

第4章 医療体制

1 AYA世代のがん相談支援体制

AYA世代では希少がんから固形がんまで、様々ながんが発症し、がん種に応じて当該診療科ががん治療を行っていきます。一方で、AYA世代のがん患者さんの数は少なく、誰もがAYA世代のがん診療を経験するとはいえません。このようにAYA世代のがん患者は数が少ないにも関わらず、複数の診療科に散らばっているが故に、支援のノウハウが集約しにくいという課題があります。AYA世代はこの世代特有の心理社会的問題を抱えており、そのニーズに対応するにはがん治療のチームとは別に、心理社会的支援に特化した

チームがあることが望ましいです。また、下図に示すようにAYA世代がん患者の悩みは妊孕性や仕事、パートナー・親や子ども、遺伝のことなど多岐にわたります。したがってAYA世代がん患者の支援体制は多職種で編成するのが望ましいです。そしてAYA世代は、自分の考えや想いを言語化しにくいという年齢的な特徴があります。AYA世代がん患者のニーズを適切に拾い上げるためには、スクリーニングシートの活用も有効です。

図：がんを経験したAYA世代の年代別の悩み

	15～19歳		20～24歳		25～29歳		30～39歳	
1位	自分の将来	61.9%	自分の将来	68.3%	自分の将来	61.3%	自分の将来	53.0%
2位	後遺症・合併症	44.4%	仕事	41.5%	仕事	51.6%	仕事	44.8%
3位	体力の維持または運動	41.3%	不妊治療や生殖機能	41.5%	不妊治療や生殖機能	50.0%	家族の将来	36.6%
4位	学業	38.1%	経済的なこと	36.6%	診断・治療	30.6%	経済的なこと	36.1%
5位	不妊治療や生殖機能	34.9%	後遺症・合併症	31.7%	後遺症・合併症	30.6%	不妊治療や生殖機能	34.4%

出典：平成27-29年厚生労働科学研究
「総合的な思春期・若年成人（AYA）世代のがん対策のあり方に関する研究」調査結果より



聖路加国際病院

St. Luke's International Hospital



今のあなたの気持ちを教えてください

年 月 日

初診時・治療中・治療終了後

患者ラベル貼付

1. この1週間のあなたのつらさはどのくらいでしたか？
右下表 1 の 0~10の数字に○をつけてください。

2. 表 1 の数字となった理由について、下記の項目の当てはまるものにチェックを入れてください。

【体のこと】

- 痛み
- 発熱
- 息苦しさ
- 睡眠の問題
- 食欲の減退
- 吐き気
- 記憶力・集中力の低下
- だるさ
- 便秘・下痢
- 手足のむずむず感
- 容姿に関すること
- 脱毛
- その他 ()

表 1



【治療に関すること】

- 病気についてもっと知りたい
- 治療についてもっと知りたい
- 治療に積極的になれない
- 希望を尊重してもらえていない
- 周りが理解してくれていない (医師、看護師、親、パートナー、友人など)
- その他 ()

【心のつらさ】

- 悲しいと感じる
- 孤独だと感じる
- 怒りを感じる
- 失望や落胆の感情がある
- 頭が混乱している
- やる気が起きない
- 感情の起伏が激しい
- 不安や恐怖を感じる
- その他 ()

【家族や周囲の人とのこと】

- 父親のこと
- 母親のこと
- きょうだいのこと
- 配偶者/パートナーのこと
- 子どものこと
- 友人のこと
- 彼氏/彼女のこと
- その他 (例職場の人や知人など)

【生活に関すること】

- 経済的なこと
- 学校に関すること
- 仕事に関すること
- 恋愛・結婚に対すること
- 妊娠・出産に関すること
- 性に関すること
- 大切な予定に参加できない
- 食生活に関すること
- 趣味や運動について
- 遺伝のこと
- 宗教について
- 療養生活で利用できる制度やサービスについて
- その他 ()

