

第5章 事例集

事例
1

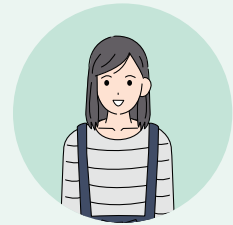
乳がん診断後治療開始前に挙児希望のある 30代既婚女性の事例

既婚女性における妊孕性温存の一般的な方法は胚(受精卵)凍結です。患者と家族の妊孕性温存に関するニーズを迅速にキャッチして、生殖医療チームとのスムーズな連携につなげましょう。



患者 32歳 女性

Stage II A 浸潤性乳管がん
PS:0



メーカーの商品企画職として、チームリーダーを任されるなど、忙しい日々を送っている。1年前に結婚して、友人の妊娠・出産報告を聞くことも多くなってきたため、年齢も考慮し、仕事の目途がたったところで、そろそろ子どもが欲しいと思っていた。会社の検診でマンモグラフィを受けたところ、乳がん疑いのため医療機関を受診するよう促された。都内のがん診療連携拠点病院を受診し、乳がん臨床病期II A期と診断された。病名告知時、本人は「どうして私だけ…」と泣き崩れた。同席していた夫は、涙を流す妻に寄り添い、メモを取りながら乳腺外科医師の説明を熱心に聞いていた。医師からは、まずは約1か月後に外科手術を行い、その後の病理診断の結果にもよるが、術後約1か月後から半年間の抗がん剤治療、その後に約5年間の内分泌治療が必要となる可能性が高いと説明された。また術後に行う治療により、その後の妊

娠出産に影響が出る可能性があるとも説明を受けた。他にも術式、手術日程、遺伝子検査など多くの情報が提供がされ、次回診察までに決めてくるよう促されたが、本人・夫は混乱と不安を感じ、診察後に相談支援センターを訪れ、下記のように話した。

本人「親や友だち、職場に病気のことをどう伝えればいいのか。手術以外の治療はまだ何も決まっていな中で、もしかしたら子どもができなくなるかもしれないと言われて、何から考えていいかわからない。子どもをあきらめてまで乳がんの治療をしたくないとさえ思ってしまう」

夫「本人の命を守ることが一番です。そのうえで子どもをもつ選択肢を少しでも残すことができるなら、前向きに考えたい」



この事例のポイント

がん診断直後は、衝撃の段階にありながら、多くの情報提供がなされ、短い期間で情報を整理し、吟味したうえで様々なことを意思決定しなくてはならず、本人や家族も混乱し不安を生じやすい時期です。まずは本人や家族に与えられた情報を整理し、今後の治療のイメージがつくような支援が大切です。安心して相談できる場所や人がいることを知ってもらい、継続した相談につなげましょう。

患者情報

- 1 疾患：浸潤性乳管がん
- 2 病態：Stage II A
- 3 パフォーマンスステイタス：0
- 4 今後の見通し：これから手術を行う予定。術後は化学療法、内分泌治療を施行する可能性が高い
- 5 既往歴：なし
- 6 居住地：都内
- 7 受診状況：家族(夫)と来院
- 8 生殖・妊孕性への思い：診断前より挙児希望がある
- 9 家族歴：祖母が乳がんの既往あり

■ アセスメント

今後の治療としては、まず外科手術が行われる予定である。手術の病理診断結果により、術後化学療法が行われる場合、乳がんの化学療法では卵巣毒性による妊孕性低下が報告されている。また、内分泌治療は使用薬剤によっては子宮内膜や内分泌機能に直接的に作用すること、また内服期間が数年にわたるため、加齢による妊孕性の低下も配慮する必要がある。

る。患者は32歳であり、術後に化学療法と内分泌治療を行う場合、妊孕性の低下は避けられないと考えられる症例である。また若年発症の乳がんのため、遺伝カウンセリングも検討されており、場合によっては今後の妊娠出産への考え方に影響を及ぼす可能性も考慮する必要がある。

