

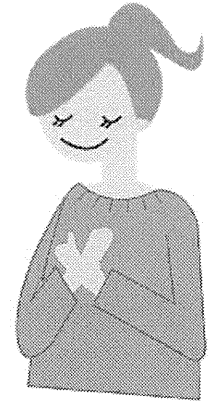
妊孕性温存の方法

	卵子凍結	胚（受精卵）凍結	卵巢組織凍結
長所	<ul style="list-style-type: none"> 未婚でも可能 	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠率が比較的高い（15-30%） 	<ul style="list-style-type: none"> 生理の周期に関係なく、いつでも採取できる 小児・未婚でも可能 長期保存可能 卵巢組織内で、より多くの卵子を保存することが可能
短所	<ul style="list-style-type: none"> 卵巢刺激が必要 獲得卵子数が限られる 妊娠率が低い（10%以下） 	<ul style="list-style-type: none"> 卵巢刺激が必要 受精卵の数が限られる 夫婦のみ 	<ul style="list-style-type: none"> 卵巢に乳がん混入の危険性がある（進行性乳がんの場合） 腹腔鏡あるいは開腹手術で採取するため、入院が必要

卵子・胚凍結という選択

今までは病気の治療が終わった後、生理がこないという事実に初めて直面したときに、子供を授かるチャンスを失ってしまったことに気づき、落胆する患者さんがたくさんいました。

しかし現在、将来子供をもつことができる可能性を残すため、“卵子・胚凍結”という選択があります。

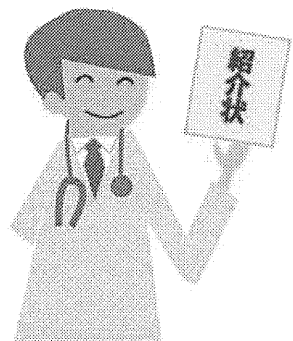


卵子凍結とは、抗がん剤治療を受ける前に自分の卵子をとって、凍結保存しておくことです。

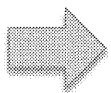
胚凍結とは、卵子と精子を受精させた受精卵を凍結保存しておくことです。実際には、抗がん剤治療が始まるまでの短期間に行います。女性の生理は1か月に1度が基本なので、1回にとれる卵子の数は限られています。1周期分の卵子で妊娠できる確率は10%以下、受精卵では15-30%とまだ低いのが現状です。

しかし、子供を授かることができる可能性を残す方法として、卵子・胚凍結の取り組みが始まっています。

卵子・胚凍結のスケジュール



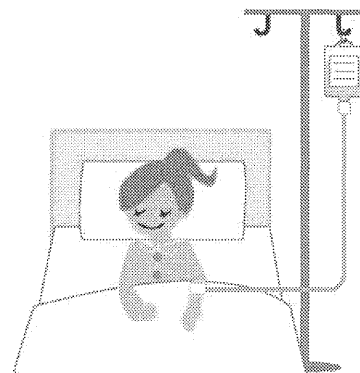
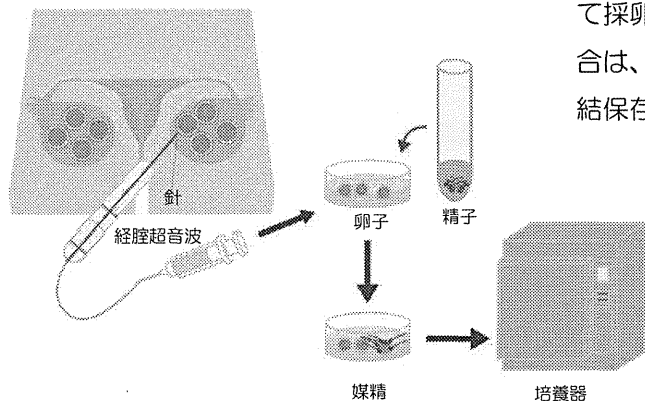
①乳がんの主治医から紹介状をもらい、外来を受診して下さい。



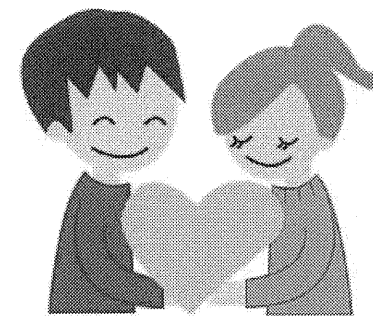
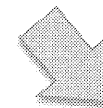
②専門の医師の診察を受け、卵子・胚凍結のメリット・デメリットを含め相談します。
乳がんのタイプや年齢、卵巣毒性のリスクなど様々な観点から卵子・胚凍結を行った方がよいのか、一緒に考えましょう。



③卵子・胚凍結が決定したら、外来に通います。
卵子がしっかり育ち、採取できるタイミングを見極めて採卵します。胚凍結の場合は、その後受精させ、凍結保存します。



④抗がん剤治療など、乳がんの治療に専念します。
主治医から妊娠の許可が下りるまでは、乳がんの治療を第一に考えましょう。



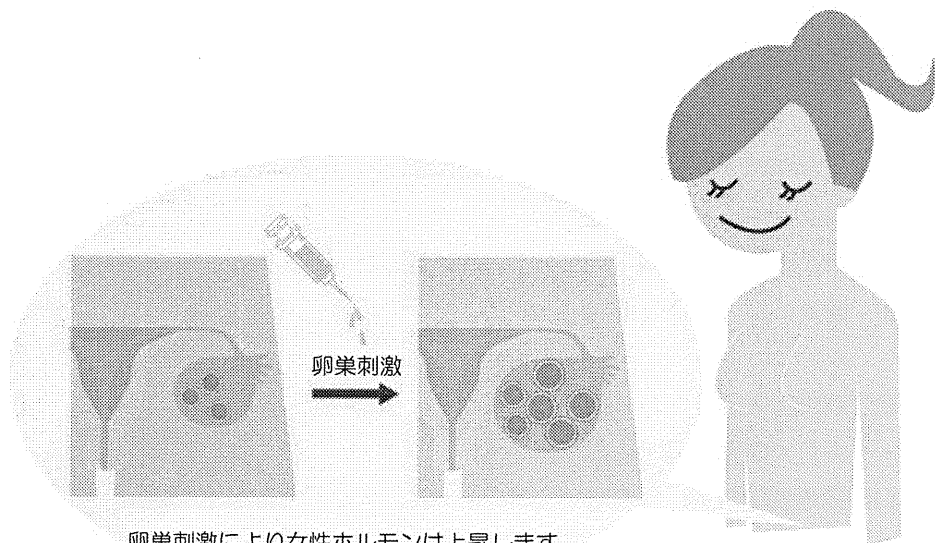
⑤妊娠の許可が下りたら、凍結保存している卵子・胚を用いて妊娠に向けてトライしましょう。

