参考資料５－３

東京都がん医療等に関する病院実態調査結果（AYA世代）

Ⅰ　成人診療科　・・・　２ページ～
Ⅱ　小児診療科　・・・　３９ページ～
Ⅲ　相談支援センター　・・・　６２ページ～

（調査依頼内容）

AYA世代に関する病院実態調査
(1)調査をお願いしている都内病院
ア 都道府県がん診療連携拠点病院
イ 地域がん診療連携拠点病院
ウ 地域がん診療病院
エ 東京都がん診療連携拠点病院
オ 東京都がん診療連携協力病院
カ 小児がん拠点病院
キ 東京都小児がん診療病院

(2)回答者
ア AYA世代のがん診療に注力する成人診療科及び小児診療科医師（各1名）
※ 判断が難しい場合は、AYA世代（15歳から39歳まで）のがん診療数が最も多い成人診療科及び小児診療科の医師
イ がん相談支援センター相談員

(3)回答率
Ⅰ　成人診療科　・・・86％（50病院（診療科）／58病院（診療科）中）
Ⅱ　小児診療科　・・・60％（36病院（診療科）／60病院（診療科）中）
Ⅲ　相談支援センター　・・・87％（52病院／60病院中）

(4)その他
診療実績については、可能な限り診療情報管理士の方に数値を確認の上、御回答いただいた。

東京都がん医療等に関する病院実態調査（ＡＹＡ世代）　成人診療科

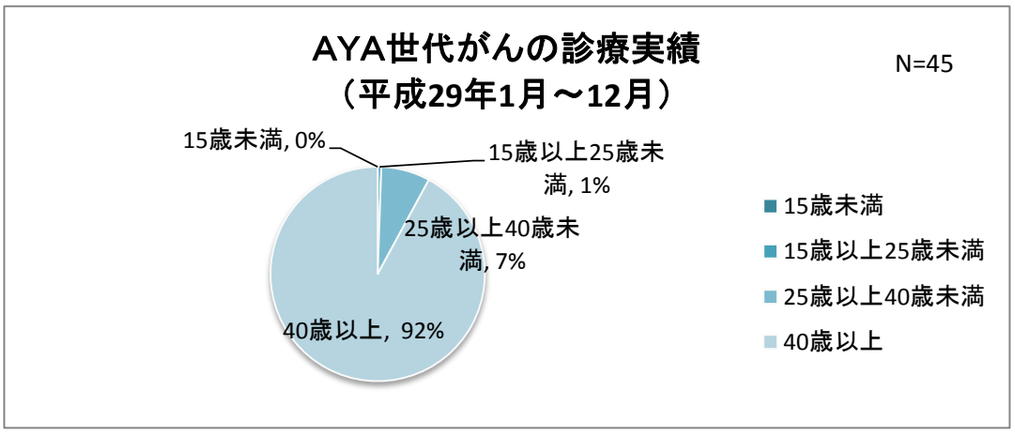
○ AYA世代とは、主に15歳以上40歳未満の思春期・若年成人世代のことです。（※国及び都のがん対策推進計画上の定義）

○ 各項目（1～6）の対象となる患者について

調査時点での年齢	最後にがんに罹患した時点	調査時点での状態	
AYA世代	小児（～15歳未満）	長期フォローアップ中	→ 5で回答
	AYA世代（15～39歳）	長期フォローアップ中	→ 5で回答
		治療中	→ 2～4で回答

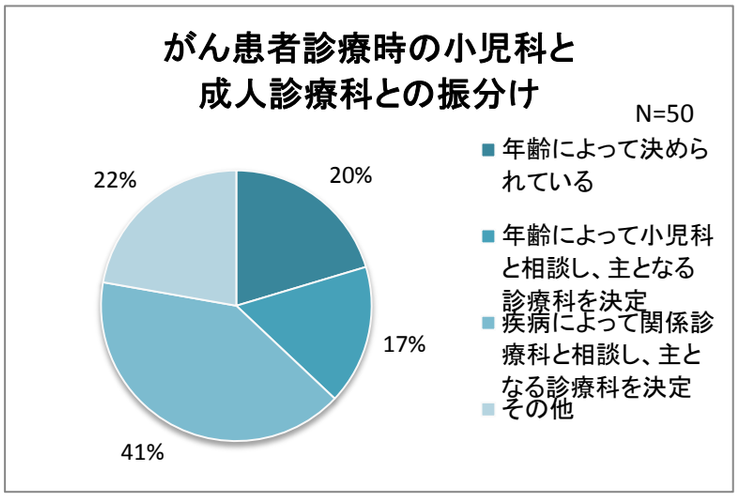
1　全般事項

(1) 貴科における、AYA世代（15歳から39歳まで）のがん患者の診療状況を教えてください。**（長期フォローアップのみを行っているケースは含みません。）**



(2) 貴院における、AYA世代（15歳から39歳まで）のがん患者を診療する際の年齢区分等の対応状況を教えてください。**（長期フォローアップのみを行っているケースは含みません。）**

□ 年齢によって決められている（小児科で診療している年齢→約　　歳まで）
□ 年齢によって小児科と相談し、主となる診療科を決定（相談する年齢→約　　歳まで）
□ 疾病によって関係診療科と相談し、主となる診療科を決定
→相談の対象となる疾病：
→その場合の関係診療科：
□ その他



年齢によって決められている
・15歳まで　8件
・16歳まで　2件
・18歳まで　1件
・18歳から20歳まで　1件

年齢によって小児科と相談
・15歳　4件
・16歳　1件
・16歳から17歳　1件
・20歳　2件

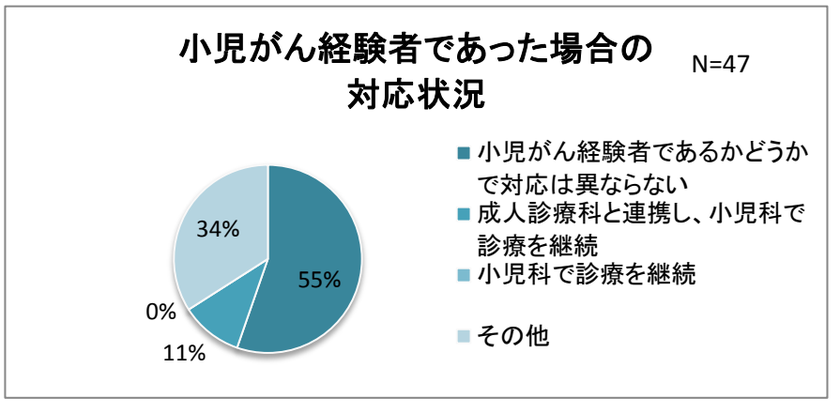
相談の対象となる疾患
・小児がん治療後の2次がん　・全ての疾患　2件　・女性生殖器腫瘍　・各臓器がん　2件
・乳癌　7件　・甲状腺がん　2件　・子宮がん　・卵巣腫瘍　3件　・骨盤内腫瘍（女性）
・呼吸器がん、消化器がん、泌尿器がん

相談の対象となる疾患→関係診療科
・小児がん治療後の2次がん→腫瘍内科　・女性生殖器腫瘍→産婦人科
・卵巣腫瘍→小児科、産婦人科　・乳癌→産婦人科
・乳がん、甲状腺がん→婦人科、精神科、緩和ケア　・乳癌、甲状腺癌→小児科、内分泌内科
・乳癌、子宮・卵巣癌→外科（乳腺科）、婦人科　・卵巣腫瘍→消化器外科　・乳がん→乳腺外科
・乳がん→外科　・骨盤内腫瘍（女性）→産婦人科
・呼吸器がん、消化器がん、泌尿器がん→呼吸器内科・外科、消化器

振り分け　その他の内容
・特段の年齢区分はありません
・癌腫ごとに診療科は分かれる。年齢は考慮しない。　・臨機応変に対応
・20歳以上の成人が対象であり、現時点では特に年齢区分は作っていません。
・決まりはないが、15歳以上であればほぼ該当診療科で診療を行う
・特に決まりはなく、他の成人同様の扱いになっていると思われる。
・28歳以下の患者さんは現在いない　・15歳以上は小児科でなく一般診療科
・小児領域の診療体制が構築出来ていないため、当科で不可であれば他院へ紹介

(3) (2)における回答について、そのAYA世代（15歳から39歳まで）のがん患者が小児がん経験者であった場合、どのように対応しますか。

- [ ] 小児がん経験者であるかどうかで対応は異ならない
- [ ] 成人診療科と連携し、小児科で診療を継続（→連携する診療科 [　　] 科）
- [ ] 小児科で診療を継続
- [ ] その他 [　　]



連携する診療科
・臓器別診療科
・産婦人科

その他の内容
・小児科と相談して決定　・症例、二次がんの癌種より、小児科で見る場合と、成人科で診る場合がある
・小児がん経験者の治療の経験がない　・小児科にも連絡した上で併診　がんに対する診療対応はかわらない
・必要に応じ小児科と連携し情報共有する。
・小児がんとの関連は現時点ではほぼないため、特に決まった対応を作っていない。
・小児がんの再発なら小児科、新規のがんであれば当該科
・小児科担当医が診療継続希望なら小児科、それ以外は成人診療科　・外科と小児科で併診
・当院では小児がんの治療は行っていないため、小児がん経験者はおりません。
・これまでに経験なし。実際に症例が発生したら検討します。
・症例により小児がんを治療した医療機関と情報を共有　・小児がん経験者は対応不可　・必要に応じて対応

２　15歳から25歳未満のがん患者の診療について

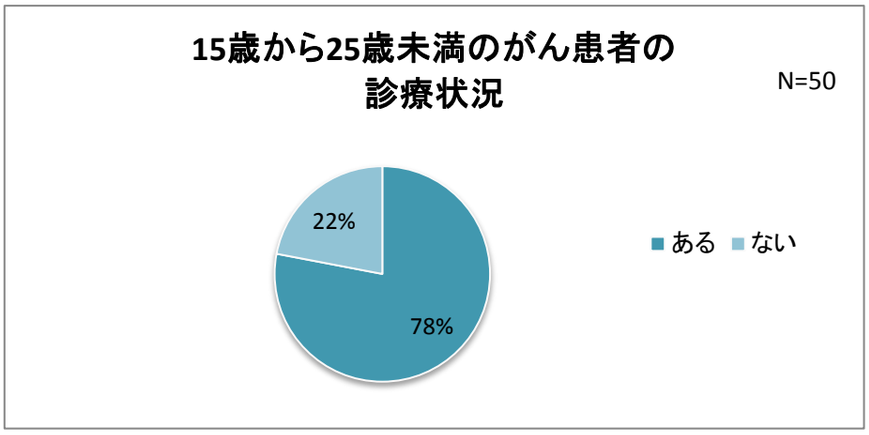
（長期フォローアップのみを行っているケースは含みません。）

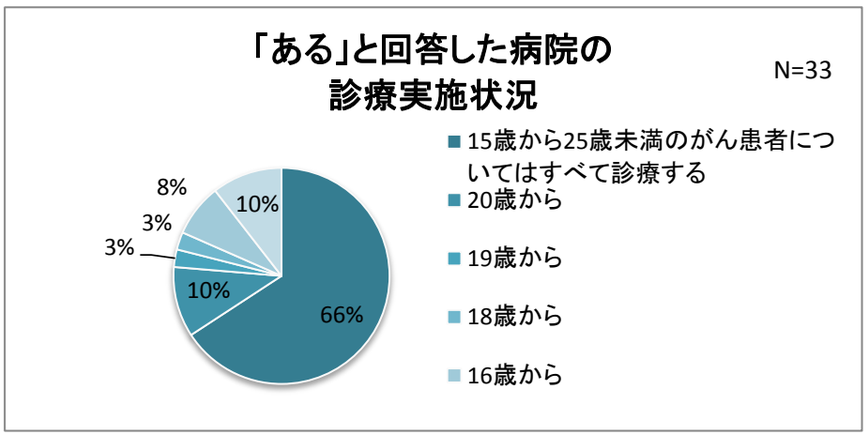
(1) 15歳から25歳未満のがん患者について診療を行うことはありますか。

□ ある
- □ ア　15歳から25歳未満のがん患者（貴科で診療するがん種）については全て診療する
- □ イ　およそ □ 歳から診療する
- □ ウ　その他 □

（2）へ

□ ない⇒　3へ





その他の内容

・症例による
・消化器癌、乳癌であれば、対応する
・他院へ紹介する場合もある
・実例がないが、症例による

（2）小児科との連携についてお伺いします。

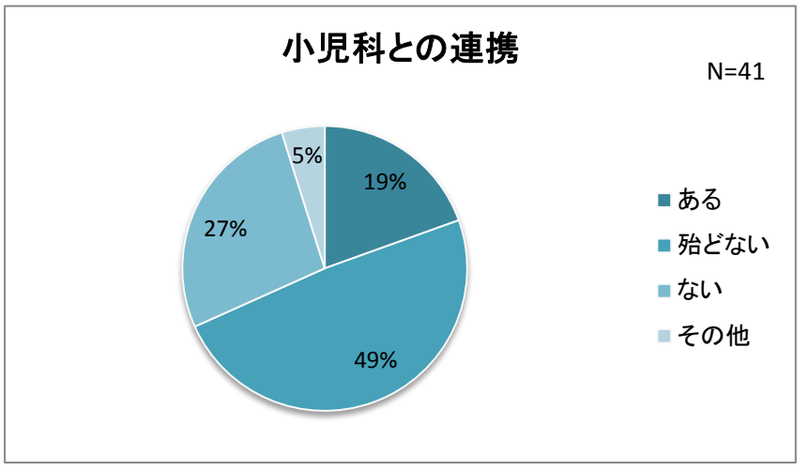
ア　院内で、15歳から25歳未満のがん患者を診療する際、小児科と連携して治療を進めることはありますか。

- ☐ ある　⇒ イ へ
- ☐ 殆どない
- ☐ ない
- ☐ その他 ［　　］

↳ 理由（最もあてはまるものを選択）

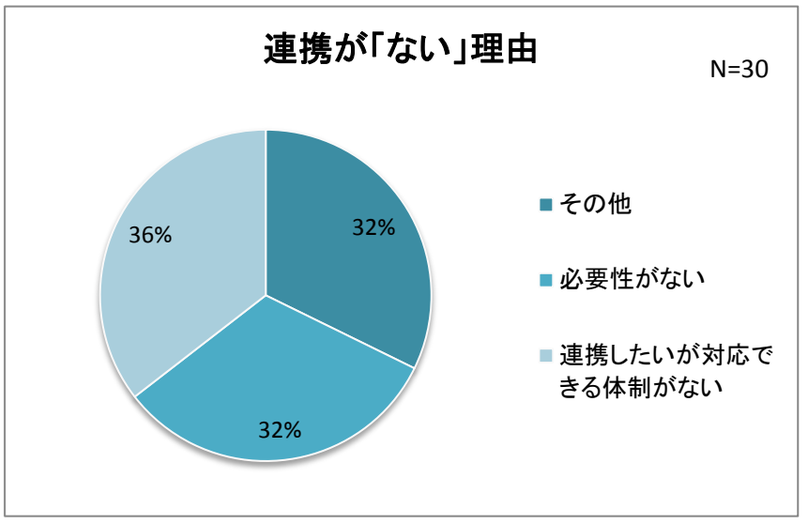
- ☐ 必要性がない
- ☐ 連携したいが対応できる体制がない
- ☐ その他 ［　　］

⇒ウ へ



その他の内容

・小児科がない
・連携は可能であるが、そのような症例の経験がない



その他の内容
・小児科がない
・症例が無い　3件
・連携は可能であるが、そのような症例の経験がない
・既往歴、その他で必要があれば相談する
・必要性がないことがほとんど
・18歳以下は小児科、小児外科と決まっているから。
・必要時に連携している
・小児科と連携する必要のない疾患のため

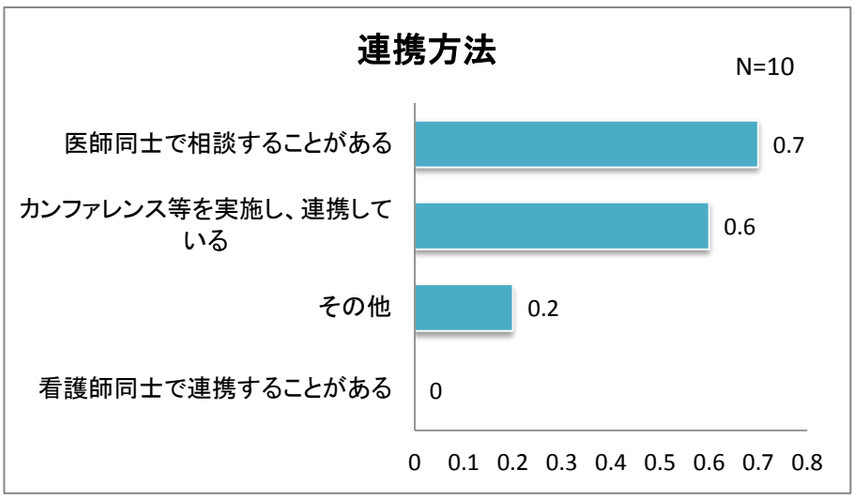
イ 「ある」と回答された方にお伺いします。

① 連携しているのはどのようなケースですか。

①「ある」場合、連携しているケース
・ALLで小児科レジメンで治療する場合
・高校生以下の症例
・成人と小児とで治療方針が異なる疾患の場合など
・小児がん治療後の2次がん、小児精神的介入が必要なケースなど
・未成年者である場合、小児科と連携している。現時点では20歳以上の場合は特に定めた対応を決めていないが、小児科を定期的に受診しているようなケースでは連携をすることがある。
・治療レジメンや院内学級など
・卵巣腫瘍（癌）
・進行・再発骨軟部肉腫で、化学療法、全身的なケアが重要になる場合

