

論文

女性ががんサバイバーの妊孕性支援に関する看護教員の思い

Nursing Teacher's Thoughts on Fertility Support for Female Cancer Survivors

那須 明美¹⁾・松本 啓子²⁾

Akemi Nasu・Keiko Matsumoto

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

要旨：近年，妊孕性温存療法が可能となり，女性ががんサバイバーの子どもを得るという希望が叶えられる時代となった。しかし，40 歳未満のがん患者へ妊孕性温存に関する情報提供された割合は低い。妊孕性温存療法の説明がなされた後も，女性は限られた期間にがん治療の選択に加え，妊孕性温存の選択も並行して行わなければならない。看護師は，患者の意思決定を支援する際には，その精神的苦痛を理解し，適切な時期に情報提供し，がん治療と生殖医療の調整役を担う必要がある。看護スタッフの現任教育の必要性に加え，看護基礎教育においてもその役割は大きい。本研究は，看護基礎教育に携わる教員の女性ががんサバイバーにおける妊孕性支援に関する思いを明らかにすることを目的とした。大学看護学部にも所属する教員を対象に半構成的面接を実施した。質的因子探索的にインタビュー内容を分析した結果，女性ががんサバイバーの妊孕性支援に関する看護教員の思いは，【妊孕性温存の情報が希望となった友人の経験】【多くの懸念と実施への考慮】【今後の妊孕性支援の充足】【母性看護学を含む教育の推進】の 4 カテゴリーが抽出された。看護スタッフを含む医療従事者の更なる啓発を必要としている現状において，女性本人の意向に沿った支援ができる様，看護基礎教育での母性看護学を含む教育の充足が課題と考える。

I. 緒言

近年，がんの早期発見と医療の進歩とともに女性ががんサバイバーは増加している。女性特有の臓器の癌である乳癌，子宮癌，卵巣癌の罹患は，20 歳代から増え始める（国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター，2021）。生殖年齢である女性ががんサバイバーにとって，がんやがんの治療による妊孕性喪失に関する苦悩は大きい。近年，妊孕性温存療法が可能となり，女性ががんサバイバーの子どもを得るという希望が叶えられる時代となった（Ter Welle-Butalid, et al., 2019 ; 田村ら，2020）。しかし，患者体験調査におい

1) 山陽学園大学看護学部看護学科

2) 香川大学大学院医学系研究科

て、40歳未満のがん患者へ妊孕性温存に関する情報提供された割合は26.6%と低く、実際に妊孕性温存療法を行なった女性は、6.6%とわずかである（国立がん研究センターがん対策情報センター，2018）。妊孕性温存療法の説明がなされた後、女性は限られた期間にがん治療の選択に加え、妊孕性温存の選択も並行して行わなければならない。看護師は、患者の意思決定を支援する際には、その精神的苦痛を理解し、適切な時期に情報提供し、がん治療と生殖医療の調整役を担う必要がある。女性がんサバイバーの妊孕性に関する支援については、端を発したところであり、検討は充分ではない（増澤・森，2012；野澤，2016）。また、看護師は妊孕性支援に様々な困難を感じている（高橋ら，2019；北島ら，2020；服部ら，2021）。医療従事者の関心と知識不足が意思決定支援を困難にしている現状から（北島ら，2017；Goossens, et al., 2014）、看護スタッフの更なる啓発を必要としている（宮本，2017）。看護スタッフの現任教育の必要性に加え、看護基礎教育においてもその役割は大きい。がん・生殖医療に関する看護基礎教育の現状も十分明らかにされていない。そこで、看護教員の女性がんサバイバーにおける妊孕性支援に関する思いを明らかにし、看護教員の立場から、看護基礎教育におけるがん・生殖医療に関する教育上の課題を考察する。

II. 研究目的

本研究は、看護基礎教育に携わる教員の女性がんサバイバーにおける妊孕性支援に関する思いを明らかにすることを目的とした。

III. 用語の定義

1. がんサバイバー

がんサバイバーとは、がんと診断されたその瞬間に人はがんサバイバー（がん生存者，cancer survivor）となり、一生サバイバーであり続ける者（Kenneth, 2010/2012）と定義する。

2. 妊孕性

妊孕性とは、生物が子孫を残すための繁殖力、つまり妊娠する力のことを意味する（日本がん・生殖医療学会，2017）。

3. 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とは、がん治療の妊孕性への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（Fertility Preservation：FP）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）。