ホルモン感受性陽性の場合

たくさんの卵子を獲得するために卵巣刺激（＝FSH製剤の注射など）を行うと、女性ホルモン（＝エストロジオール）が上昇し、その結果として乳がんを悪化させてしまう事が懸念されます。

卵巣刺激を行う事によって、どの程度乳がんが悪影響を及ぼすかは詳細なデータがないため慎重な対応が必要です。

ホルモン感受性陽性乳がんの場合、過度の卵巣刺激は、乳がんを悪化させる可能性があるため、慎重に行なっています。



卵巣刺激により女性ホルモンは上昇します。
乳がんに対して影響が懸念され、卵子を獲得する方法を考慮しなければなりません。

卵子を獲得するまで

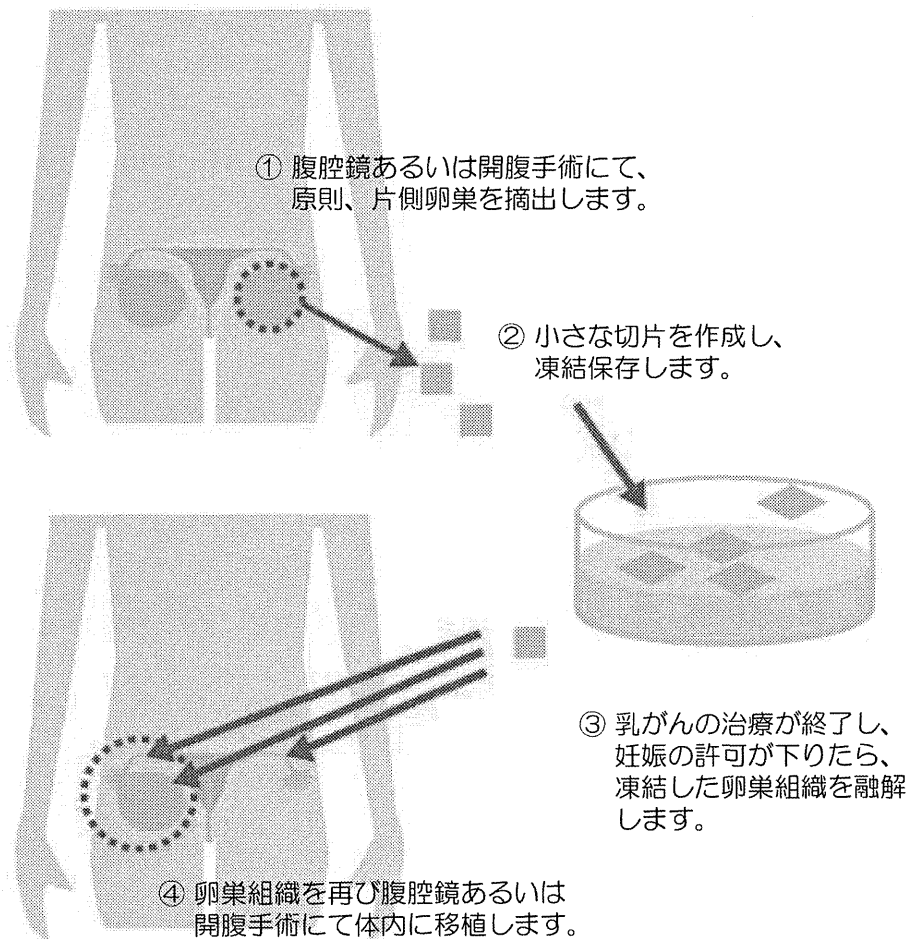
ホルモン感受性陽性乳がんの採卵方法は、

- 方法① 通常ホルモン製剤（FSH製剤・hMG製剤など）の使用により卵巣刺激を行います。
- 方法② アロマターゼ阻害薬は使用せず、女性ホルモンが低値のまま採卵します（＝未熟卵のまま採卵する）。
- 方法③ アロマターゼ阻害薬を使用し、薬剤的に女性ホルモンの上昇を抑え、採卵します。

※アロマターゼ阻害薬とは、乳がんの治療薬であり、女性ホルモンの上昇を抑える事が出来る薬剤です。不妊治療では、厚生労働省が使用に制限をかけており、専門的な対応が必要です。使用する際には、主治医にご相談下さい。

※その他の方法として、卵巣の一部をとっておく方法（＝卵巣組織凍結）という選択があります。卵巣組織凍結は、女性ホルモンが上昇しないため、乳がんに影響を与える可能性はありません。

卵巣組織凍結のスケジュール



卵巣組織凍結という方法 卵子・胚凍結と比較して

◎良い点：

- ・多くの卵胞を保存でき、長期的な妊孕性維持が可能です。
- ・生理周期に関係なく、凍結保存可能です。
- ・卵巣刺激の必要がありません。
- ・未婚の方も行えます。

●悪い点：

- ・卵巣組織に乳がんの転移があった場合、乳がんの治療終了後、卵巣組織移植時に乳がんが体内に戻る可能性があります。そのため、乳がんの進み具合によっては、対象外となる可能性があります。

乳がん治療、妊孕性温存治療のおおまかな流れ

乳がんの診断

- ・ 乳がんの治療方針の決定
- ・ 妊孕性温存治療の選択

がん・生殖医療外来受診

- ・ 妊孕性温存治療の説明
- ・ 妊孕性温存治療の選択
(行くかどうか、どのような方法か)