【他に心配なことがあれば教えてください】

3. 上記2. に☑チェックした項目の中で、特につらいと思われる主なもの3つを○で囲ってください。

【それらのことについて、専門家への相談を希望しますか？】 はい わからない

2

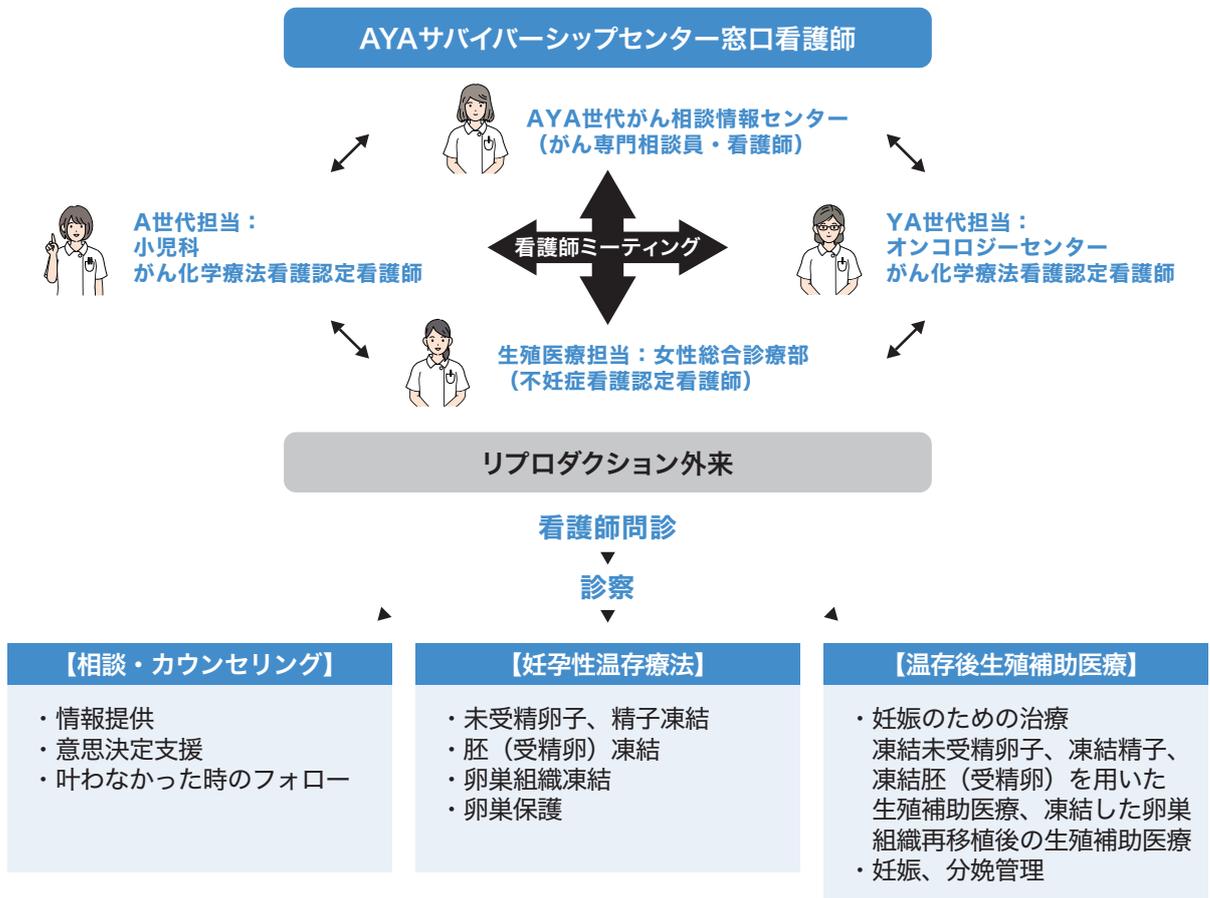
院内の連携：がん治療施設で生殖医療が行える場合 聖路加国際病院の例

聖路加国際病院は東京都の地域がん診療連携拠点病院であり、生殖に関する相談は女性総合診療部(婦人科・産科・生殖医療センター)が対応しています。窓口は看護師が担当し、院内連携を中心に情報のやり取りや患者のフォローを実施しています。

具体的には、主に小児がん経験者やA世代患者からの相談の入り口を小児科担当のがん化学療法看護認定看護師が、乳がんなどYA世代患者の相談の入り口をオンコロジーセンター(外来化学療法室)担当のがん化学療法看護認定看護師が、またAYA世代がん相談情報センターへ問い合わせのあった院外の患者からの相談に関しては、AYAサバイバーシップセンターのがん専門相談員資格をもった看護師がそれぞれ担い、一度それらの窓口看護師で情報を集約し問題点を抽出した上で、がん生殖

を専門にする不妊症看護認定看護師へつなげています。情報共有は毎週行われるAYAサバイバーシップセンターのミーティングで行い、それ以外にも緊急時には適宜各自のPHSでお互いに連絡を取り、相談し合うようにしています。

共有された事例に関しては、生殖医療センターにて不妊症看護認定看護師が主体となって患者面談で問診聴取を行い、医師と情報共有した上で診療にあたります。診療での患者の様子や反応、妊孕性温存療法の選択や見通しなどについて、再び相談元の窓口看護師に情報共有を行うことで、タイムリーに意思決定や心理・社会的支援が可能になります。がん治療と生殖医療が並行できるよう看護師が中心となって連携・調整役となり院内連携を支えています。



