

論文

女性ががんサバイバーの妊孕性支援に関する看護実践と問い

Nursing Practice and Nurses' Thoughts on Fertility

Support for Female Cancer Survivors

那須 明美¹⁾

Akemi Nasu

キーワード：女性，がんサバイバー，妊孕性支援

Keyword : Female Cancer Survivors, Fertility Support, Nursing Practice

要旨：女性ががんサバイバーの妊孕性支援に関する看護実践の現状とその際の思いを明らかにすることを目的とした。郵送式無記名自記式質問紙法によって、女性ががんサバイバーの妊孕性支援に関する看護実践内容とその際の思いの自由記述を内容分析した。その結果、女性ががんサバイバーの妊孕性支援において、看護師は、妊孕性温存療法の情報提供により意思決定支援を行ない、医師と連携し挙児希望の確認と生殖医療施設紹介し、心理的支援を実践していた。また、その際の思いは、妊孕性温存療法に期待し、自己決定困難への懸念や家族支援の重要性を感じており、妊孕性支援の課題を感じていた。看護師の実践能力向上のために、妊孕性温存療法の意思決定支援システムの構築と施設を超えたがん医療と生殖医療の専門職チーム医療の充足が妊孕性支援向上に重要である。

I. 緒言

女性ががんサバイバーにとって妊孕性は、そのサバイバーシップに大きく影響する。近年、がん・生殖医療の進捗により、思春期および若年成人(Adolescent&Young Adult : AYA)世代を中心とした妊娠可能な年齢の女性ががんサバイバーが妊孕性温存療法(Fertility Preservation : FP)により、がんの治療後に子どもを得ることが可能となり(田村ら, 2020 ; Ter Welle-Butalid, et al., 2019), 15歳以下においても、医学的適応による妊孕性温存療法が実施されている(友延ら, 2023)。2018年に地域がん診療連携拠点病院の指定要件として、院内または地域の当該診療科への妊孕性温存に関する情報提供や診療連携体制の整備が盛り込まれ(厚生労働省, 2018), さらに、2022年より小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業により、全国的な助成金制度が開始され(厚生労働省, 2022), 妊孕性温存療法を受ける女性ががんサバイバーが増加していくと考えられる。しかし、わが国では、40歳未満のがんと診断された女性への妊孕性温存に関する情報提供の割合は26.6%と低く(国立がん研究センターがん対策情報センター, 2018), 多くの女性が、自分が知らないうち

1) 山陽学園大学看護学部看護学科

に子どもを持つことの希望が失われ、臨床現場の最大の倫理的課題がある(石原, 2017). 妊孕性温存療法は、がん治療開始の限られた時間にごん治療と妊孕性温存療法の二重の意思決定が必要となる。がん治療後のサバイバーシップにおいてのライフプランとして、妊孕性温存療法について、夫や家族の思いも考慮したうえで意思決定することとなる。その選択は容易ではなく、意思決定葛藤を生じる場合もあり、看護師の役割は大きい。にも拘わらず、先行研究では、医療者の知識不足が情報提供の障壁として存在しており(Goossens, et al., 2014; 北島ら, 2020), 看護師は、性的話題を切り出しにくい等、多くの困難さを感じ、妊孕性支援に踏み込めない思いがあることが報告されている(土橋ら, 2019; 服部ら, 2021; 高橋ら, 2019). また、「看護師が関わる重大な問題ではない」といった看護師の思いもある(北島ら, 2017). 現在、がん専門看護師を中心にがん看護において、倫理的な懸念を考慮しながら、女性の妊孕性温存に関する意思決定支援がなされている(鈴木ら, 2017). そこで、女性がんサバイバーの妊孕性支援に関して、看護実践内容とその際の思いから妊孕性支援の課題を明らかにすることは、看護師の妊孕性支援の困難感を解決し、看護実践力の向上に向けて意義があると考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、女性がんサバイバーの妊孕性支援に関する看護実践の現状とその際の思いを明らかにすることである。

III. 用語の定義

1. がんサバイバー

がんと診断されたその瞬間から、その後の一生を生きていく人であると定義する(Kenneth, 2012).

2. 女性がんサバイバーの妊孕性支援

女性がんサバイバーの妊孕性支援は、がん治療の妊孕性へ影響を知った女性の思いと負担を前提に、医療者の知識と支援システムが妊孕性温存に影響し、妊孕性温存療法に関する意思決定への準備を経て、挙児への思いの把握と傾聴から、意思決定支援を中心とした専門職チームケアであると定義する(那須, 2020).

3. 思い

ある物事について考えをもつことであり、本研究では、女性がんサバイバーの妊孕性支援について感じていること、考え、認識と定義する。

IV. 研究方法

1. 研究対象

日本病院会会員一覧(日本社団法人日本病院会, 2019)から、Excel のランダム抽出機能を用いて選択した 500 病院の施設責任者及び看護部責任者へ研究依頼を行ない、同意の得られた 17 施設(3.4%)の看護師を対象者とした。同意の得られた看護責任者により、ランダムに選出された看護師 1000 名を対象とした。

2. 研究方法

郵送式無記名自記式質問紙法

3. 調査期間

2019年7月から2019年12月

4. 質問紙の内容

年齢、経験年数、専門・認定看護師資格、現所属施設の機能、現所属施設の妊孕性温存療法の実施状況、妊孕性支援経験の有無を調査し、女性がんサバイバーの妊孕性支援経験のある看護師に、「あなたの女性がんサバイバーの妊孕性支援の経験はどのようなことでしたか？その内容について教えてください。また、その時に感じた思いについてお書きください。」と看護実践内容とその際の思いを自由記述で求めた。質問紙は看護師4名にプレテストを行ない、その結果を基に内容を検討し、修正を行なった後に調査した。

5. 分析方法

妊孕性支援の看護実践内容とその際の思いの自由記述は、Krippendorff(1980)の内容分析の手法(Krippendorff, 1989)を参考に分析を行なった。本研究は、看護師の女性がんサバイバーの妊孕性支援の看護実践内容とその際の思いの自由記述をデータとし、妊孕性支援の実践から妊孕性支援に関する思いを探求する研究であるため、テーマに適した分析手法として、Krippendorffの内容分析を採用した。分析方法は、質問項目に対応している部分のデータを抜き出し、二つ以上の意味を含まないようにデータを区切り生データとした。次に生データを一文一意味で成り立つ文章にし、1次コードとした。1次コードの抽象度を上げたものを2次コードとし、一文の意味の類似性と相違性に基づいて、意味や表現が同じコードをデータの文脈に立ち戻りながら再現可能な推論をふまえて類型化し、サブカテゴリーとした。さらに、サブカテゴリーを内容ごとに類型化し、抽象度のレベルを揃え、ネーミングしカテゴリーとした。看護学の質的研究の実践家である研究者とがん看護・生殖医療看護の実践経験のある研究者にスーパーバイズを受け、意見が一致するまで協議し、真実性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

対象者に調査目的、調査への参加の自由意思、参加を拒否しても何ら不利益を被らないこと、得られたデータを分析し看護領域の学会等で公表すること等を書面で説明し、研究協力の同意を得た。自記式質問紙は無記名とし、個人情報保護やプライバシー保護に努めた。本研究は、広島文化学園大学大学院看護学部・看護学研究科倫理委員会の承諾(承認番号1806)を得て実施した。

V. 結果

質問紙1000件配布の内、回答は393件(回収率39.3%)、有効回答数は、311件(有効回答率79.1%)であった。有効回答の中で、女性がんサバイバーの妊孕性支援の経験があったものは10名(3.2%)であった。その10名の看護師の概要は表1に示した。平均年齢は42.1±6.1歳であり、経験年数は19.9±6.4年であった。専門・認定看護師資格のある看護師は、緩和ケア認定看護師2名、がん性疼痛看護認定看護師2名、がん化学療法看護認定看護師2名、がん放射線療法看護認定看護師1名の7名であり、専門看護師はいなかった。

