

がん・生殖医療における地域ネットワークと 多施設連携

岐阜大学大学院医学系研究科、医学部付属病院
産科婦人科学、周産期生殖医療センター
古井 辰郎

若年乳がん患者の妊孕性温存に関する 心理支援セミナー

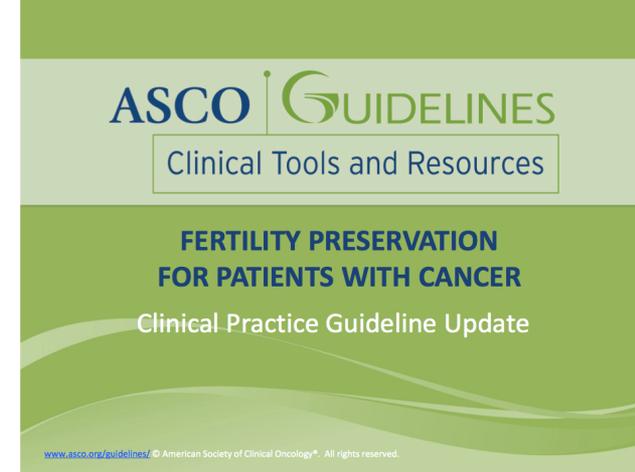
COI開示

発表者名：古井 辰郎

演題発表に関して、開示すべきCOI関係
にある企業などはありません。

がん患者に対する妊孕性温存ガイドライン

2006年にアメリカ臨床腫瘍学会（ASCO）はアメリカ生殖医学会（ASRM）と共同で発表



がん治療に関わる従事者が、がん治療による妊孕性低下リスク分類、各種妊孕性温存対策の選択肢、がん患者に対してこれらの情報提供と患者との議論、必要に応じた生殖医療専門家への紹介の必要性について言及した。

‘04 日本がん治療学会見解

「生殖医療専門医とが協力し妊孕性温存に関して十分な説明を」

‘05 日本造血細胞移植学会

「最新の生殖医療の可能性と限界を情報提供すべき」

Lee, SJ et al. J Clin Oncol 24(18), 2917-2931:2006

Levine, J et al. J Clin Oncol 28(32), 4831-4841:2010

Loren, AW et al, J Clin Oncol 31(19), 2500-2510: 2013

平成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)

「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」(堀部敬三班長)

大規模実態調査最終解析結果報告

【堀部班の目的】AYA世代のがん対策のあり方について、この世代の特徴をつかんだ就労支援、相談支援、緩和ケア、教育、栄養、コミュニケーション、情報提供、QOL、妊孕性温存等を関係学科・団体と連携してさまざまな観点から総合的に検証を行い、AYA世代がん対策のあるべき姿を具体的に政策提言し、必要な診療・支援のガイドラインを作成する。

【生殖小班】 地域完結型医療連携構築をゴールとし、情報提供および精神サポート体制、ネットワークの適正配置、教育・啓発、マニュアル等の整備を検討する。

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

長崎大学医学部附属病院

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

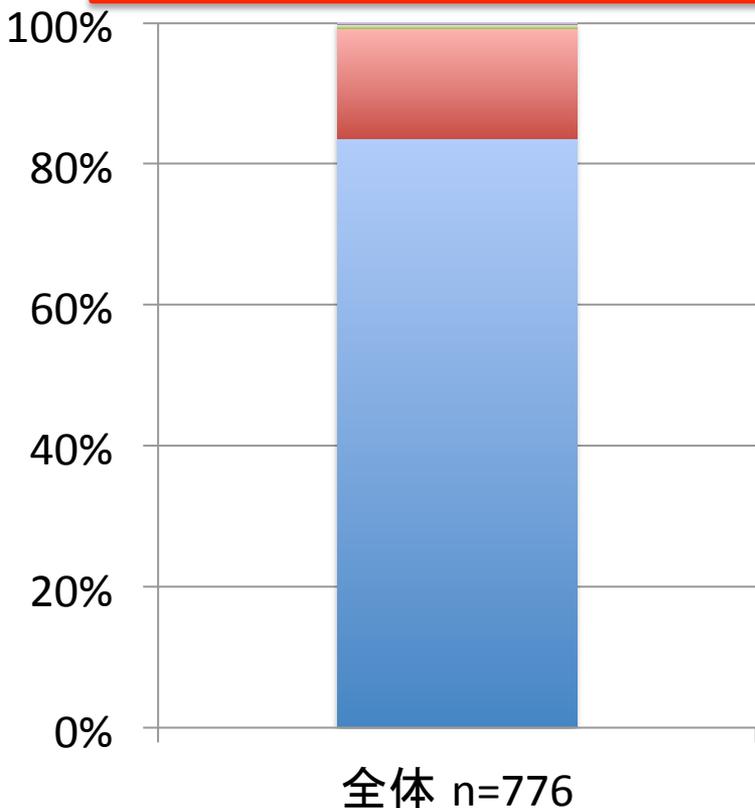
森重健一郎

「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」(堀部敬三班長) 大規模調査の一部

31. 悪性腫瘍やその治療が妊孕性や性腺機能(内分泌)に与える影響(影響がない場合でも影響がないと言う)を説明することはAYA世代のがん患者を診療する上で重要であると思いませんか。

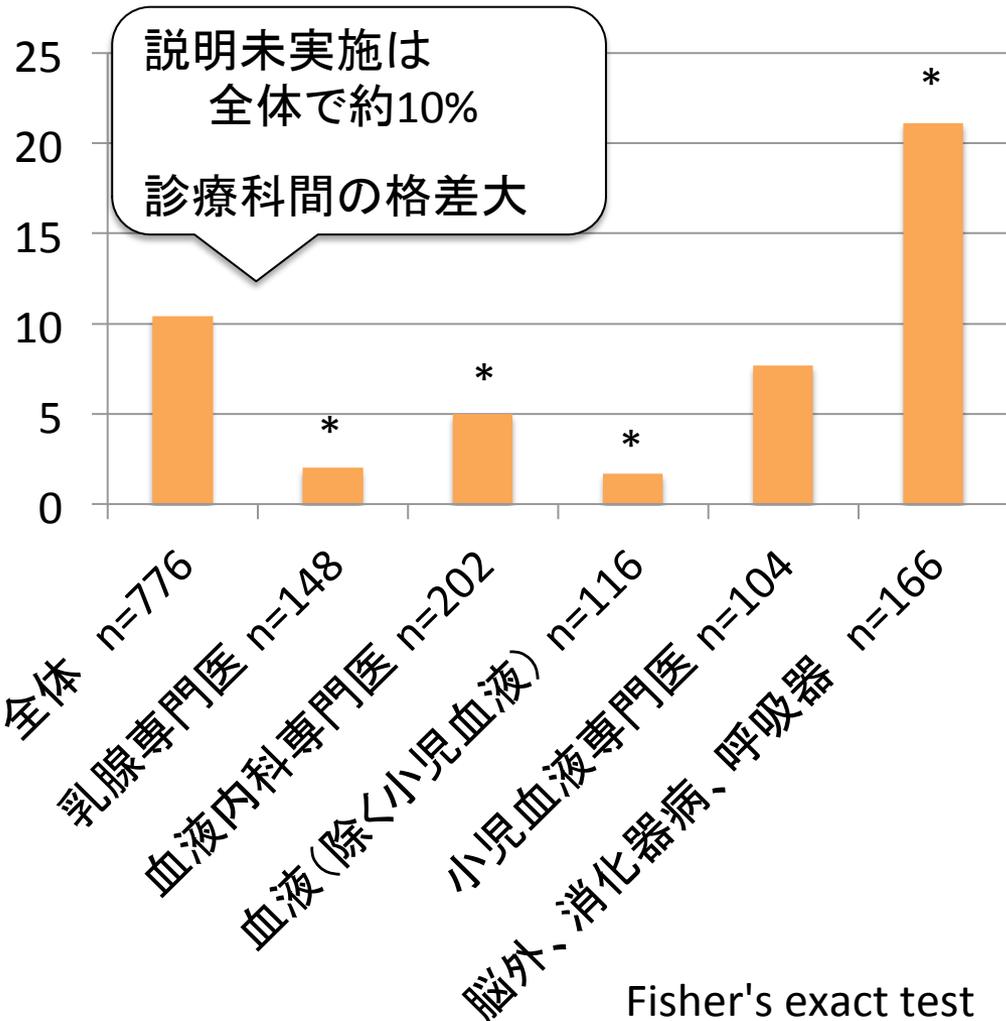
32. 妊孕性温存(凍結等)の説明をどのように実施していますか。

99.2%のがん診療専門医が妊孕性の情報提供の重要性を認識



■ f. 説明しないほうがいい
■ e. まったく重要でない
■ d. あまり重要でない
■ c. どちらともいえない
■ b. ある程度重要
■ a. とても重要

