

がん・生殖医療シンポジウム『がん・生殖医療導入に向けた精神的サポート体制構築について検討する』を開催して（第1報）

東京慈恵会医科大学産婦人科学講座
杉本 公平

日時：2014年11月30日（日）

場所：東京慈恵会医科大学1号館

がん・生殖医療カウンセリングシンポジウム『がん・生殖医療導入に向けた心理的サポート体制構築について検討する』

がん・生殖医療の患者さんは『生命』と『妊孕性』の危機を同時に迎えて短時間のうちに多くの意思決定をしていかなくてはなりません。このような状況にある患者さんへの心理的サポートが重要であることは議論を待ちません。JSFPではこの点に着目して研究会発足後ただちにカウンセリング小委員会を立ち上げました。2013年3月の第一回よりほぼ欠かさずに毎月小委員会を開催して議論を重ねてきました。今回のシンポジウムでは看護職、心理職、遺伝カウンセリングの第一人者の先生方にご講演いただき、さらに我々小委員会の行ってきたことを披露するとともにその議論の中からでてきた問題をシンポジウムに参加された方々に提議、議論をして認識を共有していくことにより心理的サポート体制を構築していく上での土台を築いていくことを目的としました。そのために午後はグループ・ディスカッション、フリー・ディスカッションを行うことにして、多くの方々が意見を交わすことができるプログラムを主眼としました。



森本義晴先生から朝のご挨拶をいただき、スタッフの士気が高まりました

まずは今回のシンポジウムを共同開催した JSFP の理事長である聖マリアンナ医科大学産婦人科学講座教授でいらっしゃる鈴木直教授、そして日本生殖医療心理カウンセリング学会（JAPCRM）理事長でいらっしゃる森本義晴 IVF JAPAN CEO からご挨拶をいただきました。



鈴木直先生のご講演

続いてカウンセリング小委員会から杉本が『がん・生殖医療における精神的サポート体制の構築』、国際医療福祉大学病院教授の高見澤聡先生からは『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』のご講演を頂き、カウンセリング小委員会の目指しているところを参加いただいた皆様に説明させていただきました。



高見澤聡先生のご講演

ここからが講演のメインになって参ります。今回のシンポジウムの参加者の中で医師の占める割合は4分の1程度でした。参加された多くのコメディカルの方々、看護職、心理職、遺伝カウンセリングに携わる方々が心理的サポートの主役になっていただくことになります。その世界の第一人者の先生方に各々の領域からがん・生殖医療について語っていただきました。聖路加国際大学の母性看護・助産学教授でいらっしゃる森明子先生には『がん・生殖医療における生殖看護の役割』、北里大学大学院の医療系研究科・医療心理学教授でいらっしゃる岩満優美先生には『がん患者の心理的変化と心理的援助について』、胎児クリニック東京の医療情報・遺伝カウンセリング室室長でいらっしゃる田村智英子先生には『がん・生殖医療を考える～遺伝カウンセラーの立場から～』というタイトルでご講演をいただきました。アンケートでは講演に対する満足度の高さがうかがえましたが、一方で『講演のハンドアウトを用意しておいてほしかった。メモだけではもったいない話がいっぱいあった。』とのご指摘も受けました。この点では反省しております。



森明子先生のご講演



岩満優美先生のご講演



田村智英子先生のご講演

そして、特別講演では大東文化大学のスポーツ・健康科学部教授でいらっしゃる杉森裕樹教授から『患者中心の医療ーシェアードディシジョンメイキング』のご講演をいただきました。がん・生殖医療での精神的サポートを考えていく上で、その困難な意思決定に対してシェアードディシジョンメイキングという観点を教えていただき、まさに目から鱗が落ちた思いをした方が少なくなかったと思います。



杉森裕樹先生のご講演

以上で午前の講演は終了しました。午後からはグループ・ディスカッションとフリー・ディスカッションが行われました。フリー・ディスカッションは午前の講演を行った慈恵医大1号館3階講堂で、グループ・ディスカッションは同じく1号館6階実習室に移動し

ていただきました。フリー・ディスカッションとはいうものの、実際は杉本がいくつかのテーマを作っておき、その問題についてディスカッションをさせていただきました。『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。』、『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。』、『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。』、『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。』といったテーマについてディスカッションを交わしました。非常に多くのご意見を賜ることができましたが、実は最後に『がん・生殖医療に当事者によるピア・カウンセリングは導入できる。』というテーマを用意していたのですが、時間がなくてそこまでたどり着けませんでした。スライドを進めていく時にそのスライドが見えてしまい、がんのピア・カウンセリングに携わっていらっしゃる参加者の一人の方から『ぜひ、ピア・カウンセリングのディスカッションをして欲しかった。』とのご意見をいただきました。司会である私の不手際であったと反省しております。



フリー・ディスカッションの様子

グループ・ディスカッションの司会は東京 HART クリニックの臨床心理士で JAPCRM の副理事長でいらっしゃる平山史朗先生にお願いしました。こちらでは 9 つのテーブルに分かれて、各々 8 人ずつでチームを作りました。各テーブルのテーマは『施設間の連携』、『職種間の連携』、『施設間の連携』、『乳がん症例の連携』と決めさせていただきました。各チームにリーダーの方 1 名、書記は小委員会のメンバーが務め、さらに大御所的な先生方にはオブザーバーとしてディスカッションを進行させていただきました。私自身はこちらに参加できなかったのですが、3 階講堂へ戻っていらっしゃる方々の興奮した雰囲気から、そして、その後のプレゼンテーションからかなり熱くディスカッションを交わされたものとの手ごたえを感じました。アンケートでも『考え方が共有できた。』、『今後も同じテーマを扱った研修会を継続してほしい。』と言った声が寄せられました。ただ、中には『グルー

