

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

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

古井 辰郎 岐阜大学医学部附属病院 准教授

2019 年度、2020 年度で実施した未整備地域ワークショップおよび全国地域ネットワーク運営（もしくは準備）状況調査の結果、(1) 全都道府県の行政、がん、生殖医療の窓口の明確化と 35 府県地域がん・生殖医療ネットワーク（準備中を含む）の情報の JSFP web サイト「地域連携のページ」へのアップ、(2) 地域がん・生殖医療ネットワークの要件案（以後、要件案）（資料 1）の作成、を行った。**2021 年度**には、(1)の完成を目指して、引き続き全都道府県への働きかけと情報収集の継続を行いつつ、全都道府県の担当行政、がん診療の窓口（未確定地域では都道府県がん診療連携拠点病院がん診療責任者）、生殖医療の窓口（未確定地域では主要な生殖医療専門施設の長）へ要件案に対する意見徴収をメールで実施した。全回答を解析し、オンライン主体の小班会議（8 月 18 日）を開催し修正版（要件案 ver2）を作成した。さらに要件案 ver2 に対しても全国関係者に対するメール意見募集を行い、その結果を解析し、オンライン主体の拡大班会議（否定的な意見の強い地域代表も招集 12 月 10 日）で意見交換を行なったのち、ネットワーク要件に関する研究班としての考え方最終版＝「地域がん・生殖医療ネットワークの構成と機能に関する研究班の基本的考え」（最終版）を作成した。

これらの活動の結果、8 月中旬には準備中を含めて 47 都道府県のページを JSFP 医療連携のページに作成することができ、本研究班事務局を窓口として準備中地域の新規オープン、既存地域の情報更新が随時実施されている。

さらに、これらの経緯と最終版を、1 月 28 日に全都道府県の関係者を対象とし、品川から配信した OCjpn ワークショップの場で発表した。また、この OCj ワークショップには、全国から行政(33 地域)、がん診療(31 地域)、生殖医療(39 地域)が参加し、後半のセッションでは全国を 8 ブロックに分け、zoom のブレイクアウトルームの機能を用いたグループディスカッションを行い、ネットワーク構築・運営・維持における地域ごとの課題について議論を深めた。

#### A. 研究目的

小児・AYA 世代がん患者に対して、がん・生殖医療に関する適切なタイミングで必要な情報が適切に伝えられることにより、がん診療を最優先とする患者に寄り添った生殖機能に関する支援体制を実現するための全国での地域 NW の構築・整備、機能の維持と向上を図るための全国的なシステムづくりを目指した。

#### B. 研究方法

(1) 全国の NW の窓口もしくは設立準備のための窓口の明確化を図るための全国調査を行い、名簿の整理を行った。(2) NW の整備や機能向上を図るため、NW の機能および構成要件等を明確化するための要件制定を目指し、全国の関係者からの意見を集め、2 度にわたる修正を加えて「地域がん・生

殖医療ネットワークの構成と機能に関する研究班の基本的考え」を策定した(図1、資料1~3)。(3) 日本がん・生殖医療学会(JSFP)のOCjを活用し、NWの情報共有、資材の活用、webサイト構築代行等によるNW構築運営の側方支援を行なった。(4)OCjワークショップを開催し、NW構築に関する最新の情報提供を行うとともに、地域間での問題共有と解決策の議論を行なった。

(倫理面への配慮)

特になし

### C. 研究結果

(1)当初の調査では、全都道府県の全窓口を明らかにすることはできなかった(表1)が、その後の再三の回答依頼が功を奏し、最終的には47都道府県のNWにおける行政、がん診療、生殖医療の窓口もしくは設立準備のための窓口となる人材の明確化と名簿作成を行なうことができた。(2)全国の関係者の意見を元に2回の修正を経て(図1)、ほとんどの関係者の賛同を得られた(表2)「地域がん・生殖医療ネットワークの構成と機能に関する研究班の基本的考え」を策定した(資料1~3)。(3)47都道府県のNWの情報をJSFPwebサイト地域連携のページに作成し、随時更新できる体制を整えた。(図3-1,2)(4)OCjワークショップを開催し、NW構築に関する最新の情報提供を行うとともに、地域間での問題共有と解決策の議論を行なった。

### D. 考察

全都道県で行政、がん、生殖医療の窓口を明らかにすることができたものの、表1に示すように特定の診療科(産婦人科)だけで運営されているNWも多く、NWの本来の機能の面からより詳しい検証が必要と思われる。そのためにはOCjを活用したNW機能や体制のモニタリングおよびフィードバックシステムの構築による、機能の向上と持続可能な体制構築支援が有効と考えられる。また、2020年は未整備地域、2021年には全地域を対象と

したOCjワークショップ(オンライン)によって、地域における課題とその解決策の共有促進に効果が期待できることが示唆された。

### E. 結論

47都道府県でNW始動に到達した。しかしながら、その機能や体制には地域差やNW間格差が小さくないことが示唆され、OCjを活用した介入・支援体制に期待がされる。

### 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. Ono M, Matsumoto K, Boku N, Fijii N, Tsuchida Y, Furui T, Harada M, Kanda C, Kawai A, Miyachi M, Murashika A, Nakayama R, Nishiyama H, Shimizu C, Sugiyama K, Takai Y, Fujio K, Morishige K-I, Osuga Y, Suzuki N: Indications for fertility preservation not included in the 2017 Japan Society of Clinical Oncology Guideline for Fertility Preservation in Pediatric, Adolescent, and Young Adult Patients treated with gonadal toxicity, including benign diseases. *International Journal of Clinical Oncology*. 27, 301-309, 2022
2. Takenaka M, Furui T, Suzuki N, Morishige K-I, Important Factors of Successful Pregnancies and Deliveries After Abdominal Radical Trachelectomy for Early-stage Cervical Cancer; Single-institution Experience. *Journal of Gynecology and Obstetrics* ; 9(6): 243-246, 2021
3. 小関道夫、安江志保、猿渡沙緒理、山本崇裕、兼村信宏、古井辰郎、大西秀典：岐阜

県における小児AYA世代に対する取り組み～AYA WEEK を通じて～. AYA がんの医療と支援 1(2)77-78, 2021

4. Tozawa A, Kimura F, Takai Y, Nakajima T, Ushijima K, Kobayashi H, Satoh T, Harada M, Sugimoto K, Saji S, Shimizu C, Akiyama K, Bando H, Kuwahara A, Furui T, Okada H, Kawai K, Shinohara N, Nagao K, Kitajima M, Suenobu S, Soejima T, Miyachi M, Miyoshi Y, Yoneda A, Horie A, Ishida Y, Usui N, Kanda Y, Fujii N, Endo M, Nakayama R, Hoshi M, Yonemoto T, Kiyotani C, Okita N, Baba E, Muto M, Kikuchi I, Morishige K-I, Tsugawa K, Nishiyama H, Hosoi H, Tanimoto M, Kawai A, Sugiyama K, Bokun N, Yonemura M, Hayashi N, Aoki D, Suzuki N, Osuga Y: Japan Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guidelines 2017 for fertility preservation in childhood, adolescent, and young adult cancer patients: part 2. International Journal of Clinical Oncology 27(2):281-300, 2022
5. Kunitomi C, Harada M, Sanada Y, Kusamoto A, Takai Y, Furui T, Kitagawa Y, Yamada M, Watanabe C, Tsugawa K, Nishiyama H, Hosoi H, Miyachi K, Sugiyama K, Maeda Y, Kawai A, Hamatani T, Fujio K, Suzuki N, Osuga Y: The possible effects of the Japan Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guidelines 2017 on the practice of fertility preservation in female cancer patients in Japan. Reprod Med Biol 21, 2022

## 2. 学会発表

1. 古井辰郎: 全国における小児・AYA 世代がん患者に対する生殖機能に関する支援体制の現状. 第 11 回日本がん・生殖医療学会学術集会(web 開催)2021. 2. 12-2. 25
2. 古井辰郎: がん患者における妊孕性温存の実際. 第 16 回日本 A-PART 学術講演会 WEB セミナー(web 開催)2021. 3. 19-3. 25
3. 志賀友美、古井辰郎、島岡竜一、青島友維、森重健一郎: 妊娠中に発見された進行胃癌に対し、ドセタキセル+S-1 による全身化学療法を施行した 1 例. 第 11 回日本がん・生殖医療学会学術集会(web 開催)2021. 2. 12-2. 25
4. 伊藤由夏、古井辰郎、寺澤恵子、竹中基記、桑原美紀、棚橋昌代、福村尚子、森重健一郎: 当院における妊孕性温存患者のフォローアップの現状と課題. 第 11 回日本がん・生殖医療学会学術集会 (web 開催) 2021. 2. 12-2. 25
5. 山本志緒理、古井辰郎、寺澤恵子、森重健一郎: 若年者の生殖機能障害の管理の問題点. 第 11 回日本がん・生殖医療学会学術集会(web 開催)2021. 2. 12-2. 25
6. 竹中基記、古井辰郎、坊本佳優、寺澤恵子、森重健一郎: 当院におけるがん・生殖医療ネットワークでの乳がん患者に対する検討. 第 11 回日本がん・生殖医療学会学術集会(web 開催)2021. 2. 12-2. 25
7. 古井辰郎: 岐阜県におけるがん生殖医療に対する取り組み. 岐阜県の AYA 世代に対する取り組み(岐阜)2021. 3. 14
8. 寺澤恵子、古井辰郎、菊野享子、山本志緒理、竹中基記、森重健一郎: 当院がん生殖外来における疾患別の妊孕性温存の検討. 第 73 回日本産科婦人科学会学術講演会(新潟・ハイブリット開催)2021. 4. 22-4. 25
9. 伊藤由夏、古井辰郎、寺澤恵子、森重健一郎: 陰部疼痛患者において QOL の向上を目指すことが症状軽減につながったカウンセリングの

- 一例. 第 42 回中部生殖医学会学術集会(岐阜)2021. 6. 19
10. 古井辰郎: 小児・AYA 世代がん患者の生殖機能(妊孕性)に関する支援の現状と課題. 第 173 回がん診療連携拠点病院研修会(web 講義) 2021. 10. 27
11. 上村小雪、竹中基記、小池大我、菊野享子、山本志緒理、寺澤恵子、志賀友美、古井辰郎、森重健一郎: 生殖医療を契機に発症した子宮付属器膿瘍の検討. 第 66 回日本生殖医学会学術講演会(鳥取)2021. 11. 11-11. 12
12. 寺澤恵子、古井辰郎、山本志緒里、菊野享子、竹中基記、森重健一郎: 当院における妊孕性温存を目的とした子宮内膜異型増殖症および子宮体癌に対する高用量 medroxyprogesterone acetate 療法の治療成績. 第 66 回日本生殖医学会学術講演会(鳥取)2021. 11. 11-11. 12
13. 古井辰郎: 日本中へがん・生殖医療ネットワークを広げるために～厚労科研での取り組み～. 第 12 回日本がん・生殖医療学会学術集会 2022. 2. 11-2. 13
14. 竹中基記: 東海北陸若手がん・生殖医療セミナーの取り組み. 第 12 回日本がん・生殖医療学会学術集会 2022. 2. 11-2. 13
15. 伊藤由夏、古井辰郎、寺澤恵子、山本志緒理、桑原美紀、棚橋昌代、森岡尚子、森重健一郎: がん生殖外来における意思決定に対する継続的な支援の重要性について—2 度のがん診断時に受診した乳がん女性の症例を通して—. 第 12 回日本がん・生殖医療学会学術集会 2022. 2. 11-2. 13
16. 寺澤恵子、古井辰郎、山本志緒理、竹中基記、伊藤由夏、桑原美紀、棚橋昌代、森重健一郎: 当院で妊孕性温存処置をおこなった乳がん患者の検討. 第 12 回日本がん・生殖医療学会学術集会 2022. 2. 11-2. 13
- 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

表1 全国NW窓口（行政、がん、生殖医療）調査

全国ネットワーク（準備中含む）の窓口調査

岐阜、埼玉、滋賀、京都、広島、三重を除く全都道府県に調査  
 発送=40都道府県、有効回答=37



2021/02/05 updated

		(n=37)		
返信者	行政	16	27.8%	
代表者	決定済み	32	86.5%	
行政窓口あり		28	75.7%	
腫瘍窓口あり		30	81.1%	
生殖窓口あり		35	94.6%	
代表者	産婦人科	25	78.1%	n=32（代表未定県除く）
	大学病院	28	87.5%	n=32（代表未定県除く）
腫瘍の窓口	産婦人科	16	53.3%	n=30(腫瘍or生殖の窓口がない地域除く)
	大学病院	21	70.0%	n=30(腫瘍or生殖の窓口がない地域除く)
生殖の窓口	大学病院	27	77.1%	n=35(生殖の窓口がない地域除く)
腫瘍・生殖が同一施設		15	50.0%	n=30(腫瘍or生殖の窓口がない地域除く)
代表と腫瘍窓口がともに産婦人科		14	51.9%	n=27腫瘍窓口いずれか一つでも未定地域除く
産婦人科以外の医師関与なし		18	51.4%	n=35(腫瘍と生殖ともに未定地域除く)

図1

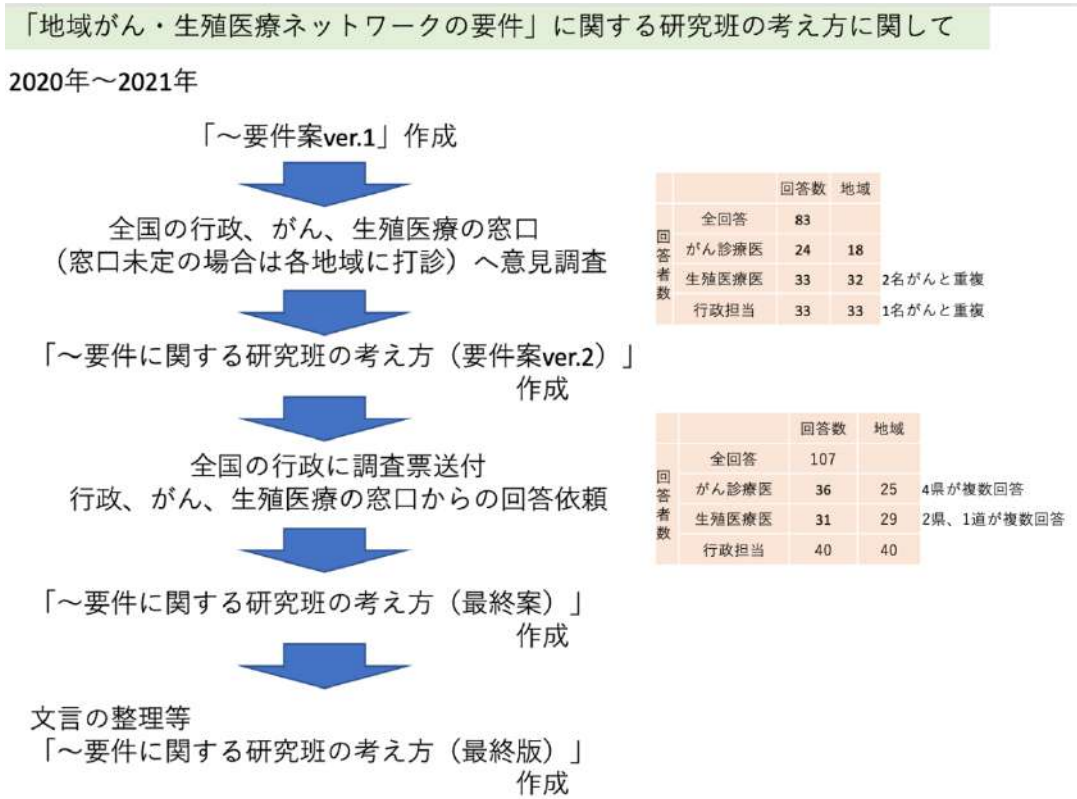


図2

**NW要件案v1に対する意見** 青 ≦ 75% 赤 ≧ 85%

がん診療医	可(%)	不適	生殖医療医	可(%)	不適	行政	可(%)	不適
要件1-1	95.7%	4.3%	要件1-1	70.0%	16.7%	要件1-1	60.6%	15.2%
-2	95.7%	0.0%	-2	70.0%	16.7%	-2	42.4%	24.2%
-3	87.0%	0.0%	-3	83.3%	10.0%	-3	78.8%	3.0%
-4	91.3%	0.0%	-4	90.0%	6.7%	-4	72.7%	6.1%
要件2-1	91.3%	0.0%	要件2-1	86.7%	6.7%	要件2-1	66.7%	12.1%
-2	78.3%	4.3%	-2	90.0%	3.3%	-2	60.6%	9.1%
-3	95.7%	0.0%	-3	96.7%	0.0%	-3	78.8%	3.0%
-4	82.6%	4.3%	-4	93.3%	3.3%	-4	69.7%	9.1%
要件3-1	95.7%	0.0%	要件3-1	96.7%	3.3%	要件3-1	75.8%	9.1%
-2	95.7%	0.0%	-2	100.0%	0.0%	-2	78.8%	9.1%
-3	95.7%	0.0%	-3	100.0%	0.0%	-3	90.9%	0.0%

**NW要件案v2に対する意見**

がん(n=36)						生殖(n=31)						行政(n=40)								
%可		不可		%可		不可		%可		不可		%可		不可		%可		不可		
I	97.2%	1	100.0%	0	92.5%	0	83.3%	1	96.8%	0	90.0%	0	83.3%	1	90.3%	0	92.5%	0		
II-1	88.9%	1	96.8%	1	92.5%	1	III-1	83.3%	1	96.8%	0	90.0%	0	-2	91.7%	1	96.8%	0	95.0%	0
-2	75.0%	3	74.2%	1	52.5%	3	-2	97.2%	1	100.0%	0	90.0%	0	-3	86.1%	1	96.8%	0	75.0%	0
-3	86.1%	2	77.4%	0	72.5%	1	-3	88.9%	1	100.0%	0	80.0%	0	-4	86.1%	1	96.8%	0	77.5%	0
-4	86.1%	1	83.9%	0	82.5%	0	-4	86.1%	2	100.0%	0	92.5%	0	V-1	86.1%	1	93.5%	0	77.5%	0
							-5	91.7%	1	100.0%	0	85.0%	0	-2	91.7%	1	93.5%	0	85.0%	0
							-6	83.3%	1	93.5%	0	77.5%	0	-3	86.1%	1	100.0%	0	82.5%	0
							-7	83.3%	1	96.8%	0	82.5%	0	VI	88.9%	1	83.9%	0	62.5%	2
							-8	88.9%	1	90.3%	0	65.0%	0	VII-1	94.4%	0	100.0%	0	92.5%	0
							-9	94.4%	1	93.5%	0	87.5%	0	-2	91.7%	0	96.8%	0	85.0%	0

Ver1→Ver2  
 行政の赤が著増し、青も減少  
 不要・不適が多かったが、  
 Ver2では不可が大幅減少  
 II-2は全職種で青。不可も若干  
 II-3、III-8、IV-3、VI  
 行政的には青だが、不可は少ない

図 3-1 JSFP OCj (地域連携のトップページ) <http://j-sfp.org/cooperation/>

Menu

- 地域医療連携活動について
- 地域ネットワーク
- 研究への取り組み

Hokkaido  
Aomori  
Iwate  
Miyagi  
Akita  
Yamagata  
Fukushima  
Ibaraki  
Tochigi  
Gunma  
Saitama  
Chiba  
Tokyo  
Kanagawa  
Niigata  
Toyama  
Ishikawa  
Fukui  
Yamanashi  
Nagano  
Gifu  
Shizuoka  
Aichi  
Mie  
Shiga  
Kyoto  
Osaka  
Hyogo  
Nara  
Wakayama  
Tottori  
Shimane  
Okayama  
Hiroshima  
Yamaguchi  
Tokushima  
Kagawa  
Ehime  
Kochi  
Fukuoka  
Saga  
Nagasaki  
Kumamoto  
Oita  
Miyazaki  
Kagoshima  
Okinawa

がん治療と妊娠  
地域医療連携

厚生労働科学研究補助金(がん対策推進総合研究事業)  
「がん・生殖医療連携ネットワークの全国展開と  
小児・AYA世代がん患者に対する妊孕性温存の診療体制の均てん化にむけた  
臨床研究—がん医療の充実を志向して」

News

2021 09/01  
奈良県オープンしました。 **新規オープン情報**

2021 05/14  
新潟県オープンしました。

2021 02/12  
香川県、青森県、石川県、千葉県、大分県オープンしました。

[View All](#)

図 3-2 JSFP OCj (地域連携の神奈川県のパージ) <http://j-sfp.org/cooperation/network/kanagawa>





厚生労働科学研究（19EA1015）がん・生殖医療連携ネットワークの全国展開と小児・AYA 世代がん患者に対する妊孕性温存の診療体制の均てん化にむけた臨床研究—がん医療の充実を志向して 研究① 本邦における小児・AYA 世代がん患者の生殖機能に関するがん・生殖医療連携体制の拡充と機能維持に向けた研究：古井辰郎、鈴木直

## ネットワーク要件に関する研究班としての考え方最終版

### 地域がん・生殖医療ネットワークの構成と機能に関する研究班の基本的考え

#### I. 地域がん・生殖医療ネットワーク設置の目的

各都道府県において、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を実施するにあたり、行政やがん診療施設と妊孕性温存療法実施医療施設等における、医療連携や情報連携の推進および、患者に対する情報提供並びに意思決定支援体制の整備と質の向上を図るとともに、妊孕性温存を希望する患者が円滑に治療を受けられる体制を構築する。

#### II. 地域がん・生殖医療ネットワークの設置概要（構成と運営）

- ① 各都道府県において、がん等診療施設、妊孕性温存療法実施医療施設（注1）、関連する行政機関等が参加し、がん等診療医、生殖医療医、相談支援担当者（治療に関すること、生殖医療に関すること、精神・心理支援に関すること、その他社会的支援等を含む様々な相談に関すること）、行政の担当者等により構成されている。患者本位の体制を構築するにあたって、患者または患者家族の代表の参画が望ましい。
- ② 地域がん・生殖医療ネットワークには代表者をおき、全体の仕組みが円滑に進んでいるかを総括する。代表者は、ネットワークの構成員の互選で決定する。
- ③ 地域がん・生殖医療ネットワークには、事業の庶務等を担う事務局を置く。（注2）
- ④ ネットワークに参画している者の役割分担を明確にした上で、名簿を作成・共有し、患者がネットワーク内のどの医療機関を受診しても迅速に必要な紹介等ができる体制を整備する。

（注1）妊孕性温存実施医療施設は、上記研究促進事業に即して日本産科婦人科学会または日本泌尿器科学会の認定を受けていることを条件とするが、本ネットワークの目的達成に必要と認められる場合には、妊孕性温存実施医療施設以外の生殖医療専門医の参画も求めることができる。また、患者の受療行動を勘案し、当該自治体の外にある医療施設であっても参加を求めることができる。

（注2）研究班で調査した結果、神奈川県では神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課、島根県では県がん診療ネットワーク協議会（島根大学病院内）が事務局機能を担っていた。研究班では、各都道府県の実態を踏まえつつ、先行する地域がん・生殖医療ネットワークの活動を参考に、関係医療施設と行政の協力の下、各地域のがん・生殖医療ネットワークに事務局を設置していくことが望ましいとの総意に至った。事務局の具体的な機能としては、普及啓発、医療施設や実施状況の情報把握や公表、運営検討会や人材育成のための研修等の開催等の業務等が想定される。

#### III. 地域がん・生殖医療ネットワークの事業

各地域のがん・生殖医療ネットワークは、がん等診療施設と妊孕性温存療法実施医療施設のがん・生殖医療連携推進に資する事業を担う。研究班の検討において、以下の事業が挙げられた。

## ネットワーク要件に関する研究班としての考え方最終版

- ① OCjpn（注3）との連携による地域間の相互支援体制への参加（→Vへ）
- ② 地域のがん・生殖医療ネットワーク構成施設に対するがん・生殖医療に関する医療者、患者・国民への啓発(VII)並びに人材育成(VI)支援と推進
- ③ がん・生殖医療の連携状況における課題の把握と解決に向けた検討会の開催（→IV）

（注3）OCjpn=Oncofertility Consortium Japan は厚生労働科学研究補助金（がん対策推進総合研究事業）「がん・生殖医療連携ネットワークの全国展開と小児・AYA 世代がん患者に対する妊孕性温存の診療体制の均てん化にむけた臨床研究—がん医療の充実を志向して」で提唱・構築された、各都道府県のネットワーク間の相互支援活動である（事務局：日本がん・生殖医療学会）。OCjpn は、web サイト(<http://j-sfp.org/cooperation/>)において各都道府県のネットワークおよび構成施設等に関する情報提供、補助説明資料や啓発資材の提供等を行うとともに、シンポジウムの開催等を行っている。なお、OCjpn への参加にあたり、日本がん・生殖医療学会への入会は条件としていない。

### IV. OCjpn との連携・協力体制の構築

研究班の検討では、地域がん・生殖医療ネットワークは、OCjpn への参加を通じて、OCjpn との連携・協力のもと以下の事業の実施が望ましいとの総意に至った

- ① 地域がん・生殖医療ネットワークの事務局は構成施設やその他の情報に変更があった場合に OCjpn に情報提供する
- ② がん・生殖医療に係る独自資料や資材などの提供等を通じて、OCjpn の支援に努める。
- ③ OCjpn web サイト（JSFP 地域連携のページ）を自地域の web サイトとして利用できる。

### V. 検討会

前項③に定める検討会においては、患者に対する情報提供と意思決定支援体制の確保と質の向上に資する検討を行う。研究班においては、優先して検討されるべき課題として、以下の例が挙げられた。

- ① 連携体制に関する検討：
  - 1) がん等診療施設における妊孕性温存実施医療施設に対する妊孕性温存に関する相談件数並びに実態を把握し、患者に対する情報提供や、意思決定支援を受けた患者の妊孕性温存実施又は非実施の適正化を図る。（注4）
  - 2) 施設間連携及び-1)に関する問題点の把握と解決策を検討

（注4）実態把握の方法として地域内での情報共有および JOFR\*の登録データの活用などが挙げられる。

JOFR\*=2021年4月から開始された、小児・AYA 世代がん患者等に対する妊孕性温存に係る経済的支援に関する研究促進事業における、エビデンス創出のための登録事業

- ② がん治療開始前から治療開始後、妊娠・分娩後に至るまでの長期にわたるがん・生殖医療に関する支援のあり方及び情報提供や支援に携わる人材育成に関する検討

ネットワーク要件に関する研究班としての考え方最終版

VI. 人材育成

関連学会等と連携して、がん・生殖医療に携わる医療従事者に対して研修の機会を提供し、認定がん・生殖医療ナビゲーター、がん・生殖医療専門心理士、OFNN（オンコファティリティー・ナビゲーター・ナース）等のがん・生殖医療に関わる人材の育成支援に努める

VII. 啓発活動

- ① 医療者への啓発活動
- ② 国民への啓発・広報活動

以上

## 資料1

### 地域がん・生殖医療ネットワークの要件(案)

#### 要件1: ネットワークの構成

- 1. 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会が指定するネットワークの責任者を定める。
- 2. 都道府県行政及びがん診療連携拠点病院協議会によって指名されたがん診療\*1、生殖医療\*2および行政の責任者を定めている。
- 3. 小児・AYA世代のがん診療を行うがん診療施設が参加し、その施設の担当者(診療および事務)を定める。
- 4. 関係4学会(日本産科婦人科学会、日本泌尿器学会、日本生殖医学会、日本がん・生殖医療学会)が定める「医学的適応による妊孕性温存療法実施施設」が参加し、その施設の担当者(診療および事務)を定める。

#### 要件2: 情報提供と意思決定支援体制

- 1. ネットワークが、「生殖機能低下に対する情報提供および妊孕性温存の意思決定」を実施できる施設を指定する。
- 2. 情報提供および意思決定支援には、「日本がん・生殖医療学会が定めるがん・生殖医療専門心理士、または認定がん・生殖医療ナビゲーター」など、本分野に関する研修を受けたものを行うことが望ましい。
- 3. ネットワークは、生殖機能低下の可能性のある治療を受ける小児・AYA世代がん患者の治療前から治療後まで含めた、内分泌学および生殖医学的支援、心理支援などが提供できる体制構築に努める。
- 4. ネットワーク内で、意思決定支援(情報提供)を受けた小児・AYA世代がん患者の数、実際に凍結実施した件数等の情報を把握し都道府県がん診療連携拠点病院会議で報告する。

#### 要件3: ネットワークの運営

- 1. ネットワークの運営効率化と地域ネットワーク間の相互支援を目的とした日本がん・生殖医療学会の Oncofertility Consortium Japan(OCjpn)に参加する。
- 2. 定期的なネットワーク体制の見直しのための検討会を開催する。
- 3. 定期的ながん・生殖医療に関する啓発活動を行う。

## 資料2

### 地域がん・生殖医療ネットワークの要件(案)の説明と論点

【はじめに】本案を作成するにあたり、小児・AYA世代がん患者に対する「生殖機能に関する情報提供と意思決定支援」の量的、質的な充実とともに、その体制、持続可能性が担保させることを重要視致しました。要件の提案理由や、それぞれの要件で論点となりそうな事項をリストアップ致しました。回答のご参考としていただければ幸いです。

#### 1. ネットワークの構成

- 1. 都道府県がん診療連携拠点病院会議が指定するネットワークの責任者を定める。

【説明】ネットワークの責任者として、医師(がん診療、生殖医療)、看護師、相談員、心理士、行政などが考えられますが、本案では敢えて職種を指定していません。

- 2. 都道府県がん診療連携拠点病院会議によって指名されたがん診療\*1、生殖医療\*2 および行政の責任者を定めている。

##### 【論点】

\*1、\*2を具体的に定義するとしたら？

XXについては、医師(がん診療、生殖医療)、看護師、相談員、心理士、行政などを想定しています。

\*1について、適当なものは？

- 都道府県がん診療連携拠点病院のXX
- 都道府県または地域がん診療連携拠点病院のXX
- 定義は不要

\*2について、適当なものは？

- 小児・AYA世代に対する医学的適応による配偶子および胚の凍結実施認定施設の長 or 責任者とする。
- 小児・AYA世代に対する医学的適応による配偶子および胚の凍結実施認定施設の担当者とする。
- 定義は不要

- 3. 小児・AYA世代のがん診療を行うがん診療施設が参加し、その施設の担当者(診療および事務)を定める。

- 4. 関係4学会が定める「医学的適応による配偶子凍結実施施設」が参加し、その施設の担当者(診療および事務)を定める。

#### 2. 情報提供と意思決定支援体制

【説明】重要視したポイントと目的

- 小児・AYA世代がん患者に対して、適切なタイミングで、凍結適応以外も含めた幅広い「生殖機能に関する情報提供」を行う必要性から。
- 凍結適応以外の患者に対する情報提供とその後の支援につなげる重要性があるため。これによって、が

ん診療サイドからも信頼される支援体制を目指す。

- 患者に必要な情報提供や十分な心理支援がされていないこと、また無責任な妊孕性温存を回避する。
- 1. ネットワークが「生殖機能低下に対する情報提供および妊孕性温存の意思決定」を実施できる施設を指定する。
- 2. 情報提供および意思決定支援には「がん・生殖医療専門心理士」、または「認定がん・生殖医療ナビゲーター」など、本分野に関する研修を受けたものが行うことが望ましい。
- 3. ネットワークは、生殖機能低下の可能性のある治療を受ける小児・AYA世代がん患者の治療前から、治療後まで含めた、内分泌学的小児・AYA世代がん患者の生殖医学的支援、心理支援などが提供できる体制構築に努める。
- 4. ネットワーク内で、意思決定支援(情報提供)を受けた小児・AYA世代がん患者の数、実際に凍結実施した件数等の情報を把握し都道府県がん診療連携拠点病院会議で報告する。

【説明】AMED 大須賀班(参考#1)の調査では、稼働状況が良好なネットワークでは、その他のネットワークと比較して、a.情報提供実施件数、b.凍結非選択率、c.意思決定施設間連携比率が高かった、との結果があります。

### 3. ネットワークの運営

【説明】現在、各地域ネットワークの運営は、一部の施設や人材による不安定な状況下で行われている。また、そういった現状が新規構築の阻害因子になっている(参考#2)

- 1. ネットワークの運営効率化と地域ネットワーク間の相互支援を目的とした日本がん・生殖医療学会の Oncofertility Consortium Japan(OCjpn)に参加する。  
説明：OCjpn については資料3をご参照ください。
- 2. 定期的なネットワーク体制の見直しのための検討会を開催する。
- 3. 定期的ながん・生殖医療に関する啓発活動を行う。

~~~~~

### 日本がん・生殖医療学会(JSFP)-Oncofertility Consortium Japan(OCjpn)について

日本がん・生殖医療学会(JSFP)は、2012年の発足当時より若年がん患者を生殖機能に関する諸問題を総合的に支援するため、がん診療、生殖医療、行政の機能的な連携を図るため、地域におけるがん・生殖医療ネットワーク(以下、NW)の全国展開に取り組んできました。その結果、2021年2月の段階で、都道府県レベルでのNW構築が完了している地域は33地域、準備中の地域は10地域にまで拡大してきております。

当初よりNWの整備を考える上で、NW構築負担軽減(1)およびその運営の効率化(2)、さらにNWの持続可能性を持たせるための工夫(3)の重要性は認識されており、当研究班で実施した調査においても、これらの問題の解決の必要性は明らかとなっております(参考資料#2)。

そこでJSFPでは、既存および新規構築準備中のNWが相互支援による情報や問題点の共有とその解決、様々な資料や資材の共同利用することを可能とした負担の軽減を目的として、2016年にOCjpnを設立しました(図1)。

具体的には、JSFP 学術集会開催時にOCjpn セッションを開催して直接各地域間の情報交換を行うこと、本研究班でJSFPweb サイト内に作成した「地域連携のページ」にそれぞれの参加NWの情報や資材の共有を行うことなどの体制整備をしております(図2)。

#### JSFP-OCjpn について (図)

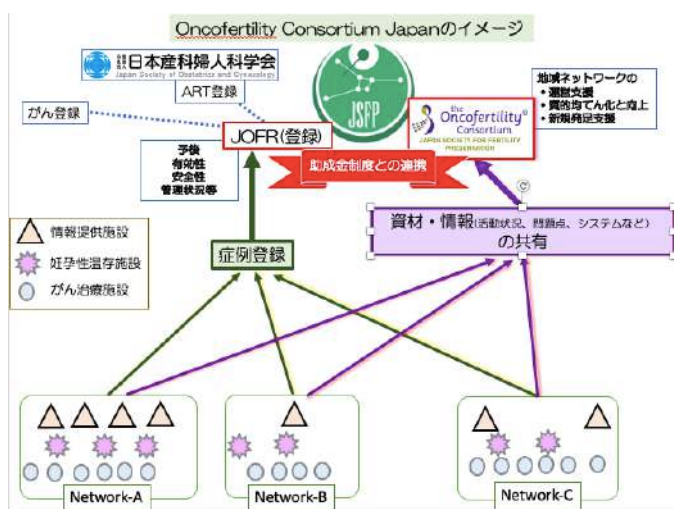
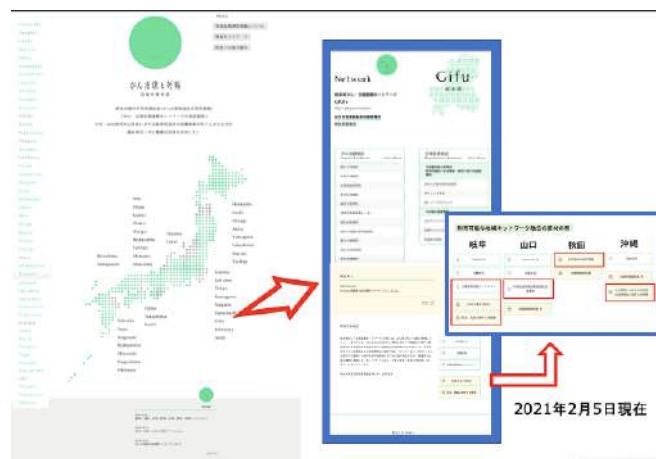


図1 OCjpn のイメージ図

図2 OCjpn 参加地域の web サイト表示 (当研究班で作成)

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



## 資料4

### 参考

#1 先行研究 (AMED「生殖機能温存がん治療法の革新的発展にむけた総合的プラットフォームの形成」: 研究代表者 大須賀穰)

#2 癌と化学療法誌 47 卷 12 号 : 1691-1696 : 2020 年

医療連携体制が質的に機能し、持続可能性を担保させるためにはネットワーク組織・運営にあたり、行政的な支援やネットワーク間の相互支援が重要と考えられる。「地域ネットワーク」を都道府県がん拠点病院会議(協議会)の機能の一つにすることや Oncofertility Consortium Japan との連携による相互支援、稼働状況モニター(件数、連携比率、非選択率)の必要性は、当研究班の論文(がんと化学療法誌: 2020.12)でも言及しています。



## 地域がん・生殖医療ネットワークの要件(案)

### 全国関係者意見反映版 0818 会議後

#### ネットワークの構成・機能に関する研究班の基本的考えの提示

##### はじめに

「厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）がん・生殖医療連携ネットワークの全国展開と小児・AYA 世代がん患者に対する妊孕性温存の診療体制の均てん化にむけた臨床研究—がん医療の充実を志向して」研究班は、地域がん・生殖医療ネットワークの全国展開に関する研究を一つの柱として推進してきた。2020 年から 2021 年 8 月までの調査で、全国の都道府県のうち、35 地域でネットワークの構築が開始されており、12 地域も行政を含めた窓口が明示され、全都道府県でネットワーク構築済みまたは準備の段階に至った。並行して実施した調査においては、ネットワーク構築の阻害要因としてマンパワーや予算の不足、主導する人材や機関がないことが挙げられると同時に、既存地域がん・生殖医療ネットワークにおいてもその構成や機能、稼働状況は千差万別で、幅広い小児・AYA 世代がん患者の支援とがん・生殖医療の均てん化を志向する観点からは課題も認められた。

2021 年 4 月から開始された、小児・AYA 世代がん患者等に対する妊孕性温存に係る経済的支援に関する研究促進事業が全国展開していることから、地域がん・生殖医療ネットワークの要件（定義）を定める必要性が求められている。そこで、本研究班では地域がん・生殖医療ネットワークの新規構築の支援、構築後の持続可能性につなげることを目的とし、地域がん・生殖医療ネットワークの機能や構成に関する一定の基準となる「要件案」を示し、全国自治体のがん対策課、がん診療、生殖医療の主導的な立場の医師に対して、意見募集を行った。

これらの意見を参考に研究班と研究班によって依頼した自治体のがん対策担当者、がん診療および生殖医療の主導的な立場の医師も交えた議論により、上記の要件案を修正した「ネットワークの構成・機能に関する研究班の基本的考え」を提示することとした。

2021 年 9 月 5 日

責任者 鈴木 直  
担当分担者 古井 辰郎

