

小児がんの診療体制について

愛媛大学小児医学

石井 榮一

小児がん診療の課題

小児がんは病死原因の1位であるにもかかわらず、その対応は充分とはいえない

従って、小児がん患者および家族が安心して治療が受けられる環境整備を行う必要がある

必要となる小児がん対策

1. 小児がん拠点病院を整備し、患者を集約化、最新・最良の治療を提供する
2. 地域の医療機関と連携した治療後のフォローアップ体制を確立する
3. 国民に理解できる小児がんの情報発信するシステムを構築し小児がんセンターを作る
4. 地域・国・地方自治体が連携し、患者・家族を含めた関係者が一体となって支援を行う体制を整備する

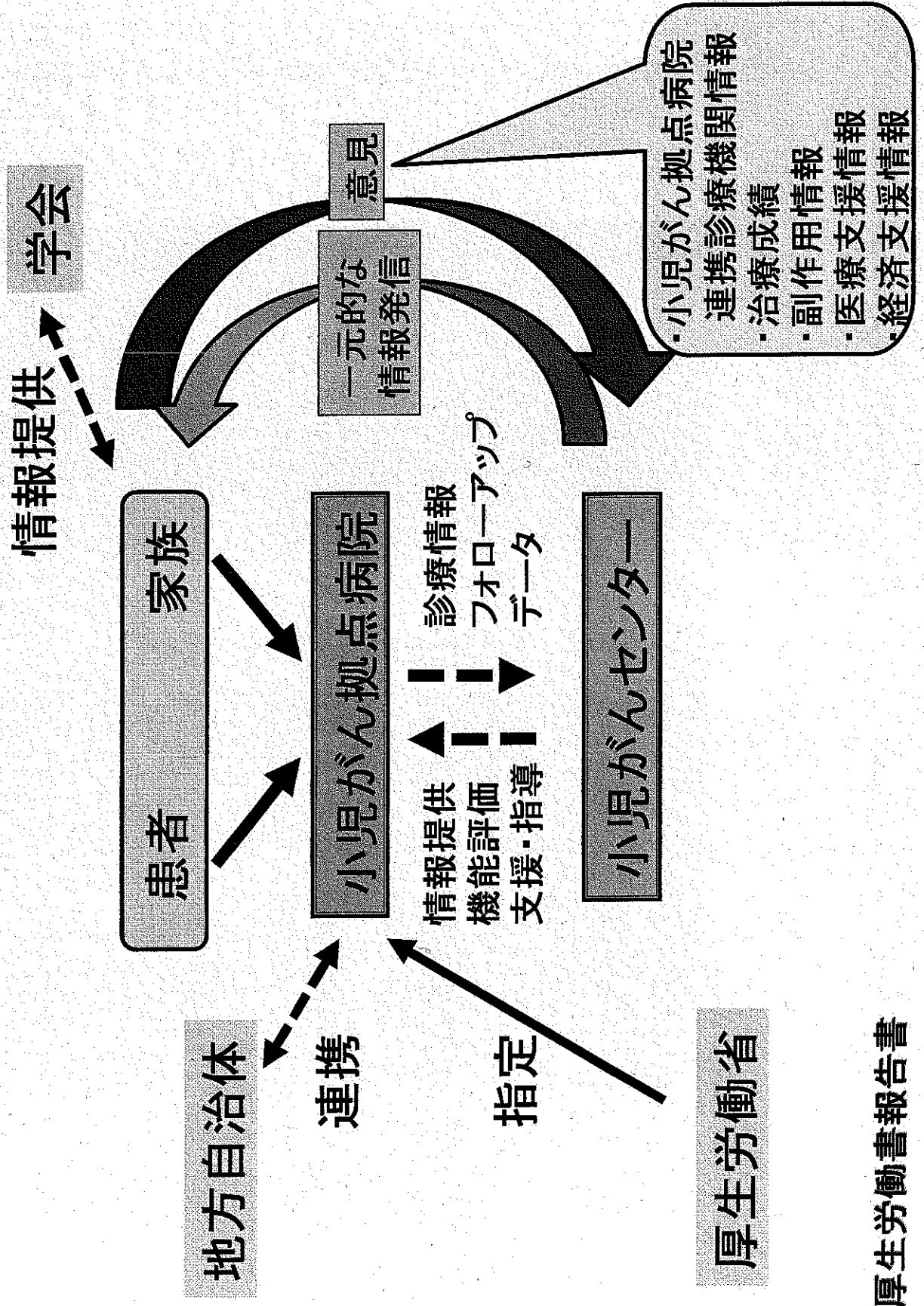
小児がん拠点病院の要件

1. 専門医療の提供体制がある
2. 長期フォローアップ体制がある
3. 看護体制が整備されている
4. 療育体制が整備されている
5. 相談支援体制がある
6. 研修体制がある
7. 地域・成人医療機関との支援体制がある