患者・夫の間で診断前より挙児希望があり、生殖・妊孕性の温存を検討している。

診断直後で心理的負担も大きいなか、情報過多による混乱も生じていると考えられる。

対応

- ✓ 医師から説明された情報について、現在決まっていること、決めなければいけないこと、わからないことを患者、夫と一緒に整理した。
- ✓ がん治療と妊孕性温存の治療のガイドラインを紹介し、それぞれについて詳しい相談ができる窓口を紹介した。
- ✓ 患者の妊孕性に関する思いに対し、専門外来でのカウンセリングや臨床心理士との面談が可能であることを説明した。
- ✓ 相談の場で得られた情報は秘匿されることを担保し、今後も継続して相談することが可能であると説明した。



事例
2

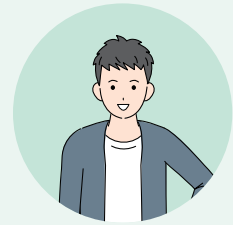
骨肉腫 治療開始前に精子凍結を希望し、他施設に紹介された男性の事例

男性の妊孕性温存療法は精子凍結が一般的で、思春期以降の患者が適応となります。診断時から治療開始までの限られた期間に行われるため、相談の場面では、どの程度の時間が許容されるのかを知り、妊孕性温存療法に関する情報提供とそのタイミングが求められます。また、男性らしさの喪失や痛みへの不安などの揺れる気持ちを聴き、がん治療医と生殖医療医との連携では心理支援も共有したサポートができるようにしましょう。



患者 21歳 男性

Stage III 右腓骨肉腫



地方から就学のため上京し1人暮らし。小学校から剣道を始め、現在も大学の部活や小学生の子どもたちに指導している。アルバイトをしながら将来は海外の子どもたちに剣道などを教える仕事に関わりたいと考えていた。

4週間前から右足の膝から下腿の痛みがあり、近所の整形外科クリニックを受診。レントゲン検査で骨に異常があるため総合病院を紹介された。X線検査、MRI検査など精査を行うと骨肉腫が疑われ、がん専門医療機関へ紹介された。初診は1人で受診し骨肉腫の診断を受けた。治療は化学療法を提案され、開

始前に妊孕性温存療法を速やかに行うことが求められた。担当医師より相談支援センターを紹介され、相談員が本人と面談すると、「足は切らなくてすむかもしれない。でも、痛みがあって、射精なんてできないですよ」「がんになって子どももできないんじゃない、男じゃない。彼女なんかできるわけないし、結婚なんて無理に決まっている。自分の都合で精子を長期間凍結するとか、命を天秤にかけられているみたいですよ」など話される。

この事例のポイント

限られた期間に妊孕性温存の情報提供や意思決定支援と、がん治療側と生殖医療側のスムーズな連携調整を行うことが求められる事例です。治療開始までの限られた時間の中で、病気による痛みがあることや精子保存がうまくいかない場合もあります。男性としてのアイデンティティの喪失と受け止める患者もいます。がん治療が優先されること、妊孕性温存療法は、がん治療を乗り越えた後の生き方を支援するためのものであることを話し合い、納得した意思決定ができるように支援し、他施設への紹介時には、病気による痛みへと心理的サポートへの配慮ができるようにしましょう。



患者情報

- 1 疾患：右腓骨肉腫
- 2 病態：Stage III
- 3 パフォーマンスステータス：1
- 4 今後の見通し：化学療法(多剤併用療法MTX(methotrexate)、ADM(adriamycin)、CDDP(cisplatin)、IFM(ifosfamide))
- 5 既往歴：なし
- 6 受診状況：がん治療医療機関相談支援センターに担当医師の紹介で本人1人で来室

■ アセスメント

- ・悪性骨・軟部腫瘍(肉腫)の予後は大幅に改善し、長期サバイバーが増加しているため、患者の妊孕性温存の機会が奪われないよう努めることが重要である。今回提案された化学療法は、晩期障害として性腺機能を低下させるシスプラチンやイホマイド、シクロホスファミドが含まれる。治療開始も急がれ限られた期間に行う調整が求められる。
- ・情報支援・意思決定支援では、妊孕性温存の適否ではなく、治療開始までの許容時間、なぜ治療が生殖機能に影響するのか、妊孕性温存療法につ

