

H20-22年度 がん臨床研究
真部班 公開シンポジウム
2011.2.11

チャイルド・ライフ・スペシャリスト (CLS)による介入研究

聖路加国際病院小児科

小澤 美和

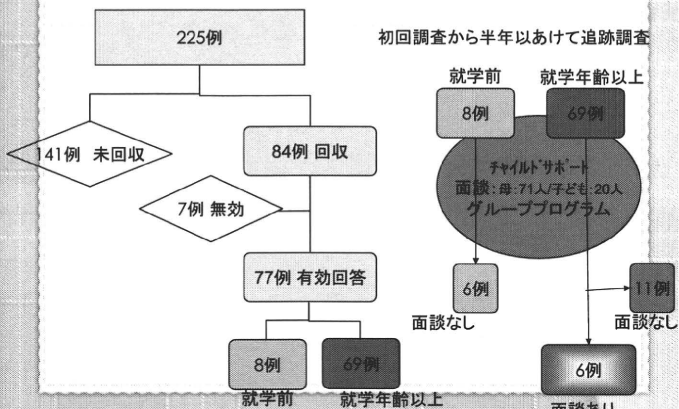


乳癌の母と子への介入調査

H20.7～

- 対象
 - 聖路加国際病院プレストセンター(外来・病棟)の乳癌患者で、18歳未満の子どもを持つ者とその子
- 方法:
 - 【母親用】
 - ① 子どもの情緒・行動チェックリスト (CBCL)
 - ② ソーシャルサポート享受感
 - ③ トラウマ体験尺度 (IES-R)
 - ④ 不安・うつ尺度 (HADS)
 - ⑤ 医学的背景、人口統計学的背景
 - 【子ども用】
 - ① 子ども自身で行う情緒・行動チェックリスト (YSR)
 - ② ソーシャルサポート享受感
 - ③ トラウマ体験尺度 (PTSD-RI)

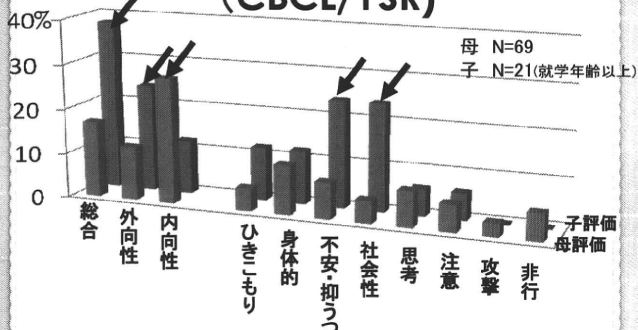
平成20年7月～平成22年7月



属性

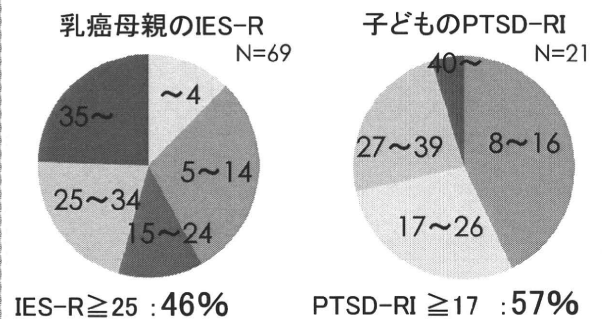
母親 N=77	年齢	30～46歳(中央値42歳)
	初発:再発	75:2
	手術既往	温存手術:乳房切除=19:25
	病期	不明:I:II:III:IV:その他=17:15:11:3:1:21
	子どもの年齢	1～20歳(中央値11歳)
子ども N=21	年齢	7～16歳(中央値12歳)
	性別	男:女=9:12
	病気の説明	あり:なし=14:7

乳癌患者を親に持つ 子どもの情緒・行動の問題 (CBCL/YSR)



PTSD症状

Posttraumatic Stress symptoms



子の情緒・行動の問題との関連因子

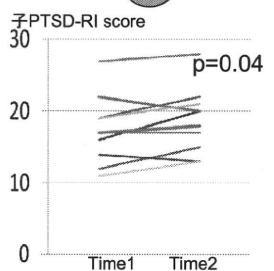
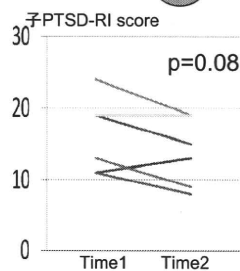
関連因子	CBCL総合	YSR総合
母IES-R	$\kappa = 0.176$	$\kappa = 0.621$
子PTSD-RI	$l = 0.447$	$l = 0.518$
母年齢	$l = -0.579$	$l = -0.476$
母SS	$l = -0.510$	$l = -0.849$
子SS	$l = -0.601$	$l = -0.711$
母HADS	$l = 0.182$	$l = 0.177$
発症からの期間	$l = 0.070$	$l = -0.42$
温存手術の有無	$\kappa = -0.317$	$\kappa = -0.367$
ホルモン療法の有無	$\kappa = 0.257$	$\kappa = 0.250$

有意
 κ : 一致率
 l : spearman相関係数
 SS: ソーシャルサポート

CLS介入前後比較

CLSと面談あり群 6組

CLSと面談なし群 11組



母親のPTSD症状、不安・抑うつ尺度、子どもの情緒・行動の指標には一定の傾向はなかった

まとめ

子どもまたは乳癌の母のPTSD症状が重篤
 乳癌の母または子のソーシャルサポートが少ない
 母の年齢が若い

→ 子どもの情緒・行動の問題

乳癌になった母親は、チャイルドサポートを必要としている。

これを提供することは子どもの親ががんになったことに由来するPTSD症状の軽減に貢献している可能性がある。

若いがん患者のチャイルド・ケア 3年間のまとめ

- 介入研究
- 啓蒙 Hope Tree
 - 医療者
 - 患者・家族
- 情報提供
- チャイルドサポートツールの開発
- 現状把握の調査
 - 医療関係者(医師・看護師・ソーシャルワーカー)
 - 患者・家族



がんになった患者が子どもに病気を 説明することについての実態調査

2011年2月11日

東京共済病院 がん相談支援センター
医療ソーシャルワーカー 太沢かおり



研究目的と研究方法

【研究目的】

・患者が子どもに病気を説明することに関する実態を明らかにする。(量的分析)

・説明した後の子どもの様子を明らかにする。(質的分析)

