

| | |
|------------------|------|
| 第 84 回がん対策推進協議会 | 資料 6 |
| 令和 4 年 10 月 27 日 | |

AYA世代のがん

国立国際医療研究センター病院

乳腺・腫瘍内科/がん総合診療センター

清水千佳子

AYA世代のがんの医療と支援に関する提言

1. AYA世代支援チームの質を担保し、ニーズのある患者を相談支援に確実につなぐ取り組みの推進
2. AYA世代の医療や終末期の在宅療養等における費用助成に関わる地域間格差を是正する施策の推進
3. AYA世代のがん経験者の包括的な健康管理とサバイバーシップケアに関わる体制の構築
4. AYA世代のピアサポーターの確保とピアサポート活動の継続を支援する対策の推進

AYA世代のがんの課題

- 多様性
- 世代特有のニーズ
- ニーズの個別性

多職種連携

- 希少性
- 成長/変化、移動
- 分散（地域・施設、診療科）
- リソースの偏在

ケアデリバリーの工夫

がん診療連携拠点病院等の整備について

(健発0801第16号 令和4年8月1日)

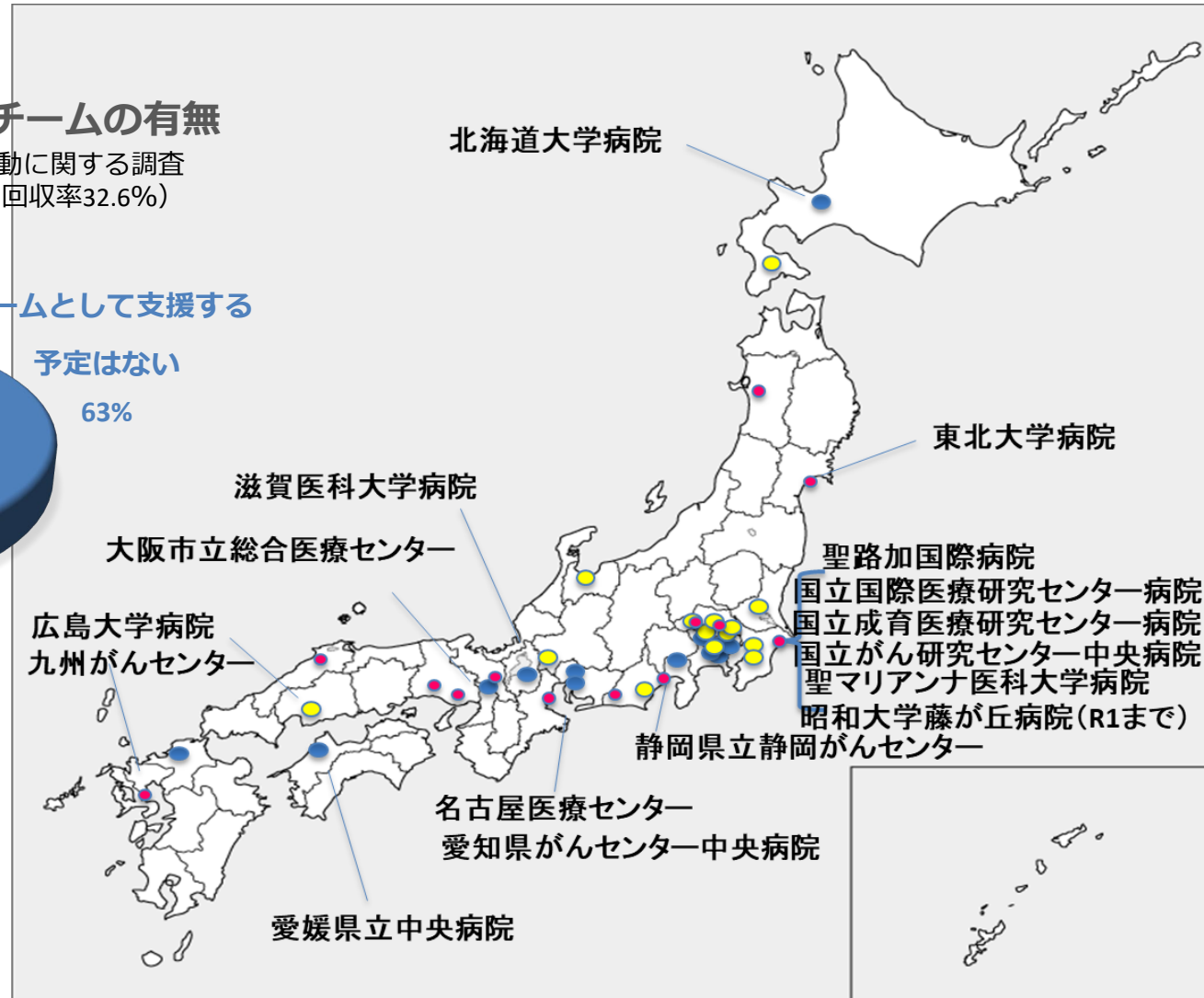
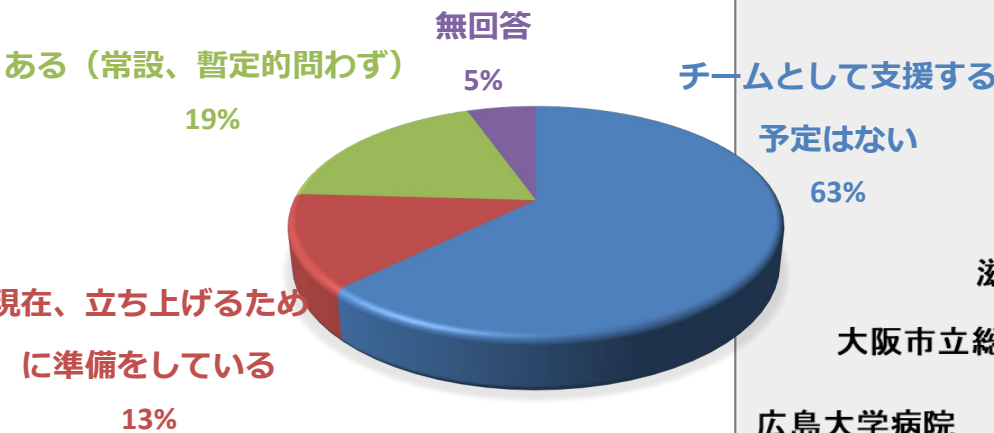
- ウ 各地域のがん・生殖医療ネットワークに加入し、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」へ参画するとともに、対象となりうる患者や家族には必ず治療開始前に情報提供すること。患者の希望を確認するとともに、がん治療を行う診療科が中心となって、院内または地域の生殖医療に関する診療科とともに、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備すること。自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めること。
- エ 就学、就労、妊孕性（注11）の温存、アピアランスケア（注12）等に関する状況や本人の希望についても確認し、自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また、それらの相談に応じる多職種からなるAYA世代支援チームを設置することが望ましい。

地域がん診療拠点病院等におけるAYA支援チーム構築の試み

研究班によるAYA支援チーム養成プログラム参加施設

AYAに特化した支援を行う多職種チームの有無

がん診療連携拠点病院等に対するAYAがん支援活動に関する調査
2019年度実施（発送509施設、回収166施設、回収率32.6%）



- パイロット教育プログラム受講済（H30年度 班員施設）
14施設37名
- R1年度プログラム参加施設
17施設64名
- R2年度プログラム参加施設
14施設56名参加

「AYA支援チーム」構築の難しさ

A世代の患者数別にみた地域がん診療連携拠点病院等のリソース充足

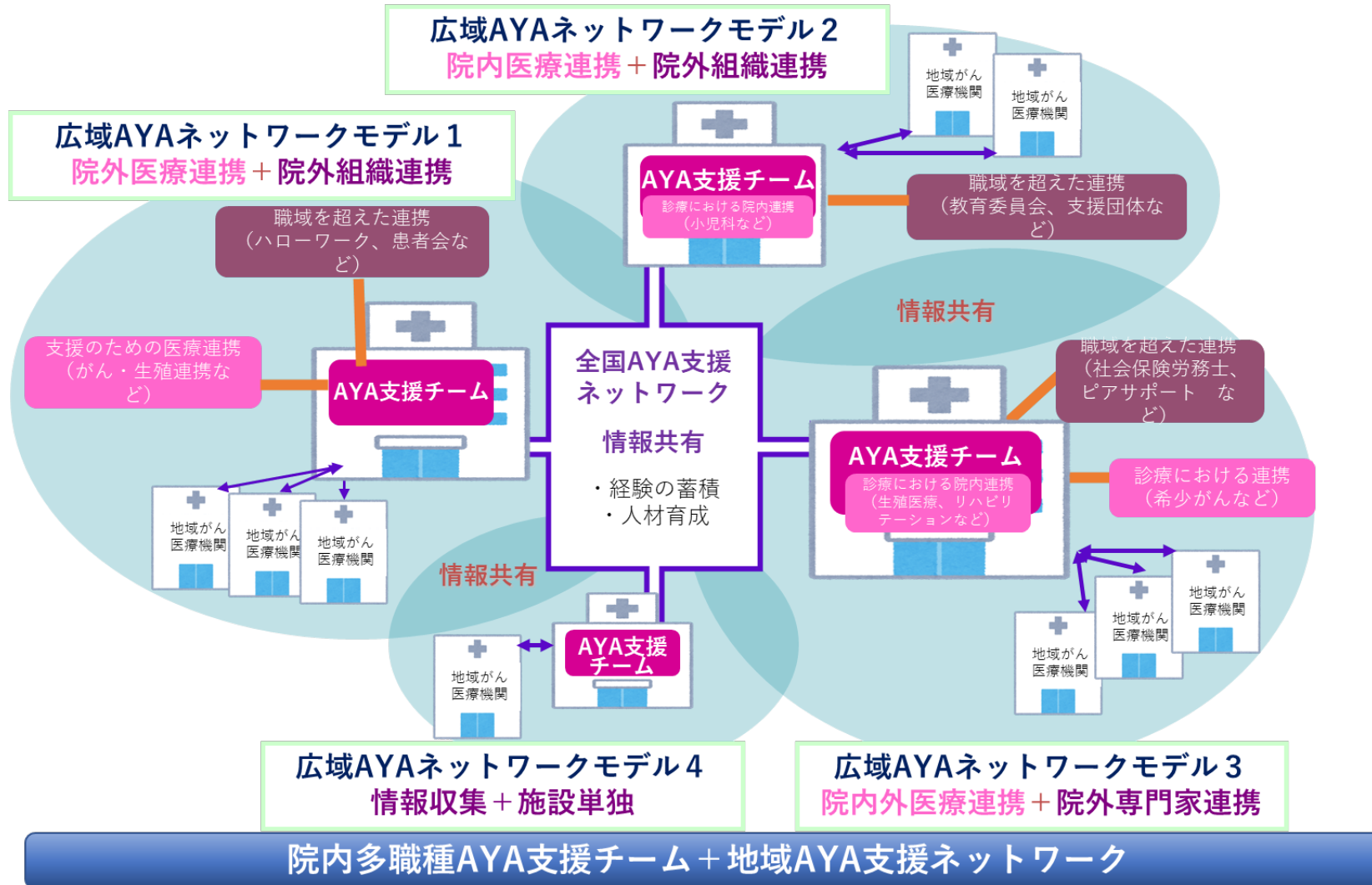
Table 4 Certification details of healthcare workers and facilities

