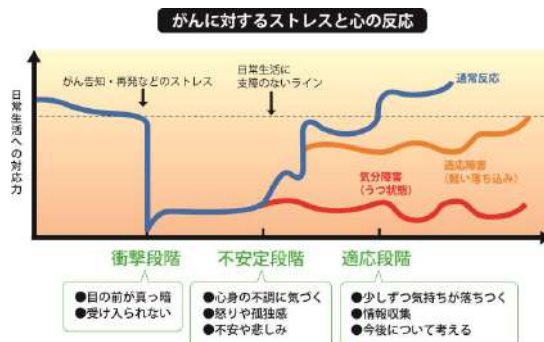


乳がんと闘う前に 考えたいこと

RESPECT

がんと告げられて

乳がんと告げられてショックを受けたり不安になることは、誰にとっても当然のことです。下図はがんとわかってからの一般的な心の変化をあらわしたものです。



多くの方は、今はまだ、色々考えることは難しい状況だと考えられます。

しかし、治療を始める前の今、知識を得たり自分なりに考えたりしておくことで、がんとの闘いが終わった後の自分の幸せに役立つことがあります。



医療スタッフと一緒に考えていきましょう

がん治療の生活への影響

1. 仕事のこと

これから治療が開始するにあたって、今の仕事をどうしたら良いのか分からず不安という方や、誰に何を聞いて判断したら良いのか分からず困っているという方もいらっしゃいます。そんなときはまず・・・

- 1) 主治医に今後のおおよその治療の流れについて確認
- 2) 職場の就労規則や福祉厚生制度を確認

(人事・総務担当に聞いてみるのも良い方法です)

受診の頻度やかかる時間、決まっている予定について教えてください。

定期的な通院や手術が必要になりました。休職や欠勤について、利用できる制度があったら教えてください。



すぐに仕事を辞めなくてはいけないわけではありません。

将来的な働き方・生活も含め、今自分がどの選択をするとベストなのかを焦らず考えていくことが大切です。

2. 身体のこと

抗がん剤やホルモン療法、放射線療法などの副作用として、心身の不調が現れたりすることがあります。調子が悪いときは、焦らず、ゆっくり、無理をせず、日常としての毎日を過ごすことが大切です。

3. 外見のこと

乳房手術では、自分の身体のイメージが変わってしまうことに苦痛を覚えたり、喪失感を感じる方も少なくありません。本来あるべきものがなくなってしまう、変わってしまう、ということをつらく感じるのは当然のことです。

手術の形式について自分はどういうような選択肢があるのか、また、乳房再建術についてなど、気になっていることは乳がんの主治医に確認していくようにしましょう。

4. 妊孕性のこと

がんが見つかり、手術・抗がん剤・放射線療法などの治療の進歩や診断技術の進歩により、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、若年女性の患者さんは、治療の影響で卵子の数が減少し、通常よりも早く閉経することや、赤ちゃんを授けられない状況になることがあります。

にんようせい
*妊孕性とは、妊娠する力や妊娠のしやすさのことです。

① 卵子は新たにその数は増えないという事実

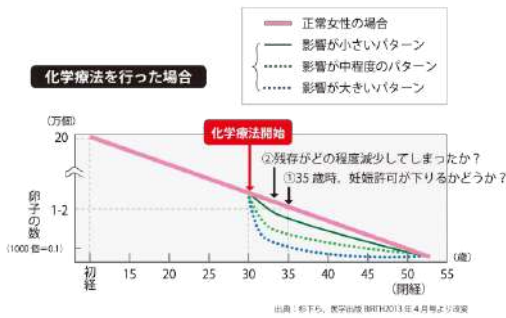
あなたがお母さんのお腹にいたころ（胎児のころ）に、あなたの一生分の卵子は作られます。

そして、生まれたあと、歳を重ねるごとに徐々に卵子の数が減り、35歳ごろには、生まれたときに存在した数の約1/10に減少します。つまり、卵子の数は生まれたあと、増えることはありません。

具体的には、35歳を過ぎたころには、卵子の質も低下する（＝卵子が老化する）ため、妊娠しづらく、40歳を超えるにつれて、流産しやすくなります。

30歳 自然妊娠率 25%

40歳 自然妊娠率 5% とされています。



② 抗がん剤治療を受けると、生理が止まる？！

卵巣では、抗がん剤の細胞に対するダメージは永続的です。治療によって卵巣内の卵子の数が減り、女性ホルモンが分泌できなくなる場合があります。その結果として生理が止まり（＝無月経）、生理がある状態でも排卵がない（＝無排卵症）などが認められます（＝化学療法誘発性無月経）。

乳がんの患者さんに対する抗がん剤治療では、年齢によっても異なりますが、1回の抗がん剤治療で、約1.5年の卵子の数の減少を招くとも言われています。

③ 生理が止まる（＝化学療法誘発性無月経）リスク

①年齢、②抗がん剤の種類、③抗がん剤の使用量が関係すると考えられています。

化学療法誘発性無月経のリスクは人それぞれで異なります。

★あなたはどれくらいのリスクがあるのか、乳がんの主治医に確認しましょう★

④ 妊孕性温存って？

乳がんに対する治療により卵子の数が減少する可能性のある患者さんに、**将来子どもを授かることができる可能性を残すことです。**

温存の方法は3つあります。それぞれメリットデメリットがあります。

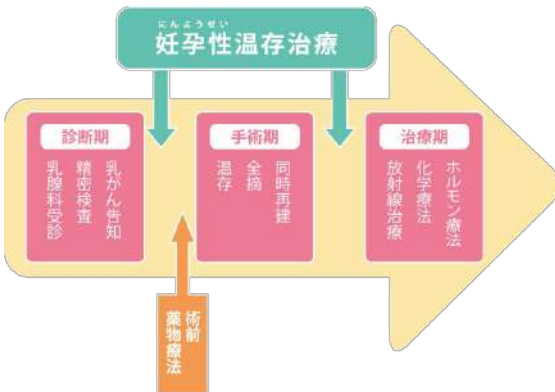
産婦人科・生殖医療の医師を受診し、ご自分の身体や状況に合わせてどのような選択が可能か相談することになります。

- 卵子凍結：抗がん剤治療前に自分の卵子を体外に取り出して凍結すること
- 卵巣組織凍結：健康な卵巣を体外に取り出して小さな切片にして凍結すること
- 胚（受精卵）凍結：抗がん剤治療前に自分の卵子を体外に取り出して夫の精子と受精させて凍結すること

いずれもがん治療が終わり、乳がんの主治医の妊娠許可がおりたら体内に移植して妊娠をめざすこととなります。

⑤ がん治療中での妊孕性温存のタイミング

妊孕性の温存については、限られた期間内に意思決定する必要があります。下図は妊孕性温存が可能な時期を表したものです。



治療の影響で卵子の数が減少する前に、できるだけ早く、妊孕性温存を行うかどうか、意思決定することが望まれます。



産婦人科・生殖医療を受診したい、妊孕性温存について聞きたいときは、まず、乳がんの主治医に相談してみましょう

くわしくは・・・

専門の心理士がお話しをさせていただきます（無料の臨床試験です）。

ご関心をお持ちのかたは、ぜひご参加ください。



当院のお問い合わせ先

平成29年厚生労働省科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「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に向けた臨床研究」
研究代表者 鈴木直（聖マリアンナ医科大学産婦人科学）



RESPECT 第1回
実施日 年 月 日



はじめに



- がんと告げられてショックを受けたり不安になることは、誰にとっても当然のことです
- まず、あなたの命が大切です。何よりもがん治療を優先しましょう
- そして、あなたのがん治療後の人生も大切です

1

「RESPECT（臨床試験名）」とは？



- RESPECTとは？
● REcovery and SHared-decision-making by PSychological Empowerment Counseling Team の略です
「心理エンパワメントカウンセリングチームによる立ち直りと意思決定」という意味です
- このRESPECTで、がんとの付き合い方のこと、がんの治療と仕事や生活とのこと、がんと妊娠性のこと、関連するストレスや、周囲の方とのコミュニケーションについて考えていきましょう
● 妊娠性（にんようせい）とは、妊娠する力や妊娠のしやすさのことで「生殖機能」と言うこともあります
- 今回のお話
 - 第1部 がんとの付き合い方、仕事のこと（P.4）
 - 第2部 がんと妊娠性の温存（P.11）
 - 付録（P.27）
- 第2回のお話（予定）
 - 第1部 妊娠性温存の意思決定とコミュニケーション（P.3）
 - 第2部 がんの治療との付き合い方（P.11）
 - 付録（P.22）

