

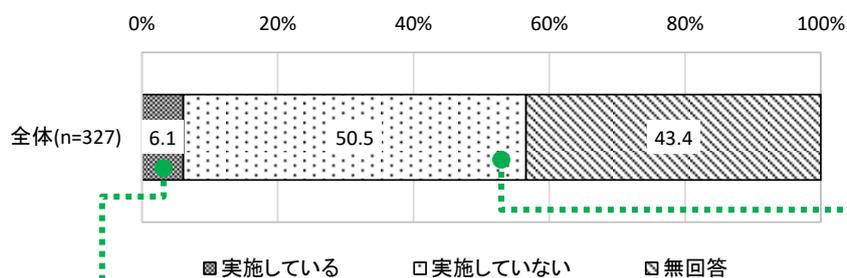
■ 生殖機能の温存療法の実施の有無・実施内容等（問5、5-1、5-2）

生殖機能の温存療法の実施の有無は、「実施している」が6.1%、「実施していない」が50.5%であった。

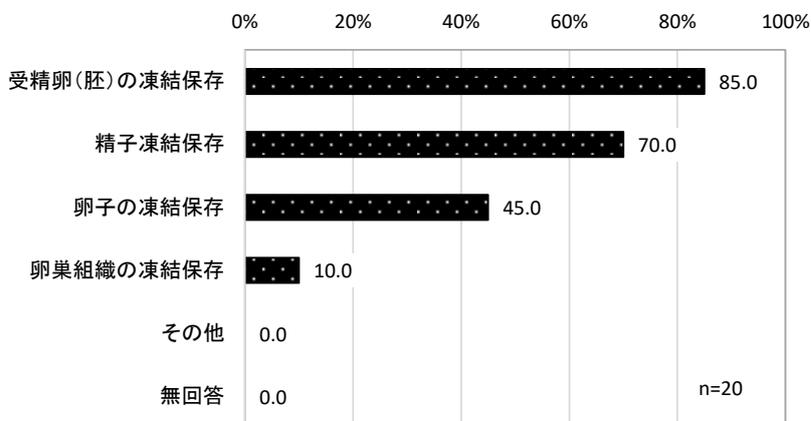
生殖機能の温存療法の実施の有無について「実施している」と回答した診療所について、実施している内容を尋ねたところ、「受精卵（胚）の凍結保存」が85.0%で最も高く、次いで「精子凍結保存」が70.0%であった。

生殖機能の温存療法の実施の有無について「実施していない」と回答した診療所について、生殖機能の温存を希望する患者に対する他院への紹介の有無を尋ねたところ、「紹介している」が72.7%、「紹介していない」が20.0%であった。

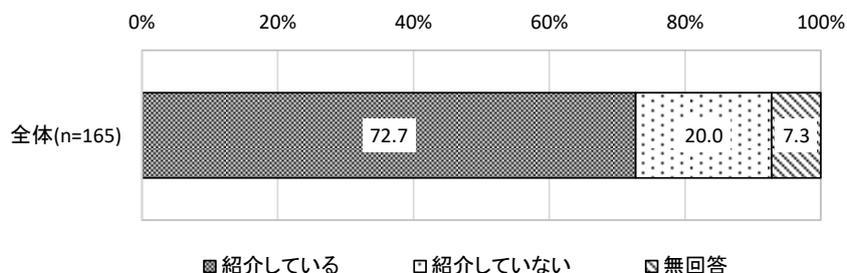
図表 120 生殖機能の温存療法の実施の有無



図表 121 生殖機能の温存療法の実施内容（複数回答）



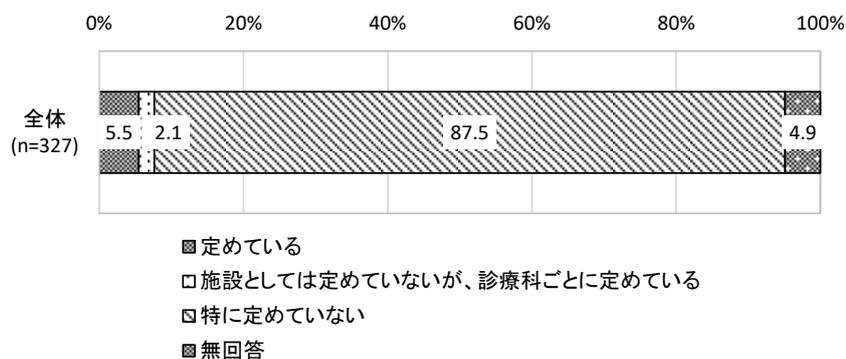
図表 122 生殖機能の温存を希望する患者に対する他院への紹介の有無



■ 患者への対応方法に関する統一的な方針やマニュアル等の有無（問6）

生殖機能の温存療法の実施の有無に関わらず、生殖機能の温存療法に関する患者への対応方法について、施設として統一的な方針やマニュアル等を定めているかどうか尋ねたところ、「特に定めていない」が87.5%で最も高く、次いで「定めている」が5.5%、「施設としては定めていないが、診療科ごとに定めている」が2.1%、「施設としては定めていないが、診療科ごとに定めている」が2.1%であった。

図表 123 生殖機能の温存療法に関する患者への対応方法に関する統一的な方針やマニュアル等の有無

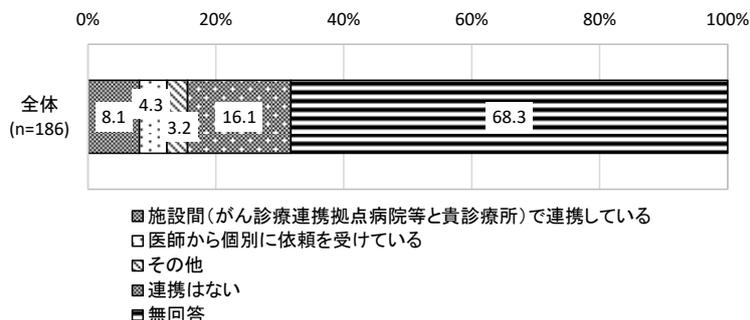


以降は、不妊治療を「行っている」（問4）、または生殖機能の温存療法を「実施している」（問5）と回答した診療所について集計。

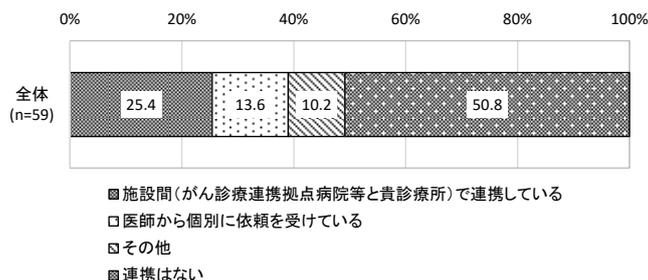
■ がん診療連携拠点病院等との連携状況（問7）

不妊治療を行っている、または生殖機能の温存療法を実施していると回答した診療所について、生殖機能の温存に関するがん診療連携拠点病院等との連携状況を尋ねたところ、「連携はない」が16.1%で最も高く、次いで「施設間で連携している」が8.1%であった。なお、無回答が68.3%と多い点に留意が必要である。

図表 124 生殖機能の温存に関するがん診療連携拠点病院等との連携状況



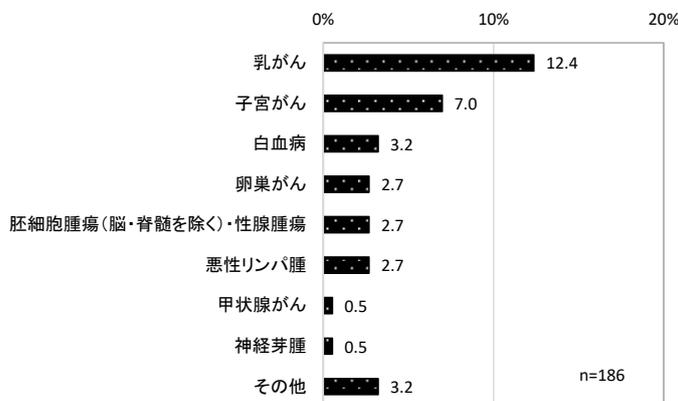
参考：生殖機能の温存に関するがん診療連携拠点病院等との連携状況（有効回答のみ）



■ 生殖機能の温存について紹介を受けることが多いがん種（問8）

不妊治療を行っている、または生殖機能の温存療法を実施していると回答した診療所について、生殖機能の温存について紹介を受けることが多いがん種を尋ねたところ、「乳がん」が12.4%で最も高く、次いで「子宮がん」が7.0%であった。なお、無回答が78.5%と多い点に留意が必要である。

図表 125 生殖機能の温存について紹介を受けることが多いがん種（複数回答）



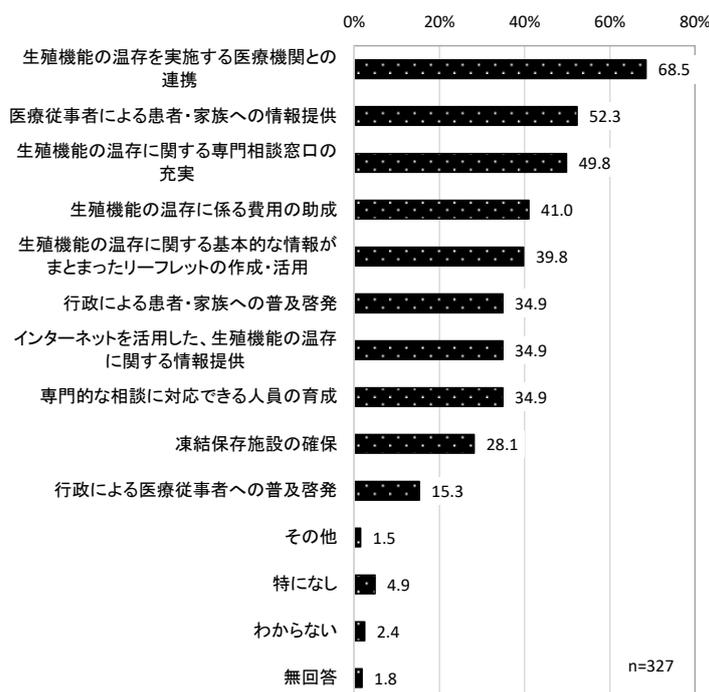
※肺がん、胃がん、肝臓がん、大腸がん、すい臓がん、食道がん、前立腺がん、脳・脊髄腫瘍、肝芽腫、腎腫瘍、骨・軟部腫瘍はいずれも0%、無回答が78.5%であった。

以降は、すべての診療所について集計。

■ 今後充実させる必要があると考える取組（問9）

生殖機能の温存に関して、今後充実させる必要があると考える取組は、「生殖機能の温存を実施する医療機関との連携」が68.5%で最も高く、次いで「医療従事者による患者・家族への情報提供」が52.3%、「生殖機能の温存に関する専門相談窓口の充実」が49.8%であった。