② どのような方法で連携していますか（複数回答可）。

- カンファレンス等を実施し、連携している
- 医師同士で相談することがある
- 看護師同士で連携することがある
- その他

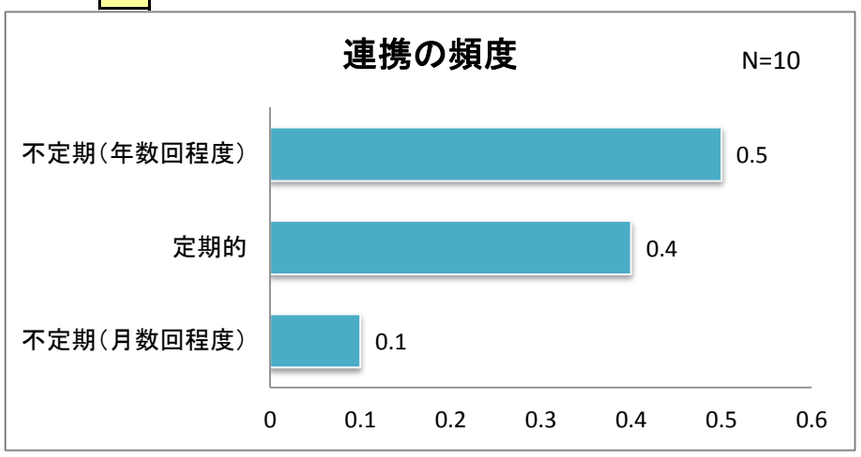


連携方法 その他の内容

・両診療科で担当
・必要であれば合同カンファレンスを行う

○ 連携の頻度を教えてください。

- 定期的（月の開催回数→　　回程度）
- 不定期（月数回程度）
- 不定期（年数回程度）



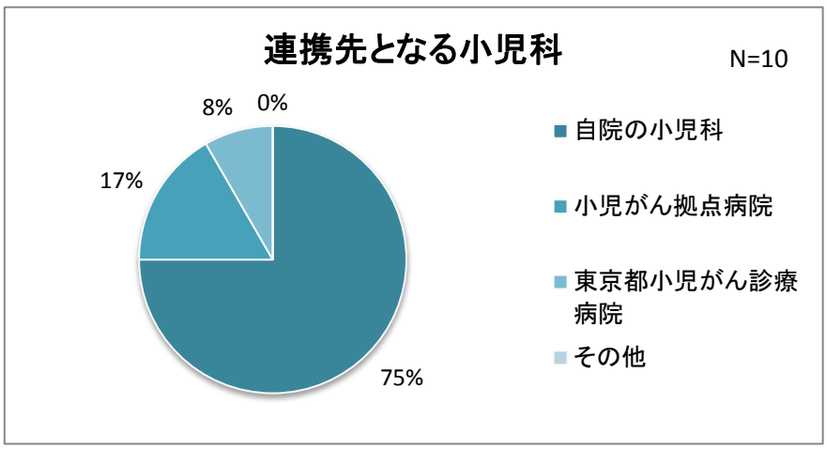
定期的 月の開催回数
・1回程度 1件
・2回程度 2件
・4回程度 1件

○　その方法をとっている理由を教えてください。

・年齢的には当科だが小児科レジメンは、小児科の方が治療経験が多いため
・患者にとってより良い治療を行う為
・随時の連絡の方が、対応が早いから
・婦人科のがん診療において小児科と連携を取る状況が少ないため、必要に応じて対応している。ただ、AYA世代ということで必要性が今後増す可能性はある。
・小児科医師やソーシャルワーカーに相談
・小児科とは主に周産期カンファレンスを行っており、その際互いに関連疾患を検討できる。
・個人の考えのみでは偏りがある為
・必要性と他の業務とのバランス

③　連携先となるのはどこの小児科ですか。

- 自院の小児科
- 小児がん拠点病院
- 東京都小児がん診療病院
- その他



ウ　連携が「ある」「ない（殆どない）」「その他」全ての方にお伺いします。

①　連携によるメリット又は連携がないことによるデメリットを教えてください。

（対応に苦慮するケース、患者への影響が危惧されるケース（連携している場合は、連携があることでスムーズに対処できたケース）等）

（メリット）
・小児科がないため当院でできる範囲内で対応している。当院で対応できない年齢は近医へ紹介している。
・より安全に化学療法ができる
・小児科の経験が参考にでき、入院中の学校教育についての対応がスムーズであった。
・小児がん治療時のがん薬物療法の内容がわかる。親子関係など、心理社会的バックグラウンドの把握ができる。上記のように、連携は可能であるが、連携が必要となった15-25歳の症例の経験がない
・メリット⇒既往歴で小児科通院歴があった際の薬剤継続その他について相談ができる
女性生殖器原発腫瘍であっても、腫瘍のタイプにより小児がんとしての治療適用が可能で予後改善が見込めるケースの相談が可能となる。特有の生理機能をもつ小児への対応ができる。
・AYA世代特有の疾患、例えばCAEBV（慢性活動性EBウイルス感染症）では通常の血液内科診療では経験が不足しているため
・対応に苦慮するケースでは小児科との連携はメリットがある。デメリットが想定されるケースは少ないと思われる。
・患者や家族の満足度が大きいので、ないと困る
・小児特有の対応について小児科から教えてもらえる。
・小児期の治療歴がある場合には連携は有効。
・連携があると精神面でのサポートを得やすい
・互いの科の患者情報共有ができ、スムーズな診療体制を持つことができる。

（デメリット）
・小児患者に対する精神的ケアなどみていくシステムがない
・連携がない場合、成長、発育、心の問題、生殖について話し合う機会が損なわれる。
・公的病院とのケース(がん患者ではない)で、自己導尿を行っている患者で、管理料をあきらかに超えた物品類をわたされていた。これについて問い合わせたところ、先方では把握さえされていない状況であった。診療を行う上で、コストなども念頭に置いてもらいたい。
・診察や病状説明に時間を要するため、あらかじめ時間などを指定することで通常診療への影響を少なくすることができる"
・学校への対応の仕方に慣れていない。
・当院の小児科ではがんの診療経験がないので、連携は困難であり、そのような場合には、他の専門病院に紹介する
・小児科にがん専門医不在のため院内ではあまり連携できず外部の大学病院等に紹介する
・対応できる体制がないが、各々の専門知識を共有することでメリットがあり、その逆がデメリットとなり、スムーズな治療にならない可能性がある。
・連携によるメリットは身体的精神的対応が可能となるため。

特にない　10件

② 小児科との定期的な連携・院内にAYA世代の支援体制（AYA世代のがんや患者の支援に詳しいチームやスタッフ）があるとより対応しやすいケースを教えてください。

・小児科との定期的な連携は考えていない。院内にAYA世代支援体制があれば、AYA世代の対応がしやすいことは言うまでもない。
・必要なケースのみで今のところ対応できている
・上記のような社会的対応・準備が必要な場合。
・AYA世代特有の心理社会的問題を抱えるケースでは医師、看護師だけでなく、多職種チームの介入が役立つと考える。
・小児特有の社会的背景の理解やサポートの充実が図れる。
・就学に関するサポート　・窓口があり、担当者が決まっていると良いと思う。
・ソーシャルワーカー　・本人への告知について連携できるといいと思う
・遺伝要素があるケース　・連携により就学、就職や学業等に影響を受けるケース
・当院では主に甲状腺がんの方が、時折みられる程度なので、それほど小児科にお世話になることはないのが現状。その他、精神的サポートは精神科に必要があれば依頼する。　・学校での対応の仕方
・小児の卵巣腫瘍についての情報共有と手術などのプランが立てやすい。
・成長に対する影響や妊よう性への対応の仕方
・10代のがん患者　・小児がんは扱っていない
・化学療法の用量設定・親への病状説明　・長期予後や副作用及び精神的対応を要する場合。
・実例がない為不明　2件　・特にない　5件

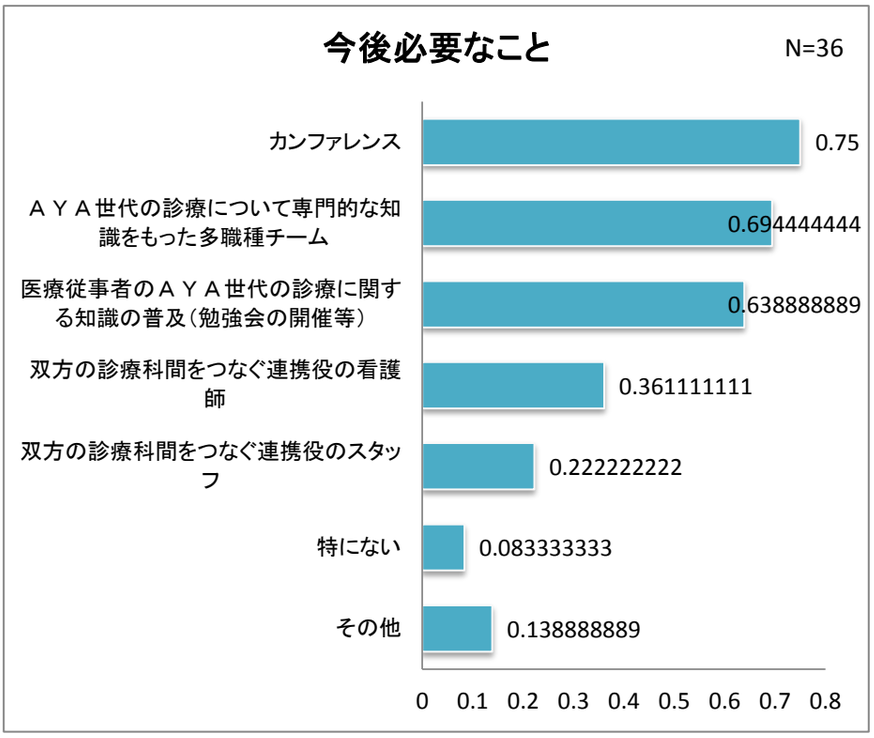
エ　小児科と連携して15歳から25歳未満のがん患者のがん治療を進めるに当たり、今後必要なことはありますか（複数回答可）。

- [ ] カンファレンス
- [ ] AYA世代の診療について専門的な知識をもった多職種チーム
- [ ] 双方の診療科間をつなぐ連携役の看護師
- [ ] 双方の診療科間をつなぐ連携役のスタッフ

→具体的職種

- [ ] 医療従事者のAYA世代の診療に関する知識の普及（勉強会の開催等）
- [ ] その他
- [ ] 特にない

○　その理由を教えてください。



連携役のスタッフ　具体的職種
・看護師、臨床心理士等
・ソーシャルワーカー
・医師、看護師、薬剤師
・child life specialist が必要と思うことがある。
・臨床心理士

その他の内容
・小児科と連携することはAYA世代の診療について必須ではないと考える。
・地域でのサポート体制、医療費支援等
・当院では小児のがんは診療していないので連携の必要がない
・対応できる体制がない為

その理由
・小児科との連携がAYA世代の診療に必須であるという前提が理解できない。むしろ成人内科医が主体となるべきである。小児科医がAYA世代の診療にたけているとは考えられない。
・ひとつのカテゴリーとして治療することが必要になってきているため
・AYA世代の悪性疾患についての基本的知識を共有する必要がある
・必要があれば、関係者を集めてのカンファレンスを行う、キャンサーボードも開催している
・AYA世代では患者本人以外にも家族などのケアもとくに必要になるケースが多いと思われるため、専門的なチームが必要
・心理含め様々な職種の介入が必要なため
・AYA世代を意識した診療の必要性についての情報、理解が十分でないため。
・就学や将来の生殖機能の問題点など、対応すべき点が多いから
・遺伝関連の知識は必要、精神的なサポートや、学校、職場との調整をする体制は必要
・当科においてはその世代に対する知識などないため
・必要性を感じない
・必要時に連携を行う
・人生の方向性が決まっていない世代であり、より全人的な対応が必要
・妊孕能温存（特に卵巣組織凍結など）を希望されるため、いわゆる「がん生殖医療」に先端的な病院へ紹介するネットワーク構築が望ましい
・今現在必要症例が少ない。

（3）貴科以外の成人診療科との連携についてお伺いします。

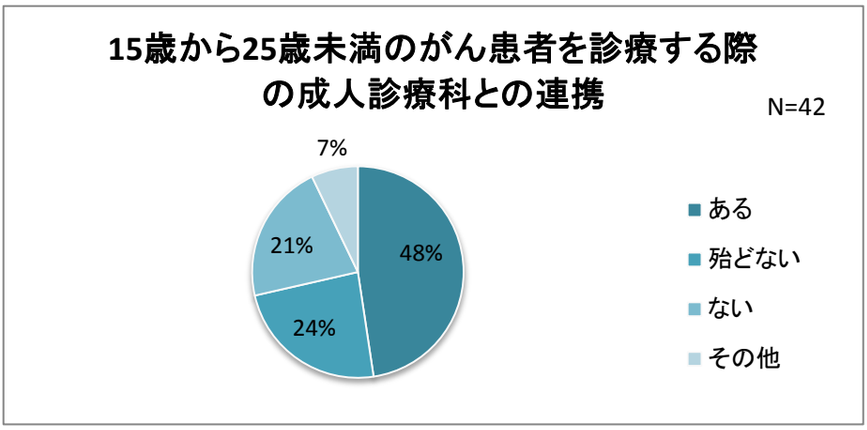
ア　院内で、15歳から25歳未満のがん患者を診療する際、他の成人診療科と連携して治療を進めることはありますか。

- □ ある　⇒ イ へ
- □ 殆どない
- □ ない
- □ その他

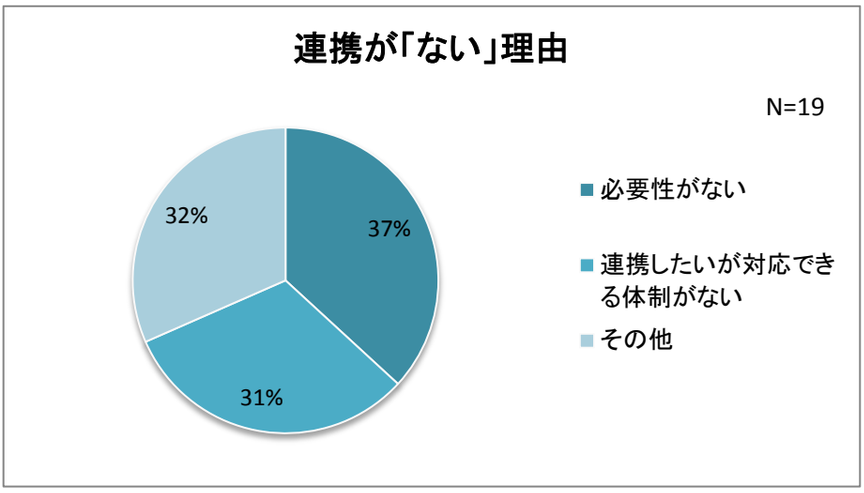
↳ 理由（最もあてはまるものを選択）

- □ 必要性がない
- □ 連携したいが対応できる体制がない
- □ その他

⇒ウ へ



その他の内容
・経験はないが、必要なら連携する
・症例がほとんどない



その他の内容
・経験はないが、必要なら連携する
・必要に応じて連携している
・該当する症例が少ない。
・これまでなし。適宜コンサルトする。
・該当症例なし
・症例がほとんどない

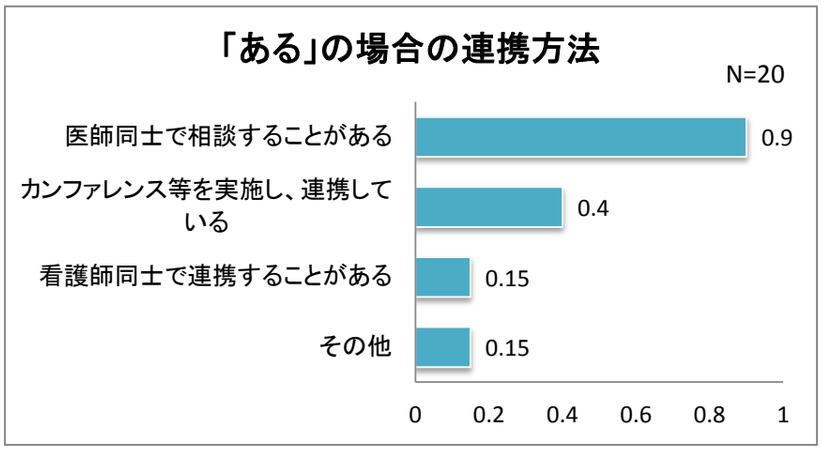
イ 「ある」と回答された方にお伺いします。

① 連携しているのはどのようなケースですか。

・がんの診療において必要な診療科と連携するのは当然のことである。年齢は関係ない。
・緩和医療　・外科系診療科との連携
・合併症などで他科治療が必要になった場合
・妊孕性に対する対策。心療内科への相談など。　・生検など外科系の科に依頼する場合
・がん生殖連携で産婦人科と連携することがある。また、心理社会的な側面で、MSWや精神科、チャイルドサポートなどが介入する場合がある。
・卵巣がんなどで手術の際に消化管合併切除を行う場合や下肢静脈血栓の合併の場合リエゾンが必要な場合など多肢にわたり病変のある臓器障害が高度のとき
・原発臓器が特定できず総合的な診断・治療を要する場合、治療に際し他臓器の切除等を要する場合、治療上の副作用管理で専門的な対処を要する場合。
・精子保存、卵子保存　・妊孕能温存、社会的、心理的な支援
・他疾患を有する症例　・出産希望のある乳癌患者に対し、化学療法を行う場合
・乳がん患者の化学療法が必要な症例で、妊孕性保存のため、卵子凍結の依頼など。また、精神的サポートが必要であれば精神科。
・腸管切除や肝切除が必要な場合　・卵巣がんの腹膜播種治療で消化器外科と連携し手術を行う。
・成人1例（女性）のみですが、婦人科が対応。　・他科の領域（臓器）にまたがる癌
・後腹膜の肉腫、体幹部の肉腫など