【対象と実施時期】

がん診断時18歳未満の子どもが居るがん患者で、WEB・郵送アンケート調査に同意した人。2009年12月から2010年9月まで実施。

【調査方法】

自己記入式アンケート調査

選択肢を選ぶ方法と、自由記述によって回答してもらった。

【分析方法】

IBM SPSS Statistics Ver.18 を用いて統計分析を行った。

また自由記述に関しては、内容分析を行った。

【倫理的配慮】

聖路加国際病院の倫理審査を受けて実施した。



回答者の属性

回答者数 156名

回答者の平均年齢 44.13歳

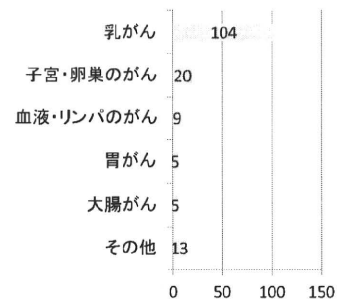
子どもの人数の平均 1.9名

告知時の第1子の年齢 平均 12.34歳

発症から話すまでの年数 0.56年

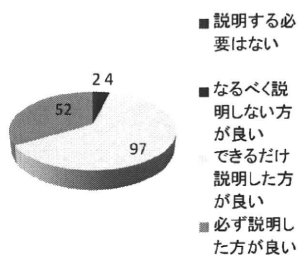
男女比 全員女性

がんの種類

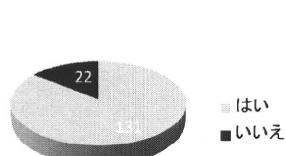


患者が子どもに病気を説明 することに関する実態

お子さんに説明することについて

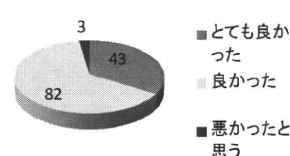


がんのことを説明されましたか

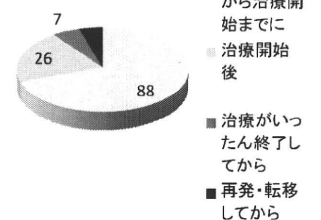


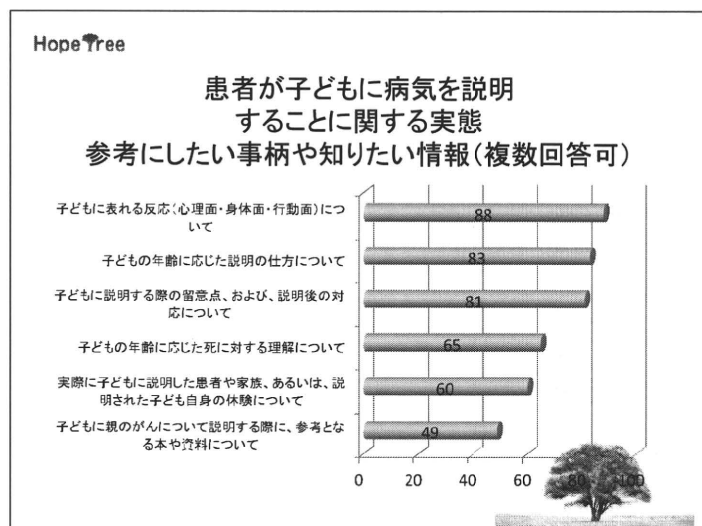
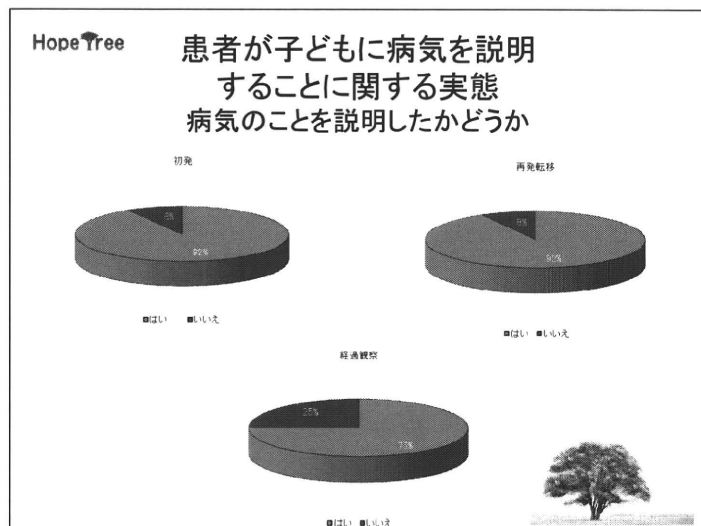
患者が子どもに病気を説明 することに関する実態

病気のことを説明して、どのように感じましたか



いつごろ説明しましたか





HopeTree

説明後の子どもの様子

【分析方法】
問「病気のことを説明したとき、お子さんはどのような様子でしたか？お子さんが複数いらっしゃる方は、それぞれのお子さんの様子が分かるようにお書きください」に対する自由記載からカテゴリー分けした。

HopeTree

説明時の子どもの様子

情緒的反応

- すっきり・安心(6)
- 不安・心配(6)
- 不安・心配→納得(8)
- ショック・動揺(18)
- 驚き→いたわり、応援(4)
- 表面上変化なし(23)
- 実感持てず、等(10)

行動

- 励まし・協力(17)
- 明るく振舞う(8)
- 涙(11)
- 涙→励まし(4)
- 質問(16)内「死んじゃうの？」(8)
- 無言(5)

理解状況

- 子どもなりの理解を示した(24)
- 良くわかっていない(15)
- 理解したのか不明(5)

HopeTree

説明後の子どもの様子

ネガティブな変化

- イライラ・乱暴(3)
- 学業がおろそかになった(2)
- 分離不安(2)
- 鬱で思春期外来受診(1)
- 胃痛(1)

その他の変化

- がん関係の報道に敏感(4)

HopeTree

ご清聴ありがとうございました。

親と子どもの架け橋づくり ～家族で支えあうためにCLSができること～

聖路加国際病院
チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)
三浦 絵莉子

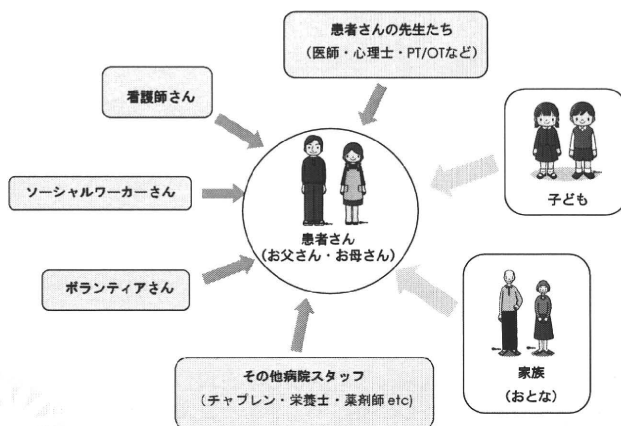
チャイルド・ライフとは？

北米で実践されている、医療環境における子どもと家族を支援する活動である。その活動（サービス）をチャイルド・ライフ・プログラムとよばれており、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）という専門資格を得た者により実践されている。

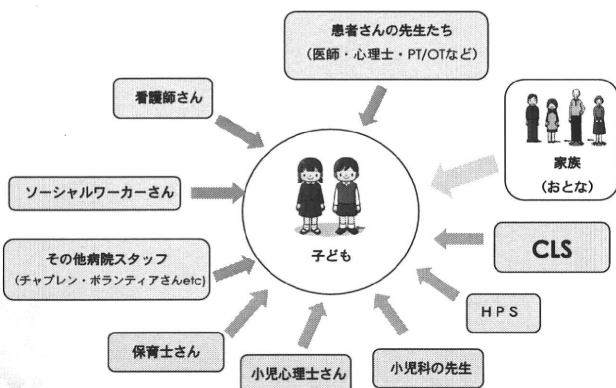
国内におけるCLSの広まり (2010年現在)



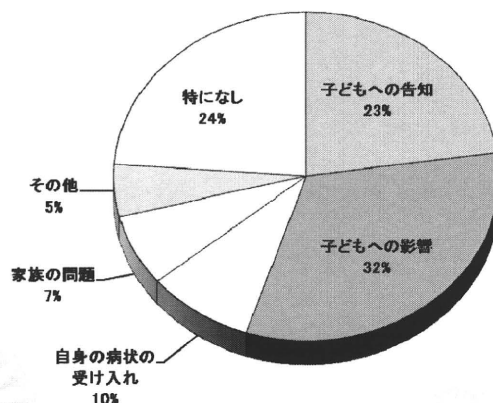
成人患者さんを支える人たち



子どもを見守る大人たち



相談内容



子どもたちに必要なこと

- ※ うそのない、わかりやすい情報
- ※ 理解されること
- ※ 疎外されないこと
- ※ 自己効力感
- ※ 安全・安心感
- ※ 自分の気持ちを表出・しないの自由
- ※ 思いの適切な表出方法
- ※ 大切な人のことを考える時間

成人医療におけるCLSの役割

- ※ 子どもとの面談や面会時などでの遊びの援助
- ※ 子どもに関する事での相談相手
- ※ 患者さんへのエンパワメント
- ※ 患者さん・ご家族の心理的準備
- ※ 患者さん・ご家族にやさしい環境作りの提案
- ※ 患者さん・ご家族についての情報収集&他職種との情報共有

事例1 シングルマザーの乳がん患者さん

【家族構成】

- ※ Pt=母(41)、長女(12)
- ※ Stage Iの乳がん。オペのため入院。
- ※ 長女が小3の時に離婚。以後母一人で子育て。

【相談内容】

- ※ 「自分の気持ちを言わない子」で思いや考えをぶつけてくれないのが不安。ストレスをためすぎて将来おかしくなってしまうのでは？
- ※ 「自分とは違う性格なので(娘の事が)わからない」
- ※ 「八つ当たりしてしまう。キツイことを言ってしまう」

事例1 シングルマザーの乳がん患者さん

【お子さんと面談】

- ※ 母へのプレゼントを作りながらお話
- ※ 母の様子について聞く
- ※ 母の心配を伝える。母と娘の関係など共感
- ※ 一人で抱え込まなくていい事、母も気にしているの
で何かあったら母も受け止めてくれること伝える

【母へフィードバック】

- ※ 娘さんの様子をお伝え。親子間のズレを確認
- ※ 思春期の子どもについてお話
- ※ お子さんとの具体的な関わり方のアドバイス
- ※ プレゼントの力

事例2 ターミナル期の患者さん

【家族】

- ※ Pt=父(42)、母(?)、長男(6)
- ※ 末期の肺線癌。初回面談時は視力の低下、言語障害、記憶障害あり。のちに意識レベル低下し永眠される(PCU入院約2カ月)。

