

療に携わるコメディカル・スタッフの育成に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「子どもの心の診療に携わる専門の人材の育成に関する研究」(主任研究者:柳澤正義)平成19年度総括・分担研究報告書, 135-163, 2008

庄司順一(分担研究者):コメディカル・スタッフの専門的育成に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)「子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究」(主任研究者:奥山真紀子)平成20年度総括・分担研究報告書, 161-199, 2009

研究2 コメディカル・スタッフの配置をすすめるための条件整備に関する調査

〈研究目的〉

コメディカル・スタッフの配置については、その必要性が認識されている。しかしながら状況は改善しつつあるものの、必ずしも配置が進んでいるとは言い難い。本調査では、子どもの心の診療に関係する専門職が、コメディカル・スタッフの配置についてどのように考えているかを把握し、今後の検討における基礎資料を得ることが目的である。

〈研究方法〉

調査対象は本研究班(分担班ではなく全体)に所属している子どもの心の診療に係る専門職とした。調査はウェブ調査とし、平成22年2月に実施した。回答数は11件であった。回答数が多くないため、単純集計結果について、予備的な検討を行うこととした。

〈結果〉

(1)回答者の立場

回答のあった合計11名の内訳は、「研究分担者」4名(36.4%)、「協力研究者」7名(63.6%)であった(表15)。

(2)職種

回答者の職種は、「小児科医」6(54.5%)、「精神科医」3(27.3%)、「心理士」1(9.1%)、

「CLS」1(9.1%)であった(表16)。

(3)資格取得からの年数

資格取得からの年数は、「3~5年」1(9.1%)、「6~9年」1(9.1%)、「10~19年」2(18.2%)、「20~29年」6(54.5%)、「30年以上」1(9.1%)であった。半数以上が20年以上の実践経験を持っていた(表17)。

(4)勤務年数

現在の職場の勤務年数は「2年以下」2(18.2%)、「3~5年」2(18.2%)、「10~19年」3(27.3%)、「20~29年」3(27.3%)、「30年以上」1(9.1%)であった(表18)。

(5)勤務場所

勤務場所は、小児科が「大学病院小児科」2(18.2%)、「総合病院小児科」2(18.2%)、「小児科開業」2(18.2%)、「小児病院」1(9.1%)で計7名であった。また、精神科が「大学病院精神科」1(9.1%)、「総合病院精神科」1(9.1%)、「精神科開業」1(9.1%)で計3名であった。加えて「その他」1(9.1%)であった(表19)。

(6)勤務形態

勤務形態は、回答のあった11人のうち「常勤」10(90.9%)、「非常勤」1(9.1%)であった(表20)。

(7)職場における立場

職場における立場は、「院長・副院長など(元を含む)」2(18.2%)、「部長・医長・科長・病棟責任者など」5(45.5%)、「医員・心理士・保育士・CLSなど病棟運営の責任者ではない」4(36.4%)であった(表21)。

(8)年齢層

年齢は「20代」1(9.1%)、「30代」3(27.3%)、「40代」3(27.3%)、「50代」3(27.3%)、「60代」1(9.1%)と幅が広がった(表22)。

(9)コメディカル・スタッフと一緒に勤務した経験

心理士:心理士と一緒に勤務した経験は、「同じ病棟などで勤務した経験はあるが、ケースについて連携したことはない」1(9.1%)、「同じ病棟などで勤務し、ケースについても連携したことがある」10(90.9%)であった。協働した経験をもつ

ものが多いことが伺える(表 23)。

保育士：回答のあった 11 人のうち、記入があったのは 8 名であった。「同じ病棟などで勤務した経験はあるが、ケースについて連携したことはない」2 (18.2%)、「同じ病棟などで勤務し、ケースについても連携したことがある」6 (54.5%) であった。半数以上が協働した経験を持つことが分かる(表 24)。

CLS：回答のあった 11 名のうち、「ない」9 (81.8%)、「同じ病棟などで勤務した経験はあるが、ケースについて連携したことはない」2 (18.2%) であった(表 25)。配置している病院の少なさが反映されていると思われる。

(10) コメディカル・スタッフの必要性

心理士：心理士の必要性について、11 回答のうち、「非常に必要」9 (81.8%)、「まあまあ必要」2 (18.2%) であった(表 26)。

保育士：保育の必要性については、「非常に必要」5 (45.5%)、「まあまあ必要」4 (36.4%)、「あまり必要でない」1 (9.1%)、「どちらともいえない」1 (9.1%) であった(表 27)。

CLS：CLS の必要性については、「非常に必要」3 (27.3%)、「まあまあ必要」5 (45.5%)、「どちらともいえない」2 (18.2%)、「必要でない」1 (9.1%) であった(表 28)。心理士、保育士と比較して必要性の認識は低いものの、半数以上が必要と回答している。なお、これには CLS 自体が日本での配置が進んでおらず、認知度が低いことの影響もあろう。

(11) コメディカル・スタッフ配置の効果

心理士：心理士が役立っているかについて尋ねたところ、「非常に役立っている」7 (63.6%)、「役立っている」3 (27.3%)、「どちらともいえない」1 (9.1%) であった。大半が役立っているとの回答であった(表 29)。

保育士：保育士が役立っているかについて尋ねたところ、「非常に役立っている」3 (27.3%)、「役立っている」3 (27.3%)、「どちらともいえない」3 (27.3%)、「あまり役立っていない」2 (18.2%) であった(表 30)。

CLS：CLS が役立っているかについて

尋ねたところ、「非常に役立っている」2 (22.2%)、「どちらともいえない」3 (33.3%)、「あまり役立っていない」3 (33.3%)、「役立っていない」1 (11.1%) であった(表 31)。配置の効果についても、現状で CLS の配置が進んでいないことの影響は大きいであろう。

(12) 配置を進めるための条件

心理士：心理士の配置を進めるための条件について尋ねた(表 32)。その結果、半数以上が選択していた項目は「保険点数に算定されるようにする」9 (81.8%)、「国家資格にする」8 (72.7%) であった。その他の選択肢は、多い順に挙げると「医療機関での所属(医局、看護部門、事務部門など)を明確にする」4 (36.4%)、「職種・業務内容について周知をはかる」3 (27.3%)、「専門性を高める」3 (27.3%)、「受け入れる側の(医師、看護師)の意識改革」2 (18.2%)、「学会認定資格制度をつくる」1 (9.1%)、「大学・大学院など養成課程の教育を充実する」1 (9.1%) であった。

保育士：保育士の配置を進めるための条件として、回答があった 10 件のうち、半数以上が選択した項目は、心理士が 2 項目に集中したのと比較してばらけていた。「受け入れる側の(医師、看護師)の意識改革」6 (60%)、「医療機関での所属(医局、看護部門、事務部門など)を明確にする」6 (60%)、「保険点数に算定されるようにする」5 (50%)、「専門性を高める」5 (50%) であった(表 33)。その他は、「職種・業務内容について周知をはかる」2 (20%)、「大学・大学院など養成課程の教育を充実する」2 (20%) であった。

CLS：CLS の配置を進めるための条件について、半数が選択していたのは「保険点数に算定されるようにする」5 (55.6%) のみであった。その他の項目は、「職種・業務内容について周知をはかる」4 (44.4%)、「受け入れる側の(医師、看護師)の意識改革」4 (44.4%)、「専門性を高める」3 (33.3%)、「医療機関での所属(医局、看護部門、事務部門など)を明確にする」3 (33.3%)、「国家資格にする」2 (22.2%)、「学会認定資格制度をつくる」1 (11.1%)、「大学・大学院など養成課程

の教育を充実する」1(11.1%)であった(表34)。心理士、保育士と比較しても大きくばらけていた。

(13)子どもの心の診療を行う状況

職場における子どもの心の診療を行う状態について尋ねたところ、「非常に満足できる状態である」1(9.1%)、「やや満足できる状態である」4(36.4%)、「どちらともいえない」2(18.2%)、「やや不満足な状態である」2(18.2%)、「まったく不満足な状態である」2(18.2%)であった(表35)。「やや満足できる状態である」に回答が集中したものの、全体的にばらけている印象であった。

以下、個別の項目ごとに検討を行う。

病気や治療方針のわかりやすい説明:回答が比較的集中したのは、10件の回答のうち、「やや満足できる」4(40%)、「どちらともいえない」3(30%)の2項目であった。その他は「まったく満足できない」1(10%)、「やや満足できない」1(10%)、「非常に満足できる」1(10%)であった(表36)。

病棟での遊びの環境:病棟での遊びの環境については、「まったく満足できない」4(44.4%)、「どちらともいえない」3(33.3%)、「やや満足できる」2(22.2%)であった(表37)。満足と回答している割合は低く、病棟での遊びの環境の整備は課題であることが伺える。

子どもの感情の表出を促し、受け入れる:回答のあった10件のうち、「やや満足できる」4(40%)、「非常に満足できる」2(20%)であり、6割は部分的であっても満足していることが分かった。その他の選択肢は、「まったく満足できない」2(20%)、「やや満足できない」1(10%)、「どちらともいえない」1(10%)であった(表38)。

検査や処置に対する心の準備の支援(プリパレーション):子どもの心の診療においてもプリパレーションは重要である。検査や処置に関する心の準備の支援について「やや満足できる」4(40%)が最も多かった。次いで「まったく満足できない」2(20%)、「やや満足できない」2(20%)、「どちらともいえない」2(20%)であった(表39)。

麻酔や手術に対する心の準備の支援(プリパレーション):対照的に、同じプリパレーションでも、麻酔や手術に対する心の準備の支援については、「まったく満足できない」5(55.6%)を半数以上が選択していた。「やや満足できない」1(11.1%)、「どちらともいえない」1(11.1%)、「やや満足できる」2(22.2%)で、満足と回答しているのは2名に留まった(表40)。

