

〔事例研究〕

妊娠後期にがんと診断された夫婦ががん治療方針と妊孕性温存について意思決定するプロセスの事例研究

堀 理江¹⁾ 泊 祐子²⁾

要 旨

目的：妊娠後期にがんと診断された妊婦と夫が、がんの治療方針と妊孕性温存について意思決定するプロセスを事例研究によって明らかにする。

方法：妊娠後期のがん患者に、がんの治療方針と妊孕性温存に関する意思決定について振り返る半構成的面接を用いた。分析はSCATを参考に、患者と家族の意思決定のプロセスに関するテキストを抽出し、概念化を図り、ストーリーラインを記述した。

結果：30歳代女性、妊娠8ヶ月で乳がんと診断、普通分娩で出産後、乳房温存術施行、生殖補助医療を受けた。プロセスとして、25テーマが抽出された。患者と夫は、共に医療関係の仕事に就いていた背景もあり、現実を冷静に受け止めた。【抗がん剤治療が妊孕性に与える影響を危惧しながらの次子希望の意思継続】【抗がん剤治療による副作用が育児に与える影響への危惧】をもちながら、【産科看護師による出産前からの母乳育児への支援と乳腺外科医と産科医の連携】【育児とがん治療を並行する夫婦への産科看護師による出産後の昼夜を問わない育児指導】を受け、【自分自身で治療の情報を収集し統合する決意】をしていた。そして、【医療者による妊孕性温存のための生殖補助医療への橋渡し】や夫からの後押しを得て、生殖補助医療を受けた。

考察：妊娠後期のがん患者と夫の意思決定プロセスは、家族員それぞれの立場での思いが交錯し、多職種が関わる複雑なプロセスであった。さらに、妊娠とがん治療に加えて、妊孕性温存についての検討をする必要があった。そのような状況で、患者は自身で治療の情報収集・統合することを決意し、がん治療方針や妊孕性温存の選択を行っていた。

キーワード：妊娠期がん、意思決定、妊孕性温存、がん治療方針

1. 緒 言

近年、働く世代のがん患者の増加、がん罹患の若年化とともに、晩婚化・分娩時年齢の高齢化が進み、がん罹患と妊娠を同時に経験する妊娠期がん患者が増加しつつある (Lee, Roberts, Dobbins, et al., 2012; Simone, Kjær, Mellemkjær, 2013)。妊娠期がん患者と家族は、患者の生命と子どもの生命を天秤にかけなければならない選択を迫られる場合が

ある。さらに、治療選択に時間制限がある中で、患者と家族の思いが交錯する体験をしていることも推測される。

妊娠期がんの部位として最も多いのは乳がんで、その他、子宮頸がん、血液がん、卵巣がん、甲状腺がん、悪性黒色腫などがあげられる (Albright, Wenstom, 2016)。治療については、カナダ産婦人科学会によるガイドライン (Koren, Carey, Gagnon, et al., 2013)、妊娠期がん診療ガイドブック (北野, 塩田, 竹島, 他, 2018) や妊娠期乳がんの診療ガイドライン (日本乳癌学会, 2015) が作成されている。

1) 堀 理江 関西福祉大学看護学部

2) 泊 祐子 関西福祉大学大学院看護学研究科

このように、妊娠期がんを巡る治療のガイドラインは定められてはいるものの、実際には、個人の挙児希望やがんの種類・進行の程度、薬剤が妊孕性に与える影響や出産時期などを考慮し、個別に対応していく必要がある。国内外での妊娠期がん患者に関する報告は、医師による症例報告が多く、妊孕性温存や生殖医療を含む意思決定支援についてはほとんど言及されていない。いっぽう、妊娠期がん患者と家族のがんの治療方針選択や妊娠継続に関する意思決定や意思決定支援プロセスに焦点を当てた看護研究(増澤, 森, 2012; 藤田, 中西, 星野, 他, 2009; Roberts, Rezai, Edmondson, 2007; Hori, Suzuki, 2021)によると、患者と家族が葛藤を抱えながら治療について意思決定するためには、患者と家族だけでなく、産婦人科医、治療医、看護師、助産師などさまざまな職種の考え方を医療者各々が調整しながら支援する必要があるとしている。

妊娠期がん患者と家族の意思決定においては、がん治療が妊娠継続や妊孕性に与える影響、妊娠中のがんの進行のみでなく、家族員それぞれの価値観や考え方を考慮する必要がある。そのため、上述したような治療ガイドラインのみに沿って意思決定支援することはできない。患者と家族の意思決定支援においては、患者と家族の妊娠継続・妊孕性温存とがん治療についての意思を重視しつつ、医療者と患者・家族が双方向に意見を出し合い、患者と家族が自律的に意思決定することが重要である。しかし、妊娠期がん患者と家族の意思決定プロセスとその支援に関しては、十分に明らかとはなっていない。

