

Present Status and Problems on Provision of Information and Decision-Making Support for Fertility Preservation in Young Female Patients with Breast Cancer

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2022-01-20 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 波崎, 由美子, 佐々木, 綾子, 看護学領域 育成期看護学・助産学, Namizaki, Yumiko, Sasaki, Ayako, Department of Maternal and Child Health Nursing, Midwifery, Division of Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10098/00028908

若年女性乳がん患者の妊孕性温存への情報提供および 意思決定支援に関する国内外研究の動向と課題

波崎 由美子^{*1}, 佐々木 綾子^{*2}

看護学領域 育成期看護学・助産学

Present Status and Problems on Provision of Information and Decision-Making Support for Fertility Preservation in Young Female Patients with Breast Cancer

NAMIZAKI, Yumiko^{*1}, SASAKI, Ayako^{*2}

*Department of Maternal and Child Health Nursing, Midwifery,
Division of Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui*

要旨

本研究の目的は、乳がん医療と生殖医療に携わる医師および看護師による若年女性乳がん患者の妊孕性温存への情報提供・意思決定支援に関する現状と課題を関連文献レビューにより明らかにし、当該患者への適切な看護支援を考察することである。医学中央雑誌Web版、PubMed、CINAHLを用い、医師および看護師による若年女性乳がん患者への妊孕性温存の情報提供および意思決定支援に関する16文献を抽出し、分析対象とした。これらの文献レビューにより、妊孕性温存に関する情報提供はすべての当該患者には行われておらず、当該患者の意思決定支援には乳がん医療と生殖医療に携わる医師および看護師の連携を構築することが課題であることが示された。また、看護師は当該患者に対して、乳がん治療と妊孕性温存治療に関する情報を提示する、それらの情報についての理解度と意思を確認する、理解を促すなど患者に寄り添った支援を行っていたが、乳がん治療の開始までに当該患者本人が納得できるライフプランを選択できるよう支援することの難しさおよび限界を認識する中で、当該患者に不確かなライフプラン形成を支援しているのが実情であった。したがって、看護師による若年女性乳がん患者へのより良い意思決定支援のためには、診療科を超えたチームとしての連携・協働とともに意思決定支援教材の開発と評価が必要であり、パートナーや家族を含めた意思決定支援への取り組みの重要性が示唆された。

キーワード：若年女性乳がん患者、妊孕性温存、情報提供、意思決定支援、文献レビュー

Abstract:

The objective of the present study is to discuss plausible nursing support procedure to young female patients with breast cancer according to the present status and problems on the provision of information and decision-making support for the patients, which has been defined by review of the relevant literature. Sixteen articles regarding provision of information and decision-making support for fertility preservation were selected from Web version of the Central Journal of Medicine, PubMed and CINAHL as the relevant literature. As a result, it was indicated that the information regarding cancer treatment and fertility preservation was not provided to all the patients and mismatched collaboration between oncology and reproductive health specialists should be concerned. Although oncology and reproductive medicine nurses supported the patients by providing the information about breast cancer treatment and fertility preservation, confirming their intelligibility and inclination, and encouraging their understanding, it was the actual situation that the nurses provided uncertain decision of life plans for the patients with recognizing the difficulties and limitations of supporting to the patients in making acceptable choices before initiating breast cancer treatment. It was suggested that in order to achieve better decision-making supports for the patients, further inter-departmental cooperation of oncology and reproductive health nurses and development and evaluation of materials for the support would be needed, and decision-making support including patient's partners and family would be also important.

Keywords: young female patients with breast cancer, fertility preservation, information provision, decision making, literature review

*1 大阪医科薬科大学大学院看護学研究科 博士後期課程
Doctoral Program, Graduate School of Nursing, Osaka Medical and Pharmaceutical University

*2 大阪医科薬科大学 看護学部
Faculty of Nursing, Osaka Medical and Pharmaceutical University
(Received 14 September, 2021 ; accepted 19 January, 2022)

I. 緒言

近年, がん治療の進歩による生存率の上昇とともに, 生殖医療技術の進歩, 普及が相まって, 生殖可能年齢にある女性のがん治療後の妊孕性の保持に対する支援が推奨されている。

わが国の生殖可能年齢にある女性に最も罹患が多いのが乳がんであり, 30歳代から罹患率が増加する¹⁾が, 第1子平均出産年齢は30.7歳²⁾であり, 女性が結婚, 妊娠, 出産し親になっていく時期と乳がん罹患・治療の時期が重なる。乳がん治療では化学療法による卵巣機能低下があり, 年齢が高いほど無月経率が高まる。また, 5～10年の内分泌療法中は胎児の催奇性により避妊が必要となる。内分泌療法自体に卵巣毒性はないが, 女性は35歳を境に妊孕性の低下が加速し, 治療終了時には年齢的に自然妊娠が困難となる場合がある。そこで, がん治療開始前に, 卵巣機能低下や喪失, 治療後の卵巣機能回復の可能性を検討し, 必要時, 妊孕性温存治療を受けることができるよう支援することが重要となる。温存治療にかけられる時間は, 乳がんの場合, 最大で8～12週程度と言われており, がん治療開始が遅れることがあってはならない。

若年女性乳がん患者は, がんの告知と同時に妊孕性喪失の可能性の告知という, 二重の大きな危機に対処しなければならず, その苦悩は大きい³⁾。一方で, 表出されなくても潜在的な妊孕性へのニーズと関心があり, がん治療開始前の妊孕性に関する情報提供と相談の機会を求めている⁴⁾。また, がん治療開始前の妊孕性に関する情報提供と相談の機会が, がん患者のQOLを改善することが明らかになっている⁸⁾。以上のことから, がん医療と生殖医療に携わる医師や看護師の的確かつ迅速な診療科連携による, 情報と相談の機会提供を通じた患者の意思決定への支援が必要と考えられる。しかしながら, 厚生労働省の報告では, 意思決定に必要な妊孕性保持に関する情報が提供された40歳未満のがん患者の割合は38.0%と低い現状にあり⁹⁾, その改善と意思決定支援方法の確立が喫緊の課題である。

そこで, 本研究では, 文献レビューにより若年女性乳がん患者に対する妊孕性温存への情報提供, 意思決定支援に関する現状と課題を明らかにし, 患者への適切な意思決定支援について検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 文献検討の手順

若年女性乳がん患者に対する妊孕性温存への意思決定および意思決定支援に関する国内外の文献を分析した。医学中央雑誌Web版, PubMed, CINAHL with Full Textを用いて, データベース検索を行なった。期間は, 「がん・生殖医療」という言葉が日本で使用され始めたのが2010年頃であることから¹⁰⁾, 2009年から2018年までの10年間とした。

検索手順を図1に示した。国内文献は, 医学中央雑誌Web版 (Ver.5) で, 「若年性乳がん」「乳がん」「がん・生殖医療」「妊孕性温存」「情報提供」「意思決定」「意思決定支援」の検索語を単独, または組み合わせて原著論文で絞り込み検索をかけた。

重複した文献を除外し, タイトル, 抄録から若年性乳がんや妊孕性温存, 意思決定に関連しない文献を削除した。その後, 文献の本文を収集してフルテキストを読み, 若年女性乳がん患者を対象とし, 医師や看護師など, 医療従事者が実践した妊孕性温存に関する情報提供, 意思決定支援に関連した内容が主題として記述されている論文であるか精査した。今回は, 精査の過程で, 若年女性乳がん患者当事者が妊孕性に関して受けたケアの体験やニーズに関する論文, レビュー論文は除外した。最終的に国内文献は原著論文のほか, 目的に合致した報告や資料7件を抽出し, ハンドサーチで4件を加えた。

国外文献は, PubMedとCINAHL with Full Textで, 「breast Cancer」「adolescence and young adults」「fertility preservation」「decision-making / decision-aid(s) / shared decision-making」「informed consent / informed choice(s)」の検索語を用い, 「Abstract」「Full text」「journal article」「Clinical Trial」, 研究対象を「humans」「female」とした。国内文献の検索と同様の手順で, 最終的にPubMedで1件の文献を抽出し, ハンドサーチで3件を加えた。また, CINAHL with Full Textで1件の文献を抽出した。

