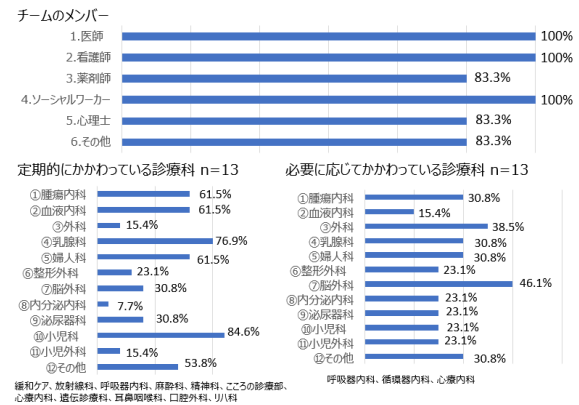
次年度、参加施設に対する活動状況の調査とともに、再度地域がん診療連携拠点病院を対象とした教育プログラムを計画している。

3. がん診療連携拠点病院および小児がん拠点病院における「AYA支援チーム」のモデル作成

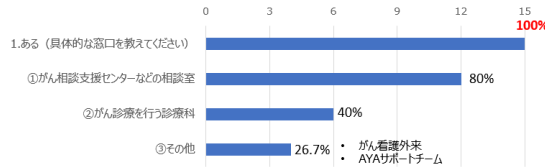
2018年6月のパイロット教育プログラム前の調査時点ではAYAがんに特化して支援を行う多職種チーム（AYA支援チーム）があると回答したのは14施設中9施設であったが、今回は13施設にAYA支援チームを立ち上がり、1施設は立ち上げの準備中であった。

AYA支援チームの構成員についての設問に回答した10施設中すべてのAYA支援チームに医師、看護師、ソーシャルワーカーが参加しており、8施設では、薬剤師、心理士も参加していた。

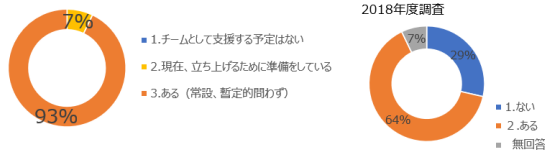
5.2 貴院にはAYAがん患者に特化した支援を行う多職種のチームがありますか？ n=12



5.1 貴院にはAYAがん患者が相談できる窓口がありますか？（該当するものすべてに○） n=15



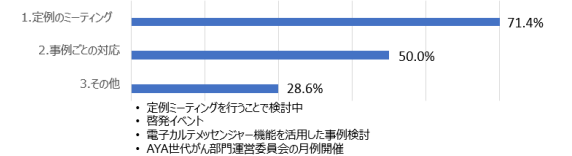
5.2 貴院にはAYAがん患者に特化した支援を行う多職種のチームがありますか？（該当するもの一つに○） n=14



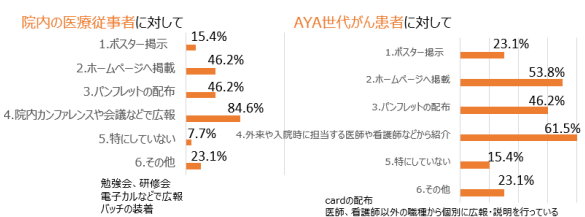
AYA支援チームに関わっている診療科に関する質問に回答した13施設のうち、定期的に関わっている診療科としては小児科（11施設）、乳腺科（10施設）、腫瘍内科、血液内科、婦人科（各9施設）が多く、脳外科（6施設）、外科（5施設）などの診療科は必要に応じて関わっていた。

活動内容に関して回答した14施設のうち10施設が定例ミーティングを行っており、7施設が事例ごとに対応していた。院内医療従事者向けの広報の手段としてはとしては会議やカンファレンス（11施設）、ホームページ、パンフレット（各6施設）が、AYAがん患者向けの広報としては医療従事者からの紹介（8施設）、ホームページ（7施設）、パンフレット（6施設）が多かったが、ポスター掲示による広報は少なかった。

5.3 活動状況を教えてください（該当するものすべてに○） n=14

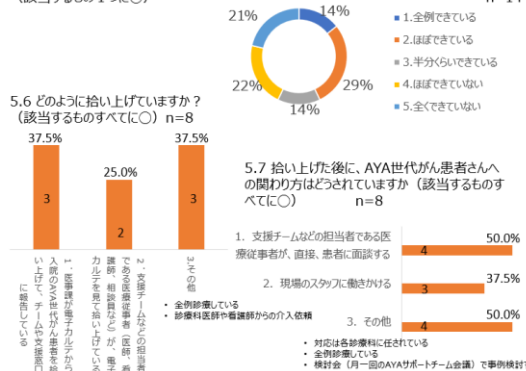


5.4 AYAチームの広報はどのようにしていますか（該当するものすべてに○） n=13

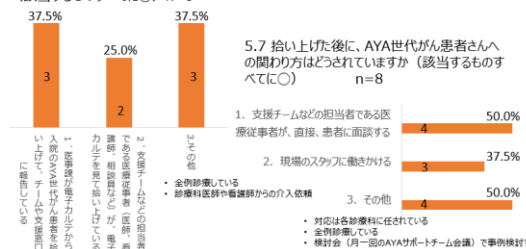


院内のAYA患者の拾い上げが「全例できている」「ほぼ出来ている」と回答したのは14施設中6施設にとどまり、拾い上げの方法、拾い上げ後の関わり方は施設によって異なっていた。

5.5 AYAチームもしくはその他の部門で、院内のAYA世代がん患者を拾い上げていますか (該当するもの1つに○) n=14

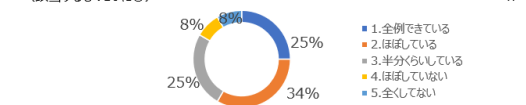


5.6 どのように拾い上げていますか? (該当するものすべてに○) n=8

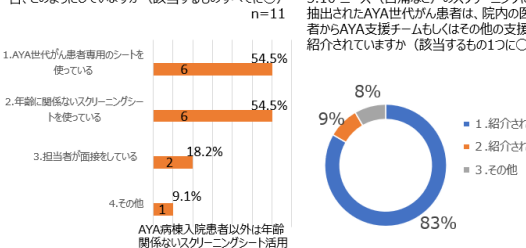


AYAがん患者のニーズのスクリーニングに関しては、AYAがん患者専用もしくは年齢によらないスクリーニングシートを活用している施設が多かったが、担当者の面談によってスクリーニングをしている施設も少数認められた。スクリーニングによって抽出したニーズは、回答した13施設中11施設で支援部門につながることができていた。

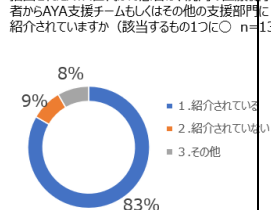
5.8 院内のAYA世代がん患者に対してニーズ (苦痛など) のスクリーニングを実施していますか (該当するもの1つに○) n=12



5.9 ニーズ (苦痛など) のスクリーニングをしている場合、どのようにしていますか (該当するものすべてに○) n=11



5.10 ニーズ (苦痛など) のスクリーニングによって抽出されたAYA世代がん患者は、院内の医療従事者からAYA支援チームもしくはその他の支援部門に紹介されていますか (該当するもの1つに○) n=13



ピアサポート、外部支援団体との連携については、回答した15施設中それぞれ9施設、7施設が院内で対応可能と回答したが、院外との連携に関してはそれぞれ0施設、5施設にとどまった。

地域のネットワーキングを目的とした教育プログラムを各地で計7回実施した。

開催日	プログラム名称	開催場所
2019年8月31日 (土)	首都圏 (南関東ブロック) AYA世代がん患者・家族支援ネットワーク構築プログラム	国立国際医療研究センター 研修棟5階 大会議室
2019年9月29日 (日)	《関西》AYA世代がん患者・家族支援ネットワーク構築プログラム	大阪市立総合医療センター さくらホール
2019年10月19日 (土)	静岡版 AYA世代支援ネットワーク構築のためのワークショップ	静岡県男女共同参画センターあざれあ
2019年11月23日 (土・祝)	北海道『「AYA世代への造血幹細胞移植」の課題』セミナー	会議・研修施設ACU-A 中研修室 1206・1205
2019年11月23日 (土・祝)	東海地区AYA世代がん患者・家族支援ネットワーク構築プログラム	TKPガーデンシティ PREMIUM名古屋ルーセントタワー16階会議室H
2020年1月11日 (土)	滋賀県公開講座「AYA世代のがん患	ピアザ淡海 3階 305号室

	者を支える」	
2020年2月15日（土）	AYA世代がん患者・家族支援ネットワーク構築プログラム in Fukuoka	JR博多シティ 9F会議室 3

なお、モデルAYA支援チーム作成にあたって各分担研究者の施設のパイロット教育プログラム前後（半年後、1年半後）の目標、活動状況、課題については資料3および各分担研究報告書を参照のこと。またこれらの取り組みは「全国AYA支援チームネットワーク」のホームページに掲載予定である（資料4）。

4. AYA支援ネットワーク構築に関するニーズの調査（堀部分担研究）

AYA世代のがん患者の支援ネットワーク構築における情報共有のニーズの把握とその対応策を検討するために、第2回AYAがんの医療と支援のあり方研究会（AYA研）学術集会Web開催参加者を対象にアンケート調査を実施した。回答を得た51名（回収率29%）のうち、本研究利用の同意が得られた49名の回答について検討。参加者の学術集会へのニーズは、昨年度と同様、主に情報収集であり、ネットワーク形成を求める人は22.4%と微増に留まっていたが、Web開催により対面の学術集会の長所が再認識され、直接対話によるコミュニケーションやネットワーク・連携の機会を求める意見が多く出された。また、AYA研や行政に対して、幅広い情報提供、連携の構築、経済的支援が期待された。

5. AYAがん患者・経験者に対する包括的ケアの提供体制の検討

①AYA世代がんに関する情報提供のあり方に関する研究（高山分担研究）

小児の拠点病院および成人の拠点病院の合計451施設の相談支援センターの担当者宛を対象として調査を行

234施設（51.9%）から回答が得られた。がんゲノム医療に関する相談は、がんゲノム医療に関わる拠点病院の指定状況にかかわらず、約半数以上の施設で相談を受けており、直近半年で受けた質問や問い合わせ内容では、遺伝子パネル検査の概要・適用・費用、受ける方法、検査できる病院、がんや他の病気のリスクを調べる遺伝子検査が多くなっていた。また小児がん拠点病院でも同様の結果であった。

多くの施設でがんゲノム医療に関する相談対応をすでに経験しており、同時に多くの施設で情報提供や相談対応の困難を抱えている様子うかがえた。

②AYA世代がん患者のピアサポートに関する実態調査（桜井分担研究）

（一社）全国がん患者支援団体連合会における加盟団体、並びに、（一社）AYAがんの医療と支援のあり方研究会に設置されている地域社会連携部会加盟団体の団体代表に対して調査を依頼した。調査に協力頂いた団体は、WEB調査システム（サーベイモンキー）より2019年8月5日～8月22日に入力を行った。この結果、全国から12団体から回答が寄せられた。

③がん・生殖医療連携のネットワーク構築

に関する研究（鈴木（直）分担研究）

がん・生殖医療に関わる公的助成金制度を先行して導入された5府県の実態調査の結果、自治体内で多くの小児・AYA世代がん患者に助成金制度が活用されていないことが浮き彫りになった。また、助成金制度の対象疾患や対象の行為の見直しに関する検討や、不妊助成金制度との兼ね合いに関する検討など、解決すべき課題が多いことが明らかになった。

④AYA世代がん患者・経験者の長期健康管理の体制や資材についての検討

日本内分泌学会近畿支部評議員のうち送り先不明の3名を除く230名に対してアンケート用紙を郵送した。アンケートの回答者170名、回答率73.9%であった。がん患者の移行期医療の診療経験あり53名（31.2%）、なし117名（68.8%）と、内分泌医療の経験豊富な医師であっても、小児・AYA世代がん患者の診療経験及び移行期医療の経験は少なかった。（三善分担研究）

また、次年度日本医師会に所属するクリニックの医師を対象にアンケートを行うこととし、その準備としてアンケートの作成、文献の整理、実際の症例におけるシミュレーション、治療サマリーの作成などを行った。（前田分担研究）

6. 政策提言に向けての議論

ブレインストーミングで得られた意見は、下記の通り。

【AYA支援チームの要件】

- ・ 緩和、就労、妊孕性支援など既存のチームとの重なりがあり、共通項を見だしながら整理する必要がある。

- ・ 「AYA支援チーム」という言葉がないと認識されないので「AYA支援チーム」はあったほうが良いが、既存のチームとの違いを明確にすることが必要。
- ・ 兼務が多く、ずっとAYAだけをしているだけではない。
- ・ 要件は疾患の患者数ではなく、若年者の数などにしたほうがよい
- ・ 地域との連携が見えるチーム（緩和など）。
- ・ 他院からの相談を何件受けているかとか。そうするとまた新たな研修を考えなければとなってしまうが、例えばAYA研の研修を受講していること、などを要件にするのもひとつ。
- ・ 要件を出す、出さない、研修の受講の有無、ストラクチャーなのかプロセスなのか、アウトカムなのか、どうしてもストラクチャーになりがちで数と研修を受けた人の数みたいになりがち。プロセスの評価もあるといいが前例はないのかも調べてみたい。

【AYA支援チームの窓口】

- ・ 窓口の明確化は必須
- ・ 相談支援センターが現実的か？
- ・ 患者は窓口がたくさんあると大変。実際に関わるのはプライマリーケアチームであるべきという前提で、普段のチームとは違う意識で考えている。

【AYA支援チームの機能】

- ・ チームに丸投げではなく、個別性も高く多様なAYA世代に対応できるようプライマリーチームを支えられ

るチームが望ましい。

- 次のコンセプトとして、25歳で分けるべきで、すべてのAYA世代を一括りでしていくのは無理がある。小児がん拠点病院は25歳未満、25歳以上は数の多いところで中心的な役割を果たすなど、年代で区切ってAYA支援チームの求められる役割は何か、というところを考えるべきだろうか。
- 線引きをしすぎると医療のトランジションの問題が支援でも起きてしまう危惧もある。

【AYA支援チームの活動の評価指標】

- 客観的な評価を数にすると、就労支援をしましよとなると、何も考えずに初診時から就労支援をしてしまったり、(がんの診断もつかないうちに)初診から挙児希望もとろうしてしまったり、ということとなる。数で競わせると、漏れがないことが優先されてしまいがち。
- 臨床試験はどうか。臨床試験は疾患ベースであるが、小児・AYAの連携という切り口で入れ込んでいくことも必要か。
- 長期的な健康管理は疾患ごとではないものもある。オンコカーディオロジーなどがん以外の指標もアウトカムになるか。
- 要件は、どうしてもストラクチャーになりがちで数と研修を受けた人の数みたいになりがち。プロセスの評価もあるといいが前例はないのかも調べてみたい。

【AYA支援チームを維持するために必要な

施策】

(AYA支援の体制)

- 全ての拠点病院に必要か？
- ニーズのあるところには支援チームが自主的に作られている。患者の数が少ないところでは支援チームが機能しない
- 医療圏を想定して相談できるひと、うけるひとを指定する。
- 相談員の階層があればいい。地方ではわからないことだらけだろうから、ここに聞けばいいという体制を作ってあげるのがまずいい
- 課題によって均霑化と集約化が必要ではないか
- 年代で区切ってAYA支援チームの求められる役割は何か、というところを考えるべきだろうか。
- 小児がん拠点病院がAYA世代も担うとなっているが、全体の拠点になっていくべきなのか？
- 年代ごとに集約と均霑の考え方が異なる。小児はブロック化。Late AYAはどの都道府県でも対応できたほうがよい。
- 線引きをしすぎると医療のトランジションが支援でも起きてしまう危惧もある。
- 都道府県の拠点病院に機能を集約するのが現実的かもしれないが、患者が県境を越えると難しくなる課題もある

(インセンティブ)

- 診療報酬となると病院はいいけれど患者負担になるので、それがいいのか。

- 補助金で公金を充てるのがいい。小児がんやがんゲノムは補助金が出ていることもあり、集約かは補助金という行政的な対応も手段のひとつ。
- 診療報酬については、造血細胞移植のようにはならないか？有病という認識かどうかだが、移植者は有病という認識で診療報酬がついている。
- AYA支援チームも長期FUも有病に対するフォローでいいのか。今の診療報酬に落とし込むことも可能か、AYA加算も可能か、患者さん負担でいいか、補助金か、は検討が必要。
- 拠点病院というだけで加算がされ、それでお金がついているのだから、まずは、そこを押していくというのでもいいのではないか。そうすると院長のインセンシブは働かない？増収できないと増員はできない。
- お金に落とし込むのは行政の仕事なので、班では、何よりどういう機能をもっていくかを考えるのが先決。
- 必ずしもAYAの問題はがんに限ることではない。病院機能評価の指標にAYAの研修を受けているかを入れ込むかなどもアイデアかもしれない。

D. 考察

今年度は、分担研究者施設において施設・地域の実情にあった「AYA支援チーム」のモデルづくりを行いながら、地域がん診療連携拠点病院等のAYA支援の実態を把握

し、AYAがん患者の包括的ケア提供体制の構築に向けた政策提言に資する情報と意見の収集を行った。

モデル施設におけるAYA支援チームには、医師・看護師・ソーシャルワーカーの参加があり、多くが相談支援センターを窓口としていた。各施設における患者の捕捉や支援へのつなぎ方は施設によって異なり、特に患者への介入の第一歩となる患者の捕捉について、がん専門病院や小児病院ではそれぞれ年齢や疾患名での患者捕捉が容易である一方、大学病院では患者の捕捉に困難が認められた。総合病院においては医事課など事務部門が関与することでAYAがん患者の捕捉が容易になっている。

小児科では子どもの発達をふまえた包括的ケアが重視されているが、成人の病院では、医療従事者の包括的ケアに対する意識に濃淡がある。モデル施設のAYA支援チームのなかには、緩和ケアチームやキャンサーボードなど院内の既存の組織をAYA支援の基盤として活用している施設もあった。これらは地域がん診療連携拠点病院の要件として既にほとんどの施設に備わっていると考えられるが、従来、これらの組織は、妊孕性、就学・就労などAYA特有の課題を扱ってきたわけではなく、また組織のあり様も施設によって様々であるため、機能を拡充する形で国全体に普及させることは難しいと考えられる。

AYA専用病棟については、がん専門病院と非がん患者を含む総合病院のAYA専用病棟があったが、若者が過ごしやすい環境が提供できる反面、多様な疾患の患者が入ることによって医療の質を保つことの難しさなどの意見もきかれた。

	がん専門病院型	大学病院型	総合病院型	小児病院型
患者の捕捉	初診時/入院時 全患者スクリー ニング AYA専用病棟	診療科横断的部門 の活用(緩和ケア、リ ハビリテーションなど)	がん患者の拾い上 げのシステム化 AYA専用病棟(非が ん含む)	がん診療部門
ニーズの捕捉	スクリーニング シート	スクリーニングシ ート?	AYA支援チームによ るスクリーニング スクリーニングシ ート?	担当医レベルでの 捕捉
支援チーム	緩和ケアチーム	緩和ケアチーム、 がんセンターを 発展	関連する専門職によ り構成	こども支援チーム
患者への介入	スクリーニング実 施者から支援 チームへの依頼	担当医からキャン サーボードへ	支援チームの窓口 (リエゾンNs、がん専 門看護師など)から チームメンバーへ	包括的ケアを発展
がん・生殖	地域連携	院内連携もしくは地 域連携	院内連携もしくは地 域連携	地域連携
後遺症・晩期合 併症対応	地域連携?	院内連携もしくは地 域連携	院内連携もしくは地 域連携	成人診療科との連 携
ピアサポート	AYA用のイベント 患者会の紹介	患者会の紹介	患者会の紹介	AYA用のイベント 患者会の紹介

小児・AYAがん経験者の晩期合併症の管理については、小児病院においては成人病院の一般診療科への円滑なトランジションが、成人診療科では非がんの診療科やプライマリケア医との連携が重要である。モデル支援チームを作成している一部の総合病院では、院内連携や小児病院との連携によるがんサバイバーシップ外来の試みが始まっている。このような取り組みの課題を抽出すると同時に、長期的な健康管理の体制を普及させていくために、がん治療医に対して長期的な健康管理の必要性を啓発していく必要がある。さらに、健康管理の担い手の候補として、非がんの医療従事者ががん医療の現場のニーズを周知し、受け入れる側の課題を把握することが必要である。

ピアサポートに関しては、多くのAYA世代を支援する患者団体が医療機関内より医療機関外での活動を主体とし、オンラインなどを介した連絡、情報共有が進められていることが把握された。モデル支援チームを作成している施設においても、患者会と直接連携しながら活動をしている施設は少なかった。

AYA支援チーム養成プログラムに参加した医療従事者や、AYAがんの医療と支援のあり方研究会の参加者は、AYAがんに関する情

報を求めており、国内の多くの医療従事者がAYAがんの支援の方向性を模索しているフェーズにあると考えられた。自施設以外の医療機関や、患者会などのリソース、行政との連携は、今回モデル支援チームが主催する形で実施した地域のネットワークングのためのプログラムが連携の契機となることが多く、AYAがん支援のネットワークづくりにおいて、がん治療にあたる医療機関の医療従事者が、地域のリソースを活用するという視座を共有する機会を設けることは重要と思われた。またネットワークの維持継続という観点では、各都道府県のがん診療連携協議会などの基盤を利用するなど、行政との連携が有用であることが示唆された。

一方、がん・生殖、長期フォローアップ、ゲノム医療などのAYAがん患者のアンメット・ニーズに対して、医療機関や行政からの支援はまだ行き届いていないと言いつても、その体制の根拠すべき実態が把握できていない。ピアサポートを行う団体については経済的な基盤が弱いこと、患者会活動以外に仕事を抱えている支援者も多いこと、ピアサポーターが年齢を重ねることで、あるいはがんの状況や社会的な立場が変わることで、新しいAYAがん患者のニーズを満たすことに困難を感じるとの声もきかれた。

AYAがん患者にとって、医療機関での支援の果たす役割は大きいですが、支援の継続性と質の均てん化に課題がある。地域がん拠点病院の医療従事者に対しさらなる啓発を進めるとともに、国・地域のレベルで、さまざまな背景を持つ医療従事者・支援者の対

話と連携を促進し、持続可能な仕組みを作るための施策が必要だと考えられた。



AYAがん啓発ポスター

E. 結論

今年度は、各種調査に加え、AYA 支援チームのモデル作成を担当する分担研究施設を中心に、AYA 支援チームとしての活動と地域ネットワークの構築を行い、AYA の包括的ケア提供体制の構築に向けての課題の抽出が進んだ。最終年度には、研究をさらに進め、AYA の包括的ケアの提供に向けての課題を整理し、政策提言として取りまとめる予定である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

(分担研究者の業績については、各分担研究報告書を参照のこと)

1. 論文発表

清水千佳子。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に沿った臨床の展開。8. 乳腺。産科と婦人科第86巻（第4号）pp457-461. 2019

清水千佳子。AYA世代のがん 現状と課題。新薬と臨床 68巻（第12号）p.51-55. 2019年。

2. 学会発表

清水千佳子。AYA世代のがん。第26回新宿医学会。2019年6月（東京）。

清水千佳子。思春期・若年がん患者における意思決定の支援。第17回 日本臨床腫瘍学会学術集会（パネルディスカッション）。2019年7月（京都）

清水千佳子。AYA世代がん患者・経験者への心理社会的支援。第57回日本癌治療学会学術集会（ワークショップ）。2019年10月（福岡）

清水千佳子。AYA世代がんのチーム医療。第29回日本医療薬学会年会（シンポジウム）。2019年11月（福岡）。

清水千佳子。腫瘍循環器学への期待—AYA世代がんの長期予後のさらなる改善に向けて。第40回日本臨床薬理学会学術集会（シンポジウム）。2019年12月（東京）

清水千佳子。AYAがん支援チームとネットワークの現状。第10回日本・がん生殖医療学会。2020年2月（埼玉）

千葉みゆき、小川弘美、安永麻未、吉本優里、中山可南子、大石元、荒川玲子、小室雅人、中山照雄、千葉奈津子、徳原真、清水千佳子。AYA支援チームの患者登録及び介入の現状と課題。第2回AYAがんの医療と支援のあり方研究会。2020年3月（オンライン開催）

岩間優、下村昭彦、吉本優里、稲垣剛志、丸山浩司、大石元、葉山裕真、菊池裕絵、安永麻未、清谷知賀子、前田美穂、清水千佳子。小児がんサバイバーのトランジションにおける取り組みと課題。第2回AYAがんの医療と支援のあり方研究会。2020年3月（オンライン開催）

安永麻未、千葉奈津子、権堀千春、山本育美、中山照雄、森由佳、大石元、吉本優里、小室雅人、小川弘美、千葉みゆき、清水千佳子。総合病院におけるAYA世代がん患者の捕捉方法の検討。第2回AYAがんの医療と支援のあり方研究会。2020年3月（オンライン開催）

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
 該当なし
2. 実用新案登録
 該当なし
3. その他
 該当なし

AYA がん支援活動に関する調査(施設対象)

質問の中で思春期・若年成人（Adolescent and Young Adult, AYA）とは「15 歳以上 39 歳以下」の世代を指します。この調査はがん診療施設での AYA 世代がん支援の実態を把握することを目的としています。2019 年 8 月末日までに同封の封筒にて返信ください。

1 施設について（平成 31 年 5 月 1 日現在の状況をお教えてください）

- 1.1 施設名称：（ ）
- 1.2 施設種別：1.大学病院 2.総合病院 3.がん専門病院 4.小児病院
5. その他（ ）
- 1.3 がん診療に関する施設認定状況：（該当するものすべてに○）
- 1.国指定都道府県がん診療連携拠点病院（全国 50 病院）
 - 2.国指定地域がん診療連携拠点病院（全国 325 病院）
 - 3.国指定特定領域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院（全国 37 病院）
 - 4.国指定小児がん拠点病院・小児がん中央病院（全国 15 病院）
 - 5.都道府県独自のがん診療施設の指定を受けている
 - 6.都道府県独自の小児がん診療施設の指定を受けている
 - 7.がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療連携病院（全国 167 病院）
 - 8.特に指定を受けていない
 - 9.その他（ ）
- 1.4 日本専門医制評価認定機構「基本領域」（内科、外科、小児科、産婦人科など）
研修の受け入れ：
1.あり（領域： ） 2.なし
- 1.5 がん専門医療研修施設認定：（該当するものすべてに○）
- 1.日本臨床腫瘍学会認定研修施設
 - 2.日本がん治療認定医機構認定研修施設
 - 3.日本血液学会認定研修施設
 - 4.日本造血細胞移植学会認定移植施設
 - 5.日本婦人科腫瘍学会指定修練施設
 - 6.日本脳神経外科学会施設認定
 - 7.日本乳癌学会
 - 8.日本頭頸部がん専門医認定研修施設
 - 9.日本泌尿器科学会専門医教育施設
 - 10.日本整形外科学会認定施設
 - 11.日本小児血液・がん学会専門医認定研修施設
 - 12.日本甲状腺学会認定専門医施設
 - 13.日本産婦人科学会 ART 登録施設
 - 14.その他
（ ）
- 1.6 臨床倫理支援部門：

- 1.あり 2.なし

2 専門職（平成 31 年 5 月 1 日現在の状況をお教えてください）

2.1 専門医などの配置（該当するものすべてに○）

- 1.日本血液学会 専門医
- 2.日本整形外科学会 専門医
- 3.日本脳神経外科学会 専門医
- 4.日本泌尿器科学会 専門医
- 5.日本乳癌学会乳腺 専門医
- 6.日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医
- 7.日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- 8.日本造血細胞移植学会 認定医
- 9.日本婦人科腫瘍学会婦人科 腫瘍専門医
- 10.日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医
- 11.日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科指導専門医
- 12.日本消化器外科学会 消化器がん外科
- 13.日本緩和医療学会 緩和医療専門医
- 14.日本小児血液・がん学会 専門医
- 15.日本医学放射線学会 放射線診断専門医
- 16.日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医
- 17.日本生殖医療学会専門医
- 18.日本サイコオンコロジー学会認定登録精神腫瘍医

2.2 専門資格保有者の配置（該当するものすべてに○）

- 1.日本看護協会専門看護師・認定看護師
 - 1-1 がん看護専門看護師
 - 1-2 小児看護専門看護師
 - 1-3 がん化学療法 認定看護師
 - 1-4 がん性疼痛 認定看護師
 - 1-5 緩和ケア認定看護師
 - 1-6 乳がん 認定看護師
 - 1-7 がん放射線療法 認定看護師
- 2.日本医療薬学会がん専門薬剤師
- 3.日本病院薬剤師会がん専門薬剤師
- 4.日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師
- 5.理学療法士（PT）
- 6.作業療法士（OT）
- 7.言語療法士（ST）
- 8.臨床心理士
- 9.社会福祉士
- 10.精神保健福祉士
- 11.保育士
- 12.チャイルドライフスペシャリスト（CLS）、ホスピタルプレイスペシャリス（HPS）、子ども療養支援士

3 貴院の AYA がん患者診療状況

3.1 2018 年（1 月–12 月）に貴施設で「初回治療を開始した」がん診療数
がん診療連携拠点年次現況調査にある「院内がん登録数：入院・外来を問わな
い自施設初回治療分：症例区分 2 および 3」に該当する患者数（現況調査登録
数）

総登録数：() 人

3.2 このうち、AYA 世代患者（15 歳以上、39 歳以下）の登録数：()
人

4 貴院の AYA 診療体制

4.1 新規の AYA 世代がん患者の診療科の振り分け（該当するもの 1 つに○）

- 1.年齢によって小児科で治療（
その場合の年齢（具体的に））
- 2.年齢によって小児科へコンサルトし、主となる診療科を決定
その場合の年齢（具体的に））
- 3.年齢によらず疾病によって関係診療科へコンサルトし、主となる診療科を決
定
その場合の疾病（具体的に）
その場合の関係診療科（具体的に）
- 4.その他（具体的に））

4.2 新規の AYA 世代がん患者の入院病棟：原則として（該当するもの 1 つに○）

- 1.年齢によって小児科病棟（具体的な年齢：）
- 2.年齢によって AYA 専門病棟（具体的な年齢：）
- 3.年齢と疾病によって AYA 専門病棟
（具体的な年齢と疾病：）
- 4.年齢によらず疾病によって入院病棟を決定
- 5.その他（具体的に））

4.3 病棟のアメニティ：AYA 世代への配慮・具体的なアメニティなど
（該当するもの すべてに○）

- 1.AYA 世代専用病棟
- 2.AYA 世代専用病室
- 3.AYA 世代がん患者だけが使える部屋
- 4.高校生を対象とした病院内特別支援教育（訪問教育を除く）
- 5.高校生を対象とした教育支援体制（訪問教育など）
（具体的
に）
- 6.AYA 世代へ配慮したプレイルーム
- 7.その他（具体的

に)

4.4 AYA 世代がん患者に診療科をまたいで、臨床試験の情報を共有していますか。
(該当する 1 つに○)

1. すべての臨床試験についてしている
2. 一部の臨床試験でしている
3. まったく共有されていない

4.5 貴院の AYA 世代がん患者の長期フォローアップ体制：

ここでの「長期フォローアップ」とは原病の経過観察だけではなく、治療によって起こりうる晩期合併症のリスク管理、早期発見と適切な対処のために長期にわたって行う診療のことを指します。

・長期フォローアップについて取り組んでいるものすべてに○をつけてください。

- 1.長期フォローアップの専門外来（主体となる診療科：)
- 2.患者向けの長期フォローアップ相談窓口
- 3.医療者向けの長期フォローアップ相談窓口（院内）
- 4.医療者向けの長期フォローアップ相談窓口（院外）
- 5.院内または地域における長期フォローアップについての勉強会・研修会
- 6.がん治療のサマリー作成（実施している診療科：)
- 7.患者向けの長期フォローアップ手帳（実施している診療科：)
- 8.長期フォローアップのための院内コーディネーター
- 9.長期フォローアップに関する研究
- 10.その他（具体的 に：)

・長期フォローアップ実施状況についてお聞かせください。

(①-③の項目のそれぞれ該当するもの 1 つに○をつけてください)

	実施状況と方法
①原病の経過観察	1.全例、 <u>自施設</u> で実施している 2.診療科によって <u>自施設</u> で実施もしくは他施設へ紹介 自施設で実施する診療科 () 他施設へ紹介する診療科 () 3.患者の自己管理に任せる（問題が生じた時に受診） 4.その他 ()

<p>②未発症の晩期合併症のリスク管理、早期発見のフォロー</p>	<p>1.全例、<u>自施設</u>で定期的にスクリーニングをしている 2.診療科によって<u>自施設</u>もしくは<u>他施設</u>へ紹介し、定期的にスクリーニングをしている 自施設で実施する診療科（ ） 他施設へ紹介する診療科（ ） 3. 患者の自己管理に任せる（問題が生じた時に受診） 4.その他（ ）</p>
<p>③発症している晩期合併症に対する対処（二次がんを除く）</p>	<p>1.全例、<u>自施設</u>で実施している 2.診療科によって<u>自施設</u>で実施もしくは<u>他施設</u>へ紹介 自施設で実施する診療科（ ） 他施設へ紹介する診療科（ ） 4.患者の自己管理に任せる 5.その他（ ）</p>

5 AYA 世代がん患者への支援体制状況

5.1 貴院には AYA がん患者が相談できる窓口はありますか。（該当するもの全てに○）

1. ある（具体的な窓口を教えてください）
 - ①がん相談支援センターなどの相談室 ②がん診療を行う診療科
 - ③その他（ ）
2. ない

5.2 貴院には AYA がん患者に特化した支援を行う多職種チームがありますか？（該当するもの1つに○）

1. チームとして支援する予定はない →次ページの 5.5 におすすめください
2. 現在、立ち上げるために準備をしている
3. ある（常設、暫定的問わず）
 - 3-1) チームのメンバー構成を教えてください（該当するものすべてに○）
 - 1.医師 2.看護師 3.薬剤師 4.ソーシャルワーカー 5.心理士
 - 6.その他（具体的に ）

3-2) AYA チームに参加している診療科はどれですか(該当するものすべてに○)

定期的に関わっている診療科)

- ①腫瘍内科 ②血液内科 ③外科 ④乳腺科 ⑤婦人科 ⑥整形外科
- ⑦脳外科 ⑧内分泌内科 ⑨泌尿器科 ⑩小児科 ⑪小児外科
- ⑫その他(具体的に)

患者に応じて関わる診療科)

- ①腫瘍内科 ②血液内科 ③外科 ④乳腺科 ⑤婦人科 ⑥整形外科

- ⑦脳外科 ⑧内分泌内科 ⑨泌尿器科 ⑩小児科 ⑪小児外科
⑫その他(具体的に)

5.3 活動状況を教えてください(該当するものすべてに○)

- 1.定例のミーティング 2.事例ごとの対応
3.その他(具体的に
に:)

5.4 AYA チームの広報はどのようにしていますか(該当するものすべてに○)
院内の医療従事者に対して)

- 1.ポスター掲示 2.ホームページへ掲載 3.パンフレットの配布
4.院内カンファレンスや会議などで広報
5.特にしていない
6.その他(具体的に)

AYA 世代がん患者に対して)

- 1.ポスター掲示 2.ホームページへ掲載 3.パンフレットの配布
4.外来や入院時に担当する医師や看護師などから紹介
5.特にしていない
6.その他(具体的に)

5.5 AYA チームもしくはその他の部門で、院内の AYA 世代がん患者を拾い上げていますか(該当するもの1つに○)

- 1.全例できている 2.ほぼできている 3.半分くらいできている
→5.6 にお進みください
4.ほぼできていない 5.全くできていない →5.8 にお進みください

5.6 5.5 で (1-3) の「できている」と回答した方に伺います。どのように拾い上げていますか?(該当するものすべてに○)

1. 医事課が電子カルテから入院の AYA 世代がん患者を拾い上げて、チームや支援窓口_に報告している
2. 支援チームなどの担当者である医療従事者(医師、看護師、相談員など)が、
電子カルテを見て拾い上げている
3.その他
()

5.7 5.5 で (1-3) の「できている」と回答した方に伺います。拾い上げた後に、AYA 世代がん患者さんへの関わり方はどうされていますか(該当するものすべてに○)

1. 支援チームなどの担当者である医療従事者が、直接、患者に面談する
2. 現場のスタッフに働きかける
3. その他
()

- 5.8 院内の AYA 世代がん患者に対してニーズ（苦痛など）のスクリーニングを実施していますか（該当するもの 1 つに○）
- 1.全例できている
 - 2.ほぼしている
 - 3.半分くらいしている
 - 4.ほぼしていない
 - 5.全くしてない
- 5.9 ニーズ（苦痛など）のスクリーニングをしている場合、どのようにしていますか（該当するもの すべてに○）
- 1.AYA 世代がん患者専用のシートを使っている
 - 2.年齢に関係ないスクリーニングシートを使っている
 - 3.担当者が面接をしている
 - 4.その他（具体的に：
）
- 5.10 5.9 のニーズ（苦痛など）のスクリーニングによって抽出された AYA 世代がん患者は、院内の医療従事者から AYA 支援チームもしくはその他の支援部門に紹介されていますか（該当するもの 1 つに○）
- 1.紹介されている
 - 2.紹介されていない
 - 3.その他（
）

④AYA 世代に限定せず、年齢に関係なく開催している

⑤AYA 世代に限定せず全年齢が対象だが、がん種を限定している

（疾病

名：)

⑥その他

()

6. その他：頻度や対象も合わせてお教えてください

()

5.13 院内に AYA 世代がん患者に対応できる以下の支援はありますか。該当するもの
すべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------|----------------|
| 1.心理支援 | 他) |
| 2.がん生殖医療 | 10.ピアサポート |
| 3.就学（高校生、大学生等） | 11.患者サロン |
| 4.就労（新規就労を含む） | 12.外部の支援団体との連携 |
| 5.経済的問題への対処 | 13.栄養 |
| 6.家族支援（パートナー） | 14.運動 |
| 7.家族支援（子ども支援） | 15.アピアランスケア |
| 8.家族支援（親） | 16.その他 |
| 9.家族支援（その他 | （具体的に：) |

5.14 院内ではなくアウトソーシングやネットワーク利用で支援を行なっているもの
はどれですか。該当するものすべてに○をつけてください

- | | |
|----------------|----------------|
| 1.心理支援 | 10.ピアサポート |
| 2.がん生殖医療 | 11.患者サロン |
| 3.就学（高校生、大学生等） | 12.外部の支援団体との連携 |
| 4.就労（新規就労を含む） | 13.栄養 |
| 5.経済的問題への対処 | 14.運動 |
| 6.家族支援（パートナー） | 15.アピアランスケア |
| 7.家族支援（子ども支援） | 16.その他 |
| 8.家族支援（親） | （具体的 |
| 9.家族支援（その他 | に：) |
| 他) | |

6. 本研究班ではがんに罹患した AYA 世代の若者や家族のニーズにきめ細かな支援を提供できるよう、AYA 支援チームの養成や、地域のネットワークづくりのための教育プログラムを展開しております。本研究班および AYA のライフステージに応じたがん対策について、ご意見やご要望がありましたら、お聞かせください。

調査協力をいただいた165施設(発送509件 回収率32.4%)

AYA 患者数 (年間)

-  100人以上
-  51-100人
-  31-50人
-  11-30人
-  0-10人
-  不明/無回答

【九州沖縄】

- <福岡県>
- 九州大学病院
- 福岡大学病院
- 公立八女総合病院
- 社会保険田川病院
- 飯塚病院
- 国立行政法人国立病院機構九州がんセンター
- 朝倉医師会病院
- 地方独立行政法人大牟田市立病院
- <佐賀県>
- <長崎県>
- 長崎県島原病院
- 長崎医療センター
- <熊本県>
- 熊本赤十字病院
- 独立行政法人国立病院機構熊本医療センター
- 熊本大学病院
- 荒尾市民病院
- <大分県>
- 大分県立病院
- <宮崎県>
- <鹿児島県>
- 今給黎総合病院
- 鹿児島大学病院
- 独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター
- <沖縄県>
- 公益財団法人北部地区医師会北部地区医師会病院
- 沖縄県立中部病院

【中四国】

- <鳥取県>
- 鳥取県立厚生病院
- <島根県>
- 松江市立病院
- 島根大学医学部附属病院
- <岡山県>
- 岡山赤十字病院
- 倉敷中央病院
- 高梁中央病院
- <広島県>
- 広島大学病院
- 福山市市民病院
- 地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立安佐市民病院
- 広島市立広島市民病院
- 独立行政法人国立病院機構東広島医療センター
- <山口県>
- 独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院
- 山口県立総合医療センター
- <徳島県>
- <香川県>
- 香川大学医学部附属病院
- 香川労災病院
- <愛媛県>
- 社会福祉法人恩賜財団済生会今治病院
- 愛媛大学医学部附属病院
- 四国がんセンター
- <高知県>

【近畿】

- <大阪府>
- 大阪労災病院
- 大阪国際がんセンター
- 大阪市立総合医療センター
- 大阪医科大学附属病院
- 市立東大阪医療センター
- 国立病院機構大阪医療センター
- 大阪府済生会吹田病院
- <京都府>
- 市立福知山市市民病院
- 京都大学医学部附属病院
- <兵庫県>
- 兵庫県立柏原病院
- 神戸市立医療センター中央市民病院
- 神戸市立西神戸医療センター
- 兵庫県立淡路医療センター
- 北播磨総合医療センター
- 姫路赤十字病院
- 兵庫県立こども病院
- <奈良県>
- 南奈良総合医療センター
- <滋賀県>
- 市立長浜病院
- 滋賀医科大学医学部附属病院
- 滋賀県立総合病院
- <和歌山県>
- 紀南病院

【東北】

- <青森県>
- 十和田市立中央病院
- <岩手県>
- 岩手県立大船渡病院
- <宮城県>
- <秋田県>
- JA秋田厚生連由利組合総合病院
- <山形県>
- 日本海総合病院
- <福島県>
- 公立大学法人福島県立医科大学附属病院
- 竹田総合病院

【関東甲信越】

- <茨城県>
- 筑波大学附属病院
- <栃木県>
- 獨協医科大学病院
- 地方独立行政法人栃木県立がんセンター
- 那須赤十字病院
- 足利赤十字病院
- <群馬県>
- 公立藤岡総合病院
- <埼玉県>
- 埼玉医科大学総合医療センター
- 春日部市立医療センター
- 埼玉県立がんセンター
- 埼玉県立小児医療センター
- 埼玉医科大学国際医療センター
- 新久喜総合病院
- 埼玉石心会病院
- 獨協医科大学埼玉医療センター
- <千葉県>
- 千葉県がんセンター
- 医療法人鉄蕉会亀田総合病院
- 総合病院国保旭中央病院
- 独立行政法人さんむ医療センター
- 千葉県済生会習志野病院
- 日本医科大学千葉北総病院
- 国立病院機構千葉医療センター

【中部】

- <富山県>
- 高岡市民病院
- 黒部市民病院
- <石川県>
- <福井県>
- 福井大学医学部附属病院
- <静岡県>
- 藤枝市立総合病院
- 浜松医科大学医学部附属病院
- 岡崎市民病院
- 名古屋大学医学部附属病院
- 名古屋第一赤十字病院
- JA愛知厚生連 江南厚生病院
- 名古屋市立西部医療センター
- 名古屋第二赤十字病院
- 一宮市立市民病院
- 愛知県がんセンター中央病院
- 名古屋医療センター
- <岐阜県>
- 岐阜大学医学部附属病院
- 岐阜市民病院
- 大垣市民病院
- <三重県>
- 伊勢赤十字病院
- 三重大学医学部附属病院

【北海道】

- 市立函館病院
- 社会医療法人恵佑会札幌病院
- 函館五稜郭病院
- 砂川市立病院
- JA北海道厚生連旭川厚生病院
- 旭川医科大学病院
- 社会医療法人母恋日鋼記念病院
- 北海道大学病院
- JA北海道厚生連札幌厚生病院
- 医療法人菊郷会愛育病院
- 札幌医科大学附属病院
- 社会医療法人北楡会札幌北楡病院
- 北見赤十字病院

<東京都>

- 東京大学医学部附属病院
- 国立成育医療研究センター
- 東京都立小児総合医療センター
- 日本大学医学部附属板橋病院
- NTT東日本関東病院
- 東京医科歯科大学
- 公立学校共済組合関東中央病院
- 日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院
- 社会医療法人財団大和会東大和病院
- がん感染症センター都立駒込病院
- 仁生社 江戸川病院
- 独立行政法人国立病院機構東京医療センター
- 国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院
- 公立昭和病院
- 慶應義塾大学病院
- 東京都立多摩総合医療センター
- 聖路加国際病院
- 順天堂大学医学部附属順天堂医院
- 東京西徳洲会病院
- 武蔵野赤十字病院
- 国家公務員共済組合連合会立川病院
- 東邦大学医療センター大橋病院
- 日本医科大学多摩永山病院
- <山梨県>
- 富士吉田市立病院
- 市立甲府病院
- 山梨大学医学部附属病院
- <長野県>
- JA長野厚生連佐久総合病院佐久医療センター
- 諏訪赤十字病院
- 信州上田医療センター
- <新潟県>
- 新潟県立新発田病院
- 県立がんセンター新潟病院



AYAがん患者診療状況 n=148（不明・無回答17）

2018年（1月-12月）に「初回治療を開始した」がん診療数：

平均 1,642名（最大8,642名、最小38名、中央値1,407名）

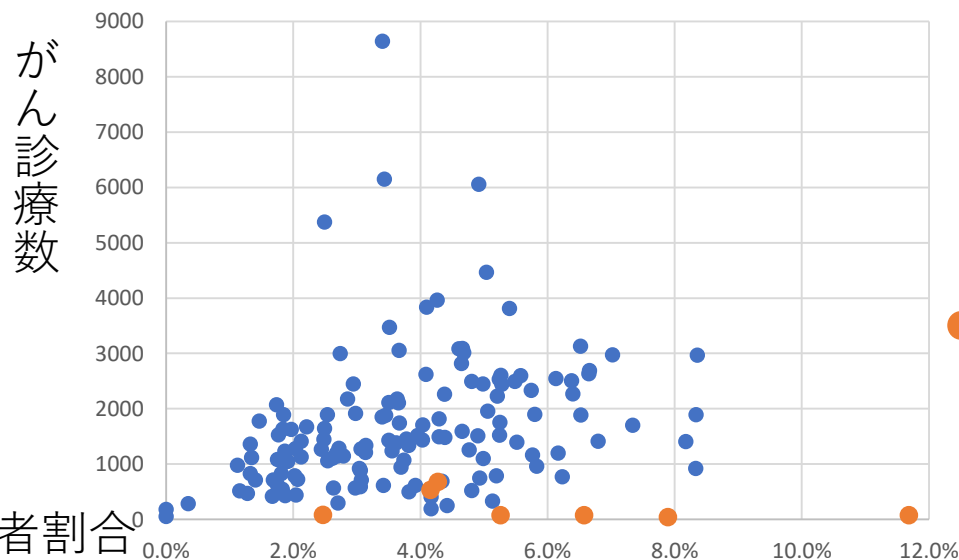
このうち、AYA世代がん患者（15歳以上、39歳以下）の登録数：

平均 68名（最大298名、最小0名、中央値48名）



施設のがん診療数のAYA世代がん患者数の割合：

平均 3.9%（最大11.7%、最小0%、中央値3.7%）



がん診療数が多いからといって必ずしもAYA患者割合が多いとは限らない

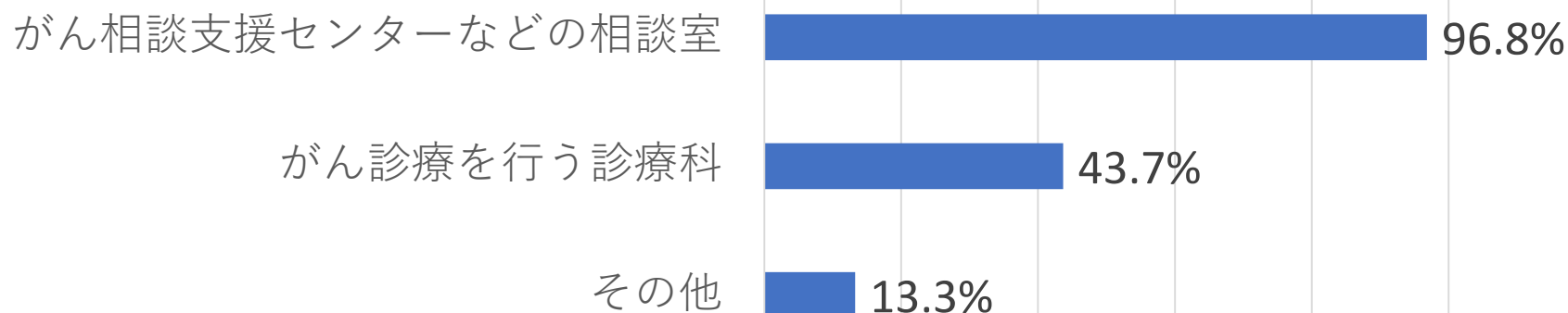
● 小児病院では平均6.3%とAYA世代がん患者数の占める割合が高い

AYAがん患者が相談できる窓口がありますか？ n=165

■ 1.ある ■ 2.ない ■ 無回答



AYAがん患者が相談できる窓口 (n=158)



