



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



## 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

平成29年1月29日

於 横浜情報文化センター 6階 情文ホール

### 多職種連携による心理支援体制の展望

埼玉医科大学総合医療センター産婦人科 高井 泰

日本がん・生殖医療学会 副理事長

日本生殖医学会 代議員・生殖医療専門医

日本癌治療学会 妊孕性温存ガイドラインWG委員

## はじめに

わが国のがん・生殖医療の普及と均てん化のためには、以下の「連携」が重要と思われる。

- 1) 医療機関同士の連携
- 2) 医療機関内の連携
- 3) がん診療医と生殖医療医の連携
- 4) 医師・看護師・心理士(師)など多職種の連携
- 5) 医療機関と行政の連携
- 6) がん患者と医療者の連携 など

また、がん・生殖医療においては心理支援体制の整備が不可欠である。

現状では様々な課題があるが、本講演で論じるがん・生殖医療ナビゲータが、上記の連携を補完し、課題を克服するための手懸かりとなるためにはどうしたらよいかを考察したい。

## 本日の内容

1. わが国のがん・生殖医療連携の現状
2. 日本型がん・生殖医療ナビゲータ
3. がん・生殖医療ナビゲータによるわが国のがん・生殖医療連携の補完と全国展開

## 本日の内容

1. わが国のがん・生殖医療連携の現状
2. 日本型がん・生殖医療ナビゲータ
3. がん・生殖医療ナビゲータによるわが国のがん・生殖医療連携の補完と全国展開

# 日本産科婦人科学会 産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2017

## 新CQ325 悪性腫瘍に罹患した女性患者に対する妊孕性温存について尋ねられたら？

### Answer

1. 妊孕性温存の適否について、日本産科婦人科学会の見解などにしたがって、原疾患担当医と検討する。(A)
2. 受精卵・卵子の凍結保存などを希望する患者に対しては、対応可能な生殖医療施設などを紹介する。(B)
3. がん化学療法が行われる場合、GnRHアナログ製剤を投与する。(C)

産婦人科診療ガイドラインに妊孕性温存に関するCQを新設  
パブリックコメントを経て、2017年春に刊行予定

## 日本産科婦人科学会「医学的適応による未受精卵子、 胚(受精卵)および卵巢組織の凍結・保存に関する見解」

(2014年4月17日発表、2016年6月25日改定)

(対象)

1. 本法は、原疾患の治療により卵巢機能の低下が予想され、本法を施行することが被実施者の妊孕性温存と原疾患の治療の実施に著しい不利益とならないと判断されるものを対象とする。
2. 本法の実施にあたっては、原疾患の状態、予後など、本法を行うことが原疾患治療に及ぼす影響を把握するために、原疾患主治医から文書による適切な情報提供がなされていることを要す。
3. 本法の実施にあたっては、原疾患主治医と生殖医療担当医が、情報を共有しながら、以下の必要事項について文書を用いて被実施者(被実施者の意思確認が困難な場合は代諾者)に説明することを要す。

(1)原疾患の治療と卵巢機能の低下の関連性

(2)原疾患の状態、予後

卵子・受精卵・卵巢組織の凍結時、凍結した卵子・受精卵・卵巢組織の利用時に、原疾患主治医と生殖医療担当医の連携を求めている

(ARTでの使用)

13. 保存された未受精卵子または胚をARTに使用する場合には、改めて原疾患主治医から文書による適切な情報提供を得るとともに、本会会告「体外受精・胚移植に関する見解」、「顕微授精に関する見解」、および「ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解」に準拠して行うことを要す。

# Recommendations

1.1: People with cancer are interested in discussing fertility preservation. Health care providers caring for adult and pediatric patients with cancer (including medical oncologists, radiation oncologists, gynecologic oncologists, urologists, hematologists, pediatric oncologists, surgeons and others) should address the possibility of infertility as early as possible before treatment starts.

1.2: Health care providers should refer patients who express an interest in fertility preservation (and patients who are ambivalent) to reproductive specialists.

[www.asco.org/guidelines/](http://www.asco.org/guidelines/) © American Society of Clinical Oncology®. All rights reserved.

ASCO GUIDELINES  
Clinical Tools and Resources

## 乳癌患者に対するがん・生殖医療ガイドライン

### 乳がん患者の 妊娠出産と生殖医療 に関する診療の手引き

2014年版

編集 ●「乳癌患者における妊孕性保持支援のための治療選択  
および患者支援プログラム・関係ガイドラインの開発」班

乳腺 生殖

CQ  
2

乳癌患者に将来の挙児希望がある場合、  
がん治療専門医と生殖医療専門医との  
コミュニケーションは勧められるか？

推奨グレード

A  
Committee  
Consensus

生殖可能年齢にある乳癌患者に将来の患者挙児希望があり、その後推奨される治療が妊孕性に影響を及ぼすことが予測される場合、がん治療専門医と生殖医療専門医とのコミュニケーションは勧められる。



## 日本癌治療学会 小児思春期，若年がん患者の 妊孕性温存に関するガイドライン(案)

**総論CQ03: 拳児希望を有するがん患者に対して，どのような  
生殖補助医療が勧められるか。**

適応を慎重に判断し，安全性に配慮した手法で行われれば，  
以下が勧められる。

胚凍結(受精卵凍結)	<推奨グレード B>
未受精卵子凍結	<推奨グレード C1>
卵巣凍結	<推奨グレード C1>

総論および8領域のがん各論からなる。  
パブリックコメントを経て、2017年に刊行予定

## 日本産科婦人科学会 産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2017

新CQ325 悪性腫瘍に罹患した女性患者に対する妊孕性温存に  
ついて尋ねられたら？

### Answer

1. 妊孕性温存の適否について，日本産科婦人科学会の見解な  
どにしたがって，原疾患担当医と検討する。(A)
2. 受精卵・卵子の凍結保存などを希望する患者に対しては，対  
応可能な生殖医療施設などを紹介する。(B)
3. がん化学療法が行われる場合，GnRHアナログ製剤を投与す  
る。(C)

妊孕性温存について尋ねられた産婦人科医が、原疾患担当医  
に問い合わせたり、紹介状を求めたりして、その適否について  
検討することは、推奨レベル「A」で問題無いであろう。

新CQ325 悪性腫瘍に罹患した女性患者に対する妊孕性温存について尋ねられたら？

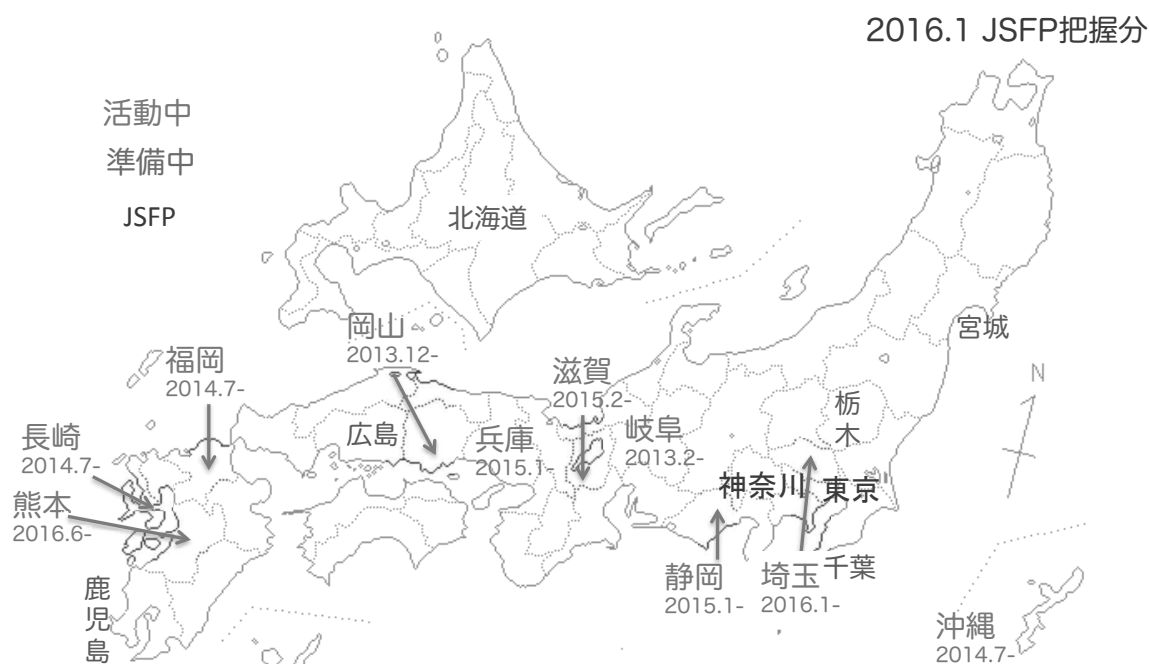
Answer

1. 妊孕性温存の適否について、日本産科婦人科学会の見解などにしたがって、原疾患担当医と検討する。(A)
2. 受精卵・卵子の凍結保存などを希望する患者に対しては、対応可能な生殖医療施設などを紹介する。(B)
3. がん化学療法が行われる場合、GnRHアナログ製剤を投与する。(C)

本来ならば生殖医療施設などを紹介すべき(B)だが、現実的には困難なので、紹介を考慮すべき(C)に留めるべきなのではないか？

推奨レベル「B」が現実に即したものとなるためには、がん・生殖医療連携の全国展開が必要と思われる

## 地域がん・生殖医療ネットワーク



# がん・生殖医療提供体制の都道府県ごとの違い

1. 大都市型(東京、大阪など)
  - ・多数のがん診療施設、生殖補助医療施設があり、それぞれが独自に複雑に連携している。
  - ・網羅的ネットワーク形成や実態の把握が困難
  - ・圏内全てのがん診療施設で充実しているとは言えない？
2. 基幹病院型(岐阜、滋賀など)
  - ・単一の施設を中心としたがん・生殖医療ネットワークを形成
  - ・実態の把握、施策の実施が比較的進めやすい
3. 生殖医療専門施設主導型(福岡、大分など)
  - ・生殖医療専門施設ががん診療施設に働きかけ、がん・生殖医療ネットワークを形成
  - ・実態を把握し、地域の特性に配慮した施策の実施が必要
4. 混合型(静岡、埼玉など)
  - ・2.と3.の混合
  - ・実態を把握し、地域の特性に配慮した施策の実施が必要
5. がん・生殖医療体制未整備
  - ・実態の把握、近隣都府県によるサポート、施策の実施が必要

The screenshot shows the website interface for searching cancer treatment and reproductive medical facilities. At the top, there is a search bar and navigation tabs for various facility types. The main content area features a Venn diagram illustrating the overlap between two categories:

- がん診療連携拠点病院など (Cancer Treatment Network Hub Hospitals, etc.):** 427 facilities
- 日産婦学会登録 生殖補助医療施設 (Registered Japanese Society of Obstetrics and Gynecology Reproductive Medical Facilities):** 589 facilities
- Overlap (Intersection):** 97 facilities

Below the diagram, there are several search filters and buttons:

- がんの種類から探す (Search by Cancer Type):** Includes a search button.
- 対応状況から探す (Search by Response Status):** Includes a search button.
- 専門医療職から探す (Search by Specialist Medical Staff):** Includes a search button.
- 病院名から探す (Search by Hospital Name):** Includes a search button.
- お電話でのご案内 (Inquiry by Phone):** Includes a search button.

## がん診療連携拠点病院 かつ 生殖補助医療施設 97施設の分布



都道府県	N
東京	16
愛知	6
千葉	6
北海道	6
神奈川	5
大阪	5

24 県 1施設のみ

香川	0
福岡	0
佐賀	0
奈良	0

生殖補助医療施設が妊孕性温存も施行しているとは限らない

### 表1 女性がん患者の妊孕性温存法

(産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2017より)

	受精卵凍結	卵子凍結	卵巣凍結
対象となる 主な疾患	白血病, 乳がん, リンパ腫, 消化器 がん, 婦人科が ん, 悪性黒色腫, 胚細胞腫瘍, 脳 腫瘍, 肉腫など	白血病, 乳がん, リンパ腫, 消化器 がん, 婦人科が ん, 悪性黒色腫, 胚細 胞腫瘍, 脳腫瘍, 肉腫など	乳がん, リンパ腫など(自己移 植を考慮する場合)
対象年齢	16-45歳	16-40歳	0-40歳
婚姻	既婚	未婚	未婚, 既婚
治療期間	2-8週間	2-8週間	1-2週間
凍結方法	ガラス化法	ガラス化法	緩慢凍結法 ガラス化法
融解後 生存率	95-99%以上	90%以上	90%以上?
出産例	多数	6000例以上	60例以上
特徴 問題点	妊娠率が高い	卵子あたり妊娠率 4.5-12%	多量の卵母細胞を凍結できる 微小残存病変の可能性 卵胞の生着効率が悪い

# 卵子・卵巣凍結登録施設一覧 (1)


**日本産科婦人科学会**  
 Japan Society of Obstetrics and Gynecology

JASOG HOME | 学術講演会 | 学会誌・刊行物 | 専門医申請関連 | 会員専用 | Login

Home > 一般のみなさまへ > 登録施設一覧

**一般のみなさまへ**

**登録施設一覧**

**施設リスト**

専攻医指導施設、各登録業務への参加状況、\*ARTの登録  
 \*5年ごとの登録更新もしくは施設からの変更申請に基づいておりますので、直近の正確な情報については各施設に直接お問い合わせください。

北海道	青森	岩手	宮城	秋田
山形	福島	茨城	栃木	群馬
埼玉	千葉	東京	神奈川	山梨
長野	静岡	新潟	富山	石川
福井	岐阜	愛知	三重	滋賀
京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山
鳥取	島根	岡山	広島	山口
徳島	香川	愛媛	高知	福岡
佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎
鹿児島	沖縄			

<施設番号について>  
 本会では、登録・調査に協力していただいている施設に対し、すべての登録・調査で共通に利用するための施設番号をご用意しました。お問い合わせ先：nissanfu@jsog.or.jp

[http://www.jsog.or.jp/public/shisetu\\_number/index.html](http://www.jsog.or.jp/public/shisetu_number/index.html)

## 日本がん・生殖医療学会HP



	施設名	卵子凍結	卵巣凍結
北海道・東北	KOKORO医療センター斗南病院	○	○
	神谷レディースクリニック	○	○
	札幌厚生病院	○	○
	札幌医科大学	○	○
	弘前大学	○	○
北海道・東北	京野アートクリニック	○	○
	秋田大学	○	○
	東北大学	○	-
	青田レディースクリニック	○	-
関東	埼玉医科大学総合医療センター	○	○
	順天堂浦安病院	○	○
	亀田総合病院亀田クリニック	○	○
	東京医科大学	○	○
	東京医科大学	○	○
	京野アートクリニック麻輪	○	○
	京野アートクリニック品川 (卵巣凍結保存センター)	○	○
	聖マリアンナ医科大学	○	○
	自治医科大学	○	-
	横浜マタニティホスピタル	○	-

	施設名	卵子凍結	卵巣凍結
関西	聖隷三方原病院	○	○
	昭和大学	○	○
	名古屋大学	○	○
	浜松医科大学	○	-
	徳川クリニック	○	-
	静岡レディースクリニック	○	-
	アクトタワークリニック	○	-
	三島レディースクリニック	○	-
	クリニックママ	○	-
	名古屋第一赤十字病院	○	-
近畿	滝田レディースクリニック	○	-
	滝田レディース名古屋駅前クリニック	○	-
近畿	滋賀医科大学	○	○
	府中のぞみクリニック	○	○
	HORACグランフロント大阪クリニック	○	○
	兵庫医科大学	○	○
	英ウィメンズセントラルファティリティクリニック	○	○
	大阪医科大学	○	-
	関西医科大学校方病院	○	-
	IVF大阪クリニック	○	-
	IVFなんばクリニック	○	-

がん診療連携拠点病院且つ日産婦登録ART施設でも、受精卵凍結しか実施しておらず、卵子・卵巣凍結は実施していないところが多い。

18府県で登録施設なし  
 秋田、石川、愛媛、岩手、福井、高知、山形、長野、佐賀、福島、三重、宮崎、茨城、奈良、山梨、京都、富山、香川

## 埼玉県がん・生殖医療ネットワークにおける 生殖医療実施施設の分布状況 石原ら(2016)による

- 卵子・卵巣・受精卵凍結実施
- 卵子・受精卵凍結実施
- 卵子凍結実施予定
- 受精卵凍結まで



2016年1月30日に発足  
埼玉県北西部の施設が少なく、地域がん・生殖医療ネットワーク内でも偏在がみられる

## がん・生殖医療体制未整備(?)地域

卵子・卵巣凍結登録施設  
(日産婦学会HPによる)



卵子・卵巣凍結登録施設の無い19府県のうち、熊本を除く以下の18府県で、がん・生殖医療体制が未整備であることが疑われる

秋田	石川	愛媛
岩手	福井	高知
山形	長野	佐賀
福島	三重	宮崎
茨城	奈良	
山梨	京都	
富山	香川	

# 日本産科婦人科学会「医学的適応による未受精卵子、胚（受精卵）および卵巣組織の凍結・保存に関する見解」

(2014年4月17日発表、2016年6月25日改定)

