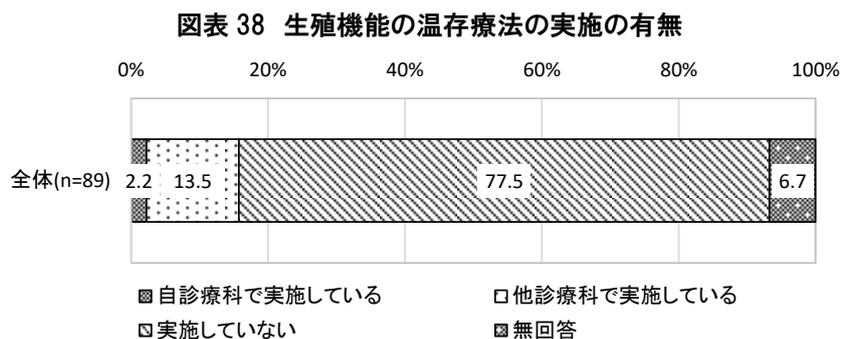


以降は、全ての医師について集計。

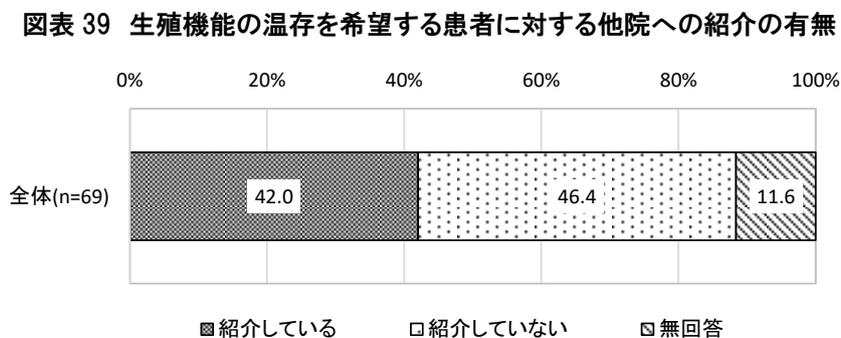
6) 生殖機能の温存

■ 生殖機能の温存療法の実施の有無・実施内容等（問9、9-1、9-2）

生殖機能の温存療法の実施の有無は、「自診療科で実施している」が2.2%、「他診療科で実施している」が13.5%、「実施していない」が77.5%であった。



生殖機能の温存療法の実施の有無について「実施していない」と回答した医師について、生殖機能の温存を希望する患者に対する他院への紹介の有無を尋ねたところ、「紹介している」が42.0%、「紹介していない」が46.4%であった。



以降は、AYA世代のがん患者について「診療している」(問4)と回答した医師について集計。

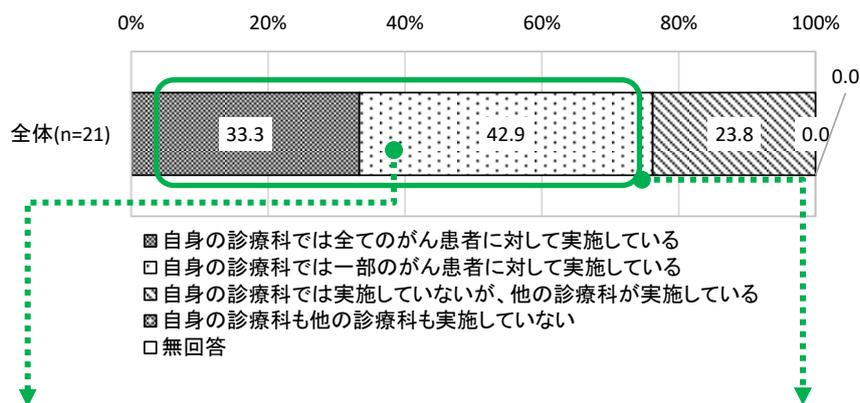
■ AYA世代のがん患者に対する生殖機能の温存に関する情報提供や説明(問10、10-1)

AYA世代のがん患者に対する生殖機能の温存に関する情報提供や説明は、「自身の診療科では一部のがん患者に対して実施している」が42.9%で最も高く、次いで「自身の診療科では全てのがん患者に対して実施している」が33.3%であった。「自身の診療科も他の診療科も実施していない」は0%であった。

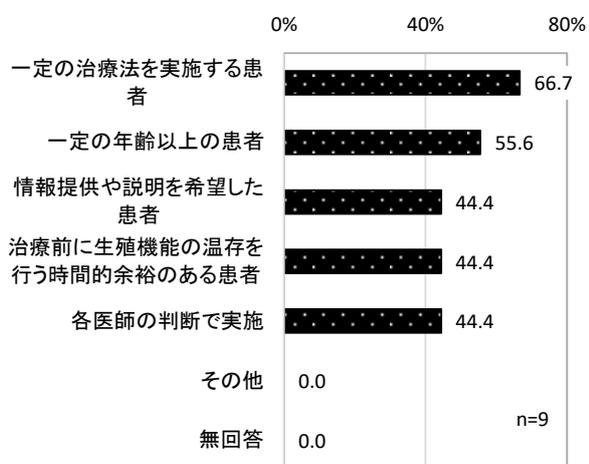
「自身の診療科では一部のがん患者に対して実施している」と回答した医師について、対象となる患者について尋ねたところ、「一定の治療法を実施する患者」が66.7%で最も高く、次いで「一定の年齢以上の患者」が55.6%であった。

また、「自身の診療科では全てのがん患者に対して実施している」または「自身の診療科では一部のがん患者に対して実施している」と回答した医師について、情報提供や説明を行う時期を尋ねたところ、「治療方針の決定時」が87.5%で最も高く、次いで「がんの確定診断時」が43.8%であった。

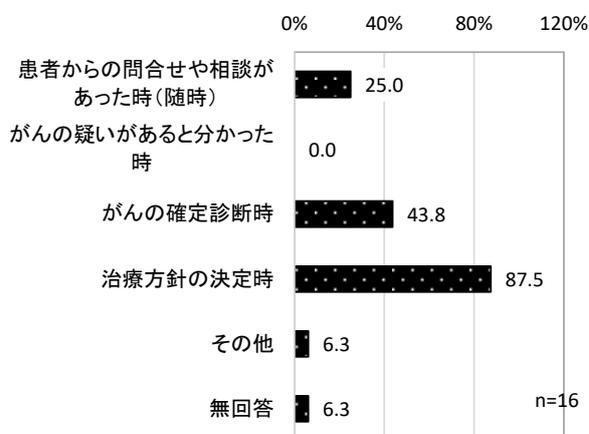
図表40 AYA世代のがん患者に対する生殖機能の温存に関する情報提供や説明の有無



図表41 情報提供や説明の対象となる患者(複数回答)



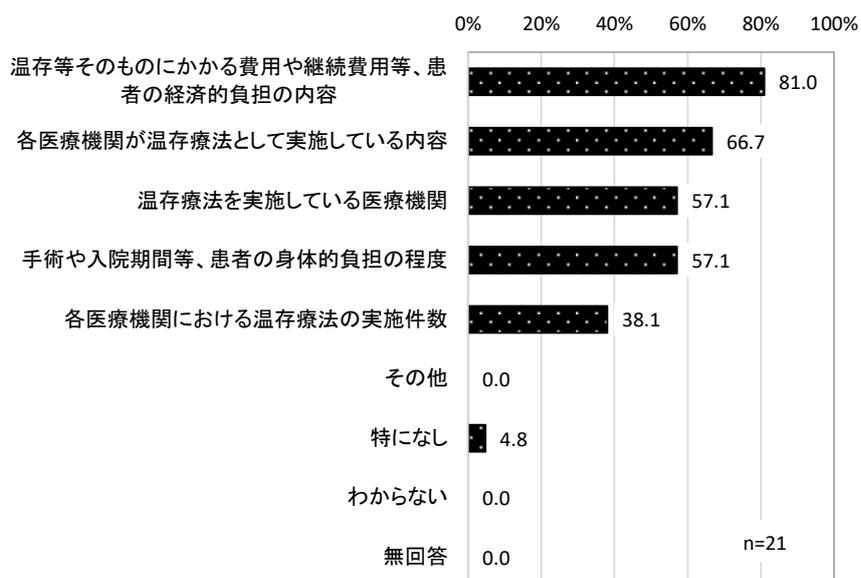
図表42 情報提供や説明を行う時期(複数回答)



■ 生殖機能の温存療法や他の医療機関との連携を進めるに当たって不足していると感じる情報（問 11）

生殖機能の温存療法の実施や他の医療機関との連携を進めるに当たって、不足していると感じる情報は、「温存等そのものにかかる費用や継続費用等、患者の経済的負担の内容」が81.0%で最も高く、次いで「各医療機関が温存療法として実施している内容」が66.7%、「温存療法を実施している医療機関」と「手術や入院期間等、患者の身体的負担の程度」がそれぞれ57.1%であった。

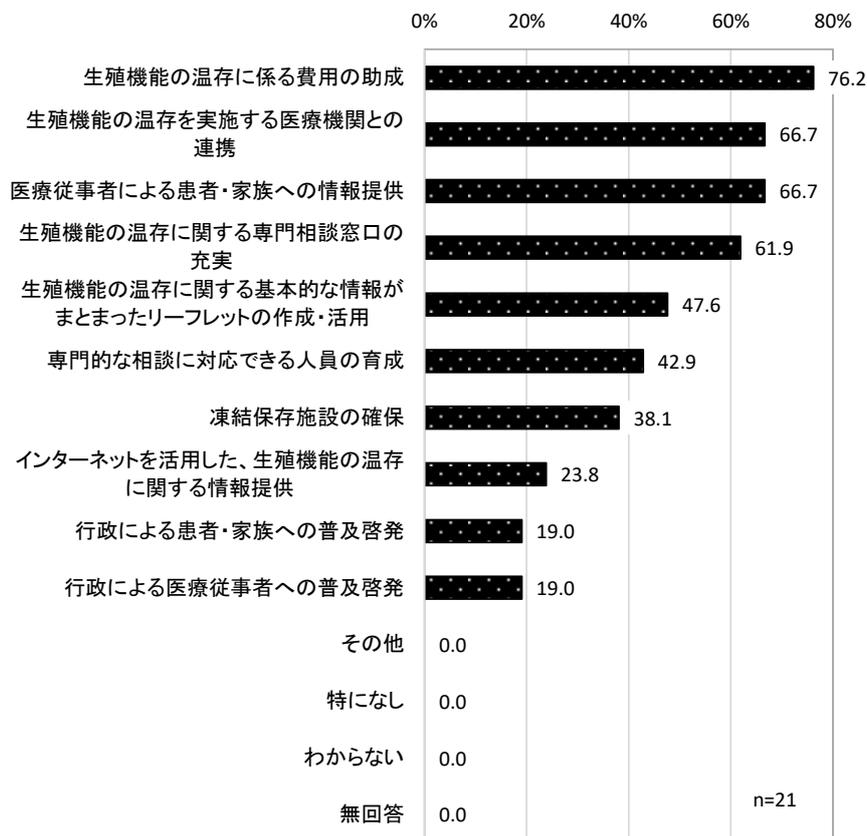
図表 43 生殖機能の温存療法や他の医療機関との連携を進めるに当たって不足していると感じる情報（複数回答）



