

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

- プログラム
- 9:30~ 受付開始・開場
- 10:00~10:10 開会の辞 鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学産婦人科学教授)
- 第1部 妊孕性温存の基礎知識
- 座長: 杉本 公平 (東京慈恵会医科大学産婦人科学講座講師)
- 10:10~10:40 妊娠の仕組みと不妊治療、がん・生殖医療
演者: 原田 美由紀 (東京大学産科婦人科助教)
- 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
演者: 古井 辰郎 (岐阜大学医学部産科婦人科学准教授)
- 11:10~11:20 討論
指定討論者: 上澤 悦子 (福井大学看護学部教授)
- 11:20~11:30 休憩
- 第2部 乳がん患者における妊孕性温存、妊娠・出産
- 座長: 片岡 明美 (がん研究会有明病院乳腺外科医長)
- 11:30~12:00 乳がん治療と妊孕性温存
演者: 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)
- 12:00~12:30 乳がん治療と妊娠・出産・育児
演者: 松本 広志 (埼玉県立がんセンター乳腺外科部長)
- 12:30~12:40 討論
指定討論者: 渡邊 知映 (上智大学看護学科准教授)
- 12:40~13:40 昼食休憩 (ホール内飲食不可のため口ビーマたは外部飲食店でお願いします)
- 第3部 乳がん患者の妊孕性温存における心理支援
- 座長: 鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学産婦人科学教授)
- 13:40~14:10 若年乳がん患者の妊孕性温存に対する心理支援
演者: 奈良 和子 (亀田総合病院臨床心理室主任臨床心理士)
- 14:10~14:40 夫婦心理教育プログラムO!PEACEによる介入研究
演者: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター研究所研究員)
- 14:40~14:50 討論
指定討論者: 小池 眞規子 (目白大学心理カウンセリング学科教授)
- 14:50~15:00 休憩
- 第4部 妊孕性温存における心理支援の将来展望
- 座長: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター研究所研究員)
- 15:00~15:30 多職種連携による心理支援体制の展望
演者: 高井 泰 (埼玉医科大学総合医療センター産婦人科教授)
- 15:30~16:00 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
演者: 鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学産婦人科学教授)
- 16:00~16:10 討論
指定討論者: 平山 史朗 (東京HARTクリニック臨床心理士)
- 16:10~16:20 閉会の辞 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター研究所研究員)
- 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

ご挨拶

研究代表者 鈴木直（聖マリアンナ医科大学産婦人科学）

本研究事業のミッションは、若年乳がん患者のサバイバーシップにおいて最も重要な課題の一つである妊孕性温存に関する「心理支援体制の構築」となります。ご存じの通り、近年乳がんは30歳～39歳までの若年女性部位別年齢階級別がん罹患率のトップの疾患となっています。罹患率が上昇しかつ若年化の傾向も示す乳がん患者の将来の妊娠・出産に関する「がん・生殖医療（妊孕性温存の診療）」は、少子化問題を抱える我が国において重要でかつ喫緊の解決課題ともなり得るかと思存じます。若年乳がん患者は、がんの告知から治療開始までの僅かな時間の中で早急に妊孕性温存に関する自己決定を余儀なくされます。しかしながら妊孕性温存に関する若年乳がん患者の心理支援に関する研究報告は皆無となっています。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に困難があります。そのため、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にも精通した臨床心理士による心理支援が急務となっています。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ます。そこで、我々は39歳以下の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の開発を行いました。研究課題名「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」は、厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）研究として平成26年度から3年間、多くの医療従事者の方々からの多大なるご協力とご指導によって遂行されました。3年間の成果は、（1）がん・生殖医療専門心理士養成講座を開催し（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）、18名のがん・生殖医療専門心理士を要請したこと、（2）若年乳がん患者とその配偶者を対象とした妊孕性温存に関する心理教育とカップル充実セラピーを開発したこと、（3）（2）を受けて、多施設ランダム化比較試験（O!PEACE試験）を行ったことなどがあげられます。特筆すべきは、世界初の妊孕性温存に関する心理に関わるランダム化比較試験（O!PEACE試験）を行う事ができたことかと存じます。本試験は、15名の臨床心理士の皆様（臨床心理士、生殖心理カウンセラー、がん・生殖専門心理士）による、1症例につき約2回ものリクルートで意思決定を得ており、臨床心理士の先生方のボランティア精神によって成り立った試験でもあります。参加して頂いたご施設には、患者さんの登録に際しまして多大なるご協力を頂きました。この場をお借りして、衷心より御礼申し上げます。さて、本日の「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」では、3年間の我々の研究成果を皆様にご報告申し上げることになるかと存じます。忌憚なきご意見ご批判を賜り、充実した議論が展開されることによって、本領域の発展の一端を担うことができれば幸いに存じます。最後に、本研究事業を強力なモチベーションで推進して下さった国立成育医療研究センターの小泉智恵先生と、縁の下の力持ちとして本研究を支えてくれた聖マリアンナ医科大学産婦人科学講座の西島千絵先生、中島ひろみ様、本事業に携わってくださった全ての方々に深謝申し上げます。

妊娠の仕組みと不妊治療、 がん・生殖医療

東京大学産婦人科
原田美由紀

2017/1/29 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

本日の内容

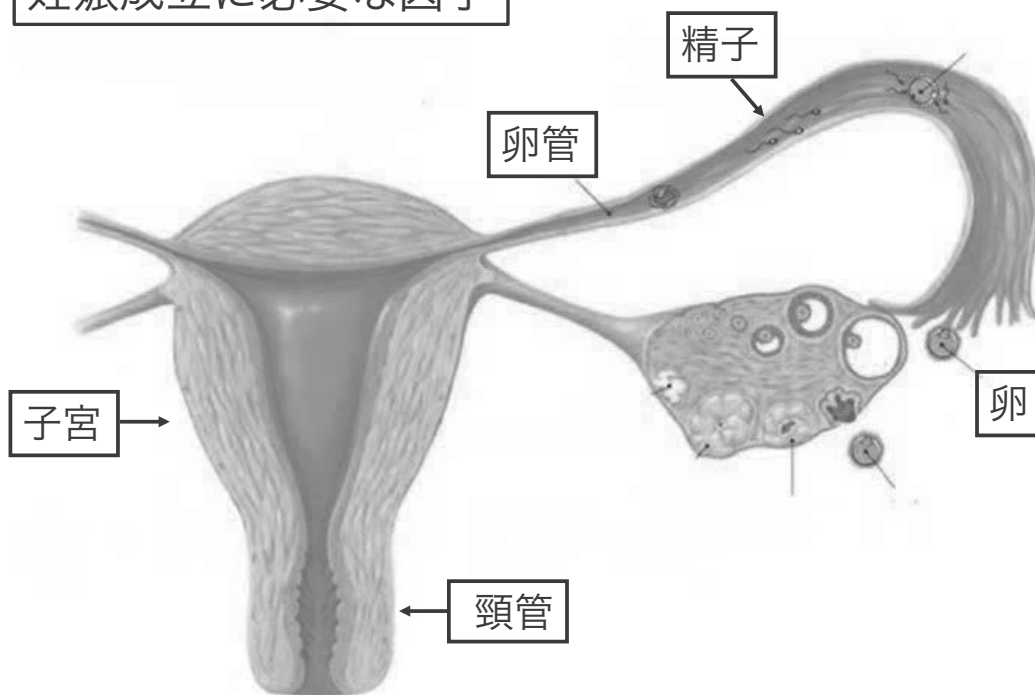
1. 妊娠の仕組みと不妊治療
2. がん・生殖医療

2017/1/29 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

妊娠の仕組みと不妊治療

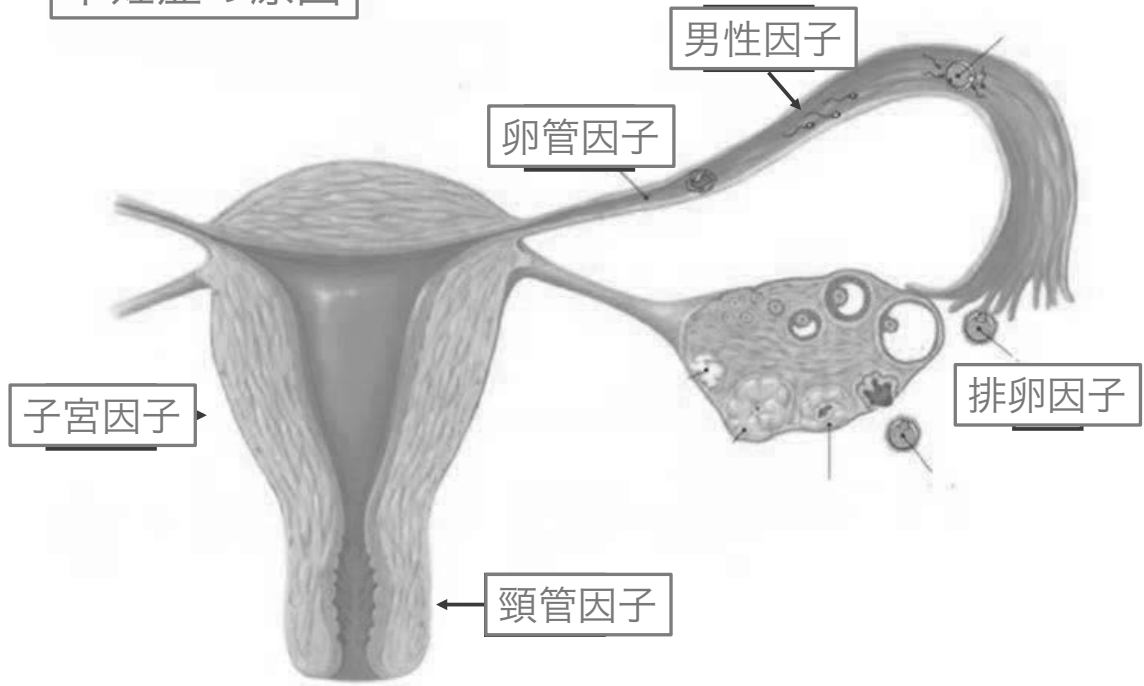
2017/1/29 若年乳がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー

妊娠成立に必要な因子



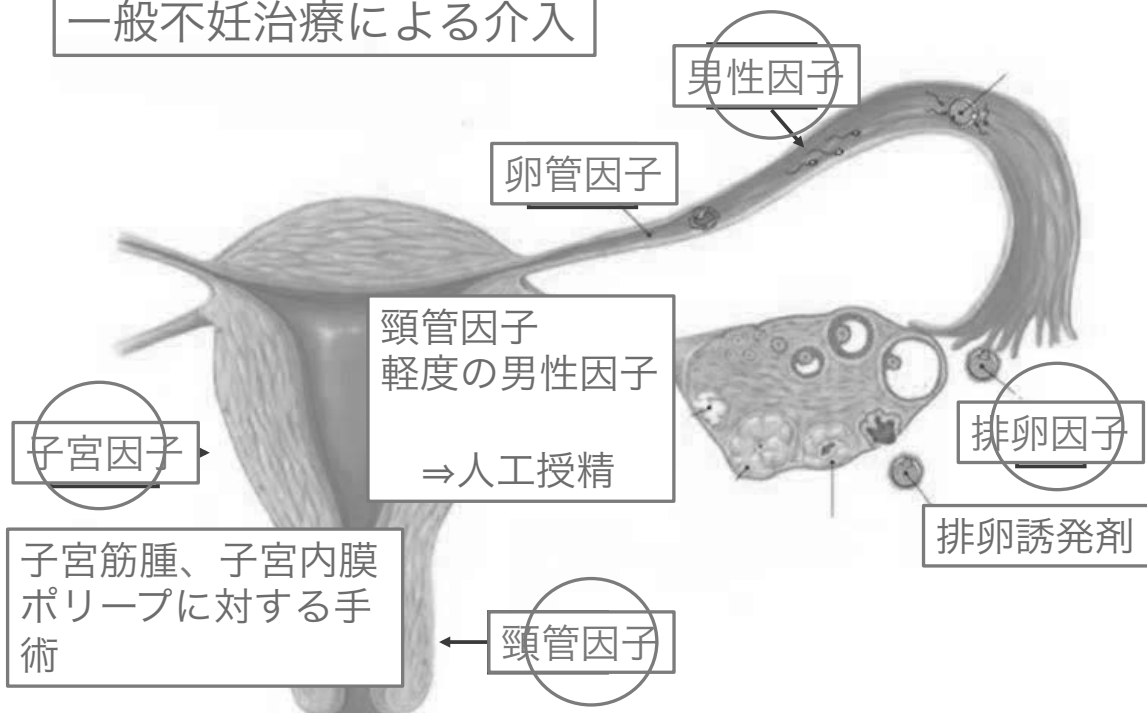
2017/1/29 若年乳がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー

不妊症の原因



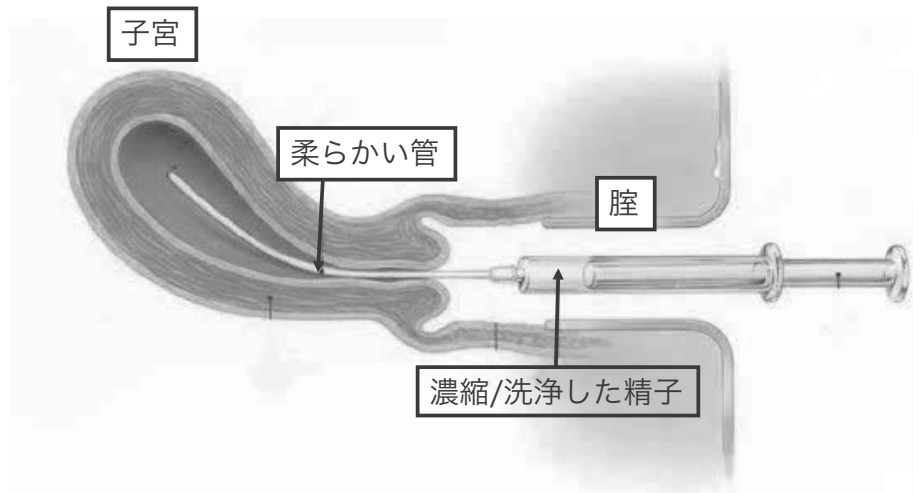
2017/1/29 若年乳がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー

一般不妊治療による介入



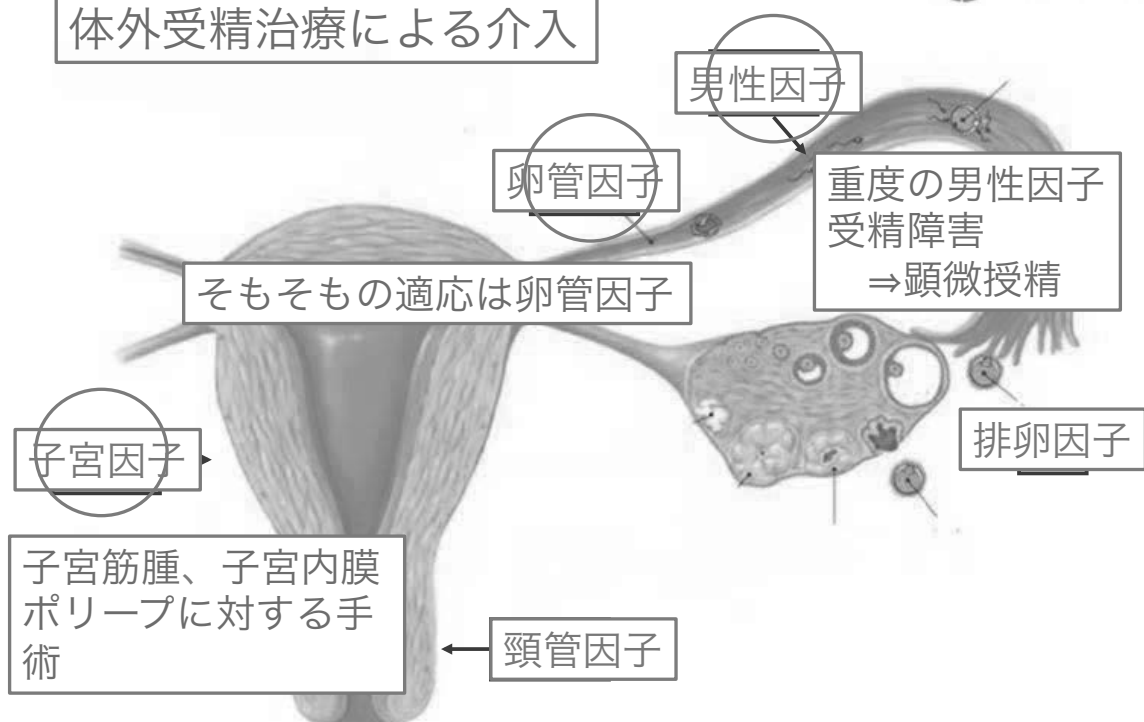
2017/1/29 若年乳がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー

人工授精



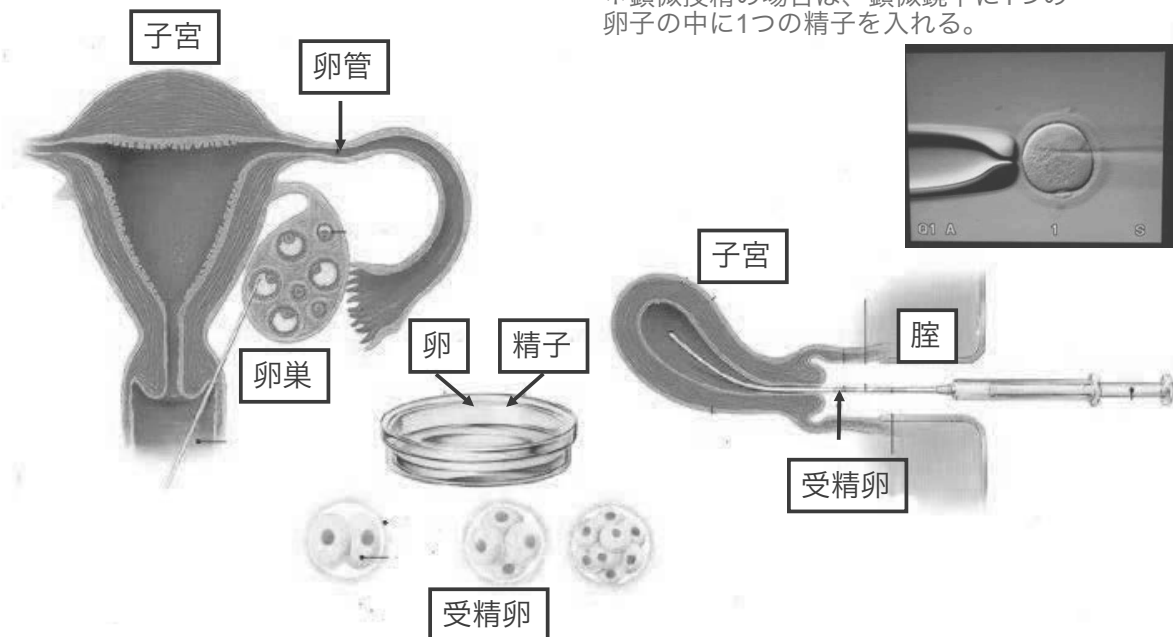
2017/1/29 若年乳がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー

体外受精治療による介入



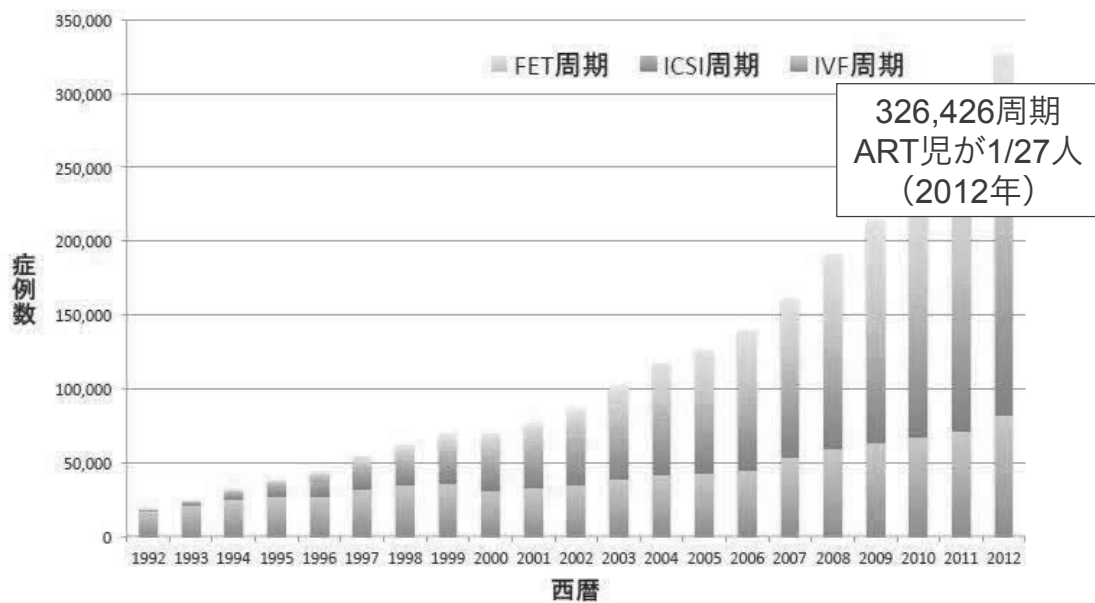
2017/1/29 若年乳がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー

体外受精

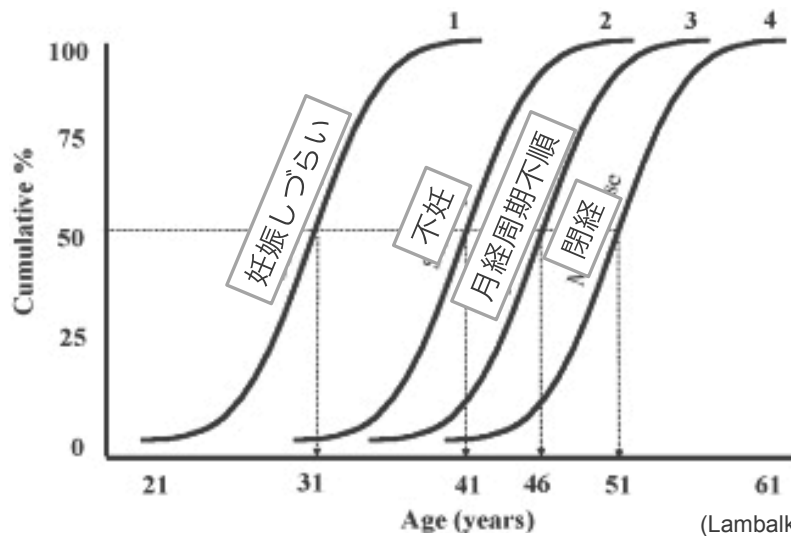


2017/1/29 若年乳がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー

生殖補助医療（ART）治療周期数の推移



年齢による卵巣機能の推移

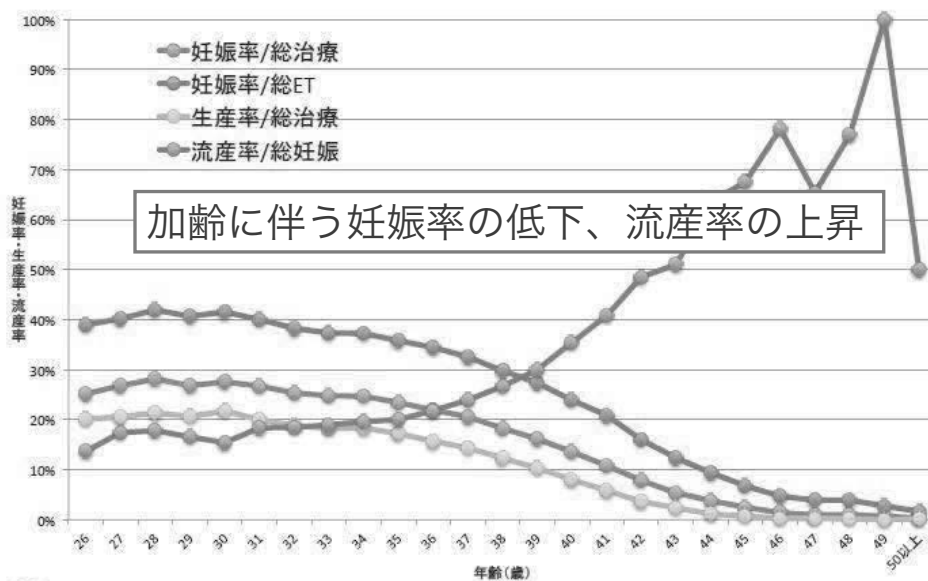


(Lambalk CB, et al. Maturitas 2009より改変)

30代になると卵子の数、質の低下により不妊症の割合が増加する。日本の女性の挙児希望の高年齢化に伴い、体外受精治療周期は増加の一途をたどっている。

2017/1/29 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

ART治療成績（2012年）



(日産婦登録データベースより)

不妊症の原因

人工授精
体外受精

体外受精

妊娠成立には良好な精子・卵子が必要不可欠。
現在の医療で、人工的に精子・卵子を作ること、精
子・卵子の質を向上させることはできない。

人工授精

2017/1/29 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

がん・生殖医療

2017/1/29 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

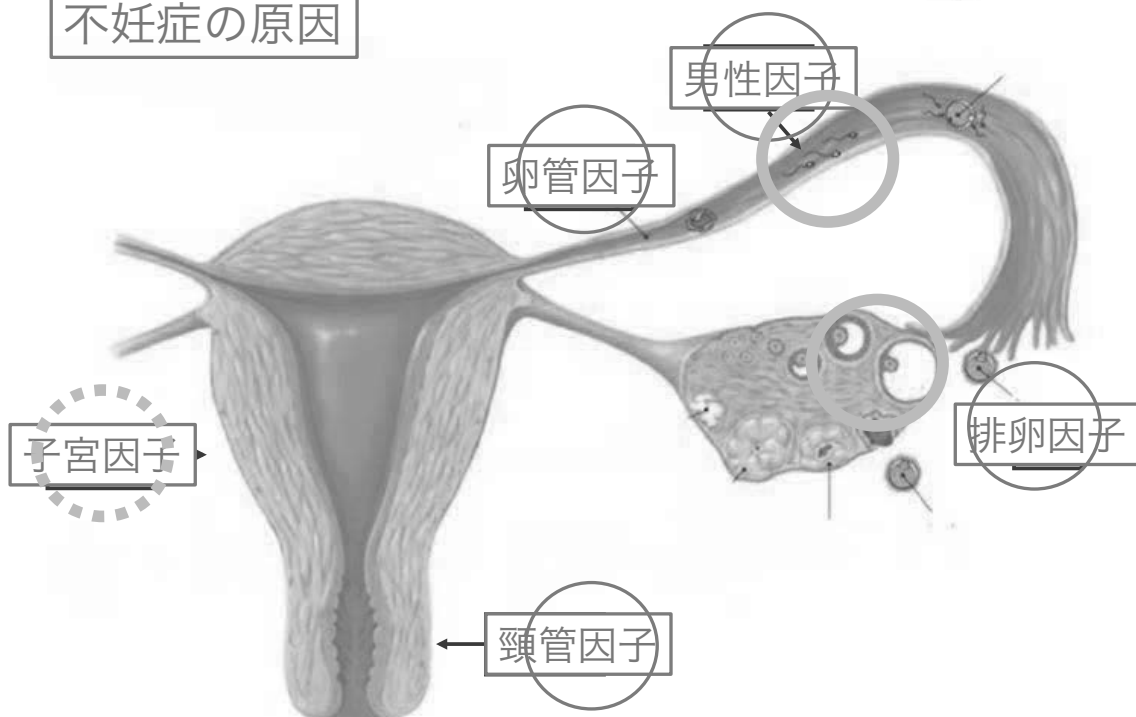
なぜ今、がん・生殖医療が必要なのか？

- がん治療の成績向上により、若年がん患者の長期予後が見込めるようになった。
- 日本人女性の挙児希望年齢の高年齢化により、がん診断時に挙児希望のある患者が増加している（eg. 乳がん）。
- がんが直接生殖器に波及していなくても、抗がん治療（放射線治療、抗がん剤治療）が性腺に対して毒性をもつ。