悪性腫瘍など(以下、原疾患)に罹患した女性に対し、その原疾患治療を目的として外科的療法、化学療法、放射線療法などを行うことにより、その女性が妊娠・出産を経験する前に卵巣機能が低下し、その結果、妊孕性が失われると予測される場合、妊孕性を温存する方法として、女性本人の意思に基づき、未受精卵子または胚・受精卵(以下胚という)を採取・凍結・保存すること(以下、本法)が考えられる。本法は、原疾患治療で発生する副作用対策の一環としての医療行為と考えられるので、治療を受ける時期に挙児希望がない場合でも、本人が希望する場合には医療行為として認める必要がある。

しかし、本法の実施が原疾患の予後に及ぼす影響、保存された卵子、胚により将来において被害者が妊娠する可能性と妊娠した場合の安全性など、まだ明らかでないことも多いため、

**医学的適応による受精卵凍結も事前の届出が必要に！**

**医学的適応による受精卵凍結が、特定不妊治療助成事業の対象となるかどうかはグレーゾーン**

**受精卵凍結だけは行ってきた施設が撤退？**

**がん・生殖医療体制が後退しないような支援が必要**

平成28年度厚生労働科学研究費補助金(子ども・子育て支援推進調査研究事業)  
(研究代表者・鈴木直)による

## がん・生殖医療体制未整備(?)地域の 生殖医療実施施設・計115施設へのアンケート調査

I-f. 精子凍結保存を他院へ紹介したことがありますか？

1 ない 2 ある (紹介先 )

I-g. 胚凍結保存を他院へ紹介したことがありますか？

1 ない 2 ある (紹介先 )

I-h. (未受精)卵子・卵巣組織凍結保存を他院へ紹介したことがありますか？

1 ない 2 ある (紹介先 )

※紹介先はなるべく全てを記載して下さい。

II-b 現在、妊孕性温存を目的とした胚凍結を実施している施設にお尋ねします。日本産科婦人科学会では、妊孕性温存を目的とした胚凍結に関しても、不妊症に対する胚凍結とは別に登録する制度を予定していますが、貴施設でも新たに登録申請して実施する予定はありますか？

- 1 新たな登録を要するなら実施しない
- 2 猶予期間や申請サポート体制などがあれば、登録申請して実施したい
- 3 積極的に実施したい

**2017年2月頃に結果をまとめ、対策を検討予定**

# 日本産科婦人科学会ARTオンライン登録システムの修正

この色の項目は、空欄では登録が完了しません。 [必須入力]

2014年データ | 110022 埼玉医科大学総合医療センター

1.患者識別No. (必須) \* 貴施設の患者識別番号のみ入力してください  
 < 特定不妊治療費助成制度を利用した自治体の都道府県名等の入力箇所は【2. 特定不妊治療費助成制度の利用】に移しました >

2. 特定不妊治療費助成制度の利用 (必須) \* 制度を利用した自治体を選択してください  
 1 利用  
 2 利用せず  
 3 保留

3. 治療周期開始時の満年齢 (必須)  歳

4. 適応 (必須)  
 1 卵管因子    2 子宮内膜症    3 抗精子抗体陽性    4 男性因子  
 5 原因不明    6 その他     7 未受精卵子凍結 (医学的適応)

5. 卵巣刺激法または周期管理法 (融解周期の管理方法)  
 1 自然    2 CC    3 CC + hMG or FSH    4 hMG or FSH  
 5 GnRHagonist + hMG or FSH    6 GnRHantagonist + hMG or FSH

2014年6月より、「適応」に「7.未受精卵子凍結(医学的適応)」が追加された → 2014年 110例 → 症例の捕捉・追跡が可能

がん・生殖医療を適応とした胚凍結も登録が求められるだろう

## 日産婦ART登録システムと連携した がん・生殖医療登録システムの必要性 (1)

FertiPROTEKTのがん・生殖医療登録システム

ドイツ・スイス・オーストリアの100以上の施設 2006年発足

2017/01/24 13:24

**Medizinische Indikation**  
 Hier dokumentieren Sie Beratung und Behandlung - Zytotox

Chemo Schema	Start der Chemo	Ther. Massnahmen	Ovarielle Stimulation	AMH	GnRH Analoga	ZT Beginn	ZT Tage
		Ja	Nein	Nicht ...	Nein		
		Ja	Nein	Nicht ...	Nein		
		Ja	Nein	Ja	Ja		
		Ja	Nein	Ja	Ja		
2x ABVD, 2x BEACOPP	22.10.2016	Nein	Nein	Nein	Nein		
AIEOP ALL 2009 IA/IA	05.08.2016	Nein	Nein	Ja	Nein		
BEACOPP (6x)	28.07.2016	Ja	Nein	Ja	Ja		
R-CHOP 14 Schema	28.06.2016	Nein	Nein	Nein	Nein		
		Ja	Nein	Ja	Ja		
		Ja	Ja	Ja	Ja	3	11
		Nein	Nein	Nein	Nein		

8件中 1 - 25 を表示



# 日産婦ART登録システムと連携した がん・生殖医療登録システムの必要性 (2)

## Australasian Oncofertility Registry (AOFR)

TABLE 3. CANCER DIAGNOSIS DATA DICTIONARY FOR THE AOFR

Date of diagnosis
Date of death
Cancer center postcode
Cancer diagnosis—new or relapse
Cancer category—oncology, hematology, bone marrow transplant nonmalignant—drop-down list available
Cancer diagnosis and subgroup for each cancer category—drop-down list available

TABLE 5. SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH DATA DICTIONARY FOR THE AOFR

Sexually active before a cancer diagnosis—yes/no
Partner status—drop-down list available
Sexuality—drop-down list available
Contraception use/type
For male
Ability to achieve an erection—yes/no
Able to ejaculate—yes/no
Previous surgery to testes—yes/no
History of undescended testes—yes/no
For females
Age of menarche
Menstruation before cancer diagnosis—yes/no
Regularity of menstrual cycle—less than 25 days

TABLE 6. FP STRATEGY (FEMALE) DATA DICTIONARY FOR THE AOFR

FP service postcode
FP consultation—yes/no
Date of consultation
Planned FP—yes/no
Type of FP—drop-down list available
Use of GnRH agonist—yes/no
Type of GnRH—drop-down list available
Ovarian transposition—yes/no
Side—right, left, both
Baseline bloods—drop-down list available
Oocyte and embryo cryopreservation
Number of oocytes collected
Number of mature oocytes frozen
Number of embryos frozen at 2, 3, and 5
Ovarian tissue cryopreservation
Number of slices
Follicle density
Oocytes collected from tissue—yes/no
Primordial follicles seen—yes/no
Histology sent from ovarian samples—yes/no
Confirmed cancer—yes/no
Complications
Complications of FP—yes/no
Type of complications—drop-down list available

TABLE 8. FOLLOW-UP AFTER CANCER TREATMENT DATA DICTIONARY FOR THE AOFR

Females
Menstrual period after cancer treatment—drop-down list available
Regularity of menstrual cycle—drop-down list available
Last menstrual cycle—drop-down list available
Hormone blood tests annually
Pelvic ultrasound
Type of scan—transvaginal or transabdominal ultrasound
Endometrial thickness
Antral follicle count
Ovarian volume
Ovarian size in 3D
Number of follicles 2–6 mm (antral follicle count)
Uterine size in 3D
Uterine volume
Uterine pathology
BRAC mutation
BRAC1—not tested, yes/no
BRAC2—not tested, yes/no
In phase 2 of the Australasian Oncofertility registry study we will be including variables to reflect other predisposition genes.
Males
Hormone blood tests after cancer treatment
Sperm collection after cancer treatment
Days of abstinence before procedure
Collection—vials or straws

- N  
P  
A  
2
- FertiPROTEKTやAOFRを参考に、わが国独自のがん・生殖医療登録システム (Japan OFR: JOFR) を構築していくことが必要と思われる
  - 日産婦ART登録システムを拡張し、がん・生殖医療情報を追加登録できないか、検討中

## 本日の内容

1. わが国のがん・生殖医療連携の現状
2. 日本型がん・生殖医療ナビゲータ
3. がん・生殖医療ナビゲータによるわが国のがん・生殖医療連携の補完と全国展開

# 米国型がん・生殖医療ナビゲータ

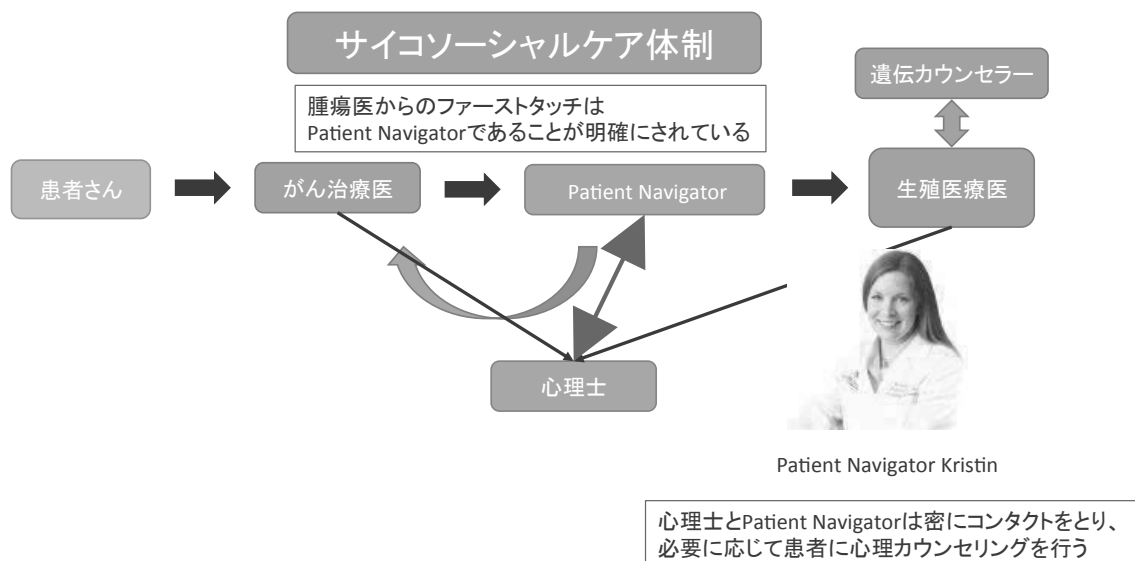
(杉本先生)

- 腫瘍科医師より妊孕性温存療法を考慮したほうが良いと考えた患者を紹介され、最初に情報提供を行い、その後も患者とコンタクトを取り続ける。患者からの連絡を受けるための携帯電話を24時間手元に置いている。

- 1か月に25人の新規患者
- 1か月に35回の患者からの相談電話
- Reproduction Division Meetingをはじめ、各種のMeetingに参加
- 特別な医療者としての資格はない。Oncofertility Consortium独自の職種である。

## 米国型がん・生殖医療ナビゲータ

(杉本先生)

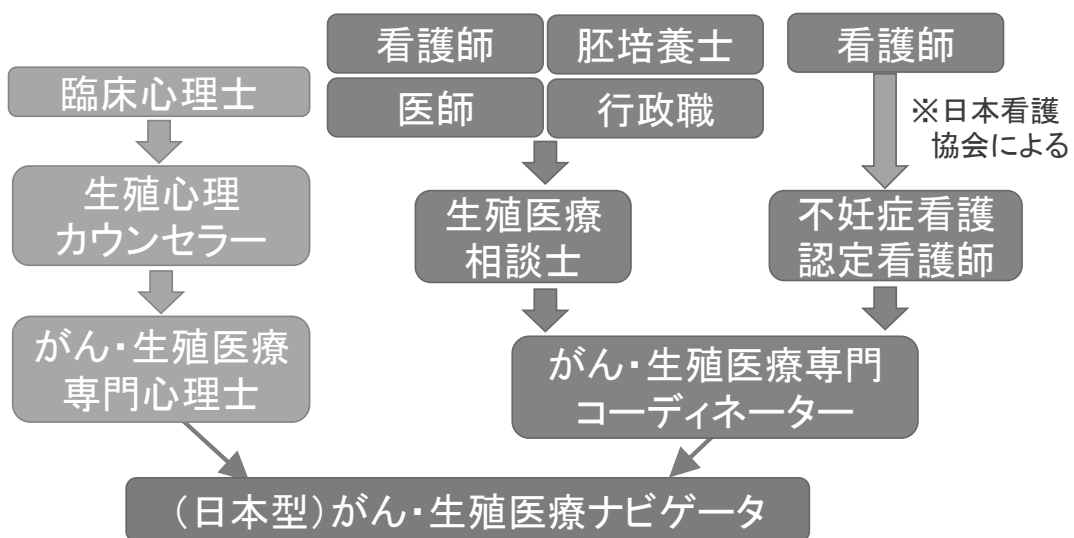


- がん治療医や患者にとって、分かりやすいターゲットとなる
- がん・生殖医療について最初の説明を担ってくれる
- 患者と連絡をとり続け、状態を把握してくれる

## 考察-問題点と日本での展望(杉本先生)

- Patient Navigatorが各ヘルスケアプロバイダーの隙間を埋めて、連携のキーマンになっている。
- 日本がん・生殖医療学会が目指す「地域医療連携」の中に、Patient Navigator的な役割を担う人材を配置すれば、個人への負担も減り、システムの維持が容易になるのではないか？
- 患者にとっても、近くの施設でがん・生殖医療の診療を受けられること自体が心理的サポートに有益な効果を持つのではないか？
- 医療職ではないPatient Navigatorを日本の医療施設で雇用することは困難ではないか？
- Patient Navigatorの犠牲的精神に依存するシステムは長期的に維持することが困難ではないか？

## 日本生殖心理学会による 日本型がん・生殖医療ナビゲータの養成



出自の異なる2種類のがん・生殖医療ナビゲータが相互補完し、Psycho-social careを行う

# 公認心理師法

(2015年9月16日公布、2017年9月15日までに施行、  
2018年までに国家試験実施予定)

	● 公認心理師	■ 臨床心理士	■ 米国臨床心理士
資格区分	国家資格	民間資格 ※認定機関の日本臨床心理士資格認定協会は、 学校教育法第109条第3項 ならびに学校教育法施行令第40条に基づく 臨床心理専門職大学院 <sup>[27]</sup> 認証評価機関	州立資格 <sup>[28]</sup>
資格取得のための 学歴制限	大学の学部で 心理学などの必要科目を修めて卒業した者 (第7条)	臨床心理学系修士号取得者、 または医師免許取得者 <sup>[29]</sup>	臨床心理学系博士号取得者 <sup>[28][30]</sup>
養成課程	養成学部+養成大学院、 または養成学部+指定施設で一定期間の実務経験	専門職大学院(文部科学省認証)などの 臨床心理士指定大学院 <sup>[29]</sup>	アメリカ心理学会(APA)認証大学院 <sup>[28][30]</sup>
養成課程の 最短所要期間	養成学部4年間+α(実務経験の必要期間) ※(必要年数 or/and 時間数) or 必要年数は、不確定	7年間 <sup>[29]</sup> 【学部4年間+臨床心理士指定大学院 2年間+臨床心理士資格審査受験年度】	10年間 <sup>[28][31]</sup> 【学部4年間+認証大学院5年間+ポスト ドクトラル臨床心理インターン(フルタイ ム)】
医師との関係性	精神疾患に関する適切な判断力の活用が必要で、 医療機関内や医療分野における活動だけでなく、 学校内や企業内なども含むあらゆる分野の活動でも、 心理状態が深刻で医学的治療を受けているような 心理的支援の対象者に主治医がいると判断された <sup>[32][33]</sup> 場合に限り、(その主治の)医師からの「指示」を受ける ※「指導」ではなく、より強制力 <sup>[34][35]</sup> のある「指示」を受ける (第42条第2項)	31,291名 精神疾患に関する適切な判断力の習得は 必要とせず、心理職としての独立性があり 医師からは「指示」も「指導」も受けない が、必要に応じて医師との「連携」や「協力」は行 う <sup>[1][3][36][37]</sup>	106,500名 精神疾患に関する適切な判断力の習得が 必要で、心理カウンセラーとの役割は明確に 区別され、心理職としての独立性があり 医師からは「指示」も「指導」も受けない <sup>[26][38][39][40]</sup>

公認心理師が臨床心理士に取って代わるわけではない (wikipedia)

国家資格で医師の「指示」を受ける公認心理師の専門性・独立性は？

## B00123 がん患者指導管理料

- 1 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合  
500点
- 2 医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合  
200点
- 3 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合  
200点

