

若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナーの開催

研究分担者：小泉智恵（国立成育医療研究センター・研究所・副所長室・研究員）

研究要旨

がん診療連携拠点病院、生殖補助医療登録施設に勤務する臨床心理士と心理支援担当医療者を対象として、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開催した。

定員 100 人のところ、参加希望者が 240 人以上と非常に多かったため、定員をほぼ倍増した。当日の参加者は 155 人で、演者、スタッフ合わせて 191 人であった。

講演は、がん患者の妊孕性温存に関する医学的知識 3 演題、がん側の心理支援 2 演題、生殖側の心理支援 1 演題、がん・生殖医療における心理支援 3 演題の計 9 演題がプログラム通り実施された。

参加者アンケートをおこなったところ、がん患者の妊孕性に関する症例を担当したことがある者は 34%であった。がん・生殖医療専門心理士の養成に 9 割が期待していた。

A. 研究目的

若年乳がん患者のサバイバーシップにおいて妊孕性温存は最も重要な課題の一つであるとして、米国腫瘍学会、国際産婦人科連合も検討することを推奨している。妊孕性温存はがん診断時に検討する必要があるが、がん告知で精神症状を発症する割合が約 3 割と大きなショックを受けている中で、生殖喪失可能性という二重の精神的ショックを受けることになる。精神的に過酷な状況の中で適切な自己決定をするためには、心理支援が必須である。本研究班では、若年乳がん患者の妊孕性温存に関する心理支援体制の構築をゴールとして、心理士による患者夫婦対象の心理教育プログラムを開発し、その効果評価を多施設合同臨床試験という形式で取り組んでいる。その研究成果の活用と心理支援体制の構築においては、日本がん・生殖医療研究会と日本生殖心理学会との連携において進めている。

最新の資料では、全国のがん診療連携拠点病院の 98%には臨床心理士が在職している（2015 年 6 月現在がん診療連携拠点

病院 401 か所のうち 393 か所に在職）。心理士はがん診断時からサバイバーまで長年にわたる心理支援を担当しているにもかかわらず、がん患者の妊孕性温存に関する医療情報や特別な支援方法などを学ぶ機会が皆無であることから、若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援の提供が困難な状況となっている。そのため、がん患者の妊孕性温存に関する医学的知識を土台として学び、その上で心理士が提供する心理支援を包括的に学んでいく必要がある。

そこで本研究班では、全国のがん診療連携拠点病院または生殖医療提供施設などで現在がん患者の心理支援に携わっている担当者を対象とした「若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー」の開催を計画、実施した。本セミナーに参加することで、心理士はすぐに実践で活用できる知識と心理支援方法を学ぶ事ができると考えた。

B. 研究方法

上記の目的に従って、研修会を下記のとおり開催した。開催にあたり、日本対がん協会研修会助成金を授与し、日本がん・生殖医療研究会、日本生殖心理学会の共催、日本臨床心理士会の後援とした。

1. 対象者

主対象は心理士などがん医療や生殖医療での心理支援に携わる医療関係者である。中でも心理士はこの領域を担う者として本研修会に参加し、知識を深め、実践活動で展開していく必要がある。そこで、全国のがん診療連携拠点病院または生殖医療提供施設などに従事する心理士や心理支援担当者を対象とした。