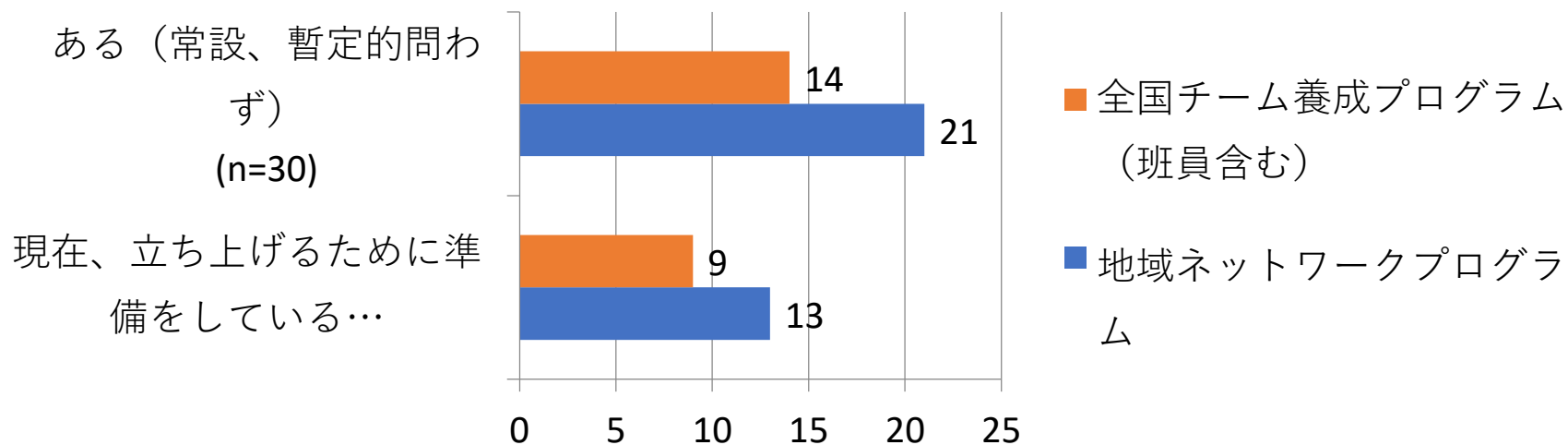
通院治療室、がん看護外来、がん看護専門看護師による面談、緩和ケアチーム、リエゾンチーム、AYAサポートチーム、患者サポートセンター、総合医療相談室、フォローアップ外来、患者相談窓口、がんカウンセリング外来

AYAがん患者に特化した支援を行う多職種チームがありますか？

■ チームとして支援する予定はない ■ 現在、立ち上げるために準備をしている n=165
 ■ ある（常設、暫定的問わず） ■ 無回答



AYAがん患者に特化した支援を行う多職種チームがある施設のプログラム参加数



場所：品川シーズンテラスカンファレンス
日時：2019年8月3日（土）10:00-17:00(予定)
対象：AYA支援チームに関心のある
施設を代表する医師を含む2名以上4名以内
(他職種・多診療科)

支援チーム
モデル施設
紹介

既存の
チームから
スタートする？

どんな
チーム？

「チーム」で
AYAがん患者
支援を
するには？

何から
始める？

AYAがん患者
支援とは？

詳細は
<https://ayateam.jp>
サイトは4月オープン予定

TEAMAYA
養成プログラム
5月募集開始

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
ayacanresearch@gmail.com

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
「AYA 世代支援チーム養成プログラム」

日時 2019（R1）年8月3日（土）10：00-17：00

場所 品川シーズンテラスカンファレンス（〒108-0075 東京都港区港南1丁目2-2-70）

10：00-10：10

開会のあいさつ

清水千佳子

本プログラムへの期待

厚生労働省担当

10：10-11：45【講演】

① 班の目的と趣旨、参加者への期待（15分）

清水千佳子（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）

② 「AYA 世代がんの課題と対策」（20分）

堀部敬三（国立病院機構名古屋医療センター臨床研究センター）

③ 「AYA 世代がん患者の生殖機能温存」（20分）

洞下由記（聖マリアンナ医科大学病院産婦人科学）

④ 「AYA 世代と長期フォローアップ」（20分）

清谷知賀子（国立成育医療研究センター小児がんセンター）

⑤ 「ピアサポート」（20分）

桜井なおみ（キャンサー・ソリューションズ株式会社）

11：45-12：15 質疑

12：15-12：45 昼食休憩（昼食のご用意があります）

12：45-16：20【グループワーク】

12：45-13：15 班員のモデル施設より立ち上げの苦労や工夫の情報提供

13：15-13：30 施設ごとに課題の確認

13：30-15：00 グループワーク（多施設・多職種グループに移動）

15：00-15：10 休憩

15：10-15：40 全体シェアリング

15：40-16：20 施設ごとに移動し、支援チームの課題、実施する内容の表の見直し・作成

16：20-16：30

閉会のあいさつ

清水千佳子

16：30 閉会

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

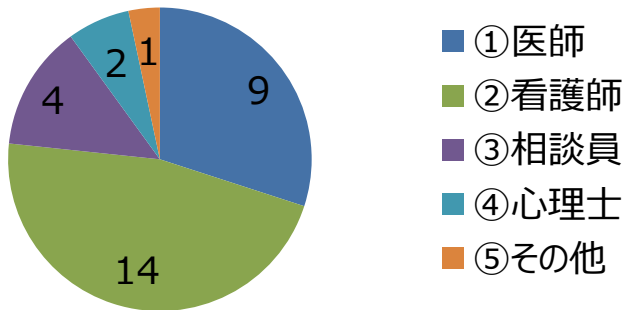
提供体制の構築に関する研究」班

（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）

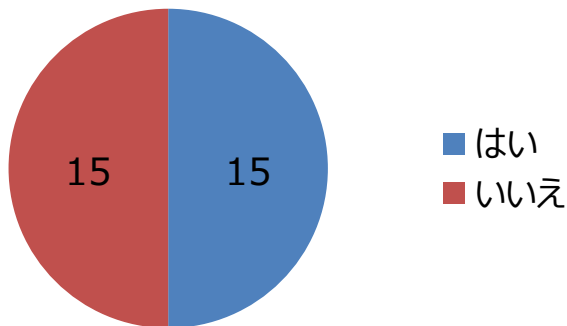
AYA支援チーム養成プログラム 参加者アンケート
2019年8月3日（土）10:00-17:00
於：品川SEASON TERRACE CONFERENCE

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A Y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世代のがんの実態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
- A Y A 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
- A Y A 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世代を診療している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思う。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いたかった
- 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intermediate 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。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、一般的に満足だった。
- 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、実際に体外受精や拳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、一般的に満足だった。
- 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。もっと一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聞いて、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行えるか考えたい。
- 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な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
- 長期フォ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聞いて、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、どう支援していったらいいか、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
- 患者さんを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、どう支援していったらいいか、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

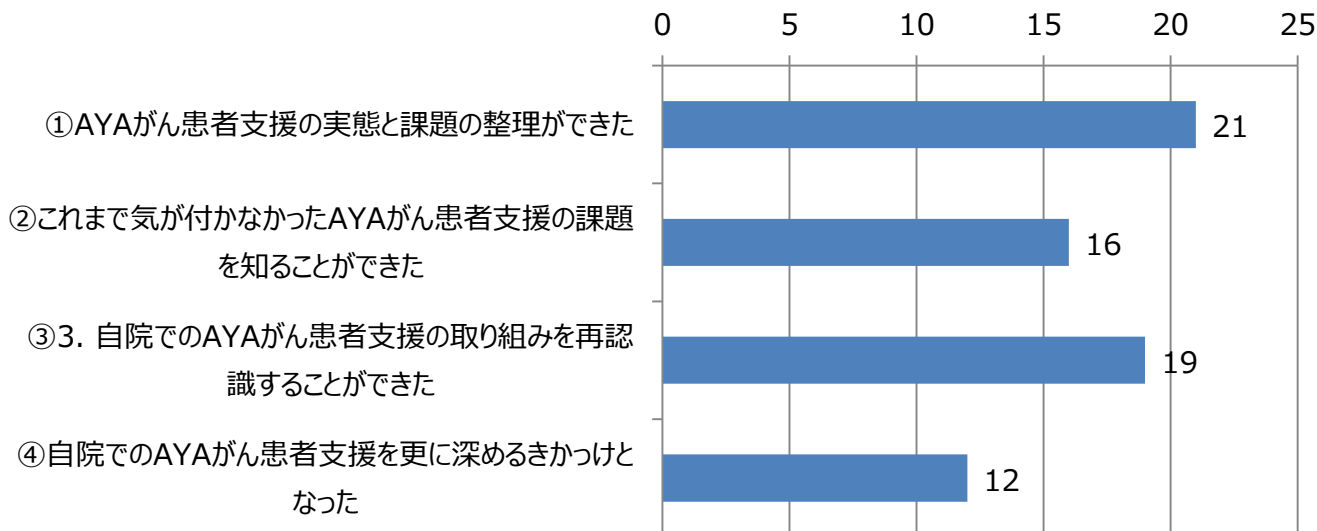
- AYA世代支援といっても、対象年齢、対応診療科、支援の目的など差異が大きいことを学んだ。また、スクリーニング項目や支援内容などエビデンスが少ない分野であることを学んだ。
- 他施設の状況、AYAに限らず、どのようなサポートがあるかがわかった
- 地域と連携を図っている施設もあることなど、多施設の状況を知ることができた
- どここの施設でも同じ悩みを抱えており、まだまだ、チーム養成・運営の前段階であることが再認識できた。そのため、話し合いの方向性が一緒に、話し合いがスムーズだったように思う。
- 他院がどのような試みでAYAチームを立ち上げようとしているのか、また、立ち上げたのか知ることがで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に、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、解決法を聞いたこと。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書くことができ、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と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、すぐに実践につながれると思いました。
- 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りました。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んで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。少し先だとは思いますが、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、おおよそわけで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日にわたる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。
- タイム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。

施設名：愛媛県立中央病院

班会議前（2018年6月）

	←急	緊急度	後→
↑ 高	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA世代がん患者に関する啓発活動 ● 院内のAYAがんサポート体制強化 ● 愛媛県がん・生殖医療ネットワーク ● おれんじの会でのAYAがん患者サポート 		<ul style="list-style-type: none"> ● 四国がんセンターとの交流－AYAがんに関して ● 愛媛県のAYAがん患者の課題抽出－行政との協議
重要度			
↓ 低			

具体的な取り組み：

- ・ 院内でAYAがんに対する啓発のための講演会または研修会

班会議後（2018年8月）

話し合いをもったメンバー
 医師（血液内科、乳腺科、婦人科、内分泌内科、泌尿器科、小児科）
 看護師、臨床心理士、社会福祉士

	←急	緊急度	後→
↑ 高	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内職員に対するAYA世代がん患者に関する啓発活動（9月／12月） ● 四国がんセンターとの交流・連携－AYAがんに関して ● おれんじの会でのAYAがん患者サポート協力依頼 		<ul style="list-style-type: none"> ● 愛媛県がん・生殖医療ネットワークとの連携による妊孕性温存
重要度			
↓ 低			<ul style="list-style-type: none"> ● 愛媛県のAYAがん患者の課題抽出－行政との協議

具体的な取り組み：

- ・ 院内職員に対するAYA世代がん患者に関する啓発活動（9月の医療連携懇話会／12月四国がんセンターとの共同講演会開催）
- ・ 四国がんセンターとの交流・連携－AYAがんに関して（9／10月に合同会議）
- ・ おれんじの会でのAYAがん患者サポート協力依頼（10月にWG会議松本陽子さんを招く）

AYA支援チームの課題

- ・ 院内職員に対するAYA世代がん患者に関する啓発活動（9月／12月）
- ・ 愛媛県がん・生殖医療ネットワークとの連携による妊孕性温存
- ・ 四国がんセンターとの交流・連携－AYAがんに関して
- ・ おれんじの会でのAYAがん患者サポート協力依頼

施設名：愛媛県立中央病院

半年後（2019年2年）

1年後（2019年6月）

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内職員に対するAYA世代がん患者に関する啓発活動（9月／12月） ● 四国がんセンターとの交流・連携－AYAがんに関して ● おれんじの会でのAYAがん患者サポート協力依頼 ● スクリーニングシートの改訂・実施 		<ul style="list-style-type: none"> ● 愛媛県がん・生殖医療ネットワークとの連携による妊孕性温存
			<ul style="list-style-type: none"> ● 愛媛県のAYAがん患者の課題抽出－行政との協議

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内職員に対するAYA世代がん患者に関する啓発活動（9月／12月） ● 四国がんセンターとの交流・連携－AYAがんに関して ● おれんじの会でのAYAがん患者サポート協力依頼 ● スクリーニングシートの改訂・実施 ● 『がんサポートサイトえひめ』にAYA世代がんの情報 掲載協力 		<ul style="list-style-type: none"> ● 愛媛県がん・生殖医療ネットワークとの連携による妊孕性温存

具体的な取り組み：

- ・ AYA世代がん患者に関する啓発活動（9月の医療連携懇話会／1月四国がんセンターとの共同講演会開催）
- ・ 四国がんセンターとの交流・連携－AYAがんに関して
- ・ おれんじの会でのAYAがん患者サポート協力依頼（松本陽子さんを招く）

具体的な取り組み：

- ・ AYA世代がん患者に関する啓発活動（9月の医療連携懇話会／1月四国がんセンターとの共同講演会開催）
- ・ 四国がんセンターとの交流・連携－AYAがんに関して
- ・ おれんじの会でのAYAがん患者サポート協力依頼（松本陽子さんを招く）
- ・ 『がんサポートサイトえひめ』にAYA世代がんの情報掲載協力

AYA支援チームの課題

- ・ 当院でも毎年60-100名のAYA世代がん患者が入院治療されている。
- ・ これまで支援は各科に任されており、十分にはされていない実態が浮き彫りになった。
- ・ AYAがん患者のニーズには、医師以外の職域の理解と連携が必要となるものも多く、院内リソースのみでの対応は困難なものもある
- ・ 地域ネットワークを形成することが不可欠である

施設名：愛媛県立中央病院

1年半後（2020年1月）

	←急	緊急度	後→
↑ 高 重要度 ↓ 低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内AYA世代がん患者に関する問題点の把握 ● おれんじの会でのAYAがん患者サポート協力依頼 EAYANとの意見交換 ● スクリーニングシートの実施と内容分析 		<ul style="list-style-type: none"> ● 愛媛県がん・生殖医療ネットワークとの連携による妊孕性温存の実施 ● AYAがんに関して四国がんセンターや愛媛大学産婦人科教室との交流・連携
			<ul style="list-style-type: none"> ● 愛媛県のAYAがん患者の課題抽出—行政との協議

具体的な取り組み：

- ・ AYA世代がん患者に関する啓発活動—引き続き種々の機会を捉えて院内医療従事者に啓発していく
- ・ おれんじの会でのAYAがん患者サポート協力依頼（松本陽子さん
→EAYANとの交流や連携
- ・ スクリーニングシートの定期的な分析で、AYA世代がん患者の支援ニーズを把握し、当院の問題点を解決していく

AYA支援チームの課題

- ・ 新規開発したスクリーニングシートによるAYA世代がん患者の支援ニーズの把握
- ・ そのニーズに対する実際の支援実施
- ・ 院内のAYA世代がん患者診療の実問題点の把握

施設名：愛知県がんセンター中央病院

班会議前（2018年6月）

班会議後（2018年8月）

未着

		←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの	1-2年のあいだに取り組むもの		
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA支援チームの立ち上げ ● 支援体制に不足している事項 	<ul style="list-style-type: none"> ● 具体的な支援内容 		
	● AYAがん患者の把握・捕捉			

		←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの	1-2年のあいだに取り組むもの		

- 具体的な取り組み：
- ・ AYA支援チームメンバーを選出しています（ほぼ終了）
 - ・ AYA支援チーム会議の開催

施設名:愛知県がんセンター中央病院

半年後 (2019年2年)

1年後 (2019年6月)

		緊急度	
		←急	後→
↑高 重要度	半年以内に取り組むもの	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA支援チームの定例会議の開催 ● 支援体制に不足している事項の検討 	1-2年のあいだに取り組むもの <ul style="list-style-type: none"> ● 具体的な支援内容
	低↓	<ul style="list-style-type: none"> ● AYAがん患者の把握・捕捉 	

		緊急度	
		←急	後→
↑高 重要度	半年以内に取り組むもの	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA支援チームの定例会議の開催 ● 支援体制に不足している事項の検討 ● AYA患者の実態の把握 	1-2年のあいだに取り組むもの <ul style="list-style-type: none"> ● 具体的な支援内容
	低↓	<ul style="list-style-type: none"> ● AYAがん患者の把握・捕捉 ● 情報発信 	

- 具体的な取り組み：
- ・ AYA支援チームの定例会議の開催: 7月より開催
 - ・ 支援体制に不足している事項の検討：定例会議で検討
 - ・ AYA患者の実態の把握：スクリーニングシート（国立がんと共通）を使用予定（定例会議で検討）

- AYA支援チームの課題
- ・ 総合的・具体的な支援体制の欠如
 - ・ AYAがん患者の把握・捕捉
 - ・ AYA患者の実態の把握
 - ・ 情報発信AYA支援チームの課題

施設名:愛知県がんセンター中央病院

1年半後(2020年1月)

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取る組むもの		1-2年のあいだに取る組むもの
	● 院内AYA支援に關連する内容の現状把握 ● 生殖性温存の院内統一 ● AYA支援チームの活動内容明確化		● AYA支援チームの周知 ● 院内でに必要性認知

具体的な取り組み:

- ・ 当院の過去5年間のAYA診療件数の把握
- ・ 医療者のAYA支援に關する認識調査
- ・ 生殖性支援の実際
- ・ 就学就労に關する動向
- ・ ニーズ調査(「AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に關する研究」参加)

AYA支援チームの課題

- ・ AYA支援のための現状把握がされていない
- ・ 院内でのAYA支援の必要性の周知がされていない

施設名：昭和大学藤が丘病院

班会議前（2018年6月）

班会議後（2018年8月）

まだ話し合いを持っていない
 （施設としての対応が必要なことであるため、AYAセンター長と事務責任者との会議は行っている）

←急		緊急度	後→
↑ 高	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA世代成人がんの実態を把握する。 		<ul style="list-style-type: none"> ● AYA世代専用病棟を設置する。 ● リラックスルームなどAYA世代患者がくつろげる場を設置する。
↓ 低			

←急		緊急度	後→
↑ 高	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA世代がんの現状把握 ● 医療従事者への啓蒙活動 		<ul style="list-style-type: none"> ● 専用病棟（病床）の確保 ● 勉強部屋、談話室などの確保
↓ 低	<ul style="list-style-type: none"> ● 提供すべき情報の整理 		

具体的な取り組み：
 ・病院事務、管理者を通じリアルタイムで把握できる体制を整える。
 ・ポスター掲示、院内報への投稿、HPの改善を行う。

AYA支援チームの課題

- ・ 小児がん以外の患者把握
- ・ AYA世代がんに関する認知不足
- ・ 専用ベットまたは病室の確保
- ・ 提供すべき情報を共有されていない

施設名 : 昭和大学藤が丘病院

半年後 (2019年2年)

1年後 (2019年6月)

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 小児がん以外のAYA世代がん患者さん確実な把握。 ● 調査票によるアンメットニーズの把握。 ● さらなるAYA世代がんについての院内外への周知。 		

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 小児がん以外のAYA世代がん患者さん確実な把握。 ● 調査票によるアンメットニーズの把握。 ● さらなるAYA世代がんについての院内外への周知。 ● AYA世代がんtumor boardの開催 		<ul style="list-style-type: none"> ● AYA世代がん患者サロンの設置

具体的な取り組み :

- ・ 関連科医師、看護師、SWが集まり発生した症例についてtumor boardを月1回開催する。
 - これによって自動的に院内にいるAYA世代がん患者を把握できる。
- ・ 患者把握については、院内がん登録データから過去分については把握する。
- ・ 各診療科のkey person、がん認定看護師、SWなどAYA世代がんに関心のある人材が増えてきた。
 - くAYA世代小児がんだけでなく、成人がんに対する具体的な支援を開始したい。

AYA支援チームの課題

- ・ AYA世代成人がん患者に対する具体的な支援
- ・ 成人診療科に対するAYA世代がんの啓蒙
- ・ 多職種連携

施設名 : 昭和大学藤が丘病院

1年半後 (2020年1月)

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none">● 患者補足の徹底● AYA世代がん患者サロンの実施● 個々のアンメッドニーズの達成度の確認		<ul style="list-style-type: none">● 横浜市と協力し私立高校生の学習支援

具体的な取り組み：

- ・ 地域連携室と連携し、AYA世代がん患者の捕捉を徹底する (2020年度)。
- ・ AYA世代がん患者サロンを実施する (年3回程度を予定)。

AYA支援チームの課題

- ・ 成人診療科医師の意識不足による患者補足の漏れ。
- ・ 補足の漏れにより個々の患者さんの対応にバラツキが生じる。

施設名：北海道大学病院

班会議前（2018年6月）

班会議後（2018年8月）

まだ話し合っていない

		←急	緊急度	後→
↑ 高 重要度 ↓ 低	半年以内に取り組むもの	1-2年のあいだに取り組むもの		
	<ul style="list-style-type: none"> ● 小児診療科と成人診療科の積極的連携 	<ul style="list-style-type: none"> ● 就学・就労支援 ● 家族支援 		
		<ul style="list-style-type: none"> ● AYA世代診療病床 		

		←急	緊急度	後→
↑ 高 重要度 ↓ 低	半年以内に取り組むもの	1-2年のあいだに取り組むもの		
	<ul style="list-style-type: none"> ● 小児診療科と成人診療科の積極的連携 ● AYA世代の診療体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ● 就学・就労支援 ● 家族支援 		
		<ul style="list-style-type: none"> ● AYA世代診療病床 		

具体的な取り組み：

・現在は小児がん長期フォローアップWGの枠組みで話し合っているが、今後は、病院として長期フォローアップを含むAYA世代の診療体制について話しあうWGを立ち上げていく予定

具体的な取り組み：

・現在はAYAの問題は小児がんの長期フォローアップWGの枠組みで話し合っている。しかしAYA世代に特化した枠組みを北大病院として新たに立ち上げて、長期フォローアップをふくむAYA世代の診療体制、小児診療科と成人診療科との連携などを構築していく予定である。

AYA支援チームの課題

- ・ 小児診療科と成人診療科の積極的連携
- ・ AYA世代の診療体制の構築
- ・ 就学・就労支援
- ・ 家族支援
- ・ AYA世代診療病床

施設名:北海道大学病院

半年後 (2019年2年)

1年後 (2019年6月)

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 低↓	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA世代支援チームの立ち上げ ● AYA世代診療の問題点の抽出 ● AYA世代の患者のために特化した相談窓口の開設 ● 苦痛等のスクリーニング体制 		<ul style="list-style-type: none"> ● AYAがんの診療科連携 ● 現状以上の就学・就労支援 ● 家族支援 ● 小児がんサバイバーだけでなくAYA患者の長期フォローアップ体制を構築 ● 生殖細胞保存体制の構築
	● ピアサポートの体制整備		● AYA世代への支援機能として大学と地域の連携体制の構築

具体的な取り組み:

- ・AYA世代支援チームの立ち上げ
病院内に正式なチームとして発足
- ・AYA世代診療の問題点の抽出
院内の現状調査を行う予定
- ・AYA世代の患者のために特化した相談窓口の開設
現状の医療相談室に窓口が明確になるような方策を講じる
- ・苦痛等のスクリーニング体制
緩和ケアチームが中心になり、体制を構築する

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 低↓	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者相談窓口の設置 ● 講演会、勉強会 ● 妊孕性温存 		<ul style="list-style-type: none"> ● ピアサポートの体制整備 ● AYAがんの診療科連携
	● 長期フォローアップ体制の構築		● AYA世代がん診療に関するガイドライン・マニュアル ● AYA世代への支援機能として大学と地域の連携体制の構築

具体的な取り組み:

- ・患者相談窓口の設置
就労・就学・復職支援窓口の設置
経済的問題に関する相談窓口の設置
Webやホームページを介した情報提供
- ・講演会、勉強会
小児がん拠点病院事業と造血幹細胞移植拠点病院事業との合同企画
地域中核病院のスタッフとの情報共有
- ・妊孕性温存
小児がん拠点病院事業でまとめたマニュアルを全世代に使用できるように改訂作業をすすめる・

AYA支援チームの課題

- (1)患者相談窓口の設置
- (2)妊孕性温存
- (3)講演会、勉強会
- (4)長期フォローアップ体制の構築
- (5)AYA世代がん診療に関するガイドライン・マニュアル
- (6) AYAがんの診療科連携
- (7)AYA世代がん診療に関するガイドライン・マニュアル
- (8)ピアサポートの体制整備
- (9) AYA世代への支援機能として大学と地域の連携体制の構築

施設名 : 北海道大学病院

1年半後 (2020年1月)

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 小児がんサバイバーだけでなくAYA患者の長期フォローアップ体制を構築 ● 生殖細胞保存体制の構築 ● 苦痛等のスクリーニング体制 		<ul style="list-style-type: none"> ● AYAがんの診療科連携 ● 現状以上の就学・就労支援 ● 家族支援
↓低	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA世代への支援機能として大学と地域の連携体制の構築 		<ul style="list-style-type: none"> ● ピアサポートの体制整備

具体的な取り組み :

- ・小児がんサバイバーだけでなくAYA患者の長期フォローアップ体制を構築
診療科横断的なフォローアップ体制について話し合いを進める
- ・生殖細胞保存体制の構築
院内および北海道地域での体制整備を進める。
- ・苦痛等のスクリーニング体制
緩和ケアチームが中心になり、体制を構築する
- ・AYA世代への支援機能として大学と地域の連携体制の構築
生殖細胞保存体制の構築を第一歩として北海道地域のAYA支援体制構築を進める。

AYA支援チームの課題

- ・小児がんサバイバーだけでなくAYA患者の長期フォローアップ体制を構築
- ・生殖細胞保存体制の構築
- ・苦痛等のスクリーニング体制
- ・AYA世代への支援機能として大学と地域の連携体制の構築
- ・AYAがんの診療科連携
- ・現状以上の就学・就労支援
- ・家族支援、ピアサポートの体制整備

施設名：独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター

班会議前（2018年6月）

班会議後（2018年8月）

話し合いをもったメンバー
 医師（腫瘍内科、乳腺科、小児科）
 看護師、理学療法士、臨床心理士

		←急	緊急度	後→
↑高	重要度	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
		● 院内・院外職員向け研修会	● 妊孕性温存地域連携	
↓低	重要度	● 高校生の学習支援		● 個別相談体制

		←急	緊急度	後→
↑高	重要度	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
		● 院内・院外職員向け研修会	● 妊孕性温存地域連携	
↓低	重要度	● AYA世代がん患者の把握、捕捉（問題点の掘り起こし）		● 個別相談体制（治療方針の意思決定支援）

具体的な取り組み：

- ・10月31日 院内職員向け研修会
- ・12月8日 院外医療従事者向け講習会

具体的な取り組み：

- ・10月31日 院内職員向け研究会
- ・12月8日 院外医療従事者向け講習会（それに向けて何回も事前打合せを多職種で行なっており、このことが非常に良い有意義と考えられる）

AYA支援チームの課題

- ・院内・院外職員向け研修会
- ・妊孕性温存地域連携
- ・AYA世代がん患者の把握、捕捉（問題点の掘り起こしが不十分）
- ・個別相談体制（治療方針の意思決定支援）

施設名:独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター

半年後 (2019年2年)

1年後 (2019年6月)

未着

		緊急度	
		←急	後→
↑高	重要度	半年以内に取り組むもの	1-2年のあいだに取り組むもの
	低↓		

		緊急度	
		←急	後→
↑高	重要度	半年以内に取り組むもの <ul style="list-style-type: none"> ● AYA世代がんの診療支援 ● 全職種におけるAYA世代がんの教育推進 ● AYA支援チームの地域連携 ● 生殖医療専門施設との連携強化 	1-2年のあいだに取り組むもの <ul style="list-style-type: none"> ● 高校生入院患者の学習支援の推進 ● 診断・治療開始時からの就労支援 ● 患者ニーズに応じた意思決定支援体制の構築
	低↓		

具体的な取り組み:

- ・ AYA世代がんの診療支援
リーフレット作成
若者の集い(LIP)開催
- ・ 全職種におけるAYA世代がんの教育推進
院内職員向け研修会(10月15日、17日)
- ・ AYA支援チームの地域連携
- ・ 生殖医療専門施設との連携強化

AYA支援チームの課題

- ・ 全職種におけるAYA世代がんの教育推進
- ・ AYA世代がんの診療支援
- ・ 高校生入院患者の学習支援の推進
- ・ 診断・治療開始時からの就労支援
- ・ 生殖医療専門施設との連携強化
- ・ AYA支援チームの地域連携
- ・ 患者ニーズに応じた意思決定支援体制の構築

施設名: 独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター

1年半後 (2020年1月)

	← 急	緊急度	後 →
↑ 高 重要性 ↓ 低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 全職種におけるAYA世代がんの教育推進 ● AYA世代がんの診療支援充実化 ● AYA支援チームの地域連携 ● 生殖医療専門施設との連携強化 		<ul style="list-style-type: none"> ● 診断・治療開始時からの就労支援 ● 患者ニーズに応じた意思決定支援体制の構築 ● 高校生入院患者の学習支援の推進

具体的な取り組み:

- ・全職種におけるAYA世代がんの教育推進
院内職員向け研修会
- ・AYA世代がんの診療支援充実化
院内のAYA支援チームの活動継続
- ・AYA支援チームの地域連携
2020年2月25日(土) 開催予定のAYA世代がん 患者・家族支援ネットワーク構築プログラム in Fukuoka 後に対策。
- ・生殖医療専門施設との連携強化
これまでの活動を継続

AYA支援チームの課題

- ・全職種におけるAYA世代がんの教育推進
- ・AYA世代がんの診療支援充実化
- ・AYA支援チームの地域連携
- ・生殖医療専門施設との連携強化
- ・診断・治療開始時からの就労支援
- ・患者ニーズに応じた意思決定支援体制の構築

施設名： 国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院

班会議前（2018年6月）

班会議後（2018年8月）

話し合いをもったメンバー
 医師（腫瘍内科、血液内科、乳腺科、整形外科、小児科、小児外科、精神科、緩和医療科、副院長）
 看護師、薬剤師、臨床心理士、社会福祉士、栄養管理部門

	←急	緊急度	後→
↑ 高 重要度 ↓ 低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA支援チームの基礎的な体制作り ● AYA世代向け苦痛のスクリーニングとトリアージ体制 		<ul style="list-style-type: none"> ● AYAチームの運営手順書の固定 ● AYAチームの効果判定 ● Unmet needsに対する支援計画
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYAチームの院内周知 ● AYAチームの外部アピール、周知 ● 啓発・教育的発動 		

	←急	緊急度	後→
↑ 高 重要度 ↓ 低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA世代の患者と支援状況の現状把握 ● 支援チームの基礎的な体制作り 		<ul style="list-style-type: none"> ● 支援チームの運営手順の確定 ● 取組の効果判定 ● 資金的な制約、持続可能性等への対応
	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援チームの院内周知 ● 支援チームの外部アピール、周知、啓発・教育的活動 		

具体的な取り組み：

- AYA世代の患者と支援状況の現状把握（①当院のAYA患者数とニーズの把握、②診療科や病棟・外来での対応の実態把握）
- 基礎的な体制作り（スクリーニングとトリアージ手順の作成→運営手順書への落とし込み）

AYA支援チームの課題

- AYA世代の患者と支援状況の現状把握
- 支援チームの基礎的体制作り
- 支援チームの運営手順の確定
- 適切な効果判定を設定し、取組を検証
- 支援チームの活動周知：院内周知、外部周知、啓発・教育活動
- 人員配置を含めた資金的な制約、持続可能性等の出口戦略 → 医療チームとしての体制や活動の標準化

施設名: 国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院

半年後 (2019年2年)

1年後 (2019年6月)

未着

		緊急度	
		←急	後→
↑高	半年以内に取り組むもの	● AYA支援チームの基礎的な体制作り (対応済)	● AYAチームの運営手順書の固定
	● AYA世代向け苦痛のスクリーニングとトリアージ体制	● AYAチームの効果判定	● Unmet needsに対する支援計画
重要度	・すべての入院AYA患者へのスクリーニング	● より効率的なスクリーニングシートの開発	● 苦痛の分析とトリアージ状況の把握
	・外来患者へのスクリーニングの拡大		
低↓	● AYAチームの院内周知		
	● AYAチームの外部アピール、周知		
	● 啓発・教育的活動		
	・院内研修会を開催		

		緊急度	
		←急	後→
↑高	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
重要度			
低↓			

具体的な取り組み:

- 入院患者スクリーニング
 - ・3月 入院15病棟中5病棟 (乳腺腫瘍内科・乳腺外科・血液内科・脳脊髄腫瘍科・骨軟部腫瘍科・小児腫瘍科・造血幹細胞移植科・放射線治療科) の苦痛のスクリーニング実施状況の確認とさらに2病棟 (泌尿器科・大腸外科・婦人科) への拡大
 - ・5月 実施中の病棟より課題抽出を行い、残りの病棟への拡大をする。
- 外来患者スクリーニング
 - ・4月 外来患者へのスクリーニングの拡大についての運用検討開始

AYA支援チームの課題

- ・ 基礎的体制作り: ①スクリーニングとトリアージ、②運営手順、③支援計画
- ・ 取組の効果について検証しにくい: 効果判定
- ・ AYAチームの活動周知: 院内周知、外部周知、啓発・教育活動
- ・ 人員配置など資金的な制約
- ・ すべての入院・外来のAYA世代がん患者への苦痛のスクリーニングの実施

施設名 : 国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院

1年半後 (2020年1月)

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 低↓	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA支援チームの基礎的な体制作り (対応済) ● AYA世代向け苦痛のスクリーニングとトリアージ体制 <ul style="list-style-type: none"> ・ すべての入院AYA患者へのスクリーニング ・ 外来患者へのスクリーニングの拡大 		<ul style="list-style-type: none"> ● AYAチームの運営手順書の固定 ● AYAチームの効果判定 ● Unmet needsに対する支援計画 ● より効率的なスクリーニングシートの開発 ● 苦痛の分析とトリアージ状況の把握
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYAチームの院内周知 ● AYAチームの外部アピール、周知 ● 啓発・教育的活動 <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内研修会を開催 		

具体的な取り組み :

- 入院患者スクリーニング
 - ・ 入院15病棟中 8 (← 5) 病棟 (乳腺腫瘍内科・乳腺外科・血液内科・脳脊髄腫瘍科・骨軟部腫瘍科・小児腫瘍科・造血幹細胞移植科・放射線治療科) の苦痛のスクリーニング実施状況の確認と、さらに3 (← 2) 病棟 (泌尿器科・大腸外科・消化器内科・婦人科) への拡大 (対応済)
 - ・ 実施中の病棟より課題抽出を行い、残りの病棟への拡大をする。(対応済)
- 外来患者スクリーニング
 - ・ 外来患者へのスクリーニングの拡大についての運用検討開始 (対応開始)

AYA支援チームの課題

- ・ 基礎的体制作り : ①スクリーニングとトリアージ、②運営手順、③支援計画
- ・ 取組の効果について検証しにくい : 効果判定
- ・ AYAチームの活動周知 : 院内周知、外部周知、啓発・教育活動
- ・ 人員配置など資金的な制約
- ・ すべての入院・外来のAYA世代がん患者への苦痛のスクリーニングの実施

施設名： 国立成育医療研究センター

班会議前（2018年6月）

		←急	緊急度	後→
↑ 高	重要性	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
		<ul style="list-style-type: none"> ● AYA病棟への無菌室の設置 ● 外来フォロー中のAYA患者支援 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病棟にAYAルーム設置。 ● 院内トランジションレジストリーの作成 	
	↓ 低			

具体的な取り組み：

- ・ AYA対応病棟に無菌室を設置し、可能な限りAYA病棟での診療を継続する
- ・ 外来でのAYA支援を充実させるため、長期フォローアッププログラムに連動させた持続的なAYA支援プログラムを開発する

班会議後（2018年8月）

話し合いをもったメンバー

医師（小児科、小児外科）、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語療法士、臨床心理士、社会福祉士、保育士、CLS

		←急	緊急度	後→
↑ 高	重要性	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
		<ul style="list-style-type: none"> ● 小児・AYA病棟への無菌室の設置 ● AYAサバイバーシップ支援向上 	<ul style="list-style-type: none"> ● ライフタイムコホート調査による小児がんサバイバーの問題についての情報収集と発信 ● 院内トランジションレジストリーの作成 	
	↓ 低			<ul style="list-style-type: none"> ● AYAルーム設置

具体的な取り組み：

- ・ 小児・AYA病棟での無菌室設置工事を開始、半年以内に稼働開始予定
- ・ 治療後の性腺機能・妊孕性などの晩期合併症リーフレット配布と情報提供および長期フォローアップ外来での個別面談の機会提供と情報提供
- ・ サバイバーシップ向上のためのセッションの開催（体力/運動および認知機能/学習の評価と向上のための指導、サロン開催）

AYA支援チームの課題

- ・ 小児がんセンター病棟には、小児・AYA病棟と乳幼児病棟の2つがあるが、無菌室が乳幼児病棟にしかないため、造血細胞移植が必要な患者は、乳幼児病棟に転棟する必要があり、周囲環境がAYA患者になじまない
- ・ 小児がん治療後の具体的な問題についての情報収集と発信が必要
- ・ AYA患者のサバイバーシップ支援向上、トランジション整備が必要
- ・ 病棟にAYAルームがない。AYA専用病室がない。入院治療中は院内学級がサロンの役割も果たすが退院後に利用可能なサロンがない

施設名 : 国立成育医療研究センター

半年後 (2019年2年)

1年後 (2019年6月)

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 低↓	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 生殖機能・温存療法チェックシート導入 ● AYA支援多職種ワークショップ実施 		<ul style="list-style-type: none"> ● ライフタイムコホート調査による小児がんサバイバーの問題についての情報収集と発信 ● 院内トランジションレジストリーの作成

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 低↓	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 生殖機能・温存療法チェックシート導入 ● AYA支援多職種ワークショップ実施 		<ul style="list-style-type: none"> ● ライフタイムコホート調査による小児がんサバイバーの問題についての情報収集と発信 ● 院内トランジションレジストリーの作成

具体的な取り組み：
 生殖機能・温存療法チェックシート作成済み, 2019.2月中に運用開始
 ・2019.3.16ワークショップ開催予定

具体的な取り組み：
 ・生殖機能・温存療法チェックシート作成済み, 2019.2月中に運用開始
 ・2019.3.16ワークショップ開催予定

AYA支援チームの課題
 ・小児病院として成人施設とは異なる対応が必要

AYA支援チームの課題
 ・小児病院として成人施設とは異なる対応が必要

施設名 : 国立成育医療研究センター

1年半後 (2020年1月)

	←急	緊急度	後→
↑ 高 重要度	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 小児がん診療拠点病院におけるがん生殖医療の均てん化にむけた情報共有と連携構築 		<ul style="list-style-type: none"> ● 関東甲信ブロックでの長期フォローアップ連携 ● 成人診療機関とのトランジション連携強化およびトランジション実績の蓄積
↓ 低	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA支援研究 		

具体的な取り組み :

- ・ 2019.1.10 小児・AYA世代がん患者に対する妊孕性温存 講演会 (AMED鈴木班) 於 : 成育

AYA支援チームの課題

1. 小児がん診療拠点病院におけるがん生殖医療の均てん化にむけた情報共有と連携構築
2. 成人診療機関とのトランジション連携強化およびトランジション実績の蓄積

施設名：静岡県立静岡がんセンター

班会議前（2018年6月）

班会議後（2018年8月）

未着

		←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの	1-2年のあいだに取り組むもの		
	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内連携の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ● がん生殖医療 ● 施設間連携の強化 ● A Y A 世代がんの研究 		

		←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの	1-2年のあいだに取り組むもの		

施設名 静岡県立静岡がんセンター

半年後 (2019年2年)

1年後 (2019年6月)

未着

未着

	緊急度	
	←急	後→
↑高	半年以内に取り組むもの	1-2年のあいだに取り組むもの
重要度		
低↓		

	緊急度	
	←急	後→
↑高	半年以内に取り組むもの	1-2年のあいだに取り組むもの
重要度		
低↓		

施設名 静岡県立静岡がんセンター

1年半後（2020年1月）

	←急	緊急度	後→
↑ 高 重要度 ↓	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none">● 院内でのAYA世代病棟の効果的な活用の周知● AYA支援チームの効果的な専門職種構成とチーム運用		<ul style="list-style-type: none">● 地域全体のAYA世代がん患者に必要な支援の理解と協力

具体的な取り組み：

- ・スクリーニングとリンクナースを活用した院内のAYA世代がん患者の把握とそれに基づく病棟利用を含めたケア方針を検討するためのカンファレンスの実施
- ・AYA支援チームの組織化するためのワーキンググループ
- ・院内勉強会でのAYA世代の特徴の紹介（院内多職種での勉強会）

AYA支援チームの課題

- ・院内でのAYA世代病棟の効果的な活用の周知
- ・AYA支援チームの効果的な専門職種構成とチーム運用
- ・地域全体のAYA世代がん患者に必要な支援の理解と協力

施設名：大阪市立総合医療センター

班会議前（2018年6月）

班会議後（2018年8月）

話し合いをもったメンバー
 医師（緩和医療科）
 看護師、社会福祉士

		←急	緊急度	後→
↑高 重要度 低↓	半年以内に取り組むもの	1-2年のあいだに取り組むもの		
	<ul style="list-style-type: none"> ● 学習・就労・社会参加の支援についての周知啓蒙 ● 学校との連携(学習サポート、進路・進級、就職活動など) ● スクリーニングをしても、ケアが必要な患者さんを抽出できない（苦痛であっても“なし”と答えていることが多い 			

		←急	緊急度	後→
↑高 重要度 低↓	半年以内に取り組むもの	1-2年のあいだに取り組むもの		
		<ul style="list-style-type: none"> ● (AYA世代独自の) 苦痛のスクリーニングの作成と実施 		
		<ul style="list-style-type: none"> ● 学校との連携（学習サポート、進路・進学、就職活動など） ● 学習・就労・社会参加の支援についての周知啓蒙 		

- AYA支援チームの課題
- ・ 学習・就労・社会参加の支援についての周知啓蒙
 - ・ 学校との連携（学習サポート、進路・進学、就職活動など）
 - ・ (AYA世代独自の) 苦痛のスクリーニングの作成と実施

施設名:大阪市立総合医療センター

半年後 (2019年2年)

1年後 (2019年6月)

未着

		←急	緊急度	後→
↑高	重要度	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
↓低	重要度			

		←急	緊急度	後→
↑高	重要度	● 半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
↓低	重要度	● 学習・就労・社会参加の支援についての周知啓蒙		
		● 学校との連携 (学習サポート、進路・進学・就職活動など)		
		● (AYA世代独自の) 苦痛にスクリーニングの作成と実施		

AYA支援チームの課題

- ・ 学習・就労・社会参加の支援についての周知啓蒙
- ・ 学校との連携 (学習サポート、進路・進学・就職活動など)
- ・ (AYA世代独自の) 苦痛にスクリーニングの作成と実施

施設名:大阪市立総合医療センター

1年半後(2020年1月)

	←急	緊急度	後→
↑ 高 重要度	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA世代がん患者の多い診療科との連携(診断時からの介入を増やす→診療報酬増も) ● 病棟看護師への支援と教育NSの充実(AYA世代病棟・血液内科・脳神経外科病棟等) ● AYA世代患者の(外来)対応窓口の広報 		
↓ 低			

AYA支援チームの課題

- ・ AYA世代がん患者の多い診療科との連携(診断時からの介入を増やす→診療報酬増も)
- ・ AYA世代患者の(外来)対応窓口の広報(見える化)
- ・ 病棟看護師への支援と教育NSの充実(AYA世代病棟・血液内科・脳神経外科病棟等)

施設名：名古屋医療センター

班会議前（2018年6月）

←急		緊急度	後→
↑ 高 重要度 ↓ 低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA患者全例の把握及び個々のニーズの把握方法の確立 ● AYA支援チームの活動の広報 ● 生殖医療コーディネーターの人材確保 		

班会議後（2018年8月）

話し合いをもったメンバー
 医師（腫瘍内科、血液内科、外科、小児科、遺伝診療科）
 看護師、薬剤師、作業療法士、臨床心理士、社会福祉士、CLS、HPS、
 子ども療養支援士、管理栄養士、診療情報管理士、遺伝カウンセラー

←急		緊急度	後→
↑ 高 重要度 ↓ 低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 苦痛のスクリーニングの方法の改良 ● 生殖医療コーディネーターの確保 ● AYA支援チームの院内周知 		<ul style="list-style-type: none"> ● 患者へのAYA支援チームの周知
		<ul style="list-style-type: none"> ● 新規AYAがん患者の把握の方法 ● 精神科医の参加 	

具体的な取組み：
 ・AYA世代がん患者への苦痛スクリーニング(ESAS-rを含む)の実施によりスクリーニング法の妥当性を検討する

AYA支援チームの課題
 ・新規AYA患者の把握の方法
 ・苦痛のスクリーニングの方法の改良
 ・精神科医の参加
 ・生殖医療コーディネーターの確保

施設名:名古屋医療センター

半年後 (2019年2年)

未着

		←急	緊急度	後→
↑高 重要度	↑高	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	↓低			

1年後 (2019年6月)

		←急	緊急度	後→
↑高 重要度	↑高	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	↓低	<ul style="list-style-type: none"> ● AYAスクリーニングシートの運用開始 ● 電子カルテにAYAサポートチーム依頼ボタンの開設 ● 生殖機能温存パンフレットの作成と配布 ● AYAサポートチームのホームページの開設 		<ul style="list-style-type: none"> ● AYAスクリーニングシート運用の徹底 ● AYAサポートチームへの介入依頼実績の向上 ● 職員のAYAがんの認知度を60%以上にする ● リスクのある患者への生殖機能温存に関する情報提供の徹底 ● 遠隔教育を活用した高校教育支援の実施

- AYA支援チームの課題
- ・ AYAサポートチームの周知
 - ・ 病院全体での生殖機能温存に関する情報提供
 - ・ 新規AYA患者の把握とニーズへの円滑な対応
 - ・ 遠隔教育を活用した高校教育支援の拡大

施設名:名古屋医療センター

1年半後 (2020年1月)

	←急	緊急度	後→
↑ 高 重要度 低 ↓	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYAスクリーニングシートの運用開始 ● 電子カルテにAYAサポートチーム依頼ボタンの開設 ● 生殖機能温存パンフレットの作成と配布 ● AYAサポートチームのホームページの開設 		<ul style="list-style-type: none"> ● AYAスクリーニングシート運用の徹底 ● AYAサポートチームへの介入依頼実績の向上 ● 職員のAYAがんの認知度を60%以上にする ● リスクのある患者への生殖機能温存に関する情報提供の徹底 ● 遠隔教育を活用した高校教育支援の実施

AYA支援チームの課題

- ・ AYAサポートチームの周知
- ・ 病院全体での生殖機能温存に関する情報提供
- ・ 新規AYA患者の把握とニーズへの円滑な対応
- ・ 遠隔教育を活用した高校教育支援の拡大

施設名： 聖マリアンナ医科大学病院

班会議前（2018年6月）

未着

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの

班会議後（2018年8月）

話し合ったかどうかは無回答

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	1) AYA支援チームの立ち上げ ・メンバーの選定 ・初回ミーティング；顔合わせ、Missionの確認、今後のスケジュール確認 2) 各診療科・部門におけるAYAがんの現状把握 3) AYAチームの始動	①AYAがんの啓発 ②AYA支援チームの院内周知（医療従事者向け周知） →活動、窓口、メンバー紹介 ③AYA支援チームの院内周知（通院・入院患者向け周知） →ポスター、患者会等を介して	（チーム発足後に協議すべきだが仮の課題として） ①AYAピアサポート体制の構築 ②小児がん患者の移行期医療について（晩期合併症への対応） ③AYAがん患者の支援ができる医療スタッフの教育