【相談内容】

- ※ ご本人はできるだけ息子さんと過ごしたいが、病院にくるとすぐ帰ってしまう事が多い。
- ※ 奥様より、父親が亡くなったら子どもがどんな様子になってしまうのか心配。

事例2 ターミナル期の患者さん

※ 初回面談時

- ※ 子どもと大人では死ぬとはどういうことか、時間の感覚などが違うことがある。
今の時間が大切」というメッセージを伝えていく必要がある。
- ※ CLS不在時でも病室で過ごせるように工作道具などを提供

※ 3回目面談時 Ptの意識レベル低下 寝たきりの状態

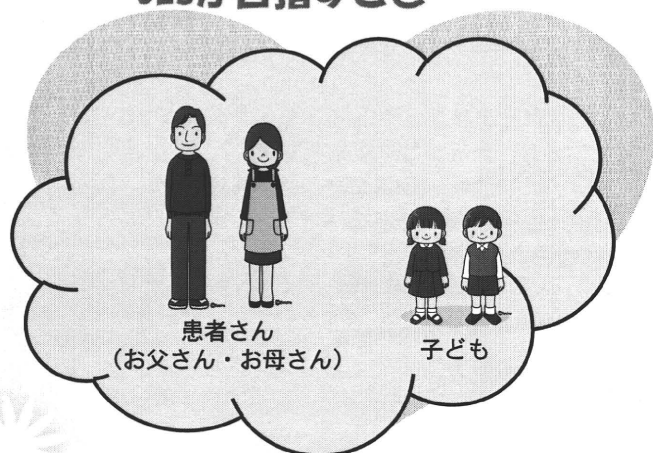
- ※ 状況を説明し、お子さん自身が面会に來たいかどうかの選択をさせてあげることを提案する。
- ※ 父の病室に入る前に父の見た目の状態などを簡単に説明することをおすすめる
- ※ 母へのねぎらいの言葉がけ

※ 4回目面談 お子さん来院

- ※ 小児科Dr.から今の状況についてお話&グリーフに関連する絵本を読む。
- ※ 病室で作品づくり
- ※ ハンドプリント
- ※ 父への声かけのモデリング

その後・・・

CLSが目指すこと



厚生労働省科学研究補助金 がん臨床研究事業 真部班主催 公開シンポジウム

小児がん患者・家族および子育て世代のがん患者・家族への支援を考える

がんを持つ親の子どもへの サポートグループについて

国際医療福祉大学大学院・臨床心理学専攻
臨床心理士 小林真理子

がんを持つ親の子どもへのサポートグループ に関する研究(平成22年度)

【分担研究者】 小林真理子(国際医療福祉大学大学院)

【研究協力者】 大沢かおり(東京共済病院)

小澤 美和(聖路加国際病院)

石田也寸志(聖路加国際病院)

【グループ実施協力者】

井上 絵未(済生会横浜市東部病院)

村瀬有紀子(東京医科歯科大学付属病院)

三浦絵莉子(聖路加国際病院)

国際医療福祉大学大学院生

目的・対象

【目的】

- ・ がんをもつ親の子どものためのサポートグループ(CLIMB®プログラムを用いたパイロットグループ)を実施する。
- ・ グループ実施前後、およびそのプロセスにおける心理社会的な適応について検討し、有用性についての検討を行う。

【対象】

- ・ がんを持つ親(治療中の患者)とその子ども(小学生)
- ・ 除外基準: 親が終末期の状態であるもの
- ・ 研究者らの所属している病院に通院中の患者、Hope Treeフォーラム参加者に案内して募集した。

方法(サポートグループの実施)

【実施期間】 G1: 2010年 8月～2010年10月

G2: 2010年11月～2010年12月

【実施場所】 G1: 国際医療福祉大学青山キャンパス内教室

G2: 東京共済病院会議室

【回数・時間】 全6回開催、各回約2時間

【使用ツール】 CLIMB®プログラム

【参加者】 G1: 子ども8人(7～14歳、平均9.4歳)

母親 5人(乳がん)

G2: 子ども5人(7～11歳、平均8.6歳)

母親 4人(乳がん3人、食道がん1人)

【スタッフ】 子G: ファシリテーター2人、アシスタント1～2名

親G: ファシリテーター1人、大学院生(記録係)

方法(アンケート調査の実施)

子ども

母親(がん患者)

① PSI: SR(ストレス反応)
ST(ストレッサー)
SS(ソーシャルサポート)
② PTSD-RI

前

① FACT-G+ FACIT-sp(QOL)
② HADS(不安・抑うつ)
③ ソーシャルサポート尺度
④ IES-R(トラウマ反応)

サポートグループの実施

① ②

① ② ③ ④

後

⑥ プログラムの評価(子用)

⑥ プログラムの評価(親用)

チェックイン&軽食・歓談
(親・子ども・スタッフ)

<子どもグループ>
CLIMB®プログラム

- ウォーミングアップ
(らくがきタイム)
- 今日扱う気持ち・感情
- 活動
(工作などのアクティビティ)
- 今日のまとめ

<親グループ>
自由な話し合い

- 治療・副作用
- 子どものこと
- 親子関係
- その他

フィードバックシート&次回確認

CLIMB® プログラムとは

- CLIMB® : Children's Lives Include Moments of Bravery
: 子どもはいざというとき勇気を示します
- The Children's Treehouse Foundationが開発

《プログラムの原則と目的》

- CLIMBは、心理療法（パーソナリティの再構成）ではなく、メンタルヘルスの増進という原則に基づく
- 目的は、子どもの持っている力を引き出し、親の病気に関連するストレスに対処していくための能力を高めること

グループのスケジュール

	テーマ	今日の感情	活動
1	自分自身やがんまつわる話を共有し、孤立感を弱める	幸せ・楽しい	自分について
2	がんという病気のその治療について知識を得る	混乱	がんって何？
3	悲しみの感情を表現し緩和する	悲しみ	気持ちのお面作り
4	子どもの持っている強さを引き出し不安を緩和する	怖い・不安	強さの箱作り
5	怒りの感情を適切に表現し対処する方法を考える	怒り	怒りバイバイさいころ
6	家族とのコミュニケーションを手助けする	気持ちを伝える	お見舞いカード

サポートグループの実際

グループ 1

2010年8月～10月

国際医療福祉大学青山キャンパスにて

グループ 2

2010年11月～12月

東京共済病院内会議室にて

#1 ワークブックの表紙作成



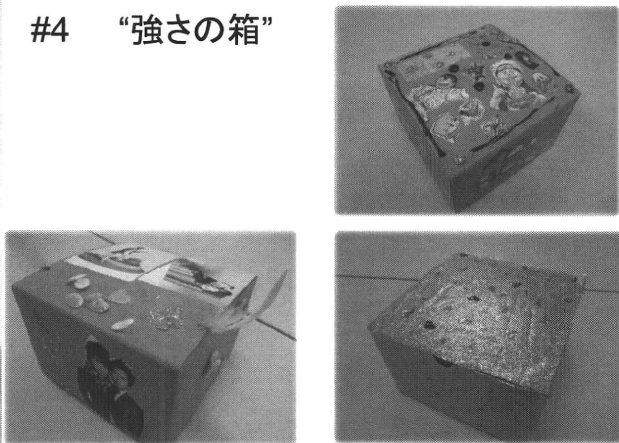
#2 “がんって何？”



#3 気持ちのお面づくり



#4 “強さの箱”



#5 怒りを解消する方法



#5 怒りバイバイさいころ



作った人形と一緒に



結果(介入前後のアンケート)

子ども

母親(がん患者)

- ① PSI: SR(ストレス反応)
ST(ストレッサー)
SS(ソーシャルサポート)
② PTSD-RI(7,1,5)

- ① FACT-G+ FACIT-sp
② HADS
③ ソーシャルサポート尺度
④ IES-R

前

サポートグループの実施

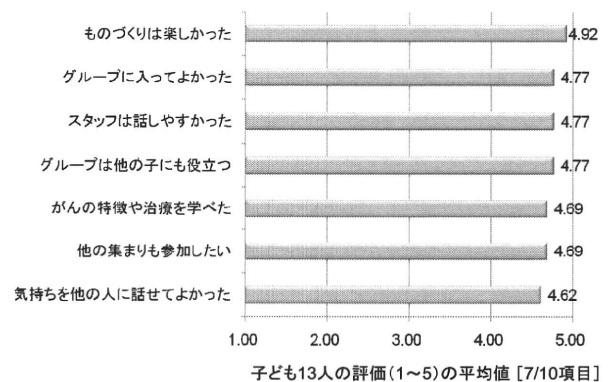
- ① PSI: SR(7,0,6)
ST(6,1,6)
SS(5,2,6)
② PTSD-RI(7,1,5)

