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。
特に若いご夫婦の場合は、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。

研究への取り組み

- はじめに
- 目指している方向

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
- 若年患者の妊よう性の温存
- 心理支援について
- サイコソーシャルケア

医療関係の皆さまへ

- 心理社会支援
- 心理社会支援のポイント

研究班メンバー

研究班からのお知らせ

2016.12.5　鈴木班3年間の成果発表会として、心理士・コメディカル向けセミナーを開催します。
「若年乳がん患者の妊孕性温存における心理支援」 詳細PDF
2017年1月29日（申し込み締め切り2016年12月28日13時）

2016.03.1　臨床試験にご参加くださる方を募集中です　PDF
乳がんとわかったときに、将来のことや子どものことをどうしたらよいか、がんとの付き合い方やご夫婦コミュニケーションはどうしたらよいかといった内容の心理サポートをお受けいただく臨床試験を実施しています。
下記、医療機関にて乳がんの検査を受けている方で、まだがんの治療が始まっていない方、そして次の４項目全てを満たす方に、臨床試験へのご参加をご案内しております。
詳しくは担当機関におたずねください。

実施医療機関
・聖マリアンナ医科大学病院　聖マリアンナ医科大学ブレスト＆イメージングセン

関連リンク

- 日本がん・生殖医療学会
- 日本生殖心理学会
- 若年乳がん
- 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
- Oncofertility Consortium
- 国立がん研究センター がん対策情報センター 「がん情報サービス」
- 日本臨床心理士会
- 日本心理臨床学会

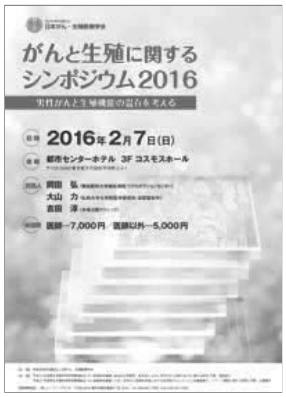
参考リンク

- International Infertility Counselors Organization
- ESHRE Special Interest Group Psychology and Counselling
- ASRM Mental health Professional Group

活動情報

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
詳細PDF

地域完結医療連携モデルの全国展開およびがん・生殖医療における心理支援体制の構築
詳細PDF



がんと生殖に関するシンポジウム2016
男性がんと生殖機能の温存を考える
詳細PDF

若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー
詳細PDF

がんと生殖に関するシンポジウム2015
～小児・若年がん患者さんの妊孕性温存について考える～
詳細PDF

研究への取り組み

はじめに

目指している方向

はじめに

近年、日本人女性の16人に1人は一生の内、乳がんにかかるといわれています。若い年齢を取り出しても、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。乳がんは、罹患率が上昇し、かつ若年化が進んでいます。
他方、乳がんの生存率は他のがんよりも高くなっています。5年生存率は86%と高いです。また、ステージⅠ・Ⅱ期では、5年生存率が90%以上ありますので、できるだけ早期に発見し治療を開始すれば、お元気になることができるがんと言えます。
がんと診断されて強いショックを受けるのは当然です。ですが、がん治療後の長い人生が待っていることも心に留めてください。これからのこと、将来、例えば子どもを産み育てたりしていくような長い人生のことも一緒に考えていきましょう。

研究への取り組み

はじめに

目指している方向

目指している方向

妊孕性温存診療におけるメンタルヘルスの重要性

がんと診断されると、とても強いショックや絶望感に陥ることはとても多いです。がん経験者の7割は、強い不安やショックを感じます。中には、ショックのあまり日常生活や仕事などに集中できなくなったりぼんやりしたりします。食事ものどを通らなくなったり、眠れなくなったり、急にがん告知されたときのことを思い出して涙があふれてきたりします。このようないつもの自分と違う不調が現れる方は3割以上います。がんの診断はだれにとってもとてもショックで辛いことなのです。
強いショックを受けると誰もが冷静でいられなくなります。いつもなら落ち着いて客観的に考えられることも、頭の中がいっぱいで考えられなくなったり、自暴自棄になったり、誤った判断をしやすくなります。
がんと診断された後はがん治療や生活をどのように進めていくか、妊孕性温存をしようかどうしようか、など短期間で情報収集をし、決断しないといけないことがたくさんあります。でも、内心は考えることすら辛いし、考えても集中力が落ちていてまとまらないし、どうしたらいいかわからない気持ちになります。このように、妊孕性温存を考える時期というのは辛いし、考えはまとまらないし、でも早く決めなければならないという大変な時期です。

私たちの取り組み

私たちは、このような妊孕性温存を考える時期に合わせて、話を聞いてくれる臨床心理士の養成をしたり、この時期の特徴にあった心理サポートを開発したりしています。
臨床心理士の養成は、日本生殖心理学会、日本がん・生殖医療学会と連携して、がん・生殖医療専門心理士を初年度2016年に全国で18人養成しました。彼女たちは既に全国で活躍しています。
心理サポートの開発としては、O！PEACEという名前の心理サポートです。こちらはただ今臨床試験を行って効果を確かめています。効果が確かめられたら、診療として提供していくことができます。

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

若年患者の妊よう性の温存

心理支援について

サイコソーシャルケア

がんと分かったら

がんであることを知ってしまうと、かなり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。とてもショッキングな出来事を経験すると、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。

例えば

- 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
- 普段なら気にならないようなささいなことで周囲の人と衝突する

などがあります。

がん告知から1週間くらいすると、ショックは覚めやらぬものの、これまでの仕事や家庭での生活に戻さないといけなかったり、がん治療に向けての受診や検査、入院などで忙しくなったりします。現実的な対処が必要となっていくため、いろいろと考え、行動しなければならないことが増えてきます。

がんであることを知ってしまうと、かなり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。とてもショッキングな出来事を経験すると、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。

整理する内容		

職場においての企画提出	気になること	妊よう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でき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