ブ・ディスカッションに参加できなくて残念、メンバー選択の基準を教えてください。』という御意見もありました。メンバー選択に関しましては、小委員会の先生方の意見も取り入れながら最終的には杉本の一存で決めさせていただきました。グループ・ディスカッションに参加希望であったにもかかわらず、フリー・ディスカッションに回っていただいた参加者の方にはこの場を借りてお詫び申し上げます。施設の規模の問題や当日参加者がどの程度になるか予測のつかない状況であったために、こちらからグループ・ディスカッションの参加者の方は決めさせていただきました。次回、同様の企画を行うことができるのであれば、参加者の方のご意向がくめるような形をとれるように努力致します。



グループ・ディスカッションの様子-①



グループ・ディスカッション-②

以上が今回のシンポジウムの概要です。今後は詳細な内容をまとめてレポートを作成する予定であり、また、英文雑誌への投稿も検討しております。その際には引き続き皆様のご指導を仰ぎたいと思っております。最終的にシンポジウムにはスタッフを含めて 197 名の方にご参加いただきました。内訳は医師 60 名、看護師 65 名、心理士 30 名、遺伝カウンセ

セラ―10名、培養士7名、学生7名、教員2名、その他16名でした。多数の方のご参加で盛会になったことをこの場を借りてお礼申し上げます。

私自身の感想としましては、当日は何が何だかわからないうちに終わったように思えましたが、私の当初イメージしていたシンポジウムを概ね催すことができたと感じております。そして、参加いただいた皆様からの熱気は私が予想していた以上のものでした。シンポジウムを通じて多くの医療者の方が、がん・生殖医療の心理的サポートに対して認識を共有するという目的はある程度達成できたように思っております。同時にここがまだスタートなのだという意識も持っていただけたのではないかと思います。このシンポジウムで作った流れをとどめずに、小委員会の先生方を中心としてがん・生殖医療に関わっている方、これから関わっていかうとされる方と心理的サポート体制構築について議論を重ねていきたいと思っております。

最後に午前は講演、午後はディスカッションとかなり無謀なシンポジウムの計画を実現するために協力してくださった全てのスタッフの方々、特に事務局長を務めてくれた東京慈恵会医科大学の大野田晋先生と彼を陰からご指導いただいた聖マリアンナ医科大学の杉下陽堂先生にこの場をお借りしてお礼を申し上げます。



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

平成26年11月30日（日） 東京慈恵会医科大学 大学1号館3階講堂

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

日時 2014年11月30日(日) 10:00～16:00

会場 東京慈恵会医科大学 大学1号館(U-1棟) 3階 講堂
〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8

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 産婦人科学講座 教授)
森本 義晴 (日本生殖医療心理カウンセリング学会 理事長／IVF JAPAN CEO)
司会：杉本 公平 (東京慈恵会医科大学 産婦人科学講座 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 産婦人科学講座 講師)
座長：鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学 産婦人科学講座 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 (国際医療福祉大学病院 教授／リプロダクションセンター 副センター長)
座長：鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学 産婦人科学講座 教授) |
| 10:40～11:05 | がん・生殖医療における生殖看護の役割
演者：森 明子 (聖路加国際大学 母性看護・助産学 教授)
座長：中村 希 (聖路加国際病院 不妊症看護認定看護師) |
| 11:05～11:10 | 休憩 |
| 11:10～11:35 | がん患者の心理的变化と心理的援助について
演者：岩満 優美 (北里大学大学院 医療系研究科・医療心理学 教授)
座長：小泉 智恵 (国立成育医療研究センター研究所副所長室付 臨床心理士) |
| 11:35～12:00 | がん・生殖医療を考える～遺伝カウンセラーの立場から～
演者：田村 智英子 (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／
順天堂大学医学部附属順天堂医院 遺伝相談外来／認定遺伝カウンセラー(米国・日本))
座長：山本 あゆみ (医療法人三慧会 IVF 大阪クリニック 認定遺伝カウンセラー) |
| 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：杉森 裕樹 (大東文化大学 スポーツ・健康科学部 教授)
座長：高見澤 聡 (国際医療福祉大学病院 教授／リプロダクションセンター 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：平山 史朗 (東京HART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 産婦人科学講座 講師) |
| 14:40～16:10 | プレゼンテーション(9グループ) |
| 16:10～16:15 | 閉会の辞 岡本 愛光 (東京慈恵会医科大学 産婦人科学講座 主任教授) |

- ・「東京慈恵会医科大学 大学1号館 施設案内」は、P.19をご参照ください。
- ・「会場アクセス・広域地図」／「会場周辺地図」は、P.20をご参照ください。



鈴木 直

聖マリアンナ医科大学産婦人科学 教授

1990年3月 慶應義塾大学医学部卒業
 1990年4月 慶應義塾大学医学部産婦人科
 1993年4月 慶應義塾大学大学院(医学研究科外科系専攻)入学(指導:野澤志朗教授)
 1996年4月 米国カリフォルニア州バーナム研究所留学(1998年9月まで)
 2005年8月 聖マリアンナ医科大学講師
 2011年4月 聖マリアンナ医科大学教授

専門(学会):

日本産科婦人科学会専門医、日本がん治療認定医、日本婦人科腫瘍学会専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医、緩和ケアの基本教育に関する指導者

役職など:

日本産科婦人科学会代議員、日本婦人科腫瘍学会常務理事、婦人科悪性腫瘍研究機構理事、日本緩和医療学会代議員、日本受精着床学会理事、日本がん・生殖医療研究会(JSFP)理事長、婦人科腫瘍の緩和医療を考える会副理事長、International Society for Fertility Preservation (ISFP) Board Member

