

### 第3回AYA世代がんワーキンググループ 主な意見一覧

資料2

No.	発言者 (敬称略)	意見		対応
1	樋口	全体	・具体的な施策に活かされなくとも、「考察」については公表してほしい。	ワーキンググループでの議論の後、参考資料2(調査結果)及び資料3(考察)を併せて公開する予定。
2	湯坐	全体	・図表21には「n=89」と書いてある一方、回収件数21件となっているがどうか。	・回収件数として正しいのは89件である。(参考資料2)4ページの記載を修正。
3	樋口	全体	・調査結果と施設概要は後でひもづけするという話が、調査用紙作成のときにはあったかと思うが、可能か。	調査結果は単純集計となっており、特定の設問を除いて施設概要(病院種別)別の統計は作成していない。その他の設問については、業務委託期間が終了しておりひもづけは困難。
4	樋口	普及啓発	・(医療従事者への普及啓発を行うに当たっては、)なぜAYAという区切り方をする意義があるのか、それをなぜ今、東京都で対策をしようとしているのかという、目的と趣旨が見失われないようにする必要がある。	・(資料3)1ページの<考察>第1パラグラフの記載により対応。
5	山内	普及啓発	・図表270を引用し、(AYA世代の患者に対しては)異なる対応が必要であるということを広めていく必要があるのではないかという書き方をしたほうがよい。	・(資料3)1ページの<調査結果のまとめ>第3パラグラフの記載を追加。 ・(資料3)1ページの<考察>第3パラグラフの記載を変更。 ・(資料4)1ページ1段目の記載を変更。
6	山内・清水	長期FU	・図表161で長期フォローアップを希望する内容まで聞いているので、そこももう少し丁寧に書いたほうがよい。 ・「患者の意向に合うような、フォローアップの体制をつくっていくことも大切である」のような書き方がよいのではないか。	・(資料3)3ページ<調査結果のまとめ><考察>の記載を変更。
7	水橋	長期FU	・患者として医師に求める長期フォローアップの内容は、合併症や後遺症に関する説明などの内容である。	・(資料3)3ページ第4パラグラフの記載で対応。
8	松本	生殖	・図表168に関して、説明を受けなかった人の中には、それを受ける必要もなかった人が入っているかもしれない。本当に必要な人に限れば、(説明を受けた人と受けなかった人で生殖機能温存の実施の有無は)案外変わらないのではないか。	・(資料3)10ページの<考察>第2パラグラフの記載で対応。
9	水橋	生殖	・推進の方向性として「(生殖機能温存に関する啓発)ツールの活用」とあるが、医師がなぜ説明しなかったか分からない状況では、ツールの活用以外の推進の方向性を記載した方がよい。 ・患者としては、時間的余裕の有無に関わらず、説明をしないということが医師と患者の信頼関係に関わってくると思う。説明方法をマニュアル化する等医師が確実に説明する方法を考えたほうがよい。	・(資料3)11ページ<考察>第7パラグラフの記載(拠点病院において予め対応を定めておくべきとの記載)で対応。

No.	発言者 (敬称略)	意見		対応
10	樋口	生殖	・AYA世代というくりで取組みを考えるのであれば、生殖機能の温存だけでなく不妊治療や出産の際のリスクや、出産を担う医療機関との連携という項目も入れてほしい。	・(資料3)11ページ<考察>第8パラグラフの記載を追加。
11	清水・松本	生殖	・医療者側の立場からすれば、患者は必ずしも妊孕性に影響を与える治療を受けているとは限らないので、説明の有無が生殖機能の温存の有無に影響を与えるという書き方は避けるべき。 ・図表126等を活用し、生殖機能の温存を実施する医療機関の医療者側の視点から考えられる取組を記載すべき。	・(資料3)10ページのグラフと対応する記載を削除。
12	樋口	療養環境	・療養環境として改善が必要なものは、24歳までと25歳以上の違いが分かるように記載した方がよい。 ・学習支援の対応については患者の側からのニーズがあるということを記載した方がよい。	・(資料3)14ページ<考察>の記載を追加。
13	水橋	療養環境	・学習支援と一口に言っても、勉強そのものの支援なのか、学習を続けるための支援なのか詳しく取り上げたほうがよい。	・(資料3)14ページ<考察>の記載を追加。
14	鈴木	療養環境	・子供を預けられる環境については、自治体の保育サービスにスムーズにつながるということが大事。	・(資料3)14ページ<考察>の記載を追加。
15	清水	療養環境	・学習支援については、全ての病院が教育を与える場である必要があるということではなく、小児病院のようなノウハウのある施設に、成人の相談員等の医療従事者がアクセスできる仕組みを考えたいほうがよい。	・(資料3)14ページ<考察>の記載を追加。
16	樋口	就労	・AYA世代独特の就労に関する課題として、「新規就労」と「経験年数が少ない中で離職し、再就労する」というものがある。その視点からの記載を追加すべき。	・(資料3)19ページ<考察>の記載を追加。
17	山内	就労	(No.16に関連して) ・数あるガイドラインのうち、AYA世代特有の課題(新規就労など)に特化したガイドライン等は多くないので、新規就労に関するサポートが必要という記述を追加すべき。	・(資料3)19ページ<考察>の記載を追加。
18	清水	妊娠・出産	・生殖機能の温存に関する情報については、各種学会が啓発ツール等を作成しているので、都としてはそれらツール等の情報を周知すればよい。	・(資料3)20ページ<考察>第2パラグラフの記載で対応。
19	山内	相談支援	・図表199等を用いて、患者の金銭的な負担が大きいということを記載すべき。 ・また、そのような患者に対する補助をすべき。	・(資料3)23ページの記載で対応。