2

聞きたいこと、話したいこと



- このカウンセリングでは、もしかしたら普段考えもしなかったことが出てきたり、辛く感じることもあるかもしれませんが、これからのあなたの人生にとって大切だと思われることをサポートしながらお話ししていきたいと思っています
- 今回の面接中で出されるご意見やお考えは、今後の状況に応じて変わることもあり得ます
- ここでは、今のお考えやお気持ちを、何でも自由に話してみましよう
 - 人は皆、同じ状況に出会っても、それぞれ考え方や感じ方は違います
 - 親しい方やご家族であっても、異なる考え方もつともあります
- あなたがどのような選択をされても、あなたをご自分らしく生きていけることを、私たちは支援します
- 今日はどんなことを聞いてみたい、話してみたいと思って来られましたか？

3



第1部 がんとの付き合い方

がんに対する見方を変えてみると、
がんとの付き合い方が見えてくるかもしれません

4

がんと告げられて



- あなたは、いつ、どのような経緯で、がんと告げられましたか？
- がんとわかったとき、あなたはどのようなお気持ちになりましたか？
- あなたのがんのタイプや治療について、今わかっていることを教えてください

5

がん告知後の変化、現在の状態は？

- 現在、どのようにして毎日を過ごされていますか？
 - お仕事や日常生活はどのようにされていますか？
- 体調や気持ちの変化はありますか？
- がんになったことで起きた変化には、ほかにどのようなものがありますか？
 - どのように対処されていますか？
- がんのことや今後のことで、心配なことはありますか？
 - そのことを話せる相手、場所はありますか？

6

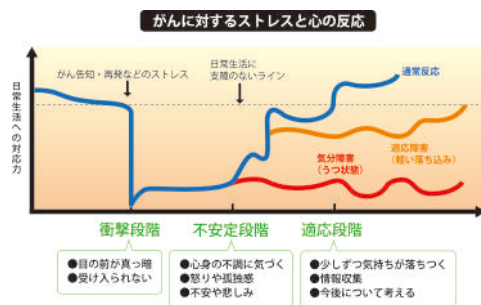
仕事のこと

- これから治療を開始するにあたって、今の仕事をどうしたら良いのか分からず不安という方や、誰に何を聞いて判断したら良いのか分からず困っているという方もいらっしゃいます。
 - そんなときはまず・・・
 - 1) 主治医に今後のおおよその治療の流れについて確認する
(受診の頻度やかかる時間、その他決まっている予定などを聞いてみましょう)
 - 2) 職場の就労規則や福祉厚生制度を確認する
(休職や欠勤について、利用できる制度を人事・総務担当者に聞いてみるのも良い方法です)
- すぐに仕事を辞めなくてはいけなわけではありません。治療と仕事、どちらもうまく両立させるための手立てを考えてみましょう。
- 将来的な働き方・生活も含め、今どの選択をするとベストなのかを焦らず考えていくことが大切です。

7

がん告知を受けた後の気持ちの推移

- がんとわかってショックを受けるのは当然のことです
- 下図はがんとわかってからの心の変化をあらわしたものです



不安なとき、眠れないとき

- 先のことが不安、眠れない、食欲がない、・・・などということはありますか？
 - 多くの患者さんが同じような経験をしています
- 生活リズムは崩さないようにしましょう
 - 食事や睡眠、活動など、いつものリズムを変えないことが大切です

9

不安なことばかり考えてしまうとき

- どうしても不安なことばかり考えてしまうときがあるかもしれません
- 不安には、現実的な不安と、漠然とした不安があります
 - この先どうなるのだろう・・・がんは治るのか・・・将来結婚できるか・・・という思いは、漠然とした未来への不安になります
- 今は、対処できそうな不安から考えてみましょう
- 解決できそうな不安は、箱に入れてふたをするという方法もあります
 - 好きな大きさの、ふたつきの箱をイメージしましょう
 - 考えてしまう中身をその箱の中に入れ、しっかりとふたをしましょう
 - その箱は、あなたが落ち着くところに置いておきましょう
- 新たな漠然とした不安が出てきたら、何度でも同じことを繰り返しましょう



10 ● 生活が不安に振り回されないように自分でコントロールするためです



第2部 がん^{にん}と妊^{にん}孕^{よう}性の温存

がん、将来子どもを持つ／持たない選択、妊娠・出産について、考えてみましょう

以前にお渡しした小冊子は、お読みになりましたか？

11

結婚や家族、子どもについて

- あなたは、がんと告げられる前、結婚や家族、子どもについてどのように考えてきましたか？
- がんとわかってから、今のお考え、お気持ちはいかがですか？

12

がんと妊孕性の温存を考える

- 最近10年ほどの医学の進歩によって、がんを克服し、その後子どもを産み育てることができる患者さんが増えてきました
- 誰にとっても希望がすべて叶うというわけではありません。しかし今、がんと妊孕性について、あなたが考えようとしていることは、あなたにとって、とても意義のあることだと考えています

13

がんの治療による妊娠への影響

- 妊娠するためには、**月経があることと卵子の数が十分に**あることの2つが必要です
- がん治療は、月経と卵子の数の両方に影響を与えることが考えられます

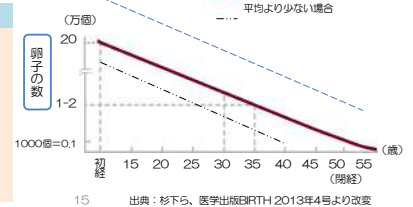
14

妊孕性の「加齢」と「個人差」

- 化学療法（抗がん剤治療）を行わない場合でも、「加齢」によって**卵子の数は自然に低下**していきます
- 例えば、ホルモン受容体陽性乳がんの場合、ホルモン療法（内分泌療法）を原則として5年行うことが推奨されており、その間は妊娠できません。ホルモン剤からの影響はなくても、その間にも卵子の数は自然に低下していきます

妊孕性の個人差について

- 生まれながらにもっている卵子生まれの数には個人差があります
- 生活環境（自然の放射能や環境汚染物質など）の影響でも卵巣機能の個人差が生じます

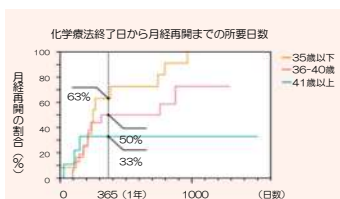


15

化学療法（抗がん剤治療）の妊娠への影響 [月経について]

- 化学療法（抗がん剤治療）中に9割の方が無月経になります
 - 化学療法誘発性無月経といいます
- 個人差は大きく、化学療法（抗がん剤治療）終了後、月経が再開するかは予測困難です

女性の年齢	化学療法終了後から1年後に月経が再開した人の割合
35歳以下	63%
36-40歳	50%
41歳以上	33%



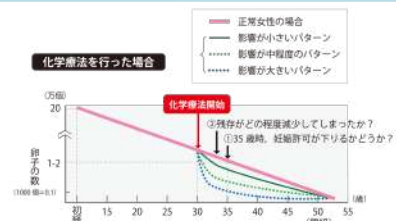
16

化学療法（抗がん剤治療）の妊娠への影響 [卵子の数について]

- 月経が再開しその周期が整っていたとしても、抗がん剤の影響で卵子の数は低下していることがあります

化学療法（抗がん剤治療）が卵子の数に与える影響は、年齢、抗がん剤の種類・投与量・投与期間によって異なります

(資料p.32参照。詳細は主治医に確認しましょう)



17

妊娠を避けたほうがよい時期があります

- 化学療法（抗がん剤治療）やホルモン療法（内分泌療法）の治療中は、胎児に奇形を引き起こす危険があるので、妊娠を避ける必要があります
 - 服薬中に薬の影響を受けた卵子がなくなるまで3ヶ月～6ヶ月かかりますので、その時期は妊娠を避けた方がいいでしょう（個人差があるので主治医に必ず確認しましょう）
- 月経が再開するまえに排卵しますので、コンドーム等による避妊を行う必要があります
- 低用量経口避妊薬（ピル）は乳がんを悪化させる恐れがあるため使うことができません

