

日本レポート

日本からの医師50名の回答

医師の100%が病院で診療を行っています

18か国から621名の医師が回答



緩和ケアを必要とする世界の2000万人の子どものうち、27%がアジア太平洋地域に住んでいます。



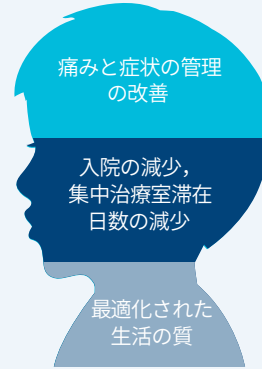
日本では、毎年2,510人の新規小児がん患者が発生しています。



ADAPT研究は、がんと診断された小児および青年に対する緩和ケアの統合に関する医師の認識を把握することを目的としています。

緩和ケア

世界保健機関（WHO）では、患者の苦痛の予防と緩和、および予防、早期診断、治療と統合され補完されるべき医療システムの倫理的責任として定義されています。



あらゆるレベルの医療システムに統合された緩和ケア：

- ✓ 費用対効果が高い
- ✓ リソースの利用効率を向上させる
- ✓ 患者の苦しみや親の精神的苦痛を軽減する

追加情報：
Integrating Palliative Care and Symptom Relief Into Pediatrics: A WHO Guide for Health Care Planners, Implementers and Managers. WHO; 2018.

小児緩和ケアへのアクセス

クリニックや病院で緩和ケアが受けられる

98%

必要と感じたときに緩和ケアの相談が受けられる

98%

緩和ケアの導入が遅すぎたと感じる

18%

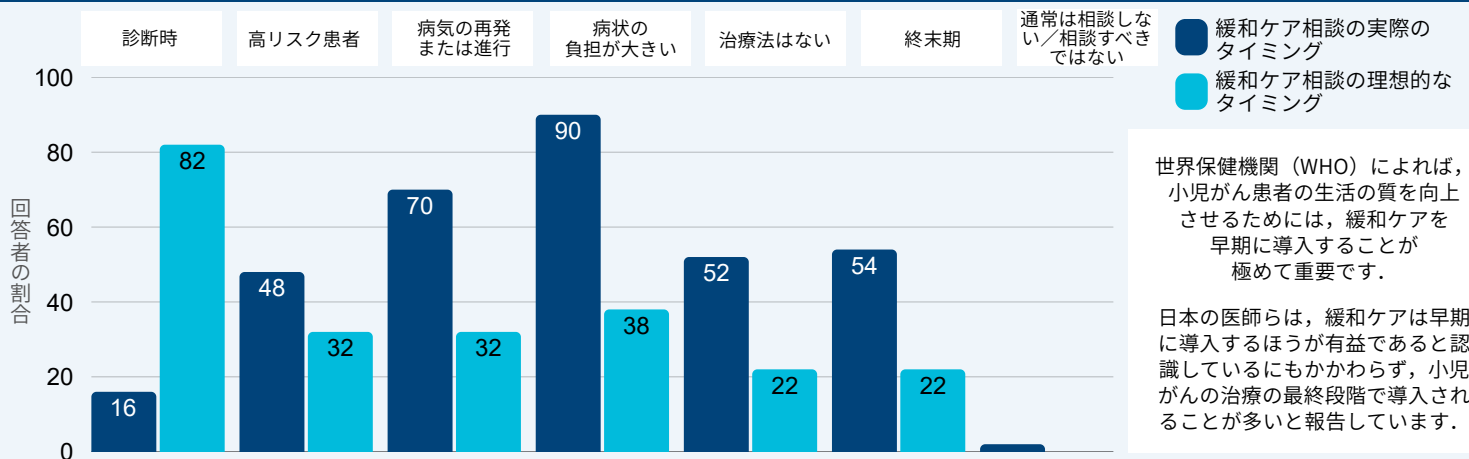
高リスクがんの小児においては、治療のどの段階においても、緩和ケアが適切である

90%

緩和ケアの介入により苦痛が軽減される

94%

緩和ケアの相談の理想的なタイミング



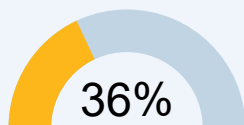
早期緩和ケア統合における障壁



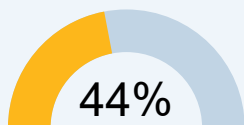
日本の医師に対し、小児がん治療において小児緩和ケア（PPC）を提供する上での障壁（課題）について尋ねました。

最も大きな障壁として挙げられたのは以下の通りでした。

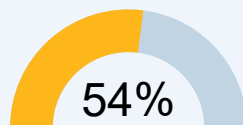
- #1 障壁：PPCへの関与に対する家族の抵抗感
- #2 障壁：医師のPPCに関する知識不足
- #3 障壁：在宅ケアサービスの不足



