

「がんとの共生」分野の対策

緩和ケアの推進、社会連携に基づくがん対策

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

平成28年12月にがん対策基本法(平成18年法律第98号)が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を修得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

3 研修対象者

- **がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師**
 - がん診療連携拠点病院等で働く者
 - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- **緩和ケアに従事するその他の医療従事者**

4 研修会の構成

- **「e-learning」+「集合研修」**



5 研修会の内容

i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア／苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び**専門的な緩和ケアへのつなぎ方**／がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法／呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア／コミュニケーション／療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア／**アドバンス・ケア・プランニング**や**家族、遺族へのケア**

ii) 選択科目

がん以外に対する緩和ケア／疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア／不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア／**緩和的放射線治療**や**神経ブロック**等による**症状緩和**／社会的苦痛に対する緩和ケア

在宅緩和ケア地域連携事業(平成24年度～)

背景と課題

- がん対策基本法は「がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備」を理念とし、がん対策推進基本計画に「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を目標としている。
- このことから、いつでも、どこでも、切れ目のない質の高い緩和ケアを受けられることが大切である。
- 死期が迫っているがん患者が希望する療養場所は、自宅が63%となっている。

➤ 病院での治療を終え、がん患者自身が住み慣れた地域(自宅)での療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するため、**がん診療連携拠点病院と地域の診療機関が連携し、切れ目のない質の高い緩和ケアを提供できる体制整備を図る必要がある。**

事業内容

がん診療連携拠点病院において都道府県と連携し、二次医療圏内の在宅療養支援診療所の協カリストを作成し、医療圏内の在宅緩和ケアを専門とする医師等と協力し、在宅療養支援診療所の医師に対し、がん緩和ケアに関する知識と技術の研修を行う在宅緩和ケア地域連携体制を構築

①在宅療養支援診療所のリスト作成

②緩和ケア研修会や合同カンファレンスへの参加

がん診療連携拠点病院
(地域がん診療連携拠点病院等)

○医療圏内の在宅療養支援診療所リストの作成
○がん緩和ケア研修の実施等

②緩和ケア研修会や合同カンファレンスへの参加

③症状緩和に係る地域連携クリティカルパスの運用

二次医療圏

在宅緩和ケアを専門とする医師



技術的サポート
(医療用麻薬の使用方法等)

在宅療養を支援する診療所

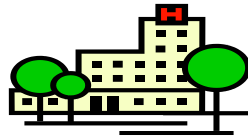


在宅がん患者

○自宅において切れ目のない質の高い緩和ケア(がん疼痛等)の受療



緩和ケア推進事業（緩和ケアセンターの整備）



がん診療連携拠点病院 等

緩和ケアセンター

- 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟等を有機的に統合
- 専門的緩和ケアを提供する院内拠点組織の整備

緩和ケアチームを軸とした多職種による人員の適正配置

- | | | |
|----|--------------|------------|
| 構成 | ・センター長 | ・歯科医師 |
| | ・ジェネラルマネージャー | ・医療心理に携わる者 |
| | ・身体症状担当医師 | ・理学療法士 |
| | ・精神症状担当医師 | ・管理栄養士 |
| | ・緩和ケア関連認定看護師 | ・歯科衛生士 等 |
| | ・緩和薬物療法認定薬剤師 | |
| | ・相談支援に携わる者 | |

緩和ケア提供における院内機能の強化

- | | |
|----|------------------------------|
| 機能 | ○緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営 |
| | ○緊急緩和ケア病床における症状緩和 |
| | ○がん看護カウンセリング(がん看護外来) |
| | ○外来や病棟看護師等との看護カンファレンス |
| | ○診療従事者に対する院内研修会等の運営 |
| | ○緩和ケアセンターの運営に関するカンファレンスの定期開催 |

外来

緩和ケア外来

- ・外来において(医師による全人的な緩和ケアを含めた)専門的な緩和ケアの提供

入院

緩和ケアチーム 緩和ケア病棟

- ・専門的緩和ケアに関するチーム医療の提供(病棟ラウンド、カンファレンス)
- ・外来看護業務を支援・強化(がん患者カウンセリング)
- ・がん診療に関するカンファレンスおよび病棟回診に参加

緊急緩和ケア病床

- ・症状増悪等の対応のための緊急入院体制の整備
- ・難治性症状への対応 等



地域

地域緩和ケア連携拠点 機能の強化

- ・地域の医療機関の診療従事者と協働した緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスの定期開催
- ・連携協力している医療機関等を対象にした患者の診療情報に係る相談等、いつでも連絡を取れる体制
- ・患者・家族に対する緩和ケアに関する高次の専門相談支援 等



在宅緩和ケア

- ・緊急緩和ケア病床を確保し、かかりつけ医や連携協力リストを作成した在支診等からの緊急受け入れ体制の整備



管理・運営

管理・運営

連携

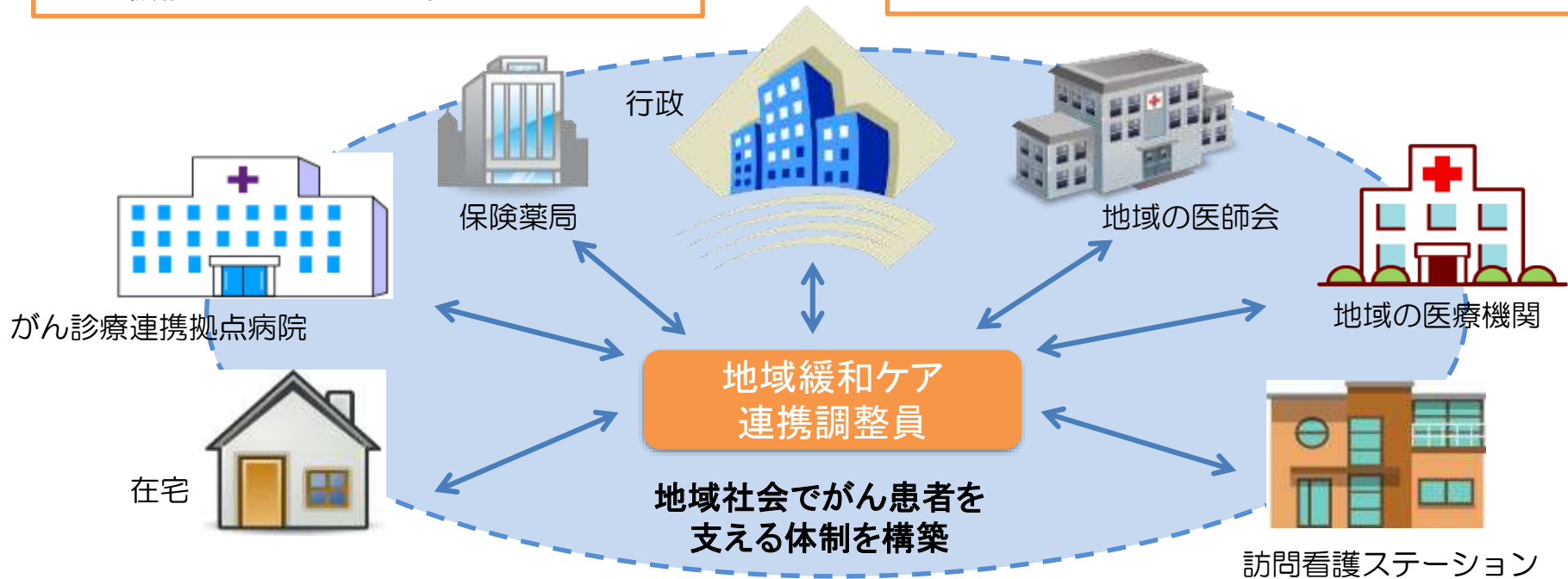
地域緩和ケア等ネットワーク構築事業

【課題】

地域で緩和ケアを提供するに当たって、地域の資源を連携させる地域拠点(コーディネーター)機能が十分ではない。

【対応】

拠点病院や診療所等の関係施設間の連携・調整を行う「**地域緩和ケア連携調整員**」を育成し、それぞれの地域リソースを最大限活用する。



地域緩和ケアの提供体制について(議論の整理)(緩和ケア推進検討会・平成27年8月)【抜粋】

○地域緩和ケアの提供体制の構築に向けて

拠点病院、緩和ケア棟診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が協力して、それぞれの地域状況に応じた緩和ケア提供体制を構築する。

1. 拠点病院の緩和ケアセンター等が中心となり、「地域緩和ケア連携調整員(仮称)」のような関係者間・施設を調整する人員の配置を伴う事務局機能を有する地域拠点を、地域の状況に応じて整備する。

がん患者の在宅医療に従事する医療従事者育成事業

拠点病院と地域の医療機関の連携の必要性

【第3期がん対策推進基本計画(平成30年3月閣議決定)】

「国は、切れ目のない医療・ケアの提供とその質の向上を図るため、地域の实情に応じて、かかりつけ医が拠点病院等において医療に早期から関与する体制や、病院と在宅医療との連携及び患者のフォローアップの在り方について検討する」ことが取り組むべき課題として掲げられている。

⇒ がん患者自身が住み慣れた地域(自宅)での療養生活を希望する等のニーズに応じた医療を提供するため、がん診療連携病院と地域の診療機関(かかりつけ医等)が連携し、切れ目のない質の高い医療・ケアを提供できる体制整備を図る必要がある。

事業概要

目的 (※在宅医療に従事する人材の育成)

かかりつけ医等に対し、在宅のがん患者への医療・ケアの提供時に必要となる医学的知識や技術等を理解してもらう。

事業内容

在宅でのがん医療を提供するに当たり、かかりつけ医等(医師や訪問看護師)に必要な医学的な知識や技術等の向上を目指したテキストや研修プログラムを開発する。

※連携のイメージ

入院・外来治療(拠点病院)