| Age group 15–24 y/o, “A”s | | | | |
|--|-------------|--------------|-------------|----------|
| Hospital category ^a | Small | Medium | Large | <i>p</i> |
| Number of AYA “A” patients per hospital, IQRs | ≤2 | 3–10 | ≥ 11 | |
| No. of hospitals | 45 | 151 | 47 | |
| Availability, % of the hospitals | % of the 45 | % of the 151 | % of the 47 | |
| Certified doctors/nurses | | | | |
| General clinical oncology (JBCT) | 91.1 | 95.4 | 93.6 | NS |
| Medical oncology (JSMO) | 31.1 | 54.3 | 85.1 | < 0.001 |
| Neurosurgery (JNS) | 88.9 | 88.7 | 91.5 | NS |
| Urology (JUA) | 88.9 | 88.1 | 93.6 | NS |
| Orthopedics (JOA) | 95.6 | 89.4 | 93.6 | NS |
| Hematology (JSH) | 60.0 | 80.1 | 93.6 | < 0.001 |
| Gynecological oncology (JSGO) | 26.7 | 49.7 | 85.1 | < 0.001 |
| Breast (JBCS) | 60.0 | 65.6 | 87.2 | < 0.001 |
| Pediatric blood and cancer (JSPHO) | 6.7 | 14.6 | 55.3 | < 0.001 |
| Radiation therapy (JASTRO) | 66.7 | 72.8 | 95.7 | < 0.005 |
| Palliative medicine (JSPM) | 8.9 | 21.2 | 48.9 | < 0.001 |
| Reproductive medicine (JSOG:ART) | 4.4 | 13.2 | 55.3 | < 0.001 |
| Psycho-oncology (JPOS) | 20.0 | 53.0 | 76.6 | < 0.001 |
| Nurse: special nursing care for cancer (JNA) | | | | |
| Nurse: pharmaceutical therapy for cancer (JNA) | 84.4 | 85.4 | 83.0 | NS |
| Nurse: palliative medicine (JNA) | 4.4 | 9.3 | 23.4 | < 0.01 |
| Pharmacists: specialized in cancer (JSHP) | 4.4 | 12.6 | 27.7 | < 0.005 |
| Child life specialist, etc. | 2.2 | 7.3 | 19.1 | < 0.01 |
| Certified facilities/institutions | | | | |
| Japanese Board of Cancer Therapy (JBCT) | 84.4 | 86.1 | 95.7 | NS |
| Japanese Society of Medical Oncology (JSMO) | 46.7 | 64.2 | 89.4 | < 0.001 |
| Japanese Breast Cancer Society (JBCS) | 71.1 | 76.8 | 89.4 | NS |
| The Japan Society for Hematopoietic Cell Transplantation (JSHCT) | 6.7 | 9.3 | 31.9 | < 0.001 |
| Japan Thyroid Association (JTA) | 2.2 | 19.9 | 42.6 | < 0.001 |
| Japan Society of Obstetrics and Gynecology: ART (JSOG) | 6.7 | 16.6 | 44.7 | < 0.001 |

A世代の患者数の多い病院においてもAYAのニーズに対応し得るリソースが充足しているとはいいがたいすべての病院に「フルセット」の専門家を配置することは非現実的

地域のAYA支援ネットワークの必要性

【AYA包括的ケア提供体制のイメージ】



モデルAYA支援チームによる地域のAYA支援ネットワーク構築の試み(2019)

| 首都圏 (6施設共同) | 関西 | 静岡 | 北海道 | 東海 (2施設合同) | 滋賀 | 福岡 |
|--|---|--|---|---|---|--|
| <p>「AYA支援チームモデル紹介」</p> <p>「がん・生殖連携」(班員)</p> <p>「高校生の教育支援」(特別支援教育コーディネーター)</p> <p>「就労支援-新規就労・再就労・定着支援-」(ハローワーク就労支援ナビゲーター)</p> <p>「患者支援団体への繋ぎ方」(相談支援センター相談員)</p> <p>「東京都のAYAがんへの取り組み」(東京都保健福祉局 医療政策部 計画推進担当課長)</p> <p>「横浜市のAYAがんへの取り組み」(横浜市医療局 疾病対策部 がん・疾病対策課長)</p> <p>グループワーク</p> | <p>「AYA世代がん診療のブランドデザイン」(班員施設院長)</p> <p>「当事者が望む支援ネットワーク」(がん経験者)</p> <p>「生殖・妊孕性温存ネットワークの構築」(生殖医療クリニック)</p> <p>「長期フォローアップの連携に向けて」(班員)</p> <p>「大阪市立総合医療センターの取り組み」(班員施設AYA支援チーム看護師/MSW)</p> <p>「学び・就労・社会参加の支援」(高校に設置した分身ロボットkubiのデモも実施) (班員施設MSW)</p> <p>「地域の様々なリソースとの連携」(訪問看護ステーション所長)</p> <p>「行政の取り組み」(大阪府健康づくり課)</p> | <p>「静岡県の小児・AYA世代がん患者診療の体制に関するモデル提示」(班員)</p> <p>「がん・生殖連携」(がん・生殖医療ネットワーク(SOFNET)代表)</p> <p>「自治体の取り組み」(静岡県健康福祉部疾病対策課)</p> <p>「長期フォローアップ」(県立こども病院血液内科医師)</p> <p>グループワーク</p> | <p>「造血細胞移植患者への就労支援の現状と課題」(造血細胞移植コーディネーター)</p> <p>「造血器疾患と妊孕性温存」(大学産婦人科医師)</p> <p>「同種造血幹細胞移植を体験して」(がん体験者)</p> <p>「AYA世代のがん：医療と支援の課題とこれから」</p> | <p>「AYA世代がん対策の取り組み」</p> <p>「行政の取り組み紹介」(各県担当者)</p> <p>「AYA世代がん患者の問題点への取り組み」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生殖 ・就労 ・ピアサポート <p>・AYA世代の院内支援体制(他施設班員)</p> <p>グループワーク</p> | <p>滋賀県の小児・AYA世代のがん対策について(滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課) *教育環境の整備にも言及あり</p> <p>「滋賀がん・生殖医療ネットワークの4年間の活動」(班員施設CNS)</p> <p>乳がん体験と患者目線のサポート活動(がん経験者/ピアサポーター)</p> <p>滋賀県小児がん専門相談開設について(班員施設小児科)</p> <p>滋賀にAYA世代がん支援ネットワークを(班員)</p> <p>AYAがんの取り組み：何が求められ、どこまで可能か？</p> <p>自由討論</p> | <p>「AYA世代がん患者の疾病」(班員、大学病院小児科医、大学病院血液内科医)</p> <p>「AYA世代の特徴～発達課題を中心に～」(班員施設臨床心理士)</p> <p>「学習支援について」(班員施設小児科医)</p> <p>「就労支援について」(産業医大 就学・就労支援センター担当者)</p> <p>「AYAがん患者の生殖機能にまつわる課題」(大学病院産婦人科医)</p> <p>「九州がんセンターでのAYA世代がん患者への取り組み」(班員施設MSW)</p> <p>「福岡県の取り組み」(福岡県がん感染症疾病対策課 担当者)</p> <p>グループワーク</p> |

医療機関や地域のAYA支援の「ハブ」となる人材の育成

AYA 第1回 AYA世代がんサポート研修会
11.30 SAT → 12.1 SUN
2019年11月30日(土)～12月1日(日)
11:30～12:15 開会式
12:15～13:00 総論
13:00～14:00 家族の支援
14:00～15:00 サポートのあり方
15:00～16:00 質疑応答
16:00～17:00 閉会式

参加費 15,000円 (税別) 研修費 20,000円 (税別) 合計 35,000円 (税別)

お申し込み・お問い合わせ
URL: <https://aya-ken.jp/event/workshop2019>
お問い合わせ先: AYA事務局 E-mail: office@aya-ken.jp

AYA 第2回 AYA世代がんサポート研修会
2020.11.7 SAT → 11.8 SUN
2020年11月7日(土)～8日(日)
11:30～12:15 開会式
12:15～13:00 総論
13:00～14:00 家族の支援
14:00～15:00 サポートのあり方
15:00～16:00 質疑応答
16:00～17:00 閉会式

参加費 15,000円 (税別) 研修費 18,000円 (税別) 合計 33,000円 (税別)

お申し込み・お問い合わせ
URL: <https://aya-ken.jp/event/workshop20201107>
お問い合わせ先: AYA事務局 E-mail: office@aya-ken.jp

AYA 第3回 AYA世代がんサポート研修会
2021.2.6 SAT → 7 SUN
2021年2月6日(土)～7日(日)
11:30～12:15 開会式
12:15～13:00 総論
13:00～14:00 家族の支援
14:00～15:00 サポートのあり方
15:00～16:00 質疑応答
16:00～17:00 閉会式

参加費 15,000円 (税別) 研修費 18,000円 (税別) 合計 33,000円 (税別)

お申し込み・お問い合わせ
URL: <https://aya-ken.jp/event/workshop20210206>
お問い合わせ先: AYA事務局 E-mail: office@aya-ken.jp

AYA 第4回 AYA世代がんサポート研修会
2021.11.6 SAT
2021年11月6日(土)
11:30～12:15 開会式
12:15～13:00 総論
13:00～14:00 家族の支援
14:00～15:00 サポートのあり方
15:00～16:00 質疑応答
16:00～17:00 閉会式

参加費 15,000円 (税別) 研修費 17,000円 (税別) 合計 32,000円 (税別)

お申し込み・お問い合わせ
URL: <https://aya-ken.jp/event/support/workshop4>
お問い合わせ先: AYA事務局 E-mail: office@aya-ken.jp

第5回 AYA世代がんサポート研修会
2022.5.29 SAT
2022年5月29日(土)
11:30～12:15 開会式
12:15～13:00 総論
13:00～14:00 家族の支援
14:00～15:00 サポートのあり方
15:00～16:00 質疑応答
16:00～17:00 閉会式

参加費 15,000円 (税別) 研修費 17,000円 (税別) 合計 32,000円 (税別)

お申し込み・お問い合わせ
URL: <https://aya-ken.jp/event/support/workshop5>
お問い合わせ先: AYA事務局 E-mail: office@aya-ken.jp

第6回 AYA世代がんサポート研修会
2022/11/5 SAT
2022年11月5日(土)
11:30～12:15 開会式
12:15～13:00 総論
13:00～14:00 家族の支援
14:00～15:00 サポートのあり方
15:00～16:00 質疑応答
16:00～17:00 閉会式

参加費 15,000円 (税別) 研修費 17,000円 (税別) 合計 32,000円 (税別)