心理士を多数動員するため、心理士の主要資格団体である日本臨床心理士会の後援および臨床心理士資格継続のポイント付与を申請し、付与された。

2. 開催日時

平成 27 年 10 月 12 日（月・祝日） 12 時 00 分～17 時 00 分

3. 開催場所

（名称）国立研究開発法人国立成育医療研究センター講堂

（所在地）東京都世田谷区大蔵 2-10-1

4. プログラム

プログラムは下記の 9 演題と開会、閉会の挨拶であった。

12:00～12:10 開会の辞 小泉智恵（国立成育医療研究センター研究員）

【演題 1】 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：高見澤聡（国際医療福祉大学教授）

演者：鈴木直（聖マリアンナ医科大学教授）

【演題 2】 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：福岡英祐（亀田総合病院主任部長）

演者：土屋恭子（聖マリアンナ医科大学助教）

【演題 3】 13:10～13:40 がん・生殖医療外来における若年乳がん患者の動向

座長：高木清考（亀田総合病院部長）

演者：西島千絵（聖マリアンナ医科大学助教）

13:40～13:50 休憩

【演題 4】 13:50～14:20 がん患者と配偶者・家族の心理—がんの診断から治療の過程を中心に—

座長：小泉智恵（国立成育医療研究センター研究員）

演者：小池真規子（目白大学大学院教授）

【演題 5】 14:20～14:50 がん患者と家族の生殖をめぐる心理—小児・思春期から若年成人世代を中心に—

座長：奈良和子（亀田総合病院臨床心理士）

演者：吉田沙蘭（国立がん研究センター心理療法士）

【演題 6】 14:50～15:20 生殖医療を利用して子どもを望む夫婦への心理支援

座長：原田美由紀（東京大学附属病院助教）

演者：平山史朗（東京 HART クリニック臨床心理士）

15:20～休憩

【演題 7】 15:30～15:50 がん・生殖医療における日本生殖心理学会の取り組み

座長：鈴木直（聖マリアンナ医科大学教授）

演者：高見澤聡（国際医療福祉大学教授）

【演題 8】 15:50～16:20 がん・生殖医療における心理支援の国内外の動向

座長：高江正道（聖マリアンナ医科大学講師）

演者：小泉智恵（国立成育医療研究センター研究員）

【演題9】16:20～16:50 がん・生殖医療カウンセリングの取り組みと実践

座長：平山史朗（東京HARTクリニック臨床心理士）

演者：奈良和子（亀田総合病院臨床心理士）

16:50～17:00 閉会の辞 鈴木直（聖マリアンナ医科大学教授）

研修会の様子はビデオ録画して記録した。

C. 結果と考察

1. 研修会の参加状況

当研修会のお知らせと参加募集（事前登録）を開始して1週間で当初の定員100人近くなり、急遽定員を約170人まで増やした。最終的に241人が参加応募をしたが、会場の収容人数の問題から、先着順と抽選で172人に限定した。当日、実際の参加者は155人、講演、座長の先生方13人、スタッフ23人を加えて、合計191人となった。参加者の職種別内訳は、臨床心理士39%、看護師38%、医師7%、ソーシャルワーカー4%、その他（遺伝カウンセラー、胚培養士、研究者など）12%であった。

2. 各講演の概要

【概要】 がん医療と生殖医療の発展に伴い、若年がん患者のサバイバーシップにおいて妊孕性温存は重要な課題の1つである。妊孕性温存はがん診断時から検討する必要があるが、その時期はがん告知で大きなショックを受けている中で、生殖喪失の可能性に直面しなければならない。このような精神的に過酷な状況の中で適切な自己決定をするためには、心理支援が重要である。心理支援は多職種連携チーム医療、患者中心主義の医療の中で全ての医療者が出来ることを実践するとし、がん医療、生殖医療双方のガイドラインで示されている。そこで、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を対象として、

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学んでいただく機会として、日本対がん協会助成金、日本臨床心理士会のご後援により、日本がん・生殖医療学会、日本生殖心理学会、日本対がん協会との共同開催として、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」を開催した。演題1から3は医学的知識について、演題4から6はがん医療、生殖医療それぞれの心理支援について、そして演題7から9はがん・生殖医療における心理支援について、それぞれ座長の下で講演をおこなった。

