

猶予が無く、可及的に早く妊孕性温存のための治療を開始する必要があるといった特徴をもつ“がん・生殖医療”においては、看護師が患者や家族の理解度等をアセスメントし補完するといった役割があると考えられる。今回、看護師が知識の補足や情報提供などを複数回実施した患者の反応として、「次に何が起こるのか、その都度教えてもらったから迷わなかった」などの意見が聞かれた。(iv) 医師による『がん・生殖医療カウンセリング』および看護介入ともに実施されなかった患者は10名(20.4%)であった。

### (3) 生殖科受診前の腫瘍科-生殖科看護師間情報共有

院内紹介患者38名のうち、生殖科受診前に看護師間情報共有を実施できた患者は4名(10.5%)であった。情報共有の内容は疾患や告知の状況、患者や家族の病識や受容の段階、妊孕性温存に対する思いや希望・期待感などであった。またこれらの情報は生殖科医師とも共有し、診療や『がん・生殖医療カウンセリング』に活用された。患者からは「聞いたかったことが聞けた」「(腫瘍科との)情報共有がされていることで安心した」などの反応が見られた。

### (4) 生殖科看護師による看護介入

実施された患者は25名(51.0%)であった。内容はがん・生殖医療に関する理解度の確認と補足的な情報提供の実施であった。診療および医師のカウンセリング前後に患者と面談を行い、提供された情報に関する理解度を評価し、それに合わせて必要時補足的に情報提供を行うことにより、「スケジュールなど、具体的な疑問が解けた」などの反応があった。またこれまでの生活背景や家族関係、がん告知前の拳児希望の有無などを聴取する中で、妊娠や出産などのライフイベントに対する夢や希望を語る患者もみられた。看護師がそういった患者の“思い”に丁寧に寄り添うことで、「聞いてもらってすっきりした」「がん治療、がんばりたい」との発言も見受けられた。患者のみならず夫や母親など、家族と面談する場を設けることにより、それぞれの立場としての思いを表出する場もなった。

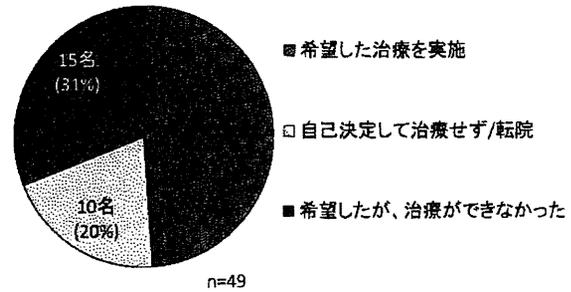


図3 妊孕性温存療法の実施状況

### (5) 妊孕性温存療法の実施状況

実際に希望した妊孕性温存療法を実施できた患者は24名(49.0%)であった。また治療をしないという意思決定をした、もしくは当院で実施していない治療を受けるため転院した患者は10名(20.4%)であった。なお、妊孕性温存療法を希望したが原疾患の治療スケジュールや適応条件から実施できなかった患者は15名(30.6%)であった(図3)。

## 4. 考 察

生命と妊孕性の危機を同時に抱えるがん・生殖医療において、患者の意思決定を支える精神的サポートは極めて重要である。Oncofertility Consortiumは、患者の意思決定を助ける Decision trees を活用しているが、『不安定な中での意思決定に対してヘルスケア・プロバイダーは安心と知識・理解を提供すべきだが、多職種連携の中での患者意思決定の望ましいあり方は確立されていない』とがん・生殖医療の現状について言及している<sup>5)</sup>。今回の検討の中で腫瘍科-生殖科看護師間連携が実施された患者から“安心する”といった発言がみられたように、医療者間で情報共有されていることは患者の精神的サポートに有用であると考えられる。また、上澤は『看護師は個々のニーズをまず明らかにし、身体状態と心の状態をアセスメントし、必要な情報提供をするカウンセリング技術と直接的な看護ケアをすることが求められる』と述べている<sup>6)</sup>。我々の研究結果からも診療および『がん・生殖医療カウンセリング』前後に生殖科看護師が介入を行うことは、生殖科内の医師-看護師間の連携・情報共有となり、さらにはより確実な情報提供としての役割を果たし、患者の精神的

サポートに有用であることが示唆された。さらに妊娠性温存療法を望んでも受けられなかった患者が30.6%にみられたが、こうした患者に対しては“まだ見ぬ子を失う喪失感”を抱く可能性もあり、今後のがん治療を前向きに取り組めるように、より手厚く精神的なサポートを行っていく必要があると考えられた。これは生殖科看護師のみならず腫瘍科看護師との連携が重要であり、患者の“性”を擁護する新たな役割を示している。複雑な意思決定に多くの職種が関わっていくがん・生殖医療において、診療科間、職種間の連携のあり方は今後ますます議論され、学際的な精神的サポート体制確立のためにもさらに多くの知見が集められる必要がある。