18

だからこそ、妊孕性温存について考えてみましょう。妊娠の可能性を残す方法があります

- 人生は多様化しています
 - 結婚する方もいれば、結婚しない方もいます
 - 子どもを持つ方もいれば、持たない方もいます
- 妊孕性温存をしてもいいし、しなくてもいいのです
- しかし、妊孕性温存をするかどうか、限られた時間で決定する必要がありますので一緒に考えてみましょう
- 自然妊娠は容易ではないかもしれませんが（個人差があります）
 - 卵巣が抗がん剤の影響を受けて卵子の数の減少、無月経などになるため
 - がん治療が数年にわたることで卵子が老化するため
- 化学療法（抗がん剤治療）やホルモン療法（内分泌療法）の前に、妊孕性を温存する生殖医療（凍結保存）もあります（将来の妊娠の可能性を残す方法です）

19

妊孕性温存の方法

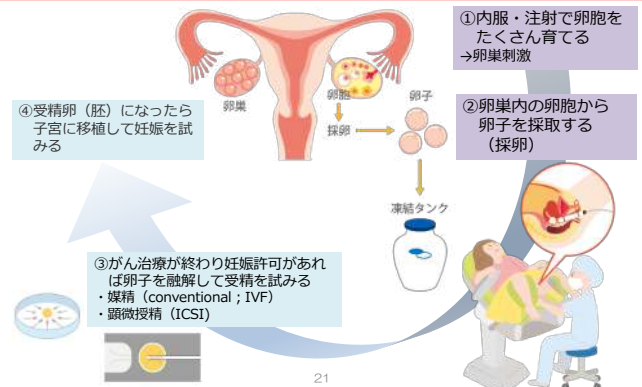
- 化学療法（抗がん剤治療）やホルモン療法（内分泌療法）の前に、妊孕性を温存する生殖医療（凍結保存）を行い、がん治療後、乳がんの主治医から妊娠の許可が下りたら、凍結保存しておいたものを体内に移植するという方法です（将来の妊娠の可能性を残す方法です）
- 生殖医療の技術を使って、卵子、受精卵（胚）、また卵巣組織を凍結保存する方法があります。独身の方の場合は、卵子が卵巣組織になりますが、結婚のご予定がある場合など、受精卵（胚）を凍結保存できる可能性もあります

凍結保存法

- 卵子の保存
 - 卵巣組織の保存
 - 受精卵（胚）の保存（事実婚・既婚のみ）
- （体外受精や凍結保存についての詳細は、巻末付録P.33-p.38をご参照ください）

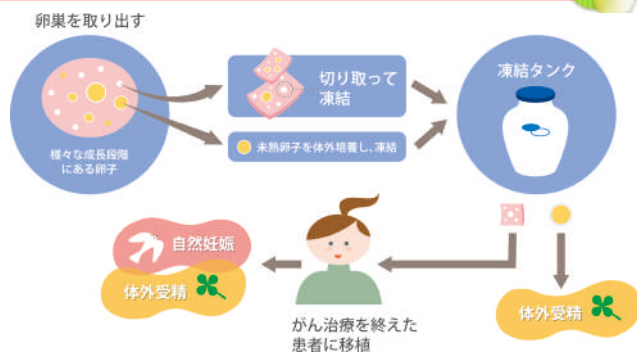
20

卵子凍結とは？



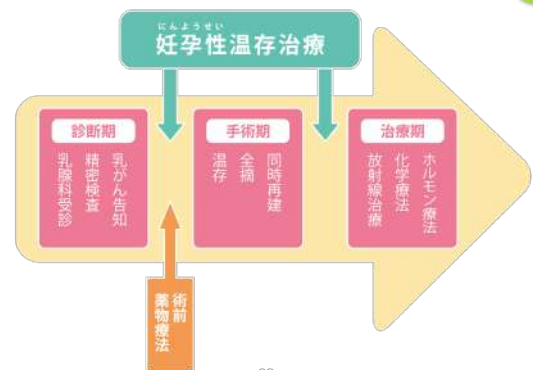
21

卵巣組織凍結・融解移植とは？



22

乳がん治療中の妊孕性温存治療のタイミング



23

妊孕性温存を考えるにあたって

- あなたの命が大切です。まずは何よりもがん治療を優先しましょう
- あなたが元気になったときのために、今、乳がんの治療と妊孕性温存方法について考えてみましょう
- 妊孕性温存の話をしたが、どのように感じましたか？
- 限られた期間内に意思決定をする必要があります
情報を集め、整理して準備しましょう
 - 医療面
 - 費用面
 - ご自分の気持ち
 - 周囲の人の考えやサポート

24

がんと妊孕性を考えるときのポイント

① わたしのがんの特徴

- ・ 浸潤がん / 非浸潤がん
- ・ ホルモン受容体：陽性 / 陰性
- ・ HER2：陽性 / 陰性
- ・ リンパ節転移：有 / 無

② わたしのがん治療の予定

- ・ 術前化学療法（月 日予定）
- ・ 手術（月 日予定）
- ・ 放射線療法
- ・ 化学療法（抗がん剤： ）
- ・ 抗HER2療法
- ・ ホルモン療法

③ わたしの生殖機能

- ・ 生理周期（日）
- ・ 婦人科受診歴
- ・ 婦人科系病歴
- ・ 性交経験（婦人科診察で必要）
- ・ 婦人科診察での心配事

④ 生殖医療に取り組めるか考えるポイント

- ・ 時間
- ・ 身体、精神的負担
- ・ 費用
- ・ 場所

⑤ がんとわかってからの気持ち・体調・日常生活の変化（p.5～8）

⑥ 今後の人生や子どもをもつことに対する、今の気持ち・考え（p.10）

⑦ 妊孕性温存について、今の印象・考え（p.11、23）

⑧ 周囲の人の考えやサポート資源（p.19～20）

⑩ 自分で調べること

⑪ 医師に確認すること

25

今回の振り返りとおみやげ

- 今回のお話をしてみてくださいいかがでしたか？
- がん^{（がん）}と妊孕性温存方法について、今、考えてみましょう
- 不安を感じたら、箱に入れてふたをするようにしてみましょう
- 次回のカウンセリングでお話ししましょう

次回（第2回）の予定は 月 日
お時間は 時 分から までです

26



付録

- 質問がある場合は、研究代表者にご連絡ください
- ご自身について具体的に詳しく知りたくなったら、がん・生殖医療外来を受診してください

27

卵子（卵巣）と精子（精巣）の質について

卵子は・・・

- 生まれた時から数が増えることはなく、減少するのみです
- 初経が始まるまで保存され、初経が始まると、毎月排卵として消費されます
- 高齢になるにつれて、貯蔵卵子は細胞分裂などがうまくできなくなり、妊娠率が低下していきます

精子は・・・

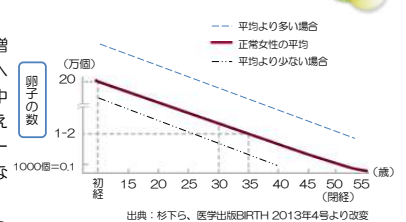
- 思春期以降、作られ続けます
- 精子を作ることはできますが、高齢になるにつれて、細胞分裂などがうまくできなくなり、妊娠率が低下していきます

化学療法（抗がん剤治療）を受けることで、卵子や精子の数が減るだけでなく、残された細胞はうまく細胞分裂ができなくなる可能性があります

28

卵子の数

- 女性の卵子の元となる細胞は、女性が母親の胎内にいる間に増殖を終了し、出生以前に卵子への変化（分化）が始まり、途中で休止した状態で思春期を迎えます。初経を迎えると、ごく一部が成熟し排卵されるようになります
- 排卵される卵子は選りすぐりの卵子ですが、排卵されるまでの間、自然の放射能や環境汚染物質などの影響を受け、加齢により質が低下すると考えられています

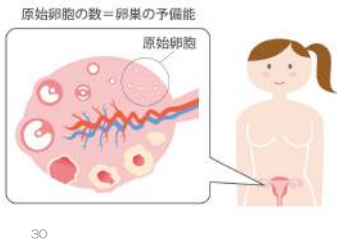


29

卵巣の予備能

抗がん剤は細胞の増殖が盛んなところに作用するので、抗がん剤の種類、量、投与期間、患者さんの年齢により、がん細胞だけでなく、血液を作る骨髄や髪の毛の細胞、卵巣の卵胞などに影響を与える場合があります。骨髄が影響を受けると白血球が減り、抵抗力が低下して感染症にかかりやすくなります。卵巣の中にある卵子が影響を受けると、月経が止まります。

正常な細胞は3週間前後で修復されますが、卵巣内の卵子の大部分は、抗がん剤の影響を受け数が減少します。またその影響により、卵子は細胞分裂がうまくできなくなる可能性があり、将来的に妊娠しづらくなる場合があります。化学療法（抗がん剤治療）後に残っている原始卵胞の数（卵子の数）が、卵巣機能の予備能といえます。



30

がん治療後に卵巣機能不全となるリスク（女性）

ASCO 2013・2014バージョン(和訳)

- 次頁の表は、がん治療後に卵巣機能不全となるリスクを示した表です
- 乳がんの化学療法（抗がん剤治療）は1種類の抗がん剤を使うだけでなく、作用の異なる抗がん剤2〜3種類を同時に、あるいは順次投与する多剤併用療法が一般的です
- 乳がんの化学療法（抗がん剤治療）に使われることが多いシクロホスファミドは、40歳以下に使われる場合（5 g/m²投与）、30〜70%の確率で卵巣機能不全になるリスクがあると考えられています
- また、40歳以下に使われるAC療法（ドキシルピシン+シクロホスファミド）4コース後に、パクリタキセル、ドセタキセルを加えた化学療法（抗がん剤治療）を行う場合、あるいはペバシスマブ単独で使用する場合も上記と同様のリスクがあります



31

がん治療後に卵巣機能不全となるリスク（女性）

ASCO 2013・2014バージョン(和訳) (青字は乳がんによく使われるもの)

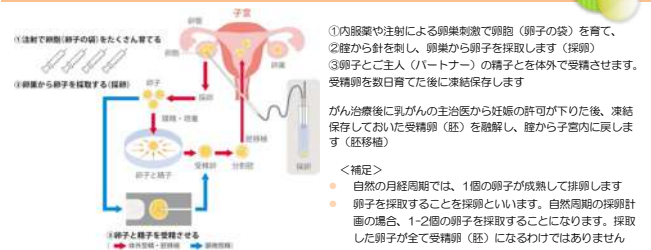
高リスク (71%以上)	中リスク (30-70%)	低リスク (30%未満)	極低リスク	リスク不明
<ul style="list-style-type: none"> ● アドリアン化薬（アスルファン、カルムスチン、シクロホスファミド、イホスファミド、ロムスチン、メルフラン、プロカルバジン） ● 全身体放射線照射：白血球への造血幹細胞移植前処置、リンパ腫、骨髄腫、ユーイング肉腫、神経芽細胞腫、膵臓がん ● アドリアン化薬+骨髄放射線照射：肉腫、卵巣がん ● シクロホスファミド総投与量（特に41歳以上に7.5 g/m²投与、20歳未満に7.5 g/m²投与）：乳がん、非ホジキンリンパ腫、造血幹細胞移植前処置 ● プロカルバジンを含むプロトコル（MOPP療法（4サイクル以上）、BEACOPP療法（7サイクル以上））：ホジキンリンパ腫 ● テモゾロミドあるいはカルムスチンが含まれるプロトコル-経路放射線照射：脳腫瘍 ● 全身体あるいは骨髄放射線照射（成人女性：6Gyより高用量、月経発来後：10Gyより高用量、月経発来前：15Gyより高用量の場合） ● ウィルムス腫瘍、神経芽細胞腫、肉腫、ホジキンリンパ腫、卵巣がん ● 全身体放射線照射：造血幹細胞移植前処置 ● 経路放射線照射（40Gyより高用量の場合）：脳腫瘍 	<ul style="list-style-type: none"> ● シクロホスファミド総投与量（30-40歳に7.5 g/m²投与）：乳がんなど ● AC療法（40歳未満に対するAC療法4コース+パクリタキセルあるいはドセタキセル）：乳がん ● モノクローナル抗体（ペバシスマブ）：乳がん、大腸がん、非小細胞性肺癌、膵臓がん ● FOLFFOX4療法：大腸がん ● シスプラチンを含むプロトコル：子宮頸がん ● 腹部あるいは骨髄放射線照射（月経発来前：10-15Gy、月経発来後：5-10Gy）：ウィルムス腫瘍、神経芽細胞腫、腎臓腫瘍、脳腫瘍、再発した非ホジキンリンパ腫もしくは悪性リンパ腫 	<ul style="list-style-type: none"> ● アドリアン化薬を含まない、あるいは少量のアドリアン化薬を含むプロトコル（白血球における多剤併用療法：ABVD療法、CHOP（GDP療法）：ホジキンリンパ腫、非ホジキンリンパ腫、白血病 ● シクロホスファミドを含む乳がんのプロトコル（30歳未満に対するCMF療法、CEF療法、CAF療法）：乳がん ● アントラサイクリン/シタラビン：急性骨髄性白血病 	<ul style="list-style-type: none"> ● ベンクリスタンを含むプロトコル：乳がん、白血病、リンパ腫、肺がん ● 放射線治療：甲状腺がん 	<ul style="list-style-type: none"> ● モノクローナル抗体（セクシスマブ、トラスツスマブ）：乳がん、大腸がん、非小細胞性肺癌がん、膵臓がん ● ナロンチナーゼ阻害剤（エルロチニブ、イマチニブ）：非小細胞性肺癌がん、肺がん、慢性骨髄性白血病、GIST

注：この表は適宜変更になることがあります

出典：ASCO GUIDELINES 2013・2014 Fertility Preservation for Patients with Cancer

32

体外受精の流れ



①内服薬や注射による卵巣刺激で卵胞（卵子の袋）を育て、
②針から針を刺し、卵巣から卵子を採取します（採卵）
③卵子とご主人（パートナー）の精子とを体外で受精させます。受精卵を数日育てた後に凍結保存します

がん治療後に乳がんの主治医から妊娠の許可が下りた後、凍結保存しておいた受精卵（胚）を融解し、産から子宮内に戻します（胚移植）

- <補足>
- 自然の月経周期では、1個の卵子が成熟して排卵します
 - 卵子を採取することを採卵といいますが、自然周期の採卵計画の場合、1-2個の卵子を採取することになります。採取した卵子が全て受精卵（胚）になるわけではありません

- 良好な胚（受精卵）の1個当たりの妊娠率は、年齢や卵子、精子の質によって異なります
- 将来の妊娠・出産の可能性を残すためには、化学療法（抗がん剤治療）開始までの間に、なるべく多くの卵子を採取し、受精卵（胚）を凍結しておくことが必要になります
- 化学療法（抗がん剤治療）前に採卵可能かどうかは、乳がんの主治医とよく相談ください
- 乳がんの主治医からの許可が下りても、がんの治療を何よりも優先すべきです。体外受精（採卵）を行える期間は限られています
- 限られた期間内に、より多くの卵子を採取することを試みる場合、内服薬や注射で卵子を多く育てる卵巣刺激が必要になります

33

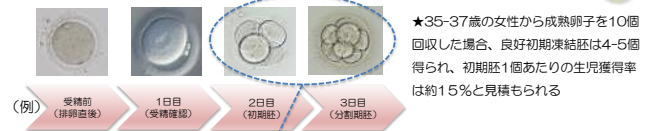
卵子を育てる方法

<p>刺激法</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 採卵1回あたりの妊娠率が高くなる ● 複数の卵子を得られるので、受精卵（胚）を凍結保存し、将来にそなえることができる 	<ul style="list-style-type: none"> ● ロング法 ● ショート法 ● アンタゴニスト法 <p>月経1-3日より、毎日注射を行う</p>
<p>低刺激法（マイルド法）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 注射（排卵誘発剤）の使用量が少なく、身体への負担が少ない 	<p>クロミフェン、シクロフェルなどの排卵誘発剤を内服する</p>
<p>自然周期法（卵巣刺激なし）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 排卵誘発剤をほとんど使用しないので、身体への負担や経済的負担が最も少ない 	