お申し込み・お問い合わせ
URL: <https://aya-ken.jp/event/support/workshop6>
お問い合わせ先: AYA事務局 E-mail: office@aya-ken.jp

| | 開催日 | 終了証書発行 |
|-------------|---------------------|--------|
| 第1回 (対面) | 2019年11月30日 - 12月1日 | 55 |
| 第2回 (オンライン) | 2020年11月7 - 8日 | 37 |
| 第3回 (オンライン) | 2021年2月6 - 7日 | 37 |
| 第4回 (オンライン) | 2021年11月6日 | 38 |
| 第5回 (オンライン) | 2022年5月29日 | 36 |

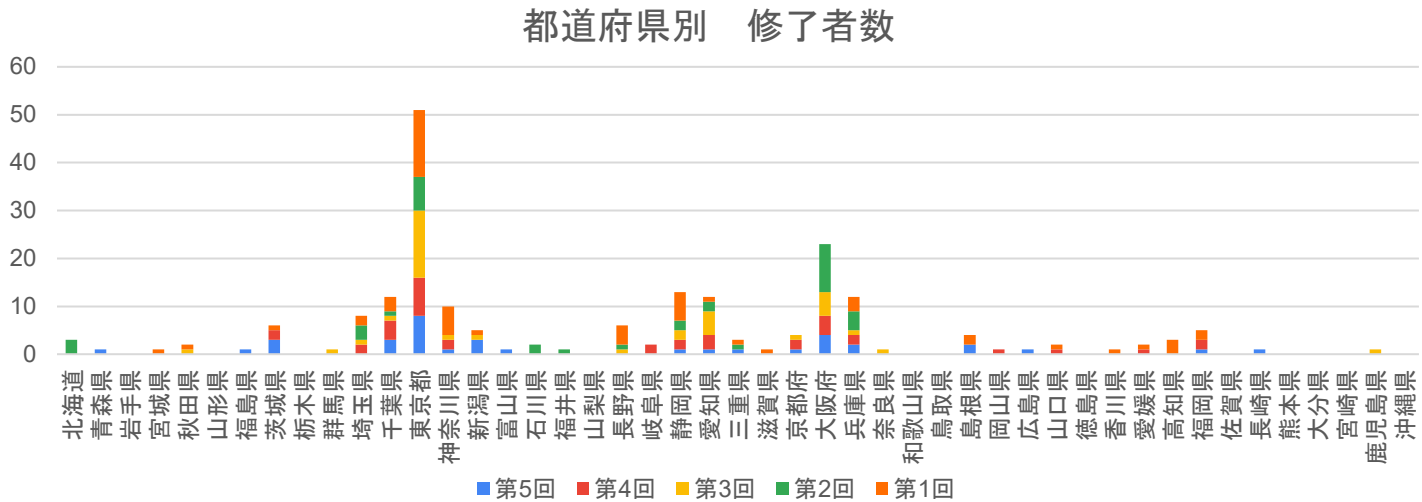


E-learning 講義コンテンツ一覧

| 講義テーマ | 講師 (敬称略) |
|---|-----------------------------------|
| 総論 (1) AYAがんの特徴 (2) AYAがんの診療実態 (3) AYA世代の特徴 (4) AYAがん患者のニーズ (5) AYAがん患者支援におけるチーム医療 | 清水千佳子 (国立国際医療研究センター病院 乳腺・腫瘍内科) |
| ライフスタイルと機能回復 (1) リハビリテーション | 櫻井卓郎 (国立がん研究センター中央病院 リハビリテーション科) |
| 長期フォローアップ (1) 健康のための自己管理 (2) 二次がん・晩期合併症の管理 | 前田尚子 (国立病院機構名古屋医療センター 小児科) |
| 社会とのつながり (1) 就学・就労・社会資源・経済的問題: A世代 (2) 就労・社会資源・経済的問題: YA世代 | 橋本久美子 (聖路加国際病院 AYAサバイバーシップセンター) |
| 社会とのつながり (1) 恋愛・セクシュアリティ | 安宅大輝 (東邦大学医療センター大森病院 不妊症看護認定看護師) |
| 家族の支援 (1) A世代の家族支援 (2) YA世代の家族支援 (3) 配偶者・親・きょうだい・こどもの支援 | 白石恵子 (国立病院機構 九州がんセンター サイコオンコロジー科) |
| サポーターケア (1) 心理・精神面の問題 (2) 意思決定・コミュニケーション | 平山貴敏 (国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科) |
| 家族をつくること (1) 女性の妊孕性 (2) 男性の妊孕性 | 鈴木直 (聖マリアンナ医科大学 産婦人科学) |
| 遺伝性腫瘍に関する問題 | 松本恵 (長崎大学病院 腫瘍外科) |
| サポーターケア (1) エンド・オブ・ライフケア | 多田羅電平 (大阪市立総合医療センター 緩和医療科) |
| ピアサポート (1) ピアとのつながり、ピアサポートの意味 | 岸田徹 (NPO法人 がんノート 代表理事) |
| 「楽しく食べる」の取り組み | 武井牧子 (埼玉県立がんセンター 栄養部) |

2022年11月5日(土) 開催スケジュール

| 時間 | 項目 | テーマ |
|-------------|--|----------------------------|
| 9:30～10:00 | Zoom接続テスト | |
| 10:00～10:10 | オリエンテーション | 開会挨拶、研修会の趣旨・目標説明 |
| 10:10～10:30 | アイスブレイク | 自己紹介、アイスブレイクトーク |
| 10:30～11:30 | ブレインストーミング | 【テーマ】AYA世代がん患者とのかかわりの経験と課題 |
| 11:30～12:00 | 講義に対する質疑応答① | 総論 ～ 家族の支援 |
| 12:00～12:30 | 講義に対する質疑応答② | サポーターケア ～ 「楽しく食べる」の取り組み |
| 12:30～13:30 | | 昼食 |
| 13:30～13:45 | 事例検討オリエンテーション・事例紹介 | |
| 13:45～14:15 | グループワーク1 【ディスカッションポイント】AYA世代がん患者の妊孕性温存による第2子児のタイミング | |
| 14:15～14:45 | 共有・解説 | |
| 14:45～15:15 | グループワーク2 【ディスカッションポイント】AYA世代がん患者の妊孕性温存による第2子児のタイミング | |
| 15:15～15:40 | 共有・解説 | |
| 15:40～15:50 | | 休憩 |
| 15:50～16:20 | 総論討論 | 研修全体の振り返り・自分なりの目標設定 |
| 16:20～16:50 | まとめ (全体共有) | 研修全体の振り返り・自分なりの目標設定の全体共有 |
| 16:50～17:00 | 閉会 | 閉会挨拶 |



AYA支援チームの要、ネットワークを支える人材の育成

AYAがんの医療と支援のあり方研究会 (<https://aya-ken.jp/>)

施設類型によるAYA支援システムの相違

| | がん専門病院 N=4 | 大学病院 N=5 | 総合病院 N=5 | 小児病院 N=1 |
|-----------------------|---|---|--|-------------------------|
| 患者の捕捉 | 初診時/入院時などの全患者捕捉が容易 AYA専用病棟 | 担当医/診療科レベルでの補足 診療科横断的部門の活用？ (緩和ケアチーム、リハビリテーションなど) | がん患者の拾い上げのシステム化 AYA専用病棟(非がん含む) | がん診療部門 |
| 患者ニーズの捕捉 | スクリーニングシート | 担当医レベル スクリーニングシート？ | 担当医レベル AYA支援チームのメンバーによるスクリーニング スクリーニングシート | 担当医レベルでのスクリーニング |
| ケアデリバリーのボトルネック | | | | |
| 支援チームの成り立ち | 緩和ケアチームやAYA病棟を発展 | 緩和ケアチームやカンサーボードを発展 | 小児科や腫瘍内科など関連する診療科の声掛けにより構成 緩和ケアチームやAYA病棟(非がん患者を含む)を発展 | こども支援チームの活用 |
| 介入方法 | スクリーニング実施者から支援担当部門に本人への介入を依頼 スクリーニング実施者から主治医チームに介入 | カンサーボードにて介入方法を検討 | 支援チームの窓口(リエゾンNs、がん専門看護師など)を介して本人または主治医チームに介入 | チームによる本人・家族への介入 |
| がん・生殖連携 | 病院間連携 地域連携 | 院内連携 地域連携 | 院内連携 地域連携 | 病院間連携 地域連携 |
| 長期フォローアップ | 地域連携？ | 院内連携 地域連携？ | 院内連携 地域連携？ | トランジション？ |
| ピアサポート | AYA向けのイベントの開催 患者会の紹介 | 患者会の紹介 | 患者会の紹介 患者会との連携 | AYA向けのイベントの開催 患者会の紹介 |

海外のAYAがん対策のパフォーマンス・インディケータ

| | オーストラリア ¹⁾ | カナダ ²⁾ |
|----------|---|--|
| AYA定義 | 12-25 | 15-39 |
| アクティブケア | <ul style="list-style-type: none"> 臨床試験に参加した患者の数/割合 がん・生殖医療の情報提供を受けた患者の数/割合 妊孕性温存治療を受けた患者の数/割合 | <ul style="list-style-type: none"> 生存率、無増悪/無病生存率 臨床試験に参加した患者の割合 妊孕性温存に関する話し合いを行った患者の割合 多職種カンファレンスで扱われた患者の割合 |
| サバイバーシップ | <ul style="list-style-type: none"> YCSに支援された患者の数/割合（新規/再診） 新しく診断された患者のうちYCSが支援した患者の数/割合 治療を完了した患者のうち <ul style="list-style-type: none"> YCSの支援によりアセスメントが行われた患者の数/割合 サバイバーシップケアプランを提供された患者の数/割合 地域のサービスにつないだ患者の数/割合 | <ul style="list-style-type: none"> 年齢相応のリソース（教育、仕事、心理社会的支援）へのアクセスできた患者の割合 がん経験者の死因（5年、10年、20年） 胸部への放射線治療を受けた女性の乳癌スクリーニングを受検した患者の割合 治療終了時に治療サマリーを受領した患者の割合 フォローアップケアのなかで生殖カウンセリングを受けた患者の割合 |
| 心理社会的支援 | <ul style="list-style-type: none"> AYA-POSTによるスクリーニングを受けた患者の数/割合 多職種カンファレンスにおいてケアを話し合い、心理社会的なケアプランを策定した患者の数/割合 | <ul style="list-style-type: none"> 心理社会的支援に関する専門家と面談した患者の割合 AYA用のツールを用いてスクリーニングを受けた患者の割合 AYA世代の患者がアクセスできる心理精神的サポートプログラムの割合 |
| 緩和ケア | | <ul style="list-style-type: none"> AYA世代に対応した緩和ケアを提供できる治療施設の割合 |
| 研究 | | <ul style="list-style-type: none"> AYA世代のがんに関する研究の割合 |

