

# 若年乳がん患者の妊孕性温存に対する心理支援



亀田メディカルセンター・亀田総合病院

がん・生殖医療専門心理士 奈良 和子

乳腺科 福間 英祐

生殖医療科 川井 清考



# 臨床心理室の活動

病棟業務(常勤)

・全科対応

臨床心理室  
非常勤 3人  
常勤 4人

外来業務(全心理士)

・小児科 ・心療内科  
カウンセリング・心理検査

生殖医療チーム(不妊カウンセリング、がん・生殖医療)

HIV治療チーム

緩和ケアチーム

乳腺科チーム

心不全治療チーム

診療科  
チーム

精神科リエゾンチーム

脊椎・脊髄外科治療チーム

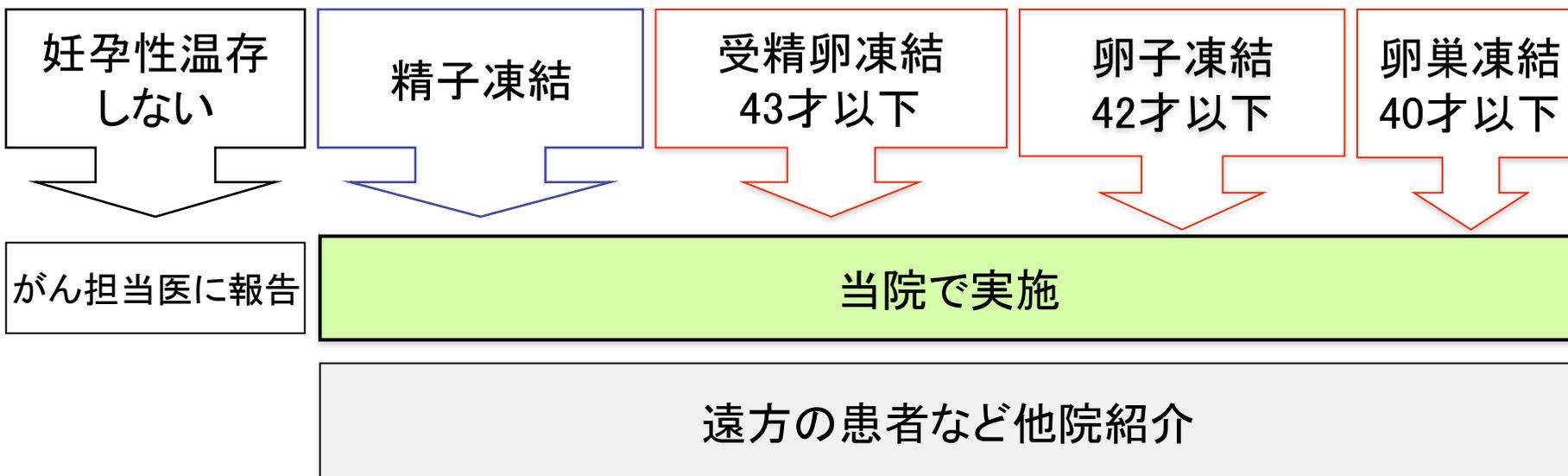
婦人科サポート

FAST(虐待防止チーム)

# 当院におけるがん・生殖医療の取り組み

主科担当医 ①がん・生殖医療の依頼(テンプレート記載)  
②「がん・生殖医療の予約」の連絡

①がん生殖カウンセリング(情報提供・見守りリスト・相談・自己決定支援)の実施  
②生殖医療科 初診 (AMHなど卵巣予備能の評価・ICなど)



# 県内がん治療施設へのご案内



がん・生殖医療問い合わせ、  
診察予約についてのお知らせ



問い合わせ・ご予約は、患者様からお願いします。  
亀田総合病院 04-7092-2211(代表番号)をご案内頂き  
「がん・生殖医療の問い合わせ・予約」とお伝えください。

がん・生殖医療専門心理士(奈良・宮川)が対応いたします。不在の場合は、折り返しお電話いたします。

「がん・生殖医療外来」の予約、多施設への紹介、  
セカンドオピニオンなどにも対応します

亀田総合病院  
亀田IVFクリニック幕張で診察

(医師診察・心理カウンセリング・要望があれば遺伝カウンセリングを行います)