いてイメージできる情報提供の支援が必要である。

- ・病気の痛みなど身体症状への対応は、鎮痛剤や環境の工夫の配慮がされることを伝える。
- ・本人は家族、パートナーと、病気のことは話せても、妊孕性に関する話は周囲との関係にも影響するために話しにくい。妊孕性の悩みは単独ではなく、身体の痛み、周囲との関わり、費用や将来のことと関連するため、相談員は、患者のこれまでの人生と将来の希望を聴き、治療後の生き方を一緒に考え、アイデンティティを探求することも重要である。
- ・コミュニケーションが巧みな世代ではないため、施設を超えた連携では、本人との継続的なサポートが可能であるというつながりを伝える。

対応

- ✓ **がん治療側の相談対応**

がんの宣告、病気による痛み、治療による妊孕性への影響は、治療後の人生など想像できず、絶望と喪失感の中で話していた。下肢の痛みは、鎮痛剤でコントロールできることを伝え、本人のこれまでの人生や生き方を傾聴した。

治療を乗り越えた後の人生が続くこと、治療後を生活している患者さんの例なども紹介し、イメージできるように情報を伝えた。

生殖医療側の病院へ予約調整の際には、がん相談支援センターを介し、生殖医療側の不妊症看護認定看護師に直接電話で話し、身体の痛み等で配慮してほしいこと、喪失感など気持ちの揺らぎがあることを共有し初回面談時のカウンセリングの対応を依頼した。
- ✓ **生殖医療側の相談対応**

持参の鎮痛剤を使用し時間は要したが採精でき、疲れた様子で紹介元の病院へ戻られた。生殖医療側機関の担当看護師より、がん治療側医療機関の担当看護師に経過を報告した。

がん治療側と生殖医療側の施設では、3か月毎にカンファレンスを開催し、医師、看護師、ソーシャルワーカーら多職種で、経過や関わり方について共有を行った。

事例
3

乳がん術後内分泌治療を中断して胚(受精卵)凍結保存の移植を希望する30代既婚女性の事例

乳がんの治療や経過観察時期は長期にわたります。挙児希望のある患者にとって、その中で妊娠、出産、育児のタイミングを図ることは容易なことではありません。治療による副作用、再発への不安、生まれてくる子どもの育児など、見通しのつかない不安を抱えながら、選択して決めなければならないからです。2023年には「POSITIVE試験」という早期乳がんの術後補助内分泌治療を18～30か月継続したのち、妊娠を試みる目的で治療を一時中断しても乳がんの短期再発リスクは高くならなかったとする研究結果が報告されました。長期的な安全性の確認のためにはさらなる追跡調査が必要ですが、挙児希望のある早期乳がん患者にとっては将来の妊娠出産への希望を見出す研究結果となりました。最新の適切な情報をもとに、患者、家族、主治医、生殖医療スタッフなど、職種や領域の垣根を越えたシームレスで継続的な連携が重要です。

事例
3

患者 39歳 女性

Stage IB 浸潤性乳管がん
PS:0

主婦として会社員の夫と5歳の娘と3人暮らし。第二子を希望し、自宅近くの不妊治療専門クリニックにて胚(受精卵)凍結保存をしていた。胚移植前のチェックアップとして人間ドックで乳房超音波検査を受けたところ、乳がん疑いとなり、がん診療連携拠点病院にて36歳時に乳がんと診断。手術が施行されたのち、術後治療として5～10年間の内分泌治療が医師より提示された。本人の挙児希望は強く、内分泌治療の開始を妊娠、出産後に遅らせたいと望んだが、主治医やかかりつけの生殖医療の医師、家族とも相談し、ひとまず内分泌治療を開始した。内分泌治療開始から2年経過し、定期受診後に本人ががん相談支援センターに立ち寄り、相談を受

けた。

本人は「毎回診察の前は病気が再発していないか不安でしかたがない。娘のためにも元気でいたいし、治療を中断することは私自身も不安だが、赤ちゃんを見るたびにもうひとり子どもがほしいと考えてしまう。診察で先生に治療を中断したいと言にくいので、妊活についてなかなか話せないでいる。でも来年で40歳になり、妊娠や育児をするならもう猶予がないのではと焦っている。夫は、娘がいるのだから治療を中断してまで2人目を考えることはないと言って、それ以上はなかなか話し合いが進まない。でも私は病気がわかる前から2人子どもがほしかったので、どうしても諦められなくて…」と話した。