心理士(師)に対する診療報酬の可能性？

ナビゲータ業務に対する診療報酬の可能性？

がん・生殖医療に対する助成金の可能性？

# 国立がん研究センター・相談支援センターによる がん・生殖医療ナビゲータ業務の立ち上げ

国立がん研究センター  
中央病院  
National Cancer Center Hospital

ホーム 交通案内 検索

文字サイズ | 拡大 | 標準 | 縮小 |

中央病院について 診療科のご案内 受診・相談案内 共通部門 情報提供 職員募集 医療機関検索

中央病院トップ

受診と相談を希望される方へ

相談支援センターのご案内

がん医療と妊娠の相談窓口のご案内

中央病院 > 受診と相談を希望される方へ > 相談支援センターのご案内 > がん医療と妊娠の相談窓口のご案内

## がん医療と妊娠の相談窓口のご案内

1. がん医療と妊娠の相談窓口とは？
2. 対象となる方
3. 相談方法
4. 相談受付時間
5. 相談電話番号・お問い合わせ先
6. 場所

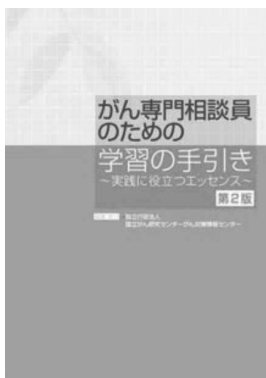
1. がん医療と妊娠の相談窓口とは？

がん医療と妊娠の相談窓口は、妊孕性（にんようせい：妊娠や出産のしやすさ）に関するがん患者さんのお悩みを受け付けています。がん治療の副作用によって、妊孕性を失い、将来子どもを授かることが難しくなる可能性があります。子どもの妊娠や出産を希望されるがん患者さんにとっては心配される問題の発生を予防し、妊孕性を失う恐怖、将来の結婚や恋愛関係における不安、そして妊娠や出産の上での困難を感じて苦しむ患者さんも少なくありません。このように、一度ご相談ください。生殖医療について人に相談しづらく、精神的なつらさの支援を行います。男性の患者さんはこちらのページにもご利用いただけます。また、がん患者さんご本人だけでなく、ご家族からのご相談も受け付けています。

がん 妊娠 相談 で検索

検索

## がん相談支援センター・がん専門相談員による がん・生殖医療ナビゲータ業務の可能性(1)



(3) がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針(平成 26 年 1 月 10 日改定) <がん相談支援センターの業務>

- 1) がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- 2) 診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関 及び医療従事者に関する情報の収集、提供
- 3) セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- 4) がん患者の療養上の相談
- 5) 就労に関する相談(産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。)
- 6) 地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供

がん対策加速化プラン(2015)に「生殖機能温存」の文言が入ったことにより、相談支援の対象として認識されていくことが期待される

動や患者サロンの定期開催等の患者 活動に対する支援

- 10) 相談支援センターの広報・周知活動
- 11) 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取り組み
- 12) その他相談支援に関すること

# がん相談支援センター・がん専門相談員による がん・生殖医療ナビゲータ業務の可能性(2)

**がん専門相談員向け  
若年がん患者の妊孕性温存に関する  
相談支援研修会**

**日時** 2016年12月4日(日)  
13:00~17:00 12時より受付

**場所** 国立がん研究センター 築地キャンパス  
国際研究交流会館  
〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

**プログラム**

13:00-13:20 **Opening Remarks**  
三善 陽子 (大阪大学大学院医学系研究科 小児科学)

13:20-13:40 **妊孕性に関する相談支援の必要性**  
加藤 雅志 (国立がん研究センター中央病院相談支援センター)

13:40-14:10 **がんと生殖に関する総論**  
鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学 産婦人科学)

14:10-14:40 **がん治療による妊孕性への影響**  
清水 千佳子 (国立がん研究センター中央病院乳癌・腫瘍内科)

14:40-15:10 **女性がん患者の妊孕性**  
鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学 産婦人科学)

15:25-15:55 **男性がん患者の妊孕性**  
岡田 弘 (聖協医科大学越谷病院 泌尿器科)

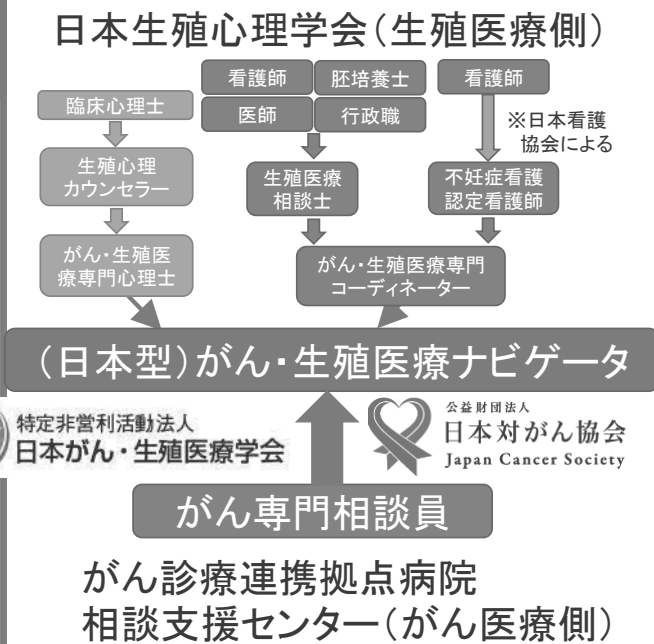
15:55-16:15 **妊孕性に関する相談の支援方法**  
宮田 佳代子 (国立がん研究センター中央病院相談支援センター)

16:15-16:30 **パンフレットの活用方法**  
竹内 恵美 (国立がん研究センター中央病院相談支援センター)

16:30-17:00 **総合討論**

開催： 厚生労働科学研究補助金がん対策推進総合研究推進事業「小児・若年がん長期生存者に対する妊孕性のエビデンスと生殖医療ネットワーク構築に関する研究」班  
共催： 公益財団法人日本対がん協会  
後援： 特定非営利活動法人 日本がん・生殖医療学会

厚生労働科学研究 (がん対策研究) 推進事業

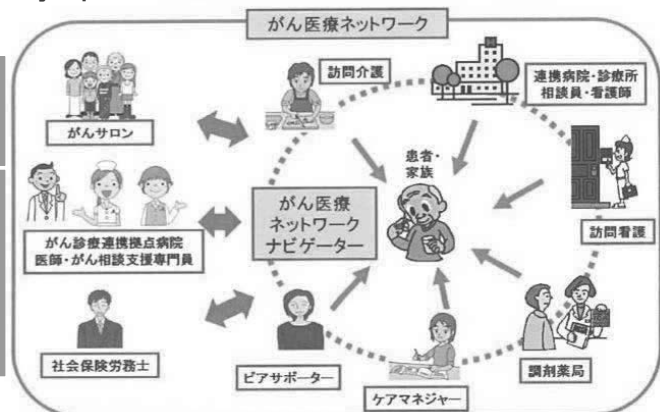


## 認定がん医療ネットワークナビゲーター制度(1)

- 日本癌治療学会が認定
- 医療者資格を要さない「在野のがん相談支援員」
- がん診療連携拠点病院のがん相談支援業務を補完
- がん情報の提供に特化し、医療実務には関わらない
- 実地研修＋e-ラーニング＋教育研修セミナー&コミュニケーションスキルセミナー
- 群馬、福岡、熊本でモデル事業 業務内容と地域の中での役割

**医療実務者間の  
橋渡しを行う**

がんサバイバーや患者会  
などがボランティアで行っ  
てきた支援の質を高め、  
認定する仕組み



## 認定がん医療ネットワークナビゲーター制度(2)

### e-ラーニング講義一覧

1. がん医療におけるコミュニケーション\*
2. 家族・遺族ケア\*
3. 臨床研究と倫理\*
4. 臨床第Ⅰ相試験, 第Ⅱ相試験  
臨床第Ⅲ相試験, メタ解析  
その他の臨床研究, 臨床試験
5. 効果的なコミュニケーション\*
6. チーム医療
7. チーム医療の重要性と在り方
8. 地域医療連携  
在宅医療と地域連携 退院支援
9. がんと看護
10. がんリハビリテーション
11. がんと栄養学
12. がんとソーシャルワーカー
13. がんと心理支援(カウンセリング)\*
14. 患者教育\*
15. がん対策基本法\*
16. 医療倫理に関わる規約・法律・指針/職業人としての模範
17. がん診療のインフォームドコンセント\*
18. 医療事故をめぐる法と倫理
19. がんの経過における正常反応と精神症状
20. 精神腫瘍学における教育
21. 心理社会的要因とがんの罹患/生存
22. 高齢者/認知症
23. 日本の医療保険制度も含めた経済的視点
24. がん医療ネットワークナビゲーターの役割について\*
25. スピリチュアルペイン
26. 終末期をめぐる倫理的諸問題  
27. チームワークとマネジメント
28. 肺がん 各論
29. 乳がん 各論
30. 胃がん 各論
31. 肝がん 各論
32. 大腸がん 各論
33. 支持療法
34. 臨床腫瘍学(総論)

妊孕性温存は主要なニーズとして想定されていない

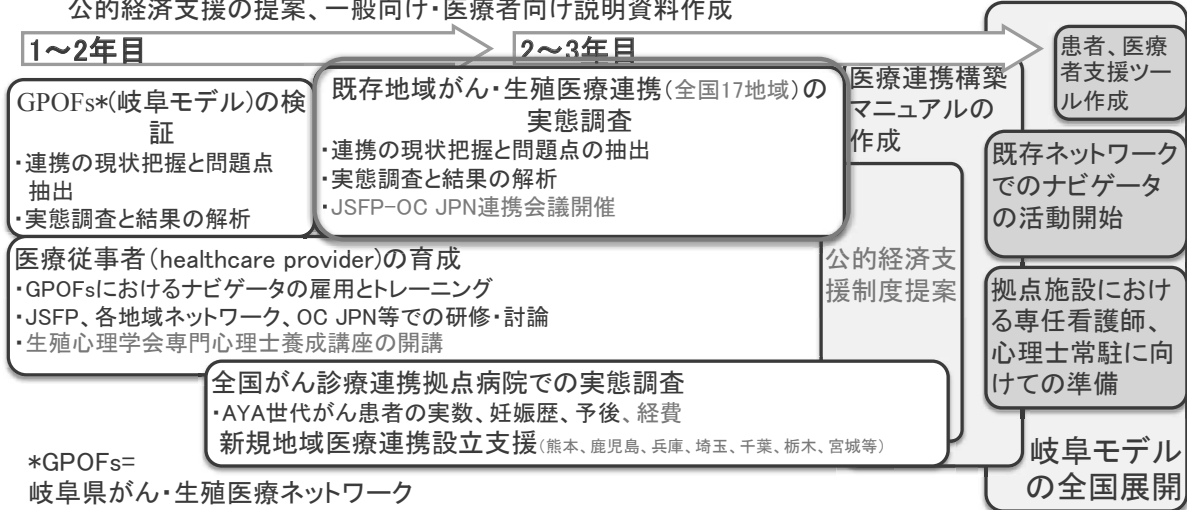
## 本日の内容

1. わが国のがん・生殖医療連携の現状
2. 日本型がん・生殖医療ナビゲータ
3. がん・生殖医療ナビゲータによるわが国のがん・生殖医療連携の補完と全国展開

# 地域完結型がん・生殖医療連携構築とその全国展開

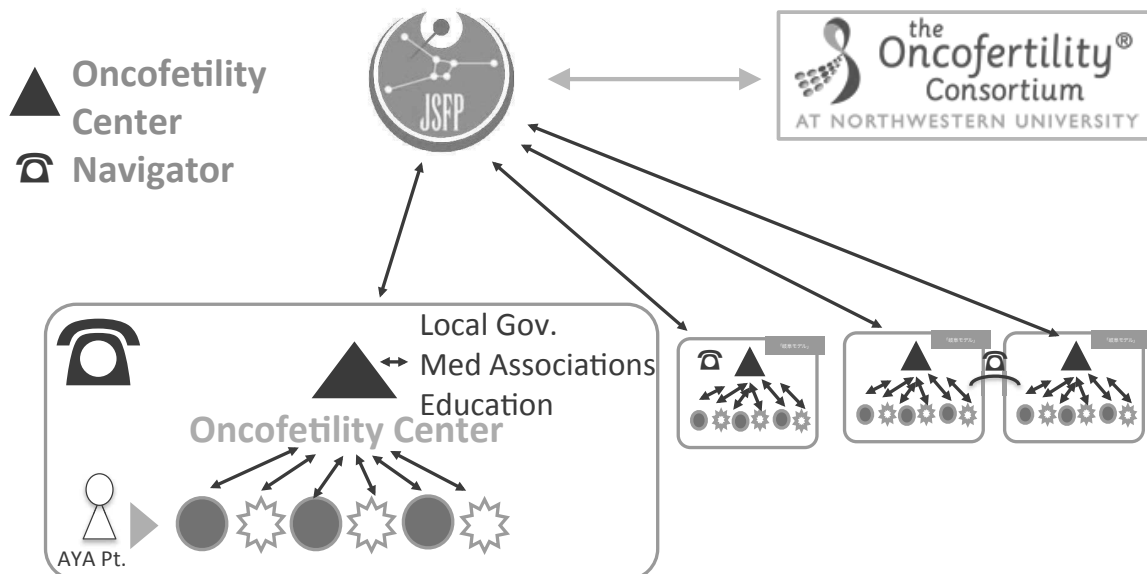
## 「岐阜モデル」の全国展開(日本版Oncofertility Consortium=OC JPN)

1. 地域連携構築マニュアル作成  
がん・生殖医療連携会議(OC JPN準備会議)
2. 施設・人材の有効活用にむけた準備  
実態調査; 情報提供拠点施設、医療従事者の現状把握と問題点抽出、拠点施設の有効活用
3. 人材育成  
医師、心理士、看護師、薬剤師、ナビゲータ等の教育・啓発、既存学会との連携
4. 調査・啓発、資料作成  
がん治療学会と協力による「小児思春期、若年がん患者の妊孕性温存に関するガイドライン」作成、  
公的経済支援の提案、一般向け・医療者向け説明資料作成



## OUR AIM

### Nationwide linkage of regional Oncofertility Networks



- ・ Oncofertility Consortium 2015 (2015年11月3-4日@米国シカゴ)でわが国のがん・生殖医療ネットワークの現状と展望について報告し、各国の専門家らと意見交換
- ・ 前述のような地域がん・生殖医療ネットワークの偏在や各地域ネットワーク内での施設の偏在を補完するために、がん・生殖医療ナビゲータの設置が望ましい



## がん・生殖医療ナビゲータの設置箇所の検討(1)

### 1. 日本がん・生殖医療学会事務局

分かりやすいターゲットとして、全国からの相談に対応

主としてコーディネーターとしての機能を担う？

全ての需要に応じきれるか？

### 2. 既存がん・生殖医療ネットワーク

分かりやすいターゲットとして、ネットワーク内の相談が集まりやすい

地域の実情に応じたがん・生殖医療連携の補完

主として心理カウンセラーとしての機能を担う？

ナビゲータ機能に何らかの保険点数が付けば、普及しやすいだろう(杉本先生)

国家資格である公認心理師の活用？

## がん・生殖医療ナビゲータの設置箇所の検討(2)

### 3. がん・生殖医療体制未整備地域

①がん診療連携拠点病院 かつ 生殖補助医療施設

- ・全国で97施設。4県で該当無し。
- ・がん対策として運用可能。

②不妊専門相談センター

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken03/>

- ・全国延べ63箇所に設置。全都道府県に設置。
- ・①を有さない4県は、いずれも医療機関ではない。
- ・母子保健の管轄で、がん対策とは別個に運用されている。

## がん診療連携拠点病院 かつ 生殖補助医療施設 を持たない4県(奈良、香川、福岡、佐賀)について

1. 福岡県は既に地域がん・生殖医療ネットワークが構築されている
2. 他の3県のがん診療連携拠点病院  
(赤字が都道府県がん診療連携拠点病院)

### 奈良県

奈良県立医科大学附属病院  
奈良県総合医療センター  
公益財団法人 天理よろづ相談所病院  
近畿大学医学部奈良病院  
市立奈良病院

### 佐賀県

国立大学法人 佐賀大学医学部附属病院  
地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館  
唐津赤十字病院  
独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター

### 香川県

国立大学法人 香川大学医学部附属病院  
香川県立中央病院  
高松赤十字病院  
独立行政法人労働者健康福祉機構 香川労災病院  
三豊総合病院

## がん診療連携拠点病院 かつ 生殖補助医療施設 を持たない4県(奈良、香川、福岡、佐賀)について(2)

2. 他の3県の不妊専門相談センター

### 奈良県

問い合わせ: 郡山・中和・吉野保健所  
開設場所: 奈良県医師会館内

### 香川県

問い合わせ・開設場所: 香川県看護協会

### 佐賀県

問い合わせ・開設場所: 佐賀中部保健福祉事務所

奈良・香川・佐賀では、各大学病院にナビゲータを設置？

## がん診療連携拠点病院 かつ 生殖補助医療施設 を持たない4県(奈良、香川、福岡、佐賀)について(3)

- 現在養成されているがん・生殖医療専門心理士に、未整備地域のナビゲータまで期待することは困難だろう。  
(日本生殖心理学会 副理事長/がん生殖保存心理カウンセリング小委員会委員長 高見澤聡先生)
- 未整備地域にナビゲータを置くことは厳しいのではないかと？  
自分が活躍できない環境でモチベーションを保つのは困難だろう。  
未整備地域の医療者や患者が相談できるわかり易いターゲットとして、JSFP事務局のナビゲータが機能できれば、未整備地域の患者さんを救うことができるのではないかと？  
(杉本先生)