■ 今後充実させる必要があると考える取組（問12）

生殖機能の温存に関して、今後充実させる必要があると考える取組は、「生殖機能の温存に係る費用の助成」が76.2%で最も高く、次いで「生殖機能の温存を実施する医療機関との連携」と「医療従事者による患者・家族への情報提供」がそれぞれ66.7%であった。

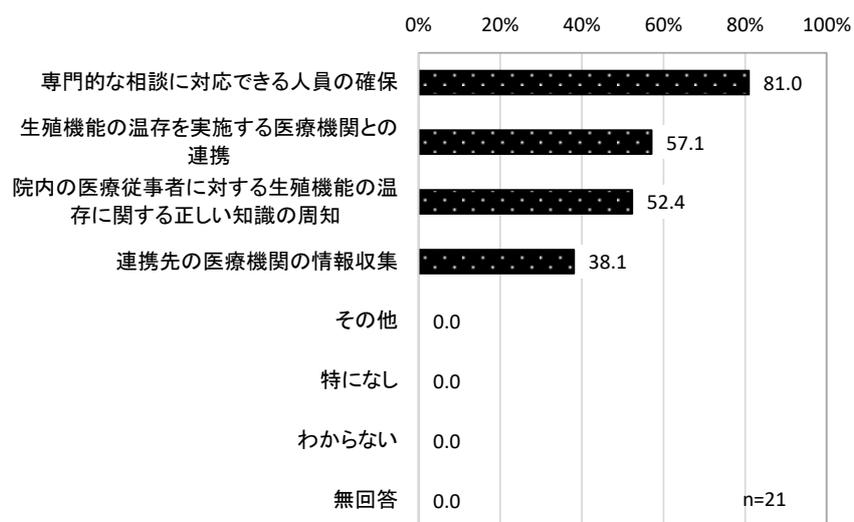
図表 44 生殖機能の温存に関して今後充実させる必要があると考える取組（複数回答）



■ 自院で生殖機能の温存の実施やAYA世代のがん患者に対する正しい情報提供を行うために必要だと考える取組（問13）

自院において、生殖機能の温存の実施やAYA世代のがん患者に対する正しい情報提供を行うために必要だと考える取組は、「専門的な相談に対応できる人員の確保」が81.0%で最も高く、次いで「生殖機能の温存を実施する医療機関との連携」が57.1%、「院内の医療従事者に対する生殖機能の温存に関する正しい知識の周知」が52.4%であった。

図表 45 自院で生殖機能の温存の実施やAYA世代のがん患者に対する正しい情報提供を行うために必要だと考える取組（複数回答）



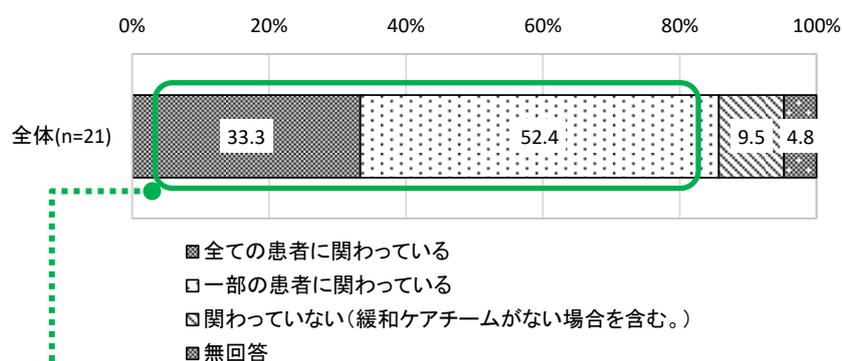
7) AYA世代のがん患者に対する緩和ケアの実施状況

■ 緩和ケアチームの関わりの有無・世代に応じた対応（問 14、14-1）

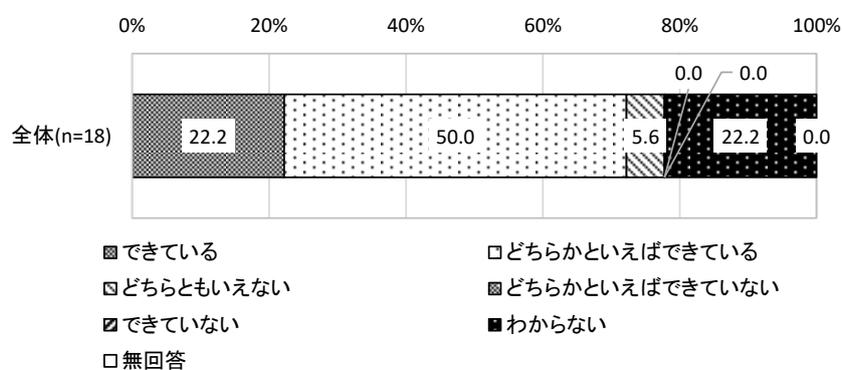
AYA世代のがん患者に対する緩和ケアへの緩和ケアチームの関わりは、「一部の患者に関わっている」が52.4%で最も高く、次いで「全ての患者に関わっている」が33.3%であった。

「全ての患者に関わっている」または「一部の患者に関わっている」と回答した医師について、世代に応じた対応が取ることができるかどうか尋ねたところ、「どちらかといえばできている」が50.0%で最も高く、次いで「できている」が22.2%であり、70%以上が世代に応じた対応を取ることができていた。

図表 46 AYA世代のがん患者に対する緩和ケアへの緩和ケアチームの関わりの有無



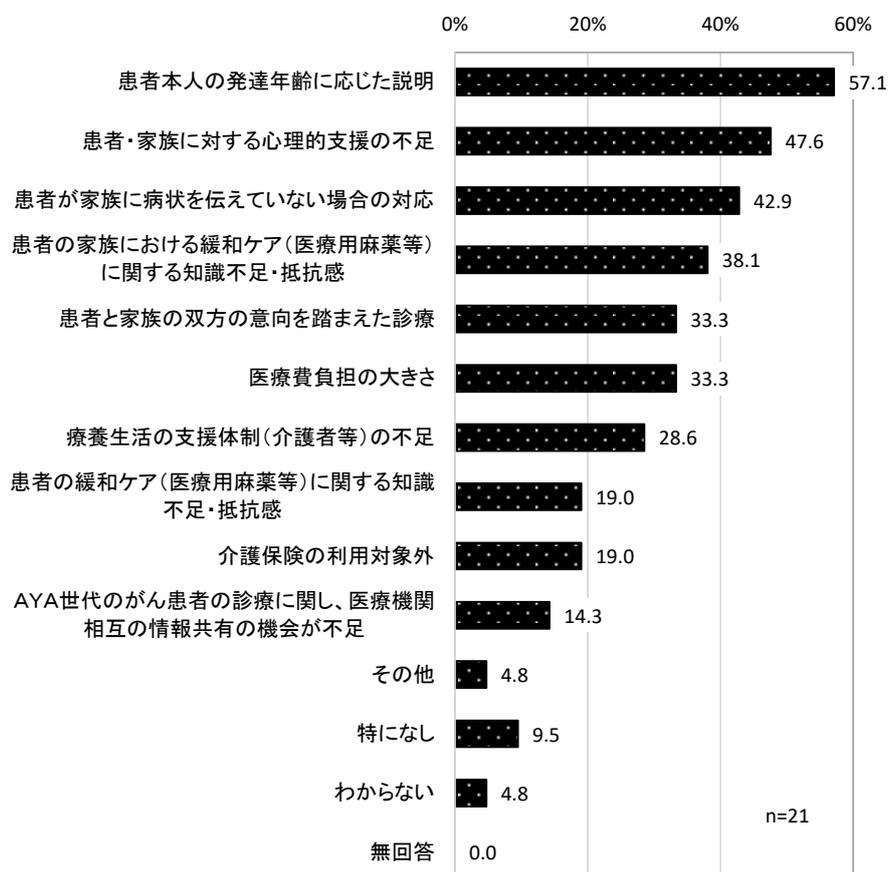
図表 47 世代に応じた対応状況



■ AYA世代のがん患者への緩和ケアの実施に当たっての課題や困難なこと（問15）

AYA世代のがん患者への緩和ケアを実施するに当たっての課題や困難なこととしては、「患者本人の発達年齢に応じた説明」が57.1%で最も高く、次いで「患者・家族に対する心理的支援の不足」が47.6%、「患者が家族に病状を伝えていない場合の対応」が42.9%であった。

図表 48 AYA世代のがん患者への緩和ケアの実施に当たっての課題や困難なこと(複数回答)

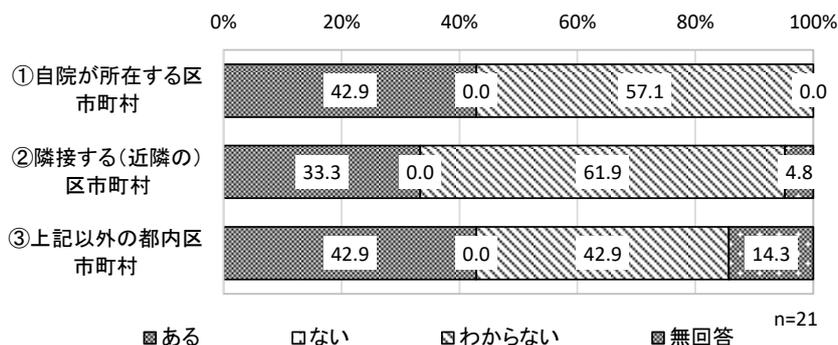


8) AYA世代のがん患者に対する在宅医療の状況

■ 在宅医療に対応しており、かつ連携できる診療所の有無（問 16）

在宅医療に対応しており、かつ連携できる診療所の有無について尋ねたところ、自院が所在する区市町村、隣接する（近隣の）区市町村ともに「わからない」の割合が過半数を占めていた。それら以外の都内区市町村に関しては「ある」と「わからない」がそれぞれ42.9%であった。

