

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2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 清水 千佳子

令和3年 (2021年) 3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 -----	1-8
資料1. 20201129第2回「AYA支援チーム」養成プログラム	
資料2. グループワークファシリマニュアルv1.2	
資料3. AYAチーム養成プログラム グループワーク ワークシート	
資料4. 政策提言案	
資料5. How-to-Make-a-AYA-support-team	

### II. 分担研究報告

1. AYA支援チームのモデル作成に関する研究 井口晶裕 -----	9-13
成果物1. R2第1回小児がん拠点セミナーポスター2020919(1ページ目)	
成果物2. R2第1回小児がん拠点セミナーポスター2020919(2ページ目)	
2. AYA支援チームのモデル作成に関する研究 石田孝宣 -----	14-16
3. AYA支援チームのモデル作成に関する研究 石田也寸志 -----	17-19
資料1. 20201027AYA研修会	
資料2. AYA世代対応ネットワーク・妊孕性ネットワークセミナー	
4. AYA支援チームのモデル作成に関する研究 石田裕二 -----	20-22
5. AYA支援チームのモデル作成に関する研究 一戸辰夫 -----	23-25
資料1. 「AYA世代のがん患者の診療・支援に関するアンケート」集計結果	
6. AYA支援チームのモデル作成に関する研究 小澤美和 -----	26-28

7. AYA支援チームのモデル作成に関する研究	
河合由紀 -----	29-32
8. AYA支援チームのモデル作成に関する研究	
清谷知賀子 -----	33-34
9. 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 -----	35-37
資料1. AYA世代のがん患者会活動・実態調査	
資料2. AYAピアサポーターの方向性	
10. AYA支援チームのモデル作成に関する研究	
鈴木達也 -----	38-39
11. 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 -----	40-41
12. 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 -----	42-49
13. AYA支援チームのモデル作成に関する研究	
多田羅竜平 -----	50
14. AYA支援チームのモデル作成に関する研究	
徳永えり子 -----	51-52
15. 全国AYA支援ネットワークの構築に関する研究	
堀部敬三 -----	53-55
16. 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 -----	56-69
17. 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 -----	60-66

18. AYA支援チームのモデル作成に関する研究	
山本一仁 -----	67-68
19. AYA支援チームのモデル作成に関する研究	
山本将平 -----	69-70
20. AYA支援に関する医療従事者教育の研究	
吉田沙蘭 -----	71-72
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	73-81

# I . 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

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（診療科長）

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、昨年度に引き続き 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た。また、小児がん拠点病院、地域がん診療連携拠点病院を対象として、AYA 支援チーム養成を目的としたオンライン教育プログラムを開催した。

さらに、班会議では、①モデル AYA 支援チームの活動経験、②がん診療連携拠点病院等における相談支援に関わる実態調査、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全国の自治体における AYA 世代支援の取り組みの調査、⑤国内 AYA 世代のピア・サポートに関する調査、⑥小児がん患者のトランジションに関する意識調査、⑦AYA 世代がん患者の長期的な健康管理に関するプライマリケア医の意識調査等にもとづき議論を行い、「拠点病院における支援体制」「診療科の連携/院外のリソースとの連携」「長期的な健康管理の体制」について課題を整理し、政策提言としてまとめた。

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  
歯科学講座  
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 東海大学医学部基盤診療学系先  
端医療科学  
山本一仁 愛知県がんセンター血液・細胞  
療法部  
一戸辰夫 広島大学原爆放射線医科学研究  
所

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 大阪樟蔭女子大学健康栄養学部

石田孝宜 東北大学大学院医学系研究科・医学部 医科学専攻 外科病態学講座 乳腺・内分泌外科学分野

## 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、拠点病院におけるAYA支援の実装を目指して、「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、昨年度に引き続き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、がん診療連携拠点病院等を対象としてAYA支援チーム養成を目的としたオンライン教育プログラムを開催した。また、がん相談支援センターにおけるAYA支援チームの認知度と連携に関する調査（高山）、全国の自治体におけるAYA世代支援の取り組みの調査（堀部）、国内AYA世代のピア・サポートに関する調査（桜井）、AYA世代がん患者の長期的な健康管理に関するプライマリケア医の意識調査（前田）を実施した。

研究を開始して2年経過した各モデル支援チーム作成施設における「AYA支援チーム」の活動実態、今年度教育プログラムに参加した拠点病院等における課題、今年度の調査研究の結果と、昨年度までに実施した、①がん診療連携拠点病院等におけるAYA支援活動の実態調査（清水）、②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（高山）、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（鈴木直）の調査結果を踏まえ、班会議においてAYAの医療と支援に関する政策提言としてまとめた。

## B. 研究方法

1. 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

「AYA支援チームのモデル作成」を担当する研究分担者（井口、石田（孝）、石田（也）、石田（裕）、一戸、小澤、河合、清谷、鈴

木（達）、多田羅、徳永、山本（一）、山本（将）および鈴木（直）、堀部、清水の所属施設では、昨年度に引き続きそれぞれの活動目標に従って「AYA支援チーム」の活動を継続し、2020年8月7日（第2回）班会議で報告した。

地域版ネットワーキングのプログラムは任意で開催することとした。また各施設に活動紹介の動画作成を依頼し、「AYA支援チーム」養成プログラムの事前視聴教材とするとともに、許諾が得られた施設の動画は研究班のwebsite（全国AYAがん支援チームネットワーク AYA世代がん患者家族への包括的サポート（ayateam.jp））に公開した。

## 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（資料1）

2020年11月29日に第2回「AYA支援チーム」養成プログラムを開催した。当初は会場での開催を予定していたが、COVID-19感染状況を鑑み、オンライン開催とし、プログラムを再構築した。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）に対し、医師を含む2～4名のチームでの参加を要件として10施設の参加を募集した。

参加者にはプログラム開催前に、収録した動画による講義の事前聴講を課した。講義内容は、「AYA世代とがん（講師：清水千佳子）」「がん・生殖医療（講師：鈴木直）」「AYA世代の長期フォローアップ（講師：前田美穂）」「AYA世代の心理社会的支援とピア・サポート（講師：桜井なおみ）」の4本と、モデル支援施設の紹介動画（国立国際医療研究センター病院、聖路加国際病院、

国立がん研究センター中央病院、聖マリアンナ医科大学病院、静岡県立静岡がんセンター、九州がんセンター）とした。また、参加者には事前課題として、自施設のAYA支援チームの課題抽出および短期・中長期の目標設定をチームで行い、提出を求めた。

プログラム当日は、モデル施設支援チーム作成を担当した分担研究者によるミニシンポジウム、グループワーク、施設ごとの事前課題の見直しおよびそれにもとづく総合討論を行った。グループワークでは、班員および班員施設協力者のファシリテーションのもと参加者がいくつかの課題を選び、各施設での現状、課題を踏まえて、解決策について話し合った（資料2、3）。

## 3. がん相談支援センターにおけるAYA支援チームの認知度と連携に関する調査（高山）

2020年10～11月に、がん診療連携拠点病院（447施設）および小児がん診療拠点病院（15施設）の相談支援センターにはWebフォームでのアンケートを、小児がん連携病院（145施設）の相談部門には郵送による紙面アンケートを行い、AYA支援チームの有無、院外との連携体制、さらにAYA支援に関する困り事を尋ねた。病院種別やAYA支援チーム有無別に分析を行った。

## 4. 全国の自治体におけるAYA世代支援の取り組みの調査（堀部）

昨年アンケート結果で行政の幅広い情報提供、連携の構築、経済的支援が期待されていることから、全国自治体の取り組み状況についてホームページ（HP）を閲覧して確認した。



## 5. 国内AYA世代のピア・サポートに関する調査（桜井）

国内の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を対象とし、その活動状況を調査した。調査は、WEB調査システム（オープン調査）にて行い、2020年10月30日～11月30日に入力を要請した。

## 6. AYA世代がん患者の長期的な健康管理に関するプライマリケア医の意識調査（前田）

日本医師会に所属する内科を標榜する30歳から70歳のプライマリケア医3,000名に回答選択式、一部自記式アンケート調査を行った。

## 7. AYA世代における包括的ケア提供体制に関する政策提言

今年度は、2020年5月15日（第1回）、2020年8月7日（第2回）、および2020年11月13日（第3回）の3回にわたりWeb開催で班会議を実施し、政策提言を目的とした資料を作成した。

第1回班会議では、昨年度開催した会議（2020年1月）の班会議におけるAYA支援チームのあり方に関する総論的な議論（要件、窓口、機能、評価指標、持続可能な仕組みとするために必要な施策等）を振り返り、がん・生殖医療、ピア・サポート、長期フォローアップ/小児がん経験者のトランジション、情報提供、全国ネットワークといった各論について討議した。

第2回班会議では、国立がん研究センター社会と健康研究センター 行動科学研究部 実装科学研究室 島津太一氏を講師に実装研究についての講義を聴講、各個別研究の進捗状況およびモデル支援チーム作成施設におけるAYA支援チームの活動状況を共有した。

第3回の班会議では、各AYA支援チームのモデル作成施設における2年間の取り組みを通して抽出された課題や個別研究の結果をもとに、AYA世代がん患者に対する包括的ケア提供体制に関して課題と研究班としての政策提言案をまとめた。

## C. 研究結果

### 1. 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

各モデル施設での「AYA支援チーム」の活動状況は分担研究報告書を参照されたい。研究班の活動としての地域ネットワークのためのプログラムは、東海地区、広島・中国地区で開催された。北海道では、小児がん拠点病院事業や造血幹細胞移植推進拠点病院事業と共同で「AYA世代患者の意思決定」をテーマに研修会が開催され、静岡、愛媛では、自治体のがん診療連携協議会の主催事業として、AYAがんに関する地域での意見交換が行われた。COVID-19 感染拡大の影響で大阪のネットワークのプログラムは中止となったものの、九州では自主的な活動のなかで地域との連携が進められた。

### 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

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」の養成プログラムへの参加を募集したところ、20施設78名より応募があった。初参加および治療施設に限定して、14施設56名の参加者を選考した。

### 3. がん相談支援センターにおけるAYA支援チームの認知度と連携に関する調査（高山）

Webアンケートでは173の回答、紙面アンケートでは小児がん連携病院から67の回答を得た。回収率は、Webアンケート37.4%、紙面アンケート46.2%であった。回答結果より、AYA支援の体制が定まっていない施設が半数を占めることが明らかとなった。AYA支援チームがある施設では、週または月に数件の相談があった。AYA支援チームの体制が定まっていない施設では、相談件数は少ない傾向であったが、相談がないと回答する施設はなかった。

### 4. 全国の自治体におけるAYA世代支援の取り組みの調査（堀部）

ホームページで「AYA」キーワードの使用が確認できた自治体は、都道府県では25/47（53.2%）、政令指定都市では6/20（30.0%）であった。妊孕性温存を除く自治体のAYA世代がん患者への費用助成制度の状況は下記の表の通りである。

助成項目	都道府県		市区町村数 1241
	直接助成 (委託)	間接助成	
ウィッグの購入費用助成	8(1)	5	406 23.3%

乳房補正具購入補助助成	8(1)	3	363 20.9%
訪問介護費用助成	2(0)	5	176 9.9%
福祉用具購入・レンタル費用助成	2(1)	5	221 12.7%
ワクチン再接種費用助成	0	12	414 23.8%

### 5. 国内AYA世代のピア・サポートに関する調査（桜井）

調査の依頼に対して、全国20団体から回答が寄せられた。調査の結果から、団体の活動規模が多様で分散しており多様な相談ニーズには対応しきれていないこと、財政基盤や事務局機能がぜい弱で活動の継続性に欠けていること、AYA世代に焦点を当てたピア・サポートの研修がないためピア・サポーターの質の担保やバウンダリー（ピア自身のケア）がないことなどが課題として抽出された。

### 6. AYA世代がん患者の長期的な健康管理に関するプライマリケア医の意識調査（前田）

525名（17.5%）から回答が得られた。AYA世代のがん医療に対して、50%以上のプライマリケア医が治療終了後の健康に関する相談ならびにがん検診やがんの予防の啓発、さらに46%の医師が長期フォローアップ全般を行うことができると回答しており、その条件としてAYA世代がん経験者の健康管理に対するガイドラインや手引き書が必要であると回答した。

## 7. AYA世代における包括的ケア提供体制に関する政策提言

研究班の第3回班会議において議論を行い、①「拠点病院における支援体制」、②「診療科の連携/院外のリソースとの連携」、③「長期的な健康管理の体制」の3つの視点で、課題と政策提言案をとりまとめた(資料4)。特にがん診療連携拠点病院におけるAYAの支援体制については、個別のニーズを専門の職種あるいは地域のリソースへつなげるためにも、AYA世代のがん患者を系統的に捕捉し、ニーズをアセスメントする仕組みを構築することの重要性と、それを推進する施策の必要性が共有された。

政策提言案は、モデル施設におけるAYA支援チームの取り組みや構築方法とともに冊子“*How to create an AYA support team*”にまとめ、研究班のWebsiteに公開するとともに、国や都道府県のがん対策担当者、がん診療連携拠点病院等に送付した(資料5)。

### D. 考察

今年度は班員施設におけるAYA支援チームのモデルを発展させながら、AYA支援チーム養成プログラムを通して「AYA支援チーム」を新たに作る施設における課題を抽出し、各種実態調査を総括する形で政策提言案を取りまとめた。

希少で多様、かつ変化、成長するAYA世代のがん患者の医療・ケアのニーズに対応するためには、がん診療連携拠点病院等におけるケアデリバリーの工夫が求められる。モデル支援チーム作成を担当した研究分担者の施設においては、施設内でAYA支援に携わる多職種チームを構築しつつ、地域の他の医療機関や行政、その他のリソースも含

めた地域ネットワークの実装を開始することができ、がん診療連携拠点病院等の「AYA支援チーム」に求められる機能は「患者の捕捉」「ニーズアセスメント」「多職種連携/院外連携」に集約された(AYA支援モデル)。しかしながらモデル支援チーム作成施設の中には、リアルタイムにAYA世代の患者を捕捉し、ニーズをアセスメントする、というAYA支援の根幹にかかわるシステムの構築に難渋する施設が見受けられた。がんセンターや一部の総合病院では、部分的にはあるがシステムティックな拾い上げに成功している事例も見られるため、今後AYA支援に取り組む医療機関にはこうした好事例を共有し、工夫を共有していくことも必要であろう。

また、包括的ケア提供という観点では、各がん診療連携拠点病院の取り組み、相談支援センターの取り組み、自治体の取り組みに温度差を認めた。医療機関・地域によって頻度の多寡はあれど、AYA世代がん患者は全国にあまねく存在する。患者ががん治療を受ける施設・地域によらず、質の高いケアを受けられる体制を構築するには、「患者の捕捉」「ニーズアセスメント」「多職種連携/院外連携」による支援モデルの実装における、国、地方自治体、医療機関、医療従事者それぞれのレベルでの促進要因や阻害要因を分析したうえで、どのような対策を講ずればよいか、ステークホルダーがビジョンを共有したうえで包括的なプログラムを動かしていく必要がある。

国内の患者団体、患者支援団体によるAYA世代のがん患者のピア・サポートについては、組織体制や財政基盤の脆弱性、ピア・サポートの質のばらつき、医療従事者との

連携の不足が示唆された。質の高いピア・サポートを、ピア・サポートを提供するがん経験者のライフステージの変化も考慮しながら、持続可能なかたちで供給できるシステムを構築する必要があると思われる。

さらにAYAがん経験者は、がん経験のない同世代に比べ、二次がんだけでなく無血管性壊死、骨粗鬆症、脳卒中、心血管障害、早発閉経など晩期合併症の罹患率比が高くなることが報告されており (Chao C, Bhatia S, Xu L et al. J Clin Oncol 2020; 38: 3161-3174)、治療後の健康管理が重要と考えられる。このような疾患は通常地域医療のなかで管理されているところである。今年度実施したプライマリケア医に対する意識調査では、半数以上の医師が治療後の健康管理に対して前向きな回答を寄せ、今後の連携が期待される。連携を前進させるためには、ガイドラインや手引書、相談窓口といったニーズに対応していくことが必要であろう。

豪州では、AYA世代がん患者の支援を市民団体であるCanteenが、医療機関におけるYoung Cancer Serviceやピア・サポートの運営を支援している (<https://www.canteen.org.au/youth-cancer/about>)。当事者を巻き込んだロビー活動などを通して、国や州政府の資金提供を受けAYAがん対策のPDCAサイクルを回している。こうした海外の先行事例も参考にしながら、持続性、戦略性のあるAYA世代のがん対策を動かしていく必要がある。

## E. 結論

今年度は、3年間の研究活動の成果をとりまとめ、研究班として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た。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

(研究分担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, 吉田 沙蘭, 樋口 明子. AYA世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に向けて—「AYA支援チーム」実装の試み—. 2021年1巻1号 p. 3-8.

### 2. 学会発表

渡邊 知映(上智大学 総合人間科学部), 清水 千佳子, 岡崎 舞, 坂東 裕子, 片岡 明美, 徳永 えり子, 枝園 忠彦, 桑山 隆志. 若年乳がん患者の妊娠・出産に関するニーズと意思決定の満足度の関連. 第28回日本乳癌学会総会. 2021年7月(オンライン開催)

清水千佳子. AYA世代に対する包括的ケア提供体制の構築—AYA支援チームとネットワークの現状と課題. 第3回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会. 2021年3月(オンライン開催)

橋本一樹, 清水千佳子, 小室雅人, 中山照雄, 千葉みゆき, 小川弘美. 当院におけるAYA支援チームの現状と実績. 第3回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会. 2021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支援 Web開催 第2回養成プログラム**

日時：2020年 **11月29日**(日) 13~16時予定  
 場所：Zoom会議室  
 参加費：無料

対象：病院内でAYAがん患者専任支援チームの立ち上げの準備をしているAYAがん患者支援チーム10施設、参加のAYA支援チームは養育者を招いた多職種・多職種からなる2名以上4名以下のメンバーでの申し込みを予定しています。参加前には、自施設での現在の活動状況および今後の課題の提出をお願いしておりますので事前にチームでの検討が可能な施設の参加に願っています。

プログラム内容  
 <講演> 事前に各施設の時間枠に受講いただきます  
 「AYA世代がん」  
 「AYA世代の心理社会的支援とピアサポート」  
 「がん経験者の長期フォローアップ」  
 「がん・多職種」  
 「AYA支援チームの取り組みと工夫」  
 <グループワーク>  
 今後のヒントになるように、所属のモデル施設より立ち上げの苦労や工夫の情報提供の後に、チームの立ち上げや運用を促すためのグループワークを計画しています。

詳細・お申し込み方法  
 参加ご希望の方は、施設単位でのQRコードもしくはURLからアクセスいただき、申込フォームにご所属施設名を記載の上、9月末日までお申し込みください。  
<https://forms.gle/SYU1AZBETBAASU8>  
 ※上記対象施設を以て、施設単位でお申し込みがない応募多数の場合は、抽選とさせていただきます。参加可能日は10月初旬にご連絡させていただきます。  
 本研究班のホームページもご覧ください <https://ayateam.jp/>



### 第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日閣議決定）（概要）

**第1 全体目標**  
 「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」  
 ①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

**第2 分野別施策**

<b>1. がん予防</b> (1)がんの1次予防 (2)がんの早期発見、がん検診(2次予防)	<b>2. がん医療の充実</b> (1)がんゲノム医療 (2)がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法 (3)チーム医療 (4)がんのリハビリテーション (5)支持療法 (6)希少がん、難治性がん(それぞれのがんの特性に応じた対策) (7)小児がん、AYA(※)世代のがん、高齢者のがん(※)Adolescent and Young Adult: 思春期と若年成人 (8)病理診断 (9)がん登録 (10)医薬品・医療機器の早期開発・承認等に向けた取組	<b>3. がんとの共生</b> (1)がんと診断された時からの緩和ケア (2)相談支援、情報提供 (3)社会連携に基づくがん対策・がん患者支援 (4)がん患者等の就労を含めた社会的な問題 (5)ライフステージに応じたがん対策
---	--	--

**4. これを支える基盤の整備**  
 (1)がん研究  
 (2)人材育成  
 (3)がん教育、普及啓発

**第3 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項**

1. 関係者等の連携協力の更なる強化	5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
2. 都道府県による計画の策定	6. 目標の達成状況の把握
3. がん患者を含めた国民の努力	7. 基本計画の見直し
4. 患者団体等との協力	

健 発 0 7 3 1 第 1 号  
平 成 3 0 年 7 月 3 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長  
( 公 印 省 略 )

がん診療連携拠点病院等の整備について

## 地域がん診療連携拠点病院

- ・ 思春期と若年成人(Adolescent and Young Adult; AYA)世代(以下「AYA世代」という。)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



## 小児がん中央機関

- ・ 厚生労働大臣が指定する小児がん中央機関は拠点病院を牽引し、全国の小児がん医療の質を向上させるため、以下の役割を担うものとする。(1)小児がん及びAYA世代で発症するがんに関する相談支援の向上に関する体制整備を行うこと。また、小児がん患者・経験者の発達段階に応じた長期的な支援のあり方について検討すること。(2)小児がん及びAYA世代で発症するがんに関する情報を収集し、広く国民に提供すること

## 小児がん拠点病院

### 【役割】

- ・ 地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、また、AYA世代にあるがん患者に対しても適切に医療及び支援を提供する施設として、Ⅲの2で規定する小児がん連携病院等とも連携し、地域全体の小児・AYA世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること。なお、AYA世代にあるがん患者とは、AYA世代で発症したがん患者とAYA世代になった小児がん患者を指す
- ・ AYA世代においては、年代によって、就学、就労等の状況や心理社会的状況が様々であることから、個々の状況に応じ、多様なニーズを踏まえた、全人的ながん医療及び支援を提供すること

### 【診療体制】

- ・ AYA世代にあるがん患者について、がん診療連携拠点病院等への紹介も含めた適切な医療を提供できる体制を構築していること

厚生労働省健康局長通知より抜粋  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000347080.pdf>  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000347081.pdf>

# AYA世代のがんの課題



専門医(略称)	少数診療施設 53	%	中等数診療施設 104	%	多数診療施設 51	%	p
がん治療認定医	47	88.7	101	97.1	48	94.1	NS
がん薬物療法専門医	15	28.3	59	56.7	46	84.3	<0.001
脳神経外科	42	79.3	100	96.2	44	89.4	<0.005
泌尿器科	40	75.5	101	97.1	46	90.2	<0.001
整形外科	46	86.8	100	96.2	45	88.2	NS
血液	28	52.8	91	87.5	46	90.2	<0.001
婦人科腫瘍	6	11.3	58	55.8	47	92.2	<0.001
乳腺	17	32.1	83	79.8	44	86.3	<0.001
小児血液・がん	1	1.9	14	13.5	27	52.9	<0.001
放射線治療	23	43.4	90	86.5	47	92.2	<0.001
緩和医療	5	9.4	23	22.1	24	47.1	<0.001
<b>生瘤医療</b>	0	0	15	14.4	26	<b>51.0</b>	<0.001
がん看護専門	8	15.1	59	56.7	37	72.6	<0.001
がん化学療法認定看護師	42	79.3	100	96.2	47	92.2	<0.005
緩和ケア認定看護師	44	83.0	90	86.5	43	84.3	NS
病院薬剤師会がん専門薬剤師	2	3.8	12	11.5	8	15.7	NS
<b>精神腫瘍医</b>	2	3.8	9	8.7	15	<b>29.4</b>	<0.001
<b>チャイルド・ライフスペシャリスト</b> 等	0	0	6	5.8	10	<b>19.6</b>	<0.005

認定施設 など (略称)	少数診療施設 53	%	中等数診療施設 104	%	多数診療施設 51	%	p
がん治療認定医機構	44	83.0	94	90.4	48	94.1	NS
臨床腫瘍学会	22	41.5	77	74.0	44	86.3	<0.001
日本乳癌学会	31	58.5	92	88.5	45	88.2	<0.001
造血細胞移植学会認定移植施設	1	1.9	13	12.5	15	29.4	<0.001
甲状腺学会認定	2	3.8	22	21.2	20	39.2	<0.001
<b>産婦人科学会ART登録施設</b>	3	5.7	19	18.3	20	<b>39.2</b>	<0.001
図書室・学習室	28	52.8	56	53.9	24	47.1	NS
無料インターネット	16	30.2	28	26.9	14	27.5	NS

すべての病院に「フルセット」の専門家を配置することは非現実的



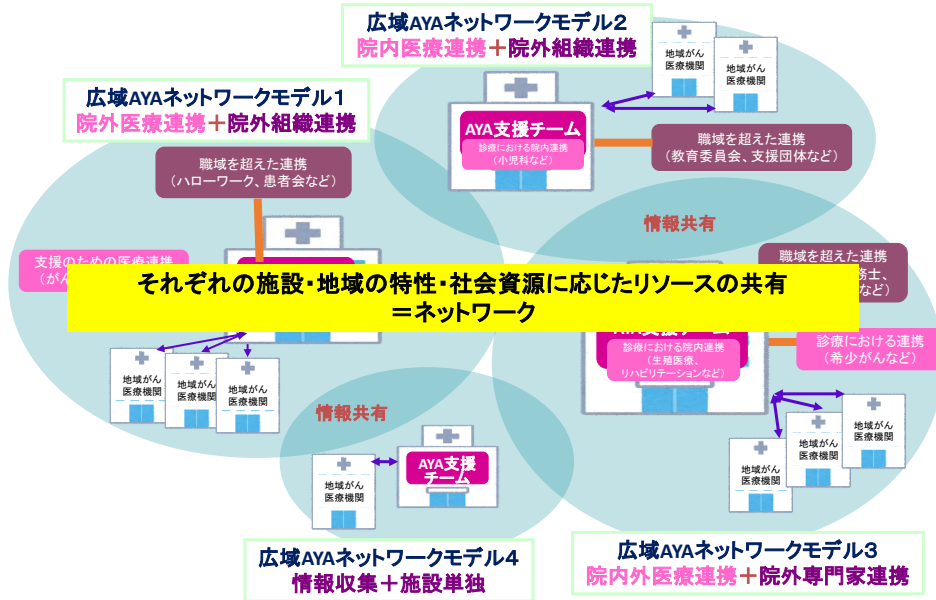
現在治療中(治療中の悩み 上位5)										
	全体(n=213)	15~19歳(n=33)	20~24歳(n=22)	25~29歳(n=33)	30~39歳(n=119)					
1位	今後の自分の将来のこと	60.9%	今後の自分の将来のこと	63.6%	今後の自分の将来のこと	72.7%	仕事のこと	63.6%	今後の自分の将来のこと	57.1%
2位	仕事のこと	44.0%	学業のこと	57.6%	仕事のこと	50.0%	今後の自分の将来のこと	63.6%	仕事のこと	47.1%
3位	経済的なこと	41.5%	体力の維持、または運動すること	45.5%	経済的なこと	45.5%	経済的なこと	48.5%	経済的なこと	43.7%
4位	診断・治療のこと	36.2%	診断・治療のこと	42.4%	診断・治療のこと	40.9%	不妊治療や生殖機能に関する問題	48.5%	家族の将来のこと	42.0%
5位	不妊治療や生殖機能に関する問題	35.3%	後遺症・合併症のこと	36.4%	後遺症・合併症のこと	31.8%	診断・治療のこと	39.4%	不妊治療や生殖機能に関する問題	36.1%
AYA発症のがん経験者(現在の悩み 上位5)										
	全体(n=132)	15~19歳(n=5)	20~24歳(n=15)	25~29歳(n=24)	30~39歳(n=88)					
1位	今後の自分の将来のこと	57.6%	今後の自分の将来のこと	80.0%	今後の自分の将来のこと	80.0%	不妊治療や生殖機能に関する問題	54.2%	今後の自分の将来のこと	53.4%
2位	不妊治療や生殖機能に関する問題	45.5%	後遺症・合併症のこと	80.0%	後遺症・合併症のこと	53.3%	今後の自分の将来のこと	54.2%	仕事のこと	43.2%
3位	仕事のこと	40.9%	学業のこと	60.0%	不妊治療や生殖機能	46.7%	後遺症・合併症のこと	50.0%	不妊治療や生殖機能	42.0%
4位	<b>現在のこと、将来のこと 「今」は気づいていないこと 発達段階に応じたニーズ</b>									
5位										

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班(H28-がん対策一般-005) 研究成果発表会スライドより

## AYAの多様性・希少性に対応しうるがん対策とは？

- 医療機関における支援
  - 情報・相談支援窓口の「見える化」
  - アウトリーチによる支援
- 医療従事者間の協働、医療機関と社会の協働
- 医療従事者、支援者の情報と経験の共有と蓄積
- AYAがんの特性とニーズに応じた医療・社会環境の整備
  - 長期的な健康管理

【AYA 包括的ケア提供体制のイメージ】



事前の講演視聴サイト



ホーム AYA世代とは AYA支援チーム紹介 研究班メンバーと研究内容 お問い合わせ

講演

- 1 AYA世代とがん
- 2 AYA世代の心理社会的支援とピアサポート
- 3 がん経験者の長期フォローアップ
- 4 がん・生殖医療

AYA支援チームの取り組みと工夫 (モデル施設紹介)

- 1 国立国際医療研究センター病院
- 2 聖路加国際病院
- 3 国立がん研究センター中央病院
- 4 聖マリアナ医科大学病院
- 5 静岡県立静岡がんセンター
- 6 名古屋医療センター
- 7 九州がんセンター



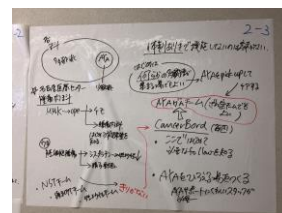
# 教育プログラムのねらい

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

11

## 初年度：パイロット教育プログラム

(対象：分担研究施設AYA支援チーム)



2018/6/29 13:00-17:00@NCGM

### 【事前アンケート】

- ・現状評価、課題抽出、目標設定

### 【座学】

- ・AYAがん実態調査からみた次の課題
- ・長期フォローアップの体制の現状と課題
- ・がん生殖医療のコツと課題
- ・ピアサポートの現状と課題
- ・地域からのサポートの可能性
- ・情報提供と相談支援における課題

### 【グループワーク】

- ・施設・地域の取り組み：課題の整理、ブレインストーミング

### 【事後課題(2ヵ月後)】

- ・教育プログラム後の取り組み、課題抽出、目標の再設定

# パイロット教育プログラムの効果 班員施設の達成目標の変化

Before

After

大枠の体制に関する課題	大枠の体制に関する課題
AYA支援チームの立ち上げ(4)	AYA支援チームの立ち上げ(3) どのように選定するか、初回ミーティングで何を話すか
AYAがん患者の捕捉(4)	AYAがん患者の捕捉(4) 誰が、どのように
AYAチームの院内周知(4)	AYAチームの院内周知(6) ポスター、院内報、HP、院内勉強会
AYA支援に関する普及啓発(3)	AYA支援に関する普及啓発(3)
具体的な課題	具体的な課題
スクリーニング方法の整備(4)	AYA支援チームの拡充(2) 人数の追加、職種の追加
生殖医療ネットワークの整備(3)	スクリーニング方法の整備(2) 具体的な項目の検討、スクリーニング方法の改良
学校との連携体制の整備(2)	生殖医療ネットワークの整備(2)
病棟、病床等の環境整備(1)	学校との連携体制の整備(2)
患者会の整備(1)	病棟、病床等の環境整備(1)
	患者会の整備(1)
	他院との連携の整備(1)、院外リソースの活用(1)
	患者への広報(2)、AYAカフェの開催(1)

新たな具体的な目標の設定  
より発展的な目標の設定

教育プログラムで  
扱ったテーマについて  
目標がより明確化

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）

話し合いをもちったメンバー  
医師（腫瘍内科、乳腺科、小児科）  
社会福祉士

	←急	緊急度	後→	←急	緊急度	後→
高	半年以内に取り組むもの	● 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)	1-2年のあいだに取り組むもの	● 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	↑	↑	↑	↑	↑	↑
低	↓	↓	↓	↓	↓	↓
低	● 院内AYA支援リソースの紹介（マギーズ東京、ピアサポート）	● 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）		● 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がん患者捕捉システムの確立	● AYAがん患者のLTFUのシステム構築（循環器など）

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

具体的な取り組み：

- ・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月）

1年後（2019年6月）

未着

		緊急度			
		←急	後→		
↑ 高 重要度	↓ 低	半年以内に取組むもの	1-2年のあいだに取組むもの	↑ 高 重要度	↓ 低
		<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>スクリーニングシートの導入の検討（患者用）</li> <li>現場のスタッフへの啓発活動（キャンサーボード委員会での活動状況報告等）</li> <li>院内掲示用のポスターの作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>スクリーニングシートの導入の検討（患者用）</li> <li>現場のスタッフへの啓発活動（キャンサーボード委員会での活動状況報告等）</li> <li>院内掲示用のポスターの作成</li> </ul>		

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

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）

2年後（2020年8月）

		緊急度			
		←急	後→		
↑ 高 重要度	↓ 低	半年以内に取組むもの	1-2年のあいだに取組むもの	↑ 高 重要度	↓ 低
		<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>スクリーニングシートの導入の検討（患者用）</li> <li>現場のスタッフへの啓発活動（キャンサーボード委員会での活動状況報告等）</li> <li>院内掲示用のポスターの作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来患者の捕捉</li> <li>相談窓口（がん相談支援センター）の見える化</li> <li>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）</li> </ul>		

具体的な取り組み：

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

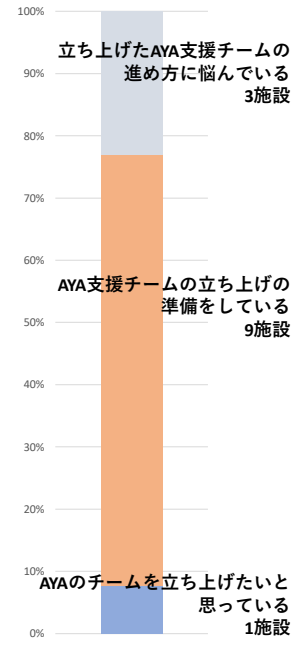
AYA支援チームの課題

# モデル支援チームによる 地域版ネットワーク構築プログラム



## 参加施設

東北	秋田赤十字病院
東北	東北大学病院
関東甲信越	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院
関東甲信越	独立行政法人国立病院機構東京医療センター
関東甲信越	慶應義塾大学病院
東海	静岡県立こども病院
東海	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院
東海	三重大学医学部附属病院
近畿	市立豊中病院
近畿	兵庫医科大学病院
近畿	姫路赤十字病院
近畿	兵庫県立がんセンター
中四国	島根大学
九州	長崎大学病院



## プログラム予定

11月29日（日）13時～16時

開場： 30分前

### ①オープニング

参加施設実態紹介と視聴講演紹介と質問への回答

### ②班員をシンポジストとしたシンポジウム（司会：清水千佳子）

### ③45分：グループワーク（司会：吉田沙蘭）

### ⑤45分：グループワークまとめ（グループで発表）

### ⑥20分：事前課題を施設ごとで見直し（終了後にメール提出）

### ⑦20分：まとめ（清水）

### ファシリテーターのご協力をいただく先生（敬称略）

一戸辰夫（広島大学病院）

堀部敬三（名古屋医療センター）

前田尚子（名古屋医療センター）

石田裕二（静岡県立がんセンター）

津村明美（静岡県立がんセンター）

鈴木直（聖マリアンナ医科大学）

清谷知賀子（成育医療研究センター）

小澤美和（聖路加国際病院）

鈴木達也（国立がん研究センター）

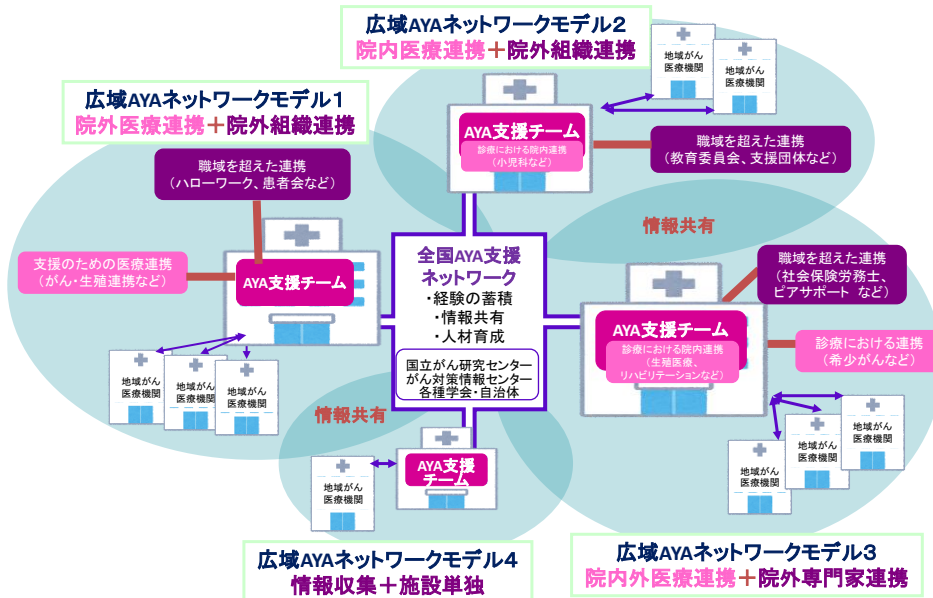
堀口沙希（国立がん研究センター）

森文字（国立がん研究センター）

前田美穂（日本医科大学/日本歯科大学）

桜井なおみ（がんセンター・ソリューションズ株式会社）

### 【AYA包括的ケア提供体制のイメージ】



## 私たちのビジョン

- がんと共に生きる若者を応援できる医療と社会

## 私たちの取り組む課題

- AYA世代でがんを経験した人たち、AYA世代のがん患者の医療や支援に関わる人たちとともに、AYA世代のがんに関する学術活動、教育活動、社会啓発及び人材育成を行います。

AYA研×東北がんプロ 共催

【第6回】支援者としてできることを学ぶ  
**AYA教育Webセミナー**

がん体験はAYA世代で生きることが難しく体験です。そんな中でも、柔軟性をもちAYA世代は、新しい力を身に付け、自分らしく生きる歩みを進めることはあります。

テーマ：『自分らしく生きる力』～私の力と周りの力～

【日時】\*\*\* 2021年1月30日(土) 13:00～16:45  
【会場】\*\*\* WEB開催  
【対象】\*\*\* 医療従事者だけでなく、広く一般の方も対象としています

参加費無料  
定員400名  
(無料定員枠)

第1部 教育講演  
13:10～14:10 (講演60分 質疑10分)  
1. AYA世代ががん患者へ中心療養  
～生きる力を支える関わりを再確認して～  
14:15～15:15 (講演60分 質疑10分)  
2. AYA世代ががん患者の生きる力を支えるケア  
～臨終の場で医療者としてできること～

第2部 経験者による講演の対話  
15:20～16:15 『AYA世代の体験談から、“自分らしく生きる”を考える』

16:15～16:45 総合討議

申込先: <https://aya-ken.jp/event/workshop20210206/>  
E-mail: [office@aya-ken.jp](mailto:office@aya-ken.jp)

東北がんセンターがん医療推進センター 一般社団法人AYAがんの医療と支援のあり方研究会 共催

**AYA** oncology alliance **第3回 AYA世代がんサポート研修会**

2021.2.6SAT → 7sun

目的: AYA世代がん患者の支援ニーズに基づき、自分ができることを学び、支援の窓口を知る

対象: 医師、看護師、薬剤師、心理士、臨床PT/OT、ピアなどのAYA支援を実施している方

先着60名  
先着50名まで

開催概要

11月9日(月)～30日(月)  
AYA研ホームページ  
最新ページが利用可能  
優先予約いたします。

2021年2月6日(土) 10:00～17:20 (予定)  
2021年2月7日(日) 9:00～16:00 (予定)

会場 Web開催(ZOOM)

お申し込み料  
AYA研会員 18,000円 非会員 18,000円 (2日費)

お申し込み/お問い合わせ

お申し込みフォームはこちら  
⇒ <https://aya-ken.jp/event/workshop20210206>  
お問い合わせ先: AYA研事務局 E-mail: [office@aya-ken.jp](mailto:office@aya-ken.jp)

主催 一般社団法人 AYAがんの医療と支援のあり方研究会

**AYA**

がつくる  
**新しい医療と  
支援のかたち**

第3回 AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会  
2021/3/20 SAT \* 21 SUN

会場 千代子 (国立がん研究センター)

AYA 創造する未来 [aya-ken.jp](http://aya-ken.jp/)



## 資料2

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 支援 TEAM 養成研修

#### ファシリテーターマニュアル

##### 【グループワークの目標】

- ・ 自施設の課題について、他施設のメンバーの意見も聞きながら、解決策について広い視野で考える
- ・ ディスカッションをふまえて、自施設の課題を具体的に再検討する

##### 【グループワークの進行】

#### 1. グループディスカッション（45分）

目標： 自施設の課題について、解決策の案を複数考える  
他施設、他職種とのディスカッションを通して、より多角的な視点で課題や解決策について考えられるようになる

作業： 各メンバーの施設の課題について共有する  
ブレインストーミングにより、できるだけ多くの解決策を出す

##### 司会者としての役割

- ・ メンバーが揃ったところから順次グループワークを始めてよい。グループに移動する際に接続が切れてしまう等のトラブルが生じるメンバーがいる可能性もあるので、しばらく待ってもメンバーが揃わない場合、全員が揃う前に開始しても良いこととする
- ・ 接続その他で問題が発生した場合、「ヘルプを求める」をクリックすることでグループにホストを呼ぶ、あるいは、ファシリが一時的にブレイクアウトルームを退出し、全体のルームで状況をホストに伝えることができる
  - － 技術的な問題については吉田・樋口が適宜対応する

- ・ メンバーの合意が得られれば、基本的に全員カメラ ON とする旨を伝える。ただし、通信環境や接続環境の問題等でカメラ ON での参加が難しい場合は強要しないこと
- ・ 最初に施設、名前、職種、研修で学びたいことの簡単な自己紹介を行う（時間がかからないように注意）
- ・ 自己紹介とあわせて、zoom の操作確認（ミュート ON, OFF など）も行い、必要であれば、サポートする
- ・ AYA 支援チームの課題（1～10）を参考に、自己紹介の内容も踏まえ、ファシリテーターがグループで扱うテーマを 2～3 個提案し、メンバーの合意を得る
- ・ グループで選んだ課題について、参加者ごとに、「自施設でどのような課題を抱えているのか」という現状を話してもらおう（その課題で困っていない、という施設についてはスキップして OK）
- ・ ひとつおりの現状の課題が共有されたのち、出てきた課題についての解決策をディスカッションする
- ・ 他施設での取り組み状況などについて尋ねながら、すでに取り組みを行っている施設があれば積極的に経験を話してもらえよう促す
- ・ 解決策についてあまりあがらないようであれば、ファシリが自施設での取り組み等について発言したり、事前学習課題としているモデル施設の取り組みからの連想などでも良い旨を伝えたりして、他の議論を促す
- ・ 1 つ目の課題について十分にディスカッションできれば、次の課題に移る
- ・ 1 つの課題にかける時間は 20 分程度を目安とするが、時間が余れば、3 目、4 目と移ってよい

#### 記録係としての役割

- ・ 各グループに事前に Google ドキュメントを割り当てるので、事前に手元でドキュメントを開いておく

- グループワーク中は、ドキュメントを画面共有しながら進めていくことを想定するが、メンバーの表情等がよく見えた方が話しやすいなどあれば、画面共有は OFF でも差し支えない。
- ドキュメントはメンバーも参照・編集することができるので、共同編集としても良いが、参加者がディスカッションに集中できるよう、基本的にはファシリテーターが記録を行うこととする
- ディスカッション開始以降は、要点を記録していく
  - 各施設の課題については、出来るだけ具体的なレベルで記載する
  - 出された課題に対応させて、工夫点や解決策について記載する
- 記録はファシリが発表する際に参考にするメモ、および後日記録をまとめる用の備忘録として使用するため、きれいな文章で記載する必要はない。また体裁等も自由でよい
- 総合討論の際に共有した方がよいと思われる事項（グループ内で解決策が十分に得られなかった課題がある、とても画期的な取り組みをしている等）があればハイライトしておく

### 注意点

- 発言時間が偏らないように参加者の発言を調整する。参加者全員が発言できるよう配慮する
- 「他の施設も困っているんだ」ということ自体も気づきになるので、同じような課題が出ている場合は、その旨を取り上げるとよい
- 先進的な施設の取り組みは積極的に発表してもらうようにするが、その施設の講義を受けるようなかたちにならず、実際の取り組み以外の提案（やったことはないので上手くいくかはわからないけれども…、AYA 支援チームではなく他の場面で工夫したことなのだけれども…という案）についても柔軟に発言できるよう配慮する
- 医師以外の立場からの意見も十分に含まれるよう、発言を促す、あるいはファシリテーター自身（他職種ファシリの場合）が発言を行う

- ・ 最終的な取り組みの選定は施設ごとに行うので、この時間は解決策の評価（実現可能性やコスト等）について議論するのではなく、できるだけ多様な案をたくさん出す、ということを重視する
- ・ オンラインでのグループワークにおいてはノンバーバルな情報が少なくなりがちなので、参加者が話しやすい環境を整えられるよう心がける
  - － うなずき等のリアクションを、ファシリテーターが率先してややオーバーにとる
  - － 音声混線しないようであれば、全員ミュートを外し、相槌等が聞こえる環境で進行する（ただし雑音が大きくなるようであればミュートを推奨する）

## 2. シェアリング (45分)

### ファシリテーターの役割

- ・ ファシリがグループ内で出た意見をまとめて全体に共有する
- ・ 発表時は、記録をとった Google ドキュメントを画面共有する
- ・ 1 グループあたり 3 分程度の持ち時間なので、ディスカッションの要点をまとめて発表できるよう心がけるとともに、速やかに画面共有が行えるよう準備しておく
- ・ グループ内で出た重要な意見について発表する。ただし、発表については、グループの相互作用が生じるよう司会者（清水先生）が采配を行うため、ファシリは手元のドキュメントを参照しながら臨機応変に対応することとする
- ・ グループ内で解決策が見出されなかった課題についても、他のグループから解決策があがっている可能性があるため、発表する
- ・ 他のグループで「解決策が見出されなかった課題」としてあげられたもののうち、自グループで解決策のディスカッションがされていた場合には積極的に共有する

### 3. 自施設における取り組みの検討 (20分)

目標： 自施設で優先的に取り組む解決策を考える

作業： 各グループで出た解決策の案について共有する

課題を具体的に書き下せることが重要

各案のメリット, デメリットについて施設状況と照らし合わせ検討する

優先的に取り組む解決策を選ぶ

#### ファシリテーターの役割

- ・ 全体ルームに待機し, 受講者から質問があれば適宜対応

## 資料 3

グループ 1：ファシリテーター：津村明美（静岡県立がんセンター 看護師）

メンバー：乳腺外科医師、小児科医師、緩和ケア認定看護師、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士）

課題 1：チームの立ち上げ（どのような診療科や職種がかかると効果的か）
◎各施設における課題
秋田：AYA 支援チームの立ち上げ検討中 立ち上げ、患者の補足、ニーズがどこにあるのか 三重：チームとして立ち上げはしたがうまく活用されていない 必要なところをあぶりだしたい 兵庫：チームを立ち上げたいという有志が声を小さくあげた 具体的な現状や情報を知って、できることをはじめたい 長崎：有志が集まっている段階 AYA の課題やヒントを得たい 亀田：AYA に興味のある専門職が集まって個別のケースにそって検討したり情報共有している。 これからチームとして立ち上げていくことを検討、他の施設の現状を知りたい
<チームのメンバー選びの現状：三重> 乳腺外科、腫瘍内科、がん専門看護師、小児のトータルケアセンターの看護師、緩和ケアの看護師、MSW、心理士、CLS 第一弾として選んでから、そこから広げていった 三重では 10 名くらい 妊孕性のチームが別に走っているの、チームメンバーとはなっていないが連携している
<課題> ・有志が集まった場合、異動があったり、部署の長の理解が必要 ・既存のチームに乗っかる、乗っかれると困るところもあるのではないかと ・職種や所属が異なると許可を得る長がちがう ・病院長や理事長などの病院幹部の理解をどのように得たらよいか
◎課題に対する解決策
・できることや得意なことからはじめられるのがよいのではないかと ・ケースや患者のニーズを中心に集まった専門職での展開 ・緩和ケアチームなど既存のチームの力をかりてまずははじめていくの現実的にはよいか

