すか？」「生活の中でできそうなことはありましたか？」と声かけする

・37頁の後に、リラクセーション2頁（肩開き、全身の緩め）を挿入する。各頁のノートに、「終わった後はスッキリ動作をしましょう」を加筆する

・11月12日の倫理審査で、第1回、第2回までの実施で試験をすることとなったため、これまで作成してきた心理教育プログラム第3回の検討は以降、割愛した。

6．患者用第6版、介入者用第2版の内容

12月20-23日に介入者研修を開催した。患者役、患者夫役と介入者と3人一組になって患者用第5版、介入者用第1版を用いてロールプレイをおこなった。O!PEACE第1回、第2回を通して実施すると3時間かかった。4日間で8回のロールプレイを実施した。ロールプレイ後の感想や疑問点などから再度見直しし、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。

A.第1回の修正点

・5,6頁「がんと告げられて」において、介入者が落ち着いてじっくりと傾聴すると患者役、患者夫役の安心感や満足度が高かった。そのため、当該頁ではじっくりと丁寧に話を聞いてしっかりと支持的療法をおこなう。

・10-17頁、巻末付録33-49頁の情報提供の医療情報について、患者役、患者夫役は情報量が多くて整理しきれなかったことや、そのために不安が増したとの感想があった。また、情報量が多くて難しかったのでよくわからなかったとの感想があった。そのため、内容を整理して、コンパクトにする必要が認められた。情報をただ伝えるだけだと患者の不安感を増す危険があるため、不安を強くしない配慮を充分にすることが必要となった（この点は第8版で修正を実施した）。

・がんの外在化は、実際にエッグボールを手に取って実技をすることで実感できて、配偶者ががんと闘っている姿をみて孤独感が和らぐと患者夫婦役から報告された。そのため、実技を必ず含めておこなうこととした。

・第1回全体としては、患者夫婦は妊孕性喪失の可能性に気づいて不安が高まるとの感想が見られた。介入者は不安の高まりを受け止め、不安が高くなったということは真摯に取り組み始めたこととリフレイミングして前向きに進めるように支援する必要があると考えられた。

B.第2回の修正点

・5頁「がん治療と妊孕性温存について」では、妊孕性温存をするしないに関わらず様々な葛藤を介入者が聞いた方が患者夫婦の満足度が高かった。そこで、この頁では、夫婦でどのように話し合ったかを丁寧に話を聞いて支持的療法をおこなう。

・第2回全体としては、患者夫婦は安心して穏やかに参加できた、少し病気であることから頭が離れてほっとしたとの感想が多数聞かれた。第2回は往々にしてよくなったと考えられた。

7．患者用第7版、介入者用第3版の内容

1月7-9日に介入者研修を開催した。患者役、患者夫役と介入者と3人一組になって患者用第5版、介入者用第1版を用いてロールプレイをおこなった。O!PEACE第1回、第2回を通して実施すると3時間かかった。3日間で8回のロールプレイを実施した。ロールプレイ後の感想や疑問点な

どから再度見直しをした。この研修時に各介入者のロールプレイをVTRに撮影した。

加えて、1月10-11日に、スーパーバイザーがVTRを視聴して、ロールプレイの評定をおこなった。スーパーバイザーからいくつかの問題点があげられた。

研修時とスーパーバイザーの評定時に明らかになった問題点を改善するため、患者用第7版、介入者用第3版を作成した。

A.第1回の修正点

・5,6頁「がんと告げらて」は、患者夫婦の語る内容によって、使える心理技法に限界がでてくる。中でも、良いこと探しは状況依存度が高いため、良いこと探しは割愛するべきだ。

・8,9頁「子どもについてどのように考えてきたか」は、表面上のことだけをたずねるのではなく、一見無駄のような話題でもよく聞いて、患者、配偶者にとって子どもの意味に気づきを促す。

・30頁でエッグボールの役割を解除し、本来の役割に戻す。

B.第2回の修正点

・10頁「もしがんで心身の不調が多くなって生活にも影響したら、どのように生活したらよいでしょう」の心理教育では、良いこと探しを割愛して、リフレイミングに留めておくべきだ。

8．患者用第8版、介入者用第4版の内容

最終段階の見直しと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、印刷、製本した。

A.修正点

・全体的に出典にあたり、記述内容を確認した。掲載許可を得て、出典の記載をした。

・オリジナルレイアウト、オリジナルイラストを挿入して装丁を整えた。

・最終的なプログラムは全2回で構成され、各回70分程度となった。第1回は、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た。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た。このO!PEACEを実施することによって、患者夫婦が妊孕性温存について考える経験を通して精神的健康、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。