乳がんの治療

- ・ 手術療法
- ・ 薬物療法（化学療法、分子標的治療）
→術前、術後
- ・ ホルモン療法
- ・ 放射線療法

妊孕性温存治療

- ・ 卵子・胚凍結、卵巣組織凍結など
- ・ 乳がんの薬物療法開始前に行います
- ・ 妊孕性温存治療を行わない場合も、定期的な婦人科検診は継続します

乳がんの経過観察

- ・ 乳がんの再発がないか定期的にチェックします

妊娠に向けての治療

- ・ 乳がんの治療が終わった後、主治医から妊娠の許可が下りれば、妊娠に向けて治療を行います

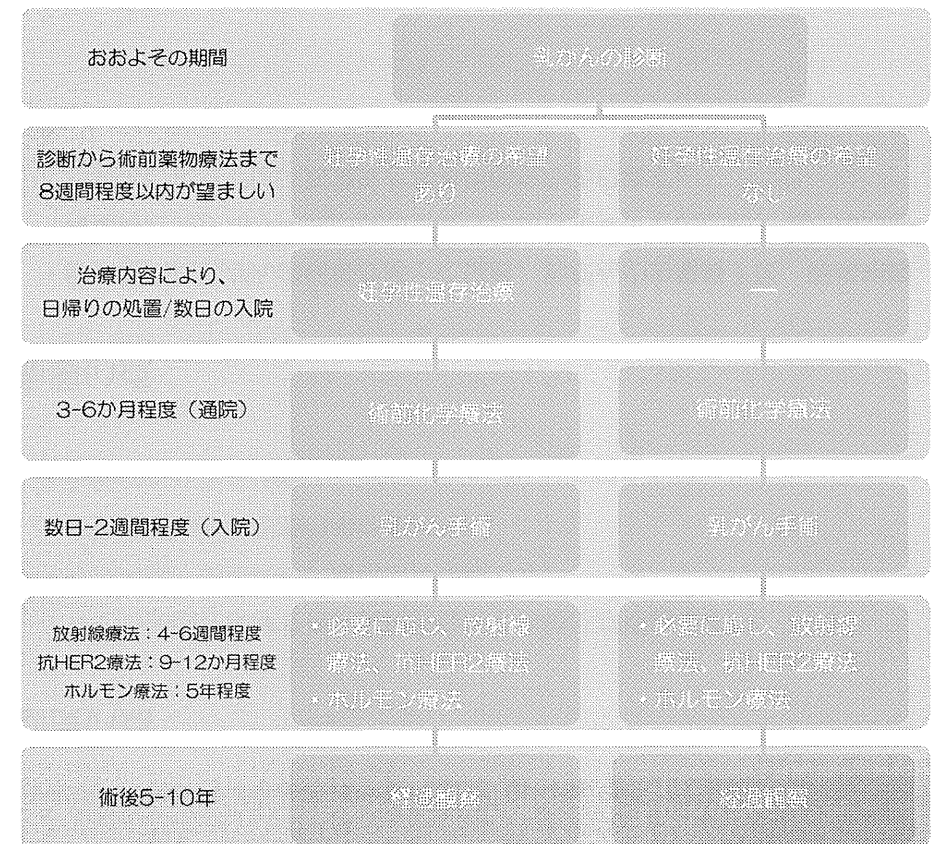
<乳がん治療後の流れ>

卵子凍結保存の場合：凍結卵子を融解後、夫の精子と顕微授精を行ない、受精確認後、発育した胚を子宮内に移植します。

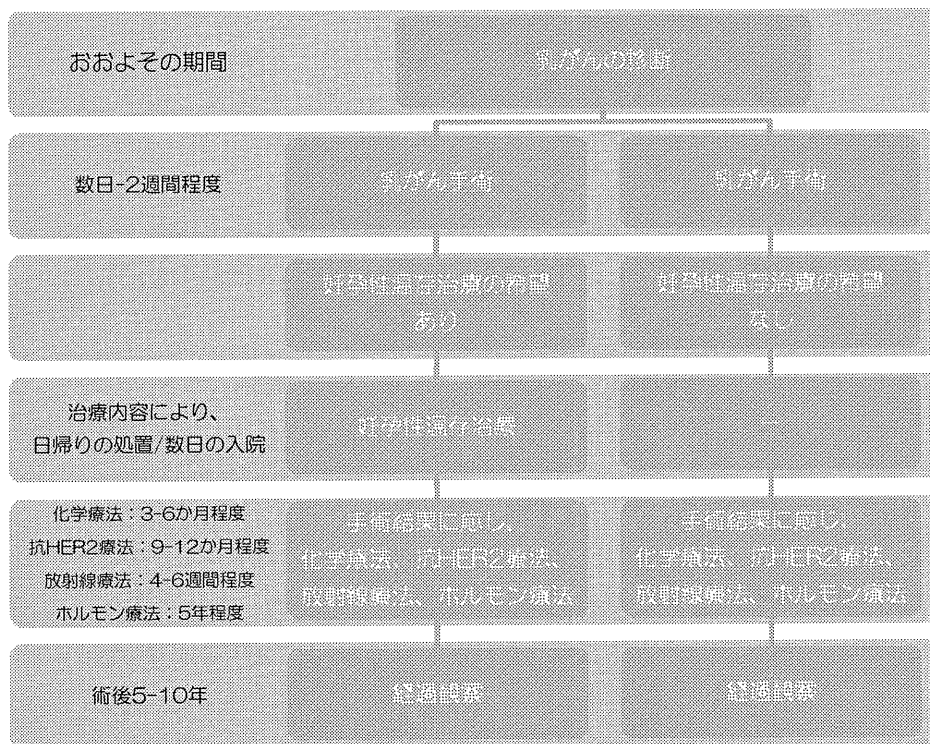
胚凍結保存の場合：受精卵としてすでに保存してあるため、融解後すぐに子宮内に移植可能となります。

卵巣組織凍結保存の場合：融解後、腹腔鏡あるいは開腹手術にて移植手術を行います。移植卵巣の機能が回復することを待ち、一般的には体外受精により妊娠を目指します。

術前化学療法を行う方の乳がん治療の流れ



術前化学療法を行わない（手術先行）方の 乳がん治療の流れ



Q&A

Q1 妊孕性温存の治療はどのような内容ですか？

A 妊孕性温存の治療は、卵子凍結、胚凍結、卵巣組織凍結となります。

Q2 治療することで、子供が生まれる確率はどれくらいですか？

A 卵子凍結は1個の卵子あたり10%以下とされています。

胚凍結は、1個の胚あたり15-30%とされています。

卵巣組織凍結は新しい技術であるため、正確な確率は不明です。

欧米では1998年から行われており、2000人以上の方が凍結保存し、約40名の赤ちゃんが生まれています。

Q3 妊孕性温存の治療を途中でやめることは可能ですか？

A 可能です。

Q4 どれくらいのお金がかかりますか？

A 一般的に1スケジュール30-50万円前後かかります。卵巣組織凍結は60万円前後かかります。（施設によっても異なりますので、主治医にご確認下さい。）

一見、卵子・胚凍結の方が安いように感じられるかもしれませんが、1スケジュールにどれだけの卵子数を確保できるかで、金額が異なります。

Q5 妊孕性温存に必要な期間はどれくらいですか？

A 卵子・胚凍結は、生理周期に依存するので、平均1-2周期（1-2か月）必要です。場合によっては、より時間が必要となる事があります。卵巣組織凍結は、生理周期に依存しません。

