厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
小児がん拠点病院・連携病院のQI（Quality Indicators）を評価指標としてがん対策推進基本計画の進捗管理を行う小児がん医療体制整備のための研究
分担研究報告書

東海・北陸地区における指標開発のための分担研究遂行

研究分担者　渡邉健一郎　静岡県立こども病院血液腫瘍科科長

研究要旨
静岡県では、静岡県がん診療連携協議会に小児・AYA 世代がん部会を設置し、成人領域、行政も含めたネットワークを構築することで、小児・AYA 世代がんに関する課題に取り組んでいる。東海北陸ブロックでは、小児がん拠点病院を中心として、小児がん連携病院の類型について検討し、小児がん医療提供体制の強化を行った。東海北陸ブロック小児脳腫瘍セミナーを開催し、相談支援、看護の領域でも、部会、研修会の開催を通じ、拠点病院と共に連携病院でのスキルアップを図っている。指標を開発、活用により、小児がん医療体制の最適化が期待される。

A. 研究目的

静岡県立こども病院は、2019 年より新たに小児がん拠点病院の指定を受け、東海北陸ブロックにおいて、指標開発のための分担研究を行っている。

B. 研究方法

当院および東海北陸ブロック小児がん拠点病院・連携病院の 2024 年度の活動について QI に即して評価した。地域小児がん医療体制、長期フォローアップ、AYA 世代がん患者への対応、緩和ケア、就学・就労支援、東海北陸ブロック内連携について検討し、課題について考察した。

C. 研究結果

１）地域小児がん医療体制

小児がん連携病院類型 1 は、診療患者数により、1-A と 1B に層別化されることなり、東海北陸ブロックにおいては、診療実績に基づいて、類型１−A を 8 施設、1-B を 7 施設、2 を 1 施設、3 を 1 施設指定していた。今年度になり、1-B が 1 施設、3 が 1 施設指定できなかったため、類型１−A8 施設、1-B 6 施設、２を１施設、３は０となった。今回小児がん連携病院から外れた２施設は、いずれも小児血液腫瘍医の異動あるいは退職が要因となった。各県に最低 1 施設は小児がん拠点病院あるいは類型 1-A の小児がん連携病院があることは変わりなかった。

２）長期フォローアップ、AYA 世代がん

患者への対応
成人期に入った小児がん経験者の継続的な長期フォローアップやAYA世代がん患者への対応は重要課題となっている。そのため、当県では成人領域を含めた全県的な組織が必要と考え、静岡県がん診療連携協議会に小児・AYA世代がん部会を設置している。西部、中部、東部に拠点をおき、ネットワークを構築するもので、当院はその中心的な役割を担っている。小児科だけでなく、成人診療科、看護、がん相談部門が部会に参加し、AYA世代がん患者の支援体制を整備している。また、県疾病対策課、ハローワーク、教育機関、生殖医療ネットワークである静岡がんと生殖医療ネットワーク（ソフネット）と協力し、AYA世代がん患者の課題に対応している。
県内では小児がん連携病院である、浜松医科大学、静岡県立静岡がんセンターが小児・AYA世代がん部会に参加施設している。当院は静岡県立総合病院と共に、成人移行医療に取り組むこととなり、移行医療センターが開設された。これに伴い、県立総合病院に移行医療部小児AYA世代腫瘍科が新設された。小児がん患者・経験者の県立総合病院への移行に関しては窓口が一本化されており、より円滑な移行が可能となっている。
がん診療連携拠点病院の要件の中に、AYA世代支援チームを組織することは望ましいとの記載が追加されたのを受け、静岡県内のがん診療連携拠点病院にも、AYA世代支援チームの活動を開始した施設があらわれた。このような施設が、静岡県がん診療連携協議会小児・AYA世代がん部会へオブザーバー参加した。来年度は、この活動を、静岡県がん診療連携協議会のホームページにも掲載し、AYA世代患者への情報提供を強化することとしている。

３）緩和ケア
当院では、2009年から、緩和ケアチームが活動している。緩和ケア加算算定可能な体制を整え、非常勤の小児緩和ケア専門医がオンラインでカンファレンスに参加している。QI調査の結果では、特に小児病院で緩和医療体制が不十分である可能性が指摘されており、地域がん診療連携拠点病院との連携が勧められている。当院では、昨年度から静岡県立総合病院の緩和ケア認定医が緩和ケアチーム参加している。これにより、緩和ケア提供体制が強化され、遺伝性腫瘍など世代を超えてケアが必要な患者・家族へ有効な介入が可能となっている。また、令和6年6月に小児緩和ケア加算が新設された。当院でも、末期心不全も含め、介入対象、回数を増やし、緩和ケアの充実をはかっている。一方で、東海北陸ブロックの小児がん拠点病院・連携病院でも、加算の対象とするかどうかは、施設によって異なっており、QIがこのような状況を反映し、より充実した小児に対する緩和ケアが行われることが期待される。

４）小児がん患者在宅医療
当院でも、終末期を自宅で過ごしたいと希望される場合、地域の在宅医療機関や訪問看護ステーションと連携し、在宅医療に移行するようにしている。小児がんの終末期患者・家族を受け入れる在宅医療機関は増えているが、地域差があり、自宅の住所によっては移行が困難な場合があるが、地域連携室を通じ、オンラインカンファレンスで情報を共有するなどして、徐々に受け入れ

施設を増やしている。今年度、当院における小児がん患者の在宅医療の実態を調査したが、終末期だけでなく、がんそのもの及び合併症、既存の疾患により在宅医療を実施した例も多くいたことが明らかとなった。今後、こういった患者・家族も含め、小児に対する在宅医療のネットワークの強化が必要と考えられた。

５）小児がん患者の妊孕性温存

卵巣凍結により、思春期発来前の女児でも妊孕性温存が可能になり、QI 調査でも、卵子・卵巣凍結が大きく増えた施設があることが報告されている。当院は自施設では妊孕性温存はできず、静岡県がん生殖医療ネットワークに所属し、他施設と連携している。静岡県内では聖隷浜松病院で 15 歳以下の卵巣凍結が可能となっているが、県外の施設で卵巣組織凍結を行う件数が増えている。

D. 考察

QI 調査は、小児がんに携わる施設の診療、支援の状況を評価し、課題を抽出するのに有効であると考えられた。研究結果で述べたように、QI に基づき、ブロックおよび県内の小児がん医療体制の最適化を図り、課題に取り組んでいくこととしている。このような取り組みの成果が QI に反映されれば、その効果を客観的に評価できるようになる。また、QI の評価方法自体についても、適切な尺度として改善できるところはしていく必要があると考えられ、引き続き本研究の中で検討を進めていく。

E. 結論

静岡県内、東海北陸ブロックでの取り組みについて報告した。指標の開発、利用により、よりよい小児がん医療体制の構築につなげていきたい。

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
   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