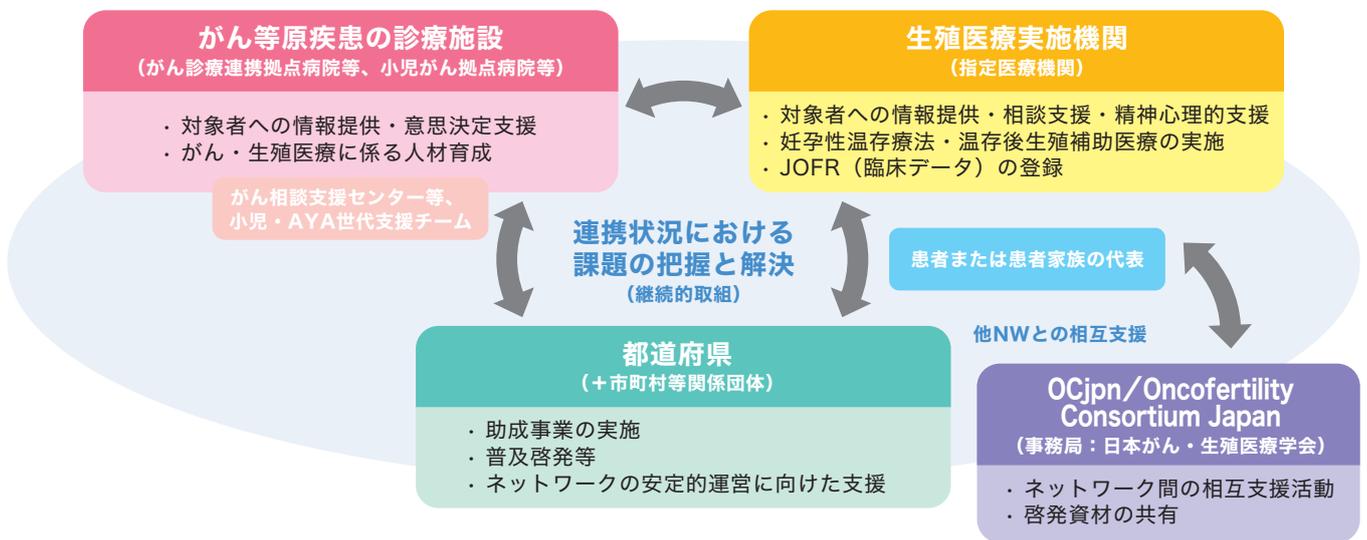
3

院外の連携：がん治療施設で生殖医療を行っていない場合

1)がん・生殖医療ネットワークの活用

がん治療施設内で、がん・生殖医療を行っていない場合には、生殖医療専門医のいる施設と連携し、患者さんの意思決定や心理社会的支援、妊孕性温存実施などを行う必要があります。多くの専門的な情報と患者固有の心理・社会的状況を整理し、迅速な意思決定を必要とするために、各都道府県において、がん・生殖医療連携ネットワークの構築が進められており(図1)、東京都でも「東京都がん・生殖医療連携ネットワーク」が構築され、運用が始まりました(図2)。

図1 がん・生殖医療連携ネットワーク



● 適切な支援・治療提供のための連携体制の確保 ● 相談支援体制の確保

資料：厚生労働省 地域がん・生殖医療ネットワークの構築と機能に関する全国ワークショップ 2023/27 資料
<http://j-sfp.org/cooperation/wp/wp-content/uploads/2023/01/> 2023/12/24 アクセス

院外連携のポイント

- ✓ 窓口の明確化 「がん治療側」と「生殖医療側」
- ✓ 共通の患者説明資材の活用
- ✓ 「診療情報提供書」「チェックリスト」の共有
- ✓ 連絡先の共有 「患者」と「医療機関窓口」
- ✓ 診療内容のフィードバック
- ✓ 定期的な情報交換と勉強会

2) がん治療施設と生殖医療医(施設)における情報共有

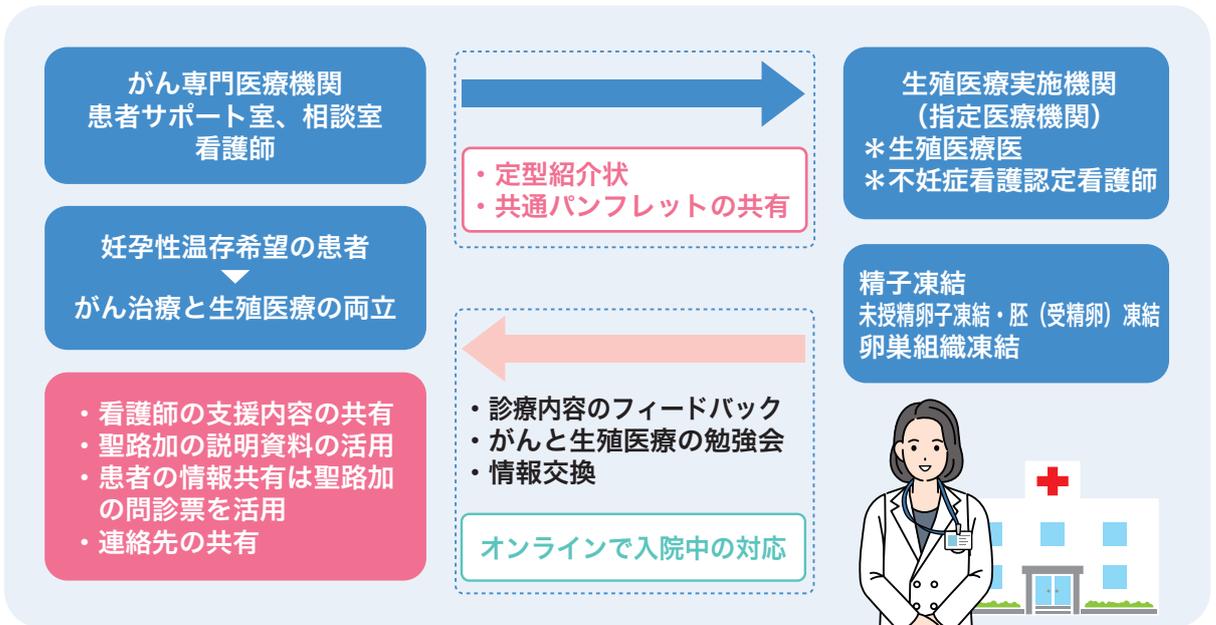
妊孕性温存の連携には速やかな情報提供が大切です。また、生命予後が厳しいと考えられる場合や、妊孕性温存の適応が乏しいと考えられる場合には、生殖医療施設において専門医との面談やカウンセリングなど心理社会的支援が得られる場合があります。そのため、希望される患者さんの、病名、進行状況、治療予定、予後に関する情報が必要です。日本・がん生殖医療学会が作成した情報提供用紙を基に、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会で、がん患者等を生殖機能温存治療施設に紹介する際に使用できる