そこで、本研究では、妊娠期がん患者と夫が、がんの治療方針と妊孕性温存について意思決定するプロセスを事例研究により明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

妊娠期がん患者：妊娠中にがんと診断された患者、あるいはがんと診断され治療が必要な時期に妊

娠が明らかになった患者。

III. 研究方法

1. データ収集

1) 研究協力者

妊娠期がん患者であり、がんの治療方針についての意思決定を経験した患者とした。研究協力者の条件として、インタビューが負担となるような身体的・精神的状態でないこと、出産後の身体状況が安定しており、産後1年以上経過している患者とした。研究協力者への依頼方法は、新聞や雑誌で、自分自身が妊娠期がん患者であることを公表している方に研究者が研究協力を依頼した。新聞・雑誌社に研究目的と概要を説明し、新聞・雑誌社から患者に研究協力への意思を確認後、研究内容説明を実施した。研究協力者の承諾を得た後、日程調整し、インタビューを実施した。

2) データ収集方法

インタビューガイドに基づき、プライバシーが保持できる個室において、半構造化面接を行った。面接内容は、妊娠経過、家族構成、がんの部位や治療内容、医師からの説明内容、がんの治療方針と妊孕性温存について検討する過程とその過程で関わった医療者、医療者からの意思決定支援などであり、面接内容は許可を得て録音した。

2. 分析方法

本研究は、SCAT (Step for Coding and Theorization) を参考に分析を行った。SCAT分析は、面接記録や観察記録などの言語データを深く読み込み、断片化して解析する手法である(大谷, 2007)。比較的小規模なデータにも適用可能で、1事例でも解析可能な方法としてSCATを用いた。

まず、面接内容から得られた逐語録から、妊娠期がん患者と夫が、がんの治療方針と妊孕性温存に関して意思決定している文脈、意思決定に影響を与えている患者や家族の思いや行動、医療者が意思決定支援している文脈を切片化し、テキストとした。テ

クストの概念化を図り、それらを表すようなテーマを抽出した。それらテーマを合わせてストーリー・ラインを作成した。分析プロセスでは、データの解釈の妥当性について、共同研究者間で対話を繰り返した。

3. 倫理的配慮

研究者が所属する施設の研究倫理審査会の倫理審査を受け、承認を得て実施した（関福大発第30-0707号）。研究協力者には、研究の趣旨、守秘義務の保障、研究参加は自由意思であり同意撤回が可能であること、匿名性を保持した結果の公表について文書を用いて口頭で説明し、同意を得た。また、事例研究とすることを研究協力者に承諾を得て、プロセスに影響がない範囲で個人が特定されないように抽象度を上げた表現にし、事例部分の記載内容を確認いただいた。

IV. 結果

1. 事例の概要

Aさん、30代女性は、夫との二人暮らしで、夫婦ともに医療関係の仕事に就いている。第1子を妊娠し、妊娠8か月の時に受けたクリニックの健診で、乳がん疑いと診断され、B病院で生検の結果、stage I, Luminal Bタイプと診断された。B病院の乳腺外科医より、「普通分娩の約1か月後に乳房温存術施行、その後、抗がん剤治療、ホルモン療法」というスケジュールを勧められた。Aさんは第2子を希望しており、妊孕性温存、出産時期についてセカンドオピニオンを受診した。セカンドオピニオン受診にあたって、Aさんが確認しなかったことは以下の3点であった。①有効な治療法のうち、最も妊孕性温存が見込める治療法、②普通分娩を待つ間にがんが進行する可能性、③出産後の治療スケジュールを考慮した際、母乳育児が可能な期間であった。

セカンドオピニオンの結果、主治医である乳腺外科医の提案に従い、普通分娩で出産後、1か月で乳

房温存術施行、2か月で卵巣組織凍結保存処置を受けた。

2. 妊娠後期にがんと診断された患者と夫のがんの治療方針と妊孕性温存に関する意思決定プロセス

妊娠後期がん患者と夫の、がんの治療方針と妊孕性温存に関する意思決定プロセスとして25テーマが抽出された。抽出されたテーマを時系列に沿って整理した結果、①妊娠後期にがんの診断を受けた時期、②診断から出産のための入院までの時期、③出産後、乳房温存術までの時期、④生殖補助医療を受け、化学・内分泌療法に備える時期があり（図1）、その中に7つの意思が表現されていた。以下、テーマを【 】, 生データは「斜体」、研究者による補足は（ ）で示す。