- ① FACT-G(5,1,3) FACIT-sp(6,0,3)
② HADS(2,3,4)
③ SS尺度(子5,0,4/計4,0,5)
④ IES-R(5,0,4)

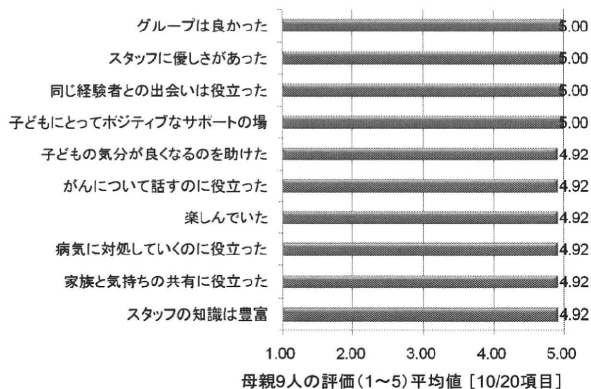
後

*(改善,変化なし,改善なし)

結果(プログラム評価・子ども)



結果(プログラム評価・親)



グループ参加者の声

また、クライムがあったらいいな。こういうのが、あったら行きたいです。

さいごの会におかあさんによるこんでもらってうれしかった。これからもこの会をつづけてください。

とても楽しかった！！次回もぜひ行きたいと思います♪♡とにかく楽しかった！サイコロ、活用していますっ

すご楽しかった！もっとあればよかった。またメンバーで先生たちともみんな会いたい！同そう会などやって会えたらいいなと思います。ありがとうございました！！！！

いろいろな友達ができ楽しかった。いろんな友達にがんのことや、わたしのかんけいなどが言えて、自分は前まで苦しい気持ちでなくなつて、自分に自信がもてました～♡！！

スタッフの人達も、面白い方ばかりでたのしかったし、プログラムも楽しかった。こういうプログラムがなるべく多くの人に伝われば親も子供も、いいんじゃないかなと思いました。

グループ参加者の声

学校へ不安で行けなくなり、私も娘も暗中模索の中でした。プログラムは子どもを理解するのに大変役立ちました。いろいろな気持ちを持って良いこと、表現して良いこと、向きあうこと。知られたくない、という気持ちも大事にして良いこと。本当にいろいろな事を感じています。

お昼と一緒に食べたり、物をつくったりしたのが楽しかったようで「今度はいつ？」とよく聞かれました。私自身も子供の変化を感じたり同じ悩みを持つ人と出逢えたことは本当に良かったです。



1回目を終えた直後の子どもの楽しかった！今度はいつ？という反応には驚いた。子どもは自分の存在を受け入れてくれる場所だとわかり、「親が病氣ハンディに見える人生の要素が、その子の才能を活かす特徴へと変化した、そんな体験でした。」

同じ境遇の子と会わせることができてよかったです。最近になり、泣く、落ち込む、悩む、笑う、といろんな感情が出て来たのもプログラムに参加できた事がきっかけだと思っています。

まとめと今後の課題

- ・ サポートグループ開始前と終了後に、子どもと母親にアンケートに回答してもらった。その結果、個人差は非常に大きく、平均値に統計上有意差は認められなかったが、母子それぞれのQOL評価に若干の改善が見られた。
- ・ プログラム評価の結果から、参加者の満足度は母子ともに非常に高かった。
- ・ QOLが低く、トラウマ反応が高い親子に対しては、サポートグループだけでなく、個別のケアも必要と考えらえた。
- ・ また継続したグループサポートを望む声が多く、プログラム修了者のフォローアップも今後の課題である。
- ・ サポートグループの実施および研究を今後も継続し、適切な尺度を用いて有用性を確認したのち、日本版プログラムの作成を目指す予定である。

サポートグループ参加者の募集

がんの診断を受け治療中の患者さまと
6～12歳(小学生)のお子さま 10名募集



【実施日時】 2011年5月～6月の土曜日(10:10～12:00)

① 5月21日 ② 5月28日 ③ 6月4日
④ 6月11日 ⑤ 6月18日 ⑥ 6月25日

【実施場所】 東京共済病院院内会議室(「中目黒」駅より徒歩7分)

【活動内容】 おやつタイム・子どもグループ・親グループ

【参加費】 無料です

★受付にチラシが置いてありますので、お持ち帰りください★

ご静聴ありがとうございました

サポートグループに参加し
実践研究にご協力くださった子どもたちと
ご家族に感謝申し上げます

青年期および若年成人の小児がん経験者のフォローアップについて —小児がん治療医の意識調査—

聖路加国際病院小児科 石田也寸志
獨協医科大学医学部公衆衛生学 高橋 都
東京医科歯科大学国際看護開発学 丸 光恵
University of Chicago Tara O. Henderson
University of Chicago Christopher K. Daugherty
日本赤十字秋田看護大学 森 美智子
聖路加国際病院小児科 眞部 淳

はじめに

- ◆小児がんの治療成績の進歩は著しく、治癒率は70～80%に及んでいる。
- ◆治療終了後成人期になってから、身体的晩期合併症や心理的・社会的適応不全を呈する小児がん経験者も少なからず存在する。
- ◆小児がん経験者自身の進学・転居・就職・転勤や主治医の転勤・定年などをきっかけに受診が途絶えることが多い(岡村ら)。
- ◆小児がん経験者のいわゆる成人期医療への移行について、小児がん治療医自身がどのように考えているのか不明である。

研究目的

本邦における青年期および若年成人の小児がん経験者のフォローアップについて、小児がん診療医の意識を調査し、晩期合併症に関する知識の現状を知るとともに今後の体制整備の基礎資料とする。

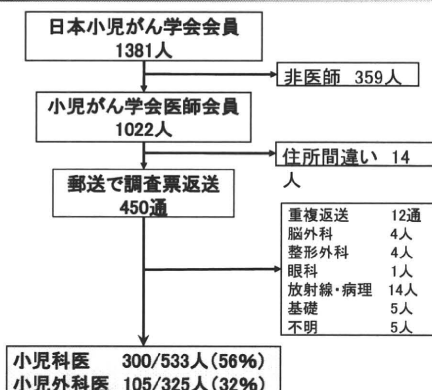
研究方法

＜対象＞日本小児がん学会会員で、研究の趣旨を理解してアンケート調査参加に同意した医師(主に小児科医と小児外科医)

＜研究デザイン＞横断研究(自記式アンケート調査)

＜方法＞小児がん学会理事会と研究責任者施設(聖路加国際病院)の研究倫理審査委員会で承認を得た(承認番号10-065)。小児がん学会所属の医師に対して文書で研究の説明用紙を郵送し、アンケート調査は匿名とし、3週間以内に同封した返信封筒によりアンケートの返信を依頼した。返送は無記名で行い、調査用紙の返送を持って調査の同意を得たものと考えた。

アンケート回答者



回答者の背景 (小児科医と外科医の比較)

	小児科医(n=300)	小児外科医(n=105)	p値
性別(男性割合)	79%	84%	0.279
調査時年齢	45.7±9.2 (46.0)	48.0±9.6 (48.5)	0.029
39歳以下	87 (30%)	22 (21%)	0.180
40-47歳	79 (27%)	24 (23%)	
48-53歳	69 (24%)	29 (28%)	
54歳以上	58 (20%)	28 (27%)	
経験年数	20.0±8.8 (20)	21.9±9.7(22.5)	0.075
14年以下	82 (28%)	26 (26%)	0.316
15-21年	74 (25%)	22 (22%)	
22-27年	80 (28%)	25 (25%)	
28年以上	55 (19%)	28 (28%)	
勤務病院			0.152
大学病院	154 (52%)	52 (50%)	
小児病院	24 (8%)	12 (11%)	
がんセンター	12 (4%)	0	
一般病院	93 (31%)	38 (36%)	
その他	15 (5%)	3 (3%)	

回答者の背景 (小児科医と外科医の比較)

