

職種間連携の重要性： がん生殖医療における 心理の立場から

国立研究開発法人
国立成育医療研究センター
小泉 智恵
(臨床心理士、生殖心理カウンセラー)





がん・生殖医療の課題

1. 正しい医療情報の提供
2. 心理カウンセリングの提供
3. 職種間、診療科間、施設間などの連携によるスムーズな診療



1. 正しい医療情報の提供

□ 最新の医療情報を正しく知ることが必須

- JSFPを始めとして各会などによる講演、研修会を聴講

□ がん生殖医療専門心理士の養成と資格認定

- 日本がん・生殖医療学会、日本生殖心理学会共催により、今年度から養成講座を開設

- 講座開設のための委員会を設置し、準備に2年以上かけて国内外の状況把握、関連学会の代表の先生や専門家の先生方との議論、委員会メンバーによる講座内容の吟味、講座の運営に務めた

□ 日本生殖心理学会のがん生殖心理カウンセリング委員会

- 委員長 高見澤聡(国際医療福祉大学)、山崎圭子(東邦医科大学)、平山史朗(東京HARTクリニック)、奈良和子(亀田総合病院)、宮川智子(亀田総合病院)、橋本知子(IVFなんばクリニック)、小泉智恵

- 目的:

- ① 正しい医学的知識を習得する
- 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

がん生殖医療専門心理士の養成講座

- 受講資格：臨床心理士、生殖心理カウンセラー
- 時間数：33時間（座学21.5時間、演習11.5時間）
＋筆記試験＋外来陪席実習
- 資格有効期間：5年間、研修受講により更新可
- 内容：
 1. がん生殖医療分野：がん医療の実際と生殖機能への影響、妊孕性温存の方法と適応など。
 2. がん生殖医療心理分野：がん生殖医療の心理ケア論、がん患者の精神症状、心理アセスメント総論など
 3. がん生殖医療心理援助分野：がん認知行動療法、リラクゼーション演習、がん生殖医療の夫婦心理教育アプローチなど
- 来年度から、腫瘍科、緩和ケアチームなどのがんの心理士を対象とした養成講座も開講します



2. 心理カウンセリングの提供

□ カウンセリングとは

- 広義では、社会・経済・生活の各分野における種々の専門的相談援助行為を指す（情報提供中心） →以下“カウンセリング”
- 狭義では、精神心理的な相談援助、すなわち心理カウンセリングを指す（心理援助中心） →以下“心理カウンセリング”

□ 現状：多職による多様な“カウンセリング”

- 心理以外のさまざまな職種による“カウンセリング”
 - がん側心理士による“心理カウンセリング”
 - 生殖側心理士による“心理カウンセリング”
- カウンセラーが受けたトレーニング、実績や質、提供されたカウンセリングはさまざま

参考) ドイツ連邦家族省公認のガイドライン

表1 心理ケアの段階と担当者

段階	心理ケアの内容	担当者
1	診断と治療オプションについての情報提供	全ての 医療専門職
2	子どもがいないことの心理社会的負担に関する情報提供	
3	医療の心理社会的側面に関する情報提供	
4	治療期間の心理的サポート	心理専門の 専門職
5	先の治療への賛成 / 反対に関する意思決定の 心理的サポート	
6	抑うつ反応、緊張した夫婦関係に対する危機介入	
7	多胎妊娠出産、流産等複雑な心理的問題に対する危機介入	
8	グリーフカウンセリング	
9	第三者提供による生殖医療で生まれた子、養子、里子など の社会的親として家族を作る場合の心理社会的カウンセリング	
10	持続するうつ、精神病理学的疾患に対する 治療的カウンセリング / 心理療法	心理専門の専門 職、精神科医

REFERENCE: adapted from: Wischmann & Thorn. Psychosoziale
Kinderwunschberatung in Deutschland. Pp.27. Federal Ministry for family, seniors,
Translation from German to English By Koizumi & Thorn 2015