若年がん患者に対する心のケアの必要性 ～がん・生殖医療における心理サポート体制構築に向けて

がんは本邦における死因の第1位であり、がんの告知は患者に死を連想させることから、非常に大きな精神的なストレスを患者に与えることになる。がん患者に対する適切な心のケアは、苦痛の軽減、QOLの向上、がん治療における患者の適切な意思決定、介護する家族の負担の軽減という観点からも重要である。しかし、がん患者の多くは適応障害以上の精神症状を有するにもかかわらず、特に本邦のがん患者は我慢することで心の内面を見せず、患者は「がんでかつ精神的症状を有するという」自分を認めたがらない傾向が少なくない。一方、婦人科がん患者は身体面、機能面、社会面、心理面による問題など多くの面で患者のQOLに影響を与えることとなる。特に妊孕性消失と女性ホルモンに関連した女性としてのQOL低下(早期閉経の発来と閉経)の2点が、QOL全体に悪影響を与えるのも婦人科がんの特徴である。すなわち、婦人科がん患者は、治療、再発そして人生の終焉を通して長期に渡る生存期間には、がんの診断以降身体的、精神的苦痛のみならず、女性としての重度なストレスを経験することになる。そこで我々は、聖マリアンナ医科大学病院産婦人科に治療目的で入院となった婦人科がん患者214名を対象として、がん告知後2週間以上経過した段階でHADS質問用紙による調査を実施し(IRB承認有り)、がん告知後の心理特性に関する解析を行った。その結果、精神的サポートが必要な患者の割合は55.1%であり、若年患者ほど不安スコアが高く、高齢者ほど抑うつスコアが高い傾向が示されたことから、婦人科領域においてもがん告知後の心のケアの重要性があらためて再認識された。直接妊孕性が消失してしまう子宮癌や卵巣癌などの若年患者と共に、がんと闘っている婦人科腫瘍医が本

領域に携わることは意義深いと考える。

一方、日本生殖医療心理カウンセリング学会(森本義晴理事長)では不妊患者の心のケアに関する検討を積み重ねており、生殖医療や不妊心理臨床に関心を持つ臨床心理士を対象とした「生殖心理カウンセラー養成講座」と、生殖医療に関係する看護職・医師・エンブリオロジスト等を対象とした「生殖医療相談士養成講座」を開講している。その目的は「生殖・不妊の問題にかかわる心理カウンセリングのスペシャリストを養成する」となっている。がんと診断された若年患者は、同時に多発する問題の自己解決が求められ、短期間にいくつもの選択を余儀なくされ、原疾患が診断され後療法が始まるまでの間に妊孕性温存治療に与えられた期間は長くても1ヶ月以内であることが多く、一生分の妊孕性温存としては決して満足な治療とはならない現状がある。この様な状況にある若年がん患者に対する心のケア(急性的)は、残された生殖可能期間が僅かとなった比較的高齢な不妊患者に対する心のケア(慢性的)と全く異なる可能性が考えられる。一般的に、がん治療医ががんの告知を行う際には、今後の治療方針の説明と同時に患者の心のケアも自身で行っているケースがほとんどであり、一方終末期の緩和医療における臨床心理士による心のケアのような確立された「ケア」は存在していない。

以上より、妊孕性が消失するかもしれない、がんに対する恐怖を感じている「若年がん患者の心のケアに関する指針」は現存していない。がん治療医と産婦人科医がまずは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、患者の心のケアも行うことができる医療システムの構築が急務である。



森本 義晴

IVF JAPAN CEO

1977年 関西医科大学卒業
1999年 医療法人三慧会理事長
2005年 第23回日本受精着床学会主宰
2010～2012年 ASPIRE (Asia Pacific Initiative on Reproduction) President
2013年4月 日本生殖医療心理カウンセリング学会理事長
2014年12月 HORAC グランフロント大阪クリニック開院予定

学会・役職など

聖マリアンナ医科大学客員教授、近畿大学先端技術総合研究所客員教授、
Pochon CHA University (韓国) 客員教授、関西医科大学非常勤講師、
京都大学医学部保健学科非常勤講師、三重大学医学部・医学研究科非常勤講師、
ASPIRE (アジア太平洋生殖医学会) 元理事長 (Past-President)、日本IVF学会理事長、
JISART (日本生殖補助医療標準化機関) 理事、日本受精着床学会常務理事、日本卵子学会常任理事

シンポジウム開催によせて

体外受精胚移植法がこの世に生まれて36年を経過しましたが、この間にこの方法によってすでに600万人もの児がこの世に生を受けています。また、様々な派生技術が開発され、これらも大いに人類の幸福のために寄与して参りました。その一つが、日本がん・生殖医療研究会の主題である Oncofertility であります。今まで光の当たらなかった少数弱者の患者対象の分野が脚光を浴びるということは大変好ましいことです。言うまでもなく、がんに冒されて手術を目前にしている患者の心理状態は想像するにあまりあるものです。そのような状況下で、将来の妊孕性について考えることは大変困難なことと思います。この局面において、心理的なサポートは極めて大きな意味を持ちます。

日本がん・生殖医療研究会は設立当初から、カウンセリング体制の整備に向けて多くの努力を積み重ねて来られました。そして、日本生殖医療心理カウンセリング学会に対して協調体制を組むべく要請があり、当会としても十分な審議の上、この共同事業を社会的意義が大なるものと認識しお受けすることになりました。そして現在、当会内にも高見澤聡教授を委員長とする小委員会が設けられ、日本がん・生殖医療研究会と密接に連絡をとりながら活発に活動しております。

