

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

(申込締切9月30日)

参加費

無料

(事前参加申込みが必要です)

プログラム

11:30~	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 研究員)
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)
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)
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
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 眞規子 (目白大学大学院 教授)
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)
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)
15:20~15:30	休憩
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)
15:50~16:20	がん・生殖医療における心理支援の国内外的動向 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)
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) アンケート記入

臨床心理士
資格更新のための
ポイントを申請予定です

主催: 厚生労働科学研究費補助金(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」

研究代表者鈴木 直 / 研究分担者 小泉 智恵

後援: 日本臨床心理士会

共催:



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

目次

セミナー当日のプログラム	1
ごあいさつ	小泉 智恵 3
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	鈴木 直 9
乳がん診療の実際と妊孕性温存情報の伝え方	土屋 恭子 35
がん・生殖医療外来における若年乳がん患者の動向	西島 千絵 65
がん患者と配偶者・家族の心理	
一がんの診断から治療の過程を中心に一	小池眞規子 81
がん患者と家族の生殖をめぐる心理	
一小児・思春期から若年成人世代を中心に一	吉田 沙蘭 91
生殖医療を利用して子どもを望む夫婦への心理支援	平山 史朗 109
がん・生殖医療における日本生殖心理学会の取り組み	高見澤 聡 123
がん・生殖医療における心理支援の国内外の動向	小泉 智恵 137
がん・生殖医療カウンセリングの取り組みと実践	奈良 和子 159
若年がん患者の妊孕性温存のセミナーによせて	福間 英祐 175
がん・生殖医療外来における若年性乳がん患者の動向	高木 清考 177
若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー	原田美由紀 179
若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナーに寄せて	高江 正道 181
講演風景	183
研修会の成果	小泉 智恵 185
若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナーアンケート	189

セミナー当日のプログラム

11:30~12:00 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 研究員)

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)

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: 福間 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)

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

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)

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)

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)

15:20~15:30 休憩

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)

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)

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)

アンケート記入

ごあいさつ

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一つとなっています。妊孕性温存はがん診断時から検討する必要がありますが、その時期はがん告知で大きなショックを受けている最中で生殖喪失の可能性に直面しなければなりません。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、心理支援がとても重要です。

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、すべての医療者ができることを実践する方向を模索しています。その心理支援の一端を担う心理士もすこしずつ活躍の場を広げています。折しも9月9日、公認心理師法案が参議院で可決し、成立しました。近い将来、国家資格の心理師が誕生します。

そこで、この度、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を賜りまして、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により本セミナーを開催する運びとなりました。本日のセミナーが多職種の皆様の心理支援の提供の一助となりましたら幸甚に存じます。



若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー
代表世話人 小泉智恵
(国立成育医療研究センター 研究員)

若年がん患者の 妊孕性温存に関する 心理支援セミナー

謝辞 ご参加の皆様

- 240名を超える方々からのご応募をいただきました
- 会場の容量の限界である172人とさせていただきましたこととお詫び申し上げます
- 参加者の職種は、臨床心理士40%、看護師38%、医師9%、ソーシャルワーカー4%、その他（胚培養士、受付事務など）

多くの皆様から多大なご関心をお寄せいただきましたことに深く感謝申し上げます

ご挨拶

主催

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」

研究代表者 鈴木直

研究分担者 大須賀穰、小泉智恵、津川浩一郎、杉本公平、野木裕子、高木清考、福間英祐

共催

日本がん・生殖医療学会

日本生殖心理学会

謝辞

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として、日本対がん協会助成金を賜りましたことに、厚く御礼申し上げます。

日本臨床心理士会のご後援を賜りましたことに重ねて御礼申し上げます。

本セミナーの趣旨

- 若年がん患者においてがん診断とともに妊孕性温存の話題が提示されるようになりました
- がん診断によるショックとともに、妊娠・出産できないかもしれない不安により、強いストレスを受けます
- がん治療選択の意思決定は、抑うつか否かで左右されます
 - 妊孕性温存の医療情報だけでなく、
心理社会的な支援をおこなうことが必要です
 - 本セミナーの開催へ

全ての医療者による心理支援

- 多職種連携チーム医療、患者中心主義の医療の中で、全ての医療者ができる心理支援を開拓しています
 - 例えば、欧州ヒト生殖医学会(ESHRE)では、全ての医療者が実施する心理支援を「心理社会的ケアPsychosocial Care」と呼び、患者のニーズの把握と適切な医療情報の提供を主内容としています
 - 例えば、英国がん患者の支持・緩和ケアマニュアル(NHS-NICE2004)では、心理サポートの第1段階に、心理的ニーズの認識と基本的なコミュニケーション技術をすべての医療者が実施するものと位置付けています。

全ての医療者がそれぞれの職種・状況に応じて
心理社会的な支援を提供することが求められています

心理師が国家資格化へ

- 2015年9月9日、参議院でも可決され、公認心理師法案が可決されました



本日の内容

1. 医学的知識について
 - 鈴木直先生 「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」
 - 土屋恭子先生 「乳がん診療の実際と妊孕性温存情報の伝え方」
 - 西島千絵先生 「がん・生殖医療外来における若年乳がん患者の動向」
2. がん領域、生殖領域の心理士が提供する心理支援
 - 小池真規子先生 「がん患者と配偶者・家族の心理ーがんの診断から治療の過程を中心にー」
 - 吉田沙蘭先生 「がん患者と家族の生殖をめぐる心理ー小児・思春期から若年成人世代を中心にー」
 - 平山史朗先生 「生殖医療を利用して子どもを望む夫婦への心理支援」
3. がん・生殖医療における心理支援の状況
 - 高見澤聡先生 「がん・生殖医療における日本生殖心理学会の取り組み」
 - 小泉智恵 「がん・生殖医療における心理支援の国内外の動向」
 - 奈良和子先生 「がん・生殖医療カウンセリングの取り組みと実践」

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



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
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
1997年3月：慶應義塾大学大学院（医学研究科外科系専攻）大学院博士課程修了
2011年4月：聖マリアンナ医科大学教授（産婦人科学）

専門：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（日本緩和医療学会）

役職：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：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: Board Member

「がん・生殖医療」は、2006年にアメリカの Teresa K. Woodruff 博士らが提唱した Oncofertility という言葉が由来となっている。すなわち Oncofertility とは、腫瘍学（Oncology）と生殖医療（Fertility treatment）の2つの言葉を合わせた造語であり、独立した専門分野である両者を結びつけることによって、がん治療の世界では顧みられることが少なかった「がんサバイバーの妊孕性喪失に関する問題」に関心を集めることとなった。その結果近年、若年がん患者が妊孕性を喪失する可能性のあるがん治療が施行される前に妊孕性温存療法が施行される、或いはその適応が検討されるようになった。がんと診断された若年がん患者は、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。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、将来の妊娠をあきらめざるをえないケースも少なくない。すなわち、時には妊孕性温存療法の適応外である事実を、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、この様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、妊孕性温存が出来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。

本講演では、若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援する際の問題点を提起させて頂く。

厚生労働科学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
国立成育医療研究センター講堂
2015.10.12