AYAがん対策のPDCAを回すための評価指標を策定

1) Patterson P et al. The Australian Youth Cancer Service: Developing and Monitoring the Activity of Nationally Coordinated Adolescent and Young Adult Cancer Care. *Cancers* 2021; 2675
 2) Rae CS, et al. Development of System Performance Indicators for Adolescent and Young Adult Cancer Care and Control in Canada. *VALUE HEALTH*. 2020; 23:74-88

1. AYA世代支援チームの質を担保し、ニーズのある患者を相談支援に確実につなぐ取り組みの推進

【現状】

- ・国は、小児がん拠点病院をAYA世代にあるがん患者に対して適切に医療及び支援を提供する施設として定め、地域がん診療連携拠点病院等には多職種の「AYA世代支援チーム」を設置することが望ましいとの指針を示した。
- ・国の「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」において、地域がん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院は、がん・生殖医療ネットワークへの参加が求められている。

【課題】

- ・地域がん診療連携拠点病院等の専門医等のスタッフの配置は施設ごとに異なり、院内で患者のすべてのニーズに対応することは困難である。
- ・AYA世代のがん患者は、数が少ないために、院内でのAYA世代の患者の捕捉やニーズの把握に課題がある。

【提案】

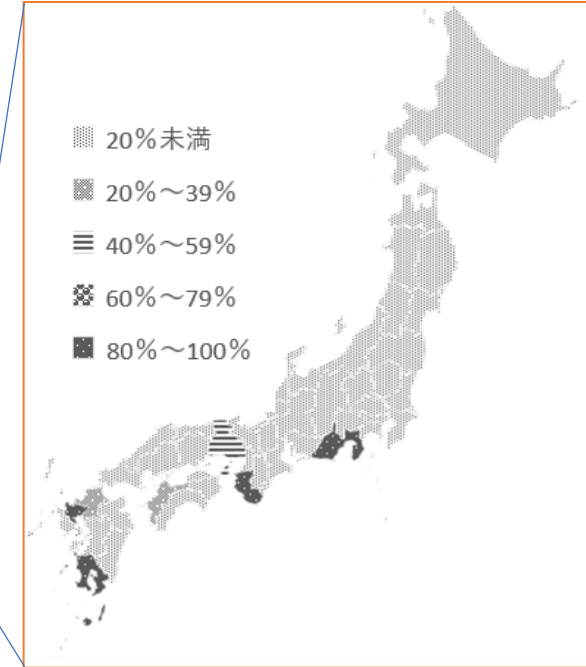
- ・自治体は、「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」のために構築されているがん・生殖医療ネットワークを、妊孕性だけでなく、学業や就労、アピランス等に関する支援の連携も含む包括的なAYA世代支援ネットワークとして発展させる。
- ・国は、院内のAYA世代支援システムのハブとなる人材の育成を推進するとともに、地域がん診療連携拠点病院等におけるAYA支援のプロセスや質を評価する。

AYA世代の医療・療養等に関わる費用助成の地域間格差

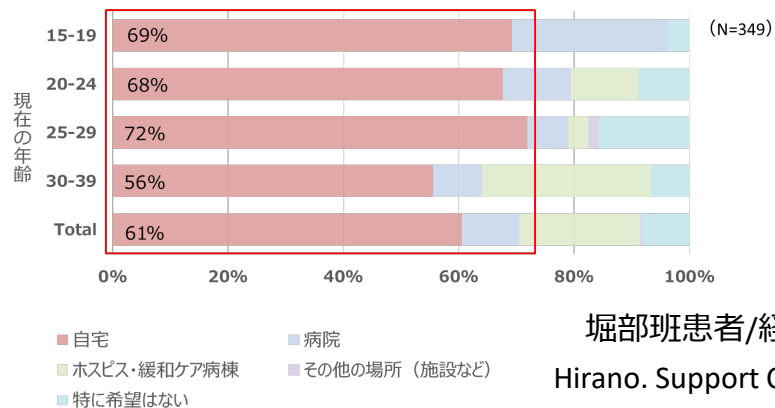
表1：AYAがん患者支援に係る各種助成制度の実施状況

全国市区町村数1,741の内訳：市792、特別区（東京都区部）23、町743、村183

| 助成の種類 | 直接助成 | | 間接助成 | 市区町村助成 | 制度を有する市区町村の合計1,741（割合） |
|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|------------------------|
| | 都道府県数 N=47 | 政令指定都市数 N=20 | 都道府県数 N=47 | 市区町村数 N=1741 | 市区町村数 N=1741 |
| 医療用ウィッグの購入費用助成 | 8 (17.0%) | 5 (25.0%) | 5 (10.6%) | 40 (2.3%) | 406 (23.3%) |
| 乳房補正具購入費用助成 | 8 (17.0%) | 3 (15.0%) | 3 (6.4%) | 30 (1.7%) | 361 (20.7%) |
| 福祉用具購入・レンタル費用助成 | 3 (6.4%) | 7 (35.0%) | 5 (10.6%) | 6 (0.3%) | 221 (12.7%) |
| 訪問介護費用助成 | 2 (4.3%) | 7 (35.0%) | 5 (10.6%) | 5 (0.3%) | 176 (10.1%) |
| ワクチン再接種費用助成 | 0 | 16 (80.0%) | 12 (25.5%) | 193 (11.1%) | 414 (23.8%) |



Q. もしも病状が進んで通院することが難しくなったときに、どこで過ごしたいと思われますか。



堀部班患者/経験者実態調査

Hirano. Support Care Cancer 2019

畑中、清水、堀部. AYAがんの医療と支援 2022

在宅療養を希望する患者は多く、地域間格差の是正に向けた対策が必要

2. AYA世代の医療や終末期の在宅療養等における費用助成に関わる地域間格差を是正する施策の推進

【現状】

- ・ 終末期に療養の場所として自宅で過ごすことを希望するAYA世代患者は多いが、介護保険を利用できないため在宅療養に関わる費用負担が大きい。
- ・ 福祉用具の購入・レンタル費用の助成や在宅療養に関わる費用助成を行う市区町村は約1割にとどまる。

【課題】

- ・ 複数の自治体にて条例にもとづいた支援の取り組みがあるが、十分ではなく、地域間格差が生じている。
- ・ 対象となる患者の数が少なく、当事者同士の連携も難しいため、患者のニーズが自治体に届きにくい。

【提案】

- ・ 国は自治体に対して、AYA世代がん患者の費用負担の軽減に関するニーズを周知するとともに、取り組みが進んでいる自治体の事例を共有するなど、地域間格差の是正に努める。

AYA世代がん経験者のがん以外の要因による死亡リスク

Rates of mortality from noncancer causes among AYAs with cancer compared to the general population

| | Observed | Expected | SMR (95% CI) | Excess Risk ^a | Deaths per 100,000 person-years among AYAs with cancer |
|---|----------|----------|--------------------|--------------------------|--|
| All noncancer | 12948 | 7053.34 | 1.84 (1.80–1.87) | 18.87 | 414.43 |
| Infectious | 3068 | 597.58 | 5.13 (4.95–5.32) | 7.91 | 98.20 |
| Tuberculosis | 9 | 5.11 | 1.76 (0.81–3.35) | 0.01 | 0.29 |
| Syphilis | 0 | 0.22 | 0 (0–16.58) | 0.00 | 0.00 |
| Septicemia | 319 | 121.14 | 2.63 (2.35–2.94) | 0.63 | 10.21 |
| Other Infectious and Parasitic Diseases including HIV | 2,292 | 338.27 | 6.78 (6.50–7.06) | 6.25 | 73.36 |
| Pneumonia and Influenza | 448 | 132.83 | 3.37 (3.07–3.70) | 1.01 | 14.34 |
| Cardiovascular | 3,573 | 2311.77 | 1.55 (1.50–1.60) | 4.04 | 114.36 |
| Diseases of Heart | 2,906 | 1841.72 | 1.58 (1.52–1.64) | 3.41 | 93.01 |
| Hypertension without Heart Disease | 75 | 56.89 | 1.32 (1.04–1.65) | 0.06 | 2.40 |
| Cerebrovascular Diseases | 489 | 340.24 | 1.44 (1.31–1.57) | 0.48 | 15.65 |
| Atherosclerosis | 20 | 10.26 | 1.95 (1.19–3.01) | 0.03 | 0.64 |
| Aortic Aneurysm and Dissection | 37 | 36.72 | 1.01 (0.71–1.39) | 0.00 | 1.18 |
| Other Diseases of Arteries, Arterioles, Capillaries | 46 | 25.93 | 1.77 (1.30–2.37) | 0.06 | 1.47 |
| Respiratory | | | | | |
| Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Allied Conditions | 408 | 351.95 | 1.16 (1.05–1.28) | 0.18 | 13.06 |
| Gastrointestinal and liver | 370 | 336.63 | 1.10 (0.99–1.22) | 0.11 | 11.84 |
| Stomach and Duodenal Ulcers | 33 | 13.68 | 2.41 (1.66–3.39) | 0.06 | 1.06 |
| Chronic Liver Disease and Cirrhosis | 337 | 322.95 | 1.04 (0.94–1.16) | 0.04 | 10.79 |
| Renal | | | | | |
| Nephritis, Nephrotic Syndrome and Nephrosis | 270 | 112.39 | 2.40 (2.12–2.71) | 0.50 | 8.64 |
| External | 1,802 | 1668.25 | 1.08 (1.03–1.13) | 0.43 | 57.68 |
| Accidents and Adverse Effects | 1,120 | 1042.17 | 1.07 (1.01–1.14) | 0.25 | 35.85 |
| Suicide and Self-Inflicted Injury | 540 | 437.42 | 1.23 (1.13–1.34) | 0.33 | 17.28 |
| Homicide and Legal Intervention | 142 | 188.67 | 0.75 (0.63–0.89) | -0.15 | 4.55 |
| Other | 3457 | 1674.78 | 2.06 (2.00–2.13) | 5.70 | 110.65 |
| Diabetes Mellitus | 373 | 304.65 | 1.22 (1.10–1.36) | 0.22 | 11.94 |
| Alzheimers disease (ICD-9 and 10 only) | 28 | 28.93 | 0.97 (0.64–1.40) | 0.00 | 0.90 |
| Complications of Pregnancy, Childbirth, Puerperium | 66 | 8.73 | 7.56 (5.84–9.61) | 0.18 | 2.11 |
| Congenital Anomalies | 95 | 42.61 | 2.23 (1.80–2.73) | 0.17 | 3.04 |
| Certain Conditions Originating in Perinatal Period | 4 | 0.33 | 12.04 (3.28–30.83) | 0.01 | 0.13 |
| Symptoms, Signs and Ill-Defined Conditions | 258 | 142.55 | 1.81 (1.60–2.04) | 0.37 | 8.26 |
| Other Causes of Death | 2,633 | 1146.98 | 2.30 (2.21–2.38) | 4.76 | 84.28 |

Abbreviations: AYAs, adolescents and young adults; SMR, standardized mortality ratio; HIV, human immunodeficiency virus

