



厚生労働科学研究 がん対策推進総合研究事業

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

## 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

平成29年1月29日

於 横浜情報文化センター 6階 情文ホール

# 多職種連携による心理支援体制の展望

埼玉医科大学総合医療センター産婦人科 高井 泰

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

# はじめに

わが国のがん・生殖医療の普及と均てん化のためには、以下の「連携」が重要と思われる。

- 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(師)など多職種との連携
- 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

また、がん・生殖医療においては心理支援体制の整備が不可欠である。

現状では様々な課題があるが、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、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

# 日本産科婦人科学会 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  
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、胚(受精卵)および卵巣組織の凍結・保存に関する見解」

(2014年4月17日発表、2016年6月25日改定)

(対象)

1. 本法は、原疾患の治療により卵巣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、**原疾患主治医と生殖医療担当医が、情報を共有しながら、以下の必要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)に説明することを要す。**

(1) 原疾患の治療と卵巣機能の低下の関連性

(2) 原疾患の状態、予後

**卵子・受精卵・卵巣組織の凍結時、凍結した卵子・受精卵・卵巣組織の利用時に、原疾患主治医と生殖医療担当医の連携を求めている**

(ARTでの使用)

13. 保存された未受精卵子または胚を**ARTに使用する場合には、改めて原疾患主治医から文書による適切な情報提供を得るとともに、本会会告「体外受精・胚移植に関する見解」、「顕微授精に関する見解」、および「ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する見解」**に準拠して行うことを要す。