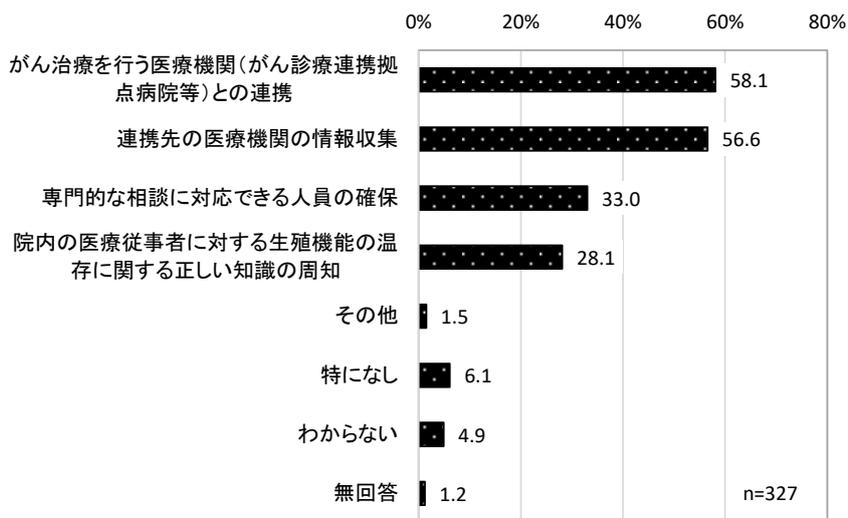
図表 126 生殖機能の温存に関して今後充実させる必要があると考える取組（複数回答）



■ 自院で生殖機能の温存の実施やAYA世代のがん患者に対する正しい情報提供を行うために必要だと考える取組（問10）

自院において、生殖機能の温存の実施やAYA世代のがん患者に対する正しい情報提供を行うために必要だと考える取組は、「がん治療を行う医療機関（がん診療連携拠点病院等）との連携」が58.1%、「連携先の医療機関の情報収集」が56.6%、「専門的な相談に対応できる人員の確保」が33.0%であった。

図表 127 自院で生殖機能の温存の実施やAYA世代のがん患者に対する正しい情報提供を行うために必要だと考える取組（複数回答）

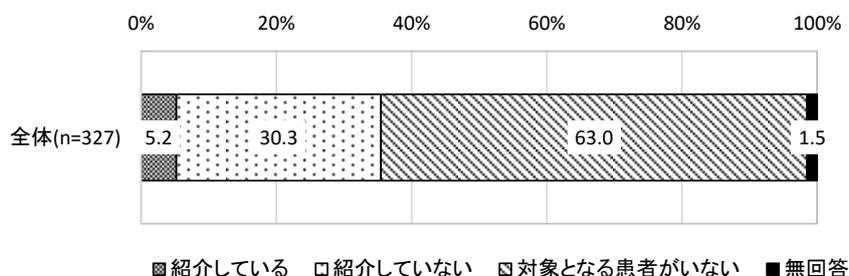


4) AYA世代のがん患者における医療費負担

■ 医療費に関する相談窓口等の紹介の有無、紹介先（問11、11-1）

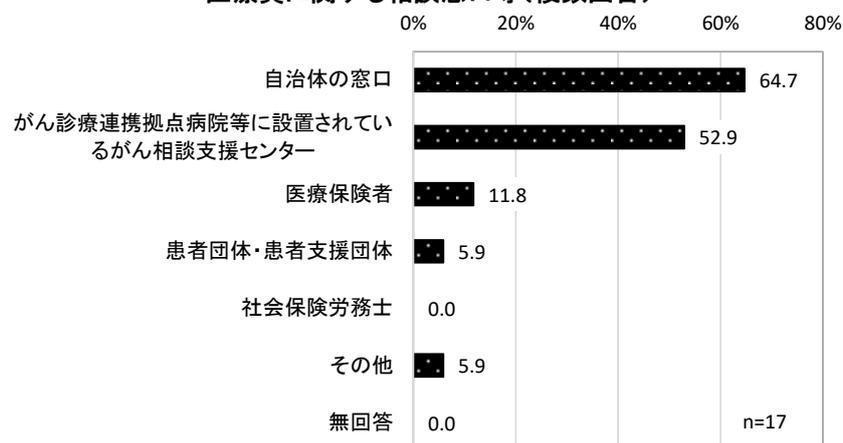
医療費の負担が困難なAYA世代のがん患者に対する、医療費に関する相談窓口等の紹介の有無は、「紹介している」が5.2%、「紹介していない」が30.3%、「対象となる患者がいない」が63.0%であった。

図表 128 医療費の負担が困難なAYA世代のがん患者に対する医療費に関する相談窓口等の紹介の有無



医療費の負担が困難なAYA世代のがん患者に対して、医療費に関する相談窓口等を「紹介している」と回答した診療所について、医療費に関する相談窓口等を尋ねたところ、「自治体の窓口」が64.7%で最も高く、次いで「がん診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センター」が52.9%であった。

図表 129 医療費の負担が困難なAYA世代のがん患者に対して紹介する医療費に関する相談窓口等（複数回答）



5) AYA世代のがん患者に対する医療や支援に関するご意見・ご要望

AYA世代のがん患者に対する医療や支援に関するご意見・ご要望として、次の意見があった。

<医療提供体制>

○医療提供体制の整備

- ・ 離島という事情も含めてご理解いただける連携病院があるとありがたい。交通費などの補助があると助かる。 等

○生殖機能の温存に対応できる施設の整備

- ・ 婦人科医であることから直接診断することはなくとも間接的に相談を受けることがあります。卵子凍結など行える施設が少ないことや、費用の問題などについて、国全体で行うべき支援と考えます。
- ・ 余命の問題、凍結保存ができてでも移植の目途が立たないなど、問題を多く含んでいる。一つの選択肢となるよう広めることには賛成だが、助成金を支給することには反対。
- ・ がん患者さんの生殖機能温存の問題は、我々医師一人のクリニックにとってはかなりハードルの高い問題です。 等

<他の世代とは異なる対応の必要性>

○他の世代とは異なる対応の必要性

- ・ AYA世代を特別な扱いとすることに反対。
- ・ こういった患者さんの診療は他の場合と違った配慮が必要で、患者さんの選択が広がることは賛成ですが、新しい薬の中には一般で期待されるほどの効果が望めないものもあることを認めません。十分な検討が必要であると思います。 等

○ライフイベントに関する支援

- ・ 就労支援、子の養育、経済支援など、多様な支援が必要。
- ・ 就労支援の充実が必要。 等

○経済的な支援

- ・ 費用の助成が通常の不妊治療よりも多くなされるようになればよいと思っている。
- ・ 保険適用できない治療、生殖機能の温存は、先生も話しにくい。また、がん再発の不安をかかえての不妊治療は経済的にも難しいのではないかと。35歳未満は全額負担の保険（がんと関係なく、逆に35歳以上には助成しない）とすると、妊娠率もあがると思う。
- ・ 卵子、精子の保存に対する費用が負担になっている。
- ・ 小児の時は医療費の助成があり、治療費の負担がなく助かりましたが、AYA世代になり、何をするにもお金がかかってきてしまうので、思うように通院できなくなってしまうことがあります。医療費の助成が何かしらできると皆さん助かると思います。 等

<AYA世代のがん患者に対する相談支援体制>

- ・ 各都道府県の人口あたりで拠点相談窓口の設置（どこに行けば相談できるかなどわかるように道案内できるようにしたらどうか）。
- ・ 個別に丁寧に相談に乗ることが重要。
- ・ がん治療を実施する医療機関に相談窓口（医療費など）があればよいと思います。 等

<AYA世代のがん患者への対応のために必要な情報等>

- ・ 詳しい正確な情報があるとよい。
- ・ 情報がない。 等

<普及啓発の必要性>

○医療者向け

- ・ 知識や情報が不十分であることを感じました。
- ・ AYA世代と略字を使われるのはわかりにくい。日本語の方がわかりやすいと思う。
- ・ 産婦人科では以前よりAYA世代のがん患者の生殖機能の温存について、当院も含めて取り組んできたが、がん患者は圧倒的に他科が多いため、他科の医療従事者の啓発が必須。加療前に産婦人科、または泌尿器科へ紹介してほしい。
- ・ がん治療施設の医療従事者に対し、生殖機能の温存の可能性を考慮してもらえるようにしていただきたい。
- ・ 生殖機能に影響が出る可能性を説明されず、化学療法を行われ、後々つらい思いをされている患者さんがいました。専門分野に特化するのももちろん必要だが、医療従事者に対する「生殖機能温存」の意識付けが必要。 等

○社会全般向け

- ・ 個人病院では患者さんが質問しやすいので、色々聞いてこられるのですが、まず最初にどこの行政に相談すべきか、周囲でどの病院に紹介ができるのか、等の情報があるとよいと思います。
- ・ 患者や家族に対し、医療や支援についての情報提供が必要。
- ・ 男子、女子に関わらず、生殖のことを教育すべきである。
- ・ 現代はすべての年代にがん検診が幅広く行われておりますが、がん検診を受けない人たちも少なくありません。がん検診の重要性を十分に伝えること、そして幅広い年代の人のがん検診を行うことを常に心がけたいと思います。
- ・ 挙児希望のある、あるいは将来挙児希望するであろうAYA世代でがんになったとしても、可能性を最大限残せるよう対策できることを、一般の人にも知識を広めるような機会を多く設けていただきたい。 等

<その他>

- ・ 早期発見をめざして腫瘍マーカーの研究、開発に対する支援を考える。
- ・ 丁寧な医療や支援には、時間も人材も必要であり、医療行為として認められることが必要だと思います。
- ・ AYA世代の不妊のみならず、他にも多くの対処を求められる問題があるが、どれを優先していくのか。 等