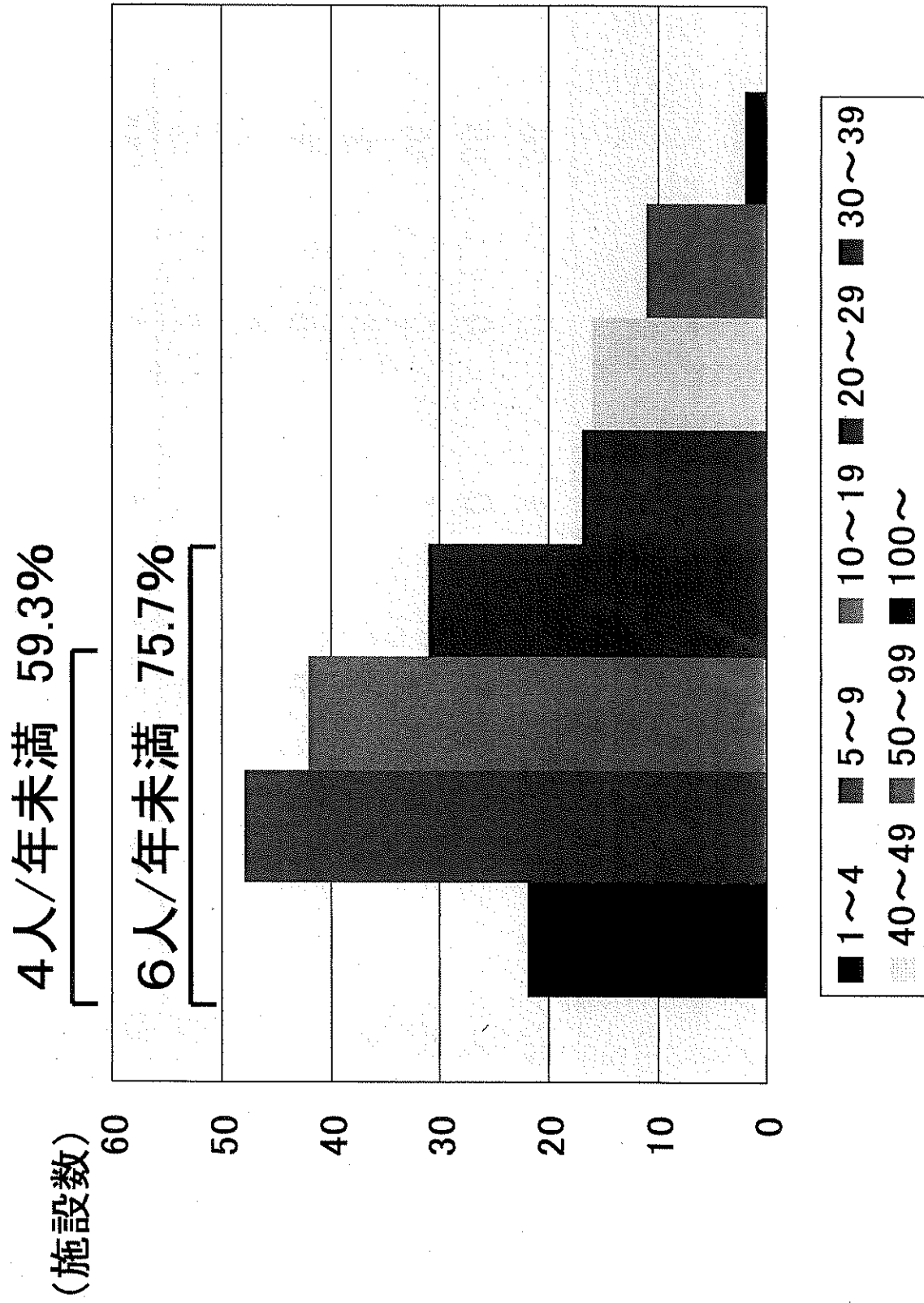
小児がんセンターの役割

1. データ集約と情報発信
 - ・拠点病院情報(診療体制・実績)
 - ・各種診療ガイドライン
 - ・臨床試験・新約情報
2. 診療・研究体制
 - ・中央診断体制
 - ・登録・疫学(コホート)研究
 - ・新規治療・新薬開発支援
3. 拠点病院の評価・指導
4. 長期のフォローアップ支援
5. 患者・家族の生活支援・電話相談
6. 施策の立案と提言