D. 結論

本研究は、若年乳がん患者とその配偶者が妊孕性温存について考えることに関する心理支援として、夫婦心理教育プログラムである0!PEACEを開発した。

開発方法は、まず先行研究をもとに0!PEACE第1版を作成した。第1版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。その結果、患者用冊子と介入者用マニュアルが作成された。

このプログラムは全2回で構成され、各回70分程度であった。第1回は、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た。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た。この O!PEACE を実施することによって、患者夫婦が妊孕性温存について考える経験を通して精神的健康、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。

引用文献・出典

Fawzy, F.I. and N.W. Fawzy, A structured psychoeducational intervention for cancer patients. General hospital psychiatry, 1994.

保坂隆. 乳がん患者におけるグループ療法. Comprehensive Medicine. 2011 2011.05;10(1):21-7. PubMed PMID: 2011235937.

McLean, L.M. and R. Nissim, Marital therapy for couples facing advanced cancer: case review. Palliative & supportive care, 2007. 5(03): p. 303-313.

Domar AD, Clapp D, Slawsby E, Kessel B, Orav J, Freizinger M. The impact of group psychological interventions on distress in infertile women. Health Psychology. 2000;19(6):568-575.

平木典子. 心理教育というアプローチの発展と動向. In: 日本家族心理学会, ed. 家族心理学年報. Vol 25. 東京: 金子書房; 2007:2-14.

E. 研究発表

1. 論文発表

小泉智恵　がん治療の妊孕性温存における心理士の役割　医学のあゆみ（印刷中）

2. 学会発表

Koizumi T, Nishijima C, Sugishita Y, Ueno K, Hiraki N, Nara K, Hirayama S, Miyagawa T, Hashimoto T, Suzuki N. The Oncofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment (O! PEACE) therapy: An intervention study protocol for a randomized controlled trial in Japan. 2014 Oncofertility Conference. 22/Sep/2014 Chicago, USA.

小泉智恵、高見澤聡、平山史朗、上野桂子、宮川智子、奈良和子、橋本知子、杉本公平、鈴木直、森本義晴　生殖心理カウンセラーによるがん・生殖外来陪席：患者、家族の状況と心理支援の可能性. 2015年2月15日、日本生殖心理学会第12回学術集会、長崎.（優秀演題賞受賞）

Koizumi T Koizumi T, Nishijima C, Sugishita Y, Ueno K, Hiraki N, Nara K, Hirayama S, Miyagawa T, Hashimoto T, Suzuki N. The Oncofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment (O! PEACE) therapy: A RCT study protocol in Japan. 15th World Congress on Human Reproduction. 18/Mar/2015 Berlin, Germany.

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得　なし
2. 実用新案登録　なし
3. その他　UMIN 臨床試験登録申請中

表　がん治療の妊孕性温存に関する心理療法のシステマティック・レビュー

	Neoplasms × Psychotherapy	Reproductive Techniques × Psychotherapy	Neoplasms × Reproductive Techniques	Neoplasms × Reproductive Techniques × Psychotherapy
PubMed	3073	142	3168	1
: RCT	543	13	214	0
: age 19-44	327	12	191	0
: published within 10 years	229	10	125	0
: psychology	167	4	11	0
The Cochran Library	647	15	297	0
: Cochrane Reviews	14	0	12[b]	0
PsychoINFO (Journal)	178	9[c]	8	0
: Review articles	31	1	2	0

(a) We searched on July, 2014. We used the relvant terms referenced from MeSH or Thesaurus.
(b) Only two articles deal with the fertility problems with cancer patients.
(c) Four articles of nine were writen in French or Spanish.