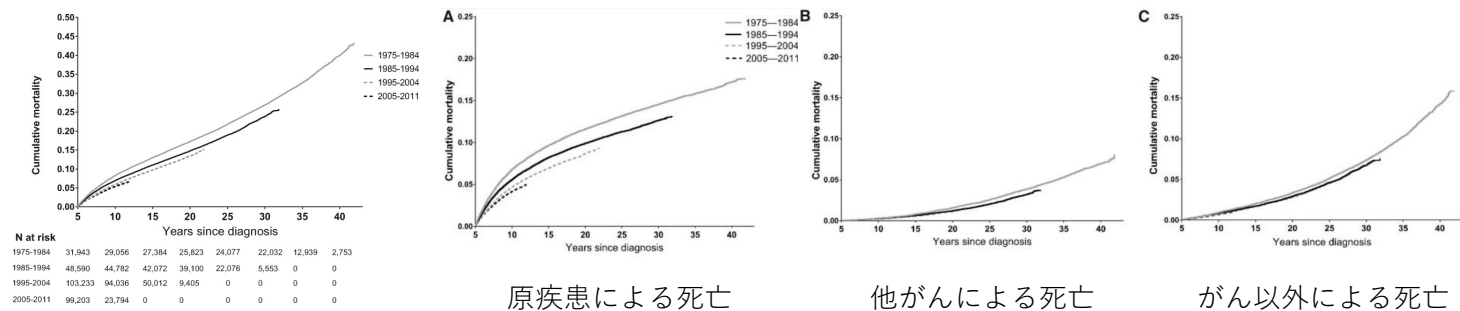
^aDeaths per 10,000 person-years

- 米国SEERデータベースを用いて、1973-2015の間に初めてがんと診断された15–39歳（カポジ肉腫を除く）のがん以外の要因による死亡リスクを検討
- 年齢、性別、人種、年代をあわせた一般集団との比較により標準化死亡比(SMR)を計算

感染症、腎疾患、心血管疾患、自殺・自傷などのリスクが有意に上昇

Anderson C et al. Cancer 2019

AYA世代がんの5年サバイバーの死亡率の年次推移



がんによる死亡は減少しているが、がん以外の原因による死亡の変化は乏しい

AYA世代発症がん経験者の晩期合併症（非がんのAYA世代との比較）

罹患率の高い合併症（/1000人年）

- 高脂血症 (22)
- 高血圧 (16)
- 糖尿病 (10)
- 甲状腺疾患(9)
- 重度のうつ・不安(8)

罹患率比の大きい合併症

- 無血管性骨壊死(IRR, 8.25; 95% CI, 4.58 to 14.85)
- 骨粗鬆症 (IRR, 5.75; 95% CI, 3.71 to 8.93)
- 関節置換(IRR, 3.89; 95% CI, 2.43 to 6.22)
- 脳血管疾患 (IRR, 3.19; 95% CI, 2.37 to 4.29)
- 早発閉経(IRR, 2.87; 95% CI, 1.56 to 5.28)
- 心筋症または心不全 (IRR, 2.64; 95% CI, 1.84 to 3.79)

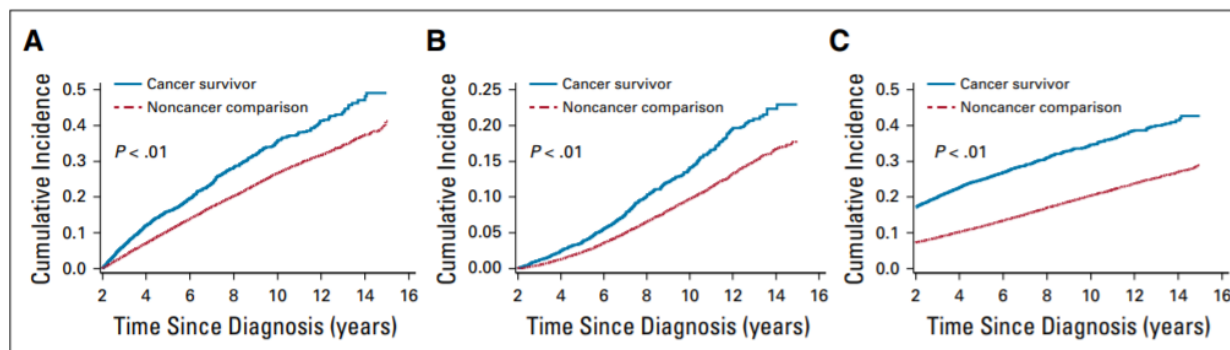


FIG 1. Incidence of (A) any comorbidity, (B) ≥ 2 new comorbidities, and (C) ≥ 2 comorbidities by cancer survivor status.

- AYAがん経験者の17%(66/1000人年)が1つ以上の晩期合併症を発症
- 一部は治療内容(抗悪性腫瘍薬、放射線治療、ステロイドなど)と関連

課題名：小児・AYA世代のがん患者の全国ゲノム診断プラットフォームの構築と長期サバイバーシップ支援に関する研究
 研究タイトル：REAL WORLD DATAを用いた小児・AYA世代がん患者の長期予後に関する後向き研究（NCGM 清水千佳子）

【背景】国内の小児・AYA世代がん経験者（cancer survivor, CS）の長期的な健康の実態は明らかではない。

【目的】Real world data(RWD:保険データ)を用いた国内の小児・AYA世代CSの晩期合併症の検討

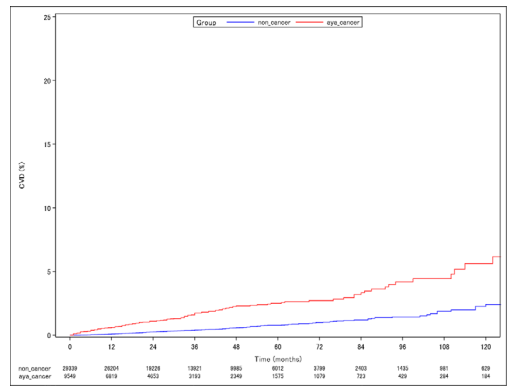
【方法】匿名化された日本医療データセンター（以下JMDC）のデータベースより、2005年1月から2020年9月のがん病名のある患者を抽出し、レセプトデータや検診データを用いて、対象として設定した年齢や疾患の患者群の保険診療および検診データを抽出し、記述統計的に処理を行うとともに、群間比較を行う

- ・がん定義：がん病名がつけられている、かつ関連の処置(手術、放射線治療、造血幹細胞、骨髄移植、抗悪性腫瘍薬の処方歴)の両方をみたすものをがん治療歴のある加入者
- ・心血管リスク(CVRF)定義：糖尿病病名があり、かつ糖尿病薬の処方歴がある;高血圧病名があり、かつ降圧薬の処方歴がある;脂質異常症病名があり、かつ脂質治療薬の処方歴がある
- ・心血管イベント(CVD)の定義: 心不全病名、かつ心不全治療薬処方歴および検査歴がある;虚血性心疾患病名、かつ虚血性心疾患処置・検査歴がある;脳梗塞病名、かつ脳血管検査歴がある;静脈血栓塞栓症病名、かつ検査投薬歴がある



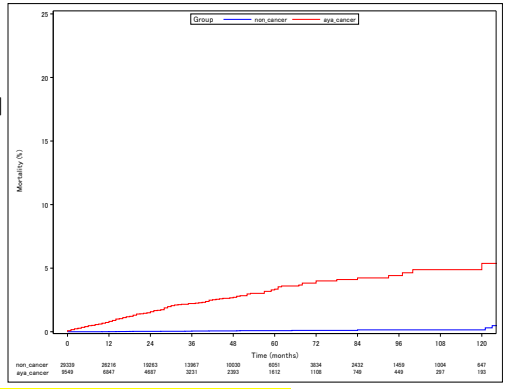
PSM後CVD

HR 3.654
 [95%CI 3.054-4.371]
 Logrank p<0.0001



PSM後全死亡

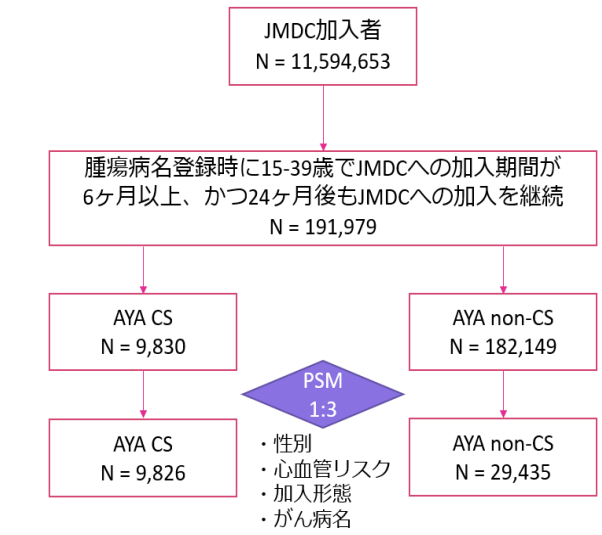
HR 36.375
 [95%CI 22.675-58.353]
 Logrank p<0.0001



| | | PSM前 | | | PSM後 | | |
|------|-----------|-------------------|-------------------------|------------|-------------------|------------------------|------------|
| | | AYA CS N=9,830 | AYA non-CS N=182,149 | P値 | AYA CS N=9,826 | AYA non-CS N=29,435 | P値 |
| 年齢 | 平均 (SD) | 35.29 (5.85) | 33.84 (6.19) | <0.001 | 35.29 (5.85) | 35.35 (5.79) | 0.3909 |
| 性別 | 男性 (%) | 5,161 (52.5%) | 83,182 (45.7%) | <0.001 | 5,160 (52.5%) | 15,548 (52.8%) | 0.5968 |
| | 女性 (%) | 4,669 (47.5%) | 98,967 (54.3%) | | 4,666 (47.5%) | 13,887 (47.2%) | |
| 加入形態 | 本人 | 6,822 (69.4%) | 119,726 (65.7%) | <0.001 | 6,819 (69.4%) | 20,569 (69.6%) | 0.3679 |
| がん種 | 消化器がん | 5,464 (55.6%) | NA | | 5,464 (55.6%) | NA | |
| | 子宮頸がん | 474 (4.8%) | NA | | 472 (4.8%) | NA | |
| | 乳がん | 442 (4.5%) | NA | | 441 (4.5%) | NA | |
| | 甲状腺がん | 291 (3.0%) | NA | | 290 (3.0%) | NA | |
| | 非ホジキンリンパ腫 | 204 (2.1%) | NA | | 204 (2.1%) | NA | |
| | その他のがん | 2,955 (30.1%) | NA | | 2,955 (30.1%) | NA | |
| | CVD リスク因子 | 糖尿病 | 119 (1.2%) | 888 (0.5%) | <0.001 | 117 (1.2%) | 318 (1.1%) |
| | 高血圧 | 301 (3.1%) | 1,509 (0.8%) | <0.001 | 299 (3.0%) | 815 (2.8%) | 0.1565 |
| | 高脂血症 | 167 (1.7%) | 1,296 (0.7%) | <0.001 | 164 (1.7%) | 469 (1.6%) | 0.6059 |