2. 分析方法

抽出された16文献について, 研究の動向を概観し, 若年女性乳がん患者への妊孕性温存に関する情報提供, 意思決定支援の現状, 看護支援内容・方法, 課題

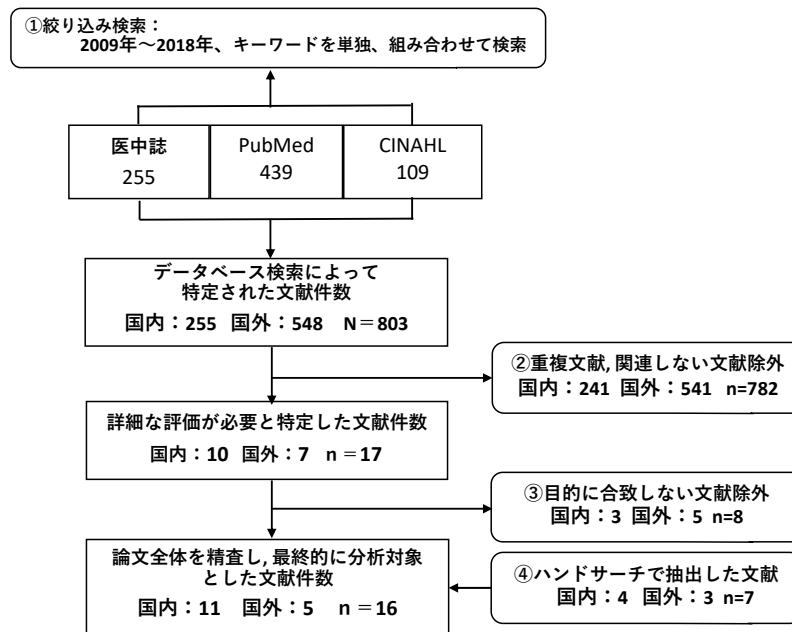


図 1. 文献検索手順

について分析した。

3. 用語の操作的定義

若年女性乳がん患者：一般的に34歳以下の罹患を若年性乳がんとして定義することが多いが、本研究では、女性の妊娠・生児獲得の可能性という点から、年齢は限定しなかった。

意思決定支援：若年女性乳がん患者が妊孕性温存に関する情報提供を受け、妊孕性温存に何らかの決定をする過程を乳がん治療と生殖医療に携わる医療従事者が支えることとした。

4. 倫理的配慮

本研究は先行研究に基づく研究であり、著作権の範囲内で複写を行い、出所を明示し、その引用の方法に留意した。また、データベース業者と正当に契約した範囲内でアクセスを実施した。また、公開されている文献は所蔵先の規定に基づいて用いた。

Ⅲ. 結果

1. 研究の動向

国内文献が11件、国外文献が5件であった。国内文献11件の内訳は、論文種別では、原著論文7件、報告・症例報告・臨床報告が各1件、資料1件で、すべ

て2012年以降の研究であった。国外文献5件の内訳は、原著論文4件、速報1件であった。

研究デザインは観察研究が14件、介入研究が2件であった。観察研究14件の内訳は、量的、質的記述的研究8件、関連探索的研究3件、デルファイ調査1件、教材開発研究2件であった。介入研究2件は、いずれも国外文献であった。

2. 文献の内容

抽出した16文献は、次の3つに分けられた。1) 妊孕性の問題に対するがん・生殖医療専門医の情報提供、認識、実践状況 2) 妊孕性の問題に対する看護師の意思決定支援内容と課題 3) 妊孕性の問題に対する意思決定支援のための教材開発とその効果に関する研究であった。

研究概要を表1、表2、表3に示した。

1) 妊孕性の問題に対するがん・生殖医療専門医の情報提供、認識、実践状況

この項目に関しては、さらに、「がん治療に関連した妊孕性の問題に対する情報提供、妊孕性温存治療の状況」「情報提供に影響する要因」「妊孕性の問題に対するがん・生殖医療専門医の認識、懸念、ニーズ」にまとめられた。

(1) 乳がん治療に関連した妊孕性の問題に対する情報提供, 妊孕性温存治療の状況 (表1)

がん治療による妊孕性の問題に対する情報提供および妊孕性温存治療の実態に関する報告が8件あった(No.1~8)。乳がん医療専門医の2007~2009年の若年女性乳がん患者への情報提供率は56%で, 2000~2004年の7%から8倍に増加し(No.4), 2012年の報告では67%と情報提供率は経年的に上昇していた(No.3)。

わが国の乳がん医療専門医434名中, 83%が若年女性乳がん患者と妊孕性に関する問題について話し合うことに肯定的であった。しかし, 患者に妊孕性の問題がある場合, 生殖医療専門医に相談している医師は24%, 患者が妊孕性に関する懸念を持つ場合, 生殖医療専門医に紹介している医師は42%であった(No.2)。国外でも同様の結果報告があり, 乳がん医療専門医師から妊孕性の問題について「ある程度」「かなり」の情報を与えられたのは53%であったが, 実際に生殖医療専門医に紹介されたのは22%と低かった(No.1)。

生殖医療側から情報提供状況を分析した報告もあった。佐藤ら(No.6)は, 2009~2014年の5年間に, 生殖内分泌外来に妊孕性温存治療を目的として診療依頼された乳がん患者18名の情報提供状況を報告している。既婚患者15例中, 妊孕性温存に関して十分な情報を受けて治療法を選択できたのは9例(60%)であった。また, 18名のうち, 術後補助化学療法開始前の受診は56%であった。

集学的チームによる妊孕性カウンセリングを実施している施設の報告(No.7)によると, 診断時45歳未満の乳がん患者227名中, 72名(26%)が排卵誘発カウンセリングを受け, 17名(6%)が補助療法を開始する前に妊孕性温存を決定していた。また, 妊孕性温存治療の際に, 家族歴聴取と遺伝カウンセリングによりBRCA変異保有者であることが判明した症例報告があり, 若年女性乳がん患者の妊孕性温存治療時には, 遺伝的リスク評価の視点も欠かせないと述べられていた(No.8)。

(2) 情報提供に影響する要因 (表1)

妊孕性に関連した情報提供への影響要因に関する研究が2件あった(No.2, 4)。がん領域医師のがん治療に関連した妊孕性の問題に対する情報提供の有無への

影響因子は, 患者の出産歴(OR: 5.712, $p=0.004$), 内分泌療法, 化学療法が治療として推奨される場合(OR: 24.22, $p=0.017$)であった(No.4)。

Shimizu(No.2)らの報告では, 若年女性乳がん患者の妊孕性の問題に関する知識スコアが高い医師(OR: 1.717, $p<0.001$), 妊孕性の問題に積極的な姿勢の医師(OR: 1.542, $p=0.012$), 50歳未満の医師(OR: 1.584, $p<0.001$), 女性医師(OR: 1.166, $p=0.005$)は, がん治療による患者の妊孕性の問題について患者と話し合う傾向があった。

また, 積極的な姿勢の医師, 女性医師, 大学病院やがんセンターなど学際的な環境で働く医師は, 生殖医療専門医と有意に相談する傾向にあり, 患者を生殖医療専門医に紹介する比率が有意に高かった。

(3) 妊孕性の問題に対するがん・生殖医療専門医の認識と課題, ニーズ (表1)

妊孕性の問題に対するがん・生殖医療専門医の実践上の課題を記述した研究が3件あった(No.2, 6, 13)。

わが国の乳がん医療専門医が妊孕性の問題を患者と話し合う上での障壁は, がん再発リスクが高い51%, 不妊治療クリニックや専門医の紹介先がない45%, 診療所での時間的制約45%であった(No.2)。