1) 妊娠後期にがんの診断を受けた時期のストーリーライン

Aさんは医療関係の仕事に従事していた関係もあり、【積極的な乳がん検診受診】を行っていた。夫も医療関係者であったためか【妊娠期がん罹患という現実の受容】はすんなりと進んだ。いっぽう、実母は、夫（患者にとっての実父）をがんで亡くしていることもあり、【妊娠期乳がん罹患への実母の動揺と義父母への罪悪感】を強く感じていた。義父母は実母とは対照的に【（義父母による）妊娠期がん罹患という現実の受容】をしていた。Aさんは、実母が動揺すればするほど、【実母の抱く動揺に相反する患者の冷静な現実の受容】が進んだ。

①【妊娠期がん罹患という現実の受容】

Aさんは妊娠後期に乳がんの診断を受け、「夫も勘づいたというか、たぶんそうだろうなというのは私も言っていましたし、最初の針生検の段階で『結果はご家族で聞きにいらしてください』ということも最初から言われていたので、『きっとそうだね』みたいな感じでした」、「がんだったら次どうしようとか、出産との兼ね合いあるからどうしようみたいな、何か結構淡々と考えられてたなというのが自分でも不思議で、何でそんなに冷静だったか分からな

い」と現実を受け止めていた。

② 【実母の妊娠期乳がん罹患への動揺と義父母への罪悪感】

実母は「(乳がんと診断された時) 動揺していたのと、言葉掛け(については)、最初は励ましというよりは、どっちかと言うと、私がショックを受けるようなことの方が多くて、例えば『(夫の) 両親に対して申し訳ないわ』とか言ったりして、でもそれって、私はおかしいなと思ってて、(実父を) 3年前に肺癌で亡くしてて、それもあって、母親はすごいがんという言葉だけで取り乱すという感じですよ」など、強い動揺と共に義父母に申し訳ないという気持ちを抱いていた。

③ 【実母の抱く動揺に相反する患者の冷静な現実の受容】

実母が抱く動揺や罪悪感に対し、Aさんは、「(実母は) 『人参ジュースがいいらしい』とか言って、『人参送ろうか』とか言ってきたり、よくありがちな、すごいいろんな溢れる情報の中で溺れちゃってると言うのを見て、私はどう声掛けをしたらいいんだろうかって。(中略) 何か疲れちゃうというんですかね、(実母は出産後の手術予定について) 『それ大丈夫なん、大丈夫なん?』て何回も聞いてきて、『お医者さんが大丈夫って言っているから大丈夫じゃないの』っていうことで、(自分は) 返していましたが」と、実母が動揺するほどに冷静になっていた。

2) がんの診断から出産のための入院までの時期のストーリーライン

出産後のがん治療方針の検討については、【抗がん剤治療が妊孕性に与える影響を危惧しながらの次子希望の意思継続】をしつつ、【抗がん剤治療による副作用が育児に与える影響への危惧】を抱いた。そこで、抗がん剤治療についてより深く知りたいたいと思ひ、【治療の妥当性と妊孕性温存についての理解を深めるためのセカンドオピニオン受診】を行った。医療者間では、すでに妊娠後期であったため、出産後のがん治療の実施は決定していたが、もう少

し詳細に【医療者による妊娠週数とがん治療を考慮した治療・出産時期の検討】を行う過程で【産科医による安全な出産を優先した出産スケジュール調整】が行われ、Aさんは【普通分娩後の乳房温存術を選択】した。しかし、陣痛促進剤を使用しての出産から普通分娩への変更がAさんに伝わっていないこともあり、Aさんは【産科医と乳腺外科医の説明内容の齟齬によって生じる混乱】を経験した。そのような混乱を経験することを通して、【自分自身で治療の情報を収集し統合する決意】を新たにした。この時期には、看護師からの支援として、母乳育児を強く望んでいるAさんに対して、【産科看護師による出産前からの母乳育児への支援と乳腺外科医と産科医の連携】【育児とがん治療を並行する夫婦への産科看護師による出産後の昼夜を問わない育児指導】が行われた。

① 【抗がん剤治療が妊孕性に与える影響を危惧しながらの次子希望の意思継続】と【抗がん剤治療による副作用が育児に与える影響への危惧】

Aさんは、「やっぱり抗がん剤をすると閉経する可能性があるとかいうのを冊子で読んだりとかして、すごい真剣にそれを考えるようになって、だからもう仮に閉経しちゃうと、やっぱり二人目欲しいなと思っていたので、後悔してもしきれなくなっちゃうから何らかのことはしようと思って」「どっちかと言うと、子ども周りの心配の方が多くて、治療中、誰が見てくれるかとか、仮に副作用でものすごいしんどくなっちゃった時に、子どもの世話ができるかとか、そっちの心配の方が大きかったですね」と抗がん剤が妊孕性や育児に与える影響を危惧しつつも、次子希望の意思は持ち続けていた。

② 【医療者による妊娠週数とがん治療を考慮した治療・出産時期の検討】

『普通は見つかったらできるだけ早い段階で手術だよ』というような説明はあったんですけども、私はほとんど出産間近ですし、臨月にもうほとんど近いような状況だったので、『たぶん産んでからの方がいいでしょう』という話は、もう最初の段階か

らありました」, 「(出産と手術時期についての検討は, 産科と乳腺外科の) 先生同士で, ただ二人ではたぶんなくて, 看護師さんも出られていたみたいな感じの話だった」など医療者間で治療と出産時期の検討がなされた。

③ 【産科医と乳腺外科医の説明内容の齟齬によって生じる混乱】

産科医と乳腺外科医の検討では, 「ちょっと混乱したのが, 産科の先生が言っていることと, 乳腺の先生が言っていることが違うというのはやっぱり何回かあって, 乳房の手術日が途中で変わったというお話しましたけれども, その話を私は乳腺の先生から全然聞いていなくて, 産科の先生から『手術日が〇月になってね』みたいなことをポロっと聞いたんですけど. その時, たぶんちょっと前に診察があったのに, 何もそのことを聞いてなくて. たぶん乳腺の私の診察があって, その後に手術日が変わって, その後に産科の診察があるという, そういったスケジュールだったんでしょうけれども, 何か私は急に知らされたみたいな感触を, そこで受けたというのがある」と話され, 説明内容の齟齬によって混乱があったことを語った。

④ 【自分自身で治療の情報を収集し統合する決意】

産科医と乳腺外科医の説明内容が異なっていた経験から, 「不安を打ち消すには, それ(情報収集)が一番だという風に思っていて, 分からないから不安になる. だから不安にならなくするためにはとにかく情報を集めて自分で知って, それで先が見通せたら不安は解消するかなと思っていた」と, 自身で適切な情報収集をしようとしていた. また, 「実際, 先生同士の言っていることを調整するということはできなかつたんですけど, そこで, やっぱり踏み込んで考えて, 『プレストの先生がこう言っていました』というのを, 産科の先生に自分で伝えたりというのはありました」, 「そもそも, 科が違えば, たぶんそこまでコミュニケーションすること難しいだろうというのが, そういうものだということを自分で言い聞かせて, 自分がしっかりしなきゃいけないというの

は, 半ば言い聞かせつつやっていたという感じですね」と自身が収集した情報を統合する必要性を認識し, 自身で情報を統合するという決意をしていた。

⑤ 【育児とがん治療を並行する夫婦への産科看護師による出産後の昼夜を問わない育児指導】

「すごくありがたかったのは, たぶん私が(1か月後の乳がんの手術で)入院中, 夫が(子どもを見なきゃいけないから, 『もう1回病院に泊ってもらいましょう』と言われて, 私は4人部屋だったんですけど, 個室を開けてくださって, そこで旦那さんに来てもらって, 実際, 旦那さんが夜, 何をしなければいけないのかというのを体験してもらいましょうというのをしてくださって」と語った. Aさんが出産した後, 看護師はAさんの夫に退院後の生活を想定した育児指導を実践した。

3) 出産後, 乳房温存術までの時期のストーリーライン

出産前からの支援を生かして, 出産後は, 乳房温存術施行までの1か月間母乳育児を実施, 【産科看護師による母乳育児への母の思いの尊重と治療のための断乳スケジュール調整】によって, 大きな乳房トラブルを起こすことなく断乳でき, 治療に備えることができた。

① 【産科看護師による母乳育児への母の思いの尊重と治療のための断乳スケジュール調整】

看護師は, 出産後, 退院後乳房温存術を受けるまでの間, 「最初1週間母乳をあげてたんですけど, 1週間しかないから頑張ってお出しましょうというので, すごいケアしてくださって, 逆に最後出すぎるようになってちゃって, もう退院する頃にはあと2週間あげられますという感じだったんですよ. 手術までに(母乳を)止めるにはここまであげられますよというのを, スケジュールも作ってくださっていて」と, 断乳スケジュールを計画していた。

4) 生殖補助医療を受け, 化学・内分泌療法に備える時期のストーリーライン

出産後は, 【医療者による妊孕性温存のための生殖補助医療への橋渡し】【生殖補助医療を受けるこ

とへの夫の賛成】によって、【妊孕性温存のための生殖補助医療受療選択】を行った。卵巣組織凍結保存処置という生殖補助医療を受けたことで、抗がん剤治療によって妊孕性が温存できなかった場合も妊娠の可能性が残されることになり、【抗がん剤治療実施を決断】することができた。また、【病院看護師による新生児訪問担当保健師への情報伝達】や【実母と夫の育児と治療への協力に対する安心感】をもちながらがん治療と育児を並行した。

① 【医療者による妊孕性温存のための生殖補助医療への橋渡し】

Aさんは生殖医療を受けるにあたって、「色々考えだした時に、最初、受精卵凍結がやっぱり第一選択肢だと思ったんですが、もしかするとB病院だと受精卵凍結しかやってなくて、出産と同時にだったので、受精卵凍結できないかもしれない。そうなる、残るのは卵巣組織凍結だけけど、B病院ではやってないからというので、B病院から卵巣組織凍結やっているC病院を紹介していただいたんですね。B病院も積極的にそういう情報提供して下さったし、『紹介するよ』と言って紹介状書いて下さったりというのは、私の意思を尊重して向こうの方から働きかけてくださいました」と医療者が積極的に橋渡しをしてくれたと語った。

② 【生殖補助医療を受けることへの夫の賛成】

生殖補助医療を受けることを後押ししたのは、「(夫は) 相談に乗ってくれましたし、『卵巣組織凍結やりたいと思うんだけど』って言った時も『うん、やったらいいんじゃない』みたいな感じで」という夫の賛成であった。

③ 【実母と夫の育児と治療への協力に対する安心感】

「幸い、母親が来てくれたりとか、すごい前向きに協力してくれたので、孫のことは、だから最終的にはいつでも頼れるという安心感があったというのが大きかったですね。夫も結構、育児には参画してくれるので」と、家族のサポートがあることで治療と育児を並行できていた。

V. 考 察

妊娠後期がん患者と夫ががんの治療方針と妊孕性温存について意思決定するプロセスの特徴について考察する。

1. 妊娠後期のがんの診断を冷静に受けとめた患者と夫の背景

妊娠後期にがんの診断を受けた患者は、【妊娠期がん罹患という現実の受容】をする一方で、【実母の妊娠期乳がん罹患への動揺と義父母への罪悪感】を感じ、【実母の抱く動揺に相反する患者の冷静な現実の受容】が進んだ。

一般的にがんの診断を受けた時期は衝撃を受けるとされている。特に、妊娠期がん患者の場合は、診断により大きな混乱をきたし、がん治療や妊娠継続についての情報を処理することができなくなることが明らかになっている (Kozu, Masujima, Majima, 2019; Facchin, Scarfone, Tamanza, et al., 2021)。しかし、本事例の患者は、夫婦ともに医療関係の仕事に就いていたことで、がん治療をイメージすることができた。さらに、妊娠後期であったゆえに他の選択肢がなく、現実を冷静に受け止め、大きな混乱をきたすことがなかったと考える。患者が現実を受容できたもう一つの要因は、実母の動揺であった可能性がある。実母の動揺は、自身の夫を亡くしたがん、我が子が妊娠と同時に罹患したという衝撃からであると考える。実母はまた、娘の妊娠期のがん罹患が娘夫婦の生活に影響するのではないかと義父母に対する罪悪感も抱き、それをそのまま娘に表現していたのではないかと考える。そして、実母の動揺が患者に冷静さをもたらすという家族間での相互作用があったのではないかと考えた。また、妊娠期がん患者の家族の思いは、患者本人に対する思い、児に対する思いがあり (伊賀, 2022)、今回は、義理の父母に対する実母の思いも生じ、それぞれが非常に複雑に交錯していた。患者自身は、がん罹患は誰が責任を負うものでもないと感じたり、動揺する実母に対して疲労感を抱いたが、混乱することはなかった。それは、本

研究の対象者が医学知識をもっているがゆえに、冷静さを取り戻していた可能性がある。

このように、妊娠期がん患者は、個々の背景により、個人差が大きく、現実の受け止め方も多様である。また、がんの治療方針や妊娠継続、意思決定後の生活への考えも、家族員それぞれの立場で異なることが明らかになり、妊娠期がん患者を支援する医療者は患者と家族の思いを十分に聞き取り、患者・家族員の考えや価値観を個々に把握する必要性が示唆された。

