

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の構築

研究代表者：鈴木 直（聖マリアンナ医科大学産婦人科学 教授）

研究要旨

若年がん患者に対する一部の化学療法や放射線療法は妊孕性が低下することがあることから、若年がん患者はがん治療を最優先とする中で、将来の妊娠・出産の希望や人生設計に関する心の整理をがん治療開始前に行うべきである。そして、妊孕性温存を希望する場合には、治療開始前に早急に生殖医療を実施する必要がある。妊孕性温存療法は将来の妊娠を必ずしも保証する治療とはなり得ないが、若年乳がん患者ががん治療前に自身の妊娠希望や意見を主治医に伝えることで、将来の妊娠・出産に関して十分に議論することが患者の幸福感の本質につながるという理由から、FIGO は妊孕性温存に関する情報の提供を推奨している。しかしながら、現在効果的な議論方法やその心理支援は世界的に研究されていない。乳がん告知時期の精神状態はがん診断によるショックのため不良で、患者が独力で冷静に広い視野から妊孕性温存に関する意思決定を行う事は困難である。そこで、精神的な危機介入への備えが可能でかつがん医療のみならず生殖医療医にも精通した臨床心理士による心理支援が急務となる。一方、生殖医療は着実な進歩を示しているものの挙児希望者の全ての希望が叶うわけではなく、さらに最先端の医療だからこそ、医療情報や診療過程について心理技法を用いた適切な心の整理と焦点化が必要である。実際に不妊の心理カウンセリングは、その一つである心理教育も不妊ストレス、抑うつ、不安の軽減、夫婦関係の改善に効果をもたらすと考えられている。

本研究の目的は「日本における若年がん患者に対する妊孕性温存に関する心理支援体制の構築」である。我々は平成26年度から3年の間、心理支援体制の構築に向けて以下の4つの事業を進めてきた；①若年乳がん患者の心理支援療法の開発を目指した臨床試験・O!PEACE試験の施行、②がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設（日本生殖心理学会ならびに日本がん・生殖医療学会と共同で開催）、③若年乳がん患者の心理社会的ケアを提供するための組織体制の構築（心理支援セミナーの開催）、④その他として、web site を通じた患者やヘルスケアプロバイダーへの啓発。研究の成果として、がん・生殖医療専門の心理士によるがん・生殖医療連携ネットワーク構築を目指している。なお本研究の研究体制は、国内では全国のがんならびに生殖の医療機関と医療連携システムを構築している NPO 法人日本がん・生殖医療学会ならびに、古くから不妊に関する臨床心理士の専門教育に実績を有する日本生殖心理学会による相互支援体制のもと行った。

研究分担者

大須賀 穰 東京大学大学院医学系研究科産婦人科学 教授

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

津川 浩一郎 聖マリアンナ医科大学乳腺・内分泌外科学 教授

杉本 公平 東京慈恵会医科大学産婦人科学講座 講師

野木 裕子 東京慈恵会医科大学外科学 講師

福間 英祐 医療法人鉄蕉会亀田総合病院乳腺科 乳腺科部長

川井 清考 医療法人鉄蕉会亀田総合病院不妊生殖科 不妊生殖科部長

古井 辰郎 岐阜大学大学院医学系研究科産科婦人科学 准教授

二村 学 岐阜大学医学部腫瘍外科(乳腺外科) 准教授

高井 泰 埼玉医科大学総合医療センター産婦人科学 教授

矢形 寛 埼玉医科大学総合医療センタープレストケア科 教授

松本 広志 埼玉県立がんセンター乳腺外科 乳腺外科部長

大野 真司 がん研有明病院乳腺センター乳腺外科 乳腺センター長

山内 英子 聖路加国際大学研究センター(聖路加国際病院 乳腺外科) 乳腺外科部長

研究協力者

原田美由紀 東京大学大学院医学系研究科産婦人科学 助教

西島 千絵 聖マリアンナ医科大学産婦人科学 助教

高江 正道 聖マリアンナ医科大学産婦人科学 講師

吉岡 伸人 聖マリアンナ医科大学産婦人科学 助教

杉下 陽堂 聖マリアンナ医科大学産婦人科学 助教

西島 千絵 聖マリアンナ医科大学産婦人科学 助教

高橋 由妃 聖マリアンナ医科大学産婦人科学 助教

土屋 恭子 聖マリアンナ医科大学乳腺・内分泌外科学 助教

拝野 貴之 東京慈恵会医科大学産婦人科学講座 助教

片岡 明美 がん研有明病院乳腺センター乳腺外科 医長

阿部 朋未 がん研有明病院乳腺センター乳腺外科 医員

固武 利奈 聖路加国際大学研究センター(聖路加国際病院 乳腺外科) 研究員

A. 研究目的

乳がん告知時期の精神状態はがん診断によるショックのため不良で、患者が独力で冷静に広い視野からがん生殖の意思決定をすることは困難である。がんの告知後から数か月の間に、23%の乳がん患者はPTSDを発症し(Neugut 2013)、31%は大うつ病を発症する(川瀬2012)と報告されている。また、がん患者とその配偶者は夫婦間コミュニケーションが悪化しやすい(Knoll 2012)ことも知られている。がん患者への心理介入は有効であることが明らかになっており、初発がん患者を対象とした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は6か月後、1年後のQOL、精神的健康、コーピングスキルの改善がみられたと報告されている(Fawzy 1994)。また、カップルセラピーで夫婦の関係性の改善、抑うつの低減が

認められたとの報告もある (McLean 2007)。一報、生殖医療における将来の妊娠・出産に関する問題に関しても心理介入は有効であることが知られている。Boivin (2003) のレビューによると、不妊の心理カウンセリングは、個人療法及び集団療法ともに不妊ストレス、抑うつ、不安の軽減、夫婦関係の改善に効果をもたらすことが示されている。集団療法としては、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心理教育プログラムが同様の効果を上げている。そこで本研究では、若年乳がん患者のサバイバーシップに重要な将来の妊娠・出産に関して、がん告知時期に妊娠希望に関する夫婦心理教育プログラムを開発する事を目的とした。具体的には多施設合同臨床研究を実施し、全国の乳がん患者の妊娠希望に対する心理支援体制を整備する事を目的としている。以下の4つの事業に分けて、本研究の目的を記す；①若年乳がん患者の心理支援療法の開発の目的で、本領域における世界初の臨床試験 (0!PEACE 試験) を施行し、その成果を検討する事。②日本生殖心理学会ならびに日本がん・生殖医療学会と共同で世界初のがん・生殖医療専門心理士の養成講座の開設を目的とする。③若年乳がん患者における妊孕性温存に関する心理支援の啓発を目的とした全国規模の心理支援セミナーを毎年開催する事。④患者やヘルスケアプロバイダーに対する本領域の啓発を目的として、本研究班の web site を充実させる事、以上。

B. 研究方法

①若年乳がん患者の心理支援療法の開発を目指した臨床試験・0!PEACE 試験：本研究では30歳台の女性がんの罹患率トップである乳がんに焦点を絞り、若年乳がん患者のサバイバーシップに重要な将来の妊娠・

出産に関して、がん告知時期に妊娠希望に関する夫婦心理教育プログラムを開発した。

1) 1年目：夫婦心理教育プログラムの開発と教育：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)、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2006) を参考に、乳がん患者とその配偶者を対象として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 (全2回で1クールとし、1クール参加するもの) を開発した。プログラム実施可能な経験のある心理士に研究協力を依頼し、十分なトレーニングをおこない、高い一致率を得た (参考：北村 (1993) による構造化面接の心理面接者訓練は20セッション×0.5日必要であった)。以下にロールプレイ実施の結果を記す；平成26年12月に4日間で8回のロールプレイ、平成27年1月に3日間：8回のロールプレイ。介入者は全員、ほぼ全ロールプレイに出席した。研修終了時に、各介入者の面接をVTRに録画後日、スーパーバイザーがVTRを視聴し、評定尺度項目に従って評定し、心理療法の質を確認した。なお、評定者間一致率は91%であり、評定者間信頼性に関しては介入者ごとに κ 係数を算出した ($\kappa = .778 - .949$)。0!PEACEの介入者4名はほぼ全部の評定項目を満たし、かつ均質の面接ができることが示された。

最終的に10名の臨床心理士 (生殖心理カウンセラー) と、20名のロールプレイ研修協力者 (臨床心理士、生殖心理カウンセラー、看護師、医療ソーシャルワーカー、

大学院生（心理専攻）によって、O!PEACEプログラムが作成された。

2) 1年目後半～3年目：多施設合同臨床研究（O!PEACE (Oncofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment therapy)試験)：初期乳がん初発で39歳以下の既婚女性とその配偶者を対象として、無作為化比較対照試験で、がん診断時期の夫婦心理教育プログラムに割り当てられた群を対照群、一般的パンフレット（「乳がん治療にあたり将来の出産をご希望の患者さんへ」）配布に割り当てられた群を統制群とする。調査時点は、次の4時点とする。第1回調査：がん告知後次回の受診日、第2回調査：がん治療直前／全2回介入後、第3回調査：第2回調査から6か月（つまり介入終了6か月時）、第4回調査：第2回調査から12か月（つまり介入終了12か月時）。それぞれの調査で、アウトカム変数であるストレスコーピング、精神的健康（IES-R、HADS、K6、MAC）、夫婦関係、がんと生殖・妊娠についての意識をたずねる。統計解析は、それぞれのアウトカム変数ごとに反復測定分散分析を行って、介入効果を検討する。サンプルサイズは、2群×4時点の研究デザインで、 $\alpha=0.05$ 、 $\beta=0.8$ としたとき、Cohen（1988）によると、効果量fが小さい場合は200名、中程度の場合は34名、大きい場合は16名と、Gpower3ソフトウェアにより算出された。プライマリーエンドポイントは夫婦それぞれの精神的健康（IES-R、K6、HADS）、セカンダリーエンドポイントは①夫婦それぞれの精神的快復力のある思考や行動への変容：ストレスコーピング（TAC-24）、レジリエンス（CD-RISC）、②夫婦間のコミュニケーションとして関係焦点型コーピング尺度である。一般に心理療法の効果量は小～中程度と見積もられるため、本研究の必

要サンプルは200人とした。なお個人情報を抜いてLINEやGoogleカレンダーで瞬時に情報を共有し、医師ならびに担当者と心理士が迅速に連携し対応してリクルートを行った（リクルート心理士は18名、介入担当心理士は4名）。また参加施設を3年間で最終的には9施設に増やし、本試験を行った（聖マリアンナ医科大学病院、聖マリアンナ医科大学病院ブレスト&イメージングセンター、がん研有明病院乳腺センター、聖路加国際病院ブレストセンター、東京慈恵医科大学病院、埼玉県立がんセンター、埼玉医科大学総合医療センターブレストケア科、亀田総合病院）。平成28年2月1日に開催されたがん対策推進総合研究事業研究成果発表会での報告段階でリクルート数は93症例、獲得症例数は55症例（脱落5症例）、試験終了数は48症例（2例は実施中）であった。なお、本臨床試験は各施設のIRB審査を受け、受理された後に試験を行っている。

②がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設（日本生殖心理学会ならびに日本がん・生殖医療学会と共同で開催）：開講期間は平成28年4月から6月の間で、受講者数は18名（既に臨床心理士、生殖心理カウンセラー資格を取得し、臨床経験豊富な者）であった。合計33時間の講義と演習に加えて、がん・生殖医療外来陪席研修1日お講座内容となっている。そして受講後に認定試験により認定する。なお、講座内容は以下の如くである。

1. がん生殖医療分野（9時間）：

1) がん医療の実際と生殖機能への影響；
（1）婦人科がん：鈴木直（1.5時間）、
（2）乳がん：清水先生（1.5時間）、（3）
血液がん：蘆澤先生（1.5時間）、（4）
精巣腫瘍、男性のがん：田井先生（1.5時間）

2) 妊孕性温存の方法と適応:古井先生(1.5時間);卵子・精子・胚凍結、卵巣凍結・精巣凍結

3) がん生殖医療における生殖医療の実際:古井先生(1.5時間)

2. がん生殖医療心理分野(12.5時間)

1) がん生殖医療の心理ケア論:奈良先生(2時間)

2) がん生殖医療における心理療法概論:小泉先生(2時間)

3) がん患者の精神症状、心理アセスメント総論:大西先生(1.5時間)

4) がん患者の心理的問題:藤澤先生(1.5時間)

5) 個人に対するがん生殖医療心理カウンセリング:橋本先生(1時間)

6) 夫婦・家族に対するがん生殖医療心理カウンセリング:宮川先生(1時間)

7) 職種間の連携、多職種チームアプローチ:山崎先生(1.5時間)

8) がん・生殖医療の倫理的問題:己斐先生(1時間)

9) がん患者の社会資源・生活支援:福地先生(1時間)

3. がん生殖医療心理援助分野(11.5時間)

1) 心理アセスメント演習:大西先生(1.5時間)

2) 心理アセスメント、がん支持的療法演習:藤澤先生(1.5時間)

3) がん CBT、リラクゼーション演習:藤澤先生(1.5時間)

4) 心理教育演習:小泉先生(2時間)

5) 実践介入演習:奈良先生(2時間)

6) グリーフセラピー演習:上野先生(1.5時間)

7) 夫婦・家族アプローチ演習:平山先生(1.5時間)

平成28年度の講座参加者は18名であっ

た。

③若年乳がん患者における妊孕性温存に関する心理支援の啓発を目的とした全国規模の心理支援セミナー:

1) 平成26年度

平成26年11月に日本がん・生殖医療学会と共催で、「がん・生殖医療導入に向けた精神的サポート体制構築について検討する」を東京慈恵会医科大学で共催した。

2) 平成27年度

平成27年10月1日に、がん対策推進総合研究がん医療従事者等研修会「若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー」を国立成育医療研究センターで開催した。

3) 平成28年度

平成29年1月29日に日本がん・生殖医療学会と共催で、「若年乳がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー」を開催した。