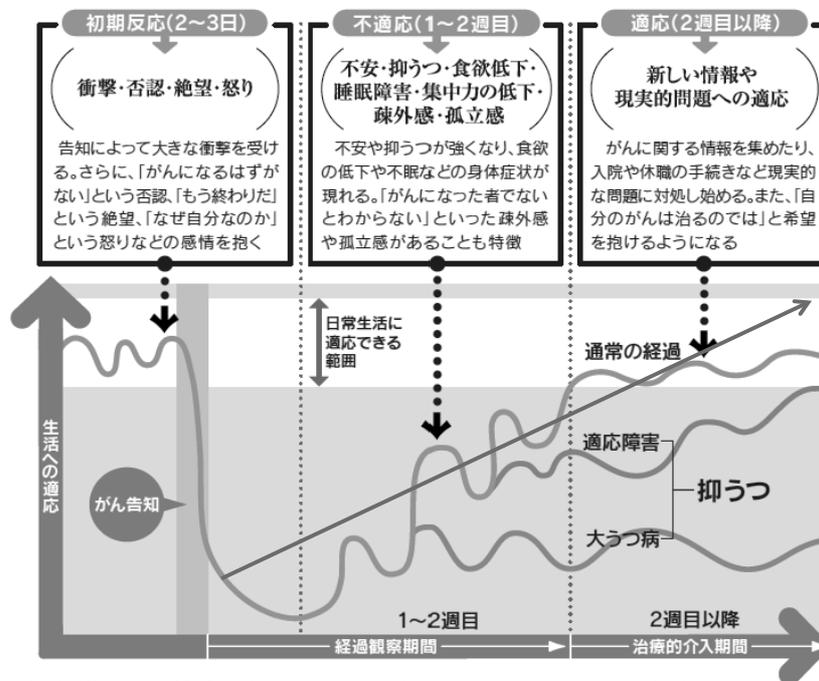


がん・生殖医療における精神的サポートの重要性について



鈴木直

聖マリアンナ医科大学産婦人科学



Massie MJ, Holland JC: Overview of normal reactions and prevalence of psychiatric disorders. Handbook of Psychooncology: Psychological Care of the Patient With Cancer 1989, pp 273-82.

HADS

(Hospital Anxiety and Depression Scale)

1. 緊張感を感じますか？
2. 以前楽しんでたことを今でも楽しめますか？
3. まるで何かひどいことが今にも起こりそうな恐ろしい感じがしますか？
4. 笑えますか？いろいろなことのおかしい面が理解できますか？
5. くよくよした考えが心に浮かびますか？
6. 機嫌が良いですか？
7. のんびり腰掛けて、そしてくつろぐことができますか？
8. まるで考えや反応が遅くなったように感じますか？
9. 胃が気持ち悪くなるような一種恐ろしい感じがしますか？
10. 自分の身なりに興味を失いましたか？
11. まるで終始動き回っていなければならぬほど落ち着きがないですか？
12. これからのことが楽しみにできますか？
13. 急に不安に襲われますか？
14. 良い本やラジオやテレビの番組を楽しめますか？

- | | |
|------------------|-----|
| 1. できる | →0点 |
| 2. たいていできる | →1点 |
| 3. できることがしばしばでない | →2点 |
| 4. 全くできない | →3点 |

Zigmond, AS. et al:
Acta Psychiatr Scand 1993

聖マリアンア医科大学産婦人科におけるHADSによる心理評価 2007~2013

2007.1~2008.12

2011.4~2013.4



HADS ≥ 11
55.1% (118/214)

HADS ≥ 11
53.1% (53/99)

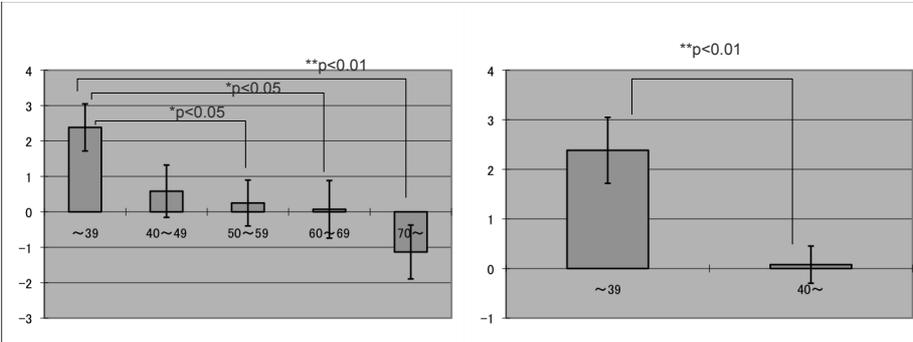
HADS ≥ 11
54.6% (171/313)

全体の平均			全体の平均		
HADS不安	HADS抑うつ	HADS合計	HADS不安	HADS抑うつ	HADS合計
6.2	5.6	11.8	6.1	5.6	11.7

HADS ≥ 11 症例の平均			HADS ≥ 11 症例の平均		
HADS不安	HADS抑うつ	HADS合計	HADS不安	HADS抑うつ	HADS合計
8.2	7.9	16.1	8.4	8.1	16.6

HADS (11点以上) と年齢(n=118)

「不安-抑うつ」スコア



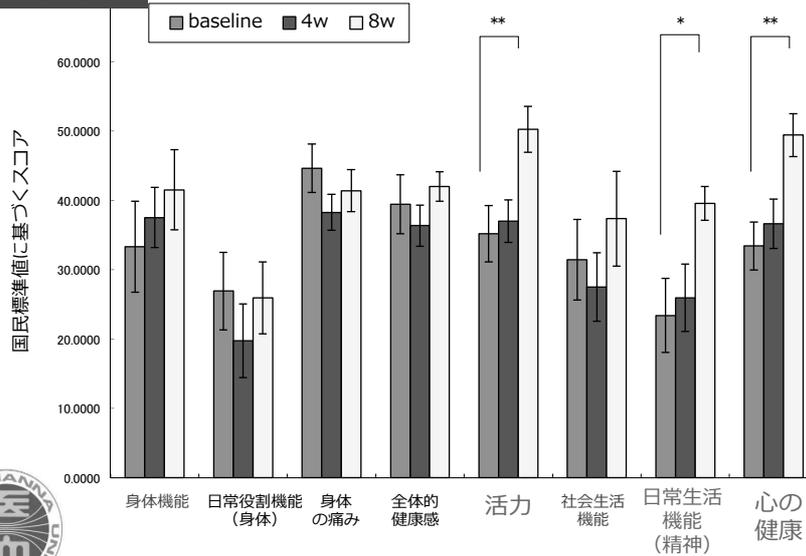
年齢に応じた「不安-抑うつ」スコアの減少が認められた。また、40歳をカットオフとしてその前後で有意差が認められた。

若年患者ほど不安が強く、高齢の患者ほど抑うつが強かった。

SSRI (フルボキサミン投与症例) n=10

SF-36の推移

ANOVA解析: * p<0.05、**p<0.01



HADS11点以上で精神的サポートを行わなかった
患者のその後（8週間）

1回目の調査終了8週間以降に2回目のHADSを
行った結果、
再度11点以上となった症例

58.3% (21/36)