説明していない比率



説明未実施は
全体で約10%
診療科間の格差大

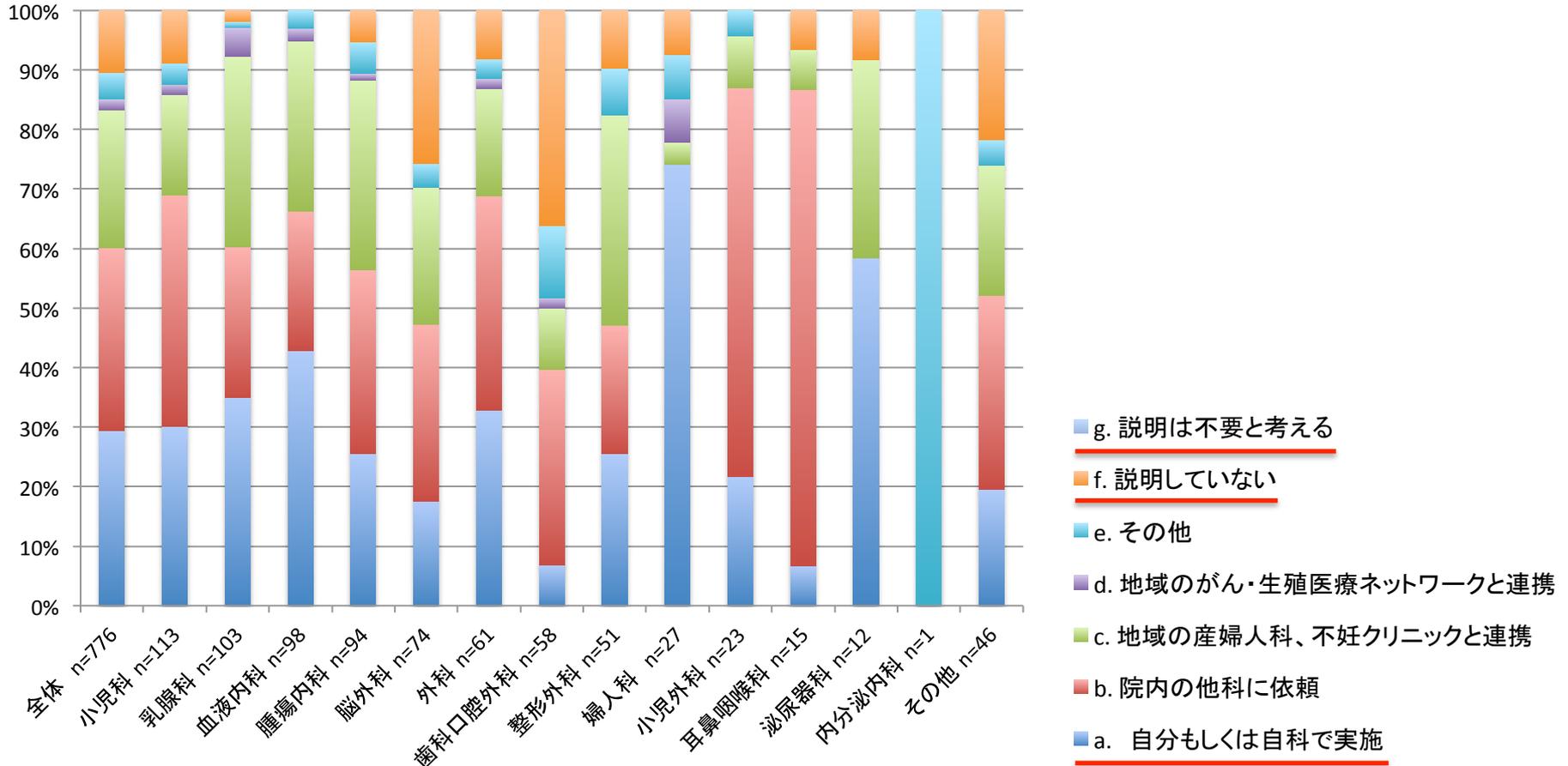
Fisher's exact test

● 「全体」との比較で $p < 0.01$

32. 妊孕性温存(凍結等)の説明をどのように実施していますか。

診療科別

脳外科、歯科で説明非実施が多い
乳腺、血液内科は説明実施が高い

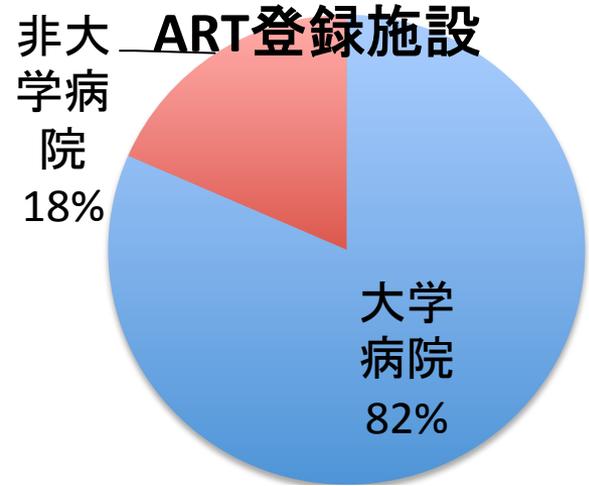
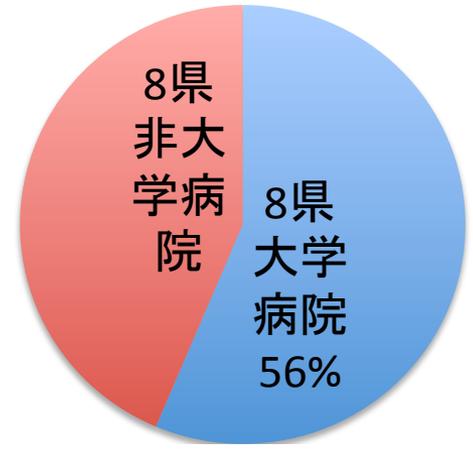
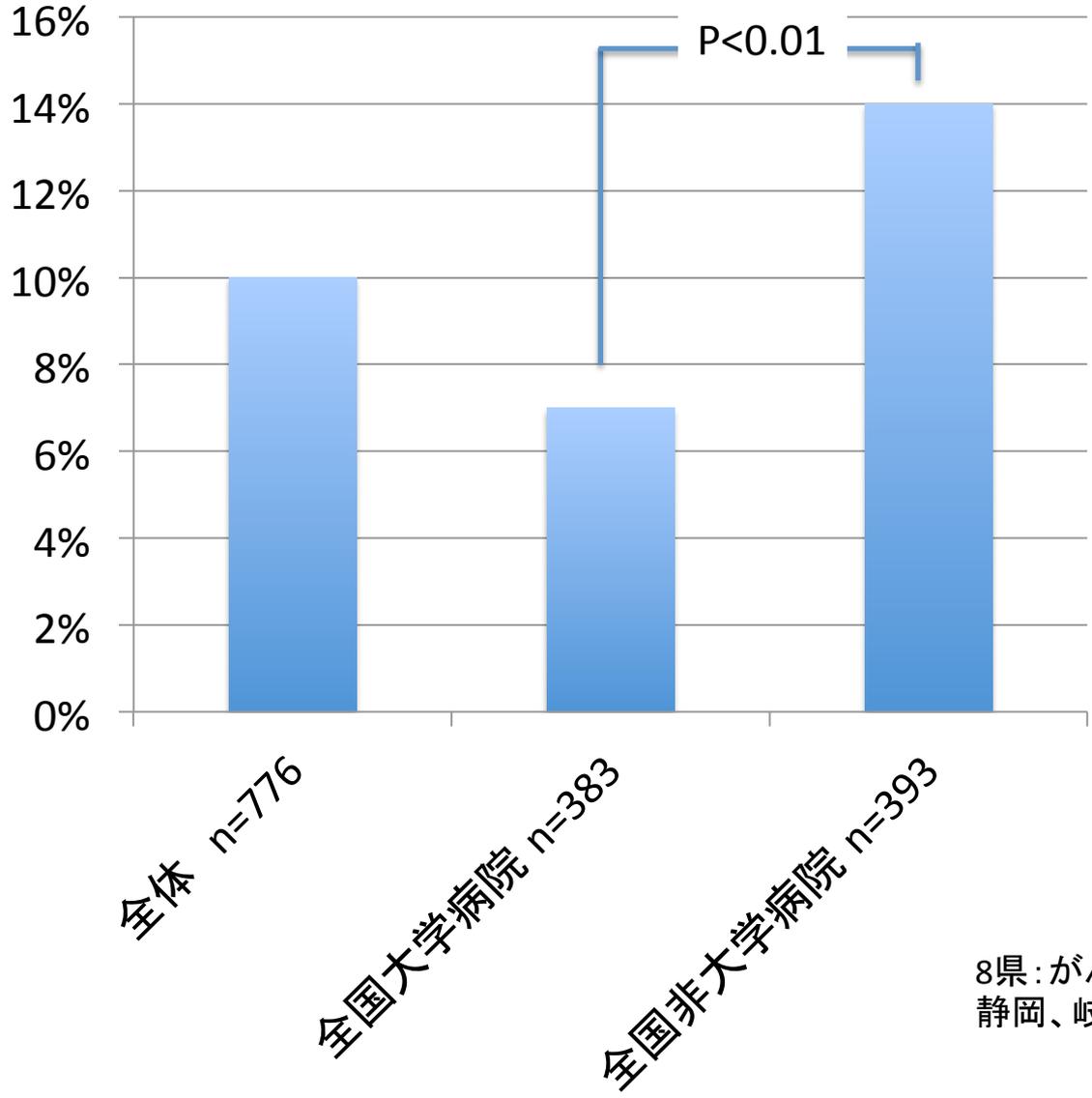


40%以上が専門家による説明を提供していない(a,f,g)

32.妊孕性温存(凍結等)の説明をどのように実施していますか。

f. 説明していない

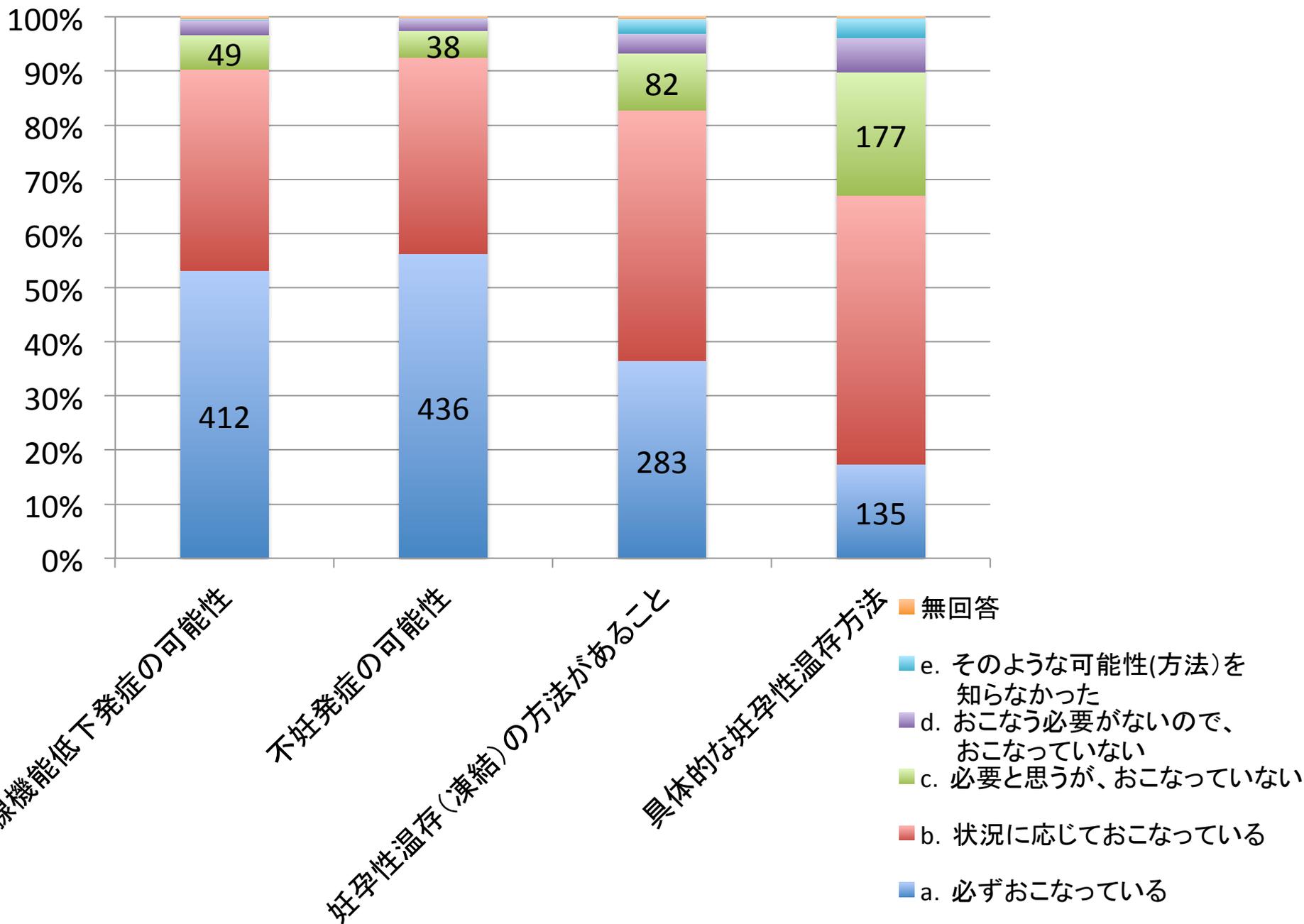
説明は不要は0



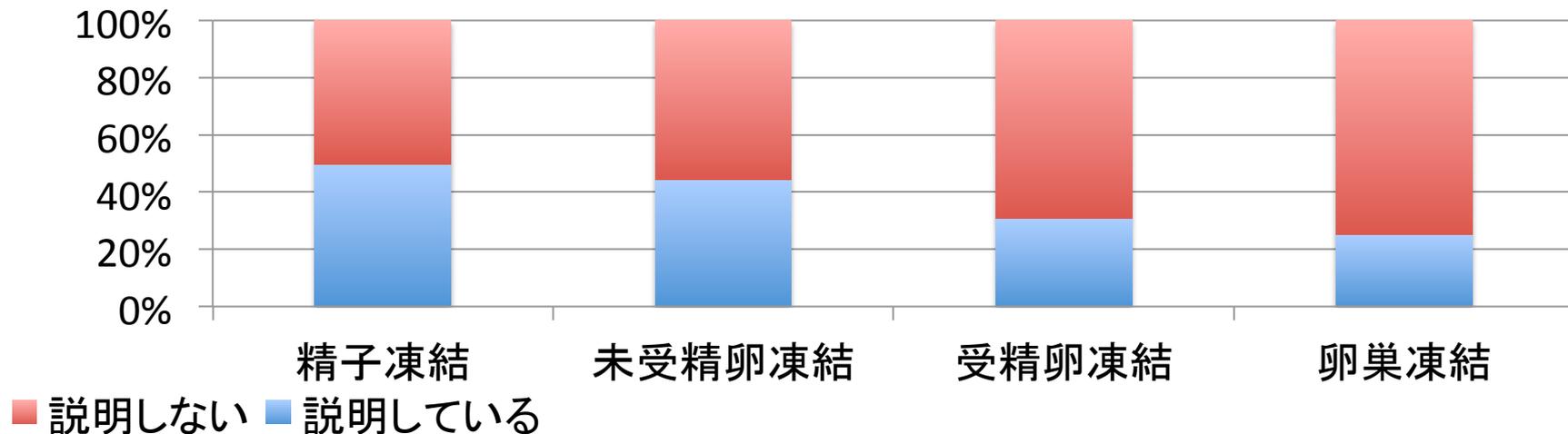
8県: がん・生殖医療の地域連携構築1年以上の県
 静岡、岐阜、滋賀、岡山、広島、福岡、長崎、沖縄

Fisher's exact test

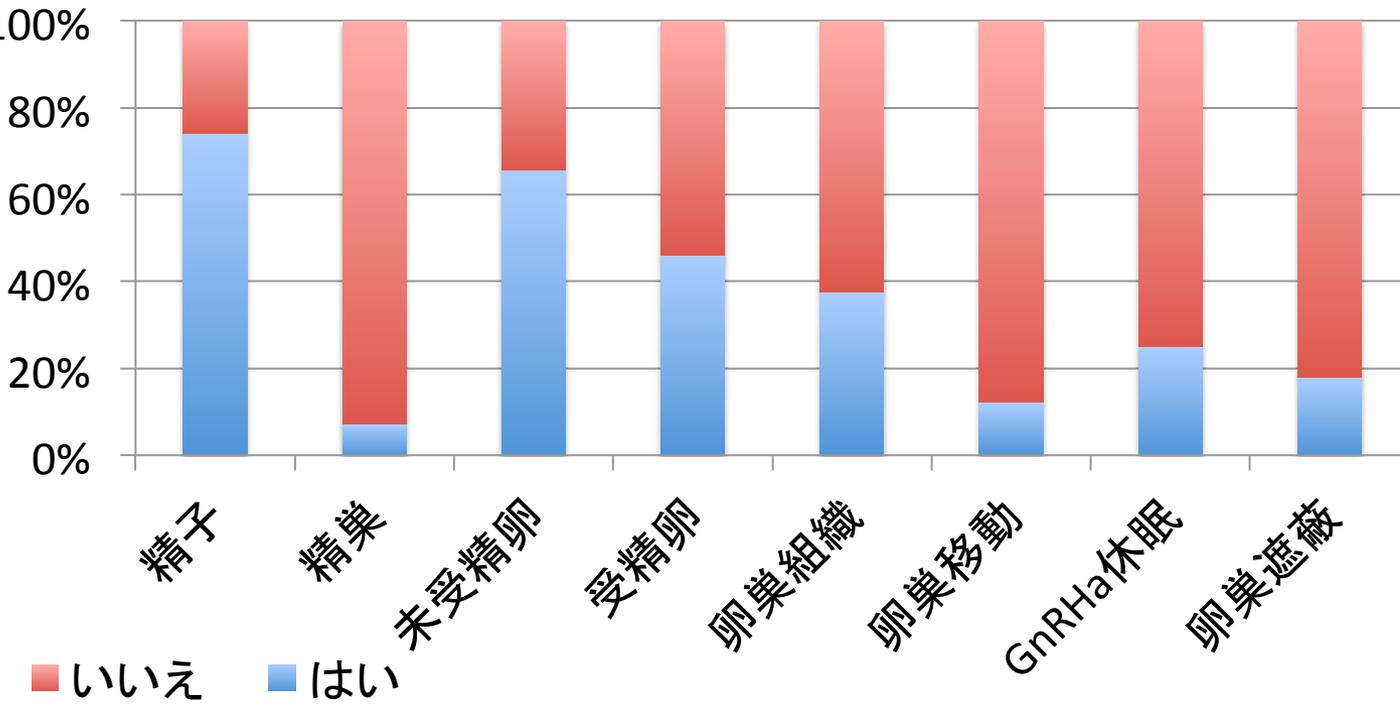
33. 1)~3)、34 説明の実施全体 n=776



34 具体的に説明している項目 n=776



34 妊孕性の具体的な方法を説明「a必ずしている」、「必要に応じて行っている」と回答した医師 n=520



小括 堀部班（生殖小班）大規模調査の結果

【専門医調査】

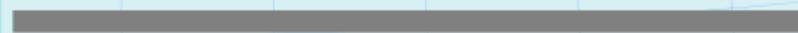
1. ほぼ全て(99.2%)の専門医ががん治療における生殖機能への影響の説明は重要と認識
2. 全体で10%の専門医が生殖機能に関する情報提供をしておらず、特に非大学病院では顕著（生殖医療専門医不在が非大学病院に多いため）=施設間格差
情報提供実施比率の診療科間格差も大きい
3. 40%のがん治療専門医が生殖医療専門医による情報提供をしていない。
4. 説明の内容も詳細な内容まで踏み込めていない。
もっとも多く専門医が「説明している」と回答した「精子保存」でも約50%
これに関しても診療科間の格差あり