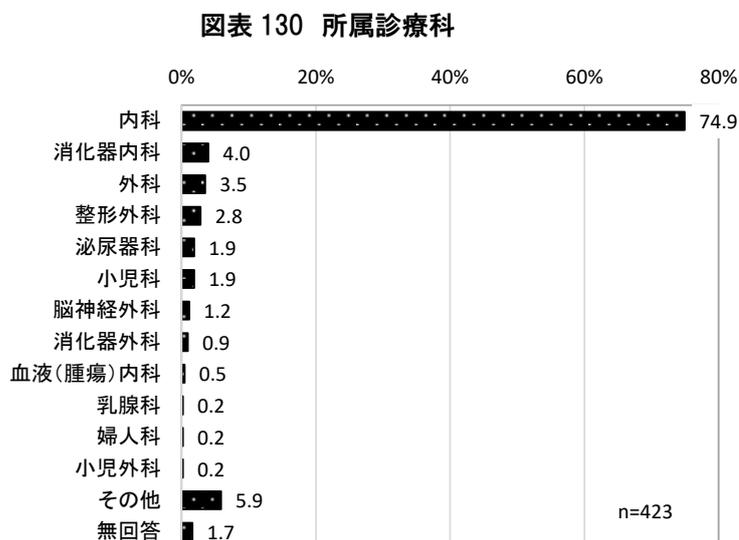
以上

6. 診療所調査（在宅医療）

1) 回答者属性

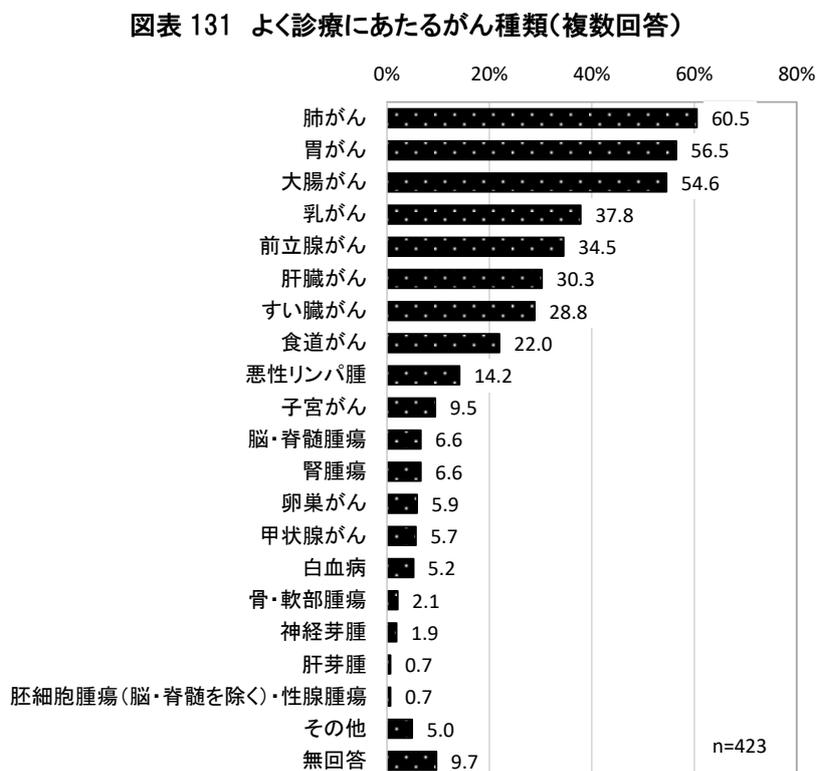
■ 所属診療科（問1①）

所属診療科は「内科」が74.9%で最も高く、次いで「消化器内科」が4.0%であった。



■ よく診療にあたるがん種（問1②）

よく診療にあたるがん種は「肺がん」が60.5%で最も高く、次いで「胃がん」が56.5%であった。

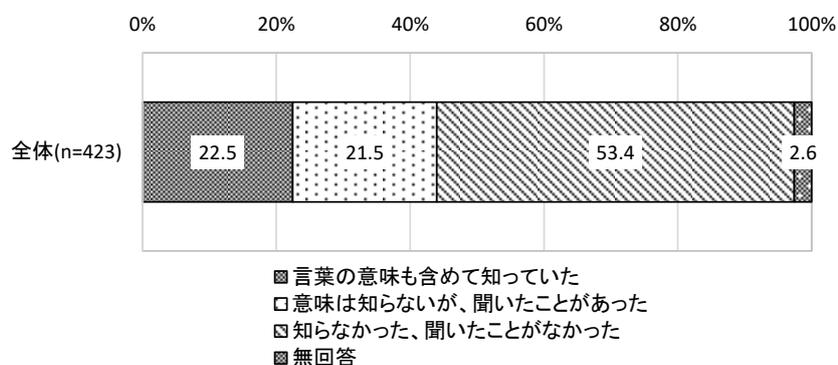


2) AYA世代に関する課題認識

■ 「AYA世代」の認知度（問2）

在宅医療に対応している診療所における「AYA世代」の認知度は、「言葉の意味も含めて知っていた」の割合が22.5%であった。一方、「知らなかった、聞いたことがなかった」が53.4%と過半数を占めていた。

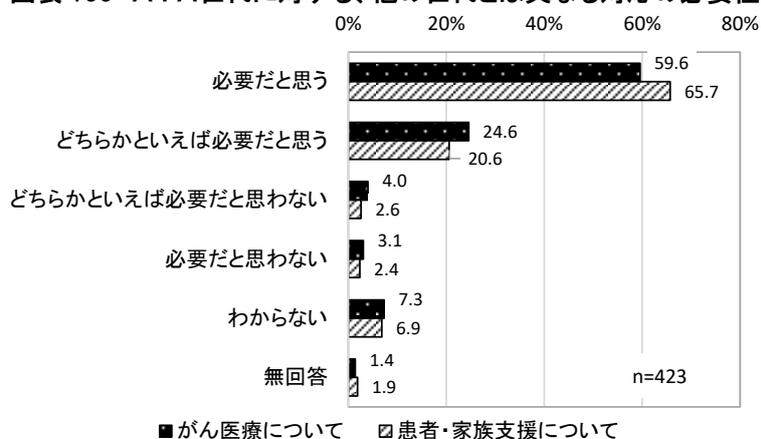
図表 132 「AYA世代」の認知度



■ AYA世代に対する、他の世代とは異なる対応の必要性（問3）

AYA世代に対する、他の世代とは異なる対応の必要性に関しては、「必要だと思う」が、がん医療については59.6%、患者・家族支援については65.7%であった。

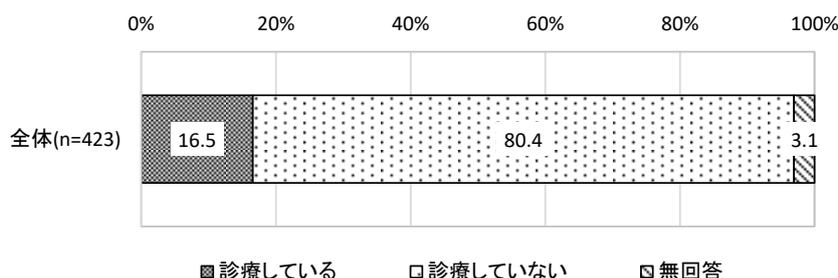
図表 133 AYA世代に対する、他の世代とは異なる対応の必要性



■ AYA世代のがん患者への診療の有無（問4）

AYA世代のがん患者の診療の有無は、「診療している」が16.5%、「診療していない」が80.4%であった。

図表 134 AYA世代のがん患者の診療の有無



以降は、AYA世代のがん患者について「診療している」（問4）と回答した診療所について集計。

3) AYA世代のがん患者のための療養環境

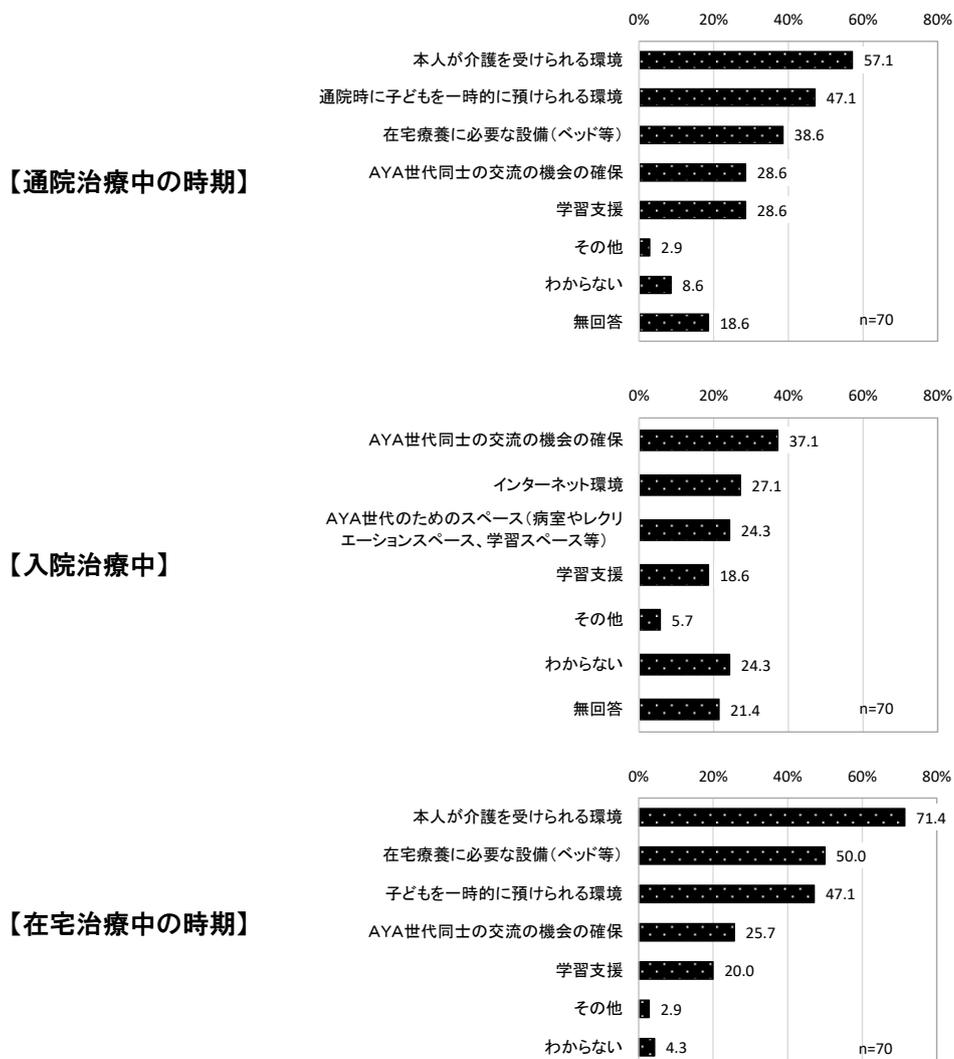
■ AYA世代のがん患者の療養環境として改善が必要なもの（問5）

AYA世代のがん患者の身の回りや生活面への支援・療養環境として改善が必要なものは、通院治療中に時期においては「本人が介護を受けられる環境」が57.1%で最も高く、次いで「通院時に子どもを一時的に預けられる環境」が47.1%であった。

入院治療中は「AYA世代同士の交流機会の確保」が37.1%で最も高く、次いで「インターネット環境」が27.1%であった。

在宅治療中の時期は「本人が介護を受けられる環境」が71.4%で最も高く、次いで「在宅療養に必要な設備（ベッド等）」が50.0%であった。

図表 135 AYA世代のがん患者のための療養環境として改善が必要なもの（複数回答）

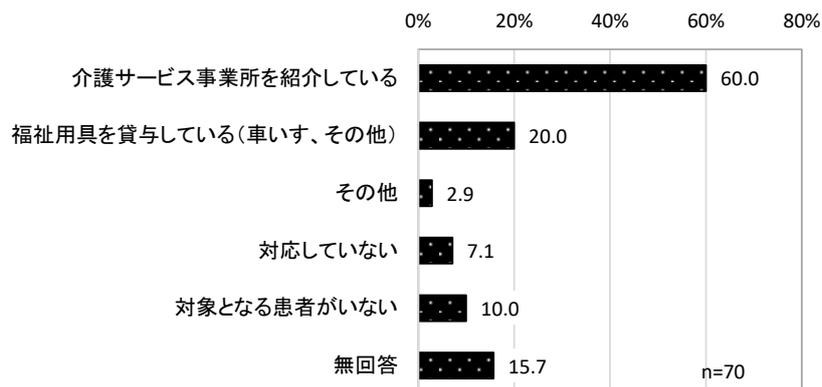


4) AYA世代のがん患者における介護サービス

■ 福祉用具・訪問介護サービスの利用を必要とするAYA世代のがん患者に対する対応（問6）

福祉用具・訪問介護サービスの利用を必要とするAYA世代のがん患者に対する対応は、「介護サービス事業所を紹介している」が60.0%で最も高く、次いで「福祉用具を貸与している（車いす、その他）」が20.0%であった。