② どのような方法で連携していますか（複数回答可）。

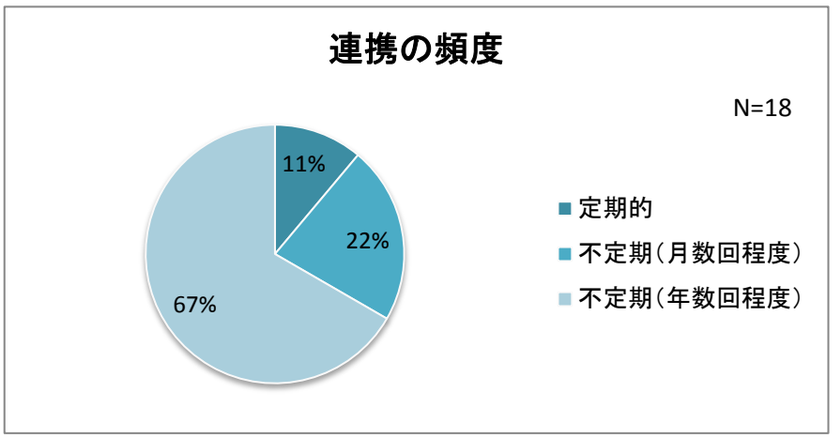
- [ ] カンファレンス等を実施し、連携している
- [ ] 医師同士で相談することがある
- [ ] 看護師同士で連携することがある
- [ ] その他



連携方法　その他の内容
・臓器別カンファ、キャンサーボード
・診療依頼をだす
・依頼表を記載し受診して頂く

○　連携の頻度を教えてください。

- [ ] 定期的（月の開催回数→　　回程度）
- [ ] 不定期（月数回程度）
- [ ] 不定期（年数回程度）



定期的　開催回数
・4回　1件
・4から8件　1件

○　その方法をとっている理由を教えてください。

その方法をとっている理由
・がんの診療において関係各科が連携するのは当然のことであり、理由はない。
・必要に応じて
・最善の医療を行うため
・専門科で診てもらうメリットがある
・必要時に該当する科に相談している。
・特にカンファレンスを必要としない
・数が少なく、個別対応が多いため。
・外来受診や直接相談
・診断や治療上の適応をチームで可能な限りチームで共有するため。
・医師同士での情報共有が必要
・AYA世代支援チームとして活動開始したところです
・直接話し合いをする方が確実だから
・症例数が少ないため
・症例が少なく、他科に渡ると、時間の都合もあり、カンファレンスまで行うことができない。
・対象症例が少ない為
・疾患の共有によるスムースな診療
・1例のみなので不定期。
・直接面談し画像を見ながらディスカッションした方が細かい事項をつめることができる
・必要性と症例数、他の業務との兼ね合い

ウ　連携が「ある」「ない（殆どない）」「その他」全ての方にお伺いします。

①　連携によるメリット又は連携がないことによるデメリットを教えてください。

（対応に苦慮するケース、患者への影響が危惧されるケース（連携している場合は、連携があることでスムーズに対処できたケース）等）

①連携によるメリット又は連携がないことによるデメリット
・連携はがんの診断・治療に必須である。連携がなければ最適ながん治療は行えない。
・緩和医療との連携はすべての年齢層に対して必要だと思います。
・チーム医療は必須　・専門科に診てもらうことが可能
・精子保存・卵子保存が可能になる。
・当院では院内に生殖診療科があるため、がん生殖連携は比較的スムーズに行えているが、がん専門病院を含め、生殖医療科がない施設では連携自体が難しいと予測する。
・経験はないが、必要ならば連携を行う
・メリット⇒専門知識のある診療科による対応が可能であること。
・ほとんど症例がないので問題点がわかりません
・連携することにより、スムースに専門的な対応が可能となる。
・あまりデメリットを感じていない
・ケースは少ないが、他診療科との連携のメリットは大きい。デメリットはないと思われる。
・連携によるメリットが大きい　患者を多方面で長期間の支援ができる
・複数疾患を抱える症例では連携は必須
・当科では症例が非常に少ないため緊急性が乏しく、他科との連携が構築されていない。メリットと当科以外の部門で診てもらえること。デメリットは意思統一されていないと混乱をまねく
・18歳以下の症例は当院小児科または小児外科で診察し、治療は順天堂医院で行っているため、本年齢層の診療を当院で行っていない。
・若年性乳癌に関しては遺伝異常が関わる症例もあり、遺伝外来がないことで検査を提示しづらい。また妊娠に関しても生殖外来がないため、治療開始前に採卵などを希望される症例に対して治療までのタイムラグが生じてしまう。
・連携があれば協力し手術等が可能になる。連携がなければ行き当たりばったりの医療となる。
・精子保存や卵子採取について、直接相談できず他院に依頼
・婦人科疾患との関連有無をチェックしていただくので婦人科との連携はまれで重要でした。
・科毎の方針。説明にズレがある場合、患者へデメリットを与える
・症例があれば各々の専門知識からより良い治療方針を選定できる。デメリットはその逆
・通常通りの診療　・メリットは大きいが症例が少ない。
・連携を必要とするがん症例をほとんど経験していないため、メリット・デメリット不明です。
・解剖学的に、他診療科の応援が必要な後腹膜腫瘍などの場合には、連携は欠かせない

②　他の成人診療科との定期的な連携・院内にAYA世代の支援体制（AYA世代のがんや患者の支援に詳しいチームやスタッフ）があるとより対応しやすいケースを教えてください。

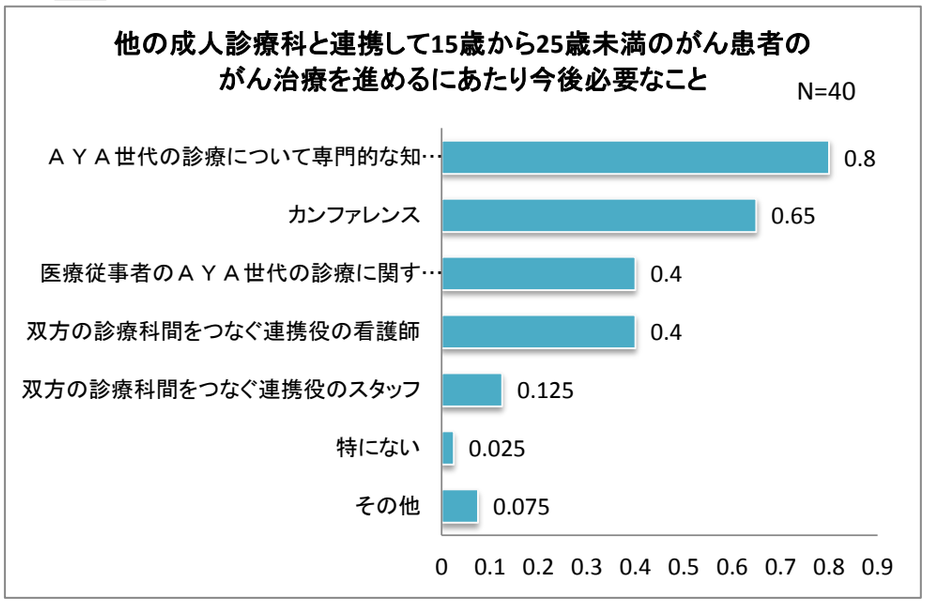
・単科で対応できる癌腫はない。連携は必須である。院内にAYA世代の支援体制があればAYA世代の診療がしやすいのは言うまでもない。
・AYA世代特有の心理社会的問題を抱えるケースでは医師、看護師だけでなく、多職種チームの介入が役立つと考える。
・妊孕性温存や長期的な健康障害に対処できるケースの抽出が可能となる。
・前問と同じく、就学や将来の生殖機能の問題点など
・窓口や担当医師が明示されていると良いと思われる。
・症例も少なく定期的におこなう必要はないと思う。　・精神的サポート、生殖医療、緩和ケア
・上記①イ　のように手術による協力が可能。消化器外科によるがんが浸潤した腸骨切除が可能。
・精神科的対応チーム
・思春期、若年成人の手術・治療方針決の決定が、医師・患者・家族だけではなかなか決定できないとき
・症例がないため不明　3件　・特になし　4件

エ　他の成人診療科と連携して15歳から25歳未満のがん患者のがん治療を進めるに当たり、今後必要なことはありますか（複数回答可）。

- [ ] カンファレンス
- [ ] AYA世代の診療について専門的な知識をもった多職種チーム
- [ ] 双方の診療科間をつなぐ連携役の看護師
- [ ] 双方の診療科間をつなぐ連携役のスタッフ

→具体的職種

- [ ] 医療従事者のAYA世代の診療に関する知識の普及（勉強会の開催等）
- [ ] その他
- [ ] 特にない



連携役のスタッフ　具体的な職種
・臨床心理士、看護師、MSWなど
・医師、看護師、薬剤師

その他の具体的な内容
地域でのサポート体制、医療費支援等

○　その理由を教えてください。

・連携はがん治療において必須であり、全例で行っている。AYA世代の多職種チームがあったほうが良いことは言うまでもない。
・双方の意見交換がスムースにできる
・その場の対応ではなく、継続して対応できる体制があるほうが望ましい。
・知識の共有の必要性から。
・キャンサーボードを開催している
・AYA世代では患者本人以外にも家族などのケアもとくに必要になるケースが多いと思われるため、専門的なチームが必要
・ほとんど症例がないので問題点がわかりません
・AYA世代診療につき情報や認識が不足していることと、体制整備が必要と考えるため。
・前問と同じく、就学や将来の生殖機能の問題点などについて対応すべき事案があるから
・多職種連携が必要な分野と考えられるため
・多方面の支援が必要
・遺伝関連、精神的なサポートや、学校、職場との調整をする体制は必要
・多職種での知識共有、意思統一が必要
・連携によるスムースな対応が可能。
・妊孕能温存（特に卵巣組織凍結など）を希望されるため、いわゆる「がん生殖医療」に・先端的な病院へ紹介するネットワーク構築が望ましい

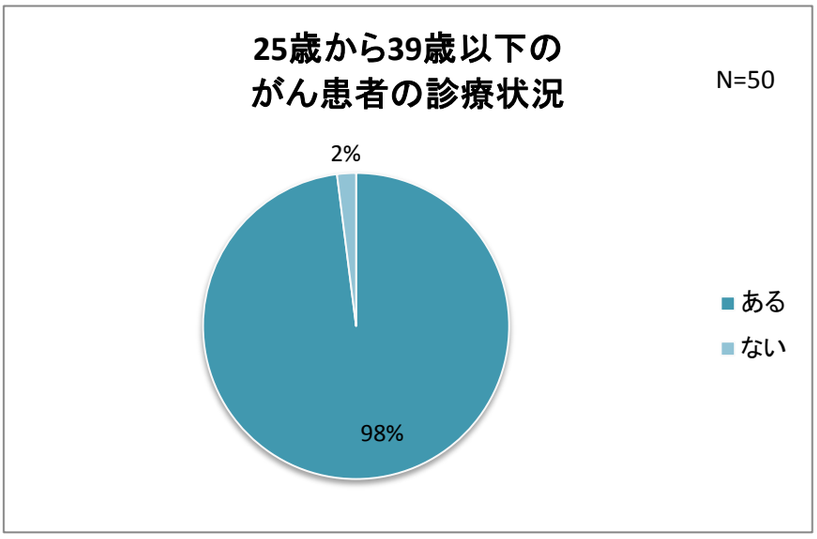
３　25歳から39歳以下のがん患者の診療について

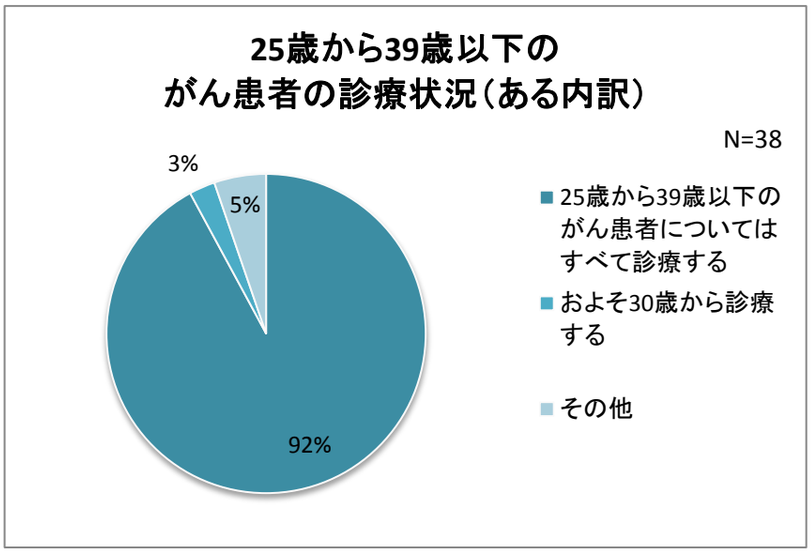
（長期フォローアップのみを行っているケースは含みません。）

（1）25歳から39歳以下のがん患者について診療を行うことはありますか。

- □ ある
  - □ ア　25歳から39歳以下のがん患者（貴科で診療するがん種）については全て診療する
  - □ イ　およそ　□ 歳から診療する
  - □ ウ　その他　□
- □ ない　⇒　4へ

（2）へ





その他の内容
・小児がん治療後で、小児科で診る患者以外は担当する
・当院の診療科（消化器外科・乳腺外科）のみ

（2）小児科との連携についてお伺いします。

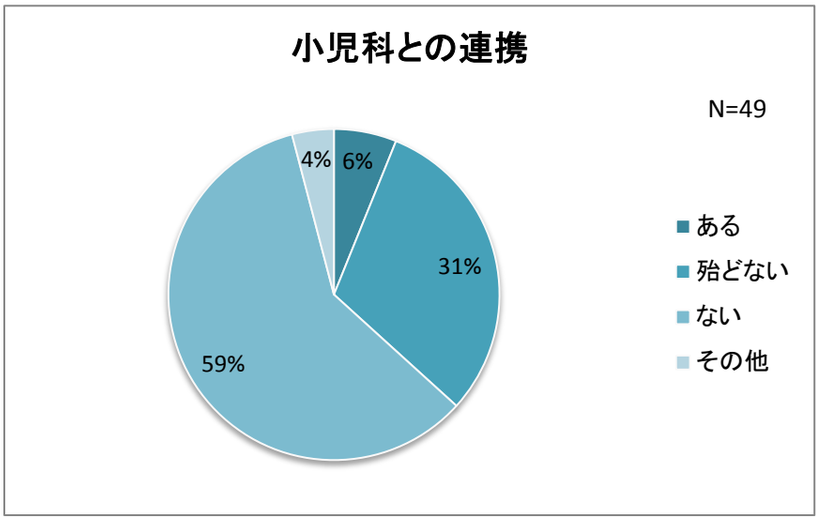
ア　院内で、25歳から39歳以下のがん患者を診療する際、小児科と連携して治療を進めることはありますか。

- ☐ ある　⇒ イ へ
- ☐ 殆どない
- ☐ ない
- ☐ その他 ［　　］

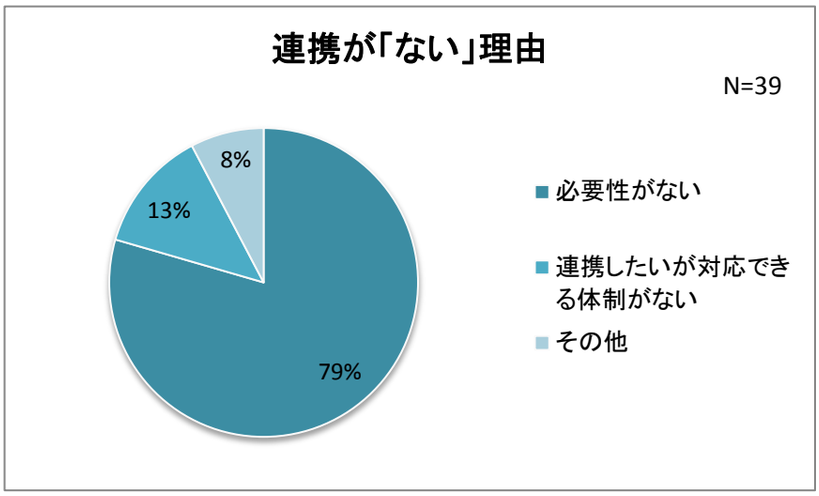
↳ 理由（最もあてはまるものを選択）

- ☐ 必要性がない
- ☐ 連携したいが対応できる体制がない
- ☐ その他 ［　　］

⇒ウ へ



その他の内容
・小児科がない。さらに意義を感じない。
・子育て中のがん患者の子供の支援のため小児科に配属されているチャイルドライフスペシャリストに協力を依頼することがある



その他の内容
・必要ならば、連携する
・診療科を介さずに依頼する
・直接泌尿器科を受診するため

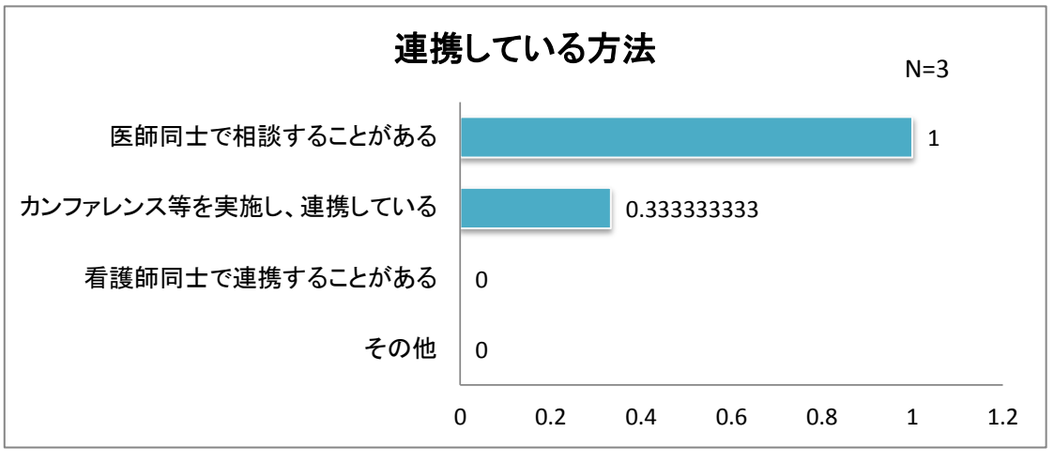
イ 「ある」と回答された方にお伺いします。

① 連携しているのはどのようなケースですか。

・小児科にながく通院していた症例が大人にになったとき、内科で通院を継続される場合がある。
・小児がん治療後に、成人特有の固形がんが出現したケースなど
・ユーイング肉腫、横紋筋肉腫など、その疾患の好発年齢が小児である疾患