我々生殖医療に従事する者が対象とする患者は基本的に「挙児希望のあるカップル」である。治療指針には施設間、医師によって多様性はあるものの目指すゴールは基本的に一つである。一方でがん・生殖医療の患者は家族もその意思決定に関わってくることも珍しくなく、患者周囲の情報収集だけでも複数の診療科・職種の連携が必要になる場合が多い。痛感することは、疾患内容や治療状況、さらには家庭環境などの患者背景が実に多様であるということである。看護師は、患者を全人的に看ることを基礎教育の段階で学んでおり、がん・生殖医療の患者とその家族に対してケアを行うことは得意とする分野ではないだろうか。担当科を超えた看護師間連携を積極的に行い、“患者の反応に丁寧に寄り添うこと”や“意思決定支援”

といった介入がより求められると考えられた。また、このような複雑な医療に対応するためには、今後もより多くの知見を集積することが必要であり、より多くの生殖医療従事者がこの領域に参入し、学際的に多くの議論がされて行くべきであると考えられた。

## 文 献

- 1) Donnez J, Dolmans MM, Demylle D, et al.: Livebirth after orthotopic transplantation of cryopreserved ovarian tissue. *The Lancet*, 2004; 364: 1405-1410.
- 2) Woodruff TK: The emergence of a new interdiscipline: oncofertility. *Cancer Treatment and Research*, 2007; 138: 3-11.
- 3) 古井辰郎. 【がん治療における妊娠性温存の最前線】がんと生殖医療に関する医療連携ネットワーク. *医学のあゆみ*, 2015; 253: 307-311.
- 4) Peate M, Meiser B, Friedlander M, et al.: It's now or never: fertility-related knowledge, decision-making preferences, and treatment intentions in young women with breast cancer—an Australian fertility decision aid collaborative group study. *Journal of Clinical Oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 2011; 29: 1670-1677.
- 5) Gardino SL, Jeruss JS, Woodruff TK: Using decision trees to enhance interdisciplinary team work: the case of oncofertility. *J Assist Reprod Genet*, 2010; 27: 227-231.
- 6) 上澤悦子. 精神的アプローチ 2～看護師の立場から. 第1版. 鈴木直, 竹原祐志編. pp 222-229, 医歯薬出版, 東京, 2013.

## The doctor-nurse relationship in the psychosocial care for oncofertility patients

INAGAWA Sanae<sup>1</sup>, SUGIMOTO Kouhei<sup>2</sup>, ONOTA Shin<sup>2</sup>,  
HAINO Takayuki<sup>2</sup>, OKAMOTO Aikou<sup>2</sup>

<sup>1</sup>The Jikei University Hospital

<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, The Jikei University School of Medicine

In recent years, advances in cancer treatment and reproductive medicine has led to achievement in fertility preservation. However, we should argue about the issue of interdisciplinary psychosocial care because the support for patients is important to the patients' decision-making. In particular, it is essential to bridge the gap between oncologists and reproductive endocrinologists, in the same way between doctors and nurses.

So we have conducted a pilot research to establish the psychosocial care system in anticipation of the future. The medical records of 49 women who were admitted to our outpatient with a consideration for fertility preservation were reviewed. We examined the description relating fertility preservation options in the nursing record, and picked up the subjects about patients' complains. As a result, patients have felt sense of relaxation and calmness when oncology nurses and reproduction nurses could have cooperated with each other. Furthermore, patients have felt reduction of regret feelings even though they could not perform any fertility preservation options that they had sought.

Decision-making in the fertility preservation for the patients was complicated and was easy to change. Uncertainty among patients during the decision-making process is a problem difficult to solve. It may be the solution for this problem, something like "decision-making trees" which show the important decision points for patients, and which help health-care providers in counseling patients.

**Key words:** Interdisciplinary, Doctor-nurse relationship, psychosocial care, oncofertility

シンポジウム

がん・生殖医療における精神的サポート体制構築の取り組み

杉本 公平<sup>1)</sup> Kouhei SUGIMOTO  
稲川 早苗<sup>2)</sup> Sanae INAGAWA  
鴨下 桂子<sup>1)</sup> Keiko KAMOSHITA  
拝野 貴之<sup>1)</sup> Takayuki HAINO  
岡本 愛光<sup>1)</sup> Aikou OKAMOTO

<sup>1)</sup> 東京慈恵会医科大学産婦人科学講座

<sup>2)</sup> 東京慈恵会医科大学附属病院

要旨：がん・生殖医療に対する社会的関心が高まる中で、精神的サポートにおける連携の重要性について考察した。がん・生殖医療における精神的サポートには従来の医療とは異なる複雑な特性があり、患者はその中で意思決定をしなければならない。複数の診療科をまたぐという特性上、各々の診療科の連携がなされないケースでは時に患者に精神的な動揺を与えてしまう。海外で用いられている Decision treesなどを参考にわが国でも精神的サポートに有用なツールの開発が必要であると考え。そして、適切な情報提供が精神的サポートとして有用であるという観点から医療者以外の他の分野とも連携してがん・生殖医療の社会啓蒙を行っていく必要があると考えられた。