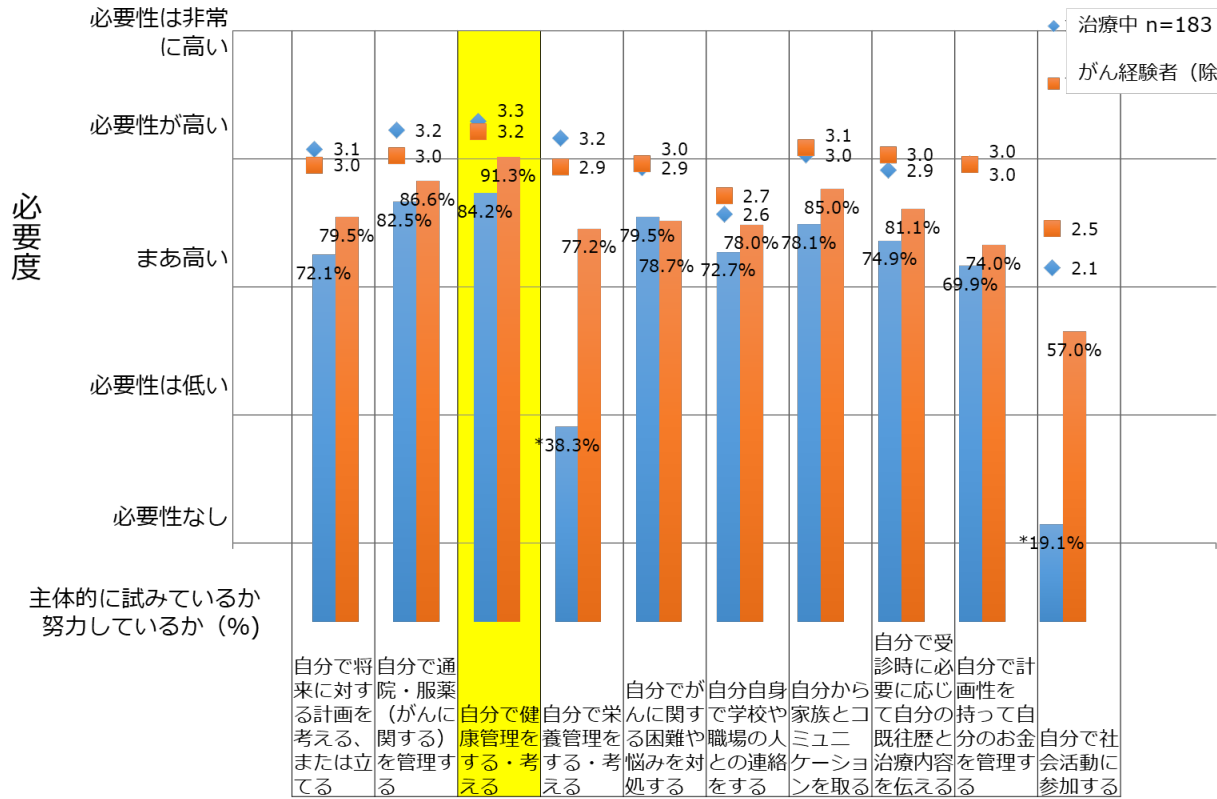
※t-test and Chi-square test

下村昭彦, JSMO2022



国内でもAYA世代がん経験者は非がんのAYA世代と比較してCVD 発症リスク、死亡リスクが有意に高い。
 AYA世代がんサバイバーの疾病の発生状況や、死因などのデータを蓄積する必要がある。

AYAがん患者の健康管理/晩期合併症に関する意識



第三者への説明可否

| | 治療中&サバイバー (N=346) | 治療中 (N=211) | サバイバー除: 15歳未満発症 (N=135) |
|---|-------------------|-------------|-------------------------|
| | n(%) | n(%) | n(%) |
| 1 自身の病名 | 330(95.4) | 200(94.8) | 130(96.3) |
| 2 自身の治療歴 (治療内容) | 316(91.3) | 188(89.1) | 128(94.8) |
| 3 今の自身の疾患の治療による後遺症・晩期合併症 | 172(49.7) | 91(43.1) | 81(60.0) |
| 4 今後に起こりうる疾患・治療による後遺症・晩期合併症 | 150(43.4) | 84(39.8) | 66(48.9) |
| 5 自身の現在の体調の管理とその対処方法 | 213(61.6) | 125(59.2) | 88(65.2) |
| 6 生活上・仕事上で自身ができること、できないこと (苦手なこと) | 229(66.2) | 136(64.5) | 93(68.9) |
| 7 自身の仕事への価値観、仕事をするうえで大事にしたいことなど仕事へのイメージ | 153(44.2) | 82(38.9) | 71(52.6) |
| 8 周りの人に配慮してほしいこと | 130(37.6) | 81(38.4) | 49(36.3) |
| 9 その他 | 6(1.7) | 2(0.9) | 4(3.0) |

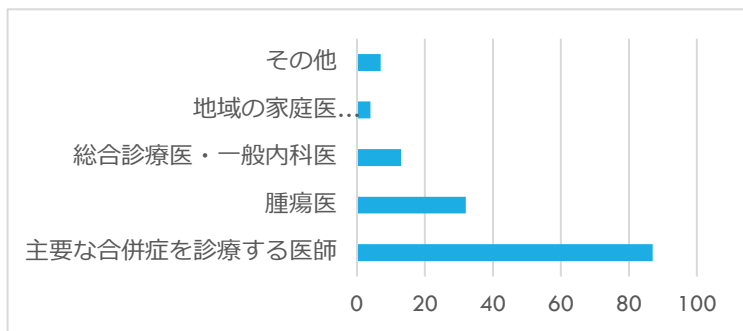
堀部班実態調査

患者は健康管理の必要性を認識しているが、半数以上はどのような後遺症・合併症のリスクがあるのか説明できない
患者教育の充実にあたり、がん治療医の晩期合併症に関する意識づけが必要

非がん治療医のAYA世代がん経験者の晩期合併症の診療に関する意識

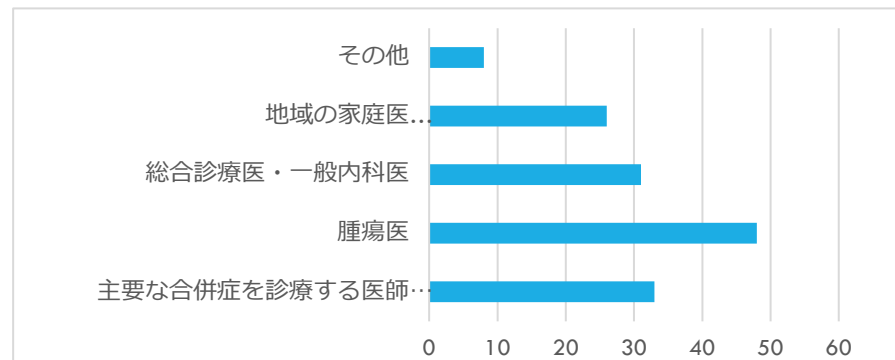
がん治療施設の非がん治療医が考える望ましい担い手

晩期合併症を発症



無回答/無効を除く 143名

リスクはあるが現在未発症



無回答/無効を除く 146名

三善陽子. 第2回AYA研学会

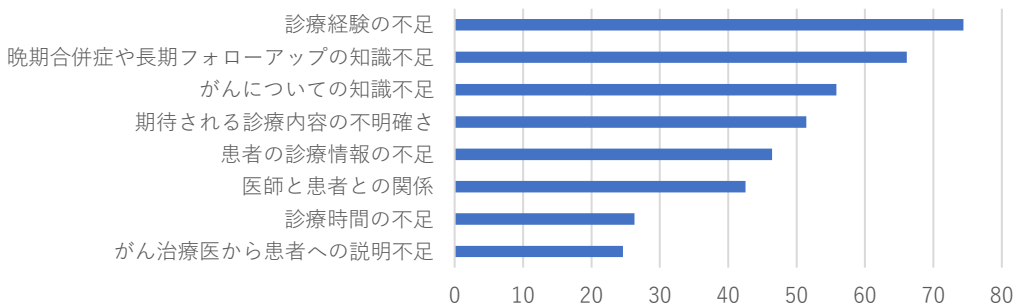
方法 回答選択式、一部自記式アンケート調査

対象 日本医師会に所属する内科を標榜する病院勤務医以外のプライマリーケア医

30歳から70歳 3,000名

調査期間 2020年8月1日～10月12日 回答者数 525 (17.5%)

がん経験者がAYA世代だった場合の負担感の理由



家庭医・プライマリーケア医が円滑な診療を行うために必要なもの

| | |
|--------------------------------|-------|
| AYA世代がん経験者の健康管理に関するガイドラインや手引き書 | 71.0% |
| がん治療施設における患者向けの相談窓口 | 66.9% |
| がん治療施設における医療者向けの相談窓口 | 51.5% |
| 長期フォローアップのコーディネーターの配置 | 44.4% |
| 地域における勉強会・講習会 | 43.8% |
| 患者向けの長期フォローアップ手帳の作成 | 43.2% |
| 患者にがん治療のサマリーを持たせる | 38.9% |
| 専門学会などにおける教育講演・セミナー | 35.3% |
| Websiteによるがん経験者の健康管理についての情報提供 | 29.2% |
| 国内のエビデンス集積(コホート研究など) | 26.2% |
| がん患者の長期フォローアップに対する加算 | 26.0% |
| がん経験者の診療に対する診療報酬 | 22.1% |
| 医師会などにおけるがん治療における相談窓口 | 16.2% |
| その他 | 3.6% |

前田美穂. 第3回AYA研学会

非がん領域・地域との連携にはガイドライン・手引書やワンストップの相談窓口などが必要

3. AYA世代のがん経験者の包括的な健康管理とサバイバーシップケア に関わる体制の構築

【現状】

- ・ AYA世代のがん経験者は、がん経験のないAYA世代と比較して、晩期合併症や非がんによる死亡のリスクが高い
- ・ 国は、小児・AYA世代がんの長期フォローアップ体制整備事業として、小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会を行っている
- ・ 国立がん研究センターでは、がんサバイバーシップケアのガイドライン策定やサバイバーシップケア連携モデルの開発の取り組みがある

【課題】

- ・ AYA世代がん経験者の長期予後に関するデータが不足している
- ・ AYA世代がん患者は、自らの健康管理のニーズがあるが、晩期合併症やその管理についての教育が不足している
- ・ 非がん治療医の晩期合併症に関する知識が不足しており、がん治療医とプライマリーケア医・家庭医等との連携体制が不十分である

【提案】

- ・ 国は、既存の小児・AYA世代の長期フォローアップに関する研修を検証し、AYA世代のがん患者に関わる医療従事者に対して、AYA世代のがん患者の晩期合併症やそのマネジメントに関する適切な知識の普及に努める。
- ・ 国はAYA世代のがん患者のサバイバーシップケアに関わる地域連携を推進し、医師会等との連携によりがん以外の疾病リスクの管理も含めた包括的なサバイバーシップケアが提供されるよう対策を講じる
- ・ 国立がん研究センター等は、AYA世代のがん経験者の予後や疾病に関わるデータを収集するとともに、健康管理に関わるヘルスケアプロバイダーや患者自身が活用できるよう、サバイバーシップケアに関わるガイドラインやケアプランを整備し、周知に努める。