Q6 卵巣組織凍結は何歳まで可能ですか？

A 聖マリアンナ医科大学病院では、基本的に卵巣組織凍結は41歳まで、卵巣組織移植は46歳までとなります。各施設の主治医にご確認ください。

Q7 治療をあきらめる条件は？治療できないケースはありますか？

A がん治療の主治医が、治療上時間がない、ステージが進行している場合に、妊孕性温存の適応ではないと判断することがあります。

Q8 保存した卵巣や卵子が必要なくなったらどうすればいいですか？

A いつでも、卵子、胚、卵巣組織を破棄する事が可能です。

Q9 家族に秘密で妊孕性温存治療をすることは可能ですか？

A 保証人が必要ですので、ご家族に秘密で実施する事は不可能です。

Q10 治療中、生活にどのような制限が生じますか？

A 妊孕性温存治療中、生活に制限はあまりかかりません。しかし、病院を受診し、生理周期をコントロールすることがありますので、日常生活の注意点などをご相談下さい。

Q11 セカンドオピニオンは可能ですか？

A 可能です。いつでもお声がけ下さい。

Q12 治療の副作用はありますか（ホルモンの薬を使ったり、卵巣を摘出することで体にどんな影響がでますか？）

A 製剤上の副作用（吐き気・嘔吐など）があります。
しかし、妊孕性温存としての副作用はありません。
また、片側卵巣を摘出した場合、手術に関するリスクはありますが、基本的に片側卵巣を摘出すること自体が重篤な影響を与えることはありません。

Q13 卵巣組織凍結など、様々な処置をしますが、生まれてくることもに妊孕性温存治療の影響がでたり、何かしらの障害が出ることはありますか。あるとしたらその確率はどれくらいですか？

A 卵巣組織凍結は新しい技術であるため、まだ詳しいことはわかっていません。ただし、欧米で生まれてきた赤ちゃんに関する異常は報告されていません。
ご本人やご主人が、遺伝子異常などをお持ちですと、その形質は遺伝する可能性があります。その確率は異なりますので、主治医にご相談下さい。

Q14 妊孕性温存治療中にがんが再発することはありますか？

A 妊孕性温存治療中に、乳がんが再発する事は可能性としてあり得ます。必ずがん主治医の許可が下りないと、妊孕性温存治療はできません。

Q15 妊孕性温存治療をしなくても、妊娠できる可能性はありますか？

A 自然妊娠の可能性は、年齢など、患者さんによって異なります。
ホルモン感受性陽性乳がんの場合、ホルモン療法が終了し乳がんの主治医から妊娠許可が下りた際に、抗がん剤の影響により卵巣の機能が残るか、受精や胚分割ができるかどうかです。抗がん剤の影響が少なく、卵巣機能が残れば、自然妊娠は可能です。
しかし過去の歴史上、乳がんの治療後に妊娠を希望する方が妊娠が出来なかった経緯がありますので、妊孕性温存治療という選択肢が生まれたとご理解下さい。

Q16 妊孕性温存治療をすれば、必ず妊娠できますか？

A 妊孕性温存治療とは、妊娠できる可能性を残す治療ですが、必ず妊娠できるとは限りません。

Q17 若年発症の乳がん患者さんの中で、妊孕性温存治療を選択する人はどれくらいですか？

A 妊孕性温存治療を選択する方は、状況に応じて異なりますので、主治医、ご家族と十分に相談しましょう。

II. 分担研究報告

夫婦心理教育プログラムの開発

研究分担者：小泉智恵（国立成育医療研究センター・研究所・副所長室付・研究員）

研究要旨

本研究は、若年乳がん患者とその配偶者を対象とし、がんと妊娠をめぐるストレスコーピングと夫婦関係の向上を目的とした構造的な短期心理教育プログラムを開発することを目的とした。そのプログラムは Oncofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment therapy (O!PEACE:がん患者さんの妊孕性温存に関する心理教育とカップル充実セラピー) と名付けられた。

開発方法は、まず先行研究をもとに O!PEACE 第 1 版を作成した。それをもとに専門家による会議 5 回、ロールプレイによる試演 3 回をおこなって、介入者の発言一言一句、詳細にわたり検討した。こうしてプログラムの加筆修正を重ねて、現実的に実施可能なプログラムを開発した。

プログラムは全 2 回で構成され、各回 70 分程度である。第 1 回の内容は、がんと生殖医療について情報提供、支持的療法によるがんと生殖についての気持ちの整理、問題解決技法によるストレスコーピング、ストレスの外在化、リラクセーションについて取り上げる。第 2 回は、支持的療法に基づいて前回のがんと生殖についての気持ちの整理のその後の心理に対するフォローアップ、がん治療による心身の変化と生活への対処についての情報提供、実際にストレスコーピングをしてみた感想からストレスコーピングの改良を図るとともに、リラクセーションの定着促進、夫婦療法の視点からより良好な夫婦コミュニケーションスキルであるアサーション・トレーニングの提示、リフレイミングについて取り上げる。この O!PEACE によって患者夫婦が妊孕性温存について考えることで、夫婦各々の精神的健康、夫婦間コミュニケーションが改善されると仮説を立てた。

研究協力者:

西島千絵（聖マリアンナ医科大学・医師）

杉下陽堂（聖マリアンナ医科大学・医師）

平木典子（統合的心理療法研究所・臨床心理士）

平山史朗（東京 HART クリニック・臨床心理士・生殖心理カウンセラー）

上野桂子（大分県不妊専門相談センター・臨床心理士・生殖心理カウンセラー）

奈良和子（亀田総合病院・臨床心理士・生殖心理カウンセラー）

宮川智子（京野アトククリニック・臨床心理士・生殖心理カウンセラー）

中島美佐子（木場公園クリニック・臨床心理士・生殖心理カウンセラー）

橋本知子（IVF なんばクリニック・臨床心理士・生殖心理カウンセラー）

菅沼真樹（東海大学文学部・臨床心理士・生殖心理カウンセラー）

門田貴子（岡山二人クリニック・臨床心理士・生殖心理カウンセラー）

A. 研究目的

本研究は、若年乳がん患者とその配偶者を対象とした「がんと妊娠をめぐるストレスコーピングと夫婦関係の向上を目的とし

た、構造的な短期心理教育プログラム」を開発することを目的とする。そのプログラムは Oncofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment therapy

(O!PEACE: がん患者さんの妊孕性温存に関する心理教育とカップル充実セラピー) と名付けられた。O!PEACE を実施することにより、①夫婦それぞれの精神的健康、②夫婦それぞれの精神的回復力のある思考や行動への変容、③夫婦間のコミュニケーションの3軸に対する改善効果があるだろうと仮説を立てた。

がん患者の妊孕性温存の心理支援としてどのような心理カウンセリングが適するのだろうか。開発に先立ち、がん患者に対する生殖の問題で心理療法が効果的か否かという問いを立て、一般的なシステマティック・レビューの手続きをおこなった。検索エンジンは、PubMed、コクラン・ライブラリー、医中誌、PsychINFO を用いた。幅広く検索するため、検索語は各検索エンジンのシソーラスを用いて選択した。がんは上位概念である Neoplasms、生殖は上位概念の Reproductive Techniques、心理療法は包括的概念の Psychotherapy として、3つの用語をすべて含む文献を検索した。生殖医療は PubMed、コクラン・ライブラリー、医中誌では Reproductive Techniques を用いた。その他の条件は指定しなかった。