HADS11点以上で精神的サポートを行わなかった
患者のその後（8週間）

1回目の調査終了8週間以降に2回目のHADSを
行った結果、
再度11点以上となった症例

58.3% (21/36)

- ◆ 本研究の結果、がん告知後の精神的サポートの重要性があらためて再認識された。
- ◆ 担当医は精神神経科の専門医師と連携し、がん告知後早期のみならず治療開始後も引き続き患者の心理状態の評価を行う必要性が明らかとなった。



がん・生殖医療におけるヘルスケアプロバイダーの役割

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

がん・生殖医療におけるヘルスケアプロバイダーの役割



- ◆ がん告知と同時に妊孕性喪失の可能性を伝えられる
- ◆ 時間制限のある中で自己決定しなくてはならない葛藤
- ◆ 家族との関係性に関わる葛藤
- ◆ 多様な喪失感を体験する
- ◆ 不確実性の中での自己決定
- ◆ 患者背景の多様性
- ◆ 医療施設側の支援体制

奈良和子『がん・生殖医療：妊孕性温存の診療』より

がん・生殖医療におけるヘルスケアプロバイダーの役割

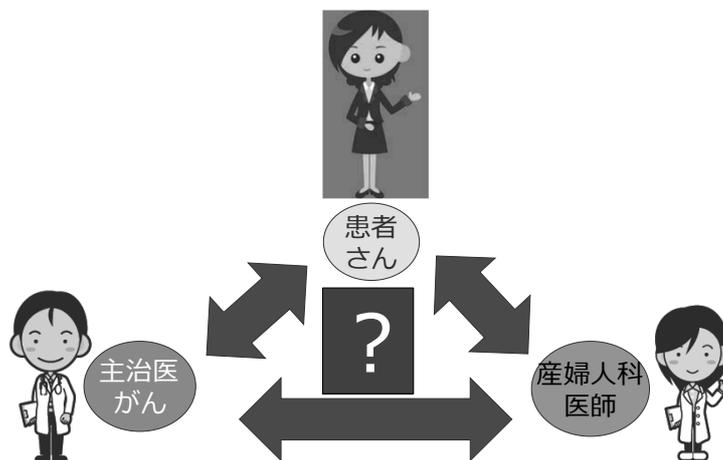
まずは治療を優先すべき中で
妊孕性温存の情報をいつ伝える
のか？



将来の妊娠や出産のこと
まで考える余裕は・・・？

- ✓ 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・・・・・・・・

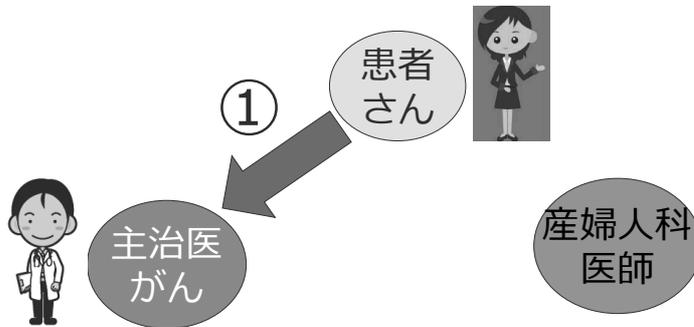
若年がん患者と妊孕性温存の診療：問題点



- ◆ 正しい情報が、迅速に的確に患者さんへ伝わっているか？
- ◆ 正しい情報や問題点が、医師間で共有されているか？

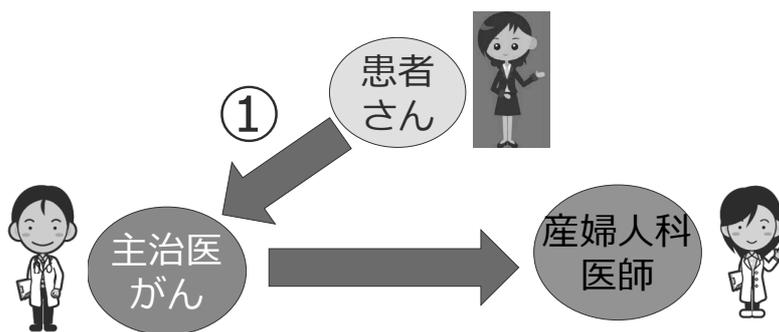
妊孕性温存の診療：問題点①

問題点①：患者さんを介した連携



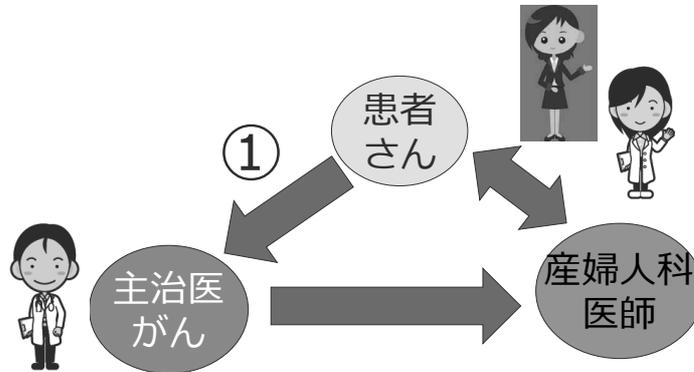
妊孕性温存の診療：問題点①

問題点①：患者さんを介した連携



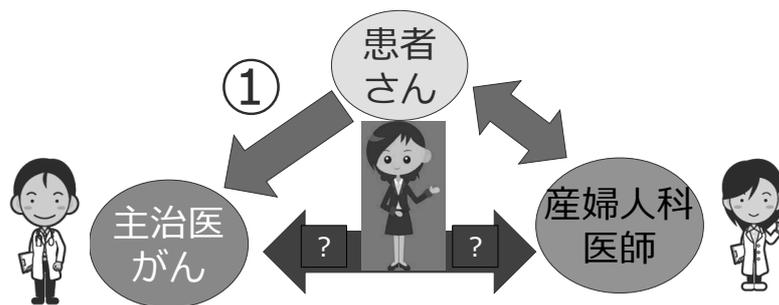
妊孕性温存の診療：問題点①

問題点①：患者さんを介した連携



妊孕性温存の診療：問題点①

問題点①：患者さんを介した連携

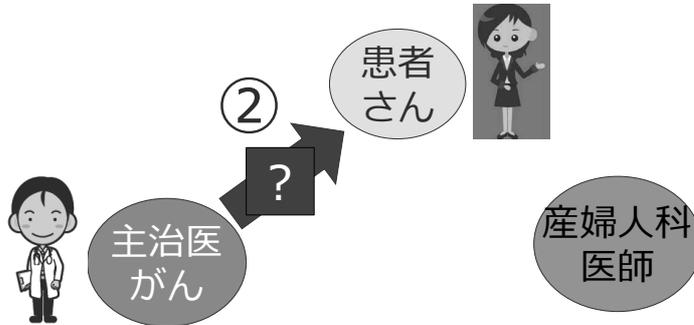


問題点

1. 生殖医療を専門とする医師の抗がん治療に関する知識不足
2. 主治医との連携は？

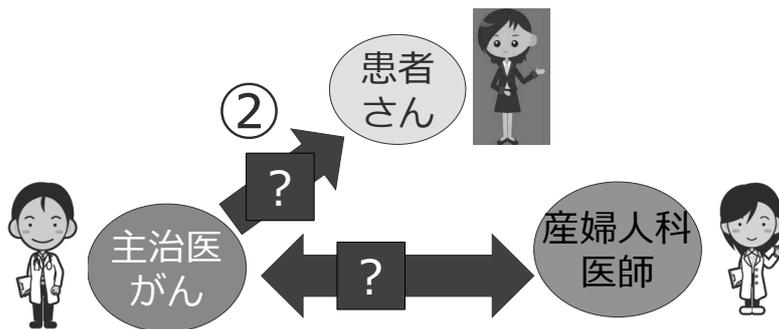
妊孕性温存の診療：問題点②

問題点②：正確な情報提供の不足・・・？



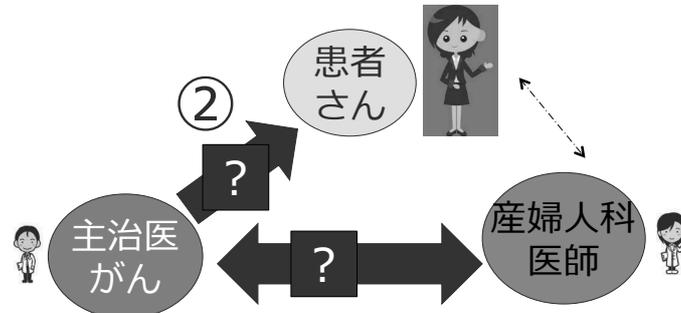
妊孕性温存の診療：問題点②

問題点②：正確な情報提供の不足・・・？



妊孕性温存の診療：問題点②

問題点②：正確な情報提供の不足・・・？



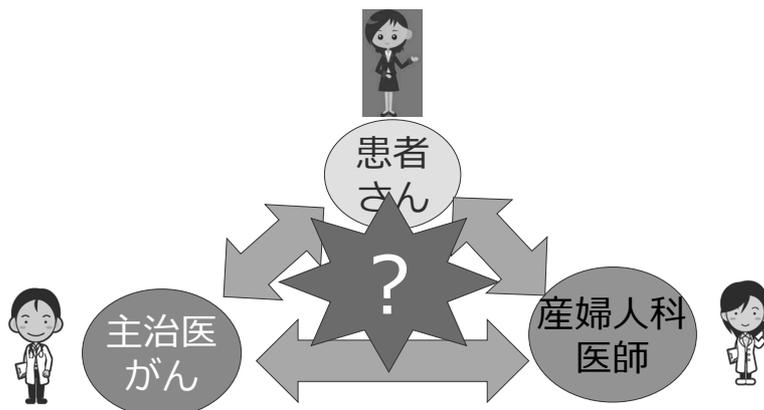
問題点

1. 主治医（がん）の妊孕性温存に関する知識不足
2. 患者さんへの情報提供は？
3. 生殖医療を専門とする医師との連携は？