IV. 研究方法

1. 研究デザインの種類

質的因子探索的研究

2. 研究期間

研究期間は2020年6月～2021年12月で、調査期間は2020年8月であった。

3. 調査方法

大学看護学部にも所属する研究参加に同意の得られた教員を対象に、年齢、性別、教育領域、

職位を調査し、「女性がんサバイバーの妊孕性支援に関する思い」について、妊孕性温存療法についての思いや自身が担当した授業での内容、女性がんサバイバーの妊孕性支援における看護師の役割、看護基礎教育で期待される教育内容について、半構成的インタビューガイドを用いて面接を実施した。

4. 分析方法

インタビュー内容は逐語録を作成し、それらをデータとして文脈を重視しながら K. Krippendorff (1980) の内容分析の手法を参考にカテゴリー化を行なった。分析方法は、質問項目によってデータを抜き出し、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、類似性、関連性及び相違点に基づいて、意味や表現が同じコードを1つのまとまりとし、データの文脈に立ち戻りながら類型化を行なった。次に文脈の意味を確認しながらコードを分類しサブカテゴリーとした。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。

5. 研究の信用性および確実性の確保

カテゴリー化の過程において、質的研究及び看護学の専門家である共同研究者との間で、意見が一致するまで協議を行うことで信用性と確実性を確保した。

6. 倫理的配慮

本研究は、A 大学研究倫理審査委員会の承認 (2020U014) を得て実施した。研究参加者には研究の主旨、協力や回答の任意性、インタビューの録音、回答時やデータ処理時の個人情報非特定、調査目的のみへのデータの使用について文書を用いて説明し、研究参加者本人の自由意思による同意を文書で得た。インタビューに関しては、十分に倫理的配慮を行った。

V. 結果

研究対象者は、母性看護学領域の講師である 50 歳代の女性であった。語りの内容を分析した結果、女性がんサバイバーの妊孕性支援に関する看護教員の思いは、【妊孕性温存の情報が希望となった友人の経験】【多くの懸念と実施への考慮】【今後の妊孕性支援の充足】【母性看護学を含む教育の推進】の 4 カテゴリーが抽出された。以下、分類された各項目別に説明する。【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリー、代表的な語りは「 」で示した。カテゴリー、サブカテゴリー、語りの要約は表 1 に示した。

1. 【妊孕性温存の情報が希望となった友人の経験】

「30 代の前半で、進行性の乳がんで、あの、ドクターからそういう妊孕性のお話も温存の話もあって、上に子どもさんが一人、2 歳ぐらいかな、女の子いたので、あの、ま、元気になったらぜひ、あの、きょうだいを産んでやりたいってことで考えてはいたんだけど、もうあの、病気のほうが先に進行してしまっていて、あの、その、あの、亡くなってしまったから結局かなわなかったけれども、ご希望は持っておられたので。」、「うん。ぜひやりたいと思っていたし、あの、どれぐらいかな。ほんとに、でも、うーん、まあ、かなりもう転移もしていたけれども、ま、自分だけは治るんじゃないかっていう強い希望を持って治療を受けていたから、だから奇跡が起こって、ま、奇跡が起こってってということで、あの、取っておいきたいって思うんだとは言っていたけれども。もう、ええと、分かってからもう、1 年足らずで亡くなったので。かなわず、うん。」とく進行がんの患者への情報提供が治療への希望

となった>の語りがあった。「ご本人が助産師だったから、そういう知識があるので、今の自分の状況では厳しいだろうけど、でも、それを話してもらえるということは、まだ、希望が持てるのかなっていうように」、「あの、厳しい、そのシビアな状況であっても、それを、ま、希望に治療を受ける、あの、ことも、ま、できた時期もあったでしょうし、それがだんだん絶望に変わっていったっていうのもあったかなとは思いますが。」と<希望が絶望に代わる時期もあった>実情が語られた。「それで子どもが生まれて、全てが万歳ではないかもしれないけど、でも、それが希望につながるんだったら、やっぱりいいことかなとは思いますが。」と<実現できなかったが情報提供は良かった>と捉え、【妊孕性温存の情報が希望となった友人の経験】について語られた。