また, わが国の生殖医療専門医200名の認識と懸念, ニーズが明らかにされていた(No.6)。生殖医療専門医の83%が若年女性乳がん患者を日常診療で受け入れると回答していた一方で, 患者の妊孕性温存治療に不安70%, 5年後に再発しなくても出産よりもがん治療のほうが重要46%と回答し, 63%が遺伝性乳がんへの不安を感じていた。妊孕性温存治療に対する懸念として, がん再発リスクが高い, または不明66%, 乳がんに関する知識不足47%があり, 若年女性乳がん患者の妊孕性を支援する上での障壁となっていた。

乳腺外科病棟のない施設所属の生殖医療専門医は, 乳腺外科病棟のある施設所属の生殖医療専門医に比べて, 乳がん治療専門医とのコミュニケーションの難しさを有意に指摘していた($p<0.05$)。

生殖医療専門医のニーズとして, 合意形成とガイドラインの作成, データベースシステムの構築とエビデンスの作成, ネットワークの構築, 患者とパートナー,

家族、ならびにがん領域と生殖領域の医師に対する広報活動や教育の機会が抽出された。

Garvelinkら(No.9)は、若年女性乳がん患者の妊孕性に関する情報提供について、どのような患者に、誰が、いつ情報提供すべきかについて、若年女性乳がん患者とがん・生殖医療従事者の合意形成を試みた。

両者に合意を得た項目は、「妊孕性を保持するという選択があることは重要」「妊孕性を喪失する可能性のあるすべての女性は、配偶者の有無や性的指向、子どもの希望の有無、妊孕性という言葉が患者が口にしたかに関わらず、妊孕性に関する情報を受け取るべき」であった。また、意思決定を支援するウェブベースのツールについて「患者が妊孕性に関することを医療従事者に話しやすくする」「医療従事者自身が妊孕性に関して患者と話し合うことに活用できる」で合意を得た。「患者に情報を提供するタイミングは、病院ではなく患者に合わせる」「予後が悪い女性にも妊孕性温存に関する情報を提供する」も合意を得た。

合意を得なかったのは、妊孕性の保持を優先して効果の低い乳がん治療を行うことの容認であった。また、「できるだけ早く、診断時でなくても治療計画を患者と話し合うときまでに、その時点での患者の情報ニーズに合わせて提供されるべきである」ことが議論されたが、いつだれが情報提供を行うかについては合意を得なかった。

2) 妊孕性の問題に対する看護師の意思決定看護支援内容と課題(表2)

看護師の意思決定看護支援内容および課題に関する研究が4件あった。若年女性乳がん患者の治療選択における意思決定支援の場面での妊孕性の問題に関する実践および支援の難しさが語られていた(No.10～13)。

矢ヶ崎ら(No.12)は、若年乳がん女性の乳がん治療と妊孕性の意思決定支援に対する看護師の認識について、3つのカテゴリー〈不確かな将来を歩むための準備〉〈ライフプランの不確かさに伴う葛藤への支援〉〈女性の決断に沿った最善のケア〉と、コアカテゴリー〈不確かなライフプランの支援〉を生成した。

看護師たちが支援にあたり認識していたのは、がんの診断に衝撃を受けている女性が短時間にかん治療と妊孕性の問題を熟慮することの難しさ、妊孕性に関する

情報の量と質とタイミングを慎重に判断することの重要性であった。また、がん治療と妊孕性の問題に端を発し、結婚、妊娠、出産などの人生上の複雑な不確かさの中で揺れ動く女性の感情に寄り添い、支えながら、がん治療の開始までに納得できる選択を支援することの難しさや限界を認識していた。

生殖医療に携わる看護師は、不妊治療の限界を理解する一方で、女性に対してはその決断に基づく最善の支援を行い、真の願いを確実なものにできるように最善を尽くしていた。さらに、看護師は、若年女性乳がん患者の不確かさや複雑な状況を克服するため、患者の真の願いをかなえるために組織を超えた多職種との連携、協働により最善のケアを提供することの重要性を認識していた。

不妊症看護認定看護師による初診時から妊孕性温存治療終結までの意思決定支援報告(No.11)でも同様に、

時間的制約が患者の意思決定を困難にすること、治療中においても、治療に伴う身体的・精神的・経済的負担が重なり、患者に意思決定後の迷いや不安が生じることが述べられていた。

また、生殖医療側の問題として、患者の来院回数が少ないために患者との接点がとりにくく信頼関係を築きにくい、また、情報提供した内容の患者の理解度が確認できにくく、患者の意思を十分にくみ取れない可能性が述べられていた。生殖医療に携わる看護師の支援とは、外来初診から継続して寄り添い、治療の結果がいかなる場合においても、患者が行なった意思決定を肯定的に捉えられるよう関わることであった。

増澤ら(No.10)が明らかにした乳がん患者の妊娠・出産への看護師の支援内容とは、乳がん患者に妊娠・出産について情報を提示し、乳がん治療と不妊治療の理解度と意思を確認し、更なる理解を促すことであった。そして、意思決定から治療までの気持ちを支え、患者の乳がんと生殖の治療を支えていた。この支援には、他専門職とともに家族を支えることが含まれていた。

3) 妊孕性の問題に対する意思決定支援のための教材開発とその効果検証(表3)