【演題1】 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（演者：鈴木直）

2006年頃からがん患者の妊孕性温存診療が世界的に多くなった。診療と共にガイドラインも作成された。米国腫瘍学会では2006年にがん患者のがん治療開始前に妊孕性を喪失する可能性を話し合うことを推奨し、2013年にあらゆる医療者が生殖年齢のすべての患者（と患児の保護者）にがん治療前に不妊になる可能性について話すべきだと推奨した。国際的には、米国シカゴのOncofertility Consortium（Northwestern University）、International Society For Fertility Preservation、ドイツ、スイス、オーストリアのドイツ語圏におけるFertiPROTEKTがそれぞれ設立され、診療技術面、学術面でも活発に議論されている。がんと診断された若年の患者は、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が余儀なくされる。がんに罹患したという極めて大きなストレスの精神状態の中で、精巣や卵巣へのダメージと将来の不妊の可能性に関して十分に理解して最良の自己選択をすることは非常に困難なことであ

る。時には家族、パートナーとも意見が衝突したり、関係性が悪化したりすることもある。そうしたさまざまな出来事が妊孕性温存の際の問題となる場合もある。また、臨床の現場では、妊孕性温存療法を実際に選択するどころではなく、将来の妊娠を諦めざるをえないケースも少なくない。このような妊孕性温存療法の適応外となってしまう事実を患者の心に寄り添って的確に伝える必要がある。がん・生殖医療における精神的サポートの適応は、このように治療開始前の精神的に不安定な時期の患者のみならず、妊孕性温存ができなかった患者やがん治療後寛解後の生殖医療が成功しなかった患者に対しても必要であり、長期にわたる支援が重要となってくる。

【演題2】乳がん診療の実際と妊孕性温存情報の伝え方（演者：土屋恭子）

妊孕性を考慮すべき世代の発症は他のがん種に比べて多く、39歳以下の若年乳がんは乳がん患者全体の6.6%となっている。乳がんの診療では無再発を目指す治療を行うとともに、患者の残りの長い人生をともに考えていく必要がある。乳がんは、視診・触診、マンモグラフィ、超音波検査のうち、病理検査にて乳がんの診断を行う。乳がんの治療は、手術、放射線治療、薬物療法である。乳がん術前後の補助療法に用いられる抗腫瘍薬はすべて妊孕性の低下もしくは喪失を招く可能性があると言える。しかし、乳がん患者のこころとしては、治療による再発抑制のベネフィットと治療による有害事象をてんびんにかけることになるが、どちらも将来どうなるかは不明なため将来の見通しが立てにくい状態で判断しなければならない。そこで当院では2010年より若年乳がん患者を対象に産婦人科へのコンサルテーションを行い、適応症例に対しては卵巣組織凍結や受精卵凍結、卵子凍結などの妊孕性温存治療をおこなっている。産婦人科にがん・生殖の診療依頼をおこな

った患者数は約100名であり、その約半数が妊孕性温存治療を受けている。また、乳がん患者の妊孕性温存等について月に1回多職種カンファレンスをおこない、症例検討やスタッフ向けレクチャー、患者向け冊子作成を行っている。

【演題3】がん・生殖医療外来における若年乳がん患者の動向（演者：西島千絵）

近年、がんの早期発見や集学的治療の結果、若年がん患者におけるがんサバイバーシップに対する関心が高まりつつある。がんサバイバーはつらいがん治療を乗り越え、がんを克服しても、再発や妊孕性喪失、性腺機能障害といったQOLの低下など様々な問題を抱えている。我々聖マリアンナ医科大学は、2010年1月から、がん・生殖医療外来を開設し、がん治療に伴う妊孕性喪失の危機にある患者に対し、腫瘍医と生殖医から構成したチームにより、妊孕性温存に対する取り組みを行っている。当院では、2010年1月より、本学倫理委員会の承認の下、臨床試験「若年女性がんおよび免疫疾患患者のQOL向上を志向した卵巣組織凍結ならびに自家移植」を開始している。卵巣組織凍結の適応を決める場合や、凍結卵巣組織を移植する場合には、主治医と十分な話し合いが必要である。がん・生殖医療の実践において、医療連携体制の構築は必須である。当院では乳腺内分泌外科と月に1度BROGカンファレンスと称し、合同でコンセンサスミーティングを行っている。参加者はがん・生殖医療に関わるヘルスケアプロバイダーであり、各症例についての症例提示を行い、乳がんの状況や治療方針の確認、妊孕性温存の可否や、妊娠許可が下りた症例の生殖医療に関する方針などを討議している。2015年9月末までの当院におけるがん・生殖医療外来患者の動向について示す。妊孕性温存希望者322名の内、妊孕性温存が可能と判断した症例は262名、その内、相談のみの患者は150名、妊孕性温