2. 【多くの懸念と実施への考慮】

さらに、「気になることは、ええと、費用の面と、それから、どれほど苦痛が伴うんだろうかっていうことと、それから実際、その採卵された卵を受精したいと思うときに、どれぐらいほんとに受精可能な率があるんだろうかであったり、保存に必要なお金であったり。こう、ま、どれぐらいの期間、それが保存が可能なんだろうかっていうところが気になるかなと思います。」、「やっぱり採卵するのは苦痛を伴うし、羞恥心も伴うので。」と<費用を含め多くの懸念>があることも語られた。「その、進行がんで。まあがんのタイプにもよると思うので、その、ま、それがその 100 パーセント、そのせ、ドクターの、その、何ていうかな、進行の予測が当たるかどうかは分からないけど、ちょっとほんとに、その、シビアで、あの、数年後のことはちょっととても考えられないかっていう場合には。うーん。何とも厳しい。」と<病状や予後で考慮する>必要性を感じ、「何か、あの、シングルの状況で考えるほうが残しておきたいと思う気持ちは強くなるのかなと予想したりします。」と<未婚者は温存への希望が強い>と感じていた。さらに、「ご本人だけなのか、その、結婚してなければその、身内の方も含めてなのかとかいう辺りも考えないといけないのかなと。」との語りがあり、<既婚者はパートナーや家族を含め考慮する>ことも必要と感じ、【多くの懸念と実施への考慮】の思いがあった。

3. 【今後の妊孕性支援の充足】

次に、「だからこの妊孕性っていうのはまた別に、その、例えば子宮頸がんで進行した場合には。あ、そっか、その場合には、そっか。自分では宿すことはできないけど、代理出産も、その、まだ日本では随分制限があって、認められる、認められないっていうところで、公に認められているわけではないと思うので。何か、これ少し今日、この妊孕性温存っていう、がんサバイバーって、妊孕性、そこは少し違うかもしれないけど、こう少し幅を広げるとそういうところも。(中略)関係する、関係するものでしょうか、どうでしょうか。」「今はまだあれだけ、卵さえ取っとけば代理出産が可能だったらできるかもしれない」など<生殖医療の可能性拡大>を念頭に、「この人には説明をしてこの人には説明しないっていう線をどこで引くのかっていう、誰に説明をするのかっていうことも、(中略)その人だけの問題でもなくなるから。」との語りがあり、「うーん、ガイドラインじゃないけど、ある一定の、何か、そういう、個々にお話しするときにはそういうものに沿ってするのが、あまり、こう、傷付けないのかもしれないし。」と<情報提供する対象の選択と順序などガイドライン>の必要性を感じていた。また、「最初の、まあ、説明のときにはショックでそういうことまで考えられないかもしれないけど、少し落ち着いたときにこのこと聞いてみたいって言われ

ることもあるかもしれないから、そういう方法もあるのかなと思ったり.」, 「うん. やっぱその、面と向かってその話を切り出すとなると厳しい場合には、その、前もって少し何か柔らかい形で、パン、リーフレットみたいなものでも準備しておいて、で、あの、ご希望があればご説明しますっていうように、あの、情報の提供はやっぱりしてあげたほうがいいのかなって. あとはその、それを希望するか、されないかはもうご本人に任せて.」 「例えばポスターで掲示をしておいて誰の目にも触れる. さっきのあのリーフレットと同じように、何かその、個人に宛ててっていうよりは、あの、待合で待っていたら目に留まる場所にそういう情報提供しとくことで、その、このことについてご説明を聞かれない方はどうぞ遠慮なく、あの、お声掛けくださいって書いてあったら、あの、その方が選択されるのかなと.」, 「例えばその、問診票のどこか一番下にでも何かそういう、その、ま、チェック項目みたいなものでも設けておいて、こう、聞いてみたい、まあその、今だと例えばもう、あの、早い段階で聞きたい、今は聞きたくない、だけど、まあ状況に応じては、良かったら聞きたいかもしれないので、そのときには申し出るとか、何かこう、チェックがあると、医療者側の先入観だけで話す話さないを決めるんじゃないかって、まあ、ご希望を聞きつつ. で、言葉で聞くと、何か、ぐって、こう来るかもしれないけど、それだったら自分で、こう、書けるかなと.」との語りがあり、<本人の意向が聞きやすい情報提供の工夫>についての思いもあった.