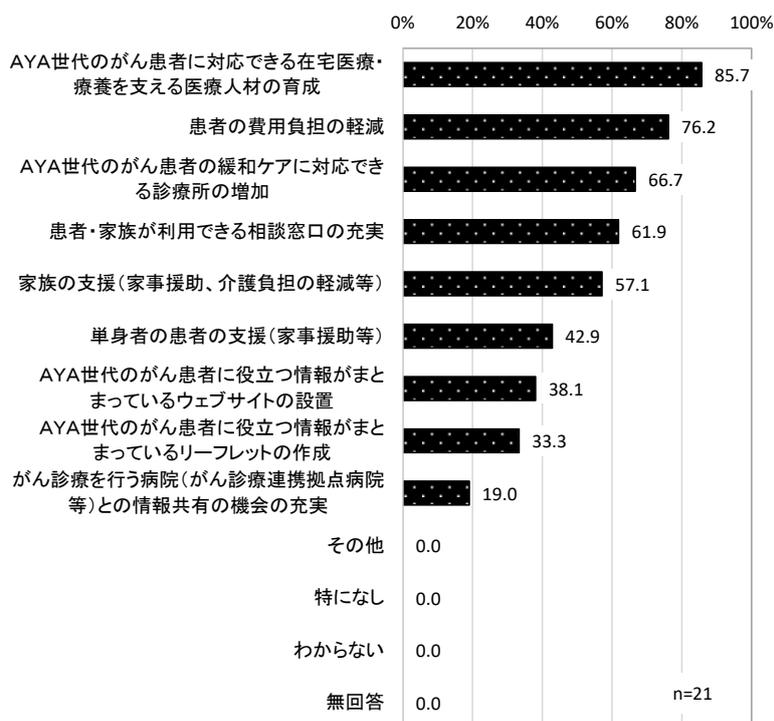
図表 49 AYA世代の在宅医療に対応しており、かつ連携できる診療所の有無



■ 今後充実させる必要が考える取組（問 17）

AYA世代のがん患者の在宅医療・療養に関して、今後充実させる必要があると考える取組は、「AYA世代のがん患者に対応できる在宅医療・療養を支える医療人材の育成」が85.7%で最も高く、次いで「患者の費用負担の軽減」が76.2%、「AYA世代のがん患者の緩和ケアに対応できる診療所の増加」が66.7%であった。

図表 50 AYA世代のがん患者の在宅医療・療養に関して今後充実させる必要があると考える取組（複数回答）



以降は、全ての医師についてとりまとめ。

9) A Y A世代のがん患者に対する医療や支援に関するご意見・ご要望

A Y A世代のがん患者に対する医療や支援に関するご意見・ご要望として、次の意見があった。

<医療提供体制>

○医療提供体制の整備

- ・ A Y A世代はチーム医療が必ず必要になるので、パラメディカルのスタッフが揃っている小児がん拠点病院で治療すべきとも思います。特に、内科の先生には特別なものであると認識していただきたいです。
- ・ 治療のみならず、サポート体制が整った医療機関でフォローしていくことが望ましいと考えます。
- ・ 経験が少ない医者、医療機関で治療や支援をするよりも集約化した方が充実したケアができると思います。仲間が多いと待合室がピアカウンセリングの場になったり、情報交換できたりするのでよいのではないかと思います。
- ・ 治療開始時点できちんと登録して治療内容が公的に残り、何年経ても確認できる体制が必要。個別の晩発後遺症の観察・治療のために情報の問い合わせができて、新しい知見に応じて観察経過を変更できるような公的中央管理機関の設置が必要。
- ・ 各病院が積極的にA Y A世代がん治療を進めていけるような財政支援が重要だと思います。

○診療科間の連携、成人期への移行

- ・ 全般的に成人への引き渡しが確実に正確にスムーズに行われることを望みます。
- ・ 特に10代の患者は小児科と成人科のギャップを感じることもあるかと思います。そのようなケースを生まないために小児科と成人科の連携が必要だと考えます。
- ・ 移行医療が大切といいながら、小児科と内科で同じ病気に対して全く異なるレジメを使用しており、継続的な医療支援が難しい。小児科医は比較的理解しているが、内科への浸透が未だ不十分だと思われる。
- ・ A Y A世代に対して、小児科的アプローチだけでは不十分であり、精神的サポート（心理面について）を十分に行う必要があると痛感している。
- ・ 小児科で治療を受け、完治または寛解、経過観察中のA Y A世代の患者さんが、内科に移る段階が大変不安だと思います。橋渡しとなる科が必要と思います。
- ・ 小児科、小児外科、腫瘍内科、診療科、泌尿器科、産婦人科などの連携が重要。

<他の世代とは異なる対応の必要性>

○他の世代とは異なる対応の必要性

- ・ がんのみならず、あらゆる疾患（例：神経疾患、発達障害、精神疾患、心身症、先天性疾患）でAYA世代の対応は不十分です。

○心理的支援

- ・ もう大人になるのだから大丈夫、という偏見により思春期特有の心理的フォローがおろそかになる傾向がある。

○治療後も含めた支援

- ・ 治療およびその後の支援にも特別な配慮が必要だと感じます。

○経済的支援

- ・ 乳幼児期、小児期の医療費助成の利用対象から外れた途端、金銭面で苦勞する例がある。

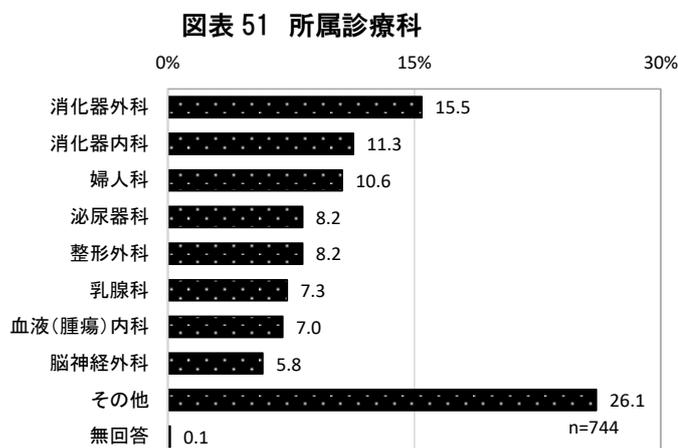
以上

3. 医師調査（成人診療科）

1) 回答者属性

■ 所属診療科（問1①）

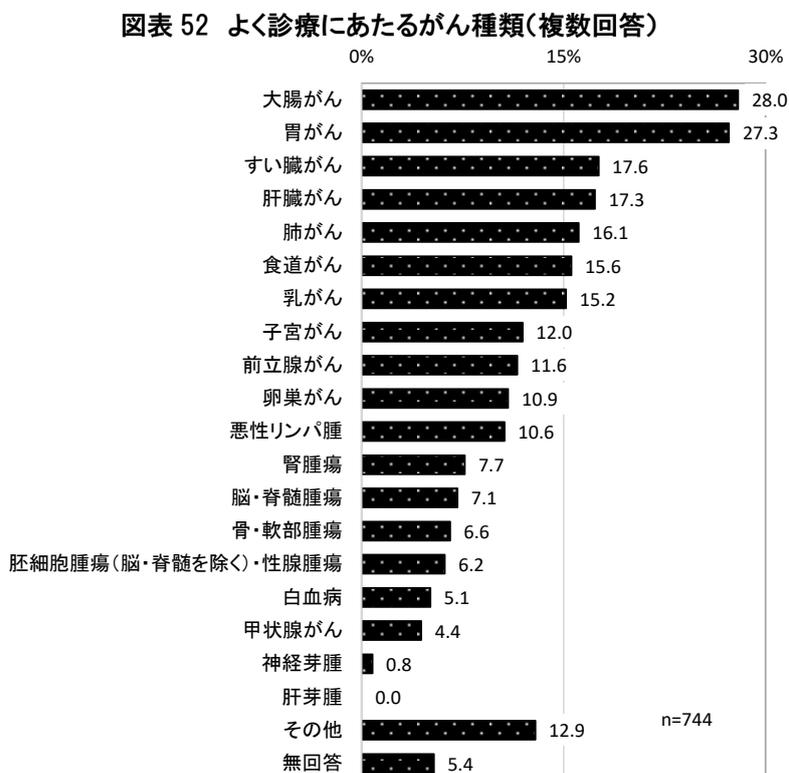
所属診療科は「消化器外科」が15.5%で最も高く、次いで「消化器内科」が11.3%であった。



※その他：「呼吸器内科」「呼吸器外科」「内科」「循環器内科」等の回答があった。

■ よく診療にあたるがん種（問1②）

よく診療にあたるがん種は「大腸がん」が28.0%で最も高く、次いで「胃がん」が27.3%、「すい臓がん」が17.6%であった。



※その他：「膀胱がん」「多発性骨髄腫」「皮膚がん」「頭頸部がん」等の回答があった。

2) AYA世代に関する課題認識

■ 「AYA世代」の認知度（問2）

成人診療科の医師における「AYA世代」の認知度は、「言葉の意味も含めて知っていた」の割合が43.7%であった。一方、「知らなかった、聞いたことがなかった」が39.0%と一定程度存在した。