平成26年度 厚生労働科学研究費補助金（がん政策研究事業）
研究報告書

O!PEACEを用いた心理面接の評定

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、O!PEACE心理教育プログラムを適切に実施するために心理療法のRCT基準にのっとり、介入者研修、スーパーバイズ評定、評定者間信頼性κ係数の算出した。

方法は、4人の心理士である介入者がO!PEACEのロールプレイ研修を受講した。その後にロールプレイ全2回分をVTR録画した。それをスーパーバイザー2人に評定項目に従って評定してもらった。評定者間信頼性は係数カッパκを用いた。

結果は、ロールプレイ回数12回以上実施して十分な介入者研修となった。スーパーバイズの評定は9割が一致していた。κは実質的に一致している以上の高値であった。

これらの結果から、O!PEACE面接が介入者によって正しく適切にできることが結論付けられた。

研究協力者:

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）

星山千晶（カウンセリングルームふらっと・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（京野アートクリニック・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）

A. 研究目的

本研究班では、夫婦心理教育プログラムであるO!PEACEという心理療法を乳がん患者夫婦に実施し、その効果評価を検討することを計画している。その際の実験計画は、ランダム化比較対象試験で、介入群と統制群の2群で、介入の事前・事後の2時点で評価することを計画している。

一般に、心理療法のランダム化比較対象試験をおこなう場合、①患者側のバイアス除去、②心理士のバイアス除去、③すべてがほぼ均質な心理療法であることの3点が必要条件である（菊池2006）。具体的には、まず患者側の視点で特定の群のみに効果があるように見えると患者側のモチベーションが過度に上昇し一種のプラセボになり得る。効果がなさそうに見える群に割り付けられた場合はドロップアウトにつながりやすい。そのため、どの群も魅力的に見えるようにしないといけない。

他方、心理士側のバイアス除去も必要である。事前、事後などに患者情報を得てしまうと、心理療法に影響する可能性がある。患者の事前・事後情報に接触しないことや診療をしないことによって、バイアスを防ぐことができる。

そして、心理療法は話題や患者の個性で内容に変動が生じやすいが、どの患者も受けた心理療法が均質になる必要がある。そのためには、まず介入者は心理療法の詳細なマニュアルと模擬面接DVDで具体的にどのように実施したらよいかを理解する必要がある。そして、十分なロールプレイ研修を受けて容易に実施できるようにすると

ともに、介入者でない専門家、スーパーバイザーがそれを確認する必要がある。実践場面を録音し、それをスーパーバイザーが視聴して正しく行われているか確認する必要がある。これらの必要条件を満たすことが重要である。

そこで、本報告書では、介入者のO!PEACE面接が正しく行われているかを検討することを目的とする。具体的には、まずO!PEACE面接の研修会を実施し、介入者のトレーニングを行った。トレーニングが完成した段階で行われた各介入者のロールプレイをビデオに録画した。次にスーパーバイザーが介入者のロールプレイビデオを視聴して正しく行われているかを評定した。そして、その評定データの評定者間信頼性を統計解析し、評定者間で差がないことを明らかにした。これらの手順を実施したことにより、介入者の面接が正しく行われたかを議論する。

B. 研究方法

上記の目的に従って、研修会、スーパーバイズ評定、統計解析それぞれの方法を述べる。

1．O!PEACE面接の研修会

一般に、心理士が構造化された心理面接を習得するのに必要なものはロールプレイである。例えば北村（1993）は構造化された心理面接の習得のために20回のロールプレイを実施した。そのため、本研究でもロールプレイを10回以上実施することによって介入者のO!PEACE習得を目指すこととする。

O!PEACEの実施が可能な力量のある心理士4人に介入者として研究協力を依頼した。

研修は、12月20-23日にロールプレイによる介入者研修をおこなった。介入者、患者役、患者夫役の3人1組となってO!PEACE面接のロールプレイをおこなった。研修4日間を全出席すると各介入者8回のロールプレイが実施できるよう計画された。

1月7-9日にも同様のロールプレイによる介入者研修を実施した。研修3日間をすべて参加すると8回のロールプレイが実施できるよう計画された。

患者役、患者夫役は、心理面接がわかり、ロールプレイの経験がある大学院生以上の学生か社会人心理士を対象として研究協力者を募った。これはロールプレイをするときに知識や経験が豊富な人材であると凝りすぎた役作りになることを排除するためであった。

研修の終盤で各研修者がロールプレイで熟達した頃におこなったロールプレイをビデオ録画した。

2．スーパーバイズ評定

スーパーバイズ2名がロールプレイのビデオを視聴し、予め用意された評定票に基づいて評定した。

ビデオはO!PEACE面接第1回と第2回の合計140分×介入者4人分であった。スーパーバイズはこれらを2日間で視聴した。

評定票の項目は、O!PEACEの患者に提示し説明、話し合うページすべてにある各ページのねらい項目によって構成された。ビデオでO!PEACE面接がページごとに進むにつれ、スーパーバイザーは各ページのねらいが正しくおこなわれているかを評定した。