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

若年患者の妊よう性の温存

心理支援について

サイコソーシャルケア

情報整理のアドバイス

はじめに

がんの告知に直面した時に、将来の子供について、どうしてそこまで考えなければいけないのかと思われる事と思います。お辛い気持ちの中、様々な事を一度に考えなくてはいけないご負担があると思います。 そこで、乳がんを例にとって、考えなければならない情報を分かりやすく整理しました。

乳がんと生殖を考える　情報を整理するポイント 1

あなたの乳がんの特徴は？

- 浸潤がん / 非浸潤がん
- ホルモン感受性、HER2
- リンパ節転移の有無

乳がんには、さまざまな種類や特徴があります。上記の例を参考に、あなたのがんについて、医師に確認してみましょう。

あなたの乳がん治療は？

- 治療スケジュール
- 手術
- 放射線療法
- 化学療法（抗がん剤の種類）
- ホルモン療法

がんの進行度や特徴の違いによって、手術などの治療開始時期や期間が変わってきます。いつ、どんな治療を、どれくらいの期間行うのか、確認しましょう。

あなたの生殖機能は？

- あなたの生殖機能は？
- 治療前の卵巣機能の状態
- 治療後に予想される卵巣機能
- 生殖医療の可能性

妊よう性温存のためには、まずはじめに、あなたの今現在の生殖機能（卵巣年齢など）を評価してもらう必要があります。また、がん治療が終わったときに、その生殖機能がどう変化する可能性があるのかを知る事も大切です。そのうえで、妊よう性温存のためにあなたが選択できる方法について考えて、整理しましょう。

生殖医療に取り組めるか？

- 時間
- 身体・精神的な負担
- 費用

妊よう性温存のための生殖医療は、がん治療開始前に行われますので、時間が限られています。生殖医療にかけられる時間はどれくらいあるのか考えてみましょう。また、体やこころへの起こりうる負担または経済的負担について、夫婦で話し合ってみましょう。

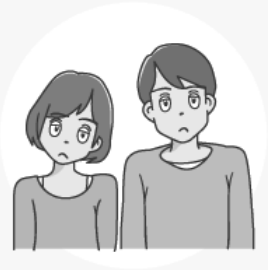
（例）がんと生殖を考える　情報を整理するポイント 2

奥様の気持ちや考えは？

乳がんの進行が恐い。でも子供も欲しい、子供がいない人生は考えられない。妊よう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ごしてきたけど、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よう性を知りたいので受診しよう。

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でしょうか。

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では？
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いてください。

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でしょうか。

サイトマップ

- トップページ
- 研究への取り組み
  - はじめに
  - 目指している方向
- 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
  - 若年患者の妊よう性の温存
  - 心理支援について
  - サイコソーシャルケア
- 医療関係の皆さまへ
  - 心理社会支援
  - 心理社会支援のポイント
- 研究班メンバー

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

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

若年患者の妊よう性の温存

心理支援について

サイコソーシャルケア

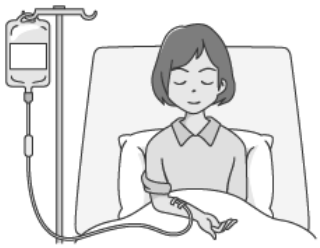
若年患者の妊よう性の温存

1 なぜ、がん治療前に妊よう性を考えることが大事なのでしょうか？

妊よう性（にんようせい）とは、妊娠する力のことを意味します。女性の場合、妊娠するために子宮や卵巣が重要な役割を担います。また、女性は卵巣内に一生分の卵子を持って生まれていきます。歳を重ねるごとに少しずつ卵子の数は減り、生まれた後に新たに卵子を作ることはできません。

がん治療や診断の進歩により、以前よりもがんを克服することができるようになってきました。しかしながら、がん治療の影響により卵巣機能が低下し（卵子の数が減り）、通常よりも早く閉経する、あるいは子どもを授かることが困難になる可能性があります。がんと診断された多くの女性は、 将来子どもをもつことを望んでいます。将来のために、がん治療を開始する前に妊よう性を温存することが大切です。しかし、病状や治療の状況によっては、妊よう性温存困難な場合もあります。がん治療に関して考えると同時に、できるだけ早く妊よう性温存に関して主治医（腫瘍専門医）にご相談ください。

2 がん治療と性腺毒性



乳がんの治療には、手術、放射線治療、抗がん剤治療（化学療法、内分泌療法）があります。さらに、乳がんに対する化学療法は、作用の異なる複数の抗がん剤を用いる多剤併用療法が一般的です。性腺組織（女性の場合は卵巣を指します）は、化学療法の影響を非常に受けやすい臓器です。そのダメージは、①年齢、②治療前の卵巣予備能、③抗がん剤の種類や投与量によって異なります。乳がんの化学療法に用いられることの多いシクロホスファミドは、特に卵巣に与えるダメージが大きいと考えられており、化学療法による無月経や卵巣機能低下を引き起こす最もリスクの高い抗がん剤の一つです。乳がんの治療があなたの妊よう性にどの程度ダメージを及ぼすか、主治医（腫瘍専門医）に確認しましょう。治療により、一定期間無月経になる、あるいは月経が不順になることがあります。月経が順調でも必ずしも卵巣機能が保たれているとは限りません。治療後に卵巣機能を調べることができますので、産婦人科医（特に生殖医療を専門とする医師）にご相談ください。

3 加齢と卵巣機能

加齢とともに卵子の数は減ります。

卵子は胎生期（あなたがお母さんのお腹の中にいたとき）初期から産生され、妊娠20週で600～700万個に達しますが、その後産生が終了し減少の一途をたどります。 生まれたときは約200万個、排卵が始まる思春期には20～30万個となり、その後も月経周期あたり約1,000個（年間1万個以上！）、排卵の有無にかかわらず減少し続けます。 残り約1,000個なると排卵停止、閉経するといわれています。

