

## 令和6年度千葉県がん対策審議会子ども・AYA世代部会議事録

- 1 日 時 令和6年9月5日（木） 午後4時00分から午後5時00分まで
- 2 場 所 WEB会議（Zoom）
- 3 出席委員  
皆川部会長、大野委員、大橋委員、小川委員、角田委員、川井委員、小出委員、高井委員、中島委員、野口委員、菱木委員、松崎委員、米本委員
- 4 議 題
  - (1) 審議事項
    - ① 令和6年度小児・AYA世代のがん講演会・交流会について
    - ② 令和6年度小児・AYA世代がん診療に関する医療機関実態調査について
  - (2) 報告事項
    - ① 千葉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業について
    - ② 千葉県若年がん患者在宅療養支援事業について
- 5 内 容

### (1) 審議事項

#### ①令和6年度小児・AYA世代のがん講演会・交流会について

##### 【事務局より資料1に基づき説明】

#### ○角田委員

講演会・交流会の参加費は無料か。

#### ○事務局

はい。無料で実施する。

#### ○小川委員

とてもいいイベントだと思うが、交流会が1時間取られており、グループ分けをどうするか、誰がファシリテートするか等決まっていたら教えていただきたい。

#### ○事務局

交流会については参加希望者がどのくらいになるかにもよるが、現に小児がんを経験されてる方と、AYA世代というところで分けることも考えている。

AYA世代の方では就労のこと等気になると思うので、実際に現在就労されている、体験談をお話しいただく方に入っていていただいて、一緒にそこでいろいろな話ができたらと考えている。

○小川委員

患者会の方とか、例えば関係者に何人かその話題の中心になっていただける方を、事前にお願ひしてあるとかそういう形になるか。

○事務局

現時点では決まっていないが、講師の先生や体験談をお話しいただく方にグループに入っていていただくと共に、患者会の方にもご協力いただきたいと考えている。

○小川委員

どのような方が参加するかにもよると思うが、似たような企画を秋にやっていたりするので、それとの関係性であったり、新しい人が来たときに、その対価が得られるような内容になっているかというところで、結構仕掛けが必要だなといつも思っているので、質問させていただいた。

○皆川部会長

ありがとうございます。他にご意見のある方はいらっしゃるか。

(意見なし)

○皆川部会長

それでは本件について事務局案のとおり、講演会・交流会を実施することとしてよろしいか。

(異議なし)

○皆川部会長

それでは本講演会・交流会を12月7日に開催予定ということで部会終了後、事務局から、委員の皆様のご所属にも周知依頼を行うということなので、ご協力いただきたい。

## ②令和6年度小児・AYA世代がん診療に関する医療機関実態調査について 【事務局より資料2に基づき説明】

○角田委員

調査機関に関して、この2年間で小児血液がんを専門にしていた専門医が3人ほど開業している。1人は、当病院から長期フォローアップを目的として、患者さんを紹介している。この診療所に関して、もちろん開業医側から了解が得られないと駄目だと思うが、そのような新しい診療所を、新しく登録することは可能か。

○事務局

「医療ナビィ」の検索で新規に上がってきた医療機関については対象に含ませていただいている。もし、事務局側が対象施設として挙げている医療機関以外で何か把握できる方法があれば教えていただきたい。

○角田委員

仲間同士で把握している情報というところがある。

○事務局

対象となりそうな医療機関があれば、会議の後でも構わないので情報提供いただき、対象に加えて調査を実施することについても検討させていただきたい。

○皆川部会長

調査施設の追加に関して事務局に伺いたいですが、この「医療ナビィ」で検索したというのはあくまでも検索のツールとして使用した訳で、特別情報がない、何か特別な情報ツールが他になかったのもこれで検索してリストを作ったということか。そうすると、委員の先生方で、普段そういう患者さんをお願いしているような診療所を追加するということができるという考え方でよろしいか。