## 広域妊孕性温存サービスについて

## 卵巢組織凍結保存センター (京野ARTクリニック)

がん・生殖医療体制が未整備な地域の医療者や患者にとっては有用と考えられる。  
動きや実態を把握し、心理支援体制の整備など、わが国のがん・生殖医療連携に資する形で検討していく必要があるだろう。

## わが国のがん・生殖医療の普及と均てん化に向けて

1. がん・生殖医療連携体制の実態調査
  - ①卵子・卵巣凍結登録施設のない18府県のがん・生殖医療提供体制の実態調査
  - ②がん診療連携拠点病院 かつ 生殖補助医療施設に該当する施設を持たない3県(18府県の一部)の適切な施設(がん診療連携拠点病院、不妊専門相談センターなど)に対する実態調査
2. がん・生殖医療連携体制の構築の推進  
日本版がん・生殖医療登録システム(JOFR)の構築？
3. がん・生殖医療連携体制の偏在に対する措置
  - ①1.の実態調査で、がん・生殖医療提供体制の支援が必要と考えられる施設に対して、患者・医療者支援ツールを提供
  - ②喫緊の支援が必要と考えられる都道府県に対しては、がん・生殖医療ナビゲータによる優先的支援を検討
  - ③最終的には、地域がん・生殖医療ネットワークとがん・生殖医療ナビゲータが相互補完し、日本全体で遍く、がん・生殖医療が受けられることを目指す。

## おわりに

1. わが国におけるがん・生殖医療連携は地域による偏りがあり、未整備地域も少なくない。
2. がん・生殖医療ネットワークごとに特徴があり、克服すべき課題も様々である。
3. 日産婦ART登録システムと連携した、がん・生殖医療登録システム(JOFR)の構築が必要と思われる。
4. がん・生殖医療においては心理士(師)を中心とした心理支援体制の整備が不可欠であるが、心理士には多職種連携を補完するがん・生殖医療ナビゲータとしての役割も期待されている。
5. 心理士の他に、看護師、胚培養士、がん相談支援センターやがん専門相談員などにも、がん・生殖医療ナビゲータ機能が期待されている。
6. がん・生殖医療ナビゲータの養成と配置は、地域ごとの課題を克服し、がん・生殖医療の全国展開と均てん化のために有用と思われる。

# Acknowledgments

本セミナーを企画し、座長の労をお執り戴いた  
国立成育医療研究センター・小泉智恵先生、  
鈴木先生、古井先生はじめ厚労省研究班諸先生、  
そして研究チームの心理士の皆様に深謝致します。



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  
横浜情報文化センター・情文ホール  
2016.1.29



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

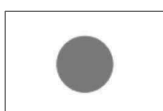
## 若年乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した 妊孕性温存に関する心理支援体制の構築



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



欧米では2006年以降～  
米国オバマ大統領→2007年

情報提供



患者  
さん

医療連携

主治医  
がん

産婦人科  
医師

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

# ASCOガイドライン2013（若年がん患者に対する妊孕性温存）

2006年～



## ASCO 2013におけるヘルスケアプロバイダーが患者へ説明するポイント

### 【個々の患者が抱えるリスクについて】

がん治療医

- ・がん治療によっては、妊孕性低下や生殖機能不全を起こす可能性があること
- ・妊孕性低下のリスクは、がんの種類、年齢、がん治療の内容により規定されること
- ・これらの情報から、妊孕性低下のリスクは（高い/中程度/低い/なし）である

### 【一般的な懸案事項】

産婦人科医

- ・妊孕性温存方法
- ・妊孕性温存の治療にかかる期間
- ・妊孕性温存の治療にかかる料金
- ・がん治療による、妊娠および児への影響について

### 【専門家への紹介】

医療連携

- ・生殖専門医（産婦人科医）
- ・心理サポートの専門家
- ・支援団体（患者団体など）

## がん・生殖医療：日本がん・生殖医療研究会

若年乳がんがん患者は、

- 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。

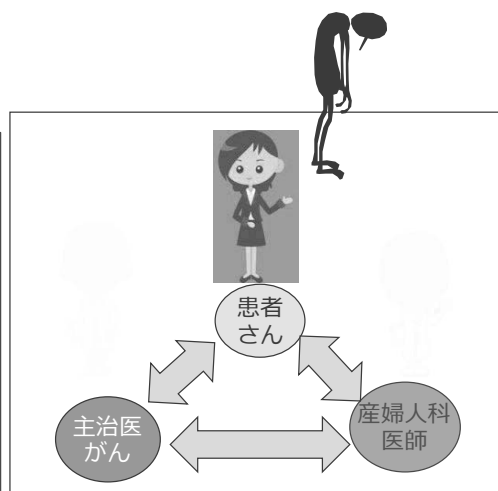


2006年～



がん治療医と生殖を専門とする医師が、

- 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。



# 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 . . . . .
- ✓ 不確実性の中での自己決定

亀田総合病院：臨床心理士 奈良先生

# 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 →



- ✓ 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

亀田総合病院：臨床心理士 奈良先生



# 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 →



- ✓ 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

亀田総合病院：臨床心理士 奈良先生

- ✓ 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 →



- ✓ 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

- ✓ 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

**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！**

## 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、



## 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？」

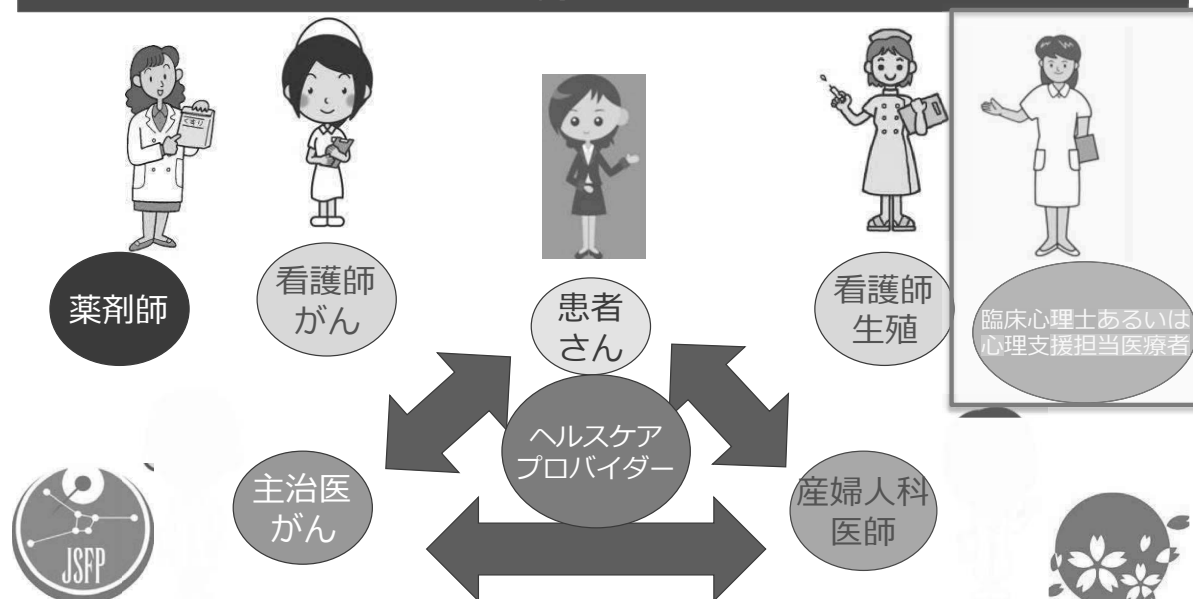
「卵は破棄しなければなりません。  
将来の妊娠はかなり厳しいです」

## がん・生殖医療におけるヘルスケアプロバイダーの育成

臨床心理士あるいは  
心理支援担当医療者



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・・・



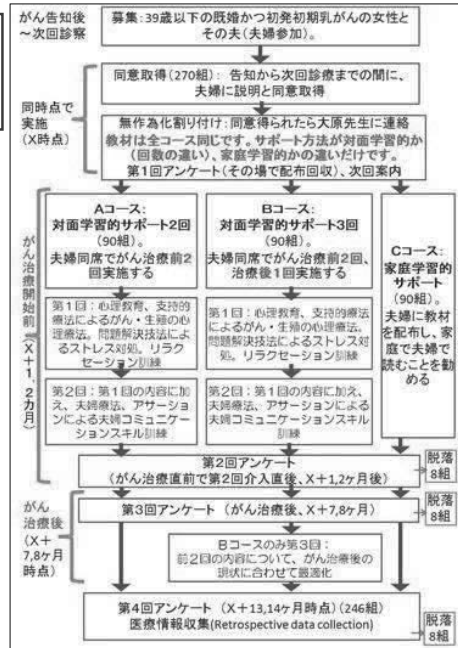
- ① がん告知時の妊孕性温存に関して、患者が意思決定する際の心理支援システムの開発→臨床試験
- ② 心理支援体制の構築→臨床心理士の育成

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

キックオフ会議  
 聖マリアンナ医科大学教育棟5階セミナー室5  
 2014.9.3



- 研究分担：
- ✓ 東京大学医学部産婦人科 大須賀穰先生
  - ✓ 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
  - ✓ 東京慈恵会医科大学産婦人科 杉本公平先生



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」

1年目

H26      H27      H28      H29~

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

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

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

臨床心理士の育成

AYA世代がんと生殖をとりまく問題点：精神的サポート

✓ がん患者が妊孕性温存を検討する時期は・・・

◇ がん診断直後であり、強い精神的ショックをうけて精神疾患が発症しやすい不安定な時期である

◇ 乳がん診断時期における、大うつ病発症率31%（川瀬, 2012）、PTSD発症率23%（vin-Raviv, 2013）

◇ 診断からがん治療までのわずかな時間の中で、精神的負荷が強い状況で医療情報を収集し、意思決定をしなければならない

◇ 抑うつが強いと、がん治療選択で適切な意思決定ができない（Colleoni, 2000）

→ **がんと生殖の二重の苦悩や意思決定に対する心理支援が必要**

✓ システマティック・レビュー（Koizumi et.al., 2014）

✓ がん患者の妊孕性温存における有効な心理支援、心理療法の研究がほとんどなく、事例研究や単一施設の少数被験者の調査研究ばかりで、エビデンスがない

→ どのような心理支援・心理療法が有効か？

→ **我々研究班のミッション**

## 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. JSFPの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)  
東京慈恵会医科大学U-1棟5階講堂

第1部 各講演  
第2部 グループディスカッション

演者 鈴木直先生(聖マリアンナ医科大学) 森本義晴先生(IVFなんばクリニック)  
杉本公平先生(東京慈恵会医科大学) 高見澤聡先生(国際医療福祉大学)  
森明子先生(聖路加国際大学) 岩満優美先生(北里大学)  
田村智英子先生(胎児クリニック東京) 杉森裕樹先生(大東文化大学)

日本がん・生殖医療研究会カウンセリング小委員会  
委員: 山本あゆみ先生(IVF大阪クリニック 遺伝カウンセラー)

現在、若年がん患者の長期的なQOLを考慮した「妊孕性温存」医療は広がりつつあります。遺伝性腫瘍や生殖補助医療領域は、私たち遺伝カウンセラーの主な活動の場となっていますが、私たちはその専門性を活かし、この選択性について患者・家族にどのような関わりができていくのか、今後の「がん・生殖医療」における遺伝カウンセラーの取り組みについて一緒に考えていきたいと思います。

日本生殖医療心理カウンセリング学会  
高見澤聡先生

日本がん・生殖医療研究会  
杉本公平先生

「生命」と「妊孕性」の危機に同時に直面している患者さんどうやってサポートしていればいいのか多くの課題を解決するために様々な職種の協力が必要です。がん生殖医療における精神的サポート体制の構築はまだ始まったばかりです。資格の専門性を生かして新たな世界と一緒に開拓しましょう。

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



東京慈恵会医科大学産婦人科：  
杉本公平(委員長)、鴨下桂子  
同認定看護師：稲川早苗  
聖路加国際病院女性診療科：秋谷文  
同認定看護師：中村希  
亀田総合病院不妊生殖科カウンセラー：奈良和子  
IVFなんばクリニックカウンセラー：橋本知子  
IVF大阪クリニック遺伝カウンセラー：山本あゆみ  
国立成育医療センターカウンセラー：小泉智恵  
田園都市レディースクリニック：己斐秀樹  
聖マリアンナ医科大学産婦人科学：  
西島千絵、杉下陽堂  
同認定看護師：尾形留美  
同培養士：星名真理子  
日本生殖医療心理カウンセリング学会～  
国際医療福祉大学：高見澤聡

敬称略

### 3. JSFPの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

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



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。



本シンポジウムの成果→Proceedings（英文）投稿準備中

### 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

がんサバイバーシップ向上を志向して！！

#### 若年乳がん夫婦を対象とする心理教育プログラムによる介入は

- 1)夫婦それぞれの精神的健康
  - 2)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
  - 3)夫婦間のコミュニケーション
- の3軸に対して改善効果があると考えられる



#### 夫婦対象の心理教育プログラムの開発

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」

心理教育プログラム（O!PEACE）

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」

2年目

H26

H27

H28

H29~

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

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

参加者:197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

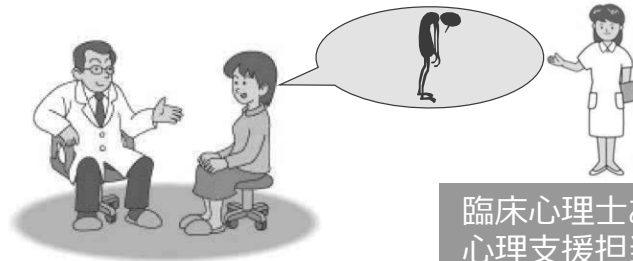
日本生殖心理学会 森本義晴  
理事長、高見澤委員長と共  
同で、養成講座開設に着手

臨床心理士の育成



## 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）



臨床心理士あるいは  
心理支援担当医療者

- 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！！

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）

H26年度に開発→H27年度に臨床試験として導入




O! PEACE 第1回  
実施日 年 月 日

今の不安感はどのくらいですか？  
(P31の不安の度合いもさしを使って、  
今の不安感を計ってみましょう)  
妻 /10点 夫 /10点

ホルモン感受性陽性乳がん患者さんのために

乳がんと闘う前に  
考えたいこと

将来、子供が欲しいあなたに  
医師からのメッセージ




がんと生殖を考えると、  
情報を整理するポイントがあります  
(わかったことをご夫婦で書き込んでみましょう)

<p>あなたのがんの種類は？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 乳がん / 非乳がん</li> <li>・ ホルモン感受性</li> <li>・ リンパ管転移の有無</li> </ul>	<p>あなたのご主人の ご主人の気持ちや考えは？</p>
<p>あなたのがんの経緯は？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療スケジュール</li> <li>・ 手術</li> <li>・ 放射線療法</li> <li>・ 化学療法 (抗がん剤の種類)</li> <li>・ ホルモン療法</li> </ul>	<p>ご夫婦の気持ちや考えは？</p>
<p>あなたの生殖観は？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療前の生殖機能の状態</li> <li>・ 治療中に予想される生殖機能</li> <li>・ 生殖医療の可能性</li> </ul>	<p>ご家族の気持ちや考えは？</p>
<p>生殖医療に取組むのか？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 時期 (手術から3ヶ月以内)</li> <li>・ 適性・精神的な負担</li> <li>・ 費用</li> </ul>	<p>人生はさばさばです</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 豊子、定額を築かれる方もいます</li> <li>・ 夫婦二人の生活を建てる方もいます</li> </ul>

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

# 若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー

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

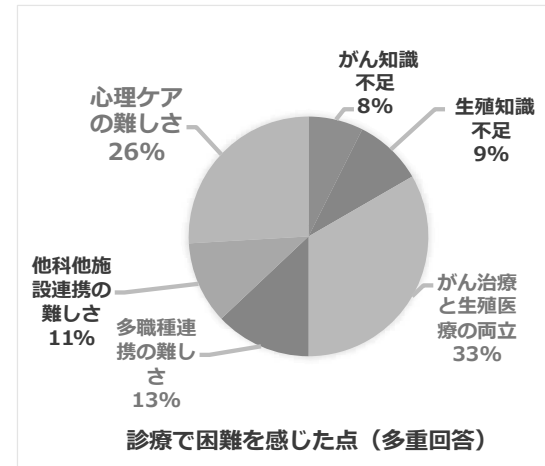
対象 がん診療拠点病院または生殖補助医療登録施設の臨床心理士又は心理支援担当医療者 定員 100名 参加費 無料  
(申込締切9月30日) (事前参加申込みが必要です)