「あの、最終的にそれを希望するかどうかっていうのはやっぱりご本人の意向に添うっていうのが大切だと思うので、あの、ご家族の方とか、パートナーの方とかには、こういう方法があるけれども、この処置にはこういう苦痛を伴うので、その、ご本人と、まあ、ご家族さまで意見が違うこともあるかもしれないけれども、そのときには、あの、ご本人の意向をよく聞いてあげてほしいってようなことを説明するといいのかなと.」と<本人の意向に沿える支援>が重要である語りがあった. さらに、「その、がんになった人にだけ情報が提供されるのではなくって、もっとう、広く、その. あの、性教育の一貫っていうわけにはいかないかもしれないけど、あの、健康なときから、やっぱそういうことも少し知っておくと、あの、抵抗があまりなく、何かこう、その、えー、妊孕性の温存っていうことについて考えられるかもしれないから、だから、特殊な人にだけ向けての話とか、掲示ではなくて、やっぱこう、いろんな世代のいろんな人に、それが伝わるような、何か啓蒙というか、あの、ピンクリボン運動の中に、もうそれがされるといいなと思います.」と<広く社会への啓蒙が必要>と捉え、【今後の妊孕性支援の充足】への思いがあった.

4. 【母性看護学を含む教育の推進】

「これまで、ええと、私は授業をしたことがないので.」, 「教科書にはない」と<母性看護学の授業内容にはない>実情も語られた. また、「助産師に特化して必要なものというよりは、その、やっぱり看護の基礎教育として必要なものじゃないかなと思うので.」と<助産師に特化した教育ではない>との語りもあった. 「もしもこれを、授業で組み込むとしたら、母性看護学概論のリプロダクティブ・ヘルス・ライツのところの、その成熟期、成人、成熟女性、成人期、その辺りのところに組み込むといいのかなと思います.」, 「やっぱそこはその関係する領域で調整をして、ただその、具体的なところは、あの、例えば他の領域にお任せするとしても、その、母性の概論で概略というか、こういうことも視野に入れて看護することが大切なんだっていう、その、自分で産むことを選択したり、産まないことを選択したりっていう権利があると教える中に含めてもいいのかなと.」などと<母性看護学概論

での授業に組み込むと良い>と考えており、【母性看護学を含む教育の推進】の思いがあった。

VI. 考察

1. 【妊孕性温存の情報が希望となった友人の経験】

女性がんサバイバーの妊孕性支援は、がんの治療後の生活の質の向上に繋がる支援であるとともにがん治療の糧ともなる支援である。看護教員は、進行性の乳がん患者への情報提供が治療への希望となり、希望が絶望に変わる時期もあったが、実現できなかったが情報提供は良かったと妊孕性温存の情報が希望となった友人の経験が語られた。がんで亡くなった友人がステージの進行していた病状でも妊孕性温存の情報提供を受け、そのことを生きる希望として、がんの治療を受けている状況を肯定的に評価していた。しかし、「そんなこと聞いたって私には、きっとチャンスがないのって思うことは、その、残酷かもしれないので。」とも語っている。がんの病状から、妊孕性温存の情報提供が患者の苦悩を強める可能性もある。そのため、小児、思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドラインにも、患者のがんおよび全身状態とがん治療の生殖細胞および妊孕性への影響を考慮し、妊孕性温存を考慮すると示している（日本癌治療学会，2017）。「女性として、私も妊娠して、