「診療情報提供書(東京都版)」及び「チェックリスト」(※)を利用すると良いでしょう。生殖医療側と共通のパンフレットを用いて、患者・家族への説明の際に利用すると、情報のサポートに役立つでしょう。

(※)東京都がんポータルサイト

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryoo/iryo_hoken/gan_portal/chiryoo/seishoku/teikyosho.html

図2 東京都がん・生殖医療連携ネットワークでの連携事例



・紹介できる地域ネットワーク情報

・日本がん・生殖医療学会 HP 「がん治療と妊娠 地域医療連携」

<https://j-sfp.org/cooperation/>

・東京都がんポータルサイト

「東京都若年がん患者等生殖機能温存治療費助成事業の指定医療機関」

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryoo/iryo_hoken/gan_portal/chiryoo/seishoku/josei_shiteiiryokikan.html

3) 聖路加国際病院の看護師を中心とした医療連携の実際

がん・生殖医療と妊孕性に関する悩みは個別性が高く、個々の患者さんの価値観に寄り添った意思決定支援が必要になります。医師は妊孕性温存以外にも、治療に関する様々な説明をするため、妊孕性温存の意思決定に十分に関わる余裕がないことも多く、妊娠・出産に関する悩みはがん治療後も続く課題であり、継続的なかかわりが求められます。そこで、看護師を中心とした連携を行っています。

<がん専門治療医療機関の流れ>

- ①若年がん患者さんががん専門治療医療機関より、診断・治療計画に加え、生殖機能に及ぼす影響などに関する情報提供を受けます。
- ②妊孕性温存に関する相談を希望する患者を、患者サポートセンターのがんと生殖に関する相談担当看護師に連絡を取り紹介しています。
- ③相談担当看護師が、聖路加国際病院で使用している問診票、生殖医療に関する資料を基に情報提供と必要な心理社会的支援を行います。
患者が相談に来室する前、患者サポートセンター看護師より、聖路加国際病院「妊娠とがんホットライン」看護師に連絡し、予約日時の空き状況や紹介適応可能か事前に相談し、面談時に具体的な情報提供できるようにします。
- ④情報提供の結果、妊孕性温存の適応および患者の希望がある場合には、聖路加国際病院「妊娠とがんホットライン」を介し、不妊症看護認定看護師へつなぎ、情報交換および日時の調整を行います。
- ⑤がん専門治療医療機関 医療連携室より、診療情

報提供書をFAXで聖路加国際病院医療連携室に送信、届き次第、女性総合診療部リプロダクション外来担当看護師に届けます。

<聖路加国際病院 リプロダクション外来での対応> 生殖医療側

⑥聖路加国際病院 不妊症看護認定看護師が診察前・診察・診察後と同席および面談を行う。生殖医療側医師が、がん治療側からの治療内容、方針を確認し、がん治療による妊孕性のリスクの評価と妊孕性温存方法の選択と治療、スケジュールについて説明します。

⑦診察後、患者が、がん専門治療医療機関に戻るまでに、治療中の様子や結果、個人情報の取扱いについて情報交換し、サポートを依頼します。

<定期的な情報交換会や勉強会>

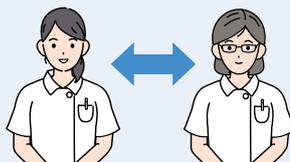
⑧1回/3か月を目安に、がん治療側と生殖医療側の紹介したケースについて、経過について情報交換を行います。特に、妊孕性温存後の妊娠までの経過などは、がん治療側での通院が終了していることや、再発などにより、妊娠のタイミングについて悩まれるケースもあります。

喪失と希望を繰り返しながら意思決定を迫られる患者さんや家族の支援は、患者の人生に向きあう臨床倫理の浸透をさせながら、ひとつひとつの事例を学び合い育ちあえる施設を超えたチーム作りが重要です。治療のスケジュール調整や移動などの制限があることもあります。院外連携を構築し、オンライン診療の検討などもできるとよいでしょう。

がん治療側と生殖医療側の看-看連携

がん治療部門看護師

- 生殖機能温存の相談の受診調整**
 - ・がん治療のため時間がない
 - ・がん治療開始後の生殖機能温存のタイミング
- 患者さんおよび家族の情報共有**
 - ・がん告知後のため精神面が不安定
 - ・金銭面の不安がある
 - ・予後不良など
- 妊娠に関する相談**
 - ・がん治療中、再発後の妊娠
 - ・妊娠のタイミング、不妊
- 性腺機能障害に関する相談**
 - ・A世代の治療後のホルモン補充
 - ・月経不順のフォローアップ



