

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
横浜情報文化センター・情文ホール
2016.1.29



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

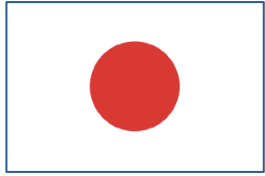
若年乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した 妊孕性温存に関する心理支援体制の構築



鈴木直

聖マリアンナ医科大学産婦人科学

小児、AYA世代がん患者に対する妊孕性温存の診療の問題点



情報提供



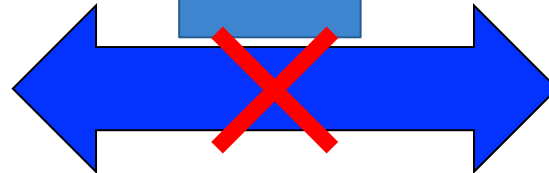
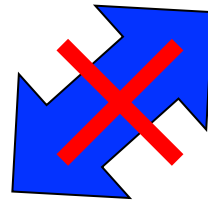
欧米では2006年以降～
米国オバマ大統領→2007年

患者
さん

医療連携



主治医
がん



産婦人科
医師

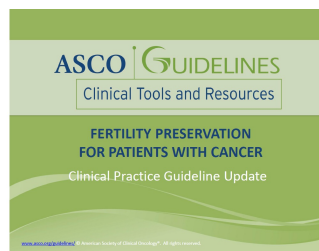


1. がん治療に対する悪影響→治療開始の遷延や治療拒否
2. 温存できる可能性があった妊孕性が、失われる

- ✓ 2012年～：日本がん・生殖医療研究会（現学会）設立
- ✓ 2014年～：日本癌治療学会、日本産科婦人科学会、日本臨床腫瘍学会、日本生殖医学会、日本乳癌学会

ASCOガイドライン2013（若年がん患者に対する妊孕性温存）

2006年～



ASCO 2013におけるヘルスケアプロバイダーが患者へ説明するポイント

【個々の患者が抱えるリスクについて】

がん治療医

- ・ がん治療によっては、妊孕性低下や生殖機能不全を起こす可能性があること
- ・ 妊孕性低下のリスクは、がんの種類、年齢、がん治療の内容により規定されること
- ・ これらの情報から、妊孕性低下のリスクは（高い/中程度/低い/なし）である

【一般的な懸案事項】

産婦人科医

- ・ 妊孕性温存方法
- ・ 妊孕性温存の治療にかかる期間
- ・ 妊孕性温存の治療にかかる料金
- ・ がん治療による、妊娠および児への影響について

【専門家への紹介】

医療連携

- ・ 生殖専門医（産婦人科医）
- ・ **心理サポートの専門家**
- ・ 支援団体（患者団体など）

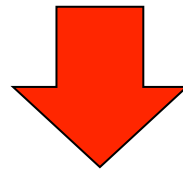
がん・生殖医療：日本がん・生殖医療研究会

若年乳がんがん患者は、

- ①がんによる将来の恐怖のみならず、
- ②若年だからこそ「妊孕性消失」に関する
将来の不安も抱えることとなる。

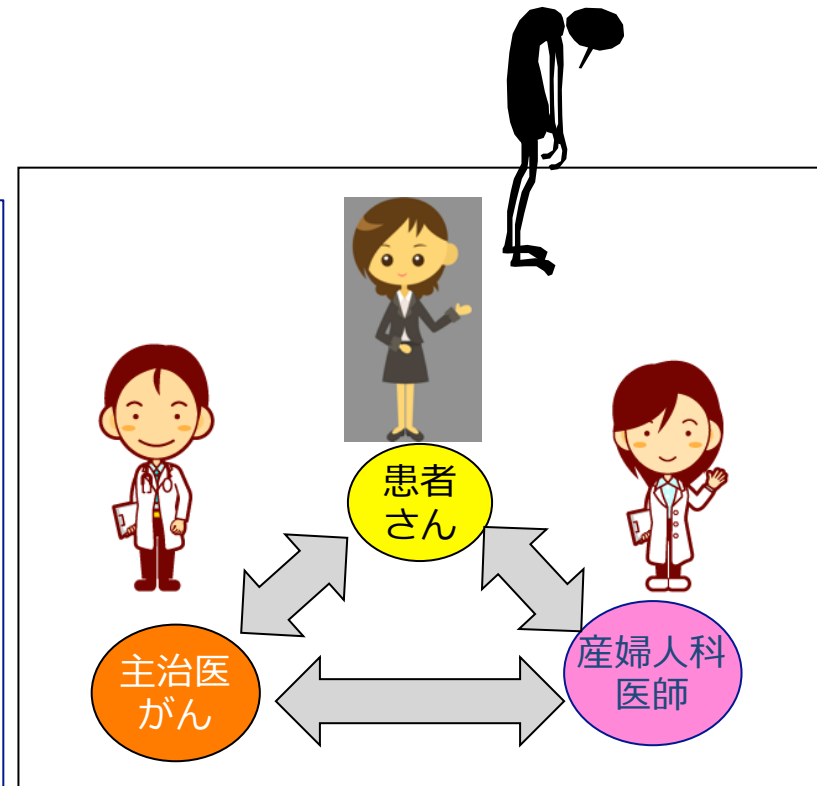


2006年～



がん治療医と生殖を専門とする
医師が、

- ①がん医療と生殖医療に対する
認識を深めその概念を啓発し、
- ②精神的サポートも行うことが
できる医療連携システムの構築
が必要である。



がん・生殖医療におけるヘルスケアプロバイダーの役割

臨床心理士あるいは
心理支援担当医療者

まずは治療を優先すべき中で
妊孕性温存の情報をいつ伝える
のか？

将来の妊娠や出産のこと
まで考える余裕は・・・？

- ✓ これからの治療のこと
- ✓ がんの恐怖
- ✓ 将来の不安
- ✓ 多様な喪失感・・・・・・・・
- ✓ 不確実性の中での自己決定

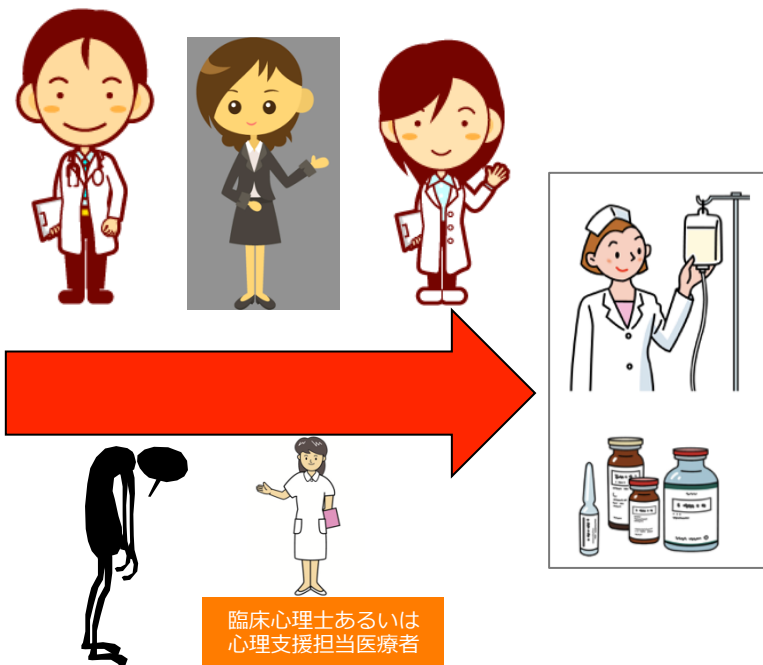
がんの告知直後

がん・生殖医療におけるヘルスケアプロバイダーの役割

治療開始前

治療中

治療中（内分泌療法etc）、経過観察中 →



臨床心理士あるいは
心理支援担当医療者

- ✓ これからの治療のこと
- ✓ がんの恐怖
- ✓ 将来の不安
- ✓ 多様な喪失感
- ✓ 不確実性の中での自己決定

がん・生殖医療におけるヘルスケアプロバイダーの役割

治療開始前

治療中

治療中（内分泌療法etc）、経過観察中 →



- ✓ これからの治療のこと
- ✓ がんの恐怖
- ✓ 将来の不安
- ✓ 多様な喪失感
- ✓ 不確実性の中での自己決定

- ✓ 治療後の身体的変調（月経が止まってしまった事、更年期様症状、月経が戻るかどうか不安、やはり妊娠を最優先にしたい . . . etc）
- ✓ がん治療開始後も続く不安、抑うつそして葛藤
- ✓ 家族との関係性に関わる葛藤
- ✓ がんに対する将来の不安、抑うつ

がん・生殖医療におけるヘルスケアプロバイダーの役割

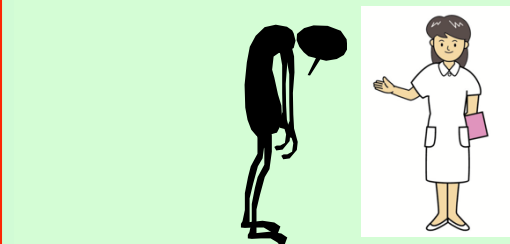
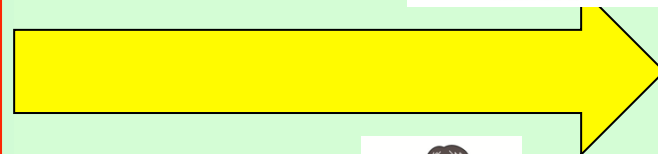
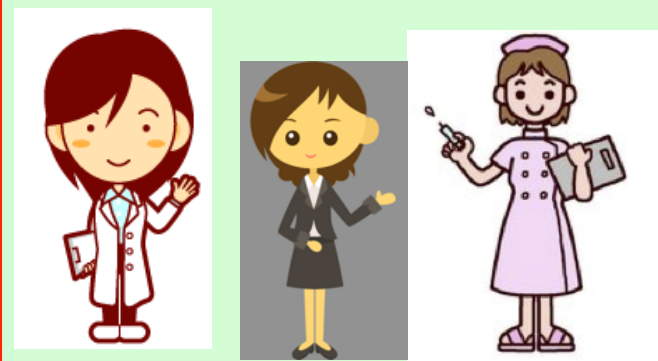
治療開始前

治療中（内分泌療法etc）、経過観察中

生殖医療施行中



**がん告知後早期から、臨床心理士あるいは
心理支援担当医療者による精神的サポートが重要！**



- ✓ 生殖医療の開始後、上手くいかなかった時のサポートも必要→生殖医療の限界
- ✓ がんの再発や再燃への恐怖へのサポート

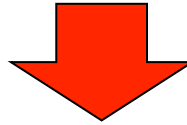
若年性乳がん患者の1例：がん離婚

40歳台前半 既婚者：0経妊0経産

治療後の妊孕性低下を考慮して、ホルモン療法施行前の30歳中頃に受精卵凍結を行った

ホルモン療法→5年経過して・・・

妊娠トライ許可が主治医から出て、産婦人科を受診のはずであつたが、



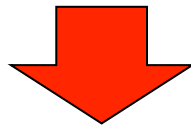
若天性乳がん患者の1例：がん離婚

40歳台前半 既婚者：0経妊0経産

治療後の妊孕性低下を考慮して、ホルモン療法施行前の30歳中頃に受精卵凍結を行った

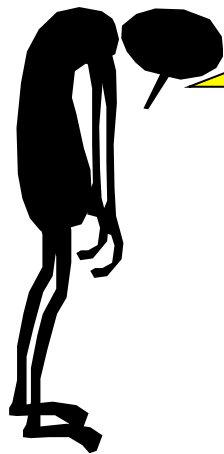
ホルモン療法→5年経過して・・・

妊娠トライ許可が主治医から出て、産婦人科を受診のはずであつたが、



ホルモン治療中に**離婚**→治療後既に40歳台に突入し妊孕性温存が困難になったケース（がん離婚）：**受精卵は廃棄しなければならない（パートナーではなくなったので）**

