

3. 外見ケアに対する医療者向けの勉強会についてお伺いします。

1) 貴院では研修を行っていますか

- a. 行っている b. 行っていない

2) 「行っている」と答えた方へ

① 回数 () 回/年

② 具体的な勉強会の内容を選択して下さい。(複数回答可)

- a. 脱毛時の対応 b. 眉毛や睫毛の脱毛時の対応 c. スキンケアの方法
d. 爪のケアの方法 e. 頭皮のケアの方法 f. 外見変化の生じる簡単なメカニズム
g. 症状回復の時期やプロセス
h. その他()

4. 外見ケアに関する医療者向け教育研修を当院で開催した場合、参加の希望はありますか。

- a. ある b. ない

1) 参加する場合の開催時間の希望

- a. 半日 b. 1日 c. その他()

2) 研修に参加される場合、研修費はどの程度が妥当だと考えますか? (自由記載)

3) 研修を行った場合、最大参加可能な期間はどのくらいですか。

- a. 半日 b. 1日 c. 1.5日 d. 2日 e. 3日

4) 外見支援に関して、知りたい事、お困りの事等がありましたら、具体的にご記入ください。

ご協力ありがとうございます。



研究実施計画書

外見関連の情報提供を中心とした患者サポート プログラムの有用性に関する予備的検討

2011/8/16 版

研究代表者：野澤 桂子
国立がん研究センター中央病院 相談支援センター
連絡先：東京都中央区築地 5-1-1
TEL:03-3542-2511(内 3015)
Fax：03-3542-3815
E-mail：knozawa@ncc.go.jp

研究事務局：清水 千佳子
国立がん研究センター中央病院 乳腺科・腫瘍内科
連絡先：東京都中央区築地 5-1-1
TEL：03-3542-2511（内 7088）
FAX：03-3542-3815
E-mail：cshimizu@ncc.go.jp

研究計画書（国立がん研究センター中央病院用）

【1.研究の目的】

治療に伴う外見変化に対応するための「情報の提供を中心とした患者サポートプログラム」の有用性について数量的に検証する前提として、患者に面接調査を実施する。帰納的に考察していく質的研究法により、外見の変化に伴う患者ニーズの変化や、プログラムへの参加の有無が患者に与える影響のプロセスを明らかにする。

【2.研究の背景】

（1）患者のニーズの高まり

手術や抗がん剤治療、放射線治療などにより外見に変化を生じやすい患者にとって、外見の変化に関する情報やケアのニーズは大変高い。2009年に実施した国立がん研究センター中央病院の通院治療センターにおける調査（638名：男性264名・女性374名、平均年齢59.54±11.70才）では、抗がん剤治療中の患者の59.94%が「外見関連の情報は、自分が必要と思わなくても医療のシステムに組み込んで提供して欲しい」、37.48%が「自分が必要と思った時に提供して欲しい」と答えており、年齢や性別にかかわらず97.4%の患者が外見の変化とケアの情報は病院で与えられるべきだと考えていた。「外見関連の情報は病院ではいらない」と答えたのは、わずか2.58%に過ぎなかった。

このように、外見の変化に対する患者の関心が高まった背景には以下のような要因がある。①患者の長期生存が可能になった一方で治療の限界も意識されるようになり、どれだけ生きるかからどのように生きるか（QOL）に重点がシフトし始めたこと。②技術の進歩による入院日数の短縮化や外来治療のための環境整備により、社会生活を送りながら治療を継続する患者が増加したこと。③制吐剤の開発など身体症状を緩和する薬剤が顕著に進歩した半面、皮膚障害などの外見に生じる副作用が重症化したこと。④社会経済状況の悪化により、外見の問題が雇用に影響するケースが生じてきていること、などである。

実際、がん患者にとって外見の問題が重要性を増すに従い、外見のケアに関する活動が盛んになった。例えば、1989年がん患者のコーピングプログラムとしてアメリカから始まった「Look Good・・Feel Betterプログラム」運動は、現在19カ国へと、世界的な広がりを見せている。