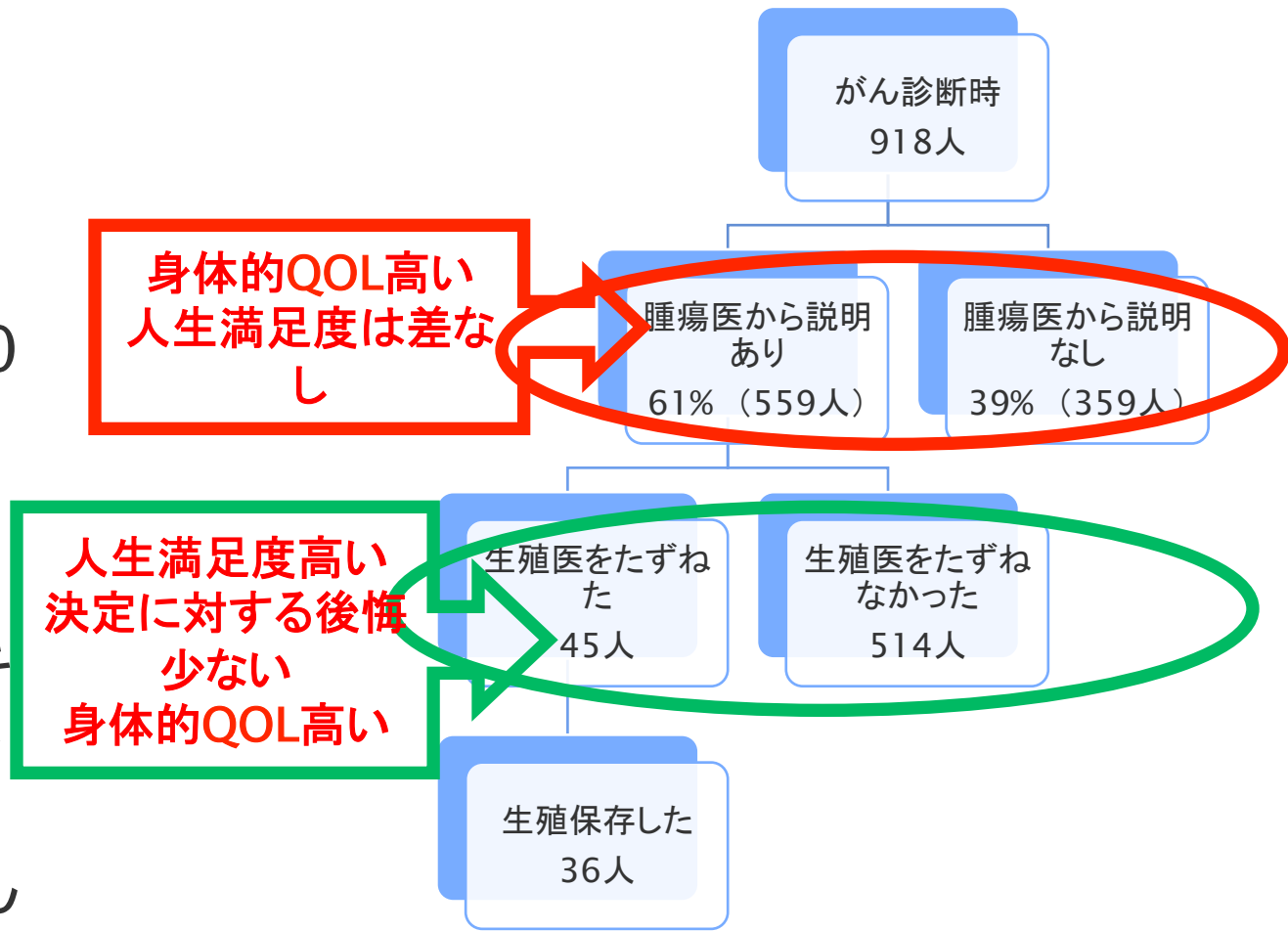
がん・生殖医療で心理カウンセリングは なぜ必要なのか？

- がん診断時～数ヶ月のメンタルは不調＝この時期は妊孕性温存を考える時期と重なる
 - 乳がん患者) PTSD症状の発症、23% (Vin-Raviv, 2013)
 - 乳がん患者) 大うつ病の発症、31% (川瀬, 2012)
- がん患者の感情抑制傾向 (Iwamitsu, 2003)
 - 抑制傾向がある人は心理的苦痛が強い
- 抑うつは意思決定を左右する (Colleoni, 2000, Lancet)
 - 初期乳がん患者で術後化学療法を受け入れた割合は、抑うつ者51%、抑うつでない者92%

→ 表面的対応では不調を見逃してしまう
→ 心理専門の支援が必要

生殖保存の情報提供とその後の心理

- アメリカの調査 (Letourneau, 2012)
 - 診断時18~40歳の女性がんサバイバー
 - 半数は子あり
 - 白血病、ホジキン病、非ホジキンリンパ腫、乳がん、胃腸がん



がん告知と生殖喪失可能性を同時に聞くことになる。
→聞いた方が後のメリットは大きいですが辛い話なので心理支援が必要
→心理支援の効果評価をする臨床試験(O!PEACE)の実施