- ・手術療法
- ・放射線療法
- ・化学療法
- ・支持療法

在宅医療(地域の医療機関)

- ・疼痛コントロール(医療用麻薬)
- ・一時的な輸液、輸血療法(点滴)
- ・合併症の初期対応やトリアージ(オンコロジー・エマージェンシー)

拠点病院と地域の医療機関が連携して切れ目無く患者の治療を行う

既存事業とのデマケ

- 在宅医療関連講師人材養成事業(訪問看護分野)【所管:医政局】

目的:地域で訪問看護に従事する人材の育成事業を支えることが出来る講師人材を養成する。(※講師となれる人材の育成)

事業内容:訪問看護人材の育成に関する研修の講師人材等として活躍できる看護師に対する訪問看護講師人材育成養成研修の実施。

- 医療用麻薬適正使用推進事業【所管:医薬生活衛生局】

目的:医療用麻薬の適正管理と適正使用の推進を図る(※適正使用、安全な管理)

事業内容:医療関係者向けの医療用麻薬の適正使用推進講習会を開催。自治体の薬務担当職員を対象とした指導監督業務研修の実施。

- 在宅緩和ケア地域連携事業、がん等における新たな緩和ケア研修等事業【所管:がん・疾病対策課】

目的:緩和ケアに関する知識と技術等の普及啓発を図る(※緩和ケアの普及・啓発)

事業内容:がん等の患者の身体的もしくは精神的な苦痛等の緩和を目的とした研修プログラムの開発。全ての医療従事者向けの研修の実施。

○ 緩和ケアの質の向上策

1. がん診療連携拠点病院等に関する緩和ケアの実地調査について

- 拠点病院における医療の質を担保し、質の高い緩和ケアを提供するために、拠点病院は整備指針で定められているピアレビューまたは、第三者評価を活用すべきである。
- 国や都道府県は、拠点病院等の実地調査を行い、拠点病院の整備指針への準拠を確認するとともに、医療現場で生じている課題を、国や都道府県のがん対策につなげていく必要がある。
- 実地調査に当たっては、パイロット調査等で調査の負担を評価し、自治体の実情に合わせた調査が可能となるように取り組むべきである。

2. 緩和ケア外来のあり方について

- 「緩和ケア」という言葉に対し、患者側、社会側において心理的なハードルが大きいため、主治医だけでなく、外来看護師やその他の部門と連携してアクセスできるような取り組みが必要である。
- 緩和ケア外来については、がん治療と早期から連携して緩和ケアを提供できる緩和ケア医の育成、多職種での支援、在宅医療を行う医師に対する緩和ケアの研修、専門的な緩和ケアを提供する機関同士の連携等を進め、地域の実情に応じた取り組みがなされるべきである。

○ 緩和ケアの提供体制

1. 緩和ケア研修会について

- 基本的な緩和ケアの知識を身に着けるための、緩和ケア研修会は、e-learningを導入することで、受講修了者は増加し10万人を超えている。一方で、その後の情報や技能を維持・向上するための継続研修が不十分であり、国や都道府県がその仕組みを構築する必要がある。

2. 拠点病院と地域連携について

- 緩和ケアセンターは、がん診療連携拠点病院(高度型)に設置され、地域の緩和ケアにおいて、専門的な緩和ケアのネットワーク全体を統括する役割を担っている。また、地域包括ケアのネットワークにおいて、緩和ケアにはがんの専門的な対応を必要とするため、地域内の関係者の連携体制を構築し、がん治療病院と在宅側とのネットワークの構築を促していく役割を担うことを目的として、地域緩和ケア連携調整員を育成している。

3. 苦痛のスクリーニングについて

- 苦痛を抱えた患者を見つけるために、2010年より拠点病院の指定要件として、苦痛のスクリーニングが追加されている。一方で、現場の医療従事者の負担が増えることや、スクリーニング結果を専門的な緩和ケアに結び付けることが困難であることが指摘されており、全体の取り組みの見直しが必要である。

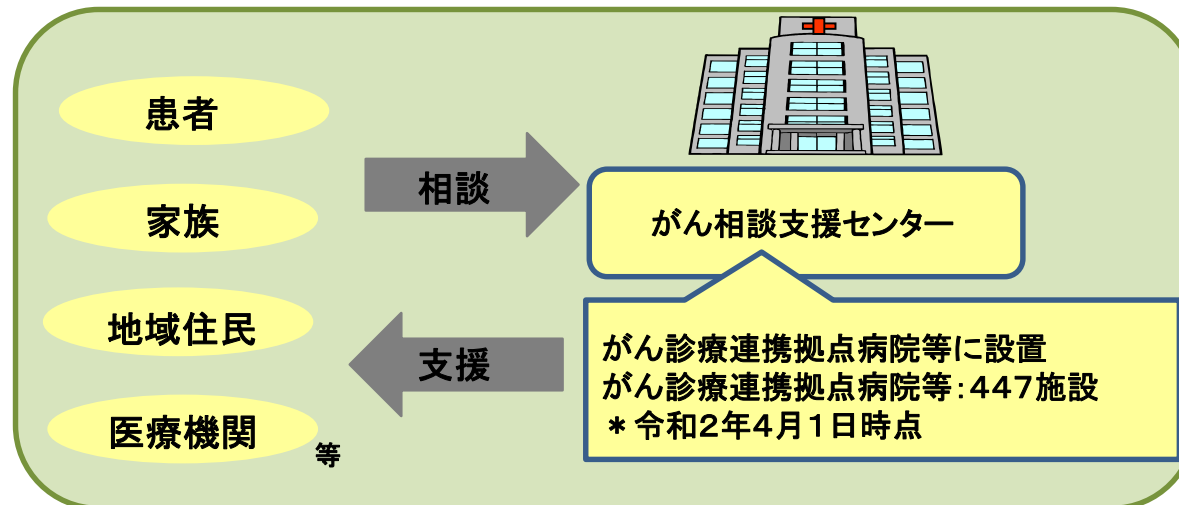
相談支援・情報提供

がん相談支援センター(がん診療連携拠点病院等)

- 全国のがん診療連携拠点病院等に設置されているがんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者や家族、地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ1人ずつ配置している。
(地域がん診療病院については、1名は(1)(2)を、もう1名は(1)～(3)を修了している者を配置している。)

＜がん相談支援センターの主な業務＞

- がんの病態や標準的治療法等、がん治療に関する一般的な情報の提供
- セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介
- がん患者の療養生活に関する相談
- 就労に関する相談(産業保健総合支援センターや職業安定所等との効果的な連携による提供が望ましい。)
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- AYA世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援、生殖医療等に関する相談

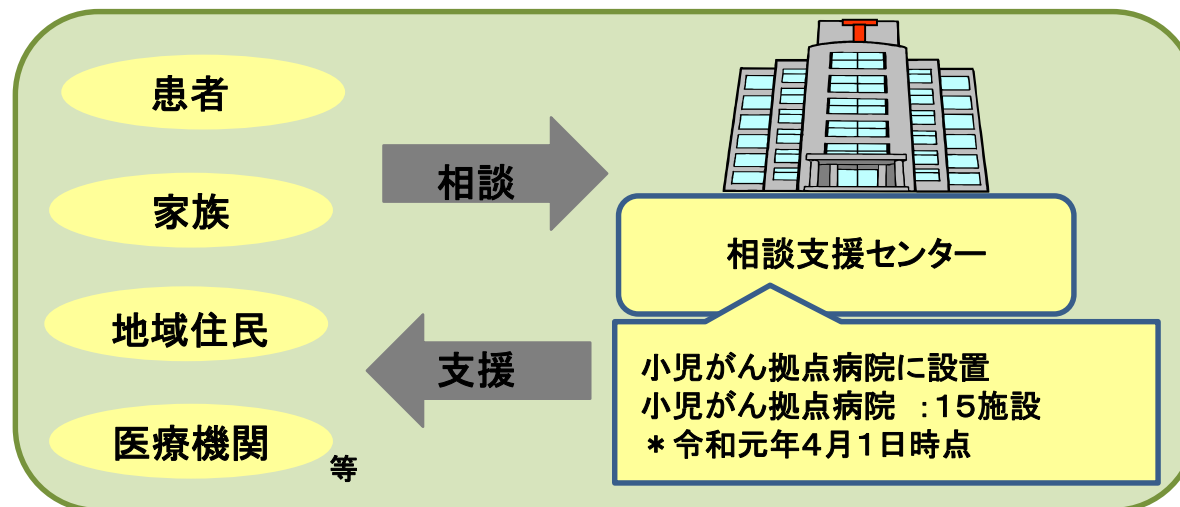


相談支援センター(小児がん拠点病院)

- 全ての小児がん拠点病院に設置されている小児がんの相談窓口。
- 院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外の小児がん患者・AYA世代にある患者及びその家族並びに地域の住民及び医療機関等からの相談に対応する。
- 国立がん研究センターがん対策情報センターによる「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)を受講の後、国立成育医療研究センターが実施する「小児がん相談員専門研修」を修了した、小児がん患者及びその家族等の抱える問題に対応できる専任の相談支援に携わる者を1名以上配置している。

<相談支援センターの主な業務>

- 小児がんの病態、標準的治療法等、小児がん治療に関する一般的な情報の提供
- 小児がん患者の発育及び療養上の相談及び支援
- 小児がん患者の教育上の相談及び支援
- 医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援
- AYA世代にあるがん患者に対する治療や就学、就労支援、生殖医療等に関する相談及び支援(自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター等と連携を図り、適切に対応する)