検査や処置中のサポート:検査や処置中のサポートについては、「まったく満足できない」1(11.1%)、「やや満足できない」2(22.2%)、「どちらともいえない」4(44.4%)、「やや満足できる」1(11.1%)、「非常に満足できる」1(11.1%)であった(表41)。「どちらともいえない」に集中しており、多少満足できない方に偏っている。

(14)コメディカル・スタッフの配置の優先度

勤務病院におけるコメディカル・スタッフ配置の優先度は、「どちらかという整備すべき」6(54.5%)、「緊急に整備すべき」4(36.4%)と、整備すべきという回答が大半であった。優先度が低いという回答は「優先度はやや低い」1(9.1%)のみに留まった(表42)。

各職種の配置の優先度について検討してみたい。

心理士:心理士の配置の優先度については、10件の回答のうち、優先度が高いほうに集中し「どちらかという優先度は高い」1(10%)、「優先度は非常に高い」7(70%)であった。その他は、「どちらともいえない」が2(20%)であった(表43)。

保育士:保育士配置の優先度については「優先度は非常に高い」1(10%)、「どちらかという優先度は高い」8(80%)、「やや優先度は低い」1(10%)であった(表44)。心理士同様配置の優先度が高いという評価であった。

CLS:CLS配置の優先度については、「どちらかという優先度は高い」6(60%)、「どちらともいえない」3(30%)、「優先度は低い」1(10%)であった(表45)。心理士、保育士と比較すると「どちらともいえない」が多かった。これは、現状で配置が少なく、協働した経験がないこ

とも背景として考えられる。

〈考察〉

心理士、保育士、CLS とも、配置の必要度、配置の効果があるとの回答が多かった。同様に心理士、保育士、CLS 配置の整備が必要との回答に集中した。しかしながら、既に子どもの心の診療の場に参画が進む心理士と比較して、CLS の優先度は低かった。今回の回答者では実際の子どもの心の診療の場でともに実践した経験は皆無であった。そのため判断がつけづらかったことが予想される。

子どもの心の診療を行う職場の状況については、比較的満足している割合は全体的に高かった。しかしながら、対照的に「麻酔や手術に対する心の準備の支援(プリパレーション)」、および「検査や処置中のサポート」については、どちらともいえない、あるいは不十分という回答が多く、今後の課題であることが考えられる。他の 2 職種と比較して CLS 配置の優先度は低かった。しかしながら課題となった項目については特に CLS の配置が効果的と思われる。

D. 全体の考察

子どもは病気をするものであるし、子どもの病気そのものや、診察、検査、治療はしばしば子どもや保護者にストレスや苦痛、不安をもたらす。したがって、ストレス、苦痛、不安を軽減することは子どもの診療において重要な意義がある。欧米の先進国と比べて、わが国では子どもの診療の場に、子どもの心理を理解し、遊びをとおしてストレスや不安を軽減させる役割をもつコメディカル・スタッフの数が少ない。近年、保育士、心理士などコメディカル・スタッフの意義が認められるようになったとはいえ、勤務状況、業務内容、育成のあり方に大きな課題がある。また、コメディカル・スタッフの中でも、保育士、心理士に比べて、チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)の数は少ない。

これらの職種の役割をみると、保育士は短大、専門学校、大学で養成されているが、カリキュラムの基本は保育所保育士養成といえる。日本医療保育学会が設立され、

学会認定の医療保育士養成がはじまり、すぐれた研修テキスト(日本医療保育学会、2009)が作成されたとはいえ、保育士は、病院においては、子どもの病状に応じた遊びの場を用意し、環境を整えることが求められるといえよう。

心理士は、多くは大学院を修了しており、心理検査や心理療法・カウンセリング、子どもの心理的発達や臨床的問題の理論、技術を持ち合わせている。しかし、小児医療に関しては大学院でも学ぶ機会が少なく、いわば何も知らずに現場へ出て行くという状況である(庄司, 2008)。

チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)は、子どもが病気やその治療を理解し受容するのを支援することなど、重要な役割を担うものであるが、わが国では資格を認定する場がなく、現在勤務している少数の CLS はアメリカやカナダで資格を取得してきたものである。したがって、その存在や業務等については十分知られていない。

筆者らはこれまで、保育士、心理士、CLS の勤務状況や業務内容などについて調査をすすめてきたが(庄司, 2008; 2009)、今回はまず、あまり論じられることのない CLS について、CLS が勤務しているある病院の医療系職員を対象に、CLS の認知度や期待、課題についての調査を行った(研究 1)。あわせて、小児医療の専門家である医師を対象に、コメディカル・スタッフの必要性や、配置をすすめるための条件などについて予備的な検討を行った(研究 2)。

その結果、研究 1 では、CLS の認知度は職種により差があり、定期的に活動内容と専門性、依頼方法について周知することが必要であると考えられた。CLS と他の職種との連携については、連携をとった経験がある場合には良好であるとみられていた。CLS の認知度を高めるためには、連携して患者支援を行う機会を積み重ねることが重要であると考えられた。