評定後にスーパーバイザー同士で評定票を見せ合い、不一致項目について話し合ってスーパーバイザーの評定基準を合わせた。

3．評定者間信頼性の統計解析

スーパーバイザーが評定した評定票をデータ入力し、評定者間信頼性の統計解析を行った。評定者間信頼性はカッパ係数κを用いた。統計解析はSPSSver.22を用いた。

C. 結果と考察

1．O!PEACE面接の研修会

両研修会あわせて予定されたロールプレイ数は最大16回であった。しかし、実際には介入者が他の仕事などで調整がつかず欠席したり、患者役・患者夫役の研究協力者の都合がつかなかったことで、最大14回であった。各介入者ごとにロールプレイ実施回数をみると、12回1人、14回3人であった。

研修の途中で、0!PEACEのマイナー改訂をおこなったが、介入者は十分対応できた。介入者はロールプレイを重ねることで習熟し、介入者マニュアルの大筋を覚えて実施できるようになった。構造化された説明を自然な言い回しで会話できるようになった。こうした点から、ロールプレイ研修による0!PEACE習得は達成された。

各介入者は研修の終盤に熟達を確認された。確認できたところで行われたロールプレイをビデオ撮影した。

2．スーパーバイズ評定

ビデオ撮影されたロールプレイについて、スーパーバイザーが評定した。評定は予め設定された評定票を用いた。

評定の結果、約9割の項目でスーパーバイザー間の一致が認められた。評定者間一致率は91%であった。

一致しなかった項目は、心理教育のページに集中していた。具体的には心理教育の中で実施される、支持的心理療法、リフレイミング、良いこと探しであった。これらは患者・患者夫の話す内容によって左右されやすいと考えられた。面接内容が文脈に沿って行われるため、リフレイミングや良いこと探しといった視点を変えて前向きにする心理技法は唐突のように感じられるかもしれないと議論された。

加えて、介入者は心理技法の確認とブラッシュアップが必要だとスーパーバイザーから指摘された。

3．評定者間信頼性の統計解析

2者間の評定者間信頼性の指標としてはカッパκ係数が用いられる（井上2011）。カッパ係数kの値は$-1 \leqq k \leqq 1$を取る。数値が1に近いほど評定者の分類は一致していることを表し，$k = 1$になった場合は完全な一致となる。実際は、kが0.81～1.00の間にあればほぼ完全な一致、0.61～0.80の間にあれば実質的に一致しているとみなされる。

本研究では、介入者ごとにκ係数を算出した。その結果を表に示す。κは.778から.949の幅に収まっていた。この結果から、O!PEACEの介入者4人はほぼ完全に同質の面接ができることが示された。

今後の課題としては、支持的心理療法、リフレイミング、良いこと探しといった特定の項目で介入者間の幅があるので、介入者の心理技法の更なる習熟が必要である。

D. 結論

0!PEACE心理教育プログラムを適切に実施するために心理療法のRCT基準にのっとり、介入者研修、スーパーバイズ評定、評定者間信頼性κ係数の算出をおこなった。

ロールプレイ回数12回以上実施して十分な介入者研修となった。スーパーバイズの評定は9割が一致していた。κは実質的に一致している以上の高値であったことから、0!PEACE面接が介入者によって正しく適切にできることが結論付けられた。

表　評定者間信頼性κ

介入者	κ
A	.778
B	.803
C	.926
D	.949

引用文献・出典

菊池安希子. イギリスにおける統合失調症に対する認知行動療法－司法精神科患者への心理治療プログラム実施に向けて 平成17年度厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究推進事業報告書.2006.

北村俊則. 構造化面接（TOSHI）の開発. 1993.

井上俊哉. 評定データの信頼性. 東京家政大学附属臨床相談センター紀要. 2011;6:73-77.

E. 研究発表

1. 論文発表

小泉智恵　がん治療の妊孕性温存における心理士の役割　医学のあゆみ（印刷中）

2. 学会発表

Koizumi T, Nishijima C, Sugishita Y, Ueno K, Hiraki N, Nara K, Hirayama S, Miyagawa T, Hashimoto T, Suzuki N. The Oncofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment (O! PEACE) therapy: An intervention study protocol for a randomized controlled trial in Japan. 2014 Oncofertility Conference. 22/Sep/2014 Chicago, USA.