存を希望した患者は112名であった。妊孕性温存療法の中では、卵巣組織凍結を選択した方が57名と最多であった。結語として、今日、若年がん患者の妊孕性温存の需要は増加しており、我々ヘルスプロバイダーは、的確な時期に正確な情報を患者やその家族に提供し、生殖医療の限界についても伝えつつ、患者自身の意思決定に努めていく必要がある。

【演題4】がん患者と配偶者・家族の心理—がんの診断から治療の過程を中心に—
(演者：小池眞規子)

がんの患者はその疾病経過の中でさまざまな問題に直面し、その都度精神的な動揺を経験する。通常はがんかもしれないという出来事に遭遇し、医療を受診・精査を経てがん診断となる。精査ではさまざまな検査に伴う苦痛や診断や治療開始までの不安を経験する。その後の診断でがんと告げられた場合、強い衝撃を受ける。がんイコール死、あるいは生命の危機ととらえ、「頭が真っ白になった」と表現する人は多い。次いで、「そのようなことが自分に起こるはずはない」という否認や、「もうだめだ」「治療してもむだだ」と絶望感・挫折感が起こる。こうした時期を初期反応といい、診断から2,3日続く。その後、混乱、不安、恐怖、無力感、絶望感などとともに、不眠、食欲不振などの身体症状や集中力の低下がおこり、日常生活に支障をきたす場合もある。このような不快な時期は1,2週間続く。1週間から10日でこの状態は軽減し、がんを抱えて生きる、新たな状況への適応に向けた努力が始まる。こうした時期を適応という。適応し始めると、患者は情報を整理したり、現実的な問題に直面できるようになったり、楽観的な見方もできるようになったりする。こうして活動を再開したり、新たな活動を始めたりする。こうした変化はがん診断に対する通常反応であり、なんとか日常生活に支障がない範囲

の症状で落ち着くが、中には適応障害やうつ病を発症する場合もある。適応に問題を起こす因子は、医学的因子、個人因子、感情的因子とさまざまであるため、身体症状、精神症状、社会経済的問題、心理的問題、実存的問題の5領域について包括的アセスメントをおこなって患者の各側面を捉える必要がある。加えて、家族の心理や患者・家族間のコミュニケーションも重要な因子となる。患者、その配偶者、その子どもといった核家族を中心として、患者の両親、患者の配偶者の両親が核家族を支援するといった家族力動になると、心強い関係性を形成することができる。そうした関係性も含めて支えていくのは、医療者のチームアプローチである。

【演題5】がん患者と家族の生殖をめぐる心理—小児・思春期から若年成人世代を中心に—
(演者：吉田沙蘭)

小児と、思春期から若年成人世代（以下AYA世代）において、がんの発症は想定外の出来事であり、かつ近年の晩婚化・晩産化のために妊娠や出産のことは考えてもいなかった出来事である。そのため、小児・AYA世代はがんについても妊孕性についても考え始めるまでにより多くの時間を要する。加えて、小児・思春期特有の問題として、身体発達、生殖機能が未熟で、病気や生殖に関する認知や理解も未熟であること、治療に関する意思決定能力の問題などが妊孕性温存の可否に影響する。また、AYA世代特有の問題としては、同時期の心理社会的な人格発達課題であるアイデンティティの確立、将来像の確立、仲間・恋愛関係の発展に強く影響することや、意思決定能力の問題や保護者の扶養であるかななども関係する。そのため、妊孕性に関する心理社会的支援の対象は患者本人、保護者、パートナーへと拡大する。こうした問題があるため、小児の場合は保護者への説明はあるものの、患児への説明はほぼなく、患児は大きくな