（2）美容ケア研究の蓄積と外見をサポートすることの意義

2005年以降、外見に関するサポートの一つであるがん患者に対する美容ケアの効果が発表されている。野澤ら（2005）は入院中の女性がん患者90名（45名を統制群）に、集団指導化粧教室であるCosmetic Programを実施し、その心理的变化およびquality of life(QOL)への影響を測定した。その結果、Cosmetic Programは、入院患者の心理状態の回復を早め、QOL改善に効果を有することが示唆された。同様にQuintardら（2008）は、入院中の乳癌患者100名（50名を統制群）を対象に、通常治療に加えて美容ケアを実施した。心理的苦痛には効果がなかったもののボディイメージに良い影響を与え、ソーシャルサポートと自尊感情を強化する可能性があることが示唆された。さらに、Amielら（2009）も、60名の乳がん患者に対して美容ケアを実施したところ、直接的に副作用を軽減するものではなかったが、患者がその苦痛を受け入れたり耐えることに役立ったと報告している。また、Titecaら（2007）も、乳癌患者27名（13名は統制群）に対する美容ケア（脱毛指導含む）の効果を測定し感情状態と病気に対する自己認知の2つの側面でQOLを改善したとしている。

研究計画書（国立がん研究センター中央病院用）

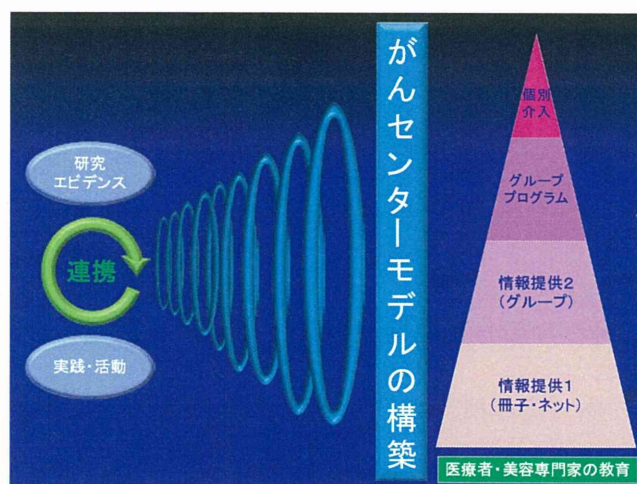
以上のように、美容ケアががん患者の QOL を向上させることが確認されつつある。換言すれば、がん患者に対する外見のサポートは、単純な情報やケアの提供のみならず、全体として社会復帰の支援を目指したコーピングプログラムと評価することができる。

（3）段階的サポートプログラム開発と検証の必要性

外見の問題へのサポートについては患者のニーズも高く、一定の有用性も明らかになりつつある。Pelusi(2006)は、乳がんサバイバーに対する研究の結果、「癌や治療がセクシュアリティとボディイメージに与える影響に対処し、それを最少化するためのエビデンスに基づいた介入方法の開発」や、「治療中、治療後に、自尊心とボディイメージに対する前向きな姿勢を教え、伸ばす介入方法の開発」が有用だと提言している。

それにもかかわらず、日本人がん患者への外見に関する支援は、病院ではほとんど実施されていないのが現状である。ごく一部の企業や NPO との連携による美容ケア支援が試みられてはいるものの、地域や内容も限定されており、専門的なサポート体制としては極めて不十分である。

そこで、筆者らは、2007年以降、「がんセンターモデル」という段階的サポートプログラムのあり方を提案してきた。本来、患者が必要とする外見に関するサポートは、その症状や個人をとりまく社会環境によって内容やレベルもさまざまであり、年齢や性別によっても異なりうる。ニーズに応じて必要なサポートを提供するという観点からすれば、インターネットやパンフレットを使用した一律の情報提供から、ベッドサイドの個人対応まで、支援形態にも多様性が必要である。