病院種別にみると、「言葉の意味も含めて知っていた」の割合は拠点病院等では63.0%であるが、一般病院では30.7%であった。

診療科別にみると、「言葉の意味も含めて知っていた」の割合は血液（腫瘍）内科が90.6%で最も高く、次いで婦人科が75.9%、乳腺科が63.6%であった。

図表 53 「AYA世代」の認知度

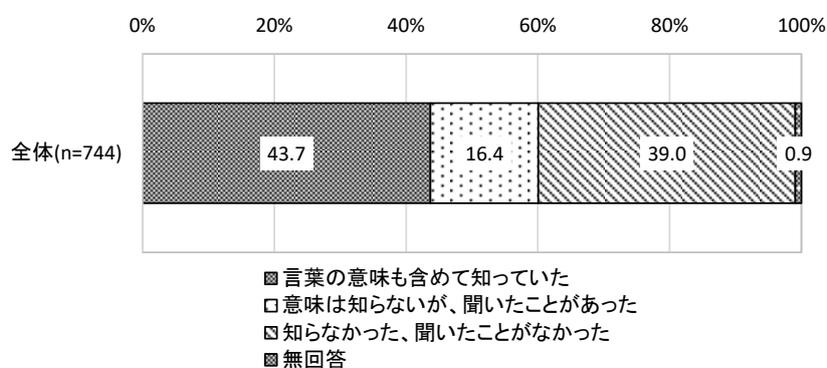
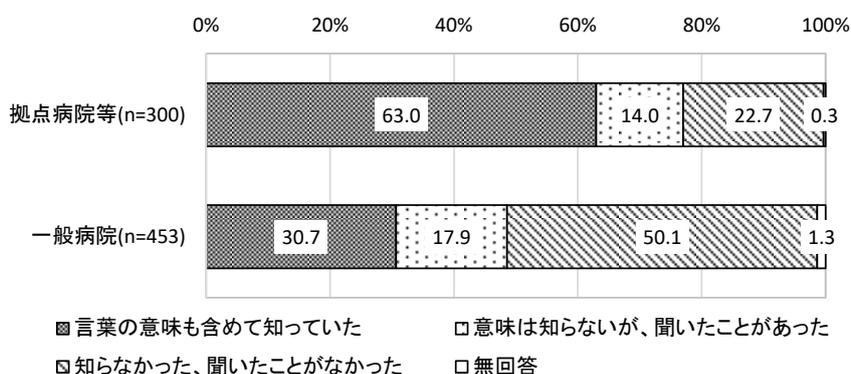
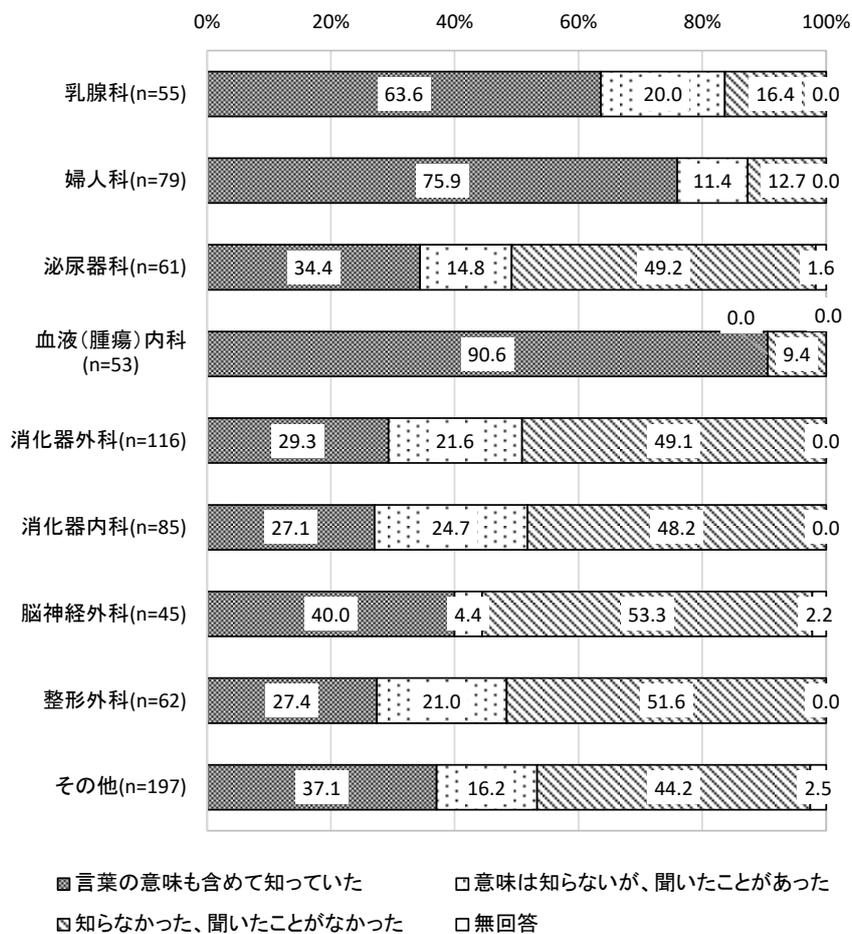


表 54 「AYA世代」の認知度【病院の種別】



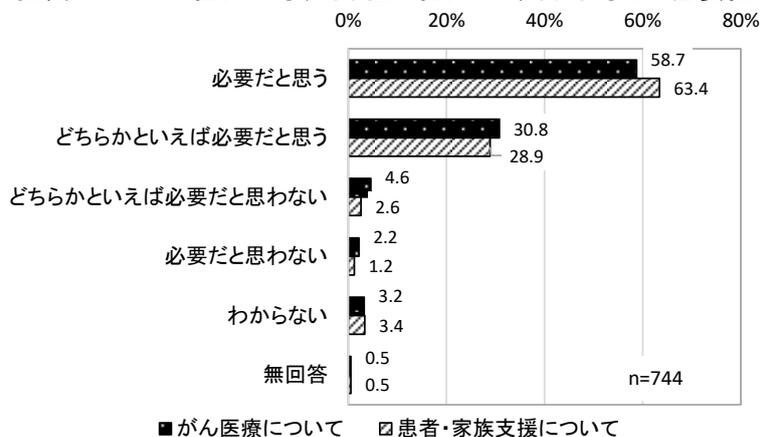
図表 55 「AYA世代」の認知度【診療科別】



■ AYA世代に対する、他の世代とは異なる対応の必要性（問3）

AYA世代に対する、他の世代とは異なる対応の必要性に関しては、「必要だと思う」が、がん医療については58.7%、患者・家族支援については63.4%であった。

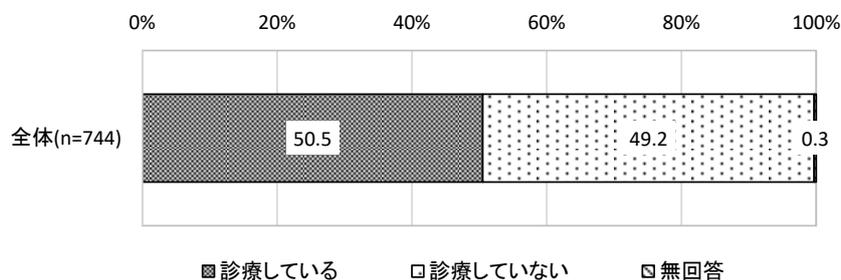
図表 56 AYA世代に対する、他の世代とは異なる対応の必要性



■ AYA世代のがん患者への診療の有無（問4）

AYA世代のがん患者の診療の有無は、「診療している」が50.5%、「診療していない」が49.2%であった。

図表 57 AYA世代のがん患者の診療の有無



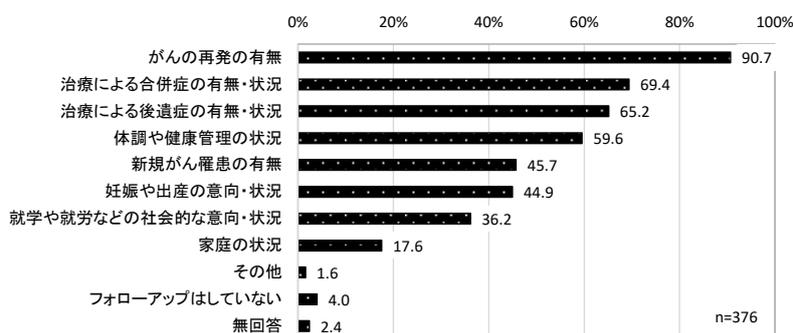
以降は、AYA世代のがん患者について「診療している」（問4）と回答した医師について集計。

3) 治療終了後のフォローアップの状況

■ 定期的な経過観察等によるフォローアップの実施状況（問5）

定期的な経過観察等によるフォローアップの内容としては、「がんの再発の有無」が90.7%で最も高く、次いで「治療による合併症の有無・状況」が69.4%、「治療による後遺症の有無・状況」が65.2%であった。なお、「妊娠や出産の意向・状況」や「就学や就労などの社会的な意向・状況」、「家庭の状況」は50%未満であった。また、「フォローアップはしていない」は4.0%であった。

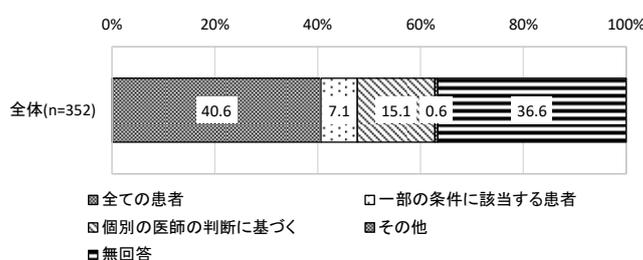
図表 58 定期的な経過観察等によるフォローアップの実施状況(複数回答)



■ フォローアップを実施する対象患者（問5-1）

フォローアップを実施する対象患者は、「全ての患者」が40.6%で最も高く、次いで「個別の医師の判断に基づく」が15.1%であった。

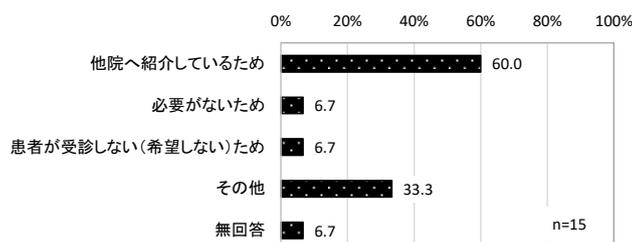
図表 59 フォローアップを実施する対象患者



■ フォローアップをしていない理由（問5-2）

「フォローアップはしていない」と回答した医師について、その理由を尋ねたところ、「他院へ紹介しているため」が60.0%で最も高かった。

図表 60 フォローアップをしていない理由(複数回答)



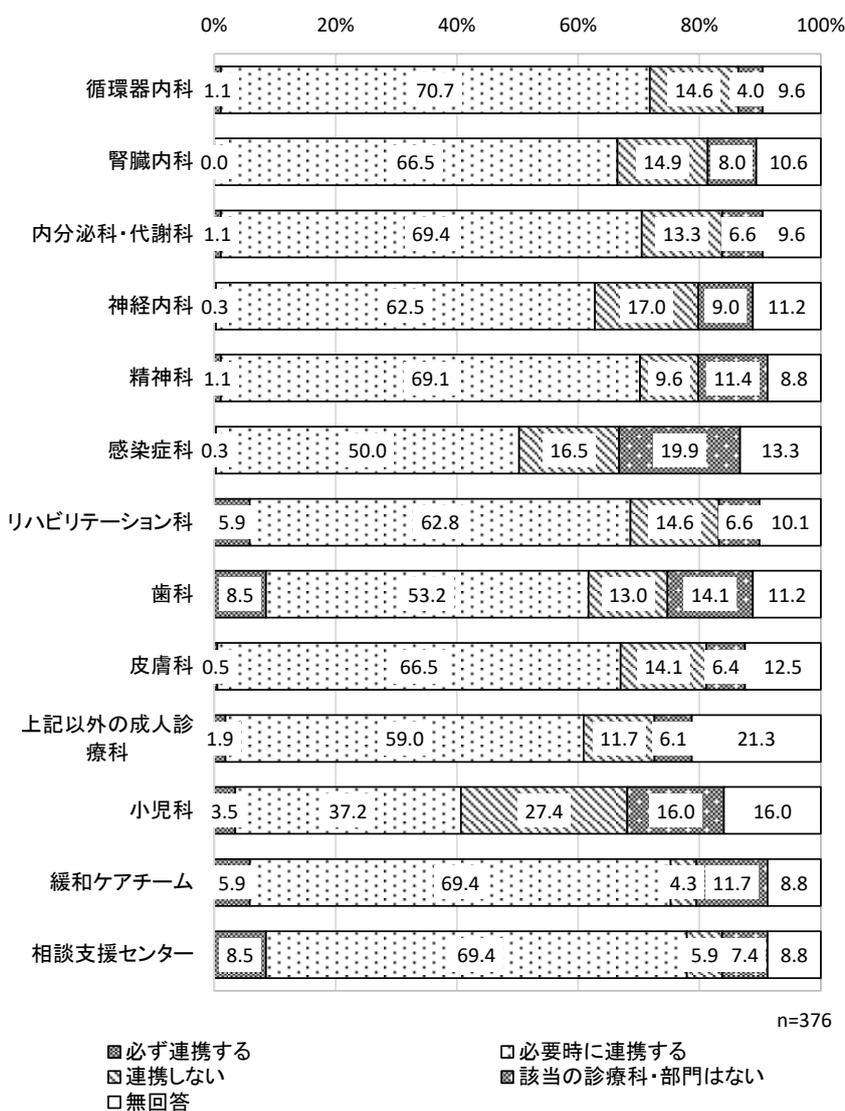
4) AYA世代のがん患者の診療における医療連携

■ 各診療科・部門との連携の有無・連携する場面（問6）

AYA世代のがん患者の診察をする際の、各診療科・部門との連携の有無を尋ねたところ、「必ず連携する」の割合は歯科と相談支援センターでそれぞれ8.5%と最も高く、次いでリハビリテーション科と緩和ケアチームがそれぞれ5.9%であった。「必要時に連携する」の割合は循環器内科で70.7%と最も高かった。「連携しない」の割合は小児科で27.4%と最も高く、次いで神経内科が17.0%であった。