具体的な取り組み：

- 上記1) 2) の詳細
- 1) ●メンバーの選定・・・どのように？ 例；各診療科部長、部門長からそれぞれ選定してもらうなど。部門では腫瘍C、遺伝診療部、リハビリテーション部、MSCなどか？医師看護師以外にも幅広い職種のメンバーがいたほうが良いのでは。臨床心理士、ソーシャルワーカー、等。●コアメンバー（仮称。中心となるメンバー）がいたほうが良いのでは。癌を診療するかの医師、精神科医師、小児科医師、など。 ●本部はどこ？腫瘍C？
- 2) ●各診療科や部門（腫瘍Cなど）にアンケートを配布？またはAYAチーム立ち上げ後にメンバーが自身の所属科について報告するので良いか？ ●アンケート内容；AYAがん患者の概数（これは事務部門でいけるか）、AYAがん患者およびその家族への支援、サポートの実態など。

施設名 : 聖マリアンナ医科大学病院

半年後 (2019年2年)

1年後 (2019年6月)

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	1) 各診療科・部門におけるAYAがん患者の捕捉 2) AYAがんの啓発 院内勉強会、講演会 3) AYA支援チームの院内周知 ①医療従事者向け周知 ②患者向け周知		①小児がん患者の移行期医療について (晩期合併症への対応) ②AYAがん患者の支援ができる医療スタッフの教育 ③AYAに特化したスクリーニングシート (国立がん研究センター版) の運用開始 1.ピアサポート体制の構築 2.家族支援体制の構築

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	1) 各診療科・部門におけるAYAがん患者の捕捉 正確な患者拾い上げ方法の検討 2) 現チームで提供可能な支援内容の確認 3) AYAがんの啓発 院内勉強会、講演会 4) AYA支援チームの院内周知 ①医療従事者向け周知 ②患者向け周知		①小児がん患者の移行期医療について (晩期合併症への対応) ②AYAがん患者の支援ができる医療スタッフの教育 ③AYAに特化したスクリーニングシート (国立がん研究センター版) の運用開始 1.ピアサポート体制の構築 2.家族支援体制の構築

具体的な取組み :

- 1) AYAがん患者の捕捉・・・医事課と連携を図る。
- 2) AYAがんの啓発・・・がん・生殖医療、心理、栄養などAYAがんに関するテーマで、チームメンバーや外部講師による勉強会、講演会を企画。本年1-2回開催予定。
- 3) AYA支援チームの院内周知・・・①医療従事者向けにポスターなど作成。活動内容や窓口、メンバーについて。②患者向け周知・・・リーフレット、患者会等を通じて。

AYA支援チームの課題

- ①AYA患者の捕捉 ②AYAがんの啓発 ③AYA支援チームの周知

具体的な取組み :

- 1) AYAがん患者の捕捉・・・医事課と連携を図る。
- 2) 現チームで提供可能な支援内容の確認・・・心理、就労就学、妊孕性など依頼内容に応じ責任者またはミニチームを置き、依頼が来たらその内容に応じまずその責任者へ振り分けられるシステムとする。また、現状ではどのような支援が可能 (不可能) か確認し院内に周知する。
- 3) AYAがんの啓発・・・がん・生殖医療、心理、栄養、アピアランスケアなど AYAがんに関するテーマで、チームメンバーや外部講師による勉強会、講演会を企画。本年2回開催予定。
- 4) AYA支援チームの院内周知・・・①医療従事者向けにポスターなど作成。活動内容や窓口、メンバーについて。②患者向け周知・・・リーフレット、患者会等を通じて。

AYA支援チームの課題

- 1) AYA患者の捕捉 2) 現チームで提供可能な支援内容の確認 3) AYAがんの啓発 4) AYA支援チームの周知

施設名: 聖マリアンナ医科大学病院

1年半後 (2020年1月)

	← 急	緊急度	後 →
↑ 高 重要度 ↓ 低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	1) 各診療科・部門におけるAYAがん患者の捕捉 正確な患者拾い上げ方法の検討 2) 現チームで提供可能な支援内容の確認 3) AYAがんの啓発 院内勉強会、講演会 4) AYA支援チームの院内周知 ① 医療従事者向け周知 ② 患者向け周知		① 小児がん患者の移行期医療について (晩期合併症への対応) ② AYAがん患者の支援ができる医療スタッフの教育 ③ AYAに特化したスクリーニングシート (国立がん研究センター版) の運用開始
			1. ピアサポート体制の構築 2. 家族支援体制の構築

具体的な取組み:

- 1) AYAがん患者の捕捉・・・院内部署との連携で患者全例捕捉 (1年以内目標) 支援依頼用紙作成 (3月まで)
- 2) 現チームで提供可能な支援内容の確認・・・【AYA支援院内マニュアル】を作成 (6月まで)
- 3) AYAがんの啓発・・・講演会を企画。本年2回開催予定 (4月9月未定)
- 4) AYA支援チームの院内周知・・・院内向けの【AYA支援院内マニュアル】と患者向けの【マリアンナAYA支援チーム】を作成 (12月まで)

AYA支援チームの課題

- 1) AYA患者の捕捉
- 2) 現チームで提供可能な支援内容の確認
- 3) AYAがんの啓発
- 4) AYA支援チームの周知

施設名： 聖路加国際病院

班会議前（2018年6月）

班会議後（2018年8月）

話し合いをもったメンバー
 医師（腫瘍内科、婦人科、小児科）
 看護師（がん専門看護師、遺伝看護専門看護師、緩和ケア専門看護師、化学療法専門看護師、リエゾンナース）
 理学療法士、臨床心理士、社会福祉士、栄養士

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA支援チームの立ち上げ Coreメンバー、連携メンバー検討 ● 当院のAYAチームの役割検討 AYA世代患者のスクリーニング方法？ AYA世代患者チェックリスト作成？等 		<ul style="list-style-type: none"> ● 科を越えて臨床試験をできる体制構築または、必要性の周知 ● 院内のAYAピアサポート体制構築の検討
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA支援チームの院内への周知 		<ul style="list-style-type: none"> ● 各診療科における長期フォローアップ体制の検討 ● 小児から成人科への移行期医療の在り方

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA世代患者の相談窓口のfirst stepとして相談支援センターを紹介するためのリーフレットの作成 ● AYA世代患者へお渡しする包括支援パッケージの作成 ● AYA世代がん患者のオンコロジーmeeting の開催・実践の共有 ● 小児病棟で開催中のAYAカフェを成人診療科との協働開催へ 		<ul style="list-style-type: none"> ● 院内・外のAYAピアサポートグループの情報整理と発信 ● AYAがん臨床試験を科を越えた情報共有
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA患者リスト作成 		<ul style="list-style-type: none"> ● 各診療科における長期フォローアップ体制の検討 ● 小児から成人科への移行期医療の在り方

具体的な取組み：

1. 成人がん診療科医師、がん相談支援センター看護師、(小児科) 化学療法専門看護師、小児リエゾン担当医師を中心に当院での連携体制を検討する。
2. 支援チームの役割の検討
定期的な患者スクリーニングをするのか、定期的なAYA症例検討会をするのか検討する

AYA支援チームの課題

- ・ 外来治療がベースなので、外来でのAYA世代のスクリーニングが現実的だがあわただしい外来診療の中でスクリーニング後支援につなげる道筋をどう作るか？
- ・ 診療科間の温度差

施設名: 聖路加国際病院

1年後 (2019年6月)

半年後 (2019年2年)

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 低↓	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA世代患者を相談支援センターに集め、困りごとをスクリーニングし、必要な情報提供につなげるための、ホームページの整備 →病院ホームページ内に【AYA世代の方々へ】の項目の増設を2月中に行う。総合受付から相談支援センターに歩いて相談員に会う動画（患者視線）を乗せる。 ● AYAパス（ARコード、困りごととスクリーニング）の作成 →AYA患者に渡すカード作成。ARコードを付け、病院ホームページにリンクさせる。人生の岐路の悩みごとを箇条書きに印刷し、自己スクリーニングし相談支援センターに立ち寄り契機となるカードとする。 ● AYAカフェシニアの開催 →月1回 夕方、入院・外来患者を対象のカフェを開催する。 		<ul style="list-style-type: none"> ● AYA発症の長期フォローアップ体制の検討 ● 小児期発症の長期フォローアップ体制の確立 ● AYAがん臨床試験の科を越えた情報共有
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA患者リストの作成 ● 院外AYAがん患者への当院のAYA診療体制の告知 ● 院内スタッフ・院外施設のAYAがん医療への取り組みの啓発 		

AYA支援チームの課題

- ・ AYA患者の捕捉
- ・ AYA患者の困りごとへの気づき
- ・ 多職種meetingの場の設定
- ・ AYA患者自身が、人生の折々に相談支援センターに相談に訪れてもらえる為の認知度の向上

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 低↓	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYAがんサバイバーシップセンターの開設（東京都モデル事業） ● AYAがん連携調整看護師の配置 →AYAがん患者を捕捉し、適切な診療科あるいは相談外来（コメディカル外来）につなげる役割を担う。 ● AYA Tumor Boardの開催 →AYAサポートチームによる月1回の症例検討会 ● 院内職員対象のAYA勉強会 ● 病院ホームページ、SNSの整備 ● AYA Can カード・AYA Can(缶) バッチの制作 →AYA患者に渡すカード作成。ARコードで病院ホームページにリンク。 ● 患者サロンの設置 →入院患者向け：AYAカフェジュニア、外来患者向け：AYAカフェシニア ● AYAがんピアカウンセリングの実施 		<ul style="list-style-type: none"> ● AYA発症の長期フォローアップ体制の検討 ● 小児期発症の長期フォローアップ体制の確立 ● AYAがん臨床試験の施設、診療科を越えた情報共有
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA患者リストの作成 ● 院外AYAがん患者への当院のAYA診療体制の告知 ● 院内スタッフ・院外施設のAYAがん医療への取り組みの啓発 		

具体的な取組み：

- ・ 本年9月頃を目標にAYAがんサバイバーシップセンターを開設予定。
- ・ 院内外のAYAがん患者を対象とした、医療・ケアの提供、相談支援、普及啓発活動を行う。

AYA支援チームの課題

- ・ AYA患者の捕捉
- ・ AYA患者の困りごとへの気づき
- ・ 多職種meetingの場の設定
- ・ AYA患者自身が、人生の折々に相談支援センターに相談に訪れてもらえる為の認知度の向上

施設名: 聖路加国際病院

1年半後 (2020年1月)

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYAがんサバイバーシップセンターの開設 (東京都モデル事業) ● AYAがん連携調整看護師の配置 ● AYA Tumor Boardの開催 (毎週火曜日開催) ● がん・生殖カンファレンス (月1開催 妊孕性温存、妊娠期がん等) ● AYA Can カード・AYA Can(缶) バッチの制作 ● 病院ホームページ、SNSの整備 		<ul style="list-style-type: none"> ● AYAがん臨床試験の施設、診療科を越えた情報提供
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYAスクリーニングの運用 ● 院内職員対象のAYA勉強会 ● 患者サロンの設置 →入院患者向け: AYAカフェジュニア、外来患者向け: AYAカフェシニア ● AYAがんピアカウンセリングの実施 ● 小児-AYA移行期医療への取り組み ● AYA発症の長期フォローアップシステムの構築 		
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA患者リストの作成 ● 院外AYAがん患者への当院のAYA診療体制の告知 		

具体的な取り組み:

- ・小児-AYA移行期医療チームの発足
→小児科・一般内科・血液腫瘍科(成人)・女性総合診療部の医療者が定期 meeting
- ・AYAサバイバーシップセンター主催 公開シンポジウム (2019/1/18)

AYA支援チームの課題

- ・移行期医療への取り組み→**移行期医療チームができた!**
- ・AYAスクリーニングシート実施後の面談、評価の時間が足りない
- ・意識の高い診療科と、そうではない診療科の差がある
- ・院内への周知が十分でない

施設名：国立国際医療研究センター病院

班会議前（2018年6月）

班会議後（2018年8月）

話し合いをもったメンバー
 医師（腫瘍内科、乳腺科、小児科）
 社会福祉士

←急		緊急度	後→
↑ 高	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 乳癌患者、C S Sのがん・生殖のシステム作り ● AYAがん患者の捕捉システム(苦痛のスクリーニングとの連動) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 窓口となる看護師の確保 ● 長期フォローアップのプログラム作り 	
↓ 重要度	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内におけるAYAがんの啓発活動 		

←急		緊急度	後→
↑ 高	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● AYA支援チームのメンバーの拡充と活動目標のコンセンサス形成 ● AYA支援チームの広報 ● AYAがん患者捕捉システムについての話し合いの開始 ● 院内生殖医療連携 	<ul style="list-style-type: none"> ● AYAがん患者捕捉システムの確立 ● がん・生殖連携の地域への拡大 ● AYAがん患者のLTFUのシステム構築（循環器など） 	
↓ 重要度	<ul style="list-style-type: none"> ● 院外AYA支援リソースの紹介（マギーズ東京、ピアサポート） 		<ul style="list-style-type: none"> ● 院外AYA支援リソースとの連携（双方向での取り組みの可能性を検討）

具体的な取り組み：
 ・ 婦人科医とのミーティング
 ・ 苦痛のスクリーニングと連動したAYAがん患者の捕捉システムについて、緩和医療チーム等関連部署との相談開始

具体的な取組み：
 ・ 相談支援センターの患者向けパンフレットへにAYA支援チームを掲載
 ・ 院内カンファレンス（「リトリートカンファレンス」）での啓発（12月）
 ・ 院内がん・生殖連携の開始（乳腺→小児科に拡大）

AYA支援チームの課題
 ・ 患者の捕捉、ニーズの捕捉とトリアージ
 ・ がん患者、AYA患者に関する認識の不足

施設名 国立国際医療研究センター病院

半年後 (2019年2年)

1年後 (2019年6月)

未着

		緊急度	
		←急	後→
↑高 重要度	半年以内に取り組むもの	1-2年のあいだに取り組むもの	
↓低			

		緊急度	
		←急	後→
↑高 重要度	半年以内に取り組むもの	1-2年のあいだに取り組むもの	
	<ul style="list-style-type: none"> ● 電子カルテ上でのチームの情報共有（電子カルテ上で補足・介入状況を共有できるようにする） ● スクリーニングシートの導入の検討（患者用） ● 現場のスタッフへの啓発活動（カンサーボード委員会での活動状況報告等） ● 院内掲示用のポスターの作成 	<ul style="list-style-type: none"> ● 外来患者の捕捉 ● 相談窓口（がん相談支援センター）の見える化 ● 地域連携の強化（がん・生殖、CAYA世代がん経験者の長期的な健康管理など） 	
↓低	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の医療機関への支援活動の広報（「仕事とお金の相談会」など） 		

AYA支援チームの課題

- ・ 電子カルテから拾える情報の不足（現場の認識の不足?）
- ・ 効果的なタイミングで情報提供や支援につなげること

施設名 国立国際医療研究センター病院

1年半後（2020年1月）

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 ↓低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 電子カルテ上でのチームの情報共有（電子カルテ上で補足・介入状況を共有できるようにする） ● <u>スクリーニングシートの導入の検討（患者用）</u> ● <u>現場のスタッフへの啓発活動（カンサーボード委員会での活動状況報告等）</u> ● 院内掲示用のポスターの作成 		<ul style="list-style-type: none"> ● 外来患者の捕捉 ● 相談窓口（がん相談支援センター）の見える化 ● 地域連携の強化（がん・生殖、CAYA世代がん経験者の長期的な健康管理など）
	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の医療機関への支援活動の広報（「仕事とお金の相談会」など） 		

AYA支援チームの課題

- ・電子カルテから拾える情報の不足（現場の認識の不足？）
- ・効果的なタイミングで情報提供や支援につなげること

施設名：滋賀医科大学医学部附属病院

班会議前（2018年6月）

班会議後（2018年8月）

話し合いをもったメンバー
 医師（腫瘍内科、血液内科、外科、婦人科、小児科）
 看護師

	←急	緊急度	後→
↑ 高 ↓ 低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 遺伝性腫瘍症候群に対する診療体制が各診療科の疾患ごとでまとまらない 		<ul style="list-style-type: none"> ● 多分野、多職種での常設チームが無い ● 晩期障害(成人後の妊娠出産を含めて) のフォローアップ体制が未整備

	←急	緊急度	後→
● ↑ 高 重要度 ↓ 低	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 遺伝性腫瘍症候群に対する診療体制が各診療科の疾患ごとでまとまらない 		<ul style="list-style-type: none"> ● 多分野、多職種での常設チームが無い ● 晩期障害(成人後の妊娠出産を含めて) のフォローアップ体制が未整備

具体的な取り組み：
 ・臨床遺伝相談科の診療体制の整備

具体的な取り組み：
 ・臨床遺伝相談科の診療体制の整備
 ・多職種による遺伝カンファレンスやがん・生殖医療カンファレンスの実施→
 遺伝や生殖から他のAYAの問題へ発展できればよいと思います

AYA支援チームの課題
 ・多分野、多職種での常設チームが無い
 ・晩期障害(成人後の妊娠出産を含めて) のフォローアップ体制が未整備
 ・遺伝性腫瘍症候群に対する診療体制が各診療科の疾患ごとでまとまらない

施設名：滋賀医科大学医学部附属病院

半年後（2019年2年）

1年後（2019年6月）

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 低↓	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 全診療科からの拾い上げ ● 総合病院なので、院内スタッフ全体ではAYAがんへの認識が低い 		<ul style="list-style-type: none"> ● サポート資源の不足 ● 常設チームとしての立ち上げ、活動

	←急	緊急度	後→
↑高 重要度 低↓	半年以内に取り組むもの		1-2年のあいだに取り組むもの
	<ul style="list-style-type: none"> ● 全診療科からの拾い上げ ● 総合病院なので、院内スタッフ全体ではAYAがんへの認識が低い 		<ul style="list-style-type: none"> ● サポート資源の不足 ● 常設チームとしての立ち上げ、活動

具体的な取り組み：

- ・ AYAスクリーニングシートの整備→拾い上げ、把握へ
- ・ 院内スタッフ向け周知・啓発

具体的な取り組み：

- ・ AYAスクリーニングシートの整備→拾い上げ、把握へ
- ・ 院内スタッフ向け周知・啓発

AYA支援チームの課題

- ・ サポート資源の不足
- ・ 常設チームとしての立ち上げ、活動
- ・ 全診療科からの拾い上げ
- ・ 総合病院なので、院内スタッフ全体ではAYAがんへの認識が低い

AYA支援チームの課題

- ・ サポート資源の不足
- ・ 常設チームとしての立ち上げ、活動
- ・ 全診療科からの拾い上げ
- ・ 総合病院なので、院内スタッフ全体ではAYAがんへの認識が低い

施設名：滋賀医科大学医学部附属病院

1年半後（2020年1月）

		←急	緊急度	後→
↑ 高 重要度 ↓ 低	半年以内に取り組むもの	1-2年のあいだに取り組むもの		
	<ul style="list-style-type: none"> ● 全診療科からの拾い上げのルーチン化 ● AYAがん検診の定期化 	<ul style="list-style-type: none"> ● 常設チームとしての立ち上げ、活動 ● 総合病院なので、院内スタッフ全体ではAYAがんへの認識が低い 		

具体的な取り組み：

- ・ AYAがん検診の啓発、周知化→定期開催のススメ
- ・ AYAスクリーニングシートの整備→がんリンクナースからの拾い上げ→チームとして把握へ

AYA支援チームの課題

- ・ AYAがん検診の定期化
- ・ 常設チームとしての立ち上げ、活動
- ・ 全診療科からの拾い上げのルーチン化
- ・ 総合病院なので、院内スタッフ全体ではAYAがんへの認識が低い

資料1. 「全国 AYA 支援チームネットワーク」 ホームページ(<https://ayateam.jp>)

①トップページ

The screenshot shows the homepage of the National AYA Support Team Network. At the top, there is a navigation menu with links for Home, AYA generation, AYA support team introduction, research member and research content, contact information, and links. The main banner features a photograph of four young people and the text: "AYA世代がん患者家族への包括的サポートの情報を紹介" (Introducing information on comprehensive support for AYA generation cancer patient families). Below the banner is a "READ MORE" button. The page is divided into three columns. The left column has a heading "全国AYAがん支援チームネットワーク" and a paragraph describing the site's purpose. The middle column has a heading "ご挨拶" (Greetings) and a paragraph about the AYA generation. The right column contains three small promotional cards: "AYA 支援チームモデル施設" (AYA Support Team Model Facility), "AYA世代とは?" (What is the AYA generation?), and "平成27-29年厚生労働科学研究「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」(研究代表者 斎藤三三)による AYA 世代がん患者実態" (AYA generation cancer patient status research by Dr. Mitsumasa Iizumi).

②AYA 支援チーム紹介ページ

The screenshot shows the "AYA 支援チーム紹介" (AYA Support Team Introduction) page. The page has a blue header with the site name and a navigation menu. The main content area is titled "AYA 支援チームモデル施設紹介" (Introduction to AYA Support Team Model Facilities). Below the title, there is a paragraph: "地図の番号または、一覧の施設名をクリックすると施設の詳細ページが開きます。" (Clicking the number on the map or the facility name in the list will open the facility's detail page). The page features a map of Japan with 14 numbered markers (1-14) indicating the locations of the support teams. The map is color-coded by region: Hokkaido (blue), Tohoku (purple), Kanto (green), Chubu (orange), and Kansai (red).

③施設紹介の一例

国立国際医療研究センター病院

HOME / AYA支援チーム紹介 / 国立国際医療研究センター病院



AYAチームの有無	ある 詳しくは こちら
AYAチームのメンバー構成	医師 看護師 ソーシャルワーカー（社会福祉士） 薬剤師 地域連携
AYAチームに参加している診療科	乳腺科 小児科
随時ではないが患者に応じた関わりの診療科	婦人科 生殖 ゲノム 緩和
活動状況	定例のミーティング
他の医療機関で治療中の患者の相談対応	可能
連絡窓口	がん相談支援センター http://www.hosp.ncgm.go.jp/cancer_support/index.html 電話番号 03-3202-7181 (内線：2081)

AYA世代がん患者に対する支援	院内	院外
心理支援	●	
がん・生殖医療	●	○
就学（高校・大学などの高等教育）		○
就労（新規就労を含む）	●	○
経済的問題への対処	●	
家族支援（パートナー）	●	
家族支援（子ども支援）	●	
家族支援（親）	●	
家族支援（その他）		
ピアサポート		○
患者サロン	●	
栄養	●	
運動	●	
アピアランスケア	●	
がんゲノム医療	●	
がんサバイバーの長期健康管理	▲	

●…院内で実施しているもの、○…院外と連携をして実施しているもの、▲…準備中

Ⅱ . 分担研究報告書

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

全国AYA支援ネットワークの構築に関する研究

研究分担者 堀部敬三 国立病院機構名古屋医療センター 首席研究員

研究要旨：本研究では、AYA世代のがん患者の支援ネットワーク構築における実務的な課題を明らかにし、地域及び全国の支援ネットワーク構築を加速させることを目的とする。昨年度に引き続き、第2回AYAがんの医療と支援のあり方研究会（AYA研）学術集会Web開催参加者を対象にアンケート調査を実施した。回答を得た51名（回収率29%）のうち、本研究利用の同意が得られた49名の回答について検討した。参加者の学術集会へのニーズは、昨年度と同様、主に情報収集であり、ネットワーク形成を求める人は22.4%と微増に留まっていたが、Web開催により対面の学術集会の長所が再認識され、直接対話によるコミュニケーションやネットワーク・連携の機会を求める意見が多く出された。また、AYA研や行政に対して、幅広い情報提供、連携の構築、経済的支援が期待された。今後、個々の支援領域や地域のネットワークの現状と課題を把握していく予定である。

A. 研究目的

AYA 世代は、小児期と成人期のはざまにあり、がんの罹患が少なく、その種類は小児がんのような希少がんから年齢的に希少分画である成人がんまで多種多様であり、この時期のがん治療は適切に開発されていない現状がある。また、AYA 世代は、性的成熟期、ならびに、精神的社会的に自立・自律する過程にあり、就学・就労・恋愛・結婚・子育てなど人生の重要なイベントに直面するため、特別な支援が必要である。さらに、AYA 世代のがん患者のニーズは多岐にわたるため、医療機関内の支援体制のみでは十分と言えず、さまざまな支援組織・機能との協働が必要であり、それら課題ごとに国および地域において行政、職場、支援団体と医療機関が有機的に連携するネットワークの構築が望まれる。本研究では、そのネットワークの構築における実務的な課題を明らかにし、地域及び全国の支援ネットワークの構築を加速させることを目的とする。

B. 研究方法

1. AYA がん患者の診療に携わる医療従事者ならびに患者及び家族の支援に携わる様々な職種や患者団体等で活動する者が一同に会して情報共有を行える場を設けてネットワーク構築に繋がる機会を提供する。
2. AYA 世代がんの医療と支援に関わる人々のニーズ、情報共有の方法、ネットワーク構築の課題を明らかにするためにアンケート調査を実施する。
3. 地域別ネットワーク構築状況の実態調査を行い、AYA 支援の課題別にネットワークの構築状況を明らかにする。

（倫理面への配慮）

アンケート調査の実施において、回答者に本研究への協力を諾否の意思表示の機会を設け、承諾者のみの情報を活用することとした。

C. 研究結果

1. 令和2年3月20日～21日に開催された第2回AYAがんの医療と支援のあり方研究会(AYA研)学術集会の機会を利用してアンケート調査を実施した。今回は新型コロナウイルス感染拡大のため学術集会が Web 開催となったため参加者は視聴のみとなり、相互交流の機会はなかった一方で、4月30日までホームページ上で登録者のみ一部講演の録画配信およびポスターの閲覧が可能であった。今回、Web 開催に参加した278名を対象に Web 上でアンケートを実施した。回答を得た51名（回収率29%）のうち、本研究利用の同意が得られた49名の回答について検討した。
2. 回答者の属性は、男女比は16対33、年齢は、30代10名、40代が16名、50代17名、60代4名が続き、AYA 世代は12名（24.5%）であった。職種別では、看護師17名（34.7%、昨年44.5%）が最も多く、医師14名（うち6名が小児科医）、その他の医療従事者8名、患者8名、学生2名であった。また、参加者のうち支援団体に所属する者は13名（26.5%）であった。居住地は 東京都15名、愛知県11名、神奈川県6名が多く、東北から九州にわたる16府県から1～3名の参加があった。
3. 学術集会の情報入手経路は、ホームページ37名を含むインターネット情報が39名（80.0%、昨年14.1%）と最も多かった。視聴環境は、

ノートPCが73.3%と最も多く、スマートフォンは23.3%であった。

4. 参加目的は、情報収集が43名(87.8%)と最も多く、ネットワークづくりを求めている参加者は11名(22.4%、昨年17.2%)であった。
5. 学術集会全体の評価は、好評価した人(大変良かった18名、良かった25名)が43名(87.8%、昨年85.2%)であった。高評価のプログラムは、パネルディスカッション(ピア・サポート)67.3%、シンポジウム(キャリア形成)61.2%であった。
6. Web開催の利点として、自分のスケジュールに合わせて繰り返し録画視聴することができること、どこの場所でも参加できること、周りを気にせず質問ができること、満席の会場で聴講するストレスがなくリラックスして視聴できること、体調の悪い人や遠方の人が気軽に参加できること、が挙げられた。一方、欠点として、会場の臨場感が乏しいこと、質疑がしにくい、直接対面によるコミュニケーションができないこと、配信トラブルが起これること、ネットワークづくりには集まる機会が望ましいこと、が指摘された。今後、Web開催を併用したハイブリッドな学術集会開催を期待する声があった。
7. ポスターセッションは、41名(83.7%)がホームページで閲覧したと回答し、好評価した人は20名(40.8%)であった。会場での閲覧より、丁寧にゆっくり閲覧できたことが高評価された一方、欠点として、画面や文字が小さく見づらいこと、対面での質疑やコミュニケーションがないことが挙げられた。
8. AYA研に期待すること
 - 行政への橋渡し、当事者の声を伝えられる学術団体
 - さらなる情報発信、情報ソースの充実、Webセッション、アプリ開発
 - Webを介した情報提供支援、就労支援など患者のニーズへの対応・仲介の仕組み
 - 各種ネットワークの連携構築の元締め
 - 支援団体の横断的連携の機会の提供
 - 患者家族支援の充実、経験者の情報共有
 - 地域でのAYAコミュニティサロンの構築
 - 支援者の学会認定資格の設定
 - 積極的な広報活動
 - セミナーなどでの共有機会の増加、多様なプログラムの企画
 - 医療者と患者が率直に語り合える場の提供と関係性の構築
 - 教育関係者の参画
 - 研究会機関誌の発行
 - ホームページの充実
 - 学会連携、患者団体との連携・共同イベント

- 治療および支援に関するデータ収集
9. 行政に期待すること
 - 横のつながりや選択肢の充実
 - 構造的な変革
 - 治療終了後の情報提供
 - AYA世代への医療費補助
 - フォローアップ外来受診の医療費補助
 - 教育に関する柔軟性
 - 支援団体と連携したピアサポートの推進
 - AYA世代がん研究への助成、研究の活性化
 - 相談支援の充実
 - 双方向性の支援、現場の声の反映
 - 施設、診療科の枠組みを超えたネットワーク構築、横断的な連携
 - 院内AYA支援のバックアップ
 - AYA患者支援体制の義務化
 - 自治体・国レベルの支援
 - 社会福祉専門職の一層の参画
 - 高校教育支援の充実

D. 考察

AYA世代がん患者の多様なニーズに応えるには、ニーズに対応した専門職種や支援組織の有機的な連携が必要である。がん診療連携拠点病院においてもAYA世代がん患者の経験は乏しく、診療科も多岐にわたるため医療スタッフのAYA診療経験は限られる。そのため、効率的に専門的医療と支援を提供するには、病院内で多職種チームを形成した診療科横断的活動が望まれる。一方、AYA患者のニーズには、学業の継続、進学、就労、生殖機能温存、体力維持増進のための運動の機会の確保、同じ境遇の患者との交流などのニーズがあり、病院外の各種機関・団体との連携も必要なため、課題別のネットワークを地域または全国レベルで構築し、絆や支援を望むすべてのAYA患者に対応できる仕組みの構築が望まれる。

今年度も昨年度に引き続き、AYA研学術集会の参加者を対象にAYAがん医療と支援に係る情報共有のニーズを把握し、その対応策を検討した。AYA研学術集会は、当事者を含めすべてのAYA世代がん医療のステークホルダーが一同に会して情報共有する場であり、幅広く情報収集する場として最適と考える。しかしながら、情報源が意識の高い人に限られることから発信をしない当事者や医療従事者の見えないニーズが存在する可能性が残される。また、今年度は2月から新型コロナウイルス感染拡大防止のため対面の学術集会を中止してWeb開催に切り替えられたため、プログラムの変更や参加人数の減少を認めており、情報共有やネットワーク構築の場として限定的であった。しかしながら、Web開催により体調の悪い人や遠方の人が気軽に参加することが可能になり、新たな道が開けたことの意義は大きい。

アンケート結果では、参加者の学術集会へのニーズは、昨年度と同様、主に情報収集であり、ネットワーク形成を求める人は22.4%と微増に留まっていた。しかしながら、Web開催により対面の学術集会の長所が再認識され、対面の機会やネットワーク・連携の場を求める意見が多かった。

アンケートは一部の意識の高い人の意見に限られる可能性が高いためすべてのニーズを的確に把握できていない可能性がある。AYA世代はSNSに親和性が高い年代であり、当事者の率直なニーズ把握や連携構築の手段として検討する必要がある。

AYA研や行政への期待の声をまとめると、情報と連携構築、そして経済的支援である。それらのニーズに応えるための具体的施策の検討が求められる。今後、個々の支援領域や地域のネットワークの現状と課題を把握していく予定である。

E. 結論

AYA研学術集会参加者のニーズは、主に情報収集であるが、Web開催により対面の学術集会の長所が再認識され、直接対話によるコミュニケーションやネットワーク・連携の機会を求める意見が多く出された。AYA研や行政に対して、幅広い情報提供、連携の構築、経済的支援が期待された。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. **堀部 敬三**【AYA世代のがんを考える】なぜAYA世代のがんが注目されるのか 保健の科学 61(8):508-513, 2019
2. Hirano H, Shimizu C, Kawachi A, Ozawa M, Higuchi A, Yoshida S, Shimizu K, Tatara R, **Horibe K**. Preferences Regarding End-of-Life Care Among Adolescents and Young Adults With Cancer: Results From a Comprehensive Multicenter Survey in Japan.

J Pain Symptom Manage. 2019 May 9. pii: S0885-3924(19)30238-6. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.04.033. [Epub ahead of print]

3. 土屋雅子、高橋 都、清水千佳子、小澤美和、樋口明子、桜井なおみ、堀部敬三 思春期・若年成人期(AYA 期)発症がんサバイバーの就労に対する意識と医療施設・事業場での支援ニーズ 癌と化学療法 2019 Apr;46(4):691-695.
4. 田崎 牧子, 土屋 雅子, 富田 眞紀子, 荒木 夕宇子, 古屋 佑子, 平岡 晃, **堀部 敬三**, 高橋 都 小児期、思春期、若年成人期発症がん経験者の就労に関するシステムティックレビュー 日本小児血液・がん学会雑誌 56(1) : 19-31, 2019

2. 学会発表

1. 堀部敬三 AYA 世代のがん 合同市民公開講座「がんとともに明日を生きる」 第 30 回日本医学会総会 2019 中部・第 116 回日本内科学会講演会 2019. 4.26 名古屋
2. 堀部敬三 パネルディスカッション Network formation in clinical research of rare cancers 希少がんの臨床研究におけるネットワーク形成、 第 17 回日本臨床腫瘍学会学術集会、2019.7.20、京都

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
- 3.その他
なし

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

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：

初年度立ちあげた思春期・若年成人（AYA）支援チームを Core メンバーとして、今年度は、AYA サバイバーシップ支援センターを開設し、がん診療拠点病院、経験者向けシンポジウムを開催した。また、がん生殖医療連携院内カンファレンスを近隣のがん診療拠点病院 2 施設との定例カンファレンスに発展させ、院外への AYA がん診療の啓発に努めた。① AYA サバイバーシップセンターの開設：総務課、医事課、広報を含む医師、看護師の運営委員会を毎月 1 回開催。AYA 特有の医療ニーズ、センターのミッション、を踏まえ、連携ニーズのある診療科の抽出、診療報酬の獲得の試算、啓発リーフレット、啓発シンポジウム企画を行った。2019 年 10 月 1 日に AYA サバイバーシップセンター開設。2020 年 1 月 18 日シンポジウムを開催した。② 院内連携の拡充：毎週 30 - 60 分の症例 meeting を開催。懸案事例の共有、連携を行った（24 件/133 受診数/年）。事例を持ち込む診療科が広がり、AYA 事例の相談窓口として定着した。月 1 回のがん生殖カンファレンスへの事例相談や早期介入ニーズも周知されつつある。また、小児期発症の移行期医療カンファレンスを成人の診療科と小児科の参加により立ち上げた。③ 院内外への啓発・ネットワークの構築：がん生殖チームを持たない他 2 施設とのがん生殖合同カンファレンスを 3 カ月 1 回開催。レクチャーと症例カンファレンスの構成で教育の機会とした。AYA サバイバーシップセンター主催のシンポジウムでは、AYA がん医療のニーズの講演、当事者の声、ピアのつながりの場の提供を行った。

A. 研究目的

1 病院完結型の AYA 支援体制の確立と、院内外への啓発、ネットワーク作りの実践を行う。

B. 研究方法

1. AYA サバイバーシップセンターの開設

1 病院完結型の東京都モデルとして AYA 世代がん患者支援体制構築事業打ち合わせを毎月開催した。総務課、医事課、広報を含む、AYA 世代診療に携わる医師、看護師により運営した。

2. 院内連携の拡充

AYA サポートユニットメンバーを中心にすべての診療科に開かれた、定例 meeting を毎週 30 分開催。懸案事例の共有、連携を行った。

また、小児期発症の移行期医療カンファレンスを成人の診療科（総合診療部、腫瘍内科、血液内科）と小児科の参加により立ち上げ、1 回/3 ヶ月開催した。

がん生殖カンファレンスは、小児期発症 1/3 カ月、成人発症 1 回/月、定例開催を開始した。

3. 院内外への啓発・ネットワークの構築

がん生殖チームを持たない近隣 2 施設とのがん生殖合同カンファレンスを 3 カ月 1 回定期開催を開始した。レクチャーと症例カンファレンスの構成で教育の機会とした。

そして、AYA サバイバーシップセンター設立に

伴い、主催のシンポジウムでは、AYA がん医療・支援に関する講演、当事者の声、ピアのつながりの場の提供を行った。

C. 研究結果

1. AYA サバイバーシップセンターの開設

2019 年 10 月 1 日開設。

AYA 連携担当看護師の配置。

AYA サポートユニット：遺伝診療部（医師、カウンセラー）、栄養科（栄養士）、緩和ケア科（医師、緩和ケア認定看護師）、血液内科（移植コーディネーター）、腫瘍内科（医師）、消化器・呼吸器内科（看護師）、女性総合診療部・生殖医療センター（医師、不妊症看護認定看護師）、乳腺外科（乳がん看護認定看護師）、薬

AYAサバイバーシップセンター 概要 (2019年10月1日開設)

AYAサバイバーシップセンターの目的

疾病を抱えるAYA世代(15-39歳)患者の診断時から治療後にかけての、身体的、精神的、社会的な相談に対し、医療者が包括的に関わることで、患者により充実した医療を提供するとともに、患者の自立性を高め、**継続的な社会生活の維持を支援することを目的とする。**



AYAサバイバーシップセンターの業務内容

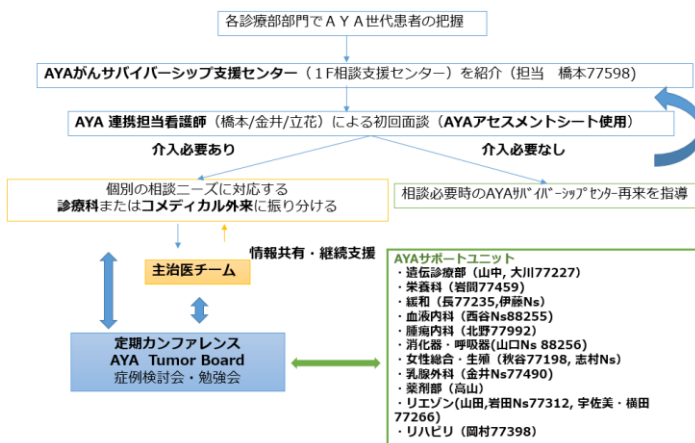
- 1. 医療提供**
AYA世代患者が抱える身体的、精神的、社会的な悩みを抽出し、個別のニーズに応じた医療およびケアを提供し、**自立支援**につなげる。
- 2. 相談支援**
院内外のAYA世代患者に対し、病気の診断時から治療後にかけて**継続的に相談**を受け、患者の自立および社会生活の維持を支援する。また、国内でのAYA世代患者を対象とした治験・臨床試験の実施状況を把握し情報提供・医療連携を行う。
- 3. 普及啓発**
院外のAYA世代患者の診療または支援に関わる医療従事者を対象としたシンポジウムの開催および院外のAYA世代患者の診療または支援に関わる医療従事者を対象とした勉強会、定期カンファレンス (AYA Board)の開催を行う。

剤部 (薬剤師)、リエゾンセンター (精神科、心療内科、臨床心理士)、リハビリセンター (理学療法士)

AYA サバイバーシップ支援センター :

乳腺外科、腫瘍内科、小児科、女性総合診療部、精神科、緩和ケア科、循環器内科、整形外科、薬剤部、看護部、リハビリテーション科、栄養科

病気を抱えるAYA世代患者のための支援体制



2. 院内連携の拡充

毎週開催の定例 meeting は、AYA サバイバーシップ支援センター開設後から、毎週開催とし、19回開催した。懸案事例の共有、連携を行った。事例を持ち込む診療科が広がり、AYA 事例の相談窓口として定着した。2019年度 AYA がん受診者数 133 件中、24 件が取り上げられた。

参加診療科は、腫瘍内科、小児科、遺伝診療部、女性総合診療部、心理士、相談支援センターが中心である。

また、国立がん研究センターが作成した、日本語版 AYA スクリーニングシートを、ニーズを網羅しやすく、連携先の明確さを目的に改定したが、乳腺外科、相談支援センター以外での周知が進んでいない。

全科対象のがん生殖カンファレンスは月 1

回開催とし、事例相談 (毎回 2-3 件) や早期介入ニーズが周知されつつある。また、小児期発症の移行期医療カンファレンス (AYA トラカンファ) を成人の診療科と小児科の参加により開始した。1 回/3 カ月で、毎回 3 件前後が取り上げられ、成人医療への移行が徐々に実現している。

3. 院内外への啓発・ネットワークの構築

がん生殖カンファレンスを生殖医療チームを持たない近隣の 2 施設と定例の合同開催としたことで、がん生殖の情報発信と診療連携ネットワークの充実に貢献できた。

2020年1月18日開催の、東京都と共催のシンポジウムには、84人が参加 (医療関係者 26名、がん経験者・家族 50名、メディア 3名、行政 1名) した。59名のアンケートからは、第2部のサバイバートークが好評で、終了後に提供した AYA カフェ Tokyo の空間には、さまざまなニーズを持って仲間との出会いを求めている AYA 世代がん経験者が時間を忘れて集っていた。同様の経験をした治療後の仲間の生き方を知りたい、職場との付き合い方の悩み、医療者とのコミュニケーションの悩み、経験をいかした前向きな情報発信・活動をはじめた経験者など多種多様であった。

D. 考察

1. AYA サバイバーシップセンターの開設

センターの開設はバーチャルで、既存の診療科と認定看護、専門看護を持つ看護師が、連携をとるネットワーク構築の目的が大きい。

自分の悩みに気づき、相談窓口を尋ねてほしい AYA 世代の支援には、相談窓口の見える化が重要で、多様な AYA 世代のニーズに対して、ニーズの種類毎に複数の窓口があることは、情報、支援にたどり着くことが困難である。AYA 世代の悩みをスクリーニングする役割で AYA 連携担当看護師を、相談支援センターと当院の AYA 世代がん患者の約 5 割を占める乳腺外科に配置したことで、さまざまな科に散在している AYA 患者を各診療科の医療スタッフが捕捉した場合、集約化しやすくなった。

また、患者本人が自分で尋ねてもらえるように、名刺大のチラシから AYA サバイバーシップセンターの Hp へアクセスできる工夫も効果があったと考える。

2. 院内連携の拡充

AYA サバイバーシップセンター開設後の下半期 6 カ月で、AYA がん患者新規患者総数の約 1/3 が、相談支援センターを尋ねるか、スタッフが定例 meeting で共有することでの捕捉が可能であった。AYA スクリーニングシートの活用により、関連部署との連携

が、症例を重ねる毎に容易になりつつある。AYA世代に多い精神面の相談は、精神科、心療内科の受診となるとハードルが高いため、2020年度からAYAサバイバーシップセンター内に、心理相談外来を設置することを試みた。

そして、AYAがん患者支援は、多くの診療科との連携が必要であるが症例が少ない。その中でも、ニーズの頻度が高い生殖医療について、カンファレンスを定例開催にしたことで、意識が高まり、の依頼のタイミングが速やかで患者のニーズに応える支援が実現できるようになった。

一方で、認定看護師がAYA患者のニーズに応える看護外来を実現したく摸索中である。AYAサポートユニットには、多くのAYA支援に不可欠な認定看護師が名を連ねているが、一般看護業務に追われ、頻度の少ない機会のために、外来枠を持つ配置にすることが看護師の勤務配置として困難で、診療報酬に結び付けることが体制確立が難しいのが実情である。

なお、今後、全例捕捉を目標に、血液内科、甲状腺外科、脳神経外科などへの啓発が必要と考えている。

3. 院内外への啓発・ネットワークの構築

幸い当院は、1病院完結が可能な診療科、支援体制を持つ稀な施設である。同様の支援体制を確立することは他施設においては、困難であるが、他施設からの支援依頼の連携や、一部の体制を取り入れてもらうことは可能な場合もあるので、年に1回は、情報発信を目的としたシンポジウムやワークショップなどを企画したい。

医療の連携だけでなく、AYAがん経験者のピアサポートが医療者からの支援と同等かそれ以上にニーズが高い。入院中の小児病棟におけるAYAカフェは、毎週開催が根付いたが、若年の外来患者対象に安全で有用なピアサポートプログラムを運営することが、最終年度の大きな課題と考えている。

E. 結論

AYAサバイバーシップセンターを開設し、AYA連携担当看護師を配置することにより、AYAの多様な困りごとの相談窓口が見える化し、さまざまな関連部署との連携が取りやすくなった。

すべての科に開かれた定例会は、tumor board様のディスカッションが可能で、スタッフにとってのAYA患者医療・支援の相談窓口に定着しつつある。一方、専門的な（生殖医療、移行期医療）定例会を1-3ヶ月毎に開催し、症例を共有する経験を重ねることで、AYA医療・支援における当院における関連部署の役割が整理されつつある。

今後は、多施設との連携を生殖医療に限らずさらに広げる情報発信と、ピアサポートグループのさらなる実現をめざす。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Perceptions toward Employment and Support Needs in Medical Institutions and Workplace among AYA Cancer Survivors. Tsuchiya M¹, Takahashi M, Shimizu C, Ozawa M, Higuchi A, Sakurai N, Horibe K. Gan To Kagaku Ryoho. 2019 Apr;46(4):691-695
- 2) Preferences Regarding End-of-Life Care Among Adolescents and Young Adults With Cancer: Results From a Comprehensive Multicenter Survey in Japan. J Pain Symptom Manage. Hirano H, Shimizu C, Kawachi A, Ozawa M, Higuchi A, Yoshida S, Shimizu K, Tataru R, Horibe K. 2019 Aug;58(2):235-243
- 3) がんに罹患した母親の病状を子どもに伝えた後の母親の心理 総合病院精神医学 2019. 31(2) 184-192 小川祐子、小澤美和、鈴木伸一.