課題 2：対象者の補足（誰がどのタイミングでどのように接触するのがよいか）

◎各施設における課題

<現状>

- ・相談支援センターの相談員が、対象がいたときにパンフレットを配布する
- ・AYA 世代の年齢である患者にはとりあえず相談支援センターに来てもらいニーズを聞く

<現状：三重>

- ・入院患者は各病棟師長にお願いして、入院されたら AYA 支援チームに連絡してもらう
- ・AYA 世代患者が多い病棟に説明会をして、理解と周知をはかった
- ・国がんのスクリーニングを参考にしたものを使ってニーズの拾い上げをする
- ・担当看護師が拾い上げて、緩和ケアチームと一緒に把握して介入する
- ・介入の評価は、治療開始時、終了後、外来で数ヶ月後に評価している

◎課題に対する解決策

- ・相談支援センターの相談員、看護師など、AYA 世代の患者に接する職種から AYA 支援特有の悩みやニーズがあることを説明してもらい、実際に聴き取りまたはスクリーニングにつなげる
- ・診療情報管理士や看護師の力をかりる

グループ 2：ファシリテーター：鈴木達也（国立がん研究センター中央病院 医師）

メンバー：緩和ケア内科医、小児科医師、化学療法室看護師、がん診療連携課看護師、こども病院医療ソーシャルワーカー

## 課題 1：人材の確保と育成（チーム体制・立ち上げ）

### ◎各施設における課題

多職種・多診療科のチーム編成をどのように構築するのか

トップダウンかボトムアップがよいのか

→ トップダウンで進めるには、診療報酬など難しい点がある

- ・島根大学 小児科＋多職種で構成
- ・東京医療センター YA 世代が中心（小児＋A 世代は成育医療 C で対応）  
がん以外の患者にも対応。  
緩和ケアチームが中心。妊孕性温存支援の強化のため、産婦人科の参画を調整中  
患者さんの多い乳腺科や婦人科から入っていただく
- ・長崎大学：化学療法室  
消化器内科、乳腺外科、消化器外科  
→ 治療が導入された後で関わることになる。  
妊孕性温存など治療前に関わるのが難しいと感じることもある。
- ・姫路日赤 小児がん診療を行っていないが、成人診療科の血液内科、乳腺科と進めようと  
考えている。

### ◎課題に対する解決策

・診療報酬等の制度的な対応がない状況では、トップダウンではなく、患者さんを見ている現場からボトムアップで体制構築した方がよいか

- ・患者さんへ早くから関わるための工夫が必要。  
入退院支援センターで入院前から関わっている。ここでスクリーニングをかけて、横断的チーム（緩和ケアチームなど）に相談を入れてもらえると良いか。
- ・横断的に対応できるようにする点では、緩和ケアチームがよい。  
施設によっては、化学療法室が横断的に関わることもできる



課題 2 : AYA 世代固有の課題が明確になっていない

◎各施設における課題

- ・ AYA 世代についての固有の課題を理解できていない
- ・ 患者さんの数が少ない

◎課題に対する解決策

- ・ 病棟や各部門から、横断的に対応できるチームに情報が上がっていくことが大切
- ・ 緩和ケアチームに依頼漏れがあった場合、病棟ラウンドにおいて拾い上げをしている。
- ・ スクリーニングは、数の少ない AYA 世代の患者の課題を知ることができる点で、有効かも知れない
- ・ 就労支援など社会的な支援が必要な場合に MSW が対応している  
既に行っている活動で対応できることもあるのではないか
- ・ 「AYA 世代がんサポートガイド」などの資料には、AYA 世代の患者さんのニーズやサポート各論に関する記載がなされている。ある程度、的を絞って、活動を始めてはどうか。

グループ3 ファシリテーター：鈴木直（聖マリアンナ医科大学 医師）

メンバー：腫瘍内科医師、がん診療センター 看護師、化学療法センター看護師）、MSW)

課題1：院内の AYA 世代がん患者の補足

◎各施設における課題

兵庫：

緩和ケアチーム→つらさのスクリーニングを利用する。

がん登録、医師事務補助など事務部門との関わりをどの様に協力をあおぐか？AYA 支援の認知度が低い、興味を持っているスタッフがいることから、トップダウン、ボトムアップ両方で攻める。

外来で拾い上げる方法があるのではないかな？

長崎：

苦痛のスクリーニングを利用しながら、補足する。

誰とどの様に共有していくか？→病棟のカンファレンスやリンクナースと一緒に進める案。

外来→メディカルサポートセンターで拾い上げできないか？前入院の 60%のみ・・・。

姫路：

リンクナースの活用が良案。

IPOS を使用している、AYA 患者のポイントが低いことから、他の方策が必要？

情報集約する部門が必要？

外来で拾い上げる→システム化が課題。事務や地域連携などで拾い上げる。

聖霊：

緩和ケアチームで係わる前の拾い上げができていないのか？

苦痛に関するシートで拾い上げる？

◎課題に対する解決策

緩和ケアチームで行っているスクリーニングシステムを活用する

リンクナースの活用

外来スタッフの啓発を行う。早い段階で意思決定支援が必要！

入院中もフォローアップする

情報を集約する部門の設定が、解決するための大きな課題

## 課題 2 : 妊孕性温存の連携 (院内と地域)

### ◎各施設における課題

兵庫 :

主治医によって、温度差がある。連携以前の課題あり→啓発

長崎 :

院内で、女性がん患者に関する連携はできている。

男性がん患者に関しては、がん治療医からの情報提供不足がある→看護師のサポートが必要  
パンフレット作成など、ツールを用いた啓発活動

姫路 :

主治医からの情報提供の有無の実態把握が必要

カルテレビューを行い、適切な情報提供ができているのか確認し、その状況を伝える

聖霊 :

院内の看護師が中心になって取り組んでいる

県内の取り組み→静岡県がん・生殖医療ネットワーク

ウィッグ、在宅介護の相談はあるが、院内の妊孕性温存に関する相談は今のところ無い

### ◎課題に対する解決策

勉強会などを企画する→啓発活動

患者さん向け、医師向けのチラシなど作成する→啓発活動

カルテレビュー後、情報発信部署 (提供部署) として、地域連携の部署を巻き込む

医師への啓発 (巻き込む=教育)、看護師からのプッシュなど

がん・生殖医療の連携をきっかけにして AYA 支援チームを活性化させる

グループ 4 ファシリテーター：前田美穂（日本医科大学/日本歯科大学 医師）

森文子（国立がん研究センター 看護師）

メンバー：外科医師、緩和ケア認定看護師、医療ソーシャルワーカー、小児科公認心理師）

### 課題 1：体制づくり

#### ◎各施設における課題

- ・大きな組織が動くためには、何かのきっかけが必要。AYAの取り組みに特化したものがあるとよい。病院機能評価項目にあがることはきっかけになりうるかも？
- ・トップダウンで動き始めるきっかけがあるとよい
- ・自施設のさまざまな現状把握が必要
- ・現場の看護師も困っている。整形外科など腫瘍内科を抱える病棟。看護部を巻き込むこと。加算が付くかどうかは病院幹部を動かすためには重要。

#### ◎課題に対する解決策

- ・病院機能評価での評価項目：少数患者への対応について取り上げてもらう。AYAについて聞いてもらう。
- ・病院としての方針：がん対策を引用する
- ・病棟の目標に落とし込む（病棟の売りをつくる）
- ・特定の病棟で始めてみる。だんだん広げる。
- ・勉強会の設定。困っていることを中心に。
- ・多職種と協力しあうためにできること（他の職種、外来・病棟での連携）
- ・個別の症例にどう対応するか考えていく場をつくってみる
- ・認定看護師、地域連携の担当者、ソーシャルワーカーなど多職種がチームに関われるようにする（AYAに特化していないチームがAYAに関心を向ける）
- ・すでにあるリソースが形になるまでの準備
- ・WEBを活用した勉強会、情報交換の機会を活用する。地域連携にも有用になる。

## 課題 2：院内の診療科連携について

### ◎各施設における課題

- ・診療科ごとに対応できる医師をピックアップしているが、診療科によって温度差がある
- ・診療科のニーズがどのくらいあるのかを把握する必要がある。
- ・診療科の連携体制はまだ。PCT の活動の中で実施。
- ・各診療科のニーズ、関心の温度差。対象患者が多いところと少ないところでの差はやむを得ない。

### ◎課題に対する解決策

- ・各診療科のニーズを把握する
- ・診療科の中に担当者をつくる。窓口となってもらう
- ・病棟や外来の看護師担当者もつくって、医師、看護師、多職種の AYA に関わるスタッフが情報共有や課題検討ができる場をつくる
- ・ニーズや対象者の多い診療科から開始して、だんだん広げていく
- ・すでに横断的活動をしている PCT などを活用する。

グループ5 ファシリテーター：堀口沙希（国立がん研究センター 看護師）  
メンバー：小児科医師、外科医師、看護師、緩和ケア内科 看護師、MSW)

## 課題1：体制づくり

### ◎各施設における課題

チームのメンバーとして

#### ①主要になるメンバー？

- ・小児科の先生に入ってもらいたい
  - ・キーになる診療科は？
  - ・成人の診療科にどのように移行していくか
  - ・看護師が中心となって、カンサーボードを開いたり、コンサルテーションを行っている。
  - ・外来で継続している AYA 世代の人が広い挙げられていない。腫瘍内科の主治医からつなげている。
  - ・MSW：相談を AYA から受けたり、コンサルテーションを受けたりしている。どの先生を巻き込むべきか。
- 緩和ケアチームに入り込む形で並走してもらってはどうか。

- ・色々な診療科が多い
- コアメンバーがあるのか  
→継続性が難しいのではないか。

- ・窓口を看護師(緩和ケアチーム)を中心にして連携をしている
- 主要なメンバーを呼んで、個人レベルで動いている。

### ◎課題に対する解決策

- ・リンクナースをおき、各診療科とコラボレーションをする
- ・横断的に動く緩和ケアチームを主軸とする

課題 2：患者支援・相談支援(就学、就労支援、家族支援)

◎各施設における課題

- ①教育について  
高校生以上の連携が難しい。
- ②就労について

◎課題に対する解決策

- ①高校に特別支援コーディネーターがいて、相談していくことで、体制ができてきた。教育委員会にも働きかけを行っていくことが有用か。
- ②ハローワークとの連携、社労士との連携をし、院内モニターを使って、働きかけを行っている。「就労」のキーワードがあると MSW を相談している。

課題 3：ピアサポート

◎各施設における課題

- ・ピアサポート支援について

◎課題に対する解決策

ピアサポート研修会の実施。  
医療者が中心となって、毎月、ピアサポートの「おしゃべり会」行っている  
AYA のピアサポートを立ち上げた人に講演をしている。

グループ6 ファシリテーター：清谷知賀子（国立成育医療研究センター 医師）

メンバー：緩和ケア内科医師、外科医師、緩和医療科看護師、こども病院がん化学療法看護認定看護師、臨床心理士

課題1：であう機会の少ない AYA 患者支援の準備をどうするか？

◎各施設における課題

- ・豊中：長期勤務の看護師の意見、他の科の意見、院内の実態把握（統計）
- ・東北：今まで人とのつながり、乳がん→緩和ケア、がん看護、妊孕性、遺伝  
AYA 特別ではなかったが、既存のスクリーニングに取り入れっていく。今までここの意識。スクリーニングを個別にやるのかシステムでやるのか、その時の窓口の設置
- ・聖隷三方原：AYA 患者の把握、スクリーニング AYA を特別に拾い上げていない。システムの検討？誰が？看護師？勝手に言えない。こどもをもつ患者の拾い上げは積極的にやっている。そこに載せていく？
- ・兵庫がん：患者ピックアップ。各科 Drs の協力？入院・外来 Ns?サポートをさぐうことはできるが。
- ・静岡こども：小児病院なので拾い上げ問題なし。何が AYA 患者の支援なのかを拾い上げる方が大変。3 歳違うとニーズが違う。AYA 療養環境。何が必要なのか。ピアサポートの会。本人の声を拾い上げるなど。実際の支援の準備の洗い出し。

◎課題に対する解決策

- ・患者さんの話があがったら、話は聞けるが、紹介がない
- ・がんに関しては、入院中、有症状時、週 1 回のスクリーニング。全体のデータはある。その中で AYA をピックアップ。年齢で？非がんも緩和的要素の強い。小児科は別。小児科で 20 歳すぎても見ている例。各科と横のつながり、集約されるのが緩和ケアセンター、問題時にとりまとめ。
- ・東北大：がん拠点病院での仕組み。医療者評価のスクリーニングツールが電子カルテに組み込まれ、毎週何曜日に評価と決まっている。スクリーニングでレベルアラートがでる。→緩和ケアセンターに連絡がくるしくみ。緩和ケアセンターも前回陽性者をチェック。聖隷は患者さんに紙に記載してもらってのチェック
- ・イニシアティブの取り方、決まっていない？
- ・三方原：緩和ケア看護師さんがひっぱる
- ・兵庫県がん；主科 DR がやってくれるとよいが。温度差あり。緩和としてはどこまでやればよいかわからない。



グループ7 ファシリテーター：一戸辰夫（広島大学病院 医師）

メンバー氏名：小児科医師、がんセンター看護師、緩和ケアセンター看護師、がん相談支援センターSW、小児科 CLS

課題1：施設内における AYA 支援体制の立ち上げ

◎各施設における課題

東北大学

- \* AYA 支援チームの形がない。
- \* 宮城県の HP にも AYA の単語を見つけられない。
- \* 各職種で課題を出し合っている状態である。
- \* 患者支援に関係する職種が窓口としている。

兵庫医科大学

- \* AYA チームは立ち上がっていない。
- \* 上層部への提案を行ったが、「今はまだその時期ではない」との返事であった。
- \* コアメンバーで課題の共有と明確化を行っている。
- \* コアメンバーには血液内科医が存在

三重大学

- \* 第3期がん対策指針に基づき、AYA 支援の WG が立ち上がった。
- \* 多職種（専門看護師、CLS、小児科系スタッフ等）が関与
- \* 小児と成人の連携（LTFU）
- \* YA 世代の支援（成人診療科の協力が必要）
- \* 強み：がん生殖のチームが施設内に存在。地域との連携が課題。
- \* 三重県としてのがん生殖への助成金あり。

東京医療センター

- \* AYA 支援チームはまだ存在していない。
- \* 高齢がん患者が多く、血液内科・乳腺外科が中心と考えている。
- \* どのような職種が関係すべきかを模索している。
- \* 横断的チームとしては、緩和チーム・リエゾンチームなど。

島根大学

- \* 4～5年前から AYA 支援のための WG があり。
- \* こどもと YA を区別して活動。
- \* YA の患者さんは緩和チームが拾い上げ。
- \* 小児科が中心。成人診療科の協力が課題。
- \* チームのメンバーに管理職が多い。

◎課題に対する解決策

\*AYA 世代がんに対する認識を高めるために？

全病的スクリーニングのシステム作り

生殖について全病的に拾い上げられるシステム

希少な患者をカンサーボードで積極的に取り上げていく工夫

生殖医療の拠点病院としての強みを活かしていく。

\*成人診療科をどのように巻き込んでいくか？

カンサーボード

窓口作り (One Stop)

## 課題 2：地域連携

### ◎各施設における課題

#### 東北大学

- \* 成人がんについては地域連携室が中心となり施設間連携の仕組みあり。
- \* **Transition** がまだ進んでいない。
- \* 生殖医療は産婦人科が中心にネットワークが活動中。

#### 兵庫医科大学

- \* がん生殖・相談支援・がんプロが横断的な **AYA** への取り組みを始めている。
- \* 直接的な支援は今後の課題。

#### 三重大学

- \* 生殖は研修会などの開催を通じて施設間連携が始まっている。
- \* 各施設の「顔が見える」関係作り。

#### 東京医療センター

- \* 生殖医療：相談支援センターを介さず、医師が個別に交渉。

#### 島根大学

- \* 県が **AYA** 支援の会議を行っている。
- \* 地域がん拠点病院などが参加。
- \* 就学支援などを検討。

### ◎課題に対する解決策

各施設における「見える」窓口作り

積極的な研修活動

自治体の啓発

ループ8 ファシリテーター：前田尚子（名古屋医療センター 医師）

メンバー氏名：こども病院血液腫瘍科医師、看護師、医療社会福祉部 MSW、臨床心理士

課題 1:院内連携、院外との連携

◎各施設における課題

- ・各事例に対して、カンファレンスを通じて相談している。突然の事例にあたふたして対応困難
- ・生殖は体制ができているが、その他のところが不備がある（三重大）
- ・A世代は小児科か各臓器別診療科なのか???お互い引き気味になってしまう。（兵庫）
- ・WEBカンファレンスを通じて、院内にないリソースを開発している  
静岡→成育の緩和と連携
- ・緩和ケアチームを核にして、入口としたらどうか  
→いい案だが、事例少ないので難しいところもある
- ・CLSのかかわりがある場合もある（こどもがいる患者）
  
- ・チームとして活動ができていない。

◎課題に対する解決策

- ・CLSでも緩和でもお金のことで、何らかのきっかけをみつけてかかわることができれば。

## 課題 2 : AYA 世代の LTFU、退院後のかかわり方

### ◎各施設における課題

- ・血液内科 LTFU 看護師→MSW に全員つなげてくれる。障害年金申請など支援、社労士、FP との相談会がある。拾い上げは難しいところがある
  - ・LTFU 外来あるが、通院継続ができていないこともある。生活重視、経済的問題など拾い上げのマンパワー、どこまですすめてよいか
- 就学は入院中のフォローはできているが、退院後のフォローが不十分。  
就労：繋がるケースがない、窓口情報を伝えるだけにおわっている。
- ・血内は緊急入院が多く、窓口を通らない。予定入院ならば連絡が入ってサポートできる。お金のことが課題→MSW に連絡
  - ・LTFU 外来 成人期以降どうするか。小児病院と成人総合病院と連携するシステムを作っているが、難しいところもある（静岡）
    - 早い段階でがん治療後の健康教育をするようにしている（静岡）
    - しかし、脳腫瘍など精神疾患、認知障害があると移行も難しい（静岡）
  - ・精神科を紹介しても繋がらない（兵庫）
  - ・仲間づくりが課題 心がつらい人のケア ピアとつなげたいが、団体が地域にない（兵庫）
  - ・入院中であれば、かかわれるが、退院後が難しい（三重）
  - ・家族支援も大事だと感じる。家族がサポートしないと難しい

### ◎課題に対する解決策

- ・なるべく外来のときはかかわるようにしている（三重）

グループ9 ファシリテーター：石田裕二（静岡県立がんセンター 医師）

メンバー：内科医師、看護師（がん専門相談員）、がんセンター看護師、医療ソーシャルワーカー）

	課題1：
	◎各施設における課題
	共通した課題 ・体制作り 各診療科の連携 各診療科（それぞれの医局など）で、診療体制が作成されており これに横断的チームを作ることが難しい ・イニシアチブの問題 チームとしての課題があったときに、誰がリーダーとして問題解決をしていくか ・ミッションを維持することの問題  施設管理者とチームの関係 ・AYA世代診療への理解していただく管理者は重要
	◎課題に対する解決策
	体制作り 妊孕性温存など、専門的で、診療科を横断する課題からチームでの支援を開始するなどの工夫  見える化 チームの活動内容が見えるようにすること 院内の勉強会や、カンサーボードでのAYA世代診療に関する議論 こうした啓発活動を維持 チーム作成の利点が見えること 診療報酬や、体制に対するプラスの評価  施設管理者とチームの関係 ボトムアップ・トップダウンの双方向が必要 理解ある管理者であっても、チームの見える化が重要では

グループ 10 ファシリテーター：小澤美和（聖路加国際病院 医師）

メンバー：産婦人科 医師、血液内科 医師、看護師、看護師、理学療法士）

課題 1：体制作り

◎各施設における課題

慶応：小児科 薬剤師 看護師 など4人でコア 立ち上げ中  
それぞれの診療科のニーズがわからない、なにかあ始めたら？

豊中 ドクター MSW 看護師がコア

◎課題に対する解決策

どこから声かけていくか？医療事務から声かけよう（いろいろな科にばらけているので）  
リハ科内 乳腺科 腫瘍科など。

姫路日赤：化学療法室しから集まった（心理士、看護師、血液内科医師）

患者さんが集まる場所にいるスタッフに声かけ

横断的に係る部署に声掛けするのがよさそう

課題 2：患者さんの捕捉

◎各施設における課題

東京医療センター：チーム立ち上がっていない 横の連携がとれていないから

◎課題に対する解決策

緩和ケアチームに頼っている 緩和ケアチームは多職種チームとして出来上がっている

産婦人科 外来で病院告知の段階で早く早く捕捉したい

他施設の情報より 入院窓口

AYA チームが関わってもらってもメリットがないと横断的な診療科からの連絡が AYA チームに連絡こないのでは？

まず、

血液内科の疾患は、多職種が患者さんにかかわる

情報過多になるのはよいとは限らない

医療事務を通すのがシステムティック テイキテキに AYA チームに送付される

消化器、呼吸器 腫瘍担当医決まっている → Ns が情報収集している

朝医師と情報共有 対応の相談 医師からも Ns に相談してくれる

腫瘍センターと Ns 間でカンファ定期 Ns の勤務双方であるので共有しやすい

### 課題 3：長期フォローアップ

#### ◎各施設における課題

まだ、まったくでききていない

消化器内科・呼吸器内科での長期フォローアップ患者は、予後が悪い患者さんたちで、合併症関連、生活の質についてのフォローの視点はまだない

小児血液腫瘍で治癒後のフォローを成人診療科でフォローしていく方向がありそうだが、経験がない

造血幹細胞移植後々が参加になるが、そこまで厳しくフォローする必要はない方たちが多いだろう

若い体癌の治療開始時の生殖機能温存の対応が精一杯。

治癒後のフォローはできていない

#### ◎課題に対する解決策

血液内科（移植）の長期フォローアップ体制は出来上がっている

これが参考にはなる

原疾患以外の視点でのトータルケアがより必要。

多職種、院外行政窓口との連携こそ役立ちそう



グループ 11 ファシリテーター：桜井なおみ（キャンサー・ソリューションズ株式会社）

メンバー：臨床検査科医師、腫瘍内科医師、小児トータルケアセンター看護師、緩和ケアセンター看護師、がん相談支援センター ソーシャルワーカー

課題 1：どのようにひろいあげをしたらよいのか？

◎各施設における課題：

/課題：

- 聖隷三方原：看護師を中心に AYA チーム立ち上げ、小児のオンコロジー部門がないのでひろいあげがこれから。
- 島根医大：院内でパンフ配布はしたが今後どうしていったらよいのか？
- 豊中病院：まだまだこれからスタートしようというところ。ひろいあげ以前でチームのメンバーをどう構築するか？

◎課題に対する解決策

- 医事課やがん登録のデータを活用
  - ・がん登録のデータからもってきた、医事課が協力
  - ・がん拠点なので、AYA のデータは把握できる。医事課が協力。ただし、外来はうごくので、把握が困難。小児は独自で医師のデータを活用。30 人程度。
  - ・小児科の先生が中心に院長などに話をした。メールで連携、医師主導でデータは把握
  - ・看護師がみつけてつないでいく、チームの一環として動いている。看護師が中心。

## 課題 2：どのようにチームをつくったか？

### ◎各施設における課題

- 亀田総合：ニーズはあるがチームができていない。
- 三重大：小児拠点に指定、メンバーの立ち上げまではできてこれから始動！
- 聖隷三方原：看護師を中心に AYA チーム立ち上げ、小児のオンコロジー部門がないのでひろいあげがこれから。

### ◎課題に対する解決策

#### ●チームスタッフの構成

- ・ 腫瘍内科＋看護師＋臨床心理士＋リハスタッフで構成、協力してくれた発起人スタッフ。実際の経験がもとでつながった。病棟とリハで勉強会、とても興味をもってくれた。チームのサポーターへの協力要請が課題。
- ・ 小児科の医師＋CLS＋MSW＋看護師（緩和）で構成。緩和ケアチームのうごきから。
- ・ 小児科医師が言い出しっぺ＋相談があった。＋看護師（成人・小児）、データをつかって看護部を巻き込んでいった。
- ・ 小さなコアメンバーからスタート（乳腺）。現在は＋臨床心理士、MSW＋CLS＋外来看護師。横断的に動けるメンバーがいないとダメ。入院期間が短いので外来で横断的に活動できる看護師が重要。
- ・ レクチャー、チューマボードは大切。コンサルをひろげるきっかけになる。
- ・ 看護師さんが中心で、いつの間にかできていった。外来と病棟の連携も緩和ケアチームの中でスムーズにできている。そういう風土がもともとあった。スクリーニングから適切に対応。体系的にやっていくことが大切。

課題3：つくったチームをどう浸透させて、稼働していくか、連携は？

◎各施設における課題

- 三重大：小児拠点に指定、メンバーの立ち上げまではできてこれから始動！院内でチームをどう院内でうごかしていったらよいのか。
- 亀田総合：千葉の南、年間160人がAYA、ニーズはあるがチームができていない。

◎課題に対する解決策

●広報と勉強会が大切。

- ・医師よりも看護師がニーズをひろうとよい。看護師やリハを対象にした講習会（AYAteam研修の資料を用いた、計3回、病棟勉強会で開催。看護師さんの月1回の勉強会に盛り込んだ。部署とのやりとりも必要（目的、メリット、動き方、やってほしいことの具体）
- ・AYAが遭遇する課題・ニーズメニュー、勉強会は効果的
- ・看護師長があつまる会議に小児科の医師がレクチャーをしにいった。AYAが入院している病棟（整形外科：肉腫）、小児病棟と整形外科病棟で重点的にやっている。試験的に診療科をきめてやっていった。ケースを通して話す。

●チームを立ち上げてから具体的に動くのはどうしたら？

- ・まだ実感としては途中。乳腺、腫瘍内科の先生が参加をしている。個人で考えるより、チームで考えたほうが良いという判断。緩和ケアチームはもともとチームで動いているので動きやすい。
- ・知っている人、問題意識をもっている人から動いていくのもよい。狭くてもよいので確実に結ぶことが大切

●院内での広報

- ・HPなどに掲載したり、院内での共有（電子カルテやマイクロソフトのチームスなどをつかって情報共有などを考えている）を計画している

グループ 12 ファシリテーター：堀部敬三（名古屋医療センター 医師）

メンバー：血液内科医師、看護師、がん相談支援センター 看護師、こども病院チャイルド  
ライフスペシャリスト、薬剤師

## 課題 1：体制づくり

### ◎各施設における課題

#### 秋田赤十字病院

現状：

- ・件数年間 41 件
- ・20代 30代の方が多い
- ・乳腺科と婦人科が多い
- ・時々来られる 10代の患者様への対応が十分にできなかった声があった

対応：

- ・支援室での取り組み開始：前期 0 件→11 月中 2 件
- ・乳腺科と婦人科に入ってもらっている・・・センター長：婦人科、今回の参加：乳腺科
- ・緩和ケアチームカンファレンスで全病棟を回るようにはしているため、そこで病棟での困りごとを拾い上げている

#### 亀田総合病院：年間 160 件程度

- ・チーム立ち上げ準備中
- ・院内で認めらるようにはどうしたらよいか
- ・時間がとれない、日常業務の傍らで行わないといけない
- ・AYA がん患者に関わるには、時間がかかる
- ・一般看護師の意識が薄い→看護部を巻き込むのは容易ではない

#### 慶応義塾大学病院

・1 年前にチーム発足：病院で認められている（各科医師、看護師、MSW）  
→経緯：とりまとめる者（腫瘍センターの多職種）が、いろいろな科（小児科、産婦人科  
／、血液腫瘍内科）へ声かけして発生

- ・患者様の把握をどうしたらよいか
- ・ポスター作成をどのようにしていくか
- ・小児がん患者の親の会がすでにあり、ピアサポートにつなげられるのではないか
- ・AYA を対象としたカンファレンスは開催されていない

静岡県立こども病院（小児がん拠点病院）：

・チーム立ち上げ準備中：様々なチームがある中で、AYA 支援チームの活動をどう展開するかが課題

- ・小児 AYA 世代がん部会が発足し、行政を巻き込んで取り組んではいる
- ・血液腫瘍内科を受診されるため、入院 AYA がん患者を把握している
- ・AYA 患者の検討はすでに移行支援 WG、小児がん WG で行われてはいる
- ・若者のためのピアサポートの会開催時、医師やメディエーターが親の対応している間に

その子どもの対応をしている

- ・今後は、AYA の子たちが過ごす部屋がないため、teen ルームを改築検討中
- ・小児がん WG が開催されると、  
メディエーター（看護師長 OB）：各病棟での PIC がある際に、親のサポートをする  
小児がん相談室：化学療法 CN

兵庫医科大学病院：年間 50 件程度

- ・チームが立ち上げられるのか・・・
- ・現場では困っている様子があり、準備に必要な状況は分かるものの、上層部へ打診する上でどのようにしたらよいか、コスト（売上）の面が問題になるだろう（具体的な収支も分かれば知りたい）

・科ごとではなく、全体で共有することが必要なのではないか

→売り上げを目指すのは難しいのではないか

60 件程度であれば、その中での主要な科を巻き込んで対応していくのが良いのではない  
か

・どんなに必要だと思っても、他の業務を差し置いてまで対応できるのかというと難しい

・キャンサーボードで薬剤ばかりではなく、AYA の話題を前面に出すこともできるかもしれない

・どこの病棟にどれだけいるかの把握は行ったが、どの科にどれだけいるかは

#### ◎課題に対する解決策

仲間を増やす：医師の協力が必須。複数診療科のコンセンサスを得る。

病院長に認識してもらう。

看護部の理解を得る。

## 課題 2 : 患者の捕捉

### ◎各施設における課題

秋田赤十字病院 :

亀田総合病院 : 診療科ベースのみ。

慶応義塾大学病院 : 入院時に把握可能だが、集約できていない。

静岡県立こども病院 : 血液腫瘍科受診で捕捉可能。ラウンドしている。

兵庫医科大学病院 : 年 1 回把握

### ◎課題に対する解決策

# がんと診断されたAYAの包括的ケア提供 のあり方に関する政策提言案

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

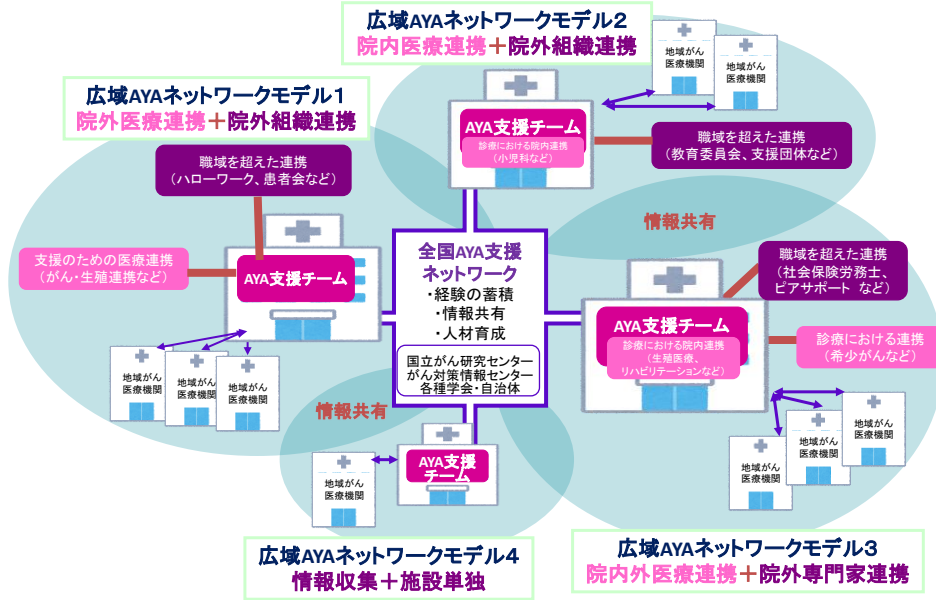
2021年11月

## 研究班の成果

1. 拠点病院における支援体制について
  - ①「AYA支援チーム」モデル作成と養成プログラムの実施
  - ②拠点病院におけるAYA診療と支援の実態に関する調査
  - ③相談支援の体制整備についての調査
2. 院外のリソースについて
  - ①自治体による妊孕性温存費用の助成等AYA世代支援の取り組みに関する調査
  - ②AYA世代のピアサポートに関する実態調査
3. 長期的な健康管理の体制について
  - ①非がん治療医に対する意識調査
  - ②内分泌専門医のトランジションの受け入れに関する意識調査
  - ③プライマリケア医に対する意識調査

【研究班が考えるAYA包括的ケア提供体制のイメージ】

施設・地域の特性・社会資源に応じたリソースの共有=ネットワーク



# 1. 拠点病院における支援体制について



## 課題

- ・ 希少なAYA世代のがん患者の多様なニーズに応えるためには、包括的なアセスメントと多職種連携、院外との連携が必要であるが、がん診療連携拠点病院の多くは系統的なAYA世代のがん患者を拾い上げ、ニーズアセスメントができていない。
- ・ がん診療連携拠点病院等において、AYA世代のがん患者に対して多職種チームによる対応を実施・予定している施設は限定的であり、加算や診療報酬等、施設がAYA支援に積極的に取り組むためのインセンティブもない。
- ・ 厚労省による医療機関の指定状況は多層的で、役割が医療機関により異なるため、それぞれ特徴を持つものとして整備されてきた施設側の要件が、AYA世代のがんの診療や支援を行う際に、その役割が一部は重複し、また一部はカバーが十分ではないという状況になっている。
- ・ AYA世代に多い希少がん等の治療・診療に関わる体制と、AYA支援チーム等の体制に合わせて、相談支援の機能や体制を考える必要がある。

## 政策提言

- ・ がん診療連携拠点病院等において、AYA世代のがん患者を系統的に捕捉し、ニーズのアセスメントを行ったうえで、院内および院外の適切なリソースにつなげるシステムの構築を推進する。
- ・ 地域のAYA支援の中核となる施設においては、AYA世代のがん患者のニーズのアセスメント、情報収集、コーディネート、連携の支援を行う多職種の「AYA支援チーム」を配置する。
- ・ AYA世代の患者数が少ない、人的資源に乏しいなど、施設にチームを配置することが困難な施設においては、相談支援センターなどAYA世代の相談支援/連携の窓口、ニーズのアセスメント、情報収集、連携の核となる人材を配置し、院外のリソースと連携する。
- ・ AYA世代の診療や支援に関わる情報を収集・更新する機能を集約化し、必要とする患者・医療従事者等AYA支援に関わる人材がアクセス可能な体制を整備する。
- ・ AYA世代のがん患者の支援の評価のあり方を検討し、上記のシステムが持続可能なものとなるよう施策を講ずる。

## 政策提言

- ・ AYA世代のがんの診療や支援に不足が生じないよう、希少がん等のがん対策と連動して、がん診療連携拠点病院等の指定要件のあり方を見直す
- ・ 自治体担当者と連携し、がん診療連携病院等がAYA世代のがんの医療や支援に関する情報を共有するための公的な枠組みを構築する(連携会議など)
- ・ 小児がん拠点病院(連携病院)と地域がん拠点病院(自治体)が協働し、広域での連携を可能にする体制を検討する

## 2. 診療科の連携とリソースについて

## 課題

- AYA世代がん患者の診療の振り分けにおいて小児科が関与することはまれであり、診療や臨床研究、小児がん経験者のトランジションなどにおいて小児・成人診療科の連携は不十分である。
- 自治体ごとに、がん・生殖医療に関わる費用助成の実施やその条件、助成額に格差がある。
- 自治体によるAYA世代のがん患者に対する在宅療養支援費や、医療補助補正具購入費、ワクチン再接種費用等の公的支援は行き届いておらず、地域による取り組みの格差がある。
- 患者会を利用した患者の多くはピアサポートは有用と感じているが、国内の患者団体は、活動の地域、規模、形態が多様であり、医療機関や医療従事者との連携は乏しい。ピアサポートの質、財政基盤や活動の継続性にも課題がある。

## 政策提言

- 二次医療圏/都道府県など、地域において小児科と成人診療科の臨床・相談支援における協働を推進する。
- AYAがんの臨床研究を推進するため、小児、成人のがん医療の隔たりをなくし、共同研究を推進するとともに、AYAがん患者が臨床研究の情報を得やすいシステムを構築する。
- 妊孕性温存の治療における経済的支援において、地域による格差が生じないように施策を講ずるとともに、リソースが乏しい地域は都道府県を超えた連携体制を構築する。
- 医療用装具や終末期の患者の在宅療養において必要な支援を検討し、年齢や地域による格差が生じないような施策を講ずる。
- AYA世代のピアサポートの質を向上するとともに、年齢の更新性や多様性をふまえた持続可能なピアサポートのシステムを検討し、その維持のための施策を講ずる。

## 3. 長期的な健康管理の体制について

### 課題

- AYA世代のがん患者の晩期合併症や長期的な健康管理の担い手が明確でなく、他診療科や他施設に紹介となることも多い。
- 患者自身の長期的健康管理のニーズは高く、主体的に管理したいという意欲が高いが、健康管理に関する患者教育は行き届いていない。
- 移行期、長期フォローアップの受け皿となる成人診療科/プライマリケア医に対する晩期合併症や長期的健康管理の必要性に関する啓発が不十分である。
- 相談窓口や手引書など、受け皿となる医療従事者や患者に対する支援が必要である。

## 政策提言

- ・ 国内のAYA世代がん患者の晩期合併症や二次がんの実態を明らかにし、医学的な意義を明確にするとともに、経済的支援も含めた健康管理のあり方を検討する。
- ・ 地域の家庭医、プライマリケア医等に対してAYA世代のがん経験者の健康管理の必要性を啓発し、がん治療施設と地域医療機関の連携により、がん罹患後も長期的な健康管理が可能なシステムと施策を検討する。
- ・ 小児がん経験者の長期フォローアップの視点を参考に、AYA世代の発達段階や行動特性を踏まえ、長期的な健康管理に関する適切な患者教育のあり方とその普及の方法を検討する。
- ・ 生涯を通じて継続した健康管理・医療を提供できるよう、地域の拠点となる医療機関(フォローアップのノウハウを持つ)と地域医療(実際に手を動かす)との協働のもと、AYA世代がん経験者のオンライン診療を実現する。



to create  
an



support  
team

HOW to create an AYA support team

AYA世代がん患者への包括的ケアの提供を目指して



## はじめに

15歳以上40歳未満の思春期・若年成人をAYA（あや：adolescent and young adult）世代と呼びます。地域がん登録の推計によると、毎年がんと診断される人全体のおよそ2%にあたる約20,000人の若者が、AYA世代でがんと診断されています\*。さまざまなライフイベントを通して自立し、家庭や社会において様々な役割を担うこの世代でがんと診断されることは、その人の生活やライフプラン、そして長期的な健康に大きな影響を与える可能性があります。

国内では平成30年（2018年）に策定された第3期がん対策推進基本計画に基づき、本格的なAYA世代のがんへの取り組みが始まったところです。多くの患者さんのがん治療を担うがん診療連携拠点病院等には、AYA世代のがん医療を充実させるとともに、患者のライフステージに応じたきめ細かな支援を提供していくことが求められています。

この冊子は、厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）による「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）班の成果物として作成したものです。研究班が、活動の一環として地域がん診療連携拠点病院等に構築した「AYA支援チーム」のモデルを紹介するとともに、その構築の過程や調査研究を通して見えてきたAYAがんの医療や支援の課題をお示しします。

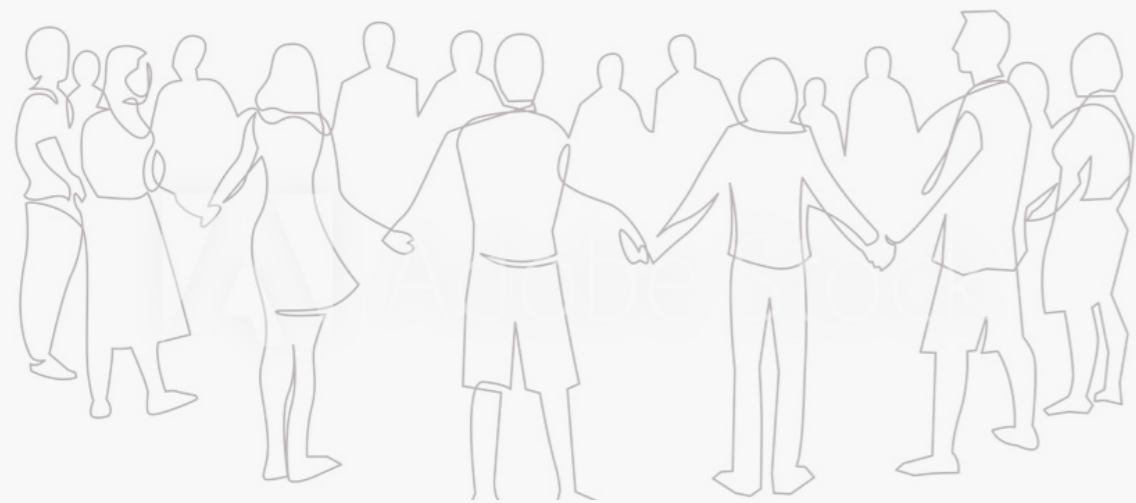
AYA世代のがん、がんと診断されたAYA世代に関わる多くの方々に手にとっていただき、ご自身の施設や地域の取り組みの参照点としてご活用いただくとともに、次世代のAYAがんの医療と支援のあり方について共に考えていただくきっかけにしていいただければ幸いです。

\*2009年から2011年の全国がん罹患モニタリング集計より

### もくじ

- AYA世代のがんの医療と支援の課題 ..... 3
- がん治療施設に求められるAYA支援チームの役割と機能 ..... 6
- AYA支援の理想像 — ネットワークで支える ..... 8
- AYA支援チームのモデル施設紹介 ..... 10
- AYA支援チームの作り方 ..... 14
- AYA支援の課題
  - 自治体によるAYA支援 — 地域格差 ..... 18
  - ピアサポート ..... 20
  - 長期的な健康管理のあり方 ..... 22
- 海外のAYA支援体制のモデル ..... 24





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」  
（H30-がん対策-一般-001）

**研究代表**

清水千佳子 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 乳腺・腫瘍内科

**班員**

- 井口晶裕 北海道大学病院 小児科
- 石田孝宣 東北大学大学院医学系研究科 乳腺・内分泌外科学分野
- 石田也寸志 愛媛県立中央病院 小児医療センター
- 石田裕二 静岡県立静岡がんセンター 小児科
- 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
- 小澤美和 聖路加国際病院 小児科
- 河合由紀 滋賀医科大学 乳腺・一般外科
- 清谷知賀子 国立研究開発法人国立成育医療研究センター 小児がんセンター
- 桜井なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社
- 鈴木達也 国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 血液腫瘍科
- 鈴木直 聖マリアンナ医科大学 産婦人科学
- 高山智子 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター
- 多田羅竜平 大阪市立総合医療センター 緩和医療科/小児総合診療科
- 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
- 堀部敬三 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 小児科
- 前田美穂 日本医科大学/日本歯科大学 小児歯科学講座
- 三善陽子 大阪樟蔭女子大学 健康栄養学部 健康栄養学科 臨床栄養学研究室
- 山本一仁 愛知県がんセンター中央病院 血液・細胞療法部
- 山本将平 東海大学医学部基盤診療学系 先端医療科学/専門診療学系 小児科学
- 吉田沙蘭 東北大学大学院教育学研究科

**委託研究**

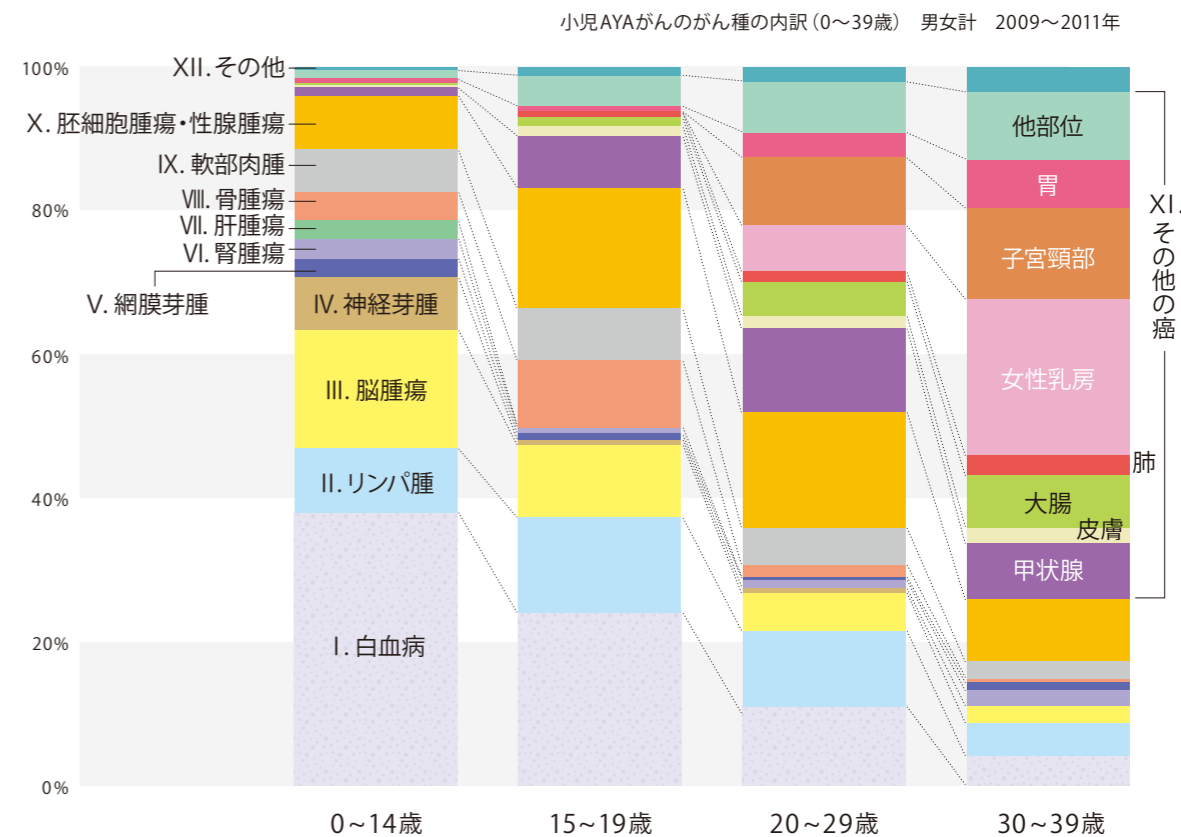
樋口明子 公益財団法人がんと子どもを守る会

# AYA世代のがんの医療と支援の課題

がんとその治療は、学業や就労、家事・育児・介護、家族・恋人・友人との人間関係など、その人の日常生活やライフプランに影響を与えるため、待ったなしの対応が必要な場合もあります。また、晩期合併症、妊孕性の問題、就労の問題など、発達段階とともに変化するニーズについては長期的視点に立って継続的に対応していく必要があります。しかし、AYA

世代のがんは、患者の数が少ないだけでなく、疾患構成が多様なため、小児科やさまざまな専門診療科に患者が分散しているため、現場の医療従事者のひとりひとりが個別のニーズに関して深い知識や経験を蓄積することが難しい状況があり、多職種、多領域の専門家の連携が必要となります。