「月経周期も不順です。
将来子供産めるでしょうか？
凍結しておいた卵は使えないのでしょうか？」



「卵は破棄しなければなりません。
将来の妊娠はかなり厳しいです」

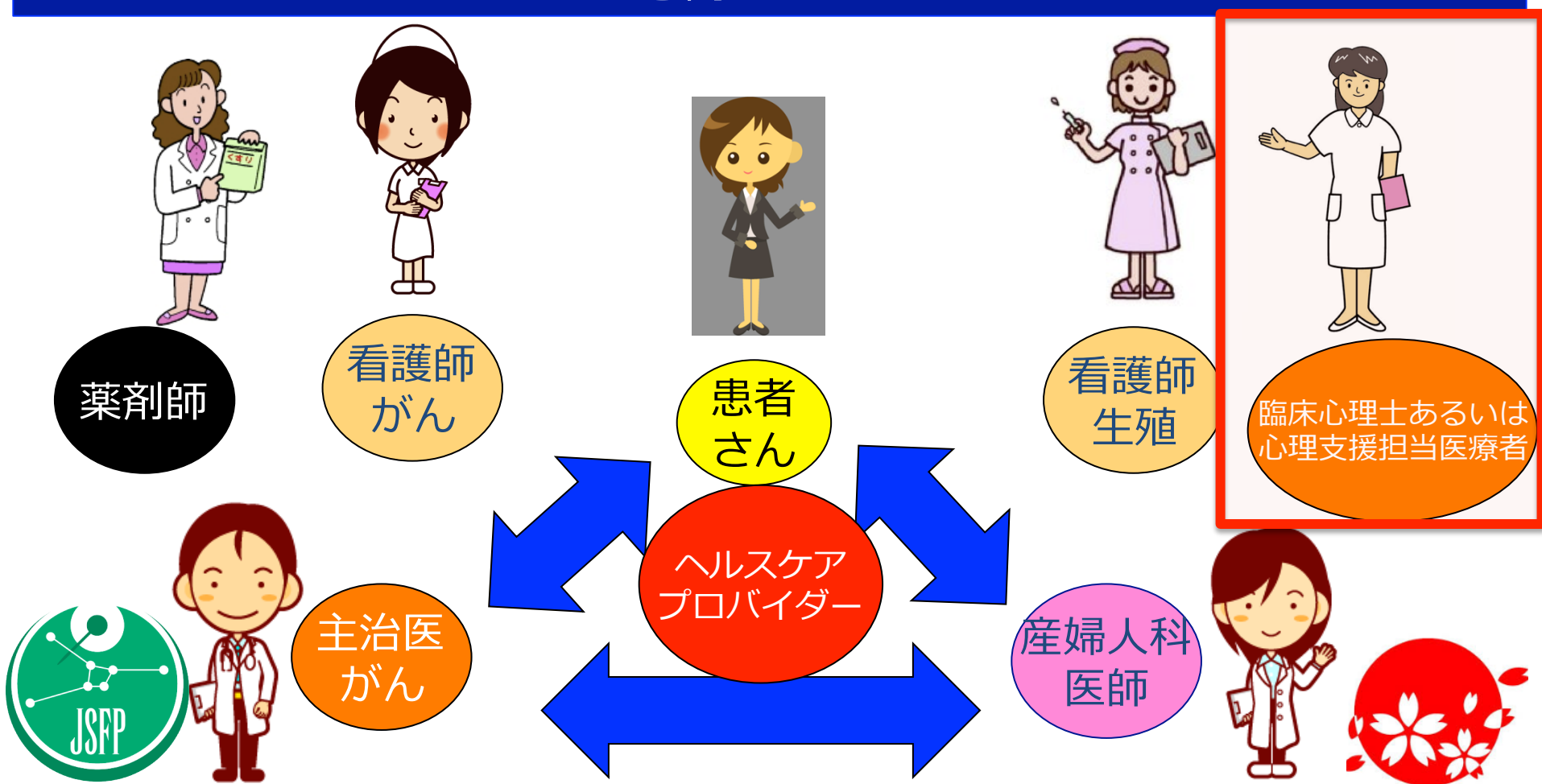


がん・生殖医療におけるヘルスケアプロバイダーの育成

臨床心理士あるいは
心理支援担当医療者



本研究の目的： 若年乳がん患者のサバイバーシップ向上（妊娠・出産に焦点を当て） を志向して・・・



- ① がん告知時の妊孕性温存に関して、患者が意思決定する際の心理支援システムの開発→臨床試験
- ② 心理支援体制の構築→臨床心理士の育成

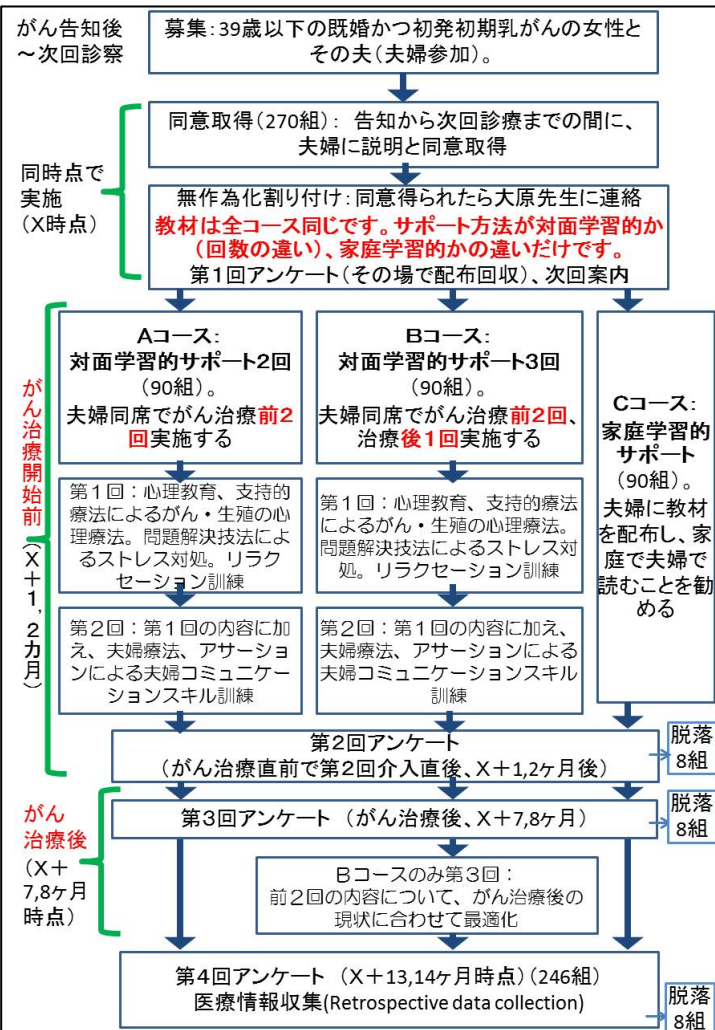
平成26年度厚生労働科学研究費補助金 (がん対策推進総合研究事業 (がん政策研究事業)) 「若年乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した妊孕性温存に関 する心理支援体制の構築」 研究代表 鈴木直

キックオフ会議 聖マリアンナ医科大学教育棟5階セミナー室5 2014.9.3



研究分担：

- ✓ 東京大学医学部産婦人科 大須賀穰先生
- ✓ 国立成育医療センター 小泉智恵先生
- ✓ 聖マリアンナ医科大学乳腺内分泌外科 津川浩一郎先生
- ✓ 東京慈恵会医科大学産婦人科 杉本公平先生



「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」

1年目

H26

H27

H28

H29~

「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」

H26

H27

H28

H29~

① 若年乳がん患者の心理支援法の開発

臨床試験

② 若年乳がん患者心理社会的ケアを提供するための組織体制を構築

臨床心理士の育成

③ がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設

臨床心理士の育成

AYA世代がんと生殖をとりまく問題点：精神的サポート

✓ がん患者が妊孕性温存を検討する時期は・・・

☆ がん診断直後であり、強い精神的ショックをうけて精神疾患が発症しやすい**不安定な時期である**

☆ 乳がん診断時期における、**大うつ病発症率31%**（川瀬, 2012）、PTSD発症率23%（vin-Raviv, 2013）

☆ 診断からがん治療までのわずかな時間の中で、精神的負荷が強い状況で医療情報を収集し、**意思決定をしなければならない**

☆ **抑うつが強いと、がん治療選択で適切な意思決定ができない**（Colleoni, 2000）

→ がんと生殖の二重の苦悩や意思決定に対する心理支援が必要

✓ システマティック・レビュー（Koizumi et.al., 2014）

✓ がん患者の妊孕性温存における有効な心理支援、心理療法の研究がほとんどなく、事例研究や単一施設の少数被験者の調査研究ばかりで、エビデンスがない

→ どのような心理支援・心理療法が有効か？

→ **我々研究班のミッション**

2. 海外における、がん・生殖医療における精神的サポートの現状視察

Report on the Activities of the Counseling Working Group of Japan society for fertility preservation (JSFP)

JSFP (Japan Society for Fertility Preservation) was established in 2012. JSFP is the counseling working group in consideration of the importance in psychological support for cancer patients. There are many members from family members as well as among oncology patients. Japanese traditionally thought a great deal of loss of blood. Therefore, fertility preservation of gonads (ovaries and testes) is considered to be a very important issue for cancer patients. Our aim is to establish a counseling system for cancer patients. We are making psychological support, and to establish the system for education and enlargement of oncology. We are making psychological support, and to establish the system for education and enlargement of oncology. We are making psychological support, and to establish the system for education and enlargement of oncology.

Our Aim

- Establish a counseling system for cancer patients
- Establish a counseling system for cancer patients
- Establish a counseling system for cancer patients

Tools for psychological support

- The self-help manual and website with psychological support for cancer patients
- The self-help manual and website with psychological support for cancer patients
- The self-help manual and website with psychological support for cancer patients

Our Action

- Establish a counseling system for cancer patients
- Establish a counseling system for cancer patients
- Establish a counseling system for cancer patients

Thank you for your kind attention! We are glad to come to Chicago!

Awareness Campaign

- Establish a counseling system for cancer patients
- Establish a counseling system for cancer patients
- Establish a counseling system for cancer patients

Problems

- Establish a counseling system for cancer patients
- Establish a counseling system for cancer patients
- Establish a counseling system for cancer patients

Future Vision

- Establish a counseling system for cancer patients
- Establish a counseling system for cancer patients
- Establish a counseling system for cancer patients

Conclusion

We are believing that enough psychological support to oncology patients encourages them to make decisions. Therefore, we should make psychological support system for oncology patients to hold a series of discussions with health care providers, educators, administrators, members of the media.



Psychology of Cancer Patients in Oncofertility

Introduction

The first of oncofertility has been increasing attention with the rise in the number of cancer survivors. However, the effectiveness of the counseling of cancer patients with fertility preservation and support system has not been established. It has been reported that 20% of breast cancer patients desire fertility and 50% desire various support within the months after they have been notified of the first test result. Furthermore, there is a growing concern that the psychological support system for cancer patients is not sufficient. The purpose of this study was to evaluate the psychological state of cancer patients upon providing emotional support to the patients prior to the start of their reproductive treatment, and to examine future issues.

Results and Discussion - Themes discussed at the psychological interview

- Support for patients who want to continue cancer treatment**
 - Cancer treatment is a burden.
 - Health care providers should understand the psychology of patients who want to continue cancer treatment.
 - Support for patients who failed to respond to fertility preservation.
 - And did not become pregnant are important issues for the future.
 - Need to provide support not only to the patients but to their families as well.
- Family related support**
 - Family is a very important support system.
 - Family members should understand the psychology of patients who want to continue cancer treatment.
 - Support for patients who failed to respond to fertility preservation.
 - And did not become pregnant are important issues for the future.
 - Need to provide support not only to the patients but to their families as well.