※ ご自分にどの方法が適しているかについては、がん・生殖医療外来の医師とご相談ください

34

体外培養の成績/凍結保存



★35-37歳の女性から成熟卵子を10個回収した場合、良好初期凍結胚は4-5個得られ、初期胚1個あたりの生児獲得率は約15%と見積もられる

受率率 75% 良好胚発生率 65%

凍結保存 -196℃で保存 生存率90%以上 半永久的に保存可能

- 採卵した卵子を受精卵（胚）にして凍結する方法は、これまでに実績もあり、比較的良好な成績です
- この治療は、ご夫婦（事実婚含む）が対象となります
- 凍結保存は-196度で保存し、半永久的に保存は可能です
- 受精卵（胚）はご夫婦が別れたり、どちらか一方が受精卵（胚）の使用を反対した場合は、子宮内へ移植することができません
- 日本では本人以外の子宮内に戻すことは認められていません

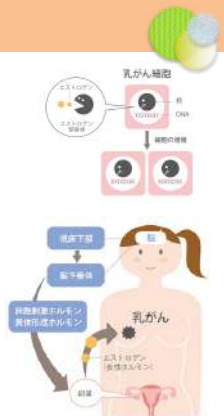


胚移植

35

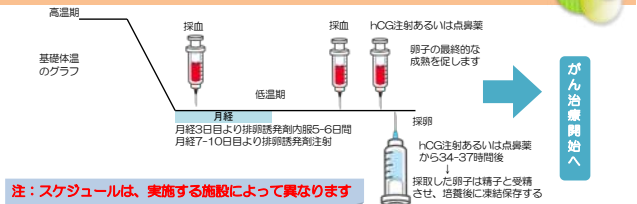
ホルモン受容体陽性乳がん

- エストロゲンは卵巣で生産される女性ホルモンの一つで、乳がんを増殖させる働きがあります
- 女性ホルモンがあることで増殖する乳がんを「ホルモン受容体陽性の乳がん」と言います
- ホルモン受容体陽性乳がんは、エストロゲン受容体を持ち、そのエストロゲン受容体は例えて言うならエサを取り込む口で、エストロゲン（エサ）と結びつくことによって乳がんを増殖させます
- その結合を阻害する薬（抗エストロゲン剤）を使用することで、がん細胞はエストロゲンを食べられなくなり、増殖できなくなります



36

低刺激法のスケジュール例



注：スケジュールは、実施する施設によって異なります

- がんの治療が優先されるため、限られた期間内に多くの卵子を採取しようとする、内服薬や注射による卵巣刺激が必要になります
- 月経の開始から3日目より、排卵誘発剤の内服を開始します
- エストロゲンにより増殖すると考えられているホルモン受容体陽性乳がんの場合、卵巣刺激によるエストロゲン上昇の影響が懸念されます。その場合、アロマターゼ阻害薬を使用し、薬剤的にエストロゲンの上昇を抑えて採卵する方法もあります。専門的な対応が必要なので、がん・生殖医療外来の医師に必ずご相談ください
- 低刺激法は、一般的な刺激方法より比較的身体への負担が少ない方法です

(参考) 生殖医療の費用

- 未受精卵の採卵費用 約20-40万円（1回あたり）
- 凍結保存維持更新費用 約3-5万円（毎年）
- 凍結卵子を融解・培養し
体外受精する費用 約30-60万円（1回あたり）
- 卵巣組織凍結費用 約60万円

※ 施設によって異なります

※ 使用する内服薬や注射によって異なります

※ 助成金などの補助がある場合もあるので、居住自治体の最新情報の確認が必要です

38

がん治療の費用（妊孕性温存療法を除く）

- 公的医療保険が適用される医療費について
 - 患者さんの自己負担割合は一定（1〜3割など）に設定されていて、1か月に支払う上限額も決められています（**高額療養費制度**）。そのため、治療費の自己負担の総額が高くなっても、限度額を超えた費用に対して払い戻しが受けられます。また、**高額療養費の支給を申請**してから給付されるまでの期間、支給見込額の一部相当額を無利子で借りられる制度もあります
 - 確定申告をおこなうことによって、税金の医療費控除が受けられます
 - 生命保険を契約している場合は、生命保険会社に相談してみよう
 - 住宅ローンを抱えている場合は、ローンを借りている金融機関にご相談ください
- がん相談支援センター、健康保険の窓口、役所、年金事務所、保険会社、金融機関、社会保険労務士などに相談してみてください
- 公的医療保険が適用されない医療費については、原則として控除・補助がありません
- 入院中の医療費は、退院日までに全額を支払うのが原則ですが、支払い方法や支払期限などについては、病院によってそれぞれ異なります
- 支払い方法は、現金が一般的ですが、大きな病院では**クレジットカードなどにより分割払い**ができるところもあります。病院の会計窓口で相談してみましょう

39

乳がんの方の妊孕性温存方法にはそれぞれメリット・デメリットがあります

	メリット	デメリット
受精卵（胚）凍結	<ul style="list-style-type: none"> ● 実情がある ● 妊娠率が良い（30%前後） 	<ul style="list-style-type: none"> ● がんの治療開始が遅れる場合がある ● ホルモン受容体陽性乳がんの場合、卵巣刺激の影響が懸念されるため、エストロゲンの上昇を避け、卵子を1-2回しか採取できない場合がある ● 夫婦どちらかが使用に反対した場合、別れた場合、死別した場合は移植できない
卵子凍結	<ul style="list-style-type: none"> ● 単身女性でも妊孕性温存できる ● 女性個人の意思により決定できる 	<ul style="list-style-type: none"> ● がんの治療開始が遅れる場合がある ● ホルモン受容体陽性乳がんの場合、卵巣刺激の影響が懸念されるため、卵子が1-2回しか採取できない場合がある ● 妊娠率が低い（10%以下） ● 高度な技術を要するため、日本では日本産科婦人科学会への施設登録を行う必要があります（2018年1月現在54施設）
卵巣組織凍結	<ul style="list-style-type: none"> ● がんの治療開始が遅れない ● 移植することにより月経が再開することもある ● 単身女性でも妊孕性温存できる ● 女性個人の意思により決定できる 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康な卵巣を1個全部取り出さなければならない ● 2回の手術（摘出術と移植術）を受けなければならない ● 摘出した卵巣にすでに転移がある場合、移植組織にがん細胞が混入し再発する危険性がある ● 高度な技術を要するため、日本では日本産科婦人科学会への施設登録を行う必要があります（2018年1月現在35施設） ● 妊娠率が少なく、試験的治療である（出産は世界で少数）

40

がんにかかわらず一般的な妊孕性温存療法による生児獲得率（30代後半の場合）

- 凍結受精卵（胚） 34%（移植周期あたりの妊娠率）
 - 生児獲得率（注） 23%
- 卵子凍結 9%（移植周期あたりの妊娠率）
 - 生児獲得率（注） 6%
- 卵巣組織凍結 41%（移植周期あたりの妊娠率）
 - 生児獲得率（注） 36%（海外の若年者データ）
- （参考） 自然妊娠率 18%（35歳）、12%（40歳）
流産率 25%（35歳）、40%（40歳）

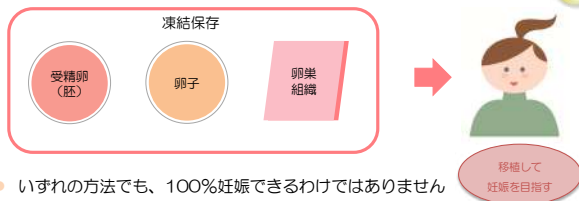
出典：日本産科婦人科学会 平成25年度倫理委員会・登録・調査小委員会報告（2014）

※いずれも年齢、個人差によって異なります

（注）生児獲得率とは、流産死産せず出産まで至った割合のことです

41

妊孕性温存の限界について



- いずれの方法でも、100%妊娠できるわけではありません
- 生児獲得率は、受精卵(胚)凍結のほうが卵子凍結より高いです
- 凍結した卵子すべてが受精卵(胚)になるわけではありません
- 受精卵が移植できる段階まで発育する確率は、いずれの方法でも100%ではありません

