

分担研究報告書

「がん・生殖医療におけるサイコソーシャルケア体制の展望～Oncofertility Consortiumでのインタビューレポート～」

研究分担者 杉本 公平 東京慈恵会医科大学 産婦人科学講座 講師

研究要旨

Northwestern 大学の Oncofertility Consortium でヘルスケアプロバイダーに行ったインタビューをもとに日本におけるがん・生殖医療のサイコソーシャルケアの在り方について検討した。Oncofertility Consortium では従来の医療職とは別に Patient Navigator という職種を新たに設けている。がん治療医が患者の妊孕性温存について相談する最初の相手が Patient Navigator であることが明確化され周知されている。Patient Navigator は患者に最初の情報提供を行い、妊孕性温存療法を施行している間も患者とコンタクトをとり続ける。心理士は Patient Navigator と緊密に連携を取りながら、各ヘルスケアプロバイダーに助言を与え、サイコソーシャルケア全体を統括している。日本では日本生殖心理学会が生殖心理カウンセラーにがん・生殖医療の教育を行い、がん・生殖医療カウンセラーの養成を開始している。さらに今後の計画として、学会認定の生殖医療相談士（看護師）や不妊症認定看護師を対象として Patient Navigator のようなコーディネーター的役割を果たすがん・生殖医療専門コーディネーターの養成を検討している。日本がん・生殖医療学会では、地域で完結できるがん・生殖医療体制を目指した地域医療連携を進めているが、その連携の中にサイコソーシャルケア体制を組み込むことも重要である。各地域単位で患者のサポートをシェアすることにより、負担が偏在することを防止でき、長期的に継続可能な診療体制を構築できると考えられる。今後はヘルスケアプロバイダー間での率直で学際的な議論を行い、詳細な部分を整理していく作業が必要になると考えられた。

A. 研究目的

がん・生殖医療の先進施設である Northwestern 大学の Oncofertility Consortium で多くのヘルスケアプロバイダーに行ったインタビューをもとに、今後の日本におけるがん・生殖医療のサイコソーシャルケアをどのように構築していくべきか、そのために解決すべき課題などについて検討する。

B. 研究方法

2015 年 9 月から 10 月にかけて Northwestern 大学のがん・生殖医療に携わるヘルスケアプロバイダーである生殖医療医師、臨床心理士、遺伝カウンセラー、Patient Navigator にインタビュー調査を行い、Oncofertility Consortium のサイコソーシャルケア体制の全体像を把握した。各々のヘルスケアプロバイダーは Teresa K. Woodruff 教授から 1 名ずつ紹介されて

おり、1時間のインタビューを相手のオフィスにて行った。インタビューの内容は各々の職種の全体像とがん・生殖医療での役割を中心としたものであった。筆者の英語力不足を補うために日本語に堪能な Northwestern 大学の学生である Jason Solomon Shapiro 君が通訳として同行した。その結果をもとに日本のがん・生殖医療の現状と比較検討し、今後の日本におけるサイコソーシャルケア体制の在り方について考察した。

### C. 研究結果

図1に示したサイコソーシャルケア体制のポイントについて解説する。がん治療医が患者の妊孕性温存について相談する最初の相手が Patient Navigator であることが明確化され周知されている。Patient Navigator は患者に対して最初の情報提供を行い、話を聞いたうえで妊孕性温存療法の希望がない患者はがん治療医のところへ戻り、がん治療に専念することになる。妊孕性温存療法の希望があり、適応がある患者は生殖医療医師へと紹介されることになる。そして、患者は生殖医療医師から生殖部門の臨床心理士へ紹介されて必ずカウンセリングを受けることになる。妊孕性温存療法を受けている時に患者はしばしば Patient Navigator の元を訪れて治療経過を報告する。そして、その際に Patient Navigator が心理カウンセリングの介入が必要と考えられる患者に気が付いた場合は、臨床心理士へと報告する。臨床心理士は心理カウンセリングが必要であれば改めてそれを行うことになる。臨床心理士と Patient Navigator は緊密に連携を取りながら、患者の状況を把握している。臨床心理士は Patient Navigator をはじめ各ヘルスケアプロバイダーに助言を与えながら、

サイコソーシャルケア全体を統括している。Oncofertility Consortium での Patient Navigator は特別な医療資格を持つものではないが、がん領域などで患者の案内役として看護師を Patient Navigator として育成する試みが米国のみならず日本国内でも始まっている。