妊孕性温存の診療：問題点

問題点

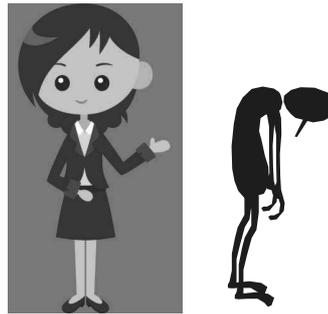
1. 抗がん治療に対する悪影響→治療開始の遷延や治療拒否
2. 温存できる可能性があった妊孕性が、失われる



がん・生殖医療

若年がん患者は、

- ①がんによる将来の恐怖のみならず、
- ②若年だからこそ「妊孕性消失」に関する将来の不安も抱えることになる。



がん・生殖医療

若年がん患者は、

- ①がんによる将来の恐怖のみならず、
- ②若年だからこそ「妊孕性消失」に関する将来の不安も抱えることになる。



腫瘍医と生殖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、精神的サポートも行うことができる医療システムの構築が必要である。



がん・生殖医療

若年がん患者は、

- ①がんによる将来の恐怖のみならず、
- ②若年だからこそ「妊孕性消失」に関する将来の不安も抱えることとなる。



腫瘍医と生殖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、精神的サポートも行うことができる医療システムの構築が必要である。

しかし・・・、何よりも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！

特定非営利活動法人

日本がん・生殖医療学会

Japan Society for Fertility Preservation

JSFP

第1回日本がん・生殖医療研究会
2012年11月3日(土)
聖マリアンナ医科大学(川崎)
10:00-17:00

WWW.j-sfp.org



的確な「がん・生殖医療」の実践をめざして

近年、がんに対する集学的治療の進歩によって、多くの患者がこの病気を乗り切ることができるようになってきました。若年患者に対するがん治療は、性腺機能不全や妊孕性の消失、そして早発閉経などを引き起こすこととなります。このように若年がん患者が妊孕性温存の診療を選択する機会が増加していることから、治療寛解後の男性としてのあるいは女性としての患者のQOL向上を自指して、的確な「がん・生殖医療」の実践が重要です。がんと診断された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ます。原疾患の治療開始までの時間が限られている中で、いかに正確な情報を患者に伝えるか、そしていかに早期に産婦人科医(特に生殖医療医)と密に連携するかが「がん・生殖医療」の実践には必須となります。そして本医療を実践するにあたっては、医師のみならず看護師、心理士、薬剤師そしてソーシャルワーカーなどからなる医療チームの存在が不可欠です。一方、がん・生殖医療と一般不妊症との最も大きな相違は、なによりも原疾患の治療が最優先となる点です。患者は不妊治療中にも常に原疾患の再発・再燃のリスクを負っていて、限られた時間の中で不妊治療が求められます。診断時の患者の病状によっては、主治医は妊孕性温存を断念せざるを得ない事実を正確に患者に伝えるべきであり、不要ながん治療の延期や中止は避けるべきです。一方、本来であれば可能であったはずの妊孕性温存の診療をがん患者に提供できない事がないよう、がん治療医は妊孕性温存の診療である「がん・生殖医療」を十分に理解すべきです。