④患者やヘルスケアプロバイダーに対する本領域の啓発を目的として、本研究班のweb siteを充実させるために、患者やヘルスケアプロバイダー向けの資料を作成する。

C. 研究結果

①若年乳がん患者の心理支援療法の開発を目指した臨床試験・0!PEACE 試験の施行:平成28年2月1日に開催されたがん対策推進総合研究事業研究成果発表会での報告段階でリクルート数は93症例、獲得症例数は55症例(脱落5症例)、試験終了数は48症例(2例は実施中)であった。その48症例で中間解析を実施した結果、子どもの有無を共分散に投入し、割付(介入群、統制群の2水準)×時点(介入前、介入後)から対応なし×対応ありの2元配置分散分析の結果、妻の PTSD 症状 (IES-R 得点) で割付×時点の交互作用に有意差があ

った。単純主効果を分析した結果、介入群に、介入後有意に PTSD 症状が低下した。割付×時点の 2 元配置共分散分析の結果、妻の抑うつ症状 (HADS 抑うつ得点) で割付×時点の交互作用に有意差がみとめられた。単純主効果を分析した結果、介入群で介入後に妻の抑うつ症状が有意に低下した。その他の詳細な結果は、分担研究者の報告書参照へ。なお、脱落理由は、夫が仕事で参加できなくなった 1 例、がん治療が早くなった 1 例、転院 1 例、関心がなくなった 1 例、二重登録 1 例であった。

②がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設 (日本生殖心理学会ならびに日本がん・生殖医療学会と共同で開催):平成 28 年度の試験合格認定者は 18 名 (東京都 6 名、千葉県 2 名、岩手県、山梨県、愛知県、大阪府、広島県、愛媛県、大分県、鹿児島県各 1 名) となった。なお、O!PEAC 試験介入担当の心理士 4 名は全てがん・生殖医療専門心理士であった。

③若年乳がん患者における妊孕性温存に関する心理支援の啓発を目的とした全国規模の心理支援セミナー :

1) 平成 26 年度

平成 26 年 11 月に日本がん・生殖医療学会と共催で、「がん・生殖医療導入に向けた精神的サポート体制構築について検討する」を東京慈恵会医科大学で共催した。

本邦において、初めて若年がん患者に対する妊孕性温存など生殖医療に関わる精神的サポートに関する議論が展開された中で、特に、がん・生殖医療での精神的サポートを考えていく上でその困難な患者の意思決定に対する「シェアードディジションメイキング」の観点が、大事な考え方の 1 つとして提起された。なお、197 名の参加者の内訳は医師 60 名、看護師 65 名、心理士 30 名、遺伝カウンセラー 10 名、培養

士 7 名、学生 7 名、教員 2 名、その他 16 名であった。講演内容は以下の如くである ; 「がん・生殖医療における生殖看護の役割」(聖路加国際大学母性看護・助産学教授 森明子先生)、「がん患者の心理的变化と心理的援助について」(北里大学大学院医療系研究科・医療心理学教授 岩満優美先生)、「がん・生殖医療を考える～遺伝カウンセラーの立場から～」(胎児クリニック東京医療情報・遺伝カウンセリング室室長 田村智英子先生)、特別講演「患者中心の医療－シェアードディジションメイキング」(大東文化大学スポーツ・健康科学部教授 杉森裕樹先生)。午後からはグループ・ディスカッションとフリー・ディスカッションを開催し、グループ・ディスカッションでは各グループ 8 名のヘルスケアプロバイダーによる議論が行われた。議論のテーマは以下の如くである ; 「がん・生殖医療の心理的サポートは、がんの診断がされた時点から行うべきであるか否か?」、「がん・生殖医療の精神的サポートに特化した職種を育成すべきであるか否か?」、「妊孕性温存治療を終了後、精神的サポートのための定期的面接は、患者本人の希望の有無に関わらず、行うべきであるか否か?」、「がん・生殖医療で心理的サポートを要求することはがん・生殖医療の普及の障害になるか否か?」。

2) 平成 27 年度

平成 27 年 10 月 1 日に、がん対策推進総合研究がん医療従事者等研修会「若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー」を国立成育医療研究センターで開催した。全国のがん診療連携拠点病院または生殖補助医療登録施設などの臨床心理士または心理支援担当者を対象として、我々研究班の研究成果を活用してがん患者の妊孕性温存に関する医学的知識と心理士が提供する心理支援を包括的に研修する目的とした。

セミナーの内容は、若年がん患者の妊孕性温存の医学的知識について3講演、がん領域、生殖領域の心理士が提供する心理支援について3講演、がん・生殖医療における心理支援の状況について3講演の合計9講演、5時間のセミナーであった。定員100名に対して、参加募集開始から2週間で定員に達し、その後も増え続け最終的には参加希望者241名となり、参加者の本領域に対する関心や期待が高い事実が示された。なお収容人数を越えたため参加制限を行ったため当日の参加者は155名となり、講演者、座長そしてスタッフと合わせて総勢191名となった。

3) 平成28年度

平成29年1月29日に日本がん・生殖医療学会と共催で、「若年乳がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー」を開催した。当日は、関東近郊だけでなく、北海道、愛知県、三重県、大阪府、兵庫県、愛媛県、沖縄県など全国から参加があった。一般参加者113名、座長・演者・指定討論者14名、スタッフ11名、マスコミ(NHK)1名を加えて総参加者数は計139名にのびた。職種は看護師、心理士、医師、ソーシャルワーカー、遺伝カウンセラー、胚培養士など多岐にわたり、本領域に対する関心の高さがうかがえた。プログラムは4部構成となっており、第1部では産婦人科医から妊孕性温存に関する基礎知識とがん・生殖医療における地域ネットワーク、多施設連携について、第2部では乳腺外科医による乳がんの基礎知識および乳がん患者の妊孕性温存・妊娠・出産・育児について、第3部では心理士から妊孕性温存に関する心理支援について、それぞれ専門の先生方から講演いただいた。そして第4部では、がん・生殖医療の心理支援体制における現在の取り組みや今後の展望について講演い

ただき、非常に豊富な内容であった。以下に本セミナーのまとめを記述する。

【セミナーのまとめ】

がん・生殖医療における心理支援とは？

1. 意思決定・自己決定の支援
2. 精神状態に対する精神的サポート
3. 健康問題に関与しつつ女性としての生き方の対するサポート
4. 家族との関係性に対するサポート
5. がんと妊孕性に関してどの様に折り合いをつけるか等
6. 医療情報の理解や整理を行い考えていく道筋をつける
7. 迷いや葛藤の表出に対する精神状態のアセスメント
8. ナラティブな情報も伝える

◆ 臨床心理の拡充:約3万人の心理士への意識付け、公認心理師法案可決、がん・生殖専門心理士誕生

◆ 看護師の役割:認定看護師約2000人、スキルアップ、7000人のアドバンス助産師

Key Words:

- ❖ 意識があるか？知識があるか？
- ❖ 継続性
- ❖ 役割分担(医師、看護師、臨床心理士)
- ❖ 医療連携

なお、3回に渡る心理支援セミナーの参加者は総計527名(重複参加を含む)であった。

④患者やヘルスケアプロバイダーに対する本領域の啓発を目的として、本研究班のweb siteを充実させるために、患者やヘルスケアプロバイダー向けの資料を作成した。日本がん・生殖医療学会 web site (<http://www.j-sfp.org/index.html>)内に本研究班の web site (<http://www.j-sfp.org/o-peace/>) を置き、若年乳がん患者の

妊娠、出産の不安を治療方法や心理面から支援する情報サイトとして本web siteを開設した。Web site内は、研究への取り組み（はじめに、目指している方向）、一般・患者の皆さまへ（がんと分かたら、情報整理のアドバイス、若年患者の妊よう性の温存、心理支援について、サイコソーシャルケア）、医療関係者の皆さまへ（心理社会支援、心理社会支援のポイント）、研究班メンバー、活動情報がその内容になっている。

D. 考察

①若年乳がん患者の心理支援療法の開発を目指した臨床試験・O!PEACE 試験の施行：Colleoniらは、初期乳がん患者で医師が勧めた術後化学療法を受け入れた割合は、抑うつ症状が強い者は51%であったのに対し、抑うつでない者は92%であった。本先行研究から、がん患者の精神症状を低減することは妊孕性温存診療に関して落ち着いて考えて冷静に判断して意思決定をすることに繋がり、結果として、若年がん患者の妊孕性温存治療に関する自己決定（温存の可否）のサポートが可能となるものと推測し、本臨床試験を3年間にわたり開発ならびに遂行してきた。中間解析の結果ではあるが、世界初のユニークな心理に関するランダム化比較試験であるO!PEACE試験の結果、心理教育の介入によって、①乳がん患者の精神的健康（PTSDや抑うつ）が改善され、②乳がん患者の思考や行動が前向きになり（精神的快復）、③乳がん患者の夫に対する親密性が維持された。本研究成果は若年乳がん患者の妊孕性温存に対する自己決定に関わる心理支援となり得ると考察できる。

②がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設（日本生殖心理学会ならびに日本がん・生殖医療学会と共同で開催）：本資格取得者

の専門的資質を保障するためのシステムとして、「がん・生殖医療専門心理士」には5年ごとに資格更新が義務づけられることになった。これは「がん・生殖医療専門心理士」の生涯研修的課題ともいえるもので、50ポイントの評価を前提に、この資格更新が実施される。「がん・生殖医療専門心理士」の資格は生涯資格ではなく、研修を義務づけたうえでの資格の更新という厳しい基準を有した資格制度とし、その手続きは、資格の発効日から5年ごとに行うこととなった。具体的には、認定後5年を経過するまでに、研修等に参加あるいは発表し、計50ポイント以上の取得を義務とした。また、日本生殖心理学会が認める心理学分野における関連学会・団体が主催する「大会（学術集会等）」または「研修会（ワークショップ・セミナー等）」への参加（日本がん・生殖医療学会を含む）が義務づけられた。折しも平成27年9月9日に公認心理師法案が可決されたことから、本研究班と他学会との共同で計画・立案し養成した成果である、がん・生殖医療専門心理士は、がん告知時早期からがん患者の深刻な精神的ストレスの軽減を担う役割として、臨床心理士による心理支援の介入（がんと生殖）を行うことが出来るものと考察する。

③若年乳がん患者における妊孕性温存に関する心理支援の啓発を目的とした全国規模の心理支援セミナー：

1) 平成26年度

「がん・生殖医療導入に向けた精神的サポート体制構築について検討する」を共催した結果、特に困難な患者の意思決定に対する「シェアードディジションメイキング」の観点が、大事な考え方の1つとして提起された。

2) 平成27年度

セミナー終了時に参加者にアンケート（配

布155名、回収108名)を実施した結果、回答者の34%はがん患者でありがんサバイバーの妊孕性温存に関する診療を経験したことがあった。また、がん治療と生殖医療をどのように受ければよいかの困難を感じ、患者は心理ケアの難しさ、多職種・多科・他施設などの連携の難しさを痛感していた。がん・生殖医療の心理支援者を養成する講座があれば自身が受けてみたいかという質問には82%が「はい」と答え、医療者においても心理支援のニーズがとて高く、参加者自身が今後、がん患者の妊孕性温存に関する心理支援者を担っていく可能性が高いことが明らかになった。本研修会の結果、本領域のさらなる啓発活動ならびに研究活動継続の重要性が浮き彫りになった。

3) 平成28年度

若年乳がん患者の心理社会的ケアを提供するための組織体制の構築(心理支援セミナーの開催):プログラムは4部構成となっており、各部では指定討論者と演者によるディスカッションや参加者からの質疑応答があり、活発な討議が行われた。本セミナーを通じて、乳がん患者の妊孕性温存に関する最新の知識を深め、多職種の医療者がそれぞれ取り組むべき課題を見出す事が出来た。

E. 結論

平成26年から3年間に及ぶ厚生労働科学研究「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」の研究成果は、実際のがん・生殖医療等への応用が期待される。

- ✓ 心理支援に関する世界初で独創的なこれら臨床試験の成果を通じて、不確実性の中で恐怖と不安を感じる小児・AYA世代のがん患者における妊孕

性、生殖機能温存などのサバイバーシップ向上に資するエビデンスを、実地診療に応用する。

- ✓ がんサバーバーのQOL向上と我が国における少子化対策の一助を志向した、がん・生殖医療診療提供体制の構築し、臨床心理士の効果的な配置と登用を導入する。

以下の4つの政策提言を結論として示す。

1. 心理支援:臨床心理士による、がん告知時の妊孕性温存に関する意思決定支援→AYAがんサバイバーシップの向上と少子化対策の一助となりうる。
2. 人材育成:ヘルスプロバイダーとしての臨床心理士の教育と、がん・生殖医療専門心理士の養成→臨床心理士の専門性分野(2階建て)確立に関するシステム構築。
3. 医療連携:がん・生殖医療における臨床心理士による長期フォローアップの連携体制の構築→AYAがんサバイバーシップの向上と少子化対策の一助となりうる。
4. 臨床心理士の拡充:がん告知時早期から、がん患者の深刻な精神的ストレスの軽減を担う役割として、臨床心理士による心理支援の介入(がんと生殖)→臨床心理士の効果的な配置と登用に繋がる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表

- (1) Suzuki N. Recent topics of ovarian tissue cryopreservation using vitrification on fertility preservation for young cancer patients, 2016 ART WORLD CONGRESS; NewYork, USA; 2016/10.
- (2) Suzuki N. Ovarian tissue cryopreservation and transplantation- a new technology for fertility preservation, The 32nd International Kumamoto Medical Bioscience Symposium; Kumamoto, Japan; 2016/11.
- (3) Suzuki N. Fertility Preservation for young female cancer patients-recent topics on ovarian tissue cryopreservation and transplantation., ASGO The 4th International Workshop on Gynecologic Oncology; Miyagi, Japan; 2016/11.
- (4) Suzuki N. The value of ovarian tissue frozen and transplantation in fertility preservation and the application situation in the asia-pacific region, The third international summit forum of premature ovarian failure and preservation of ovarian function.; Shanghai, China; 2016/11.