小泉智恵、高見澤聡、平山史朗、上野桂子、宮川智子、奈良和子、橋本知子、杉本公平、鈴木直、森本義晴　生殖心理カウンセラーによるがん・生殖外来陪席：患者、家族の状況と心理支援の可能性. 2015年2月15日、日本生殖心理学会第12回学術集会、長崎. （優秀演題賞受賞）

Koizumi T Koizumi T, Nishijima C, Sugishita Y, Ueno K, Hiraki N, Nara K, Hirayama S, Miyagawa T, Hashimoto T, Suzuki N. The Oncofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment (O! PEACE) therapy: A RCT study protocol in Japan. 15th World Congress on Human Reproduction. 18/Mar/2015 Berlin, Germany.

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得　なし
2. 実用新案登録　なし
3. その他　UMIN 臨床試験登録申請中

The Oncofertility Consortium Annual Conference 2014 Sep 22-23 Chicago
http://oncofertility.northwestern.edu/2014-Conference
To submit this abstract to the poster presentation

Title

The Oncofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment therapy (O!PEACE): An intervention study protocol for a randomized controlled trial in Japan

Authors

Tomoe Koizumi 1
Chie Nishijima 2
Yodo Sugishita 2
Keiko Ueno 3
Noriko Hiraki 4
Kazuko Nara 5
Shiro Hirayama 6
Tomoko Miyagawa 7
Tomoko Hashimoto 8
Nao Suzuki 2

1 National Research Institute for Child Health and Development
2 St. Marianna University School of Medicine
3 Ohita Prefecture Infertility Specialty Counseling Center
4 Institute for Psychotherapy Integration
5 Kameda Medical Center
6 Tokyo HART Clinic
7 Kyono ART Clinic
8 IVF Namba Clinic

Abstract

Background: ASCO 2013 Guideline gives health care providers the recommendation for referencing cancer patients or survivors to psychosocial providers (i.e., in Japan, certified clinical psychologist with certified infertility psychological counselor) if they experience distress about potential infertility. When they are informed by their doctors that they have suffered from cancer, many patients could be upset and could not consider their purpose of life and their fertility concerns. Many studies reported most of cancer patients had severe depressive symptoms and PTSD symptoms for several months from the cancer diagnosis (e.g., vin-Raviv, 2013). In Japan, the cancer experience is a severe psychological stressful process for the patients. The risks of suicide within the first year after a

cancer diagnosis were extremely higher than those among cancer-free population (the adjusted RRs: 23.9; 95%CI: 13.8-41.6) (Yamauchi, 2014).

In early stage of cancer, semi-structured psycho-educational therapy decreased psychological distress (Fawzy, 1994). Psycho-educational therapy means one of psychotherapies focused on the improvement of stress coping strategies, interpersonal communication and relationships. The patient's experience of cancer could be a crucial influence on partners' emotional life and well-being. In general, many partners take an active role in key decisions concerning treatment options and provide emotional and instrumental support to the patient. The meta-analysis study indicated that there is a moderate correlation between distress in persons with cancer and their partners' distress (Hagedoorn, 2008). Depressive symptoms with both cancer patients and their partners were decreased by the couple therapies (Manne, 2005; McLean, 2007).

Thus, we hypothesized that the oncofertility-related psycho-educational couple therapy (O!PEACE therapy) could ameliorate the couple's better mental health and marital communication rather than the regular guidance using the oncofertility-related booklet. We also hypothesized that the impact of O!PEACE therapy on their mental health and marital communication were mediated by their stress coping strategies and resilience.

Methods/Design: O!PEACE, the Oncofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment therapy, is a goal to calm down their upset feeling, reconsider their life and fertility, and regain their mental health and psychological growth. O!PEACE therapy is a short-term approach based on solution-focused therapy and couple & family therapy with stress coping skill and assertive communication skill training. Well-trained certified clinical psychologists with certified infertility counselors will conduct the O!PEACE therapy until before first chemotherapy of cancer. We will conduct the randomized control trials for early stage breast cancer patients and their partner (n=260 couples). The couples will be randomized into two intervention groups: either the O!PEACE therapy group or the regular booklet guidance group. The couples will participate in one of two intervention groups and pre-post questionnaires. The main outcome variables are mental health (HADS, K6, IES-R), well-being (WHO-Five Well-Being Scale, PGT) and marital relationships (Marital Relationship Scale, Scale of Relationship-Focused coping). The parameters are stress coping strategies (TAC-24) and resilience (CD-RISC). In Japan, top five hospitals in which both breast cancer treatment and fertility treatment will conduct this study.

