

令和元年度 厚生労働科学研究補助金(がん政策研究事業)

「がん・生殖医療連携ネットワークの全国展開と小児・AYA 世代がん患者に対する
妊孕性温存の診療体制の均てん化にむけた臨床研究—がん医療の充実を志向して

(19EA1015) 」

研究①「本邦における小児・AYA 世代がん患者の生殖機能に関するがん・生殖医療連携体制
の拡充と機能維持に向けた研究」

『地域がん・生殖医療ネットワーク構築を考える会』

- 【日時】 令和2年2月5日(金) 11:50-16:00
- 【場所】 TKP 新橋カンファレンスセンター14階 ホール 14E
東京都千代田区内幸町 1-3-1 幸ビルディング
- 【内容】 がん対策推進基本計画(第3期)の「小児、AYA 世代がん患者に対する生殖機能に関する情報提供および意思決定支援体制構築」に向けた、各自治体における「がん・生殖医療ネットワーク」立ち上げと、今後のロードマップの話し合い
- 【参加予定者】
- 全国 24 箇所のがん・生殖医療ネットワーク未整備地域におけるネットワーク構築に関してご指導、ご尽力いただける、①各行政のがん対策関連部署の行政官、②がん診療連携拠点病院においてがん診療の指導的立場の先生または実務医師、③産婦人科診療の指導的立場の医師(可能であれば日本産科婦人科学会医学的適応による未受精卵子など凍結登録施設あるいは ART 登録施設)または実務担当医師
 - 厚生労働省健康局がん・疾病対策課 清水裕介先生
厚生労働省健康局がん・疾病対策課 小田尚生様
 - 研究代表者：鈴木直(聖マリアンナ医科大学産婦人科学 教授)
 - 研究分担者：高井泰先生(埼玉医科大学総合医療センター産婦人科 教授)
古井辰郎先生(岐阜大学大学院医学系研究科産科婦人科学 臨床教授)
 - 研究協力者：原鐵晃先生(県立広島病院生殖医療科 主任部長)
今井伸先生(聖隷浜松病院リプロダクションセンター センター長)
堀江昭史先生(京都大学医学部婦人科学産科学教室 講師)
吉田秀樹先生(京都府立大学小児科学教室 助教：宮地充先生(学内講師) 代理)
竹中基記先生(岐阜大学医学部附属病院産科婦人科 臨床講師)
重松幸佑先生(埼玉医科大学総合医療センター産婦人科 助教)
川原泰(聖マリアンナ医科大学産婦人科学 助教)

【議事次第】

- ◆ 11:50-12:00 挨拶：清水裕介先生（厚生労働省健康局がん・疾病対策課 医薬・生活衛生局総務課医薬品副作用被害対策室併任がん検診対策専門官）
- ◆ 12:00-12:10 挨拶：鈴木直、高井泰先生、古井辰郎先生
- ◆ 12:10-12:25 本厚労科研班研究の取り組みならびにミッションに関して：鈴木直
- 12:25-14:05 第1部：がん・生殖医療ネットワークの現状
- ◆ 12:25-12:45 岐阜県の取り組み：古井辰郎先生
- ◆ 12:45-13:05 埼玉県の取り組み：高井泰先生
- ◆ 13:05-13:25 京都府の取り組み：堀江昭史先生
- ◆ 13:25-13:45 広島県の取り組み：原鐵晃先生
- ◆ 13:45-14:05 質疑応答
- ◆ 14:05-14:15 休憩
- 14:15-16:00 第2部：小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療ネットワーク構築にむけたワークショップ
- ◆ 14:15-15:15 ワークショップ（各自治体に分かれて討議）
- ◆ 15:15-16:00 総合討論

令和元年度 厚生労働科学研究補助金(がん政策研究事業)

「がん・生殖医療連携ネットワークの全国展開と小児・AYA 世代がん患者に対する妊孕性温存の診療体制の均てん化にむけた臨床研究—がん医療の充実を志向して (19EA1015) 」

研究①「本邦における小児・AYA 世代がん患者の生殖機能に関するがん・生殖医療連携体制の拡充と機能維持に向けた研究」

『地域がん・生殖医療ネットワーク構築を考える会』 議事録

【日時】 令和2年2月5日(金) 11:50-16:00

【場所】 TKP 新橋カンファレンスセンター14階 ホール 14E

東京都千代田区内幸町 1-3-1 幸ビルディング

【内容】 がん対策推進基本計画(第3期)の「小児、AYA 世代がん患者に対する生殖機能に関する情報提供および意思決定支援体制構築」に向けた、各自治体における「がん・生殖医療ネットワーク」立ち上げと、今後のロードマップの話し合い

【出席者】 (敬称略)

- 厚生労働省健康局がん・疾病対策課 片岡伸介
- 研究代表：鈴木直(聖マリアンナ医科大学産婦人科学)
- 研究分担者：高井泰(埼玉医科大学総合医療センター産婦人科)
古井辰郎(岐阜大学医学系研究科産科婦人科学)
- 研究協力者：原鐵晃(県立広島病院 生殖医療科)
今井伸(聖隷浜松病院リプロダクションセンター)
堀江昭史(京都大学医学部婦人科学産科学教室)
吉田秀樹(京都府立大学小児科学教室)
竹中基記(岐阜大学医学部附属病院産科婦人科)
重松幸佑(埼玉医科大学総合医療センター産婦人科)
川原泰(聖マリアンナ医科大学産婦人科学)
- 全国24箇所のがん・生殖医療ネットワーク未整備地域における
 - ① 各行政のがん対策関連部局の行政官
 - ② がん診療連携拠点病院においてがん診療の指導的立場の先生または実務医師
 - ③ 産婦人科診療の指導的立場の医師(可能であれば日本産科婦人科学会医学的適応による未受精卵子など凍結登録施設あるいはART登録施設)または実務担当医師
 - 秋田県健康福祉部健康づくり推進課 辻田博史
 - 秋田県健康福祉部健康づくり推進課 辻真由子
 - 千葉県健康福祉部健康づくり支援課 松下寛
 - 千葉県健康福祉部健康づくり支援課 谷田部彩花
 - 福井県健康福祉部健康増進課 室田美幸
 - 福井県健康福祉部健康増進課 廣瀬弘明
 - 鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課 宮脇香織