地域における他施設医療連携 岐阜モデルの検証

岐阜県におけるがん患者の妊孕性温存の取り組み（岐阜モデル）



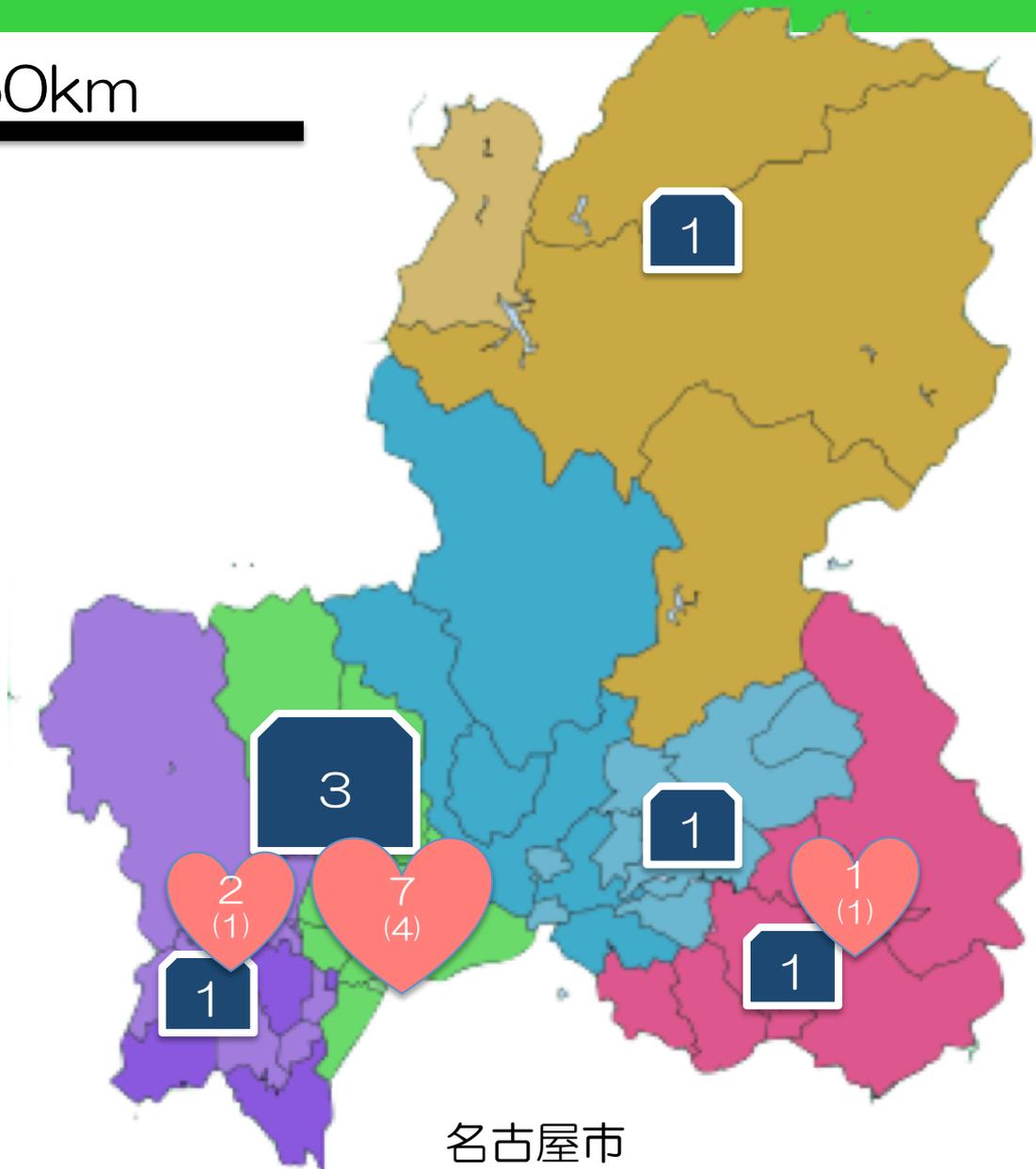
1000km





岐阜県のがん診療施設及び生殖医療施設

50km



がん診療(連携)拠点病院数



日産婦ART登録施設数
(生殖医療専門医在籍数)

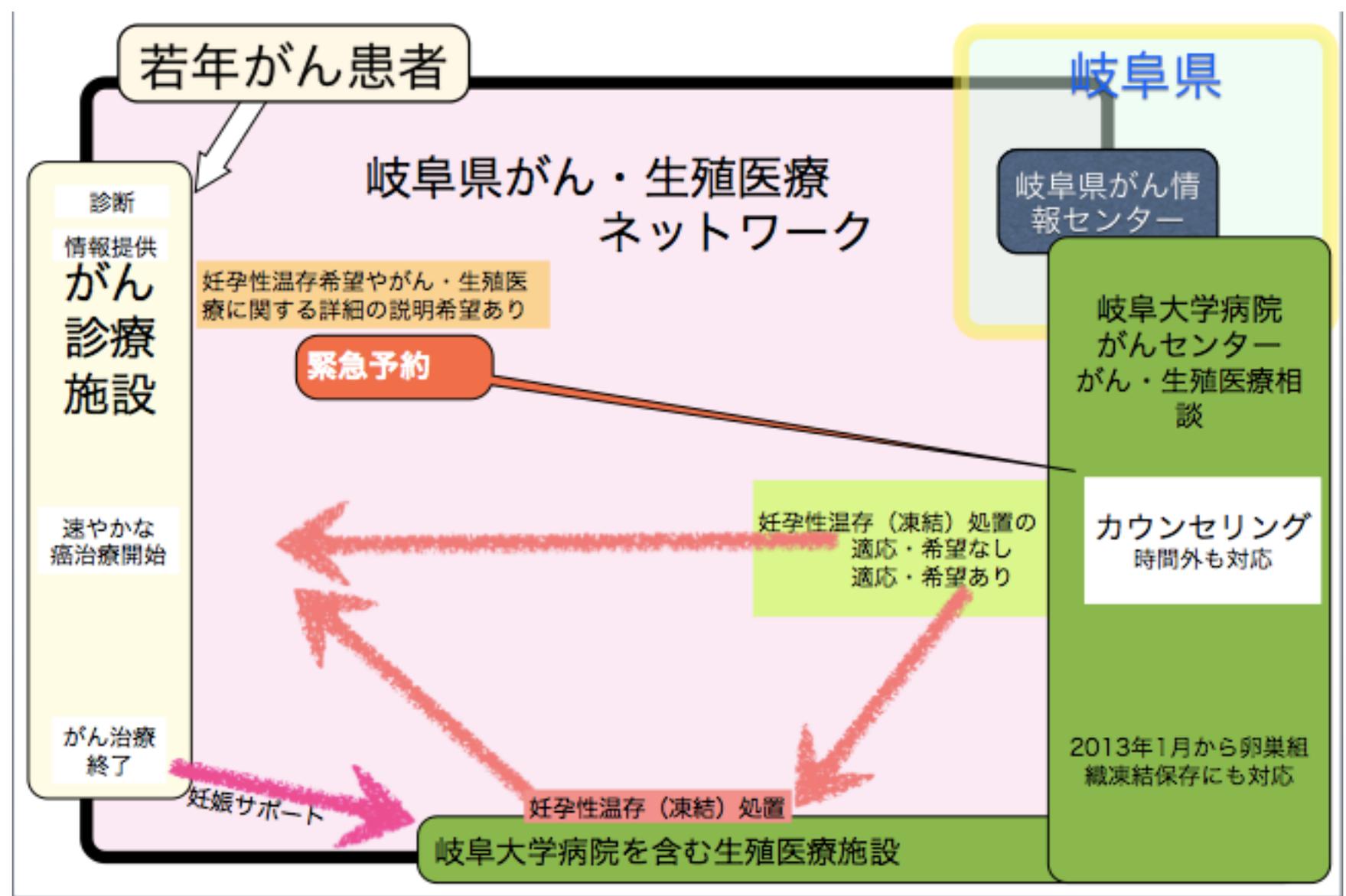
参考

名古屋市および尾張地方
2015/5/21愛知県、日産婦HPより



名古屋市

岐阜県におけるがん・生殖医療連携（岐阜モデル）



「がん・生殖医療相談（外来）」について

相談は、予約制です。また、相談にかかる費用は、自費となります。ご相談希望者は現在の
ください。

岐阜大学病院がん・生殖医療相談の 受診システムについて

お申込み方法 ー相談実施までの流れー

【相談申込み・現在受診されている医療機関において】

- (1) 相談希望者は、事前に現在受診されている医療機関の主治医、又は、地域連携担当部署に生殖医療相談を申し込みたい旨申し出る。(相談者) ⇒ (受診医療機関)
- (2) 医療機関の地域連携担当部署は、下記「相談受付窓口」に連絡し、説明のあった申請手続きをとる。(受診医療機関) ⇒ (岐阜大学病院)

【相談予約日時の決定について】

- (3) 相談受付担当者は担当医と相談予約日時等を調整後、医療機関の地域連携部署にFAX等により連絡する。(岐阜大学病院) ⇒ (受診医療機関)
- (4) 医療機関の地域連携部署は、相談者に相談予約日時の連絡、相談を受けるにあたり必要な書類等を渡す手配を行う。(受診医療機関) ⇒ (相談者)

【相談予約当日・大学病院において】 (相談者) ⇒ (岐阜大学病院)

- (5) 相談者は、紹介状(診療情報提供書)等相談を受けるに当たり必要なものを持参し、指定された日時に相談

・相談料金 30分まで 10,000円(税別) ・延長料金 30分毎に 5,000円加算(税別)

▶がん・生殖医療相談申込書はこちら



がん・生殖医療相談情報提供用紙はこちら

▶Word版



▶PDF版



がん・生殖医療外来

がん治療と妊活について

「がん治療で将来子供がでなくなる?」

このように不安が湧き、相談を受けていらっしゃる皆さんを対象に、産科医療科・産科の専門医が、「がん治療による不安、の子供や妊活についてのご相談をいたします。下記をご参考に、お電話にてご相談ください。治療者に対するがん治療は、その内容によって治療や薬量などの性質が異なる、子宮、卵巣、輸卵管など生殖機能の障害により将来子供を持つ事が困難になる事(以下「性的機能」)があります。

原因として医療者と相談者、何よりも病気を治すことが最大のゴールという共通の理念を有するたため、がん治療によるこれらの有害事象を許容せざるを得ない現状があります。一方で患者は「がん」による治療のみならず、「妊」よりの治療、に関する不安を抱えることとなります。

原因、これらへの対策として、

1. 配偶子(精子、卵子)凍結
2. 胚(受精卵)凍結
3. 性腺(卵巣および精巣)凍結
4. 子宮筋(筋腫、体積)に対する子宮温存治療
5. 骨髄生体細胞移植に対する卵巣位置移動手術などが挙げられます。

最も適した妊育性治療の方法を選択するにあたり、がんの種類、がんの進行の程度、選択される治療法、治療の副作用、現在の年齢、治療者の年齢などの要素が重要になってきます。

癌がん患者に対する妊育性治療の普及を目指し、平成24年には日本がん生殖医療研究会が立ち上がり、岐阜県内ではがん生殖医療に関する相談窓口(カウンセリング)とがん治療に関する情報提供(カウンセリング)を実施する。両方の役割を兼ねて運営する岐阜がん・生殖医療ネットワークが立ち上げられました。

ご自身の担当医もしくは岐阜がん・生殖医療ネットワーク事務局(岐阜大学医学部附属病院 産科医療科・産科)にお気軽にお尋ねください。

「がん・生殖医療相談(外来)」について

相談は、予約制です。また、相談にかかる費用は、自費となります。ご相談希望者は現在のがん治療担当にご相談ください。

お申込み方法 ー相談実施までの流れー

【相談申込み・現在受診されている医療機関において】

- (1) 相談希望者は、事前に現在受診されている医療機関の主治医、又は、地域連携担当部署に生殖医療相談を申し込みたい旨申し出る。(相談者) ⇒ (受診医療機関)
- (2) 医療機関の地域連携担当部署は、下記「相談受付窓口」に連絡し、説明のあった申請手続きをとる。(受診医療機関) ⇒ (岐阜大学病院)

【相談予約日時の決定について】

- (3) 相談受付担当者は担当医と相談予約日時等を調整後、医療機関の地域連携部署にFAX等により連絡する。(岐阜大学病院) ⇒ (受診医療機関)
- (4) 医療機関の地域連携部署は、相談者に相談予約日時の連絡、相談を受けるにあたり必要な書類等を渡す手配を行う。(受診医療機関) ⇒ (相談者)

【相談予約当日・大学病院において】 (相談者) ⇒ (岐阜大学病院)

- (5) 相談者は、紹介状(診療情報提供書)等相談を受けるに当たり必要なものを持参し、指定された日時に相談受付窓口(医療連携センター)を訪れる。
- (6) 相談者は、案内により外来受付で受付手続きをする。
- (7) 相談者は、案内により待合室で待機。相談の準備が整ったら診察室まで待合室に移動。
- (8) 相談者は、相談終了後、会計窓口で会計手続きを行い、退院します。

がん・生殖医療相談を受けるにあたっての留意事項

相談者は、原則患者さんご本人に訪ねますが、ご家族の方が一緒でも構いません。相談には、顔見知りではない医師からの紹介状(診療情報提供書)が必要になります。相談は、生殖医療に関する情報提供(カウンセリング)と同等の役割を兼ね、行われます。医師は「がん」に関する専門知識、経験に基づいて、ご質問にお答えします。

