

がん・生殖医療連携会議

/Oncofertility Consortium JAPAN 2016 Meeting準備会議

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）
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

H27-がん対策-一般-005

班長：国立名古屋医療センター臨床研究センター長 堀部敬三先生

PART-IV 地域がん・生殖医療ネットワークの 全国展開に向けて 日本におけるナビゲータ制度の展望について

高井 泰

埼玉医科大学総合医療センター産婦人科

日本がん・生殖医療学会 副理事長 日本生殖医学会 代議員・生殖医療専門医
日本癌治療学会 妊孕性温存ガイドラインWG委員



生殖小班

聖マリアンナ医科大学医学部
岐阜大学大学院医学系研究科
岡山大学大学院保健学研究科
長崎大学医学部付属病院
滋賀医科大学医学部
埼玉医科大学総合医療センター
岐阜大学大学院医学系研究科

・産婦人科学
・産科婦人科学分野
・生殖医学
・産婦人科、生殖内分泌学
・産婦人科学
・産婦人科学
・産科婦人科学分野

鈴木 直
古井 辰郎
中塚 幹也
北島 道夫
木村 文則
高井 泰
森重健一郎

はじめに

今回のがん・生殖医療連携会議では、以下の「連携」について討議を行った。

- 1) 医療機関同士の連携
- 2) 医療機関内の連携
- 3) がん診療医と生殖医療医の連携
- 4) 医師・看護師・心理士など医療者間の連携
- 5) 医療機関と行政の連携
- 6) がん患者と医療者の連携 など

討議を通じて様々な課題が抽出されたと思われるが、本講演の準備段階では不明な点も多い。

しかし、本講演で論じるがん・生殖医療ナビゲータが、上記の連携を補完し、抽出された課題を克服するための手懸かりとなるためにはどうしたらよいかを考察したい。

本日の内容

1. わが国のがん・生殖医療連携の現状
2. 日本型がん・生殖医療ナビゲータ
3. がん・生殖医療ナビゲータによるわが国のがん・生殖医療連携の補完と全国展開

本日の内容

1. わが国のがん・生殖医療連携の現状
2. 日本型がん・生殖医療ナビゲータ
3. がん・生殖医療ナビゲータによるわが国のがん・生殖医療連携の補完と全国展開

産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2017

新CQ325 悪性腫瘍に罹患した女性患者に対する妊孕性温存について尋ねられたら？

Answer

1. 妊孕性温存の適否について、日本産科婦人科学会の見解などにしたがって、原疾患担当医と検討する。(A)
2. 受精卵・卵子の凍結保存などを希望する患者に対しては、対応可能な生殖医療施設などを紹介する。(B)
3. がん化学療法が行われる場合、GnRHアナログ製剤を投与する。(C)

産婦人科診療ガイドラインに妊孕性温存に関するCQを新設
学会内コンセンサスミーティング(2015/6/4)での審議が終了
パブリックコメントを経て、2017年春に刊行予定

日本産科婦人科学会「医学的適応による未受精卵子 および卵巢組織の採取・凍結・保存に関する見解」

(2014年4月17日)

(対象)

1. 本法は、**原疾患の治療により卵巢機能の低下が予想され、本法を施行することが被実施者の妊孕性温存と原疾患の治療の実施に著しい不利益とならないと判断されるものを対象とする。**
2. 本法の実施にあたっては、**原疾患の状態、予後**など、本法を行うことが原疾患治療に及ぼす影響を把握するために、**原疾患主治医から文書による適切な情報提供**がなされていることを要す。
3. 本法の実施にあたっては、(産婦人科)医師が、以下の事項について文書を用いて被実施者(被実施者の意思確認が困難な場合は代諾者)に説明する。
 - (1) 原疾患の治療と卵巢機能の低下の関連性
 - (2) 原疾患の状態、予後
 - (3) 本法の実施が原疾患の予後に影響を及ぼす可能性
 - (4) 本法の詳細
 - (5) 凍結未受精卵子を用いたARTの詳細
 - (6) 凍結未受精卵子により将来、被実施者が妊娠する可能性と妊娠した場合の安全性
 - (7) 凍結未受精卵子の保存期間と許容された保存期間を過ぎた場合の取り扱い
 - (8) 費用、その他
4. 本法を希望する者が成人の場合には、本人から文書による同意を取得し実施する。本法を希望する者が未成年者の場合には、本人および代諾者の文書による同意を得て実施するが、被実施者が成人に達した時点で、本人の凍結保存継続の意思を確認し、改めて本人から文書による同意を取得する。

Recommendations

1.1: People with cancer are interested in discussing fertility preservation. Health care providers caring for adult and pediatric patients with cancer (including medical oncologists, radiation oncologists, gynecologic oncologists, urologists, hematologists, pediatric oncologists, surgeons and others) should address the possibility of infertility as early as possible before treatment starts.

1.2: Health care providers should refer patients who express an interest in fertility preservation (and patients who are ambivalent) to reproductive specialists.

乳癌患者に対するがん・生殖医療ガイドライン

乳がん患者の 妊娠出産と生殖医療 に関する診療の手引き

2014年版

編集 ● 「乳癌患者における妊孕性保持支援のための治療選択
および患者支援プログラム・関係ガイドラインの開発」班

乳腺 生殖

CQ

2

乳癌患者に将来の挙児希望がある場合、
がん治療専門医と生殖医療専門医との
コミュニケーションは勧められるか？

推奨グレード

A

Committee
Consensus

生殖可能年齢にある乳癌患者に将来の患者挙児希望があり、その後推奨される治療が妊孕性に影響を及ぼすことが予測される場合、がん治療専門医と生殖医療専門医とのコミュニケーションは勧められる。

産婦人科診療ガイドラインー婦人科外来編2017

新CQ325 悪性腫瘍に罹患した女性患者に対する妊孕性温存について尋ねられたら？

Answer

1. 妊孕性温存の適否について、日本産科婦人科学会の見解などにしたがって、原疾患担当医と検討する。(A)
2. 受精卵・卵子の凍結保存などを希望する患者に対しては、対応可能な生殖医療施設などを紹介する。(B)
3. がん化学療法が行われる場合、GnRHアナログ製剤を投与する。(C)

妊孕性温存について尋ねられた産婦人科医が、原疾患担当医に問い合わせたり、紹介状を求めたりして、その適否について検討することは、推奨レベル「A」で問題無いであろう。

新CQ325 悪性腫瘍に罹患した女性患者に対する妊孕性温存について尋ねられたら？

Answer

1. 妊孕性温存の適否について、日本産科婦人科学会の見解などにしたがって、原疾患担当医と検討する。(A)
2. 受精卵・卵子の凍結保存などを希望する患者に対しては、対応可能な生殖医療施設などを紹介する。(B)
3. がん化学療法が行われる場合、GnRHアナログ製剤を投与する。(C)

本来ならば生殖医療施設などを紹介すべき(B)だが、現実的には困難なので、紹介を考慮すべき(C)に留めるべきなのではないか？



推奨レベル「B」が現実に即したものとなるためには、がん・生殖医療連携の全国展開が必要と思われる

がん診療連携拠点病院

がん相談支援センター

小児がん拠点病院

緩和ケア病棟のある病院

リンパ浮腫外来のある医療機関

TOP > がん診療連携拠点病院などを探す

がん診療連携拠点病院などを探す

ツイート シェア 共有

更新日：2015/04/23

掲載日：2006/10/01

国が指定したがん診療連携拠点病院（[用語集](#)）の427施設の情報掲載しています。
日産婦学会登録生殖補助医療施設（[用語集](#)）、特定領域がん診療連携拠点病院（[用語集](#)）の589施設

掲載している情報は、2014年10月に厚生労働省に提出された「新規指定・指定更新推薦書」または「現況報告書」をもとに作成しております。各病院のご協力を得て、随時、掲載更新いたしますが、現状と異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

98施設



がんの種類から探す

がんの種類と都道府県を選択し、治療/セカンドオピニオン/専門外来の対応状況や、患者さん/ご家族の交流の場を検索できます。

検索ページ

対応状況から探す

治療の対応状況や施設の基準などから病院を検索できます。

検索ページ

専門医療職から探す

専門医療職と都道府県から病院を検索できます。

検索ページ



病院名から探す



お電話でのご案内

がん診療連携拠点病院 かつ 生殖補助医療施設 98施設の分布



都道府県	N
東京	16
愛知	6
千葉	6
北海道	6
神奈川	5
大阪	5

24 県 1施設のみ

香川	0
福岡	0
佐賀	0
奈良	0

生殖補助医療施設が妊孕性温存も施行しているとは限らない

表1 女性がん患者の妊孕性温存法

(産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2017より)

	受精卵凍結	卵子凍結	卵巣凍結
対象となる 主な疾患	白血病, 乳がん, リンパ腫, 消化器 がん, 婦人科が ん, 悪性黒色腫, 胚細胞腫瘍, 脳 腫瘍, 肉腫など	白血病, 乳がん, リンパ腫, 消化器 がん, 婦人科が ん, 悪性黒色腫, 胚細 胞腫瘍, 脳腫瘍, 肉腫など	乳がん, リンパ腫など(自己移 植を考慮する場合)
対象年齢	16-45歳	16-40歳	0-40歳
婚姻	既婚	未婚	未婚, 既婚
治療期間	2-8週間	2-8週間	1-2週間
凍結方法	ガラス化法	ガラス化法	緩慢凍結法 ガラス化法
融解後 生存率	95-99%以上	90%以上	90%以上?
出産例	多数	6000例以上	60例以上
特徴 問題点	妊娠率が高い	卵子あたり妊娠率 4.5-12%	多量の卵母細胞を凍結できる 微小残存病変の可能性 卵胞の生着効率が悪い

卵子・卵巣凍結登録施設一覧 (1)

公益社団法人 日本産科婦人科学会
Japan Society of Obstetrics and Gynecology

JAPANESE ENGLISH

Google™ カスタム検索 サイト内検索 検索方法

JSOG HOME 学術講演会 学会誌・刊行物 専門医申請関連 会員専用 Login

日本産科婦人科学会について
声明
倫理に関する見解
学会活動について
一般のみなさまへ
公開講座スケジュール
公開講座 開催レポート
専攻医指導施設・登録施設 (周産期・腫瘍・ART) 一覧
女性の健康週間
病気を知ろう
妊娠を知ろう
「国と特に密接な関係がある」特例民法法人への該当性について (公表)
医学生・研修医のみなさまへ
入会案内

Home > 一般のみなさまへ > 登録施設一覧

一般のみなさまへ

登録施設一覧

施設リスト

専攻医指導施設、各登録業務への参加状況、*ARTの登録
***5年ごとの登録更新もしくは施設からの変更申請に基づいておりますので、直近の正確な情報については各施設に直接お問い合わせください。**

北海道	青森	岩手	宮城	秋田
山形	福島	茨城	栃木	群馬
埼玉	千葉	東京	神奈川	山梨
長野	静岡	新潟	富山	石川
福井	岐阜	愛知	三重	滋賀
京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山
鳥取	島根	岡山	広島	山口
徳島	香川	愛媛	高知	福岡
佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎
鹿児島	沖縄			

<施設番号について>

本会では、登録・調査に協力していただいている施設に対し、すべての登録・調査で共通に利用するための施設番号をご用意しました。
問い合わせ先：nissanfu@jsog.or.jp

http://www.jsog.or.jp/public/shisetu_number/index.html

卵子・卵巣凍結登録施設一覧 (2)



19府県で登録施設なし

秋田	石川	愛媛
岩手	福井	高知
山形	長野	佐賀
福島	三重	宮崎
茨城	奈良	(熊本)
山梨	京都	
富山	香川	

がん診療連携拠点病院且つ日産婦登録ART施設でも、受精卵凍結しか実施しておらず、卵子・卵巣凍結は実施していないところが多い。

がん・生殖医療施設マップの試作 (Google My Mapsで公開可能)

がん・生殖医療施設マップ

日本において、若年がん患者が妊孕性温存（精子・卵子・卵巣・受精卵の凍結保存など）を受けられることができる生殖医療施設、対応可能ながん治療続きを読む

表示回数 9 回

すべての変更が Google ドライブに保存されました

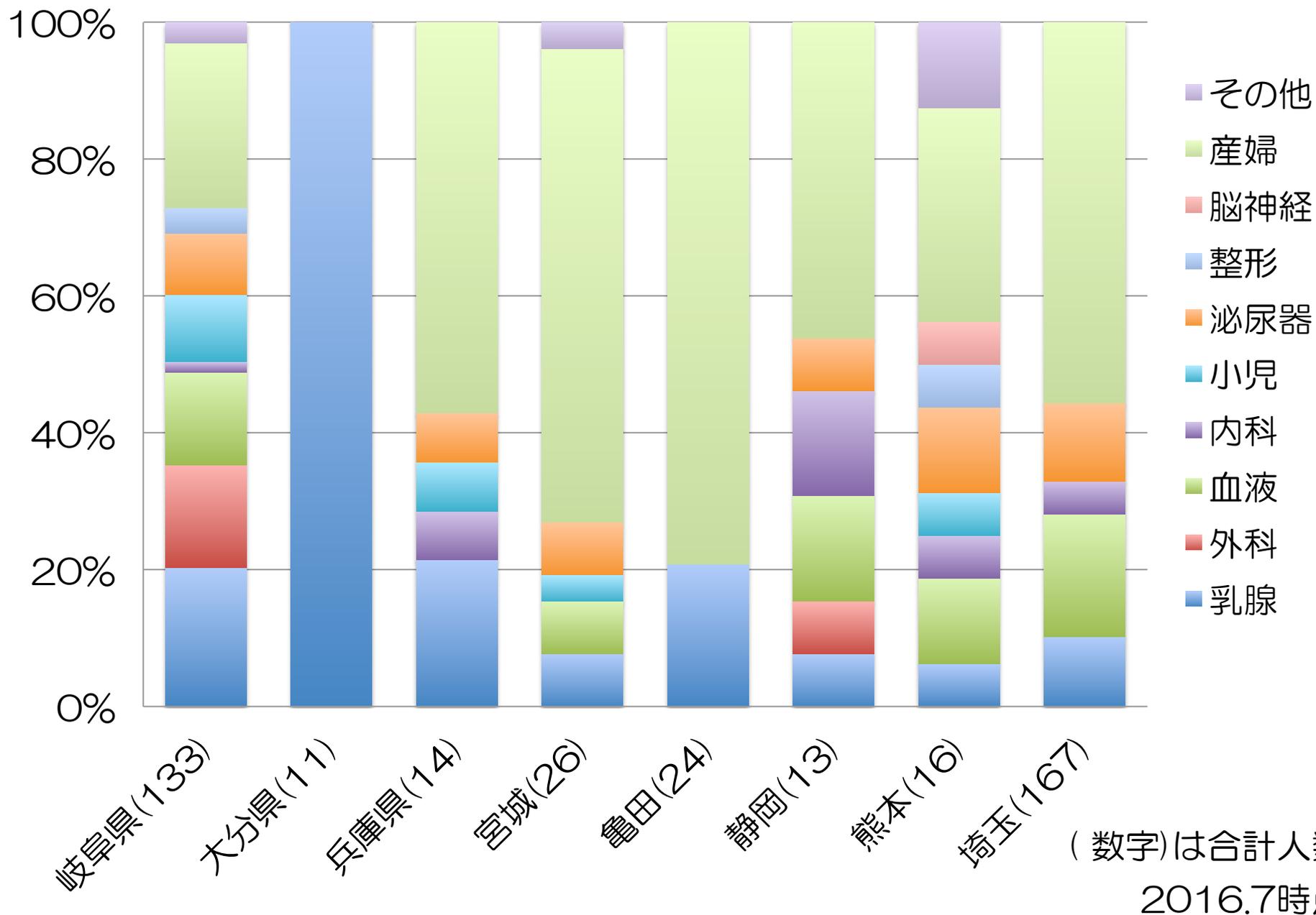
レイヤを追加 共有 プレビュー

- 卵子凍結実施施設
- 個別スタイル
- 埼玉医科大学 総合医療セン...
- 斗南病院
- 神谷レディースクリニック
- 札幌厚生病院
- 札幌医科大学附属病院
- 国立大学法人弘前大学医学...
- 吉田レディースクリニック A...
- 京野アートクリニック
- 自治医科大学附属病院
- 横田産婦人科医院
- 東京医科歯科大学医学部附...
- 昭和大学病院
- 東邦大学医療センター 大森...
- 東京医科大学病院

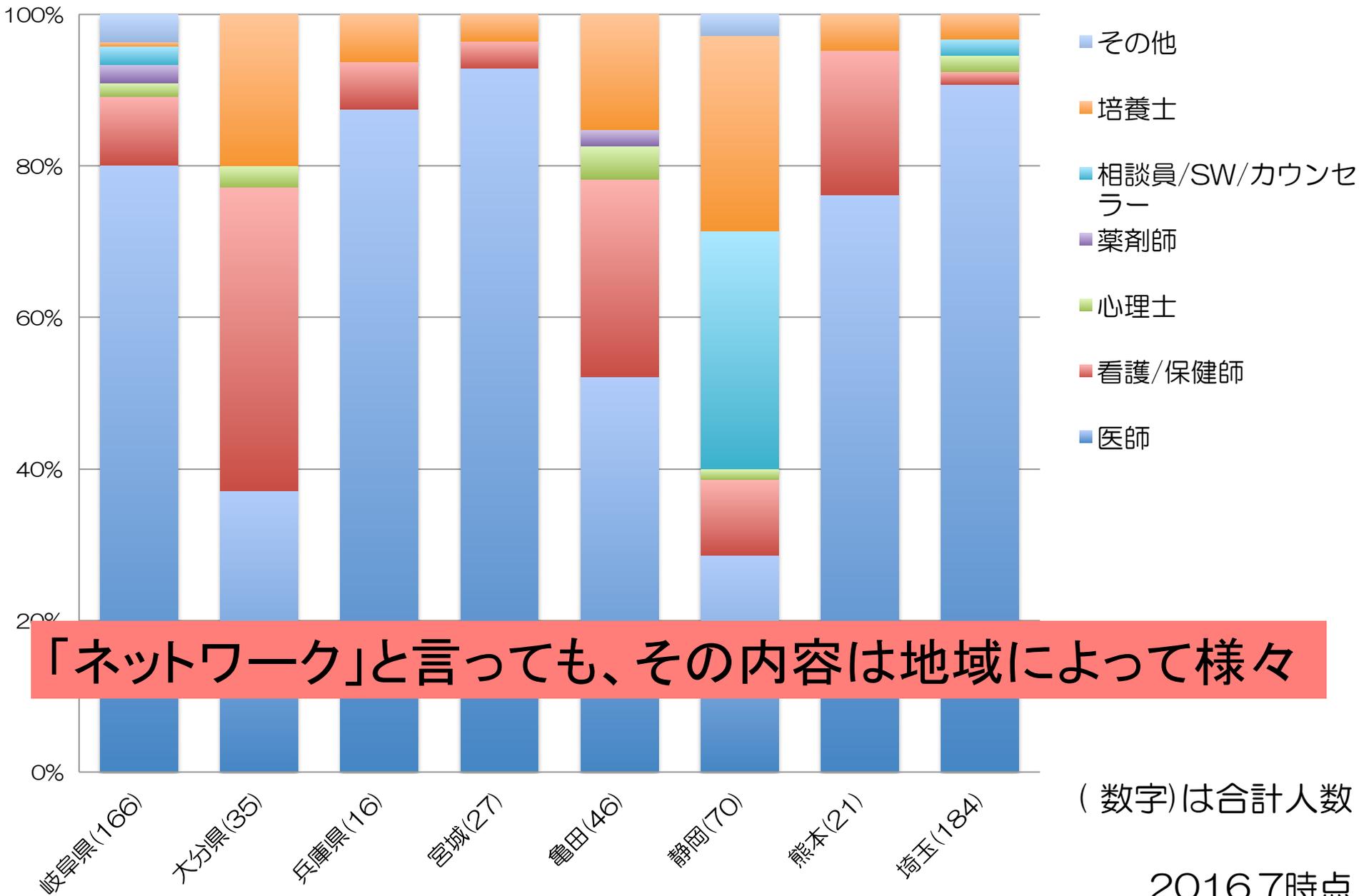


周産期医療施設マップを「H21-子ども一般-002」で作成し、「周産期医療の広場」で公開

地域におけるがん・生殖医療連携参加医師比率（診療科別）



地域におけるがん・生殖医療連携参加者比率(職種別)



がん・生殖医療提供体制の都道府県ごとの違い

1. 大都市型(東京、大阪など)
 - ・多数のがん診療施設、生殖補助医療施設があり、それぞれが独自に複雑に連携している。
 - ・網羅的ネットワーク形成や**実態の把握**が困難
 - ・圏内全てのがん診療施設で充実しているとは言えない？
2. 基幹病院型(岐阜、滋賀など)
 - ・単一の施設を中心としたがん・生殖医療ネットワークを形成
 - ・**実態の把握、施策の実施**が比較的進めやすい
3. 生殖医療専門施設主導型(福岡、大分など)
 - ・生殖医療専門施設ががん診療施設に働きかけ、がん・生殖医療ネットワークを形成
 - ・**実態を把握し、地域の特性に配慮した施策の実施が必要**
4. 混合型(静岡、埼玉など)
 - ・2.と3.の混合
 - ・**実態を把握し、地域の特性に配慮した施策の実施が必要**
5. がん・生殖医療体制未整備
 - ・**実態の把握、近隣都府県によるサポート、施策の実施が必要**

がん・生殖医療体制未整備(?)地域

卵子・卵巣凍結登録施設
(日産婦学会HPによる)

卵子・卵巣凍結登録施設の無い19府県のうち、熊本を除く以下の18府県で、
がん・生殖医療体制が未整備であることが疑われる



- | | | |
|----|----|----|
| 秋田 | 石川 | 愛媛 |
| 岩手 | 福井 | 高知 |
| 山形 | 長野 | 佐賀 |
| 福島 | 三重 | 宮崎 |
| 茨城 | 奈良 | |
| 山梨 | 京都 | |
| 富山 | 香川 | |

日本産科婦人科学会ARTオンライン登録システムの修正

この色の項目は、空欄では登録が完了しません。 [必須入力]

2014年データ

110022 埼玉医科大学総合医療センター

1.患者識別No. (必須)

※ 貴施設の患者識別番号のみ入力してください

< 特定不妊治療費助成制度を利用した自治体の都道府県名等の入力箇所は【2. 特定不妊治療費助成制度の利用】に移しました >

2.特定不妊治療費助成制度の利用 (必須)

clear

1利用

※制度を利用した自治体を選択してください

2利用せず

3保留

3.治療周期開始時の
満年齢 (必須)

歳

4.適応 (必須)

1卵管因子

2子宮内膜症

3抗精子抗体陽性

4男性因子

5原因不明

6その他

7未受精卵子凍結 (医学的適応)

2014年6月より、「適応」に「7.未受精卵子凍結(医学的適応)」
が追加された → 現状の把握と症例の捕捉・追跡が可能

がん・生殖医療を適応とした胚凍結も「6.その他」で捕捉・追跡
できる？

事前調査（生殖2, 3） 妊孕性温存症例の日産婦ART登録について

【メニューに戻る】

ART/2016年個別調査票（治療から妊娠まで）

UMIN ID:furu-gif/施設名:岐阜大学

この色の項目は、空欄では登録が完了しません。【必須入力】

2016年データ 220002 岐阜大学

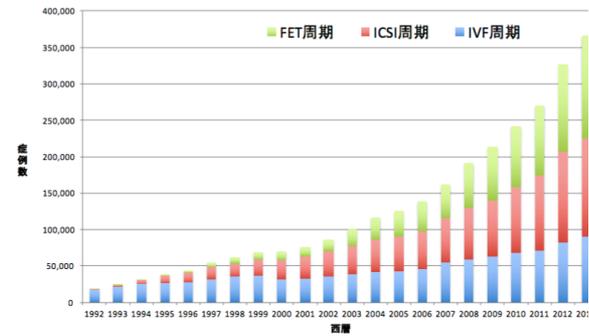
1.患者識別No. (必須)	* 貴施設の患者識別番号のみ入力してください <特定不妊治療費助成制度を利用した自治体の郡道府県名等の入力箇所は【2. 特定不妊治療費助成制度の利用】に 移しました>
2. 特定不妊治療費助成制度の利用 (必須)	<input type="radio"/> 1 利用 * 制度を利用した自治体を選択してください <input type="radio"/> 2 利用せず <input type="radio"/> 3 保留
3. 治療期間開始時の妻の満年齢 (必須)	____ 歳
4. 治療期間開始時の夫の満年齢	____ 歳
5. 治療期間開始時の妻の身長、体重	身長 _____ cm 体重 _____ kg
6. 治療期間開始時の妻の妊娠・分娩歴	妊娠 _____ 回 分娩 _____ 回
7. 適応 (必須)	<input type="checkbox"/> 1 卵管因子 <input type="checkbox"/> 2 子宮内膜症 <input type="checkbox"/> 3 抗精子抗体陽性 <input type="checkbox"/> 4 男性因子 <input type="checkbox"/> 5 原因不明 <input type="checkbox"/> 6 その他 _____ <input type="checkbox"/> 7 未受精卵子凍結 (医学的適応)
8. 卵巣刺激法または周期管理法 (融解周期の管理法)	<input type="radio"/> 1 自然 <input type="radio"/> 2 CC <input type="radio"/> 3 CC + hMG or FSH <input type="radio"/> 4 hMG or FSH <input type="radio"/> 5 GnRHagonist + hMG or FSH <input type="radio"/> 6 GnRHantagonist + hMG or FSH <input type="radio"/> 7 その他 _____ <input type="radio"/> 8 人工周期 (ホルモン補充周期、E + P周期)
9. 採卵法 (必須)	<input type="radio"/> 1 採卵 (融解) に至らず <input type="radio"/> 2 経膈超音波 <input type="radio"/> 3 腹腔鏡 <input type="radio"/> 4 凍結保存卵・卵の融解 <input type="radio"/> 5 その他 _____
10. 治療に用いた、あるいは用いようとした卵・胚の種類 (必須)	* 【2凍結胚】を選択したときは「採卵時の症例登録番号 (例: B1234567) を入力してください。 採卵時の症例登録番号 _____
11. 行った、あるいは行おうとした治療方法 (必須)	<input type="radio"/> 1 IVF-ET <input type="radio"/> 2 GIFT <input type="radio"/> 3 顕微授精 <input type="radio"/> 4 IVF-ET + 顕微授精 <input type="radio"/> 5 融解胚 <input type="radio"/> 6 その他 _____ <input type="radio"/> 7 未受精卵子凍結 (医学的適応)
12. 精子回収法	<input type="radio"/> 1 射出精子 <input type="radio"/> 2 Testicular sperm extraction (TESE) <input type="radio"/> 3 その他 _____
13. 精液所見	* 【精子回収法】で【1 射出精子】を選択した場合のみ入力してください。 精子濃度 _____ x10 ⁶ /ml (小数点以下第2位まで) 運動精子率 _____ % (整数)
--- 以下の2項目は、【治療に用いた、あるいは用いようとした卵・胚の種類】で【1 新鮮卵・胚】を選択した場合に入力が必要です ---	
14. 採卵数	____ (整数)
15. 受精卵数	____ (整数)
--- 以下の1項目は、【治療に用いた、あるいは用いようとした卵・胚の種類】で【2凍結胚】を選択した場合に入力が必要 です ---	
16. 融解胚数	____ (整数)
--- 以下の2項目は、【治療に用いた、あるいは用いようとした卵・胚の種類】で【3凍結胚】を選択した場合に入力が必要 です ---	
17. 融解卵数	____ (整数)

7. 適応 (必須)

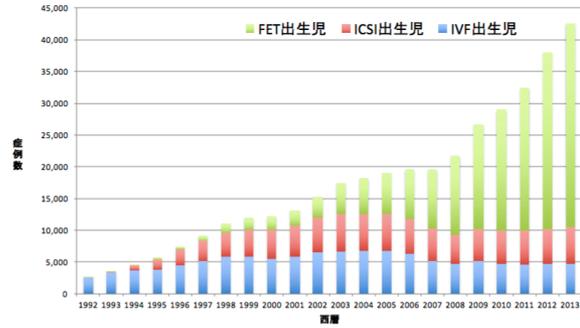
1 卵管因子 2 子宮内膜症 3 抗精子抗体陽性 4 男性因子
 5 原因不明 6 その他 _____ 7 未受精卵子凍結 (医学的適応)

日産婦ART登録の利用→データブック

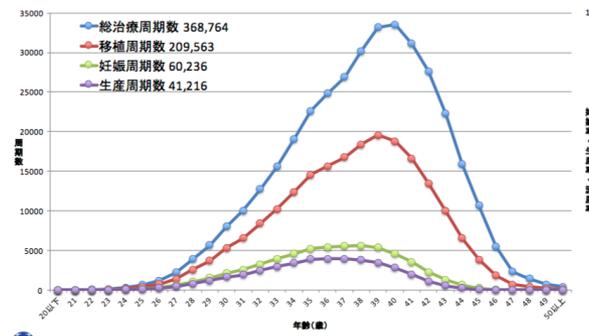
年別 治療周期数



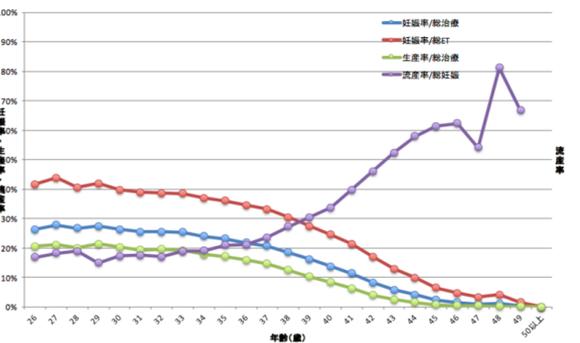
年別 出生児数



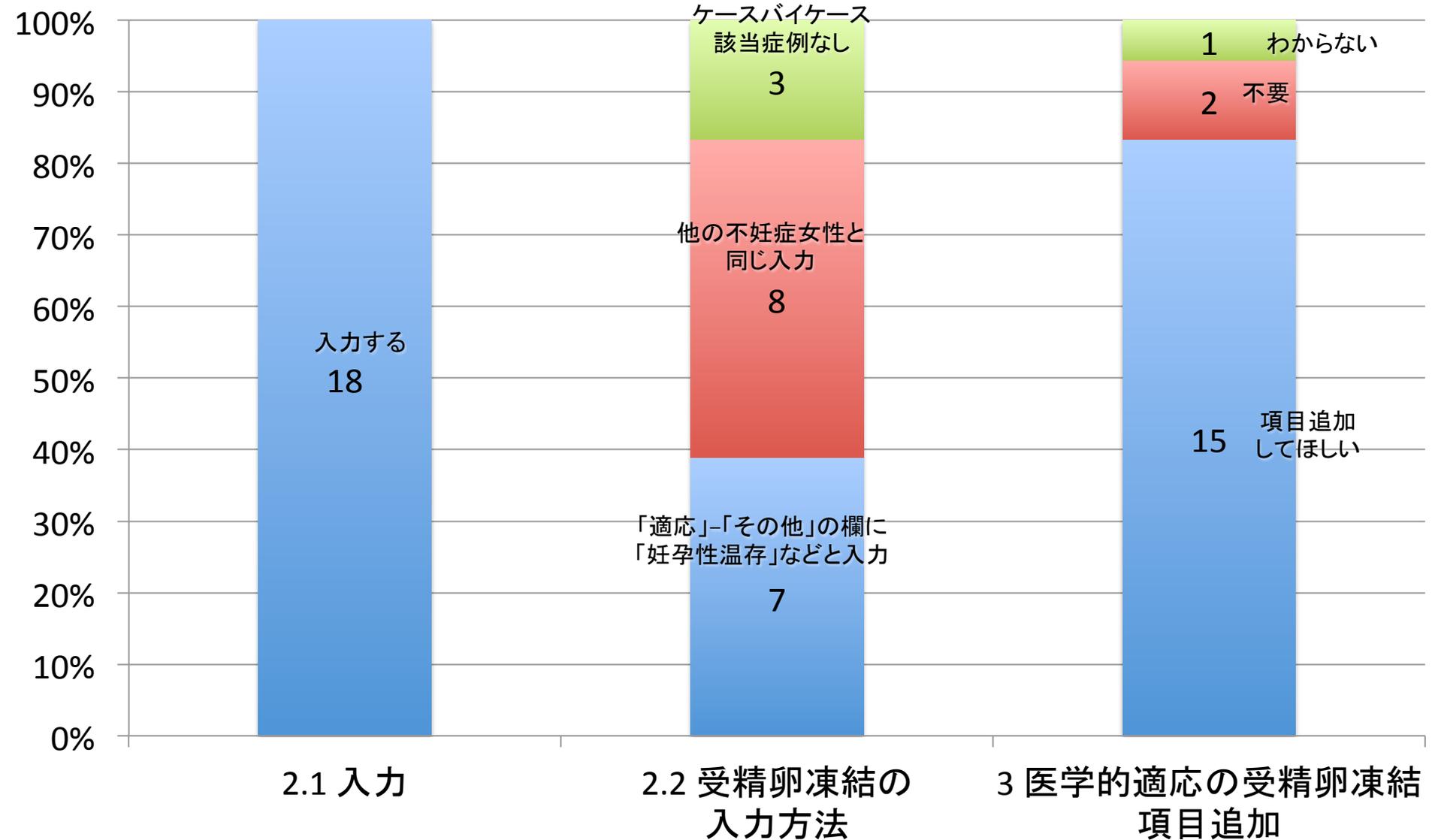
ART治療周期数 2013



ART妊娠率・生産率・流産率 2013



事前調査（生殖2, 3） 妊孕性温存症例の日産婦ART登録について



事前調査（生殖2, 3） 妊孕性温存症例の日産婦ART登録について

回答者全員が日産婦ART登録に妊孕性温存症例を登録しているが、

- ・ 入力の方法が不統一
- ・ 医学的適応による受精卵凍結の項目がなく
妊孕性温存症例が把握できない
- ・ 医学的適応による受精卵凍結の項目追加希望が多かった
- ・ 不妊治療の助成金がおりにないことが多いため、正式な受精卵凍結として認められるためにもART登録の適応欄に付け加えてほしい。

→ 今後、さらなる実施施設、症例数の増加、長期保管における問題等に対処するために、効率的な入力項目の新規追加が望ましい。

日本産科婦人科学会の見解改訂案(2016年3月)

医学的適応による未受精卵子、胚（受精卵） および卵巣組織の採取・凍結・保存に関する見解(案)

悪性腫瘍など（以下、原疾患）に罹患した女性に対し、その原疾患治療を目的として外科的療法、化学療法、放射線療法などを行うことにより、その女性が妊娠・出産を経験する前に卵巣機能が低下し、その結果、妊孕性が失われると予測される場合、妊孕性を温存する方法として、女性本人の意思に基づき、未受精卵子または胚・受精卵（以下胚という）を採取・凍結・保存すること（以下、本法）が考えられる。本法は、原疾患治療で発生する副作用対策の一環とし

卵子・卵巣に加えて、受精卵凍結も事前登録が必要に

不妊症に対する受精卵凍結とは異なり、特定不妊治療助成事業の対象とはならない？

受精卵凍結だけは行ってきた施設が撤退？

がん・生殖医療体制が後退しないような支援が必要

本日の内容

1. わが国のがん・生殖医療連携の現状
2. 日本型がん・生殖医療ナビゲータ
3. がん・生殖医療ナビゲータによるわが国のがん・生殖医療連携の補完と全国展開

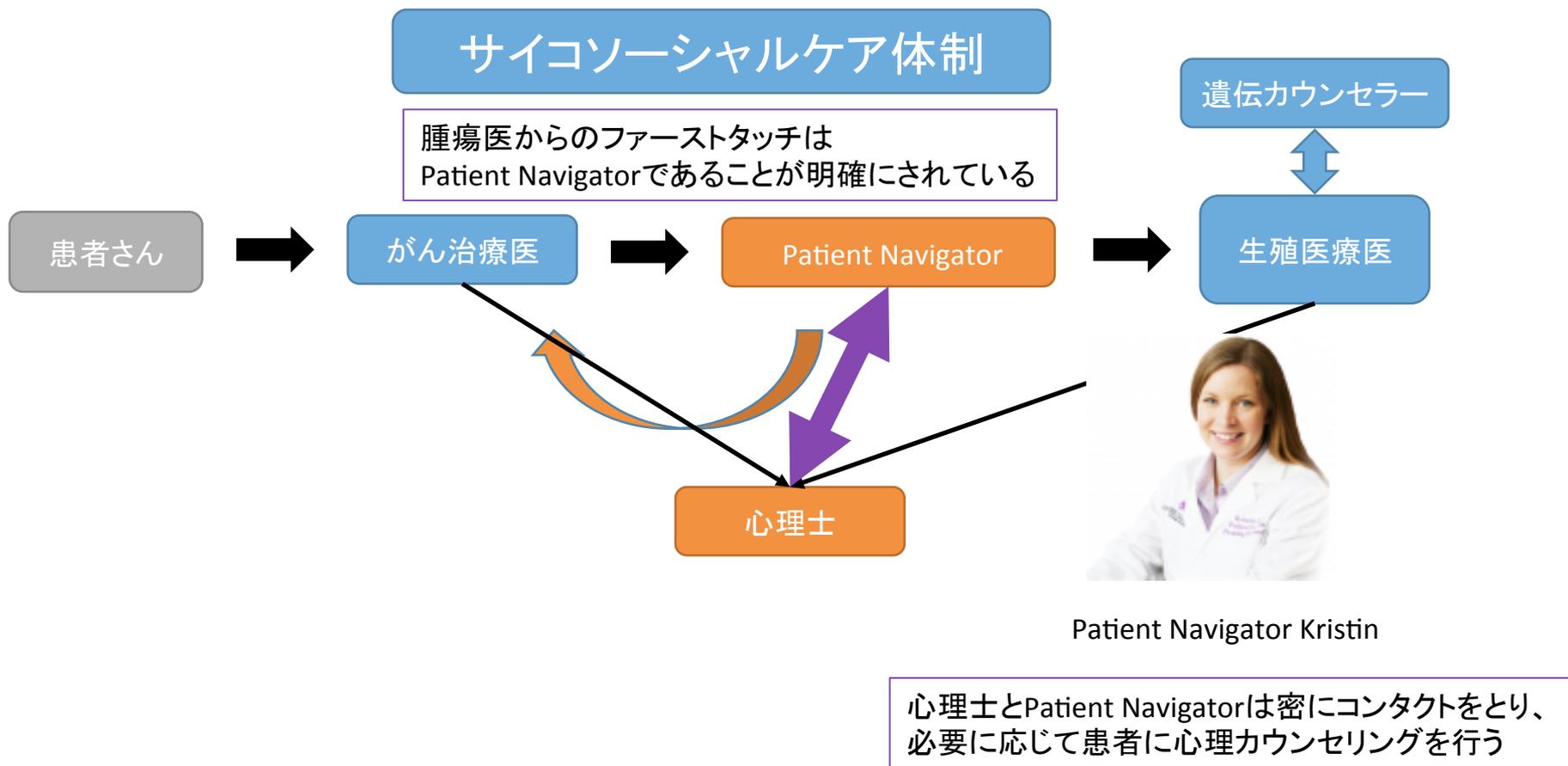
米国型がん・生殖医療ナビゲータ

(杉本先生)

- 腫瘍科医師より妊孕性温存療法を考慮したほうが良いと考えた患者を紹介され、最初に情報提供を行い、その後も患者とコンタクトを取り続ける。患者からの連絡を受けるための携帯電話を24時間手元に置いている。
 - 1か月に25人の新規患者
 - 1か月に35回の患者からの相談電話
 - Reproduction Division Meetingをはじめ、各種のMeetingに参加
- 特別な医療者としての資格はない。Oncofertility Consortium独自の職種である。

米国型がん・生殖医療ナビゲータ

(杉本先生)

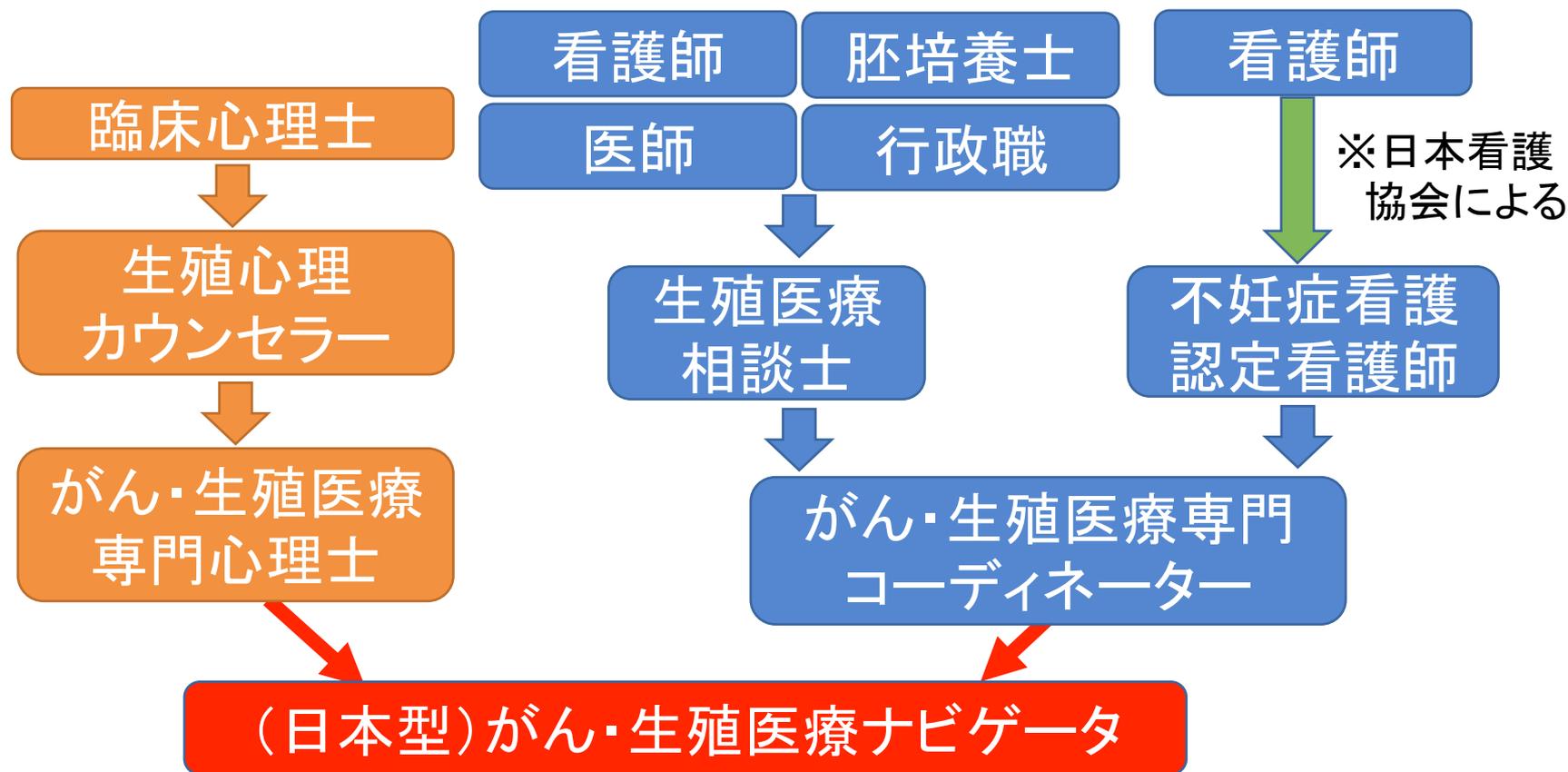


- がん治療医や患者にとって、分かりやすいターゲットとなる
- がん・生殖医療について最初の説明を担ってくれる
- 患者と連絡をとり続け、状態を把握してくれる

考察-問題点と日本での展望 (杉本先生)

- Patient Navigatorが各ヘルスケアプロバイダーの隙間を埋めて、連携のキーマンになっている。
- 日本がん・生殖医療学会が目指す「地域医療連携」の中に、Patient Navigator的な役割を担う人材を配置すれば、個人への負担も減り、システムの維持が容易になるのではないか？
- 患者にとっても、近くの施設でがん・生殖医療の診療を受けられること自体が心理的サポートに有益な効果を持つのではないか？
- 医療職ではないPatient Navigatorを日本の医療施設で雇用することは困難ではないか？
- Patient Navigatorの犠牲的精神に依存するシステムは長期的に維持することが困難ではないか？

日本生殖心理学会による 日本型がん・生殖医療ナビゲータの養成



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、Psycho-social careを行う

国立がん研究センター・相談支援センターによる がん・生殖医療ナビゲータ業務の立ち上げ



国立がん研究センター
中央病院
National Cancer Center Hospital

ホーム

交通案内

検索

文字サイズ | 拡大 | 標準 | 縮小 |

中央病院について

診療科のご案内

受診・相談案内

共通部門

情報提供

職員募集

医療機関検索

中央病院トップ

受診と相談を希望される方へ

相談支援センターのご案内

がん医療と妊娠の相談窓口のご案内

中央病院 > 受診と相談を希望される方へ > 相談支援センターのご案内 > がん医療と妊娠の相談窓口のご案内

がん医療と妊娠の相談窓口のご案内

1. がん医療と妊娠の相談窓口とは？
2. 対象となる方
3. 相談方法
4. 相談受付時間
5. 相談電話番号・お問い合わせ先
6. 場所

1. がん医療と妊娠の相談窓口とは？

がん医療と妊娠の相談窓口は、妊孕性（にんようせい：妊娠や出産のしやすさ）に関するがん患者さんのお悩みを受け付けています。がん治療の副作用によって、妊孕性を失い、将来子どもを授かることが難しくなる可能性があります。子どもの妊娠や出産を希望されるがん患者さんにとっては心配される問題の一つです。女性にとっては、妊娠や出産の機会を失う恐怖、将来の結婚や恋愛関係における不安、そして妊娠や出産の上での困難を感じて苦しむ患者さんも少なくありません。このでしたら、一度ご相談ください。生殖医療について人に相談しづらく、精神科の医師、ソーシャルワーカー、臨床心理士などの専門家による精神的なつらさの支援を行います。男性の患者さんはもちろんのことにもご利用いただけます。また、がん患者さんご本人だけでなく、ご家族からのご相談も受け付けています。

がん 妊娠 相談 で検索

検索

CLICK!



がん相談支援センター・がん専門相談員による がん・生殖医療ナビゲータ業務の可能性(1)

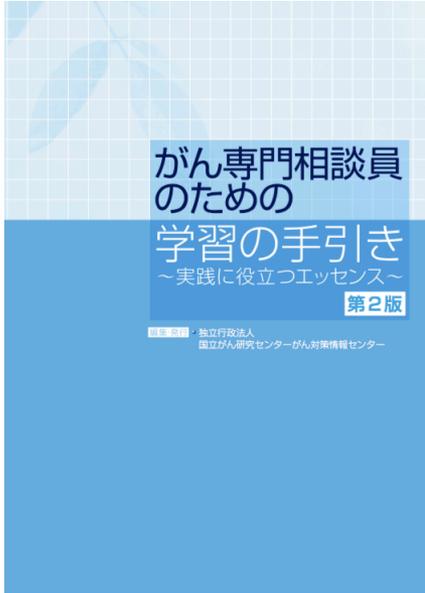
(3) がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針(平成 26 年 1 月 10 日改定) <がん相談支援センターの業務>

- 1) がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に関する一般的な情報の提供
- 2) 診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、地域の医療機関 及び医療従事者に関する情報の収集、提供
- 3) セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- 4) がん患者の療養上の相談
- 5) 就労に関する相談(産業保健等の分野との効果的な連携による提供が望ましい。)
- 6) 地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供

がん対策加速化プラン(2015)に「生殖機能温存」の文言が入ったことにより、相談支援の対象として認識されていくことが期待される

動や患者サロンの定期開催等の患者 活動に対する支援

- 10) 相談支援センターの広報・周知活動
- 11) 相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取り組み
- 12) その他相談支援に関すること



がん相談支援センター・がん専門相談員による がん・生殖医療ナビゲータ業務の可能性(2)

がん専門相談員向け 若年がん患者の妊孕性温存に関する 相談支援研修会

日時 **2016年12月4日(日)**
13:00~17:00 12時より受付

場所 **国立がん研究センター 築地キャンパス
国際研究交流会館**
〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

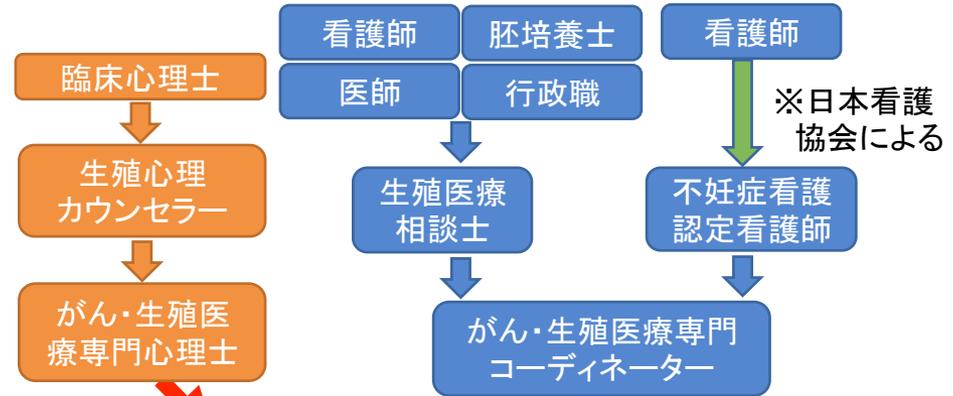
プログラム

- 13:00-13:20 **Opening Remarks**
三善 陽子 (大阪大学大学院医学系研究科 小児科学)
- 13:20-13:40 **妊孕性に関する相談支援の必要性**
加藤 雅志 (国立がん研究センター中央病院相談支援センター)
- 13:40-14:10 **がんと生殖に関する総論**
鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学 産婦人科学)
- 14:10-14:40 **がん治療による妊孕性への影響**
清水 千佳子 (国立がん研究センター中央病院乳腺・腫瘍内科)
- 14:40-15:10 **女性がん患者の妊孕性**
鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学 産婦人科学)
- 15:25-15:55 **男性がん患者の妊孕性**
岡田 弘 (獨協医科大学越谷病院 泌尿器科)
- 15:55-16:15 **妊孕性に関する相談の支援方法**
宮田 佳代子 (国立がん研究センター中央病院相談支援センター)
- 16:15-16:30 **パンフレットの活用方法**
竹内 恵美 (国立がん研究センター中央病院相談支援センター)
- 16:30-17:00 **総合討論**

開催： 厚生労働科学研究補助金がん対策推進総合研究推進事業「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
共催： 公益財団法人日本対がん協会
後援： 特定非営利活動法人 日本がん・生殖医療学会

厚生労働科学研究(がん対策研究)推進事業

日本生殖心理学会(生殖医療側)



(日本型)がん・生殖医療ナビゲータ



特定非営利活動法人
日本がん・生殖医療学会



公益財団法人
日本対がん協会
Japan Cancer Society

がん専門相談員

がん診療連携拠点病院
相談支援センター(がん医療側)

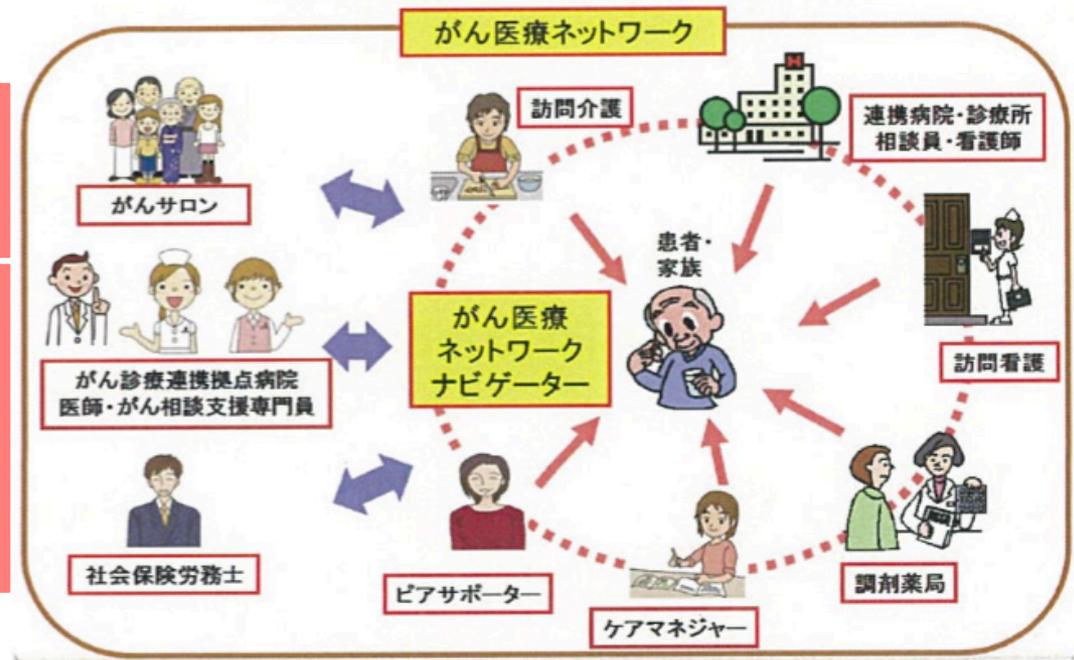
認定がん医療ネットワークナビゲーター制度(1)

- 日本癌治療学会が認定
- 医療者資格を要さない「**在野のがん相談支援員**」
- がん診療連携拠点病院のがん相談支援業務を補完
- **がん情報の提供に特化し、医療実務には関わらない**
- 実地研修＋eラーニング＋教育研修セミナー&コミュニケーションスキルセミナー
- 群馬、福岡、熊本でモデル事業

医療実務者間の
橋渡しを行う

がんサバイバーや患者会
などがボランティアで行っ
てきた支援の質を高め、
認定する仕組み

業務内容と地域の中での役割



認定がん医療ネットワークナビゲーター制度(2)

e-ラーニング講義一覧

1. がん医療におけるコミュニケーション*
2. 家族・遺族ケア*
3. 臨床研究と倫理*
4. 臨床第Ⅰ相試験, 第Ⅱ相試験
臨床第Ⅲ相試験, メタ解析
その他の臨床研究, 臨床試験
5. 効果的なコミュニケーション*
6. チーム医療
7. チーム医療の重要性と在り方
8. 地域医療連携
在宅医療と地域連携 退院支援
9. がんと看護
10. がんとリハビリテーション
11. がんと栄養学
12. がんとソーシャルワーカー
13. がんと心理支援(カウンセリング)*
14. 患者教育*
15. がん対策基本法*
16. 医療倫理に関わる規約・法律・指針/職業人としての模範
17. がん診療のインフォームドコンセント*
18. 医療事故をめぐる法と倫理
19. がんの経過における正常反応と精神症状
20. 精神腫瘍学における教育
21. 心理社会的要因とがんの罹患/生存
22. 高齢者/認知症
23. 日本の医療保険制度も含めた経済的視点
24. がん医療ネットワークナビゲーターの役割について*
25. スピリチュアルペイン
26. 終末期をめぐる倫理的諸問題
27. チームワークとマネジメント
28. 肺がん 各論
29. 乳がん 各論
30. 胃がん 各論
31. 肝がん 各論
32. 大腸がん 各論
33. 支持療法
34. 臨床腫瘍学(総論)

妊孕性温存は主要なニーズとして想定されていない

本日の内容

1. わが国のがん・生殖医療連携の現状
2. 日本型がん・生殖医療ナビゲータ
3. がん・生殖医療ナビゲータによるわが国のがん・生殖医療連携の補完と全国展開

地域完結型がん・生殖医療連携構築とその全国展開

「岐阜モデル」の全国展開(日本版Oncofertility Consortium=OC JPN)

1. 地域連携構築マニュアル作成

がん・生殖医療連携会議(OC JPN準備会議)

2. 施設・人材の有効活用に向けた準備

実態調査; 情報提供拠点施設、医療従事者の現状把握と問題点抽出、拠点施設の有効活用

3. 人材育成

医師、心理士、看護師、薬剤師、ナビゲータ等の教育・啓発、既存学会との連携

4. 調査・啓発、資料作成

がん治療学会と協力による「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」作成、公的経済支援の提案、一般向け・医療者向け説明資料作成

1~2年目

GPOFs*(岐阜モデル)の検証

- ・ 連携の現状把握と問題点抽出
- ・ 実態調査と結果の解析

医療従事者 (healthcare provider)の育成

- ・ GPOFsにおけるナビゲータの雇用とトレーニング
- ・ JSFP、各地域ネットワーク、OC JPN等での研修・討論
- ・ 生殖心理学会専門心理士養成講座の開講

*GPOFs=

岐阜県がん・生殖医療ネットワーク

2~3年目

既存地域がん・生殖医療連携 (全国17地域)の実態調査

- ・ 連携の現状把握と問題点の抽出
- ・ 実態調査と結果の解析
- ・ JSFP-OC JPN連携会議開催

全国がん診療連携拠点病院での実態調査

- ・ AYA世代がん患者の実数、妊娠歴、予後、経費

新規地域医療連携設立支援 (熊本、鹿児島、兵庫、埼玉、千葉、栃木、宮城等)

医療連携構築マニュアルの作成

公的経済支援制度提案

患者、医療者支援ツール作成

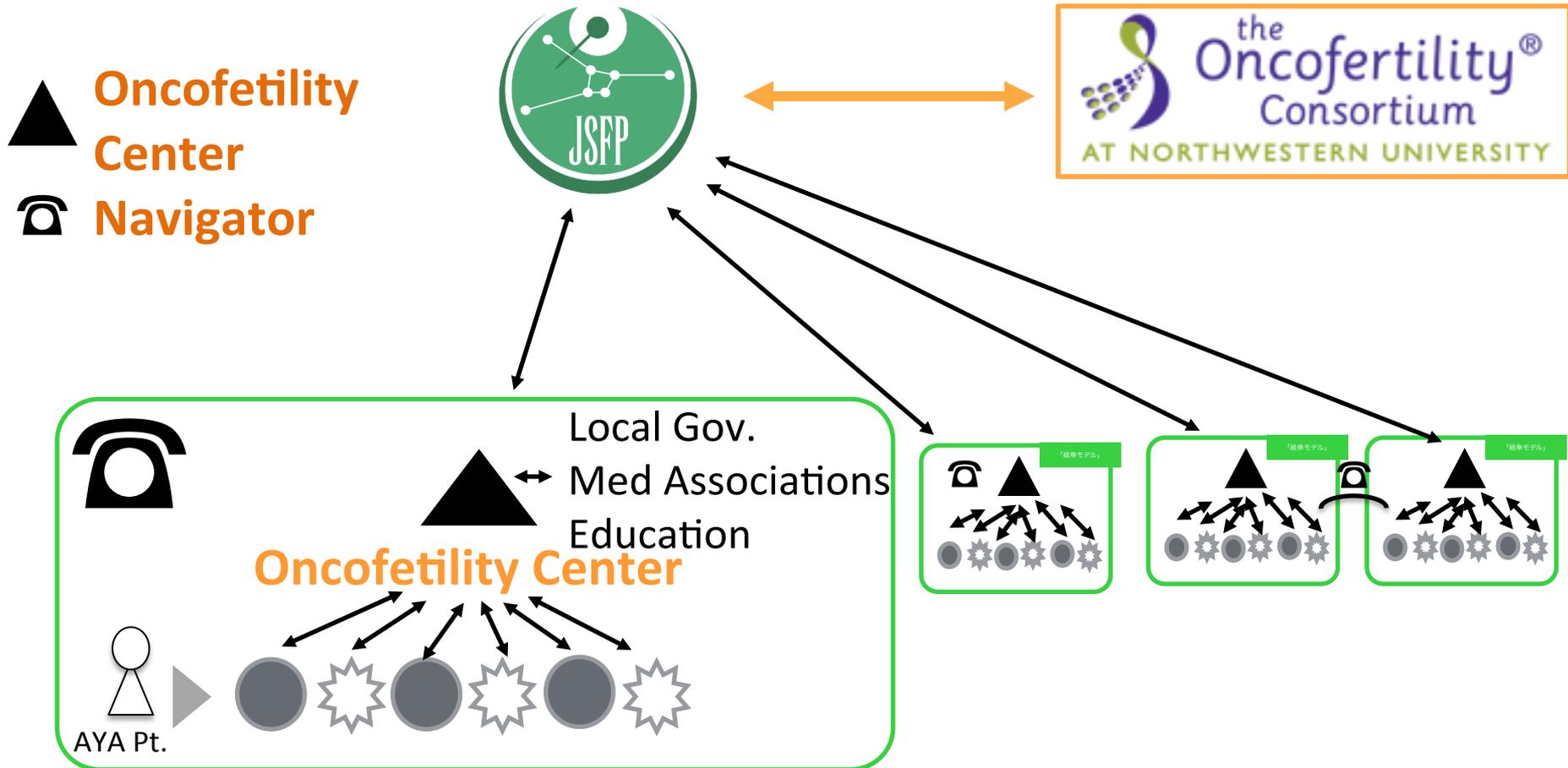
既存ネットワークでのナビゲータの活動開始

拠点施設における専任看護師、心理士常駐に向けての準備

岐阜モデルの全国展開

OUR AIM

Nationwide linkage of regional Oncofertility Networks



- Oncofertility Consortium 2015 (2015年11月3-4日@米国シカゴ)でわが国のがん・生殖医療ネットワークの現状と展望について報告し、各国の専門家らと意見交換
- 前述のような地域がん・生殖医療ネットワークの偏在や各地域ネットワーク内での施設の**偏在を補完**するために、**がん・生殖医療ナビゲータ**の設置が望ましい

がん・生殖医療ナビゲータの設置箇所の検討(1)

1. 日本がん・生殖医療学会事務局

分かりやすいターゲットとして、全国からの相談に対応

主としてコーディネーターとしての機能を担う？

全ての需要に応じきれるか？

2. 既存がん・生殖医療ネットワーク

分かりやすいターゲットとして、ネットワーク内の相談が集まりやすい

地域の実情に応じたがん・生殖医療連携の補完

主として心理カウンセラーとしての機能を担う？

ナビゲータ機能に何らかの保険点数が付けば、普及しやすいだろう(杉本先生)

がん・生殖医療ナビゲータの設置箇所の検討(2)

3. がん・生殖医療体制未整備地域

①がん診療連携拠点病院 かつ 生殖補助医療施設

- ・全国で97施設。4県で該当無し。
- ・がん対策として運用可能。

②不妊専門相談センター

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken03/>

- ・全国延べ63箇所に設置。全都道府県に設置。
- ・①を有さない4県は、いずれも医療機関ではない。
- ・母子保健の管轄で、がん対策とは別個に運用されている。

がん診療連携拠点病院 かつ 生殖補助医療施設 を持たない4県(奈良、香川、福岡、佐賀)について

1. 福岡県は既に地域がん・生殖医療ネットワークが構築されている
2. 他の3県のがん診療連携拠点病院
(赤字が都道府県がん診療連携拠点病院)

奈良県

奈良県立医科大学附属病院

奈良県総合医療センター

公益財団法人 天理よろづ相談所病院

近畿大学医学部奈良病院

市立奈良病院

佐賀県

国立大学法人 佐賀大学医学部附属病院

地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館

唐津赤十字病院

独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター

香川県

国立大学法人 香川大学医学部附属病院

香川県立中央病院

高松赤十字病院

独立行政法人労働者健康福祉機構 香川労災病院

三豊総合病院

がん診療連携拠点病院 かつ 生殖補助医療施設 を持たない4県(奈良、香川、福岡、佐賀)について

2. 他の3県の不妊専門相談センター

奈良県

問い合わせ: 郡山・中和・吉野保健所

開設場所: 奈良県医師会館内

香川県

問い合わせ・開設場所: 香川県看護協会

佐賀県

問い合わせ・開設場所: 佐賀中部保健福祉事務所

未整備地域にナビゲータを置くことは厳しいのではないかと？
自分が活躍できない環境でモチベーションを保つのは困難だろう。
未整備地域の医療者や患者が相談できるわかり易いターゲットとして、JSFP事務局のナビゲータが機能できれば、未整備地域の患者さんを救うことができるのではないかと？（杉本先生）

広域妊孕性温存サービスについて

プリンセスバンク

卵子凍結保存は東京のプリンセスバンク。

2016/07/30 10:36

卵子凍結保存は東京のプリンセスバンク。女性が子供を望む年齢が近くなる方はご相談ください。

卵子のプロと考えるウミドキと凍結保存
PRINCESS BANK プリンセスバンク

アクセスマップ お問い合わせ

プリンセスバンクとは About Us
卵子凍結保存について Frozen
働く女性とウミドキ Umidoki
香川則子プロフィール Profile
インフォメーション Information

誰も教えてくれなかった
日本の女性のウミドキを考える

プリンセスバンクとは
卵子凍結保存について
香川則子プロフィール

プリンセスバンクでは、卵子保存などを通じて「あなたらしいウミドキ」を迎えるまでをサポートします。

卵子凍結保存の概要と流れ、費用などについては、こちらをご確認ください。

弊社代表・香川則子のプロフィールや受賞歴などをご紹介しています。

卵巢バンク(京野ARTクリニック)

卵巢バンクは卵巢凍結をより身近にすることで妊孕性温存の可能性を最大化します

医療関係者の方へ

患者さまへ

医療関係者の方へ

妊孕性温存を考える医療関係者の方へ知っていただきたい事



凍結技術

卵巢の抽出自体は、昔から確立されている技術である中で、卵巢凍結の実施が少ないのは「凍結技術」によるところが大きいと言われます。私たちは生殖保護医



凍結保存の継続性

卵巢凍結をひとたび行くと、その保管を継続する必要があります。最長で37年の保存期間における様々なリスクがありますが、私たちは仙台・東京の自院に



ネットワーク

従来は、すべてを一つの医療機関で行う必要があり、それが導入の一つの障壁ともなっていました。それぞれの専門技術を最大限に活かし、「ネットワーク」と

卵巢凍結とは

患者さまに知っておいてほしいこと

がん・生殖医療体制が未整備な地域の医療者や患者にとっては有用と考えられる。

動きや実態を把握し、わが国のがん・生殖医療連携に資する形で検討していく必要があるだろう。

卵巣バンクネットワーク

保存施設

京野アートクリニック(宮城)
京野アートクリニック高輪(東京)
杉山産婦人科(東京)
関西地方の1施設(名称非公表)

卵巣摘出施設(公表分)

東邦大学医療センター大森病院(東京)
聖路加国際病院(東京)
杉山産婦人科(東京)
JCHO群馬中央病院(群馬)
兵庫医科大病院(兵庫)
空の森クリニック(沖縄)
エフ.クリニック(青森)

現時点では、がん・生殖医療体制が未整備な地域の施設は含まれていない？

AYA世代がん患者に対する 生殖医療提供体制の適正配置に向けて

1. がん・生殖医療連携体制の実態調査
 - ①がん診療連携拠点病院 かつ 生殖補助医療施設(97施設)に対するがん・生殖医療提供体制の実態調査
 - ②①に該当する施設を持たない5県の適切な施設(がん診療連携拠点病院、不妊専門相談センターなど)に対する実態調査
2. がん・生殖医療連携体制の構築の推進
3. がん・生殖医療連携体制の偏在に対する措置
 - ①1.の実態調査で、がん・生殖医療提供体制の支援が必要と考えられる施設に対して、**患者・医療者支援ツール**を提供
 - ②喫緊の支援が必要と考えられる都道府県に対しては、**がん・生殖医療ナビゲータ**による優先的支援を検討
 - ③最終的には、地域がん・生殖医療ネットワークとがん・生殖医療ナビゲータが相互補完し、日本全体で遍く、がん・生殖医療が受けられることを目指す。

おわりに

1. わが国におけるがん・生殖医療連携は地域による偏りがあり、未整備地域も少なくない。
2. がん・生殖医療ネットワークごとに特徴があり、克服すべき課題も様々である。
3. がん・生殖医療ナビゲータの機能として、コーディネーター機能と心理カウンセラー機能がある。
4. 看護師・心理士・胚培養士の他に、がん相談支援センターやがん専門相談員などにも、がん・生殖医療ナビゲータ機能が期待されている。
5. 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。

謝辞

本講演で座長の労をお執り戴いた
岐阜大学・古井辰郎先生、聖マリアンナ医科大学・鈴木直先生、
那須赤十字病院・田村光先生、
本講演にあたって様々な資料やデータを提供して下さった、
鈴木先生、古井先生、東京慈恵会医科大学・杉本公平先生、
そして各地域ネットワークの先生方に深謝致します。