

厚生労働行政推進調査事業費補助金

がん対策推進総合研究事業

小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を

目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して

(23EA1016)

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 鈴木 直

令和6(2024)年5月

目 次

I. 総括研究報告書

小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と 安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して 鈴木 直	1
--	---

II. 分担研究報告書

1. 研究① 妊孕性温存に関する情報提供・意思決定支援及び長期フォローアップ体制の 構築に向けた研究 鈴木 直	10
2. 研究② 心理社会的介入による意思決定支援並びに精神的なケア提供に向けた研究 鈴木 直	13
3. 研究③ がん・生殖医療に係る医療従事者の人材育成と普及に関する研究 鈴木 直	21
4. 研究④ 「がんとの共生」に関連する小児・AYA 世代がん患者におけるがん・生殖医療 に関する今後の課題検証に関する研究 鈴木 直	37
5. 研究⑤ 妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期検体温存方法および運用体制の構築 に関する研究 鈴木 直	97

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	112
---------------------	-----

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

総括研究報告書

小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と
安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して

鈴木 直 聖マリアンナ医科大学 主任教授

がん・生殖医療のゴールが「妊娠・分娩」だけで無く、「情報提供と意思決定支援」であり、さらに「妊孕性温存に至らなかった又は不可能であったがん患者の心理社会的ケア」、「がんと共生」に関わる種々の課題等、解決すべき課題が山積している。そこで、本研究では5つの研究を計画立案した；①妊孕性温存に関する情報提供・意思決定支援及び長期フォローアップ体制の構築に向けた研究、②心理社会的介入による意思決定支援並びに精神的なケア提供に向けた研究、③がん・生殖医療に係る医療従事者の人材育成と普及に関する研究、④「がんと共生」に関連する小児・AYA 世代がん患者におけるがん・生殖医療に関する今後の課題検証に関する研究。精力的に本研究を展開し、がん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築を目指した政策提言を行う。また、⑤妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期検体温存方法および運用体制の構築に関する研究を進めて、海外諸国における安全な長期検体保管体制の現状を参考に、本邦における長期検体保管体制のあり方を提言する。なお本研究において、がん診療連携拠点病院等における、妊孕性温存に関する様々な情報の提供と意思決定支援並びに長期フォローアップ体制の実態を検証することで、不確実性の中で不安と恐怖の中であらんと闘う小児・AYA 世代がん患者に対するより良い心理社会的ケアを提供することができる。がん・生殖医療に精通する医療従事者（がん治療医、看護師、心理士、薬剤師、遺伝カウンセラー、がん相談員等）を育成することで、本領域に関する情報提供や相談支援の質を向上させ、様々な心理社会的状況下の小児・AYA 世代がん患者に対して、個々の状況に応じた多様なニーズへの対応が期待できる。人材育成が進むことによって、令和3年に発布された「がん診療連携拠点病院等の整備について」の診療体制における「自施設において、がん・生殖医療に関する意思決定支援を行うことができる診療従事者の配置・育成に努めること」が可能になる。さらに、長期保管時のがん患者の心理社会的ケアの体制構築、妊孕性温存ができなかった患者に対する支援、妊孕性温存療法研究促進事業の今後の課題解決の方策等の成果によって、国のがん対策（がんと共生）への方策の一助を提言することができる。妊孕性温存検体を安全かつ確実に長期保管するための危機管理マニュアルの作成によって、本邦における適切な長期保存運用体制の提案（拠点化の可能性等）が期待できる。

研究分担者

小泉 智恵（獨協医科大学）

津川 浩一郎（聖マリアンナ医科大学）

杉本 公平（獨協医科大学）

古井 辰郎（東海国立大学機構岐阜大学）

二村 学（東海国立大学機構岐阜大学）

高井 泰（埼玉医科大学）

松本 広志（埼玉県立病院機構 埼玉県立がんセンター）

大野 真司（公益財団法人がん研究会）

片岡 明美（公益財団法人がん研究会）
 竹井 淳子（学校法人聖路加国際大学）
 西山 博之（筑波大学）
 根来 宏光（筑波大学）
 湯村 寧（横浜市立大学）
 池田 智明（三重大学）
 杉山 隆（国立大学法人愛媛大学）
 松本 公一（国立成育医療研究センター）
 太田 邦明（東京労災病院）
 平山 雅浩（三重大学大学院）
 堀江 昭史（京都大学）
 真部 淳（国立大学法人北海道大学）
 寺下 友佳代（国立大学法人北海道大学）
 原田 美由紀（東京大学）
 鈴木 達也（獨協医科大学）
 前沢 忠志（三重大学）
 竹中 基記（東海国立大学機構岐阜大学）
 北野 敦子（学校法人聖路加国際大学）
 片桐 由起子（東邦大学）
 安岡 稔晃（愛媛大学医学部附属病院）
 洞下 由記（聖マリアンナ医科大学）
 久慈 志保（聖マリアンナ医科大学）
 中村 健太郎（聖マリアンナ医科大学）
 坂本 はと恵（国立がん研究センター東病院）
 伊東 雅美（富山大学）
 岩谷 胤生（岡山大学病院）
 秋田 直洋（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院）
 米村 雅人（国立がん研究センター東病院）
 歌野 智之（国立成育医療研究センター）
 網野 一真（諏訪赤十字病院）
 木村 文則（奈良県立医科大学）

A. 研究目的

研究① 妊孕性温存に関する情報提供・意思決定支援及び長期フォローアップ体制の構築に向けた研究：がん治療後の晩期合併症としての性腺機能不全や不妊症等は患者自身のライフイベントに大き

くかかわる問題であり、産婦人科と途切れのない連携が重要であり、また小児科側が認識の難しい早期閉経の可能性についても更なる啓発と教育が必要であることが明らかとなった。移行期医療を促進するためには、患者自身の自己管理、いわゆるヘルスリテラシーにつながる患者教育と医療者の意識改革が必要である。そこで、小児腫瘍医から産婦人科への移行期医療の実態を明らかにする目的で研究を実行した。

研究② 心理社会的介入による意思決定支援並びに精神的なケア提供に向けた研究：がん・生殖医療専門心理士の介入による多施設共同ランダム化比較試験（RESPECT 試験、CONFRONT 試験）を継続し、さらにはがん治療中・治療後の女性がん患者を対象とした介入研究を行い全ての成果をまとめて、心理社会的支援に関する手引きをまとめる目的で研究を実行した。

研究③ がん・生殖医療に係る医療従事者の人材育成と普及に関する研究：医療従事者の中でも、薬剤師と遺伝カウンセラーを対象とした人材育成を目的とした研究を進めた。さらに、日本癌治療学会の2017年版癌治ガイドライン改訂WGの薬剤師を中心として、新たな抗がん剤による性腺毒性に関する指針作成を目的とした研究を進めた。

研究④ 「がんと共生」に関連する小児・AYA世代がん患者におけるがん・生殖医療に関する今後の課題検証に関する研究：第4期がん対策基本計画のがん対策に取り上げられた、「がんと共生」に関連する小児・AYA世代がん患者におけるがん・生殖医療に関する実態を把握し、今後の課題を検証することを目的として研究を進めた。

研究⑤ 「妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期検体温存方法および運用体制の構築に関する研究：海外のがん・生殖医療の先進国施設の視察を行い、海外の妊孕性温存検体の保管ならびに輸送に関する状況を把握する目的で研究を進めた。

B. 研究方法

研究① 妊孕性温存に関する情報提供・意思決定支援及び長期フォローアップ体制の構築に向けた研究：「小児がん患者における小児科と産婦人科間の移行医療に関する実態調査」：2021年1月～2022年3月までの期間、日本産科婦人科学会に登録されている全国の専攻医指導施設 579 施設を対象に、移行医療に関するアンケート調査を実施した。

「小児がん患者の移行期医療に関する実態調査～産婦人科領域に中心に～」：対象は全国 15 の小児がん拠点病院の小児科施設代表者。2021年12月1日から12月31日までの期間に上記対象者にアンケートを送付し、郵送による回答を得た。

研究② 心理社会的介入による意思決定支援並びに精神的なケア提供に向けた研究：若年成人未婚女性乳がん患者を対象とした妊孕性温存に関する心理カウンセリングの効果研究（RESPECT 試験）、並びに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（CONFRONT 試験）を実施した。

研究③ がん・生殖医療に係る医療従事者の人材育成と普及に関する研究：医療従事者（薬剤師）の役割に関する研究に関して、令和 5（2023）年度までに、医師と薬剤師の妊孕性温存に関する連携についての全国調査を行った結果を参考に、若年がん患者に関わった時に受けやすい質問への回答例、対応例等を Q & A 方式で回答している検索ツールを作成した。医療従事者（遺伝カウンセラー）の役割に関する研究に関しては、認定遺伝カウンセラー[®]（318 名、2021 年 12 月現在）と日本がん・生殖医学会に所属する医師（474 名）を対象とし、アンケート調査を実施した。新たな抗がん剤による性腺毒性に関する指針を作成する（日本癌治療学会と連携）に関して、ASCO における性腺毒性のリスク分類表の更新はないものの、ESMO、スペイン臨床腫瘍学会などが、性腺毒性に関して最新のエビデンスに基づいたガイドラインを発出し、性腺毒性に関するリスク分類表を公表されている。そこで、小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関

する診療ガイドラインの改訂に伴い性腺毒性のリスク分類表を更新した。

研究④ 「がんと共生」に関連する小児・AYA 世代がん患者におけるがん・生殖医療に関する今後の課題検証に関する研究：がん相談支援センターの役割に関する研究に関して、全国のがん相談支援センターの相談員を対象として、就学・就労支援、アピアランス、生殖機能温存等の相談支援の現状を確認、啓発する目的で実態調査を行い、がん相談支援センターにおけるさらなる役割の向上に向けた研究を実施した。新しい家族のカタチ（里親・養子縁組）に対する研究（日本がん・生殖医療学会との連携）に関して、10 年後には AYA がんサバイバーの多くが Z 世代になると考えられ、彼らは物心ついた時からスマホで情報を探索・入手し、SNS を活用してきた世代である。先行研究にて小児期、思春期・若年成人期発症がん経験者は性・生殖についての情報源としてインターネットを活用していることが示されているが、インターネットでの情報探索方法は様々な SNS の発達によって多様なものになっている。今後、AYA がんサバイバーにとってより有効な情報提供の在り方を考察するために、AYA がんサバイバーの SNS 等を活用した情報探索に対する認識について調査を行う。アピアランスケアの普及に関する研究（日本癌治療学会との連携）については、アピアランスケアの用語、内容、関心は看護師においては浸透しつつあるが、患者の診療に関わる全ての医療者がその重要性を認識する必要があり、アピアランスケアの体制作りにおいては、多職種で取り組む必要があることが考えられる。しかしながら、これまでに報告されているアピアランスケアに対する調査の多くは看護師が対象となっており、医師をはじめとした看護師以外の医療従事者を対象とした調査は行われてこなかった。そこで今回、日本癌治療学会の思春期・若年（AYA）がん診療検討委員会と共同で、日本の様々な分野の医療従事者における「アピアランスケア」の認識、関心、各施設の体制、介入の

現状を把握することを目的として、がん治療に関わる医療従事者を対象とした実態調査を行った。妊娠期がんに関する現状の把握とガイドライン作成に向けた研究（日本癌治療学会との連携）については、本邦の晩産化は進行し、さらに国の妊孕性温存促進事業（経済的支援）が展開することで、海外同様に妊娠期がん患者数の増加が予想される。妊娠期がんの発症頻度や診療実態を明らかにすることが急務となることから、妊娠期がんに対するがん治療医の認知度および診療実態を明らかにすることを目的として、2023年4月7日～5月31日の期間に日本癌治療学会医師会員を対象とした無記名 Web 調査を施行した。温存後検体を用いた生殖補助医療に関する課題（死後生殖）に関する研究については、松山裁判以来実行されていない死後生殖に関する現状を把握し論点を整理する目的で、研究分担者ならびに研究協力者による web 会議を施行した。さらに、以下の調査研究を施行した：① 死後生殖に関する世界の現状を調査、ならびに、② 医学系学生等や当事者（患者団体）を対象とした意識調査。

研究⑤「妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期検体温存方法および運用体制の構築に関する研究」：海外の本領域の先進国施設の視察を行い、海外の状況（課題を含む）を把握した。

（倫理面への配慮）

研究①：小児科から産婦人科への移行医療の実態把握とその推進に関する研究において、産婦人科医を対象としたアンケート調査は、聖マリアンナ医科大学 生命倫理委員会にて承認を得た（承認番号 第 5387 号）。

研究①：小児科医を対象としたアンケート調査は、北海道大学医学部の倫理委員会にて承認を得た（承認番号 医 21-008）。

研究②：RESRPT 試験：聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会の承認（第 3200 号）を得て、UMIN-CTR に試験登録し（UMIN000034218）、多施設合同 RCT を

開始した。

研究②：CONFRONT 試験：聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会での承認された（承認番号第 4822）。研究分担施設である横浜市立大学附属市民総合医療センター、獨協医科大学埼玉医療センター、筑波学園病院、筑波大学の倫理委員会にも申請し承認された。

研究③：医療従事者（遺伝カウンセラー）の役割に関する研究は、東邦大学医療センター大森病院の倫理委員会での承認を得て実施された（承認番号：M21141）。

研究④：アピアランスケアの普及に関する研究（日本癌治療学会との連携）は、聖マリアンナ医科大学倫理委員会の承認を得て行われた（承認番号 5831）。

研究④：妊娠期がんに関する現状の把握とガイドライン作成に向けた研究（日本癌治療学会との連携）は、日本癌治療学会医師会員を対象とした無記名 Web 調査であり、聖路加国際大学研究倫理審査委員会（承認番号 22-RC106）および聖マリアンナ医科大学倫理委員会（承認番号 5927）にて承認を得た。

研究④：温存後検体を用いた生殖補助医療に関する課題（死後生殖）に関する研究は、聖マリアンナ医科大学 生命倫理委員会にて承認を得た（承認番号 第 6241）。

C. 研究結果

研究① 妊孕性温存に関する情報提供・意思決定支援及び長期フォローアップ体制の構築に向けた研究：「小児がん患者における小児科と産婦人科間の移行医療に関する実態調査」：全回答率は 58.5%（339/579 施設）であり、回答した施設の内、1 施設のみがアンケートに同意を得られなかった。詳細は、分担研究報告書を参照。

「小児がん患者の移行期医療に関する実態調査～産婦人科領域に中心に～」：アンケート回答率は 100%であった。詳細は、分担研究報告書を参照。

研究② 心理社会的介入による意思決定支援並びに精神的なケア提供に向けた研究:RESPECT 試験に関しては、2023 年度の症例獲得数は 8 症例であった。無作為割付をおこない、介入群 5 症例、統制群 3 症例であった。試験全体としては、165 症例（うち、介入群 84 症例、統制群 81 症例）を獲得した。有害事象の発生はなかった。安全に介入を実施することができた。一方、CONFRONT 試験に関しては、2023 年度は 11 症例が試験参加に同意し、試験に参加した。患者にとって試験参加が円滑に進むように、外来で精子凍結できた直後に試験を案内し、同意された患者の状況が許す限り外来で外来の個室で wifi を使用しタブレットとイヤホンを貸し出して実施した。

研究③ がん・生殖医療に係る医療従事者の人材育成と普及に関する研究:医療従事者(薬剤師)の役割に関する研究に関して、医師は、妊孕性等に疑問があるときに他職種や他医師に質問することが多かったが、薬剤師は自分で調べて回答する方が約 30%みられた。一方、薬剤師は、添付文書やガイドラインだけでなくインタビューフォーム等薬剤師特有の調査ツールを使用していた。しかし、がん・生殖医療にどのように関わっていいのかわからない薬剤師も多かった。医療従事者(遺伝カウンセラー)の役割に関する研究に関して、認定遺伝カウンセラー[®]の回答率は 26% (83 名)、医師の回答率は 34% (161 名)であった。認定遺伝カウンセラー[®]の回答率は 26% (83 名)、医師の回答率は 34% (161 名)であった。医師に対するアンケート結果では、遺伝性腫瘍についてのみならずがん・生殖医療に関連した内容を遺伝カウンセラーが情報提供するように期待する回答を多く認めた。新たな抗がん剤による性腺毒性に関する指針を作成する(日本癌治療学会と連携)に関しては、初版(2017 年版)における無月経のリスクとする記載について、一時的であるか永続的であるかを明確にしておく意図として、今版では早発卵巣不全(POI)リスクとして修正を行うこととした。また

「治療後に無月経となるリスク」の閾値の記載について、ASCO2013 版及び ESMO GL において引用元において推奨内容の変更は確認できなかったことから、引用元の閾値に合わせた記載に修正することとした。

研究④「がんと共生」に関連する小児・AYA 世代がん患者におけるがん・生殖医療に関する今後の課題検証に関する研究:がん相談支援センターの役割に関する研究に関して、相談支援の担当者(回答者)の回答率は 46.2% (197/426)であった。新しい家族のカタチ(里親・養子縁組)に対する研究(日本がん・生殖医療学会との連携)に関しては、回答した患者の平均年齢は 35 歳、女性が約 8 割で、乳がんの経験者が約 3 分の 1、血液腫瘍の経験者が約 4 分の 1 を占めていた。又、約半数の方が婚姻されていて、お子様がいないと回答された方が約 3 分の 2 で、4.4%の方が里子さん・養子さんがいると回答されていた。そして、「約半数の方が里親制度・特別養子縁組制度の情報探索をされた経験があり、使用される頻度の高い SNS は X (旧ツイッター)、インスタグラム、Youtube であった。里親制度・特別養子縁組制度について情報を得たい相手としては、福祉職の方、そして当事者の方が多かった。アピアランスケアの普及に関する研究(日本癌治療学会との連携)については、オンライン調査を送付した JSCO 会員 16,838 名のうち、重複例を除いた 807 名(4.8%)の回答を集計した。妊娠期がんに関する現状の把握とガイドライン作成に向けた研究(日本癌治療学会との連携)については、メールアドレス登録のある日本癌治療学会の医師会員 14,135 名中、588 名が回答(回答率 4%)した。温存後検体を用いた生殖補助医療に関する課題(死後生殖)に関する研究については、死後生殖に関する世界の現状を調査し、さらに架空事例をもとに死後生殖の是非に関する議論を行い、現在も研究継続中である。

研究⑤「妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期検体温存方法および運用体制の構築に関する研究」:

7 か国の施設を行った。海外の妊孕性温存施設は多くが集約化されており、卵巣組織凍結については、多くの国で1～数施設での凍結保存を行っている。具体的には、がん診療施設で手術により採取された卵巣を容器に入れ、低温下で輸送し、妊孕性温存施設で処理を行った後に凍結保存を行っていた。卵巣の輸送容器等の機器に関して、ドイツ国内では統一された厳重な輸送装置を使用していたが、他の国々（FertiPROTEKTの国も含め）では、より簡素な容器で輸送を行っていた。又、輸送の担当者、輸送の際の責任の所在等は国によって異なっていた。さらに、公的補助や保険の適応も含めた費用面に関して、国による差異が大きかった。

D. 考察

研究① 妊孕性温存に関する情報提供・意思決定支援及び長期フォローアップ体制の構築に向けた研究：「小児がん患者における小児科と産婦人科間の移行医療に関する実態調査」：今後は、小児科と産婦人科の医療従事者教育と、患者自身の自己管理意識につながる患者教育が必要である。

「小児がん患者の移行期医療に関する実態調査～産婦人科領域に中心に～」：医療者のトランジショナル・ケアに対する認識を変え、患者自身の自己管理につながる患者教育、いわゆるヘルス・リテラシーの向上がトランジショナル・ケアの推進につながる。

研究② 心理社会的介入による意思決定支援並びに精神的なケア提供に向けた研究：RESPECT 試験に関して、新型コロナウイルス感染拡大時期を越えての試験実施であったが、全体として165症例を獲得し、目標症例にあと35症例となった。今後も症例登録と試験遂行を加速していく。CONFRONT 試験に関して、動画視聴ができる外来で円滑に試験を実施できるよう、タブレット端末を貸し出すことが検討されたことから今後、環境の整備を行なって実施する。

研究③ がん・生殖医療に係る医療従事者の人材育成と普及に関する研究：医療従事者（薬剤師）の役割に関する研究に関して、医師と薬剤師の連携には、薬剤師がより多くの性腺毒性や妊孕性温存に関する知識を得ることで、情報共有を円滑にすることが出来ると考えられた。また、どのように関わってよいかわからない薬剤師も多く、薬剤師向けの情報提供ツールだけでなく、患者への関わり方の実例を示す方法が有用であると考察された。医療従事者（遺伝カウンセラー）の役割に関する研究に関しては、認定遺伝カウンセラー[®]はがん・生殖医療の対象となる小児・AYA世代の患者の診療や遺伝カウンセリングに携わっているが、がん・生殖医療の情報提供には、関わっていない現状が存在していたが、妊孕性温存についてのカウンセリングを遺伝カウンセラーが今後実施していくことへの関心は高いことから、多職種でがん・生殖医療に取り組んでいくうえで、遺伝カウンセラーからのがん・生殖医療の情報提供は、大切な取り組みの一つとなる発展性が示唆された。新たな抗がん剤による性腺毒性に関する指針を作成する（日本癌治療学会と連携）に関しては、近年、さまざまな分子標的薬ががん治療に導入され、新規抗がん薬の治験において生殖発生毒性試験が省略されるのみならず、精子産生や排卵など性腺機能に関するアウトカムが収集されておらず、多くの新規抗がん薬の生殖機能や妊娠・出産転帰への影響が不明な状況が確認された。

研究④ 「がんとの共生」に関連する小児・AYA世代がん患者におけるがん・生殖医療に関する今後の課題検証に関する研究：がん相談支援センターの役割に関する研究に関して、相談対応の際に活用する情報を最新かつ適切なものとするところへのがん専門相談員の意識は高い傾向にある。しかし、相談対応の質の評価に他者の視点を入れることについては十分とは言えない。「相談対応した際の記録（音声データ等）とがん相談対応評価表等を用いた定期的な相談対応のモニタリング（QA）」を実

施することが有意義な方法として推奨され、認識されてもいるが、相談内容の録音、逐語録の作成、複数の職員で共有して評価という内容は手間と人手を要するため、取り組みにくさを生じさせている可能性がある。特に相談内容の録音は、相談者の協力を得ることを含め、自動応答メッセージの活用などハード面の整備によって敷居を低くする可能性があるが、病院管理者の理解を得られず実現が難しくなっている側面も考えられる。一方、「病院管理者によるバックアップ」を感じられるかどうかは、カンファレンスや事例検討、病院管理者への報告といった場面を通じた他職種や管理者との接点の希薄さが関係している可能性がある。そのため組織内での体制づくりがなされることによって、がん相談支援センターの業務の進展と質向上が図られる可能性がある。また患者からのフィードバック体制を調えることは、この度の新要件にもりこまれていることから、今後は改善される可能性が見込まれる。新しい家族のカタチ（里親・養子縁組）に対する研究（日本がん・生殖医療学会との連携）に関しては、すでにいわゆるインフルエンサーとしてそのような活動を行っているがんサバイバーの養親当事者も存在しており、がん・生殖医療の里親・養子縁組支援にかかわる医療者はそれら当事者と協働していくことが啓発活動を有効にしていくうえで望ましいと考えられた。アピアランスケアの普及に関する研究（日本癌治療学会との連携）については、アピアランスケアに対するエビデンスは決して高いものではない。エビデンスが明確でないものや推奨の低いものを実施するにあたり、ガイドラインの活用は非常であるといえる。しかし一方で、ガイドラインに記載されている対処方法は、「絶対安全」な対処法であるわけではないことから、情報提供は慎重かつ丁寧に行われる必要があり、ここにアピアランス専門部署の必要性があると考えられる。アピアランスの変化に対する補完技術の提供と同時に、心理的な問題に対する介入も必要であり、多職種による

アプローチが必要であることが考えられる。妊娠期がんに関する現状の把握とガイドライン作成に向けた研究（日本癌治療学会との連携）については、妊娠期がんの経験を有する医師は、自施設内に産科や小児科・NICUが併設されている大学病院や総合病院勤務者が多かった。なお、妊娠期がん障壁として、連携施設がないことや、癌治療医自体の産科に関する知識がないこと、妊娠期がん診療に不慣れな点が挙げられた。温存後検体を用いた生殖補助医療に関する課題（死後生殖）に関する研究については、法的拘束力がない以上、今後、医療現場では同様のケースが多発する可能性が高いことから、十分なる社会的な議論と判断（社会的合意）が必要であり、さらに十分な議論のもと早急な法整備が求められる。

研究⑤「妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期検体温存方法および運用体制の構築に関する研究」：日本の妊孕性温存の現状は、施設数が非常に多く、患者が妊孕性温存施設へ移動して温存を行っていることが多い。しかし、日本全国全てが同じ妊孕性温存療法の提供体制を有しているわけではなく、妊孕性温存施設の地域偏在は今なおある。また、施設数が多いことは、一施設当たりの事例数が少なく、クオリティコントロールは保たれない可能性がある。そのため、今後本邦では、海外の妊孕性温存体制を参考にしながら、医療過疎地域の問題解決も含め、集約化と卵巣組織凍結の拠点化、妊孕性温存の医療提供体制を考えていかなければならない。

E. 結論

研究① 妊孕性温存に関する情報提供・意思決定支援及び長期フォローアップ体制の構築に向けた研究：移行期医療を促進するためには、患者自身の自己管理、いわゆるヘルスリテラシーにつながる患者教育と医療者の意識改革が必要である。今後はますます小児・思春期がんの治療科（小児科）と産婦人科の連携が重要となるため、各地域・施設

で移行期医療について更なる検討を行うべきである。そして、小児がん患者における小児科医から産婦人科医への移行期医療のシステム構築が急務である。

研究② 心理社会的介入による意思決定支援並びに精神的なケア提供に向けた研究：がん・生殖医療専門心理士の介入による多施設共同ランダム化比較試験（RESPECT 試験、CONFRONT 試験等）を継続並びに完遂させ、さらにはがん治療中・治療後の女性がん患者を対象とした介入研究を行い全ての成果をまとめて、心理社会的支援に関する手引きをまとめる。

研究③ がん・生殖医療に係る医療従事者の人材育成と普及に関する研究：医療従事者（薬剤師）の役割に関する研究に関しては、妊孕性温存に関する関わり方の事例や性腺毒性の説明の方法等を Q&A で検索出来るシステムが有用であるとの結論に達した。医療従事者（遺伝カウンセラー）の役割に関する研究に関しては、認定遺伝カウンセラー®のがん・生殖医療の関与が期待されたが、その一方で70%の遺伝カウンセラーがその情報提供の機会を求めていることが明らかになった。そこで、認定遺伝カウンセラー®のがん・生殖医療の関与を啓発・推進することを目的とした動画およびリーフレットを作成した。新たな抗がん剤による性腺毒性に関する指針を作成する（日本癌治療学会と連携）に関しては、今後、新規抗がん薬の性腺機能への影響を市販後早期に確実に収集していくことは困難を極めるだけでなく、生殖年齢にある患者に性腺機能に関する情報が届けられるまでの時間をいわずに延ばすことにもなるため、開発段階の臨床試験から、性腺機能や周産期、次世代への影響に関するアウトカムを確実に拾える枠組みが急務であると結論づけられた。

研究④「がんとの共生」に関連する小児・AYA 世代がん患者におけるがん・生殖医療に関する今後の課題検証に関する研究：がん相談支援センターの役割に関する研究に関して、国のがん相談支援セ

ンターの相談員を対象として、就学・就労支援、ピアランス、生殖機能温存等の相談支援の現状を確認、啓発する目的で実態調査を行った結果、多岐にわたる支援に対するさまざまな課題が明らかになった。すなわち、本研究課題の中心となる「妊孕性温存」に関する支援のみならず、さまざまな領域を支援する人的リソース不足に関して、改めて国はがん相談支援センターの現状と課題を十分に調査すべきである。新しい家族のカタチ（里親・養子縁組）に対する研究（日本がん・生殖医療学会との連携）に関しては、里親制度・特別養子縁組制度の啓発については、福祉職の方、そして当事者の方に SNS など発信してもらうことが有用であることが示唆され、がん・生殖医療の里親・養子縁組支援にかかわる医療者はそれら当事者と協働していくことが望ましいと考えられた。ピアランスケアの普及に関する研究（日本癌治療学会との連携）については、良質なサバイバーシップを実現するためには、ピアランスケアという側面からのアプローチは非常に重要である。妊娠期がんに関する現状の把握とガイドライン作成に向けた研究（日本癌治療学会との連携）については、本調査の回答者は内科医が10%しか含まれていなかったことから、次年度は内科医での妊娠期がん診療の実態調査を検討する（日本臨床腫瘍学会等）さらに、医師以外の職種での妊娠期がん診療の実態調査を実施する。最終的に、妊娠期がん診療の実践に向けて、診療ガイドラインの作成に着手する。温存後検体を用いた生殖補助医療に関する課題（死後生殖）に関する研究については、本研究班の研究成果をもと、未だ議論が再開されていない「死後生殖」に関する課題を取り上げ、国への提言をまとめる。

研究⑤「妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期検体温存方法および運用体制の構築に関する研究」：過去に行った本邦での妊孕性温存の現状調査と、今回の海外視察で得られた情報を合わせ、今後本邦にあった妊孕性温存のシステムを構築するにあ

たり、今回の視察は大変有用な情報を多く得ることができた。今回の視察内容を、事前のアンケート結果と併せ詳細に分析することにより、本邦での妊孕性温存の手引き等に反映させていき、妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期検体温存方法および運用体制の構築へと繋げていく。

F. 健康危険情報

特記すべき事項なし（有害事象の発生はなく安全に実施できた）

G. 研究発表

1. 論文発表

各分担研究報告書に記入

2. 学会発表

各分担研究報告書に記入

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

無し

2. 実用新案登録

無し

3. その他

特記すべき事項なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

研究① 妊孕性温存に関する情報提供・意思決定支援及び
長期フォローアップ体制の構築に向けた研究

鈴木 直 聖マリアンナ医科大学産婦人科学 主任教授

小児がんの晩期合併症には生殖機能への影響があり、小児がん克服患者に対し産婦人科医が関わることは重要なことである。しかしながら、本邦では、小児科と産婦人科の医師や医療従事者間の移行医療が広く施行されておらず、本領域における後進国になっている。そこで本研究において、産婦人科医を対象とした研究「小児がん患者における小児科と産婦人科間の移行医療に関する実態調査」、並びに小児科医を対象とした研究「小児がん患者の移行期医療に関する実態調査～産婦人科領域に中心に～」を実行し、研究成果を発表した。
今後、小児がん患者における小児科医から産婦人科医への移行期医療のシステム構築が急務である。

研究分担者

真部 淳（国立大学法人北海道大学）
寺下 友佳代（国立大学法人北海道大学）
中村 健太郎（聖マリアンナ医科大学）

A. 研究目的

「小児がん患者における小児科と産婦人科間の移行医療に関する実態調査」：小児・思春期がんサバイバーは、がん克服後も健康リスクを背負いながら長い経過観察期間を要することが多い。経過観察中、小児から成人へと心身共に成長する段階があり、身体の成長に伴い診療科も移行していくことが望ましい。今回我々は、本邦における小児がん患者の移行医療に関する実態について、産婦人科医を対象に調査を行うことを目的とした。

「小児がん患者の移行期医療に関する実態調査～産婦人科領域に中心に～」：小児がん治療後の性腺機能不全によって思春期遅発、不妊症、早期閉経など生涯にわたる生殖機能の問題はその後の生活に大きな影響を及ぼす。近年、妊孕性温存療法が発達しており、更に小児科と産婦人科との連携は

重要である。しかし、小児科から産婦人科への移行には施設毎、地域ごとに差がある。

今回の調査で本邦における小児・思春期世代がん患者の産婦人科領域を中心とした移行期医療の実態を明らかとし、課題を明確化することを目的とした。

B. 研究方法

「小児がん患者における小児科と産婦人科間の移行医療に関する実態調査」：2021年1月～2022年3月までの期間、日本産科婦人科学会に登録されている全国の専攻医指導施設 579 施設を対象に、移行医療に関するアンケート調査をおこなった。

「小児がん患者の移行期医療に関する実態調査～産婦人科領域に中心に～」：対象は全国 15 の小児がん拠点病院の小児科施設代表者。2021年12月1日から12月31日までの期間に上記対象者にアンケートを送付し、郵送による回答を得た。アンケートは移行期医療についての認識、性腺機能不全の可能性について説明する対象や時期、各施設での成人診療科への移行の問題点など 25 の質問

とした。

小児科から産婦人科への移行医療の実態把握とその推進に関する研究において、産婦人科医を対象としたアンケート調査は、聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会にて承認を得た(承認番号 第 5387 号)。小児科医を対象としたアンケート調査は、北海道大学医学部の倫理委員会にて承認を得た(承認番号 医 21-008)。

C. 研究結果

「小児がん患者における小児科と産婦人科間の移行医療に関する実態調査」: 全回答率は 58.5% (339/579 施設) であり、回答した施設の内、1 施設のみがアンケートに同意を得られなかった。

小児科と産婦人科間で小児がん患者に特化した移行医療を行っているかという質問に対して、行っていると回答した施設は 13%のみであった。小児がん患者の紹介を受けたことがある施設は 40%であった。紹介された理由は、「月経不順や不正性器出血」、「思春期以降の卵巣機能不全疑い」のために紹介されていることが多かった。小児科から紹介されて困ったことは、「説明不足」に関するケースが多かった。また、小児がん患者の診療経験がない施設では、「経過フォローの仕方がわからない」といった意見が多かった。小児がん患者の産婦人科通院の必要性についての質問では、小児がん患者の診療経験がある施設では半数以上が「必要」と回答し、「不要」と回答した施設は 1%のみであった。一方、小児がん患者の診療経験がない施設の回答では必要と回答した施設は 37%、4%が不要と回答した。

「小児がん患者の移行期医療に関する実態調査～産婦人科領域に中心に～」: アンケート回答率は 100%であった。がん治療による性腺機能障害の可能性について、10～14 歳、15～17 歳の患者本人に治療前に説明している施設はそれぞれ 8 施設 (53%)、10 施設 (67%) であった。8 施設 (53%) が積極的に患者を産婦人科に転科させている。11

施設 (73%) は移行年齢や移行時期を決めておらず、移行を妨げる問題は患者の移行意志のなさや診療科間の連携の悪さであることが明らかになった。産婦人科を受診するきっかけとしては、卵巣機能不全や不妊症が多かった。卵巣機能不全が疑われる場合、17 歳未満の患者は小児内分泌科に、18 歳以上の患者は産婦人科に紹介される傾向があった。

D. 考察

「小児がん患者における小児科と産婦人科間の移行医療に関する実態調査」: 小児科と産婦人科間の移行医療の実態について調査し、移行医療普及への課題を抽出した。今後やるべきことは医療従事者に対する知識の提供など医療従事者教育と、患者自身の自己管理意識につながる患者教育が必要であることが示唆された。

「小児がん患者の移行期医療に関する実態調査～産婦人科領域に中心に～」: 今回の調査により、小児科から産婦人科への移行期医療の問題点が明らかになった。医療者のトランジショナル・ケアに対する認識を変え、患者自身の自己管理につながる患者教育、いわゆるヘルス・リテラシーの向上がトランジショナル・ケアの推進につながることを示唆された。

E. 結論

移行期医療を促進するためには、患者自身の自己管理、いわゆるヘルスリテラシーにつながる患者教育と医療者の意識改革が必要である。今後はますます小児・思春期がんの治療科(小児科)と産婦人科の連携が重要となるため、各地域・施設で移行期医療について更なる検討を行うべきである。そして、小児がん患者における小児科医から産婦人科医への移行期医療のシステム構築が急務である。

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記入

G. 研究発表

1. 論文発表
- 1) Nakamura K, Terashita Y, Manabe A, Suzuki N. Survey of Transitional Care Between Pediatrics and Obstetrics/Gynecology in Japan. J Adolesc Young Adult Oncol. 2024 Feb 27. doi: 10.1089/jayao.2023.0017. Online ahead of print.PMID: 38416604
2. 学会発表
- 1) Nakamura K, Terashita Y, Manabe A, Suzuki N. Survey of Transitional Care in Patients with Pediatric Cancer, the 12th Congress of the Asia Pacific Initiative on Reproduction, 2023/9.
- 2) 中村健太郎, 寺下友佳代, 真部淳, 鈴木直. 小児がん患者における小児科と産婦人科間の移行医療に関する実態調査, 第65回日本小児血液・がん学会学術集会, 2023/9.
- 3) 寺下友佳代, 中村健太郎, 鈴木直, 真部淳. 小児がん患者の移行期医療に関する実態調査～産婦人科領域を中心に～, 第65回日本小児血液・がん学会学術集会, 2023/9.
- 4) 中村健太郎, 伊藤薫, 鈴木由妃, 岩端秀之, 杉下陽堂, 洞下由記, 高江正道, 鈴木直. 小児がん患者における産婦人科への移行医療に関する実態調査, 第68回日本生殖医学会学術講演会・総会, 2023/11.
- 5) 中村健太郎, 伊藤薫, 鈴木由妃, 岩端秀之, 杉下陽堂, 洞下由記, 高江正道, 鈴木直. 小児がん患者における小児科から産婦人科への移行医療に関する実態調査, 第38回日本女性医学学会学術集会, 2023/12.

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

研究② 心理社会的介入による意思決定支援並びに精神的なケア提供に向けた研究

鈴木 直 聖マリアンナ医科大学産婦人科学 主任教授

本年度も、がん・生殖医療専門心理士の介入による多施設共同ランダム化比較試験（RESPECT 試験、CONFRONT 試験等）を継続並びに完遂させ、さらにはがん治療中・治療後の女性がん患者を対象とした介入研究を行い全ての成果をまとめて、心理社会的支援に関する手引きをまとめる目的で研究を実行した。

若年成人未婚女性乳がん患者を対象とした妊孕性温存に関する心理カウンセリングの効果研究

（RESPECT 試験）：研究目的は、若年成人未婚女性を対象とした、メンタルヘルスの改善と妊孕性温存の意思決定に関する心理カウンセリングを開発し、それによる介入を行い、精神的健康、精神的回復力、意思決定葛藤に対して改善効果があるか否かをランダム化比較試験で検討することである。この試験は、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（Recovery and Shared-decision-making by Psychological Empowerment Counseling Team）臨床試験名 RESPECT と命名した。本研究の前研究として、若年乳がん女性とその夫を対象とした妊孕性温存に関する心理教育プログラム（O!PEACE）を開発し、多施設合同ランダム化比較試験によってその効果を明らかにする臨床試験を厚生労働科学研究費補助金（H26-がん-017）によって実施したが、その成果をまとめた論文が採択された（Koizumi et al, Cancer, 2023 Apr）。そのため、本研究の成果も期待されている。2023 年度の結果としては、介入担当心理士 6 名を養成した。試験は、12 施設で実施し、症例獲得数は 8 症例であった。無作為割付をおこない、介入群 5 症例、統制群 3 症例であった。試験全体としては、165 症例（うち、介入群 84 症例、統制群 81 症例）を獲得した。有害事象の発生はなかった。安全に介入を実施することができた。今後は目標症例到達まであと 35 症例を目指して試験を継続する予定である。

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（CONFRONT 試験）：本研究は、

がん治療に際して精子凍結保存をした若年がん患者の男性向けの凍結精子の医療情報とコミュニケーションに関する心理教育動画を制作すること、がん治療に際して精子凍結保存をした若年がん患者の男性を対象に動画視聴してもらって動画の評価を調査することを目的とした。目的に沿って医療情報のシナリオとスライドを制作し、飽きないような工夫を加えて動画資材を制作した。これに対して多くの施設でなされている一般的な情報提供をまとめて通常資材を制作し、動画資材と比較検討する。研究デザインはランダム化比較試験である。がんと診断され、がん治療に際して精子凍結をした後 2 か月以内である、同意取得時の年齢が成人年齢である男性を対象に、動画資材、通常資材のいずれかを視聴していただく。どちらの資材を視聴するかはランダムに割付ける。視聴の前後にアンケートがある。これらはすべて web を用いて実施される。調査参加から約 1 年後の精子凍結更新新时期に担当医が医療情報を収集する。この研究計画は聖マリアンナ医科大学、獨協医科大学埼玉医療センター、横浜市立大学附属市民総合医療センター、筑波学園病院、筑波大学の倫理委

員会に申請し、承認を得て実施中である。2023年度は11症例が試験参加に同意し、試験に参加した。研究参加者が少ないことについて議論があり、実施環境の整備が検討された。この試験は今後とも実施する予定である。

RESPECT 試験

研究分担者：

小泉智恵（獨協医科大学）
津川浩一郎（聖マリアンナ医科大学）
竹井淳子（聖路加国際大学）
杉本公平（獨協医科大学）
古井辰郎（岐阜大学大学院）
二村学（岐阜大学大学院）
高井泰（埼玉医科大学総合医療センター）
松本広志（埼玉県立がんセンター）
大野真司（がん研究会有明病院）
杉下陽堂（聖マリアンナ医科大学）
池田智明（三重大学大学院）
前沢忠志（三重大学）
片岡明美（がん研究会有明病院）

研究協力者：

阿部朋未（がん研究会有明病院）
伊藤由夏（岐阜大学医学部附属病院）
小林清香（埼玉医科大学総合医療センター）
上野桂子（別府大学）
星山千晶（カウンセリングルームふらっと）
小川朋子（三重大学）
花田哲郎（滋賀医科大学医学部附属病院）
香川香（関西大学大学院）
吉川祐子（心療内科精神科岸本クリニック）
安藤二郎（栃木県立がんセンター）
丸山睦（栃木県立がんセンター）
川井清考（亀田総合病院）
福岡英祐（亀田総合病院）
奈良和子（亀田総合病院）
宮川智子（亀田総合病院）

CONFRONT 試験

研究分担者：

小泉智恵（獨協医科大学医学部）
湯村寧（横浜市立大学附属市民総合医療センター
生殖医療センター）
杉本公平（獨協医科大学医学部）
西山博之（筑波大学医学医療系腎泌尿器外科）
根来宏光（筑波大学医学医療系腎泌尿器外科）
研究協力者：
岡田弘（獨協医科大学医学部）
竹島徹平（横浜市立大学附属市民総合医療センタ
ー生殖医療センター）
山崎一恭（筑波学園病院泌尿器科）
市岡健太郎（医療法人いちおか泌尿器科クリニッ
ク）
古城公佑（筑波大学医学医療系腎泌尿器外科）
岩端威之（獨協医科大学医学部）

A. 研究目的

若年成人未婚女性乳がん患者を対象とした妊孕性
温存に関する心理カウンセリングの効果研究

(RESPECT 試験):若年成人未婚女性を対象とした、
メンタルヘルスの改善と妊孕性温存の意思決定に
関する心理カウンセリング (RESPECT 心理カウ
ンセリング) を開発し、それによる介入を行い、精神
的健康、精神的回復力、意思決定葛藤に対して改
善効果があるか否かを検討する。

本研究の前研究として、若年乳がん女性とその夫
を対象とした妊孕性温存に関する心理教育プログ
ラム (O!PEACE) を開発し、多施設合同ランダム化
比較試験によってその効果を明らかにする臨床試
験を厚生労働科学研究費補助金 (H26-がん-017)
によって実施したが、その成果をまとめた論文が
採択された (Koizumi et al, 2023)。ITT 解析の結
果、プライマリエンドポイントである精神症状へ
の効果は、妻の PTSD 症状 (IES-R-J 得点) に認め

られた。妻の IES-R-J 得点は、介入によって有意に症状が低下した ($p < .05$)。特に、プレテストの IES-R-J 得点が高い群 (18.27 以上) において、O!PEACE を受けると PTSD 症状が有意に低下した。O!PEACE を受けた女性の約 6 割が 5 ポイント以上低下した。セカンダリエンドポイントについては、妻の妊孕性温存に対する知識は、介入によって有意に向上した ($p < .05$)。妻の乳がんに対する夫側の対処行動の 1 つである問題回避行動は、介入によって有意に減少した ($p < .05$)。夫婦関係では、妻に対する夫の回避的なコミュニケーションは、介入によって有意に減少した ($p < .05$)。介入によって妻が夫からのサポートを多く受け取った ($p < .05$)。結論としては、がん診断からがん治療開始までの外来で、心理士が 2 回妊孕性温存情報提供を含めた心理カウンセリングをおこなうと、精神的健康、夫婦関係の良好につながったことから、がん患者である妻の不安感や PTSD 症状が軽減され、夫婦間の支援的なコミュニケーションが促進され、妊孕性について夫婦で考えることができ、がん治療にも夫婦で協力しながら前向きに取り組める可能性が見出された。

こうした結果から、本研究もまた同様に精神的健康、精神的回復力、意思決定葛藤に対して改善効果が期待されている。

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 (CONFRONT 試験) : 男性の妊孕性温存、すなわち精子凍結は簡便かつ費用が低いことから多くの医療機関で施行されている一方で、凍結精子利用は 10%前後であること (西山, 2008; Yumura, 2018) が報告されている。また、長期凍結保存中に病院からの連絡に音信不通だったために凍結精子が破棄される事件 (読売新聞, 2016) も見られる。そこで、精子凍結後、その凍結精子の処遇に関して患者自身が医療情報を収集し意思決定していくことが精子凍結の更新や利用の促進に必要であると考えられる。

一般に、青年期・若年成人男性の心理特性として

は、同年齢の女性に比して自己開示しない傾向があり (熊野, 2002)、病気や不成功などの落ち込み体験で自己効力感が低下し、抑うつに至る傾向がある (寺口, 2009)。若年がんサバイバーを対象とした調査によると、がんであったことをパートナーに伝えることに対する不安が強かった (Wong, 2017)。こうした特徴が精子凍結に向き合い、情報収集したり相談や受診、意思決定をしたりすることを遅らせているのかもしれない。凍結精子の使用や凍結更新をするか否かについての意思決定には、若年男性の特徴を踏まえて、自分自身にとってなぜ凍結精子が必要かという観点から医療情報を伝えること、凍結精子の利用についてパートナーとどのようにコミュニケーションしたらいいかパートナーに話しにくい心理に配慮して支援することが必要だと考えられる。また、こうした支援は精子凍結後早期に提供することによって十分に考え相談する時間を提供できることになり、結果として意思決定支援につながると考えられる。

そこで、がん治療に際して精子凍結保存をした若年がん患者の男性を対象として凍結精子の医療情報とコミュニケーションに関する心理教育動画を制作し、凍結精子更新の意思決定を支援することを目指して、本研究では目標に合致した心理教育動画を開発すること、がん治療に際して精子凍結保存をした若年がん男性患者に視聴してもらい動画の評価をしてもらうことを目的とする。

B. 研究方法

若年成人未婚女性乳がん患者を対象とした妊孕性温存に関する心理カウンセリングの効果研究 (RESPECT 試験) : 対象 : 本試験の対象者は、以下の基準をすべて満たす患者とする。

(1) 選択基準

- ① 参加時点で遠隔転移を認めない、初発・初期の乳がんである
- ② 20 歳以上 39 歳以下の女性である
- ③ これまで配偶者がいない

④ 試験実施施設または実施協力施設の乳腺科外来、産婦人科（生殖科）外来のうち少なくとも1か所を受診している

⑤ 同意取得日を0日目と数えて、がん治療開始まで4日以上ある

（2）除外基準

以下のいずれかに抵触する患者は本試験に組み入れないこととする

① 文書同意が得られない（インフォームド・コンセントが得られない）

② 自記式調査（アンケート）を実施することが困難である（身体的不調が著しい、統合失調症などの重症精神障害、中程度以上の書字・読字障害や精神発達遅滞がある）

③ 同意取得日を0日目と数えて、3日以内にがん治療が開始する予定である

研究方法：研究デザインはランダム化比較試験で、被験者は介入群か統制群に無作為に割り当てられる。介入群はがん治療開始前に2回シリーズの妊孕性温存に特化した心理カウンセリングに参加するが、統制群はなんら介入を受けない。ただし、統制群で心理カウンセリングを希望する場合はウェイトリリストコントロールとし、2回目アンケート記入後に介入群と同じ心理カウンセリングを受けることができる（以下、統制群を待機群と呼ぶ）。

全ての被験者は、2回または3回の自記式アンケートに回答、提出する。1回目アンケートは同意取得時で割り付け前（心理カウンセリングによる介入前）に実施する。2回目アンケートは1回目アンケート回答日を0日目と数えて4日目以降30日以内かつがん治療開始前までに実施する。なお、介入群は2回目の心理カウンセリング直後に実施する。もし、待機群で心理カウンセリングを希望する場合は、同意取得日から60日以内にお申し出いただく。任意参加である。心理カウンセリングの実施日は、2回目アンケート記入後かつがん治療開始後となる。もし待機群で心理カウンセリ

ングを受けた場合は3回目アンケートを実施する。

（図1プロトコール図）

介入内容：厚生労働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」において開発したRESPECTカウンセリングを介入資料として用いた。RESPECTカウンセリングとは、妊孕性温存の意思決定における心理専門家による心理カウンセリングの6要素（Lawson, 2015）、意思決定支援の方略（中山, 2014）を考慮し、ブリーフサイコセラピー、ソリューションフォーカストアプローチを土台に2回完結の対面式のカウンセリングであり、詳細マニュアルも提出されている。RESPECT心理カウンセリングを実施できる心理士のトレーニングをおこなった。心理士が心理士役、患者役となってロールプレイを10回実施し、11回目のロールプレイを録画した。録画をベテラン心理士2名が評定した結果、高い信頼性を得た。

調査項目：自記式アンケートによって、精神的健康、精神的回復力、妊孕性温存の意思決定葛藤を測定する。精神的健康は、PTSD症状（IES-R-J）、不安と抑うつ症状（HADS）、つらさと支障の寒暖計（DT）の3側面からそれぞれ測定する。精神的回復力は、Mini Mental Adjustment to Cancer Scale（Mini-MAC；Watson, Greer, Koizumi, Suzuki, and Akechi, 2018）、QOL尺度（EQ-5D-5L）を用いる。妊孕性温存の意思決定葛藤は、Decisional Conflict Scale 日本語版、Decisional Regression Scale 日本語版、共有意思決定尺度（小泉）を用いた。そのほか、がんと生殖・妊娠についての知識、既往歴・現在症、属性についての項目を設けた。

本試験は、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（Recovery and Shared-decision-making by Psychological Empowerment Counseling Team）臨床試験名RESPECTと命名した。

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 (CONFRONT 試験) : 対象 : 対象者は、以下の基準をすべて満たす患者とする。

(1) 選択基準

- ① がんと診断された
- ② がん治療に際して精子凍結をした後2か月以内である
- ③ 同意取得時の年齢が成人年齢である男性

(2) 除外基準

- ① 文書同意が得られない (インフォームド・コンセントが得られない)
- ② 動画視聴および評価の入力を実施することが困難であるような心身の不調が著しい、あるいは日本語の理解が困難である

目標症例数は、試験全体で動画資材群 (A コース)、通常資材群 (B コース) それぞれ 50 人 (合計 100 人) と設定する。目標症例数の根拠は以下のとおりである。一般に、心理教育による知識への効果量は概ね中～大程度とされている。本試験のデザインはプレーポストデザインであることから、共分散分析が予定されている。その場合のサンプルサイズは、 $\alpha=0.05$ 、 $\beta=0.8$ としたとき、Cohen によると、効果量 f が中～大程度の場合は 90 人と G*power 3 ソフトウェアにより算出された。脱落者 1 割を見込んで加えて総計 100 人とする。

研究デザイン：ランダム化比較試験である。

方法：該当基準に合致する対象者は、精子凍結後に担当医から本研究が紹介される。研究に参加する者 (以下被験者) は文書にて同意した後、web 調査システムへのアクセス方法とログイン ID、パスワードを受け取る。被験者は同意から 2 か月以内に動画視聴ができる任意の場所と時間を設け、web 調査システムにログイン ID とパスワードを用いてアクセスする。被験者はアクセスし事前アンケートページに回答し送信すると、ランダム割付されて該当する画面が開始される。Web 調査システムでは動画または通常診療でよく伝えられる情報をまとめた動画のいずれかの資材の視聴と視聴

後アンケートが割り付けられたプロトコル通りに提示されるので、被験者は web 調査で提示された順に進むと試験が完了できる。試験終了後、任意で視聴していない方の資材を閲覧できる。閲覧した場合は閲覧したものに対する視聴後アンケートにも回答する。患者が記入するものはこれで終了となる。参加した後に謝品としてクオカード 2000 円相当を渡す。約 1 年後の精子凍結更新時に医師が医療情報を収集する (図 1)。

介入内容：動画資材群、通常資材群ともに厚生労働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」において開発した、凍結精子の使用や凍結更新をするか否かについての意思決定に関する介入資材を用いる。動画資材群では若年男性の特徴を踏まえて自分自身にとってなぜ凍結精子が必要かという観点から整理された医療情報、凍結精子の利用についてパートナーとどのようにコミュニケーションしたらいいかパートナーに話しにくい心理に配慮した心理支援に関する動画 (約 32 分) であり、通常資材群は多くの施設で精子凍結した後に情報として伝えている凍結精子の使用や凍結更新に関する静止画 (約 3 分) である。

調査内容：被験者調査と医療情報の収集から成る。被験者調査では、被験者が動画視聴の事前と事後に下記アンケートを web 上で回答する。

(1) 事前アンケートの項目

- ・ 属性：年齢、職業、学歴、配偶者・婚約者・恋人の有無、
- ・ 配偶者・婚約者・恋人にがん、精子凍結を伝えたか
- ・ つらさと支障の寒暖計 (調整変数として用いる)
- ・ がん診断の時期、がんの種類、精子凍結前のがん治療
- ・ 精子凍結に対してサポートした人の有無

- ・ 精子凍結に対する知識
- ・ 精子凍結したことに対する自己効力感
- ・ 精子凍結したことに対する決定後悔

(2) 視聴後アンケートの項目

- ・ 資材に対する感想
- ・ 資材の視聴によるポジティブな感情、凍結更新・精液検査・がん治療へのモチベーション、他者・パートナーに対するコミュニケーション
- ・ 精子凍結に対する知識
- ・ 精子凍結したことに対する自己効力感
- ・ 精子凍結したことに対する決定後悔

医療情報収集は、担当医が次年度の精子凍結更新後に下記情報を診療録から収集する。

- ・ がん治療が終了したか
- ・ 凍結更新をしたか、凍結精子を破棄したか
- ・ 精液検査をしたか

RESPECT 試験：聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会の承認（第 3200 号）を得て、UMIN-CTR に試験登録し（UMIN000034218）、多施設合同 RCT を開始した。

CONFRONT 試験：聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会での承認された（承認番号第 4822 号）。研究分担施設である横浜市立大学附属市民総合医療センター、獨協医科大学埼玉医療センター、筑波学園病院、筑波大学の倫理委員会にも申請し承認された。

C. 研究結果

若年成人未婚女性乳がん患者を対象とした妊孕性温存に関する心理カウンセリングの効果研究

(RESPECT 試験)：RESPECT 試験は 2018 年 10 月から聖マリアンナ医科大学病院で開始し、聖マリアンナ医科大学附属ブレストアンドイメー징センター、岐阜大学附属病院、聖路加国際病院、亀田総合病院、埼玉医科大学総合医療センター、埼玉県立がんセンター、獨協医科大学埼玉医療センタ

一、がん研有明病院、滋賀医科大学医学部附属病院、三重大学医学部附属病院、栃木県立がんセンターの合計 12 施設においても倫理委員会の承認を経て試験に着手している。横浜みなと病院、横浜労災病院で乳がん治療を受けている患者が参加した場合の支援機関として試験実施登録しているが 2023 年度は該当症例が発生しなかった。

2023 年度は聖路加国際病院、埼玉医科大学総合医療センター、がん研有明病院、三重大学医学部附属病院、栃木県立がんセンターに所属する公認心理師・臨床心理士 6 名が RESPECT カウンセリングの研修を受けて評価基準を満たして合格し、介入者として参加した。

2023 年度の症例獲得数は 8 症例であった。無作為割付をおこない、介入群 5 症例、統制群 3 症例であった。試験全体としては、165 症例（うち、介入群 84 症例、統制群 81 症例）を獲得した。有害事象の発生はなかった。安全に介入を実施することができた。

2020 年 3 月新型コロナウイルス感染拡大して以降、患者数の減少、試験実施の緩慢化、院外所属の介入担当心理士の入構制限等が生じており、症例の不足や試験実施の困難が発生している。そのため、目標症例数獲得のための研究期間の延長が必要となり、聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会に変更届を提出した。症例登録期間 2025 年 3 月 31 日まで、研究実施期間 2028 年 3 月 31 日まで、と変更された。

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 (CONFRONT 試験)：2023 年度は 11 症例が試験参加に同意し、試験に参加した。患者にとって試験参加が円滑に進むように、外来で精子凍結できた直後に試験を案内し、同意された患者の状況が許す限り外来で外来の個室で wifi を使用しタブレットとイヤホンを貸し出して実施した。

D. 考察

若年成人未婚女性乳がん患者を対象とした妊孕性温存に関する心理カウンセリングの効果研究 (RESPECT 試験): 新型コロナウイルス感染拡大時期を越えての試験実施であったが、全体として165症例を獲得し、目標症例にあと35症例となった。2023年度は介入担当心理士6名を養成した。試験は12施設で実施し、8症例を獲得することができた。有害事象の発生はなく安全に実施できた。今後もRESPECT試験を継続し、症例登録と試験遂行を加速していく予定である。

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 (CONFRONT 試験): これまでに同意した症例が試験参加しなかったことについて、今年度も改善案を議論した。その結果、同意時点で直ちにwebサイトを紹介していなかった点、同意から2か月以内の参加だとがん治療開始による心身負担が大きいと推測された点が考えられた。そこで、動画視聴ができる外来で円滑に試験を実施できるよう、タブレット端末を貸し出すことが検討された。今後、研究計画を変更してなるべく同意直後に実施できる環境の整備をおこなって実施する予定となった。

E. 結論

若年成人未婚女性乳がん患者を対象とした妊孕性温存に関する心理カウンセリングの効果研究 (RESPECT 試験): 若年成人未婚女性を対象とした、メンタルヘルスの改善と妊孕性温存の意思決定に関する心理カウンセリングを開発し、それによる介入を行い、精神的健康、精神的回復力、意思決定葛藤に対して改善効果があるか否かを検討することを目的としたRESPECT試験を実施した。2023年度は介入担当心理士6名を養成した。12施設で試験に取り組み、8症例を獲得した。有害事象は発生することがなく、安全に介入を実施することができた。今後も試験を継続する予定である。

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 (CONFRONT 試験): 本研究は、がん治療に際して精子凍結保存をした若年がん患者の男性向けの凍結精子の医療情報とコミュニケーションに関する心理教育動画を通常状況資材と比較して評価することを目的とした。研究デザインはランダム化比較試験である。がん治療に際して妊孕性温存目的で精子凍結をした20-49歳の男性を対象として、同意取得後にwebサイト上で割付、事前アンケート、動画視聴、事後アンケートに参加すること、同意から1年後の凍結更新外来での医療情報を収集することをおこなう。2023年度は11症例が同意し参加した。考察では脱落を防ぐために同意直後に試験実施できる環境の整備や研究期間の延長が議論された。今後も環境整備して実施継続する予定である。

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記入

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Koizumi T, Sugishita Y, Suzuki-Takahashi Y, Nara K, Miyagawa T, Nakajima M, Sugimoto K, Futamura M, Furui T, Takai Y, Matsumoto H, Yamauchi H, Ohno S, Kataoka A, Kawai K, Fukuma E, Nogi H, Tsugawa K, Suzuki N. Oncofertility-related Psycho-educational Therapy for Young Adult Breast Cancer Patients and Their Partners: Randomized Controlled Trial. *Cancer*. 2023;129(16):2568-80.
- 2) Iwahata Y, Takae S, Iwahata H, Matsumoto K, Hirayama M, Takita J, Manabe A, Cho Y, Ikeda T, Maezawa T, Miyachi M, Keino D, Koizumi T, Mori T, Shimizu N, Woodruff TK, Suzuki N. Investigation of Fertility

Preservation Education Videos for Pediatric Patients Based on International and Historical Survey. Journal of adolescent and young adult oncology. 2023;12(6):835-42.

- 3) Koizumi T, Nakayama A, Sugimoto K. New ways of Psychosocial care and Psychological counseling: Multidisciplinary approach. Journal of Reproductive Psychology. 2023;9(1):27-37.
- 4) 小泉智恵. 妊孕性温存をめぐるプレコンセプションケアとメンタルヘルス対策. 精神科治療学. 2023;38(5):527-32.
- 5) 杉本公平, 正木希世, 竹川悠起子, 新屋芳里, 岩端威之, 小泉智恵, 岡田弘. がん・生殖医療における里親制度・特別養子縁組制度. AYA がんの医療と支援. 2023;3(1):19-27.
- 6) 奈良和子, 伊藤由夏, 橋本知子, 神野彩香, 渡邊裕美, 塚野佳世子, 小泉智恵, 鈴木直. がん・生殖医療専門心理士による心理支援の実践 施設ごとの特性を踏まえた関わりを目指して. 日本がん・生殖医療学会誌. 2024;7(1):35-40.
- 7) 小泉智恵, 杉本公平, 古賀文敏, 林博, 森本義晴, 平山史朗, 高見澤聡, 福田愛作, 塩谷雅英, 宇津宮隆史, 原田美由紀, 吉田仁秋, 渋井幸裕, 奈良和子, 伊藤正信, 宮崎薫, 小田原靖, 中岡義晴, 内田昭弘. 生殖補助医療を受ける男女患者のメンタルヘルス研究: SCREENIVF 日本語版作成の試み. 日本生殖心理学会誌. 2023;9(1):46-54.

2. 学会発表

- 1) 竹川悠起子, 杉本公平, 荻田和子, 池永晃大, 正木希世, 杉江美穂, 大久保美紀, 大坂晃由, 岩端威之, 小泉智恵, 岡田弘. 当院リプロダ

クションセンターにおける CAYA がん患者の生殖医療の現状. 日本がん・生殖医療学会誌. 2024;7(1):124.

- 2) 岩端威之, 大坂晃由, 杉江美穂, 小泉智恵, 岡田弘, 齋藤一隆, 杉本公平. 男性がん患者の妊孕性温存の工夫. 日本がん・生殖医療学会誌. 2024;7(1):89.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

分担研究報告書

研究③ がん・生殖医療に係る医療従事者の人材育成と普及に関する研究

鈴木 直 聖マリアンナ医科大学産婦人科学 主任教授

がん治療医による薬剤の性腺毒性や妊孕性温存の知識不足による患者への情報提供不足により、情報提供を受けないまま性腺機能低下に至る患者は一定数存在する。小児・AYA 世代がん患者に対する妊孕性温存療法は、令和 3（2021）年度に開始した公的助成金の拠出（小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業）も開始し、現在日本全国に支援が広がっている。しかし、がん治療医が必ずしも妊孕性温存に関する知識が十分であるとは限らず、まだまだ情報提供が不十分な施設がみられる。しかし、医師のみに負担をかけるのではなく医療従事者も性腺毒性の知識、妊孕性温存の知識を持つことで、多くの患者に情報提供出来る可能性がある。特に薬剤師は、抗がん剤の毒性等の知識も豊富で、患者への情報提供も的確に出来る可能性がある。さらに、遺伝カウンセラーは、遺伝性腫瘍の罹患が小児・AYA 世代に少なくないことから、性腺毒性や妊孕性温存の知識不足による患者への情報提供を行う医療従事者としての役割が望まれている。一方、本法における小児・AYA 世代がん患者に対する妊孕性温存の診療ガイドラインは、日本癌治療学会から初版（小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン、以下 2017 年版癌治ガイドライン）が刊行され、国と自治体による「小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」においても妊孕性温存の適応を検討する際の参考となっている。2017 年版癌治ガイドラインの「性腺毒性のリスク分類（女性）および（男性）」は、米国臨床腫瘍学会（ASCO）が 2006 年に初めて公表し、2013 年の改訂情報を反映した内容であり、治療プロトコール、患者および薬物投与量など妊孕性に及ぼす因子、使用対象疾患別の不妊リスク（女性は治療後無月経になるリスク、男性は治療後無精子症になるリスク）を高リスク群、中間リスク群、低リスク群、超低リスク群、不明に分類し男女別に一覧表としたものであった。その後、ASCO における性腺毒性のリスク分類表の更新はないものの、欧州臨床腫瘍学会（ESMO）、スペイン臨床腫瘍学会などが、性腺毒性に関して最新のエビデンスに基づいたガイドラインを発出し、性腺毒性に関するリスク分類表が公表されている。そこで、「研究③「がん・生殖医療に係る医療従事者の人材育成と普及に関する研究」では、令和 5（2023）年度においては、以下の研究を進めた；1）医療従事者（薬剤師）の役割に関する研究、2）医療従事者（遺伝カウンセラー）の役割に関する研究、3）新たな抗がん剤による性腺毒性に関する指針を作成する（日本癌治療学会と連携）。

研究分担者

前沢 忠志（三重大学）

片桐 由起子（東邦大学）

伊東 雅美（富山大学）

岩谷 胤生（岡山大学病院）

秋田 直洋（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院）

米村 雅人（国立がん研究センター東病院）

歌野 智之（国立成育医療研究センター）

網野 一真（諏訪赤十字病院）

研究協力者：

玉置 優子（東邦大学）

A. 研究目的

がん・生殖医療に精通する医療従事者（薬剤師、遺伝カウンセラー等）を育成することで、本領域に関する情報提供や相談支援の質を向上させ、様々な心理社会的状況下の小児・AYA 世代がん患者に対して、個々の状況に応じた多様なニーズへの対応が期待できる。そこで、本年度は本研究では医療従事者の中でも、薬剤師と遺伝カウンセラーを対象とした人材育成を目的とした研究を進めた。さらに、日本癌治療学会の2017年版癌治ガイドライン改訂WGの薬剤師を中心として、新たな抗がん剤による性腺毒性に関する指針作成を目的とした研究を進めた。

B. 研究方法

1) 医療従事者（薬剤師）の役割に関する研究：若年がん患者に対する性腺毒性、妊孕性温存に関する情報提供の一翼を薬剤師が担えるよう、全国のがん診療に携わる薬剤師への啓発活動、説明資料の作成、性腺毒性及び妊孕性への影響、妊孕性温存に関する検索ツールの開発を行い、薬剤師のスキルアップを図ることで、若年がん患者への妊孕性に関する情報提供の機会を増やすことを目的とする。そこで、令和5（2023）年度までに、医師と薬剤師の妊孕性温存に関する連携についての全国調査を行った。その中で明らかになった問題点は、患者への説明ツールの不足、困ったときの検索ツールの不足、どのように関わっていいかわからないといった意見がみられた。そのため、今年度は薬剤師が若年がん患者に関わった時に受けやすい質問への回答例、対応例等をQ&A方式で回答している検索ツールを作成する。

2) 医療従事者（遺伝カウンセラー）の役割に関する

研究：小児・AYA 世代のがん生存者は、妊孕性喪失に対する多岐・長期に渡る不安と苦悩が強いと報告されており（Gorman, 2010）、がん診断時から妊孕性に関する医療情報を提供し、サポートも行う、多職種連携による支援体制の構築が、がんサバイバーシップ向上の為に喫緊の課題となっている。多職種連携体制を担う専門職の一つとして、日本人類遺伝学会および日本遺伝カウンセリング学会により認定されている認定遺伝カウンセラー[®]が存在する。認定遺伝カウンセラー[®]は、周産期領域のみならず、若年発症のがんの背景として代表される遺伝性腫瘍に関わるカウンセリングや情報提供においても活躍している。そこで、本研究においては、がん・生殖医療に係る医療従事者の人材育成と普及を志向して、認定遺伝カウンセラー[®]が、がん・生殖医療のカウンセリングや情報提供に係っていくことを目指し、認定遺伝カウンセラー[®]のがん・生殖医療へのかかわりの現状を把握することを目的とした。そして、認定遺伝カウンセラー[®]（318名、2021年12月現在）と日本がん・生殖医学会に所属する医師（474名）を対象とし、アンケート調査を実施した。

3) 新たな抗がん剤による性腺毒性に関する指針を作成する（日本癌治療学会と連携）：初版（2017年版）において記載していた「性腺毒性のリスク分類（女性）および（男性）」について、情報新をおこなった。初版で掲載した性腺毒性のリスク分類は、米国臨床腫瘍学会（American Society of Clinical Oncology：ASCO）が2006年に初めて公表し、2013年の改訂情報を反映した内容であり、治療プロトコール、患者および薬物投与量など妊孕性に及ぼす因子、使用対象疾患別の不妊リスクを高リスク群、中間リスク群、低リスク群、超低リスク群、不明に分類し男女別に一覧表としたものであった。その後、ASCOにおける性腺毒性のリスク分類表の更新はないものの、欧州臨床腫瘍学会（ESMO）、スペイン臨床腫瘍学会などが、性腺毒性に関して最新のエビデンスに基づいたガイドライ

ンを発出し、性腺毒性に関するリスク分類表を公表されている。我々は、今回の本ガイドライン改訂に伴い性腺毒性のリスク分類表を更新した。

(倫理面への配慮)

医療従事者（遺伝カウンセラー）の役割に関する研究は、東邦大学医療センター大森病院の倫理委員会での承認を得て実施された（承認番号：M21141）。

C. 研究結果

1) 医療従事者（薬剤師）の役割に関する研究：令和5(2023)年度までに、妊孕性温存に関する医師と薬剤師の連携についての全国調査を行い、薬剤師が妊孕性温存に関わる上での課題について明らかにした。医師は、妊孕性等に疑問があるときに他職種や他医師に質問することが多かったが、薬剤師は自分で調べて回答する方が約30%みられた。また、薬剤師は、添付文書やガイドラインだけでなくインタビューフォーム等薬剤師特有の調査ツールを使用していた。しかし、がん・生殖医療にどのように関わっているのかわからない薬剤師も多かった。

2) 医療従事者（遺伝カウンセラー）の役割に関する研究：認定遺伝カウンセラー[®]の回答率は26%（83名）、医師の回答率は34%（161名）であった。遺伝カウンセラーに対するアンケート結果では、遺伝カウンセラーの76%が、AYA世代（15-39歳）やCAYA（childhood, adolescent and young adult）世代（0-39歳）の遺伝性腫瘍にかかわった経験があったが、がん・生殖医療の情報提供を自らが行った事がある者は36%であった。しかしその一方で、回答した全ての遺伝カウンセラーが、がん治療を開始する前に妊孕性温存に関する適切なカウンセリングの機会を医療従事者は提供すべきであることに賛同し、70%の遺伝カウンセラーがその情報提供を機会があれば施行したいと回答した。医師に対するアンケート結果では、遺伝性腫瘍につい

てのみならずがん・生殖医療に関連した内容を遺伝カウンセラーが情報提供するように期待する回答を多く認めた。

3) 新たな抗がん剤による性腺毒性に関する指針を作成する（日本癌治療学会と連携）：初版（2017年版）における無月経のリスクとする記載について、一時的であるか永続的であるかを明確にしておく意図として、今版では早発卵巣不全（POI）リスクとして修正を行うこととした。また「治療後に無月経となるリスク」の閾値の記載について、ASCO2013版及びESMO GLにおいて引用元において推奨内容の変更は確認できなかったことから、引用元の閾値に合わせた記載に修正することとした。さらに明確な閾値記載が困難であることも踏まえ、「低・中・高リスク」として記載していたが、「概ね20%未満程度・半数程度・80%以上」とする注釈を付すこととした。一方、新規抗がん薬であるチロシンキナーゼ阻害薬、PARP阻害薬、モノクローナル抗体、免疫チェックポイント阻害薬については、ヒトに対する性腺毒性に関するリスク指標に関する情報がほとんど得られていないため、ヒト及び動物における現時点におけるリスク評価情報をハンドサーチにて収集し、掲載することとした。現在日本癌治療学会によって、日本癌治療学会の他、日本がん看護学会、日本がん・生殖医療学会、日本血液学会、日本産科婦人科学会、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会、日本小児血液・がん学会、日本整形外科学会、日本生殖看護学会、日本造血・免疫細胞療法学会、日本乳癌学会、日本脳腫瘍学会、日本肺癌学会、日本泌尿器科学会、日本泌尿器腫瘍学会、日本婦人科腫瘍学会、日本臨床腫瘍学会、日本臨床腫瘍薬学会、日本臨床免疫学会の各学会と全国がん患者団体連合会にパブリックコメントの協力を打診した（別紙1）

D. 考察

1) 医療従事者（薬剤師）の役割に関する研究：医師と薬剤師の連携には、薬剤師がより多くの性

腺毒性や妊孕性温存に関する知識を得ることで、情報共有を円滑にすることが出来ると考えられた。また、どのように関わってよいかわからない薬剤師も多く、薬剤師向けの情報提供ツールだけでなく、患者への関わり方の実例を示す方法が有用であると考察された。

2) 医療従事者（遺伝カウンセラー）の役割に関する研究：認定遺伝カウンセラー®はがん・生殖医療の対象となる小児・AYA 世代の患者の診療や遺伝カウンセリングに携わっているが、がん・生殖医療の情報提供には、関わっていない現状が存在する。しかし、妊孕性温存についてのカウンセリングを遺伝カウンセラーが今後実施していくことへの関心は高いことから、多職種でがん・生殖医療に取り組んでいくうえで、遺伝カウンセラーからのがん・生殖医療の情報提供は、大切な取り組みの一つとなる発展性が示唆された。また、医師から遺伝カウンセラーへがん・生殖医療の関与への期待も認められた。

3) 新たな抗がん剤による性腺毒性に関する指針を作成する（日本癌治療学会と連携）：新しい、「性腺毒性のリスク分類表を作成した。近年、さまざまな分子標的薬ががん治療に導入され、新規抗がん薬の治験において生殖発生毒性試験が省略されるのみならず、精子産生や排卵など性腺機能に関するアウトカムが収集されておらず、多くの新規抗がん薬の生殖機能や妊娠・出産転帰への影響が不明な状況がある。

E. 結論

1) 医療従事者（薬剤師）の役割に関する研究：妊孕性温存に関する関わり方の実例や性腺毒性の説明の方法等を Q&A で検索出来るシステムが有用ではないかと考えられた。

2) 医療従事者（遺伝カウンセラー）の役割に関する研究：小児・AYA 世代のがん患者のために、認定遺伝カウンセラー®ががん・生殖医療で活躍できる可能性は高く、重要な役割を果たしうると考えら

れた。研究結果より、認定遺伝カウンセラー®のがん・生殖医療の関与が期待されたが、その一方で70%の遺伝カウンセラーがその情報提供の機会を求めていることから、認定遺伝カウンセラー®のがん・生殖医療の関与を啓発・推進することを目的とした動画およびリーフレットを作成した（別紙2）。

3) 新たな抗がん剤による性腺毒性に関する指針を作成する（日本癌治療学会と連携）：挙児を希望する小児・AYA 世代のがん患者の、妊孕性温存に関する意思決定には、がん薬物療法の性腺機能への影響は必須の情報であり、少ない情報の中から、情報を最大限に活用したリスクコミュニケーションが必要となる。今後、新規抗がん薬の性腺機能への影響を市販後早期に確実に収集していくことは困難を極めるだけでなく、生殖年齢にある患者に性腺機能に関する情報が届けられるまでの時間をいたずらに延ばすことにもなるため、開発段階の臨床試験から、性腺機能や周産期、次世代への影響に関するアウトカムを確実に拾える枠組みが急務である。

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記入

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Tadashi Maezawa, Masahito Yonemura, Kaede Baba, Hiroki Takeuchi, Miki Hioki, Aya ko Nishimura, Hiroko Minatogawa, Tomoyuki Utano, Kazuma Amino, Masami Ito, Naohiro Akita, Tsuguo Iwatani, Nao Suzuki. Current Status and Issues of Collaboration Between Physicians and Pharmacists in Fertility Preservation J Adolesc Young Adult Oncol. 2024 Apr 3. doi: 10.1089/jayo.2023.0161. Online ahead of print.
- 2) Yuko Tamaki, Yukiko Katagiri, Kumiko Ose

to, Yukiko Yoshimoto, Sanae Numata, Kuniaki Ota, Akemi Kataoka, Seido Takae, Nao Suzuki. Role of Genetic Counselors in Oncofertility in Japan: A Nationwide Survey. Japanese Journal of Genetic Counseling. 44:299-309, 2023

2. 学会発表

- 1) 第 14 回日本がん・生殖医療学会学術集会：
JSFP 薬剤師部門セッション「がん・生殖医療における医師・薬剤師の相互理解を深めるために～連携の在り方を考える～」2024/2/11
座長：前沢忠志、歌野智之
演者 1：伊東雅美，がん・生殖医療における医師と薬剤師の連携を考える～医師側が取るべき行動とは～
演者 2：網野一真，がん・生殖医療における医師と薬剤師の連携を考える～それぞれの立場から見えてくるもの～
- 2) Yuko Tamaki, Yukiko Katagiri, Kumiko Oseto, Yukiko Yoshimoto, Sanae Numata, Kuniaki Ota, Akemi Kataoka, Seido Takae, Nao Suzuki. Role of Genetic Counselors in Oncofertility in Japan: A Nationwide Survey, Human Genetics Asia 2023 (HGA2023) 東京 2023. 10. 11-10. 14.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

総論

総説

リスク分類表

初版（2017年版）において記載していた「性腺毒性のリスク分類（女性）および（男性）」について、情報新をおこなった。初版で掲載した性腺毒性のリスク分類は、米国臨床腫瘍学会（American Society of Clinical Oncology: ASCO）が2006年に初めて公表し、2013年の改訂情報を反映した内容であり、治療プロトコル、患者および薬物投与量など妊孕性に及ぼす因子、使用対象疾患別の不妊リスクを高リスク群、中間リスク群、低リスク群、超低リスク群、不明に分類し男女別に一覧表としたものであった。その後、ASCOにおける性腺毒性のリスク分類表の更新はないものの、欧州臨床腫瘍学会（European Society of Clinical Oncology: ESMO）、スペイン臨床腫瘍学会などが、性腺毒性に関して最新のエビデンスに基づいたガイドラインを発売し、性腺毒性に関するリスク分類表を公表されている。我々は、今回の本ガイドライン改訂に伴い性腺毒性のリスク分類表を更新するにあたり、以下の手順に沿って情報を確認し作業を進めた。

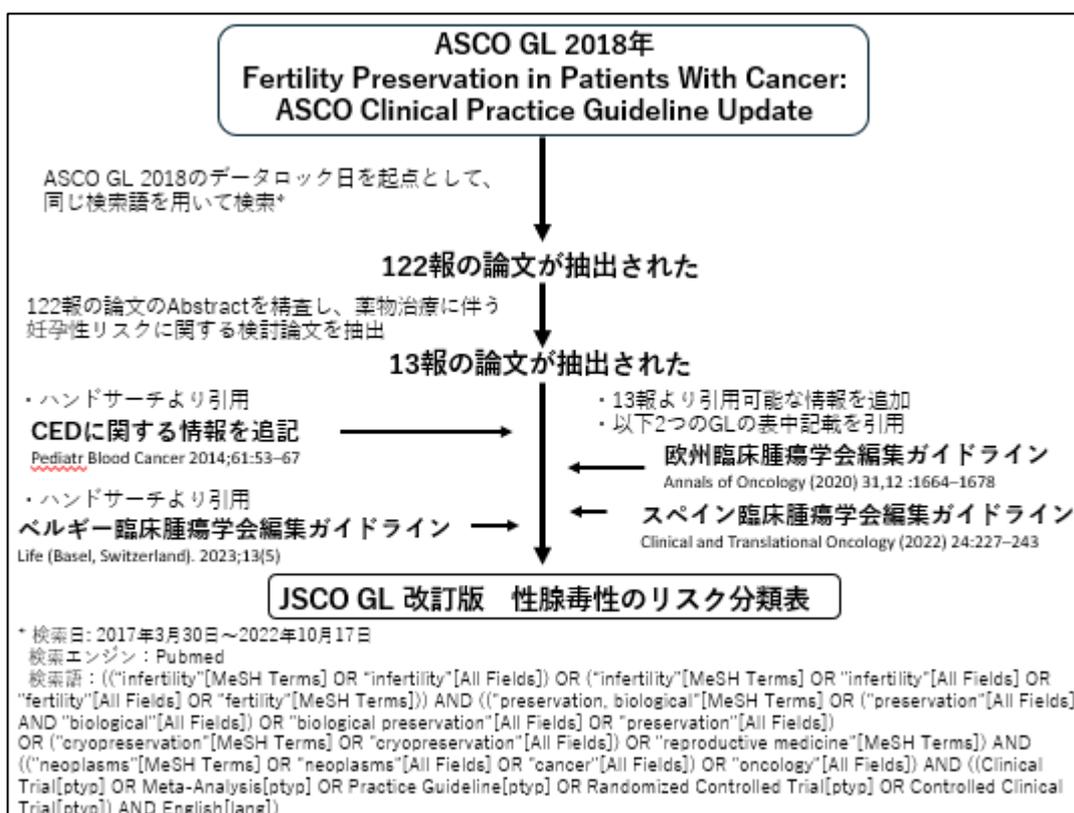


図 1 情報更新のための論文検索に関する Consort ダイアグラム

初版（2017年版）における無月経のリスクとする記載について、一時的であるか永続的であるかを明確にしておく意図として、今版では早発卵巣不全（POI）リスクとして修正を行うこととした。また

「治療後に無月経となるリスク」の閾値の記載について、ASCO2013 版及び ESMO GL において引用元において推奨内容の変更は確認できなかったことから、引用元の閾値に合わせた記載に修正することとした。さらに明確な閾値記載が困難であることも踏まえ、「低・中・高リスク」として記載していたが、「概ね 20%未満程度・半数程度・80%以上」とする注釈を付すこととした。

新規抗がん薬であるチロシンキナーゼ阻害薬、PARP 阻害薬、モノクローナル抗体、免疫チェックポイント阻害薬については、ヒトに対する性腺毒性に関するリスク指標に関する情報がほとんど得られていないため、ヒト及び動物における現時点におけるリスク評価情報をハンドサーチにて収集し、掲載することとした。

表 2-1

女性 (治療による早発卵巣不全 (POI) リスク)		POI リスク「低」*	POI リスク「中」**	POI リスク「高」***	
化学療法	Cyclophosphamide equivalent dose (CED [†]) ¹	<4,000 mg/m ²	4,000-8,000 mg/m ²	>8,000 mg/m ²	
		思春期前 (月経未発来) の場合には以下の範囲となる。初経後しばらくは明確な線引きが困難			
		<8,000 mg/m ²	8,000-12,000 mg/m ²	>12,000 mg/m ²	
	薬剤別	アルキル化薬	CED 参照		
		白金製剤 [‡]		CDDP <600 mg/m ² CBDCA	CDDP >600 mg/m ²
		代謝拮抗薬	Ara-C, MTX, GEM, 6-MP		
		ピンカアルカロイド	VCR		
		モノクローナル抗体	Bev		
	レジメン別	AC/EC±タキサン [§]	AC×4 サイクル (40 歳未満)	AC×4 サイクル (40 歳以上)	
			AC/EC×4 サイクル →タキサン (35 歳未満)	AC/EC×4 サイクル →タキサン (35 歳以上)	
				(F)EC×4 サイクル → dose dense タキサン	
		CMF、CEF、CAF、TAC	CMF、CEF、CAF、TAC 6 サイクル (30 歳未満)	CMF、CEF、CAF、TAC 6 サイクル (30-39 歳)	CMF、CEF、CAF、TAC 6 サイクル (40 歳以上)
		FOLFOX	FOLFOX (40 歳未満)	FOLFOX (40 歳以上)	
		Escalated BEACOPP	Escalated BEACOPP 2 サイクル	Escalated BEACOPP 6-8 サイクル (30 歳未満)	Escalated BEACOPP 6-8 サイクル (30 歳以上)
CHOP		CHOP 6 サイクル (35 歳未満)	CHOP 6 サイクル (35 歳以上)		
Dose-adjusted EPOCH		Dose-adjusted EPOCH 6 サイクル (35 歳未満)	Dose-adjusted EPOCH 6 サイクル (35 歳以上)		

		その他	ABVD, CVP BEP, EP (30歳未満)				
	疾患別治療 ^{§§}		AML 治療 ALL 治療 骨肉腫治療 (35歳未満) Ewing 肉腫治療 (35歳未満)				
化学療法+放射線治療						TMZ+頭蓋照射 BCNU+頭蓋照射	
						アルキル化薬+骨盤照射	
造血細胞移植						CY, Bu, L-PAM を含むレジメン	
						全身照射を含むレジメン	
放射線療法			放射性ヨウ素 (I-131)				
						頭蓋照射 >40Gy	
				腹部/骨盤	思春期前 10-15Gy	腹部/骨盤	思春期前 ≥15Gy
					思春期後 5-10Gy		思春期後 ≥10Gy
						成人女性 >6Gy	

*早発卵巣不全 (POI, 40歳未満で卵巣機能が低下して無月経となること) を発症する可能性は概ね 20% 未満と考えられる。ただし、不妊リスクはやや増加する。

** POI を発症する可能性は半数程度と考えられる。不妊リスクは有意に増加する。

*** POI を発症する可能性は 80%以上と考えられる。10-20%が直後から永続的な無月経に、月経が再開した症例であっても不妊リスクは有意に著しく増加する。

† CED (mg/m²)²

$$= 1.0(\text{cumulative cyclophamide dose (mg/m}^2\text{)}) + 0.244(\text{cumulative ifosfamide dose (mg/m}^2\text{)}) \\ + 0.857(\text{cumulative procarbazine dose (mg/m}^2\text{)}) + 14.286(\text{cumulative chlorambucil dose (mg/m}^2\text{)}) \\ + 15.0(\text{cumulative BCNU dose (mg/m}^2\text{)}) + 16.0(\text{cumulative CCNU dose (mg/m}^2\text{)}) \\ + 40(\text{cumulative melphalan dose (mg/m}^2\text{)}) + 50(\text{cumulative Thio-TEPA dose (mg/m}^2\text{)}) \\ + 100(\text{cumulative nitrogen mustard dose (mg/m}^2\text{)}) + 8.823(\text{cumulative busulfan dose (mg/m}^2\text{)})$$

CED: Meacham らの報告¹では、不妊に関する適切な研究がないことから、リスク分類を確率ではなく「最小限に増加、有意に増加、高レベルで増加」の3つの用語で分けている。この報告をもとに、リスクが最小限に増加の場合: POI リスク「低」、有意に増加の場合: POI リスク「中」、有意に著しく増加の場合: POI リスク「高」に分類した。また、年齢記載のあるものは、CED 分類に加えて年齢や AMH 値の考慮も必要

† 白金製剤における POI リスクについて、文献において記載内容に差異があり、得られる情報に対する解釈が異なるため、直近となるスペイン臨床腫瘍学会ガイドライン¹⁰の推奨を引用した。リスク評価の使用においては、年齢・併用薬剤などに留意し最終的に判断すること。

§ AC/EC×4 サイクル→タキサン: ESMO Clinical Practice Guidelines 2020³では年齢別のリスク分類は

設定しておらず、中間リスクとしているが、Poorvu らの報告⁴に基づいて年齢別にリスクを設定した
§§ AML 治療：アントラサイクリン+Ara-C、ALL 治療：多剤併用、骨肉腫治療：DOX+CDDP+MTX+IFO、
Ewing 肉腫治療：VCR+DOX+Act-D+CY+IFO+VP-16

◇エビデンスが乏しい新規抗がん薬に関する情報更新について（女性）

1. チロシンキナーゼ阻害薬

チロシンキナーゼの多くは、卵形成、原始卵胞の活性化、卵胞形成、黄体形成の調節に関与しているため、これらを阻害すると正常な卵巣機能が妨げられる可能性がある。主に卵巣機能に関与するチロシンキナーゼは、c-KIT、血小板由来増殖因子受容体（PDGFR）、血管内皮増殖因子（VEGF）および上皮増殖因子受容体（EGFR）が挙げられる⁵。またこれらは、内分泌機能、特に甲状腺機能に対する影響の可能性があり、VEGF と EGFR の阻害は、プロラクチン分泌への影響があることが知られ、さらに VEGF の阻害は視床下部-下垂体-卵巣系の機能不全を生じさせる可能性がある⁶。ただし、卵巣機能に対するチロシンキナーゼ阻害薬の影響は、治療中断後に可逆的であると考えられている一方、最適な休薬期間は不明である⁷。

✓ チロシンキナーゼ阻害薬（ヒト）

イマチニブ、ダサチニブ、ニロチニブには甲状腺機能亢進症または甲状腺機能低下症を誘発し、成長ホルモン分泌を減少させる可能性がある。またイマチニブを長期的に服用したことで稀発月経や無月経が誘発された報告⁸やパゾパニブ服用に伴う無月経の報告⁹などがある。

✓ チロシンキナーゼ阻害薬（動物）

イマチニブはマウスの卵巣予備能と胚の質を低下させる可能性があり、原始卵胞が減少した。ただ一次卵胞と二次卵胞は増加したが、排卵や受精率への影響はなかった。また抗血管新生活性を持つチロシンキナーゼ阻害薬（ソラフェニブ、パゾパニブ、スニチニブなど）は、女性の生殖能力への影響は中程度に留まることなどが示されている¹⁰。

2. PARP 阻害薬

PARP 阻害は DNA 修復の欠損による原始卵胞の喪失を引き起こし、生殖能力が損なわれる可能性がある⁵。

✓ PARP 阻害薬（ヒト）

ヒトに関する報告はない

✓ PARP 阻害薬（動物）

オラパリブはマウスの原始卵胞の予備能を劇的に減少させるとする報告があり¹¹、オラパリブは卵胞に対して直接的（血管新生に影響を及ぼさない）および間接的（血管新生に影響を与える）影響を及ぼす

ことで、卵胞の生存と卵胞形成を低下させるため、不妊症を引き起こす可能性について示唆された報告がある¹²。

3. モノクローナル抗体

卵巣機能への有害な副作用のメカニズムに関する情報はない。しかしながら上皮成長因子（EGF）シグナル伝達経路は、卵母細胞の成熟と排卵を制御する複雑なシグナル伝達ネットワークにおいて重要な役割を果たすとされている。

✓ モノクローナル抗体（ヒト）

がん薬物療法にリツキシマブを上乗せしても特に40歳未満の女性において、卵巣機能障害のリスクは増加しなかったとする報告や¹³、トラスツズマブやラパチニブの使用によって生じる性線毒性のリスクは低いことが示唆されている。また、結腸がん補助化学療法にベバシズマブを追加する臨床試験において、閉経前女性の卵巣不全の発生率が投与しなかった場合には3%、投与した場合には39%であったが、治療終了後には、患者の86%に卵巣機能の回復が見られている¹⁰。

✓ モノクローナル抗体（動物）

HER2 阻害は理論的には、卵胞の活性化とそれに続く卵胞の成長速度に影響を与える可能性がある

4. 免疫チェックポイント阻害薬

性腺毒性に対する影響についての情報がほとんどなく、生殖機能障害のリスクを評価した臨床研究がない。しかしながら、免疫チェックポイント阻害薬による治療には免疫関連有害事象（irAE）が起こり得ることが知られており、内分泌系を含む基本的にあらゆる臓器に影響を与える可能性がある。

✓ 免疫チェックポイント阻害薬（ヒト）

甲状腺機能低下症や下垂体炎などの内分泌免疫関連のirAEについては多く報告されており、ゴナドトロピン分泌の低下により卵巣機能不全を引き起こす可能性がある。免疫チェックポイント阻害薬投与による下垂体炎の発生率は、イピリムマブ（CTLA4 阻害薬）で5.6%、ニボルマブ（PD-1 阻害薬）で0.5%、ペムブロリズマブ（PD-1 阻害薬）で1.1%、併用療法で8.8～10%であったとの報告がある¹⁴。

✓ 免疫チェックポイント阻害薬（動物）

免疫チェックポイント阻害薬は、卵巣内の免疫細胞浸潤とTNF- α の発現を増加させ、卵胞予備能を減少させ、卵母細胞の成熟および排卵能力が損なわれる可能性について報告がある¹⁵。

5. その他

BRAF-MEK 阻害薬、BRAF 変異黒色腫に使用されるプロテインキナーゼ阻害薬（ダブラフェニブやトラメチニブなど）に関しては、女性の生殖能力に及ぼす影響は不明である¹⁶。

サイクリン依存性キナーゼ（CDK）4/6 阻害剤の生殖能力への影響は依然として不明である^{5,17}

表 2-2

男性 (治療関連による無精子症になるリスク)		低リスク	中間リスク	高リスク		
化学療法	Cyclophosphamide equivalent dose (CED*†) ^{1, 18}	<4,000 mg/m ²	—	≥4,000 mg/m ²		
		<4,000 mg/m ² : 約90%は精液所見正常	—	≥4,000 mg/m ² : 精子運動性低下 ≥8,000 mg/m ² : 無精子症が遷延・永続		
	薬剤別	アルキル化薬	CED 参照			
		白金製剤		CDDP <600mg/m ²	CDDP >600mg/m ²	
				CBDCA L-OHP		
		アントラサイクリン		DOX Ida DNR MIT		
		代謝拮抗薬	6-MP MTX Flu	Ara-C GEM		
		ピンカアルカロイド	VCR VBL			
その他	VP-16 BLM Act-D MMC					
レジメン別	ABVD, CHOP, COP	BEP 2-4 サイクル	BEACOPP: >6 サイクル			
化学療法+放射線治療				アルキル化薬+骨盤照射 アルキル化薬+精巣照射		
				TMZ+頭蓋照射 BCNU+頭蓋照射		
造血細胞移植				Bu+CY Flu+L-PAM		
				アルキル化薬+全身照射		
放射線療法	全身照射			○		
	頭蓋照射			≥40Gy		
	骨盤照射			○		
	精巣照射	<0.7Gy	1-6Gy	成人男性	>2.5Gy	
			小児	≥6Gy		

*CED(mg/m²)²

$$\begin{aligned}
 = & 1.0(\text{cumulative cyclophamide dose}(\text{mg}/\text{m}^2)) + 0.244(\text{cumulative ifosfamide dose}(\text{mg}/\text{m}^2)) \\
 & + 0.857(\text{cumulative procarbazine dose}(\text{mg}/\text{m}^2)) + 14.286(\text{cumulative chlorambucil dose}(\text{mg}/\text{m}^2)) \\
 & + 15.0(\text{cumulative BCNU dose}(\text{mg}/\text{m}^2)) + 16.0(\text{cumulative CCNU dose}(\text{mg}/\text{m}^2)) \\
 & + 40(\text{cumulative melphalan dose}(\text{mg}/\text{m}^2)) + 50(\text{cumulative Thio-TEPA dose}(\text{mg}/\text{m}^2)) \\
 & + 100(\text{cumulative nitrogen mustard dose}(\text{mg}/\text{m}^2)) + 8.823(\text{cumulative busulfan dose}(\text{mg}/\text{m}^2))
 \end{aligned}$$

†CED: Meacham らの報告¹では、不妊に関する適切な研究がないことから、リスク分類を確率ではなく「最小限に増加、有意に増加、高レベルで増加」の3つの用語で分けている。この報告をもとに、リスクが最小限に増加の場合：低リスク、有意に増加の場合：中リスク、高レベルで増加の場合：高リスクに分類した。

◇エビデンスが乏しい新規抗がん薬に関する情報更新について（男性）

1. チロシンキナーゼ阻害薬

c-KIT および PDGFR 経路は精巣の発育、ホルモン産生、精子形成に重要である。チロシンキナーゼ阻害薬によるこれらの経路の阻害は、精子形成の減少を引き起こす可能性があるが、多くの症例報告では、男性の生殖能力に対するチロシンキナーゼ阻害薬の全体的な影響は可逆的であることが示されている。

✓ チロシンキナーゼ阻害薬（ヒト）

イマチニブによる治療によって PDGFR 経路を遮断すると、これらの細胞のアポトーシスが誘導され、テストステロン濃度の低下につながる可能性がある一方で、ニロチニブやボスチニブは血液-精巣関門を通過しない可能性があるため、男性の生殖能力やテストステロン産生に対する影響は最小限であることが示唆されている⁷。ただし服用によって催達形性のリスクがあるため、慎重に臨床的な判断を行う必要がある。ゲフィチニブではアンドロゲン値の抑制、クリゾチニブではテストステロン値の抑制についても報告がある。ブレンツキシマブベドチン、抗血管新生阻害作用を有するチロシンキナーゼ阻害薬の臨床効果は不明である。

✓ チロシンキナーゼ阻害薬（動物）

ダサチニブでは、曝露ラットで試験された薬物のさまざまな投与量において、雄の生殖能力に影響を及ぼさず、ダサチニブへの曝露は出生率・胎児致死率等に変化がないことが実証された¹⁹。

2. モノクローナル抗体

精巣機能への有害な副作用のメカニズムに関する情報は無い。血管新生は生殖腺の発達に重要だが、リツキシマブの臨床効果は不明である²⁰。

3. 免疫チェックポイント阻害薬

精巣毒性に対する影響についての情報がほとんどなく、生殖機能障害のリスクを評価した臨床研究がない。しかしながら、免疫チェックポイント阻害薬による治療においては、免疫関連有害事象（irAE）に留意する必要がある。内分泌系を含む基本的にあらゆる臓器に影響を与える可能性がある。

✓ 免疫チェックポイント阻害薬（ヒト）

男性における免疫チェックポイント阻害薬の性腺毒性のリスクは依然として不明である。甲状腺機能低下症や腎機能低下症などの irAE は、二次性の性腺機能低下症によるテストステロン値の低下を引き起

こす可能性がある¹⁰。女性とは異なり、免疫チェックポイント阻害薬による一次性の腺機能低下を引き起こす可能性があることを示唆するデータもある²⁰。

4. その他

エベロリムスにおいて、がん患者ではないが腎移植を受けた男性を対象に性腺毒性リスクの調査が実施されており、テストステロンレベルを低下させ、精子形成を妨害することが示されている²⁰。

<略語一覧>

レジメン	ABVD	ドキソルビシン、ブレオマイシン、ビンブラスチン、ダカルバジン
	AC	ドキソルビシン、シクロホスファミド
	BEACOPP	ブレオマイシン、エトポシド、ドキソルビシン、シクロホスファミド、ビンクリスチン、プレドニゾン、プロカルバジン
	BEP	ブレオマイシン、エトポシド、シスプラチン
	CAF	シクロホスファミド、ドキソルビシン、フルオロウラシル
	CEF	シクロホスファミド、エピルビシン、フルオロウラシル
	CHOP	シクロホスファミド、ドキソルビシン、ビンクリスチン、プレドニゾン
	CMF	シクロホスファミド、メトトレキサート、フルオロウラシル
	COP	シクロホスファミド、ビンクリスチン、プレドニゾン
	CVP	シクロホスファミド、ビンクリスチン、プレドニン
	EPOCH	エトポシド、プレドニゾン、ビンクリスチン、シクロホスファミド、ドキソルビシン
	EC	エピルビシン、シクロホスファミド
	EP	エトポシド、シスプラチン
	FOLFOX	レボホリナート、フルオロウラシル、オキサリプラチン
	TAC	ドセタキセル、ドキソルビシン、シクロホスファミド
薬剤	Act-D	アクチノマイシンD
	Ara-C	シタラビン
	Bev	ベバシズマブ
	BCNU	カルムスチン
	BLM	ブレオマイシン
	Bu	ブスルファン
	CBDCA	カルボプラチン
	CDDP	シスプラチン
	CY	シクロホスファミド
	DNR	ダウノルビシン
	DOX	ドキソルビシン
	GEM	ゲムシタビン
	Flu	フルダラ

	Ida	イダルビシン
	L-OHP	オキサリプラチン
	L-PAM	メルファラン
	MIT	ミトキサントロン
	MMC	マイトマイシンC
	6-MP	メルカプトプリン
	MTX	メトトレキサート
	TAM	タモキシフェン
	TMZ	テモゾロミド
	TZB	トラスツズマブ
	VBL	ビンブラスチン
	VCR	ビンクリスチン
	VP-16	エトポシド
疾患	AML	急性骨髄性白血病
	ALL	急性リンパ性白血病

<Reference>

1. Meacham LR, Burns K, Orwig KE, Levine J. Standardizing Risk Assessment for Treatment-Related Gonadal Insufficiency and Infertility in Childhood Adolescent and Young Adult Cancer: The Pediatric Initiative Network Risk Stratification System. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2020;9(6):662-666.
2. Green DM, Nolan VG, Goodman PJ, et al. The Cyclophosphamide equivalent dose as an approach for quantifying alkylating agent exposure: A report from the childhood cancer Survivor Study. *Pediatr Blood Cancer*. 2014;61(1):53-67.
3. Lambertini M, Peccatori FA, Demeestere I, et al. Fertility preservation and post-treatment pregnancies in post-pubertal cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines†. *Ann Oncol*. 2020;31(12):1664-1678.
4. Poorvu PD, Frazier AL, Feraco AM, et al. Cancer Treatment-Related Infertility: A Critical Review of the Evidence. *JNCI cancer Spectr*. 2019;3(1):pkz008.
5. Alesi LR, Winship AL, Hutt KJ. Evaluating the impacts of emerging cancer therapies on ovarian function. *Curr Opin Endocr Metab Res*. 2021;18:15-28.
6. Bussies PL, Richards EG, Rotz SJ, Falcone T. Targeted cancer treatment and fertility: effect of immunotherapy and small molecule inhibitors on female reproduction. *Reprod Biomed Online*. 2022;44(1):81-92. doi:10.1016/j.rbmo.2021.09.004
7. Rambhatla A, Strug MR, De Paredes JG, Cordoba Munoz MI, Thakur M. Fertility considerations in targeted biologic therapy with tyrosine kinase inhibitors: a review. *J Assist Reprod Genet*. 2021;38(8):1897-1908.
8. Christopoulos C, Dimakopoulou V, Rotas E. Primary ovarian insufficiency associated with imatinib therapy. *N Engl J Med*. 2008;358(10):1079-1080.
9. De Sanctis R, Lorenzi E, Agostinetti E, D'Amico T, Simonelli M, Santoro A. Primary ovarian insufficiency

- associated with pazopanib therapy in a breast angiosarcoma patient: A CARE-compliant case report. *Med (United States)*. 2019;98(50):1-4.
10. Santaballa A, Márquez-Vega C, Rodríguez-Lescure, et al. Multidisciplinary consensus on the criteria for fertility preservation in cancer patients. *Clin Transl Oncol*. 2022;24(2):227-243.
 11. Winship AL, Griffiths M, Requesens CL, Sarma U, Phillips K-A, Hutt KJ. The PARP inhibitor, olaparib, depletes the ovarian reserve in mice: implications for fertility preservation. *Hum Reprod*. 2020;35(8):1864-1874.
 12. Nakamura K, Takae S, Shiraishi E, Shinya K, Igualada AJ, Suzuki N. Poly (ADP-ribose) polymerase inhibitor exposure reduces ovarian reserve followed by dysfunction in granulosa cells. *Sci Rep*. 2020;10(1):17058.
 13. Gharwan H, Lai C, Grant C, et al. Female fertility following dose-adjusted EPOCH-R chemotherapy in primary mediastinal B-cell lymphomas. *Leuk Lymphoma*. 2016;57(7):1616-1624.
 14. De Filette J, Andreescu CE, Cools F, Bravenboer B, Velkeniers B. A Systematic Review and Meta-Analysis of Endocrine-Related Adverse Events Associated with Immune Checkpoint Inhibitors. *Horm Metab Res*. 2019;51(3):145-156.
 15. Winship AL, Alesi LR, Sant S, et al. Checkpoint inhibitor immunotherapy diminishes oocyte number and quality in mice. *Nat cancer*. 2022;3(8):1-13.
 16. Di Meglio A., Vaz-Luis I., Pistilli B., Di Meglio A., Vaz-Luis I. PB. *Fertility Challenges and Solutions in Women with Cancer*. Springer Berlin Heidelberg; 2020. Impact of Systemic Anticancer Therapy on Fertility; pp. 74.
 17. Martelli V, Latocca MM, Ruelle T, et al. Comparing the gonadotoxicity of multiple breast cancer regimens: Important understanding for managing breast cancer in pre-menopausal women. *Breast Cancer Targets Ther*. 2021;13(February):341-351.
 18. Green DM, Liu W, Kutteh WH, et al. Cumulative alkylating agent exposure and semen parameters in adult survivors of childhood cancer: A report from the St Jude Lifetime Cohort Study. *Lancet Oncol*. 2014;15(11):1215-1223.
 19. Cortes JE, Abruzzese E, Chelysheva E, Guha M, Wallis N, Apperley JF. The impact of dasatinib on pregnancy outcomes. *Am J Hematol*. 2015;90(12):1111-1115.
 20. Himpe J, Lammerant S, Van den Bergh L, Lapeire L, De Roo C. The Impact of Systemic Oncological Treatments on the Fertility of Adolescents and Young Adults-A Systematic Review. *Life (Basel, Switzerland)*. 2023;13(5).

日々の診療で小児・AYA世代の
患者さんに向きあうことの多い
遺伝カウンセラーのみなさんから
がん・生殖医療の情報提供 専門家へ
の橋渡しをしませんか？

- * がん診断時に生殖医療の専門家から妊孕性温存の説明を受けておくことが、その後のQOL向上につながると報告されています
- * 認定遺伝カウンセラーは、
日本がん・生殖医療学会認定ナビゲーター制度の資格要件の一つです



一般社団法人

日本がん・生殖医療学会

Japan Society for Fertility Preservation JSFP

<https://www.j-sfp.org/about/navigator.html>



厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

分担研究報告書

研究④「がんとの共生」に関連する小児・AYA 世代がん患者における
がん・生殖医療に関する今後の課題検証に関する研究

鈴木 直 聖マリアンナ医科大学産婦人科学 主任教授

令和 5（2023）年 3 月に閣議決定された第 4 期がん対策推進基本計画の「2. がん医療（1）がん医療提供体制等」の中に、「⑧ 妊孕性温存療法について」があらたに取り上げられた。また、これまでと同様に、「3. がんとの共生（4）ライフステージに応じた療養環境への支援」の中に、「① 小児・AYA 世代について」が含まれている。本厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）は、「妊孕性温存療法及びがん治療後のがん・生殖医療に関する情報提供及び意思決定支援の均てん化の推進と定着のための研究（23EA1016）」がその主題であり、第 4 期がん対策基本計画のがん対策に取り上げられたこれら二つの項目を対象とした、「がんとの共生」に関連する小児・AYA 世代がん患者におけるがん・生殖医療に関する今後の課題検証に関する研究が急務となっている。特に、令和 3（2021）年 4 月から厚生労働省の研究促進事業として開始された。小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業（妊孕性温存に係る経済的支援）により、がん患者の経済的負担が軽減されることで、今後、妊孕性温存を選択する小児・AYA 世代がん患者数の増加が予想される。今後、想定される解決すべき課題として、温存後検体を用いた生殖補助医療に関する課題（死後生殖や遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する着床前遺伝学的検査（PGT-M）の実施）があげられる。その他にも、妊娠期がんの増加、アピアランスケアの普及、妊孕性温存が不可能であったあるいは選択しなかったがん患者に対する新しい家族のカタチ（里親・養子縁組）のあり方等も課題としてあげられる。何よりも、これらの課題を臨床の現場で対応することになるがん相談支援センターの役割は大きく、多くの業務が急激に増大するがん相談支援センターのあり方に関する検証も、同様に課題の一つとなりうる。そこで、「研究④「がんとの共生」に関連する小児・AYA 世代がん患者におけるがん・生殖医療に関する今後の課題検証に関する研究」では、令和 5（2023）年度においては、以下の研究を進めた；1) がん相談支援センターの役割に関する研究、2) 新しい家族のカタチ（里親・養子縁組）に対する研究（日本がん・生殖医療学会との連携）、3) アピアランスケアの普及に関する研究（日本癌治療学会との連携）、4) 妊娠期がんに関する現状の把握とガイドライン作成に向けた研究（日本癌治療学会との連携）、5) 温存後検体を用いた生殖補助医療に関する課題（死後生殖）に関する研究。

研究分担者

杉本 公平（獨協医科大学）

高井 泰（埼玉医科大学総合医療センター）

西山 博之（筑波大学）

前沢 忠志（三重大学）

洞下 由記（聖マリアンナ医科大学）

北野 敦子（学校法人聖路加国際大学）

久慈 志保（聖マリアンナ医科大学）

坂本 はと恵（国立がん研究センター東病院）

研究協力者

谷垣 伸治 (杏林大学)
白井 千晶 (静岡大学)
白石 絵莉子 (東京慈恵会医科大学)
加藤 弘輔 (獨協医科大学)
森 洋文 (JSFP)
牧野 あずみ (JSFP 患者ネットワーク)、
牧野 かおり
藤間 勝子 (国立がん研究センター中央病院)
野澤 桂子 (目白大学看護学部)
久具宏司 (国際医療福祉大学成田病院)
島藺進 (大正大学客員教授)
高橋良 (高橋良法律事務所)
水沼直樹 (東京神楽坂法律事務所)
水野紀子 (白鷗大学法学部)
本田まり (芝浦工業大学工学部情報通信工学科)
永水裕子 (桃山学院大学法学部)

A. 研究目的

第4期がん対策基本計画のがん対策に取り上げられた、「がんとの共生」に関連する小児・AYA世代がん患者におけるがん・生殖医療に関する実態を把握し、今後の課題を検証することを目的とした。

B. 研究方法

1) がん相談支援センターの役割に関する研究：全国のがん相談支援センターの相談員を対象として、就学・就労支援、アピランス、生殖機能温存等の相談支援の現状を確認、啓発する目的で実態調査を行い、がん相談支援センターにおけるさらなる役割の向上に向けた研究を実施した。

実態調査項目：

I. センター全体について

1. 認知度が低い原因・認知度を上げる工夫について

① がん相談支援センターは患者家族（相談者）に認知されている

そう思う 思わない どちらともいえない

② 患者家族に認知されるために実施しているものを挙げてください（複数選択可）

院内掲示 外来モニター 病院ウェブサイトへの掲載

配布物への掲載（チラシ・診療案内・入院案内・病院広報誌等）

その他（ ）

③ 患者家族への認知不足について、あなたが考える理由を挙げてください（複数選択可）

来談者が少ない 電話相談が少ない 自院以外の相談が少ない 配置されている場所がわかりにくい

院内掲示が難しい 配布物への掲載が難しい 病院ウェブサイトへの掲載が難しい

その他（ ）

④ がん相談支援センターは院内職員に認知されている。

そう思う 思わない どちらともいえない

⑤ 院内職員に認知されるために実施しているものを挙げてください（複数選択可）

新人オリエンテーション 医局会 職員向け講演会 カンファレンス スクリーニングシートとの紐づけ キャンサーボード 診療録への記録

その他（ ）

⑥ 院内職員への認知不足について、あなたが考える理由を挙げてください（複数選択可）

紹介が少ない 相談者から「職員に尋ねたが知らないといわれた」と聞いた 連携がとりづらい

配置されている場所がわかりにくい

⑦ がん相談支援センターは地域や連携医療機関に認知されている

そう思う 思わない どちらともいえない

⑧ 自施設には診断初期にがん相談支援センターの案内を主治医等より説明される仕組みがある

はい いいえ

⑨ 自施設では、がん相談支援センターの場所を分かりやすく案内がされている

そう思う 思わない どちらともいえない

⑩ がん相談支援センターで対応できる相談内容は相談者が分かるように掲示されている

はい いいえ

⑪ 相談者より相談後のフィードバックを受ける体制やしきみがある

はい いいえ

⑫ がん相談支援センターの構成メンバーには、事務職の配置がある（兼務可）。

はい いいえ

⑬ がん相談支援センターの周知や広報について組織的な検討が行われている。

はい いいえ

2. それぞれのセンターの特性について

① 次の内容はがん相談支援センターで情報支援をしている

がんゲノム 希少がん AYA 世代：治療療養

AYA 世代：就学 AYA 世代：就労

生殖機能の影響や温存

② 次の内容は他部署（別部門）が対応しているため、院内連携している。

がんゲノム 希少がん AYA 世代：治療療養

AYA 世代：就学 AYA 世代：就労

生殖機能の影響や温存

③ 次の内容は他の医療機関へ紹介をしている

がんゲノム 希少がん AYA 世代：治療療養

AYA 世代：就学 AYA 世代：就労 生殖機能

の影響や温存

④ 実績のあるがん患者団体との連携協力体制が構築されている

はい いいえ

⑤ ④において「はい」の場合、具体的に回答ください

患者サロン開催 ピアサポート活動支援 そ

の他（ ）

⑥ ピアサポーターの養成について

患者団体の派遣 自施設で研修 都道府県が

養成 その他（ ）

3. センター同志の連携について

① 相談員実務者同志の情報交換や課題・困りごとを話し合う会議や場が定期的にある

はい いいえ

② 都道府県のがん診療連携協議会が開催する会議等は実務者が実践に生かせる情報が提供されている はい いいえ どちらともいえない

③ 他施設のがん相談支援センターとは連携がとりやすい体制や関係性にある。

そう思う 思わない どちらともいえない

4. センターの運営における問題点

① 管理者はがん相談支援センターの業務について理解を示している

そう思う 思わない どちらともいえない

② 管理者は相談支援において院内の多職種他部署との連携協力体制を理解し、検討または整備している

はい いいえ どちらともいえない

II. それぞれの支援

1. がん情報支援

① 情報提供の際、相談員としてどこまで提供するかに困ることがある

とてもそう思う 思う あまり思わない 思わない

② 情報提供に困る内容を挙げてください

標準治療について 先進医療について 統合医療について 薬の服用について

食事（栄養）について 社会保障制度について 不安について

2. 小児支援

① 院内に保育士の介入はありますか

はい いいえ

② CLS（チャイルドライフスペシャリスト）やHPSなどのスペシャリストは存在しますか

いない CLS HPS その他（ ）

③ 発達に関して、相談できる窓口はありますか

臨床心理士 精神科 保育士 CLS/HPS

小児専門看護師

その他 ()

3. 就学支援・学習支援

① 就学支援について相談できる体制は整っていると思いますか？

体制は整っている 相談できる窓口がない
相談されない 体制は不十分である

② 小中学生の学習支援に関して、相談できる体制は整っていると思いますか？

体制は整っている 相談できる窓口がない
相談されない 体制は不十分である

③ 高校生以上のがん患者は学習支援を受けられているか、現状を把握できていますか？

把握できている 把握できていない 全ての高校生をピックアップすることは困難

④ 高校生以上のがん患者について、進級や単位取得に関する相談はありますか？

ある ない

⑤ ④に関して、どのように支援を行っていますか？

本人家族に了承の上原籍校に連絡し、進級や単位取得について確認をしている 本人や家族に任せている 必要時は教育委員会に連絡・相談を行っている 相談されない

⑥ 受験生のがん患者に対し支援体制は整っていますか？

体制は整っている 相談できる窓口がない
相談されない 体制は不十分である

⑦ 高校受験に関し、どのような支援を行っていますか？

院内学級担当者と連携し、院内で受験ができるように調整している

相談員が中心となって、院内受験ができるように調整している

病棟スタッフにお任せしている

多職種で連携しながら調整している

特に支援はしていない

その他 ()

4. 就労支援・社会連携

① 院内職員に国の政策としてのがん患者の就労支援について広報している

はい いいえ

② 自施設には、がん患者の就労支援について患者家族に周知するしくみがある

はい いいえ

③ 自施設の患者家族は病院内に就労支援の相談窓口があることを知っている

そう思う 思わない どちらともいえない

④ 院内職員はがん相談支援センターに、がん患者の就労支援の相談窓口があることを理解している

そう思う 思わない どちらともいえない

⑤ 定期的に研修会等による院内職員のがん患者の就労支援に関する普及啓発を行っている

はい いいえ

⑥ 就労の相談対応を行う相談員(両立支援コーディネーター)がいる

はい いいえ

⑦ ⑥において「はい」と回答した場合、週に5日以上専任の相談員として相談支援を行っている

はい いいえ

⑧ 自施設は就労等の資格を有するものを配置している

はい いいえ

※⑧の資格とは社会保険労務士、キャリアコンサルタント、産業カウンセラー

⑨ ハローワークや産保保険総合支援センターと意見交換や情報交換を行う場がある

はい いいえ

⑩ 療養就労両立支援指導料の算定をしているか

はい いいえ

⑪ 患者の勤務情報について適切に得られているか

勤務情報提供書を活用している

勤務情報提供書を使用していないが行っている

行っていない

⑫ 就労(就労継続・休職・復職)に関する意見書

が運用されている

はい いいえ

⑬ 相談時点ですでに離職してしまっている事例があるか

ある ない

⑭ 両立支援は施策であることを伝えているか

はい いいえ

⑮ 周囲にサバイバーが不在でも自身がロールモデルになりうることを伝えているか

伝えている 伝えていない

⑯ 社会保険労務士との相談を活用しているか

活用している 活用していない

⑰ 再就職に向けて活用できる資源を紹介しているか

している していない

5. 生殖機能・妊孕性

① 自施設では小児AYA世代のがん患者等の妊孕性温存研究促進事業の概要を院内職員に広報している はい いいえ

② 自施設では治療開始時に妊孕性温存に関する希望や治療の情報提供がされている

はい いいえ どちらともいえない

③ 自施設の患者は妊孕性温存に関する選択ができています

④ 自施設において、妊孕性温存に関する相談窓口はリーフレットや掲示物により広報されている

はい いいえ

⑤ 挙児希望がかなわない状況になったケースへの支援も相談支援センターの役割である

そう思う 思わない どちらともいえない

⑥ 必要に応じて挙児が不可能となった場合の葛藤に対応している

はい いいえ

⑦ 養子縁組・特別養子縁組制度の情報提供ができる

はい いいえ

III. 経済的支援

① 経済的な不安や心配を抱える患者をスクリーニングし、相談につなげる仕組みがある

はい いいえ

② 早期離職を防止するための院内の体制や取り組みがある。

はい いいえ

③ がん治療を継続するうえでの経済的な不安が軽減できるよう、社会保障制度の情報提供をしている はい いいえ

④ 休業補償が終了した場合の経済的支援（障害年金等）について必要に応じて情報提供している

はい いいえ

⑤ 傷病手当金と失業手当の違いを理解し、適宜活用を支援している

はい いいえ

IV. アピアランス

① 当院のがん相談支援センターでは、がん治療による外見上の変化について相談支援をしている

はい いいえ

② ①で「いいえ」と回答した場合、相談対応は、別部署（医療従事者）が行っている

はい いいえ 相談部署はない

③ 自施設においてアピアランスケアの相談窓口は毎日もしくは定期的開催し、患者家族に広報している はい いいえ

④ アピアランスケアは困難さを感じる

はい いいえ どちらともいえない

⑤ 化学療法開始前に、必要な準備や心づもりが可能になるよう支援している

はい いいえ

⑥ アピアランスの変化による周囲との関係性への影響を考慮して対策を考えられるよう支援している

はい いいえ

V. 家族支援

① 患者を支える家族の苦悩等に寄り添い相談に

対応している

はい いいえ

② こどもに病気をどう伝えるかという患者の相談に対応している

はい いいえ

③ 学校や周囲の人に病気をどう伝えるかという患者家族の相談に対応している

はい いいえ

④ 家族自身の葛藤・苦悩の相談に対応している

はい いいえ

⑤ 残された家族（遺族）の相談対応をしている

はい いいえ

2) 新しい家族のカタチ（里親・養子縁組）に対する研究（日本がん・生殖医療学会との連携）：

がん治療成績の向上に伴い、AYA がん患者の生命予後は改善し、AYA がんサバイバーの QOL 向上が大きな課題となっている。AYA がんサバイバーにとって性の問題や妊孕性、家族形成は大きな課題の一つである。妊孕性を喪失したがんサバイバーにとっては家族形成の方法として里親制度・特別養子制度（以下、里親・養子縁組）は重要な選択肢の一つである。里親・養子縁組の情報提供を支援するためのリーフレットなどの資材が作成されており、インターネットなどで情報を探索・入手することは困難でなくなっているはずである。しかしながら、AYA がんサバイバー世代の多くは、いわゆる Y 世代（物心ついた時からインターネットで情報探索を行ってきた世代）、Z 世代（物心ついた時からスマートホンで情報探索を行ってきた世代）であり、情報を探索・入手する方法に対する認識は従来と異なっている可能性がある。10 年後には AYA がんサバイバーの多くが Z 世代になると考えられ、彼らは物心ついた時からスマホで情報を探索・入手し、SNS を活用してきた世代である。先行研究にて小児期、思春期・若年成人期発症がん経験者は性・生殖についての情報源としてインターネットを活用していることが示されているが、イ

ンターネットでの情報探索方法は様々な SNS の発達によって多様なものになっている。今後、AYA がんサバイバーにとってより有効な情報提供の在り方を考察するために、AYA がんサバイバーの SNS 等を活用した情報探索に対する認識について調査を行う。

研究デザイン

観察研究（web アンケート調査）。

対象患者

次の選択基準を満たす生殖医療受診中の患者を対象とする。

① AYA がんサバイバーであり、当事者団体などに所属する患者。

② 挙児を希望する患者。

③ web 調査システムにアクセス可能な患者。

④ アンケート回答に web 上で同意し回答が得られた患者。

1 研究のアウトライン

① リクルートとして、AYA がんサバイバー当事者団体にアンケート調査の内容を説明し、承諾を得て、団体の X (twitter) SNS でアンケートに参加する患者を募る。

② 参加意思がある者は獨協医科大学埼玉医療センターリプロダクションセンターホームページ内（<https://dept.dokkyomed.ac.jp/dep-k/repro/>）の本研究の説明を熟読し自由意思によって研究への参加をするか検討する。研究に参加する者（以下被験者）は「同意してアンケートに回答する」ボタンをクリックする。

③ 同意すると、研究 ID 番号が自動的に付与され、アンケートは研究 ID によって紐づけられる。被験者は今後の調査のリマインドメールの設定のためメールアドレスを入力し、アンケートに回答し、回答し終えたら「回答を送信する」ボタンをクリックする。

2 研究参加期間

参加期間は web アンケート開始から 1 か月間。

3 症例の登録

本研究は匿名の観察研究で、診療情報との連結が不要である。全員が同じタイミングで曝露を受ける単一群の研究デザインである。そのため、症例の登録および割付けはおこなわない。

4 試料の取り扱い

本研究調査で収集する試料は匿名の電子データである。電子データはインターネットに接続しないパソコンで閲覧、統計解析をおこなう。

アンケート内容

1 アンケート

(患者背景) 年齢、性別、既往の病名、婚姻の有無、児の有無

(情報探索方法) 現在利用している SNS、Facebook・Twitter・Instagram・Line・Youtube・Youtube short・ticktock・その他 (複数回答可)

(AYA がん情報関係の探索方法)・Facebook・Twitter・Instagram・Line・Youtube・Youtube short・ticktock・その他 (複数回答可)

(これまで里親制度・特別養子縁組制度の情報を探索して得た経験があるか? あるならその方法は何か?)・いいえ・はい

あると答えた場合、その方法・いわゆる口コミ・医師、看護師、心理師、友人知人 (がんサバイバー)、友人知人 (非がんサバイバー)・テレビ・新聞・雑誌・Facebook・Twitter・Instagram・Line・Youtube・Youtube short・ticktock・その他 (複数回答可)

(里親制度。特別養子縁組制度を知る上で利用したい SNS)・Facebook・Twitter・Instagram・Line・Youtube・Youtube short・ticktock・その他 (複数回答可)

(Youtube などの動画 SNS で里親制度・特別養子縁組制度の説明を聞く場合に最も聞きたい相手は?)・医師・看護師・心理師・福祉家 (児童相談所、あっせん団体)・里親・養親当事者・里子・養

子当事者・一般の芸能人やインフルエンサー・里親・里子・養親・養子当事者である芸能人やインフルエンサー・その他 (複数回答可)

評価項目

1 主要な観察項目 (プライマリエンドポイント) AYA がんサバイバーが情報探索の方法、利用している SNS など。

2 副次的な観察項目 (セカンダリエンドポイント) AYA がんサバイバーが里親・養子縁組の情報を得る上で希望する情報獲得方法。

3) アピアランスケアの普及に関する研究 (日本癌治療学会 AYA がん診療検討委員会との連携): アピアランスケアの用語、内容、関心は看護師においては浸透しつつあるが、患者の診療に関わる全ての医療者がその重要性を認識する必要がある。そして、アピアランスケアの体制作りにおいては、多職種で取り組む必要があることが考えられる。しかしながら、これまでに報告されているアピアランスケアに対する調査の多くは看護師が対象となっており、医師をはじめとした看護師以外の医療従事者を対象とした調査は行われてこなかった。そこで今回、日本癌治療学会の思春期・若年 (AYA) がん診療検討委員会では、日本の様々な分野の医療従事者における「アピアランスケア」の認識、関心、各施設の体制、介入の現状を把握することを目的として、がん治療に関わる医療従事者 (医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床心理士等) を対象とした実態調査を行った。調査方法および参加者 本研究は、聖マリアンナ医科大学倫理委員会の承認を得て行われた (No. 5831、2022 年 10 月 13 日承認)。オンライン調査は、2022 年 11 月 1 日～12 月 13 日に、日本癌治療学会 (JSCO) 会員 (会員は医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床心理士など、がんに携わる医療従事者で構成、会員数: 16,838 名) 全員を対象に行われた。学会に登録されている電子メールのアドレスに Google フォー

ムを送付し実施した。アンケート内容は、JSCO の思春期・若年成人 (AYA) がん診療検討委員会で検討・作成された。参加者へのインセンティブは提供しなかった。

1. 参加者の背景

アンケートの第 1 章では、性別、年齢、職業、専門分野、勤務先の種類など、参加者の背景データを収集した。

2. 日本における医療従事者のアピアランスケアに対する意識と体制

第 2 章では、参加者のアピアランスケアに対する理解、患者へのアピアランスケアに関する情報提供の方法、アピアランスケアに関する病院の体制、患者の外見の変化に対する反応と治療への影響の実態、について尋ねた。

3. 日本版アピアランスケアガイドラインに記載されているクリニカルクエスチョン (CQ) とバックグラウンドクエスチョン (BQ) に対する実地臨床での反映

第 3 章では、本邦で公表されているアピアランスケアガイドライン「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン 2021 年版 3)」に記載されている CQ、BQ に対して推奨されている方法が実際の臨床現場でどの程度反映されているかを把握するための質問を行った。参加者はガイドライン内にある CQ、BQ に相当する質問に対して、正しいと思われる対応を 3 つの回答から 1 つを選択した。本ガイドラインに記載されている CQ とは、判断に迷う重要臨床課題を取り上げ、システムティックレビューや推奨決定会議の投票などの厳格な作成手続きを経て、「推奨」を決定したものである。「推奨」は、エビデンスに基づいており、推奨の強さ (1, 2, 3) とエビデンスの強さ (A, B, C) とともにガイドライン内に記載されている。推奨の強さおよびエビデンスの強さは、Minds Manual 策定委員会編「Minds Manual for Guideline Development 2017 4)」に従って策定されたものである。BQ とは、すでに標準治療として位置づけられているな

ど、その知識や技術が広く臨床現場に浸透し、十分なコンセンサスを得ていると考えられる内容であるが重要な臨床課題であるもの、または、本来 CQ で扱うべき内容であるが、古いデータしかなく、今後も新たなエビデンスが出てくることはないと思われ、予想される臨床課題である。CQ の推奨にあたる部分は BQ では「ステートメント」として記載されている。その根拠となる解説文は文献検索をベースに作成した後、グループ内、さらにはグループ間での査読を実施、作成された。

4) 妊娠期がんに関する現状の把握とガイドライン作成に向けた研究 (日本癌治療学会 AYA がん診療検討委員会との連携): 妊娠期がんは、欧米のデータによると 1000-1500 妊婦に 1 人の割合で発症し、その数は年々増加していることが報告されている (SEER data base)。日本では妊娠期がんに関するデータベースがなく、発症頻度はわかっていない。妊娠期がんが増加している原因として、女性の社会進出や生殖補助医療の発展により晩産化が影響していると考えられている。30 代から 40 代は乳がんや子宮頸がんなど女性特有のがんの罹患が増えるため、この時期に妊娠した場合、一定数でがんと妊娠が合併する。今後、本邦の晩産化は進行し、さらに国の妊孕性温存促進事業が展開することで、海外同様に妊娠期がん患者数の増加が予想される。したがって、妊娠期がんの発症頻度や診療実態を明らかにすることは急務と言える。そこで、妊娠期がんに対するがん治療医の認知度および診療実態を明らかにすることを目的として、2023 年 4 月 7 日～5 月 31 日の期間に日本癌治療学会医師会員を対象とした無記名 Web 調査を施行した。

妊娠期がんに対する診療体制に関する調査

※本調査では“妊娠期がん”を“妊娠しているときにがんと診断された症例”と定義します。出産直後に診断された症例、授乳中にがんと診断された症例は含みません。

Q1. あなたの現在の年齢について、該当しているものを選択してください。

- ① 30歳未満
- ② 30歳～34歳
- ③ 35歳～39歳
- ④ 40歳～44歳
- ⑤ 45歳～49歳
- ⑥ 50歳～54歳
- ⑦ 55歳～59歳
- ⑧ 60歳以上

Q2. あなたの性別について、該当しているものを選択してください。

- ① 男性
- ② 女性
- ③ その他

Q3. あなたのがん治療の経験年数は何年ですか。

- ①1～5年
- ②6～10年
- ③11～15年
- ④16～20年
- ⑤21～25年
- ⑥26～30年
- ⑦30年以上

Q4. あなたの専門領域として最も近いものを選択してください。

内科、外科、産婦人科、放射線科、泌尿器科、整形外科、口腔外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、小児科、麻酔科、脳神経外科、形成外科、基礎医学、臨床病理、精神神経科、緩和医療科

Q5. Q4で「内科」と回答された方に伺います。以下のうち、あなたの診療科に最も近いものを選択してください。

腫瘍内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、内分泌・代謝内科、循環器内科、神経内科、総合内科、アレルギー・膠原病内科、心療内科、その他
()

Q6. Q4で「外科」と回答された方に伺います。

以下のうち、あなたの診療科に最も近いものをお選び下さい。

消化器外科（消化管）、肝胆膵外科、呼吸器外科、乳腺外科、心臓血管外科、その他（ ）

Q7. あなたの現在の資格取得の有無について、該当しているものすべてに○をつけてください。（複数回答可能）

- ① 外科系診療科の専門医
- ② 内科系診療科の専門医
- ③ 産婦人科専門医
- ④ 放射線科専門医
- ⑤ 日本癌治療認定医機構癌治療認定医
- ⑥ 日本癌治療認定医機構癌治療暫定教育医
- ⑦ 日本臨床腫瘍学会癌薬物療法専門医
- ⑧ その他（ ）

Q8. 勤務されている施設の種別を選択してください。

- ① がん専門病院
- ② 大学付属病院
- ③ 総合病院
- ④ クリニック
- ⑤ その他

Q9. 勤務されている施設の所在地（都道府県）をお答えください。

(都 道 府 県)

Q10. あなたの施設のがん診療体制について、該当しているものすべてを選択してください。（複数回答可能）

- ① 都道府県がん診療連携拠点病院である
- ② 地域がん診療連携拠点病院である
- ③ 地域がん診療病院である
- ④ 特定領域がん診療拠点病院である
- ⑤ 小児がん診療病院である
- ⑥ 小児がん連携病院である。
- ⑦ いずれでもない

Q11. あなたの診療科には何人のがん診療を担当す

る医師がいます？

- ① 1人
- ② 2-3人
- ③ 4-5人
- ④ 6-9人
- ⑤ 10人以上

Q12. あなたの診療科の年間新規がん患者数はどのくらいですか？2021年度の実績をご記入ください。

- ① 50例未満
- ② 51~100例未満
- ③ 100~200例未満
- ④ 200~300例未満
- ⑤ 300~400例未満
- ⑥ 400~500例未満
- ⑦ 500例以上

Q13. あなたの施設の周産期医療（産科）との連携体制について、該当しているものを選択してください。

- ① 施設に産科医がおり、分娩が自施設で可能である。
- ② 施設に産科医はいるが、分娩は自施設ではできない。特定の近隣産科医療施設と密に連携している。
- ③ 施設に産科医はいるが、分娩は自施設ではできない。近隣産科医療施設との連携は特にならない。
- ④ 施設に産科医は勤務していないが、特定の近隣産科医療施設と密に連携している。
- ⑤ 施設に産科医は勤務していない。近隣産科医療施設との連携は特にならない。
- ⑥ 施設に産科医は勤務していない。近隣に産科医療施設が存在しない。
- ⑦ その他（ ）

Q14. あなたの施設の周産期医療（小児科、新生児科）との連携体制について、該当しているものを選択してください。

- ① 施設に小児科医がおり、NICU管理も含めた新生児対応が自施設で可能である。

② 施設に小児科医がいるが、NICU管理等、高度な新生児対応は自施設ではできない。

③ 施設に小児科医はいるが、分娩は自施設ではできない。

④ 施設に小児科医は勤務していないが、特定の近隣小児医療施設と密に連携している。

⑤ 施設に小児科医は勤務していない。特定の近隣小児医療施設との連携は特にならない。

⑥ 施設に小児科医は勤務していない。近隣に小児医療施設が存在しない。

⑦ その他（ ）

Q15. あなたの診療科では妊娠期がん（妊娠中にがんと診断された症例）患者の診療経験はありますか？

- ① ある（Q16-21へ）
- ② ない（Q22へ）

Q16. Q15で「ある」とお答えになった先生に伺います。

あなたの診療科では、2017年以降この5年以内に何例の妊娠期がんの治療を経験しましたか？

- ① 1例
- ② 2例以上4例以内
- ③ 5例以上9例以内
- ④ 10例以上20例以内
- ⑤ 20例以上

Q17. Q15で「ある」とお答えになった先生に伺います。

あなたの施設では、妊娠期がんに対し全身麻酔によるがん手術は実施可能ですか？

- ① はい
- ② いいえ

Q18. Q15で「ある」とお答えになった先生に伺います。

あなたの施設では、妊娠期がんに対する抗がん剤治療は実施可能ですか？

- ① はい
- ② いいえ（理由：自由記載 ）

Q19. Q15で「ある」とお答えになった先生に伺い

⑩妊娠中の薬物療法（抗がん剤治療）は母体のリスクとなる。

強くそう思う、そう思う、あまりそう思わない、全くそう思わない、わからない

⑪妊娠中の薬物療法（抗がん剤治療）は胎児のリスクとなる。

強くそう思う、そう思う、あまりそう思わない、全くそう思わない、わからない

⑫妊娠中の薬物療法（抗がん剤治療）の実施に不安を感じる。

強くそう思う、そう思う、あまりそう思わない、全くそう思わない、わからない

⑬妊娠中の手術治療の実施に不安を感じる。

強くそう思う、そう思う、あまりそう思わない、全くそう思わない、わからない

⑭妊娠中期以降、妊娠中に薬物療法（抗がん剤治療）を行うことは妥当だ。

強くそう思う、そう思う、あまりそう思わない、全くそう思わない、わからない

⑮妊娠中期以降、妊娠中に手術を行うことは妥当だ。

強くそう思う、そう思う、あまりそう思わない、全くそう思わない、わからない

⑯妊娠中に薬物療法を行った場合、児の出生後の発育に不安を感じる。

強くそう思う、そう思う、あまりそう思わない、全くそう思わない、わからない

⑰妊娠中に手術治療を行った場合、児の出生後の発育に不安を感じる。

強くそう思う、そう思う、あまりそう思わない、全くそう思わない、わからない

⑱妊娠期がん症例のがん治療は専門性の高い多職種チームを有する限られた施設で

実施すべきだ。

強くそう思う、そう思う、あまりそう思わない、全くそう思わない、わからない

Q23. 妊娠期がんに関する国内外のガイドラインを利用したことがありますか？

①利用したことがある。

②利用したことはないが、ガイドラインについて知っている。

③この領域に関するガイドラインの存在を知らない。

Q24. 妊娠期がん症例に対する産科との診療連携について以下の質問にお答えください。

（強くそう思う、そう思う、あまりそう思わない、全くそう思わない、わからない、の五択から選択してください）

①妊娠期がん診療では産科との連携は自施設内で実施するのが望ましい。

強くそう思う、そう思う、あまりそう思わない、全くそう思わない、わからない

②妊娠期がん診療では産科との連携は他施設（医療機関）と実施することは妥当である。

強くそう思う、そう思う、あまりそう思わない、全くそう思わない、わからない

③他施設の産科と連携をすることに不安がある。

強くそう思う、そう思う、あまりそう思わない、全くそう思わない、わからない

Q25. 妊娠期がん症例に対する他施設の産科との診療連携について、どのような課題・障壁があると考えられますか？該当しているものすべてを選択してください。（複数回答可能）

①どの施設と連携ができるのか知らない

②他施設の産科医療が、がん治療について知識があるかどうかわからない。

③自分が産科医療について知識がない。

④施設間の情報の伝達に不安がある。

⑤患者の容態変化への対応に不安がある。

⑥胎児の容態変化への対応に不安がある。

⑦患者の通院の利便性の低下。

⑧特に課題・障壁はない。

⑨その他（ ）

Q26. 妊娠期がん診療の実践に向けて、どのような取り組みが必要だと考えられますか？該当しているものすべてを選択してください。（複

18-19 歳 20-24 歳 25-29 歳 30-39 歳 40-49 歳 50-59 歳 60 歳-

3) あなたの性別を選択してください

男性 女性 その他 回答しない

4) あなたの主なる仕事について

医療関係の仕事(学生)ですか?

はい いいえ 一部関係している

法律関係の仕事(学生)ですか?

はい いいえ 一部関係している

5) ご本人と周りの方々にがんの既往歴はありますか?(複数回答可能)

いる いない 回答しない

いる→ 本人 配偶者 子供 両親 親しい人 その他

6) ご本人または周りの方々に不妊治療(体外受精)の既往歴はありますか?(複数回答可能)

ある ない 回答しない

ある→ 本人 配偶者 子供 両親 親しい人 その他

こちらをご一読ください

死後生殖とは、凍結保存しておいた精子・卵子・受精卵を用いて子供を作ること指します。

医学の進歩により精子・卵子・受精卵の凍結保存が可能になり、不妊治療や妊孕性温存治療(妊娠する手段を残しておくこと)において、それらを凍結保存することは一般的に行われています。

凍結保存をされた患者さんが死亡された場合には、一般的にそれらは廃棄することになっています。しかし、技術的には凍結保存したものから子供を作ることが可能であり、ご遺族(奥様・ご主人・両親等)がその凍結保存したものをを用いて子供を作ることが死後生殖となります。日本では認められておりませんが、いくつかの海外諸国においては、死後生殖を認めている地域もあります。

7) 死後生殖という言葉を知っていましたか?

- ・ よく知っている
- ・ 少し知っている

・ ほとんど知らない

・ 全く知らない(初めて聞いた)

8) 死後生殖全般についてあなたの意見をお聞きます。

凍結保存をおこなった患者さんが死亡した状況で、ご遺族が凍結してあった配偶子(卵子・精子・受精卵)を使用して子供を作ること(死後生殖)をあなたはどのように考えますか?

・ 認める

・ 条件付きで認める

・ 認めない

・ どちらとも言えない(わからない)

こちらをご一読ください

現在日本において凍結保存をする状況(理由)は大きくわけて以下の3つになります

1 不妊治療の一連として凍結保存する

2 がん治療(や性転換手術)などにより妊娠する力がなくなる前に精子や卵子を凍結保存する(妊孕性温存)

3 加齢による不妊のリスクを考慮して凍結保存を行う(社会的個人的事情)

凍結保存した精子・卵子・受精卵を使用する場合には、

男性が死亡した場合には、女性に移植し妊娠出産することになります。

女性が死亡した場合には、代理母(日本では非合法)に移植し妊娠出産することになります。

9) 以下の状況におけるあなたの意見をお聞かせください。

①~④それぞれについてあなたはどのように考えますか?

(前提として、夫妻ともに死後生殖を希望していて、事前に書面等で同意が得られていることとします)

①男性患者さんが精子凍結をしています。

男性の死後、凍結精子を使用して妻卵子と体外受精をし、同意している妻が子供を産むことについて

てどう考えますか？

- ・ 認める
- ・ 条件付きで認める
- ・ 認めない
- ・ どちらとも言えない（わからない）

②男性患者が妻卵子との胚凍結をしています。男性の死後、凍結胚を使用して、同意している妻が子供を産むことについてどう考えますか？

- ・ 認める
- ・ 条件付きで認める
- ・ 認めない
- ・ どちらとも言えない（わからない）

③女性患者が夫精子との胚凍結をしています。（凍結胚を使用するには代理母出産が必要になります）女性の死後、凍結胚を使用して、同意している代理母が子供を産むことについてどう考えますか？

- ・ 認める
- ・ 条件付きで認める
- ・ 認めない
- ・ どちらとも言えない（わからない）

④女性患者が卵子凍結をしています。（凍結卵子を使用するには代理母出産が必要になります）女性の死後、凍結卵子を使用して夫精子と体外受精をし、同意している代理母が子供を産むことについてどう考えますか？

- ・ 認める
- ・ 条件付きで認める
- ・ 認めない
- ・ どちらとも言えない（わからない）

10) 死後生殖①～④について、凍結の理由（不妊治療・妊孕性温存・社会的事情）により回答は変わりますか？

- ・ かわらない
- ・ かわる
- ・ どちらでもない
- ・ その他（ ）

11) 死後生殖について、ご意見がありましたら自由に記載してください

（倫理面への配慮）

- ・ アピアランスケアの普及に関する研究（日本癌治療学会との連携）：聖マリアンナ医科大学倫理委員会の承認を得て行われた（承認番号 5831）。
- ・ 妊娠期がんに関する現状の把握とガイドライン作成に向けた研究（日本癌治療学会との連携）：聖路加国際病院（承認番号 22-RC106）および聖マリアンナ医科大学の倫理委員会にて審査（承認番号 5927）
- ・ 温存後検体を用いた生殖補助医療に関する課題（死後生殖）に関する研究：聖マリアンナ医科大学の倫理委員会にて審査（承認番号 第 6241）

C. 研究結果

1) がん相談支援センターの役割に関する研究

A-1 相談支援の担当者（回答者）の情報

①配布施設数：426

回答者数：218名 回答施設数：197施設（重複回答 10施設） 施設名称未記入：11
回答率は 46.2%（197/426）であった。

②回答者の年齢

41～50歳が 45%、51～60歳が 31.2%、30～40歳が 14.2% 次いで 61歳以上、29歳以下。40代以上が約 80%を占めている。

③回答者のがん相談支援担当歴

がん相談歴は 5年未満が 42%と最も多く、10年未満の者（26%）と合わせると約 70%を占める。

更に平均経験年数を職種の違いでみると、社会福祉士資格者は約 118か月（9年10か月）、看護師資格者は約

73か月（6年1か月）であった。がん相談支援センターは 2006年2月より順次設置されているが、設置当初

から担当していると推測されるのは 16年以上（2022年12月時点で 14名）で、この割合は約 6%であった。

④回答者の保有資格（複数選択可）

看護師が 60.4%、社会福祉士が 36.9%、精神保健福祉士が 17.5%、介護支援専門員が 13.8%、公認心理師が 5.1%。看護師は看護系資格（看護師、保健師、助産師、認定看護師）のみ所持している者が 88.3%。社会福祉士はその他の資格（精神保健福祉士、公認心理師、介護支援専門員など）も所持している者が 66.7%。中にはキャリアカウンセラーや保育士資格をもつ者もあった。看護師と社会福祉士、両方の資格を持つ者は 4 名いた。

⑤雇用形態

ほぼ常勤（95.9%）者である。非常勤者は 9 名。非常勤者の内訳は 61 歳以上が 4 名（看護師）、51～60 歳が 2 名（看護師・社会福祉士）、41～50 歳が 1 名（看護師）、31～40 歳が 1 名（看護師）、29 歳以下が 1 名（公認心理師/臨床心理士）
勤務年数は最も長い人は 15 年 4 か月（看護師）。最も短い人は 2 年 8 か月（心理士）

⑥患者の担当制について

最も多い「その他」の詳細では、担当の際の条件はないとのコメントが約 85%を占めた。それ以外では
「退院支援患者」「曜日担当」「病棟はグループ分けし担当制、外来は全員で担当」「病棟を基本としながらも受け持ち件数により追加」「周産期か否か」等の回答であった。

A-2 相談支援を行う環境について

- ①面談時のプライバシーを守れる環境であるとの回答が 76.1%、できる時とできない時があると回答したのが 22.5%であった。
- ②がん相談支援センターの窓口には、98.6%がすべての利用者が自由にアクセスできると回答した。
- ③がん相談支援センターの PDCA チェックリストでは、直通回線をもつことが推奨されているが、

直通の電話回線がある施設は 64.1%であった。

A-3 がん相談支援センターの周知について

- ① 患者家族への周知のために現在行っていること
約 90%の病院が「院内の見やすい場所にポスター等で場所、対応可能な時間帯について掲示」し、「配布物（チラシ・診療案内・入院案内・広報誌等）で提示」し、ホームページ（患者向け）や病院公式 SNS (FB 等) にて周知を行っていた。更に「掲示・配布物内容について定期的に見直し」を行っているとは回答した病院も約 77.5%にのぼった。また院内職員への周知を各部署に回って行っている、市民公開講座での案内を実施しているとの回答もあった。更に初診時に「窓口にてお渡しする」、「苦痛スクリーニングシートを実施して案内を渡す」、「がん相談支援センターの案内を行う」ことになっているとは回答した病院もわずかながらあった。
- ② 院外（関係機関や地域住民等）に向けた周知のために行なっていること
院外（関係機関や地域住民等）に向けた周知は、病院のホームページや公式 SNS を活用が 96.3%と最も多かった。配布物の作成や院内の見やすい場所への掲示も 8 割近くの病院で行われている。しかし配布物・掲示物の内容の見直しについて行っていると回答したのは 62.2%に留まっていた。また、公共の場所（図書館や役所、自治体の広報誌、新聞等）を活用している施設は 14.7%と少なかった。
- ③ 院内職員に向けた周知のために行なっていること
院内職員に向けた周知は、「職員の見やすい場所に掲示を行う」は 81.1%、「配布物を作成し配布する」は 77.4%であったが、「役割や業務を周知する機会の定期的な確保」は 60.4%、「職員を対象とした勉強会等の実施」は 46.5%であった。なお活用されている機会としては、院内会議での報告、がん看護専門外来担当者やがん看護委員等、がん患者

に関わるリソースに連携依頼を図る、がん患者支援のための情報提供を目的にニュースを発行する、e-learning、電子カルテの掲示板でトピックスを発信、重点的にアウトリーチする診療科を絞り医師に依頼を働きかける、緩和ケア研修会での紹介、がん相談支援センターの周知動画を流す等が挙げられた。また A-3-2 につづき、配布物・掲示物の内容の見直しを行っている」と回答したのは 66.4% に留まった。

④ 患者・院外・院内への案内

患者・院外・院内への案内に記載されている情報については、「自施設の患者以外の相談者にも対応していること (95.3%)」、「相談は無料 (94%)」、「匿名での相談可 (82.8%)」、「相談内容が同意なく第三者に伝わらないこと (80.5%)」は 8 割以上であったが、残る 1 項目である「整備指針で『相談支援センターの業務』として示されている相談内容に対応していること」は 64.7% であった。

A-4 院内職員から患者への案内状況

依頼を受けるタイミングとして最も多いのは「治療中」で、次いで「治療開始前」、「治療後～経過観察中」の順であった。

A-5 病院管理者やがん相談支援センター管理者のバックアップについて

①～⑤周知における病院管理者のバックアップについて、患者家族に対しては「まあまあ思う」が 50.5% で、「そう思う」を合わせると 60% だった。院外（関係機関や地域住民等）に対しては「どちらとも言えない」が 39% と最も多く、「ほとんど思わない」を合わせると 56.4% となり、半数以上はバックアップを得ているとの認識がもてないでいる。院内職員に対しては「まあまあ思う」が 50.5% で、患者家族に対する周知と同じ割合だった。いずれにおいても、管理者のバックアップが得られていると明確に回答した割合は 10% 台以下であった。院内職員からがん相談支援センターの案内におい

て、病院管理者のバックアップが得られているかについては、「まあまあ思う」が 56.7%。「どちらとも言えない」が 29%。ここでも「そう思う」と答えたのは 7.8% と 10% 未満であった。

⑤相談員が相談対応で困ったときには、助言を求められる担当者を定めるよう各診療科・部門に指示されているについて、「一部行われている」が 29% と最多だが、「どちらともいえない」(28.6%) と「全く行われていない (24%)」を合わせると半数を超える。「行われている」と回答したのは 17.5% のみであった。

⑥相談員に対し継続的な学習の機会を保証し、参加を促しているか（例：研修参加や必要経費の支出、不在時代替者の調整等）については「そう思う」が 42.7% と最多であり、「まあまあ思う」と合わせると 80% を超えていた。

⑦がん相談支援センターへの相談対応の質向上のための取り組みをしている者（例：認定がん専門相談員等）の配置についてのバックアップは「まあまあ思う」が最多であったが、「そう思う」と合わせると 60% を超えるが、約 40% は「どちらとも言えない」「ほとんど思わない」と回答していた。

⑧がん相談支援センターの相談員が相談対応のモニタリング（QA）を行うために必要となる体制の整備（例：病院全体として電話の内容は録音する方針とする等）に関してのバックアップは「そう思う」と回答した施設は 10% 弱。「まあまあ思う」と合わせても約 22% だった。「どちらとも言えない」と「ほとんど思わない」「思わない」を加えると約 70% となり、管理者のバックアップが最も感じにくいとされる項目であった。尚、音声データは取らずに評価表の項目を活用して点検を行っているとの意見があった。

A-6 相談対応の質の担保を目的として、がん相談支援センター内で取り組んでいることについて上位 3 つは多い順に「相談記録の作成」(80.7%)、「図書や配布物の内容を精査し正確な情報が掲載

されているものを設置・配布している」(74.8%)、「相談支援に活用する情報についての検討を定期的に行い、科学的根拠に基づく情報の整備・更新に努めている」(62.4%)であった。一方、「定期カンファレンスの開催」(56%)、「事例検討会の開催」(52.8%)、「病院管理者への報告」(53.2%)、「患者からのフィードバック体制」(44.5%)と全体として十分とはいいがたい。国立がん研究センターが推奨する「相談対応した際の記録（音声データ等）とがん相談対応評価表 等を用いた定期的な相談対応のモニタリング (QA)」で点検を行う割合は22%であった。

A-7 院内で連携できる部署について

最も多いのは「アピアランスケア」(82.2%)、次いで「ゲノム医療」(73.6%)であった。その後「就学・就労支援」(67.8%)、「生殖機能・妊孕性温存」(57.2%)、「AYA 世代への支援」(51.9%)、「希少がん」(27.4%)の順であった。

A-8 紹介できる院外のネットワークについて

最も多いのは「生殖機能・妊孕性温存」(84.4%)、次いで「就学・就労支援」(71.2%)であった。その後「ゲノム医療」(64.6%)、「希少がん」(56.6%)、「アピアランスケア」(55.7%)、「AYA 世代の支援」(52.8%)の順であった。

B-1~4 AYA 世代への支援をどのくらいの頻度で行っているか

AYA 世代への支援は、約 70%の施設で行われていたが、年間の相談件数が 11 人以上と答えた施設は 25.8%に留まり、約 60%は年間で 10 人以下、「ほとんど症例がない」「対応可能と表示しているが実績がない」と回答した施設も 7.3%あった。更に思春期世代（15~20 歳未満）に限ると相談件数は 0 人が 55.3%と半数を超え、10 人以下（41.2%）と合わせると 96%以上の施設で実績が乏しいことが明らかになった。支援の提供は主に YA 世代が対象

になっていることが多く、A 世代の患者に関わる機会は稀な状況となっている。

AYA 世代への支援の内容は、最多は「アピアランス」(67.6%)で、「生殖機能・妊孕性温存」(64.8%)、「心理支援」(61.3%)、「経済面」と「就労支援」が同数(56.3%)、「家族・きょうだい支援」(41.5%)と続く。「学習支援」は 23.2%、「食事・栄養」は 19.7%、「恋愛・結婚・性」は 15.5%、「晩期合併症」は 8.5%、「運動」は 6.3%であった。若年ならではの困りごとを抱える傾向があるとされているものの、ピア紹介、患者サロン等の相談は 1 件ずつと積極的に行われていないことがうかがえる。

B-5 AYA 世代の支援について最も難しいと感じる支援内容

「生殖機能・妊孕性温存」(36.2%)を挙げる施設が最多であった。これは 2 番目に多い支援内容（B-4 参照）である。2 番目には「家族・きょうだい支援」(18.1%)、3 番目には「経済面」(13.8%)を挙げる施設が多かったが、「心理支援」「就労支援」等も 10%台と分散している傾向がある。なお、どの順位においても「晩期障害」を挙げた回答は僅かであった。

B-6~7 AYA 世代患者との関係性の構築に対する困難感と工夫について

AYA 世代患者との関係性の構築については、約 70%が「感じている」と回答したが、難しさを感じる点として「A 世代との関係性構築」、「親が同伴しており、親を通じでの面談になる」「機会がない」等の意見がみられた。就労世代が多い YA 世代については難しさを感じず、総合的に「難しいのは相談に来ない方へのアプローチ」を挙げる意見もあった。

B-8~10 AYA 支援チームや他職種との連携について

自施設に AYA 支援チームがあると回答したのは約

2割(21.7%)であった。2022年度中に発足予定と回答したものと合わせると3割ほどであった。AYA支援チームが設置されている施設では、がん専門相談員が構成員に含まれていると回答したのは9割弱(85.5%)であった。AYA世代への支援はがん相談支援センターの業務として取り組むことになっているが、構成員になっていない施設が僅かにしてもある状況がわかった。

支援の際、連携している専門職として挙げられたのは多い順に公認心理師(62%)、認定がん専門相談員(35.3%)、小児専門看護師(18%)、学校教員(21.3%)、チャイルドライフスペシャリスト(CLS)(14.7%)、保育士(10.7%)であった。その他、病院内の精神科医、心療内科医、遺伝専門、生殖医やがん関連の専門・認定看護師や様々な専門職が、また関係機関に所属しているものとして、スクールソーシャルワーカーや市町村の保健師、訪問看護師などを挙げられていた。

B-11~12 小児がんを経験したAYA世代の患者に対する長期フォローアップの体制

小児がんを経験したAYA世代の患者に対する長期フォローアップの体制については、約半数(48.7%)が「長期フォローアップの体制は整っていない」と回答。次いで多かったのは「小児科の医師が外来診療の中でフォローアップしている」(30.6%)。「小児がん経験者を対象とした長期フォローアップ外来がある」と回答したのは14%だった。造血幹細胞移植後の場合のみ行っているとの回答や、成人になれば腫瘍内科でフォローしているとの回答が僅かだがあった。対象となる小児がん患者の診療体制がない、患者がいないとの回答も複数あった。AYA世代とその保護者は、がん相談支援センターの存在やその相談方法について知っているかに対しては、多い順に「どちらとも言えない」(41.5%)、「あまり思わない」(34%)、「まあまあ思う」(17.9%)、「思わない」(6.1%)、「そう思う」(0.9%)であった。

B-13 AYA世代の支援に必要な知識はどのように得ているかについて、多い順に

1. 国立がん研究センター主催の相談員研修(Eラーニング・集合研修) 68.7%
 2. 院外の研修会等(63.1%)
 3. 都道府県やブロックで開催されている相談員研修、事例検討会等(60.8%)
 4. AYAがんの医療と支援のあり方研究会(AYA研)主催の学会・研修会(47.9%)
 5. 地域相談支援フォーラム(36.9%)
 6. 小児がん拠点病院主催の研修会等(27.2%)
 7. 院内の勉強会・研修会・事例検討会(19.8%)
- 受講したことがないと回答したのは3.7%と僅かであった。

C-1~生殖機能・妊孕性温存について相談支援を行っているか

「行っている」が7割(70.2%)、「行っていない」が14.7%だった。「他部署に相談窓口があるため行っていない」との回答が7.8%あった。その他には相談がないと答えたものが複数あり、また「主に助成金に関する支援であり、温存治療そのものにはあたっていない」とのコメントもあった。2021年度1年間の生殖機能・妊孕性温存に関する新規相談件数について、がん専門相談員が対応した相談件数で最多は「1~10人」(62.2%)で、次に多かったのは「0人」(33.9%)だった。

C-3~4 AYA世代患者の支援の際、他のニーズが主訴であっても、生殖機能・妊孕性温存についてニーズがあるかを相談員側から確認しているかについて、「している」は46.9%、「していない」は44.1%ではほぼ半数ずつに分かれた。その他のコメントには「状況に応じて行っている」や、「主治医や他部門のスタッフから主治医からの説明がないのに話す必要はないと言われた」との回答があった。また、生殖機能・妊孕性温存についての相談対

応に困ったとき、院内に相談できるスタッフはいるかについて、「いる」は71.1%、「いない」と「AYA支援チーム」が同数で14.4%だった。C-1で「他部署に相談窓口がある」と回答した具体的な窓口がAYA支援チームである可能性がある。多くのが専門相談員は単独で抱え込まず、誰か他職種に相談しながら対応している状況がうかがえるものの、相談できるスタッフがない状況は何らかの方法で改善する必要があると思われる。

C-5 支援内容については、「経済的な制度の理解と活用」(63.9%)が最多であり、次いで「治療と妊娠・出産との両立を希望する患者さんへの対応」と「他施設との連携」が同率で53%、「生殖医療の専門的かつ基本的な知識」は35%、「年齢的な問題(思春期・未成年である・高齢出産になる等)」(26.2%)との順になった。またどれか1つのみの支援であったと回答した割合は27.9%であり、7割ほどは複数の項目を経験していることがわかった。

C-6~7 生殖機能・妊孕性温存の支援で最も”難しさ”を感じた項目について、最多は「治療と妊娠・出産との両立を希望する患者さんへの対応」(32.6%)、次いで「生殖医療の専門的かつ基本的な知識」(30.3%)、「年齢的な問題(思春期・未成年である・高齢出産になる等)」(11.8%)、「他施設との連携」(7.9%)、「経済的な制度の理解と活用」(6.1%)の順であった。

その他のコメントには、「若年者が少ない診療科では、主治医が生殖器への影響を説明できないまま相談依頼がある」、「がん治療医を巻き込むこと」、「遺伝性腫瘍との兼ね合い」等医師との連携がもとめられる内容があった。また「治癒する確率が低い妊孕性温存の希望が強い患者への対応」とのコメントが多く、「治療と妊娠・出産との両立を希望する患者さんへの対応」に含まれる内容と思われる。また、意思決定支援においては、がん治療開

始まで期間が短い場合や、患者と親との意向が異なる場合の難しさが挙げられていた。「担当診療科は決まっていないので、長期的に生殖機能が戻らないことを心配している患者さんから、相談がおざなりになっているとお声がある(ともかくART実施施設に受診していただく)」といった、長期フォローアップに関する内容もあがっていた。一方で、「専門チームがあり、困っていない」とのコメントが1件あった。

”難しさ”を感じた理由について記載された理由をカテゴリ化する。

①意思決定支援に関するもの

「思春期での意思決定」「高齢の妊娠出産」「挙児をあきらめられない」「女性、母性の喪失という思いが強く意思決定ができない」「治療までの時間がない」「治療を中断して妊娠を希望したいと言われた時の対応(家族と本人の希望も違う等)等、倫理的意見の対立になりやすいテーマであること

②患者への説明に関するもの

「BADニュース後の説明のタイミング」「間違っことを言えない」「テキスト(マニュアル?)がほしい」

③相談援助に必要な知識

「基本的な知識が不足している」「相談員の理解度に自信がもてない」「医療的知識が曖昧」「医療技術は日々進歩しているので、最新情報を収集することが、不可欠」「ガイドライン変更に対応できない」「連携先医療機関のリスト」「連携手続きのながれの把握」「使用する抗がん剤の影響度」「卵巣凍結後の患者さんの妊娠確立や、治療後どのくらいで妊娠可能となるのかなど、より具体的な相談内容」「領域が広くまた繊細な問題であるためどこから学んでいったらよいか迷う」「非常に複雑でもっと知識を得たいと思うがその時間を確保できない」

④相談援助の経験

「デリケートな問題」「患者の迷いに寄り添うこと」「家族との意見の相違、関係性を扱うこと」

「相談員として話せる範疇を超えるため、傾聴し、主治医への相談を促すしかなかった」「明確な正解がない中で自己決定を促すむずかしさ」「生殖機能・妊孕性温存の支援に関する相談の件数が少なく、経験値が足りないため。机上の知識だけでは個別性にあった支援は難しいと感じている」「妊孕性温存が望めない方の精神的ケアをどうしていいか悩んだため」「妊孕性温存をしないと決めた後の揺らぎ」

⑤医師との連携・院内の体制

「診療科との協働が前提であるが、医療者の知識も追い付かない・医療者間で異なる」「診療科によって温度差があると感じており、適切な情報提供がされていないケースがある」「拠点病院の診療機能としての評価基準がない」

⑥助成制度について

「各都道府県自治体での支援内容が異なっている点」「公費制度のこと」「利用できる制度や指定医療機関についての適切な情報提供（国・都道府県・各医療機関で解釈違いがある）」

C-8 生殖機能・妊孕性温存の相談支援に必要な知識はどのように得ているかについて、多い順に

1. 国立がん研究センター主催の相談員研修（Eラーニング・集合研修）62.5%
 2. 院外の研修会等（58.3%）
 3. 都道府県やブロックで開催されている相談員研修、事例検討会等（55.1%）
 4. 日本がん生殖・医療学会主催の学会・研修会（38.4%）
 5. 地域相談支援フォーラム（31.9%）
 6. 院内の勉強会・研修会・事例検討会（23.6%）
- 受講したことがないと回答したのは4.2%と僅かで、約7割の69.9%（151/216）が院外で主催されている研修会に2つ以上参加して知識を得ていることがわかった。

D アピアランスケアについて

①～②アピアランスケアは約80%の施設で開設されていたが、体制はあるが相談実績がない施設が12%であった。実績ありと回答した施設の中でも、相談件数は年間1～10人が67%を占め、相談体制は整えていても実績が乏しいことが明らかになった。アピアランスケアのニーズの拾い上げや各施設での院内での連携や周知に課題があると想定される。

③～④アピアランスケアの相談窓口は96%ががん相談支援センターであった。複数の相談窓口を持つ施設では、相談窓口のひとつに化学療法担当部署を挙げている施設が65%と最も多く、次いでがん薬物療法を専門とする専門看護師や認定看護師が50%であった。アピアランスの専門外来があったのは3%であり、アピアランス支援の専門の相談体制が少数の施設で進んでいることがうかがえた。一方で出入りしている業者が相談を受けているという施設もみられ、全体の8%は業者と連携してセミナー開催をしたり出張相談会をしたりする形態を合わせもっていることが判明した。

⑤実践しているアピアランスケアは、「ウィッグの選び方や購入の方法」89.3%、「頭髪の脱毛前の準備やケアについて」78.6%、「脱毛後のケアについて」78.6%と脱毛に関するケアが非常に多かった。ついで「外見の変化による人との関係性や付き合い方等について」65.1%、「地域における助成金の情報提供」64.7%の順に多くみられた。

⑥アピアランスケアを行う上での難しさについては、エビデンスが多いとは言えず、自己イメージに関連する心理的苦痛や他者とのかかわりのなかで生じる苦痛という点でも相談者の価値観や生活に目を向けて支援することの難しさが影響していると考えられる。また、多くの施設が業者との連携の在り方に課題を抱えており、医療者が支援を提供するために美容専門家や企業とどのように連携をとるかは課題となっていることが分かった。また、がん相談支援センターでアピアランスケア

を担うことについて、マンパワーに課題があることが分かった。

⑦アピアランスケアに必要な知識はどのように得ているかについて、多い順に

1. 国立がん研究センター主催の相談員研修 (E ラーニング・集合研修) (56.4%)
2. 院外の研修会等 (58.3%)
3. 都道府県やブロックで開催されている相談員研修、事例検討会等 (39.4%)
4. 院内の勉強会・研修会・事例検討会 (19.3%)
5. 地域相談支援フォーラム (17.9%)

受講したことがないと回答したのは 8.7%と僅かであった。業者からの情報も 3 件 (1.4%) あった

E 就学支援について

①～④ AYA 世代の就学支援について、行っていないが 67%、何らかの形 (AYA 支援チームや担当者が行うなど) で行っているのが 28%であった。2021 年度の 1 年間に相談件数がなかった施設が 63.7%あり、1～5 人も含めると、9 割が少数の相談件数であった。支援内容は、「相談がないので支援の経験がない」が 58.2%であり、「病棟スタッフと連携して情報提供を行う」が 31.2%、「在籍校や行政とも連絡をとりあう」が 18.4%、「院内月旧のと連携」が 12.8%であった。受験生に対する支援については、支援の経験がない施設がさらに増加し、68.0%であった。

⑤～⑦ 自施設の就学支援体制は整っていると思うかについて「そう思う」「まあまあ思う」が 20.8%、「思わない」「あまり思わない」が 53.3%、「どちらともいえない」が 25.7%であった。約半数が整っていないと認識していた。その理由として「中学生・高校生の院内学級など支援体制がないから」が 47.8%を占めたが、「就学支援体制を把握できていない」との回答が 42.2%存在した。

⑧ 就学支援に必要な知識はどのように得ている

かについて、多い順に

1. 国立がん研究センター主催の相談員研修 (E ラーニング・集合研修) (50.0%)
2. 都道府県やブロックで開催されている相談員研修、事例検討会等 (28.2%)
3. 小児がん拠点病院主催の研修会等 (26.4%)
4. 院内の勉強会・研修会・事例検討会 (10.9%)
5. 地域相談支援フォーラム (17.9%)

受講したことがないと回答したのは 1.1%と僅かであり、対象と接する頻度が少ない中で、就学支援に必要な知識は 8 割以上が何らかの研修会参加などにより知識を得ていることがわかった。

F 就労支援について

①～③ 2021 年度 1 年間における就労支援の相談件数は、1～10 人が 44.4%と最多であったが、次が、51 人以上であり 13.2%あった。相談内容については、「会社以外で利用できる公的制度 (疾病手当金等) の情報・手続きについて」が最多であり、ついで「会社へ伝えるタイミング」や「休職中の対応 (病気休暇・給与補償等)」であった。また治療後の復職支援や再就職の相談も相談内容の上位であった。

対象者の拾い上げ方法については、多い順に①本人家族 (95.3%)、②看護師 (72.9%)、③医師 (63.9%)、④その他院内スタッフ (44.9%)、⑤各種スクリーニングによるニーズの掘り起こし (44.4%)、⑥他の事柄で相談部門を利用した患者に就労支援のニーズ確認を実施 (33.6%)、⑦就労年齢層の患者に対し、相談部門から声掛けを実施 (10.7%) の結果であった。

④緩和ケアスクリーニングについては、96.3%で行われており、その実施時期は外来や入院において複数回行われていた。「就労に関する事柄」がスクリーニングの項目入っている施設は 56.5%であった。入院支援加算スクリーニングについては、98.6%で行われていたが、「就労に関する事柄」が

スクリーニングの項目入っている施設は 34.0%であった。

⑤ 就学支援に必要な知識はどのように得ているかについて、多い順に

1. 両立支援コーディネーター研修 (77.4%)
 2. 国立がん研究センター主催の相談員研修 (Eラーニング・集合研修) (62.7%)
 3. 都道府県やブロックで開催されている相談員研修、事例検討会等 (62.7%)
 4. 地域相談支援フォーラム (35.8%)
 5. 院内の勉強会・研修会・事例検討会 (27.8%)
- 全体の 96.8%が何かしらの研修会に参加していた。尚、2018 年に新設された療養・両立支援指導料の相談支援加算算定要件である両立支援コーディネーター研修修了者は 77.4%であった。また、研修受講者のうち 3 つ以上の研修を受講した者 57.1%を占めた

G ピアサポートについて

①院内でのピアサポートの実施状況に関して

院内でのピアサポートの実施状況は「がんサロンを運営」82.6%「患者会を紹介」19.7%、「ピアサポーターを紹介」19.7%であり、「実施していない」と回答した施設は 8.7%であった。コロナ禍のため活動を中止しているというものが 4.1%(9 件)みられた。その他の回答には、コロナ禍のため活動を中止しているというものが 4.1%(9 件)みられた。また、「がんサロンは NPO で開催している」「がんサロンは院内のボランティア委員会で支援している」などの回答もあった

②～⑤がんサロンの運営状況に関して

がんサロンの運営状況は「対面形式のみで開催」23%であるが、何らかの形でオンラインを取り入れている施設は 47.6%となった。一方で 29.7%の施設はコロナ禍の影響により運営をできない状況にあった。オンラインを取り入れられない理由として、オンラインを取り入れられない患者さんが

多い(54%)、患者さんがオンラインに抵抗感あり(20%)であり、患者さんに求められていないと回答する施設が多かった。

また、開催頻度は毎月 1 回が 47%、1.5 か月に 1 回 13%、2 ヶ月に 1 が 21%、1.5 か月に 1 回 13%で、81%を占めた。一方で「毎日開催」4 施設、「月 2 回開催」5 施設と開催頻度が高い施設もあり、「平日外来日に職員常駐させて、常時開設」という回答も見られた。

内容は 30-60 分のフリートークがメインであり、医師やそれ以外の専門職によるミニ講義と一緒にこなっている施設も多かった。平均参加人数は 1~5 名 67%、6-10 名 22%、少人数で行われていた。

2) 新しい家族のカタチ (里親・養子縁組) に対する研究 (日本がん・生殖医療学会との連携) :

・ご回答いただいた方の平均年齢は 35 歳、女性が約 8 割で、乳がんの経験者が約 3 分の 1、血液腫瘍の経験者が約 4 分の 1 を占めていた。

・約半数の方が婚姻されていて、お子様がいないと回答された方が約 3 分の 2 で、4.4%の方が里子さん・養子さんがいると回答されていた。

・約半数の方が里親制度・特別養子縁組制度の情報探索をされた経験があり、使用される頻度の高い SNS は X(旧ツイッター)、インスタグラム、Youtube であった。

・里親制度・特別養子縁組制度について情報を得たい相手としては、福祉職の方、そして当事者の方が多かった。

3) アピアランスケアの普及に関する研究 (日本癌治療学会 AYA がん診療検討委員会との連携) : 1. 参加者の背景(別紙 1)

オンライン調査を送付した JSCO 会員 16,838 名のうち、重複例を除いた 807 名 (4.8%) の回答を集計した。回答者の属性を別紙 1 表 1 に示す。性別は男性 72%、女性 28%で、過半数が 40 歳以上であった。74%の回答者が、高度がん医療を担う厚生労

働省指定のがん診療連携拠点病院に所属していた。回答者の国家資格は、医師 671 名 (83%)、薬剤師 65 名 (8%)、看護師 56 名 (6%)、歯科医師 22 名 (3%)、その他 4 名 (0.5%) であった。医師の専門は外科が 281 名 (42%) と最も多く、次いで産婦人科 116 名 (17%)、内科 87 名 (13%)、泌尿器科、放射線科、口腔外科、耳鼻咽喉科、形成外科であった。外科と回答した 281 名の内訳は、多い専門科から消化器外科 139 名、乳腺外科 94 名、呼吸器外科 8 名、小児外科 5 名、その他であった。内科の専門は多い順から腫瘍内科(他の内科専門と重複あり)45 名、消化器内科 42 名、呼吸器内科 16 名であった。看護師の所属は通院治療センター/化学療法室 22 名、病棟 5 名、外来 4 名、その他 14 名であった。

2. 日本における医療従事者のアピアランスケアに対する意識と体制

2-1. アピアランスケアについての医療従事者の認知

「アピアランスケア」がどれくらい認知されているかを図 1 に示す。「アピアランスケア」の用語と内容について、「用語も内容も知っている」は医師/歯科医師の 27%、薬剤師の 63%、看護師の 93%、「用語を知っているし、内容も少し知っている」は医師/歯科医師の 32%、薬剤師の 34%、看護師の 7%であった。一方で、「用語も内容も知らない」は、医師/歯科医師の 22%、薬剤師の 5%、看護師では 0%であった。アピアランスケアは、看護師においては広く浸透しているが、医師/歯科医師においてはそれほど広く浸透しているわけではないことが明らかとなった。所属施設別にみると、「用語も内容も知らない」と回答したのは、がん専門病院所属の 8%に対して、大学病院、一般病院ではそれぞれ 20%、20%であった (別紙 1 図 1(a))。

「治療に伴う外見の変化が、患者にとっては単なる身体症状ではなく、がんを想起させる症状であることから、その心理や社会活動に大きく影響することは知っているか？」の問いについては、「よ

く知っている」52%、「少し知っている」33%が、「あまり知らない」13%、「全く知らない」1%を大きく上回っていた (別紙 1 図 1(b))。治療に伴う外見変化についての患者への説明は、「必ずしている」67%、「よくしている」26%で、93%の医療者が説明を行っていた (別紙 1 図 1(c))。「アピアランスケア」という用語が特に医師/歯科医師の中でそれほど広く認知されていないとはいえ、患者への説明は行われていることが明らかとなった。

2-2. アピアランスの変化による実施臨床での問題と体制について

「治療に伴う外見の変化について患者から質問や相談をされることがあるか」という質問に対して、「よくある」が 44%、「たまにある」が 49%で、93%の医療者が患者から質問を受けたと回答した (別紙 1 図 1(d))。一方で、「ほとんどない」、「全くない」は合わせて 7%にとどまっていた。職種別にみると、医師/歯科医師では「よくある」「たまにある」がそれぞれ 42%、50%、薬剤師では 42%、57%、看護師/medical social worker (MSW)/理学療法士では 75%、23%であった (別紙 1 図 1(d))。

アピアランスケアに対する専門的な部署や担当者が決まっている、と答えたのは全体のわずか 26%であった (別紙 1 表 2)。施設別ではがん専門病院では 53%であったのに対して、大学病院では 21%、一般病院では 26%であり、がん連携拠点病院であっても 30%に留まっており、がん患者が多く集まる病院であったとしても、がん専門病以外のほとんどの病院でアピアランスケアの担当部署や担当者が設置されていないことが明らかとなった (表 2)。「治療に伴う外見の変化について、その対処方法を患者に説明しているか」の問いに対しては、「自分で説明している」が 79%、「自分では説明していない」が 21%で、ほとんど場合、患者の担当者が自ら説明を行っていることが明らかとなった。「治療に伴う外見の変化を理由に治療を変更した

り、患者から治療を拒否された経験があるか」、に対して、医師/歯科医師では、「よくある」「たまにある」がそれぞれ3%、43%で、約半数が治療を変更した経験があると回答した(別紙1図1(e))。主に化学療法を担当している内科、乳腺科、婦人科、泌尿器科医339名からの回答に限定すると、「よくある」「たまにある」はそれぞれ併せて55%で、「ほとんどない」「全くない」の45%を上回っていた。女性患者を主に扱う婦人科、乳腺科医に限定した回答では、「よくある」「たまにある」は59%、「ほとんどない」「全くない」は41%で、全体を対象とした場合と違いはなかった。放射線科医34名に限定した回答では、「よくある」「たまにある」がそれぞれ3%、21%であり、放射線領域においても外見の変化を理由に治療の変更をしている場合があることが示唆された(別紙1図1(e))。

3. 日本版アピランス・ケアガイドラインに記載されているクリニカルクエスト(CQ)とバックグラウンドクエスト(BQ)に対する実地臨床での反映

日本癌治療学会より発刊されている「がん治療におけるアピランスケアガイドライン2021年版3)」について、「ガイドラインについて知っているし内容も知っている」は全体の35%に留まっており、「ガイドライン自体を知らない」と回答したのが43%であった。

ガイドラインにCQまたはBQとして挙げられているクエストに対する対応として正しいと思われる回答を、医師、看護師、薬剤師別に集計した(表3)。

「化学療法誘発性脱毛の予防や重症度軽減に頭皮クーリングシステムを行うことは、脱毛が生じる治療をする全ての患者に推奨されている」に対しては、「推奨されている」「わからない」「推奨されていない」の選択肢を与えた。本ガイドラインの推奨は、「周術期化学療法を行う乳がん患者に限定して、行うことを弱く推奨する。推奨の強さ2 エ

ビデンスの強さB」と記載されている。職業別の回答は、「推奨されている」と回答したのは医師、薬剤師、看護師それぞれ39%、25%、15%であった。一方、「推奨されていない」と回答したのは医師、薬剤師、看護師それぞれ25%、65%、71%であった。

「化学療法による脱毛の再発毛促進に頭皮マッサージの効果は有用とのエビデンスがあるか」の設問に対しては、「ある」「ない」「わからない」の選択肢を与えた。本ガイドラインではBQとして挙げられており、ステートメントでは、化学療法による脱毛の再発毛促進に頭皮マッサージの効果は不明である、との内容で記載されている。職業別の回答は、「ある」と回答したのは、医師、薬剤師、看護師ともに10%前後であり、「わからない」「ない」の回答が大多数を占めていた。

「化学療法終了後に再発毛し始めた患者や、脱毛を起こさない化学療法を施行中の患者は染毛してよいか。」の設問に対して、「パッチテストなどを条件に許容される」「わからない」「禁忌である」の選択肢を与えた。これはガイドラインではBQとして挙げられており、高いエビデンスはないものの、本邦のガイドラインには「条件を満たしたうえで注意深くヘアカラー剤を行うことを否定しない」、等のステートメントが記載されている3)。実際の回答は、「パッチテストなどを条件に許容される」が看護師、薬剤師はそれぞれ87%、77%で、医師は52%であった。看護師、薬剤師の多くが許容できると回答した一方で、医師で許容すると答えたのは半数にとどまっていた。

「化学療法による皮膚色素沈着の予防や治療として、ビタミンC投与の効果は確実か」の設問に対しては、「ビタミンC投与の効果は確実である」「ビタミンC投与の効果は確実とはいえない」「わからない」の選択肢を与えた。ガイドラインではBQとして挙げられている。ステートメントでは、「化学療法による皮膚色素沈着に対して、ビタミンCに予防及び治療効果があるという報告はない。一般的な色素沈着疾患に対して治療効果を示す報告は

あるが、化学療法による色素沈着に応用できるとの十分な根拠はない。」と記載されている。職業別の回答は、「ビタミンC投与の効果は確実である」と回答したのはごく少数にとどまっていた。一方、「ビタミンC投与の効果は確実とはいえない」と回答したのは薬剤師の94%、看護師の87%に対して、医師/歯科医師では68%であった。

「分子標的治療（EGFR 阻害薬等）に伴うざ瘡様皮疹に対してテトラサイクリン系抗菌薬の内服は勧められるか」の設問に対して、「勧められる」「わからない」「勧められない」の選択肢を与えた。本ガイドラインの推奨は、「分子標的治療薬に伴うざ瘡様皮疹の予防を目的に、テトラサイクリン系抗菌薬の内服を行うことを弱く推奨する。推奨の強さ2 エビデンスの強さB」と記載されている。職業別の回答は、「勧められる」と回答したのは、薬剤師89%、看護師69%であったのに対し、医師は43%であった。

「分子標的治療（EGFR 阻害薬等）に伴うざ瘡様皮疹に対して副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか」の設問に対して、「皮膚炎と自覚症状の軽減を目的とした使用は勧められる」「皮膚炎と自覚症状の軽減を目的とした使用は勧められない」「わからない」の選択肢を与えた。ガイドラインではBQとして挙げられており、ステートメントには「質の高いエビデンスはないが、自覚症状や皮疹の軽減を目的に勧められる。」と記載されている。職業別の回答では、「勧められない」としたのはすべての職業でごく少数にとどまっていたが、「勧められる」としたのは薬剤師94%、看護師82%に対して、医師/歯科医師では60%にとどまっていた。

「放射線治療中の照射野の洗浄は、放射線皮膚炎を悪化させるか」の設問に対しては、「悪化させる」「悪化させない」「わからない」の選択肢を与えた。ガイドラインにはBQとしてあげられており、ステートメントでは「洗浄することが勧められる」と記載されている。職業別の回答は、「悪化させる」の回答はすべての職業でごく少数にとどまってい

たが、「悪化させない」は看護師では73%であったのに対し、医師では61%、薬剤師では51%であった。

「放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位への保湿剤の塗布は勧められるか」の設問に対しては、「勧められる」「勧められない」「わからない」の選択肢を与えた。本ガイドラインの推奨は、「乳癌術後の胸部照射および頭頸部領域照射による放射線皮膚炎の悪化予防のために保湿薬を外用することを弱く推奨する（推奨の強さ2、エビデンスの強さC）」と記載されている。「勧められない」の回答はすべての職業でごく少数にとどまっており、「勧められる」は医師72%、薬剤師78%、看護師84%であった。

「胸部から腋窩などへの放射線治療時に、デオドラント剤（制汗・消臭剤）を腋窩に使用継続してもよいか」の設問に対して、「患者のQOLなどを鑑み、使用継続は弱く推奨される」「わからない」「皮膚への刺激を避けるため、デオドラント剤を使用しないことが推奨される」の選択肢を与えた。本ガイドラインの推奨は「放射線治療中のデオドラント使用の継続を弱く推奨する（推奨の強さ2、エビデンスの強さC）」と記載されている。職業別の回答は、「患者のQOLなどを鑑み、使用継続は弱く推奨される」と回答したのは医師、薬剤師、看護師それぞれ25%、37%、42%であった。一方で「皮膚への刺激を避けるため、デオドラント剤を使用しないことが推奨される」と回答したのは医師、薬剤師、看護師それぞれ37%、37%、42%であった。つまり、患者のデオドラント剤の使用希望に対して、職種に関わらず約40%の医療者がデオドラント剤の使用を否定する回答となった。

「術後（乳房再建術後など）に使用が勧められる特別な下着はあるか」の設問に対しては、「素材や機能が検証された下着がある」「素材や機能が推奨された下着はない」「わからない」の選択肢を与えた。ガイドラインではBQとしてあげられており、ステートメントには「乳房再建術後に使用する下着の着用時期や素材・機能性などについて、検証

は行われていない。」と記載されている。これに対して、医師、薬剤師、看護師それぞれ「ある」と回答したのは56%、66%、47%、「ない」と回答したのはそれぞれ10%、12%、33%であった。

4) 妊娠期がんに関する現状の把握とガイドライン作成に向けた研究（日本癌治療学会 AYA がん診療検討委員会との連携）：メールアドレス登録のある日本癌治療学会の医師会員14,135名中、588名が回答（回答率4%）した。実態調査の研究成果は別紙2に示す。

5) 温存後検体を用いた生殖補助医療に関する課題（死後生殖）に関する研究：① 死後生殖に関する世界の現状を調査の研究成果を別紙3に示す。なお、研究班では、架空事例をもとに死後生殖の是非に関する議論を行い、現在も研究継続中である。（架空事例）原則死後生殖は認めないが、特定の条件がそろった場合は認めるという法律があったと仮定。35歳男性（妊孕性温存研究促進事業に則って妊孕性温存した患者→つまり精巣毒性ありの治療開始前に、妊孕性温存（精子凍結）を施行した患者。

1. 2029年1月1日に発症し、2029年2月1日がん治療前に、精子凍結保存を行った。
2. 2030年1月1日死亡。
3. 2030年1月4日に妻およびがん患者の両親、妻の両親がそろって、来院した。
4. 凍結保存精子の保存継続と凍結保存精子を用いた体外受精を希望。

又、② 医学系学生等や当事者（患者団体）を対象とした死後生殖に関する意識調査は現在実施中である。

D. 考察

1) がん相談支援センターの役割に関する研究

【A-1 まとめ：相談員の属性】

がん専門相談員の96%は常勤者で、年齢は40代以上が約80%を占め、看護職もしくは福祉職等としての経験が十分にある者が従事していると思われる。そのうえで、がん専門相談の経験年数の平均は、職種別では看護師が約6年1か月、社会福祉士が約9年10か月であった。しかし、全体で最も多いのは5年未満（42%）で、これはがん対策推進基本計画の約一期分に相当する。また、がん相談支援センターの設置当初（2006年2月）から担当している者の割合は約6%と僅かであった。つまり、がん専門相談員は多くはがん専門相談の経験が浅いなかで従事しており、且つ、がん対策推進基本計画が更新される頃には異動等によりその業務から離れている可能性がある。これは、がん専門相談員としての知識や経験が醸成されにくい状況を示し、がん相談支援センターの業務の展開に影響していることが考えられる。

尚、所持資格からは、看護師は相談援助系の資格を持つ人は少なく、社会福祉士は相談援助系の資格を複数取得している傾向があった。相談員としての業務に臨む前提において、相談支援の展開における基盤の違いがあることが推察される。現在、がん診療連携拠点病院要件では相談員のうち1名は社会福祉士が「望ましい」とされているが、がん相談支援センターに求められる幅広い活動に対応するためには、看護職と福祉職や心理職等相談援助系の資格をもつ者とが両方必置されることが望ましいと思われる。

【A-2～4 まとめ：相談の環境とアクセス、周知活動について】

相談希望者ががん相談支援センター（以下、センター）に自由にアクセスできること、プライバシーを守る環境で相談できることは概ね保証されている。ただし、直通電話回線については設置が推奨されているものの、既設されている施設は約64%に留まっていた。直通回線の設置は相談者にとってアクセスしやすくなるだけでなく、着信時にカスタマーサービスに資するものとして録音す

る旨の応答メッセージが流せると、がん専門相談員に求められている QA のためのモニタリングにも活用しやすくなると思われる。

センターの役割や業務の院内外への周知は、院内での掲示や病院公式サイトの活用等は積極的に行われているが、それでもセンターの存在を知らない患者の割合が少なくないとされる現在の状況からは、依然として患者家族が自発的、意識的に探さなければつながりにくいことを示している。初診時に「窓口に寄っていただく」、「苦痛スクリーニングシートを実施して案内を渡す」、「がん相談支援センターの案内を行う」ことになっていると回答した施設はわずかだったが、これらはがん拠点病院の新要件のひとつとして新たに求められるようになった内容であることから、こうした取り組みの増加が期待される。

また周知の際に「整備指針で『相談支援センターの業務』として示されている相談内容に対応していること」は約 65%であり、センターが対応できる相談内容について患者家族に明確に伝えることが求められる。

職員に対する周知の機会の確保（約 60%）や勉強会等の実施（約 47%）の割合からは、センター以外の職員がその機能を適切に理解し、連携を可能にする働きかけに課題があることがわかる。その点では、掲示物等の最新の内容への更新が 60%台であることは、意識をもつことで改善の余地がある。

院外（関係機関や地域住民等）に向けた周知は公共の場所（図書館や役所、自治体の広報誌、新聞等）を活用している施設は約 15%と少なかった。新要件では院外での広報に積極的に取り組むことが挙げられており、がん対策情報センター（国立がん研究センター）が進めている、図書館でのよりよい医療情報提供のあり方の模索等を参考に、各地域での取り組みが広がることが期待される。以上のような周知活動に取り組むことにより、院内、地域、社会においてがん相談支援センターの

認知が向上し、現在、相談を受けるタイミングが最も多い「治療中」が「治療開始前」に置き換われれば、がん罹患がわかった時から患者家族が抱える多くの側面の課題に、相談支援が届けられるようになると思われる。

【A-5 まとめ：病院管理者によるバックアップに対する認識】

がん相談支援センター（以下、センター）の周知については、对患者家族、対院内職員ともに「まあまあ思う」がほぼ半数であった。ただし、明確に「バックアップを受けている」と認識しているのは、どちらも 10%台以下と少なかった。また院外（関係機関や地域住民等）に対しては「どちらとも言えない」、「ほとんど思わない」が 60%近かった。センターに求められる業務は多岐に亘り、都道府県拠点以外の施設では専従 1 名、専任 1 名という少ない人員体制で臨んでいる施設が多い。相談員の学習の機会は多くの病院で保証されている（約 80%）ものの、相談員が相談対応で困ったときの組織的な対策や、相談対応の質向上のための取り組み（例として認定がん専門相談員や、認定がん相談支援センターの認定取得、相談対応のモニタリング（QA）を実施するために必要な体制の構築等）については積極性がみられていない。全般的に現任者の裁量にゆだねられており、特に組織的な対策が必要な業務や、業務を進める上で必要な体制づくりでは限界を感じている相談員が少なくないと思われる。

【A-6 まとめ：相談対応の質向上への取り組みについて】

相談対応の際に活用する情報を最新かつ適切なものとする事へのがん専門相談員の意識は高い傾向にある。しかし、相談対応の質の評価に他者の視点を入れることについては十分とは言えない。

「相談対応した際の記録（音声データ等）とがん相談対応評価表等を用いた定期的な相談対応のモニタリング（QA）」を実施することが有意義な方法として推奨され、認識されてもいるが、相談内

容の録音、逐語録の作成、複数の職員で共有して評価という内容は手間と人手を要するため、取り組みにくさを生じさせている可能性がある。特に相談内容の録音は、相談者の協力を得ることを含め、自動応答メッセージの活用などハード面の整備によって敷居を低くする可能性があるが、病院管理者の理解を得られず実現が難しくなっている側面も考えられる。

一方、「病院管理者によるバックアップ」を感じられるかどうかは、カンファレンスや事例検討、病院管理者への報告といった場面を通じた他職種や管理者との接点の希薄さが関係している可能性がある。そのため組織内での体制づくりがなされることによって、がん相談支援センターの業務の進展と質向上が図られる可能性がある。また患者からのフィードバック体制を調えることは、この度の新要件にもりこまれていることから、今後は改善される可能性が見込まれる。

【A-7～8 まとめ：相談内容別にみる院内外ネットワークの活用について】

「アピアランスケア」、「ゲノム医療」、「就学・就労支援」、「生殖機能・妊孕性温存」については、約70%以上の施設が院内もしくは院外のどちらかのネットワークを活用して対応していた。しかし「AYA世代の支援」については、院内でも院外でも連携できるネットワークがあると回答した施設は半数程度であった。特に希少がんについては、疾患の希少性自体の影響を受け、院内で連携できている施設は30%弱で、院外のネットワークの活用も60%を切っていた。AYA世代も希少がんも患者数は相対的に少なく、相談支援の経験知の積み上げにくさが課題だが、AYA世代の支援においては、今後AYA支援チームの設置が必須となることが新要件で示されたことから改善が見込まれる。

【B-1～7 まとめ：AYA世代に対する支援の状況】
約7割の施設がAYA世代への支援を行っている」と回答した。しかしAYA世代は全がん患者数に占める割合はそもそも数%と少ないことが知られてお

り、実際においても「ほとんど症例がない」「対応可能と表示しているが実績がない」との回答や、支援を行う備えはあっても症例がなかったとの回答も1割近くあった。特に思春期世代（15～20歳未満）に限ると対象者がいなかったとの回答が半数を超え、1～10人との回答を合わせると96%を超える。支援の提供は主にYA世代が対象になっていることが多く、A世代の患者に関わる機会は稀な状況と言える。

また支援内容は多い順に、「アピアランス」、「生殖機能・妊孕性温存」、「心理支援」、「経済面」と「就労支援」が同数、「家族・きょうだい支援」、「学習支援」、「食事・栄養」、「恋愛・結婚・性」、「晚期合併症」、「運動」であった。ピア紹介、患者サロンの相談はわずかに1件ずつとほとんど行われていないに等しかった。尚、これらを清水班（2017）によるアンメットニーズの順位に照らすと大きな齟齬が見られた。これは回答者が出会った数少ないAYAがん患者がもつニーズが何であったかが影響しているため、全体の傾向と合致しない可能性が考えられる。

支援のうち最も難しさを感じる内容は「生殖機能・妊孕性温存」で、次に「家族・きょうだい支援」、3番目は「経済面」であった。「生殖機能・妊孕性温存」は相談件数も多く、その困難感を解消することは大きな課題と言える。「生殖機能・妊孕性温存」の支援を難しいと感じる理由には、「相談員」の専門的な知識や経験、「患者」の理解力、自院の医療体制や他院との連携などの“組織やネットワーク”の状況、治療が急がれる中での意思決定支援（“タイミング”）に関するものが多く挙げられた。経験不足とする内容には、患者発信の相談でない時や主訴と違う場合の切り出し方や、どこまで踏み込むかの判断の難しさ等があった。患者の理解力に関する内容には、妊孕性の低下を想定できず決断できない、親の意向になってしまう、がんの治療法自体に悩みセカンドオピニオンに至ってしまった等があった。

その他には「病気の不安が大きいなかで将来のことを考えられるような支援」、「生殖機能を失うことへの精神的な支援」「過去に説明不足で温存の機会がなかった患者さんへの対応」等があった。いずれにしても AYA 世代に対する相談員のスキルは、支援の対象として出遭った患者がもつニーズによって経験や知識が影響を受けているのではないかと考えられる。経験が少ない、もしくは経験したことのない内容に対する困難感には自然なものとも理解できる。引き続きアンメットニーズを意識した支援に臨むことが重要である。

AYA 世代の支援に関して、約 7 割が難しさを感じていると回答したが、その理由として、AYA 世代は一般的に相談に訪れにくいため相談に来ない方へのアプローチが難しいとするもの、関係性を築くほどの機会がない、患者による等、限定付きの回答が見られた。

困難感を感じている場合の工夫について特徴的な記載には、院内での体制づくり、AYA 世代が話しやすいと思える職員の活用、面談の環境や枠組みの配慮、面接時の言葉かけの工夫、意図的に病気以外のことやその世代の関心に合わせた話題を挙げる、患者のペースに合わせた関わり、家族の存在に配慮しつつも患者の主体性を尊重した関わり、相談員自身の自己研鑽や工夫等が挙げられていた。尚、AYA 世代の相談支援経験はないものの「感じている」と回答したものも複数あった。不慣れななか、対象者に出遭う場合があることを想定して意識していることがうかがえる。

困難感を感じていない場合については、相談援助の基本的な姿勢、すなわち主体性の尊重、共感傾聴、対等な立場で接すること、ストレングス視点、ソーシャルバックグラウンドの把握やピアサポート等社会資源の活用等、年代に特別な影響を受けないといった内容の記載があった。

【B-8~13 まとめ：AYA 支援チームや他職種との連携について】

自施設に AYA 支援チームが結成されている、も

しくは 2022 年度中に結成される予定があると回答した施設は約 3 割だった。しかし、ごく一部の施設ではがん専門相談員が構成員になっていなかった。がん相談支援センターの業務の一つでありながら、チームの構成員には含まれていないという状況は懸念される。いずれにしても AYA 支援チームの設置は、がん診療連携拠点病院の要件の次回改定時には必置とされているため、急速に整備されていくと思われる。また AYA 支援チームの有無とは別に、どのような他職種と連携しているかについては、6 割以上が心理職を挙げた。3 割以上は認定がん専門相談員を挙げており、認定を取得していない相談員から身近な連携先として捉えられていることがうかがわれる。

小児がんを経験した AYA 世代の患者に対する長期フォローアップの体制については、長期フォローアップ外来があると回答した施設は 14%に留まっている。約半数は体制が整備されておらず、3 割の施設では小児科の診療内で行われているとの回答であった。小児がんの診療体制自体がないことや当該患者の不在を挙げる記載もあり、現任者としては、拠点病院として一律に対応が求められることへの戸惑いも抱えているように思われる。小児がん経験者は原疾患の治癒後、成人期になっても多岐に亘る晩期合併症を抱えることが多い。成人期医療への移行支援が進むことにより、AYA 支援（チーム）が活用される機会も増えていく可能性があると思われる。

支援に必要な知識の習得については、約 8 割が院外で主催される研修会に 2 つ以上参加して知識を得ている。がん専門相談員は、AYA 世代の支援を取り組むべきことと認識し、対象患者の有無や多少にかかわらず、備えようとしている行動を表していると思われる。

【C1~5 生殖機能・妊孕性温存の相談支援の状況】尚、生殖機能・妊孕性温存は治療開始前に行われる特性上、ニーズとして表出されていなくても相

談員側からアウトリーチしているかを確認したところ、回答はほぼ半数ずつに分かれた。これは、がん専門相談員としてもとめられる姿勢をどのように自認しているかにばらつきがあることや、医師に対する越権行為と捉える向きが影響していると思われる。これについては研修等を通じて、基本的な姿勢と適切な働きかけ方について共有する機会が得られることが望ましい。

7割の施設が支援を行っているものの、相談実績は10人以下が約6割、0人だった施設が3割強と、ほとんどの相談員は実績が乏しい状況にある。AYA支援における状況と似ているが、相談のニーズが埋もれてしまっているのか、単に内外における周知の不足で相談につながらないのか、AYA支援チームの結成のように、がん診療連携拠点病院としての体制整備によって必要とする患者に必要な支援が届くようになるのかは、実情に合わせた対策を考える余地がある。

【C-6～8 生殖機能・妊孕性温存の相談支援に対する困難感について】

「治療と妊娠・出産との両立を希望する患者さんへの対応」や「生殖医療の専門的かつ基本的な知識」を挙げた施設が3割を超えていた。また、自由記載の詳細からは両者が密接に影響しあっていることがうかがわれる。相談援助の前提として、このテーマ自体が葛藤を生じやすい性質をもつ。

“正解がない”なかで患者の葛藤に寄り添うことや、意思決定支援を行うことの難しさ、時には患者本人とは意見の異なる家族関係への介入は相談員経験が十分であっても簡単な支援ではない。更に、繊細で複雑な専門知識や、助成制度の詳細の理解不足は不慣れ感から個別支援での活用には自信がもてず、そこへ相談支援の機会が訪れるという連関である。院内の、特に医師との連携体制の構築も不十分となると、更に困難感を増幅させることは容易に想像できる。なお、「長期的に生殖機能が戻らないことを心配している患者から相談がおざなりになっている」と指摘を受けたという、長

期フォローアップに関する内容も挙げられていた。支援に必要な知識の獲得方法については、約7割は院外が主催する研修会に2つ以上参加して知識を得ている。本調査の前項Bで把握したAYA世代の相談支援に必要な知識を得る時と比べると、生殖機能・妊孕性温存の相談支援に必要な知識を得ることのほうが、全体的にポイントが下がっている。受講したことがないと回答したのは4.2%と僅かであったが、こちらも若干増加している。前述の相談支援上の困難感から、AYA世代の支援と同様、対象患者の有無や多少にかかわらず、専門的知識を身につけるべく取り組んでいることがうかがわれる。

【D-1～7 まとめ：アピアランスケアについて】

第4期がん対策推進基本計画ではアピアランスケアはサバイバーシップ支援のひとつとして挙げられ、がん相談支援センターの相談業務としても位置付けられた。多くの施設においてアピアランスケアは複数の相談窓口があり他部署や他職種と連携をとりながら相談業務を行っている現状があった。アピアランスケアは、就労や就学との関連が深いものではあるが、体制整備は整っていても相談者がいないなど機能するに至らない現状もみられていた。特にAYA世代に関しての新規相談実績は相談実績のある施設の67%で10人以内/年と少ない。アピアランスケアのニーズの拾い上げや院内連携の強化は今後の課題と考える。また、相談窓口としてアピアランス専門外来をたちあげる施設が3.2%ある一方で、「正しい情報の提供」「業者との連携の在り方」「マンパワーの確保」がケアを行う上での難しさとして挙げられた。業者が相談業務を担うなどの施設も少数ながらあり、正しい情報やエビデンスに基づいた知識の更新（機会）と医療者が行うアピアランスケアの意義を理解したうえでの質の均てん化を図ることが今後重要となると思われる。

【E まとめ：就学支援について】

多くの施設において相談依頼がないことがわかっ

たが、実際に就学支援が必要で行われていないのか、必要とする患者がいないのの比較は不明であった。対象者になかなか出会わない中で、その都度、行政や他施設に相談して情報を得ているとあり、相談先として「小児がん拠点病院」が挙がっていないことが分かった。就学支援に関しては積極的に知識を得る機会を持ちにくい中で、他施設や行政と連携しながら支援を行っている実態があるが、就学支援の経験が最も多い小児がん拠点病院との連携が、今後の課題であると考えられる。

【E まとめ：就労支援について】

就労に関する相談支援実施状況は、先行研究（西田・坂本ほか，2017）と共通した調査項目を設置し、各施設での取り組み状況の比較検討を行った。

1. 就労支援相談の依頼経路に関して

2017年調査時と変化が見られた項目は、①各種スクリーニングによるニーズの掘り起こし（2017年調査結果 29.3%）で、増加傾向にあった。一方で②他の事柄で相談部門を利用した患者に就労支援のニーズ確認を実施（2017年調査結果 38.6%）に関しては、減少傾向であることが示された。

2. 相談内容について

相談内容の内訳は以下のとおりである。2017年調査と比較すると、「情報・手続き」「知りたい・相談したい」に関連した項目に関して、「復職にあたり主治医や会社との交渉方法について知りたい」の項目以外は、対応割合が向上していた。尚、「職場における不当な扱いと法的支援について」は2017年の10.0%から2.3%（2022年）に減少していた

3. 各種スクリーニング体制

就労支援に関するニーズ把握の体制は、下記のごとく向上していた。

緩和ケアスクリーニング（就労あり）

2022年 56.5% 2017年 38.6%

入退院支援加算スクリーニング（就労あり）

2022年 34.0% 2017年 22.5%

4. 就労支援相談実績について

就労支援相談実績は、大きな変化が見られな

った。

件数	2022年	2017年
0件	10.2%	11.9%
1-10件	44.4%	45.2%
11-20件	15.3%	14.1%
21-30件	7.9%	8.5%
31-40件	6.5%	4.5%
41-50件	1.9%	5.1%
50件以上	13.9%	10.2%

2022年度、2017年度の調査対象施設はほぼ同一であるが、回答施設は必ずしも同一ではないため、一概には評価できない。その前提のもとではあるが、本調査から下記の3点が示唆された。

①施設内でのニーズのすくい上げの体制などが拡充される一方で、相談支援実績が向上していない結果を踏まえると、今後はスクリーニング以外での支援体制の検討をする必要があることが示唆された。

②相談内容の内訳から、「公的制度の情報・手続き」「必要な休暇期間について知りたい」「他の患者がどう乗り越えたのか知りたい」等、患者が主体的な情報収集に関連する事柄は、概ね対応割合が向上していた。一方で、「職場における不当な扱いと法的支援について」は2017年の10.0%から2.3%（2022年）に減少していた。解雇・失業といった危機的な状況に直面し相談支援センターを訪れる患者が減少傾向にある背景は本研究からは分析が困難であるが、少なからず、政策的な整備の影響や医療機関内で診断初期から展開されるニーズの救い上げの体制整備も影響している可能性は否めない。

③研修受講者のうち3つ以上の研修を受講した者57.1%を占めていた。現状、両立支援コーディネーター研修や国立がん研究センター主催の相談員研修は、単発での実施であり、継続的な開催形式のものはほとんど見られない。約半数以上が複数回の研修を受けている実態から、継続的な研修会開催ニーズが示唆された。

以上のことから、今後さらに医療機関における就労支援体制の充実のためには、相談員対象の継続的な研修の場の確保、院内での支援チームづくりのノウハウの共有の必要性が示唆された。

【G まとめ：ピアサポートについて】

ピアサポートは 2012 年に施行された第 2 期がん対策推進基本計画の中で初めてその必要性が明文化され、2018 年の第 3 期がん対策推進基本計画の中でもその普及に取り組むことが明記されている。その結果がん拠点病院を中心に広まり、今回の研究においてもがんサロンを中心としたピアサポートが月 1～2 回程度各施設で行われている現状が明らかになった。しかしコロナ禍の影響を大きくうけたことも明らかになった。オンラインでの開催については、一定の患者さんからの理解はあるものの、同体験をした仲間からの理解や共感やロールモデルの獲得には対面開催を求める声も多い。患者会を紹介する施設がまだまだ少なかったため、その分野の情報ツールの充実が求められる。

2) 新しい家族のカタチ（里親・養子縁組）に対する研究（日本がん・生殖医療学会との連携）：

本研究では AYA がんサバイバーにとってより有効な里親・養子縁組などの情報提供の在り方を考察するために、Y 世代、Z 世代にあたる AYA がんサバイバーを対象にして、AYA がんサバイバー当事者団体に Web アンケート協力を依頼し、AYA がんサバイバーの SNS 等を活用した情報探索に対する認識について調査を行った。Y 世代、Z 世代の AYA がんサバイバーが通常の情報探索、AYA がんに関する情報提供、里親制度・特別養子縁組制度についての情報を探索する場合などでも利用したいと考える SNS ツールは SNS は X（旧ツイッター）、Instagram、Youtube であることが明らかになった。また、回答者の中で里子・養子がいると 4.4% が回答した。以前、埼玉県里親会を対象に行った調査では里親家庭（養親家庭も含む）の約 6% に両親のどちらかががんサバイバーであるという報告

がなされており、里親（養親も含む）の中に一定数がんサバイバーが占めていることが明らかにされた。今回の調査では逆にがんサバイバーの中にも一定数里親・養親がいることを明らかにすることができた。里親制度・特別養子縁組制度について情報を得たい相手としては、福祉職の方、そして当事者の方が多く、2020 年に第 10 回日本がん・生殖医療学会学術集会の時に行われた市民公開講座でのアンケートでは、里親当事者の講演が聴衆からとても高く評価されるという結果が得られていた。つまり、今後 Y 世代、Z 世代にあたる AYA がんサバイバーに里親制度・特別養子縁組制度の啓発を行う方法として、がんサバイバーであり、かつ里親・養親当事者の方が X（旧ツイッター）、Instagram、Youtube などを用いて啓発していくことが有効であると考えられた。すでにいわゆるインフルエンサーとしてそのような活動を行っているがんサバイバーの養親当事者も存在しており、がん・生殖医療の里親・養子縁組支援にかかわる医療者はそれら当事者と協働していくことが啓発活動を有効にしていくうえで望ましいと考えられた。

3) アピアランスケアの普及に関する研究（日本癌治療学会 AYA がん診療検討委員会との連携）：本研究は、患者に対するアピアランスの変化に対する医療情報の提供状況を検証した、初の医療者を対象とした実態調査である。日本癌治療学会会員 16,838 名に電子メールで調査を依頼し、回答率は 4.8%であった。同時期に行われた他の日本癌治療学会向けのアンケート調査(2023/1 月～8 月実施)の回答率は、3.1～6.0%であり、本調査の回答率がとりわけ低いものではなかったが、調査依頼は複数回にわたって実施されたことを考えると、回答率の低さはアピアランスケアに対する会員の注目度を反映していることが考えられる。とはいえ、807 名もの医療従事者の意見を収集することができた。また、今回の調査に協力が得られた回答者

は全体の 86%が医師、歯科医師であったこと、また薬剤師からの回答を 65 件得ることができた。これまでアピアランスケアに対する調査対象の多くは看護師であったが、今回の調査は看護師以外の多くの医療者の意見が収集された貴重な研究結果となった。

すべての参加者ががん治療に関わる医療従事者であるという対象のなかで、アピアランスケアの用語も内容も知らないと回答したのは、医師の 22%、薬剤師の 5%、看護師の 0%であった。看護師においてはアピアランスケアの認知が広がっている一方で、治療を提供する医師の間ではそれほど認知が広がっていない現状が示唆された。また、所属別でみると、がん専門病院では 8%であったのに対して、大学病院、一般病院ではどちらも 20%であり、これらの施設での教育が必要であることが考えられた。実地臨床では、ほとんどの医療者が、たとえばアピアランスケアという用語は知らなくても、患者から相談を受け自ら説明を行っている実態も明らかとなった。しかし、今回の調査は、本邦で「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン 2021 年版 3)」が発刊されてから 1 年経過したところで行われたが、43%がガイドライン自体を知らないと回答しており、本ガイドラインが患者に対する情報提供にそれほど利用されていない可能性が示唆された。アピアランスに対する専門的な部署や担当者が決まっていると回答したのは、がん連携拠点病院に所属する医療者でさえわずか 30%に留まっていた。以上より、患者には自身のアピアランスの問題に対してエビデンスに即した、または一定のコンセンサスが得られている対処法についての情報が提供されていない可能性があることが考えられた。まずは、ガイドラインの周知をはじめとした医師/歯科医師に対するアピアランスケアについての啓発が急務である。その上で、専門部署の設置と継続的な運用が可能となることが考えられる。

今回の調査では、「アピアランスケアについて患者

から質問や相談をされることがあるか」という質問に対して、医師/歯科医師の 91%が「よくある」「たまにある」と回答しており、さらに「治療に伴う外見の変化を理由に治療を変更したり、患者から治療を拒否された経験があるか」、に対しては、46%が「よくある」「たまにある」と回答した。アピアランスの問題をがん治療の方針決定に強く関わる医師が患者から直接的に質問を受けている実態、そして治療方針にも影響が及んでいる可能性が示唆された。男性癌患者を対象としたこれまでの調査では、アピアランスの変化についての主な情報源は、医師 35.2%、テレビ 29.8%、インターネット 29.5%、家族 26.2%、看護師 10.5%、薬剤師 22.4%、で、医師が情報源として大きな役割を果たしていることが報告されている 5)。

化学療法のアピアランスの変化による苦痛と社会活動の変化は、男性より女性の方が顕著であることが報告されている 1, 6)。しかしながら、消化器がんの患者を対象として男女別の「苦痛な症状」を比較した結果、上位 20 項目中、女性では 9 項目、男性では 8 項目がアピアランスに関連した苦痛症状であった。つまり、アピアランスに関連する苦痛は、男女ともに生じており、しかも悪心、倦怠感、胃腸症状、味覚障害、呼吸困難などの症状と並んで「苦痛」として感じていることが明らかとなった 6)。また、65 歳未満の男性患者の 71.1%が、アピアランスが仕事に影響を与えるか、という問いに対して、「強くそう思う」または「そう思う」と回答した 5)。今回の調査では、「治療に伴う外見の変化を理由に患者から拒否されたり変更した経験があるか」という質問に対して、男女の化学療法を担当している内科・泌尿器科からの回答と、女性患者を主に扱う婦人科・乳腺科からの回答では、「はよくある」「たまにある」がともに半数以上を占めており差はなかった。

本調査では、ガイドラインの CQ や BQ に沿った設問に対して参加者に選択式の回答をしてもらった結果、ガイドラインに推奨あるいはステートメン

トとして記載されている内容に対して、現場では必ずしも対応や理解が浸透しているとは限らないことが明らかとなった。化学療法終了後に再発毛し始めた患者や、脱毛を起ささない化学療法を施行中の患者に対する染毛については、「パッチテストなどを条件に許容される」が看護師、薬剤師はそれぞれ 87%、77%であったのに対し、医師は 52%であった。本質問は実地臨床でも頻繁に質問される項目でもある。今回の結果から、患者さんにガイドラインのステートメント通りの情報が伝わる可能性が担当医からは約 50%、看護師、薬剤師からは 80~90%であることが示唆された。放射線治療時のデオドラント剤の使用についての設問に対しては、「患者の QOL などを鑑み、使用継続は弱く推奨される」と回答したのは医師、薬剤師、看護師それぞれ 25%、37%、42%であった。一方、「皮膚への刺激を避けるため、デオドラント剤を使用しないことが推奨される」と回答したのはそれぞれ 37%、37%、42%であった。本質問は実地臨床において、一部の患者においては非常に重要な問題である。しかしながら、患者さんのニーズにガイドラインの推奨通りの情報が伝わる可能性が、担当医、看護師、薬剤師いずれからも 25~42%であり、半数以上の患者さんは、担当医からも現場からも正しい情報を聞くことができない。

アピアランスケアに対するエビデンスは決して高いものではない。エビデンスが明確でないものや推奨の低いものを実施するにあたり、ガイドラインの活用は非常であるといえる。しかし一方で、ガイドラインに記載されている対処方法は、「絶対安全」な対処法であるわけではないことから、情報提供は慎重かつ丁寧に行われる必要があり、ここにアピアランス専門部署の必要性があると考えられる。

ざ瘡様皮疹に対するテトラサイクリン系抗菌薬の内服は、本邦においては保険適応内の治療である。予防的な内服については保険適応外であるが、ガイドラインには、推奨の強さ 2、エビデンスの強さ

B (中) の位置づけである。ざ瘡様皮疹に対するテトラサイクリン系抗菌薬の内服について、「勧められる」「わからない」「勧められない」の質問に対し、職業別の回答は、「勧められる」と回答したのは、薬剤師 89%、看護師 69%であったのに対し、医師は 43%であった。つまり現場では比較的浸透しているにもかかわらず、医師においてはその知識が限定的である。ざ瘡様皮疹については EGFR 阻害薬以外の薬物療法でも生じることがあることから、本知識が広く浸透している薬剤師と医師との連携が重要であることが示唆された。

頭皮冷却装置は、本邦では血液学的悪性疾患や頭皮に腫瘍を有する場合を除き、「全ての固形癌」を対象に認可されている。しかし、本邦では保険外診療であり高額な患者負担が生じること（合計費用 1,300~23,000US\$）、医療者の手間がかかる、等の理由から本装置が 2019 年に医療機器として認可されて以降も実臨床に浸透してきていると言いはし難い。高額なアピアランスケアについては多角的に考えた場合、真のケアにつながるか慎重に考えるべきだと思われる。また、ニーズの高いケアについては、より浸透しやすい方法に改良していく必要がある。

本邦で過去に行われた、1034 人の癌患者を対象としたオンライン調査において、有病率が高く、苦痛の度合いが高いアピアランスの変化として挙げられたのは、脱毛症（頭皮、まつ毛）、痩せによる体型変化、浮腫、湿疹、敏感肌であったことが報告されている。有病率は高くないが、苦痛の程度が高かったのは、ストマ造設術、爪とその周囲の問題、乳房切除、指や四肢の切除、顔面の一部の切除であった。外見の変化を経験した患者の 40%以上が社会生活にネガティブな影響があったと回答した。実際に、「仕事や学校を辞めたり休む」といった経験が対象患者全体の 42.6%に生じており、また「人と会うのが億劫になる」が 40.2%、「外出の機会が減る」が 40.1%、などアピアランスの変化により、高い頻度で社会生活に悪影響が生じている

ことが報告された1)。また、同研究から、アピアランスの変化による「他人からの憐れみを受ける」「がんが露見する」ことへの懸念が、外出、他者との交流を減らし、人間関係の不和を増大させていることが報告された1)。今回の調査では、選択式の質問以外に、「医療者側が患者から受けた相談内容や対応に苦慮した実例」についての情報も得た。医療者が最も患者から受ける相談内容としては、1位 脱毛・脱毛の持続（頭皮、眉毛、まつ毛）、2位 爪の変色・変形、爪周囲炎、3位 皮膚炎・色素沈着、4位 顔面の変形、5位 ストマ、6位 痩せであった。さらにこれらのアピアランスの変化が発端となり、がん治療拒否、治療意欲の低下、抑うつ、仕事での問題（営業、取引先など）学校にいけない、という社会活動の低下につながっている可能性がある事例が存在することも判明した。アピアランスの変化による苦痛、そこから発展する抑うつ状態や社会とのかかわりの低下を改善することを目的とした患者支援を積極的に行うことができる体制を整えるべきである。「がん患者が社会のなかでその人らしく生きられること」が求められるようになった現在、外見の変化に対しては単なる変化の補完だけではなく、他者との関わりの中で生じる「相対的な苦痛」に対する認知変容の促進なども必要であることが指摘されている1)。具体的には、医療従事者は患者に対して、身体的症状のケアだけに焦点を当てた治療だけではなく、がんや外見に対する思い込みを変えるための情報提供や、外見変化後の人間関係を円滑にするためのコミュニケーションスキル教育が必要であることが考えられる。そして、患者とこれらの支援をつなげるためには、なによりも医師/歯科医師のアピアランスケアに対しての問題意識を強く持つことが必要不可欠である。

アピアランスケアを積極的に介入することの有効性を示した介入研究の報告は非常に少ない。癌腫、性別、年齢、国や地域の文化、社会的背景によって介入の方法と求められるニーズは異なることから

臨床試験のセッティングが難しいのがその理由の一つとして考えられる。一方で、世界的にもアピアランスの変化の重要性の認識がそれほど広まっていないことも考えられる。その中で、乳がんや頭頸部がんを対象としたアピアランスケアに対する介入研究の報告が少数ながら行われ、その有効性についてはいずれも前向きな結果が報告されている7,8)。Chen SCら7)は、放射線治療後の頭頸部がんの女性患者に対する3ヵ月間のthe 3-month skin camouflage programを行った。このプログラムは、看護師とcosmetologistによって、「アピアランスの心理」に関する教育マニュアルとともに提供された。このプログラムの参加によって、患者の抑うつ、社会的交流の忌避、が改善した。本邦の試験としては、Ikedaら8)は、nurse-facilitated appearance care programとして、乳がんに対する化学療法施行前後の患者を対象に、がん専門看護師、臨床心理士、美容師が、アピアランスに関連する副作用等の情報を提供し、さらにアピアランスの変化に対応する美容技術の提供を行った。このプログラムに参加した結果、ほとんどの参加者ががん特有の生活の質(QOL)を改善することができた。疲労、倦怠感の出現、physical well-beingの減少が生じたにもかかわらず、emotional well beingはプログラム終了1ヵ月後も上昇し続け、social well-beingも低下しなかった。この結果の要因の一つとしては、プログラムに参加することで治療中も孤立することなく多くの他者との関わりがあった結果、良好な結果が得られたことも考えられる。少なくとも、アピアランスケアには、アピアランスの変化に対する補完技術の提供と同時に、心理的な問題に対する介入も必要であり、多職種によるアプローチが必要であることが考えられる。

4) 妊娠期がんに関する現状の把握とガイドライン作成に向けた研究（日本癌治療学会 AYA がん診療検討委員会との連携）：癌治療医の関心について；

本調査への回答率 4%と低く、妊娠期がんへの関心は低いことが明らかになった。なお、回答者のうち、約 50%は妊娠期がんに関与したいと回答したが、約 50%は関与したくないと回答していた。**癌治療医の診療実態について**；妊娠期がん診療の経験者は約 50% (297 名、癌治療学会 医師会員の 2%) で、妊娠期がんの経験を有する医師は、自施設内に産科や小児科・NICU が併設されている大学病院や総合病院勤務者が多かった。なお、妊娠期がん障壁として、連携施設がないことや、癌治療医自体の産科に関する知識がないこと、妊娠期がん診療に不慣れな点が挙げられた。

5) 温存後検体を用いた生殖補助医療に関する課題 (死後生殖) に関する研究：松山事件 (最高裁判平成 18 年 9 月 4 日判決 (民集 60 卷 7 号 2563 頁) の判決骨子には、「多角的な観点から検討し、親子関係を認めるか否かや、認める場合の要件や効果を定める立法で解決されるべきだ」とある。学会は学術親睦団体であり、医療における施術の管理を行う組織ではないため、法的権限も全く存在しないことより、違反行為に対しても適切に対処することは困難である。法的拘束力がない以上、今後、医療現場では同様のケースが多発する可能性が高いことから、十分なる社会的な議論と判断 (社会的合意) が必要であり、さらに十分な議論のもと早急な法整備が求められる。本研究で継続している研究成果を引き続き検証していく。

E. 結論

1) がん相談支援センターの役割に関する研究：国のがん相談支援センターの相談員を対象として、就学・就労支援、アピアランス、生殖機能温存等の相談支援の現状を確認、啓発する目的で実態調査を行った結果、多岐にわたる支援に対するさまざまな課題が明らかになった。すなわち、本研究課題の中心となる「妊娠性温存」に関する支援のみならず、さまざまな領域を支援する人的リソース

不足に関して、改めて国はがん相談支援センターの現状と課題を十分に調査すべきである。

2) 新しい家族のカタチ (里親・養子縁組) に対する研究 (日本がん・生殖医療学会との連携)：

・Y 世代を中心とした AYA がんサバイバーの方にアンケートを行い、情報探索には主に X (旧ツイッター)、インスタグラム、Youtube を用いていることが明らかになった。

・里親制度・特別養子縁組制度の啓発については、福祉職の方、そして当事者の方に SNS など発信してもらうことが有用であることが示唆され、がん・生殖医療の里親・養子縁組支援にかかわる医療者はそれら当事者と協働していくことが望ましいと考えられた。

3) アピアランスケアの普及に関する研究 (日本癌

治療学会 AYA がん診療検討委員会との連携)：本調査研究は、日本癌治療学会会員に対して行われた調査研究であり、日本国外の医療者の認知の状況や国内体制についての情報は含まれていない。また、本学会会員は、がん治療に関わる医師の中でも特に、外科系を先行している医師の割合が多く、今回の調査でも内科医の割合は 13%と少数であった。そのため本調査結果は日本のすべてのがん治療医の意見を反映したものではない。また、学会会員に占める、歯科医師、薬剤師、看護師の割合も少ないため、これらの職種からの情報も大きなバイアスが生じている可能性がある。

今回の医療者を対象とした実態調査で得られた結果は、アピアランスの変化は重要な副作用であると認識してはいるものの、「アピアランスケア」という一つの枠組みとして取り組むべき問題であるという認識が乏しいことを示唆する結果となった。特に医師/歯科医師に対する啓発が急務であると考えられた。また、多くの施設が、たとえがん診療連携拠点病院であったとしても、正しい情報提供が行える医療体制は発展途上であることが明らか

となった。現状では、アピアランスの変化によって生じている問題の種類によっては、患者は、自身が治療を受けている施設において正しい情報を得たり、問題を解決することができていないことが強く予想される。2023年3月28日には、第4期がん対策推進基本計画が閣議決定され、本邦で取り組むべき施策として、アピアランスケアについて患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討することとしている。①医師、歯科医師に対しては、アピアランスの問題に対する知識をもち、本来必要とされる癌治療が行われなくなることを避ける必要がある。②医療従事者全体としては、がん患者が治療を受けつつも社会の一員としてこれまで通りの役割を果たしていけるように、外見の変化の対応だけでなく、精神的側面、心理的側面からもアプローチしていくことを知る必要がある。③医療施設としては、アピアランスケアがアンメットニーズにならないようにするための体制を整えることが必要である。④社会としては、がん治療をきっかけに、患者一人一人が「これまで居た場所」から離れていくことのないような理解と環境づくりをすること、が重要ではないかと考える。良質なサバイバーシップを実現するためには、アピアランスケアという側面からのアプローチは非常に重要である。

4) 妊娠期がんに関する現状の把握とガイドライン作成に向けた研究（日本癌治療学会 AYA がん診療検討委員会との連携）：本調査の回答者は内科医が10%しか含まれていなかったことから、次年度は内科医での妊娠期がん診療の実態調査を検討する（日本臨床腫瘍学会等）さらに、医師以外の職種での妊娠期がん診療の実態調査を実施する。最終的に、妊娠期がん診療の実践に向けて、診療ガイドラインの作成に着手する。

5) 温存後検体を用いた生殖補助医療に関する課題（死後生殖）に関する研究：本研究班の研究成果をもと、未だ議論が再開されていない「死後生殖」に関する課題を取り上げ、国への提言をまとめる。

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記入

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 正木希世, 杉本公平, 竹川悠起子, 新屋芳里, 小泉智恵. 生殖医療現場での特別養子縁組制度・里親制度の情報提供 情報提供の現状とその障壁, 日本生殖心理学会誌 9(1): 6-13; 2023.