キーワード：がん・生殖医療、精神的サポート、Decision trees、情報提供、妊孕性温存

1. 「がん・生殖医療」における精神的サポートの重要性

日本がん・生殖医療研究会（Japan Society for Fertility Preservation; JSFP）が2012年11月に設立されて以来、がん・生殖医療に対する社会的関心が高まりつつある。多くの医療者がこの領域に参入し始め、岐阜県を筆頭に各県単位での診療体制が構築されつつある<sup>1,2)</sup>。一方で、この領域にあまり関心を示さない、あるいは関わることに抵抗すら感じている者が存在しているように思われる。このような医療者の考えを推察すると、この複雑な医療の真ただ中にある患者へどのように対応していいのかが分からない、がん患者への精神的サポートにまで対応できない、という思いがあるのではないだろうか。

【生命】と【妊孕性】の危機を同時に迎えている患者は過敏になっており、通常なら我慢しうる外来の待ち時間の長さに対して我々の想像を超える不平不満を訴えることを経験したことがある。また、複数の診療科を跨いだ診療となった結果、両

科の診療方針の見解が共有されていないためにさらなる不安に陥っている患者を紹介されたこともある。

このような例からもがん・生殖医療の患者に対する精神的サポートがこの領域にとって重要であることを知ることができる。

2. がん・生殖医療における精神的サポートの特性

がん・生殖医療における精神的サポートの特性については奈良が後述のように理解しやすく整理しており、自験例なども交えて解説する<sup>3,4)</sup>。

(1) がん告知と同時に妊孕性喪失の可能性を伝えられる

先述のとおり、がん・生殖医療の患者は「生命」と「妊孕性」の両者の危機に直面することになる。「生命」の危機を告げられて混乱している中でさらにもう一つの大きな危機である「妊孕性」の喪失の可能性を伝えられるのである。Peateらは若年の乳がん患者は診断時に「妊孕性」に対する情報を重要視し、妊孕性温存の治療に対する情報を欲

していることを報告している<sup>5)</sup>。しかし、多くの医療者にとって、目の前で「生命」と「妊孕性」の喪失の危機に苦しむ患者、あるいはその家族の前に複雑ながん・生殖医療の情報提供を行うことは困難な作業である。独りでこの困難な作業を行うのではなく、複数の職種にまたがる連携が必要になると考えられる。

### (2) 時間制限のある中で自己決定しなくてはいけない葛藤

がん・生殖医療の現場において、女性の妊孕性を低下させる代表的な医療の一つが化学療法である。化学療法の開始は可及的に速やかに開始されることが望ましいが、その短い期間に妊孕性の温存に関する情報を理解して治療方針の意思決定をすることが患者には求められる。排卵誘発を伴う胚凍結、卵子凍結にはそのための準備期間も必要であり、さらなる時間的制限を患者に要求する。このような制約の多い状況での意思決定を迫られる患者に対して精神的サポートは極めて重要なものである。

### (3) 家族との関係性に関わる葛藤

不妊治療の対象となるのは挙児希望のカップルであり、精神的サポートの対象はそのカップルである。家族との関わりの中での葛藤などを訴えとして聞くことはしばしばあるものの、診療現場でカップルの家族への対応を必要とされるケースは稀である。しかし、がん・生殖医療では患者ががん患者であるため、診療に家族が関わってくるものがしばしばある。治療方針を考えていく中で家族の意思も無視できないのである。

若年乳がん患者で化学療法前に胚凍結を行うかどうか相談を受けたケースを経験したことがあるが、十分に時間的余裕があったにもかかわらず、夫と父親の「妊孕性温存に悩まないで自分の生命のことだけを考えて欲しい。」という考えを尊重して妊孕性温存治療を行わない意思決定をされた。治療方針の妥当性は別として患者カップル以外の介入が意思決定に大きく関与することもあることを十分に理解しておかなくてはならない。また、別のケースであるが、乳がんの術後化学療法前に胚凍結を試みるも残念ながら胚凍結に成功しなかった患者がいた。化学療法の説明を受けた後に、

精神的に不安定になり、母親と言いつつながら生殖・内分泌外来に駆け込んできたことがある。スタッフで二人を宥めて話を聞いたところ、母親は「ご主人のご両親も、『生命を第一にして治療に専念してほしい。孫のことは考えなくていい。』と言ってくださっている。それなのにこの子が未練がましくこんなところ（生殖・内分泌外来）に来ていることを知られたら、ご主人のご両親に申し訳がない。」と涙ながらに語られていた。もちろん、その母親も孫が欲しいという気持ちと患者の生命との葛藤に苦しんでいるのである。がん・生殖医療では患者カップルだけでなくお互いの家族をも巻き込んだ複雑な葛藤の中での意思決定が行われる場合もあることを認識しておく必要がある。