「必要時に連携する」場合の連携する場面としては、多くの診療科・部門で「治療（合併症等を含む）」や「副作用への対応」が50%以上を占めていた。「心理・社会的支援」は相談支援センターで78.2%、精神科で63.5%、緩和ケアチームで54.0%であった。小児科との連携場面は「治療」が72.9%で最も高く、次いで「副作用への対応」が52.1%、「心理・社会的支援」が35.0%であった。

図表 61 各診療科・部門との連携の有無



図表 62 各診療科・部門との連携場面（複数回答）

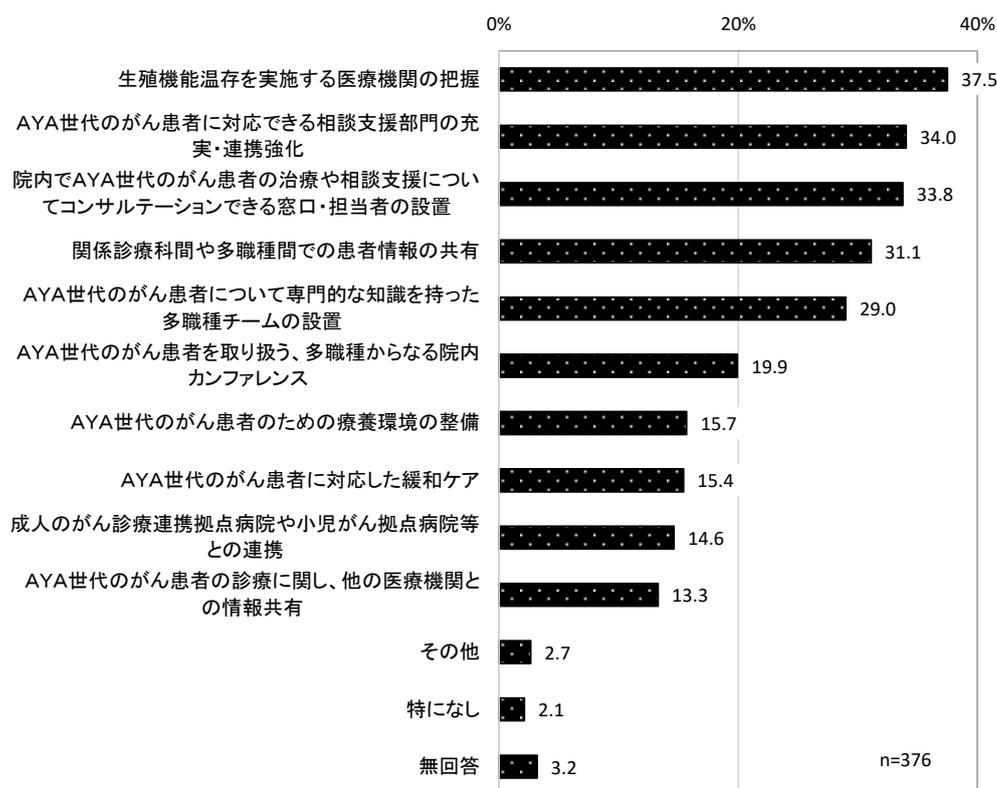
	回答数（件）	治療（合併症等を含む）	副作用への対応	心理・社会的支援	その他	無回答
循環器内科	266	66.9%	69.5%	3.8%	2.6%	3.8%
腎臓内科	250	64.0%	72.0%	3.2%	2.0%	4.0%
内分泌科	261	67.0%	68.2%	3.4%	1.9%	4.2%
神経内科	235	61.7%	71.1%	7.2%	1.7%	4.3%
精神科	260	45.0%	35.8%	63.5%	1.5%	3.8%
感染症科	188	69.1%	63.8%	3.2%	2.1%	5.9%
リハビリテーション科	236	66.1%	54.7%	12.3%	3.0%	4.2%
歯科	200	62.5%	66.5%	4.0%	2.5%	4.5%
皮膚科	250	59.2%	75.2%	3.2%	2.0%	4.0%
上記以外の成人診療科	222	68.0%	67.6%	7.2%	3.6%	6.8%
小児科	140	72.9%	52.1%	35.0%	1.4%	6.4%
緩和ケアチーム	261	59.0%	54.0%	54.0%	2.3%	5.4%
相談支援センター	261	22.2%	21.8%	78.2%	2.7%	6.5%

■ 今後充実することが必要だと考える取組（問7）

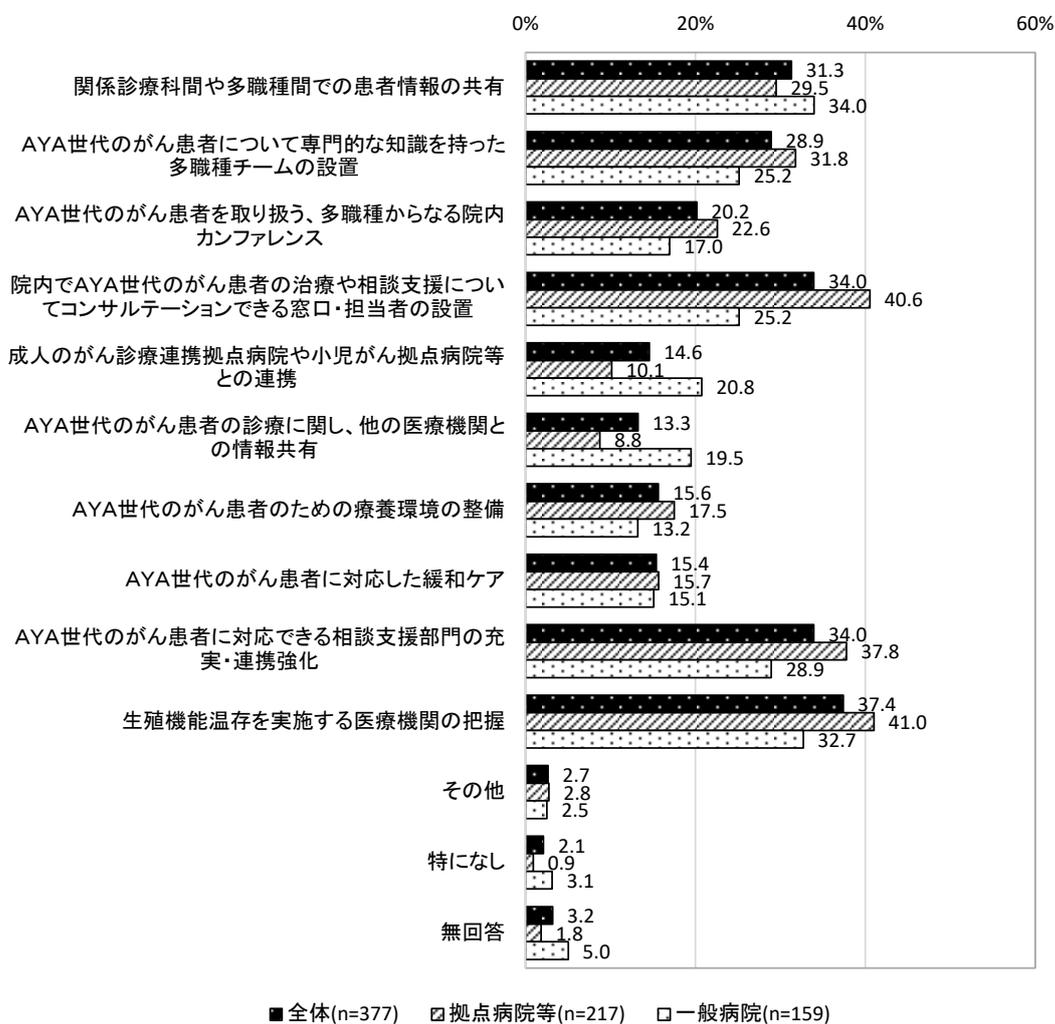
AYA世代のがん患者の診療を行うに当たり、自院において今後充実することが必要だと考える取組は、「生殖機能温存を実施する医療機関の把握」が37.5%で最も高く、次いで「AYA世代のがん患者に対応できる相談支援部門の充実・連携強化」が34.0%、「院内でAYA世代のがん患者の治療や相談支援についてコンサルテーションできる窓口・担当者の設置」が33.8%であった。

病院属性別にみると、拠点病院等では「生殖機能温存を実施する医療機関の把握」が41.0%で最も高く、一般病院では「関係診療科間や多職種間での患者情報の共有」が34.0%で最も高かった。