看-看
電話連絡による連携

生殖医療部門看護師

- 受診調整・確認**
 - ・病名、病期、予後の説明、治療内容
 - ・パートナーの有無、月経の状況
 - ・がん治療開始までの時間
 - ・生殖機能低下についての説明状況
 - ・現病歴、住所、その他
- 受診後の情報共有**
 - ・妊孕性温存ができなかった
 - ・妊孕性温存を選択しなかった
 - ・精神面が不安定
 - ・継続したフォローを要する
 - ・死亡による破棄
- 生殖に関する相談支援への助言**
 - ・生殖医療機関でできる支援
 - ・専門医療機関の紹介

4) 東京都立小児総合医療センターと他医療施設の実際

小児がん患者はAYA世代がん患者よりも患者数が少なく、小児病院は病院内に妊孕性温存を行う診療科を有していないことがほとんどです。

東京都立小児総合医療センターでは生殖医療施設と次のように連携しています。

①がん治療医は、確定診断がつくと、治療計画とともに、原疾患や治療に伴う合併症を伝えます。特に、晩期合併症の中でも、生殖機能へ及ぼす影響については、機能温存の意思決定を早々に行う必要があります。同時に、小児がんの多くは急性白血病を代表とした、診断時から全身に広がっているがん種が多いために、機能温存が推奨できない場合や、機能温存が可能であっても治療の遅れが生命予後に影響する場合もあり、個々の状況を丁寧に伝えます。

②小児患者の場合、治療医からまず養育者に伝えます。その後、本人にどのように伝えるか相談します。治療医が小児患者に伝える際には、理解力に応じた説明を心掛け、可能な限り小児患者用の資料も準備します。小児患者本人が、自発的に考え意思を伝えることが出来るように関わり、心理社会的支援ができるよう、相談員や臨床心理士などとの協働を心掛けています。

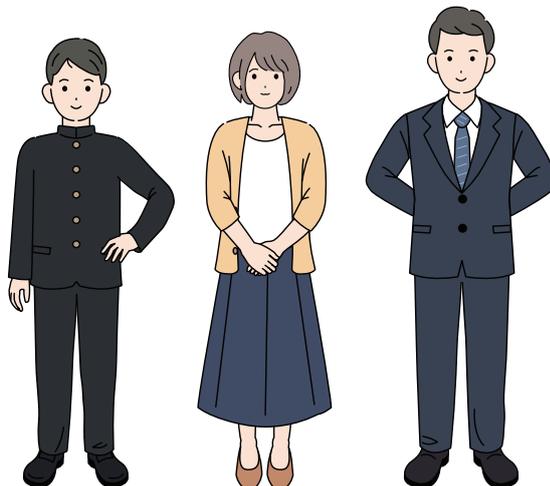
③相談員は、本人・家族と面談し、不安な気持ちを受け止め、疑問点などがあれば一緒に解決できるよう支援します。

④パートナーがいない小児の場合は、精子や卵子、卵巣組織凍結の保存期間が長期に及ぶため、機能温存に必要な費用は、子育て世代の養育者にとって、意思決定の重要な要素となります。そこで相談員は、妊孕性温存療法への助成制度等の情報源を準備し、案内します。

⑤本人・家族が意思決定すると、治療医から生殖医療施設の医師に直接連絡し、外来予約を入れます。小児がんの多くは特に迅速さが重要ですので、事前に治療医から生殖医療施設を複数紹介しておき、希望施設を本人・家族に決定してもらいます。

⑥生殖医療施設を本人・家族が受診して、生殖医療医より具体的な説明を受け、最終的に意思決定します。

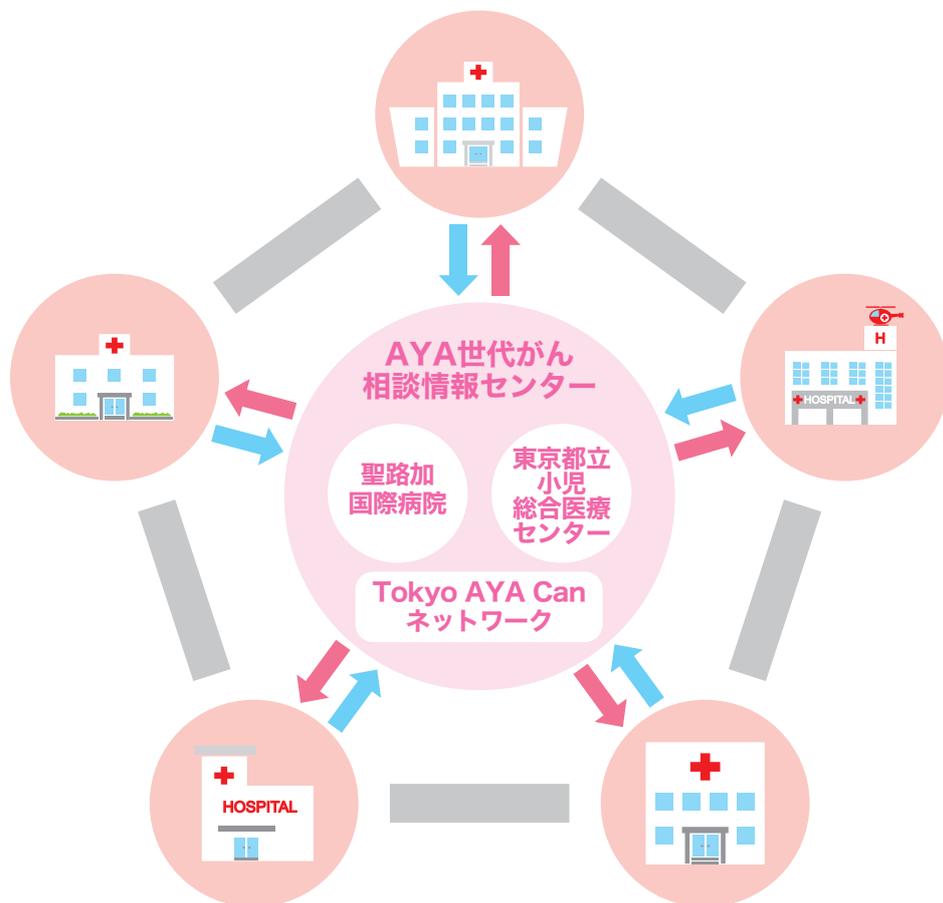
⑦特に配慮やサポートが必要と思われる患者さん・ご家族の場合、事前に了承を得た上で、がん治療施設の相談員から、生殖医療施設の不妊症看護認定看護師へ連絡し、個々に連携しています。機能温存を試みたが断念した患者や、生殖医療施設で専門的情報を得た上で自己の価値観に照らし合わせて逡巡する思春期患者など、機能温存の対象患者数が少ない施設であるだけに、丁寧な連携が可能となっています。