本日の研究会が実り多いものになり、今後のこの分野の発展の起爆剤になることを確信しております。

平成26年秋

がん・生殖医療における 精神的サポート体制の構築



杉本 公平

東京慈恵会医科大学産婦人科学講座 講師

1995年3月 東京慈恵会医科大学卒業
1995年5月 東京慈恵会医科大学附属病院産婦人科で研修開始
1997年4月 研修終了後、慈恵会医大第三病院医員
1999年4月 国立大蔵病院産婦人科派遣、同上解除
2000年3月 東京慈恵会医科大学附属病院専門修得コース修了
2001年7月 慈恵医大柏病院医員
2003年4月 慈恵医大本院医員
2004年4月 富士市立中央病院産婦人科派遣、同上解除
2008年4月 慈恵医大本院助教
2011年11月 医学博士の学位受領
2012年1月 慈恵医大本院講師

生殖医療領域における心理的支援に対する研究がわが国で拡がりを見せ始めたのは21世紀に入ってからである。この10数年の間に多くの研究がなされ、そのための専門職である生殖心理カウンセラー、不妊カウンセラー、不妊症看護認定看護師の人材が多く養成されてきた。これらの人材の活躍で徐々に不妊カップルに対する支援は拡がりつつある。このような背景の中で我々、生殖医療従事者は新たな大きな課題に直面している。言うまでもなく、がん・生殖医療患者への対応である。

がん・生殖医療の患者への心理的支援と不妊カップルに対するそれとはどのような違いがあるのか。まずは、患者が『生命』と『妊孕性』の危険を同時に迎えているということである。『生命』の危険という大きな脅威の中で『妊孕性』という問題に対する解決・意思決定を要求されるのである。さらに短い時間の間に意思決定しなくてはならないという問題がある。不妊カップルの多くは年単位にわたる治療を続ける場合が少なくなく、その間に治療に対する様々な意思決定が求められる。治療を継続するか、終結させるのかということなどはその意思決定が困難であるものの最たるものであると考えられるが、時間的な制限に関しては強制される要素に絶対的なものはない。しかし、がん・生殖医療においては、抗がん剤などのがん治療が妊孕性を損なうために、その治療開始までの期間に意思決定と妊孕性温存治療を行うことが必要とされるのである。また、不妊治療の対象は挙児希望のカップルであることが大前提であるが、がん・生殖医療の対象は挙児希望の有無以前に婚姻していないことも十分にありうるのである。妊孕性について考えたこともない若年の患者を対象にし

なくてはならないのである。このようなケースでは家族も巻き込んで精神的支援が必要となってくる。家族を巻き込むという点では、がん患者であるために婚姻関係にあるカップルも例外でない場合がある。そして、これらの多くの問題を抱えた中で妊孕性温存治療の意思決定をしても、その治療が必ずしも生児獲得を約束するものでないという問題も残っているのである。

これらの課題解決のために日本がん・生殖医療研究会(JSFP)では研究会発足後、直ちにカウンセリング小委員会を立ち上げた。毎月のように小委員会を開催して議論を重ねている。心理的支援のためのツールとしてPTSDのフォローを行える心理テストを含んでいる問診票や情報集積と共有のためのカウンセリング・フォーマットも準備した。日本生殖医療心理カウンセリング学会(JAPCRM)の協力も仰ぎ、カウンセラーの教育体制、そして派遣体制の準備も検討しはじめている。それでもなお多くの課題が残されている。それはがん・生殖医療の心理的支援は複数科の多くの職種が関わっていく必要があるということである。すなわち、これら多くのスタッフがどのような形で心理的支援に関わっていくべきなのか、そのネットワーク体制の構築を今まさに議論すべきなのである。今回のシンポジウムにディスカッションの時間を多く割いたのはこの課題を解決するための多くの情報を得たいがためである。今回のシンポジウムに参加された皆様が、自分が意見することがネットワーク体制構築の柱の一本を作っているのだ、という認識とそれに携われる喜びを感じながら議論に参加していただけることを願ってやまない。

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

～がん生殖心理カウンセラー養成・支援体制設立に向けて～



高見澤 聡

国際医療福祉大学病院 教授
リプロダクションセンター 副センター長

1989年 自治医科大学医学部卒業
1989年 都立広尾病院・都立大塚病院勤務
1992年 東京都新島村診療所勤務
1995年 東京都小笠原村父島診療所勤務
1998年 自治医科大学産科婦人科入局、同病院助手
2002年 自治医科大学産科婦人科助手
2008年 自治医科大学産科婦人科講師
2010年 国際医療福祉大学病院リプロダクションセンター教授・副センター長

日本の生殖医療は近年著しい発展をとげ、その医療技術、特にARTの進歩とともに不妊に悩むカップルに多大なる貢献をもたらしてきた。しかしながら、この間「心のケア」の問題は未だ十分な方向性を得るに至らず、社会的認知も低く、支援体制の整備も不十分なまま、生殖医療の急速な技術進歩の陰に取り残されてきた。日本生殖医療心理カウンセリング学会は、この状況の打開を目的として2003年に「日本生殖医療心理カウンセリング研究会」として発足、2005年に現在の「日本生殖医療心理カウンセリング学会」と改名し、生殖医療の実施に際して心理的ケアを行うカウンセリングの普及と学術的研究の向上に努めてきた。本学会は生殖医療に従事する医師、看護師、心理士、胚培養士等を会員とし、学術集会の開催、各種学術調査・研究の他、生殖医療における心理カウンセリング技術に対する教育研究および専門カウンセラー（生殖心理カウンセラー）の養成と認定事業を行っており、2006年以降、現在までに53名の学会認定の生殖心理カウンセラーを輩出してきた。

