

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

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。