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
なし

H26-がん政策-一般-017：
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



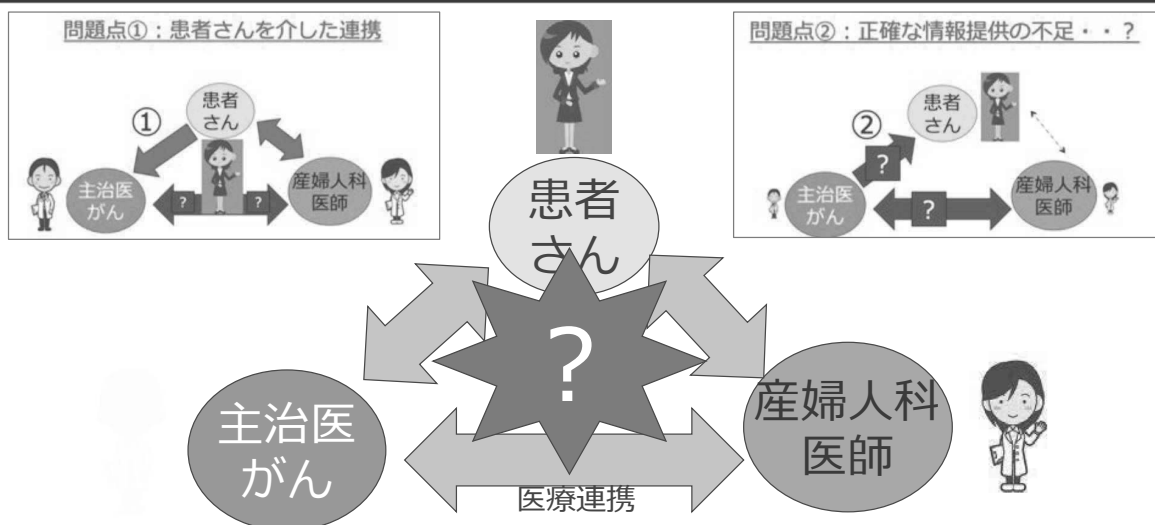
鈴木直

聖マリアンナ医科大学産婦人科学

若年乳がん患者と妊孕性に関する：問題点

若年乳がん患者と生殖（妊孕性温存）

1. がん治療に対する悪影響→治療開始の遷延や治療拒否
2. 温存できる可能性があった妊孕性が、失われる



原疾患に対する的確な対処が重要であり、優先すべきは「がん医療」であることを忘れてはならない！

若年がん患者のサバイバーシップ向上を目指した動き：
将来の妊娠・出産の可能性

若年乳がん患者は、

- ①がんによる恐怖のみならず、
- ②若年だからこそ「妊孕性消失（将来の妊娠・出産の可能性消失）」に関する

将来の不安も抱えることとなる。



がん治療医と生殖を専門とする産婦人科医が、

- ①がん医療と生殖医療に対する認識を深めその概念を啓発し、
- ②精神的サポートも行うことができる医療連携システムの構築が必要である。

2012年に日本がん・生殖医療研究会設立→2014年には日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本乳癌学会、日本生殖医学会 etcでシンポジウムなどに取り上げられるようになった。

若年性乳がん患者の1例：がん離婚

40歳台前半 既婚者：0経妊0経産

治療後の妊孕性低下を考慮して、ホルモン療法施行前の30歳中頃に受精卵凍結を行った

ホルモン療法→5年経過して・・・

妊娠トライ許可が主治医から出て、産婦人科を受診のはずであつたが、



ホルモン治療中に離婚→治療後既に40歳台に突入し妊孕性温存が困難になったケース（がん離婚）：**受精卵は廃棄しなければならない（パートナーではなくなったので）**



「月経周期も不順です。
将来子供産めるのでしょうか？
凍結しておいた卵は使えないのでしょうか？」

「卵は破棄しなければなりません。
将来の妊娠はかなり厳しいです」

乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した心理教育プログラムの開発

目的：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

心理教育プログラム（O!PEACE）

Onofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment therapy
「がん患者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」

若年乳がん夫婦を対象とする心理教育介入研究(RCT)

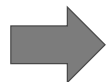
夫婦それぞれの精神的健康：IES-R、K6、HADS

- 1) 夫婦それぞれの精神的快復力のある思考や行動への変容：
ストレスコーピング（TAC-24）、レジリエンス（CD-RISC）
- 2) 夫婦間のコミュニケーション：関係焦点型コーピング尺度
の3軸に対して改善効果を検証

がん・生殖医療における有効な心理教育プログラムとは

◆ がん治療前に将来の生殖機能（妊孕性）に関する話し合いを行うことは、能動的な人生計画・行動につながる：

1. がん診断時に構造化された心理教育を受けることは、精神的健康に有効である
→内容：適応志向の情報提供、ストレスコーピング、リラクセーション
(Fawzy, F.I. et al., General hospital psychiatry. 1994)
2. がん診断時から2ヶ月間における6回のグループ心理療法は6ヶ月後まで効果が持続する (Fawzy, F. I. et al., Archives of General Psychiatry. 2003)



心理教育により医療情報を患者の視点で伝える

◆ がんの告知による精神的ショックを緩和することにより、冷静な話し合いが可能となる：

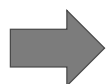
1. リラクセーションや心理教育が、精神的健康やQOLそして夫婦関係の改善に効果をもたらす (Boivin, J., Social Science & Medicine. 2003)



支持的療法により、自分の感情に気づく問題解決技法によって、前向きに対処できるリラクセーションにより精神症状の軽減ができる

がん・生殖医療における有効な心理教育プログラムとは

- ◆ 夫婦二人の課題として取り組むことにより、その後の夫婦関係の良好さに繋がる：
- 1. がん患者とその配偶者は夫婦コミュニケーションが悪化しやすい (Knoll, N., et al., Anxiety Stress Coping. 2012)
- 2. カップルセラピーにより、夫婦の関係性の改善、抑うつが認められた (McLean, L. M., et al., Palliative & supportive care. 2007)



アサーショントレーニングにより適切なコミュニケーションが可能となる



キックオフ:2014年



鈴木直 (聖医大) 医師
大須賀穰 (東京大) 医師
小泉智恵 (国立成育) 心理士
津川浩一郎 (聖医大) 医師
杉本公平 (慈恵医大) 医師
原田美由紀 (東京大) 医師
杉下陽堂 (聖医大) 医師
西島千絵 (聖医大) 医師
敬称略

がん・生殖医療における有効な心理教育プログラムの開発 その1

国立成育医療センター:小泉智恵先生 (臨床心理士) を中心として

- ✓ 45時間以上の会議を重ね、**構造化された心理教育プログラム (O!PEACE)** を開発
- ✓ 臨床心理士・生殖医療心理カウンセラーがO!PEACE教材を用いて対面式で実施する
- ✓ 構成内容：2部構成、ソリューションフォーカストアプローチ (解決施行短期療法) を用いたカップルセラピー

第1回目：がん診断による気持ちの整理、がんの外在化、
リラクゼーション、がん・生殖医療に関する医療情報

第2回目：がんによる心身の不調、変化の情報、気持ちの整理、
ストレス対処、夫婦間コミュニケーションにおける
リフレーミング、アサーショントレーニング、
リラクゼーション

心理教育プログラム (O!PEACE)

がん・生殖医療における有効な心理教育プログラムの開発 その2

- ✓ 臨床心理士として介入を実践する予定の4名の臨床心理士に対して、16セッションのロールプレイ研修を実施
- ✓ ロールプレイをVTR撮影し、臨床心理士2名によるVTRの視聴



- ✓ 各心理士が均質に正しく実践しているか 評定

◆ 評定一致率：91%

- ◆ 一致しなかった箇所は、専門家間の意見交換と実施マニュアルの改良により改善

心理療法の臨床試験として
均質な心理療法

心理教育プログラム (O!PEACE)

乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した心理教育プログラムの開発

臨床試験 プロトコール

同意取得

心理教育プログラム
(O!PEACE)

無作為化割り付け・第1回アンケート→評価

A群：O!PEACE

対面式心理サポート2回

(夫婦同席でがん治療前に2回)

第1回：

- ・心理教育
- ・支持療法によるがんと生殖の気持ちの整理
- ・問題解決技法によるストレス対処
- ・リラクゼーション

第2回：

- ・第1回の内容に加え、アサーションによる夫婦コミュニケーション向上

B群：通常診療

介入なし
アンケートのみ回答

第2回アンケート→評価 (O!PEACE第2回終了後、がん治療前)

本研究事業で計画した多施設合同臨床研究を実施する目的でまずは申請者の所属する施設（聖マリアンナ医科大学病院）の倫理審査に申請した（平成26年10月）→平成27年2月18日承認

1. Oncofertility! Psycho Education And Couple Enrichment therapy (O!PEACE therapy)の開発

心理教育プログラム開発、実践に関与

- 小泉智恵 (国立成育医療センター)
- 奈良和子 (亀田総合病院)
- 宮川智子 (京野アトククリニック)
- 中島美佐子 (木場公園クリニック)
- 平木典子 (統合的心理療法研究所)
- 平山史朗 (東京HARTクリニック)
- 上野桂子 (大分県不妊専門相談センター)
- 橋本知子 (IVFなんぼクリニック)
- 菅沼真樹 (東海大学文学部)
- 門田貴子 (岡山二人クリニック)
- 星山千晶 (カウンセリングルームふらっと)

敬称略

すべて臨床心理士、生殖心理カウンセラー



ロールプレイ研修に協力

- 菊田映美* (あいウィメンズクリニック)
- 後ユミコ+ (ウィメンズクリニック大泉学園)
- 鈴木康弘+ (埼玉石心会病院)
- 佐藤麻美*+ (旭中央病院)
- 上田将史+ (亀田総合病院)
- 河田幸子+ (亀田総合病院)
- 石井悠也 (亀田総合病院)
- 松丸直美 (亀田医療大学)
- 柚山香世子 (亀田医療大学)
- 長尾美幸* (国際医療福祉大院)
- 樋口寿美+ (さがみ永愛クリニック)
- 原健之 (白百合女子大院)
- 玉澤知恵美 (帝京平成大院)
- 佐川美土里 (東海大院)
- 末藤泉 (上智大院)
- 稲場由希子 (駒沢女子大院)
- 松山淳子 (駒沢女子大院)
- 戸倉博子 (駒沢女子大院)
- 吉村梨紗 (大正大院)
- 貝瀬千里 (大正大院)

敬称略

生殖心理カウンセラー・+臨床心理士・無印:看護師、医療ソーシャルワーカー、心理大学院生

2. 海外における、がん・生殖医療における精神的サポートの現状視察

- ✓ 平成26年9月には、米国シカゴで開催された2014 Oncofertility Conferenceに参加し、本邦のOncofertilityにおけるがん患者の心理に関する報告ならびにO!PEACE therapyのプロジェクト、さらにNPO法人日本がん・生殖医療研究会と日本生殖医療心理カウンセリング学会 (申請者が理事) によって進めてきた「がん・生殖医療における精神的サポートに関する小委員会」の活動に関して発表を行った (Koizumi et al., 2014, Nishijima et al., 2014, Sugimoto et al, 2014)。
- ✓ なお、会期中に開催されたGlobal Oncofertility Team会議においてO!PEACE therapyのプロジェクトの評価は高く、将来の global clinical researchの可能性が期待された。

3. NPO法人日本がん・生殖医療研究会：がんと生殖に関するシンポジウムの共催

日本がん・生殖医療研究会 / 日本生殖医療心理カウンセリング学会 共同開催シンポジウム

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

2014年11月30日(日) 10:00~16:15
東京慈恵会医科大学 大学1号館(U-1棟)

参加費 2,000円 事前参加登録申し込み締め切り：11月21日(金)
当日受付もありますが、事務手続き上でも事前の登録をお願いいたします。詳細は要項をご覧ください。

プログラム	9:20~	参加登録・受付
	10:00~10:20	ご挨拶 演者：鈴木 直 (日本がん・生殖医療研究会 理事長、聖マリアンナ医科大学 産婦人科臨床 教授) 司会：杉本 公平 (東京慈恵会医科大学 産婦人科臨床 講師) 10:20~10:30 がん・生殖医療における精神的サポート体制の構築 演者：杉本 公平 (東京慈恵会医科大学 産婦人科臨床 講師) 座長：鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学 産婦人科臨床 教授) 10:30~10:40 がん・生殖医療への日本生殖医療心理カウンセリング学会の取り組み 演者：高見澤 聡 (国立東京理科大学 産科 助産、JFPA研修センター 副センター長) 座長：鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学 産婦人科臨床 教授) 10:40~11:05 がん・生殖医療における生殖援助の役割 演者：森 明子 (東京慈恵会医科大学 産科 助産、助産学 教授) 座長：中村 秀 (国立加齢保健院 不妊症診療認定医 講師) 11:05~11:10 休憩 11:10~11:35 がん患者の心理的変化と心理的援助について 演者：牧野 隆貴 (国立大学大学院 医学部 産科、産科心理学 教授) 座長：小泉 智恵 (国立東京理科大学 産科 助産、産科心理学 専攻 准教授) 11:35~12:00 がん・生殖医療を支える—遺伝カウンセラーの立場から— 演者：田村 智英子 (独立行政法人 国立がん研究センター がん相談支援センター 部長) 座長：山本 あゆみ (産婦人科 聖マリアンナ医科大学 産科 助産、産科心理学 専攻 准教授) 12:00~12:10 休憩 12:10~12:50 患者中心の医療—シェアードディシジョンメイキング— 演者：杉本 公平 (東京慈恵会医科大学 産科 助産、産科心理学 専攻 准教授) 座長：高見澤 聡 (国立東京理科大学 産科 助産、JFPA研修センター 副センター長) 13:00~13:30 ランチタイム 13:30~14:30 ディスカッション ラウンドテーブルディスカッション 司会進行：早山 史朗 (東京HARUクリニック 臨床心理士) フリーディスカッション 司会進行：杉本 公平 (東京慈恵会医科大学 産婦人科臨床 講師) 14:40~16:10 プレゼンテーション(10グループ) 16:10~16:15 閉会の辞 鈴木 直 (東京慈恵会医科大学 産婦人科臨床 本学 教授)