島根県健康福祉部健康推進課がん対策推進室 澄田恵理

佐賀県健康福祉部健康増進課 熊谷侑一郎

宮崎県福祉保健部健康増進課 蛭原夕起子

宮崎県福祉保健部健康増進課 松本康宏

鹿児島県くらし保健福祉部健康増進課 壺岐健太郎

県立広島病院 不妊症看護認定看護師 植田彩

広島大学病院 看護部 中山満誉

秋田大学腫瘍制御医学系臨床腫瘍学講座 柴田浩行

秋田大学機能展開医学系産婦人科学講座 寺田幸弘

福島県立医科大学 ふくしま子ども・女性医療支援センター 高橋俊文

千葉県がんセンター 乳腺外科 山本尚人

医療法人鉄蕉会亀田総合病院 生殖医療科 川井清考

福井大学医学部 産科婦人科 吉田好雄

福井大学医学部 産科婦人科 折坂誠

島根大学医学部附属病院 腫瘍・血液内科 鈴木律朗

島根大学医学部 産科婦人科 折出亜希

鳥取大学女性診療科群（女性診療科/ 婦人科腫瘍科）大石徹郎

ミオ・ファミリーティ・クリニック 見尾保幸

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 産科婦人科 中村圭一郎

岡山大学医学部 保健学科 中塚幹也

香川大学医学部 臨床腫瘍学 辻晃仁

香川大学医学部 母子科学講座周産期学婦人科学 金西賢治

香川大学医学部 母子科学講座周産期学婦人科学 石橋めぐみ

佐賀大学医学部 産科婦人科学 中尾佳史

谷口眼科婦人科 谷口憲

宮崎大学医学部産婦人科 川越靖之

宮崎大学医学部産婦人科 山口昌俊

社会医療法人博愛会 相良病院 乳腺科 川野純子

松田ウィメンズクリニック 伊藤正信

【議事】

1. 厚生労働省 片岡伸介様よりご挨拶（厚生労働省健康局がん・疾病対策課 課長補佐）

（厚生労働省健康局がん・疾病対策課 清水裕介先生の代理としてご出席）

厚生労働省としては第三期がん対策推進基本計画に基づき、小児がん AYA 世代のがん患者さんに対するがん治療開始前の正確な妊孕性温存治療の情報提供、および必要に応じて適切な生殖補助医療が出来る専門施設への紹介ができる体制の構築、に取り組むこととしている。小児 AYA 世代がんの生殖医療体制として、各都道府県あるいは各地域においてどのような体制を構築して頂くのが適切

であるのかについて、この会議では行政の方および医療従事者の方にそれぞれご参画いただき、話し合いの場を持つという点で非常に有意義な会であると考えている。皆様の活発な議論を期待する。

2. 研究代表者および分担者より挨拶

研究代表者：鈴木直

本日まで出席頂いているのは、各地方自治体の行政のご担当の方々、がん診療連携拠点病院の病院長の先生にお願いをさせて頂き、そこからご紹介頂いたがん診療の先生方、一方産婦人科あるいは泌尿器科の受け入れ側に関しては、日本産科婦人科学会の医学的適応によるがん患者などに対する凍結保存の登録施設の教授の先生にお願いし、また登録施設のない三ヶ所の県に関してはその地域の産婦人科の教授にお願いをさせて頂くことでご紹介を頂いた。本日はそのような経緯でお忙しい中ご足労を頂きました皆様に御礼を申し上げる。

研究分担者：高井泰

今日の会が幅広いAYAがん支援体制について考えるきっかけになればと考えている。私は妊孕性温存療法の実際アウトカム、すなわち妊娠率や癌の治療成績はどうなっているのかといった実際を、登録制度を作ることで確認して行きたいと考え2018年末から取り組んでいる。

研究分担者：古井辰郎

今日の会議では、既にネットワークの立ち上がっている地域のお互いの課題であったりノウハウであったり戦略であったりを意見交換することで、地域ネットワークがさらに広がっていくような会になったらと考えている。地域性や地理的な要因や医療リソースの問題などにより、それぞれの地域ごとにネットワークの形態があり得ると考えられ、今日は様々な地域が集まって情報交換することに意義があると思う。

3. 本厚労科研班研究の取り組みならびにミッションに関して、研究代表者・鈴木直よりご説明。

配布資料参照。質問なし。

第1部：がん・生殖医療ネットワークの現状について

4つのモデル地域の講師より解説あり。

4. 岐阜県の取り組み：古井辰郎先生

配布資料参照。

質問；岐阜は人口200万人で相談に来る方は月にどのくらいか？

回答；相談は月に男性1人、女性2人程度。男性は7-8割が岐阜医療圏内から、女性は岐阜医療圏外が4割程で多くは愛知から。

5. 埼玉県の取り組み：高井泰先生

配布資料参照。質問なし。

6. 京都府の取り組み：堀江昭史先生

配布資料参照。

質問：AYA世代のがん患者が全国で2万人、秋田で300人、もし全員が妊孕性温存を希望した場合、あまり周知してしまうと希望者が殺到して補助金の財源の問題などの問題が生じてしまうのではないかな？

堀江：小児のがん患者さんが来られて、全員が妊孕性温存治療を希望されるかということ、実際には殆どされない。化学療法の中でも妊孕性温存療法が必要なものとそうでないものがあり、来られた患者さんに、本当に必要か必要でないかをまずお話ししている。その中で本当に必要だと思う方に対しては積極的に説明をしている。そのため、実際妊孕性温存が必要になる患者さんの数はまた異なり、これから集計が必要と考えている。例えば卵巣へのダメージがガイドラインでLow Riskに分類される治療を受ける方に妊孕性温存療法を勧める必要はないと考えられる。

鈴木直：約23000人の患者さんがいる中でYoung Adult世代が87.5%、そのうち子宮頸癌は除かれ、また子供達、ChildとAdolescent世代のうち誰が対象になるか、造血幹細胞移植する方は対象になるかも知れないが、それ以外の患者さんもいる、と考えていくと約23000人の殆どではない。また終末期の患者さんはどうするのか、など様々な事を考慮して行く必要があるが、まずは必要な患者さんに情報提供をしていくことから始めていきたい。がん治療学会のガイドラインが示している適応などは、一つの指針となる。

質問：妊孕性温存療法の適応はないと言われても、諦められない患者さんもいるのでは。

古井：実際には妊孕性温存を行わない選択をされた患者さんも、話を聞いて良かったと言ってくれることが殆どであり、情報提供と意思決定支援という事は重要と考える。

片岡：正しい情報提供から始めて頂くことが何より大切。お金の話は、全国でもある程度整ってから考えて行くという方向性が宜しいのではないかと考えている。

7. 広島県の取り組み：原鐵晃先生

配布資料参照。質問なし。

質疑応答とその他コメント

鈴木直：神奈川の取り組みについて

先日、神奈川においても、県とがん診療連携協議会の協力を頂く形でネットワークを立ち上げた。今後、がん診療連携協議会を中心とした研修や啓発活動を行っていく予定。神奈川は、定款や世話人会などを最初に作るのではなく、とりあえず県のホームページに情報を入れさせて頂き、聖マリアンナ医大と横浜市立大が、県と協議会と柔軟に連携して行くネットワークを作って行きたいと考えている。先日栃木県も同様に、やはり、がんの先生方が中心となり情報提供することから始めようという事で、がん診療連携協議会が大学と手を組む形でネットワークが立ち上がった。

ホームページを作るに当っては、神奈川県としてはさすがにその予算は出せないという事で、今回厚労省からこうして班会議を担当させて頂く機会を頂いたので、この厚労科研の中でホームページをまず作ろうと考えている。このホームページから各県をクリックすると、神奈川であれば、指

定病院も含め約 30 あるがん治療施設をここに列挙し、また生殖医療の方は日産婦の登録施設は 2 施設しかないの、横浜市立大と聖マリアンナが表示されるようになっている。このホームページをご活用頂き、可能であればメッセージと活動状況などが伝わるように出来ればと思う。京都や広島 の HOFNET のような素晴らしいホームページが出来れば、ここからリンクしていくような形で活用して頂きたい。4 月以降また情報提供をさせて頂きたいと考えている。

第 2 部：小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療ネットワーク構築にむけたワークショップ

8. ワークショップ

各自治体に分かれて討議の後、各県の現状と課題について発表が行われた（詳細は別紙参照）。

9. 総合討論

質問：卵巣凍結の成功率を患者さんにどのように説明したら良いか。

高井：先進的に取り組んでいる海外の施設のデータでは移植 1 回あたり約 3 割程度の成功率と言われ、妊娠する場合、自然妊娠が半分、体外受精等が半分という事で、移植後 6 人に 1 人が自然妊娠するというイメージ。

質問：未受精卵子を複数凍結するのと比較して卵巣凍結の方が良いのか否か。

高井：卵子凍結が出来る症例であれば、わが国のシステムでは卵巣凍結よりスムーズに回っている現状があるかと思われるが、卵巣凍結しか選択肢のない症例に対しては卵巣凍結に取り組んで頂けたらと考えるが、日本のエビデンスはまだまだという状況。