5) AYA世代がん相談情報センターの活用

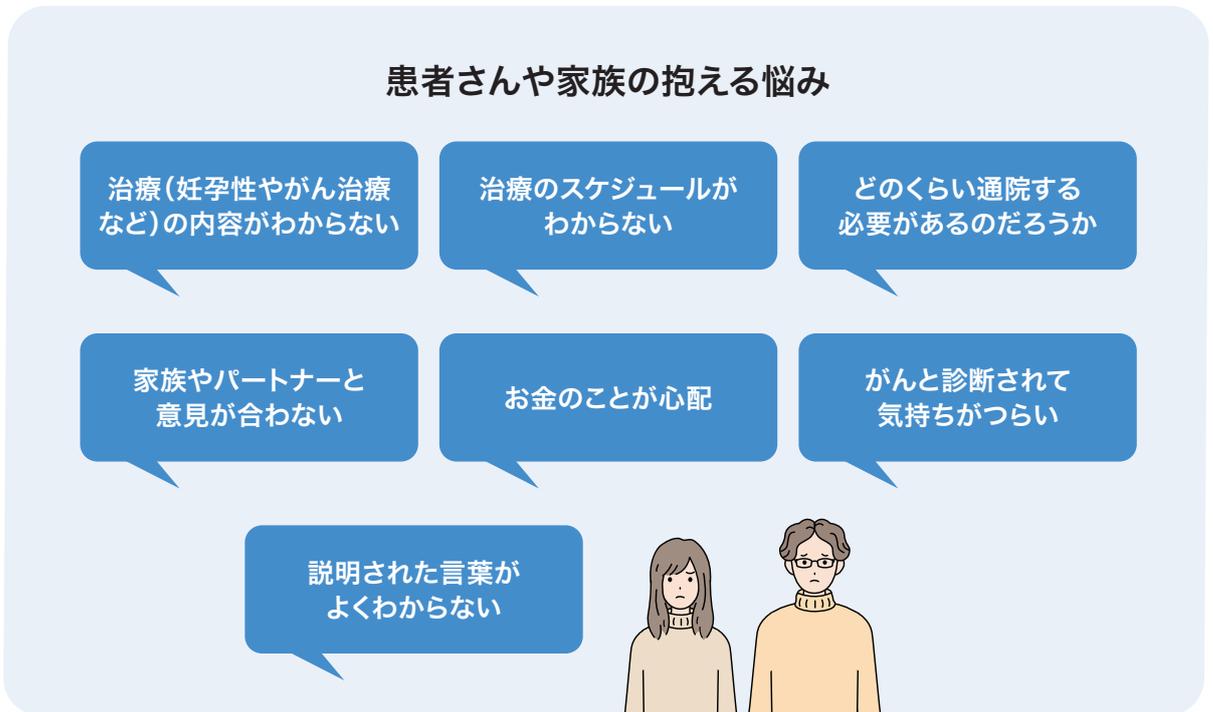
東京都では、AYA世代がん相談情報センターを東京都立小児総合医療センターと聖路加国際病院に設置し、妊孕性に関する医療機関の相談や、都内の患者さんご家族からの相談対応も行っています。

特に、聖路加国際病院「妊娠とがんホットライン」では、妊孕性温存に関する相談、がん治療後の妊娠に関する相談、妊娠中のがんに関する相談に対応しています。自施設の困りごとなど、相談者である支援する側が連携をとること、情報を得ること、適切な「情報提供」「意思決定支援」「診療科連携」の一助を担うことができます。ぜひ、活用しましょう。