この事例のポイント

術後内分泌治療中は、一般的に医療機関への通院の頻度が数か月に1回程度と少なく、患者が相談窓口へのアクセスに迷うこともあるかもしれません。まずは相談に訪れたことに対して支持的に関わりましょう。また、妊娠、出産、育児は患者本人のみではなく、パートナーや家族など周囲の役割も重要となるため、意思決定に関わる場面に携わることができるよう患者とともに考えましょう。



患者情報

- 1 疾患：浸潤性乳管がん
- 2 病態：Stage IB
- 3 パフォーマンスステータス：0
- 4 今後の見通し：術後ホルモン療法は5～10年間施行することが望ましいと医師から説明されている
- 5 既往歴：なし
- 6 居住地：都内
- 7 受診状況：ひとりで来院
- 8 生殖・妊孕性への思い：診断前より強い育児希望がある
- 9 家族歴：なし

■ アセスメント

現在乳がん再発転移予防を目的とした術後内分泌治療を施行中である。タモキシフェン治療中は催奇形性を考慮し妊娠の回避が必要である。術後内分泌治療は5～10年継続することが推奨されており、中断することで、内分泌治療の目的である乳がんの再発転移予防効果を十分に得られない可能性がある。

一方で、患者は乳がん診断前から育児希望があり、不妊治療専門クリニックにて胚(受精卵)凍結保存をしている。医師から推奨されている内分泌治療継続の最低期間である5年後には、患者は42歳となり、加齢による妊娠、出産、育児への体力的な不安を感じている。そのため内分泌治療の中断を考えているが、家族や主治医と自身の気持ちについて話せておらず、一人で不安を抱えている状態である。

対応

- ✓ まずは患者の子どもを望む気持ちを受け止め、これまで話せなかった不安な気持ちに対して共感的な関わりを心がけた。
- ✓ がん治療医もしくは、がん治療側の看護師への相談を提案した。
- ✓ 患者の妊娠・出産・育児に関する思いに対し、専門外来でのカウンセリングや臨床心理士との面談が可能であることを説明した。
- ✓ 相談の場で得られた情報は秘匿されることを担保し、今後も継続して相談することが可能であると説明した。



事例
4親子で意向の違いがあったが
卵巣組織凍結に至った事例

思春期以降の女兒への妊孕性温存方法は、未受精卵子凍結(卵子凍結)と卵巣組織凍結があります。しかし、現実的には経腔操作が困難であることや、原疾患治療までの時間的猶予がないことが多く、その場合は卵巣組織凍結が適応となります。相談窓口で必要な対応や連携方法について事例を通して考えてみましょう。

事例
4

患者 15歳 女性

Stagell 転移なし ユーイング肉腫(傍脊椎原発)
PS:0

1か月前から背中に痛みがあり、整形外科を受診したところ小児腫瘍科のあるがん専門病院を紹介された。精査の結果、ユーイング肉腫と診断され、そのまま入院して化学療法の1クール目が開始された。今後、引き続き化学療法と放射線療法を行い、縮小化した腫瘍を取り除く手術を行う方針が決定した。医師より化学療法の影響によって早発閉経の可能性が高いため、妊孕性温存を目的に卵巣組織凍結保存を実施している施設で話を聞いてくることを提案された。しかし、本人は「卵巣を一つとっちゃうの?病気

でも手術するのに、痛いことはしたくない」と妊孕性温存について希望しなかった。将来を考えて妊孕性温存をして欲しいと思っている両親と意見が分かれてしまったため、再度、親子で話し合いをしたが意見は一致しなかった。2クール目の化学療法を控えており、どうしたらいいのだろうか両親から相談された。