プログラム	11:30~	12:00~12:10	12:10~12:40	12:40~13:10	13:10~13:40	13:40~13:50	13:50~14:20	14:20~14:50	14:50~15:20	15:20~15:30	15:30~15:50	15:50~16:20	16:20~16:50	16:50~17:00
受付開始・開場	開会の辞	小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 部長)	がん・生殖医療における精神科ケアの重要性について	乳がん診療の実際と妊孕性温存情報の伝え方	がん・生殖医療科における若年乳がん患者の傾向	休憩	がん患者と上	がん患者と上	がん患者と上	休憩	がん患者と上	がん患者と上	がん患者と上	アンケート回収
			講師: 藤本 隆 (東京大学 教授)	講師: 藤本 隆 (東京大学 教授)	講師: 藤本 隆 (東京大学 教授)		講師: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 部長)	講師: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 部長)	講師: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 部長)		講師: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 部長)	講師: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 部長)	講師: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 部長)	



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)

H27年9月9日に公認心理士法案可決



日本生殖心理学会 認定 生殖心理カウンセラー名簿

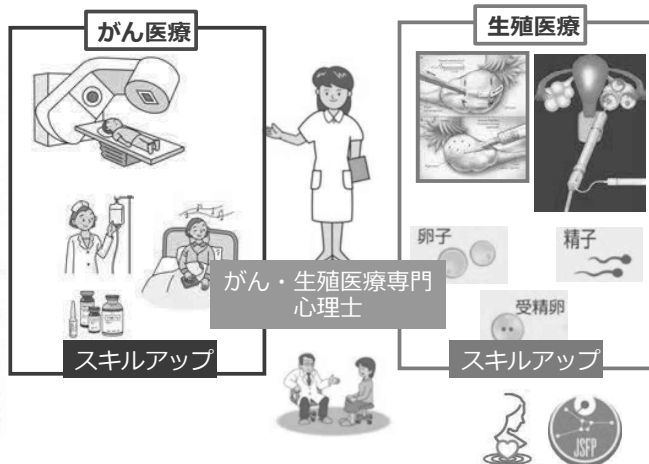
当会の規約に基づき、生殖心理カウンセラーの資格取得者の名簿を公開しております。

北海道エリア (1)名
東北エリア (2)名
関東エリア (31)名
新潟・北陸エリア (2)名
東海エリア (3)名
近畿エリア (9)名
中国エリア (8)名
四国エリア (2)名
九州・沖縄エリア (7)名
2017年1月20日 現在 63名

日本生殖心理学会 認定 生殖医療相談士名簿

当会の規約に基づき、生殖医療相談士の資格取得者の名簿を公開しております。

北海道エリア (3)名
東北エリア (4)名
関東エリア (93)名
新潟・北陸エリア (13)名
東海エリア (33)名
近畿エリア (52)名
中国エリア (27)名
四国エリア (10)名
九州・沖縄エリア (25)名
2017年1月20日 現在 259名



- ◆ 日本生殖心理学会：森本義晴理事長 (IVF JAPANグループ代表)、高見澤聡副理事長 (国際医療福祉大学教授)
- ◆ 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

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」

3年目

H26

H27

H28

H29~

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

## がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設（H28年度より）

### 2016年度 がん・生殖医療専門心理士養成講座

概要	
主催	日本生殖心理学会 理事長 森本義晴/日本がん・生殖医療学会 理事長 鈴木 直
責任者	日本生殖心理学会 副理事長/がん生殖保存心理カウンセリング小委員会委員長 高見沢聡
目的	がんによる生命の危機とがん治療による生殖の危機という二重の危機とストレス下に置かれ、さらにはがん治療までの短い限られた時間の中で妊孕性温存の決定を迫られる患者には、精神的なサポートが必要かつ求められますが、現在本邦にはがんと生殖両方の医療および心理に精通した専門の心理士は存在せず、その育成が急務となっている。
主な内容	講義と演習を経て認定試験を実施の上資格認定を行います。 医療面では現場において頻度の高い乳がん・婦人科がん・血液がん・男性がんを取り上げ、がん医療と妊孕性温存の実際を解説します。心理面では心理ケア・アセスメント・心理療法・支持療法・社会資源・生活支援・個人と家族へのカウンセリング・倫理問題などの講義と実践介入・心理教育・グリーフセラピー・家族アプローチなどの演習を行い、受講後は職場に帰ってすぐに実施、実践できる内容であり、がん・生殖医療心理関連の教育講座として比類無く完成度の高いものです。
講師	講義は医師、研究者、ソーシャルワーカー、臨床心理士、看護師ほか、各分野の第一人者をお願いしています。
認定証	現在保持されている生殖日本生殖心理学会カウンセラーの上位の資格と位置付けとして日本生殖心理学会学会および日本がん・生殖医療学会の両学会としての認定資格となります。

#### 【日 程】

第1回：4月16日（土）、17日（日）

第2回：5月14日（土）、15日（日）

第3回：6月25日（土）、26日（日）

※いずれも土曜13：00～19：00、日曜9：00～17：00

#### 【会 場】

東邦大学 看護学部（東京都大田区）



## 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。グリーフセラピー。

#### 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）

## がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設（H28年度より）

### 講座内容

#### 1. がん生殖医療分野：9h

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

#### 2) 妊孕性温存の方法と適応：古井先生（1.5h）

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（1.5h）

#### 2. がん生殖医療心理分野：12.5h

- 1) がん生殖医療の心理ケア論：奈良先生（2h）
- 2) がん生殖医療における心理療法概論：小泉（2h）
- 3) がん患者の精神症状、心理アセスメント総論：大西先生（1.5h）
- 4) がん患者の心理的問題：藤澤先生（1.5h）
- 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（1h）
- 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（1h）
- 7) 職種間の連携、多職種チームアプローチ：山崎先生（1.5h）
- 8) がん生殖医療の倫理的問題：己斐先生（1h）
- 9) がん患者の社会資源・生活支援：福地先生（1h）

#### 3. がん生殖医療心理援助分野：11.5h

- 1) 心理アセスメント演習：大西先生（1.5h）
- 2) 心理アセスメント、がん支持的療法演習：藤澤先生（1.5h）
- 3) がんCBT、リラクゼーション演習：藤澤先生（1.5h）
- 4) 心理教育演習：小泉（2h）
- 5) 実践介入演習：奈良先生（2h）
- 6) グリーフセラピー演習：上野先生（1.5h）
- 7) 夫婦・家族アプローチ演習：平山先生（1.5h）

合計33時間の講義と演習。加えて、がん生殖医療外来陪席研修1日。これらの受講後に認定試験により認定。



## がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設（H28年度より）

- ◆ がん診療連携拠点病院399箇所、地域がん診療病院28箇所のうち、臨床心理士がいる施設数→315箇所（2016年11月現在）
- ◆ 生殖補助医療登録施設のうち、臨床心理士がいる施設数→不明
- ◆ がん・生殖医療専門心理士→全国に18名



## 心理教育プログラム (O!PEACE)



### ◆ 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

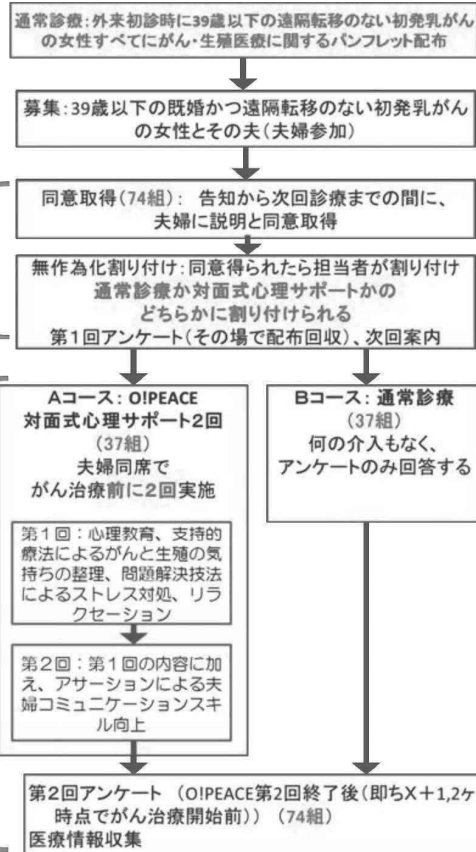
- ✓ Aコース=介入群 (34組)
  - 対面式心理サポート (心理教育的心理療法) を2回つける
- ✓ Bコース=統制群 (34組)
  - 通常診療

がん告知後  
~次回診察

同時点で  
実施  
(X時点)

がん治療開始前  
(X+1, 2ヶ月)

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。



## 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

- 多施設合同臨床試験として実施 (11施設)
  - 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
  - 東京慈恵会医科大学病院
  - 亀田総合病院
  - 埼玉医科大学総合医療センター
  - 岐阜大学病院
  - 埼玉県立がんセンター
  - 聖路加国際病院
  - がん研有明病院
  - 三井記念病院
  - 虎の門病院 (IRB申請中)
- 目標症例数74組
  - 2群×2時点の反復測定分散分析において、Cohen's dを参考に効果量が小、中、大それぞれのサンプルサイズを算出した
  - 先行研究から効果量中程度が見込まれたため、これを採用し、脱落者1割を見込み加えて74組とした



# 臨床試験O!PEACEの迅速な連携、対応 担当していただいている臨床心理士の先生方

## 【介入担当】

奈良 和子  
亀田総合病院  
宮川 智子  
亀田総合病院  
中島 美佐子  
木場公園クリニック  
小泉 智恵  
国立成育医療研究センター

## 【リクルート担当】

永井 静香  
はるねクリニック銀座  
後 ユミ子  
ウィメンズクリニック大泉学園  
越川 和子  
東京都スクールカウンセラー  
玉澤 知恵美  
心理支援ネットワークPLUS  
石井 慶子  
ART岡本ウーマンズクリニック  
佐藤 麻美  
八千代病院  
山下 真由  
北里大学健康管理センター  
伊藤 由夏  
LUNA大曽根心療科  
小林 志保  
中部労災病院  
柴田 弥生  
大田区教育センター  
宮下 真由美  
東京都スクールカウンセラー  
島田 祐子  
川村総合診療院  
山本 美幸  
東京ウィメンズプラザ相談室  
小倉 智子  
高橋ウィメンズクリニック  
河田 幸子  
亀田総合病院  
小林 加代子  
練馬区子ども発達支援センター  
増田 友季美  
横浜市教育総合相談センター  
金子 恵  
青山渋谷メディカルクリニック



敬称略



## 患者への啓発：サイコソーシャルケア

「日本の「がん・生殖医療」発展のために」  
English  
特定非営利活動法人 日本がんと生殖医療学会  
一般・患者のみなさま がん・生殖医療に關して カウンセリングに關して 特定非営利活動法人 日本がんと生殖医療学会 (ISFP) Japanese Society for Gynecologic Oncology 入会案内

希望を持ってがんと治療に取り組むために。  
「妊よう性温存」に關して正しい情報を、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 患者ネットワーク 妊よう性温存療法について 医療関係者のみなさま 地域医療連携の紹介 ISFPシンポジウム

NEWS  
2016年12月27日 「総合的な養育-若年成人 (AYA) 世代のがん発症のあり方に関する啓発」のホームページをリリースいたしました。  
2016年12月5日 「若年乳がん患者のライフイベント向上を目的とした妊よう性温存に関する心理支援プログラムの開発」のホームページをリリースいたしました。  
2016年12月5日 2017年1月29日 (日) 本学会主催の「若年乳がん患者の妊よう性温存に関する心理支援セミナー」を開催されます。(会場：横浜情報文化センター 3階ホール)  
2016年11月22日 2017年3月5日 (日) 「がんと生殖に関するシンポジウム2017」を開催いたします。(会場：大学附属サイエンスプラザホール) テーマは「乳がん患者の経験・出席～エビデンスから実践へ～」として

がんと生殖に関するシンポジウム2017  
開催について  
「がんと生殖に関するシンポジウム2017」は「乳がん患者の経験・出席～エビデンスから実践へ～」をテーマに2017年3月5日(日)にサンケイプラザがらホールで開催させていただきます。乳がんは世界の女性を悩ませる最も多い癌性疾患で、病状の経過や妊産を考えている若年女性が罹患することも少なくありません。乳がんは薬物に対する感受性が比較的高く、術後再発を防ぐために3-6か月間の化学療法や5-10年間の内分泌療法は、薬物療法は多くの患者さんに行われています。しかし一方で化学療法による卵巣機能障害や長期治療後の年齢などにより、治療と妊産に関する話し合いや妊産の保持が重要な課題となっています。プログラムの詳細については近日公開いたします。

乳がん患者の妊産・生活改善に関する啓発の取り組み

LINKS  
ISFP

特定非営利活動法人 日本がんと生殖医療学会  
「乳がん患者の妊産・生活改善に関する啓発の取り組み」  
妊産・生活改善に関する心理支援プログラムの開発

夫婦で向き合う若年乳がん  
若年乳がん患者さんの妊産・生活改善を考えた「夫婦で向き合う若年乳がん」に関する心理支援プログラムを考案し、開発いたしました。このプログラムは、若年乳がん患者さんにとって、妊産・生活改善に関する心理支援プログラムとして、開発いたしました。

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



## 患者への啓発：サイコソーシャルケア



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

### 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開設しました。



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

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



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.org>

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

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

トップページ 一般・患者の皆さまへ がんと分かったら

一般・患者の皆さまへ

がんと分かったら

情報整理のアドバイス

若年患者の妊孕性温存

心理支援について

サイコソーシャルケア

がん

がんである。とて

情報整理のアドバイス

若年患者の妊孕性温存

心理支援について

サイコソーシャルケア

例:...

- ぼうぜんとする ● 頭が真っ白になる ● 自分のことでないような、現実感がない感じがする
- 仕事や家事が手につかない ● 涙がおちる ● 号泣する ● 眠れない ● 食欲が落ちる
- そわそわとして落ち着かなくない ● イライラする ● 周囲の人にいつもより強い口調で話す

多くの方はショックのあまりさまざまは心身の変化を経験しますと、誰しも多かれ少なかれ生じるものでごく自然な反応です。



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



ショックが強くて、  
何か行動する元気が出ない



治療も仕事も家庭も、  
さまざま押し寄せて来る



あれもこれも心配!  
どうなっちゃうの?

など、いろいろと悩んでしまうことがあるでしょう。  
自分がやることを、「いつ」、「誰が」、しないといけないか、  
整理してみてください。  
困ったときは、専門家に相談してみましょう!