国立がん研究センターがん対策情報センターで提供している 研修プログラムの提供形式・内容・定員 (2020年度)

形式	プログラム カテゴリ	指定 要件	主目的	科目数/ 研修日数	定員
	相談対応の学習の 手引き		全相談員が利用できる 相談員研修の副読本		—
E- ラーニング	基礎研修(1)(2) (研修修了/知識確 認)	○	基礎的知識の習得	19科目	—
	継続研修 (継続・認定取得 /認定更新)	—	基礎的知識のアップデート・ 専門的知識の習得	18科目	—
	アップデート研修	—	トピック的知識の習得・アップデート	4科目	—
グループディスカ ッションを主とした 集合研修	基礎研修(3)	○	対象者理解と相談対応の基本 (地域のファシリテータの育成)	2日間	27*2 (例年は400程度)
	指導者研修	○ 都道府県 拠点	地域の研修企画者の養成	4日間*1	50
	指導者等スキルアッ プ研修	—	地域の研修企画のトピック提供 例：就労支援、高齢者、質保証、 情報支援等	2日間	50

：がん診療連携拠点病院等が、整備指針で受講することが示されている研修

*1H31 (2019) 年度から4日間

*2新型コロナウイルスによる影響のため、2020年度は指定要件にかかる施設の受講生のみ受付

注1) 収録と公開時期：公開年度の前年度収録

例 2020年度公開→2019年度収録

注2) 赤字は、第3期計画、新整備指針で新たに触れられた内容に関わるコンテンツ

E-ラーニング研修 2020年度

研修名	コース名	構成	科目数	テスト	受講料	修了者数 2015(H27)年以降	対象 (申込要件)
基礎研修 (1) (2)	研修 修了 コース	<p>2020年度公開 2019年度公開 2018年度公開</p> <p>がん対策 相談支援 相談対応の質評価 社会資源 緩和ケア 診療ガイドライン・エビデンス 放射線治療 薬物療法 臨床腫瘍学 支持療法 がん検診 精神腫瘍学 臨床試験 がん予防</p> <p>基礎科目</p>	19	なし	無料	2,501	● 国指定の現任者 (専従・専任・兼任配置中)のみ
	知識 確認 コース	<p>乳がん 肺がん 胃がん 大腸がん 肝胆膵がん</p>		あり	有料	1,952	● 所属施設問わず
継続 研修	継続・ 認定取得 コース	<p>婦人科がん 血液がん 泌尿器がん</p> <p>疾患理解</p>	28	あり	有料	507	● 基礎(1)(2) 修了者
	認定更新 コース	<p>AYA世代とがん 妊孕性 アスベスト関連疾患とその補償 家族ケア 高齢者のアセスメントに 必要な視点</p> <p>2017年度公開 高齢者とがん</p> <p>トピック</p> <p>+ 基礎研修(1)(2)の19科目</p>	28 うち 必修11	あり	有料	1,558 ※認定取得者は 毎年受講	● 「認定がん専門 相談員」の認定 取得者
アップ デート 研修	がんゲノム 医療コース	<p>がんゲノム医療に関する体制整備の現状と今後の方向性 がんゲノム医療の基礎知識 がんゲノム情報センター(C-CAT)の取り組み 患者申出療養制度とがんゲノム医療における活用について</p>	4	なし	無料	633 ※上記受講者は がんゲノム医療コース の人数	● だれでも受講可能

※原則4年以内で新規収録

グループディスカッションを主とした研修の 2021年度の開催形式

研修名	定員	日程数/日数	開催形式	2022年度以降の開催形式
基礎研修(3)				
国指定コース	180	5日程/2日間	オンライン	今後プログラムを検討し、2021年度はオンライン開催を予定。2022年度以降の開催形式は検討中。
非拠点コース		5日程/2日間		
指導者研修				
指導者	50	1日程/4日間	オンライン*1	プログラムを検討し、2020年度よりオンライン開催、2022年度以降もオンライン開催の予定。
指導者スキルアップ研修				
相談対応のQAを学ぶ	—	1日程/1日間	オンライン	プログラムを検討し、2020年度よりオンライン開催、2022年度以降もオンライン開催の予定。
情報から始まるがん相談支援	30	1日程/2日間	オンライン	プログラムを検討し、2020年度よりオンライン開催、2022年度以降もオンライン開催の予定。
情報支援・相談対応モニタリング	20	2日程/1日間	オンライン	プログラムを検討し、2020年度よりオンライン開催、2022年度以降もオンライン開催の予定。

*1前期日程のみ各都道府県のメンバー3名1組とし、PC1台で参加

がん相談支援センターと公立図書館との連携による「がん相談支援センター」の周知 ～いつでも、どこでも、だれでもが、がんの情報を得られる地域づくりをめざして～

“がん相談の空白をなくしたい”

→ がん患者の高齢化、家族の高齢化も進む中で**地域にある身近な場、図書館・公民館など、地域の公共施設**の場を活用して、病気になってから初めて訪れる医療機関ではなく、**生活の場の中で届けていく**ことは、「がんになっても安心」の社会づくりに有用

- 図書館で、“がんの情報”をわかりやすく設置、がん相談支援センターと連携が始まっている地域もある
- → **部会や地域ブロックフォーラム、図書館との連携WSの開催**により**好事例の紹介・共有、「がん情報ギフト」の寄贈による情報普及**
(図書館 全国に 3,308館 (町立561館、村立51館) *)



大分県立図書館
エントランスホールで
「出張相談」



大阪府堺市立西図書館
健康・がん情報のコーナー

がん相談支援センターと公立図書館の連携ワークショップ開催状況

- 九州・沖縄ブロック 第1弾 H28/1/25
- 第18回図書館総合展in パシフィコ横浜 H28/11/9
- 九州・沖縄ブロック 第2弾 H28/11/28 (大分)
- 東北ブロック H29/1/23(岩手)
- 東海・北陸ブロック : H29/11/10(金)
- 中四国ブロック : H30 /12/14
- 東京地区 : H31/2/1
- 北海道ブロック : R1/9/5(木)
- 近畿ブロック : R2/10/9 (金) オンライン
- 図書館総合展 : R2/11/1～ オンデマンド配信



岐阜

地域統括相談支援センターについて

患者・家族らのがんに関する相談について、心理、医療や生活・介護など様々な分野に関する相談をワンストップで提供する体制を支援するもの。15府県で設置(令和元年現在)。

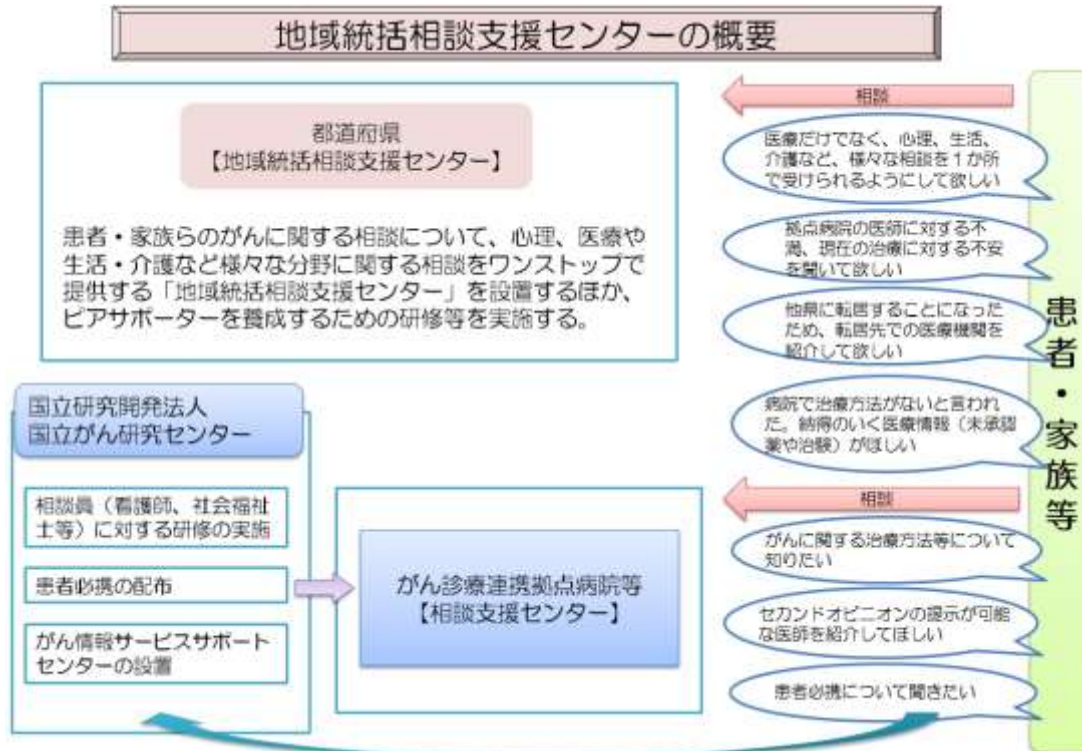
令和3年度要求額：6.7億円（令和2年度予算額：6.7億円）

※都道府県健康対策推進事業の内数

【補助先】 都道府県 【補助率】 1/2

【事業内容】 ピアサポーターなど様々な分野に関する相談に対応するための相談員の確保及びその研修、相談内容の分析、がん患者サロンの整備等

地域統括相談支援センターの概要



地域統括相談支援センター等で相談を受ける相談員（ピアサポーター）を養成するために必要なプログラム



厚生労働省委託事業 がん総合相談に携わる者に対する研修事業 ピアサポーター養成テキスト（日本サイコオンコロジー学会委託）

ホームページ：<http://www.peer-spt.org/>

がん総合相談に携わる者に対する研修事業

1. これまでの取組と現状

※ピアサポート：がん患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族などを支援すること。

平成23～25年度に「がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」を実施し、ピアサポーターの育成や患者サロン運営のための研修プログラムとテキストを作成。令和元年度から、都道府県からのピアサポーターの養成研修や活用方法等に関する相談対応を実施。