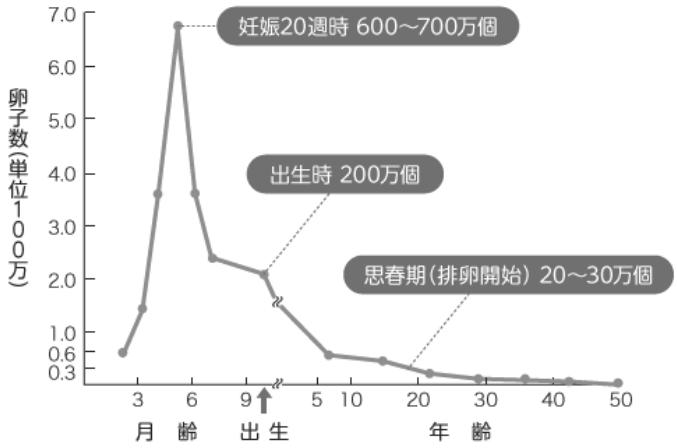


図 1. ヒト卵子数の年齢による推移（産婦人科学書 1 生殖医学 冨永敏朗編、1994）

加齢とともに卵子の質は低下します。

胎生期に産生され卵巣に蓄えられた卵子は、そのまま再生されることなく、あなたとともに年を重ねて老化し、染色体異常も増えてきます。
こうした卵子の質の低下は、加齢による妊娠率の低下、流産率の増加をもたらし、結果として年齢が上がるにつれて赤ちゃんを手にするが難しくなります。
図は、2013年における日本の体外受精の成績です。加齢とともに妊娠率が低下し、流産率が上昇しています。例えば43歳では、100人治療して妊娠できるのは６人、そのうち3人は流産となります。

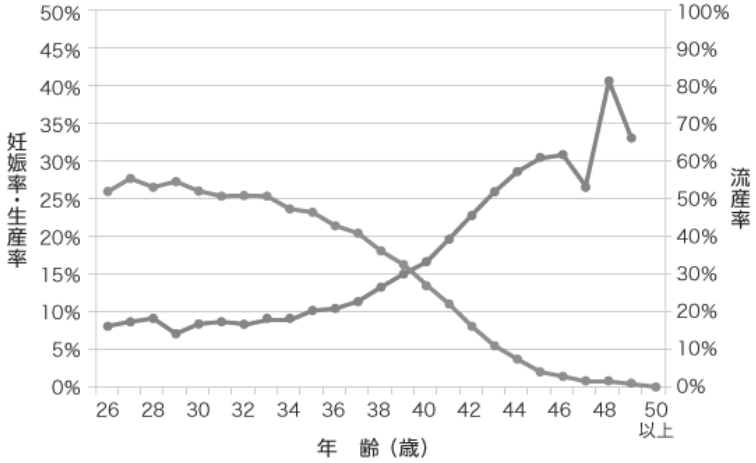
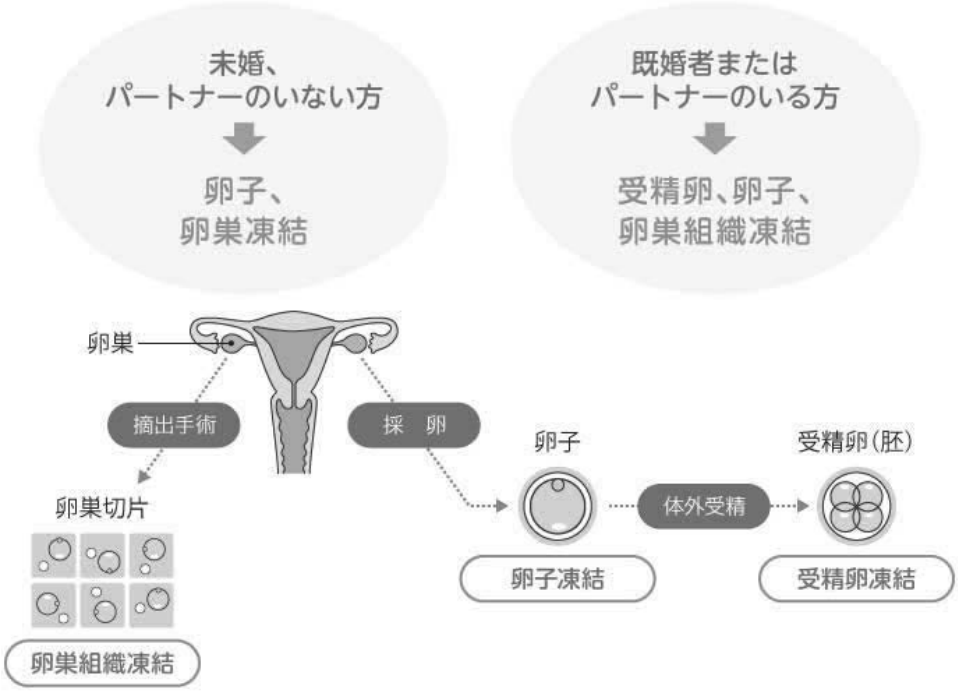


図 2. 年齢による ART 妊娠率・流産率 2013（日本産科婦人科学会 2013）

4 妊よう性温存の方法（卵子凍結・受精卵凍結・卵巣組織凍結）

- 抗がん剤や放射線によるダメージから卵子・卵巣を保護するため、卵子または卵巣を体外に避難させます。
- 採卵して卵子、受精卵・胚を、または摘出した卵巣を液体窒素（−196℃）中に凍結保存します。
- 抗がん剤治療、放射線治療開始前に施行する必要があります。
- 原則としてがん治療が最優先ですので、時間的にできないこともあります。
  また、がんの種類や進行状況によってもできないことがあります。