考えられる小児がん体制のイメージ図



現状1: 患者数が少ない診療施設が多すぎる



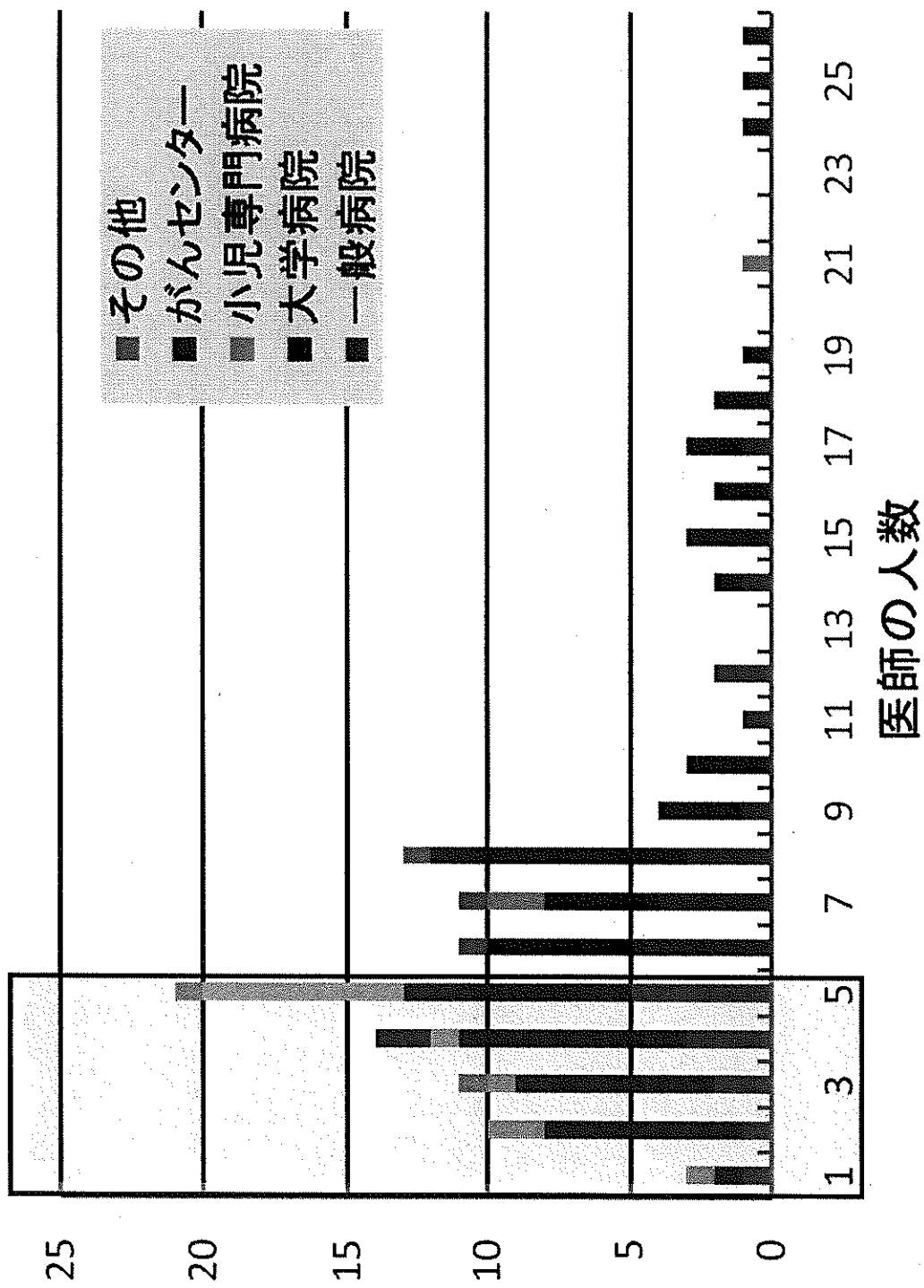
JPLSG における造血管腫瘍の登録症例数

固形腫瘍の年間新規患者発症数

新患者数	小児腫瘍科					合計	割合(%)
	小児科	小児血液 腫瘍科	小児外科	その他	無回答		
0	23	1	1	1	0	26	15.9%
≤5	57	3	8	0	0	68	41.5%
≤10	25	3	7	1	0	36	22.0%
≤15	5	0	4	0	0	9	5.5%
≤20	2	1	0	0	0	3	1.8%
>20	0	4	2	1	0	7	4.3%
無回答	10	2	1	1	1	15	9.1%
合計	122	14	23	4	1	164	100.0%