「がんセンターモデル」は対象患者・提供者・内容・形態によって4段階から構成されている。このような段階的プログラムを適切に実施・運用するためには、各段階の意義や効果を明らかにしなければならない。先行研究によれば、美容の専門家による個別ケアやグループ指導（がんセンターモデルの第3・4段階）が患者の QOL を向上させることが確認されている。また、インターネットや冊子、書類を用いたもの（第1段階）についても、最低限は「有害事象に対する対策は医療者の説明義務の範囲内」として全ての患者に実行されており、それ以外の取り組みについても有用性に関する報告がなされている。

しかし、筆者らが2007年から実施するグループプログラム（第2段階）については、一般に患者満足度は高く、セルフケアの促進や治療意欲を向上させる様子が観察されるものの、検証がなされていない。先行研究も、美容行為の介入を対象としたものばかりであり、

研究計画書（国立がん研究センター中央病院用）

医療者が実施可能な情報提供を中心としたサポートプログラムの有用性を明らかにする必要がある。そこで、予備的研究として、レトロスペクティブに参加者・非参加者に対するインタビュー調査を実施する。治療を経験して振り返った場合、プログラムに参加したことが患者にどのような影響を与えたのか、その有無も含めてプロセスモデルを生成するためであり、その効果を数量的に検証して行く本研究の前提となる。また、同時に非参加者にもその不参加理由や別の対処方法についてインタビューすることで、多面的なモデルを作成することができるとともに、より有用な実践プログラムの作成が可能になる。

【3.研究の意義】

本研究は、医療現場、とりわけ専門的ながん治療を行う施設で行われるべき、外見に関する患者サポートプログラムを、「がんセンターモデル」として構築し、効果的に実施するために必要な一連の研究の一つである。患者のニーズに応じた段階的なサポートプログラム、とりわけ、第3段階のように高度な美容テクニックを要しない汎用性の高いプログラムは、看護師やコメディカルにも短期間の研修によって実施可能である。

また、本研究に基づいて適切な介入を行うことは、治療を継続しながら社会生活を送る患者にとって非常に意義のあるものである。換言すれば、適切な介入を行うことは、患者のセルフケア能力の向上や抑うつ状態の改善に影響を及ぼし、また、治療の継続や完遂にも資するものであり、その診療上の重要性は非常に高いと考える。

【4.研究の方法】

4-1..研究デザイン

成人がん患者を対象とした「情報提供を中心としたサポートプログラム（コスメティックインフォメーション）」に関するインタビュー調査。

本研究は質的研究（Qualitative Study）であり、データ分析は質的研究の中でも最も分析方法がしっかりしていると考えられる Grounded Theory Approach（1インタビュー内容を逐語録として起こし、2特徴的な言葉・単語をコード化・カテゴリー化し、3そこから分類分析し構成要素・概念を検討していく）で実施する。

4-2.研究実施場所

国立がん研究センター内（美容相談コーナーほかプライバシー保持が可能な場所）

4-3.研究の対象者

16A病棟に入院中もしくは乳腺科・腫瘍内科外来に通院中の下記①②のいずれかを満たす患者で、研究協力の同意が得られた者を対象とする。

①コスメティックインフォメーション（第2段階プログラム）に参加した成人がん患者で、その後化学療法を体験した者

②コスメティックインフォメーション（第2段階プログラム）に参加しなかった成人がん患者で、化学療法を体験した者。

【適格基準】

20歳以上

PSが0～2の患者

研究協力に書面による同意の得られた患者

【除外基準】

担当医師が研究参加に不適切と判断した患者

4-4. 研究期間

研究計画書（国立がん研究センター中央病院用）

研究期間：研究許可日から 2012 年 3 月 31 日までとする。

4-5. 予定症例数

予定人数は約 30 人（参加者 20 名・非参加者 10 名）。

インフォメーションの参加経験者及び非参加者に対して聞き取り調査を行い、プログラムが患者に影響するプロセスを検討する。

4-6. 研究の方法

(1) 定められた研究実施期間に国立がん研究センター中央病院 16A 病棟に入院中の患者に対して、**担当医からの了承を得たうえで**、医師または外見関連支援チームに所属する看護師から研究参加を呼びかける。その際、研究の内容とその目的、倫理的配慮事項について文書と口頭で説明を受けた上で、研究に同意する場合は紙面による同意書にサインする。サンプリングは、スノーボールサンプリングを実施する。