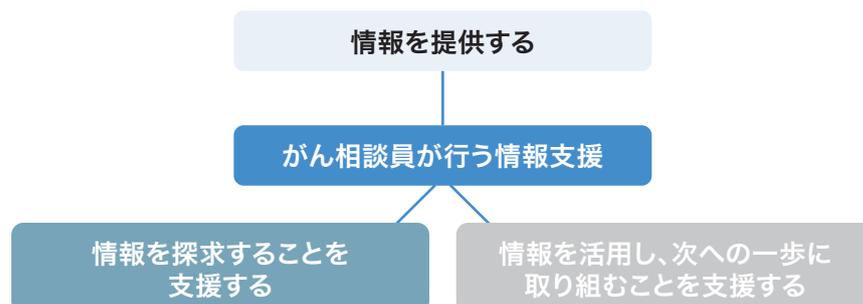
4 がん相談支援センターの役割

妊孕性に関するがん相談に来る患者さんやご家族は、担当医師や専門看護師・認定看護師から話を聞いている方も多いかも知れません。がん相談支援センターでの相談で大切なことは、妊孕性温存療法を受けることなく、正しい情報を知り自分で選択できるよう支援することです。



患者さんや家族は、時間的にも精神的にも余裕がない中で、治療開始前の限られた期間に情報提供を受け検討し決めなければいけません。そのため、がん相談の場面では、患者さんや家族が情報を得た後に『よくわからない…』『考えられない…』と思うことがごく自然です。

がん治療によって将来の妊孕性に不安をもつ患者さんやその家族の心理的なサポートと、適切な専門職に、適切なタイミングで、相談しつなぐことが重要です。



がん・生殖医療におけるがん相談では、以下のような役割が求められます。

- 1 がん治療が生殖機能に与える影響についての情報提供と心理的支援
- 2 妊孕性温存療法へのニーズの拾い上げと意思決定支援
- 3 がん・生殖医療との責任のある連携のサポート
- 4 個々のサバイバーシップにおける性・生殖に関する相談の窓口
- 5 がん治療経験後の妊娠・出産・育児の相談窓口

自施設の受診方法やその後のフォローについて、どのような専門スタッフや医療体制があるかを知り、自施設になれば他施設や地域の相談窓口の情報を得ること、そして、自分の力量を知り、連携をとり、フィードバックを受け、患者さんが次への一歩に取り組むことが出来るように、ケアリングを感じられるような関わりを持つことが重要です。

治療後の妊娠・出産・育児の支援など長期的な相談の窓口としてサポートすること、その窓口を明確に紹介し、つなぐことを大切にしましょう。

また、がん専門相談員として、「性」を健康の概念の一つとして捉え、がん患者さん、パートナーの力になりたいと考えることを大切にしましょう。

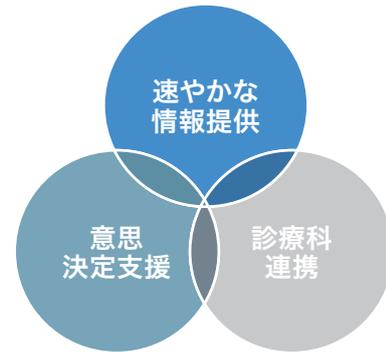
性に関する感情、価値観、男性観、女性観などは、社会通念や個人の経験、社会的影響を受け多様です。がん患者さんへの性や妊娠に関する社会の理解は、まだまだ十分ではありません。「大変な病気になったのだから、性なんて不純なことを考えるなんて…」と原病や全身状態に影響がないにも関わらず、周りに言われたりして、悩みを抱えているサバイバーがいることを知っておきましょう。そして、がん専門相談員として、先入観にとらわれることなく、性に関してオープンに対話ができるような支援を目指し、多様性に開かれた、性や生殖機能に関する相談を受けるための準備を整えましょう。

がん・生殖医療の連携

がん・生殖医療の連携では、治療方針の決定される過程で、生殖医療に関する「速やかな情報提供」「意思決定支援」「診療科連携」が重要になります。患者が未成年の場合は、「伝えるか」「伝えないか」よりも「伝え方」を大切に考え、発達に応じた理解ができるように説明し、自発的に考え意思を伝えることができるようになることも望まれます。多職種、地域のネットワークなどが連携し、各所が効果的な心理社会的ケアを提供できるよう協働することが重要です。

生命予後が厳しいと考えられる場合や、妊孕性温存の適応が乏しいと考えられる場合にも、専門医との面談やカウンセリングなど心理社会的支援が得られる場合があります。希望される患者さんがいる際には、病名、進行状況、治療予定、予後に関する情報が重要に

なります。がん専門相談員の得ている情報も伝え、東京都の「がん患者等を生殖機能温存治療施設に紹介する「診療情報提供書(東京都版)」及び「チェックリスト」を利用し、心理社会的なケアも協働できるようにすることを大切にしましょう。



男性生殖医療

男性は、がんの治療開始前に精子を採取し、凍結します。精子の採取はマスターベーションによる精液採取が一般的です。一方で、がんの治療開始前であっても、もともと精子の数が少ない場合があり、その場合には、通常の方法では精子凍結保存ができない可能性があります。また、思春期前の男児の場合、確立された妊孕性温存の方法はありません。

精巣内にある精子を採取する方法として、精巣内精子採取術 (TESE) や、DNA 損傷の無い精子を選別し、

その精子を使用することで胚質の改善に繋がる可能性が指摘されているマイクロ流体技術を用いた精子選別などがあります。対応可能な施設は限られているため、男性不妊を専門としている生殖医療専門医に相談する必要があります。