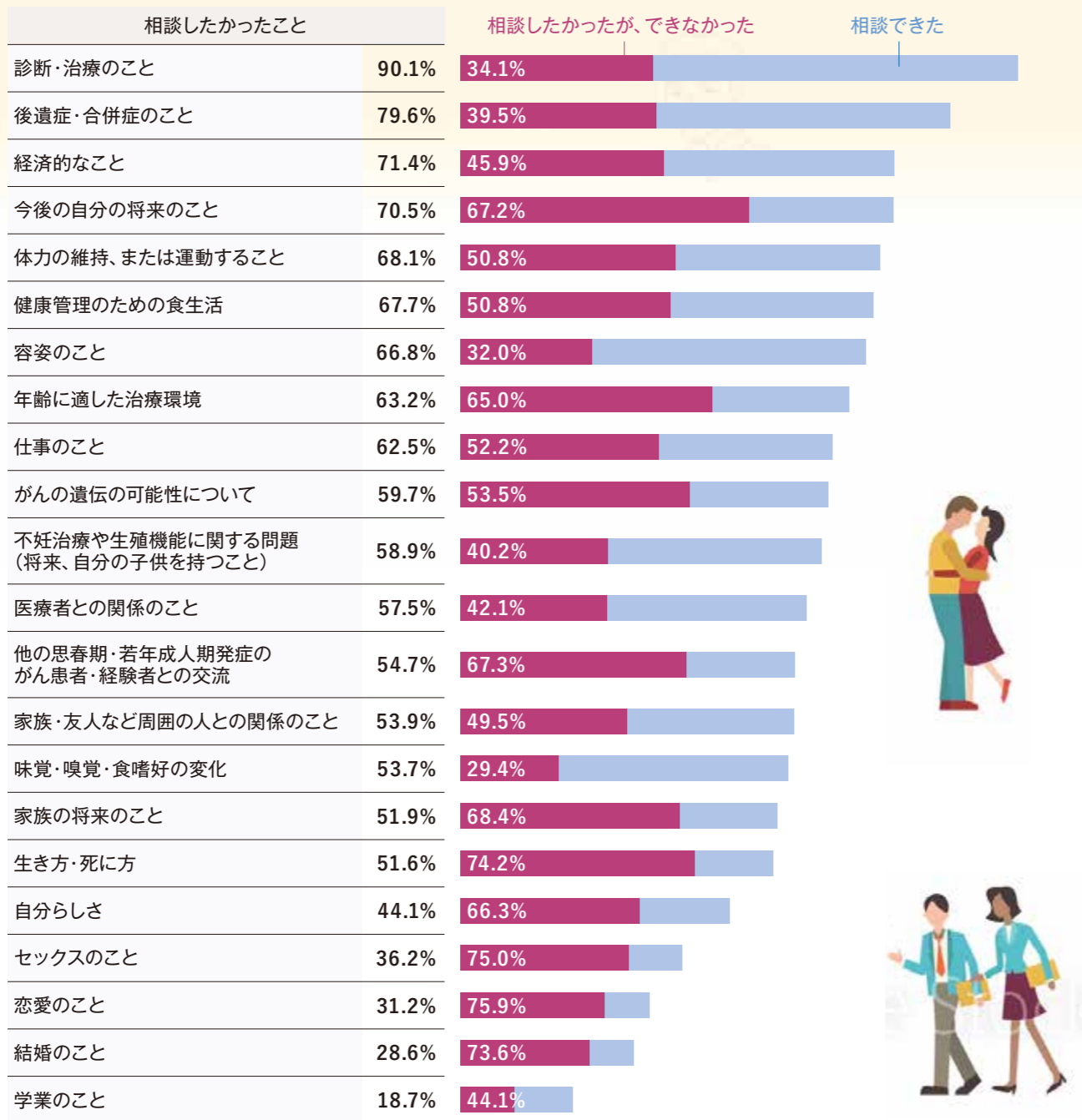
図1 がん情報サービス AYA世代のがんの種類



※悪性腫瘍のみを表示 AYA : adultadolescent and young adult 資料：国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」 Source : Cancer Information Services, National Cancer Center, Japan



図2 治療中のAYA世代のがん患者のさまざまな相談ニーズ (n=207)



(平成28年度厚生労働科学研究補助金「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」班報告書より)



図3 2014年のがん診療連携拠点病院等において初回治療を受けたAYA世代の患者数 (2016年がん診療連携拠点病院/小児がん拠点病院調査より 回答施設数=218施設)

年齢	患者数	%	病院あたりの患者数			
			中央値	範囲		
(A) 15-24	1,481	10.1	2	5	11	(1-51)
(YA) 25-39	13,232	89.9	21	43	85	(2-452)
15-19	548	3.7	1	3	5	(1-32)
20-24	933	6.3	2	3	7	(1-21)
25-29	2,209	15.0	4	8	15	(1-64)
30-34	4,349	29.6	8	14	29	(1-137)
35-39	6,674	45.4	10	22	42	(1-251)

(Ohara et al. Current situation of cancer among adolescents and young adults in Japan. Int J Clin Oncol 23, 1201-121, 2018)

表1 AYA世代のニーズの変化

◆ 現在治療中 (治療中の悩み、上位5位)

	全体 (n=213)	15~19歳 (n=33)	20~24歳 (n=22)	25~29歳 (n=33)	30~39歳 (n=119)
1位	今後の自分、将来のこと 60.9%	今後の自分、将来のこと 63.6%	今後の自分、将来のこと 72.7%	仕事のこと 63.6%	今後の自分、将来のこと 57.1%
2位	仕事のこと 44.0%	学業のこと 57.6%	仕事のこと 50.0%	今後の自分、将来のこと 63.6%	仕事のこと 47.1%
3位	経済的なこと 41.5%	体力の維持、または運動すること 45.5%	経済的なこと 45.5%	経済的なこと 48.5%	経済的なこと 43.7%
4位	診断・治療のこと 36.2%	診断・治療のこと 42.4%	診断・治療のこと 40.9%	不妊治療や生殖機能に関する問題 48.5%	家族の将来のこと 42.0%
5位	不妊治療や生殖機能に関する問題 35.3%	後遺症・合併症のこと 36.4%	後遺症・合併症のこと 31.8%	診断・治療のこと 39.4%	不妊治療や生殖機能に関する問題 36.1%

◆ AYA発症のがん経験者 (現在の悩み、上位5位)

	全体 (n=132)	15~19歳 (n=5)	20~24歳 (n=15)	25~29歳 (n=24)	30~39歳 (n=88)
1位	今後の自分、将来のこと 57.6%	今後の自分、将来のこと 80.0%	今後の自分、将来のこと 80.0%	不妊治療や生殖機能に関する問題 54.2%	今後の自分、将来のこと 53.4%
2位	不妊治療や生殖機能に関する問題 45.5%	後遺症・合併症のこと 80.0%	後遺症・合併症のこと 53.3%	今後の自分、将来のこと 54.2%	仕事のこと 43.2%
3位	仕事のこと 40.9%	学業のこと 60.0%	不妊治療や生殖機能に関する問題 46.7%	後遺症・合併症のこと 50.0%	不妊治療や生殖機能に関する問題 42.0%
4位	後遺症・合併症のこと 34.8%	不妊治療や生殖機能に関する問題 60.0%	仕事のこと 40.0%	がんの遺伝の可能性について 45.8%	体力の維持、または運動すること 31.8%
5位	体力の維持、または運動すること 29.5%	仕事のこと 40.0%	結婚のこと 40.0%	仕事のこと 33.3%	後遺症・合併症のこと 25.0%

(平成28年度厚生労働科学研究補助金「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」班報告書より)

# がん治療施設に求められる AYA支援チームの 役割と機能

今、目の前にしているAYA世代の患者さんの医療や支援に関わる問題に対して、さまざまな専門性を持つ多職種チームに関わる必要があることは言うまでもありません。しかし、がん治療を行う医療機関だけですべてのニーズに対応できるということはおそらくないでしょう。AYA支援チームは、がん治療が必要なAYA世代である患者さんが、一生活者として、現在、そしてこれからも、医療とうまく付き合い、よりよい生活が送れるように、医療機関内外にあるさまざまなリソースと連携しながら提供できるようにしていく。これがAYA支援チームのめざすところです。

## 1. AYA世代の患者をどう見つけるか（患者の捕捉）

がん治療施設の診療科の構成や地域の医療機関の状況によって、自施設に集まりやすい患者の特徴は異なります。個々の医療スタッフがAYA世代のがん患者に意識的に関わられるようになることが大切ですが、AYA世代の患者さんの数は少なく、医療従事者もAYA世代の患者に出会う機会は少ないため、ひとりひとりが専門的な知識を持つことは困難です。また大勢の患者さんがいるなか、数の少ないAYA世代の患者さんを見逃してしまう可能性があります。AYA世代の患者さんのニーズに気づくためにも、AYA支援チームが中心となって、院内の全スタッフの認識向上も含めて、AYA世代のがん患者に確実にアプローチできるような体制を作っていくことが大切です。

たとえば、AYA世代のがん患者に特徴的なニーズ

に応えるための体制として、以下のようなことを行える体制をつくることがあげられます。

- ・院内勉強会にAYA支援の活動を毎年入れてもらう
- ・事務部門に患者の拾い上げに協力してもらう
- ・入退院などのスクリーニングのチェック項目にあげる
- ・パンフレットを渡す、相談支援センターに必ず立ち寄りするようにしてもらう
- ・リンクナース制度などを活用して患者や医療スタッフが困ったときに、AYA支援チームにつないでもらうなど

## 2. どんなニーズがあり得るか（ニーズのアセスメント）

AYA世代にあたる15歳から39歳の時期は、その人の一生の中で、個人としての社会的な関わりが特に大きく変化する時期です。何の治療をどこで受けるかは、当然その後の生活にも影響します。また、本人自身がまだ自覚や想定していないことも考えなくてはいけないこともあります。治療も含め、納得のいく選択ができるように必要な情報を提供し、必要に応じて適切な専門家に紹介するなど、支援情報を伝えていくこともAYA支援チームの活動として重要です。そのためにも、その人が置かれている状況によって固有のニーズがあることを念頭に、よく話を聴き、その人に役立つ情報や支援を一緒に考え、探していくことも求められます。

診断や治療など医療に関わる問題のほかに、AYA世代で意識しておくことが必要な領域には、以下のようなものがあげられます。また、医療の問題に関しても、後遺症や晩期合併症、がんの遺伝など、長期的な健康管理に関わるニーズへの対応も重要です（22ページ参照）。

- ・今後の自分の将来のこと
- ・学校のこと、仕事のこと
- ・治療費や交通費などを含めたお金のこと
- ・性や妊孕性のこと、恋愛や結婚のこと
- ・容姿のこと
- ・家族の将来のこと
- ・生き方、死に方
- ・家族や恋人、友人、同僚など周囲の人との関係のこと
- ・同世代のがん経験者との交流  
(H28年度「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」総括・分担研究報告書より)

ここにあげられた内容は特に、患者自身に医療機関で相談できるという認識がない、本人から言い出しにくい場合も多いため、治療と並行して医療スタッフから積極的に情報を提供し、必要に応じて適切な窓口につなげるようにしておくことが大切です。

## 3. 適切な支援につなぐこと（院内、院外）

置かれている状況や将来の人生の想定や希望などもあり、AYA世代のがん患者のニーズは、非常に

個別性が高く、多様です。そのためAYA支援チームだけで対応しきれないことも多いでしょう。必要に応じて、院内だけでなく、院外にある支援につなげていけるようにAYA支援チームのサポーターや連携先を作り上げていくことが大切です。地域の医療スタッフに向けた勉強会など相談支援センター等と協働して啓発活動を行うことも、AYA支援の土壌作りにつながります。自分たちのAYA支援チームとして、何がどこまでできそうか、そして他施設のAYA支援チームや医療機関外の資源や支援にどのようなものがあるか、情報を少しずつ蓄積することが、AYA支援チームの充実にもつながります。

国内でのAYA世代のがん患者支援は始まったばかりですが、それぞれのニーズに対応できる機能や活動は、国内でも少しずつ作られてきています。そうした情報を集めつつ、まずはAYA世代に必要な情報を渡すことから始めてみませんか。自施設と地域の特徴にあったAYA支援チームをつくりあげていきましょう。

「全国AYAがん支援チームネットワーク」

<https://ayateam.jp/>



AYA世代の人へ「がん情報サービス」

[https://ganjoho.jp/public/dia\\_tre/diagnosis/aya.html](https://ganjoho.jp/public/dia_tre/diagnosis/aya.html)



# AYA支援の理想像 ——ネットワークで支える

限られたリソースで、全国のAYAがん患者の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ます。例えば豪州では、連邦政府、州政府の支援のもと、Youth Cancer Service (YCS) がAYAがん患者の診療支援ネットワークを構築しています(24ページ参照)。施設内外の既存のリソースとの連携により包括的ケアを提供する「AYA支援チーム」が、地域のAYA支援の中核として適切に機能すれば、地域の医療機関に分散して存在するAYA世代がん患者のさまざまなニーズに対して対応し得るのではないかと考えます。

このような地域のAYA支援のネットワークを構築するにあたって、国や都道府県など地方自治体の協力は大きな力になります。各都道府県ではがん・生殖のネットワークが形成されつつあり、自治体による妊孕性温存の費用助成が始まっていますが、AYAがんに対する取り組みは地域や施設によって温度差があるのが実情です(18ページ参照)。患者の生活圏や地域のリソースの状況によっては、県境を越えた広域での連携が必要となる場合も考えられます。

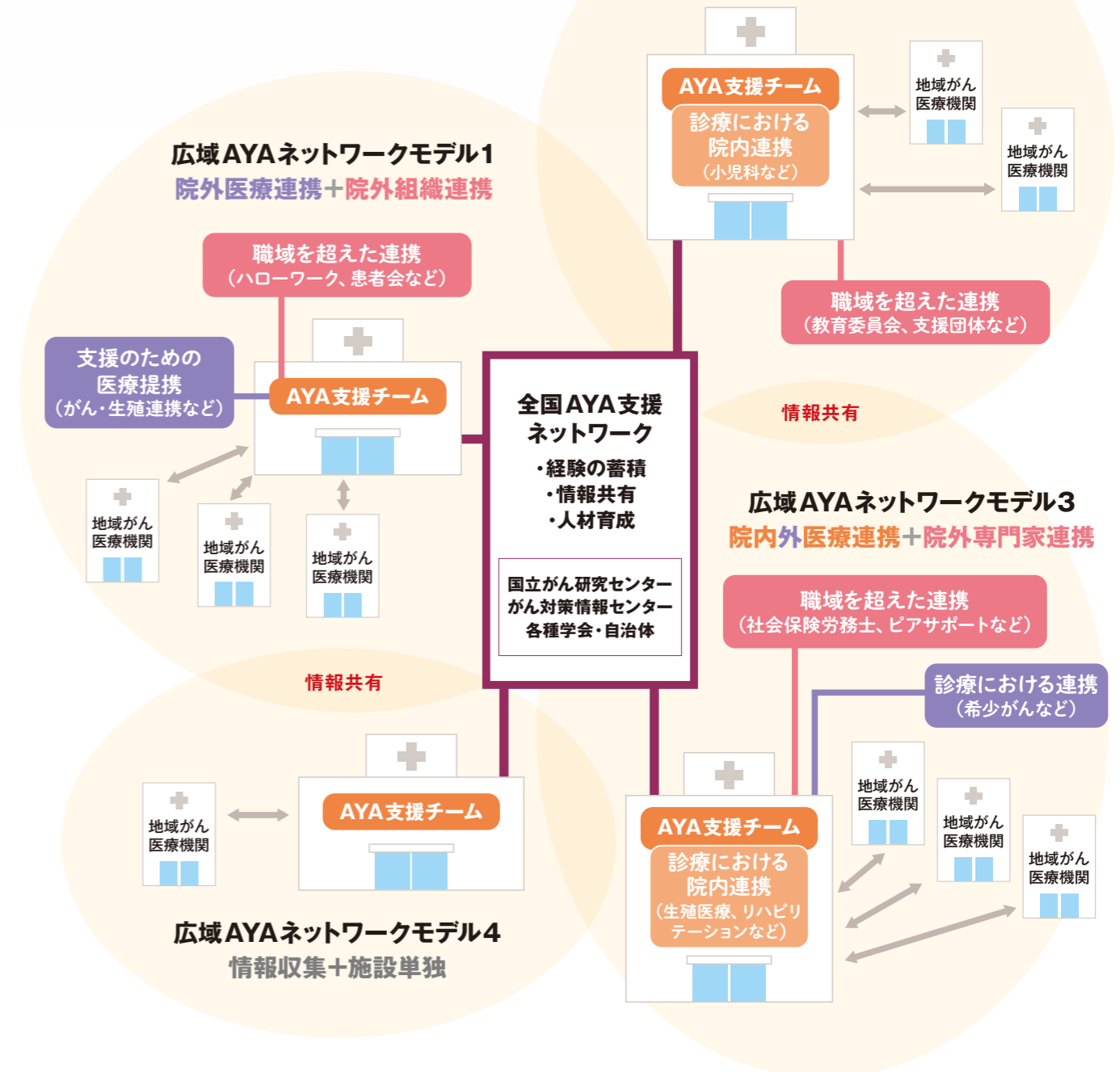
さらに、希少がんにおける小児科と成人診療科の協力体制や、小児期のがん経験者がAYA世代に移行する際の小児科と成人診療科の連携は重要です。またAYA世代の患者にとっても長期的な健康

管理は重要であり、他の専門領域の医師や、プライマリケア医との連携もいっそう強化する必要がありますでしょう。

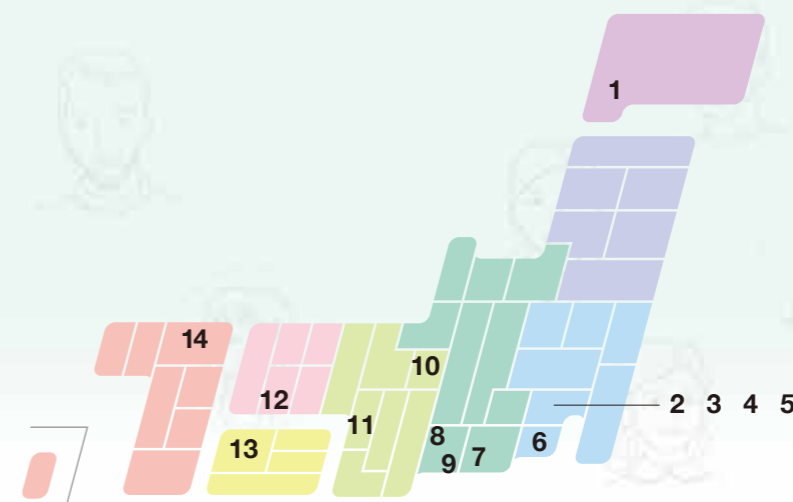
小児、AYA世代、さらにその上の世代まで、患者のライフステージやニーズに応じた包括的なケアを提供するには、専門領域や施設の壁を超えた「AYA支援チーム」を作る必要があります。



AYA包括的ケア提供体制のイメージ



# AYA支援チームのモデル施設紹介



「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、以下の14施設をモデル施設として指定し、教育プログラムを通してそれぞれの施設における「AYA支援チーム」の立ち上げと、モデル施設の「AYA支援チーム」を中心とした地域のAYA支援ネットワークの構築を応援してきました(図1)。またモデル施設も含め、今までに国内の45のがん診療連携拠点病院等が研究班の教育プログラムを受講し、「AYA支援チーム」づくりに取り組み始めています(「AYA支援チーム」の作り方については14ページ参照)

## 1. 北海道大学病院

2018年より活動しています。2019年から改組で小児・AYAがんセンターの中にAYA世代支援チームが組み込まれ、小児がんチームなど既存のチームと協同して生殖細胞保存、長期フォローアップ、就学・就労支援などに活動しています。広大な北海道の地域基幹病院との連携にも力を入れています。

## 2. 国立国際医療研究センター病院

医事課職員の参加により、AYA世代の患者さんを能動的に拾い上げ、スクリーニングをするシステムをつくりました。総合病院の強みを生かして、小児がん経験者のトランジションも含め、各種診療科と連携しています。

## 3. 聖路加国際病院

AYAサバイバーシップセンターを立ち上げ、AYA連携調整看護師がアセスメントし、相談ニーズに応じて必

要な診療科やコメディカル相談に振り分け、診断時から治療後にかけての相談に対応できる体制を整えています。多職種による院内カンファレンス、院外の施設や団体との連携も行なっています。

## 4. 国立がん研究センター中央病院

がん治療医、緩和ケア医、精神腫瘍医、看護師、心理療法士、薬剤師、栄養士、作業療法士、医療ソーシャルワーカー、アピアランスケアスタッフ、ホスピタルプレイスタッフなど多職種のAYAサポートチームが、院外の施設とも綿密に連携して、患者さんとご家族の皆さんへトータル・サポートを提供します。

## 5. 国立成育医療研究センター

入院治療を支えるこどもサポートチームと、退院後の小児がん経験者を支える長期フォローアップチームが一丸となって、小児がん患児が、小児から思春期、成人へ成長する過程で、徐々に自分のからだやこころ、既往歴を理解し、病気の経験を自分のものとして健康管理ができるようになるように、トランジション・ステップによる健康管理教育や成人移行モデル構築、Life time Cohort研究などに取り組んでいます。

## 6. 聖マリアンナ医科大学病院



腫瘍センター内にAYA部会としてチームの拠点を置き、診療科や職種を超えた横断的な支援を行っています。院内診療依頼システムを活用し、多職種からチームへの依頼が可能です。AYAチーム全体で患者さんに関わることで、支援の充実度を高め多様なニーズを受け止める体制を整えています。

## 7. 静岡県立静岡がんセンター

AYA世代病棟の構築の他、院内の拠点となる多職種

図1 モデル支援チームによる地域ネットワーク構築の試み(2019)

\*愛媛はCOVID-19感染拡大の影響で延期

首都圏 6施設 共同	「AYA支援チームモデル紹介」 「がん・生殖連携」(班員) 「高校生の教育支援」(特別支援教育コーディネーター) 「就労支援-新規就労・再就労・定着支援」(ハローワーク就労支援ナビゲーター) 「患者支援団体への繋ぎ方」(相談支援センター相談員) 「東京都のAYAがんへの取り組み」(東京都保健福祉局 医療政策部 計画推進担当課長) 「横浜市のAYAがんへの取り組み」(横浜市医療局 疾病対策部 がん・疾病対策課長) グループワーク	
関西	「AYA世代がん診療のグランドデザイン」(班員施設院長) 「当事者が望む支援ネットワーク」(がん経験者) 「生殖・妊孕性温存ネットワークの構築」(生殖医療クリニック) 「長期フォローアップの連携に向けて」(班員) 「大阪市立総合医療センターの取り組み」(班員施設AYA世代専用病棟/AYA支援チーム看護師/MSW) 「学び・就労・社会参加の支援」(高校に設置した分身ロボット kubiのデモも実施)(班員施設MSW) 「地域の様々なリソースとの連携」(訪問看護ステーション所長) 「行政の取り組み」(大阪府健康づくり課担当者)	
静岡	「静岡県の小児・AYA世代がん患者診療の体制に関するモデル提示」(班員) 「がん・生殖連携」(がん・生殖医療ネットワーク(SOFNET)代表) 「自治体の取り組み」(静岡県健康福祉部疾病対策課担当者) 「長期フォローアップ」(県立こども病院血液内科医師) グループワーク	
北海道	「造血細胞移植患者への就労支援の現状と課題」(造血細胞移植コーディネーター) 「造血器疾患と妊孕性温存」(大学産婦人科医師) 「同種造血幹細胞移植を体験して」(がん体験者) 「AYA世代のがん：医療と支援の課題とこれから」	
東海 2施設 合同	「AYA世代がん対策の取り組み」 「行政の取り組み紹介」(各県担当者) 「AYA世代がん患者の問題点への取り組み」生殖、就労、ピアサポート、AYA世代の院内支援体制(他施設班員) グループワーク	
滋賀	滋賀県の小児・AYA世代のがん対策について(滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課) 「滋賀がん・生殖医療ネットワークの4年間の活動」(班員施設CNS) 乳がん体験と患者目線のサポート活動(がん経験者/ピアサポーター) 滋賀県小児がん専門相談開設について(班員施設小児科医) 滋賀にAYA世代がん支援ネットワークを(班員) AYAがんの取り組み：何が求められ、どこまで可能か? 自由討論	
福岡	「AYA世代がん患者の疾病」(班員、大学病院小児科医、大学病院血液内科医) 「AYA世代の特徴～発達課題を中心に～」(班員施設臨床心理士) 「学習支援について」(班員施設小児科医) 「就労支援について」(産業医大 就学・就労支援センター担当者) 「AYAがん患者の生殖機能にまつわる課題」(大学病院産婦人科医) 「九州がんセンターでのAYA世代がん患者への取り組み」(班員施設MSW) 「福岡県の取り組み」(福岡県がん感染症疾病対策課担当者) グループワーク	

チームとリンクナース制度を活用した支援を行っています。ピアサポート活動や生殖医療、長期フォローアップなど地域連携も行なっています。

### 8. 名古屋医療センター

多職種からなるAYAサポートチームをがんセンターの一部門として立ち上げました。診療情報管理士によるAYA世代患者の拾い上げ、電子カルテ上でのチーム内情報共有、スクリーニングシートを活用したニーズ把握を行い、月例会議で支援状況を確認してより良い包括的支援に努めています。

### 9. 愛知県立がんセンター中央病院

多職種によるAYA支援チームを結成しAYA世代特有の悩みに対応できる支援体制を整えました。この取り組みを地域のAYA世代がん患者支援にもつなげるように、行政とも連携しておこなっていきます。

### 10. 滋賀医科大学医学部付属病院

がん・生殖ネットワークのノウハウを活かし、AYA世代が抱えるさまざまな課題の解決に向けて多職種・横断的に話し合う場を設けています。

### 11. 大阪市立総合医療センター

AYA世代病棟とも協働しながら、既存のチームが連携したAYAサポートチームが中心となり、院内の病棟ラウンドで患者のニーズの捕捉するなど、多職種での支援活動を行なっています。

### 12. 広島大学病院

2018年に設立されたAYA世代がん部門では、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・技師・心理士・MSWなど多くの専門職種が参画し、身体的・心理的・社会的支援をチームで行うとともに、定期的にAYAキャンサーボードを開催しています。また、中国地域の施設連携を目指した活動も行っています。

### 13. 愛媛県立中央病院

AYA世代がん患者の支援WGにて、医療連携懇話会やキャンサーボードなどの活動をしています。愛媛県がん・生殖医療ネットワーク(EON)に参加し、総合病院、大学病院、がんセンター、患者グループのネットワークでの地域連携も行なっています。

### 14. 九州がんセンター

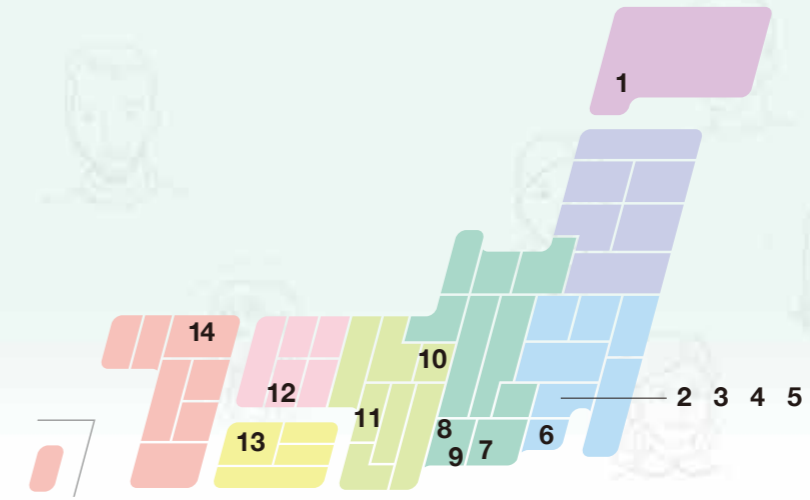
多職種によるAYA世代がん・生殖機能温存対策チームを結成し、AYA世代のがん診療に関する様々な課題に多方面から取り組んでいます。入院時のスクリーニングシートの活用や月に1回の症例検討AYAラウンドなどを通し、患者さんの悩みを早期に発見し、支援するよう努めています。また、チームミーティングでチームでの情報の共有を図っています。

各モデル施設の「AYA支援チーム」の取り組みの詳細は、研究班のホームページ「全国AYAがん支援チームネットワーク」に掲載していますのでぜひご覧ください。(https://ayateam.jp/)



ただ、このような「AYA支援チーム」を作ることに対して、施設によって温度差があります。研究班が2019年のがん診療連携病院等に対して実施した調査(509施設に送付)<sup>(注)</sup>では、調査に回答した173施設のうち約6割の施設が「チームとして支援する予定はない」と回答しています(図3)。AYA世代の患者は少なく、施設や地域ごとにさまざまな事情があるため、すべての施設にフル装備の「AYA支援チーム」を置き、持続させることは、施設に対して過剰な負担となる可能性があります。

では、ニーズに応じたきめ細かなケアが、全国に存在するAYA世代の患者さんに満遍なくいきわたる



ようにするにはどのようにすればよいのでしょうか? 医療機関に求められる最低限の機能はどんな機能でしょうか? 研究班では、施設に「AYA支援チーム」を作るのが難しい場合には、治療施設での患者さんからの相談支援の窓口だけは明確にし、あとは地域や広域でのネットワークで解決していくという考え方を提唱しています。広域の連携を可能にし、持続可能なシステムにしていくには、国や自治体の施策による後押しが必要かもしれません。

(注)2019年度、がん診療連携拠点病院402箇所、地域がん診療病院45箇所、班員及び本研究班が主催したAYA支援チーム養成プログラム参加施設等、総計509施設に対し郵送にて実施した。

図2 拠点病院で行っているAYA支援 (N=173)

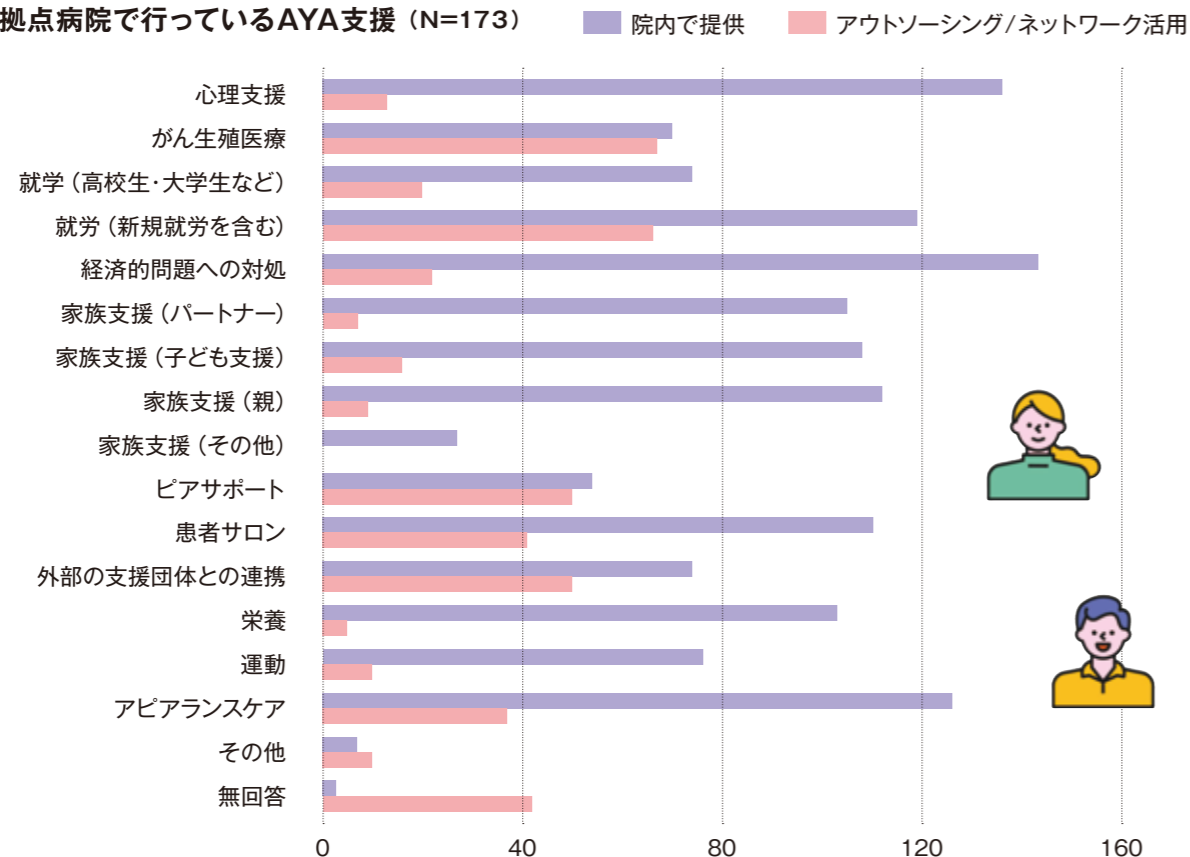
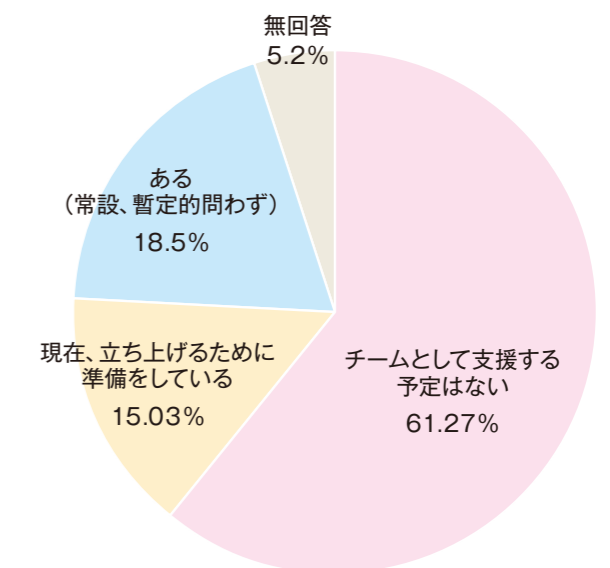


図3 AYAに特化した支援を行う多職種チームの有無 (N=173)



# AYA支援チームの作り方

AYA支援は、多職種、多診療科がチームとして関わって提供することが重要ですが、組織横断的なチームとなるため、日常診療とは異なる枠組みでの活動が求められ、チームの立ち上げや維持、発展には困難を伴う場合もあります。研究班では、モデル施設および研修参加施設に対して、自施設のAYA支援チーム作りに関する課題の検討を継続的に求める(図1)ことで、立ち上げ準備期、立ち上げ期、発展期それぞれの段階における課題と対策を抽出するとともに、研修会におけるグループワークで、課題解決のための工夫点について話し合いの機会を設けました(表1)。

## 1. チームの立ち上げ準備期

チームの立ち上げを目指す際、まずはその準備として、①組織内でのAYA患者の実態把握、②立ち上げメンバーの検討や候補者への声かけ、③窓口の明確化、などが必要となります。

AYA患者の実態把握は、どのようなメンバーでチームを構成すべきかを検討する上でも重要です。どの診療科にどの程度の人数のAYA患者がいるか、という実態を把握するためには、院内がん登録が活用できます。また、AYA患者のニーズを把握するアンケートを行うことで、チームとしてカバーすべき課題を理解することも役立ちます。

チームの主たるメンバーは、組織の状況に応じて柔軟に検討することが望ましいです。例えば、AYA世代のがんを扱うことの多い診療科(血液内科、乳

腺外科、小児科、整形外科など)が主となる、緩和ケアチームなど既存の組織を基盤とする、などの方法があります。主体となる部門に関わらず、チームの立ち上げ、運用をスムーズに進めるためには、看護師やがん相談員を中心におく、各診療科にキーパーソンを見つける、複数の診療科に関わるリハビリテーションや栄養等の専門職を巻き込む、などの工夫を取り得ます。話し合いの過程では、診療科によって扱っているAYA世代のがん患者のイメージが異なることを理解したうえで、互いに傾聴する姿勢が大切になります。またチームの活動を行うには病院全体の理解と協力が必要であるため、病院長等病院幹部に認知してもらうことも重要です。また、チームメンバーの候補者を検討する際に、チームの窓口をどのような形で設置するかということについても検討しておくことが不可欠です。窓口は、チームのために新規に設けることも可能ですが、相談支援センターなど既存の窓口をまずは活用するといった方法もあり得ます。なお、チームとして発展、維持の段階に進んだ後には、電子カルテ内にチームへの依頼画面を設ける等、多職種であっても日常診療の中で円滑に活用されるような工夫を取り入れることも有用です。

## 2. チームの立ち上げ期

実際にチームを立ち上げる段階では、院内の体制整備として、①診療科の連携強化、②院内広報、③スクリーニング方法の決定と実施、などが必要となります。

図1 研究班で用いたAYA支援チームづくりのためのワークシート

	←急	緊急度	後→
	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
↑高			
重要度			
↓低			

## 2つの教育プログラム

本研究班では、2019年～2020年度に全国版のAYA支援チーム養成プログラムと地域版の支援ネットワーク構築プログラムを実施しました

	全国版	地域版
目的	施設内のAYA支援チームの養成	地域/広域のAYA支援ネットワークの構築
参加者	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	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)
講義内容	AYA世代のがんの実態と課題 がん・生殖連携 長期フォローアップ ピアサポート	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.
グループワークのねらい	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	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

### 全国版 AYA支援チーム養成プログラム(プログラム例)

事前課題 施設ごとの現状評価、課題抽出、目標設定

講演 AYAがん実態調査からみた次の課題  
長期フォローアップの体制の現状と課題  
がん生殖医療のコツと課題  
ピアサポートの現状と課題  
地域からのサポートの可能性  
情報提供と相談支援における課題質疑

グループワーク 施設・地域の取り組み：課題の整理、ブレインストーミング

事後課題 チームの教育プログラム後の取り組み、課題抽出、目標の再設定

### 地域版 地域ネットワークプログラム(プログラム例、11ページ参照)

事前課題 チーム活動調査

講演 がん・生殖連携/高校生の教育支援  
就労支援-新規就労・再就労・定着支援/患者支援団体への繋ぎ方  
行政のAYA世代がんへの取り組み/院内外での連携における課題質疑

グループワーク 院外連携をテーマに顔の見える関係性の構築が目的



チームを円滑に運用していくためには、診療科間の連携が不可欠ですが、そのためには組織の状況に応じて、カンサーボードなどの既存の場を活用したり、AYA支援チームカンファレンスなど新しい連携の場を設けたりすることが求められます。AYA世代のがんとその課題について知らない職員も少なくありません。院内メールや掲示板の活用、教育セミナーの開催等により、院内の医療者にチームの存在や活動について認知してもらうことも役立ちます。な

お、チームの活動が軌道にのってきた際には、患者や地域の医療機関等への広報、情報提供としてのwebページの整備、リーフレットの作成なども検討していくことが望ましいでしょう。

その上で、実際に支援対象となる患者を捕捉するための体制を整えます。入院か外来か、誰が捕捉を行うのか、どの診療科を対象とするのか等を決めておくことが必要となります。なお、捕捉した患者のニーズを的確に把握し、必要な支援につなげるため

に、AYA世代のがん患者特有のニーズを考慮に入れたスクリーニングシートを活用することも有用です。

### 3.チームの発展期

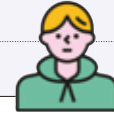
チームの発展期には、生殖医療、家族支援、就学・就労支援、ピアサポート等の特定の支援の拡充とともに、院外のリソースとの連携を強化することが有用です。AYA支援はニーズが多岐にわたるため、必ずしも院内ですべての支援を提供する必要はあ

りません。地域の他の医療機関や患者会とのネットワークを構築し、情報共有や連携を行うことで、院内でまかなうことのできない支援についても提供できるようにになります。また、がん治療後の長期的な健康管理をどのような体制で行っていくかも大きな課題です(22ページ参照)

なお、発展期には、患者アンケートの実施などにより、チーム介入の実績や効果について評価し、支援の見直しを行うことも重要です。

表1 グループワークでの課題解決のための工夫点について

	立ち上げ準備期	立ち上げ期	発展期	Tips
体制づくり	立ち上げメンバーの検討	○		AYA世代のがん診療を扱うことのできる診療科が主となる緩和ケアチームなど既存の組織を基盤として立ち上げる 多職種の緩和ケアチームの意識の高いメンバーと AYA 診療に関わる2~3の診療科で開始する 看護師を中心に置くことで、横のつながりが作りやすくなる あくまで患者に直接ケアを提供するのはプライマリチームが主体で、AYA サポートチームはプライマリチームのサポートをするというスタンスもある
	候補者への声かけ、根回し	○		サポートする診療科やスタッフ(リハビリテーション、栄養士など)を巻き込む 院内組織として管理職に認知してもらう(将来的に予算をつけてもらうことを視野に) チームで定期的に病棟をラウンドし、主治医または担当医、担当看護師に同席してもらいチャートレビューを行う チーム作りには病院長や副院長などを巻き込むことが必要 各診療科にキーパーソンを見つけておく(ふだんからのコミュニケーションの中で、関心の高そうな人に目星をつける。日常的に人間関係を築いておく。特に他職種や若い人をねらう) 小児からスタートすると、その後成人診療科を巻き込むのが大変で、継続的な発信が必要 看護師をメンバーに加える場合には、看護部を通すなど、組織をふまえた対応が重要 ボトムアップしつつ、院長や看護部長に挨拶にいき、要件に入っていることをアピールすることが重要 行政との定期的な情報共有も有用
ニーズの明確化	患者のニーズの把握	○		AYA世代の患者にアンケートをとり、体制作りに役立てる
	AYAがんの実態の把握	○		院内がん登録を活用して実態を把握する
患者の捕捉	捕捉方法の検討	○		誰がどのように把握するか手順を決める まずは外来看護師が該当者を把握しチームに一報する スクリーニング後のフォローアップの仕方についても併せて検討する 最初から全科ではなく、まずは患者数が多い診療科から始めるでもよい ラウンド時に広い上げをするという方法もある
	捕捉のための体制づくり	○		
	スクリーニング方法の検討		○	初診時に、全例に対して事務的にスクリーニングを行うことも可能(医事課または外来Ns) ツールの効果の検証や、ツールを使用する医療者への教育が必要 ツールについては施設間共有が重要 できるだけ同じものを使うことで、評価を行う際に多施設比較などもできる AYAのスクリーニングシートではなく、AYAも使えるスクリーニングシートとすることで導入しやすくなる場合もある
	スクリーニングの実施		○	
院内広報	窓口の明確化	○		AYAのことなどどこに聞けというのを作ることが重要なので、窓口を明確化する 相談支援センターを窓口として活用することも可能 電子カルテでチームへの依頼画面を作成
	院内での教育セミナー		○	AYAチームが主催する Cancer Bordを定期的に開催し、AYA世代のがん治療に必要な情報、支援の視点を知る機会をつくる 院内勉強会を開催する(研修医教育に取り込めば一度にたくさんの人へ周知ができるので効率が良い。看護師も関心が高いので効果がありそう) AYA特有の課題について知ってもらえるよう教育を行う
	院内メール等での周知		○	チームを名乗りながら病棟を動く(患者のところにいく際「AYAチームの〇〇ですと病棟スタッフに対して名乗る」) Nsの口コミを活用する 更衣室や医局にポスターを掲示したり、院内報に投稿したりする
連携強化	既存の場の活用(CBなど)	○	○	
	新しい枠組みの立ち上げ	○	○	
人材の確保	人材の確保		○	加算が取れないため、マンパワーが充足しない まずは活動内容や実績を明示できるようにしていくことで、将来的に加算につなげることを考える
	人材の育成		○	○



	立ち上げ準備期	立ち上げ期	発展期	Tips	
患者に対する情報の強化	webサイトの構築、運営	○	○	病院のHPに AYA 支援チームについてのページを作成する	
	パンフレットの作成	○	○	AYA 全般に関わるリーフレットの作成 妊孕性温存など特定のトピックに関するリーフレットの作成	
地域とのネットワークづくり	移行期医療については連携がしやすいので、まずはそこを突破口にする(小児科医から歩み寄る) 地域連携という意味では、特に開業医に対する医療者教育が必要 終末期における在宅移行という連携も検討が必要 患者数の多くない病院では、チームを立ち上げるよりも、地域の病院との連携を強化することでサポートが提供できるようになるという形を目指す方が望ましい				
	生殖医療ネットワーク		○	○	自院で完結することが困難な場合、近隣の病院を巻き込むことを検討 地域でネットワークを構築するとともに、多施設カンファレンスを開催
	学校との連携		○	○	院内高校の設置や訪問教育の実施のため自治体教育委員会と交渉が必要 原籍校との連携も重要 特に教育の提供、出席日数や単位認定の配慮について要望 担任でなく権限のある校長または教頭と交渉することが大切 院内につきなぎ役を決めておくことよい(病棟師長やソーシャルワーカーなど) ICTを使った遠隔教育などが導入できると幅が広がる
	患者会との連携		○	○	
院内環境の整備	AYA病棟の立ち上げ		○		AYA世代は社会的経験が少なく、本人の語彙が少なく、お金のこと、就職のこと、保険のことなど問題がとて多多いがそれを周囲に伝えられないことが少なくないため、1つの病棟に集約されていることにはメリットがある AYA病棟という箱を作るにより、そこをハブにして情報共有が可能 外来中心の AYA サバイバーシップセンターを立ち上げるという方法もある
	生殖医療 家族支援 就学・就労支援		○	○	地域が拠点には相談支援センターにハローワークなど専門家の配置がされている 職場の産業医と積極的な連携をとることも重要 場合によっては、障害者雇用枠についても検討する
特定の支援の拡充	ピアサポート		○		病院内で患者同士が繋がる場を提供する SNSなど外部のリソースを紹介できるようにする リハビリの機会を活用してピアサポートにつなげられる場合もある
	LTFU		○		システムの中で長期フォローアップ受診が行われれば、情報共有が容易で、医師の移動があってもシステムが運営されれば、フォローアップは継続できる 経済的な問題のフォローアップも必要 電子媒体によるフォローアップの可能性もあるか? 成人診療科ではフォローアップや移行期支援という概念がないので、意識改革が必要 自己チェックに関する患者教育も必要 情報共有と記録が大切であり、FU外来で状態評価、情報提供、予防治療支援を検討
	遺伝性腫瘍		○		ある一定の割合で含まれる Li Fraumeni 症候群等の遺伝子疾患に対してどのようにアプローチしていくか 長期 follow up やその modality または妊孕性温存にも関わる 必ずしも merit だけではないこの分野に対して、対象となる患者さんを積極的に抽出していくかも議論が分かれ慎重な対応が必要 遺伝診療科医師や遺伝カウンセラーに少なくともチームの一員となって意見を求める必要がある
支援チームの評価	チーム介入の実績の評価			○	
	チーム介入の効果の評価			○	
	unmet need の変化の評価			○	

# AYA支援の課題

## 自治体によるAYA支援—地域格差

がん治療に係る費用は高額な場合が多く、AYAのほとんどが公的な医療費助成制度を利用していますが、十分とはいえません。治療費については、18歳未満での発症の場合は、20歳になるまで小児慢性特定疾病医療費助成制度を利用できますが、18歳以上への公的助成は高額療養費制度に限られます。そのため、特に低所得や被扶養のAYAにおいて、治療関連費、治療費以外の支出（交通費、滞在費、入院費差額、ウィッグなど）に対する負担感が大きくなっています。（患者体験調査平成30年度調査：令和2年10月国立がん研究センターがん対策情報センター）

また、40歳未満のAYAは、介護保険を利用できないため在宅療養における介護負担もあります。

国は、低所得者における交通費、装具、療養宿泊費等の間接経費の助成の対象範囲の拡大を図っていますが、対応は自治体に任されています。実際、全国自治体におけるがん患者への情報提供・費用助

成の状況を、各都道府県のホームページおよびキーワード検索、電話確認による調査を行ったところ、自治体間で大きな格差がみられました。（表1）

医療用補正具購入費（ウィッグ、乳房補正具）は、約50%の都道府県で助成を行う市区町村が存在しますが、その数は全市町村の20%余りに留まっています。在宅療養支援費（訪問介護費用、福祉用具購入費用）助成を行う都道府県は、さらに少なく、25～30%であり、その数は全市町村の10%に過ぎません。一方、ワクチン再接種費用助成は、41都道府県87.2%で実施されていましたが、全市町村の23.8%に留まっており、これらの制度の拡充が求められます。

また、驚いたことに、制度があってもホームページ上に掲載のない市区町村が多く存在していました。患者が助成制度の情報にたどり着けないことがあると予想するため助成制度をわかりやすい形で住民に情報提供されることが望まれます。ちな