※本シンポジウムは日本臨床心理士会の後援を受けています。


平成26年11月には、JSFPが主催する「がん・生殖医療導入に向けた精神的サポート体制構築について検討する」を東京で共催した(197名の参加)。本邦において、初めて若年がん患者に対する妊孕性温存など生殖医療に関わる精神的サポートに関する議論が展開された中で、特に、がん・生殖医療での精神的サポートを考えていく上でその困難な患者の意思決定に対する「シェアードディシジョンメイキング」の観点が、大事な考え方の1つとして提起された。なお、参加者の内訳は医師60名、看護師65名、心理士30名、遺伝カウンセラー10名、培養士7名、学生7名、教員2名、その他16名であった。



← 共催

H26-がん政策-一般-017： 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

1. 若年乳がん夫婦を対象とする心理教育プログラム(O!PEACE)の開発

✓若年乳がん患者と配偶者を対象として、将来の妊娠・出産をテーマとした精神的健康と夫婦関係の改善のための夫婦心理教育プログラム(O!PEACE)の開発：①特に生殖医療に携わる心理士によるプログラム開発会議、②ロールプレイ(10セッション以上)による臨床での実施に向けた訓練、③本研究事業で計画した多施設合同臨床研究を実施する目的でまずは申請者の所属する施設(聖マリアンナ医科大学病院)の倫理審査に申請、④若年乳がん患者と家族に配布する資料作成

2. 海外における、がん・生殖医療における精神的サポートの現状視察

✓アメリカ：Oncofertility Consortiumの会議参加、ドイツ：FertiPROTEKTシステムを導入している診療現場への参加

3. NPO法人日本がん・生殖医療研究会：がんと生殖に関するシンポジウムの共催

✓NPO法人日本がん・生殖医療研究会(JSFP)主催の若年がん患者に対する精神的サポート体制構築に向けたシンポジウムの共催：197名の参加者あり

謝辞

ご静聴賜り誠にありがとうございました。

平成26年度厚生労働科学研究 がん政策研究成果発表会にて発表の機会を賜り誠にありがとうございました。また、座長の労をおとり頂きました慶應義塾大学医学部教授 北川雄光先生に深謝申し上げます。

がん対策推進総合研究事業
研究成果発表会
国際研究交流会館 国際会議場
2016.2.5



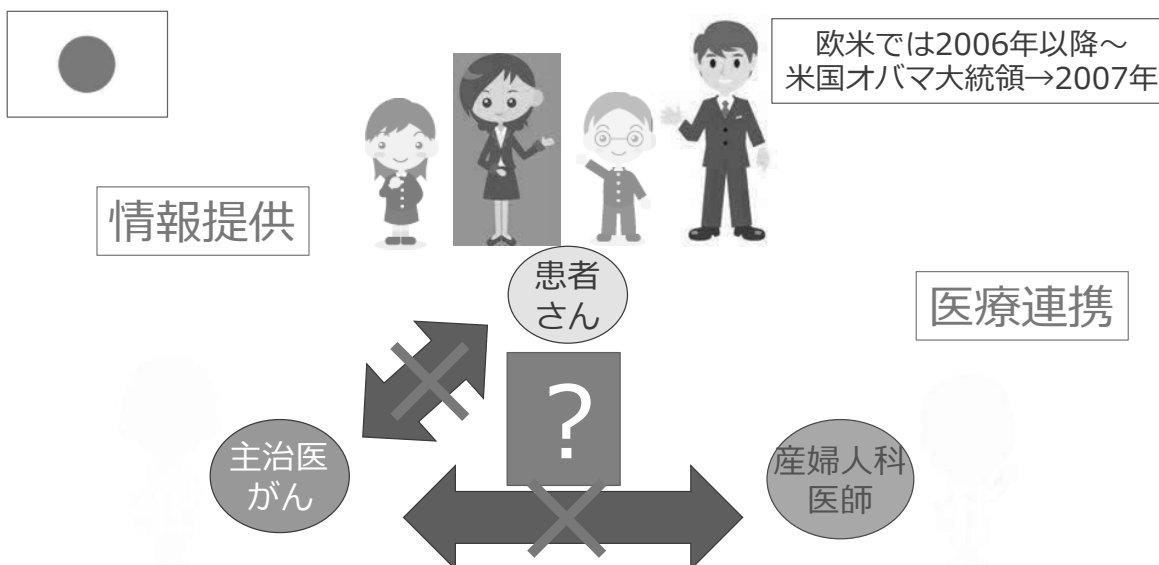
若年乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した 妊孕性温存に関する心理支援体制の構築



鈴木直

聖マリアンナ医科大学産婦人科学

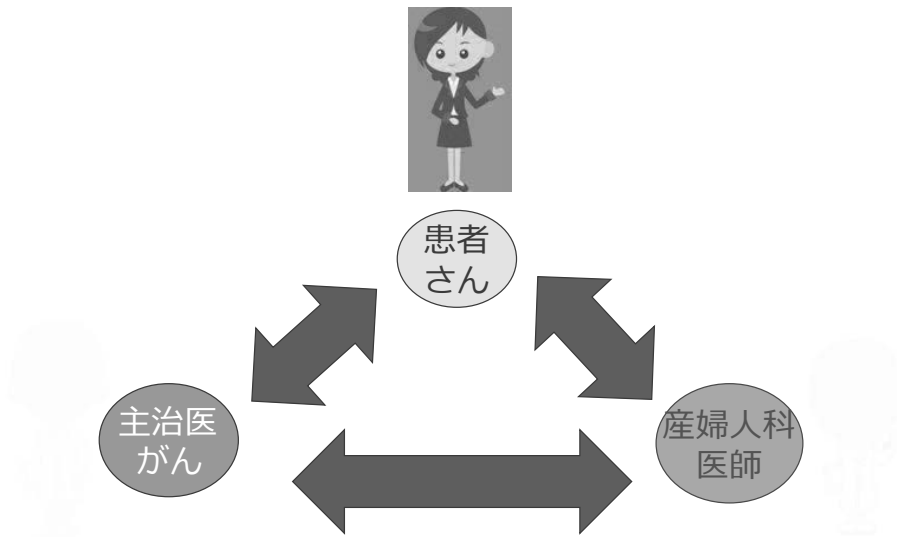
AYA世代がん患者に対する妊孕性温存の診療の問題点



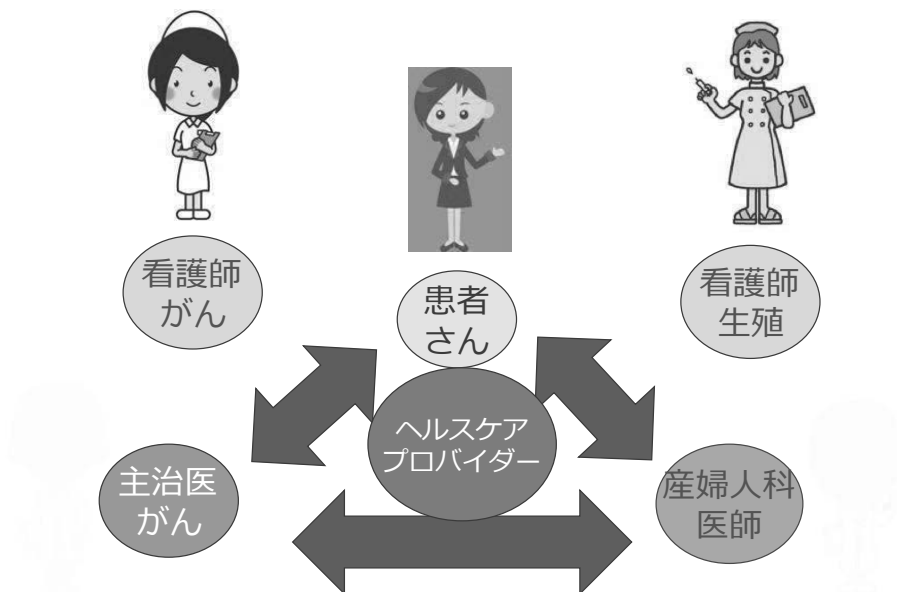
1. がん治療に対する悪影響→治療開始の遷延や治療拒否
2. 温存できる可能性があった妊孕性が、失われる

✓ 2012年～：日本がん・生殖医療研究会（現学会）設立
✓ 2014年～：日本癌治療学会、日本産科婦人科学会、日本臨床腫瘍学会、日本生殖医学会、日本乳癌学会

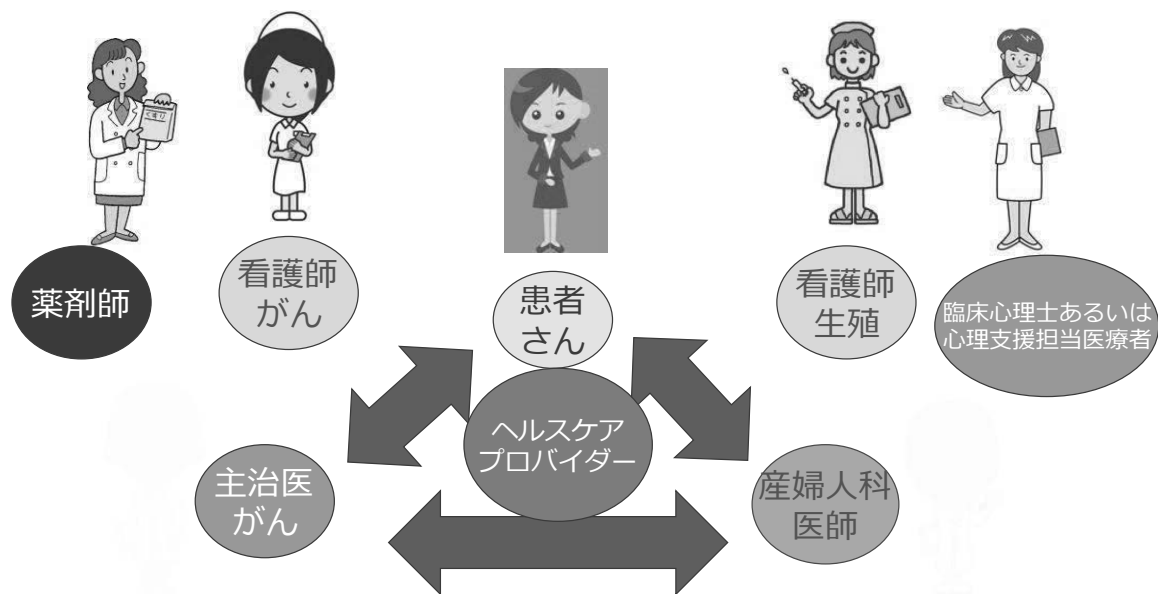
AYA世代がん患者に対する妊孕性温存の診療の問題点



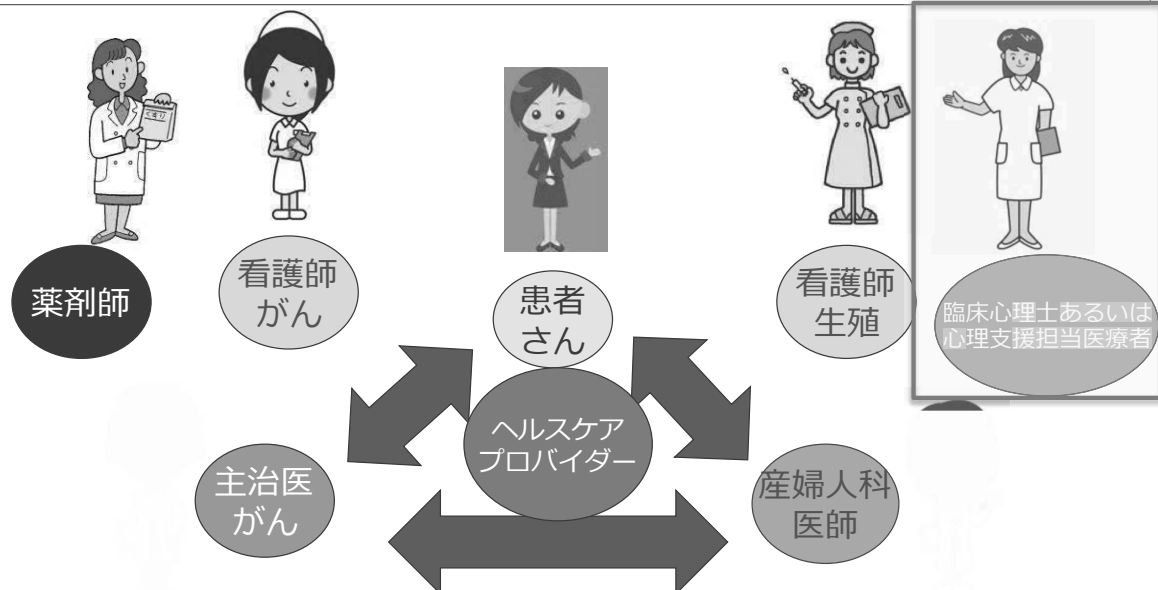
AYA世代がん患者に対する妊孕性温存の診療の問題点



AYA世代がん患者に対する妊孕性温存の診療の問題点



本研究の目的：
若年乳がん患者のサバイバーシップ向上（妊娠・出産に焦点を当て）
を志向して・・・



- ① がん告知時の妊孕性温存に関して、患者が意思決定する際の心理支援システムの開発→臨床試験
- ② 心理支援体制の構築→臨床心理士の育成

厚生労働科学研究
「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」

H26

H27

H28

H29～

① 若年乳がん患者の心理支援法の開発

心理教育プログラム
(O!PEACE試験)
開発

心理教育プログラム
(O!PEACE試験)
RCT→多施設共同試験

臨床試験

② 若年乳がん患者心理社会的ケアを提供するための組織体制を構築

日本がん・生殖医療研究会
との共催「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」
2014年11月30日