研究 2 では、回答者は 11 名と少なかったが、いずれも子どもの心の診療の専門家であった。心理士、保育士、CLS の必要性は高いという結果であったが、その中で CLS については必要性がやや低くなって

おり、これは CLS が身近に存在しないことによると考えられた。コメディカル・スタッフの配置をすすめる条件については職種によるちがいがみられたが、心理士では「保険点数に算定されるようにする」「国家資格にする」が、保育士では「受け入れる側の（医師、看護師）の意識改革」「医療機関での所属（医局、看護部門、事務部門など）を明確にする」が、CLS では「保険点数に算定されるようにする」「職種・業務内容について周知をはかる」が、それぞれ多く指摘された。

子どもの心の診療においては、保育士、心理士、CLS のいずれも大事な役割をたすと考えられ、医師、看護師との連携が重要である。したがって、コメディカル・スタッフの業務内容を周知すること、連携の経験を重ねること、条件整備をすすめることが必要であると考えられる。これらをすすめるとともに、今後は、養成のあり方についても検討する必要がある。

〈文献〉

- 日本医療保育学会（編）：医療保育テキスト。日本医療保育学会，2009
- 庄司順一（分担研究者）：子どもの心の診療に携わるコメディカル・スタッフの育成に関する研究。厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「子どもの心の診療に携わる専門的人材の育成に関する研究」（主任研究者：柳澤正義）平成 19 年度総括・分担研究報告書、135-163，2008
- 庄司順一（分担研究者）：コメディカル・スタッフの専門的育成に関する研究。厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）「子どもの心の診療に関する診療体制確保、専門的人材育成に関する研究」（主任研究者：奥山真紀子）平

成 20 年度総括・分担研究報告書、161-199，2009

E. 結論

子どもの心の診療におけるコメディカル・スタッフのはたす役割は大きく、また医師などのコメディカル・スタッフへの期待も大きい。今後は、子どもの医療の場にこれらのコメディカル・スタッフの配置をどうしたらすすめられるかを検討すべきであろう。そのためには、これらの職種の存在とはたすことが期待されるそれぞれの役割を周知すること、医療チームの一人として連携を積み重ねることなどとともに、「保険点数に算定されるようにする」「国家資格にする」など諸条件の整備も必要であろう。また、いずれの職種においても、養成のあり方の検討が求められる。

F. 健康危険情報

該当せず

G. 研究発表

1. 論文発表

庄司順一：子どもの心理と医療処置。日本臨床麻酔学会誌，29（7），764-770，2009

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案

なし

3. その他

なし

(研究 1 統計資料)

表1. 勤務年数

	平均値	標準偏差
勤務年数	3.26	2.67
勤務月	7.27	6.98

表2. 各職種の人数

	人数	パーセント
医師	61	14.8 %
栄養部	3	0.7 %
看護師	271	65.8 %
教師	7	1.7 %
心理士	3	0.7 %
保育士	6	1.5 %
放射線技術師	12	2.9 %
臨床検査技師	18	4.4 %
リハビリ部門	7	1.7 %
薬剤部門	22	5.3 %
MSW	2	0.5 %
合計	412	100 %

表3. 4職種別の人数

	人数	パーセント
医師	61	14.8 %
小児科看護師	173	42 %
産科・婦人科・新生児科の看護師	98	23.8 %
その他の職種	80	19.4 %
合計	412	100 %

表4. 職種別と勤務年数

		1年未満	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	合計	平均値	標準偏差
		医師	人数	12	10	4	7	5	4	13	6	61
	%	19.7%	16.4%	6.6%	11.5%	8.2%	6.6%	21.3%	9.8%	100.0%		
小児科看護師	人数	33	29	10	12	15	10	41	19	169	3.92	2.83
	%	19.5%	17.2%	5.9%	7.1%	8.9%	5.9%	24.3%	11.2%	100.0%		
産科・婦人科・新生児科の看護師	人数	21	25	10	9	2	7	16	7	97	3.05	2.54
	%	21.6%	25.8%	10.3%	9.3%	2.1%	7.2%	16.5%	7.2%	100.0%		
その他の職種	人数	17	12	13	7	7	3	7	11	77	2.4	2.34
	%	22.1%	15.6%	16.9%	9.1%	9.1%	3.9%	9.1%	14.3%	100.0%		
合計	人数	83	76	37	35	29	24	77	43	404	3.26	2.67
	%	20.5%	18.8%	9.2%	8.7%	7.2%	5.9%	19.1%	10.6%	100.0%		

表5. CLS との関わり

	合計人数	パーセント
CLSを知らない	52	12.62%
CLSは知っているが、当院にいることは知らない	18	4.37%
CLSが当院にいることは知っているが、何をしているか知らない	76	18.45%
CLSの活動報告を聞いた又は記録を読んだことがある	185	44.90%
担当している患者さんがCLSの介入を受けていた	145	35.19%
患者さんについてCLSと会話したことがある	126	30.66%
CLSに患者さんのことを依頼したことがある。	80	19.42%
その他	25	6.07%