平成20年度厚労科学研究費がん臨床研究
「神経芽腫におけるリスク分類にもとづく標準的治療の
確立と均てん化および新規診断・治療法の開発研究」

現状2: 小児がんを診療する施設の医師数も少ない



すなわち

日本では様々な診療体制の基に小児がん診療が行われている



小児がん診療も都道府県・診療圏単位で集約化が進む必要がある



積極的に中心施設の診療体制強化、役割分担をふまえた病・病連携をはかる必要がある

さらに再発、難治例や希少疾患例に対して新規治療を行える全国区の施設の設立が望まれる

小児がん専門病院の集約化が必要

分散した小児がん患者を治療するには専門病院の集約化は不可欠であり、それにより

- 専門医の教育、認定がスムーズになる
- 臨床研究が容易になる

一方、別の問題も出てくる

- ・人口の少ない地域でどのように専門医を集め、専門医療を提供するのか

従って集約化には十分な議論とコンセンサスが必要

日本における小児がん専門医の現状

* これまでには小児がん患者の治療研究に携わるすべての小児科医が自由に小児がんの専門家を標榜することが出来た

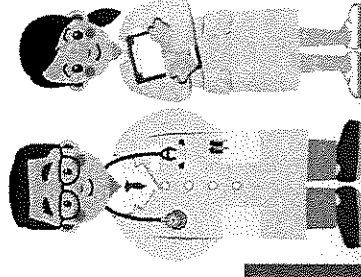
⇒ 専門家としては十分な教育を受けていない

* 2012年からは小児血液・がん専門医資格が制定された

⇒ 2年間の専門研修と試験合格が必要

* 専門研修施設は、指導医がいること、他領域の専門医がいること、co-medical もいることなどが要件となる

小児血液・がん専門医



1. 小児科専門医であること
2. がん治療認定医、または血液専門医であること
3. 3年以上学会会員であること
4. 初期臨床研修終了後5年以上小児科臨床に携わっていること
5. 24か月以上本学会の専門医研修施設で定められた研修カリキュラムを終了していること
6. 研修カリキュラムに定める臨床経験を有すること
7. 学会の定める研修単位を満たすこと
8. 専門領域の学会発表および論文がある
9. 申請料を払い、専門医試験に合格する必要がある