妊孕性意思決定支援のための教材開発研究が2件、開発した教材の意思決定への効果を明らかにした介入研究が2件あった。

表 1. 妊孕性の問題に対するがん・生殖医療専門医の情報提供、認識、実践状況

No	著者 (発行年/国) 研究種別	目的	研究方法		結果
			①対象 ②研究デザイン ③調査時期	①がん治療に関連した妊孕性の問題への情報提供、生殖医療への相談、紹介の状況と 生殖医療専門医の妊孕性温存治療に対する認識、実践状況 ②情報提供に影響する要因 ③課題(障壁・懸念)、ニーズ	
1	Meneses 他 ¹¹⁾ (2010/米国) 報告	不妊に関する情報を補足するためのFertility and Cancer Project (以下、FCP) 登録者の特徴、妊孕性、がんに関する知識、インターネット使用について調査し、がんチームの情報提供とサポートを評価する	①オーストラリア、カナダ、インド、オランダ、南アフリカ、台湾、英国、米国の18~50歳の乳がん既往女性、英語でのコミュニケーション、インターネットアクセスが可能な106名 ②量的/Web実態調査 ③記述なし	①腫瘍内科医から不妊治療の選択肢について「ある程度」「かなり」の情報を与えられた55人 (53%) のうち、実際に生殖専門医に紹介されたのは23人 (22%)	
2	Shimizu 他 ¹²⁾ (2012/日本) 原著	乳がん専門医の若年乳がん患者に対する妊孕性に関連した実践の現状、妊孕性に対する医師の行動に寄与する医療従事者の要因を明らかにする	①乳がん医療専門医434名 (全国) ②量的/実態、関連探索調査 ③2010年	①若年乳がん患者と妊孕性について話し合うことに積極的である83%の一方で、患者に妊孕性の問題がある場合、生殖医療専門医に相談24%、患者が妊孕性に関する懸念を表明した場合、生殖医療専門医に紹介42% ②妊孕性の問題について患者と話し合う傾向にあった医師 ・妊孕性の問題に関する知識が高い (OR: 1.717, 95%CI: 1.321-2.231, p<0.001) ・妊孕性の問題に積極的な姿勢の医師 (OR: 1.542, 95%CI: 1.145-2.079, p=0.012) ・50歳未満 (OR: 1.584, 95%CI: 1.280-1.959, p<0.001) ・女性医師 (OR: 1.166, 95%CI: 1.080-1.258, p=0.005) ②積極的な姿勢の医師、女性医師、学際的環境で働く医師は生殖医療専門医と有意に相談する傾向にあり、患者を生殖医療専門医に紹介する比率が有意に高かった ③病気再発のリスクが高い51%、専門医や不妊治療クリニックを紹介してもらえない45%、診療所での時間的制約45%	
3	枝園他 ¹³⁾ (2012/日本) 原著	がん・生殖医療システム構築のため、若年乳がん患者のニーズを把握する	①診断時45歳以下の術後経過観察中の患者21名 (1施設) ②量的/聴き取り含む実態調査 ③記載なし	①乳がん医療専門医から患者への情報提供率67%	
4	久保他 ¹⁴⁾ (2012/日本) 原著	2006年以降 ¹⁾ の術前・術後の癌薬物治療が妊孕性に及ぼす影響についての情報提供実施状況を明らかにする	①40歳以下の乳がん患者100名 (1施設) ②量的/後方視的実態調査 ③2007~2009年	①乳がん治療専門医から患者への情報提供率は56%で、2000~2004年時点の情報提供率7%から8倍に増加 ②情報提供に影響する要因 ・患者の出産歴 (OR: 5.712, 95%CI: 1.752-18.66, p=0.004) ・内分泌療法や化学療法が推奨される場合 (OR: 24.22, 95%CI: 3.150-186.2, p=0.017)	
5	Shimizu 他 ¹⁵⁾ (2015/日本) 原著	若年乳がん患者の妊孕性温存に関する生殖医療専門医の認識とニーズを明らかにする	①生殖医療専門医200名 (全国) ②量・質的/実態、関連探索調査 ③2012年	①83%が患者を日常診療で受け入れると回答した一方で、乳がん患者の妊孕性温存治療に不安がある70%、5年後に再発しなくても出産よりもがん治療のほうが重要46%、乳がんになってからの妊孕性温存治療は再発があるので難しい39%、遺伝性乳がんへの不安63% ②若年乳がん患者の妊孕性を支援する上での障壁 ・がん再発のリスクが高い、または不明であることへの懸念66% ・乳がんに関する知識不足47%、患者に配偶者やパートナーがいない24% ・乳がん治療のない施設に所属する生殖医療専門医は、乳がん治療のある施設医師に比べ、乳がん治療専門医との直接的なコミュニケーションの難しさを指摘 (p<0.05) ③生殖医療専門医のニーズ ・合意形成とガイドラインの作成、データベースシステムの構築とエビデンスの作成、 ・ネットワークの構築と実用的なサポート ・患者、パートナー、家族やがん・生殖領域の医師への広報活動と教育の機会	
6	佐藤他 ¹⁶⁾ (2015/日本) 臨床報告	妊孕性温存治療を目的として診療依頼された乳がん患者への情報提供状況を明らかにし、患者への意思決定支援を改善するための資料とする	①生殖内分泌外来を受診した乳がん患者18名 (1施設) ②量的/実態調査 ③2009~2014年	①2013年以降に依頼が増え、16件。既婚患者15例のうち、妊孕性温存に関して十分な情報を受けて治療法を選択できたのは9例 (60%) ①生殖内分泌外来を初めて受診した時期が、術後化学療法開始前であったのは10例 (56%)	
7	Takahashi 他 ¹⁷⁾ (2018/日本) 原著	集学的チームによる若年乳がん患者の妊孕性温存管理に関する有効性と安全性を評価する	①診断時45歳未満の乳がん患者227名 (1施設) ②量的/後方視的実態調査 ③2009年~2016年	①2009年より、同一施設でがん領域と生殖領域、多専門職による妊孕性カウンセリング体制を実施し、7年間で72名 (26%) が排卵誘発カウンセリングを受けた。17名 (6%) が補助療法を開始する前に妊孕性温存治療を選択し、うち6名が卵子凍結保存を、11名 (65%) の既婚患者が胚凍結保存を選択した。胚凍結した11名のうち、3名 (27%) が一次手術後2年経過した時点で妊娠した。いずれもエストロゲン受容体陰性患者であった。卵子凍結保存での妊娠はなし。 ・17名中、13名 (76%) が化学療法を実施。エストロゲン受容体陽性患者のうち、2名 (12%) が妊娠を目指して2年後に内分泌療法を中止し、乳がんが再発し、3名の患者はがんが再発したが妊孕性温存治療を選択 ①乳がん化学療法前に胚凍結を実施した。詳しい家族歴聴取により母方の大祖母に乳がん歴がわかり、生殖医療機関における遺伝カウンセリングを通じ、BRCA2の変異保有者と判明した症例を認めた 若年乳がん患者の妊孕性温存治療の際には、遺伝性乳がん・卵巣がんを代表とする遺伝性腫瘍も念頭にいていねいな家族歴聴取と遺伝カウンセリング体制の構築が望まれる。がん治療、妊孕性温存、遺伝的リスク評価を同時並行的に実施する視点が欠かせない	
8	望月他 ¹⁸⁾ (2018/日本) 症例報告	記載なし	①20代後半の若年乳がん患者1名 ②症例の経過記述 ③記載なし	①乳がん化学療法前に胚凍結を実施した。詳しい家族歴聴取により母方の大祖母に乳がん歴がわかり、生殖医療機関における遺伝カウンセリングを通じ、BRCA2の変異保有者と判明した症例を認めた 若年乳がん患者の妊孕性温存治療の際には、遺伝性乳がん・卵巣がんを代表とする遺伝性腫瘍も念頭にいていねいな家族歴聴取と遺伝カウンセリング体制の構築が望まれる。がん治療、妊孕性温存、遺伝的リスク評価を同時並行的に実施する視点が欠かせない	
9	Garvelink 他 ¹⁹⁾ (2012/オランダ) 原著	開発したウェブベースの意思決定支援ツールを実施するうえで最適な条件を整えるために、その使用と情報提供について、患者と臨床の専門家の合意を得る	①若年乳がん患者10名と医療従事者17名 (がん領域医師と生殖専門医、乳がん専門看護師) ②デルファイ調査/Webによる2回の質問調査に加えて80%以上の合意に至らなかった内容についてフォーカスグループインタビュー ③記載なし	①6つのカテゴリー48項目中31項目で合意を得た。合意を得た内容は以下の通りであった ・妊孕性を保持するとういう選択があることは重要 ・妊孕性を喪失する可能性のあるすべての女性は、配偶者の有無や性的指向、子どもの希望の有無、妊孕性という言葉を取り上げたかそうでないかわからず、妊孕性に関する情報を受け取るべき ・患者に情報を提供するためにも、患者が妊孕性について話しやすくなるためにウェブ上での情報提供は重要で、医療従事者自身が妊孕性に関して患者と話しあうことに活用できる ・患者に情報を提供するタイミングは、病院ではなく患者に合わせる ・予後が悪い女性にも妊孕性保持に関する情報を提供すべき ③合意に達しなかった内容 ・妊孕性保持の治療のために効果の低い乳がん治療を行うことへの容認 ・診察時でなくても治療計画を患者と話しあうときまでに、その時点での患者の情報ニーズに合わせて情報が提供されるべき (いつ、誰が情報を提供するかについては、合意が得られなかった)	