一方、近年のがん治療の進歩は寛解治療・生存率の向上をもたらし、多数の若年がん生還者・がんサバイバーを得るに至っている。がん治療の副作用である抗がん剤や放射線治療による生殖機能の廃絶に対して現在は、治療前のARTを用いた生殖細胞保存により妊孕性温存が可能であり、本邦においてもがん医療と生殖医療の協力による「がん・生殖医療」に関心が集まっている。また、がん治療と生殖温存という特殊な環境下に置かれるがん患者への心理ケアが求められ注目されるが、がんと生殖に精通したカウンセラーはいないのが現状である。

本学会は、本邦におけるがん・生殖医療の普及を目指す日本がん・生殖医療研究会の要請を受け、がん・生殖医療における患者の心理サポートを担うがん生殖医療カウンセラーの養成に取り組むこととし、2013年に医師、看護師、心理士からなる小委員会を立ち上げ活動を開始した。がん生殖心理カウンセラーの役割は、がん治療前の生殖温存のみならず、がん治療寛解後の妊娠治療、妊娠中・出産後のサポート、また生殖温存不可症例や温存するも妊娠に至らなかった症例への対応と、多岐および長期に渡る。対象となる様々ながん・悪性腫瘍に対する知識も必要である。がん・生殖に関わるカウンセリングおよびカウンセラー養成については、世界的にも確立したモデルやシステムは無く、今後自らの手で一から作り上げていく必要がある。現在、小委員会メンバーおよび本学会生殖心理カウンセラー養成講卒業生の心理士11名の協力を得て、聖マリアンナ医大産婦人科および慈恵医大産婦人科のがん生殖外来に陪席し現場の視察と症例データの集積を行っている。また、国内外の学会・研究会に参加し情報を収集してきた。今後、これらのデータを基に議論を重ね、がん・生殖医療研究会カウンセリング小委員会とも協力して本邦におけるがん生殖心理カウンセリングを構築したい。カウンセラーの養成には、現状で生殖医療の知識とカウンセリング・スキルを有する学会認定生殖心理カウンセラーを対象に、新たにがん・生殖医療に関する研修・教育の場を提供してがん生殖心理カウンセラーの養成および資格認定を行うとともに、卒後研修や相談窓口等の支援体制も整備していきたい。

がん・生殖医療における生殖看護の役割



森 明子

聖路加国際大学 母性看護・助産学 教授

1980年3月 聖路加看護大学卒業

1986年3月 聖路加看護大学大学院看護学研究科博士前期課程修了

2006年3月 「不妊治療初期の女性のストレスマネジメントのサポート：クラスター無作為化比較試験」博士号取得（聖路加看護大学）

聖路加国際病院 産科病棟勤務を経て、聖母女子短期大学に勤務。1993年より聖路加看護大学。2006年より現職。

厚生労働省 不妊に悩む方への特定治療支援事業のあり方に関する検討会委員（2013年5月～2014年3月）。

日本生殖医学会・制度委員会・生殖医療コーディネーター委員長（2012年～）。

日本生殖看護学会 理事（2003年～）。

1. はじめに

がん生殖医療における精神的サポート体制の構築にあたり、生殖看護はどのような役割を果たすべきだろうか。がん看護とのコラボレーションを探る目的で2011年に不妊症看護認定看護師を対象に行った無記名自記式質問紙調査の結果に基づき検討した。

2. 調査結果の概要

がん患者に対する妊孕性温存の対応の実態と生殖看護上の留意点と困難点を尋ねた。

対応施設は非対応施設よりも多かった。患者来院ルートも多くは、がん治療医からの紹介であり、患者が自ら探してくることは少なかった。がんの種類の上位3位は、血液/造血管系のがん、精巣がん、乳がんの順。妊孕性温存方法の上位3位は、精子凍結、受精卵凍結、卵子凍結の順であった。通常の診療の中でいつでも患者を受入れており、さもなければ曜日・時間・医師を特定しているが、特別外来を設けているのはごくわずかであった。対応する医療者は、3職種（医師・看護師・胚培養士）が多く、次いで4職種（医師・看護師・胚培養士・臨床心理士）、2職種（医師・看護師）の順であった。患者来院時は医師の診察のみに比べ、診察に加えて看護師の面談ありは、わずかに下回った。妊孕性温存に関する患者への情報提供は、何もしていない施設が一番多かった。産婦人科とがん治療診療科との連携や研鑽の機会も、何もしていない施設が一番多かった。

がん患者の妊孕性温存対応に関して、日頃難しいと感じていることは、不妊症看護認定看護師が、がん患者と関わりを

持っている場合には、患者が妊孕性温存に関して理解不十分なまま訪れること、患者の病状や治療データの不足や確認の手間がかかること、自分たちのがん治療の知識が不足していることなどであった。一方、関わりをもていない場合には、患者のニーズがわからないことであった。

3. 調査結果にみる課題と生殖看護の役割

患者に対する教育や情報提供が十分でないこと、がん診療科と産婦人科との連携・研鑽の場が不足していることから、(1) 関連部署・関連職種との連携 (2) 所属部署内での連携 (3) 紹介元・紹介先の医療機関との情報交換 (4) 患者への公平で十分な情報提供のしくみ作り (5) 継続的な患者ケア (6) 倫理的かつ運用面での問題 の6つの課題が挙げられた。生殖看護は、がん看護とのコラボレーションを進め、リプロダクションを通じて、患者を継続的に支援していくことが望まれる。がん看護の専門領域に対し、教育やコンサルテーションを求め、また提供しあう関係を必要としており、患者・家族に対し、それぞれの役割を明確化して協働することで、継続的なケアを行うことであると認識した。