⇒ 妊娠成立に不可欠な良好な卵子、精子が得られなくなる可能性がある。

2017/1/29 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

不妊症の原因



2017/1/29 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

治療が精子形成に与える影響 および
 治療による‘無月経’のリスク について詳細は以下参照。
 米国腫瘍学会（ASCO）2013ガイドライン
 Loren AW, et al. J Clin Oncol 2013; 31: 2500-10

	リスク	治療プロト コール	患者年齢 投与量	対象疾患	妊孕性温存に ついて
高層	抗がん治療の性腺毒性は 投与時の年齢（←特に女性） 治療の種類（投与薬剤、投与量） に依存する。				
中等層					
低層					
	不明				

2017/1/29 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

年齢：投与時の年齢が高いほど卵巣機能不全リスクが高い。

治療の種類：

高リスク：アルキル化剤（シクロフォスファミドなど）
 骨盤を含む放射線照射

中リスク：白金製剤（シスプラチンなど）
 一部の分子標的薬*（ベバシズマブ）

*分子標的薬：ある特定の分子を標的とする薬剤。新しい薬が多いので、リスク不明に分類されているものが多い。

例)

ベバシズマブ（アバスチン™）：抗血管内皮増殖因子（VEGF）抗体

トラスツズマブ（ハーセプチン™）：抗ヒト上皮増殖因子受容体2型（HER2）抗体

2017/1/29 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

がん・生殖医療の実際

日本癌治療学会から
小児思春期, 若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン2017年版
刊行予定

<大原則>

がん治療が最優先

2017/1/29 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

がん・生殖医療の実際

<男性>

思春期後：精子凍結（化学療法開始前が望ましい）

思春期前：現時点では選択肢なし

2017/1/29 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

がん・生殖医療の実際

<女性>

思春期後：卵子凍結、胚凍結 (確立した方法)
 卵巣凍結 (実験的な方法)

思春期前：卵巣凍結 (実験的な方法)

卵子：未受精卵
 胚：受精卵

骨盤放射線照射を行う場合：卵巣移動術

卵巣保護を目的としたゴナドトロピン放出ホルモンアゴニスト (GnRHa) の有効性は明らかではない。

2017/1/29 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

卵子、胚、卵巣凍結の特徴

	卵子	胚	卵巣
確立している？	Yes	Yes	No
年齢制限はある？	Yes 初経開始後	Yes 初経開始後	No
パートナー必要？	No	Yes	No
凍結までにかかる時間は？	約2週間	約2週間	即日可
女性ホルモン上昇の可能性は？	排卵誘発剤を使用するとYes	排卵誘発剤を使用するとYes	No

2017/1/29 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

Take Home Message

- がん治療前に、がん治療により妊孕性が低下する可能性、妊孕性温存について説明し、妊孕性温存を希望する場合には、生殖医療の専門家に紹介しましょう。
- 患者が将来の妊孕性に対し不安を抱えている場合には、psychosocial providersに紹介しましょう。

ASCO 2013ガイドライン
Key Recommendations より

がん治療に関わる全ての医療者（医師、看護師、心理士など）が連携して患者に寄り添い、患者さん毎に最適ながん・生殖医療が提供できる社会になることを目指しています。

2017/1/29 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

謝辞

発表の機会を与えてくださいました、本セミナー主催者の鈴木直教授、小泉智恵先生、ならびに座長の労をお取りくださいました、杉本公平先生に深謝いたします。

2017/1/29 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

がん・生殖医療における地域ネットワークと 多施設連携

岐阜大学大学院医学系研究科、医学部付属病院
産科婦人科学、周産期生殖医療センター
古井 辰郎

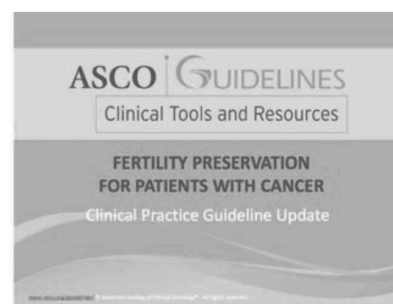
若年乳がん患者の妊孕性温存に関する 心理支援セミナー

COI開示

発表者名：古井 辰郎

演題発表に関して、開示すべきCOI関係
にある企業などはありません。

がん患者に対する妊孕性温存ガイドライン
2006年にアメリカ臨床腫瘍学会（ASCO）はアメリカ
生殖医学会（ASRM）と共同で発表



がん治療に関わる従事者が、がん治療による妊孕性低下リスク分類、各種妊孕性温存対策の選択肢、がん患者に対してこれらの情報提供と患者との議論、必要に応じた生殖医療専門家への紹介の必要性について言及した。

- ‘04 日本がん治療学会見解
「生殖医療専門医とが協力し妊孕性温存に関して十分な説明を」
- ‘05 日本造血細胞移植学会
「最新の生殖医療の可能性と限界を情報提供すべき」

Lee, SJ et al. J Clin Oncol 24(18), 2917-2931:2006
Levine, J et al. J Clin Oncol 28(32), 4831-4841:2010
Loren, AW et al, J Clin Oncol 31(19), 2500-2510: 2013

平成28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)
「総合的な思春期・若年成人(AYA)世代のがん対策のあり方に関する研究」(堀部敬三班長)

大規模実態調査最終解析結果報告

【堀部班の目的】AYA世代のがん対策のあり方について、この世代の特徴をつかんだ就労支援、相談支援、緩和ケア、教育、栄養、コミュニケーション、情報提供、QOL、

妊孕性温存等を関係学科・団体と連携してさまざまな観点から総合的に検証を行い、AYA世代がん対策のあるべき姿を具体的に政策提言し、必要な診療・支援のガイドラインを作成する。

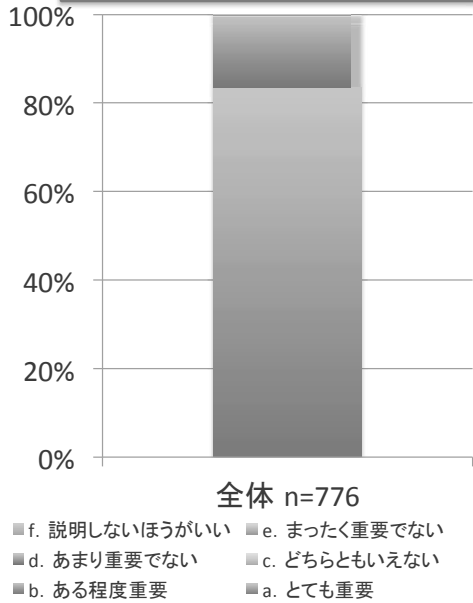
【生殖小班】 地域完結型医療連携構築をゴールとし、
情報提供および精神サポート体制、ネットワークの適正配置、
教育・啓発、マニュアル等の整備を検討する。

聖マリアンナ医科大学医学部	・産婦人科学	鈴木 直
岐阜大学大学院医学系研究科	・産科婦人科学分野	古井 辰郎
岡山大学大学院保健学研究科	・生殖医学	中塚 幹也
長崎大学医学部附属病院	・産婦人科、生殖内分泌学	北島 道夫
滋賀医科大学医学部	・産婦人科学	木村 文則
埼玉医科大学総合医療センター	・産婦人科学	高井 泰
岐阜大学大学院医学系研究科	・産科婦人科学分野	森重健一郎

「総合的な思春期・若年成人(AYA)世代のがん対策のあり方に関する研究」(堀部敬三班長)
大規模調査の一部

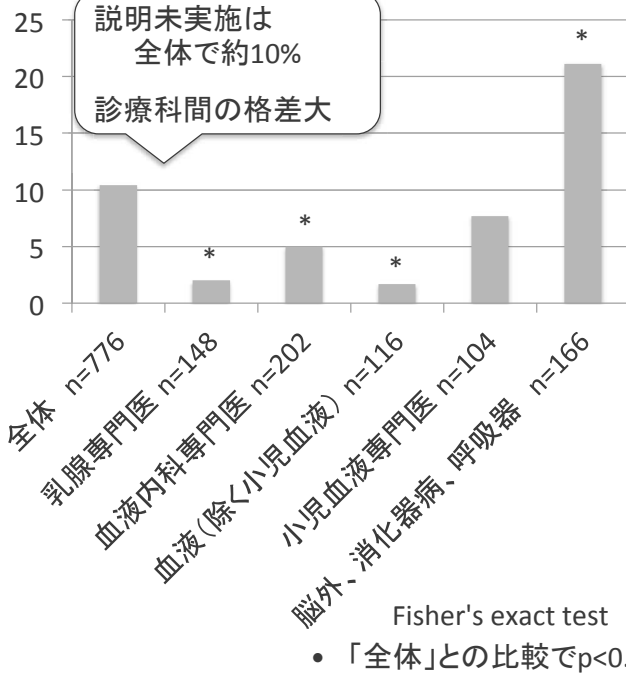
31. 悪性腫瘍やその治療が妊孕性や性腺機能(内分泌)に与える影響(影響がない場合でも影響がないと言う)を説明することはAYA世代のがん患者を診療する上で重要であると思いませんか。

99.2%のがん診療専門医が妊孕性の情報提供の重要性を認識



32. 妊孕性温存(凍結等)の説明をどのように実施していますか。

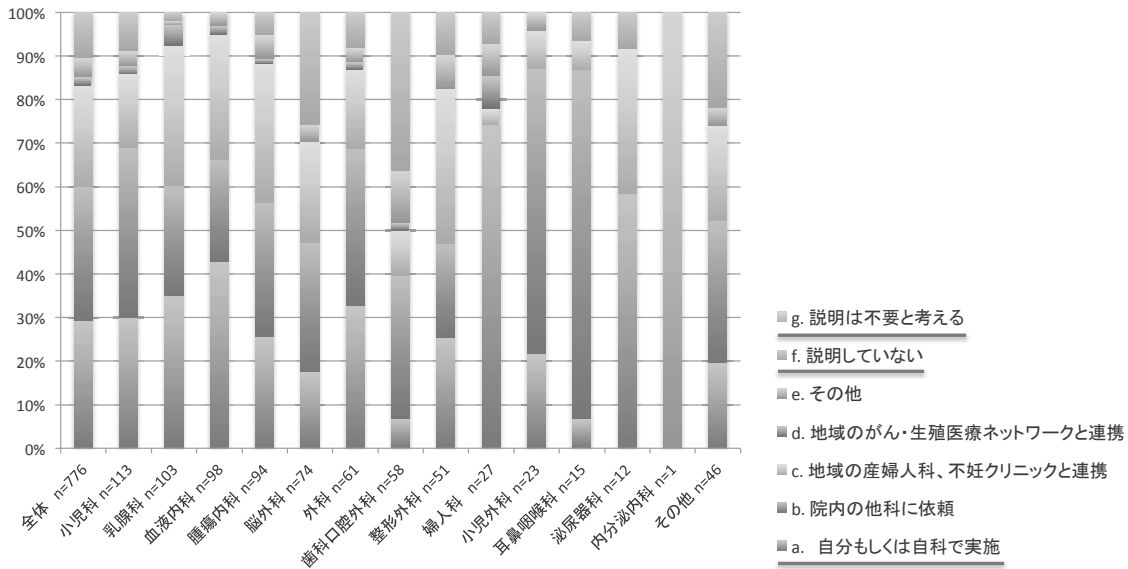
説明していない比率



32. 妊孕性温存(凍結等)の説明をどのように実施していますか。

診療科別

脳外科、歯科で説明非実施が多い
乳腺、血液内科は説明実施が高い

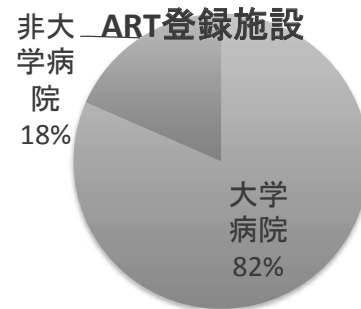
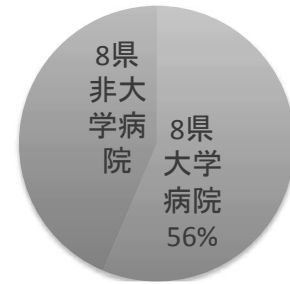
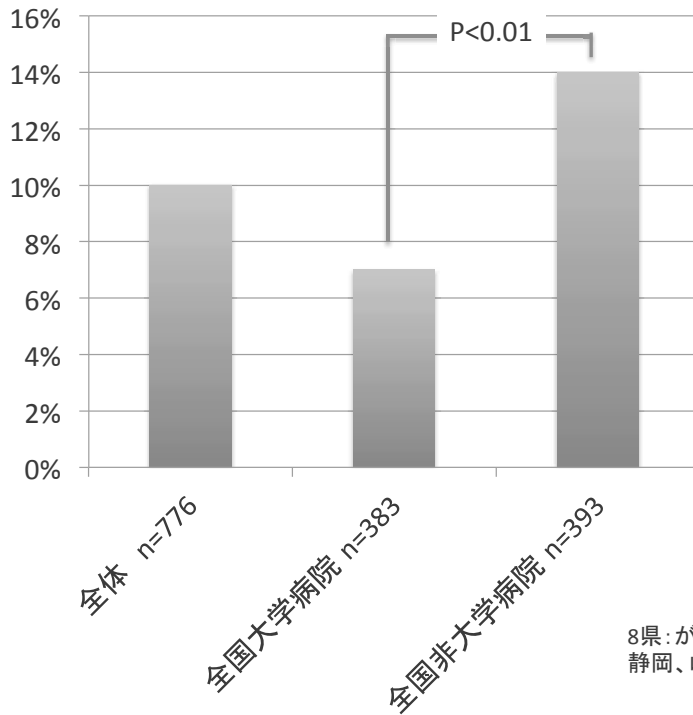


