

令和3年度 第2回沖縄県がん診療連携協議会 小児・AYA 部会 議事要旨

日 時：令和3年8月19日（木） 16：00～17：30

場 所：WEB会議

構 成 員：17名

出 席 者：8名

百名伸之(琉大病院小児科)、銘苺桂子(琉大病院産婦人科)、城間敏生(沖縄県教育庁保健体育課)、玉城学(代理 濱元伸 沖縄県教育庁県立学校教育課)、當山美奈子(琉大病院看護部)、當銘保則(代理 大城裕理 琉大病院整形外科)、金城敦子(がんの子どもを守る会 沖縄支部)、増田昌人(琉大病院がんセンター)

欠 席：9名

伊良波史朗(南部医療センター・こども医療センターCL S)、比嘉猛(南部医療センター・こども医療センター小児科)、佐久川夏実(南部医療センター・こども医療センターCL S)、大城一郁(南部医療センター・こども医療センター血液・腫瘍内科)、伊波善之(沖縄県保健医療部健康長寿課)、浜田聡(琉大病院小児科)、森島聡子(琉大病院第二内科)、新屋敷誠(森川特別支援学校)、朝倉義崇(中部病院血液・腫瘍内科)、

陪 席 者：3名

奥間あさみ(沖縄県教育庁保健体育課)

有賀 拓郎(琉大病院 診療情報管理センター)

石川 千穂(琉大病院 がんセンター事務)

【報告事項】

1. 令和3年度 第1回小児・AYA部会 議事要旨(6月24日)
百名委員より、資料1に基づき説明があり、承認された。

【協議事項】

1. ロジックモデル 「ライフステージに応じたがん対策」分野について

資料2と、委員で供覧・書き込みが出来る Google ドライブのシートに基づき、ライフステージに応じたがん対策(小児・AYA分野)と同(高齢者分野)について、増田委員から施策に対する意見出しの依頼があった。指標案それぞれについて協議され、次回部会では、今回出し合った意見を絞り込みし、何を部会として行っていくか決定することとなった。

協議終了後、増田委員より、引き続き Google ドライブに、ご意見や重要ポイント、問題だと思われる点等、自由に書き込んで頂きたいとの依頼があった。

<以下各指標に関する協議内容>

現在出ている指標案：赤文字表記

但し、時間の都合により、全ての指標に関して協議できていない。

●日本小児がん研究グループ（JCCG）の臨床試験へ参加している

増田委員より、がん治療においては段階があり、標準治療が100%できて、治験と臨床試験を国内で出来る事の50%以上をできることが重要だが、標準治療に関しては、琉大病院とこども医療センターではほぼ行われているかとの質問があった。

百名委員より、臨床試験に関しては、全国小児がんの組織JCCGで、小児がんを網羅した臨床試験を行っている。琉大病院と南部・こども医療センターもそのグループに入っているため、JCCGで行っている臨床試験は両院とも参加しており、臨床試験がないものに関しては、ガイドラインに沿った治療を行っているとのこと説明があった。

●すべての小児およびAYA世代の患者に対して、quality indicatorを用いた医療の質評価を行い、公開する

●小児がん連携病院のQI等を利用して、自らの診療の質評価を行う

●5年生存率等の臨床指標を公開する

増田委員より、QIと5年生存率を利用して自らの医療行為の評価を行わなければならないが、それはどのようになっているか質問があった。百名委員より、小児がんに関しては、症例数が少ないこともあり、生存率が出せない状況にあると説明があった（例えば固形腫に関しては1～2年に1人、20年で10例程度という状況とのこと）。全国で100例200例程度の統計でなければ、ステージングによる進行具合の違いもあるので、有意なデータにはならないのではないかと意見があった。増田委員より、最終アウトカムの指標は、生存率や死亡率、罹患率で評価されるので、5年生存率の代わりとして、各医療行為に対する評価を、あてることも出来るので、QIを測定し、毎年報告書を作成するという対応できるのではとの提案があった。現状、QIのデータを出していないので、琉大小児科でQIを用いて自らの医療のプロセス評価を行い、それを公開していくことが承認された。