他院へのご案内

卵子

卵巣組織

受精卵

精子

温存不可

貴機関の診療情報提供書をお書きになる場合は、患者の婚姻状況、がん告知日、TNM分類、病期、病理結果、がん治療の予定、治療開始までの猶予期間、妊孕性温存療法の許可について、ご記入頂けますようお願い致します。



平成 年 月 日

## がん生殖医療依頼状(案)

亀田総合病院 不妊生殖科  
亀田 IVF クリニック幕張  
がん生殖ご担当医 御中

依頼医療機関名: \_\_\_\_\_

診療科名: \_\_\_\_\_ 医師氏名: \_\_\_\_\_ 印

住所: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

下記患者を紹介します。

フリガナ				性別	男・女		
患者氏名							
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	( 歳)	婚姻	既婚・未婚
住 所	〒						
電話番号	自宅:	携帯番号:			(連絡先を複数ご記入下さい)		
傷 病 名	貴院初診日: 年 月 日 告知日: 年 月 日						
病歴:	TNM 分類: _____ 病期分類: _____ 組織型など病理結果: _____ これまでの治療内容や今後の治療予定を教えてください。(当てはまる所にチェックを入れご記入下さい) 手術: <input type="checkbox"/> 予定 <input type="checkbox"/> 施行済み ( 年 月 日) 術名 _____ 放射線治療: <input type="checkbox"/> 開始予定 ( 年 月 日~) <input type="checkbox"/> 施行 (期間 _____ ・部位 _____) ホルモン療法: <input type="checkbox"/> 開始予定 ( 年 月 日~) <input type="checkbox"/> 施行 (期間 _____ ・薬剤名 _____) 化学療法: <input type="checkbox"/> 開始予定 ( 年 月 日~) 薬剤名 _____ <input type="checkbox"/> 施行済み 期間 _____ 薬剤名 _____ その他治療: _____ 治療開始までの猶予期間: _____ (治療開始時期を教えてください) 注意事項などご記入下さい:						

お問い合わせ・がん生殖医療外来のご予約は、患者さまからご連絡下さい。当院電話番号のご案内をお願いします。

亀田総合病院: 04-7092-2211 (代) 臨床心理士 奈良・宮川・不在の場合はARTセンターへ  
こちらの「がん生殖医療依頼状」をご使用の場合は、押印して患者様にお渡し頂けますようお願い致します。