WELCOME

8th Annual Oncofertility Conference

Bench to Bedside: Oncofertility Advances in Males and Females

Global Partners Oncofertility Breakfast

September 23, 2014

2014.09.23

The Oncofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment (O!PEACE) therapy: An intervention study protocol for a randomized controlled trial in Japan

Tomoe Koizumi¹, Chie Nishijima², Yodo Sugishita³, Keiko Ueno⁴, Noriko Hiraki⁵, Kazuko Nara⁶, Shiro Hirayama⁷, Tomoko Miyagawa⁸, Tomoko Hashimoto⁹, and Nao Suzuki¹

¹National Research Institute for Child Health and Development, ²St. Marianna University School of Medicine, ³Osaka Prefecture University School of Medicine, ⁴Osaka Prefecture University School of Medicine, ⁵Osaka Prefecture University School of Medicine, ⁶Osaka Prefecture University School of Medicine, ⁷Osaka Prefecture University School of Medicine, ⁸Osaka Prefecture University School of Medicine, ⁹Osaka Prefecture University School of Medicine

Background

ASCO 2013 Guideline gives health care providers the recommendation for referring cancer patients or survivors to psychological resources (i.e., in Japan, certified clinical psychologist with certified infertility psychological counselor) if they experience distress about potential infertility (Loren, 2013). When the patients are informed by their doctors that they have suffered from cancer, most of all could be upset and could not consider their purpose of life and their fertility concerns. Many studies reported most cancer patients had severe depressive symptoms and PTSD symptoms for several months from the cancer diagnosis (e.g., van Ravn, 2013). In Japan, the cancer experience means a severe psychological distress process for the patients. The rate of suicide within the first year after a cancer diagnosis was extremely higher than those among cancer-free population (the adjusted RR: 23.9, 95%CI: 13.8-41.6) (Tsumatsu, 2014). Many studies of this systematic review reported that semi-structured psychoeducational therapy decreased psychological distress in early stage of cancer (e.g., Fawcett, 1994). Psycho-educational therapy means one of psychotherapies focused on the improvement of stress coping strategies, interpersonal communication and relationships. The patient's experience of cancer could be a crucial influence on partners' emotional life and well-being. In general, many partners take an active role in key decisions concerning treatment options and provide emotional and instrumental support to the patient. The meta-analysis study indicated that there is a moderate correlation between distress in persons with cancer and their partners' distress (Hagueboom, 2008). Couple therapy, however, is effective for cancer patients and spouses in order to improve their mental illness and marital communications. Depressive symptoms with both cancer patients and their partners were decreased by the couple therapies (Mannix, 2005; McLean, 2007).

Purpose

The aim of this study is to examine whether the psychotherapy can reduce concerns of fertility and psychological distress, and improve marital communication with cancer patients and their partners. We conduct the Oncofertility-related Psycho-Education and Couple Enrichment (O!PEACE) therapy.

Hypotheses

First, we hypothesized that the impact of O!PEACE therapy on their distress, mental health and marital communication could be mediated by their stress coping strategies and resilience. O!PEACE therapy could also improve stress coping strategies and resilience directly. Second, we hypothesized that receiving O!PEACE therapy could ameliorate the couple's concerns of fertility, better mental health and marital communication rather than reading the booklet of Psycho-Education and Couple Enrichment (Booklet of O!PEACE). Third, we also hypothesized that O!PEACE therapy session could be the most effective of all three courses.

Systematic review

	Psychosocial x Psychotherapy	Reproductive Techniques x Psychotherapy	Reproductive Techniques x Reproductive Techniques	Reproductive Techniques x Reproductive Techniques x Psychotherapy
PubMed	3013	142	310	310
ERIC	10	13	214	0
Web of Science	19	12	212	0
PsycInfo	229	10	121	0
Cochrane Library	647	13	23	0
Cochrane Review	14	0	0	0
Psychiatry (Jama)	178	0	0	0
PsycInfo	31	0	0	0

We tried the systematic review about psychotherapies of concerns of fertility or psychosocial symptoms among cancer patients. In July 2014, we searched the PubMed, the Cochrane Library, and PsycINFO. The results are shown at above the table. The number of articles on psychological intervention of oncofertility were little, whereas huge articles on psychological intervention among cancer patients.

Method

O!PEACE, the Oncofertility! Psycho-Education and Couple Enrichment therapy, is a goal to calm down their upset feeling, reconsider their life and fertility, and regain their mental health and psychological growth. O!PEACE therapy is a short-term approach based on solution-focused therapy and couple & family therapy with stress coping skill and assertive communication skill training. Well-trained certified clinical psychologists specialized on fertility will conduct the O!PEACE therapy until before first cancer treatment. We will conduct the randomized controlled trials for early stage breast cancer patients and their partner (>20 couples). The couples will be randomized into three intervention groups: either the O!PEACE therapy twice group (A course), the O!PEACE therapy three times group (B course), or the booklet of O!PEACE group (C course). The couples will participate in one of three intervention groups and pre-test questionnaires. The main outcome variables are mental health (HADS, KS, IES-R), well-being (WHO Well-Being Scale, PWT) and marital relationships (Marital Relationship Scale, Scale of Relationship-Focused coping). The parameters are stress coping strategies (TAC-24) and resilience (CD-RISC). In Japan, top three or more hospitals in which both breast cancer treatment and fertility treatment will conduct this study.

Discussion

O!PEACE therapy has potential as an accessible and acceptable intervention for cancer patients and their partners. To our knowledge, this study will be the first RCT to investigate the efficacy of a O!PEACE treatment program for breast cancer patients and their partners.

Contact Us: Tomoe Koizumi, Ph.D. E-mail: Koizumi@nchd.go.jp

This work was supported by Health Labour Sciences Research Grant #126-Cancer-017 (The Ministry of Health Labour and Welfare).



- ✓ 平成26年9月には、米国シカゴで開催された2014 Oncofertility Conferenceに参加し、本邦のOncofertility Conferenceにおけるがん患者の心理に関する報告ならびにO!PEACE therapyのプロジェクト、さらにNPO法人日本がん・生殖医療研究会と日本生殖医療心理カウンセリング学会によって進められた「がん・生殖医療における精神的サポートに関する小委員会」の活動に関して発表を行った (Koizumi et al., 2014、Nishijima et al., 2014、Sugimoto et al., 2014)。
- ✓ なお、会期中に開催されたGlobal Incofertility Team会議においてO!PEACE therapyのプロジェクトの評価は高く、将来のglobal clinical researchの可能性が期待された。

3. JSFPのがんと生殖に関するシンポジウムの共催

日本がん・生殖医療研究会／日本生殖医療心理カウンセリング学会 共同開催シンポジウム

がん・生殖医療導入に向けた 精神的サポート体制構築を検討する

2014年11月30日(日)

東京慈恵会医科大学U-1棟5階講堂



第1部 各講演

第2部 グループディスカッション

演者	鈴木 直先生(聖マリアンナ医科大学)	森本義晴先生(IVFなんばクリニック)
	杉本公平先生(東京慈恵会医科大学)	高見澤聡先生(国際医療福祉大学)
	森 明子先生(聖路加国際大学)	岩満優美先生(北里大学)
	田村智英子先生(胎児クリニック東京)	杉森裕樹先生(大東文化大学)

日本がん・生殖医療研究会カウンセリング小委員会
委員：山本あゆみ先生(IVF大阪クリニック 遺伝カウンセラー)

現在、若年がん患者の長期的なQOLを考慮した「妊孕性温存」医療は広まりつつあります。遺伝性腫瘍や生殖補助医療領域は、私たち遺伝カウンセラーの主な活動の場となっていますが、私たちはその専門性を活かし、この選択肢について患者・家族にどのような関わりができるでしょうか。今後の「がん・生殖医療」における遺伝カウンセラーの取り組みについて一緒に考えていきたいと思います。

日本生殖医療心理カウンセリング学会
高見澤聡先生

日本生殖医療心理カウンセリング学会は日本がん・生殖医療研究会に協力し、がん生殖医療における患者心理サポート体制の確立を支援するため、新たにがん生殖医療に携わるカウンセラーの育成を行うこととし、現在その教育・研修システムの構築に取り組んでいます。

日本がん・生殖医療研究会
杉本公平先生

「生命」と「妊孕性」の危機に同時に時直面している患者さんをどうやってサポートしていけばいいのか？多くの課題を解決するために様々な職域の協力が必要です。がん生殖医療における精神的サポート体制の構築はまだ始まったばかりです。皆様の専門性を生かして新たな世界を一緒に開拓しましょう。



東京慈恵会医科大学産婦人科：
杉本公平(委員長)、鴨下桂子

同認定看護師：稲川早苗

聖路加国際病院女性診療科：秋谷文

同認定看護師：中村希

亀田総合病院不妊生殖科カウンセラー：奈良和子

IVFなんばクリニックカウンセラー：橋本知子

IVF大阪クリニック遺伝カウンセラー：山本あゆみ

国立成育医療センターカウンセラー：小泉智恵

田園都市レディースクリニック：己斐秀樹

聖マリアンナ医科大学産婦人科学：

西島千絵、杉下陽堂

同認定看護師：尾形留美

同培養士：星名真理子

日本生殖医療心理カウンセリング学会～

国際医療福祉大学：高見澤聡

敬称略

3. JSFPのがんと生殖に関するシンポジウムの共催



日本がん・生殖医療研究会／日本生殖医療心理カウンセリング学会 共同開催シンポジウム

がん・生殖医療導入に向けた 精神的サポート体制構築を検討する

平成 26 年 11 月 30 日（日） 東京慈恵会医科大学 大学 1 号館 3 階講堂

平成26年11月には、JSFPが主催する「がん・生殖医療導入に向けた精神的サポート体制構築について検討する」を東京で共催した（197名の参加）。本邦において、初めて若年がん患者に対する妊孕性温存など生殖医療に関わる精神的サポートに関する議論が展開された中で、特に、がん・生殖医療での精神的サポートを考えていく上でその困難な患者の意思決定に対する「シェアードディジションメイキング」の観点が、大事な考え方の1つとして提起された。なお、参加者の内訳は医師60名、看護師65名、心理士30名、遺伝カウンセラー10名、培養士7名、学生7名、教員2名、その他16名であった。



本シンポジウムの成果→Proceedings（英文）投稿準備中

がん・生殖医療における有効な心理教育プログラムの開発

がんサバイバーシップ向上を志向して！！

若年乳がん夫婦を対象とする心理教育プログラムによる介入は

- 1)夫婦それぞれの精神的健康
- 2)夫婦それぞれの精神的快復力のある思考や行動への変容
- 3)夫婦間のコミュニケーション

の3軸に対して改善効果があると考えられる



夫婦対象の心理教育プログラムの開発

Onofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment therapy

「がん患者の妊孕性温存に関する心理教育とカップル充実セラピー」

心理教育プログラム (O!PEACE)

厚生労働科学研究
「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」

2年目

H26

H27

H28

H29~

厚生労働科学研究

「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」

H26

H27

H28

H29～

① 若年乳がん患者の心理支援法の開発

心理教育プログラム
(O!PEACE試験)
開発

臨床試験

② 若年乳がん患者心理社会的ケアを提供するための組織体制を構築

日本がん・生殖医療研究会
との共催「がん・生殖医療
導入に向けた精神的サポ
ート体制構築を検討する」
2014年11月30日

参加者:197名

臨床心理士の育成

③ がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設

日本生殖心理学会 森本義晴
理事長、高見澤委員長と共
同で、養成講座開設に着手

臨床心理士の育成

H27年度の研究成果：臨床心理士の育成に向けて

臨床心理士（生殖専門）9名による、大学病院のがん・生殖医療外来での陪席（n=32）：H27年6～10月（小泉智恵先生 臨床心理士：論文投稿準備中）



臨床心理士あるいは
心理支援担当医療者

- ①否定的感情を軽減し、②医療情報を整理して理解を促し、
 - ③夫婦・家族の関係を調整し、④人生における生殖保存や子どもを持つ／持たないことの意味を考えることを支援する
- 4つの心理支援が必要とされた。
→現在は精神的に安定しているが、今後長期的な心理支援が必要と判断された患者 = 90%

長期的展望に立った支援が示唆された！！

H26年度に開発→H27年度に臨床試験として導入

- ✓ 臨床心理士（生殖心理カウンセラー）として介入を実践する予定の4名の臨床心理士に対して、16セッションのロールプレイ研修を実施
- ✓ ロールプレイをVTR撮影し、臨床心理士2名によるVTRの視聴



- ✓ 各心理士が均質に正しく実践しているか評価

◆ **評価一致率：91%**

◆ 一致しなかった箇所は、専門家間の意見交換と実施マニュアルの改良により改善



心理療法の臨床試験として
均質な心理療法



心理教育プログラム（O!PEACE）

H26年度に開発→H27年度に臨床試験として導入



O! PEACE 第1回
実施日 年 月 日

今の不安感はどのくらいですか？
(P.31の不安の度合いものさしを使って、
今の不安感を計ってみましょう)
妻 /10点 夫 /10点



ホルモン感受性陽性乳がん患者さんのために

乳がんと闘う前に
考えたいこと

将来、子供が欲しいあなたに
医師からのメッセージ

がんと生殖を考えると、
情報を整理するポイントがあります
(わかったことをご夫婦で書き込んでみましょう)

