

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