▶がん・生殖医療相談申込書はこちら

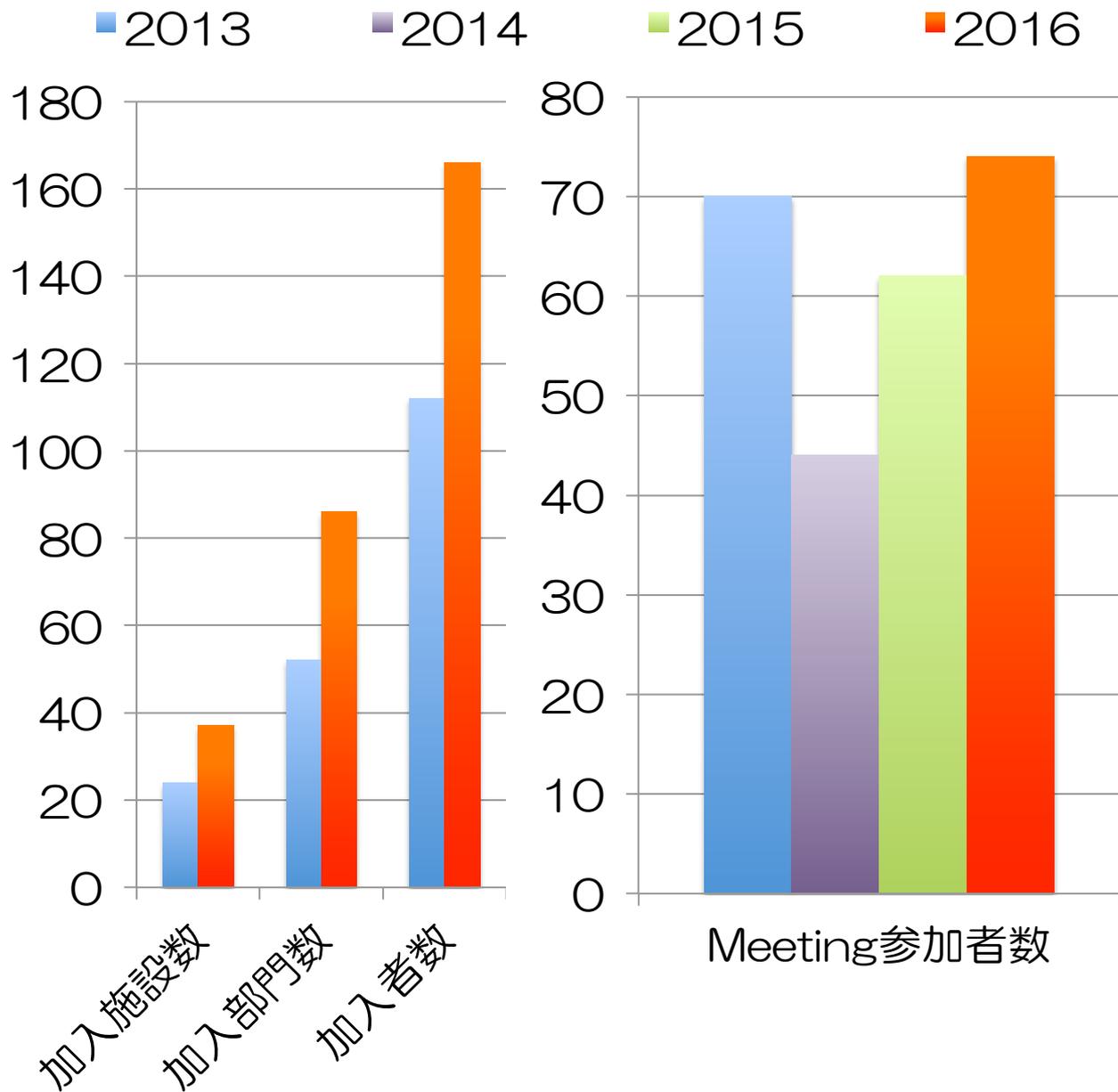
がん・生殖医療相談情報提供用紙はこちら

Word版 PDF版

- ▶相談窓口
- ▶がん患者サロン
- ▶がん治療について
- ▶診療科紹介
- ▶お問い合わせ



GPOFs参加者数の推移



2016.2.29現在

参加医師数

乳腺：27

外科：20

血液：18

内科：2

小児：13

泌尿器：12

整形：5

脳外：0

産婦：32

その他：4

職種別参加者数

医師：133

看護・保健師：15

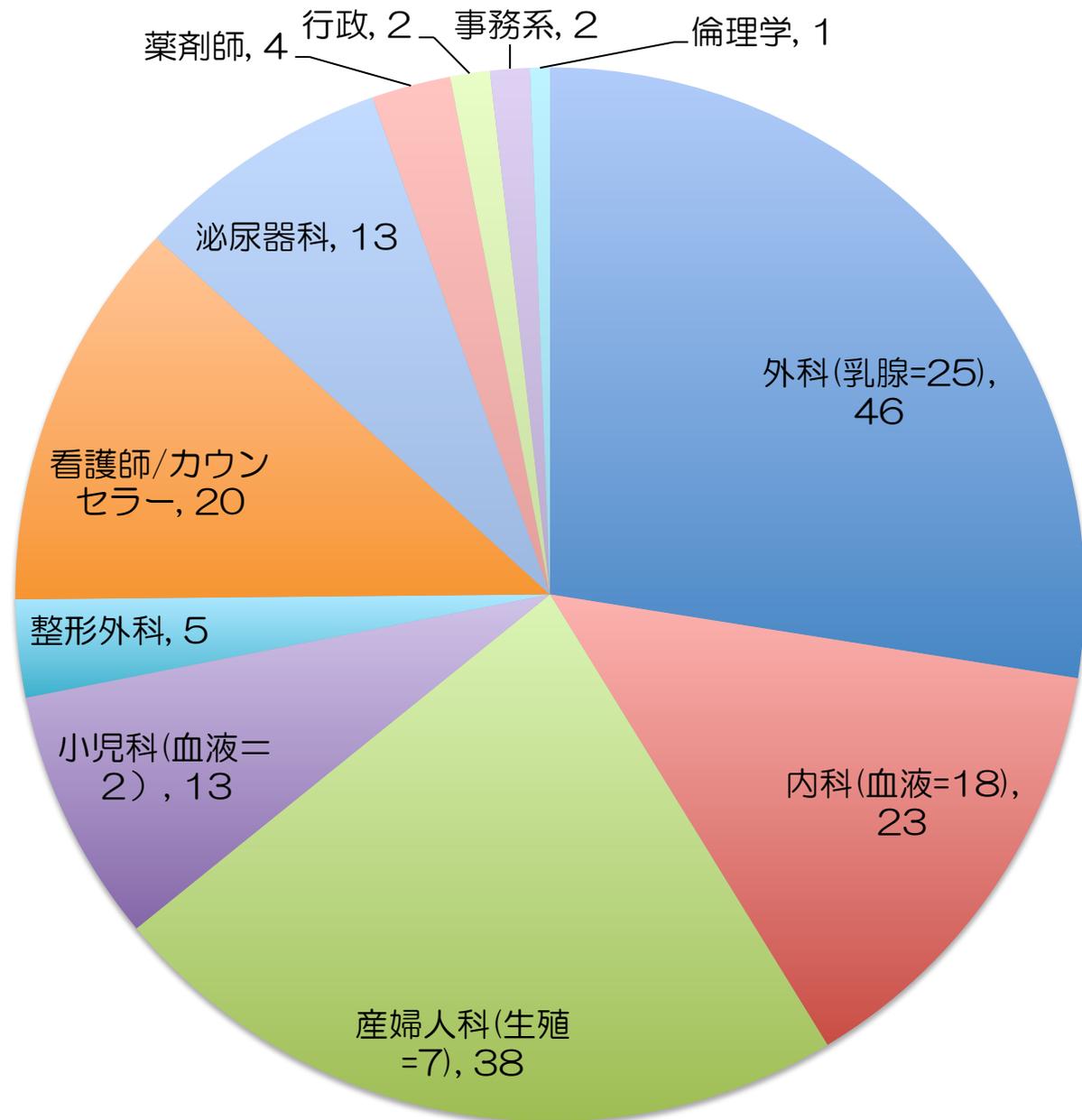
心理：3

薬剤：4

相談員：4

その他：7

GPOFs参加者の所属部署別人数

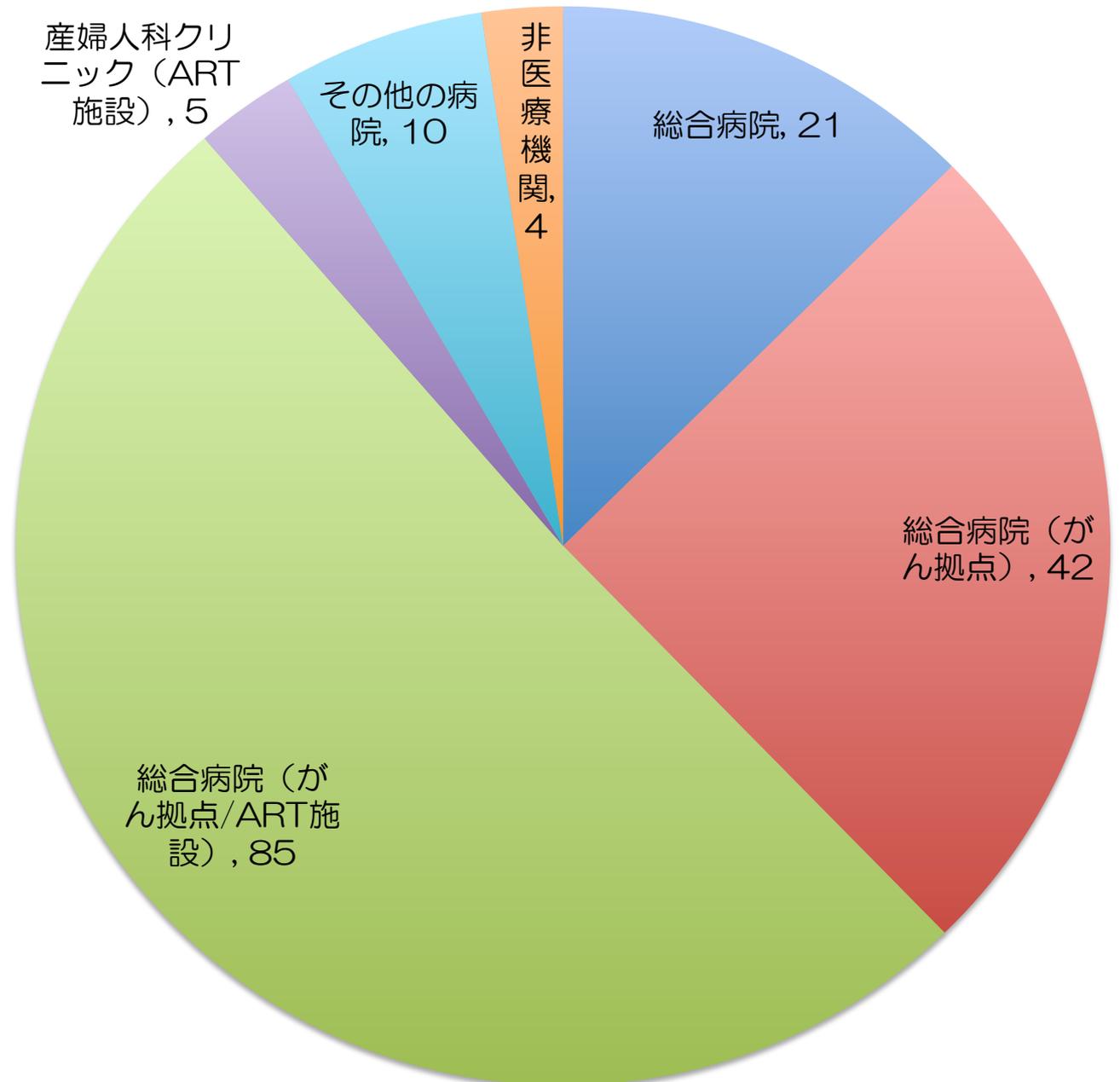


所属部署人数 n=167

県外 10

2016年12月22日

GPOFs参加者の所属施設別人数

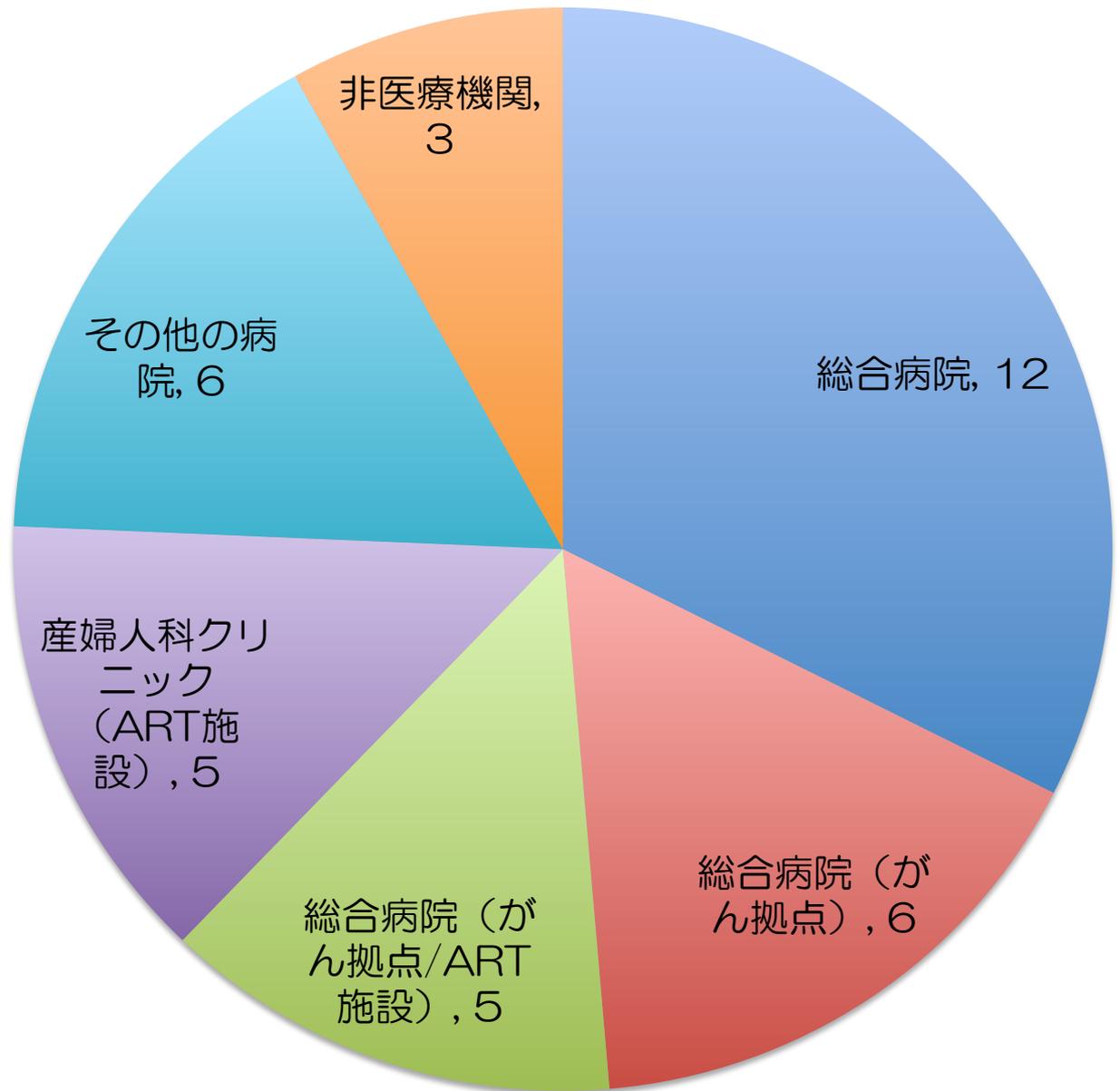


所属部署人数 n=167

県外 10

2016年12月22日

GPOFs参加者の所属施設数

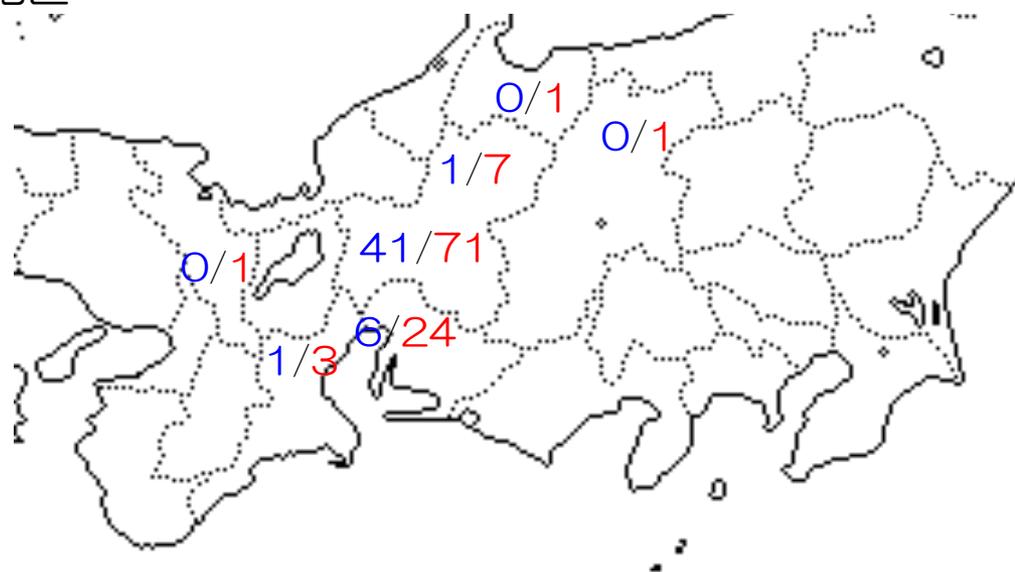
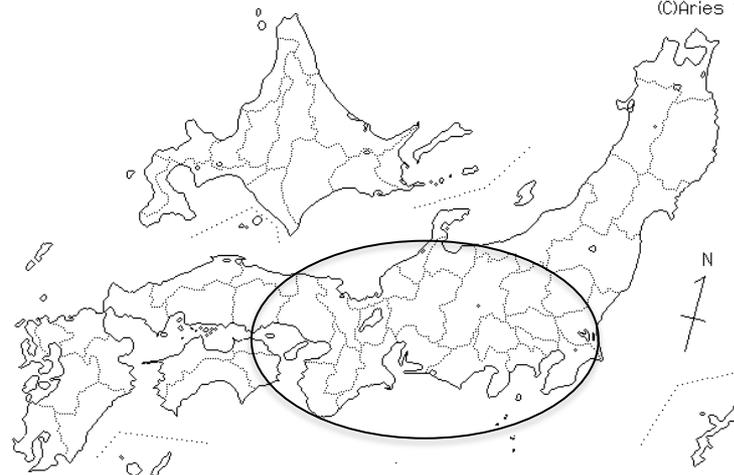
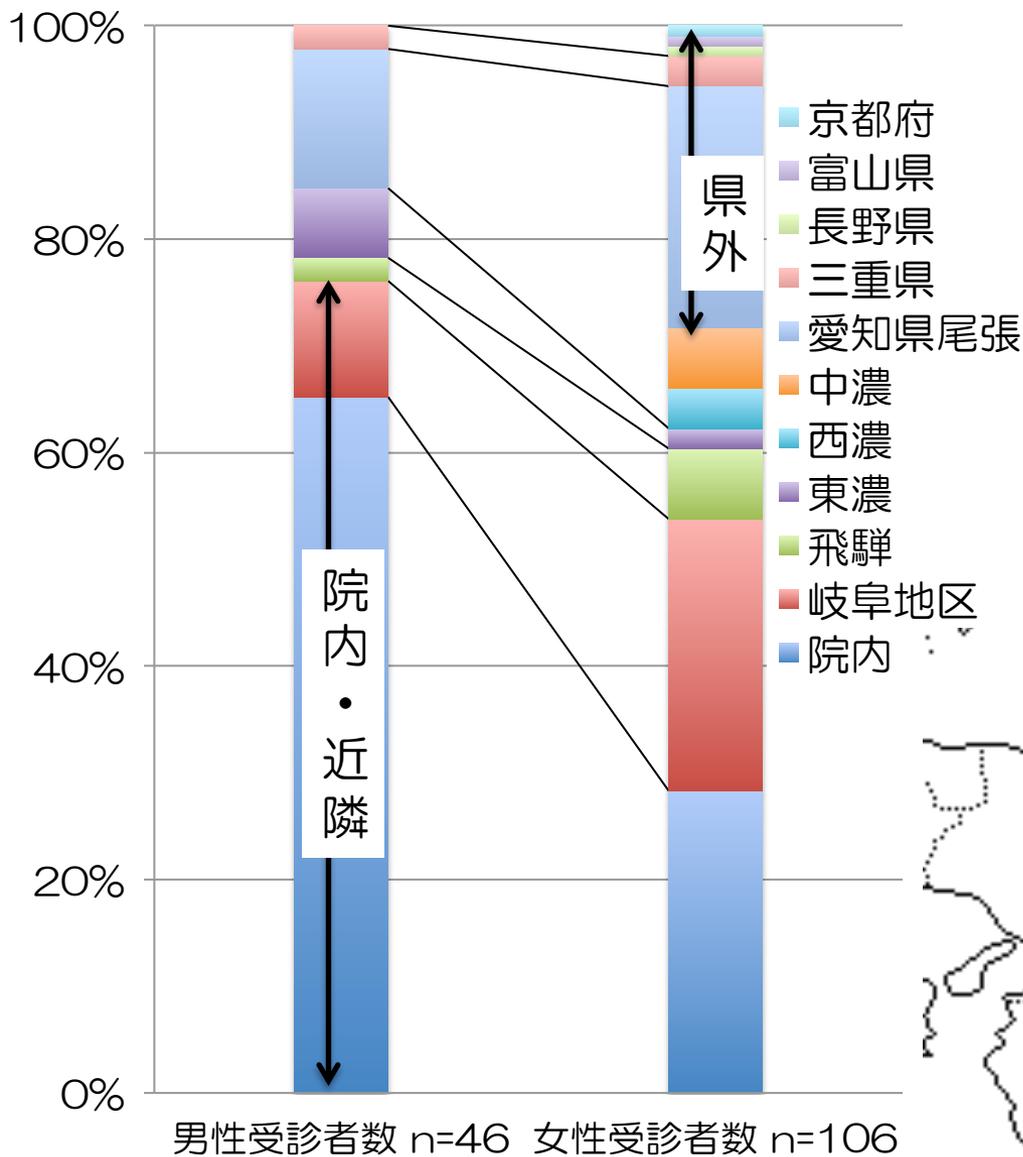


所属施設数 n=37
(県外 8)
2016年12月22日

岐阜大学病院がん・生殖医療相談受診者の紹介元施設分布

2013年2月～2016年11月13日

(C)Aries 1993



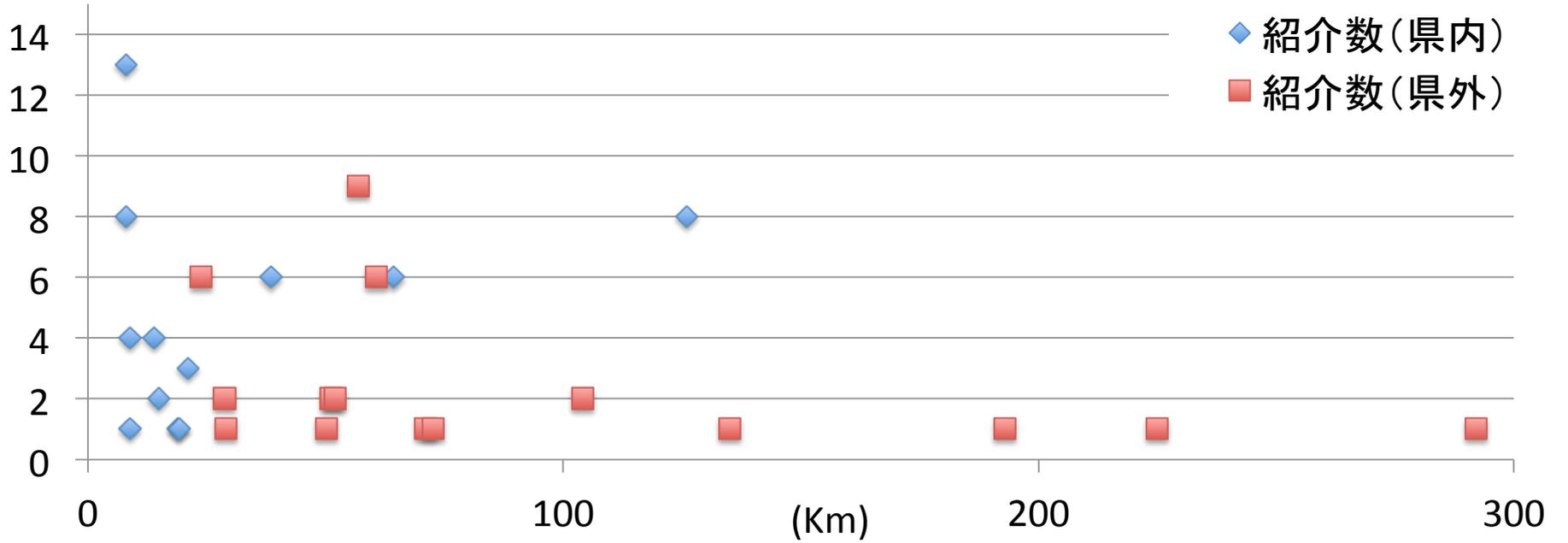
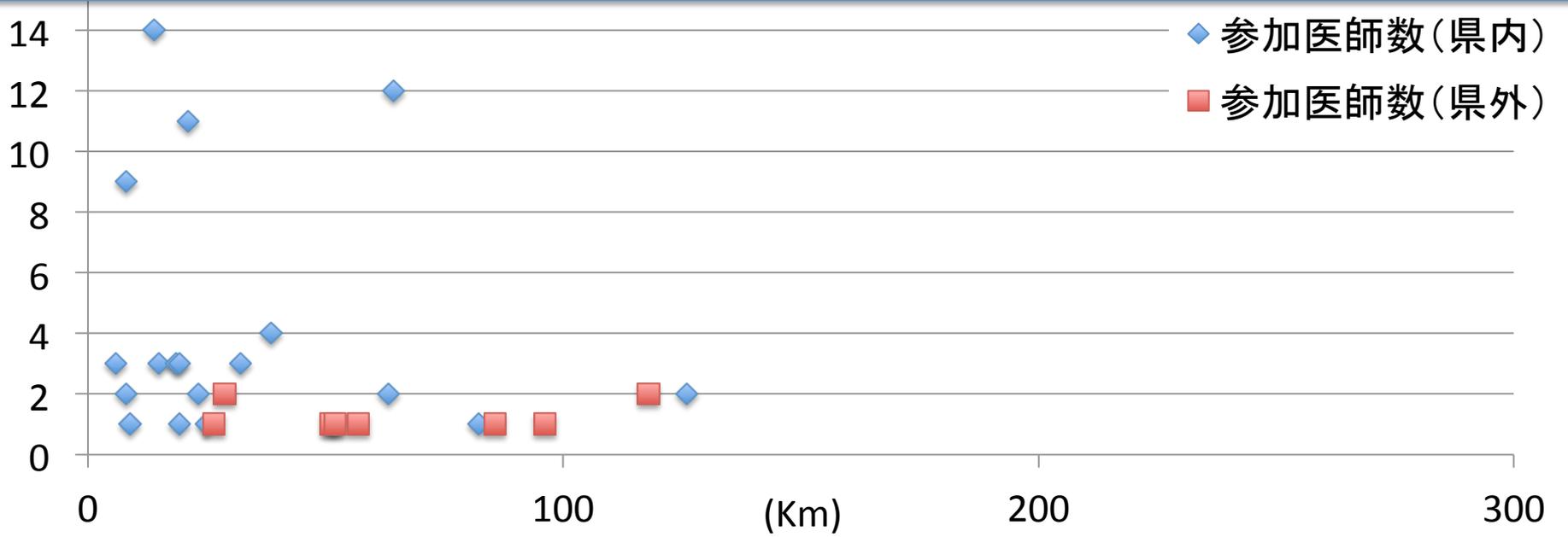
GPOFs参加癌治療医の所属施設と参加人数、紹介患者数

	参加施設数	参加者数 (岐阜大学病院)	紹介施設数	紹介患者数 (岐阜大学病院)
岐阜県	20	146 (68)	13	120 (63)
県外	9	10	15	37

2016年12月31日
(紹介施設は必ずしも参加施設ではない)

GPOFs参加者の所属施設と参加人数(上)、紹介患者数と移動距離

(岐阜大病院を除く。2016.12.31現在)

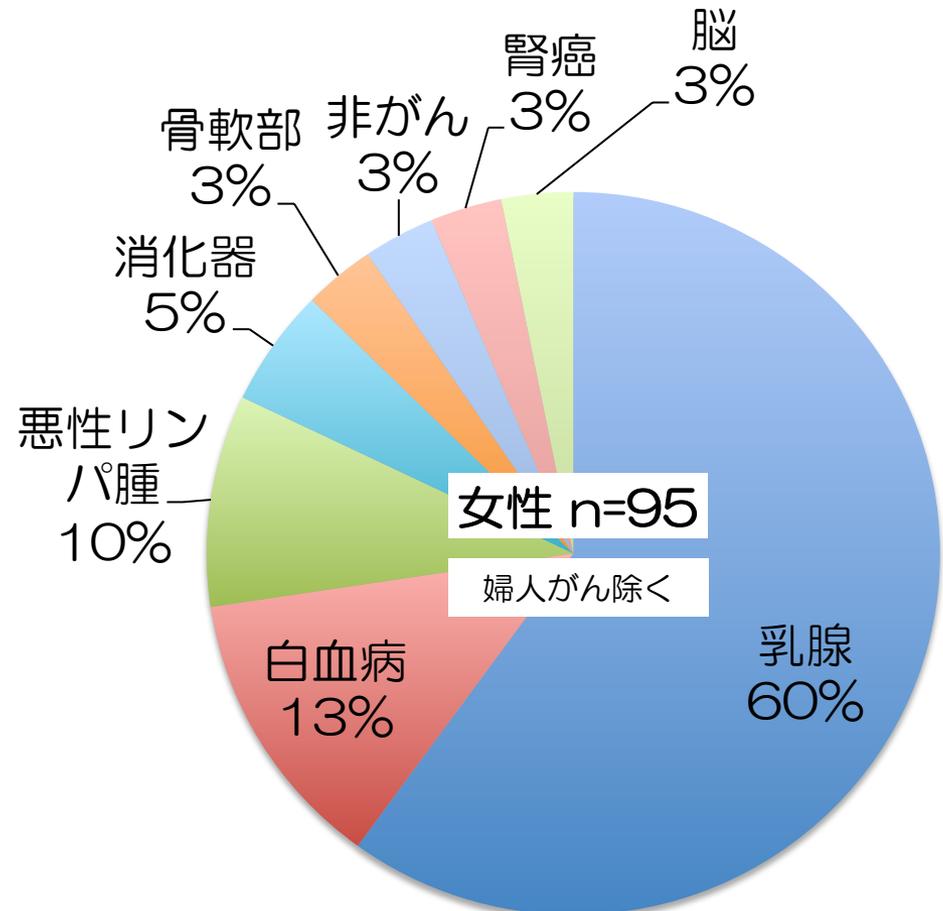
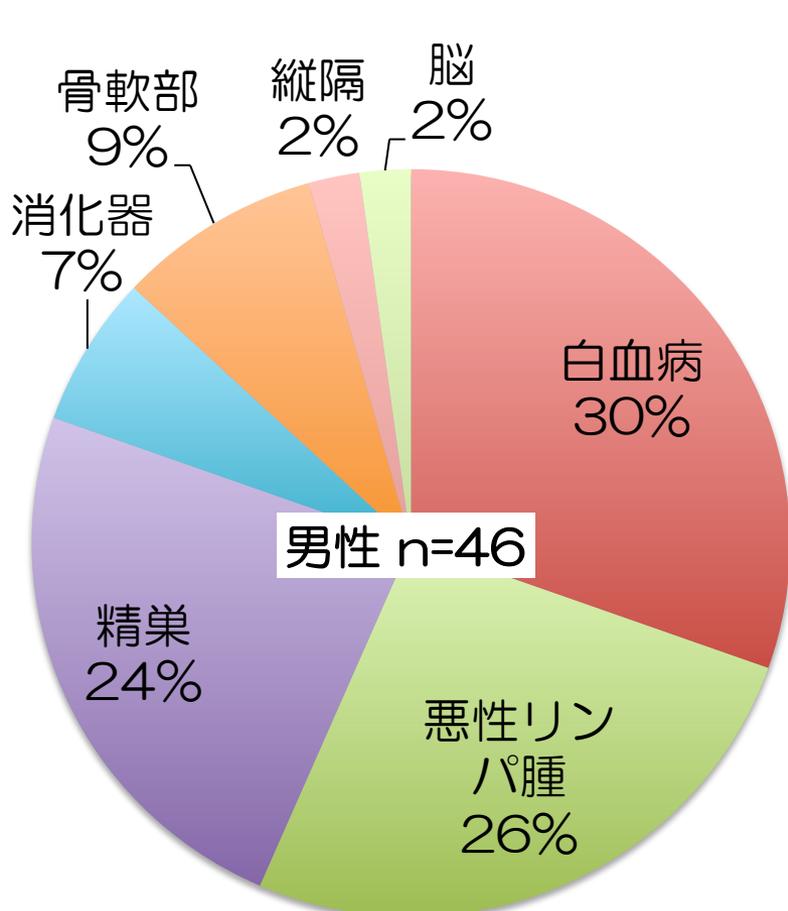


GPOFsを介した岐阜大学病院の相談件数

2013年2月～2016年11月13日

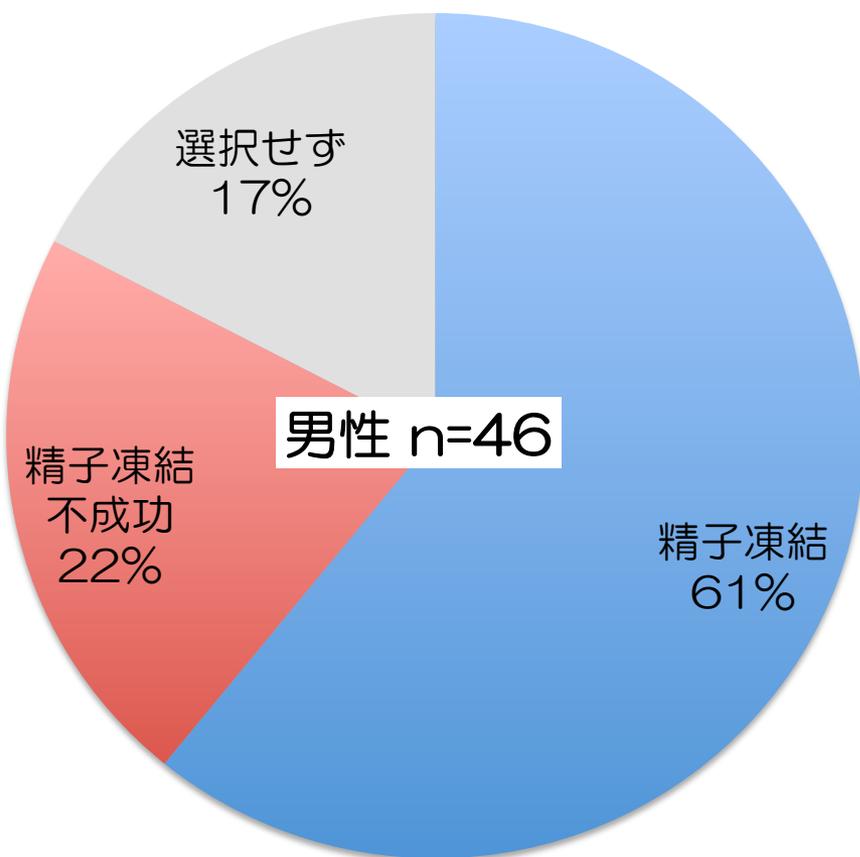
総受診者数	男性=46	女性=106
初診時年齢		
平均±SD	27.6±7.4	33.0±8.0
中央値	27	35
最低	15	9
最高	44	49

9歳の1例はターナー症候群
 その他は15歳が最低年齢

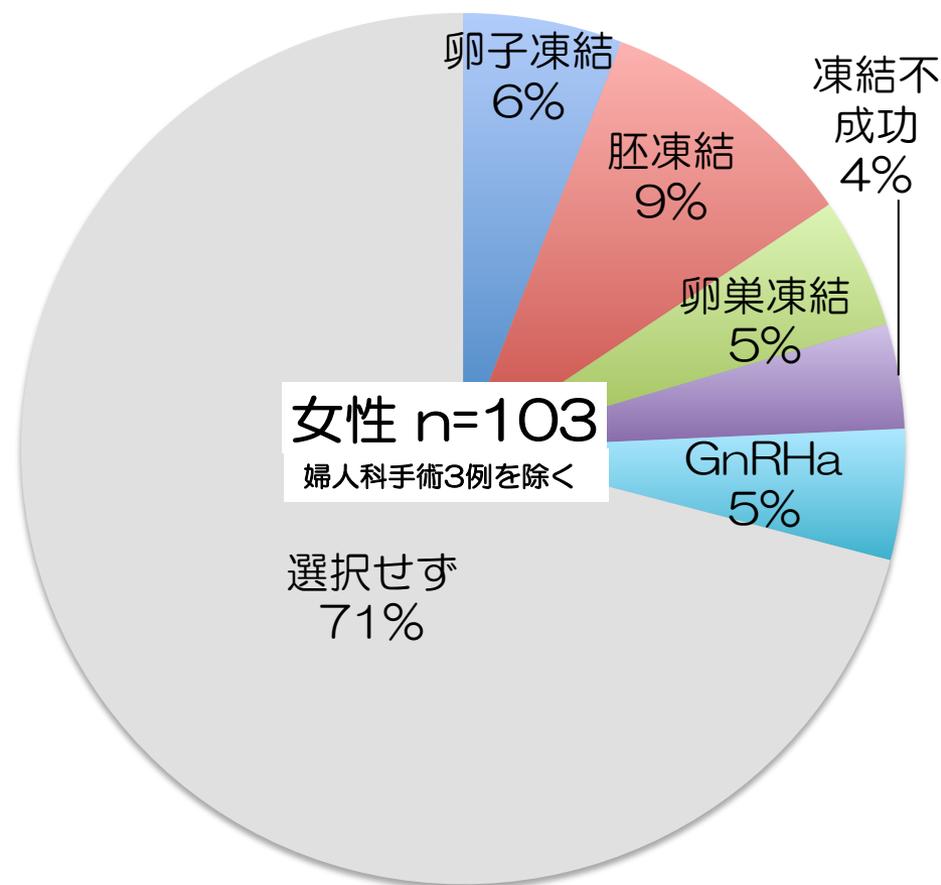


岐阜大学病院がん・生殖医療相談後の妊孕性温存選択動向

2013年2月～2016年11月13日



凍結希望83%
凍結完了61%



凍結希望24%
凍結完了20%

情報提供後の患者の自己決定として妥当な数字は？

岐阜モデルの検証とがん・生殖医療連携全国展開への課題 ～堀部班研究へ

男性46名、女性106名の受診者/3年9ヶ月間

→実際の症例数、疾患内訳から考えた地域のニーズを満たしているか？

必要な患者に適切な情報提供が実施されているか？

小児への対応の未整備、男性への情報提供も不十分な可能性

男性：比較的**近隣**施設からの受診者が主体

女性：**遠方**からの受診者が多い傾向

→情報提供施設、凍結保存対応施設の適正配置は？

男性：**83%**が精子凍結を希望

凍結希望の1/3が不成功

女性：ARTによる妊孕性温存（凍結）を希望**24%**

→

温存希望凍結不成功症例へのケア

情報提供後の妊孕性温存希望者の適正比率は？

（適切な情報提供がなされているか？）

妊孕性温存を希望しなかった理由とその対策は？

JSFP-がん・生殖医療連携会議

(Oncofertility Consortium JAPAN Meeting 2016準備会議)

参加者:合計50名

堀部班、鈴木班、JSFP(看護、心理、患者ネットワーク)

地域連携:(各県から1~3名)

沖縄県、鹿児島県、熊本県、福岡県、大分県、長崎県、広島県、岡山県、
兵庫県、滋賀県、岐阜県、静岡県、埼玉県、千葉県、栃木県、宮城県、北海道

事前調査項目:

がん治療医からみたネットワーク構築前後の変化、現在の問題点や課題

生殖医療医の

- ・知りたい患者情報、登録システムへの要望、患者説明における問題点、説明資料の現状

意義

地域でのがん・生殖医療連携構築(新規も維持両面)の支援のあり方の提案

eg. 連携構築マニュアル、紹介状その他の共通書式作成とホームページでの提供

連携維持のために必要な支援や制度の検討

eg. 公的委託制度、長期保存の公的管理

連携未整備地域の傾向を明らかにすることで、それに応じた支援体制の検討

eg. 大都市圏や地方の医師不足の問題、啓発不足などの問題の抽出

地域間連携による資料、人材の有効活用と互助システム

eg. Oncofertility Consortium JAPANの公的機能の検討

事前調査（非産婦人科）

Oncofertility Consortium JAPAN準備会議参加予定の各地域連携の代表者
またはJSFP関係の非産婦人科医師13人(10地域)に質問(メール)送付し、
5人(5地域)から回答

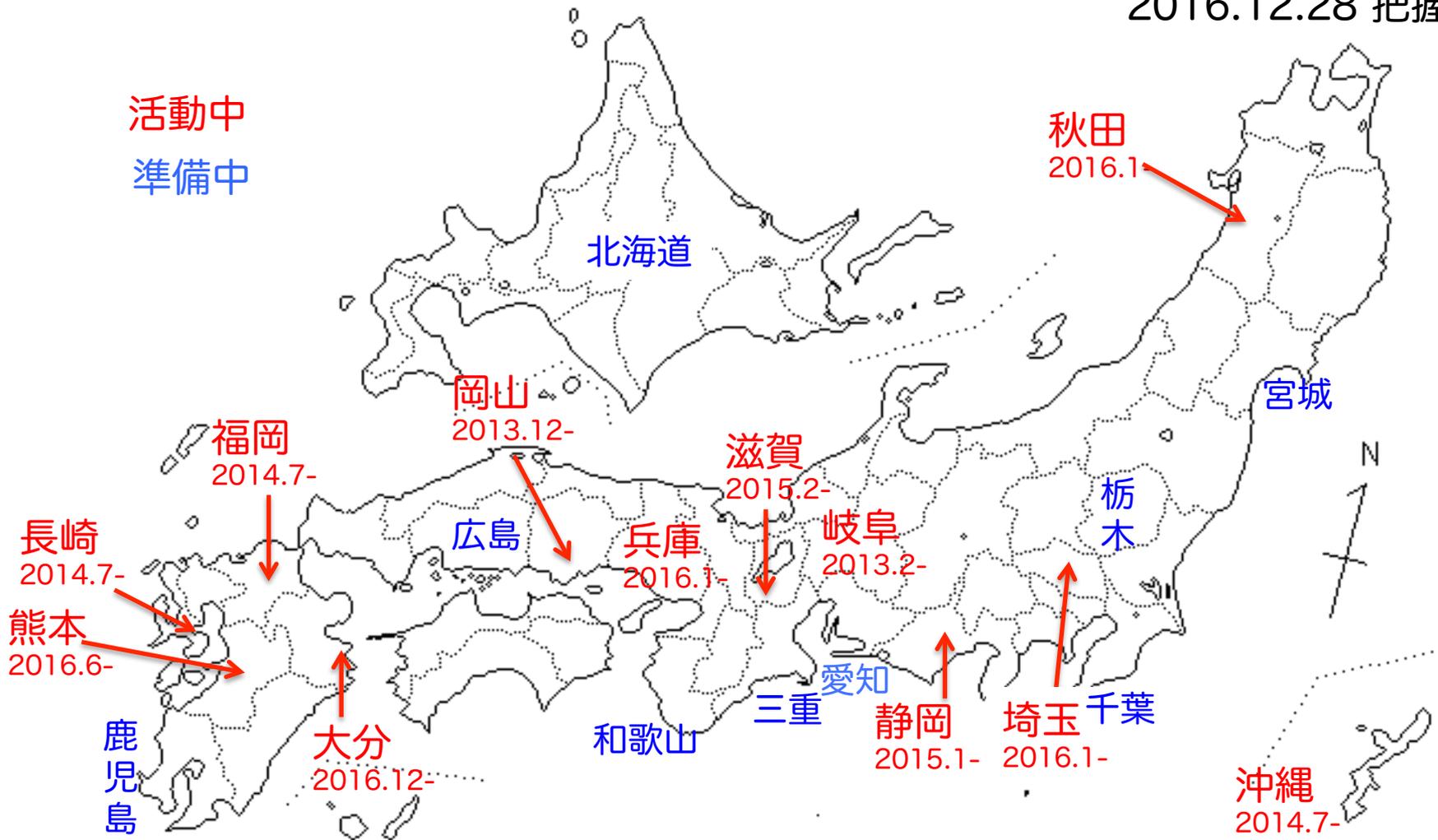
	アンケート発送数	回答者数
乳腺	5	3
看護・相談・ 心理	6	2
精神科	1	
サバイバー	1	

	アンケート発送数	回答者数
東京都	3	
神奈川県	1	
福井県	1	
千葉県	1	
岡山県	1	1
岐阜	2	1
広島県	1	1
埼玉県	1	
兵庫県	1	1
栃木県	1	1
合計	13	5

がん・生殖医療連携の展開状況

2016.12.28 把握分

活動中
準備中



【問題点・課題】

臨床研究の必要性

- **安全性のエビデンス**がないことが乳がん患者で生殖機能温存をさめます。（岡山地区では **プロトコル**を学会レベルでできればいいと思っています）
- 手術もしくは術後から全身治療開始までの間に**患者さんかこのように意思決定するのか、また何か（お金とか）阻害するのかをもっと知りたい**です。単純に何例妊孕性温存に取り組み何例成功した、ということだけでなく、何例が興味をもち実際に行ったのは何例で、どんな人が妊孕性温存を諦めたか？ということにも非常に興味があります。お金はもちろんですが、年齢や家族背景など（**前向きコホート研究On going**）

安全性？

出産の
outcome？

意思決定に影響
を及ぼす因子？

フォローアップ体制

- 妊孕性温存の**成否に関わらず、その後のフォローアップ**

フォローアップ体制の強化
心理・生殖機能・性機能・・・

システム構築

ネットワーク開始していますが、受け手

施設関連系のシステム化
紹介方法、費用・・・

未成年への対応

未成年の妊孕性温存に関しては、保護者・ホスピタルカウンセリングが重要であるが急を要する事例が多く、**カウンセリング**（**情報提供の内容・方法・心理的支**）を**充実する必要がある**と考え