みに、がん患者向けのホームページは全都道府県に存在しますが、AYAをキーワードで検索可能な

ホームページは28都道府県（59.6%）に留まっています。



表1 全国自治体におけるAYAがん患者支援に係る助成の実施状況（2020年11月末現在）

		都道府県助成 +市町村助成	都道府県に よる助成	市町村単 独の助成	助成制度の 全くない県	助成制度の ある市町村
	総数	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>1741</b>
医療用 補正具 購入費	ウィッグ	<b>26</b> (55.3%)	<b>13</b> (27.7%)	<b>13</b> (27.7%)	<b>21</b> (44.7%)	<b>406</b> (23.3%)
	乳房補正具	<b>22</b> (46.8%)	<b>11</b> (23.4%)	<b>11</b> (23.4%)	<b>25</b> (53.2%)	<b>363</b> (20.9%)
在宅療養 支援費	訪問介護 費用	<b>12</b> (25.5%)	<b>9</b> (19.1%)	<b>3</b> (6.4%)	<b>35</b> (74.5%)	<b>176</b> (9.9%)
	福祉用具 購入費用	<b>14</b> (30.0%)	<b>8</b> (17.0%)	<b>6</b> (12.8%)	<b>33</b> (70.2%)	<b>221</b> (12.7%)
ワクチン再接種費用		<b>41</b> (87.2%)	<b>12</b> (25.5%)	<b>7</b> (14.9%)	<b>6</b> (6.4%)	<b>414</b> (23.8%)

### 妊孕性温存療法への経済的支援

AYA世代のがん患者さんにとっては、がんの治療費に加えて妊孕性温存療法施行に要する費用が経済的負担となり、妊孕性温存を諦めざるをえない患者さんがいます。国からの支援が無い中、滋賀県では、本邦で初めて経済的支援を2017年に開始しました。2020年に実施した本研究の調査によると、現在21府県と5つの市においてのみ妊孕性温存療法への経済的支援が実行されていました。そこで本研究班は、「国内すべてのがん患者さんに均等な機会を与える」という意味で、特定不妊治療費助成金同様に国が経済的支援

を行うことが望ましい」と国に提言しました。がん医療の一端であるがん・生殖医療において、がん治療が原則として優先されます。しかし、将来子どもを授かるという選択を残すことは、患者さんが希望をもってがんと闘う原動力にもなると考えています。

さて、2021年4月から、多くの関係者の尽力によって、がん患者に対する妊孕性温存療法への国からの経済的支援がいよいよ開始します！



# AYA支援の課題

## ピアサポート

### ピアサポートとは何か？

ピアサポートとは、同じ体験をした仲間(ピア)が相互に助け合う(サポート)ことを言います。教育現場や、がん以外をふくむさまざまな病気などでピアサポートが行われていますが、がんのピアサポートとは、がんをご自身が体験、もしくは家族として体験された方の助け合いのことを言います。

ピアサポーターは医療従事者のように病気の治療をしたり、病状や治療の情報を伝えられわけではありませんが、「似た体験をした仲間ならではの支

援」ができます。数が少なく、多様な診療科、社会背景をもつAYA世代のがん患者にとって、仲間との出会いは自己成長、生きる上でのロールモデルとしても重要な存在です。

### どこで行われているのか？

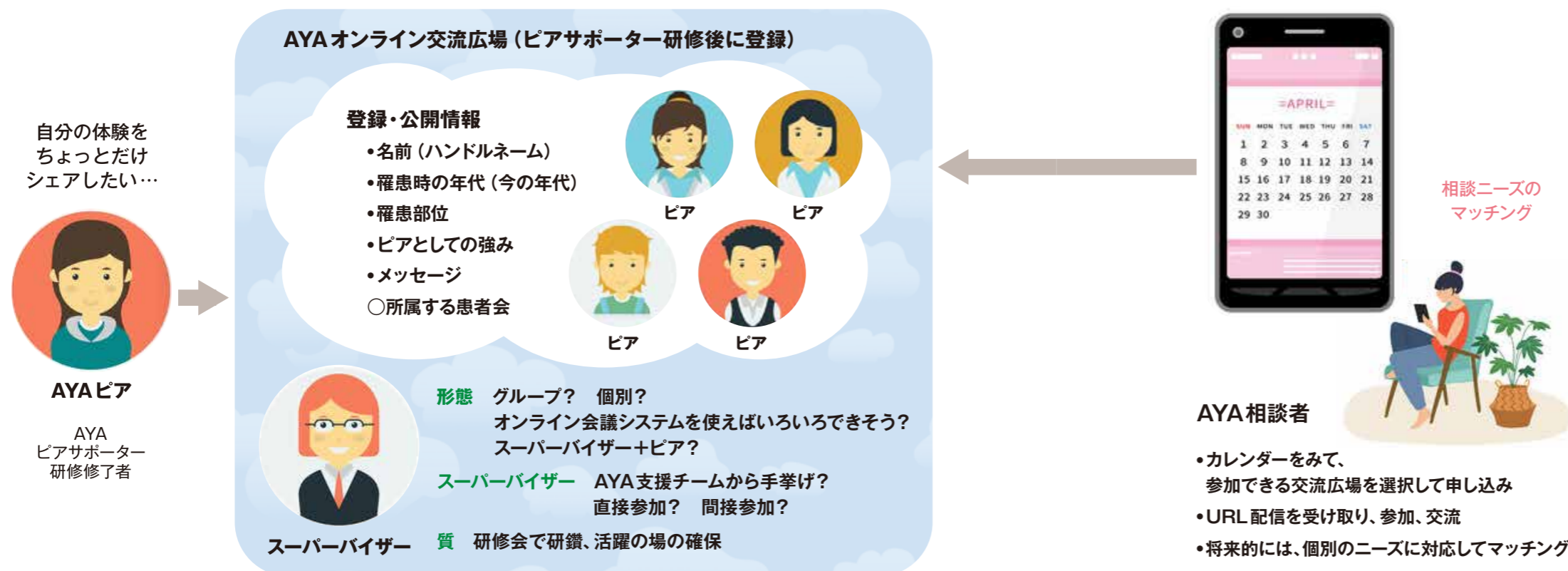
病院の中で行われているものを「患者サロン・院内サロン」と読んでいます。これらは医療機関のルールに基づいて実施されます。この他、医療機関の外でも、たくさんの「ピアサポートの場」がありま

す。例えば、地域の公民館や会議室、レストランなどで開催するような場合もあります。また、「ピア」の内容も、部位だけではなく、仕事のこと、子育てのこと、病気のことなど、疾患別や悩みのテーマ別、趣味など様々です。つながるツールも、対面型だけではなく、最近では掲示板やSNS、オンライン会議システムをつかった場などもあり、多様化しています。AYA世代では、オンラインでつながることも多くなっています。

### どんな注意が必要か

人の心の悩みを聞くことは、とても大きなエネルギーを要します。そのため、実際の運営にあたっては、守秘義務や開催時間、連絡方法など、一定の運営のルールを決めておくことも大切です。また、相談を受ける側、つまりピアサポーターにも対人支援のスキルを身につけておくや、バウンダリー(「私」と「相手」の境界のこと)を意識することが大切です。バウンダリーとは、「自分と相手の間に一定の境界を意識すること」を言い、お互いを尊重し、守ることが、トラブルを未然に防いだり、燃え尽きを防ぐことにもつながります。

図1 オンライン・AYAピアサポーターズ広場のモデル



### ピアサポーターの養成

私たちの調査結果から、AYA世代を支援する患者会活動には、活動規模が多様なこと、財政基盤が弱いこと、活動の継続性が欠けること(世代の更新性)、活動場所や地域、その形態も多様なことが課題をして浮き上がってきました。また、AYA世代に特化したピアサポーター研修がないことも課題の一つです。今後は、ピアサポーターを集約するとともに、そこでの研修や活躍の場を用意し、医療者とともに活動をしていくことが期待されます。また、そうした仲間同士がつながりあうことで、ひとりでも多くのAYA世代がん患者が「孤独を感じない」仕組み、「オンライン・AYAピアサポーターズ広場(図1参照)」のような新しい、AYA世代だからこその支援モデルをつくっていくことが大切です。

# AYA支援の課題

## 長期的な健康管理のあり方

小児期のがんでは治療終了後30年たつとその2/3に何らかの慢性的な健康障害が出現するという報告があります。最近の諸外国の報告によると、AYA世代発症のがんにおいても高脂血症や骨粗鬆症、心血管疾患や二次がんなどのリスクは同世代の若者と比べて高いのではないかとされています。しかし国内ではAYA世代のがん経験者の長期的な健康の問題に関する調査研究はまだ十分に行われておらず、がん治療後にどのように健康管理をしていくのがよいかはまだ未知であります。

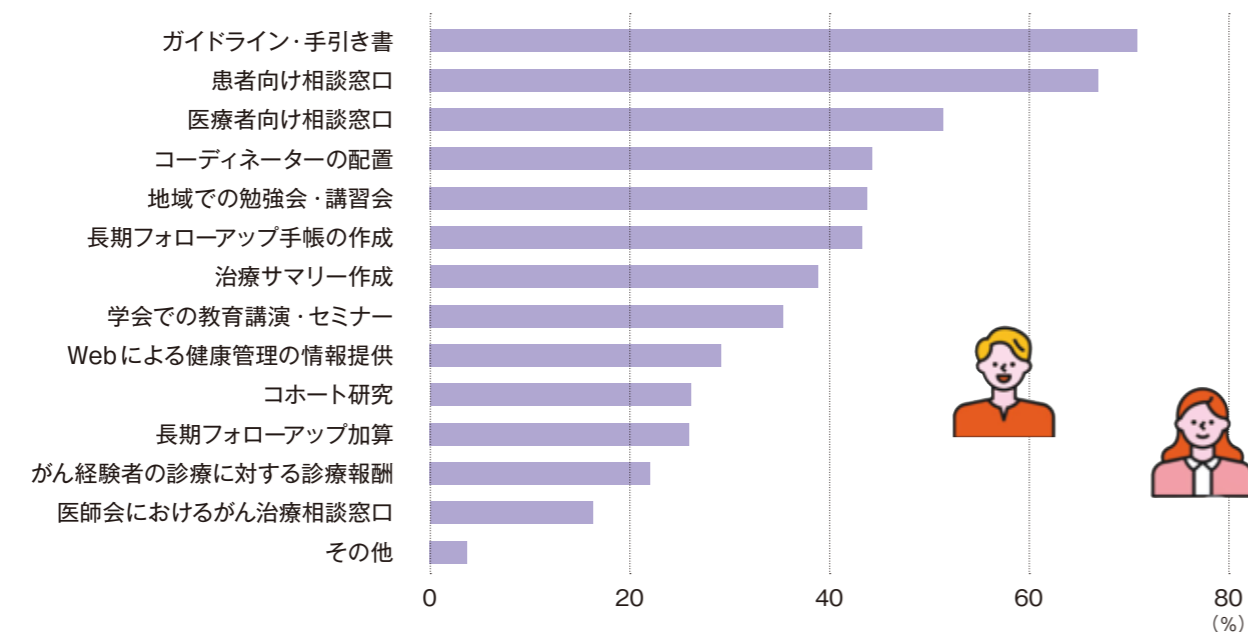
### 誰ががん経験者の長期的な健康管理を担うか

本来、がんを患った患者の治療の影響や、疾患

そのものの後遺症を誰が見ていくべきなのでしょう。理想的には治療を行った診療科なのですが、現実問題としてがんの診療科は目の前にいる患者さんの診療(診断や治療など)に追われており、がんの治療終了後のがん経験者に対して、治療後におこるかもしれないあらゆる疾患について健康診断に近いような診察や検査を行うことはなかなか行われなように思われます。身体的な問題の追跡でもそうありますので、ましてや心理面のことなどは全く野放しなことが少なくないのではないのでしょうか。

さらに現在がんの診療はがん専門病院やがん治療の拠点病院を中心になされており、治療終了後に

### プライマリーケア医のAYA世代がん経験者診療に対するニーズ



### 移行期医療とは

小児がん経験者は晩期合併症のリスクがあるため、長期にわたる健康管理が大切です。小児科で治療を受けた患者さんのフォローが途切れてしまわないためには、小児科から成人診療科への円滑な移行(トランジション)が重要です。日本小児科学会が中心となって取り組みを始めていますが、小児がんの移行期医療体制はまだ十分に整っていません。

小児がん経験者において内分泌機能異常は頻度の高い晩期合併症ですが、成長過程の子どもでは医学的な問題だけでなく、様々な心理社会的な問題も生じます。内分泌医

は地域に帰って生活をする方に対して治療をした病院で長期的に管理することは現実的ではないと考えられます。

### 日本医師会に所属する

### 内科医へのアンケート調査

そこで、今回 AYA 世代発症のがん患者の長期的な健康管理について、地域のプライマリーケアを担っている日本医師会に所属する内科クリニックの医師に対して、長期的なケアについてどのような意見を持っているかを調査いたしました。その結果525名の医師(回答率約20%)から回答があり、約半数の医師はAYA世代発症のがん患者の診療に対して負担感を感じると回答されました。負担感の理由としてはがん診療の経験不足、がん治療後の晩期合併症や長期フォローアップに関する知識不足と回答された方が55~75%と多くありましたが、その他46%に診療情報の不足という回答がありました。また AYA 世代がんの経験者の診療に関して31%は診療を行ってもよい、41%がどちらともいえない、21%が行いたくないとの回答でした。

### 長期的健康管理に必要なもの

アンケートの結果で診療負担を感じる理由の半数に知識や経験の不足、診療情報の不足ということがあります。背景には、がん経験者が近医を受診される際、詳細を書いた紹介状を持参したり、自分の治療内容を十分に説明できる方は多くないという現

対象としたアンケート調査では、中でも小児がん経験者の妊孕性の問題を扱うことに最も難しさがあることがわかりました。成人診療科では小児がん経験者を扱った経験が乏しく、小児がん患者の長期的な健康管理のニーズが十分に認識されていません。また小児科とは異なり臓器別・疾患別の診療が行われている現状があります。トランジションにあたっては、小児科と成人診療科の連携不足や、通院に伴う患者さん側の時間的負担(就学・就労との両立)などが問題点と考えられていますが、小児がん患者が成人しても最適なケアを受けられるようにするために、どのように連携体制を構築していけばよいかは今後の課題です。

実が推察されますが、そもそもの背景として AYA 世代のがん患者が少なく、がん腫もさまざま、ますます高度で複雑になっているがんの治療体系がプライマリーケア医にとって非常にわかりにくいものになっていることもあるだろうと思います。これに対して、ガイドラインや手引き書、小児がんの患者が持っているような治療サマリーのようなツールや、相談窓口やコーディネータを配置するなど、初めてその患者の診療に関わる医師であっても各患者の何を重点的に長期的に管理していく必要があるかがわかるようなシステムが必要だと考えます。

### AYA世代がん経験者の

### 長期的な健康管理における今後の課題

今後がんサバイバーの長期の健康管理をプライマリーケアを担っているクリニックの医師にも参加をお願いしていくことに無理はなさそうですが、それにはAYA世代がんについての医師への晩期合併症を含めた知識の普及が必要であると考えられます。また AYA 世代の患者は自己管理の意欲が高いことも踏まえ、当事者であるがん経験者に長期的な健康の管理の必要性を意識づけ、教育をしていくことが理想でありましょう。以上のことも含めて国のがん対策としての、AYA世代がん経験者の長期の健康管理に対する早期の対策が望まれるところとされます。

# 海外のAYA支援体制のモデル

## オーストラリアのYouth Cancer Framework

Canteenは15～25歳までのAYA世代のがん患者を支援する団体です。2008年にCanteenはCancer Australia(豪州政府により設立されたがん患者支援団体)および有識者ステークホルダーと協力して、AYA世代のがんに対する対策の方向性を示すNational Service Delivery Framework(NSDF)を提言しました。この政策提言を受けて、英連邦保健省および州政府からの資金援助によって、2011年には国内にYouth Cancer Service(YCS)のネットワークが形成され、AYA世代のがんの臨牀的なガイダンス、研究、データ収集、人材育成、ツールやリソースづくりなど、包括的な国のプロジェクトが開始されま

した。2016年には、こうした取り組みの成果を踏まえ、NSDFの見直しが行われ、患者・家族、医療従事者、研究者、サービスプランナー、YCSプロバイダーや、他のステークホルダーとの協働のもと、新たなAustralian Youth Cancer Framework(AYCF)が取りまとめられました。(https://www.canteen.org.au/youth-cancer/resources/aycf/)

AYCSには、国として取り組むべきAYAがん対策の戦略的な優先順位とフレームワークの原則と、それぞれの原則に対する個人レベル、サービスレベル、システムレベルでの行動目標と行動計画が示さ

図1 Australian Youth Cancer Frameworkより

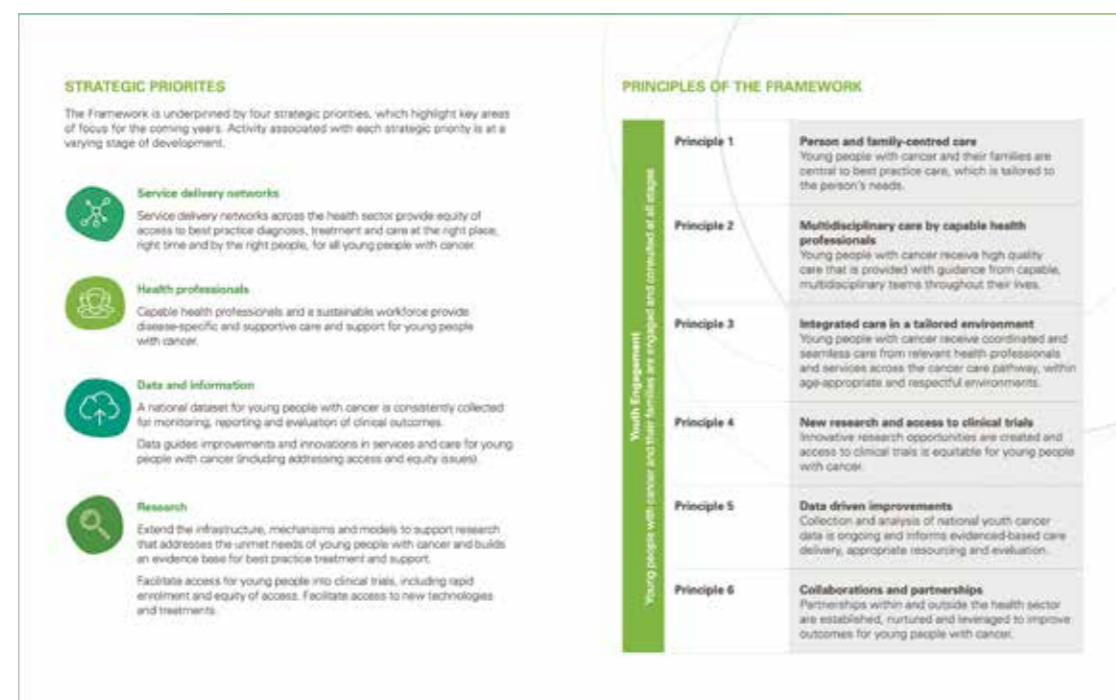


図2 Australian Youth Cancer Frameworkのビジョンと戦略的優先事項



れています(図1、図2)。AYCSが示すオーストラリアのナショナル・ビジョンの課題(表1)は、国は違えど、日本のAYA世代のがんの課題と共通であり、日本のAYAがん対策の今後の戦略を考えるうえで多に参考になります。

### CanteenによるAYA支援

YCSの取り組みは、現在、フェーズ4(表2)の段階にあります。CanteenはYCSのなかで、AYA世代がん患者への直接的なケア提供にとどまらず、オーストラリア州政府との合意形成、州政府との協働、サービスデリバリーの管理、国家プロジェクトのマネ

ジメント、アドバイザリーグループのコーディネートなど、AYCSのナショナル・ビジョンに焦点を合わせ続けながら、オーストラリアのAYAがん対策の調整役として中心的な役割を果たしています。

表1 AYCSのナショナル・ビジョン：オーストラリアにおけるAYAがん支援の課題

1. 管轄区による多様性	各州でケアモデル、法的規制、リソース、サバイバーシップの定義が異なる
2. 地理的な分散の問題	臨床家は広い国内の各地の医療機関に分散しており、ネットワーキングや会合を行うことのハードルが高い
3. 人材育成と異動の問題	若い人と働くことに関する十分な知識と経験を有するスタッフを見つけたり、育成したりすることが難しい

表2 YCSの取り組みのフェーズ

フェーズ1	Youth Cancer Networkの構築 AYA治療ユニット	専門家育成 / ガイドライン策定 ウェブサイト構築 / ブランディング
フェーズ2	Youth Cancer Serviceの構築 多職種によるケアと役割分担 ガバナンスとアカウントビリティ	若手登用 研究推進とデータ構築
フェーズ3	70%以上の患者へのケア提供 サバイバーシップ支援	国際協調と実務コミュニティの形成 臨床試験の立案・実施
フェーズ4	認知とサービス利用率の向上 臨床試験へのアクセスの向上	オンラインによる教育と協働 オーストラリアの若年がんデータベースの構築



令和2年度 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

AYA 支援チームのモデル作成に関する研究

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から抽出された AYA 世代のがん患者の問題と課題に対し、チームとして北海道の事情に応じた取り組みを開始した。小児がんチームなど他のチームや他の事業との共同事業については引き続き推進した。

AYA 相談窓口は明確となり、認知度も向上し情報提供は継続され行われている。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協議し、特に費用面での支援を北海道に要望している。

AYA 世代支援の啓発のための取り組みとして、今年度も AYA 世代支援のあり方が同じく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推進拠点病院事業と共同で、AYA 世代の意思決定をテーマに研修会を開催した。

高校生の学習支援や原籍校との連携を目的とした、遠隔教育のためのシステムと機器を北海道大学病院内に整備した。北海道教育委員会と協力し、本システムを用いた、入院した高校生のための遠隔授業事業がスタートした。

今後も AYA 世代の課題についての研究および実践を進めていく予定である。

**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いて、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。

- (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

**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いて、取り組み・提言を行う。

**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、それぞれの部署に繋ぐ役割を明確にした。本窓口のパンフレットを作成して各診療科外来および病棟に配布し院内周知するとともに、広く患者にも手渡した。これらにより認知度は向上し、利用者がコンスタントに窓口に来るようになった。小児がん専任の相談員は引き続き、10代の患者・家族に対しての情報提供を行っている。

## (3) 教育支援

令和2年度から遠隔教育に使用できるシステム機器が北海道大学病院内に整備された。このシステムを用いた、入院した高校生のための遠隔授業システムが北海道教育委員会の協力のうゑで導入された。本システムは既設の院内学級（小中学校）及び原籍校との遠隔授業でも使用できるものであり、小学生から高校生までの学習支援がようやく出揃った。

## (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する

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おり、実際に就労できるとこ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活用されていたものを発展的に全世代におけるものに改訂した。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行い、生殖細胞保存にかかる費用面での支援を北海道に要望した。

## (6) 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。

具体的には、内分泌専門医との診療連携と定期ミーティングを開始したり、成人診療科である血液内科や内分泌内科との合同会議を開催するなどしてシステムを構築している。

## (7) 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

植推進拠点病院事業と共同で、「AYA 世代患者の意思決定」をテーマに研修会を開催した。本研修会では実際に治療を受けた AYA 世代の患者さんにもその体験や課題を語っていただくことができた。

#### D. 考察

今年度は主として北海道大学病院の AYA 世代の教育支援、生殖細胞保存と長期フォローアップ体制の充実化に取り組んだ。

小中学校から高校教育までは一応の体制ができたことになるが、大学教育以降の支援体制はまだ手が付けられていない。遠隔教育システムだけではなく、高等学校の施設の設置や大学生への支援は必要なものであるが、設置にはハードルが高い。疾患を抱える高校生の教育について、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が明らかであり、企業や自治体へ 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。

生殖細胞保存については、人材確保、保管場所の確保およびそれらにかかるコストが問題となり、北海道に支援を要望している。地域全体で進めるべき事業で

あるが、費用面等での国の支援も必要と考える。

北海道大学病院は小児がん拠点病院でもあり、造血幹細胞移植推進拠点病院でもある。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、ここ数年は小児がん拠点病院事業や造血幹細胞移植推進拠点病院事業と共同で、AYA をテーマに研修会を開催している。北海道内の各地域中核施設が集う機会でもあり、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協議する機会ともなっている。

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協働し、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いて研究および実践を進めていく予定である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. 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;67:e28210
2. Sugiyama M, Terashita Y, Takeda A, Iguchi A, Manabe A. Immune thrombocytopenia in a case of trisomy 18. *Pediatr Int*. 2020;62:240-242
  3. 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*. 2020,10:23.
  4. Sugiyama M, Kinuya S, Hosoya Y, Iguchi A, Manabe A. 131 I-MIBG therapy with WT-1 peptide for refractory neuroblastoma. *Pediatr Int*. 2020; 62:746-747
  5. Yanagimachi M, Kato K, Iguchi A, Sasaki K, Kiyotani C, Koh K, Koike T, Sano H, Shigemura T, Muramatsu H, Okada K, Inoue M, Tabuchi K, Nishimura T, Mizukami T, Nunoi H, Imai K, Kobayashi M, Morio T. Hematopoietic Cell Transplantation for Chronic Granulomatous Disease in Japan. *Front Immunol*. 2020, 11:1617.
  6. Tomizawa D, Miyamura T, Imamura T, Watanabe T, Saito A, Ogawa A, Takahashi Y, Hirayama M, Taki T, Deguchi T, Hori T, Sanada M, Ohmori S, Haba M, Iguchi A, Arakawa Y, Koga Y, Manabe A, Horibe K, Ishii E, Koh K. A risk-stratified therapy for infants with acute lymphoblastic leukemia: a report from the JPLSG MLL-10 trial. *Blood*. 2020;136:1813-1823
  7. Ishida H, Iguchi A, Aoe M, Nishiuchi R, Matsubara T, Keino D, Sanada M, Shimada A. Panel-based next-generation sequencing facilitates the characterization of childhood acute myeloid leukemia in clinical settings. *Biomed Rep*. 2020;13:46.
  8. Ishi Y, Shimizu A, Takakuwa E, Sugiyama M, Okamoto M, Motegi H, Hirabayashi S, Cho Y, Iguchi A, Manabe A, Nobusawa S, Tanaka S, Yamaguchi S. High-grade neuroepithelial tumor with BCL6 corepressor-alteration presenting pathological and radiological calcification: A case report. *Pathol Int*. 2021, in press
- ## 2. 学会発表
1. 原和也、寺下友佳代、平林真介、杉山未奈子、長祐子、井口晶裕、真部淳. 消化管出血・心不全に難渋した乳児 AUL の 1 例  
第 82 回日本血液学会学術集会 2020 年 10 月 (京都)
  2. 大浦果寿美、佐藤智信、井口晶裕、櫻井由香里、鳥海尚久、更科岳大、中澤温子. 急性リンパ性白血病の維持療法中に髄外再発との鑑別に苦慮した Lymphomatoid papulosis の 4 歳男児例.



- 第 62 回日本小児血液・がん学会学術集会 2020 年 11 月 (福島)
3. 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. CAR-T 輸注後に好中球・血小板減少が遷延した ALL の一例  
第 62 回日本小児血液・がん学会学術集会 2020 年 11 月 (福島)
  4. 丸尾優爾、佐藤智信、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. エルトロンボパグが奏功した小児再生不良性貧血の 1 例  
第 62 回日本小児血液・がん学会学術集会 2020 年 11 月 (福島)
  5. 渡邊敏史、平林真介、原和也、杉山未奈子、長祐子、高桑恵美、茂木洋晃、山口秀、井口晶裕、真部淳. 下垂体単独ランゲルハンス細胞組織球

症の 1 例

- 第 62 回日本小児血液・がん学会学術集会 2020 年 11 月 (福島)
6. 寺下友佳代、原和也、杉山未奈子、平林真介、長祐子、井口晶裕、後藤秀樹、杉田純一、加畑馨、真部淳. 小児の末梢血幹細胞採取における効率性と安全性の検討.  
第 62 回日本小児血液・がん学会学術集会 2020 年 11 月 (福島)

#### 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

## 「血液疾患で移植治療を受けるAYA世代がん患者」の意思決定

総合司会：北海道大学病院 小児科 助教 長 祐子

13:30～13:35 オープニング：一般社団法人 AYAがんの医療と  
支援のあり方研究会 理事長 堀部 敬三

### 第一部 教育講演

座長：北海道大学病院 小児科 助教 長 祐子

13:35～14:25 教育講演1

#### 「AYA世代患者の意思決定に関する心理学的知識」

東北大学大学院教育学研究科 准教授 吉田 沙蘭

14:25～15:15 教育講演2

#### 「AYA世代がん患者・家族の意思決定における実際

～AYA支援の現場から造血器腫瘍患者・家族に向けたケアの実際～」

静岡がんセンター がん看護専門看護師 津村 明美

15:15～15:35 質疑応答

15:35～15:50 休 憩

### 第二部 対談

聞き手：北海道大学病院 看護師長 石岡 明子

15:50～16:50 経験者と医療者の対談

#### 「AYA世代の経験談から意思決定支援のニーズを考える」

経験談：水本 健人、星野 希実

16:50～17:20 総合討論・質疑応答

### お知らせ

座長：北海道大学病院 小児科 助教 長 祐子

17:20～17:25

造血幹細胞移植連携支援センターからのお知らせ

北海道大学病院血液内科 助教 後藤 秀樹

17:25～17:30

クロージング：北海道大学病院 小児科 教授 真部 淳

# 「血液疾患で移植治療を受ける AYA世代がん患者」の意思決定

造血幹細胞移植や小児がん治療の進歩に伴い、治療後の長期生存が増えている一方で、身体的・精神的・社会的な側面で様々な問題を抱えている患者さんも多く、治療終了後の生活の質（quality of life: QOL）の重要性が問われています。

今回セミナーでは、思春期・若年（AYA）世代がライフ・ステージ毎に迎える、意思決定のシーンに、がん経験が与える影響、本人・家族が直面する迷いや困難感に気づくための学びの場として開催します。特に、AYA世代がん患者の『患者中心の意思決定』について支援者として出来ることは何か、について考えることを目的としています。

移植後患者の診療を行っている行っていないに関わらず、血液診療に携わる全ての施設および職種の方、移植医療に興味のある方、小児・AYAがん診療に携わる方、皆様のご参加をお待ちしています。

|日程| **9 / 19** (Sat)  
2020.

|定員| **150**名程度

|時間| **13:30～17:30**  
(開場13:20)

|対象者| 血液内科診療に携わる方  
小児・AYAがん診療に携わる方  
研修医, 医学生, 看護学生

|開催方法| **Web形式**

|参加費| 無料

|申込| ・**必ず事前申し込みが必要です**  
・以下申込URLよりお申し込み  
ください

|申込URL|

<https://forms.gle/DBoGx54CQriT1aYa8>

|締め切り| **2020年9月16日 17:00**

参加登録後、登録されたメールアドレス宛に 接続用URL・PW を送信いたしますので、紛失しないようお願いいたします

厚生労働省 造血幹細胞移植医療整備事業 主催・小児がん拠点病院機能強化事業 主催  
一般社団法人 AYAがんの医療と支援のあり方研究会(AYA研) 共催  
第5回 AYA研 教育セミナー

文部科学省 多様なニーズに対応する『がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）』養成プラン 共催  
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（清水班）共催  
北海道・AYA世代がん患者・家族支援ネットワーク構築プログラム 共催

北海道大学病院 血液内科 TEL：011-706-8523 (info@hokudai-hct.org)

北海道大学病院 地域医療連携係 TEL：011-706-5629

令和2年度 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

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 孝宣 東北大学大学院 乳腺・内分泌外科学分野 教授

研究要旨：本研究の3年目から分担研究者として参加。東北地方のAYA世代がん患者に対するケアシステムの現状を調査し、構築が遅れていることを確認した。東北大学病院において診療科横断的な本システムの構築が必要と判断された。

東北大学病院内の腫瘍評議会に提案し、WGの設立が認可され、活動を開始した。東北大学病院内における横断的なAYA支援チームが結成された。東北大学病院 AYA 世代がん患者に対するケアシステム WG 会議の構成メンバーとして、本研究分担者が科長を務める総合外科、および血液内科、腫瘍内科、整形外科、緩和医療科、婦人科、脳神経外科、精神科、小児科、看護部、診療録管理部門、地域医療連携部門のがん相談員・ソーシャルワーカーなどがWG委員として選出され、横断的なAYA支援チームのモデル作成を開始した。

今後、東北各地の基幹施設と連携して、各施設の情報や問題点を共有し、東北全体でAYA世代がん患者をサポートできる仕組みを構築することを目標とする。

A. 研究目的

東北地方におけるAYA世代がん患者に対するケアシステムの基盤整備、およびAYA支援チームのモデル作成を行う。

B. 研究方法

本研究の3年目から分担研究者として参加。東北地方のAYA世代がん患者に対するケアシステムの現状を調査し、東北大学病院に診療科横断的な本システムの構築が必要と判断した。

東北大学病院内の腫瘍評議会に提案し、WGの設立が認可され、活動を開始した。東北大学病院内における横断的なAYA支援チームのモデル作成に着手した。

C. 研究結果

(1) 東北地方の大学病院、および中核病院を対象に AYA 世代がん患者に対するケアシステムの存在を調査した。その結果、福島県立医科大学の腫瘍内科で立ち上げが確認されたが、病院全体のシステムには至っておらず、他の施設でも横断的システムは確認できなかった。

(2) 東北大学病院内では、小児科や血液免疫科などの診療科で個別に対応しているもの

の、大学病院内を横断的に統括するシステム・チームは存在していなかった。日本各地域での本システム構築の現状や取り組みを調査し、東北大学病院内でも本システムの構築が必須と判断した。

(3) 本研究分担者が診療部会長を務める東北大学病院腫瘍評議会に上申した。本ケアシステムの必要性が認められ、東北大学病院内に AYA 世代がん患者に対するケアシステム WG の設置が認可される。

(4) 2020年11月29日に開催された第2回AYA世代支援チーム養成プログラムに東北大学病院チームとして参加し、受講した。あわせてモデル施設となっている聖路加国際病院、国立がん研究センター中央病院、静岡がんセンター、九州がんセンターなどの病院の取り組みについて動画を視聴し、情報を収集した。

(5) 東北大学病院 AYA 世代がん患者に対するケアシステム WG 会議の構成メンバーとして、本研究分担者が科長を務める総合外科、および血液内科、腫瘍内科、整形外科、緩和医療科、婦人科、脳神経外科、精神科、小児科、看護部、診療録管理部門、地域医療連携部門のがん相談員・ソーシャルワーカーなどが WG 委員として選出される。

(6) 第1回、第2回の東北大学病院 AYA 世代がん患者に対するケアシステム WG 会議を開催。設立の趣旨を共有するとともに、各診療科における現状での個別の取り組みと問題点、診療科横断的に解決すべき優先課題、等について討議を開始した。

#### D. 考察

東北地方においては、AYA世代がん患者に対するケアシステムの構築が遅れているため、東北大学病院が中心となって、基盤を整備する必要がある。これまで、東北大学病院の各科・各部門は、その必要性を認識して独自に活動してはいたものの、病院全体として組織横断的な活動は行われてこなかった。

今回の思春期・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に研究分担者として参加する機会を得たため、これを契機に東北大学病院全体で新たな取り組みに対して機運が高まっている。今後、定期的に WG 会議を実施し、東北大学病院内での AYA 世代がん患者に対するケアシステム構築のための案を策定するとともに AYA 支援チームのモデルを作成する。本 WG で取りまとめた内容は、東北大学病院腫瘍評議会に上申し、病院をあげて取り組む予定である。

また、東北大学病院以外でも同様の活動を計画している施設、たとえば秋田大学病院等とも連携して、各施設の情報や問題点を共有し、東北全体で AYA 世代がん患者をサポートできる仕組みを構築することを今後の目標とする。

#### E. 結論

東北大学病院内での AYA 世代がん患者に対するケアシステム構築のための WG が発足し、基盤整備が開始された。今後、東北各地の基幹施設と連携して、各施設の情報や問題を共有し、東北全体で AYA 世代がん患者をサポートできる仕組みを構築することを目標とする。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

令和2年度 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

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 小児科 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。引き続きカンサーボード等で院内職員へ啓発し、院内リソースのみでは AYA がん患者への対応は困難な妊孕性に関する援助について、愛媛県がん・生殖医療ネットワーク (EON) との連携と地域妊孕性温存ネットワーク会議を開催している。愛媛がんサポートおれんじの会代表の松本陽子さんに患者視点からの課題を講演していただき、今後は患者会との交流を進めていく方向を確認した。

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)

河上早苗 (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 世代がんを含む全がん患者の問題点を調査するため、スクリーニングシートを利用して悩みのスクリーニングを行う。
2. 院内職員向けに AYA 世代がんの問題に関する啓発を行うために研修会を行う。

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、当院の入院がん患者全てに実施した。しかし、スクリーニングシートのみではあまり要望の記載はなく、AYA がん患者のニーズを把握するには不十分であった。
2. 啓発活動: キンサーボードで AYA がん患者の症例検討を行って問題を共有した。2020 年 10 月 27 日に院内職員向けに「AYA 世代がん患者支援研修会」を開催し(資料 1 参照)、県内の妊孕性温存ネットワークとの連携および患者会との情報交換と交流についての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3回ネットワーク会議をWeb会議で開催(2021年2月5日;資料2参照)。2020年3月にも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。

#### D. 考察

AYAがん患者のニーズの把握には、単なるスクリーニングシートの収集のみでは不十分と考えられ、積極的にAYAがん患者と面談して、ニーズを引き出す必要性があると考えられた。また当院では対応できない妊孕性に関する援助について愛媛県がん・生殖医療ネットワーク(EON)の運用が開始となり、今後県内での連携が進むことが期待される。一方、まだがん治療を優先する傾向も強く、AYAがん患者への妊孕性に関する情報提供は不十分であることも明らかとなった。

今後、がん患者のこども支援など院内リソースのみでの対応は困難なものについて、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. Soejima T, Shiohara M, Ishida Y, et al: Impact of cGVHD on socioeconomic outcomes in survivors with pediatric hematopoietic stem cell transplant in Japan: a cross-sectional observational study. *Int J Hematol*, 2021 (In Press)
2. Sato I, Soejima T, Ishida Y, et al: Simple change in logistic procedure improves response rate to QOL assessment: a report from the Japan Children's Cancer Group. *J Patient Rep Outcomes* 4:48, 2020
3. Nakajima S, Sato I, Soejima T, Koh, K, Kato, M, Okamoto, Y, Imamura, T, Maeda, M, Ishida, Y, Manabe, A, Kamibepu, K. et al: Comparison of

child and family reports of health-related quality of life in pediatric acute lymphoblastic leukemia patients after induction therapy. *BMC Pediatr* 20:390, 2020

4. Ishida H, Miyajima Y, Hyakuna N, Ishida Y. et al: Clinical features of children with polycythemia vera, essential thrombocythemia, and primary myelofibrosis in Japan: A retrospective nationwide survey. *eJHaem* 1:86-93, 2020
5. Daida A, Yamanaka G, Tsujimoto SI, Yokoyama, M, Hayashi, K., Urayama, K. Y, Ishida, Y. et al Relationship between Sedative Antihistamines and the Duration of Febrile Seizures. *Neuropediatrics*, 51:154-159.2020
6. 友松佐和, 山本英一, 吉田安友子, 河本敦, 伊藤正範, 桑原こずえ, 中野威史, 平井洋生, 徳田桐子, 石田也寸志, 定本靖司, 岡崎秀規, 中川浩志, 田中克弥: 虐待が疑われた小児熱傷症例の検討. *愛媛県小児科医会雑誌* 1: 24-29, 2020
7. 河本敦, 友松佐和, 地行健二, 吉田安友子, 伊藤正範, 桑原こずえ, 中野威史, 平井洋生, 山本英一, 徳田桐子, 石田也寸志: 乳児の加熱式タバコ誤飲と従来のタバコ誤飲の比較検討 *愛媛県小児科医会雑誌* 1: 19-23, 2020
8. 徳田桐子, 友松佐和, 石田也寸志: ピボキシル基含有抗菌薬の長期投与による低カルニチン血症を伴った低血糖例 *愛媛医学* 40(1):39-43, 2021
9. 石田也寸志: 造血器腫瘍患者の長期生存患者が抱える重要な問題. *臨床血液* 61: 1035-1047, 2020
10. 河上早苗, 石田也寸志: 手術に関連する晩期合併症 *小児外科* 52:1336, 2020

##### 2. 学会発表

1. Nishimura A, Yokoyama K, Yamagishi C, Imamura T, Naruto T, Tanaka Y, Morio T, Kanai A, Matsui H, Higuchi N, Takada A, Okuno H, Saito S, Karakawa S, Kobayashi S, Hasegawa D, Fujisaki H, Hasegawa D, Koike K, Koike T, Rai S, Umeda K, Sano H, Sekinaka Y, Ogawa A, Kinoshita A, Shiba N, Miki M, Kimura F, Nakayama H, Nakazawa Y, Taga T, Taki T, Adachi S, Manabe A, Koh K, Ishida Y, Tojo A, Takagi M (2020) Comprehensive genetic analysis revealed myeloid/natural killer (NK) cell precursor acute leukemia as a novel distinctive leukemia entity (2020) ASH (第62回米国血液学会), 12月、サンディエゴ
2. 石田也寸志 (2020) 造血器腫瘍患者の長期生存患者が抱える重要な問題. 第82回日本血液学会学術集会 教育講演、10月、京都 (Web学会)
3. 石田也寸志 (2020) 小児がん経験者の二次がん: 日本における2つの後向きコホート研究. 第63回日本放射線影響学会 シンポジウム、10月、福島 (Web学会)
4. 石田也寸志 (2020) 小児・AYA世代がんの長期



- フォローアップイントロダクション. 第 62 回日本小児血液・がん学会学術集会 シンポジウム、10 月、福島 (Web 学会)
5. 井上真依子、山本英一、桑原こずえ、徳田桐子、河上早苗、中野威史、平井洋生、吉松卓治、石田也寸志 (2020) 痙攣重積で発症した非典型溶血性尿毒症症候群の 1 歳男児例. 第 62 回日本小児血液・がん学会学術集会、11 月 Web 配信
  6. Nishimura A, Yokoyama K, Naruto T, Morio T, Kanai A, Imamura T, Koh K, Ishida Y, Tojo A, Takagi M (2020) Myeloid/Natural killer cell precursor acute leukemia における臨床像とゲノム異常. 第 62 回日本小児血液・がん学会学術集会、11 月 Web 配信
  7. Nakatani R, Shigemitsu S, Hasegawa D, Suzuki Y, Hosoya Y, Hosoya R, Ishida Y, Manabe A, Ozawa M (2020) 小児がん長期生存者の心機能. 第 62 回日本小児血液・がん学会学術集会、11 月 Web 配信
  8. 細谷要介, 宇治川清登, 長谷川大輔, 鈴木優里, 小林京子, 真部淳, 石田也寸志, 小澤靖弘, 小澤美和. (2020) AYA 世代小児がん経験者における口腔内状態と晩期合併症の検討. 第 62 回日本小児血液・がん学会学術集会、11 月 Web 配信
  9. 小林京子, 石田也寸志, 小澤美和, 郡司美千代, 細谷要介, 長谷川大輔, 真部淳 (2020) 小児がん経験者の就労状況への関連要因の探索 第 18 回日本小児がん看護学会学術集会、11 月 Web 配信

#### 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

資料 1

愛媛県立中央病院  
AYA世代がん患者の支援ワーキンググループ主催

## 『AYA世代がん患者支援研修会』

日時：2020年10月27日(火) 18時-19時半

場所：愛媛県立中央病院管理棟1階講堂

18:00-18:20

### 当院の活動報告

AYA世代がん患者の支援ワーキンググループ活動

演者：AYAがん支援WG、小児医療センター 石田也寸志

両立支援開始のお知らせ

演者：両立支援WG、血液腫瘍科 名和由一郎

18:20~19:05

AYAがん患者の妊孕性温存と愛媛県がん・生殖医療  
ネットワーク(EON)との連携

演者：愛媛大学産婦人科 安岡 稔晃先生

19:05~19:30

AYAがん患者・家族の支援と課題

演者：愛媛がんサポートおれんじの会 松本陽子さん

## 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

本セミナーは会場参加およびZoomを活用した個人視聴にて  
ご参加いただけるセミナーとなります

日時：2021年2月5日(金) 19:00～20:30

会場：ホテルマイステイズ松山 3F 「ドウエミーラ」

愛媛県松山市大手町1-10-10 TEL：089-913-2580

### 【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】

座長：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」

演者：愛媛大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座 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 産科婦人科学講座 教授

杉山 隆 先生

### 「沖縄県で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 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

※ 個人視聴を希望の先生におかれましては、担当者よりZoomシステムの視聴入口を 送付させていただきます。  
(送付予定：2月3日)

※ 視聴入口送付にあたり、お手数をおかけいたしますが、下記、二次元コードまたはFAXより

①お名前 ②ご施設名 ③E-mailアドレスの登録をお願いいたします。

申込締切日：2021年2月1日(月)

ご登録頂いたE-mailアドレスは  
Zoom視聴用アドレス送付にのみ使用致します。

共催：愛媛県がん診療連携協議会/中外製薬株式会社



FAXしてください

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

参加申し込み

FAX : 089-933-2557

ご不明な点がございましたら、ご連絡ください  
TEL : 089-945-3600 (中外製薬株式会社 松山オフィス 大出)

申込締切日 : 2021年2月1日 (月)

ご施設名	ご芳名	E-Mailアドレス	会場参加希望

ご記載頂いたE-mailアドレスはZoom視聴用アドレス送付にのみ使用致します。

## 『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 4 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④対外発信

AYA 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 世代のがん患者へのピアサポート
- ③AYA 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
- ⑤AYA 世代診療に関する対外発信

### 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を支援することを目標に実施  
3年目の今年度は、新型コロナウイルス感染症対策の影響を受けて、初年度および2年目に行っていた、座談会形式の開催を断念して、ZOOM を利用した、遠隔での開催を行った。
- ③AYA 世代支援のリンクナース制度の確立：AYA 世代の入院患者の支援として、各病棟で、AYA 世代支援の中心となるリンクナースを指名し、AYA 世代の悩みのスクリーニング、その需要に応じた専門チームへの結びつきを図るという制度を、病棟の拡充、病棟ラウンドの定期化などとともに実施した。リンクナースの会合も実施した。
- 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の一環として、高校生の復学支援に関しての多施設共同の患者参加型ワークショップを行った。
- ⑤AYA week 2021 への参加 これは、施設内での AYA 世代診療に対する管理者の理解の掘り下げ、診療各科の活動の相互理解、多職種での病院全体の取り組みの理解という院内目標と体外発信を目的に実施した。

### 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。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、初年度から 2 年目で行っていた内容を網羅することは出来なかったが、遠隔 ZOOM を使用した、高校生の就学、復学に関する議論は、実体験に基づいた話題、ピア同士での共感および個別性の重要性について有意義な議論となった。  
これらを匿名化する方法で、映像処理をして、本人達の同意を得て、AYA week 2021 での映像配信を行った。
- 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。
- 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、本年度も会合を行った。  
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な支援について、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り、県内の多くの市町で実現された成果は大きいものであった。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、医療行政側のみではなく、教育行政に関わる立場の方にも出席頂き、法整備の進捗状況をふくめて、ICT を利用した、教育支援について議論し、これらの内容を公開したことの意義は大きい。

⑤AYA week 2021 病院長を含めて、多診療科の映像配信、AYA 世代の緩和医療に関するシンポジウムも実施した（配信内容は実績に記載）。映像配信では、AYA 世代診療の現状報告や、未来編提言も含めて、がん専門施設として多くの発信を行った。シンポジウムでは、がん専門施設、地域での緩和医療実施施設、こどもホスピスの活動などについて報告し、これらの連携についても議論した。

#### D. 考察

AYA 支援に必要なニーズを把握し、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。本研究班が、AYA 世代診療を支えるチーム医療の構築に、病院管理者への適切なアピール、行政への働きかけ、そして AYA 世代がん患者の実態を聞き取りや情報交換に、公的基金の支援した組織として実施可能となった要素が大きく、AYA 世代支援の公的な広域かつ広範囲な提言を行うことの出来る組織の重要性を感じた。