2. 産科看護師の支援により出産後の育児とがん治療に備える

妊娠期がんのがん治療や妊孕性温存を検討するにあたって、妊娠週数、がんの種類や進行度が重要になってくるが、近年では、妊娠継続中のがん治療はおおよそ可能になってきている (de Haan, Verheeeke, Van Calsteren, et al., 2018)。妊娠初期にがんが見つかった場合は、治療のために妊娠を諦める選択もあり得るが、本事例の患者は、妊娠後期であったため、妊娠を継続しながら出産時期や出産後のがん治療について検討するという意思決定に焦点を当てることができた。

妊娠継続しながら、出産後のがん治療について検討する過程では、【抗がん剤治療が妊孕性に与える影響を危惧しながらの次子希望の意思継続】【抗がん剤治療による副作用が育児に与える影響への危惧】があった。また、【医療者による妊娠週数とがん治療を考慮した治療・出産時期の検討】がなされ、決定した内容に基づいてさらに詳細を決定することが必要で、意思決定は繰り返されていた。さらに、今回の妊娠のみでなく、次子をどうするかという妊孕性についても検討している。小林 (2020) は、妊娠を継続するという意思決定がなされたとしても、個別の状況に合わせて多くの検討すべきことがあり、母体のがん治療に対して手術や化学療法、分娩時期を組む必要があり、意思決定は妊娠を継続するかどうかという一時期の決定ではなく、その後の家族の生活も見据えながら繰り返し行われている

プロセスであり、継続した支援が必要であると述べている。本事例でも、【育児とがん治療を並行する夫婦への産科看護師による出産後の昼夜を問わない育児指導】が行われており、看護師は、今後の生活を見据え、患者のみでなく夫も支援していた。

出産後、乳房温存術までの時期の患者は、母乳育児の希望があり、医療者はそれに沿うよう【産科看護師による母乳育児への母の思いの尊重と治療のための断乳スケジュール調整】を行っていた。ここでは、限られた母乳育児可能期間であっても、母乳育児を実践したいという患者の思いに沿って母乳育児のスケジュールを調整する看護師の姿が明らかになった。この時期は短く、意思決定に当たって、家族の状況や意向を汲み取るストーリーは見出されなかった。

妊娠期がん患者を支える医療者には、がん治療を担う治療担当科チームと、妊娠管理を担う産婦人科を始めとする産科チームがある。がん治療を担うチームでは患者をがん患者として見る視点に立ち、妊娠管理を担うチームでは患者を妊婦として見る視点に立つ傾向が強いと考える。本事例では、がん治療を担うチーム・妊娠管理を担うチームが共に、患者を「新たな命を宿しつつ、がん治療を受ける人」であるという視点に立ち支援したことが特徴である。患者は、医療者が自己の思いを理解してくれていないと感じた場合、強い孤独感を感じる (Kozu et al., 2019)、患者を母親であり、がん患者である人として捉える医療者の姿が、患者の苦悩を軽減すること (Hori, Suzuki, 2019) が明らかになっている。患者が本来であれば果たせたであろう母親役割を担えないという苦悩に医療者が気づき、少しでも母親役割が果たせるよう支援することが重要であることが示唆された。

3. 妊孕性温存の意思継続による生殖補助医療受け入れの決意

生殖補助医療を受け、化学・内分泌療法に備える時期の患者と家族は、【医療者による妊孕性温存のための生殖補助医療への橋渡し】【生殖補助医療を受けることへの夫の賛成】を得て、生殖補助医療に

踏み切っていた。また、【実母と夫の育児と治療への協力に対する安心感】があり、今後開始となる化学・内分泌療法に備えることができていた。

がん治療が妊孕性に与える影響はAYA世代の患者にとっては重要な課題であり、がん治療を受ける前に医療者から説明が必要な事柄である。アメリカ臨床癌学会（ASCO）や日本癌治療学会による妊孕性温存に関するガイドライン（Lee, Schover, Partridge, et al., 2006; Loren, Mangu, Beck, et al., 2013; 日本癌治療学会, 2017）によると、医療者は、患者が治療によって不妊に陥るリスクを評価し、患者と話し合い、生殖補助医療を専門とする医師へ紹介する重要性に言及している。たとえ生殖補助医療を受けなくても、生殖補助医療専門医への受診は、患者の満足度を高くし（Deshpande, Braun, Meyer, 2015; Letourneau Ebbel, Katz, et al., 2012）、また、夫やパートナーからの後押しに、患者は支援や感謝を感じていたこと（Kozu et al., 2019）が明らかになっている。本事例でも、医療者による生殖補助医療への橋渡しがあったことや、夫から生殖補助医療への後押しがあったことで、患者は安心して生殖補助医療に臨むことができたと考える。妊孕性温存に関する夫婦間の考えや齟齬を把握する必要性が再確認された。