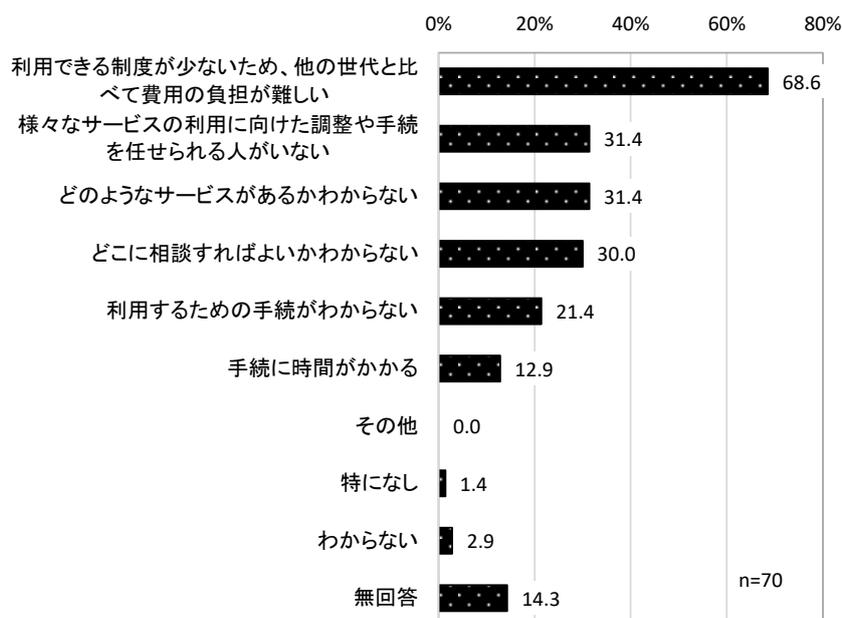
図表 136 福祉用具・訪問介護サービスの利用を必要とするAYA世代のがん患者に対する対応（複数回答）



■ 介護サービスを利用するに当たっての課題（問7）

AYA世代のがん患者が介護サービスを利用するに当たっての課題は、「利用できる制度が少ないため、他の世代と比べて費用の負担が難しい」が68.6%で最も高く、次いで「様々なサービスの利用に向けた調整や手続を任せられる人がいない」と「どのようなサービスがあるかわからない」がそれぞれ31.4%であった。

図表 137 AYA世代のがん患者が介護サービスを利用するに当たっての課題（複数回答）



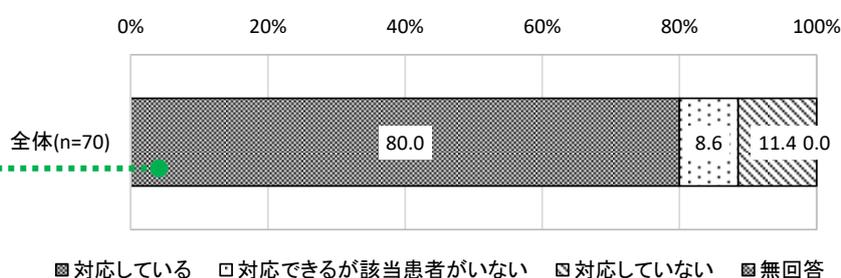
5) AYA世代のがん患者に対する在宅医療の状況

■ AYA世代のがん患者の在宅医療への対応状況（問8、8-1、8-2、8-3）

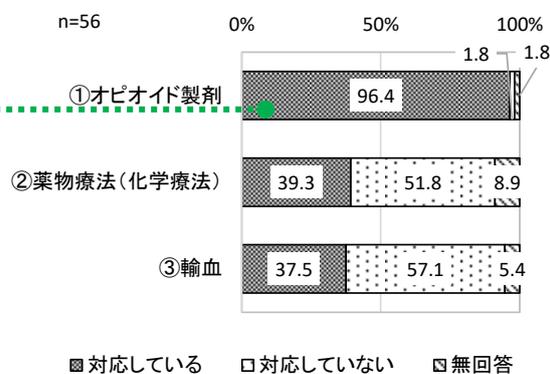
AYA世代のがん患者の在宅医療への対応は、「対応している」が80.0%、「対応できるが該当患者がない」が8.6%、「対応していない」が11.4%であった。

AYA世代のがん患者の在宅医療に「対応している」と回答した診療所について、各治療等への対応状況について尋ねたところ、「対応している」の割合はオピオイド製剤で96.4%と最も高く、次いで薬物療法（化学療法）で39.3%、輸血で37.5%であった。オピオイド製剤の投与経路（製剤）は、「経口」「経皮」「持続皮下注射」はいずれも90%以上であった。また、対応しているがん患者は「成人のみ」が51.8%で最も高く、次いで「新生児から」が14.3%であった。

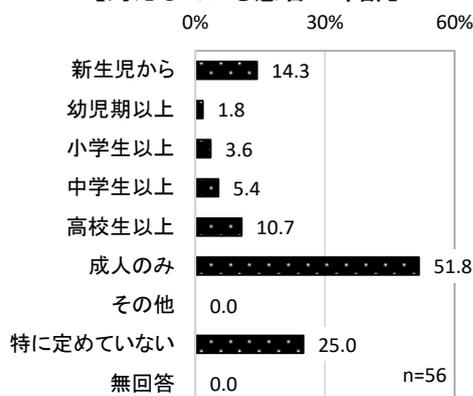
図表 138 AYA世代のがん患者の在宅医療への対応状況



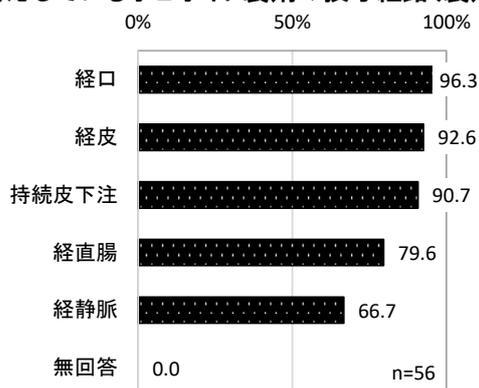
図表 139 AYA世代のがん患者の在宅医療における各治療等への対応状況
【各治療等への対応状況】



【対応している患者の年齢】



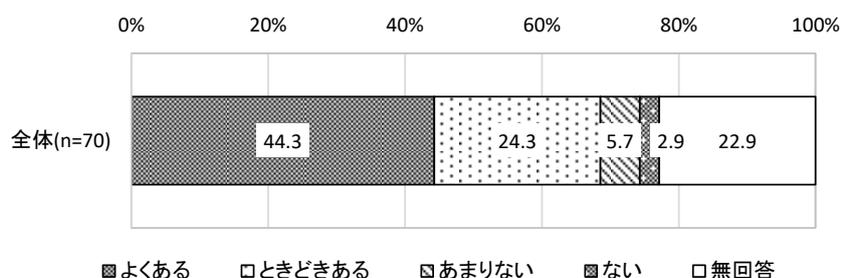
【対応しているオピオイド製剤の投与経路(製剤)】



■ 他の世代と比べて難しいと感じることの有無（問9）

AYA世代のがん患者の在宅医療に「対応している」と回答した診療所について、AYA世代のがん患者の在宅医療に対応するに当たって他の世代と比べて難しいと感じることの有無について尋ねたところ、「よくある」が44.3%で最も高く、次いで「ときどきある」が24.3%であった。

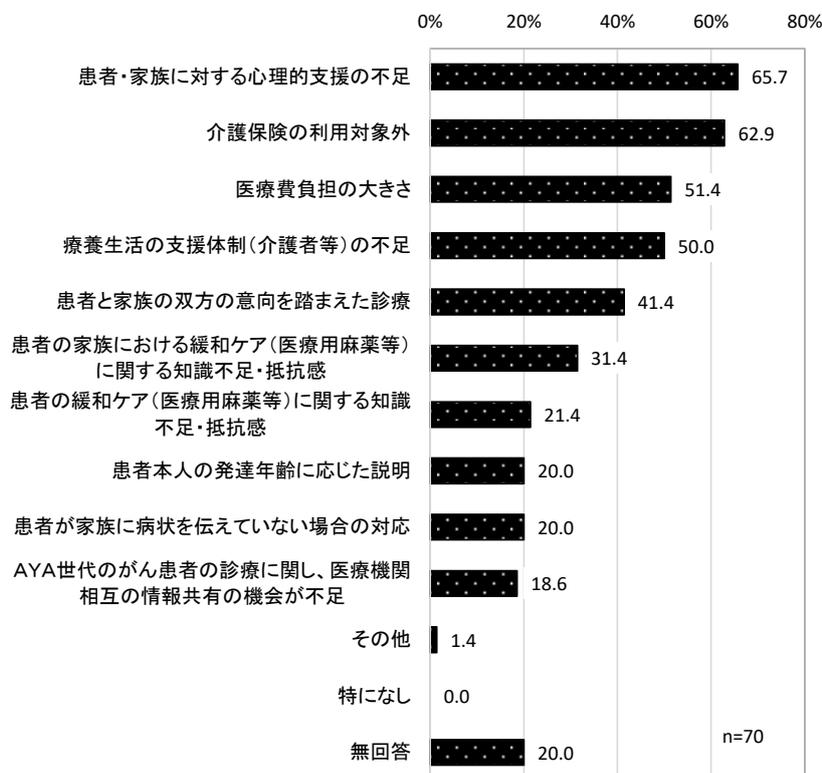
図表 140 AYA世代のがん患者の在宅医療に対応するに当たって他の世代と比べて難しいと感じることの有無（複数回答）



■ AYA世代のがん患者への在宅医療に対応するに当たっての課題や困難なこと（問10）

AYA世代のがん患者の在宅医療に「対応している」と回答した診療所について、AYA世代のがん患者の在宅医療に対応するに当たっての課題や困難なことを尋ねたところ、「患者・家族に対する心理的支援の不足」が65.7%で最も高く、次いで「介護保険の利用対象外」が62.9%、「医療費負担の大きさ」が51.4%であった。

図表 141 AYA世代のがん患者の在宅医療に対応するに当たっての課題や困難なこと（複数回答）

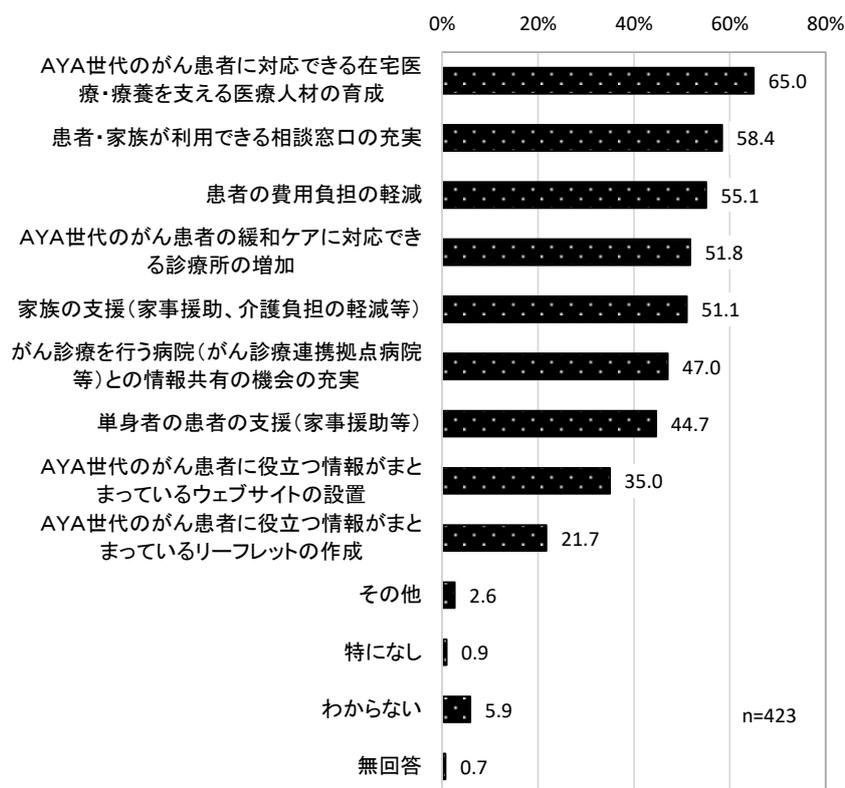


以降は、全ての診療所について集計。

■ 今後充実させると考える取組（問 11）

AYA世代のがん患者の在宅医療・療養に関して、今後充実させると考える取組は、「AYA世代のがん患者に対応できる在宅医療・療養を支える医療人材の育成」が65.0%で最も高く、次いで「患者・家族が利用できる相談窓口の充実」が58.4%、「患者の費用負担の軽減」が55.1%であった。