こうした活動が普及するには、なんらかの診療報酬加算などでの支援も重要で、AYA 世代に追加の負担にならない財源について検討するべきと考えた。

#### E. 結論

AYA 支援を構築する様々な資源を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

特記事項なし

#### G. 研究発表

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 世代に対するケア

①AYA 世代の患者に対する意思決定支援 石田裕二

②未成年のこどもをもつがん患者に対する支援 阿部啓子、石田裕二

「AYAwEEK2021」発表の概要

3/13 (土) :【ライブ】第2回 AYA 支援ワークショップ

「高校教育について考える」オンライン開催

3/14 (日) :【ライブ】オンラインミニシンポジウム

「難治性 AYA がん患者の QOL を考える！」

3/15 (月) :「SCC の AYA がん医療のいまと未来」動画配信

上坂克彦 (病院長) : 静岡がんセンターの AYA 世代のがん医療

石田裕二 (小児科) : AYA がん医療の概要と実際

3/16 (火) :「AYA がんをうまく治す～Part I」動画配信

片桐浩久 (整形外科) : 整形外科で治療する AYA 世代のがん (骨・軟部肉腫) とその治療

出口彰一 (脳外科) : AYA 世代の脳腫瘍～胚細胞腫瘍について～

池田宇次 (血液内科) : AYA 世代の白血病と移植医療

尾上剛士 (放陽治センター) : 放射線・陽子線治療

3/17 (水) :「AYA がんをうまく治す～Part II」動画配信

坂東悦郎 (胃外科) : 静岡がんセンターにおける AYA 世代胃がんの現状

西村誠一郎 (乳腺外科) : 若年性乳がん・妊孕性

笠松由佳 (婦人科) : 子宮頸がんの予防と早期発見

小野澤祐輔 (原発不明科) : AYA 世代と希少がん

3/18 (木) :「若者たちの未来を支えるサポーターケア」動画配信

清原祥夫 (多職種チーム医療推進委員会) : SCC 多職種チーム医療推進委員会による支援～AYA・こどもサポートチームの発足・起動と多職種チーム医療推進委員会の関わり～

御牧由子 (よろず相談 MSW) : AYA 世代のがんの闘病生活について～治療中の教育や就労などの社会生活への支援～

栂場美穂（緩和医療科 心理士）：AYA 世代の「こころ」のこと～心理社会的な支援について～  
池内晶哉・川岸佐和子・杉山洋介（薬剤部）：抗がん剤治療と晩期合併症について  
岡山太郎（リハビリテーション科 PT）：小児、AYA 世代における身体活動量の重要性について  
田尻寿子（リハビリテーション科 OT）：AYA 世代・ライフステージに必要とされる「生活行為」への支援～作業療法士（リハビリテーション科）のかかわり～  
的場めぐみ（看護部）：若年性乳がんと妊孕性～AYA がんをうまく治す～  
3/19（金）「治療中だからってあきらめさせない。若者たちの夢と希望をまもる」動画配信  
松本貴也（看護部）：6 東病棟の紹介（AYA 世代病棟）  
西本恭子（小児科 CLS）・津村明美（看護部）：多職種協働による AYA がんチーム医療の体制～AYA 患者さんをチームで支える～  
常石悠子（小児科 CLS）：こどももケアの輪の中に～こどもを持つがん患者さん・ご家族への支援～

H. 知的財産権の出願・登録状況  
特記事項なし

## 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 教授

研究要旨：本分担研究では、がん医療を提供する資源が十分な充足に至っていない医療圏において、がん診療連携拠点病院が中核的なモデル施設となり、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探索的に解明することを目的としている。本年度の研究では、広島県がん診療連携拠点病院かつ小児がん拠点病院である医療機関に設置した多職種モデルチームが構築した様々な支援体制を周辺の地域拠点病院と共有し、施設間の連携を促進するため、各施設におけるAYA世代がん支援の現状に関するアンケート調査を行った。調査対象となった全ての施設よりモデルチームとの連携を希望するとの回答があった一方、実際の診療は診療科毎に個別に行われている場合が多く、今後は各施設においてAYA支援に関する「ワンストップ相談窓口」を設置することが有益と思われた。

### A. 研究目的

本分担研究は、がん医療を提供する資源が十分には充足されていない医療圏において、中核的な支援モデルチームを設置することを通じて、地域内にAYA世代がんに対する包括的ケアを提供するためのネットワークを構築する際に必要な課題を探索することを目的とする。

### B. 研究方法

今年度の研究は以下の方法で実施した。

- ① 広島県内の地域がん診療連携拠点病院を対象として、AYA 世代がんの診療実績並びに支援資源・アンメットニーズに関するアンケート調査を行う。
- ② 前年度に引き続き、AYA 世代がん支援は各医療機関で活動するチームをネットワーク化することにより、より包括的なケアを提供するために必要な課題を共有するため、全国における AYA 世代支援の実情をテーマとする研修会を開催する。

#### （倫理面への配慮）

アンケートへの回答は任意とし、各施設においてAYA世代支援に関わる医療従事者や診療を受けている患者の個人情報収集しない方式とした。

### C. 研究結果

資料1に調査の結果をまとめた。広島県内における AYA 世代がん患者の診療ニーズは高く、回答のあった14施設で2019年内に600例以上（A世代88例、YA世代582例）の新規がん登録が行われていた。AYA世代がんの診療を行っている診療科は、本世代におけるがん種の特徴を反映し、婦人科腫瘍・乳腺・泌尿器科・脳神経外科・血液・耳鼻咽喉科各専門医が所属していると思われる診療科が主体であり、小児科・消化器内科・消化器外科・呼吸器内科・歯科口腔外科等における診療も行われているが、軟部腫瘍・内分泌腫瘍などの希少がんを取り扱うことが可能な医療資源が十分ではない可能性がうかがわれた。また、各施設においてAYA世代がん患者を支援するために様々な取り組みが行われており、ほぼ全ての施設で、意思決定支援・就労支援・妊孕性温存支援が可能となっていた。

これらのうち、妊孕性温存については、すでに広島がん・生殖医療ネットワーク（HOFNET）が存在しており、12施設において同組織との実際の連携が行われていたが、現状では患者の紹介数は依然として少なく、今後も HOFNET の活動をさらに周知し、持続的なものとしていくためには AYA 世代がん支援チームとの連携が有益と思われる。

注目すべきこととして、AYA 世代がん患者の受診状況を把握するシステムについては、14施設中12施設において「未整備」との回答であり、院内共通の相談窓口を設置している施設は



9 施設にとどまっていた。

#### D. 考察

AYA 世代がん患者の相談件数は、各施設における患者数を反映したものと推測するが、上記の患者数と比較して十分とは言えないことから、現在、未整備の施設においても AYA 世代がん支援に関する共通の「ワンストップ窓口」を設置することにより、アンメットニーズに添えていける可能性があると思われる。

また、治療後の長期フォローアップ、A 世代に対する教育支援、キャンサーボードについては、未整備の施設が半数を超えており、施設間連携・標準的プログラムの共有などを通じて、より充実した支援体制を整備していくことが必要である。

全ての施設より、都道府県がん診療連携拠点病院（広島大学病院）の AYA 世代がん支援チームとの連携を希望するとの回答があり、今後、コロナ禍の中でも運用が可能な方式を検討し（web 形式など）、全国の AYA 世代支援チームとの情報共有、各種研修会の開催、AYA 世代キャンサーボードでの事例相談、対応困難例へのセカンドオピニオンなどの機能を有した県内拠点病院のネットワークを構築することは極めて有意義と思われた。

#### E. 結論

第 3 期がん対策推進基本計画の開始後、ほぼ 3 年が経過した現在、各自治体の地域がん診療連携拠点病院においては AYA 世代がん支援の必要性は十分に認識されているものの、支援を担当する資源は必ずしも統合されていない現状が推察された。まさに地域内のモデルチームをハブとする「地域ネットワーク」の構築により、これらの課題が可及的早期に克服されることを期待したい。

#### 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) 梶原享子, 中川浩美, 山崎真一, 吉田徹巳, 福島伯泰, 横崎典哉, 一戸辰夫. 脾臓損傷を契

機として診断に至った肝脾型 T 細胞リンパ腫  $\alpha\beta$  型の 20 代女性. **日本検査血液学会雑誌. 2020; 21(2) : 214-221.**

2) Fuji S, Oshima K, Ohashi K, Sawa M, Saito T, Eto T, Tanaka M, Onizuka M, Nakamae H, Shiratori S, Ozawa Y, Hidaka M, Nagamura-Inoue T, Tanaka H, Fukuda H, Ichinohe T, Atsuta Y, Ogata M. Impact of pretransplant donor-specific anti-HLA antibodies on cord blood transplantation on behalf of the Transplant Complications Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation. **Bone Marrow Transplant 2020 Apr;55(4):722-728.**

3) Kaito S, Najima Y, Harada K, Fukuda T, Noguchi Y, Ikegame K, Tanaka M, Ozawa Y, Yoshida S, Sawa M, Ota S, Inoue Y, Tanaka J, Ichinohe T, Atsuta Y, Kako S; on behalf of Adult Lymphoblastic Leukemia Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation. Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for adult patients with B-cell acute lymphoblastic leukemia harboring t(1;19)(q23;p13.3); comparison with normal karyotype. **Bone Marrow Transplant 2020 Jul;55(7):1337-1346.**

4) Akahoshi Y, Igarashi A, Fukuda T, Uchida N, Tanaka M, Ozawa Y, Kanda Y, Onizuka M, Ichinohe T, Tanaka J, Atsuta Y, Kako S; Adult Acute Lymphoblastic Leukemia Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation. Impact of graft-versus-host disease and graft-versus-leukemia effect based on minimal residual disease in Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukemia. **Br J Haematol. 2020 Jul;190(1):84-92.**

5) Kida M, Usuki K, Uchida N, Fukuda T, Katayama Y, Kondo T, Eto T, Matsuoka KI, Matsushashi Y, Ota S, Sawa M, Miyamoto T, Ichinohe T, Kimura T, Atsuta Y, Takami A, Miyazaki Y, Yano S, Ishiyama K, Yanada M, Aoki J. Outcome and risk factors for therapy-related myeloid neoplasms treated with allogeneic stem cell transplantation in Japan. **Biol Blood Marrow Transplant. 2020 Aug;26(8):1543-1551.**

6) Tachibana T, Najima Y, Akahoshi Y, Hirabayashi

S, Harada K, Doki N, Uchida N, Fukuda T, Sawa M, Ogata M, Takada S, Tanaka M, Matsuhashi Y, Tanaka J, Onizuka M, Ichinohe T, Atsuta Y, Kako S; Adult ALL Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation. The impacts of BCR-ABL1 mutations in patients with Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukemia who underwent allogeneic hematopoietic cell transplantation. **Ann Hematol.** **2020 Oct;99(10):2393-2404.**

Mizuno S, Takami A, Kawamura K, Arai Y, Kondo T, Kawata T, Uchida N, Marumo A, Fukuda T, Tanaka M, Ozawa Y, Yoshida S, Ota S, Takada S, Sawa M, Onizuka M, Kanda Y, Ichinohe T, Atsuta Y, Yanada M. Allogeneic hematopoietic cell transplantation for adolescent and young adult patients with acute myeloid leukemia. **Transplant Cell Ther.** [Epub 2021 Feb 8]

7) Edahiro T, Kawase T, Nagoshi H, Fujino K, Toishigawa K, Miyama T, Mino T, Yoshida T, Morioka T, Hirata Y, Noma M, Fujii T, Nishizawa M, Fukushima N, Ichinohe T. Allogeneic hematopoietic cell transplantation using fludarabine plus myeloablative busulfan and melphalan confers promising survival in high-risk hematopoietic neoplasms: a single-center retrospective analysis. **Hematology.** [Epub 2021 Feb 17]

8) Yanada M, Uchida N, Ichinohe T, Fukuda T, Kanda J, Kanda Y, Atsuta Y, Nakasone H. Does one model fit all? Predicting non-relapse mortality after allogeneic hematopoietic cell transplantation. **Bone Marrow Transplant.** [Epub 2021 Mar 3]

## 2. 学会発表

1) 西澤正俊, 毎田昇平, 梶原享子, 中川浩美, 一戸辰夫. 非典型的慢性骨髄性白血病の検査所見を呈した RUNX1-RUNX1T1 融合遺伝子陽性急性骨髄性白血病. 第 21 回日本検査血液学会学術集会, 金沢市 (WEB 開催), 2020 年 7 月 11 日~12 日.(誌上発表).

2) 一戸辰夫. Designed cancer immunotherapy facilitated by genome-edited T-cell receptor-transduced T cells. 第 79 回日本癌学会学術総会シンポジウム, 広島市, 2020 年 10 月 1 日. (口

演).

3) 一戸辰夫. 放射線惹起性免疫造血障害に対する治療手段としての間葉系幹細胞療法. 第 61 回日本放射線影響学会シンポジウム, 福島市(ハイブリッド開催), 2020 年 10 月 15 日. (口演).

4) Asahito Hama, Daisuke Hasegawa, Motohiro Kato, Kenichiro Watanabe, Daiichiro Hasegawa, Yukiyasu Ozawa, Noriko Doi, Maho Sato, Yasushi Onishi, Yoshiyuki Kosaka, Yasuhiro Okamoto, Yoshiko Hashii, Koji Kato, Tatsuo Ichinohe, Yoshiko Atsuta, Jun Aoki, Nao Yoshida. Hematopoietic cell transplantation outcomes for children and AYA with RCMD. 第 82 回日本血液学会学術集会, 京都市 (Web 開催), 2020 年 10 月 10 日~11 月 8 日. (口演)

5) Shohei Mizuno, Masamitsu Yanada, Koji Kawamura, Yasuyuki Arai, Tadakazu Kondo, Takahito Kawata, Naoyuki Uchida, Noriko Doki, Takahiro Fukuda, Masatsugu Tanaka, Yukiyasu Ozawa, tetsuya Eto, Makoto Onizuka, Yoshinobu Kanda, Tatsuo Ichinohe, Yoshiko Atsuta, Akiyoshi Takami. Allogeneic hematopoietic cell transplantation for adolescents and young adults with AML. 第 82 回日本血液学会学術集会, 京都市 (Web 開催), 2020 年 10 月 10 日~11 月 8 日. (口演)

6) 樗木錬, 枝廣太郎, 名越久朗, 藤野啓太, 土石川佳世, 美濃達治, 吉田徹巳, 川瀬孝和, 平田裕二, 藤井輝久, 西澤正俊, 福島伯泰, 一戸辰夫. 同種造血幹細胞移植後に再発した急性白血病に対する再移植例の経験. 第 43 回日本造血細胞移植学会総会, 東京都(ハイブリッド開催), 2021 年 3 月 12 日~31 日.(ポスター)

## H. 知的財産権の出現・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

# 資料1

## 「AYA 世代がん患者の診療・支援に関するアンケート」集計結果

- \* がん診療連携拠点病院 14 施設のがん相談支援センター長あてにアンケートを依頼
- \* 回答期間:2020 年 6 月 17 日～7 月 8 日
- \* 回収率:100%(7 月 22 日集計時点)
- \* 回答者:がん相談支援センター相談員, 医事課職員 等

Q1. AYA 世代がん患者の受診状況を把握するための院内システムの有無

- ある…2 施設 (把握方法: 院内がん登録, 病名告知時に各診療科の看護師が同席 等)
- ない…12 施設

Q2. AYA 世代がん患者の診療や支援にかかわる院内共通窓口を担当する部署の有無

- ある…9 施設 (担当部署:がん相談支援センター, 担当診療科 等)
- ない…5 施設

Q3. (Q2.で「ない」を選択した場合)AYA 世代がん患者の診療や支援にかかわる院内共通窓口を設置する予定の有無

- ある…0 施設
- ない…5 施設

Q4. 昨年 1 年間の AYA 世代がん患者の院内がん登録件数(15～25 歳/26～39 歳の年齢層別)

- 15 歳から 25 歳まで…14 施設:合計 88 件, 中央値 5.5 件 (最少 0 件～最大 19 件)
- 26 歳から 39 歳まで…14 施設:合計 582 件, 中央値 43 件 (最少 2 件～最大 128 件)

Q5. AYA 世代がんの診療を行っている主な診療科(複数回答)

産婦人科(13 施設)

外科(7 施設)

乳腺外科, 泌尿器科, 血液内科(各 6 施設)

脳神経外科, 耳鼻咽喉科(各 5 施設)

消化器内科(3 施設)

小児科, 内科, 呼吸器内科(各 2 施設)

消化器・乳腺外科, 乳腺内分泌外科, 乳腺甲状腺外科, 呼吸器科, 臨床腫瘍科, 整形外科,  
歯科口腔外科(各 1 施設)

Q6. AYA 世代がんに対するカンサーボードの開催状況

- 定期的に開催している…0 施設
- 必要に応じ開催している…7 施設
- 開催していない…7 施設

Q7. 2019 年度における AYA 世代がん患者の相談件数

13 施設:平均 14 件 (最少 0 件～最大 54 件)

その他 1 施設:10 件未満

Q8. AYA 世代がん患者の診療等に関わる意思決定支援を相談できる体制の有無

- ある…14 施設
- ない…0 施設

Q10. AYA 世代がんの高校生・大学生に対する教育支援体制の有無

- ある…4 施設
- ない…10 施設

Q12. AYA 世代がんの患者に対する就労支援(両立支援)体制の有無

- ある…14 施設
- ない…0 施設

Q13. 広島がん・生殖医療ネットワーク(HOFNET)の活動について

- 良く知っている…2 施設
- 一部知っている…11 施設
- 知らない…1 施設

Q14. AYA 世代がん患者に対する妊孕性温存支援体制の有無

- ある…13 施設
- ない…1 施設

Q15. (Q.14 で「ある」を選択した場合)主な妊孕性温存依頼施設と紹介件数(2019 年度)

- HOFNET の施設 (自施設が HOENET に所属する場合も含む)  
…12 施設:中央値 0.5 件(最少 0 件~最大 9 件)  
その他 2 施設:数件, 不明
- HOFNET 以外の施設…1 施設 1 件のみ

Q16. AYA 世代がん患者の長期フォローアップを行う部門(診療科)の有無

- ある…7 施設  
担当部門:小児科 LTFU 外来, 血液内科 LTFU 外来, 該当事例がある診療科 等
- ない…7 施設

Q17. がん相談支援センター以外で、AYA 世代がん患者の支援を行っている診療科や職種の有無

- ある…13 施設  
診療科:乳腺外科, 緩和ケア科 等  
職種:医師, 専門看護師, 認定看護師, 公認心理士, MSW 等
- ない…1 施設

Q18. 今後、がん診療連携拠点病院として AYA 世代がんに対する全人的治療体制を整備するにあたり、広島大学病院の AYA 世代支援チーム(がん治療センター AYA 世代がん部門)との連携を希望するか

- 希望する…14 施設
- 希望しない…0 施設

## その他コメント(自由記載)

- ・ 教育支援, 心理支援, その他対応などについての相談や, 必要に応じて直接介入を依頼できる, また, 事例が少なく経験を積みにくいいため, 事例の共有ができるとうありがたいです。
- ・ 当院では, AYA 世代支援について各部署で取り組んでおりますが, 院内全体の体制整備までは至っていないのが現状です。しかし, 患者の多様なニーズへの支援として必要性を感じております。そのため, 新しい情報や貴院での取り組み, 貴院の AYA 世代支援チームとどのような連携が可能なのか, ご教示いただけますと幸いです。
- ・ AYA 世代支援について具体的なイメージがしにくい部分があるため, 勉強会等の開催があれば参加したい。(各病院の取り組みや対応事例など)

---

## アンケート結果の分析:

- \* 広島県内における AYA 世代がん患者の診療ニーズは高く、回答のあった 14 施設で昨年一年間に 600 例以上(A 世代 88 例、YA 世代 582 例)の新規がん登録が行われていた。
- \* AYA 世代がんの診療を行なっている診療科は、本世代におけるがん種の特徴を反映し、婦人科腫瘍・乳腺・泌尿器科・脳神経外科・血液・耳鼻咽喉科各専門医が所属していると思われる診療科が主体であり、小児科・消化器内科・消化器外科・呼吸器内科・歯科口腔外科等における診療も行われているが、軟部腫瘍・内分泌腫瘍などの希少がんを取り扱うことが可能な医療資源が十分ではない可能性がうかがわれた。
- \* 各施設において AYA 世代がん患者を支援するために様々な取り組みが行われており、ほぼ全ての施設で、意思決定支援・就労支援・妊孕性温存支援が可能となっている。
- \* 妊孕性温存については、すでに広島がん・生殖医療ネットワーク(HOFNET)が存在しており、12 施設において同組織との実際の連携が行われていたが、今後も HOFNET の活動をさらに周知し、持続的なものとしていくためには AYA 世代がんチームとの連携が有益と思われる。
- \* AYA 世代がん患者の受診状況を把握するシステムについては、14 施設中 12 施設において「未整備」との回答であり、院内共通の相談窓口を設置している施設は 9 施設にとどまっていた。
- \* AYA 世代がん患者の相談件数は、各施設における患者数を反映したものと推測するが、上記の患者数と比較して十分とは言えないことから、現在、未整備の施設においても AYA 世代がん支援に関する共通の窓口を設置することにより、アンメットニーズに応じていける可能性があると思われる。
- \* また、治療後の長期フォローアップ、A 世代に対する教育支援、カンサーボードについては、未整備の施設が半数を超えており、施設間連携・標準的プログラムの共有などを通じて、より充実した支援体制を整備していくことが必要である。
- \* 全ての施設より、都道府県がん診療連携拠点病院(広島大学病院)の AYA 世代がん支援チームとの連携を希望するとの回答があり、今後、コロナ禍の中でも運用が可能な方式を検討し(web 形式など)、全国の AYA 世代支援チームとの情報共有、各種研修会の開催、AYA 世代カンサーボードでの事例相談、対応困難例へのセカンドオピニオンなどの機能を有した県内拠点病院のネットワークを構築することを検討することは有意義と思われる。

(以上、文責・一戸辰夫)

## AYA 支援チームのモデル作成に関する研究

研究分担者 小澤美和 聖路加国際大学 聖路加国際病院 小児科 医長

### 研究要旨：

昨年度、開設した AYA サバイバーシップ・センターの運営会議（毎月）、事例ミーティング（毎週）を定例で運用した。運営会議には、病院運営スタッフが同席し AYA 支援チームが、医療・支援を実践するために必要なシステムの実現に向けて準備が進んだ。事例ミーティングは、誰も参加できる形態で毎週開催することにより、多角的な視点での支援を考えることが定着し、チームメンバーにとっての学びともなった。多職種による AYA 支援の実践をまとめた手引書をチームで共有し、AYA 世代患者の多様なニーズに気づき、院内で支援提供可能な部署間の連携を円滑にした。

### 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運営

運営会議を毎月開催した。総務課、医事課、広報を含む、AYA 世代診療に携わる医師、看護師が参加した。

AYA 支援連携看護師として、がん相談支援センター、腫瘍内科、プレストセンターの 3 部門で、それぞれ 1 人（支援コーディネーター、がん化学療法看護認定看護師、乳がん看護認定看護師）が担当を担った。

#### 2. 支援チーム間での連携の円滑化

支援チームの多職種が、それぞれ AYA 世代がん患者支援で行っている実際を共有する手引書を作成した。患者の多様なニーズに気づいたメンバーが、ニーズに対応可能な院内での支援窓口を案内できることを目的とした。

#### 3. 院内外への啓発・ネットワークの構築

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、継続した。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（総合診療部を中心に腫瘍内科、血液内科など）と小児科の参加により立ち上げ、1 回/3 ヶ月開催した。

院内がん生殖カンファレンスは、小児期発症 1 回/3 カ月、成人発症 1 回/月、定例開催を継続した。

がん生殖チームを持たないがん治療専門病院 2 施設とのがん生殖合同カンファレンスを、3 カ月に 1 回の定期開催を継続した。

市民公開講座開催により、患者、他施設へ当院

の AYA サバイバーシップ・センターの利用を呼び掛けた。

### C. 研究結果

#### 1. AYA サバイバーシップセンターの運営

##### 1) 啓発

AYA 世代がん患者を捕捉し、昨年配置された AYA 連携担当看護師へ導くための名刺サイズのカードと 3 つ折りリーフレットを作成し、院内スタッフ・患者へ啓発した。

AYA サバイバーシップセンター  
 TEL: 03-5550-7098 (平日9時～17時)  
 E-mail: aya@luke.ac.jp

AYA 世代のライフイベントに応じた、心理社会的支援センターを開設しました。医師、看護師、薬剤師、臨床心理士などの多職種で構成されたメンバーでご相談にお応えします。

AYA 世代のがん患者さんへ  
 なんでも相談はじめました  
 AYA Adolescent and Young Adult  
 AYA サバイバーシップセンター

AYA 世代には多様なライフイベントが起こります。  
 進学 卒業 就職 結婚 出産

そんな時に突然ふりかかるがん体験は、受け入れ難く、非常に理不尽に感じるものです。

A: Adolescent は15～19歳 YA: Young Adult は20～39歳

友達が離れていく不安  
 病状への精神的なストレス  
 学校や部活に行けない  
 仕事の悩み  
 容姿が変わる不安  
 お金の心配  
 治療が子どもに影響を及ぼす恐れ

AYA サバイバーシップセンター  
 なんでも相談はじめました  
 AYA Adolescent and Young Adult

相談内容  
 病状だけでなく、身体的、精神的、社会的な相談

目的  
 皆さんの自立性を高め、社会生活の維持を支援します

AYA サバイバーシップセンター  
 TEL: 03-5550-7098 (平日9時～17時)  
 E-mail: aya@luke.ac.jp  
<http://hospital.luke.ac.jp/guide/aya/index.html>

## 2. 支援チーム間での連携の円滑化

AYA 支援手引書：

AYA 世代がん患者の支援に関わる各部署毎に、支援のポイントを記載した。

担当医（腫瘍内科医）、医療ソーシャル・ワーカー、薬剤師、栄養士、心理士（本人支援、パートナーや子どもの支援）、理学療法士、リエゾンNs（アピアランス）、医事課。

## 3. 院内外への啓発・ネットワークの構築

### 1) 院内啓発

院内スタッフ全員に開かれた Oncology Grand Conference で、AYA 世代肺がん患者の心理・社会的問題を検討した。

2020 年度の定例事例ミーティングは、32 回開催。AYA がん受診者数年間 175 件中、のべ 50 件が取り上げられた。

AYA 世代がん患者からの相談実績はのべ 180 件。

- 心理支援 104 件
- がん生殖医療 50 件
- 新規就労 5 件
- 就労継続・再就職 114 件
- 経済的問題 48 件
- パートナーのこと 1 件
- 子どものこと 23 件
- 親のこと 12 件
- 栄養・食事 32 件
- 運動のこと 18 件
- アピアランスのこと 86 件
- その他 52 件

院内がん生殖カンファレンスは、年間で 12 回開催した。

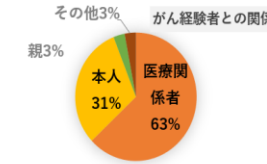
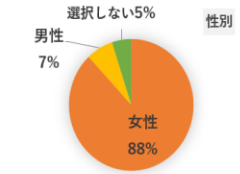
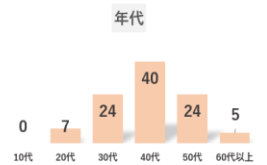
また、小児期発症の成人医療への移行期医療カンファレンス（AYA トラカンファ）を成人の診療科と小児科の参加により開始した。1 回/3 カ月で、毎回 3 件前後が取り上げられ、昨年に加えて、院外からの依頼ケースが増え始めた。

### 2) 院外啓発

コロナ禍を鑑み、2020 年 12 月 3 日 市民公開 Web 講座を開催し、患者・家族、他機関へ、AYA 世代がん患者支援となる情報提供と、サバイバーシップセンターの活用を呼び掛けた。

## 参加申し込み状況

参加募集期間：11/13～12/3（21日間）  
参加申し込み数：100名



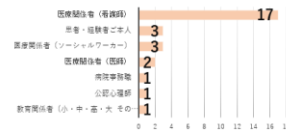
### 質問内容

- ・子どもがマスクを嫌がる場合の対策
- ・コロナ、インフル、ノロへの感染対策
- ・家庭内感染の対策
- ・がんはコロナで重症化するのか
- ・がん患者が気を付ける点
- ・仕事中心なのでオンデマンド配信を見ます等

## アンケート結果

YouTube再生回数（12/4～12/10）：56  
アンケート回答数（12/4～12/10）：28件

### アンケート回答者の属性



### お住まいの地域



### 今回の公開講座を何で知ったか（複数回答可）



## 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。

院外からの患者相談

- 心理支援 13 件
- がん生殖医療 35 件
- 新規就労 0 件
- 就労継続・再就職 15 件
- 経済的問題 48 件
- パートナーのこと 0 件
- 子どものこと 3 件
- 親のこと 2 件
- 栄養・食事 7 件
- 運動のこと 2 件
- アピアランスのこと 15 件
- その他 13 件

## D. 考察

AYA 支援チームの構築は、各施設で AYA 世代がん患者の診療を多く担当している診療科の医師・看護師と相談支援センターの相談員が核になり、関連医療にかかわる診療科やニーズ支援を行う部署が複数構成員となることが望ましいと考える。

さまざまな診療科に散らばっている AYA 世代がん患者の存在に気づくこと、そして彼らのニーズを

拾う窓口を院内に周知することで、相談件数は確実に増えてきた。

さらに、施設間カンファレンス、公開講座の開催により当院のAYA世代の相談窓口の利用を呼び掛けることで、院外からの相談件数も増えつつある。特筆すべきは、小児がん経験者であるAYA世代の医療・相談の継続先としての他施設からの依頼をAYAサバイバーシップセンター相談員が窓口として受ける連携も構築しつつある。

これらのカンファレンスの開催は、当院のAYAサポートユニットの学びにも貢献した、と言える。

## E. 結論

AYAサバイバーシップセンターの運営として、AYA連携担当看護師を3部門に配置し、院内・外にさまざまな形で発信することにより、AYA世代がん患者の相談件数は、増加した。

施設間カンファレンス、院内カンファレンスは、知識の共有だけでなく、支援連携の啓発にもつながった。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 樋口明子、小澤美和、坂水 愛、檜垣 希望、恩田 聡美、片山 朝子、堀部敬三. AYA世代の小児がん患者・サバイバーのニーズと課題. J. AYA Oncol Allia 2021 1(1)
- 2) Akemi Kataoka, Takayuki Ueno, Hideko Yamauchi, Natsue Uehiro, Chikako Takahata, Yoko Takahashi, Eri Nakashima, Akiko Ogiya, Takehiko Sakai, Dai Kitagawa, Hidetomo Morizono, Yumi Miyagi, Takuji Iwase Atsuko Kitano, Yumi Fukatsu, Nobuko Tamura, Junko Kawano, Hiroko Bando, Kentaro Tamaki, Kyoko

Shiota, Miwa Ozawa, Mariko, Kobayashi, Shinji Ohno. Physician's knowledge, attitudes and practice pattern for breast cancer diagnosed during pregnancy: a survey among breast care specialists in Japan. Breat Ca 2020 Sep(5):796-802

### 2. 学会発表

- 1) 久野美智子、寺田式穂、亀口憲治、小澤美和

AYA 世代小児がん経験者およびその同胞支援 — 小児がん経験者とその同胞に対する「家族イメージ」の比較研究 2— 第 39 回 日本心理臨床学会 2020. 11. 20-26 Web

- 2) 寺田式穂、久野美智子、亀口憲治、小澤美和

AYA 世代小児がん経験者およびその同胞支援 — 小児がん経験者とその同胞に対する「家族イメージ」の比較研究 1 — 第 39 回 日本心理臨床学会 2020. 11. 20-26 Web

- 3) 小澤美和. 長期療養中の高校生がん患者が継続的な教育支援を受けるためにできることは何か第 62 回日本血液がん学会学術集会

4) 小澤美和. AYA 世代ががんと共に生きる — 医療と社会ができること — 第 15 回東京都医学検査学会 2021. 3. 15-4. 18

## 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



令和2年度 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

「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 滋賀医科大学医学部 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、前年度の県内の小児・AYA世代がん患者に関連する研修会でのアンケート調査をもとに、すでに公開し運用されているがん・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い、運用の課題について検討した。院内で活動するAYA支援チームのモデル作成については、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。これらの課題への対応が、医療と医療以外の分野との協働による的確な情報提供とローカルネットワークの構築や、自院内のチーム医療に止まらず地域医療としてのAYA世代がん診療支援へつながることが期待される。

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のシステム構築過程と課題について、モデル試行を通して検証する。

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

2018年度は、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）によるがん・生殖医療に関する県内共通資材の作成とがん診療に関連する県内13施設での統一研修会、および、2019年度は、滋賀県、OF-Net Shiga、若年がんを考える会との共催による小児・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提案と多職種合同の研修会を開催した。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、これらの研修会終了後に参加の医療者を対象としたアンケート結果から、AYA世代がん患

者支援についての県内共通資材の作成を行った。作成において、パブリックコメントも実施した。

【研究2】自院内AYA支援チームのモデル作成  
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して支援を試行し課題を抽出した。

C. 研究結果

【研究1】2018年度、がん・生殖医療に関する県内13施設での統一した内容の啓発研修会後のアンケートで、県内統一の資材を用いたがん患者の治療やサポートに関連した情報を伝えるシステムについては、92.7%（427名中396名）が「大変有用である」「有用である」と回答しており、2019年度はAYA世代がん患者支援についての県内共通資材の作成に着手した。2020年1月の小児・AYA世代のがん診療とサバイバーシップに関する啓発および多職種合同の研修会で試作資材を公開し、本年度はパブリックコメントを募ったのちに初版として2021年3月のAYA weekにあわ

せ一般公開した（図1）。現在、患者サロンやがん相談で試行運用されている。

図1. 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）

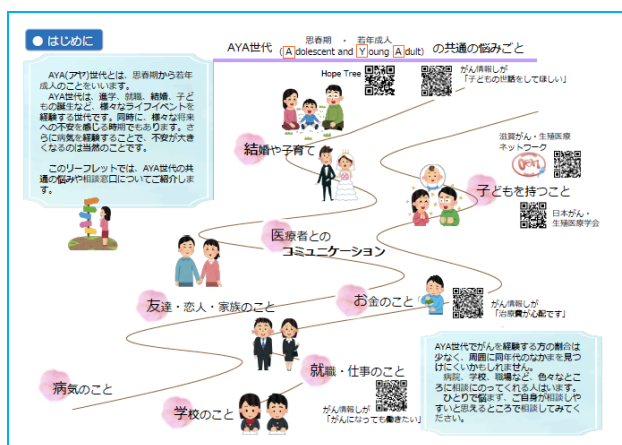
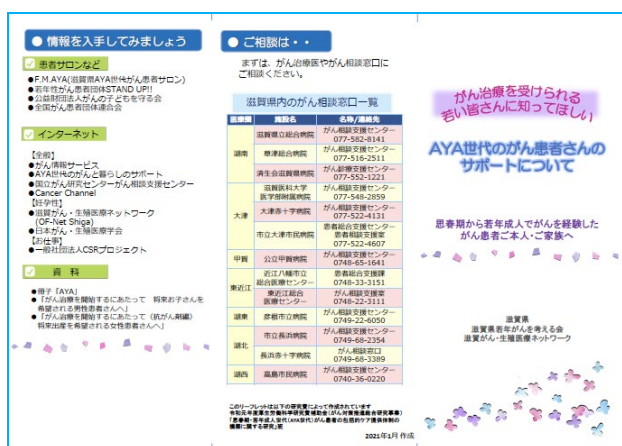


図2. 今後開催してほしい研修の内容



遺伝診療の医師、がんに携わる看護師、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っていたが、2020年度はCOVID-19パンデミックの影響により多人数集合形式でのカンファレンスが制限されたことから、問題提起された症例への分野ごとの個別対応となった。緩和ケアチームの病棟ラウンドや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らなかった。

#### D. 考察

2019年度の研修会後のアンケートから、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（図2）。これに基づき、2020年度には、滋賀県共催での医療—教育分野合同の研修会を企画する予定であったが、COVID-19パンデミックの影響により実現しなかった。

【研究2】2019年度は院内の多診療分野、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

【研究1】2018年度の研修会のアンケート結果から、がん・生殖医療のほか、AYA世代がん支援についての県内統一の共通資材、研修に対する要望は高く、2019年度には小児・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と共通資材の作成・パブリックコメントへ至った。本来はここから共通資材による啓発・普及を深めていくべきであると考えられる。医療以外で重要な問題として挙げられる就労・教育支援の問題など、行政を交えながら双方の議論が交わされ縦割り支援の枠を越えて運用を見直す場は必

要であり、ツールの一つとしての共通資材の運用とともに今後期待すべき事項である。また、今回共通資材はリーフレットとして作成したが教育などの医療以外の現場でも用いられることが期待されており、SNS等を活用するなど医療からのハードの発信に限らない情報提供をはじめとしたAYA世代がん患者・サバイバーへ浸透するための場の充実も同時に求められなければならない。AYA世代がんサバイバーが治療後の先の人生で抱える医療および医療以外の課題について意識を促し、情報提供を的確に行うことはローカルネットワークの果たす役割の一つと考えられる。

【研究2】2018年度、2019年度において多診療分野・多職種による AYA 世代がん症例の検討会（通称 AYA キャンサーボード、図3）は、各専門分野からの多様な支援をもたらしたといえる。がん診療拠点病院の義務項目とされていない AYA 世代がん支援のためのチーム医療を、がん診療拠点の義務項目であるがんセンター形式として行い経験を積んだことは、その啓発とチームが構築される過程の一つの形としてモデルとなりうる。本年度は定例化やチームとしての活動の運営には、規模や人数への制限から移行へは至らず、各々の分野別での支援となった。しかし今後がん診療拠点病院・小児がん連携病院として地域での AYA 世代がん診療支援を担うならば、

リモートカンファレンスの形式を普及し常態化する必要性が生じると考えられる。

また地域医療支援としては、すでに滋賀県では2019年度から小児がん専門相談日を定期的に設けている。これを「小児・AYA がん専門相談」に拡充し支援に介入するなど既存のシステムを応用することも提案事項であったが、今年度内の実現には至らなかった。

一方でがんの特化しない総合病院において、これらの院内および地域支援への取り組みは日常診療から各個人への裁量に任された業務にすぎないという見方も否めない。今後AYA世代がん支援をチーム医療で行いその質を上げ、地域医療に貢献することががん診療を担う医療機関の責務であるという認識を全体で持つには、行政の指針等の布石が制度（システム）としてのより円滑な導入をもたらす可能性につながると考える。

## E. 結論

AYA 世代がん診療の広域支援体制に関しては、がん・生殖医療にならび AYA 世代がん患者支援についても県内統一の資材を作成した。今後、医療と医療以外の分野との協働による的確な情報提供がローカルネットワークの役割をつとめ、システムの構築へ進むことが求められる。

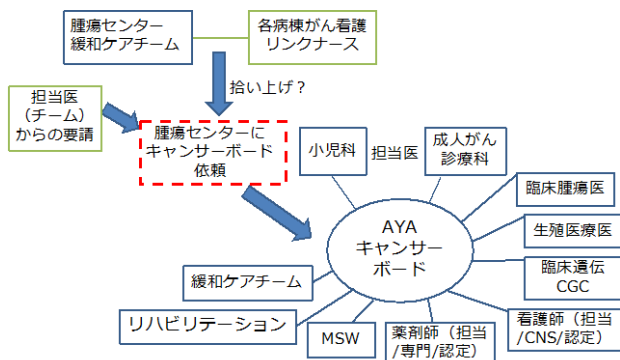
滋賀医大病院内での AYA 支援チームのモデル作成において、定常チーム化を目指すにあたり抽出された課題への対応は、自院内のチーム医療に止まらず、地域医療としての AYA 世代がん診療支援へつながることが期待される。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 太田裕之、清水智治、三宅 亨、植木智之、小島正継、河合由紀、他. リンチ症候群のスクリーニング目的として MSI 検査を施行した大腸癌症例の検討. 遺伝性腫瘍 20(3)151, 2020.

図3. AYA キャンサーボードの形式例



- 2) 勝元さえこ、河合由紀、三宅 亨、他. 本邦におけるBRCA1/2遺伝子コンパニオン診断導入に伴う遺伝カウンセリングの役割. 日本遺伝カウンセリング学会誌. 41(3)153, 2020.

研究協力者 (五十音順)

滋賀医科大学医学部附属病院 腫瘍センター  
長谷川千晶、日置三紀  
滋賀医科大学医学部附属病院 看護部  
小倉知子、木村由梨、田崎亜希子

## 2. 学会発表

- 1) 北村美奈、富田 香、河合由紀、他. 当院におけるBRCA遺伝子検査と遺伝カウンセリングの現状について. 第28回日本乳癌学会総会 2020年10月 web開催.
- 2) 坂井幸子、嶋村 藍、河合由紀、他. 小児固形腫瘍におけるQOLを重視した局所治療の工夫  
当院における小児がん患者に対する卵巣組織凍結保存の取り組み. 第82回日本臨床外科学会総会 2020年10月 web開催.
- 3) 河合由紀. 当院におけるHBOC診療の変遷と現況. HBOC Breast Cancer Symposium. 2020年10月 web開催.
- 4) 河合由紀、前田留里、小橋美月、飯嶋由香里.  
特別企画 AYA世代の乳癌～治療中のその症状、認知機能障害ではないですか?～. 第18回日本乳癌学会近畿地方会 2020年11月 web開催.  
(オーガナイザー兼座長)

## 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

## 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 医長

〔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、患者捕捉と入院時の教育支援、心理社会支援は既存の枠組みで実施できていることを確認した。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導入し、またライフタイム・コホート研究も実施した。小児がんサバイバーの長期フォローアップ・トランジションについては、自施設で作成したマニュアルを用いて健康管理教育を行うとともに普及活動に努め、さらに成人施設への複数の患者移行を通してトランジション連携モデルの作成を行っている。

### 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、治療や身体に限らない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）と、長期フォローアップ外来を想定した。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. 研究結果

小児専門病院のため、AYA世代がん患者は100%捕捉可能で、院内学級での高校教育も可能である。基本的な教育環境は整備済みで、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。

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、患者が生殖の課題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。初回基礎調査を2018-2019年に行い、該当する研究参加同意者314例に質問紙を送付して246例(男性141例)から回答を得た(回答率78%)。診断から5年未満の63例と良性血液免疫疾患の6例を除く、5年生存者177例(男性93例)を解析した。177例の5年生存者の内訳は、血液腫瘍76例、固形腫瘍56例、中枢神経系腫瘍45例で、観察期間は5年から45年(中央値11年)で、化学療法は174例、放射線治療は76例、外科手術は93例、造血細胞移植は43例で行われていた。化学療法施行例中、アントラサイクリンは54%、アルキル化剤は66%、プラチナ製剤は43%が投与を受けていた。この177例の晩期合併症で最も多かったのは内分泌代謝合併症で、次いで歯科的問題、視機能、聴力、認知機能、筋骨格系の問題などが多かった。観察期間がまだ短いため心臓血管系の問題は少なかった。多変量解析では、内分泌代謝合併症では中枢神経系腫瘍、頭部への放射線治療、造血細胞移植がリスク因子となった。歯科的合併症は5歳未満の治療と造血細胞移植がリスク因子となった。認知機能障害は中枢神経腫瘍がリスク因子となった。この結果は国際小児がん学会と日本小児血液・がん学会で報告した。

また自施設で作成し実施している小児がん経験者の健康管理・トランジション準備マニュアルである「小児がん経験者のためのトランジション・ステップ」の実施を院内の関係部署と協働して進めるとともに、2017年から実施している厚労省事業小児血液・がん学会主催の「小児・AYA世代のがんの長期フォローアップのための研修会(通称LCAS)」の研修資料として用い、

普及に努めた。成人施設へのトランジションについて、実際の患者のトランジションに際して合同カンファレンスなどを行って連携モデル構築に努めている。

#### 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、治療中の支援のみならず、成長やライフステージの変化、成人施設移行への視点をもつ必要がある。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. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

別途記載

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和2年度 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

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

研究分担者 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、アイデンティティの確立（自己同一性）や周囲との間に信頼関係を築くことを課題として挙げており、ロールモデルの存在や友人との関係性が重要としている。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。本年度は昨年度に実施したアンケート調査票をベースに、小児がん経験者を含めた患者会活動調査を行い、今後のAYA世代ピア・サポートの在り方について方向性を検討した。

A. 研究目的

年間に約2万人存在し、がん患者全体の約2%を占めるAYA世代がん患者は（15～39歳）は数が少ない上、小児がんと成人がんが混在し罹患臓器もさまざまであるため、患者は多診療科に分散し、医療機関においても社会的にも孤立しやすい状況にある。また、それぞれの患者の社会的な背景や就学・就労、恋愛・結婚、出産、育児などといったライフプランも多様であるため、患者のニーズに応じたきめ細やかな支援ができる体制が必要とされる。

こうした支援の一助として同じ経験をした仲間が集う場（ピア・サポート）は重要な存在であるが、その活動実態については明らかになっていない。そこで本調査では、小児がん経験者を含めた、全国各地のAYA世代（15歳～39歳）のがん体験者支援を目的とした患者会活動の実態調査を行い、特徴を明らかにするとともに、よりよいピア・サポート活動の実現に向けての方向性を整理する。

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。本年度は小児がん経験者に対する支援活動についても調査対象に加え、実施した。

(2) 調査方法

調査は、(一社)全国がん患者支援団体連合会における加盟団体、公益財団法人がんの子どもを守る会による広報、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社会連携委員会所属の団体代表、また、各団体を經由して現在活動をしている団体に調査を依頼した。調査に協力頂いた団体は、WEB調査システム(オープン調査)より2020年10月30日～11月30日に入力を行った。この結果、全国から20団体から回答が寄せられた。回答を頂いた団体名は以下となる。

【倫理面への配慮】

本研究は、公益財団法人がんの子どもを守る会による倫理審査を受けた。

<回答いただいた患者支援団体>

NPO 法人愛媛がんサポートおれんじの会  
NPO 法人市民と共に創るホスピスケアの会

NPO 法人がんノート  
一般社団法人 CSR プロジェクト  
RB ピアサポートの会  
きゃんでいの会  
若年がん患者会ローズマリー  
若者がん患者会きらら  
若年がんサバイバー&ケアギバー集いの場  
くまの間  
AYA GENERATION+group  
認定 NPO 法人ハートリンクワーキングプロジェクト  
認定 NPO 法人にこスマ九州  
ハートリンク共済  
小児がん経験者ネットワークシェイクハンズ！  
石川県がん安心生活サポートハウス  
Be style  
釧路若年性がん患者会キャンサーコネクト  
Third place AKITA  
富山 AYA 世代がん患者会 Colors  
若年性がんサポートグループ AYACan!!