### D. 考察

がん治療と生殖医療の発展により、がん・生殖医療という新しい領域が生まれた。医療の進歩を支える重要なツールとしてコンピューターをはじめとする莫大な情報を処理できる情報機器があげられる。さらにはそれらを用いたインターネットなどの莫大な情報を収集できるメディア媒体の整備がなされることにより、以前では想像もつかない新しい医療領域が誕生してきている。遺伝医療などは代表的なものと言えるが、従来の診療科単位の縦割り医療ではなく、多くの診療科が学際的に連携をしていく必要性を求められる機会が増えている。がん・生殖医療も同様に、乳腺外科、産婦人科、血液腫瘍内科などのがん治療担当科と生殖医療科との連携が最低限求められる。がんの診断から妊孕性温存療法を行う意思決定から治療までの間、適切な情報提供と心理的サポートを受けることが患者には必要となる。しかし、がん治療開始までの時間制限のある上に複数の診療科がかかわることという複雑な状況の中で上記のプロセスを遂行することは容易ではない。がん・生殖医療におけるサイコソーシャルケア体制の確立が求められる所以である。

この問題を解決するために Oncofertility Consortium では従来の医療職とは別に Patient Navigator という職種を新たに設けている。Patient Navigator はがん治療担当科から生殖医療科の窓口としての役割

を果たし、患者に対してがん・生殖医療の情報提供を行っている。がん治療担当科にとっては紹介先としてわかりやすく、生殖医療科にとっては Patient Navigator が患者に対して速やかにある程度の時間をかけて情報提供を行うことにより、自分の診療の負担を軽減してくれる存在となっている。そして、患者が妊孕性温存療法を行っている期間も患者とコンタクトをとり、臨床心理士と密に連携をとることによって患者の心理的サポートにも寄与している。このように Patient Navigator の存在が、がん・生殖医療のサイコソーシャルケア体制にとって有用に機能していることは明確であるが、日本の医療現場での導入にはいくつかの問題点がある。日本の多くの医療施設は、所謂医師免許や看護師免許などの公的な資格をもっていない職種を雇用することには積極的ではないという現状である。現実的にはすでに雇用されている職種、すなわち看護師あるいはソーシャルワーカーなどに教育を施し、Patient Navigator の役割を担うのが妥当かもしれない。日本生殖心理学会では学会認定の生殖医療相談士（看護師）や不妊症認定看護師を対象として Patient Navigator のようなコーディネーター的役割を果たすがん・生殖医療専門コーディネーターの養成を検討している。すでに日本生殖心理学会は生殖医療カウンセラーを対象にがん・生殖医療カウンセラーの養成をスタートしており、Oncofertility Consortium における心理士のようにサイコソーシャルケア体制の中で、患者の心理的サポートの中心として他のヘルスケアプロバイダーへの助言を行い、必要に応じて心理カウンセリングなどの介入を行うといった役割を果たすことが期待されている。

日本がん・生殖医療学会では、がん・生殖医療を地域で完結できるような地域医療

連携を推し進めているが、サイコソーシャルケア体制を円滑に運営するという観点からも正しい動きであると考ええる。

Oncofertility Consortium ではアメリカ全土から患者が受診する体制であり、そのために遠く離れた地域からの不定期な電話相談にも Patient Navigator は対応している。これも各地域単位で完結できるがん・生殖医療の地域医療連携ができれば、一極集中した施設がある場合より各地域で負担を分散することができる。個人の犠牲的な献身性に依存したシステムを作るより長期的に運営できるシステムになると考えられる上に、患者にとっても身近なところで診療を受けられるという安心感を与えられる可能性があると考えられる。

## E. 結論

以上のように Oncofertility Consortium でのヘルスケアプロバイダーへのインタビューをもとに Oncofertility Consortium でのサイコソーシャルケア体制の全体像について説明し、日本のがん・生殖医療の動向と比較検討したが、人材育成、医療連携のシステム作りについて正しい方向に進んでいるのではないかと考えられた。今後はさらに各ヘルスケアプロバイダー間での率直な学際的議論を行い、詳細な部分を整理していく作業が必要になってくると考えられた。

