

第3期 がん対策推進基本計画

(7) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策

① 小児がんについて

(取り組むべき施策)

国は、小児がん等の更なる生存率の向上を目指して、より安全で迅速な質の高い病理診断、がんゲノム医療の活用等を含む診断・治療の研究を推進し、十分な治験・臨床研究を行うことのできる体制の整備を検討する。また、新薬の開発につながる研究を推進する。

国は、各地域ブロックにおける小児がん拠点病院の役割、小児がん診療の集約化及び均てん化の状況を把握した上で、**均てん化が可能ながん種や、必ずしも高度の専門性を必要としない病態については、小児がん拠点病院以外の地域の連携病院においても診療が可能な体制を構築すること、及び必要があれば、在宅医療を実施できるような診療連携体制を構築することについて検討を行う。**

第3期がん対策推進基本計画を踏まえた がん診療連携拠点病院に求められる機能に関する提案（都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 平成29年11月27日）から抜粋

【個別7】 小児・AYA世代のがんの診療における集約化と均てん化についての検討、小児・AYA世代のがん診療や相談に適切に対応できる体制整備の推進

【個別7】 小児・AYA世代のがんの診療において、ライフステージやニーズに応じて**集約化すべきものと均てん化すべきものについて検討し**、必要に応じて、小児・AYA世代のがんを 包括的に診療・対応できる専門的な医療機関の整備を進めること。

また、専門的な医療機関とそれ以外のがん診療連携拠点病院との連携を強化し、小児・AYA世代のがん診療や相談に適切に対応できる体制の整備を進めること。

第4回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ（資料）

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000190117.pdf>

均てん化が可能ながん種

初発の低・中間リスクのがん種

標準あるいは中間リスクのALL、AML、悪性リンパ腫、CML、
LCH、低リスクの神経芽腫

必ずしも高度の専門性を必要としない病態

再発・難治を除いた小児がん

初発の低・中間リスクのがん種

→ 小児がん拠点病院以外の地域 の連携病院においても診療が可能な体制を構築

■急性リンパ性白血病の初発、標準リスク群であれば、連携病院での治療でよいものの、MRDモニタリングによる治療強化や、より網羅的な遺伝子変異スクリーニングは海外における病院と比べて整備が遅れており、解決すべき課題となっている

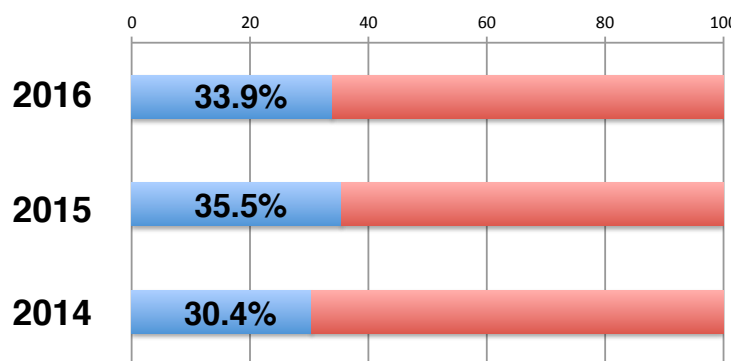
■拠点病院でないとできない治療（新薬の治験をふくむ臨床試験など）がなければ、集約化も均てん化もは進まないと思います。

■拠点病院で「高度の専門性を必要とする病態」や「集約化すべきがん種」を診療し、それ以外を「均てん化」ということで拠点病院以外に任せていく方向性にするのであれば、成人領域と同様に、拠点病院に医師や看護師だけではなく、HCTC（造血細胞移植コーディネーター）のような患者との信頼関係を助ける職種や人材を配置するようにすべきです。