40%以上が専門家による説明を提供していない(a,f,g)

32. 妊孕性温存(凍結等)の説明をどのように実施していますか。

f. 説明していない

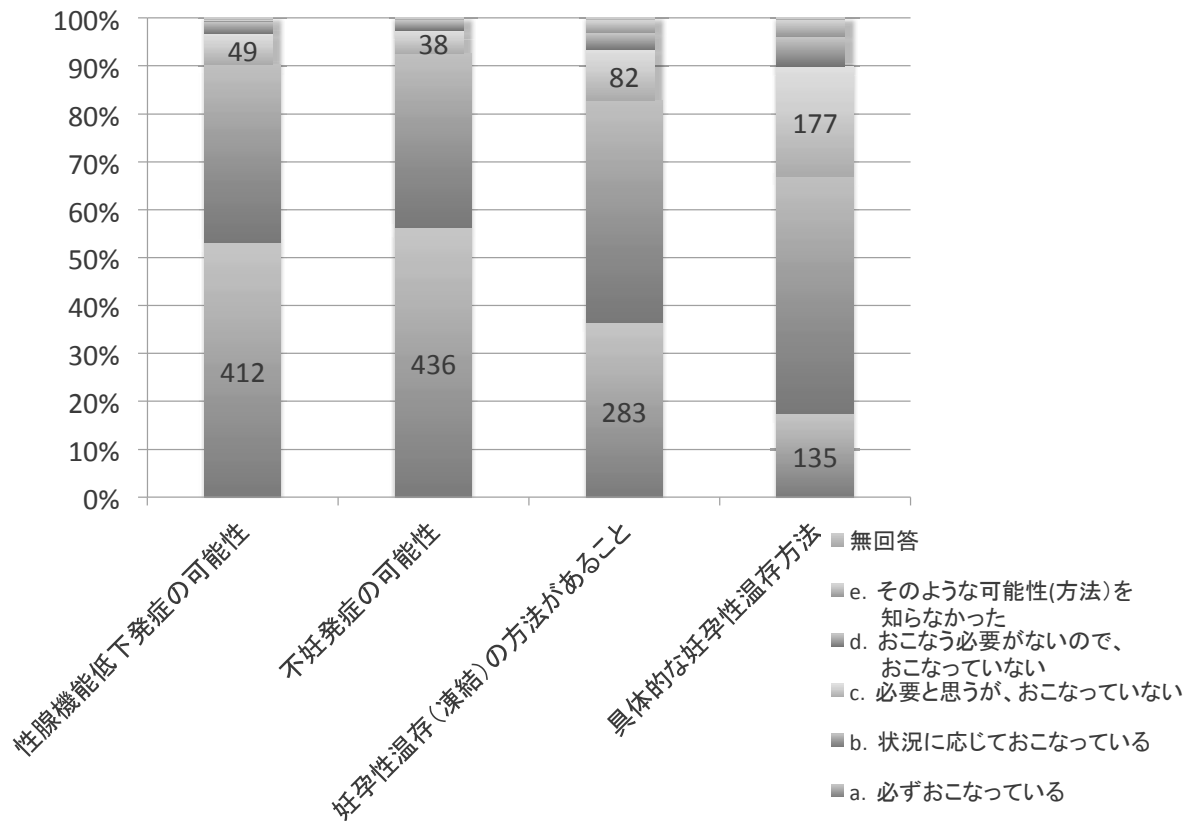
説明は不要は0



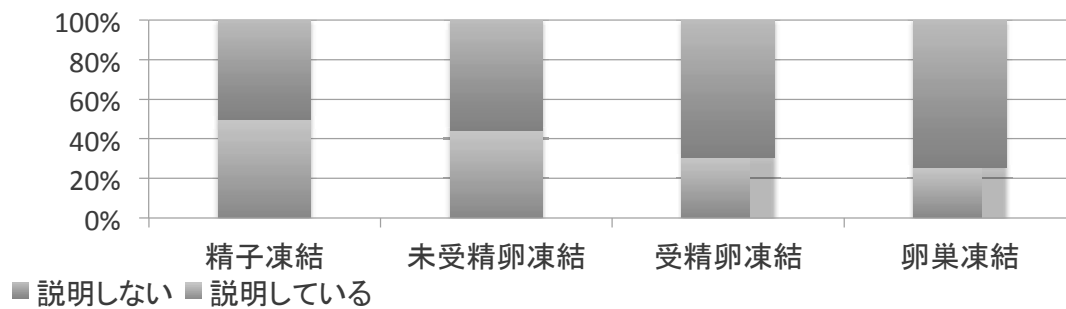
8県: がん・生殖医療の地域連携構築1年以上の県
静岡、岐阜、滋賀、岡山、広島、福岡、長崎、沖縄

Fisher's exact test

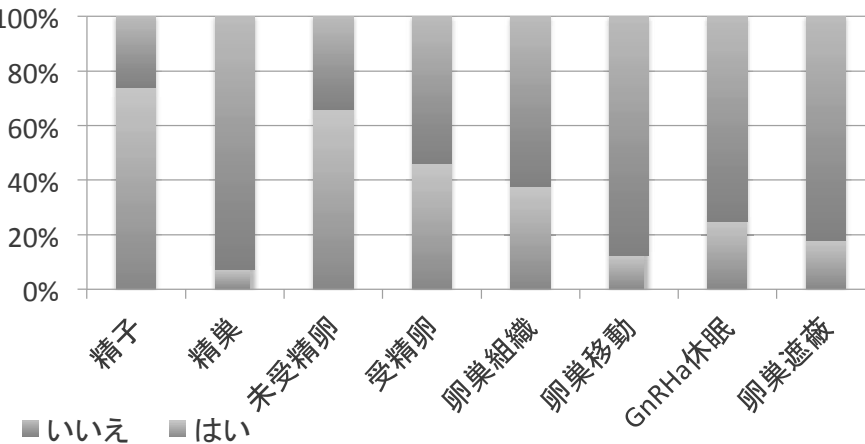
33. 1)~3)、34 説明の実施全体 n=776



34 具体的に説明している項目 n=776



34 妊孕性の具体的な方法を説明「a必ずしている」、「必要に応じて行っている」と回答した医師 n=520



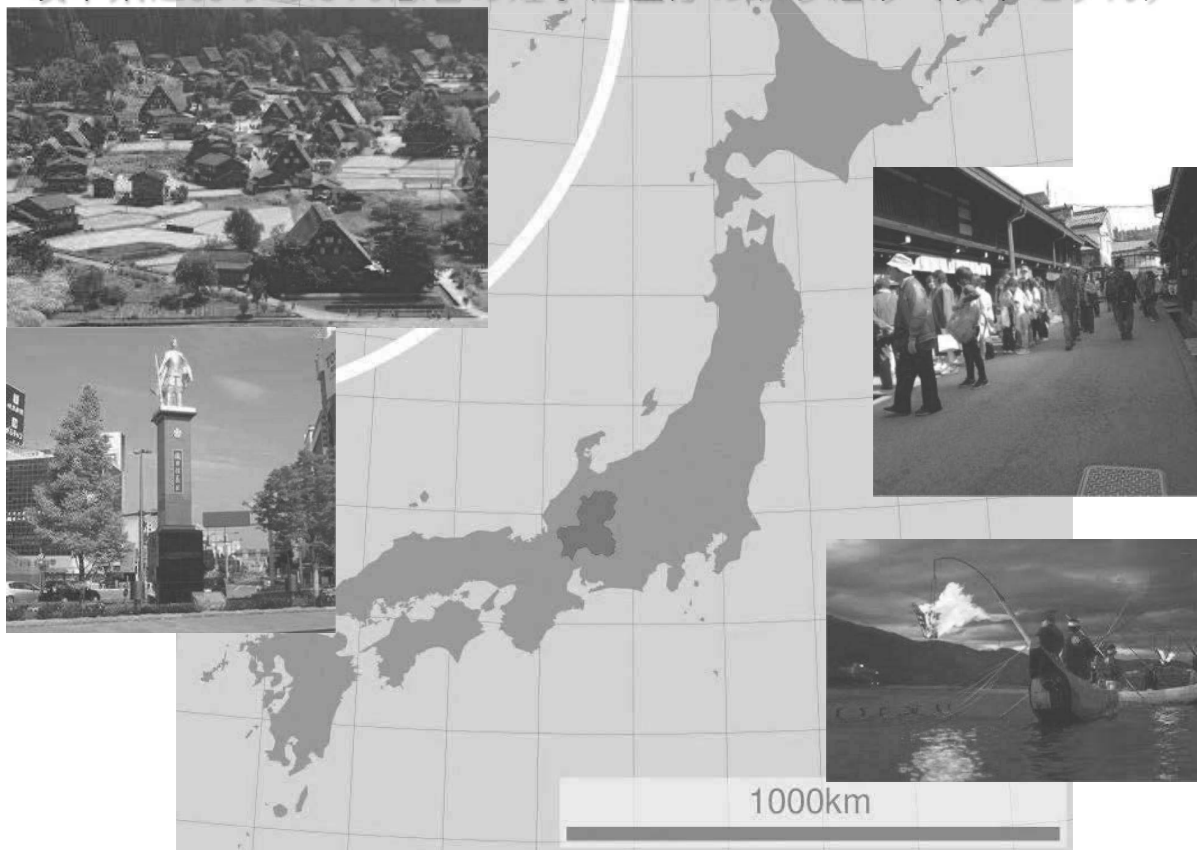
小括 堀部班（生殖小班）大規模調査の結果

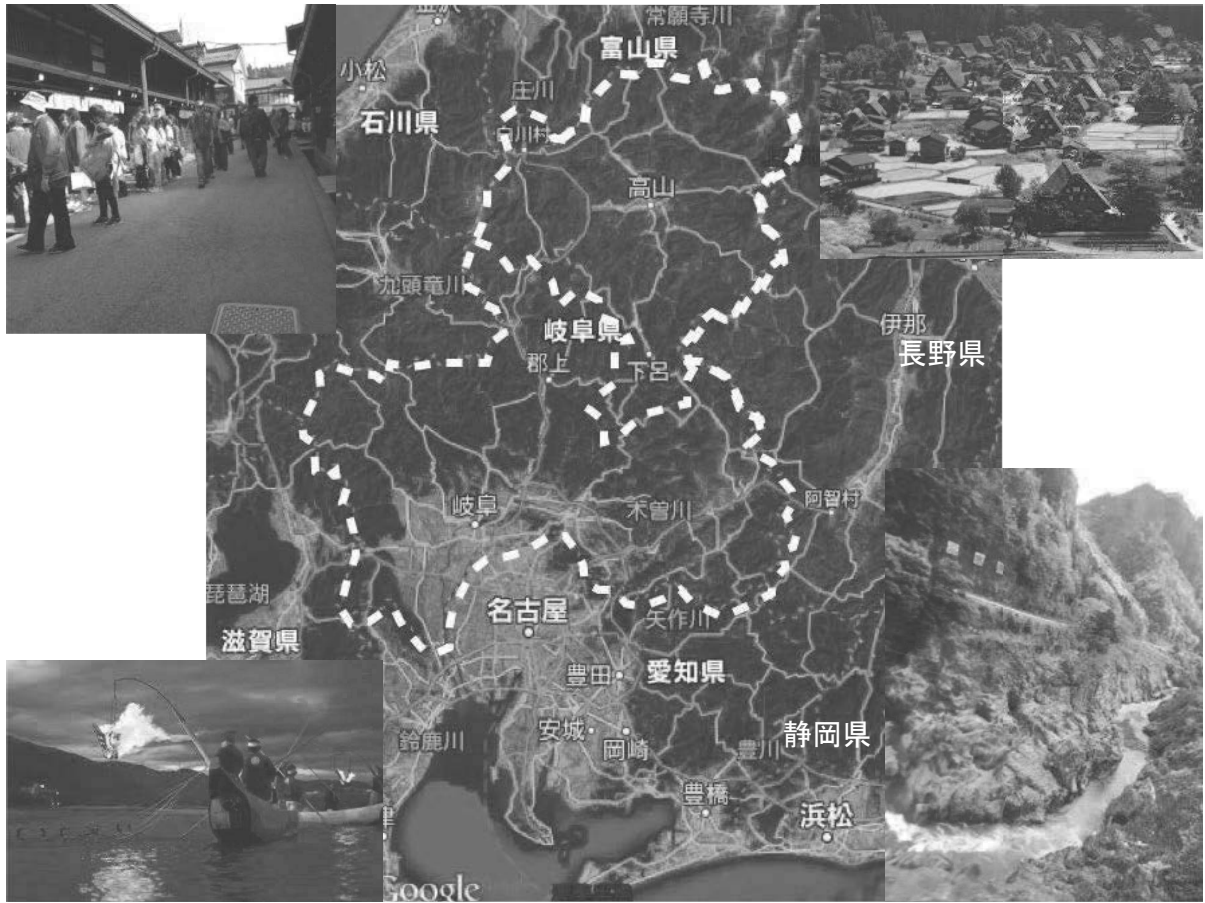
【専門医調査】

1. ほぼ全て(99.2%)の専門医ががん治療における生殖機能への影響の説明は重要と認識
2. 全体で10%の専門医が生殖機能に関する情報提供をしておらず、特に非大学病院では顕著（生殖医療専門医不在が非大学病院に多いため）=施設間格差
情報提供実施比率の診療科間格差も大きい
3. 40%のがん治療専門医が生殖医療専門医による情報提供をしていない。
4. 説明の内容も詳細な内容まで踏み込めていない。
もっとも多くの専門医が「説明している」と回答した「精子保存」でも約50%
これに関しても診療科間の格差あり