## F. 健康危険情報

(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

杉本 公平, 稲川 早苗, 白石 絵莉

子, 鴨下 桂子, 伊藤 由紀, 加藤  
淳子, 拝野 貴之, 岡本 愛光, 鈴木  
直: がん・生殖医療におけるサイコソーシ  
ヤルケア体制の展望～Oncofertility  
Consortium でのインタビューレポート～.  
日本生殖心理学会誌 2: 13-16, 2016

## 2. 学会発表

杉本 公平: がん・生殖医療における  
Psychosocial Care 体制～Oncofertility  
Consortiumでのインタビュー・レポート～.  
第13回日本生殖心理学会学術集会, 東京,  
2016. 2月.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案

なし

### 3. その他

第13回日本生殖心理学会学術集会において  
優秀ポスター賞を受賞した。

## 2016 Oncofertility Conference に参加して

東京慈恵会医科大学 産婦人科学講座

杉本 公平

白石 絵莉子

2016年11月1日から3日にかけて米国シカゴにある Northwestern 大学で開催された2016 Oncofertility Conferenceに参加してきましたので報告します。今回は10回目の記念すべき Conference でありました。日本からの参加者は岐阜大学産婦人科・森重健一郎教授、大阪大学小児科・三善陽子講師、聖マリアンナ医大産婦人科学・高江正道講師、中村健太郎先生、慈恵医大産婦人科・白石絵莉子先生、横溝陵先生、国立成育医療研究センター・心理士の小泉知恵先生、そして私の8名でありました。1日目の夕方には10<sup>th</sup> Anniversary Celebration and Welcome Reception が催されました。Teresa K. Woodruff 教授の挨拶、そして、何人かの方がご挨拶を述べられていました。横にあるスクリーンには Oncofertility Consortium が開設されてからの業績が次々と流されていきました。そこには Oncofertility Consortium がこれまで行ってきた業績が論文を中心に次々と流されていきました。1年あたりで10枚以上は優にあったと思います。本当に偉大な業績を積み重ねてきたんだなあ、と感心して見ておりました。その時に見覚えのある治療のフローチャート、しかも日本語のものが一瞬流れました。そう、私が昨年留学中にサイトの翻訳をしていた時に作成したものです。「あんな小さな私の仕事のこと覚えてくれていたんだなあ。」と心が温かくなりました。この Conference に年々集まる人が増え、世界の注目を集めている理由、すなわち仲間の一人一人に心を配られる Teresa K. Woodruff 教授の人柄の温かさ、を再認識できました。



日本人参加者と Teresa K. Woodruff 教授

私は1日目「Global Partner」のセッションで「Psychosocial Care for Oncofertility Patient in Japan」というタイトルで発表させていただきました。サイコソーシャルケア委員会の活動内容、そして、日本生殖心理学会がそのケアを担う人材育成、Oncofertility Psychologist をすでに18人養成しており、Oncofertility Coordinator 養成の準備も行っていること、そして、JSFP は地域医療連携の中でその活用を目指していることについて報告しました。プレゼンを終えた瞬間は全体に少し唖然とした沈黙が流れました。結局聞かれたことは我々が作成した Web 上のコミックの作成料をどうまかなっているのかということと、Oncofertility Psychologist の養成プログラムの有無とそれを認定している組織はどこなのかということでした。あまり議論が盛り上がっているとはいえない状況でしたが、その理由はその後の議論の中で徐々に明らかになりました。岐阜大学の森重教授がポルトガルから来られたがん・生殖医療の中心施設でカウンセリングを行っている心理士の方に、「国内のどれくらいの患者を網羅できているのか？」という内容の質問をされました。その時の回答を聞く限り、施設に来るすべての患者にはカウンセリングを行う努力をしているとわかりましたが、国内全体を網羅しようという考えはないと感じました。国民皆保険制度のもとに全国どこにいても平等な医療が普及している日本に住んでいる我々と同じ概念は多分ないのだろうと感じました。それはきっと多くのほかの国の方も同様でしょう。我々のように、がん・生殖医療という先進的な医療を全国津々浦々にまで普及させようという概念は他国の人にとってユートピアのような話を聞いているのだろうと推察しました。どの国も各々のおかれた医療

資源、環境の中で精一杯の努力をしていることは伝わってきましたが、日本の目指しているビジョンはかなり先進的なものであると確信できました。(文責 杉本)