### (4) 多様な喪失感を体験する

がん患者であれば、自分の健康、自己コントロール感を喪失してしまうことは容易に想像できる。がん・生殖医療の患者の中で大きなシェアを占める若年の乳がん患者にとって女性のシンボルである乳房を失うことは女性性の喪失を同時に体験することになる。さらに化学療法による脱毛、無月経はその喪失感をさらに増大させるものと考えられる。がん治療の結果、妊孕性を喪失することは、子供のいる家族像の人生設計をしていた患者にとっては、人生設計の変更を迫られるものになり、人生の大きな希望をも喪失してしまうことになるのである。

### (5) 不確実性の中での自己決定

ここまで述べてきた多くの苦しみの中で患者が妊孕性温存を希望し、例えば胚凍結に成功したとしても、必ずしも生児の獲得が保障されているわけではない。妊孕性温存といっても不確実な治療であるという前提のもとで患者は意思決定を行わなくてはならないのである。そして、患者は自分の生命予後の不確実性のために自分が子供を得ること、家族を作ることに戸惑いを持つこともある。要するに「がん患者である自分が子供を持っているのか、子供が成人するまで生きていられるのか。」といったスピリチュアルな苦しみを持つことを理解しておかなくてはならない。

### 3. 意思決定と精神的サポート

Peateらは挙児希望がある若年乳がん患者を対象にして妊孕性に関する知識と意思決定のための葛藤の度合いなどについて比較検討した。その結果、妊孕性に対する知識の欠如は意思決定の葛藤を増加させ、意思決定の質を低下させるとし、時宜を得た適切な妊孕性の知識を情報提供することは患者の意思決定の葛藤を減少させると述べている<sup>5)</sup>。がん・生殖の複雑な情報を咀嚼して意思決定するためには精神的サポートが必要であるが、適切な情報を受け取ること自体も精神的サポートになるのであり、情報提供と精神的サポートが適切に行われることは相乗的な作用を患者に与えるものと考えられる。Gardinoらは妊孕性温存のDecision treesを用いることによって、意思決定のポイントを強調することが容易になり、カウンセリングを行う上でDecision treesは有用なtoolになると述べている<sup>5)</sup>。このDecision treesは精子提供を用いたARTなど、日本では実施できないオプションもふくまれているため、今後は日本の医療事情に基づいた日本版の妊孕性温存のためのDecision treesを開発すべきであると考えられる。

### 4. JSFP カウンセリング小委員会の取り組み

がん・生殖医療における精神的サポート体制を構築していく上で、情報提供が重要な要素であることはここまで論じてきたことで理解いただけたと思う。情報の大切さを認識する上で我々は医療に対する知識の啓発という点で大きな失敗を経験していることを忘れてはならない。それは2012年

から2013年まで報道されて世間に大きな反響を呼んだ『卵子老化の衝撃』の問題である。この報道の中で紹介されたが、日本人は先進国の中で妊孕性に対する知識が極めて乏しいことが明らかにされた<sup>7,8)</sup>。2012年の前後で比較すると、当院で行っている生殖カウンセリング外来の内容にも大きな変化を認めた<sup>9)</sup>。『卵子老化』という言葉に関連のある『高齢不妊』、『治療終結』という内容を含むものの割合が大幅に増えたのである。妊孕性に対する認識を高める啓発活動は盛んになりつつあるが、その活動の中で筆者が知ることができたのは、このような重要な情報を広く正しく、そして偏らずに啓発していくためには我々医療者だけでは困難であるということである。行政、教育、報道といった医療以外の分野に携わるプロフェッショナルとも連携していくことが重要なのである。そして、さらには患者とその家族とも連携していく必要があると筆者は考える(図1)。そこまでできて初めて有用ながん・生殖医療における精神的サポート体制は出来上がると考える。

### 5. おわりに

ここまで自分の経験した症例から海外の動向、さらには我が国が経験してきた医療の啓発をもとにのぞましいがん・生殖医療の精神的サポート体制での連携について述べてきた。まだまだ多くの課題があり、今スタート時点に着いたばかりであると昨年の精神的サポート体制のシンポジウムを行った時に強く実感した。現在の当院では生殖担当科の医師ががん・生殖医療カウンセリングを行