Discussion: To our knowledge, this study will be the first RCT to investigate the efficacy of a O!PEACE treatment program for breast cancer patients and their partners.

臨床試験にご参加くださる方を募集中です

乳がんの患者さんと配偶者のお二人でご参加ください

応募できる方（すべてに当てはまる方）

- 当院乳腺・内分泌外科またはブレストイメージングセンターを受診中
- 初発・初期の乳がん
- 39歳以下の既婚女性
- 配偶者と一緒にご参加できる

臨床試験の内容

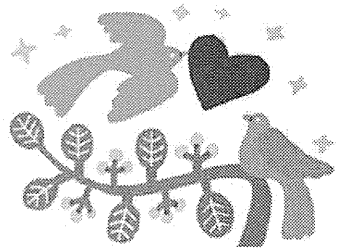
- 若い年齢でがんとわかった場合、がんの治療後に待っている長い人生をどのように生きていこうか、将来子どもを望むのかということについて、がんの治療開始前に考える必要があります。そのため、複雑な気持ちになるかもしれません
- この臨床試験は、将来の子どものことを考えるための心理サポートが、通常診療と比べて効果があるかどうかを調べる試験です
- **子どもを希望される方も希望されない方も、まだどちらにも決めていない方も、すでに子どもがいる方もいない方もご参加いただけます**
- 応募された後で、通常診療コースか心理サポートコースのいずれかに、コンピュータで無作為に振り分けられます
- 心理サポートコースは、ご夫婦で来院していただき、2回の対面式心理サポートにご参加いただきます
- すべてのご夫婦には、2回のアンケートにご回答いただきます

お問い合わせ先　・　お申込み先
聖マリアンナ医科大学病院産婦人科　鈴木直

電話 044-977-8111（内線6328 がん・生殖医療外来）

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業））
「若年乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した妊孕性温存に関する心理支援体制の構築」

FIGHT against Breast Cancer

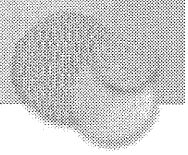


O!PEACE 第1回

実施日　　年　　月　　日

今の不安感はどのくらいですか？
（P.30の不安の度合いものさしを使って、
今の不安感を計ってみましょう）
妻　　／10点　　夫　　／10点

はじめに



- がんと告げられてショックを受けたり不安になることは、誰にとっても当然のことです
- まず、あなたの命が大切です。まずは何よりもがん治療を優先しましょう
- そして、あなたのがん治療後の人生も大切です

「O!PEACE」とは？

- O!PEACEとは？
  - Oncofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment therapy の略です
  - 「がん患者さんの妊孕性（にんようせい）温存に関する心理教育とカップル充実セラピー」という意味です
- このO!PEACEで、がんと妊孕性（にんようせい）のこと、関連するストレスや夫婦のコミュニケーションについて考えていきましょう
  - 妊孕性（にんようせい）とは、妊娠する力や妊娠のしやすさのことです
- 今回のお話
  - 第1部　がんと妊孕性（にんようせい）の温存（P.6）
  - 第2部　リラクセーション（P.17）
  - 第3部　がんとの付き合い方（P.22）
  - 巻末付録（P.31）

2

この「O!PEACE」が役に立つでしょう

- 今回の面接中で出されるご意見やお考えは、今後の状況に応じて変わることもあり得ます

- ここでは、今のお考えやお気持ちを話し合ってみましょう
  - 人は皆、それぞれ異なる状況におかれ、異なる考え方をもっています
  - ご夫婦であっても、異なる考え方をもつこともあります