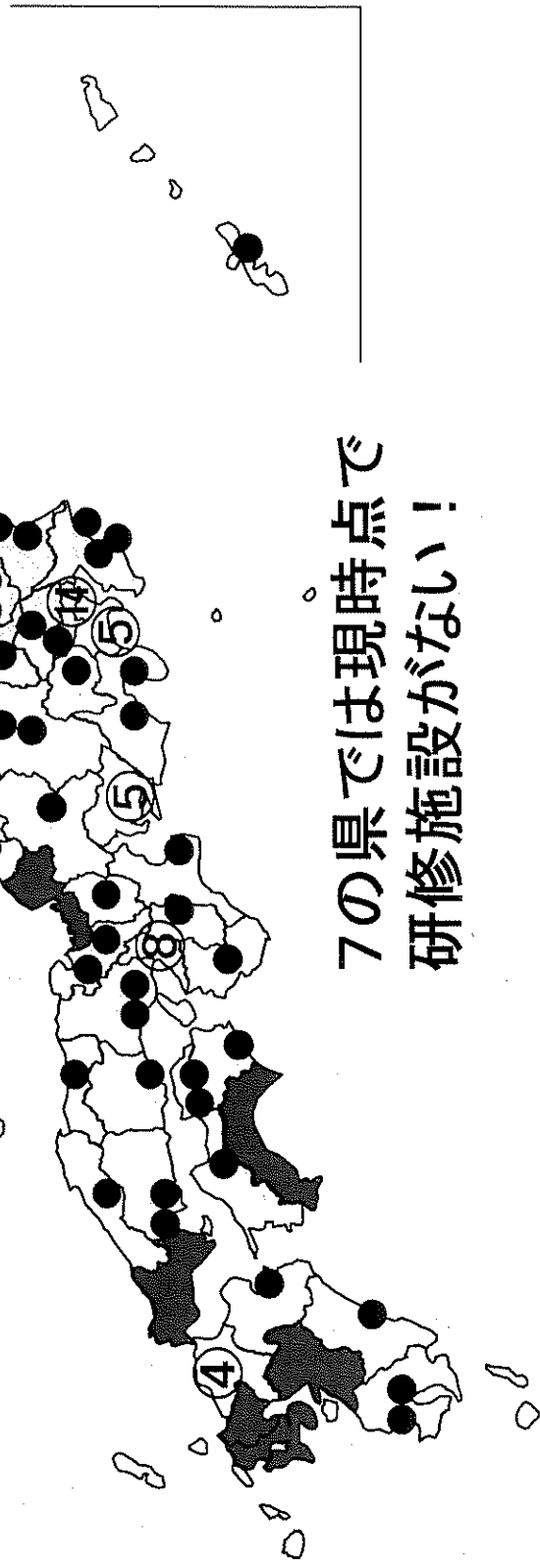
小児がん診療の向上にさらに何が必要か

- ・ 全ての小児がん患者を登録する制度
- ・ 医師の質を高める専門医制度の充実
- ・ 標準治療を行う病院と新規治療開発・革新治療を行う病院の整備と連携強化
- ・ そのためには効果的な診断システム、組織バンク、データセンター、中央診断システムの構築が不可欠
- ・ さらに全ての患者の情報を共有し患者にベストなケアを提供出来る司令塔としての小児がんセンターが必要

専門医制度制定後の小児がん研修施設

(平成24年10月現在)

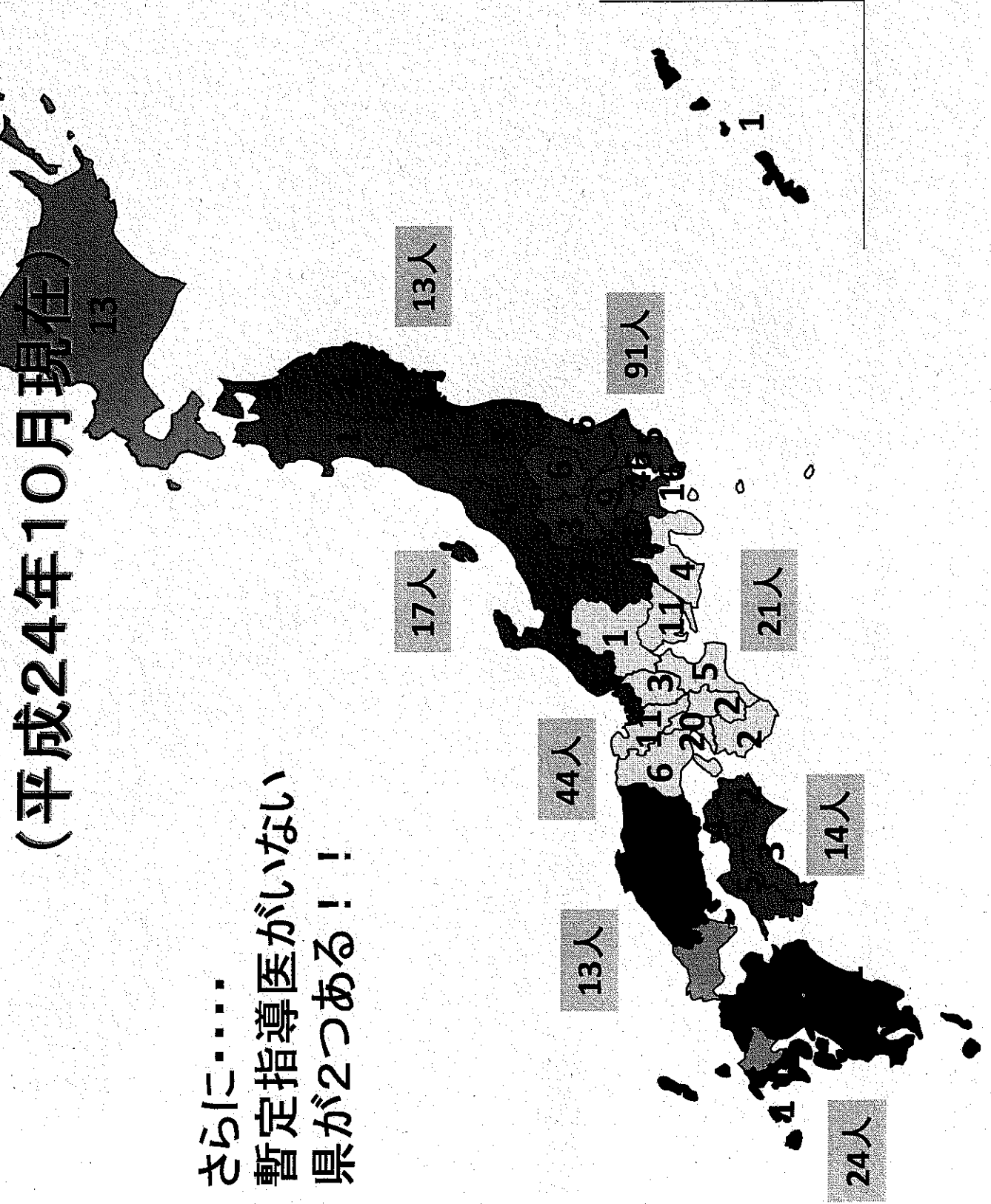
研修施設: 89施設
(1病院当たり30症例)