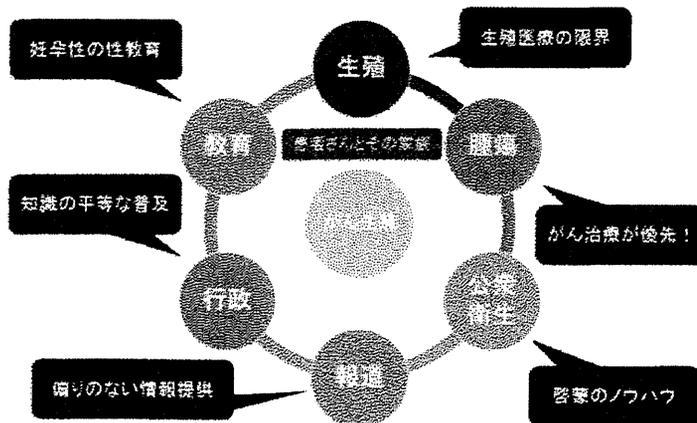


図1 がん・生殖医療の社会啓蒙

い、看護師が患者に確認のために話を聞くというスタイルをとっている。壮大な連携の構想を語っている割には非常に小さな連携しかとれていないと言われるかもしれない。しかし、それでも以前に較べて、乳腺外科をはじめとする腫瘍担当科からの紹介のタイミングは早くなってきている。『がん・生殖医療カウンセリング外来（自費）』が病院から正式に認められ開設されてからは当科へコンサルトされてからカウンセリングに至るまでの時間も短縮した。多くのケースがその日のうちか、遅くとも1週間以内にはカウンセリングで十分に情報提供が行われるようになってきた。地味な努力を継続し、そこで得られた知見を連携する他職種、他診療科、他施設と共有しあい、さらに他の分野と連携してがん・生殖医療の啓発を行っていくことが、患者への適切な情報提供を行える環境作りとなり、ひいては患者への精神的サポート体制を構築していくものになると考える。

#### 文 献

- 1) 古井辰郎. 【がん治療における妊孕性温存の最前線】  
がんと生殖医療に関する医療連携ネットワーク. 医学のあゆみ, 2015; 253: 307-311.
- 2) がん治療と妊娠. 地域医療連携の紹介, 2013,  
<http://www.j-sfp.org/cooperation/index.html>
- 3) 奈良和子. 精神的アプローチ3—臨床心理士の立場から. 鈴木 直・竹原祐志編. がん・生殖医療, 妊孕性温存の診療. pp 230-238. 医歯薬出版, 東京, 2013.
- 4) 杉本公平. 生殖医療におけるがん患者の精神的サポートとカウンセリング. 日本生殖心理学会誌, 2015; 1: 22-25.
- 5) Peate M, Meiser B, Friedlander M, et al.: It's Now or Never: Fertility-Related Knowledge, Decision-Making Preferences, and Treatment Intentions in Young Women With Breast Cancer – An Australian Fertility Decision Aid Collaborative Group Study. J Clin Oncol, 2011; 29: 1670-1677.
- 6) Gardino SL, Jeruss JS, Woodruff TK: Using decision trees to enhance interdisciplinary team work: the case of oncofertility. J Assist Reprod Genet, 2010; 27: 227-231.
- 7) NHK取材班. 産みたいのに産めない, 卵子老化の衝撃. 文藝春秋, 東京, 2013.
- 8) Bunting L, Tsibulsky I, Boivin J: Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: findings from the International Fertility Decision-making Study. Hum Reprod, 2013; 28: 385-397.
- 9) 杉本公平, 竹川悠起子, 大野田晋, 他. 「卵子の老化」という言葉が不妊患者に与えた影響. 不妊カウンセリング外来の動向からの考察. 日本受精着床学会雑誌, 2014; 31(1): 51-55.

# がん・生殖医療における 精神的サポートでの連携

杉本公平\*1 稲川早苗\*2 鴨下桂子\*1 拝野貴之\*1 岡本愛光\*1

がん・生殖医療に対する社会的関心が高まるなかで、精神的サポートにおける連携の重要性について考察した。がん・生殖医療における精神的サポートには従来の医療とは異なる複雑な特性があり、患者はそのなかで意思決定をしなければならない。複数の診療科にまたがるという特性上、各々の診療科の連携がなされないケースでは、ときに患者に精神的な動揺を与えてしまう。海外で用いられている Decision treesなどを参考に、わが国でも精神的サポートに有用なツールの開発が必要であると考え。そして、適切な情報提供が精神的サポートとして有用であるという観点から、医療者以外の他の分野とも連携してがん・生殖医療の社会啓発を行っていく必要があると考えられた。

## はじめに

日本がん・生殖医療研究会 (Japan Society for Fertility Preservation ; JSFP) が 2012 年 11 月に設立されて以来、がん・生殖医療に対する社会的関心が高まりつつある。多くの医療者が興味を抱き、岐阜県を筆頭に各県単位での診療体制が構築されつつある<sup>1)2)</sup>。

JSFP が開催する多くのシンポジウムには多数の参加者が集まる。当院で 2014 年 11 月 30 日に、日本生殖医療心理カウンセリング学会 (現、日本生殖心理学会、Japan Society for Reproductive Psychology ; JSRP) と共催したシンポジウム『がん・生殖医療導入に向けた精神的サポート体制構築を検討する』ではグループ・ディスカッションを行ったが、熱いディスカッションを通じて多くの参加者が現状の問題点などを共有できた。

