

厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)
分担研究報告書

分担研究課題 悪性新生物に関する研究

分担研究者 別所 文雄 杏林大学医学部小児科 客員教授

研究要旨

- 【目的】 (1)白血病診療施設の現況および(2)長期生存患者の現況を明らかにする。
- 【方法】 (1)2005年度の意見書提出施設における診療患者数を施設毎の意見書数から推計、(2)2005年度に白血病症例について小児慢性特定疾患の意見書の提出が2例以下提出の施設108施設にアンケート用紙を送付、(3)悪性新生物診療施設における長期生存患者のフォローの在り方を知るためにアンケート調査を実施すると共に、長期生存者あるいはその家族に対して調査用紙を送付、あるいは電話などによる聞き取り調査の実施。
- 【結果】 (1)白血病については、全体で、81.3%の施設が年間5例以下の白血病の申請をしているに過ぎず、大学附属病院においても年間10名以上の白血病を申請しているのは5.2%に過ぎなかった。神経芽腫については、全体で1例のみの施設が約60%で、5例以上の申請をしている施設は6.5%に過ぎず、大学病院でもその82.5%は2名以下の申請数であった。(2)約85%の施設が10名以下の医員で診療をしていた。それぞれ22.4%、51.1%の施設では、日本小児血液学会(児血)あるいは日本小児がん学会(児がん)の会員および日本血液学会(日血)の専門医の存在無しで、何らかの形で白血病患者を扱っていた。専門医療に関係していないとした施設の61.5%が児血あるいは児がんの会員がいるにもかかわらず、また34.6%の施設が日血の専門医がいるにもかかわらず、専門医療には関係していなかった。(3)長期後の再発、臓器障害、2次性腫瘍の発生などが確認された。
- 【結論】 (1)医療資源の有効利用、診療の質の維持と向上のために、病院小児科の集約化と共に、特殊な疾患の診療のためには、医療資源を集約して専門施設化を目指す必要がある。
- (2)小児がんの長期生存者は5年を経ても治癒したとは言い難く、長期のフォローが必要である。そのために、少なくとも治療が終了したかどうかにかかわらず、20歳まで小慢の適用年齢を引き上げる必要がある。

A. 研究目的

我が国の医療の特徴は、小規模な施設が多数存在し、1施設が扱う患者数も少数であることである。悪性腫瘍のような極めて専門性の高い疾患については、多数の専門医がいる施設で多数の患者を診療することが、医療資源の有効利用と診療の質の維持向上のために必須である。小児慢性特定疾患の意見書の提出状況から実態を明らかにし、今後の医療行政に資することを目的に研究を行った。

また、小児悪性新生物の予後が著しく改善し、

長期生存者が増加しているが、これらの「元患者」の予後が真に「治癒」と言えるものであるかどうかを明らかにし、フォローアップ態勢の維持における小慢の意義を明らかにし今後の在り方を検討することに資することを目的に調査研究を行った。

B. 研究方法

診断コードが組織コードに統一されて以降で最も申請数が多かった2005年度の意見書のデータを用いた。

意見書提出施設毎の申請数を調査し、白血病症例の意見書の提出数が 2 例以下の施設 108 施設を対象にアンケート用紙を送付した。

悪性新生物診療施設における長期生存患者のフォローの在り方を知るためにアンケート調査を実施すると共に、長期生存者あるいはその家族に対して調査用紙を送付、あるいは電話などによる聞き取り調査を実施した。

C. 研究結果

1. 施設における患者数

白血病については、全体で、81.3%の施設が年間 5 例以下の白血病の申請をしているに過ぎず、大学附属病院においても年間 10 名以上の白血病を申請しているのは 5.2%に過ぎなかった。神経芽腫については、全体で 1 例のみの施設が約 60%で、5 例以上の申請をしている施設は 6.5%に過ぎず、大学病院でもその 82.5%は 2 名以下の申請数であった。

2. 施設における医員数とその「専門」性

医員数が 5 名以下の施設は約 40%、6 名から 10 名の施設は 45%であり、全体の約 85%の施設が 10 名以下の医員で診療を行っていた。

また、児血あるいは児がんの会員および日血の専門医がいる施設かどうかでみると、それぞれ 11/49 (22.4%)、28/49 (51.1%) の施設では、これらの「専門医」の存在無しで、何らかの形で白血病の患者を扱っていた。

専門医療に関係していないとした施設の会員の専門性についてみると、61.5%の施設が児血あるいは児がんの会員がいるにもかかわらず、また 34.6%の施設が日血の専門医がいるにもかかわらず専門医療には関係していなかった。

3. 長期生存者の長期予後

長期生存者の内、133 人が成人に達しており、その内の 17 例に重篤な障害がみられ、6 名がその障害のために死亡していた。

D. 考察

1施設当たりの患者数の少なさとともに、それら

の施設の診療要員の少なさが明らかとなった。少ない診療要員で少数の患者を診療すると言うことは理にかなったように見えるが、専門医としての質の維持が容易でなく、医療資源という観点からは無駄が大きいということである。

小児がんの治療成績の向上に伴って、長期生存者が増えているが、無視できない数のもと患者が様々な健康上の問題を抱えており、長期フォローが必要である。自身での責任が問われる年齢である 20 歳までは小慢の適用がなされることが望まれる。

E. 結論

医療資源の有効利用、診療の質の維持と向上のために、病院小児科の集約化と共に、特殊な疾患の診療のためには、医療資源を集約して専門施設化を目指す必要がある。

小児がんの長期生存者は 5 年を経ても治癒したとは言い難く、長期のフォローが必要である。そのために、少なくとも治療が終了したかどうかにかかわらず、20 歳まで小慢の適用年齢を引き上げる必要がある。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

①別所文雄：小児がん治療の進歩と課題
—長期生存患者の健康問題を中心に—
小児保健研究 68:607-613, 2009.

②吉野浩, 別所文雄：晩期再発？白血病の
2次がんとしての白血病. 小児科臨床 63:
41-46, 2010.

2. 学会発表

Bessho F, Kobayashi M: Long-term outcome
of pediatric cancer survivors. 13th Asian
Pacific Congress of Pediatrics. Shanghai,
October 14-18, 2009.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし