

精神的苦痛の緩和や緩和ケアに関する情報提供や支援についての
構成員の意見の取りまとめ

「精神的苦痛を含むその他の苦痛緩和のために必要なこと」について

スクリーニングはどの段階から、どこで、どのように行うべきか？

- ・外来受診時や入院時から。
- ・診断されたときから、MSW や看護師、臨床心理士などが面談室で行う。
- ・特に外来化学療法室で看護師と薬剤師が中心となって行う。
- ・EORTC-QLQ-C30 を用いる。
- ・初回治療時に疼痛や疼痛以外の身体症状を問わず緩和ケアチームへの紹介がなされるべき。
- ・何が苦痛なのかを的確に引き出すため、具体的な質問内容を準備する必要がある。
- ・苦痛がある場合の対応策を必ず提示する。

など。

「患者とその家族等の心情に対して十分に配慮した、診断結果や病状の適切な伝え方」について

どのような手段や方式をとるべきか？

- ・緩和ケア研修会を開催し、研修の普及が必要である。
 - ・がん患者カウンセリング料が加算できる診療体制を整える。
 - ・患者側も医療者側も複数で十分に時間を取り面談する。
 - ・医師の説明に看護師も同席し、面談終了後必ず看護師から理解できたか、不安な点はないか、と確認する。
 - ・治療とケアの現実的な目標は何かを話し合う。
 - ・医師と異なったアプローチでがん専門看護師や臨床心理士などの職種が関わる。
 - ・医師以外の職種へのコミュニケーション技術の研修機会を用意するなどして、看護師などによる告知後のサポート方法を検討する。
 - ・その後の支援について、どこで、いつ、どういうふうに受けられるかを可能な限り具体的に伝える。
- など。

その他、変更案を達成するための施策に関するご意見。

- ・研修会修了者に対する継続研修会を開催する必要がある。
 - ・悪い知らせを伝えるコミュニケーションスキルに特化した研修会の実施(日本緩和医療学会や日本サイコオンコロジー学会へ委託)が必要。
 - ・バッドニュースの伝え方やその後の対応などを研修プログラムに織り込む。
(各職種研修や医学生の教育にも組み込む)
 - ・看護師へのがん看護教育の普及が必要。
 - ・がん看護専門看護師、認定看護師の増員。
 - ・がんカウンセリング料のもとに行える支援の導入を積極的に行う。
 - ・患者や家族が診断結果や病状の伝えられ方について、評価する仕組みがある方が良い。
- など。

「患者とその家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制」について

個人カウンセリングのあり方について(対象者、実施者、実施場所、依頼方法等々)

- ・求める人全てにがん看護経験のある看護師が行う。
- ・ポスターやホームページでアナウンスする。
- ・カウンセラーの養成（がん患者遺族のボランティアなど）が必要。
- ・がん相談支援センター専従、専門・認定看護師配置を義務化し評価も行う。
- ・在宅医療施設や訪問看護ステーションにもその役を担ってもらい、アクセスを容易にする。
- ・がん相談支援センターのみではなく、院内がん患者サロンを設置し、相談支援センターと連携したがん体験者が実施する。

など。

集団カウンセリングのあり方について(対象者、実施者、実施場所、依頼方法等々)

- ・拠点病院と緩和ケア病棟における遺族会(集団カウンセリング)を実施する。
- ・同時期に外来を受診した患者や入院した患者に対して、緩和ケアチームが行う。
- ・ニーズが高いとは考えにくく、時期尚早である。

など。

緩和ケアに関する相談のあり方について(対象者、実施者、実施場所、依頼方法等々)

- ・緩和ケアチームが介入していない場合にはがん相談支援センターでの支援も重要である。
- ・相談支援センターを窓口として、緩和ケア外来、精神腫瘍医、臨床心理士、社会福祉士、ピアサポートなど多様な支援に確実に繋げるようシステムを整備する。

など。

その他のご意見。

- ・外来ナースが使用する精神症状評価ツールの普及が必要。
- ・精神科外来受診基準の策定が必要。
- ・緩和ケア相談に関する加算の新設が必要。
- ・何を行うにも財政的な支援が不可欠。
- ・オレンジバルーンプロジェクトのような、がん患者への普及啓発活動を、国から行う。
- ・地域連携室と相談支援センターが併設している病院はその機能を分ける。
- ・がん相談支援センターの関与がまだ少なすぎるのではないか。
- ・患者相談窓口の担当者を対象に緩和ケア研修を行い、緩和ケアを必要としている患者や家族をピックアップする能力と正しく説明できる能力を養う。
- ・就業や経済負担など社会的苦痛への対応として、社会保険労務士など専門職との連携の構築。

など。