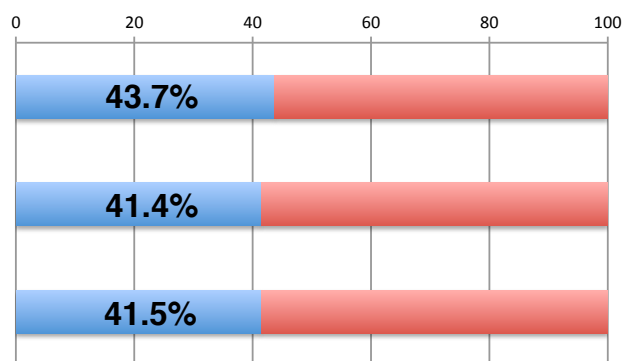
■均てん化といっても各県で1-2カ所に集めることが最低限必要でしょう。

初発入院患者数からみた拠点病院への集約化

血液腫瘍

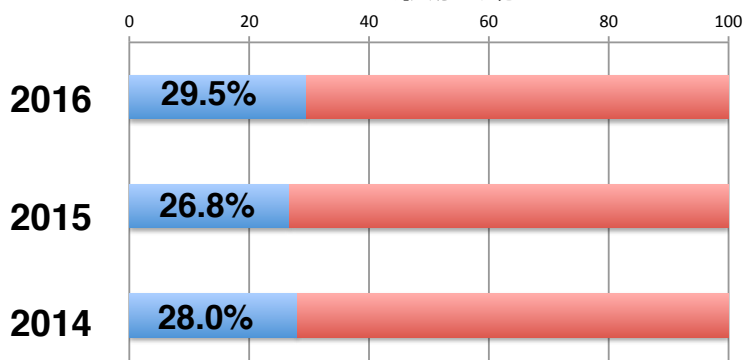


固形腫瘍

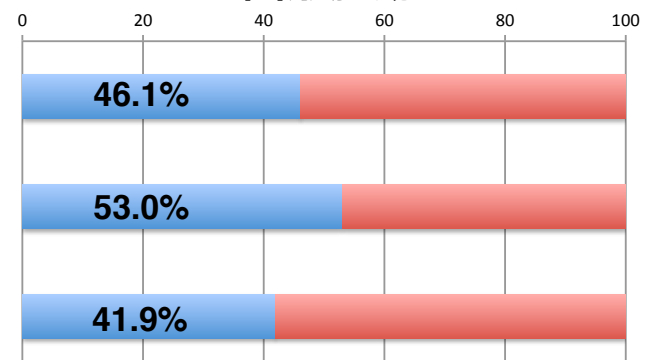


再発紹介入院患者数からみた拠点病院への集約化

血液腫瘍



固形腫瘍



脳脊髄腫瘍の指定要件

[2] 固形腫瘍について年間新規症例数が10例程度以上
(うち脳・脊髄腫瘍が2例程度以上)であること。

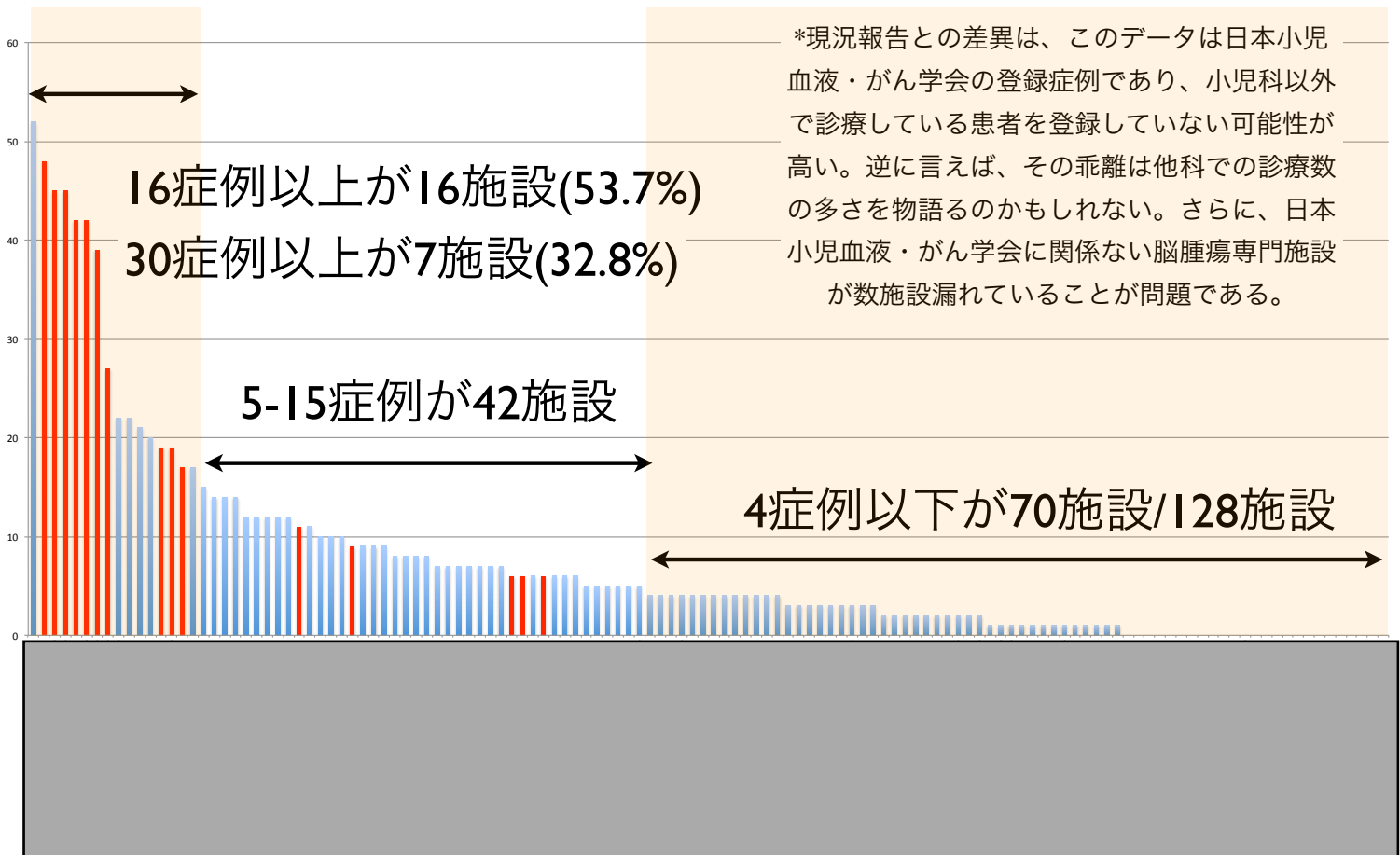
脳脊髄腫瘍の指定要件に関するアンケートから

- (2) 十分である
- (8) もっと条件を厳しく（例えば年間5例以上に）するべきである
- (1) 小児がん拠点病院の脳腫瘍診療に関する条件は不要である
- (3) その他

日本小児血液・がん学会 疾患登録 2013-15年集計より

脳脊髄腫瘍の診療状況

*注：症例数は2013-15年の総和



2016年 造血器腫瘍 固形腫瘍 うち脳脊髄腫瘍 総計

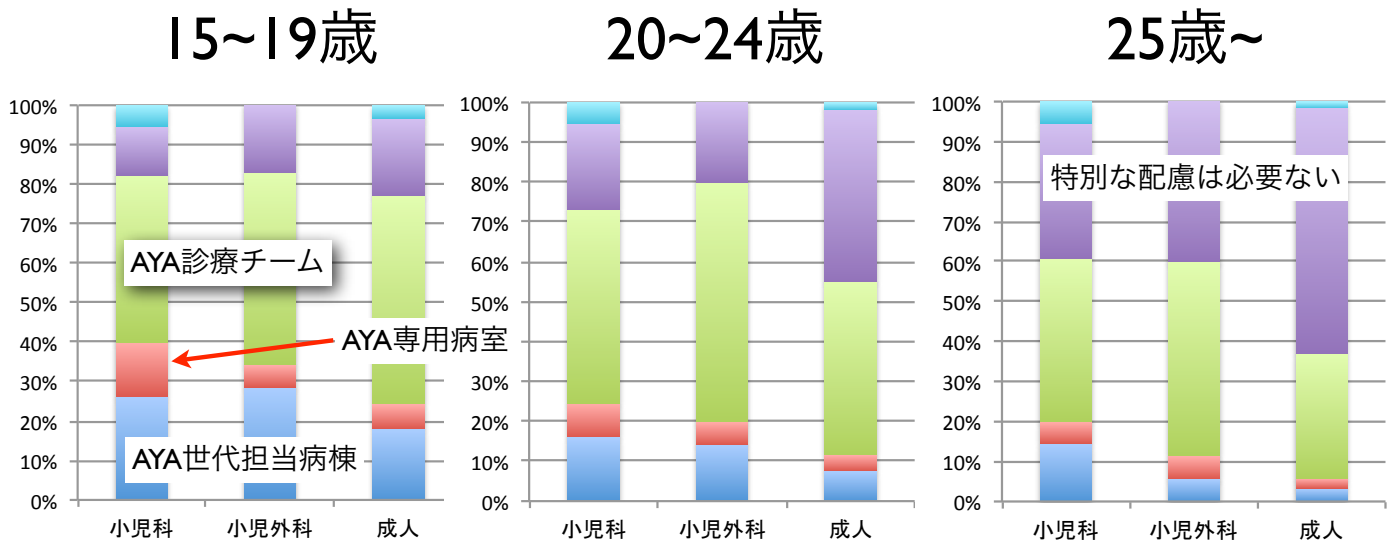
★名古屋大学医学部附属病院	26	92	38	118