地域における他施設医療連携 岐阜モデルの検証

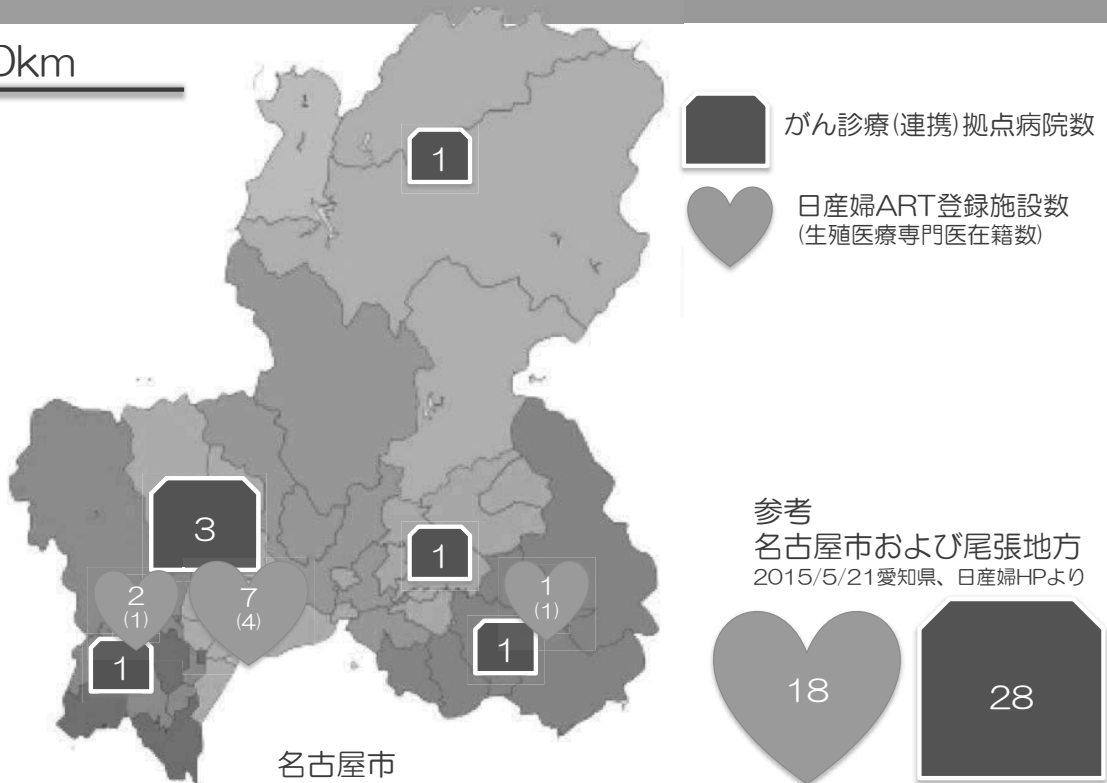
岐阜県におけるがん患者の妊孕性温存の取り組み（岐阜モデル）



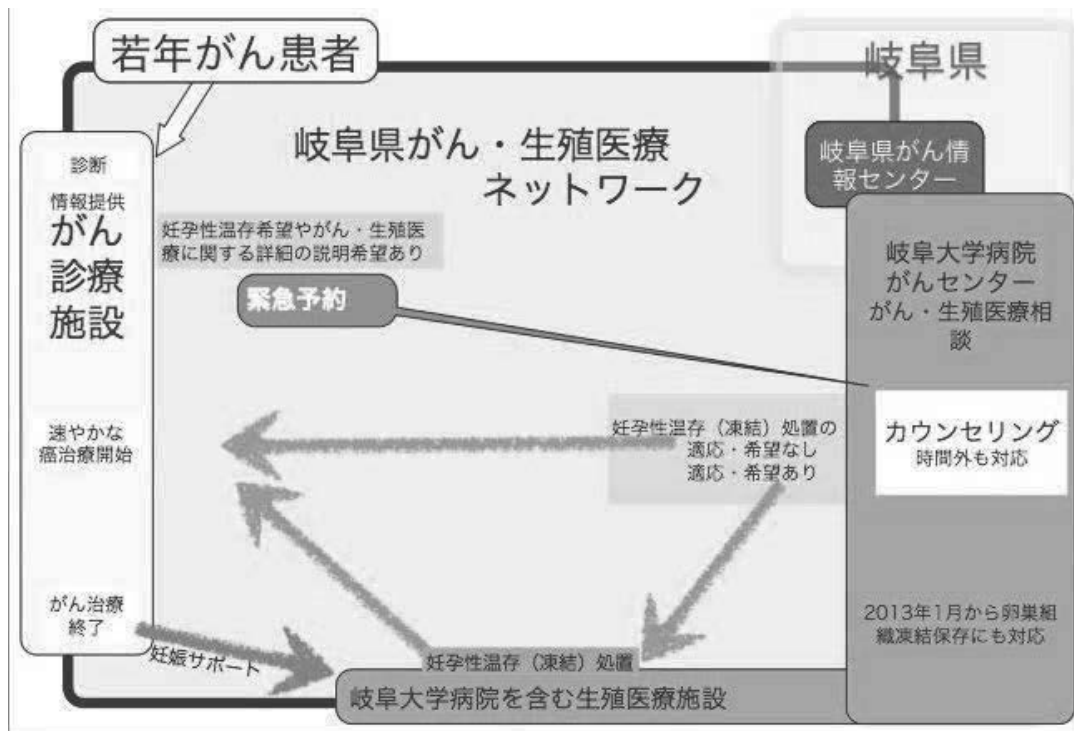


岐阜県のがん診療施設及び生殖医療施設

50km



岐阜県におけるがん・生殖医療連携（岐阜モデル）



「がん・生殖医療相談（外来）」について

相談は、予約制です。また、相談にかかる費用は、自費となります。ご相談希望者は現在のください。

岐阜大学病院がん・生殖医療相談の受診システムについて

お申込み方法 一相談実施までの流れ一

【相談申込み・現在受診されている医療機関において】

- (1) 相談希望者は、事前に現在受診されている医療機関の主治医、又は、地域連携担当部署に生殖医療相談を申し込みたい旨申し出る。（相談者）⇒（受診医療機関）
- (2) 医療機関の地域連携担当部署は、下記「相談受付窓口」に連絡し、説明のあった申請手続きをとる。（受診医療機関）⇒（岐阜大学病院）

【相談予約日時の決定について】

- (3) 相談受付担当者は担当医と相談予約日時等を調整後、医療機関の地域連携部署にFAX等により連絡する。（岐阜大学病院）⇒（受診医療機関）
- (4) 医療機関の地域連携部署は、相談者に相談予約日時の連絡、相談を受けるにあたり必要な書類等を渡す手配を行う。（受診医療機関）⇒（相談者）

【相談予約当日・大学病院において】（相談者）⇒（岐阜大学病院）

- (5) 相談者は、紹介状（診療情報提供書）等相談を受けしに当たり必要なものを持参し、指定された日時にご相談料 30分まで 10,000円(税別) ・延長料金 30分毎に 5,000円加算(税別)

●がん・生殖医療相談申込書はこちら



がん・生殖医療相談情報提供用紙はこちら

●Word版



●PDF版



がん・生殖医療外来
がん治療と妊娠について

【がん治療と妊娠に関するポイント】
がん治療と妊娠は、両方とも大切なこと。治療と妊娠の両方を考える必要がある。がん治療と妊娠の両方を考える必要がある。がん治療と妊娠の両方を考える必要がある。

【相談・予約のお願い】
1. 妊娠・産後、産前
2. 産後、産前
3. 産前、産後
4. 産前、産後

【相談料】
相談料は、自費となります。相談料は、自費となります。相談料は、自費となります。

【相談予約】
相談予約は、事前に現在受診されている医療機関の主治医、又は、地域連携担当部署に生殖医療相談を申し込みたい旨申し出る。

【相談当日】
相談当日は、紹介状（診療情報提供書）等相談を受けしに当たり必要なものを持参し、指定された日時にご相談料 30分まで 10,000円(税別) ・延長料金 30分毎に 5,000円加算(税別)

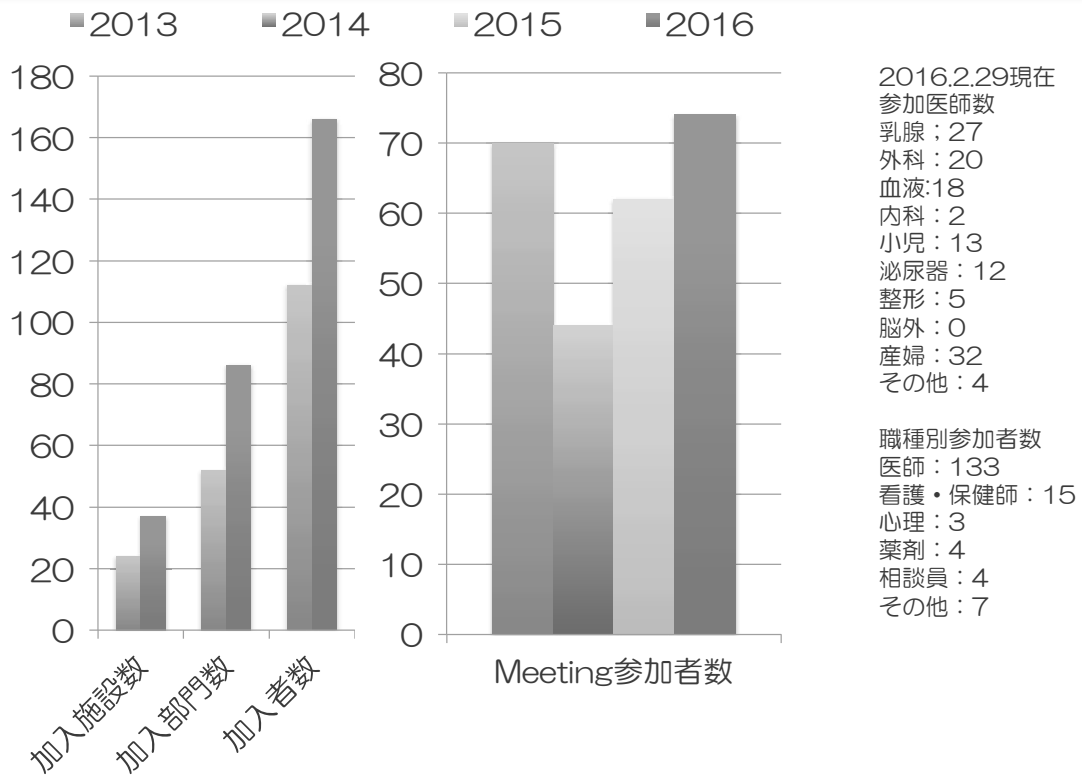
【相談後】
相談後は、妊娠・産後、産前、産後のケアを受ける必要がある。相談後は、妊娠・産後、産前、産後のケアを受ける必要がある。

【相談申込み】
相談申込みは、事前に現在受診されている医療機関の主治医、又は、地域連携担当部署に生殖医療相談を申し込みたい旨申し出る。

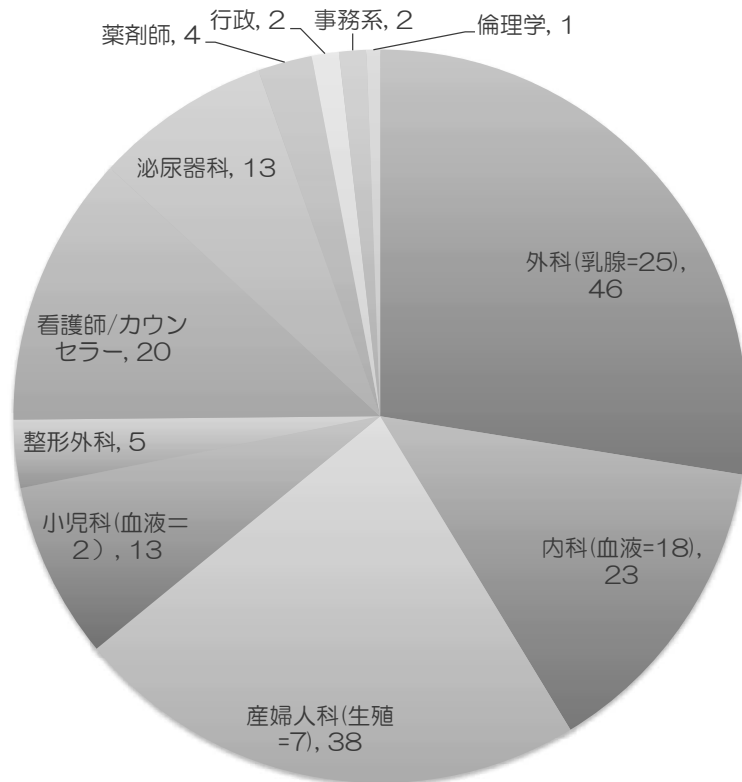
【相談予約】
相談予約は、事前に現在受診されている医療機関の主治医、又は、地域連携担当部署に生殖医療相談を申し込みたい旨申し出る。