その結果は表のとおりで、がんの心理療法、生殖の心理療法の研究は多数されてきたが、がん患者の妊孕性温存に関する心理療法の研究は皆無と断言していた状態であった。該当した論文はわずか1篇であったが、それは事例報告であった。こうした結果は、新規領域のためにまだ確立した心理療法や心理支援がないことを反映していた。そのため、本研究の心理教育プログラム開発は乳がん患者の心理療法としてエビデンスのあるもので、かつ不妊患者の心理療法においても有効であった心理技法であるものと

いう基準を設け、下記の先行研究を選択した。

初発がん患者を対象としてコーピングスキルトレーニングの構造的な短期心理教育的介入 (Fawzy, 1994 ; 保坂, 2011)、がん患者夫婦の関係性の改善のためのカップルセラピー (McLean, 2007)、ストレスコーピングやリラクゼーションを含めた包括的な不妊心理教育プログラム (Domar, 2000)、日本人夫婦を対象とした心理教育プログラム (平木, 2007) を参考に作成した。

また、がん患者向け医療情報冊子やインターネットサイトについては、プログラムにおける語りかけ、装丁、医療情報として参考にした。参考にした冊子は、『乳がん治療にあたり将来の出産をご希望の患者さんへ』(平成24年度厚生労働科学研究費補助金「乳癌患者における妊孕性保持支援のための治療選択および患者支援プログラム・関係ガイドライン策定の開発」班編)であった。参考にしたサイトは、乳がん.jp (<https://www.nyugan.jp/>)、若年乳がん (<http://www.jakunen.com/>) であった。

B. 研究方法

心理教育プログラムを開発するための方法として、妊孕性温存の心理支援に詳しい心理士、医師を集めて開発チームを結成し、討議、試演を経て心理教育プログラムを開発することと計画した。

開発するものは、患者に提示する心理教育プログラム本体 (以下、患者用) と、それを用いて心理士が介入する場合の介入者マニュアル (以下、介入者用) の2点である。

1. 開発チームの結成

開発チームの構成として、妊孕性温存の心理支援に詳しい心理士、医師であることを条件とした。がん患者の妊孕性温存は先端的医療でまだ症例数が少ないため、がんにかかわらず、妊孕性温存の心理支援の経

験が豊富で詳しいこととした。その結果、11名の専門家によるチームを結成した（以下、開発チーム）。内訳は医師2名、臨床心理士1名、臨床心理士かつ生殖心理カウンセラー9名で、皆5年以上の臨床経験を有していた。

2. 開発の手順

心理教育プログラムは下記の手順で作成された。

- ① 患者用第1版：研究班が発足した8月27日から、小泉が先行研究と乳がん患者向け医療情報冊子を参考にして心理教育プログラムの土台となる患者用第1版を作成した。
- ② 患者用第2版：開発チームのうち、妊孕性温存に非常に詳しい者6人（小泉、上野、平山、奈良、宮川、中島）は、第1版についてメールと9月29、30日の会議で討議した。加筆修正を行って患者用第2版を作成した。
- ③ 患者用第3版：10月15、16日の会議で、開発チームメンバー全員が第2版の詳細検討を行い、加筆修正を行って患者用第3版を作成した。
- ④ 患者用第4版：10月27日、患者用第3版についてロールプレイによって試演をおこない、実際場面でできるかどうかという観点から再検討して患者用第4版を作成した。
- ⑤ 患者用第5版、介入者用第1版：11月12、13日の会議で、患者用第4版を再検討し、加筆修正をおこない、患者用第5版とし、同時に第5版に対する介入者用のマニュアル第1版を作成した。
- ⑥ 患者用第6版、介入者用第2版：12月20-23日に介入者研修をおこない、ロールプレイで得られた問題点を踏まえて再度見直しし、患者用第6版を作成した。それと同様に介入者用も見直しし、介入者用第2版を作成した。

- ⑦ 患者用第7版、介入者用第3版：1月7-9日に介入者研修をおこない、ロールプレイで得られた問題点を踏まえて再度見直しし、患者用第7版を作成した。それと同様に介入者用も見直しし、介入者用第3版を作成した。
- ⑧ 患者用第8版、介入者用第4版：1月10-11日に行われた評定で挙げられた問題点を改善し、かつ医療情報の正確さを確認して患者用第8版を作成し、その介入者のマニュアルとして介入者用第4版も作成した。

C. 結果と考察

開発の手順に従って、各回でどのように加筆修正されたか、その結果どのように変更されたかについて下記に記載した。

1. 患者用第1版の内容

心理教育プログラムの構成として、情報提供セッションとカップルセッションで構成した。

枠組みとして、プログラムの目的と内容、スタッフの方針、参加者の発言の意義をプログラムの冒頭に提示した。プログラムの終わりに振り返り、プログラムで得られたものを提示した。

内容は下記の通りであった。第1回はがんと告げられて、妊孕性温存の医療情報、ストレス対処、リラクゼーション。第2回は乳がん治療中の心身の症状の医療情報、ストレス対処、リラクゼーション、夫婦間コミュニケーションの男女差、がんの外在化、アサーション、親密さのカード。

2. 患者用第2版の内容

第1版について9月29、30日の会議で議論し、第2版を作成した。会議では下記のような議論があった。

A. 心理教育プログラム第1回の詳細検討

- ・ 医療情報が多く、煩雑である。

- ・ 大筋の確認。大筋を「まとめ」ページとして作成し、全体を大筋にそって整える。

- ・ 詳細は巻末ふろくを作成し、そちらに持って行く。それぞれにわかりやすい説明を短い文で作成し、ノートに入れ込む。

- ・ リラクゼーションは医療情報の後に入れたほうがいい。気分転換になる。初回は 15-20 分位

- ・ 外在化は、話の流れが自然でない。

- ・ 「がんによって（自分や周囲の心が）変わること、変わらないこと」としたらどうか？

- ・ 「がん（一色）の私」と「私の中の 1 部でしかないがん」

- ・ がんになって何もかも辛い、そんな大変な中をどうやって生活しているのか、日々工夫してやれている、あなたが元々持っている、良いところを伸ばせる力は失われていないという筋で良いこと探しをするという流れはどうか。

- ・ 1 部しかないがんをエッグボールで表現する。自分の体から離して外にだしたがんに対して、すべての嫌なものを請け負わせるワークをしたらどうか？

- ・ ワークをするなら、第 1 回に持ってきて、第 2 回でフォローが必要ではないか。

B. 心理教育プログラム第 2 回の詳細検討

- ・ 心身の不調については、関連サイト紹介があったほうがいいのではないか？（例えば、若年乳がん <http://www.jakunen.com/>）

- ・ p. 14「性生活を控えたほうが」に、避妊を加える。

- ・ p. 15「治療後も性生活で悩む人は多いです」の次に、平山先生のスライド挿入する

- ・ 男女の考え方、表し方の違いに関するスライドが重複している、整理する。情報をわかりやすく。

- ・ p. 21 から始まる「自分も相手も大切にしながら、自分の気持ちを伝える云々」については、アサーション技法をどうやってわかりやすくするかが難しい。手順をどう示したらいいか。