卵子・受精卵凍結	卵巣組織凍結
採卵を行い卵子のまま、または体外受精により受精卵（胚）の状態で凍結保存します。 がん治療後に受精卵（胚）は解凍して、卵子は解凍後、顕微授精を行い受精卵（胚）にして子宮内に移植します。	手術（開腹または腹腔鏡手術）で卵巣を摘出し、細切していくつかの切片にして凍結保存します。 がん治療後、凍結保存した卵巣組織片を解凍し体内（腹腔内や皮下）に移植し、生着を期待します。
メリット	
不妊治療で行なわれている通常の体外受精と同じで、技術的に確立しています。 全国、多くの不妊診療施設で実施できます。	卵巣内の多くの卵子を残せます。 移植後生着して再び卵巣機能（排卵や女性ホルモンの産生）が治療前と同等に回復する可能性があります。
デメリット	
採卵数に限りがあり、凍結した卵子、受精卵（胚）がなくなったら終了です。 通常の体外受精と同様、妊娠率は100%ではありません。 妊娠の可能性だけで、卵巣機能は戻りません。 保険適応はなく自費診療（通常の不妊治療による体外受精と同等）です。	手術が必要で侵襲性が高いです。 まだ研究段階で、技術的に確立されていません。 歴史も浅く、世界的にも症例数が少なく妊娠・出産成功例はまだわずかです。 実施可能な施設が限られます。 費用が高額（保険適応なし）です。

サイトマップ

- トップページ
- 研究への取り組み
  - はじめに
  - 目指している方向
- 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
  - 若年患者の妊よう性の温存
  - 心理支援について
  - サイコソーシャルケア
- 医療関係の皆さまへ
  - 心理社会支援
  - 心理社会支援のポイント
- 研究班メンバー

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

若年患者の妊よう性の温存

心理支援について

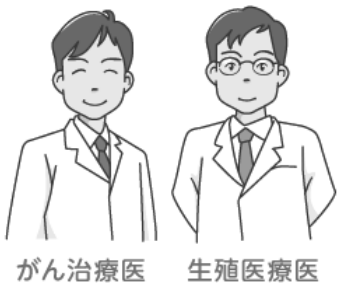
サイコソーシャルケア

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。

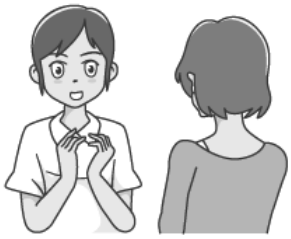
私たちが行う妊よう性温存療法には受精卵凍結、卵子凍結、卵巣組織凍結などがあります。各々の治療法の具体的なやり方や、治療の適応、そして治療成績や費用について説明します。

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。

よく患者さんからいただく質問

1）私ができる妊よう性温存療法にはどのようなものがありますか？
2）費用はどれくらいするのでしょうか？
3）妊よう性温存療法はがんに悪影響を与えないのですか？

看護師にたずねる



がんと診断され、「妊よう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よう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、気楽に看護師へお声をかけてください。

心理士にたずねる

患者さんの中には、妊よう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。

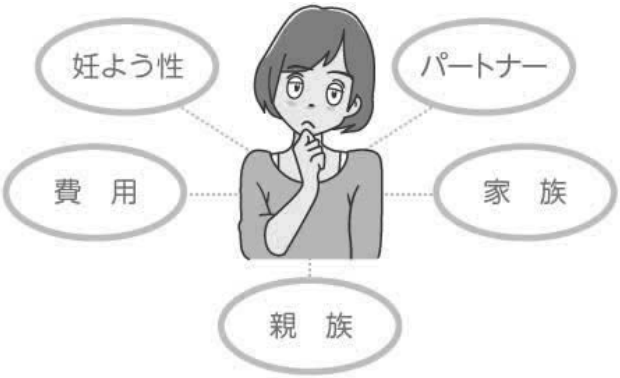
気がかりなことは何でしょうか？

気がかりなことは何でしょうか？子供のことなど、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くなっていた」、「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」などいろいろな悩みがあります。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たちます。

いろいろなこと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。悩んでいたら、ぜひお尋ねください。

ソーシャルワーカーにたずねる



主治医に妊よう性についてどう切り出したら良いの？

「がん治療の影響で妊娠・出産ができなくなってしまうのだろうか」「妊娠・出産の可能性が残せる治療法にして欲しい」という心配や想いを主治医に伝えることに難しさを感じる人は少なくありません。ソーシャルワーカーに相談し、誰から、どのようなタイミングで、どのような伝え方をしたら良いかを整理しましょう。

費用はいくらくらいかかるの？

「がんの治療で仕事はできないし、治療費は高そうだし、妊よう性温存の費用まで支払えるかしら」という心配に対して、個々の生活を踏まえて、医療費の概算や経済的負担を軽減する制度の有無、活用方法などの情報をお伝えします。

自分とパートナーとの意見が分かれた時にはどうしたら良いの？

大切な問題だからこそ、夫婦間で納得・合意した上で方針を決めたいですね。患者さんの中には、罹患したことに責任を感じて、自分の思いを率直に伝えられない方もいます。ソーシャルワーカーが、大切な決断に夫婦で取り組めるお手伝いをします。

家族や親族にはどこまでどんな風に伝える必要があるだろう？

パートナー以外の家族や、心配してくれる親族に何をどこまで話をしたら良いか迷うこともあるでしょう。誰にどこまで伝えたいか、どの専門家に協力してもらうと助けるになるか等を一緒に考え、整理しましょう。

サイトマップ

- トップページ
- 研究への取り組み
  - はじめに
  - 目指している方向
- 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
  - 若年患者の妊よう性の温存
  - 心理支援について
  - サイコソーシャルケア
- 医療関係の皆さまへ
  - 心理社会支援
  - 心理社会支援のポイント
- 研究班メンバー

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

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

若年患者の妊よう性の温存

心理支援について

サイコソーシャルケア

サイコソーシャルケア

サイコソーシャルケアとは？

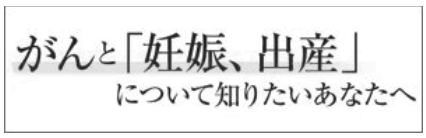
がん・生殖医療の患者さんへのケアは通常の医療のようにお薬を出す、お話を聞くだけでは十分ではないと考えます。多くの医療者が患者さんに関わりを持ち、色々な方面からのサポートが必要になります。このような複合的なケアをサイコソーシャルケアと呼びます。

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、患者さんと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・メーキング：共有意思決定）と呼んでいます。