ってからフォローアップ外来で話題になるのが現状である。AYA世代の場合は、成人患者はがん治療前に説明されるが、未成年では保護者の判断による。また、男女によっても異なり、精子保存ができる男性には説明されやすく、女性の場合はがん治療前に説明されることは稀である。そこで、患児・患者の認知発達と意思決定権、家族も含めた病状の受入れや心理状態、そして患児・患者と家族の関係などをアセスメントする必要がある。

【演題6】生殖医療を利用して子どもを望む夫婦への心理支援（演者：平山史朗）

子どもを産み育てることは「夫婦になること」「夫婦でいることの大きな理由となることが多い。夫婦になれば子どもができることは当たり前であり、望んだときに得られるような妊娠や出産がコントロール可能なライフイベントとして人々には認識されている。それゆえ、望んだように子どもが得られない不妊という状態は、予想外の事態であり、これまで意識しなかった生殖が日々意識に上り、生活に進入してくることになる。そして、生殖医療を受けると、妊娠が難しいことを知ってショックを受けたり、不妊検査で身体的精神的に辛さを感じたり、通院に多くの時間をとられて生活が治療で支配されたり、毎月の月経により子どもを授かることの喪失感に陥ったりなどといった自身のコントロール感覚を失う経験が多くなる。このような生殖医療での経験を経て、自身の生植物語を意識し、子どもが授からない状況によって書き直されていく。しかし、生殖の問題は患者のみならず配偶者や家族の問題でもあるため、個人療法だけでなくカップルや家族を対象としたシステムとして捉え、患者と家族の対人相互作用やバイオ・サイコ・ソーシャル・スピリチュアルな観点からの支援が必要とされる。システム論に基づいた夫婦への心理支援の基本は、序インギング、多方向への

肩入れ、夫婦連合の強化と適切な境界の形成である。これらのがん・生殖医療に応用すると、パートナーの思いも尊重しつつ、夫婦の連合が強まるようなコミュニケーションとなるよう介入することが大切になる。

【演題7】がん・生殖医療における日本生殖心理学会の取り組み（演者：高見澤聡）

近年、日本の生殖医療は著しい発展をとげ、ARTの進歩と共に不妊に悩むカップルに多大な貢献をもたらしてきた。しかし、この間「こころのケア」は社会的認知度も低く、支援体制も不備なまま、急速な医療技術進歩の陰に取り残されてきた。日本生殖心理学会はこの状況の打開を目指し、生殖医療における心理支援・カウンセリングの普及と技術向上に努めてきた。その中で、生殖心理カウンセラー、生殖医療相談士の養成をおこなってきた。生殖心理カウンセラー、生殖医療相談士はそれぞれ13日間、45コマ、67.5時間の講義と演習に参加し、筆記試験と面接試験に合格すると資格認定される。現在、生殖心理カウンセラー63名、生殖医療相談士253名を輩出した。認定後も学術集会、継続研修、資格継続認定などで支援している。こうした実績をもとに、当学会はがん・生殖医療における専門家の養成に着手した。がん患者はがんという生命の危機と妊孕性喪失という生殖の危機に同時の直面することになり、時間的制約、医療情報の理解と受入れ、意思決定などさまざまな葛藤や混乱に陥りやすい。そのため、がん患者の妊孕性温存時には精神的サポートが必要である。がんと生殖に精通し、がん・生殖医療における心理ケアを担うカウンセラーが求められているが現状では不在である。また、世界的にも確立したモデルやカウンセラー養成システムは存在しないため、いちから作り上げる必要がある。カウンセラーの要件として、各種がん医療および生殖医療の知識、多岐および長期にわたる患者への心理社会的関わりが上げら

れる。まず、当学会は生殖心理カウンセラーを大学病院がん・生殖医療外来に陪席させ、現場視察と情報収集を行った。その結果を踏まえ、がん・生殖医療専門心理士、がん・生殖医療コーディネーターの養成講座の開設準備をおこなっている。