¹⁾2006年、日本乳癌学会患者向けガイドラインに抗がん剤治療に伴う妊孕性への影響が明記された

表2. 妊孕性の問題に対する看護師の意思決定支援に関する研究

No	著者 (発行年/国) 研究種別	目的	研究方法 ①対象②研究デザイン③調査時期	結果 妊孕性の問題に対する看護師の意思決定支援内容と課題
10	増澤他 ²⁰⁾ (2012/日本) 資料	表3参照	①乳腺科、生殖医療の臨床で支援にかかわる認定看護師2名と乳がん患者3名 ②乳がん患者の妊娠・出産の支援とその背景となる内容を情報収集、質的に分析 ③記載なし	乳がん患者の妊娠・出産の支援内容として以下の7つのカテゴリーが抽出された。 【妊娠・出産に関する情報を提示する】であり、【乳がんおよび生殖医療の理解度と意思を確認する】ことで、乳がん治療に関する治療法の理解と本人・家族の意思を知り、【乳がんおよび生殖医療の治療内容の理解を促す】ことで、意思決定を支えていた。また、【意思決定から治療までの気持ちを支える】【乳がん治療と生殖補助医療の治療を支える】【他専門職とともに支える】【家族を支える】であった。
11	奥島他 ²¹⁾ (2015/日本) 報告	がんに罹患し妊孕性温存治療を行った患者への継続的な支援を明らかにし、妊孕性温存治療における看護のあり方について考察する。	①不妊症認定看護師の40歳未満乳がん女性1名への看護実践 ②質的/事例研究 ③記載なし(個人情報保護のため)	不妊症認定看護師は、初回の外来受診時より治療終了までの1か月間、患者の思いを傾聴し尊重するという支援を実施した。患者は、2個の卵子を凍結することにより妊娠の可能性に満足を得ることができ、妊孕性温存治療終了への受容となった。 乳がん患者の生殖医療における看護のあり方として、①初回受診時の患者の思いの傾聴 ②情報提供の重要性と意思決定への支援 ③自己注射開始時の支援 ④がん患者が妊孕性温存を選択したことで、常に揺れ動く気持ち、変化する気持ちを捉え、看護の方向性を考える ⑤個々に違う妊孕性温存治療の限界、医学的判断の難しさ、不妊治療の公費助成の適用範囲など性と生殖に関する治療の限界に関する情報提供を不利益なく行うことが重要
12	矢ヶ崎他 ²²⁾ (2017/日本) 原著	治療と妊孕性に対する意思決定支援について、がん治療や生殖医療にかかわる専門看護師や認定看護師がどのように認識し、実践しているのか、看護師の視点から明らかにする	①がん看護に関わる専門看護師および大学院生、認定看護師8名と不妊症看護認定看護師7名の計15名 ②質的/フォーカスグループインタビューと内容分析 ③2014年	看護師の若年乳がん女性の妊娠と妊孕性の意思決定支援に対する看護士の認識について、3つのカテゴリー(不確かな将来を歩むための準備)〈ライフプランの不確かさに伴う葛藤への支援〉〈女性の決断に沿った最善のケア〉、コアカテゴリー<不確かなライフプランの支援>が導かれた。
13	菅原他 ²³⁾ (2018/日本) 原著	若年乳がん患者の治療選択における意思決定支援の実態を把握し、看護支援の課題を明確にする	①若年性乳がん患者の病状・治療説明に同席したことの外来・病棟看護師3名 ②質的/記述的 ③2016年	「妊孕性のケアの必要性」があるが、踏み込んだ話ができない、直接患者が妊孕性を話題にしてくれないと踏み込めない、介入が難しいという「妊孕性に対するケアの認識」があり、「妊孕性のケア」の実施を難しいと捉えていた。

表3. 妊孕性の問題に対する意思決定支援のための教材開発とその効果

No	著者 (発行年/国) 研究種別	目的	研究方法 ①対象②研究デザイン③調査時期	結果
14	Peate M他 ²⁴⁾ (2011) オーストラリア 速報	早期乳がん患者さんへの妊孕性保持に関する意思決定支援リーフレットの有用性を確認する	①診断時、18~40歳の早期乳がん患者で診断から6か月~5年が経過し転移がない17名 ②教材開発研究/量的に有効性を確認 ③記載なし	C5サイズの小冊子(全56ページ)の意思決定支援ツールを開発した。 ・情報量(88%)と長さ(94%)は概ね適切で、ほぼ全員が冊子はわかりやすく、情報が豊富で読みやすく、有用であり満足できると回答した ・妊孕性保持治療の選択肢(81%)、長所(75%)と短所(9%)、がん治療の違いが妊孕性温存治療に与える影響(63%)について知識が「非常に」「かなり」向上した ・妊孕性温存治療(44%)ががん治療(31%)の意思決定に「とても役立つ」と回答した ・「少し」(53%)「かなり」(29%)悲しかった、または動揺した
10 ^{※2)}	増澤他 ²⁰⁾ (2012/日本) 資料	看護職者に対する乳がん患者の妊娠・出産支援の啓発リーフレット試作版の作成	①乳腺科、生殖医療の臨床で支援にかかわる認定看護師2名と乳がん患者3名 ②教材開発研究/乳がん患者の妊娠・出産の支援とその背景となる内容を情報収集、質的に分析し、看護者向け啓発リーフレット試作版を作成した。その後、乳がん患者3名と看護師2名より意見をもらい洗練化 ③2011年	抽出された7つのカテゴリー(表2に掲載)をもとにリーフレットを作成し、乳腺科、生殖医療の現場で支援にかかわっている認定看護師2名から意見をもらい洗練化し、試作案とした。
15	Peate M他 ²⁵⁾ (2012) オーストラリア 報告	妊孕性温存治療関連の意思決定援助(No.13の教材)の有効性を評価する	①18~40歳の早期乳がん女性 DA群 36名 通常ケア群 60名 ②被無作為化2群比較研究(前向き/縦断的) ③調査開始時、1ヶ月後、12ヶ月後に調査(開始年記載なし)	・DA群は、通常ケア群に比べて12か月後の意思決定における葛藤が有意に低下(教育、子どもが欲しいという希望と不確かさ調整済み、 $\beta = -1.51$; 95%CI: -2.54-0.48; $p = 0.04$)し、DA群の12か月後の葛藤は、調査開始時に比べて有意に低下(教育調整済み、 $\beta = -3.73$; 95%CI: 7.12-0.35; $p = 0.031$)していた。DA群は、通常ケア群に比べて12か月後の意思決定における後悔が有意に低かった。 ・DA群は、通常ケア群に比べて不妊に関する知識が有意に向上していた。 ・教材を通じたパートナーの関与について2群間で有意な差はなかったが、両群ともにパートナーは意思決定過程に「非常に」「かなり」関与していた(77.6%)。 ・DA群の97.7%、通常ケア群の92.5%が腫瘍医と妊孕性について話し合っていた。教材が腫瘍医との話し合いを促進したかについては、DA群の26.7%、通常ケア群の43.1%が促進しなかった。
16	Garvelink 他 ²⁶⁾ (2017) オランダ 原著	開発したウェブベースの妊孕性温存治療意思決定支援ツールの実現可能性と効果を予備調査で評価する	①18~40歳の乳がん女性 DA群 13名 パンフレット群 13名 ②無作為2群比較研究(予備研究) ③調査開始時、6週間後、6か月後に調査(開始年記載なし)	・意思決定葛藤の合計得点に有意な差はなかったが、パンフレット群のほうが、DA群に比べて6週間後に有意に葛藤が減少したが、2群間に有意な差はなかった。 ・DA群の97.7%、通常ケア群の92.5%が腫瘍医と妊孕性について話し合っていた。教材が腫瘍医との話し合いを促進したかについては、DA群の26.7%、通常ケア群の43.1%が促進しなかった。 ・意思決定葛藤の合計得点に有意な差はなかったが、パンフレット群のほうが、DA群に比べて6週間後に有意に葛藤が減少したが、2群間に有意な差はなかった。 DA、パンフレットともに妊孕性に関する知識を増やすのに有効である。 ・DAのほうが、意思決定の葛藤が大きいため、意思決定時に追加支援が必要である。

※2 No.10の文献は表2にも掲載されている

国内では、看護職者を対象とした乳がんの妊娠・出産支援の啓発パンフレット試作版が作成されていた(No.10)。教材の評価についての報告はない。

国外では、Peateら(No.14)により、乳がん治療と治療による妊孕性への影響や妊孕性温存のための治療の選択肢に関する情報や患者自身の価値観を明確にするエクササイズを含めた妊孕性意思決定支援ツールが開発され、有用であることが確認されていた。また、ツールを活用したケア群をDecision Aid群(以下、DA群)、治療時に配布されている初期乳がん患者用の通常のリーフレットを配布した群を標準ケア群とし、意思決定の葛藤と後悔という点から支援ツールの効果が検証され(No.15)、DA群は、標準ケア群と比較して、12か月後の意思決定の葛藤が有意に低下していた($p=0.04$)。1ヶ月時にDA群と通常ケア群の意思決定への後悔に有意な差は認めなかった($p=0.16$)が、DA群の12か月後の意思決定への後悔が有意に少なかった($p=0.031$)。また、妊孕性温存治療に関連した知識がDA群で有意に向上していた($p=0.02$)。

