

ご挨拶

堀部班（厚生労働科学研究 がん対策推進総合研究事業：「総合的な思春期・若年成人 (AYA) 世代のがん対策のあり方に関する研究」、研究代表者：国立病院機構名古屋医療センター 臨床研究センター長 堀部敬三先生）の目的は、わが国の思春期、若年成人 (AYA) 世代のがん医療の実態調査および関連情報の収集を行い、相談支援、緩和ケア、教育支援、就労支援、妊孕性温存、診療体制、療養環境等について、学会・団体と連携して総合的に現状を分析し、この世代の特徴に配慮したがん対策のあるべき姿を具体的に政策提言し、診療・支援のツール開発やガイドラインの作成を行うことです。

我々、堀部班JSFP（NPO法人日本がん・生殖医療学会）チーム（生殖小班：代表 岐阜大学医学部産婦人科 古井辰郎准教授）はAYA世代の妊孕性温存に関わるがん・生殖の医療連携体制のあり方を検討する班となっています。がん患者さんの罹患率は近年増加傾向を示していますが、がんに対する集学的治療の進歩や診断方法の改良に伴い、AYA世代のがん患者さんを含めて、多くの患者さんが「がん」を克服できるようになってきています。しかしながら、一部の患者さんではそれらの治療によって原疾患は寛解するものの、医原性の性腺機能の低下が生じ、性腺機能不全や妊孕性消失などを来す可能性があります。近年の生殖医療の飛躍的進歩に関わらず、これまで妊孕性消失などの生殖機能に伴うQOL低下に対して、十分な対策が講じられてきませんでした。そして、がんサバイバーによっては、がん治療終了後に初めて妊娠が困難であることを知る場合も少なくありませんでした。がんの診断から治療までの短い時間の中で、患者さん本人は「がん」という病気やその治療に対して恐怖と不安の中で理解を深め自己決定しなければならないという、不確実性の中の厳しい現実があります。その様な状況においては、医療従事者はがん治療ならびに生殖医療に関する正確な情報を的確なタイミングで提供する責務があります。そのためには、まずはがん治療医が生殖に関する正確な情報を知り、産婦人科医師との密な連携を構築し、問題点などを共有する場が必要となります。しかしながら、何よりもまずはがん治療を優先すべきである事実を理解しておかなければなりません。

堀部班JSFPチーム（生殖小班）には、本邦で初めてAYA世代がん患者さんの妊孕性温存に関するサポート体制を構築するがん・生殖医療連携ネットワークである岐阜モデル（GPOFs）をはじめとして、既に数年来独自の地域連携ネットワークを展開している岡山県、最近発足した長崎県ならびに滋賀県、埼玉県などそれぞれ特色のある地域において、がん・生殖医療地域連携ネットワークの構築に携わった者が研究分担者として所属しています。生殖小班は、AYA世代がん患者さんの妊孕性温存が、各地域で完結することができる「がんと生殖に関する医療連携ネットワーク」の構築を最終目標としています。昨年、安倍内閣総理大臣ならびに塩崎厚生労働大臣が提唱した、「がん対策加速化プラン2015」の3つの柱の一つである「がんとの共生」は地域完結型の地域医療の推進を目指しています。ライフステージに合わせたがん対策の検討項目の一つである「生殖機能温存」に関する地域連携ネットワークが構築されることによって、がんと共に生きるAYA世代のがん対策がさらに発展すると考えています。

さて、堀部班JSFPチーム（生殖小班）2016年7月には東京にて各地域の代表者と本小班との意見交換を開催し、医療連携構築マニュアル、がん治療医と生殖医療医間の情報提供、患者説明、倫理審査等の事務関係の各種書類の共有システム（JSFPホームページ活用）を構築し、本日のOncofertility Consortium JAPAN Meeting 2016の準備を行って参りました。本Meetingでは、がん・生殖医療連携ネットワーク構築の先駆者でありますOncofertility Consortium代表のTeresa Woodruff先生（米国シカゴ、ノースウェスタン大学）をお招きし、世界初のシステム構築に関します情報を提供して頂く予定となっております。Woodruff先生ならびに本日ご参加頂きました皆様との活発な議論によって、本邦におけるがん・生殖医療（Oncofertility）のさらなる発展を目指して参りたいと考えております。

