

小児がん専門委員会報告書に関する委員からの意見のまとめ

1. 医療提供体制について

- ◇ 小児がんセンターを作るべきか、チルドレンホスピタルを作りその中に小児がんの部門を作るのか議論した方が良い。(上田委員)
- ◇ 大学が拠点としてやっていくためには、少なくとも小児血液腫瘍講座というものを立ち上げることが必要。(原委員)
- ◇ 小児がんの診療を集約化すると、それ以外の医療機関で小児科医ががん患者を診ることができないという課題がある。また、子どもの入院、通院によりその家族にも負担が発生することを踏まえて、拠点病院を幾つ整備するか検討すべき。小児がん診療を拠点化した結果、デメリットだけが発生しないよう、これらの課題について考えていくべきである。(保坂委員)
- ◇ 小児がん拠点病院の要件を決める際には、地域の実情に合わせた形で、例えば子ども病院なども拠点病院になれるような制度設計にした方が良い。(中沢委員)
- ◇ がん種によってさまざまな病院を渡り歩かなくても済むよう、全てのがん種を診られるワンストップのようなセンターができないか。(眞島委員)
- ◇ 小児がん拠点病院の質を担保するために、第三者機関の整備が必要(天野委員)。
- ◇ 小児がんセンター構想について、我が国だけでなくアジア全体を網羅するような大きな拠点となるような施設も視野に入れるべき。
- ◇ 小児がんは①小児白血病、②胎児性腫瘍、③肉腫から構成されることから、それぞれについて症例が多く集積され、専門家が診療している医療機関が拠点病院や小児がんセンターの候補であると考える。
- ◇ 小児がんの専門家は数も限られている上、各地の医療機関に散在していると推測される。小児がんセンター(仮称)にさまざまな機能を集中させる際には、専門家も集中させる必要があると考えるが、各地で勤務してい

る専門家の異動や転籍が可能なのか不透明であることから、小児がんセンター（仮称）に機能を集中させることの実現性については、小児がんの専門家に聞くべき。

- ◇ 小児がんを克服した患者のフォローアップ体制を構築するため、地域の医療機関、小児拠点病院、がん診療連携拠点病院が、連携できる体制を構築する必要がある。（以上、前原委員）
- ◇ 小児がんのセンター化により、患者を集約すると、生活圏で医療を受けることが出来ず、患者や家族の負担が大きくなることが懸念されることから、慎重に検討すべきである。（北岡委員）
- ◇ 医療提供体制の集約化の意見が多いが、成人以上に小児は家族の負担が大きいことから、初期治療から地域の病院で治療方針の相談や治療の実施ができる体制も整えるべきである。（松月委員）

2. 長期ケア・教育等について

- ◇ 小児がん患者は成人以上に生存者の長期ケアが重要。経済産業省主導で総務省、厚生労働省も加わった国家プロジェクトとして小児がん長期ケア事業が動いているが、是非、こういったプロジェクトとの整合性を取って欲しい。（前原委員）
- ◇ 小児がんと告知された患者及びその家族が、長期フォローアップで遭遇するさまざまな障害に関して、一番早い段階からオリエンテーションクラスといった教育を受けられることが必要。（眞島委員）
- ◇ 晩期合併症に対する長期フォローアップのための支援については、生活圏にある既存の社会資源（支援体制）を有効活用していけるような情報収集と情報発信および必要な支援体制の提示が必要である。（北岡委員）

3. 小児がん医療について

- ◇ 思春期がん、若年期がんの患者は、小児のプロトコールならば比較的高い確率で治癒が期待できるのに、成人のプロトコールを施行されて結果的に難治になることもある。適切な治療を行うことが必要。（天野委員）
- ◇ 小児がんにおいてもチーム医療で、質の高い医療を住んでいる地域に関

係なく受けることができるような地域連携ネットワークシステムの構築について検討が必要である。(北岡委員)

4. その他

- ◇ 治療後に合併症や精神的・身体的苦痛を背負って生きていかなければならない患者・家族に対して、医療のサポートだけでなく、経済的、就労的な問題も含めたサポートが必要。(天野委員)

- ◇ 例えば脳腫瘍についてはプロトコールに沿って診療していることから、小児がんに関する病院間格差や欧米と日本の治療成績の差の有無についてはデータをもとに判断する必要がある。(嘉山委員)