# 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。



# 日本癌治療学会 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(案)

総論CQ03: 拳児希望を有するがん患者に対して，どのような生殖補助医療が勧められるか。

適応を慎重に判断し，安全性に配慮した手法で行われれば，以下が勧められる。

胚凍結(受精卵凍結)	<推奨グレード B>
未受精卵子凍結	<推奨グレード C1>
卵巣凍結	<推奨グレード C1>

総論および8領域のがん各論からなる。  
パブリックコメントを経て、2017年に刊行予定

# 日本産科婦人科学会 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)

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？

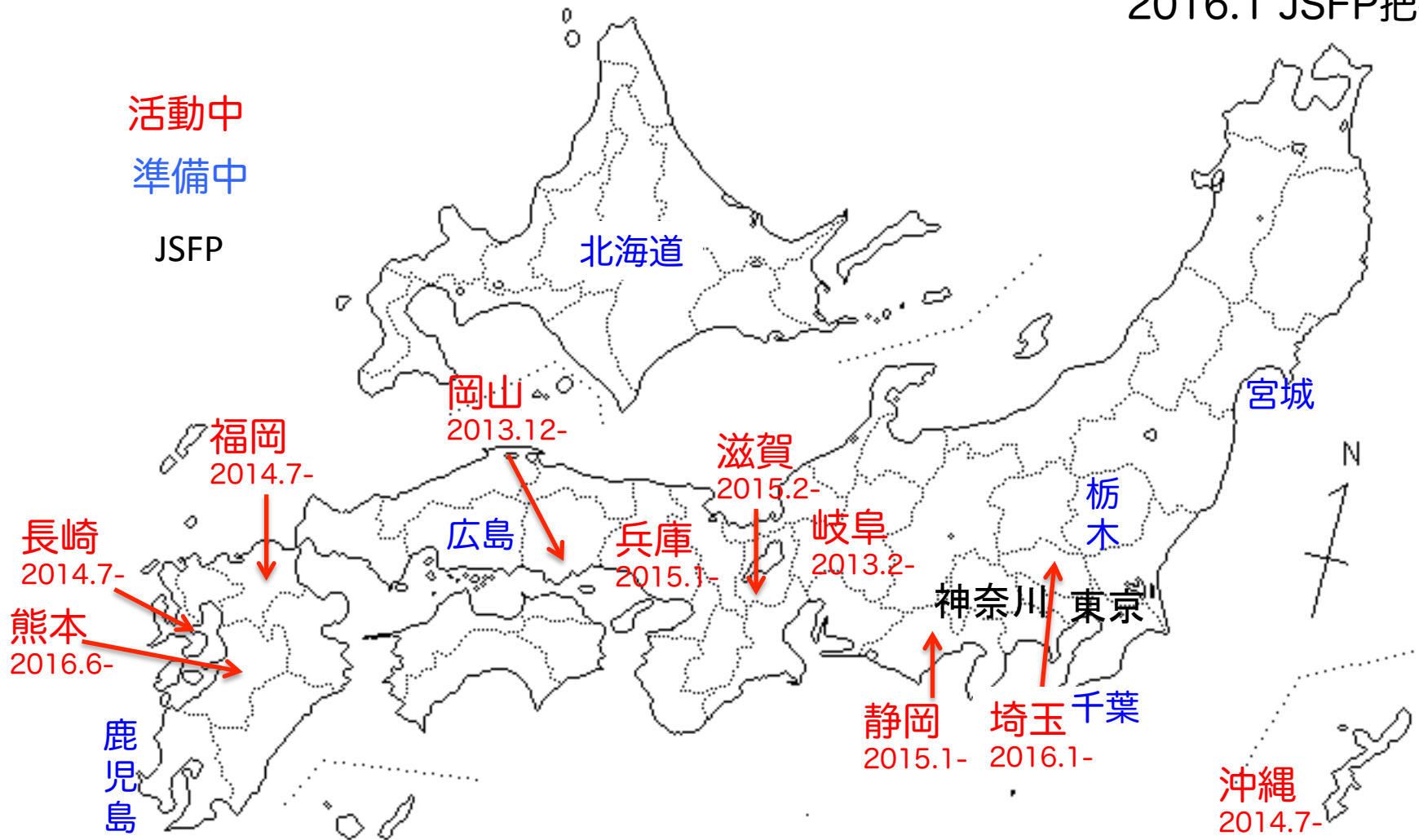


推奨レベル「B」が現実に即したものとなるためには、がん・生殖医療連携の全国展開が必要と思われる

# 地域がん・生殖医療ネットワーク

2016.1 JSFP把握分

活動中  
準備中  
JSFP



# 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](#)）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](#)）589施設、特定領域がん診療連携拠点病院（[用語集](#)）97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。



### 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

97施設

### 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 97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](http://www.jsog.or.jp/public/shisetu_number/index.html)

# 日本がん・生殖医療学会HP



	施設名	卵子凍結	卵巣組織凍結
<b>北海道・東北</b>			
北海道・東北	KKR札幌医療センター斗南病院	○	○
	神谷レディースクリニック	○	○
	札幌厚生病院	○	○
	札幌医科大学	○	○
	弘前大学	○	○
	京野アートクリニック	○	○
	秋田大学	○	○
	東北大学	○	-
	吉田レディースクリニック	○	-
<b>関東</b>			
関東	埼玉医科大学総合医療センター	○	○
	順天堂浦安病院	○	○
	亀田総合病院亀田クリニック	○	○
	東京医科歯科大学	○	○
	東京医科大学	○	○
	京野アートクリニック高輪	○	○
	京野アートクリニック品川(卵巣組織保存センター)	○	○
	聖マリアンナ医科大学	○	○
	自治医科大学	○	-
	横田マタニティーホスピタル	○	-

<b>東海</b>			
東海	聖隷三方原病院	○	○
	岐阜大学	○	○
	名古屋大学	○	○
	浜松医科大学	○	-
	依IVFクリニック	○	-
	静岡レディースクリニック	○	-
	アクトワーククリニック	○	-
	三島レディースクリニック	○	-
	クリニックママ	○	-
	名古屋第一赤十字病院	○	-
近畿	浅田レディース勝川クリニック	○	-
	浅田レディース名古屋駅前クリニック	○	-
<b>近畿</b>			
近畿	滋賀医科大学	○	○
	府中のぞみクリニック	○	○
	HORACグランフロント大阪クリニック	○	○
	兵庫医科大学	○	○
	英ウィメンズセントラルファティリティクリニック	○	○
	大阪医科大学	○	-
	関西医科大学枚方病院	○	-
	IVF大阪クリニック	○	-
	IVFなんばクリニック	○	-