※情報提供用紙の内容は可能な範囲で結構です。また、貴院の書式をご利用いただいても構いません。

GPOFs参加者数の推移

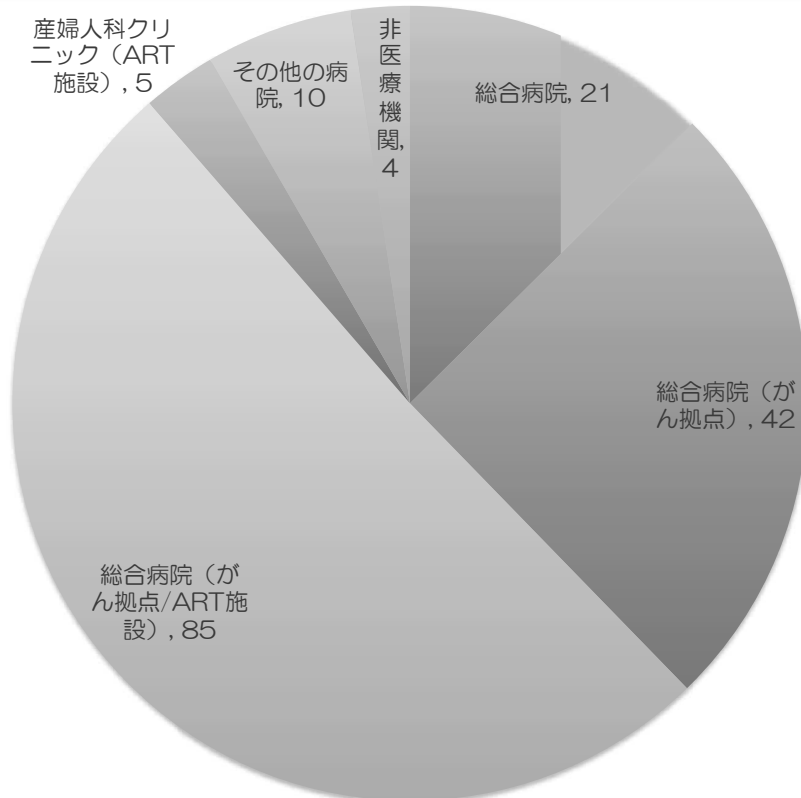


GPOFs参加者の所属部署別人数

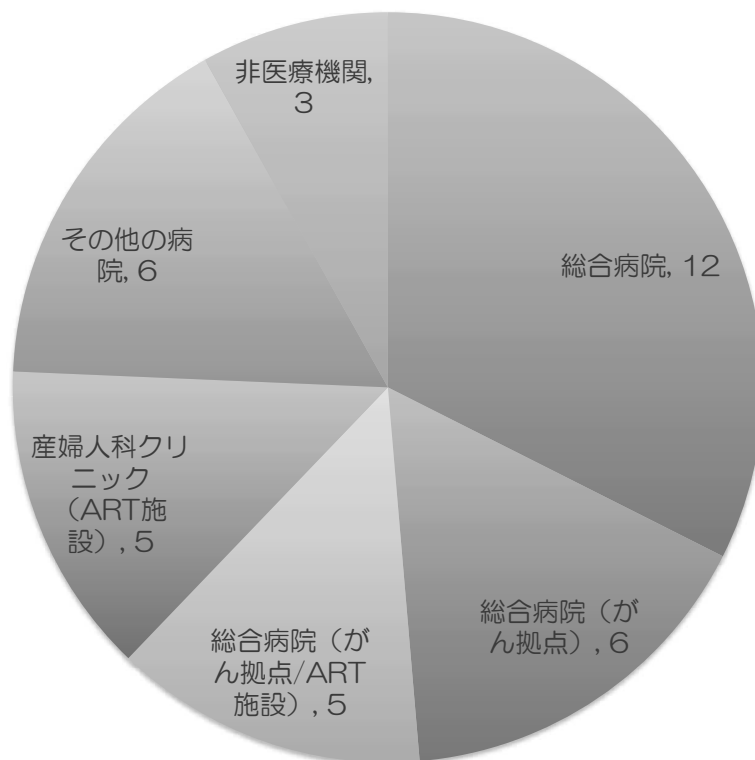


所属部署人数 n=167
 県外 10
 2016年12月22日

GPOFs参加者の所属施設別人数

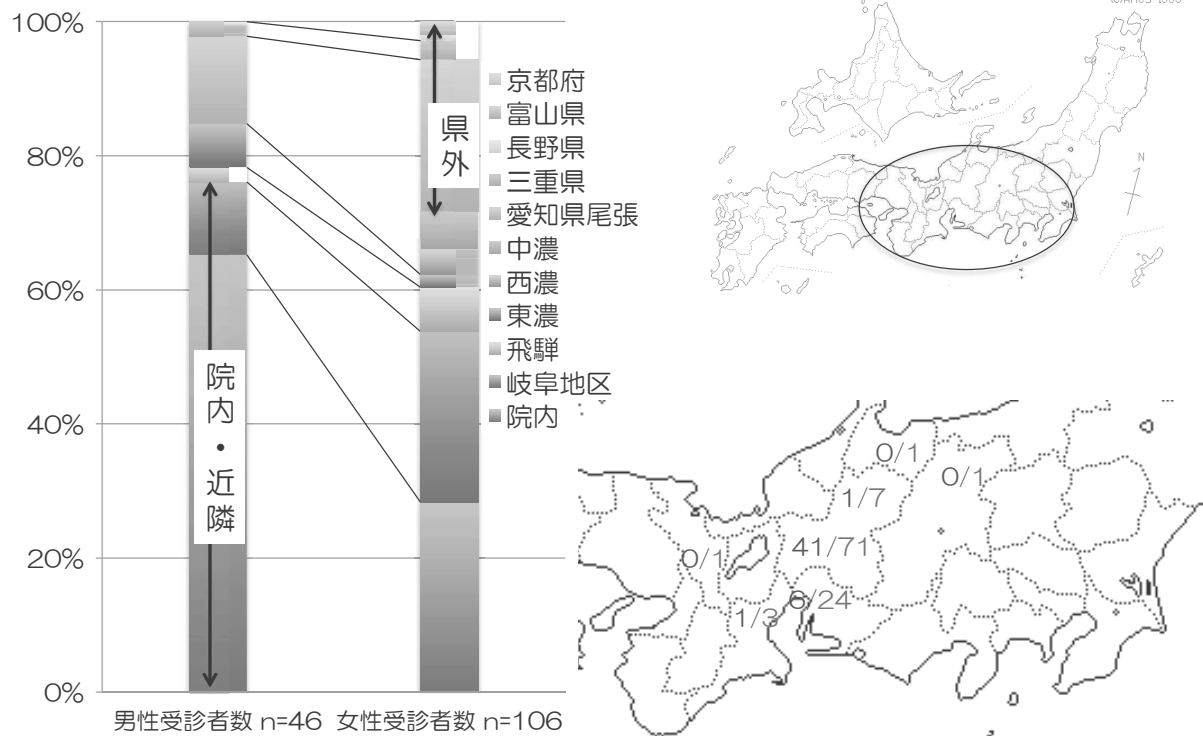


GPOFs参加者の所属施設数



岐阜大学病院がん・生殖医療相談受診者の紹介元施設分布

2013年2月～2016年11月13日

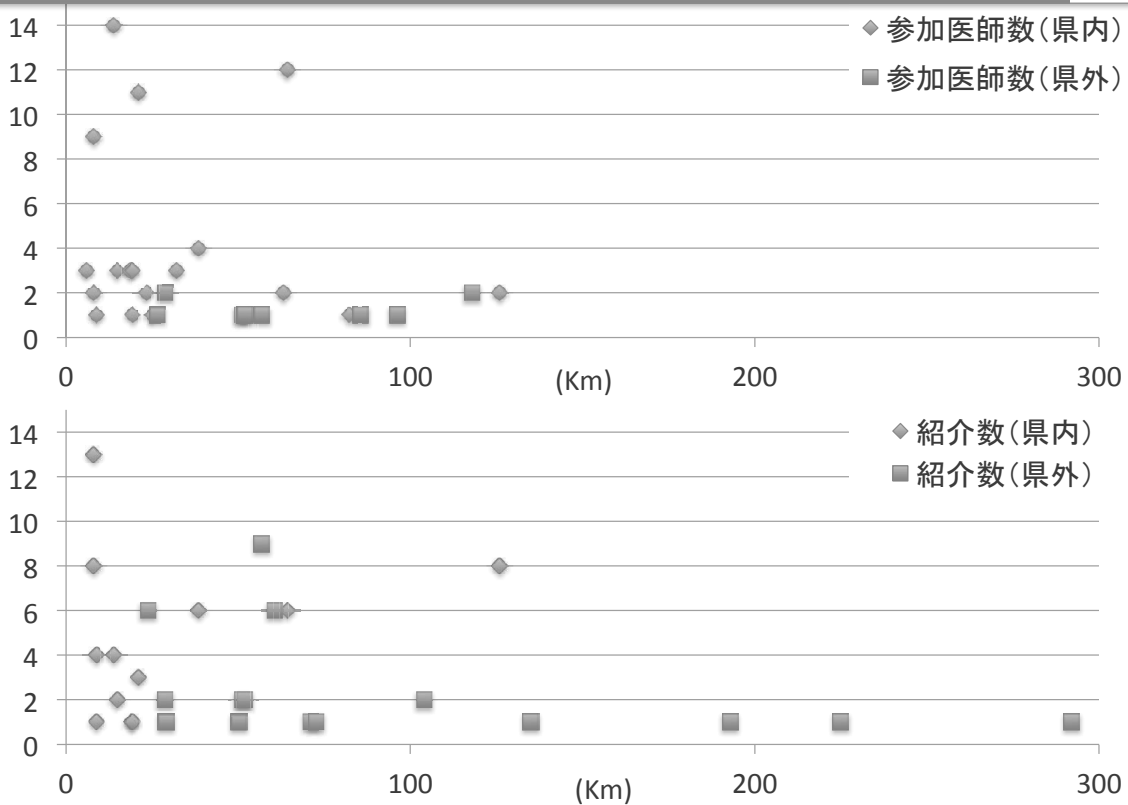


GPOFs参加癌治療医の所属施設と参加人数、紹介患者数

	参加施設数	参加者数 (岐阜大学病院)	紹介施設数	紹介患者数 (岐阜大学病院)
岐阜県	20	146 (68)	13	120 (63)
県外	9	10	15	37

2016年12月31日
(紹介施設は必ずしも参加施設ではない)

GPOFs参加者の所属施設と参加人数(上)、紹介患者数と移動距離
 (岐阜大病院を除く。2016.12.31現在)

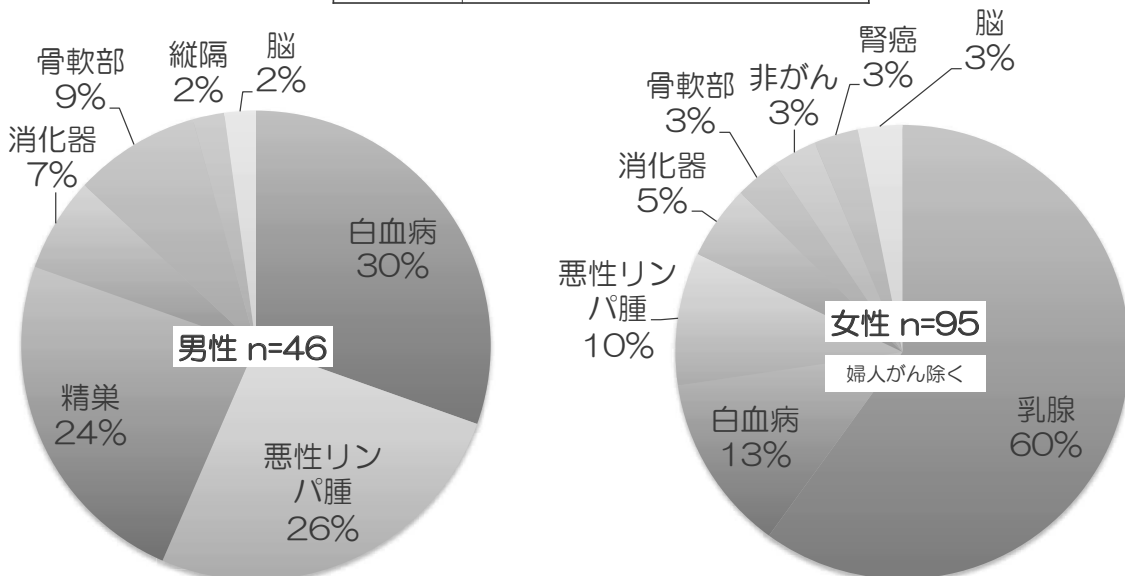


GPOFsを介した岐阜大学病院の相談件数

2013年2月~2016年11月13日

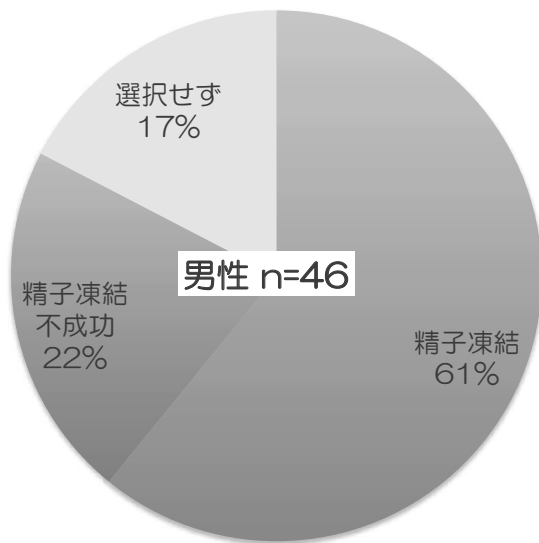
総受診者数	男性=46	女性=106
初診時年齢		
平均±SD	27.6±7.4	33.0±8.0
中央値	27	35
最低	15	9
最高	44	49