# 若年乳がん患者の妊孕性温存に対する心理支援 目次

診断  
治療  
開始前

- 告知後の心理アセスメントと危機介入
- 情報提供と相談、妊孕性温存の自己決定

がん  
治療中

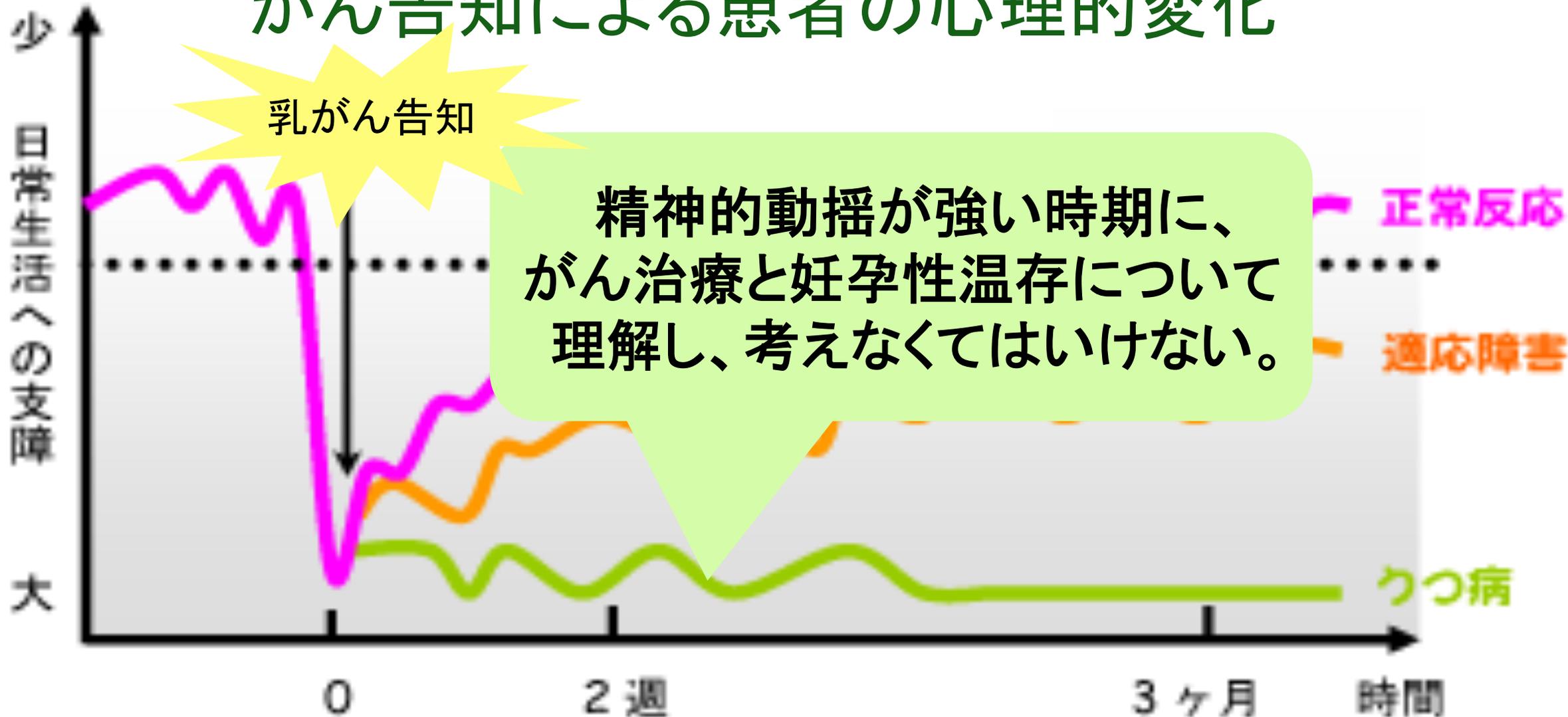
- 妊孕性温存を諦める事への支援
- 妊娠への焦り・迷いへの支援

治療後  
経過観察

- あいまいな喪失への支援
- 生殖医療再開・終結への支援

# 診断・治療開始前

## がん告知による患者の心理的変化



# 診断・治療開始前

## 乳がん告知後の患者の悩みや問題

ガンは治るのかな・・・

がんの進行への不安

乳房全摘・温存

将来結婚できるかな・・・

将来、赤ちゃんができるかな？

抗癌剤をしたら髪の毛が抜けるの？

抗癌剤で妊孕性が低下

閉経の可能性

仕事は続けられるかな・・・

計画していた事ができなくなってしまった・・・

多様な喪失感を体験する→心理的危機状態となる可能性

# 乳がん治療・妊孕性温存治療の大まかな流れ

## 乳がん診断

- ・詳しい検査
- ・治療方針の決定
- ・妊孕性について説明

## 乳がん治療

- ・術前化学療法

・手術

・術後化学療法

・ホルモン療法

## がん・生殖医療外来の受診

- ・妊孕性温存治療の説明
- ・妊孕性温存治療の選択
- ・温存するか？どの方法にするか？

術前化学療法が始まるまでに妊孕性温存する

## 妊孕性温存治療

- ・卵子・胚凍結・卵巢組織凍結など
- ・乳がんの薬物療法開始前までに行う

経過観察

時間制限があり、不確実な中、自己決定する難しさ・葛藤

# 診断・治療開始前

## 精神状態をアセスメントし、必要な介入を行う

### 見守りチェックリスト

### IES-R (PTSD症状) K6 (抑うつ症状) の評価



特定非営利活動法人  
日本がん・生殖医療学会

がんの治療はとても強いストレスを伴います。私達スタッフは皆様ができるだけストレス少なく過ごせるように、この見守りチェックリストを作成しました。スタッフから定期的にお渡ししますので、ご記入をお願いします。

下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事にまきこまれた方々に、後になって生じることのあるものです。今回のがんに関して、本日を含む最近の1週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。あてはまる欄に○をつけてください。(なお答に迷われた場合は、不明とせず、もっとも近いと思うものを選んでください。)

最近の1週間の状態についてお答えください		0.全くなし	1.少し	2.中くらい	3.かなり	4.非常に
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気持ちがぶりかえしてくる。	0	1	2	3	4
2	睡眠の途中で目がさめてしまう。	0	1	2	3	4
3	別のことをしていても、そのことが頭から離れない。	0	1	2	3	4

# 見守りチェックリストのデータ分析

- ・ 分析対象数
  - 21人（男性:7名 平均33.3歳 21-41歳／女性:14名 平均33.9歳 27-39歳）  
調査対象数は24人、3人が欠損値あり除外。各独立変数によって減少あり
- ・ メンタルヘルス変数（患者自記式）
  - IES-R カットオフ未満と以上の2群
  - K6 カットオフ未満と軽度以上うつの2群
- ・ 属性、がん状況など変数（患者自記式）
  - がん治療状況、不妊治療経験など
  - 挙児希望の有無、夫婦・家族の協力可能性など
- ・ 医療情報変数（カルテ情報）
  - 生殖機能温存の実施の有無など
- ・ カウンセリングにおける行動観察
  - カウンセリングの際の患者の言動、医療行動などから、治療の積極性、がん生殖医療の理解度、感情表出の有無をカウンセリングを担当した心理士が終了後すぐに評定した
- ・ 分析
  - がん治療、行動観察による感情表出の有無、挙児希望の高低など分布に従い2群に加工
  - IES-R、K6との関連性を検討するため、2×2分割表を作成し、独立性の検定をおこなった

# 見守りチェックリストの解析結果

※K6カットオフ(うつ症状の有無)

すべての変数で有意差なし。

※IES-Rカットオフ(PTSD症状の有無)では

がん治療に対して積極的ではなく、感情表出が多く、生殖保存をしていない割合が高かった。

IES-Rカットオフ未満(-)・以上(+)

がん治療の積極性		
	良好	不良
PTSD(-)	14	0
PTSD(+)	3	4

p<0.01

感情表出		
	あり	なし
PTSD(-)	5	9
PTSD(+)	7	0

p<0.01

生殖保存実施		
	あり	なし
PTSD(-)	12	2
PTSD(+)	2	5

p<0.05

# 診断・治療開始前

医療情報の理解や整理を行い、考えていく道筋を示す

乳がんタイプ  
乳がん治療

患者の妊孕性  
妊孕性温存治療

患者の気持ち  
パートナー  
家族の考え

自己決定



患者がより良い意思決定をするためには、エビデンス情報とナラティブ情報の両方が必要である  
(O.Connor;2002)

## 患者の迷い・葛藤の表出を援助する



- 化学療法（抗癌剤）後、どのくらい妊娠が難しくなるの？
- 妊孕性温存した場合、がんに影響は？
- 妊孕性温存治療はどんなことする？採卵は痛いの？費用は？
- 再発しないか心配
- がん治療後の妊娠への影響は？赤ちゃんに悪影響はないの？