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。

18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、山梨、京都、富山、香川

# 埼玉県がん・生殖医療ネットワークにおける 生殖医療実施施設の分布状況

石原ら(2016)による

- 卵子・卵巣・受精卵凍結実施
- 卵子・受精卵凍結実施
- 卵子凍結実施予定
- 受精卵凍結まで



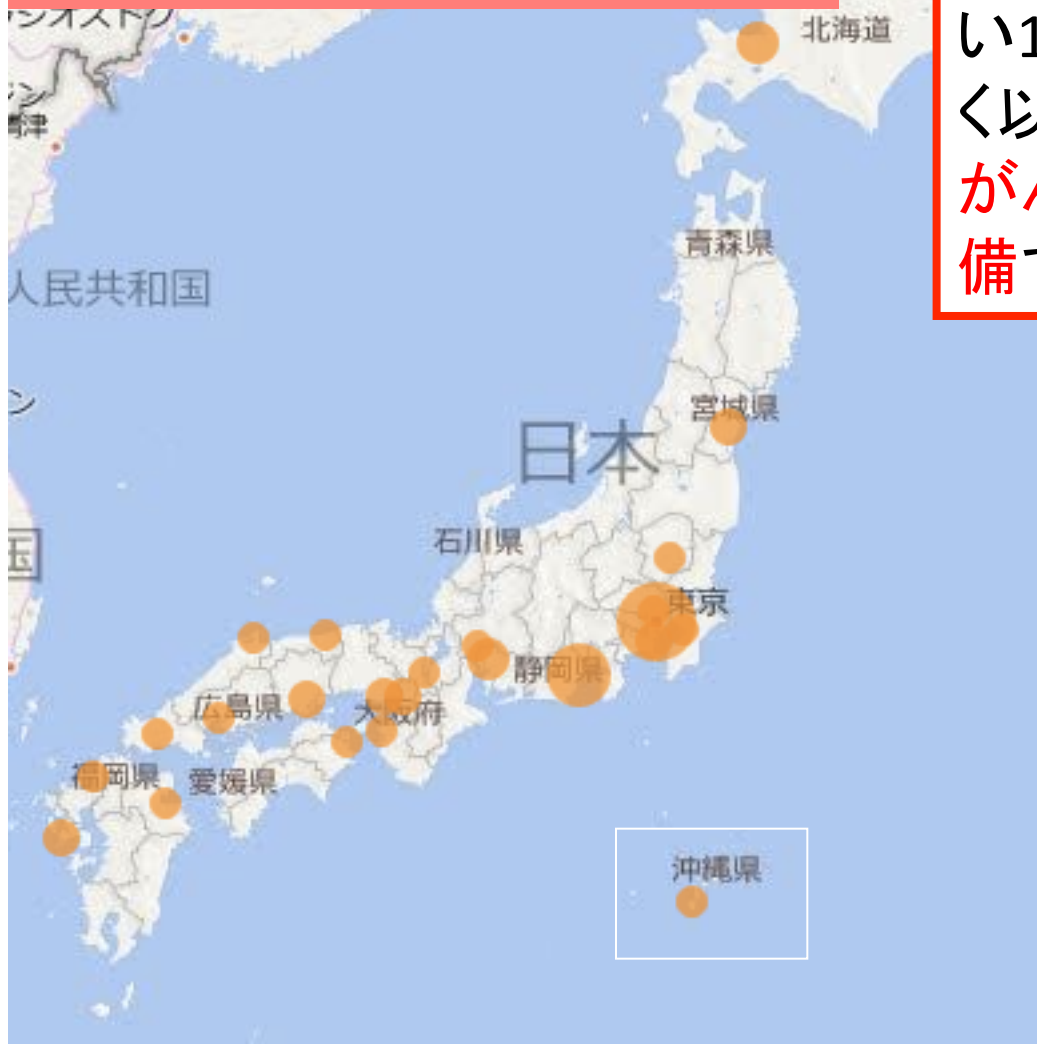
2016年1月30日に発足

埼玉県北西部の施設が少なく、地域がん・生殖医療ネットワーク内でも偏在がみられる

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

(2014年4月17日発表、**2016年6月25日改定**)

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ての医療行為と考えられるので、治療を受ける時期に挙児希望がない場合でも、本人が希望する場合には医療行為として認める必要がある。

しかし、本法の実施が原疾患の予後に及ぼす影響、保存された卵子、**胚**により将来において被実施者が妊娠する可能性と妊娠した場合の安全性など、未だ明らかでないことも多いため、

**医学的適応による受精卵凍結も事前の届出が必要に！**

**医学的適応による受精卵凍結が、特定不妊治療助成事業の対象となるかどうかはグレーゾーン**

**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**

同じ

平成28年度厚生労働科学研究費補助金(子ども・子育て支援推進調査研究事業)  
(研究代表者・鈴木直)による

## がん・生殖医療体制未整備(?)地域の 生殖医療実施施設・計115施設へのアンケート調査

I -f. 精子凍結保存を他院へ紹介したことがありますか？

1 ない 2 ある (紹介先 )

I -g. 胚凍結保存を他院へ紹介したことがありますか？

1 ない 2 ある (紹介先 )

I -h. (未受精)卵子・卵巣組織凍結保存を他院へ紹介したことがありますか？

1 ない 2 ある (紹介先 )

※紹介先はなるべく全てを記載して下さい。

II -b 現在、妊孕性温存を目的とした胚凍結を実施している施設にお尋ねします。  
日本産科婦人科学会では、妊孕性温存を目的とした胚凍結に関しても、不妊症  
に対する胚凍結とは別に登録する制度を予定していますが、**貴施設でも新たに  
登録申請して実施する予定はありますか？**

1 新たな登録を要するなら実施しない

2 猶予期間や申請サポート体制などがあれば、登録申請して実施したい

3 積極的に実施したい

2017年2月頃に結果をまとめ、対策を検討予定

# 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)

5.卵巣刺激法または周期管理法  
(融解周期の管理方法)

1自然

2CC

3 CC + hMG or FSH

4 hMG or FSH

5 GnRHagonist + hMG or FSH

6 GnRHantagonist + hMG or FSH

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 → 2014年 110例 → 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登録が求められるだろう

# 日産婦ART登録システムと連携した がん・生殖医療登録システムの必要性 (1)

FertiPROTEKTのがん・生殖医療登録システム

ドイツ・スイス・オーストリアの100以上の施設 2006年発足

2017/01/24 13:24

The screenshot displays the FertiPROTEKT web application interface. The header includes the FertiPROTEKT logo (Netzwerk für fertilitätsprotektive Maßnahmen) and the MediTEx logo (MEDICAL IT EXPERTS). The main title is "Medizinische Indikation" with the subtitle "Hier dokumentieren Sie Beratung und Behandlung - Zytotox". The interface features a sidebar with "Fragenkatalog" and "Einstellungen" icons. The main content area contains a table with columns for "Chemo Schema", "Start der Chemo", "Ther. Massnahmen", "Ovarielle Stimulation", "AMH", "GnRH Analoga", "ZT Beginn", and "ZT Tage". The table has 10 rows of data, with one row highlighted in red. Below the table is a pagination control showing "1 / 3" and a search bar displaying "58 件中 1 - 25 を表示".