- ご夫婦がどのような選択をされても、ご夫婦がご自分達らしく生きていけることを、私たちは支援します

- 今日はどんなことを聞いてみたい、話してみたいと思って来られましたか？

3

がんと告げられて

- 奥様、ご主人は、いつ、がんと告げられましたか？

- がんとわかったとき、あなたはどのようなお気持ちでしたか？

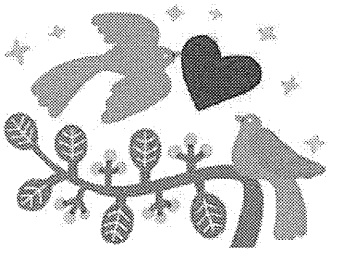
4

がんと告げられて

- 今は、どのようなお気持ちですか？

- 現在、どのようにして毎日を過ごされていますか？

5



第1部　がんと妊孕性の温存

がんと、子どもを持つ／持たない、
妊娠・出産について、少し考えてみましょう

子どもについては どのように話していましたか？

- あなたは、これまで子どもについてはどのように話したり、実際に何かしましたか？
（ご夫婦で下の表に書き込んで整理してみましょう）

時期	子どもに関すること	妻の気持ちや考え	夫の気持ちや考え
結婚前			
結婚当初			
結婚　　年　　か月			
結婚　　年　　か月			
結婚　　年　　か月			

今は、子どもについては どのように考えていますか？

- あなたは、今は、子どもについてどのように考えたり、話したり、実際に何かしていますか？

（ご夫婦で下の表に書き込んで整理してみましょう）

今の→	気持ちや考え	行動	困っていること	その意義、良いところ
妻				
夫				

まず簡単に情報提供させて下さい がんと妊孕性の温存

- 最近10年ほどの医学の進歩によって、がんを克服しその後に子どもを産み育てることができる患者が増えてきました

- 誰にとっても希望がすべて叶うというわけではありません。
今、お二人で取り組もうとしていることは、ご夫婦にとってとても意義のあることだと考えています

乳がんでも妊娠・出産していいの？

- 化学療法（抗がん剤治療）やホルモン療法（内分泌療法）の治療中に妊娠することは、胎児に奇形を引き起こす可能性があり、避ける必要があります
- 治療終了後、薬の影響が無くなる３か月-半年は、妊娠を避けた方が良いでしょう（個人差があるので主治医に必ず確認しましょう）
- 妊娠や出産、授乳が乳がん再発の危険性を高めるという証拠はありません
- 乳がんの治療後に妊娠・出産をしても、胎児に異常や奇形が起こる頻度が高くなることはありません
- あなたの命が大切です。まずは何よりもがんの治療を優先しましょう
- 何かご相談したいことがあれば、治療中、治療後にいつでも主治医に相談しましょう

乳がんの治療による卵巣機能への影響

- 化学療法（抗がん剤治療）が卵巣機能に与える影響は、年齢、抗がん剤の種類・投与量・投与期間によって異なりますが、卵子にダメージを与え、卵巣の機能を下げることが知られています
- また、ホルモン療法（内分泌療法）が長期に渡るため、加齢によって卵巣の機能が低下することもあります

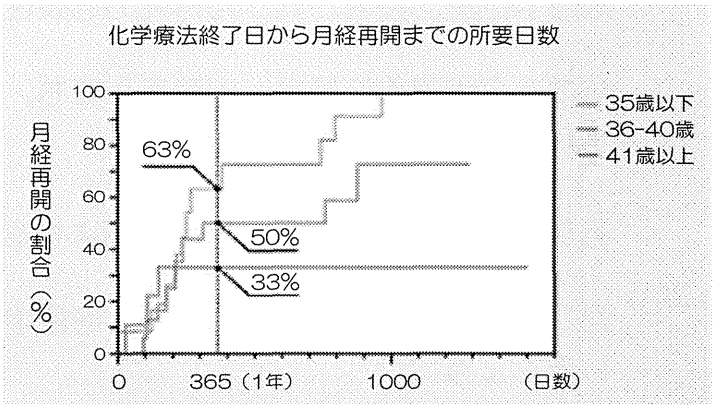
化学療法（抗がん剤治療）の影響

- 化学療法（抗がん剤治療）中に9割の方が無月経になります

（Tamura et al. ASCO Breast Cancer Symposium. 2011）

  - 化学療法誘発性無月経といいます（Bines J et al. JCO. 1996）
- 卵巣機能は個人差が大きいことから、化学療法（抗がん剤治療）終了後、月経が再開するかは予測困難です