(2) 研究調査者による個別インタビュー。時間は 30 分以内。

*インタビュー内容は、別紙の「インタビューガイド」を参照（資料 1）。

ただし、研究を進めていく過程でインタビューガイドの内容に修正が加わる可能性はある。本インタビューガイドはがんと外見に関する先行研究をもとに作成したが、対象者がコスメティックインフォメーションと同様のプログラムに参加した者ではないため、実際に面接調査を進めるなかで、心理学の専門家や研究班メンバーと協議しながらより良いものに適宜修正していく。

(3) インタビューの内容は IC レコーダーに録音し、逐語録を作成する。

(4) 以上の逐語録をもとに Grounded Theory Approach による分析を行う。

【5. 研究倫理】

(1) 調査を行なう際は、実験計画書を作成した上で倫理委員会の審査を受ける。

(2) 患者のプライバシーに十分配慮し、個人情報の漏洩が無いように匿名化して行なう。

(3) 患者に対して調査を開始する前に文書を用いて研究の趣旨について説明を行い、調査参加の同意を文書にて得る。

(4) 調査への参加は、患者の自由意志によるものであること、調査辞退の権利があることを明記し説明する。また、調査参加に対し辞退の意思表示をした場合でも、不利益は一切生じないことを明記し説明する。

(5) 調査の途中であっても調査参加を辞退することができること、辞退によって患者が不利益を被ることはないことを明記し説明する。

(6) 得られたデータは厳重に管理して研究のみに使用し、研究を公表する際は個人を特定できるような情報は一切公表しない。

*個人情報

研究参加者の同意書、録音記録、逐語録、分析メモ、インタビュー時のメモ等における「氏名、生年月日、住所、電話番号、音声データ等」が個人情報に該当する。

*個人情報保護の方法

- ・ 上記個人情報を含むデータ・資料はすべて、医員室の鍵のかかるロッカーに保管する（責任者・清水千佳子）。
- ・ 逐語録からは個人名や施設名を除外し、これらの個人名・施設名の記録も、別々に、やはり上記医員室の鍵のかかるロッカーに保管する（責任者・清水千佳子）。

研究計画書（国立がん研究センター中央病院用）

*研究期間終了後：個人情報 の 保存／廃棄方法

- ・本研究で用いた同意書、データ一式は研究期間終了後シュレッダーにかける等して廃棄処分にする（責任者・清水千佳子）。

*資料等の取扱

- ・インタビュー時に録音した音声データ（その逐語録データを含む）は研究期間終了後に再生不能にして廃棄処分する。

（7）研究によって生ずる個人への不利益と医学上の利益又は貢献度の予測

外見の変化とプログラム参加についてのインタビューであり、病気そのものに対する考えや人生観など根源的な質問ではない事、研究計画書に記載されたようなプライバシー保護の手続きを取る事等に鑑みて、著しい不利益は生じないと考えられる。しかし、いわゆる健常者ではない為、面接調査による心身の疲れを感じやすい可能性がある。

本研究において、外見に関する患者サポートプログラムの影響を明らかにすることにより、より効果的なプログラムを実施できることが期待される。コメディカルでも実施可能なプログラムを開発する事は、がん患者サポートの均てん化に大いに貢献するものと予測される。