## C. 研究結果（資料1 参照）

### (1) 参加者の概要

20 団体のうち、対象者の年齢は「小児、および、AYA 世代発症のがん患者ならば、参加者の現年齢は限定していない」が 35%、「AYA 世代以外でも悩みが共有できれば参加できる」が 30%、「特に年齢は限定していない」が 20%、「発症も現年齢も AYA 世代に限定している」が 15%となっている。小児がん領域では当事者だけではなく親や配偶者の参加も可としている団体がある。

活動への AYA 世代参加状況は現役 AYA 世代の参加者割合は 3 割以下が 40%、7 割以上が 40%となっている。活動地域は東京や大阪を中心とした大都市圏を中心に、全国を対象とした団体が 25%を占める。また、95%の団体が罹患部位は特定せずに活動をしている。

### (2) 会の運営

個人情報を取得する会員制で運営している団体は 3 割、会員制を採用していない団体が 7 割となっており、総じて「ゆるいつながり」が多い。登録会員数は 100~200 名が 33.3%と最も多くを占めているが、50 名未満の団体 16.7%、700 人以上の団体 16.7%と団体の活動規模の差が大きい。

事務局の運営体制は無償ボランティアに支えられている団体が半数弱を占めており、3~5 人程度のスタッフで事務局運営をしてい

る団体が多い。

### (3) 運営費

参加にあたって会費や飲食・資料代などを取得している団体が半数、会費は取得していない団体が半数となっている。年間の活動運営費は「回答したくない」とした 6 団体を除いた 14 団体のうち、100 万円未満が 7 団体、600 万円以上が 5 団体となっており、差が大きい。主たる収入源の割合について全体を 10 とした場合の内訳は、助成金が 2.6、その他 2.6、参加費収入 1.2、自己資金 1.0 となっており、安定した財政基盤に欠ける。支出の中で占める割合が高いのはその他（パソコン購入など）が 3.5、会場費 2.0、印刷費 1.4、菓子代 1.3 となっており、実務部分が占める割合が多い。

### (4) 活動内容

7 割の団体では何らかのピア・サポーター養成研修を受けた人が在籍をしているが、半数弱は民間団体や団体独自の研修であり、質の担保が不確かである。また、AYA 世代の悩みに特化した研修内容ではないことが推測できる。活動への医療従事者の参加は、講演会・交流会への招聘が多く、団体運営やアドバイザーとしての参加は 3 割程度となっている。病院からの委託、医療者自身が主催している団体も 4 団体あるが、医療者の関与がまったくない団体も 4 団体ある。

医療機関内で活動をしている団体は 3 割程度にとどまり、その内容はピア・サポート、交流会となっている。7~8 割は医療機関内では活動していない。

医療機関外（地域）で行っている活動状況については、8~9 割が医療機関外（地域）での活動をメインとしており、その内容は、ピア・サポート、交流会が中心で毎月~半年に一度程度定期的に開催している。また、インターネットを活用した情報交換も半数程度の団体が取り入れている。

### (5) コロナ禍での活動変化

新型コロナウイルス感染症拡大前後での患者会活動の変化は、約半数の団体が活動を全面オンラインへ切り替えている。オンラインと対面型を組み合わせたとする団体も加えると 8 割がオンラインを活用している。「活動が増えた」と回答した団体は 15%、「減った」団体が 45%となっており、特に医療機関内での活動はほぼ全面中止になっている。新型コロナウイルス感染症拡大は、患者会活動にも大きな影響を与えている。



以上の調査結果の詳細については、参考資料1を添付する。

#### D. 考察

ピア・サポートの効果には、気持ちの共有（双方への効果）、仲間との出会い（孤独感、疎外感の開放）、体験整理（自己コントロール感の回復）があると言われており、心理・社会的な成長期と治療が重なる AYA 世代のがん患者支援には欠かせない要素の一つである。一方、AYA 世代のがん患者は、罹患者数が少ない（ピア同士が会える機会が少ない）、診療科が多様（診療形態や医療機関が異なる）、社会背景が多様（相談ニーズが多様）、相談者が時間・場所を移行することなどの特徴を有していることが分かっており、ニーズマッチングをどのように展開するかが課題となる。その担い手となる患者団体、経験者においては、本調査の結果から、団体の活動規模が多様で分散しており多様な相談ニーズには対応しきれていないこと、財政基盤や事務局機能が弱い弱で活動の継続性に欠けていること、AYA 世代に焦点を当てたピア・サポート研修がないためピア・サポーターの質の担保やバウンダリー（ピア自身のケア）がないことなどが課題として浮かび上がってきた。

#### E. 結論（資料2参照）

AYA 世代のがんピア・サポーターの普及、実装化に向けては「人材の集約化」とオンラインを活用した「ネットワーク化による均てん化」が重要である。そのためには、全国に点在している AYA ピア・サポーターを集約化し、多様な相談ニーズや地域をオンラインで結ぶ仕組みを構築するとともに、研修を通じたサポートの質の向上を図ることが重要である。またその研修内容は、オンラインでの1対1のピア・サポートやグループでのピア・サポート（ファシリテート）を前提とした内容の検討が求められよう。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

#### 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  
特記すべきことなし。

## AYA世代のがん患者会活動・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・患者会の活動状況報告について

キャンサー・ソリューションズ株式会社  
 桜井なおみ  
 info@cansol.jp

## 調査概要

### 調査内容

#### 1. 調査目的

年間約2万人存在し、がん全体の約2%を占めるAYA世代がん患者は（15～39歳）は数が少ない上、小児がんと成人がんが混在し罹患臓器もさまざまであるため、患者は多診療科に分散し、医療機関においても社会的にも孤立しやすい状況にあります。また、それぞれの患者の社会的な背景や就学・就労、恋愛・結婚、出産、育児などといったライフプランも多様であるため、患者のニーズに応じたいきめ細やかな支援ができる体制が必要です。

そうした支援の一助として同じ経験をした仲間が集う患者会は重要な存在ではありますが、その活動実態については明らかになっておりません。そこで、「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、小児がん経験者を含め、全国各地の現役のAYA世代（15歳～39歳）のがん体験者<sup>①②③④</sup>を対象とした患者会活動の実態調査を行い、課題や今後も継続して支援するためにどのような取り組みが必要なのかを考えたいと思います。

地域で、【1】現役のAYA世代（現在の年齢が15歳～39歳）のがん患者さんを対象とした患者会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患者会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。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、患者会活動の実態把握を目的に「AYA世代がん患者」の定義を、【1】15歳から39歳で発症し、現在15歳から39歳のがん経験者、および、【2】小児がんを経験し、現在15歳から39歳のがん患者さんとしています。そのため、AYA世代で発症されたとしても、現在40歳以上の方（いわゆる元AYA世代がん患者さん）は、「支援対象者・参加者」として回答時のカウント対象には含めません。AYA世代の参加率や活動状況について回答される場合は、ご留意願います。

### 調査内容

#### 2. 調査対象

【1】小児がん経験者を含めた、現在、AYA世代（現在15歳から39歳）のがん患者さんに関わる患者会活動を実施している団体

【2】AYA世代（現在15歳から39歳）のがん患者さんが抱える特徴的な課題に対応した患者会活動を実施している団体

※法人格の有無は問いませんが、医療機関内のみでの活動（例：院内患者会や院内サロン）は除きます。

#### <留意事項>

以下の内容に該当する場合は、回答を除外す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院内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のこと、これは別途、病院経由で調査を実施しておりますので、本調査では対象外とさせていただきます）。
- ＊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1年以内の活動実績がない団体。
- ＊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. 調査時期

- ・2020年10月30日～11月30日（オープン調査）
- ・調査方法：S N Sを用いた広報、並びに、一般社団法人 全国がん患者団体連合会のメンバーリスト、公益財団法人 がんの子どもを守る会による広報
- ・調査主体：キャンサー・ソリューションズ㈱

#### 4. 主な調査内容

- 診療状況の変化
- 情報の入手先
- 就労状況、時間、収入の変化

## 調査結果

### Q1:活動実績

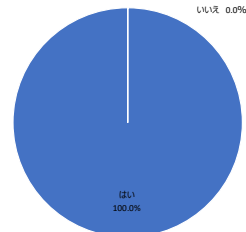
【Q1】このアンケートで回答していただく（団体は以下の条件を満たす、一年以内に活動実績がある場合になります。貴会は該当しますか？

※法人格の有無は問いませんが、医療機関内のみでの活動（例：院内患者会や院内サロン）は対象外になります。

【1】小児がん経験者を含めた、現在、AYA世代（現在15歳から39歳）のがん患者さんに関わる患者会活動を実施している団体

【2】AYA世代（現在15歳から39歳）のがん患者さんが抱える特徴的な課題に対応した患者会活動を実施している団体

(n=20)

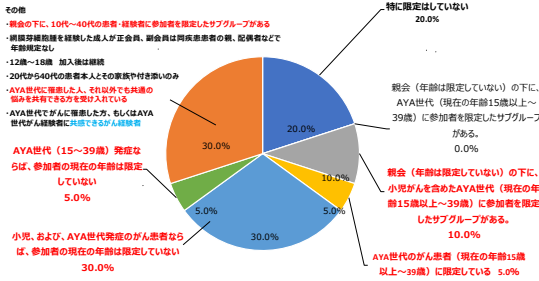


### Q2: 回答団体

団体名	団体ホームページ	活動開始年	法人格取得年	サブグループ活動開始年
NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会	—	2008	2009	2018
NPO法人市親と共に生きるホスピスケアの会	<a href="http://hospice-care.tumblr.com">http://hospice-care.tumblr.com</a>	1997	2002	2018
NPO法人がんノート	<a href="https://gannote.com/">https://gannote.com/</a>	2014	2016	—
一般社団法人CSAプロジェクト	<a href="http://www.workingsurvivors.org">www.workingsurvivors.org</a>	2009	2011	—
RBCアサポートの会	<a href="http://rbcpes.jimdofree.com/">http://rbcpes.jimdofree.com/</a>	2018	—	—
きやんていの会	—	2018	—	—
若年がん患者会ローズマリー	<a href="http://rosemary.jp.net/">http://rosemary.jp.net/</a>	2014	—	—
若年がん患者会から	—	2011	—	—
若年がんサバイバー & タモエー集いの場 くまの園	<a href="https://kumanoma.jimdofree.com">https://kumanoma.jimdofree.com</a>	2015	—	—
AYA GENERATION + group	<a href="https://aya-generation-plus-group.jimdofree.com/">https://aya-generation-plus-group.jimdofree.com/</a>	2019	—	—
認定NPOの法人ハードリンクプロジェクト	<a href="http://chlw.com">chlw.com</a>	2011	2015	2012
認定NPOの法人にスマイル州	<a href="https://hicosuma.net">https://hicosuma.net</a>	2009	2012	2012
ハードリンク共済	<a href="http://hartlink.net">http://hartlink.net</a>	2005	—	2005
小児がん経験者ネットワークシェイクハズ!	<a href="http://shakehands-ccn.net">http://shakehands-ccn.net</a>	2014	—	—
石川県が安心生活サポートハウス	<a href="http://saiseikaikanazawa.jp/hanauume">saiseikaikanazawa.jp/hanauume</a>	2003	—	2016
Be style	—	2018	—	—
個癌若年性がん患者会キャンソネット	<a href="https://www.facebook.com/Cancer-Connect-2176308649305419">https://www.facebook.com/Cancer-Connect-2176308649305419</a>	2018	—	—
Third place AKITA	Facebookのり	2019	—	—
高知AYA世代がん患者会Colon	<a href="https://h-aya.net/">https://h-aya.net/</a>	2020	—	—
若年性がんサポートグループAYACan!	<a href="https://ayacan.org/">https://ayacan.org/</a>	2019	—	—

### Q3: 参加者の対象年齢の限定

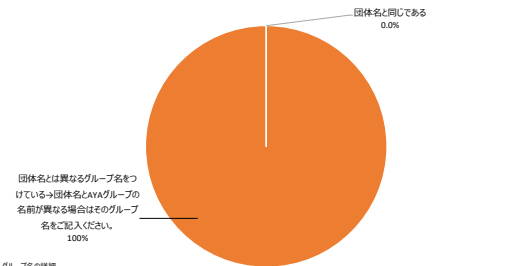
[Q3] 貴会では、参加者の対象年齢を限定していますか？以下の中から該当するものを選びください。(フナシテーターは元AYA世代でも構いません) (n=20)



小児、AYA世代発症を中心としている団体が5割、年齢を問わない団体が5割

### Q4: 団体名と異なるAYAグループ名

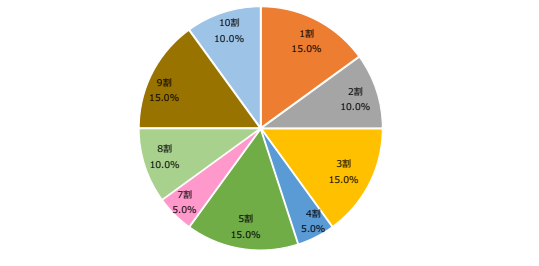
[Q4] Q3の質問で「AYAサブグループがある」と回答された方にお聞きします。AYAグループの名前が別の団体名と異なる場合は、グループの名前をご記入ください。(n=2)



グループ名の詳細  
北海道AYA世代がん患者会アヤタリ！ はなすの青年部

### Q5: 現役のAYA世代(15～39歳)の参加割合

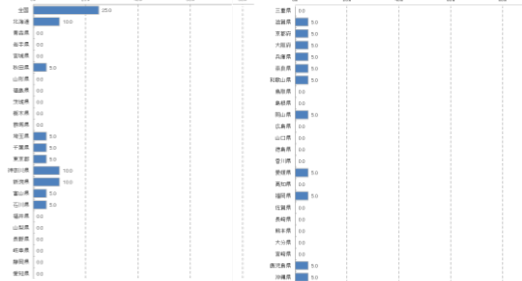
[Q5] 貴会が主催する活動への参加者のうち、現役のAYA世代(15～39歳)がん患者さんの参加割合は何割程度ですか(元AYA世代が参加者を含みます)。以下から該当する割合をお選びください。  
※親団体の下のサブグループとして活動されている団体は、親団体の中のAYA世代がん患者の割合をご記入ください。



発症年齢を限定している団体と限定していない団体が混在しているため、バラバラな状態

### Q6: 主な活動地域

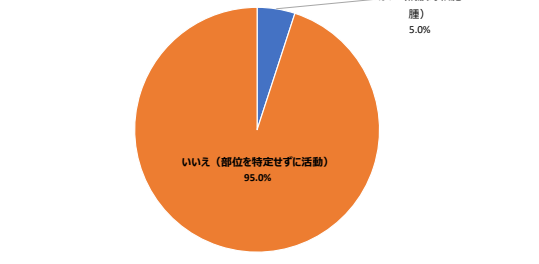
[Q6] 貴会の主な活動地域はどこですか？ 全国を対象とした活動の場合は「全国」を選択してください。(複数選択可) (n=20)



活動地域は全国を対象としている団体が25%、都市域が中心となっている

### Q7: 罹患部位を特定した活動の有無

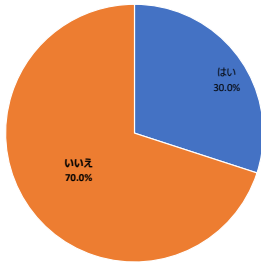
[Q7] 貴会では罹患部位を特定した活動をしていますか？ (例：乳がん、胃がんなど)  
※AYAサブグループがある場合は、AYAサブグループについてお答えください。



部位を特定せずに活動している団体が大部分である

### Q8: 会員制の採用

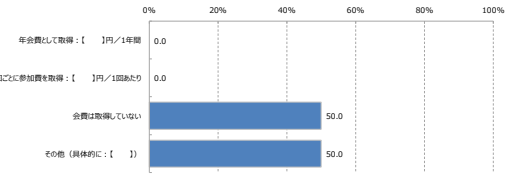
[Q8] 会員（登録）制を採用していますか？(n=20)



会員制をとっている団体は少なくとも3割、7割が会員制をとっていない

### Q9: 会費・参加費の取得

[Q9] Q8で「はい」と回答された団体にお聞きします。会費や参加費は取得していますか？金額もあわせてお答えください。税金とシステムが異なる場合はA/Aサブグループの活動してお答えください。（複数選択可）(n=6)



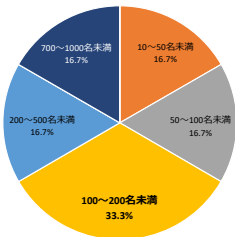
その他の詳細

※本部は社、セミナーなどは参加費（会場代、飲食費、資料代）を1000円～2000円ほど	年会費として取得：【 】円/1年間	N	%
・共済掛金	一回ごとに参加費を取得：【 】円/1回あたり	0	0.0
・飲食店でやる時のみ飲食代を徴収する	会費は取っていない	3	50.0
	その他（具体的に：【 】）	3	50.0
	全体	6	100.0

会員制をとっていない団体が多いため会費取得は少ない。お茶代など実費のみを取得。

### Q10: 登録会員数

Q8で「はい」と回答された方にお聞きします。貴会で登録している会員数はおおよそ何名ですか？※サブグループがある場合は、税金の会員数をご記入ください。※なお、同年度に登録期にしている団体は、延べ登録者数ではなく、1団体あたりの平均参加者数をご記入ください。

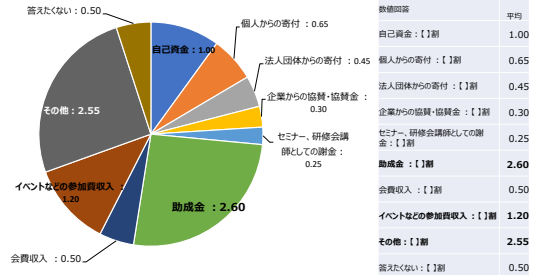


登録会員数範囲	団体数	%
1～10名未満	0	0.0
10～50名未満	1	16.7
50～100名未満	1	16.7
100～200名未満	2	33.3
200～500名未満	1	16.7
500～700名未満	0	0.0
700～1000名未満	1	16.7
1000名以上	0	0.0
わからない	0	0.0
全体	6	100.0

100-200名規模が3割、ほか規模の大小がととも大きい。

### Q11: 主たる収入源と全体の費用の中で占める割合

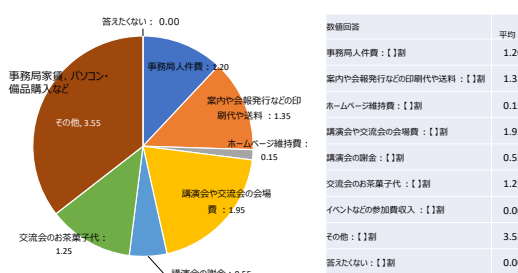
貴会の主たる収入源について該当する項目を選び（複数選択可）、全体の費用の中で占める割合をご記入願います。※答えたくない場合は、答えたくないに10割をご回答ください。



助成金が2.6、その他2.55、参加費収入1.2、自己資金1、安定した財政基盤に欠ける

### Q12: 主たる支出と全体の費用の中で占める割合

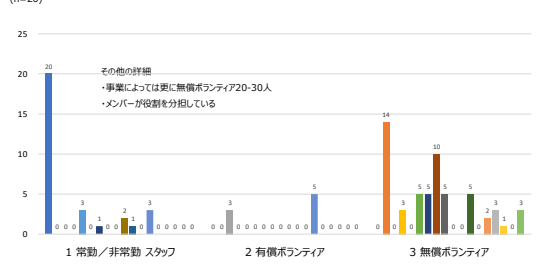
貴会の主たる支出について該当する項目を選び（複数選択可）、全体の費用の中で占める割合をご記入願います。※答えたくない場合は、答えたくないに10割をご回答ください。



その他3.5、会場費1.95、印刷費1.35、菓子代1.25。実務部分が占める割合が多い。

### Q13: 事務局の運営体制

[Q13] 事務局の運営体制について教えてください。（複数選択可）※常勤/非常勤 スタッフとは雇用契約を結んで活動しているスタッフとします。(n=20)

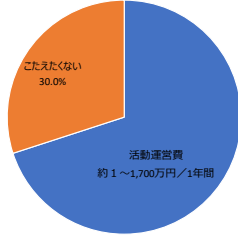


無償ボランティアに支えられた団体が多い

### Q14:1年間の活動運営費

[Q14] 差し支えなければ、貴会（親会）の1年間の活動運営費のおおよその金額を教えてください。

(n=20)



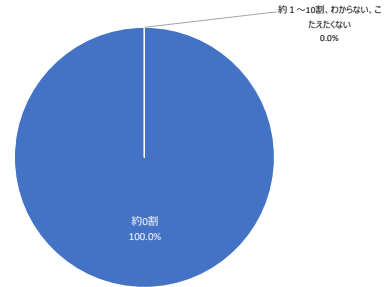
活動運営費約 (万円/1年間)
160万円/1年額
900万円/1年額
100万円/1年額
50万円/1年額
10万円/1年額
1,400万円/1年額
800万円/1年額
600万円/1年額
60万円/1年額
1,700万円/1年額
1万円/1年額
10万円/1年額
0万円/1年額
15万円/1年額

自治体からの委託事業などがある場合は1千万を超えるが、50万以下が4割を占め、団体の差が大きい。

### Q15: AYAサブグループの活動支出

[Q15] Q3の質問で「AYAサブグループがある」と回答された団体にお聞きします。AYAサブグループの活動支出は、親グループ（親会）の活動支出の何割程度を占めていますか？

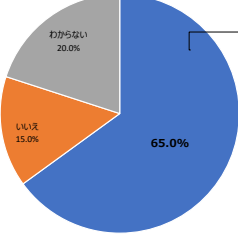
(n=2)



### Q16:ピアサポート研修修了者の在籍

[Q16] 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？

(n=20)



はい/いいえは「回答した人は具体的な研修会名を記載してください。研修会名が分からない場合は、主催者の名前をご記入ください。」

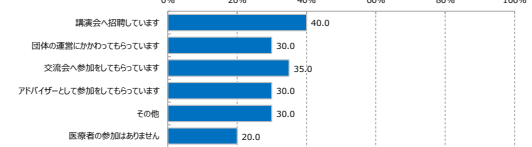
- ・看護職主催 ピアサポーター養成研修
- ・北海道ピアサポート研修会
- ・厚生労働省委託事業 研修プログラム
- ・神奈川県がん連 グループケアスタッフ
- ・NPO法人ミーネット主催の講座
- ・林三枝
- ・がんの子どもを守る会
- ・石川県と当サポートハウスが主催している養成講座
- ・上野弘美
- ・2019年 アスナス製薬ピアサポート研修
- ・福山県のピアサポート研修会
- ・代表のみのAYA世代のピアサポート研修(AYA研)、ピアサポート研修(サイココンロー)、BEC(CN1)、ピアサポートよこほ、小児がんピアサポート研修

7割の団体で何らかの研修を受けた人が在籍しているが、その研修内容は、厚生労働省委託事業による研修は半数以下。民間団体や団体独自の研修になっているのが現状。

### Q17:医療従事者の参加

[Q17] 貴会の活動に、医療従事者が参加していますか？該当するものをお選びください。（複数選択可）

※サブグループがある場合は、親会の活動として回答願います。(n=20)

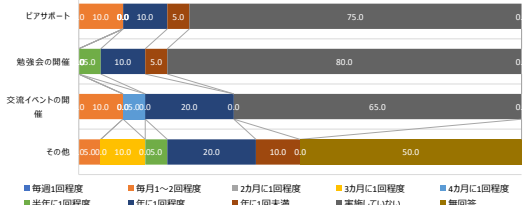


- その他の詳細
- ・事業の種類によって、交流会の参加やアドバイザー、サポーターとして参加してもらっています。
  - ・主に自身もがん経験のあるナースの団体、ひかナースに参加してもらい、難しいケース等にも相談に乗ってもらっている。
  - ・チームイベントの際はご協力いただいています。通常の交流会は、当事者のみです。
  - ・療養院
  - ・病院が委託を受けている
  - ・自分が医療従事者

講演会・交流会への招聘が多い。団体運営やアドバイザーとしての参加も3割程度。病院からの委託、医療者自身が開催している団体も多い。

### Q18:医療機関内で行っている活動内容

[Q18] 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。なお、回答は、新型コロナウイルス感染症拡大による影響はなかったことを思い出してご記入ください。(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。※サブグループがある場合は、親会の活動として回答願います。【その他以外必須】

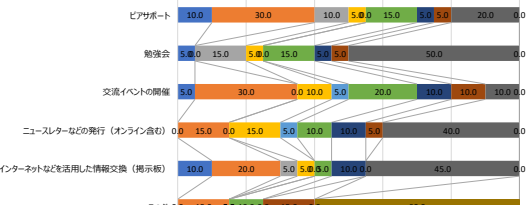


- その他の詳細
- ・緩和ケア研修場学会
  - ・医療機関での活動は実施が難しい状況です。定期的な活動は、ありません。
  - ・医療機関内には活動の広範囲を主に依頼している。公民館や会館等を使用し、交流会やセミナーを行っています。
  - ・活動スタートがコロナ禍であったため、オンラインのみの活動がほとんどです。
  - ・医師との相談会
  - ・医療機関内での連携は行っていません。
  - ・院内の相談センターが主催したAYA世代の交流会の運営と一緒に携わりました。

医療機関内で活動をしている団体は3割程度。7～8割は院内では活動していない。

### Q19:医療機関外で行っている活動状況

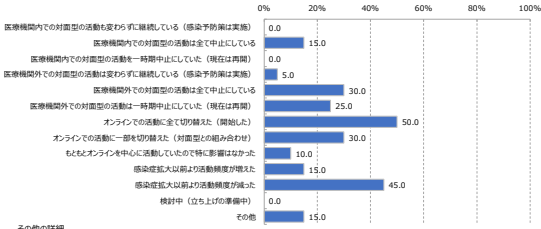
[Q19] 医療機関外で行っている活動状況について教えてください。なお、回答は、新型コロナウイルス感染症拡大による影響はなかったことを思い出してご記入ください。



- 医療機関外ではピアサポート8割、交流会9割。毎月～半年に1度程度の開催。インターネットによる情報交換も5割程度となっている。

## Q20:新型コロナウイルス感染症拡大以降（2020年4月～）活動の変化

【Q20】新型コロナウイルス感染症拡大以降（2020年4月以降）の患者会活動の変化についてお聞きします。該当するものをお選びください。（複数回答可）。※サブグループがある場合は、親会の活動として回答いたします。（n=20）



その他の詳細  
 ・活動頻度を増やすつもりでしたが、スタッフの体調不良により実現できず前年度と変わらない頻度となつた。  
 ・医療相談等、電話・メール  
 ・活動量は、増加しているのですが、患者会の開催が出来ず、提出した事業内容を一部変更して行わつた。

**5割が全面オンラインへ切り替え。一部組み合わせも含めると8割がオンラインを活用。**  
**5割が活動頻度が減少、対面については全面中止が3割、現在は再開が3割。**

## 調査票

【Q1】このアンケートで調査していただく団体は以下の条件を満たす一年以内に活動実績がある場合にのみです。貴会は該当しますか？※法人格の有無は問いませんが、医療機関内での活動（例：病室患者会や病棟内）は対象外になります。

Q1	回答	N	%
1 [1]10名が経験者を含めた、現在、AYA世代（現在の年齢15歳以上～39歳）のがん患者さんと関わる患者会活動を実施している団体	はい	20	100.0
	いいえ	0	0.0
2 [2]AYA世代（現在の年齢15歳以上～39歳）のがん患者さんが抱える特約的な課題に対応した患者会活動を実施している団体	はい	20	100.0
	いいえ	0	0.0

【Q2】貴会の情報について教えてください。

団体名	団体ホームページ	活動開始年	法人格取得年	AYA世代に特化したサブグループ/活動主体
NPO法人愛媛がんサポートおんじの会	—	2008	2009	—
NPO法人市民と共につくるホスピスケアの会	https://hospice-care.tumblr.com	1997	2002	2018
NPO法人がんノート	https://gannote.com	2014	2016	—
一般社団法人癌プロジェクト	www.workingpatients.org	2009	2011	—
癌ピアサポートの会	https://paper.jimdofree.com	2018	—	—
まやんでの会	—	2018	—	—
若年がん患者会ローズマリー	http://rosemary.jp.net	2014	—	—
若年がん患者会きらら	—	2011	—	—
若年がんサバイバー&ケアギバー連いの場 くまの間	https://kumanoma.jimdofree.com	2015	—	—
AYA GENERATION+group	https://ayj-generation-plus-group.jimdofree.com	2019	—	—
認定NPO法人ハートリンクワークキッズプロジェクト	http://heartlink.net	2011	2015	2012
認定NPO法人にこすま九州	https://nicosuma.net	2009	2012	2012
ハートリンク群馬	https://heartlink.net	2005	—	2005
会友がん健康ネットワーク シェイクハンズ	https://shakeshands-scw.net	2014	—	—
石川県がん安心生活サポートハウス	gankankansawazawa.jp/hananame	2011	—	2016
Be style	—	2018	—	—
新潟若年がん患者会キャンサーネット	https://www.facebook.com/Cancer-Connect-317630864930419	2018	—	—
Third place AKITA	Facebookのみ	2019	—	—
富山AYA世代がん患者会Colons	https://t-aya.net	2020	—	—
若年性がんサポートグループAVACan!!	https://avacan.org	2019	—	—

【Q3】貴会では、参加者の対象年齢を規定していますか？ 以下の中から該当するものをお選びください。（フッター欄は元AYA世代でも構いません）

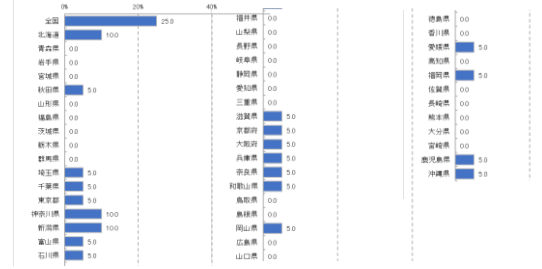
1	指定されていない	N	%
1	指定されていない	4	20.0
2	親会（年齢は指定していない）の下に、AYA世代（現在の年齢15歳以上～39歳）に参加者を限定したサブグループがある	0	0.0
3	親会（年齢は指定していない）の下に、小児がんを含めたAYA世代（現在の年齢15歳以上～39歳）に参加者を限定したサブグループがある	2	10.0
4	AYA世代が親会（現在の年齢15歳以上～39歳）と兼用している	1	5.0
5	小児がんのみ、AYA世代が親会のみ参加者限定の年齢は指定していない	6	30.0
6	小児がん、15歳～39歳、両者の場合、参加者を限定していない	1	5.0
7	その他（具体的に：）	6	30.0
	合計	20	100.0

【Q4】Q3の質問でAYAサブグループがあるとは回答された方にお聞きします。AYAグループの名前が親会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。（n=2）

1	親会と同じである	N	%
1	親会と同じである	0	0.0
2	団体名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もご記入ください。）	2	100.0

1	親会	N	%
1	親会	0	0.0
2	子会	3	15.0
3	分科会	2	10.0
4	分科会	3	15.0
5	分科会	1	5.0
6	分科会	3	15.0
7	分科会	1	5.0
8	分科会	2	10.0
9	分科会	2	10.0
10	分科会	2	10.0
11	分科会	2	10.0
12	分科会	0	0.0
	合計	20	100.0

【Q5】貴会の主な活動地域はどこですか？ 全国を対象とした活動の場合は全国を選択してください。（複数選択可）（n=20）



Q7 貴会では重要部位を特定した活動をしていますか？（例：乳がん、胃がんなど） ※AYAグループがある場合は、AYAグループについてお答えください。 YES

単一回答	N	%
1 はい（部位を限定して活動）【はいと回答された場合は部位をご記入ください：【 】】	4	50.0
2 いいえ（部位を特定せずに活動）	4	50.0
全体	20	100.0

Q8 会費（会費）制を採用していますか？ YES

単一回答	N	%
1 はい	6	30.0
2 いいえ	14	70.0
全体	20	100.0

Q9 Q8「はい」と回答された団体にお聞かせください。会費や参加費は取っていますか？金額もあわせてお答えください。親会とシステムが異なる場合はAYAグループへの活動としてお答えください。（複数選択可） YES

	N	%
1 年会費として取得：【 】円/1年毎	0	0.0
2 一回ごとの参加費を徴収：【 】円/1回あたり	0	0.0
3 会費は取っていない	3	50.0
4 その他（具体的に：【 】）	4	100.0
全体	4	100.0

Q10 Q8で「はい」と回答された方にのみお聞きします。貴会で登録している会員数をおおよそお聞かせいただけますか？ ※サブグループがある場合は、親会の会員数をご記入ください。 ※なお、同時に登録されている団体は、届く数値が少なく、1回あたりの平均参加者数をご記入ください。 YES

単一回答	N	%
1 1~10名未満	0	0.0
2 10~50名未満	1	16.7
3 50~100名未満	1	16.7
4 100~200名未満	2	33.3
5 200~500名未満	0	0.0
6 500~1,000名未満	2	16.7
7 1,000名以上	0	0.0
8 分からない	0	0.0
全体	20	100.0

Q11 貴会のおよそ収入額について該当する項目を選び（複数選択可）、全体の費用の中で占める割合をご記入願います。 ※答えたくない場合は、答えたくないに10票と回答ください。 YES

集金項目	全体	票数	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値
1 自己資金：【 】票	20	0	20	20.00	1.00	2.08	0.00	8.00
2 個人からの寄付：【 】票	20	0	20	13.00	0.65	1.27	0.00	5.00
3 法人関係からの寄付：【 】票	20	0	20	9.00	0.45	1.15	0.00	5.00
4 企業からの商品・サービス提供：【 】票	20	0	20	6.00	0.30	0.58	0.00	4.00
5 企業への商品・サービス提供：【 】票	20	0	20	3.00	0.15	0.27	0.00	3.00
6 助成金：【 】票	20	0	20	52.00	2.60	3.38	0.00	10.00
7 会費収入：【 】票	20	0	20	10.00	0.50	1.00	0.00	3.00
8 イベント等の参加費収入：【 】票	20	0	20	24.00	1.20	2.42	0.00	10.00
9 その他：【 】票	20	0	20	31.00	1.55	4.42	0.00	10.00
10 答えたくない：【 】票	20	0	20	10.00	0.50	2.48	0.00	10.00

Q12 貴会のおよそ支出について該当する項目を選び（複数選択可）、全体の費用の中で占める割合をご記入願います。 ※答えたくない場合は、答えたくないに10票と回答ください。 YES

集金項目	全体	票数	有効ケース数	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値
1 事務局運営費：【 】票	20	0	20	24.00	1.20	2.44	0.00	8.00
2 個人からの寄付：【 】票	20	0	20	27.00	1.35	1.79	0.00	7.00
3 イベント参加費：【 】票	20	0	20	3.00	0.15	0.37	0.00	1.00
4 講演会や交流会の会場費：【 】票	20	0	20	39.00	1.95	2.37	0.00	7.00
5 講演会の謝金：【 】票	20	0	20	11.00	0.55	0.89	0.00	3.00
6 交流会のお茶菓子代：【 】票	20	0	20	25.00	1.25	2.47	0.00	10.00
7 イベント等の参加費収入：【 】票	20	0	20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8 その他：【 】票	20	0	20	71.00	3.55	3.66	0.00	10.00
9 答えたくない：【 】票	20	0	20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Q13 事務局の運営体制について教えてください。（複数選択可） ※常勤/非常勤 スタッフは雇用契約を結んで活動しているスタッフを指します。 YES

集金項目	N	%
1 常勤/非常勤 スタッフ：【 】人	7	35.0
2 専任ボランティア：【 】人	3	15.0
3 兼務ボランティア：【 】人	11	55.0
4 その他（具体的に：【 】）	2	10.0
5 答えたくない	3	10.0
全体	20	100.0

Q14 差し支えなければ、貴会（親会）の1年間の活動運営費のおおよそを会費で充ててください。 YES

単一回答	N	%
1 活動運営費が【 】万円/1年毎	4	70.0
2 答えたくない	4	30.0
全体	20	100.0

Q15 Q14の回答で「AYAグループがある」と回答された団体にお聞かせください。AYAグループの活動支出は、親グループ（親会）の活動支出の何割程度を占めていますか？ YES

単一回答	N	%
1 約10%	0	0.0
2 約20%	0	0.0
3 約30%	0	0.0
4 約40%	0	0.0
5 約50%	0	0.0
6 約60%	0	0.0
7 約70%	0	0.0
8 約80%	0	0.0
9 約90%	0	0.0
10 約100%	0	0.0
11 100%以上	2	100.0
12 分からない	0	0.0
13 答えたくない	0	0.0
全体	2	100.0

Q16 運営スタッフの中にピアサポート員を修了している方はいますか？ YES

単一回答	N	%
1 はい【はい】と回答した人は具体的に研修会名を記載してください。研修会が分からない場合は、主催者の名前をご記入ください。【 】】	13	65.0
2 いいえ	3	15.0
3 分からない	4	20.0
全体	20	100.0

Q17 貴会の活動に、医療従事者が参加をしていますか？該当するものを約選してください。（複数選択可） ※サブグループがある場合は、親会の活動として回答願います。 YES

集金項目	N	%
1 講演会へ登壇しています	8	40.0
2 団体の運営にかかわっていらっしゃいます	6	30.0
3 交流会へ参加していらっしゃいます	7	35.0
4 イベント等として参加していらっしゃいます	6	30.0
5 その他（具体的に：【 】）	4	20.0
6 医療従事者の参加は必須です	0	0.0
7 答えたくない	0	0.0
全体	20	100.0

Q18 貴団体の活動期間で行っている活動内容について教えてください。なお、回答は、新型コロナウイルス感染症拡大による影響はなかったと想定して記入ください。（注）ピアサポートは「同病種かつ同病期/病期相近かつ年齢が近い」を指します。本調査では個人単位、グループ単位での参加は問いません。 ※サブグループがある場合は、親会の活動として回答願います。【その他以外必須】 YES

単一回答	全体	1回程度	毎月1回程度	毎月1~2回程度	2か月1回程度	3か月1回程度	4か月1回程度	半年1回程度	年1回程度	年1回未満	年1回未満/実施していない	無回答
1 ピアサポート	20	0	2	0	0	0	0	2	1	15	0	0
2 勉強会の開催	100.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	5.0	75.0	0.0	0.0
3 交流イベントの開催	20	0	2	0	0	1	0	4	0	13	0	0
4 その他（補正事項などあれば具体的に100文字以内で記載）【 】】	20	0	1	0	2	0	1	4	2	0	10	0

Q19 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。なお、回答は、新型コロナウイルス感染症拡大による影響はなかったとそのことを思い出して記入ください。(注) ヒアポートは「同じ体験をした仲間が相互に助け合う活動」を指します。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。※サブグループがある場合は、親会の活動として回答願います。(その他は任意)

単一回答	全体	1	2	3	4	5	6	7	8	9	無回答
		毎月1回程度	2か月に1回程度	3か月に1回程度	4か月に1回程度	半年に1回程度	半年以上経過後に1回程度	半年以上経過後に1回未満	実施していない		
1	20	2	6	2	1	0	3	1	1	4	0
	100.0	10.0	30.0	10.0	5.0	0.0	15.0	5.0	5.0	20.0	0.0
2	20	1	0	3	1	0	3	1	1	10	0
	100.0	5.0	0.0	15.0	5.0	0.0	15.0	5.0	5.0	50.0	0.0
3	20	1	0	0	2	1	4	2	2	2	0
	100.0	5.0	0.0	0.0	10.0	5.0	20.0	10.0	10.0	10.0	0.0
4	20	0	3	0	3	1	2	2	1	8	0
	100.0	0.0	15.0	0.0	15.0	5.0	10.0	10.0	5.0	40.0	0.0
5	20	2	4	1	1	0	1	2	0	9	0
	100.0	10.0	20.0	5.0	5.0	0.0	5.0	10.0	0.0	45.0	0.0
6	20	0	3	0	0	0	2	0	3	0	12
	100.0	0.0	15.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	15.0	0.0	60.0

Q20 新型コロナウイルス感染症拡大以降（2020年4月以降）の患者会活動の変化についてお聞かせください。該当するものを複数選べください。(複数回答可) ※サブグループがある場合は、親会の活動として回答願います。

複数回答	N	%
1 医療機関内での対面型の活動も変わらずに継続している（感染予防策は実施）	0	0.0
2 医療機関内での対面型の活動は全て中止している	3	15.0
3 医療機関内での対面型の活動を一時中止している（現在は再開）	0	0.0
4 医療機関内での対面型の活動は変わらずに継続している（感染予防策は実施）	1	5.0
5 医療機関外での対面型の活動は全て中止している	6	30.0
6 医療機関外での対面型の活動を一時中止している（現在は再開）	5	25.0
7 オンラインでの活動に全て切り替えた（開始した）	10	50.0
8 オンラインでの活動に一部を切り替えた（対面型との組み合わせあり）	6	30.0
9 ほとんどオンラインを中心にしたので特に影響はなかった	2	10.0
10 感染症拡大以前より活動頻度が増えた	3	15.0
11 感染症拡大以前より活動頻度が減った	9	45.0
12 検討中（立ち上げの準備中）	0	0.0
13 その他（具体的に：【 】）	3	15.0
全体	20	100.0



## ● AYAピアサポーターをめぐる課題・背景にあるもの ●

### ●ピアサポートの効果●

- 気持ちの**共有** → 双方への効果
  - 仲間との**出会い** → 孤独感、疎外感の開放
  - 体験**整理** → 自己コントロール感の回復
- ※ピアサポーターは自治体が**管理が多く、運営が統一されていない**

### ●AYAの特徴（課題）●

- 罹患者数が**希少** → 出会う機会が少ない
- 診療科が**多様** → 診療形態が異なる
- 社会背景が**多様** → 相談ニーズが多様
- 時間、場所の**移行期** → 転居がある

### ●患者団体の運営課題●

- 活動規模が**多様**
- 財政基盤の**ぜい弱さ**、活動の**継続性**
- 支援者の年齢的な**更新性**
- 活動場所、地域、形態が**多様**
- **(事務所住所)**の開示不可な団体
- ピアサポート研修も**多様、機会も少**

## ● AYAピアサポートの方向性 ●

- 院内だけでニーズ対応、**ピアマッチング**する難しさ
- 窓口が点在、事務的対応力に差
- 1団体で全てを持続的にケアする困難さ
- 相談の質を担保する仕組み、研修

- **全体でニーズ対応**
- **窓口の一本化**
- **集約化と共有化**
- **AYAピアサポーター研修**



## ● AYAピアサポートの方向性 ●

- 全国に点在している**AYAピアサポーター**を**集約化**、多様な相談ニーズに**オンライン**で対応する。
- 医療機関と地域、オンラインでのピアサポーターを連携させ、情報の集約化と活動の均てん化を図り、継続できる仕組みを作る。

令和2年度 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

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 国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 血液腫瘍科 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「AYAサポートチーム」に参加する部門を拡充し、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、院内の支援体制につなげる活動を強化した。また、特定の領域については、AYAサポートチームが院内勉強会等を通じて、院内スタッフへの啓発及び支援体制の周知を行って、各部署からの支援依頼の拡充を図った。一方、生殖医療機関との医療連携会議を基盤として、多施設が参加する勉強会を開催し、近隣地域でAYA世代の診療・支援に携わる医療者の研鑽及び医療連携の強化につながった。本研究での取組は、AYA世代の患者支援にかかる地域モデル構築に向けた取組の一例としての有用性が示唆された。

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

AYA世代のがん患者に対して、院内の各部門で対応するために導入した「困りごとを見落とさないためのツール」の活用により、病棟、外来、通院治療センター等の各部署において、AYA世代のがん患者に対して、標準的な対応を展開するとともに、院内横断的な検討会を定期的で開催し、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

を複数の施設が参加できるように拡充して、地域でのAYA世代支援モデルの共有、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

院内のAYA世代の患者を支援する「AYAサポートチーム」には、患者サポートセンターを中心に、各診療科、病棟部門、外来部門、薬剤部、栄養管理室、地域医療連携部、リハビリテーション科、がん相談支援センター等の参加により、院内横断的な活動を展開した。

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用いた対応を、院内 9 病棟のほか、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、令和 2（2020）年 4 月から令和 3（2021）年 3 月までに、のべ 1177 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。

本年度は、AYAサポートチームが活動を強化する領域をチーム内で共有し、それぞれの活動の強化と連携を図った。例として、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」、妊孕性温存等のがん・生殖医療における意思決定支援、就労支援・両立支援、就学支援等の思春期世代への支援、未成年のこどものいるがん患者・家族への支援、原疾患及び治療によって起きる外見の変化に対する「アピアランスケア」等の活動について、チーム内で情報共有するとともに、スクリーニングシートの情報に応じて、それぞれの支援活動につなぐ取組を強化した。

がん・生殖医療の領域では、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に加えて、地域でAYA世代のがん患者の治療・支援に携わる医療機関が参加する多施設勉強会を新たに開始し、生殖医療に関する専門的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が中心となり、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、スクリーニングシートの活用や定期会議を通じた、スタッフ間の情報共有によって、AYAサポートチーム全体に知識と経験を蓄積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た専門的知識や支援等を共有できる枠組みを構築して、他のテーマに応じた活動に拡充させることで、地域のAYA支援モデルに発展する可能性が示唆された。

#### E. 結論

院内のAYAサポートチームの活動を通じて、AYA世代がん患者の支援に関する知識や経験を、院内で共有、蓄積するとともに、地域での医療連携会議や勉強会等の取組を通じて、地域でのAYA世代がん患者の支援についての啓発を行うとともに、支援に関する知識や経験を共有、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) 鈴木達也. 国立高度専門医療研究センター(ナショナルセンター)の新たな取組. 【シンポジウム2-6】第3回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会. 2021年3月 (WEB開催)
- 2) 平山貴敏、小嶋リベカ、岸田徹、宇田川涼子、柳井優子、小川祐子、田中萌子、増子侑希、石木寛人、鈴木達也、里見絵理子. オンラインコミュニケーションツールを活用したAYA世代がんサバイバーのピアサポート「オンラインAYAひろば」の取り組み. 【P4-3】第3回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会. 2021年3月 (WEB開催)
- 3) 平山貴敏、柳井優子、石木寛人、新藤明絵、田中萌子、小林智美、小嶋リベカ、森文子、鈴木達也、里見絵理子. 国内のAYA世代がん患者を対象とした支援ニーズを把握するためのスクリーニングツールの開発. 第18回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2021年2月 (WEB開催)

- 4) 鈴木達也. 国立がん研究センター中央病院でのがん・生殖医療の取組について～血液内科の視点からおよび行政の経験を交えて～【OCjpn Meeting 2021】第11回日本がん・生殖医療学会学術集会. 2021年2月 (WEB開催)
- 5) 稲村直子、齋藤美和子、池長奈美、藤井恵美、森文子、野口瑛美、鈴木達也、加藤友康. 妊孕性温存の意思決定に影響する因子の検討. 【P-71】第11回日本がん・生殖医療学会学術集会. 2021年2月 (WEB開催)

#### 3. 政策提言

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

令和2年度 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・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 医学部 教授

研究要旨

3年間の間に、厚労科研清水班において、「がん・生殖医療連携のネットワーク構築に関する研究」を主に「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」に焦点を絞って研究を進めてきた。令和3年度は、3年間の研究を論文にまとめる等手法にて総括を行なった。

A. 研究目的

平成29年に施行されたがん研究振興財団がんサバイバーシップ研究助成金成果「がん治療後に子供をもつ可能性を残す 思春期・若年成人がん患者に対するがん・生殖医療に要する時間および経済的負担に関する実態調査」（若年性乳がんサポートコミュニティ Pink Ring 御船美絵、聖路加国際大学 北野敦子）によると、AYA 世代がん患者 493 名を対象とした調査の結果、AYA 世代がん患者はがん治療費に加え妊孕性温存に要する費用が経済的負担になっている事実が明らかにされた。具体的には、妊孕性温存を実施した 17% の患者の半数が 50 万円以上妊孕性温存療法の費用として支払っており、約 70% ががん診断時の年収が 400 万円未満と回答する中で、がん治療費に加え妊孕性温存に要する費用が経済的負担となっているとの報告を行っている。そして、21% の患者が、妊孕性温存療法が高額であったため、妊孕性温存をあきらめたと報告している。

そこで、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」（研究代表者：清水千佳子、研究分担者：鈴木直、研究協力者：洞下由記）において全国自治体を対象とした実態調査を行なった結果、令和2年10月の段階で、がん・生殖医療に関わる公的助成金制度が構築されている自治体が 25 地域（21 府県+4 市）となっていた。

本研究では、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を明らかにし、47 都道府県並びに国からの支援に繋がる政策提言を目的とした研究を進めた。

B. 研究方法

本年度は、令和3年4月から、小児・AYA 世代がん患者等に対する妊孕性温存療法に係る国に

よる経済的支援に関する事業が研究事業として開始されたことから、3年間の研究を総括し論文を作成し投稿する。

C. 研究結果

地方自治体レベルの取り組みでは、自治体ごとに施策の優先順位が異なるため、がん・生殖医療に関わる費用助成の実施やその条件、助成額に格差が生じうる。したがって国内のすべての患者に均等な機会を与えるという意味では、特定不妊治療費助成金同様に国が支援を行うことが望ましいと考える。研究成果は、日本がん・生殖医療学会誌（2021；4(1)：39-45）に掲載された。

D. 考察

令和3年4月から、小児・AYA 世代がん患者等に対する妊孕性温存療法に係る国による経済的支援に関する事業が研究事業として開始された。本研究班の研究活動の成果（提言）が本研究事業開始の一端に繋がったと考察する。

E. 結論

国の研究事業の一環として、がん・生殖医療における妊孕性温存療法に対する公的助成金制度が開始するに至ったが、引き続きがん・生殖医療における患者の意思決定支援に携わる人材育成等の課題解決に向けた研究継続が必要であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

洞下由記，清水千佳子，古井辰郎，高井泰，堀部敬三，鈴木直. 47 都道府県におけるがん・生殖医療に関わる公的助成金制度構築に関する実態調査—小児・AYA 世代がん患者における生殖機能温

存医療支援体制の必要性について－. 日本がん・生殖医療学会誌. 2021; 4(1): 39-45.