日本がん・生殖医療学会理事長
聖マリアンナ医科大学 産婦人科学 教授
鈴木直

がん・生殖医療に関する本邦の現状



鈴木 直

聖マリアンナ医科大学産婦人科学

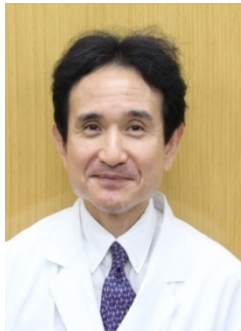
1990年3月 慶應義塾大学医学部卒業
1990年4月 慶應義塾大学医学部産婦人科入局
1993年4月 慶應義塾大学大学院（医学研究科外科系専攻）入学（指導：野澤志朗教授）
1996年4月 米国カリフォルニア州バーナム研究所留学（1998年9月まで）
2005年8月 聖マリアンナ医科大学講師
2011年4月 聖マリアンナ医科大学教授

【専門（学会）、役職など】

日本産科婦人科学会 専門医、日本がん治療 認定医、日本婦人科腫瘍学会 専門医、
日本臨床細胞学会細胞診 専門医、緩和ケアの基本教育に関する指導者
日本産科婦人科学会 代議員、日本婦人科腫瘍学会 常務理事、婦人科悪性腫瘍研究機構（JGOG）
理事、日本産科婦人科遺伝子診療学会 理事、日本緩和医療学会 代議員、
日本受精着床学会 理事、日本生殖心理学会 理事、神奈川県産婦人科医会 理事、
日本がん・生殖医療学会（JSFP） 理事長、婦人科腫瘍の緩和医療を考える会 副理事長、
Asian Society for Fertility Preservation (ASFP): President
International Society for Fertility Preservation (ISFP): Board Member
Fertility and Sterility誌: Editorial Board Member
Journal of Adolescent and Young Adult Oncology誌: Editorial Board Member など

2004年にDonnez博士らによる、若年ホジキン病患者に対する卵巣組織凍結・移植による生児獲得の報告（Lancet誌）によって、若年がん患者に対する妊孕性温存に関する領域（Oncofertility：がん・生殖医療）が注目され、2006年以降海外では本領域に対する取り組みが進んでいる。2006年に米国臨床腫瘍学会（American Society of Clinical Oncology: ASCO）は、米国生殖医学会（American Society for Reproductive Medicine: ASRM）との共同で、がん患者における妊孕性温存に関する世界初のガイドラインを発表し、2013年に改訂されている。また、米国ノース・ウエスタン大学のWoodruff博士らは、全米に渡るがん・生殖医療連携ネットワークであるOncofertility Consortiumを2006年に設立し、24時間対応可能なナビゲーターが窓口となり、全米中の若年がん患者に対してOncofertility（がん・生殖医療）に関する情報を提供している。Woodruff博士は年に1回シカゴのノース・ウエスタン大学にてOncofertility Consortium Meetingを開催し、がん患者に対する妊孕性温存に関する新しい知識の共有や患者の視点に立った素晴らしい啓発活動を展開している。一方本邦においては、2012年11月に日本がん・生殖医療研究会（現学会）が設立され、本邦においても本格的にOncofertility（がん・生殖医療）の啓発活動が開始された。そして2013年11月に日本生殖医学会が、「未受精卵子および卵巣組織の凍結・保存に関するガイドライン」を、2014年4月には日本産科婦人科学会が「医学的適応による未受精卵子および卵巣組織の採取・凍結・保存に関する見解」を以下の如く示している。「悪性腫瘍などに罹患した女性に対し治療を行うことにより、卵巣機能が低下し、その結果妊孕性が失われると予測される場合、女性本人の意思に基づき、未受精卵子を凍結保存することが検討される。卵巣組織凍結もこの見解を準用する」。本見解は2016年6月に改訂され（胚（受精卵）の凍結保存に関する情報が追加された）、Oncofertility（がん・生殖医療）は本邦においても新たな一分野として確立しつつある。さらに、本邦に若年がん患者に対する妊孕性温存療法に関するガイドラインが存在していないことから、日本癌治療学会は2015年11月に「小児思春期、若年がん患者の妊孕性温存に関するガイドライン」の作成に着手している。本ガイドラインは、8領域（婦人科、乳腺、血液、小児、男性、骨軟部、脳、消化器）のグループに分けられ、2017年4月に刊行される予定となっている。本講演では、がん・生殖医療に関する本邦の現状に関して概説させて頂く。