多くの医療者が関心を持ち、この医療の重要性を認識して参画しようとする一方で、あまり

関心を示さない、あるいはかかわることに抵抗すら感じている医療者が存在することも確かである。そのような医療者の考えを推察すると、この複雑な医療の真ただ中にいる患者へどのように対応していいのかわからない、がん患者への精神的サポート、あるいは不妊患者への精神的サポートでさえ対応が困難であるのに、がん・生殖医療の患者にまで対応できない、という思いがあるのではないだろうか。

この考えの是非はともかくとして、がん・生殖医療に対する精神的サポート体制が確立され、誰もがその手法を理解し実施できるようになれば、がん・生殖医療はさらに広く正確に普及し、多くの患者がその恩恵を享受できるようになると考える。

## 1. がん・生殖医療における精神的サポートの特性

がん・生殖医療における精神的サポートの特性については以下のように整理して考えると理

\*1 Kouhei Sugimoto, Keiko Kamoshita, Takayuki Haino, Aikou Okamoto 東京慈恵会医科大学産婦人科学講座

\*2 Sanae Inagawa 同 附属病院

解しやすい<sup>3)4)</sup>。

## **1** がん告知と同時に妊孕性喪失の可能性を伝えることができる

がん・生殖医療の患者は「生命」と「妊孕性」、双方の危機に直面することになる。以前は、がんの告知の是非が社会問題として議論されていた。現在でもほとんどの施設の間診票で、がんであった場合の「告知」の希望の有無について、確認がなされている。「生命」の危機を告げられて混乱しているなかで、さらにもう1つの大きな危機である「妊孕性」の喪失の可能性を伝えられるのである。

Peateらは若年の乳がん患者は診断時に「妊孕性」に対する情報を重要視し、妊孕性温存の治療に対する情報を欲していることを報告しているが<sup>5)</sup>、がん・生殖医療に関する情報提供を患者に行うことは容易ではない。多くの医療者、特に精神的サポートに習熟していない医療者にとって、目の前で「生命」と「妊孕性」の喪失の危機に苦しむ患者、あるいはその家族の前に複雑ながん・生殖医療の情報提供を行うことは困難な作業である。1人でこの困難な作業を行うのではなく、複数の職種にまたがる連携体制を整えなければならない。

## **2** 時間制限のあるなかで自己決定しなくてはいけない葛藤

がん・生殖医療の現場において、卵巣毒性を有し、女性の妊孕性を低下させる代表的な医療のひとつが化学療法である。化学療法は可及的速やかに開始されることが望ましいが、その短い期間に妊孕性の温存に関する情報を理解して治療方針の意思決定をしなければならない。排卵誘発を伴う胚凍結、卵子凍結にはそのための準備期間も必要であり、さらなる時間的制限を患者に要求する。このような状況での意思決定を迫られる患者に対して、精神的サポートは極めて重要なものである。

## **3** 家族との関係性にかかわる葛藤

不妊治療の対象となるのは言うまでもなく育児希望のカップルであり、医療者の精神的サポートの対象はそのカップルである。家族との

かかわりのなかでの葛藤などを当事者の訴えとして聞くことはしばしばあるものの、診療現場でカップルの家族への対応を必要とされるケースは稀である。しかし、がん・生殖医療では患者ががんであるため、診療に家族がかかわってくるのがしばしばある。特に未婚の若年女性が患者である場合、患者の相談相手は両親をはじめとする家族である場合がほとんどである。治療方針を考えていくなかで家族の意思も無視できない。

筆者の経験したケースで、化学療法前に胚凍結を行うかどうか相談を受けた若年乳がん患者がいた。十分に時間的余裕があったにもかかわらず、夫と父親の「妊孕性温存に悩まないで自分の生命のことだけを考えて欲しい」という考えを尊重して妊孕性温存治療を行わない意思決定をされた。治療方針の妥当性は別として、患者カップル以外の介入もあることを十分に理解しておかなくてはならない。

また別のケースでは、乳がんの術後化学療法前に胚凍結を試みるも、残念ながら胚凍結に成功しなかった患者がいた。化学療法の説明を受けた後、精神的に不安定になり、母親と言い合いながら生殖・内分泌外来に駆け込んできたことがある。スタッフが2人をなだめて話を聞いたところ、母親は「ご主人のご両親も、『自分の生命を第一にして治療に専念してほしい。孫のことは考えなくていい』、と言ってくださっている。それなのにこの子が未練がましくこんなところ(生殖・内分泌外来)に来ていることを知られたら、ご主人のご両親に申し訳がない。」と涙ながらに語られていた。もちろん、その母親も孫が欲しいという気持ちと患者の生命との葛藤に苦しんでいるのである。