## 地域がん・生殖医療ネットワークの構成と機能に関する研究班の基本的考え

### I. 地域がん・生殖医療ネットワーク設置の目的

がん診療施設と妊孕性温存療法実施医療機関等における、がん・生殖医療連携の推進および患者に対する情報提供並びに意思決定支援体制の整備と質の向上を図る。

### II. 地域がん・生殖医療ネットワークの構成

- ① がん等診療医、生殖医療医、がん等相談担当者、行政の担当者等により構成されている
- ② 患者または家族の参加も考慮する
- ③ 地域がん・生殖医療ネットワークの代表者は、ネットワークの構成員の互選で決定する。
- ④ 地域がん・生殖医療ネットワークには、事業の庶務を担う事務局を置く（注1）

（注1）研究班の検討において、がん・生殖医療を持続可能な医療として定着させ、全国に均てん化を図るためには、各地域のがん・生殖医療ネットワークに事務局機能を設置することが必須との見解で一致した。具体的には、普及啓発、医療機関や実施状況の情報把握や公表、運営検討会や人材育成のための研修等の開催等の業務等が想定される。

研究班で、既に運用が開始されている地域がん・生殖医療ネットワークについて調査した結果、神奈川県では神奈川県健康医療局保健医療部がん・疾病対策課、島根県では県がん診療ネットワーク協議会（島根大学病院内）が事務局機能を担っていた。研究班では、先行する地域がん・生殖医療ネットワークの活動を参考に、各都道府県の実情を踏まえて、各地域のがん・生殖医療ネットワークに事務局を設置していくことが望ましいとの総意に至った。

### III. 地域がん・生殖医療ネットワークの事業

各地域のがん・生殖医療ネットワークは、がん診療施設と妊孕性温存療法実施医療機関のがん・生殖医療連携推進に資する事業を担う。研究班の検討において、以下の事業が挙げられた。

- (1) 妊孕性温存療法実施医療機関の明示と OCjpn(注 2)への情報提供
- (2) 患者に対する情報提供と意思決定支援に関する検討
- (3) 地域のがん・生殖医療ネットワーク構成施設に対するがん・生殖医療に関する啓発並びに人材育成支援
- (4) OCjpn を介した、都道府県間のがん・生殖医療連携体制の構築相互支援体制に対する協力
- (5) がん・生殖医療の連携状況における課題の把握と解決に向けた検討（患者に対する情報提供や、意思決定支援を受けた患者の妊孕性温存実施又は非実施の比率の適正化を図り、患者に対する幅広い情報提供と意思決定支援を可能とする体制構築に努める）
- (6) JOFR（日本がん・生殖医療学会が管理する日本がん・生殖医療登録）（注 3）の登録情報を活用した、がん・生殖医療連携及び患者支援の推進。
- (7) 定期的な検討会の開催
- (8) がん・生殖医療に携わる人材育成の推進
- (9) 医療者、患者・国民への啓発活動

(注 2) OCjpn=Oncofertility Consortium Japan は厚生労働科学研究補助金(がん対策推進総合研究事業)「がん・生殖医療連携ネットワークの全国展開と小児・AYA 世代がん患者に対する妊孕性温存の診療体制の均てん化にむけた臨床研究—がん医療の充実を志向して」で提唱・構築された、各都道府県のネットワーク間の相互支援活動である(事務局:日本がん・生殖医療学会)。OCjpn は、web サイト(<http://j-sfp.org/cooperation/>)において各都道府県のネットワークおよび構成施設等に関する情報提供、補助説明資料や啓発資材の提供等を行うとともに、シンポジウムの開催等を行っている。なお、OCjpn への参加にあたり、日本がん・生殖医療学会への入会は条件としていない。

(注 3) 2021 年 4 月から開始された、小児・AYA 世代がん患者等に対する妊孕性温存に係る経済的支援に関する研究促進事業における、エビデンス創出のための登録事業

#### IV. 検討会

前項(7)に定める検討会においては、患者に対する情報提供と意思決定支援体制の確保と質の向上に資する検討を行う。研究班においては、優先して検討されるべき課題とし

て、以下の例が挙げられた

- (1) 構成施設のがん診療施設における妊孕性温存実施医療機関に対する妊孕性温存に関する相談件数並びに実態の把握
- (2) 適切な患者支援のあり方や提供体制の構築・維持に向けた検討
- (3) がん診療施設又は妊孕性温存実施医療機関で、患者に対する十分な情報提供と意思決定支援が困難な場合に、意思決定支援の対応可能な施設のあり方に関する検討
- (4) がん治療開始前から治療開始後、妊娠・分娩後に至るまでの長期にわたるがん・生殖医療に関する情報の提供や支援のあり方及び情報提供や支援に携わる人材育成に関する検討

## V. OCjpn に関する協力体制の構築

研究班の検討では、地域がん・生殖医療ネットワークは、OCjpn への参加を通じて、OCjpn との連携・協力のもと以下の事業の実施が望ましいとの総意に至った

- (1) 地域がん・生殖医療ネットワークの事務局が OCjpn との連絡窓口となる
- (2) 地域がん・生殖医療ネットワークの構成施設やその他の情報に変更があった場合に OCjpn に情報提供する
- (3) がん・生殖医療に係る独自資料や資材などの提供等を通じて、OCjpn の支援に努める

## VI. 人材育成

関連学会等と連携して、がん・生殖医療に携わる医療従事者に対して研修の機会を提供し、認定がん・生殖医療ナビゲーター、がん・生殖医療専門心理士、OFNN（オンコファティリティー・ナビゲーター・ナース）等のがん・生殖医療に関わる人材の育成支援に努める

## VII. 啓発活動

- (1) 医療者への啓発活動
- (2) 国民への啓発・広報活動

以上