患者さんとご家族の方へ

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。



同じようにがん・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/

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。

サイトマップ

- トップページ
- 研究への取り組み
  - はじめに
  - 目指している方向
- 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
  - 若年患者の妊よう性の温存
  - 心理支援について
  - サイコソーシャルケア
- 医療関係の皆さまへ
  - 心理社会支援
  - 心理社会支援のポイント
- 研究班メンバー

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

医療関係の皆さまへ

心理社会支援

心理社会支援のポイント

心理社会支援

心理社会的ケアとは

最近10年は、患者さんを中心と考え、医療者が多職種連携して診療にあたるという考え＝患者さん中心主義（Patient-centered care）へ変革してきました。そうした流れに沿って、生殖医療、がん医療においても全医療者が患者さんの心理面に配慮したケア＝患者さんの心理面についてのコミュニケーション＝心理社会的ケア（psychosocial care）を提供するべきだという考えが各種ガイドラインに盛り込まれるようになってきました。

心理社会的ケアとは、**患者さんの心理・情動に関するコミュニケーション、心理社会面の医療情報の提供**を意味します。

例えば

- 治療にストレスが伴うことを伝えたり、ストレス対処の例を紹介したりします。
- 費用や金銭的補助の情報を紹介したり、ソーシャルサポートの資源を紹介したりします。
- 治療がうまくいかないなどで患者さんが泣いたときに、**一般的な思いやりのある配慮をした対応**をします。
- 上記3点などについて、より詳細に相談できる場所や担当者を紹介します。

どのようなことができるかについては、施設や担当者の職種や業務、施設で受診する患者さんの状況によってバラエティがあります。

“心理社会的ケア”と従来からある“カウンセリング”、“相談”の違い

まず、医療専門職が医療情報の提供を中心とした“カウンセリング”、“相談”と“心理カウンセリング”は異なります。海外のガイドライン（例えば、がんのNICEガイドライン、生殖のESHRE Psychosocial care ガイドライン）に照らし合わせると、前者は心理社会的ケアの１つとみなされ、後者は心理カウンセリングと位置づけられます。
　心理カウンセリングとは、心理専門職による心理学的スキルを用いたものを意味します。

例えば

- 患者さんの心理状態について、心理技術を用いてアセスメントします。アンケートのような紙に記入してもらう方法、専用の用具を操作してもらう方法、絵を描いてもらう方法、対話による方法などさまざま方法を用います。
- 患者さんの心理サポート、治療がうまくいかない時や取り乱した時など危機的状況に対する心理介入をします。
- 患者さんと夫婦や家族との人間関係やコミュニケーションの問題を担当します。
- グリーフケアを担当します。
- 精神症状のある患者さんの心理療法を担当します。

以上が心理カウンセリングの範疇ですが、具体的にどのようなことができるかについては、施設や担当者の業務や教育・実績、施設で受診する患者さんの状況によってバラエティがあります。

心理社会的ケアと心理カウンセリングは、
多職種連携、多施設連携により有機的に機能します。

例えば、カナダの医療経済研究で、心理社会的ケアと多職種・多施設などの医療連携が普及すると、カナダの医療費の3分の1を削減できるという報告があります（Stewart,2000）。

多職種連携には、

- 各医療職が専門的に独立した存在として、必要に応じて患者さんを紹介したり情報共有したりする体制（multidisciplinary team approach）
- 他の医療職とのコミュニケーションに重点が置かれ、多職種によって協働でアセスメント、ケアプラン作成、ケアの提供が行われる体制(interdisciplinary team approach）
- 上記2点目の多職種による協働に加えて、一部の役割を共有して実施することも含む体制（transdisciplinary team approach）

の３つのチームアプローチがあります（菊地,1999）。施設や患者さんの状況によって、どのアプローチが有意義であるかは異なります。

がん・生殖医療では、全医療者による心理社会的ケア、臨床心理士・心理専門職による心理カウンセリング、そして多職種・多施設の医療連携を充実させていくことが患者さんにとっても医療者にとっても最善となるでしょう。

医療関係の皆さまへ

心理支援セミナー

心理社会支援のポイント

心理社会支援のポイント

医師の実践ポイント

妊孕性温存するか悩んでいる（あるいは考えられない）とき

患者さんは、生命の危機だけでなく、妊孕性の危機も同時に迎えています。大きな精神的ストレスの中で複雑な意思決定を迫られている患者さんに対しては従来のインフォームド・コンセントのように、患者さんの明確な考えで意思決定することを求めるのは困難であると考えます。患者さんに関わる医療者皆と患者さん、そして、ご家族が皆で意思決定に責任を持っている旨を患者さんに説明し、心理的な負担を和らげることが医師の行う支援のポイントであると考えます。情報提供を行うことも十分に支援になっていることも忘れないでください。

妊孕性温存にトライしたができなかったとき

辛い治療にチャレンジしたことを肯定的に評価する声かけを行います。妊孕性温存できなくて患者さんとの関係がすべて終わるわけでないことを伝えて、がん治療後の妊孕性評価のために治療終了後も年に1回でも2回でもいいので受診するように勧めます。日進月歩の生殖医療なので数年先には新しい医療が始まっている可能性もあり、そのような情報を得るためにもkeep in touchでいましょうと説明します。

看護師の実践ポイント

妊孕性温存するか悩んでいる（あるいは考えられない）とき

看護師の役割は、まず第1に患者さんの思いに寄り添うことと考えています。私が考える“思いに寄り添う”とは、ただ聴くということだけではなく、患者さんは何に悩んでいるのか、また意思決定に至らない理由は何なのか、そうしたことを整理しながら聴くようにします。この際、看護者の価値観や思い込みをしないように注意し、患者さんの言葉や表現から悩みの本質をとらえるようします。
続いて第2の役割としては、よきサポーターであり、よき調整役となることです。患者さんが抱えている悩みを整理しながら関わることで、納得のいく意思決定をするためにはなにが足りないのか、どこをサポートしたらよいのかがおのずと見えてきます。 患者さんは短期間に多くの情報を得ることから、混乱に落ち入ることがあります。それが悩みにつながっていることも多くように感じます。まずは、患者さんが得た情報を整理できているか、偏っていたり足りていないことはないかを確認しながら、必要時は看護師が情報提供を行います。また場合によってはもう一度医師から話が聞けるよう調整することもできます。あるいは、家族や周囲の人への配慮から意思決定できない場合は、家族を交えてカウンセリングの機会を調整することもできるでしょう。
妊孕性温存に悩んでいるときには、看護師が本人の悩みを共有→問題を一緒に整理→問題解決のための調整（医師や心理士へのつなぎ役であったり、あるいは追加の情報提供を行うなど）が看護師の役割と考えています。