図表 63 AYA世代のがん患者の診療に当たり自院で今後充実することが必要だと考える取組（複数回答:3つまで）



図表 64 AYA世代のがん患者の診療に当たり自院で今後充実することが必要だと考える取組
（複数回答:3つまで）
【病院種別】



5) AYA世代のがん患者のための療養環境

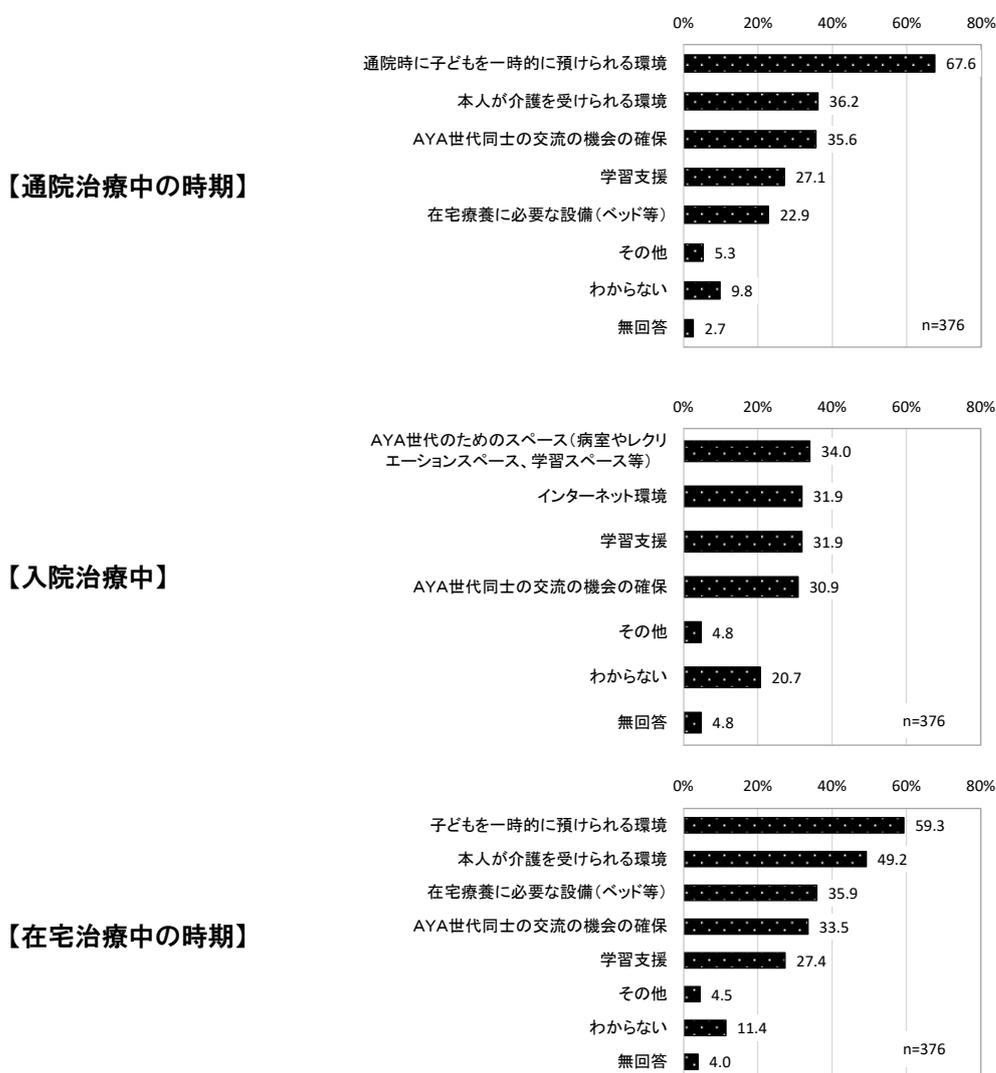
■ AYA世代のがん患者の療養環境として改善が必要なもの（問8）

AYA世代のがん患者の身の回りや生活面への支援・療養環境として改善が必要なものは、通院治療中の時期においては「通院時に子どもを一時的に預けられる環境」が67.6%で最も高く、次いで「本人が介護を受けられる環境」が36.2%であった。

入院治療中は「AYA世代のためのスペース」が34.0%で最も高く、次いで「インターネット環境」が31.9%であった。

在宅治療中の時期は「子どもを一時的に預けられる環境」が59.3%で最も高く、次いで「本人が介護を受けられる環境」が49.2%であった。

図表 65 AYA世代のがん患者のための療養環境として改善が必要なもの（複数回答）



以降は、全ての医師について集計。

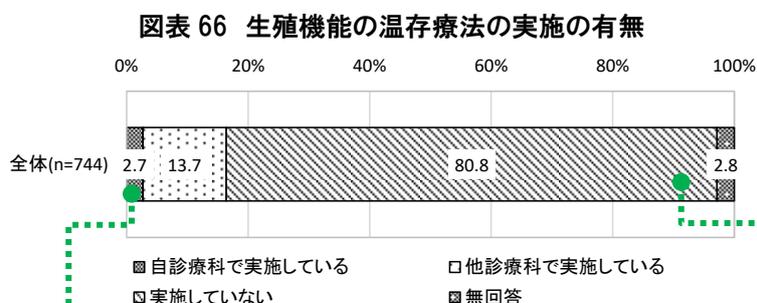
6) 生殖機能の温存

■ 生殖機能の温存療法の実施の有無・実施内容等（問9、9-1、9-2）

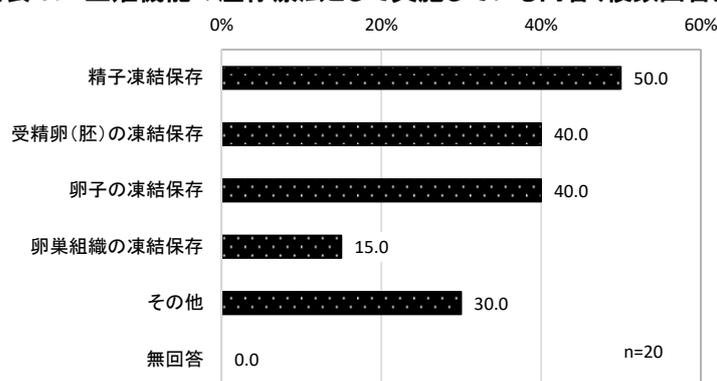
生殖機能の温存療法の実施の有無は、「自診療科で実施している」が2.7%、「他診療科で実施している」が13.7%、「実施していない」が80.8%であった。

生殖機能の温存療法の有無について「自診療科で実施している」と回答した医師について、実施している内容を尋ねたところ、「精子凍結保存」が50.0%で最も高く、次いで「受精卵（胚）の凍結保存」と「卵子の凍結保存」がそれぞれ40.0%であった。

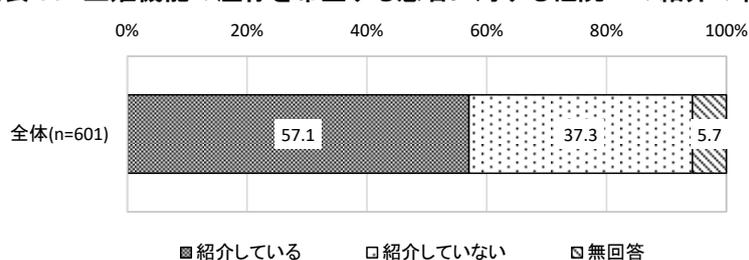
生殖機能の温存療法の実施の有無について「実施していない」と回答した医師について、生殖機能の温存を希望する患者に対する他院への紹介の有無を尋ねたところ、「紹介している」が57.1%、「紹介していない」が37.3%であった。



図表 67 生殖機能の温存療法として実施している内容(複数回答)



図表 68 生殖機能の温存を希望する患者に対する他院への紹介の有無



以降は、AYA世代のがん患者について「診療している」（問4）と回答した医師について集計。

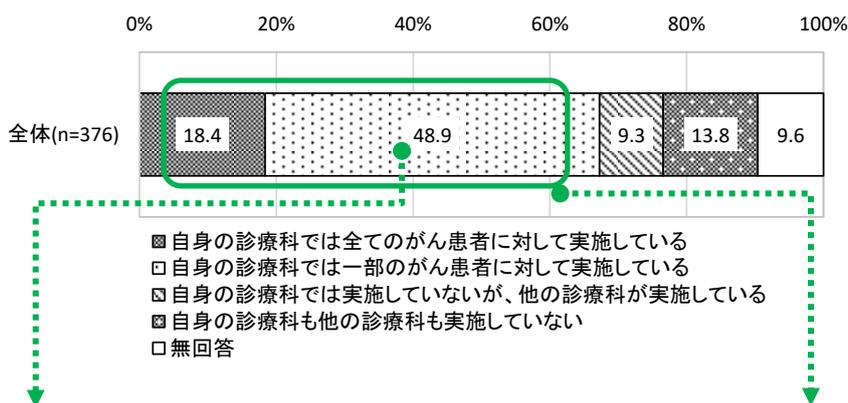
■ AYA世代のがん患者に対する生殖機能の温存に関する情報提供や説明（問10、10-1）

AYA世代のがん患者に対する生殖機能の温存に関する情報提供や説明は、「自身の診療科では一部のがん患者に対して実施している」が48.9%で最も高く、次いで「自身の診療科では全てのがん患者に対して実施している」が18.4%であった。「自身の診療科も他の診療科も実施していない」は13.8%であった。

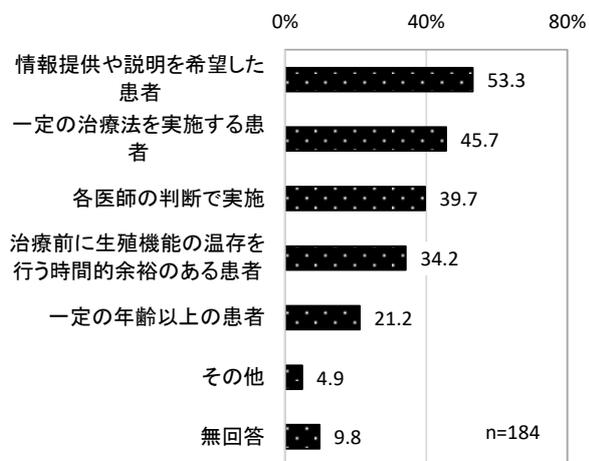
「自身の診療科では一部のがん患者に対して実施している」と回答した医師について、対象となる患者について尋ねたところ、「情報提供や説明を希望した患者」が53.3%で最も高く、次いで「一定の治療法を実施する患者」が45.7%であった。

また、「自身の診療科では全てのがん患者に対して実施している」または「自身の診療科では一部のがん患者に対して実施している」と回答した医師について、情報提供や説明を行う時期を尋ねたところ、「治療方針の決定時」が76.7%で最も高く、次いで「患者からの問合せや相談があった時（随時）」が44.7%であった。

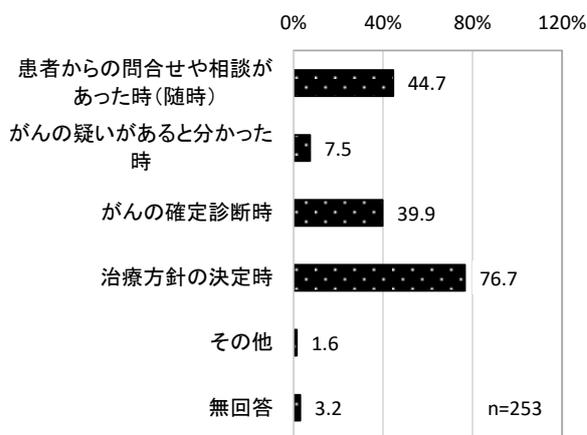
図表 69 AYA世代のがん患者に対する生殖機能の温存に関する情報提供や説明の有無