【演題8】がん・生殖医療における心理支援の国内外の動向（演者：小泉智恵）

がん・生殖医療における心理支援の国外の動向として Oncofertility Consortium では、Psychologist と Patient Navigator による心理社会的支援体制を構築し、診療にあたっている。また、子どもが妊孕性温存を理解できるようにアニメーションの医療情報教材を作成している。国内の動向としては、日本がん・生殖医療学会と日本生殖心理学会が提携してがん患者の妊孕性温存における心理社会的支援を提供し、診療にあたっている。学術面では、厚生労働科学研究費補助金により、鈴木班（課題名「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」）が、がん患者の妊孕性温存における心理教育と夫婦充実 (O!PEACE) セラピーの多施設合同ランダム化比較対照試験を実施している。ここで開発された O!PEACE セラピーは心理士による心理療法で、介入者の均質性が確認されている（評定者間信頼性 $\kappa = .778-.949$ ）。他にも、清水班、三善班、堀部班などが先端的な活動を推し進めている。次に、エビデンスについて紹介する。まだ年数の浅い領域であるため、確固たるエビデンスはないが、注目すべき研究としては、第1に、妊孕性温存時はがん診断直後であるため、精神的に不安定でうつ病や PTSD といった精神症状が多く発症する (Lawson, 2014)。第2に、妊孕性温存時の診療中に患者が否定的な感情を多く表出する場合は温存診療に対する意思決定が難しく、温存希望が叶わないことが多かった (小泉ら 2015)。第3に、妊孕性温存時の

医療情報提供時に医療者から十分話し合っていない、支援がないと感じた場合は、その決定に対する葛藤や後悔が強くなった

(Bastings, 2014)。第4に、がん診断時に妊孕性喪失を腫瘍医から知らされた場合、その後生殖医と話し合った場合は、サバイバーになってからの QOL が良好となった

(Letourneau, 2012)。まとめとして、医療情報の提供では担当者が十分な医療知識と理解を持つこと、心理社会的ケアスキルを持つこと、特に妊孕性温存時はメンタル不良のために心理アセスメントと適用の心理社会的ケア、心理カウンセリングや心理療法を適時提供することが必要である。

【演題9】がん・生殖医療カウンセリングの取り組みと実践（演者：奈良和子）

当院は同じ施設内に腫瘍科、不妊生殖科、高度生殖医療センターがあり、がんの検査や診察にあわせて不妊生殖科も受診することができることから、総合病院におけるがん・生殖医療の実践について述べる。診療の工夫としては、癌治療科と生殖医療の連携をスムーズに行うために、電子カルテ上に「がん・生殖医療依頼テンプレート」を作成し、情報収集、紹介、連携を円滑に行っている。加えて、がん・生殖医療の精神的ケアは重要であると考え、臨床心理士・生殖心理カウンセラーが「がん生殖医療カウンセリング」を行ってから、不妊生殖科の初診という順で診療をおこなっている。がん生殖医療におけるカウンセリングでは、次のような段階を意識して行っている。1) がん告知後まもない患者の精神状態等をアセスメントしながら、がん生殖医療の情報提供を行う段階、2) 患者や家族の不安や迷い、葛藤の表出を援助する段階、3) 妊孕性温存の意思決定を援助する段階、4) 妊孕性温存の自己決定後の迷いを援助する段階、5) がん治療を終えて、生殖医療の再開を援助し、あるいは妊孕性喪失を援助する段階、6) 生殖医療が不成功に終わっ

た時、妊孕性喪失に向き合い、これからの人生の再構築を援助する段階である。これら6つは、一つずつ進むものではなく、重なり合って進む事がある。まとめとして、がん診断後早期に、患者と家族の精神状態を評価し、適切な時期に正確ながん生殖医療の情報提供を行い、相談する機会を確保し、心理社会的な支援を行いながら自己決定を促す。PTSDなど精神状態の悪化が予測される患者や家族に対しては、適切な援助へ導くと共に、がん治療機関へ情報を提供し、患者の精神的援助が継続するように配慮する。生活・家族関係、人生観等の変化に応じ、心理的な問題を捉え、必要に応じた援助を行っていく。今後がんサバイバーが増加し、生殖医療・精神的サポートのニーズは増加すると予想される。がん患者と家族を協働して援助していく体制の構築が重要と思われる。