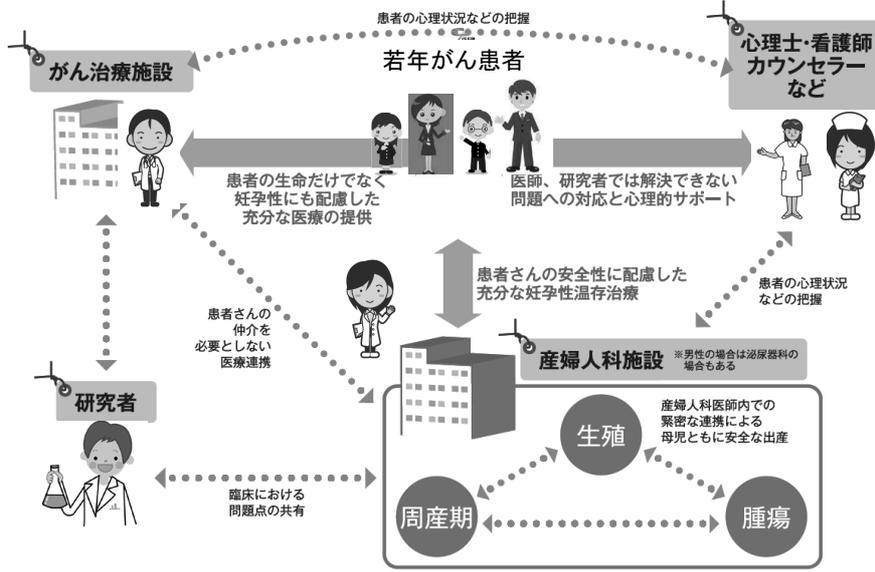
我々は、本邦におけるがん・生殖医療に関する医療連携の再構築ならびに的確ながん・生殖医療の実践と啓発を志向して、特定非営利活動法人日本がん・生殖医療研究会(Japan Society for Fertility Preservation: JSFP)を設立いたしました。がんと生殖の医療に携わる多くの職種医療従事者の間で、古くて新しくもあるこのがん患者に対する妊孕性温存の診療の問題点を改めて共有する必要があります。本研究会に対しまして、より多くの職種の皆様方の御協力を頂くことができれば幸いです。御指導後鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

2013年4月15日



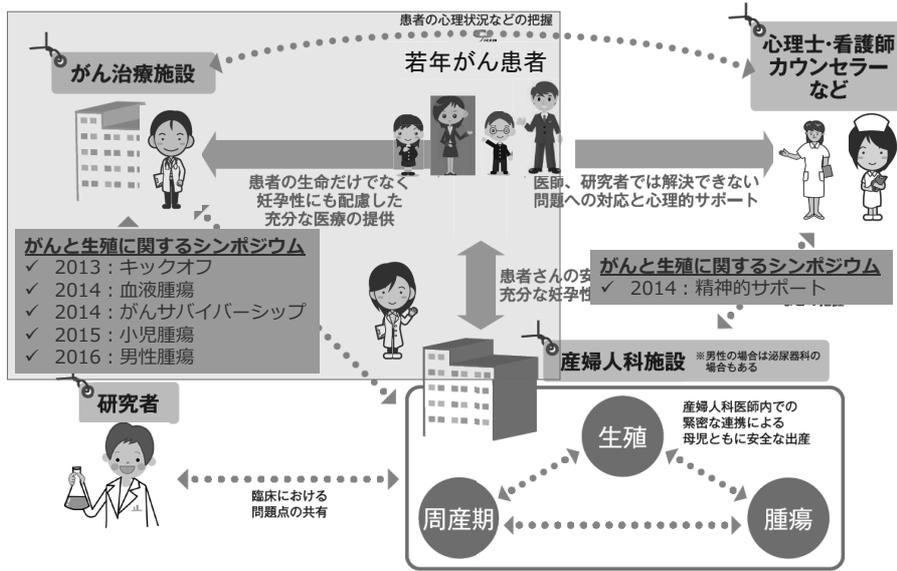
米国のOncofertility Consortiumをモデルとして医療連携ネットワークを目指す

JSFPが考える、地域におけるがん・生殖医療ネットワークの医療



米国のOncofertility Consortiumをモデルとして医療連携ネットワークを目指す

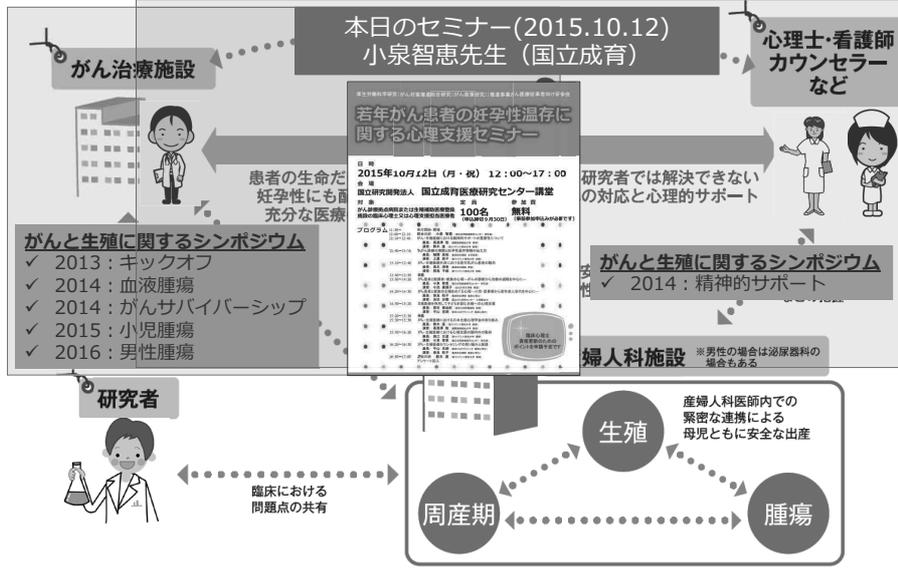
JSFPが考える、地域におけるがん・生殖医療ネットワークの医療





米国のOncofertility Consortiumをモデルとして医療連携ネットワークを目指す

JSFPが考える、地域におけるがん・生殖医療ネットワークの医療



地域で完結できる医療連携ネットワーク構築

<http://www.j-sfp.org>



希望を持ってがんの治療に取り組むために。
『妊よう性温存』に関して正しい情報を、正しいタイミングで知ることが大切です。

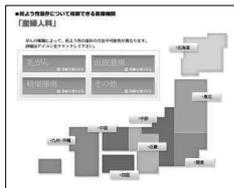
一般・患者の
みなさま

医療関係の
みなさま

JSFPシンポジウム

地域医療連携の
紹介

卵巣組織凍結に
ついて





がん・生殖医療～JSFPの活動

GPOFs: Gifu-Patients & Fertility Specialists 森重教授、古井准教授（岐阜大学）→2013年2月15日

「岐阜がん・生殖医療ネットワーク」の活動について、GPOFs（Gifu-Patients & Fertility Specialists）の森重教授と古井准教授が、2013年2月15日に開催された講演会に登壇されました。

講演では、がん患者の生殖医療に関する現状と課題、そして「がん・生殖医療ネットワーク」の役割と活動内容について詳しく説明されました。

また、講演会では、がん患者の生殖医療に関する相談窓口や、最新の医療技術についても紹介されました。



山梨大学
山梨大学

未来へ
未来へ

「岐阜がん・生殖医療ネットワーク」
国内初の県内ネットワークがスタート

がん治療によって生殖力が低下したり、不妊になる場合があります。子どもを産むことを望むがん患者のために、平成24年2月、岐阜大学病院が中心となり、国内初の「がん・生殖医療ネットワーク」を設立。岐阜県初の本格的なネットワークがスタートしました。