日本におけるがん・生殖医療連携の課題と対策案： 総合的AYA世代がん対策（堀部班）の研究から



古井 辰郎

岐阜大学大学院医学系研究科 産科婦人科学分野

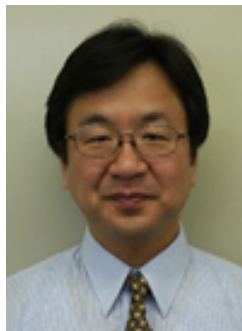
1990年	岐阜大学医学部卒業
	岐阜大学医学部附属病院産科婦人科研修医
1991年	県立岐阜病院産科婦人科研修医
1995年	岐阜大学大学院修了
1995年	M. D. アンダーソンがんセンター
1999年2月	岐阜大学医学部産科婦人科
2013年5月～	准教授（大学院医学系研究科）
2016年10月～	医学部附属病院周産期・生殖医療センター長

平成28年度厚生労働科学研究補助金（がん対策推進総合研究事業）で堀部敬三先生を班長とする「総合的な思春期・若年成人(AYA)世代のがん対策のあり方に関する研究」において、我々が生殖小班として担当している「地域完結型がん・生殖医療連携の全国展開」をテーマとした調査・研究の現状について報告する。生殖小班では①医療連携構築マニュアル、②ヘルスケアプロバイダー向けの資料作りおよび教育システムの構築、③地域間情報共有および連携システム構築、④日本型のナビゲータ制度の検討と提案などを行うことにより、地域がん・生殖医療ネットワークの全国展開に結びつけることを目指している。今回は、国内のがん・生殖医療連携の現状と課題、JSFPと協力した啓発活動や教育システムに関する現状、資料作成の現状などに関して報告する。

国内の医療連携構築状況は、2016年7月末で稼働中12地域、準備・検討中が8地域であった。稼働中の地域の中でも、その形態や稼働状況には大きな差が認められた。研究班のメンバーである、高井泰先生は現在の国内各地域の連携状況を大都市型、基幹病院型、生殖医療専門施設主導型、混合型、未整備地域に類型化し、木村文則先生はネットワークの運営形態を中枢となる施設ががん治療医と生殖医を結びつけている「学会型」と中枢となる施設ががん治療施設と生殖医療施設を結びつけている「組織-組織型」とに分類し、これらの分類は新規のネットワーク構築を検討する上で、地域の実用に合わせて参考となるものと思われる。

資料作成に関しては、各地域での連携構築の手順や実際の患者紹介フォーマット、患者説明資料の共有などをJSFPホームページからのダウンロードできるように準備中である。また、日本型ナビゲータシステムに関しても本日の高井泰先生からの提案をもとに活発な議論が期待される。

がん生殖医療地域ネットワーク構築の実例



木村 文則

滋賀医科大学産科学婦人科学講座

1993年3月 滋賀医科大学医学部医学科卒業
1993年4月 滋賀医科大学産科学婦人科学講座 入局
1993年4月 滋賀医科大学附属病院 研修医
1995年6月 茨城県立中央病院 医員
1997年6月 滋賀医科大学附属病院および関連病院 医員
2002年3月 医学博士取得
2002年11月 滋賀医科大学 助手(助教)
2007年9月 University of Massachusetts Amherst Baystate Medical Center Pioneer Valley Life Sciences Institute Postdoctoral fellow (Alan Schneyer's Lab)
2008年9月 University of Massachusetts Amherst Department of Biology Senior research associate
2010年11月 滋賀医科大学附属病院 特任助教
2011年11月 滋賀医科大学附属病院 女性診療科 講師
2015年7月 滋賀医科大学 産科学婦人科学講座 准教授

【所属学会・役職, 専門医】

日本がん・生殖医療学会 理事、近畿産婦人科学会 理事、日本産科婦人科学会 指導医、
日本生殖医学会 専門医、日本卵子学会、日本受精着床学会、日本エンドメトリオーシス学会
日本産科婦人科学会内視鏡学会

2015年7月7日に滋賀がん生殖医療ネットワークを立ち上げた。

がん生殖医療ネットワークの役割として、がん患者を時間ロスなく効率的にがん治療従者から妊孕性温存実施施設に紹介できることが重要である。このためにネットワークの中樞が、がん治療者と生殖医療施設を結びつけるシステムを構築する必要がある。ネットワークの中樞が、がん治療者個人に呼びかけあたかも学会のように構成員をつくり、そこに生殖医療施設が加わりネットワークを構築しているものがある(学会型)。また、がん治療施設の患者相談センターなどに患者相談窓口を設け、そのがん治療施設と生殖医療施設が、ネットワークを作成しているものもある(組織-組織型)。滋賀がん生殖医療ネットワークは、がん生殖医療施設、その診療内容、がん生殖医療に関する情報を患者およびがん治療施設に提供することを目的としたネットワークである(情報提供型)。中樞となる組織を呼びかけ施設と呼び、滋賀医科大学腫瘍センターと産婦人科がその役割を担った。ネットワーク構築の際には、がん診療を行っている施設の産婦人科や泌尿器科を中心に施設内での本診療の連絡の窓口となる診療科をがん妊孕支援科とし、また、がん患者に生殖医療を提供する施設を妊孕性温存施設としてネットワーク関連施設とし登録を行い、これらの登録施設の一覧表を作成した。また、滋賀がん・生殖医療ネットワーク説明用のDVD、患者自己診断用リーフレット、妊孕性温存のためのアルゴリズム、登録施設一覧表などの資料を作成し、インターネット上で配信している。このように本ネットワークは、患者およびがん診療従事者ががん生殖医療情報を提供するツールを作成し、これを自由に使用できることを特徴としている。一方でネットワークに患者の流れを拘束するシステムは無く、そのため患者の実態につき把握しにくい欠点がある。今後、これらの点を改善していく必要があると考えている。

が国のがん・生殖医療の普及と均てん化に向けて一日本版ナビゲータ制度を考える



高井 泰

埼玉医科大学総合医療センター産婦人科

平成 3年3月	東京大学医学部医学科卒業
平成 3年6月	東大医学部附属病院産婦人科 研修医
平成 9年4月	日本学術振興会特別研究員
平成10年3月	東京大学大学院医学系研究科 博士課程 卒業
平成11年12月	東京大学医学部附属病院 産婦人科 助手
平成13年3月	日本学術振興会海外特別研究員 米国マサチューセッツ総合病院Research Fellow
平成15年4月	東京大学医学部附属病院 女性外科 助手
平成16年4月	埼玉医科大学総合医療センター 産婦人科 講師
平成19年1月	同 准教授
平成27年1月	同 教授

専門：生殖医学、内分泌学、内視鏡下手術、臨床遺伝学/出生前診断

【専門医、役職】

日本産科婦人科学会専門医、日本生殖医学会生殖医療専門医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医
日本生殖医学会代議員、日本産科婦人科内視鏡学会幹事、日本受精着床学会評議員、日本卵子学会評議員、日本がん・生殖医療学会副理事長、日本産科婦人科学会The Journal of Obstetrics and Gynecology Research Associate Editor、日本産婦人科医会研修ノート編集委員

わが国におけるがん・生殖医療の均てん化のためには、妊孕性温存ガイドラインの策定とがん・生殖医療ネットワークの構築が不可欠である。2006年に米国やドイツでガイドラインやネットワークが策定・設立されたことを受け、わが国でも2013年に日本生殖医学会および日本産科婦人科学会から医学的適応による卵子凍結・卵巣凍結のガイドラインが発表され、数十の生殖医療施設が妊孕性温存を施行している。しかし、妊孕性温存とがん治療を同一施設で行える医療機関は少数であり、がん・生殖医療ネットワークが未整備の地域も少なくないため、現時点では望ましいがん・生殖医療を受けることが困難な若年がん患者は少なくないと思われる。これに対して、ネットワークを補完するがん・生殖医療ナビゲータ制度が検討されている。