(ピアサポーター研修)



(がんサロン研修)



2. ピアサポートに関する指摘

「がん対策に関する行政評価・監視結果に基づく勧告」（平成28年9月・総務省）

ピアサポート自体は、基本的にはがん患者及びその家族の自主性や主体性を尊重すべきものであるが、それを重んじる余り、ピアサポート活動の普及が阻害されている側面もあるものと考えられる。

厚生労働省は、がん患者及びその家族に対する相談支援等を推進する観点から、患者団体や関係学会の意見を踏まえつつ、ピアサポート研修の開催指針の策定や研修プログラムの改訂を検討するなどにより、ピアサポートを更に普及させるための措置を講ずること。

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会における議論の整理」（平成28年10月）

患者活動を更に推進するために、ピアサポートに関する研修を実施する等、がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートや患者サロン等の取組を更に充実するよう努める必要がある。

3. 事業概要

患者団体及び関係学会と連携し、研修プログラムを改訂するとともに、がん患者・経験者、がん診療連携拠点病院の医療従事者、都道府県担当者に対して、ピアサポートや患者サロンに関する研修を実施する。

(参考)

がん総合相談に携わる者に対する研修事業HP：<http://www.peer-spt.org/>

研修会案内HP：<http://www.peer-spt.org/annai/>



国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス

- 運営：国立研究開発法人国立がん研究センター
がん対策情報センター (<http://ganjoho.jp>)
- 主な内容
 - ・ 各がんの解説、情報提供
 - ・ 診断・治療について
 - ・ 生活・療養について
 - ・ 予防・検診について
 - ・ がんの統計
 - ・ がん診療連携拠点病院等の検索

等



日本癌治療学会ホームページ (<http://www.jSCO.or.jp>)

- 医療関係者向けとは別に、患者・市民向けのホームページ(「がん治療の案内板」)を運営
- 主な内容
 - ・ 市民公開講座の案内
 - ・ 患者・家族の支援に関するプログラムの案内
 - ・ ESMO (ESMO/Anticancer Fund Guides for Patients) 診療ガイドラインに基づいた患者向け情報 日本語訳版手引きの掲載

市民公開講座

市民のみなさまに向けたがん治療に関する公開講座のご案内です。

患者さん・ご家族の支援に関するプログラム (PALプログラム)

患者さん・ご家族支援プログラムのご案内です。

各臓器がんの専門学会等、 がん診療に関する学会(リンク集)

各臓器がんの専門学会等、がん診療に関する学会のサイトを各臓器別に検索できます。

臨床試験情報

臨床試験に関する情報を掲載中のサイトを紹介しています。

患者さん向け手引き・用語集

ESMO患者の手引きを掲載しています。

がん診療ガイドライン

各がん種専門学会で作成された診療ガイドラインを紹介しています。医療従事者を対象とした掲載内容で、一般の方には誤解を生じる可能性のある内容も含まれていますので、ご注意ください。

○多様なニーズを踏まえた相談支援及び情報提供の質の向上策

1. がん専門相談員の育成と相談支援の質の向上

- 相談内容は多様化し、がん相談員には、個別のニーズに対応するための面接技術や新たな情報・知識の習得等が求められており、継続的な研修体制が必要である。
- 施設の特性や院内体制、地域資源によって、相談件数やニーズは異なり、全てのがん相談支援センターが持つべき機能や対応の範囲と、対応力に応じた集約化や役割分担が必要ではないか。
- 相談支援センターに、患者が一人の人間として、相談したいと思える環境づくりについても考えるべき。
- AYA世代や働き世代に合わせたテレメディスンは重要であるが、情報セキュリティ等の課題があるため、相談対応のノウハウを蓄積しながら慎重に進める必要がある。

2. 地域における相談支援

- 病院以外にも相談の場が広がっているが、地域統括相談支援センターの設置は一部地域に留まっている。
- ピアサポーターの養成やサロン運営のための研修プログラムとテキストが作成されたが、都道府県の取り組みに十分活用されておらず、研修内容のばらつきやフォローアップ、活動の場の整備に至っていない。
- 地域統括相談支援センターの役割を明確にする必要がある。地域側の視点も持ちながら、ピアサポートに関するマネジメント機能を担い、拠点病院や患者団体等との連携体制づくりを推進できるのではないか。

○ 患者や家族等が安心して相談できる体制の整備について

1. ピアサポートの取り組み

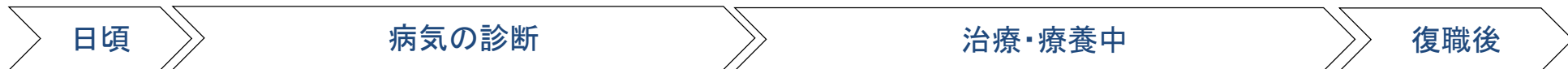
- がんを経験し、さまざまな状況乗り越えてきたピアサポーターによる支援は重要であり、各都道府県で、養成や普及について継続的に取り組む必要がある。同時に、質を担保するために、養成研修の実施(委託事業による作成資材の活用)、受講後の登録、専門職との協働、マッチングの仕組みも求められる。
- 実施主体は、地域統括相談支援センターに限らず、地域の事情に応じて、他の既存資源も活用することが現実的ではないか。患者団体、自治体、拠点病院等が協働していくことが重要である。
- 委託事業では、養成研修の資材の作成・改善等にあたり、がん相談支援センターや好事例とされる地域統括相談支援センター等にもフィードバックしながら進めることが必要である。

2. 地域統括相談支援センターの機能

- がん相談支援センターの体制整備が進みつつある一方、病院でなく地域であるからこそ提供できる支援があるのではないか。つなげる機能や、がんに対する偏見がなくなるよう啓発する役割も必要である。
- これまで各府県で創意工夫し、事業を継続してきた背景があり、既存の良い取組を活かせるような施策が求められる。ただし、運営の難しさ等から全国に広まらなかった経過や、昨今、地域完結型のシステムをつくる流れがある中で、「センター」を全都道府県に設置することは避けたほうが良いと考えられる。

就労支援について

拠点病院等におけるがん患者の仕事と治療の両立支援



【事業場】

- 労働者へ普及啓発
- 労働者からの申出により両立支援開始
- 労働者と関係者の十分な話し合いによる共通理解の形成
- 「両立支援プラン／職場復帰支援プラン」の策定、取組の実施とフォローアップ等

【労働者】

- ・ 診断による動揺や不安から早まって退職を選択
- ・ 治療、お金、家族のことなどの悩み
- ・ 職場へどう伝えるかの悩み
- ・ 治療による症状や後遺症・副作用に伴う自信の低下、再発への不安
- ・ 職場の理解の得られにくさ(→治療の中断、過度な負荷による疾病の増悪)
- ・ 再就職への迷い

【拠点病院】

- 早期からのニーズ把握
- 治療状況や生活環境、勤務情報などの整理
- 職場への伝え方の助言
- 「勤務情報提供書」をもとに、「主治医意見書」の作成、助言
 - ・ 「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」(令和2年3月改訂版)
- 不安の軽減や意欲を高める心理的支援
- 制度に関する情報提供、利用の支援
- 職場や就労の専門家・関係機関との連携



【関連事業】



1. 個別のプラン策定を通じたより細やかな支援
2. 早期介入、継続支援できる院内の環境整備
3. 患者家族や医療従事者等への普及啓発

がん患者の就労に関する総合支援事業【がん診療連携拠点病院機能強化事業内】

(1) 就労の専門家(社会保険労務士等)を配置し、相談等に対応する(平成25年度～)

(2) 両立支援コーディネーター研修を受講した相談支援員を配置し、両立プランを活用した就労支援を行う(令和2年度～)

・ 「治療と仕事両立プラン(仕事とがん治療の両立お役立ちノート)」



がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業における取組

(平成30～令和元年度)

事業概要

【目的】

がん患者等や就労支援に携わる者が、がん患者等のおかれた事情を総合的に把握するための「治療と仕事両立プラン」を策定し、当該プランを活用することにより、がん診療連携拠点病院等において治療と仕事の両立支援の推進を図る。

【内容】

がん相談支援センター等に「**両立支援コーディネーター**」の研修を受講した**相談支援員**を専任で配置し、個人ごとの状況に応じて「**治療と仕事両立プラン**」を策定し、**プランを活用した支援**を行う。

取組内容（例）

- 院内における広報
ポスター掲示、ちらし・カードの配布、書棚に専用コーナーの設置
- 院内体制の整備
支援チームの発足、運用フロー、スクリーニングの改善・開発
- 患者支援
初診時からの就労に関する声かけ・相談支援センターの紹介、定例セミナー、関係団体との相談会の開催、就労支援外来
- 関係者に対する教育、啓発
医療従事者向け研修会（既存システムの活用）、企業向け研修会、事例検討の実施

令和元年度実施機関（17か所）

(※)前年度の実施機関

国立がん研究センター東病院(※)	千葉県
国立がん研究センター中央病院(※)	東京都
武蔵野赤十字病院	東京都
東京慈恵会医科大学附属病院	東京都
日本大学医学部附属板橋病院	東京都
北里大学病院(※)	神奈川県
横浜市立大学附属病院	神奈川県
福井県済生会病院(※)	福井県
長野市民病院(※)	長野県
岐阜大学医学部附属病院	岐阜県
名古屋第二赤十字病院	愛知県
大阪医科大学附属病院	大阪府
兵庫医科大学病院(※)	兵庫県
九州がんセンター	福岡県
戸畑共立病院	福岡県
産業医科大学病院【脳卒中患者対象】	福岡県
佐賀県医療センター好生館	佐賀県