9歳の1例はターナー症候群
 その他は15歳が最低年齢

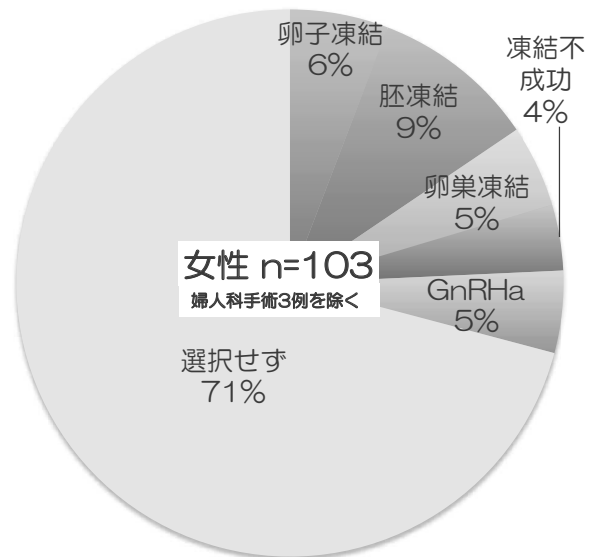


岐阜大学病院がん・生殖医療相談後の妊孕性温存選択動向

2013年2月～2016年11月13日



凍結希望83%
凍結完了61%



凍結希望24%
凍結完了20%

情報提供後の患者の自己決定として妥当な数字は？

岐阜モデルの検証とがん・生殖医療連携全国展開への課題

～堀部班研究へ

男性46名、女性106名の受診者/3年9ヶ月間

→実際の症例数、疾患内訳から考えた地域のニーズを満たしているか？

必要な患者に適切な情報提供が実施されているか？

小児への対応の未整備、男性への情報提供も不十分な可能性

男性：比較的近隣施設からの受診者が主体

女性：遠方からの受診者が多い傾向

→情報提供施設、凍結保存対応施設の適正配置は？

男性：83%が精子凍結を希望

凍結希望の1/3が不成功

女性：ARTによる妊孕性温存（凍結）を希望24%

→

温存希望凍結不成功症例へのケア

情報提供後の妊孕性温存希望者の適正比率は？

(適切な情報提供がなされているか？)

妊孕性温存を希望しなかった理由とその対策は？

JSFP-がん・生殖医療連携会議

(Oncofertility Consortium JAPAN Meeting 2016準備会議)

参加者: 合計50名

堀部班、鈴木班、JSFP(看護、心理、患者ネットワーク)

地域連携: (各県から1~3名)

沖縄県、鹿児島県、熊本県、福岡県、大分県、長崎県、広島県、岡山県、
兵庫県、滋賀県、岐阜県、静岡県、埼玉県、千葉県、栃木県、宮城県、北海道

事前調査項目:

がん治療医からみたネットワーク構築前後の変化、現在の問題点や課題

生殖医療医の

・知りたい患者情報、登録システムへの要望、患者説明における問題点、説明資料の現状

意義

地域でのがん・生殖医療連携構築(新規も維持両面)の支援のあり方の提案

eg. 連携構築マニュアル、紹介状その他の共通書式作成とホームページでの提供

連携維持のために必要な支援や制度の検討

eg. 公的委託制度、長期保存の公的管理

連携未整備地域の傾向を明らかにすることで、それに応じた支援体制の検討

eg. 大都市圏や地方の医師不足の問題、啓発不足などの問題の抽出

地域間連携による資料、人材の有効活用と互助システム

eg. Oncofertility Consortium JAPANの公的機能の検討

事前調査 (非産婦人科)

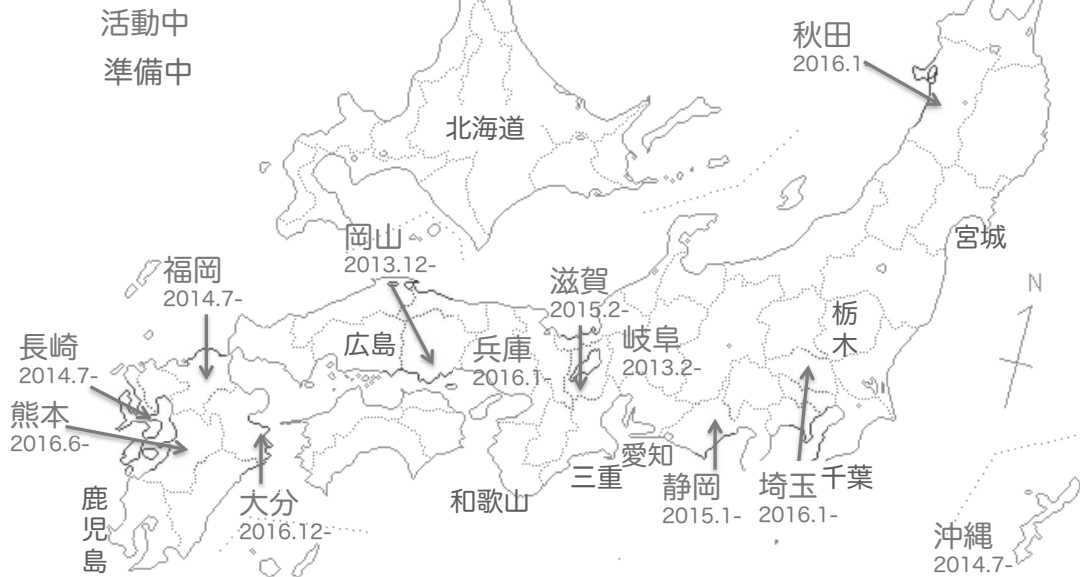
Oncofertility Consortium JAPAN準備会議参加予定の各地域連携の代表者
またはJSFP関係の非産婦人科医師13人(10地域)に質問(メール)送付し、
5人(5地域)から回答

	アンケート発送数	回答者数
乳腺	5	3
看護・相談・ 心理	6	2
精神科	1	
サバイバー	1	

	アンケート発送数	回答者数
東京都	3	
神奈川県	1	
福井県	1	
千葉県	1	
岡山県	1	1
岐阜	2	1
広島県	1	1
埼玉県	1	
兵庫県	1	1
栃木県	1	1
合計	13	5

がん・生殖医療連携の展開状況

2016.12.28 把握分



事前調査（非産婦人科） 連携構築後の変化（アンケート回答より）

【問題点・課題】

臨床研究の必要性

・安全性のエビデンスがないことが乳がん患者で生殖機能温存をさせます。（岡山地区ではプロトコルそれを学会レベルでできればいいと思います）

・手術もしくは術後から全身治療開始までの間に患者さんがどのように意思決定するのが、また何か（お金とか）阻害するのかをもっと知りたいです。単純に何例妊孕性温存に取り組み何例成功した、ということだけでなく、何例が興味をもち実際に行ったのは何例で、どんな人が妊孕性温存を諦めたか？ということにも非常に興味があります。お金はもちろんですが、年齢や家族背景なども考慮した上で、患者の前向きコホート研究(On going)

安全性？

出産の outcome？

意思決定に影響を及ぼす因子？

フォローアップ体制

・妊孕性温存の成否に関わらず、その後のフォローアップ体制の強化

フォローアップ体制の強化
心理・生殖機能・性機能・・・

システム構築

ネットワーク開始していますが、受け入れ体制の構築も必要。

施設関連系のシステム化
紹介方法、費用・・・

未成年への対応

未成年の妊孕性温存に関しては、保護者・オピニオン・カウンセリングが重要であるが、急を要する事例が多く、カウンセリングが不足している。情報提供の内容・方法・心理的サポート（DVDなど）を充実する必要があると考え

保護者を含めたカウンセリングとその後の心理支援

資料・資材の充実化

資料（DVDなど）

	岐阜	岡山	長崎	滋賀	埼玉	熊本	沖縄	兵庫	広島	鹿児島	北海道	宮城
稼働状況	working								preparing			
情報提供施設	単	複	単	複	複	複	単	複	単	単	複数独自	複
紹介方法	施設間	施設間 個人間	施設間	施設間	施設間	施設間 個人間	施設間 個人間	施設間	施設間	施設間 個人間	個人間	施設間 個人間
	☐☐	☐☐ メール		☐☐	☐	☐☐ メール	☐☐ メール	☐	☐	☐☐ メール	☐☐	☐☐ メール
専用情報提供用紙	なし	乳癌のみ	なし	なし	なし	なし	なし	一部	あり	なし	なし	なし
地域外からの相談者	ある	ある	なし	ある	まれ	まれ	まれ	まれ	ある	まれ	まれ	ある
温存実施施設	複数	複数	相談施設	相談施設	相談施設	複数	相談施設	相談施設	相談施設	相談施設	相談施設	複数
運営資金	研究費一部県	研究費	研究費	県	研究費	なし	なし	県	なし	なし	なし	なし
課題	一元的患者情報の管理が困難、施設間の温度差、リソースや情報の偏在と不足、啓発不足や困難、患者の経済的負担 →ネットワーク運営や啓発活動への行政関与、患者の経済的助成制度の提案											

各ネットワークの運営状況と論点

ほとんどが、地域医療連携システムを利用した医師間の紹介
情報提供の書式の統一はなし
行政の関与は1/3程度で内容や程度は様々

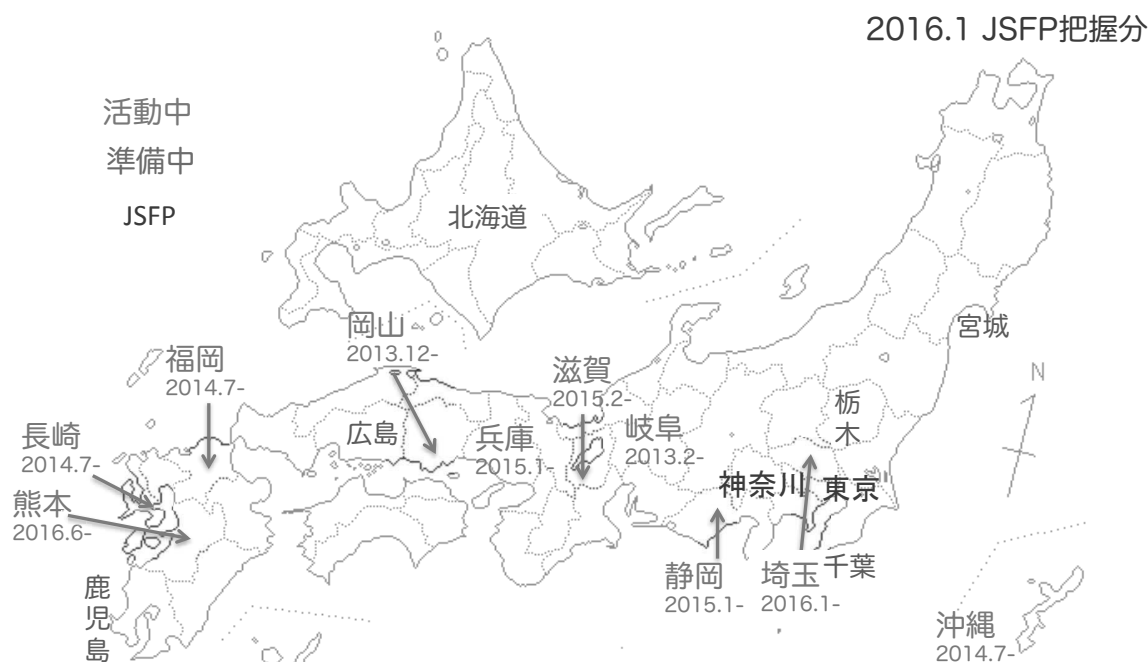
- 医師間の連携の効率化と適切な情報共有のための
情報提供システム（共通書式など）の必要性？
- がん・生殖医療における行政の関与の必要性、意義は？
 - 医療連携
 - 医療者、患者への啓発
 - 長期保管体制の問題
 - 助成金制度

事前調査の報告 (生殖医療)

事前調査（生殖）のまとめ

Oncofertility Consortium JAPAN準備会議参加予定の各地域連携の代表者またはJSFP関係の産婦人科医師29人(19地域)に質問(メール)送付し、18人(17地域)から回答

送付都道府県: 沖縄、鹿児島、熊本、長崎、福岡、大分、広島、岡山、兵庫、滋賀、岐阜、静岡、神奈川、東京、千葉、栃木、埼玉、宮城、北海道



がん・生殖医療連携会議 / OFC JAPAN 2016 Meeting準備会議

事前調査

- 生殖1 原疾患担当医から知らせてほしい情報(アンケート内容を統合)
- 生殖2,3 妊孕性温存症例の日産婦ART登録について
- 生殖4 医学的適応による卵子・卵巣保存(日産婦見解)の患者への説明について
- 生殖5 資料活用について、連携構築経緯や現状について