### 未婚患者

- 性交渉した事がないけどできますか？
- がんの私でも結婚してくれる人がいる？
- 卵子保存して、本当に使える日がくる？

### 既婚患者

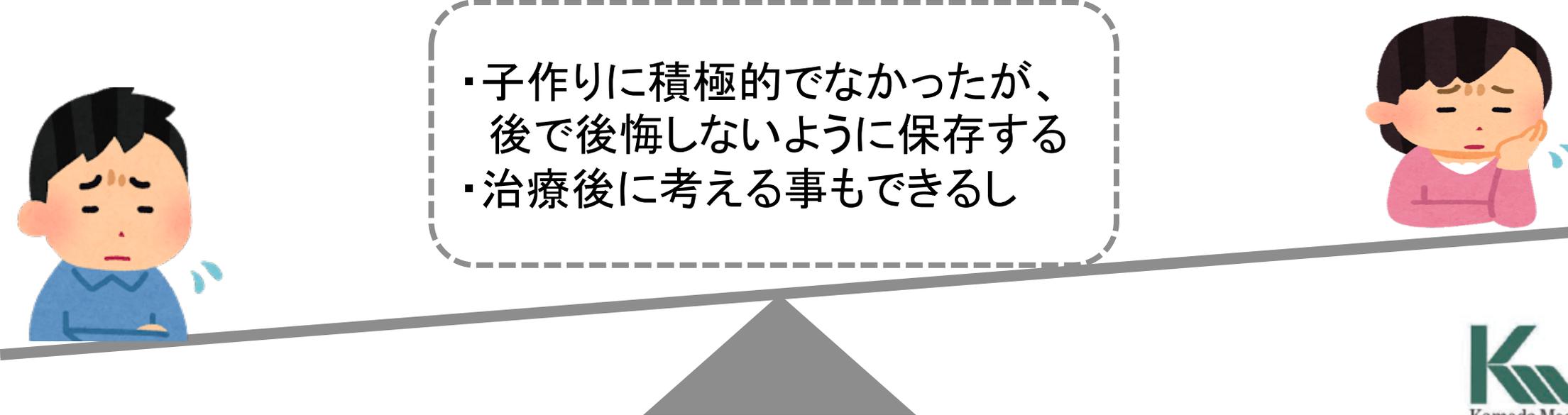
- 温存したとして、いつ妊娠出来るの？
- 母乳はあげられるの？
- 乳がんが遺伝するのではないか？
- 子どもが成人するまで生きられる？

# 診断・治療開始前

## 夫婦の迷い・葛藤の表出を援助する

- ・がん治療が優先だろ
- ・体外受精は自然に反する
- ・妻が子どもを欲しいのは感じていたけれど、話し合ったことはなかった
- ・妻の気が済むようにすればいい

- ・子どもが欲しかったけど、夫と話し合えず
- ・セックスレス
- ・不妊治療に踏み切れなかった
- ・不妊治療を始めようと思った矢先のがん
- ・夫が反対しても妊娠性温存したい

- 
- ・子作りに積極的でなかったが、後で後悔しないように保存する
  - ・治療後に考える事もできるし

# 病気についてのオープンなコミュニケーションが カップルに適応をもたらす

- がん直面したカップルが、病気について話すことを躊躇したり、控えたりする傾向がある
- 葛藤的な話題を避け、曖昧な情報のやり取りは、患者の不安や抑うつを高め、更に家族も抑うつ的になるという悪循環が見られる

➤ 配偶者が自身の心配を隠したり、患者に対して過保護に接するよりも、建設的に問題解決について話し合う方が、患者の精神的健康や結婚満足度が高い

(2000;Hagedoorn,M.)

# 診断・治療開始前

## 家族との関係性に関わる葛藤を扱う

### 積極型

- ・子どもはいた方がいい
- ・可能性が残せるなら、是非やった方がいい
- ・経済的な援助はする

### 親の生殖物語

- ・親自身の生殖の歴史
- ・子どもへの期待、問題
- ・孫のイメージ



未婚患者

子どものいない女性が最もストレス度が高く、一人以上の子どもがいる人はストレス度が低い

(Andera;2012)

### 中立型

- ・娘の思うように
- ・身体への負担が心配
- ・無理しないように



### 葛藤型

- ・お金もかかるし、確立も低い
- ・可能性を残したとしても、いつ結婚するかわからない

- ・将来の妊娠・出産について漠然としている
- ・主要なケア提供者である家族の影響を受けやすい
- ・患者自身の生殖物語を再検討する

# 診断・治療開始前

## 子どもがいる乳がん患者の二人目葛藤

- ・二人目が欲しい
- ・きょうだいを作ってあげたい
- ・子どもの為に元気でいなくては...