あなたのがんの特徴は？

- ・ 浸潤がん / 非浸潤がん
- ・ ホルモン感受性
- ・ リンパ節転移の有無

奥様の気持ちや考
えは？

ご主人の気持ちや
考えは？

あなたのがん治療は？

- ・ 治療スケジュール
- ・ 手術
- ・ 放射線療法
- ・ 化学療法 (抗がん剤の種類)
- ・ ホルモン療法

ご夫婦の気持ちや考えは？

あなたの生殖機能は？

- ・ 治療前の卵巣機能の状態
- ・ 治療後に予想される卵巣機能
- ・ 生殖医療の可能性

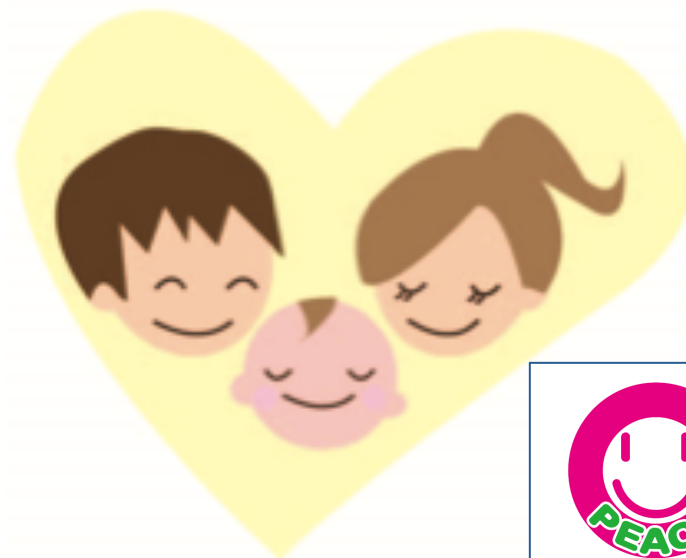
ご家族の気持ちや考えは？

生殖医療に取り組めるか？

- ・ 時間 (手術から3ヶ月以内)
- ・ 身体・精神的な負担
- ・ 費用

人生はさまざまです

- ・ 養子、里親を選ばれる方もいます
- ・ 夫婦二人の生活を望む方もいます



H27年度の研究成果
H26年度に開発→H27年度に臨床試験として導入

心理教育プログラム (O!PEACE)



Onofertility! Psycho-Education And Couple Enrichment therapy
「がん患者の妊孕性温存に関する心理教育とカップル充実セラピー」

若年乳がん夫婦を対象とする心理教育介入研究(RCT)

プライマリーエンドポイント：

夫婦それぞれの精神的健康 (IES-R、K6、HADS)



セカンダリーエンドポイント：

1) **夫婦それぞれの精神的快復力のある思考や行動への変容**：ストレス
コーピング (TAC-24)、レジリエンス (CD-RISC)

2) **夫婦間のコミュニケーション**：関係焦点型コーピング尺度

の3軸に対して改善効果を検証

若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー

厚生労働科学研究(がん対策推進総合研究(がん政策研究))推進事業がん医療従事者向け研修会

若年がん患者の妊孕性温存に関する心理支援セミナー

日 時

2015年10月12日(月・祝) 12:00~17:00

会 場

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター講堂

対 象

がん診療拠点病院または生殖補助医療登録施設の臨床心理士又は心理支援担当医療者

定 員

100名

(申込締切9月30日)

参加費

無料

(事前参加申込みが必要です)

プログラム

11:30~	受付開始・開場
12:00~12:10	開会の辞 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 研究員)
12:10~12:40	がん・生殖医療における精神的サポートの重要性について 座長: 高見寿 聡 (国際医療福祉大学 教授) 演者: 鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学 教授)
12:40~13:10	乳がん診療の実際と妊孕性温存情報の伝え方 座長: 福岡 英祐 (亀田総合病院 主任部長) 演者: 土屋 泰子 (聖マリアンナ医科大学 助産)
13:10~13:40	がん・生殖医療外来における若年乳がん患者の動向 座長: 高木 清孝 (亀田総合病院 部長) 演者: 西島 千鶴 (聖マリアンナ医科大学 教授)
13:40~13:50	休憩
13:50~14:20	がん患者と配偶者 座長: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 研究員) 演者: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 研究員)
14:20~14:50	がん患者と家族 座長: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 研究員) 演者: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 研究員)
14:50~15:20	生殖医療を希望するがん患者 座長: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 研究員) 演者: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 研究員)
15:20~15:30	休憩
15:30~15:50	がん・生殖医療 座長: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 研究員) 演者: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 研究員)
15:50~16:20	がん・生殖医療 座長: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 研究員) 演者: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 研究員)
16:20~16:50	がん・生殖医療 座長: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 研究員) 演者: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター 研究員)
16:50~17:00	閉会の辞 アンケート配付



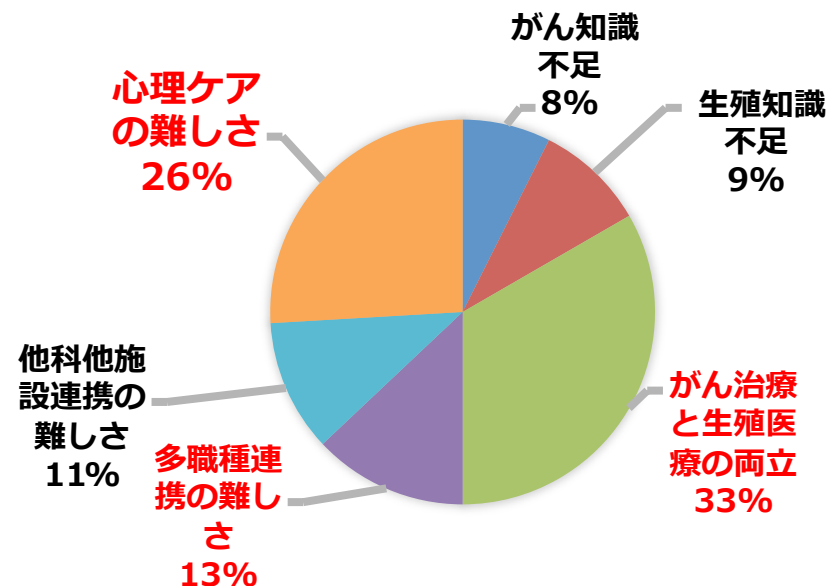
主催: 厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究(がん政策研究))推進事業

日本臨床心理士会後援

日本生殖心理学会
日本対がん協会

- ◆ 医療者向け研修会の開催: 日本対がん協会研修会助成金、国立成育医療研究センター臨床心理士: 小泉智恵先生)

- ✓ 研修目的: ①がん患者の妊孕性温存に関する医学的知識と、②臨床心理士が提供する心理支援を包括的に学ぶ
- ✓ 参加対象者: 全国のがん診療連携拠点病院または生殖補助医療実施施設などの臨床心理士または心理支援担当の医療者



治療で困難を感じた点 (多重回答)

がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設（H28年度より）



日本生殖心理学会 認定 生殖心理カウンセラー名簿

当会の規約に基づき、生殖心理カウンセラーの資格取得者の名簿を公開しております。

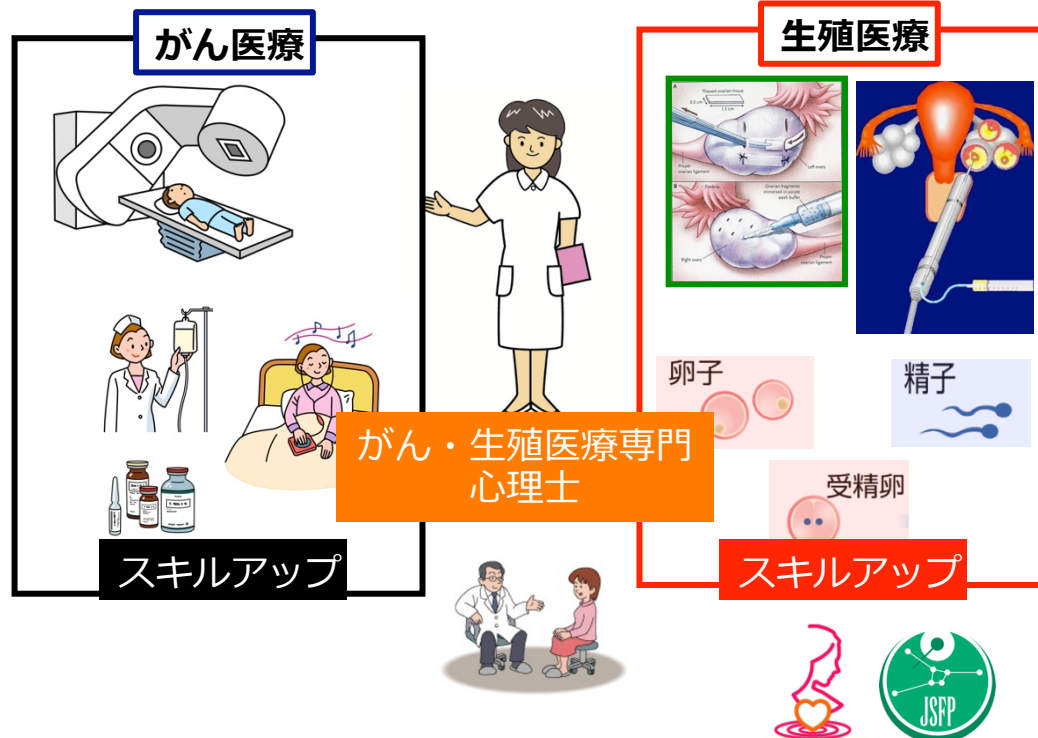
北海道エリア（1）名
東北エリア（2）名
関東エリア（31）名
新潟・北陸エリア（2）名
東海エリア（3）名
近畿エリア（9）名
中国エリア（8）名
四国エリア（2）名
九州・沖縄エリア（7）名
2017年1月20日 現在 63名

日本生殖心理学会 認定 生殖医療相談士 名簿

当会の規約に基づき、生殖医療相談士の資格取得者の名簿を公開しております。

北海道エリア（3）名
東北エリア（4）名
関東エリア（93）名
新潟・北陸エリア（13）名
東海エリア（33）名
近畿エリア（52）名
中国エリア（27）名
四国エリア（10）名
九州・沖縄エリア（25）名
2017年1月20日 現在 259名

H27年9月9日に公認心理士法案可決



- ◆ 日本生殖心理学会：森本義晴理事長（IVF JAPANグループ代表）、高見澤聡副理事長（国際医療福祉大学教授）
- ◆ 日本がん・生殖医療学会：鈴木直（理事長）

- ◆ 日本生殖心理学会が実施主体となり、日本がん・生殖医療学会ならびに**当班研究班員が中心になって**
- ◆ 対象：**臨床心理士**で、かつ、**生殖またはがん領域で既に研修や資格を終了した者**
- ◆ 期間：**年1回開催、32時間程度の講義、演習、試験**
- ◆ 資格授与：講座参加かつ試験合格による