4. おわりに

調査からすでに3年が過ぎた。その間にかん患者の妊孕性温存に対する自施設内の医療者の意識調査（田中ら，2011）や地域内の医療機関の看護師の意識調査（大月ら，2014）などが行われている。今後は生殖看護とがん看護が協働して具体的な看護のアクションプランを作成し、検証していくような取り組みが望まれる。

がん患者の心理的変化と心理的援助について



岩満 優美

北里大学大学院 医療系研究科・医療心理学 教授

1992年4月～1994年3月 同志社大学大学院文学研究科博士・前期課程(心理学)修了
1994年4月～1998年1月 同志社大学大学院文学研究科博士・後期課程(心理学)単位取得退学
1998年2月～2004年3月 滋賀医科大学医学部・精神医学(文部科学技官・臨床心理職)に勤務
2000年3月 博士(心理学)(同志社)学位取得
2004年4月～ 北里大学大学院医療系研究科・医療人間科学・医療心理学(准教授)に勤務
2010年4月～現在 北里大学大学院医療系研究科・医療人間科学・医療心理学(教授)

専門：

臨床心理学、医療心理学、サイコoncロジー

- ・日本サイコoncロジー学会：心理士教育カリキュラム・資格検討委員として、2007年より心理職を対象とした研修会を担当。
- ・乳がん患者の心理的ストレス、がん医療の心理士の困難感・役割などの研究を行う。

がんは死を連想させる疾患のひとつであり、がんに対する不安や抑うつといった心理的ストレスは、がんを疑い始めたときからすでに始まっている。初診時には約6割以上の患者ががん罹患などの不安や抑うつを抱きながら、様々な検査を受けるとも言われている。そのような状況のなかで、最終的にがんと確定診断を受けると、多くの患者は「頭の中が真っ白になった」「何も考えられない」といったような強い心理的衝撃を受ける。なかには、食欲不振や不眠に陥ったり、ときには思考が混乱したりすることもある。しかし、このような心理状態であっても、がん患者は治療法などの説明を受け、治療を選択することになる。加えて、仕事、家族など考えなければならないことはたくさんある。治療によってはその副作用についても思い悩むことになり、さらに生殖の問題がそこに入ってくる。また、実際に治療過程では、術式によるボディイメージの変化、身体機能の障害、放射線治療による皮膚炎、および内分泌療法によるホットフラッシュ、体重増加など、あらゆる点で治療による副作用とその不安が待ち構えている。

がん患者の多くは、治療の副作用や治療効果に不安を抱きながらも、がんや治療を受容し、その治療効果を期待するといったアンビバレントな感情をもつ。また、治療がたとえうまく進んでいとしても、がん患者は些細な症状で再発・転移の不安に脅かされる。さらに、常にがん患者は「今後どうなるかわからない」といった不確実性の問題に直面している。「これから先の見通しをうまく立てることができない」という状況

は、がんや治療のみならず、今後の生活や仕事に対しても同様である。その他、病気以外の問題もある。がん罹患する前に抱えていた問題、あるいは潜在的にあった問題が、がん罹患によって、またがんによる生活の変化によって浮上することがある。

がん患者の心理的援助を考える際、その患者が心理的ストレスをどの程度抱えやすいかといった視点が大切である。同じ状況に置かれても、個人によってその感じ方は異なる。その要因のひとつとして、感情抑制や特性不安といった心理特性が挙げられている。否定的感情を抑制する患者は否定的感情を表出する患者と比べて、初診時から緊張不安、抑うつといった心理的ストレスを感じやすく、それは治療経過にわたって一貫して認められる。特性不安の高い患者も同様である。

当日は、がん患者が診断を受けてから治療経過にわたる心理的变化について説明し、がん医療における包括的アセスメントの考え方や心理的援助のポイントについて説明する。さらにがん患者(特に、乳がん患者)の心理特性と心理的ストレスとの関係について説明する。がん患者の心理特性、病状、治療状況、治療の副作用、および家族の背景などを考慮した心理的援助が望まれるが、生殖に関する問題は、がんの治療を終えたがん体験者にとっても大きな心理的ストレスを与えられる。今後、がん体験者をも含めたがん患者への心理的援助を行うために、多職種との連携、さらには多領域との連携がよりいっそう重要であろう。

がん・生殖医療を考える ～遺伝カウンセラーの立場から～



田村 智英子

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／
順天堂大学医学部附属順天堂医院 遺伝相談外来／認定遺伝カウンセラー（米国・日本）

1988年 東京理科大学 薬学部卒業、薬剤師免許取得
1988年 帝人株式会社にて、医薬品の基礎研究・臨床開発・学術活動に従事
2003年 フルブライト奨学生として米国国立ヒトゲノム研究所とジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院の修士課程を卒業
2003年 国立成育医療センターにて、遺伝カウンセラーとして勤務
2004年 お茶の水女子大学大学院 遺伝カウンセリングコース准教授（2009年3月任期満了退職）
2004年 木場公園クリニック 生殖遺伝カウンセラー（～2013年8月）
2007年 順天堂大学医学部附属順天堂医院 遺伝相談外来 遺伝カウンセラー（～現在）
2010年 国立病院機構岩国医療センター がん遺伝相談外来 遺伝カウンセラー（～現在）
2013年 胎児クリニック東京 遺伝カウンセリング部門（2013年9月～現在）