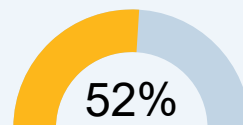
子どもの**身体的な**
ニーズに応えることに
自信がない。



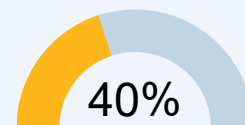
子どもの**感情的な**
ニーズに応えることに
自信がない。



子どもたちの**スピリ
チュアルケア**のニ
ーズに応えることに
自信がない。

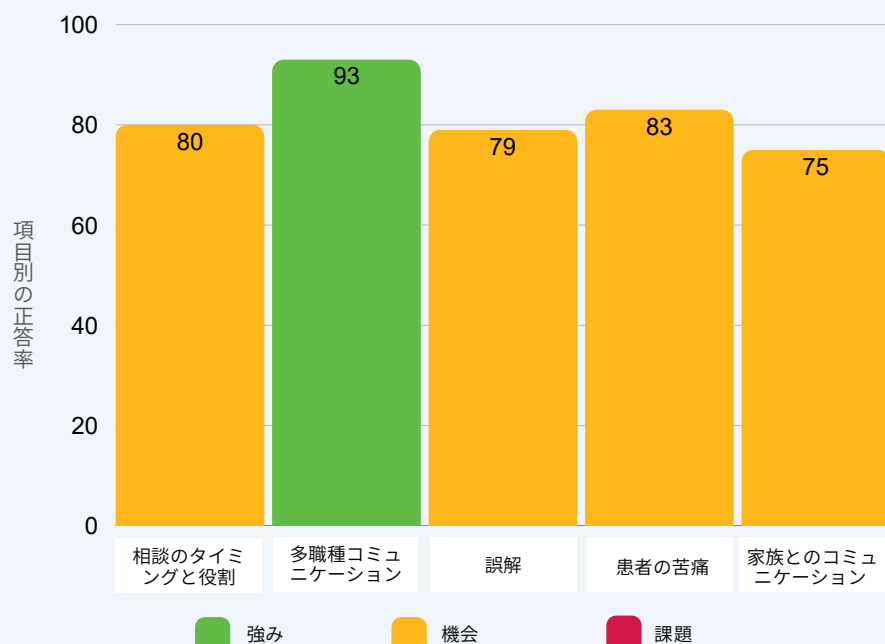


喪失や死別に
関するサポートを
提供することに
自信がない。



終末期の子どもたち
の苦しみをコントロ
ールできないことに
負担を感じる。

小児緩和ケアに関する医師の理解



緩和ケア（PC）の知識を深めるためのアプローチには、以下のような点が挙げられます：

- ・ PCを依頼・相談すべきタイミングの明確化
- ・ PCに対する誤解の解消
- ・ 苦痛の緩和や（患者・家族・医療者間の）対話の促進における、PCの重要性の理解

82% WHOのガイドラインに従った緩和ケアの知識の正答率の中央値。

40% 過去に緩和ケアの教育を受けたことがないと報告した医師の割合。

84% 患者に緩和ケアを提供する方法に関するさらなる教育を望む医師の割合。

強み



世界保健機関（WHO）ガイダンスとの強い整合性（82%）



小児緩和ケア相談へのアクセス（70%）



アクセスを改善するため、臨床医に対する緩和ケア研修の必要性の認識（92%）

日本が次に取り組むべき推奨ステップ



小児緩和ケアの実態を評価して、子どもやその家族の体験に焦点を当てた研究の推進が重要です。



ベストプラクティスの共有とアジアを含む国際的なネットワークとの連携を強化することが不可欠です。



疼痛や苦痛の緩和のための薬剤の実際の使用方法など、症状緩和に関する実践的なアプローチを含めた教育が必要です。



小児緩和ケアを国の医療制度や学会の組織体制に統合することで長期的な持続可能性につながります。



日本におけるADAPTの地域展開

今回明らかになった知識のギャップを埋めるための小児緩和ケアカリキュラムの導入。

世界保健機関（WHO）の西太平洋地域事務所および東南アジア地域事務所と連携し、同地域における子どもたちの緩和ケアへのアクセスを改善するための取り組みを行う。

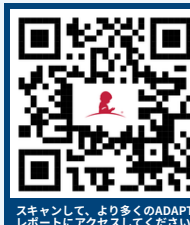
参考文献および追加情報

Cuviello A*, Salek M*, Handayani SA, Blair S, Lam CG, on behalf of the ADAPT-AP Study Group. Survey Adaptation and Distribution for Physicians Caring for Children Diagnosed with Cancer in Asia Pacific: Unique Study Challenges and Lessons Learned. JCO Global Oncology. 2024.

Salek M*, Cuviello A*, Handayani S.A, Blair S, Chandra A, Job G, Erlich BS, Chong LA, Bagai P, Buang SNH, Drake R, Gunasekera S, Khaing AA, Kim MS, Mis R, Mynak ML, Ngoc LB, Lay Dos Santos MM, Sari TT, Sharma KS, Sorrosa R, Souvalansy B, Sripornasawan P, Yotani N, Zaki MA, Devidas M, Baker JN, McNeil MJ, Agulnik A, Lam CG, on behalf of the ADAPT-AP Study Group. Physician perceptions toward palliative care integration in childhood cancer care in Asia Pacific. JCO Global Oncology. 2026.

Cuviello A*, Salek M*, Handayani S.A, Blair S, Chandra A, Job G, Erlich BS, Chandra L, Drake R, Gunasekera S, Kakazu M, Kang SH, do R. Leão LM, Mahajan A, Miranda MC, Moe T, Mynak ML, Nguyen HTK, Rasheed E, Sipai S, Souvalansy B, Sripornasawan P, Tan TSZ, Teh KH, Yotani N, Devidas M, Baker JN, McNeil MJ, Agulnik A, Lam CG, on behalf of the ADAPT-AP Study Group. Barriers to palliative care integration for children with cancer across Asia Pacific. JCO Global Oncology. 2026.

Nataka K, Matsuda T, Hori M, Sugiyama H, Tabuchi K, Miyashiro I, Matsumoto K, Yoneda A, Takita J, Shimizu C, Katanoda K. Cancer incidence and type of treatment hospital among children, adolescents, and young adults in Japan, 2016-2018. Cancer Science. 2023.



スキャンして、より多くのADAPTレポートにアクセスしてください