2. 学会発表

- 1) Miwa Ozawa, Chikako Shimizu, Akiko Higuchi, Keizo Horibe. FACTORS THAT TAKE A LONG TIME TO DIAGNOSE OF ADOLESCENT AND YOUNG ADULT CANCER PATIENTS IN JAPAN. 51th Congress of The International Society of Paediatric Oncology (Lyon). Oct.23-26,2019 Lyon
- 2) Miho Ashiarai¹⁾, Miwa Ozawa¹⁾, Akiko Higuchi²⁾, Chikako Shimizu³⁾, Keizo Horibe. Psychological current state in parents of adolescent and young adult cancer patients and survivors 第61回 日本小児血液がん学会学術集会 2019.11.14-16 (広島)
- 3) 入江 亘、名古屋祐子、井上由紀子、菅原明子、林原健治、橋本美亜、入江千恵、小澤美和、永瀬恭子、佐藤篤、岩崎光子、笹原洋二、力石 健、塩鮎 仁.の子供を持つ親が心的外傷後成長に達するプロセスの核となった“がんとの間合い”の再構築. 第61回 日本小児血液がん学会学術集会 2019.11.14-16 (広島)
- 4) 西谷美佐、伊藤綾香、植松温子、山本光映、長谷川大輔、小澤美和 当院におけるきょうだいドナーの意思決定支援の現状と今後の課題 2019.11.14-16 (広島)
- 5) 小野はるか、小川祐子、三浦絵莉子、大久保香織、久野美智子、小澤美和、鈴木伸一. 子どものがんに対するこわさ尺度の信頼性および妥当性の検討 第45回 日本認知・行動療法学会大会 2019. 8. 30-9. 1 (名古屋)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他
なし

AYA 支援に関する医療従事者教育の研究

研究分担者 吉田沙蘭 東北大学大学院教育学研究科 准教授

研究要旨

医療従事者を対象とした AYA 支援の体制づくりのための研修プログラムを開発することを目的とし、AYA 支援チームの立ち上げを予定している施設を対象に、パイロット研修プログラムを実施した。その結果、研修プログラムを通して、支援体制のための漠然とした課題が、実現可能な行動目標に変化することが明らかとなった。本研究の成果をもとに、AYA 支援チームの体制づくりを支援するための政策提言につなげる予定である。

A. 研究目的

AYA 支援体制の整備が求められているが、新しい取り組みであるがゆえに、現状十分な支援体制が構築されている施設は少ない。また、新規で支援体制の構築を検討している施設にとっても、どのように取り組むのが効果的か不明であるため、困難な課題となっている。そこで、本研究では、医療従事者を対象とした AYA 支援の体制づくりのための研修プログラムを開発することを目的とする。

B. 研究方法

AYA 支援体制の構築を検討している施設を対象に、研修プログラムを実施し、その効果および今後の課題を明らかにした。

令和元年 8 月に、18 施設を対象とした研修を実施した。研修前に、各施設における AYA 支援体制構築のための課題および、短期的・長期的な目標について記入する課題を課した。研修では、AYA 支援のために必要な、妊孕性温存、ピアサポート、長期フォローアップの 3 課題に関する講義を行うとともに、班員が所属

するモデル施設から、立ち上げ前後における課題やそれに対する取り組みを先行事例として紹介した。その後、支援体制構築のための課題や解決策について他施設の医療者とディスカッションを行うグループワークを行なった。研修後、講義およびグループワークの内容を受け、各施設での短期的・長期的な目標を、同施設からの参加者同士でのディスカッションを通して見直した。その後、実際に施設内で必要な取り組みを実行に移すことを課題とした。課題の成果については、今後フォローアップ調査を実施予定である。

C. 研究結果

AYA 支援体制構築に際しては、①体制づくり(13/18 施設)、②患者のニーズの明確化(8/18)、③院内の診療科連携(8/18)、④院内の AYA 世代がん患者の捕捉(7/18)、などが、多くの施設に共通する課題としてあげられた。また、長期的な課題としては、地域連携、院内広報、人材の育成などがあげられた。講義および多施設でのグループワークでのデ

イスカッションの内容をふまえ、研修の後半で行った施設内での課題の見直し作業においては、漠然とした課題が、実現可能な行動目標に変化していた。例えば、体制づくりとしては、窓口の明確化、院内の各部門の取り組みの把握、フローチャートの作成、がんセンターボードへの働きかけ、相談室や医事課との連携、などが行動目標としてあげられた。また、他施設の課題や取り組みについて情報交換することにより、研修前と比較して、新たな目標や、より発展的な目標が設定される施設も複数見られた。

D. 考察

H30 年度に行ったモデル施設を対象としたパイロット研修と同様に、一般施設を対象とした研修でも、研修プログラムを実施することにより、支援体制の構築に向けて、自施設の課題や必要な取り組みが具体化することが明らかとなった。また、先行するモデル施設の取り組みや、同じく支援チームの立ち上げを予定している他施設の準備に関する取り組みを知ることにより、新しい目標が設定されることが明らかとなった。

E. 結論

本年度の成果から、モデル施設における実際の施設の取り組みについての情報が、特に立ち上げ期にある施設にとっては有用であることが明らかとなった。今後、こうした情報を、研修あるいはその他のかたちで情報提供することが必要であると考えられた。研修の長期的な効果については、今後のフォローアップ調査

で検証していくとが必要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

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

A Y A世代がんに関する情報提供のあり方に関する研究

研究分担者 高山 智子 国立がん研究センターがん対策情報センター 部長
研究協力者 八巻知香子 国立がん研究センターがん対策情報センター 室長

A Y A世代のがんに関する施策が進められる中、平成 30 年度からはじめられたがんゲノム医療関連の拠点病院の整備が、成人および小児の拠点病院の両者に跨がる形で進められている。本検討では、今後のA Y A世代がんに関する情報提供のあり方の検討の一つとして、成人の拠点病院および小児の拠点病院のがんゲノム医療の相談支援にかかわる体制整備状況について、実態を把握することを目的とした。

小児の拠点病院および成人の拠点病院の合計451施設を対象として、2019年10～12月に相談支援センターの担当者宛に行われたがんゲノム医療に関する相談対応状況についての調査結果をもとに、今後のA Y A世代における情報提供と相談支援に関する検討および考察を行った。

234施設（51.9%）から回答が得られた。がんゲノム医療に関する相談は、がんゲノム医療に関わる拠点病院の指定状況にかかわらず、約半数以上の施設で相談を受けており、直近半年で受けた質問や問い合わせ内容では、遺伝子パネル検査の概要・適用・費用、受ける方法、検査できる病院、がんや他の病気のリスクを調べる遺伝子検査が多くなっていた。また小児がん拠点病院でも同様の結果であった。

がんゲノム医療に関する体制整備ははじまったばかりではあるが、多くの施設でがんゲノム医療に関する相談対応をすでに経験しており、同時に多くの施設で情報提供や相談対応の困難を抱えている様子がうかがえた。今回の調査では、特にA Y A世代に特化した回答はみられなかったが、今後、がんゲノム医療に関する体制整備が進むに従い、情報を知りたい、相談したい患者や家族の側にたった体制をどう確保し整備していくかについて、引き続き検討が必要であると考えられた。

A. 研究目的

第3期のがん対策推進基本計画には、A Y A世代のがんの取り組むべき施策として、「国は、A Y A世代の多様なニーズに応じた情報提供や、相談支援・就労支援を実施できる体制の整備について、対応できる医療機関等の一定の集約化に関する検討を行う」

と示された。また「がん診療連携拠点病院等の整備について（健発0731第1号）」（平成30年7月）（以下、成人の整備指針とする）および「小児がん拠点病院等の整備について（健発0731第2号）」（以下、小児の整備指針とする）において、いずれにもA Y A世代に関して行う体制整備に関する記載がな

され、体制整備が進められているところである。

このようなAYA世代のがんに関する施策が進められる中、平成30年度からはじめられたがんゲノム医療関連の拠点病院の整備が、成人および小児の拠点病院の両者に跨がる形で進められている。AYA世代のがんでは、希少がん区分されるがんや治療法が確立していないがんも多く含まれるため、今後がんゲノム医療に関する情報提供の体制はさらに重要になってくると考えられる。拠点病院の種別とがんゲノム医療の指定状況は異なっており、それぞれの医療機関としての役割の中での整備すべき情報提供や相談支援の体制も異なると考えられる。そこで、本検討では、今後のAYA世代がんに関する情報提供のあり方の検討の一つとして、成人の拠点病院および小児の拠点病院のがんゲノム医療の相談支援にかかわる体制整備状況について、実態を把握することを目的とした。

B. 方法

小児の拠点病院（2019年度 全15施設）および成人の拠点病院（2019年度 全436施設）の合計451施設を対象として、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 情報提供・相談支援部会（以下、部会とする）の協力のもと、2019年10月25日～12月9日に相談支援センターの担当者宛に調査を実施した。なお、本検討では、同部会を通じて実施された調査結果をもとに、AYA世代の情報提供と相談支援に関する分析を行った。

今回行われた調査内容は、施設概要（がん診療連携拠点病院の指定状況、がんゲノム医療の指定状況、病床数、病院の機能：大学

病院、総合病院、がん専門病院、小児病院、その他）と、がんゲノム医療に関する相談について、1) 最近6ヵ月くらいの「がんゲノム医療」の質問の有無、2) 受けた質問や問い合わせ内容、3) 相談者、4) 「がんゲノム医療」に関して対応に困った質問や疑問、問い合わせ、5) 連携体制やうまくいっていること、6) 対応や対策を望むことについてである。4)～6)については、自由回答で記載された内容についてテーマごとに内容分類を行った。

以上の全体の回答分布に加え、特にAYA世代の医療提供体制について整備指針上に記載のある、小児の拠点病院のみの回答内容との比較をもとに、特にがんゲノム医療に関する相談の状況から今後のAYA世代における情報提供と相談支援に関する考察を行った。

C. 結果

2019年度指定の小児の拠点病院を含む全がん診療連携拠点病院451施設に対する調査の結果、234施設（51.9%）から回答が得られた。全体の調査結果については、都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 第13回情報提供・相談支援部会 事後資料「がん相談支援センターにおける相談支援の状況についてのアンケート集計結果」および事後資料別紙「がん相談支援センターにおける相談支援の状況についてのアンケート分類別 詳細内容一覧」（https://ganjoho.jp/med_pro/liaison_council/bukai/shiryo13.html）を参照。

拠点病院の指定状況とそれぞれのがんゲノム拠点等の指定状況を表1に示した。また小児の拠点病院の調査結果については、

表2に示した。

都道府県がん診療連携拠点病院では、がんゲノム医療に関わる拠点病院の指定を受けている施設は9割以上となっていた。一方で、地域がん診療連携拠点病院等では、がんゲノム医療に関わる拠点病院の指定を受けていない施設は約7割であった。さらに小児がん拠点病院のみをみると、がんゲノム医療に関わる拠点病院の状況は、中核拠点病院、拠点病院、連携病院、なしのものまで、ほぼ均等に分布していた。

このような全体の施設背景のもと、今回の調査で回答が得られた234施設は、約半数ががんゲノム医療の拠点病院の指定を受けているという状況であった。

全体の回答分布では、がんゲノム医療に関する相談については、がんゲノム医療に関わる拠点病院の指定状況にかかわらず、つまり指定を受けていない場合においても、約半数以上の施設で相談を受けていた。2019年12月時点での、最近6ヵ月くらいで受けた質問や問い合わせ内容が多かったものは、遺伝子パネル検査の1) 概要・適用・費用について、2) 受ける方法、3) 検査できる病院、5) がんや他の病気のリスクを調べる遺伝子検査について、6) 遺伝性腫瘍や家族性腫瘍についてで、全体の5割以上と多くなっていた。4) 臨床試験を探している、7) 遺伝性腫瘍が見つかったがどうしたらいいか、については、いずれのがんゲノム医療指定状況でも、全体の5割以下となっていた。また、いずれの問い合わせ内容についても、がんゲノム医療に関する拠点病院の指定を受けている施設で多い傾向がみられた。

相談者は、患者本人、家族・配偶者・パートナーからが最も多く、医療関係者からの

相談も多くなっていた。特にがんゲノム医療中核病院においては院外の医療関係者からの問い合わせも多い状況であった。

4) 「がんゲノム医療」に関して対応に困った質問や疑問については、82施設から117件の内容の回答があり、内容分類において10件以上あったものは、標準治療を受けずにゲノム医療を受けたいがどうしたらよいかなど、相談対応に時間がかかること(12件)、院内で取り扱っていない(がんゲノム医療に関するものの)、実際の運用や費用負担などを聞かれてもわからない、一般的にどこまでの範囲をがんゲノム医療と称するのかわからない、標準治療が終了するとはどういうことかなど、具体的、詳細な説明を求められても相談員の知識がなく対応できないこと(20件)、遺伝子パネル検査提供体制が整っておらず問い合わせがあっても対応できないなど、がんゲノム医療提供体制の整備の遅れによるもの(16件)があげられていた。

5) 連携体制やうまくいっていることについては、32施設から34件の内容の回答があり、内容分類において10件以上あったものは、受診方法が明示されていること、対応に困った場合に県内の連携病院の担当者に丁寧に対応してもらっていること(12件)、がんゲノム医療中核病院が主催するエキスパートパネルやWeb会議等に参加して適宜情報共有を行っていること(10件)があげられた。

さらに、6) 対応や対策を望むことについては、112施設から134件の内容の回答があり、内容分類において10件以上あったものは、夢の治療法があるかのような過度な期待を持たせる報道を避けてほしいなど、マ

スメディアでの正しい情報に普及に関すること（11件）、がんゲノム医療に関する研修の提供（24件）、患者に向けたわかりやすいパンフレットや資料（14件）であった。

小児の拠点病院のみの回答内容については、全体の拠点病院数（全15病院）および回答数（11件）と少ないものの、全体の分布と比較すると、がんゲノム医療の相談対応については、小児がん拠点病院単独の指定状況である場合に、「ない」との回答の分布が6施設中3施設にみられていた。一方で、相談・問い合わせがある場合に、全体の分布と同様に、遺伝子検査パネル検査の1) 概要・適用・費用について、2) 受ける方法、3) 検査できる病院、で回答があった5施設のうち過半数以上となっていた。

D. 考察

今回、がん診療連携拠点病院としての役割とともに、がんゲノム医療に関する指定状況との兼ね合いから、現時点でのがんゲノム医療に関する相談の状況を概観し、今後のAYA世代における情報提供と相談支援に関して検討を行った。がんゲノム医療に関する体制整備ははじまったばかりではあるが、マスメディア等の報道により、多くの施設でがんゲノム医療に関する相談対応をすでに経験していること、またそれに伴い、多くの施設で情報提供や相談対応の困難を抱えている様子が見えてきた。また自由回答からは、がん診療連携拠点病院のこれまでの連携体制をベースとして、各地域および広域においても、相談支援センター間での情報共有の体制が確保されているこ

F. 健康危険情報 該当なし

ともうかがえた。

今回の調査では、特にAYA世代のみに限定せずに調査したこともあり、AYA世代に特化した回答はみられなかった。現時点では、がんゲノム医療がまだはじまったばかりであり、世代を限定的に扱う体制や対応状況までの体制整備にはいたっていないためと考えられる。今後は、さらに全体、すなわち世代を特定しない全体の体制整備が進むことで、AYA世代に関する情報提供や相談対応についても課題が明確になると考えられる。たとえば、就学や就労、費用などのAYA世代ゆえのアクセスの課題もあげられる可能性がある。情報提供側あるいは相談対応を提供する側としては、おそらく地域限定よりはより広域に広がる連携の中での対応がしやすい面もあると考えられるが、AYA世代の患者や家族が、情報を得たい、相談したいときの体制をどう確保し整備していくかについては、引き続き検討が必要であると考えられた。

E. 結論

がん診療連携拠点病院およびがんゲノム医療に関する指定状況を考慮して、現時点でのがんゲノム医療に関する相談の状況の実態を把握した。今回の調査では、特にAYA世代に特化した回答はみられなかったが、今後、がんゲノム医療に関する体制整備が進むに従い、情報を知りたい、相談したい患者や家族の側に合った体制をどう確保し整備していくかについては、引き続き検討が必要であると考えられた。

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

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

表1. がん診療連携拠点病院等の指定およびがんゲノム医療拠点等指定の状況

	がんゲノム医療 中核拠点病院	がんゲノム医療 拠点病院	がんゲノム医療 連携病院	なし
都道府県がん診療 連携拠点病院 n=51	4 (7.8)	19 (37.3)	25 (49.0)	3 (5.9)
地域がん診療連携 拠点病院等 n=385	7 (1.8)	14 (3.6)	94 (24.4)	270 (70.1)
小児がん拠点病院 (成人拠点再掲) n=15	5 (33.3)	4 (26.7)	3 (20.0)	3 (20.0)

表2. 小児がん拠点病院における「がんゲノム医療」に関する相談対応状況について

がん拠点状況（種別）	回答数	がんゲノム医療の相談対応			この半年の間の がんゲノム相談あり
		あり	なし	無回答	あり
a. 都道府県がん診療連携拠点病院 d. 小児がん拠点病院	4	3	0	1	3
b. 地域がん診療連携拠点病院 d. 小児がん拠点病院	1	1	0	0	1
d. 小児がん拠点病院	6	2	3	1	1
病院機能（種別）					
a. 大学病院	6	4	0	2	4
d. 小児病院	5	2	3	0	1
回答施設合計（小児がん拠点病院 全15施設）	11	6	3	2	5

小児がん拠点病院における「がんゲノム医療」に関する相談対応内容について

1. 貴施設のがん相談支援センターでは最近6か月くらいの間で、「がんゲノム医療」に関する質問を患者さんやご家族等からされたことはありますか。

ある 5

2. 最近6か月くらい受けた質問や問い合わせの内容

- 1) 遺伝子パネル検査の概要・適応・費用について知りたい 3
- 2) 遺伝子パネル検査を受ける方法を知りたい 5
- 3) 遺伝子パネル検査ができる病院を知りたい 4
- 4) 遺伝子パネル検査を受けて、臨床試験を探している 1
- 5) がんや他の病気のリスクを調べる遺伝子検査について知りたい 2
- 6) 遺伝性腫瘍や家族性腫瘍について知りたい 2
- 7) 遺伝性腫瘍が見つかった、どうしたらいいか知りたい 0
- 8) その他（ここで遺伝子の検査はできるのか） 1

4. 「がんゲノム医療」に関して、対応に困った質問や疑問、問い合わせについて

がん遺伝子変異が判明した時の治療について

5. 「がんゲノム医療」に関するがんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院との連携の取組や連携体制について、うまくいっていることがあれば、教えてください。

中核拠点病院として、県内の相談窓口に対して情報提供した。患者相談部会において、勉強会を企画した。

まだがんゲノム医療に関する質問や問い合わせを受けたことはありませんが、当院はがんゲノム医療中核拠点病院であり専門の相談窓口があるため、必要時は連携できる体制になっております。

がんゲノムの講演会やエキスパートパネルをテレビ会議で行うことで医療者間の顔が見えるようになり患者さんの連携を電話などで取りやすくなっている。連携のハードルがさがっていると思われる。

6. 「がんゲノム医療」に関して、相談支援センターの相談員の立場から、対応や対策を望むことなどあれば、お書きください。

専門分野が立ち上がる中、がん相談支援センターの役割を明確にして欲しい。

実際に相談を受けたことがないので、他施設様がどのような相談を受けどのように対応されているのか情報として具体的に知りたいです。

相談支援センターの相談員と情報共有や連携が以前に比べるとしやすくなっていると思う。

まだ相談を受ける機会が少ないのですが、今後相談がきた時に対応できるよう、既に経験をお持ちの相談員の方から教えていただく機会があると助かります。

「がんゲノム医療」が副作用の少ない治療を探すという意味合いで捉えられている相談が多くある。始まったばかりの医療なので、一般市民に定着するには時間がかかるが、「がんゲノム医療」について市民への啓発等が必要ではないかと思う。そのためには、拠点病院はもちろんであるが、拠点病院以外の主治医や医療関係者がゲノム医療に関する知識の習得が必要である。がん情報センターだけでなく、ゲノム中核拠点や拠点、連携病院が知識の提供を促進してもらえるといい。

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・生殖医療学会が設立されて以降、本邦においても小児・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。2017年に、「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。なお、本ガイドラインの概説には本領域の今後の課題として、以下の5つ掲げられている；①がん・生殖医療におけるインフォームドアセント（小児、思春期）ならびにインフォームドコンセントの指針など治療選択のための体制整備、②妊孕性温存を希望しなかった患者や妊孕性温存療法の適応外となった患者に対する配慮、2012年頃以前にがん治療を受療したがんサバイバーのQOL維持と向上を目指した医療介入、③がん・生殖医療のさらなる啓発と情報発信の促進（がんサバイバーによるピアサポートを含む）、④妊孕性温存療法に対する公的助成金補助制度の検討、⑤がん・生殖医療に関わる専門医療従事者の育成、⑥がん・生殖医療の技術革新。「④妊孕性温存療法に対する公的助成金補助制度の検討」に関して、2016年の滋賀県と千葉県いすみの市に続き、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。2020年1月現在、全国の22の自治体で、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。

そこで令和元年度は、先行してがん患者に対する、がん・生殖医療に関わる公的助成金制度が構築され導入されている5府県の実態を把握することで、導入されていない42都道府県に対する啓発ならびに公的助成金制度の課題を検証する目的で、「がん・生殖医療に関わる公的助成金制度導入地域における、公的助成金制度の実情に関する研究」を行った。さらに平成30年に施行した「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」第2回目の調査を行った。

A. 研究目的

研究①：がん・生殖医療に関わる公的助成金制度導入地域における、公的助成金制度の実情に関する研究：先行してがん患者に対する、がん・生殖医療に関わる公的助成金制度が構築され導入されている、5 府県における実態を把握することで、導入されていない 42 都道府県に対する啓発ならびに公的助成金制度の課題を検証する。

研究②：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(第 2 回目)：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シップ向上ならびにがん・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、平成 30 年度の本研究による実態調査(第 1 回目)以降、がん・生殖医療に関わる公的助成金制度の構築が令和元年度に増えつつある中で、現状を把握する目的で 2 回目の実態調査を計画立案した。

B. 研究方法

研究①：がん・生殖医療に関わる公的助成金制度導入地域における、公的助成金制度の実情に関する研究：対象とする自治体は、既に公的助成金制度導入された、滋賀県、京都府、岐阜県、埼玉県、広島県の 5 カ所。以下に、実態調査内容を記す。

「がん・生殖医療に関わる公的助成金制度導入地域における、公的助成金制度の実情に

関する実態調査」

府県名 ()

以下の3つの問いにお答え下さい

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の運営を開始された年月日をお教え下さい。

質問 2：各年度の公的助成制度の実績をお教え下さい(なお、別紙としてまとめて頂いても結構です(自由形式))

例：201□年度、○○件・総額□円。

男性：○○件(精子凍結○件、TESE○件)・総額□円、疾患○○/△△件(精子凍結○件、TESE○件)：平均年齢○○歳(□歳—△歳)・・・。
女性：○○件(卵子凍結○件、受精卵凍結○件、卵巣組織凍結○件)・総額□円、疾患○○/△△件(卵子凍結○件、受精卵凍結○件、卵巣組織凍結○件)：平均年齢○○歳(□歳—△歳)・・・。

質問 3：本助成金制度を運用開始後の問題点があれば記載下さい。

研究②：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(第 2 回目)：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 11 府県を含む)。以下に、実態調査内容を記す。

「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. 2020 年度に構築する予定あり（既に着手している）
2. 2020 年度に構築する予定あり（検討中）
3. 2021 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
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

研究①：がん・生殖医療に関わる公的助成金制度導入地域における、公的助成金制度の実情に関する研究：

質問 1 :

1. 滋賀県：平成 28(2016)年 4 月 1 日
2. 京都府：平成 29(2017)年 12 月 25 日：但し、助成金交付は H29 年に妊孕性温存療法を施行した全ての患者が対象となる
3. 埼玉県：平成 28(2018)年 4 月 1 日：H30 年 8 月 30 日にプレスリリース
4. 岐阜県：平成 30(2018)年 12 月 1 日：但し、助成対象者は H30 年 4 月 1 日以降の受診者に遡って申請可とする
5. 広島県：平成 30(2018)年 4 月 12 日：但し、助成対象者は H30 年 4 月 1 日以降の受診者に遡って申請可とする

質問 2 :

【滋賀県】

- ✓ 男性：上限 2 万円
- ✓ 女子：上限 10 万円（妊孕性温存療法の内容にかかわらず）
- ✓ 43 歳未満
- ✓ 予算の根拠：
- ✓ 実績：H28:74 万円、H29:54 万円、H30:80 万円

滋賀県がん患者妊孕性温存治療助成事業 実績

	精子凍結	受精卵凍結	卵子凍結	卵巣組織凍結	実	延べ	男性(実)	女性(実)
平成28年度	2	1	2	5	9	10	2	7
平成29年度	2	1	2	2	7	7	2	5
平成30年度	5	1	3	4	12	13	5	7
3か年度計	9	3	7	11	28	30	9	19

平成28～30年度年代別助成者数(実)

20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	計
7	8	8	5	28

【京都府】

- ✓ 男性：上限3万円
- ✓ 女子：上限20万円（妊孕性温存療法の内容にかかわらず：申請額が20万円を超えていれば満額）
- ✓ 40歳未満
- ✓ 予算の根拠（500万円、リーフレット作成費や会議費を含む）：妊孕性温存療法助成金としては、京都府地域がん登録のデータから対象年齢の患者の内放射線療法もしくは薬物療法のいずれかを実施した人数を抽出しかつ、医師から説明を聞いて実施を決断するのが70%（府立医大調べ）として→女性は20万円 x16名=320万円、男性は3万円 x9名=27万円=347万円（男女合わせて）
- ✓ H30年度の最終実績：3,711,789円（女性は18名；3,421,269円、男性は10名；290,520円）

助成状況（平成29年度）

	内訳				合計
	男性	女性			
	5	8			13
		精子	受精	卵巣	
	5	4	1	3	
0～9歳	0	0	0	0	0
10～19歳	2	0	0	1	3
20～29歳	3	3	1	1	8
30～39歳	0	1	0	1	2

助成状況（平成30年度）

	内訳				合計
	男性	女性			
	3	1			4
		精子	受精	卵巣	
	3	1	0	0	
0～9歳	0	0	0	0	0
10～19歳	0	0	0	0	0
20～29歳	2	0	0	0	2
30～39歳	1	1	0	0	2

平成30年度内18歳未満に助成が実施した例

【埼玉県】

- ✓ 男性：上限3万円（Onco-TESEに25万円）
- ✓ 女子：上限25万円（妊孕性温存療法の内容にかかわらず：申請額が20万円を超えていれば満額）

- ✓ 43歳未満
- ✓ 予算の根拠：
- ✓ H30年度の実績（3月24日時点）：3,097,584円（女性は11件；2,680,000円、男性は9件；417,584円）

2018年度（3月24日時点）

助成総額 3,097,584円

男性：9件（精子凍結9件、TESE0件）・総額 417,584円

女性：11件（卵子凍結6件、受精卵凍結3件、卵巣組織凍結3件）・総額 2,680,000円

	妊孕性温存治療	年代				治療方針別					平均年齢	件数	助成金額
		10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	手術療法	放射線療法	化学療法	その他	不明			
男性	精子凍結	0	2	3	3	7	1	3	1	2	28.0	9	417,584
	TESE	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	
	卵巣組織凍結	2	1	0	0	2	1	0	0	0.0	19.8	3	750,000
女性	受精卵凍結	0	1	3	2	1	1	1	3	0	28.0	6	1,180,000
	受精卵凍結	0	0	1	2	0	0	0	3	0	23.2	3	750,000
合計		2	3	7	7	8	3	4	7	2	28.1	21	3,097,584

※精子凍結治療の件数が少ないため、平均年齢は28.1歳、助成金額が750,000円です。

【岐阜県】

- ✓ 男性：上限3万円
- ✓ 女子：上限20万円（妊孕性温存療法の内容にかかわらず）
- ✓ 意思決定支援もあり
- ✓ 43歳未満
- ✓ 予算の根拠（115万円+55万円）：温存治療の費用助成の115万円は、男性3万円 x4=12万円、女性20万円 x5=100万円、意思決定支援5千円 x6=3万円。がん患者の生殖機能温存支援のためのネットワーク事業の55万円。
- ✓ H30年度の実績：総額820,520円。女性は7件（卵子凍結3件、意思決定支援のみ4件）の62万円で、平均年齢25.4歳（13-37）。男性は7件（精子凍結7件）の200,520円で、平均年齢22.8歳（15-37）。

【広島県】

- ✓ 男性：上限2万円
- ✓ 女子：上限20万円（妊孕性温存療法の内容にかかわらず）
- ✓ 40歳未満

平成30年度(確定)					
	温存治療別件数	疾患別件数	年齢別件数	助成合計額	
男性	精子凍結 7	精巣がん	0~14歳	1	125,820円 (平均17,974円)
		虫垂がん	16~20歳	1	
		上行結腸がん	21~25歳	1	
		急性リンパ性白血病	26~30歳	1	
		松果体胚細胞腫瘍 骨肉腫	31~35歳	3	
			(平均26.28歳)		
女性	卵子凍結 11	乳がん	16~20歳	1	4,022,326円 (平均191,539円)
		横行結腸がん	21~25歳	5	
		骨肉腫	26~30歳	2	
		下垂体胚細胞腫瘍	31~35歳	7	
		悪性神経膠腫	36~39歳	6	
				(平均30.33歳)	
受精卵凍結 9	乳がん	8			
卵巣組織凍結 1	卵巣境界悪性腫瘍	1			
計	28			4,148,146円	

質問3：

【滋賀県】

- ✓ 滋賀県下で妊孕性温存を受けた総患者あたりの助成状況が分からないこと
- ✓ 滋賀医科大学附属病院で妊孕性温存を行った患者には全例助成がある事を説明してるが、全例助成を受けているわけではない→妊孕性温存の説明の際に申請書を渡すこととした

【京都府】

- ✓ 対象ががん治療開始前の患者としているため、治療寛解期の患者が対象となくなってしまう→今後京都府と検討会含めて、議論を行っていく予定

【埼玉県】

- ✓ カウンセリングのみ(約75%)の症例が対象とならない
- ✓ SLE等に対するシクロホスファミドは対象とならない
- ✓ 受精卵凍結への助成金額などが不妊症より少ない。妊孕性温存では最大25万円・40歳未満・1回のみ、不妊治療女性では最大3-40万円・43歳未満・3-10回となっている。40-42歳の妊孕性温存をどう考えるか？受精卵凍結ならば、40-42歳一でも将来の妊娠可能性は遜色ないのか？特に、不妊治療中にがんが

見つかった場合など「不妊治療」として受精卵凍結を施行することは容認されるか？

- ✓ 精子凍結に対する施設条件がやや曖昧。今後、精子凍結(精巣生検を含む)の施設条件や施設登録制度を確立すべきであろう。

【岐阜県】

- ✓ 特になし

【広島県】

- ✓ 特になし

研究②：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(第2回目)：令和2年1月15日に、第1回目の調査と同じ全国の担当部署に第2回目の調査票を郵送した。令和2年4月26日現在、後1自治体からの返信を残すのみとなっている。COVID-19アウトブレイクの現状から、調査票回収の催促→期限を伸ばしたため、第2回目の実態調査の結果は、解析後次年度の報告書に掲載することとした。

D. 考察

研究①：がん・生殖医療に関わる公的助成金制度導入地域における、公的助成金制度の実情に関する研究：先行して導入された5府県の、がん・生殖医療に関わる公的助成金制度の実情を把握することができた。平成30年度(2018)は、5府県で男性41名、女性62名の計103名のがん患者に対して、1243万4573円が助成されていた。なお、問題点として以下の8点があげられた。

1. 自治体内で妊孕性温存を受けた総患者あたりの助成状況が分からない。
2. 原則全例に助成金制度に関する説明を行っているが、全例が助成を受けてい

るわけではない。

3. がん治療開始前の患者が対象のため、治療寛解期の患者が対象となくなってしまうこと。
4. カウンセリングのみ症例が対象とならないこと（岐阜県を除く）。
5. SLE 等に対するシクロホスファミドは対象とならないこと。
6. 受精卵凍結への助成金額などが不妊症より少ないこと。
7. 精子凍結に対する施設条件がやや曖昧なこと。
8. Onco TESE に対する助成金対象も検討する必要性があること。

E. 結論

先行して導入された5府県の、がん・生殖医療に関わる公的助成金制度の実態調査の結果、自治体内で多くの小児・AYA 世代がん患者に助成金制度が活用されていないことから、依然がん・生殖医療連携の壁と経済的負担の壁が高い現実が浮き彫りになった。また、助成金制度の対象疾患や対象の行為の見直しに関する検討や、不妊助成金制度との兼ね合いに関する検討など、解決すべき課題が多いことが明らかになった。

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

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

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
AYA 世代がん患者の長期フォローアップ体制の構築に関する研究

研究分担者 前田 美穂

日本歯科大学生命歯学部小児歯科学講座 客員教授

研究要旨：AYA 世代がんの経験者の長期フォローアップは、治療した施設で長期間にわたり行うことは困難である。一般の日常診療を行うクリニックなどでフォローアップをし、必要に応じて専門病院へ紹介するシステムができないかを模索する目的で日本医師会に所属するクリニックの医師を対象にアンケートを行うこととし、その準備としてアンケートの作成、文献の整理、実際の症例におけるシミュレーション、治療サマリーの作成などを行った。

A. 研究目的

AYA 世代発症のがん経験者あるいは小児期に発症した AYA 世代に達したがん経験者にとって長期フォローアップは非常に大切である。しかし、現実にはがん治療を行った診療科での長期フォローアップは必要と理解されながらも困難を極める。最も実現可能な長期フォローアップに関して、一般の日常診療を行うクリニックでのフォローアップを目指し、クリニックの医師の現状、意識、などを調査し、実際への可能性を考察していく。その際に綿密なアンケートの作成、文献の整理、実際の症例におけるシミュレーション、治療サマリーの作成なども行い長期フォローアップ体制確立の基礎を作ることを目的とした。

B. 研究方法

- ① クリニックの医師へのアンケートの対象を日本医師会会員とした。日本医師会の担当部署と面談、メールを頻繁に行い、文献の整理とともに、対象者の抽出条件の決定、アンケート内容の決定を行った。
- ② 小児がん経験者が AYA 世代になっていった場合の成人科での診療への移行に対する必要事項の検討をカンファレンス形式にて行った。
- ③ AYA 世代発症のがん患者の長期フォローアップに不可欠な治療内容を本人が把握し、年齢とともに移行する医療者への受け渡しがスムーズに間違いなく行われるための治療サマリーの原案の作成を行った。

C. 研究結果

- ① 上記趣旨に沿ったアンケート調査

について日本医師会会長の許可を得た。

- ② 対象者を30歳から70歳までの内科系診療科を標榜する医師とした。男女、および医師会への登録場所は、日本医師会会員全体の割合に準じた。
- ③ AYA世代に達した小児がん経験者の成人科への移行に対して、成人の複数診療科とカンファレンスを行い、小児がん経験者が陥る可能性のある晚期合併症などについて討議を行った。これをAYA世代発症のがんの経験者にも応用できると考えた。
- ④ 小児がん経験者の治療サマリーをJCCG長期フォローアップ委員会委員フォローアップ委員会の許可を取り、これをもとにAYA世代がんに一般的な治療薬などを加えたサマリー案を考案した。

D. 考察

がん経験者の長期フォローアップは非常に重要と考えるが、現在はごく一部の経験者しか長期フォローアップを受けていないと考えられる。現実としてがんは治癒し、晚期合併症に関して見ていくことは大切ではあるが、スクリーニングの要素が強いと考えられるフォローアップに関してがん患者の治療も行う立場の腫瘍専門医には人的余裕がないなどの問題にも直面する。そこで、系統立ててスクリーニングをしていくのに適しているのは一般クリニックの医師ではないかと考えた。しかし

クリニック医師の考え方、現実の状況をみないでお願いすることはできない。そこで、クリニックの医師を対象に、医師の現状、考え方、こういったがん経験者のフォローアップに対する問題点などを調査することとした。この結果を基にがん経験者の長期フォローアップに関して、現実に即した対応を考えられるのではないかとと思われる。またクリニックの医師ががん経験者のフォローアップの中心となる場合は、フォローアップの方法、問題点を明らかにする必要がある。症例の検討カンファレンスからも問題点が指摘できると考えている。さらに治療サマリーが充実すれば例えば累計的に心筋症などの晚期合併症の可能性が上昇されるとするアントラサイクリン系抗がん剤の投与量や妊孕性に関連しているとされるはアルキル化剤、二次がんを引き起こす可能性のある薬剤や放射線照射などの有無を知ることが可能となる。このことはその後のフォローアップに関連しており、特に重要である。

E. 結論

AYAがん経験者の長期フォローアップに関して、それを担う医療者の現状を知るために日本医師会会員に対しての実態や考え方のアンケート調査を計画し、準備がほぼ整った。小児期からAYA世代になったがん経験者に対して、成人科と小児科とが必要とされる事項を検討した。受けたがんの治療のサマリーが明確になるようなフォームを考案した。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

論文発表

1. Kazuko Kudo, Miho Maeda, Nobuhiro Suzuki, Hirokazu Kanegane, Shouichi Ohga, Eiichi Ishii, Yoko Shioda, Toshihiko Imamura, Shinsaku Imashuku, Yukiko Tsunematsu, Mikiya Endo, Akira Shimada, Yuuki Koga, Yoshiko Hashii, Maiko Noguchi, Masami Inoue, Ken Tabuchi, Akira Morimoto, The Histiocytosis study group of the Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology. Nationwide retrospective review of hematopoietic stem cell transplantation in children with refractory Langerhans cell histiocytosis. *Int J Hematol* 2019 Nov 22. DOI 10.1007/s12185-019-02760-5
2. Kumamoto T, Aoki Y, Sonoda T, Yamanishi M, Arakawa A, Sugiyama M, Shirakawa N, Ishimaru S, Saito Y, Maeshima A, Maeda M, Ogawa C. A case of

recurrent histiocytic sarcoma

with MAP2K1 pathogenic variant

treated with the MEK inhibitor

trametinib. *Int J Hematol*.

2019 ; 109(2):228-232.

3. Ueda T, Migita M, Itabashi T, Tanabe Y, Uchimura R, Gocho Y, Yamanishi M, Kobayashi F, Yoshino M, Fujita A, Yamanishi S, Kaizu K, Hayakawa J, Asano T, Maeda M, Itoh Y. Therapy-related Secondary Malignancy After Treatment of Childhood Malignancy: Cases from a Single Center. *J Nippon Med Sch*. 2019; 86(4):207-214.
4. Kameoka R, Kawakami T, Maeda M, Hori T, Yanagisawa A, Shirase T. Denral management of a childhood cancer survivor with malformed primary teeth. *Ped Denral J*. 2020 ; 30:45-50.
5. 七野浩之、吉本優里、山中純子、瓜生英子、田中瑞恵、佐藤典子、加藤元博、寺島慶太、富澤大輔、松井基浩、文野誠久、菱木知郎、土井 崇、谷ヶ崎 博、副島俊典、浅妻 伴、大野 孝、野澤久美子、宮寄 治、山本暢之、長谷

川大一郎、西村範行、前田美穂、
義岡孝子、堤 義之、米田光宏、
松本公一。開発途上国における小
児がんの診療能力強化。情報メデ
ィカル 2019; 51(4): 5-12

6. 前田美穂 白血病治療後のサバイ
バーシップ。医学のあゆみ 2019;
268(1): 77-82.

学会発表

1. Aoki Y, Hayakawa A, Koike K,
Tauchi H, Ishii E, Koh K,
Miyamura T, Ishida Y, Kada A,
Saito A, Manabe A, Horibe K,
Mizutani S, Maeda M, Tomizawa
D. Late effects insurvivors of
infant acute lymphoblastic
leukemia from the 3 consecutive
Japanese national trial.
61 st ASH Annual Meeting.
2019/12/9 海外 USA Orland、ポ
スター
2. 前田美穂. 小児がんの内分泌診
療：現場のニーズとガイドライン。
第 53 回日本小児内分泌学会 シ
ンポジウム 2019/9/28 国内 京
都市 口頭発表
3. 前田美穂. 小児・AYA 世代がんの
長期フォローアップ。東北次世
代がんプロ養成プラン 2019 年イ
ンテンシブコース第 2 回セミナー
国内 山形市 2019/1/17 口頭
発表
4. Shuichi Ozono, Kazuo Sakashita,
Nao Yoshida, Harumi Kakuda,
Nobuyuki Hyakuna, Hideki

Nakayama, Kenichiro Watanabe,
Miho Maeda. A nation-wide
survey of late effects of juvenile
myelomonocytic leukemia. 第 61
回日本小児血液・がん学会
2019/11/16 国内 広島市

5. Akira Hayakawa, Yuki Nogami,
Kazutoshi Koike, Hisamichi
Tauchi, Eiichi Ishii, Katsuyoshi
Koh, Takako Miyamura, Yasushi
Ishida, Akiko Saito, Keizo Horibe,
Atsushi Manabe, Miho Maeda,
Daisuke Tomizawa. Late effects
of infant acute lymphoblastic
leukemia:JILSG96/98&JPLSG
MLL03 study follow-up. 第 61 回
日本小児血液・がん学会
2019/11/16 国内 広島市
6. 板橋寿和、植田高弘、福永遼平、関
根鉄朗、右田 真、前田美穂、伊藤
保彦。感染症との神部齧を要した
肺病編を認めたホジキンリンパ腫
の 1 例。 第 61 回日本小児血液・
がん学会 2019/11/16 国内 広
島市

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

研究分担： AYA 支援チームのモデル作成に関する研究
分担研究報告書

研究分担者 井口晶裕 北海道大学病院 小児科 講師

研究要旨

北海道大学病院では思春期・若年成人(AYA)世代がん患者の支援体制の構築のため、「AYA 世代支援チーム」を病院内の公式なチームとして設置し、AYA 支援の北海道におけるモデル作成にむけて取り組みを行っている。チームでは現状の北海道大学病院における各部署の実態調査を依頼し、AYA 世代のがん患者の問題の共有と課題抽出を行うとともに既に行われている事業や現存する他のチームや他の事業との共同事業の把握を行った。

チームとして抽出された各課題に対し北海道の事情に応じた取り組みを開始した。まずは AYA 相談窓口の明確化と周知、それによる情報提供を開始している。生殖細胞保存については北海道全体で取り組むべく北海道内各施設との協議を開始している。これらと並行して AYA 世代支援のための啓発のための取り組みとして、やはり AYA 世代支援のあり方が重要課題である小児がん拠点病院事業や造血幹細胞移植拠点事業と共同で AYA をテーマに研修会を開催した。さらには今年度から入院した高校生のための遠隔授業システム導入について北海道教育委員会と協議をスタートさせており、遠隔教育に使用できるシステム機器を北海道大学病院内に整備する予定である。

今後もその他の課題についても研究および実践を進める予定である。

A. 研究目的

北海道の事情に応じた AYA 世代支援のあり方につき、取り組み・提言を行い、北海道における AYA 支援のモデル作成を進めること。

B. 研究方法

以下の課題に取り組むとともに北海道大学病院内の各部署や北海道内の施設

と連携を取り、AYA 世代支援のあり方につき、取り組み・提言を行う。

- (1) AYA 世代支援チームの結成
- (2) 相談窓口の明確化と情報提供
- (3) 教育支援
- (4) 就労支援
- (5) 生殖細胞保存
- (6) 長期フォローアップ体制の構築

(7)AYA 世代支援のための啓発のための取り組み

C. 研究結果

(1)AYA 世代支援チームの結成 (H30 年度に発足)

AYA 世代支援チームは医師 (内科(3 名)、外科(3 名)、小児科、婦人科、耳鼻科、脳神経外科、精神科、放射線科、泌尿器科、口腔外科、緩和ケアチーム)、看護師(がん診療(2 名)、緩和チーム、小児診療)、薬剤師(成人、小児)、社会福祉士(成人、小児)、子ども療養支援士で構成され、必要に応じて病院の各部署の支援が得られる体制である。

(2) 相談窓口の明確化と情報提供

北海道大学病院の既設のがん相談窓口には AYA 世代の患者支援のための情報を集めることとし、それぞれの部署に繋ぐ役割を明確にした。また本窓口の認知度向上のため、パンフレットを作成し各診療科外来および病棟に配布して院内周知するとともに、広く患者に手渡していただくよう要請した。小児がん専任の相談員は 10 代の患者に対しての情報提供を引き続き行っている。

(3)教育支援

令和元年度から入院した高校生のための遠隔授業システム導入について北海道教育委員会と協議を開始した。またこの高校生の遠隔教育にも使用できるシステム機器を北海道大学病院内に整備する予定であり、本システムは既設の院内学級 (小中学校) でも使用できるものを目指している。

(4)就労支援

北海道大学病院のがん相談支援室で

は、定期的にハローワークの職員が北海道大学病院にやってきて窓口を開設している出張ハローワークを開設している。

しかし医療機関のみでできる就労支援は限られていて、実際に就労できることろまでこぎつけることはなかなか困難である。企業や自治体の協力が不可欠であるが、北海道内には大企業が少ないことは大きな問題である。このため、病気を抱えた状態であっても就労できるような制度的なバックアップ (障害者手帳の交付基準の緩和など) が必要と考えられる。

(5) 生殖細胞保存

生殖細胞保存の院内フローチャートは小児がん拠点病院事業ですでに運用されていたが、これを発展的に全世代におけるものに改訂作業を進めている。それと並行して北海道全体で生殖細胞保存を取り組むべく北海道内各施設との協議を開始している。

(5)長期フォローアップ体制の構築

小児がん拠点病院事業で、小児診療科と成人診療科の連携による長期フォローアップ体制は構築されている。これを発展的に AYA 世代発症のがん患者における長期フォローアップ体制とともに再構築することを進めている。

(6) AYA 世代支援のための啓発のための取り組み

AYA 世代支援のあり方が重要課題である小児がん拠点病院事業や造血幹細胞移植拠点事業と共同で AYA をテーマに研修会を複数回開催した。

D. 考察

これまでの現状をふまえ、今年度は北

海道大学病院の相談室窓口の明確化と機能強化を行った。相談窓口から各部署に繋ぐ体制が構築され、今後情報提供体制の周知をさらにすすめていくことになっている。

高校教育、大学教育支援は喫緊の課題であり、北海道教育委員会と協議を開始している。しかし高等学校の施設の設置や大学生への支援はハードルが高く、まずは現存の院内施設を利用した遠隔教育システムの導入を計画している。病気の高校生教育について、各都道府県の拠点病院には院内高等学校設置を義務付けるなど、制度上のサポートを引き続き求めたい。

就労支援は、医療機関のみでできることは限られていることは明らかであり、企業や自治体への AYA 世代のニーズを周知し、企業や自治体に積極的な参加を呼びかける必要があるものと考えられる。がんサバイバーや移植を受けた患者にとって障害者手帳取得のハードルが高いことが就労支援が進まない一因と考えられる。こういった制度面での支援ができるようにするような政策提言が必要と考えられる。

北海道大学病院は小児がん拠点病院でもあり、造血細胞移植拠点病院でもある。AYA 世代支援のあり方の課題はこれらの拠点病院事業と共通の課題でもある。このため小児がん拠点病院事業や造血幹細胞移植拠点事業と共同で AYA をテーマに研修会を複数回開催した。北海道内の各地域中核施設が集ったその研修会で北海道全体で地域として生殖細胞保存、教育・就労支援、長期フォローアッ

プ体制の構築などについて広く協力していくことでコンセンサスが得られた。

このように今後は北海道大学だけでなく、地域全体の英知を集めて課題をクリアしていきたいと考えている。

E. 結論

北海道大学病院に設置された AYA 世代支援チームで、AYA 世代のがん患者の課題について、現存する他のチームや他の事業と共同し、北海道の事情に応じた取り組み・提言を継続する。また北海道地域全体で今後の AYA 世代支援のあり方につき研究および実践を進める予定である。

F.健康危険情報

なし

G.研究発表

1. 論文発表

1. Hashimoto T, Shimizu S, Takao S, Terasaka S, Iguchi A, Kobayashi H, Mori T, Yoshimura T, Matsuo Y, Tamura M, Matsuura T, Ito YM, Onimaru R, Shirato H. Clinical experience of craniospinal intensity-modulated spot-scanning proton therapy using large fields for central nervous system medulloblastomas and germ cell tumors in children, adolescents, and young adults. *J Radiat Res.* 2019; 60:527-537.
2. Iguchi A, Cho Y, Yabe H, Kato S, Kato K, Hara J, Koh K, Takita J, Ishihara T, Inoue M, Imai K,

- Nakayama H, Hashii Y, Morimoto A, Atsuta Y, Morio T; Hereditary disorder Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation. Long-term outcome and chimerism in patients with Wiskott-Aldrich syndrome treated by hematopoietic cell transplantation: a retrospective nationwide survey. *Int J Hematol*. 2019, 110:364–369.
3. Sugiyama M, Terashita Y, Hara K, Cho Y, Iguchi A, Chin S, Manabe A. Corticosteroid-induced glaucoma in pediatric patients with hematological malignancies. *Pediatr Blood Cancer*. 2019, in press
4. Koga Y, Sekimizu M, Iguchi A, Kada A, Saito AM, Asada R, Mori T, Horibe K. Phase I study of brentuximab vedotin (SGN-35) in Japanese children with relapsed or refractory CD30-positive Hodgkin's lymphoma or systemic anaplastic large cell lymphoma. *Int J Hematol*. 2020 in press.
5. Sugiyama M, Terashita Y, Hara K, Cho Y, Asano T, Iguchi A. Septic Arthritis Caused by *Mycobacterium Kansasii* in a Bone Marrow Transplant Recipient. *J Pediatr Hematol Oncol*. 2020, in press
6. Sugiyama M, Terashita Y, Cho Y, Iguchi A, Arai R, Takakuwa E, Honda S, Manabe A. Successful treatment of dumbbell-shaped Hodgkin lymphoma with massive sacral bone destruction. *Pediatr Blood Cancer*. 2020 in press
7. Sugiyama M, Terashita Y, Takeda A, Iguchi A, Manabe A. Immune thrombocytopenia in a case of trisomy 18. *Pediatr Int*. 2020 in press
8. Hasegawa D, Imamura T, Yumura-Yagi K, Takahashi Y, Usami I, Suenobu SI, Nishimura S, Suzuki N, Hashii Y, Deguchi T, Moriya-Saito A, Kato K, Kosaka Y, Hirayama M, Iguchi A, Kawasaki H, Hori H, Sato A, Kudoh T, Nakahata T, Oda M, Hara J, Horibe K; Japan Association of Childhood Leukemia Study Group (JACLS). Risk-adjusted therapy for pediatric non-T cell ALL improves outcomes for standard risk patients: results of JACLS ALL-02. *Blood Cancer J*. 2020, in press
9. 林泰弘、渡邊千秋、伊藤誠、上床貴代、魚住諒、秋沢宏次、早瀬英子、井口晶裕、清水 力 :寒冷凝集素価の測定により混合型 AIHA と診断し得た 1 例
日本輸血細胞治療学会誌 65: 648-649, 2019
10. 大浦果寿美, 佐藤智信, 杉山未奈子, 寺下友佳代, 長祐子, 井口晶裕. 血縁者間 HLA 半合致移植後に多発髓外再発を来した治療抵抗性急性骨髄性白血病の一例
日本小児血液・がん学会雑誌 56: 474-477, 2019