Chemo Schema	Start der Chemo	Ther. Massnahmen	Ovarielle Stimulation	AMH	GnRH Analoga	ZT Beginn	ZT Tage
		Ja	Nein	Nicht ...	Nein		
		Ja	Nein	Nicht ...	Nein		
		Ja	Nein	Ja	Ja		
		Ja	Nein	Ja	Ja		
2x ABVD, 2x BEACOPP	22.10.2016	Nein	Nein	Nein	Nein		
AIEOP ALL 2009 IA/IA	05.08.2016	Nein	Nein	Ja	Nein		
BEACOPP (6x)	28.07.2016	Ja	Nein	Ja	Ja		
R-CHOP 14 Schema	28.06.2016	Nein	Nein	Nein	Nein		
		Ja	Nein	Ja	Ja		
		Ja	Ja	Ja	Ja	3	11
		Nein	Nein	Nein	Nein		



# 日産婦ART登録システムと連携した がん・生殖医療登録システムの必要性 (2)

## Australasian Oncofertility Registry (AOFR)

TABLE 3. CANCER DIAGNOSIS DATA DICTIONARY FOR THE AOFR

Date of diagnosis
Date of death
Cancer center postcode
Cancer diagnosis—new or relapse
Cancer category—oncology, hematology, bone marrow transplant nonmalignant—drop-down list available
Cancer diagnosis and subgroup for each cancer category—drop-down list available

TABLE 5. SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH DATA DICTIONARY FOR THE AOFR

Sexually active before a cancer diagnosis—yes/no
Partner status—drop-down list available
Sexuality—drop-down list available
Contraception use/type
For male
Ability to achieve an erection—yes/no
Able to ejaculate—yes/no
Previous surgery to testes—yes/no
History of undescended testes—yes/no
For females
Age of menarche
Menstruation before cancer diagnosis—yes/no
Regularity of menstrual cycle—less than 25 days.

TABLE 6. FP STRATEGY (FEMALE) DATA DICTIONARY FOR THE AOFR

FP service postcode
FP consultation—yes/no
Date of consultation
Planned FP—yes/no
Type of FP—drop-down list available
Use of GnRH agonist—yes/no
Type of GnRH—drop-down list available
Ovarian transposition—yes/no
Side—right, left, both
Baseline bloods—drop-down list available
Oocyte and embryo cryopreservation
Number of oocytes collected
Number of mature oocytes frozen
Number of embryos frozen at 2, 3, and 5
Ovarian tissue cryopreservation
Number of slices
Follicle density
Oocytes collected from tissue—yes/no
Primordial follicles seen—yes/no
Histology sent from ovarian samples—yes/no
Confirmed cancer—yes/no
Complications
Complications of FP—yes/no
Type of complications—drop-down list available

TABLE 8. FOLLOW-UP AFTER CANCER TREATMENT DATA DICTIONARY FOR THE AOFR

Females
Menstrual period after cancer treatment—drop-down list available
Regularity of menstrual cycle—drop-down list available
Last menstrual cycle—drop-down list available
Hormone blood tests annually
Pelvic ultrasound
Type of scan—transvaginal or transabdominal ultrasound
Endometrial thickness
Antral follicle count
Ovarian volume
Ovarian size in 3D
Number of follicles 2–6 mm (antral follicle count)
Uterine size in 3D
Uterine volume
Uterine pathology
BRAC mutation
BRAC1—not tested, yes/no
BRAC2—not tested, yes/no
In phase 2 of the Australasian Oncofertility registry study we will be including variables to reflect other predisposition genes.
Males
Hormone blood tests after cancer treatment
Sperm collection after cancer treatment
Days of abstinence before procedure
Collection—vials or straws

FertiPROTEKTやAOFRを参考に、わが国独自のがん・生殖医療登録システム (Japan OFR: JOFR) を構築していくことが必要と思われる

日産婦ART登録システムを拡張し、がん・生殖医療情報を追加登録できないか、検討中

# 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

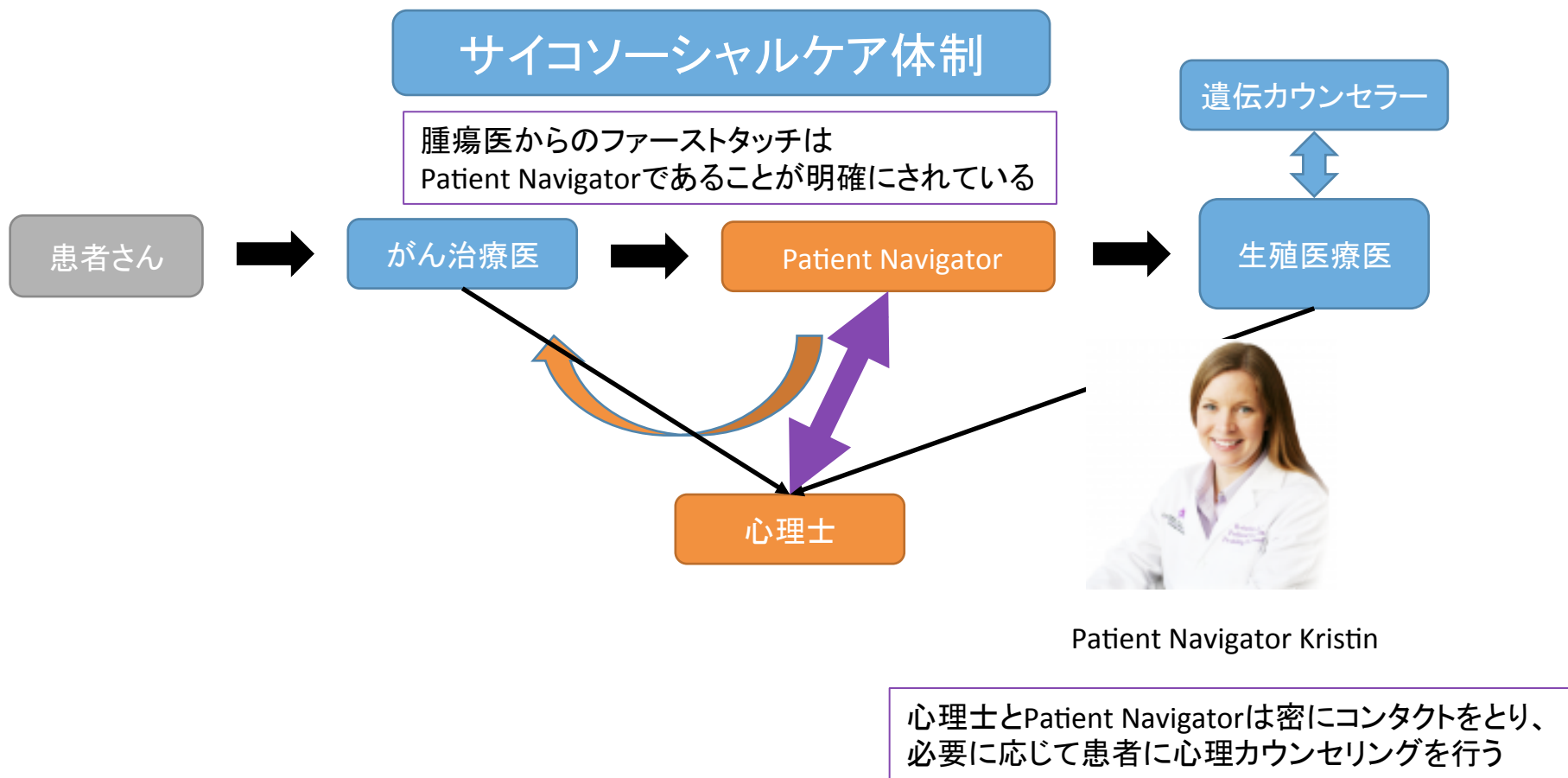
# 米国型がん・生殖医療ナビゲータ

(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)