●すべての希望した患者に対して、適切な妊孕性温存療法を行う

●すべての小児およびAYA世代の患者に対して、治療開始前に治療による生殖機能への影響に関して組織的に説明を行う

増田委員より、妊孕性温存に関しては、100%説明が出来ているかというところが評価となるだろうと発言があった。

銘苺委員より、可能な妊孕性温存は琉大で出来る事となっているが、他の科でどのくらい妊孕性についての説明が行われているかが把握できないとこの表が埋まらないが、どのように対策していくかとの質問があり、増田委員より以下のような方法が提案された。

- ・1例1例、妊孕性温存について説明したかを電子カルテ上に残す。（ただし、システム上、今は出来ないと思われる。）
- ・各診療科の講師クラスの医師に、どの程度説明しているか、アンケート調査を行って状況を見ていく、例えば3年など、ある期間調査を行っていくと、成果が出ているか確認ができる。
- ・実際の手術や処置のデータの累積

銘苅委員より、アンケートは治療医に対するメッセージにもなるので、是非実施できればとの発言があった。

- 患者家族をがん相談支援センター（小児がんに対応可能な）に全例紹介する
- CLS、こども療法支援士などを常駐させる。

増田委員より、相談支援について、がんの治療が始まる前にはがん相談支援センターを訪ねてもらおうシステム的には確立はしているが、実際には100%はできていないとの説明があった。

百名委員より、国立成育医療センター主催の小児相談支援員養成講座があるが、琉大ではまだその講座をうけた相談員がおらず、小児の相談員がいることは、QIにも要件として入っているので、今後医療福祉支援センターの相談員に小児がん相談員研修会を受けてもらう予定があるとの情報提供があった。

- 院内学級で勉強が続けられるようにする
- 原籍校への復学をスムーズに行う
- 原籍校と支援学校は、患者の入院および自宅療養時期の学習支援の向上を図る
- 病気療養児への遠隔授業を推進する
- 入院、自宅療養中の学習支援の充実について学校へ理解啓発をはかる

【教育関連の指標について提案】

【濱元主事】児童生徒は、退院後原籍校に戻りたいと希望する生徒も多いので、院内学級に在籍している間に原籍校との交流がどの程度進んでいるかを確認するのも観点としては良いかもしれない。

【有賀先生】IoT デバイス（ロイロノート等）を用いた院内/家庭内の学習環境を整備する。

【参考：教育関係の問題点や情報提供等について】

【百名委員より】高校生の場合は単位制なので、進級に関わってくるが、商業科・工業化は実習があり、それは院内学級ではできていない。

【濱元主事より】高校の単位については、今後、遠隔授業でカバーする可能性もあるが、単位の読み替えについては難しいことが多いかもしれない。

【濱元主事より】授業日数に制限があり、通常の学校のようなスケジュールでは授業を行えない。

【濱元主事より】院内学級には小学生から高校生までが在籍しており、少ない教員で対応しなければならない。

【百名委員より】琉大の院内学級には小・中・高の生徒が通っているので、院内学級の教室の広さが不十分。

【當山委員より】普通校に通う生徒の授業が遅れていることに保護者が気になっていたため、在籍校と森川支援学級とが連携し、森川から iPad を借りて授業を受けるという事案があった。ネット環境の改善について進めているところだったが、コロナ影響で停滞中である。また、スクールカウンセラーの活用につ

いても、森川特別支援学校から介入があった。

【濱元主事より】入院中、原籍校の授業に遠隔で参加する取り組みは整っていない。

●小児がん、(他含めて)相談支援センターのネットワークを作る。

金城委員の方で、相談のためのネットワークについて、具体的な関連付けをした案を作成することとなった。有賀先生より、ネットワークを作ったとして、患者さん全員がその情報にたどり着くためにはどうしたら良いのかを検討することも必要との意見があった。

増田委員より、小児に関する相談を受けている相談員の在籍する、医療福祉支援センターの相談員へ相談してからでないかと治療が始まらないシステムづくりを小児科で検討できないかとの提案もあった。

2.次回開催日程について

後日、事務局より候補日を挙げて、メールでアンケートを行う。