## 2. 学会発表

鈴木直. 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療の現状－社会的、臨床的ならびに基礎的課題, 第 25 回日本生殖内分泌学会学術集会, 2020 年 12 月.

原田賢, 洞下由記, 岩端秀之, 鈴木由妃, 澤田紫乃, 杉下陽堂, 高江正道, 鈴木直. 当院における自己免疫疾患患者の妊孕性温存外来受診者の内訳, 第 11 回日本がん・生殖医療学会学術集会, 2021 年 2 月.

鈴木直. AYA がん関連研究の現状と今後－さらなる前進を目指して, 第 3 回 AYA がんの医療と支援のあり方研究会学術集会, 2021 年 3 月.

秋山恭子, 洞下由記, 高江正道, 杉下陽堂, 神蔵奈々, 濱口賀代, 古川尚美, 吉岡千恵子, 山田陽子, 山本志奈子, 津川浩一郎, 鈴木直. 当院における乳がん患者の妊孕性温存に対する取り組み, 第 3 回 AYA がんの医療と支援のあり方研究会学術集会, 2021 年 3 月.

洞下由記, 岩端秀之, 出田莉央, 松山夏美, 中嶋真理子, 古山紗也子, 鈴木由妃, 澤田紫乃, 杉下陽堂, 高江正道, 鈴木直. 妊孕性温存目的の精子・卵子・胚・卵巣組織凍結におけるその後の利用率と妊娠成績に関する検討, 第 3 回 AYA がんの医療と支援のあり方研究会学術集会, 2021 年 3 月.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

なし

令和2年度 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

AYA 世代がんに関する情報提供の在り方に関する研究

研究分担者：高山智子 国立研究開発法人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 部長  
研究協力者：三村麻子 国立研究開発法人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 研究員  
研究協力者：八巻知香子 国立研究開発法人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 室長

研究要旨：

がん拠点病院等で AYA 世代のがんの包括的支援の核となる「AYA 支援チーム」のモデルによる地域連携体制づくりが進められている。限られたリソースで包括的ケアを提供するためには、病院内の AYA 支援を行う多職種チームを育成するとともに、院内で完結できないニーズに対応できるよう地域資源を相互利用するネットワーク形成が不可欠である。

本研究では、がん拠点病院等における AYA 支援チームの認知と連携の実態について、がん相談対応部門へのアンケート調査により明らかにすることを目的とした。

2020 年 10～11月に、がん診療連携拠点病院(447 施設)および小児がん診療拠点病院(15 施設)の相談支援センターには Web フォームで、小児がん連携病院(145 施設)の相談部門には郵送による紙面アンケートを行い、AYA 支援チームの有無、院外との連携体制、さらに AYA 支援に関する困り事を尋ねた。病院種別や AYA 支援チームの有無別に分析を行った。

調査の結果、AYA 世代のがん患者からの相談は少ない施設においても、ゼロのところはなく相談は持ち込まれていたことが分かった。その際に適切な対応をするためには、相談が少ない施設こそ、外部との連携を促す必要がある。がん相談支援センター間の連携ネットワークを生かし、支援の体制と実績のある施設がどこであるのか、また具体的な支援方法の好事例を共有していくことが必要と考えられた。

**A. 研究目的**

AYA 世代のがん患者は数が少なく、医療機関内に十分な経験が蓄積されにくい。また、世代特有のニーズへの包括的ケアを提供する体制の整備が求められている。現在、がん拠点病院等で AYA 世代のがんの包括的支援の核となる「AYA 支援チーム」のモデルによる地域連携体制づくりが進められている。限られたリソースで包括的ケアを提供するためには、病院内の AYA 支援を行う多職種チームを育成するとともに、院内で完結できないニーズに対応できるよう地域資源を相互利用するネットワーク形成が不可欠である。すなわち、この

AYA 支援チームを十分に認知し、必要に応じて連携することが、AYA 世代がん患者の適切なサポート提供につながると考えられる。

本研究では、AYA 支援チームの地域モデルが実現しつつあるこの時期における AYA 支援チームの認知と連携の実態について、がん診療施設の地域資源との調整の窓口となるがん相談対応部門へのアンケート調査により明らかにすることを目的とした。

**B. 研究方法**

がん診療連携拠点病院・がん診療病院 447 施設

および小児がん診療拠点病院（国指定小児拠点）15施設の相談支援センターには、全国のがん診療連携拠点病院のがん相談支援センターの担当者がメンバーとして参加するメーリングリスト（Kyoten-CISC）を通じて周知し、Webアンケートフォームから回答を収集した（調査期間2020年10月6日～23日）。小児がん連携病院145施設の相談部門には、郵送にて調査票を配付・回収した（調査期間2020年11月3日～25日）。

アンケートの構成は、①施設情報（施設名、施設連絡先）、②AYA支援チームの存在の認知、③AYA支援チームとの連携の実態、④がん相談対応記録の有効な活用とし、②③が8問、④が20問である。なお、④は国指定成人拠点・国指定小児拠点を対象とした。得られた回答を、病院種別やAYA支援チーム有無別に分析を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は医学的倫理審査の範囲外の研究である。調査成果は個人や施設が特定されないように取りまとめることを説明文書に示し、回答を求めた。

## C. 研究結果

### 1. 回答数および回答施設の背景

Webアンケートでは173の回答を得た。病院種別の内訳は、成人拠点かつ小児拠点5施設、小児拠点でない都道府県拠点35施設、小児拠点でない地域拠点128施設、成人拠点以外の小児拠点5施設である。紙面アンケートでは小児がん連携病院から67の回答を得た。

回収率は、Webアンケート37.4%、紙面アンケート46.2%であった。

### 2. がん相談支援センターに寄せられる相談の状況

#### ① AYA世代がんの相談の有無（図1参照）

AYA世代のがん患者に関する相談が週または月に数件あるという回答が、A世代で2割程度（週に1件以上4.5%、月に1～3件程度19.0%）、YA

世代で5割程度（週に1件以上14.0%、月に1～3件程度34.7%）だった。

#### ② AYA支援チームの有無（図2参照）

AYA支援チーム（AYAの包括的支援の核となる他職種チーム、またはそれに準じる部署）が「自施設内にある」という回答が13.2%、「チームの体制はないが自施設内に対応できるスタッフがいる」という回答が36.0%、「AYA支援の体制が定まっていない」という回答が50.0%で半数を占めた。

#### ③ AYA支援チームの有無と相談の頻度の関係（図3参照）

「AYA支援チームが自施設内にある」と答えた施設において、A世代では相談が「週に1件以上」「月に1～3件程度」という回答が53.2%、YA世代では相談が「週に1件以上」「月に1～3件程度」という回答が84.4%だった。

「チームの体制はないが自施設内に対応できるスタッフがいる」と答えた施設において、A世代では相談が「週に1件以上」「月に1～3件程度」という回答が28.7%、YA世代では相談が「週に1件以上」「月に1～3件程度」という回答が54.0%だった。

「AYA支援の体制が定まっていない」と答えた施設において、A世代では相談が「週に1件以上」「月に1～3件程度」という回答が12.4%、YA世代では相談が「週に1件以上」「月に1～3件程度」という回答が36.3%だった。

#### ④ AYA支援チームの対応内容（図4参照）

「AYA支援チームが自施設内にある」「明確な体制はないが自施設内に専門的に対応できるスタッフがいる」と答えた施設において、「患者家族への支援」「就業継続、新規就労に関する支援」「妊孕性温存に関する支援」「経済的支援」の回答率が高かった。

### ⑤ 他施設との連携の有無（図5参照）

AYA 支援チームの有無に関わらず、他施設の AYA 支援チームと連携する機会がないという回答率が8割を超えた（自施設内にある81.3%、体制はないが自施設内に対応できるスタッフがいる82.8%、体制が定まっていない86.8%）。

### ⑥ 他施設との連携状況（図6参照）

「AYA 支援チームが自施設内にある」「明確な体制はないが自施設内に専門的に対応できるスタッフがいる」と答えた施設において、「妊孕性温存に関する支援」「患者家族への支援」「療養先の調整」の回答率が高かった。

### ⑦ AYA 相談における困り事（図7参照）

「院内の体制が整っていない、対応方針が決まってない」という記載が31件、「相談がない、ニーズの拾い上げが難しい」という記載が21件と多かった。次いで、「介護保険の対象にならない、公的サービスの不足」が9件、「学校との連携が難しい、就学支援のための資源がない」が8件、「当事者同士の交流の場がない」が7件、「相談対応の中での相談者とのやりとり」が7件、「就労支援が円滑に進まない」が5件と代表的だった。

## D. 考察

本アンケート調査により、AYA 支援の体制が定まっていない施設が半数を占めることが明らかとなった。AYA支援チームがある施設では、週または月に数件の相談があった。AYA支援チームの体制が定まっていない施設では、相談件数は少ない傾向であったが、相談がないと回答する施設はなかった。そして、AYA支援チームの有無に関わらず、院外の AYA支援チームと連携する機会がないという回答が多かった。

主な困り事には AYA 世代のがん患者の「潜在的なニーズの拾い上げが難しい」「院内の体制が整っていない」という記載が複数あげられた。

これらのことから、AYA 支援チームをもたない約半数の施設においては、支援が必要な状況にその都度対応する状況にあることが推察される。また、継続的にニーズをとらえる仕組みがないため、潜在的なニーズを拾い上げることを困難に感じている様子もうかがえる。

施設によって AYA 世代の患者数には幅があり、絶対数が少ない施設もある。がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2016-2017 年小児 AYA 集計報告書（小児がん中央機関, 2019）によると、2年間で1000例を超える施設もある一方で、10症例以下の施設もある。AYA 患者数が少ない施設で独自に支援経験を蓄積することは困難であり、また、ピアサポート機能などはそもそも提供が困難である。一定の支援実績のある施設は、自施設の患者支援のみならず、他施設への経験やノウハウの提供、連携した支援を果たすことが求められるであろう。

がん診療連携拠点病院等の整備について（厚生労働省健康局長, 2018）では、「AYA 世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談」は「自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関に紹介すること」とされている。AYA 支援について経験、実績のある施設についてがん相談支援センター間で情報の共有、連携の強化必要であると考えられる。

## E. 結論

調査の結果、AYA 世代のがん患者からの相談は少ない施設においても、ゼロのところはなく相談は持ち込まれていたことが分かった。その際に適切な対応をするためには、相談が少ない施設こそ、外部との連携を促す必要がある。がん相談支援センター間の連携ネットワークを生かし、支援の体制と実績のある施設がどこであるのか、また具体的な支援方法の好事例を共有していくことが必要と考えられる。



## 引用資料

- 小児がん中央機関(国立成育医療研究センター小児がんセンター, 国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター, がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2016-2017 小児 AYA 集計報告書 (小児がん拠点病院、都道府県推薦病院、任意参加病院を含む). 2019.  
[https://ganjoho.jp/data/reg\\_stat/statistics/brochure/2016\\_2017\\_icccaya.pdf](https://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/2016_2017_icccaya.pdf)
- 厚生労働省健康局長通知(健発 0731 第 1 号). がん診療連携拠点病院の整備について. 2018.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000347080.pdf>

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

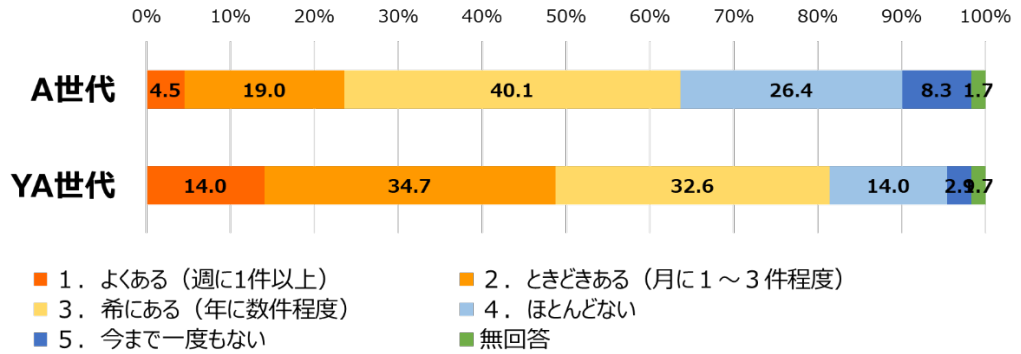
三村麻子・八巻知香子・高山智子, がん診療連携拠点病院等における AYA 支援チームの認知と連携の実態: がん相談対応部門に対するアンケート調査より, 第 3 回 AYA 研学術集会, 2021.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

○図・グラフ

図1 AYA世代がん患者からの相談の有無



病院種別

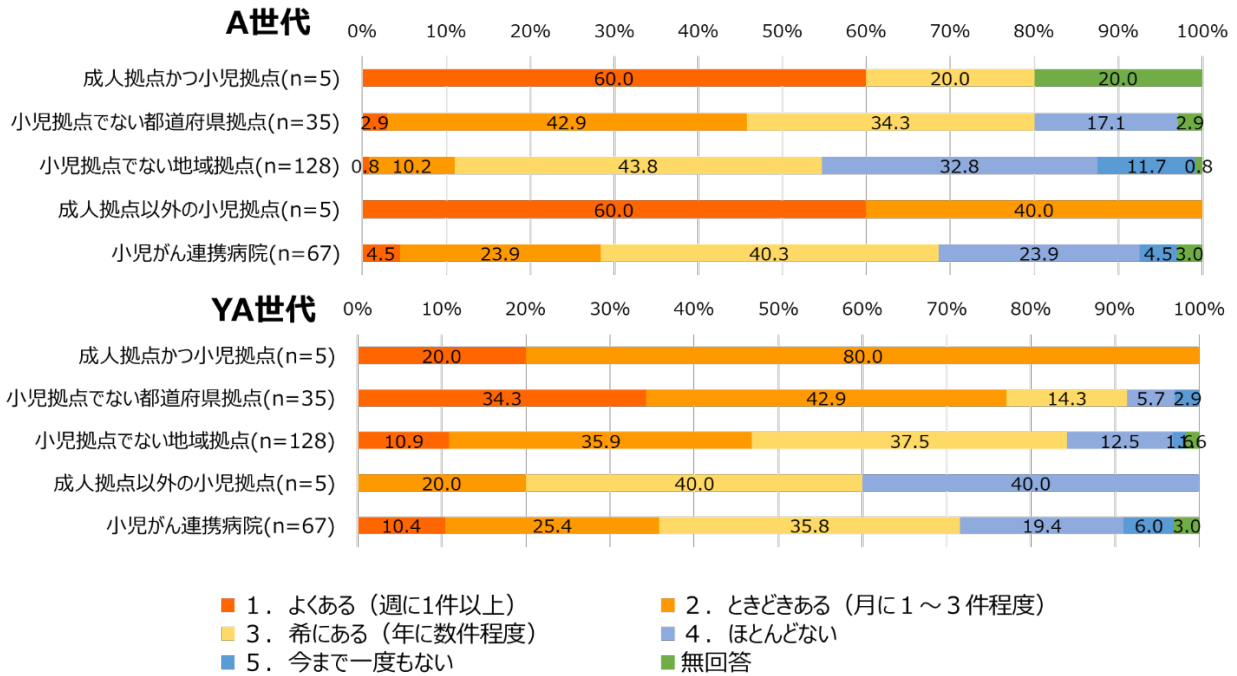


図2 AYA 支援チームの有無

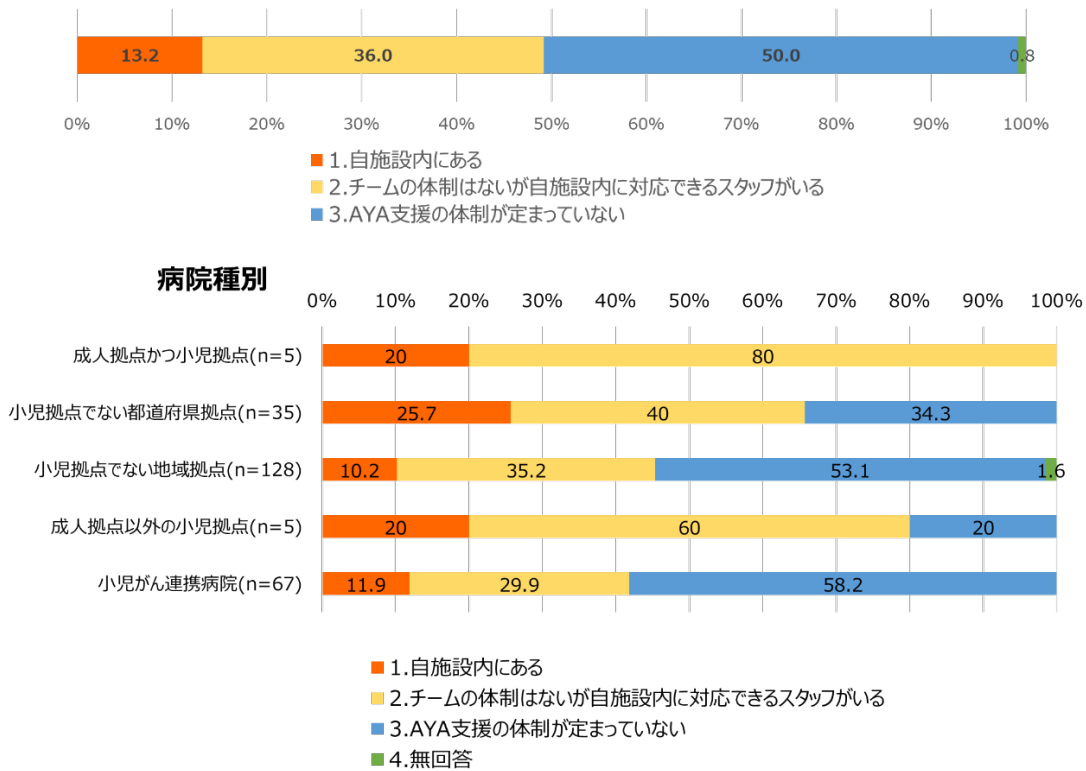


図3 AYA 支援チームの有無と相談の頻度の関係

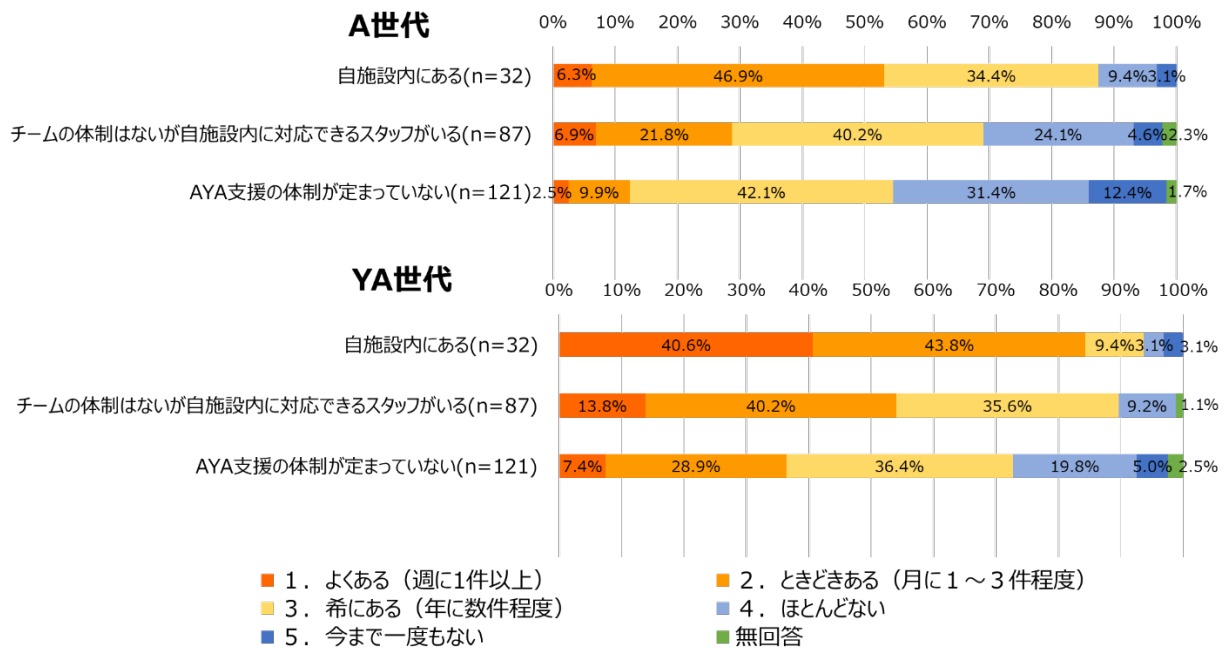


図4 AYA 支援チームの対応内容 (複数選択可、n=119)

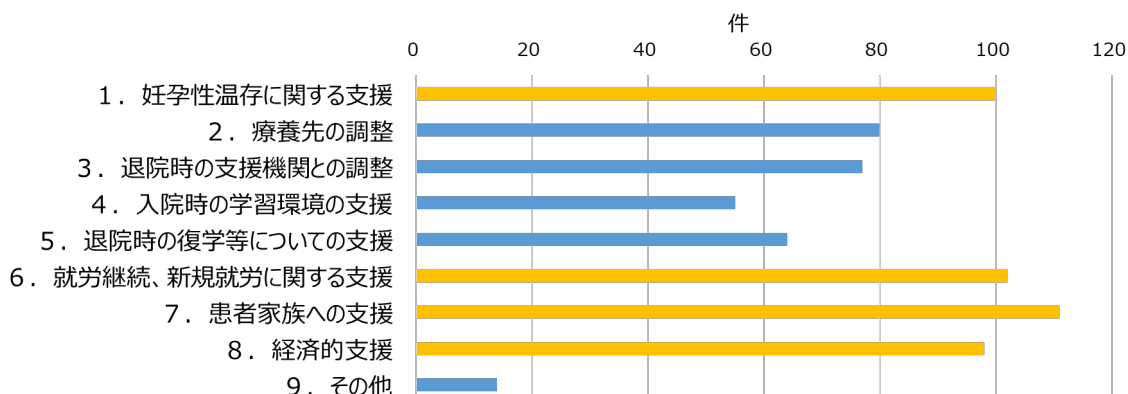


図5 他施設との連携の有無

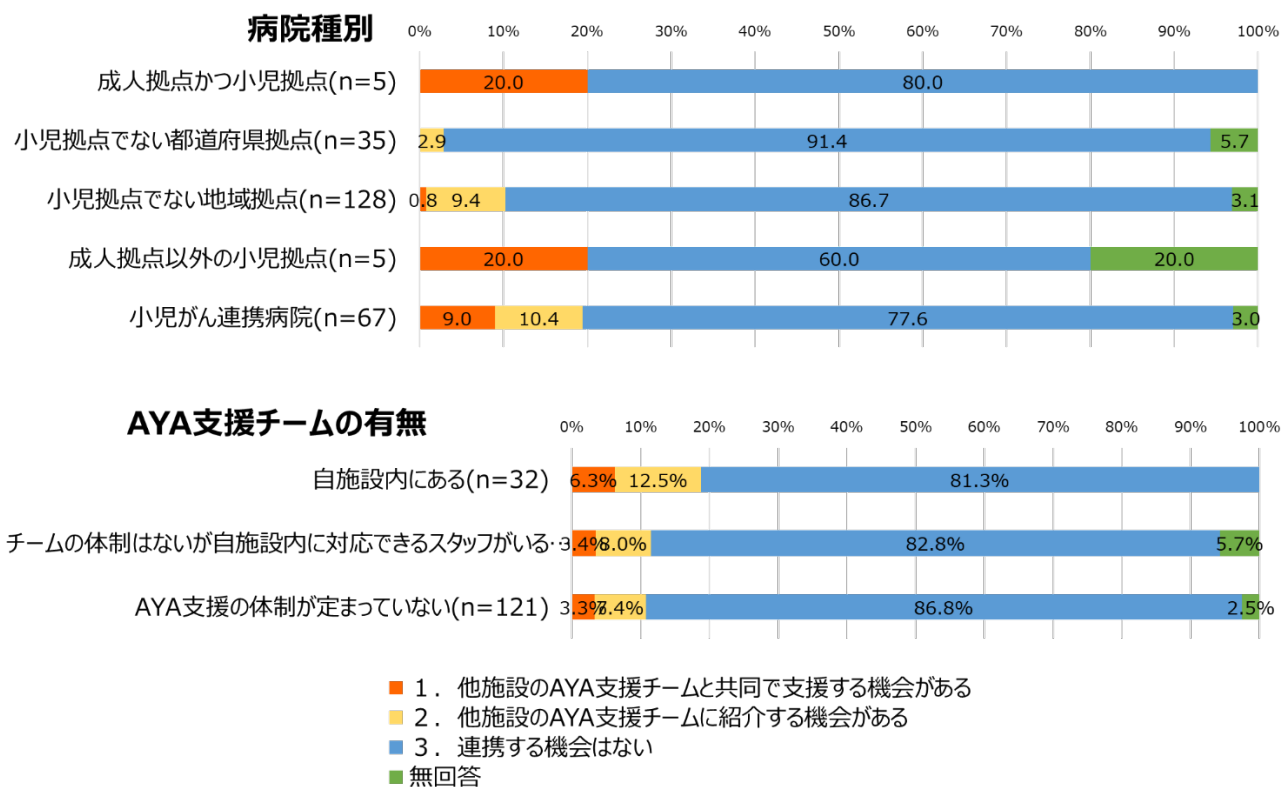


図6 他施設との連携状況（複数選択可、n=29）

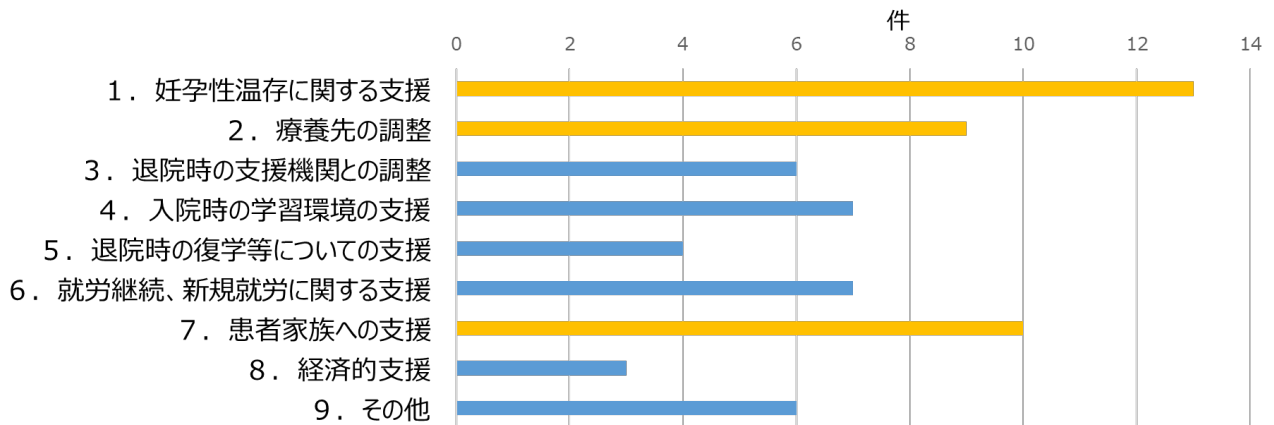


図7 AYA相談における困り事

主な困り事	件数
1. 相談がない、ニーズの拾い上げが難しい	21
2. 当事者同士の交流の場がない	7
3. 学校との連携が難しい、就学支援のための資源がない	8
4. 就労支援が円滑に進まない	5
5. 介護保険の対象にならない、公的サービスの不足	9
6. 相談対応の中での相談者とのやりとり	7
7. 院内の体制が整っていない、対応方針が決まってない	31
8. その他	7

## 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 緩和医療科兼小児総合診療科 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

2020年6月に「関西・AYA世代がん患者・家族支援ネットワーク・カンファレンス」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）

#### プログラム（案）

「高校生への支援」

事例：高校生の妊孕性温存をどのように説明・ケアをするか

事例：教育支援・学校との連携をどうするか  
＜ミニレクチャー＞

「若年成人終末期がん患者・家族への支援」

事例：子どもを抱えている30代終末期がん患者・家族への支援、地域連携とACP

「今後の支援ネットワークのあり方について」

＜グループワーク＞

### C. 研究結果

コロナ感染拡大の影響でカンファレンスが直前になって中止を余儀なくされた。

### D. 考察

前年度の講演会開催時のアンケートから、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のある現状が明らかとなり、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、「関西・AYA世代がん患者・家族支援ネットワーク・カンファレンス」を企画したが開催できなかった。オンラインでの開催も考慮したが、オンラインのセミナーは類似のものがいろいろある中で、やはり実際にフェイス・トゥ・フェイスで集まる機会を作るほうがいいだろうと考え、コロナ感染が落ち着くことを願っていたがかなわなかった。来年度には実現したい。

### E. 結論

今年度は、予定していたネットワーク・カンファレンスがコロナ感染拡大の影響で開催できなかった。今後、コロナ感染が収束を得られれば、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的な学習会やカンファレンスを継続的に開催することができるように準備しておくことが必要である。

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

1. 特許取得 なし

2. 実用新案 なし

3. その他 なし

令和2年度 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

AYA 支援チームのモデル作成に関する研究

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。AYA 世代のがん患者の問題点を把握するため、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、継続、充実化を図った。AYA がん診療支援チームの地域連携として、AYA week への参加を九州地区の医療機関に呼びかけ、様々な取り組みを行った。新型コロナ感染に伴い、様々な行事、イベントを中止せざるを得なかったが、オンラインにより可能な範囲での活動も行った。AYA 世代がん患者サポート体制の充実のためには、このような取り組みをさらに継続的に行い、密な地域連携を構築することが重要である。

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する医療者の理解を深めること、AYA 世代のがん患者の把握、捕捉の向上に努め、AYA 世代のがん患者の問題点を十分に掘り起こすことが重要である。また、特定の医療機関のみでなく、広く AYA がん診療支援チームを充実させるためには、AYA がん診療に関する地域連携を進めることが重要である。本研究では AYA 世代がん患者サポート体制の充実化のためにどのような取り組みが可能か、有効か、明らかにすることが目的である。

B. 研究方法

1. AYA 世代がん診療支援チームとしての定期的活動
2. AYA 世代のがん患者に対する妊孕性に関するコンサルト体制の充実化
3. AYA 世代がん患者同士が定期的に集う会の開催
4. 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、婦人科等の様々な診療科、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。前年までと同様、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 世代のがん患者に対する妊孕性に関するコンサルト体制の充実化

妊孕性に関して院内でコンサルトできる体制を構築してきたが、さらに充実化させた。また、妊孕性温存に関する行政からの連絡事項もこのサポートチームで常に情報共有することに努めた。

3. AYA 世代がん患者同士が定期的に集う会の開催

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、開催できない時期があったが、オンラインで再開した。様々な課題も見つかったが、オンライン開催のメリットもあった。どのような状況

下でも可能な範囲で AYA 世代がん患者支援を続けることの重要性を再認識した。

#### 4. AYA がん診療支援チームの地域連携

本年度は新型コロナウイルス感染拡大に伴い、人が集まる形での研修会や講演会などの開催は不可能であった。しかし、2021年3月に行われた AYA week への参加を九州地区の医療機関に呼びかけ、フラッグや動画の作成、オンラインでの座談会開催などを行った。また、AYA がんについて広く知ってもらうため、マスコミにも呼びかけ、多くの新聞、テレビ等で取り上げられた。実際に対面で会うことはない取り組みではあったが、これまで以上に地域連携が図れたように思う。今後も様々な手段により地域連携をさらに充実化する必要があると考える。

#### D. 考察

AYA がんサポート体制を充実させるためには、AYA 世代がん診療に関する正しい知識をより多くの医療スタッフ、関係者に広めることが重要である。また、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、各施設での AYA 世代がん診療支援チーム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



## 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 独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター 上席研究員

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。今年度は、昨年アンケート結果で行政の幅広い情報提供、連携の構築、経済的支援が期待されていることから、全国自治体の取り組み状況についてホームページ（HP）を閲覧して確認した。がん患者向けのHPやサポートガイドの提供は都道府県において普及しているが、情報提供を行う政令指定都市は少なかった。「AYA」の認知・意識度は十分でなく、地域差が認められた。また、HPの情報が当事者にとってアクセスしづらい状況が伺われた。自治体による費用助成では、医療用補正具としてウィッグ、および、乳房補正具の購入に係る費用助成制度、在宅療養費用に係る費用として訪問介護費用、福祉用具の購入・レンタル費用の助成制度、ワクチン再接種に係る費用助成制度のいずれにおいても、未だ十分でなく、市区町村レベルで9.9%～23.8%に留まっていた。経済的に脆弱なAYA世代に対して、全国すべての自治体において各種費用助成制度の整備が望まれる。

### 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。今年度は、昨年アンケート結果で行政の幅広い情報提供、連携の構築、経済的支援が期待されていることから、全国自治体における取り組みを調査した。

### B. 研究方法

全国47都道府県及び、20政令指定都市を対象にホームページ（HP）を閲覧して取り組みを確認した。費用助成については、記載のない都道府県の担当部署すべてに、電話もしくはメールにて制度の有無の確認を行った。調査は2020年8月～11月に行った。

#### 1. 自治体におけるAYA関連情報提供の実態把握 「AYA」というキーワードの使用の有無、がん

患者向けのページの有無、がん患者のためのサポートガイドブックの有無を調査した。

#### 2. 自治体における費用助成の実態把握

医療用補正具としてウィッグ、および、乳房補正具の購入に係る費用助成制度の有無、在宅療養費用に係る費用として訪問介護費用、福祉用具の購入・レンタル費用の助成制度の有無、さらに、ワクチン再接種に係る費用助成制度の有無を調査した。各都道府県HPおよび、電話もしくはメールで得た情報で費用助成制度があるとされる市区町村について、各HPで制度の有無を確認し、確認できない市区町村の担当部署すべてに、電話もしくはメールにて制度の有無の確認を行った。

#### （倫理面への配慮）

本調査は、すべて公開情報を収集して集計することとした。

### C. 研究結果

#### 1. 都道府県と政令指定都市のHPにおける「AYA」キーワード使用とがん患者への情報提供実施状況

ホームページで「AYA」キーワードの使用が確認できた自治体は、都道府県では25/47（53.2%）、政令指定都市では6/20（30.0%）であった。「AYA」キーワードを使用していない自治体では、若年者、若年、小児若年、思春期・若年の表記が同義語として使用されていた。

HP上にがん患者のための情報提供のページが存在を確認できたのは、都道府県では47/47（100%）、政令指定都市では7/20（35.0%）であった。

また、地域のがんに関する情報をまとめたサポ

ートガイドブックが HP 上に確認できたのは、都道府県では 40/47 (85.1%)、政令指定都市では 1/20 (5.0%) であった。

## 2. 自治体の AYA 世代がん患者への費用助成制度の状況

都道府県による助成は、都道府県が助成金を支出して窓口となる直接助成と、都道府県と市区町村が助成金を支出して市区町村に窓口を置く間接助成があるが、それら合計の都道府県数は、ウィッグの購入費用助成が 13、乳房補正具購入補助助成が 11、訪問介護費用助成が 7、福祉用具購入・レンタル費用助成が 7、ワクチン再接種費用助成が 12 であった。(表 1)。

表 1 AYA がん患者支援に係る助成体制

助成項目	都道府県		市区町村数 1241
	直接助成 (委託)	間接助成	
ウィッグの購入費用助成	8(1)	5	406 23.3%
乳房補正具購入補助助成	8(1)	3	363 20.9%
訪問介護費用助成	2(0)	5	176 9.9%
福祉用具購入・レンタル費用助成	2(1)	5	221 12.7%
ワクチン再接種費用助成	0	12	414 23.8%

中には、都道府県が看護協会などの団体に委託して助成を行う自治体があった。間接助成にて助成を行っている都道府県では、支援の広がりにも都道府県間でばらつきがみられた。上記に加え、市区町村独自で助成を行っている自治体も見られた。市区町村単位での助成制度が大半を占める中、佐賀県のみ県が直接助成しており、どの市区町村に居住していても同様の助成が受けられる体制になっていた。また、過去に直接助成を行っていた大阪府も同様に、全ての市町村で制度が設けられていた。

市区町村レベルでの助成制度の実施は、ウィッグ購入費用助成 406 市区町村 (23.3%)、乳房補正具購入費用助成 363 市区町村 (20.9%)、訪問介護費用助成 176 市区町村 (9.9%)、福祉用具購入・レンタル費用助成 221 市区町村 (12.7%)、ワクチン再接種費用助成 414 市区町村 (23.8%) で認められた。

助成制度を実施している市区町村が 1 つでもある都道府県数は、ウィッグ購入費用助成 26 (55.3%)、乳房補正具購入費用助成 22 (46.8%)、訪問介護費用助成 12 (23.5%)、福祉用具購入・レンタル費用助成 14 (30.0%)、ワクチン再接種

費用助成 41 (87.2%) であった。

助成額は 1 か月あたりの上限額を定められており、全額～9 割であった。

費用助成制度については、成人のがんに関する情報一覧などには記載がないことが多かった。また、制度を有している市区町村でも、HP 上に公開していない自治体があった。その理由を電話で確認したところ「毎年予算を確保しているわけではなく、利用者から相談があれば、その都度対応している」「制度はあるが、利用者が多いわけではないので公表はしていない」との回答が得られた。

## D. 考察

### 1. がん患者への情報提供の実態について

都道府県 HP における「AYA」キーワードの使用は、53% に留まっており、代替の用語が用いられているものの、AYA がんに対する認識は必ずしも十分と言えない状況であり、一層の啓発が望まれる。がん患者への情報提供のページや冊子の公開は、ほとんどの都道府県で実施されていたが、政令指定都市では情報提供の資材のある都市が少なく、改善が必要である。情報提供が行われている自治体においても、市区町村別の助成事業を取りまとめて情報提供している自治体は少なく、また、ワクチン再接種費用助成など担当部署が異なる情報が別ページに記載がある場合や HP 公開のない事業もあり、当事者が情報にアクセスしづらい状況が確認されており、改善が望まれる。

### 2. 費用助成事業の実態について

今回の調査で、各種費用助成事業の実施状況には、大きな地域差が認められた。

ウィッグや乳房補正具の医療用補正具購入助成は、いずれも成人のがん患者全体を支援の対象としているが、助成を実施している市区町村が 1 つでもある都道府県は約半数に留まっていた。しかも助成額に購入費用の全額～3 割と金額にばらつきがみられたり、世帯の市民税額や過去の他の自治体での購入歴により制限のある場合がみられるなど、制約が多い現状が認められた。

40 歳未満を対象とする在宅療養費用助成事業においては、実施率がさらに低く、助成制度のある市区町村が 1 つでもある都道府県は全体の 4 分の 1 以下であり、助成制度のある市町村数は全体の 10% 程度に過ぎなかった。また、多くが 20 歳未満を対象とするワクチン再接種費用助成事業についても、佐賀県と大阪府のように全市町村で助成が受けられる体制が整えられている自治体があるものの、助成制度のある市区町村は全体の 4 分の 1 以下と少なく、その上、ほとんどの市区町村で年齢制限 (20 歳未満や 18 歳未満) を設けられていた。

小児・AYA 世代を対象とする在宅療養費用助成

事業やワクチン再接種費用助成事業を実施している自治体の割合は低く、地域差が大きい。一方で、AYA 世代がん患者への妊孕性温存治療費補助事業については、これまで自治体独自の事業であったが、2021年4月より国の事業として、患者の費用負担の軽減とともに、妊孕性温存療法の研究促進が図られている。

AYA 世代は、18歳以上では小児期のような小児慢性特定疾病医療費助成や子ども医療費助成がなく、また、40歳以上の末期がん患者が受けられる介護保険によるサービスの経済的支援もない。がん患者は、がん治療費のみならず、治療費以外にも医療用補正具、在宅医療関連費、ワクチン再接種費用等の費用負担が大きいことから、経済的に脆弱なAYA世代に対して、全国すべての自治体において各種費用助成制度の整備が望まれる。

#### E. 結論

希少で多様なアンメットニーズの多いAYA世代がん患者に対しては、行政による支援への期待が大きい。まずは、AYA がんに対する認識の向上と当事者目線での情報アクセスの改善が求められる。また、経済的に脆弱なAYA世代に対して、全国すべての自治体での各種費用助成制度の整備が望まれる。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 樋口明子, 小澤美和, 坂水愛, 檜垣希実, 恩田聡美, 片山麻子, 堀部敬三 AYA世代の小児がん患者・サバイバーのニーズと課題 AYAがんの

医療と支援 1(1): 16-22, 2021

2. 洞下由記, 清水千佳子, 古井辰郎, 高井泰, 堀部敬三, 鈴木直 47都道府県におけるがん・生殖医療に関わる公的助成金制度構築に関する意識調査—小児・AYA世代がん患者における生殖機能温存医療支援体制の必要性について—日本がん・生殖医療学会雑誌 4(1): 39-45, 2021

##### 2. 学会発表

1. 堀部敬三 精神心理的支援プログラムと高校教育提供の方法の開発—厚生労働科学研究における取り組み 第3回 AYA がんの医療と支援のあり方研究会学術集会シンポジウム4「AYAがん関連研究の現状と今後」2021.3.20 Web開催(東京)
2. 堀部敬三 AYA がんの治療開発研究—AMEDの取り組み 第3回 AYA がんの医療と支援のあり方研究会学術集会シンポジウム4「AYAがん関連研究の現状と今後」2021.3.20 Web開催(東京)

#### 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

令和2年度 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

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世代発症がん患者の長期フォローアップ体制の構築のために、長期的な健康管理をプライマリーケア医が担当することに関してのアンケート調査を行った。AYA世代のがん医療に対して、50%以上の医師が治療終了後の健康に関する相談、がん検診やがんの予防の啓発を行うことができるとし、46%の医師は長期フォローアップ全般を行うことができると回答した。またAYA世代のがん経験者の長期フォローアップには、70%以上の医師が、がん経験者の健康管理に対するガイドラインや手引き書が必要であると回答した。さらに、がん治療を行った施設に患者及び医療者用の相談窓口を設置することや、治療内容を記載した治療サマリー・フォローアップ手帳などのツールが、AYA世代のがん経験者の長期ケアに有用であろうと回答した。

A. 研究目的

AYA世代のがん経験者の長期フォローアップ体制の構築の方法を検討するために、日常診療を主に行っているプライマリーケア医（クリニックの医師）は、がん治療を終えたAYA世代発症のがん患者のフォローアップ診療をどのように考えるか、あるいは診療の実態はどうかを知るために、アンケート調査を行った。

B. 研究方法

日本医師会に所属する内科を標榜する30歳から70歳のプライマリーケア医3,000名に回答選択式、一部自記式アンケート調査を行った。

（倫理面への配慮）

日本医師会の理事会において本調査についての審議が行われ、承認された。回答は無記名であり、回答者のプライバシーは保護され、回答者に関する情報は対象者の選定を行った部署以外への漏出はない。

C. 研究結果

525名（17.5%）から回答が得られた。回答者の背景は、がん治療医としての診療経験は61.1%にあり、61.9%でがん経験者の診療経験があった。回答者の小児・AYA世代がんの知識を知るために、まず、言葉の理解について質問したところ、「AYA」という言葉は37.2%、「晩期合併症」は41.7%、「長期フォローアップ」は64.2%、「トランジション」は27.8%が言葉も意味も知っているとは回答した。

がん経験者の診療時の情報収集については、93.8%の医師が情報収集し、その内容は患者が持参した診療情報書が65.8%で、6.8%の医師は自分で電話や手紙で治療医に問い合わせをしたと回答した。がん経験者がAYA世代だった場合の負担感については、56%があると回答し、その理由として、医療者側の問題としては診療経験の不足、晩期合併症・長期フォローアップ・がんそのものへの知識不足、患者側の問題としては時

間的負担や再発・二次がんのリスク、あるいは経済的負担、患者家族の問題としては親の過保護・無視、パートナーの理解不足、子どもが小さいこと等があげられた。AYA世代のがん医療に対して、50%以上の医師が治療終了後の健康に関する相談、がん検診やがんの予防の啓発を行うことができると答え、46%の医師は、長期フォローアップ全般を行うことができると回答した。AYAがん経験者のフォローアップを行ってもよいかという質問に対しては、30.7%が「はい」と答え、41.3%が「どちらともいえない」と答えた。プライマリーケア医のAYA世代のがん経験者の診療に対するニーズとして、多くの医師がAYA世代がん経験者の健康管理に対するガイドラインや手引き書が必要であるとし、さらにがん治療を行った施設に患者及び医療者用の相談窓口を設置することや、治療内容を記載した治療サマリー・フォローアップ手帳などのツールが、AYA世代のがん経験者の長期ケアに有用であろうと回答した。

#### D. 考察

本研究において、回答者が全体の17.5%であったことは、新型コロナウイルス感染症の影響による受診患者の減少などクリニックの中での様々な問題があり、本来AYA世代の診療やがん診療が大切であることを理解していても、アンケート調査にすぐ協力できない事情があったのではないかと推測される。

AYA世代のがん医療に対して50%以上のプライマリーケア医が治療終了後の健康に関する相談やがん検診・がんの予防の啓発、さらに46%の医師が長期フォローアップ全

般を行うことができると回答しており、その条件としてAYA世代がん経験者の健康管理に対するガイドラインや手引き書が必要であると回答した。このことから、AYA世代がん経験者の長期的なフォローアップの方法として、ガイドラインや手引き書の作成、あるいは治療サマリーや長期フォローアップ手帳を作成し、プライマリーケア医への定期的な受診を促すなどした上で、必要に応じて治療施設や詳細な検査や治療ができる施設へ紹介するといった方法が、長期的ケアとして考えられるのではないかと思われた。

#### E. 結論

AYA世代のがん経験者の長期フォローアップには、AYA世代がん経験者の健康管理に対するガイドラインや手引き書の作成、がん治療を行った施設に患者及び医療者用の相談窓口の設置、治療内容を記載した治療サマリー・フォローアップ手帳などのツールの作成が有用であり、これらが整えば、プライマリーケア医がAYA世代がん経験者の長期的ケアの担い手になり得ると考えられる。

#### F. 健康危険情報

とくになし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. **Maeda M**, Morimoto A, Shioda Y, Asano T, Koga Y, Nakazawa Y, Kanegane H, Kudo K, Ohga S, Ishii E; Histiocytosis Study Group of the Japanese Society of Pediatric

Hematology/Oncology.

Long-term outcomes of children with extracutaneous juvenile xanthogranulomas in Japan. *Pediatr Blood Cancer*. 2020 Jul;67(7):e28381.

2. Lisanne C. Verbruggen, Yuehan Wang, Saro H. Armenian, Matthew J. Ehrhardt, Helena J.H. van der Pal, Elvira C. van Dalen, Jorrit W. van As, Edit Bardi, Katja Baust, Claire Berger, Elio Castagnola, Katie A. Devine, Judith Gebauer, Jordan Gilleland Marchak, Adam W. Glaser, Andreas H. Groll, Gabrielle M. Haeusler, Jaap den Hartogh, Riccardo Haupt, Lars Hjorth, Miho Kato, Tomáš Kepák, Maria M.W. (Rianne) Koopman, Thorsten Langer, **Miho Maeda**, Gisela Michel, Monica Muraca, Paul C. Nathan, Selina R. van den Oever, Vesna Pavasovic, Satomi Sato, Fiona Schulte, Lillian Sung, Wim Tissing, Anne Uyttebroeck, Renée L. Mulder, Claudia Kuehni, Roderick Skinner, Melissa M. Hudson, Leontien C.M. Kremer. Guidance regarding COVID-19 for survivors of childhood, adolescent and young adult cancer: A statement from the International Late Effects of Childhood Cancer Guideline Harmonization Group. *Ped Blood Cancer*, 2020 Dec;67(12): e28702. Epub 2020 Sep 23. 2020

3. Nakajima S, Sato I, Soejima T, Koh K, Kato M, Okamoto Y, Imamura T,

**Maeda M**, Ishida Y, Manabe A, Kamibeppu K. Comparison of child and family reports of health-related quality of life in pediatric acute lymphoblastic leukemia patients after induction therapy. *BMC Pediatr*. 2020 Aug 19;20(1):390.