女性の年齢	化学療法終了時から１年後に月経が再開した人の割合
35歳以下	63%
36-40歳	50%
41歳以上	33%

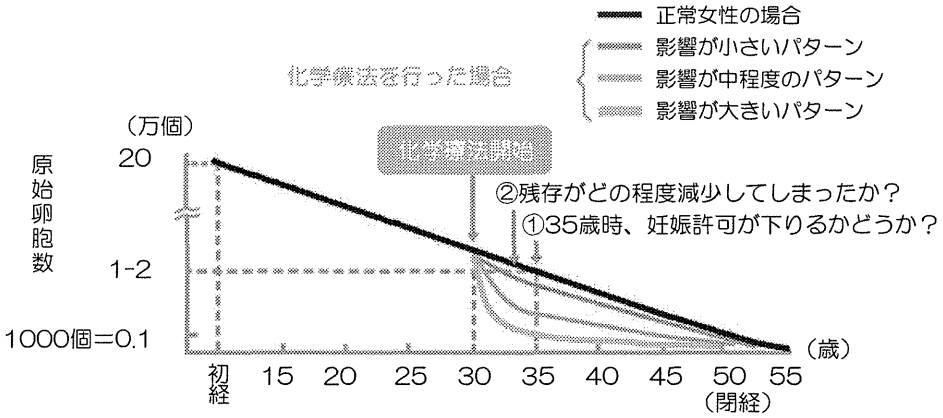


出典：Tamura et al. ASCO Breast Cancer Symposium. 2011

12

月経回復 ≠ 卵巣機能回復

- 月経が再開しても必ず妊娠できるわけではありません
- 月経周期が整っていたとしても、卵巣機能が低下していることもあります
- がんの治療後に月経が回復したとしても、妊娠可能な期間は限られているかもしれません



13

出典：杉下ら、医学出版BIRTH 2013年4号より改変

妊娠の可能性を残す方法

- 自然妊娠は容易ではないかもしれません（個人差があります）
  - 卵巣が抗がん剤の影響を受けて卵巣機能低下、無月経などになるため
- 化学療法（抗がん剤治療）やホルモン療法（内分泌療法）の前に、妊孕性（にんようせい）を温存する生殖医療（凍結保存）を行い、がん治療後、乳がんの主治医から妊娠の許可が下りたら、凍結保存しておいたものを体内に移植する方法があります（将来の妊娠の可能性を残す方法です）

凍結保存法

- 受精卵（胚）の保存
- 卵子の保存
- 卵巣組織の保存

いずれもがん治療開始前に体外に取り出して保存します

多くの場合、妊娠方法は体外受精ー胚移植となります

（体外受精や凍結保存についての詳細は、巻末付録P.39-47をご参照ください）

まとめ　今、考えたほうがよいこと

- まずは、目の前のがんの治療を受けなければならないため、考える時間や生殖医療を受けられる時間が限られています
  - 化学療法（抗がん剤治療）で妊娠が容易ではなくなる可能性があります
  - がん治療後に妊娠する場合、加齢で卵子が減少・老化して妊娠が容易ではなくなる可能性があります
- 少しでも妊娠の可能性を残す方法（妊孕性（にんようせい）温存方法）があります
  - がん治療前に、受精卵（胚）、卵子、卵巣組織を凍結します
  - どんな方法でも妊娠・出産を確実に保証できるものではありません
- あなたの命が大切です。まずは何よりもがん治療を優先しましょう
- あなたが元気になった時のために、今、乳がんの治療と妊孕性温存方法について考えてみましょう

がんと生殖を考えるとき、情報を整理するポイントがあります

（わかったことをご夫婦で書き込んでみましょう）

あなたのがんの特徴は？
- 浸潤がん / 非浸潤がん
- ホルモン感受性、HER2
- リンパ節転移の有無

あなたのがん治療は？
- 治療スケジュール
- 手術
- 放射線療法
- 化学療法（抗がん剤の種類）
- ホルモン療法

あなたの生殖機能は？
- 治療前の卵巣機能の状態
- 治療後に予想される卵巣機能
- 生殖医療の可能性

生殖医療に取り組めるか？
- 時間
- 身体・精神的な負担
- 費用

奥様の気持ちや考えは？

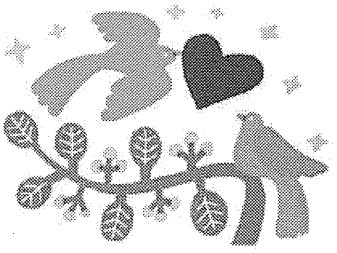
ご主人の気持ちや考えは？

ご夫婦の気持ちや考えは？

ご家族の気持ちや考えは？

様々な生き方があります
- 養子、里親を選ばれる方もいます
- 夫婦二人の生活を望む方もいます

16



第2部　リラクセーション

難しい話をした後は、

体の緊張をほぐしましょう

17