厚生労働科学研究
「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」

3年目

H26

H27

H28

H29~

厚生労働科学研究

「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」

H26

H27

H28

H29~

① 若年乳がん患者の心理支援法の開発

心理教育プログラム
(O!PEACE試験)
開発

心理教育プログラム
(O!PEACE試験)
RCT→多施設共同試験

臨床試験

② 若年乳がん患者心理社会的ケアを提供するための組織体制を構築

日本がん・生殖医療研究会
との共催「がん・生殖医療
導入に向けた精神的サポ
ート体制構築を検討する」
2014年11月30日

参加者:197名

がん対策推進総合研究
がん医療従事者等研修会[「若
年がん患者の妊孕性温存に
関する心理支援セミナー」
2015年10月1日

臨床心理士の育成

③ がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設

臨床心理士（生殖専門）9名による、聖医大
ならびに慈恵医大のがん・生殖医療外来での
陪席（n=33）

臨床心理士の育成

がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設（H28年度より）

2016年度 がん・生殖医療専門心理士養成講座

概 要	
主 催	日本生殖心理学会 理事長 森本義晴/日本がん・生殖医療学会 理事長 鈴木 直
責任者	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 高見沢聡
目 的	がんによる生命の危機とがん治療による生殖の危機という二重の危機とストレス下に置かれ、さらにがん治療までの短い限られた時間の中で妊孕性温存の決定をも迫られる患者には、精神的なサポートが必要かつ求められますが、現在本邦にはがんと生殖両方の医療および心理に精通した専門の心理士は存在せず、その育成が急務となっている。
主な内容	講義と演習を経て認定試験を実施の上資格認定を行います。 医療面では現場において頻度の高い乳がん・婦人科がん・血液がん・男性がんを取り上げ、がん医療と妊孕性温存の実際を解説します。心理面では心理ケア・アセスメント・心理療法・支持療法・社会資源・生活支援・個人と家族へのカウンセリング・倫理問題などの講義と実践介入・心理教育・グリーフセラピー・家族アプローチなどの演習を行い、受講後は職場に帰ってすぐに実施、実践できる内容であり、がん・生殖医療心理関連の教育講座として比類無く完成度の高いものです。
講 師	講義は医師、研究者、ソーシャルワーカー、臨床心理士、看護師ほか、各分野の第一人者をお願いしています。
認定証	現在保持されている生殖日本生殖心理学会カウンセラーの上位の資格と位置付けとして日本生殖心理学会学会および日本がん・生殖医療学会の両学会としての認定資格となります。

【日 程】

第1回：4月16日（土）、17日（日）

第2回：5月14日（土）、15日（日）

第3回：6月25日（土）、26日（日）

※いずれも土曜13：00～19：00、日曜9：00～17：00

【会 場】

東邦大学 看護学部（東京都大田区）



がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設（H28年度より）



到達目標



1. 正しい医学的知識を習得する

1. 生殖の知識：生殖心理カウンセラー養成講座で習得済み
2. がんの知識：子宮がん、卵巣がん、乳がん、精巣がん
3. がん・生殖医療の知識：保存、移植、妊娠できなかった場合の選択肢

2. がん患者の生殖に関する適切な心理アセスメント、心理カウンセリング・心理療法を習得する

1. 心理アセスメント：
 1. 精神症状編：がん患者が発症しやすいもの（うつ、PTSD、せん妄、不安障害）。
 2. アセスメントツール編：がん領域でよく使用されるツールと使用方法。
2. 心理カウンセリング・心理療法
 1. 生殖で効果的な心理療法：リラクセーション、ストレスコーピングの心理教育
 2. 終末期以外のがんで効果的な心理療法：支持的療法、認知行動療法、マインドフルネス、リラクセーション、ストレスコーピングの心理教育
 3. がん・生殖で必要な心理療法：支持的療法、認知行動療法、マインドフルネス、リラクセーション、ストレスコーピングの心理教育。生殖保存の心理面接。グループセラピー。

3. 多職種連携のスキルを習得する

1. 多職種連携の基礎知識：各職種と職域、チーム医療の構成、連携業務（情報収集、伝達、カンファレンスなど）

がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設（H28年度より）

講座内容

1. がん生殖医療分野：9h

1) がん医療の実際と生殖機能への影響

(1) 婦人科がん：鈴木直先生（1.5h）

(2) 乳がん：清水先生（1.5h）

(3) 血液がん：蘆澤先生（1.5h）

(4) 精巣腫瘍、男性のがん：田井先生（1.5h）

2) 妊孕性温存の方法と適応：古井先生（1.5h）

卵子・精子・胚凍結、卵巣凍結・精巣凍結

3) がん生殖医療における生殖医療の実際：古井先生（1.5h）

2. がん生殖医療心理分野：12.5h

1) がん生殖医療の心理ケア論：奈良先生（2h）

2) がん生殖医療における心理療法概論：小泉（2h）

3) がん患者の精神症状、心理アセスメント総論：大西先生（1.5h）

4) がん患者の心理的問題：藤澤先生（1.5h）

5) 個人に対するがん生殖医療心理カウンセリング：橋本先生（1h）

6) 夫婦・家族に対するがん生殖医療心理カウンセリング：宮川先生（1h）

7) 職種間の連携、多職種チームアプローチ：山崎先生（1.5h）

8) がん生殖医療の倫理的問題：己斐先生（1h）

9) がん患者の社会資源・生活支援：福地先生（1h）

3. がん生殖医療心理援助分野：11.5h

1) 心理アセスメント演習：大西先生（1.5h）

2) 心理アセスメント、がん支持的療法演習：藤澤先生（1.5h）

3) がんCBT、リラクセーション演習：藤澤先生（1.5h）

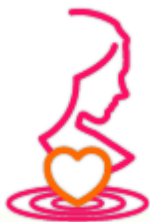
4) 心理教育演習：小泉（2h）

5) 実践介入演習：奈良先生（2h）

6) グリーフセラピー演習：上野先生（1.5h）

7) 夫婦・家族アプローチ演習：平山先生（1.5h）

合計33時間の講義と演習。加えて、がん生殖医療外来陪席研修1日。これらの受講後に認定試験により認定。

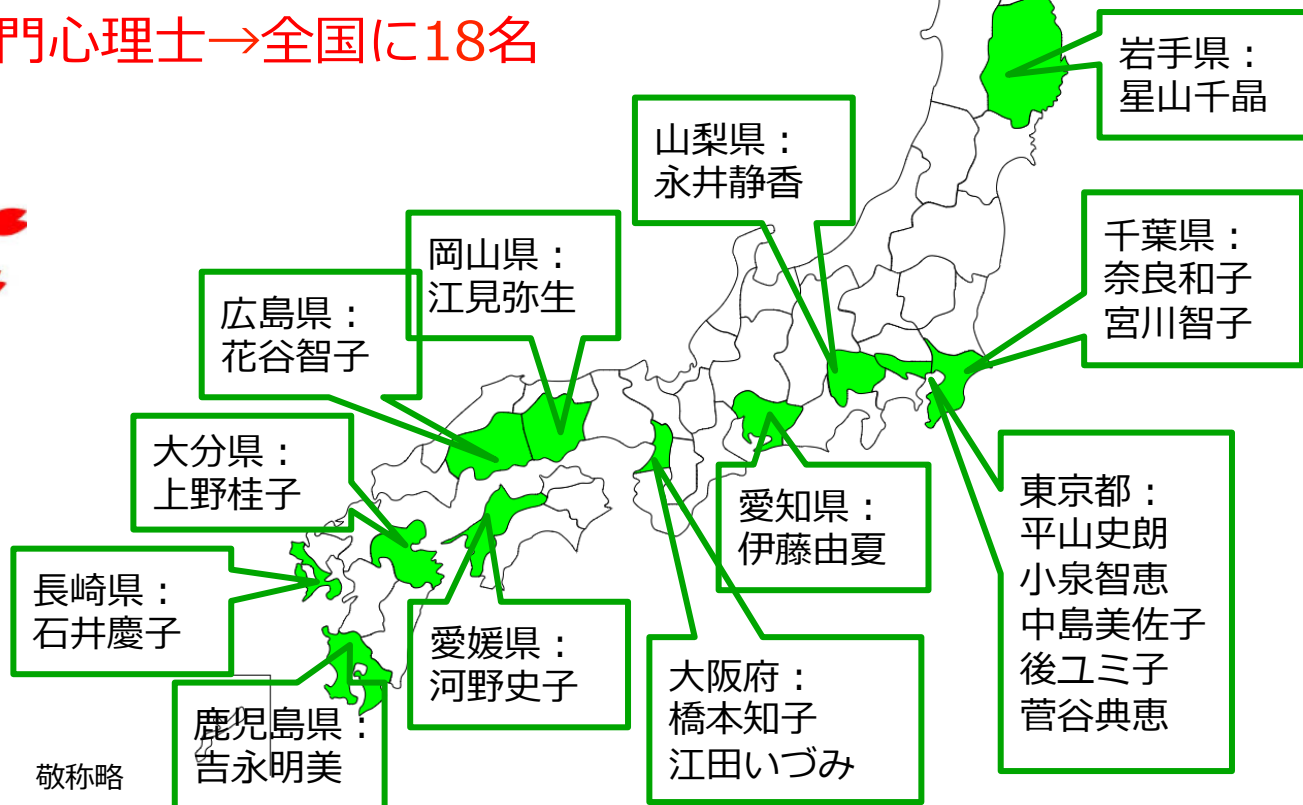


がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設（H28年度より）

- ◆ がん診療連携拠点病院399箇所、地域がん診療病院28箇所のうち、臨床心理士がいる施設数→315箇所（2016年11月現在）
- ◆ 生殖補助医療登録施設のうち、臨床心理士がいる施設数→不明
- ◆ がん・生殖医療専門心理士→全国に18名



敬称略



心理教育プログラム (O!PEACE)



◆ 的確基準

- ✓ 施設内乳腺・内分泌外科を受診中である
- ✓ 遠隔転移のない初発乳がんである
- ✓ 39歳以下の既婚女性である
- ✓ 夫婦で参加できる

◆ 割り付け

- ✓ Aコース＝介入群（34組）
 - ・ 対面式心理サポート（心理教育的心理療法）を2回うける
- ✓ Bコース＝統制群（34組）
 - ・ 通常診療

がん告知後
～次回診療

同時点で
実施
(X時点)

がん治療開始前
(X+1, 2ヶ月)

通常診療: 外来初診時に39歳以下の遠隔転移のない初発乳がんの女性すべてにがん・生殖医療に関するパンフレット配布

募集: 39歳以下の既婚かつ遠隔転移のない初発乳がんの女性とその夫(夫婦参加)

同意取得(74組): 告知から次回診療までの間に、夫婦に説明と同意取得

無作為化割り付け: 同意得られたら担当者が割り付け
通常診療か対面式心理サポートかの
どちらかに割り付けられる
第1回アンケート(その場で配布回収)、次回案内

Aコース: O!PEACE
対面式心理サポート2回
(37組)
夫婦同席で
がん治療前に2回実施

第1回: 心理教育、支持的療法によるがんと生殖の気持ちの整理、問題解決技法によるストレス対処、リラクゼーション

第2回: 第1回の内容に加え、アサーションによる夫婦コミュニケーションスキル向上

Bコース: 通常診療
(37組)
何の介入もなく、
アンケートのみ回答する

第2回アンケート (O!PEACE第2回終了後(即ちX+1,2ヶ月時点)でがん治療開始前)) (74組)
医療情報収集

注) アサーションとは、自分も相手も大切にしながら自分の気持ちを伝える心理手法。

乳がん患者のサバイバーシップ向上を志向した心理教育プログラム

- 多施設合同臨床試験として実施（11施設）
 - 聖マリアンナ医科大学病院
 - 聖マリアンナ医科大学病院ブレスト&イメージングセンター
 - 東京慈恵会医科大学病院
 - 亀田総合病院
 - 埼玉医科大学総合医療センター
 - 岐阜大学病院
 - 埼玉県立がんセンター
 - 聖路加国際病院
 - がん研有明病院
 - 三井記念病院
 - 虎の門病院（IRB申請中）
- 目標症例数74組
 - 2群×2時点の反復測定分散分析において、Cohen's dを参考に効果量が小、中、大それぞれのサンプルサイズを算出した
 - 先行研究から効果量中程度が見込まれたため、これを採用し、脱落者1割を見込み加えて74組とした



臨床試験O!PEACEの迅速な連携、対応 担当していただいている臨床心理士の先生方

【介入担当】

奈良 和子

亀田総合病院

宮川 智子

亀田総合病院

中島 美佐子

木場公園クリニック

小泉 智恵

国立成育医療研究センター

【リクルート担当】

永井 静香

はるねクリニック銀座

後 ユミ子

ウィメンズクリニック大泉学園

越川 和子

東京都スクールカウンセラー

玉澤 知恵美

心理支援ネットワークPLUS

石井 慶子

ART岡本ウーマンズクリニック

佐藤 麻美

八千代病院

山下 真由

北里大学健康管理センター

伊藤 由夏

LUNA大曽根心療科

小林 志保

中部労災病院

柴田 弥生

大田区教育センター

宮下 真由美

東京都スクールカウンセラー

島田 祐子

川村総合診療院

山本 美幸

東京ウィメンズプラザ相談室

小倉 智子

高橋ウィメンズクリニック

河田 幸子

亀田総合病院

小林 加代子

練馬区子ども発達支援センター

増田 友季美

横浜市教育総合相談センター

金子 恵

青山渋谷メディカルクリニック



敬称略



患者への啓発：サイコソーシャルケア

「日本の「がん・生殖医療」発展のために」

がん治療と妊娠

～がん治療後の将来を見据えて～

English



特定非営利活動法人
日本がん・生殖医療学会

一般・患者のみなさま	がん・生殖看護に関して	カウンセリングに関して	特定非営利活動法人 日本がん・生殖医療学会(JSFP) Japanese Society for fertility preservation	入会案内
------------	-------------	-------------	---	------