表 1 対象者の概要

No.	年齢	経験年数	専門・認定看護師資格	現所属施設の機能	現所属施設の妊孕性温存療法の実施状況
1	30代後半	14	がん放射線療法看護認定看護師	がん診療連携拠点病院	分からない
2	40代後半	27	緩和ケア認定看護師	がん診療連携拠点病院	他の生殖施設へ紹介している
3	50代前半	28	がん性疼痛看護認定看護師	がん診療連携拠点病院	していない
4	40代前半	15	なし	がん診療連携拠点病院	他の生殖施設へ紹介している
5	40代前半	18	がん化学療法看護認定看護師	がん診療連携拠点病院・生殖補助医療実施施設でもない	他の生殖施設へ紹介している
6	40代後半	27	がん性疼痛看護認定看護師	がん診療連携拠点病院	他の生殖施設へ紹介している
7	30代前半	8	なし	がん診療連携拠点病院	他の生殖施設へ紹介している
8	30代後半	16	なし	がん診療連携拠点病院	他の生殖施設へ紹介している
9	40代後半	24	がん化学療法看護認定看護師	がん診療連携拠点病院・生殖補助医療実施施設でもない	他の生殖施設へ紹介している
10	40代前半	22	緩和ケア認定看護師	がん診療連携拠点病院	分からない

女性がんサバイバーの妊孕性支援の経験がある看護師 10 名の妊孕性支援について、看護実践内容とその際の思いの記述内容を内容分析した結果、妊孕性支援の看護実践内容は、【妊孕性温存療法の情報提供により意思決定支援】、【医師と連携し挙児希望の確認と生殖医療施設紹介】、【心理的支援】の 3 カテゴリーが抽出された。女性がんサバイバーの妊孕性支援の看護実践内容のカテゴリー、サブカテゴリーは、表 2 に示した。その際の思いは、【妊孕性温存療法に期待】、【自己決定困難への懸念】、【家族支援の重要性】、【妊孕性支援の課題】の 4 カテゴリーが抽出された。その際の思いのカテゴリー、サブカテゴリーは、表 3 に示した。分析結果を代表的な自由記述の内容のコードは「」で示し、対象者番号（）を付した。抽出されたサブカテゴリーは＜＞で、カテゴリーは【】で示し、以下に述べる。

1. 女性がんサバイバーの妊孕性支援の看護実践内容

「乳がんの患者、未婚、既婚問わず生殖年齢の患者さんへ治療開始前には必ず声をかけ、妊孕性支援の希望のある場合は、大まかに方法や期間、費用、生殖医療施設への紹介をする」(8) といった記述があり、＜生殖年齢の乳がん患者全員に妊孕性温存療法の情報提供＞の支援があった。また、「AYA 世代の女性患者への経口抗がん剤服用期間及びその後数年の避

妊の必要性の指導」(9)とく「抗がん剤使用前に避妊の説明」がなされていた。さらに、「30歳後半の年齢で妊娠の希望あり」(5)、「20代、30代の女性の卵子凍結への相談」(3)といった「妊娠や妊孕性温存療法の相談」があった。また、「30歳の乳がん患者さん、手術の適応はなく、化学療法を始まるにあたって妊孕性について説明し、受精卵・採卵凍結など行う方針となった」(6)といった「妊孕性温存療法の情報提供から意思決定支援」がなされていた。他方で、「30代でホルモン療法をせず、妊娠を希望。(中略)再発のリスクと妊娠をどうするか」の相談があり、夫は本人の希望に任せるとしていたが、実親は妊娠を反対」(1)とく「がんの治療をしないで妊娠を選択することの相談」を受けることや、「若年乳がんの方で第2子を希望していたが治療優先となった。抗がん剤導入で入院された際、卵子凍結の質問を受けましたが、リスクを説明し、納得された」(7)とく「妊孕性温存療法をしない意思決定支援」もあった。これらから、女性がんサバイバーの妊孕性支援の看護実践内容として、カテゴリー【妊孕性温存療法の情報提供により意思決定支援】が抽出された。

さらに、「既婚 30代の女性で抗がん剤開始する前に妊娠を希望するか確認し主治医に伝達確認した」(10)との記述から「挙児希望を確認し医師に伝達」する支援があり、「10代のサバイバーに、(妊孕性温存療法が)どのようなところで行っているのかを医師とともに案内した」(4)「生殖医療施設の紹介」(9)とく「生殖医療施設を医師と連携し紹介」するなどの【医師と連携し挙児希望の確認と生殖医療施設紹介】がなされていた。また、「AML治療導入前、(中略)心理的支援」(9)などの記述から、「化学療法前の心理的支援」のサブカテゴリーを抽出し、カテゴリー【心理的支援】を抽出した。