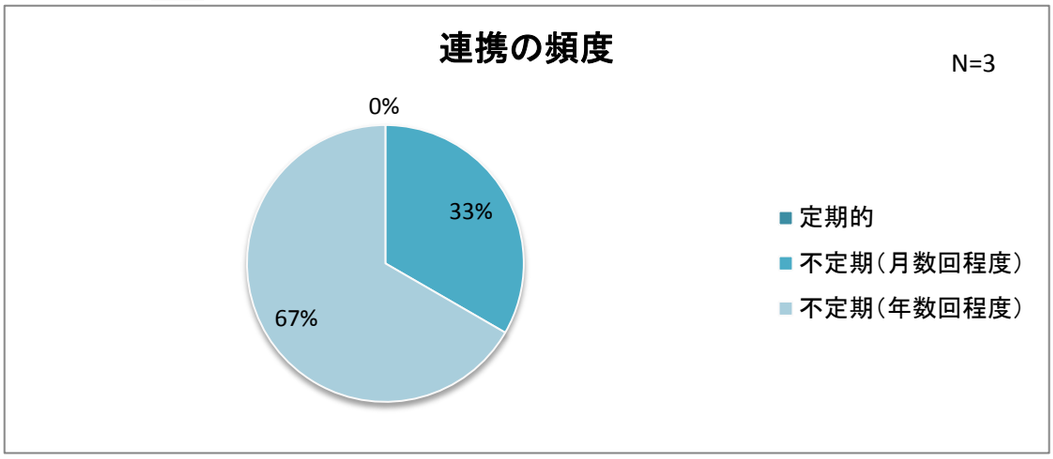
② どのような方法で連携していますか（複数回答可）。

- [ ] カンファレンス等を実施し、連携している
- [ ] 医師同士で相談することがある
- [ ] 看護師同士で連携することがある
- [ ] その他



○ 連携の頻度を教えてください。

- [ ] 定期的（月の開催回数→　　回程度）
- [ ] 不定期（月数回程度）
- [ ] 不定期（年数回程度）

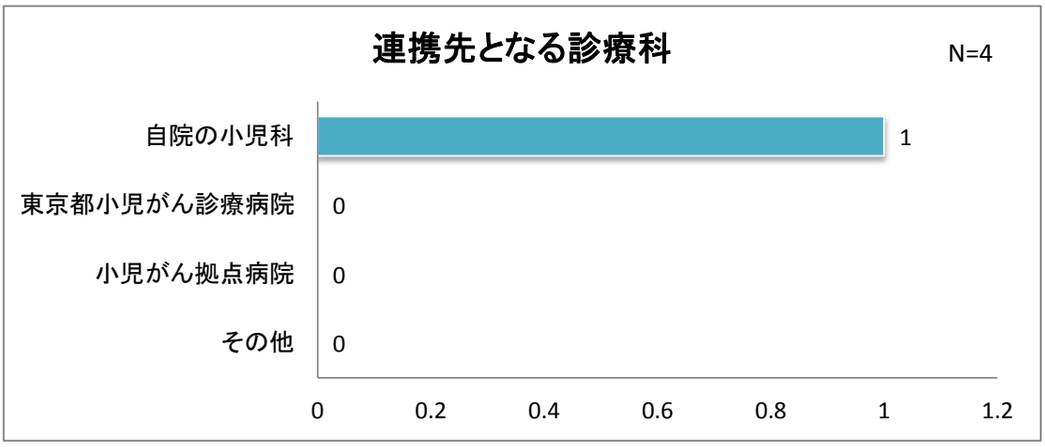


○　その方法をとっている理由を教えてください。

・年間の症例数もおおくはなく、その都度ご紹介がある。
・必要性と他の業務の関係から

③　連携先となるのはどこの小児科ですか。

- □ 自院の小児科
- □ 小児がん拠点病院
- □ 東京都小児がん診療病院
- □ その他



ウ　連携が「ある」「ない（殆どない）」「その他」全ての方にお伺いします。

①　連携によるメリット又は連携がないことによるデメリットを教えてください。

（対応に苦慮するケース、患者への影響が危惧されるケース（連携している場合は、連携があることでスムーズに対処できたケース）等）

・小児科がAYA世代の対応に最適とは思わない。
・小児科の治療方針が異なる場合、客観的な比較が出来ない
・小児がん治療時のがん薬物療法の内容がわかる。親子関係など、心理社会的バックグラウンドの把握ができる。
・必要と感じた症例はないが、必要ならば、自院の小児科と連携する
・そもそも成人なので
・女性生殖器原発腫瘍であっても、腫瘍のタイプにより小児がんとしての治療適用が可能で予後改善が見込めるケースの相談が可能となる。
・連携がない場合には、患者のニーズを見落とす可能性がある
・25歳以上の場合は特に必要性がない限り小児科との連携はないと思われる。
・小児時の治療歴がある場合は有効。
・当院の小児科ではみてもらえないため
・連携がない場合、成長、発育、心の問題、生殖について話し合う機会が損なわれる
・これまで連携を要する症例はありませんでした。必要な症例があれば、連携できる体制を取っております。
・「連携がない」→年齢的に我々が治療すべき範疇である。
・小児科にがん専門医が不在であるため
・症例があれば各々の専門知識からより良い治療方針を選定できる。デメリットはその逆
・当院小児科はがん診療は行っておらず、連携のメリットはないと考える。基本的に若年乳がん診療に準じて治療を進める
・通常通りの診療
・必要以上の業務量の増大
・遠隔転移出現後、化学療法など、全身的治療が重要になった場合

② 小児科との定期的な連携・院内にAYA世代の支援体制（AYA世代のがんや患者の支援に詳しいチームやスタッフ）があるとより対応しやすいケースを教えてください。

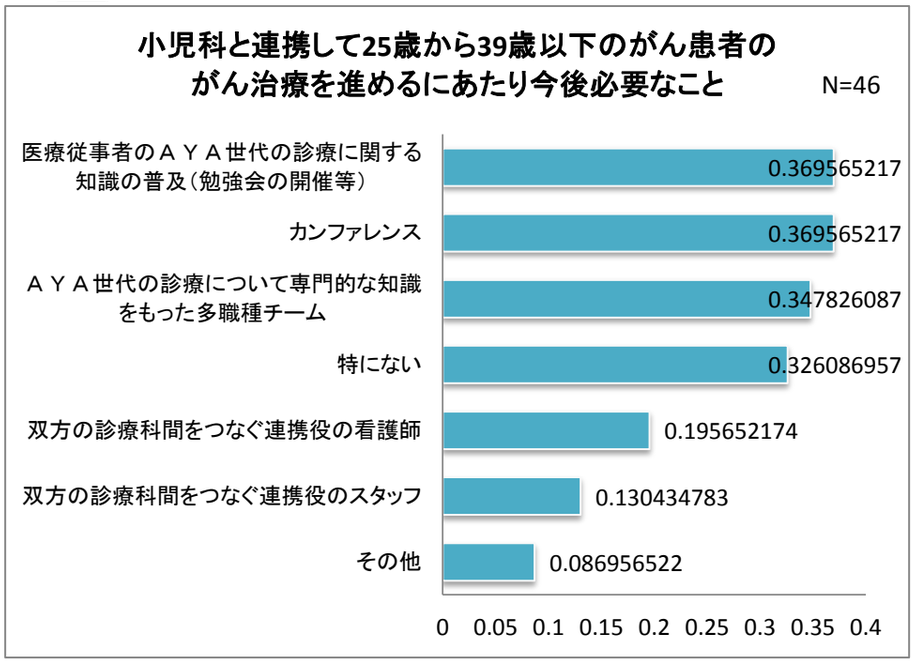
・小児科との定期的な連携がAYA世代の対応に必須ではない上、最適とは思えない。
・AYA世代の急性リンパ性白血病
・AYA世代特有の心理社会的問題を抱えるケースでは医師、看護師だけでなく、多職種チームの介入が役立つと考える。
・先天的な疾患や、小児期より継続して治療されている病態の共有。
・AYAがんが少ない診療科に罹った患者さんへの対応
・25歳以上のケースを対応するといった窓口があれば連携したいと思う。
・小児期から成人へキャリーオーバーするような疾患の場合
・遺伝関連、精神的なサポートや、職場との調整をする体制は必要
・若年者において手術のみでなく化学療法、ホルモン療法など、薬物療法が必要な時
・患者自身の子供の育児などの際、相談にのってもらえる
・再発の患者さん、遺伝的背景を持つ悪性腫瘍の患者さんなど
・卵巣がん治療の対応　・白血病etc 長期F/u 必要なケース（妊よう性の問題etc)
・心理面　・未成年のがん
・就労中の患者さんや小さな子供がいる患者さんについては、支援チームがあると良いと思われます。
・遺伝子変異が疑われる若年性乳がんの場合、遺伝カウンセラーがいると良い。
・在宅での治療、院内学級への転入、などを考慮するとき
・なし　6件　・不明　4件

エ　小児科と連携して25歳から39歳以下のがん患者のがん治療を進めるに当たり、今後必要なことはありますか（複数回答可）。

- [ ] カンファレンス
- [ ] AYA世代の診療について専門的な知識をもった多職種チーム
- [ ] 双方の診療科間をつなぐ連携役の看護師
- [ ] 双方の診療科間をつなぐ連携役のスタッフ

→具体的職種

- [ ] 医療従事者のAYA世代の診療に関する知識の普及（勉強会の開催等）
- [ ] その他
- [ ] 特にない



具体的職種
・臨床心理士、看護師、MSWなど
・医師、看護師、ソーシャルワーカー
・MSW

その他の内容
・小児科が適切とは言えない
・地域でのサポート体制、医療費支援等
・ケースバイケース

○　その理由を教えてください。

・小児科との定期的な連携がAYA世代の対応に必須とは考えない。また最適とは思えない。
・知識の共有
・必要ならば、連携する、キャンサーボードを開催している
・AYA世代では患者本人以外にも家族などのケアもとくに必要になるケースが多いと思われるため、専門的なチームが必要
・メリット⇒他の通院歴があった際の薬剤継続その他について相談ができる。
・そもそも成人なので
・AYA世代を意識した診療の必要性についての情報、理解が十分でないため。
・AYAの支援とその支援チームの窓口について啓発をするため
・婦人科が関係する子宮頸がんではあまり必要性はないように思われるが、情報提供があると望ましい。
・小児科と連携が必要なケースは極めてまれなため
・遺伝関連
・小児科に相談する内容がないため
・若年者のがんは当院では症例数が少ないため最初に正しい知識を得たいため
・患者さんにより近い部分での支援が必要だと考えるので。
・婦人科年齢の領域である。
・医師、看護師のみでは不可能で臨床心理士など必要
・当院では対応経験が少ないため
・通常の診療でOKです。
・症例が少ないことによる知識不足
・妊孕能温存（特に卵巣組織凍結など）を希望されるため、いわゆる「がん生殖医療」に先端的な病院へ紹介するネットワーク構築が望ましい
・乳がんに関しては、小児科と連携する必要がない。
・多角的な視点からの関与が重要　　・必要性がない　4件

（3）貴科以外の成人診療科との連携についてお伺いします。

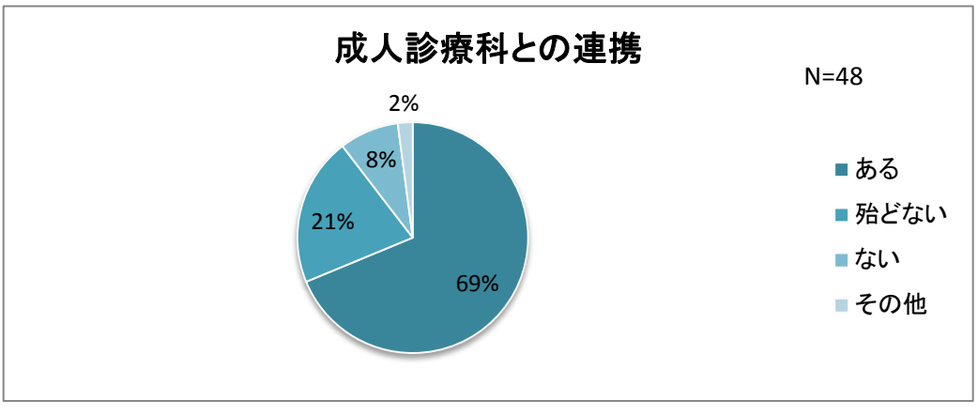
ア　院内で、25歳から39歳以下のがん患者を診療する際、他の成人診療科と連携して治療を進めることはありますか。

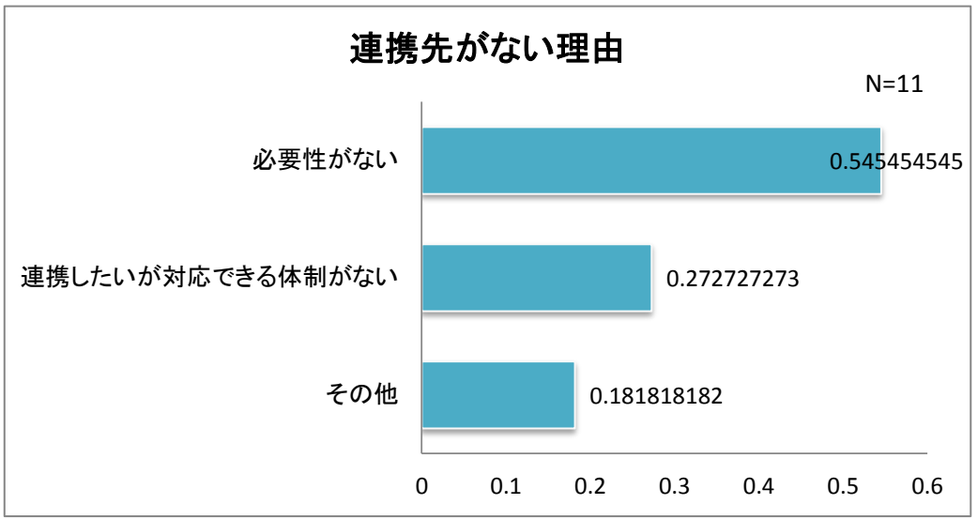
- ☐ ある　⇒ イ へ
- ☐ 殆どない
- ☐ ない
- ☐ その他（　　）

↳ 理由（最もあてはまるものを選択）

- ☐ 必要性がない
- ☐ 連携したいが対応できる体制がない
- ☐ その他 ☐

⇒ウ へ





その他の理由
・症例による
・その都度医療従事者で対応可能なため

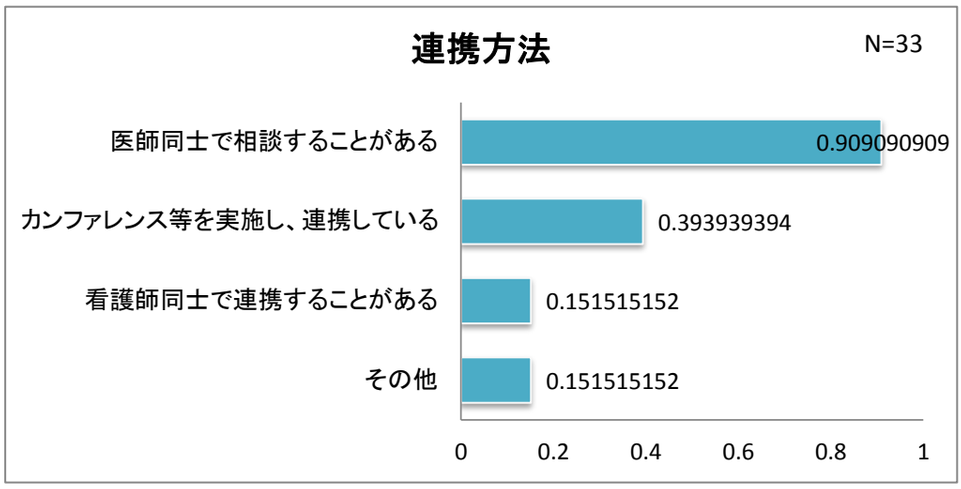
イ 「ある」と回答された方にお伺いします。

① 連携しているのはどのようなケースですか。

・妊孕性温存
・癌腫ごとに年齢毎に最適な治療をするのは当たりまえ。年齢で区切るほうがおかしい。設問が不適切。
・緩和医療
・外科系診療科との連携
・合併症などで専門科の診察が必要になった場合
・AYA世代に限らず他科と連携することは多い。この世代ではやはり妊孕性の問題、疾患によっては造血幹細胞移植を行うことがあり、他科との連携は不可欠。
・リンパ節生検等外科系の科に依頼が必要な場合
・がん生殖連携で産婦人科と連携することがある。また、心理社会的な側面で、MSWや精神科、チャイルドサポートなどが介入する場合がある。
・骨盤内臓器の治療では、婦人科や泌尿器科と連携して、手術を行うことがある
・専門知識のある診療科による対応が可能であること。
・他の癌腫を合併している場合、精神的な負担が大きい場合
・原発臓器が特定できず総合的な診断・治療を要する場合、治療に際し他臓器の切除等を要する場合、治療上の副作用管理で専門的な対処を要する場合。
・挙児希望のあるがん患者、遺伝性乳癌卵巣がんの患者について、産婦人科と連携
・精子・卵子保存
・通常のがん患者と同様。抗がん剤の副作用マネージメント、緩和ケア等、当科だけでなく、チーム医療が必要なケース
・妊孕能温存、社会的、心理的支援　・消化管や尿路への浸潤がある場合
・複数疾患を有する症例　・出産希望のある乳癌患者に対し、化学療法を行う場合
・妊孕性を欲する若年者乳がんに対する薬物療法を行う時に婦人科に生殖医療、卵巣凍結などをお願いする。また、適応障害に陥った時に精神科に依頼する。　・専門外の症状出現時
・腸管切除や肝切除が必要な場合
・妊娠希望の症例に対して治療前に採卵を行うケース（他院）
・骨盤の癌性癒着による手術時に尿管カテーテル挿入。消化管切除・人工肛門造設など。
・他の疾患を合併している場合や副作用への対応に関して
・内科疾患の既往のある症例や現在治療中の症例（内科・婦人科）
・婦人科→挙児希望の可否、卵子保存など
・乳がんで、乳房再建をするケース
・緩和ケアが必要になる場合　・他科疾患併存の場合。
・遺伝性疾患が考えられる場合や挙児希望の場合。
・合併症がある場合（重複がんなど）　・後腹膜腫瘍、体幹腫瘍など