教材を通じたパートナーの関与について2群間で有意な差はなかったが、全体で77.6%が意思決定プロセスに積極的に関わっていた。

Garvelinkら(No.16)も、ウェブベースの意思決定支援ツールの効果について、紙媒体のパンフレット群を対照群として評価している。両群のツールには、乳がん治療と治療による妊孕性への影響、妊孕性保持のための治療の選択肢に関する情報が含まれており、介入群にのみ、正常な生殖能力に関する背景情報と患者自身の価値観を明確にする質問シートが含まれていた。

介入群・対照群ともに、開始時と比較して、6週間後および6か月後の妊孕性保持に関する知識が有意に向上していたが、2群間に有意な差を認めなかった。また、介入群の6週間後、6か月後の意思決定の葛藤は対照群に比べて高く、Peate(No.15)らとは異なった結果を示した。

IV. 考察

1. 研究動向

2006年にドイツでFerti PROTEKTが、2007年にアメリカでOncofertility Consortiumというネットワーク

システムが構築され、がん・生殖医療に対する啓発とがん患者への妊孕性温存治療の実施が進み、わが国においては、2012年に「日本がん・生殖医療研究会(現、日本がん・生殖医療学会)」が設立された。このように、がん・生殖医療は、新しい研究分野であり、現状としては、実態や課題を明らかにして、若年女性乳がん患者の妊孕性に関する意思決定支援方法を模索している途上である。そのため、若年女性乳がん患者への妊孕性の問題に対する情報提供および意思決定支援に関する研究は希少であった。16文献のうち観察研究が14件であり、記述的、探索的な研究が多かった。今後、研究を積み重ねて、若年女性乳がん患者への意思決定支援方法のエビデンスを蓄積する必要がある。

2. 情報提供、意思決定支援の現状と課題

わが国の若年女性乳がん患者への妊孕性の問題に対する情報提供についての報告は、それぞれ1施設による結果であり、調査年や若年女性乳がん患者と定義した年齢の範囲は様々であった。2007年から2012年にかけての情報提供率は56%~67%で、積極的にがん・生殖医療に取り組んでいる施設と推察され、2015年の厚生労働省報告による40歳未満の男女を含むがん患者への情報提供率38.0%⁹⁾と比較して高い割合であった。わが国では、2012年以降、がん・生殖医療に対する啓発が進んでいる。がん・生殖医療への関心の高まりとともに、情報提供の割合は確実に増えていると考える。しかし、今回のレビューから、生殖年齢にあるすべての乳がん患者に、治療開始前がん治療により起こりうる妊孕性低下に関する情報を提供できていないことが示された。わが国の乳がん専門医が患者と妊孕性の問題について話し合うことの障壁のひとつが紹介できる生殖医療機関がないことであり、このことが若年乳がん患者への情報提供を妨げている大きな要因のひとつであると考えられる。

2018年に改定された米国臨床腫瘍学会(The American Society of Clinical Oncology; ASCO)の妊孕性温存に関するガイドラインでは、生殖年齢にあるすべてのがん患者に、治療開始前がん治療により起こりうる妊孕性低下に関する情報を十分に提供すること、そして、できるだけ早急(できれば治療開始前)に妊孕性

温存に関する話し合いの場を設け、考える妊孕性温存方法について検討することを推奨している²⁷⁾。わが国の現状として、適切な時期に生殖外来を受診し、十分な情報を受けて妊孕性温存治療を決定できた割合は60%程度であったことから、がんと生殖領域の医療連携体制を早急に整えることが課題であることが示された。

これに関しては、がん・生殖医療の均てん化を目指して、47都道府県にがん・生殖医療ネットワーク体制構築を実現するための研究が進行している²⁸⁾。2019年9月には22府県²⁹⁾となり、現在も、それぞれの地域特性が考慮された多様な形態のネットワークが整備、構築中である。学際的環境で働く乳がん専門医は、患者を専門医に紹介する比率が高かったことから、同一医療機関連携と他施設連携の課題は同じではないと考えられ、各地域の状況に応じた医療ネットワークの全国的構築が望まれる。それにより、若年女性乳がん患者の十分な情報提供や生殖医療専門医への迅速で適切なタイミングでの相談や紹介、すなわち、若年女性乳がん患者が妊孕性に関する納得した意思決定と選択が可能となると考える。

今回、若年乳がん患者への妊孕性に関する情報提供について、その内容や手順についての合意形成に関する研究報告があった。若年女性乳がん患者が、時間的制約の中で妊孕性に関して納得した意思決定をするためには、がんと生殖医療に携わる医療従事者と当事者が十分話し合い、情報提供内容や意思決定支援手順、支援役割に対して合意を形成していくことも重要となる。しかし、今回のレビューで、適切で十分な情報提供内容とは何か、いつどのように誰が情報を提供するとよいのか、乳がん医療と生殖医療に携わる医師や看護師の情報提供時の役割についてなど、がんと生殖医療をひとつのチームとして、連携・協働を通した中で情報提供や意思決定支援の実態については十分に明らかにされていなかった。今後は、意思決定支援に向けた多職種連携・協働の実態、具体的には情報提供内容や他専門職の役割や課題などを明らかにし、連携・協働の在り方を評価していく必要がある。

乳がん専門医が妊孕性の問題を患者と話し合う上での障壁として、病気の再発リスクが高いことがあげられた。生殖医療専門医もがん再発リスクが高い、不明

であることを懸念し、妊孕性温存治療に不安を抱え、データベースシステムの構築とエビデンス作成のニーズをもっていた。

現在、若年女性乳がん患者の妊孕性温存治療に関するエビデンスは少ない。若年性乳がんの特徴として乳がん家族歴があることや、HER2タイプやトリプルネガティブなど悪性度の高いものが多く³⁰⁾、医師たちは、がん再発の不安を持ちながら情報提供や妊孕性温存治療を実施していると推察される。これに関しては、日本がん・生殖医療研究会の管理のもと、2018年より日本がん・生殖医療登録システムが稼働している³¹⁾。このシステムにより、わが国における妊孕性温存カウンセリングや妊孕性温存治療提供体制の実態、がんの治療成績と子どもの有無や妊娠・出産経過の状況が長期的に更新される予定であり、若年女性乳がん患者を含む、生殖可能なすべてのがん患者のために有用なエビデンス構築が期待できる。若年女性乳がん患者にとって子どもや家族をもつということは長年の願望であり、追及したい人生設計の大切な目標である⁷⁾。一方で、患者は、乳がん治療後の妊娠によるがん再発やがん進行促進の可能性を懸念している^{4,7)}。がん・生殖医療の治療成績がデータとして蓄積され、示されることは、若年女性乳がん患者が、妊孕性に関する納得した意思決定をするうえで欠かせない情報となる。

意思決定支援のための教材は、若年女性乳がん患者のがん治療が妊孕性に及ぼす影響や妊孕性温存治療法に関する知識を高めていた。乳がん治療と妊孕性の問題に関する知識がない若年女性乳がん患者は、知識がある患者に比べて妊孕性に関する意思決定時の葛藤が大きいことが報告されており³²⁾、限られた時間の中で、教材を活用して妊孕性に関する必要な知識を高めることは、患者のより良い意思決定につながる。また、教材は、医療従事者が妊孕性に関して患者と話しあうことや理解の確認、促進に活用できる可能性がある。

若年女性乳がん患者の意思決定を評価した研究は少なかった。介入群の12か月後の患者自身の意思決定に対する葛藤と後悔が有意に少なかったという一方で、別の研究では、対照群の6週間後の葛藤が有意に低下し、効果が得られていなかった。この要因として、国や評価時期、比較方法、教材内容の違いの影響が考