図表 70 情報提供や説明の対象となる患者（複数回答）



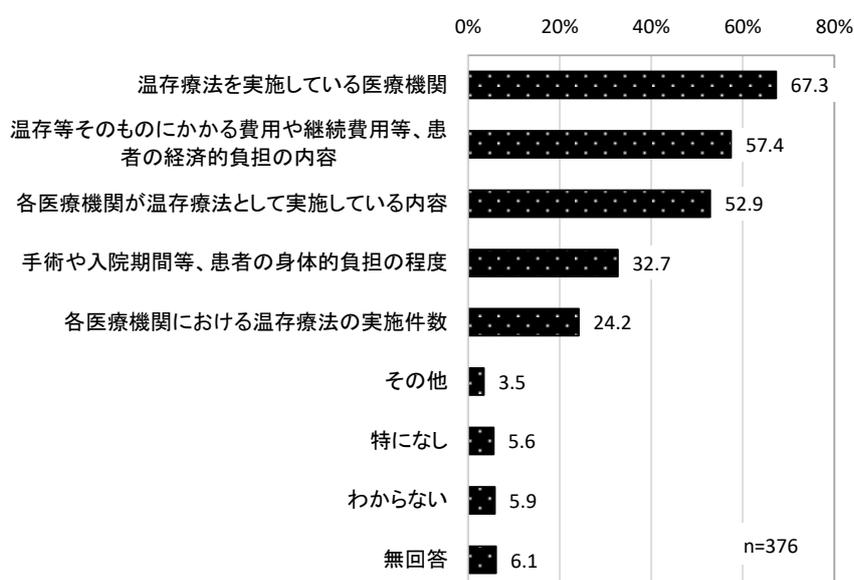
図表 71 情報提供や説明を行う時期（複数回答）



■ 生殖機能の温存療法や他の医療機関との連携を進めるにあたって不足していると感じる情報（問 11）

生殖機能の温存療法の実施や他の医療機関との連携を進めるにあたって、不足していると感じる情報は、「温存療法を実施している医療機関」が 67.3%で最も高く、次いで「温存等そのものにかかる費用や継続費用等、患者の経済的負担の内容」が 57.4%、「各医療機関が温存療法として実施している内容」が 52.9%であった。

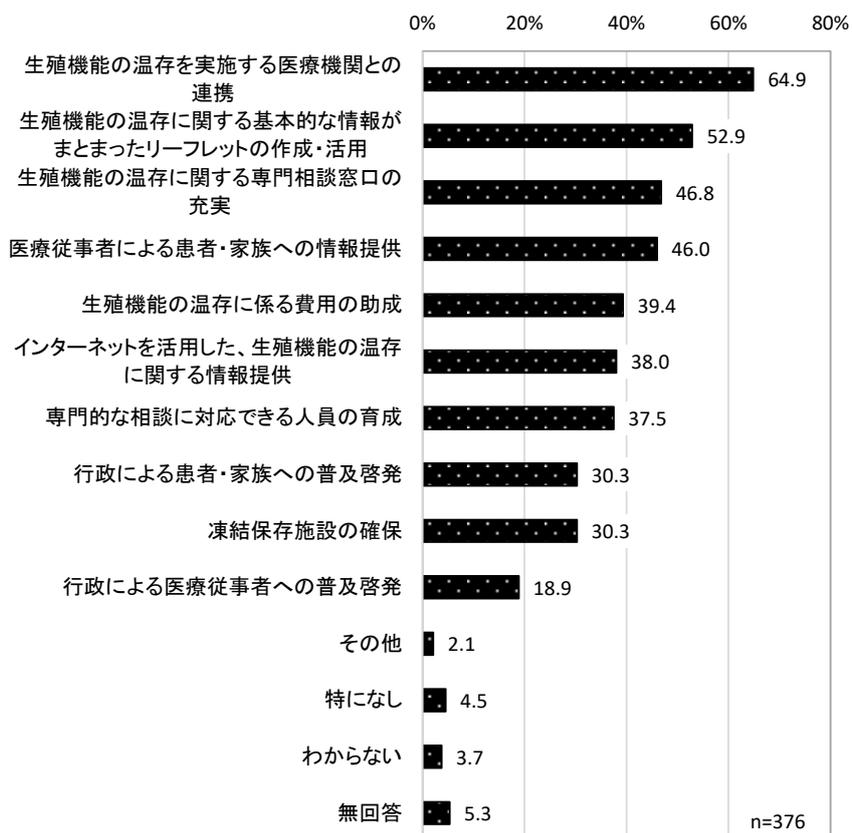
図表 72 生殖機能の温存療法や他の医療機関との連携を進めるにあたって不足していると感じる情報（複数回答）



■ 今後充実させる必要があると考える取組（問 12）

生殖機能の温存に関して、今後充実させる必要があると考える取組は、「生殖機能の温存を実施する医療機関との連携」が 64.9%で最も高く、次いで「生殖機能の温存に関する基本的な情報がまとまったリーフレットの作成・活用」が 52.9%、「生殖機能の温存に関する専門相談窓口の充実」が 46.8%であった。

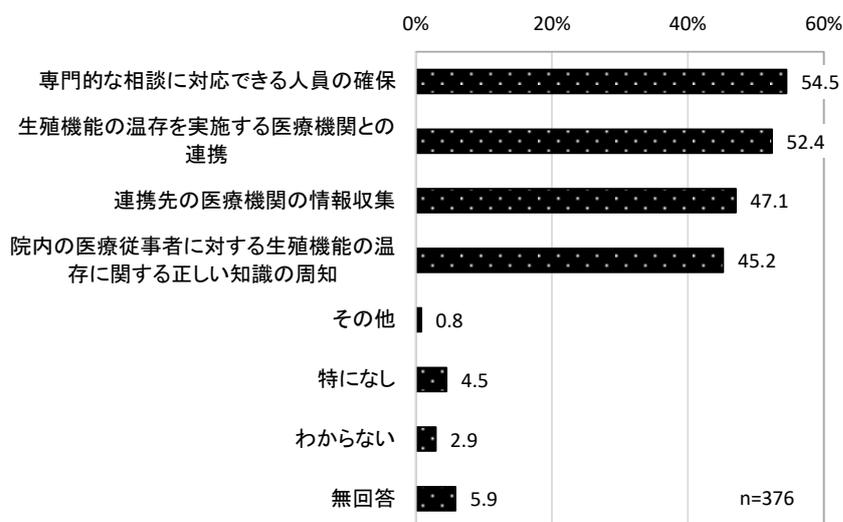
図表 73 生殖機能の温存に関して今後充実させる必要があると考える取組（複数回答）



■ 自院で生殖機能の温存の実施やAYA世代のがん患者に対する正しい情報提供を行うために必要だと考える取組（問13）

自院において、生殖機能の温存の実施やAYA世代のがん患者に対する正しい情報提供を行うために必要だと考える取組は、「専門的な相談に対応できる人員の確保」が54.5%で最も高く、次いで「生殖機能の温存を実施する医療機関との連携」が52.4%、「連携先の医療機関の情報収集」47.1%であった。

図表 74 自院で生殖機能の温存の実施やAYA世代のがん患者に対する正しい情報提供を行うために必要だと考える取組（複数回答）



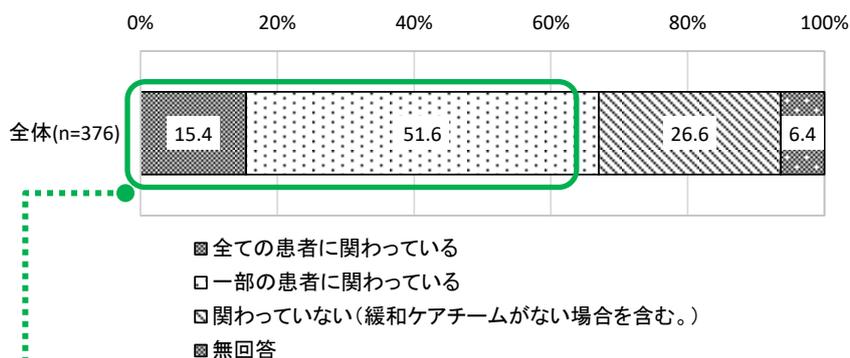
7) AYA世代のがん患者に対する緩和ケアの実施状況

■ 緩和ケアチームの関わりの有無・世代に応じた対応（問 14、14-1）

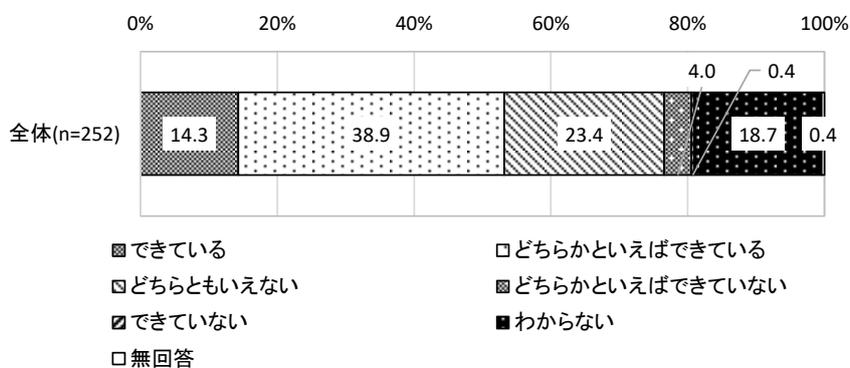
AYA世代のがん患者に対する緩和ケアへの緩和ケアチームの関わりは、「一部の患者に関わっている」が51.6%で最も高く、次いで「全ての患者に関わっている」が15.4%であった。

「全ての患者に関わっている」または「一部の患者に関わっている」と回答した医師について、世代に応じた対応が取ることができているかどうか尋ねたところ、「どちらかといえばできている」が38.4%で最も高く、「できている」が14.3%であり、50%以上が世代に応じた対応を取ることができていた。