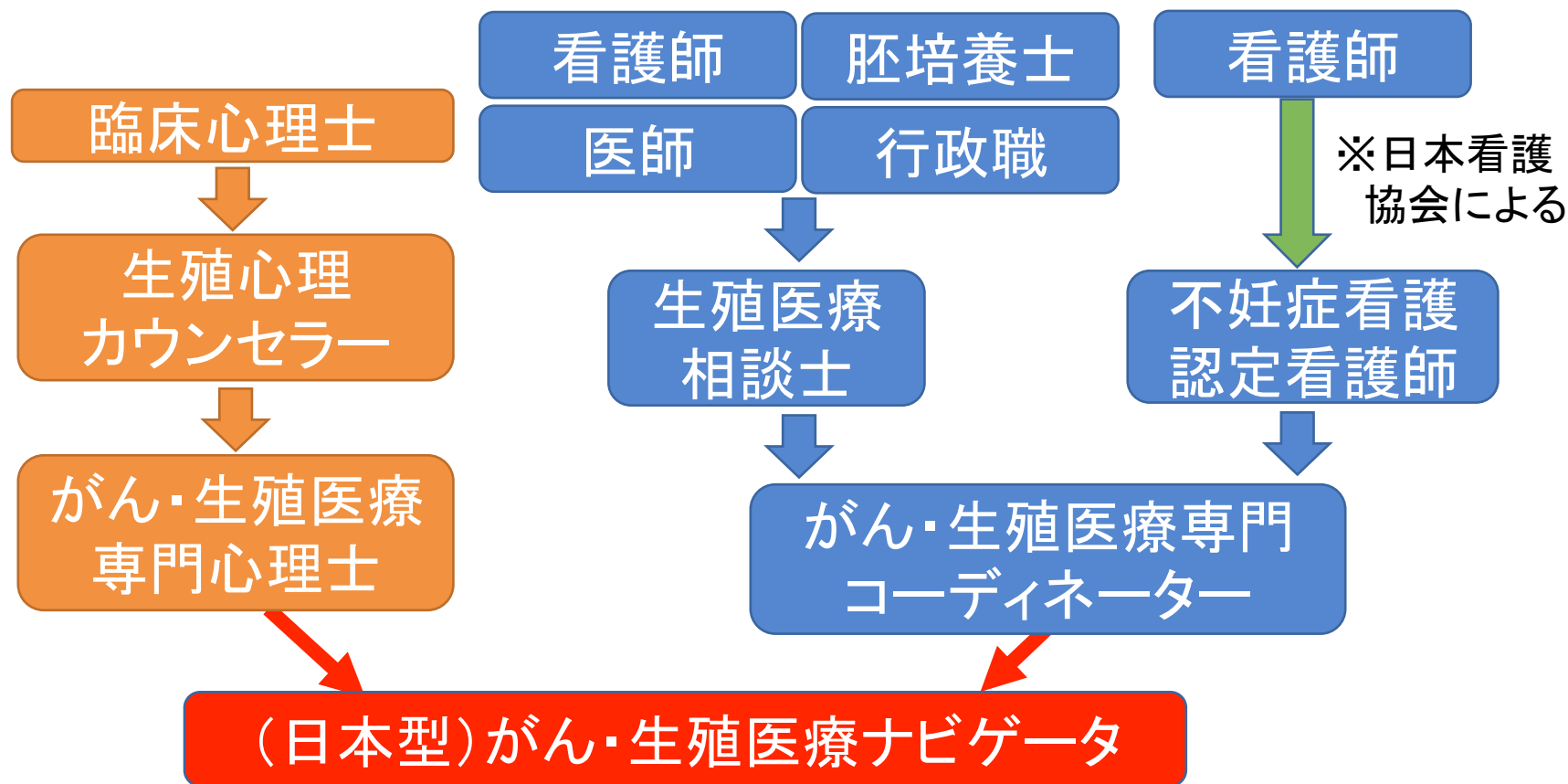


- がん治療医や患者にとって、分かりやすいターゲットとなる
- がん・生殖医療について最初の説明を担ってくれる
- 患者と連絡をとり続け、状態を把握してくれる

# 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

# 公認心理師法

(2015年9月16日公布、2017年9月15日までに施行、  
2018年までに国家試験実施予定)

	● 公認心理師	 臨床心理士	 米国臨床心理士
資格区分	国家資格	民間資格 ※認定機関の日本臨床心理士資格認定協会は、 学校教育法第109条第3項 ならびに学校教育法施行令第40条に基づく 臨床心理専門職大学院 <sup>[27]</sup> 認証評価機関	州立資格 <sup>[28]</sup>
資格取得のための 学歴制限	大学の学部で 心理学などの必要科目を修めて卒業した者 (第7条)	臨床心理学系修士号取得者、 または医師免許取得者 <sup>[29]</sup>	臨床心理学系博士号取得者 <sup>[28][30]</sup>
養成課程	養成学部+養成大学院、 または養成学部+指定施設で一定期間の実務経験	専門職大学院(文部科学省認証)などの 臨床心理士指定大学院 <sup>[29]</sup>	アメリカ心理学会(APA)認証大学院 <sup>[28][30]</sup>
養成課程の 最短所要期間	養成学部4年間+ $\alpha$ (実務経験の必要期間) ※(必要年数 or/and 時間数) or 必要年数は、不確定	7年間 <sup>[29]</sup> [学部4年間+臨床心理士指定大学院 2年間+臨床心理士資格審査受験年度]	10年間 <sup>[28][31]</sup> [学部4年間+認証大学院5年間+ポスト ドクトラル臨床心理インターン(フルタイ ム)1]
医師との関係性	精神疾患に関する適切な判断力の活用が必要で、 医療機関内や医療分野における活動だけでなく、 学校内や企業内なども含むあらゆる分野の活動でも、 心理状態が深刻で医学的治療を受けているような 心理的支援の対象者に主治医がいると判断された <sup>[32][33]</sup> 場合に限り、(その主治の)医師からの「指示」を受ける ※「指導」ではなく、より強制力 <sup>[34][35]</sup> のある「指示」を受ける (第42条第2項)	31,291名 精神疾患に関する適切な判断力の習得は 必要とせず、心理職としての独立性があり 医師からは「指示」も「指導」も受けない が、必要に応じて医師との「連携」や「協力」は行 う <sup>[13][36][37]</sup>	106,500名 精神疾患に関する適切な判断力の習得が 必要で、心理カウンセラーとの役割は明確に 区別され、心理職としての独立性があり 医師からは「指示」も「指導」も受けない <sup>[26][38][39][40]</sup>

公認心理師が臨床心理士に取って代わるわけではない (wikipedia)