設立に尽力した、岐阜大学がん専門医である森重、古井教授と、産科医療を専門とする古井准教授にお話を聞きました。



連携によって、よりよい治療法や対策を検討し、安心して治療に専念してもらえます。

患者さんのがん治療が、不妊治療のサポートを行っています。

岐阜大学病院
産科医療連携センター
産科医療連携センター
森重 健一 教授

岐阜大学大学院
医学部産科医療連携センター
産科医療連携センター
古井 准 教授

地域で完結できる医療連携ネットワーク構築

がん患者の出産支援

岡山大病院 きょうネットワーク発足

がん患者らが抗がん剤投与や、放射線治療を受けた結果、生殖機能が低下して妊娠ができなくなるのを防ぐと、岡山大病院（岡山市北区鹿田町）は22日、診療科の枠を超えた医師による「がん患者の生殖医療を考えるネットワーク」を発足させる。生殖医療に関する情報を共有し、卵子や精子、卵巣自体の凍結保存を希望する患者をスムーズに産科婦人科に紹介する体制づくりを目指す。（内主助）

ネットワークでは岡大産科婦人科や岡山市内の不妊治療専門クリニックの医師が、岡大病院の乳腺・内分泌外科や整形外科や血液・腫瘍内科や形成外科や泌尿器科の医師十数人と連携する。

岡大病院によると、将来的に妊娠の可能性があるがん患者には、治療で生殖機能が低下するケースがあるものの、卵巣や精子などを凍結保存しておくことは伝えるべきと関連学会が定めている。だが従来、国内医療機関では凍結保存の説明が不十分な場合もあったという。

岡大病院では卵子凍結を扱う産科婦人科と、乳がん治療などを行う乳腺・内分泌外科などが今までも連携しており、患者を紹介するだけでなく、精神的な

スムーズに産科紹介
支援という面が、お産開始づくりに向う発足された。当面は岡大で賛同者を増やして初会合を開く。岡大病院で凍結保存は主に臨床研究と人に実施して必要なら支援機能に与える研究も行うため、包括的な研究も進められている。

岡大病院内務局は「産科の医療機関の連携を促進する必要がある」としている。

がん患者の生殖医療を考えるネットワーク
中塚教授（岡山大学）
→2013年12月

地域で完結できる医療連携ネットワーク構築

静岡新聞 | NEWS

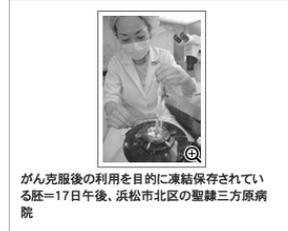
0
 0

 0
 シェア 0

がん患者の妊娠出産支援 静岡県内ネットワーク始動

(2015/4/18 07:20)

がん治療で生殖機能を失う場合のある若年患者やがん克服者の出産・妊娠をサポートしようと、静岡県内のがん医療と生殖医療の従事者が「静岡がん生殖医療ネットワーク」=SOFNET(ソフネット)=を今年から始動した。全国で地域内連携への模索が始まる中、県内で地域完結型ネットワークを構築し、生殖機能の回復を狙った「妊孕(にんよう)性温存法」の相談や情報発信を進める。



がん克服後の利用を目的に凍結保存されている胚=17日午後、浜松市北区の聖隷三方原病院

ソフネットは事務局を浜松医科大(浜松市東区)に設置した。生殖医療に取り組む東、中、西部の各2施設(計6施設)が窓口となり、県内病院など22施設の「がん相談支援センター」で受け付けた患者らの相談や要望に対応する。

