



Oncofertility Consortium JAPAN News Letter

No.9 (2018年6月30日発行)

発行 / 特定非営利活動法人 日本がん・生殖医療学会
〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1

Contents	日本婦人科腫瘍学会から日本がん・生殖医療学会に期待すること～理事長からのメッセージ～	八重樫 伸生	1
	日本癌治療学会ガイドラインの発刊によせて	大須賀 稔	2
	がん・生殖医療における薬剤師の役割	米村 雅人	2～3
	The 5th World congress of the International Society for Fertility Preservation (ISFP) November 16-18, 2017 Vienna, Austria に参加して	脇本 裕	3
	第8回日本がん・生殖医療学会学術集会を開催して	鈴木 直	4



日本婦人科腫瘍学会から 日本がん・生殖医療学会に期待すること ～理事長からのメッセージ～

八重樫 伸生
日本婦人科腫瘍学会 理事長 / 東北大学産婦人科 教授
立花 眞仁
東北大学産婦人科 講師

昨年熊本で開催された第59回日本婦人科腫瘍学会学術講演会においては、片瀬秀隆先生のご高配により、「Oncofertilityの取り組み：連携体制の構築」と題した日本生殖医学会との合同企画が開催されました。各都道府県におけるがん・生殖医療ネットワークの広がりやがん診療科と生殖医療医の連携をみるに、日本がん・生殖医療学会の啓蒙活動による AYA 世代の妊孕性温存治療への全国的な気運の高まりが感じられました。しかし、他科との連携拡大を感じる一方で、同一科内での婦人科腫瘍医と生殖医療医の連携について考えさせられる面もありました。

一般的に子宮や卵巣を摘出する婦人科悪性腫瘍患者は、いわゆる“Oncofertility treatment”としての“凍結医療”の対象とはなりにくい疾患と考えられます。しかしながら、婦人科腫瘍医は子宮頸部上皮内癌や初期癌に対する円錐切除術や広汎子宮頸部摘出術、初期子宮体癌に対するMPA療法、早期卵巣癌に対する妊孕性温存術式の選択など、縮小手術、ホルモン療法や術式の工夫を行うことによって治療効果を担保しつつも妊孕性温存を試みてきました。妊孕性温存治療を選択した患者においては、再発のリスクを念頭においての早期の妊娠、出産に向けた生殖医療医との連携が必要と考えられ、実際、昨年日本癌治療学会から刊行された“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”においては、女性生殖器 CQ6 の“妊孕性温存治療後の妊娠サポートにどうすべきか？”にて不妊治療の介入について述べられています。しかし、婦人科腫瘍医が避妊の解

除より進んだ介入をアドバイスすることは、それほど多くは無いのが現状と思います。子宮や卵巣の温存にとどまらず、癌治療の効果を担保しつつ Fertility outcome を念頭においた患者対応ができるよう、がん・生殖医療学会には今後も婦人科腫瘍医に向けた啓発を続けていただき、婦人科腫瘍医と生殖医療医の連携強化を牽引していただきたいと考えています。また、残念ながら妊孕性温存治療が選択できなかった患者や、常に再発のリスクを抱えた状態での拳児の試み、妊娠、出産に臨む患者にとってサイコソーシャルケアは重要と考えられます。こうした心理面のサポートにおいて、がん・生殖医学会と生殖心理学会が行われている“がん・生殖医療専門心理士”の育成の取り組みには大変感銘を受けました。AYA 世代の婦人科悪性腫瘍患者に対するサイコソーシャルケアについても、当学会として日本がん・生殖医療学会との連携に期待しています。

国内には、がん診療拠点病院が427施設、日本産科婦人科学会登録生殖補助医療施設が589施設あります。しかし、同一施設で両方の認定を受けている施設は98施設にとどまります。こうした施設が複数存在する大都市がある一方で全くない都道府県も複数存在し地域差が顕著です。日本婦人科腫瘍学会と日本がん・生殖医療学会が連携しながら、AYA 世代の婦人科悪性腫瘍患者の妊孕性温存治療を考慮したがん治療と寛解後の生殖医療の均てん化が進むことを願っております。