3. 参加終了時のアンケート結果

参加者にアンケートを配布したところ、108人の回答を得た。回答者の職種別内訳は、臨床心理士40%、看護師42%、医師5%、ソーシャルワーカー4%、その他9%であった。回答者はがん領域担当か生殖領域担当かをたずねたところ、全体としては生殖担当27.8%、がん担当31.5%、全科対応18.5%、その他の医療15.7%、医療でない仕事6.5%と分散していた。これを職種別に分析すると、臨床心理士ではがん担当48%、全科対応21%、生殖担当3%であったが、看護師ではがん担当28%、生殖担当22%、全科対応3%であった。医師ではがん担当67%、生殖担当33%であったのに対し、ソーシャルワーカーと遺伝カウンセラーは回答者全員ががん担当であった(図1)。

がん患者あるいはサバイバーの方の妊孕性の問題について診療経験があるかどうかをたずねたところ、全体の34%が自身が直接携わったことがあると答え、全く携わっていない人は59%、無回答7%であった(図

2)。その職種別内訳を調べたところ、看護師、臨床心理士、医師の順で経験者が多かった。

次に、上記質問で携わったことがある方を対象に、最近1年間(2014年10月~2015年10月12日まで)の担当症例や困難経験をたずねた。まず、最近1年間で相談開始時に妊孕性温存希望症例を経験した医療者数は28人、妊孕性喪失の相談の症例を経験した医療者数は20人であった。妊孕性温存希望の担当症例数は、平均値4症例(0-30症例)、中央値2症例であった。妊孕性喪失の相談の担当症例数は、平均値2症例(0-5症例)、中央値2症例であった。次に、困難経験については自由記述で回答を得て、意味分析により下記6要素を抽出し、それぞれの頻出頻度を算出した(図3)。その結果、最も多い順に説明すると、がん治療と生殖医療の両立33%、心理ケアの難しさ26%、多職種連携の難しさ13%、他科他施設連携の難しさ11%、生殖知識不足9%、がん知識不足8%であった。

全回答者を対象に、がん・生殖医療の心理支援であなたがこれから取り組んでみたいことを自由記述でたずねた。意味分析から下記4要素を抽出し、それぞれの頻出頻度を算出した(図4)。その結果、最も多い順に説明すると、心理ケア36%、医療知識の収集と提供34%、多職種・他科・他施設との連携22%、自科・自施設の現状把握や静観8%であった。

最後に、がん・生殖医療の心理支援者の養成講座に対するニーズをたずねた。講座開設に対して関心や期待を持っている人90.7%、周囲に養成講座を知らせたい医療関係者がいる人49.1%、自分自身が受講してみたい人82%であった。

これらの分析結果から、がん・生殖医療において多くの医療者が職種に関わらず、心理ケア、がん医療と生殖医療との両立、多職種や他科、他施設との連携で困難を感

じており、それらを学ぶ場としての養成講座開設に強い関心と参加意欲を持っていることが明らかとなった。

D. 結論

がん診療連携拠点病院、生殖補助医療登録施設に勤務する臨床心理士と心理支援担当医療者を対象として、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開催した。

定員 100 人のところ、参加希望者が 240 人以上と非常に多かった。定員をほぼ倍増した。

当日の参加者は 155 人で、演者、スタッフ合わせて 191 人であった。

講演は、がん患者の妊孕性温存に関する医学的知識 3 演題、がん側の心理支援 2 演題、生殖側の心理支援 1 演題、がん・生殖医療における心理支援 3 演題の計 9 演題がプログラム通り実施された。

参加者アンケートをおこなったところ、がん患者の妊孕性に関する症例を担当したことがある者は 34%であった。がん・生殖医療専門心理士の養成に 9 割が期待していた。