えられる。また、教材以外に医療従事者の関わりが程度が結果に影響を及ぼした可能性がある。国内では1件の教材開発研究が認められたのみで、効果は検証されていない。今後、国内外を含め、さらなる意思決定支援ツールや支援方法の開発により、若年女性乳がん患者にとって適切で十分な内容と量の情報を提供していく必要がある。また、納得のいく意思決定であったかをいつの時点で測定するとよいかの検討も含めた評価が必要である。

3. 若年女性乳がん患者に対する看護師の妊孕性意思決定支援

がん医療と生殖医療に携わる看護師は、不確かさや複雑な状況の中にいる若年女性乳がん患者に対してがん治療の開始までに納得できる選択決定を支援することの難しさや限界を認識しつつ、患者が不確かな道に歩み出すことを支え、継続して患者に寄り添い、決定を支えるという看護を実践していた。また、妊孕性温存治療の限界を理解しつつ、患者の願いを確実にできるよう最善を尽くし、治療の結果がいかなる場合においても、患者の決断を肯定的に捉えることができるように支援していた。

若年性乳がんの治療選択として術前化学療法、術後化学療法の施行割合が高く、将来の妊娠・出産を希望するほとんどの若年女性乳がん患者に化学療法開始前の妊孕性温存治療が勧められる³³⁾。しかし、現状として、がんを告知された衝撃の中では、がん治療や薬物療法の選択と意思決定で精一杯で、がん治療開始前に具体的な将来の人生設計について明確な希望を持ち、すぐに採卵を実行できる患者は多くはない³³⁾とされている。若年乳がん患者は、がん治療が妊孕性に及ぼす影響や妊孕性温存治療に関する情報を収集できる時間と環境が少なく、妊孕性温存治療について正しく理解することが難しい。また、妊孕性温存治療が乳がんにも及ぼす影響、再発のリスクなどに関するエビデンスも少ない。さらに、妊孕性温存治療が成功するとは限らない不確実性と限界があること、温存治療の身体的・精神的・経済的負担が重なり、意思決定後も患者自身の選択に迷いや不安が生じる。最も重要な意思決定支援とは、このような若年乳がん患者ゆえに生じる

妊孕性の問題という特殊な状況³⁴⁾にある患者の葛藤や選択への迷い、不安の過程に看護師が傍で寄り添うことではないかと考える。

また、看護師は、不確かさや複雑な状況に置かれた若年女性乳がん患者の納得した意思決定を支えるために、妊孕性に関する情報の量と質とタイミングを慎重に判断しながら情報を提示し、乳がんと妊孕性の問題や温存治療の理解度と意思確認と理解を促すという支援を行っていることが示唆された。

限られた時間の中で、妊孕性に関する納得した意思決定を支援するために、情報を提示する際には、必要かつ有用な情報内容と量でなければならない。Speller³⁵⁾らは、4か国の既存の6つの意思決定支援教材の有用性を医療従事者と若年女性乳がん患者へのインタビューから情報ニーズを検討し、その結果、有用な情報であったのは、年齢と乳がん治療に関連した妊孕性の低下、治療後の閉経の可能性、患者の状況に応じた妊孕性温存治療法とその後の妊娠率、出産後の子どもの健康状態、妊孕性温存治療の費用と経済的支援についてであった。このように、若年女性乳がん患者にとって必要な情報ニーズを明らかにして、情報を提示する必要がある。また、情報を提示し、理解を促すためには、がん医療と生殖医療に携わる看護師に乳がんと生殖医療に関する最新の情報やエビデンスの理解が重要であり、そのためには、看護師の知識を高めるような継続的な啓発教育が必要となる。

看護師は、若年女性乳がん患者の不確かさや複雑な状況を克服するため、納得した意思決定のために組織を超えた多職種との連携、協働により最善のケアを提供することの重要性を認識していた。

ASCO2018²⁷⁾では、看護師をヘルスケアプロバイダーと位置づけ、その役割として、がん治療により起こりうる妊孕性低下に関する情報を十分に提供する、妊孕性温存療法に関心を示す患者に対して生殖医療専門医に相談する機会を提供する、不妊症のリスクに苦悩する患者に心理社会的な支援を行うこととしている。従って、がん医療と生殖医療に携わる看護師は、各地域特性に応じた医療ネットワークの中で、生殖可能年齢にあるすべての若年女性乳がん患者への適切で十分な情報提供、生殖医療専門医への迅速で適切なタ

イミングでの相談、紹介を可能とすることを目指し、その意思決定過程をがん・生殖医療チームの一員として連携・協働して支援していく必要がある。そして、若年女性乳がん患者が、衝撃と混乱の中でがん治療や妊孕性の問題に対する不確かな意思決定を納得して実現できるよう、乳がんと妊孕性温存治療に関する情報を提示し、その理解度と意思を確認し、理解を促していく役割がある。また、妊孕性に対する何らかの決断をした後や妊孕性温存治療中も、迷いや不安で揺れ動く気持ちにチームで寄り添う支援を実施していかなければならない。

看護師は家族を含めた意思決定支援を実施していたが、パートナーや家族にとっても難しい選択となる。日本人女性の意思決定のあり方は、文化や価値観の違いからパートナーや家族から大きな影響を受けることも推察される。これらを含めて、わが国の若年女性乳がん患者の意思決定過程を明らかにするとともに、パートナーや家族も含めて納得した意思決定ができるような支援が求められる。

4. 若年女性乳がん患者に対する妊孕性意思決定支援のための看護研究課題

看護研究は4件で、すべて質的記述的な研究であり、若年女性乳がん患者の妊孕性に関する意思決定支援方法を模索している途上であった。今後、看護支援においても、情報提供や意思決定支援の実態、課題、および情報提供や意思決定支援に影響する要因について乳がん医療と生殖医療のチーム連携・協働という点から量的・質的に明らかにし、より良い支援方法を検討する必要がある。また、意思決定支援教材の開発により、若年女性乳がん患者にとって適切で十分な内容と量の情報を提供し、納得のいく意思決定支援であったかという視点からの評価が必要である。さらに、パートナーや家族を含めた納得のいく意思決定支援を検討する必要がある。

V. 結論

若年女性乳がん患者の妊孕性温存への情報提供および意思決定支援について国内外の16文献を分析した結果、以下のことが明らかになった。

1. 生殖可能年齢にあるすべての若年女性乳がん患者に妊孕性に関する情報提供が行われてはならず、乳がん医療と生殖医療の連携が課題として示された。
2. 乳がん医療と生殖医療に携わる看護師は、がん治療の開始までに納得できる意思決定を支援することの難しさや限界を認識しつつ、不確かさや複雑な状況の中にいる若年女性乳がん患者の意思決定過程を支えるという看護を実践していた。また、妊孕性温存治療の限界を理解しつつ、一方で、患者の願いを確実にできるよう最善を尽くし、治療の結果に関わらず、患者が決定を肯定的に捉えることができるよう支援していた。
3. 若年女性乳がん患者が、がん治療や妊孕性の問題に対する不確かな意思決定を納得して実現できるよう、がん医療と生殖医療に携わる看護師は、意思決定支援ツールなどを開発・活用し、乳がんと妊孕性温存治療に関する情報を提示し、その理解度と意思の確認、理解を促す役割がある。また、迷いや不安で揺れ動く若年女性乳がん患者とパートナーや家族の気持ちにがん・生殖医療チームとして、診療科を超えた連携・協働で寄り添う必要がある。

本研究は、大阪医科薬科大学看護学研究科 博士後期課程学位論文の一部として提出予定である。本研究内容に関連する利益相反はない。

引用文献

- 1) 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(全国がん登録)：全国がん罹患データ(2016年～2017年) https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html. (アクセス：2021年5月6日)
- 2) 内閣府. 令和元年度版少子化社会対策白書全体版：第1部少子化対策の現状 第1章少子化をめぐる現状 3 婚姻・出産の状況. <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2019/r01pdfhonpen/r01honpen.html>. (アクセス：2021年5月6日)
- 3) 奈良和子. 第4章 がん・生殖医療を支える医療 がん・生殖医療と心理社会的サポート. 鈴木直, 森重健一郎, 高井泰, 古井辰郎編. 新版がん・生殖医療 妊孕性温存の診療. 医歯薬出版：339-340, 2020.
- 4) Michelle Peate, Bettina Meiser, Martha Hickey, et al.