資格：

認定遺伝カウンセラー（米国・日本）

家族性腫瘍カウンセラー（日本家族性腫瘍学会、遺伝カウンセリング委員会担当理事）

非常勤講師：

聖マリアンナ医科大学医学部、北里大学薬学部、北海道大学薬学部、聖路加看護大学など

がん治療の進歩により若いがん経験者が妊娠、出産を考慮されるようになってきた今日、若年がん患者においては、妊孕性を温存する治療法の工夫に加えて、治療前に精子、卵子、受精卵（胚）、あるいは卵巣組織を取り出して凍結保存する提案が行われる機会が増えている。一方、遺伝学分野においては近年、がんを発症しやすい体質が遺伝する遺伝性腫瘍の研究が進み、原因遺伝子が多数発見されてきた。日本では遺伝子検査や遺伝的がんリスクが高い人々の検診体制が整っておらず健康保険適応もないが、欧米では、がん臨床において遺伝性を判断する遺伝子検査や遺伝的に特定のがんリスクが高い人々における対策を考慮することが標準的である。遺伝性腫瘍家系においてはがんの若年発症傾向があるため、遺伝性腫瘍患者と挙児を考える若年がん患者は重なる部分が多い。

挙児を考えるがん患者は、がんの遺伝を心配していることもあれば考えていない場合もあるが、遺伝性腫瘍診療の主目的は高リスク者におけるがんの二次予防推進であるため、若年がん患者において遺伝的ながん体質の有無を評価し個人の遺伝的がんリスクの程度と対策の情報を提供することは、本人にとっても子どもにとっても有意義である。ただし、がんの遺伝性に関する情報は人々が挙児をどこまで考えるかにも影響するため、今は遺伝の話は聞きたくないという人もいる。また、がん遺伝相談外来や遺伝子検査の体制が整っていない上に、がんの遺伝性の判断に時間がかかったり容易に判断できなかったりする場合があることから、妊娠を急ぐがん患者が遺伝の話し合いをもどかしいプロセスと感ずることも多い。こうした人々に対しては、がんの遺伝性を考える目的はがんの早期発見早

期治療のための方策を講ずることであって、がんの遺伝性であっても挙児計画の変更は不要であり遺伝についての話し合いは挙児計画と並行して行ってよいことを伝えたい。

遺伝カウンセリングはもともと、様々な疾患領域において、沢山の複雑な医学的情報を整理して伝えながら、難しい病気やその遺伝に直面した人々の心理社会的な支援も行う行為である。また、遺伝性や遺伝していた場合の発症率を不確かな確率情報として伝えることも多い。高齢妊娠の影響を含め、がん以外にも生まれてくる子どもの先天的な疾患は数多くあるが、そうした可能性について話し合い出生前検査の選択肢を紹介することも、遺伝カウンセリングではよく行われている。こうした遺伝カウンセリングのノウハウは、がん患者と、挙児の可能性、確率情報、出生前検査の選択肢などについて話し合う際にも応用可能である。小児がん経験者を含めがん治療に妊娠の可能性が低くなった人々に対する現状把握、告知などのあり方を考える際にも、その後の選択肢として、子どもをもうけない道を選ぶ、養子、第三者からの配偶子や胚の提供を受けるといった選択をしていく過程の支援の際にも、厳しい現実、不確かな将来、複雑な要素の絡む選択肢の決断などの話し合いに慣れている遺伝カウンセラーの技術の応用が望まれる。

技術の進歩により、がん患者が挙児を考えられるようになってきたことは素晴らしいことであるが、不確かな将来について選択肢が増えることは同時に、人々に新たな心理的負担をもたらす状況でもある。遺伝カウンセラーの立場から、こうした人々に対する情報提供カウンセリング支援のあり方について考察してみたい。

患者中心の医療 —シェアードディジジョンメイキング



杉森 裕樹

大東文化大学 スポーツ・健康科学部 教授

1989年北大卒。2004年オーストラリア・ニューカッスル大学臨床疫学過程修了。東海大学医学部客員教授等を兼任し臨床との接点を持ちながら、ヘルスコミュニケーションをテーマにした研究活動に従事する。現在、厚生労働科学研究「患者及び医療関係者との医薬品等安全対策情報のリスクコミュニケーションに関する研究」班の研究代表者を務めている。

2004年にCox2阻害薬のロフェコキシブ(米国での商品名Vioxx)が心筋梗塞や脳卒中などの心血管イベントのリスク増加のために自主回収・販売中止に至ったのを直接のきっかけに、米食品医薬品局(FDA)に対して、新薬の早期承認を重視するあまり、安全性を軽視しているのではないかという懸念が広がりました。

米国科学アカデミー医学研究所(IOM)がFDAの依頼を受けて2006年にまとめた報告書(The Future of Drug Safety、日本語訳は『医薬品の安全確保システム—FDA薬事規制改革への25の提言』じほう刊、2008年)には、FDAは市販後の安全対策を強化すべきとはっきり書かれています。

そうしてできたのが、2007年のFDA再生法です。FDA再生法の柱の一つは、医薬品のリスクについて、日常的に患者や市民との情報の共有を図る、言わばリスクコミュニケーションの強化でした。法に基づいて、リスクコミュニケーション諮問委員会が新たに設置されました。承認された薬でも100%安全とは言えないことを認めた上で、安全性情報を積極的に出すという姿勢を打ち出したのです。

日本の医師や薬剤師の多くは、こうしたFDAの方針に対して、「因果関係が証明されていないような副作用についてまでいちいち情報を提供すると、患者が薬を飲まなくなるなど、かえって混乱を招くのではないかと危惧するのではないのでしょうか。しかし私は、そうした心配は杞憂ではないかと思っています。








薬には利益(ベネフィット)と危険性(リスク)の両面がある以上、その両面について患者と情報を共有し、患者からの声も聞き、患者の判断を尊重する方が、結果的により安全で満足