希望を持ってがんの治療に取り組むために。
『妊よう性温存』に関して正しい情報を、正しいタイミングで知ることが大切です。

一般・患者のみなさま	患者ネットワーク	妊よう性温存療法について	医療関係者のみなさま	地域医療連携の紹介	JSFPシンポジウム
------------	----------	--------------	------------	-----------	------------

NEWS

過去のニュース一覧

2016年12月27日 「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」のホームページをリンクいたしました。

2016年12月5日 「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」のホームページをリンクいたしました。

2016年12月5日 2017年1月29日（日）本学会主催の『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』が開催されます。（会場：横浜情報文化センター 情文ホール）

2016年11月22日 2017年3月5日（日）に「がんと生殖に関するシンポジウム2017」を開催いたします。（会場：大手町サンケイプラザ4Fホール）テーマは「乳がん患者の妊娠・出産 ～エビデンスから実践へ～」として

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



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

がん治療を始める前に！動画

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

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

LINKS



がんと生殖に関するシンポジウム2017

乳がん患者の妊娠・出産
～エビデンスから実践へ～

2017年3月5日(日) 8:55～17:00
サンケイプラザ4Fホール

チラシのダウンロードはこちら

がんと生殖に関するシンポジウム2017 開催について

「がんと生殖に関するシンポジウム2017」は「乳がん患者の妊娠・出産～エビデンスから実践へ～」をテーマに2017年3月5日（日）にサンケイプラザ4Fホールで開催させていただきます。乳がんは世界の女性を襲う最も多い悪性疾患で、将来の結婚や妊娠を考えている若年女性が罹患することもしばしばあります。乳がんは薬物に対する感受性が比較的高く、術後再発を防ぐために3～6か月間の化学療法や5～10年間の内分泌療法など薬物療法が多くの患者さんに行われています。しかし一方で化学療法による卵巣機能障害や長期間治療後の年齢などにより、治療と妊娠に関する話し合いや妊孕性の保持が重要な課題となっています。プログラムの詳細については近日公開いたします。

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

夫婦で向き合う若年乳がん

～若年乳がん患者さんの妊孕性温存を考える～

若くして乳がんになった患者さんは、先々をどのように考えてよいのかわからなくなって悩んでしまうことでしょう。特に若いご夫婦の場合は、将来の生活設計に大きな影響を与える重大事となります。私たちはそうした若年乳がんの患者さんの妊娠、出産の不安を治療方法や心理面から支援する情報サイトを開設しました。

<http://www.j-sfp.org>

患者への啓発：サイコソーシャルケア



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

夫婦で向き合う若年乳がん

～若年乳がん患者さんの妊孕性温存を考える～

若くして乳がんになった患者さんは、先々をどのように考えてよいのかわからなくなって悩んでしまうことでしょう。

特に若いご夫婦の場合は、将来の生活設計に大きな影響を与える重大事となります。

私たちはそうした若年乳がんの患者さんの妊娠、出産の不安を治療方法や心理面から支援する情報サイトを開設しました。



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

＞ TOP

＞ 研究への取り組み

＞ 一般・患者の皆さまへ

＞ 医療関係の皆さまへ

＞ 研究メンバー

<http://www.j-sfp.org>



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

<http://www.j-sfp.org>

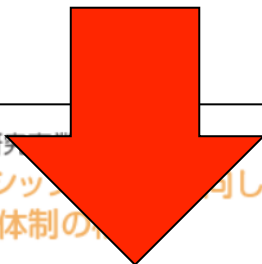
> TOP

> 研究への取り組み

> 一般・患者の皆さまへ

> 医療関係の皆さまへ

> 研究メンバー



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

> TOP

> 研究への取り組み

> 一般・患者の皆さまへ

> 医療関係の皆さまへ

> 研究メンバー

トップページ > 一般・患者の皆さまへ > がんと分かったら

一般・患者の皆さまへ

がんと分かったら

情報整理のアドバイス

若年患者の妊孕性温存

心理支援について

サイコソーシャルケア

がん

がんであ
す。とて

がんと分かったら

情報整理のアドバイス

若年患者の妊孕性温存

心理支援について

サイコソーシャルケア

例えば...

- ぼうぜんとする
- 頭が真っ白になる
- 自分のことではないような、現実感がない感じがする
- 仕事や家事が手につかない
- 涙がおちる
- 号泣する
- 眠れない
- 食欲が落ちる
- そわそわとして落ち着かなくない
- イライラする
- 周囲の人にいつもより強い口調で話す

多くの方はショックのあまりさまざまは心身の変化を経験しま
ると、誰しも多かれ少なかれ生じるものでごく自然な反応です。



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

<http://www.j-sfp.org>

> TOP

> 研究への取り組み

> 一般・患者の皆さまへ

> 医療関係の皆さまへ

> 研究メンバー



ショックが強く、
何か行動する元気が出ない



治療も仕事も家庭も、
さまざま押し寄せて来る



あれもこれも心配!
どうなっちゃうの?

など、いろいろと悩んでしまうことがあるでしょう。
自分がやることを、「いつ」、「誰が」、しないといけないか、
整理してみてください。
困ったときは、専門家に相談してみましょう!





> TOP

> 研究への取り組み

> 一般・患者の皆さまへ

> 医療関係の皆さまへ

> 研究メンバー



整理する内容		
職場においての企画提出	気になること	妊よう性温存をするかどうか
来週月曜朝	いつまで？	がん治療開始前まで
企画案を修正	内容は？	費用や妊娠率を考えると、受精卵凍結がよさそう
同僚Aさん	他に関わっている人は？	夫と一緒に
次回の企画会議に出せばよい	遅れた場合の代替案は？	手術後、抗がん剤治療開始までにできることがあるかもしれない
次回以降に提出したらいいかどうか、同僚とよく話し合ってみよう	楽観的に考えてみると	将来、本当に子どもが欲しいと思うかどうか、今決められないが、どちらに対応できるように保存しておきたい
企画のエッセンスを吟味し、同僚と話し合う	今、できることは何か？	今できる保存の方法で、今の生活に負担がないものを考える。 そのために夫と話し合ったり、受診に行ったりして情報を集める





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

<http://www.j-sfp.org>

> TOP

> 研究への取り組み

> 一般・患者の皆さまへ

> 医療関係の皆さまへ

> 研究メンバー

(例) がんと生殖を考える 情報を整理するポイント 2



奥様の気持ちや 考えは？

乳がんの進行が怖い。
でも子供も欲しい、子
供がいない人生は考え
られない。妊孕性温
存を考えています。



ご主人の気持ち や 考えは？

妻の身体が心配。子供
は欲しいけど、しっか
り治療して良くなって
欲しい。少しでもリス
クがあるなら、がん治
療を優先してほしい。



ご夫婦の気持ちや考えは？

これまで子どもは授かりものだからと思って夫婦でなんとなく過ご
してきたけど、この機会にお互いの考えを話し合えてよかった。乳
がんのリスクや夫婦にとっての妊孕性を知りたいので受診しよ
う。



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

<http://www.j-sfp.org>

＞ TOP

＞ 研究への取り組み

＞ 一般・患者の皆さまへ

＞ 医療関係の皆さまへ

＞ 研究メンバー



妊娠・出産、子供を持つことは、生活環境や価値観によって様々な考えがあるため、ご夫婦にしか決められないものです。

とても難しい事ですが、ご夫婦が大切にしたいことは何なのかを落ち着いて整理することは重要です。

書き出してみる事、誰かと話しをする事で整理できる人もいます。

迷っている、決められないと感じているとしたら、それはなぜでしょうか？ 迷いや疑問を書き出してみましょう。

自分がどこで納得出来ていないのか整理した上で、医療者に説明してもらおう事が大切です。カウンセラーは気持ちや考えを整理して、自分・夫婦で決める事をお手伝いします。

将来の妊娠・出産の希望が、すべて叶うかどうか分かりません。どんな結果であれ、あの時悩んで出した答えだということが、あなたの人生を支えてくれるのではないのでしょうか。



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

<http://www.j-sfp.org>

> TOP

> 研究への取り組み

> 一般・患者の皆さまへ

> 医療関係の皆さまへ

> 研究メンバー



ご家族の気持ちや考えは？

嫁、娘の体が心配。入院や療養で助けが必要なのは？
孫は大事だけど、今、がん治療前になぜ話し合う必要があるのか、
まだよくわからない。



様々な生き方があります

養子、里親を選ばれる方もいます。夫婦二人の生活を望む方もいます。

実子をもうける以外にも、養子や里子を迎えて子育てをすることも
できます。子どもを持たず夫婦二人の人生を歩まれる方もいます。
いろいろな生き方があることを知っててください。



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

<http://www.j-sfp.org>

＞ TOP

＞ 研究への取り組み

＞ 一般・患者の皆さまへ

＞ 医療関係の皆さまへ

＞ 研究メンバー



心理支援について

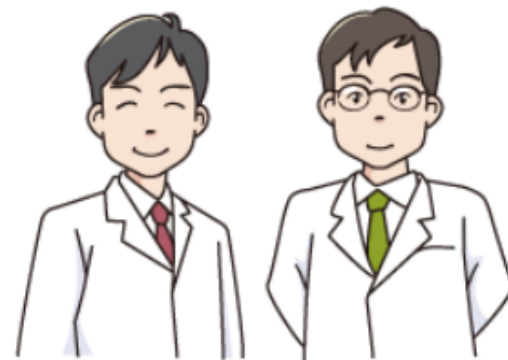
医師にたずねる

私たち生殖医療医は、妊よう性温存療法をお考えの
がん患者さんの相談をお受けしています。

がん・生殖医療に関わる医師は、がん治療医と生殖医療医に大別でき
ると思います。

がん治療医の先生と連携しています。

私たちが行う妊よう性温存療法には受精卵凍結、卵子凍結、卵巣組織
凍結などがあります。各々の治療法の具体的なやり方や、治療の適
応、そして治療成績や費用について説明します。



がん治療医

生殖医療医

もちろん、がんの治療の状況によっては妊よう性温存療法を行えない場合もありますので、がん治療医の先生
とは緊密に連携をとって方針を一緒に考えていきます。そして、がん・生殖医療の最も大きな特性として、生
命の危機と生殖の危機を同時迎えるという大きな心理面での負荷がかかった中で診療、治療方針の意思決定を
していかななくてはなりません。そのために私たち生殖医療医は患者さんとそのご家族に適切なタイミングで情
報提供を行います。治療方法や治療成績、そして、費用など治療に関わる様々な相談についてお尋ねくださ
い。



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

<http://www.j-sfp.org>

> TOP

> 研究への取り組み

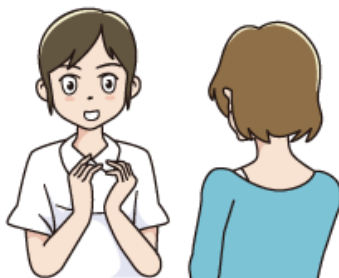
> 一般・患者の皆さまへ

> 医療関係の皆さまへ

> 研究メンバー



看護師にたずねる



がんと診断され、「妊孕性温存を行いますか？」と医師から告げられた時に多くの方は戸惑われるのではないのでしょうか？

がん治療が始まる前の時間の制約がある中で妊孕性温存の治療を受けるかどうかを選択する事は容易な事ではありません。

不妊治療を以前行った事がある方はどのような治療を行うのかイメージができるかもしれませんが、大多数の方は『よくわからない…』という方が多いと思います。

看護師は患者さんの『よくわからない』の声にお答えいたします。

医師の説明がわからなかったり、こんな事を聞いてもいいのかしら・・・と躊躇される方もいらっしゃるかもしれません。

治療の内容がわからない、スケジュールがわからない、どのくらい通院する必要があるか教えて欲しい、説明された言葉がわからない、パートナーや家族と意見が合わない、情報の整理ができずに混乱しているなど何でも構いません。