図表 75 AYA世代のがん患者に対する緩和ケアへの緩和ケアチームの関わりの有無



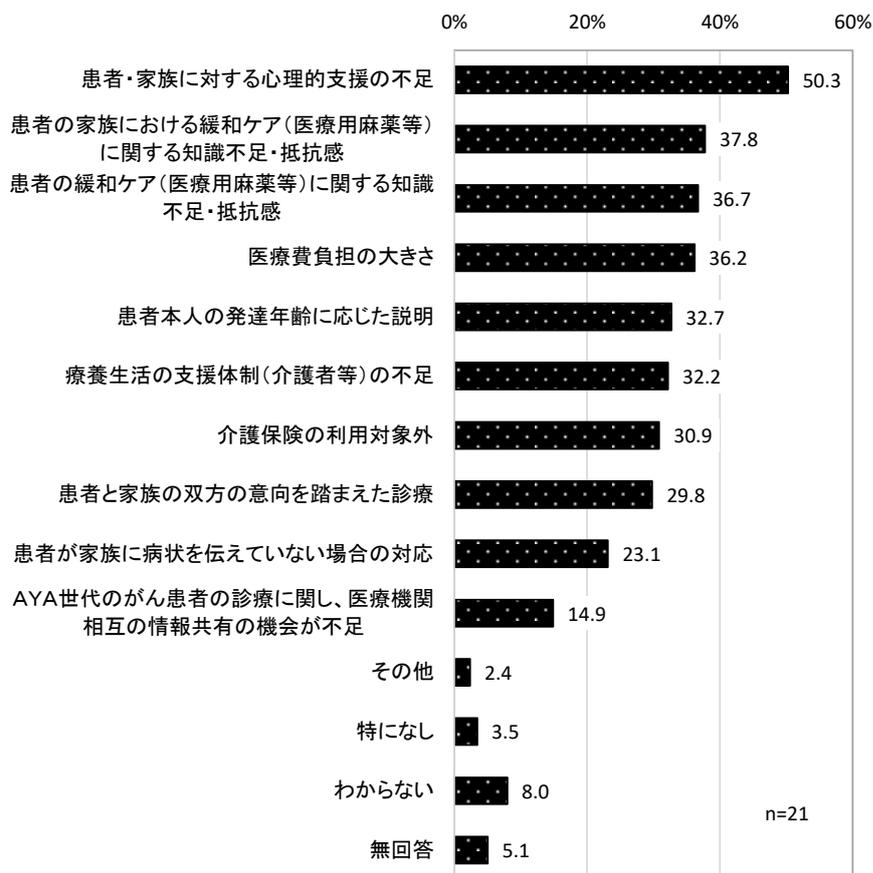
図表 76 世代に応じた対応状況



■ AYA世代のがん患者への緩和ケアの実施に当たっての課題や困難なこと（問15）

AYA世代のがん患者への緩和ケアを実施するに当たっての課題や困難なこととしては、「患者・家族に対する心理的支援の不足」が50.3%で最も高く、次いで「患者の家族における緩和ケア（医療用麻薬等）に関する知識不足・抵抗感」が37.8%、「患者の緩和ケア（医療用麻薬等）に関する知識不足・抵抗感」が36.7%であった。

図表 77 AYA世代のがん患者への緩和ケアの実施に当たっての課題や困難なこと（複数回答）

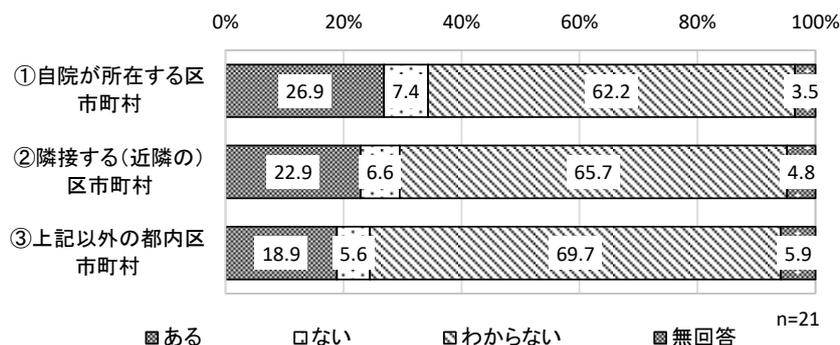


8) AYA世代のがん患者に対する在宅医療の状況

■ 在宅医療に対応しており、かつ連携できる診療所の有無（問 16）

在宅医療に対応しており、かつ連携できる診療所の有無について尋ねたところ、いずれの区市町村についても「わからない」の割合が過半数を占めていた。また、いずれの区市町村についても「ない」の割合が5%以上あった。

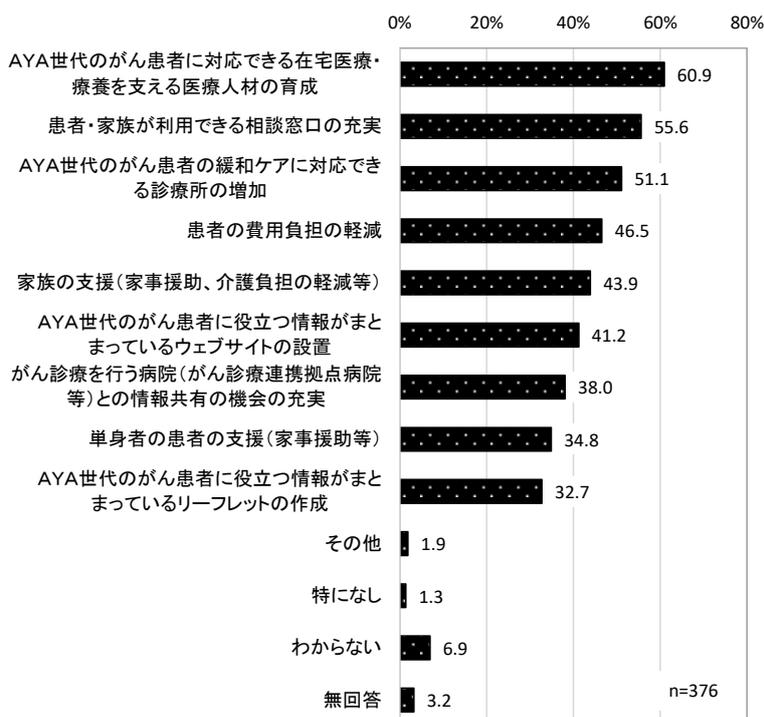
図表 78 AYA世代の在宅医療に対応しており、かつ連携できる診療所の有無



■ 今後充実させる必要があると考える取組（問 17）

AYA世代のがん患者の在宅医療・療養に関して、今後充実させる必要があると考える取組は、「AYA世代のがん患者に対応できる在宅医療・療養を支える医療人材の育成」が60.9%で最も高く、次いで「患者・家族が利用できる相談窓口の充実」が55.6%、「AYA世代のがん患者の緩和ケアに対応できる診療所の増加」が51.1%であった。

図表 79 AYA世代のがん患者の在宅医療・療養に関して今後充実させる必要があると考える取組（複数回答）



以降は、全ての医師についてとりまとめ。

9) A Y A世代のがん患者に対する医療や支援に関するご意見・ご要望

A Y A世代のがん患者に対する医療や支援に関するご意見・ご要望として、次の意見があった。

<医療提供体制>

○医療提供体制の整備

- ・ 可能な限り在宅医療、療養を支えていくことが必要です。A Y A世代は経済的にも精神的にも負担が大きく、患者本人のみでの対応は困難です。支援体制の広範な展開が必要と考えます。
- ・ 医療をチーム化して熟達したスキルアップが必要だと思います。
- ・ A Y A世代のがん患者の診療は、専門施設での対応、集約化が必要と思われます。
- ・ 通常のがん診療において、支援、医療環境が医療機関によって大きな差があるので、A Y A世代ではかなりの差があると感じています。 等

○生殖機能の温存に対応できる施設の整備

- ・ 生殖機能の温存など適切な治療を行える医療機関の育成と連携を強化する必要があると感じました。
- ・ 未授精卵や卵巣の保存方法の改善（生存率の向上）を図ってほしい。
- ・ 凍結保存は長期間（10年以上）に及ぶことが多いので、個人の医師や私的機関では限界があります。公的機関で行っていただく体制が必要だと考えます。 等

<他の世代とは異なる対応の必要性>

○A Y A世代の定義

- ・ 15～39歳までをひとくくりにするのはどうかと思う。未成年の20未満、21～30歳、31歳以上と分けて考えるのがよいのではと思う。 等

○他の世代とは異なる対応の必要性

- ・ 他の世代に比べてA Y A世代のサポートは手厚くしていただく必要があるかと思います。
- ・ 特に未成年に対しては公的、家族支援が必須と考える。
- ・ 未成年かどうかで社会的な対応は変わると思います。
- ・ この世代に限ったものと、他の世代にも共通していることが多いので、分けて充実させていくとよいと思う。
- ・ A Y A世代を特別な世代として考えて治療はしておらず、基本的には同じスタンスなので、生殖機能（子孫を残すという意味のみ）以外は他と変わらないと思うし、特別なものではないと思います。
- ・ 遺伝性疾患では遺伝カウンセリングなど、特別な配慮が必要である。 等

○ライフイベントに関する支援

- ・ 就労、子育てなどを含めて人生の変化時期にあり、広い視点で社会全体で支えていくテーマである。
- ・ 就労、妊よう性、経済的問題、遺伝家族の心理的サポート、グリーフケアなど幅広い議論を尽くす必要がある。 等

○心理的支援

- ・ AYA世代に対しては、通常の場合以上に家族とコミュニケーション、精神面でのフォローアップが必要と考えています。

○家族に関する支援

- ・ 手厚く家族を支援できるような体制を望む。

○経済的な支援

- ・ 経済的に厳しい状況になることが想定されるので、経済支援が大切と思われる。
- ・ 介護保険の適応を「がん」と診断がついた段階に広げる必要がある。医療費の負担が大きく、乳がんの再建術が3割負担になったとは言え、低年齢なため、点滴抗がん剤、分子標的治療薬等高額負担を長期的に強いられる。この負担を減らすための対策が必要。
- ・ 神経内科が専門で直接、AYA世代のがん患者に対して医療行為することはほとんどなく、大学病院へ紹介している立場です。若い方ががん保険に入っていることもあまりないと思われ、経済的負担の軽減や子どもがいる場合、子ども、パートナーへの厚い対応をお願いしたいと思います。
- ・ まだ若く、経済的余裕がないことが多かったり、子育て中だったりすることもあるため、手厚いサポートが必要だと考える。 等

<AYA世代のがん患者に対する相談支援体制>

- ・ 将来に希望が持てるように相談窓口のようなものを充実させてほしい。
- ・ 身近な相談窓口が必要と感じます。
- ・ 同世代、同疾患での患者間でのコミュニケーションは必要と考えます。コミュニケーションの場の提供の支援があるとよいと思います。
- ・ 心理的サポートが別途訪問でも受けられるとよいと思いました。 等

<AYA世代のがん患者への対応のために必要な情報等>

- ・ 希少がんのガイドラインや勉強会を希望する。
- ・ 情報、体験談などがもっと知りたいです。
- ・ 必要があれば対応したいので、マニュアルなど提示してください。
- ・ 紹介できる病院の一覧が知りたい。 等

<普及啓発の必要性>

○医療者向け

- ・ 一般病院にも、専門機関・病院に紹介する側としてある程度の知識が必要だと思う。一般病院向けの学ぶ場があるとよい。
- ・ AYAの定義、その治療の特異性を広める必要があります。
- ・ AYA世代に関し、全体的に情報や知識が不足していると感じています。自分自身も含めてです。

○社会全般向け

- ・ 就労支援と結婚、妊娠の情報がとても大切だと思います。本人だけでなく、社会全体への啓発が不可欠だと思います。
- ・ 生殖機能を温存する治療について、市民レベルでの知識の普及が必要と考えます。
- ・ 個人に対する生活相談窓口、社会的サポートの他、社会全体の意識改革や企業の指導・支援も必要だと思います。 等

<その他>

- ・ 病気に関することは病院でできますが、生活維持、教育などに関しては行政のバックアップが必要です。
- ・ 主治医からがん患者本人に症状がきちんと伝えられてないと、妊娠・出産できない状態である患者が妊娠を希望したりする場合があります。病状がうまく伝えられていない医師が多いように思います。 等

以上