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

職場における企画提出	気になること	妊孕性温存をするかどうか
来週月曜朝	いつまで?	がん治療開始前まで
企画案を修正	内容は?	費用や妊娠率を考えると、受精卵凍結がよさそう
同僚Aさん	他に関わっている人は?	夫と一緒に
次回の企画会議に出せばよい	遅れた場合の代替案は?	手術後、抗がん剤治療開始までに行えることがあるかもしれない
次回以降に提出したらいいかどうか、同僚とよく話し合ってみよう	楽観的に考えてみると	将来、本当に子どもが欲しいと思うかどうか、今決められないが、どちらに対応できるように保存しておきたい
企画のエッセンスを吟味し、同僚と話し合う	今、できることは何か?	今できる保存の方法で、今の生活に負担がないものを考える。そのために夫と話し合ったり、受診に行ったりして情報を集める





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

(例) がんと生殖を考える 情報を整理するポイント 2



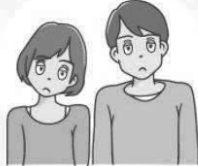
奥様の気持ちや  
考えは？

乳がんの進行が怖い。  
でも子供も欲しい、子  
供がいらない人生は考え  
られない。妊孕性温  
存を考えています。



ご主人の気持ち  
や考えは？

妻の身体が心配。子供  
は欲しいけど、しっか  
り治療して良くなって  
欲しい。少しでもリス  
クがあるなら、がん治  
療を優先してほしい。



ご夫婦の気持ちや考えは？

これまで子どもは授かりものだからと思って夫婦でなんとなく過  
してきただけ、この機会にお互いの考えを話し合えてよかった。乳  
がんのリスクや夫婦にとっての妊孕性を知りたいので受診しよ  
う。



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



妊娠・出産、子供を持つことは、生活環境や価値観によって様々な  
考えがあるため、ご夫婦にしか決められないものです。  
とても難しい事ですが、ご夫婦が大切にしたいことは何なのかを落  
ち着いて整理することは重要です。  
書き出してみる事、誰かと話しをする事で整理できる人もいます。

迷っている、決められないと感じているとしたら、それはなぜで  
しょうか？ 迷いや疑問を書き出してみましょう。  
自分がどこで納得出来ていないのか整理した上で、医療者に説明し  
てもらう事が大切です。 カウンセラーは気持ちや考えを整理して、  
自分・夫婦で決める事をお手伝いします。

将来の妊娠・出産の希望が、すべて叶うかどうかわかりません。どんな結果であれ、あの時悩んで出  
した答えだということが、あなたの人生を支えてくれるのではないのでしょうか。



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



### ご家族の気持ちや考えは？

嫁、娘の体が心配。入院や療養で助けが必要なのは？  
孫は大事だけど、今、がん治療前になぜ話し合う必要があるのか、  
まだよくわからない。



### 様々な生き方があります

養子、里親を選ばれる方もいます。夫婦二人の生活を望む方もいます。

実子をもうける以外にも、養子や里子を迎えて子育てをすることも  
できます。子どもを持たず夫婦二人の人生を歩まれる方もいます。  
いろいろな生き方があることを知っててください。



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



## 心理支援について

### 医師にたずねる

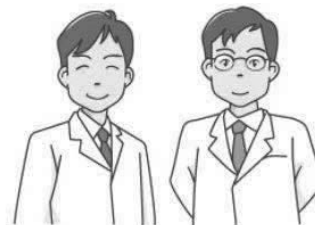
私たち生殖医療医は、妊よう性温存療法をお考えの  
がん患者さんの相談をお受けしています。

がん・生殖医療に関わる医師は、がん治療医と生殖医療医に大別でき  
ると思います。

がん治療医の先生と連携しています。

私たちが行う妊よう性温存療法には受精卵凍結、卵子凍結、卵巣組織  
凍結などがあります。各々の治療法の具体的なやり方や、治療の適  
応、そして治療成績や費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よう性温存療法を行えない場合もありますので、がん治療医の先生  
とは緊密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性として、生  
命の危機と生殖の危機を同時迎えるという大きな心理面での負荷がかかった中で診療、治療方針の意思決定を  
していかななくてはなりません。そのために私たち生殖医療医は患者さんとそのご家族に適切なタイミングで情  
報提供を行います。治療方法や治療成績、そして、費用など治療に関わる様々な相談についてお尋ねくださ  
い。



がん治療医 生殖医療医



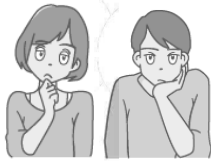
TOP

研究への取り組み

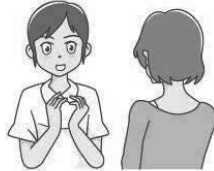
一般・患者の皆さまへ

医療関係の皆さまへ

研究メンバー



### 看護師にたずねる



がんと診断され、「妊孕性温存を行いますか？」と医師から告げられた時に多くの方は戸惑われるのではないのでしょうか？

がん治療が始まる前の時間の制約がある中で妊孕性温存の治療を受けるかどうかを選択する事は容易な事ではありません。

不妊治療を以前行った事がある方はどのような治療を行うのかイメージができるかもしれませんが、大多数の方は「よくわからない…」という方が多いと思います。

看護師は患者さんの『よくわからない』の声にお答えいたします。

医師の説明がわからなかったり、こんな事を聞いてもいいのかしら・・・と躊躇される方もいらっしゃるかもしれません。

治療の内容がわからない、スケジュールがわからない、どのくらい通院する必要があるか教えて欲しい、説明された言葉がわからない、パートナーや家族と意見が合わない、情報の整理ができずに混乱しているなど何でも構いません。

心配な事や不安な事は遠慮なく看護師にご相談していただきたいと思います。相談の内容によっては専門家の医師や臨床心理士、ソーシャルワーカーに橋渡しする場合もあるかもしれません。

看護師は患者さんの一番身近にいるサポーターです。

常に患者さんに寄り添い、支える存在でありたいと考えています。

患者さんやご家族が納得した治療の選択が行えるようにサポートいたしますので、気軽に看護師へお声をかけてください。



TOP

研究への取り組み

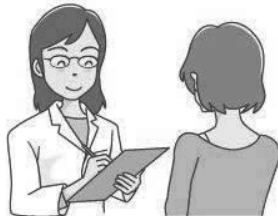
一般・患者の皆さまへ

医療関係の皆さまへ

研究メンバー



### 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ていいのかわからないという方がいらっしゃいます。これは、がんと知ってショックを受け、落ち着いて何かを考えることが難しくなっているためです。

気がかりなことは何でしょうか？

気がかりなことは何でしょうか？子供の事など、どのように考えてきましたか？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お手伝いをします。「がんのことが心配で将来のことまで考えられなかった」、「不安でいっぱいだけど、誰にも相談できなかった」、「子供を産み育て、あたたかな家庭を作りたいと思っていた」などいろいろ悩みがあります。しかし、人に話をすると気持ちが落ち着き、一緒に情報を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。

いろいろなお話がちょっとでも整理できると、不安はあるけれども可能性があるならばやってみたいと思う気持ちが生まれてきます。そして、自分たちはどうしたいか、気持ちや考えがはっきりしてきます。悩んでいた、ぜひお尋ねください。



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

## ソーシャルワーカーにたずねる



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

## サイコソーシャルケア

### サイコソーシャルケアとは？

がん・生殖医療の患者さんへのケアは通常の医療のようにお薬を出す、お話を聞くだけでは十分ではないと考えます。多くの医療者が患者さんに関わりを持ち、色々な方面からのサポートが必要になります。このような複合的なケアをサイコソーシャルケアと呼びます。

### Shared decision making

#### (シェアード・デシジョン・メーカーキング：共有意思決定) とは？

患者さんの意思決定は尊重されるべきですが、がん・生殖医療のように複雑な医療に対する意思決定を患者さんに全て任せてしまうというのは過酷なことではないでしょうか？医療者もより丁寧に説明し、患者さんご家族もよく理解した上で、一緒に意思決定の地点にたどり着く方法を Shared decision making (シェアード・デシジョン・メーカーキング：共有意思決定) と呼んでいます。



# サイコソーシャルケア小委員会

## サイコソーシャル・ケア小委員会の紹介



東京慈恵会医科大学産婦人科  
杉本公平先生（小委員長）



こんにちは。サイコソーシャル・ケア小委員会の杉本です。

がん・生殖医療の患者さんは「生命」と「妊孕性」の危機に同時に直面するという困難な状況にあります。そのような患者さんとご家族の支えになりたい、そう我々は願っております。サイコソーシャル・ケア小委員会がどのような活動をしているかご紹介させていただきます。

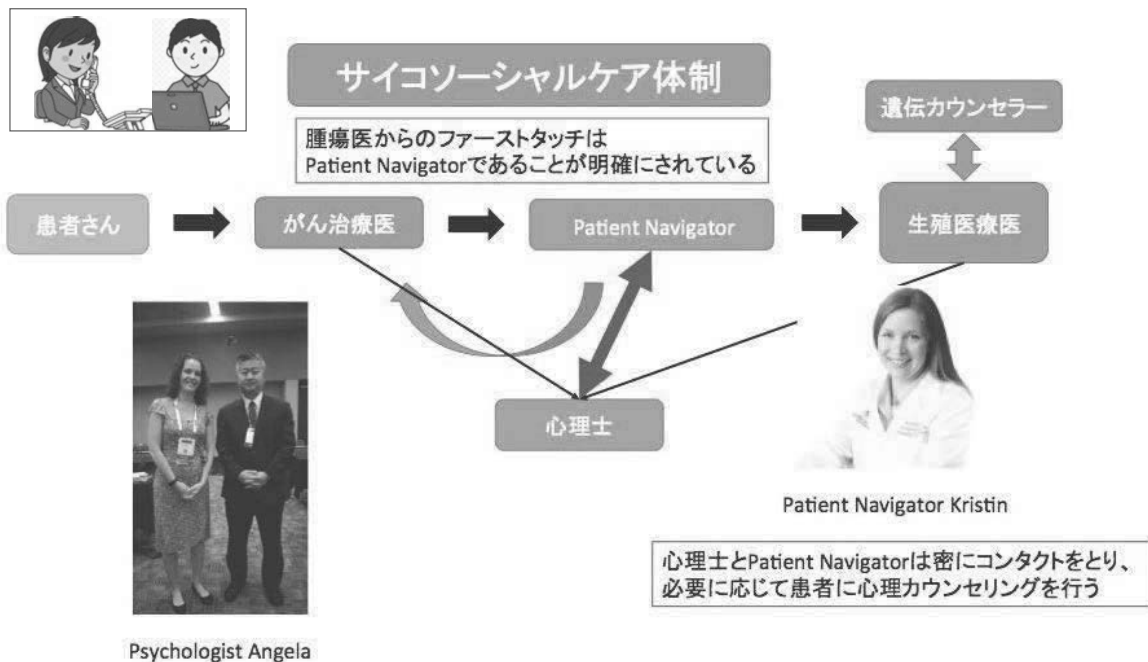
### がん・生殖医療との出会い

がん・生殖医療との出会いは、2012年の夏に本学会理事長の鈴木直先生のご講演をお聞きした時でした。その頃の私は大学病院で生殖医療を行うことに少しずつ意義を見出せなくなっていました。そんな時に出会った新しい世界であるがん・生殖医療は、まさに「黒船」の到来と私の眼には映りました。生殖医療の新しい時代が来る、そんな興奮と感動に身を震わせていたことを今でも覚えております。

### サイコソーシャル・ケア小委員会の立ち上げ

そして、2012年11月に日本がん・生殖医療研究会（現・日本がん・生殖医療学会：JSFP）が設立され、間もなくして精神的サポート体制についての小委員会が結成されました。2013年3月7日に第1回の小委員会を開催して以来、毎月1回のペースで医師、看護師、心理士、培養士、遺伝カウンセラーと多領域から集まったメンバーが学際的な多職種連携のもとにがん・生殖医療での心理的サポートの在り方について議論を重ねています。診療ツールの開発、心理面についての臨床研究なども企画し、シンポジウムによる啓発なども行っております。診療ツールには以下のようなものを開発しております。

# アメリカ：Oncofertilityコンソーシアム



東京慈恵会医科大学 杉本公平先生より供与



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

私が妊よう性温存療法を  
意思決定するまで



生命と妊孕性の危機を同時  
迎えて混乱している若年が  
ん患者さんが、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  
やすく伝えていきます。

### コミックで学ぶがん・生殖医療

JSFPのサイコソーシャルケア委員会で作成したコミックです。  
がん・生殖医療について理解するのに役立ちます。

東京慈恵会医科大学  
杉本公平先生







大学病院に行く、がん治療専門の医師と生殖医療専門の医師からそれぞれ「がん治療優先の原則」、「妊育性(妊娠すること)温存療法」について説明がありました。



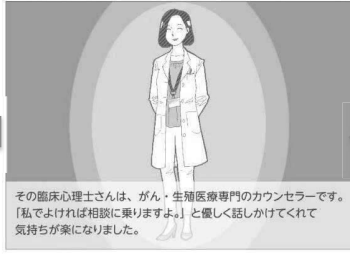
がん治療の先生には「抗がん剤を使うと卵子が少なくなり、妊娠する力が低下します。がん治療の優先が原則ですが、妊娠する力を残す方法があるかもしれません。」と言われました。



生殖医療の先生からは「化学療法までの時間に受精卵を凍結できそうですね。」のお話。でも、思ったほど成功率は高くないみたいなので、どうにも気持ちがまとまりません。



心理士さんは、がんへの恐怖や妊娠できなくなるかもしれない不安をじっくり聞いてくれて、もう一度がん治療と妊育性について説明してくれました。



その臨床心理士さんは、がん・生殖医療専門のカウンセラーです。「私であれば相談に乗りますよ。」と優しく話しかけてくれて気持ちが楽になりました。



動揺している私をみた看護師さんは「心理の先生に相談したらどうですか？ 気持ちを落ち着けて考えをまとめたらいいと思います。」と、アドバイスしてくれました。



Aさんはカウンセリングを受けるうちに、ようやく気持ちの整理ができました。



その後、受精卵の凍結保存を行い、今では前向きな気持ちでがんの治療に臨んでいます。色々不安もあるけど先生、看護師さん、心理の先生が支えてくれるから大丈夫です。

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  
妊育性温存に関する心理支援体制の構築

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

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



乳がん 妊育性温存療法  
意思決定するまで



動揺している私をみた看護師さんは「心理の先生に相談したらどうですか？ 気持ちを落ち着けて考えをまとめたらいいと思います。」と、アドバイスしてくれました。



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

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

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



私が妊孕性温存療法を  
意思決定するまで

国立がん研究センター 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



その臨床心理士さんは、がん・生殖医療専門のカウンセラーです。  
「私であれば相談に乗りますよ。」と優しく話しかけてくれて  
気持ちが楽になりました。



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

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

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



私が妊孕性温存療法を  
意思決定するまで

国立がん研究センター 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



心理士さんは、がんへの恐怖や妊娠できなくなるかもしれない  
不安をじっくり聞いてくれて、もう一度がん治療と妊孕性について  
説明してくれました。



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

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

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



私が妊孕性温存療法を  
意思決定するまで

著者  
山崎 美穂  
イラスト  
山崎 美穂



Aさんはカウンセリングを受けるうちに、  
ようやく気持ちの整理ができました。



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

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

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

## 患者さんご家族の方へ

### 私の がん・生殖ノート



JSFPのサイコ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。多くの医療者との方との話し合いやご自分のお気持ちの整理に役立ててください。

### がんと「妊娠、出産」 について知りたいあなたへ

同じようのがん・生殖医療に悩んだ仲間たちの体験談をお聞きになってください。きっとあなたの意思決定に役立ちます。

<http://www.cancernet.jp/jsfp/>

若年がん患者さんが、妊孕性温存療法のことを考え、様々なヘルスケアプロバイダーに相談する際に、「自分の考えをまとめる」のに役立つ様作成した。  
東京慈恵会医科大学、杉本公平先生

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・生殖医療学会との共催「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

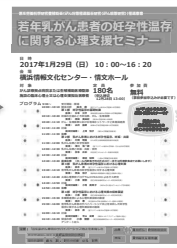
参加者:197名

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  
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

ロードマップ  
小児・AYA世代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均てん化

1年目

2年目

3年目

計画と目標

① 若年成人未婚男性がん患者における精子凍結後の心理教育プログラムの開発

多施設共同無作為比較臨床試験 → 効果評価

② 若年乳がん患者(未婚)における妊孕性温存の心理教育プログラムの開発

多施設共同無作為比較臨床試験 → 効果評価

③ 小児・思春期のがん患者とその親に対する妊孕性温存の情報提供とインフォームドアセントのあり方に関する調査研究

国内外の動向調査

本邦で標準的に使用できる資材と実施マニュアルの開発を目的



がん・生殖医療専門心理士

がん治療医 生殖医療医

実際のがん・生殖医療等への応用:

- ✓ 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。

厚生労働科学研究補助金(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  
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 開会の辞 鈴木 直 (慶応義塾大学医学部)
●	10:00~10:10	第1部 妊孕性温存の基礎知識 座長: 杉本 公平 (慶応義塾大学医学部)
●	10:10~10:40	妊婦の仕組みと不妊治療、がん・生殖医療 演者: 原田 美由紀 (国立がん研究センター)
●	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 真樹 (国立がん研究センター)
●	11:10~11:20	討論 指定討論者: 上野 優子 (国立がん研究センター)
●	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、妊娠・出産 座長: 片岡 明彦 (がん研究センター)
●	11:30~12:00	乳がん治療と妊孕性温存 演者: 津川 浩一郎 (慶応義塾大学医学部)
●	12:00~12:30	乳がん治療と妊娠・出産・育児 演者: 松本 広志 (国立がん研究センター)
●	12:30~12:40	討論 指定討論者: 渡邊 知曉 (上野大学)
●	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をお願いします)
●	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)
●	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: 原田 美由紀 (国立がん研究センター)
●	14:10~14:40	夫婦心理教育プログラムOPEACEによる介入研究 演者: 小泉 麗恵 (国立がん研究センター)
●	14:40~14:50	討論 指定討論者: 小池 眞穂子 (国立がん研究センター)
●	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の将来展望 座長: 小泉 麗恵 (国立がん研究センター)
●	15:00~15:30	多職種連携による心理支援体制の構築 演者: 原田 美由紀 (国立がん研究センター)
●	15:30~16:00	若年乳がん患者のサバイバ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 (慶応義塾大学医学部)
●	16:00~16:10	討論 指定討論者: 平山 史郎 (東京H&Tクリニック)
●	16:10~16:20	閉会の辞 小泉 麗恵 (国立がん研究センター) アンケート記入

コメディカルのための  
基礎・実践セミナーです  
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: 「若年乳がん患者のサバイバ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 麗恵  
共催: 日本がん・生殖医療学会  
後援: 日本臨床心理士会