2. 学会発表

1. 寺下友佳代、杉山未奈子、長祐子、井口晶裕：成熟 B 細胞型の表現型をもつ MLL/AF9 融合遺伝子陽性の急性リンパ性白血病の 1 例
第 54 回日本血液学会春季北海道地方会 2019 年 4 月 13 日 (札幌)
2. 本田 護、原 和也、寺下友佳代、杉山未奈子、長 祐子、井口晶裕、山口健史、中村明枝、真部 淳、岡本迪成、伊師雪友、茂木洋晃、山口 秀、森 崇、橋本孝之、鬼丸力也、平松奏好、植竹公明、佐藤正夫：ヒステリーや発達障害と判断され診断が遅れた頭蓋内胚細胞腫瘍の 2 例
第 122 回日本小児科学会学術集会 2019 年 4 月 19-21 日 (石川)
3. 山口 秀、茂木洋晃、伊師雪友、岡本迪成、井口晶裕、長 祐子、杉山未奈子、橋本孝之、岡田宏美、寶金清博：頭蓋内胚細胞腫瘍における放射線化学療法後の salvage surgery に関する病理所見からの検討
第 37 回日本脳腫瘍病理学会 2019 年 5 月 31-6 月 1 日 (愛知)
4. Masahiro Sekimizu, Yuhki Koga, Akihiro Iguchi, Tetsuya Mori, Ryuta Asada, Akiko Kada, Akiko Saito, Keizo Horibe：再発・難治性小児ホジキンリンパ腫又は未分化大細胞リンパ腫に対するブレンツキシマブベトチンの第 1 相試験
第 61 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019 年 11 月 14-16 日 (広島)
5. Akira Shimada, Daiichiro Hasegawa, Toshihiko Imamura, Makoto Kaneda, Keiko Yagi, Yoshihiro Takahashi, Ikuya Usami, Souichi Suenobu, Shinichiro Nishimura, Keiko Hashii, Takao Deguchi, Akiko Saito, Kouji Kato, Yoshiyuki Kosaka, Masahiro Hirayama, Akihiro Iguchi, Hirohide Kawaasaki, Hiroki Hori, Atsushi Sato, Tatsutoshi Nakahata, Megumi Oda, Hiroo Ueno, Masashi Sanada, Seishi Ogawa, Junichi Hara, Keizo Horibe：JACLS ALL02 研究における Acute Mixed Leukemia の遺伝子変異
第 61 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019 年 11 月 14-16 日 (広島)
6. Yoko Miyoshi, Akiko Higuchi, Tatsuya Suzuki, keiichi Isoyama., Yuki Kawai, Ryohei Tatara, Eriko Tokunaga, Yuji Ishida, Akihiro Iguchi, Nao Suzuki, Chikako Kiyotani, Miwa Ozawa, Kazuhito Yamamoto, Yasushi Ishida, Keizo Horibe, Chikako Shimizu：AYA 世代がん患者の長期フォローアップに関する多施設パイロット研究
第 61 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019 年 11 月 14-16 日 (広島)
7. Daisuke Tomizawa, Takako Miyamura, Toshihiko Imamura, Tomoyuki Watanabe, Akiko Saito, Atsushi Ogawa, Yoshihiro Takahashi, Masahiro Hirayama, Yuki Arakawa, Tomohiko Taki, Takao Deguchi, Toshinori Hori, Sakae Otori, Masami Hada, Akihiro Iguchi, Yuhki Koga, Atsushi Manabe, Keizo Horibe,

- Eiichi Ishii, Katsuyoshi Koh : 乳児急性リンパ性白血病に対する層別化治療: 日本小児白血病リンパ腫研究グループ MLL-10 臨床試験の報告
第 61 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019 年 11 月 14-16 日 (広島)
8. 長 祐子、原 和也、寺下友佳代、杉山未奈子、大島淳二郎、井口晶裕、真部 淳、山口 秀、小林浩之、寺坂俊介、橋本孝之 : 外傷性頭蓋内出血を契機に診断された B 前駆細胞性急性リンパ性白血病の治療管理の経験
第 61 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019 年 11 月 14-16 日 (広島)
9. 渡邊敏史、井口晶裕、長 祐子、寺下友佳代、杉山未奈子、真部 淳: 造血幹細胞移植後に二次がんとしての甲状腺がんを発症した 2 例
第 61 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019 年 11 月 14-16 日 (広島)
10. 長谷河昌孝、長 祐子、原 和也、寺下友佳代、杉山未奈子、大久保淳、井口晶裕、真部 淳、荒 桃子、本多昌平、武富紹信、高桑恵美、松野吉宏 : ウィリアムズ症候群を背景に発症したバーキットリンパ腫
第 61 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019 年 11 月 14-16 日 (広島)
11. Minako Sugiyama, Kazuya Hara, Yukayo Terashita, Yuko Cho, Akihiro Iguchi, Atsushi Manabe : 小児の造血器腫瘍における中枢神経合併症: 単一施設における 8 年間の検討
第 61 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019 年 11 月 14-16 日 (広島)
12. 原 和也、杉山未奈子、寺下友佳代、長 祐子、井口晶裕、真部 淳 : 高血圧を伴った神経芽腫の 3 例
第 61 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019 年 11 月 14-16 日 (広島)
13. 藤崎弘之、小松裕美、井口晶裕、笹原洋二、康 勝好、湯坐有希、後藤裕明、高橋義行、平山雅浩、滝田順子、家原知子、井上雅美、小阪嘉之、川口浩史、田口智章、木下義晶、米田光宏、瀧本哲也、松本公一 : 小児がん拠点病院における Quality indicator
第 61 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019 年 11 月 14-16 日 (広島)
14. 小栗 聡、佐藤かおり、市川絢子、藤澤真一、原 和也、杉山未奈子、寺下友佳代、長 祐子、井口晶裕、杉田純一、西田 陸、豊嶋崇徳、真部 淳 : Break Apart FISH Probe で転座判定に苦慮した KMT2A-MLLT10 mRNA 陽性 AML の一症例
第 37 回日本染色体遺伝子検査学会総会・学術集会 2019 年 11 月 16 日 (仙台)
15. 原 和也、寺下友佳代、平林真介、長 祐子、井口晶裕、真部 淳 : GVHD による肝障害との鑑別を要した骨髄移植後アデノウイルス腸炎の 1 例
第 42 回日本造血細胞移植学会総会 2020 年 3 月 5-7 日 (東京)
16. 井口晶裕、原 和也、寺下友佳代、杉山未奈子、平林真介、長 祐子、井口晶裕、真部 淳 : 同種造血幹細胞移植後のウイルス再活性化に関する検討
第 42 回日本造血細胞移植学会総会 2020 年 3 月 5-7 日 (東京)

17. <u>Akihiro Iguchi</u> , Kazuya Hara, Yukayo Terashita, Minako Sugiyama, Yuko Cho, Atsushi Manabe. Antibody-Associated Autoimmune Disease (AAD) in Children with Cancer in Immune Recovery Phase Following Cessation of Chemotherapy 61st , ASH Annual Meeting & Exposition, Orlando, December 7-10,	2019 H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を 含む） 1. 特許取得 なし 2. 実用新案登録 なし 3. その他. なし
--	--

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

AYA 支援チームのモデル作成に関する研究

研究分担者 鈴木 達也 国立がん研究センター中央病院 血液腫瘍科外来医長

研究要旨： AYA世代のがん患者の治療、就学、就労、生殖機能温存等に関する支援のため、院内横断的に活動する多職種支援チーム「AYA世代支援チーム」への参加を拡充し、スクリーニングシート「困りごとを見落とさないためのツール」を用いて、AYA世代の患者の困りごとや悩み等を早期に把握して、院内の支援体制につなげる活動を科等の入院 8 病棟、外来部門等に拡充した。また、生殖医療機関との診療連携のために構築した検討の場を、多施設に展開し、AYA世代支援活動への地域モデル構築に向けた取組を進めた。

A. 研究目的

国立がん研究センター中央病院は、平成 27 (2015) 年度にAYA世代を支援する多職種診療チームを発足させ、悩みのスクリーニングや生殖機能温存に関する支援を行ってきた。

平成 30 (2018) 年 3 月に閣議決定された第 3 期がん対策推進基本計画（以下、「基本計画」という。）には、AYA世代のがん対策として取り組むべき施策のなかに、「AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供や、相談支援・就労支援を実施できる体制の整備」や「治療に伴う生殖機能等への影響など、世代に応じた問題について、医療従事者が患者に対して治療前に正確な情報提供を行い、必要に応じて、適切な生殖医療を専門とする施設に紹介できるための体制」の構築等が盛り込まれている。

基本計画を踏まえて、院内横断的なAYA世代支援チームの体制を充実させるとともに、地域の医療機関との活動を通じて、地域におけるAYA世代支援のネットワーク形成に向けた取組強化を目的とする。

B. 研究方法

昨年度、院内電子カルテに導入した「困りごとを見落とさないためのツール」の活用によるAYA世代のがん患者支援の対応を、外来部門等に展開するとともに、院内横断的な検討会を定期的開催し、AYA世代支援チームへの多職種の参画、各病棟や病院内の各部門との連携のあり方、他医療機関や院外リソースとの連携等、支援チームに求められる機能や構成について検討を行った。

生殖医療の連携のために立ち上げた連携会議への参加施設の拡充とその効果について検討し、地域でのAYA世代支援モデルへの発展を視野に入れた試行的な取組を進めた。

（倫理面への配慮）
該当せず

C. 研究結果

各診療科、看護部、薬剤部、栄養管理室、地域医療連携部、がん相談支援センター等の参画を得て、AYA世代支援チームを立ち上げ、院内横断的な患者サポートセンターを中心に活動を展開した。

AYA世代の困りごとや悩み等のスクリーニングを行うために、電子カルテに搭載したスクリーニングシートを、院内 8 病棟、血液腫瘍科外来・通院治療センター等の外来部門で活用し、2019 年 4 月から 2020 年 3 月までに、のべ 926 件のスクリーニングを行い、AYA世代のがん患者の状況把握をおこなった。

スクリーニングシートの情報に応じて、患者サポートセンターの常設プログラムである、同世代の患者が集まって交流や情報交換を行う「AYAひろば」、生殖医療連携、就労支援・両立支援等の活動と連携し、AYA世代支援チームの活動を院内の支援体制につなぐモデルを構築した。

がん専門病院と生殖医療施設の円滑な医療連携モデルとして立ち上げた連携会議への参加施設を拡充し、専門性や個別性の高い妊孕性温存に関する知識や意思決定支援の対応に関して、施設を越えた多職種間での共有に向けた取組につながった。

D. 考察

罹患する患者数が少なく、疾患の専門性や個別性の高いAYA世代の患者支援においては、多職種による院内専門支援チームによって、院内活動をリードすることが有用であった。そのためには、支援チームの知識と経験を蓄積し、共有する取組や仕組みが重要であると考えられた。

また、地域でのAYA世代支援モデル構築のためには、特定の課題やテーマに応じて専門的知識等を共有できる取組や仕組みが重要であると考えられた。

E. 結論

院内のAYA世代支援チームの活動を通じて、AYA世代がん患者の困りごとや悩み等についての知識や経験を院内で共有、蓄積するとともに、地域の連携会議への参画施設の拡充を通じて、AYA世代がん患者の支援についての知識や経験を、地域で共有、蓄積する仕組みの構築が重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) Hirayama T, Ishiki H, Ando Y, Udagawa R, Kobayashi M, Kojima R, Shindo A, Tanaka M, Sasaki C, Horiguchi S, Kondo C, Sato K, Ishii K, Noguchi E, Mori A, Suzuki T, Shimizu K, Satomi E. Factors that affect distress faced by adolescents and young adults with cancer. 2019 the Japanese Society of Medical Oncology Annual Meeting(第17回日本臨床腫瘍学会学術集会). 2019年7月18日-20日. 京都市
- 2) Hirayama T, Yanai Y, Ishiki H, Shindo A, Tanaka M, Kobayashi T, Suzuki T, Shimizu K, Satomi E. Development of a screening form for Japanese adolescent and young adult patients with cancer : a work in progress. 25th World Congress of the International College of Psychosomatic Medicine. 2019年9月13日. フィレンツェ
- 3) 安藤弥生、平山貴敏、石木寛人、宇田川涼子、小林真理子、小島リベカ、新藤明絵、田中萌子、堀口沙希、近藤千秋、石井和美、野口瑛美、森文子、鈴木達也、里見絵里子. AYA世代がん患者のがん治療中のニーズの性差. 第57回日本癌治療学会学術集会. 2019年10月24日-26日. 福岡市
- 4) Miyoshi Y, Higuchi A, Suzuki T, Isoyama K, Kawai Y, Tataru R, Tokunaga E, Ishida Y, Iguchi M, Suzuki N, Kiyotani C, Ozawa M, Yamamoto K, Ishida Y, Horiba K, Shimizu C. A multi-center questionnaire survey regarding acceptance of long-term follow-up AYA cancer patients. (AYA世代がん患者の長期フォローアップに関する多施設パイロット研究). 第61回日本小児血液・がん学会学術集会. 2019年11月14日-16日. 広島市
- 5) 稲村直子、藤井恵美、鈴木達也、中村希、秋谷文、塩田恭子、片岡明美、加藤友康. がん専門病院とがん生殖医療施設間の妊孕性温存支援の症例検討による連携強化の取組み. 第10回日本がん・生殖医療学会学術集会. 2020年2月15日-16日. さいたま市
- 6) 平山貴敏、柳井優子、石木寛人、新藤明絵、

田中萌子、小林智美、森文子、鈴木達也、清水研、里見絵理子. 国内のAYA世代がん患者を対象としてスクリーニングシートの開発. 第2回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会. 2020年3月20日-21日. 名古屋市

3. 政策提言

- 1) 鈴木達也他和訳監修. トロント小児がん病気分類ガイドラインに基づく「住民ベースのがん登録のための小児がん病気分類」2019年10月

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

分担課題名

AYA 支援チームのモデル作成に関する研究

分担研究者 清谷知賀子 国立成育医療研究センター 小児がんセンター

〔研究要旨〕 小児専門病院の立場で AYA 患者と AYA 世代サバイバーに必要な支援を検討し、入院治療中に関しては患者補足と教育、心理社会支援導入は既存の枠組みで実施できていることを確認し、さらに AYA 患者世代のニーズを聴取して病棟整備を行った。長期的な問題やライフステージの変化に対応する情報把握のため、生殖機能障害・妊孕性温存チェックシートを作成し、ライフタイム・コホート研究を開始した。また小児病院を中心に多職種 AYA 支援研修会を実施し、成人医療施設も含む多職種 AYA 支援研修会実施のための情報を収集した。

A. 研究目的

AYA 世代は、がん罹患に伴う侵襲やがん治療の影響による、臓器・器官の障害、性腺機能・妊孕性への影響、二次がんなどの問題のほか、入院生活中や、さらには治療後も、学校生活や友人関係、進学や就職、パートナー、次世代など、治療や身体のみならず幅広い支援が必要になる。

我々は、小児期から思春期、若年成人期、さらには成人医療へのトランジションという、小児専門病院という立場での AYA 支援チームのモデルを検討した。

B. 研究方法

院内 AYA 支援チームとしては既存のこどもサポートチーム（医師、看護師、薬剤師、歯科医、ソーシャルワーカー、チャイルドライフスペシャリスト、リハビリテーション・セラピスト、心理士等による多職種チーム）を想定した。入院中の AYA 世代のニーズを聴取して、院内のアメニティを検討した。またがん治療後に生じう

る性腺機能障害や妊孕性温存を統一的に管理・把握できる方策を検討した。またがん治療後の長期的な問題について情報収集を行い、問題点を検討した。

C. 結果

小児専門病院であり AYA 世代がん患者は 100% 補足できていた。院内学級では高校教育も可能であり、基本的な教育環境は整備済みである。また、こどもサポートチームの週 1 回のカンファレンスで入院中の心理社会的問題の情報共有も可能である。H30 年度に AYA・小児病棟に学習コーナーを 2 か所設け、またファンディングを併用して乳幼児病棟にしかなかった造血細胞移植用クリーンルームを AYA・小児病棟にも新設し、より AYA 世代に適した環境下で造血細胞移植が受けられるように整備した。

生殖機能障害リスク評価・妊孕性温存治療は、従来主治医が個別に行っていて、記録法や主治医以外との情報共有に乏しかった。小児・AYA 世代では生殖機能温存が困難な場合も多いが、退院後の時間経過で患者家族の記憶もあいまい

になること、患者が生殖に直面するまでに長期経過することから医療者側も情報共有が困難になること、温存療法や対象者が時代により変化していること等も問題と考えられ、認識と記録の共通化のために、治療開始時に患者・治療による生殖機能障害リスク評価と温存治療の有無を記録する「生殖リスク・温存チェックシート」を開発した。また病棟・外来を超えて対応できるよう、薬剤師が中心となってリスクチェックを行うように体制を整備した。

がんサバイバーの長期健康管理のために、ライフタイム・コホート研究を開始し、入院治療終了時ないし外来フォロー中の患者をリクルートした。314例の研究参加同意者に質問紙を送付し、246例（男性141例）から回答を得た（回答率78%）。246例の現在年齢は、2-46歳（中央値14歳10か月）で、AYA世代は、16-19歳が50例（20.3%）、20-29歳が42例（17.0%）、30歳以上が16例（6.5%）の計108例（44%）だった。AYA世代108例中、男性が62例（57.4%）で、疾患の内訳は、血液腫瘍45例（41.7%）、固形腫瘍30例（27.8%）、中枢神経腫瘍30例（27.8%）、良性疾患3例（2.8%）であり、108例中100例（93%）が診断後5年以上、82例（76%）が10年以上経過していた。化学療法は全例で行われ、いずれかの部位への放射線治療は50例（46.3%）、頭部への放射線治療は42例（38.9%）で行われた。造血細胞移植は26例（24.1%）で行われ、うち同種移植は8例（30.8%）だった。これらの例で申告された問題点に関しては今後解析予定である。

また清水班のAYA支援のための多職種カンファのプレセッションとして、成育主催、清水班

共催で、2019年3月16日に関東甲信越地区の小児がん医療提供体制協議会の小児緩和ケア研修会としてAYA支援の多職種研修会を実施した。2019年7月-8月の清水班AYA支援研修会はこの小児研修会で収集された情報をもとに行われた。

D. 考察

小児専門病院にとってのAYA患者・サバイバーの支援は、院内症例の補足と直面する支援のみならず、成長やライフステージの変化への視点をもつ必要があり、時間や場所を超えて変化する多様なニーズに対応するために、軸になる問題の評価や支援の標準化を行いつつ、施設特性にあわせた柔軟なチームづくりやネットワークづくりが必要になると思われた。

E. 結論

小児専門病院という立場でのAYA支援チームのモデル作成のため、現状と課題を把握し、今後整備すべき事項を検討した。複数のアメニティ整備を実施するとともに、生殖機能障害と温存に着目したチェックシートを作成し運用を開始した。さらに長期的な問題点把握のためライフタイム・コホート研究を実施し、現在ベースライン調査の解析を行っている。多職種によるAYA支援のためプレセッションとなる研修会を開催し、得られた知見を2019年清水班AYA支援研修会へとつなげた。

F. 研究協力者

なし

G. 参考文献

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

AYA 支援チームのモデル作成に関する研究

研究分担者 石田 裕二 静岡県立静岡がんセンター小児科部長
研究協力者 津村 明美 静岡県立静岡がんセンター がん看護専門看護師

研究要旨

AYA 支援チームのモデル作成に関する研究である。今年度の AYA 支援活動として 3 点について報告する。①施設内での AYA 支援チームの活動に関する事②施設外の医療施設との連携③行政と地域の医療ネットワーク構築について報告する。

AUA 世代の支援については、既存の臓器別診療によってもたらされる様々な医療資源が有効に活用される必要があるが、これらに加えて、AYA 世代独特の共通するケアの提供については、支援チームのような臓器横断的な活動が、この世代の需要を早期に拾い上げ、支援に結びつけ、妊孕性に関することなどの自施設内で提供できない支援内容については、広域の活用できる医療財源と結びつける方法を確立し、そして地方行政などと一体になった、地域特性を生かした体制作りが重要と考えられる。院内支援チームの熟成、地域ネットワークの活発化、行政との意見交換などが有効であった。

A. 研究目的

- ① 院内の診療実態の把握
- ② 病院主催の AYA 世代のがん患者さんへのピアサポート
- ③ AYA 世代支援のリンクナース制度の確立
- ④ 地域連携としての AYA 支援

B. 研究方法

- ① 電子カルテによる、網羅的な実態把握を実施した。また、リンクナース等からの報告、支援チームによる院内のラウンド活動による個別症例の把握を行った。
- ② ピアサポート：当事者の横のつながりの支援することを目標に実施
当事者の横のつながりの支援を『座談会』として実施、目的別に対象を決めて、情報提供を行った。規模と内容を変えて、支援の幅を広げること为目标にした。
 - ・『若者達の大座談会』：約 100 名規模の AYA 世代患者および家族の共に共有
 - ・『若者達の座談会』『親のつどい』：小規模の AYA 世代患者と親の集まりの会 10 人規模の集まり

- ・『子育て世代の座談会』『がんの親を持つ子ども達の集い』
子育てをしながらのがん闘病について語り合える場を目標に開催
同時に、そのお子さんたちの支援の為に、子ども達の集いも開催
上記のあとに、アンケートを行い、会合の意義を検討した。
- ③ 臓器別病棟に、AYA 支援に関するリンクナースを指名し、リンクナースの会合、病棟内ラウンドなどを実施した。
- ④ 地域連携 県内の大学病院（浜松医科大学）、小児病院（静岡こども病院）、地域の総合病院（静岡県立総合病院、聖隷病院）、静岡県の医療行政担当者との会合をもち、地域連携で行うべき連携についての具体的な方策について議論し、行政支援についての意見交換も実施した。
静岡版 AYA 世代支援ネットワーク構築のためのワークショップ開催した。

C. 研究結果

- ① 実態把握 地域がん登録から、2016年～2018年の15-29歳の新規患者数53名（年平均）、同期間15-39歳226名（年平均）総数では30歳以上の症例数の多さが確認された。統計的な処理は行っていないが、個別症例の問題の拾い上げに、病棟ラウンドは有効であった。
- ② 座談会は、それぞれの会合の形式によって、テーマが異なり、また参加者の発言機会に大きな差が出て、聞き手として参加、相互交流としての参加など、規模に応じた内容の変化が確認された。
- ③ 支援チーム 支援チームの活動としてのリンクナース制度を開始したことにより、AYA世代支援の問題のスクリーニングを開始、これらに対する対応を開始することが出来てきた、次年度これらの活動を評価する。
- ④ 地域連携 静岡県がん診療連携協議会内に「小児・AYA世代がん部会」を創設して、本年度は2回会合を行った。AYA世代の長期フォローアップや、財政支援についての具体的支援について、内容、計画について意見交換を行った。妊孕性温存等の支援事業につながった。
静岡版AYA世代支援ネットワーク構築のためのワークショップでは、施設間連携、妊孕性温存などをテーマに議論を重ねた。

D. 考察

AYA支援に必要なニーズの把握し、新しい支援の取り組みを行ってきたが、院内チームの存在、他施設との連携、行政との連携などが、支援を継続的に取り組むためには、必要な条件と考えられた。こうした活動が、普及するには、なんらかの診療報酬などへの支援も重要で、AYA世代に追加の負担にならない財源について検討すべきと考えた。

E: 結論

AYA支援を構築する様々な資源の充実することの重要性と共に、これらの資源を結びつける支援チームの存在は、多職種により治療やケア全体を俯瞰するためにも重要である。その普及、効率的な運用が望まれ、施設や地域の特性を生かした方法について研究が必要と感じられた。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表
該当なし

2. 学会発表

該当なし
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
出版物
がん化学療法ケアガイド 第3版
第三章 pp88-101
3. AYA世代の対するケア
①AYA世代の患者に対する意思決定支援
石田裕二
②未成年の子どもをもつがん患者に対する支援
阿部啓子、石田裕二

分担研究報告書

AYA支援チームのモデル作成に関する研究

研究分担者 多田羅 竜平 大阪市立総合医療センター緩和医療科部長

研究要旨: AYA 支援チームのモデル作成の一環として、自院において多施設の医療者向けの講演会とパネル・ディスカッションを行った。各講演への質疑、ディスカッション、アンケート結果から、継続的な多施設カンファレンスのニーズが高いことがわかった。

A. 研究目的

AYA支援チームのモデル作成の一環として、関西におけるAYA支援チームのネットワーク構築を目的として、自院において多施設の医療者向けの学習会、カンファレンスを行い各施設の医療者のニーズを把握する。

B. 研究方法

2019年9月29日に「関西・AYA世代がん患者・家族支援ネットワーク構築プログラム」を開催し、会場でのディスカッションやアンケートを通して、多施設的なかわり方の方向性を検討する。

（プログラム内容）

AYA世代がん診療のグランドデザイン
大阪市立総合医療センター：原純一

当事者が望む支援ネットワーク
聖隷三方原病院：政友恵夏

生殖・妊孕性温存ネットワークの構築
HORACグランフロント大阪C：井上朋子

長期フォローアップの連携に向けて
大阪大学小児科：三善陽子

大阪市立総合医療センターの取り組み
AYA世代病棟：市田佳代
AYAサポートチーム：三品陽子
学び・就労・社会参加の支援：大濱江美子

地域の様々なリソースとの連携
人といのちの自然学校：錦織法子

行政の取り組み
大阪府健康づくり課：中村考範

パネル・ディスカッション：
「ネットワーク構築に向けてのネクスト・ステップを考える」

C. 研究結果

参加者105名、演者スタッフ17名、合わせて122名が参加した。

○講演の聞いての感想の一部

「AYA世代への関わりや、がんの特徴など、種々な角度から多職種で支援していく必要が改めてわかった。」「サバイバーの方からお話を伺えることは少ないので良かった。」「ICTの活用の話がとても面白かった。」「自施設での取り組みに関する課題が多くあることを再認識できた」「生殖医療施設との連携を今後図っていけるように体制づくりができたと思う」「AYA世代の特徴や、治療が終了してもゴールではなく、長期フォローアップの重要性、そのためには告知も大切だと知ることができた。」「AYA病棟での取り組みはとても素晴らしいと思った。」など

○AYA世代がん患者支援ネットワーク形成についての要望の一部

「施設間での連携が、よりスムーズになればと思います。」「気軽に相談したりできれば嬉しいです。」「ピアサポートの場が他施設間で共有できればと思います。（単施設では数が少なく、なかなか難しいことが多いです。）」、「困難症例についての事例報告会などがあればよい。」「教育や就労などの支援のノウハウを共有したい。（使える資源、情報源、伝え方の工夫など）」、「対象者別・機能別…の「縦割り」が気になります。」「もっと、小児～成人診療科が共働できるようなネットワークになればと思う」「今回のプログラムをキックオフとして継続的に続けてネットワークを太いものにしていけるようになれば良いと思う。」

D. 考察

ほとんどの施設の医療者はAYA世代の患者に関わる機会が乏しく、自身の経験の積み重ねだけではスキル向上に限界があるのが現状で

あり、多施設で集まって学習したり、事例を検討したりする機会の一つとして、多施設のなカンファレンスや交流のニーズが高いことがわかった。

E. 結論

拠点となるAYA支援チームが中心となって、AYA世代がん患者の支援に関する多施設のな学習会やカンファレンスを継続的に開催することが望まれる。

F. 健康危険情報 該当なし

G. 研究発表 該当なし

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

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

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

「AYA支援チームのモデル作成に関する研究」

研究分担者 河合 由紀 滋賀医科大学乳腺・一般外科 助教

研究要旨：AYA世代がん患者の支援チームのモデル作成に関し、地域医療におけるローカルネットワークモデルとして、滋賀県内の小児・AYA世代のがん患者に関連する多職種による研修会を開催し、課題と要望に関するアンケート調査を行い検証した。また、前年度の研修後アンケート調査の結果から、前年度に公開されたがん・生殖医療に関する県内共通資材と同様のAYA世代のがん患者支援に関する共通資材の作成を行っている。

院内で活動するAYA支援チームのモデル作成については、ニーズをもとに試行運用を重ね、今後チーム医療として定常化するための取り組みと課題について検証した。

A. 研究目的

地域医療におけるAYA世代がん診療体制の現状と課題を把握し、AYA支援ローカルネットワークおよび支援チーム作成の過程と必要とされる要素について、モデル作成を通して検証する。

B. 研究方法

【研究1】地域医療におけるAYA世代がん支援ローカルネットワークに関する研究

2019年度、滋賀県、滋賀がん・生殖医療ネットワーク（OF-Net Shiga）、若年がんを考える会との共催によって、小児・AYA世代のがん診療とサバイバーシップに関する、県内共通資材案の作成と啓発および多職種合同の研修会を開催した。本研究ではAYA世代がん患者の広域支援体制に関する調査研究として、研修会終了後に参加の医療者を対象に、アンケートを実施した。医療者を対象としたアンケート調査について、当学の臨床研究担当部署では倫理審査不要との判断であるため、倫理審査の申請は行わなかった。

【研究2】AYA支援チームモデルのニーズと院

内試行

AYA支援チームのモデル作成として、滋賀医大病院内でAYA支援のチーム医療を目的に多診療分野、職種によるAYA世代がんの具体例を症例検討を試行し課題を抽出した。

C. 研究結果

【研究1】小児・AYA世代のがん診療とサバイバーシップに関する多職種合同の研修会には、講演者を除いて46名が参加しその約半数は医療従事者以外であった（図1）。自由討論では、行政、学校教諭、医療者、AYAがんサバイバーを交えてそれぞれの立場での経験談を互いに知り、熱心な議論が行われた。終了後にアンケートが実施され、医療者24名から回答を得た。AYA世代がん患者へ説明する際に難しかった経験として、図2のような項目が挙げられた（複数回答）。今後開催してほしい研修の内容には、就学・教育支援、心理支援などに高い要望があった（3項目回答、図3）。

また、AYA世代がん支援について県内統一の資材を試作し、現在パブリックコメントを募集中で

図1. 研修会参加者の属性 ※演者（医師5、看護師2、MSW1、サバイバー1、教諭1、行政1を除く）

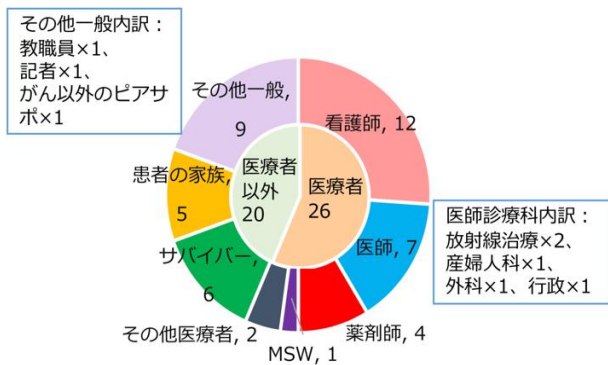


図2. 経験上、AYA世代がん患者へ説明する際に難しかった項目

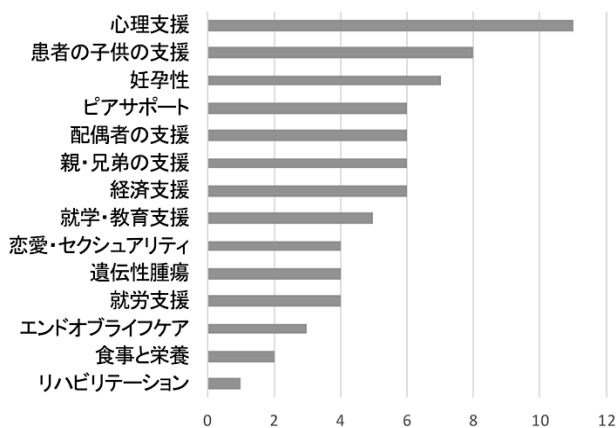
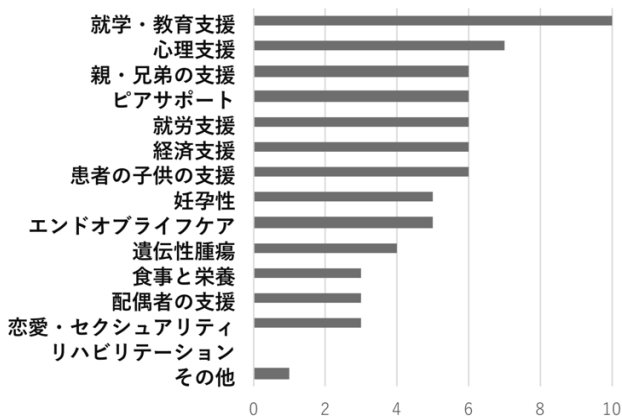


図3. 今後開催してほしい研修の内容



ある。今後、滋賀県がん診療連携協議を交えて普及へ模索する予定である。

【研究2】院内の多診療分野、職種として、小児科（がん、内分泌・代謝）、成人がん診療科、生殖医療（産婦人科、泌尿器科）、臨床遺伝診療の医師、がんに関わる看護師、薬剤師、認定遺伝カウンセラー、メディカルソーシャルワーカー、リハビリスタッフ、緩和ケアチーム（重複含む）等の医療スタッフにより、キャンサーボード形式でAYA世代がん症例の検討会を行なった。検討会后、多岐の選択肢が生じたことにより他分野からの介入がより可能となった。緩和ケアチームの病棟ラウンドの際、がんリンクナースなどからAYA世代がん患者の拾い上げを試みているが、AYA支援チームとしての定常運営への移行には至っていない。

D. 考察

【研究1】2019年度の小児・AYA世代のがん診療とサバイバーシップに関する多職種合同の研修会では、初めて医療以外の問題である就労・教育支援の問題について、医療者との双方の議論が交わされる場となった。お互いの問題意識を認知し、今後行政を交えてこのような機会を重ねることにより、縦割り支援の枠を越えてAYA世代がん患者へのより良い支援へとつなげることが求められていると伺われた。また、AYA世代がん患者に関する支援事項において、臨床現場で需要のある課題が挙げられ、県内統一の研修方式への要望の高い項目が抽出された。

2018年度、滋賀県、滋賀がん・生殖医療ネットワーク（OF・Net Shiga）、がん診療連携協議会（診療支援部会・相談支援部会）によって、がん・生殖医療に関する県内共通資料の作成とがん診療に関連する県内13施設での統一内容の啓発研修会が開催された。研修会終了後に参加の医療者を

対象にした行われたアンケートの結果から、がん・生殖医療で作成されたような共通資材がAYA世代のがん患者が抱える問題に広く対応しうる共通資材への要望に繋がった。

2019年度ではAYA世代がん患者支援について県内共通の資材を作成中であるが(図4)、医療者にとっては共通資材の活用や相談窓口への紹介については前年度にがん・生殖医療で培った経験を活かすことができる。また、この資材は医療現場以外、例えば教育の現場でも県内共通資材として用いられることが期待されており、医療および医療以外でも県内統一方式の資材及び研修会による啓発へと応用できると考えられる。

図4. 滋賀県内でのAYA世代がん支援についての共通資材案(A4両面、三つ折り)

【研究2】多診療分野・多職種によるAYA世代がん症例の検討会は、主担当診療科以外の分野から様々な意見、選択肢が得られることから、AYA世代の多様性に対応しうると考えられた。しかし定例化やチームとしての常態化した活動の運営への移行には、院内の医療スタッフ全体への啓発やAYA世代がん患者の拾い上げへの理解・必要性について、既存のシステムを一部利用しつつも、がん診療拠点病院・小児がん連携病院としての業務の一環であるという認識の有無が課題と考えられた。

E. 結論

AYA世代がん診療の広域支援体制に関しては、がん・生殖医療での県内統一の資材・情報提供システムをモデルとして、他のAYA世代がん患者支援事項に関しても試行中である。今後医療と医療以外の分野との協働が進めば実現可能性が高いと考えられた。各地域の特性を考慮しながら、実現可能な形を模索し検証する必要がある。

滋賀医大病院内でのAYA支援チームのモデル作成においては、定常チーム化をすすめるにあたり抽出された課題への対応は、個の医療機関として実行しうる範疇に限界が感じられる部分が生じている。地域医療のがん診療拠点病院・小児がん連携病院である総合病院で、チーム医療としてのより良い形について今後も試行を重ねながら検証が必要である。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表

1) 河合由紀、北村美奈、木村由梨、田崎亜希子、富田香、勝元さえこ、佐藤智佳、茶野徳宏、

赤堀浩也、太田裕之、塩見尚礼、三宅 亨、清水智治、谷 眞至. BRCA2 遺伝子変異を有し異時性両側乳癌と膵癌を発症した 1 例. 第25回日本家族性腫瘍学会学術集会 2019年6月 東京.

なし

3. その他

なし

2) 河合由紀. シンポジウム「AYA世代の乳がん患者と向き合う」若年性乳癌の現状と課題. 第27回日本乳癌学会総会 2019年7月 東京.

3) 谷 総一郎、三宅 亨、園田寛道、植木智之、飯田洋也、山口 剛、貝田佐知子、河合由紀、清水智治、谷 眞至. Adolescent and Young Adult (AYA) 世代における大腸癌手術症例の検討. 第74回日本消化器外科学会総会 2019年7月 東京.

4) 河合由紀、木村文則、田崎亜希子、木村由梨、清水智治、山内智香子、谷 眞至、村上 節. 滋賀県における共通ツールを用いたがん・生殖医療の取り組み. 第57回日本癌治療学会学術集会 2019年10月 福岡.

5) 河合由紀. まだまだ広がる乳がん治療. 県民公開講座「もっと知ろうがんのこと」 2019年11月 草津市.

6) 河合由紀. 若年者(AYA世代)のがんとがん・生殖医療～治療後の人生設計のために～. 第12回東近江医療圏がん診療公開講座 2019年12月 近江八幡市.

7) 河合由紀. 滋賀にAYA世代がん支援ネットワークを. 公開セミナー「小児・AYA世代のがん患者を支える」 2020年1月 大津市.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

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

AYA 世代がん患者の長期フォローアップ体制の構築に関する研究（分担研究課題名）

研究分担者 山本将平

昭和大学藤が丘病院小児科 准教授

研究要旨：AYA 世代がん患者に対する具体的な支援を実行するために支援チームを立ちあげ、院内に入院又は通院している AYA 世代がん患者の正確な捕捉および把握を目標とした。正確な把握を行った後に、実際の支援につなげるべく個々のニーズを確認することとした。必要な支援内容を把握し、ケースワーカー、入退院調整看護師と協議し実際に利用できるサービスなどを提示した。
また、入院中およびフォローアップ中の AYA 世代がん患者の孤立を防ぐべく AYA 世代がん患者サロンの実施を立案した。

A. 研究目的

当院では小児・AYA世代がんセンターを設置し、初年度はAYA世代がん患者の支援を具体的に進める準備を進めてきた。しかしながら、AYA世代がん患者の捕捉および把握が不十分であり、正確な捕捉、その後に個々のアンメッドニーズに応えることでAYA世代がん患者の不安を少しでも緩和することを研究の目的とした。

B. 研究方法

1. AYA世代がん患者の捕捉および把握

AYA世代がん疑い患者が受診された段階で地域連携担当看護師が把握し、ケースワーカーに報告した。最終的にがんの診断となり治療介入を要するかどうかまでの追跡を行うこととした。

2. 個々のアンメッドニーズの把握

治療介入事に任意のアンケート形式で困っていることや心配なことなどの問題抽出に努めた。更に、実行可能かどうか、利用可能なサービスの有無などケースワーカーが確認することとした。

3. AYA世代がん患者サロン実施の立案

AYA世代がんは稀であるため、孤立しやすいことが問題として挙げられる。これらを防ぐべく自由参加型のAYA世代がん患者サロンの実施を立案した。

（倫理面への配慮）

患者補足については他者へ情報が漏れないような配慮を行った。また、個々の問題抽出は任意とし、世代がん患者サロンへの参加も任意年、倫理面の配慮を行った。

C. 研究結果

1. 医師だけでなく看護師やケースワーカーの協力を得ることで患者の捕捉および把握は容易となった。一部、把握漏れがある可能性もあるが概ねの患者把握が可能となった。主治医にも担当患者がAYA世代であることを周知することで問題意識の共有ができた。
2. アンメッドニーズの要望は主にAYA世代小児がん患者本人および家族からが多かった。いずれも学業の遅れを心配する回答であった。就業者においては仕事に対する漠然とした不安の訴えが見られたが、病初期であるため特段困ることはないと言う回答が多かった。
3. まずはAYA世代小児がん患者へ呼びかけを行いAYA世代がん患者サロンを立案実施した。小児がん経験者のAYA世代患者をコアメンバーとしてがん患者サロンの実施を計画した。院内会議室を利用した自由参加型のサロンとしお互いの情報共有ができる場とした。今後は、AYA世代がん患者全体に広げて映画鑑賞会なども計画していく。

D. 考察

本年度の研究では、AYA世代がん患者の捕捉および把握が可能となった。重要な点はやはり様々な部署でAYA世代がん患者支援の重要性を理解してもらうことである。意識づけを行うことで完全でなくとも大部分の把握が可能となると考えられる。

把握した後、実際の支援につなげていくことが最も重要であるが、病初期においては疾患に対する不安が強く就業や妊孕性についての不安は漠然としたものであった。以上より、病初期だけでなく、治療経過中にも具体的なニーズの確認を行うことが重要であると考えられる。

AYA世代がんは非常に稀であることから同世代の患者が少なく孤立しやすいことが問題となる。個人情報保護の問題から患者サロン開催については院

内掲示や主治医からの個々のアナウンスによって行い、自由参加型とした。参加希望者が自由に集い、不安を共有することで孤立を防ぐことができると考えられる。令和2年度は個々のアンメッドニーズにどの程度対応できたか、又、患者サロンをAYA世代小児がんだけでなく成人がん患者まで広げて開催していく予定である。

E. 結論

本年度の研究では、AYA世代がん患者の捕捉、把握を行い、患者のニーズを確認した。令和2年度はニーズに対する対応状況の確認、AYA世代がん患者サロンの定期的開催を予定している。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 松野良介, 大貫裕太, 杉下友美子, 金子綾太, 小金澤征也, 藤田祥央, 岡本奈央子, 秋山康介, 外山大輔, 池田裕一, 土岐 彰, **山本将平**. 化学療法が無効であったステージ3 仙骨部神経芽腫の1例; Favorable histology 群腫瘍に対する治療戦略について. 日本小児血液・がん学会雑誌. 56 (5): 459-463, 2019
2. Matsuno R, Toyama D, Akiyama K, Isoyama K, Shiozawa E, **Yamamoto S**. Killer-cell immunoglobulin-like receptor ligand mismatch cord blood transplantation in high-risk neuroblastoma. *Pediatr Int*. 61 (6): 566-571, 2019
3. Guo Y, Zhou Y, **Yamamoto S**, Yang H, Zhang P, Chen S, Nimer SD, Zhao Z, Xu M, Bai J, Yang FC. ASXL1 alteration cooperates with JAK2V617F to accelerate myelofibrosis. *Leukemia*. 33 (5): 1287-1291, 2019
4. Sugishita Y, **Yamamoto S**, Kaneko R, Okamoto N, Koganesawa M, Fujita S, Akiyama K, Matsuno R, Toyama D, Isoyama K. Gastric antral vascular ectasia in a pediatric patient with neuroblastoma who underwent tandem stem cell transplantation. *Blood Cell Therapy*. 2 (1): 9-11, 2019
5. Ohki K, Kiyokawa N, Saito Y, Hirabayashi S, Nakabayashi K, Ichikawa H, Momozawa Y, Okamura K, Yoshimi A, Ogata-Kawata H, Sakamoto H, Kato M, Fukushima K, Hasegawa D, Hosaka S, Imai M, Kajiwara R, Koike T, Komori I, Matsui A, Mori M, Moriwaki K, Noguchi Y, Park MJ, Ueda T, **Yamamoto S**, Matsuda K, Yoshida T, Matsumoto K, Hata K, Kubo M, Matsubara Y, Takahashi H, Fukushima T, Hayashi Y, Koh K, Manabe A, Ohara A. Clinical and molecular characteristics of MEF2D fusion-positive precursor B-cell acute lymphoblastic leukemia in childhood, including a novel translocation resulting in MEF2D-HNRNP1 gene fusion. *Haematologica*. 104(1): 128-137, 2019

6. **山本将平**, 外山大輔, 杉下友美子, 金子綾太, 岡本奈央子, 小金澤征也, 藤田祥央, 秋山康介, 磯山恵一. 昭和大学藤が丘病院における小児・AYA 世代がんセンター設置の取り組み. 昭和学術会雑誌. 78 (5): 513-519, 2018

2. 学会発表

1. 山本将平
AYA 世代がんの現状と課題
第14回がん医療研究会 2019. 11. 18 東京
2. Arakawa Y, Oshima J, Imamura T, **Yamamoto S**, Ogawa A, Koh K, Shinoda K, Nagai K, Hosoi H, Saito A, Manabe A, Tomizawa D, Miyamura T
低リスク・中間リスク群乳児 ALL における治療後免疫能の後方視的調査研究の報告: JPLSG MLL-10 より
第60回日本小児血液・がん学会学術集会 2019. 11. 14 広島
3. Ono T, Akiyama K, Takamido S, Yamaoka D, Tagagi T, Ujiie G, Kanazawa T, Kaneko R, Okamoto N, Koganesawa M, Fujita S, Ogawa R, Suzuki M, Matuno R, Toyama D, Fujimoto Y, Ikeda H, **Yamamoto S**
再発ダウン症 ALL に対するブリナツモマブ、イノツツマブオゾガマイシンの治療経験
第60回日本小児血液・がん学会学術集会 2019. 11. 14 広島
4. Koganesawa M, Ono T, Takamido S, Takagi T, Yamaoka D, Ujiie G, Kanazawa T, Kaneko R, Okamoto N, Fujita S, Ogawa R, Suzuki M, Fujimoto Y, Akiyama K, Matsuno R, Toyama D, Ikeda H, **Yamamoto S**
小児血液腫瘍性疾患の治療により免疫抑制状態にある乳幼児へのパリビズマブ投与経験
第60回日本小児血液・がん学会学術集会 2019. 11. 14 広島
5. Fujita S, **Yamamoto S**, Takamido S, Yamaoka D, Takagi T, Ujiie G, Kanazawa T, Kaneko R, Okamoto N, Koganesawa M, Ogawa R, Suzuki M, Akiyama K, Matsuno R, Fujimoto Y, Fuyama M, Watanabe T, Ikeda H
腫瘍崩壊症候群に対し持続的腎代替療法を施行した4例
第60回日本小児血液・がん学会学術集会 2019. 11. 14 広島
6. Okamoto N, Toyama D, Ono T, Takamido S, Yamaoka D, Takagi T, Ujiie G, Kanazawa T, Kaneko R, Koganesawa M, Fujita S, Ogawa R, Suzuki M, Akiyama K, Matsuno R, Fujimoto Y, Ikeda H, **Yamamoto S**
ITP から SLE に進展した4症例
第60回日本小児血液・がん学会学術集会 2019. 11. 14 広島
7. Matsuno R, Ono T, Takamido S, Takagi T, Yamaoka D, Ujiie G, Kanazawa T, Kaneko R,

Okamoto N, Koganesawa M, Fujita S, Suzuki M, Akiyaka K, Toyama D, Ogawa R, Fujimoto Y, Ikeda H, **Yamamoto S**

当施設における肝類洞閉塞症候群 4 症例の検討: 補助的治療としての持続血液浄化療法の有用性

第 60 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019. 11. 16 広島

8. 須藤俊佑, 小野貴広, 高見堂正太郎, 山岡大志郎, 高木俊敬, 氏家岳斗, 金澤 建, 金子綾太, 岡本奈央子, 小金澤征也, 藤田祥央, 小川 玲, 鈴木 学, 秋山康介, 松野良介, 外山大輔, 藤本陽子, 池田裕一, **山本将平**
制御困難であった精巣再発成熟 B 細胞性白血病の 1 例
第 60 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019. 11. 14 広島
9. 外山大輔, 松野良介, 秋山康介, 小野貴広, 高木俊敬, 山岡大志郎, 氏家岳斗, 金澤 建, 金子綾太, 岡本奈央子, 小金澤征也, 藤田祥央, 小川 玲, 鈴木 学, 藤本陽子, 池田裕一, **山本将平**
確定診断後早期に造血幹細胞移植を施行した骨髄異形成症候群の 4 例
第 60 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019. 11. 14 広島
10. 金子綾太, 秋山康介, 小野貴広, 高見堂正太郎, 山岡大志郎, 高木俊敬, 氏家岳斗, 金澤 建, 岡本奈央子, 小金澤征也, 藤田祥央, 小川 玲, 鈴木 学, 松野良介, 外山大輔, 藤本陽子, 池田裕一, **山本将平**
同様の表現型を有する Dyskeratosis congenita の 3 男児例
第 60 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019. 11. 14 広島
11. 山岡大志郎, 松野良介, 小野貴広, 高見堂正太郎, 高木俊敬, 氏家岳斗, 金澤 建, 金子綾太, 岡本奈央子, 小金澤征也, 藤田祥央, 小川 玲, 鈴木 学, 秋山康介, 外山大輔, 藤本陽子, 池田裕一, **山本将平**
AML 治療中に発症した心停止を伴う QT 延長症候群: 長期フォローアップの経過も含めて
第 60 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019. 11. 15 広島
12. 秋山康介, 外山大輔, 小野貴広, 高見堂正太郎, 高木俊敬, 氏家岳斗, 山岡大志郎, 金澤 建, 金子綾太, 岡本奈央子, 小金澤征也, 藤田祥央, 松野良介, **山本将平**
AYA 世代の治療有害事象についての検討
第 60 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019. 11. 15 広島
13. 金澤 建, 外山大輔, 小野貴広, 高見堂正太郎, 高木俊敬, 氏家岳斗, 岡本奈央子, 小金澤征也,