No.	発言者 (敬称略)	意見		対応
20	鈴木	人材育成	・(AYA世代に対応できる人材育成に関しては、)AYA世代ということで一くくりではなく、妊孕性あるいは就労・就学等のようにテーマごとに実施した方がよい。テーマによって集まる対象者が違うので、そこがわかるように記載すべき。	・(資料4)1ページ<取組>2段目の記載で対応。
21	樋口	ネットワーク	・(AYA世代に対応できるネットワークを構築するに当たっては、)小児の視点でのみ議論がなされるのを防ぐため、小児がんの診療連携協議会だけでなく成人の協議会のメンバーを入れたほうが良いのではないかと。	・(資料4)1ページ<取組>2段目の記載で対応。
22	橋本	ネットワーク	・(AYA世代に対応できるネットワークを構築するに当たっては、)既存のものをうまくコラボさせながら、例えば年に1回、情報交換する場を持つとか、そういう枠組みでもネットワークを構築できるのではないかと。	ネットワークの具体的な在り方については、今後ワーキンググループ等での議論の状況を踏まえ検討していく。検討の際の参考とさせていただきます。
23	松本	全体	・資料4に在宅という言葉があるとよい。	・(資料4)1ページ<取組>の記載に追加。
24	鈴木	在宅	・東京都のAYA世代がん診療ネットワークみたいな大きいものよりも、その地域の拠点病院と在宅診療所との話し合いや好事例の共有など地域ごとの連携の方が、手っ取り早く在宅の診療所にはノウハウが届くのかなというふうな印象がある。 ・年齢ではなくて、その地域に住む患者さんを見てほしいというところなので、AYAというところで区切らないでほしい。	地域ごとの在宅療養に関する病診連携の取組については、緩和ケアに関する取組や、がんに限らず全ての疾患を対象とした在宅療養の取組の中で検討していく。
25	渡邊	生殖	・がん種によって医師の意識が大きく違うということが、様々なデータで出てきているので、ツールを作成するだけでなく、どのようにツールを活用するのかということも含めて方向性を出していけるとよい。	ツール作成の際の参考とする。
26	松本・清水	妊娠・出産	・SNSを使った情報発信の仕組みは考えているか。 ・SNSを使ったがんポータルサイトに誘導できる仕組みがあると良い。	・(資料4)4ページ3段目の記載を変更。
27	鈴木	相談支援	がん相談支援センターの認知度が低いという課題は全世代共通のものであるので、SNSの活用などAYA世代特有の対策を書いていけると良い。	
28	樋口	相談支援	・経済的支援については、通院に係る交通費、予防接種費用、アピアランスケアに係る費用など社会資源(支援)が整備されていないものがあるため、都の施策として何か検討した方がよい。	「AYA世代がん診療連携ネットワーク」構築後、ネットワークにおいて課題に応じ必要な検討を行っていく。
29	清水	普及啓発	・都民に対する正しい知識の啓発という点では、AYA世代のがんはめったに起きないことであることを考慮に入れ、AYA世代のがんについて啓発する理由を書くべき。	御意見を参考に普及啓発の取組を進めていく。