この事例のポイント

小児・思春期の患者の場合、生殖補助医療に関する知識を備えておらず、短時間の情報提供で妊孕性温存方法を理解することは困難です。成熟度によって、知識や理解度は個々に異なるため、生殖機能の喪失や妊孕性温存の説明は患者の状況に合わせて行います。また未成年の場合は、両親の同意も必要になるため、親子双方が互いに理解し合い、納得して決められるよう関わる必要があります。親子双方の意向に違いがある場合や、意思決定に迷いがある場合などは、がん・生殖に精通した医師・看護師や臨床心理士などの専門家を含めて相談できるように調整しましょう。



患者情報

- 1 疾患：ユーイング肉腫(傍脊椎原発)
- 2 病態：Stage II 転移なし
- 3 パフォーマンスステータス：0 高校1年生 初経中学2年
- 4 今後の見通し：化学療法(VDC-IE療法)*、放射線療法、手術療法
- 5 既往歴：なし
- 6 受診状況：相談室に両親が来院

*VDC-IE療法:ピンクリスチン、ドキシソルピシン、シクロホスファミドの3種類とイホスファミド、エトポシドの2種類の抗がん剤を組み合わせた治療法

■ アセスメント

事例の場合、化学療法(VDC-IE療法)に含まれるシクロホスファミドとイホスファミドは性腺毒性の強いアルキル化薬であるため、治療後に早発閉経をきたし、妊孕性が失われる可能性が高い。10代半ばで性交経験がないことや、妊孕性温存に費やせる期間に余裕がないことから、卵巣組織凍結保存が妊孕性温存療法として候補にあがる。妊孕性温存を行いたい

ところであるが、まだ1クールしか治療が終わっておらず、治癒を目指した治療を考えると2クール目の治療を遅らせたくないのが現状である。一方で妊孕性温存を行うなら、化学療法の曝露が最小限の時期に行うことが望ましいというジレンマがある。

10代半ばのため、妊孕性温存療法の必要性についてイメージがわからず、手術や痛みに対する不安や恐怖心から妊孕性温存を選択しないと判断している可能性もある。

対応

- ✓ 日本がん・生殖医療学会のホームページより、患者の発達段階にあった動画資料について情報提供し、親子で視聴してイメージをもってもらおうよう促した。
- ✓ 相談者は家族である患者の否定的な感情で、家族の抱える葛藤などメンタルヘルスにも配慮して声をかけた。
- ✓ がん、生殖施設の相談窓口や専門外来について、妊孕性温存療法について相談だけでもできることを説明し、他院の専門外来の予約をホットラインを通じて取得した。
- ✓ 患者・家族が専門施設で得てきた情報をふまえ、がん・生殖に精通した医師・看護師や臨床心理士などの専門家と相談できるように時間や場所を調整した。
- ✓ 本人が卵巣組織凍結保存する意思決定をしたことを受けて、がん治療施設と生殖医療施設で患者情報について速やかな連携を図り、化学療法2クール目を開始する前に妊孕性温存療法につながった。

事例
5

治療開始前の妊孕性温存(採精)が困難な思春期男性の事例

男性における妊孕性温存の一般的な方法は精子凍結ですが、一部施設では適応により精巣内精子採取術(TESE)*を施行することがあります。自施設での対応が難しいと考えた事例については、適切な該当施設へ紹介できるように情報を整理し、準備しておきましょう。

* TESE(精巣内精子採取術)とは:造精機能がある程度保たれている場合(FSHが正常、例外もある)は、針で精巣から精細管を吸引する方法(FNA)や精巣を少し切開する方法(TESE:精巣内精子採取術)で精子を採取できます。



患者 15歳 男性

StageIV 骨盤内遠隔転移あり 胚細胞腫瘍(仙尾部)
PS:0



半年ほど前から軽い吐き気やお腹の張りがあったが便秘によるものかと思い受診せず様子を見ていた。腹部の張りが目立ち始めたことや、続く便秘と腹痛により近医受診したところ骨盤内腫瘍が疑われ専門病院を紹介される。

精密検査の結果、骨盤内にも転移を伴った仙尾部原発胚細胞腫瘍と診断された。主治医から、治療は手術と化学療法が勧められ、放射線照射も行う可能性がある事と、その晩期合併症と対策について説明された。その後治療開始前に妊孕性温存として精子凍結を試みることとなった。