既に妊孕性温存法の実施態勢が整っている同医科大付属病院と聖隷三方原病院(同市北区)は、難治例などの支援にも当たる。

温存療法では、がんの治療後に利用するために、卵巣や卵子、精子、胚を凍結保存する。ソフネット

代表世話人で、
科の望月修医師
「一刻も早く周知
者の負担軽減に

SOFNET
金山教授(浜松医大)、望月先生(聖隷三方)
→2015年4月

地域で完結できる医療連携ネットワーク構築



みんなのハートで未来の扉を開こう

OF-Net Shiga
村上教授、木村講師
(滋賀医科大学) →2015年7月

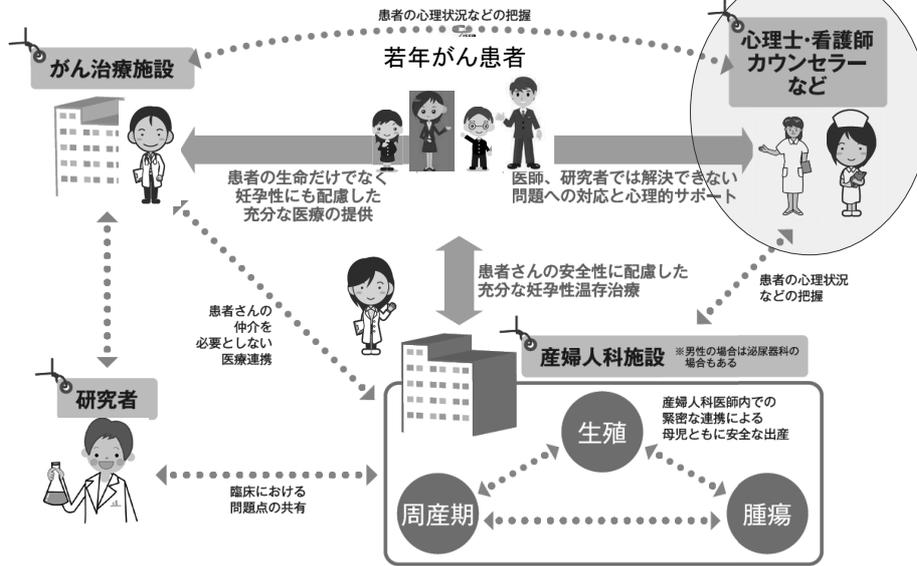
OF-Net Shiga がん妊孕支援科一覧





米国のOncofertility Consortiumをモデルとして医療連携ネットワークを目指す

JSFPが考える、地域におけるがん・生殖医療ネットワークの医療



がん・生殖医療～JSFPの活動

がん・生殖医療におけるカウンセリングの展望



ごあいさつ

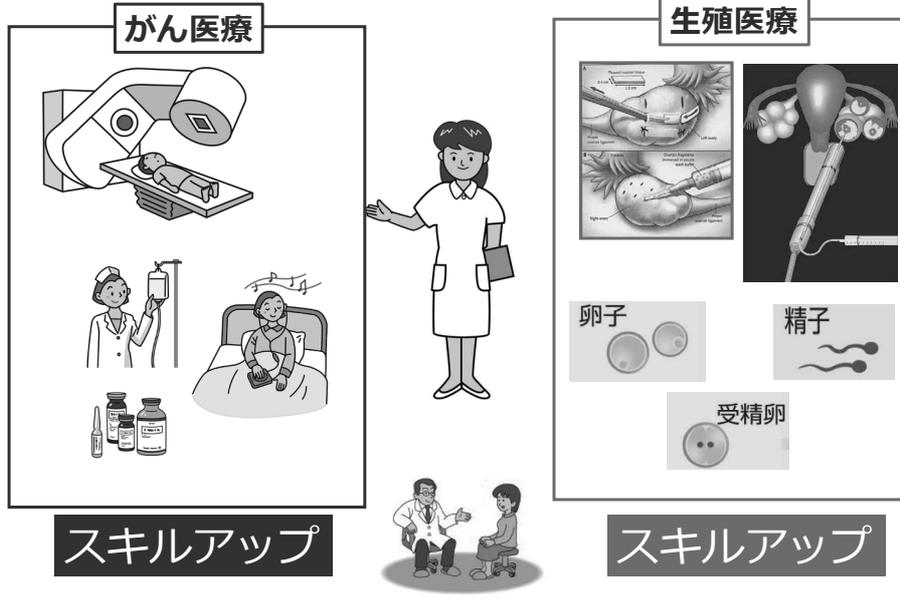
この度、日本がん・生殖医療研究会におかれましては、心理カウンセリング部門への取り組みを始められたこととおめでとうございます。研究会設立早々に、心の問題に取り組まれることの意義は大きく、その先見性に敬意を表するものであります。また、日本生殖医療心理カウンセリング学会に対し、共同研究の申し込み頂き有難うございました。大変光栄に存じますとともに、嬉しく存じます。早速、学会内で議論しましたところ、貴会の趣旨は社会的意義も大きく、当学会としても全面的にご協力すべきという結論に達しました。そこで、今後貴会と連携しこの分野のカウンセリング技術の開発、発展を目指すことを予定しております。さて、不妊治療に悩む患者様は増加の一途をたどっており、2010年の我が国の体外受精件数は24万件と米国を抜いて世界一となっております。また、社会は複雑さを増し、不妊治療にも先端科学技術が導入され、患者様の治療中のストレスは増大する一方です。本学会は10年の歴史を持ちますが、設立当時は生殖医療における心の医療を全ての方が認知していたわけではありませんでした。しかし、本学会の広範囲な活動によってこれが社会に認識されるようになったことは喜ばしいことです。癌治療患者の妊孕性保存は、その数が少数であること、癌治療医にそういった認識が無かったこともあって長い間置き去りにされてきました。しかし、近年になってこの分野が注目され、多くの癌患者が救済されるようになったことは大変有意義です。特に我が国で、鈴木直会長の下、貴会が立ち上げられたことはきわめて重要です。癌患者は癌治療そのものから多くの精神的ストレスを受けております。その上に、妊孕性の温存のための治療を受けなければならないストレスは想像を絶するものがあります。このストレスを少しでも軽減し緩和してゆくために、本学会は貴会に全面的にご協力を惜しまない所存です。この分野の精神的取り組みは世界のどのグループも始めておりません。是非素晴らしい患者支援システムを構築しましょう。

日本生殖心理学会
理事長 森本 義晴

日本生殖心理学会：国際医療福祉大学 高見澤聡教授
日本がん・生殖医療学会：東京慈恵会医科大学 杉本公平先生

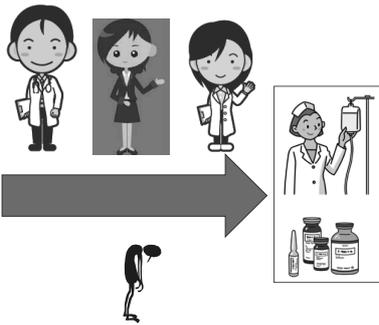


がん・生殖医療における 臨床心理士あるいは心理支援担当医療者の役割



がん・生殖医療における精神的サポートのタイミング

治療開始前 ———— 治療中 ———— 治療中（内分泌療法etc）、経過観察中 →



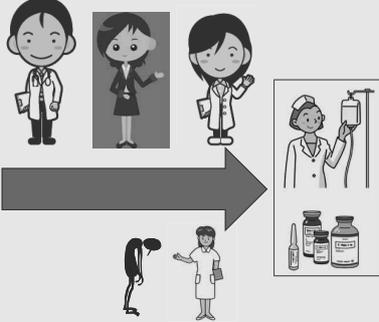
- ✓ がん告知と同時に妊孕性喪失の可能性を伝えられる
 - ✓ 時間制限のある中で自己決定しなくてはならない葛藤
 - ✓ 家族との関係性に関わる葛藤
 - ✓ 多様な喪失感を体験する
 - ✓ 不確実性の中での自己決定
 - ✓ 患者背景の多様性
 - ✓ 医療施設側の支援体制
- 奈良和子『がん・生殖医療：妊孕性温存の診療』より



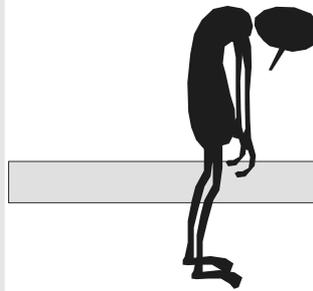
臨床心理士あるいは
心理支援担当医療者

がん・生殖医療における精神的サポートのタイミング

治療開始前 → 治療中 → 治療中（内分泌療法etc）、経過観察中 →



- ✓ がん告知と同時に妊孕性喪失の可能性を伝えられる
 - ✓ 時間制限のある中で自己決定しなくてはならない葛藤
 - ✓ 家族との関係性に関わる葛藤
 - ✓ 多様な喪失感を体験する
 - ✓ 不確実性の中での自己決定
 - ✓ 患者背景の多様性
 - ✓ 医療施設側の支援体制
- 奈良和子『がん・生殖医療：妊孕性温存の診療』より

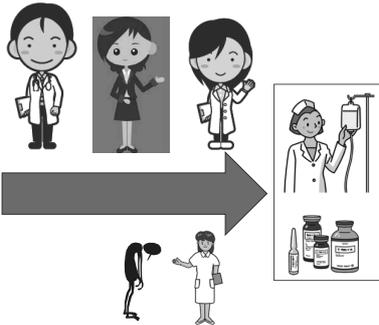


- ✓ 治療後の身体的変調（月経が止まってしまった事、更年期様症状、月経が戻るかどうか不安、やはり妊娠を最優先にしたい・・・etc）
- ✓ がん治療開始後も続く不安、抑うつそして葛藤
- ✓ 家族との関係性に関わる葛藤
- ✓ がんに対する将来の不安、抑うつ

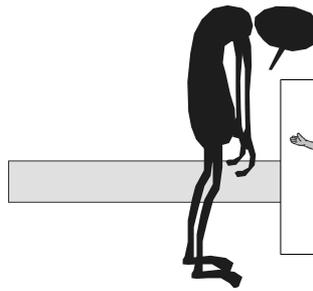
妊娠
トライ
許可

がん・生殖医療における精神的サポートのタイミング

治療開始前 → 治療中 → 治療中（内分泌療法etc）、経過観察中 →



- ✓ がん告知と同時に妊孕性喪失の可能性を伝えられる
 - ✓ 時間制限のある中で自己決定しなくてはならない葛藤
 - ✓ 家族との関係性に関わる葛藤
 - ✓ 多様な喪失感を体験する
 - ✓ 不確実性の中での自己決定
 - ✓ 患者背景の多様性
 - ✓ 医療施設側の支援体制
- 奈良和子『がん・生殖医療：妊孕性温存の診療』より