また、経済的要因も意思決定の重要な要素となるため、都道府県や市の単位で助成制度を有している情報の提供も重要になります。

5

小児-成人医療の移行期支援

米国の小児がん経験者は388,500人(2011年)と推定され、そのうち83.5%が診断後5年以上の長期生存者であるとされています¹⁾。日本においても1年間にがんと診断される症例は、小児で約2,100例、思春期・若年成人(Adolescent and Young Adult: AYA)世代で約20,500例とされ²⁾、小児・AYA世代のがんの生存率向上により、日本での小児がん経験者は現在5万人を超えるといわれています³⁾。これら小児がん経験者の長期的なフォローアップに関しては現在体制の整備が急務とされ、各小児がん拠点病院では指定要件の一つとされるようになっていきます⁴⁾。小児科・女性総合診療部・泌尿器科をそろえる総合病院では、院内の小児がん経験者の移行期支援の他、他院からの小児がん経験者の受け入れ体制の整備が求められます。

小児がん経験者の移行期支援ではそもそも各対象者の疾患や治療内容により、その後生じる晩期合併症が多様であり、そこに対応する診療科もまた多数の専門科の協力が求められます。院内連携のみならず、他

院から初診受け入れをスムーズに行うためには、タイムリーな患者情報の共有や診療科相互の連携が大切です。そのためには、各科多領域の他職種が参加するカンファレンスが必要であり、紹介や相談の際のコミュニケーションを平時より持ち続ける事が求められます。

聖路加国際病院では小児科スタッフ、並びに事務連絡等の窓口となるAYAサバイバーシップセンタースタッフが中心となり、移行期支援を行っています。必要診療専門科が院内にない場合や距離的困難により受診が難しい場合などには、地域の病院や一般開業医などとも協働する必要があり、平時からの相談体制の構築を心がけています。円滑な移行期支援の実践には、各科の窓口となるコアメンバーを中心に、チームを徐々に拡大してゆくことが大切です。

東京都AYA世代がん相談情報センターである、東京都立小児総合医療センターや聖路加国際病院の相談窓口もぜひご利用下さい。

1) Nat Rev Cancer. 2014 Jan;14(1):61-70

2) 2009-2011年の診断症例を用いた推計:「小児・AYA世代のがん罹患」

国立がん研究センターがん情報サービス HP

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/child_aya.html (2023.12.12確認)

3) 国立国会図書館 調査および立法考査局. 小児のがん・AYA世代のがん. 調査と情報-ISSUE BRIEF- No. 1079 (2020.1.21)

4) 厚生労働省健康局 がん・疾病対策課. 第2回小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ (令和4年6月27日) 資料1.

<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000956375.pdf> (2023.12.12確認)

LTFU院内連携のフロー（聖路加国際病院の場合）



1) 依頼受付：受付窓口
AYAサバイバーシップセンター

- A) 個人から：以下の情報の確認
- ・ 当院の受診希望理由
 - ・ 氏名・年齢・性別
 - ・ 病名・発症年齢・治療病院名
 - ・ 治療サマリー/紹介状の有無
（治療内容、経過）
 - ・ 現在の当院以外の通院/治療状況
 - ・ 連絡先（住所・電話・Email）
- B) 医療機関から：Aに加え
- ・ 本人への告知の有無/内容
 - ・ 当院受診の希望時期（頻度）
 - ・ 本人の理解度
 - ・ 合併症の有無：LCAS合併症チェック表

ID作成
↔



<受け入れ確認>
*小児科主治医へ可否確認



AYAランジッション（移行期）
カンファレンス：年4回
*毎月1回症例紹介・共有

腫瘍内科、一般内科、乳腺外科、女性総合診療部、血液内科、腎臓内科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、眼科、内分泌・代謝科、循環器内科、医療社会事業科など
各科のAYA担当医師・看護師・MSW・指導員・臨床心理士



2) 小児科外来：看護師

- 2-1) 資料FAXまたは郵送依頼
（AYAサバイバーシップセンター宛）
- ① 診療情報提供書（紹介状）
 - ② 治療サマリー
 - ③ LCAS合併症チェック表
- 2-2) 外来予約：日程調整
*看護師外来+医師外来両方予約
- 2-3) 他科予約
各科AYA担当医師へ相談・確認
- 2-4) カルテへの資料取り込み
*情報入力・まとめ
*カンファレンス資料作成



3) 小児科外来受診受け入れ：
毎週火曜午後血液外来にて



- 3-1) 看護師外来
- ・ 当日計測
 - ・ 予診：GVHD/有害事象チェック
 - ・ AYAスクリーニングシート記載
 - ・ セルフケア指導



- 3-2) 医師診察
- ・ 診察
 - ・ 今後の流れの説明



- *必要時検査
- ・ 結果説明
 - ・ 今後の受診予定の説明
 - ・ 生活指導 ・ 他科受診の説明



3-3) 定期受診予約・情報集約



4) 他科/他院紹介・
コンサルテーション

- : AYAサバイバーシップセンター
- : 小児総合医療センター
- : 他科/他院



5) 各科診察フォロー