表2 女性がんサバイバーの妊孕性支援の看護実践内容

カテゴリー	サブカテゴリー
妊孕性温存療法の情報提供により 意思決定支援	生殖年齢の乳がん患者全員に妊孕性温存療法の情報提供
	抗がん剤使用前に避妊の説明
	妊娠や妊孕性温存療法の相談
	妊孕性温存療法の情報提供から意思決定支援
	がんの治療をしないで妊娠を選択することの相談 妊孕性温存療法をしない意思決定支援
医師と連携し挙児希望の確認と 生殖医療施設紹介	挙児希望を確認し医師に伝達 生殖医療施設を医師と連携し紹介
心理的支援	化学療法前の心理的支援

2. 女性がんサバイバーの妊孕性支援の際の思い

女性がんサバイバーの妊孕性支援の際の思いについては、「治療後妊娠して子供ができてほしい」(5)とく「治療後妊娠への期待」の思いがあり、【妊孕性温存療法に期待】のカテゴリーが抽出された。また、「若いのでしっかり考え選択できるか心配であった」(4)との記述から、「自己決定できるかと懸念」思いや「診断直後に意思決定をしなければならぬ困難さ」(2)といった「意思決定の困難さ」の思いがあり、カテゴリー【自己決定困難への懸念】を抽出した。「今後の治療効果と生命予後考えた場合、年齢も考慮しながら妊孕性に

ついて説明することの大切さを感じた。ご本人だけでなく、ご家族の思い、迷いも考慮し支援していくことも必要だ」(6)との記述から、<感じる家族支援の重要性>とサブカテゴリーを抽出し、カテゴリー【家族支援の重要性】とした。さらに、「がんの治療を遅らせてしまうことへの不安(私も、患者・家族も)。自分の命が一番大切だと考え、妊孕性について考えが及ばない人が多い」(3)ことや「妊孕性温存の希望があったにもかかわらず、本人の意向に沿うことができなくて申し訳なかった」(7)と<本人の意向に沿えなかった後悔>とサブカテゴリーを抽出した。「乳がんの患者さんはホルモン受容性陽性によって、妊孕性は難しい。何歳まで妊娠を望みたいのかなど細かい所まで介入しなければならず、外来の多忙な業務の中で、十分な対応ができない」(8)の記述から、<時間的制約があり困難な支援>とサブカテゴリーを抽出した。さらに、「リスクをしっかりと理解したうえで行うことが望まれる」(1)との記述から<充分な理解の上での意思決定>、「乳がんと生殖の両方のケアができる施設で行うことが望ましい」(1)から<施設機能の不備>を抽出した。さらに、「主治医に伝えたら、妊娠よりも抗がん剤が優先なので妊孕性について話していないと言われ驚いた」(10)の記述から、<治療を優先する医師の存在>とサブカテゴリーを抽出した。これらのサブカテゴリーから、カテゴリー【妊孕性支援の課題】を抽出した。

表3 女性がんサバイバーの妊孕性支援の際の思い

カテゴリー	サブカテゴリー
妊孕性温存療法に期待	治療後妊娠への期待
自己決定困難への懸念	自己決定できるかと懸念 意思決定の困難さ
家族支援の重要性	感じる家族支援の重要性
妊孕性支援の課題	本人の意向に沿えなかった後悔 時間的制約があり困難な支援 充分な理解の上での意思決定 施設機能の不備 治療を優先する医師の存在

VI. 考察

本研究の結果から、妊孕性支援の経験のある看護師の平均年齢が高いことや認定看護師資格のある看護師が7割に及んでいることから、妊孕性支援が知識や経験を重ねた高度な看護実践能力を必要とする支援であることが窺われる。

看護師は、様々ながん看護に加え、妊孕性温存療法に関して、女性の思いを確認し、意思決定支援後、医師と連携し他施設へ紹介するとともに、心理的支援が行われていた。その際の思いは、妊孕性温存療法に期待し、自己決定困難への懸念や家族支援の重要性を感じており、妊孕性支援の課題を感じていた。実践内容には、がん治療をしないで妊娠したい女性の相談に応じ、妊孕性温存療法をしない意思決定支援もなされていた。女性は時に、がんの受容過程で、がん治療よりも妊孕性を守りたい思いになり苦悩する。その選択が再発や死亡へと繋がる場合もある(加々見ら, 2021; Walsh, et al., 2017)。また、妊孕性温存療法に期待すると共に、その意思決定が不本意ではなかったかと懸念する思いがあった。妊孕性温存療法は、あくまでもがん治療が優先であり、治療後に挙児を得るためであることを理解した上