がん患者の就労に関する総合支援事業

(がん診療連携拠点病院機能強化事業内)

趣旨

- 平成27年度の厚生労働省研究班による調査では、がんと診断され、退職した患者のうち、診断がなされてから最初の治療が開始されるまでに退職した者が4割を超えている。また、その退職理由としては、「職場に迷惑をかけると思った」「がんになったら気力・体力的に働けないだろうと予測したから」等といった、がん治療への漠然とした不安が上位に挙がっているため、がん患者が診断時から正しい情報提供や相談支援を受けることが重要となっている。
- 平成25年度より、拠点病院等のがん相談支援センターに、就労に関する専門家（社労士等）を週1日で配置した。また、がん患者が安心して仕事の継続や復職に臨めるように、平成30年度～令和元年度に「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」を実施し、一定の効果がみられた。
- このような状況を踏まえ、令和2年度より、就労に関する専門家の配置に追加して、**主治医と会社の連携の橋渡し役となり、患者に寄り添って積極的な介入を行う両立支援コーディネーターを配置することにより、がん患者に対する切れ目のないフォローを実現するとともに、個々のがん患者ごとの治療、生活、勤務状況等を総合的にまとめた「治療と仕事両立プラン」の作成等の両立支援を実施する。**

多様な相談ニーズ

就労（就業継続、復職等）

- 早期のニーズ把握と介入による望まない離職の予防
- 勤務時間の短縮等、治療や生活に応じた勤務形態の調整
- 治療、仕事、生活への漠然とした不安の軽減
→患者の相談支援及び主治医や企業・産業医との調整の支援が必要
- 事業者による不当解雇等の不利益に対する支援
- 休職や社会保障に関する支援 等

※「がん患者等の仕事と治療の両立支援モデル事業」の効果の例
(平成30年度～令和元年度の2ヶ年で実施)

- ・医療従事者への啓発：コンサルテーションや介入依頼の増加
- ・お役立ちノート（両立プラン）の活用：職場との対話に「役立った」
- ・患者向けツール作成、セミナーの開催：就労への準備性の向上



がん診療連携拠点病院における支援体制

がん患者の就労に関する総合支援事業（平成25年度～）

- (1) 拠点病院等に就労の専門家（社労士等）を配置し、相談等に対応する。【平成25年度～】
 - (2) 拠点病院等に両立支援コーディネーターの研修を受講した相談支援員を配置し、がん患者の診断時からニーズの把握と、継続的に適切な両立支援を行う。【令和2年度～】
- ※（1）もしくは（2）のいずれかの事業を実施する。



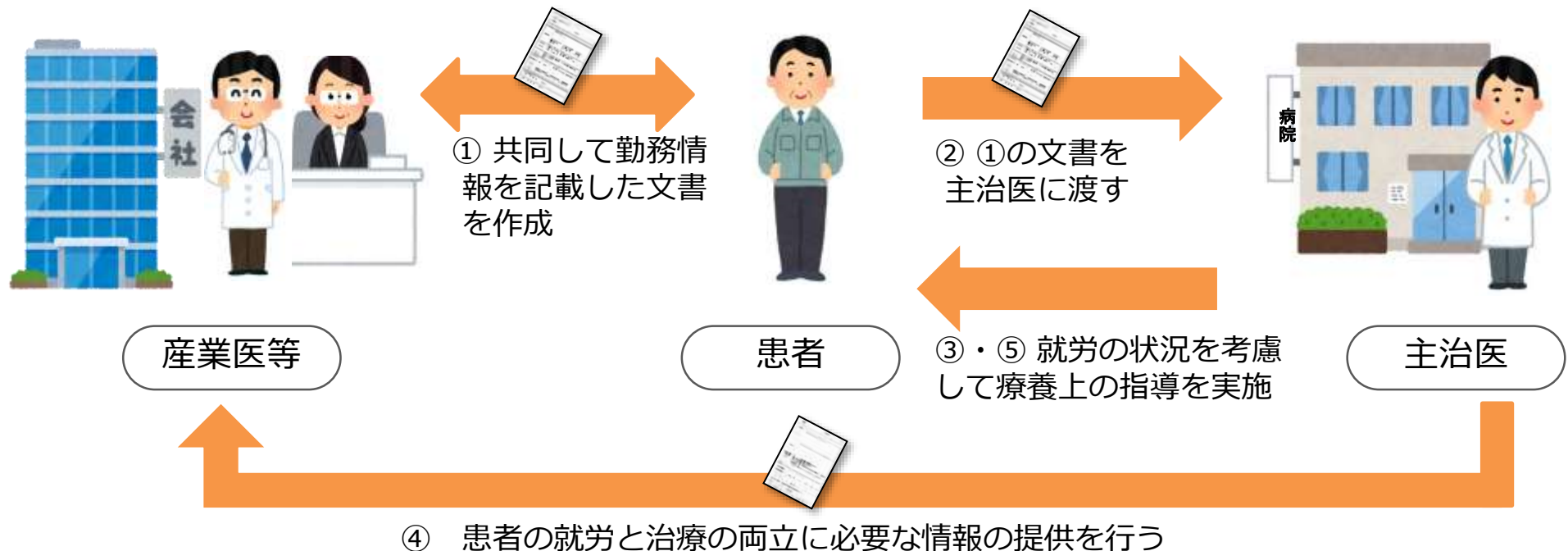
療養・就労両立支援指導料

- 企業から提供された勤務情報に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供した場合について評価するもの
- また、診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合についても評価される

対象疾患

がん（2018年～）

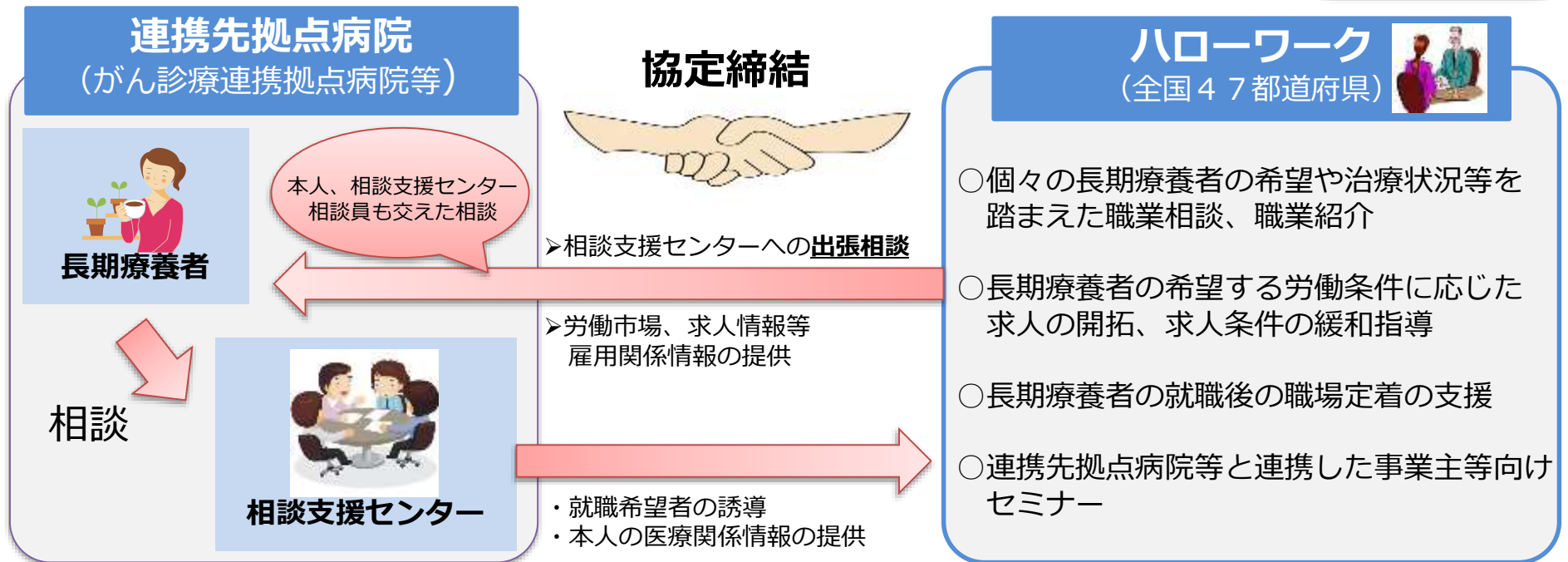
脳卒中、肝疾患、指定難病（2020年～新規追加）



長期療養者に対する就職支援事業

- 平成25年度から、ハローワークに専門相談員（就職支援ナビゲーター）を配置し、がん診療連携拠点病院等と連携したがん患者等に対する就職支援モデル事業を開始。
 - 平成28年度からは、3年間のモデル事業で蓄積した就職支援ノウハウや知見を幅広く共有し、全国に展開。平成29年度からは治療と両立できる求人（両立求人）の確保等を推進。
 - 令和2年度は、連携先拠点病院の増などを目的に**相談支援体制のさらなる強化を図る。**
- ※就職支援ナビゲーター：94名→**114名**