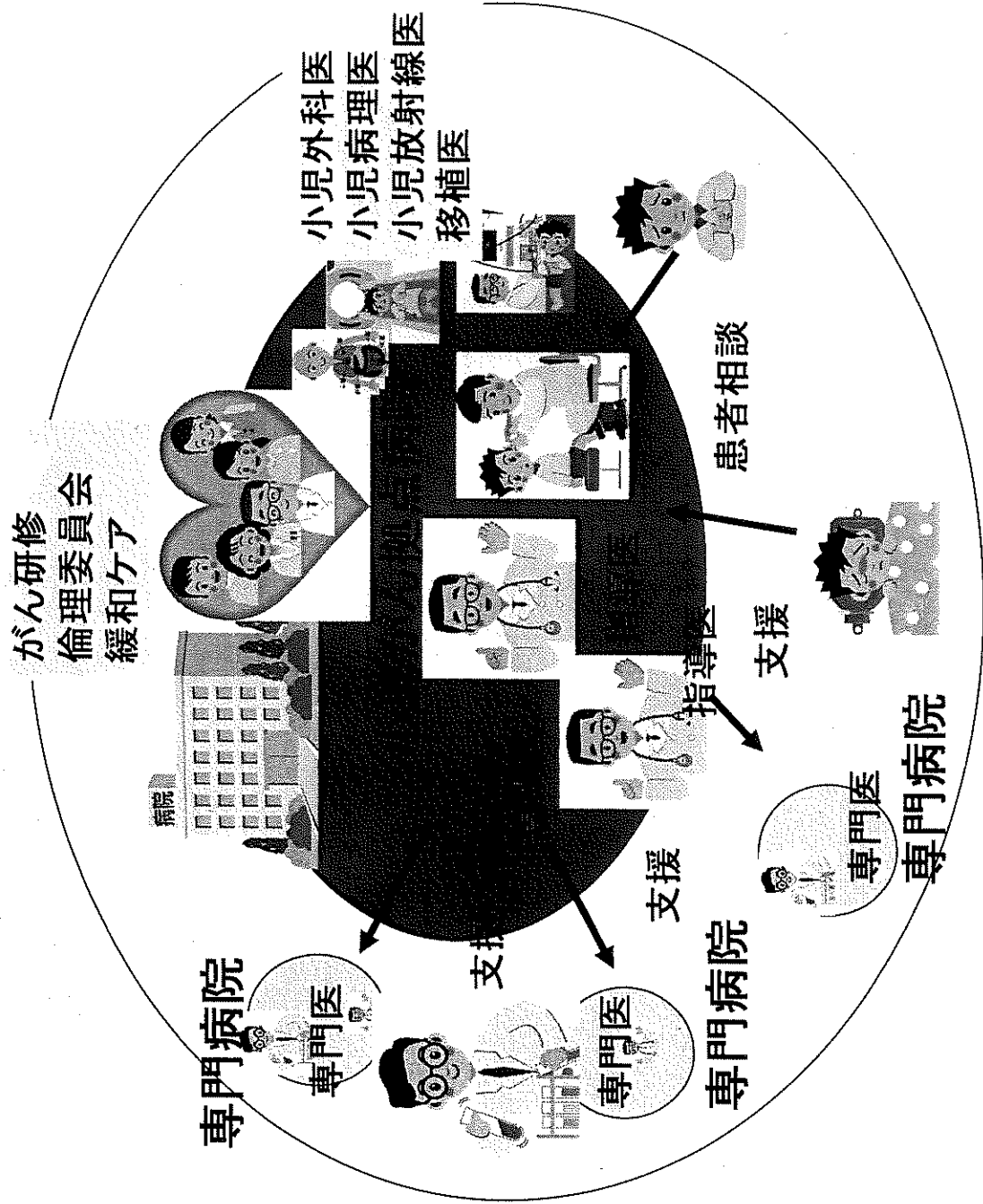
7の県では現時点で
研修施設がない!