保護者を含めたカ
ウンセリングと
その後の心理支援

資料・資材の充実化

VDな

	岐阜	岡山	長崎	滋賀	埼玉	熊本	沖縄	兵庫	広島	鹿児島	北海道	宮城
稼働状況	working								preparing			
情報提供施設	単	複	単	複	複	複	単	複	単	単	複数 独自	複
紹介方法	施設間	施設間 個人間	施設間	施設間	施設間	施設間 個人間	施設間 個人間	施設間	施設間	施設間 個人間	個人間	施設間 個人間
	 	  メール		 		  メール	  メール			  メール	 	  メール
専用情報提供用紙	なし	乳癌のみ	なし	なし	なし	なし	なし	一部	あり	なし	なし	なし
地域外からの相談者	ある	ある	なし	ある	まれ	まれ	まれ	まれ	ある	まれ	まれ	ある
温存実施設	複数	複数	相談施設	相談施設	相談施設	複数	相談施設	相談施設	相談施設	相談施設	相談施設	複数
運営資金	研究費 一部県	研究費	研究費	県	研究費	なし	なし	県	なし	なし	なし	なし
課題	一元的患者情報の管理が困難、施設間の温度差、リソースや情報の偏在と不足、啓発不足や困難、患者の経済的負担 →ネットワーク運営や啓発活動への行政関与、患者の経済的助成制度の提案											

各ネットワークの運営状況と論点

ほとんどが、地域医療連携システムを利用した医師間の紹介
情報提供の書式の統一はなし
行政の関与は1/3程度で内容や程度は様々

→ 医師間の連携の効率化と適切な情報共有のための
情報提供システム（共通書式など）の必要性？

→ がん・生殖医療における行政の関与の必要性、意義は？

医療連携

医療者、患者への啓発

長期保管体制の問題

助成金制度

事前調査の報告 (生殖医療)

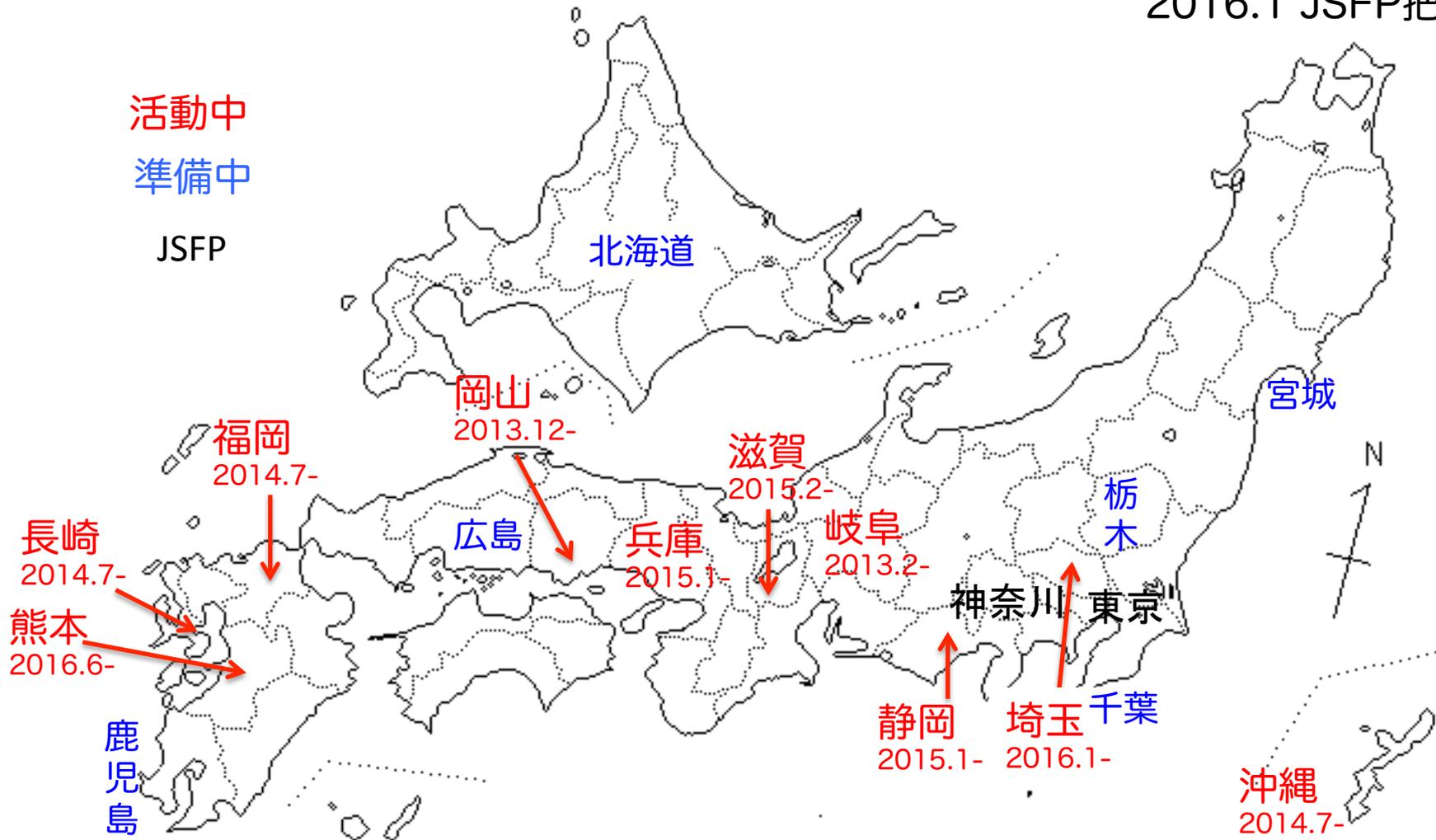
事前調査（生殖）のまとめ

Oncofertility Consortium JAPAN準備会議参加予定の各地域連携の代表者またはJSFP関係の産婦人科医師29人(19地域)に質問(メール)送付し、18人(17地域)から回答

送付都道府県: 沖縄、鹿児島、熊本、長崎、福岡、大分、広島、岡山、兵庫、滋賀、岐阜、静岡、神奈川、東京、千葉、栃木、埼玉、宮城、北海道

2016.1 JSFP把握分

活動中
準備中
JSFP



事前調査

- 生殖1 原疾患担当医から知らせてほしい情報(アンケート内容を統合)
- 生殖2,3 妊孕性温存症例の日産婦ART登録について
- 生殖4 医学的適応による卵子・卵巣保存(日産婦見解)の患者への説明について
- 生殖5 資料活用について、連携構築経緯や現状について



各種資料の共同利用

登録制度の現状と今後のニーズ

事前調査

- 生殖1 原疾患担当医から知らせてほしい情報(アンケート内容を統合)
- 生殖2,3 妊孕性温存症例の日産婦ART登録について
- 生殖4 医学的適応による卵子・卵巣保存(日産婦見解)の患者への説明について
- 生殖5 資料活用について、連携構築経緯や現状について

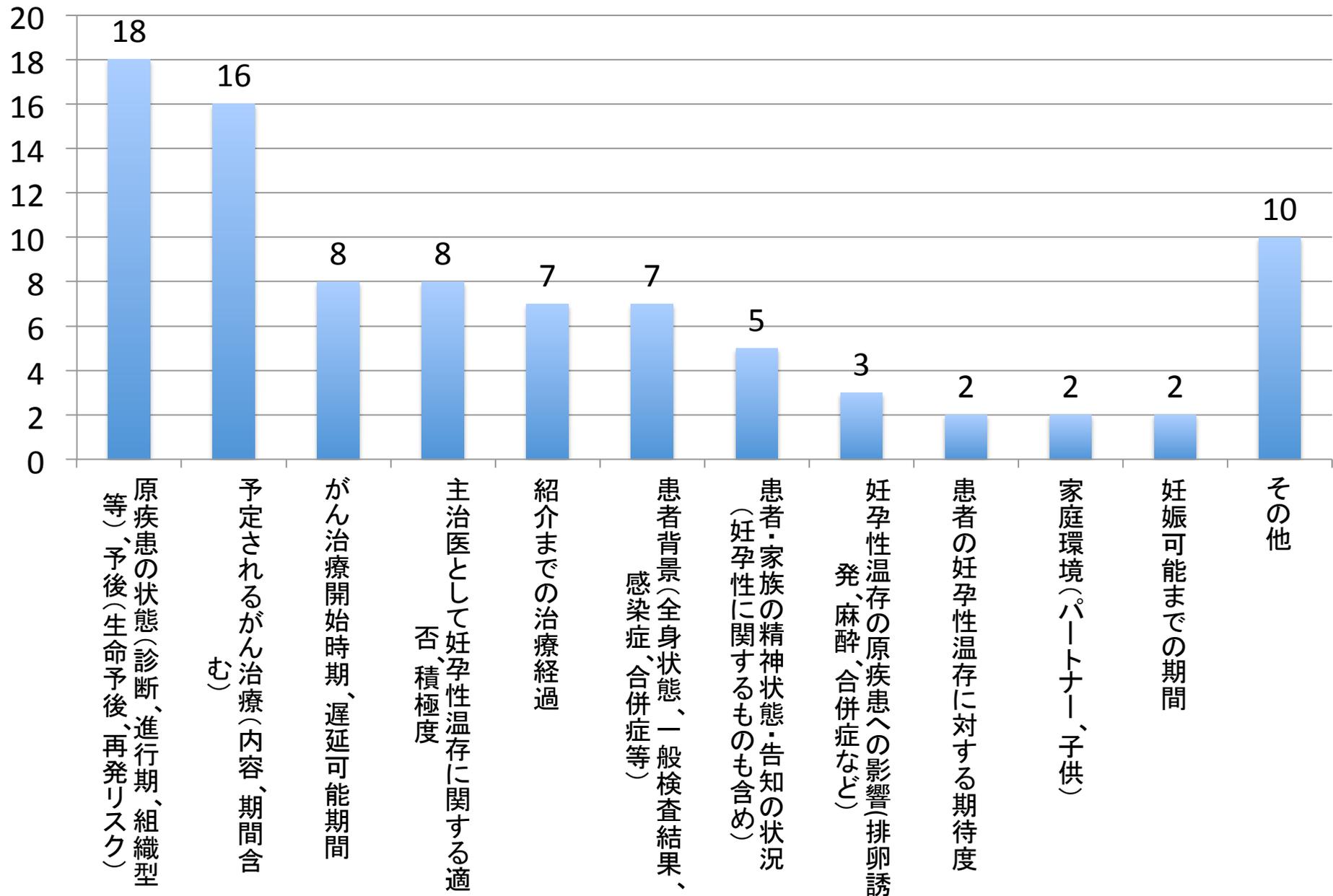


各種資料の共同利用

登録制度の現状と今後のニーズ

事前調査（生殖1）

原疾患担当医から知らせてほしい情報（アンケート内容を統合）



事前調査（生殖1） 原疾患担当医から知らせてほしい情報

回答者全員の多数が必要とした情報を元にした**情報提供書のひな形の提案** **HPダウンロード資料として**

患者氏名 _____

疾患名 _____ 進行期 _____

組織型 _____

予後（生命予後、再発リスク） _____

現在までの治療経過 _____

患者背景（適宜検査結果同封ください）

状態 _____

検査結果(CBC, Plt など) _____

感染症 _____

合併症 _____

精神状態 _____

妊孕性温存に関する期待度 _____

パートナー あり なし (_____)

子供 あり (_____ 人) なし (_____)

予定される治療について

内容・投与（照射）量 _____

治療開始予定時期 _____

治療開始最大遅延許容期間 _____

妊孕性温存・妊娠について

主治医から見た妊孕性温存の推奨程度 _____

妊娠可能までの期間 _____

がん治療後の妊娠の可否・問題点 _____

その他

紹介元施設名 _____ 担当医 _____

疾患名 進行期 組織型
予後（生命予後、再発リスク）
現在までの治療経過

患者背景（適宜検査結果同封ください）

状態
検査結果(CBC, Pltなど)
感染症
合併症
精神状態
妊孕性温存に関する期待度
パートナー あり なし (_____)
子供 あり(_____ 人) なし (_____)