一人子どもがいるんだから、乳がん治療をしっかりとやって元気になって

家族に迷惑をかけて、これ以上の心配をかけたくない。  
妊孕性温存を言い出せない

**経済的負担**  
教育費  
乳がん治療費  
妊孕性温存費用

**治療中の家族の負担**  
子どもの世話や家事の代行  
子どもに寂しい想いをさせる

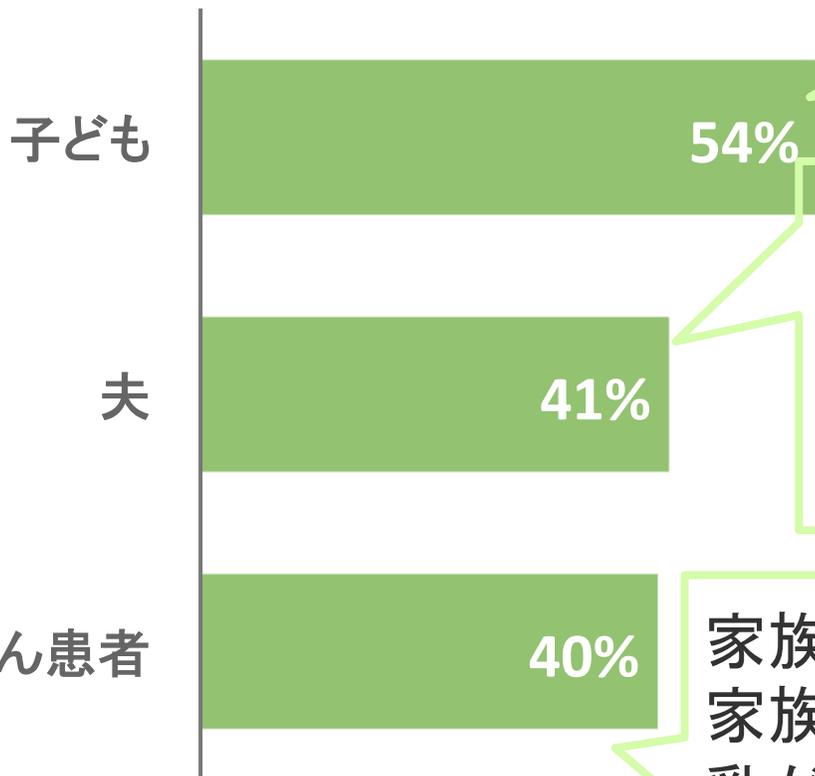
**身体的リスク**  
妊孕性温存治療の  
がんへの影響  
がん治療開始の遅れ

# 診断・治療開始前

## 子どもがいる乳がん家族の苦悩

(O! PEACE介入群の発言から)

乳がん患者と家族の抑うつ調査  
軽度以上の抑うつが認められた割合



子どもは両親の異変を感じ、情緒的反応を示す事がある(ぐずり、母親から離れなくなる等)

がんは死のイメージ、妻を失うかもしれない不安  
妻を励ましたいが、何と言葉をかけていいか？  
家族・家事への配慮が増し、生活・役割の変化  
仕事と家庭の両立、家族の危機対応が求められる

家族に負担をかけている自責の念  
家族への配慮から自分の事が後回しになってしまう  
乳がん治療や妊孕性温存の希望にも影響を与える事もある

(佐伯;2008)

# 診断・治療開始前

## 子どもに乳がんをどう伝えるかの悩み

- ・子どもにショックを与えたくない
- ・子どもを不安にさせたくない
- ・まだ病気の話をしていない
- ・話すべきか迷っている



コソコソせずに、なるべく早くから子どもに伝えるように支援する

- ・いつもと違う何かが起きていると感じる
- ・家族の中で疎外感を持つ
- ・悪い状況を想像する
- ・これからの自分、生活の不安を感じる



親の病気を知らせていない子どもの方が、深刻なストレス症状を呈する  
(真部;2010)

# 診断・治療開始前

## 子どもに乳がんをどう伝えるかの悩み

子どもに打ち明けられない患者さんの傾向

- ・患者自身が乳がんを受容できていない
- ・不安が強い
- ・夫と相談ができていない
- ・家族のサポートが薄い

(私見)

夫がイニシアチブをとって、夫婦で相談し一緒に子どもに伝える



「ホープツリー」

がんになった親を持つ子どもへのサポート情報サイト

サイト内検索

メルマガ登録 | Facebook | お問い合わせ



ホープツリーとは

がんになった親と  
子どものために

子どものための  
プログラム

お知らせ

パパやママががんになったら

HopeTree (ホープツリー) は、  
がんになった親の子どもをサポートするための  
さまざまな情報やプログラムを提供しています。

# がん治療中

## 妊孕性温存を諦める患者への支援



妊孕性温存の希望が強く、乳がん治療の遅れをいとわない患者

- これまでの経緯や信念、家族関係から妊孕性温存に固着してしまう場合がある
- 患者のにとっての子どもを持つ事の意味、パートナー・家族との関係性の変化について心理療法的なアプローチが必要