筑波大学附属病院	8	80	31	88
★国立成育医療研究センター	44	74	30	118
★大阪市立総合医療センター	51	67	26	118
★広島大学病院	21	39	23	60
東京慈恵会医科大学附属病院	9	29	22	38
★神奈川県立こども医療センター	32	46	20	78
★東北大学病院	22	37	17	59
★東京都立小児総合医療センター	20	29	15	49
★北海道大学病院	9	34	14	43
★埼玉県立小児医療センター	56	29	12	85
自治医科大学附属病院	15	21	12	36
千葉県こども病院	15	15	11	30
★兵庫県立こども病院	38	58	10	96
新潟大学医学部総合病院	13	21	10	34
札幌医科大学附属病院	12	16	10	28
岡山大学病院	18	23	9	41
日本大学医学部附属板橋病院	8	24	9	32
慶應義塾大学病院	5	19	9	24
★九州大学病院	62	81	8	143
★京都大学医学部附属病院	13	22	8	35
順天堂大学医学部附属順天堂医院	11	19	8	30
★京都府立医科大学附属病院	18	34	7	52
大分大学医学部附属病院	10	12	7	22
北里大学病院	3	7	7	10
福島県立医科大学附属病院	23	15	6	38
岐阜大学医学部附属病院	13	21	6	34
杏林大学医学部附属病院	3	11	6	14