- The fertility-related concerns, needs and preferences of younger women with breast cancer: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat* 116: 215-223, 2009.
- 5) Rebecca J. Lee, Ann Wakefield, Sharon Foy, et al. Facilitating reproductive choices: the impact of health services on the experiences of young women with breast cancer. *Psycho-Oncology* 20: 1044-1052, 2011.
- 6) Maggie Kirkman, Catharyn Stern, Ingrid Winship, et al. Fertility Management After Breast Cancer Diagnosis: A Qualitative Investigation of Women's Experiences of and Recommendations for Professional Care. *Health care for International* 34: 50-67, 2013.
- 7) Vania Goncalves, Ivana Sehovic, Gwendolyn Quinn. Childbearing attitudes and decisions of young breast cancer survivors: a systematic review. *Human Reproduction Update* 20(2): 279-292, 2014.
- 8) Letourneau, JM, Ebbell EE, Kats PP, et al. Pretreatment fertility counseling and fertility preservation improve quality of life in reproductive age women with cancer. *Cancer* 15(118): 1710-1717, 2012.
- 9) 厚生労働省がん対策推進協議会. がん対策推進基本計画中間評価報告書 : 10, [http:// www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000089218.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000089218.pdf) (アクセス : 2021年5月6日)
- 10) 高江正道, 鈴木直. がん・生殖医療連携体制の国内外の動向. *産婦人科の実際* 64(8) : 985-990, 2015.
- 11) Meneses, K, Mcnees, P, Azuero A, et al. Development of the Fertility and Cancer Project: An Internet Approach to Help Young Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum* 37(2): 191-197, 2010.
- 12) Chikako Shimizu, Hiroko Bando, Tomoyasu Kato, et al. Physicians' knowledge, attitude, and behavior regarding fertility issues for young breast cancer patients : a national survey for breast care specialists. *Breast Cancer* 20: 230-240, 2013.
- 13) 枝園忠彦, 岡田知子, 露無祐子, ほか. 薬物療法を受ける乳癌患者に対する生殖機能温存相談システムの構築を目標とした妊娠可能期乳癌患者に対するアンケート調査. *乳癌の臨床* 27(3) : 313-320, 2012.
- 14) 久保晶子, 小井土啓一, 澤田麻理, ほか. 乳癌薬物治療に伴う妊孕性への影響に関する情報提供の実態調査. *癌と化学療法* 39(3) : 399-403, 2012.
- 15) Chikako Shimizu, Tomoyasu Kato, Nobuko Tamura, et al. Perception and needs of reproductive specialists with regard to fertility preservation of young breast cancer patients. *International Journal of Clinical Oncology* 20(1): 82-89, 2015.
- 16) 佐藤琢磨, 拝野貴之, 稲川早苗, ほか. 当院生殖外来への乳がん患者診察依頼状況についての検討. *日本受精着床学会誌* 32(2) : 253-256, 2015.
- 17) Yuko Takahashi, Tadahiko Shien, Ai Sakamoto, et al. Current Multidisciplinary Approach to Fertility Preservation for Breast Cancer Patients. *Acta Medica Okayama* 72(2): 137-142, 2018.
- 18) 望月修, 伊吹令二, 羽鳥佐知子, ほか. 若年性乳がんのがん生殖医療における遺伝カウンセリングの重要性について. *日本受精着床学会誌* 35(1) : 159-162, 2018.
- 19) Garvelink MM, Ter Kuile MM, Louwé LA, et al. A Delphi consensus study among patients and clinicians in the Netherlands on the procedure of informing young breast cancer patients about Fertility Preservation *Acta Oncologica* 51: 1062-1069, 2012.
- 20) 奥島美香, 繁田実, 寛崎美奈. 妊孕性温存治療を受けた未婚女性の意思決定への支援—初診時より治療終了前看護介入した40歳乳がん患者の一事例—. *日本生殖看護学会誌* 12(1) : 25-31, 2015.
- 21) 矢ヶ崎香, 小松浩子, 森明子. 若年乳がん女性のがん治療と妊孕性の意思決定支援に対する看護師の認識. *日本生殖看護学会誌* 14(1) : 21-29, 2017.
- 22) 菅原佑菜, 佐藤大介. 若年女性乳がん患者の初期治療選択の意思決定支援の実態と課題. *日本看護学会論文集 慢性期看護* : 211-214, 2018.
- 23) Peate M, Meiser B, Friedlanda M, et al. Development and Pilot Testing of a Fertility Decision Aid for Young Women Diagnosed with Early Breast Cancer. *The Breast Journal* 17(1): 112-114, 2011.
- 24) 増澤祐子, 森明子. 乳がん患者の妊娠・出産の支援—看護職者への啓発リーフレット試作版の作成—. *聖路加看護学会誌* 16(2) : 25-32, 2012.
- 25) Peate M, Meiser B, Cheah BC, et al. Making hard

- choices easier: a prospective, multicentre study to assess the efficacy of a fertility-related decision aid in young women with early-stage breast cancer. *British Journal of Cancer* 106: 1053-1061, 2012.
- 26) Garvelink MM, Ter Kuile MM, Louwé LA, et al. Feasibility and effects of a decision aid about fertility preservation. *Human Fertility* 20(2): 104-110, 2017.
- 27) Kutluk Oktay, Brittany E. Harvey, Ann H, et al. Fertility Preservation in Patients with Cancer: ASCO Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology* 36(19): 1994-2001, 2018.
- 28) 日本がん・生殖医療学会. がん治療と妊娠 地域医療連携. <http://j-sfp.org/cooperation/about>. (アクセス: 2021年8月6日)
- 29) 古井辰郎, 伊藤由夏, 寺澤恵子, ほか. 第4章 生殖医療を支える医療, わが国におけるがん・生殖医療ネットワークの現状. 鈴木直編, がん・生殖医療妊孕性温存の診療. 医歯薬出版株式会社, 375-380, 2020.
- 30) Kataoka A, Tokunaga E, Masuda N, et al. Clinicopathological features of young patients (<35 years of age) with breast cancer in a Japanese Breast Cancer Society supported study. *Breast Cancer* 21(6): 643-650, 2014.
- 31) 日本がん・生殖医療学会. 日本がん・生殖医療登録システム. <http://www.j-sfp.org/about/registry.html>. (アクセス: 2021年8月6日)
- 32) Peate M, Meiser B, Friedlander M, et al. It's Now or Never: Fertility-Related Knowledge, Decision-Making Preferences, and Treatment Intentions in Young Women with Breast Cancer-An Australian Fertility Decision Aid Collaborative Group Study. *Journal of Clinical oncology* 29(13): 1670-1677, 2011.
- 33) 片岡明美, 阿部朋未, 大野真司. 第2章 妊孕性温存を考慮すべき疾患, 乳がん患者の現況 治療の進歩. 鈴木直編, がん・生殖医療妊孕性温存の診療. 医歯薬出版株式会社, 75-77, 2020.
- 34) 高橋奈津子, 林直子, 森明子, ほか. 女性乳がん患者の妊孕性温存に関する意思決定支援における看護師の困難. *聖路加国際大学紀要* 5: 22-28, 2019.
- 35) Brittany Speller, Amanda Sissons1, Corinne Daly1, et al. An evaluation of oncofertility decision support resources among breast cancer patients and health care providers. *BMC health Services Research* 19: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3901-z>, 2019.