

厚生労働省がん対策推進協議会長 門田守人様

がん対策推進協議会委員（桜井、勢井、難波、馬上、若尾）

がん患者の自殺対策について

【桜井】

- ・主治医や看護師などにより、心のケアが必要な患者、家族の拾い上げを徹底し、精神腫瘍科医師や臨床心理士、精神保健福祉士など「心の専門家」による専門的ケア（認知症ケアチーム、自殺予防対策チームなど）の配置を進める。
- ・「心の痛みの緩和」に向けて、患者参画のもと、緩和ケアや、SHARE プログラム（日本サイコオンコロジー学会）などの研修に内容を付加すること。また、ACPを含めた研究を推進し、患者の個別社会や生活背景に応じたインフォームド・コンセントができる医療者の育成、スキルの向上を進める。
- ・心の専門家による「家族外来、遺族外来の設置」を進め、第二の患者と言われる家族支援を徹底する。

【難波】相談支援の見直しと継続的なモニタリングを通じた支援環境の改善

がん患者の自殺の現状の把握とその実情を社会全体で認識することが急務。心理的、身体的、経済的など患者や家族のあらゆる不安や悩みに寄り添い、専門家へ導くピアサポーターらによるフォロー体制の整備、継続的なモニタリングを通して、最適な支援環境の検討、改善を行う。

【馬上】心理、情報・相談、経済、普及啓発などがん患者が治療と生活を続けていく上でストレスを軽減することが可能な分野すべてについて支援の強化が必要。

相談→診断時から一年まではストレスが大きくかかる研究結果があることから、重点的に相談支援者による総合的、継続的なフォローアップが必要。相談支援者は相談支援センター内外で能動的に相談支援することが必要。

→病院内外相談支援者、各支援センター、認定がん医療ネットワークナビゲーター、患者家族ピアサポーターなど各相談支援関係者のネットワークによりサポーターの利活用を円滑化し、患者・家族が気持ちを吐露できる病院内外の場所を種類や質を担保しながら多角的に展開。

→緩和研修時に相談や心理面についての有用な情報を患者とその家族に伝えることを徹底。相談支援に関する診療報酬の創設。がん教育に置いても、がん患者を支える相談の方法やその重要性について徹底教育。

心理→過度なストレスの状況について、診断後初期に心理テストなどでのストレスサーの特定を必須としフォローの方針などを緩和チームのみならず、相談支援者などが共有し支援。

→特に小児がんの場合は、こども、思春期の患者の心理には注意が必要。また患者のみならず患者のきょうだいのケアが重要。

普及啓発→ストレスの原因となりうる「がん＝死」ではないという情報を伝える努力や、社会的にがん患者と家族を支えるための普及啓発が重要。様々な関連機関（企業、学校、家庭など）において正しいがんや支えあいの情報をいきわたるようにする。

→がんに関する正しい情報の把握の進捗状況を図るため、定期的な、一般におけるがんに対するイメージ、情報認知、自覚の把握のためにアンケート、意識調査を行い、対策改善を行う。

経済→薬価の大変な高騰などに鑑み、困窮するがん患者を経済的に支える仕組みが必要。副作用、後遺症、合併症などにより、生活困難な場合は障がい者認定拡大、企業による支援などが必要。

【若尾】がんであっても「生きる事の包括的支援」を充実させること

- ・現状把握のため、各都道府県、各市区町村でのがん患者の自殺者数、自殺率を資料にすること
- ・自殺を考える患者にとって、相談できる場がある事は、重要なセーフティーネットとなる。そこで、がん相談支援の取り組み(ピアサポートを含む)を、より多くのがん患者・家族に伝わるよう広報のための予算を確保しがん対策の施策として実行すること。