度の高い医療が実現するはずだと思うのです。2009年に出された厚生労働省「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」の第一次提言でも、「医薬品について問題が生じる可能性がわかったときに、予防原則に立脚して、グレー情報の段階においても、市民や医療関係者に積極的に伝達する姿勢が重要」と指摘されています。

欧米ではさらに“患者は専門家”であり、「リアルな闘病体験とネットワークを持つ、医療者とは違う視点の専門家…」として尊重する流れがあります。わが国の高血圧治療ガイドラインでも、コンコダンスを「疾病について十分な知識をもった患者が自己の疾病管理にパートナーとして参加し、医師と患者が合意に達した診療を行うことを指す」とあります。なお、医療職と患者とのパートナーシップが重要ですが、両者間で情報が適切に共有されない場合、その改善に向けての課題は情報提供者にあると考えるべきです。

現実には、薬の副作用について患者にゆっくり説明するだけの時間もとれないし、説明しても理解するのが難しいという患者も少なくありません。患者や一般市民の医薬品を含む医療情報を適切に受け取る力(ヘルスリテラシー)を高めることも大きな課題です。研究班では、薬の安全性に関する情報を適切に伝えるための、一つのツールとして「患者向医薬品ガイド」のあり方について提言していきたいと思っています。医師、薬剤師、心理カウンセラー等の医療関係者に加え、患者団体、マスメディア、社会学専門家等の非医療者の協力も得て、安全で効果的な医療の実現のあり方を検討していくことが期待されます。

東京慈恵会医科大学 大学1号館 施設案内

6F	6階実習室 6階講堂	テーブルディスカッション会場 昼食会場(テーブルディスカッション参加者)	 
5F	5階講堂	昼食会場(フリーディスカッション参加者)	
4F		自動販売機 昼食会場(どなたでも) 喫煙ルーム	 
3F	3階講堂	講演会場 フリーディスカッション会場 クローク(スーツケースのみお預かり)	 

*お手洗いは各フロアにあります。

*ローソン慈恵医大店は大学前棟と高木会館の連絡通路1階にあります。

会場アクセス・広域地図

【会場住所】

東京慈恵会医科大学大学1号館 3階 講堂
〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8

■地下鉄

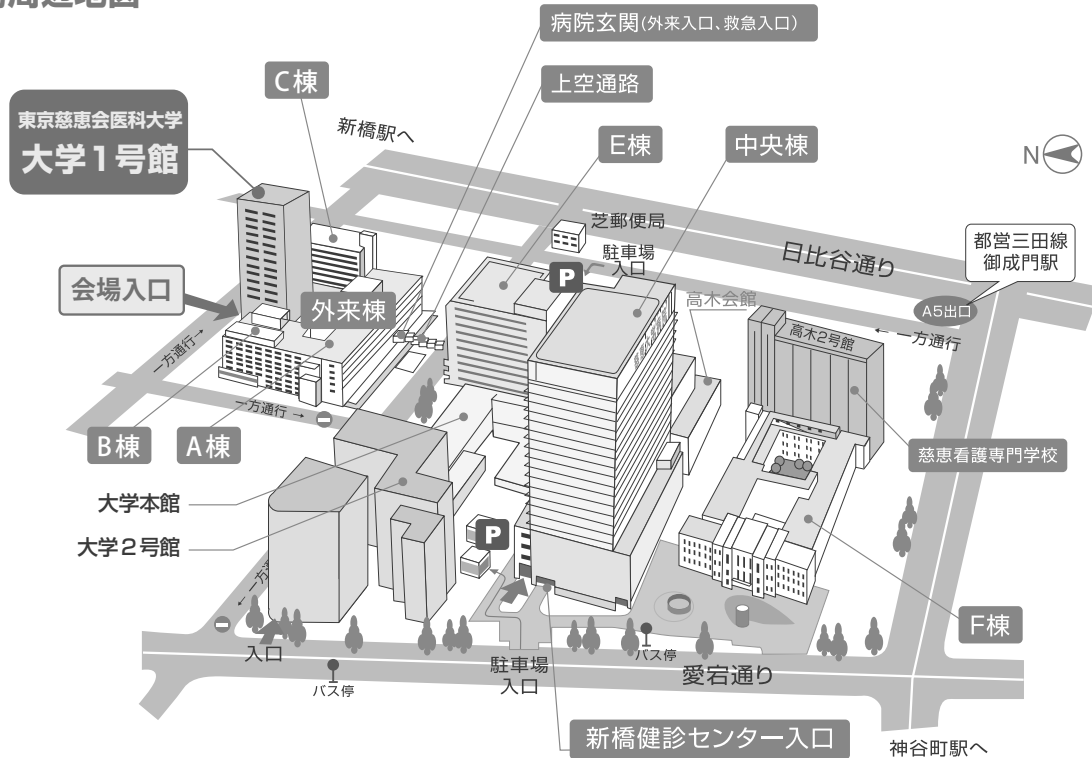
- ・都営三田線 御成門駅 A5出口から徒歩約3分
- ・日比谷線 神谷町駅 3出口から徒歩約7分
- ・銀座線 虎ノ門駅 1出口から徒歩約10分
- ・銀座線・都営浅草線 新橋駅 8出口から徒歩約12分

■JR

- ・浜松町駅から徒歩約15分
- ・新橋駅から徒歩約12分



会場周辺地図



共催

「平成26年度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」班研究代表 鈴木 直



日本生殖医療
心理カウンセリング学会

The Japan Association of Psychological Counseling for Reproductive Medicine (JAPCRM)



特定非営利活動法人

日本がん・生殖医療研究会