表1 女性がんサバイバーの妊孕性支援に関する看護教員の思い

カテゴリー	サブカテゴリー	語りの要約(一部提示)
友人の経験が希望となった	進行がんの患者への情報提供が治療への希望となった	30代の前半で、進行性の乳がんで、ドクターからそういう妊孕性のお話も温存の話もあって、元気になったらぜひ、きょうだいを産んでやりたいと考えてはいたが病気のほうが先に進行し亡くなり、かなわなかったけれども、希望が持たせひやりたいと思っていた。治療への強い希望を持って治療を受けていたが1年足らずで亡くなった 本人が助産師であり知識があり、治療への希望を持っていた
	希望が絶望に変わる時期もあった	希望を持ち治療を受けることもできた時期もあったが、絶望に変わっていったというのもあったと思う
	実現できなかったが情報提供はよかった	実現できなかったが情報提供はよかったと思う 子どもが生まれて全てが解決ではないけど、希望につながることは良いことと思う
多くの懸念と実施への考慮	費用を含め多くの懸念	費用のことはかなり気になる 採卵や保存のための費用、伴う苦痛、受精率、保存可能期間が気になる 採卵するのは苦痛を伴うし羞恥心も伴う
	病状や予後で考慮する	自分がその立場だとがんの進行具合で、卵を保存して自分の子どもとして誕生する確率はすごく少なくなるため、病状で考える がんのタイプや予後予測が数年の場合には厳しい そんなこと聞いたって私にはきっとチャンスがないのって思うことは、残酷かもしれないので、話してほしくない
	未婚者は温存への希望が強い	未婚であれば、可能性があるんだったら、温存しておきたい気持ちが強くなる シングルの状況のほうが残しておきたいと思う気持ちは強くなると思う 妊孕性温存療法を教えてもらうことが、希望につながる
	既婚者はパートナーや家族を含め考慮する	結婚していたら、パートナーの考えを考慮する 本人と身内の方も含めて考えないといけない その人だけの問題ではない

	子宮頸がんで進行した場合の代理出産も、まだ日本では随分制限がある
生殖医療の可能性拡大	この妊孕性温存っていうことは、代理出産の件も関係してくると思う 諦めていたものが可能になるっていう道が増えてきている
情報提供する対象の選択と順序などガイドライン	医療者として家族に先に、言ってしまってもいけないのかと思う この人には説明をしてこの人には説明しないっていう線をどこで引くのかっていう、誰に説明をするのかを考える必要がある 個々にお話しするときにはある一定のガイドライン沿うことが良い 医師が説明しなければ実現できなかった
今後の妊孕性支援の充足	リーフレットを準備しておいて、ご希望があればご説明するといったように、情報の提供はやっぱりしたほうが良い 希望は本人に任せて、最初の説明のときにはショックでそういうことまで考えられないかもしれないけど、少し落ち着いたときにこのこと聞いてみたいって言われることもあるかもしれないから、リーフレットという方法もあると思う
本人の意向が聞きやすい情報提供の工夫	リーフレットなどで情報の提供はして、それをもっと詳しく聞きたいかどうかは、本人の意向にお任せする 誰の目にも触れるポスターで掲示をしておいて情報提供しとくことで、説明を聞かれない方はどうぞ遠慮なく、お声掛けくださいって書いてあったら、その方が選択されるのかなと思う 問診票のチェック項目を設けておくとして、希望を聞きつつ情報提供できる 言葉で聞くより文面だと自分意向を示しやすい
本人の意向に沿える支援	最終的に本人の意向に添うことが大切だ 処置には苦痛を伴うので、本人の意向をよく聞いてあげてほしいとパートナーと家族説明したい、
広く社会への啓蒙が必要	がんになった人にだけ情報が提供されるのではなく、いろんな世代のいろんな人に、それが伝わるような、何か啓蒙されるとよい
母性看護学での教育の推進	母性看護学の授業内容にはない 私は授業をしたことがない 母性看護学の教科書にはない
助産師に特化した教育ではない	助産師だからっていう、違いを見つけるのが難しい 助産師に特化して必要なものというよりは、看護の基礎教育として必要なものと思う
母性看護学概論での授業に組み込むと良い	母性看護学概論のリプロダクティブ・ヘルス・ライツの、その成熟期のところに組み込むといい 母性看護概論で子供を産む、産まないことを選択する権利があると教える中にがん生殖医療も含めてもいい 成人看護領域と不妊症領域と母性で絡めておくと理解が深まる

出産しなかったから、そういう方法があることをなぜ言ってくれなかったのか、今でも思います。」と情報提供不足に後悔する女性の意見もある(土橋ら, 2019)。必要な女性への情報提供がなされないといった倫理的課題が存在する(石原, 2017)。早期の不妊治療カウンセリングが意思決定の後悔を減少させる報告からも(Gonçalves, 2021)、質の高い、適切な情報提供は重要である。看護教員から語られた女性にとって、挙児を得ることは叶わない希望となった。看護職は、様々な倫理的懸念を持ちながら、がんサバイバーの女性への妊孕性支援を実践している(土橋ら, 2019; 北島ら, 2020; 服部ら, 2021)。今後も医療チームで