専門医制度制定後の暫定指導医数 (平成24年10月現在)

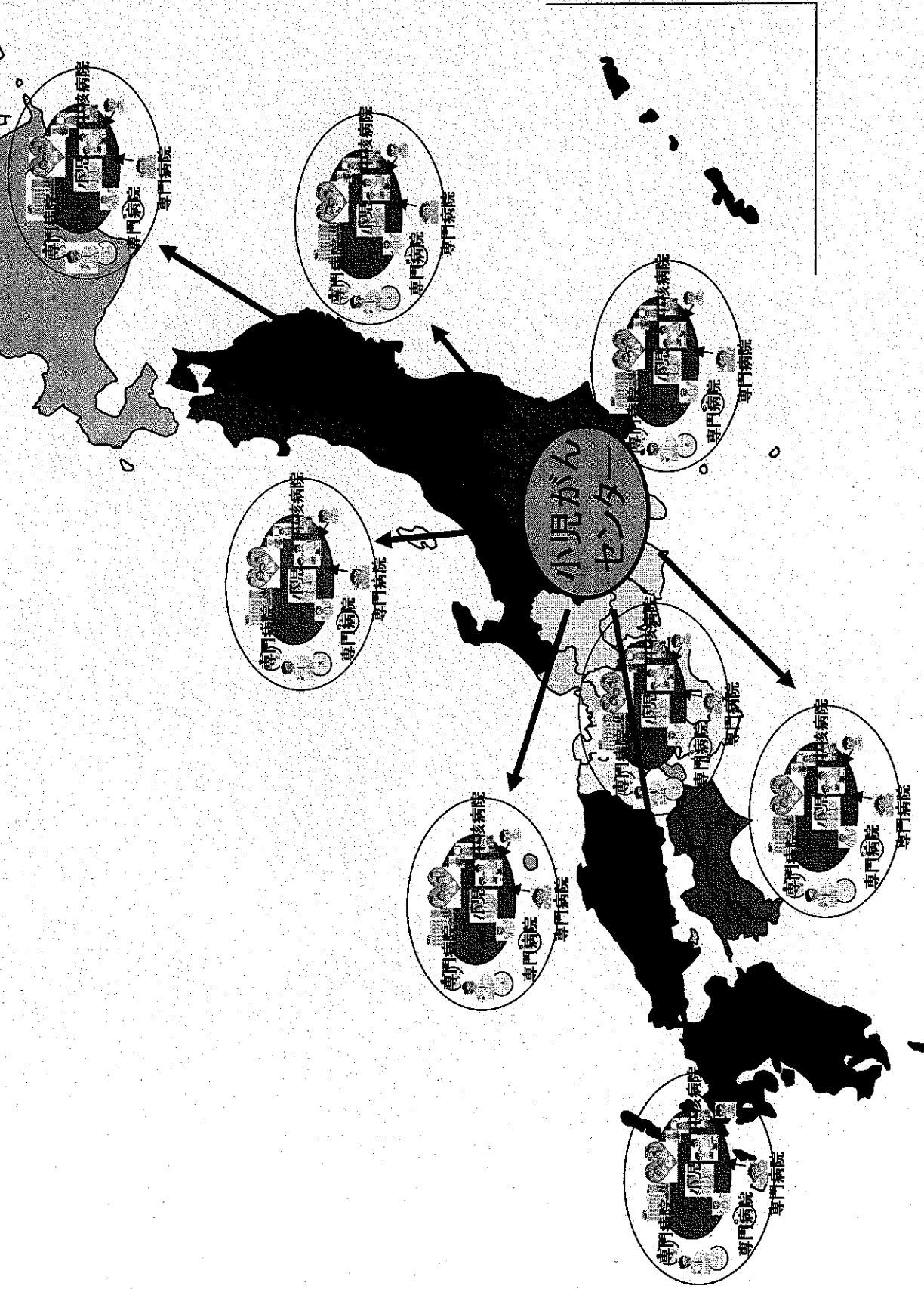
さらに・・・
暫定指導医がいない
県が2つある！！



小児がん拠点病院とネットワーク病院構想



小児がん拠点病院と小児がんセンター構想



病院集約化構想

利点

教育効果が高い
経験症例が増える
臨床経験がやりやすくなる

欠点

患者の利便性が悪い
医師や専門医の再編が必要

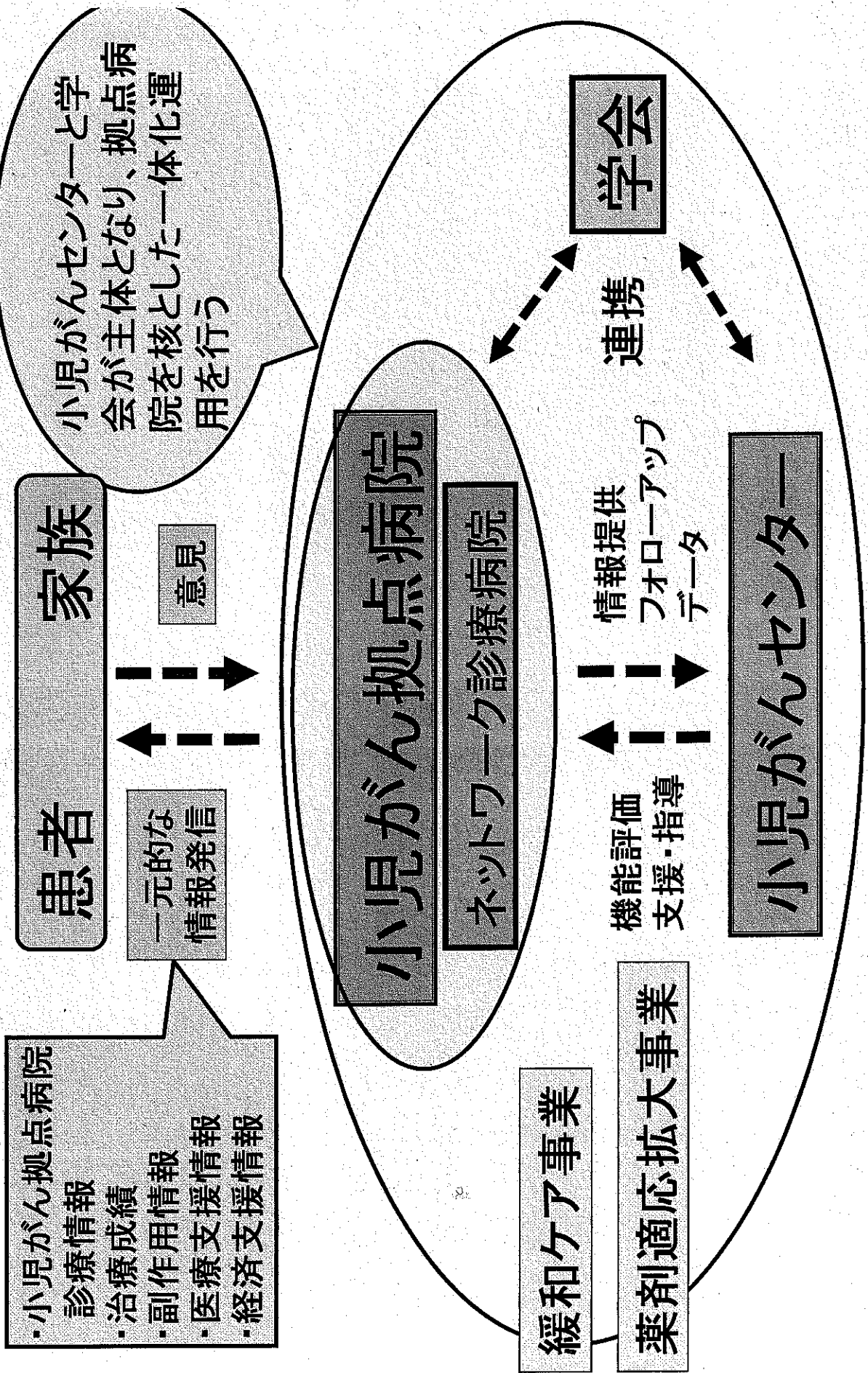
ネットワーク病院構想

利点

患者の利便性は良い
経験を共有できる
臨床経験を共有できる
医師や他の専門医のリクルートが容易

欠点

小児がん診療に関する支援体制(案)



まとめ

近年の小児がんの治療研究の進歩は、多くの小児がん患者の長期生存を可能にした。今後は各患者のQOLを重視した診療体制の構築が望まれる

日本の医療事情を考慮したソフトな集約化、ネットワーク化による拠点病院整備、情報センター機能を有するがんセンターの設置、など今後の課題も多い

がんの子どもたちが安心して医療が受けられ、社会の一員として受け入れられるようサポートすることとが我々の責務であると考え