- ・ 「言う」前に自分が何を言いたいかわかっていることが前提となる。その上で相手に何を伝えたいかを考え、そして「言う」。

- ・ p. 25「わたしメッセージ」の例をわかりやすく。うまくいかないコミュニケーション例との対比はわかりやすい。

- ・ p. 29-30 のワークは、もっとわかりやすいものに変更する。

- ・ p. 28 の例の最後に、「見方を変えると良い面がみつかりますね」を追加。

- ・ スライド追加し、ワークをいれる。

- ・ ワークでは、当人が自分のことで何かネガティブに思っていることを言ってもらい、配偶者にリフレイミングしてもらおう。役割交替してやる。

- ・ 親密さのカード p. 32 は、少し唐突な印象がある。

- ・ これでワークをするとなると時間が足りない。全体のワークの数と時間量から優先順位をつけて整理する。第 2 回では、アサーション、リフレイミングを中心にする。

- ・ 第 2 回巻末にふろくを追加する。男女の違いの読み物。リフレイミングの読末ものを加える。

C. 心理教育プログラム第 3 回の詳細検討

- ・ 基本的には第 1 回、第 2 回の修正を活用する

- ・ がんと生殖を考えると情報整理するポイント図 (p. 7) を第 1 回と統一。人生の多様化を加える。

- ・ p.9 心身の不調のあとに、お互いを大切に性生活を追加する。

- ・ リラクゼーションの位置を再考する。

3. 患者用第3版の内容

第2版について10月15,16日の会議で、開発チームメンバー全員が第2版の詳細検討を行い、加筆修正を行って患者用第3版を作成した。会議では下記のような議論があった。

A. 心理教育プログラム第1回について

- ・ 6~7、29頁を中心に医療情報をまとめる。必要な情報を絞って伝える。

- ・ 医療情報の質問を書きおく(表)、がんになってから、将来(対比)とする。

- ・ 卵巣機能の説明を、冊子のうしろにふろくとしてファイル。

- ・ 優先すべきはがん治療。リスク(清水班の冊子：妊孕性)

- ・ 2頁、追加：これからお話する話が様々な状況や考え方がある方々にもお役に立てるかもしれません。：はじめにモチベーションのばらつきを緩和させるため、夫婦間の話し合いをする。時間軸を伸ばして考える(自分たちの子どもにも)。

- ・ 4頁、1) がんとう生殖：がんと告げられて。患者の気持ちに寄り添う。話を聞く。患者へ時間があれば知っている情報を引き出す。

- ・ 6頁、がんと診断される前、子どもについてはどのように考えていたと思いましたが？では、板書する。聞くだけでなく見る。プロセスをコントロールする。統合失調症の場合、書き出すのが通例である(どれだったらいいのか選ぶ)。追加情報も提供する。表を追加(夫/妻)。

- ・ 7頁、がんになって、今は子どもについてはどのように考えていますか？

では、患者と配偶者との違いを示していければいい。相互通行ができればいい

(あまりぶれないように)。「子ども」を持つことに対しての夫婦の気持ちを、まずはじめに確認する事が大切。がんになる前後の「子ども」についての考え方が重要だ。色々な情報が入ってくる前に「子ども」について話し合う。表を追加(夫/妻)

- ・ 17頁、妊娠の可能性を残す方法では、メリット・デメリットを追加。一覧表にして詳しくはふろく。リスクの説明する頁を追加。、22頁ホルモンレセプターを入れて29頁へ。

- ・ 30頁、情報提供を読んで、子どもを持つ/持たない、妊娠・出産についてどのように思いますか？では、情報と気持ちを整理する。夫/妻どちらかの控え目な方の話を引き出す。カップルの意見が違う場合、隠れた声を拾う。個別に聞く(心理にできること)。色々な立場があって、様々な考え方でOK。意思決定のための情報提供はどれだけ提供するか？患者ができるか、できないか選択する。今考えていくことが大切だという事を患者へ伝え、その際の不安や葛藤をサポートする。表を追加(夫・妻)

- ・ 31頁、がんと生殖を考えると、情報を整理するポイントがあります(わかっていることを書き込んでみましょう)に追加：人生は様々です。ニュートラルな立場でどんな人生でもいいんだ。幅広く、多様化を示す。

- ・ 36頁~41頁、リラクゼーション20分程度かかる

- ・ 42頁、変わること・変わらないことについて、「がん」の絵、エッグボールと同じ色にする。これからたたかうためのわたしの「がん」に名前を付けてみましょう。

・ 47 頁エッグボールを次のように変更する。「このエッグボールをみてください。」に追加する：これからたたかうための「がん」に名前をつけて下さい。
(削除：さて、これをどのようにしたいですか?)

・ エッグボールのゴールは、「一緒にたたかっていきましょう」「外在化のイメージ」「自分から切り離し、その障害に対抗するため」「太刀打ちできないものにはしない」「名前をつけるための方向性を示す」(「これからたたかうための「がん」になまえをつけて下さい」)。

・ 49 頁、家族も周囲のひとも、分けて考えましょうについて、左半分の絵は削除。右の絵の「がん」は取り出した感を与える。家族と患者が同じ方向を向いて立ち向かう。

B. 心理教育プログラム第 2 回について

・ 字数を調整し、メリハリや区別をつける。

・ 4 頁の後に 11~16 頁を挿入する。

・ 11 頁、情報提供で、以下のように変更：多くの患者さんご夫婦から報告されてことで、ご夫婦の心身のコミュニケーションに関係することを中心にご紹介します。ご夫婦のコミュニケーションや関係の変化を中心にご紹介します。

(削除：どのように思われるか、どうしたらいいかを後で一緒に考えてみましょう。)(追加：がんはあなたの体と心、あなたの大切な人との関係にも影響を及ぼします。)

・ 12 頁、心身の不調も現れますにおいて、生活上のサポート追加

・ 5~10 頁を 16 頁の後に、「リラクゼーション」「リフレイミング」「わたしメッセージ」の流れとする。

・ 18 頁：患者さんも家族の皆さんも今ある関係が病気によって揺らぐこと

もある。それも症状のひとつとしてとらえる。そのためのコミュニケーション。

・ 21 頁、自分も相手も大切にしながら、自分の気持ちを伝えられるといいですねでは、アサーションの導入とする。本当に伝えたい事をきちんと相手に伝えることは、相手のためでなく自分のためでもある。