【6. 研究組織】

6-1. 研究組織

研究代表者：野澤桂子 国立がん研究センター中央病院 相談支援センター 心理療法士

研究事務局：清水千佳子 国立がん研究センター中央病院 乳腺科・腫瘍内科 医員

研究協力者：外見関連支援チーム A 外来 和泉秀子 16A 鈴木牧子 16A 高橋由美子

6-2. 研究資金

本研究は厚生労働省がん臨床研究事業 若年乳癌患者のサバイバーシップ支援プログラムの構築に関する研究（代表：清水千佳子）を使用して行われる。

6-3. 研究者の利益相反

本研究の実施に関して上記研究資金以外に特定の団体からの資金提供や薬剤等の無償提供はうけておらず、研究組織全体に関して起こり得る研究者の利益相反はない。本研究に関わる研究者の利益相反の管理は、国立がん研究センター利益相反委員会が実施している。

【7. 研究終了後の予定】

（1）本研究終了後、研究結果は研究者あるいは研究担当者によって国内外の学会及び学会誌への投稿を予定している。

（2）第2研究：本研究で得られた知見を前提に、外見関連の情報提供を中心とした患者サポートプログラムの有用性に関する数量的検討（介入研究）を実施する。

（3）第3研究：がん治療病院の中で外見に関するケアを含めて介入を行う場合の、医療スタッフ及び美容スタッフに対する教育プログラムを開発する

（4）エビデンスベースの患者サポートプログラムを「がんセンターモデル」として、全国に向けて発信し普及をはかる。

【8. 文献】

研究計画書（国立がん研究センター中央病院用）

野澤桂子, 小越明美, 斉藤善子, 青木理美 : Cosmetic Program による入院がん患者の QOL 改善の試み 健康心理学研究 18, 1, 35-44, 2005

[Bruno Quintard](#) and [Fabrice Lakdjia](#) : Assessing the effect of beauty treatments on psychological distress, body image, and coping: a longitudinal study of patients undergoing surgical procedures for breast cancer. [Psychooncol 17\(10\):1032-8](#) (2008)

Philippe Amiel, Sarah Dauchy, Julie Bodin, Céline Cerf, Franck Zenasni, Elisabeth Pezant, Anne-Marie Teller, Fabrice André, and Mario DiPalma : Evaluating beauty care provided by the hospital to women suffering from breast cancer: qualitative aspects. Support Care Cancer. July; 17(7): 839–845 (2009).

Titeca, G., Poot, F., Cassart, D., Defays, B., Pirard, D., Comas, M., Vereecken, P., Verschaevec, V., Simon, P. and Heenen, M. : Impact of cosmetic care on quality of life in breast cancer patients during chemotherapy and radiotherapy: an initial randomized controlled study. J Eur Acad Dermatol Venereol 21:771 (2007)
<http://www.ifts.be/docsPDF/Cosmetic-care.pdf> で入手可能

J Pelusi : Sexuality and Body Image: Research on breast cancer survivors documents altered body image and sexuality Cancer Nursing 29 , 32-38(2006)

研究計画書（国立がん研究センター中央病院用）

【インタビューガイド：参加者用】

1. どのような外見の変化を体験しましたか
2. ご自分の外見が変化したことについてどう感じましたか
3. 外見の変化によってどのような影響がありましたか
4. コスメティックインフォメーションに参加したきっかけは何ですか
5. コスメティックインフォメーションで印象に残っていることは何ですか
6. コスメティックインフォメーションに参加してどう感じましたか
7. 参加によってどのような影響がありましたか
8. 適切な内容や参加時期はありますか

<No.8 までで終了。以下は、上記質問をしても回答が得られなかった方への補足質問>

9. 外見が変化してから人間関係（家族・友人・知人）や人間としての機能が変化したと思えますか？
10. 参加する前と後で、ご自分の外見の変化に対する認識が変わりましたか
11. 参加する前と後で、病気に対する認識が変わりましたか
12. 参加する前と後で、ご自分に対する認識が変わりましたか
13. 参加したことで気分が変わりましたか
14. 参加したことで行動（あるいは行動できるような気持ち）が変わりましたか