の検討を重ねながら、必要な女性に適切な情報提供がなされるよう、対応していく必要性があると考えます。

2. 【多くの懸念と実施への考慮】

次に、母性看護学教員としての知識と友人の経験から、費用を含め多くの懸念があり、病状や予後で考慮する場合や未婚者は温存への希望が強く、既婚者はパートナーや家族を含め考慮するといった多くの懸念と実施への考慮についての思いがあった。妊孕性温存療法には、採卵や保存のための費用、治療に伴う身体的苦痛や羞恥心、受精率、保存可能期間などの懸念があり、女性への多くの負担と経済的課題も実在する（日本がん・生殖医療学会、2021）。看護職は治療に関わる身体的、精神的、社会的な女性の負担を理解し、希望される女性を支援していく必要がある。胚（受精卵）凍結に関しては、保険適応外であり、高額な費用を必要とする。各地域でがん生殖医療に関する助成事業が進展していたが（三重がん・生殖医療ネットワーク、2019）、妊孕性温存療法を希望する女性が経済的理由で断念する場合も考えられる。費用負担の軽減を図りつつ、若いがん患者等が希望をもって病気と闘い、将来子どもを持つことの希望を繋ぐ取り組みの全国展開としての小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業も開始された（厚生労働省、2021）。今後、経済的支援制度がより整備されることも喫緊の課題である。

3. 【今後の妊孕性支援の充足】

情報提供する対象の選択と順序などガイドラインや本人の意向が聞きやすい情報提供の工夫が必要であり、本人の意向に沿える支援が重要である。また、広く社会への啓蒙が必要との今後の妊孕性支援の充足への思いがあった。女性がんサバイバーの妊孕性支援に関して、ガイドラインの制定がなされているが（日本癌治療学会、2017；国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)革新的がん医療実用化研究事業生殖機能温存がん治療法の革新的発展にむけた総合的プラットフォームの形成研究班、2019）、妊孕性支援はチームケアであるため（那須、2020）、チーム内での具体的なガイドラインやマニュアルの整備によるチーム連携体制の構築も重要である。妊孕性温存療法の存在やその内容についての情報提供について、今回、看護教員からリーフレットやポスターなどの提案があった。看護師は、デリケートな妊孕性の話題自体を取り上げることを困難に感じている（北島ら、2020）。そのため、看護師からの抵抗感もなく、がんサバイバーの女性の心理状況に負担のない方法での情報提供方法の活用も必要であると考えます。

さらに、がんの告知と同時に妊孕性温存について初めて知る事態では、意思決定の混乱を生じることもある。患者本人のみならず、家族が事前に妊孕性温存療法について知っておくことは、意思決定時の混乱を軽減させると考える。そのためにも、広く社会的認知の拡大は重要である。

4. 【母性看護学を含む教育の推進】

さらに、母性看護学の授業内容にはない現状において、助産師に特化した教育ではなく、母性看護学概論での授業に組み込むと良いと母性看護学を含む教育の推進への思いもあった。がん専門看護師の教育のカリキュラムの中に、妊孕性温存療法の内容を実施している教育施設は8.7%と少なく（那須、2020）、がん専門看護師でさえも学んでいない現状である。看護職のさらなる啓発を必要としている現状で（宮本、2017）、臨床では、2018年には、地域がん診療連携拠点病院の指定要件に、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), 支援体制の構築が求められている。患者の意思決定支援を看護師が介入する現実において, 知識不足では, 女性の相談に応じることは不可能である。現任教育及び看護基礎教育での必要性を橋爪らも述べていることから (橋爪ら, 2021), 患者本人の意向に沿った支援ができる様, 看護基礎教育での母性看護学を含む教育の充足が喫緊の課題であると考ええる。

VII. 結論

看護教員は, がんで亡くなった友人の妊孕性温存の情報が生きる希望となった経験から, 多くの懸念と実施への考慮が必要であり, 今後の妊孕性支援の充足を望んでいた。また, 母性看護学を含む教育の推進への思いが語られた。看護スタッフを含む医療従事者の更なる啓発を必要としている現状において, 患者本人の意向に沿った支援ができる様, 看護基礎教育での母性看護学を含む教育の充足が課題と考える。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は, 看護教員 1 名の分析であり, 一般化には限界がある。しかし, 妊孕性温存療法の情報提供を受けた女性を知る母性看護学教員の希少なデータであり, その女性の経験を通じた母性看護学教員の思いから, がんサバイバーの妊孕性支援のあり方や看護基礎教育への課題を明らかにしたところに特徴がある。今後は, 成人看護学領域の教員の認識を含め他領域の教員の分析を行ない, 看護基礎教育でのあり方などの検討が必要である。