がん対策推進総合研究
がん医療従事者等研修会[「若
年がん患者の妊孕性温存に関
する心理支援セミナー」
2015年10月1日

臨床心理士の育成

参加者:197名

③ がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設

臨床心理士（生殖専門）9名による、聖医大
ならびに慈恵医大のがん・生殖医療外来での
陪席（n=33）

臨床心理士の育成

厚生労働科学研究
「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」

H26

H27

H28

H29～

① 若年乳がん患者の心理支援法の開発

2015
がん対策加速化プラン（がんとの共生）：
小児、AYA世代、壮年期、高齢者などのライフステー
ジに応じたがん対策

→総合的なAYA世代のがん対策のあり方に関する検討
緩和ケア、就労支援、相談支援、生殖機能温存等

③ がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設

臨床心理士（生殖専門）9名による、聖医大
ならびに慈恵医大のがん・生殖医療外来での
陪席（n=33）

臨床心理士の育成

がん・生殖医療におけるヘルスケアプロバイダーの役割

臨床心理士あるいは心理支援担当医療者

まずは治療を優先すべき中で 妊孕性温存の情報をいつ伝えるのか？

将来の妊娠や出産のことまで考える余裕は・・・？

がんの告知直後

- ✓ これからの治療のこと
- ✓ がんの恐怖
- ✓ 将来の不安
- ✓ 多様な喪失感・・・・・・・・
- ✓ 不確実性の中での自己決定

がん・生殖医療におけるヘルスケアプロバイダーの役割

治療開始前 → 治療中 → 治療中（内分泌療法etc）、経過観察中 →

がん離婚

臨床心理士あるいは心理支援担当医療者

妊娠トライ許可

- ✓ これからの治療のこと
- ✓ がんの恐怖
- ✓ 将来の不安
- ✓ 多様な喪失感・・・・・・・・
- ✓ 不確実性の中での自己決定

- ✓ 治療後の身体的変調（月経が止まってしまった事、更年期様症状、月経が戻るかどうか不安、やはり妊娠を最優先にしたい・・・etc）
- ✓ がん治療開始後も続く不安、抑うつそして葛藤
- ✓ 家族との関係性に関わる葛藤
- ✓ がんに対する将来の不安、抑うつ

がん・生殖医療におけるヘルスケアプロバイダーの役割

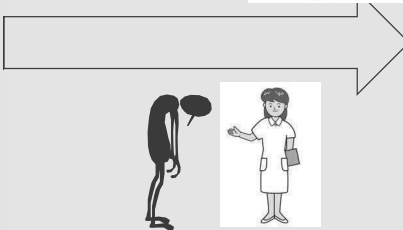
治療開始前

治療中（内分泌療法etc）、経過観察中

生殖医療施行中



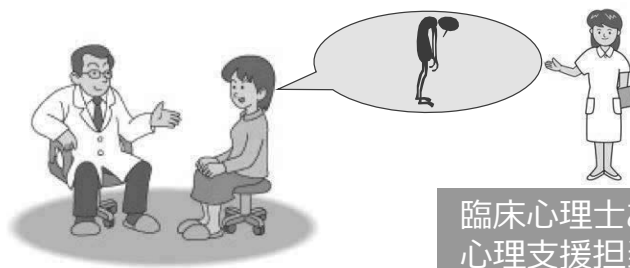
がん告知後早期から、臨床心理士あるいは心理支援担当医療者による精神的サポートが重要！



- ✓ 生殖医療の開始後、上手くいかなかった時のサポートも必要→生殖医療の限界
- ✓ がんの再発や再燃への恐怖へのサポート

H27年度の研究成果：臨床心理士の育成に向けて

臨床心理士（生殖専門）9名による、大学病院のがん・生殖医療外来での陪席（n=32）：H27年6～10月（小泉智恵先生 臨床心理士：論文投稿準備中）



- ①否定的感情を軽減し、
 - ②医療情報を整理して理解を促し、
 - ③夫婦・家族の関係を調整し、
 - ④人生における生殖保存や子どもを持つ／持たないことの意味を考えることを支援する
- 4つの心理支援が必要とされた。
→現在は精神的に安定しているが、今後長期的な心理支援が必要と判断された患者=90%

長期的展望に立った支援が示唆された！！

H27年度の研究成果
H26年度に開発→H27年度に臨床試験として導入

心理教育プログラム (O!PEACE)



Onofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment therapy
「がん患者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」

若年乳がん夫婦を対象とする心理教育介入研究(RCT)

プライマリーエンドポイント：

夫婦それぞれの精神的健康 (IES-R、K6、HADS)

セカンダリーエンドポイント：

- 1) 夫婦それぞれの精神的快復力のある思考や行動への変容：ストレス
コーピング (TAC-24)、レジリエンス (CD-RISC)
- 2) 夫婦間のコミュニケーション：関係焦点型コーピング尺度
の3軸に対して改善効果を検証

H26年度に開発→H27年度に臨床試験として導入

✓ 臨床心理士（生殖心理カウンセラー）として
介入を実践する予定の4名の臨床心理士に対し
て、16セッションのロールプレイ研修を実施

✓ ロールプレイをVTR撮影し、臨床心理士2名に
よるVTRの視聴



✓ 各心理士が均質に正しく実践しているか評価

◆ 評価一致率：91%

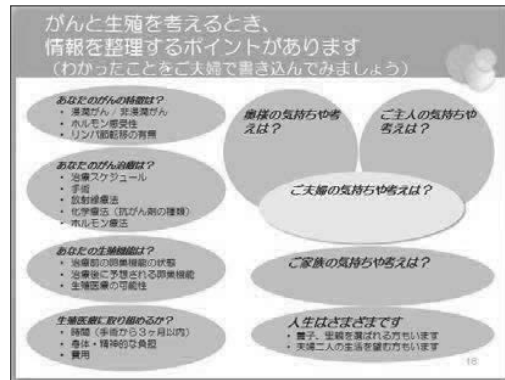
◆ 一致しなかった箇所は、専門家間の意見交
換と実施マニュアルの改良により改善



心理療法の臨床試験として
均質な心理療法

心理教育プログラム (O!PEACE)

H26年度に開発→H27年度に臨床試験として導入



心理教育プログラム (OIPEACE)

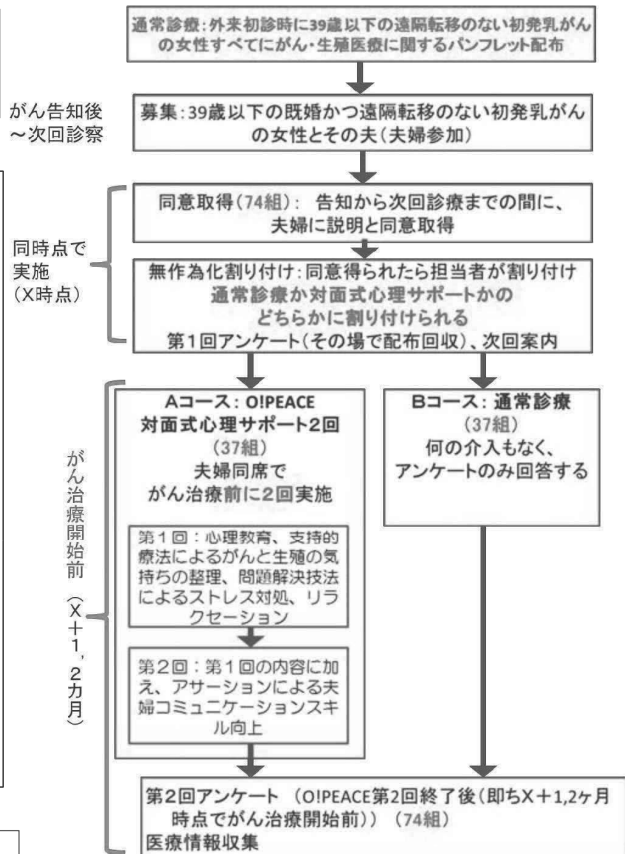
◆ 的確基準

- ✓ 施設内乳腺・内分泌外科を受診中である
- ✓ 遠隔転移のない初発乳がんである
- ✓ 39歳以下の既婚女性である
- ✓ 夫婦で参加できる

◆ 割り付け

- ✓ Aコース = 介入群 (34組)
 - 対面式心理サポート (心理教育的心理療法) を2回つける
- ✓ Bコース = 統制群 (34組)
 - 通常診療

H28年2月現在、計9組リクルート済み



注) アサーションとは、自分も相手も大切にしながら自分の気持ちを伝える心理手法。

H27年度の研究成果

厚生労働科学研究(がん対策推進総合研究(がん政策研究))推進事業がん医療従事者向け研修会

若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー

日時
2015年10月12日(月・祝) 12:00~17:00

会場
国立研究開発法人 国立成育医療研究センター講堂

対象
がん診療拠点病院または生殖補助医療登録施設の臨床心理士又は心理支援担当医療者

定員
100名

参加費
無料

(申込締切9月30日) (事前参加申し込みが必要です)

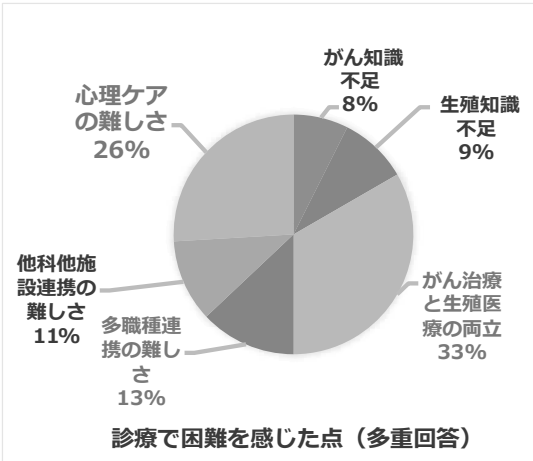
プログラム

11:30~	受付開始・開場	受付開始・開場
12:00~12:10	開会の辞	小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 臨床心理士)
12:10~12:40	がん・生殖医療における精神的サポートの重要性について	座長: 高見野 聡 (東京医科大学 教授) 講師: 鈴木 直 (国立成育医療研究センター)
12:40~13:10	乳がん診療の実際と妊孕性温存情報の伝え方	座長: 野村 美穂 (国立成育医療研究センター)
13:10~13:40	がん・生殖医療対象における若年乳がん患者の動向	座長: 土屋 幸子 (国立成育医療研究センター) 講師: 宮本 謙 (国立成育医療研究センター)
13:40~13:50	休憩	
13:50~14:20	がん患者と妻	座長: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター)
14:20~14:50	がん患者と妻	座長: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター)
14:50~15:20	生殖医療と妻	座長: 野村 美穂 (国立成育医療研究センター)
15:20~15:30	休憩	
15:30~15:50	がん・生殖医療	座長: 野村 美穂 (国立成育医療研究センター)
15:50~16:20	がん・生殖医療	座長: 野村 美穂 (国立成育医療研究センター)
16:20~16:50	がん・生殖医療	座長: 野村 美穂 (国立成育医療研究センター)
16:50~17:00	閉会の辞	小泉 智恵 (国立成育医療研究センター)

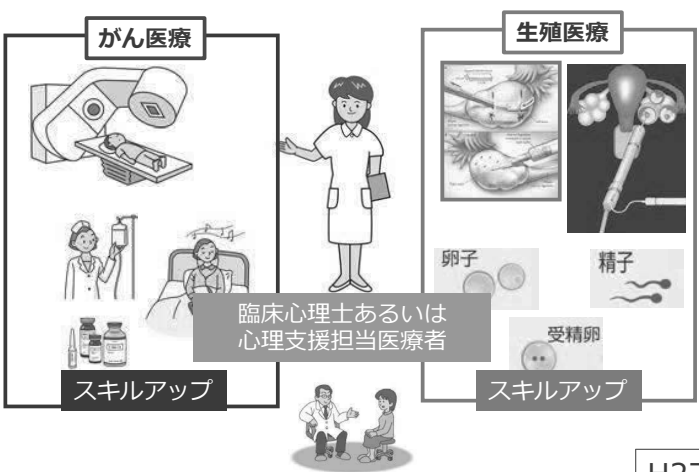


主催：厚生労働科学研究推進財団(がん対策推進総合研究) 日本臨床心理士会後援

- ◆ 医療者向け研修会の開催：日本対がん協会研修会助成金、国立成育医療研究センター臨床心理士：小泉智恵先生
 - ✓ 研修目的：①がん患者の妊孕性温存に関する医学的知識と、②臨床心理士が提供する心理支援を包括的に学ぶ
 - ✓ 参加対象者：全国のがん診療連携拠点病院または生殖補助医療実施施設などの臨床心理士または心理支援担当の医療者



がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設 (H28年度より)



日本生殖心理学会

2006年以降
生殖心理カウンセラー養成講座
↓
63名のカウンセラーを輩出
253名の生殖医療相談士を輩出

H27年9月9日に公認心理士法案可決

- ◆ 日本生殖心理学会：森本義晴理事長 (IVF JAPANグループ代表)
- ◆ 日本がん・生殖医療学会：鈴木直 (理事長)

- ◆ 日本生殖心理学会が実施主体となり、日本がん・生殖医療学会ならびに当班研究班員が中心になって
- ◆ 対象：臨床心理士で、かつ、生殖またはがん領域で既に研修や資格を終了した者
- ◆ 期間：年1回開催、32時間程度の講義、演習、試験
- ◆ 資格授与：講座参加かつ試験合格による

がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設（H28年度より）



到達目標



1. 正しい医学的知識を習得する

1. 生殖の知識：生殖心理カウンセラー養成講座で習得済み
2. がんの知識：子宮がん、卵巣がん、乳がん、精巣がん
3. がん・生殖医療の知識：保存、移植、妊娠できなかった場合の選択肢

2. がん患者の生殖に関する適切な心理アセスメント、心理カウンセリング・心理療法を習得する

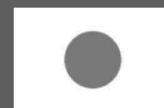
1. 心理アセスメント：
 1. 精神症状編：がん患者が発症しやすいもの（うつ、PTSD、せん妄、不安障害）。
 2. アセスメントツール編：がん領域でよく使用されるツールと使用方法。
2. 心理カウンセリング・心理療法
 1. 生殖で効果的な心理療法：リラクゼーション、ストレスコーピングの心理教育
 2. 終末期以外のがんで効果的な心理療法：支持的療法、認知行動療法、マインドフルネス、リラクゼーション、ストレスコーピングの心理教育
 3. がん・生殖に必要な心理療法：支持的療法、認知行動療法、マインドフルネス、リラクゼーション、ストレスコーピングの心理教育。生殖保存の心理面接。グループセラピー。