表6. CLS の実際の活動について、知っているもの

	人数合計	パーセント
手術に対する心の準備	234	56.80%
検査や処置に対する心の準備	212	51.46%
検査や処置中の心のサポート	152	36.89%
病気や治療方針の説明と理解のサポート	133	32.36%
感情表出と受け止め	94	22.87%
患者の兄弟サポート	76	18.45%
ターミナル期にある子どものサポートや相談	48	11.65%
患者さんの為になる企画や活動	47	11.41%
親への教育的関わり	57	13.83%
育児相談	19	4.62%
社会復帰、学校復帰サポート	15	3.65%
その他	8	1.95%

表7. CLS 活動の影響

	人数	パーセント
悪い影響を与えている	0	0.00%
導入前と何も変わっていない	12	4.33%
患者や家族への良い影響を与えている	91	32.85%
患者や家族だけでなく、スタッフへも良い影響を与えている	174	62.82%
合計	277	100.00%

表8. CLS のチーム連携

	人数	パーセント
チーム連帯できておらず、問題が生じた	1	0.48%
チーム連携はできていないが、問題にならない程度だった	21	10.14%
チーム連携できている時としない時がある	90	43.48%
よいチーム連携が取れている	95	45.89%
合計	207	100.00%

表 9. CLS の認知と職種

		人数	職種				合計	X 2
			医師	小児科看護師	産科・婦人科・新生児科の看護師	その他の職種		
CLS を知らない	あてはまらない	人数 残差	61 2.9	167 4.2	76 -4.6	65 -2.8	369 42	39.29 ***
	あてはまる	人数 残差	0 -2.9	5 -4.2	22 4.6	15 2.8		
CLS は知っているが、当院にいることは知らない	あてはまらない	人数 残差	58 -2	171 2.7	87 -3.8	78 .9	394 18	16.01 **
	あてはまる	人数 残差	3 .2	2 -2.7	11 3.8	2 -9		
CLS が当院にいることは知っているが、何をしているか知らない	あてはまらない	人数 残差	60 3.7	141 .0	67 -3.9	68 .9	336 76	23.41 ***
	あてはまる	人数 残差	1 -3.7	32 .0	31 3.9	12 -9		
CLS の活動報告を聞いた又は記録を読んだことがある	あてはまらない	人数 残差	30 -1.0	74 -4.3	72 4.2	51 1.7	227 185	27.27 ***
	あてはまる	人数 残差	31 1.0	99 4.3	26 -4.2	29 -1.7		
担当している患者さんがCLS の介入を受けていた	あてはまらない	人数 残差	24 -4.5	86 -5.5	93 7.1	64 3.2	267 145	81.63 ***
	あてはまる	人数 残差	37 4.5	87 5.5	5 -7.1	16 -3.2		
患者さんについてCLS と会話したことがある	あてはまらない	人数 残差	31 -3.4	101 -4.0	92 6.0	61 1.5	285 126	48.52 ***
	あてはまる	人数 残差	30 3.4	71 4.0	6 -6.0	19 -1.5		
CLS に患者さんのことを依頼したことがある。	あてはまらない	人数 残差	33 -5.7	127 -3.1	95 4.7	77 3.9	332 80	62.34 ***
	あてはまる	人数 残差	28 5.7	46 3.1	3 -4.7	3 -3.9		
その他	あてはまらない	人数 残差	58 .4	167 1.9	93 .5	69 -3.2	387 25	10.64 *
	あてはまる	人数 残差	3 -4	6 -1.9	5 -5	11 3.2		
合計		人数	61	173	98	80	412	