妊娠を目指してよいかどうかは、乳がんの主治医に必ずご相談ください。

42

乳がんでも妊娠・出産していいの？

- 化学療法(抗がん剤治療)やホルモン療法(内分泌療法)の治療中に妊娠することは、胎児に奇形を引き起こす可能性があり、避ける必要があります
- 治療終了後、薬の影響が無くなる3か月～半年は、妊娠を避けた方が良いでしょう(個人差があるので主治医に必ず確認しましょう)
- 妊娠や出産、授乳が乳がん再発の危険性を高めるという証拠はありません
- 乳がんの治療後に妊娠・出産をしても、胎児に異常や奇形が起こる頻度が高くなることはありません
- **あなたの命が大切です。まずは何よりもがんの治療を優先しましょう**
- 何かご相談したいことがあれば、治療中、治療後にいつでも主治医に相談しましょう

43



RESPECT

平成29年厚生労働省科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)
 「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に向けた臨床研究」
 研究代表者 鈴木直(聖マリアンナ医科大学産婦人科学)



RESPECT 第2回

実施日 年 月 日



前回のふりかえり

- 第1回では下記について考えてみました。
 - がんとの付き合い方
 - がんと妊孕性じんようせいの温存ぬくぞんについて
- 第1回めでまとめましたが、その後、いかがされましたか？
 - 第1回の様子や感想を誰かに話した
 - 今後のがんとの付き合い方を考えてみたり、誰かに話した
 - がんと妊孕性について考えてみたり、誰かに話した
- 第1回でお渡しした付録資料は読まれましたか？
 - 何かわからないこと、もっと知りたいことはありますか？

思い出して
みましょう

今日のお話は？

- このRESPECTで、がんとの付き合い方のこと、がんの治療と仕事や生活とのこと、がんと妊孕性じんようせいのこと、関連するストレスや、周囲の方とのコミュニケーションについて考えていきましょう
 - 妊孕性じんようせい（にんようせい）とは、妊娠するかや妊娠のしやすさのことです
- 今回のお話
 - 第1部 妊孕性温存じんようせいぬくぞんの意思決定とコミュニケーション (P.3)
 - 第2部 がんの治療との付き合い方 (P.11)
 - 付録 (P.22)



第1部 妊孕性温存の意思決定とコミュニケーション

妊孕性温存をする、しない、の意思決定について話し合ってみましょう。

このときの気持ちや意思決定を将来のパートナーに話すときが来るかもしれませんね。

妊孕性温存の方法とその他の人生の多様化

今の日本で認められていること

- 独身であっても里親になることができます。

今の日本で認められていないこと

- 独身の方も結婚されている方も、第三者からの卵子提供は、2017年7月現在、日本では公認されていません（国内のごく一部の施設、外国の施設では実施されています）。
- ご結婚された方が受精卵を凍結された後離婚された場合、受精卵を使って妊娠することができません。
- 卵子、精子、受精卵の持ち主が亡くなった後、それを使ってどなたかが妊娠することはできません。もし、それを使ってどなたかが妊娠・出産した場合、その子どもを亡くなった持ち主が認知することはできません。

自然妊娠
妻と夫の双方に遺伝的ながりのある子をもち方法
いずれも、がんの治療前に採取し、凍結保存する

受精卵（胚） 卵子 卵巣摘出

夫と遺伝的ながりのない子をもち方法
養子を迎える 里親になる

夫と遺伝的ながりのある子をもち方法
がん治療後に妊娠許可が降りたら可能性はある
第三者から提供してもらった卵子で体外受精をする

シングルライフを楽しむ
夫婦ふたりで生きていく
子どもをもちたくない人生

様々な生き方がありますね

妊孕性温存についての考えや行動、意思決定

- あなたのがんの治療スケジュールを教えてください
- 妊孕性温存については、何か考えたり、決めたり、行動したりしましたか？
 - そのとき、何を優先して、考えたり決めたりしましたか？
 - そのとき、どのような気持ちでしたか？
 - 実際に考えたり行動を起こしたりして、どのように感じましたか？



妊孕性温存をした場合／しない場合の メリット、デメリット

	妊孕性温存をした場合	妊孕性温存をしない場合
メリット		
デメリット		

- 上記の中で、どのメリットがあなたにとって最も重要でしょうか？
- 上記の中で、どのデメリットがあなたにとって最も重要でしょうか？

6

妊孕性にまつわる心配ごとや迷いについて話すこと

	両親・家族	パートナー	その他
話せたこと			
相手の反応			
話せていないこと 話にくいこと			
話したいこと 聞いてほしいこと			

7

現在／将来、パートナー・恋人に妊孕性について打ち明けるとき

- 妊孕性温存をした場合でもしなかった場合でも、ご自分の決断について、現在のパートナー、あるいは将来新たなパートナーに語る時がくるかもしれません
 - いつ、どのタイミングで、どんなことを話すかイメージしてみるといいかもしれません
- パートナーに話すときに、ためらうこともあると思います
 - 気持ちをわかってもらえないかもしれない
 - 相手が結婚をためらうかもしれない
 - 医療面の説明ができないかもしれない

パートナーに対して医学的説明をお願いできるか
主治医に相談することもできます

8

病気や妊孕性のことを打ち明けるとき

- がんになったのだからと諦めたりしがちですが、自分の思いを言葉にしたり、相手の方とお互いに思いを伝えあったりすることで解決できることも少なくありません。大切な関係だからこそ、少しずつでも気持ちを伝えることが大切です
 - 相手との気持ちの面での距離を見極めて、早すぎず、遅すぎず。焦らなくてもいいですよ
 - 一度に伝えようとしな
 - 相手が理解したり、気持ちを整理する時間をとる
 - 期待通りの反応が得られるとは限らないという心構えを持つ

9

今の気持ちを大切にしましょう

- 妊孕性温存をした場合、しなかった場合、それぞれのケースを考えながら、意思決定に必要な情報を整理し、それに伴って変化する気持ちについてお話ししました
- がん治療前で大変な中、がんばって考えられたことは大変貴重なことです
- どのような意思決定をしても、考えてきた過程があなたを支える力になることでしょ
- 一人で抱え込まずに、ご自分にとって大事な人と、がんのこと、妊孕性温存のことを話すことができるといえますね

10



第2部 がんの治療との付き合い方

これからがんの治療が始まりますね
どのような心身の変化が起こるのでしょうか？
また、がんの治療とどのように付き合っていっていいのでしょうか？
今、ご自分ができることを考えてみましょう

11

がん治療に伴って、心身の不調も現れます (症状や不調には個人差があります)

- 手術による影響
 - 乳房の変化・喪失
 - 腕周りの動かしにくさ
 - 手術後数日からリハビリ体操をしていくと半年位で腕周りの動きは良くなります
(リハビリは乳がんの主治医とご相談ください)
- 放射線療法による影響
 - 全身のだるさ、皮膚の変化、皮膚炎、など
 - 腕への放射線照射の場合、照射が終われば症状も落ち着いてきます (症状には個人差があります)
- 化学療法 (抗がん剤治療) の影響
 - 全身のだるさ、脱毛、体重変化、食欲不振、吐気・嘔吐、不眠、筋力低下、息切れ、口内炎など
- 化学療法 (抗がん剤治療) やホルモン療法 (内分泌療法) による卵巣機能への影響
 - 卵巣の機能が低下すると、月経不順、更年期症状 (動悸、ほてり、発汗、イライラ、不眠、寝の乾燥、性交痛) が現れます
 - 自然閉経による更年期症状より急激に症状が出現する傾向にあるので、驚く人が少なくありません
 - 適度な運動をすることで症状を軽減できることがあります

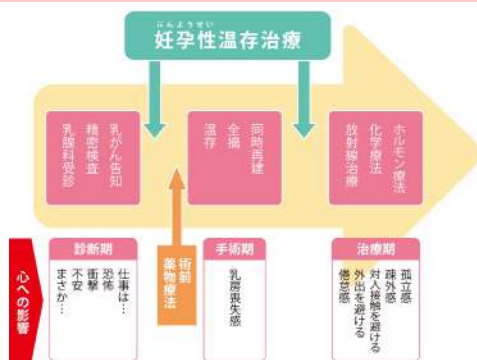
12

身体と心はつながっています

- 身体的につらく感じるのは当然です
 - 症状が強い時期は一時的にありますが、それがずっと続くわけではありません。元気になるからこそ、次の治療を受けることができるのです
- 自分の身体のイメージが変わってしまうことに、苦痛と喪失感を覚える方もいます
 - 本来あるべきものがなくなってしまう、変わってしまう、ということをつらく感じるのは当然のことです
- 身体の不調によって思うように活動できなったり、心が沈んだりするかもしれません
 - さまざまな副作用対策がありますので、がまんしないで主治医に相談しましょう
- 身体が回復してくると、心も自然に回復していくことがあります
 - あせらず、ゆっくり、無理せず、毎日過ごす方法を見つけていきましょう