3. 多職種連携のスキルを習得する

1. 多職種連携の基礎知識：各職種と職域、チーム医療の構成、連携業務（情報収集、伝達、カンファレンスなど）

本邦におけるAYA世代がんと生殖をとりまく問題点

1. 医療連携（治療前）：妊孕性温存
2. 医療連携（治療後）：生殖医療提供時
3. 妊孕性温存治療施行施設の充実：迅速な対応、長期保管体制
4. ヘルスケアプロバイダーの育成：看護師、臨床心理士、薬剤師、ソーシャルワーカーなど
5. 精神的サポート（看護師、臨床心理士）：自己決定支援、治療前―経過観察中―治療後、家族へのサポート
6. 金銭的問題：自費診療（先進医療？）
7. 啓発：学会、地域の研究会など



若年がん患者の妊孕性温存

厚生労働科学研究
「若年乳がん患者のサ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」

H26

H27

H28

H29～

① 若年乳がん患者の心理支援法の開発

心理教育プログラム
(O!PEACE試験) 開発

心理教育プログラム (O!PEACE試験)
: RCT開始多施設共同試験(74組)

② 若年乳がん患者心理社会的ケアを提供するための組織体制を構築

日本がん・生殖医療研究会との共催「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」
2014年11月30日

参加者:197名

がん対策推進総合研究がん医療従事者等研修会[「若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー」]
2015年10月1日

参加者:191名

がん医療従事者等研修会
日本がん・生殖医療学会と共催 (予定)
2016年

日本がん・生殖医療学会
日本生殖心理学会
日本心理臨床学会など

③ がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設

臨床心理士(生殖専門)9名による、聖医大ならびに慈恵医大のがん・生殖医療外来での
陪席 (n=32)

日本生殖心理学会ならびに日本がん・生殖医療学会と共催
2016年

謝辞

がん対策推進総合研究事業研究成果発表会におきまして発表の機会を賜り誠にありがとうございました。座長の労をおとりいただきました、京都大学医学部教授 小西郁生先生に御礼申し上げます。

平成27年度 厚生労働科学研究 がん対策推進総合研究事業
若年乳がん患者のサ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

夫婦で向き合う若年乳がん
～若年乳がん患者さんの妊孕性温存を考える～

若くして乳がんになった患者さんは、先々をどのように考えてよいのかわからなくなって悩んでしまうことでしょう。特に若いに失神の場合は、将来の生活設計に大きな影響を与える重大事となります。私たちはそうした若年乳がんの患者さんの妊娠、出産の不安を治療方法や心理面から支援する情報サイトを開設しました。



がん対策推進総合研究事業
研究成果発表会
国際研究交流会館 国際会議場
2017.2.1



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



鈴木直

聖マリアンナ医科大学産婦人科学

小児、AYA世代がん患者に対する妊孕性温存の診療の問題点

2012年～



情報提供

患者
さん

医療連携

主治医
がん



産婦人科
医師

- ✓ 2006年～：欧米では、がん・生殖医療に関するガイドラインが作成され、ネットワークが構築された
- ✓ 2012年～：日本がん・生殖医療研究会（現学会）設立
- ✓ 2014年～：日本癌治療学会、日本産科婦人科学会、日本臨床腫瘍学会、日本生殖医学会、日本乳癌学会等
- ✓ 2017年4月に、日本癌治療学会から小児、思春期・若年がん患者に対する妊孕性温存診療ガイドライン刊行予定→“がん治療医は妊孕性喪失の可能性に関する情報を患者に説明すべき”

情報提供→→がんと生殖の二重の苦悩や意思決定に関する、がん患者に対する心理支援が必要。
→→がん診療連携拠点病院整備に関する指針ならびにがん対策基本計画には、「臨床心理士が、がん患者の深刻な精神的ストレスの軽減を担う役割となる」と明記されている。そこで・・・

厚生労働科学研究 「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」：目的

H26

H27

H28

H29～

① 若年乳がん患者の心理支援法の開発

心理教育プログラム
(O!PEACE試験)
開発

心理教育プログラム
(O!PEACE試験)
RCT→多施設共同試験

心理支援に関する臨床試験

② 若年乳がん患者心理社会的ケアを提供するための組織体制の構築

日本がん・生殖医療研究会との共催「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」
2014年11月30日

参加者:197名

がん対策推進総合研究がん医療従事者等研修会[「若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー」]
2015年10月1日

参加者:191名

臨床心理士の育成

③ がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設

臨床心理士（生殖専門）9名による、聖医大ならびに慈恵医大のがん・生殖医療外来での
陪席（n=33）

臨床心理士の育成

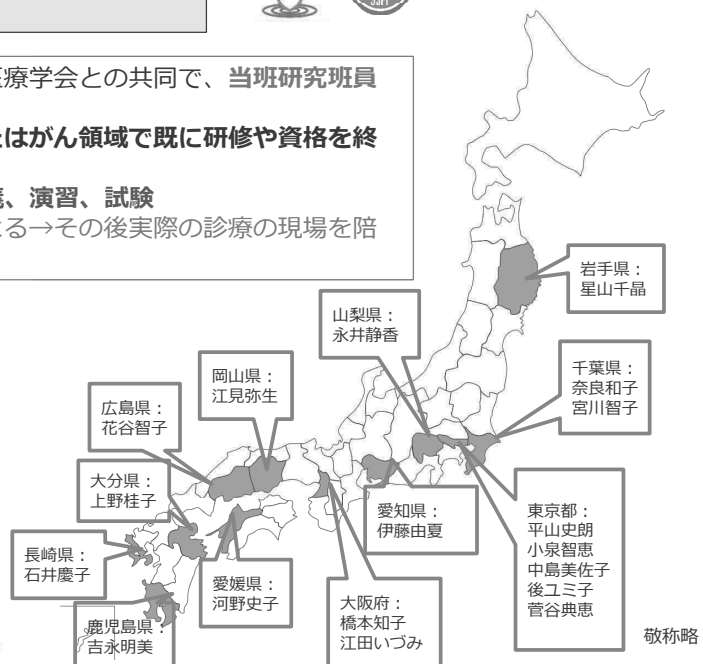
3年間の成果その1

がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設（H28年度より）

- ◆ 日本生殖心理学会：森本義晴理事長（IVF JAPANグループ代表）
日本生殖心理学会認定生殖心理カウンセラー：63名
日本生殖心理学会認定生殖医療相談士：259名
- ◆ 日本がん・生殖医療学会：鈴木直（理事長）



- ◆ 日本生殖心理学会、日本がん・生殖医療学会との共同で、当班研究班員が中心になって運営。
- ◆ 対象：臨床心理士で、かつ、生殖またはがん領域で既に研修や資格を終了した者
- ◆ 期間：年1回開催、32時間程度の講義、演習、試験
- ◆ 資格授与：講座参加かつ試験合格による→その後実際の診療の現場を陪席する義務あり



がん・生殖医療専門心理士→全国に18名

敬称略

乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した心理教育プログラム 臨床試験 O!PEACE試験

心理療法のランダム化比較試験施行時の必要条件 (菊池,2007)

1. 患者のバイアス除去が必要
 - ✓ 介入があってもなくても、効果があるように思えるとモチベーションが下がらない
2. 均質な心理療法である必要
 - ✓ 詳細なマニュアル、模擬面接DVDが必要
 - ✓ ロールプレイ訓練により高い一致率を得る
 - ✓ 実施を録音し正しく行われているか確認、指導が必要
3. 心理士のバイアス除去が必要
 - ✓ 心理士は参加者に事前～事後接触できない (診療で関われない)



3年間の成果その2 心理教育プログラムの開発

心理教育プログラム (O!PEACE)

Onofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment therapy
「がん患者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」



- ✓ 平成26年12月に4日間：8回のロールプレイ
- ✓ 平成27年1月に3日間：8回のロールプレイ
- ✓ 介入者は全員、ほぼ全ロールプレイに出席
- ✓ 研修終了時に、各介入者の面接をVTRに録画
- ✓ 後日、スーパーバイザーがVTRを視聴し、評定尺度項目に従って評定し、心理療法の質を確認



- 第1回
- ✓ 情報提供：妊孕性温存
 - ✓ がん診断に対する気持ちの整理
 - ✓ 妊孕性温存に対する情報提供と気持ちの整理
 - ✓ がんとの付き合い方
 - ✓ リラクゼーション など

- 第2回
- ✓ 情報提供：がん治療による心身の変化
 - ✓ リラクゼーション
 - ✓ アサーション
 - ✓ リフレイミング
 - ✓ 夫婦コミュニケーション
 - ✓ ストレスコーピング など



10名の臨床心理士（生殖心理カウンセラー）と、20名のロールプレイ研修協力者（臨床心理士、生殖心理カウンセラー、看護師、医療ソーシャルワーカー、大学院生（心理専攻））によって、O!PEACEプログラムが作成された。

- ◆ スーパーバイザー2人が各介入者のVTRを視聴し、評定表を用いて評定した。評定後、スーパーバイザー間で正誤を照らし合わせ、矛盾点は討論により解決した。
- ◆ 評定者間一致率：91%
- ◆ 評定者間信頼性：介入者ごとにk係数を算出→ $k=.778-.949$
- ◆ O!PEACEの介入者4人はほぼ全部の評定項目を満たし、かつ均質の面接ができることが示された。

3年間の成果その3

多施設共同ランダム化比較試験：O!PEACE試験の施行 H26年度に開発→H27年度に臨床試験として導入

若年乳がん夫婦を対象とする
心理教育介入研究

同意取得



- ◆適格基準
- ✓施設内乳腺科を受診中である
 - ✓遠隔転移のない初発乳がんである
 - ✓39歳以下の既婚女性である
 - ✓夫婦で参加できる

第1回アンケート・無作為化割り付け

A群：介入群；O!PEACE

B群：統制群；通常診療

対面式心理サポート2回

(夫婦同席でがん治療前に2回)

第1回：

- ・心理教育
- ・支持療法によるがんと生殖の気持ちの整理
- ・問題解決技法によるストレス対処
- ・リラクゼーション

第2回：

- ・第1回の内容に加え、アサーションによる夫婦コミュニケーション向上

介入なし
アンケートのみ回答

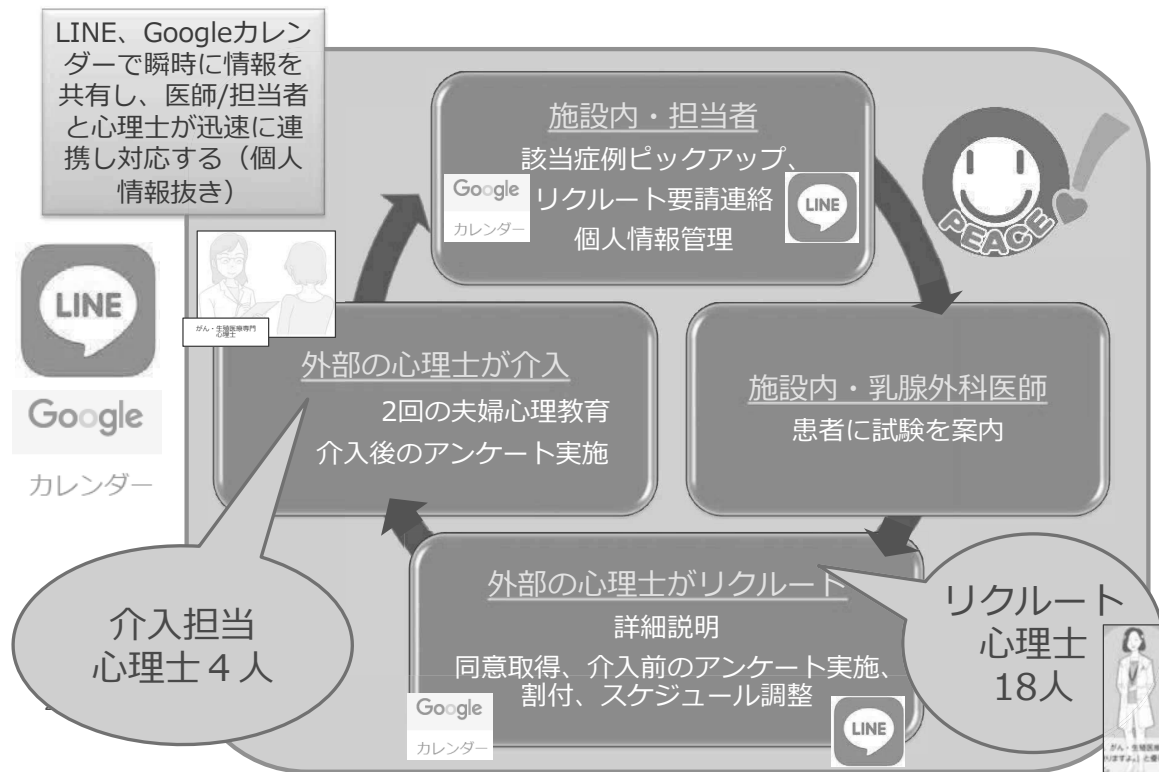


第2回アンケート (O!PEACE第2回終了後、がん治療前)

プライマリーエンドポイント：夫婦それぞれの精神的健康 (IES-R, K6, HADS)