国家資格で医師の「指示」を受ける公認心理師の専門性・独立性は？

## B00123 がん患者指導管理料

1 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合

500点

2 医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合

200点

3 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合

200点

心理士(師)に対する診療報酬の可能性？

ナビゲータ業務に対する診療報酬の可能性？

がん・生殖医療に対する助成金の可能性？



# 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

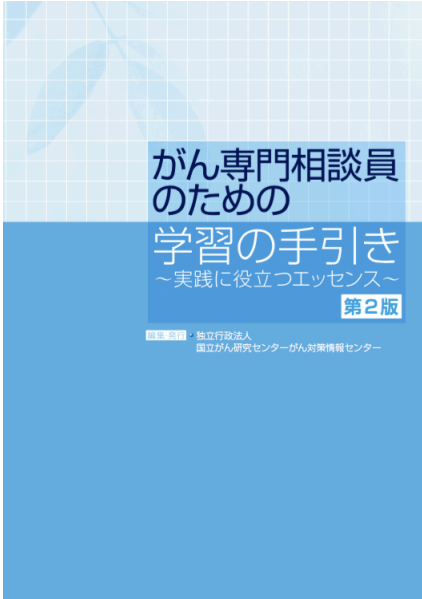
検索



# 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

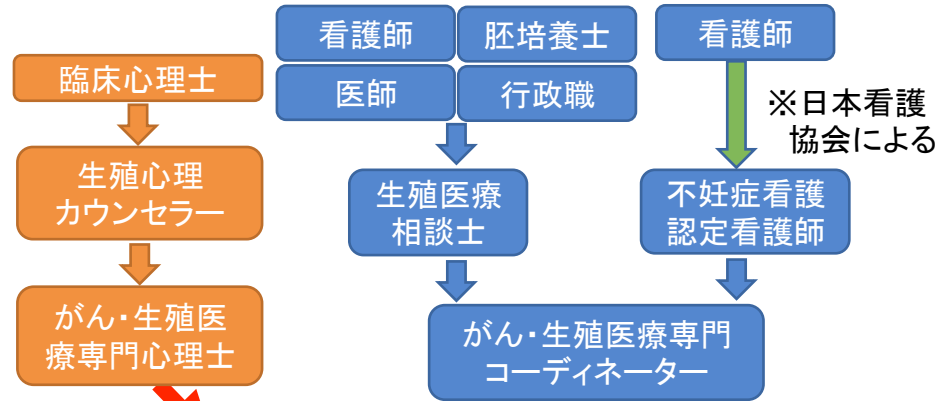
### プログラム

- 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)

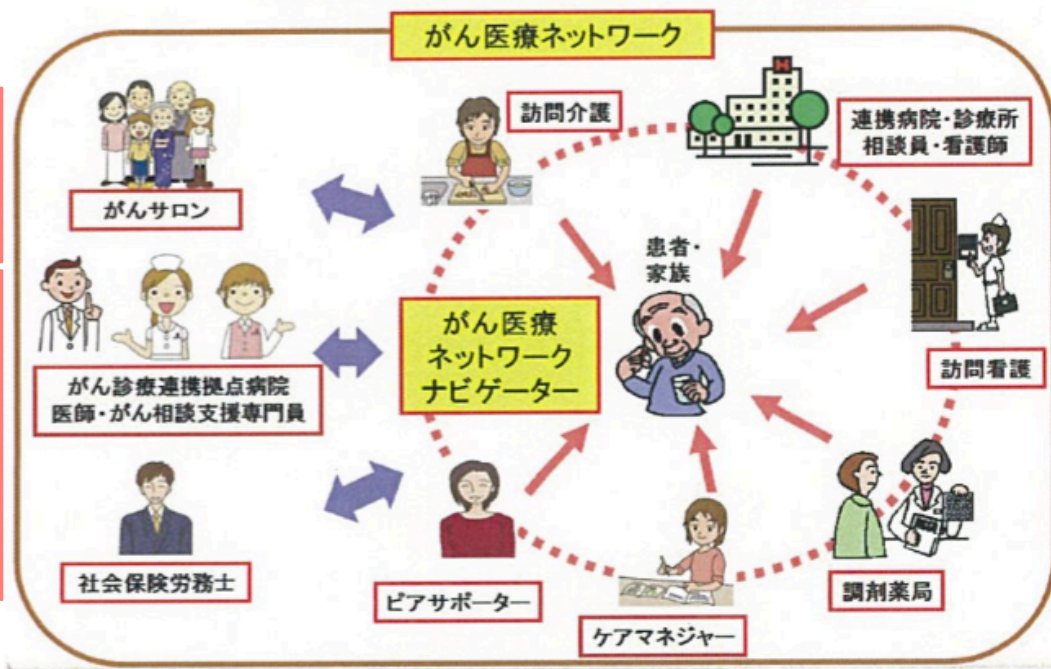
# 認定がん医療ネットワークナビゲーター制度(1)

- 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

2~3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

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

医療連携構築マニュアルの作成

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

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

公的経済支援制度提案

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

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)