がんと診断され精神的なダメージが大きい時期に、妊孕性のことについて取り組むAYA世代のがん患者の精神的動揺は計り知れない（高橋, 2018）。そのことに加え、妊娠についても並行するがん患者の置かれている状況をしっかりと踏まえた上で医療者は患者を支援する必要がある。

4. 患者自身が情報を収集し統合する力

妊娠後期がん患者の意思決定プロセスにおいて特徴的であったのは、【自分自身で治療の情報を収集し統合する決意】をしていたことであった。そのことには、【産科医と乳腺外科医の説明内容の齟齬によって生じる混乱】も影響している。妊娠後期がん患者が関わる医療者は、がん治療を担当する外科医、腫瘍内科医、周産期の母体と胎児の管理・出産を担う産

科医、助産師、出産後の子どもの治療やフォローを担う新生児科医、小児科医、病状によっては精神科医、緩和ケア医、それぞれの診療科の看護師、薬剤師、臨床心理士など多職種に渡る（小林, 2020）。そのような状況では、医療者それぞれからの情報を統合していくのは患者本人でしかなく、本研究の患者は自分自身で情報を統合する力をもつ人であったことが意思決定をスムーズにしていたと考えられる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究では、妊娠後期がん患者と夫が医療関係の仕事に就いている事例を対象としたため、【妊娠後期がん罹患という現実の受容】【治療の妥当性と妊孕性温存についての理解を深めるためのセカンドオピニオン受診】【妊孕性温存のための生殖補助医療受療選択】など患者の前向きな取り組みと意思が明瞭となった。患者の情報リテラシーが低い場合や、医療に関する知識に触れる機会が少ない場合、妊娠中のがんの診断に混乱したり、出産後のがん治療のイメージが難しいといった状況になる可能性は高い。

本研究の一事例を基に、今後はさらに妊娠後期がん患者のさまざまな時期・背景の患者と家族の治療選択の意思決定プロセスを明らかにし、支援のあり方を検討したい。

VII. 結 論

妊娠後期がん患者と夫のがん治療方針と妊孕性温存に関する意思決定プロセスを事例研究によって明らかにした。妊娠後期に乳がんが発覚した患者と家族は、患者、父、母、祖母など、それぞれの立場での思いが交錯し、多職種が関わる複雑な意思決定プロセスを体験しながらも、出産を第一目標に、出産・がん治療の時期を検討し、妊孕性温存についても検討・実施した。多くの家族員や医療者が関わる複雑なプロセスにおいて、患者は自身で情報収集・統合する決意をし、治療方針や妊孕性温存の選択を

行っていた。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、コーディネートくださいました朝日新聞社 上野創さん、貴重な体験をお話くださった患者さまに心よりお礼申し上げます。

本研究は、第35回日本がん看護学会学術集会で発表したものであり、JSPS科研費 15K11649の助成を受けたものである。

利益相反

本研究において開示すべき利益相反はない。

各著者の貢献

RHは研究計画書作成、インタビュー対象者選定や依頼、データ分析など研究全体を統括、YTはデータ分析を担った。

〔受付 '22.03.02〕
〔採用 '22.08.26〕

文 献

Albright, C. M., Wenstrom, K. D.: Malignancies in pregnancy, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 33, 2-18, 2016

de Haan, J., Verhecke, M., Van Calsteren, K. et al.: International Network on Cancer and Infertility Pregnancy (INCIP) Oncological management and obstetric and neonatal outcomes for women diagnosed with cancer during pregnancy: a 20-year international cohort study of 1170 patients, *Lancet Oncology*, 19(3), 337-346, 2018

Deshpande, N. A., Braun, I. M., Meyer, F. L.: Impact of fertility preservation counseling and treatment on psychological outcomes among women with cancer: A systematic review, *Cancer*, 121(22), 3938-47, 2015

Facchin, F., Scarfone, G., Tamanza, G. et al.: "Lights and Shadows": An Interpretative Phenomenological Analysis of the Lived Experience of Being Diagnosed With Breast Cancer during Pregnancy, *Frontiers in Psychology*, 12, 620353, 2021

藤田知子, 中西貴江, 星野奈央, 他: 妊娠継続・出産を希望している終末期患者の夫への看護—共同で絵本を作成することの効果—, *大津市民病院誌*, 1, 41-45, 2009

Hori, R., Suzuki, S.: Shared Decision-Making Support Process for Healthcare Professionals for Pregnant Cancer Patients and Their Families, *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(3), 304-313, 2021