での意思決定である(日本癌治療学会, 2021). 看護師は女性の思いを理解し, 誤解のない意思決定ができるよう支援することが重要と考える. また, 家族支援の重要性も抽出された. 妊孕性支援は, 将来の家族形成への支援である. わが国では, 子どもを得ることが単なる個人の価値観からだけではなく, 家にとって重要な責務でもある(宇野, 2016). その様な伝統的観念も踏まえ, 家族単位で支援していくことが重要と考える. さらに, 患者の意に沿えなかった後悔や時間的制約からの困難さ, 治療を優先する医師の存在など妊孕性支援の課題について記載されていた. 妊孕性の課題は, がんサバイバーの満足されていないニーズ(unmet needs)の一つである(Molassiotis, et al., 2017). また, Jayasuriyaらは, 妊孕性支援においては, 医療者と十分なコミュニケーションと議論することで, 患者の後悔が少なく, 満足度が高いと述べている(Jayasuriya, et al., 2019). 今後増えていくと考える女性ががんサバイバーの妊孕性支援が, 高度な実践能力の限られた看護師のみが実施できる支援ではなく, がん治療後, 子どもを希望する女性ががんサバイバーが, 適切な時期に十分な妊孕性支援を受けることができるようスタンダードな看護となる必要もあると考える. 妊孕性温存療法に関する意思決定支援ツールも開発されつつある(Ehrbar, et al., 2019; Peate, et al., 2012; Speller, et al., 2019). 看護師の妊孕性支援の困難感が解決され, スタンダードな看護実践となるよう, 妊孕性温存療法の意思決定支援システムの構築が喫緊の課題と考える.

また, 妊孕性支援経験のあった看護師の7割が, 他の生殖医療施設への紹介が必要な状況であった. 実際に, 看護師はがん治療施設内の職種間連携だけでなく, 生殖医療施設を紹介し, 施設機能の不備や治療を優先する医師の存在に妊孕性支援に課題を感じていた. 那須は, 女性ががんサバイバーの妊孕性支援は, 意思決定支援を中心とした専門職チームケアであると述べている(那須, 2020). さらに, Gargらによると, 医療機関間の連携不足は, 患者の負担となるとも述べている(Garg, et al., 2020). 妊孕性支援には, がん治療を行う診療科と生殖医療との連携が必要であり, 時には, 施設を超えたがん医療と生殖医療の専門職チーム医療の充足が, 妊孕性支援向上に重要であると考えられる.

VII. 結論

女性ががんサバイバーの妊孕性支援において, 看護師は, 妊孕性温存療法の情報提供により意思決定支援を行ない, 医師と連携し挙児希望の確認と生殖医療施設紹介し, 心理的支援を実践していた. また, その際の思いは, 妊孕性温存療法に期待し, 自己決定困難への懸念や家族支援の重要性を感じており, 妊孕性支援の課題を感じていた. 看護師の実践能力向上のために, 妊孕性温存療法の意思決定支援システムの構築と施設を超えたがん医療と生殖医療の専門職チーム医療の充足が妊孕性支援向上に重要である.

VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究は, 全国ランダム抽出の病院施設の調査から, 女性ががんサバイバーの妊孕性支援の経験のある10名の看護師の質問紙上での看護実践内容とその際の思いについて, 自由記載されたデータを質的分析したため, 一般化には限界がある. 今後は, データの蓄積を重ね, 看護師の女性ががんサバイバーの妊孕性支援の実践的な検討が必要である. また, 妊孕性温存療法の意思決定支援システムの構築も今後期待される.