弘前大学医学部附属病院	16	12	5	28
長野県立こども病院	7	16	5	23
聖マリアンナ医科大学病院	8	12	5	20
奈良県立医科大学附属病院	5	7	5	12
★大阪府立母子保健総合医療センター	28	23	4	51
静岡県立こども病院	32	14	4	46
東京大学医学部附属病院	19	14	4	33
滋賀医科大学附属病院	10	8	4	18
帝京大学医学部附属病院	8	9	4	17
群馬大学医学部附属病院	7	6	4	13
名古屋第二赤十字病院小児科	8	5	4	13
兵庫医科大学病院	2	8	4	10
鹿児島大学病院	13	12	3	25
大阪医科大学附属病院	5	12	3	17
愛媛大学医学部附属病院	7	7	3	14
藤田保健衛生大学	6	6	3	12
秋田大学医学部附属病院	3	5	3	8
国立がん研究センター中央病院	19	76	2	95
札幌北極病院	26	7	2	33
名古屋第一赤十字病院	18	8	2	26
兵庫県立尼崎総合医療センター	10	15	2	25
大阪大学医学部附属病院	11	12	2	23
東京医科歯科大学医学部附属病院	15	6	2	21
横浜市立大学附属病院	14	4	2	18
富山大学附属病院	7	6	2	13
高知大学医学部附属病院	7	4	2	11
愛媛県立中央病院小児科	3	6	2	9
福岡大学病院	3	3	2	6
北野病院	1	3	2	4
★三重大学医学部附属病院	28	22	0	50

年間5例以上 32施設
(小児がん拠点病院は13施設)

小児がん拠点病院の指定要件としては、必須ではないが年間5例程度以上あることが望ましいと条件を厳しくしても良いのではないか。あるいは、この条件自体を撤廃するという考えもある（連携が取れていれば十分とするか）。
ただし、小児がん拠点病院は、すべての腫瘍にオールマイティである必要性はなく、逆に小児の脳・脊髄腫瘍を多く診療施設と小児がん拠点病院との連携を強めるなど、拠点病院事業の中での立ち位置を考える必要がある。

AYAがん患者の入院診療において 最も必要な診療体制



AYA世代がんの、どの年齢層においても、小児診療科は成人診療科と比較して、AYA世代担当病棟やAYA専用病室が必要であると考えている割合が高い。
25歳以上のAYA世代がんに対しては、小児診療科の40%、成人診療科の60%が、特別な配慮は必要ないと考えていることが明らかになった。