質問：学会内でナビゲーター制度などが検討されているようだが、こうしたナビゲーターの存在が各施設への助成金の前提になるというような方向となるのか。

高井：不妊治療に対する助成金をどの施設に出すかという判断は各県が行っており、おそらくがん生殖医療についても同様な形になるのではないかと。全体のレベルを維持するという意味では、学会によるナビゲーターの認定なども有用ではないかと考えている。

質問：現在凍結卵のテレーサビリティが若干問題になっていたりしているが、卵巣凍結の場合にはより長い年月の保管が必要にある訳で、学会としてナンバーリングをするというようなことはお考えか。テレーサビリティが担保されることで、行政としてもより安心して援助して頂けるのではないかと考えられ、その辺りの将来構想等お話し頂きたい。

鈴木直：長期保管に関して、厚労省の方からも宿題を頂いており、20 年-30 年はたして安全かという問題がある。そこで拠点化が必要性的に関し、海外諸国すなわちデンマーク、ベルギー、ドイツなどがどのように行っているかを視察に行き、日本で今後 10 年 20 年先をどうやって提言して行くかという事を、来年からその活動を行いたいと考えている。卵巣凍結に本当に意義があるのかという事を含めたアウトカムと、せっかく凍結したその卵巣を 20 年後どうするのか、という点は大きな課題でありしっかりやって行きたい。

質問：今回の厚労科研のホームページから、各県の地図を出して卵子凍結が可能な施設が列挙されるようにするといった話を先ほど伺ったが、一方で精子凍結の施設というものを今後どのような形

で列挙して行くのが良いのかというところが、千葉県の中でも話題に挙がり、この点についてご意見があれば伺いたい。

高井：日本がん生殖登録システムというオンラインデータベースを現在作成しており、産婦人科の妊孕性温存実施施設は日本産科婦人科学会が122施設の登録をしているが、これらの施設にも精子凍結を行っているところはあると考えられる。また精子凍結に関して日本生殖医学会が泌尿器科施設に行ったアンケート調査があり、Webでも公開されているが2017年時点で数十施設から、妊孕性温存の精子凍結を行っているという回答があり、その中で産婦人科の施設を除いた施設が39あった。卵子、受精卵、卵巣組織の凍結保存については「登録・報告をすること」と日本産科婦人科学会や日本生殖医療学会の見解に記されているが、精子凍結について日本産科婦人科学会の「精子凍結についての見解」という文章には登録や報告という事が義務とは現状では書かれていない。今後これらの学会の方と話をし、患者の利便性を損なわないよう配慮しながらトレーサビリティが保証される方法を考える必要があると考えている。

古井：日本では生殖医療の登録が非常にしっかりされているのは、これが不妊治療の助成金のシステムと結びついているからであるとも言える。卵巣や精子の長期保存のトレーサビリティを担保するには、これらが助成金とカップルすることが登録のモチベーションになるのではないか、もしくは法制化されるか、どちらかが必要であるように思われる。

今後についてお知らせと確認事項：鈴木直

- ・この厚労班研究は3年間続く予定であり、来年は今回の24地域に加え、ネットワークの整備が少し進んでいる地域の方々も交え、また情報提供が出来たらと考えている。またお声かけをさせていただきます。
- ・この厚労科研のホームページを作成致しており、各県の情報にリンクするような形でご活用頂けたらと考えている。
- ・今回24地域全ての方々にお集まり頂けたことに感謝申し上げます。本日お忙しくご出席いただけなかった方がいらっしゃった県の方々には、各県に戻られたら、情報共有をお願いしたい。
- ・今日をもって47か所、とりあえず前に進める一步を踏み出せたことは、皆様方のご協力の賜物であり感謝申し上げます。がん患者さんが希望を持ってがんと闘うための一步とさせて頂きこれからもご指導ご支援を賜りたい。