患者会・患者団体調査にみるAYA世代ピアサポートの課題

● AYAピアサポートをめぐる課題・背景にあるもの ●

●ピアサポートの効果●

- ・気持ちの**共有**→双方への効果
 - ・仲間との**出会い**→孤独感、疎外感の開放
 - ・体験**整理**→自己コントロール感の回復
- ※ピアサポーターは自治体の管理が多く、運営が統一されていない

●AYAの特徴（課題）●

- ・罹患者数が**希少**→出会う機会が少ない
- ・診療科が**多様**→診療形態が異なる
- ・社会背景が**多様**→相談ニーズが多様
- ・時間、場所の**移行期**→転居がある

●患者団体の運営課題●

- ・活動規模が**多様**
- ・財政基盤の**ぜい弱さ**、活動の**継続性**
- ・支援者の年齢的な**更新性**
- ・活動場所、地域、形態が**多様**
- ・（**事務所住所**の開示不可な団体）
- ・ピアサポート研修も**多様、機会も少**

● AYAピアサポートの方向性 ●

- ・院内だけでニーズ対応、**ピアマッチング**する難しさ
- ・窓口が点在、事務的対応力に差
- ・1団体で全てを持続的にケアする困難さ
- ・相談の質を担保する仕組み、研修

- 全体でニーズ対応
- 窓口の一本化
- 集約化と共有化
- AYAピアサポーター研修



● AYAピアサポートの方向性 ●

- ・全国に点在している**AYAピアサポーター**を集約化、多様な相談ニーズに**オンライン**で対応する。
- ・医療機関と地域、オンラインでのピアサポーターを連携させ、情報の集約化と活動の均てん化を図り、継続できる仕組みを作る。

AYAピアサポーター養成/ピアサポート情報集約の取り組み

AYA世代のがんピアサポーター養成研修会 開催の案内

AYA世代のがんは、患者数が少ないことや、多様な診療科にまたがること、社会背景も多様なことから「同じ仲間（ピア）と出会う」機会が少ないのが現状です。また、仲間を支えるためには、相手も自分も大切にすることが必要であり、相談を受ける人も、そのためのスキルを身につけておくことが大切です。

そこで、一般社団法人 AYAがんの医療と支援のあり方研究会（社会連携委員会）では、AYAウィークの開始にあたり、全国のAYA患者支援活動に関わる団体、個人を対象に「AYA世代のがんピアサポーター養成研修会」を開催することとしました。支援に関わっている、これから関わりたいと思っているサバイバーの皆さん、ふるってご参加ください。

- 開催日：2021年3月14日（日）13:00～17:30（予定）
- 参加費：無料
- 実施方法：ZOOMオンライン会議システムを用いたオンライン開催（AYA研アカウントを使用）
- 募集人員：20人（先着順）
 - ※小児・AYA世代がん患者のピアサポートをしたいと考えている概ね18歳～50歳までのがん体験者（家族を除く）。
 - ※グループワークを行いますので、当日、必ず参加できる方に限ります（万が一欠席される場合は前日までにご連絡ください）。
 - ※事前の研修動画を必ず視聴してから参加していただきます。動画のURLはお申込みを頂いたあとでお知らせします。
- 申し込み受付：以下よりお願いします。
 - ※申し込み完了後、開催日の1週間前に参加のURL、パスワードなどをご案内します



<https://forms.gle/ve5J4ie1d81rSpR1A>



開催にあたってのお問い合わせ先

〒460-0003
名古屋市中区錦三丁目6番35号 WAKITA名古屋ビル8階
（一社）AYAがんの医療と支援のあり方研究会
E-mail: event@aya-ken.jp

実施体制：共催／一般社団法人 AYAがんの医療と支援のあり方研究会、都立駒込病院
後援／一般社団法人全国がん患者団体連合会、公益財団法人がんの子どもを守る会



| 視聴時間 | 動画の内容 |
|------|--|
| 30分 | ピアサポートとは |
| 60分 | ピアサポーターの役割と活動指針 (A) ピアサポートを行うこと (B) 守るべきこと (C) 活動を振り返り、報告する |
| 40分 | 相手を大切にすること、自分を大切にすること (D) バウンダリーについて (E) ピアサポーターが知っておくと良い情報 |
| 50分 | がん診療の基礎知識と情報提供の注意点 (がん情報サイトと結び付けて) |
| 40分 | よりよいコミュニケーションのために |
| 40分 | AYA世代のがん患者の疫学・ニーズについて |
| 20分 | オンライン・ピアサポートの留意事項 |

| 開始 | 終了 | 所要時間 | 項目（全体進行：） |
|-------|-------|------|---|
| 13:00 | 13:05 | 5 | 開会の挨拶 オリエンテーション |
| 13:05 | 13:25 | 20 | 事前学習の振り返り、ロープレの例 |
| 13:25 | 15:05 | 90 | オリエンテーション20分 ロールプレイ（4人組） ・シナリオ①30分 ・休憩10分 ・シナリオ②30分 (休憩)セッション内でも適宜とって下さいね！ |
| 15:05 | 15:10 | 5 | |
| 15:10 | 16:40 | 90 | ロールプレイ（4人組） ・シナリオ③30分 ・休憩10分 ・シナリオ④30分 ・振り返り20分 |
| 16:40 | 17:20 | 40 | 総合討論：全員参加 「みんなで考えよう！どうやる、AYA世代のピアサポート」 |
| 17:20 | 17:30 | 10 | まとめ / 閉会挨拶 アンケート案内 |

若くしてがんになったあなたへ
がんと共に生きる希望を支える
AYA LINE公式アカウント

登録済、患者会、仕事・学校の悩み、需要・情報、医療費についてなど、若いがん患者が知りたいと思うことをLINEでまとめてみました。

QRコードで追加登録ID @ayaken

3ステップで簡単検索！

- ステップ① QRコードを読み取る
- ステップ② LINEで「AYA研」を友達追加！
- ステップ③ 取りたい内容をメニューからタップ、または検索！

一般社団法人 AYAがんの医療と支援のあり方研究会 (AYA研) について

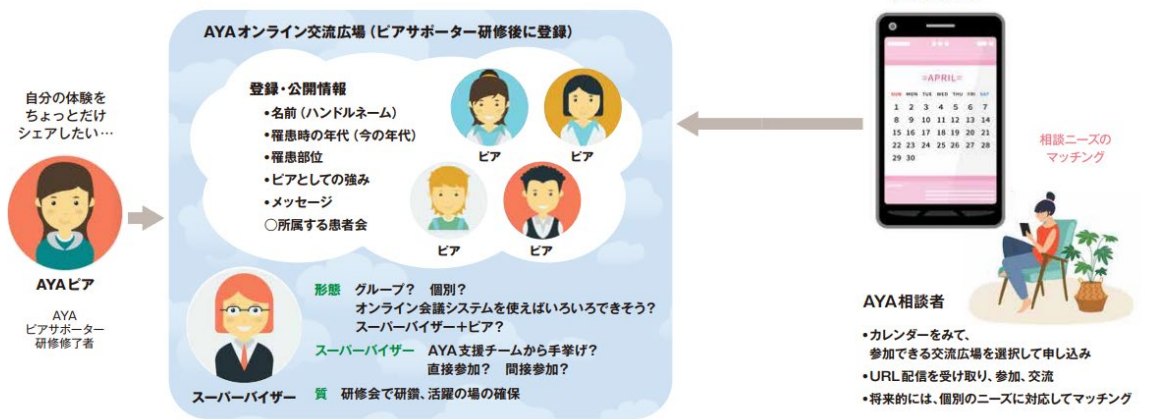
一般社団法人 AYAがんの医療と支援のあり方研究会 (AYA研) AYA研についてはこちらをご覧ください
LINE @ayaken

AYA研のLINEグループのチャット画面。メンバーからのメッセージやリンク共有の様子が確認できる。

AYA Lifeアプリの「サポート・関連団体」画面。AYA Lifeのサポートサービスや関連団体の紹介が掲載されている。

持続可能なAYAピアサポート基盤構築の提案

図1 オンライン・AYAピアサポーターズ広場のモデル



4. AYA世代のピアサポーターの確保とピアサポート活動の継続を支援する対策の推進

【現状】

- ・ AYA世代のがん患者は世代特有のニーズがあるが、希少で多様なため、医療機関内や地域において、ニーズにあったピアと出会うことが困難である
- ・ 国や地方自治体、民間団体などががんのピアサポーターの養成に取り組んでいるが、AYA世代のピアサポーター養成の取り組みは少ない

【課題】

- ・ AYA世代特有のニーズ、患者の個別性に対応し得るよう、多様な背景を持つピアサポーターを養成する必要がある
- ・ AYA世代の患者会は運営基盤が脆弱であり、またピアサポーター自身がAYA世代にあるため、仕事やライフイベント等によりピアサポートが困難になるなど、活動の継続性に課題がある
- ・ 患者会活動を行っている患者も、自身の加齢や、がん治療の進歩や変化のため、新しいAYA世代のがん患者の対応に困難が生じる可能性がある

【提案】

- ・ 国は、既存のピアサポーター養成に関わるリソースを活用し、AYA世代のピアサポーターの育成を推進する。
- ・ 国は、AYA世代のピアサポーターが、自分の生活やニーズに応じて、負担感なくピアサポート活動に参加できるよう、AYA世代ピアサポートの環境を整備する。
- ・ 国は、AYA世代のがん患者が、医療機関や住んでいる地域によらず、ニーズにあったピアサポートを受けられるような対策を講じる。

參考資料

(参考) 小児・AYA世代のがんの長期フォローアップ体制整備事業

事業目的

この事業は、小児がん拠点病院等で長期フォローアップを担当する多職種協働チームを育成することにより、小児・AYA (Adolescent and Young Adult) 世代 (思春期世代と若年成人世代) のがんの長期フォローアップ体制を整備することを目的とする。

事業の内容

(1) 長期フォローアップを担当する多職種協働チームの育成

- ① 小児がん拠点病院または小児がん患者を長期に診療する施設等で長期フォローアップを担当する医師、看護師等の医療従事者が、小児がんの長期フォローアップや移行期医療の知識及び診療のあり方を習得できるよう、効果的に研修を実施するためのプログラム及び教材について、委員会を設置し検討を行う。
- ② 委員会において検討された内容に基づく教材等を活用し、小児がん拠点病院等に勤務する医師、看護師等に対して研修を実施する。
- ③ 研修の周知や参加申込み等を行うホームページを開設し、運用する。

(2) 長期フォローアップを担当する多職種協働チームの支援

研修を受講した多職種協働チーム又はこれから研修を受講する多職種協働チームに対して、それぞれの地域における長期フォローアップが適切に実施されるよう、必要に応じてアドバイスや照会対応等の支援を行う。