伊賀健太郎: 妊娠中ながんが見つかった妊婦へのメンタルケア, *ペリネイタルケア*, 41(2), 63-68, 2022

柄澤清美: 「一事例研究」が有する看護学への貢献, *日本看*

護科学会誌, 41, 718-722, 2021

北野敦子, 塩田恭子, 竹島温子, 他編: 妊娠期がん診療ハンドブック. 南山堂, 東京, 2018

小林真理子: 妊娠期がん患者の妊娠と治療をめぐる意思決定に関する支援, *周産期医学*, 50(9), 1563-1567, 2020

Koren, G., Carey, N., Gagnon, R. et al.: SOGC Clinical Practice Guideline: Cancer Chemotherapy and Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada*. 288, 263-278, 2013

Kozu, M., Masujima, M., Majima, T.: Experience of Japanese pregnant women with cancer in decision-making regarding cancer treatment and obstetric care, *Japan Academy of Nursing Science*, 17(2), e12300, 2019

Lee, S. J., Schover, L. R., Partridge, A. H. et al.: American Society of Clinical Oncology Recommendations on Fertility Preservation in Cancer Patients. *Journal of Clinical Oncology*, 24(18), 2917-31, 2006

Lee, Y.Y., Roberts, C. L., Dobbins, T. et al.: Young. Incidence and outcomes of pregnancy-associated cancer in Australia, 1994-2008: a population-based linkage study, *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119, 1574-1582, 2012

Letourneau, J. M., Ebbel, E. E., Katz, P. P. et al.: Pretreatment fertility counseling and fertility preservation improve quality of life in reproductive age women with cancer, *Cancer*, 118(6), 1710-1717, 2012

Loren, A. W., Mangu, P. B., Beck, L. N. et al.: Fertility Preservation for Patients with Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update, *Journal of Clinical Oncology*, 31(19), 2500-10, 2013

増澤祐子, 森 晃子: 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, 2012

日本癌治療学会: 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, 2017

日本乳癌学会: 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン治療編 2015年版, 金原出版, 東京, 2015

大谷 尚: 4ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCATの提案—着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き—名古屋大学大学院教育発達科学研究紀要, 54(2), 27-44, 2007

大谷 尚: 質的研究の考え方 研究方法論からSCATによる分析まで, 名古屋大学出版社, 名古屋, 2019

Roberts, K., Rezai, N., Edmondson, R. J.: Cervical cancer in pregnancy, an Assault on family and fertility. *British Journal of Midwifery*, 15(3), 132-136, 2007

Simone, E., Kjær, S. K., Mellemkjær, L.: Incidence of Pregnancy-Associated Cancer in Denmark, 1977-2006, *Obstetrics & Gynecology*, 122(3), 608-617, 2013

高橋奈津子: 乳がんサバイバーの妊孕性温存に関する意思決定過程における女性の生き方—受精卵凍結保存の意思決定過程に焦点をあてて—, *日本がん・生殖医療学会誌*,

The Decision-making Process regarding Cancer Treatment and Fertility Preservation involving
a Patient in the Late Pregnancy with Cancer and her Husband:
A Case Study

Rie Hori¹⁾ Yuko Tomari²⁾

1) KANSAI University of Social Welfare, Department of Nursing

2) KANSAI University of Social Welfare, Graduate School of Health Sciences

Key words: cancer in pregnancy, decision-making, fertility preservation, cancer treatment plan

Objective: To clarify the decision-making process through a case study in which a patient in the late pregnancy with cancer makes decisions about cancer treatment, pregnancy continuation, and fertility preservation.

Methods: Semi-structured interviews were conducted with a patient in the late pregnancy with cancer to reflect on decision-making regarding cancer treatment and fertility preservation. An analysis was performed based on SCAT to extract texts about the decision-making process by the patient and her family, conceptualize them, and describe the storyline.

Results: The female patient, in her 30s, was diagnosed with breast cancer at 8 months of gestation. After a normal delivery, she received a mastectomy and assisted reproductive technology. Twenty-five themes were extracted regarding the decision-making process. Her and her husband's work experience in the health care field helped them to calmly accept their situation. Because the patient had [continuation of the intention about the next child while concerns about the anti-cancer drug treatment on fertility] [concerns about the effects of the anti-cancer drug treatment on child rearing], [maternity nursing support for breastfeeding and coordinated care from her breast surgeon] as well as [guidance on newborn care for her husband] were provided. As a result, the patient [decided to take initiative to collect and integrate appropriate information]. With support from her husband and [a coordinated referral by medical staff], the patient received assisted reproductive technology for fertility preservation.

Discussion: The decision-making process was complex, involving a multidisciplinary team and family members with diverse opinions. With appropriate support from her family and care team, the patient decided to take initiative to collect and integrate information and made informed choices about treatment and fertility preservation.