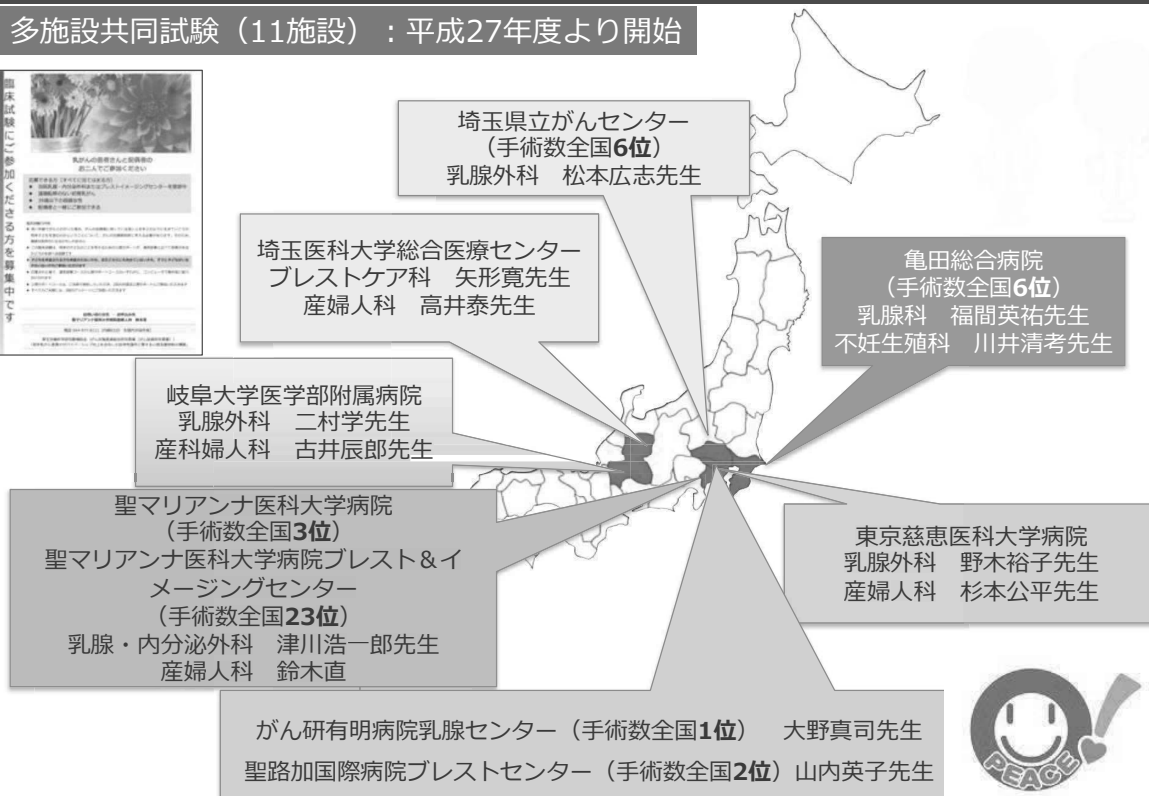
セカンダリーエンドポイント：①夫婦それぞれの精神的快復力のある思考や行動への変容：ストレスコーピング (TAC-24)、レジリエンス (CD-RISC)、②夫婦間のコミュニケーション：関係焦点型コーピング尺度

乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した心理教育プログラム 臨床試験 O!PEACE試験



乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した心理教育プログラム 臨床試験 O!PEACE試験

多施設共同試験（11施設）：平成27年度より開始

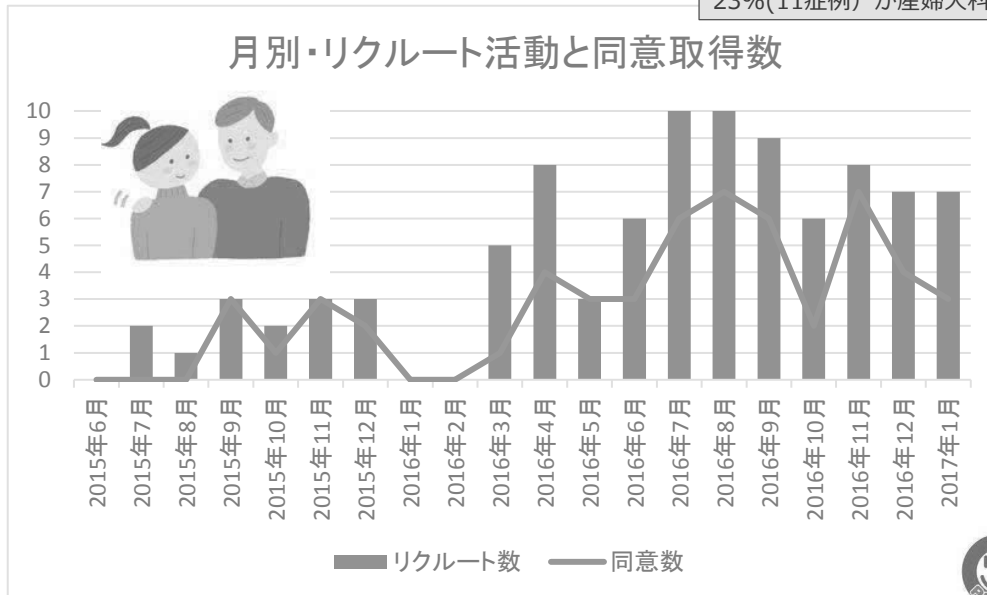


乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した心理教育プログラム 臨床試験 O!PEACE試験

- ✓ リクルート数 93症例
- ✓ 獲得症例数 55症例（脱落5症例）
- ✓ 試験終了数 48症例（2例は現在実施中）
- ✓ 48症例で中間解析を実施

脱落理由：夫が仕事で参加できなくなった1例、がん治療が早くなった1例、転院1例、関心がなくなった1例、二重登録1例

23%(11症例)が産婦人科を受診

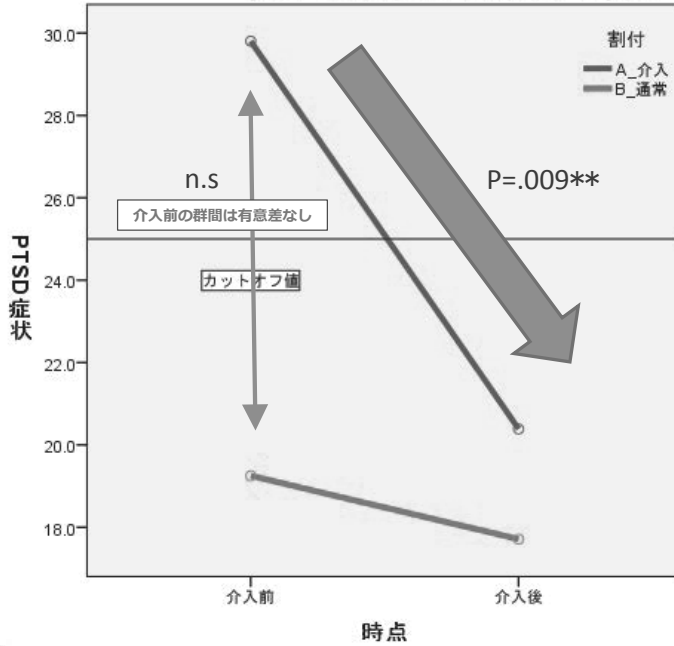


乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した心理教育プログラム
臨床試験 O!PEACE試験

中間報告 介入の効果評価（プライマリエンドポイント）



妻のPTSD症状（IES-R得点）の変化



子どもの有無を共分散に投入し、割付（介入群、統制群の2水準）×時点（介入前、介入後）→対応なし×対応ありの2元配置分散分析の結果、

妻のPTSD症状（IES-R得点）で割付×時点の交互作用に有意差あり

↓
単純主効果を分析した結果、介入群に、介入後有意にPTSD症状が低下した。



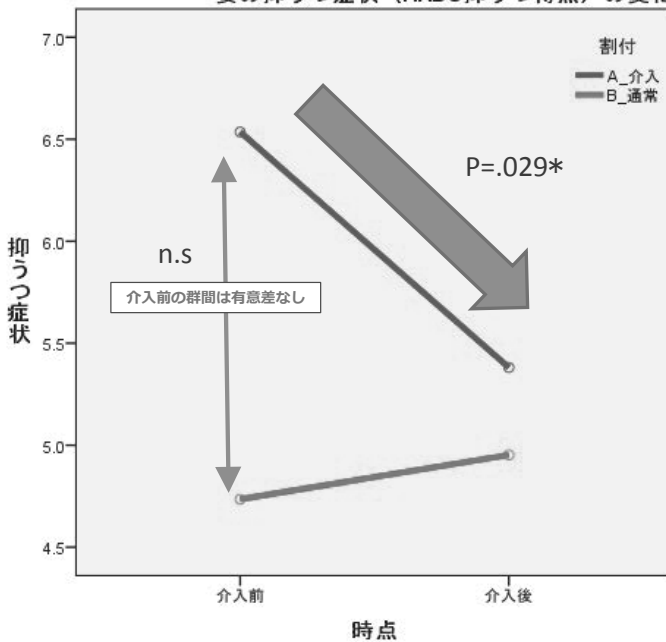
注) 共変量として子どもの有無を投入

乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した心理教育プログラム
臨床試験 O!PEACE試験

中間報告 介入の効果評価（プライマリエンドポイント）



妻の抑うつ症状（HADS抑うつ得点）の変化



割付×時点の2元配置共分散分析の結果

妻の抑うつ症状（HADS抑うつ得点）で割付×時点の交互作用に有意差あり

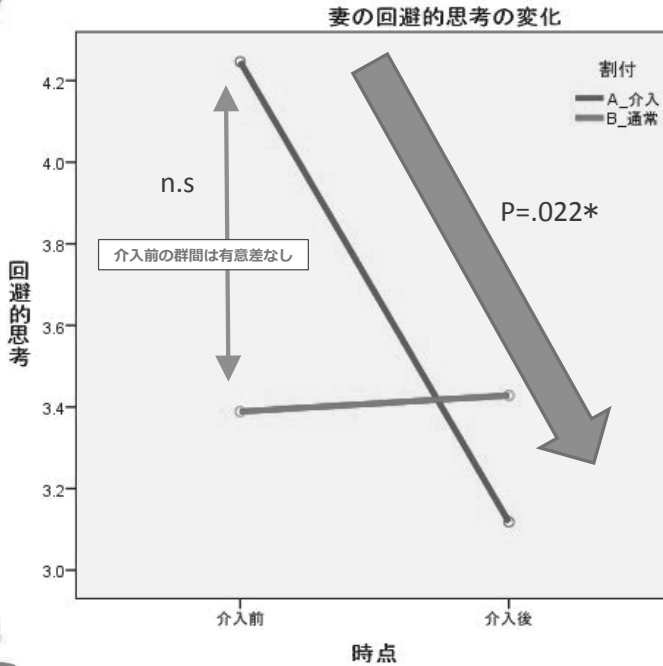
↓
単純主効果を分析した結果、介入群に、介入後に妻の抑うつ症状が有意に低下した。



注) 共変量として子どもの有無を投入

乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した心理教育プログラム
臨床試験 O!PEACE試験

中間報告 介入の効果評価（セカンダリエンドポイント）



割付×時点の2元配置分散分析の結果

妻の回避的思考で、割付×時点の交互作用に有意差あり

↓
単純主効果を分析した結果、介入群に、介入後回避的思考が有意に低下した。

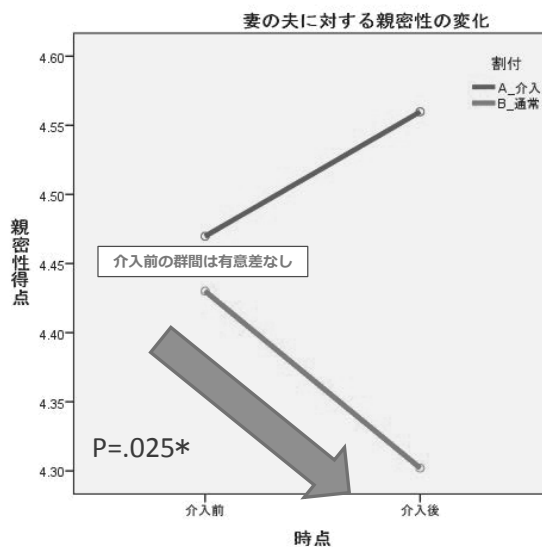
→つまり、逃げ出さずに前向きになった。



注) 共変量として子どもの有無を投入

乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した心理教育プログラム
臨床試験 O!PEACE試験

中間報告 介入の効果評価（セカンダリエンドポイント）



割付×時点の2元配置共分散分析の結果

妻の夫に対する親密性で、割付×時点の交互作用に有意差あり

↓
単純主効果を分析した結果、統制群に、妻の夫に対する親密性が有意に下落した。これに対して介入群は介入後に親密性が低下しなかった



注) 共変量として子どもの有無を投入

若年乳がん夫婦を対象とした心理教育の介入によって、①乳がん患者の精神的健康（PTSDや抑うつ）が改善され、②乳がん患者の思考や行動が前向きになり（精神的快復）、③乳がん患者の夫に対する親密性が維持された。→妊孕性温存に対する自己決定に関わる心理支援！！

3年間の成果その4 がん・生殖医療における心理支援に関する患者への啓発

厚生労働科学研究 がん対策推進総合研究事業
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

<http://www.j-sfp>

夫婦で向き合う若年乳がん

～若年乳がん患者さんの妊孕性温存を考える～

驚くほど乳がんになった患者さんは、色々なように考えてよいのかわからなくなって悩んでしまうことでしょう。特に若い夫婦の場合は、将来の生活設計に大きな影響を与える重大事となります。私たちはそうした若年乳がんの患者さんの妊娠、出産の不安を治療方法や心理面から支援する情報サイトを構築しました。

厚生労働科学研究 がん対策推進総合研究事業
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

TOP | 研究への取り組み | 一般・患者の皆さまへ | 医療関係の皆さまへ | 研究メンバー

整理する内容	整理する内容	妊孕性温存をするかどうか
婚約期における企画案出	気になること	がん治療開始前まで
承諾月曜前	いつまでか	費用や妊娠率を考えると、受胎調整が必要
企画案を修正	内容は？	天と一掃に
妊娠前	他に関わっている人は？	手術後、乳がん用治療開始までに行けることがあるかもしれない
次回の企画案に出せばよい	遅れた場合の代替案は？	妊娠、本望に子どもが欲しいと思うかどうか、考慮されないが、どちらに期待できるように話しておく
次回以降に提出したいかどうか、回答をよく話し合ってみよう	案外に考えてみると	今できる保存の方法で、今の生活に食生活などの変更を要する
企画のフェーズを再検討し、回答を話し合う	今、できることは何か？	そのために夫と話し合ったり、受胎に行ったりして情報を集める

心理支援について

医師にたずねる

私たち生殖医療は、妊孕性温存療法を専門とする。がん患者さんの悩みに応じています。がん・生殖医療に関する医師は、がん治療と生殖医療に大げんかをすると思われがちです。