② どのような方法で連携していますか（複数回答可）。

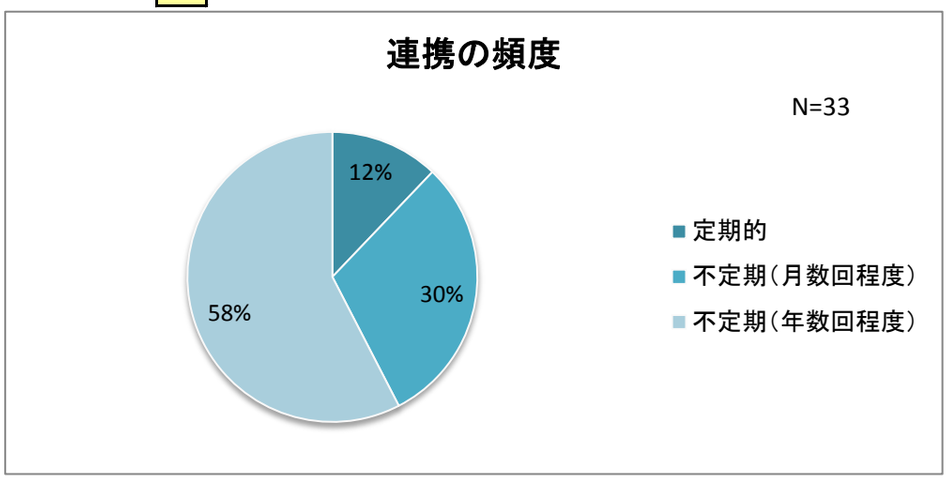
- □ カンファレンス等を実施し、連携している
- □ 医師同士で相談することがある
- □ 看護師同士で連携することがある
- □ その他



その他の内容
・25歳以下と同じ
・臓器別カンファ。キャンサーボード。
・診察依頼を出す
・依頼表
・症例がいた際に紹介するのみ

○ 連携の頻度を教えてください。

- □ 定期的（月の開催回数→　　回程度）
- □ 不定期（月数回程度）
- □ 不定期（年数回程度）



定期的　月の開催回数
・1回　1件
・4回　1件
・4から5回　1件
・4から8回　1件

○　その方法をとっている理由を教えてください。

・がんの治療において関係科とカンファレンスをするのは当然である
・必要なときに依頼するため　・チーム医療　・必要時に診察してもらうことが可能
・症例があればそのつど行う。
・すでにがん生殖の診療連携ができているので、医師同士での話し合いで連携を行っている。問題になる症例ではカンファレンスで相談する場合もある。
・必要な症例があれば、連携するため　・受け皿がない
・診断や治療上の適応をチームで可能な限りチームで共有するため。
・現時点では必要となる患者数が少ないため（現在システムを構築中）
・医師同士での情報共有が必要　・支援チーム
・必要な場合において対応しているため
・直接話をするのが確実だから　・他院であり、連携が容易に取れないため
・すぐに院内電話での対応可能。　・個々で必要時
・対象症例のみ相談
・緩和ケアチームのラウンドが週一回開催しているので、それに合わせて行っているため
・必要時にすぐ連携可能。
・実際に対面で検査値や画像を共有する方が詳細までつめることができる
・全体のカンファレンスの中で話題にでます。
・実質的な相談ができる　・症例数が少ないため　7件

ウ　連携が「ある」「ない（殆どない）」「その他」全ての方にお伺いします。

①　連携によるメリット又は連携がないことによるデメリットを教えてください。

（対応に苦慮するケース、患者への影響が危惧されるケース（連携している場合は、連携があることでスムーズに対処できたケース）等）

・連携しないことがない。　・診療上必要なこと
・チーム医療は必須　・専門科の診療が受けられる
・血液内科では、とくに悪性リンパ腫等の治療や、移植医療において、診断・治療の各段階で他科との連携が必要です。連携無しでは診断ができない場合が多くあります。
・当院では院内に生殖診療科があるため、がん生殖連携は比較的スムーズに行えているが、がん専門病院を含め、生殖医療科がない施設では連携自体が難しいと予測する。
・必要があれば、連携する
・他の通院歴があった際の薬剤継続その他について相談ができる。　・メリットしかない
・連携することにより、スムースに専門的な対応が可能となる。
・連携をすることで、よりきめ細やかな対応が可能となる。
・必要なケースがないため。
・婦人科が関係する子宮頸がんではあまり必要性はないように思われるが、情報提供があると望ましい。
・連携がない場合、患者へのデメッリトは計り知れない。連携がないこと自体、想定不能
・多方面での支援ができる　・複数疾患　・精神的なサポート
・自科で処理できない問題を、専門家にみてもらえる。
・これまで連携を要する症例はありませんでした。必要な症例があれば、連携できる体制を取っております。
・妊娠希望の症例に対し治療前に採卵等施行する場合、産科と連携が取りづらいため、治療までタイムラグが生じる。遺伝検査を要する場合、カウンセリングの体制が取れておらず検査を提示しづらい。
・情報共有によるスムースな治療。
・特に、AYA世代に限らない
・当科の診療が合併症もなくスムーズにすすめられるというメリットがあります。
・合法的な妊娠陽性の維持ができた

② 他の成人診療科との定期的な連携・院内にAYA世代の支援体制（AYA世代のがんや患者の支援に詳しいチームやスタッフ）があるとより対応しやすいケースを教えてください。

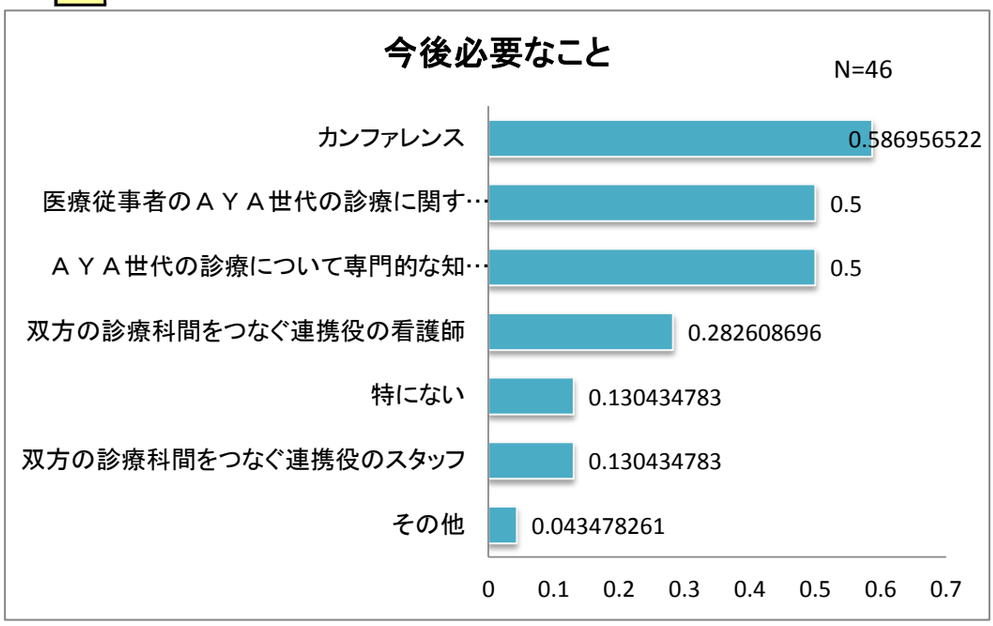
・小児科との定期的な連携がAYA世代の対応に必須ではない上、最適とは思えない。AYA世代の多職種チームがあったほうが良いことは言うまでもない。
・当院ではいつでも他科との連携が必要になった際、できる体制になっている
・AYA世代特有の心理社会的問題を抱えるケースでは医師、看護師だけでなく、多職種チームの介入が役立つと考える。
・社会的状況や精神的サポートを診療と並行して評価介入してくれるとありがたい
・妊孕性温存や長期的な健康障害に対処できるケースの抽出が可能となる。
・がん・生殖、遺伝性腫瘍、長期フォローアップ
・将来の生殖機能の問題点など。
・婦人科が関係する子宮頸がんではあまり必要性はないように思われるが、窓口があると望ましい。
・AYA世代に限って行うべき、支援体制は現状必要ない
・複数疾患を有する、就労などで問題があるなど　・（小さな）子供のいる母親等
・若年、進行がんで、薬物療法が必要、遺伝性疾患も考慮しなくてはいけない症例など
・再発の患者さん、遺伝的背景を持つ悪性腫瘍の患者さんなど
・妊娠可能な場合の精子・卵子の保存
・Single　mother、非正規雇用者などのサポート
・患者側に相談ニーズが高い症例
・挙児希望のある場合の生殖医療との連携は必要かと思われます。
・遺伝カウンセラーがいるとより良い
・妊孕性の温存、就労支援などが必要な場合
・不明　4件　・特になし　2件

エ　他の成人診療科と連携して25歳から39歳以下のがん患者のがん治療を進めるに当たり、今後必要なことはありますか（複数回答可）。

- [ ] カンファレンス
- [ ] AYA世代の診療について専門的な知識をもった多職種チーム
- [ ] 双方の診療科間をつなぐ連携役の看護師
- [ ] 双方の診療科間をつなぐ連携役のスタッフ

→具体的職種

- [ ] 医療従事者のAYA世代の診療に関する知識の普及（勉強会の開催等）
- [ ] その他
- [ ] 特にない



具体的職種
・看護師、がん相談員
・臨床心理士　2件

その他の内容
地域でのサポート、医療費支援など

○　その理由を教えてください。

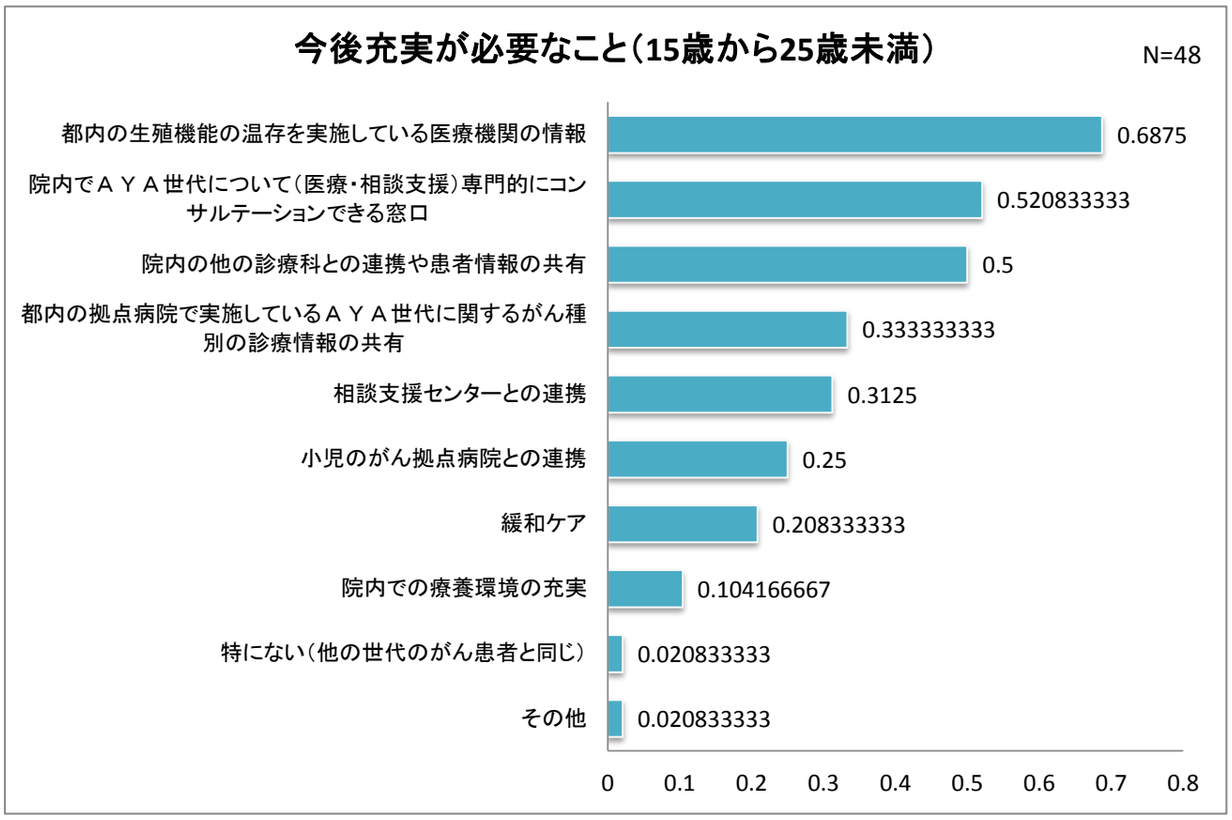
・双方の意見交換ができる　・知識の共有
・必要に応じて、関係者を集めて、カンファレンスを行う、キャンサーボードも定期的に開催している
・AYA世代では患者本人以外にも家族などのケアもとくに必要になるケースが多いと思われるため、専門的なチームが必要
・AYA世代診療につき情報や認識が不足していることと、体制整備が必要と考えるため。
婦人科が関係する子宮頸がんではあまり必要性はないように思われるが、情報提供があると望ましい。
・キャンサーボードにて対応しているため
・成人での治療体制（遺伝、就労支援、精神サポートなど）で対応可能と思われる。
・他科との知識の共有
・精神面　・デリケートな心理を理解できる人が仲介することが望ましい
・必要時、すぐに直接連携可能。
・症例が少ないことによる知識不足
・妊孕能温存（特に卵巣組織凍結など）を希望されるため、いわゆる「がん生殖医療」に先端的な病院へ紹介するネットワーク構築が望ましい
・情報共有のため　・多角的な関与が必要

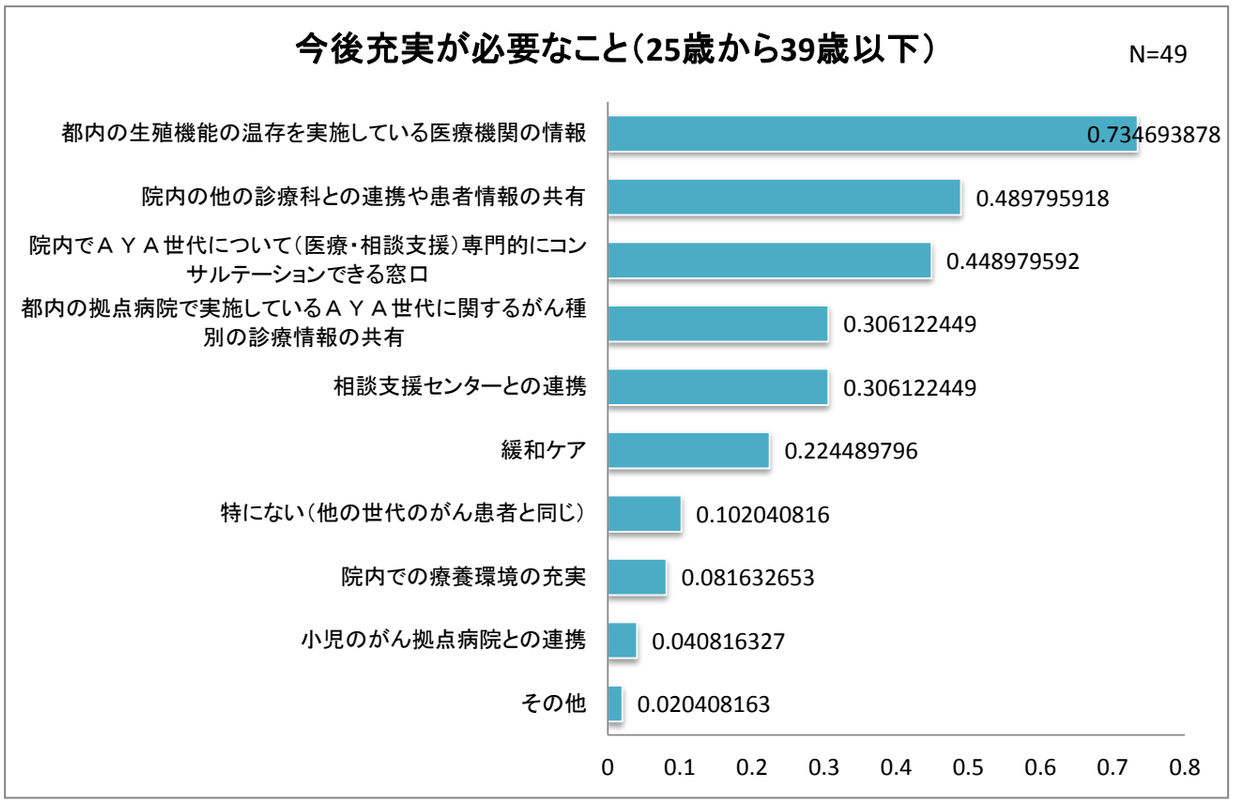
4　AYA世代のがん診療を行うに当たり、充実が必要なこと

AYA世代のがん患者の診療を行うに当たり、充実が必要なことを教えてください。

（※「15歳から25歳未満」と「25歳から39歳以下」のそれぞれについて、重要なもの上位3つに〇をつけてください。）。

	15歳から25歳未満	25歳から39歳以下	具体的内容等
院内の他の診療科との連携や患者情報の共有			具体的内容
院内でAYA世代について（医療・相談支援）専門的にコンサルテーションできる窓口			①その場合の望ましい相談先 医師 看護師 相談支援センター 他職種チーム その他 ②具体的内容
小児のがん拠点病院との連携			具体的内容
都内の**生殖機能の温存**を実施している医療機関の情報			具体的内容
相談支援センターとの連携			連携を進める上で現在不足していることを教えてください ①相談支援センターの周知 ②看護師を介したMSWとの連携 ③定期的なカンファレンス ④その他
緩和ケア			①AYA世代の緩和ケアに関し、現在不足していることを教えてください （不足していること） ②①を充実させるために、必要なことを教えてください （必要なこと）
院内での**療養環境**の充実			充実が必要な、具体的な施設・設備を教えてください（複数回答可） ①AYA世代専用病棟 ②AYA世代専用病室 ③AYA世代がん患者だけが使えるスペース（学習スペース等） ④その他
都内の拠点病院で実施しているAYA世代に関する**がん種別の診療情報**の共有			具体的内容
その他			具体的内容
特にない（他の世代のがん患者と同じ）			－