本研究は, 第 11 回日本がん・生殖医療学会で一部を発表した。また, 令和 2 年度山陽学園大学学内研究補助金を受けて実施した研究の一部である。

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.
- Gonçalves, V. (2021): Decisional Regret in Female Oncofertility Decision Making-An Integrative Narrative Review, *Cancers (Basel)*, 13(19), 4735, doi: 10.3390/cancers13194735.
- Goossens, J., Delbaere, I., Van Lancker, A., et al. (2014): Cancer patients' and professional caregivers' needs, preferences and factors associated with receiving and providing fertility-related information: a mixed-methods systematic review, *Int J Nurs Stud*, 51(2), 300-319, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.06.015.
- 橋爪可織, 和泉沙耶, 井上早那(2021): がん患者の妊孕性に対する看護師の知識・関心・経験, *保健学研究*, 34, 47-55.
- 服部佐知子, 山本真実, 布施恵子, 他(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, 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(女性ヘルスケア practice3), (1), 52-56, メディカ出版, 大阪.
- Kenneth, D. M. (2010)/勝俣範之(2012): がんサバイバーー医学・心理的・社会的アプローチでがん治療を結いなおすー(1), 医学書院, 東京.
- 北島惇子, 升谷英子, 高見亜美, 他(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, 他(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: 患者体験調査報告書 平成 30 年度調査, Retrieved from: https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/H30_all.pdf. (検索日: 2021年12月28日)
- 国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)革新的がん医療実用化研究事業生殖機能温存がん治療法の革新的発展にむけた総合的プラットフォームの形成研究班(2019): がん患者の妊孕性温存のための診療マニュアル: 生殖医療スタッフ必携!, 金原出版, 東京.
- 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター(2021): 最新がん統計, Retrieved from: http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/annual.html. (検索日: 2021年12月28日)
- 厚生労働省: がん診療連携拠点病院等における AYA 世代のがんへの診療体制について, Retrieved from: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000196127.pdf>. (検索日: 2021年12月28日)
- 厚生労働省: 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ついて, Retrieved from: <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000747587.pdf>. (検索日: 2021年12月28日)
- Krippendorff, K.(1980)/三上利治, 椎野信雄, 橋元良明(2003): メッセージ分析の技法「内容分析」への招待, 勁草書房, 東京.
- 増澤祐子, 森明子(2012): 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.
- 三重がん・生殖医療ネットワーク, 費用・助成金について, Retrieved from: <https://www.medic.mie-u.ac.jp/oncofertility/grant.html>. (検索日: 2021年12月28日)
- 宮本志織(2017): 悪性腫瘍の治療に関与する医療スタッフにおける生殖機能温存についての知識・意識と相談・支援の実態, 岡山大学大学院保健学研究科看護学分野助産学コース修士論文, 1-36.
- 那須明美(2020): がん看護専門看護師教育課程における女性がんサバイバーの妊孕性支援に関する教育の現状 Web 上シラバス調査から, 日本がん・生殖医療学会誌, 3(1), 115.
- 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.
- 野澤美江子(2016): がん患者の生殖組織/配偶子凍結に対する意思決定の様相, 日本生殖看護学会誌, 13(1), 29-35.
- 日本がん・生殖医療学会: 妊孕性/妊孕性温存について, Retrieved from: [- 10 -](http://j-</p></div><div data-bbox=)

- sfp.org/fertility/fertility.html. (検索日 : 2021 年 12 月 30 日)
- 日本がん・生殖医療学会 : サイコソーシャルケアに関して, Retrieved from: <http://www.j-sfp.org/counseling/index.html>. (検索日 : 2017 年 6 月 9 日)
- 日本癌治療学会 (2017) : 小児, 思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドライン 2017 年版, 金原出版, 東京.
- 高橋奈津子, 林直子, 森明子, 他(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, 他(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, et al. (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.

