

地域におけるがんと 生殖医療ネットワーク

古井 辰郎¹⁾ / 森重 健一郎²⁾

Summary

がん治療と生殖医療の進歩は、がん・生殖医療の重要性をますます増加させ、がん治療前の情報提供、適切な妊孕性温存の提供の必要性が認識されるようになってきている。がん・生殖医療に関しては、がんと生殖といった異なる専門分野が関与しているため、診療科、施設、職種を横断した医療連携による患者支援が重要となる。本稿では、岐阜モデル(岐阜県がん・生殖医療ネットワーク)の紹介と国内のがん・生殖医療連携の現状と課題について言及したい。

Key words

岐阜モデル
がん・生殖医療連携
ナビゲーター

はじめに

若年がん患者に対しては妊孕性低下を回避するため、一定の基準の下での術式、治療レジメンや放射線照射方法の変更や工夫などのさまざまな対策が試みられてきた。また、近年の生殖補助技術(assisted reproductive technology ; ART)の進歩によって、がん治療前のARTを用いた妊孕性温存対策、すなわち配偶子、胚の凍結保存に加え、2013年には聖マリアンナ医科大学のチームによって、わが国初の卵巣組織凍結保存および自家移植での出産例も報告されるに至り、さまざまな患者背景に対する妊孕性温存と標準治療の両立の可能性が拡大されるに至った¹⁾。学会による見解やガイドラインなど²⁾³⁾により、がん治療の現場でも妊孕性に関する問題への意識が高まってきている(表1)。

一方、これら若年がん患者は診断されてから治療までの短い期間に同時進行で多くの自己決定を強いられている。がん治療を最優先しつつ最適な妊孕性温存の選択肢についての決定を支援するためには、生殖医療専門医、看護師、心理士、薬剤師そしてソーシャルワーカーなどのhealthcare providerによるチームの存在が不可欠である⁴⁾。Letourneauらはがん患者に対する後方視研究で、妊孕性に関する説明は生殖医療専門医とがん専門医の両者が行ったほうが、がん専門医のみで実施するよりも治療後のregret scoreが良好であったと報告している⁵⁾。

しかしながら、わが国においてARTは多くが

Tatsuro Furui, Kenichiro Morishige
岐阜大学大学院医学系研究科産婦人科学
准教授¹⁾, 教授²⁾