採精当日、患者は母とともに来院。採精室で採精に臨むが失敗してしまう。

日を改めて2度目の採精を試みるも、やはり採精できなかった。

担当した男性看護師が話を聞いたところ、患者は「う

まく勃起もできなかった。『採れた?できた?』と何度も聞いてくる母親のことを考えると、もうやりたくないし、やれる気がしない。でも何とか精子を残してほしいという両親の気持ちも考えると、父や母にはそんなこと言えない。治療が始まる前にどうにかして保存しないと、と思って焦ってしまう」と泣きながら話してくれた。

一緒に付き添っていた母は「前の失敗のあと、父親に本人と話をしてほしいと頼んだが、『そっとしておくしかない』と言って話もできなかったようだ。もともと一人っ子で、この子が将来子どもを持ってないかもしれないと思うと、本人が嫌がったとしても、ここで何とかして精子を保存して今後の可能性を残してあげたいと思ってしまう。もうあきらめるしかないのか」とうなだれている。



この事例のポイント

思春期男性にとっての性の問題は繊細であり、かつその発達や考え方も個人差が大きい領域です。ご本人の思い・家族の思い、その両方を傾聴できる場や専門家(臨床心理士・不妊症看護認定看護師など)のカウンセリングの機会を整えることも大切です。

患者情報

- 1 疾患：胚細胞腫瘍(仙尾部)
- 2 病態：StageIV 骨盤内遠隔転移あり
- 3 パフォーマンスステータス：0 現在中学3年生
- 4 今後の見通し：これから手術・化学療法(BEP療法)*を開始する予定、放射線照射の可能性あり
- 5 既往歴：なし
- 6 受診状況：家族(母)と来院

*化学療法：BEP療法(プレオマイシン：BLM+エトポシド：ETP+シスプラチン：CDDP)

■ アセスメント

今後治療が開始されると、化学療法(BEP療法)*のシスプラチンや手術による神経障害、放射線照射による性腺機能障害などで、妊孕性機能は著しく低下すると考えられる症例である。治療開始前の採精が必須であるが、現状ではマスターベーションでの採精は難しいと考えられ、ほかの手段での採精が望ましい。方法としてはTESEが手段として考えられるが、

相談員の勤めている施設ではこれまでTESEの経験がなく、自施設の泌尿器科やTESE実施対応施設への相談が必要である。

また患者・家族の間で妊孕性や採精に対する考え・期待が共有されておらず、患者本人と親の価値観の相違などに対応する専門的な場が提供される必要がある。その際には思春期男性への配慮として、かわるスタッフの性差なども考慮が必要であり、プライバシーを守秘した状態で意思決定に必要な情報提供/情報収集を行う必要がある。

対応

- ✓ がん治療と妊孕性温存の治療のガイドラインを紹介し、TESEについて詳しい相談ができる連携先の相談窓口を紹介した。
- ✓ 患者・家族の妊孕性や性に関する考え方に対し、専門外来でのカウンセリングや臨床心理士との面談が可能なことを説明した。
- ✓ 相談の場で得られた情報は秘匿されることを担保し、今後も継続して相談することが可能であると説明した。
- ✓ 同一施設内でも他施設間であっても、がん治療側と生殖医療側の連携では、紹介状の内容と患者理解の乖離も起こりやすい。がん生殖の目的が妊孕性温存の可否だけでなく、将来子どもを持つことについて考えることができるように、カンファレンスで医療者同士の情報共有も行った。

* TESEに対応できる医療施設は未だ少なく、実際の採精までには受診調整など時間がかかることがある。患者の希望を確認したのちは迅速に行動することが必要であり、治療開始までにどのくらい時間的な猶予があるのかを急がん治療側の主治医に確認する。

* TESEが可能な医療施設に関しては日本生殖医学会HP内にて当該施設の一覧が参照可能(2021年8月掲載)
男性不妊診療アンケート回答施設(http://www.jsrm.or.jp/document/danseifunin_enquete.pdf) (2023.1.30確認)