妊孕性温存にトライしたができなかったとき

妊孕性温存できなかったということは、「将来抱くはずだった赤ちゃんの喪失」と同じ喪失感を抱いてしまうことがあります。なぜならば妊孕性温存を実施する前に、多くの医療者やメディアなどから“がん治療をすると妊娠が難しくなる”と伝えられるためです。正しい情報提供であったことが、治療の結果によっては患者さんを苦しめてしまうこともあります。一番さけたいことは、（がん治療医の許可なく）がん治療を先延ばしにすることや、がん治療をやめてしまうというリスクです。
そこで看護師の役割としては、患者さんが本来行う予定のがん治療を受けることができるように、しっかりと精神的なサポートをすることと考えています。
まずは、ショックであったことや様々な喪失体験を共有します。そして、そうした思いを受け入れます。また、もしもがん治療を延ばしたいとか止めたいといった感情が表出されたとしても決して否定はせずに「そう思いますよね」と受け入れます。そう関わると、少しずつ患者さんの気持ちも変化してくように思います。
次に、苦しい状況の中しっかりと意思決定して治療に挑めたことをねぎらい、生殖治療によってうけた身体的な痛みや苦痛、金銭的社会的な負担についてもがんばりを認めるよう関わります。患者さんが「せっかく頑張ってやったのに、成果がでなかった」と結論づけてしまうのではなく、「精一杯考えて、精一杯決断し、そして頑張れた」と感じて頂けるよう関わります。 さらには、こうした経過や患者さんの身体変化に加え感情変化について、生殖担当看護師とがん治療担当看護師で共有することです。多くの医療者でしっかりとサポートしていくことが必要であると考えます。

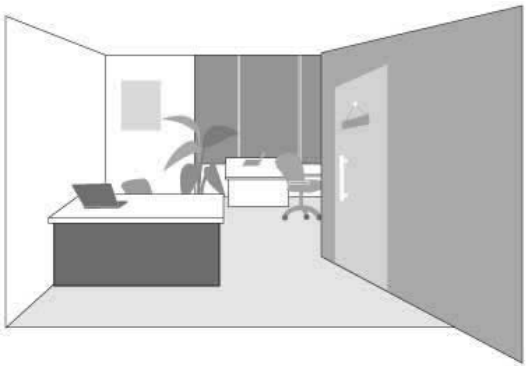
心理士の実践ポイント

妊孕性温存するか悩んでいる（あるいは考えられない）とき

がんの告知によって気持ちも不安定になっているタイミングなので、自己決定が難しくなることがあります。まず、今の思いをうかがいます。分かってもらえると感じることで、少し落ち着くことができます。さらに、ご家族など周囲のサポート状況にも目を配ります。一緒に医療情報を整理しで、理解が不十分な点があれば、それを補足します。患者さん自身が大切にしたいことを明確にすることで、ご本人が現実的に選択することを促しましょう。

妊孕性温存にトライしたができなかったとき

患者さんはトライしたけれど出来なかった、ということに対する今の落ち込みと、将来の妊孕性の喪失という二重の喪失を体験しています。また、これからの闘病にあたって、「前向きに頑張らなくてはいけない」という思いや、「ただでさえがんで心配をかけているのだから」とつらい気持ちを表すことが出来なくなっている場合があります。いつでもその思いを受け止めることが出来るということが患者さんに示されていることは大切です。
気持ちだけではなく、体調不良などさまざまな形でつらさが表れることがあります。明らかに落ち込んでいるように見えなくても、患者さんのサインに目を配ります。他のスタッフや患者さんの目を気にしなくてもよい落ち着いた場所で、ゆっくりと時間をかけて患者さんと話すことの出来る機会があればなお良いでしょう。



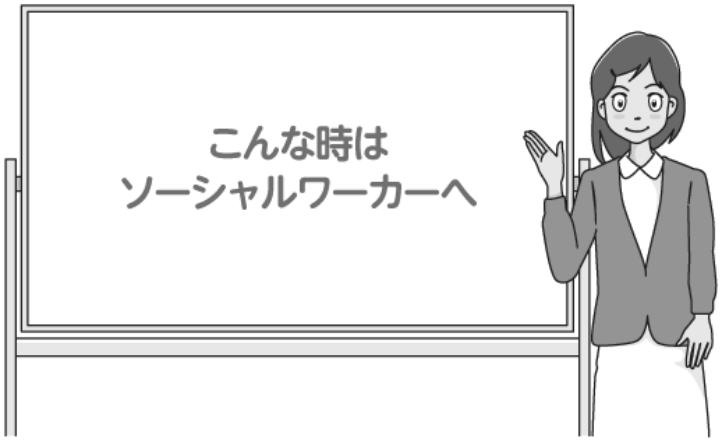
ソーシャルワーカーの実践ポイント

妊孕性温存するか悩んでいる（あるいは考えられない）とき

- 患者さんのサポート資源が乏しい
  患者さんは医療・療養において様々な決断を求められます。家族や身近に相談できる人がいない（少ない）患者さんが適切に、安心して受療・療養ができるように、「気持ち」と「暮らし」を整えていくお手伝いをします。
- 患者さんとご家族の間で意向が一致しない
  意向が一致しない理由は様々ですが、生活場における医療や出産に関する地域文化による影響でコミュニケーションの齟齬が生じている場合もあります。個々の思いや感情を整理しながら、地域文化、世代差、社会的役割なども踏まえた上で、関係調整や合意形成のお手伝いをいたします。
- 患者さんが医療費の心配をしている
  患者さんにとってがんの治療費は経済的にも心理的にも大きな負担になる場合があります。一般的ながんの治療費は公的社会制度や契約している民間生命保険により負担軽減が可能です。
- 患者さんが治療と就労のバランスに悩んでいる
  患者さんにとって就労は社会的存在であることを実感できるものです。就労と心身のバランスのとり方や職場の上司・同僚との付き合い方などの相談に応じます。