研究計画書（国立がん研究センター中央病院用）

【インタビューガイド：非参加者用】

1. どのような外見の変化を体験しましたか
2. ご自分の外見が変化したことについてどう感じましたか
3. コスメティックインフォメーションがあることを知っていましたか
4. コスメティックインフォメーションのことを聞いてどう感じましたか
5. 参加しなかった理由は何ですか
6. 外見の変化に対してどのような対処をされましたか
7. 外見に関して支援する場合、適切な内容や参加時期はありますか
8. （宣伝チラシ・ポスターを見ていただいて）感想



乳がん治療に際して 将来の出産をご希望の患者さんへ

平成 21-23 年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

「がん患者及びその家族や遺族の抱える精神心理的負担による

QOL への影響を踏まえた精神心理的ケアに関する研究」班・編

目次

～はじめに～	2
1. 最初に知っていただきたいこと	3
1-1 乳がんの治療について	3
1-2 乳がん薬物療法に伴う卵巣機能低下について	4
1-3 妊娠が乳がんに与える影響について	5
1-4 生殖医療の側面から	6
2. あなたの場合を考えると	9
3. 生殖医療専門家を選ぶときのポイント	10
4. フローチャート	11
5. あなたの乳がん治療担当医と生殖医療担当医の連絡ノート	12
(ア) 乳腺科→生殖医療クリニックへ	13
(イ) 生殖医療クリニックから乳腺科へ	15

～はじめに～

乳がんは若い年齢の女性がかかることのある病気です。欧米に比べて日本やアジアでは若年での発症も多く、女性としていちばん忙しい世代と言われる30～40才代の方が患うことは珍しくはありません。

乳がんという病と向き合うと同時に、ご自身の人生観や価値観を見つめ直したと患者さんから伺うことが数多くあります。その中には、「がんを克服し、いつか赤ちゃんを産みたい」とお考えの方もいらっしゃいます。しかし、がんやがんに対する治療は、将来の家族計画に影響を与える可能性があります。

この冊子は、がんを患っても自分らしく生きていけるよう患者さんを支えていく「サバイバーシップ」支援への取り組みを考える過程で生まれました。がんの治療を受けたあとに赤ちゃんを生むことのできる可能性を残すにはどうしたら良いか、現時点でわかっていること・わかっていないこと、乳がん治療後の出産を考えるにあたり検討の必要なポイントをまとめました。この冊子が、将来の出産を希望されている皆さまに役立てていただければ幸いです。

最後に、「未来の患者さんのために」と本研究・本冊子作成にご協力してくださった患者の皆さまに感謝申し上げます。

1 最初に知っていただきたいこと

1-1 乳がんの治療について

乳がんの治療には、手術、放射線療法、薬物療法があります。薬物療法は転移が認められている患者さんの他に、認められない患者さんに対しても乳がんの再発を予防するために行われます。薬物療法が必要かどうか・種類・タイミングについては、がんの広がり・性状を検討し、患者さんの考えを伺いながら決めていきます。

最適な薬物療法は新しい知見が加わる度に見直され時代とともに変わるものですが、現状では乳がん患者さんの約 8 割程度の方に、何らかの薬物療法が行われています。治療の流れは大きく分けて手術を始めに行う方法と薬物療法を始めに行う方法があります。

- 手術 → 手術後薬物療法
- 術前薬物療法 → 手術 → 手術後薬物療法

薬物療法には大きく分けると 3 種類（化学療法、分子標的療法、内分泌療法）あり、がんの種類や性状によってそれらを組み合わせて治療計画を立てます。薬物療法の治療期間は、化学療法(抗がん剤による治療)は 3～6 か月、分子標的療法(トラスツマブなど)は 1 年、内分泌療法(抗ホルモン剤による治療)は 5 年です。術後に薬物療法を開始するタ