- ✓ 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

妊娠
トライ
許可

がん・生殖医療における精神的サポートのタイミング

治療開始前 ——— 治療中 ——— 治療中（内分泌療法etc）、経過観察中 →



若年性乳がん患者の1例：がん離婚

40歳台前半 0経妊0経産

30歳台後半に胚凍結を行った既婚の若年乳がん患者（ホルモン受容体陽性）



若年性乳がん患者の1例：がん離婚

40歳前半 0経妊0経産

30歳後半に胚凍結を行った既婚の若年乳がん患者（ホルモン受容体陽性）

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ったが、



若年性乳がん患者の1例：がん離婚

40歳前半 0経妊0経産

30歳後半に胚凍結を行った既婚の若年乳がん患者（ホルモン受容体陽性）

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ったが、



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）

がん離婚



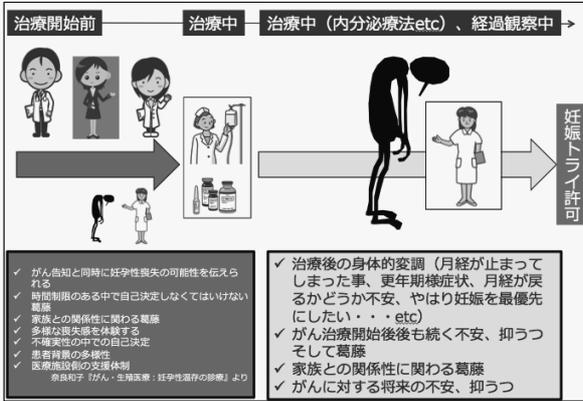
「月経周期も不順です。
将来子供産めるでしょうか？
凍結しておいた卵は使えないのでしょうか？」



「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」

がん・生殖医療における精神的サポートのタイミング

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 →

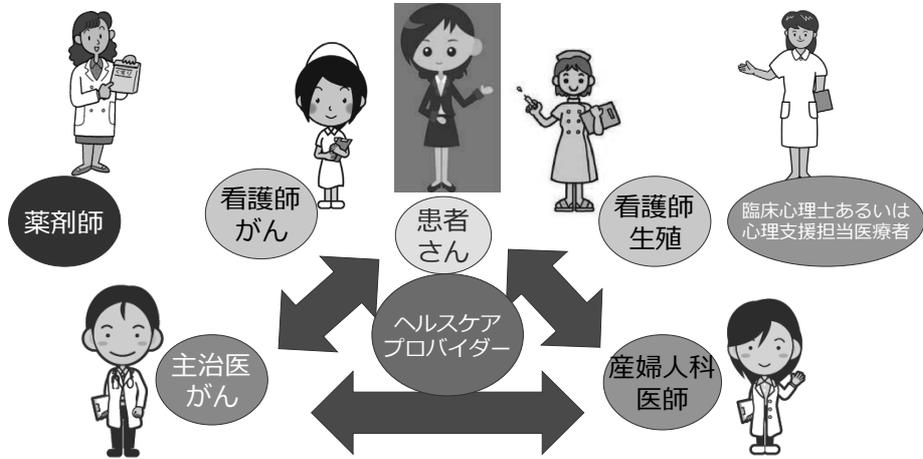


がん・生殖医療における精神的サポートのタイミング

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 →

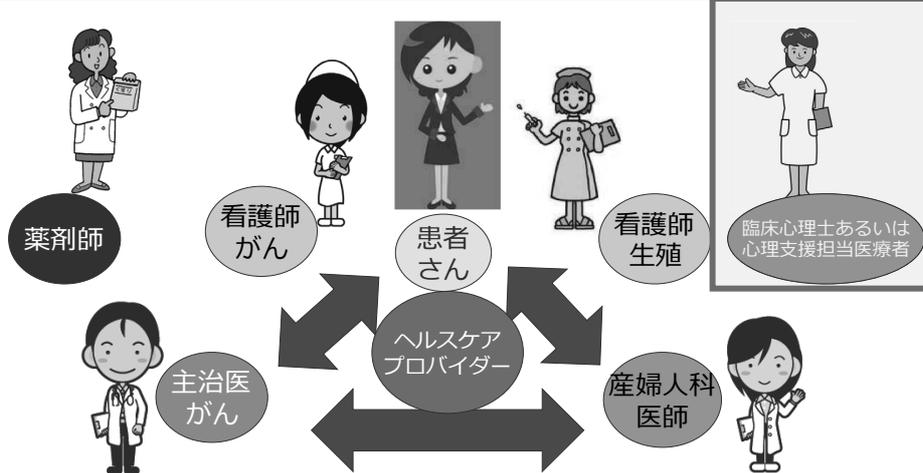


若年がん患者に対する妊孕性温存の診療：
がん・生殖医療（Oncofertility）



1. 正しい情報を、迅速に的確に患者さんへ伝える
2. ヘルスケアプロバイダー全体で患者を支える仕組み
3. 各地域で完結できる、医療連携ネットワークの構築

若年がん患者に対する妊孕性温存の診療：
がん・生殖医療（Oncofertility）



1. 正しい情報を、迅速に的確に患者さんへ伝える
2. ヘルスケアプロバイダー全体で患者を支える仕組み
3. 各地域で完結できる、医療連携ネットワークの構築

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」
 研究代表 鈴木直



◆ 研究分担：

- ◆ 東京大学医学部産婦人科：大須賀穰先生、原田美由紀先生
- ◆ 国立成育医療センター：小泉智恵先生
- ◆ 聖マリアンナ医科大学乳腺内分泌外科：津川浩一郎先生、土屋恭子先生
- ◆ 東京慈恵会医科大学産婦人科 杉本公平先生、拝野貴之先生、同乳腺・内分泌外科：野木裕子先生
- ◆ 亀田総合病院不妊生殖科：高木清孝先生、同乳腺科：福間英祐先生、心理：奈良和子先生
- ◆ 聖マリアンナ医科大学産婦人科：西島千絵、高江正道、杉下陽堂、吉岡伸人、岩端秀之



がん・生殖医療～JSFPの活動

「日本の「がん・生殖医療」発展のために」

がん治療と妊娠
 ～がん治療後の将来を見据えて～

ENGLISH



特定非営利活動法人
 日本がん・生殖医療研究会

一般・患者のみなさま

医療関係のみなさま

カウンセリングに関して

特定非営利活動法人
 日本がん・生殖医療研究会(JSFP)
 Japanese Society for family preservation



希望を持ってがんの治療に取り組むために。
 『妊孕性温存』に関して正しい情報を、正しいタイミングで知ることが大切です。

<http://www.j-sfp.org>

謝辞

ご静聴賜り誠にありがとうございました。

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。

発表の機会を賜りました、国立成育医療研究センター研究員 小泉智恵先生に深謝申し上げます。また、座長の労をおとり頂きました国際医療福祉大学教授 高見澤 聡先生に御礼申し上げます。