妊孕性温存にトライしたができなかったとき

- 妊孕性温存の結果が夫婦間（親族間）の関係性に影響を与えている
  結果の受け止め方、想いの表現の仕方には個別性があり、お互いにパートナーを気遣い過ぎて率直なコミュニケーションができなくなる場合があります。温存の選択への後悔や自責感、罹患やがん治療への自罰的な感情が芽生えることもあります。また、温存の結果に対する親族の反応により、患者さんがあらゆることに受容的になることもあります。個々にとって負担の少ない関係性を再構築できるように調整や橋渡しのお手伝いをします。
- 患者さんが周囲（親族・友人）との付き合い方に悩んでいる
  罹患を知らない（または治療が終了したと思っている）周囲の人々の悪気ない言動に、どのように対応すると生活しやすいかを患者さんと考えながら、具体的な方法をアドバイスします。
- ご家族が患者さんの悲嘆等への向き合い方に悩んでいる
  患者さんのネガティブな感情表出・表現にどう向き合ったら良いかと悩む家族は多いです。個別性を踏まえた寄り添い方、コミュニケーションの取り方について対応します。
- 患者さんが同じ体験をした（している人）との交流を望んでいる
  妊孕性温存の体験者との交流は難しいかもしれませんが、がんの患者会等を情報提供することは可能です。患者さんが体験者との交流にどのような想いを持ち、何を期待しているかを聴きながら、適切な支援機関や支援者を検討したり、繋いだりします。



サイトマップ

- トップページ
- 研究への取り組み
  - はじめに
  - 目指している方向
- 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
  - 若年患者の妊よう性の温存
  - 心理支援について
  - サイコソーシャルケア
- 医療関係の皆さまへ
  - 心理社会支援
  - 心理社会支援のポイント
- 研究班メンバー

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

メンバーの紹介

研究代表者	鈴木直　（聖マリアンナ医科大学医学部　産婦人科学　教授）
分担研究者	大須賀穣（東京大学医学部　産婦人科学　教授） 小泉智恵（国立研究開発法人国立成育医療研究センター・研究所副所長室付　研究員） 津川浩一郎（聖マリアンナ医科大学医学部　乳腺・内分泌外科学　教授） 杉本公平（東京慈恵会医科大学医学部　産婦人科学講座　講師） 野木裕子（東京慈恵会医科大学医学部　外科学　講師） 髙木清考（医療法人鉄蕉会　亀田総合病院　不妊生殖科　不妊生殖科部長） 福間英祐（医療法人鉄蕉会　亀田総合病院　乳腺科　乳腺科主任部長） 古井辰郎（岐阜大学大学院医学系研究科産科婦人科学分野　准教授） 二村学　（岐阜大学医学部腫瘍外科（乳腺外科）准教授） 高井泰　（埼玉医科大学総合医療センター産婦人科学　教授） 矢形寛　（埼玉医科大学総合医療センター　ブレストケア科　教授） 松本広志（埼玉県立がんセンター　乳腺外科　乳腺外科部長） 大野真司（がん研有明病院乳腺センター　乳腺外科　乳腺センター長） 山内英子（聖路加国際大学研究センター（聖路加国際病院　乳腺外科）乳腺外科部長）

私の
がん・生殖ノート

氏名

監修：東京慈恵会医科大学　杉本 公平 先生

ご自身の記録

わたしの病名

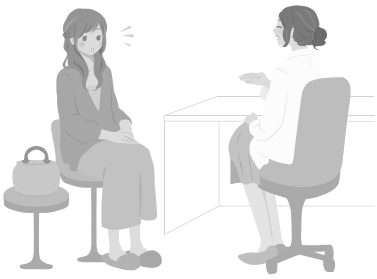
かかりつけの病院はどこですか
腫瘍の病院：
生殖の病院：

わたしの情報
生年月日：　　年　　月　　日　　男　・　女
住　　所：

電話番号：

メールアドレス：

家族の連絡先：



これからあなたが考えていくこと

多くの不安の中で、多くの問題を解決していかなくてはいけません。問題を少しずつ整理していくと解決しやすくなるかもしれません。同じ悩みと苦しみを抱えた方たちはこんなことを問題として考えたようです。
皆様も参考にしてください。

1. あなたのがんについて（がんの再発など）
2. 抗がん剤などの治療について（選択肢、スケジュール、治療効果）
3. あなたの卵巣機能のこと
（治療前の状態、治療後予想される状態、生殖医療（体外受精など）の可能性）
4. あなたの周りの環境について（パートナーや家族の考え）
5. お金の問題（生殖医療にかかる費用）

『生命』と『妊よう性』の危機を同時に迎えている方の支えになりたい。そういう思いからこのノートは作られました。もっと多くの情報が欲しいという方は私たちのホームページをご覧になってください。