表10. CLSの具体的活動内容の職種別人数

			職種				合計	χ^2
			医師	小児科看護師	産科・婦人科・新生児科の看護師	その他の職種		
手術に対する心の準備	知らない	人数	12	48	70	48	178	71.63 ***
		残差	-4.0	-5.4	6.5	3.4		
	知っている	人数	49	125	28	32	234	
		残差	4.0	5.4	-6.5	-3.4		
検査や処置に対する心の準備	知らない	人数	13	66	79	42	200	66.44 ***
		残差	-4.6	-3.6	7.3	.8		
	知っている	人数	48	107	19	38	212	
		残差	4.6	3.6	-7.3	-8		
検査や処置中の心のサポート	知らない	人数	23	105	84	48	260	39.18 ***
		残差	-4.5	-9	5.3	-6		
	知っている	人数	38	68	14	32	152	
		残差	4.5	.9	-5.3	.6		
病気や治療方針の説明と理解のサポート	知らない	人数	24	108	86	60	278	43.19 ***
		残差	-5.0	-1.9	4.9	1.6		
	知っている	人数	36	65	12	20	133	
		残差	5.0	1.9	-4.9	-1.6		
感情表出と受け止め	知らない	人数	37	126	91	63	317	25.24 ***
		残差	-3.3	-1.8	4.2	.6		
	知っている	人数	24	47	7	16	94	
		残差	3.3	1.8	-4.2	-6		
患者の兄弟サポート	知らない	人数	43	140	90	63	336	12.31 **
		残差	-2.4	-3	3.0	-7		
	知っている	人数	18	33	8	17	76	
		残差	2.4	.3	-3.0	.7		
ターミナル期にある子どものサポートや相談	知らない	人数	43	161	89	71	364	23.23 ***
		残差	-4.7	2.5	.9	.1		
	知っている	人数	18	12	9	9	48	
		残差	4.7	-2.5	-9	-1		
患者さんの為になる企画や活動	知らない	人数	47	161	91	66	365	16.17 **
		残差	-3.1	2.4	1.5	-1.9		
	知っている	人数	14	12	7	14	47	
		残差	3.1	-2.4	-1.5	1.9		
親への教育的関わり	知らない	人数	46	146	88	75	355	11.32 *
		残差	-2.6	-9	1.2	2.2		
	知っている	人数	15	27	10	5	57	
		残差	2.6	.9	-1.2	-2.2		
育児相談	知らない	人数	55	164	94	79	392	7.79 n.s
		残差	-2.1	-5	.3	2.2		
	知っている	人数	6	9	4	0	19	
		残差	2.1	.5	-3	-2.2		
社会復帰、学校復帰サポート	知らない	人数	54	169	96	77	396	12.51 **
		残差	-3.5	1.2	1.0	.6		
	知っている	人数	7	4	2	2	15	
		残差	3.5	-1.2	-1.0	-6		
その他	知らない	人数	61	170	97	75	403	5.71 n.s
		残差	1.2	.3	.8	-2.2		
	知っている	人数	0	3	1	4	8	
		残差	-1.2	-3	-8	2.2		
合計		人数	61	173	98	79	411	

表 11. CLS の職種別影響

		職種				合計	χ^2
		医師	小児科 看護師	産科・婦人 科・新生児科 の看護師	その他 の職種		
導入前と変わっていない	人数	0	8	1	3	12	9.821 n.s
	残差	-1.8	1.2	-.4	.5		
患者や家族へよい影響を 与えている	人数	12	46	11	22	91	
	残差	-1.9	.3	.1	1.5		
患者や家族だけでなく、ス タッフへも良い影響を与 えている	人数	43	82	21	28	174	
	残差	2.6	-.9	.1	-1.7		
合計		55	136	33	53	277	

※「悪い影響を与えている」との項目もあったが、人数が0であった。

表 12. CLS の職種別連携

		職種				合計	χ^2
		医師	小児科 看護師	産科・婦人 科・新生児科 の看護師	その他 の職種		
チーム連携できておらず 問題が生じた	人数	0	0	0	1	1	32.51 ***
	残差	-6	-1.2	-3	3.6		
チーム連携はできていな いが問題にならない程度 だった	人数	2	13	2	4	21	
	残差	-1.7	.4	-.1	2.2		
チーム連携できている時 とできていない時がある	人数	18	63	5	4	90	
	残差	-1.5	3.2	-1.9	-1.4		
よいチーム連携が取れて いる	人数	32	43	14	6	95	
	残差	2.6	-3.3	2.0	-.5		
合計		52	119	21	15	207	

表 13. CLS の認知度による影響の違い

			導入前と 変わって いない	患者や家 族へよい 影響を与 えている	患者や家 族だけで なく、ス タッフへ も良い影 響を与え ている	合計	χ^2
CLS を知らない	あてはまらない	人数 残差	12 .4	90 1.2	171 -1.3	273	1.65
	あてはまる	人数 残差	0 -.4	0 -1.2	3 1.3	3	
CLS は知っているが、当院にいることは知らない	あてはまらない	人数 残差	12 .4	91 1.2	171 -1.3	274	1.67
	あてはまる	人数 残差	0 -.4	0 -1.2	3 1.3	3	
CLS が当院にいることは知っているが、何をしているか知らない	あてはまらない	人数 残差	10 -2.1	85 -1.3	170 2.2	265	6.82 *
	あてはまる	人数 残差	2 2.1	6 1.3	4 -2.2	12	
CLS の活動報告を聞いた又は記録を読んだことがある	あてはまらない	人数 残差	2 -1.6	35 .0	70 .7	107	2.51
	あてはまる	人数 残差	10 1.6	56 .0	104 -.7	170	
担当している患者さんがCLS の介入を受けていた	あてはまらない	人数 残差	10 2.3	52 1.5	78 -2.5	140	8.99 *
	あてはまる	人数 残差	2 -2.3	39 -1.5	96 2.5	137	
患者さんについてCLS と会話したことがある	あてはまらない	人数 残差	10 1.9	62 2.6	85 -3.4	157	12.29 **
	あてはまる	人数 残差	2 -1.9	29 -2.6	88 3.4	119	
CLS に患者さんのことを依頼したことがある。	あてはまらない	人数 残差	12 2.2	79 3.8	109 -4.6	200	23.39 ***
	あてはまる	人数 残差	0 -2.2	12 -3.8	65 4.6	77	
その他	あてはまらない	人数 残差	12 1.0	83 -.4	160 -.1	255	0.50
	あてはまる	人数 残差	0 -1.0	8 .4	14 .1	22	
合計		人数	12	91	174	277	