	小児科医(n=300)	小児外科医(n=105)	p値
ポジション			
教授/部長	76 (26%)	27 (26%)	0.441
准教授/講師/医長	103 (35%)	42 (41%)	
助教/フェロー/医員	87 (30%)	25 (24%)	
研修医/レジデント/院生	10 (3%)	1 (1%)	
その他(院長/開業医)	16 (6%)	8 (8%)	
住所(消印)			
北海道	15 (5%)	4 (4%)	0.001
東北	21 (7%)	4 (4%)	
関東甲信越	78 (26%)	34 (32%)	
東海・北陸	31 (10%)	3 (3%)	
近畿	51 (17%)	8 (8%)	
中・四国	20 (7%)	11 (11%)	
九州・沖縄	16 (5%)	17 (16%)	
不明	68 (23%)	24 (23%)	

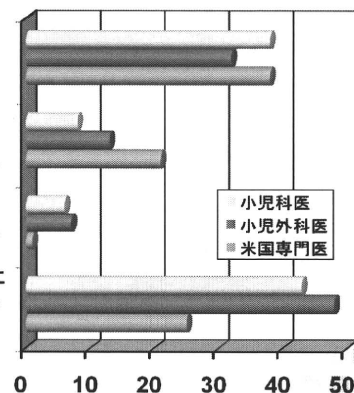
成人期の小児がん経験者の診療に 対する現在のあなたの気持ち

可能な限り、主治医として診療を
続けたい

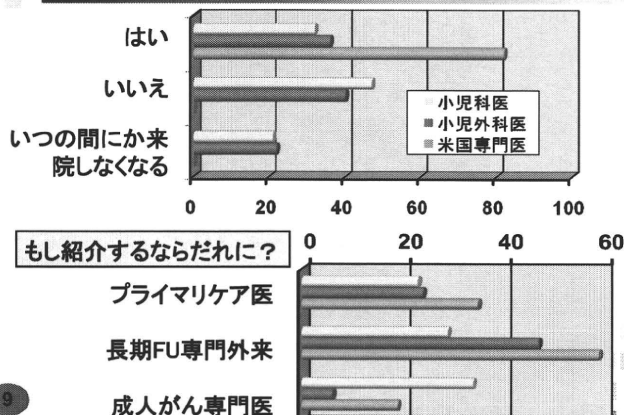
長期寛解を継続している経験者
の医学的フォローは自分以外の
他の医師によって診療して欲しい

5年寛解を持続した時点で、でき
れば他院・他医師に紹介をしたい

より適切な臨床医がいない場合
には、自分が診療を継続し続けても
良い



最終的には他の医師に紹介しますか？



以下の年齢に達した18歳以上の小児がん経験者を診療・ケアすることに関してどのような気持ちですか？

(あなたの気持ちに一番近い数字に○をしてください)

1) 18歳から21歳未満

[1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7]

非常に不安
がある

非常に自信
がある

2) 21歳から30歳未満

[1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7]

非常に不安
がある

非常に自信
がある

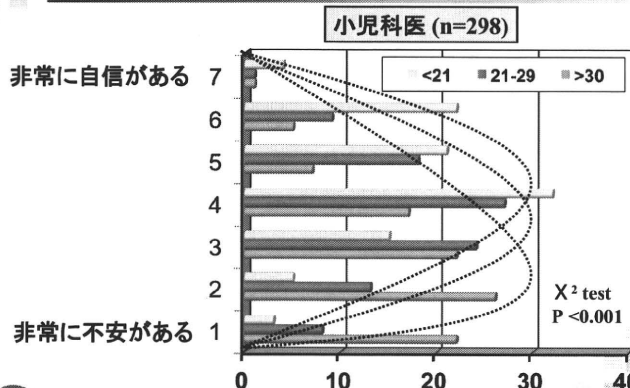
3) 30歳以上

[1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7]

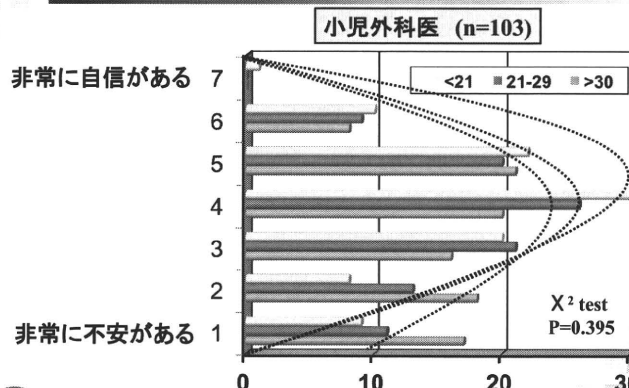
非常に不安
がある

非常に自信
がある

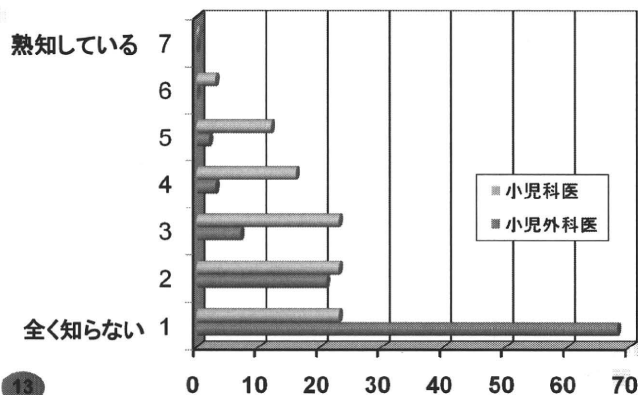
小児がん経験者を診療ケアすること に関してどのような気持ちですか？



小児がん経験者を診療ケアすること に関してどのような気持ちですか？



海外の長期FUガイドラインはどのくらい知っていますか？



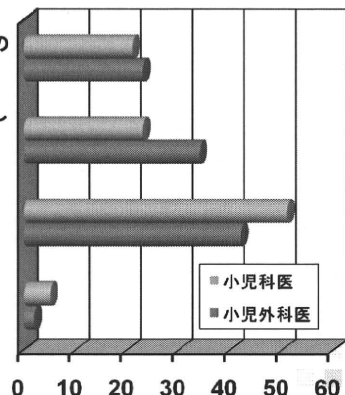
最適なケアについてあなたの理想像を選んでください

一生の間、治療を担当した自分のもとでFUすべきである

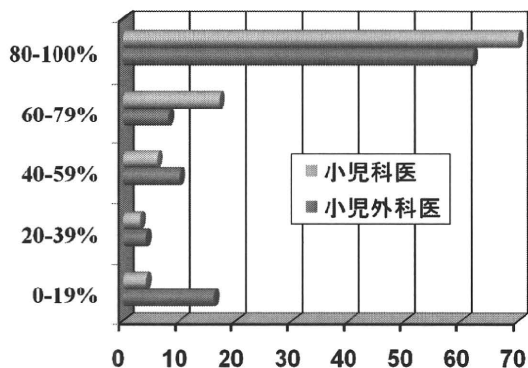
治療終了後5年までは治療担当した自分でFUL、その後年齢に関係なくFU専門施設に紹介すべき

患者が成人まで治療担当した自分の元でFUL、成人後は紹介すべき

その他



18歳以上の小児がん経験者に対するあなたの病名告知率



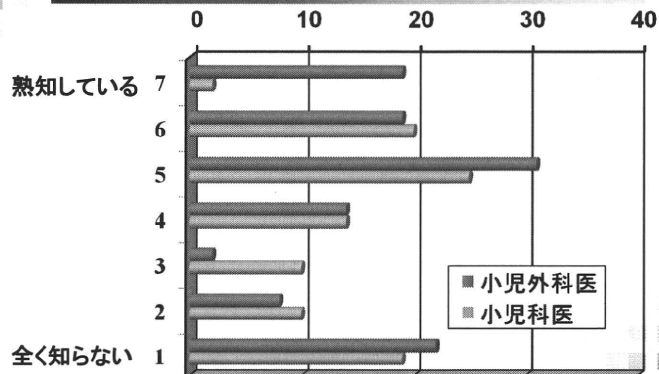
ナースプラクティショナー

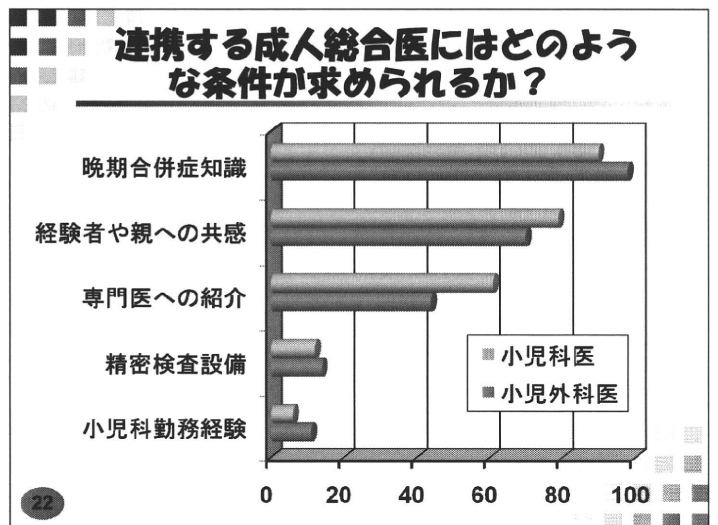
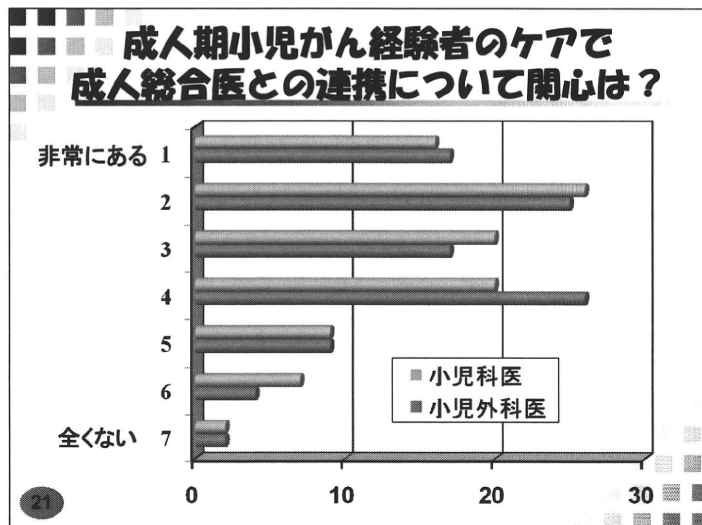
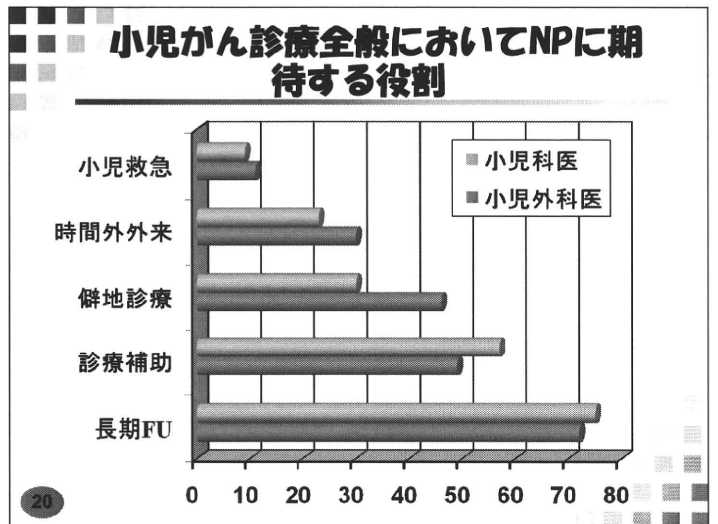
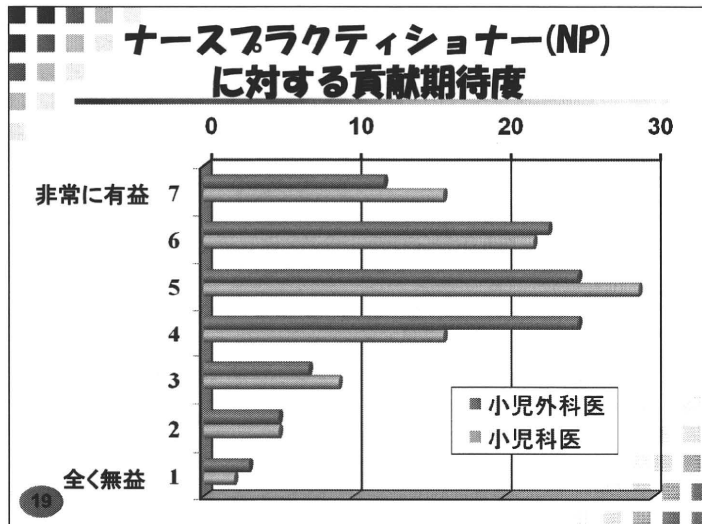
- 大学院において専門的な教育を受け、比較的安定した状態にある患者を主たる対象として、自律的に一定の医療行為を行うことが認められた看護師。
- 初期症状の診断、処方、投薬などを行うことができるが外科手術などは行うことが出来ない。
- アメリカではクリニカルナーススペシャリスト・麻酔看護師・助産師と共に上級実践看護師の一つとして位置づけられている。
- 本研究では、生命・病状に独自に責任の持てる処置・対応やケアができる看護師を高度専門看護師（ナースプラクティショナー）と定義する。

ナースプラクティショナー

- 日本看護協会は、「医師の指示」を受けずに診療行為を行う「NP」について提案している。
- 厚労省では、看護師の役割拡大のために、大学院修士課程修了などの条件を満たした看護師に対し、医師の指示の下「一定の医行為」を認める「特定看護師」の検討がされている。
- 医師がいない過疎地での医療に貢献しており、アメリカでは医療費が大変に高額なこともあって低コストで必要な医療サービスを提供するシステムとして活躍している。

ナースプラクティショナー(NP)に対する周知度





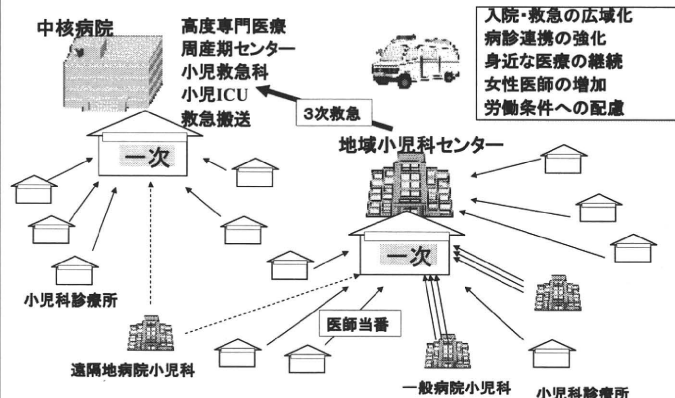
- ### 結果のまとめ
- 成人期に経験者の長期FUは適切な医師に紹介したいと考えている小児科医・外科医が約半数いるが、3分の2では紹介しないで自分で診たり、いつの間にか来院しなくなる。
 - 21歳未満は小児科医、30歳以上は小児外科医の方が小児がん経験者の長期フォローに自信を持っている。
 - 海外の長期FUガイドラインの認知度はまだ低く、本邦の実情にあったものが重要であるとする医師が多い。
 - 成人期の病名告知率に関しては、本邦でも6~7割の医師は80%以上の症例に告知をしている。
 - 成人期の長期FUに関して、成人総合医やNPと連携する意向を持つ医師は多く、その期待度も高いことがわかった。
 - 連携する成人診療科医には晩期合併症に関する十分な知識だけでなく、経験者や親に関する共感を求めている。
- 23

小児がん拠点病院の基準についての考察 —治療そして、療養環境の質向上を中心に—

分担研究者 小田 慈 (岡山大学)
研究協力者 新小田雄一(鹿児島大学小児科)
瀬本哲也 (国立成育医療センター)
坂口佐知 (順天堂大学小児科)

厚生労働省がん研究事業 真部班
公開シンポジウム
小児がん患者・家族および子育て世代のがん患者・家族への支援を考える
2011.2.11 東京

日本小児科学会 —わが国の小児医療・救急医療提供体制の改革に向けて—



小児医療とsub-speciality

- * 小児医療を担う小児科専門医
医学部卒業後、認定された施設で研修を修了し、専門医試験に合格して認定。更新制度あり。
⇒カバーしななければならない多くの疾患、小児に特有な疾患、希少な疾患群... 救急医療だけではない...
- * 小児血液・腫瘍性疾患は、どのように治療をされてきたのか... 少ない症例を多くの施設で対応
⇒エビデンスを得ることの難しさ、診療サイドの経験不足・未熟さ、設備の未整備...
- * 2階建て部分(sub-speciality)における、専門医制度の導入
⇒より良質な医療の提供を目的、ただ問題もある...
- * 専門医だけでは良質な医療は提供できない
⇒小児科医、他科医師、co-medical stuff、CLS・HPS etc チーム医療の大切さ
- * 治療施設の整備: 大学病院などの総合病院、小児病院
⇒療養環境(院内アコモデーション、院内保育園、院内学級、宿泊施設...)の改善を含む