サイコソーシャルケア委員会の白石と申します。私は、昨年に引き続き2年連続で参加させて頂きました。私は今回、2日目のポスターセッションで発表をさせて頂きました。演題は「がん・生殖医療における特別養子縁組に対する認識調査」でした。日本では、米国で認められている卵子提供・精子提供・代理母などが厳しく制限もしくは禁止されております。自身の生殖細胞による妊娠が望めない場合、子供を望む際の選択肢として特別養子縁組があると思いますが、日本では特別養子縁組の成立件数も他国に比べて少なく、あまり積極的ではないといった現状があります。ではなぜ、日本では特別養子縁組が少ないのか、実際がんサバイバーの方々はそれについてどう考えているのか、情報提供は十分にされているかを調査しようと思ったことが今回の研究のきっかけでした。結果は、生殖医療医は特別養子縁組についてあまり知らないので十分な情報提供ができていない。サバイバーは、養子縁組についての情報が少なくよくわからない、血の繋がった子供が欲しい、養子を育てる自信がない、自分がサバイバーであるがゆえに子供を育てる自信がないなど、様々な悩みを抱えていることがわかりました。しかし、特別養子縁組を仲介しているエージェンシーのほとんどが、現在がんを克服し子供を養育できる環境が整っていれば、がんの既往が養親としての不適格基準になるということはないと考えているという結果でした。アメリカは子供養子大国ですが、実はがんの既往があると養親として認められることはとても難しいそうです。それに比べ日本はがんサバイバーが養子を望んだ際に、縁組までの障害が少ないということがわかりました。私たちは、このことをサバイバーに伝えることによって、子供を持つことに希望と勇気をもって頂けると思っております。また、私たち生殖医療医がもっと特別養子縁組について学び、十分な情報提供ができるように啓発していきたいと考えています。

学会終了後に Woodruff 教授のお宅で開催されたホームパーティーにも参加させて頂きました。医師だけでなく、心理士、ソーシャルワーカー、製薬会社、研究者など他業種の方が一つ屋根の下でお酒を飲みながら語り合う・・・映画でしか見たことがない光景でしたが、いろいろな職種の方の考え方を気兼ねなくお聞きすることができ、大変貴重な経験をさせて頂きました。(文責 白石)



Woodruff 教授宅でのホームパーティー

最後に今回のカンファレンス中には全米中を熱狂させる出来事がありました。それはメジャーリーグのシカゴ・カブスが108年ぶりに世界チャンピオンになったということでした。ご存知の方も多いかと思いますが、カブスが優勝できなくなった原因とされるある事件について改めて説明させていただきます。108年前にカブスが優勝を争っている時に本拠地リグリー・フィールドの前で居酒屋を営んでいる店主がその店のマスコットである山羊を連れて球場に入ろうとしました。いつも入れてくれていたのにその時だけ、臭いという理由で入場を断られたため、その店主は怒って「今後カブスがワールドシリーズに出ることはないだろう。」と捨て台詞を残しました。その後なんと108年確かにワールドシリーズに出ることはなかったのです。その呪いが破られたのが Conference 期間中の11月2日でした。11月の3日には大のカブスファンである Woodruff 教授は朝の挨拶にカブスのユニフォーム姿で挨拶されました。





カブスのユニフォーム姿で挨拶される Teresa K. Woodruff 教授

そのほかにも、昨年 Woodruff 教授のホームパーティーでご自身の経験された特別養子縁組についてお話しくださり、深い感銘を頂いた Robert E. Brannigan 教授との再会、Woodruff lab の友人たちとの再会と心を躍らせることばかりでした。そんな中で日本のがん・生殖医療はしっかりと正しい方向へ進んでいることに確信を持ってました。我々サイコソーシャルケア委員会の方で議論している案件の一つである特別養子縁組も含めた情報提供のあり方も多くの国が認識を共有していることも確認できました。



Brannigan 教授、森重教授と筆者

今年で3年連続の参加になりますが、がん・生殖医療の世界への普及は年々  
拡がりを見せており、さらに多国間での情報と認識の共有が進んでいることを  
実感することができました。最後に **Northwestern** 大学に留学中の聖マリアン  
ナ医大・岩端秀之先生、慈恵医大・加藤淳子先生に学会中のディナーなどであ  
らゆる面でお世話になったことにお礼を申し上げます。(文責 杉本)