AYA世代がんに関するアンケートから

AYA世代の診療について、特別なファシリティ（AYA専用室、AYA世代専用病室など）をお持ちでしょうか。

- (3) AYA専用室（病室以外）がある
- (1) AYA世代専用病室がある
- (6) そのような区分はない
- (4) その他

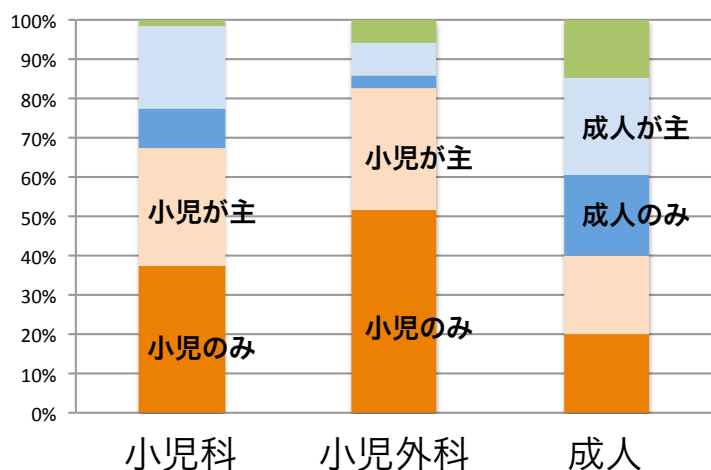
AYA世代の診療について、AYA世代の診療チームはありますか。

- (1) AYA世代の診療チームがある
- (2) 症例に応じて、AYA世代の診療チームを作成している
- (8) そのようなチームはない
- (3) その他

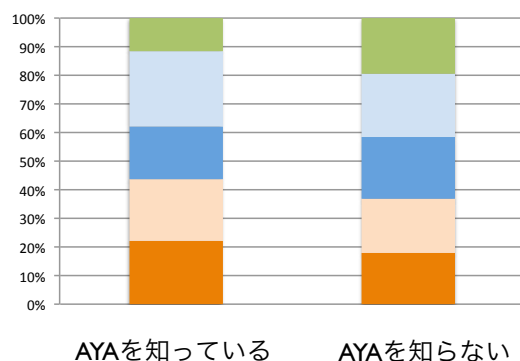
AYA世代がんに関するアンケートから

- 来年度よりAYA世代専用病棟が開設される
- まずは、各施設内での体制構築が必要。
- 入院中のAYA世代の方々の語りの場として、環境設定は大切と感じています。
- 同年代の患者同士でコミュニケーションをとって治療に臨むことで、励みになっているのを目にすることがあります。
- AYA診療を行うにあたって、病棟の加算の観点から問題となることがあります。

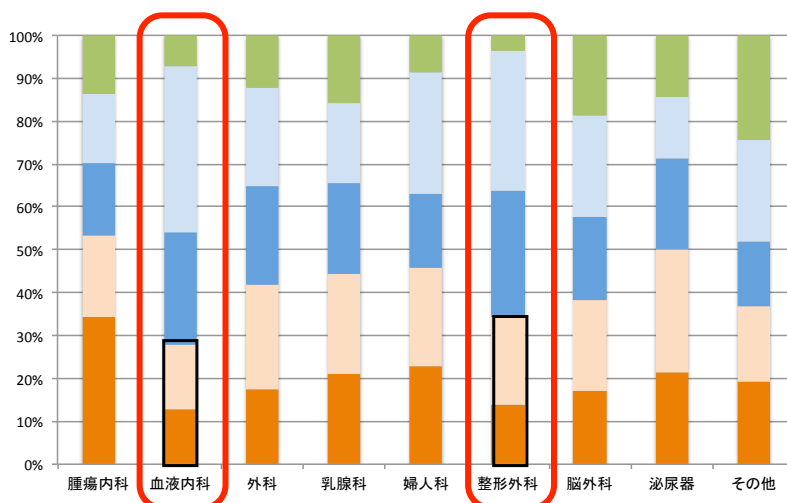
AYAがん患者をどの診療科で診療をしているか 15-17歳



成人診療科のAYAに対する認識の違いによる診療実態の違い



15-17歳の診療に関して、小児診療科は70-80%小児診療科で診療しているが、成人診療科では小児の割合が40%と低い。中でも、血液内科、整形外科における小児診療科の割合が低く、この診療科では15歳以上を自診療科で診察していることが多いことの裏返しであろう。



(取り組むべき施策)

