

広島県がん診療連携拠点病院における小児・若年、AYA 世代がん患者の生殖機能の温存の実態調査

1. 調査概要

- 2016 年、広島県院内がん登録中、小児・若年及び AYA 世代がん患者は 955 名（うち 16 歳未満 75 名、16 歳以上 40 歳未満 880 名）であった
- 16 病院中 5 病院は 16 歳未満患者の院内がん登録なし
- 16 病院に 2017 年 1 月にアンケートを送付、3 月末日期限
- 15 病院より回答を得た

2. アンケート項目

- 小児・若年及び AYA 世代がん患者のがん治療開始前後において生殖機能温存の説明が行われた割合（行わなかった場合、その理由）
- 実際の説明の内容（男女、思春期前後、パートナーの有無の区分別）
- 生殖機能温存を希望された場合の対応
- 今後の体制整備についての取り組み計画

3. がん治療開始前後において生殖機能の温存についての説明が行われた割合

20%以下	3 病院
21-40%	1 病院
41-60%	2 病院
61-80%	2 病院
81-100%	7 病院

4. 生殖機能の温存についての説明を行うことができなかった主な理由

- 病勢進行が急速 原疾患の治療を優先
- 説明システムが未確立 医師の理解度不足
- 説明時間が十分とれない
- 患者側の説明希望なし

5. 実際に生殖機能の温存に関してどのような説明を行っているか

(1) 女性患者思春期前の場合

- 医療手技：卵巣組織凍結（研究段階）
- 当該症例なし
- 片側卵巣を温存するように努力
- 確実な妊孕性温存が困難であることを説明
- 治療を優先せざるを得ない

(2) 女性患者思春期後でパートナーなしの場合

- 医療手技：未受精卵凍結
- 結婚妊娠の見込みなければ，治療優先。結婚妊娠の希望強ければ，温存と治療の両者の視点
- ホルモン療法中の卵巣機能温存に LH-RH アナログ
- 当該症例なし
- 若年の場合は親，親権者の同席 説明

(3) 女性患者思春期後でパートナー有りの場合

- 医療手技：受精卵凍結＞未受精卵凍結
- 挙児希望の確認
- 治療中の催奇形性上昇の説明
- パートナー同席のもと，説明

(4) 男性患者思春期前の場合

- 医療手技：なし
- 当該症例なし（対象は主に小児科，脳外科等）
- 妊孕性が失われる可能性の説明
- 可能な限り妊孕性温存を検討

(5) 男性患者思春期後の場合

- 医療技術：精子凍結（＞受精卵凍結）
- 説明後，精子凍結を実施可能施設で行う
- 可能な限り妊孕性温存に努める

6. まとめ

- 医療者，特に医師に妊孕性温存の基礎を周知する必要がある（思春期前 男子では精子採取が困難/不可能，思春期後 男子では容易に精子凍結が出来る）
- 治療に入る前に妊孕性温存の観点を必ず持つ
- 病院全体のシステム構築
- 専門施設との連携構築
- 小児腫瘍と AYA 腫瘍では実状が大きく異なる