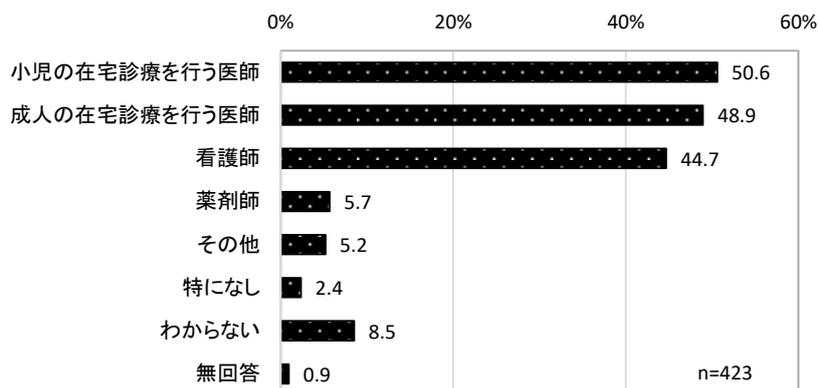
図表 142 AYA世代のがん患者の在宅医療・療養に関して今後充実させると考える取組（複数回答）



■ 今後、AYA世代のがん患者への在宅医療・療養を充実させるため育成が必要な職種（問12）

今後、AYA世代のがん患者への在宅医療・療養を充実させるため育成が必要な職種は、「小児の在宅診療を行う医師」が50.6%で最も高く、次いで「成人の在宅診療を行う医師」が48.9%であった。

図表 143 AYA世代のがん患者への在宅医療・療養を充実させるため育成が必要な職種（複数回答：2つまで）

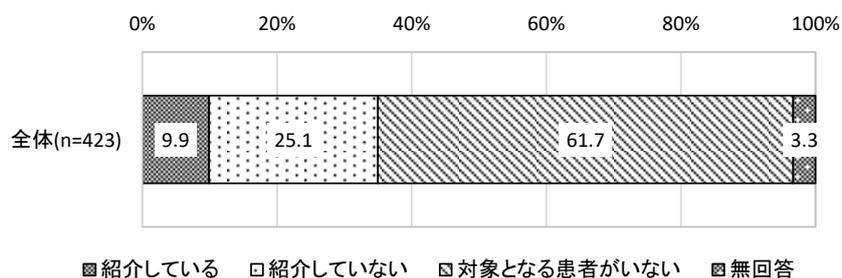


6) AYA世代のがん患者における医療費負担

■ 医療費に関する相談窓口等の紹介の有無、紹介先（問13、13-1）

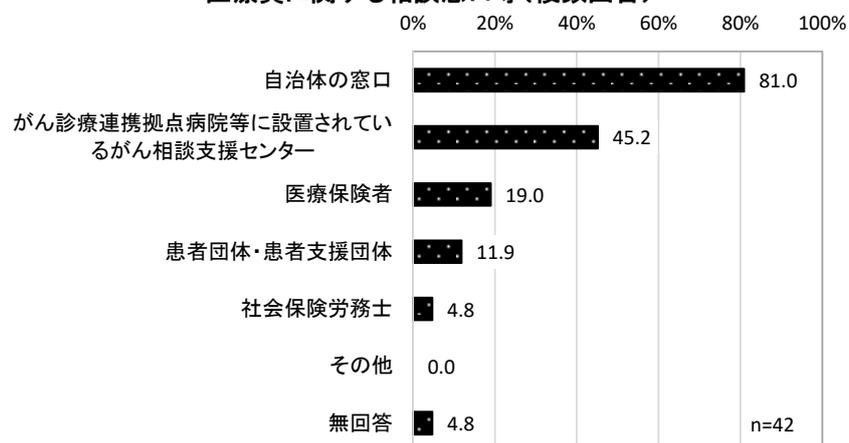
医療費の負担が困難なAYA世代のがん患者に対する、医療費に関する相談窓口等の紹介の有無は、「紹介している」が9.9%、「紹介していない」が25.1%、「対象となる患者がいない」が61.7%であった。

図表 144 医療費の負担が困難なAYA世代のがん患者に対する医療費に関する相談窓口等の紹介の有無



医療費の負担が困難なAYA世代のがん患者に対して、医療費に関する相談窓口等を「紹介している」と回答した診療所について、医療費に関する相談窓口等を尋ねたところ、「自治体の窓口」が81.0%で最も高く、次いで「がん診療連携拠点病院等に設置されているがん相談支援センター」が45.2%であった。

図表 145 医療費の負担が困難なAYA世代のがん患者に対して紹介する医療費に関する相談窓口等（複数回答）



7) AYA世代のがん患者に対する医療や支援に関するご意見・ご要望

AYA世代のがん患者に対する医療や支援に関するご意見・ご要望として、次の意見があった。

<医療提供体制>

○医療提供体制の整備

- ・ 医療のみで在宅を支えることは困難であり、訪問看護、訪問介護によって24時間を支える体制の構築が必要。同時に必ずしも在宅を望まない患者の受入も考えていく必要がある。
- ・ 治療には抵抗（無効）の症例は進行が速いので、できるだけ早期に在宅医へ紹介するべき。
- ・ 都度、対応できるよう医療機関側としても準備をしていただきたい。
- ・ 医療費、支援の人材確保など高齢者に比べ、非常に困難。急いで整備する必要がある。 等

<他の世代とは異なる対応の必要性>

○他の世代とは異なる対応の必要性

- ・ AYA世代だけ区別する理由がわかりません。どの世代でも必要なものは同じだと思いますが、経験がないのでわからないところが正直なところです。
- ・ AYA世代が特別ではなく、すべてにオーダーメイド医療を行うのが基本。ましてやAYA世代のがんばかりが特別でもない。
- ・ 医療、介護、障がい、各制度の柔軟な活用が必要。
- ・ 学業、単身、出産など。高齢者とはかかえている問題が異なるため、相談する窓口が必要だと思った。今まで気にしたことはほぼなかった。 等

○ライフイベントに関する支援

- ・ 就労、子育て、出産、働き方改革などもあわせて考える必要があると考えます。 等

○心理的支援

- ・ ご本人、家族に対する精神的サポートが必要。 等

○家族に関する支援

- ・ 家族のメンタルケアは高齢者と違い、必要だと思います。治療などに関しては、年齢による差をつけないことが医療関係者へのバリアを低くすることだと感じています。 等

○経済的な支援

- ・ 経済的支援が必要。
- ・ お金がない、小さな子どもがいて入院できない、通院できないといった患者が抱える問題をどうするか検討が必要。例えば、入院中、その病院のそばで安く泊まれる施設。仕事との両立ができる治療法、などが必要と考えます。 等

<AYA世代のがん患者に対する相談支援体制>

- ・ がん患者の勉強支援、仕事の支援、生活支援、悩み相談などに対応する体制が充実することを望みます。
- ・ どのようなサービスがあるかについて、まとめた情報提供が必要である。行政窓口にもまとめて案内できる担当者が必要と考える。
- ・ 高齢者と異なり、ケアマネジャーの役割を担う人がいない。従って訪問看護サービス事業所を探す、吸引器を借りる等すべて親が行わなくてはならない。
- ・ ケアマネジャーのようなサービスの水先案内人が必要と思います。
- ・ 何事にも限定されず、すべての内容について相談窓口を明示してほしい。 等

<AYA世代のがん患者への対応のために必要な情報等>

- ・ 相談窓口がどこにあるのか知りたいです。
- ・ Web上でも、窓口がわかると助かります。そこを患者さんに紹介します。
- ・ 情報が少ない。
- ・ 具体的な事例から現在必要な問題、対処について教えてほしい。 等

<普及啓発の必要性>

○医療者向け

- ・ 知識や経験のある医師、医療機関との交流の場、または勉強会の機会がほしい。 等

○社会全般向け

- ・ AYA世代という言葉は使わない方がよい。イメージがつかみにくい呼称を定着させようなどと無駄なことはしないでほしい。

<その他>

- ・ 介護保険が使えないため、がん終末期に在宅療養を中断したケースがあります。がん終末期に限り、年齢制限を撤廃してほしい。
- ・ 患者負担の軽減、医療者への報酬充実がないと、理想論だけでは解決しないと思います。
- ・ 費用ばかり問題にしている感じがおり、本来の医療ではない気がしている。
- ・ 患者の絶対数が少ないためか、AYA世代のがん患者が現状でどのように過ごし亡くなっているのかがわからない。 等

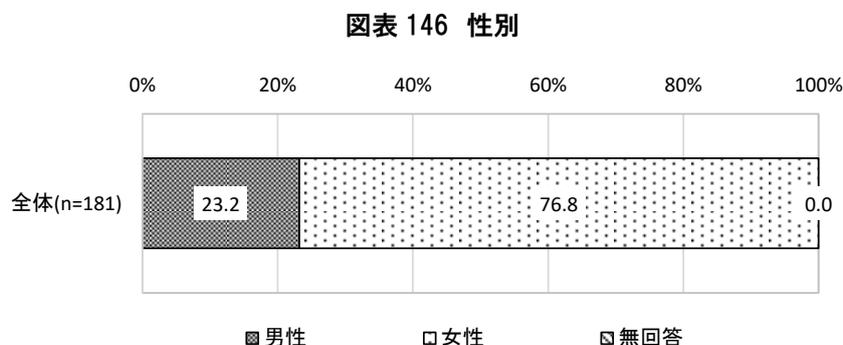
以上

7. 患者調査

1) 回答者属性

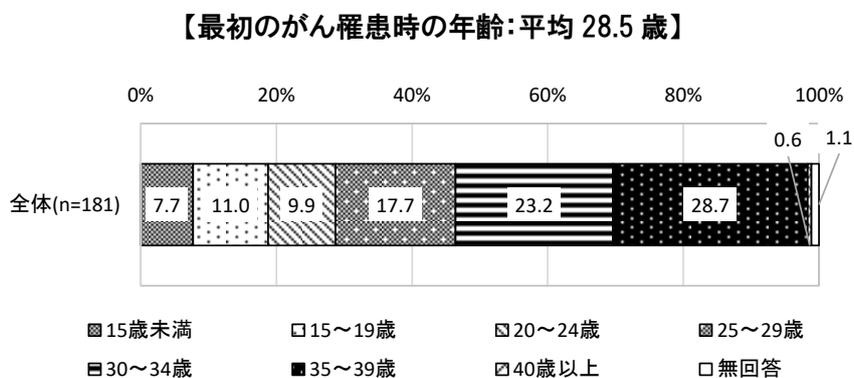
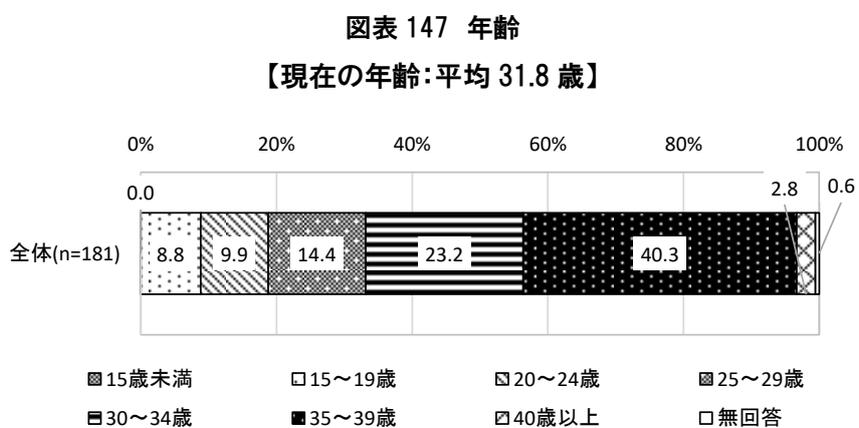
■ 性別（問1）