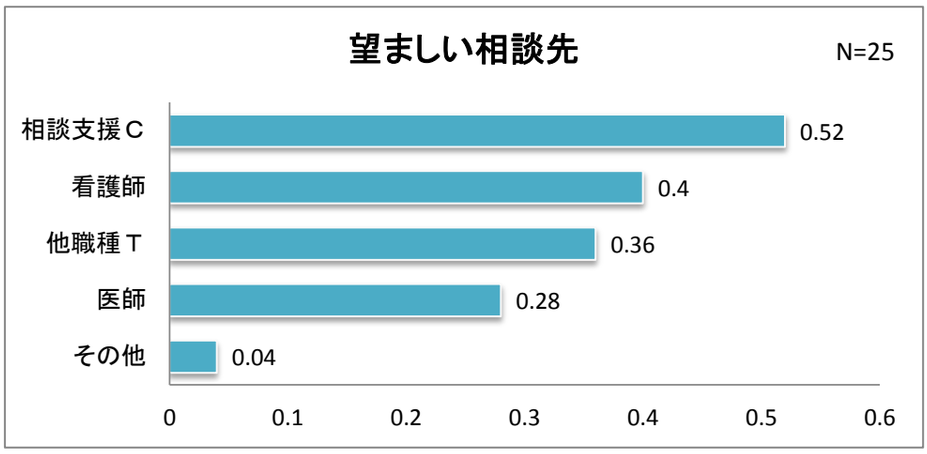

今後充実が必要なこと（15歳から25歳未満）
N=48
都内の生殖機能の温存を実施している医療機関の情報
院内でＡＹＡ世代について（医療・相談支援）専門的にコンサルテーションできる窓口
院内の他の診療科との連携や患者情報の共有
都内の拠点病院で実施しているＡＹＡ世代に関するがん種別の診療情報の共有
相談支援センターとの連携
小児のがん拠点病院との連携
緩和ケア
院内での療養環境の充実
特にない（他の世代のがん患者と同じ）
その他
0.6875
0.520833333
0.5
0.333333333
0.3125
0.25
0.208333333
0.104166667
0.020833333
0.020833333
0
0.1
0.2
0.3
0.4
0.5
0.6
0.7
0.8


今後充実が必要なこと（25歳から39歳以下）
N=49
都内の生殖機能の温存を実施している医療機関の情報
院内の他の診療科との連携や患者情報の共有
院内でＡＹＡ世代について（医療・相談支援）専門的にコンサルテーションできる窓口
都内の拠点病院で実施しているＡＹＡ世代に関するがん種別の診療情報の共有
相談支援センターとの連携
緩和ケア
特にない（他の世代のがん患者と同じ）
院内での療養環境の充実
小児のがん拠点病院との連携
その他
0.734693878
0.489795918
0.448979592
0.306122449
0.306122449
0.224489796
0.102040816
0.081632653
0.040816327
0.020408163
0
0.1
0.2
0.3
0.4
0.5
0.6
0.7
0.8

院内の他の診療科との連携や患者情報の共有　具体的内容
・当たり前すぎてできていないことがおかしい。
・他科診察が必要な際、すぐ可能　・知識の共有
・小児科、成人診療科、生殖医療科等での連携が必要
・診療上配慮すべき点の共有を行いたい。
・必要に応じた連携が必要（小児期より継続した疾患を診療する場合など）
・担当科のAYA世代診療に対する意識の程度を均一化する
・婦人科、精神科、緩和ケア科との連携が必要
・遺伝外来、生殖外来　・既往歴による病状把握のため　・ケースカンファレンス
・症例が少ないことによる知識不足　・小児科/婦人科

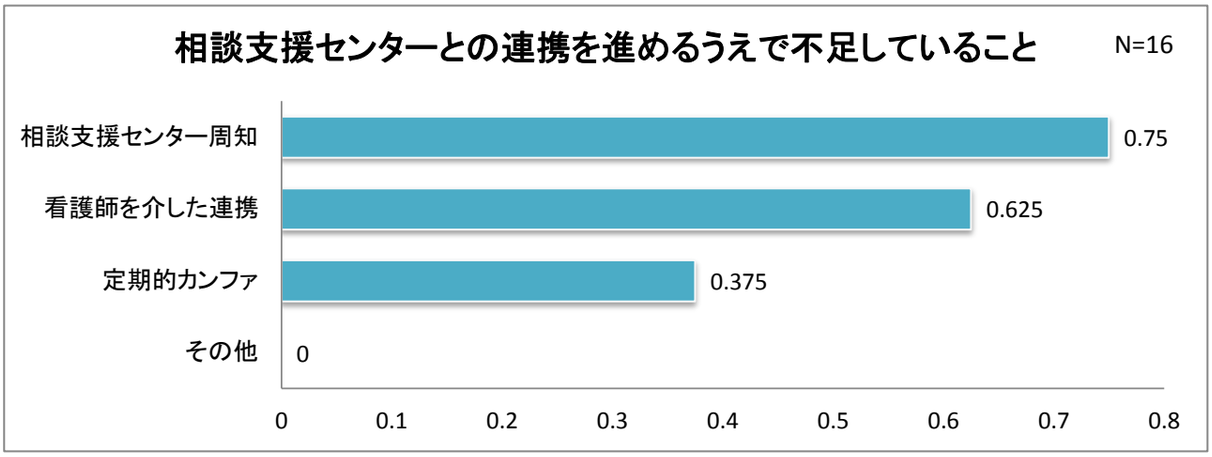
小児のがん拠点病院との連携　具体的内容
・小児がんのサバイバーの場合、小児がんの病歴・治療歴に関する情報
・基本的な情報が不足しています。
・連携は済み
・フォローの依頼で紹介される際に、どのようなスケジュールで何年経過観察を行うなどの方針を示していただきたい
・手術治療可能な高次病院が必要。
・小児科にがん専門医不在のため小児がん拠点病院との連携は必須である

都内の生殖機能温存を実施している医療機関の情報　具体的内容
・すでに院内で妊孕性温存WGを発足し、学会発表および、パンフレット作製も行っている。
・医療機関。一連の化学療法の中で温存が可能な時期。
・がん生殖医療の拠点施設をいくつか指定し、速やかな連携が必要。
・妊孕性温存治療の可能性、卵子・受精卵・卵巣保存の実施状況。
・患者の生活拠点のそばで妊孕性温存が可能な施設、各施設で提供可能な技術やその費用、不妊治療実績
・院内にあればなお望ましい。現状ではこれらの情報をAYA世代患者に提供して、希望症例には精子、卵子の保存を行っている。
・基本的な情報が不足しています。　・情報はあるが更新が必要
・対応出来る医療機関が少ないため
・当科では女性で、特に乳がんが多く、化学療法による妊孕性の保持は重要な課題
・専門病院へ紹介
・とくに乳癌や女性の悪性疾患の場合、妊孕性温存はとても重要である。
・婦人科領域だけでなく、小児白血病でも妊孕性温存が大切である。
・合法的な妊娠陽性保存がなかなか出来ない
・出産を希望されている患者に対する化学療法の適応、副作用等の情報
・卵巣組織凍結の実施の可否など　・必要な提供すべき情報



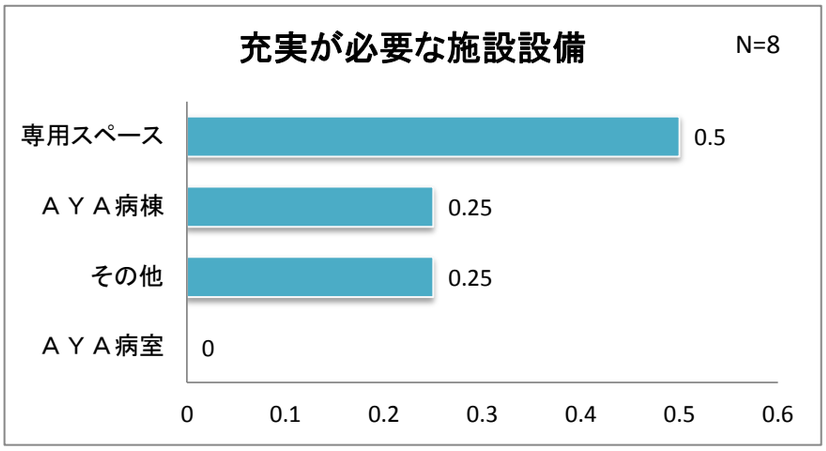
その他の具体的内容
遺伝カウンセラー

具体的コンサル内容
・特に小児科との連携　・簡便かつ速やかなコンサルトの為
・25-39歳はその他の年代と対応が同じでもよいかと思うが、15-25歳は心理社会的に未熟な点があり、サポートが必要。
・診断、治療に関しての相談、就学や就労支援など
・社会背景的に配慮すべき点の共有、妊孕性の喪失における心理的サポート体制の充実を行いたい。
・AYA支援チーム　・進学など
AYA世代支援チームが介入する仕組みを作る　・小児の院内学級
・それぞれの専門診療科での連携。
・手術・化学療法に関して妊孕性温存のマネジメントが大切であり、一括管理することが望ましい。



①AYA世代の緩和ケアに関し、現在不足していること
・緩和ケアの理解
・40歳以上の介護保険サービスが適応されないため、在宅療養が必要な場合の経済的支援が不足している。また若年がんの終末期に対応できるホスピスも少ない。
・緩和ケアの必要性についての情報提供、心理的サポート、受け入れ施設。
・AYA患者との終末期に関するコミュニケーションの知識・技術
・情報　・緩和ケア医師不在
・ピアサポートや配慮、生活や教育・就労などの支援
・本人だけではなく、その親や子の精神的ケア
・AYA世代向けの緩和ケアが存在しているのか？
・サポートの方法が分からない　・年齢を考慮したきめ細やかな緩和ケア

②AYA世代の緩和ケアに関し、①を充実させるために必要なこと
・教育
・行政から見舞金のような制度を設けてはどうか。緩和ケア医、緩和関連の医療職に対し、AYA世代の緩和医療についてのレクチャーを行う。
・受け入れ施設の拡充と、スムースな移行を可能とする専門チームのサポート。
・研修会　・研究会の充実など
・緩和ケア医師　・適切な支援が可能となる、人的資源の充実
・臨床心理士など。また医師のみでなく看護婦やコメディカルの患者家族に対する意識を講習などで学ぶ
・専門チームの設置　・実体験（専門施設で）・人的リソースの充実



その他の内容
・専用施設を造るのはハードルが高い施設もあるため、病院の実態に即した柔軟な運用ができるように配慮して欲しい。
・院内学級

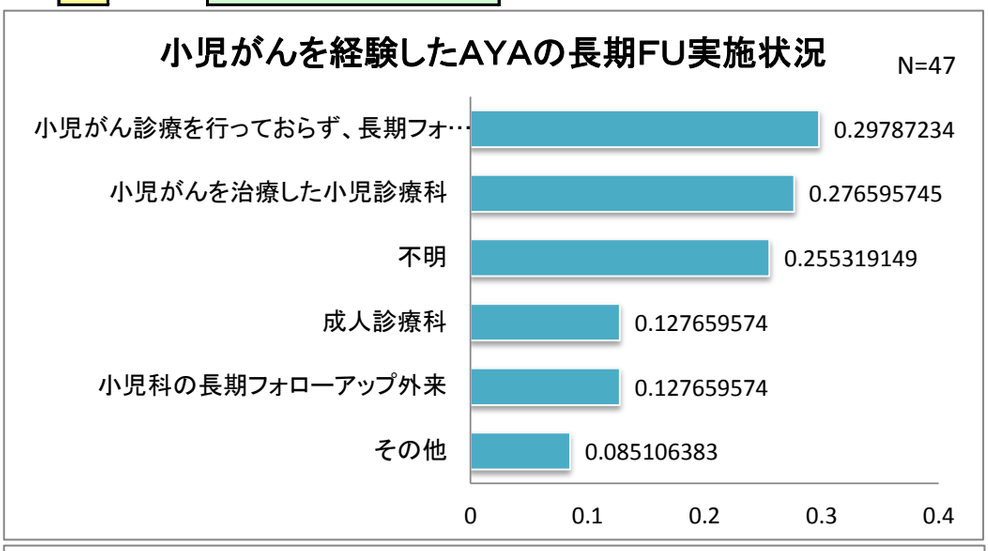
都内の拠点病院で実施しているAYA世代に関するがん種別の診療情報の共有　具体的内容
・特殊な治療法や検査方法の情報
・施設ごとのAYA世代に対する治療実績などの情報
・基本的な情報が不足しています。
・高度専門病院をつくる　　・乳がんに関して→多重癌、BRCA関連

その他　具体的内容
悪性腫瘍全般にいえることであるが、いつまでフォローするかなどの基準が必要と考える。

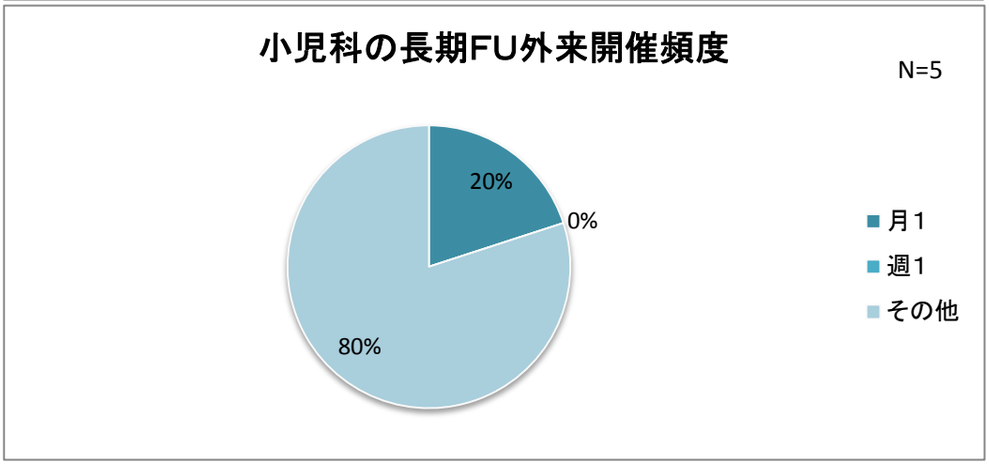
５　長期フォローアップ中のAYA世代（小児がん経験者を含む。）について

（1）　貴院では、AYA世代のうち**小児がん経験者で、現在はAYA世代になった人の長期フォローアップ**をどこの診療科で行っていますか。

- [ ] 小児科の長期フォローアップ外来
  → 開催頻度を教えてください。
  - [ ] 月に1回
  - [ ] 週に1回
  - [ ] その他
- [ ] 小児がんを治療した小児診療科
- [ ] 成人診療科
- [ ] 小児がん診療を行っておらず、長期フォローアップも行っていない
- [ ] 不明
- [ ] その他



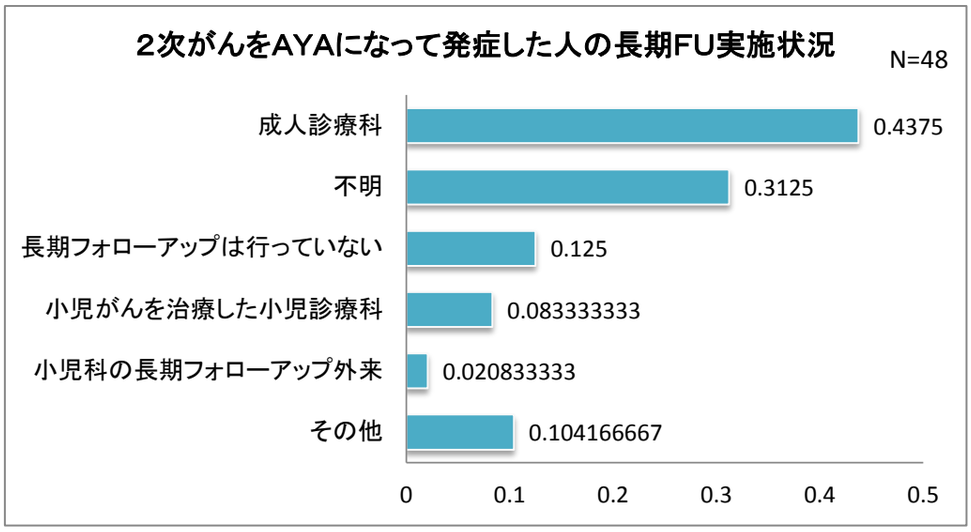
その他の具体的な内容
子どもの疾患により分けている
婦人科と関連する症例が少なく回答が難しい