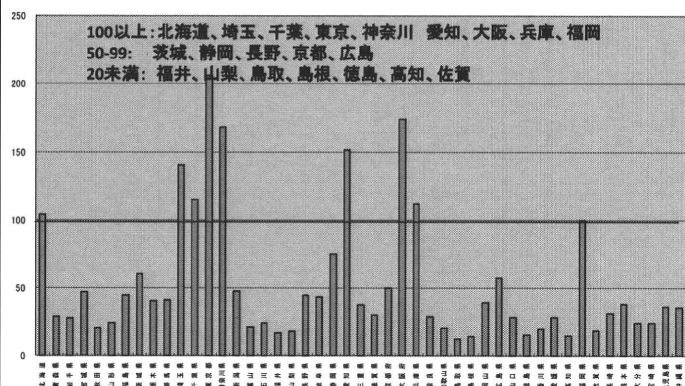
わが国の小児造血器腫瘍診療施設の実態

堀部敬三、土田昌宏、鶴澤正仁、中畑龍俊
日本小児科学会雑誌 113; 105-111, 2009

固形腫瘍や造血幹細胞移植など欧米ではすでに分業化が確立した診療分野と合わせて、少ないスタッフで診療がおこなわれており、施設間格差は大きい。

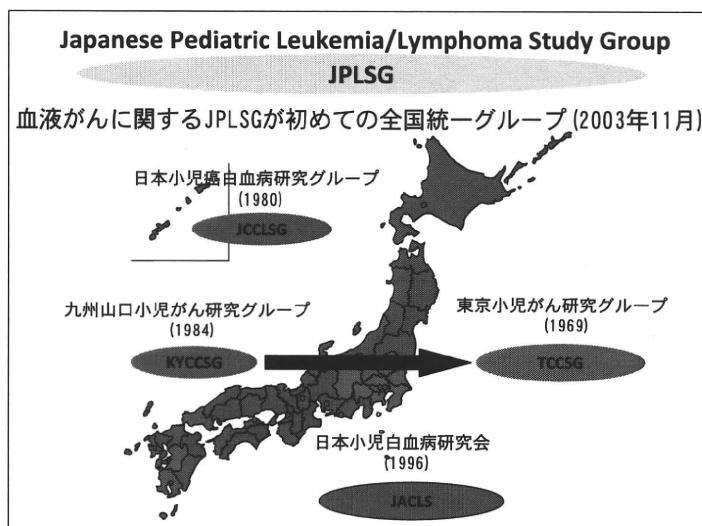
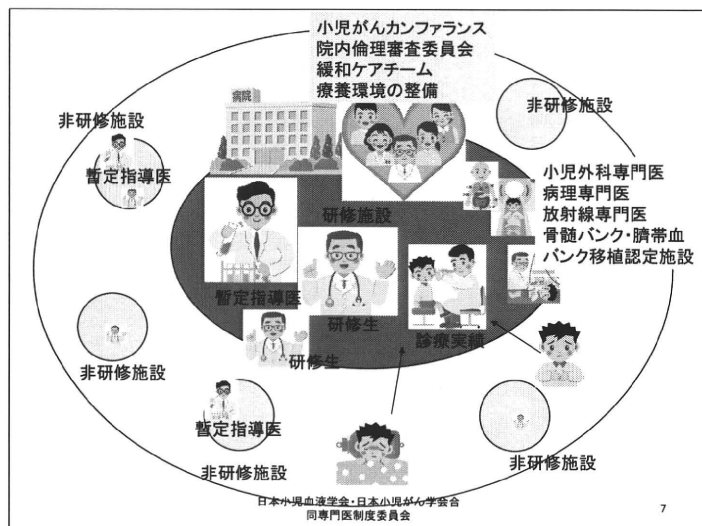
- ・大都市圏での施設の集約化
- ・地方施設の診療スタッフの確保
- ・専門医療の教育研修システムの構築
- ・臨床試験を行うための支援体制の強化

平成15年の都道府県別小児人口から推計した小児腫瘍性疾患発生数 総計2500と仮定して



小児がん診療のレベル向上に向けて

- ・小児がん登録制度
- ・小児血液・がん学会専門医制度
- ・グループ研究による標準治療・新規治療の開発
- ・診療体制の整備: 専門施設の充実・病診連携・中央診断システムの確立
- ・患児・家族サイドへの情報公開、そして利便性、QOLに十分配慮されたシステムの構築



Guidelines for Pediatric Cancer Centers

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

POLICY STATEMENT

Organizational Principles to Guide and Define the Child Health Care System and/or Improve the Health of All Children

Section on Hematology/Oncology

- 1986
- 1997
- 2004 (*Pediatrics* 2004;113:1833-1835)

人的条件 Guidelines for Pediatric Cancer Centers

- 在宅ケアを進めるに当たり不可欠となる一般小児科医との連携
- 小児がん・血液認定専門医
- 化学療法、小児がんプロトコールに精通し治療合併症の看護の経験のある小児がん専門看護師
- 乳児、小児、青年期患者の画像診断に特に精通した放射線専門医
- 小児外科専門医
- 小児に精通した脳外科医、泌尿器科医、整形外科医、眼科医、耳鼻科医、口腔外科医、婦人科医
- 乳児、小児、青年期患者の治療の研修と治療の経験のある放射線治療専門医
- 小児、青年期の固形腫瘍・血液悪性疾患の診断の研修と経験のある病理専門医
- 各領域の小児科専門医—麻酔、集中治療、感染症、循環器、神経、内分泌代謝、遺伝、消化器、児童心理、腎臓、呼吸器
- 小児の身体的、心理的リハビリテーション
- 小児ソーシャルワーカー、小児臨床心理士、チャイルドライフスペシャリストそして在宅医療支援グループ
- 完全静脈栄養を含む小児栄養管理に精通した管理栄養

保証すべき医療水準・提供すべき医療サービス

Guidelines for Pediatric Cancer Centers

- 抗生物質や抗がん剤の血中濃度の測定が可能な生化学検査室
- 照射された、サイトメガロウイルス陰性の、白血球除去血液製剤を含むすべての血液製剤が供給可能な輸血部門
- 正確でよく管理された抗がん剤や治療薬の調製が可能な薬剤部門
- HEPAろ過やラミネアフローそして陰圧・陽圧室により空気中の病原体より患児を十分に隔離できること
- 造血幹細胞移植ができること
- プライマリーケア医を含む医療従事者への教育およびトレーニングのプログラムがある
- 在宅ケア、疼痛コントロール、緩和医療、終末期医療のチームがあること
- 定期的な多角的小児がん検討会が開催されている
- 小児がん経験者に対して長期的多角的、計画的なフォローアップのプログラムをもっていること これは自院でも晚期障害に精通したチームに依頼してもかまわない
- COGの正会員か協力会員で通常の臨床試験に参加できるそして患児の経過を把握して臨床データを維持管理できる支援部門がある
- 両親、保護者そして患者自身に教育の機会を提供できる
- 正確な翻訳と効果的なコミュニケーションを医療従事者と両親及び患者に保証する翻訳サービスをいつでも利用できる
- 常に安全で質の高い医療を提供し続けているかの評価プログラムが機能している
- 家族のための公式のがん教育事業および自己評価の指示

The Hospital for Sick Children (通称SickKids)

- カナダ、オンタリオ州、トロント市内
- トロントとその周辺地域の三次小児医療を担う
- 母体は1972年に設立されたSickKids Foundation.

Child healthの分野ではカナダで最大の民間組織

- 入院
 - 平均一日入院患者数: 約260人
 - 年間総入院患者数: 約13,000人
 - 平均在院日数: 7日
- 外来
 - 年間総外来患者数: 約320,000人
 - 年間総救急外来患者数: 約49,000人
- 手術
 - 年間入院手術数: 約6000件
 - 年間外来手術数: 約4800件

対象患者: 新生児～18歳未満



臨床、研究、教育の3部門で構成

スタッフ

>医療関係

Staff¹: 約600人
Trainee²: 約600人
学生: 約500人

>研究部門

Staff: 約1,200人
Trainee: 約450人
学生: 約180人

>非医療関係:

Staff: 約3,400人

November, 2008

SickKids概要 (S. Sakaguchi)

13

国民皆保険制度:
入院治療・外来通院費¹は
州の公的保険から全額支払われる。
(2008年度支払い総額: 3億9000万ドル)

公的保険以外に、外部団体からの奨学金や
企業・個人からの寄付が大きな収入源
>2008年度研究奨学金: 約3000万ドル
>2008年度寄付: 約6000万ドル !!