藤田祥央, 小川 玲, 鈴木 学, 松野良介, 藤本陽子, 秋山康介, 金子綾太, 山岡大志郎, 池田裕一, **山本将平**

ヒドロキシウレアが著効した著明な白血球高値を伴う好酸球増多症候群の 1 例

第 60 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019. 11. 15 広島

14. 井藤ゆきえ, 小野貴広, 高見堂正太郎, 山岡大志郎, 高木俊敬, 氏家岳斗, 金澤 建, 金子綾太, 岡本奈央子, 小金澤征也, 藤田祥央, 小川 玲, 鈴木 学, 秋山康介, 松野良介, 外山大輔, 藤本陽子, 池田裕一, **山本将平**
終末期 AYA 世代がん患者の意思決定について
第 60 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019. 11. 16 広島
15. 小谷燐璃古, 小野貴広, 高見堂正太郎, 山岡大志郎, 高木俊敬, 氏家岳斗, 金澤 建, 金子綾太, 岡本奈央子, 小金澤征也, 藤田祥央, 小川 玲, 鈴木 学, 秋山康介, 松野良介, 外山大輔, 藤本陽子, 池田裕一, **山本将平**
TBI レジメンを用いた非血縁臍帯血移植による重篤な晩期合併症をきたした高リスク神経芽腫の 1 例
第 60 回日本小児血液・がん学会学術集会 2019. 11. 16 広島
16. 松野良介, 外山大輔, 茂木 桜, 江畑晶夫, 服部透也, 金子綾太, 岡本奈央子, 秋山康介, 池田裕一, **山本将平**
出生時に子宮内発育遅延を認めた先天性骨髄不全症候群の 3 男児例
第 122 回日本小児科学会学術集会 2018. 4. 21 金沢
17. 山本将平
血液疾患治療中における真菌感染症対策
第 80 回神奈川血液研究会 2019. 9. 7 横浜
18. 小野貴広, 松野良介, 高見堂正太郎, 山岡大志郎, 高木俊敬, 氏家岳斗, 金澤 建, 金子綾太, 岡本奈央子, 小金澤征也, 藤田祥央, 小川 玲, 鈴木 学, 秋山康介, 外山大輔, 藤本陽子, 池田裕一, **山本将平**
類白血病反応を呈した先天性梅毒の 1 例
第 358 回日本小児科学会神奈川県地方会 2019. 9. 21 横浜
19. 松野良介, 外山大輔, 高見堂正太郎, 小野貴広, 山岡大志郎, 高木俊敬, 氏家岳斗, 金澤 建, 金子綾太, 岡本奈央子, 小金澤征也, 藤田祥央, 小川 玲, 鈴木 学, 秋山康介, 外山大輔, 藤本陽子, 池田裕一, **山本将平**
造血細胞移植後の肝類洞閉塞症候群 (肝SOS) に対する補助的治療としての持続血液浄化療法の有用性
第30回神奈川移植医学会 2019. 6. 8 横浜

20. 岡本奈央子, 松野良介, 江畑晶夫, 服部透也,
金子綾太, 秋山康介, 外山大輔, 磯山恵一,
池田裕一, 山本将平
信仰上の理由で輸血同意を得ることができな
い患児への対応高リスク神経芽腫に対
する治療経験
第 67 回 日本輸血・細胞治療学会学術集会
2019. 5. 24 熊本
21. 小野貴広, 秋山康介, 高見堂正太郎, 山岡大志
郎, 高木俊敬, 氏家岳斗, 金澤建, 金子綾太
岡本奈央子, 小金澤征也, 藤田祥央, 鈴木学,
松野良介, 池田裕一, 山本将平
再発ダウン症ALLに対するブリナツモマブ、イ
ノツツマブの治療経験
第1回 神奈川小児血液腫瘍研究会 2019. 8. 3
横浜
22. 岡本奈央子, 松野良介, 小野貴広, 高見堂正太
郎, 山岡大志郎, 高木俊敬, 氏家岳斗, 金澤
金子綾太, 小金澤征也, 藤田祥央, 小川玲, 鈴
木学, 秋山康介, 外山大輔, 藤本陽子, 池田裕
一, 山本将平
クロファラビンレジメンが有効であった再発
難治性白血病の男児例
第 68 回 神奈川小児腫瘍研究会 2019. 10. 5 横
浜
23. 山本将平
思春期・若年成人 (AYA) 世代がんの現状と課題
2019 年度第 2 回地域がん医療連携研修会
2019. 10. 15 横浜
24. 松野良介, 外山大輔, 高見堂正太郎, 小野貴広,
山岡大志郎, 高木俊敬, 氏家岳斗, 金澤 建, 金
子綾太, 岡本奈央子, 小金澤征也, 藤田祥央,
小川 玲, 鈴木 学, 秋山康介, 外山大輔, 藤本
陽子, 池田裕一, 山本将平
造血細胞移植後の肝類洞閉塞症候群 (肝 SOS)
に対する補助的治療としての持続血液
浄化療法の有用性
第30回日本血液学会 2019. 10. 11 東京
25. 松野良介, 小野貴広, 松野良介, 高見堂正太郎,
山岡大志郎, 高木俊敬, 氏家岳斗, 金澤 建, 金
子綾太, 岡本奈央子, 小金澤征也, 藤田祥央,
小川 玲, 鈴木 学, 秋山康介, 外山大輔,
藤本陽子, 池田裕一, 山本将平
類白血病反応を呈した先天性梅毒の1例
第 51 回日本小児感染症学会 2019. 10. 26 旭川

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

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

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

「AYA支援チームのモデル作成に関する研究」

研究分担者 山本一仁 愛知県がんセンター 部長

研究要旨：AYA 世代がん患者支援チームのモデル作成のため、院内の AYA がん患者支援チームの体制整備とそれを基盤にした教育プログラムや地域のネットワークの構築による包括的な AYA がん患者支援チーム体制の整備を目的として、今年度は地域の包括的 AYA がん患者支援構築の基盤となる当施設の AYA 支援の問題点と不足点を拾い上げ、院内 AYA がん患者支援体制整備をおこなった。また、東海地区の AYA 世代がん患者・家族支援ネットワーク構築プログラム研修会を実施した。

A. 研究目的

AYA 世代がんは、稀少がんにも関わらず、疾患構成が多様であることから、医療機関や医療従事者において、診療や相談支援に関する知識や経験が蓄積されにくい。また、AYA 世代に特有の悩みやニーズは多岐にわたり、個別性が高い。このような中、全国に遍在する AYA 世代のがん患者やサバイバー（以下、「AYA がん患者」）に対して包括的ケアを提供する体制の整備が求められている。

本研究は、地域の AYA の包括的支援の核となる「AYA 支援チーム」のモデルを作成し、がん診療施設が多職種チームを対象に「AYA 支援チーム」教育プログラムを実施、さらにこれらの活動を通して「AYA 支援チーム」のネットワークを構築することを目的としている。

B. 研究方法

- ・愛知県がんセンターにおける AYA がん診療体制と支援体制実態と問題点（不足点など）の抽出
- ・AYA 診療支援チームの立ち上げ
- ・チーム会議の開催
- ・当施設の AYA がん患者の把握・捕捉体制の構築（倫理面への配慮）
該当せず

C. 研究結果

愛知県がんセンターにおける AYA がん診療体制と支援体制の実態と問題点（不足点など）を抽出した。多くの支援体制は、既存の院内リソースを活用することで可能であった。一方、AYA がん患者を一元的に把握するシステムと生殖性支援の体制が主に不足していた。生殖性に関しては、当地域のがん生殖ネットワークの中核を担う名古屋大学と連携していくことで構築することになった。

東海地区 AYA 世代がん患者・家族支援ネットワーク構築プログラム研修会を実施した（11月23日）。

D. 考察

AYA 診療支援チームの活動を通じて、患者のみならず、医療従事者も支援していく必要がある。また、当院で完結できない支援は他施設との連携が必要であった

E. 結論

愛知県がんセンターにおける AYA 支援体制の整備をおこなっている。これを基盤とした地域の包括的 AYA がん患者支援構築をすすめる

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

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3.その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

(R1-がん対策—一般-001) 分担研究報告書

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

分担研究課題：AYA 支援チームのモデル作成に関する研究

研究分担者 石田也寸志 愛媛県立中央病院小児医療センター長

研究要旨 本分担研究では、当院 AYA がん患者支援チームのモデル作成を試みることを目的としている。引き続き院内職員への啓発と共に、造血細胞移植拠点事業で中国・四国の移植病院を対象に妊孕性をテーマに取り上げ、院内リソースのみでは AYA がん患者への対応は困難なことから地域妊孕性温存ネットワーク会議を開催している。がんサポートサイト愛媛に「AYA 世代対がん」に対する支援情報をがんサポート愛媛のホームページ上で提供し、AYA がん情報を広く県民に周知した。

共同研究者（50 音順）

中瀬浩一（愛媛県立中央病院血液腫瘍科）

徳田桐子（同小児科）

武田千津（同がん患者支援）

山下広恵（同外来化学療法室）

青儀健二郎（四国がんセンター乳腺外科）

A. 研究目的

がん診療拠点病院の整備要綱の「思春期と若年成人 (Adolescent and Young Adult; AYA) 世代)にあるがん患者については治療、就学、就労、生殖機能等に関する状況や希望について確認し、必要に応じて、対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介すること。」に関して、当院の実態を検討し、AYA 支援チームのモデル作成を試みる。

B. 研究方法

1. 当院の AYA 世代がんの問題点を調査するためスクリーニングシートを作成し、院内でスクリーニング医を始める
2. 院内職員向けに AYA 世代がんの問題に関する啓発活動を行う。
3. 当院を含む愛媛県内のネットワーク形成を試みる。

C. 研究結果

1. 国立がん研究センターのスクリーニングシートを元に、当院の緩和ケアチームで独自の汎用スクリーニングシートを作成した（資料 1）。当院入院がん患者全てに実施した。
2. 啓発活動：地域連携懇話会とキャンサーボードで AYA がん患者の症例検討を行って問題を共有した。厚生労働省造血幹細胞移植医療整備事業造血幹細胞移植推進拠点病院事業で令和元年第 3 回として中・四国の移植病院を対象に AYA 世代にフォーカスした四国ブロックセミナー（中国ブロックセミナー共催）で妊孕性温存について情報提供の機会を設けた。
3. AYA 世代対応ネットワーク・妊孕性ネットワーク事業を昨年に続き継続して、四国がんセンター、愛媛大学、その他愛媛県内の AYA がんを治療している病院とネットワークを維持している。
 - ①第 2 回ネットワーク会議を開催（2019 年 8 月）。
 - ②第 3 回ネットワーク会議を開催（2020 年 3 月）。—実施予定であったが新型コロナウイルス感染症流行のため延期となった。（資料 2）

4. がんサポートサイト愛媛に「AYA 世代対がん」に対する支援情報をがんサポート愛媛のホームページ上で提供し、AYA がん情報を広く県民に周知した。 <https://e-cip.jp/>

D. 考察

厚労省の研究で明らかにされた AYA がん患者のニーズには、多職種理解と連携が必要となるものも多く、院内リソースのみでの対応は困難なものもあるため、愛媛県内で地域ネットワークを形成することを目標に、病院間の連携を継続・発展させる必要性がある。

E. 結論

当院の AYA がん患者のスクリーニングを始めニーズの把握に務めるとともに、院内リソースの活用と県内でのネットワーク形成が不可欠である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Ogita M, Sekiguchi K, Akahane K, Ito, R., Haga, C, Arai, S, Ishida, Y, Kawamori, J.: Damage to sebaceous gland and the efficacy of moisturizer after whole breast radiotherapy: a randomized controlled trial. *BMC Cancer*. 2019; 19:125.
2. Eguchi-Ishimae M, Tezuka M, Kokeguchi T, Nagai, K, Moritani, K, Yonezawa, S, Tauchi, H, Tokuda, K, Ishida, Y, Ishii, E, Eguchi, M.: Early detection of the PAX3-FOXO1 fusion gene in circulating tumor-derived DNA in a case of alveolar rhabdomyosarcoma. *Genes Chromosomes Cancer*. 2019; ; 58:521-529.
3. Daida, A, Yoshihara H, Inai, I, Hasegawa D, Ishida Y, Urayama KY., Manabe A (2019) Relationship between Sedative Antihistamines and the Duration of Febrile Seizures *Neuropediatrics* (in Press)
4. Minako Iida, Nakasone H, Yamashita T, Inoue M, Ishida Y, Uchiyama H, Katayama Y, Miyamoto T, Yoshioka S, Shiratori S, Mori T, Sawa M, Sugio Y, Fukuda T, Ichinohe T, Atsuta Y, Inamoto Y (2019) Late mortality and causes of death among long-term survivors after autologous hematopoietic stem cell transplantation. *Blood Cell Therapy* (In Press)

5. 石田也寸志：小児・若年成人世代の骨・軟部肉腫の晩期合併症。 *日本整形外科学会雑誌* 2019, 93(7):472-483.
6. 岩橋円香, 徳田桐子, 手束真理, 石田也寸志: 再寛解導入療法中に肺動脈血栓症を発症した急性リンパ性白血病例. *日本小児血液・がん学会雑誌*. 2019; 56:46-49.
7. 深草元紀, 市川由香, 河津晶, 石田也寸志, 増田勝紀: 日本人の宿泊人間ドック受診者における肺年齢の経年的変化. *総合健診*. 2019; 46:214.

2. 学会発表

1. 石田也寸志 (2019) 移植後の小児の QOL 第 41 回日本造血細胞移植学会会長シンポジウム 2019/3/8、大阪、口演
2. Ishida, H, Sarashina, T, Matsumura, R, Umeda, K, Mitsui, T, Fujita, N, Tomizawa, T, Urayama, UK, Ishida, Y, Taga, T, Takagi, M, Adachi, S, Manab, A, Imamura, T, Koh, K, and Shimada A (2019) Clinical Features of Children with Polycythemia Vera, Essential Thrombocythemia, and Primary Myelofibrosis in Japan: Retrospective Nationwide Survey. *ASH 2019*(第 61 回米国血液学会議), 12 月、オランダ、ポスター発表
3. Aoki, Y, Hayakawa, A, Koike, K, Tauchi, H, Ishii, E, Koh, K, Miyamura, T, Ishida, Y, Kada, A, M Saito, A, Manabe, A, Horibe, K, Mizutani, S, Maeda, M and Tomizawa, D (2019) Late Effects in Survivors of Infant Acute Lymphoblastic Leukemia from the 3 Consecutive Japanese Nationwide Clinical Trials. *ASH 2019*(第 61 回米国血液学会議) 12 月、オランダ、ポスター発表
4. 石田也寸志, 上別府圭子, 佐藤篤, 井上雅美, 早川晶, 塩原正明, 矢部普正, 小池和俊, 足立壮一, 熱田由子, 山下卓也, 神田善伸, 岡本真一郎 (2019) 小児期造血幹細胞移植後長期生存例における QOL の予測因子—NCI 慢性 GVHD 重症度と Karnofsky スコアの重要性. 第 41 回日本造血細胞移植学会 3 月、大阪、口演
5. 佐藤篤, 石田也寸志, 大城怜, 中嶋祥平, 井上雅美, 早川晶, 塩原正明, 大島久美, 黒澤彩子, 熱田由子, 山下卓也, 神田善伸, 岡本真一郎 (2019) 小児期同種造血幹細胞移植後長期生存例における思春期以降 QOL の検討～成人 QOL 研究との比較～. 第 41 回日本造血細胞移植学会 3 月、大阪、口演
6. 早川晶, 佐藤伊織, 石田也寸志, 井上雅美, 佐藤篤, 塩原正明, 矢部普正, 小池和俊, 足立壮一, 熱田由子, 山下卓也, 神田善伸, 岡本真一郎 (2019) 小児期同種造血細胞移植後長期生存者の QOL の検討～慢性 GVHD の

臓器別の影響および評価者による相違～.
第41回日本造血細胞移植学会 3月、大阪、
口演

7. Hangai, M, Kawaguchi T, Takagi M, Mastuo K, Hori T, Ishida Y, Ohara A, Mzutani S, Koh K, Mtsuda F, Manabe A, Urayama K(2019) 日本人小児急性リンパ節白血病の発症リスクに関するゲノムワイド関連解析(東京小児がん研究グループ). 第61回日本小児血液がん学会、11月、広島、口演
8. Hayakawa A, Nogami Y, Koike K, Tauchi H, Ishida E, Koh K, Miyamura T, Ishida Y, Saito A, Horibe K, Manabe A, Maeda M, Tomizawa D (2019) 乳児急性リンパ性白血病長期生存者における晩期合併症調査: JPLSG MLL96/98 試験、JPLSG MLL03 試験. 第61回日本小児血液がん学会、11月、広島、口

演

9. Miyoshi Y, Higuchi A, Suzuki T, Isoyama K, Kawai Y, Tatara R, Tokunaga E, Ishida, Y, Iguchi M, Suzuki N, Kiyotani C, Ozawa M, Ymamoto K, Ishida Y, Horibe K, Shimizu C (2019) AYA 世代がん患者の長期フォローアップに関する多施設パイロット研究. 第61回日本小児血液がん学会、11月、広島、口演

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得: 該当なし
2. 実用新案登録: 該当なし
3. その他: 該当なし

あなたの 気がかり などをお聞かせいただけませんか。	記入日	令和 年 月 日
	氏名	
令和 年 月 日にお持ちください。	記入者	<input type="checkbox"/> 患者さん <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> 医療者

患者さん・ご家族の方へ（※記入はこの面のみです。）

あなたのおからだや生活の状況についてうかがい、診療に活かしたいと考えています。ご協力をお願いします。

1 現在、気になっていること、困っていることについて、あてはまるものにチェックをお願いします。

【病気・治療に関すること】 特にない

病気・病状に関すること 治療に関すること 通院に関すること
治療に積極的になれない 自分の考えを尊重してもらえない 手術後に関すること
周りの理解がない (父,母,きょうだい,配偶者またはパートナー,子ども,友人,彼氏または彼女,その他 _____)
その他 (_____)

【生活に関すること】 特にない

経済的なこと 学校や仕事に関すること 大切な予定に参加できない
結婚に関すること 妊娠・出産に関すること 性に関すること
家族や周囲のこと (父,母,きょうだい,配偶者またはパートナー,子ども,友人,彼氏または彼女,その他 _____)
 ※具体的にはどのようなことですか。 (_____)
その他 (_____)

2 現在のからだの症状について、最もあてはまる数字に○をつけ、あてはまる症状にチェックをお願いします。

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
症状なし			←弱					強→	ひどい症状あり		
<input type="checkbox"/> 痛み	<input type="checkbox"/> 食欲がない	<input type="checkbox"/> からだがだるい	<input type="checkbox"/> 息切れ	<input type="checkbox"/> 便秘・下痢							
<input type="checkbox"/> 吐き気	<input type="checkbox"/> 手足のしびれ	<input type="checkbox"/> 疲れる	<input type="checkbox"/> 眠れない	<input type="checkbox"/> 物忘れをする							
<input type="checkbox"/> その他 (_____)											

3 現在の気持ちのつらさについて、最もあてはまる数字に○をつけ、あてはまる症状にチェックをお願いします。

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
症状なし			←弱					強→	ひどい症状あり		
<input type="checkbox"/> 不安	<input type="checkbox"/> こわい	<input type="checkbox"/> つらい	<input type="checkbox"/> 心配	<input type="checkbox"/> やる気がでない							
<input type="checkbox"/> いらだち	<input type="checkbox"/> 悲しい	<input type="checkbox"/> 怒り	<input type="checkbox"/> さびしい	<input type="checkbox"/> 希望を持ってない							
<input type="checkbox"/> 落ち込んでいる	<input type="checkbox"/> 混乱している	<input type="checkbox"/> 集中できない	<input type="checkbox"/> 外見が気になる	<input type="checkbox"/> 落ち着かない							
<input type="checkbox"/> その他 (_____)											

4 これからの治療・ケアを自分だけで考えるのが難しいとき、あなたには相談できる方がいらっしゃいますか。

いる (名前: _____ 関係: _____) いない

5 からだがつらいときなどに受けたい医療・ケア、今後過ごす場所についての相談を希望されますか。

現時点で希望する 将来的には希望する 希望しない わからない

第3回 AYA世代対応ネットワーク・ 妊孕性ネットワークセミナー

日時：2020年2月29日(土) 16:00～17:50

会場：ANAクラウンプラザホテル松山南館4F 「エメラルド」
〒790-8520 愛媛県松山市一番町3-2-1
TEL:089-933-5511(代)

**新型コロナウイルス感染症拡大の影響を鑑みて
開催を延期させていただきます。**

【Opening Lecture】

国立病院機構 四国がんセンター 院長 谷水 正人 先生

【一般講演】

愛媛県立中央病院 小児医療センター長 石田 也寸志 先生

「がんサバイバーの妊娠出産の実態と周産期リスク」

愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科 助教 安岡 稔晃 先生

【特別講演】

座長：愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学 教授 杉山 隆 先生

**「沖縄県の社会全体で熱い気持ちで取り組む
AYA世代がん診療のお話とそして
ICIに期待をすること！！」**

演者：那覇西クリニック 乳腺外科 診療部長 玉城 研太郎 先生

【Closing Lecture】

国立病院機構 四国がんセンター 臨床研究推進部長 青儀 健二郎 先生

共催：愛媛県がん診療連携協議会/中外製薬株式会社

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

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 徳永えり子

独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター乳腺科 部長

AYA 世代がん患者サポート体制の充実のために、がん診療に関わる全ての医療スタッフが AYA 世代のがん医療の現状、課題についての関心を高め、理解を深める必要がある。そのため、院内職員および院外医療者に AYA 世代のがん医療の現状、課題に関する研修会、講演会を開催し、啓発を図った。また、AYA 世代のがん患者の問題点をさらに把握するため、AYA 世代がん支援チームとして、入院患者のラウンド、会議を中心とした定期的活動を継続し、新たに患者同士が定期的集える場を設けた。また、妊孕性温存に関して地域連携を充実化するとともに、院内でコンサルトできる体制を構築した。AYA がん診療支援チームの地域連携を図るため、「AYA 世代がん患者・家族支援ネットワーク構築プログラム in Fukuoka」を開催した。AYA 世代がん患者サポート体制をさらに充実させるためには、このような取り組みをさらに継続的に行うことが重要である。

研究協力者

中山秀樹 九州がんセンター小児科医長

白石恵子 九州がんセンター臨床心理士

A. 研究目的

AYA 世代がん患者サポート体制の充実化のためには、AYA 世代のがん医療に対して理解を深めることが不可欠である。そのため、院内外の AYA がん診療に関与する医療者に対し、AYA 世代のがん医療の現状、課題についての関心を高め、理解を深めるため啓発を行う。また、AYA 世代のがん患者の問題点の十分に掘り起こすため、AYA 世代のがん患者の把握、捕捉の向上に努める。また、AYA がん診療支援チームの地域連携、妊孕性温存の地域連携の充実化を図る。

B. 研究方法

1. AYA 世代がん診療支援チームとして定期的活動
2. AYA 世代のがん医療の現状、課題に関して、院内外の医療スタッフに対する研修会・講演会の開催

3. AYA がん診療支援チームの地域連携

C. 研究結果

1. AYA 世代がん診療支援チームの活動

小児科、乳腺科、腫瘍内科、血液内科、整形外科、婦人科、緩和ケアチームの医師、看護師、臨床心理士、理学療法士、ソーシャルワーカー、事務職など、様々な職種からなる AYA 世代がん診療支援チームにより、定期的活動を行っている。AYA 世代のがん患者の把握、捕捉のため、電子カルテをベースに AYA 世代入院がん患者を確認し、その中から数名を選択し、病棟にラウンドし、病棟スタッフと問題点などを話し合った。また、月に 1 回の会議で情報の共有、課題対策などを話し合った。

2. AYA 世代がん診療に関する研修会

令和元年 10 月 15 日、昨年度にひき続き、AYA 世代のがん診療について、がんの特徴や治療、看護、リハビリテーションなどをテーマに研修会を行なった。

3. 妊孕性温存に関する地域連携の充実化と

院内コンサルト体制の構築

令和元年7月24日、妊孕性温存に関する地域での症例検討会に当院からも多くが参加し、知見を深めると同時に、地域の関連する医療者との交流を深めた。また、院内でも妊孕性温存に関する知識や経験の差がまだ大きいいため、院内でコンサルトできる体制を構築し、令和元年10月より運用を開始した。

4. AYA がん診療支援チームの地域連携

令和2年2月15日 福岡県の AYA がん診療に携わる施設(福岡県内のがん診療連携拠点病院を中心)で、「AYA 世代がん患者・家族支援ネットワーク構築プログラム in Fukuoka」を開催した。福岡県内 12 施設の医師、看護師、MSW、臨床心理士、相談員、理学療法士など様々な職種、および福岡県の担当者など 55 名が参加し、各施設の取り組みを発表するとともに、問題点、課題を共有した。様々な医療スタッフが交流できる非常に貴重な機会となった。多くの施設がこのような会議の継続を希望しており、今後さらに充実化する必要があると考える。

D. 考察

がん専門病院であっても職員の AYA 世代がん診療に関する知識は不十分であり、継続的な院内啓発、教育が必要である。AYA がんサポート体制を充実させるためには、各施設での AYA 世代がん診療支援チームの活動、充実化が必要であり、さらに地域の医療機関との連携強化を図る必要がある。

E. 結論

AYA がんサポート体制の充実のため、AYA 世代がん診療に関するさらなる啓発、教育、地域連携の充実を図ることが重要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

なし

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

AYA 世代がん患者の包括的ケア提供体制に関する政策提言

桜井なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社・代表取締役社長

研究要旨

アメリカの発達心理学者であるエリク・H・エリクソンは、15歳～39歳までの青年期、初期成年期における発達課題として、アイデンティティーの確立（自己同一性）や周囲との間に信頼関係を築くことが課題として挙げられており、ロールモデルの存在や友人との関係性が重要とされている。AYA 世代のがん患者における「ロールモデル」の一つとして、ピア・サポートが挙げられるが、患者数、疾病の種類としての「希少性」、そして、患者の社会的背景の「多様性」から、つながりの形態については困難さを伴うものである。近年は、様々な地域でのピア・サポート活動が展開されているが、会員数や活動内容など、その実態は明らかになっていない。そこで今年度は、昨年のヒアリング結果をもとにした患者会活動に関するアンケート調査を行い、その活動概要を把握する。最終年度に向けては、本年度調査結果をもとに、調査項目を再整理、小児がん患者、体験者による活動にも調査範囲を広げ、活動状況を把握する。

A. 研究目的

AYA 世代は、もともと罹患者数が少ない上に、社会的属性や家族構成、部位などによって、課題や悩み、社会経済的な状況は大きく異なっている。したがって、これらの多様なニーズに、時間的制限を受けやすい医療機関だけでなくすべて対応することは困難であり、医療機関内にとどまらず、オンライン上のコミュニティを含めた地域でのピア・サポート活動との連携が重要である。そこで、昨年度に実施した他の疾患領域での活動の工夫、特徴などをもとにしたアンケート調査票を作成、WEB を介した実態調査を行った。

B. 研究方法

(1) 調査対象

対象となる患者団体の定義は、①AYA 世代のがん患者を対象とした支援活動を実施している、②妊孕性や生殖、恋愛や結婚、就学や就労など、AYA 世代のがん患者さんが抱える特徴的な課題に対応した支援活動を実施している、という2つの条件のいずれかに関与すると考えた団体とし、その団体の活動状況を調査した。なお、本調査における AYA 世代がん

患者の定義は、15歳から39歳で発症し、現在15歳から39歳のがん経験者と定め、この世代を中心に、その支援の状況について把握した。なお、支援をする側においては、AYA 世代で発症後、現在40歳以上の体験者もいるが、これらについては「支援の対象」には含まないことを前提に、参加率や活動状況について回答を得た。

(2) 調査方法

(一社) 全国がん患者支援団体連合会における加盟団体、並びに、(一社) AYA がんの医療と支援のあり方研究会に設置されている地域社会連携部会加盟団体の団体代表に対して調査を依頼した。調査に協力頂いた団体は、WEB 調査システム（サーベイモンキー）より2019年8月5日～8月22日に入力を行った。この結果、全国から12団体から回答が寄せられた。回答を頂いた団体名は以下になる。

- ・ AYAship
- ・ 若年性がん患者団体 STANDUP !!
- ・ 若者がん患者会きらら
- ・ Third place AKITA
- ・ 若年がん患者会ローズマリー
- ・ NPO 法人がんサポートかごしま
- ・ 若年性乳がんサポートコミュニティ Pink Ring

- ・ NPO 法人愛媛がんサポートおれんじの会
- ・ 一般社団法人 CSR プロジェクト
- ・ NPO 法人市民と共に創るホスピスケアの会
- ・ 精巣腫瘍患者友の会
- ・ 若年がんサバイバー&ケアギバー集いの場くまの間

C. 研究結果

(1) 参加者の概要

12 団体のうち、AYA 世代に限定して活動を実施している団体は 1 団体、ほか 7 団体は「小児がん体験者を含める、もしくは、難病を含める、AYA 世代発症ならば参加可能」としている。以上より、全体の約 7 割は「AYA 世代、および、AYA 世代に発症した患者」を対象にした患者支援活動となっていることが分かる（表 1）。また、対象者の年齢を限定していない団体が 4 団体ほどあるが、その支援の対象疾病の罹患特性（精巣腫瘍）、あるいは、相談支援の内容（就労・経済）から、結果的に AYA 世代の参加が一定数を占めている（表 2）。特定の疾患部位にしぼった活動をしている団体は 3 団体（乳がん、精巣腫瘍）のみで、他は特に疾患部位を限定していない。

■表 1 Q3：対象者の年齢

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
特に限定はしていない	33.33%	4
AYA世代のがん患者（15歳以上～39歳）に限定している	8.33%	1
小児がんを含めたAYA世代がん患者に限定している	0.00%	0
AYA世代（15～39歳）発症ならば、参加者の年齢は限定していない	16.67%	2
その他（具体的に）	41.67%	5
TOTAL		12

■表 2 Q6：参加者に占める AYA の割合

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
参加はない	0.00%	0
1割程度	25.00%	3
2割程度	8.33%	1
3割程度	0.00%	0
4割程度	0.00%	0
5割程度	16.67%	2
6割程度	0.00%	0
7割程度	0.00%	0
8割程度	16.67%	2
9割程度	16.67%	2
全員AYA世代	8.33%	1
わからない	8.33%	1
TOTAL		12

(2) 団体規模

活動への参加に際して、個人情報を取得するなどの会員制を選択している団体が多く（表 3）、それぞれの団体の運営規約に即した

会員管理が行われている。

■表 3 Q:10 会員制の選択

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
はい	58.33%	7
いいえ	41.67%	5
TOTAL		12

団体の規模は 10 人未満から 1000 人までと幅が広い（表 4）。ただし、回答に際しては、母体となる親団体も含めた数を示しているケースや、累計のイベント参加者数を提示しているケースなどもあり、数字のとらえ方についてはバラつきが生じた。

■表 4 Q11：団体の会員数

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
10名未満	16.67%	2
10～50名未満	8.33%	1
50～100名未満	33.33%	4
100～200名未満	8.33%	1
200～500名未満	16.67%	2
500～700名未満	8.33%	1
700～1000名未満	8.33%	1
1000名以上	0.00%	0
TOTAL		12

団体の主な収入源は、助成金、会費収入、参加費収入、個人からの寄付となっている（表 5）。自己資金を主とした運営も 4 団体あり、総じて経済的基盤は脆弱である。なお、12 団体のうち 3 団体は、母体となる患者団体のサブグループとして活動をしており、その資金関係については今後の把握が必要である。

■表 5 Q12：団体の主たる収入源

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
自己資金	33.33%	4
個人からの寄付	41.67%	5
法人団体からの寄付	25.00%	3
企業からの協賛・協賛金	33.33%	4
助成金	58.33%	7
会費収入	50.00%	6
イベントなどの参加費収入	41.67%	5
答えたくない	0.00%	0
その他（具体的に）	8.33%	1
Total Respondents: 12		

(3) 活動状況

医療機関内で定期的に活動ができている団体は 5 団体、ほかの 7 団体は医療機関内での活動はない（表 6）。医療機関の外では 9 団体が毎月、もしくは、3～4 カ月に一度程度で定期的にピア・サポートを開催している他、勉強会、交流イベントなども開催されている（表 7）。

団体活動の情報発信はインターネットを活用している団体が11団体（9団体は毎月発信）にも上っており、オンラインを主とした活動が特徴的である（表7）。

■表6 Q14：医療機関内での活動状況

	開催無し	毎月1回以上	毎月1回程度	2か月に1回	3か月に1回	4か月に1回	半年に1回	年に1回	TOTAL
ピアサポート	58.33% 7	33.33% 4	8.33% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	12
勉強会の開催	75.00% 9	8.33% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	16.67% 2	12
交流イベントの開催	83.33% 10	8.33% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	8.33% 1	12

■表7 Q15：医療機関外での活動状況

	開催無し	毎月1回以上	毎月1回程度	2か月に1回	3か月に1回	4か月に1回	半年に1回	年に1回	TOTAL
ピアサポート	25.00% 3	41.67% 5	25.00% 3	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	8.33% 1	12
勉強会	25.00% 3	16.67% 2	0.00% 0	0.00% 0	16.67% 2	16.67% 2	0.00% 0	25.00% 3	12
交流イベント	8.33% 1	25.00% 3	8.33% 1	0.00% 0	16.67% 2	16.67% 2	8.33% 1	16.67% 2	12
ニュースレターなどの発行	41.67% 5	8.33% 1	16.67% 2	0.00% 0	16.67% 2	0.00% 0	8.33% 1	8.33% 1	12
インターネットなどを活用した情報交換・発信	8.33% 1	66.67% 8	8.33% 1	0.00% 0	8.33% 1	8.33% 1	0.00% 0	0.00% 0	12

ピアサポーター研修の修了者は10団体と多いが、研修会の名称をみると、行政関与の下での研修やフォローアップなどのセミナー受講は少ない。また、団体名の公表ホームページ、団体の設立年、活動地域、会員制の有無については全団体が公表を承諾しているが（AYAグループ名の公表は4団体が辞退）、都道府県以下の住所公表、電話番号は6団体が辞退、代表者名の公表は2団体が辞退、活動状況については3団体が公表を辞退している。団体として「つながりたい」という意向はありつつも、事務局を自宅などに所有しているなどの関係から、所在地についての詳細な情報、並びに電話番号などの問い合わせについては公表不可としているケースが多く、配慮が必要である。

※以上の調査結果の詳細については、参考資料1、2、3を添付する。

・参考資料1：AYA世代のがん患者支援活動実態調査 調査票

・参考資料2：患者支援活動実態調査 ご協力のお願い文

・参考資料3：AYA世代のがん患者支援活動実態調査 調査結果

D. 考察

今回の調査によって、多くのAYA世代を支援する患者団体が医療機関内より医療機関外での活動を主体とし、オンラインなどを介した連絡、情報共有が進められていることが把握された。活動の対象者は、「AYA世代で発症したこと」を条件に定めている団体が多く、その規模の差が大きい。総じて、経済的な基盤の弱い団体が多いが、これはAYA世代のがん患者団体のみに関わる課題というよりは、日本の患者団体全てに係るものである。患者会活動以外に仕事を抱えている支援者も多く、「仕事と患者会活動のバランス」の他、支援する側がAYA世代から壮年期に移行しているケースもあり、更新性なども課題として考えられる。

E. 結論

大まかな活動状況は判明したが、財政状況の詳細（規模や謝金などの給付）、主催者側の年齢や更新性の有無、サブグループ内に設置されたAYAグループでは親会との関係性（財政含めて）、主催者が認識している運営課題などについては確認できていない。調査への協力が得られなかった団体もあったことや、AYA世代がん患者の支援グループが急増していることから、次年度は本年度調査票を一部改変し、小児がん体験者を含めた再調査を行い、最終提言とする。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

なし。

学会発表
なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

AYA患者支援活動実態調査

思春期・若年成人世代（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・患者支援団体の活動状況報告について

1. 調査の目的

「思春期・若年成人世代（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」では、全国各地のAYA世代（15歳～39歳）を対象としたがん患者支援活動の実態調査をしています。

皆さんの地域で、①AYA世代のがん患者さんを対象とした支援活動を実施している、②妊孕性や生殖、恋愛や結婚、就学や就労など、AYA世代のがん患者さんが抱える特徴的な課題に対応した支援活動を実施している団体があれば、その活動状況をお知らせください。よろしくお願ひします。

★AYA世代とは、15歳から39歳までの間にがんの診断を受けた患者さんのことを言います。

★いただいた情報は、AYA研究班のホームページ（<https://ayateam.jp/>）に掲載させていただきます。

2. 調査対象

① AYA世代のがん患者に関わる支援活動を実施している団体

② AYA世代のがん患者さんが抱える特徴的な課題に対応した活動を実施している団体

<留意事項>

以下の内容に該当する場合は、掲載を見合わせる場合がありますのでご了承ください。

* 医療関連企業や医療機関に勤務され、それを主たる収入活動とされている方が主催する活動も除外させていただきます（いわゆる、院内の患者さんを対象とした患者支援活動：院内患者会や院内患者サロン）。

* 営利目的、営利活動として患者さんやご家族を支援している団体や個人での支援活動は対象外とさせていただきます。

* 過去2年以内の活動実績がまだない団体。

* 科学的根拠に基づかない活動や、公序良俗に反する活動をしている団体。

3. 提出締め切り

・ 2019年8月30日17:00までに登録を完了してください。

4. 問い合わせ先

〒101-0054

東京都千代田区神田錦町2-9 大新ビル4F-401号

TEL:03-5577-6440 FAX:03-5577-6448

E-mail : info@cansol.jp

厚生労働省科学研究費（がん対策推進総合事業）「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

清水千佳子／医師：国立国際医療研究センター病院 乳腺腫瘍内科

桜井なおみ／患者：キャンサーソリューションズ(株)

入力していただいた個人情報は、HPでの情報開示に同意を頂いた項目を除き、研究班にて適切に管理させていただきます。

* 1. 団体の情報について教えてください。

団体名（法人格から記載）	<input type="text"/>
団体名のフリガナ	<input type="text"/>
代表者名	<input type="text"/>
代表者名のフリガナ	<input type="text"/>
郵便番号（例：100-0000）	<input type="text"/>
団体の住所（都道府県名）	<input type="text"/>
団体の住所（都道府県名以下）	<input type="text"/>
団体のメールアドレス	<input type="text"/>
団体の代表電話番号	<input type="text"/>
ホームページ URL（SNS含む）	<input type="text"/>

* 2. 団体の設立年について教えてください。

活動開始した年（西暦）をご記入ください。

法人格を取得された方は、法人格の取得年（西暦）をご記入ください。

* 3. 支援や参加の対象年齢を限定していますか？以下の中から該当するものをお選びください。

- 特に限定していない。
- 小児がん経験者：15歳未満
- AYA世代：15歳以上～39歳
- その他（具体的に）

* 4. 団体の中に、AYA世代（15歳～39歳）に参加を限定したサブグループがありますか？

- はい
- いいえ

5. 前の質問で「AYAサブグループがある」と回答された方にお聞きします。AYAグループの名前が代表団体名と異なる場合は、グループの名前をご記入ください。

- 団体名と同一
- 団体名とは異なるグループ名をつけている
- 団体名とAYAグループの名前が異なる場合は、そのグループ名をご記入ください。

* 6. 団体の主な活動地域はどこですか？ 全国を対象した活動の場合は「全国」と記入してください。

* 6. 団体の主な活動地域はどこですか？ 全国を対象した活動の場合は「全国」と記入してください。

* 7. 団体が主催する活動への参加者のうち、AYA世代(15～39歳)の患者さんの参加割合は何割程度ですか？以下から該当する項目をお選びください。
※団体内にAYAサブグループがある場合については、団体全体の活動状況としてお答えください。

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 参加はない | <input type="radio"/> 8～9割程度 |
| <input type="radio"/> 1～3割程度 | <input type="radio"/> 全員AYA世代 |
| <input type="radio"/> 3～5割程度 | <input type="radio"/> わからない |
| <input type="radio"/> 5割～7割程度 | |

* 8. 団体が実施しているAYA支援活動の特徴を50字以内で紹介してください。なお、頂いたメッセージはホームページに掲載されます（アピール文になります）。

* 9. 会費の有無に関わらず、会員制を採用していますか？

- はい
 いいえ

* 10. Q6で「はい」と回答された方にお聞きます。団体の会員数は何名ですか？

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> 10名未満 | <input type="radio"/> 200～500名未満 |
| <input type="radio"/> 10～50名未満 | <input type="radio"/> 500～700名未満 |
| <input type="radio"/> 50～100名未満 | <input type="radio"/> 700～1000名未満 |
| <input type="radio"/> 100～200名未満 | <input type="radio"/> 1000名以上 |

* 11. 主たる収入源について教えてください（複数選択可）。

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自己資金 | <input type="checkbox"/> 助成金 |
| <input type="checkbox"/> 個人からの寄付 | <input type="checkbox"/> 会費収入 |
| <input type="checkbox"/> 法人団体からの寄付 | <input type="checkbox"/> イベントなどの参加費収入 |
| <input type="checkbox"/> 企業からの協賛・協賛金 | <input type="checkbox"/> 答えたくない |
| <input type="checkbox"/> その他(具体的に) | |

* 12. あなたの団体に、医療従事者が活動に参加をしていますか？該当するものをお選びください（複数選択可）

- 講演会へ招聘しています
 理事として団体の運営にかかわってもらっています
 交流会へ参加をしてもらっています
 アドバイザーとして参加をもらっています
 医療者の参加はありません
 答えたくない
 その他(具体的に)

* 13. 医療機関内で行っている活動内容について教えてください。

	開催無し	毎月1回以上	毎月1回程度	2カ月に1回	3か月に1回	4カ月に1回	半年に1回	年に1回
ピアサポート	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
勉強会の開催	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
交流イベントの開催	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

その他(具体的に)

* 14. 医療機関外で行っている活動状況について教えてください。

	開催無し	毎月1回以上	毎月1回	2カ月に1回	3か月に1回	4カ月に1回	半年に1回	1年に1回
ピアサポート	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
勉強会	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
交流イベント	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ニュースレターなどの発行	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
インターネットなどを活用した情報交換・発信	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

その他(具体的に)

* 15. 運営スタッフの中にピアサポート研修を修了している方はいますか？

はい

いいえ

「はい」と回答した人は具体的な研修会名を記載してください。

16. 回答した情報をAYA研究班のホームページに掲載し、仲間同士が繋がれるようにしたいと考えています。それぞれの項目について、掲載（公開）の可否をお知らせください。

選択ください

団体名	▼
団体内のAYAグループの名前	▼
代表者の名前	▼
郵便番号	▼
団体の住所 <u>(都道府県まで)</u>	▼
団体の住所 <u>(都道府県+市町村名まで)</u>	▼
団体の住所 <u>(番地まで含めて全て)</u>	▼
メールアドレス	▼
電話番号	▼
ホームページ	▼
団体の設立年（活動開始年）	▼
活動地域	▼
対象年齢	▼
AYAサブグループの有無	▼
AYA世代の参加割合	▼
団体の紹介文	▼
会員制の有無	▼
会員数	▼
収入源	▼
医療従事者の参加状況	▼
<u>医療機関内</u> での活動：ピアサポート	▼
<u>医療機関内</u> での活動：勉強会	▼
<u>医療機関内</u> での活動：交流会	▼
<u>医療機関外</u> での活動：ピアサポート	▼
<u>医療機関外</u> での活動：勉強会	▼
<u>医療機関外</u> での活動：交流会	▼
<u>医療機関外</u> での活動：ニュースレター	▼
<u>医療機関外</u> での活動：インターネット上での情報発信	▼
ピアサポート研修終了の有無	▼

* 17. 今後、研究班が主催・協力するイベントなどのお知らせが欲しいですか？

はい

いいえ

「はい」と答えた方は、登録するメールアドレスをご記入ください。

18. 今後、AYA研究班に取り上げてほしいテーマなどがありましたら、200文字以内で記入してください。

質問は以上です。ありがとうございました。

完了

皆様へ

「思春期・若年成人世代（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」では AYA 世代のがん患者に対する支援活動実態調査を行っております。皆さん、あるいは、皆さんの周囲で「AYA 世代に特化した、AYA 世代の悩みに特化した地域での患者会活動」を行っている団体がありましたが、団体代表者に、以下の URL から 8 月 23 日（金）17:00 までにご回答を頂きますよう、ご案内願います。

なお、回答は送信を完了してしまうと修正ができませんので、ご注意ください。また、回答途中での保存もできませんので、設立年や会員数など団体情報をご用意の上、回答開始されてください。

回答に要する時間は 10 分程度です。よろしくお願いいたします。

■ URL は以下になります

<https://jp.surveymonkey.com/r/@@@>



なお、いたずら投稿をふせぐため、SNS 上での公開拡散はお控え願います。

以下に簡単な FAQ を作成しましたので、ご参照ください。

Q：AYA 世代のがん患者とは？

- ・本調査は、患者支援活動の実態把握を目的にしているため、「15 歳から 39 歳で発症し、現在 15 歳から 39 歳のがん経験者」と定めています。

Q：運営側が AYA 発症の元 AYA 世代で、参加者は AYA 世代という団体は調査対象か？

- ・支援対象が「AYA 世代のがん患者」であれば、ご回答ください。
- ・なお、AYA 世代で発症され、現在 40 歳以上の方（いわゆる元 AYA 世代がん患者さん）は、本調査でいうところの「支援対象」としては含めていません。AYA 世代の参加率や活動状況について回答されるときは、元 AYA 世代は外して頂きますようご留意願います。

Q：院内患者会（医療機関が主体で活動、院内の患者さんに限定している）は含まないのですか？

- ・別途、拠点病院への調査をしており、重複調査になりますので本調査では対象外としています。
- ・なお、地域で活動している団体が、医療機関内の部屋などを借りて（委託も含む）活動、その支援対象が「AYA 世代のがん患者」であれば、本調査の対象になりますので、ご回答願います。

Q：AYA 世代に特徴的な課題への支援活動とは？

- ・本調査では昨年の調 AYA 世代患者調査でニーズが高かった「妊孕性・生殖、性生活、就学、就労、経済、アピアランス」に特化した相談支援を行っている団体とします。

Q：AYAに特化しているわけではないが、罹患（発症）部位の特性や活動テーマから、結果的にAYA世代が中心になっている場合は？

- 本調査対象になりますので、ご回答ください。

Q：営利目的の企業による活動とは？

- 例えば、企業内でのピアサポート活動などのことで、これは今回の調査対象外としています。

Q：書きにくいことがあるけどどうしたら？

- 調査の最後に活動の補足を記載する欄があるので、そこに記載してください。

Q：ピアサポートの研修名とは？

- 自治体や患者支援団体などが主催している「ピアサポート研修」の名前をご記入ください。
- 厚生労働省委託事業については「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム」、自治体主催の場合は「@@県ピアサポート研修会」などになります。
- 名称が分からない場合は主催者の名称をご記入ください。

以上になります。

資料3

思春期・若年成人世代（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

患者支援団体の活動状況報告について

2019年8月27日調査票回収（2019年8月5日～8月25日実施）

キャンサー・ソリューションズ株式会社

1. 調査の目的

「思春期・若年成人世代（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」では、全国各地のAYA世代（15歳～39歳）のがん体験者（注1参照）を対象にした支援活動の実態調査をしています。

皆さんの地域で、①AYA世代のがん患者さんを対象とした支援活動を実施している、②妊孕性や生殖、恋愛や結婚、就学や就労など、AYA世代のがん患者さんが抱える特徴的な課題に対応した支援活動を実施している団体があれば、その団体の活動状況をお知らせください。回答に要する時間は10分程度です。ご協力をお願いいたします。

（注1）本調査では、患者支援活動の実態把握を目的にしており、「AYA世代がん患者」を15歳から39歳で発症し、現在15歳から39歳のがん経験者と定めています。そのため、AYA世代で発症され、現在40歳以上の方（いわゆる元AYA世代がん患者さん）は、支援の対象に含めておりません。AYA世代の参加率や活動状況について回答されるときは、ご留意願います。