事例
6

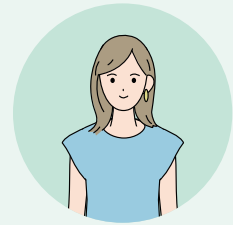
治療当時妊孕性温存を実施しなかった 小児がん経験者の事例

がん治療の進歩は目覚ましく、特に小児がんの治癒率はこの30年でずいぶん改善しました。小児がん経験者の中には、治療開始時に妊孕性温存の方法がなく治療が行われ、現在生殖年齢に至った方たちも多くいらっしゃいます。そしてパートナーと出会ったことなどを契機にして、ご自身の妊孕性についてより専門的な情報を求め相談に来ることがあります。その場合は過去の治療薬やその使用量についての情報が必要であり、治療サマリーなどを利用し内容を把握しましょう。



患者 30歳 女性

急性リンパ性白血病(ALL)標準リスク群(10歳発症)
PS:0



10歳時発症のALL。診断・治療時には妊孕性温存の手段はなく未実施。

12歳の治療終了時に、治療の影響として不妊の可能性が両親には伝えられたが、本人には話されていなかった。

治療終了後は治療をうけた総合病院小児科内の専門外来の受診を続けていたが、地方への大学進学を契機に多忙を理由として定期受診は中断した。

今回結婚が決まり、その報告がてら自分の妊孕性について知りたいと一人で12年ぶりに治療を受けた小児科の長期フォローアップ外来を受診した。

本人は、治療開始・終了時の説明などは記憶になく、

「治療が大変だったことは覚えているが、妊孕性についての説明は受けた記憶がない。生理があるので子どもはできますよね」と話される。

また夫となる婚約者には、小児がんであったことは伝えていない。

この事例のポイント

まず、過去の治療による生殖機能障害のリスクと現在の妊孕能の評価が必要です。小児科では治療歴を整理しリスクを予測し、希望があれば婦人科で卵巣機能の評価、泌尿器科や不妊外来で精子機能の評価を行います。そして不妊治療を受けることになった場合は、治療費の助成制度などの社会資源の情報提供も必要になります。



患者情報

- 1 **疾患**：10歳発症 急性リンパ性白血病(ALL)
- 2 **病態**：標準リスク群・治療終了後約20年が経過している
- 3 **パフォーマンスステータス**：0
- 4 **今後の見通し**：結婚したら子どもが欲しいと考えている
- 5 **既往歴**：高血圧
- 6 **受診状況**：定期受診なし

■ アセスメント

治療歴より使用薬剤の内容と投与量を確認する必要がある。なかでもALL治療で使用されるシクロホスファミドは性腺機能障害のリスクがあり、不妊や早発閉経などを起こす可能性から総投与量の把握が必要である。近年では治療サマリーを患者本人に渡している施設が増えつつあるが、20年前はまだその必要性は周知されていなかった。20年前の治療歴等情報が得られない場合が施設によってはあるかもしれない。また現在月経はあるが「生理がある＝妊娠可

能」ではないため、まずはご本人の妊孕能についての詳細な検査が必要である。婚約者には小児がん治療の既往については伝えていなくとも、お互いの挙児希望についての考えや、現在の自分達の妊孕能に対する認識などをどの程度共通で理解しているかは確認が必要だろう。当事者同士の希望が最も大切であるが、それぞれの家族(親)にも子どもを持つ事に対する考えがあるので、これらのすり合わせや心理的な支援も必要になると考えられる。妊孕能についての検査と実際の不妊治療には、がん治療側と生殖医療側との連携が不可欠であり、情報の共有が必要だろう。

対応

- ✓ 過去の治療歴の把握を小児科へ依頼する

妊孕性評価目的での専門科(婦人科)への紹介
 卵巢予備機能がある程度保たれ、年齢に余裕があれば一般不

- ✓ 妊治療を開始することもある。
 一方で卵巢予備機能が低下している場合は早めのARTを考慮した方が良い事もあり、その評価が必要となる。

- ✓ パートナーと本人の情報共有・相談などの為の不妊カウンセリングのご紹介

- ✓ 不妊治療開始時の助成制度の説明(必要時)

- ✓ ピアサポートの紹介