4. Sato I, Soejima T, Ishida Y, **Maeda M**, Koh K, Kamibeppu K. Simple change in logistic procedure improves response rate to QOL assessment: a report from the Japan Children's Cancer Group. *Patient Rep Outcomes*. 2020 Jun 17;4(1):48.

5. Kameoka Ryo, Kawakami Tomomi, **Maeda Miho**, Hori Tsukasa, Yanagisawa Ayako, Shirase Toshinori. Dental management of a childhood cancer survivor with malformed primary teeth. *Pediatric Dental Journal*. 30: 45-50, 2020

## 2. 学会発表

1. 小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会(LCAS)を通して得られたこと 第62回日本小児血液・がん学会シンポジウム 2020年11月

2. 前田美穂、三善陽子、清水千佳子. プライマリーケア医のAYAがん経験者の長期フォローアップ委員会委員フォローアップに関する意向とニーズ 第3回AYA研学術集会 2021年3月20日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

とくになし

2. 実用新案登録

とくになし

3. その他

とくになし

令和2年度 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 大阪樟蔭女子大学 健康栄養学部 教授

**研究要旨**

小児・AYA 世代がん患者は晩期合併症のリスクがあり、長期フォローアップが重要である。小児科から成人診療科への円滑な移行が必要であるが、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存在する。そこで我々は診療科間の連携構築を目的として、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に関するアンケート」調査を実施し、2020 年度に集計結果の解析を行った。以下に、調査結果を報告する。

【背景】小児・AYA 世代がん患者は長期フォローアップが必要であり、小児科から成人診療科への円滑な移行（トランジション）が求められている。

【目的】晩期合併症として頻度の高い内分泌疾患に注目し、移行期医療の現状と問題点について明らかにする。

【対象と方法】厚労科研がん対策研究「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」班と「近畿内分泌疾患移行期医療を考える会」の共同研究として、日本内分泌学会近畿支部評議員（送付先不明 3 名除く）を対象とした。

【結果】アンケートの配布数 230 部、回収数 170 部（小児科 11 名、内科ほか 159 名）、回答率 73.9 %であった。小児・AYA 世代がん患者の移行期医療について、経験なし 68.8 %、経験あり 31.2 %で、経験者の内訳は紹介側 15.1 %、受入側 77.4 %、両者 7.5 %であった。がん患者の内分泌診療に難しさを感じる項目（以下は経験の有無に関わらず回答）として、小児科医は妊孕性・妊娠分娩 54.5%、肥満症 45.5%を、成人診療科医は妊孕性・妊娠分娩 42.8 %、性腺機能異常 29.6 %を上位にあげた。移行過程における医療側の問題点として、小児科医と成人診療科医の両者において、小児科と成人診療科の連携体制不足が最も多く指摘された。患者側の問題点として、小児科医は時間的/経済的な負担・複数診療科の受診が必要 54.5 %、成人診療科医は時間的な負担（就学就労との両立など） 37.1% を上位にあげた。

【まとめ】小児・AYA 世代がん患者の移行期医療の経験者は 3 割と少なく、診療における様々な難しさや問題点が指摘された。

【結語】小児・AYA 世代がん患者の小児科から成人診療科への円滑な移行には、小児科と成人診療科の緊密な連携体制構築が重要であると考えられた。



## A. 研究目的

がんの治療後には治療および原疾患の影響により様々な健康障害（晩期合併症）を発症するリスクがあり、長期フォローアップが必要である。小児期発症および思春期・若年成人（adolescent and young adult: AYA）世代発症のがん患者が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（トランジション）が重要である。しかし本邦における小児期発症および AYA 世代発症のがん患者の移行期医療は確立しておらず、フォローが途切れて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存在しており、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

先行研究として我々は、患者紹介側の現状と問題点を把握するために、小児・AYA 世代がん患者の内分秘診療における移行期医療について、日本小児内分秘学会評議員（137 施設、183 人）を対象にアンケート調査を実施した（回答率 95.1%）。  
(Yoko Miyoshi, et al. A nationwide questionnaire survey targeting Japanese pediatric endocrinologists

regarding transitional care in childhood, adolescent, and young adult cancer survivors. Clin Pediatr Endocrinol. 29(2):55-62, 2020.)

ついで、受け入れ側である成人診療科を対象とする調査を行った。初年度に研究分担者の所属施設において、多施設共同研究としてがん患者の診療に関連する 15 診療科を対象にパイロット調査を実施した（初年度報告書参照）。

次に我々は、晩期合併症の中でも頻度が高い内分泌疾患に注目した。小児・AYA 世代がん患者の内分秘診療における移行期医療の現状と問題点の解明を目的に、日本内分秘学会の協力を得てアンケート調査を実施した。

## B. 研究方法

### 1. 対象と方法

日本内分秘学会評議員（内分泌内科医、婦人科医、泌尿器科医、脳神経外科医等）をアンケート調査の対象とした。全国調査に向けたパイロット調査として、医療圏として十分に成熟し日本の現状を代表すると考えられる近畿支部（研究分担者の所属支部）を調査地区として選択した。

### 2. アンケートの実施者と研究協力者

#### <アンケート実施者>

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（大阪樟蔭女子大学健康栄養学部、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）

<研究協力者>

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（隈病院）
- 位田 忍（大阪母子医療センター 臨床検査部）
- 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（奈良県立医科大学 糖尿病・内分泌内科学講座）
- 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。

- 耐糖能異常・糖尿病
- 脂質異常症
- 高血圧
- 肥満症
- 水・電解質管理（中枢性尿崩症含む）
- 下垂体前葉機能異常（複数の異常）

成長ホルモン分泌不全症

甲状腺機能異常

甲状腺結節・のう胞、甲状腺がん

副腎機能異常

性腺機能異常（性ホルモン異常）

妊孕性、妊娠・分娩

骨カルシウム代謝（骨粗鬆症含む）

二次がん全般

その他（ ）

#### (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>

小児科と成人診療科の連携体制不足

人員不足や診療時間の不足

診療情報の不足（治療歴など）

がん治療医から患者への説明不足

期待されている診療範囲が不明確

医師患者関係（診療形態の相違など）

がん患者に対する診療経験の不足

がん（病態や治療）に関する知識不足

晩期合併症に関する知識不足

<患者側の問題点>

原疾患の理解不足（病名や治療歴など）

晩期合併症のリスクに関する理解不足

治療アドヒアランスの不良（怠薬など）

複数診療科の受診が必要となること

時間的な負担（就学就労との両立など）

経済的な負担（医療費や交通費など）

がんの再発や二次がんのリスク

不妊・生殖医療

患者の親（過保護・過干渉など）

#### (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を遵守して実施した。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

#### 【結果1】アンケートの回収状況

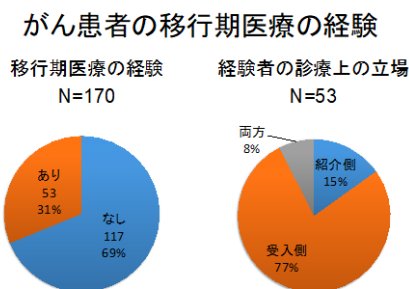
日本内分泌学会近畿支部評議員233名のうち宛先不明3名を除く230名に対してアンケート用紙を郵送した。230名の登録診療科を以下に示す。

- 臨床系216名(内科192、小児科10、産婦人科7、泌尿器科2、放射線科1、脳外科1、中央検査科3)
- 基礎系14名

アンケートの回答者は170名、回答率73.9%であった。回答者の登録診療科を以下に示す

- 内科151、産婦人科5、泌尿器科1、放射線科1、脳神経外科1
- 小児科11

#### 【結果2】がん患者の移行期医療の経験

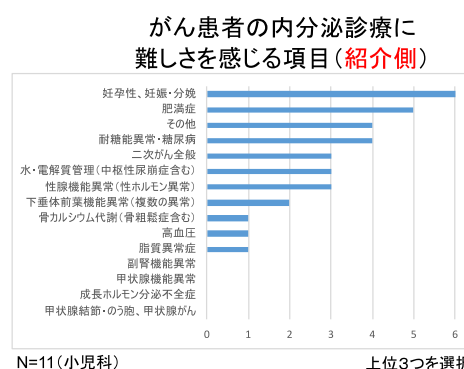


がん患者の移行期医療の診療経験あり

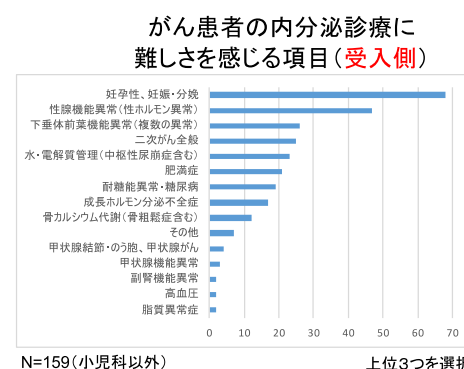
53名(31.2%)、なし117名(68.8%)と、移行期医療の経験がない医師が回答者の7割を占めていた。

移行期医療の経験ありと回答した53名のうち、患者の紹介側は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。

#### 【結果3】がん患者の内分泌診療に難しさを感じる項目



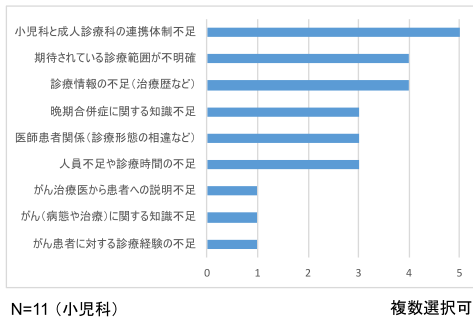
がん患者の内分泌診療に難しさを感じる項目(以下は経験の有無に関わらず回答)として、小児科医は妊孕性・妊娠分娩(54.5%)、肥満症(45.5%)を上位にあげた。



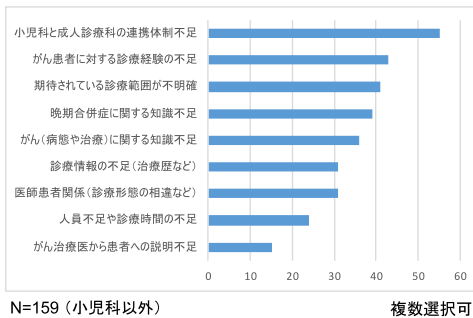
一方、成人診療科医は、妊孕性・妊娠分娩(42.8%)、性腺機能異常(29.6%)を、診療に難しさを感じる項目の上位としてあげた。

## 【結果4】医療者側の問題点

### 医療者側の問題点(紹介側)



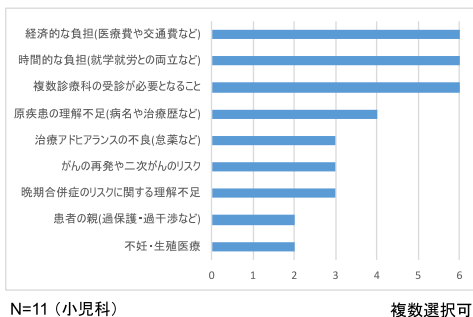
### 医療者側の問題点(受入側)



移行過程における医療側の問題点として、小児科医と成人診療科医の両者が、小児科と成人診療科の連携体制不足を最も多く選択した。

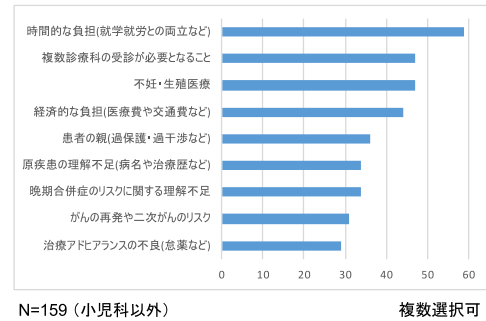
## 【結果5】患者側の問題点

### 患者側の問題点(紹介側)



患者側の問題点として、小児科医は時間的/経済的な負担(54.5%)と、複数診療科の受診が必要(54.5%)であることを上位に選択した。

### 患者側の問題点(受入側)



一方、成人診療科医は、時間的な負担(就学就労との両立など)(37.1%)を上位にあげた。

調査の実施過程において、以下に示す多様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調査用紙が見逃されていた)
- \* 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 (自分には関係のない調査としてアンケート用紙が放置されていた)
- \* 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

### 【まとめ】

1. がん患者の移行期医療の経験ありは調査対象の3割と少なかった。
2. がん患者の診療において、妊孕性に最も困難を感じていた。
3. 医療側の問題点として、小児科と成人診療科の連携体制不足が両者から指摘された。
4. 患者側の問題点として、時間的な負担、複数診療科の受診が上位に挙げられた。

## 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対して、多数の回答が寄せられた。診療経験豊富な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および移行期医療の経験者は少なかった。

移行期医療の現状を調査する本研究により、診療現場における様々な問題点が明らかとなった。高度専門分化が進み、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。フォローを長期継続するためには、大学病院や総合病院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り、がん患者の長期フォローアップの啓発が望まれる。

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、がん治療後の健康障害のリスクに応じたフォローアップと適切な医療サービスの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的な健康管理の体制整備には、小児科から成人診療科への円滑な移行が重要であり、診療科間の相互理解と緊密な連携体制構築が必要と考えられた。

## 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) 三善陽子. 小児・AYA 世代がん経験者の晩期合併症のサーベイランス. 日本がん・生殖医療学会雑誌, 4(1): 12-17, 2021.

#### 【原著 (英文)】

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. 29(2): 55-62, 2020.

## 2. 著書

#### 【総説 (書籍)】

1) 三善陽子. 小児・思春期がん患者の晩期合併症と長期フォローアップ. 新版がん・生殖医療. 医歯薬出版株式会社, 308-312, 2020.

#### 【総説 (雑誌)】

1) 橘真紀子, 三善陽子. AYA 世代がんサブタイプのかかえる内分泌代謝異常. 糖尿病・内分泌代謝内科. (特集) 糖尿病・内分泌代謝疾患における妊娠と出産. 科学評論社. 51(3): 224-230, 2020.

2) 三善陽子. 小児・AYA 世代がん患者の晩期合併症と妊孕性温存. 大阪小児科医学会会報. 193: 3-5, 2020.

## 3. 学会発表

#### 【講演】

1) 第93回日本内分泌学会学術総会、2020年7月20日～8月31日、web開催. クリニカルアワー5: 間脳下垂体腫瘍経験者の長期フォローにおける問題点  
小児・AYA世代がん患者の妊孕性温存  
三善陽子

2) 大阪がん生殖医療 00-net講演会  
2020年11月15日、web開催。  
小児・AYA世代がん患者の妊孕性について。  
三善陽子

3) 兵庫県新規採用養護教諭研修。  
2020年12月15日（兵庫）  
成長曲線を利用した疾患の早期発見。  
三善陽子

#### 【学会発表】

1) 第93回日本内分泌学会学術総会、2020年7月20日～8月31日、web開催。  
小児・AYA世代がん患者の内分診療における成人診療科への移行の現状と問題点。  
三善陽子、依藤 亨、清水 千佳子、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、横谷 進、大菌 恵一

2) 第123回日本小児科学会学術総会、2020年8月21日～23日、web開催。  
小児・AYA世代がん患者の内分診療における移行期医療（全国調査結果）。  
三善陽子、依藤 亨、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、横谷 進、大菌 恵一

3) 第21回日本内分泌学会近畿支部学術集会、2020年11月7日、web開催。  
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調査。  
三善陽子、清水千佳子、大月道夫、高橋裕、依藤亨、位田忍、赤水尚史、大菌恵一

4) 第3回AYA研学術集会、2021年3月20日～21日、web開催。  
プライマリーケア医のAYA世代がん経験者の長期フォローアップに関する意向とニーズ。  
前田美穂、三善陽子、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

## 「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 血液・細胞療法部 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、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定期的な会議を開催し検討した。それに基づき、AYA世代がん患者に特化した苦痛スクリーニングシートを使用し有用性の検討をおこなった。また、名古屋大学との連携を図り生殖医療支援体制を構築した。地域支援活動としては、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。さらに愛知県健康対策課がん対策グループと愛知県のAYA世代がん患者支援体制について議論し継続的な支援体制の必要性を確認した。

### 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、がん診療施設の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の実態と問題点（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

- ・AYA世代に特化した苦痛スクリーニングシートを使用して患者の悩みをより抽出（倫理面への配慮）  
該当せず

### C. 研究結果

AYA支援チーム会議を定期的に開催し、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。生殖性支援に関しては、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を図り、生殖医療支援体制を構築した。

AYA weekに、AYAがんの医療と支援のあり方研究会の支援のもと、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を実施した（令和3年3月22日）。

AYA世代に特化した苦痛スクリーニングシートを使用してAYA世代患者の悩みをより抽出することを試みた。現在、当院で全年齢に共通して使用している苦痛スクリーニングシートとの比較で、その

有用性を解析・検討中である。

愛知県健康対策課がん対策グループと愛知県のAYA世代がん患者支援体制について話し合いをおこない、継続的な支援体制の必要性を確認した。

#### 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ことが必要である。今後詳細な検討が必要であるが、苦痛スクリーニングに関しては、AYA世代専用のスクリーニングシートを作成する必要があるかもしれない。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。院内、地域のAYA世代がん患者を継続的に支援していく枠組みが必要である。

#### 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



令和2年度 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

AYA 世代がん患者に対する包括的対応について

研究分担者 山本将平 東海大学医学部 基盤診療学系先端医療科学 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。

A. 研究目的

AYA世代がん支援チームを設置し、院内に入院又は通院している AYA世代がん患者の支援を行う。AYA世代がん患者の捕捉および把握方法を考案し、更には個々のアンメット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世代支援チームの設置

がん診療相談支援チームの小組織としてAYA世代がん支援チームを設置する。

2. AYA世代がん患者の捕捉および把握

AYA世代がん患者が入院した際に院内のがん患者苦痛シートに加えてAYA世代がん患者用のチェックシートに相談内容を記載いただくことで、漏れない捕捉になると考えた。

3. 個々のアンメットニーズの把握

チェックシートを元に個々のアンメットニーズを把握し、対応することとした。

4. 事例検討会の開催

多職種からなる支援チームの活動内容を把握し、実施できたことを確認する目的で事例検討会を開催する。

（倫理面への配慮）

患者捕捉については他者へ情報が漏れないような配慮を行った。

C. 研究結果

1. AYA世代がん支援体制のない組織にAYA世代がん支援チームを設置することができた。AYA世代がん患者支援の重要性を丁寧に説明することで関連各所からの理解が得られ、スムーズにAYA世代がん支援チームを形成できた。

2. AYA世代がん支援には正確な患者捕捉が欠かせない要件である。病棟看護師の協力を得て、AYA世代がん患者用のチェックシートに相談内容を各患者に記載いただくことで、捕捉することとした。

3. チェックシートを病棟看護師が把握し、担当医、相談員と共有し具体的な支援を行うこととした。

4. 月1回の定期的な支援チーム会を計画しているが、試験的に2回の事例検討会を行った。小児科で入院治療されている悪性リンパ腫の患者を通して、学業支援（教諭派遣事業・遠隔授業など）、精子保存による妊孕性温存を行なった旨を説明し、チーム内で議論を行なった。

D. 考察

本年度は研究分担者として活動していた組織から異動することとなったが、前任地でのノウハウを活かして、AYA世代がん支援チームのない組織においてAYA世代がん支援チームを新たに構築できた。

チーム構築においては関連各所からの理解が得られ、患者捕捉から実際の支援までの流れを速やかに完成できた。今後は、実際の運用を通して、AYA世代がん患者支援を行っていく。

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。コロナ渦であり患者サロンの実施は困難な状況にあるが、コロナ収束後には自由参加型のAYA世代がん患者サロンを開催したい。

E. 結論

本年度の研究では、AYA世代がん支援チームを結成し、具体的な活動内容の検討および事例検討会を開催した。今後も当院においてさらに活発な活動をしていく予定である。

F. 健康危険情報  
なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Toyama D, Matsuno R, Sugishita Y, Kaneko R, Okamoto N, Koganesawa M, Fujita S, Akiyama K, Isoyama K, **Yamamoto S**. Successful treatment of pediatric refractory/relapsed AML with KIR-ligand mismatched cord blood transplantation after FLAG-IDA re-induction therapy with or without the GO regimen. Case Rep Hematol. 1378056, 2020
  2. **Yamamoto S**, Tomizawa D, Kudo K, Hasegawa D, Taga T, Yanada M, Kondo T, Nakazawa Y, Eto T, Inoue M, Kato K, Atsuta Y, Ishida H. Hematopoietic stem cell transplantation for pediatric acute promyelocytic leukemia in Japan. Pediatr Blood Cancer. 67(5): e28181, 2020
  3. Matsuno R, Akiyama K, Toyama D, Ikeda H, **Yamamoto S**. Adolescent pulmonary metastatic neuroblastoma with ALK rearrangement: A case report. Pediatr Int. 62(4): 507-509, 2020
  4. Neurocognitive evaluation of Japanese childhood cancer survivors. Akiyama K, Ikezawa S, Hasegawa Y, Sugisita Y, Kaneko R, Okamoto N, Koganesawa M, Fujita S, Matsuno R, Toyama D, Ikeda H, **Yamamoto S**. Showa Univ J Med Sci. 32 (1): 25-32, 2020
  5. 大塚康平, 山崎明香, 水野克己, **山本将平**. 川崎病回復期に発症した免疫性血小板減少性紫斑病に対して免疫グロブリン大量療法が奏功した2例. 日本小児血液・がん学会雑誌. 57 (2): 173-177. 2020
  6. 茂木 桜, 松野良介, 金子綾太, 岡本奈央子, 秋山康介, 外山大輔, 池田裕一, **山本将平**. ヒドロキシウレアが著効した著明な好酸球高値を伴う好酸球増多症候群の1例. 日本小児血液・がん学会雑誌. 57 (5): 390-393. 2020
  7. 小金澤征也, 鈴木学, 城所励太, 金澤健, 村川哲郎, 櫻井基一郎, **山本将平**, 水野克己. 新生児遷延性肺高血圧症 (PPHN)を合併した一過性骨髄異常増殖症候群(TAM)の4例. 日本周産期・新生児医学会雑誌. 56 (1): 174-181, 2020
2. 学会発表
1. 金子綾太, 小池隆志, 今井枝里, 大坪慶輔, 秋山康介, 外山大輔, 小金澤征也, **山本将平**, 望月博之, 矢部普正. 臍帯血移植後に著名なADLの改善を得た進行期Krabbe病の1例  
第61回日本小児血液・がん学会学術集会 2020.11.20 郡山

2. 外山大輔, 小池隆志, 今井枝里, 大坪慶輔, 秋山康介, 金子綾太, 小金澤征也, **山本将平**, 望月博之, 矢部普正.  
HHV-6の再活性化に伴って著名な肝障害を認めたハプロ移植の1例  
第61回日本小児血液・がん学会学術集会 2020.11.20 郡山
  3. 小池隆志, 今井枝里, 大坪慶輔, 秋山康介, 外山大輔, 金子綾太, 藤田祥央, 小金澤征也, **山本将平**, 矢部普正.  
UBMT後のDLIは肝細胞障害型GVHDを起こしうる  
第61回日本小児血液・がん学会学術集会 2020.11.20 郡山
  4. 秋山康介, 小池隆志, 福田喜史, 金子綾太, 藤田祥央, 外山大輔, **山本将平**, 望月博之, 矢部普正.  
オンマイヤーリザーバーを留置し髄注を継続した急性リンパ性白血病の一例  
第362回日本小児科学会神奈川県地方会 2020.11.21 横浜
  5. 小池隆志, 今井枝里, 大坪慶輔, 秋山康介, 外山大輔, 金子綾太, 藤田祥央, 小金澤征也, **山本将平**, 望月博之, 矢部普正.  
骨髄採取シミュレーターの開発  
第43回日本造血細胞移植学会総会 2021.3.6 東京
  6. 秋山康介, 森本克, 小池隆志, 今井枝里, 外山大輔, 金子綾太, 藤田祥央, 小金澤征也, **山本将平**, 望月博之, 矢部普正.  
Full-dose BUによるBMT後に精子を保存し、TBIを含む再移植後に凍結精子で妊娠した1例  
第43回日本造血細胞移植学会総会 2021.3.6 東京
- 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

令和2年度 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

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。また、過年度の研修参加施設を対象としたフォローアップ調査の結果より、チームの立ち上げ準備期、立ち上げ期、発展期、それぞれにおける体制構築の課題が明らかとなった。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、新規に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2年11月に、14施設を対象とした研修をオンラインにて実施した。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、がん生殖医療、長期フォローアップ、心理社会的支援・ピアサポートの3課題に関する講義を行った。加えて、モデル施設に所属する班員により、シンポジウム形式にて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。なお、モデル施設の取り組みについては、事前学習として動画の配信も行なった。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、事後課題として提出を

求めた。

加えて、過年度に実施した研修会の参加施設に課したフォローアップ課題をもとに、チームの立ち上げ・発展に関する短期的・長期的な課題と解決策に関して解析を行った。

#### C. 研究結果

AYA 支援体制構築に際しては、①体制づくり(13/14 施設)、②人材の確保と育成(11/14 施設)、③院内の診療科連携(11/14)、④地域連携(9/14)などが、多くの施設に共通する課題としてあげられた。

AYA 支援チームの立ち上げ準備期には、①組織内での AYA 患者の実態把握、②立ち上げメンバーの検討や候補者への声かけ、③窓口の明確化が重要課題となることが明らかとなった。また立ち上げ期には、院内の体制整備として、①診療科の連携強化、②院内広報、③スクリーニング方法の決定と実施などが主要課題となることが明らかとなった。最後にチームの発展期には、生殖医療、家族支援、就学・就労支援、ピアサポート等の特定の支援の拡充とともに、院外のリソースとの連携を強化することが有用であることが示された。

#### D. 考察

令和2年度の参加施設から得られた課題の内容は、過年度の研修に参加した施設と概ね同様の傾向にあった。COVID-19 の感染拡大を受け、オンラインでの研修会開催となったが、対面での研修と同様に、先行施設の活動を共有し、グループワークにより他施設の医療者と情報交換を行うことで、課題の明確化や、具体

的な取り組みの検討が促進されることが考えられた。

#### 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。また、AYA 世代患者の支援体制を整備するにあたっては、それぞれの施設の準備段階に合わせて、必要な情報を提供していくことが有用であると考えられた。

#### 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

### 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
清水千佳子, 吉田沙蘭, 樋口明子.	AYA世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に向けて「AYA支援チーム」実装の試み—	清水千佳子, 吉田沙蘭, 樋口明子.	AYAがんの医療と支援	J-STAGE	東京	2021	3-8
石田也寸志	長期フォローアップ体制の現状と展望—移行期医療	滝田順子	小児造血器腫瘍—Strategy and Practice	中山書店	東京	2020	315-321
石田裕二	3. AYA 世代の対するケア	濱口恵子/本山清美	がん化学療法ケアガイド 第3版	中山書店	東京	2020	88-100
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.	宮田知恵子	Monthly Book MEDICAL REHABILITATION	全日本病院出版会	東京都	2020	69-77
清谷知賀子 (分担執筆).	8 章 腫瘍循環器診療にける連携のコツと工夫. 6. 小児の移行期医療における連携	監修 小室一成 日本腫瘍循環器学会編集委員会編.	腫瘍循環器診療ハンドブック	メジカルビュー社.	東京.	2020	135-138.
堀部敬三	AYA 世代の専門医から	谷口修一・高橋聡	白血病と言われたら(改訂第6版)・上巻白血病と闘おう	認定特定非営利活動法人全国骨髄バンク推進連絡協議会	東京	2020	上64-上69
三善陽子	小児・思春期がん患者の晩期合併症と長期フォローアップ	日本がん・生殖医療学会	新版 がん・生殖医療	医歯薬出版株式会社	日本	2020	308-312
山本将平	ヘモグロビン異常症の診断と治療		小児科	金原出版株式会社	東京	2020	1529-1535

【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
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.	111	711-718	2020
Sugiyama M, Terashita Y, Hara K, Cho Y, Asano T, Iguchi A.	Septic Arthritis Caused by Mycobacterium Kansaii in a Bone Marrow Transplant Recipient.	J Pediatr Hematol Oncol.	42	e791-e794.	2020
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	67	e28210	2020
Sugiyama M, Terashita Y, Takeda A, Iguchi A, Manabe A.	Immune thrombocytopenia in a case of trisomy 18.	Pediatr Int.	62	240-242	2020
Sugiyama M, Kinuya S, Hosoya Y, Iguchi A, Manabe A. P	131 I-MIBG therapy with WT-1 peptide for refractory neuroblastoma.	Pediatr Int.	62	746-747	2020
Hasegawa D, Imamura T, Yumura-Yagi K, Takahashi Y, Usami I, Suenobu SI, Nishimura S, Suzuki N, Hashii Y, Deguchi T, Moriyama 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.	10	23	2020
Asano T, Iguchi A, Miyasho T.	Interleukin-6-Mediated Inflammation May Cause Methotrexate-Induced Leukoencephalopathy.	J Interferon Cytokine Res.	40	341-348.	2020
Yanagimachi M, Kato K, Iguchi A, Sasaki K, Kiyotani C, Koh K, Koike T, Sano H, Shigemura T, Muramatsu H, Okada K, Inoue M, Tabuchi K, Nishimura T, Mizukami T, Nunoi H, Imai K, Kobayashi M, Morio T.	Hematopoietic Cell Transplantation for Chronic Granulomatous Disease in Japan.	Front Immunol.	11	1617.	2020

Tomizawa D, Miyamura T, Imamura T, Watanabe T, Saito A, Ogawa A, Takahashi Y, Hirayama M, Taki T, Deguchi T, Hori T, Sanada M, Ohmori S, Haba M, Iguchi A, Arakawa Y, Koga Y, Manabe A, Horibe K, Ishii E, Koh K.	A risk-stratified therapy for infants with acute lymphoblastic leukemia: a report from the JPLSG MLL-10 trial.	Blood.	136	1813-1823	2020
Ishida H, Iguchi A, Aoe M, Nishiuchi R, Matsubara T, Keino D, Sanada M, Shimada A.	Panel-based next-generation sequencing facilitates the characterization of childhood acute myeloid leukemia in clinical settings.	Biomed Rep.	13	46	2020
Okamoto M, Yamaguchi S, Ishi Y, Motegi H, Mori T, Hashimoto T, Terashita Y, Hirabayashi S, Sugiyama M, Iguchi A, Cho Y, Manabe A, Houkin K.	Diagnostic Capability of Cerebrospinal Fluid-Placental Alkaline Phosphatase Value in Intracranial Germ Cell Tumor.	Oncology.	99	23-31.	2021
Nishida M, Sugita J, Takahashi S, Iwai T, Sato M, Kudo Y, Omotehara S, Horie T, Sakano R, Shibuya H, Yokota I, Iguchi A, Teshima T.	Refined ultrasonographic criteria for sinusoidal obstruction syndrome after hematopoietic stem cell transplantation.	Int J Hematol. 2021,	in press.	in press	2021
Ishi Y, Shimizu A, Takakuwa E, Sugiyama M, Okamoto M, Motegi H, Hirabayashi S, Cho Y, Iguchi A, Manabe A, Nobusawa S, Tanaka S, Yamaguchi S.	High-grade neuroepithelial tumor with BCL6 corepressor-alteration presenting pathological and radiological calcification: A case report.	Pathol Int.	in press	in press	2021
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	34(1)	128-137	2020
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	111(6)	897-902	2020



Nagoshi H, Toishigawa K, Inoue T, Okikawa Y, Miyama T, Kawase T, Eda Hiro 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.	13(4)	47-49	2020
梶原享子, 中川浩美, 山崎真一, 吉田徹巳, 福島伯泰, 横崎典哉, 一戸辰夫.	脾臓損傷を契機として診断に至った肝脾型T細胞リンパ腫αβ型の20代女性.	日本検査血液学会	21(2)	214-221	2020
Fuji S, Oshima K, Ohashi K, Sawa M, Saito T, Eto T, Tanaka M, Onizuka M, Nakamae H, Shiratori S, Ozawa Y, Hidaka M, Nagamura-Inoue T, Tanaka H, Fukuda H, Ichinohe T, Atsuta Y, Ogata M.	Impact of pretransplant donor-specific anti-HLA antibodies on cord blood transplantation on behalf of the Transplant Complications Working Group of the Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation.	Bone Marrow Transplant	55(4)	722-728	2020
Kaito S, Najima Y, Harada K, Fukuda T, Noguchi Y, Ikegame K, Tanaka M, Ozawa Y, Yoshida S, Sawa M, Ota S, Inoue Y, Tanaka J, Ichinohe T, Atsuta Y, Kako S	Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for adult patients with B-cell acute lymphoblastic leukemia harboring t(1;19)(q23;p13.3); comparison with normal karyotype.	Bone Marrow Transplant	55(7)	1337-1346	2020
Akahoshi Y, Igarashi A, Fukuda T, Uchida N, Tanaka M, Ozawa Y, Kanda Y, Onizuka M, Ichinohe T, Tanaka J, Atsuta Y, Kako S	Impact of graft-versus-host disease and graft-versus-leukemia effect based on minimal residual disease in Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukemia.	Br J Haematol	90(1)	84-92	2020
Kida M, Usuki K, Uchida N, Fukuda T, Katayama Y, Kondo T, Eto T, Matsuoka KI, Matsuhashi Y, Ota S, Sawa M, Miyamoto T, Ichinohe T, Kimura T, Atsuta Y, Takami A, Miyazaki Y, Yano S, Ishiyama K, Yanada M, Aoki J.	Outcome and risk factors for therapy-related myeloid neoplasms treated with allogeneic stem cell transplantation in Japan.	Biol Blood Marrow Transplant.	26(8)	1543-1551	2020
Tachibana T, Najima Y, Akahoshi Y, Hirabayashi S, Harada K, Doki N, Uchida N, Fukuda T, Sawa M, Ogata M, Takada S, Tanaka M, Matsuhashi Y, Tanaka J, Onizuka M, Ichinohe T, Atsuta Y, Kako S	The impacts of BCR-ABL1 mutations in patients with Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukemia who underwent allo- geneic hematopoietic cell transplantation.	Ann Hematol.	99(10)	2393-2404	2020

Mizuno S, Takami A, Kawamura K, Arai Y, Kondo T, Kawata T, Uchida N, Marumo A, Fukuda T, Tanaka M, Ozawa Y, Yoshida S, Ota S, Takada S, Sawa M, Onizuka M, Kanda Y, Ichinohe T, Atsuta Y, Yanada M.	Allogeneic hematopoietic cell transplantation for adolescent and young adult patients with acute myeloid leukemia.	Transplant Cell Ther. [Epub 2021 Feb 8]	27(4)	314.e1-314.e10	2021
Edahiro T, Kawase T, Nagoshi H, Fujino K, Toishigawa K, Miyama T, Mino T, Yoshida T, Morioka T, Hirata Y, Noma M, Fujii T, Nishizawa M, Fukushima N, Ichinohe T.	Allogeneic hematopoietic cell transplantation using fludarabine plus myeloablative busulfan and melphalan confers promising survival in high-risk hematopoietic neoplasms: a single-center retrospective analysis.	Hematology. [Epub 2021 Feb 17]	印刷中	印刷中	2021
Yanada M, Uchida N, Ichinohe T, Fukuda T, Kanda J, Kanda Y, Atsuta Y, Nakasone H.	Does one model fit all? Predicting non-relapse mortality after allogeneic hematopoietic cell transplantation.	Bone Marrow Transplant. [Epub 2021 Mar 3]	印刷中	印刷中	2021
小澤美和	がん患者の子どもへのアプローチのあり方	緩和ケア	31 (3)	115-118	2021
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	3(1)	11-17	2020
Soejima T, Shiohara M, Ishida Y, et al	Impact of cGVHD on socioeconomic outcomes in survivors with pediatric hematopoietic stem cell transplant in Japan: a cross-sectional observational study	Int J Hematol	(印刷中)		2021
Sato I, Soejima T, Ishida Y, et al	Simple change in logistic procedure improves response rate to QOL assessment: a report from the Japan Children's Cancer Group	J Patient Rep Outcomes	4	48	2020
Nakajima S, Sato I, Soejima T, Koh, K, Kato, M, Okamoto, Y, Imamura, T, Maeda, M, Ishida, Y, et al	Comparison of child and family reports of health-related quality of life in pediatric acute lymphoblastic leukemia patients after induction therapy.	BMC Pediatr	20	390	2020

Ishida H, Miyajima Y, Hyakuna N, Ishida Y. et al	Clinical features of children with polycythemia vera, essential thrombocythemia, and primary myelofibrosis in Japan: A retrospective nationwide survey.	eJHaem	1	86-93	2020
Daida A, Yamanaka G, Tsujimoto SI, Yokoyama, M, Hayashi, K., Urayama, K. Y, Ishida, Y. et al	Relationship between Sedative Antihistamines and the Duration of Febrile Seizures	Neuropediatrics	51	154-159	2020
石田也寸志	造血器腫瘍患者の長期生存患者が抱える重要な問題	臨床血液	61	1035-1047	2020
河上早苗、石田也寸志	手術に関連する晩期合併症	小児外科	52 (12)	1336	2020
徳田桐子、友松佐和、石田也寸志	ピボキシル基含有抗菌薬の長期投与による低カルニチン血症を伴った低血糖例	愛媛医学	40(1)	39-43	2021
石田也寸志	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の小児の臨床的特徴	愛媛県小児科医学会雑誌	2	2-14	2021
友松佐和、山本英一、吉田安友子、河本敦、伊藤正範、桑原こずえ、中野威史、平井洋生、徳田桐子、石田也寸志、他	虐待が疑われた小児熱傷症例の検討	愛媛県小児科医学会雑誌	1	24-29	2020
河本敦、友松佐和、地行健二、吉田安友子、伊藤正範、桑原こずえ、中野威史、平井洋生、山本英一、徳田桐子、石田也寸志	乳児の加熱式タバコ誤飲と従来のタバコ誤飲の比較検討	愛媛県小児科医学会雑誌	1	19-23	2020
杉原直哉、中野威史、吉松卓治、吉田安友子、井上真依子、友松佐和、桑原こずえ、河上早苗、中野直子、平井洋生、山本英一、石田也寸志他	声門上器具による気道管理下で気管支鏡を施行し魚骨を摘出した小児気管支異物	愛媛県立病院学会誌	54	37-41	2020
太田裕之、清水智治、三宅 亨、植木智之、小島正継、河合由紀、他	リンチ症候群のスクリーニング目的としてMSI検査を施行した大腸癌症例の検討	遺伝性腫瘍	20(3)	151-155	2020
勝元さえこ、河合由紀、三宅亨、他	本邦におけるBRCA1/2遺伝子コンパニオン診断導入に伴う遺伝カウンセリングの役割	日本遺伝カウンセリング学会誌	41(3)	153-157	2020
清谷知賀子.	小児がんプロフェッショナル養成講座-基礎編 長期フォローアップの要点	小児外科	52 巻 5号	469-473	2020
鈴木達也ほか	AYA世代がん患者とそこご家族の支援	AYAサポートチーム活動の手引き	—	—	2021

鈴木 達也	白血病の疫学 ー統計指標による記述疫学を中心としてー	日本臨牀	78巻(3号)	383-388	2020
洞下由記, 清水千佳子, 古井辰郎, 高井泰, 堀部敬三, 鈴木直	47都道府県におけるがん・生殖医療に関わる公的助成金制度構築に関する実態調査ー小児・AYA世代がん患者における生殖機能温存医療支援体制の必要性についてー	日本がん・生殖医療学会誌	4(1)	39-45	2021
高橋朋子・八巻知香子・高山智子	AYA世代のがん罹患者におけるがん情報の入手状況と重要度の検討	日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌	ー第11巻第2号	37-42	2020
樋口明子, 小澤美和, 坂水愛, 檜垣希実, 恩田聡美, 片山麻子, 堀部敬三.	AYA世代の小児がん患者・サバイバーのニーズと課題	AYAがんの医療と支援	1(1)	16-22	2021
洞下由記、清水千佳子、古井辰郎、高井泰、堀部敬三、鈴木直	47都道府県におけるがん・生殖医療に関わる公的助成金制度構築に関する意識調査ー小児・AYA世代がん患者における生殖機能温存医療支援体制の必要性についてー	日本がん・生殖医療学会雑誌	4(1)	39-45	2021
Maeda M, Morimoto A, Shioda Y, Asano T, Koga Y, Nakazawa Y, Kanegane H, Kudo K, Ohga S, Ishii E; Histiocytosis Study Group of the Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology.	Long-term outcomes of children with extracutaneous juvenile xanthogranulomas in Japan.	Pediatr Blood Cancer.	67(7)	E28381 Doi: 10.1002/pbc.28381	2020
Nakajima S, Sato I, Soejima T, Koh K, Kato M, Okamoto Y, Imamura T, Maeda M, Ishida Y, Manabe A, Kamibeppu K.	Comparison of child and family reports of health-related quality of life in pediatric acute lymphoblastic leukemia patients after induction therapy.	BMC Pediatr	20(1)	390 doi.org/10.1186/s12887-020-02287-3	2020
Sato I, Soejima T, Ishida Y, Maeda M, Koh K, Kamibeppu K.	Simple change in logistic procedure improves response rate to QOL assessment: a report from the Japan Children's Cancer Group.	Patient Rep Outcomes.	4(1)	10.1186/s41687-020-00214-9	2020
Kameoka Ryo, Kawakami Tomomi, Maeda Miho, Hori Tsukasa, Yanagisawa Ayako, Shirase Toshinori.	Dental management of a childhood cancer survivor with malformed primary teeth.	Pediatric Dental Journal	30	45-50	2020
三善陽子	AYA世代がん患者の治療とその問題点	ファルマシア	54(12)	1114-1118	2018

Miyashita E, Miyoshi Y, Namba N, Ohta H, Yoshida H, Miyamura T, Hashii Y, Ozono K.	Endocrine late effects following allogeneic hematopoietic stem cell transplantation with non-myeloablative conditioning.	Journal of Hematopoietic Cell Transplantation	7(3)	90-97	2018
Takeuchi E, Kato M, Miyata K, Suzuki N, Shimizu C, Okada H, Matsunaga N, Shimizu M, Moroi N, Fujisawa D, Mimura M, Miyoshi Y.	The effects of an educational program for non-physician health care providers regarding fertility preservation.	Support Care for Cancer	26(10)	3447-3452	2018
Kitano A, Shimizu C, Yamauchi H, Yamauchi T, Akitani F, Shiota K, Miyoshi Y, Ohde S.	Factors associated with treatment delay in women with primary breast cancer who were referred to reproductive specialists.	ESMO open	4(2)	e000459	2019
三善陽子	長期機能予後からみた神経下垂体部胚細胞腫瘍の診断と治療～小児内分泌医の立場から	日本内分泌学会雑誌	94 (suppl 1)	32-33	2018
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
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
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—小児科の立場から—	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
橘真紀子, 三善陽子	AYA世代がんサバイバーのかかえる内分泌代謝異常	糖尿病・内分泌代謝内科 (特集) 糖尿病・内分泌代謝疾患における妊娠と出産	51 (3)	224-230	2020
三善陽子	小児・AYA世代がん患者の晩期合併症と妊孕性温存	大阪小児科医会会報	193	3-5	2020
三善陽子	小児・AYA世代がん経験者の晩期合併症のサーベイランス	日本がん・生殖医療学会雑誌	4(1)	12-17	2021
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	29(2)	55-62	2020

Toyama D, Matsuno R, Sugishita Y, Kaneko R, Okamoto N, Koganesawa M, Fujita S, Akiyama K, Isoyama K, Yamamoto S	Successful treatment of pediatric refractory/relapsed AML with KIR-ligand mismatched cord blood transplantation after FLAG-IDA re-induction therapy with or without the GO regimen	Case Rep Hematol		1378056	2020
Yamamoto S, Tomizawa D, Kudo K, Hasegawa D, Taga T, Yanada M, Kondo T, Nakazawa Y, Eto T, Inoue M, Kato K, Atsuta Y, Ishida H	Hematopoietic stem cell transplantation for pediatric acute promyelocytic leukemia in Japan	Pediatr Blood Cancer	67	e28181	2020
Matsuno R, Akiyama K, Toyama D, Ikeda H, Yamamoto S	Adolescent pulmonary metastatic neuroblastoma with ALK rearrangement: A case report	Pediatr Int	62	507-509	2020
Akiyama K, Ikezawa S, Hasegawa Y, Sugisita Y, Kaneko R, Okamoto N, Koganesawa M, Fujita S, Matsuno R, Toyama D, Ikeda H, Yamamoto S	Neurocognitive evaluation of Japanese childhood cancer survivors	Showa Univ J Med Sci	32	25-32	2020
大塚康平, 山崎明香, 水野克己, 山本将平	川崎病回復期に発症した免疫性血小板減少性紫斑病に対して免疫グロブリン大量療法が奏功した2例	日本小児血液・がん学会雑誌	57	173-177	2020
茂木 桜, 松野良介, 金子綾太, 岡本奈央子, 秋山康介, 外山大輔, 池田裕一, 山本将平	ヒドロキシウレアが著効した著明な好酸球高値を伴う好酸球増多症候群の1例	日本小児血液・がん学会雑誌	57	390-393	2020
小金澤征也, 鈴木学, 城所励太, 金澤健, 村川哲郎, 櫻井基一郎, 山本将平, 水野克己	新生児遷延性肺高血圧症 (PPHN) を合併した一過性骨髄異常増殖症候群 (TAM) の4例	日本周産期・新生児医学会雑誌	56	174-181	2020

厚生労働大臣 殿

関名 北海道大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 寶金 清博

次の職員の令和2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) 大学院医学研究院 ・ 客員研究員  
(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3年4月14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2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） 大学院医学系研究科・教授

（氏名・フリガナ） 石田 孝宣・イシダ タカノリ

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 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□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 3 年 4 月 12 日

厚生労働大臣 殿

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 2 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。

- 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 愛媛大学医学部 )
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3年4月9日

厚生労働大臣 殿

機関名 静岡県立静岡がんセンター

所属研究機関長 職名 事業管理者 がんセンター局長

氏名 内田 昭宏

次の職員の令和2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。

- 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 3 年 4 月 15 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人広島大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 越智 光夫

次の職員の令和 2 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) 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) ・該当する口<sup>○</sup>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 3 年 4 月 16 日

厚生労働大臣 殿

機関名 聖路加国際大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 堀内 成子

次の職員の令和2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） 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 殿

機関名 滋賀医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 上本 伸二

次の職員の令和2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） 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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人  
国立成育医療研究センター

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2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） 小児がんセンター・医長  
（氏名・フリガナ） 清谷 知賀子・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。

令和 3 年 4 月 10 日

厚生労働大臣 殿

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 2 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) 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□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 3 年 3 月 22 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法  
国立国際医療研  
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 2 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  
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□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 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 齊

次の職員の令和2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) 中央病院血液腫瘍科・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。

厚生労働大臣 殿

機関名 聖マリアンナ医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 北川 博

次の職員の令和2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。

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
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 3 年 4 月 1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 斉

次の職員の令和2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。

- 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）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□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 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2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(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)
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3年4月16日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立病院機構九州がんセンター

所属研究機関長 職名 院長

氏名 藤 也寸志 印

次の職員の令和2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) 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 3 年 4 月 9 日

厚生労働大臣 殿

機関名 独立行政法人国立病院機構  
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 2 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。

- 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） 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 3 年 4 月 12日

厚生労働大臣 殿

機関名 日本歯科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 一維

次の職員の令和 2 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。

- 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (その理由: 大学へは包括でCOIの報告をしているため、当研究の事は報告書に書いていません。)
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 3 年 4 月 9 日

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪樟蔭女子大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 北尾 悟 印

次の職員の令和2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。

- 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) 健康栄養学部・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。



厚生労働大臣 殿

機関名 愛知がんセンター

所属研究機関長 職名 総長

氏名 高橋 隆

次の職員の令和2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） 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□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。

機関名 東海大学  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 山田 清志

次の職員の令和 2 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(A Y A)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・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□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 3 年 5 月 28 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 2 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。

- 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) 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 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。