就職率
(令和元年度)
58.2%



専任の就職支援ナビゲーターが連携体制を構築

- MSW・医師・看護師と日常的にコミュニケーションをとり、就労支援への理解促進とともに信頼関係を構築
- 連携先拠点病院側とともに、地域の医療スタッフ・患者等に対する就労支援に係る広報やセミナーを企画、実行
- 連携先拠点病院が実施する研修会（医師・MSW・看護師等向け）の講師として参加

○ がん患者・経験者の仕事と治療の両立支援の更なる推進について

1. 拠点病院の取組について

- ・ 診断初期は、病気そのものに対する不安が大きく、仕事に関するニーズは潜在化しやすい。また、治療の時期によって、支援ニーズや離職を考慮する時期も異なる。経時的スクリーニングや、情報提供する適切な時期の検討、社会的苦痛とニーズを引き出せるよう支援者の資質向上が必要。
- ・ 体力低下を理由に就労継続を断念せざるを得ない方が一定数いる。リハビリ等も含めた就労支援の介入効果に関するエビデンスづくりとプログラムの検討が必要ではないか。

2. 企業の取組について

- ・ 雇用側に両立支援に対する理解を促し、従業員全体へ制度の情報提供を行う等の仕組みが求められる。
- ・ 中小規模を含む企業が両立支援に取り組めるよう、健康経営優良法人認定制度の活用等インセンティブをつける、好事例を共有することが必要。それによって、患者(労働者)側も企業に相談しやすくなる。

3. 施策の整理・改善の必要性について

- ・ 拠点病院と就労専門家の協働体制、企業に対する制度等は拡充されつつあるが、患者(労働者)や企業等に十分届いておらず、積極的に広報すべきである。
- ・ 「療養・就労両立支援指導料」の算定要件のハードルが高い。診療報酬の仕組みの簡便化や、対象疾患、中小企業への対応等、実態に合ったものに改善してほしい。
- ・ 産保センターには、企業に出向き支援できる強みがあるが利用率が低い。国による人材確保と質の担保、ノウハウの共有を図りつつ、ハローワーク事業のような全国展開が求められる。他事業との整合性も必要。
- ・ 両立支援コーディネーター研修は、企業側にもさらに受講を促してほしい。同時に、養成された人の配置状況や活躍の広がりを可視化することも必要ではないか。

アピアランスケアについて

【定義】

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完(※)し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

※治療で外見が変化しても必ずアピアランスケアを行わなければならない、ということではない。
(国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センターHPより)

【アピアランスケアの必要性】

がん医療の進歩により治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している。
治療に伴う外見変化に対して、医療現場におけるサポートの重要性が認識されている。

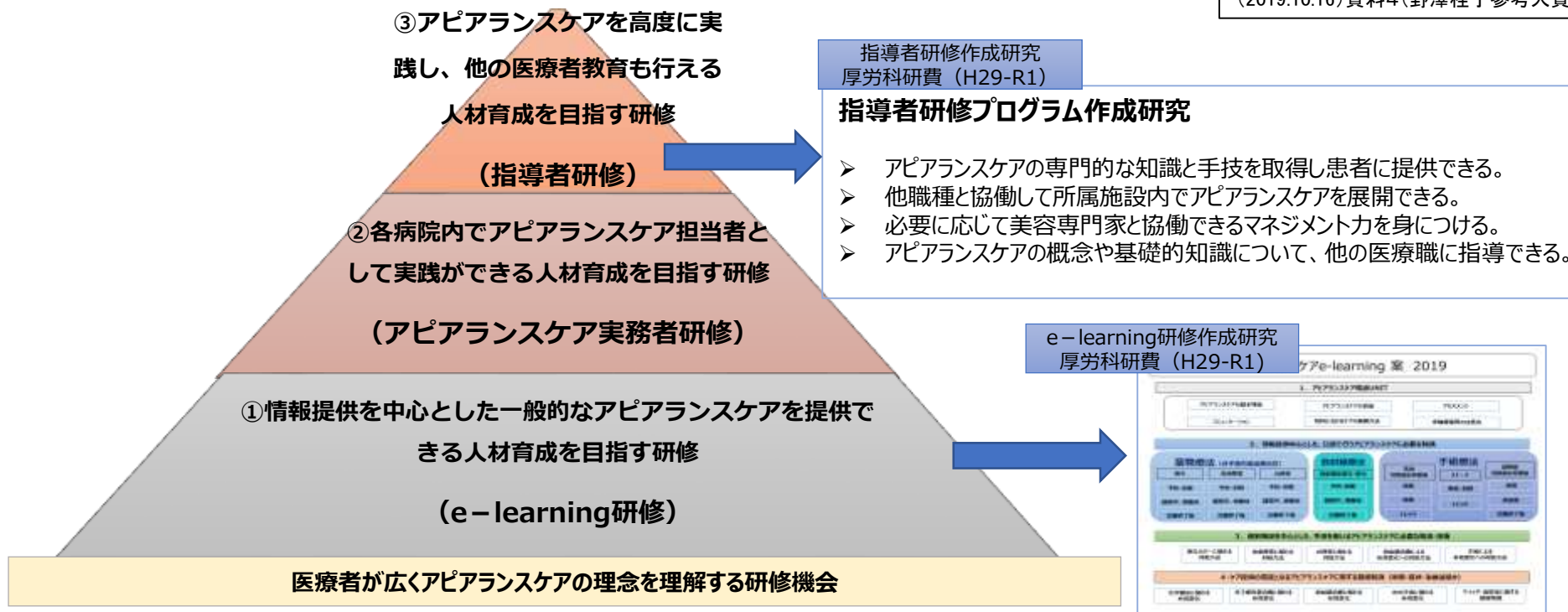
治療の種類	代表的な外見の変化
化学療法	脱毛(頭髪、まつげ、まゆげ)、手足症候群、皮膚色素沈着、爪の割れやはがれ、変色など
分子標的治療	手足症候群、ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥(乾皮症)、爪囲炎など
放射線治療	放射線皮膚炎など
手術療法	手術痕、身体の部分的な欠損、むくみなど

【各研究班の取り組み】

	期間	研究課題	研究代表
がん対策推進総合研究事業	H29-R1	がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究	野澤 桂子
	R2-	がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究	野澤桂子
AMED	H26-28	がん治療に伴う皮膚変化の評価方法と標準的ケア確立に関する研究	野澤 桂子
	H29-30	分子標準治療薬によるざ瘡様皮膚炎に対する標準的ケア方法の確立に関する研究	野澤 桂子

アピランスケアの医療者教育システムの構築と提供体制、研究、連携

第3回がんとの共生のあり方に関する検討会
(2019.10.16)資料4(野澤桂子参考人資料)より



進捗と課題

※ 2020年3月に完成する2つの教育プログラムの運用・検証方法や、がん医療に携わる医療者が広く理念を共有する機会を検討してゆくことが、均てん化を含め、より良い患者支援システムの構築に必要である。

※ 医療者のアピランスケアが患者のQOL等に及ぼす中長期的な影響に関して研究を行う。報告者らは2018年度より、ベースライン測定のための研究に着手している。

※ 皮膚障害の治療法を始め基本となるアピランスケア関連研究を進めるとともに、企業などと連携して患者支援に有用なツール開発を推進する。

※ がんによる外見変化の偏見を無くすため患者会にも協力いただき啓発活動をするとともに、外見変化に対応する関係職種(例：理美容師・販売職など)が、がん患者を特別視せず、必要なケアや物品を適切に提供できるよう、理解をすすめる。

○ アピアランスケアによるがん患者の生活の質向上に向けた取組について

1. アピアランスケアの提供体制

- がんの診断時から渡せるようなきちんとした冊子やグループプログラムなどで情報提供ができるとよいのではないか。
- 相談の入り口としてがん相談支援センターを活用し、アピアランスケアという言葉が対応できる相談内容としてきちんと入れていくのはどうか。
- 入院中や、外来の化療室治療中での相談に対応できる体制は重要である。
- 将来的には、アピアランスケアに対する診療報酬等において、病院の中でしっかりと対価がとれるような仕組みになるとよい。

2. アピアランスケアの教育・研修

- 看護師・薬剤師がアピアランスケアについて理解することは重要であり、教育の中に入れてたり勉強会等、課題を要件にきちんと入れていくべきではないか。
- 支持療法のエビデンスレベルが高いものはほとんどなく、本当にそれが患者さんに資するものかどうかも含めながら、今後検討していく必要がある。
- 認定看護師や専門看護師の役割として、院内でアピアランスケアに関してのシステムが整っているか、患者の多様なニーズに合わせてシステム整備できるような教育内容を入れていくことも必要である。

妊孕性温存療法に関する情報提供について

● 患者・相談員向けの手引きの作成、普及

厚生労働科学研究費補助会がん対策推進総合研究事業
小児・若年がん長期生存者に対する妊孕性のエビデンスと生殖医療ネットワーク構築に関する研究

小児・若年がん患者の妊孕性に関する研究

小児・若年がんと妊娠

Oncofertility for Children and Adolescents

がん患者さんにとって自らの社会生活に直結する性腺機能や妊孕性は重要な問題であり、正しい医学的情報と適切な医療を提供するシステムが不可欠です。

そこで我々は、小児・若年がん患者さんに対して性腺機能と妊孕性、妊娠・出産に関する情報提供を目的として、このポータルサイトを開設いたしました。

研究への取り組み | 妊娠・出産における問題点 | 若年がん患者の妊孕性の温存 | 他領域での取り組み | 精神的な問題とそのケア | 用語の説明 | 研究メンバー

これからがんの治療を開始される患者さんへ

将来の出産をご希望の患者さんへ(乳がん)



(女性用)



(男性用)



がんと妊娠の相談窓口
(がん専門相談員向け)