○事務局

はい。

○皆川部会長

それでは、委員の先生方にはこのリストに入っていないが、普段患者さんをお願いしているような、特に診療所があれば、事務局の方にお知らせいただければと思う。

○小川委員

質問紙の2ページに、保育士、公認心理師、臨床心理士、CLS（チャイルド・ライフ・スペシャリスト）との記載があるが、多分、現在小児がん拠点病院の新しい条件の中に、子ども療養支援士を入れるという話が出てきているので、その名前も入れておいていただいた方がいいのではないかと思います。日本の中で新しく子ども療養支援士を小児の病院へ入れていきたいという動きが今あるので、入れていただけるといいかと思った。

○事務局

こちらでも確認させていただき、追加の検討をさせていただきたいと思う。

○菱木委員

小児・AYA世代がんの診療に関する実態調査と書いてあるが、1つ目にAYA世代としているのが、何歳までを含んでいるかということ。最近が多分一般に40歳までを若年成人と言っているかと思うが、この部会の先生方を見ると小児の先生方なので、ここはあまり重点を置いてないのかなという風に思う。

もし、調査である程度実態を見たいという事であると、AYA世代のがんは例えば、卵巣がんや乳がんも入ってきて、成人施設で治療されている方が多いのではないかと考えている。この調査の目的にもよると思うが、AYA世代をターゲットにした部会としての働きというのがどのようになっているのかが、この調査では見えてこないなので、質問させていただいた。

○事務局

この調査のスタートが小児がん診療に関する医療機関の実態調査ということで、AYA世代については入っておらず、こちらの部会でAYA世代についてもこれから重要だから加えていただきたいというご意見を伺って、小児・AYA世代とさせていただきます。その際に加えた設問が、問12となっている。

○菱木委員

AYA世代がんとすると疾患も全然違うし、取り扱いも全然違うので、曖昧にしない方がいいのかと思い、質問させていただきました。

今回はこの質問項目もいいと思うが、今後に向けて、誰を対象に何の調査をするのか見直してもいいのではないかと思います。回答する側もそれなりの労力が必要となるので、ご検討いただければと思う。

○皆川部会長

小児から持ち上がったところでのAYA世代という取り扱いで、最初から成人特有のところを主たる対象にしようとしたものではないと思っている。改めて別途、そういう部会を作るかどうかは議論になるかとは思っている。

○小川委員

世の中がAYA世代という言葉を使っているので私たちもAYA世代とできてしまっているが、元々小児がんから発生しているので、多分アドレッセント(思春期)までは見ているが、小児という中では、何歳までにするかというのが難しい。

40歳までの若年成人というところまでいくと小児がんの範疇を超えていくので、何歳ぐらいまで実際診ているかということになるのかなと思うのだが。設問のAYA世代というところが広く、15歳以上の思春期・若年成人世代になっているので、この2つを分けて、思春期までは診ているとかはどうか。ただ、回答が倍になるので、煩雑になってしまうというのがあるかもしれない。

○皆川部会長

問12の書き方でいうと、例えば初発時が30歳というケースも入ってくるように見える。ニュアンスとしてはそうではなくて、その小児がん発症でその後成人に達している人が今回のターゲットだと思うので、書き方については事務局の方で検討させていただければと思う。

○角田委員

自身の理解では、15歳を超える成人がんは対象としていなくて、ただ、15歳以下で発症した成人がん、卵巣がんとかは、少ないとは思いますが対象としているのではないかと思います。それから、小児期に発症した患者さんで、いわゆる長期フォローアップを継続している人とか、そういう人が対象になっていると思っている。

だから純粋に15歳を超える成人がんの人は外しているのではないかと理解している。

○皆川部会長

趣旨としてはそういうことだと思ひので、書きぶりについては事務局の方で再度検討させていただきたいと思ひ。他にご意見はあるか。

(意見なし)

それでは先ほどのご意見を踏まえて事務局の方で再度検討していただき、対応については部会長の方に一任させていただいてよろしいか。

(異議なし)