その他の具体的な内容
婦人科と関連する症例が少なく回答が難しい

(2) 貴院では、AYA世代のうち**小児がん経験者で、AYA世代になってから二次がんを発症し、現在は治療を終了した人の長期フォローアップ**をどこの診療科で行っていますか。

- [ ] 小児科の長期フォローアップ外来
  → 開催頻度を教えてください。
  - [ ] 月に1回
  - [ ] 週に1回
  - [ ] その他
- [ ] 小児がんを治療した小児診療科
- [ ] 成人診療科
- [ ] 長期フォローアップは行っていない
- [ ] 不明
- [ ] その他

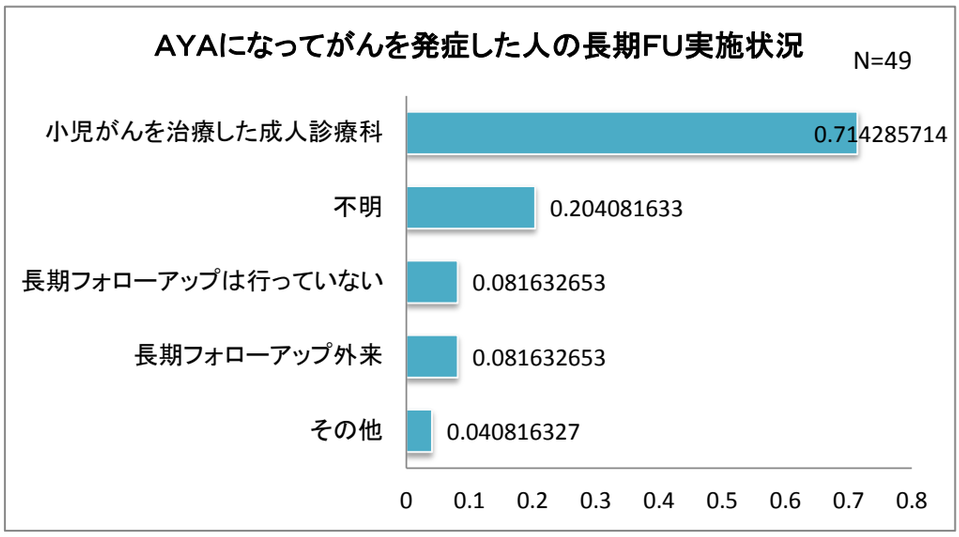


その他の具体的な内容
・対象者がおりません
・二次がんを診療した科　2件
・外科では経験がない
・ケースバイケース

長期FU外来開催頻度　回答：その他1件のみ
その他の具体的な内容
婦人科と関連する症例が少なく回答が難しい

(3) 貴院では、AYA世代のうち**AYA世代になってからがんに罹患し、現在は治療を終了した人の長期フォローアップ**をどこの診療科で行っていますか。

- [ ] 長期フォローアップ外来
  → 開催頻度を教えてください。
  - [ ] 月に1回
  - [ ] 週に1回
  - [ ] その他
- [ ] がんを治療した成人診療科
- [ ] 長期フォローアップは行っていない
- [ ] 不明
- [ ] その他



その他の具体的内容

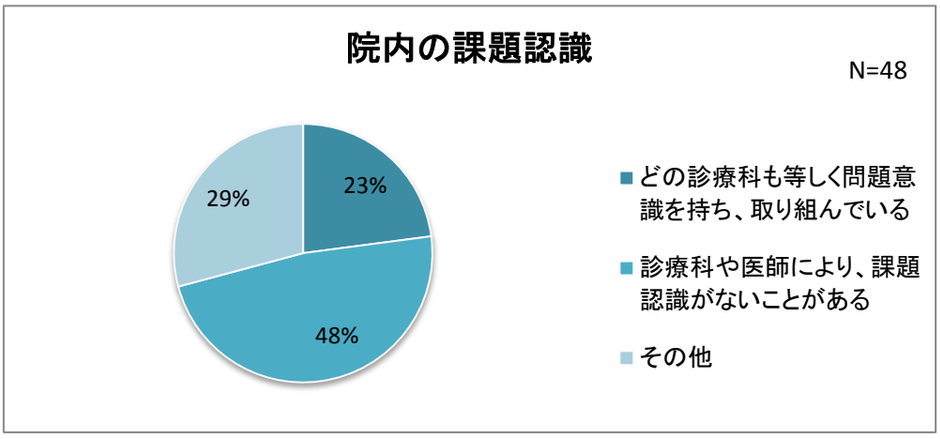
・ケースバイケース。基本的に5年以後は近医へ。
・5年経過後はかかりつけ医にお願いする
・小児科で治療した場合は、小児科でフォローをしている
・ケースバイケース

開催頻度　回答　その他3件
・症例による　・3～12ヶ月毎　・年に1回

6　院内のAYA世代（15歳から39歳まで）のがん患者の診療に関する意識について

ア 院内各診療科での、AYA世代のがん患者の診療等への取組状況について教えてください。

- ☐ どの診療科も等しく問題意識を持ち、取り組んでいる
- ☐ 診療科や医師により、課題認識がないことがある
  - → 具体例
- ☐ その他



その他の具体的内容

・あえてAYA世代として認識してのがん診療は行っていない。整形外科のみ18歳未満が多く、意識した医療を行っている。院内にGCLS研究会があり、18歳以下のがん患者および、18歳以下の子どもを有するがん患者の心理社会的サポートを行っている。
・年齢にかかわらず、癌患者に対しては社会的な問題も含めて、必要な対応をしている
・特に行っていない。（他科についての取組状況は不明）
・赴任したばかりで他の診療科の状況は把握できておりません。
・まだ整備されていないと思われる　・まだ認知度は低い。
・AYA世代の患者が少なく、特に問題は起きていない
・積極的な取り組みは行っていない
・乳がん、大腸がん、泌尿器がん、少数であるが診療している
・症例が少ない為特別な取り組みはない
・他科の対応状況はよくわからない　3件

課題認識がない事例

・AYA世代のがんの知識がある医師がほとんどいない
・AYA世代を意識しない通常の診療で対応しているケースがある。
・化学療法を実施しない診療科とは対応が異なる
・妊孕性など
・高齢がん患者の対応で手一杯な診療科が多い
・認識の程度がばらばら
・遺伝などの問題や様々なサポートは手薄であると思う。
・生殖機能に関わる治療を行うかどうか
・小児がんの治療をしないので認識のない医師が多数。
・全く気にしてない
・そもそも、AYA世代って何ですか？の状況です。
・良性疾患をメインに診療している科もある
・カンファレンスにて話題にあがりにくい。

イ 診療科や職種等を問わず、AYA世代のがん患者の診療に当たっての問題意識をもつために今後必要なこと（取組等）を教えてください。

＜知識の共有＞
・知識の共有　・カンファレンス、勉強会などを通じて知識を共有すること
・勉強会　3件　・教育　・AYA世代のがんに関する教育　・教育の機会を増やす
・AYA世代についての情報共有
・AYA世代の癌治療における問題点について共有する必要がある。
・専門でチームを組んでいる施設の取り組みなどを学びたい。
・院内での勉強会や、各種院外の勉強会に積極的に参加できるような院内の環境整備（病院から、積極的に院外の研究会へ参加するよう、医師・看護師へ働きかける。）
・AYA世代の診療・ケアに関する教育　・各エリアでの教育、講演会など
・AYAがんでは治療中と治療後（長期フォローアップ）のケアのポイントが成人がんと異なる。その点を踏まえた包括的なケアプランを医療者、行政が把握することが重要。
・院内において、WGや研究グループを発足させるべき。当院では妊孕性温存WG、GCLS研究会といったグループが自発的活動を行っている。設問の設定が小児科がAYA診療に最適という前提が感じられる。小児科はがん診療には慣れていない。小児はがんが少ないのは明らかである。小児科は親に対する対応はたけているが、AYA世代の対応が慣れているとは思えない。小児科中心のAYA対策は不適切である。

＜カンファレンス＞
・当院の如く、その様な世代の症例が少数である場合は、不定期でもいいので多職種でのカンファレンスが必要と考える。
・症例がある度にカンファレンスにて情報共有すべき。

＜院内への周知＞
・AYA世代のがん患者で問題となることの周知　・周知
・院内への周知を定期的に行う
・AYAがんの医療者へのより積極的な周知　・医療者に対する啓発
・医療関係者へのAYA世代がん患者の啓蒙が重要。　・AYAがんについての啓発

＜AYA世代に関する情報収集＞
・AYA世代の特殊性を十分には理解できていない。年齢にかかわらず、癌患者に対しては社会的な問題も含めて、必要な対応をしている

＜妊孕性温存・就労支援＞
・AYA世代の特徴の情報提供、妊孕性温存を行うための治療上の工夫、がん治療後の長期的な影響（治療副作用、ホルモン欠落等）に対する対応。
・生産・生殖年齢で有り、生殖機能の保存や就労支援を積極的に行う必要がある
・妊孕性の問題、就労の問題、育児の問題に関する情報収集

＜院内連携の強化＞
・AYA世代のがんを扱う各診療科の密な連携が必要と思います

＜患者の集約＞
・患者数が増えれば、問題意識も自然と増えると思う
・治療してfollow up期間が終了した後、患者さん本人が今後結婚、妊娠、出産に対して何が必要なのかの問題意識がないまま成人となって、困っているのではないかと予想される。
AYA世代のがん患者は少数であるも、その対応は本人・家族を含め繊細さを要するため、どのがん拠点病院でも対応できるような体制を整えるよりは、ある程度拠点病院を絞って対応する方が患者・医療従

東京都がん医療等に関する病院実態調査（ＡＹＡ世代）　小児診療科

○ AYA世代とは、主に15歳以上40歳未満の思春期・若年成人世代のことです。（※国及び都のがん対策推進計画上の定義）

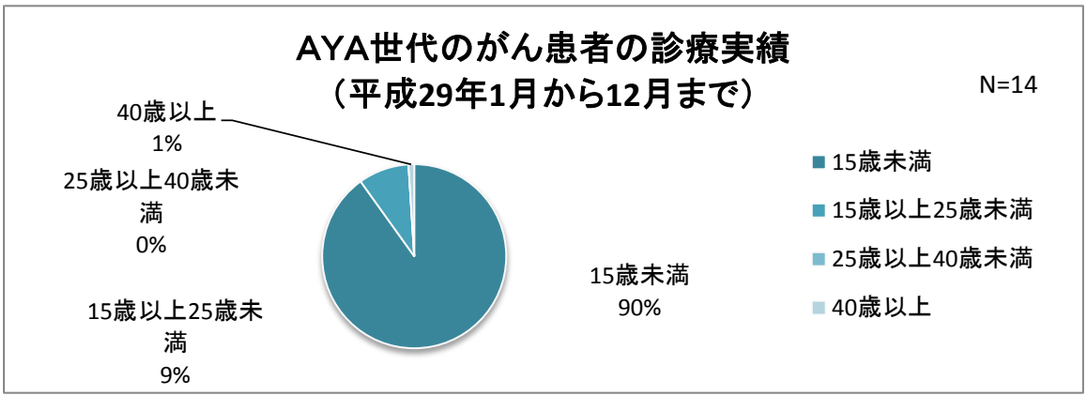
○ 各項目（1～6）の対象となる患者について

調査時点での年齢	最後にがんに罹患した時点	調査時点での状態	
AYA世代	小児（～15歳未満）	長期フォローアップ中	→ 5で回答
	AYA世代（15～39歳）	長期フォローアップ中	→ 5で回答
		治療中	→ 2～4で回答

○ AYA世代とは、主に15歳以上40歳未満の思春期・若年成人世代のことです。（※国及び都のがん対策推進計画上の定義）

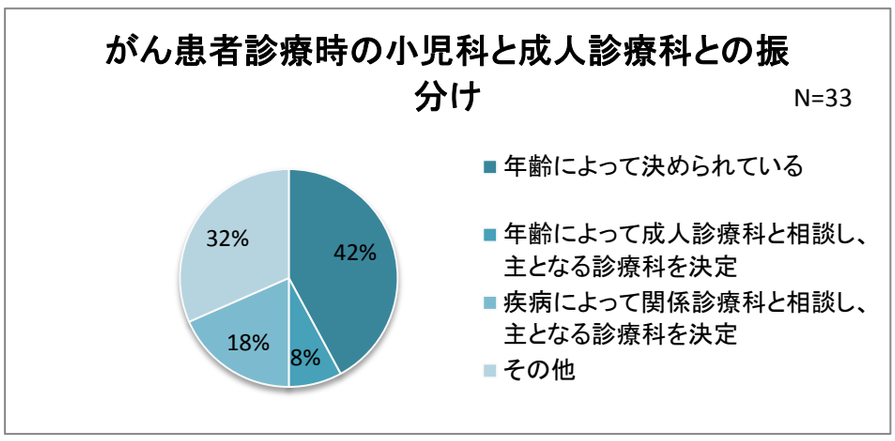
1　全般事項

(1) 貴科における、AYA世代（15歳から39歳まで）のがん患者の診療状況を教えてください。**（長期フォローアップのみを行っているケースは含みません。）**



(2) 貴院における、AYA世代（15歳から39歳まで）のがん患者を診療する際の年齢区分等の対応状況を教えてください。**（長期フォローアップのみを行っているケースは含みません。）**

☐ 年齢によって決められている（小児科で診療している年齢　→およそ　　歳まで）
☐ 年齢によって成人診療科と相談し、主となる診療科を決定（相談する年齢→約　　歳まで）
☐ 疾病によって関係診療科と相談し、主となる診療科を決定
→相談の対象となる疾病：
→その場合の関係診療科：
☐ その他



年齢によって決められている　○歳まで　回答
・15　12件
・19　2件

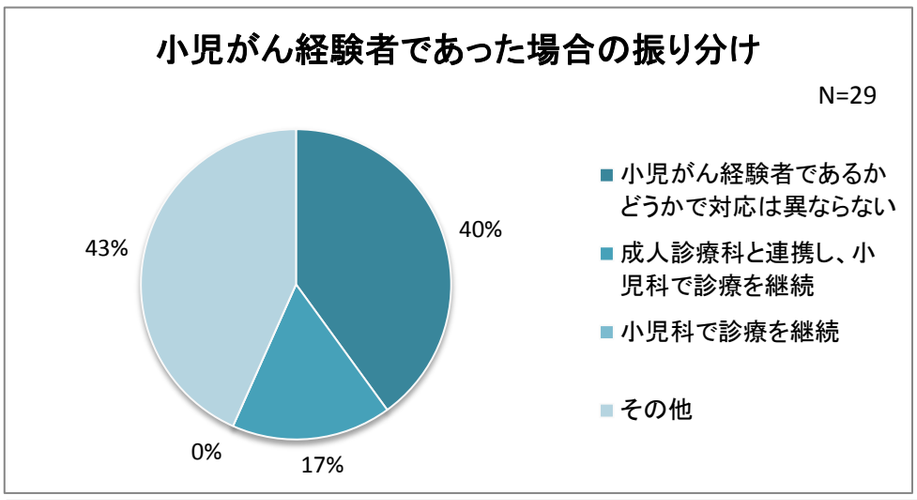
年齢によって成人診療科と相談　○歳まで　回答
・およそ30　1件
・18　2件

疾病によって関係診療科と相談　対象となる疾患→関係診療科　回答
①白血病　②骨肉腫→①血液内科　②骨軟部腫瘍科
造血器腫瘍、脳腫瘍、骨肉腫、ユーイング肉腫、横紋筋肉腫→血液内科、脳神経外科、整形外科
軟部肉腫→未回答　、　造血器腫瘍→血液内科
未回答→内科　、　未回答→腫瘍・血液内科　、　乳がん→乳腺外科

がん患者診療時の小児科と成人診療科との振分　その他の内容
・脳腫瘍、軟部組織腫瘍（横紋筋肉腫など）は20歳まで
・該当疾患が疑われる場合は専門医療機関に紹介している
・小児における悪性疾患は診療していない
・小児科ではAYA世代の診療は行っておりません。
・小児科ではがん患者の診療はしていない
・症例毎に対応だが、中学生または15歳までが多い。
・15歳未満のがん患者は他院へ紹介
・そもそも小児一般診療でがんが判明した場合、他院紹介する。
・当院は小児科がないため、15歳以上は成人診療科にて診療。15歳未満は他院へ紹介している。
・当科ではその世代の診療を行っていない
・15歳以上は内科診療となる
・当院のような小児病院特有の問題になりますが、小児入院管理料1が算定できない患者さん（小児慢性特定疾病のない15歳以上、ある場合でも20歳以上）の場合、7対1入院基本料の看護基準を満たさない場合の入院対応が困難であり、AYA世代患者の診療の阻害要因になっています。医学的な診療対応についても、がん診療科が対応できたとしてもICUなどが成人対応は困難なことが多く、その点も阻害要因となっています。したがって、20歳以上の患者さんの場合、特に成人型悪性腫瘍（大腸がんなど）の場合は、成人がん診療科のある他医療機関に紹介しております（国立がん研究センター、慶應大学病院、横浜市立大学など）。ただし、基礎疾患にダウン症があるなど、成人診療科で対応が困難な場合は例外的に当センターで診療する場合もあります。

(3) (2)における回答について、そのAYA世代（15歳から39歳まで）のがん患者が小児がん経験者であった場合、どのように対応しますか。

- [ ] 小児がん経験者であるかどうかで対応は異ならない
- [ ] 成人診療科と連携し、小児科で診療を継続（→連携する診療科 ＿＿＿＿ 科）
- [ ] 小児科で診療を継続
- [ ] その他 ＿＿＿＿



連携する診療科
・血液内科、脳神経外科、整形外科
・血液内科、産婦人科
・（疾患により専門科に相談）
・血液・膠原病内科，消化器外科，整形外科，脳神経外科
・血液内科