がん治療の先生と生殖医療の先生は、私たちが行う妊孕性温存療法は、卵巣摘除、子宮摘除、放射線治療などがあります。各々の治療の具体的なやり方や、治療の選択、そして治療の副作用について説明します。

もちろん、がんの治療の状況によっては妊孕性温存療法を行えない場合もありますので、がん治療の先生とは事前に連携をとって方針を一緒に考えていきます。そして、がん・生殖医療の最も大きな特徴として、生命の危機と妊孕性温存の両方を同時に考えるという点です。妊孕性温存療法は、治療の副作用を軽減するための治療法です。治療法や治療の副作用、費用など治療に関わる様々な情報についてお尋ねください。

心理士にたずねる

患者さんの中には、妊孕性温存について説明してもらったけれど何をどう考えたいのかわからないという方がいらっしゃいます。これは、がんと闘ってショックを受け、落ち込んで何かを考えることが難しくなっているためです。

気持ちがこたえてはいませんか？ 子供のことも、どのように考えたいですか？ 心理士は、その方が自身の問題について考えていくためのサポートを行います。がんのことが心配や不安のままで考えられない状態に思っていたら、「不安でいっぱいだけど、誰にも相談できなかった」「学生生活で、なかなか恋愛関係が構築できなかった」といった悩みがあります。しかし、人に話をすると気持ちも楽になります。一緒に悩んで整理していくことができます。

ちょっとした整理が役に立ちます。いるいるなことがちょっとでも整理できると、不安は減るかもしれません。自分たちだけではなかった、気持ちも考えがまとまってくるかもしれません。悩んでいたら、ぜひお尋ねください。

患者さんとご家族の方へ

私のがん・生殖ノート

JSPFのソーシャルケア委員会で作成した「私のがん・生殖ノート」です。多くの患者さんとの話し合いやご家族の経験をもとに作成されています。

がんと「妊娠、出産」について知りたいあなたへ

詳しくは、がん・生殖医療に関する書籍やウェブサイトをご覧ください。

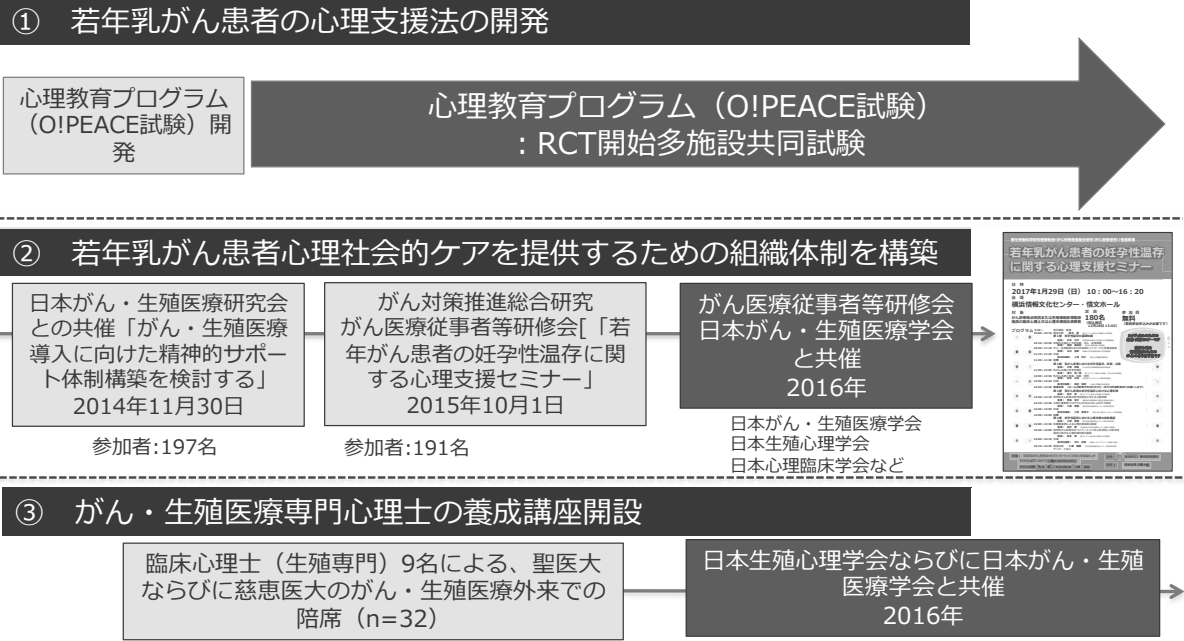
私が妊孕性温存療法を意思決定するまで

コミックで学ぶがん・生殖医療

生命と妊孕性の危機を同時迎えて混乱している若年乳がん患者さん夫婦が、多くのヘルスケアプロバイダーと出会い、意思決定していく過程をコミックを用いてわかりやすく伝える→臨床心理士の啓発

厚生労働科学研究 「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」

H26 | H27 | H28 | H29～



厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究(がん政策研究))推進事業

若年乳がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー

日時 2017年1月29日(日) 10:00~16:20
会場 横浜情報文化センター・情文ホール

対象 がん診療拠点病院または生殖補助医療登録施設の臨床心理士又は心理支援担当医療者

定員 180名
(申込締切 12月28日 13:00)

参加費 無料
(事前参加申込みが必要です)

プログラム

9:30~	受付開始・開場
10:00~10:10	開会の辞 鈴木 直 (慶応義塾大学医学部がん学講座)
10:10~10:40	第1部 妊孕性温存の基礎知識 座長: 杉本 公平 (東京医科歯科大学産婦人科学講座) 妊婦の仕舞みと不妊治療、がん・生殖医療 講師: 奥田 義典 (東京大学大学院理学系研究科)
10:40~11:10	がん・生殖医療における地域ネットワークと多施設連携 講師: 古井 麗郎 (国立大学大学院医学部)
11:10~11:20	討論 指定討論者: 上原 悦子 (国立大学大学院医学部)
11:20~11:30	休憩
11:30~12:00	第2部 乳がん患者における妊孕性温存、妊婦・出産 座長: 片岡 明美 (がん研究協会がん臨床研究部)
12:00~12:30	乳がん治療と妊孕性温存 講師: 奥田 義典 (東京大学大学院理学系研究科)
12:30~12:40	討論 指定討論者: 渡邊 知映 (国立大学大学院医学部)
12:40~13:40	昼食休憩 (ホール内飲食不可のためロビーまたは外部飲食店でお楽しみします)
13:40~14:10	第3部 乳がん患者の妊孕性温存に関する心理支援 座長: 鈴木 直 (慶応義塾大学医学部がん学講座) 若年乳がん患者の妊孕性温存に対する心理支援 講師: 奥田 義典 (東京大学大学院理学系研究科)
14:10~14:40	夫婦心理教育プログラムOPEACEによる介入研究 講師: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター)
14:40~14:50	討論 指定討論者: 小池 眞穂子 (国立大学大学院理学系研究科)
14:50~15:00	休憩
15:00~15:30	第4部 妊孕性温存における心理支援体制の構築 座長: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター)
15:30~16:00	多職種連携による心理支援体制の構築 講師: 奥田 義典 (東京大学大学院理学系研究科)
16:00~16:10	討論 指定討論者: 平山 史朗 (国立大学大学院医学部)
16:10~16:20	閉会の辞 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター) アンケート記入

主催: 「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」
研究代表者 鈴木 直 / 研究分担者 小泉 智恵

共催: 日本がん・生殖医療学会
後援: 日本臨床心理士会

【セミナーのまとめ】


がん・生殖医療における心理支援とは？

1. 意思決定・自己決定の支援
2. 精神状態に対する精神的サポート
3. 健康問題に関与しつつ女性としての生き方の対するサポート
4. 家族との関係性に対するサポート
5. がんと妊孕性に関してどの様に折り合いをつけるか等
6. 医療情報の理解や整理を行い考えていく道筋をつける
7. 迷いや葛藤の表出に対する精神状態のアセスメント
8. ナラティブな情報も伝える

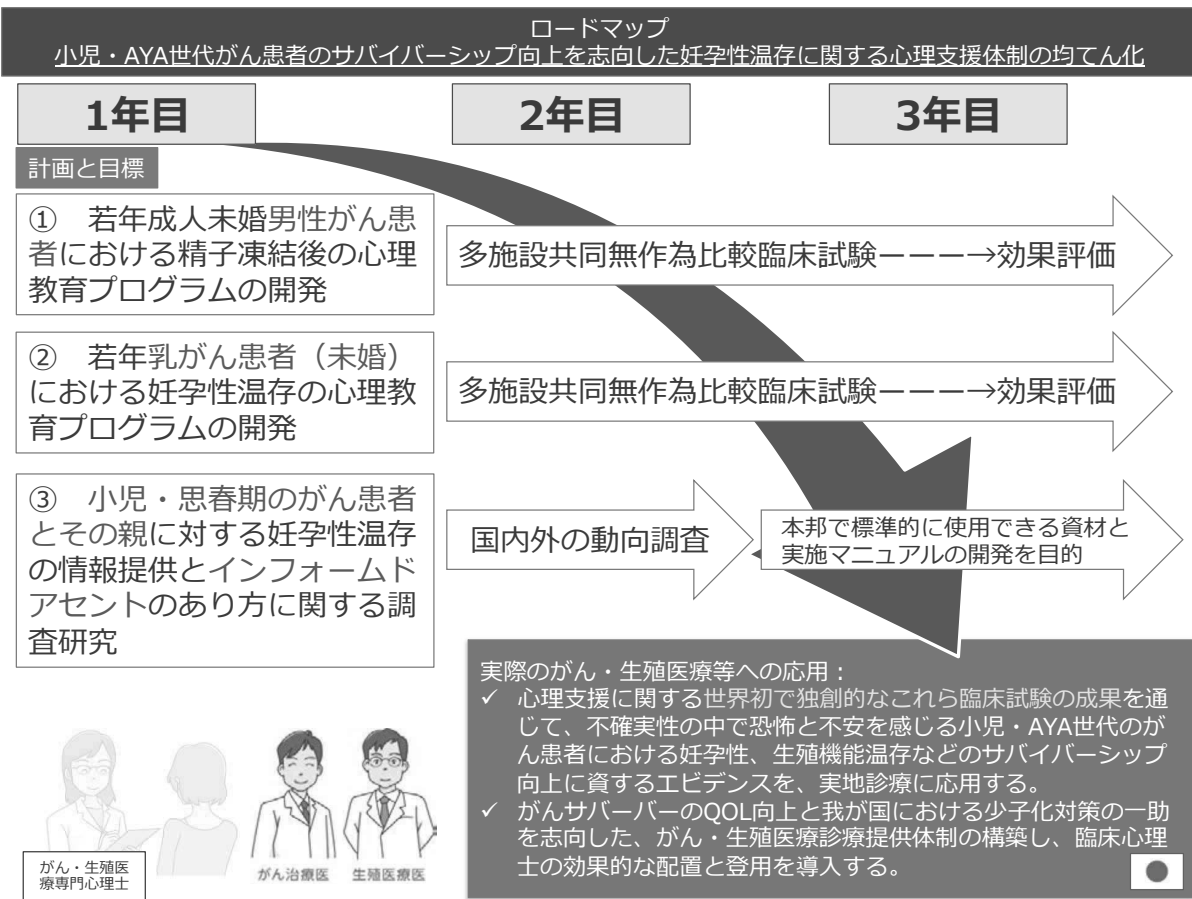
- ◆ 臨床心理の拡充：約3万人の心理士への意識付け、公認心理師法案可決、がん・生殖専門心理士誕生
- ◆ 看護師の役割：認定看護師約2000人、スキルアップ、7000人のアドバンス助産師

Key Words:

- ❖ 意識があるか？知識があるか？
- ❖ 継続性
- ❖ 役割分担 (医師、看護師、臨床心理士)
- ❖ 医療連携

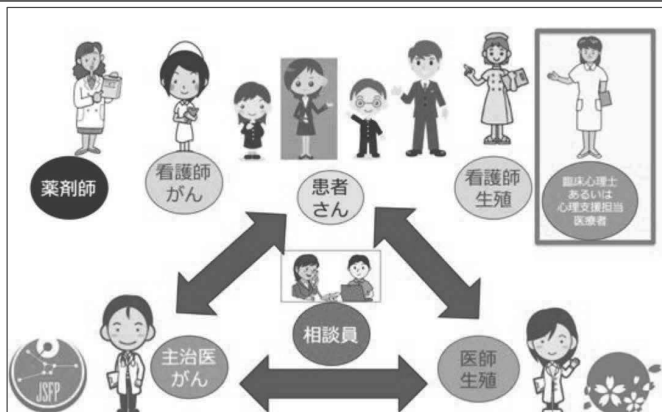


参加者：139名



政策提言

厚生労働科学研究「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」



平成27年9月9日に公認心理師法案可決



がん・生殖医療専門
心理士

- ✓ 対象患者は一般不妊の患者ではなく、がん患者であることを忘れてはならない！！
- ✓ 何よりもがん治療が優先される・

1. 心理支援：臨床心理士による、がん告知時の妊孕性温存に関する意思決定支援→AYAがんサバイバーシップの向上と少子化対策の一助となりうる
2. 人材育成：ヘルスプロバイダーとしての臨床心理士の教育と、がん・生殖医療専門心理士の養成→臨床心理士の専門性分野（2階建て）確立に関するシステム構築
3. 医療連携：がん・生殖医療における臨床心理士による長期フォローアップの連携体制の構築→AYAがんサバイバーシップの向上と少子化対策の一助となりうる
4. 臨床心理士の拡充：がん告知時早期から、がん患者の深刻な精神的ストレスの軽減を担う役割として、臨床心理士による心理支援の介入（がんと生殖）→臨床心理士の効果的な配置と登用に繋がる

謝辞

がん対策推進総合研究事業研究成果発表会におきまして発表の機会を賜り誠にありがとうございました。座長の労をおとりいただきました、名古屋大学大学院医学系研究科教授 榎野正人先生に御礼申し上げます。

また、3年間にわたり研究の機会を賜り誠にありがとうございます。関係各所の皆様に深謝申し上げます。