## (2) 報告事項

### ① 千葉県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業について 【事務局より資料3—1、資料3—2に基づき説明】

○川井委員

意見ではないが、卵子凍結に関しては、現在東京都を中心に、社会的な卵子凍結が急激に増えてきている。その1つには、この産婦人科の中でプレコンセプションケアという予防的な医療に力を入れるようになったこと、また、東京都が社会的卵子凍結に力を入れるようになったこと。もう1つは、2022年の4月に、体外受精が保険適用になったこと。分娩件数がちょうど1週間前に出たが、日本の出生数の10分の1以上が、体外受精での分娩になったということがある。さらに言うと、令和5年の厚労省のデータが出たが、不妊クリニックに1度でもいいから行ったことのある人は4.4組に1組、そのくらいの数になってきている。そういう意味では、患者さんが大分受けられるような状況になってきているのかなと思ひ。そこで、今後も、がんの治療機関から相談をできる限り受けやすい環境を千葉のCOFNET(千葉県がん・生殖医療ネットワーク)も含めて、進めていけたらなというふうに思っている。

### ② 千葉県若年がん患者在宅療養支援事業について 【事務局より資料4に基づき説明】

○高井委員

がん相談支援センターに各市町村から若年がん患者在宅療養支援事業のリーフレットを送付いただき、周知している。千葉県の54市町村のうち16市町村が実施されて増加しているのは制度のはざまにいる若年がん患者に対する千葉県の取組が浸透した結果と思ひ。ただ、この補助対象となるサービスは、介護保険に準じている。介護保険はケアマネージャーがいるが、マネジメントについては、どのようにされているのか、いくつかの実施市町村の窓口担当者に話を聞いてみると訪問看護ステーションや病院の退院支援者、がん相談支援センター相談員からが多く、補助対象サービスの中では、福祉用具の貸与の希望が多いと聞いたのでここで、ご報告する。

○大橋委員

親として子育てをしている者としては、AYA世代の患者さんが、在宅療養されなくなったときに、自分の生活をしていくためのサービスというのが充実していくのは非常に素晴らしいことだと思うが、子どもの支援をしてくれるサービスというものがもっと充実していくといいのかなと感じている。例えば、ファミリーサポートというのがあるって、お子さんの保育園への送迎等をやっていたりするが、1時間700円という形になっているので、療養されている方にとってはかなりの負担なのかなと思うが、子育て支援というところで、他の事業と連携している部分とか、或いは、在宅療養に家族の支援みたいなのところも今後入れていく予定があるのかというところに関心があり、ご質問させていただいた。

○事務局

この制度については、がん患者さんに対する支援になっており、また制度がある市町村に対しての支援制度になっているため、この事業について、市町村の方で制度の中に、そういった項目を組み込んだ場合に県の方でも、また検討しなければならないというところである。

○大橋委員

AYA世代の方がいろいろなサービスを受けられるように、自分の体だけではなく、他のサービスも一緒に見られるような機会があるといいなと思った。

○皆川部会長

この制度自体も県の旗振りで広がっているようなので、市町村の方から希望が出てくればという話だが、そういったところの必要性も少し検討していただくと良いかと思う。

○角田委員

この制度は、市町村が在宅療養支援の補助制度を設けていない限りは、県は負担しないということか。

○事務局

そのとおりである。そのため、県からも国に対して要望を出したり、また制度が創設されていない市町村に対して、県の方から制度創設の呼びかけを行ったりしているところである。

○角田委員

全部の市町村でこのような制度を受けられるようになるとういと思われる。

○皆川部会長

実施市町村も令和4年度、5年度、6年度と増えているようなので、更に制度をPRして、実施していただける市町村が増えるといいと思う。

その他、ご質問はあるか。

(質問なし)

質問がないようなので、報告事項について終了とする。  
本日の議題は終了した。委員の皆様ご協力ありがとうございました。