妊孕性温存時の心理カウンセリング


臨床実践への示唆 (Lawson, 2015)

メンタルヘルスの専門家は、患者に対して

1. 患者の直近の**心理状況をアセスメント**する
 - 精神症状、性格傾向、認知発達、行動特徴など
2. 妊孕性温存の文脈で、患者と直近のパートナーとの**関係が安定**しているかについて話し合う
 - 夫婦の関係性、コミュニケーション・パターン、葛藤処理など
3. 非配偶者間生殖医療を使うことにおける**心理社会的な問題**について話し合う
 - 制度、倫理、価値観、真実告知、それらに対する夫婦間ギャップなど
4. 患者の妊孕性温存・生殖医療に対する**期待**について話し合う
 - 期待、目標、現実、現実的かつ前向きな向き合い方など
5. 生殖医療の**倫理的な問題**について話し合う
 - 倫理、制度、価値観、それらに対する夫婦間ギャップなど
6. 患者の**意思決定方略**について話し合い、**将来後悔する可能性と治療に影響する可能性**について話し合う
 - 葛藤心理、サポート、問題解決技法など

→ 養成講座では上記内容を含めた講義、演習を行っています

話し合いは、**心理技術**が必要です！



3. 職種間、診療科間、施設間などの連携によるスムーズな診療

がん診療連携拠点病院の9割に、臨床心理士がいます！

- 現場によって千差万別
 - On-the-Job Trainingが必要
 - 総合病院勤務の心理士の多くは、全科対応業務
 - 連携が必須
 - 様々な科からのコンサルテーション、他科への橋渡しの役割
 - 心理士は常勤、非常勤など働き方が多様
 - 短時間勤務だと予約診療中心になりやすいだろう
 - 診療の流れに依存する：問診、個別面接、連携など業務多種
- 国家資格になるので変化していくと考えられます
- 現在、臨床心理士 31,291名
 - 2015年9月、公認心理師法案、国会で可決→国家資格へ



例) 臨床試験O!PEACEの連携

多施設合同無作為化比較試験で、乳がん妻と夫に、夫婦心理教育(O!PEACE)による介入の効果評価

全体でLINE、
Googleカレンダー
で瞬時に共有、
レスポンス良好



Google

カレンダー

施設内・担当者

該当症例ピックアップ、
連絡、調整
個人情報管理



外部の心理士が介入

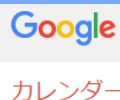
2回の夫婦心理教育
介入後のアンケート実施

施設内・乳腺外科医師

患者に試験を案内

外部の心理士がリクルート

詳細説明
同意取得、介入前のアンケート実施、
割付、スケジュール調整





まとめ：心理士ができること

1. 正しい医療情報の提供

→ がん生殖医療専門心理士養成講座により可能

2. 心理カウンセリングの提供

→ がん生殖医療専門心理士養成講座により可能

3. 職種間、診療科間、施設間などの連携によるスムーズな診療

→ 診療の流れが構築されたところで、連携のトレーニング積むことにより可能

→ 診療の流れは、施設内に限らず、多施設連携、地域連携も可能

例えば、地域連携のアイデア

がん生殖
専門心理士

施設の医師、看護師、心理士など

迅速な連絡
綿密な連携

診療
へ

他地域のがん生殖専門
心理士による、地域ネット
ワーク内の電話相談で医
療情報、一次的心理支援
を提供

がん生殖専門心
理士から施設に
連絡、相談など

患者さんが施設
で相談
専門的な医療情
報と心理支援

※ 何をどのように伝えたらよいか、地域ネットワーク各施設
とがん生殖専門心理士との綿密な打ち合わせ、がん生殖専
門心理士の電話相談トレーニングが必要



今後に向けて

- がんと生殖医療に対する心理支援を考える際には、**人生の多岐に渡る問題が複雑に関わってくる**と思われます
- そこで**色々な分野、職種の先生方のご指導、ご協力を賜りながら、できることならさまざまな枠を超えて幅広く協力し合って、がん生殖医療における心理支援を考え、提供させていただきたい**と考えております
- 今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます



謝 辞

発表の機会を与えてくださいました古井辰郎先生、鈴木直先生、座長の労をおとりくださいました吉田仁秋先生、中塚幹也先生に深く感謝申し上げます。

また、日本生殖心理学会理事長の森本義晴先生、亀田総合病院の奈良和子先生には日頃からご指導を賜りありがとうございます。この場を借りて感謝申し上げます。