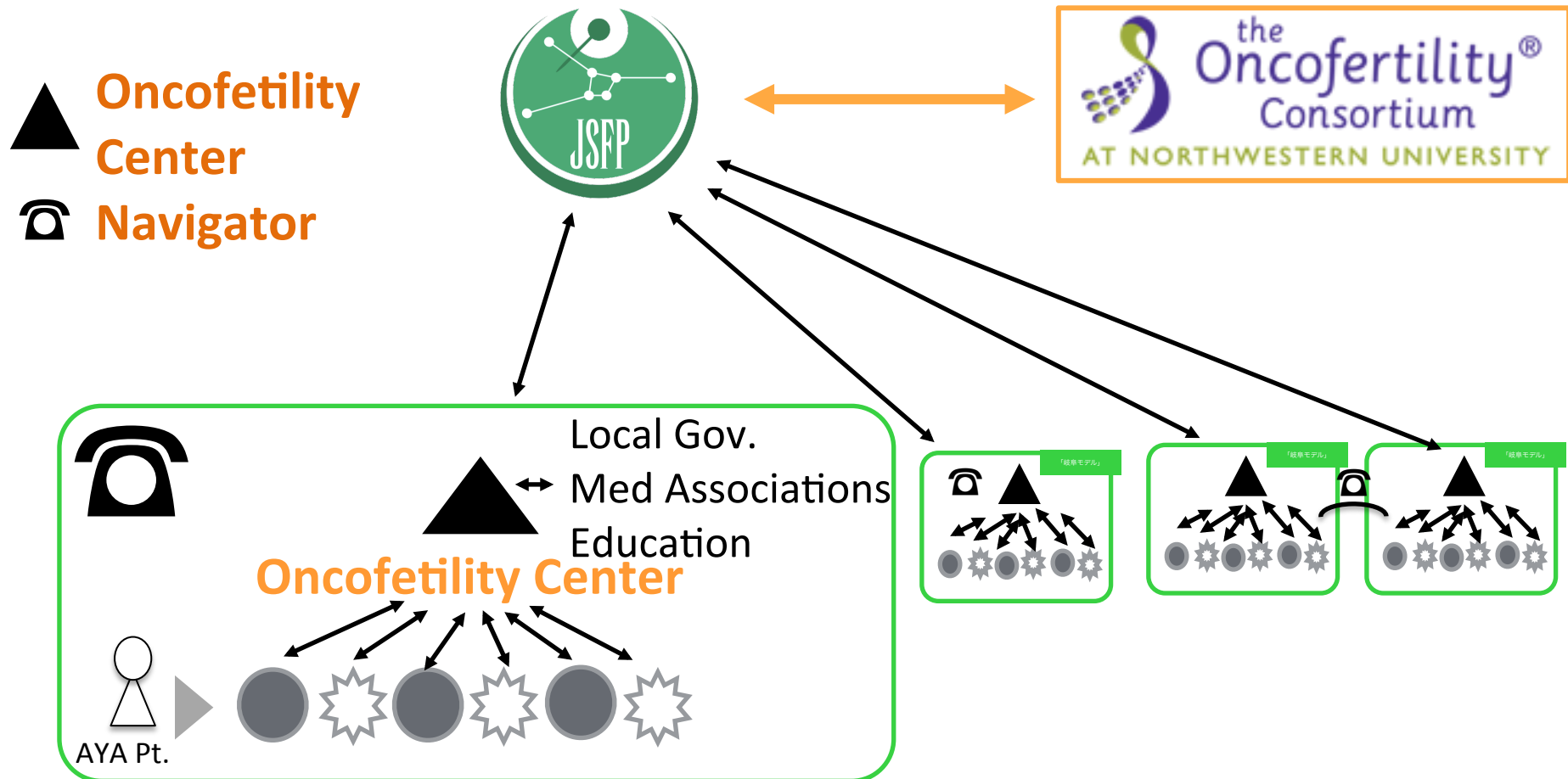
岐阜モデルの全国展開

\*GPOFs=

岐阜県がん・生殖医療ネットワーク

# 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)

国家資格である公認心理師の活用？

# 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)

## 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

奈良・香川・佐賀では、各大学病院にナビゲータを設置？

## 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(3)

- 現在養成されているがん・生殖医療専門心理士に、未整備地域のナビゲータまで期待することは困難だろう。  
(日本生殖心理学会 副理事長/がん生殖保存心理カウンセリング小委員会委員長 高見澤聡先生)
- 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？  
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？  
(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

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。

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

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ます。

## 卵巣組織凍結保存センター (京野ARTクリニック)

OvarianBank

ホーム 卵巣バンクとは 妊孕性温存とは 運営法人紹介

卵巣バンクは卵巣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

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

卵巣の輸出自体は、昔から確立されている技術である中で、卵巣凍結の実施が少くないのは「凍結技術」によるところが大きいと考えられます。私たちは生卵凍結技術



凍結保存の継続性

卵巣凍結をひとたび行うと、その保管を継続する必要がある。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害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

### 卵巣凍結とは

患者さまに知ってほしいこと

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、心理支援体制の整備など、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。

# わが国のがん・生殖医療の普及と均てん化に向けて

## 1. がん・生殖医療連携体制の実態調査

- ①卵子・卵巣凍結登録施設のない**18府県**の生殖補助医療施設(115施設)に対するがん・生殖医療提供体制の実態調査
- ②がん診療連携拠点病院 かつ 生殖補助医療施設に該当する施設を持たない**3県(18府県の一部)**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

日本版がん・生殖医療登録システム(JOFR)の構築？

## 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. 日産婦ART登録システムと連携した、**がん・生殖医療登録システム (JOFR)**の構築が必要と思われる。
4. がん・生殖医療においては心理士(師)を中心とした**心理支援体制の整備**が不可欠であるが、心理士には**多職種連携**を補完する**がん・生殖医療ナビゲータ**としての役割も期待されている。
5. 心理士の他に、看護師、胚培養士、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。
6. がん・生殖医療ナビゲータの養成と配置は、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。



# Acknowledgments

本セミナーを企画し、座長の労をお執り戴いた  
国立成育医療研究センター・小泉智恵先生、  
鈴木先生、古井先生はじめ厚労省研究班諸先生、  
そして研究チームの心理士の皆様に深謝致します。