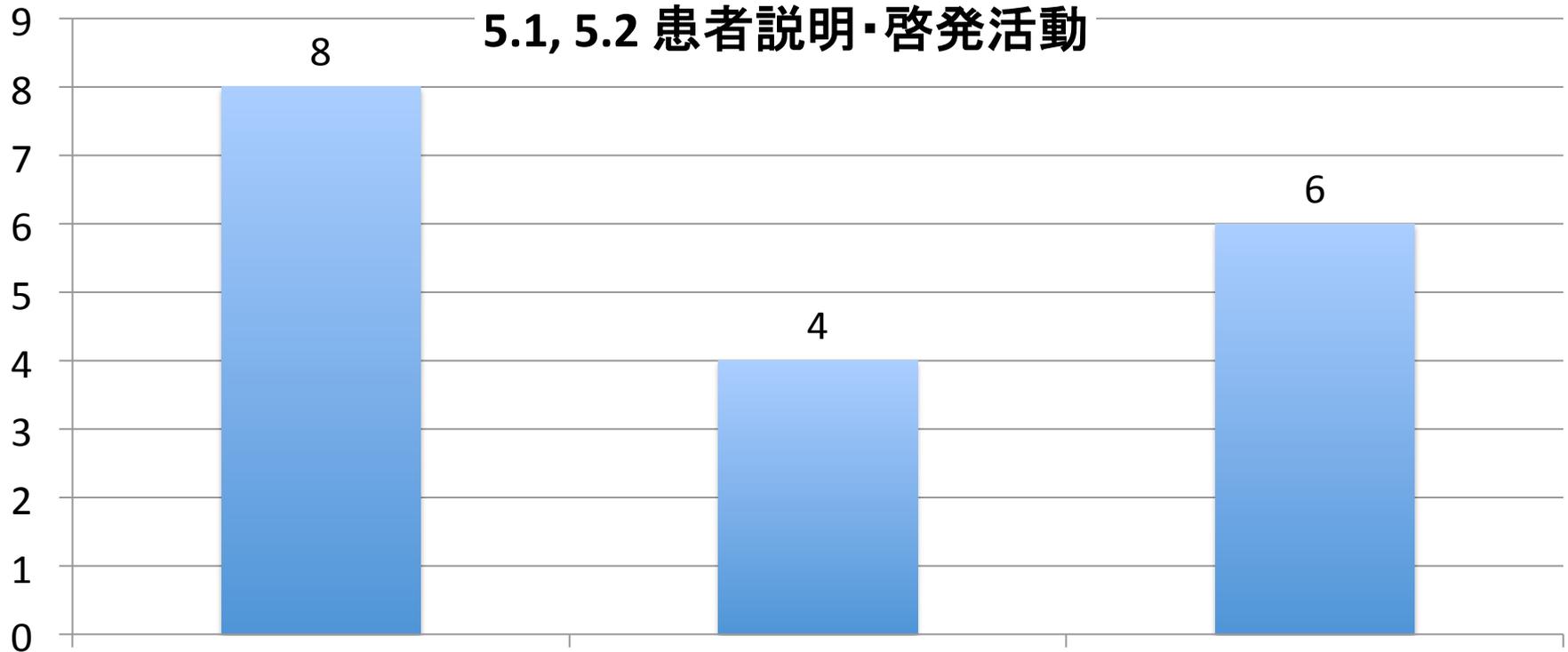
予定される治療について

内容・投与（照射）量
治療開始予定時期
治療開始最大遅延許容期間

妊孕性温存・妊娠について

主治医から見た妊孕性温存の推奨程度
妊娠可能までの期間
がん治療後の妊娠の可否・問題点

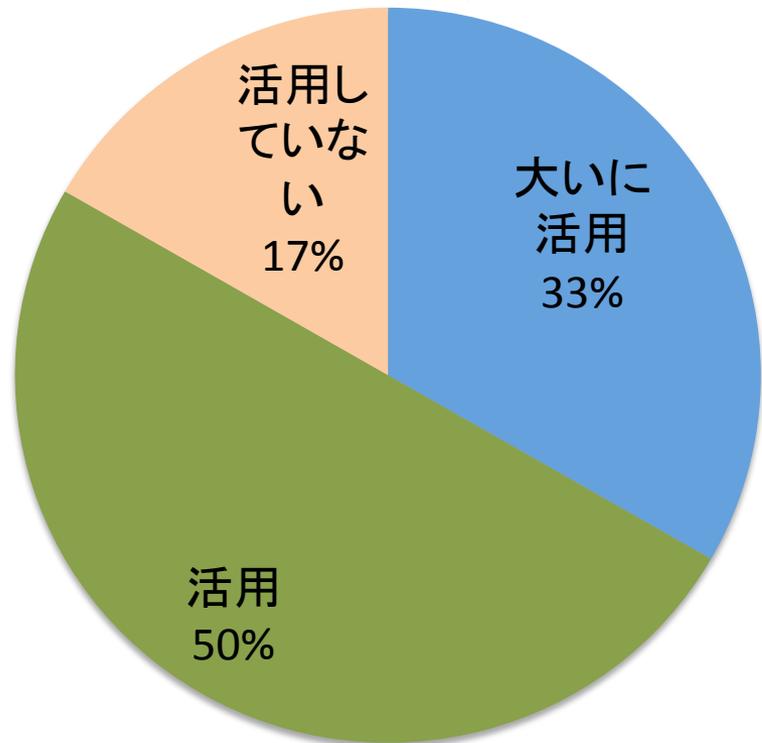
その他



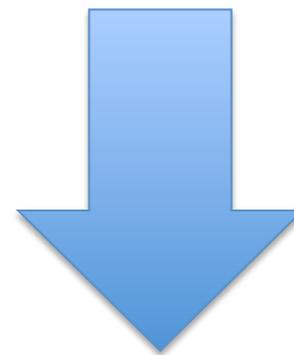
独自資料

- 岡山県(岡山二人クリニック) : 生殖機能温存紹介テンプレート(乳がん)
- 鹿児島県(竹内クリニック) : 悪性腫瘍未婚女性患者の卵子凍結に関する説明書・卵子凍結に関する説明書
不妊治療に関するテキスト
体外・顕微授精に関する説明書
- 宮城県(東北大学) : 医学的適応による卵子・胚の採取、保管に関する説明書
連絡網と連絡方法、用紙を作成中
医学的適応による精子の採取、保管に関する説明書
- 聖マリアンナ医大 ; JSFP監修「“がん”と診断された男性・女性・お子様のための妊孕性温存について」
聖マリアンナ医科大学乳腺外科・産婦人科監修 患者説明資材 乳がんとたたかう前に考えたいこと
- 滋賀県(滋賀医大) : ネットワークHP参照(動画、パワーポイント資料)

JSFP website活用状況



大いに活用 + 活用 = 83%



JSFP websiteがある程度活用されている現状を考慮し、各地域、施設で利用している資料などをJSFP websiteからのダウンロードによる共有

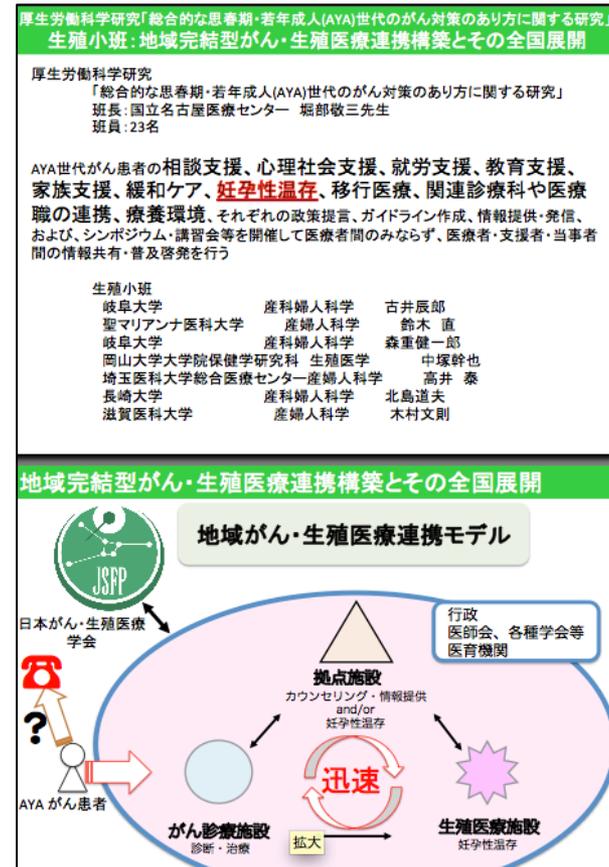
AYA世代がん患者の妊孕性温存に関する研究班ホームページ

鈴木直先生(生殖小班総括担当)

- ・生殖小班の研究および活動内容、各種業績の紹介
- ・がん・生殖医療連携会議(7/30-31)、Oncofertility Consortium JAPAN会議(12/11)での議論を基に作成した資料のダウンロード可能とする。



クリックすると表示



作成中HPイメージ図

I. 2015年以降新規活動開始した地域ネットワーク

2015年 滋賀県、静岡県

2016年 大分県、熊本県、兵庫県、埼玉県

(参考:2014年までの開始:沖縄、長崎、福岡、岡山、岐阜)

準備中 鹿児島県、広島県、和歌山県、三重県、千葉県、栃木県、宮城県、北海道

II. 課題

- ①臨床研究の必要性:安全性、出産のoutcome、意思決定に影響する因子の検討
- ②フォローアップ体制の整備:心理、生殖機能、生機能
- ③システム構築や整備の必要性:患者紹介方法、費用、登録制度、
ネットワーク運営、行政支援
- ④未成年への対応:保護者も含めたカウンセリングと支援
- ⑤資料・資材の充実化

III. 資材 → 会議の事前調査や議論によって生殖小班サイトを作成(鈴木先生)し、
JSFPホームページからダウンロード可能(<http://www.j-sfp.org/aya/index.html>)

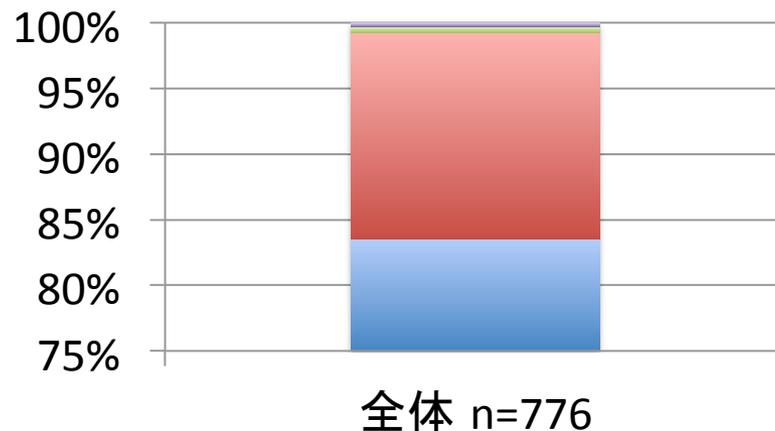
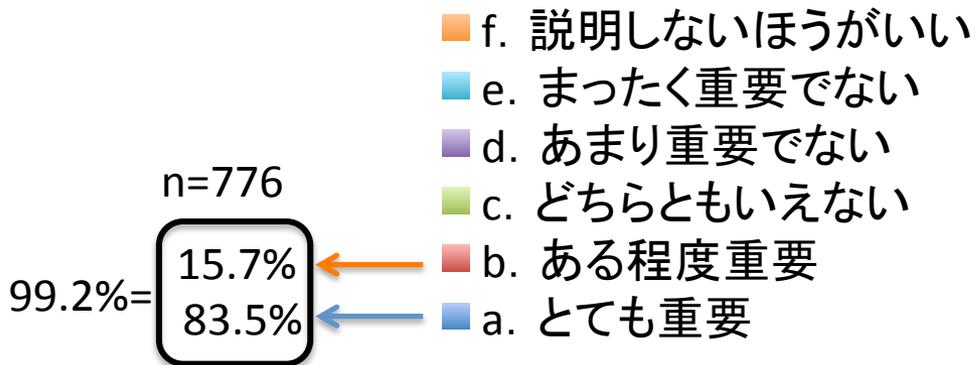
- ①患者紹介用の共通情報提供用紙
- ②各地域ネットワークの構築経緯のサマリー(ネットワーク構築マニュアルとして)
- ③各地域や施設で利用している資材の紹介や共用(ダウンロード)

ご静聴ありがとうございました

本調査・研究にあたり多大なるご指導をいただいている鈴木班班長、鈴木直先生、また、本会の開催にあたり大変なご尽力をいただいた小泉智恵先生に深謝いたします。

本発表は平成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）「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（班長 堀部敬三先生）、若年乳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構築(班長 鈴木直教授)の成果の一部です。

31. 悪性腫瘍やその治療が妊孕性や性腺機能(内分泌)に与える影響(影響がない場合でも影響がないと言う)を説明することはAYA世代のがん患者を診療する上で重要であると思いますか。



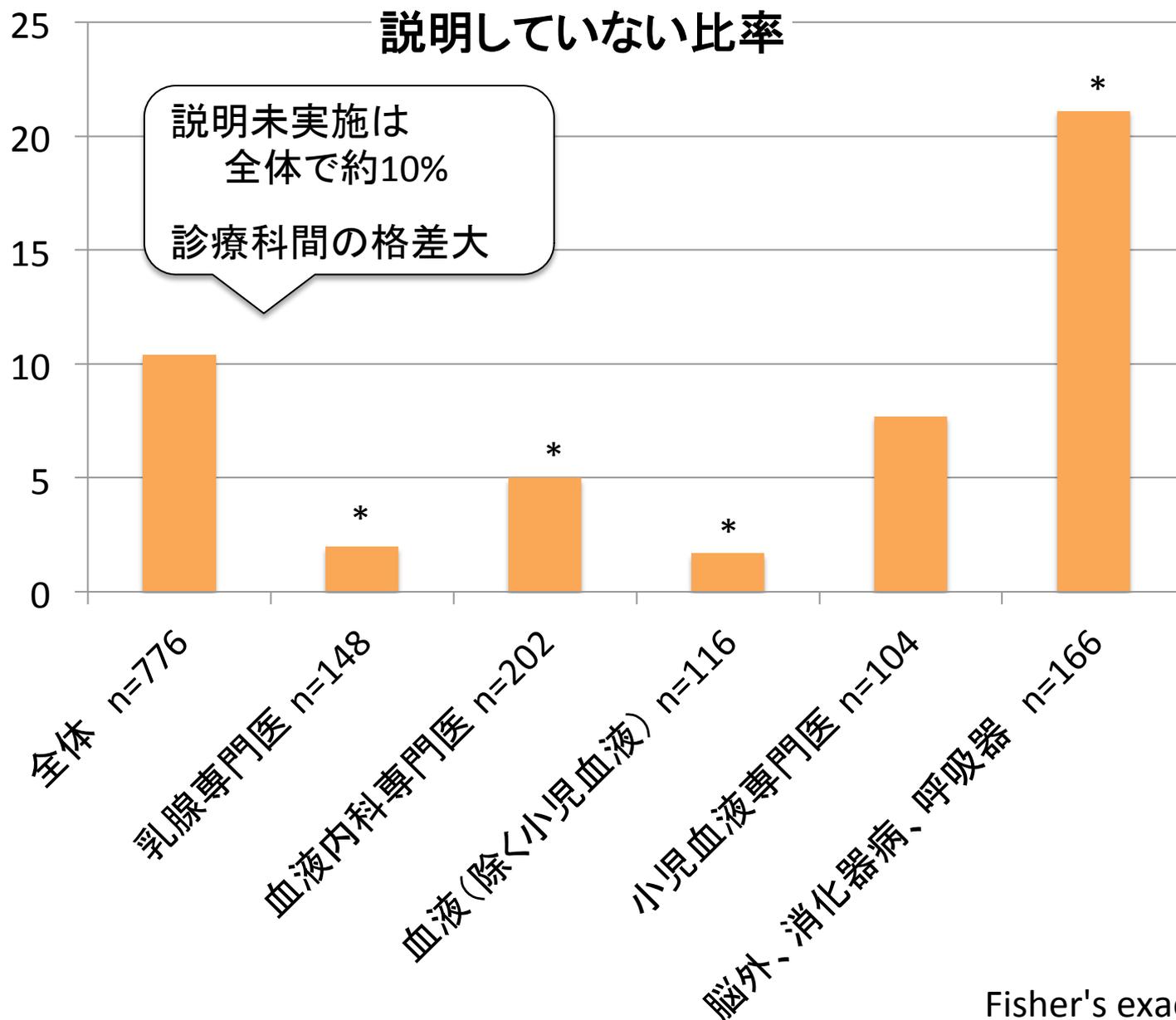
あまり重要でない 2名

- ・30~39歳 男性 脳外 脳外専門医 がん専門病院 非拠点 関東
本人が気にするかどうかだと考えるため
- ・40~49歳 男性 外科 消化器外科専門医、消化器病専門医 総合病院 拠点 甲信越
今の生命あつての次世代だと思ひます。

どちらともいえない 4名

- ・40~49歳 男性 整形 整形専門医 大学病院 拠点 九州
症例によって異なる
- ・40~49歳 男性 血液 血液専門医 総合病院 拠点 東海
命の方が大事であると思ひます。今の医療では次の世代までを考へるゆとりはない。
- ・50~60歳 男性 整形 整形専門医 大学病院 拠点 北陸
性に対する説明を、すべての若年者に直接行ふことで引き起こす問題もあるため
- ・60歳~ 男性 脳外科 その他専門医(γナイフ治療医) その他 非拠点 関東
特になし

_32.妊孕性温存(凍結等)の説明をどのように実施していますか。



説明未実施は
全体で約10%
診療科間の格差大

Fisher's exact test

- 「全体」との比較で $p < 0.01$