

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

小児・若年がん長期生存者に対し妊孕性のエビデンスと

生殖医療ネットワーク構築に関する研究

分担研究報告書

「情報提供と相談支援のあり方の検討」

研究分担者 加藤雅志 国立がん研究センターがん対策情報センターがん医療支援部長

研究協力者 竹内恵美 国立がん研究センター中央病院相談支援センター

研究要旨

【目的】がん治療による妊孕性（将来の妊娠・分娩の可能性）の消失は、若年がん患者にとって悩みのひとつである。がん患者は、がん治療開始前に、妊孕性温存治療の実施について検討する必要があると、限られた時間のなかでの意思決定が求められる。妊孕性温存に関する支援は、医師だけでなく看護師やソーシャルワーカー、心理士などの医療者がチームになって提供されることが重要とされる。そこで、本研究では、妊孕性温存に関する相談の支援ができる人材を育成するため、がん専門相談員を対象に研修会を実施し、その研修会の効果を評価した。

【方法】対象者はがん専門相談員向けに開催した妊孕性相談研修会に参加した者（124名）であった。適格基準は、質問紙の全項目に回答した者とした。がん・生殖医療に関する基礎知識および支援方法に関する講義を主とする研修会を開催し、その前後にて(1)妊孕性相談を受ける上での自信、(2)がん患者の妊孕性温存に関する認識、(3)がん・生殖医療に関する知識について質問紙調査を行った。

【結果】最終的な分析対象者は121名であった。全体のうち70名が看護師であり、88名ががん相談支援センター所属であった。対応のあるt検定を行った結果、研修会前に比べて開催後のほうが、自信および知識の点数が有意に高かった。

【考察】研修会後に自信および知識の点数が上がったことから、研修会の効果が示されたと考えられる。妊孕性温存に関する相談支援ができるがん専門相談員の育成を今後も継続していくことが求められる。

A. 研究目的

がん患者が罹患後に抱える問題の一つとして、がん治療による生殖機能の低下が挙げられる。がん治療の方法によっては、性腺機能不全、妊孕性（妊娠・出産のしやすさ）の消失、早発閉経など生殖

機能の問題が引き起こる可能性があり、小児がん経験者や若年がん患者の中には、妊孕性の低下を心配する者もいる。

欧米では、2006年に米国臨床腫瘍学会（American Society of Clinical Oncology ; ASCO）が妊孕性温存に関する

るガイドラインを公表し、2013年の改訂版では、支援の提供者はがん治療医だけでなく、看護師、ソーシャルワーカー、心理士といったあらゆる医療従事者であると定義され、患者が妊孕性の消失の可能性によって心理社会的な苦痛を感じる場合にはその専門の支援者を紹介することが推奨されている (Loren et al, 2013)。しかし、本邦において心理社会的な支援を行うための体制は不十分であり、今後体制を構築していくことが求められる。

そこで、本研究では、がん専門相談員（看護師、ソーシャルワーカー、心理士の資格を背景として持ち、がん患者の支援に従事するがん専門相談員）を対象に、がん患者の妊孕性相談研修会を開催し、その研修会の効果を評価する。

B. 研究方法

1. 調査手続き

1) 予備調査

研修会の教材の草案を作成し、各治療を専門とするがん治療医7名、精神科医1名、看護師兼ソーシャルワーカー1名、臨床心理士1名の合計10名により編集を行った。さらに、がん専門相談員に対してフォーカスグループインタビューを半構造的に実施し、教材の評価および質問紙項目の検討を行った。再度、10名の医療者により最終確認を得た上で最終版とした。

2) 本調査

匿名化された自記式質問紙調査法による単群前後比較調査を実施した。研修会では、がん・生殖医療に関する基礎知識（がん治療が与える影響や妊孕性温存など）や支援方法についての講義を4時間実施した。研修会開始直前に会場にて書面および口頭にて調査の協力依頼・調査

趣旨を説明した。質問紙は開始前後に行い、研究会後に質問紙を回収した。

2. 対象者

対象者はがん専門相談員向け妊孕性相談支援研修会に参加した者であった。アンケート用紙のすべての項目に回答している者を適格基準と定めた。

3. 倫理面への配慮

本調査を実施するにあたって、国立がん研究センター研究倫理審査委員会にて人権や安全への配慮について検討された結果、医療者を対象としているため審査不要であることという回答を得ている。しかし、本研究では、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）をもとに、対象候補者に対して倫理的配慮を実施した。

4. 調査項目

研修会前に、1)フェイスシート、2)妊孕性相談件数、3)自信、4)知識について、研修会後では3)自信、4)知識について回答を得た。

1) フェイスシート（性別、年齢、職種、臨床経験年数、がん患者に対する臨床経験年数、がん患者の妊孕性に関する相談に携わってからの機関、現在若年がん患者の臨床に携わっているかどうか）