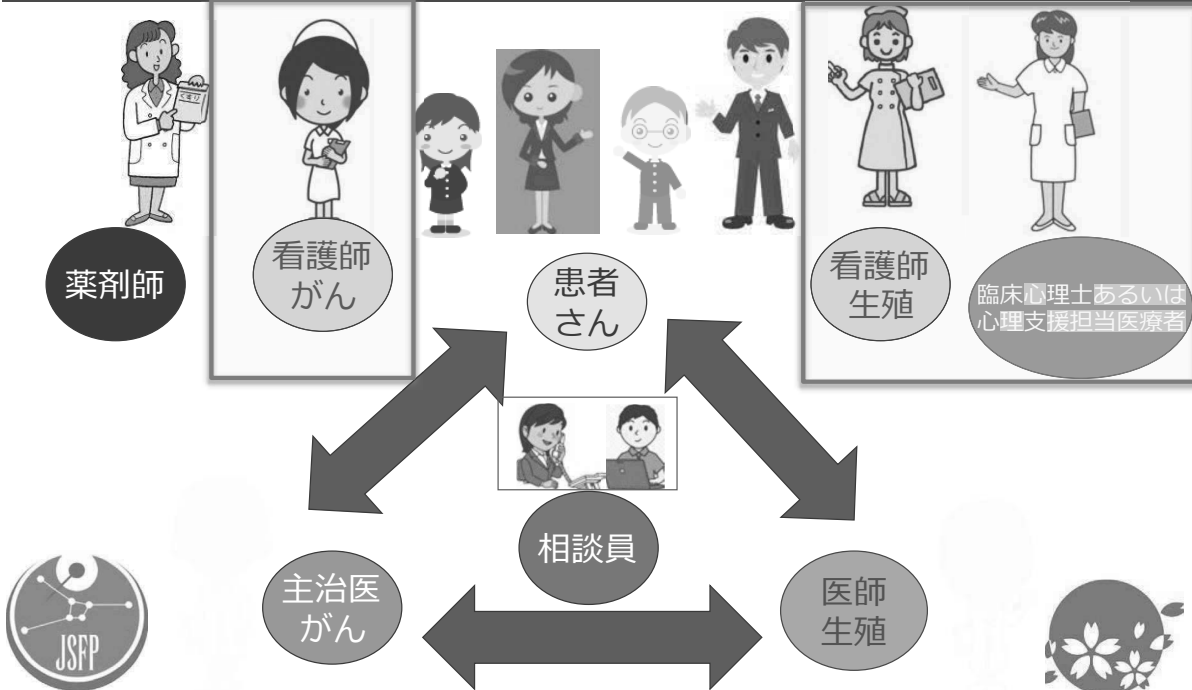
## まとめ

本日のセミナーから・・・

### がん・生殖医療における心理支援とは？



- ✓ 意思決定・自己決定の支援
  - ✓ 精神状態に対する精神的サポート
  - ✓ 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
  - ✓ 家族との関係性に対するサポート
  - ✓ がんと妊孕性に関してどの様に折り合いをつけるか等
  - ✓ 医療情報の理解や整理を行い考えていく道筋をつける
  - ✓ 迷いや葛藤の表出に対する精神状態のアセスメント
  - ✓ 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、心理士法案、がん・生殖専門心理士
  - ◆ 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、
  - ❖ 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

## がん・生殖医療 (Oncofertility)におけるヘルスケアプロバイダー



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

## 本邦における小児、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. 相談窓口：国立がん研究センター
6. 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
7. 金銭的問題：自費診療、自治体からの助成金 
8. 啓発：学会、地域の研究会など
9. 妊孕性温存療法の改善と進歩：基礎研究、臨床研究

## 謝辞

座長の労をおとりいただきました、国立成育医療研究センター 小泉智恵先生に御礼申し上げます。

また、本日の心理支援セミナーにご参加頂き誠にありがとうございました。

さらに、3年間に渡って本班研究事業にご協力頂き、ご指導を賜りました皆様に衷心より御礼申し上げます。



## 第1部 妊孕性温存の基礎知識

指定討論者 福井大学医学部看護学科臨床看護学講座 母子看護学・助産学 教授 上澤悦子

「若年乳がん患者が妊孕性温存を選択する場合、第一次的な意思決定を支える看護・助産の役割」

2016年12月のmeeting準備会において、埼玉医科大学の高井先生は多職種連携での日本型ナビゲーター制度を提案した。それは米国を見本にした岐阜ネットワークモデルが2013年に設立され、そのようなネットワークが整備されている地域もあるなかで、がん診療拠点病院に生殖医療施設が併存するのは全国で97施設であり、そのような施設が県内に5か所以上あるのは6都道府県のみで、24県は1施設のみ、香川、佐賀、奈良、福岡は0施設である。また、24県のなかでも卵子・卵巣凍結が実施できないのは19府県も存在し、わが国ではがん・生殖医療体制は整備されている状況とはいえないことを報告した。

そのなかで、日本生殖心理学会は臨床心理士中心のがん・生殖医療専門心理士の養成や生殖医療相談士による日本型ナビゲーターとなり得るヘルスケア・プロバイダーの育成を目指している。確かに若年乳がん患者が妊孕性温存を選択することは、困難な意思決定をする必要があり、専門的な遺伝カウンセリングや心理カウンセリングが必要な場面も多い。しかし、若年乳がん患者にとってまず必要なことは、妊孕性温存治療を担当医から示され後に、その内容を正確に受け止められること、自分の考えや感情を整理すること、家族への相談、家族関係においての些細な問題など、ベツトサイドでまず気持ちを共有し、第一次的な精神的支援は看護職に求められている。日本看護協会は13分野の専門看護師（専門分野のコンサルテーション・倫理調整・教育・研究）、21分野の認定看護師（実践・指導・コンサルテーション）を認証し、特に本領域では2017年2月現在、がん専門看護師は713名、がん化学療法看護1449名、乳がん看護316名、不妊症看護162名が登録されている。これらの専門看護師や認定看護師は、常に患者の側に寄り添うことで、患者の問題を把握し、がん診療拠点病院や生殖医療施設で多職種との連携をいち早くとることができる。

著者も、全国に先駆け福井県でがん・生殖看護研究会を立ち上げ、看護職種間での顔をみえる相談や連携をとれるようになったことで、若年乳がん患者が妊孕性温存をする・しない等の決定のための些細な相談に乗れることが多くなり、意思決定を患者・家族が孤立して行うのではなく、看護職とのパートナーシップでの決定ができやすくなったことを実感している。特に助産師の役割は、周産期での助産だけでなく、女性と生殖家族に焦点を当てた自立したケアができる専門職である。特に2016年から院内助産の実践を目指したClinical Ladder of Competencies for Midwifery Practice : CloCMiPでのラダーⅢ認証助産師をアドバンス助産師として2107年までに約10002名を認証している。それらのアドバンス助産師には院内助産の自律のみでなく、女性を中心とした生殖看護の自律が期待されており、今後、教育をすることでその役割を十分に果たすことが可能となる。

がん・生殖医療における心理支援では、患者の側に常にいる専門看護師や認定看護師、一定のレベルの助産師が、診断や治療のわかりやすい情報提供、妊孕性が脅かされることの心理負担の情報提供と精神的ケア、社会的側面に関する情報提供と精神的ケアをすることが役割となり、それらを何度も繰り返し必要に応じで提供できることがその役割を果たすということである。

## 第2部 乳がん患者における妊孕性温存、妊娠・出産

指定討論者 上智大学総合人間科学部看護学科 准教授 渡邊知映

第2部では、乳がん患者における妊孕性温存、妊娠・出産という題で、聖マリアンナ医科大学乳腺・内分泌外科学津川浩一郎教授より若年性乳癌に関する疫学、治療の概要について解説いただいた上で、若年乳がん患者に対する妊孕性温存治療の実際についてご講義いただいた。さらに、乳がん薬物療法後に妊娠を考慮する際のガイドラインについて解説いただいた。さらに、埼玉県立がんセンター乳腺外科部長の松本広志先生より妊娠期・授乳期乳がんと乳がん治療の妊娠・出産・育児への影響についてご講義いただいた。

このように、乳がん患者の妊娠・出産を考える際には、診断時から治療開始前の妊孕性温存対策にはじまり、化学療法やホルモン療法の継続といった治療後の妊孕性に影響を及ぼす治療への意思決定支援、治療後の妊娠・出産・育児に対する支援と一人ひとりの若年乳がん患者の診断からサバイバーシップを考慮した関わりが求められる。ときに、若年乳がん患者によっては、妊孕性の温存に固執するあまり、がん治療への意思決定が揺らぐ場面や、原疾患の病状や年齢から治療後に母親になることが難しいと考えられるケース、挙児のためにホルモン療法の中止を検討するケースなど、心理的支援が必要な場面に多く遭遇する。さらに、乳がん女性の子どもを持つことに対する価値観はますます多様化しており、遺伝性乳がん卵巣がん症候群のハイリスク患者に対するアプローチや再発患者が妊娠を希望する場合、パートナーとの意見が異なるなど乳がんの臨床現場における妊孕性の課題の多様性について共有した。そのうえで、看護師の立場からどのように医療者同士が連携するべきなのか、どのような視点を考慮しながら、患者とそのパートナーの意思決定の力を促進してゆけるのかについて検討した。また、治療後に妊娠を希望する場合のスクリーニング方法など乳がん治療後の妊娠・出産のマネジメントの実際について検討した。

若年乳がん患者の診断からサバイバーシップを考慮した関わりの中で妊孕性の問題は当事者にとって多くの心理的葛藤が生じる。乳がんの臨床では限られた時間の中で、意思決定を余儀なくされる現状があり、十分な心理支援ができていたとは言えないため、今後心理士との連携が強く求められる。



### 第3部 乳がん患者の妊孕性温存における心理支援

指定討論者 目白大学人間学部心理カウンセリング学科 教授 小池 眞規子

私のがん医療の領域に携わるようになったのは、平成元年のことでした。当時はがんという病を患者さん本人に伝えることは非常に少なく、その後何年にもわたって、がんを患者に伝えるか否かの議論が広く社会でもなされていたと記憶しています。私は、平成4年に国立がんセンター（現国立がん研究センター）東病院が設立された時に、心理職として入職いたしました。がんの専門病院ですので、原則として患者さんに病名を伝え、治療方法の説明を行い同意を得る、インフォームド・コンセントが実施されていました。そして、国立として初めて開設された緩和ケア病棟がありましたので、根治的治療が困難になった患者さんへの病状説明、今後の方針、限られた時間をどのように過ごしたいかなど、終末期の患者さんとその家族への支援を中心に行っていました。

がんセンター東病院には小児科はありませんでしたが、骨肉腫など整形外科で治療を受ける10代、20代の若い患者さん、乳腺科、呼吸器科、頭頸科の若い患者さんと出会い、そしてときに別れがありました。若い患者さんの場合、なぜ自分ががんになったのか、なぜ息子、娘ががんなのかという、受け容れがたいご本人やご家族の気持ちにこころを傾け、将来の生活をどのように考えていったらよいか、自分なりに誠実に一所懸命であったと思うのですが、妊孕性の温存については、まったく認識がありませんでした。おそらく当時の医師や看護師も同様であったと思います。

2007年にがん対策基本法が施行されて以降、がん医療においては緩和ケアチームなどに心理職が加わるようになりました。がん緩和医療に携わる心理職の研修会、研究会なども行われるようになってきました。私もパリアティブケア研究会の事例検討に参加しておりますが、これまで、妊孕性温存についての事例報告はありませんでした。がん緩和医療に携わる心理士にとって、妊孕性温存についての知識を、意識を有しているものはまだまだ少ないのが現状と思われます。ただいま奈良先生のご発表を伺い、2005年より、がん生殖医療に取り組んでいらっしゃることを伺い、また、小泉先生のご発表からは、具体的支援のためのプログラムの開発が進められていることを伺い、がん医療で活動する心理職が妊孕性温存についての知識を持つことの必要性を感じております。がん医療領域で活動する心理職は、臨床現場で実際の医学的知識を学ぶことがほとんどです。医師や看護師のような専門的知識を持つことはできませんが、心理職として患者さんを支援していくときに必要とされる医学的知識を習得すること、そしてそこに妊孕性温存という新たな知識を加えることが急務であると感じております。知識が身につけば、患者さんにとっての問題のアセスメントにおいて、妊孕性について考慮すべきかどうか、意識を持つことができます。意識を持つこと、そして知識を持つこと、このことを今後がん医療の心理職に広げていきたいと思っておりますし、また、臨床心理士養成に携わるものとして、責務であると思っております。

2015年10月に小泉先生より「若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー」への参加にお声かけいただき、またその後の研究にも加えていただき、こころより感謝いたしております。

#### 第4部 妊孕性温存における心理支援の将来展望

指定討論者 東京 HART クリニック 臨床心理士 生殖心理カウンセラー 平山史朗

高井先生と鈴木先生のお話、そして本日のセミナー全体を通じて感じたことは、「心理支援」ということばの曖昧性、多義性です。それぞれの演者の先生や指定討論の先生の語られる「心理支援」は、各先生方の実践に基づくものでした。そしてそれらのどれもが、がんの患者さんやご家族を心理社会的側面から支える、ということでは共通していますが、その内容や方法、もっと言うと“ものの見方”はかなり多様なものであるようです。

ただ、すべてが必要とはいえ、それぞれが自分の語る「心理支援」というものがどのようなものであるかについては人によって異なるので、混乱しやすい言葉だと思いながら聞いておりました。

高井先生のお話では、患者と医療者、そして家族や社会も含め、関係者をつなぐこと、連携することを円滑に行うことが重要な心理支援と考えておられるのだと感じました。また、鈴木先生のお話では、がん・生殖医療の責任者たる医師が責任を持ってがん・生殖医療をすすめていくために、多職種チームで医師だけではできない細やかなサポートを提供することを心理支援において重要であると考えておられると私は理解しました。

両先生とも、医療においてトップである医師という立場にありながら、医師だけではできないことがあることを認め、それをそれぞれの専門家に委ね、尊重しようという態度を持っておられることが素晴らしいと感じます。特に心理士に期待してくださっていることを本当にありがたく、その期待に応えられるようにならなければならないと思っております。

多職種連携について考える際、どうしても「これは私ができる」という主張ばかりしがちで、縄張り争いや他職種の専門性への尊敬を失うことがまま見られます。新しいがん・生殖医療において、各自が自分にこれができる、ということを持ち寄るのはとても大事なことです。それと同時に、自分にはこの点が苦手だ、ここはできない、だからそれが得意な人におまかせする、という謙虚な姿勢を持つことは、機能するチームを作るために重要なのではないかと感じています。もちろん新しいことをするわけですから、当然苦手だけどやらなければいけないこともあるでしょう。そのときにも、苦手だからうまくいかないかもしれないけれど、そのときは助けてね、という態度の人に対して、人は気持ちよく助けたいと思うのです。自分の至らなさや弱みをメンバーに見せられることも良いチームには必要なことでしょう。それぞれの関係者が、上手に“お願い”できるようなシステムになることを期待しています。

さて、様々なかたちで心理支援が必要なことはすでに共通理解になったと思います。そろそろ、それぞれの心理支援について、整理と共有が必要な時期に来ていると思えました。これだけ幅広い支援の様相について、なんでもかんでも「心理支援」という一語で表現するのは無理が出てきているようです。本日は心理セミナーですが、心理士に期待される心理支援とはどのようなものでしょうか。

私には、システムが円滑に運営されるための動きと、ガイドラインやマニュアルでスムーズにシステムが機能するときこそ見過ごされがちな、繊細な心の動きに配慮する、という一見矛盾する2つの動きが期待されているように感じます。ですから心理士がこの領域に関わる際には、これが標準化に役立つことなのか、個別最適化に役立つことなのか、心理士自身が自覚的に考え、動くことが大切ではないかと思えます。

# 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 終了時アンケート

本日はご参加いただきまして誠にありがとうございました  
今後の開催のために、アンケートにご協力ください

## 1. この会に参加した感想を教えてください

- |         |         |      |       |
|---------|---------|------|-------|
| 開催した時間帯 | 1 とても満足 | 2 満足 | 3 不満足 |
| 開催した場所  | 1 とても満足 | 2 満足 | 3 不満足 |
| 開催内容    | 1 とても満足 | 2 満足 | 3 不満足 |

本日の感想やご意見、今後検討すべきこと等をお教え下さい

[ ]

## 2. あなたは**現在**、がん患者／サバイバーの生殖の問題に関する診療（妊孕性温存、がん治療後の不妊治療・妊娠出産など）に携わっていますか？

- 1 自分は全く携わっていない
- 2 自分が直接携わったことがある（コンサルテーションも含む）

## 3. がん・生殖医療の今後の課題として、下記のうち何が重要だと思いますか？

**最も重要なもの3つ**を選び○を付けてください

- |                          |                            |          |
|--------------------------|----------------------------|----------|
| 1 診療技術、ガイドラインの確立         | 2 医療者への啓蒙                  | 3 患者への啓蒙 |
| 4 エビデンス                  | 5 保険点数の増額（具体的に             | )        |
| 6 資金・研究費の増額              | 7 診療科間、施設間の連携              | 8 多職種連携  |
| 9 がん・生殖医療専門心理士など専門担当者の配置 | 10 医師の人員や時間の問題             |          |
| 11 コメディカルの人員や時間の問題       |                            |          |
| 貴院で増やしたい職種は？             | 看護師・心理士・遺伝カウンセラー・ソーシャルワーカー |          |
|                          | がん相談員・胚培養士・その他（具体的に        | )        |
| 12 地域ネットワークの設立、確立        | 13 拠点病院などといった公的な認定         |          |
| 14 その他（具体的に              |                            | )        |