心配な事や不安な事は遠慮なく看護師にご相談していただきたいと思います。相談の内容によっては専門家の医師や臨床心理士、ソーシャルワーカーに橋渡しする場合もあるかもしれません。

看護師は患者さんの一番身近にいるサポーターです。

常に患者さんに寄り添い、支える存在でありたいと考えています。

患者さんやご家族が納得した治療の選択が行えるようにサポートいたしますので、気楽に看護師へお声をかけてください。



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

<http://www.j-sfp.org>

> TOP

> 研究への取り組み

> 一般・患者の皆さまへ

> 医療関係の皆さまへ

> 研究メンバー



心理士にたずねる



患者さんの中には、妊孕性温存について説明してもらったけれど何をどう考えていいのかわからないという方がいらっしゃいます。これは、がんと知ってショックを受け、落ち着いて何かを考えることが難しくなっているためです。

気がかりなことは何でしょうか？

気がかりなことは何でしょうか？子供のことなど、どのように考えてきましたか？心理士は、その方が自身の問題について考えていくためのお手伝いをします。「がんのことが心配で将来のことまで考えられなくなっていた」、「不安でいっぱいだけど、誰にも相談できなかった」、「子供を産み育て、あたたかな家庭を作りたいと思っていた」などいろいろな悩みがあります。しかし、人に話をすると気持ちが落ち着き、一緒に情報を整理していくことができます。

ちょっとした整理が役に立ちます。

いろいろなことがちょっとでも整理できると、不安はあるけれども可能性があるならばやってみたいと思う気持ちが生まれてきます。そして、自分たちはどうしたいか、気持ちや考えがはっきりしてきます。悩んでいたら、ぜひお尋ねください。



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

<http://www.j-sfp.org>

> TOP

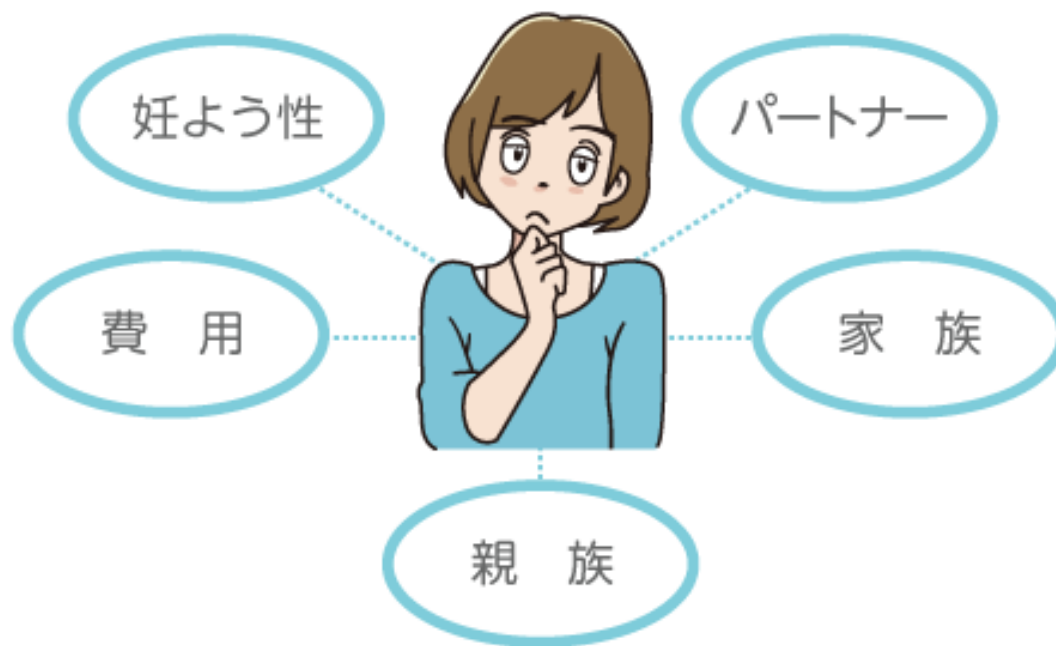
> 研究への取り組み

> 一般・患者の皆さまへ

> 医療関係の皆さまへ

> 研究メンバー

ソーシャルワーカーにたずねる





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

<http://www.j-sfp.org>

> TOP

> 研究への取り組み

> 一般・患者の皆さまへ

> 医療関係の皆さまへ

> 研究メンバー

サイコソーシャルケア

サイコソーシャルケアとは？

がん・生殖医療の患者さんへのケアは通常の医療のようにお薬を出す、お話を聞くだけでは十分ではないと考えます。多くの医療者が患者さんに関わりを持ち、色々な方面からのサポートが必要になります。このような複合的なケアをサイコソーシャルケアと呼びます。

Shared decision making

(シェアード・デシジョン・メーカーグ：共有意思決定) とは？

患者さんの意思決定は尊重されるべきですが、がん・生殖医療のように複雑な医療に対する意思決定を患者さんに全て任せてしまうというのは過酷なことではないでしょうか？医療者もより丁寧に説明し、患者さんご家族もよく理解した上で、一緒に意思決定の地点にたどり着く方法を Shared decision making (シェアード・デシジョン・メーカーグ：共有意思決定) と呼んでいます。



サイコソーシャルケア小委員会

サイコソーシャル・ケア小委員会の紹介



東京慈恵会医科大学産婦人科
杉本公平先生（小委員長）

こんにちは。サイコソーシャル・ケア小委員会の杉本です。

がん・生殖医療の患者さんは「生命」と「妊孕性」の危機に同時に直面するという困難な状況にあります。そのような患者さんにご家族の支えになりたい、そう我々は願っております。サイコソーシャル・ケア小委員会がどのような活動をしているかご紹介させていただきます。

がん・生殖医療との出会い

がん・生殖医療との出会いは、2012年の夏に本学会理事長の鈴木直先生のご講演をお聞きした時でした。その頃の私は大学病院で生殖医療を行うことに少しずつ意義を見出せなくなっていました。そんな時に出会った新しい世界であるがん・生殖医療は、まさに「黒船」の到来と私の眼には映りました。生殖医療の新しい時代が来る、そんな興奮と感動に身を震わせていたことを今でも覚えております。

サイコソーシャル・ケア小委員会の立ち上げ

そして、2012年11月に日本がん・生殖医療研究会（現・日本がん・生殖医療学会: JSFP）が設立され、間もなくして精神的サポート体制についての小委員会が結成されました。2013年3月7日に第1回の小委員会を開催して以来、毎月1回のペースで医師、看護師、心理士、培養士、遺伝カウンセラーと多領域から集まったメンバーが学際的な多職種連携のもとにがん・生殖医療での心理的サポートの在り方について議論を重ねています。診療ツールの開発、心理面についての臨床研究なども企画し、シンポジウムによる啓発なども行っております。診療ツールには以下のようなものを開発しております。



アメリカ：Oncofertilityコンソーシアム



サイコソーシャルケア体制

腫瘍医からのファーストタッチは
Patient Navigatorであることが明確にされている

患者さん

がん治療医

Patient Navigator

生殖医療医

遺伝カウンセラー

心理士



Psychologist Angela



Patient Navigator Kristin

心理士とPatient Navigatorは密にコンタクトをとり、
必要に応じて患者に心理カウンセリングを行う



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

<http://www.j-sfp.org>

> TOP

> 研究への取り組み

> 一般・患者の皆さまへ

> 医療関係の皆さまへ

> 研究メンバー

私が妊孕性温存療法を
意思決定するまで



生命と妊孕性の危機を同時
迎えて混乱している若年が
ん患者さんが、多くのヘル
スケアプロバイダーと出会
い、意思決定していく過程
をコミックを用いてわかり
やすく伝えています。

コミックで学ぶがん・生殖医療

JSFPのサイコソーシャルケア委員会で作成したコミックです。
がん・生殖医療について理解するのに役立ちます。

東京慈恵会医科大学
杉本公平先生

私が妊よう性温存療法を
意思決定するまで



Aさん35歳。2歳年上の男性と結婚。
2年間ほど新婚生活を楽しんだので、妊娠、出産を考えるよう
になりました。



会社の健康診断を受けた数日後、再検査の必要があるとの
連絡が入り、病院で精密検査を受けました。



主治医の先生に相談したところ、抗がん剤による
術前化学療法をしたら腫瘍が小さくなるかもしれない、
と言われました。



Aさんの趣味は水泳です。
乳房がなくなるなんて考えられません。



精密検査の結果は「乳がん」。
腫瘍の大きさは3.5センチの浸潤がんで
リンパ節転移もあると告げられました。



でも抗がん剤を使用すると妊娠する可能性が
低下するというお話です。



術後はホルモン療法を最低5年と言われ
Aさんは子どもを産むことができるのだろうか
と悩む日々が続きました。



そうした悩みを主治医の先生に訴えると、
がん・生殖医療に取り組んでいる大学病院を紹介してくれました。



大学病院に行くと、がん治療専門の医師と生殖医療専門の医師からそれぞれ「がん治療優先の原則」、「妊よう性(妊娠すること)温存療法」について説明がありました。



がん治療の先生には「抗がん剤を使うと卵子が少なくなり、妊娠する力が低下します。がん治療の優先が原則ですが、妊娠する力を残す方法があるかもしれません。」と言われました。



生殖医療の先生からは「化学療法までの時間に受精卵を凍結できそうですね。」とお話。でも、思ったほど成功率は高くないみたいなので、どうにも気持ちがまとまりません。



心理士さんは、がんへの恐怖や妊娠できなくなるかもしれない不安をじっくり聞いてくれて、もう一度がん治療と妊よう性について説明してくれました。



その臨床心理士さんは、がん・生殖医療専門のカウンセラーです。「私であれば相談に乗りますよ。」と優しく話しかけてくれて気持ちが楽になりました。



動揺している私をみた看護師さんは「心理の先生に相談したらどうですか？ 気持ちを落ち着けて考えをまとめたらいいと思います。」と、アドバイスしてくれました。



Aさんはカウンセリングを受けるうちに、ようやく気持ちの整理ができました。



その後、受精卵の凍結保存を行い、今では前向きな気持ちでがんの治療に臨んでいます。色々と不安もあるけど先生、看護師さん、心理の先生が支えてくれるから大丈夫です。



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

<http://www.j-sfp.org>

> TOP

> 研究への取り組み

> 一般・患者の皆さまへ

> 医療関係の皆さまへ

> 研究メンバー



コミックで学ぶがん・生殖医療

JSPFのサイソソーシャル委員会で作成したコミックです。
42頁より第4章第2ページを掲載します。



動揺している私をみた看護師さんは「心理の先生に相談したらどう
ですか？ 気持ちを落ち着けて考えをまとめたらいいと思います。」と、
アドバイスしてくれました。



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

<http://www.j-sfp.org>

> TOP

> 研究への取り組み

> 一般・患者の皆さまへ

> 医療関係の皆さまへ

> 研究メンバー



コミックで学ぶがん・生殖医療

JSFPのサイソシアルケア委員会で作成したコミックです。
がん・生殖医療について理解するのに役立ちます。



その臨床心理士さんは、がん・生殖医療専門のカウンセラーです。
「私でよければ相談に乗りますよ。」と優しく話しかけてくれて
気持ちが楽になりました。



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

<http://www.j-sfp.org>

> TOP

> 研究への取り組み

> 一般・患者の皆さまへ

> 医療関係の皆さまへ

> 研究メンバー



「ミミックで聖光がん・生殖医療」

「たこミミックです。
ます。」





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

<http://www.j-sfp.org>

> TOP

> 研究への取り組み

> 一般・患者の皆さまへ

> 医療関係の皆さまへ

> 研究メンバー



補医療

で作成したコミックです。
に役立ちます。



Aさんはカウンセリングを受けるうちに、
ようやく気持ちの整理ができました。



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

<http://www.j-sfp.org>

＞ TOP

＞ 研究への取り組み

＞ 一般・患者の皆さまへ

＞ 医療関係の皆さまへ

＞ 研究メンバー

患者さんご家族の方へ

私の がん・生殖ノート



JSFPのサイコソーシャルケア委員会で作成した「私のがん・生殖ノート」です。多くの医療者の方との話し合いやご自分のお気持ちの整理に役立ててください。

がんと「妊娠、出産」 について知りたいあなたへ

同じようにがん・生殖医療に悩んだ仲間たちの体験談をお聞きになってください。きっとあなたの意思決定に役立ちます。

<http://www.cancernet.jp/jsfp/>

若年がん患者さんが、妊孕性温存療法のことを考え、様々なヘルスケアプロバイダーに相談する際に、「自分の考えをまとめる」のに役立つ様作成した。

東京慈恵会医科大学、杉本公平先生

厚生労働科学研究

「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」

H26

H27

H28

H29~

① 若年乳がん患者の心理支援法の開発

心理教育プログラム
(O!PEACE試験) 開
発

心理教育プログラム (O!PEACE試験)
: RCT開始多施設共同試験(74組)

