

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り
- ・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充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