その他の内容
＜対応不可＞
・小児における悪性疾患は診療していない　・小児科としては対応していない
・そのような症例は、はじめから診療しない。
＜成人診療科で診療＞
・20歳以上は成人科にお願いしている
・2次がんの場合は、各成人がん診療科へ依頼　・成人診療科で診療
・当院では小児がん診療の経験が無く、成人診療科で診療して頂く。
＜他院へ紹介＞
・小児がん専門病院へ紹介
・当院で診療するが、他院へ紹介する　・専門病院へ紹介
＜その他＞
・Case by Case　・疾病の種類、年齢を考慮して決定する

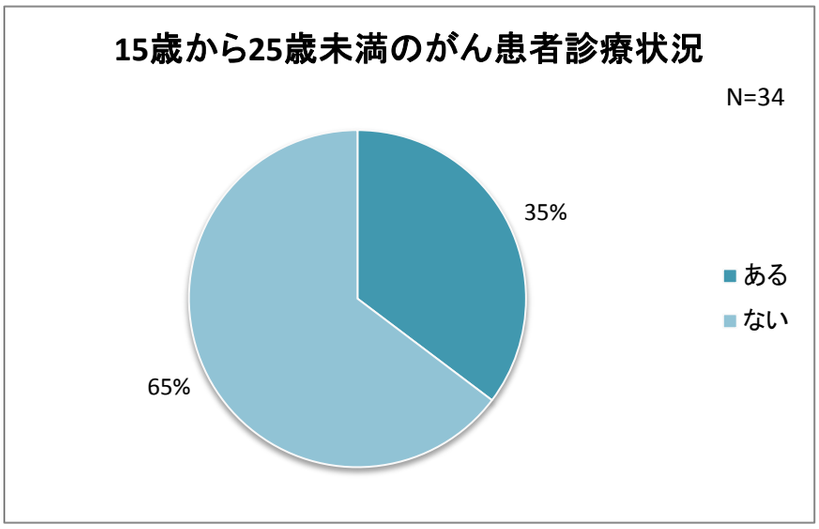
２　15歳から25歳未満のがん患者の診療について

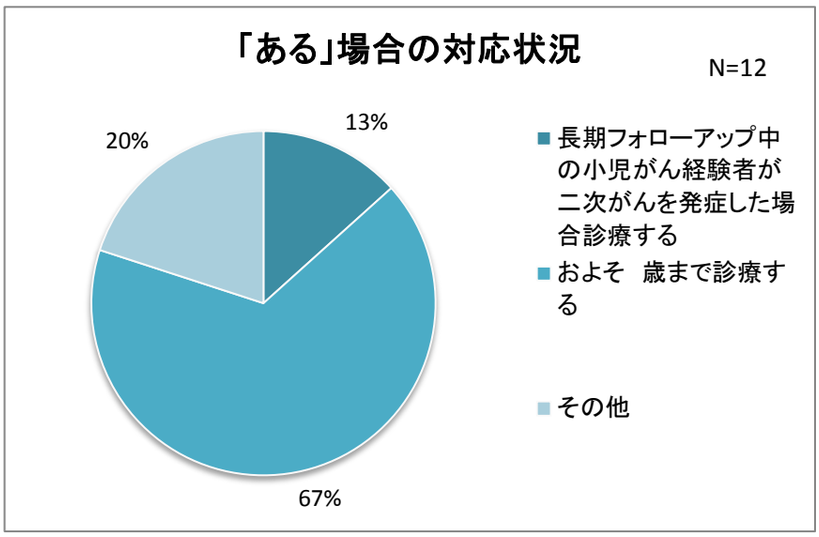
（長期フォローアップのみを行っているケースは含みません。）

(1) 15歳から25歳未満のがん患者について診療を行うことはありますか。

- □ ある
  - □ ア　長期フォローアップ中の小児がん経験者が二次がんを発症した場合診療する
  - □ イ　およそ　□ 歳まで診療する
  - □ ウ　その他　□
- □ ない ⇒ 3へ

（2）へ





およそ〇歳まで診療する　回答
- 18歳　2件
- 19歳　1件
- 20歳　5件
- 25歳　1件
- 30歳　1件

その他の内容
- 18歳程度までで相談に乗ることはある
- そのときの疾病、年齢、状況により小児科で診療するか決めています。
- 成人型悪性腫瘍（大腸がんなど）等の場合は成人診療科のある他医療機関に紹介する。

（2）成人診療科との連携についてお伺いします。

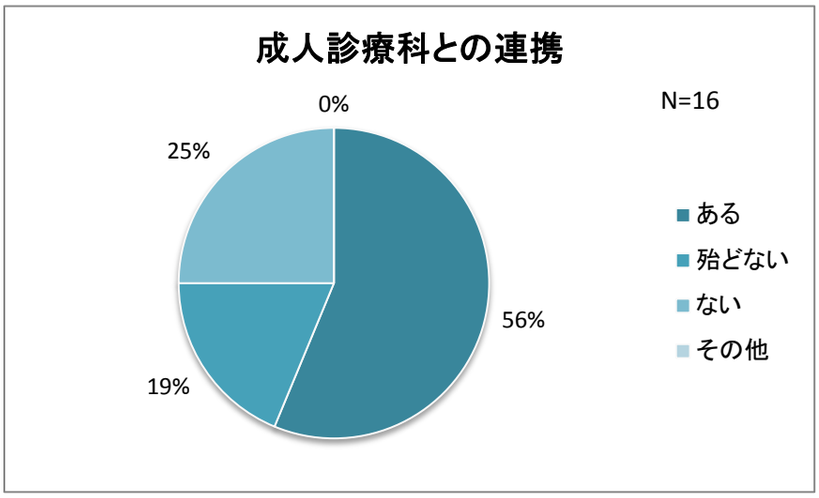
ア　院内で、15歳から25歳未満のがん患者を診療する際、成人診療科と連携して治療を進めることはありますか。

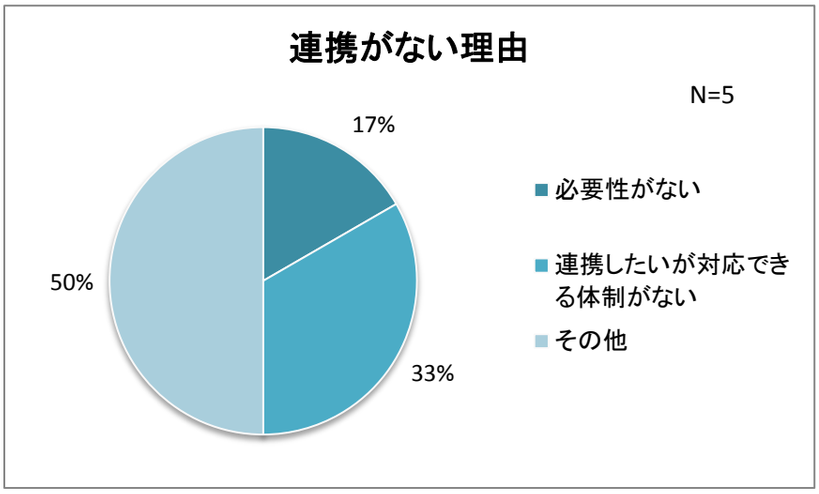
- ☐ ある　⇒ イ へ
- ☐ 殆どない
- ☐ ない
- ☐ その他 ［　　］

↳ 理由（最もあてはまるものを選択）

- ☐ 必要性がない
- ☐ 連携したいが対応できる体制がない
- ☐ その他 ［　　］

⇒ウ へ



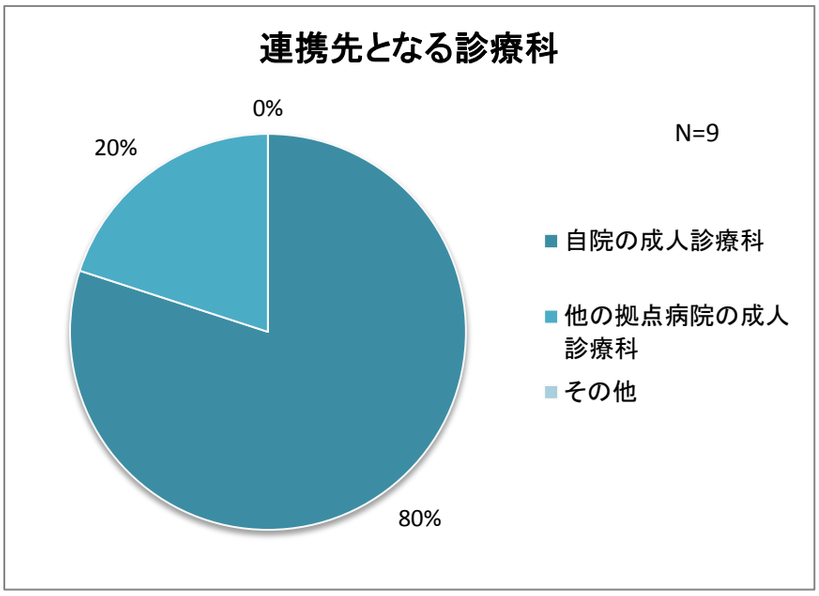


その他の内容
・18歳程度までで相談に乗ることはある
・現時点でその予定はない
・実例がほとんどない

イ 「ある」と回答された方にお伺いします。

① 主な連携先となる診療科はどこですか。

- [ ] 自院の成人診療科 （診療科名 ）
- [ ] 他の拠点病院の成人診療科 （診療科名 ）
- [ ] その他



自院の成人診療科
・脳神経外科
・血液内科、脳神経外科、整形外科
・眼科、外科
・産婦人科 ・整形外科
・血液・膠原病内科，消化器外科，整形外科，脳神経外科

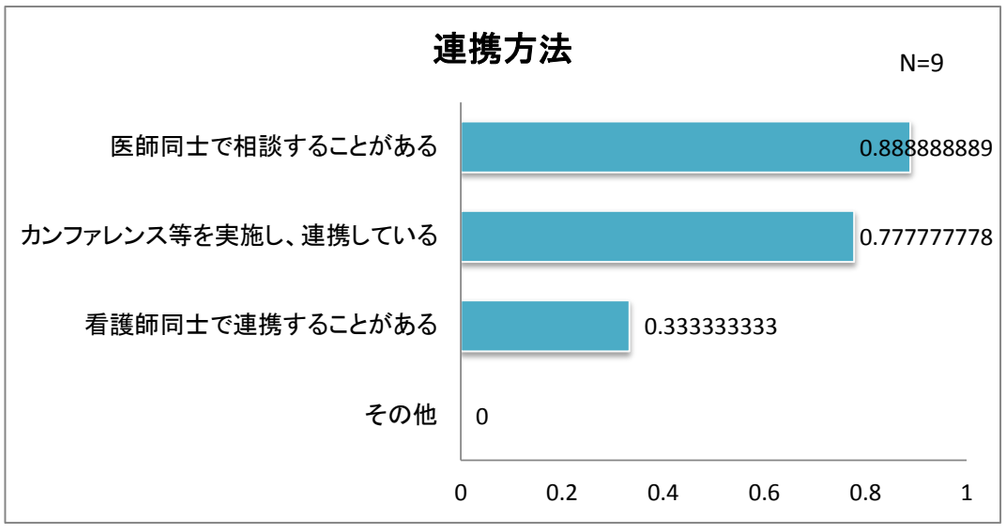
他の拠点病院の成人診療科
・整形外科
・国立がん研究センターや慶應大学病院、横浜市立大学など。診療科は癌腫や発生部位によります。

② 連携しているのはどのようなケースですか。

・化学療法（特に大量療法）適応の腫瘍
・AYA世代の造血器腫瘍、胚細胞性腫瘍などの脳腫瘍、骨軟部組織肉腫など
・固形（判読不可）した部位に関係のある科と連携している
・妊よう性温存については産婦人科との連携必須。骨軟部肉腫では、外科的治療と化学療法が必要なケースは、ケースに応じて院外の整形外科と連携を取っている
・手術が必要になるケース
・成人に多い病態の場合または成人専門の腫瘍の治療があり適切な場合
・自家末梢血幹細胞移植を行う場合
・年齢が高い、疾病が成人領域に多い、などのケース
・成人型悪性腫瘍（大腸がんなど）等の場合。患者さんの年齢的に当センターでの受け入れが困難である場合。

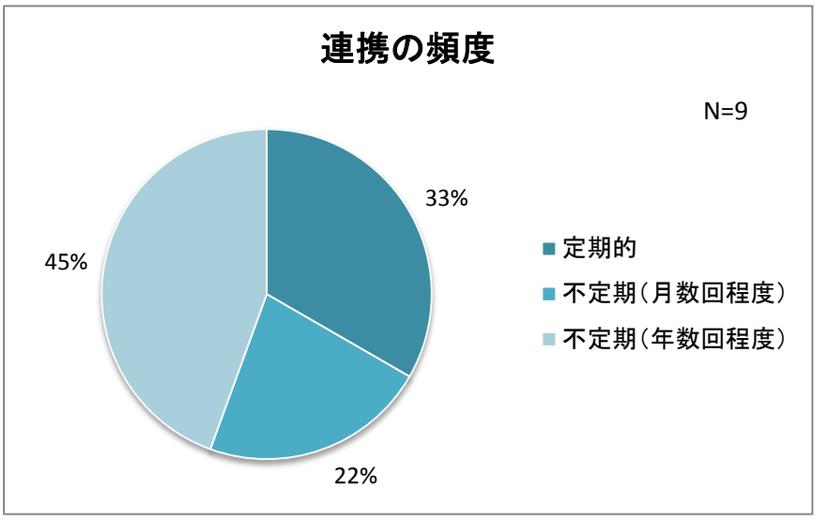
③ どのような方法で連携していますか（複数回答可）。

- □ カンファレンス等を実施し、連携している
- □ 医師同士で相談することがある
- □ 看護師同士で連携することがある
- □ その他 ［　　］



○ 連携の頻度を教えてください。

- □ 定期的（月の開催回数→［　　］回程度）
- □ 不定期（月数回程度）
- □ 不定期（年数回程度）



連携の頻度　定期的
月の開催回数
・3～4
・1から4
・0.5

○　その方法をとっている理由を教えてください。

・複数診療科が関わるため、治療方針や意思の統一がしやすい。
・必要が生じたらカンファレンスしている
・治療に関してはタイムリーな情報共有、方針決定が必要なので、医師間で相談する場合がある。連携をスムースにするためのコミュニケーションの活性化の目的で定期的な症例の振り返りを行っている。
・AYA世代に限らずそのように決めているから
・適切な症例が出現した際に臨機応変に対応できる体制を取っている
・対症患者が少ないから
・頻度がそれほど多くないので、必要に応じて、あるいは緊急性に応じて連携の形態を考慮しています。
・該当するケースが多くなく、必要に応じて行っています。

ウ　連携が「ある」「ない（殆どない）」「その他」全ての方にお伺いします。

① 連携によるメリット又は連携がないことによるデメリットを教えてください。

（対応に苦慮するケース、患者への影響が危惧されるケース（連携している場合は、連携があることでスムーズに対処できたケース）等）

＜メリット＞
・化学療法による合併症管理（水、電解質等）（感染等）がスムーズにできる
・メリットは専門性が得られる。
・【治療】成人領域に頻度の多い疾患については、成人診療科の治療経験が豊富の中での治療プロトコールがあり、再発・難治例の場合の治療選択において、最善策の検討が可能。【合併症対応】妊よう性の対応は、生殖医療に頼らなければ不可能。【精神面】自立とのはざまにいる”大人扱い”のニーズに応えられる
・メリット：小児型治療の方が予後が改善できる場合，相談に乗ることがある
・小児科だけでは人手が足りない治療が可能になる
・連携があることのデメリットはありません。メリットとしては、診療の連続性がスムーズに確保できることです。
・患者さんへの対処、特に精神的サポートについて、小児科と内科とでは対応が異なる点が多く、患者の自主性の尊重について学ぶ点が多い

＜デメリット＞
・デメリット：特に感じたことなし
・連携しないと集学的治療が行えない。
・当院の小児科ではがんの診療経験がないので、連携は困難であり、そのような場合には、他の専門病院に紹介する
・症例があった場合、苦慮します
・成人対応が必要な他医療機関との連携は比較的うまくいっていると認識しているが、特に小児がん経験者等で当院でのフォローアップが長かった患者さん等において、当センターで成人患者の対応が困難である点や、他医療機関への転院について理解が得られにくいケースがある。

② 小児科との定期的な連携・院内にAYA世代の支援体制（AYA世代のがんや患者の支援に詳しいチームやスタッフ）があるとより対応しやすいケースを教えてください。

特にAYA期発症の場合の精神面の対応：ピアグループの情報や現場での対応（小児期発症の再発や2次がんの場合は、患者も小児対応されることの延長でなお医療を受けているので、小児科内の既存のチームで十分対応可能）
・肉腫系の治療は小児科医の方が詳しい可能性がある
・精神的なサポート
・院内学級がない高校生の長期入院のケース
・当初は小児がんが疑われていなかったが、疾病の部位などにより小児科以外の診療科で診療されているケース
・当院では、心臓移植後のPTLDを扱うことが多いため、循環器内科との連携が非常に重要となっている
・小児がんは扱っていない
・特になし
・院内学級が高校教育に対応している点が当院の強みである一方、原籍校が私立等の場合に治療終了後に原籍校への再度の転校が困難であったり、単位制の高校の場合に院内学級では単位認定が不可であったり、とする問題があり、AYA患者における高校教育の支援体制の拡充が必要である。また、当院は小児病院であり、AYA専用の病棟や病室、AYAルーム（AYA患者が勉強や休憩に利用できる専門室）等の設備がないこと、年長児の多い病棟に入院していただいているものの周囲に学童期の患者さんが多いことから静かな療養環境を提供することができない、ことも課題である。その一方で、当院は院内の多職種連携チームが心理社会的ケアも含めてAYA患者に対応ができる体制をとれている。