がん・生殖医療の場合、患者カップルだけでなく、お互いの家族をも巻き込んだ複雑な葛藤のなかでの意思決定が行われる場合もあるということを確認しておく必要がある。

## **4** 多様な喪失感を体験する

がん患者が、自分の健康、自己コントロール感を喪失してしまうことは容易に想像できる。

がん・生殖医療の患者のなかで大きなシェアを占める若年の乳がん患者にとって、女性のシンボルである乳房を失うことは女性性の喪失を同時に体験することになる。さらに化学療法による脱毛、無月経はその喪失感をさらに増大させるものと考えられる。そして、がん治療の結果、妊孕性を喪失することは、子どものいる家族像の人生設計をしていた患者にとっては、人生設計の変更を迫られるものになり、人生の大きな希望をも喪失してしまうことになるのである。

## 5 不確実性のなかでの自己決定

ここまで述べてきた多くの苦しみのなかで患者が妊孕性温存を希望し、例えば胚凍結に成功したとしても、必ずしも生児の獲得が保障されているわけではない。妊孕性温存といっても不確実な治療であるという前提のもとで患者は意思決定を行わなくてはならないのである。そして、患者は自分の生命予後の不確実性のために自分が子どもを得ること、家族を作ることに戸惑うこともある。要するに「がん患者である自分が子どもを持っていいのか、子どもが成人するまで生きていられるのか」といったスピリチュアルな苦しみを持つことを理解しておかなくてはならない。

## 2. 複数の診療科をまたぐ問題点

がん・生殖医療の患者は少なくとも腫瘍担当科と生殖担当科の2つの診療科にまたがった診療が必要となる。さらに状況によっては腫瘍内科、放射線科によって化学療法や放射線治療を受ける場合もある。複数の診療科が治療方針などを共有していないと、患者に精神的サポートをすどころか、しばしばダメージを与えてしまう場合もある。筆者の経験した症例を紹介する。

【症例】39歳、女性、既婚、0経妊0経産。

疾患名：耳下腺腫瘍

かかりつけの総合病院の耳鼻科で耳下腺腫瘍摘出手術を施行した。術後の病理診断で悪性腫瘍と判明した。耳鼻科では化学療

法を検討していたが、術後の画像診断で放射線科医師は「病変が残存しており、放射線治療を行うべきである。化学療法なんかやったら閉経する。」と発言。患者は動揺しながら放射線科医師からされた話を耳鼻科医師に伝えたところ、「病変は取り切れている！放射線なんかやるほうがよっぽど卵巣に悪い！」と激昂した。患者は2人の医師の言動に不安感と不信感を覚え、知り合いの外科医を頼りに当科を受診することになった。

少し極端なケースではあるが、近い経験をしたことがあるのではないだろうか。筆者も、がん治療を受けている患者の診療を何度か行っているうちに、自分が患者にどのような説明をしているか、腫瘍担当科の医師についつい連絡を怠った経験がある。このような怠慢が、いずれ情報共有の妨げとなり、患者の不信感を生み、精神的なダメージを与えることになるものと考え、自戒を怠らないように努めている。

## 3. 意思決定と精神的サポート

Peateらは、挙児希望がある若年乳がん患者を対象にして、妊孕性に関する知識と意思決定のための葛藤の度合いなどについて比較検討した。その結果、妊孕性に対する知識の欠如は意思決定の葛藤を増加させ、意思決定の質を低下させるとし、時宜を得た適切な妊孕性の知識を情報提供することは患者の意思決定の葛藤を減少させる、と述べている<sup>5)</sup>。

がん・生殖の複雑な情報を咀嚼して意思決定するためには精神的サポートが必要であるが、適切な情報を受け取ること自体も精神的なサポートになる。情報提供と精神的サポートが適切に行われることは、相乗的な作用を患者に与えるものと考えられる。

Gardinoらは妊孕性温存のDecision treesを用いることによって、意思決定のポイントを強調することが容易になり、カウンセリングを行

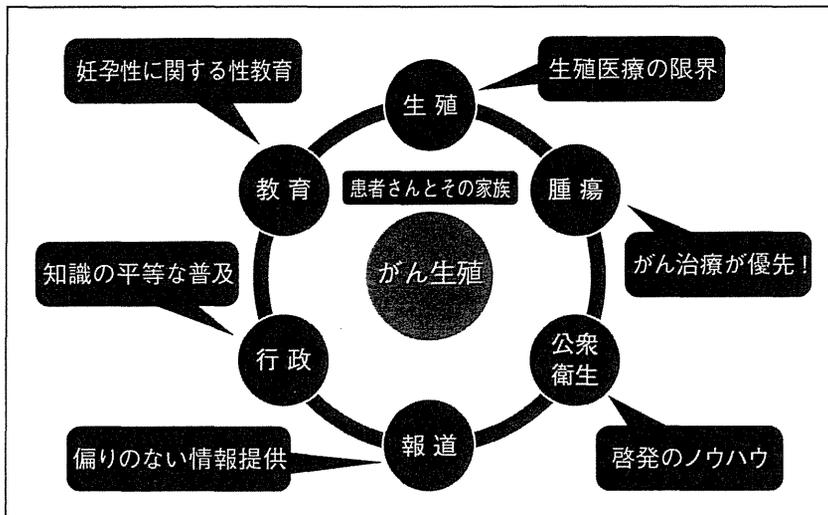


図1 がん・生殖医療の社会啓発

う上で Decision trees は有用な tool になると述べている<sup>6)</sup>。この Decision trees は精子提供を用いた ART など、日本では実施できないオプションも含まれているため、今後は日本の医療事情に基づいた日本版の妊孕性温存のための Decision trees を開発すべきであると考えます。

