（第二部）ディスカッション「がん・生殖医療連携のポイント」
～ 概 要 ～

（山内）
○　リプロ看護外来での料金や予約方法はどうなっているのか。

（稲村）
○　患者サポートセンターで多職種での支援を行っているところであるが、その中の看護相談の別だてとして、リプロ看護外来の予約枠を設けている。予約方法については、外来と同じ方法で行うことができる。
○　料金については、「がん患者指導管理料」を情報提供の際に加算している。

（山内）
○　患者の妊孕性温存を希望する際、それを拾い上げる方法や流れ、面談予約の取りやすさなどはどうか。

（小島）
○　入院の場合は、ＡＹＡ世代スクリーニングシートを活用し、看護師が拾い上げを行い、『看＝看』連携を行っている。
○　外来の場合は、主治医が拾い上げ、生殖医療について説明、その際、看護師も同席するため、リプロ外来についても説明している。薬剤師も積極的に参加しており、みんなが（ニーズ拾い上げのための）アンテナを張っている。

（山内）
○　聖路加国際病院での患者の妊孕性温存に係るニーズの拾い上げ、つなぎ方はどうなっているのか。

（北野）
○　初診の問診の際に、女性総合診療部との連携について説明をしている。
○　ＡＹＡ世代スクリーニングシートを使用し、妊孕性温存に関するニーズの拾い上げができている。積極的に皆がアンテナを張っている。

（山内）
○　聖路加国際病院に患者を送るとき、どのように誰につなげているか。

（稲村）
○　がん治療に影響を与えてはいけないため、治療までの期間によるが、医療連携室を通じて、聖路加国際病院へつないでいる。時間が比較的ある際はファクス、時間がない時は電話にて行っている。

（橋本）
○　予約の相談の電話あった場合は、数分間で女性総合診療部につなげるようになっている。その際、なるべく正確な情報が欲しい。

（中村（希））
○　女性総合診療部への電話があった際、対応を行っていく。すぐにでも抗がん剤を行う際は、個別にリプロ外来以外で診察できるように調整している。
○　リプロ外来での相談は、自由診療で五千円いただいている。

（山内）
○　リプロ外来でかかる料金については、都で実施する助成金の対象になるのか。

（中村（昭））
○　助成金の対象にはならない。ただし、カウンセリングに関しては、今後、国で対象とするように進めている。
○　誰がカウンセリングをするかに制限はない。そのカウンセリングが妊孕性温存につながるのであれば、対象となる。

（山内）
○　生殖医療専門の心理士の関わりはいかん。

（稲村）
○　国立がん研究センター中央病院の状況としては、令和３年度にもともと所属している心理士が資格を取得した。患者との面談の際に同席し、連携にも関わっている。
○　小児・ＡＹＡ世代の患者については、両親のサポートを行い、また、フォローアップなども行っている。

（小島）
○　ＡＹＡサポートチームの心理士に声をかけて、チームで連携している。

（山内）
○　薬剤師の連携の関わりはいかん。

（稲村）
○　看護師が患者の対応に迷ったときに、相談や確認をしている。治療方針が決まった際は薬剤師が対応することもある。

（山内）
○　ＯＨＳＳの発生頻度はどのくらいか。ホルモン補充療法についてはいつから開始すべきか。

（塩田）
○　ＯＨＳＳについては、約２０％起こる。重症に至るのは約３％である。
○　ホルモン補充療法については、治療が終わってから早めに行うのがよい。

（山内）
○　がん医療だけでなく、生殖医療側の連携も必要であると思うがどうか。

（稲村）
○　個々の患者がどういう状況の方なのか、治療を急ぐ方なのか、病状や状況に合わせた調整が大変重要である。
○　がん医療側からはどのくらい急ぐ患者なのかを強調して知らせることが必要である。

（山内）
○　令和４年４月に診療報酬改定があるが、胚凍結は保険適用となるか。

（中村（昭））
○　採卵時に、不妊症である必要があるため、そうでなければ、保険適用外となる。ただし、国の研究事業の助成金の方でカバーされるようになっている。

（塩田）
○　精子凍結の場合も男性側が不妊症であれば、保険適用となる。