謝辞

本研究にあたり、調査に協力いただきました看護師の皆様に深謝致します。本稿は、広島文化学園大学大学院看護学研究科に提出した博士論文の一部である。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 土橋千咲, 荒尾晴恵, 野澤美江子(2019). がん患者の妊孕性温存に関する意思決定に向けた情報収集・相談の様相と困難. 大阪大学看護学雑誌, 25(1), 18-25.
- Ehrbar, V., Urech, C., Rochlitz, C., Dällenbach, R. Z., Moffat, R., Stiller, R., Germeyer, A., Nawroth, F., Dangel, A., Findeklee, S., & Tschudin, S. (2019). Randomized controlled trial on the effect of an online decision aid for young female cancer patients regarding fertility preservation. *Human Reproduction*, 34(9), 1726-1734. doi: 10.1093/humrep/dez136 (accessed 2023-6-23)
- Garg, R., Rebić, N., & De Vera, M. A. (2020). Information needs about cancer treatment, fertility, and pregnancy: qualitative descriptive study of reddit threads. *JMIR cancer*, 6(2), e17771. doi: 10.2196/17771(accessed 2023-6-23)
- Goossens, J., Delbaere, I., Van Lancker, A., Beeckman, D., Verhaeghe, S., & Van Hecke, A. (2014). Cancer patients' and professional caregivers' needs, preferences and factors associated with receiving and providing fertility-related information: a mixed-methods systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), 300-319. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.06.015(accessed 2022-9-11)
- 服部佐知子, 山本真実, 布施恵子, 松山久美, 尾関麻衣子, 奥村美奈子(2021). がんを患うAYA世代の人々への支援において看護職が心がけていることと困難さ. 岐阜県立看護大学紀要, 21(1), 27-36.
- 石原理(2017). がん・生殖医療で生じる倫理的課題・問題は?. 大須賀穰, 鈴木直(編), 女性ヘルスケア practice3 がん・生殖医療ハンドブックー妊孕性・生殖機能温存療法の実践ガイド(pp.52-56). 大阪: メディカ出版.
- Jayasuriya, S., Peate, M., Allingham, C., Li, N., Gillam, L., Zacharin, M., Downie, P., Moore, P., Super, L., Orme, L., Agresta, F., Stern, C., & Jayasinghe, Y., (2019). Satisfaction, disappointment and regret surrounding fertility preservation decisions in the paediatric and adolescent cancer population. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 36(9), 1805-1822. doi: 10.1007/s10815-019-01536-4(accessed 2023-6-23)
- 加々見直子, 船田沙織, 関優子, 所真由美(2021). 迅速な意思決定を求められた妊娠中の再発乳がん患者～多職種で関わることで可能となった意思決定支援の一例～. 信州大学医学部附属病院看護研究集録, 48(1), 18-21.
- Kenneth, D.M.(Eds.)(2010)/勝俣範之・金容壺・大山万容訳(2012). がんサバイバー—医学・心理・社会的アプローチでがん治療を結いなおす(pp.2-6). 東京: 医学書院.
- 北島惇子, 升谷英子, 高見亜美, 小池万里子, 荒尾晴恵(2017). 化学療法を受ける生殖年齢

- にあるがん患者の妊孕性看護に対する看護師の捉え. 日本がん看護学会誌, 31(特別), 150. 北島惇子, 升谷英子, 小池万里子, 高見亜美, 荒尾晴恵(2020). 化学療法を受ける生殖年齢にあるがん患者の妊孕性ケアに対して看護師が抱く困難. 大阪大学看護学雑誌, 26(1), 10-19.
- 国立がん研究センターがん対策情報センター (2018). 患者体験調査報告書 平成30年度調査. https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/H30_all.pdf(参照 2022-7-23)
- 厚生労働省(2018). がん診療連携拠点病院等の整備について. <https://www.mhlw.go.jp/content/000347080.pdf>(参照 2019-1-26)
- 厚生労働省(2022). 小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_byoin_00010.html(参照 2023-6-12)
- Krippendorff, K. (1980)/三上利治・椎野信雄・橋元良明訳(1989). メッセージ分析の技法「内容分析」への招待(pp.21-23). 東京: 勁草書房.
- Molassiotis, A., Yates, P., Li, Q., So, W. K. W., Pongthavornkamol, K., Pittayapan, P., Komatsu, H., Thandar, M., Yi, M., Titus Chacko, S., Lopez, V., Butcon, J., Wyld, D., & Chan, R. J. (2017). Mapping unmet supportive care needs, quality-of-life perceptions and current symptoms in cancer survivors across the Asia-Pacific region: results from the International STEP Study. *Annals of Oncology*, 28(10), 2552-2558. doi: 10.1093/annonc/mdx350 (accessed 2023-6-23)
- 那須明美(2020). 女性がんサバイバーの妊孕性支援の概念分析. 日本がん看護学会誌, 34, 18-25.
- 日本癌治療学会. 妊孕性温存. 概説. 日本癌治療学会がん診療ガイドライン. <http://www.jsco-cpg.jp/fertility/evidence/>(参照 2022-5-19)
- 日本社団法人日本病院会. 日本病院会 会員一覧. 日本病院会.2019.http://www.hospital.or.jp/shibu_kaiin/(参照 2019-7-29)
- Peate, M., Meiser, B., Cheah, B. C., Saunders, C., Butow, P., Thewes, B., Hart, R., Phillips, K-A., Hickey, M., & Friedlander, M. (2012). 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(6), 1053-1061. doi: 10.1038/bjc.2012.61(accessed 2023-6-23)
- Speller, B., Metcalfe, K., Kennedy, E. D., Facey, M., Greenblatt, E., Scheer, A., Warner, E., Joy, A. A., Wright, F. C., & Baxter, N. N. (2019). The “Begin Exploring Fertility Options, Risks and Expectations” (BEFORE) decision aid: development and alpha testing of a fertility tool for premenopausal breast cancer patients. *BMC Medical Informatics & Decision Making*, 19(1), 1-16. doi: 10.1186/s12911-019-0912-y(accessed 2023-6-23)
- 鈴木久美, 林直子, 藤田佐和, 小笠美春, 樺澤三奈子, 府川晃子, 上杉和美, 奥朋子, 菊内由貴, 庄司麻美, 橋口周子, 小松浩子(2017). 日本におけるがん看護研究の優先性 2016年日本がん看護学会会員による Web 調査 教育・研究活動委員会報告(平成 27~28 年度). 日本がん看護学会誌, 31, 57-65.