## 4. 日本がん・生殖医療学会、日本生殖心理学会によるがん・生殖医療専門心理士の養成について ★あなたはどのくらい関心や期待をお持ちですか？

- 1 大いにある
- 2 まあまあある
- 3 あまりない
- 4 殆どない

★あなたは受講してみたいと思いますか？ 1. はい 2. いいえ 3. 不要（担当でない等）

## 5. あなたの職種と勤務先は？

- A. 職種は？
- |            |   |             |   |         |
|------------|---|-------------|---|---------|
| 1 医師（専門    | ) | 2 看護師（認定等   | ) | 3 臨床心理士 |
| 4 遺伝カウンセラー |   | 5 ソーシャルワーカー |   | 6 胚培養士  |
| 7 その他（具体的に |   |             |   | )       |

B. あなたの勤務先が該当するものすべてに○をつけてください

- 1 生殖補助医療登録施設である
- 2 がん診療連携拠点病院である
- 3 がん地域診療拠点病院である
- 4 上記1-3以外の医療機関である
- 5 医療機関でない（大学教育職など）

今後、セミナーなどのご案内を希望される方はご案内を差し上げますのでご記入下さい

ご連絡先 e-mail \_\_\_\_\_

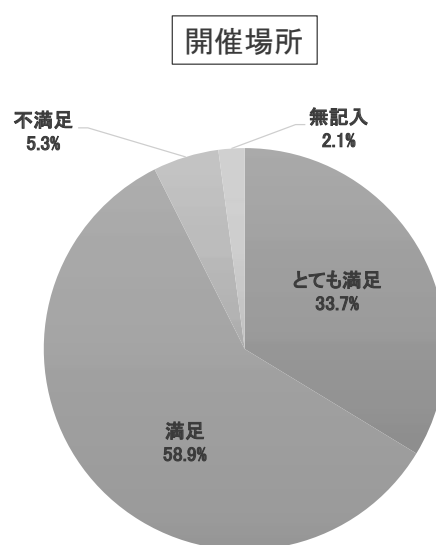
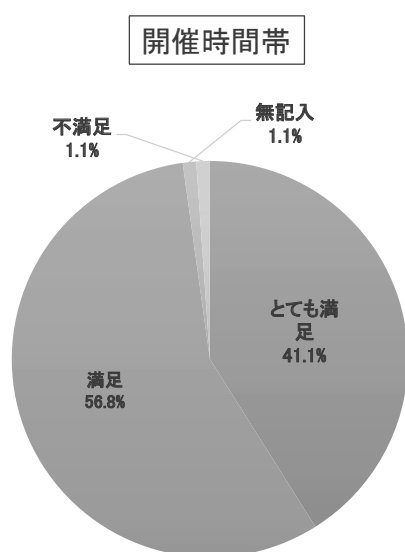
ご所属： \_\_\_\_\_ お名前 \_\_\_\_\_

# 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

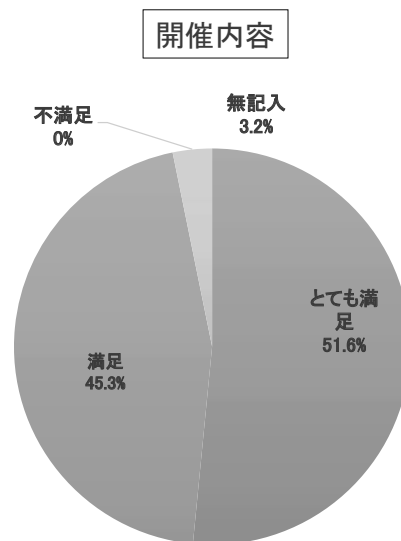
## <アンケート調査結果>

アンケート回収率84.1%(95名/113名)

### 1. 本セミナーに参加した感想



## 1. 本セミナーに参加した感想



## 1. 本セミナーに参加した感想

### <自由記載内容>

- ・心理士の役割や展望まで研究を進めておいでで嬉しくありました。・現場への持ち帰り、自分にできることを少しずつ実践していきたくなりました。
- ・この内容(充実した)で無料というのは、ほんとうにありがたいです！
- ・関東、疾患側の病院や医師の患者様のニーズをしっかりと考え、3年間積み重ねた努力の中ですばらしいシステム作りに感動しました。関西でも連携がうまくいくなればと思います。
- ・生殖補助医療に関して、院内で相談できる専門科(産科、心理士)はないので、国立がんセンターの窓口や地域で生殖医療をしている病院との情報共有、連携が大切と感じた。
- ・各職種からの視点を今後も深めるとともに、患者の人生を縦においたところで、どのタイミングでどのような支援(ヨコの拡がり)が必要か。そこに、専門性や現実として、誰が何をできるか。患者の視点でMAPを整理していけると良い。
- ・とても興味深い内容でした。妊孕性温存や生殖医療の進歩が新たな葛藤や支援の必要性をうみ、このようなことになって行くのかなと思います。O!PEACEのプログラムや効果の研究結果も詳しく知りたいです。
- ・妊孕性温存に関するセミナーに初めて参加させていただきました。内容が盛りだくさんでたくさんの先生のご講演を拝聴でき、充実した時間を過ごすことができました。

## 1. 本セミナーに参加した感想

<自由記載内容>

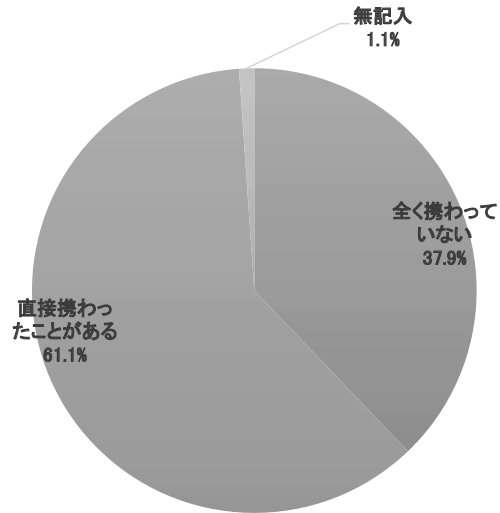
- ・がん領域の認定看護師(CN)と不妊CN(主に化学療法、放射線、手術)乳がんがん生殖に特化したCNと  
思います(リエゾンCNS、がんCNSも)。この認定、専門看護師を看護協会と協働していただき、患者  
サポートをしていけたらと思います。心理士さんとう協働できるか考えていきたい。看護師はかなり  
ロールプレイを行っています。活用してください。
- ・医療的などところは少し難しく感じる場所もありましたが、勉強になりました。
- ・乳腺外科のがんからの話をきくことができ、とてもよかったです。妊孕性を考えるときに、将来に渡って  
のことまで考えての支援の必要性などよくわかりました。心理士さんたちの活動もよくわかりました。  
ただ、私たち看護師はどのように活動していけばよいのか。生殖の患者さんは入院はありません。その  
短い関わりの中で、がん患者さんの妊孕性の治療にどのように関わっていけるのか。がん看護師との  
連携などの体制ができればと思います。当院では、がん患者さんへ十分な関わりができていません。他  
施設の様子や活動内容など知りたいです。看護の役割が薄いようで、悲しいです。(既にされていたら、すみません。)
- ・診断初期の意思決定支援が重要でかつ最も難しい課題だと思った。
- ・生殖医療について分かりやすく講義していただきましてありがとうございます。生殖補助医療を持たない  
県にいます。今後も関心を持てるよう、こういう機会を地方でもしていただけると嬉しいです。

## 1. 本セミナーに参加した感想

<自由記載内容>

- ・患者の1番そばにいる現場の看護師にどの様にかん・生殖に対する知識と意識を伝えたらよいか知りたいと  
思いました。
- ・遠方からの参加なので、もう少し早い時間に終わってもらいたい。交通の便がいいところ  
なので、場所としてはまずまずです。内容はとても参考になりました。
- ・現在関わっている30代、40代の抗がん剤治療中の患者さんのことを考えながらお伺いしました。とても  
勉強になりました。
- ・様々な職種立場から妊孕性温存や対象となる患者との関わり方について学ぶことができ、大変勉強  
になった。未整備の地域でのネットワークの確立が急務だと思った。
- ・生殖、がん両領域を統合して考えることができる医療者(特に自分の領域の看護師)を増やしていくこと  
が大切であると感じました。看護師の養成プログラムもぜひご検討頂きたいです。
- ・様々な環境での「実践」にとどまらず、(また、妊孕性以外にも遺伝に関する分野など)深く広い視界と  
柔軟かつ、安定した基盤(最低限の)が必要な分野であると実感しました。
- ・机があればより良かったと思います。各セッションに資料をつけていただき非常にありがたかったです。
- ・横浜は良かったです。会場でテーブルがあると良かったです。様々な視点から考える機会になりました。  
今は施設により異なり、対応できていること少ないですがもう少し増えたら小グループでディスカッ  
ションして自施設で活用できること考えることができたらと思いました。

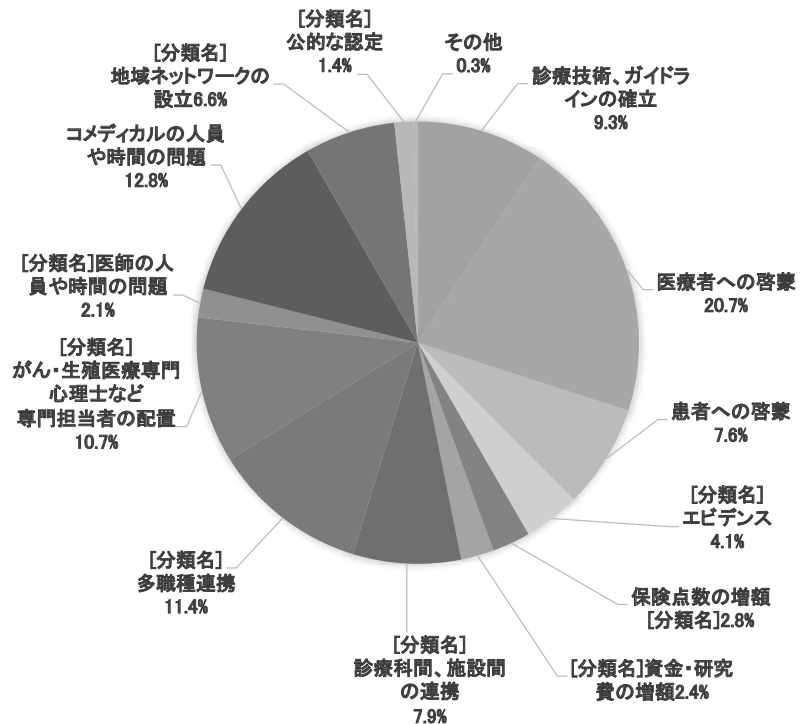
## 2. がん患者／サバイバーの生殖の問題に関する診療に携わっているか



## 3. がん・生殖医療の今後の課題として重要なこと

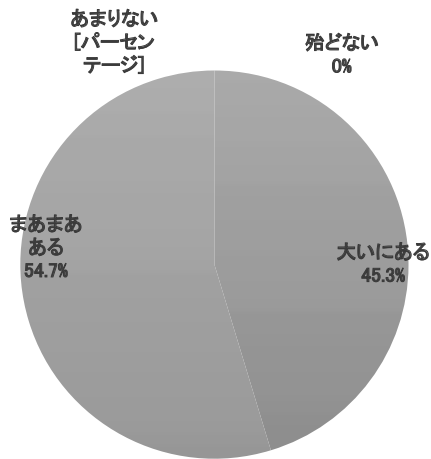
(多重回答)

自院で増員したい職種	
看護師	13名
心理士	27名
遺伝カウンセラー	9名
ソーシャルワーカー	3名
がん相談員	6名
胚培養士	3名

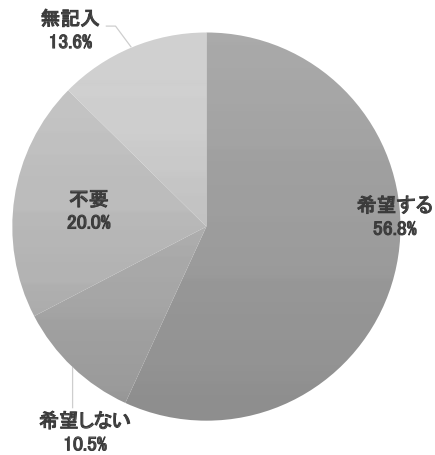


#### 4.「がん・生殖医療専門心理士」の養成について

関心や期待

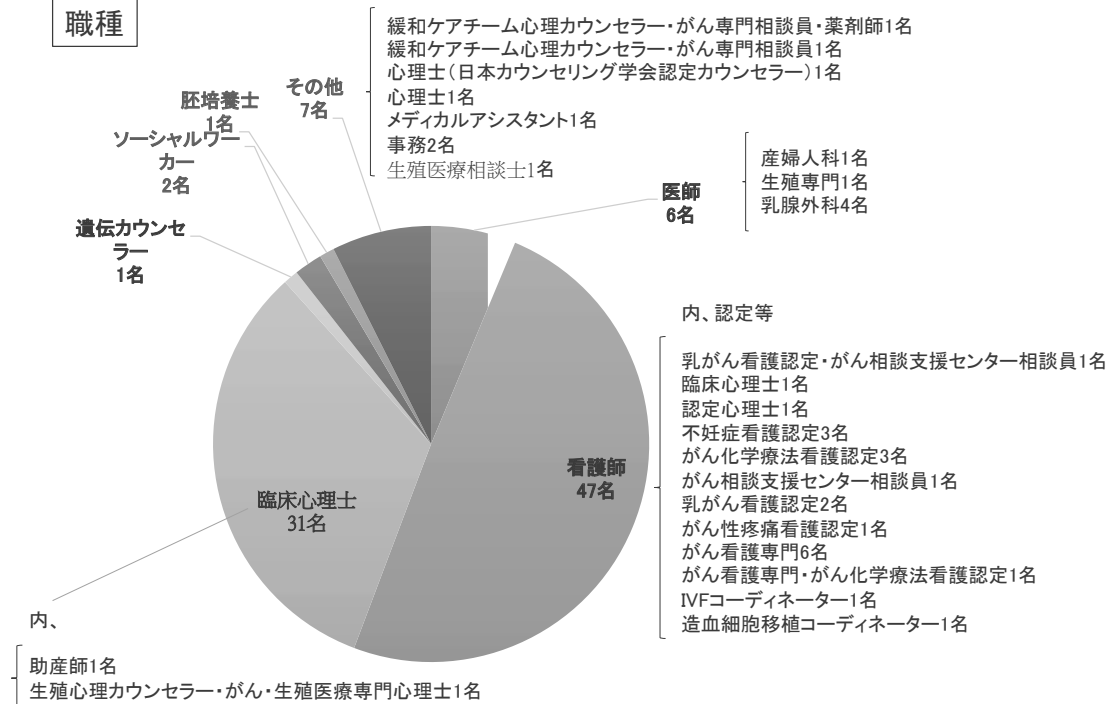


養成講座の受講について



#### 4.職種と勤務先について

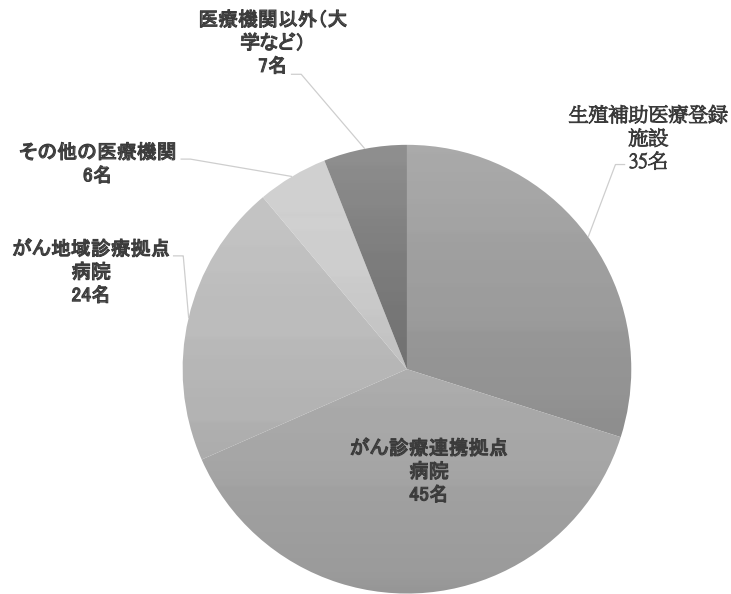
職種





#### 4. 職種と勤務先について (多重回答)

勤務先(該当するものすべて)



## 「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」開催報告

2017年1月29日に横浜情報文化センター・情文ホールにおいて本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名にのぼった。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。また、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し得た大変有意義なセミナーであった。

講演風景