表 14. CLS の認知と連携の関係

			チーム連携できておらず問題が生じた	チーム連携はできていないが問題にならない程度だった	チーム連携できている時とできていない時がある	よいチーム連携が取れている	合計	χ^2
CLS を知らない	あてはまらない	人数 残差	1 .1	21 .6	87 -2.0	95 1.6	204	5.50
	あてはまる	人数 残差	0 -.1	0 -.6	3 2.0	0 -1.6	3	
CLS は知っているが、当院にいることは知らない	あてはまらない	人数 残差	1 .1	21 .5	89 -.2	94 -.1	205	3.50
	あてはまる	人数 残差	0 -.1	0 -.5	1 .2	1 .1	2	
CLS が当院にいることは知っているが、何をしているか知らない	あてはまらない	人数 残差	1 .2	20 -.4	86 -.7	93 .9	200	2.98
	あてはまる	人数 残差	0 -.2	1 .4	4 .7	2 -.9	7	
CLS の活動報告を聞いた又は記録を読んだことがある	あてはまらない	人数 残差	0 -.8	8 .0	29 -1.5	42 1.6	79	3.39
	あてはまる	人数 残差	1 .8	13 .0	61 1.5	53 -1.6	128	
担当している患者さんがCLS の介入を受けていた	あてはまらない	人数 残差	1 1.2	11 1.1	36 -.4	38 -.4	86	2.55
	あてはまる	人数 残差	0 -1.2	10 -1.1	54 .4	57 .4	121	
患者さんについてCLS と会話したことがある	あてはまらない	人数 残差	0 -1.0	16 2.6	44 .1	41 -1.6	101	8.42 *
	あてはまる	人数 残差	1 1.0	5 -2.6	45 -.1	54 1.6	105	
CLS に患者さんのことを依頼したことがある。	あてはまらない	人数 残差	1 .7	19 2.6	62 1.0	53 -2.6	135	11.05 **
	あてはまる	人数 残差	0 -.7	2 -2.6	28 -1.0	42 2.6	72	
その他	あてはまらない	人数 残差	1 .2	21 .8	87 -.3	92 -.2	201	2.10
	あてはまる	人数 残差	0 -.2	0 -.8	3 .3	3 .2	6	
合計		人数	1	21	90	95	207	

(研究 2 単純集計)

表 15 立場

	度数	%
研究分担者	4	36.4
協力研究者	7	63.6
合計	11	100.0

表 16 職種

	度数	%
小児科医	6	54.5
精神科医	3	27.3
心理士	1	9.1
CLS	1	9.1
合計	11	100.0

表 17 資格取得からの年数

	度数	%
3～5 年	1	9.1
6～9 年	1	9.1
10～19 年	2	18.2
20～29 年	6	54.5
30 年以上	1	9.1
合計	11	100.0

表 18 勤務年数

	度数	%
2 年以下	2	18.2
3～5 年	2	18.2
10～19 年	3	27.3
20～29 年	3	27.3
30 年以上	1	9.1
合計	11	100.0

表 19 勤務場所

	度数	%
小児病院	1	9.1
大学病院小児科	2	18.2
総合病院小児科	2	18.2
小児科開業	2	18.2
大学病院精神科	1	9.1
総合病院精神科	1	9.1
精神科開業	1	9.1
その他	1	9.1
合計	11	100.0

表 20 勤務形態

	度数	%
常勤	10	90.9
非常勤	1	9.1
合計	11	100.0

表 21 職場における立場

	度数	%
院長・副院長など（元を含む）	2	18.2
部長・医長・科長・病棟責任者 など	5	45.5
医員・心理士・保育士・CLSな ど病棟運営の責任者ではない	4	36.4
合計	11	100.0

表 22 年齢層

	度数	%
20代	1	9.1
30代	3	27.3
40代	3	27.3
50代	3	27.3
60代	1	9.1
合計	11	100.0

表 23 心理士と一緒に勤務した経験

	度数	%
同じ病棟などで勤務した経験はあるが、ケースについて連携したことはない	1	9.1
同じ病棟などで勤務し、ケースについても連携したことがある	10	90.9
合計	11	100.0

表 24 保育士と一緒に勤務した経験

	度数	%
ない	3	27.3
同じ病棟などで勤務した経験はあるが、ケースについて連携したことはない	2	18.2
同じ病棟などで勤務し、ケースについても連携したことがある	6	54.5
合計	11	100.0

