

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究
分担研究報告書

「小児がん経験者のトランジションモデルの構築」

研究分担者： 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

研究要旨

本分担研究は、CCSの成人医療へのトランジションモデルを構築することを目的とする。今年度は、移行期にあるCCSに対し成人医療のなかで包括的なケアを提供できる体制を整備しながら、成人医療側からみたCCSのトランジションにおける具体的な問題点を抽出し、円滑なトランジションのために解決すべき問題点を抽出した。

A. 研究目的

小児がん経験者（childhood cancer survivor, CCS）はさまざまな晩期合併症を発症または発症する可能性があり、小児領域では国内でも2013年にJPLSG長期フォローアップ委員会が長期フォローアップガイドラインを刊行され、日本小児血液・がん学会が厚生労働省委託事業として小児・AYA世代のがんのフォローアップ体制整備事業のなかで研修会を開催するなど、CCSに対して長期的な健康管理が重要であるとのコンセンサスがある。

一方、成人領域では臓器・疾病別の診療が一般的であり、急性期の治療後は地域連携によって多くは地域の医療機関に逆紹介になる。健康管理は患者の自主性に任されるため、lost-of-follow-upとなることも少なくない。ま

た、臓器横断的な診療を行うプライマリー・ケア医に対する教育や支援の体制が確立していない現状がある（前田、清水。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。第3回AYAがんの医療と支援のあり方研究会）。また、そのため成人医師のCCSの晩期症に対する知識や経験が不足しており、CCSのトランジションの問題について理解が進んでいないのが現状である。

本分担研究は、CCSの成人医療へのトランジションモデルを構築することを目的とする。今年度は、移行期にあるCCSに対し成人医療のなかで包括的なケアを提供できる体制を整備しながら、成人医療側からみたCCSのトランジションにおける具体的な問題点を抽出し、円滑なトランジションのために

解決すべき問題点を抽出した。

B. 研究方法

① 国立成育医療研究センター (NCCHD) からの CCS トランジションの受け入れ体制の整備 (図)

a. 窓口となる外来の整備

国立国際医療研究センター病院 (NCGM) では、従来も NCCHD からの紹介された CCS を各診療科で受け入れていたが、今回 NCGM ではがん総合診療センター (CCC) を、トランジションを希望する CCS の窓口とすることとして、NCCHD の長期フォローアップ担当医から医療連携室を介して受診予約を取得してもらい、がん治療歴に関する診療情報提供書を提供してもらうこととした。

b. 多診療科、多職種によるチーム (トランジションチーム) の構築

受け入れ窓口となる外来では、成人腫瘍内科医が小児科医の協力のもとに治療歴を把握し、晩期合併症や晩期合併症管理のプランを検討した。医学的な問題に関しては、CCS において頻度の多い晩期合併症を念頭に、内分泌・代謝科、産婦人科、総合診療科、心療内科、ゲノム診療科に診療への協力を呼びかけた。発達に応じた心理社会的な問題への対応するため、AYA 支援チームが関与することとした。

すでに晩期合併症のために院内他科での診療をうけている場合には、CCC として包括的ケアを提供する準備があることを担当医に伝えた。

c. トランジション症例検討会の開催

CCC 初回診察時に本人の同意を得て、NCGM トランジションチーム、AYA 支援チーム、紹介元の成育医療研究センターの多職種チームによる合同症例検討会を開催し、NCGM へのトランジション後のケアプランを検討した。また NCGM 小児科でフォローされている CCS についても検討を行った。

トランジション症例検討会の進行は下記の通り：

(1) 症例提示 (現病歴・治療歴、トランジション時のフォローアップ計画) (小児科)

(2) トランジション後の problem list (初回診察段階で把握できていること) (NCGM 合併症診療科および CCC)

(3) 各 problem に対する discussion (トランジションチーム、AYA 支援チームも交えて)

(4) 今後のケアプラン/フォローアップ計画と本人への指導事項の整理

(5) 他のニーズやリサーチクエスチョンについての検討

(倫理面への配慮)

CCS の受け入れ体制の整備は実臨床の一環として行われ、患者等を対象とした系統的な調査研究は行っておらず、倫理審査の対象とはならない。NCCHD の多職種チームも交えた症例検討会に関しては、患者の口頭同意を得て、個人を特定できる情報の保護に十分な配慮を行ったうえで実施した。

C. 研究結果

2021 年 3 月までに NCCHD から 3 名の患者の打診があり、うち 20 代女性患者 2 人についてトランジション症例検討会を行った。

症例検討会では、現在抱えている晩期合併症、将来起こりうる晩期合併症のリスク、心理社会的な課題などについて議論を行い、参加者間でいくつかの課題を共有した。

- ・晩期合併症に対する救急対応が必要な場合もあり、CCS を受け入れる医療機関では、晩期合併症をする診療科だけでなく夜間・休日の救急対応に関わる部門との連携も重要である。

- ・医師から医師への紹介の場合、成人医療側では CCS が抱える心理社会的な問題に対する配慮・支援が行き届かない可能性がある。トランジションにあたっては、医療ソーシャルワーカーや心理専門職も含め、チームからチームへの連携が重要である。

- ・妊孕性については、小児科側での患者教育もふまえ、改めて成人医療側での対応を検討する必要がある。

- ・二次がんのスクリーニングについ

ては、成人領域で国の施策として推進されている市町村のがん検診以外は任意検診で行われている現状も踏まえ、ハイリスクな CCS に対する検診のあり方についての議論が必要である。

D. 考察

従来、NCCHD から NCGM に CCS の診療依頼があった場合、小児診療科の合併症診療を担当する医師から、該当する成人診療科の医師に直接紹介されていたため、必ずしもがん病歴をふまえたケアを提供できていなかった。しかし、がんやがん治療の晩期合併症についてある程度の基礎知識を有する「窓口」を置くことで、成人診療の視点からみた CCS のトランジションのいくつかの課題を抽出することができた。

一方、今年度は数例の CCS を検討したのみであり、バイアスの存在は否めず、今後も症例を蓄積するとともに、NCCHD と NCGM の CCS のトランジションのモデルが他施設の連携においても実装可能かどうかについても検討していく必要がある。

また今年度は治療を要する晩期合併症があり、NCCHD 通院中の患者を扱ったため、がん治療後のフォローが途絶えている CCS の課題については検討できていない。さらに医療従事者が開催する症例検討会は当事者の視点が抜け落ちているため、成人医療移行後の CCS のニーズについて、改めて検討する必要がある。

E. 結論

NCGMにおいてNCCHDからのCCSのトランジションの受け入れ体制を構築した。次年度はこのシステムを用いてCCS トランジション症例を蓄積するとともに、CCSの健康管理に関する意識、態度およびニーズに関するインタビュー調査を行い、将来の実装に向けての課題を抽出する。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

G. 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

NCCHD-NCGMトランジション連携プログラム（暫定）