・ 22 頁、自分も相手も大切にしながら、自分の気持ちを伝えるって？を下記のように修正：①素直な自分の気持ちに気づきましょう。②自分の気持ちを、「私は一一」で言い始めてみましょう。③それに対して相手の反応をきちんと聞いて理解しましょう。④理解した内容を受けとめた事を相手に伝えましょう

・ 24 頁、「わたしメッセージ」で話そうの例を下記のように修正。

妻「再発が不安なの」

夫「不安だよね」、相手の気持ちに寄り添う

妻「再発が不安なの」

夫「大丈夫だよ」、励ましているが励ましになっていない。夫は良かれと思っている。自分まで落ち込んではいけない気持ち。

妻「人の気持ちも知らないで」、健康な人には自分の気持ちはわからない。過小評価された気持ちになる。

・ 治療に夫も来てほしいけど、言い出せない妻。結局は妻だけで受診するが、みじめな気持ちにならずに受診できるようなやりとり、妻の「わたしメッセージ」。自分の気持ちに気づいて相手に伝える。

妻「一緒に受診してほしいの」

夫「仕事が忙しいから一緒に受診できないけど、今度は調整するね。」、悪かったという気持ち

妻「ありがとう」

・ 25 頁、「わたしメッセージ」に聞くトレーニングを追加する。あなたならどうする？という問いかけが必要。

・ あなたメッセージを下記のように変更する。

妻「遅かったわね。電車に乗り遅れたじゃない！」

「遅かったわね。何時だと思っているの！」

「遅かったわね。どうしてこんなに遅いのよ！」

わたしメッセージの妻「遅かったわね。電車に乗り遅れてすごく残念。」

「遅かったわね。今日は食事できると思って、待っていたのがっかりだわ。」

「遅かったわね。いつも連絡をくれるのに、電話してほしかったわ。」

上記妻の言葉に対しての夫の言葉として、「心配させたね」「お待ちどう様」「待っていてくれたんだね」「ぼくは先に食べていてくれたら嬉しいんだ」

・ 26 頁、夫婦で賞賛し合おう！で、賞賛を称賛へ変更（主観的であっても自分がいいと思った事を称える意味。）下記を追加する。4. 素直にひと言「ごめんね」

・ 29～32 頁、ふろくへ移動。資料として必要な時に見返してもらおう。

C. 心理教育プログラム第3回について

・ 7 頁、がん治療をうけられて、今は子どもについてはどのように考えていますか？では、現在の状況把握と心理状況を丁寧にサポートする。表を追加して整理する。

4. 患者用第4版の内容

10月27日、患者用第3版についてロールプレイによって試演をおこなった。目的は、内容がふさわしいか、文脈的に適して

いるか、時間的な余裕があるかを検討するためであった。

実演試行の結果から再検討して患者用第4版を作成した。

実演の結果については下記のとおりであった。

・ 第1回は、所要時間1時間44分。医療情報を丁寧に説明したため時間がかかった。今後1時間15分位に短縮する。

・ 第2回は、リラクゼーション（15分見込み）を除いて58分かかった。リラクゼーションと合わせると1時間15分位になる予定。内容のふさわしさ、文脈は問題なかった。

・ 第3回は、リラクゼーション（15分見込み）を除いて56分かかった。リラクゼーションと合わせると1時間15分位になる予定。内容のふさわしさ、文脈は問題なかった。がん治療や経過によって話題が大幅に変わることが予想されるので、マニュアルで対応策を取る必要がある。

・ 全体的に、時間短縮には、わかりやすく、効率のよい、情報提供が求められる。

・ 板書でおこなったが、実際は用紙に記入していくことになると考えられる。

・ ワークなどを具体的にしぼって、メリハリ良く、参加者満足が得られるようにする。

・ 本日の実演試行、前回会議後の議論などを踏まえて、患者用第4版を作成し、次回会議前に配布し、各研究協力者が作業分担してマニュアルを作成することとなった。

5. 患者用第5版、介入者用第1版の内容

11月12, 13日の会議で、患者用第4版を再検討し、各ページ担当者を中心として加筆修正をおこない、患者用第5版とし、同時に第5版に対する介入者用のマニュアル第1版を作成した。その手順と会議内容は下記の通りであった。

A.再検討の手順

- ・10月27日に、患者用第3版を用いて、第1回試演をおこない、VTR撮影した。VTRをDVDにダビングし、本会議出席者に冊子と共に配布した。予め視聴していただき、プログラムの改善について各自検討してもらった。

- ・本日と明日の会議で、各先生に担当いただいた箇所をご説明いただきながら、各ページの内容と、介入者マニュアルを作成する。

- ・介入者マニュアルとは、心理士が介入する際に使用する構造化面接票をめざす。心理士が話す内容、文言、介入時の注意点を全ページ作成する。

- ・心理士が話す文言としては、一般の方にわかりやすくかみ砕いて述べる場合と、気分が乗らないなど心理教育に拒否的な方に対して述べる場合をイメージして考えていく。

B.心理教育プログラムの内容とマニュアルの作成

- ・各ページ担当者が説明し、議論した。変更が生じたページについて下記に詳細を記載した。

- ・全体的に、用語、文体など統一する。例えば、抗がん剤治療、化学療法、薬物療法。ホルモン療法、内分泌療法。受精卵、胚。主治医、医師、専門医。奥様、妻、女性、乳がん患者など。

- ・情報を絞って伝えたほうが効果的になる。

- ・マニュアルはスライド下のノート欄に記していく。特段注意書きがない頁

のマニュアルはスライドの文章を音読することとした。

- ・第1回3頁以降の抗がん剤は、「抗がん剤（化学療法）」とする。以下、ずっと併記したほうがよい。

- ・7頁の奥様、ご主人について。患者夫婦をどう呼ぶかは、面接の冒頭でご夫婦に尋ねて決めてもらう。表記は奥様、ご主人として、呼びかけるときは面接で決めたとおりにする。

- ・7頁の乳がんの情報収集では、図「あなたのがんの特徴は」「あなたの治療の予定は」を挿入して、「乳がんのことは主治医からどのくらい聞いていますか?」「乳がんの治療の予定についてはどのように聞いていますか?」をマニュアルに加筆する。

- ・8頁のマニュアル部分では、結婚の経緯、周産期既往なども話題になる。夫婦とも子どもについて話してこなかった場合、夫婦で考えが違うために避けてきた場合など見えてくると考えられる。そうした場合も話を促す。

- ・9頁は、すべての欄について聞いて表に記入することによって、夫婦が同量話すことになる。その意義、良いところは、良いところ欄に書くことがない場合は、気持ちや考え、行動、困っていること欄の事項について少しでも良かったこと、まじだったこと、うまくいったことをたずね、良い例外を探して書く。