- 高橋奈津子, 林直子, 森明子, 松本文奈, 池田真紀子, 牧野晃子, 中山直子, 鈴木久美(2019). 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.
- 田村秀子, 田中紀子, 衛藤美穂, 藤田宏行(2020). 急性骨髄性白血病のため17歳で卵子凍結保存し, 24歳以降2児を得た症例. 京都医学会雑誌, 67(2), 101-105.
- Ter Welle-Butalid, M. E. E., Vriens, I. J. H. I., Derhaag, J. G. J., Leter, E. M. E., De Die-Smulders, C. E. C., Smidt, M. M., Van Golde, R. J. T. R., & Tjan-Heijnen, V. C. G. V. (2019). Counseling young women with early breast cancer on fertility preservation. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 36(12), 2593-2604. doi:10.1007/s10815-019-01615-6(accessed 2022-9-11)
- 友延尚子, 藏本和孝, 詠田真由, 河村圭子, 濱田律雄, 横田奈津子, 磯邊明子, 宮崎順秀, 大石博子, 加藤聖子(2023). 当院における15歳以下の医学的適応による妊孕性温存療法の現状. 福岡産科婦人科学会雑誌, 47(1), 9-13.
- 宇野文重 (2016). 明治民法「家」制度の構造と大正改正要綱の「世帯」概念—立法と司法における二つの「家」モデルと〈共同性〉. 加藤彰彦, 戸石七生, 林研三 (編), 家族研究の最前線①家と共同性(pp.173-202). 東京: 日本経済評論社.
- Walsh, S. K., Ginsburg, E. S., Lehmann, L. S., & Partridge, A. H. (2017). Oncofertility: fertile ground for conflict between patient autonomy and medical values. *The Oncologist*, 22(7), 860-863. doi:10.1634/theoncologist.2016-0373(accessed 2022-9-11)

Abstract

Objective: The purpose of this study is to clarify the content of nursing practice and thoughts on fertility support for female cancer survivors.

Method: A mail-in anonymous self-administered questionnaire was used to analyze the nursing practices related to fertility support for female cancer survivors and the free description of the survivors' thoughts at that time.

Results: In terms of the fertility support for female cancer survivors, nurses provided decision-making support by providing information on fertility preservation therapy, confirmed the desire to have a baby in cooperation with doctors, referred them to reproductive medicine facilities, and provided psychological support. At that time, they had high hopes for fertility preservation, were concerned about the difficulties associated with self-determination, recognized the importance of family support and felt the challenges of fertility support.

Conclusions: In order to improve the practical skills of nurses, it is important to build a decision-making support system for fertility preservation and to provide a professional team for cancer care and reproductive medicine that transcends institutions.