厚生労働省委託事業

小児・AYA 世代のがんの
長期フォローアップ体制整備事業



Lifetime Care and Support for Child, Adolescent and Young Adult Cancer Survivors



一般社団法人 日本小児血液・がん学会
The Japanese Society of Pediatric Hematology/Oncology

e-Learningの講義内容

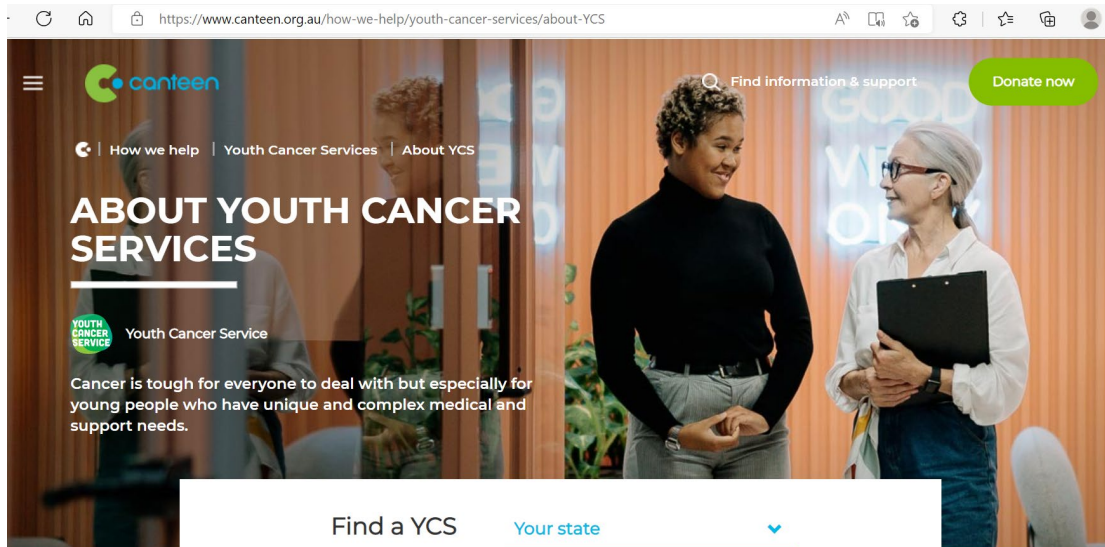
| No | 講義内容 |
|----|-----------------------------|
| 1 | 小児がん・AYA世代がんの長期フォローアップ総論 |
| 2 | 晩期合併症各論1 (治療別合併症/臓器別合併症) |
| 3 | 晩期合併症各論2 (認知機能/心理/社会/家族の心理) |
| 4 | 健康管理・がん検診 |
| 5 | 移行期支援 |
| 6 | 小児がん・AYA世代がん治療と男性の妊孕性、妊孕性温存 |
| 7 | 小児がん・AYA世代がん治療と女性の妊孕性、妊孕性温存 |

研修会内容 (案)

※各研修会によって内容が異なる場合がございます。

| No | 内容 |
|----|----------------------------|
| 1 | 研修会の概要説明 |
| 2 | 講義：e-Learning内容の振り返り |
| 3 | 講義：長期フォローアップの方法と準備 |
| 4 | グループワーク1 (長期フォローアップの方法と準備) |
| 5 | グループワーク1の発表、意見交換 |
| 6 | 講義：長期フォローアップの実際、GW2説明 |
| 7 | グループワーク2 (長期フォローアップの実際) |
| 8 | グループワーク2の発表、意見交換 |
| 9 | まとめ |

(参考) オーストラリアの取り組み : Young Cancer Service



Specialist treatment and support for young people with cancer aged 15-25 is provided by the Youth Cancer Services (YCS) based in major hospitals throughout Australia. About 75% of newly diagnosed young cancer patients are now being treated and supported through the Youth Cancer Services.

The lead Youth Cancer Services are based in [Sydney](#), [Melbourne](#), [Brisbane](#), [Perth](#) and [Adelaide](#), and receive federal funding through Canteen as well as state and territory government funding. These lead Youth Cancer Services work with more than 25 hospitals and health services across Australia ensuring all young people with cancer have access to the best, age-appropriate care and support. Patients may be treated at a YCS in a lead hospital, or the YCS team can work with local doctors to plan and provide the best treatment for a young person wherever they are.

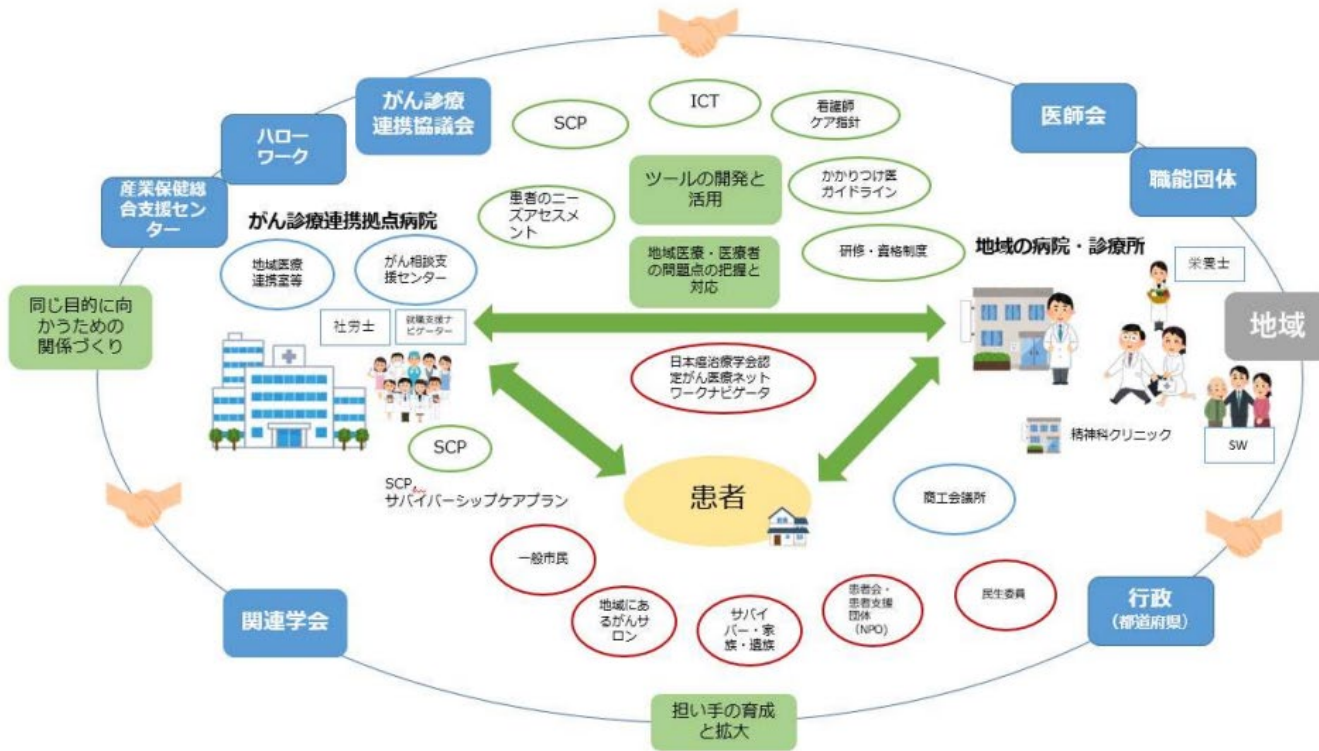
YCSの財源

- ・連邦政府から非営利の患者支援団体Canteenへの支援
- ・州/地域政府からの支援

| Young Cancer Service 管轄 | サービスの提供方法 |
|------------------------------------|---|
| New South Wales | YCSのハブを小児/成人 2 施設、成人 1 施設に設置。他4つのパートナー施設にはYCSスタッフを配置。 |
| Queensland | パートナーシップまたは契約により 5 つの成人・小児施設のネットワークを構築。セントラルチームは小児施設に置き、各施設にYCS臨床家を配置。医学的管理は地域の医療機関で実施。 |
| South Australia/Northern Territory | 中央YCSチーム成人・小児の施設を移動。 |
| Victoria/Tasmania | 中央YCSをがんセンターにおき、パートナーサイトがコンサルテーション対応やチームビルディング支援により他の機関を支援 |
| Western Australia | 中央YCSを成人施設におき、他の医療機関にアウトリーチ支援を行ったり、患者に対して遠隔支援を提供 |

サービスを標準化しつつも、地域の実情に応じて柔軟な連携の体制を構築

(参考) 国立がんセンターの提唱するサバイバーシップケア連携モデル



がんサバイバーシップ連携モデル：地域でのチーム医療・社会連携の仕組みづくりに必要な要素

IV. がんサバイバーシップケア連携モデル実現のための主な課題

● 「がんサバイバーシップケア」の啓発

医療者へのヒアリング調査から、「がんサバイバーシップケアとは何か」を理解し、システマティックに各論的な支援を実践している状況とは言い難いことが示された。連携の仕組みづくりには、「同じ目標に向かうための関係づくり」が必要であり、そのためには、患者を含め、がんサバイバーシップケアに携わる全ての関係者が共通の認識を持つ必要がある。患者・医療者・行政・企業・一般市民等を含め、社会全体に「がんサバイバーシップケア」の概念と必要性について啓発する必要がある。

● 地域の医療者を対象としたがんサバイバーシップケアに関する研修・資格制度の導入

医療者へのヒアリング調査から、地域では、特に社会的支援に関するリソースが不足していることが示された。また、地域の患者のほとんどが、がん以外の慢性疾患患者であるため、地域医療者の「がん患者を地域で診る」といった意識が薄いことが示された。がんやがん治療、身体・心理社会的問題、がんサバイバーのニーズ、がん診療連携拠点病院の取り組み事例や相談事例等について学び、地域の受皿を増やす必要性も示された。地域医療者の専門性の向上、がんサバイバーシップケアへの貢献意識を高めるため、資格制度の導入が望ましい。

● がんサバイバーシップケアの仕組みづくりを支える経済的基盤の整備

医療者のヒアリング調査から、がんサバイバーシップケア連携モデルの仕組みを持続可能なものとするためには、国・行政・関連組織からの支援が必要不可欠であることが示された。ややもすると、好事例を担っている個人や一機関のリソースに頼らざるを得ない状況となり、その経験値を次世代に引き継ぐ、あるいは他施設で共有し協働するという構造をつくるのが不可能となるかもしれない。診療報酬等も含め、がんサバイバーシップケアへの経済的支援を検討する必要がある。

● 既存のケアシステムとの連携

医療者のヒアリング調査から、医療介護連携事業やがんバス等が別々に運用されていたり、がん以外の複数の地域医療連携バスに参加している患者も珍しくないことが示された。がんサバイバーシップケアも含めて、それぞれのケアシステムが有機的に連動し、ワンストップでの支援体制となる必要がある。