- ・11~15頁は、介入者はスライドのノートの文章を音読することとする

- ・13頁以降、卵巣機能という用語で全体を統一する。

- ・15頁の表の修正は次のとおりである。1) 受精卵凍結のデメリットとして、「夫婦どちらかが反対した場合、離婚・死別した場合は使えない」「採卵による腹膜播種の危険」を加筆する。2) 卵子凍結のメリットとして、「女性個人の意

思により決定できる」を加筆する。3) 卵子凍結のデメリットとして、「採卵による腹膜播種の危険」を加筆する。4) 卵巣組織凍結のメリットとして、「単身女性でも妊孕性温存できる」「女性個人の意味により決定できる」を加筆する。5) 卵巣組織凍結のデメリットとして、「健康な卵巣を1個全部取り出さなければならぬ。」「摘出と移植の2回手術しなければならぬ」を加筆する。

・ 19 頁の図と手順の修正として、奥様とご主人の気持ちをそれぞれ聞いた後、夫婦二人の考えを合わせる図を加える。「そして、夫婦二人の考えを合わせて考えてみましょう。」と呼びかける

・ 22～26 頁のリラクセーションのマニュアル部分は、介入者はスライドの文章を音読し、実演することとする。

・ 30 頁のマニュアル部分を下記文書の音読とする；先ほどの話を図に書いてみました。よくみなさんがおっしゃいます。左側の図をみてください。ご主人やご家族は、『あなたはがんだからよくなることだけを考えていればいいよ』とおっしゃいます。それに対して、奥様は『私はがんだからもう何もできないの、』とおっしゃっています。一見おもしろいのあるやり取りに聞こえますが、『がんだから～』という文章を使うと、がん＝自分となりやすく、がんにその人自身が占領されているかのようになり、奥様全体が悪くなってしまった感じになりやすいですね。そうすると、奥様もご主人も家族も両方とも『がんである人は何もできない』という堂々巡りになって力が失われていきますね。黄色のセリフをみてください。奥様の体調が悪い様子を見てご主人ご家族は『がんだからきついと言って、怠けていては良くないよ。もっと前向きに治る努力をしなくては』と励ましています。奥様は『私はがんだから家

族に心配や迷惑ばかりかけて、、、ダメな私ね』とおっしゃっています。そういう風に言われると、わたしはがんだからダメな私 となり、自分を否定したり責めたりしやすいですね。奥様自身の人間性まで否定するようなやりとりになりかねません。では右の図をご覧ください。がんを奥様の一部分として奥様から離して、奥様とご主人・ご家族が等しく向き合っています。そうすると、どんなやりとりになるのでしょうか？ご主人、ご家族は『気になることやしたいことがあったら体調に合わせてできることを考えよう』『がんで疲れやすいんだね。それだけ体はたたかっているんだね。がんばっているってことだね。』とおっしゃっています。これに対して奥様は『がんになんか負けないわ！今、私にできることをやろう！』となりますね。奥様、ご主人・家族と一緒にがんに向かっていると思えて力がわいてくるのではないのでしょうか。

・ 31 頁のマニュアル部分では、介入者はスライドの文章の悪循環パターン、解説を音読することとする。介入者は会話中メモを取り、患者夫婦が今後行動することなどのリストを作成する

・ 44 頁のマニュアル部分に下記文章を追加する。「ご自分にどの方法が適しているかについては、生殖科の医師とご相談ください」

・ 45 頁の図の修正として、胚移植はせず、全胚凍結となるため、図の右側の胚移植部分を削除し、がん治療開始とする

・ 第2部8頁のマニュアル部分に下記を加筆する。マニュアル部分を音読し、対話しながらスライドの表に記入する。

・ 前ページで説明した心身の不調について、心配なことはありますか？ <出てこなかった場合>例えばよく患者

さんが経験されるのは、手術後に腕を動かすにくくなることのようにです。個人差もありますし、状況に応じてリハビリも受けられますが、もしそうなったらあなたの日常生活はどのようになりそうですか？そのとき、どんな助けがあったら良さそうでしょうか？ちょっと想像してみましょう。〈出てきた場合〉これまでどうしてきましたか？（これまでの解決努力を聞く、経緯把握）。すこしでもうまくいったときはどんなときでしたか？

・ 15~19 頁のリラクゼーションのマニュアル部分としては、介入者はスライドの文章を音読し、実演することとする。

・ 21 頁の具体例に入る前に、導入として夫婦のコミュニケーションを考える意義を伝える。次の頁を挿入する。『いま、夫婦のきずなが試されるとき』お二人はいま、がんと診断され、治療が間近に迫り、同時に将来のお子さんを持つかどうかの選択についても考えなければいけない状況に直面しています。通常の生活でも、夫婦がいつもよい関係でいられるわけではありません。まして、このような大変なことが起こったときには、二人の関係が揺らぐのも無理はありません。このような夫婦の危機を二人で乗り越えるためには、コミュニケーションが大切です。夫婦のきずなが試されているいま、二人がよりよいコミュニケーションをとれる方法について考えてみましょう

・ 26 頁のマニュアル部分として、介入者はスライドの文章を提示しながら、ノート（下記参照）を音読することとする。

・ 前頁のやり方を具体的に説明します。普段の生活では、私メッセージではなくあなたメッセージを使いがちです。例えば、あなたが忙しく家事をしている

ときにご主人が寝転がってテレビをみていたとしましょう。その様子を見てつい「あなた、ごろごろしてテレビばかり見てないでよ！」と言ってしまいがちです。しかし、ご主人からみると、突然文句を言われて責められた感だけが残ります。

・ では、私メッセージにするとどうでしょう。あなたが自分の気持ちに気づいてみると、『ご主人に手伝ってもらいたい』ことでした。それを私はで始まる文にして伝えると、「私はあなたがお皿洗いを手伝ってくれたらうれしいな」となります。あなたは自分の気持ちを攻撃的ではなく素直に伝えることができます。責める感じが少なくなると、ご主人も耳を傾けやすくなりますね。

・ 次の例では、あなたが夕飯を作ってご主人の帰りを待っている場面です。ご主人からは何の連絡もなくいつもより遅く帰ってきました。こんなとき、あなたメッセージで言うと、「遅かったわね。何時だと思っているの！」となりがちですね。

・ これに対してわたしメッセージで言うとどうでしょう。「遅かったわね」の言葉にある自分の気持ちに気づいて言ってみると、「私は今日はいっしょにご飯をたべたかったのに。心配したわ。電話欲しかったわ」となります。相手を責めずに自分の気持ちを伝えることができますね。

・ 33 頁の手順は、①まず、妻に自身の短所をあげてもらおう。② 夫に、妻の短所をリフレーミングしてもらおう。③ 役割交替して実施する。

・ 34 頁で、話題のきっかけづくりとして、「今日はどのようなことが印象に残りましたか？」「ちょっと目先が変わったり、よかったなと思えたことは何で