転移や経済的理由などで妊孕性温存を諦めざる得ない患者

- 妊孕性温存への心残り
- 乳房・健康な自己像を失い、ライフプランの変更、社会的役割の変化など様々な喪失感を体験する
- 患者の語りに耳を傾ける事が必要

- 諦める体験には達成困難という挫折認知と、学びや成長という有意味性認知の二つの要素が存在する
- 諦める体験はネガティブな印象を伴って語られるが、その後の精神的健康の上で建設的な機能を果たす
- 女性は諦める事を有意味な体験と認知する傾向があり、自己肯定感及び人生満足度と関連する  
(菅沼;2016)

## ホルモン療法を中断？妊娠への悩み



- 乳がんは他の癌腫より再発の不安が強い (Kornblith A.B;2003)
- 化学療法後の患者は、早発閉経、妊孕性喪失などの不安
- 妊孕性が残っている？自然妊娠は不可能なのか？あいまいな喪失感を抱える
- 妊娠を優先するか？ホルモン療法を継続するか？で悩む
- 40歳前後は迷いが強まる年齢
- 主治医に相談せず、ホルモン療法を中断、妊娠を試みる患者も・・・

- 初期がん治療が終わると通院回数が減り、支援を受ける機会が減少する
- 初期がん治療終了後に改めて、妊娠・出産に関する希望を確認し、妊娠に対する焦りや性の悩みに対する心理支援が必要である

## 治療後・経過観察

### 生殖に関するカウンセリングが無かった患者

- 妊孕性温存の情報を知らされずに、癌治療が行われた患者
  - 癌治療により、すでに妊孕性消失している患者
  - 妊孕性について検討したが温存せず、がん治療を行った患者
- 時間の経過と共に身体的・心理的、夫婦関係の変化があり、改めて生殖医療のカウンセリング・あいまいな喪失に対するケアが必要になる場合もある。
  - 生殖医療のみならず、がん治療スタッフも生殖に関する情報と問題意識を持ち、必要に応じたカウンセリングなど協働したがん患者の支援が必要である。

# 治療後・経過観察

## 未婚者の恋愛・結婚の悩み



- 手術による乳房の変化、ホルモン療法による更年期症状の影響により、性交渉に不安
- がんになった自分が結婚できるのか？子どもが成人するまで働けるか？  
身体的・経済的不安
- 交際中に妊孕性の問題をパートナーに伝えるか悩む、黙っている事に罪悪感を抱く
- 妊孕性温存後、凍結卵を使用した体外受精はパートナーの負担が生じるため、理解や協力を得ることが難しい場合もある

- 身体的、治療上の悩みではないので、主治医には相談しにくい
- 再び生殖医療を再開するためには、パートナーの協力が不可欠
- 将来的にはパートナーへのフォローも必要になる

# 治療後・経過観察

## 生殖医療の再開についての悩み

- ・生殖機能温存後、子どもの話はしてない
- ・妻のプレッシャーになるといけないので
- ・子どもはいても、いなくてもどちらでもいい

- ・がん治療後は、セックスレスです
- ・術後の違和感があり、触られるのが怖い
- ・夫とは子どもの事は話せていません  
どう思っているのかも聞いていない
- ・温存したからには、移植したい