イメージは、一般的に手術から3ヶ月以内が目安です。

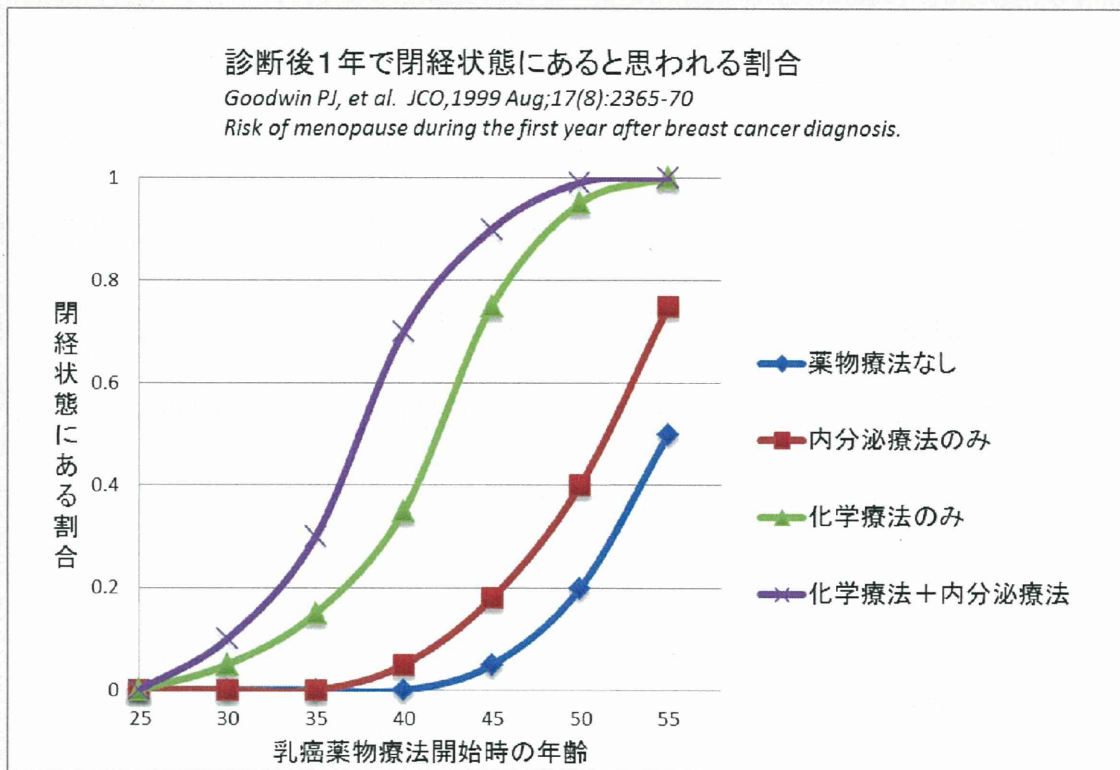
薬物療法は、「再発する危険性を減らす」ことが目的です。一方で薬物療法には副作用・通院の負担・コストなど、さまざまなデメリットもあります。特に、将来出産を希望する場合、薬物療法が卵巣機能に及ぼす影響や治療期間が問題になります。

最終的には、薬物療法をした場合としなかった場合の再発する危険性の差（抗がん剤の治療効果の大きさ）とデメリットを天秤にかけて治療方針を決めていきます。

1-2 乳がん薬物療法に伴う卵巣機能低下について

化学療法を行うと、多くの方は化学療法を開始して2-3ヶ月のうちに卵巣の機能が抑制され、月経が見られなくなります。

化学療法後に月経が再開する方もいますが、そのまま閉経してしまう方もいます。化学療法後も卵巣機能が保持され、自然妊娠する方もいますが、月経が再開しても卵巣機能が十分に回復せず、自然妊娠が困難な方もいて様々です。また内分泌療法を受ける場合には、薬剤の影響で胎児奇形の可能性があるために内服している間は避妊が必要です。