H28厚労科研「小児・若年がん長期生存者に対する妊孕性のエビデンスと生殖医療ネットワーク構築に関する研究」
(研究代表: 三善 陽子先生)
【URL】 <http://www.j-sfp.org/ped/index.html>

● 厚生労働科学研究の取り組み

期間	研究課題	研究代表
R1-	小児・AYA世代がん患者の妊孕性温存治療の生殖医療ネットワークを全国的に均てん化するための研究	鈴木 直
R2-	小児・AYA世代がん患者に対する生殖機能温存に関わる心理支援体制の均てん化と安全な長期検体保管体制の確立を志向した研究	鈴木 直

自殺対策について

がん患者の自殺対策について

自殺総合対策

自殺対策基本法（平成18年10月制定）

自殺対策基本法（平成28年4月1日改正）

自殺総合対策大綱（平成29年7月閣議決定）

－専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行うことを記載

がん対策

がん対策基本法（平成18年6月成立）

がん対策基本法（平成28年12月9日改正）

－がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目指すことを掲載

第63回がん対策推進協議会（平成28年12月21日）

－がん患者の自殺対策について議論

第3期がん対策推進基本計画（平成30年3月9日）

－専門的、精神心理的なケアにつなぐことができるよう、がん相談支援センターを中心とした体制の構築と周知を行うことを記載

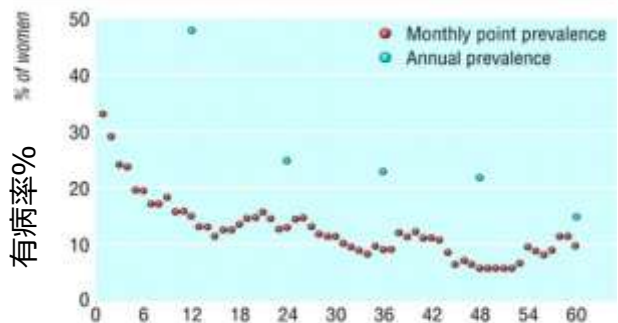
● 各研究班の取り組み

	期間	研究課題	研究代表
がん対策推進総合研究事業	H30-R2	WHOの自殺予防戦略に基づくがん患者自殺予防プログラムの開発	松岡 豊
革新的自殺研究推進プログラム	H29-30	がん医療における自殺ならびに専門的・精神心理的ケアの実態把握	内富庸介
	R1	がん患者の専門的・精神心理的なケアと支援方策に関する研究	内富庸介

がん診断後のストレス

早期乳がん患者222名のうつと不安を面接調査:一ヶ月有病率%)

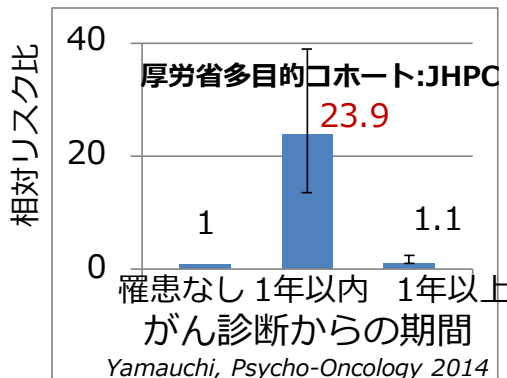
Burgess, C. et al. BMJ 2005



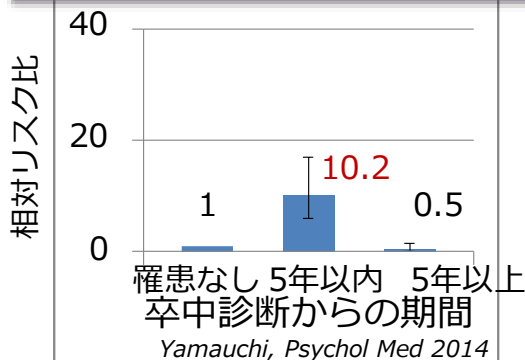
がん診断からの期間 Time from diagnosis (months)

がん診断後自殺リスク24倍

40歳以上の男女約14万人を20年以上追跡



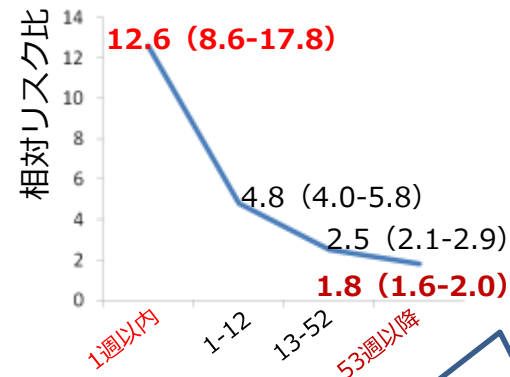
卒中後自殺リスク10倍



がん診断後1週間13倍

30歳以上の一般住民600万人スウェーデン住民コホート(追跡期間1991年-2006年)

Fang F et al, N Engl J Med 2012



102,843人中11,187人ががん発症、34人が自殺。
そのうち13人(0.12%、RR=23.9)が1年以内に自殺。二年目以降21人が自殺(RR=1.1)。
→がん患者100万人/年にあてはめると、がん罹患後1年以内の自殺者は1,162人(全自殺者の約5%を占める)。罹患後2年目以降は？

6,073,240人中534,154人ががん発症、786人が自殺。そのうち、最初の1週以内に29人(0.005%、RR=12.6)が自殺。
最初の12週の自殺は110人(RR=4.8)。
最初の52週の自殺は260人(0.05%、RR=3.1)
53週以降の自殺は526人(RR=1.8)
*最初の12週の自殺を比較すると、食道・肝・膵(RR=16.0) > 肺(12.3) > 脳(7.8) > 大腸(4.7) > 乳(3.4) > 前立腺(3.2) > 皮膚(1.4)。

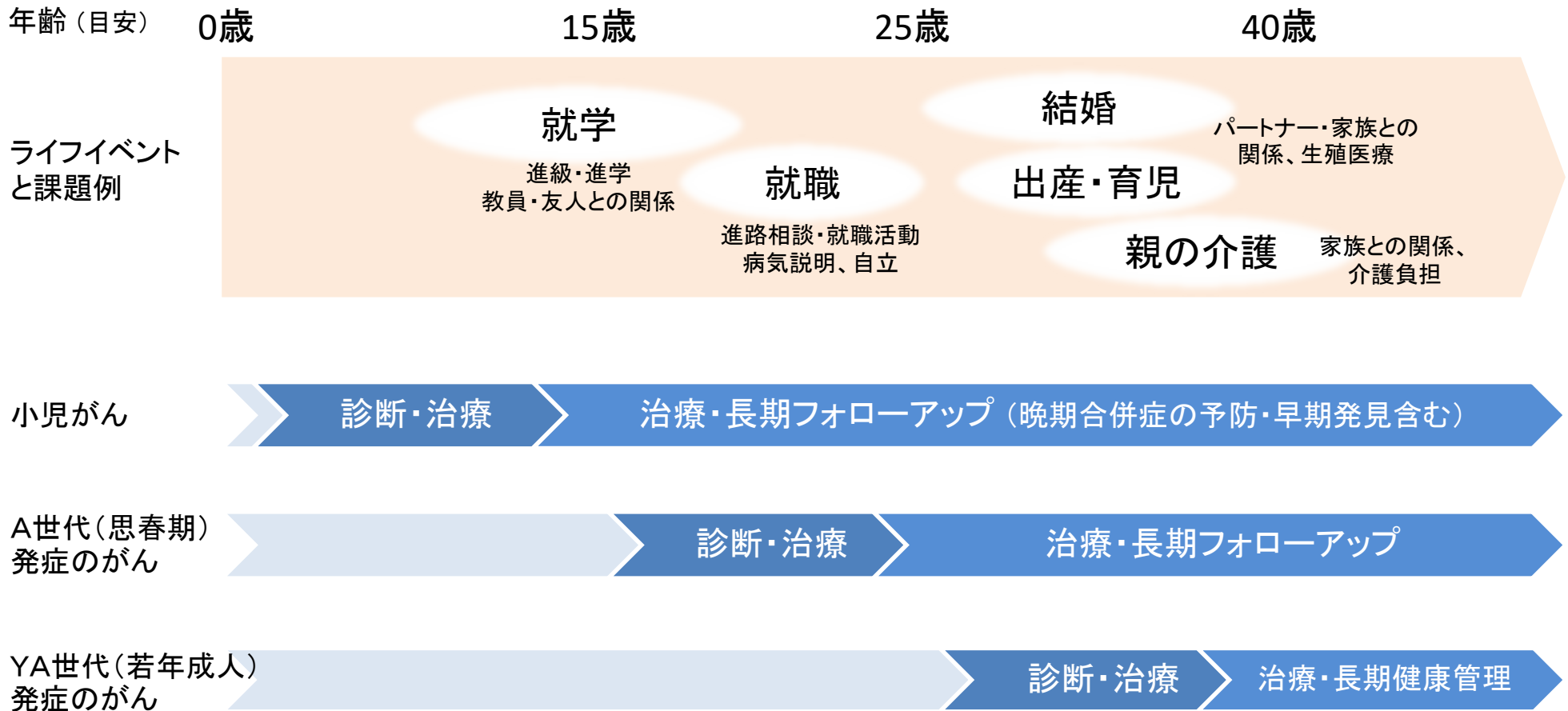
○ がん患者の自殺の実態調査と専門的ケアにつなぐ体制について

- 自殺の予防には、ゲートキーパーを増やし、積極的に対応することが重要である。誰が、いつ、どのような背景のある人に対して、どのようなシグナルに気づくことが必要か。
 - －身体的状況(例:疼痛、しびれ、機能障害あり)、ライフステージ(例:AYA、高齢者)、職場、経済状況、家族との関係性、ご遺族等、ハイリスクの要素になるのではないか。
 - －がんの告知後は、思考が狭まる傾向がある。それ以外にも、医療のプロセスにおいて、治療の変更、外泊時、退院直後等の転換期が、注意するポイントになるのではないか。
 - －拠点病院として、すべての医療従事者が自殺に関する知識、自覚をもち、夜間休日を含めタイミングを逸することなく介入できることが必要ではないか。がん看護外来等の紹介も方法の一つである。
 - －病院からかかりつけ医へ情報伝達することにより、かかりつけ医は患者へ言葉をかけることができる。
 - －医療従事者だけでなく、家族・親族、ピアサポーター等、周囲の人たちが参加するシステム構築が必要。
- 自殺を防ぐことができなかった場合、ご遺族やかかわったスタッフの心理的ケアも求められる。
- がんになっても絶望しない、生きていきやすい社会づくり、相談支援体制の構築が不可欠である。