性別は「男性」が23.2%、「女性」が76.8%であった。



■ 年齢（問2(1)、(2)）

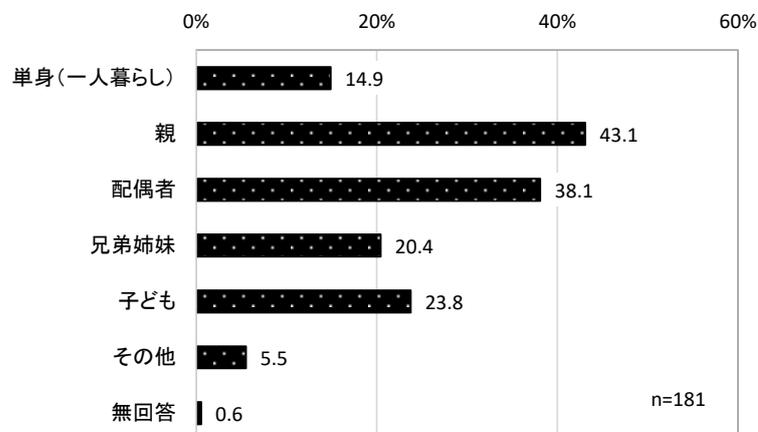
現在の年齢は「35～39歳」が40.3%で最も高く、平均31.8歳であった。最初のがん罹患時の年齢は「35～39歳」が28.7%で最も高く、平均28.5歳であった。



■ 家族構成（問3）

家族構成（同居している家族）は「親」が43.1%で最も高く、次いで「配偶者」が38.1%であった。

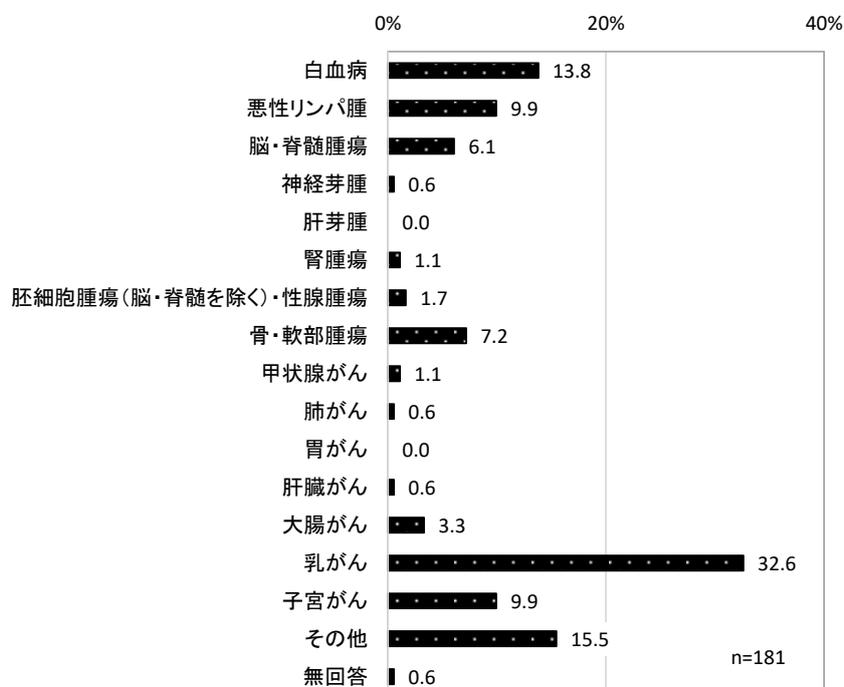
図表 148 家族構成(同居している家族)(複数回答)



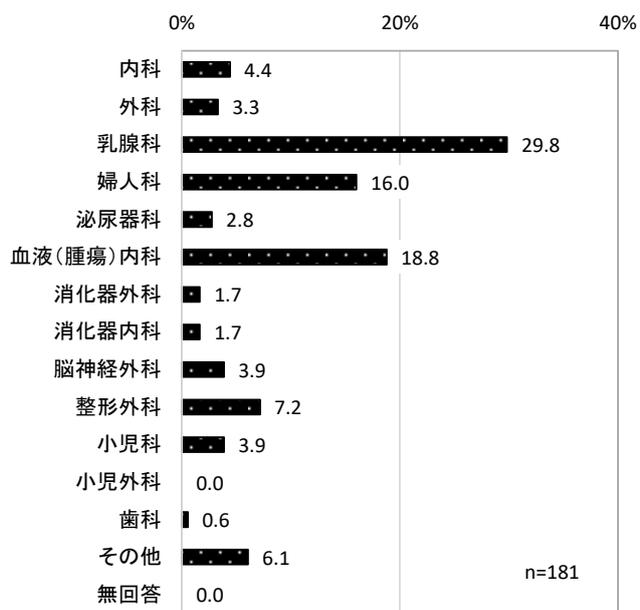
■ 最初にがんと診断された時点のがん種・主な受診診療科・居住地（問4(1)）

最初にがんと診断された時点のがん種は「乳がん」が32.6%で最も高く、次いで「白血病」が13.8%であった。主な受診診療科は「乳腺科」が29.8%で最も高かった。居住地は「東京都内」が67.4%、「東京都外」が30.4%であった。

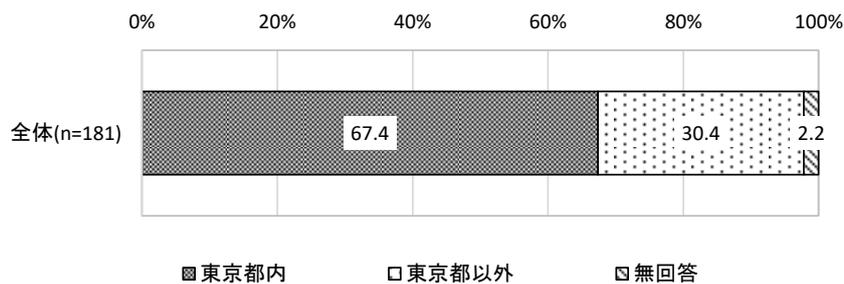
図表 149 がん種(複数回答)



図表 150 主な受診診療科



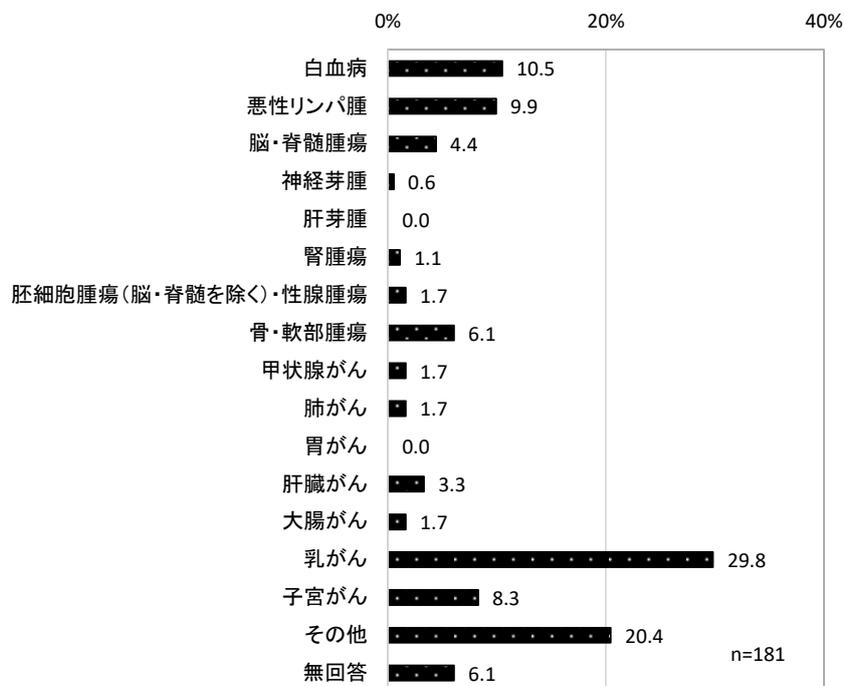
図表 151 居住地



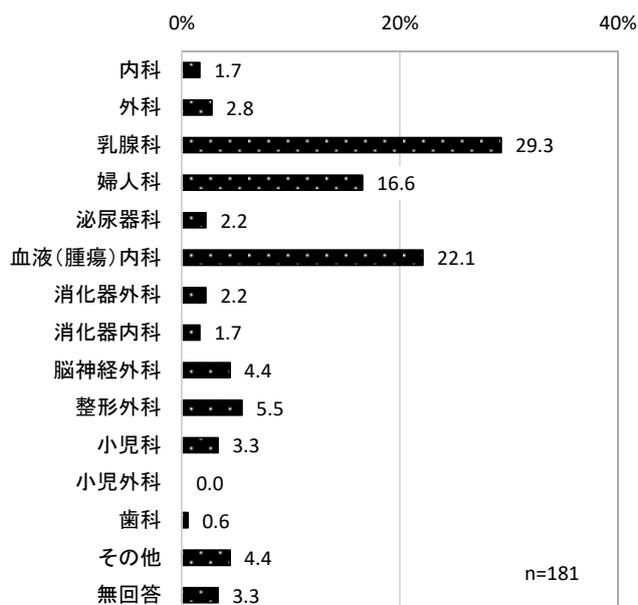
■ 現在のがん種・主な受診診療科・居住地（問4(2)）

現在のがん種は「乳がん」が29.8%で最も高く、次いで「白血病」が10.5%であった。主な受診診療科は「乳腺科」が29.3%で最も高かった。居住地は「東京都内」が67.4%、「東京都外」が28.2%であった。

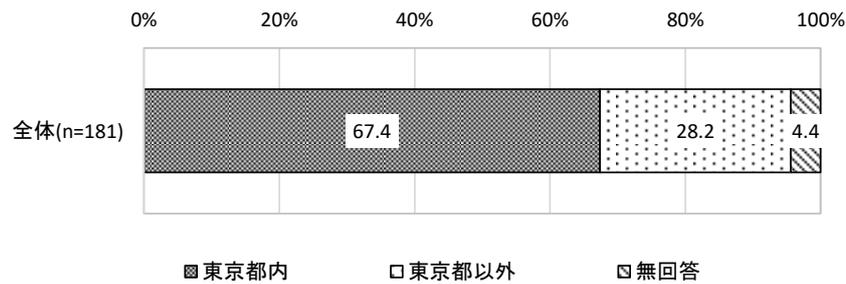
図表 152 がん種(複数回答)