薬物療法終了後に自然妊娠が可能かどうかを治療前に知りたいと思われる方もいると思いますが、現在、治療前に治療後の自然妊娠が可能かどうかを正確に予測することは困難です。

1-3 妊娠が乳がんに与える影響について

乳がんを患った後の妊娠がご自身に与える影響を心配なさる方もいると思います。過去のデータをふりかえって治療後に妊娠した方と妊娠していない方を比較した研究では、乳がんの再発率には差がないという報告がいくつかありますが、現状では「絶対に安全」といえるだけ

の十分な根拠はありません。また治療後の患者さんに排卵誘発剤を用いることが、乳がんの予後にどういった影響を与えるかもまだ明らかではありません。しかし、実際に乳がんの治療後に自然妊娠や生殖医療により無事出産されがんの再発なく元気に過ごされている方もいらっしゃるということは、がんにかかったからといって将来の出産を完全にあきらめる必要はないことを示しています。

1-4 生殖医療の側面から

現代社会ではライフスタイルの変化や晩婚化により、不妊に悩まれる方が多くいます。生殖治療の現場では加齢が原因と考えられる不妊も増えています。

卵巣内の卵の全ては、まだ母体中で胎児期に卵母細胞(卵のもと)が分裂を繰り返して出来上がります。それらは排卵が始まる思春期の初経から生殖年齢・閉経に向けて徐々に少なくなります。年齢を重ねたときの卵は物理的・化学的刺激を受け古く質も変化しています。乳がんの薬物療法による卵の質の変化も考えられます。

わが国では本人以外の方の卵を体外授精し自分の子宮に戻すことは認められておらず、自然妊娠が困難な場合はご自身の卵での体外受精

が選択肢になります。自然妊娠・体外受精ともに妊娠する可能性は年齢に応じて低下していきます。また流産してしまう確率も年齢と共に増加するので、出産できる確率はさらに低下してしまうこととなります。「月経があること」と「自然妊娠が可能であること」は異なり、一般的には閉経の10年前ほど前の42~43才くらいが自然妊娠の限界と言われています。生殖医療技術の進歩により不妊を克服できる可能性は増していますが、その可能性は、実際には年齢や現在の妊孕性(妊娠し易さ)・卵巣予備機能(卵巣に残っている卵の目安)などからの総合的な判断が必要です。

乳がん薬物療法後の卵巣機能の低下によって自然妊娠が難しくなることを想定し、薬物療法前に体外に卵を摘出してから薬物療法を行うという選択肢があります。

排卵をうながす方法には、GnRH アゴニスト法(Short 法、Long 法)、GnRH アンタゴニスト法、mild stimulation 法(クロミフェン・レトロゾール)法などがあります。それぞれのメリット・デメリットがありますが、その中で乳がんを持った状態でも安全に卵を採取するためには選択肢や期間が限られてきます。また卵を採取した後の保存方法には、

受精して凍結保存する方法とそのまま凍結保存する方法があります。

乳がんの治療と生殖医療の専門家がお互いの治療を熟知し連携していくことで、妊娠出産の可能性を残すことは可能ではないかと考えています。乳がん薬物療法開始前の状態で卵巣機能の状態を把握すること、また治療後にどういった可能性があるのかを予測することで、ライフプランをより具体的に想像することができるかもしれません。

2 あなたの場合を考えるとき

将来の出産を具体的に検討するときに考えたほうが良いことはこのよう
な点です。

- あなたの乳がんについて

 - 乳がんが再発する危険性

 - 薬物療法のスケジュール

 - 薬物療法の治療効果

- あなたの卵巣機能のこと

 - 薬物療法を受けるまえの卵巣の状態

 - 治療後に予想される卵巣の機能

- あなたの周りの環境について

 - パートナーの有無

 - パートナーの考え/ご家族の考え

- 経済的な問題

乳がん治療と生殖医療が連携して患者さんを支えていくためには、い
ろいろな要素を考慮しなければなりません。