表 25 CLSと一緒に勤務した経験

	度数	%
ない	9	81.8
同じ病棟などで勤務した経験はあるが、ケースについて連携したことはない	2	18.2
合計	11	100.0

表 26 心理士の必要性

	度数	%
まあまあ必要	2	18.2
非常に必要	9	81.8
合計	11	100.0

表 27 保育士の必要性

	度数	%
あまり必要でない	1	9.1
どちらともいえない	1	9.1
まあまあ必要	4	36.4
非常に必要	5	45.5
合計	11	100.0

表 28 CLS の必要性

	度数	%
必要でない	1	9.1
どちらともいえない	2	18.2
まあまあ必要	5	45.5
非常に必要	3	27.3
合計	11	100.0

表 29 心理士が役立っているか

	度数	%
どちらともいえない	1	9.1
役立っている	3	27.3
非常に役立っている	7	63.6
合計	11	100.0

表 30 保育士が役立っているか

	度数	%
あまり役立っていない	2	18.2
どちらともいえない	3	27.3
役立っている	3	27.3
非常に役立っている	3	27.3
合計	11	100.0

表 31 CLS が役立っているか

	度数	%
役立っていない	1	11.1
あまり役立っていない	3	33.3
どちらともいえない	3	33.3
非常に役立っている	2	22.2
合計	9	100.0

表 32 心理士の配置を進めるための条件

	度数	%
職種・業務内容について周知をはかる	3	27.3%
国家資格にする	8	72.7%
学会認定資格制度をつくる	1	9.1%
保険点数に算定されるようにする	9	81.8%
大学・大学院など養成課程の教育を充実する	1	9.1%
専門性を高める	3	27.3%
受け入れる側の（医師、看護師）の意識改革	2	18.2%
医療機関での所属（医局、看護部門、事務部門など）を明確にする	4	36.4%

表 33 保育士の配置を進めるための条件

	度数	%
職種・業務内容について周知をはかる	2	20.0%
保険点数に算定されるようにする	5	50.0%
大学・大学院など養成課程の教育を充実する	2	20.0%
専門性を高める	5	50.0%
受け入れる側の（医師、看護師）の意識改革	6	60.0%
医療機関での所属（医局、看護部門、事務部門など）を明確にする	6	60.0%

表 34 CLS の配置を進めるための条件

	度数	%
職種・業務内容について周知をはかる	4	44.4%
国家資格にする	2	22.2%
学会認定資格制度をつくる	1	11.1%
保険点数に算定されるようにする	5	55.6%
大学・大学院など養成課程の教育を充実する	1	11.1%
専門性を高める	3	33.3%
受け入れる側の（医師、看護師）の意識改革	4	44.4%
医療機関での所属（医局、看護部門、事務部門など）を明確にする	3	33.3%

表 35 子どもの心の診療を行う状況

	度数	%
まったく不満足な状態である	2	18.2
やや不満足な状態である	2	18.2
どちらともいえない	2	18.2
やや満足できる状態である	4	36.4
非常に満足できる状態である	1	9.1
合計	11	100.0

表 36 病気や治療方針のわかりやすい説明

	度数	%
まったく満足できない	1	10.0
やや満足できない	1	10.0
どちらともいえない	3	30.0
やや満足できる	4	40.0
非常に満足できる	1	10.0
合計	10	100.0

表 37 病棟での遊びの環境

	度数	%
まったく満足できない	4	44.4
どちらともいえない	3	33.3
やや満足できる	2	22.2
合計	9	100.0

表 38 子どもの感情の表出を促し、受け入れる

	度数	%
まったく満足できない	2	20.0
やや満足できない	1	10.0
どちらともいえない	1	10.0
やや満足できる	4	40.0
非常に満足できる	2	20.0
合計	10	100.0

表 39 検査や処置に対する心の準備の支援（プリパレーション）

	度数	%
まったく満足できない	2	20.0
やや満足できない	2	20.0
どちらともいえない	2	20.0
やや満足できる	4	40.0
合計	10	100.0

表 40 麻酔や手術に対する心の準備の支援（プリパレーション）

	度数	%
まったく満足できない	5	55.6
やや満足できない	1	11.1
どちらともいえない	1	11.1
やや満足できる	2	22.2
合計	9	100.0

表 41 検査や処置中のサポート

	度数	%
まったく満足できない	1	11.1
やや満足できない	2	22.2
どちらともいえない	4	44.4
やや満足できる	1	11.1
非常に満足できる	1	11.1
合計	9	100.0

表 42 コメディカル・スタッフの配置の優先度

	度数	%
優先度はやや低い	1	9.1
どちらかという整備すべき	6	54.5
緊急に整備すべき	4	36.4
合計	11	100.0

表 43 心理士配置の優先度

	度数	%
どちらともいえない	2	20.0
どちらかという優先度は高い	1	10.0
優先度は非常に高い	7	70.0
合計	10	100.0

表 44 保育士配置の優先度

	度数	%
やや優先度は低い	1	10.0
どちらかという優先度は高い	8	80.0
優先度は非常に高い	1	10.0
合計	10	100.0

表 45 CLS 配置の優先度

	度数	%
優先度は低い	1	10.0
どちらともいえない	3	30.0
どちらかという優先度は高い	6	60.0
合計	10	100.0