日本がん・生殖医療研究会
http://www.j-sfp.org/about/index.html

腫瘍の先生とのおはなし

あなたがお聞きしたいことは何ですか？

例：私が受ける抗がん剤は卵巣に影響がありますか？
例：治療までにできることはありますか？

年　　月　　日
①
②
③
④
⑤

年　　月　　日
①
②
③
④
⑤

それについて何が気がかりですか？
今わかっていること、もっと知りたいこと

例：赤ちゃんができなくなる可能性があること。
例：卵を凍結保存できること。

年　月　日

①

②

③

④

⑤

年　月　日

①

②

③

④

⑤

腫瘍の先生とのおはなし

どのようなお話をききましたか？

年　月　日

①

②

③

④

⑤

年　月　日

①

②

③

④

⑤

それについてどう思いましたか？
よくわかったこと、もっと聞きたかったこと

年　月　日

①

②

③

④

⑤

年　月　日

①

②

③

④

⑤

生殖の先生とのおはなし

あなたがお聞きしたいことは何ですか？

例：卵子や胚の凍結方法について聞きたい。
例：卵子や胚の凍結にかかる費用について聞きたい。

年　月　日

①

②

③

④

⑤

年　月　日

①

②

③

④

⑤

それについて何が気がかりですか？
今わかっていること、もっと知りたいこと

例：卵子を卵巣からとってくる。
例：一度凍結した卵子や胚はいつまで凍結しておくことができるのか？

年　月　日
①
②
③
④
⑤

年　月　日
①
②
③
④
⑤

生殖の先生とのおはなし

どのようなお話をききましたか？

年　月　日
①
②
③
④
⑤

年　月　日
①
②
③
④
⑤

それについてどう思いましたか？
よくわかったこと、もっと聞きたかったこと

年　月　日
①
②
③
④
⑤

年　月　日
①
②
③
④
⑤

看護師さんとのおはなし

あなたがお聞きしたいことは何ですか？

年　月　日
①
②
③
④
⑤

年　月　日
①
②
③
④
⑤

それについて何が気がかりですか？
今わかっていること、もっと知りたいこと

年　月　日
①
②
③
④
⑤

年　月　日
①
②
③
④
⑤

看護師さんとのおはなし

どのようなお話をききましたか？

年　月　日
①
②
③
④
⑤

年　月　日
①
②
③
④
⑤

それについてどう思いましたか？
よくわかったこと、もっと聞きたかったこと

年　月　日
①
②
③
④
⑤

年　月　日
①
②
③
④
⑤

心理の先生とのおはなし

あなたがお聞きしたいことは何ですか？

年　月　日
①
②
③
④
⑤

年　月　日
①
②
③
④
⑤

それについて何が気がかりですか？
今わかっていること、もっと知りたいこと

年　月　日
①
②
③
④
⑤

年　月　日
①
②
③
④
⑤

心理の先生とのおはなし

どのようなお話をききましたか？

年　月　日
①
②
③
④
⑤

年　月　日
①
②
③
④
⑤

それについてどう思いましたか？
よくわかったこと、もっと聞きたかったこと

年　月　日
①
②
③
④
⑤

年　月　日
①
②
③
④
⑤

遺伝の先生とのおはなし

あなたがお聞きしたいことは何ですか？

年　月　日
①
②
③
④
⑤

年　月　日
①
②
③
④
⑤

それについて何が気がかりですか？
今わかっていること、もっと知りたいこと

年　月　日
①
②
③
④
⑤

年　月　日
①
②
③
④
⑤

遺伝の先生とのおはなし

どのようなお話をききましたか？

年　月　日
①
②
③
④
⑤

年　月　日
①
②
③
④
⑤

それについてどう思いましたか？
よくわかったこと、もっと聞きたかったこと

年　月　日
①
②
③
④
⑤

年　月　日
①
②
③
④
⑤

考えをまとめてみましょう

私がこれから受ける治療（例：手術、抗がん剤 など）

治療が妊よう性に与える影響（例：卵子の数が減る、閉経するかもしれない など）

妊よう性温存のためにできること（例：卵子凍結、胚凍結 など）

これから私を支えてくれそうな人（例：お母さん、ご主人、腫瘍科の看護師さん、心理の先生など）

あなたの心の状態を見つめてみましょう

あなたの心の状態を見つめてみましょう

- ☐ 毎日きちんと眠れていますか？
- ☐ 何もやる気が起こらなくはないですか？
- ☐ 集中力がなくなっていませんか？
- ☐ 食欲がなくなっていませんか？
- ☐ 人と係わりたくなくなっていませんか？

以上のような症状があるなら、看護師さんやお医者さんに相談してみてくださいね。病気を通じて多くの人に出会いましたよね。皆があなたの支えになりたいと思っています。辛い気持ちを一人きりで抱えないで下さいね。

私が妊よう性温存療法を
意思決定するまで

Aさん35歳。2歳年上の男性と結婚。
2年間ほど新婚生活を楽しんだので、妊娠、出産を考えるように
なりました。

会社の健康診断を受けた数日後、再検査の必要があるとの
連絡が入り、病院で精密検査を受けました。

精密検査の結果は「乳がん」。
腫瘍の大きさは3.5センチの浸潤がんで
リンパ節転移もあると告げられました。

Aさんの趣味は水泳です。
乳房がなくなるなんて考えられません。

主治医の先生に相談したところ、抗がん剤による
術前化学療法をしたら腫瘍が小さくなるかもしれない、
と言われました。

でも抗がん剤を使用すると妊娠する可能性が
低下するというお話です。

術後はホルモン療法を最低5年と言われ
Aさんは子どもを産むことができるのだろうかと
悩む日々が続きました。

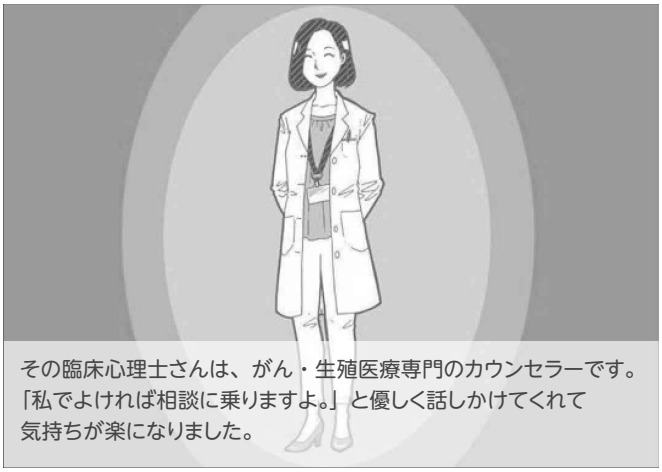
そうした悩みを主治医の先生に訴えると、
がん・生殖医療に取り組んでいる大学病院を紹介してくれました。

大学病院に行くと、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」、「妊よう性（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。」とのお話。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。

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。


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。「私でよけ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。

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よう性について説明してくれました。

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つきました。

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。色々と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。