

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 (20EA1004)」
分担研究報告書

小児がん拠点病院を対象とした webinar 開催による啓発活動

研究分担者 前沢 忠志 三重大学医学部附属病院高度生殖医療センター 講師

本邦の小児がん診療施設は、大学病院やこども病院等多岐にわたっている。小児症例の妊孕性温存療法は、男児ではマスターベーション可能な年齢からの精子凍結、女児には卵巣組織凍結が多く、初潮後で本人及び家族の希望があれば未受精卵子凍結が選択される。しかし、性交経験のない患者が多いため、卵巣組織凍結の選択になることが多い。しかし、いずれの治療においても小児患者への説明の難しさがある上に、小児科医の妊孕性に関する知識や認識の持ちようによって、患者へ説明がされるかどうかが決まる。また、卵巣組織凍結は、全ての都道府県で実施できるわけではなく、県をまたいで紹介・実施となることも少なくない。そのため、全ての小児がん患者への妊孕性温存療法の提供体制は十分とはいえない。本研究では、小児がん診療病院での妊孕性温存に関する障壁等の問題点を明らかにし、小児がん診療病院での妊孕性温存療法を広めることを目的とする。

研究分担者

鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学 産婦人科学)

研究分担者

池田智明 (三重大学 大学院医学系研究科 産科婦人科学)

松本公一 (国立研究開発法人国立成育医療研究センター 小児がんセンター)

真部 淳 (北海道大学 大学院医学研究院 小児科学教室)

A. 研究目的

本邦の小児がん診療施設は、大学病院やこども病院等多岐にわたっている。小児症例の妊孕性温存療法は、男児ではマスターベーション可能な年齢からの精子凍結、女児には卵巣組織凍結 (初潮後で希望があれば未受精卵子凍結) がメインの選択になる。いずれも小児患者への説明の難しさや小児科医の妊孕性に関する知識や認識の持ちよう

など、小児がん患者への妊孕性温存療法の提供体制は十分とはいえない。そのため、小児がん診療病院での妊孕性温存に関する障壁等の問題点を明らかにし、小児がん診療病院での妊孕性温存療法を広めることを目的とする。

B. 研究方法

R3 年度に実施したアンケート調査により、がん診療施設と生殖医療施設の連携の不十分さ及び小児患者への妊孕性温存に関する説明資材の不足という問題点が明らかとなった。そのため、小児患者用の説明資材を作成し、日本がん・生殖医療学会のホームページより自由にダウンロード可能とした。また、本説明資材の認知度の向上及び小児がん診療施設と生殖医療施設との連携を深めるため、全国 7 ブロックをブロック毎に各々の小児がん拠点病院から、小児がん診療病院及び生殖医療施設や行政に対して、妊孕性温存セミナーを実施

した。セミナー内容は、「小児がん専門医が考えるがん・生殖医療」「本邦におけるがん・生殖医療の現状」「小児がん拠点病院での妊孕性温存の課題～厚労科研究班実態調査報告～」の3つの講演と、「各施設における現状と課題」についての6-9名のグループディスカッションを実施した後に、各グループからの発表及び総合討論を実施した。セミナー終了後に、グーグルフォームにてアンケート調査を実施した。

(倫理面への配慮)

アンケートは、無記名で回答し、回答者が誰かわからないよう配慮した。

C. 研究結果

(1) 調査回答率

セミナー参加者数は641名で、アンケート回答者数は256名であった(回答率:40.0%)。

アンケート回答者の職種の内訳は、医師(がん医療)37.1%(95/256)、医師(生殖医療)7.4%(19/256)、医師(その他)3.9%(10/256)、看護師28.9%(74/256)、薬剤師3.5%(9/256)、臨床心理士3.5%(9/256)、遺伝カウンセラー0.8%(2/256)、チャイルドライフスペシャリスト(CLS)0.8%(2/256)、ソーシャルワーカー7.8%(20/256)、その他9.4%(24/256)であった。

(2) セミナーでのディスカッションの意見

セミナーでのディスカッション内容で多くの地域・施設で挙げられたものを以下に示す。

- ① 妊孕性温存実施施設が無いことによる説明不足
 - ・ 卵巣組織凍結が出来ない県では、説明が出来ていない施設あり
 - ・ 幼児への説明がなされていない
 - ・ 妊孕性温存の実施がされていない
- ② 説明資材不足による困難
 - ・ 説明資材の不足により説明が困難

- ・ 今後、説明資材を作成予定
- ・ 紹介元での説明が不十分(説明資材不足のため)

③ 男児への説明の困難さ

- ・ 男児への説明の難しさ
- ・ マスターバージョンの説明資材がない
- ・ 説明なしで、がん治療開始

(3) アンケート結果

① 日常業務でのがん患者への関わり

今回の検討では、日常業務でがん患者に関わっているのは、92.2%(236/256)であった。また、がん患者もしくは患者家族よりがん治療による性腺機能への影響を受けた経験のある方は、66.8%(171/256)であった。その中で、がん患者本人から質問を受けた経験があるのは69.0%(118/171)で、患者家族から質問を受けた経験があるのは80.7%(138/171)であった。

② がん治療(抗がん剤と放射線治療)が生殖機能に与える影響についての説明

がん治療を受ける若年がん患者は、自身の治療が将来の妊娠に与える影響に大いに関心がある。がん患者に対応する限り、患者や医療者から質問を受ける機会はある。そのため、がん治療(抗がん剤治療と放射線治療)が性腺機能に与える影響についての説明可否について評価した。(図1)

抗がん剤と放射線治療の性腺への影響について説明出来る度合いは、各々でほとんど同じであった。「詳しく説明出来る」が約10%、「概ね説明出来る」が約40%、「説明出来る」が約15%、「少し説明出来る」は約30%、「全く説明出来ない」が約5%であった。

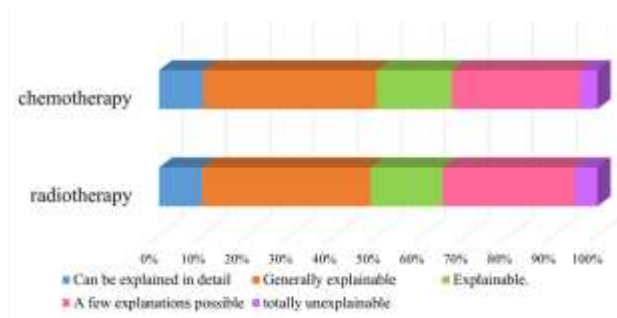


図 1

③ がん患者もしくは患者家族よりがん治療による性腺機能への影響について質問された場合の対応

ここでは、患者や家族から具体的にがん治療が性腺機能に与える影響について質問された場合の対応について評価を行った。(図 2)

「がん治療医への報告」が最も多く 37.9% (97/256) で、「生殖医療医への相談」は 28.1% (72/256) であった。また、「生殖医療医を紹介」は 16.4% (42/256) であった。一方、「自分で調べて答える」との回答は 12.5% (32/256) にみられた。

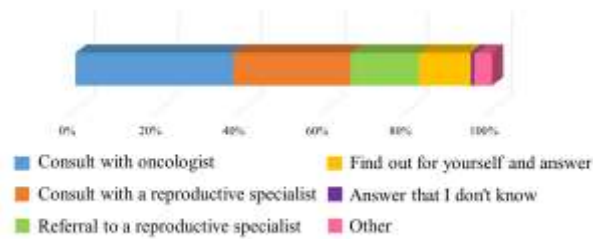


図 2

④ 医療従事者から、がん治療による性腺機能への影響に関する相談

がん治療の現場では、医療従事者からがん治療への性腺機能への影響について相談されることも多い。ここでは、医療従事者からの質問経験及びその職種について評価を行った (図 3)。

医療従事者から質問を受けた経験は、46.5% (119/256) の方があった。その中で、最も質問を受けた相手は看護師で 35.9% (92/256) で、次は

がん治療医で 21.9% (56/256) であった。

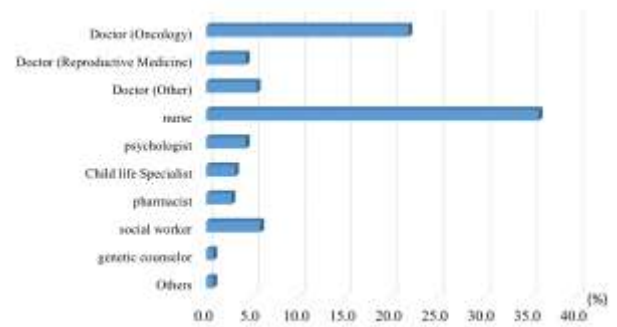


図 3

⑤ 講演前に知っていた妊孕性温存療法

妊孕性温存に関する認知度を評価するため、講演会前に知っていた妊孕性温存療法について調査を行った (図 4)。

精子凍結と未受精卵子凍結については、90%以上の方が認知しており、胚凍結や卵巢組織凍結については 80%以上の認知度があった。精巣内の精子採取による精子凍結は 64.5%と認知度は高くなかった。

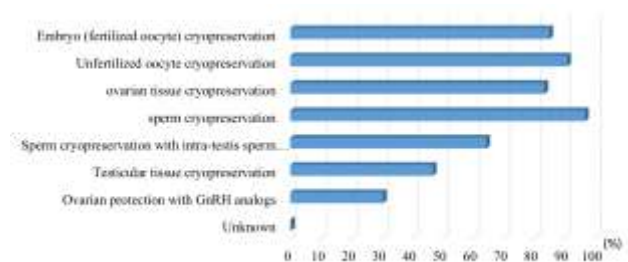


図 4

⑥ 妊孕性温存療法の説明及び実施に関する障壁

妊孕性温存を広めるために、妊孕性温存について説明や実施をする際に障壁になることについて評価を行った (図 5)。

障壁となるもので、最も多かったのが「説明資料の不足」で、58.2% (149/256) であった。次は、「医療従事者の意識や知識不足」で 53.5% (137/256) あった。また、「がん治療医の意識や知識不足」(42.2%) や「がん治療医の多忙による説明不足」(35.9%) も多く挙げられていた。

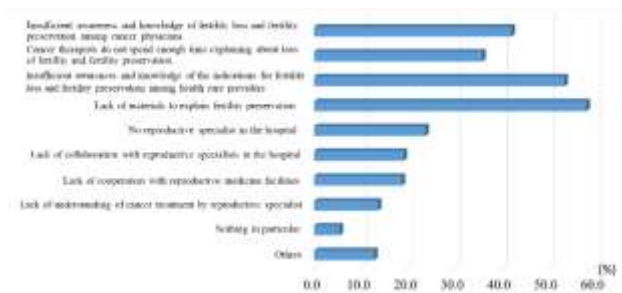


図5

⑥ 妊孕性温存に関する説明資料の利用希望

講演会中に案内した小児がん患者向けの説明資料の利用の希望についての評価を行った。利用の希望のあった方は、97.3% (249/256) であった。

D. 考察

全国各グループにおける妊孕性温存セミナーは、各々の地域において、小児がん診療施設と生殖医療施設の橋渡しに一定の効果があったと考えられた。

グループディスカッションでは、多職種、多診療科を織り交ぜてグループを構成したため、大部分は初めて見るメンバーで、自施設にはない情報等共有することが可能となった。その中で、多くの施設の共通の問題点は、患者への説明不足であった。妊孕性温存を自施設で行えない場合や、紹介先が分からない等の理由で紹介されないことや、説明資料がなく説明の仕方が分からないという意見がみられた。また、多くの施設で思春期男児への精子凍結の説明をする際に、説明資料がないことやマスターベーションの説明の困難さより、十分な情報提供が出来ていないという意見が多くみられた。

がん治療における、化学療法や放射線治療による性腺への影響について、説明出来ると回答したのは、全体の60%であり、残りの40%は少し説明出来るか全く説明出来ないと回答した。本セミナー参加者は、妊孕性に関する意識の高い方が多く参加しているが、その中でも40%の方は性腺への

影響について十分に説明出来ないことがわかった。

今回のセミナーでは、班会議のメンバーも各地域で生の声を聴くことができ、非常に有用なセミナーであったと考えられる。また同時に、各ブロック毎に異なる問題点も抱えており、各々の地域にあった啓発活動が必要であることが再認識された。

E. 結論

今後、各ブロックでの定期的なセミナーや、より地域のニーズに合った啓発活動を進めることで、本邦での妊孕性温存を受けるための医療格差を小さくできる可能性があることが示唆された。

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

Tadashi Maezawa, Nao Suzuki, Hiroki Takeuchi, Chikako Kiyotani, Keishiro Amano, Dai Keino, Hiroyuki Okimura, Mitsuru Miyachi, Maki Goto, Seido Takae, Akihito Horie, Junko Takita, Haruhiko Sago, Masahiro Hirayama, Tomoaki Ikeda, Kimikazu Matsumoto. Identifying Issues in Fertility Preservation for Childhood and Adolescent Patients with Cancer at Pediatric Oncology Hospitals in Japan: J Adolesc Young Adult Oncol. 2022 Apr;11(2):156-162.

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