米国のOncofertility Consortiumにおけるがん・生殖医療ナビゲータは、がん患者やがん治療医が最初にコンタクトをとる専門職として機能しているが、制度の異なるわが国では異なるナビゲータ制度が検討されている。日本生殖心理学会では、日本がん・生殖医療学会と共同で、臨床心理士からがん・生殖医療専門心理士を、看護師・胚培養士・行政職などからがん・生殖医療専門コーディネーターを養成しており、これら出自の異なる2種類のがん・生殖医療ナビゲータが相互補完しながらpsycho-social careを行う制度を目指している。具体的には、既存のがん・生殖医療ネットワークの中で地域の実情に応じた医療連携を補完する心理カウンセラーとしての役割や、未整備地域からの電話相談に対応するコーディネーターとしての役割などが期待されている。また、国立がん研究センター・相談支援センターでは、電話によるナビゲータ業務を開始し、遠隔地からの相談に応じている。更に、がん診療連携拠点病院等に設置されたがん相談支援センターのがん専門相談員に対する講習会などを通じて、がん・生殖医療ナビゲータ業務の一端を担っていただく取り組みも始まっている。以上のように、わが国における日本型がん・生殖医療ナビゲータの養成と配置は、がん・生殖医療連携を補完して地域ごとの課題を克服し、がん・生殖医療の全国展開と均てん化のために有用と思われる。

Oncofertility: From Bench to Bedside to Babies



Teresa K. Woodruff, Ph. D.

Northwestern University

The Thomas J. Watkins Professor of Obstetrics and Gynecology
Vice Chair for Research, Department of Obstetrics and Gynecology
Northwestern University, Chicago IL
<https://www.woodrufflab.org>

Profile Bio:

Dr. Woodruff is an internationally recognized expert in ovarian biology and, in 2006, coined the term “Oncofertility” to describe the merging of two fields: oncology and fertility. She now heads the Oncofertility Consortium, an interdisciplinary team of biomedical and social scientist experts from across the country. Dr. Woodruff also serves as the founding director of the Women’s Health Research Institute, which has as its mission ‘science to care’ and ensuring that sex and gender are part of the research mission. Dr. Woodruff leads a large group of scientists, postdoctoral fellows, graduate students, undergraduates, visiting scholars and technicians who together make up the Woodruff Lab. Members of the lab are making important breakthroughs in follicle biology, oocyte quality and translating this work to patients.

Facing a cancer diagnosis at any age is devastating. However, young cancer patients have the added burden that life-preserving cancer treatments, including surgery, chemotherapy, and radiotherapy, may compromise their future fertility. The possibility of reproductive dysfunction as a consequence of cancer treatment has a negative impact on the quality of life of cancer survivors. The field of oncofertility, which merges the clinical specialties of oncology and reproductive endocrinology, was developed to explore and expand fertility preservation options and to better manage the reproductive status of cancer patients. Fertility preservation for females has proved to be a particular challenge because mature female gametes are rare and difficult to acquire. The purpose of this presentation is to provide a comprehensive overview of how cancer treatments affect the female reproductive axis, delineate the diverse fertility preservation options that are currently available or being developed for young women, and describe current measures of ovarian reserve that can be used pre- and post-cancer treatment.

職種間連携の現状と問題点に関して（看護領域）



森 明子

聖路加国際大学ウィメンズヘルス・助産学

1980年3月 聖路加看護大学 衛生看護学部 衛生看護学科卒業
1980年4月 聖路加国際病院 産科病棟
1986年3月 聖路加看護大学大学院看護学研究科博士前期課程修了 修士(看護学)
1986年7月 聖母助産婦学院 専任教員
1987年4月 聖母女子短期大学 専任講師
1992年4月 聖路加看護大学 講師
1994年4月 聖路加看護大学 助教授
2006年3月 聖路加看護大学 博士(看護学) 乙第6号 不妊治療初期の女性のストレスマネジメントのサポート：クラスター無作為化比較試験
2006年4月～聖路加看護大学（2015年4月より聖路加国際大学）教授
2008年6月～聖路加看護大学不妊症看護認定看護師教育課程 専任教員（兼任）

生殖領域とがん領域の看護職種間の連携について、看護職の集まりにおいて初めて公に取り上げたのは、2011年9月に開催された第9回日本生殖看護学会学術集会であったと記憶している。そのテーマは「生殖看護の発展を目指して…妊孕性維持の支援」であり、がん患者の妊孕性温存については「リプロダクティブヘルスを目指した専門看護領域とのコラボレーション」と題するシンポジウムにおいて、生殖看護、がん看護、遺伝看護、家族看護の各専門の立場から議論された。それから早くも5年の歳月が流れた。この間、関連医学会でも、がん生殖が取り上げられる機会は増えており、認知度が高まってきたと思われる。しかし、2014年末に一地方の数県ではあるが、がん診療拠点病院の看護師を対象に実施した調査では「妊孕性温存療法」について「あまり知らない」と回答した者が37%でもっとも多く、「ほとんど知らない」と回答した者も30%いた。そのような状況であるため、看護領域で連携における動輪を担えているかと問われるとまだまだこれからなのではないかと考えている。

本ミーティングでは、主に、現在、私どもが取り組んでいる研究活動から、連携の現状の一端を報告し、問題解決に向けたアイデアの一部を紹介したい。

職種間連携の現状と問題点に関して（心理領域）



小泉 智恵

国立成育医療研究センター

1998年 白百合女子大学大学院文学研究科博士課程単位取得退学
1999年 博士（心理学）
1999-2001年 日本学術振興会特別研究員
2000-2010年 国立精神・神経センター精神保健研究所特別研究員／協力研究員
2001-2005年 長寿科学振興財団リサーチ・レジデント
2005年 臨床心理士資格取得
2006年 生殖心理カウンセラー資格取得
2007-2012年 国立成育医療研究センター病院育児心理科心理療法師
2013年～ 現職
2016年 がん・生殖医療専門心理士資格取得

近年、全世界的に患者中心主義で多職種チームの医療体制が加速され、普及した。それは、全医療者が患者の心理社会的な側面に配慮することを原則とし、ESHREガイドライン、ドイツ連邦省、英国NICEガイドライン等で明示されている。

それによると医療者の心理領域の職務は、(a)全医療者による心理社会的ケア（Communication about emotion by all healthcare providers）、(b)心理士による心理カウンセリング（Counseling by psychological specialized care providers）、(c)それらの多職種連携（Collaboration between/within professionals）の3Cに分類される（Koizumi & Thorn, 2016:2017）。aは、全医療者が患者に医療情報の提供をおこなう際、患者の心理社会的に必要な情報を盛り込むことや、医療者が悪い情報を伝える時の配慮、患者が医療情報に対して泣くなど否定的感情を表出した際の対応である。bは、心理専門職が患者の治療中の心理支援、夫婦・家族関係の問題、危機介入、グリーフケア、精神症状のある患者に対する心理療法である。cは、患者の心理社会面の情報を多職種で共有し対応を協議、実行することである。これら3つのCのどれかが欠けると、患者－医療者関係、患者の危機介入で支障が生じる。

そこで、a、bに関する臨床心理士、がん・生殖医療専門心理士が実施する心理カウンセリングとして、私たちは平成26-28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（がん政策研究事業）（研究代表者鈴木直）により、Oncofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment therapy（がん患者のための妊孕性温存の心理教育とカップル充実セラピー）を開発し、臨床心理士の養成を行い、実施に対する高い評定者間一致率も確認した。そして現在、39歳以下の若年既婚女性患者で遠隔転移のない初発の乳がんの場合、患者とその配偶者に0!PEACEセラピーを提供する多施設合同ランダム化比較試験を実施している。0!PEACEセラピーによる介入は、夫婦それぞれの精神的健康、精神的回復力のある思考や行動への変容、夫婦間のコミュニケーションの3点に対して改善効果があるかを検討している。現在試験実施中であるため、発表日に最新のデータを提示する予定である。

がん・生殖医療に関する治療ガイドライン作成に向けて



大須賀 穰

東京大学大学院 医学系研究科 産婦人科学講座

【専門】生殖内分泌学ならびに産婦人科内視鏡手術学が専門。子宮内膜症、卵巣機能について長年研究を続ける。近年は女性のための包括的な健康支援の重要性を訴える社会活動を精力的に展開している。

【職歴】昭和60年東京大学医学部卒、平成7年医学博士（東京大学）、平成7年～9年米国スタンフォード大学産婦人科に留学、平成16年講師、平成23年准教授、平成25年教授

【役職】日本産科婦人科学会特任理事、日本生殖医学会常任理事、日本産科婦人科内視鏡学会常務理事、日本受精着床学会常務理事ほか多数。

【専門医】日本産科婦人科学会専門医、日本生殖医学会生殖医療専門医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医 など。

