

「がん・生殖医療専門心理士による妊孕性温存に関する意思決定支援の質指標」

QI 1	がんに罹患したことやがん治療、妊孕性に関する患者の気持ちを聞き、心理的ケアを行いながら患者の精神面のアセスメントを行い、患者が妊孕性温存について意思決定できる状態であるか確認する。
QI 2	患者のがんの状態、がん治療計画、患者の年齢、婚姻状況、パートナーの有無など、医学的、社会的状況をアセスメントする。
QI 3	がん治療が妊孕性へ与える影響などについて主治医からの説明内容を聞き、患者の理解を確認する。必要に応じて情報を補い、患者の理解を深められるように支援する。
QI 4	患者が子どもを産み育てることについて、がん告知までどう考えていたのか、それが告知後にどのように変化したかを確認する。
QI 5	妊孕性には性差と個人差があることを理解できるように説明し、患者の生殖機能の状態について確認する。
QI 6	妊孕性温存療法について情報を補い、患者の質問、心配など対話を通して理解を深める。
QI 7	家族、パートナーの妊孕性温存に関する理解や協力などの社会的サポートについてアセスメントする。
QI 8	患者自身が家族やパートナーの意向を確認でき、自身の思いや意向を伝えて、妊孕性温存について話し合えるように支援する。
QI 9	妊孕性温存のみならず、様々な家族形成の在り方に関する情報提供を行い、患者が多様な家族の在り方について知識を持てるように支援する。
QI 10	患者のがんの状態、治療、患者の背景、家族やパートナーの意向など総合的に整理をして、患者の妊孕性温存の意思を明確にする。
QI 11	がん治療に影響を与えないように、限られた時間内で妊孕性温存の意思決定を支援し、多職種、関係機関と連携する。
QI 12	生殖や家族形成に関する悩みは、患者の年齢や生活状況、ライフサイクルなどの影響を受け、変化する可能性があることを伝えた上で、今後の継続的な心理支援の受け方について説明する。

*これら 12 の QI を実践する場合は、公認心理師法に則って行うものとする。