13

多くの患者さんはこのような心の変化を経験します



14

乳がんになって、変わること・変わらないこと

- がんのせいであなただ全体が悪くなってしまった感じがするかもしれません
- しかし実際は、がんはあなたの体の一部分でしかありません



15

エッグボールのお話

- ① このボールをあなたの「がん」だと仮定します
- ② このボールを身体のしこりの近いところに持って行ってください
- ③ 自分の身体から離して、卓上に置いてください
- ④ この「がん」にかかって、あなたがショックを受けたり辛くなったりされたかと思えます
- ⑤ これを好きなようにしてみましょう
 - 例えば、握りつぶしてやっつけたり、何か問いかけてみたり・・・
 - あなたはどのようにしたいですか？

16

あなたが変化してしまったわけではありません これからのことを考えてみましょう

17

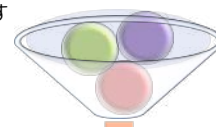
これからに向けて、逆境を跳ね返す力を育てましょう

- 逆境を跳ね返す力・逆境に上手く対処する力をレジリエンスといいます
- がんとの付き合い方や生活を工夫することで、レジリエンスを高めることができますと報告されています

18

あなたの中にもレジリエンスの力があります

- レジリエンスは、みなさんがもともと持っている力です
 - 自分がもともと好きなことや、やると気持ちが明るくなったり元気になったりすること、楽しみのためにふだんからよくやっていることは、何かありますか？
 - 辛い中でも、問題を大きくさせずに過ごすやり方はありますか？ 少しでも楽に過ごせるときはありますか？
- どんなに辛い中でも、どんなに平凡なさいな日常生活の中にも、レジリエンスの素があります
- 右図を作ってみましょう



わたしのレジリエンス

19

逆境を跳ね返す力を育てましょう

- レジリエンスを高めるコツ
 - 世の中には思い通りにならないこと、不公平なこと、先行きの見通しが見えないことなど多くあるものです
 - 楽観的にとらえること。大局的にものごとをみてみましょう
 - 良い面に目を向けること。どんなに辛い中でも、どこかに少しでもあったことや、わずかでもよい面があるものです
 - 人とつながったり、サポートを求めたりしてもよいのです。気がまぎれたり、視野が広がったりするかもしれません

20

今日の振り返りとおみやげ

- 今回のお話をしてみていかがでしたか？
- がん治療や妊孕性温存による心身の変化についてお話ししました
- 妊孕性温存をした場合、しなかった場合、それぞれのケースを考えながら、意思決定に必要な情報を整理し、それに伴って変化する気持ちについてお話ししました
- 一人で抱え込まずに、ご自分にとって大事な人と、がんのこと、妊孕性温存のことを話せると良いですね
- レジリエンスの素になる、よかったことに目を向けると楽になります
- エッグボールは今日はあなたのがんと見立てて説明しましたが、本来はストレス解消ボール、リハビリボールです。どうぞお持ち帰りになってストレス解消やリハビリに使ってください

21

付録

- 質問がある場合は、研究代表者にご連絡ください
- 心身の不調など何かご心配があるときは、乳がんの主治医にご相談ください

22

両親や家族に妊孕性喪失の心配や妊孕性温存について打ち明けるとき

- 多くの患者さんによくあること
 - 両親や家族は、早くがん治療を開始すること、治療に専念することを勧めてくるが、自分は妊孕性を温存したい、妊孕性温存についてもう少し考えたい
 - 自分より両親や家族の方が、自分に将来子どもを持てるかどうか、心配している
- 人間誰しも意見が違ふことはよくあることです
- いつどのように話すのが良いのか、考えてみましょう（自分の思ったようには受け取ってもらえないこともあります）
- 両親や家族が相談できる専門家を紹介することもできます

23

パートナー・恋人に^{にんようせい}妊孕性喪失の心配や妊孕性温存について打ち明けるとき

- がんや妊孕性喪失の可能性に直面しているのはあなた自身です
- しかし、人生と一緒に生きていくパートナーには、知ってほしいことや、一緒に考えてほしいこと、伝えなくてはいけないこともあるでしょう
- 自分の思いを言葉にしたり、パートナーの気持ちを聞いたりすることで、ご自身の身体のこととしてだけでなく、二人の問題として一緒に考えることができるかもしれません。少しずつでも話し合っていくことが必要です
 - 相手が理解したり、気持ちを整理する時間をとる
 - 期待通りの反応が得られるとは限らないという心構えを持つ

24

例えば、職場での対人関係

- 病気のことを伝えるメリット
 - 手術や治療の入院中、通院時は仕事の休みをもらいやすい
 - 体調が悪いときに、業務内容や休みを考慮してもらいやすくなる
 - 仕事の分担や協力を頼みやすくなる
 - 休業中の生活を保障する傷病手当金制度を利用できる
- 病気のことを伝えるデメリット
 - 噂になり、病気の事を知られてしまう
 - 気をつかわれる
 - 治療のことを聞かれ煩わしい
 - 任されている仕事をはずされそう
- 信頼できる、話しやすいと感じる人から相談する
- 詳しく伝えなくても、仕事上伝えただ方が良いことだけでもかまわない
- 負担のない範囲でコミュニケーションをする

25

例えば、友人や周りの人との関係

- 病気のことを打ち明けるメリット

体の自由がききにくいとき、気持ちが沈んでしまうときなど、周囲の意に沿えないこともあります。我儘や勝手なことを言っているのではなく、病気の影響でやむをえないことを理解してもらえるかもしれません。
- 病気のことを打ち明けるデメリット

興味本位であれこれ聞かれて、傷ついた気持ちになることもあるかもしれません。病気のことを正しく理解してもらえないこともあるかもしれません。知らないから仕方ない、と思えない分、よけいつらいかもしれません。
- 病気のことを打ち明けないメリット

がんになる前のあなたと同じように接してもらうことで、あなた自身もがんのことを少し心から離して行動できるかもしれません。過剰に心配されたりして、居心地の悪い思いをしなくて済むかもしれません。
- 病気のことを打ち明けないデメリット

身体がづらい、気持ちがしずむときなど、友人の誘いを断ると、人付き合いが悪いと誤解されるかもしれません。

26

自分と相手の「良いところ」を探すリフレーミングをやってみましょう

リフレーミングとは？

- ものが否定的に見えてしまうとき、その後ろに隠れている、**良い面を見つける**のに役立つ方法です

27

リフレーミングの例

マイナスにされがちな性格をリフレーミングすると・・・

- 「神経質」→几帳面、丁寧、正確、まじめ
- 「おおざっぱ」→おおらか、こだわらない
- 「自分勝手」→積極的で活発、マイペース
- 「頑固」→信念を貫く、ノーと言える
- 「口下手」→慎重に考えて発言するタイプ
- 「感情的」→人情家、嘘がつけない
- 「暗い」→落ち着いている、思慮深い

★ 見方を変えると、良い面が見つかります！

28

がんを経験したときに生じやすい心身の変化へのリフレーミングの例①

- リフレーミングとは？
 - ものが否定的に見えてしまうとき、その後ろに隠れている、良い面を見つけるのに役立つ方法です
 - 下の●の見出しを感じたとき、●の言葉を読んでもみると、少し見方が変わるかもしれません
- ショックで何も考えられない
 - 予想外の大きなできごとに、最大限の注意を向けようと、こころからだが準備をしていることの流れです

29

がんを経験したときに生じやすい 心身の変化へのリフレインの例②



- 悲しくて涙が止まらず、力がわいてこない
 - これ以上の大変なことがふりかかってこないように、今は静かにしていた方がよい、ということです
 - 涙という無言のメッセージが、周りの人たちからのサポートを引き出してくれるかもしれません
- 誰にも会いたくない
 - 今は自分のことで精一杯なのだから、無理に人とかかわらなくてもよい、ということなのかもしれません