November, 2008

SickKids概要 (S. Sakaguchi)

14



多くの病院が毎年宝くじを主催!

「小児がんを治療する施設の在り方」に関するアンケート調査

対象: がんの子どもを守る会の会員

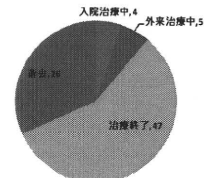
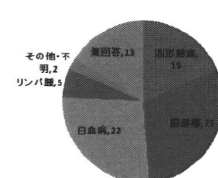
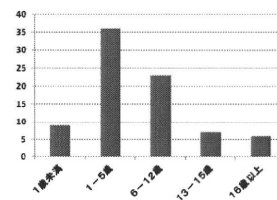
小児がん(治療中、治療終了後、逝去を含む)の子どもをもつ保護者の方。

質問事項:

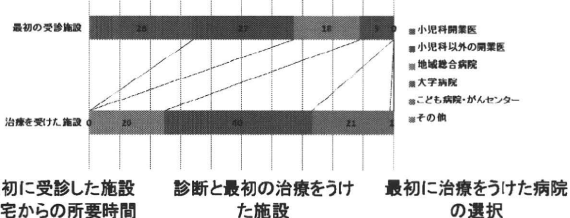
* 属性、診断名、現在の状況、治療内容、治療を受けた医療機関の診療体制、入院中の環境(遊び、学びなどを含む)やQOL、医療スタッフの対応、入院中・外来通院中の経済的負担、治療を受けた施設までの距離(通院時間など)、滞在施設の有無など。

* さらに我が国における現在の小児医療体制を概説したのち小児がん治療施設の均てん化と集約化について自由記述を含めて回答を求めた。

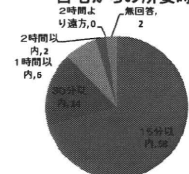
82名(多くは母親、40名は関東地区在住)から回答



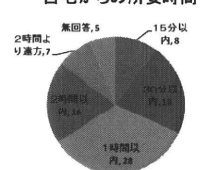
受診、診断、治療を受けた施設



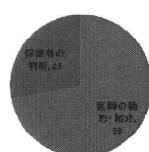
最初に受診した施設
自宅からの所要時間



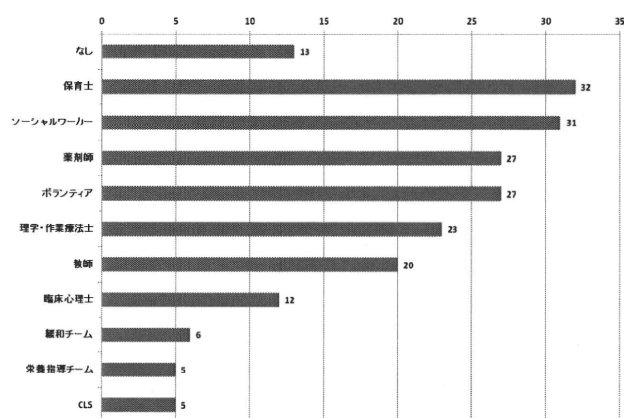
診断と最初の治療をうけた施設
自宅からの所要時間



最初に治療をうけた病院の選択

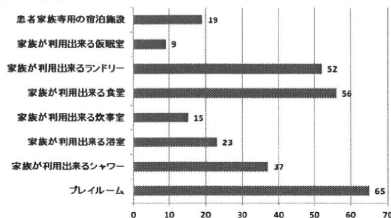


入院環境(医師・看護師の他に接点のあった人は)



施設のアコモデーション

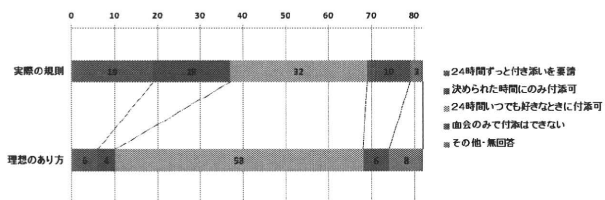
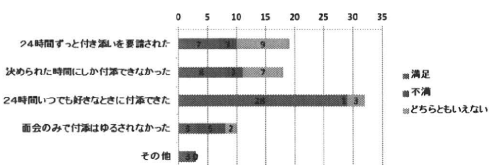
設置してあった設備は



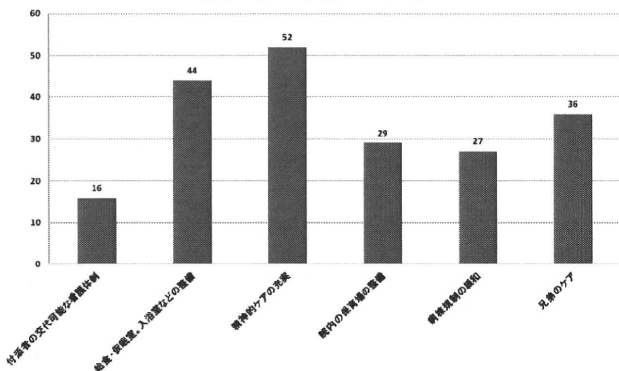
なかったけどあったらよいと思われる設備は

家族用スペース(含む他の患児家族とのコミュニケーション)
兄弟用スペース(親が面会中、兄弟が待てる場所、保育施設、兄弟が面会できる場所etc)
図書ルームなど

付き添いについて



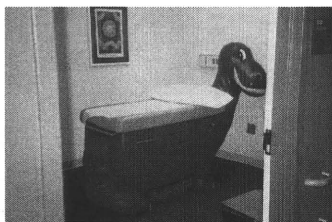
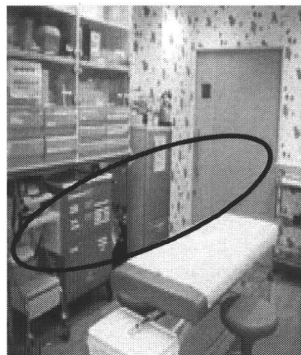
付添に関して改善してほしい点



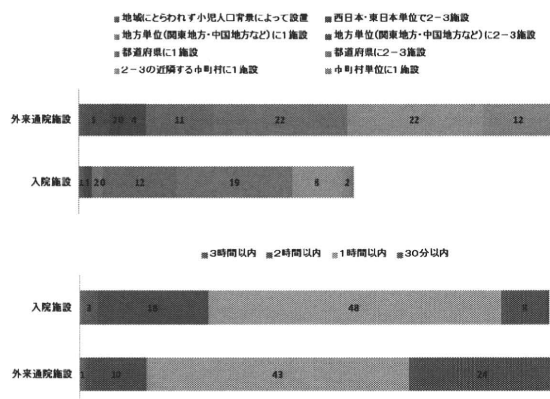
日本の小児病棟に欠けているもの ハード面

- ・全体的に殺風景
- ・年齢/発達に応じた環境の配慮が不十分
- ・家族が付き添うための設備が不十分
- ・こどもの聖域が少なく、その動線も悪い
- ・制限や病院規制による保護が強い
- ・患児と兄弟が遊べる環境がない
- ・医療者以外のスタッフが少ない
(医療点数としてみなされにくい)

処置室



集約化における許容できる施設場所・許容必要時間



集約化の是非について(38回答)

・ 消極的 (5)

全員が遠方からの通院になることの負担

・ 必要性は理解できるが消極的 (6)

・ 条件付きで支持 (4)

集約化するに当たっての条件として:

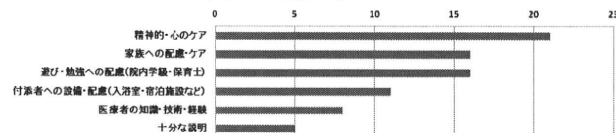
ある程度の施設数 (2)

遠方からの患者に対するフォローなどの整備 (2)

・ 積極的またはどちらかというと積極的に支持 (23)

ほぼ全員がよりよい治療成績への期待を理由としてあげている (例:より専門的な治療、より高度な治療、希少疾患における医師の経験の向上、専門他科の充実、入院設備の充実など)

治療をうけた施設で不足していたこと



治療施設を選ぶ際重要視する点