2. 調査対象

- ①AYA世代のがん患者さんに関わる支援活動を実施している団体
- ②AYA世代のがん患者さんが抱える特徴的な課題に対応した活動を実施している団体

3. 調査方法

（一社）全国がん患者支援団体連合会加盟団体、並びに、（一社）AYAがんの医療と支援のあり方研究会・地域社会連携部会加盟団体の団体代表に対して調査を依頼、賛同者はサーベイモンキーより2019年8月5日～8月25日に入力した。（12団体が回答）

回答結果

12
全回答数

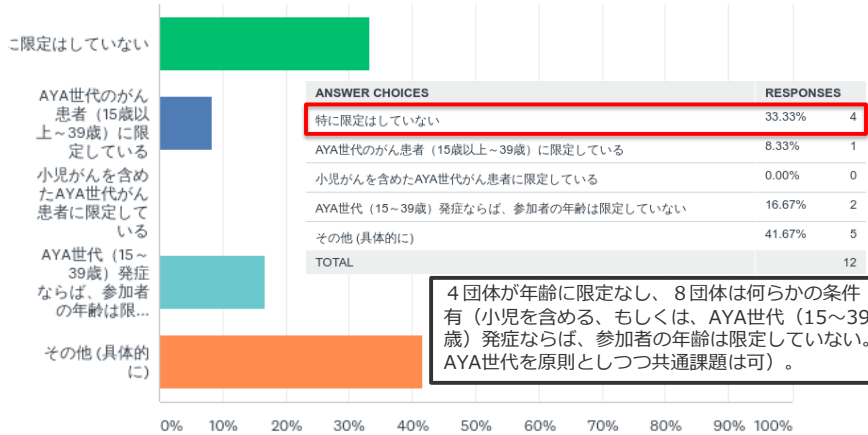
作成日: 2019年8月5日

完了済み回答: 12

1. AYAship
2. 若年性がん患者団体 STAND UP!!
3. 若者がん患者会きらら
4. Third place AKITA
5. 若年がん患者会ローズマリー
6. NPO法人がんサポートかごしま
7. 若年性乳がんサポートコミュニティ Pink Ring
8. NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会
9. 一般社団法人CSRプロジェクト
10. NPO法人市民と共に創るホスピスケアの会
11. 精巣腫瘍患者友の会
12. 若年がんサバイバー&ケアギバー集いの場 くまの間

Q3: 参加者の対象年齢を限定していますか？ 以下の中から該当するものをお選びください。（ファシリテーターは元AYA世代でも構いません）

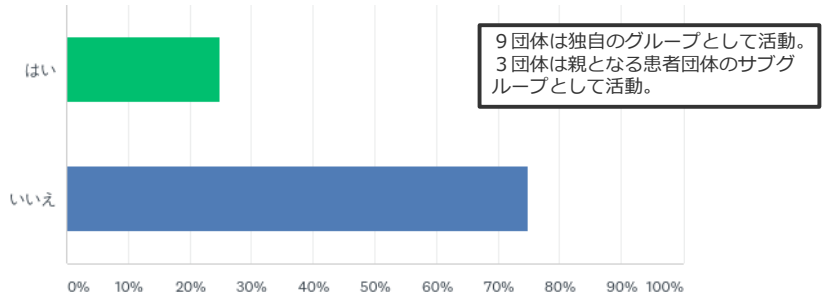
Answered: 12 Skipped: 0



Q4: 団体の中に、AYA世代がん患者に参加者を限定したサブグループがありますか？（ファシリテーターはAYA世代がん患者ではなくても構いません）

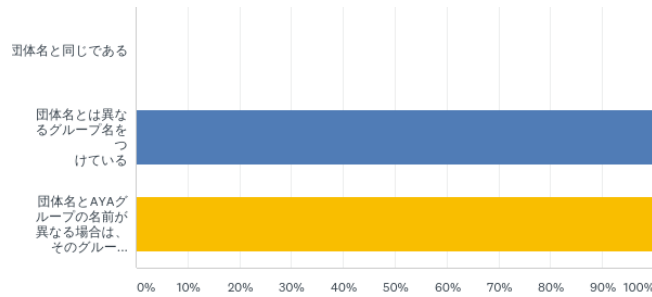
Answered: 12 Skipped: 0

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
はい	25.00%	3
いいえ	75.00%	9
TOTAL		12



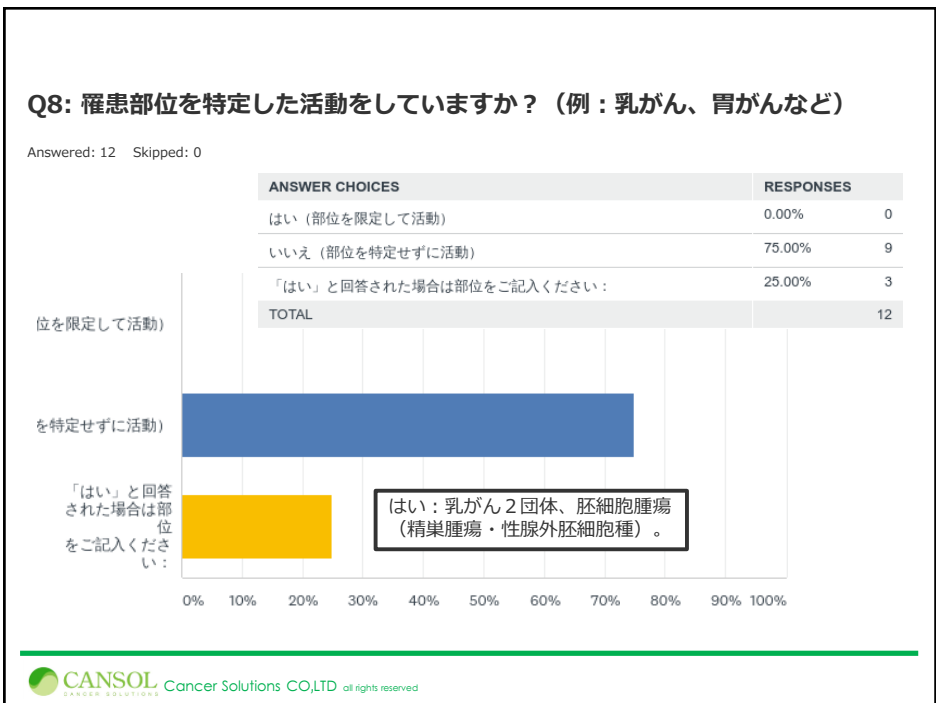
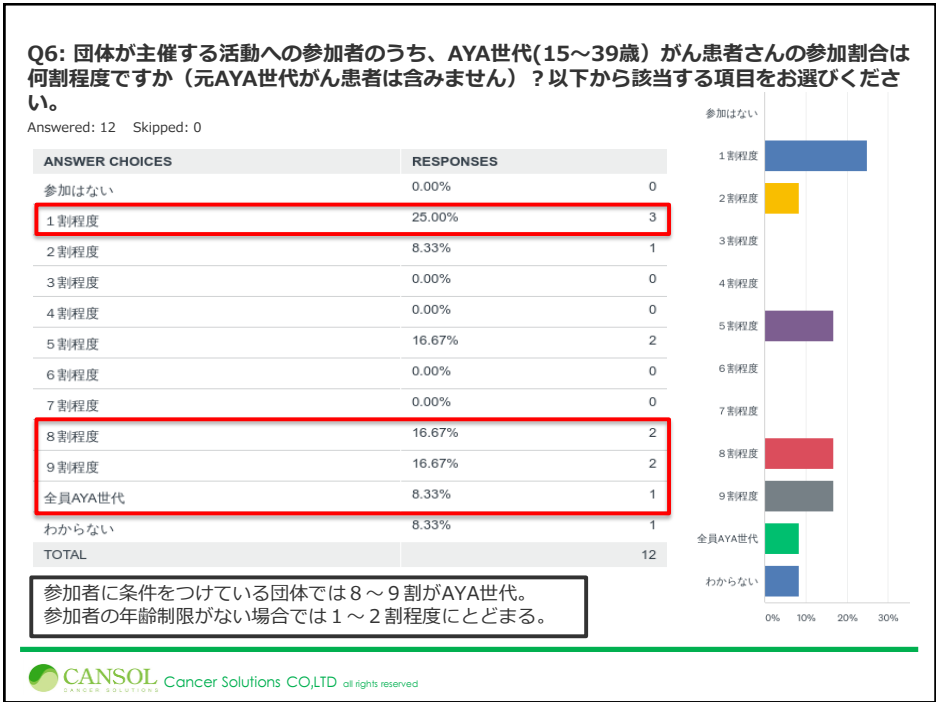
Q5: Q4の質問で「AYAサブグループがある」と回答された方にお聞きします。AYAグループの名前が団体名と異なる場合は、グループの名前をご記入ください。

Answered: 3 Skipped: 9



1. 若者がん患者会きらら
2. えひめ若年がん語り場 E A Y A N
3. 北海道AYA世代患者の会アヤキタ！

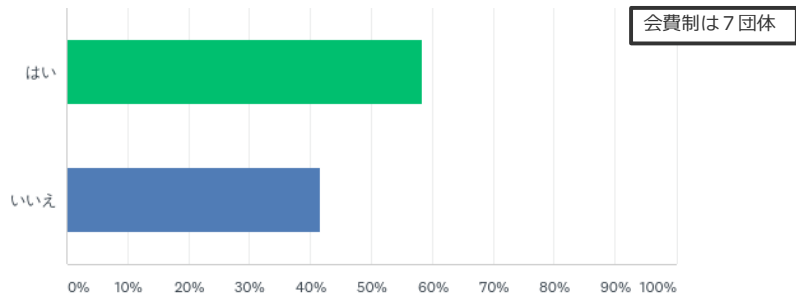
それぞれ、別のグループ名をつけて活動をしている（その名前をしらないと検索できない?）。



Q10: 会費の有無に関わらず、会員制を採用していますか？

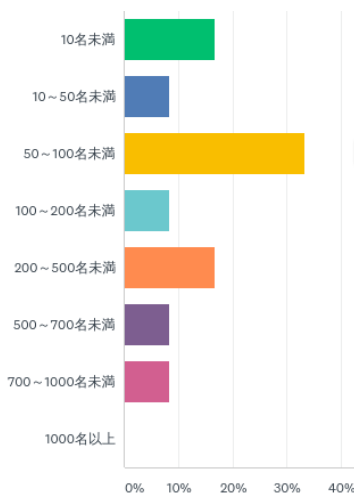
Answered: 12 Skipped: 0

ANSWER CHOICES	RESPONSES	
はい	58.33%	7
いいえ	41.67%	5
TOTAL		12



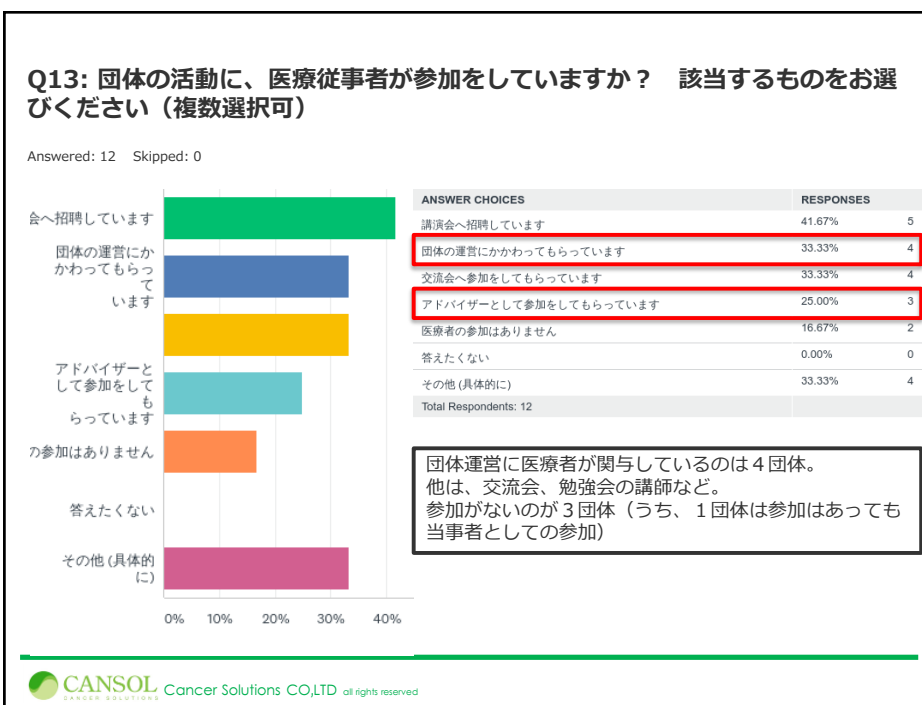
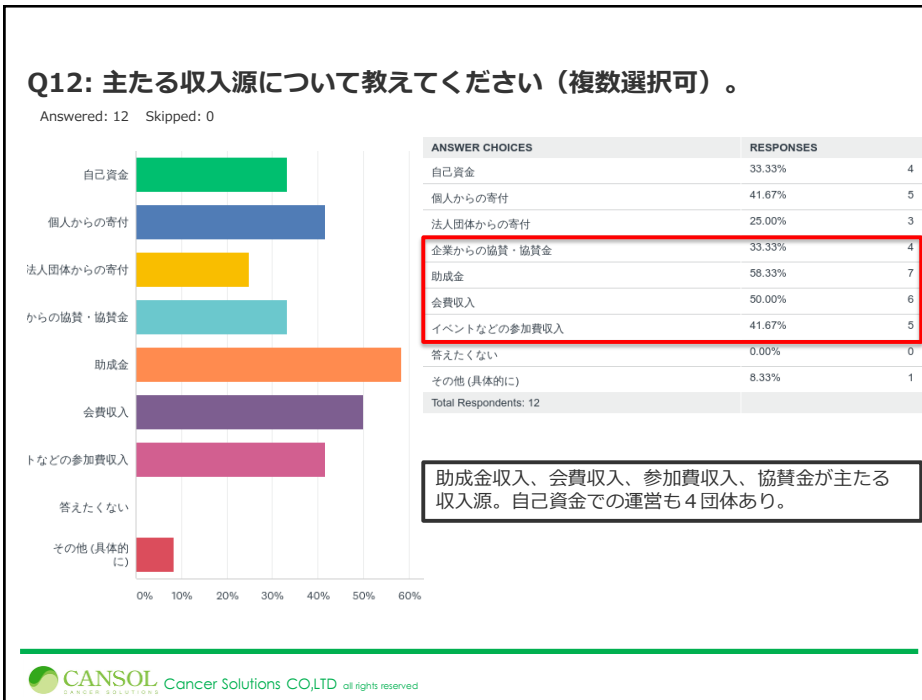
Q11: Q10で「はい」と回答された方にお聞きします。団体の会員数は何名ですか？

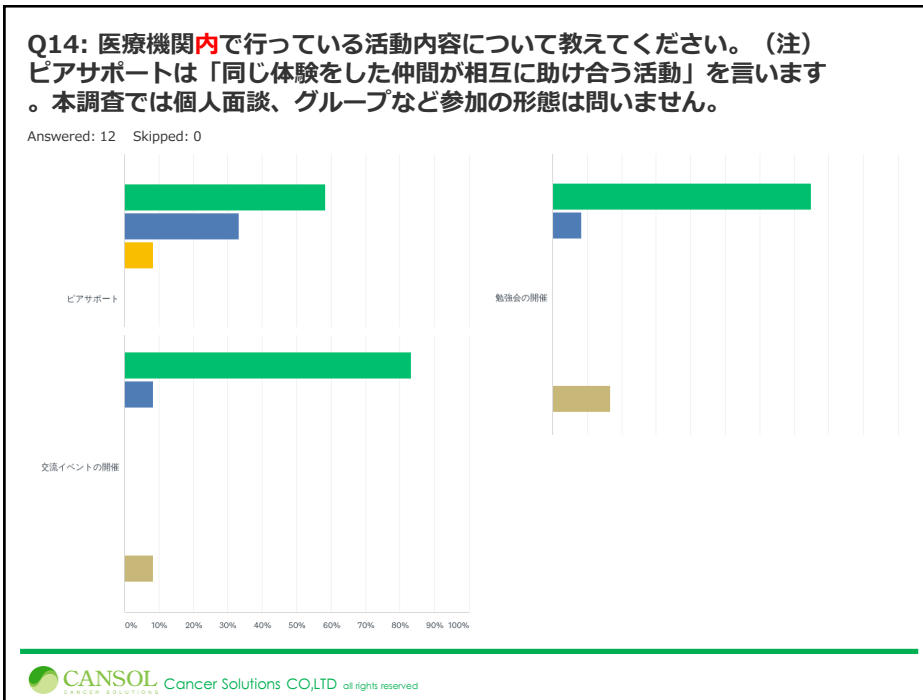
Answered: 12 Skipped: 0



ANSWER CHOICES	RESPONSES	
10名未満	16.67%	2
10~50名未満	8.33%	1
50~100名未満	33.33%	4
100~200名未満	8.33%	1
200~500名未満	16.67%	2
500~700名未満	8.33%	1
700~1000名未満	8.33%	1
1000名以上	0.00%	0
TOTAL		12

10名未満~1000名まで、多様。





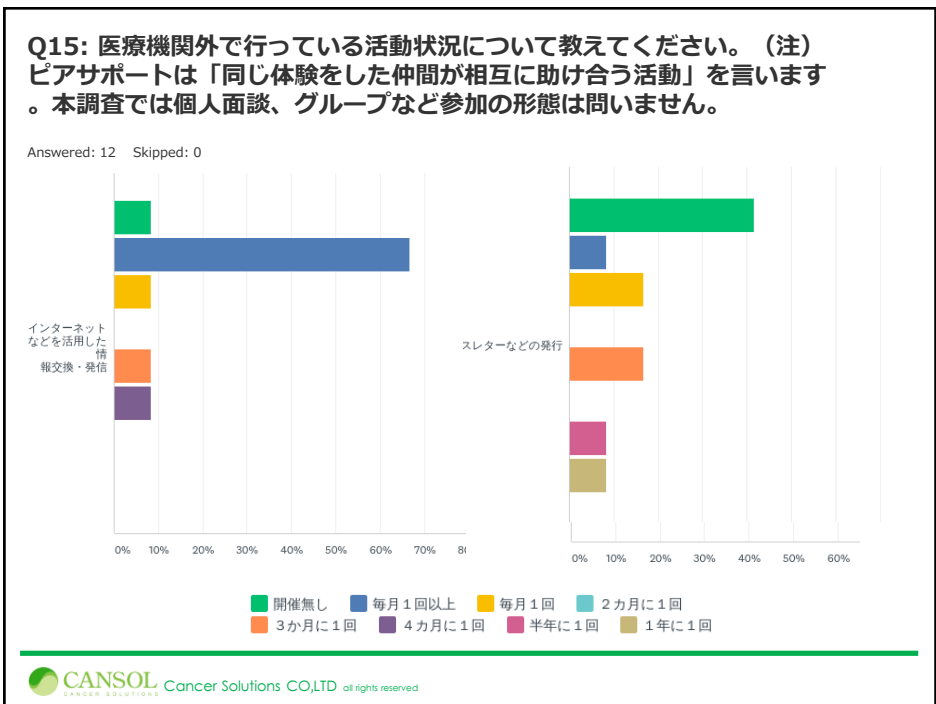
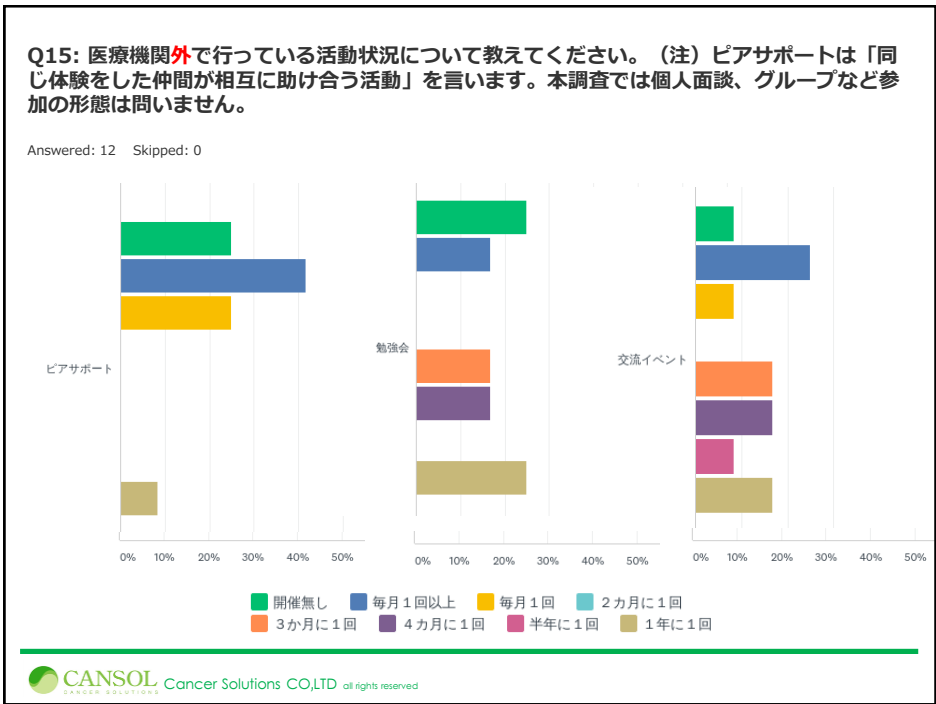
Q14: 医療機関内で行っている活動内容について教えてください。（注）ピアサポートは「同じ体験をした仲間が相互に助け合う活動」を言います。本調査では個人面談、グループなど参加の形態は問いません。

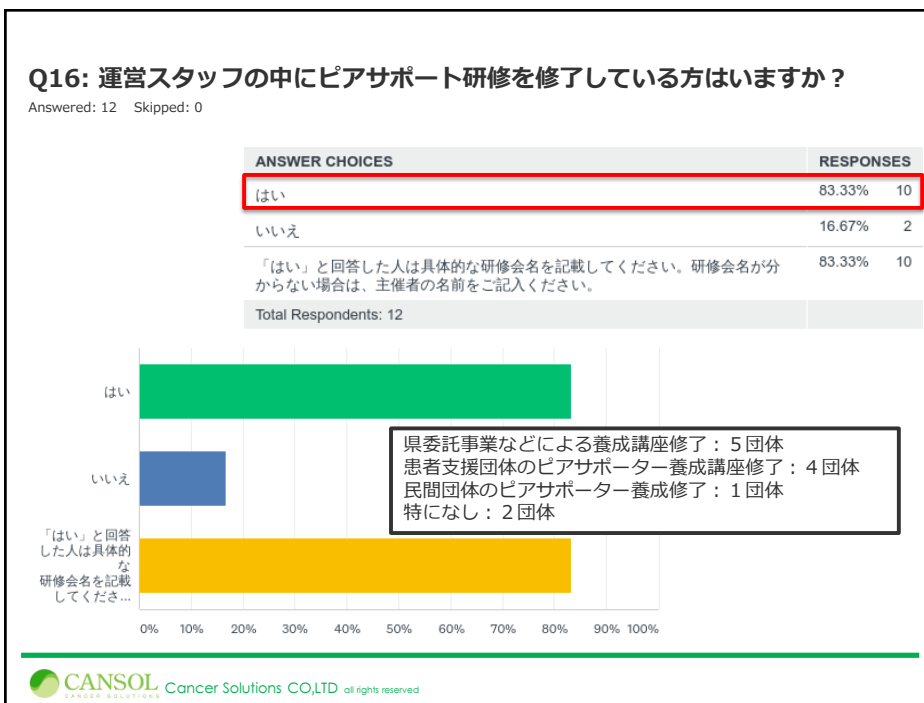
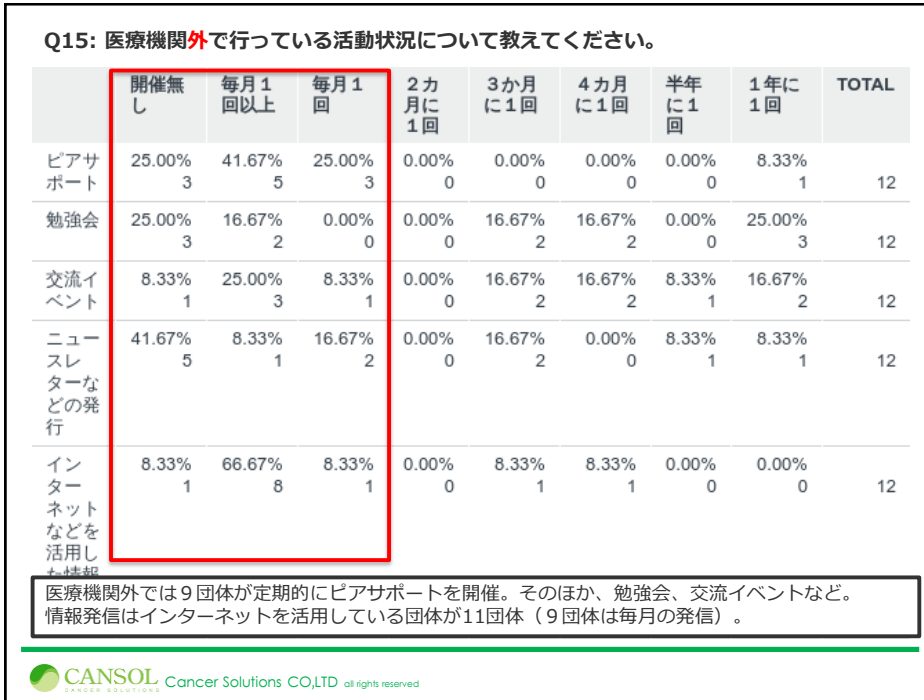
	開催無し	毎月1回以上	毎月1回程度	2カ月に1回	3か月に1回	4カ月に1回	半年に1回	年に1回	TOTAL
ピアサポート	58.33% 7	33.33% 4	8.33% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	12
勉強会の開催	75.00% 9	8.33% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	16.67% 2	12
交流イベントの開催	83.33% 10	8.33% 1	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	8.33% 1	12

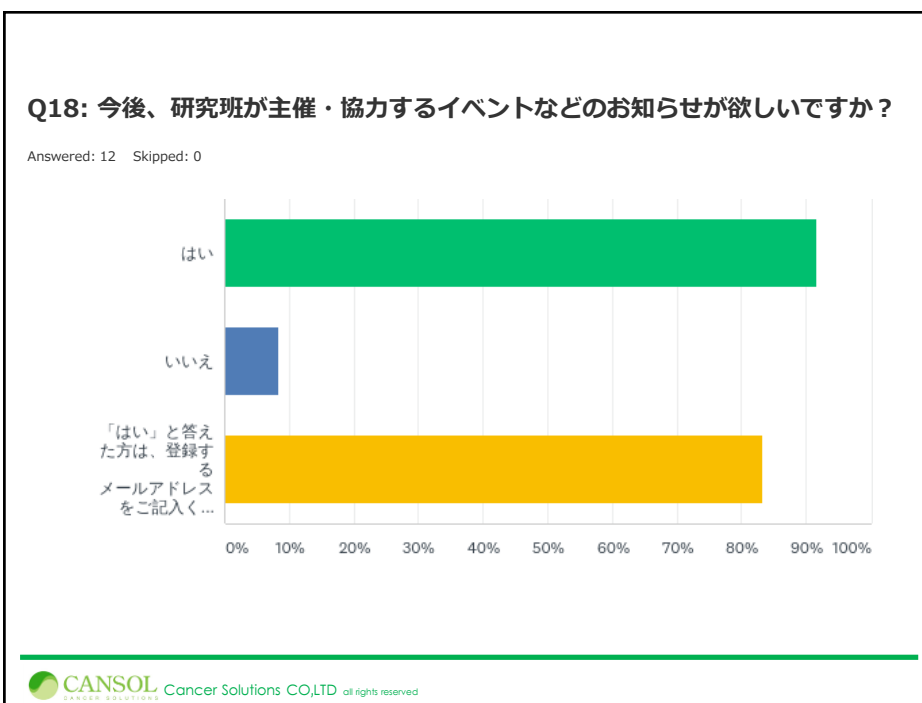
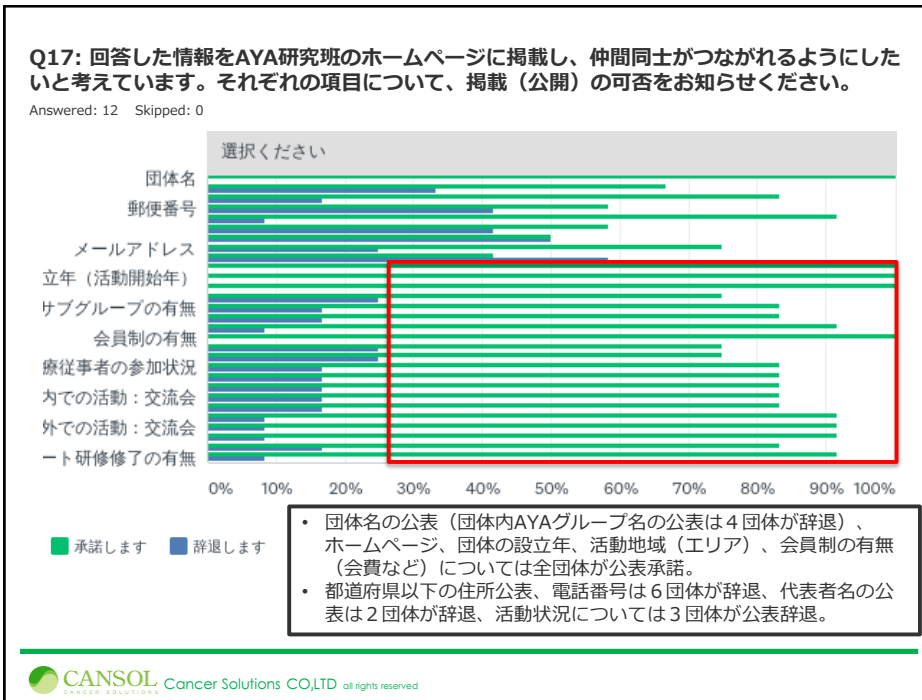
■ 開催無し ■ 毎月1回以上 ■ 毎月1回程度 ■ 2カ月に1回
■ 3か月に1回 ■ 4カ月に1回 ■ 半年に1回 ■ 年に1回

医療機関内で定期的に行われているのは5団体。7団体は開催無し。勉強会、交流イベントなどでは医療機関内を活用している。（ただし、AYAだけのピアサポートなのかは追加確認が必要）

CANSOL Cancer Solutions CO,LTD all rights reserved







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
分担研究報告書

「がん医療における小児科と成人診療科の連携の実態と課題の検討」

研究分担者 三善陽子 大阪大学大学院医学系研究科 小児科学 准教授

研究要旨

がんの治療後に長期生存が可能となるに伴い、治療後に生じる健康障害（晩期合併症）が大きな問題となっている。小児・AYA 世代がん患者のフォローアップを継続するには、小児科から成人診療科への円滑な移行と連携が必要である。しかし本邦ではがん患者の移行期医療は確立しておらず、適切な医療を享受できていない患者が多数存在しており早急な対策が必要である。

そこで我々は小児科から成人診療科への移行の現状について調査をおこなった。晩期合併症のなかで特に合併する頻度の高い内分泌異常に注目し、日本内分泌学会の協力を得て、「小児・AYA 世代がん患者の移行期医療に関するアンケート」を実施した。日本内分泌学会近畿支部評議員 230 名（送り先不明 3 名を除く）に対してアンケートを郵送し、回答 170 部（回収率 73.9%）を得た。がん患者の移行期医療の診療経験あり 53 名（31.2%）、なし 117 名（68.8%）と、移行期医療の経験がない医師が回答者の 7 割を占めた。経験ありと回答した 53 名のうち、紹介側は 8 名（15.1%）、受入れ側は 41 名（77.4%）、両方 4 名（7.5%）であった。今年度はアンケートの集計を行い、次年度はこれらの回答について詳細な解析を行い、がん患者の移行期医療の問題点を抽出して、小児・AYA 世代がん患者の長期フォローアップ体制の整備を進めて行く予定である。

がん患者の長期フォローアップにおいて関連する診療科の理解も必要である。そこで我々は昨年度（平成 30 年度）よりパイロット研究として「AYA 世代がん患者の長期フォローアップの受け入れに関する実態調査」を開始した。アンケート配布数 236 部に対して回答数 156 部（回収率 66.1%）であった。令和元年度にはこの調査結果を学術集会で報告した。次年度はこの研究結果を元に、研究班としての全国調査を行う予定である。

A. 研究目的

思春期・若年成人（adolescent and young adult: AYA）世代のがん患者は、主に 15-39 歳のがん患者を指すとされる。

AYA 世代がん患者へに対するがん対策をすすめるため、2018 年 3 月閣議決定された第 3 期がん対策推進基本計画の分野別施策「がん医療の充実」において、「小児

がん・AYA 世代のがん」が取り上げられた。がん経験者には治療後年数を経ると共に様々な健康障害（晩期合併症）の生じるリスクがあり、定期的に健康面のチェックを行なう長期フォローアップの重要性が一層注目されてきている。

小児期発症および AYA 世代発症のがん患者がフォローアップを長期継続するには、小児科から成人診療科への円滑な移行が必要である。しかし我が国ではがん患者の移行期医療は確立しておらず、治療後の多様な健康問題に対して適切な医療を享受できていない患者が多数存在し、早急な対策が求められている。

用語解説

【晩期合併症】がんの治療後における治療に関連した合併症または疾患そのものによる後遺症等を指し、身体的な合併症と心理社会的な問題がある。

【長期フォローアップ】原疾患の治療がほぼ終了し、診療の重点が晩期合併症、後遺症や副作用対策が主となった時点からの対応のこと。

【移行期医療】小児科と成人の診療科を橋渡しするための医療の仕組み

研究課題 1

我々は晩期合併症の中でも特に頻度の高いと報告される内分泌異常に注目して、日本内分泌学会の協力を得て、小児・AYA 世代がん患者の移行期医療の現状と問題点を探索するために、令和元年度にアンケート調査を実施した。

B. 研究方法

1、対象と方法

内分泌診療に関して十分な知識と診療

経験のある日本内分泌学会評議員を対象とした。今回の調査では、医療圏として十分に成熟した日本の現状を代表すると考えられる、研究代表者の所属する近畿支部の評議員を対象とした。

2、アンケート実施者および研究協力者
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

- ▶ 三善 陽子 (大阪大学大学院医学系研究科 小児科学)
- ▶ 清水 千佳子 (国立国際医療研究センター 乳腺・腫瘍内科)

近畿内分泌疾患移行期医療を考える会
世話人：

- ▶ 大菌 恵一 (世話人代表、日本小児内分泌学会理事長、大阪大学大学院医学系研究科 小児科学)
- ▶ 赤水 尚史 (日本内分泌学会理事長、和歌山県立医科大学 糖尿病・内分泌代謝内科)
- ▶ 位田 忍 (大阪母子医療センター 消化器・内分泌科)
- ▶ 依藤 亨 (大阪市立総合医療センター 小児代謝・内分泌内科)
- ▶ 高橋 裕 (神戸大学医学部 糖尿病・内分泌内科学)
- ▶ 大月 道夫 (大阪大学大学院医学系研究科 内分泌・代謝内科)

3、アンケートの内容

配布したアンケートの質問内容を以下に示す。(回答の選択肢は省く)

- (1) お名前

- (2) 病院あるいはクリニック名
- (3) 診療科・所属部署名
- (4) がん患者の移行期医療のご経験

なし

あり（紹介側） あり（受入側）

- (5) がん患者の内分泌診療

先生ご自身が小児・AYA 世代がん患者の診療に難しさを感じる項目（上位3つ）を選んで、チェックをつけて下さい。

- (6) がん患者の移行期診療

先生ご自身の経験から、小児科から成人診療科への移行過程で問題点と思われるものを選んでください。（複数選択可）

<医療者側の問題点>

<患者側の問題点>

- (7) その他ご意見、ご要望など

（倫理面への配慮）

試験的介入や侵襲性のない質問紙調査を行なった。本研究内で実施する全ての研究について、ヘルシンキ宣言第5次改訂および厚生労働省が定める疫学研究に関する倫理指針、臨床研究に関する倫理指針に遵守して実施した。個人情報取り扱いには十分に注意をはらって研究を遂行した。

C. 研究結果

日本内分泌学会近畿支部評議員のうち送り先不明の3名を除く230名に対してアンケート用紙を郵送した。アンケートの回答者170名、回答率73.9%であった。がん患者の移行期医療の診療経験あり53名（31.2%）、なし117名（68.8%）と、移行期医療の経験がない医師が回答者の7割を占めた。経験ありと回答した53名のうち、紹介側は8名（15.1%）、受入れ

側は41名（77.4%）、紹介側と受け入れ側の両方4名（7.5%）であった。

調査の実施過程においてアンケートの回答以外にも、様々な問題点が明らかとなった。

*アンケート調査自体への関心の低さ（多数のアンケートが実施されているため後回しにされて放置される）

*がん患者の診療に対する関心の低さ

*小児・AYA 世代がん患者に対する診療経験の少なさ（自分に関係ない調査と放置）

*成人診療科における専門分化

*成人の内分泌医の多くは糖尿病専門

*合併症をまだ発症していない患者に対する検査代などの医療費負担 など

今年度はアンケートの集計まで実施し、次年度に詳細な解析を行い、学術集会で調査結果を報告する予定である。

研究課題2（昨年度より継続）

小児・AYA 世代がん患者のフォローアップを継続するためには、受け入れる関連診療科の理解がまず必要である。昨年度（平成30年度）から開始した「AYA 世代がん患者の長期フォローアップの受け入れに関する実態調査」は、アンケート配布数236部に対して回答数156部（回収率66.1%）であった。昨年度の分担研究報告書に解析結果を掲載したが、今年度はこれらの調査結果を学術集会で報告し、医療従事者の理解を深めるため啓蒙活動に努めた。次年度はこのパイロット調査の結果をもとにして、全国調査を実施する予定である。

D. 考察

小児・AYA 世代がん患者の移行期医療に

関するアンケート調査において、多数の医師から回答が寄せられた。内分泌診療で経験豊富な医師である日本内分泌学会評議員を調査対象としたが、小児・AYA世代がん患者の診療経験及び移行期医療の経験は少なかった。

長期フォローアップの現状を調査する本研究により、医療現場における様々な問題点が抽出された。医療が高度に進歩して専門分化の進んだ現在、自分の専門領域以外の患者を診療する経験が乏しくなる傾向にある。長期フォローアップを継続するためには、関連診療科だけでなく地域医療においても積極的な受け入れをすすめていく必要がある。このためにも、がん患者の晩期合併症と長期フォローアップの重要性について一層の啓発が望まれる。

小児・AYA世代がん患者の診療に関わる本研究の取り組みは、がん患者に対する診療のロールモデルになると思われる。本研究計画は、がん治療後の健康障害のリスクに応じた長期フォローアップと、適切な医療サービス提供に貢献するものと考えられる。

E. 結論

小児・AYA世代がん患者の長期フォローアップ体制構築に向けて、診療に関わる全てのヘルスケアプロバイダーと患者・家族に対する啓蒙活動が必要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

【原著（邦文）】

1) 香川尚己, 平山龍一, 橋井佳子, 三善陽子, 木下学, 有田英之, 原純一, 貴島晴彦. 中枢神経系胚細胞腫瘍および視神経視床下部神経膠腫の病態と治療. 日本内分泌学会雑誌, 95 suppl :27-32, 2019.

2) 福岡智哉, 三善陽子, 大沼真輔, 和田珠希, 里村宜紀, 安田紀恵, 山本景子, 木村武司, 橘真紀子, 別所一彦, 山本威久, 勝又規行, 大藪恵一. 男性化徴候を契機に診断された非古典型21水酸化酵素欠損症の一例. 日本内分泌学会雑誌, 95 suppl :128-130, 2019.

【原著（欧文）】

1) Miyoshi Y, Yorifuji T, Shimizu C, Nagasaki K, Kawai M, Ishiguro H, Okada S, Kanno J, Takubo N, Muroya K, Ito J, Horikawa R, Yokoya S, Ozono K. A nationwide questionnaire survey targeting Japanese pediatric endocrinologists regarding transitional care in childhood, adolescent, and young adult cancer survivors. Clin Pediatr Endocrinol, 2020 (in press).

2. 著書

【総説（書籍）】

1) 三善陽子. 小児がん経験者の長期的な健康管理をどのように支援しますか？～女性～. ヘルスケアプロバイダーのためのがん・生殖医療, メディカ出版, p. 226-227, 2019.

2) 橘真紀子, 三善陽子. がん患者が妊娠を希望した場合, 予後の観点からは治療終了後, いつから妊娠可能となるのか? がん患者の妊孕性・生殖機能温存のための診療マニュアル, 金原出版株式会社, p. 60-62, 2019.

【総説（雑誌）】

1) 大沼真輔, 和田珠希, 橋真紀子, 三善陽子. 性腺疾患のトランジション—小児科の立場から—. 最新医学, 74 (5) : p. 65-71, 2019.

2) 三善陽子, 大藪恵一. 特集 小児の負荷試験 2019 (総説) 小児における負荷試験とは?. 小児内科, 51 (増) : p. 409-412, 2019

3. 学会発表

【講演】

1) 第92回 日本内分泌学会学術総会 : 2019. 05. 09-11, 仙台
Meet the Professor : Endocrine complications of childhood cancer survivors
Yoko Miyoshi

2) 第9回 岐阜小児内分泌学術講演会 : 2019. 05. 23, 岐阜
小児・AYA世代がん患者の長期フォローアップ～内分泌と妊孕性温存～
三善陽子

3) 第19回 日本抗加齢医学会総会 : 2019. 06. 14-16, 横浜
Cancer Survivorへのヘルスケア : 小児・AYA世代がん患者の晩期合併症と妊孕性
三善陽子

4) 第12回 豊能小児科医会研究会 : 2019. 06. 22, 大阪
子どもの甲状腺疾患の診断・治療のイロハ
三善陽子

5) 第33回 岩手幹細胞移植研究会 : 2019. 07. 13, 岩手
小児・AYA世代がん患者の長期フォローアップと妊孕性

三善陽子

6) 第42回 小児成長研究会 : 2019. 07. 27, 東京
小児・AYA世代がん患者の長期フォローアップ～内分泌と妊孕性温存～

三善陽子

7) 第2回 三重がん・生殖医療セミナー : 2019. 08. 03, 三重
小児・AYA世代がん患者の長期フォローアップと妊孕性温存
三善陽子

8) 第53回 小児内分泌学会学術集会 : 2019. 09. 26-28, 京都
シンポジウム7. 小児がんの内分泌診療 : 現場のニーズとガイドライン. 小児がん患者の妊孕性対策の現状
三善陽子

9) 第53回 小児内分泌学会学術集会 : 2019. 09. 26-28, 京都
シンポジウム7. 小児がんの内分泌診療 : 現場のニーズとガイドライン. 新 : 小児がん内分泌診療の手引きについて
依藤亨, 三善陽子, 石黒寛之, 伊藤純子, 岡田賢, 川井正信, 菅野潤子, 堀川玲子, 田久保憲行, 長崎啓祐, 室谷浩二

10) (関西)AYA世代がん患者・家族支援ネットワーク構築プログラム : 2019. 09. 29, 大阪
長期フォローアップの連携に向けて
三善陽子

11) 第141回 近畿産科婦人科学会学術集会 : 2019. 10. 27, 滋賀
基調講演 : 小児・AYA世代の女性がん患者の妊孕性とヘルスケア
三善陽子

12) 第29回 臨床内分泌代謝Update : 2019. 11. 30, 高知
Meet the Expert : 小児・AYA世代がん経験者、何を見落とししたらいけないか?
三善陽子

13) 第11回 泌尿器抗加齢医学研究会：
2019.12.08, 東京

小児・AYA世代がん患者のアンチエイジング

三善陽子

14) 兵庫県新規採用養護教諭研修：
2019.12.11-12, 兵庫

成長曲線を利用した疾患の早期発見
三善陽子

15) 第3回 日本眠育推進協議会シンポジウム：2019.12.26, 京都

基調講演：子どもの健やかな成長をめざして

三善陽子

16) 埼玉県「小児・AYA世代のがん 妊孕性温存治療」研修会～がん患者の妊孕性（生殖機能）温存治療を考える：

2020.01.28, 埼玉

小児・AYA世代がん経験者の晩期合併症と長期フォローアップ
三善陽子

【学会発表】

1) The 58th Annual European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE) Meeting: 2019.09.19-21, ウィーン

A nation-wide questionnaire survey targeting Japanese pediatric endocrinologists regarding transitional care in pediatric and adolescent and young adult (AYA) cancer survivors

Miyoshi Y, Yorifuji T, Yokoya S, Nagasaki K, Kawai M, Ishiguro H, Okada S, Kanno J, Takubo N, Muroya K, Ito J, Horikawa R, Shimizu C, Ozono K

2) 第53回 日本小児内分泌学会学術集会：
2019.09.26-28, 京都

小児・AYA世代がん患者の内分診療における移行期に関する全国調査結果

三善陽子, 依藤亨, 横谷進, 長崎啓祐, 川井正信, 石黒寛之, 岡田賢, 菅野潤子, 田久保憲行, 室谷浩二, 伊藤純子, 堀川玲子, 清水千佳子, 大藪恵一

3) 第61回 日本小児血液・がん学会学術集会：2019.11.14-16, 広島

A multi-center questionnaire survey regarding acceptance of long-term follow-up in AYA cancer patients

Miyoshi Y, Higuchi A, Suzuki T, Isoyama K, Kawai Y, Tatara R, Tokunaga E, Ishida Y, Iguchi M, Suzuki N, Kiyotani C, Ozawa M, Yamamoto K, Ishida Y, Horibe K, Shimizu C

4) 第10回 日本がん・生殖医療学会学術集会：2020.02.15-16, 埼玉

小児・AYA世代がん患者の内分診療における移行期医療の現状（日本小児内分泌学会全国調査）

三善陽子, 依藤亨, 横谷進, 長崎啓祐, 川井正信, 石黒寛之, 岡田賢, 菅野潤子, 田久保憲行, 室谷浩二, 伊藤純子, 堀川玲子, 清水千佳子, 大藪恵一

5) 第2回 AYA研学術集会：2020.03.20-21, 名古屋 (Web開催)

AYA世代がん患者の長期フォローアップの受け入れに関するアンケート調査

三善陽子, 樋口明子, 前田美穂, 堀部敬三, 清水千佳子

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

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

AYA支援チームのモデル作成に関する研究

研究分担者 一戸 辰夫

広島大学原爆放射線医科学研究所 血液・腫瘍内科研究分野
広島大学病院がん治療センター AYA世代がん部門

研究要旨： AYA世代がんに対する包括的支援の提供を行うためには、各医療圏において専門的ながん診療を担う医療機関の機能を的確に掌握し、実際の支援を担う人的資源の協働的ネットワークを地域の特性を考慮して構築することが不可欠である。本分担研究では、がん医療を提供する資源が充足に至っていない大都市圏におけるがん診療連携拠点病院が、施設内の資源を最大限に活用して、二次医療圏に設置されている地域がん診療連携拠点病院とのAYA支援ネットワークを構築するために必要な課題を明らかにすることを目的とする。本年度は、上記に該当する地域のモデルとして、広島県のがん診療連携拠点病院に設置された新たなAYA世代がん支援チームの活動状況を報告する。

A. 研究目的

平成17年（2005年）4月に「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」（座長：垣添忠生）により、「がん医療の地域格差」を解消するための提言が行われて以来、15年が経過した。この間、がん対策基本法の成立と改正、医学部定員の大幅な増加など様々な施策が行われてきたにも関わらず、がん医療を担う医師の不足や地域偏在が解消されていないことが指摘されて久しい。この現実には、がん医療の「均てん化」に必要な人的資源にも大きな偏在をもたらしており、とりわけ大都市圏以外では、希少性の高いAYA世代がんに取り組む人材が極めて枯渇していることが容易に推察される。実際、平成20年度から平成26年度にかけて、47都道府県中、36都道府県において二次医療圏間における医師数の較差が拡大している（平成30年2月9日厚生労働省医政局医療計画策定研修会資料）。いわゆる七大都市圏に近接する自治体においても事情は同様であり、東京都以外の関東6県や、仙台・中京大都市圏を包含する宮城県・愛知県の人口10万対医師数は全国平均を下回っている。研究分担者が診療に従事している広島県も、中国四国地方9県の中で人口10万人あたりの医師数が山口県に次いで少なく、人口100万人あたりのがん薬物療法専門医（日本臨床腫瘍学会）認定研修施設数は3.9施設と最も少ない。

このような現状を踏まえ、本分担研究では、がん医療を提供する資源が不足している医療

圏において、がん診療の現場を支えている医療従事者が、施設横断的にAYA世代がんに対する包括的ケアを提供するための支援ネットワークを構築するために必要な課題をモデルチームの活動を通じて明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

本研究は以下の方法で実施した。

- ① 広島県がん診療連携拠点病院である広島大学病院に設置された多職種 AYA 世代がん支援チームに、地域連携のモデルチームとしての機能を付加する。
- ② モデルチームを一元的な窓口として、AYA 世代がんに対する包括的支援体制（がんセンターボード・意思決定支援・情報提供・相談支援・妊孕性カウンセリング・両立支援・長期フォローアップなど）を構築する。
- ③ 院内がん登録のデータを活用し、モデルチームが設置された拠点病院（広島大学病院）における AYA 世代がん診療実績の調査を行う。
- ④ 上記の診療実績に加えて AYA 世代がん支援チームの活動を施設内外に周知するため、支援に必要な情報とモデルチームの活動を掲載したホームページを作成・公開する。

- ⑤ AYA 世代がん支援モデルチームの活動を患者・家族・地域がん診療連携拠点病院と共有するための研修会を開催するとともに、地域への活動の拡大に有用な広報資料を作成する。

(倫理面への配慮)

診療実績の調査は、院内の諸規定に基づきAYA支援チーム以外の職員が実施し、公開にあたっては、個人情報の保護に万全を期した。

C. 研究結果

①広島大学病院では、広島県がん診療連携拠点病院と同時に小児がん拠点病院としての機能を保有する特性を活用し、2018年度よりがん治療センター内に小児診療科・成人診療科・中央診療部門を横断的に構成員とする AYA 支援モデルチームを設置した。医師・歯科医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・心理士・栄養士・ソーシャルワーカー・チャイルドライフスペシャリスト等による多職種で構成されており、2020年3月時点においては、16診療科・3診療部門（小児科、小児外科、血液内科、内分泌・糖尿病内科、がん化学療法科、脳神経外科、乳腺外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、整形外科、産科婦人科、顎・口腔外科、口腔顎顔面再建外科、放射線治療科、放射線診断科、病理診断科、リハビリテーション部、薬剤部、緩和ケアチーム）の参加を得ている。

②チームとしての定例的行事として、月2回のキャンサーボードを開催しており、個別の事例に対する意思決定支援、相談支援、就学・就労支援に加え、院内統一書式を用いて妊孕性温存支援も行っている（広島がん・生殖医療ネットワーク「HOFNET」と連携）。

③④院内のがん登録データに基づき、2013年から2017年までの5年間におけるAYA世代がん患者初診実績の調査を行い、各診療科別・年齢階級別・性別の実数を掲載した資料を作成するとともに、広島大学病院がん治療センターのホームページに公開した。この5年間における受診者総数は787名、16歳から24歳が120名(16%)、25歳から39歳が567名(84%)であり、男：女比は1:1.8であった。特に25歳以上では

女性の比率が78%を占め、全国の統計と同様の傾向を示した（添付資料1）。

⑤地域内の連携医療機関を対象とする研修会を開催するとともに、AYA 世代がん支援に関わる各診療部門の特徴と活動を患者・患者家族、地域内の連携医療機関に紹介するためのパンフレットを作成した（添付資料2）。

D. 考察

AYA 世代がんに対して、適切なケアを提供する体制をデザインするにあたっては、「集約」と「連携」が重要なキーワードとなる。すなわち、その希少性より、診断と治療は集約化して行われることが望ましい一方、治療終了後においても心身に後遺障害や遅発性合併症が発症し得るため、充実した長期フォローアップを実現するには各地域における医療機関の連携が必要である。実際、堀部・清水らによる「AYA 世代のがん対策に関する政策提言」(平成28年9月30日厚生労働省健康局がん・疾病対策課第60回がん対策推進協議会資料)においても、AYA 世代がんに必要なとされる各種の支援を専門的に提供する「AYA 診療拠点」の設置とともに、地域医療機関における医療者教育・人材育成、長期フォローアップの連携体制を整備することの必要性が謳われている。

本年度の分担研究においては、がん診療従事者が充足されていない地域における支援モデルとして、都道府県がん診療連携拠点病院における人的資源を診療科・診療部門横断的に組織化した「全病院体制 AYA 支援チーム」が、地域がん診療連携拠点病院のハブとして機能し得るかについて、予備的な実効性を検討した。本チームの結成にあたり、施設内の全ての診療科・診療部門に協力を要請した際、多くの科・部門より賛意が得られたことは、拠点病院におけるがん医療従事者にとっても AYA 世代がんの支援がアンメット・ニーズである現状を伺わせる。さらに全国で活動するピアグループとも連携し、AYA 世代がんの課題を広い立場で共有するとともに、地域内における「見えない声」を集約することを通じて、真の意味での包括的なケアの提供が可能となることを強く期待する。

E. 結論

がん診療連携拠点病院でがん診療に従事する人的資源を最大に活用することにより、多職種 AYA 世代がん支援モデルチームを設置し、カンサーボード、意思決定支援、相談支援、妊孕性カウンセリング、教育・就労支援などの継続的な活動を行うことが可能であった。

F. 健康危険情報

該当する情報なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 窪 優子, 一戸辰夫, 木村浩彰. 今後の課題: AYA 世代のがん患者に対するリハビリテーション診療. 特集・緩和ケアと QOL〜リハビリテーション医療現場でどうアプローチするか〜

Monthly Book MEDICAL REHABILITATION, (印刷中).