30

がんを経験したときに生じやすい 心身の変化へのリフレインの例③



- 心配が頭から離れず、不安でいっぱいになる
 - 今、あなたにとって一番重要なことに、注目できている証拠です
 - もし不安を感じなければ、無茶をしてしまうかもしれません
 - 不安な気持ちは、危険から身を守るための「お守り」になってくれるかもしれません
- 「なぜ自分がかんに」と腹立たしい気持ちになる
 - この大変な事態に何とかして立ち向かおうと、力をふりしぼる姿勢の表れです

31

がんを経験したときに生じやすい 心身の変化へのリフレインの例④



- いつもより疲れやすい
 - 自分では「まだ頑張れるはず」と休まずに無理をしている人への、「今はここからからだを休めるとき」という身体からのメッセージです
- なかなか眠れない
 - 大変なことが起きているときは、ぐっすり眠っていても安全が守られず、もっと大変なことがふりかかってくるかもしれません。周囲の状況に敏感にいられるようにという、自然の摂理なのです
 - 事態が変われば、きっと少しずつ眠れるようになるでしょう。「今は眠れなくても当たり前」ととらえ、焦りすぎないようにしましょう

32

(補足) パートナーがいる場合 女性と男性の違いによるコミュニケーションエラー でお互いにぎくしゃくすることがあります



33

(補足) パートナーがいる場合 一時的にセックス(性交)を控えたほうが よい時期があります



- 主治医が「人ごみを避けてください」と言うようなとき
 - 抗がん剤によって一時的に白血球が減り、身体の抵抗力が弱ります
- 出血しやすい状態になっているとき
 - 血小板が一時的に減少します
 - ※ 白血球や血小板が回復してきたらセックス(性交)も再開可能です
- 月経が止まっても避妊の必要があります
 - 化学療法(抗がん剤)、ホルモン療法(内分泌療法)の治療中は、胎児に奇形を引き起こす危険があるので、妊娠を避ける必要があります。
 - 薬を飲み終わった後3ヶ月~6ヶ月くらい、体から薬の影響がなくなるまでは、避妊の必要があります
 - 月経が来る前に急に排卵することがあるかもしれないので、コンドーム等による避妊を行う必要があります
 - 低用量経口避妊薬(ピル)は乳がんを悪化させる恐れがあるため、使うことができません

34

(補足) パートナーがいる場合 あなた自身とパートナーのお互いを大切にする 性生活を



- セックス(性交)にこだわらずに、二人にとって気持ちのよい、安全な、性的ふれあいが大切です
- 多くの人にとって、セックス(性交)にこだわらない性的ふれあいは、心地よさや相手との信頼感を高めるものです
- 治療後の性生活について気になることがあれば、信頼できる医師やカウンセラーにご相談ください

35

レジリエンスを高めるコツ

- さらにレジリエンスを高めるには、コツがあります
- 世の中には思いどおりにならないこと、不公平なこと、先行きの見通しが見つからないことなど多くあるものです
 - 自分の力ではどうにもならないことをあれこれ考えたり嘆いたりするよりも、どんなに小さくても、自分の力で変えられることを見つけてみましょう
- たとえば、知らない道を散歩してみる、新しいお店に入ってみる、積んだままにしてあった本を読んでみる、など、ほんのちょっとしたことで気分を変えることはできます。そして、自分で気分を変えられたという体験は、あなたをカブつけてくれます

36

レジリエンスを高めるコツ

- 楽観的にとらえること。大局的にものごとを見てみましょう
 - つらいとき、苦しいときは、そういう時間がずっと続くかのよう感じてしまいがちですが、実際はそんなことはありません
- たとえば、手術直後には、傷が痛んで思うように動けないことも多いでしょう。でも、傷は必ずよくなっていきます。今日より明日の方が調子がよくなると考えたり、よくなったらどんなことをしたいか考えたり、今のことだけでなく、先の楽しみなことをいろいろ考えてみましょう

37

レジリエンスを高めるコツ

- 良い面に目を向けること。どんなにつらい中でも、どこかに少しでもまじだったことや、わずかでもよい面があるものです
 - がんになるなんて運が悪い、と腹立たしく思ったり、もう何もいいことがない、と希望がないように感じたりしてしまうかもしれません
 - 本当につらい中にいるときは、別の面が見えにくくなっていますが、別の面がないわけではありません
- 治療をうけた患者さんは、がんになったからこそ出会えた人や、がんにならなければ気づけなかった経験をよくおっしゃいます
 - 付録の「リフレーミングの例」(p.28-p.32)も参考してみてください

38

レジリエンスを高めるコツ

- 人とつながったり、サポートを求めたりしてもよいのです。気がまぎれたり、視野が広がったりするかもしれません
 - 一人でやるのが当然だと思っていること、いちいち愚痴を言うほどのことじゃない、とがんばっていることがたくさんあるのではないのでしょうか
- こういうときだからこそ、誰かの助けを借りてみましょう。たとえば、ちょっとした家事を家族に頼んだり、がんばれば一人でできると思う仕事を同僚に分担してもらったり、いつもは言わない泣き言を友人に聞いてもらったり。そういう新しい体験をすることで、気分が変わったり、たまにはこういう風に人を頼ってもいいのか、と考えるかもしれません

39



RESPECT

平成29年厚生労働省科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「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に向けた臨床研究」
研究代表者 鈴木直（聖マリアンナ医科大学産婦人科学）

がんと妊孕性を考えるときのポイント (第1回p.25) 記入日 年 月 日

① わたしのがんの特徴

- ・ 浸潤がん / 非浸潤がん
- ・ ホルモン受容体： 陽性 / 陰性
- ・ HER2： 陽性 / 陰性
- ・ リンパ節転移： 有 / 無

② わたしのがん治療の予定

- ・ 術前化学療法 (抗がん剤：)
- ・ 手術 (月 日予定)
- ・ 放射線療法
- ・ 化学療法 (抗がん剤：)
- ・ 抗HER2療法 (薬剤：)
- ・ ホルモン療法

③ わたしの生体機能

- ・ 生理周期 (日)
- ・ 婦人科受診歴： 有・無
- ・ 婦人科系疾患： 有・無
- ・ 性交経歴： 有・無 (婦人科診療が必要)
- ・ 婦人科診療での心配事

④ 生体機能に結びつけるか考えるポイント

- ・ 時間
- ・ 身体、精神的負担
- ・ 費用
- ・ 場所

⑤ がんとわかってからの気持ち・体調・日常生活の変化 (p.5~9)

⑥ 今後の人生や子どもをもつことに対する、今の気持ち・考え (p.12)

⑦ 妊孕性温存について、今の印象・考え (p.11、24)

⑧ 周囲の人の考えやサポート資源 (p.24)

⑨ 自分で調べること

⑩ 医師に確認すること

妊孕性温存をした場合 / しない場合のメリット、デメリット (第2回p.6)

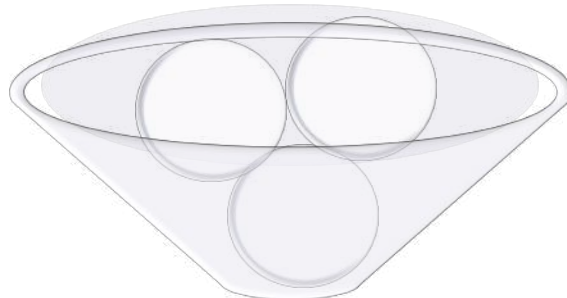
	妊孕性温存をした場合	妊孕性温存をしない場合
メリ ット		
デ メ リ ット		

- 上記の中で、どのメリットがあなたにとって最も重要でしょうか？
- 上記の中で、どのデメリットがあなたにとって最も重要でしょうか？

妊孕性にまつわる心配ごとや迷いについて話すこと (第2回p.7)

	両親・家族	パートナー	その他
話せたこと			
相手の反応			
話せていないこと 話しにくいこと			
話したいこと 聞いてほしいこと			

あなたの中にもレジリエンスの力があります (第2回p.19)



わたしのレジリエンス