国は、AYA世代のがんについて、小児がん拠点病院で対応可能な疾患と成人領域の専門性が必要な病態とを明らかにし、その診療体制を検討する。

国は、AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供や、相談支援・就労支援を実施できる体制の整備について、対応できる医療機関等の一定の集約化に関する検討を行う。

国は、関係学会と協力し、治療に伴う生殖機能等への影響など、世代に応じた問題について、医療従事者が患者に対して治療前に正確な情報提供を行い、必要に応じて、適切な生殖医療を専門とする施設に紹介できるための体制を構築する。

疾患、年齢に応じた成人診療科との連携が必要

臨床研究を支援する専門の部署、臨床研究コーディネーターの配置

- (3) 現状の基準で十分である
- (10) ある程度の猶予期間を設けて、必須条件にすべきである
- (1) その他

各拠点病院および各ブロックの小児がん診療病院の診療情報公開

- (8) 有用である
- (5) 有用と考えるが、毎年収集するのは困難である
- (1)それほど有用ではないので、今年限りとしてほしい
- (2) その他

中央機関が主催する研修に関して

① 研修出席者の交通費などのご負担

- (7) 病院が負担している
- (7) 小児がん拠点病院の補助金で計上している
- (3) その他

② 日数に関して

- (6) 1日で十分である
- (7) 現状と同じ2日でよい
- (2) その他

■今後、研修参加に関する旅費等も補助金対象になればより参加しやすくなると思う。

■ブロック内でも研修を行い、拠点病院だけでなく診療病院の医療者の研修に広げていくべき。

■個々の具体的な病態や局面（例えば、粘膜障害の対策、内服困難時の対策など）に対する取り組みはそれぞれの施設によって異なるので、そのような事柄について広く意見交換ができると良い。

「感染症予防事業費等国庫負担(補助)金交付要綱」

小児がん拠点病院機能強化事業費	厚生労働大臣が必要と認めた額	小児がん拠点病院機能強化 事業に必要な報酬、給料、職員諸手当(通勤手当、期末・勤勉手当、時間外勤務手当)、共済費、会議費、賃金、報償費、旅費(国内旅費)、需用費(図書購入費、消耗品費、印刷製本費)、役 務費(通信運搬費、保守料、広告料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費 ただし、給料、職員諸手当(通勤手当、期末・勤勉手当、時間外勤務手当)及び共済費については、がん相談支援事業及びプレイルーム運営事業に限る。	10/10
小児がん中央機関機能強化事業費	厚生労働大臣が必要と認めた額	小児がん中央機関機能強化事業に必要な報酬、給料、職員諸手当(通勤手当、期末・勤勉手当、時間外勤務手当)、共済費、会議費、賃金、報償費、旅費(国内旅費)、需用費(図書購入費、消耗品費、印刷製本費)、役 務費(通信運搬費、保守料、広告料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費 ただし、給料、職員諸手当(通勤手当、期末・勤勉手当、時間外勤務手当)及び共済費については、小児がん相談・支援事業、小児がん医療の診断支援事業及び小児がん登録事業に限る。	10/10

■配置が望ましい」など、指定要件とした事柄については上記の件に限らず、拠点病院事業の予算を使用できるようにすべきだと考えます。

■拠点病院自身も努力はいたしますが、自助努力だけでは限界があります。そのためには、制度上のサポート、指定要件とした件への財政的支援、小児がん拠点病院の予算の弾力的運用が可能となるような支援、等をお願いしたい。

■小児がん拠点病院を中心とした臨床試験（医師主導治験など）を行えるような補助金にすべき。

■CLSあるいはHPSの活動加算の設定など 体制整備した分を しっかり加算として反映できるとうれしいです。

■空白地域にもう数カ所、追加が必要と考えます。たとえば、南九州、中国地方、日本海側など。また、近隣で振り分けている地域などは、一本化が望まれる。

■ブロックごとの活動に限界がある。県に1つ拠点でなくても連携病院などの指定があると近隣での連携が図りやすいのではないかと。

■小児がん拠点病院事業の一つに、こどもへのがん教育について啓発する事業や文部科省との議論も必要と思います。

■看護ケアの充実がまず必要と思います。がん診療に特化した病棟であれば スキルの向上や引き継ぎは容易かもしれませんが、そうでない病院での取り組みをどのようにするか？とても大切です。こうした看護部長会等で、ネット環境での看護ケア学習システム構築も議論すべき。