図表 153 主な受診診療科



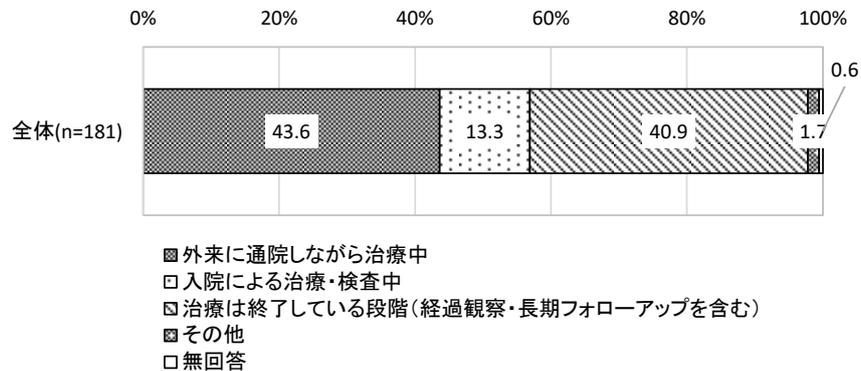
図表 154 居住地



■ 現在の治療状況（問5）

現在の治療状況は、「外来に通院しながら治療中」が43.6%で最も高く、次いで「治療は終了している段階」が40.9%であった。

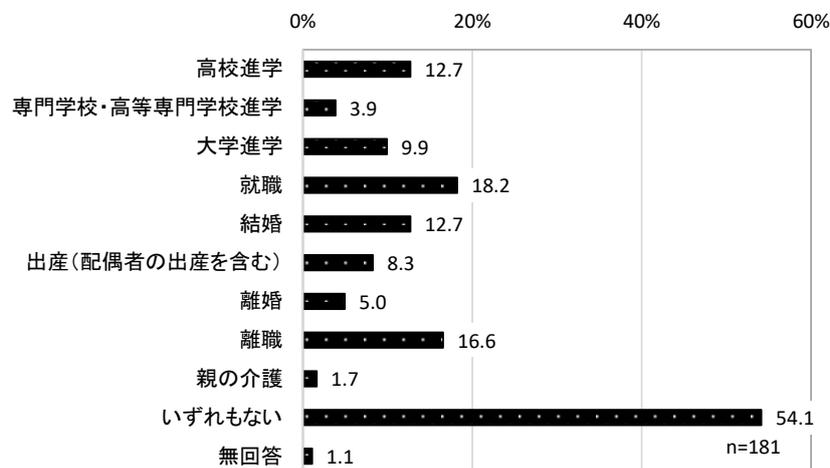
図表 155 現在の治療状況



■ がんに罹患してから現在まで経験したもの（問6）

がんに罹患してから現在まで経験したものは、「いずれもない」が54.1%で最も高く、次いで「就職」が18.2%であった。

図表 156 がんに罹患してから現在まで経験したもの(複数回答)

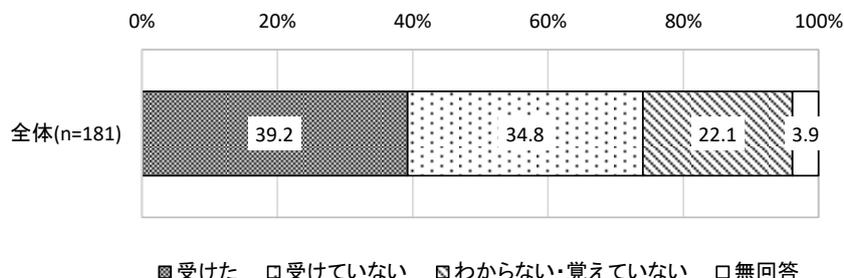


2) 治療終了後のフォローアップの状況

■ 長期フォローアップに関する医師等からの説明（問7）

長期フォローアップに関する医師等からの説明は、「受けた」が39.2%、「受けていない」が34.8%であった。

図表 157 長期フォローアップに関する医師等からの説明の有無

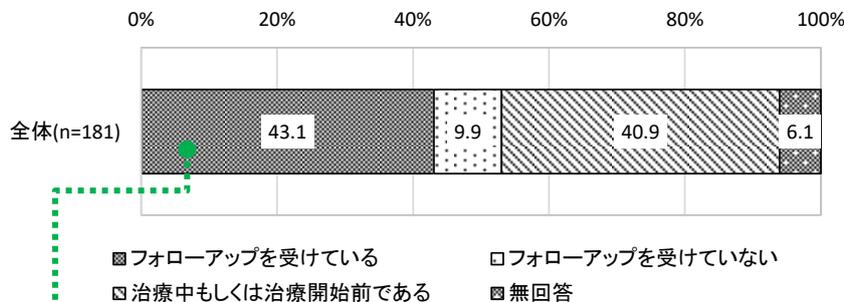


■ がん治療終了後の医師等によるフォローアップの有無、内容（問8、8-1）

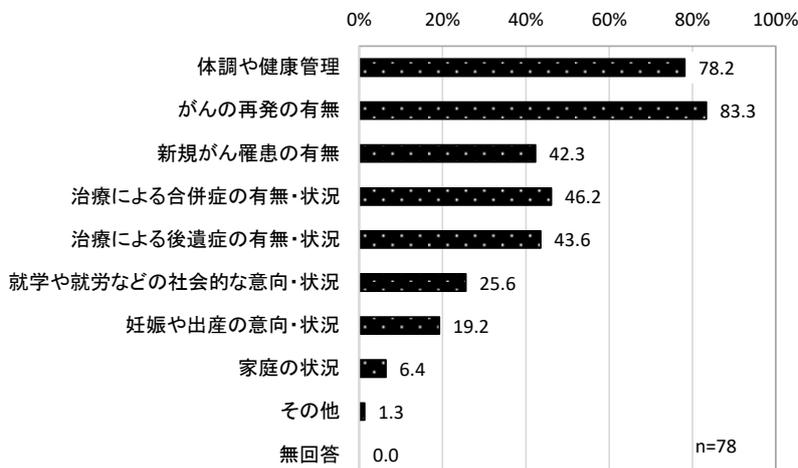
がん治療終了後、定期的に病院を受診し、医師等によるフォローアップを受けているかどうかに関しては、「フォローアップを受けている」が43.1%で最も高く、次いで「治療中もしくは治療開始前である」が40.9%であった。

「フォローアップを受けている」と回答した場合の、フォローされている内容としては、「がんの再発の有無」が83.3%で最も高く、次いで「体調や健康管理」が78.2%であった。

図表 158 がん治療終了後の医師等によるフォローアップの有無



図表 159 フォローアップされている内容(複数回答)



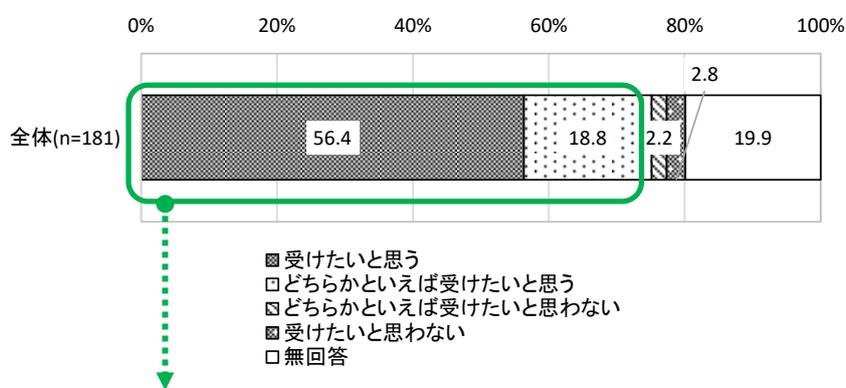
■ 長期フォローアップの希望の有無（問9、9-1）

長期フォローアップを受けたいと思うかどうかに関しては、「受けたいと思う」が56.4%と、過半数を占めていた。

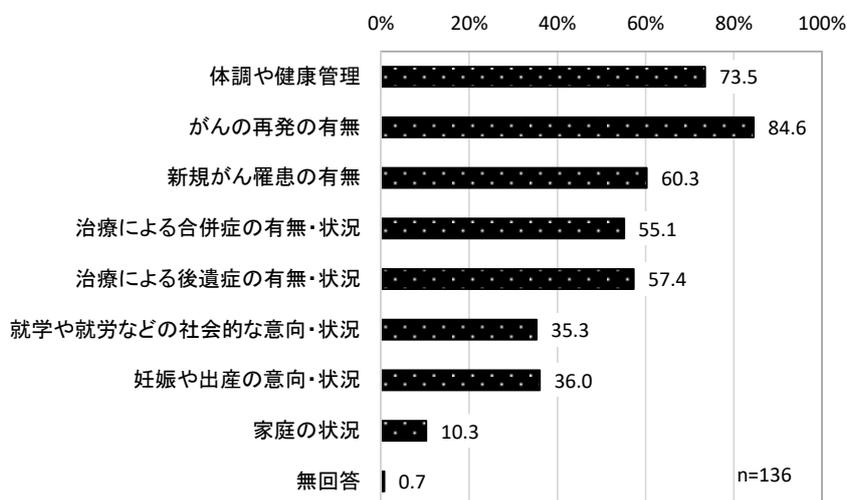
長期フォローアップを「受けたいと思う」または「どちらかといえば受けたいと思う」と回答した場合の、フォローを受けたい内容としては、「がんの再発の有無」が84.6%で最も高く、次いで「体調や健康管理」が73.5%であった。

フォローを受けたい内容について年齢別にみると、「体調や健康管理」や「がんの再発の有無」、「治療による後遺症の有無・状況」は年齢が高いほど割合が高く、「就学や就労などの社会的な意向・状況」は年齢が低いほど割合が高かった。また、「妊娠や出産の意向・状況」は25～34歳において49.1%と、他の年代に比べて高かった。

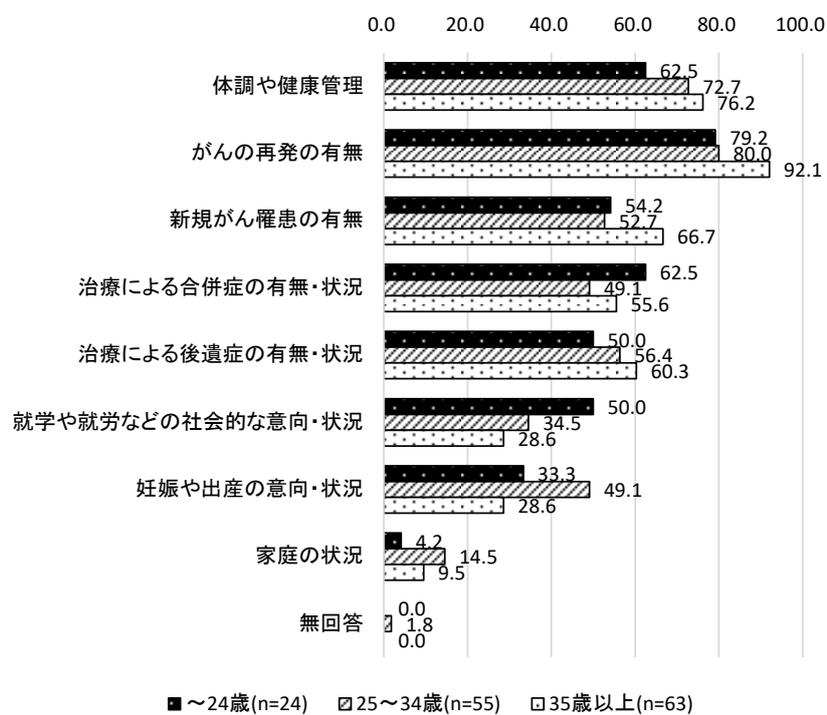
図表 160 長期フォローアップの希望の有無



図表 161 長期フォローアップを希望する内容(複数回答)



