生列	直医療専門医	<b>への紹介状</b>	乳腺科	主治医記載			
【刍	E殖機能温存	の対象患者は以下	となります】				
0	原疾患の治	療により卵巣機能の	D低下が予想され	いる方			
0	妊孕性を温	存する方法(以下な	▶法)を施行する	ことが原疾患の	の治療の実施	に著しい	不利
	益とならな	いと判断される方	X再発乳がん	△再発リスク	が極めて高い	)(ER 陽	性)
0	本法実施は	採卵時年齢43歳	未満(戸籍謄本ま	たは抄本の提	出が最終的に	は必要)	
0	凍結卵子融	解利用は50歳未満	島(女性加齢によ	って母体や児の	の異常の発症	頻度が増	加す
	ることが知	られており、原疾制	患治療によって利	川用できない期	間が長くなっ	ても制阻	夏)
0	推奨される	紹介時期は薬物療法	去開始前です				
施言	设患者 ID	氏	名	生年月	<u> </u>	年	月
<u>B</u>	<u>—</u>						
0	本患者に対	する生殖機能温存ん	<b>ヽ</b> の主治医の意見	₹			
	(  本人	の希望があれば可	できればしな	ないほうが良い	)		
	理由:						
0	生殖機能温	存の開始可能時期	年 年	月	日)		
	(固形腫瘍	では原疾患病巣摘じ	出後、血液腫瘍で	では寛改期また	は化学療法の	)間)	
0	本法(採卵	)に際して原疾患の	D治療開始を待て	る期限:	年 月	日頃ま	きで
	(採卵まで	に最短2週間、2	周期なら最短 63	週間程度を要し	<b>)</b> ます)		
$\bigcirc$	原疾患の状	態・予後など					
	〉(左	/ 右 / 両側)	乳がん				
	➤ 臨床病期 ( I / IIA / IIB / IIIA / IIIB / IV )						
	▶ 病理組	1織結果					
	悪性度	E (1 2 3 ) EF	R and/orPR (+	/ - ) HE	ER2 (+ /-	- )	
	Ki67	(%) リン	ノパ節転移 (無	/ 有	個)		
$\bigcirc$	これまでの	治療					
	手術(手術	日 年 月	月 日 術式	:	再建	有 / 第	無 )
	放射線治療	(部位	Gy)				
	薬物療法	(抗がん剤:レジン	メン名	期	目		)
		(ホルモン剤:レ	ジメン名	期	目		)
		(分子標的治療剤	: レジメン名	期	間		)

○ 今後の治療予定

▶ (手術 化学療法 放射線療法 ホルモン療法 その他)(重複回答可)

手	術(予定手術日	年 月	日 術式	:	再建	有 /	無	)			
放	射線治療(部位		Gy)								
薬	物療法 (抗がん剤	:レジメンを	7 		期間			)			
	(ホルモン	剤:レジメン	7名		期間			)			
	(分子標的	治療剤:レシ	ジメン名		期間			)			
>											
	(可能 不可能 理由:										
~	治療開始予定時期	(	年	月	日ころま	でに開	始)				
○ 患者	○ 患者および家族への説明										
生殖医への紹介にあたり下の事項について文書を用いて説明されているか?											
	(1) 乳がんの症	<b>「状と予後</b>									
(有無:理由)											
(2) 今後の治療予定とそれに伴う卵巣機能の低下の関連性											
(有無:理由)											
(3) 生殖機能の温存が乳がんの予後に与える影響がある可能性											
(有無:理由)											
	(4) 妊孕性を流	温存する方法	として								
未受精卵子・受精卵・卵巣を凍結・保存する選択肢があることの説明											
	(有無	:理由				)					
【必要	な検査結果】あれば	別紙添付する	ó								
〇 感染症(クラミジア IgG/IgA 抗体・HBsAg・HCV・TPHA・HIV)											
$\circ$	AMH(自費、術前検査と同時にできていることが望ましい)										
0	LH/FSH										
0	合併症の有無										
$\circ$	〇 アレルギーの有無										
0	出血傾向 • 凝固異	常の有無									

## 【看護情報】必要に応じて別紙記載

- 患者背景 社会的、身体的、心理的側面 パートナーの有無、キーパーソン
- がん治療施設の主治医の説明内容、原疾患の治療経過、治療の受け止め
- 妊孕性温存治療の受け止めや理解度 患者、パートナー、家族
- 〇 受診時の体調
- ・脱毛や、易感染性など手術や化学療法による患者の体調の変化、来院時に個別に対応が 必要かどうか 乳癌手術後 患側で点滴や採血を制限しているか
- 患者の優先事項

0	本人の生年月日(採卵時年齢 43歳未満) 年 月 日
$\bigcirc$	配偶者またはパートナーの生年月日( 年 月 日)
$\bigcirc$	婚姻関係 (なし・あり)
$\bigcirc$	性交経験 (なし・あり)
$\bigcirc$	妊娠回数( 回) 分娩回数( 回) 現在の児数( 人)
$\bigcirc$	最終月経開始日(    年   月   日)
$\bigcirc$	通常の月経周期(日周期)判れば(排卵前=低温期・排卵後=高温期)
$\bigcirc$	緊急時連絡先(携帯電話など)
0	下の事項について主治医から説明を受けましたか?  (1) あなたの乳がんの病状と 今後の再発の可能性について( はい いいえ )  (2) これから行う乳がんの治療とそれがあなたの子供を作る能力に影響があること ( はい いいえ )  (3) 卵子や受精卵を保存し子供を作ることにより 乳がんが再発しやすくなる可能性はあるかもしれないこと ( はい いいえ )  主治医の説明を受けたうえであなたやご家族は生殖機能の温存をどの程度希望されて
	いますか?
	本人 ( できれば受けたい 迷っている 話を聞いてから決めたい
5	夫・パートナー ( できれば受けたい 迷っている 話を聞いてから決めたい )
	親 ( できれば受けたい 迷っている 話を聞いてから決めたい

・仕事や学校に復帰し、妊孕性温存治療を受ける際に配慮すべき優先事項

患者様本人が記載

## 生殖医療医から乳腺科医への返答状

$\circ$	生殖機能温存の有無	(	有	無:理由				)	
$\bigcirc$	生殖機能温存の方法								
	(  卵子凍結保存   受精卵凍結保存   卵巣凍結保存   )								
$\bigcirc$	生殖機能温存の時期								
	① 年	月	$\Box$	2	年		月 E	∃	
	③ 年	月		4	年		月		
$\bigcirc$	排卵誘発の有無(	有	無	( )					
$\bigcirc$	排卵誘発の方法(							)	
$\bigcirc$	排卵誘発の回数(								
$\bigcirc$	卵子または受精卵の	東結保存	字個数(	(卵子	個、	受精卵	個	)	
$\bigcirc$	生殖機能温存時の状況	況							
	( 通常通り 特	記事項	有:					)	
$\bigcirc$	乳がん治療開始可能	時期:		年	月		ろから可能		
$\bigcirc$	今後の注意事項								
$\circ$	凍結卵子・受精卵を	使っての	の挙児の推	<b>É奨時期(</b> あ	5れば)				
以下施行していれば記載									
0	○ AMH 値:								
0	○ E2 最高値:								
$\bigcirc$									