2. 学会発表

1) 久慈志保, 藤間勝子, 野澤桂子, 荒尾晴恵, 井本滋, 梶山広明, 北野敦子, 小寺泰弘, 齋藤竜太, 酒井リカ, 武富紹信, 中山ロバート, 檜山英三, 二村学, 松井基浩, 米村雅人, 大家基嗣, 鈴木直. アピアランスケアに関する医療者を対象とした実態調査報告, 第61回日本癌治療学会学術集会, 2023/10.

2) 杉本公平. 里親・養子縁組支援委員会の活動、Z世代、Y世代への情報提供, 市民公開講座「AYA世代への里親・養子縁組の情報提供の在り方」第14回日本がん・生殖医療学会学術集会, 2024/2

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

無し

2. 実用新案登録

無し

3. その他

特記すべき事項無し

別紙 1

表 1 参加者の属性

	n=807	%
性別		
男性	584	72.3%
女性	223	27.6%
年齢		
<30	12	1.5%
30~34	30	3.7%
35~39	78	9.7%
40~44	120	14.9%
45~49	136	16.9%
50~54	139	17.2%
55~59	155	19.2%
60≦	137	17.0%
がん診療連携拠点病院		
はい	597	74.0%
いいえ	210	26.0%
施設		
大学病院	342	42.4%
一般病院	329	40.8%
がんセンター	90	11.2%
その他	18	2.2%
職業		
医師	671	83.1%
歯科医師	22	2.7%
薬剤師	65	8.1%
看護師	45	5.6%
その他	4	0.5%

	n=807	%
職業		
医師	671	83.1%
歯科医師	22	2.7%
薬剤師	65	8.1%
看護師	45	5.6%
その他	4	0.5%
専門（医師/歯科医師）		
外科	281	41.9%
産婦人科	116	17.3%
内科	87	13.0%
泌尿器科	49	7.3%
放射線科	34	5.1%
口腔外科	23	3.4%
耳鼻咽喉科	21	3.1%
整形外科	14	2.1%
小児科	11	1.6%
緩和医療科	10	1.5%
脳神経外科	5	0.7%
皮膚科	3	0.4%
形成外科	3	0.4%
その他	14	1.9%

別紙 1

表 2 外見ケアに取り組む専門の部署または担当者の設置状況

	担当部署や担当者が設置されている		設置はない/ 知らない	
	人数	割合	人数	割合
Total	211	26%	596	74%
大学病院	73	21%	269	79%
一般病院	86	26%	243	74%
がんセンター	48	53%	42	47%
その他	3	7%	42	93%
がん診療連携拠点病院	178	30%	420	70%
非がん診療連携拠点病院	33	16%	177	84%

表 3 日本版アピランス・ケアガイドラインに記載されているクエスションに対する実地臨床での反映

化学療法誘発性脱毛の予防や重症度軽減に頭皮クーリングシステムを行うことは、脱毛が生じる治療をする全ての患者に推奨されているか			
	推奨されている	わからない	推奨されていない
医師/歯科医師 (n=693)	272 (39%)	251 (36%)	170 (25%)
薬剤師 (n=65)	16 (25%)	7 (11%)	42 (65%)
看護師 (n=45)	7 (16%)	6 (13%)	32 (71%)
「推奨」*	化学療法誘発性脱毛の予防や重症度軽減に対する頭皮クーリングシステムは、周術期化学療法を行う乳がん患者に限定して行うことを弱く推奨する（推奨の強さ 2、エビデンスの強さ B）		
化学療法による脱毛の再発毛促進に頭皮マッサージの効果は有用とのエビデンスがあるか			
	わからない	ない	ある
医師/歯科医師 (n=693)	405 (58%)	203 (29%)	85 (12%)
薬剤師 (n=65)	38 (58%)	20 (31%)	7 (11%)
看護師 (n=45)	11 (24%)	30 (67%)	4 (9%)
「ステートメント」**	化学療法による脱毛に対する再発毛の促進の治療として、マッサージなどの非薬物療法の有用性については質の高いエビデンスがなく、今後の検討が待たれる。		
化学療法終了後に再発毛し始めた患者や脱毛を起こさない化学療法を施行中の患者は染毛してよいか			
	パッチテストなどを条件に許容される	わからない	禁忌である
医師/歯科医師 (n=693)	360 (52%)	280 (40%)	53 (7%)
薬剤師 (n=65)	50 (77%)	10 (15%)	5 (7%)
看護師 (n=45)	39 (87%)	5 (11%)	1 (2%)
「ステートメント」**	条件（アレルギー、湿疹、染毛に適した長さまで毛髪が伸びていること、地肌に薬剤がつかないようにする、パッチテスト陰性）を満たしたうえで、染毛を行うことを否定しない。		

化学療法による皮膚色素沈着の予防や治療として、ビタミンC投与の効果は確実か			
	ビタミンC投与の効果は確実とはいえない	わからない	ビタミンC投与の効果は確実である
医師/歯科医師 (n=693)	474 (68%)	191 (28%)	28 (4%)
薬剤師 (n=65)	61 (94%)	3 (5%)	1 (2%)
看護師 (n=45)	39 (87%)	6 (13%)	0
「ステートメント」**	化学療法による皮膚色素沈着に対して、ビタミンCに予防及び治療効果があるという報告はない。一般的な色素沈着疾患に対して治療効果を示す報告はあるが、化学療法による色素沈着に応用できるとの十分な根拠はない。		

分子標的治療 (EGFR 阻害薬等) に伴うざ瘡様皮疹に対してテトラサイクリン系抗菌薬の内服は勧められるか			
	ざ瘡様皮疹の予防目的の内服は勧められる	わからない	ざ瘡様皮疹の予防目的の内服は勧められない
医師/歯科医師 (n=693)	300 (43%)	249 (36%)	144 (21%)
薬剤師 (n=65)	58 (89%)	0	7 (11%)
看護師 (n=45)	33 (73%)	5 (11%)	7 (16%)
「推奨」*	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹の予防を目的に、テトラサイクリン系抗菌薬の内服を行うことを弱く推奨する (推奨の強さ 2, エビデンスの強さ B)		

分子標的治療 (EGFR 阻害薬等) に伴うざ瘡様皮疹に対して副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか			
	皮膚炎と自覚症状の軽減を目的とした使用は勧められる	わからない	皮膚炎と自覚症状の軽減を目的とした使用は勧められない
医師/歯科医師 (n=693)	413 (60%)	218 (31%)	62 (9%)
薬剤師 (n=65)	61 (94%)	1 (2%)	3 (5%)
看護師 (n=45)	37 (82%)	5 (11%)	3 (7%)
「ステートメント」**	ざ瘡様皮疹の治療および悪化の予防に対して副腎皮質ステロイド外用薬を用いることについては、質の高いエビデンスはないが、自覚症状や皮疹の軽減を目的に勧められる。		

放射線治療中の照射野の洗浄は、放射線皮膚炎を悪化させるか			
	悪化させない	わからない	悪化させる
医師/歯科医師 (n=693)	421 (61%)	215 (31%)	57 (8%)
薬剤師 (n=65)	33 (51%)	26 (40%)	6 (9%)
看護師 (n=45)	33 (73%)	8 (18%)	4 (9%)
「ステートメント」**	放射線治療中の皮膚洗浄により皮膚炎は悪化しない、もしくは軽減する傾向を認めるため、洗浄することが勧められる。		

放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位への保湿剤の塗布は勧められるか			
	放射線皮膚炎への保湿剤の塗布は勧められる	わからない	放射線皮膚炎への保湿剤の塗布は勧められない
医師/歯科医師 (n=693)	499 (72%)	156 (23%)	38 (5%)
薬剤師 (n=65)	51 (78%)	9 (14%)	5 (7%)
看護師 (n=45)	38 (84%)	5 (11%)	2 (4%)
「推奨」*	乳癌術後の胸部照射および頭頸部領域照射による放射線皮膚炎の悪化予防のために保湿薬を外用することを弱く推奨する（推奨の強さ 2、エビデンスの強さ C）		

胸部から腋窩などへの放射線治療時に、デオドラント剤（制汗・消臭剤）を腋窩に使用継続してもよいか			
	皮膚への刺激を避けるため、デオドラント剤を使用しないことが推奨される	わからない	患者の QOL 等を鑑み、使用継続は弱く推奨される
医師/歯科医師 (n=693)	258 (37%)	263 (38%)	172 (25%)
薬剤師 (n=65)	24 (37%)	17 (26%)	24 (37%)
看護師 (n=45)	18 (40%)	8 (18%)	19 (42%)
「推奨」*	放射線治療中のデオドラント使用の継続を弱く推奨する（推奨の強さ 2、エビデンスの強さ C）		

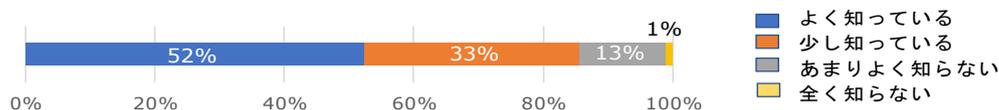
術後（乳房再建術後など）に使用が勧められる特別な下着はあるか			
	素材や機能が検証された下着がある	わからない	素材や機能が推奨された下着はない
医師/歯科医師 (n=693)	387 (56%)	236 (34%)	70 (10%)
薬剤師 (n=65)	43 (66%)	14 (22%)	8 (12%)
看護師 (n=45)	21 (47%)	9 (20%)	15 (33%)
「ステートメント」**	乳房再建術後に使用する下着の着用時期や素材・機能性などについて、検証は行われていない。		
「推奨」*	CQ に対するエビデンスに基づいた推奨		
「ステートメント」**	BQ に対するガイドラインとしての回答		

図 1

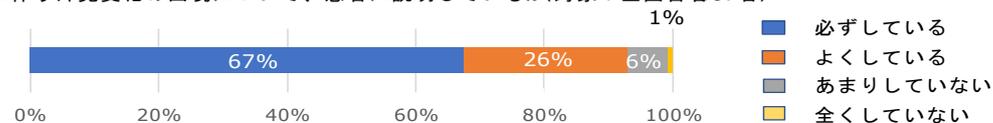
(a) 「アピアランスケア」という用語知っているか?



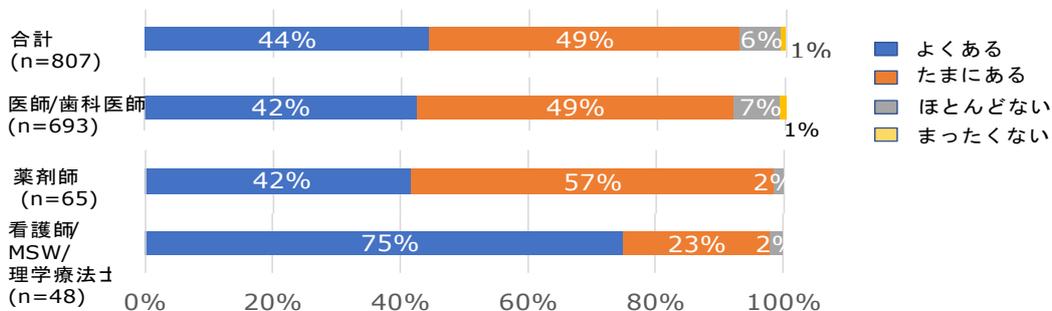
(b) 治療に伴う外見の変化が、患者にとっては単なる身体症状ではなく、がんを想起させる症状であることかその心理や社会活動に大きく影響することを知っているか? (対象：全回答者07名)



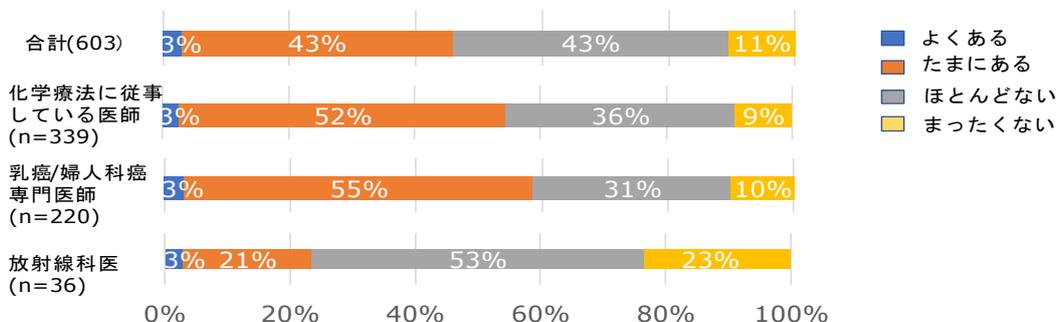
(c) 治療に伴う外見変化の出現について、患者に説明しているか? (対象：全回答者07名)



(d) 治療に伴う外見の変化について、患者から質問や相談をされることはあるか?



(e) 治療に伴う外見の変化を理由に、患者から治療を拒否されたり、変更した経験はあるか? (医師対象)



妊娠期がんに関する現状の把握とガイドライン作成に向けた研究：実態調査の研究成果

妊娠期がんの診療実態に関する調査

- ▶ 目的：妊娠期がんに対するがん治療医の認知度および診療実態を明らかにすること
- ▶ 対象・方法：日本癌治療学会医師会員・無記名Web調査
- ▶ 期間：2023年4月7日～5月31日
- ▶ 研究倫理：聖路加国際病院および聖マリアンナ医科大学のIRBで承認
- ▶ 研究体制：
 - ・癌治療学会思春期・若年（AYA）がん診療検討委員会
 - ・令和5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）
 「小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目標とした研究—サブパイパーシップ向上を志向して（23EA1016）」
 研究代表者 鈴木直（聖マリアンナ医科大学）

結果

メールアドレス登録のある医師会員14,135名中、**588名**が回答（回答率**4%**）

▶ 年齢

年齢	人数
30歳未満	43
30歳～34歳	86
35歳～39歳	97
40歳～44歳	129
45歳～49歳	103
50歳～54歳	119
55歳～59歳	0
60歳以上	0

▶ がん治療経験年数：中央値25年（17-30年）

▶ 回答者の性別

Q2 あなたの性別について、該当しているものを選択してください。

性別	人数
男性	451
女性	136
その他	1

▶ 回答者の専門領域

専門領域	人数
産婦人科	196
外科	186
内科	66
泌尿器科	52
放射線科	26
耳鼻咽喉科	23
整形外科	16
緩和医療科	1
脳神経外科	1
小児科	1
形成外科	1
眼科	1
精神神経科	1

▶ 外科医(N=186)の内訳

外科専門領域	人数
乳癌外科	98
消化器外科（消化管）	56
肝胆膵外科	20
呼吸器外科	5
内分泌外科	1
小児外科	1
膜外科	1

▶ 内科医（N=66）の内訳

内科専門領域	人数
腫瘍内科	39
血液内科	12
呼吸器内科	8
消化器内科	5
肝胆膵内科	1
循環器内科	1

▶ 回答者の勤務地

Q9 勤務されている施設の所在地（都道府県）をお答えください。

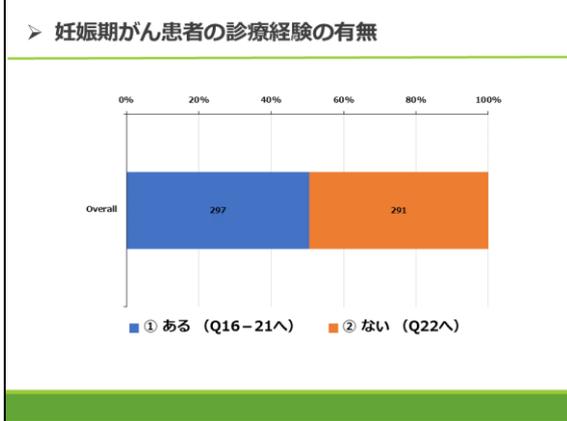
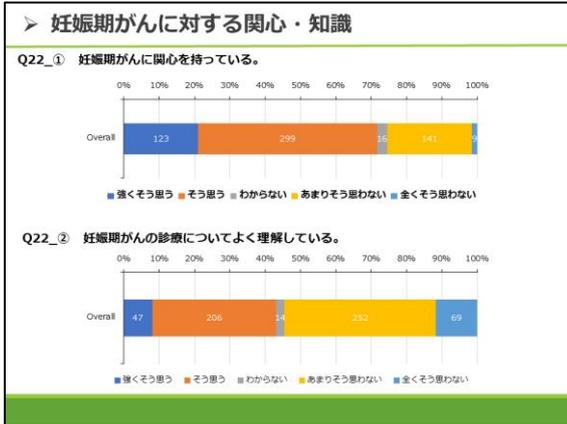
勤務地	人数
北海道・東北	61
北関東近畿	37
東京	101
南関東	95
中部	70
関西	106
中国・四国	60
九州	57
不明	0

▶ 周産期医療（産科）との連携体制

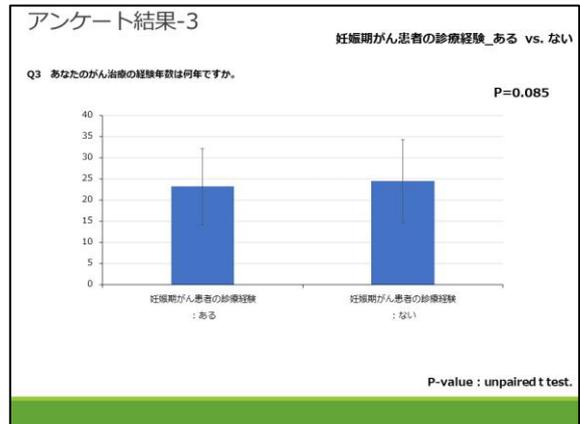
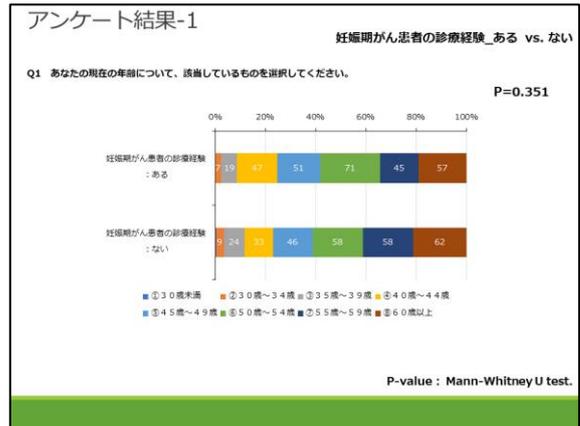
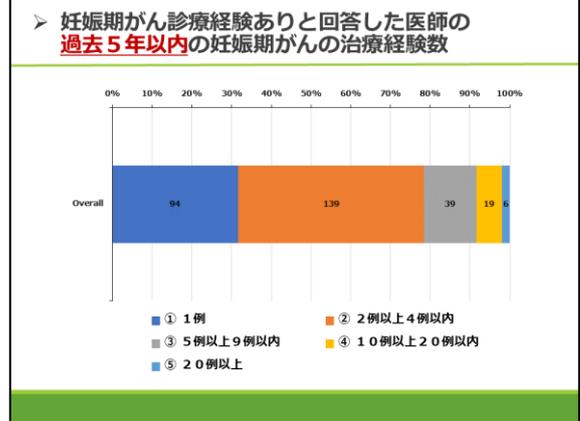
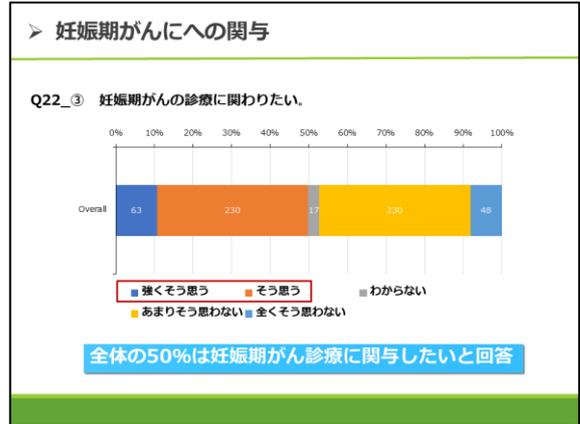
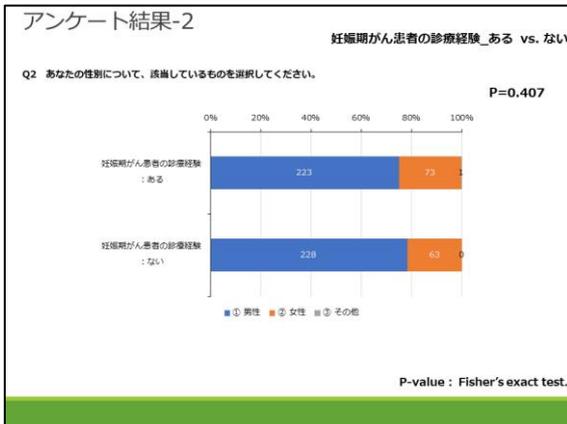
連携体制	人数
① 施設に産科医があり、分娩が自施設で可能である。	459
② 施設に産科医はいるが、分娩は自施設ではできない。特定の近隣産科医療施設と密に連携している。	20
③ 施設に産科医はいるが、分娩は自施設ではできない。近隣産科医療施設との連携は特にならない。	16
④ 施設に産科医は勤務していないが、特定の近隣産科医療施設と密に連携している。	28
⑤ 施設に産科医は勤務していないが、特定の近隣小児医療施設と密に連携している。	57
⑥ 施設に産科医は勤務していない。近隣に小児医療施設が存在しない。	0
⑦ その他(していない・知らない・対象外)	0

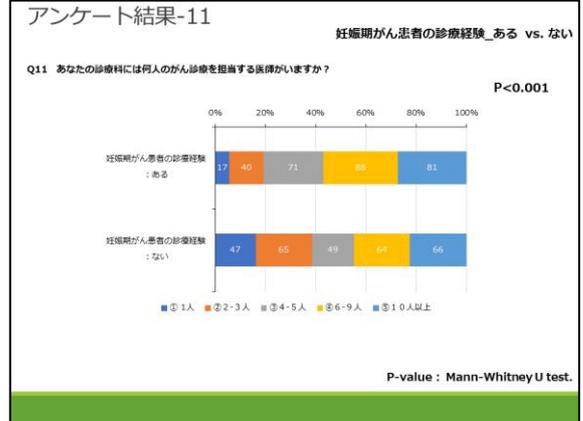
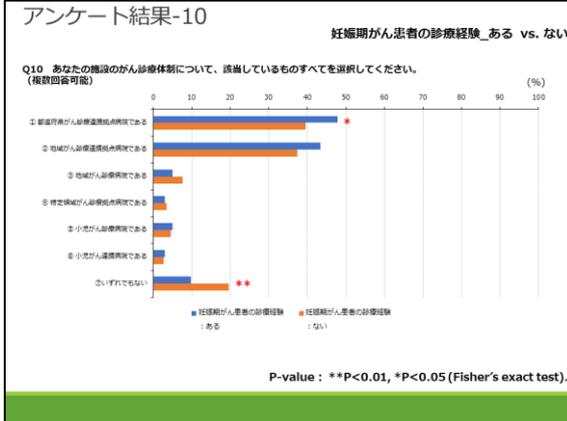
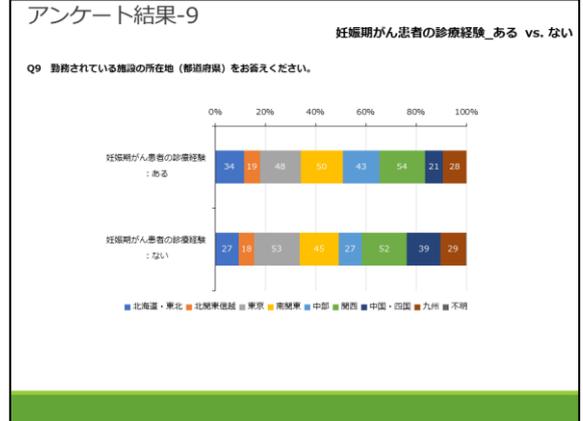
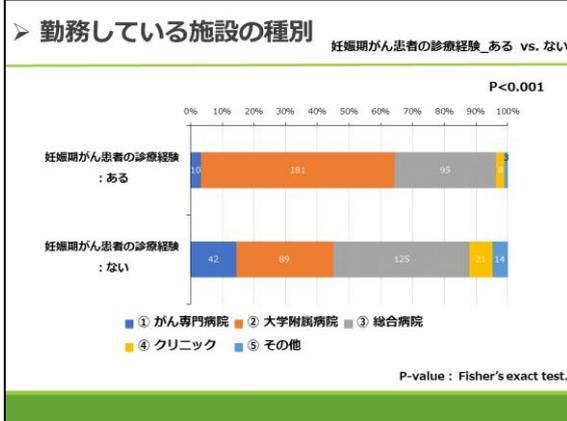
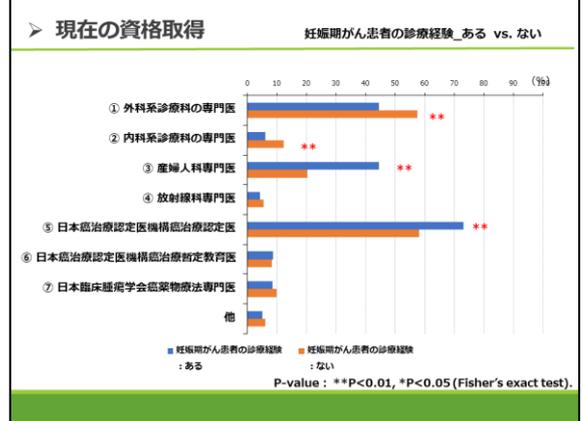
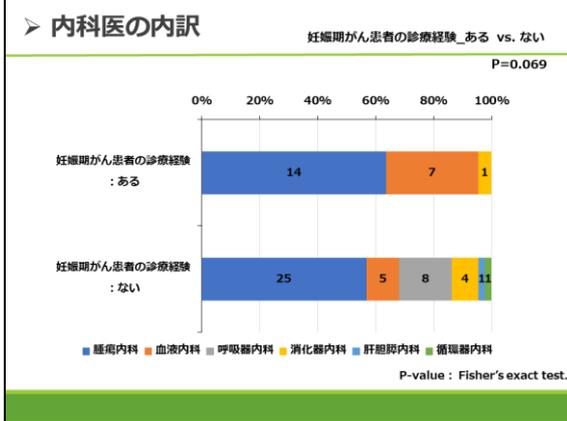
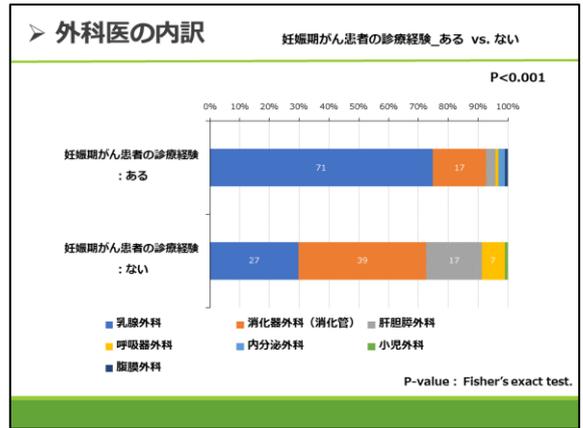
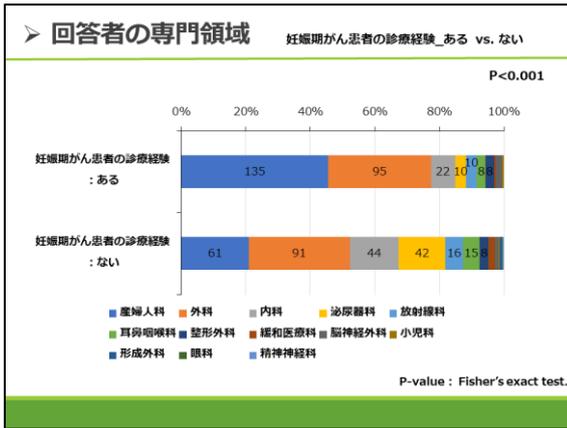
▶ 周産期医療（小児科、新生児科）との連携体制

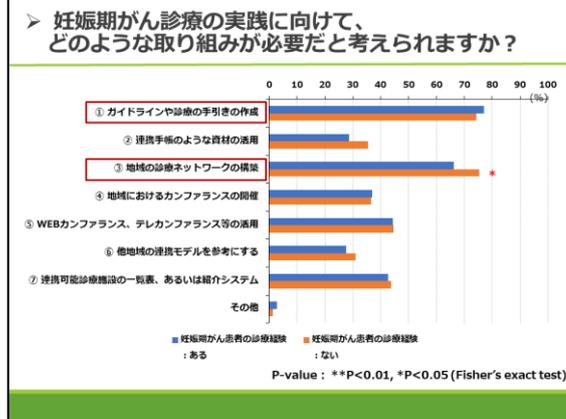
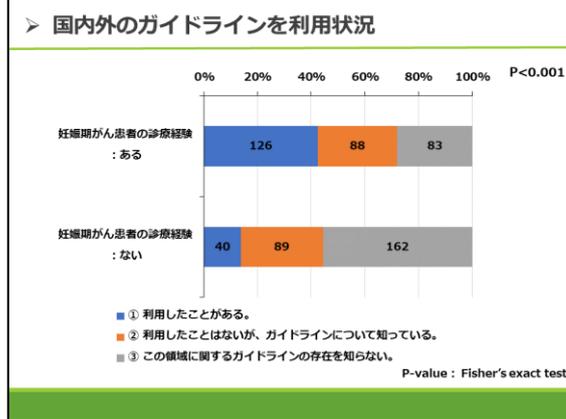
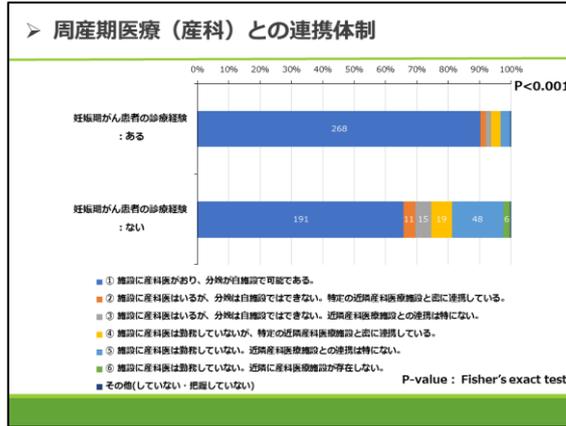
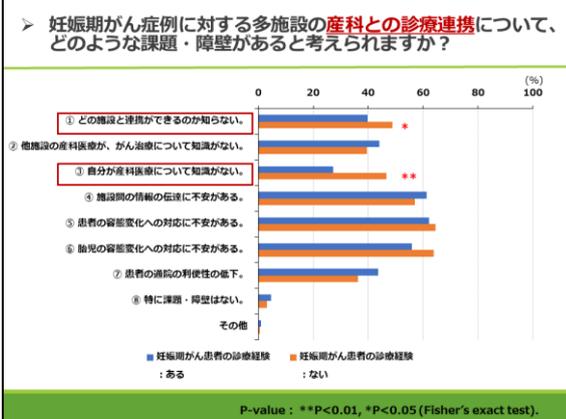
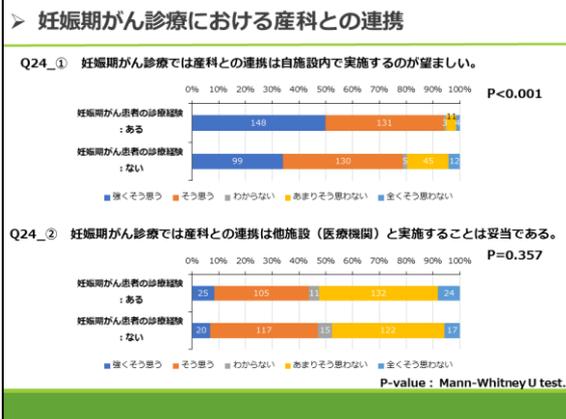
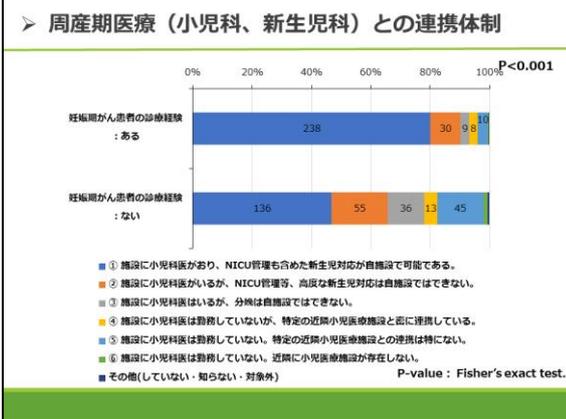
連携体制	人数
① 施設に小児科医があり、NICU管理も含めた新生児対応が自施設で可能である。	374
② 施設に小児科医はいるが、NICU管理等、高度な新生児対応は自施設ではできない。	85
③ 施設に小児科医はいるが、分娩は自施設ではできない。	45
④ 施設に小児科医は勤務していないが、特定の近隣小児医療施設と密に連携している。	21
⑤ 施設に小児科医は勤務していないが、特定の近隣小児医療施設との連携は特にならない。	55
⑥ 施設に小児科医は勤務していない。近隣に小児医療施設が存在しない。	0
⑦ その他(していない・知らない・対象外)	0

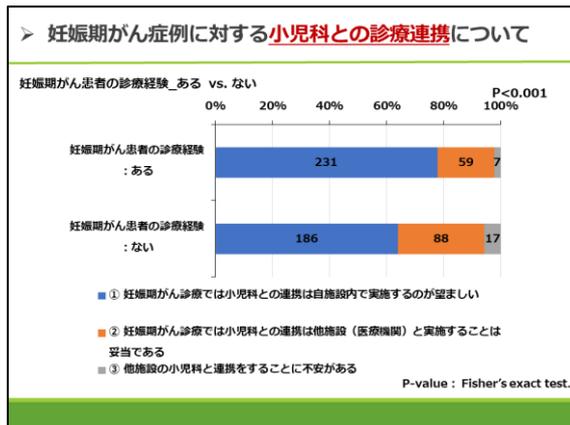


妊娠期がん患者の診療経験
ある vs. ない









- 自施設で妊娠期がんに対する抗がん剤治療が実施不能と回答した理由（自由記載）
- ✓ 産科医が不在
 - ✓ 早産時のNICU対応ができない
 - ✓ 実施可能かもしれないが、経験がなく不明
 - ✓ 腫瘍内科・看護部が反対すると予想します
 - ✓ 腫瘍内科医がいない
 - ✓ 前例がないため倫理申請などが必要
 - ✓ 二次施設なので三次施設での対応を患者も医療スタッフも希望するだろう

死後の配偶子・胚の利用、生殖等の禁止

国名	法令	関連条文
ヨーロッパ		
フィンランド	生殖補助法 (2006 年)	6 条 配偶子及び胚は、配偶子・胚の由来者の一方が死亡したことを知った場合、 廃棄 。 8 条(4) 不妊治療の実施に同意した者が死亡した場合、生殖治療を行うことができない。
ノルウェー ※男性の死後 受精は可	ヒト・バイオテクノロジー医療法 (2003 年)	2-11 条 2-17 条の対象となる受精卵と精子を除き、提供者の死後、卵子または精子を生殖補助医療用に提供してはならない。女性の死後、保存未受精卵と及び保存卵巣組織は 廃棄 。
スウェーデン	遺伝学的完全性法 (2006 年)	6 章 4 条 死亡した提供者に由来する精子を人工授精のために 使用してはならない 。 7 章 6 条 死亡した提供者に由来する卵子又は精子は体外受精のために 使用してはならない 。
デンマーク ※男性の死後 受精は可	生殖補助法に関する立法規則 (2019 年)	15 条 2 項 女性の死後、保存受精卵は 廃棄 。
ドイツ	胚保護法 (1990 年)	4 条(1)3. 死亡した男性の精子によって、卵子を 人工的に授精させた 者は 3 年以下の自由刑又は罰金
オーストリア	改正生殖医療法 (2015 年)	17 条(1) 生殖補助医療に使用される精子、卵細胞、生存細胞、精巣及び卵巣組織は、5 条(2) に基づいて認可された病院でのみ採取することができ、…取り消しまたは由来者が 死亡するまで保存 される。
スイス	生殖医療法 (1998 年)	3 条 (4) 生殖細胞は由来者の死亡後は 使用することができない 。ただし、精子提供者からの精子細胞は除外される。 (5) カップルの一方が死亡した場合、受精卵及び胚は 使用できない 。
フランス ※第三者への 譲渡は可	生命倫理法 (2021 年)	L2141-2 条 1° カップルのメンバーの 1 人の死亡した場合、 人工授精または胚移植 が妨げられる。
イタリア	生殖補助医療法 (2004 年)	5 条 1 項 [生殖補助医療の利用の] 規定が有効なのは、…両者とも 生存 しているカップルが生殖補助医療技術に同意できる場合に限定する。
ポーランド	不妊治療法 (2015 年)	18 条 1(2) 生殖細胞提供者が死亡した場合、生殖補助医療に 利用することは認められない 。
ハンガリー	改正保健法 (1997 年)	166 条(3) 脳死者又は死亡胎児を含めて、死者からの生殖細胞を生殖治療として 利用することはできない 。
ブルガリア	生殖補助活動に関する規則 (2007 年)	70(4)-(5)、71(7)-(8) 配偶者またはパートナーの死後、生前の同意の有無にかかわらず、配偶子、受精卵は 廃棄される 。
スロベニア	不妊治療・生殖補助医療法 (2001 年)	28 条 提供された生殖細胞または初期胚を女性の体内に導入した時点で生存していない提供者の生殖細胞を使用した 生殖補助医療治療は禁止 されている。
クロアチア ※第三者への 譲渡は可	生殖補助医療法 (2012 年)	33 条 (3)生殖細胞または生殖組織の由来者が死亡した場合、医療機関は死亡を知った日から 30 日以内に保存されている生殖細胞および生殖組織を 廃棄 しなければならない。
ボスニア・ヘルツェゴヴィナ	生物医学的人工授精による不妊治療に関する法律 (2018 年)	48 条(3) 保存された生殖細胞、生殖組織および胚の由来者が死亡した場合、医療機関は、保存された生殖細胞および生殖組織を 廃棄 し、すべての医療行為の対象から除外する義務を負う。生殖細胞、生殖組織、または胚が由来する人の死亡について知った日から 30 日以内に手続きを行う。

モンテネグロ	医学的受精に関する法律 (2021 年)	31 条 配偶子および胚は、提供者の死後、生殖補助医療に <u>利用することはできない</u> 。
ベラルーシ	生殖補助医療法 (2012 年)	18 条 …生殖補助医療で使用しなかった生殖細胞は患者の死亡後、 <u>使用を禁止する</u> 。 …婚姻の解消した場合またはカップルの一方が死亡した場合、生殖補助医療において使用しなかった胚を元配偶者が <u>使用することは禁止</u> 。
アジア		
韓国	生命倫理法 (2003 年)	23 条(2)-2 何人も懐胎を目的として胚を作成するのに際し、死亡した者の精子又は卵子を <u>受精させる行為はしてはならない</u> 。
中国	ヒト生殖補助医療管理弁法 (2001 年)	第二十二條 生殖補助医療機関が本措置に違反し、次のいずれかの行為を行った場合、省、自治区、直轄市の人民政府の衛生行政部門は警告を発しなければならない。3 万元以下の罰金を科し、責任者に行政処分を科す…。 …(2) <u>代理出産技術の実施</u>
	ヒト生殖補助技術規範 (2003 年)	二. 人工授精の技術仕様一(四) 技術者の行動規範の実施一三. 技術者の行動規範の実施 (5) <u>代理出産技術の実施を禁止</u> する。 (13) 国の人口および家族計画に関する法律および規制に従わないカップルおよび <u>独身女性に対するヒト生殖補助技術の実施を禁止</u> する。
台湾	人工生殖法 (2007 年)	21 条 生殖細胞の提供者、夫婦の一方が死亡した場合、人工生殖を行う機関は、生殖細胞を <u>廃棄</u> しなければならない。
香港	ヒト生殖技術条例 (2002 年)	45 条(3)(a) (i) 胚または配偶子の由来者の死後、胚または配偶子の <u>保存、使用は、禁止する</u> 。
	親子条例 (2019 年改正)	10 条(7) 相続法の目的上、(a)男性の精子がその死後に使用されること、または(b)ある男性の精子の使用から生じた胚がその男性の死後に使用された場合、その男性はその子の <u>父とはみなされない</u> 。
ベトナム	体外受精による出産と人道目的による代理出産の条件を定める政令 (2015 年)	21 条 (2) 精子、卵母細胞または胚の提供者が死亡し、精子、卵子および胚の保存施設が、提供者の死亡証明書の写しを受け取った場合、それらは <u>廃棄</u> されなければならない
トルコ	生殖補助医療治療および生殖補助医療センターに関する規則 (2020 年改訂)	20 条(5) 余剰胚は夫婦の同意を得て凍結保存する。保存期間が 1 年を超える場合、夫婦は毎年、継続申請しなければならない。凍結保存胚は、夫婦両方から要求があった場合、夫婦の一方が死亡した場合、離婚した場合、または凍結期間が満了した場合、州保健局に設置される委員会によって <u>廃棄</u> される。
バーレーン	人工授精および受精 (MTAIF) のための医療技術の使用に関する法律 (26/2017)	第 6 条 A. …配偶者の 1 人の死亡が判明した場合、または何らかの理由で夫婦関係が終了した場合、授精、受精または ICSI、および胚に関連するすべての凍結プログラムの実施を控え、科学的に認められている何らかの方法でそれらを <u>廃棄</u> する必要がある。
アラブ首長国連邦	生殖補助医療法 (2019 年 7 号)	13 条 1. 以下の場合、妻の子宮に移植させなかった受精卵を <u>廃棄</u> しなければならない。 a. 夫婦の一方が死亡した場合。…
サウジアラビア	不妊治療機関の規則改正に関する勅令 No. M/76 (2004 年)	第 4 条 治療を開始する前に結婚関係があることを確認する必要がある、離婚または死亡後に妻の卵子と夫の精子を受精させることは <u>禁止</u> されており、この場合、医師は受精を中止する必要がある。
	4 条付則	A.4/2 国内のイスラム法学者会議で発行された <u>書面のファトワがある場合を除き</u> 、医師は、夫が死亡した場合、受精プロセスを停止し、受精卵の移植または精子を妻の子宮への移植することを、直ちに控える。… →死後受精の容認

チュニジア	生殖医療に関する2001年8月7日の法律第 2001-93 号	11 条 配偶者の一方が死亡したことが証明された場合、直ちに配偶子を 廃棄 し、胚の凍結を終了しなければならない。
-------	---------------------------------	---

死後の配偶子・胚の利用、生殖等を認める法規

国名	法令名	関連条文
ヨーロッパ		
アイスランド	人工生殖法 (1996 年)	10 条 配偶子提供者の死後、 生殖目的の場合を除き 、未使用配偶子は 廃棄 。
ノルウェー ※女性の死後受精は不可	改正ヒト・バイオテクノロジー医療法	2-17 条 故人の保存精子、または故人の精子によって受精した卵子は、 故人の希望に基づくことが文書化 されている場合、故人の配偶者またはパートナーによる生殖補助医療目的で 使用できる 。配偶者またはパートナーは、授精または移植の時点で未婚でなければならない (§2-2 を参照)。生殖補助医療に関する法律のその他の条件を満たす必要がある。受精卵を使用する場合、卵子は生存している配偶者または同居者パートナーからのものでなければならない。故人は、児童法に従って子供の 父親 と見なす。(2020 年 6 月 19 日 78 号により改正)
デンマーク ※女性の死後受精は不可	生殖補助法に関する立法規則 (2019 年)	15 条 3 項 男性の死後、 書面による同意がある場合を除き 、保存受精卵は 廃棄 。(2016 年 3 月 16 日 264 号法による改正)
フランス	公衆衛生法典 L2141-4	L2141-4 …VII. - 本条第 II 項第 1 号及び第 2 号に規定する 同意(第三者への譲渡、研究目的の提供)がない場合 において、夫婦の双方、夫婦の一方又は未婚の女性が死亡したときは、その胚の 保存は、終了するものとする。 → 死後研修と譲渡は OK
ベルギー	生殖補助・及び余剰胚・配偶子利用法 (2007 年)	13 条 胚移植の前に受精センターと親になることを意図している者は、以下の場合、 合意書 を作成する。 (2) 親になることを意図しているカップルの一方が死亡した場合の 過剰胚の処分 について。 16 条 親になることを意図している者の 死後 6 か月以後及び死後 2 年以内のみは移植は可能 。
オランダ	胚法 (2002 年)	7 条 生殖細胞の由来者の死後、 書面による同意 がある場合を除き、保存していた生殖細胞は 廃棄 。
イギリス	ヒト受精・胚研究法 (2008 年)	39 条 精子由来者の死後、 精子由来者の書面による同意 があり、その精子で作成した胚を移植して女性が出産した場合 40 条 (精子由来者ではない) 夫の死後、夫の書面による同意 があり、夫以外の精子で作成した胚を移植して女性が出産した場合、 出産後 42 日以内に 、女性が男性を父として取り扱うことを申請した場合、父親として登録できる(父親とみなす 目的は出生登録簿に父親として記載すること)
ギリシャ	生殖補助医療法 (2002 年)	1457 条 配偶者またはパートナーの死後、 公的文書により同意 している場合、 6 か月以前及び死亡 2 年後以後 を除き、死後 生殖 は可能。
キプロス	生殖補助医療実施法 (2015 年)	29 条 凍結胚の 使用 は、胚所有者の 死後 6 か月から 18 か月まで 可能。胚所有者の死亡前に 評議会が承認 。
マルタ	改正胚保護法 (2018 年)	12 条 (c)-(d) 配偶子由来者の死後、 自分自身が配偶子を提供した場合を除き、故意に受精させる行為は禁止 (罰金) → 死後採卵? 採精?
アンドラ	生殖補助技術法 (2019 年)	11 条(2) 配偶者が 書面により同意 し、 死後 24 か月以内に 故人の生殖物質を使用して故人の配偶者が懐胎した場合、婚姻関係があったときと同様の法的効果がある。
スペイン	生殖補助技術法 (2006 年改正)	9 条 夫の 公的な文書又は遺言、事前指示書による同意 があり、 死後 12 か月以内 に夫の生殖物質を 使用 した死後受精は可能。
ポルトガル	生殖補助医療法 (2021 年改正)	22 条 夫またはパートナーの死後受精 (inseminação post mortem)の 同意 がある場合、例外を除き 6 か月経過後、3 年以内に 夫・パートナーの 精子を使用した胚移植 は可能。 23 条 死後受精により出生した子は故人の子とみなされる。故人の 同意 がある場合、相続権は死後 3 年間 保留となり、子の出生まで延期される。

エストニア	人工授精・胚保護法 (1997年)	20 条 夫の精子を使用した人工授精の場合、夫の死後1か月以後は禁止する。
ラトビア	性・生殖保健法 (2002年)	20 条(4) 配偶子提供者の死後、書面による同意がある場合を除き、配偶子は廃棄されなければならない。
リトアニア	生殖補助医療法 (2016年)	8 条(2) 配偶子を配偶子バンクに保存している者の死亡後、故人の同意がある場合、特定の者が生殖目的で使用することは可能。
クロアチア	生殖補助医療法 (2012年)	33 条(4) 保存胚の由来者の一方または両方の死亡後、第三者の生殖利用のために胚提供することは可能。
マケドニア	生殖補助医療法 (2008年)	33 条 医学的理由により不妊のおそれがある男女は、書面による同意を得て、認可医療施設に精子、卵子、卵巣組織または精液を自分自身の利用目的のため保存することができる。男性の死亡後、書面による同意があれば、死後 1 年以内に死後生殖が許可される。
セルビア	生殖補助医療による不妊治療に関する法律 (2009年)	Члан 53, 58. 配偶子提供者の死後、書面による同意がある場合、生殖補助医療に使用することができる。 Члан 59. 配偶子提供者の死後、書面による同意がある場合を除き、胚作成目的での生殖細胞の採取は不可。→死後採卵?採精?
北米		
アメリカ (連邦)	統一親子関係法 (2002年改正)	707 条 故人の記録上での同意がある場合を除き、死後懐胎子と故人の間は親子関係があるとみなされない。
	統一親子関係法 (2017年改正)	708 条 故人の記録上での同意があり、死後 36 か月以内に懐胎、または死後 45 か月以内に出産した子と故人の間には親子関係があるとみなされる。
	統一遺言法 (2019年改正)	2-104 条 120 時間の生存要件; 妊娠期間; 死後懐胎 (b) (c) 項に別段の規定がある場合を除き、無遺言相続、家屋手当、および非課税財産の目的のために、次の規則が適用される。 …(3) 故人が生殖補助医療による懐胎前に死亡し、子が出生後少なくとも [120 時間] 生存した場合、[被相続人の代理人が生殖補助医療により遺伝物質を使用する意図について、故人の死後[6]か月以内に通知を受け取ったか、または実際にその情報を持っていた場合]:(A)死後 36 か月以内に懐胎、(B) または死後 45 か月以内に出産(した死後懐胎子には相続権がある)
アラバマ州	ALA. CODE § 26-17-707 Title 26 - Infants and Incompetents. Chapter 17 - Alabama Uniform Parentage Act.	§ 26-17-707 死亡した配偶者の記録上での同意がある場合を除き、死後懐胎子と故人の間には親子関係があるとみなされない。
アーカンソー州	ARK. CODE § 28-9-221 Title 28 - Wills, Estates, and Fiduciary Relationships Subtitle 2 - Descent And Distribution Chapter 9 - Intestate Succession	§ 28-9-221 故人の配偶者が故人の配偶子を使用して死後懐胎することを故人が許可している場合、死後 12 か月以内懐胎、または死後 19 か月以内に出産した子には相続権がある。
カルフォルニア州	CAL. PROB. CODE § 249.5 Division 2 - General Provisions Part 6 - Distribution Among Heirs Or Beneficiaries Chapter 3 - Identity Of Heirs	§ 249.5 故人が自らの遺伝物質を使用した死後懐胎が行われることを書面により明示し、死後 2 年以内に懐胎(した死後懐胎子には相続権がある)
コロラド州	COLO. REV. STAT. §19-4-106. Title 19 - Children's Code Article 4 - Uniform Parentage Act	§19-4-106. 死亡した配偶者の記録上での同意がある場合を除き、死後懐胎子と故人の間には親子関係があるとみなされない。
コネチカット州	CONN. GEN. STAT. § 45a-785 Title 45a - Probate Courts and Procedure	§ 45a-785 故人の配偶者が故人の配偶子を使用した死後懐胎を実施する可能性があること等の文書があり、死後 1 年以内に懐胎した子(と故人の間には親子関係があるとみなされる。)

	Chapter 803a - Children Conceived Through Artificial Insemination. Children of Decedent Conceived and Born After Death of Decedent	
デラウェア州	DEL. CODE tit. 13, § 8-707 Title 13 - Domestic Relations Chapter 8. Uniform Parentage Act Subchapter VII. Child of Assisted Reproduction	§ 8-707 故人の記録上での同意がある場合を除き、死後懐胎子と故人の間には <u>親子関係</u> があるはみなされない。
フロリダ州	FLA. STAT. § 742.17 Title XLIII - Domestic Relations Chapter 742 - Determination of Parentage	§ 742.17 故人の遺言がある場合を除き、故人の配偶子を使用して死後懐胎した子には <u>相続権</u> はない。
イリノイ州	755 ILL. COMP. STAT. § 5/2-3. Chapter 755 - ESTATES 755 ILCS 5/ - Probate Act of 1975. Article II - Descent And Distribution	§ 5/2-3 死後 36 か月以内に出産し、故人の書面による同意がある場合、死後懐胎によって生まれた子(と故人の間には <u>親子関係</u> があるとみなされる)。
アイオワ州	IOWA CODE § 633.220A Title XV - Judicial Branch And Judicial Procedures Chapter 633 - Probate Code	§ 633.220A 無遺言の被相続人の遺伝物質を配偶者が使用することを書面により許可し、死後 2 年以内に出産した子(は <u>相続権</u> がある。)
ルイジアナ州	LA. STAT. § 9:391.1 Title 9 - Civil Code-Ancillaries	§ 9:391.1 故人の配偶子を配偶者が使用することを故人が書面により許可し、死後 3 年以内に出産した子は <u>相続権のある故人の子</u> とみなされる。
メイン州	ME. REV. STAT. 19-A §1927 TITLE 19-A: Domestic Relations Part 3: Parents And Children Chapter 61: Maine Parentage Act Subchapter 7: Parentage By Assisted Reproduction	19-A §1927 故人の記録上での同意がある場合を除き、故人と死後懐胎子の間には <u>親子関係</u> があるとみなされない。
メリーランド州	MD. CODE ANN., EST. & TRUSTS § 3-107 Title 3 - Intestate Succession and Statutory Shares Subtitle 1 - Intestate Succession	§ 3-107 自らの遺伝物質を使用した死後懐胎が行われ、子の親となることを故人が書面による記録上で同意し、死後 2 年以内に出産した子には <u>相続権</u> がある。
ニューハンプシャー州	N.H. REV. STAT. § 168-B Title XII - Public Safety and Welfare Title 168-B - Surrogacy	§ 168-B :2 故人の書面による同意があり、死後、生殖補助医療によって出産した子と故人の間には <u>親子関係</u> があるとみなされる。
ニューメキシコ州	N.M. STAT. ANN. § 40-11A-707 Chapter 40 - Domestic Affairs Article 11A - New Mexico Uniform Parentage Act Article 7 - Child Of Assisted	§ 40-11A-707 故人の書面による同意があり、死後、生殖補助医療によって出産した子と故人の間には <u>親子関係</u> があるとみなされる。

	Reproduction	
ニューヨーク州	N.Y. EST. POWERS & TRUSTS LAW Article 4 - Descent and Distribution of an Intestate Estate Part 1 - Rules Governing Intestate Succession 4-1.3 - Inheritance by Children Conceived After the Death of an Intended Parent.	§ 4-1.3 親になることを意図した者が死の 7 年以内に 明示的な同意 し、 死後 24 か月以内に懐胎 、または 死後 33 か月以内に 出産した子と故人の間には 親子関係 があるとみなされる。
ノースダコタ州	N.D. Cent. Code § 30.1-04-19 Title 30.1 - Uniform Probate Code	§ 30.1-04-19 故人が出産 2 年以内に親となることを意図していたという署名入りの 記録 または 明白な証拠 があり、 死後 36 か月以内に懐胎 、または 死後 45 か月以内に 出産した子と故人の間には 親子関係 があるとみなされる。
オハイオ州	OHIO REV. CODE ANN. §2107.34 Title 21- Courts-Probate-Juvenile Chapter 2107 - Wills	§2107.34 故人の 遺言 があり、 死後 1 年 300 日以内に 出産した子には 相続権 がある。
オレゴン州	OR. REV. STAT. § 112.077 Volume : 03 - Landlord-Tenant, Domestic Relations, Probate Chapter 112 - Intestate Succession and Wills	§ 112.077 (4) (b) 故人の遺伝物質を使用した死後懐胎を故人が 書面 により認め、故人の遺伝物質の管理者に 任命後 4 か月以内に その通知があった場合、 死後 2 年以内に 懐胎した子には 相続権 がある。
ロードアイランド州	R.I. GEN. LAWS §15-8.1-707 Title 15 - Domestic Relations Chapter 15-8.1 - Uniform Parentage Act [Effective January 1, 2021]	§15-8.1-707 (b)(2) 故人の 記録上での同意 があり、 死後 36 か月以内に懐胎 、または 死後 45 か月以内に 出産した子と故人の間には 親子関係 があるとみなされる。
テキサス州	TEX. FAM. CODE Ch.160 Title 5 - The Parent-Child Relationship and the Suit Affecting the Parent-Child Relationship Subtitle B - Suits Affecting the Parent-Child Relationship Chapter 160 - Uniform Parentage Act Subchapter H. Child of Assisted Reproduction	TEX. FAM. CODE § 160.707 死亡した配偶者の 記録上での同意がある場合を除き 、死後、生殖補助医療によって生まれた子と故人の間には 親子関係 があるとはみなされない。
ユタ州	UTAH CODE Ch.15 § 78B-15-707 Title 78B - Judicial Code Chapter 15 - Utah Uniform Parentage Act Part 7 - Assisted Reproduction	§ 78B-15-707 死亡した配偶者の 記録上での同意がある場合を除き 、死後、生殖補助医療によって生まれた子と故人の間には 親子関係 があるとはみなされない。
バーモント州	VT. STAT. tit. 15C, § 707 Title 15C - Parentage Proceedings Chapter 7 - Parentage by Assisted Reproduction	Tit. 15C § 707 (b)(2) 故人の 記録上での同意 があり、 死後 36 か月以内に懐胎 、または 死後 45 か月以内に 出産した子と故人の間には 親子関係 があるとみなされる。

バージニア州	VA. CODE. § 20-158 Title 20 - Domestic Relations Chapter 9 - Status of Children of Assisted Conception	§ 20-158 ;B. 配偶者の死亡 配偶者の精子または懐胎する母の卵子と他の配偶子の受精により作成された胚の移植前に死亡した者は、一方の配偶子が配偶者由来であるかどうかにかかわらず、以下の場合を除き、死後懐胎子の <u>親</u> とはみなされない。(i)医師に 死亡通知が届く前に胚移植が実施された場合 、または(ii)故人の 書面による同意 がある場合。
ワシントン州	WASH. REV. CODE § 26.26A.635 Title 26 - Domestic Relations Chapter 26.26A - Uniform Parentage Act.	§ 26.26A.635 (2) 故人の 記録上での同意 があり、 死後 36 か月以内に懐胎 、または 死後 45 か月以内 に出産した子と故人の間には 親子関係 があるとみなされる。
ワイオミング州	WYO. STAT. § 14-2-907 Title 14 - Children Chapter 2 - Parents Article 9 - Child of Assisted Reproduction	§ 14-2-907 故人の 記録上での同意 がある場合、死後、生殖補助医療によって生まれた子と故人の間には 親子関係 があるとみなされる。
カナダ(連邦)	ヒト生殖補助法 (2004 年)	8 同意のない死後の利用 (2) 生殖物質の提供者が 書面により同意している場合を除き 、胚作成の目的で提供者の死後、提供者から生殖物質を 摘出 することはできない。 →死後採卵? 採精?
	統一子どもの地位法(2010 年)	7 親子関係に関する宣言的命令 - 死後懐胎 (1) 以下の者は、故人が 死後に懐胎した子の親 であるという宣言を 裁判所に申請 することができる。 (a) 死亡時に故人と結婚しているか内縁関係にあった者または、 (b) 故人の死後に懐胎した子であると主張する者 … (3) 裁判所は統一児童地位法 (2010 年)を満たした場合、1 項以下の命令を発することができる。 (a) 故人の生殖物質または故人の生殖物質から作成された胚が生殖補助医療に使用された場合および (b) 故人が死後に懐胎した子の親として認められることを死亡前に 書面により同意 し、その同意を書面で撤回しなかった場合…
ブリティッシュ コロンビア州	遺言・遺産・相続法	8.1 条 故人の生殖物質を使用し、故人と婚姻関係にあった者が故人の 死後 2 年以内 に出産し、 5 日間以上生存 していた子には 相続権 がある。
	ブリティッシュコロンビア家族法	28 条 死亡時に婚姻関係にあった者が故人の生殖物質の使用し、死後懐胎して生まれた子の親であることを 書面により同意 している場合、故人は子の 親 とみなされる。
オンタリオ州	全家族平等法	12 条 故人の 書面による同意 がある場合、故人の配偶者は出産後 90 日以内 に裁判所に対して、故人が 親 であるという宣言を出すことを申請できる。子が代理懐胎で生まれた場合、他に子がいないこと等の条件を満たした場合、宣言は可能である。
サスカチュワ カン州	(サスカチュワカン)子ども法改正法	63 条 故人の 書面による同意 があり、故人の配偶者は 出産後 90 日以内 に裁判所に対して、故人が子の 親 であるという宣言を出すことを申請できる。子が代理懐胎で生まれた場合、他に子がいないこと等の条件を満たした場合、宣言は可能である。
南米		
ウルグアイ	ヒト生殖補助技術法 (2013 年)	第 9 条 特別な事情 配偶子または胚の由来者が 書面により同意 している場合、死後 365 日以内 の 生殖 は可能である。
オセアニア		

オーストラリア連邦	国家保健・医療審議会「生殖医療技術ガイドライン」(2017年)	<p>8. 死者または終末期の者の配偶子採集・使用、保存配偶子・胚の死後使用 「終末期かつ同意することが可能な者の配偶子採集・保存」</p> <p>8.20 同意の獲得 「死亡した者または終末期かつ同意することができない者の配偶子採集・保存」</p> <p>8.21 配偶者またはパートナーの同意獲得 「保存配偶子・胚の死後利用」</p> <p>8.22 保存配偶子・胚の由来者の意思の尊重</p> <p>8.23 十分な時間をかけて懐胎前に許可を得ること</p> <p>8.24 妊孕性保持のための青少年の配偶子・生殖組織の死後利用 → これらが OK ということ?</p>
ニューサウスウェールズ州	(ニューサウスウェールズ)生殖補助医療技術法 (2007年)	<p>23 条 配偶子提供者の死亡後の配偶子または胚の使用 配偶子提供者の同意があり、提供者の死亡(死亡の疑い)にもかかわらず、女性が書面で同意している場合を除き、生殖補助医療を行ってはならない。(違反者は罰金)</p>
ヴィクトリア州	(ヴィクトリア)生殖補助医療治療法 (2008年)	<p>46 条、48 条 故人が書面により同意し、患者審査委員会が承認している場合、生殖補助医療提供者が配偶子または胚の使用(配偶者が懐胎または代理母が懐胎)することは可能。治療を受ける女性は事前にカウンセリングを受ける必要がある。</p>
	子どもの地位法(2019年改正)	<p>5 部 37 条 (1) …(b) (i)治療に使用される精子は以下のものである。 (A) 女性のパートナーが死亡前に採取したもの、または (B) 女性の死後、女性のパートナーから摘出されたもの。 → 死後採卵? (ii) 治療で使用される胚はパートナーの死亡前にパートナーの精子を使用して作成されたものである。 (2) 女性が妊娠した場合、 (a) 出産した女性が、妊娠の結果生まれた子供の母親である。 (b) 女性のパートナーを子の父とみなす唯一の目的は「1996年出生、死亡及び婚姻登録法」に基づく出生登録簿に親として入力することである。</p>
サウスオーストラリア州	(サウスオーストラリア)生殖補助医療治療法 (1998年)	<p>9 条(1)(c)(iv) 配偶子提供者が自らの配偶子、受精卵、胚の使用について同意している場合、提供者と同居している女性に対する生殖補助医療は可能である。</p>
ウエスタンオーストラリア州	ヒト生殖技術法 (1991年)	<p>26 条 受精卵または胚の取扱いについて決定権を持つ者は保存に関する決定権もあり、同意の撤回、修正することも可能である。権利を裁判所に付託することもできる。カップルの一方が死亡した場合、故人のパートナーにのみ処分権が与えられる。</p>
ニュージーランド	国家生殖補助医療委員会「死亡後の精子保存・利用・処理ガイドライン」(2000年)	<ul style="list-style-type: none"> ・精子提供者に対する適切なカウンセリングを義務付ける。 ・提供者は医療機関に対して死亡通知をする者を2人以上指定する。 ・医療機関は精子保存者または指定代理人に保存に関する毎年意向調査を行う必要がある。 ・事前同意書のない昏睡状態または最近死亡した者の精子摘出は倫理的に容認できない。 → 死後採精?!
	ヒト生殖補助医療法 (2004年)	<p>38 条 (c) 死亡した者から摘出した配偶子の取扱いは生殖補助医療諮問委員会の助言にしたがう。 → 死後採卵? 採精?!</p>
その他		

イスラエル	公衆衛生規則(体外受精)(1987年)	<p>8条 (b) (2) 夫が受精卵の移植に先立ち、死亡した場合、摘出及び受精の日から最低 1年が経過し、第 1号に規定された社会福祉士からの報告書が受領された場合を除き、卵子由来者である妻に受精卵を移植してはならない。</p> <p>10条 死亡した女性の卵子 (a) 死亡した妻から摘出した卵子は使用できない。→死後採卵不可 (b) 夫が死亡した妻から摘出した卵子は本人の同意がある場合、提供できる。→死後採卵可 (c) 夫婦の一方が死亡した場合の受精卵は、以下の通りに適用される。 (1) 夫が死亡した場合、8条(b)(2)の規定が適用される。 (2) 妻が死亡した場合、受精卵の使用できない。 (d) 死亡した女性から摘出された卵子および受精卵は、死亡前に提供者が同意した場合を除き、別の女性に対して移植してはならない。</p>
インド	生殖補助医療(規制)法、2021年法 24号	<p>22条 …(2) 診療所および配偶子バンクは、当事者のいずれかが死亡または無能力になった場合に、生殖補助技術を求めるすべての当事者からの具体的な指示および書面による同意がある場合を除き、胚または配偶子を凍結保存してはならない。</p> <p>24条 …(f) 死後の配偶子の摘出は、委託する夫婦の同意が所定の方法によって得られる場合にのみ行われなければならない。→死後採卵可</p>
タイ	生殖補助医療技術による出生児の保護のための法律(2015年4月28日 2558号)	<p>43条 …精子、卵母細胞、または胚の所有者が死亡した場合、死亡前に書面による同意を得た場合を除き、当該精子、卵母細胞、または胚は使用してはならない。また精子、卵母細胞または胚の使用は存命の夫または妻の不妊治療にのみ使用するものとする。第 1項に基づく同意は委員会の承認を得て、タイの医療評議会によって規定された規則、手順、および条件に従うものとする。</p>

【参考】学会の意見

<p>欧州生殖・胚研究学会 (European Society of Human Reproduction and Embryology:ESHRE)</p>	<p>ESHRE Task Force on Ethics and Law 11: Posthumous assisted reproduction (<i>Human Reproduction</i>, Vol.21, No.12 pp. 3050-3053, 2006)</p>	<p>ESHRE のタスクフォース・メンバーの多数意見</p> <p>(1) 配偶子または胚は、生き残ったパートナーのみが処分できる(故人の両親または他の家族の発言権なし)。 (2) パートナーは自分の生殖のためにのみ配偶子または胚を使用できる(自分の生殖目的で使用したくない場合は、他人の生殖のために提供することは不可(研究のための寄付と廃棄は可))。 (3) 配偶子または胚は、両方のパートナーが死亡したときは破壊しなければならない(研究目的で提供したものは除外する可能性あり。第三者への譲渡不可)。</p> <p>実施に際して、推奨する事項</p> <p>(i) 配偶子または胚を使用する前に、保存時または体外受精サイクルの開始前に故人から書面による同意が得られている必要がある。 (ii) 意思決定期間中に生存しているパートナーへの十分なカウンセリングが必要である。 (iii) 治療を開始する前に、死亡後最低 1年間の待機期間を課すべきである。</p>
---	--	--

<p>アメリカ生殖医学学会 (the American Society for Reproductive Medicine : ASRM) 倫理委員会</p>	<p>Posthumous retrieval and use of gametes or embryos: an Ethics Committee opinion (Fertility and Sterility ,vol.110(1), 2018 Jul 1, pp.45-49)</p>	<p>1. 死後の配偶子(精子または卵子)の採取または生殖目的での使用は、その処置を許可する故人の文書がある場合、倫理的に正当化される。しかしながら、採取は将来の生殖のための使用を施設に約束させるものではない。胚の使用も、そのような文書があれば、正当化できる。→死後採卵</p> <p>2. 死後の生殖補助医療プログラムに参加すべき倫理的義務はない。プログラムは、そのような活動に参加する、あるいは参加しない具体的な事情について、文書を作成する必要がある。</p> <p>3.被相続人からの書面による文書がない場合、死後の生殖補助の要請を検討するプログラムは、遺族またはパートナーからその要請があった場合にのみ、検討すること。</p> <p>4.死後生殖の実施前や実施中に、哀悼の時間とカウンセリングを受けるための時間十分に確保することが非常に重要である。</p> <p>5. プログラムは、死後懐胎した子が故人の子として法的に認められるかどうかについては、州法によって異なることを認識すべきである。</p> <p>また、死後の配偶子や胚の採取や使用の可否についても州法が異なる場合がある。クリニックは、適用される州法について知識を持ち、それらに従うべきであり、また、患者に助言すべきである。また、患者には、自分自身やその子孫の法的権利に影響する可能性のある州法について、法律専門家に相談することを勧めるべきである。</p>
--	---	--

【参考】 妊孕性温存に関する規定

<p>アンドラ</p>	<p>生殖補助技術法 (2019 年)</p>	<p>8 条 (1) 18 歳以上のすべての人は、健康状態が十分であり、書面による自由で十分な情報に基づいた具体的な同意を与えている限り、婚姻状況に関係なく、この法律で規定されている技術を使用できる。未成年者であっても病理学上、生殖能力を維持するために自分自身が将来使用するために配偶子の凍結保存を必要とし、適切な医学的措置である場合、本法で規定されている技術にアクセスすることができる。</p>
<p>オーストリア</p>	<p>生殖医療法 (2015 年改正)</p>	<p>§ 2 B. 細胞の収集と保存 (1)精子、卵細胞、精巣および卵巣組織は医学的状況または経験に基づく身体的状態またはその治療により、妊娠がもはや不可能であるという深刻なリスクを引き起こす場合であり、性交渉による妊娠はもはや不可能である場合、将来の医学的補助生殖のために摘出および保存することができる。</p>
<p>ボスニア・ヘルツェゴヴィナ</p>	<p>生物医学的人工授精による不妊治療に関する法律 (2018 年)</p>	<p>51 条 (1) 医学的な理由で不妊症になる危険性がある男性及び女性は、書面による同意があれば、自分の性細胞と性組織を後に自分で使用するために認可された医療施設に保存することができる。 (2) 性細胞および性組織を保存する権利は、病気のために永久に不妊になる危険がある未成年者にも適用される。未成年者の性細胞および性組織は、42 歳(女</p>

		性) まで、または 50 歳 (男性) まで保存される。
ブルガリア	生殖補助活動に関する規則 (2007 年)	10 条 (2) 未成年者とその両親または保護者の書面によるインフォームド・コンセントの後、卵細胞が将来の生殖能力が危険にさらされている場合、医学的理由で未成年者の女性から採取することもできる。
キプロス	生殖補助医療実施法 (2015 年)	30 条 (1) 未成年者からの配偶子の凍結保存は、証明された医療目的で、自己使用の場合にのみ許可され、完全な情報が得られた後、未成年者の年齢と成熟度に対応する方法で行われる。…
フランス	公衆衛生法典 L2141-11	L2141-11 I.-生殖能力を損なう可能性のある、または生殖能力が早期に損なわれる可能性のある医療行為を受けた者は、生殖能力を維持または回復する目的、またはホルモン機能を回復する目的、将来、生殖補助医療により出産する目的で、その配偶子または生殖組織を採取または摘出し保存することにより利益を得ることができる。
リトアニア	生殖補助医療法 (2016 年)	9 条 成人および 14 歳以上の未成年者は、民法によって確立された手順に従って、個人医療機関と契約を結ぶことができる。既存の病状がある場合、健康上の問題の可能性、処方された治療が継続的な生殖能力について合理的な危害を与えるかどうかの判断は医師会によって確認され、当該者の生殖能力を維持するため配偶子を採取する生殖補助サービスを提供される。
マケドニア	生殖補助医療法 (2008 年)	33 条 医学的知識または医学的経験に基づいて、健康上の理由により不妊のリスクがある男性および女性は、書面による同意を得て、認可された医療施設で精子、卵子、卵巣組織または精液を自己利用のため保存することができる。
モンテネグロ	医学的受精に関する法律 (2021 年)	28 条 …投薬や放射線治療の使用により、後に不妊になる危険性がある者から採取した性細胞および性組織の保存は、無期限に行うことができる。成人の法定代理人または法定後見人の書面による同意に基づいて、自分自身のための生殖を無期限に行うことができる。
スイス	生殖医療法 (1998 年, 2022 年 12 月現在)	第 15 条 生殖細胞の保存 1. 生殖細胞は、その由来となった人物の書面による同意がある場合に限り、最長 5 年間保存することができる。由来者の要請があれば、保存期間は最大 5 年延長されるものとする。 2. 自己の子孫を残すことを目的として配偶子の保存する者が、現在受けている医療行為又は従事している活動により、不妊又は自己の遺伝物質の損傷につながる恐れがある場合には、より長い保存期間について合意することができる。
イギリス	・ヒト生殖胚研究法に関する胚・配偶子の法定保存期間規則 (2009 年) ・保健ケア法 (2022 年) 附則 17 配偶子・胚保存	3 条 胚: 早期不妊のための法定保存期間の延長 (3)(a) 関係者が治療のために胚を 10 年以上保存することに書面により同意している場合 (b) 当該期間内のいずれかの日に、関係者または治療を受ける者が早期不妊であるか、または早期不妊になる可能性が高いという意見書を医師が提出した場合 (4) (2)項に従った法定保存期間が 55 年を超える場合、同項の目的における法定保存期間は 55 年とする。 4 条 配偶子: 早期不妊のための法定保存期間の延長

		<p>(3)(a) 配偶子提供者が治療のために配偶子を 10 年以上保存されることに書面により同意している場合</p> <p>(b) 当該期間内の任意の日に、配偶子を提供した者、またはその者でない場合は治療を受ける者が早期不妊であるか、または早期不妊になる可能性が高いという意見書を医師が提出した場合</p> <p>(4) (2)項に従った法定保存期間が 55 年を超える場合、同項の目的における法定保存期間は 55 年とする。</p>
米カリフォルニア州	California Code, Health and Safety Code §1374.551	<p>§1374.551</p> <p>医原性不妊症を直接的または間接的に引き起こす可能性がある場合、標準的な妊孕性温存サービスは基本的医療ケアサービスである。</p>
米メリーランド州	MD. Insurance Code Ann. § 15-810.1 (2021)	<p>§ 15-810.1 (2021)</p> <p>(c)…標準的な妊孕性温存措置は医療保険の対象となる。</p> <p>(1) 保険契約者またはその扶養家族に対して実施される。</p> <p>(2) 直接的または間接的に医原性不妊症を引き起こす可能性のある治療が必要なため、または保険契約者またはその被扶養者の妊孕性を温存するために医学的措置が必要な場合。</p>
ニュージャージーランド	生殖補助に関する国家倫理委員会「死亡した者の精子保存・利用・処分に関するガイドライン」	<p>2.2 条 化学療法、体外受精等の医療介入の前に保存される精子</p> <p>精子提供者が死亡した場合の対応について、同意書に記載すること。</p> <p>a. 精子は文化的に適切かつ尊重された方法で処分されるべきである。</p> <p>b. 精子は、特定の者が特定の期間内に使用できるようにすること。</p>
チュニジア	生殖医療に関する 2001 年 8 月 7 日の法律 2001-93 号	<p>6 条</p> <p>生殖能力に影響を与える可能性のある治療を受けている未婚の者、または受ける予定がある未婚の者は、結婚後に生殖医療の範囲内で使用することを意図した配偶子を凍結することができる。</p>

研究⑤ 妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期検体温存方法および運用体制の構築に関する研究

鈴木 直 聖マリアンナ医科大学産婦人科学 主任教授

令和3（2021）年4月から厚生労働省の研究促進事業として「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業（妊孕性温存に係る経済的支援）」が開始した。今後、がん治療医から小児・AYA世代のがん患者に対する本領域に関する情報提供が進むことで、協働意思決定支援の結果、妊孕性温存療法がさらに啓発され、温存検体の増加が予想される。特に、小児・思春期世代においては、長期間にわたる検体保管（未受精卵子、卵巣組織、精子等）が必須となり、妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期検体温存方法および運用体制の構築が急務となっている。

本邦では、生殖医療実施施設は民間の施設に多く、各々の施設で独自の診療を行っており、本邦としての統一した方法や、精子や卵子といった配偶子の凍結保存の管理体制にも一定の指針がない現状がある。一方海外では、液体窒素タンクの破損等で多くの配偶子が失われるような事故が発生している。妊孕性温存検体は、不妊治療による検体よりも保存期間が長期に渡る上、万が一失われれば取り返しがつかない事態となる。そのため、より厳格な管理体制が求められるが、繰り返しとなるが本邦にはその指針となるものが存在しない。1990年代後半から欧米ではがん・生殖医療の普及が進み、長期にわたる妊孕性温存検体の保管体制が構築されてきた。そこで、本邦における妊孕性温存検体の長期保管における管理指針等を作成し、本邦における管理体制の標準化を目指す目的で、本年度は研究⑤「妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期検体温存方法および運用体制の構築に関する研究」において、海外の本領域の先進国施設の視察を行い、海外の状況（課題を含む）を把握する目的で研究を進めた。

研究分担者

古井 辰郎（東海国立大学機構岐阜大学）

高井 泰（埼玉医科大学）

太田 邦明（東京労災病院）

堀江 昭史（京都大学）

原田 美由紀（東京大学）

鈴木 達也（獨協医科大学）

前沢 忠志（三重大学）

竹中 基記（東海国立大学機構岐阜大学）

木村 文則（奈良県立医科大学）

研究協力者

高江 正道（聖マリアンナ医科大学）

A. 研究目的

海外のがん・生殖医療の先進国施設の視察を行い、海外の妊孕性温存検体の保管ならびに輸送に関する状況を把握する目的で研究を進めた。なお、研究班で事前に、各施設へのアンケート調査を作成し、全ての施設に対して同様の調査票を用いた。

B. 研究方法

海外視察時の調査票を別紙1に示す。具体的には以下の大項目に関する調査を進めた（詳細は別紙1参照）。

A: Cryostorage duration and contract renewal

B: Medical costs/Patient financial burden

C: Special measures in place for long-term storage

D: Other risk management

E: Database for storage and usage

F: Cryobank centralization and Transportation of samples

なお、視察施設は以下の如くである；

デンマーク：コペンハーゲン大学病院

(University Hospital of Copenhagen)

米国：ピッツバーグ大学 (University of Pittsburgh School of Medicine)

スイス：ベルン大学 (University Women's Hospital, Bern, Switzerland)

ドイツ：デュッセルドルフ大学 (University Women's Hospital Düsseldorf, Germany)

ドイツ：ボン大学 (Das Universitätsklinikum Bonn (UKB))

フランス：ポートロイヤル病院 (Hôpital Cochin - Port-Royal)

スコットランド：エジンバラ大学 (Scottish National Blood Transfusion service)

ベルギー：ブリュッセル自由大学 (Université Libre de Bruxelles, Hôpital Erasme)、

ベルギー：ルーバンカトリック大学 (Université Catholique de Louvain, Cliniques Universitaires Saint-Luc)

C. 研究結果

今回、7か国の施設を行った。海外の妊孕性温存施設は多くが集約化されており、卵巣組織凍結については、多くの国で1～数施設での凍結保存を行っている。具体的には、がん診療施設で手術により採取された卵巣を容器に入れ、低温下で輸送し、妊孕性温存施設で処理を行った後に凍結保存を行っていた。卵巣の輸送容器等の機器に関して、ドイツ国内では統一された厳重な輸送装置を使用していたが、他の国々 (FertiPROTEKT の国も含め) では、より簡素な容器で輸送を行っていた。又、輸

送の担当者、輸送の際の責任の所在等は国によって異なっていた。さらに、公的補助や保険の適応も含めた費用面に関して、国による差異が大きかった。詳細は資料に示す (別紙2)。

D. 考察

日本の妊孕性温存の現状は、施設数が非常に多く、患者が妊孕性温存施設へ移動して温存を行っていくことが多い。しかし、日本全国全てが同じ妊孕性温存療法の提供体制を有しているわけではなく、妊孕性温存施設の地域偏在は今なおある。また、施設数が多いことは、一施設当たりの事例数が少なく、クオリティコントロールは保たれない可能性がある。そのため、今後本邦では、海外の妊孕性温存体制を参考にしながら、医療過疎地域の問題解決も含め、集約化と卵巣組織凍結の拠点化、妊孕性温存の医療提供体制を考えていかなければならない。

E. 結論

過去に行った本邦での妊孕性温存の現状調査と、今回の海外視察で得られた情報を合わせ、今後本邦にあった妊孕性温存のシステムを構築するにあたり、今回の視察は大変有用な情報を多く得ることができた。今回の視察内容を、事前のアンケート結果と併せ詳細に分析することにより、本邦での妊孕性温存の手引き等に反映させていき、妊孕性温存検体の安全かつ確実な長期検体温存方法および運用体制の構築へと繋げていく。

F. 健康危険情報

総括研究報告書にまとめて記入

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

海外視察時調査票

	Our Interests	Your answers
A: cryostorage duration and contract renewal	I. maximum duration or upper age limit for cryogenic storage (e.g. 10 years, up to 45 years old, or others)	
	sperm	
	oocytes	
	embryos	
	ovarian tissue	
	testicular tissue	
	II. Methods of confirming cryostorage contract renewal (please mark "x" for applicable option(s))	
	patient visits	
	letters	
	emails	
	alternative methods (e.g. smartphone apps)	if yes, write here
	III. Cryostorage contract renewal:	
	1) General	
	when (e.g. every year, every 2 years, etc.)	
	by whom (e.g. doctors only, embryologist, etc)	
2) In case you cannot reach a patient		
Do you discard his/her cryopreserved material?: Yes or No		
If yes, when? (immediately, 6 months later, etc.)		
3) At the time of renewal:		
a) Do you contact his/her oncologist?: Yes or No		
b) Do you provide counseling?: Yes or No		
c) Counseling* by whom?		
* Counseling means counseling from a reproductive medicine perspective		
B: Medical costs/Patient financial burden	I. cryogenic storage contract renewal fee and payment method	
	1) Renewal fee (per year)	
	sperm	
	oocytes	
	embryos	
	ovarian tissue	
	testicular tissue	
	2) Payment method (please mark "x" for applicable option(s))	
	cash	
	bank transfer	
	credit card	
	alternative methods (e.g. smartphone apps)	if yes, write here
	II. Availability of government subsidies or public health insurance	
	1) Total fee for initial cryopreservation (Euro, if not available, write "0")	
	sperm	
	oocytes	
	embryos	
	ovarian tissue	
	testicular tissue	
	2) Government subsidies for initial cryopreservation (Euro, if not available, write "0")	
	sperm	
	oocytes	
	embryos	
	ovarian tissue	
	testicular tissue	
3) Public insurance coverage for initial cryopreservation (% , full coverage=100, if not available, write "0")		
sperm		
oocytes		
embryos		
ovarian tissue		
testicular tissue		
4) Government subsidies for contract renewal		
Yes (Euro)		
No (Mark "x")		
5) Public insurance coverage for contract renewal		
Yes (% , full coverage=100)		
No (Mark "x")		
6) Government subsidies for ART using cryopreserved material (Euro, if not available, write "0")		
ART using cryopreserved sperm		
ART using cryopreserved oocytes		
ART using cryopreserved embryos		
ART after ovarian transplantation		
7) Public insurance coverage for ART using cryopreserved material (% , full coverage=100, if not available, write "0")		
ART using cryopreserved sperm		
ART using cryopreserved oocytes		
ART using cryopreserved embryos		
ART after ovarian transplantation		
C: Special measures in place for long-term storage	I. Do you have any guidelines or manuals for frozen material management? (please mark "x" for applicable option(s))	
	Yes(Public)	
	Yes(Academic Society)	
	Yes(Facility)	
	No	
	If Yes, please provide us the guidelines or manual. (skip items II-VI below.)	can provide with (attached file), (URL of website), (other)
	If No, please answer the questions provided below (II-VI).	
	II. Are there any differences between storage in infertility treatment and long-term storage in fertility preservation?	Yes, No
	III: Liq N2 Tank Damage	
	1) How to prevent & detect	
	a) Methods or rules (please mark "x" for applicable option(s))	
	Staff education and communication	
	Alarm/notification devices	
	Automatic reporting systems	
	Others	if yes, write here
b) The methods/rules chosen in a) is (please mark "x" for applicable option(s))		
specific in each facility		
common in your country		
2) How to action in case tank damage is detected		
a) Do you have any manuals? (please mark "x" for applicable option(s))		
Yes		
No		
b) The methods/rules chosen in a) is (please mark "x" for applicable option(s))		
specific in each facility		
common in your country		
IV: Theft		
a) Methods or rules (please mark "x" for applicable option(s))		
Staff education and communication		
Alarm/notification devices		