2) Fujita N, Kobayashi R, Atsuta Y, Iwasaki F, Suzumiya J, Sasahara Y, Inoue M, Koh K, Hori T, Goto H, Ichinohe T, Hashii Y, Kato K, Suzuki R, Mitsui T. Hematopoietic stem cell transplantation in children and adolescents with relapsed or refractory B-cell non-Hodgkin lymphoma.

Int J Hematol. 2019 Apr; 109(4): 483-490.

3) Kondo E, Shimizu-Koresawa R, Chihara D, Mizuta S, Izutsu K, Ikegame K, Uchida N, Fukuda T, Ichinohe T, Atsuta Y, Suzuki R; Adult Lymphoma Working Group of the JSHCT registry. Allogeneic haematopoietic stem cell transplantation for primary mediastinal large B-cell lymphoma patients relapsing after high dose chemotherapy with autologous stem cell transplantation: data from the Japan Society for Haematopoietic Cell Transplantation registry.

Br J Haematol. 2019 Sep; 186(6):e219-e223.

4) Arai Y, Kondo T, Fuse K, Shibasaki Y, Masuko M, Sugita J, Teshima T, Uchida N, Fukuda T, Kakihana K, Ozawa Y, Eto T, Tanaka M, Ikegame K, Mori T, Iwato K, Ichinohe T, Kanda Y, Atsuta Y. Using a machine learning algorithm to predict acute graft-versus-host disease following allogeneic transplantation.

Blood Adv. 2019 Nov 26;3(22):3623-3634.

5) Kanda J, Hayashi H, Ruggeri A, Kimura F, Volt F, Takahashi S, Labopin M, Kako S, Tozatto-Maio K, Yano S, Sanz G, Uchida N, Van Lint MT, Kato S, Mohty M, Forcade E, Kanamori H, Sierra J, Ohno Y, Saccardi R, Fukuda T, Ichinohe T, Takanashi M, Rocha V, Okamoto S, Nagler A, Atsuta Y, Gluckman E. Prognostic factors for adult single cord blood transplantation among European and Japanese populations: the Eurocord/ALWP-EBMT and JSHCT/JDHCT collaborative study. **Leukemia. 2020 Jan; 34(1):128-137.**

6) Nagoshi H, Toishigawa K, Inoue T, Okikawa Y, Miyama T, Kawase T, Edahiro T, Kazihara K, Nakagawa H, Yamaoka A, Noma M, Fujii T, Fukushima N, Ichinohe T. CD56-positive B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia harboring KMT2A-AFF1 rearrangement developed in a pregnant woman successfully treated with allogeneic hematopoietic cell transplantation. **J Hematopathol. 2020 Jan 7;13(4):47-49.**

7) Ureshino H, Koarada S, Kamachi K, Yoshimura M, Yokoo M, Kubota Y, Ando T, Ichinohe T, Morio T, Kimura S. Immune dysregulation syndrome with de novo CTLA4 germline mutation responsive to abatacept therapy.

Int J Hematol. 2020 Jan 28. doi: 10.1007/s12185-020-02834-9. [EPub ahead of print]

2. 学会発表

1) 一戸辰夫. 造血幹細胞移植における HLA 関連検査の進歩. 第 67 回日本輸血・細胞治療学会学術総会, 熊本県熊本市, 2019 年 5 月 23 日.

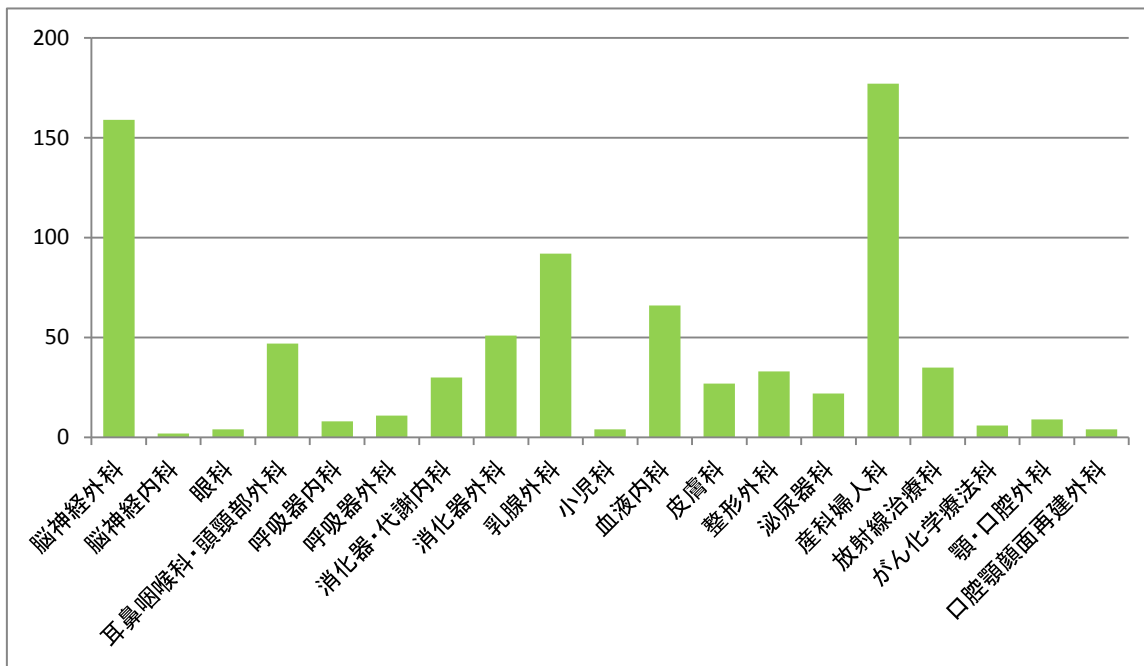
2) 一戸辰夫. 造血幹細胞移植に関する検査に求めるもの (臨床医の立場から). 第 20 回日本検査血液学会学術集会, 奈良県天理市, 2019 年 7 月 7 日.

3) 川瀬孝和, 本庶仁子, 土石川佳世, 美山貴彦, 佐藤寛之, 鈴木隆二, 佐久間哲史, 山本卓, 一戸辰夫. より安全な T 細胞免疫療法を目指した遺伝子改変 T 細胞の作成. 第 81 回日本血液学会学術集会, 東京都, 2019 年 10 月 12 日.

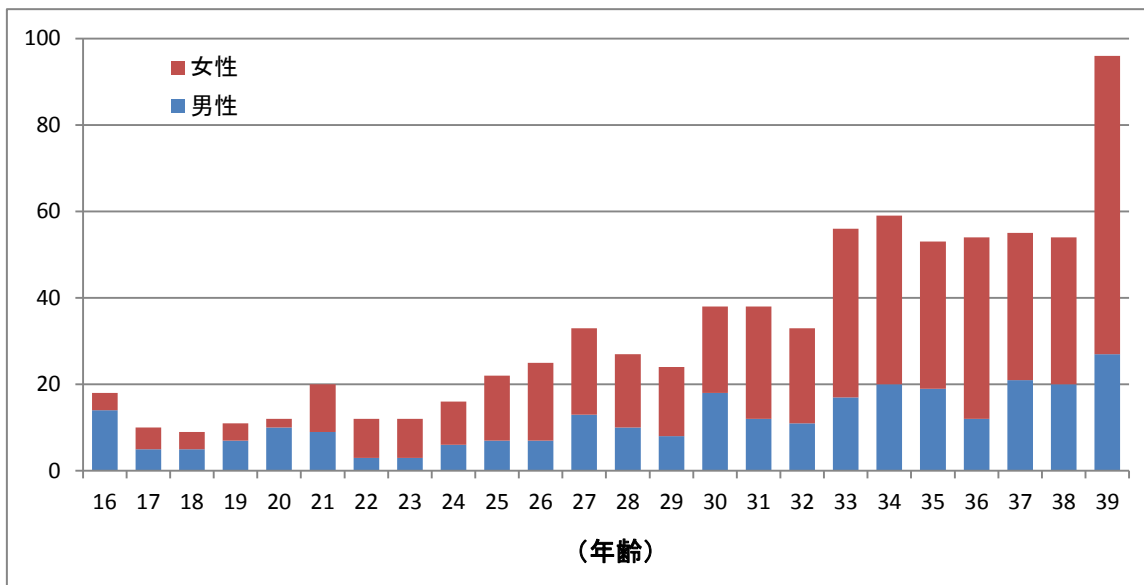
当院の院内がん登録データからみるAYA世代がんの診療実績

〔 2013年から2017年に当院を初めて受診した患者数(当院で継続受診し、再発および転移を認め診療した患者は含まない)をもとに、1)診療科別 ・ 2)年齢別にグラフ化したもの 〕

1) 診療科別



2) 年齢別



年齢	男性	女性	合計
16～20	41	19	60
21～24	21	39	60
25～29	45	86	131
30～34	78	146	224
35～39	99	213	312
合計	284	503	787

3) 診療対象となった主な疾患名

- 脳神経外科
脳腫瘍 下垂体腫瘍 頭蓋底腫瘍 眼窩腫瘍 頭蓋骨腫瘍
- 耳鼻咽喉科、顎・口腔外科、口腔顎顔面再建外科：
甲状腺がん 舌がんなどの頭頸部がん
- 消化器・代謝内科、消化器外科：
食道がん 胃がん 大腸がん 直腸がん 肝細胞がん 胆のうがん 膵臓がん
カルチノイド腫瘍・神経内分泌腫瘍
- 呼吸器内科・呼吸器外科
肺がん 性腺外胚細胞腫瘍(奇形腫) 絨毛がん
- 乳腺外科：
乳がん
- 整形外科：
骨肉腫 滑膜肉腫 横紋筋肉腫 ユーイング肉腫
- 皮膚科：
悪性黒色腫 基底細胞がん
- 泌尿器科：
精巣胚細胞腫瘍 腎腫瘍
- 婦人科：
子宮頸がん 子宮体がん 卵巣がん 腹膜がん
- 小児科・血液内科
急性骨髄性白血病 急性リンパ性白血病 リンパ腫 慢性骨髄性白血病



広島大学病院

AYA世代 がん部門のご案内

Hiroshima University Hospital
AYA (Adolescent and Young Adult)
Cancer Program



広島大学病院

AYA世代の がんとは？

AYA (Adolescent and Young Adult) 世代とは、思春期から若年成人期、主に15歳以上40歳未満の人たちを指す言葉です。AYA世代では、各年齢層で小児がんと成人がんが様々な比率で発生しますが、それぞれの患者数が少ないため最適な治療法が確立しにくい現状があります。発見が遅れることも多いため、難治化する場合もあり治療方針の決定にも高度の専門性が求められます。

また、AYA世代は、学校生活や就職、仕事、結婚、妊娠、子育てといった、生活環境、社会環境が劇的に変化する独特の年代です。
治療だけではなく、
多岐にわたる支援が必要になります。

AYA世代特有の問題

学校生活 治療期間が長くなる病気も多く、休学せざるを得ないこともあります。ITを用いた学習システムの整備や、地域医療機関と連携し外来管理を中心とする治療を選択することも考慮されます。

進学・就職 病気の治療や後遺症が、進学・就職に影響を与え、人生設計や将来の夢の変更を余儀なくされることも起こり得ます。心理面のサポート、必要な情報の供給、精神的ストレスの軽減が大切です。

結婚・妊娠 子どもを作る能力のことを「妊孕(にんよう)能」といい、がん治療によって妊孕(にんよう)能が低下したり、失われたりする可能性があります。妊孕(にんよう)能を温存するための支援はAYA世代のがん治療では重要になります。

仕事・子育て 仕事や子育てに励む年代のがん治療は、家庭生活、社会生活への影響がとても大きくなります。患者さんご本人や家族の負担を軽減するためには、日常生活への影響を最低限にする必要があります。

社会保障制度 小児がんに対する「小児慢性特定疾患」の対象は18歳未満、重症な状態となった患者さんに適用される介護保険は40歳以上が対象となっており、狭間となるAYA世代の経済的負担が問題となっています。

がん医療充実を 図っています。

広島大学病院では AYA世代の

2018年4月にAYA世代のがん診療を専門とする「AYA世代がん部門」を設立しました。小児がん専門の診療科と若年成人から成人のがんを専門とする診療科が密に連携を取れる体制を作り、幅広い支援を行っています。

がん患者さんご家族に寄り添った、
きめ細やかなサポートを目指しています。

AYA世代がん部門長・造血器診療科長
一戸辰夫



広島大学病院がん治療センターでは、思春期から若年成人のがん患者さんの身体的・心理的・社会的支援を全人的に行うため、AYA (Adolescent and Young Adult) 世代がん部門を設置しております。AYA世代とは主に15歳以上、40歳未満の年齢層を指しており、年間におよそ20,000人程度の方が、様々ながんに罹患していると推計されています。

この世代は、進学・就職・結婚・出産などの重要なライフイベントが重なり、年齢やご成長の段階によって、ご発病に伴って必要となる情報や支援も様々ではないと私たちは考えております。広島大学病院AYA世代がん部門では、患者さん・ご家族毎にきめ細かいサポートを提供するため、多職種連携チームが診療科・診療部門横断的に、カンサーボードの開催、治療中のご相談、治療後のフォローアップなどの活動を行っています。ぜひ、お気軽に私どものチームのメンバーにお声をお掛けください。

部門が目指すもの

- * 診療部門横断的な全人的 AYA世代がん治療体制の構築
- * AYA世代がんに対する定期的なカンサーボード (意見交換・共有・検討・確認等を行う合同カンファレンス) の開催
- * AYA世代がんに対する意思決定支援体制の充実
- * AYA世代がんにかかわる情報収集・提供体制の充実
- * AYA世代がんにかかわる臨床研究の推進
- * 就学・就労にかかわる相談支援体制の充実
- * 生殖機能 (妊孕能) 温存にかかわる相談支援体制の充実
- * 治療終了後の長期フォローアップ体制の構築



多職種連携チームによる 柔軟な体制で患者さんを支

チーム医療として、専門医の他、様々な職種のスタッフが協力し、AYA世代に特有の問題点に配慮しながら、最善の医療と日常生活・社会生活のサポートを提供できるように取り組んでいます。また、個々の患者さんを総合的に支援し、適切な診療方針を検討するため、多職種チームによる AYA 世代カンサーボードを定期的に開催しています。

長期間入院
しなくちゃいけない?

教育支援

長期入院中の小中学生に対しては院内学級が整備されていますが、義務教育ではない高校生に対しては一人ひとりの希望に沿う形で入院中も学習を継続できるようにサポートします。入院棟には学習室を設置し、学習ボランティアやアクセシビリティセンターによる学習支援を行っています。また、教育委員会や高等学校などの協力を得て、原籍校との遠隔授業や病院内での高校受験なども可能となっています。

学校には通えないのかな…

妊孕(にんよう)性温存支援

がん治療が生殖機能に影響し、妊娠するための力が弱まったり、失われたりすることがあります。がん相談では、主治医と連携し妊孕(にんよう)性温存に関する一般的な情報提供や広島県の助成金に関すること、妊孕(にんよう)性温存施設の紹介等を行っています。温存を希望された場合は、温存施設と連携し安心して受診ができるよう支援します。

就労支援

がん相談支援センターでは、「病気のことを職場にどう伝えれば良いだろうか」「仕事は続けられるだろうか」「仕事についてどこで相談すれば良いのだろうか」等のご相談に対応しています。治療と仕事の両立のために必要な情報を整理し、必要に応じて勤務先の産業医や地域の産業保健センターとも連携します。また月に一度(毎月第2木曜日)ハローワーク広島東の専門担当者「就職支援ナビゲーター」による出張就職相談を行っています。

将来、妊娠は
できる?

治療費はどのくらい
かかるだろう?

経済・生活支援

治療を受ける上で、医療費や生活費等の経済面の不安を感じる方は少なくありません。経済的な負担を軽くする制度としては、高額療養費制度、傷病手当金、医療費控除、障害年金等があります。また各種障害者手帳の取得によって、日常生活におけるサービスが利用可能になることもあります。現在は AYA 世代に特化した社会資源はありませんが、負担軽減のため患者さんに応じた情報提供をします。





薬剤師

ソーシャル
ワーカー
・
チャイルドライフ
スペシャリスト

心理士

専門医
・
看護師
・
歯科医師

AYA世代キャンサーボード
 主担当診療科に加え、がん化学療法科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科を含む複数の専門診療科、緩和ケアセンター・リハビリテーション部門スタッフ、さらにがん看護専門看護師、薬剤師、心理士、ソーシャルワーカー、チャイルドライフスペシャリストなどが集い、2週間に1回のペースで開催しています。その時点での最適な治療選択肢の検討、妊孕性温存、復学・就労・心理・社会支援、トランジション（小児期から成人期医療の移行）や長期フォローアップを含め全人的なサポートに努めています。

栄養士

理学療法士
・
作業療法士
・
言語聴覚士

院外ネットワーク
 外来診療ネットワーク
 妊孕性温存ネットワーク
 就職ネットワーク
 緩和医療ネットワーク

えます。

子どもに
どう伝えよう？



治療しながら社会復帰
できるだろうか…

受験や就職はどう
なるのだろうか…

心理支援

AYA世代は進学や就職、恋愛、結婚、育児などの生活状況の変化を迎え、特に思春期は多感な時期です。この時期の病気の治療にあたっては、治療が通学や通勤に及ぼす影響、外見の変化など数々の心理的ストレスがあります。同年代の友人と比較し不安や孤独を感じるかもしれません。これらの悩みに、臨床心理士、看護師、医師など様々な職種のスタッフが、適切な情報の提供を行いながら不安に寄り添い、問題の解決に努めています。本人だけでなく、家族の心理支援にも対応しています。



各診療科が連携し、最善で

主なAYA世代が

小児科

急性白血病・リンパ腫などの造血器腫瘍や骨軟部肉腫などの固形腫瘍の薬物療法・造血細胞移植を行っています。公認心理師やチャイルドライフスペシャリスト、院内保育士ならびに院内各部門との連携により最適な医療を提供しています。

小児外科

小児科と連携し、小児がんやAYA世代がんに対する手術療法、化学療法を集学的に行っています。当科が研究事務局を務める日本小児肝がん研究グループをはじめとする、多くの全国グループで実施されている最新の臨床試験による治療を受けていただくことが可能です。

血液内科

主にAYA世代の急性白血病・リンパ腫に対する薬物療法と造血細胞移植を行っており、院内各診療部門との積極的な連携により、患者さんとご家族のニーズに応じた全人的なチーム医療を提供しています。

がん化学療法科

AYA世代の原発不明癌、胚細胞性腫瘍や軟部肉腫などの希少がんを含め、様々ながんに対する化学療法を行っています。さらに、外来化学療法を受ける患者さんのサポートを化学療法室の薬剤師・看護師とともに提供しています。

脳神経外科

AYA世代に多い脳腫瘍に対して、生体情報画像、手術ナビゲーション、脳機能モニタリング、覚醒下手術、内視鏡手術、術中MRIを駆使して最大限の腫瘍摘出と後遺症を残さない手術を心がけています。

乳腺外科

若い方の乳がん治療では、様々なことを治療に関連して考えていく必要があります。妊娠する可能性の保存（妊孕性温存）や遺伝性の乳がんについてのご相談、また、乳房の手術は整容性を重視した内視鏡手術や、乳房再建などの選択も可能です。ご心配なことは何でもご相談ください。

泌尿器科

AYA世代の精巣腫瘍に対する集学的治療を行います。治療の過程で想定される生殖機能や性功能への影響といったデリケートな課題についても、院内各診療部門および生殖医療ネットワークとの連携を介して対応します。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

AYA世代の甲状腺癌、舌癌および咽頭癌などに対する手術、抗がん剤、放射線治療を組み合わせた集学的治療を行います。患者さんご本人と家族の治療中・治療後の充実したサポートも院内連携により提供しています。

スムーズな治療に努めます。

ん診療科・部門

整形外科

骨腫瘍と軟部腫瘍の患者さんに対する最新の診断と治療を行っています。それに付随する AYA 世代特有の問題について他診療部門と協力し、全人的なチーム医療に取り組んでいます。

顎・口腔外科・口腔顎顔面再建外科

口腔がん治療を行う際、色々な科と協力して根治性、整容性（顔ぼう、見た目）、機能性（咀嚼、えん下）を十分考慮して治療するようにしています。また、他の科で抗がん剤、放射線治療を行う際は、治療が完遂できるように口腔ケアを積極的に行っています。

放射線診断科

CT、MRI、PETCT 等の画像診断を通じて、患者さん一人ひとりの病気の診断、治療方針の決定、治療効果の判定等に貢献しています。

リハビリテーション部門

AYA 世代がん患者さんの機能訓練だけでなく、障がい者スポーツや就学・就労を含めた社会参加を支援しています。自宅や学校・職場を訪問し、必要とされる社会制度の導入や環境調整を行います。患者さんやご家族が希望する生活を実現する部門です。

産科婦人科

婦人科悪性腫瘍では、治療が直接妊孕性の喪失につながる可能性が高いため、より妊孕性温存に配慮し、その適応に関して慎重に判断しています。また、AYA 世代がん患者さんの妊孕性温存のための精子・卵子・卵巣組織の凍結保存を、県立広島病院の生殖医療科が中心となって行っています。

放射線治療科

放射線治療は、がん放射線を集中して照射することにより、臓器機能を温存したままがんを消失させる「切らずに治す」治療法で、がんの集学的治療の一端を担っています。当院では、定位照射（SBRT）・強度変調放射線治療（IMRT）といった最新の高精度放射線治療に注力しています。粒子線治療（陽子線・重粒子線）については、特に小児・AYA 世代などでメリットが大きいと考えられる場合には積極的に情報提供を行っています。

薬剤部

AYA 世代の診療の薬物治療に携わっています。的確な薬学的管理の実践に基づいて、最適な薬物治療の提供を目指します。妊孕性などの様々な問題に直面しますが、横断的に各診療科と連携していきます。

緩和ケアチーム

痛みやだるさといった体の症状や、不安、不眠、イライラする、といった精神面の辛さ、治療や療養の選択に関する悩みなど、病気や治療に関する問題に専門的知識を持った医療スタッフが対応しています。

「AYA世代がん」相談窓口

当院の「がん相談支援センター」は、子どもから大人までのがん患者さん、ご家族、地域の方が無料で相談できる窓口です。がん相談では、「病気や治療について」「治療を受けながらの就学、就労、結婚や出産、育児などライフイベントに関すること」「外見のケア」「治療後のこと」などのお悩みについて、幅広い職種のスタッフと連携し、少しでも安心して療養できるよう支援します。一人で悩まず、ぜひ「がん相談支援センター」を利用してください。



場所

診療棟1F がん治療センター内

開室
時間

月曜～金曜 (外来休診日を除く) 9:00～17:00

対象

患者さんやご家族、地域の方々 **どなたでも無料** で利用できます。

相談
方法

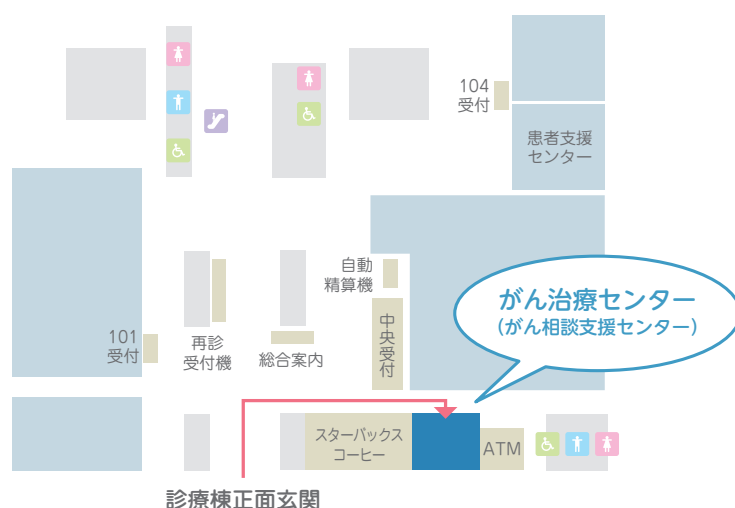
電話、来室 による相談

がん医療相談
TEL: 082-257-1525

小児がん医療相談 (要予約)
TEL: 082-257-1648

ご相談いただいた内容については、秘密を厳守いたします。

がん相談支援センター案内図



広島大学病院

〒734-8551 広島市南区霞1-2-3 ★ TEL: 082-257-5555 (代表)

このパンフレットは厚生労働科学研究費補助金「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: 清水千佳子)の助成を受けて作成されています。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
石田也寸志	第XIV章 臨床腫瘍学、患者教育：5. 長期的合併症と長期フォローアップ	編集 日本血液学会	血液専門医テキスト	南江堂	東京	2019	515-519
石田也寸志	悪性新生物のおもな疾患	奈良間美保	小児臨床看護各論改訂第13版	医学書院	東京	2019	311-331
三善陽子	小児がん経験者の長期的な健康管理をどのように支援しますか？～女性～	鈴木 直 高井 泰 野澤 美江子 渡邊 知映	ヘルスケアプロバイダーのためのがん・生殖医療	メディカ出版	日本	2019	226-227
橋真紀子, 三善陽子	がん患者が妊娠を希望した場合, 予後の観点からは治療終了後, いつから妊娠可能となるのか?	AMED 大須賀 班	がん患者の妊孕性・生殖機能温存のための診療マニュアル	金原出版株式会社	日本	2019	60-62

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
清水千佳子	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に沿った臨床の展開 8. 乳腺	産科と婦人科	第86巻(第4号)	457-461	2019
清水千佳子	AYA世代のがん 現状と課題	新薬と臨床	68巻(第12号)	51-55	2019
堀部敬三	【AYA世代のがんを考える】なぜAYA世代のがんが注目されるのか	保健の科学	61(8)	508-513	2019
Hirano H, Shimizu C, Kawachi A, Ozawa M, Higuchi A, Yoshida S, Shimizu K, Tatara R, Horibe K	Preferences Regarding End-of-Life Care Among Adolescents and Young Adults With Cancer: Results From a Comprehensive Multicenter Survey in Japan.	J Pain Symptom Manage	May 9	S0885-3924(19)30238-6	2019
土屋雅子、高橋 都、清水千佳子、小澤美和、樋口明子、桜井なおみ、堀部敬三	思春期・若年成人期(AYA期)発症がんサイバパーの就労に対する意識と医療施設・事業場での支援ニーズ	癌と化学療法	Apr ; 46(4)	691-695	2019
田崎 牧子, 土屋 雅子, 富田 真紀子, 荒木 夕宇子, 古屋 佑子, 平岡 晃, 堀部 敬三, 高橋 都	小児期、思春期、若年成人期発症がん経験者の就労に関するシステムティックレビュー	日本小児血液・がん学会雑誌	56(1)	19-31	2019

Tsuchiya M ¹ , Takahashi M, Shimizu C, Ozawa M, Higuchi A, Sakurai N, Horibe K.	Perceptions toward Employment and Support Needs in Medical Institutions and Workplace amongAYA Cancer Survivors.	Gan To Kagaku Ryoho.	46	691-695	2019
Hirano H, Shimizu C, Kawachi A, Ozawa M, Higuchi A, Yoshida S, Shimizu K, Tatara R, Horibe K	Preferences Regarding End-of-Life Care Among Adolescents and Young Adults With Cancer: Results From a Comprehensive Multicenter Survey in Japan.	J Pain Symptom Manage	58	235-243	2019
小川祐子、小澤美和、鈴木伸一	がんに罹患した母親の病状を子どもに伝えた後の母親の心理	総合病院精神医学	31	184-192	2019
Kazuko Kudo, Miho Maeda, Nobuhiro Suzuki, Hirokazu Kanegane, Shouichi Ohga, Eiichi Ishii, Yoko Shioda, Toshihiko Imamura, Shinsaku Imashuku, Yukiko Tsunematsu, Mikiya Endo, Akira Shimada, Yuuki Koga, Yoshiko Hashii, Maiko Noguchi, Masami Inoue, Ken Tachibuchi, Akira Morimoto	The Histiocytosis study group of the Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology. Nationwide retrospective review of hematopoietic stem cell transplantation in children with refractory Langerhans cell histiocytosis	Int J Hematol	109		2019
Kumamoto T, Aoki Y, Sonoda T, Yamanishi M, Arakawa A, Sugiyama M, Shirakawa N, Ishimaru S, Shaito Y, Maeshima A, Maeda M, Ogawa C.	A case of recurrent histiocytic sarcoma with MAP2K1 pathogenic variant treated with the MEK inhibitor trametinib	Int J Hematol	109	228-232	2019
Ueda T, Migita M, Itabashi T, Tanabe Y, Uchimura R, Gocho Y, Yamanishi M, Kobayashi F, Yoshino M, Fujita A, Yamanishi S, Kaizu K, Hayakawa J, Asano T, Maeda M, Itoh Y.	Therapy-related Secondary Malignancy After Treatment of Childhood Malignancy: Cases from a Single Center.	J Nippon Med Sch	86	207-214	2019
Kameoka R, Kawakami T, Maeda M, Hori T, Yanagisawa A, Shirase T	Dental management of a childhood cancer survivor with malformed primary teeth.	Ped Denral J.	30	45-50	2020

七野浩之、吉本優里、山中純子、瓜生英子、田中瑞恵、佐藤典子、加藤元博、寺島慶太、富澤大輔、松井基浩、文野誠久、菱木知郎、土井崇、谷ヶ崎 博、副島俊典、浅妻 伴、大野 孝、野澤久美子、宮寄 治、山本暢之、長谷川大一郎、西村範行、前田美穂、義岡孝子、堤 義之、米田光宏、松本公一	開発途上国における小児がんの診療能力強化.	情報メディカル	51	5-12	2019
前田美穂	白血病治療後のサバイバーシップ	医学のあゆみ	268	77-82	2019
Hashimoto T, Shimizu S, Takao S, Terasaka S, <u>Iguchi A</u> , Kobayashi H, Mori T, Yoshimura T, Matsuo Y, Tamura M, Matsuura T, Ito YM, Onimaru R, Shirato H.	inical experience of craniospinal intensity-modulated spot-scanning proton therapy using large fields for central nervous system medulloblastomas and germ cell tumors in children, adolescents, and young adults.	J Radiat Res	60	527-537	2019
<u>Iguchi A</u> , Cho Y, Yabe H, Kato S, Kato K, Hara J, Koh K, Takita J, Ishihara T, Inoue M, Imami K, Nakayama H, Hashii Y, Morimoto A, Atsuta Y, Morio T	Hereditary disorder Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation. Long-term outcome and chimerism in patients with Wiskott-Aldrich syndrome treated by hematopoietic cell transplantation: a retrospective nationwide survey	Int J Hematol	110	364-369	2019
Sugiyama M, Terashita Y, Hara K, Cho Y, <u>Iguchi A</u> , Chin S, Manabe A.	Corticosteroid-induced glaucoma in pediatric patients with hematological malignancies.	Pediatr Blood Cancer	in press		2019
Koga Y, Sekimizu M, <u>Iguchi A</u> , Kada A, Saito AM, Asada R, Mori T, Horibe K	Phase I study of brentuximab vedotin (SGN-35) in Japanese children with relapsed or refractory CD30-positive Hodgkin's lymphoma or systemic anaplastic large cell lymphoma.	Int J Hematol	in press		2019
Sugiyama M, Terashita Y, Hara K, Cho Y, Asan	Septic Arthritis Caused by Mycobacterium Kansasii in a Bon	J Pediatr Hematol Oncol	in press		2020

Sugiyama M, Terashita Y, Cho Y, <u>Iguchi A</u> , Arai R, Takakuwa E, Honda S, Manabe A	Successful treatment of dumbbell-shaped Hodgkin lymphoma with massive sacral bone destruction.	Pediatr Blood Cancer	In press		2020
Sugiyama M, Terashita Y, Takeda A, <u>Iguchi A</u> , Manabe A	Immune thrombocytopenia in a case of trisomy 18.	Pediatr Int	in press		2020
Hasegawa D, Imamura T, Yumura-Yagi K, Takahashi Y, Usami I, Suenobu SI, Nishimura S, Suzuki N, Hashii Y, Deguchi T, Moriya-Saito A, Kato K, Kosaka Y, Hirayama M, <u>Iguchi A</u> , Kawasaki H, Horii H, Sato A, Kudoh T, Nakahata T, Oda M, Hara J, Horibe K	Japan Association of Childhood Leukemia Study Group (JALCLS). Risk-adjusted therapy for pediatric non-T cell ALL improves outcomes for standard risk patients: results of JALCLS ALL-02.	Blood Cancer J	in press		2020
林泰弘、渡邊千秋、伊藤誠、上床貴代、魚住諒、秋沢宏次、早瀬英子、井口晶裕、清水 力	寒冷凝集素価の測定により混合型AIHAと診断し得た1例	日本輸血細胞治療学会誌	65	648-649	2019
大浦果寿美、佐藤智信、杉山未奈子、寺下友佳代、長祐子、井口晶裕	血縁者間 HLA 半合致移植後に多発髄外再発を来した治療抵抗性急性骨髄性白血病の一例	日本小児血液・がん学会雑誌	56	474-477	2019
鈴木 達也	白血病の疫学 —統計指標による記述疫学を中心として—	日本臨牀	78 卷 (3号)	383-388	2020
松野良介、大貫裕太、杉下友美子、金子綾太、小金澤征也、藤田祥央、岡本奈央子、秋山康介、外山大輔、池田裕一、土岐彰、 <u>山本将平</u> .	化学療法が無効であったステージ3 仙骨部神経芽腫の1 例; Favorable histology 群腫瘍に対する治療戦略について.	日本小児血液・がん学会雑誌	56(5)	459-463	2019
Matsuno R, Toyama D, Akiyama K, Isoyama K, Shiozawa E, <u>Yamamoto S</u> .	Killer-cell immunoglobulin-like receptor ligand mismatch cord blood transplantation in high-risk neuroblastoma.	Pediatr Int.	61(6)	566-571	2019
Guo Y, Zhou Y, <u>Yamamoto S</u> , Yang H, Zhang P, Chen S, Nimer SD, Zhao Z, Xu M, Bai J, Yang FC.	ASXL1 alteration cooperates with JAK2V617F to accelerate myelofibrosis.	Leukemia.	33(5)	1287-1291	2019

Sugishita Y, Yamamoto S , Kaneko R, Okamoto N, Koganesawa M, Fujita S, Akiyama K, Matsuno R, Toyama D, Isoyama K.	Gastric antral vascular ectasia in a pediatric patient with neuroblastoma who underwent tandem stem cell transplantation.	Blood Cell Therapy.	2(1)	9-11	2019
Ohki K, Kiyokawa N, Saito Y, Hirabayashi S, Nakabayashi K, Ichikawa H, Momozawa Y, Okamura K, Yoshimi A, Ogata-Kawata H, Sakamoto H, Kato M, Fukushima K, Hasegawa D, Hosaka S, Imai M, Kajiwara R, Koike T, Komori I, Matsui A, Mori M, Moriwaki K, Noguchi Y, Park MJ, Ueda T, Yamamoto S , Matsuda K, Yoshida T, Matsumoto K, Hata K, Kubo M, Matsubara Y, Takahashi H, Fukushima T, Hayashi Y, Koh K, Manabe A, Ohara A.	Clinical and molecular characteristics of MEF2D fusion-positive precursor B-cell acute lymphoblastic leukemia in childhood, including a novel translocation resulting in MEF2D-HNRNP1 gene fusion.	Haematologica.	104(1)	128-137	2019

山本将平, 外山大輔, 杉下昭 昭和大学藤が丘病院における小児急性リンパ芽球性白血病の臨床的特徴と遺伝子発現解析. 昭和医学会雑誌 78(5) 513-519 2018
友美子, 金子綾太, 岡本奈児・AYA 世代がんセンター設置の取組. 小児科 2018
央子, 小金澤征也, 藤田祥り組み. 小児科 2018
央, 秋山康介, 磯山恵一.

Ogita M, Sekiguchi K, Akahane K, Ito, R., Haga, C. Arai, S, Ishida, Y, Kawamori, J	Damage to sebaceous gland and the efficacy of moisturizer after whole breast radiotherapy: a randomized controlled trial	BMC Cancer	19	125	2019
Eguchi-Ishimae M, Tezuka M, Kokeguchi T, Nagai, K, Moritani, K, Yonezawa, S, Tsuchi, H, Tokuda, K, Ishida, Y, Ishii, E, Eguchi, M	Early detection of the PAX3-FOXO1 fusion gene in circulating tumor-derived DNA in a case of alveolar rhabdomyosarcoma	Genes Chromosomes Cancer	58	521-529	2019
Daida, A, Yoshihara H, Imai, I, Hasegawa D, Ishida Y, Urayama KY., Manabe A	Relationship between Sedative Antihistamines and the Duration of Febrile Seizures	Neuropediatric		in Press	
Minako Iida, Nakasone H, Yamashita T, Inoue M, Ishida Y, Uchiyama H, Katayama Y, Miyamoto T, Yoshioka S, Shiratori S, Mori T, Sawa M, Sugio Y, Fukuda T, Ichinohe T, Atsuta Y, Inamoto Y	Late mortality and causes of death among long-term survivors after autologous hematopoietic stem cell transplantation.	Blood Cell Therapy		in Press	
石田也寸志	小児・若年成人世代の骨・軟部肉腫の晩期合併症	日本整形外科学会雑誌	93(7)	472-483	2019

岩橋円香, 徳田桐子, 手束真理, 石田也寸志	再寛解導入療法中に肺動脈血栓症を発症した急性リンパ性白血病例	日本小児血液・がん学会雑誌	56	46-49	2019
深草元紀, 市川由香, 河津晶, 石田也寸志, 増田勝紀	日本人の宿泊人間ドック受診者における肺年齢の経年的変化	総合健診.	46	214	2019
香川尚己, 平山龍一, 橋井佳子, 三善陽子, 木下学, 有田英之, 原純一, 貴島晴彦	中枢神経系胚細胞腫瘍および視神経視床下部神経膠腫の病態と治療	日本内分泌学会雑誌	95suppl	27-32	2019
福岡智哉, 三善陽子, 大沼真輔, 和田珠希, 里村宜紀, 安田紀恵, 山本景子, 木村武司, 橘真紀子, 別所一彦, 山本威久, 勝又規行, 大藪恵一	男性化徴候を契機に診断された非古典型21水酸化酵素欠損症の一例	日本内分泌学会雑誌	95suppl	128-130	2019
大沼真輔, 和田珠希, 橘真紀子, 三善陽子	性腺疾患のトランジションー小児科の立場からー	最新医学	74(5)	65-71	2019
三善陽子, 大藪恵一	特集 小児の負荷試験2019 (総説) 小児における負荷試験とは?	小児内科	51(増)	409-412	2019

厚生労働大臣 殿

機関名 北海道大学

所属研究機関長 職名 総長職務代理

氏名 笠原 正典

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名（所属部局・職名） 北海道大学病院・講師
 （氏名・フリガナ） 井口 晶裕・イグチ アキヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する口にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2年 4月 22日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 愛媛県立中央病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 菅 政治

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 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 (H30-がん対策一般-001)
- 研究者名 (所属部局・職名) 小児医療センター センター長
(氏名・フリガナ) 石田 也寸志 (イシダ ヤスシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 30日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
(国立保健医療科学院長)—

機関名 静岡県立静岡がん

所属研究機関長 職 名 事業管理者 がん

氏 名 _____ 小櫻 充



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等
ては以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 2. 研究課題名 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 (H30-
がん対策一般-001)
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 小児科・部長
(氏名・フリガナ) 石田 裕二 ・ イシダ ユウジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: _____)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: _____)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: _____)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: _____)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 4 月 15 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人広島

所属研究機関長 職名 学長

氏名 越智 光夫

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 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 (H30-がん対策一般-001)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 原爆放射線医科学研究所・教授
(氏名・フリガナ) 一戸 辰夫 (イチノヘ タツオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 27 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 学校法人聖路加国際大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 福井 次矢

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 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
(H30-がん対策一般-001)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 聖路加国際病院 小児科 ・ 医長
(氏名・フリガナ) 小澤 美和 (オザワ ミワ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 27 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人滋賀医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 塩田 浩

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 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 (H30-がん対策一般-001)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 滋賀医科大学 医学部・助教
(氏名・フリガナ) 河合由紀・カワイユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 31 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究
所属研究機関長 職名 理事長

氏名 五十嵐 隆

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 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 (H30-
がん対策一般-001)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 小児がんセンター ・ 血液腫瘍科医長
(氏名・フリガナ) 清谷 千賀子 ・ キヨタニ チカコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 キャンサー・ソリューションズ株式会社

所属研究機関長 職名 代表取締役社長

氏名 桜井 なおみ

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等
 では以下のとおりです。



1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 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 (H30-
 がん対策一般-001)

3. 研究者名 (所属部局・職名) 代表取締役社長
 (氏名・フリガナ) 桜井 なおみ (サクライ ナオミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 19 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 國土 典宏



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 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 (H30-がん対策一般-001)
3. 研究者名 (所属部局・職名) がん総合診療センター乳腺・腫瘍内科 副センター長/医長
(氏名・フリガナ) 清水 千佳子 (シミズ チカコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。


令和 2 年 4 月 1 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究  研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜  印

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査  の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 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
（H30-がん対策一般-001）

3. 研究者名 (所属部局・職名) 中央病院 血液腫瘍科・外来医長
(氏名・フリガナ) 鈴木 達也・スズキ タツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年5月20日

厚生労働大臣 殿

機関名 聖マリアノ

所属研究機関長 職名 学長

氏名 北川 博昭

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部・教授

(氏名・フリガナ) 鈴木 直・スズキ ナオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。


令和 2 年 4 月 1 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究  研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜  印

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査  の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 思春期・若年成人(A YA)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(H30-がん対策一般-001)
- 研究者名(所属部局・職名) がん対策情報センター がん情報提供部・部長
(氏名・フリガナ) 高山 智子・タカヤマ トモコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2年 3月 18日

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪市立総合医療センター

所属研究機関長 職名 病院長

氏名 瀧藤 伸英

次の職員の令和 元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 思春期・若年成人(A YA)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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 緩和医療科・部長

(氏名・フリガナ) 多田羅 竜平・タタラ リョウヘイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 27 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立病院機構 九州がん

所属研究機関長 職名 院長

氏名: 藤 也寸志

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 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（H30-がん対策一般-001）
- 研究者名 (所属部局・職名) 国立病院機構 九州がんセンター 乳腺科部長
(氏名・フリガナ) 徳永 えり子（トクナガ エリコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2年 3月 30日

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 独立行政法人国立
名古屋医療センター
所属研究機関長 職名 院長
氏名 長谷川 好規



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等
では以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 臨床研究センター ・ 上席研究員
(氏名・フリガナ) 堀部 敬三 ・ ホリベ ケイゾウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 31 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 日本歯科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 中原

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益
ては以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 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 (H30-
がん対策一般-001)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 小児歯科学講座・客員教授
(氏名・フリガナ) 前田 美穂 (マエダ ミホ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2020年 / 月 30日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学
所属研究機関長 職名 大学院医学系研究科
氏名 森井英



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
- 2. 研究課題名 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
大学院医学系研究科
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 小児科、 准教授
(氏名・フリガナ) 三善陽子・ ミヨシ ヨウコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 愛知県がん

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 高橋 隆

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 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 (H30-がん対策一般-001)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 血液・細胞療法部 部長
(氏名・フリガナ) 山本一仁 (ヤマモト カズヒト)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 31 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
(国立保健医療科学院長)—

機関名 昭和大

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 久光

印

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び
ては以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 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 (H30-がん対策一般-001)

3. 研究者名 (所属部局・職名) 小児科・准教授

(氏名・フリガナ) 山本 将平・ヤマモト ショウヘイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 2 年 3 月 25 日

厚生労働大臣 殿

機関名 東北大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 大野 英男

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益
では以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 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 (H30-
がん対策一般-001)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 教育学研究科・准教授
(氏名・フリガナ) 吉田 沙蘭・ヨシダ サラン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 研究実施の際の留意点を示した)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。