図表 162 長期フォローアップを希望する内容(複数回答)【年齢別】

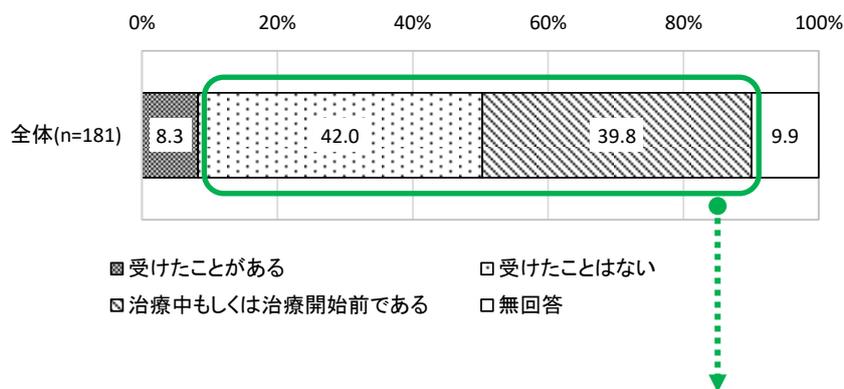


■ がん治療終了後の相談支援（問 10、10-1）

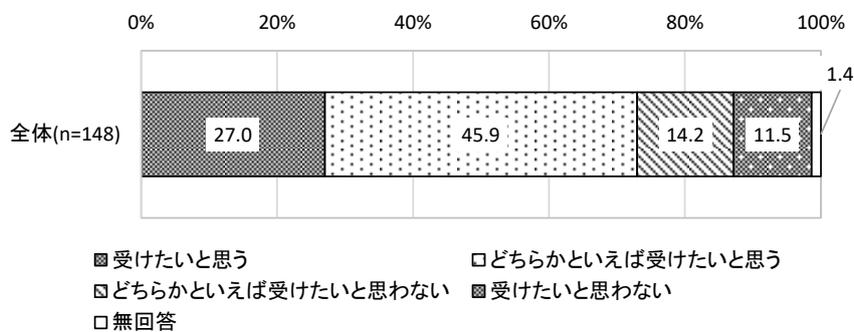
がん治療終了後に相談支援を受けた経験は、「受けたことはない」が42.0%で最も高く、次いで「治療中もしくは治療開始前である」が39.8%であった。

がん治療終了後の相談支援について「受けたことはない」または「治療中もしくは治療開始前である」と回答した場合の、相談支援を受けたいと思うかどうかに関しては、「どちらかといえば受けたいと思う」が45.9%で最も高く、次いで「受けたいと思う」が27.0%であり、70%以上が相談支援を希望していた。

図表 163 がん治療終了後の相談支援の経験の有無



図表 164 がん治療終了後の相談支援の希望の有無



3) 療養環境

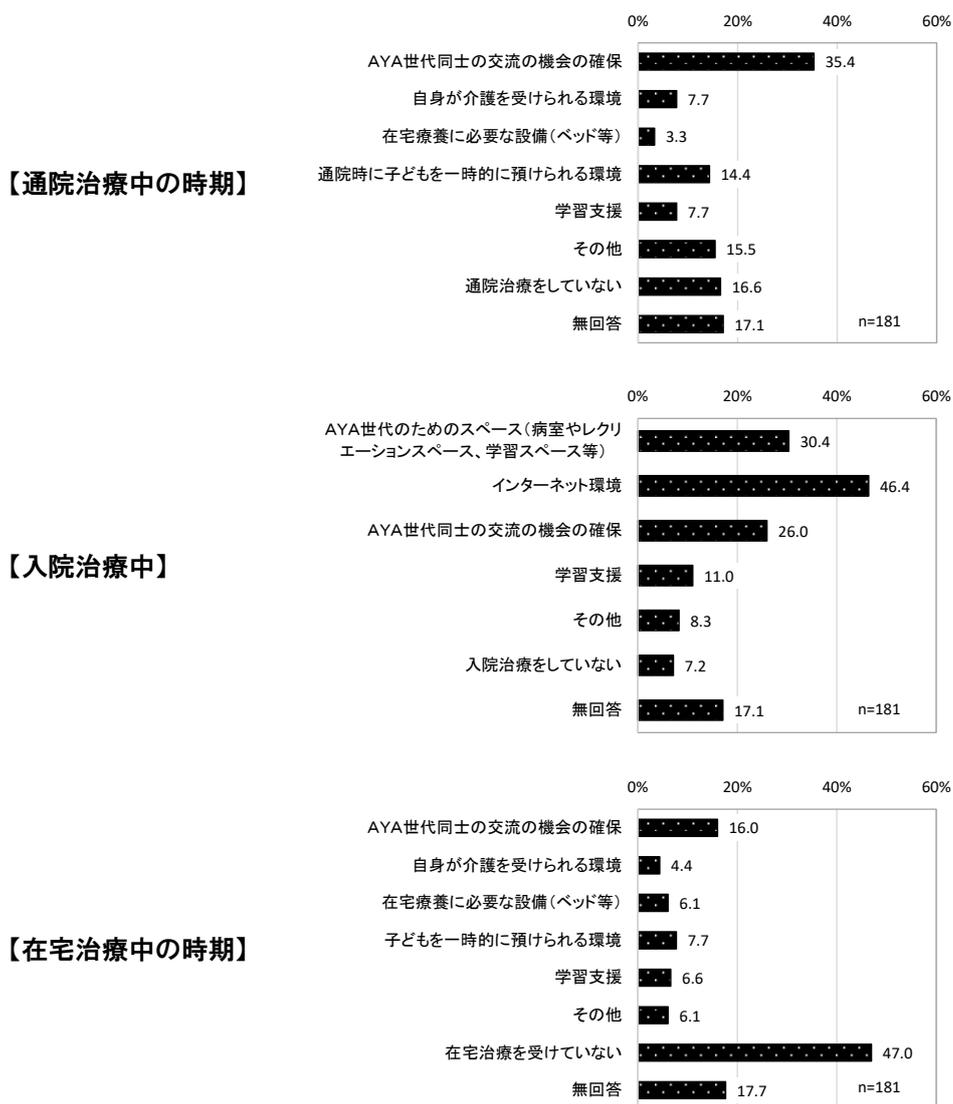
■ 療養環境として改善が必要なもの（問 11）

A Y A 世代のがん患者の身の回りや生活面への支援・療養環境として改善が必要なものは、通院治療中に時期においては「A Y A 世代同士の交流の機会の確保」が 35.4%で最も高く、次いで「通院時に子どもを一時的に預けられる環境」が 14.4%であった。なお、同居している家族がいる場合（n=44）には、「通院時に子どもを一時的に預けられる環境」が 56.8%と、特に高かった。また、年齢階級別にみると、「A Y A 世代同士の交流の機会の確保」は年齢が高いほど割合が高かった。

入院治療中は「インターネット環境」が 46.4%で最も高く、次いで「A Y A 世代のためのスペース」が 30.4%であった。また、年齢階級別にみると、「A Y A 世代のためのスペース」や「インターネット環境」「学習支援」は年齢が低いほど割合が高かった。

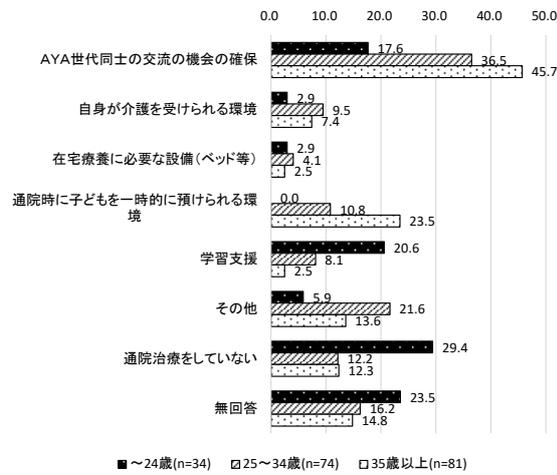
在宅治療中の時期は「A Y A 世代同士の交流の機会の確保」が 16.0%で最も高く、次いで「子どもを一時的に預けられる環境」が 7.7%であった。なお、同居している家族がいる場合（n=44）には、「通院時に子どもを一時的に預けられる環境」が 27.3%と、特に高かった。また、年齢階級別にみると、「学習支援」は年齢が低いほど割合が高かった。

図表 165 療養環境として改善が必要なもの(複数回答)

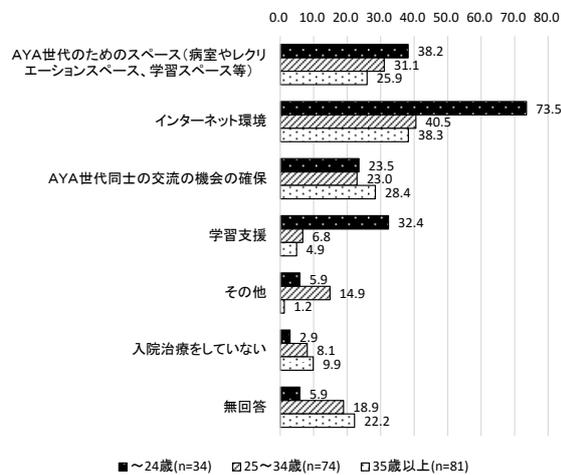


図表 166 療養環境として改善が必要なもの(複数回答)【年齢階級別】

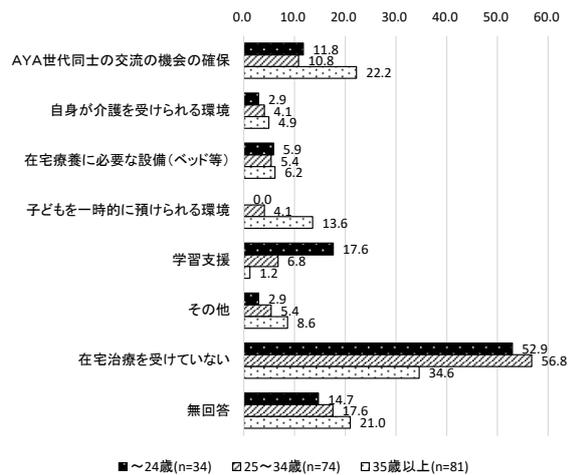
【通院治療中の時期】



【入院治療中】



【在宅治療中の時期】



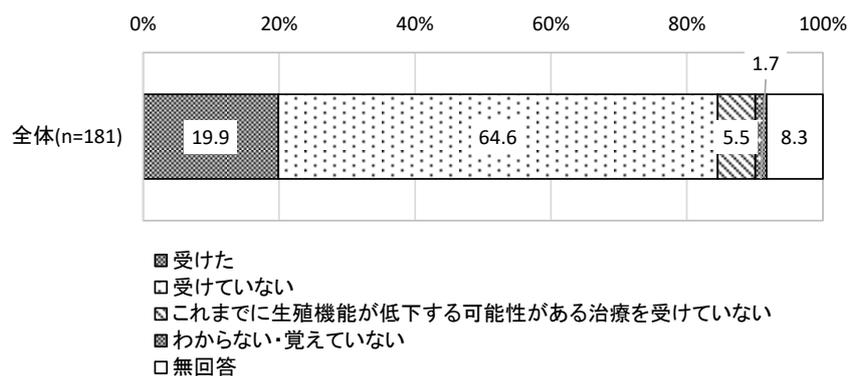
4) 生殖機能の温存

■ 生殖機能の温存療法の有無（問 12）

生殖機能の温存療法は、「受けた」が 19.9%、「受けていない」が 64.6%であった。

生殖機能に関する治療前の説明の有無別にみると、生殖機能の温存療法を「受けた」と回答した割合は、説明を受けた場合では 32.1%、説明を受けなかった場合では 3.8%であった。

図表 167 生殖機能の温存療法の有無



図表 168 生殖機能の温存療法の有無【生殖機能に関する治療前の説明の有無別】