② 若年乳がん患者心理社会的ケアを提供するための組織体制を構築

日本がん・生殖医療学会
との共催「がん・生殖医療
導入に向けた精神的サポ
ート体制構築を検討する」
2014年11月30日

参加者:197名

がん対策推進総合研究
がん医療従事者等研修会[「若
年がん患者の妊孕性温存に
関する心理支援セミナー」
2015年10月1日

参加者:191名

がん医療従事者等研修会
日本がん・生殖医療学会
と共催
2016年

日本がん・生殖医療学会
日本生殖心理学会
日本心理臨床学会など



③ がん・生殖医療専門心理士の養成講座開設

臨床心理士(生殖専門) 9名による、聖医大
ならびに慈恵医大のがん・生殖医療外来での
陪席 (n=32)

日本生殖心理学会ならびに日本がん・生殖
医療学会と共催
2016年

1年目

計画と目標

① 若年成人未婚男性がん患者における精子凍結後の心理教育プログラムの開発

② 若年乳がん患者（未婚）における妊孕性温存の心理教育プログラムの開発

③ 小児・思春期のがん患者とその親に対する妊孕性温存の情報提供とインフォームドアセントのあり方に関する調査研究

2年目

多施設共同無作為比較臨床試験——→効果評価

多施設共同無作為比較臨床試験——→効果評価

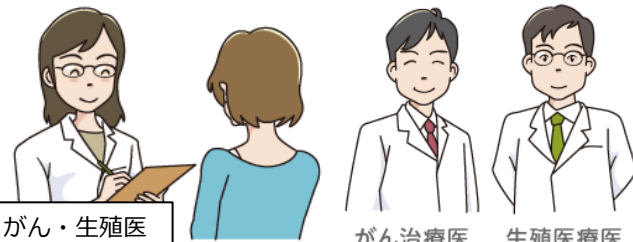
国内外の動向調査

本邦で標準的に使用できる資材と実施マニュアルの開発を目的

3年目

実際のがん・生殖医療等への応用：

- ✓ 心理支援に関する世界初で独創的なこれら臨床試験の成果を通じて、不確実性の中で恐怖と不安を感じる小児・AYA世代のがん患者における妊孕性、生殖機能温存などのサバイバーシップ向上に資するエビデンスを、実地診療に応用する。
- ✓ がんサバーバーのQOL向上と我が国における少子化対策の一助を志向した、がん・生殖医療診療提供体制の構築し、臨床心理士の効果的な配置と登用を導入する。



がん・生殖医療専門心理士

がん治療医

生殖医療医



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

日 時

2017年1月29日(日) 10:00~16:20

会 場

横浜情報文化センター・情文ホール

対 象

がん診療拠点病院または生殖補助医療登録施設の臨床心理士又は心理支援担当医療者

定 員

180名

(申込締切
12月28日 13:00)

参 加 費

無料

(事前参加申込みが必要です)

プログラム

9:30~ 受付開始・開場
10:00~10:10 開会の辞 鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学産婦人科学教授)
第1部 妊孕性温存の基礎知識
座長: 杉本 公平 (東京慈恵会医科大学産婦人科学講座講師)
10:10~10:40 妊娠の仕組みと不妊治療、がん・生殖医療
演者: 原田 美由紀 (東京大学産婦人科助産師)
10:40~11:10 がん・生殖医療における地域ネットワークと多施設連携
演者: 古井 辰郎 (岐阜大学医学部産婦人科学准教授)
11:10~11:20 討論
指定討論者: 上澤 悦子 (福井大学看護学部教授)
11:20~11:30 休憩
第2部 乳がん患者における妊孕性温存、妊娠・出産
座長: 片岡 明美 (がん研究会有明病院乳癌外科部長)
11:30~12:00 乳がん治療と妊孕性温存
演者: 津川 浩一郎 (聖マリアンナ医科大学乳癌・内分泌外科教授)
12:00~12:30 乳がん治療と妊娠・出産・育児
演者: 松本 広志 (埼玉県立がんセンター乳癌外科部長)
12:30~12:40 討論
指定討論者: 渡邊 知映 (上野大学看護学専攻教授)
12:40~13:40 昼食休憩 (ホール内飲食不可のためロビーまたは外部飲食店をお願いします)
第3部 乳がん患者の妊孕性温存における心理支援
座長: 鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学産婦人科学教授)
13:40~14:10 若年乳がん患者の妊孕性温存に対する心理支援
演者: 奈良 和子 (亀田総合病院臨床心理室主任臨床心理士)
14:10~14:40 夫婦心理教育プログラムO!PEACEによる介入研究
演者: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター研究員)
14:40~14:50 討論
指定討論者: 小池 真規子 (白川大学心理カウンセリング学科教授)
14:50~15:00 休憩
第4部 妊孕性温存における心理支援の将来展望
座長: 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター研究員)
15:00~15:30 多職種連携による心理支援体制の構築
演者: 高井 泰 (埼玉医科大学総合医療センター産婦人科教授)
15:30~16:00 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
演者: 鈴木 直 (聖マリアンナ医科大学産婦人科学教授)
16:00~16:10 討論
指定討論者: 平山 史朗 (東京HARTクリニック臨床心理士)
16:10~16:20 開会の辞 小泉 智恵 (国立成育医療研究センター研究員)
アンケート記入

コメディカルのための
基礎・実践セミナーです

臨床心理士
資格更新のための
ポイントを申請予定です

主催:「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」

研究代表者 鈴木 直 / 研究分担者 小泉 智恵

共催:  日本がん・生殖医療学会

後援: 日本臨床心理士会

まとめ

本日のセミナーから・・・

がん・生殖医療における心理支援とは？

- ✓ 意思決定・自己決定の支援
- ✓ 精神状態に対する精神的サポート
- ✓ 健康問題に関与しつつ女性としての生き方の対するサポート
- ✓ 家族との関係性に対するサポート
- ✓ がんと妊孕性に関してどの様に折り合いをつけるか等
- ✓ 医療情報の理解や整理を行い考えていく道筋をつける
- ✓ 迷いや葛藤の表出に対する精神状態のアセスメント
- ✓ ナラティブな情報も伝える

◆ 臨床心理の拡充：約3万人の心理士への意識付け、心理士法案、がん・生殖専門心理士

◆ 看護師の役割：認定看護師約2000人、スキルアップ、7000人のアドバンス助産師、

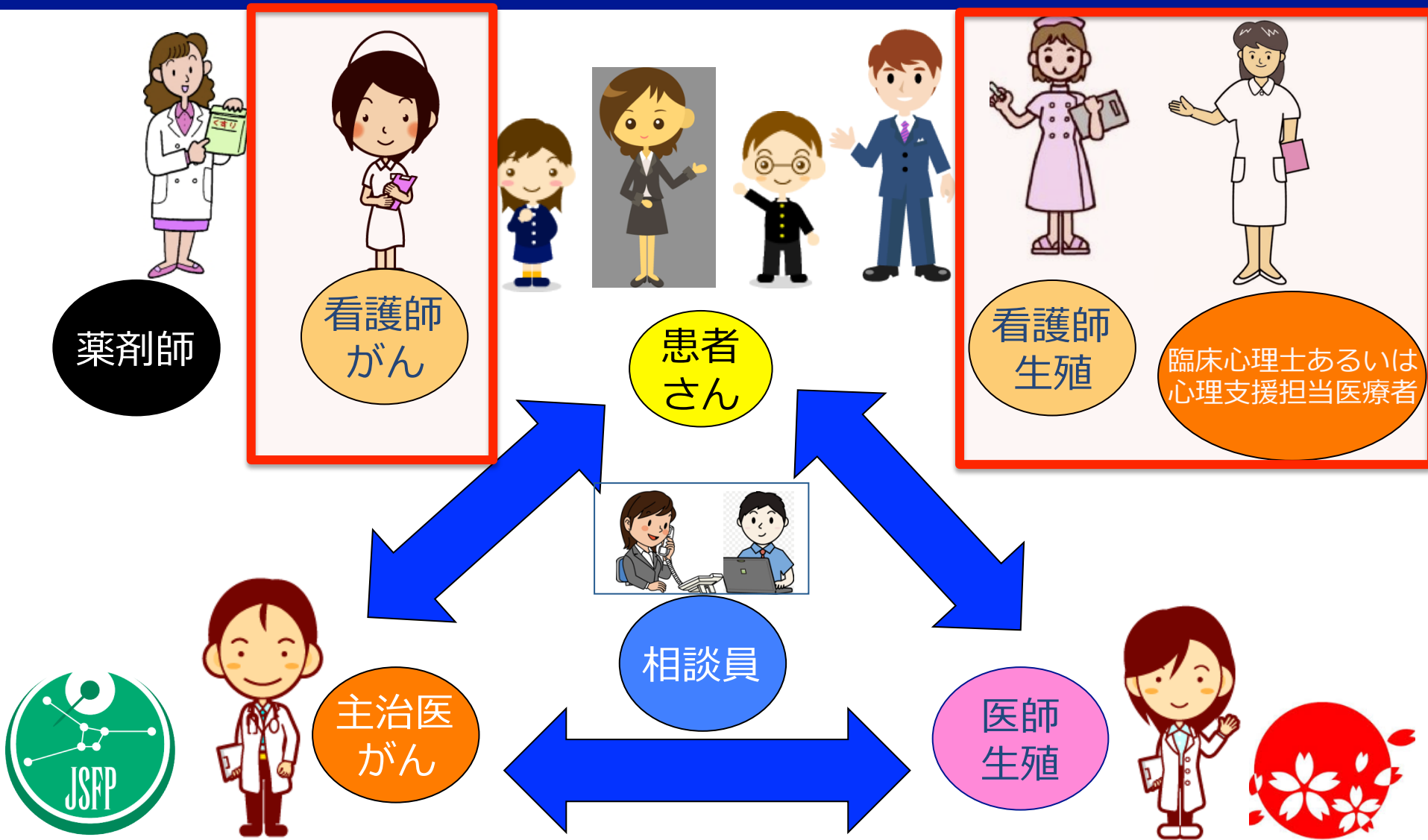
❖ 意識があるか？知識があるか？

❖ 継続性

❖ 役割分担 (医師、看護師、臨床心理士)

❖ 医療連携

がん・生殖医療 (Oncofertility)におけるヘルスケアプロバイダー



1. 正しい情報を、迅速に的確に患者さんへ伝える
2. ヘルスケアプロバイダー全体で患者を支える仕組み
3. 各地域で完結できる、医療連携ネットワークの構築

本邦における小児、AYA世代がんと生殖をとりまく問題点

1. 医療連携（治療前）：妊孕性温存
2. 医療連携（治療後）：生殖医療提供時
3. 妊孕性温存治療施行施設の充実：迅速な対応、長期保管体制
4. ヘルスケアプロバイダーの育成：看護師、臨床心理士、薬剤師、ソーシャルワーカーなど
5. 相談窓口：国立がん研究センター
6. 精神的サポート（看護師、臨床心理士）：自己決定支援、治療前－経過観察中－治療後、家族へのサポート
7. 金銭的問題：自費診療、自治体からの助成金
8. 啓発：学会、地域の研究会など
9. 妊孕性温存療法の改善と進歩：基礎研究、臨床研究



謝辞

座長の労をおとりいただきました、国立成育医療研究センター 小泉智恵先生に御礼申し上げます。

また、本日の心理支援セミナーにご参加頂き誠にありがとうございました。

さらに、3年間に渡って本班研究事業にご協力頂き、ご指導を賜りました皆様に衷心より御礼申し上げます。