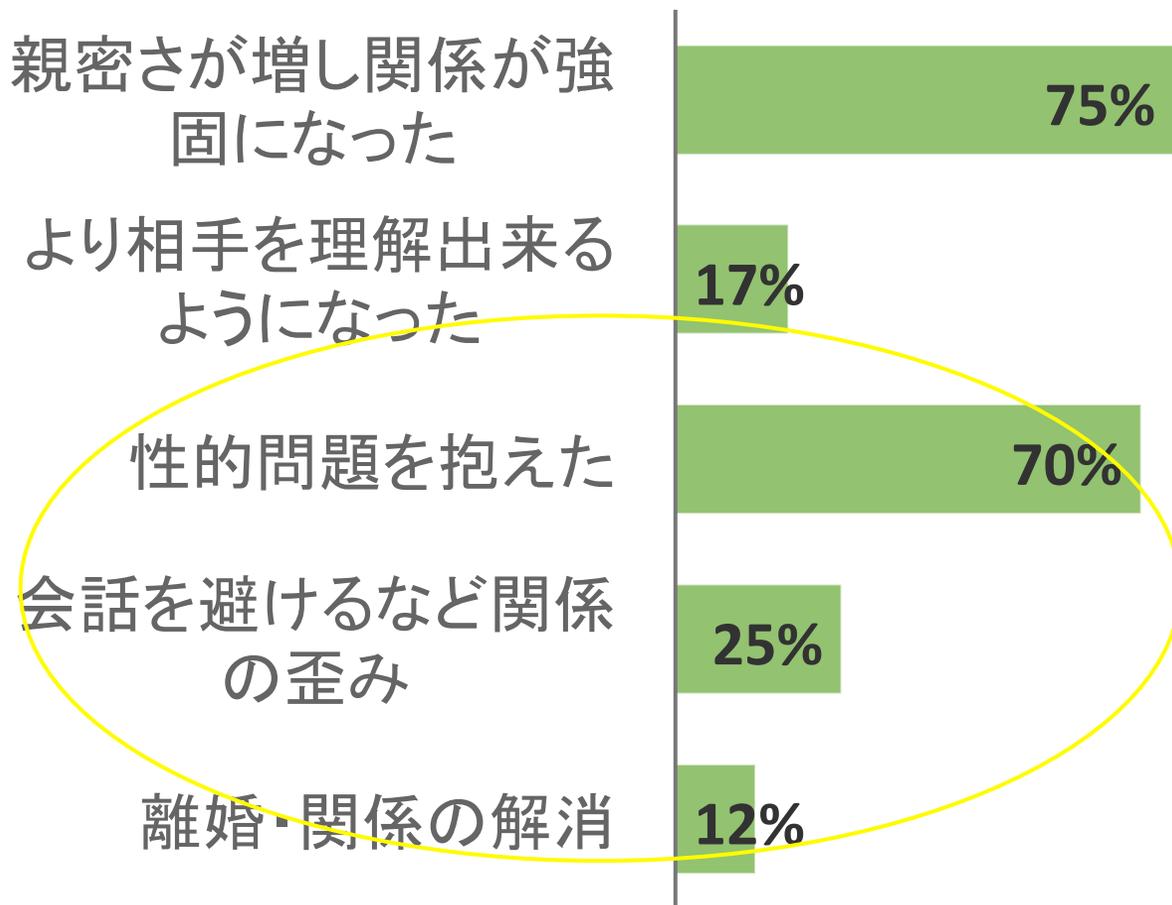
- ・子どもの代わりに犬を飼い始めました
- ・お互い年も取ったし、今の生活を変えたくないという思いもある
- ・せっかく保存したので、移植はしたい



# 治療後・経過観察

## 夫婦関係・性生活についての悩み

### 乳がん患者夫婦への調査 (Walsh)



### O! PEACE第2回



- 夫婦のコミュニケーションについて
- 乳がん治療による心身への影響
- 性生活について

# 治療後・経過観察

## 患者カップルに対する支援

- 悩み、性の希望等も伝え合えるパートナーシップの構築
- 子どもをもつ・もたない現実への直面化
- 生殖医療開始、または終結の決断
- 子どもが欲しいのに叶わなかったという自己像・自尊心の傷つき、対象喪失の悲嘆のケア
- その後の生活・人生の再構築

# まとめ

- がん診断後は、患者と家族の精神状態を評価し、適切な時期に正確ながん生殖医療の情報提供を行い、相談する機会を確保し、心理社会的な支援を行いながら自己決定を促す。
- 精神状態の悪化が予測される患者や家族に対しては、適切な援助へ導くと共に、がん治療機関へ情報を提供し、患者の心理的支援が継続するように配慮する。
- 治療前、治療中、治療後に患者は、様々は問題や悩みに直面する。治療段階やライフステージに応じた悩みを捉え、心理支援を継続的に行っていく必要性がある。
- がん治療施設、生殖医療施設どちらの施設であっても、乳がん患者と家族の支援を協働して行う体制の構築が重要と考える。

# 謝辞

座長の労をおとり頂いた鈴木直先生、  
がん・生殖医療の心理社会的研究について  
ご指導頂いている小泉智恵先生、  
小池真規子先生に、心から感謝を申し上げます。