各種資料の共同利用

登録制度の現状と今後のニーズ

がん・生殖医療連携会議 / OFC JAPAN 2016 Meeting準備会議

事前調査

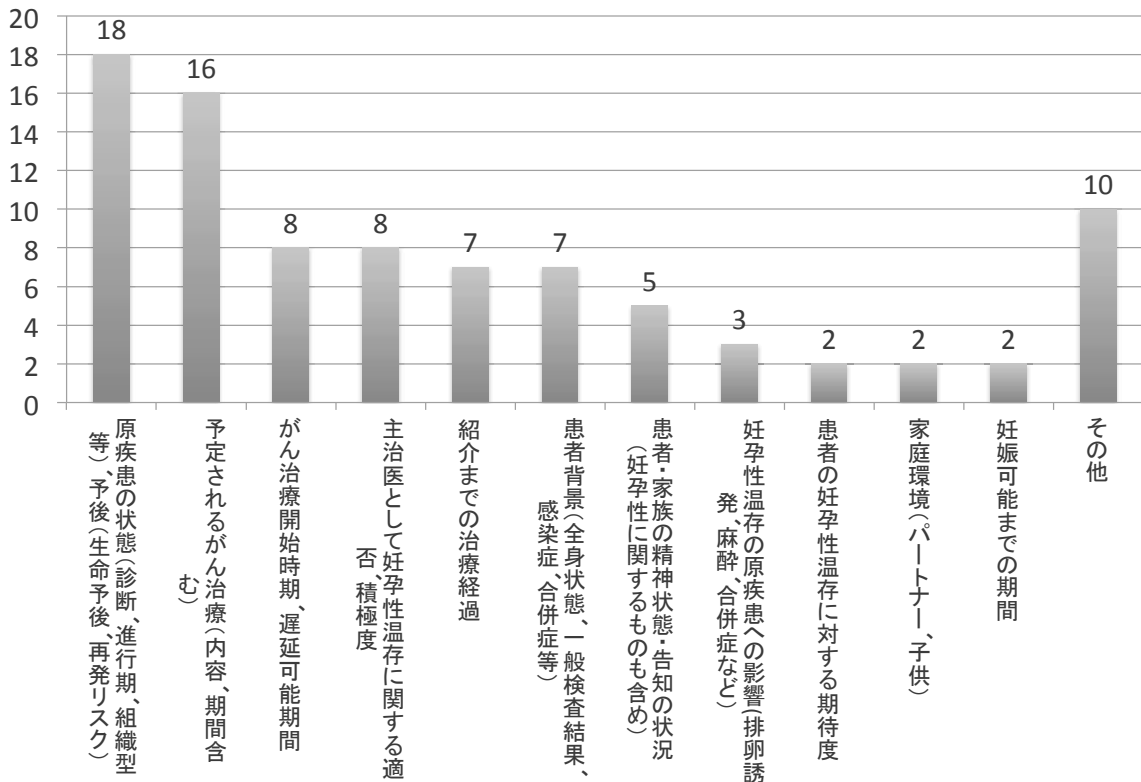
- 生殖1 原疾患担当医から知らせてほしい情報(アンケート内容を統合)
- 生殖2,3 妊孕性温存症例の日産婦ART登録について
- 生殖4 医学的適応による卵子・卵巣保存(日産婦見解)の患者への説明について
- 生殖5 資料活用について、連携構築経緯や現状について



各種資料の共同利用

登録制度の現状と今後のニーズ

事前調査（生殖1）
原疾患担当医から知らせてほしい情報（アンケート内容を統合）



事前調査（生殖1）
原疾患担当医から知らせてほしい情報

回答者全員の多数が必要とした情報を元にした情報提供書のひな形の提案
HPダウンロード資料として

患者氏名 _____

疾患名 _____ 進行期 _____
組織型 _____

予後（生命予後、再発リスク） _____

現在までの治療経過 _____

患者背景（適宜検査結果同封ください）

状態 _____
検査結果(CBC, Plt など) _____
感染症 _____
合併症 _____
精神状態 _____
妊孕性温存に関する期待度 _____
パートナー あり なし (_____)
子供 あり (_____ 人) なし (_____)

予定される治療について

内容・投与（照射）量 _____
治療開始予定時期 _____
治療開始最大遅延許容期間 _____

妊孕性温存・妊娠について

主治医から見た妊孕性温存の推奨程度 _____
妊娠可能までの期間 _____
がん治療後の妊娠の可否・問題点 _____

その他 _____

紹介元施設名 _____ 担当医 _____

疾患名 進行期 組織型
予後（生命予後、再発リスク）
現在までの治療経過

患者背景（適宜検査結果同封ください）

状態
検査結果(CBC, Plt など)
感染症
合併症
精神状態
妊孕性温存に関する期待度
パートナー あり なし (_____)
子供 あり (_____ 人) なし (_____)

予定される治療について

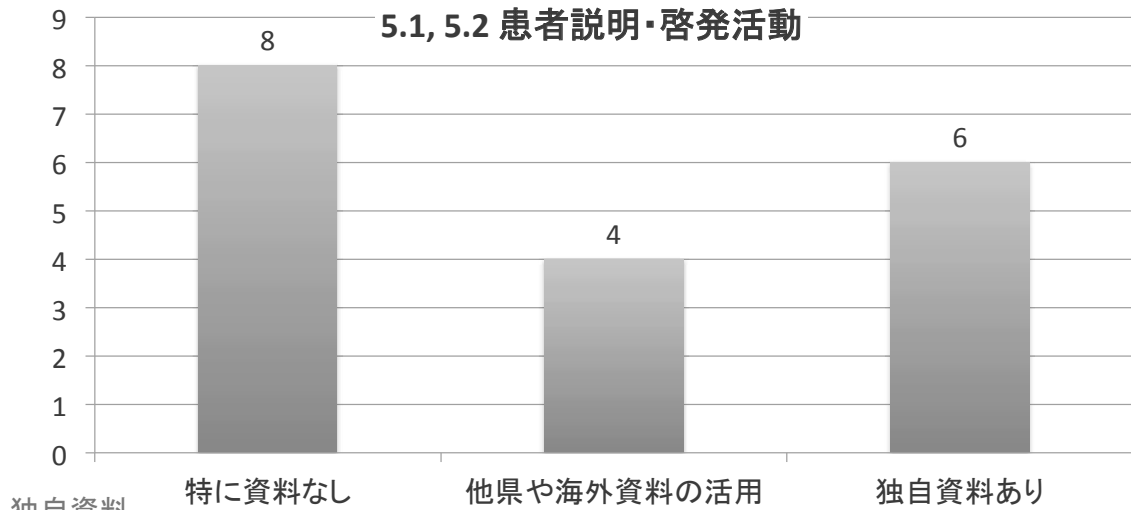
内容・投与（照射）量
治療開始予定時期
治療開始最大遅延許容期間

妊孕性温存・妊娠について

主治医から見た妊孕性温存の推奨程度
妊娠可能までの期間
がん治療後の妊娠の可否・問題点

その他

事前調査（生殖5）：資料活用について

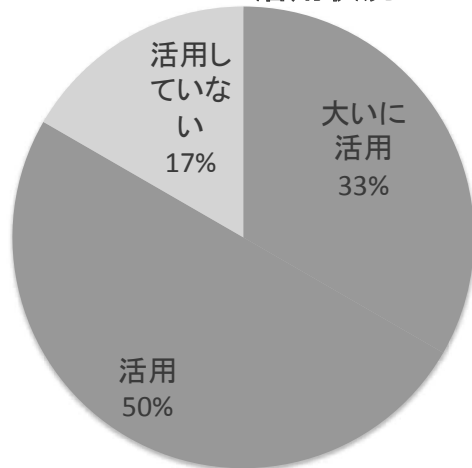


独自資料

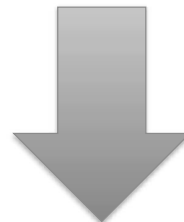
- 岡山県(岡山二人クリニック) : 生殖機能温存紹介テンプレート(乳がん)
- 鹿児島県(竹内クリニック) : 悪性腫瘍未婚女性患者の卵子凍結に関する説明書・卵子凍結に関する説明書
不妊治療に関するテキスト
体外・顕微授精に関する説明書
- 宮城県(東北大学) : 医学的適応による卵子・胚の採取、保管に関する説明書
連絡網と連絡方法、用紙を作成中
医学的適応による精子の採取、保管に関する説明書
- 聖マリアンナ医大; JSFP監修「“がん”と診断された男性・女性・お子様のための妊孕性温存について」
聖マリアンナ医科大学乳腺外科・産婦人科監修 患者説明資料 乳がんとたたかう前に考えたいこと
- 滋賀県(滋賀医大) : ネットワークHP参照(動画、パワーポイント資料)

事前調査（生殖5）：資料活用について

JSFP website活用状況



大いに活用 + 活用 = 83%



JSFP websiteがある程度活用されている現状を考慮し、各地域、施設で利用している資料などをJSFP websiteからのダウンロードによる共有

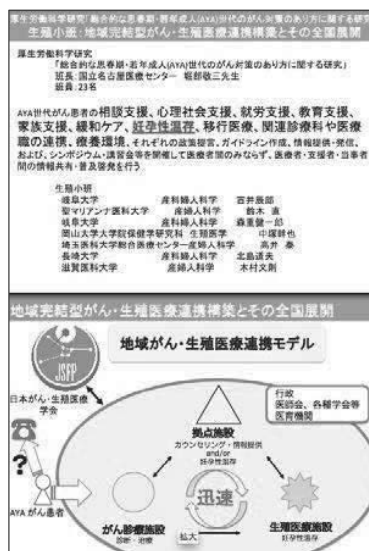
AYA世代がん患者の妊孕性温存に関する研究班ホームページ

鈴木直先生(生殖小班総括担当)

- ・生殖小班的な研究および活動内容、各種業績の紹介
- ・がん・生殖医療連携会議(7/30-31)、Oncofertility Consortium JAPAN会議(12/11)での議論を基に作成した資料のダウンロード可能とする。



クリックすると表示



作成中HPイメージ図

全国展開の現状(総括)

がん・生殖医療連携会議(2016年7月)より

I. 2015年以降新規活動開始した地域ネットワーク

2015年 滋賀県、静岡県

2016年 大分県、熊本県、兵庫県、埼玉県

(参考:2014年までの開始:沖縄、長崎、福岡、岡山、岐阜)

準備中 鹿児島県、広島県、和歌山県、三重県、千葉県、栃木県、宮城県、北海道

II. 課題

- ①臨床研究の必要性:安全性、出産のoutcome、意思決定に影響する因子の検討
- ②フォローアップ体制の整備:心理、生殖機能、生機能
- ③システム構築や整備の必要性:患者紹介方法、費用、登録制度、ネットワーク運営、行政支援
- ④未成年への対応:保護者も含めたカウンセリングと支援
- ⑤資料・資材の充実化

III. 資材→会議の事前調査や議論によって生殖小班サイトを作成(鈴木先生)し、

JSFPホームページからダウンロード可能(<http://www.j-sfp.org/aya/index.html>)

- ①患者紹介用の共通情報提供用紙
- ②各地域ネットワークの構築経緯のサマリー(ネットワーク構築マニュアルとして)
- ③各地域や施設で利用している資材の紹介や共用(ダウンロード)

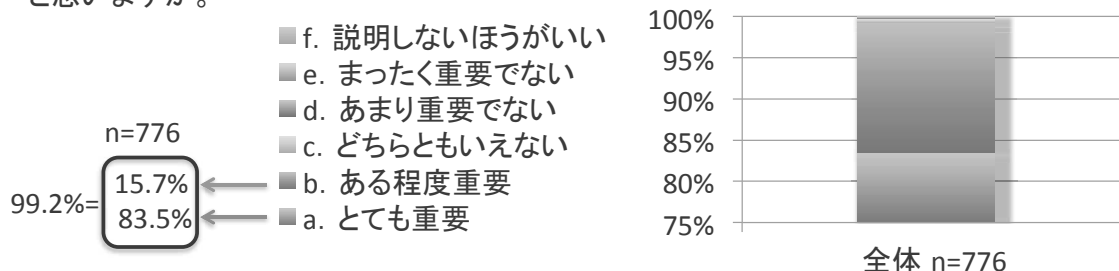
謝辞

ご静聴ありがとうございました

本調査・研究にあたり多大なるご指導をいただいている鈴木班班長、鈴木直先生、また、本会の開催にあたり大変なご尽力をいただいた小泉智恵先生に深謝いたします。

本発表は平成28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）「総合的な思春期・若年成人（AYA）世代のがん対策のあり方に関する研究（班長 堀部敬三先生）、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（班長 鈴木直教授）の成果の一部です。

31_悪性腫瘍やその治療が妊孕性や性腺機能（内分泌）に与える影響（影響がない場合でも影響がないと言う）を説明することはAYA世代のがん患者を診療する上で重要であると思いませんか。



あまり重要でない 2名

- ・30~39歳 男性 脳外 脳外専門医 がん専門病院 非拠点 関東
本人が気にするかどうかだと考えるため
- ・40~49歳 男性 外科 消化器外科専門医、消化器病専門医 総合病院 拠点 甲信越
今の生命あつての次世代だと思えます。

どちらとも言えない 4名

- ・40~49歳 男性 整形 整形専門医 大学病院 拠点 九州
症例によって異なる
- ・40~49歳 男性 血液 血液専門医 総合病院 拠点 東海
命の方が大事であると考え。今の医療では次の世代までを考えるゆとりはない。
- ・50~60歳 男性 整形 整形専門医 大学病院 拠点 北陸
性に対する説明を、すべての若年者に直接行うことで引き起こす問題もあるため
- ・60歳～ 男性 脳外科 その他専門医（γナイフ治療医） その他 非拠点 関東
特になし

32.妊孕性温存(凍結等)の説明をどのように実施していますか。