	Our Interests	Your answers
C: Special measures in place for long-term storage	Automatic reporting systems	
	Others	if yes, write here
	b) The methods/rules chosen in a) is (please mark "x" for applicable option(s)) specific in each facility	
	common in your country	
	V: Disaster	
	a) Methods or rules (please mark "x" for applicable option(s))	
	Staff education and communication	
	Alarm/notification devices	
	Automatic reporting systems	
	Others	if yes, write here
	b) The methods/rules chosen in a) is (please mark "x" for applicable option(s)) specific in each facility	
	common in your country	
D: Other risk management	VI: Misidentification of cryopreserved material	
	a) Methods or rules (please mark "x" for applicable option(s))	
	Staff education and communication	
	Bar code system	
	Electronic tags	
	Others	if yes, write here
	b) The methods/rules chosen in a) is (please mark "x" for applicable option(s)) specific in each facility	
	common in your country	
	I. Do you have any compensation policy for the loss of cryopreserved material? (please mark "x" for applicable option(s))	
	Insurance plan	
	Others	if yes, write here
	No	
II. Do you have any manuals in case you cannot reach a patient? (please mark "x" for applicable option(s))		
Yes (If yes, please provide us your manuals)		
No		
III. How to handle a patient's cryopreserved material in case he/she is dead (please mark "x" for applicable option(s))		
Discard		
Continue cryopreservation		
Case by case		
Others	if yes, write here	
E: Database for storage and usage	I. The cryostorage database is managed by (please mark "x" for applicable option(s))	
	Each facility separately	
	Academic society	
	Government	
Other	if yes, write here	
II. Is the database linked with social security numbers, etc?: Yes or No		
III. Is the database digitized?: Yes or No		
F: Cryobank centralization and Transportation of samples	I. Cryobank centralization:	
	1) Are cryobanks centralized in your country? : Yes or No	
	If Yes in 1),	
	a) Centralized for what material? (please mark "x" for applicable option(s))	
	sperm	
	oocytes	
	embryos	
	ovarian tissue	
	testicular tissue	
	b) Which procedures/steps are centralized? (please mark "x" for applicable option(s))	
	Sample collection	
	Cryopreservation	
	Long-term cryostorage	
	Others	if yes, write here
	c) The name of the centralized facilities	
	2) Is there any public funding available for the facilities?: Yes or No	
	II. Transportation of samples:	
	1) Timing of freeze (please mark "x" for applicable option(s))	
	Before transportation	
	After transportation	
	Case by case	
	2) Management during transportation	
	a) From sample collection site to Cryobank (please mark "x" for applicable option(s))	
	On ice	
	On dry ice	
	In Liq. N2	
	Case by case	
	b) From sample collection site to Cryobank (please mark "x" for applicable option(s))	
	By commercial carrier	
	Others	if yes, write here
	c) From Cryobank to local hospitals/clinics which use the frozen material (please mark "x" for applicable option(s))	
	On ice	
On dry ice		
In Liq. N2		
Case by case		
d) From Cryobank to local hospitals/clinics which use the frozen material (please mark "x" for applicable option(s))		
By commercial carrier		
Others	if yes, write here	
3) Do you have any manuals for accidents during transportation? (please mark "x" for applicable option(s))		
Yes (If yes, please provide us your manuals)		
No		
4) Who is responsible for the accidents during transportation? (please mark "x" for applicable option(s))		
Sample collection/usage facility		
Cryobank		
Patient		
Carrier		
Case by case		
5) Who pays for the cost of transportation? (please mark "x" for applicable option(s))		
Sample collection/usage facility		
Cryobank		
Patient		
Government		
Case by case		
6) Special equipment and boxes available for transportation		
a) Name of the equipment (container, package, others)		
b) Would it be permissible to take photographs during our visit?		
c) What system of transportation is used?		
d) Commercial carrier or private transport?	commercial carrier . private transport	

海外視察まとめ

凍結保存の最長期間または上限年齢

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
精子	年齢上限なし	10年以上	期限はないが、 ほぼ60歳まで	40歳まで	60歳まで	55歳まで	10年以上 (2年 毎)	10年以内 (16歳 未満の凍結は20 年以内)	施設によって異なる
卵子	妊孕性温存患者 (無制限)、一 般患者 (10年)	10年以上 (50歳 まで)	期限なし	40歳まで	45歳まで	55歳まで	10年以上 (3年 毎)	10年以内 (16歳 未満の凍結は20 年以内)	州や施設によって異なる
胚	妊孕性温存患者 (無制限)、一 般患者 (10年)	10年以上 (50歳 まで)	期限なし	40歳まで (2PN 凍結のみ：ドイツ の法律)	45歳まで	55歳まで	5年以内	5年以内	州や施設によって異なる
卵巣組織	期限なし	10年以上 (50歳 まで)	卵巣凍結は35歳 まで、移植は43 歳まで	40歳まで	45歳まで	不定	10年以上	10年以内 (16歳 未満の凍結は20 年以内)	州や施設によって異なる
精巣組織	期限なし	10年以上	期限はないが、 概ね60歳まで	他施設のため詳細不明	60歳まで	不定	10年以上	NA	施設によって異なる

凍結保存の契約更新の確認方法

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
患者の受診		電話または訪問	なし	あり	なし	なし	なし	あり	施設によって異なる
手紙	○	5年後、訪問or電話する前に手紙を送る	なし	あり	あり	あり	あり	あり	施設によって異なる
メール	○	なし	なし	あり	なし	なし	署名入りの手紙と身分証明書のコピー	なし	施設によって異なる
その他 (スマホアプリ等)		なし	料金を払わない患者への連絡	なし	なし	なし	なし	なし	施設によって異なる

凍結保存の契約更新

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
頻度	5年毎	5年毎	5年毎	毎年	毎年	5年毎	毎年	法的な凍結保存期間の終了時	連絡出来ない
担当者	胚培養士	胚培養士	胚培養士	医師	事務員	組織バンクのスタッフ	医師	事務員	
患者に連絡がつかない場合									

患者に連絡がつかない場合

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
凍結検体を破棄しますか？	個人番号システムにより、いつでも患者と連絡が取れる。	はい	はい	いいえ	はい	いいえ	はい、または研究用に提供します。卵巣組織については、MMDは45歳まで連絡を取らない場合(手紙が返送されるか、返答がない場合)に保管し、その後研究に提供する。	契約の更新を求めるのは患者の責任	
破棄する場合のタイミング		はい(6カ月以上連絡がつかない場合)	はい		10年後		すぐに	6か月後	

更新時の対応

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
腫瘍医に連絡を取っているか	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	はい	いいえ	いいえ	
カウンセリングを行っているか	はい	はい	いいえ	いいえ	再使用時または患者からの要請時	いいえ	いいえ	なし (患者には提供されるが、強制ではない)	
誰がカウンセリングを行っているか	医師	医師	医師	医師	胚培養士		医師	がん生殖チーム	

支払い費用・方法

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
精子	個人クリニック：270€、公的施設：無料	400€(10年までの償還)	4200€/年 (350€/月)		€ 39	0	50(depends: INAMI? LongTerm? 105.06)	50€ (償還基準外の場合は年間250€)	施設によって異なる
卵子	個人クリニック：270€、公的施設：無料	400€(10年までの償還)	4200€/年		€ 39	0	50 €	50€ (償還基準外の場合は年間250€)	施設によって異なる
胚	個人クリニック：270€、公的施設：無料	400€(10年までの償還)	4200€/年		€ 39	0	50 €	50€ (償還基準外の場合は年間250€)	施設によって異なる
卵巢組織	無料：公的施設のみ	400€(10年までの償還)	4200€/年		NA (活動に応じて政府から補助金、上限あり)	0	50 €	50 €	施設によって異なる
精巣組織	無料：公的施設のみ	400€(10年までの償還)	4200€/年		NA (活動に応じて政府から補助金、上限あり)		50 €	NA	施設によって異なる
支払い方法	その他	請求書は病院から送付されるが、患者には通常の支払い方法がある	請求書は病院から送付	健康保険適用	健康保険適用		健康保険適用	銀行振込	クレジットカード

II. 助成金や公的保険

1) 最初の凍結保存料

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
精子	0	800€	670€		€ 91	0	1,000 €	0 (償還基準外の場合は85€ + 250€/年)	\$ 550-800
卵子	0	6800€	670 €		€ 325	0	3000€ (凍結保存された卵子の数に応じて)	0 (卵子採取数4個まで500€, それ以上は1000€)	\$ 12,000-14,000
胚	0	0	670 €		€ 299	0	3,000 €	0 (保管料250€/年)	\$ 14,000-16,000
卵巣組織	0	5000€	670 € = 250 + 70 (test) + 350 (storage)		€ 270	0	1500-2000€	0 (償還基準外の場合は500ユーロ)	研究費から負担され患者負担費用は無料
精巣組織	0	4000€	670 €		€ 189	0	1500-2000€	NA	研究費から負担され患者負担費用は無料

II. 助成金や公的保険

最初の凍結時の助成金

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
精子	全ての費用		0	0	€ 91	0	covered in case of FP for cancer	1300	0
卵子	全ての費用		0	0	€ 325	0	covered in case of FP for cancer	1300	0
胚	全ての費用		0	0	€ 299	0	健康保険適用 (不妊カップルの体外受精)	NA (不妊治療契約にはない、通常の体外受精と同様に助成される)	0
卵巣組織	全ての費用		0	0	€ 270	0	がんのFPの場合	1300	0
精巣組織	全ての費用		0		€ 189			NA	0

3) 最初の凍結の公的保険のカバー

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
精子	全ての費用	100%	100%	100%	100%	100%	政府補助金と公的保険の違いがわからない	0	州により異なる
卵子		100%	100%	100%	100%	100%		0	州により異なる
胚		100%	100%	100%	100%	100%		0 (標準的な体外受精の助成金のみ)	州により異なる
卵巣組織		100%	100%	100%	100%	100%		0	州により異なる
精巣組織		100%	100%	0	100%	100%		0	州により異なる

4) 更新の際の公的助成金

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
公的助成金の有無	全ての費用	なし	なし		はい	100%	なし	なし	なし

5) 更新の際の公的保険のカバー

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
公的保険のカバー率		100%(10年まで)	100%		100% (社会的卵子凍結は0%)	100%	なし	なし	州により異なる

6) 凍結検体を使用したARTの公的助成金

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
精子を使用したART	全ての費用	0	0	0	0		0		0
卵子を使用したART	全ての費用	0	0	0	0		0		0
胚を使用したART	全ての費用	0	0	0	0		0		0
卵巣移植後のART	全ての費用	0	0	0	0		0		0

7) 凍結検体を使用したARTの公的保険のカバー

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
精子を使用したART	全ての費用	0(カバー率は2026年を予定)	0	100%	100%	100%	100%	0	州により異なる
卵子を使用したART		0(カバー率は2026年を予定)	0	100%	100%	100%	100%	0	州により異なる
胚を使用したART		0(カバー率は2026年を予定)	0	100%	100%	100%	100%	0	州により異なる
卵巣移植後のART		0(2026年に保険適用予定、移植はすでに保険適用済み)	0	100%	100%	100%	100%	0	州により異なる

凍結検体管理にガイドラインやマニュアルはあるか

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
凍結検体管理にガイドラインやマニュアルは？	公的なもの	各病院または診療所	FertiPROTEKTに共通するガイドラインまたはマニュアル	学会	学会(WHO 2021年版ヒト精子の検査と処理および現地マニュアル)		学会	公的	各施設

III: 液体窒素タンクの被害

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
1) 防止、早期発見の対策	警報・通報装置、自動通報システム	アラーム/通知装置	アラーム/通知装置	警報・通報装置、自動通報システム (2名以上)	アラーム/通知装置	アラーム/通知装置	アラーム/通知装置	アラーム/通知装置	アラーム/通知装置
b) 方法・役割	あなたの国で一般的	各施設や病院に特有のもの	その国で一般的な方法 (FertiPROTEKTで一般的なガイドラインまたはマニュアル)	各施設や病院に特有のもの	各施設や病院に特有のもの	国内で一般的な方法		各施設や病院に特有のもの	各施設や病院に特有のもの
a) タンク破損発見時の対応マニュアルはありますか?	はい	はい	はい	いいえ	はい	はい	はい	はい	はい
b) 対応方法は決まっていますか?	建物は液体窒素タンクと同様に施設が義務付けられている。	各施設や病院に特有のもの	FertiPROTEKTに共通するガイドラインまたはマニュアル	各施設や病院に特有のもの	各施設や病院に特有のもの	各施設や病院に特有のもの	各施設や病院に特有のもの	各施設や病院に特有のもの	各施設や病院に特有のもの

VI: 凍結保存検体の間違い

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
a) 方法、決まり		スタッフ教育とコミュニケーション	バーコードシステム	バーコードシステム	スタッフ教育とコミュニケーション	バーコードシステム	スタッフ教育とコミュニケーション	患者名とサイクル番号による単一識別	バーコードシステム
b) 方法	バーコードシステム	各施設や病院に特有のもの		各施設や病院に特有のもの	各施設や病院に特有のもの	各施設や病院に特有のもの	各施設や病院に特有のもの	各施設や病院に特有のもの	国内で一般的な方法
I. 凍結保存された材料を紛失した場合の補償)	なし	利用不可	卵巣組織が損傷している場合、クリニックに通知する	保険制度	利用不可	利用不可	なし(病院が加入している保険あり)	保険制度	保険制度
II. 患者と連絡が取れない場合のマニュアル	いいえ - デンマークの個人番号制度は常に本人確認を可能にする	利用不可	利用不可	なし	なし	あり	利用不可	なし	利用不可
III. 患者が死亡した場合の凍結保存物の取り扱い方	廃棄	廃棄(正式な死亡診断書を受け取った後)	廃棄	廃棄 (法的には捨てられるが、実際には捨てるのは難しい)	廃棄	廃棄	卵巣または精巣組織と同意書 (凍結時に署名) があれば、廃棄または研究用に提供	その他 (初診患者の同意による)	その他

凍結保存のデータベース

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
I. 凍結保存のデータベースはありますか	各施設ごとに	各施設または病院	各施設・病院 (各センターで情報共有)	各施設・病院 (学会データベース+自社データベース)	各施設または病院	各施設または病院	各施設または病院	各施設または病院	各施設または病院
II. データベースは社会保障番号などとリンクしていますか	はい	いいえ (病院の患者ID番号にリンク)	はい	いいえ	いいえ	はい	いいえ	いいえ	いいえ
III. データベースはデジタル化されているか	はい		はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい

I. クライオバンク集約化

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
1) あなたの国ではクライオバンクは集約化しているか?		あり (3センター実施)	はい	はい	いいえ	はい	いいえ	あり (腫瘍/生殖器官病棟のリファレンスセンターの1つ)	はい
a) 集約化している検体									
精子		いいえ	いいえ	はい		はい			はい
卵子		いいえ	いいえ	はい		いいえ			はい
胚		いいえ	いいえ	はい		いいえ			はい
卵巣組織	はい	はい	はい	はい		はい			はい
精巣組織	はい	いいえ	いいえ	はい		はい			はい

I. クライオバンク集約化

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
b) どの段階を一元化するか									
検体採取		いいえ	いいえ	いいえ		いいえ			(はい)
凍結保存	(はい)	Yes(only for ovarian tissue)	(はい)	(はい)		(はい)			(はい)
長期保管	(はい)	いいえ	いいえ	(はい)		(はい)			(はい)
その他						いいえ			(はい)
c) 中央施設 の名称	コペンハーゲン、コペンハーゲン大学病院、生殖生物学研究室			ボン・ユニバーシティ病院(精巣組織を除く)		スコットランド全国輸血サービス			凍結保管を専門としている企業
2) 施設のための 公的基金(はありますか)	(はい)	いいえ	いいえ	いいえ	(はい)	(はい)	いいえ	あり(手続き費用の払い戻しを依頼できるのはリファレンスセンターのみ)	いいえ

II. 検体の輸送

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
1) 凍結のタイミング	輸送後	輸送後	輸送後	輸送後	輸送後	輸送後	輸送後	輸送前	輸送前
2) 輸送時の管理									
a) 検体採取から クライオバンクまで	氷上で	特定の容器 (2-8°C)	特定の容器 (2-8°C)	氷上 (ガラス固化に応用できるかもしれない)	氷上 (精子 (RT)、卵子 (37°C))	氷上で	特定の容器	特定の容器	特定の容器
b) 検体採取から クライオバンクまで	民間航空会社	プロのキャリアまたは親族	プロのキャリアまたは親族	民間航空会社		オリジナルキャリア	民間航空会社	民間航空会社	
c) クライオバンクから凍結 検体の使用施設まで	液体窒素中で	液体窒素中で	液体窒素中で	液体窒素中 (凍結保存された卵巣組織を使用する地元のホスピタルにスタッフが出向く)	蒸気液体窒素	ドライアイス上で	特定の容器	液体窒素中で	特定の容器
d) クライオバンクから凍結 検体の使用施設まで	個人の車	液体窒素中で	液体窒素中で						

別紙 2

	コペンハーゲン (デンマーク)	ベルン (スイス)	デュッセルドルフ (ドイツ)	ボン (ドイツ)	パリ (フランス)	エジンバラ (スコットランド)	ブリュッセル ① (ベルギー)	ブリュッセル ② (ベルギー)	アメリカ
3) 輸送時の事故発生時のマニュアルはあるか	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	はい	はい	いいえ	いいえ	いいえ
4) 輸送時の事故の責任の所在は	サンプル採取/使用施設	決まっていない	決まっていない	運送業者	運送を行う者 (患者または職業運送人) により異なる。	サンプル採取/使用施設	Cryobank	運送業者	運送業者
5) 輸送の費用負担者	サンプル採取/使用施設	患者	患者	患者	運送を行う者 (患者または職業運送人) により異なる。	Other	患者	患者	Cryobank
6) 輸送のための特別な装置や箱の名前	液体窒素ボックスは輸送に適しており、最初の輸送はスチロフォームボックスに入った砕氷の上で行われる	Delta T Tempshell	Delta T Tempshell	container	Vapor LN2 Container		container	CONTAINER	
c) 輸送システムはどんなものを使用しているか?		Isolation box	Isolation box	商業キャリア			dry-shipper	BOX 4°Cまたは37°Cの新鮮な材料、および冷凍材料用の容器	
d) 公的な輸送機関か個人での輸送か	民間輸送会社	both	both	商業キャリア	Both	国内輸送	個人輸送	Commercial Carrier	

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
杉本公平	里親・養子縁組制度	日本生殖医学会	生殖医療の必修知識2023	杏林舎	東京	2023	534
高井泰	卵巣過剰刺激症候群の予防・治療	日本生殖医学会	生殖医療の必修知識2023	杏林舎	東京	2023	447-457
堀江昭史	第5章 16-2)がん患者に対する調節卵巣刺激	日本生殖医学会	生殖医療の必修知識2023	杏林舎		2023	p436-440
堀江昭史	ChapterII 妊孕性温存療法 1 胚(受精卵)	柴原浩章	生殖医療フロントラインM OOK3 がん生殖医療-がんサバイバーシップ向上を志向して	中外医学社		2023	p87-91
木村文則	Chapter I がん・生殖医療とは 1 がん・生殖医療とは	(編集主幹:柴原浩章、企画編集:鈴木直)	生殖医療フロントラインM OOK3 がん・生殖医療-がんサバイバーシップ向上を志向して	中外医学社	東京	2023	1-5
片岡明美	IV-D. 特殊状態の手術:12.妊娠期の手術.	石田孝宣, 上野貴之	Kanck & pitfalls: 乳腺外科の要点と盲点	文光堂	東京	2023	p.260-262
片岡明美	IV-D. 特殊状態の手術:13. 授乳期の手術.	石田孝宣, 上野貴之	Kanck & pitfalls: 乳腺外科の要点と盲点	文光堂	東京	2023	p.263-265

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Iwahata Y., Takae S., Iwahata H, Matsumoto K, Hirayama M, Takita J, Manabe A, Cho Y, Ikeda T, Maezawa T, Miyachi M, Keino D, Koizumi T, Mori T, Shimizu N, Woodruff T. K, Suzuki N.	Investigation of Fertility Preservation Education Videos for Pediatric Patients Based on International and Historical Survey.	J Adolesc Young Adult Oncol	12(6)	835-842	2023

Koizumi T, Sugishita Y, Suzuki-Takahashi Y, Nara K, Miyagawa T, Nakajima M, Sugimoto K, Futamura M, Furui T, Takai Y, Matsumoto H, Yamauchi H, Ohno S, Kataoka A, Kawai K, Fukuma E, Nogi H, Tsugawa K, Suzuki N.	Oncofertility-related psycho-educational therapy for young adult patients with breast cancer and their partners: Randomized controlled trial	Cancer	129(16)	2568-2580	2023
Ono M, Harada M, Horie A, Dai Y, Horiguchi I, Kikuchi E, Kimura F, Koizumi T, Komeya M, Mizunuma N, Oseto K, Ota K, Shimizu C, Sugimoto K, Takae S, Takeuchi E, Nishi H, Yumura Y, Furui T, Takai Y, Morishige K.I, Watanabe C, Osuga Y, Suzuki N.	Effect of a web-based fertility preservation training program for medical professionals in Japan	Int J Clin Oncol	28(9)	1112-1120	2023
Koizumi T, Nakayama A, Sugimoto K.	New ways of Psychosocial care and Psychological counseling: Multidisciplinary approach.	Journal of Reproductive Psychology	9(1)	27-37	2023
小泉智恵, 杉本公平, 濱田佳伸.	医学的理由による妊孕性温存を希望する女性患者の意思決定プロセス	女性心身医学	28(1)	113	2023
小泉智恵	妊孕性温存をめぐるブレコンセプションケアとメンタルヘルス対策	精神科治療学	38(5)	527-532	2023
小泉智恵, 杉本公平, 古賀文敏, 林博, 森本義晴, 平山史朗, 高見澤聡, 福田愛作, 塩谷雅英, 宇津宮隆史, 原田美由紀, 吉田仁秋, 渋谷幸裕, 奈良和子, 伊藤正信, 宮崎薫, 小田原靖, 中岡義晴, 内田昭弘.	生殖補助医療を受ける男女患者のメンタルヘルス研究 SCREENIVF日本語版作成の試み	日本生殖心理学会誌	9(1)	46-54	2023
小泉智恵, 岩端威之, 岡田弘, 大坂晃由, 石澤亜希, 田中貴士, 栗原恵, 杉本公平.	非閉塞性無精子症と診断され顕微鏡下精巣内精子採取術で精子獲得できなかった患者夫婦に対する生殖心理カウンセリングはライフコース選択に影響するか? 後ろ向きコホート研究	日本生殖心理学会誌	9(1)	38-45	2023
小泉智恵, 田中久美子, 森本義晴.	不妊治療初診時期の心理カウンセリングと治療中断、妊娠との関連 コックス比例ハザードモデルを用いた後ろ向きコホート研究の試み	日本生殖心理学会誌	9(1)	20-26	2023
小泉智恵	精神的課題 不妊・不育のメンタルケア	周産期医学	53(12)	1741-1744	2023

小泉智恵, 杉本公平, 石澤 亜希, 岩端威之, 正木希世, 竹川悠起子, 大坂晃由, 大 久保美紀, 池永晃大, 杉江 美穂, 丸茂雄太, 田中貴士, 山内志保, 黒巢由紀子, 延 由香, 宮崎育代, 五十嵐麻 美, 青木麻美, 栗原恵, 荻 田和子, 岡田弘.	生殖補助医療における 男女患者のストレスス クリーニングおよび心 理カウンセリング介入 と妊娠との関連 前向 きコホート研究	日本生殖心理学 会誌	9(2)	22-28	2023
阿部 友嘉, 杉本 公平, 菊地 茉莉, 正木 希世, 竹川 悠 起子, 大野田 晋, 新屋 芳 里, 岩端 威之, 大坂 晃由, 平松 一平, 小泉 智恵, 濱田 佳伸, 高倉 聡, 岡田 弘	遺伝医療と生殖医療の 連携における展望	日本がん・生殖 医療学会誌	7	41-46	2023
杉本 公平, 池永 晃大, 杉江 美穂, 正木 希世, 大久保 美 紀, 大坂 晃由, 竹川 悠起 子, 岩端 威之, 小泉 智恵, 岡田 弘	早発卵巣不全患者にお ける医学的・心理学的 社会的支援のあり方 9 症例の後方視的検討	日本生殖心理学 会誌	9(1)	14-19	2023
正木 希世, 杉本 公平, 竹川 悠起子, 新屋 芳里, 小泉 智恵	生殖医療現場での特別 養子縁組制度・里親制 度の情報提供 情報提 供の現状とその障壁	日本生殖心理学 会誌	9(1)	6-13	2023
Osaka A, Iwahata T, Hiram atsu I, Okada H, Sugimoto K, Saito K.	Testicular sperm retr ieval in hemodialysis patients with anejac ulation.	Int J Urol.	31	182-184	2024
Takekawa Y, Sugimoto K, M asaki K, Koizumi T, Mori H, Shiraiishi E, Maezawa T, Tanigaki S, Shirai C, Suzuki N.	Differences Between CJ Adolesc Young Adult Oncol. Healthy Subjects in Fa ctors that Facilitate and Obstruct the Use of the Foster Parent System and Special A doption System: A Nat ionwide Cross-Section al Study in Japan.			Online ahe ad of prin t.	2024
T.Maezawa, S.Takae, H.T akeuchi, M.Takenaka, K. Ota, A.Horie, T.Suzuki, Y.Takai, F.Kimura, T. Fu rui, T. Ikeda and N.Suzu ki.	A Nationwide Survey Aimed at Establishing an Appropriate Long- Term Storage and Management System for Fertility Preservin g Specimens in Japa n.	J Adolesc You ng Adult Onco l.	12(3)	450-457	2023
Shimizu C, Furui T, Kat aoka S, Kawai K, Kishid a T, Kuwahara A, Maeda N, Makino A, Mizunum a N, Morishige K-I, Naka jima T, Ota K, Ono M, S higa N, Tada Y, Takae S, Tamura N, Watanabe C, Yumura Y, Suzuki N, Takai Y	Current Status and I ssues of the Japan O ncofertility Registry.	Journal of Ado lescent and Yo ung Adult Onc ology	12(4)	584-591	2023

竹中基記、前沢忠志、齋藤愛、坊本佳優、三宅菜月、榎本紗也子、西岡美喜子、松本洋介、伊東雅美、宮崎有美子、松本雅子、大須賀智子、後藤真紀、安藤智子、古井辰郎	東海北陸地方における小児・思春期血液がん患者のがん・生殖相談外来受診状況に対する多機関共同・後ろ向き観察研究	日本小児血液・がん学会雑誌	60(1)	20-26	2023
釣餌咲希、坊本佳優、島岡竜一、竹中基記、古井辰郎	ライフステージの変化に応じサポートを必要とした卵巣がんの一例	AYAがんの医療と支援	4	9-13	2024
古井辰郎、竹中基記	がん・生殖医療ネットワークの意思決定支援機能の質的均てん化とSustainabilityの向上をめざして—Oncofertility Consortium Japanの取り組み—	癌と化学療法	12:50	1253-1259	2023
Futamura M, Nakayama T, Yoshinami T, Oshiro C, Ishihara M, Morita M, Watanabe A, Taniguchi A, Tsukabe M, Shimoda M, Nitta K, Chihara Y, Yasojima H, Ouchi Y, Tokumaru Y, Masuda N	Detection of high-risk patients resistant to CDK4/6 inhibitors with hormone receptor-positive HER2-negative advanced and metastatic breast cancer in Japan (KBCSG-TR-1316).	Breast Cancer	30(6)	943-951	2023
Futamura M, Ishihara K, Nagao Y, Ogiso A, Niwa Y, Nakada T, Kawaguchi Y, Ikawa A, Kumazawa I, Mori R, Kitazawa M, Hosono Y, Kuno M, Kawajiri M, Nakakami A, Takeuchi M, Morikawa A, Tokumaru Y, Katagiri Y, Asano Y, Mushika Y, Shimokawa T, Matsuhashi N	Neoadjuvant chemotherapy using nanoparticle albumin-bound paclitaxel plus trastuzumab and pertuzumab followed by epirubicin and cyclophosphamide for operable HER2-positive primary breast cancer: a multicenter phase II Clinical trial (PerSeUS-BC04).	Breast Cancer	30(2)	293-301	2023
Kitahara Y, Hiraike O, Ishikawa H, Kugu K, Takai Y, Yoshino O, Ono M, Maekawa R, Ota I, Iwasae A	National survey of abnormal uterine bleeding according to the FIGO classification in Japan	J Obstet Gynecol Res	49 (1)	321-330	2023
Nakamura E, Matsunaga S, Kikuchi A, Takai Y	Comparative retrospective study on the validity of point-of-care testing device for massive obstetrical hemorrhage: dry hematology vs thromboelastography	Am J Obstet Gynecol MFM	5 (1)	100778	2023
Takeuchi H, Maezawa T, Hagiwara K, Horage Y, Hanada T, Haipeng H, Sakamoto M, Nishioka M, Takayama E, Terada K, Kondo E, Takai Y, Suzuki N, Ikeda T	Investigation of an efficient method of oocyte retrieval by dual stimulation for patients with cancer	Reproductive Medicine and Biology	22 (1)	e12534	2023

Shigematsu K, Mikami Y, Shinsaka M, Kinoshita M, Takai Y	Congenital Phenotypes and DMPK CTG Repeat Number in Mothers/Children with Myotonic Dystrophy Type 1	OBM Genetics	07 (01)	179	2023
高井 泰, 重松 幸佑	新しくなった日本がん・生殖医療システム(JOFR-II)の現状と課題	日本がん・生殖医療学会誌	6 (1)	6-12	2023
高井 泰	【助成金制度下におけるがん・生殖医療の実際】がん・生殖医療 総論 助成金制度がめざすもの	癌と化学療法	50 (12)	1246-1252	2023
高井 泰	Focus On 不妊治療の保険適用による変化	内科	131 (1)	153-160	2023
高井 泰	不妊治療の保険適用による変化 一般不妊治療	母性衛生	63 (4)	学21-学29	2023
黄 海鵬, 高井 泰	不妊治療の保険適用による変化 先進医療編	母性衛生	64 (2)	448-455	2023
黄 海鵬, 高井 泰	不妊治療の保険適用による変化 生殖補助医療編	母性衛生	64 (1)	247-256	2023
Hoshino A, Oana Y, Ohi Y, Maeda Y, Omori M, Takada Y, Ikeda T, Sotome K, Maeda H, Yanagisawa T, Takeuchi O, Kuronuma S, Sangai T, Shibahara Y, Murakumo Y, Saegusa M, Kanomata N, Nagasawa S, Yamaguchi R, Yoshida M, Kozuka Y, Matsumoto H, Tsugawa K, Maeda I	Using the DNA Integrity Number (DIN) to analyze DNA quality in specimens collected from liquid-based cytology after fine needle aspiration of breast tumors and lesions	Acta Cytol	Mar 29		2024
Nakata K, Matsuda T, Hori M, Sugiyama H, Tabuchi K, Miyashiro I, Matsumoto K, Yoneda A, Takita J, Shimizu C, Katanoda K.	Cancer incidence and type of treatment hospital among children, adolescents, and young adults in Japan, 2016-2018.	Cancer Sci.	114(9)	3770-3782	2023 Sep
Maezawa T, Suzuki N, Takeuchi H, Nishioka M, Hidaka M, Manabe A, Koga Y, Kawaguchi H, Sasahara Y, Tachibana M, Iwamoto S, Horie A, Hiramatsu H, Kato M, Harada M, Yuza Y, Hirayama M, Takita J, Ikeda T, Matsumoto K.	Challenges to Widespread Use of Fertility Preservation Facilities for Pediatric Cancer Patients in Japan.	J Adolesc Young Adult Oncol.			2023 Aug 3.

Yoshida M, Nakabayashi K, Yang W, Sato-Otsubo A, Tsujimoto SI, Ogata-Kawata H, Kawai T, Ishiwata K, Sakamoto M, Okamura K, Yoshida K, Shirai R, Osumi T, Kiyotani C, Shioda Y, Terashima K, Ishimaru S, Yuza Y, Takagi M, Arakawa Y, Imamura T, Hasegawa D, Inoue A, Yoshioka T, Ito S, Tomizawa D, Koh K, Matsumoto K, Kiyokawa N, Ogawa S, Manabe A, Niwa A, Hata K, Yang JJ, Kato M.	Prevalence of pathogenic variants in cancer-predisposing genes in second cancer after childhood solid cancers.	Cancer Med.	12(10)	11264-11273	2023 May
Konuma T, Hirayama M, 他	Effect of Graft-versus-Host Disease on Post-Transplantation Outcomes following Single Cord Blood Transplantation Compared with Haploidentical Transplantation with Post-Transplantation Cyclophosphamide for Adult Acute Myeloid Leukemia.	Transplant Cell Immunother.	Jun;29(6)	365.e1-365.e11	2023
Ushida E, Hirayama M, 他	Secondary malignancy after carbon ion radiotherapy in a 15-year-old female with Ewing sarcoma.	Pediatr Blood Cancer.	Dec;70(12)	e30676	2023
Nakato D, Hirayama M. 他	Improved Antitumor Effect of NK Cells Activated by Neutrophils in a Bone Marrow Transplant Model.	Mediators Inflamm.	Jan 31	6316581.	2023
Matsuda K, Hirayama M, 他	Comparison of transplant outcomes between haploidentical transplantation and single cord blood transplantation in non-remission acute myeloid leukaemia: A nationwide retrospective study.	Br J Haematol.	Apr;201(1)	106-113	2022
Xu Z, Takahashi N, Harada M, et al.	The Role of Cellular Senescence in Cyclophosphamide-Induced Primary Ovarian Insufficiency	Int J Mol Sci	24(24)	17193	2023
Harada M.	Cellular senescence in the pathogenesis of ovarian dysfunction.	J Obstet Gynaecol Res.	doi: 10.1111/jog.15918.	Online ahead of print	2024

Urata Y, Harada M, Komiya S, et al.	Lifestyle and fertility-specific quality of life affect reproductive outcomes in couples undergoing in vitro fertilization	Front Endocrinol (Lausanne)	15	1346084	2024
鈴木達也, 木村文則	海外視察・研修報告	Oncofertility Consortium JAPAN News Letter	No.20	2	2023
Tadashi Maezawa, Seido Takae, Hiroki Takeuchi, Motoki Takenaka, Kuniaki Ota, Akihito Horie, Tatsuya Suzuki, Yasushi Takai, Fuminori Kimura, Tatsuro Furui, Tomoaki Ikeda, Nao Suzuki	A Nationwide Survey Aimed at Establishing an Appropriate Long-Term Storage and Management System for Fertility Preserving Specimens in Japan	Journal of Adolescent and Young Adult Oncology	12(3):	450-457.	2023
Tadashi Maezawa, Masahito Yonemura, Kaede Baba, Hiroki Takeuchi, Miki Hioki, Ayako Nishimura, Hiroko Minatogawa, Tomoyuki Utano, Kazuma Amino, Masami Ito, Naohiro Akita, Tsuguo Iwatani, Nao Suzuki	Current Status and Issues of Collaboration Between Physicians and Pharmacists in Fertility Preservation	Journal of Adolescent and Young Adult Oncology	doi: 10.1089/jayo.2023.0161		2024
木村文則	がん生殖医療配偶子	日本周産期・新生児医学会雑誌	58	666-668.	2023
木村文則	婦人科腫瘍医が知っておくべきAYA世代の妊孕性温存療法	産婦人科Navi	7	6-8	2023
Ozaki, Y., Masuda, J., Kataoka, A., Kogawa, T., Abe, T., Morizono, H., Inagaki, R., Hara, F., Takano, T., Ueno, T., Ohno, S.	The impact of obesity and endocrine therapy on the prognosis of premenopausal women with hormone receptor-positive breast cancer: A single-institute retrospective study.	Cancer Rep	6 (2)	e1695	2023

2024年4月4日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 聖マリアンナ医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 北川 博昭

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 産婦人科学・主任教授
(氏名・フリガナ) 鈴木 直・スズキ ナオ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖マリアンナ医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

殿

機関名 獨協医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 吉田 謙一郎

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・講師
(氏名・フリガナ) 小泉 智恵 (コイズミ トモエ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	獨協医科大学埼玉医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年4月4日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 聖マリアンナ医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 北川 博昭

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 乳腺・内分泌外科学・主任教授
(氏名・フリガナ) 津川 浩一郎・ツガワ コウイチロウ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖マリアンナ医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

殿

機関名 獨協医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 吉田 謙一郎

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 埼玉医療センターリプロダクションセンター・教授
(氏名・フリガナ) 杉本 公平・スギモト コウヘイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	獨協医科大学埼玉医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職 名 機構長

氏 名 松尾 清一

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
3. 研究者名 (所属部署・職名) 岐阜大学医学部附属病院・教授
(氏名・フリガナ) 古井 辰郎・フルイ タツロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	岐阜大学医学部附属病院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年 4月 26日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職名 機構長

氏名 松尾 清一

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
3. 研究者名 (所属部署・職名) 岐阜大学医学部附属病院・教授
(氏名・フリガナ) 二村 学・フタムラ マナブ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	岐阜大学医学部附属病院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 6 年 5 月 9 日

厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 竹内 勤

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安
全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 総合医療センター・教授
(氏名・フリガナ) 高井 泰 ・ タカイ ヤスシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年5月1日

厚生労働大臣

殿

機関名 地方独立行政法人埼玉県立病院機構
埼玉県立がんセンター

所属研究機関長 職 名 病院長

氏 名 影山 幸雄

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安
全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して

3. 研究者名 (所属部署・職名) 乳腺外科 ・ 科長

(氏名・フリガナ) 松本 広志 ・ マツモト ヒロシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖マリアンナ医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	--

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年 5 月 21 日

厚生労働大臣

殿

機関名 公益財団法人がん研究会

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 浅野 敏雄

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安
全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 副院長・乳腺センター長
(氏名・フリガナ) 大野 真司 ・ オオノ シンジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	がん研究会有明病院 倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年3月31日

厚生労働大臣

殿

機関名 聖路加国際大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 堀内 成子

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 聖路加国際病院 乳腺外科・副医長
(氏名・フリガナ) 竹井 淳子・タケイ ジュンコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖路加国際大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

年 月 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職名 国立大学法人筑波大学長

氏名 永田 恭介

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安
全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 国立大学法人筑波大学医学医療系・教授
(氏名・フリガナ) 西山 博之・ニシヤマ ヒロユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	筑波大学附属病院臨床研究倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年 4月 30日

厚生労働大臣

殿

機関名 国立大学法人筑波大学

所属研究機関長 職名 国立大学法人筑波大学長

氏名 永田 恭介

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 国立大学法人筑波大学医学医療系・准教授
(氏名・フリガナ) 根来 宏光・ネゴロ ヒロミツ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	筑波大学附属病院臨床研究倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 横浜市立大学
 所属研究機関長 職名 学長
 氏名 石川 義弘

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安
 全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
3. 研究者名 (所属部署・職名) 生殖医療センター ・ 准教授
 (氏名・フリガナ) 湯村 寧 ・ ユムラ ヤスシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	横浜市立大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

殿

機関名 国立大学法人三重大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 正明

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学系研究科・教授
(氏名・フリガナ) 池田 智明・イケダ トモアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口[○]にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年 5月 1日

厚生労働大臣

殿

機関名 国立大学法人愛媛大学

所属研究機関長 職名 医学部附属病院長

氏名 杉山 隆

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 所属部署・職名) 産婦人科 教授
(氏名・フリガナ) 杉山 隆 (スギヤマ タカシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年 4月 25日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 五十嵐 隆

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
3. 研究者名 (所属部署・職名) 小児がんセンター・センター長
(氏名・フリガナ) 松本 公一・マツモト キミカズ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年3月31日

厚生労働大臣

殿

機関名 独立行政法人労働者健康安全機構
東京労災病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 杉山 政則

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 独立行政法人労働者健康安全機構 東京労災病院 産婦人科部長
(氏名・フリガナ) 太田 邦明・オオタ クニアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖マリアンナ医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024 年 4 月 30 日

厚生労働大臣

殿

機関名 国立大学法人三重大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 正明

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・教授
(氏名・フリガナ) 平山 雅浩 (ヒラヤマ マサヒロ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖マリアンナ医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

殿

機関名 京都大学

所属研究機関長 職名 医学研究科長

氏名 伊佐 正

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
3. 研究者名 (所属部署・職名) 京都大学医学部附属病院 産婦人科 講師
(氏名・フリガナ) 堀江 昭史・ホリエ アキヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 北海道大学
 所属研究機関長 職名 総長
 氏名 實金 清博

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究院・教授
 (氏名・フリガナ) 真部 淳・マナベ アツシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・准教授
(氏名・フリガナ) 原田 美由紀・ハラダ ミユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

殿

機関名 獨協医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 吉田 謙一郎

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授
(氏名・フリガナ) 鈴木達也・スズキタツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	獨協医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年5月10日

厚生労働大臣

殿

機関名 国立大学法人三重大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 正明

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・講師
(氏名・フリガナ) 前沢 忠志・マエザワ タダシ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	三重大学医学部附属病院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年 4月 26日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職名 機構長

氏名 松尾 清一

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
3. 研究者名 (所属部署・職名) 岐阜大学医学部附属病院・助教
(氏名・フリガナ) 竹中 基記・タケナカ モトキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	岐阜大学医学部附属病院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年4月30日

厚生労働大臣

殿

機関名 聖路加国際大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 堀内 成子

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 聖路加国際病院 腫瘍内科・副医長
(氏名・フリガナ) 北野 敦子・キタノ アツコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖路加国際大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東 邦 大 学
 所属研究機関長 職 名 学 長
 氏 名 高 松 研

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 ・ 教授
 (氏名・フリガナ) 片桐 由起子・ カタギリ ユキコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年 5月 1日

厚生労働大臣

殿

機関名 国立大学法人愛媛大学

所属研究機関長 職名 医学部附属病院長

氏名 杉山 隆

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 所属部署・職名) 産婦人科 助教
(氏名・フリガナ) 安岡 稔晃 (ヤスオカ トシアキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年4月4日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 聖マリアンナ医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 北川 博昭

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安
全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 産婦人科学・講師
(氏名・フリガナ) 洞下 由記・ホラゲ ユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖マリアンナ医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年4月4日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 聖マリアンナ医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 北川 博昭

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 産婦人科学・講師
(氏名・フリガナ) 久慈 志保・クジ シホ
- 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖マリアンナ医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年4月4日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 聖マリアンナ医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 北川 博昭

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 産婦人科学・助教
(氏名・フリガナ) 中村 健太郎・ナカムラ ケンタロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	聖マリアンナ医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 齊

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対する生殖機能温存に関わる心理支援体制の均てん化と安全な長期検体保管体制の確立を志向した研究・患者本位のがん医療の実現を目指して
3. 研究者名 (所属部署・職名) ソーシャルワーカー室・室長
(氏名・フリガナ) 坂本はと恵・サカモトハトエ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

殿

機関名 国立大学法人富山大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 齋藤 滋

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 附属病院産科婦人科・助教(病院)
(氏名・フリガナ) 伊東 雅美 ・ イトウ マサミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

殿

機関名 岡山大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 那須 保友

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 岡山大学病院 乳腺・内分泌外科
(氏名・フリガナ) 岩谷 胤生 (イワタニ ツグオ)
- 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年4月1日

厚生労働大臣

殿

機関名 日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第一病院

所属研究機関長 職名 病院長

氏名 錦見 尚道

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 小児医療センター血液腫瘍科・副部長
(氏名・フリガナ) 秋田 直洋・アキタ ノブヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年04月01日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 齊

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 東病院 薬剤部・副薬剤部長
(氏名・フリガナ) 米村 雅人・ヨネムラ マサヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	三重大学医学部附属病院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年 4月 30日

厚生労働大臣

殿

機関名 国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 五十嵐 隆

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安
全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 国立成育医療研究センター 薬剤部・薬剤師
(氏名・フリガナ) 歌野智之・ウタノ トモユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	三重大学医学部附属病院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣

殿

機関名 諏訪赤十字病院

所属研究機関長 職名 病院長

氏名 梶川 昌二

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安
全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
3. 研究者名 (所属部署・職名) 薬剤部 製剤課長
(氏名・フリガナ) 網野 一真 (アミノ カズマ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	三重大学医学部附属病院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年2月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人奈良県立医科大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 細井 裕司

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 産婦人科学講座・教授
(氏名・フリガナ) 木村文則・キムラフミノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2024年 5月 7日

厚生労働大臣

殿

機関名 公益財団法人がん研究会

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 浅野 敏雄

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 乳腺センター乳腺外科・医長
(氏名・フリガナ) 片岡明美・カタオカアケミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	がん研究会有明病院 倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 北海道大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 寶金 清博

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 小児・AYA 世代がん患者に対するがん・生殖医療における心理社会的支援体制の構築と安全な長期検体保管体制の構築を目指した研究—サバイバーシップ向上を志向して
- 研究者名 (所属部署・職名) 北海道大学病院・医員
(氏名・フリガナ) 寺下 友佳代・テラシタ ユカヨ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。