ライフステージに応じたがん対策

ライフステージに応じた生活課題(小児・AYA世代)

- 幅広いライフステージで発症し、晩期合併症のため、治療後も長期にわたりフォローアップを要する。
- 年代によって就学、就労、生殖機能等の状況が異なり、心理社会的状況も様々で、個々の状況に応じた多様なニーズが存在する。



小児・AYA世代にあるがん患者支援に関する取組の状況

取り組むべき施策	主な内容
①院内学級体制・宿泊施設の整備	<ul style="list-style-type: none"> 小児がん拠点病院施設整備事業
②教育支援	<ul style="list-style-type: none"> 高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業
③ライフステージに応じた相談支援	<ul style="list-style-type: none"> 小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業 小児及び成人の拠点病院における支援と連携 (相談員研修、拠点病院連絡協議会相談支援部会の合同開催等)
④就労支援	<ul style="list-style-type: none"> がん患者等就職支援事業(平成25年度～モデル事業、平成28年度～全国展開) がん患者の就労に関する総合支援事業(平成25年度～、令和2年度改変)
⑤緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> 小児の緩和ケアチームの整備 緩和ケアチームのための小児緩和ケア教育研修 (日本緩和医療学会主催)

【厚生労働科学研究の取組】

期間	研究課題	研究代表
H30-R2	思春期・若年成人(AYA)世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究	清水 千佳子
R1-R2	小児がん患者に対する在宅医療の実態とあり方に関する研究	大隅 朋生
R1-	AYA世代がん患者に対する精神心理的支援プログラムおよび高校教育の提供方法の開発と実用化に関する研究	堀部 敬三
R2-	小児がん拠点病院等及び成人診療科との連携による長期フォローアップ体制の構築のための研究	松本 公一
R2-	小児・AYA世代がん患者に対する生殖機能温存に関わる心理支援体制の均てん化と安全な長期検体保管体制の確立を志向した研究－患者本位のがん医療の実現を目指して	鈴木 直

小児がん拠点病院施設整備事業

目的

小児がん患者に付き添う家族の宿泊施設や小児用のプレイルームといった生活の場を備えた小児がん専門病院を配置することで、小児がん医療の体制整備を図る。

事業内容

(1) 宿泊施設の整備

小児がん患者の家族等が宿泊し、病院での療養生活を送る小児がん患者に付き添える環境を整備する。

(2) プレイルームの整備

小児がん患者が病院での療養生活を送るうえで必要なプレイルームを整備し、心身の成長・発達及び医療従事者や家族と子どもとの間のコミュニケーション等を図れる環境を整備する。

実施主体

小児がん拠点病院

補助基準額

1施設当たり1億円

補助率

2分の1

令和3年度要求額

3,956百万円の内数(保健衛生施設等施設整備費補助金のメニューの一つ)



※広島大学病院ファミリーハウス(広島大学病院ウェブサイトより)

背景説明

近年の医学の進歩に伴い、入院の短期化、入院の頻回化、退院後も引き続き医療や生活規制が必要となるケースの増加等、病弱児の治療や療養生活は大きく変化している。

入退院を繰り返すケースが増加する中、義務教育段階では学習することができたが、高等学校段階になると地域や学校によっては学習できない例もあり、「第3期がん対策推進基本計画」（平成30年3月9日閣議決定）においても、小児・AYA世代^(※)のがん患者のサポート体制は必ずしも十分なものではなく、特に高等学校段階においては、取組が遅れていることが指摘されている。

これらの状況を踏まえ、高等学校段階における入院生徒等に対する教育保障体制の更なる整備が求められている。

※AYA世代：思春期及び若年成人世代（Adolescent and Young Adult）

目的・目標

各自治体において、在籍校、特別支援学校、教育委員会、病院等の関係機関が連携し、高等学校段階の入院生徒等に対し、個々の状況に応じた教育機会の確保や復学支援を行う体制の整備に関する調査研究を実施する。

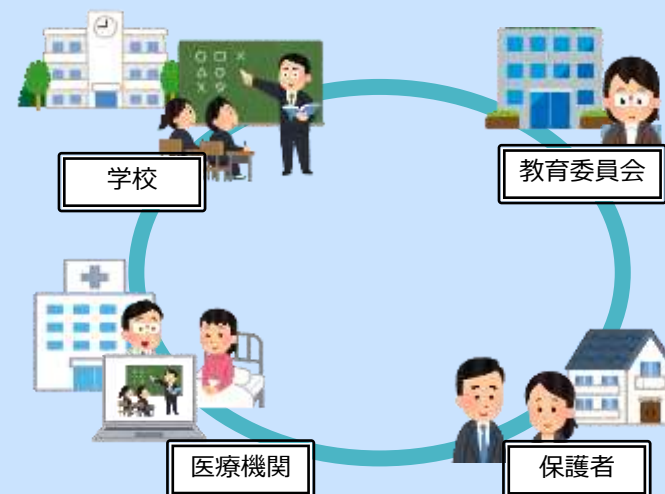
事業内容

委託先：都道府県・政令指定都市教育委員会等（5地域）

長期入院又は入退院を繰り返す生徒、退院後も引き続き治療や生活規制のため、通学が困難である、一時帰宅をする等の理由により自宅療養をする生徒に対する教育機会の確保・復学支援を実施

- 教師の派遣や学習支援員の配置による教育機会の確保に関する研究
- 遠隔教育の有効な活用方法、単位認定・評価に関する研究
- 保護者・医療機関・教育機関等の連携体制に関する研究

等



小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業

現状と課題

- 小児・AYA(Adolescent and Young Adult)世代(思春期世代と若年成人世代)のがんについては、晩期合併症(※)に対処するために適切なタイミングでの告知やアドバイスが重要であること、小児がん患者・小児がん経験者は療養生活を通じた心の問題や就労・自立などの社会的問題を抱えていることから、多職種協働のトータルケアによる長期間のフォローアップが必要になる。
- 現在、全国15か所の小児がん拠点病院に長期フォローアップ外来が設けられているが、その体制は多様であり、対象患者、フォローの頻度、人員、支援内容等にバラツキが見られる。
- このため、「がん対策推進基本計画」(平成30年3月閣議決定)における個別目標として、国は、小児・AYA世代のがんの経験者が治療後の年齢に応じて、継ぎ目なく診療や長期フォローアップを受けられる体制の整備を進めることが掲げられている。

※晩期合併症・・・小児がんは、患者が発育途中であることなどから、成長や時間の経過に伴って、がんそのものからの影響や、薬物療法、放射線治療など治療の影響によって生じる合併症がみられる。これを「晩期合併症(晩期障害)」という。晩期合併症は、小児がん特有の現象である。

成長・発達への影響	身長伸び、骨格・筋・軟部組織、知能・認知力、心理的・社会的成熟、性的成熟
生殖機能への影響	妊娠可能か、子孫への影響
臓器機能への影響	心機能、呼吸機能、腎機能、内分泌機能、消化管機能、視力・聴力
二次がん(抗がん剤や放射線治療により別のがんが二次的に発生すること)	良性腫瘍、悪性腫瘍



出典:小児がん情報サービス(国立がん研究センター)

- 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ための研修プログラムや教材等を作成し、研修を実施する。

AYA世代にあるがん患者への支援に関する情報

● AYA世代がん患者家族向けの冊子

AYA : Adolescent and Young Adult



AYA世代とは／AYA世代のがん／AYA世代の悩み
 ／友達、恋人、家族のこと／学校のこと／仕事のこと／性と生殖のこと
 ／お金のこと／治療が終わってから／家族、きょうだいの悩み

H27-29厚労科研「総合的な思春期・若年成人(AYA)世代がん対策のあり方に関する研究」班(研究代表:堀部 敬三先生)
 【URL】<https://ayateam.jp/wp-content/uploads/2019/04/AYA.pdf>

● 妊よう性温存療法に関する情報提供・相談支援

将来の出産をご希望の患者さんへ(乳がん)

これからがんの治療を開始される患者さんへ

がんと妊娠の相談窓口(がん専門相談員向け)



H28厚労科研「小児・若年がん長期生存者に対する妊孕性のエビデンスと生殖医療ネットワーク構築に関する研究」(研究代表:三善 陽子先生)
 【URL】<http://www.j-sfp.org/ped/index.html>

● 全国AYAがん支援チームネットワーク がん診療連携拠点病院における多職種支援チームと 地域ネットワークのモデル構築



H30-R2厚労科研「思春期・若年成人(AYA)世代がん患者の包括的ケア提供体制の構築に関する研究」班(研究代表:清水 千佳子先生)
 【URL】<https://ayateam.jp/>