引用文献・出典

なし

E. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表. なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

図1 医療機関勤務者における職種別・担当部署(多重回答)

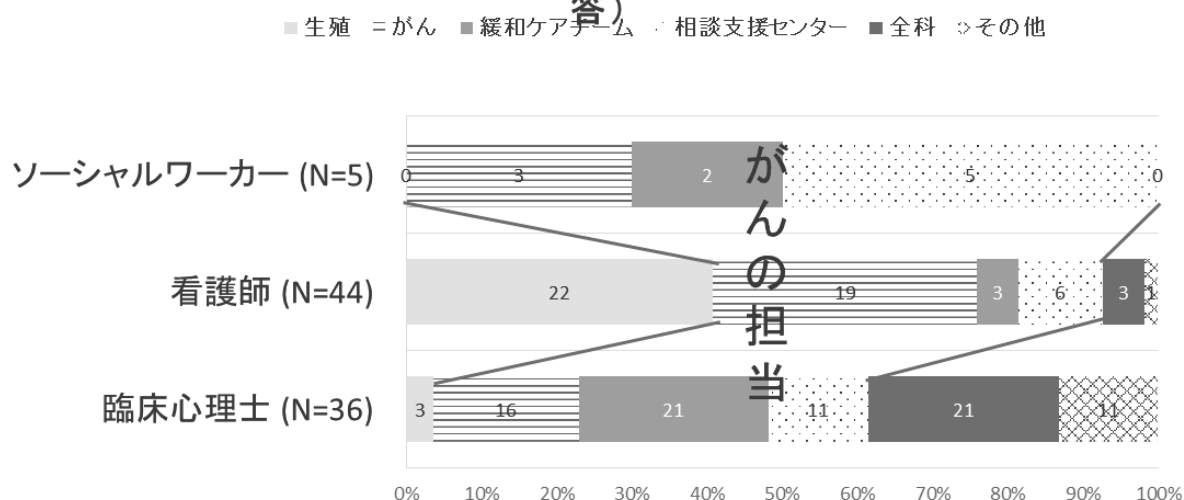
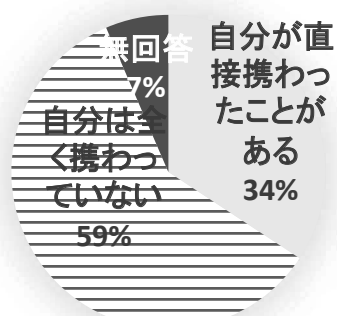


図2 がん患者／サバイバーの
生殖の診療



職種別内訳 (人数)	
臨床心理士	9
医師	5
看護師	19
胚培養士	0
遺伝カウンセラー	1
ソーシャルワーカー	0
その他	3

図3 診療で困難を感じた点(多重回答)

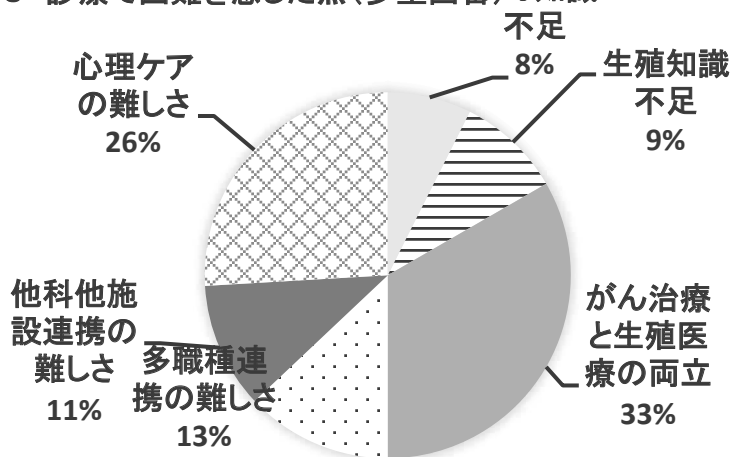


図4 これから取り組んでみたい事
(多重回答)