#### 4. 精神的サポート体制構築での連携上の問題点

がん・生殖医療における精神的サポート体制を構築していく上で、情報提供が重要な要素であることはここまで論じてきたことで理解いただけたと思う。

情報の大切さを認識する上で、われわれは医療に対する知識の啓発という点で大きな失敗を経験していることを忘れてはならない。それは2012年から2013年にかけて報道され、世間に大きな反響を呼んだ『卵子老化の衝撃』の問題である。この報道のなかで紹介されたが、日本人は先進国のなかでも、妊孕性に対する知識が極めて乏しいことが明らかにされた<sup>7)8)</sup>。2012年の前後で比較すると、当院で行っている生殖カウンセリング外来の内容にも大きな変化を認め<sup>9)</sup>。『卵子老化』という言葉に関連のある『高齢不妊』、『治療終結』という内容を含むものの割合が大幅に増えたのである。

妊孕性に対する認識を高める啓発活動は盛んになりつつあるが、その活動のなかで筆者が知

ることができたのは、このような重要な情報を広く正しく、そして偏らずに啓発していくためにはわれわれ医療者だけでは困難であるということである。行政、教育、報道といった医療以外の分野に携わるプロフェッショナルとも連携していくことが重要なのである。そして、さらには患者とその家族とも連携していく必要があると筆者は考える(図1)。そこまでできて初めて、有用ながん・生殖医療における精神的サポート体制はできあがると考える。

#### おわりに

ここまで自分の経験した症例から海外の動向、さらにはわが国が経験してきた医療の啓発をもとに望ましいがん・生殖医療の精神的サポート体制での連携について述べてきた。まだまだ多くの課題があり、今スタート地点に着いたばかりであると、昨年の精神的サポート体制のシンポジウムを行ったときに強く実感した。

当院では現在、生殖担当科の医師ががん・生殖医療カウンセリングを行い、看護師が患者に確認のために話を聞くというスタイルをとっている。壮大な連携の構想を語っている割には非常に小さな連携しかとれていないと言われるかもしれない。しかし、それでも以前に比べて、乳腺外科をはじめとする腫瘍担当科からの紹介のタイミングは早くなっている。『がん・生

殖医療カウンセリング外来(自費)』が病院から正式に認められ開設されてからは、当科へコンサルトされてからカウンセリングに至るまでの時間も短縮した。多くのケースがその日のうちか、遅くとも1週間以内にはカウンセリングで十分に情報提供が行われるようになってきた。地味な努力を継続し、そこで得られた知見を連携する他職種、他診療科、他施設と共有し合い、さらに他の分野と連携してがん・生殖医療の啓発を行っていくことが、患者への適切な情報提供を行える環境作りとなり、ひいては患者への精神的サポート体制を構築していくものになると考える。

---

---

## 文 献

---

---

- 1) 古井辰郎：がんと生殖医療に関する医療連携ネットワーク—がん治療における妊孕性温存の最前線。医学のあゆみ 253 : 307-311, 2015
- 2) がん治療と妊娠：地域医療連携の紹介  
<http://www.j-sfp.org/cooperation/index.html>
- 3) 奈良和子：精神的アプローチ 3—臨床心理士

の立場から、がん・生殖医療—妊孕性温存の診療(編：鈴木 直ほか)。p230-238, 医歯薬出版, 2013

- 4) 杉本公平：生殖医療におけるがん患者の精神的サポートとカウンセリング。日本生殖心理学会誌 1 : 22-25, 2015
- 5) Peate M et al : It's Now or Never : fertility-related knowledge, decision-making preferences, and treatment intentions in young women with breast cancer—an Australian Fertility Decision Aid Collaborative Group Study. J Clin Oncol 29 : 1670-1677, 2011
- 6) Gardino SL et al : Using decision trees to enhance interdisciplinary team work : the case of oncofertility. J Assist Reprod Genet 27 : 227-231, 2010
- 7) NHK 取材班：産みたいのに産めない—卵子老化の衝撃。文藝春秋, 2013
- 8) Bunting L et al : Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment : findings from the International Fertility Decision-making Study. Hum Reprod 28 : 385-397, 2013
- 9) 杉本公平ほか：「卵子の老化」という言葉が不妊患者に与えた影響—不妊カウンセリング外来の動向からの考察。日受精着床学会誌 31 : 51-55, 2014