2) 半年間の妊孕性相談件数

3) 自信

予備調査で作成した、自信に関する質問項目について、4件法（1全くそう思わない～4とてもそう思う）にて回答を得た。

4) 知識

予備調査で作成した、知識に関する質問項目について、3件法（○・×・わ

からない)にて回答を得た。

C. 研究結果

がん専門相談員向けに開催した妊孕性相談研修会に参加した者は124名であった。そのうち適格基準を満たした者は、121名であった(Table 1)。全体のうち70名が看護師であり、88名ががん相談支援センター所属であった。対応のあるt検定を行った結果、研修会前に比べて開催後のほうが、自信($t=-12.8$, $p<.01$)および知識の点数($t=-13.2$, $p<.01$)が有意に高かった(Table 2, 3)。知識の点数の平均値は50.1±22.6%から75.6±13.9%に上がっていた。

D. 考察

本研究では研修会のプロトコールおよび教材を開発し、その効果について評価検討を行った。その結果、研修会後に自信および知識の点数が上がったことから、研修会は、がん専門相談員のがん・生殖医療に関する知識を深め、相談業務を行う上での自信を育む効果があることが示された。がん専門相談員が正しい知識を得ることで、患者やその家族が必要とする情報や社会的リソースを正しく判断し、適格な施設や情報を紹介することができると考えられる。今後も、妊孕性温存に関する相談支援ができるがん専門相談員の育成を継続していくことが求められる。

E. 結論

がん患者の妊孕性温存に関する支援は、医師だけでなく看護師やソーシャルワーカー、心理士などの多職種チームになって支援することが求められる。本研究では、相談支援ができるがん専門相談員の育成方法について評価検討を行い、その

効果を示すことができた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Takeuchi E, Kato M, Wada S, Yoshida S, Shimizu C, Miyoshi Y. Physicians' practice of discussing fertility preservation with cancer patients and the associated attitudes and barriers. Supportive Care in Cancer. 25: 1079-1085, 2017

2. 学会発表

- 1) 竹内恵美, 加藤雅志, 和田佐保, 吉田沙蘭, 三善陽子. 包括的ケアに配慮した診療の実践と関連要因の検討第21回日本緩和医療学会学術大会 京都 2016年6月
- 2) 竹内恵美, 加藤雅志, 宮田佳代子, 鈴木直, 清水千佳子, 岡田弘, 後藤直子, 清水麻理子, 藤巻由美子, 諸井夏子, 三善陽子. がん専門相談員向け若年がん患者の妊孕性温存に関する相談支援研修会の効果検討 第22回緩和医療学会学術大会(横浜) 2017年6月予定

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

Table 1 参加者の属性 (N=121)

| 職種 | 臨床経験年数 | | |
|------------|-----------------------|--------------------|----|
| 看護師 | 70 | なし | 2 |
| ソーシャルワーカー | 38 | 1-9年 | 22 |
| 心理士 | 5 | 10-19年 | 47 |
| 助産師・保健師 | 4 | 20年以上 | 48 |
| その他 | 4 | 未記入 | 2 |
| 所属施設 | がん患者の妊孕性相談にかかわってからの期間 | | |
| 総合病院 | 57 | なし | 38 |
| 大学病院 | 42 | 1年未満 | 17 |
| がん専門病院 | 16 | 1-4年 | 41 |
| その他 | 6 | 5年以上 | 21 |
| | | 未記入 | 4 |
| 所属 (複数回答) | 相談件数 | | |
| がん相談支援センター | 88 | 1.53 ± 3.09 (0-20) | |
| 看護部 | 29 | 0件 | 62 |
| 各診療科 | 7 | 1-4件 | 44 |
| 産科/生殖医療部門 | 4 | 5-9件 | 7 |
| その他 | 20 | 10件以上 | 5 |
| | | 未記入 | 3 |

Table 2 がん・生殖医療に関する知識の研修会前後での変化

| 研修前 | | 研修後 | | 95%CI | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|----------|-----------|----------|-----------|-------|-------|----------|----------|
| <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | 下限 | 上限 | | |
| 50.1 | 22.6 | 75.6 | 13.9 | -29.3 | -21.6 | -13.2 | 0.0 |

Table 3 妊孕性温存に関する相談業務に対する自信の変化

| | 研修前 | | 研修後 | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-------------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | | |
| 1 がん患者の妊孕性に関する相談を受けることができる | 2.5 | 1.2 | 3.7 | 0.8 | -13.5 | 0.0 |
| 2 がん治療による妊孕性低下の可能性を評価することができる | 2.4 | 1.3 | 3.4 | 1.0 | -10.5 | 0.0 |
| 3 卵子・精子・胚凍結保存といった生殖医療について説明することができる | 2.6 | 1.3 | 3.6 | 0.9 | -11.5 | 0.0 |
| 4 患者のニーズに合わせて、生殖医療等の専門家を紹介することができる | 3.0 | 1.4 | 3.8 | 1.0 | -8.0 | 0.0 |
| 5 妊孕性温存の希望が叶わなかった患者の心理的支援ができる | 2.8 | 1.2 | 3.5 | 0.9 | -7.9 | 0.0 |
| total | 13.4 | 5.7 | 18.0 | 3.8 | -12.8 | 0.0 |