妊孕性を考慮したがん治療、もしくは、がん治療後の妊娠・出産に関して、がんを専門とする医師と生殖を専門とする医師に広く普及しているガイドラインが存在しないのが現状である。このため、がん治療の現場もしくは生殖医療の現場において混乱をきたすことが少なくない。患者のメリットを第一に考えると、権威あるガイドラインの普及が急務である。このため、日本癌治療学会では生殖に関して意識の高い各種がんの治療医と生殖を専門とする医師からなるワーキンググループを立ち上げ、『小児思春期、若年がん患者の妊孕性温存に関するガイドライン』の作成を開始した。広汎な文献レビューと数回の会議における検討で作成された原案をもとに2016年10月の日本癌治療学会で一般の学会参加者とともにコンセンサスマーティングを行った。その結果を踏まえて、現在、最終調整の段階に入っている。本ガイドラインの構成は全体に共通する総論総説が最初にあり、続いて、婦人科、乳腺、泌尿器、小児、血液、骨軟部腫瘍、脳腫瘍、消化器の8分野に分けてまとめられている。各分野においては、その領域におけるがん治療と妊孕性温存に関する総説がはじめに解説され、引き続いて3～6個のQ&Aと回答および解説が記載されている。このため、医師は総論総説と担当の患者が罹患しているがんのパートを読むことにより必要な情報を得ることができる。本ガイドラインで最も重要な点は、がん治療医が患者に対して生殖可能年齢内に不妊となる可能性に関する情報を伝えるべきであることを明確にしていることであり、また、状況に応じて生殖医療を専門とする医師と密に連携をとることを示していることである。本ガイドラインは来年の春に完成・出版予定であり、日本の妊孕性温存がん治療の新たな時代の礎になることが期待される。

職種間連携の現状と問題点に関して（小児領域）



三善 陽子

大阪大学大学院医学系研究科 小児科学

専門

小児内分泌疾患、小児栄養消化器疾患

経歴

1993年 大阪大学医学部卒業

大阪大学医学部附属病院、愛染橋病院にて臨床研修

1996年6月より大阪大学医学部小児科に戻る

2007年4月より助教

2015年4月より講師（継続中）

所属学会

日本小児科学会（専門医、指導医）

日本内分泌学会（専門医、指導医、評議員、教育責任者）

日本小児内分泌学会（専門医、評議員）

日本小児栄養消化器肝臓学会（認定医）

日本肝臓学会、日本小児血液がん学会、日本周産期新生児学会

小児・若年がん患者の妊孕性温存が近年注目されている。小児がん経験者（Childhood Cancer Survivor：CCS）には様々な晩期合併症の生じる可能性があり、内分泌異常の頻度が高い。とりわけ妊孕性低下はサバイバーにとってQOL上の重要な問題となる。

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・若年がん長期生存者に対する妊孕性のエビデンスと生殖医療ネットワーク構築に関する研究」班（研究代表者：三善陽子）は、平成26年度から様々な専門分野の医師・看護師・臨床心理士・相談員と様々な取り組みを行ってきた。日本小児内分泌学会評議員対象「小児・若年がん患者に対する生殖医療に関するアンケート調査」（回収率84.8%）では、医師間の連携体制、正確な情報提供、看護師やカウンセラーなど多職種との連携が必要との回答が多数寄せられた。CCSの妊娠出産・挙児あるいは妊孕性温存治療の経験者を対象とした二次調査も実施した。地域・施設間の医療格差、同一施設内に専門医不在、若者の都市への流出、古い診療録の廃棄、担当医の異動（情報の途絶）、フォローアップの中断・終了（進学、就職、医療費負担）、CCS女性の妊娠と出生児の健康問題、小児における妊孕性温存治療の精神的・肉体的負担など、様々な問題点が示された。全国周産期医療連絡協議会に所属する産科医対象の「小児がん既往を有する女性の妊娠・分娩に関するアンケート調査」では、CCS女性の高い早産率が示された。

小児がん患者における様々な問題点に対応するためには医師間および多職種間の連携が必要である。
＜小児がん患者における問題点＞

- ・ 小児がんの種類と治療の多様性
- ・ 肉体的・精神的・社会的に未熟な小児患者
- ・ 患者本人に対する病状や晩期合併症の説明の有無と理解度
- ・ がんの治療と晩期合併症の時間的隔たり
- ・ 長期フォローアップ外来からの脱落
- ・ 成人診療科へのトランジション
- ・ 将来の妊孕性や妊娠・出産における問題
- ・ 診療科間の連携と情報共有の必要性