

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
小児がん拠点病院を軸とした小児がん医療提供体制のあり方に関する研究  
分担研究報告書

「分担課題名 小児がん診療体制における多職種連携の在り方」

研究分担者 平山 雅浩 三重大学大学院医学系研究科小児科学分野 教授  
研究協力者 岩本 彰太郎 三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンター センター長

**研究要旨**

小児がん患者と家族が抱える課題は多彩で、小児がん診療における多職種連携体制整備の重要性が指摘されている。本年度は当院が所属する東海・北陸ブロック内での小児がん診療に携わる病院機関に、小児がん診療に関わるチーム別（小児がん診療専門、緩和ケア、相談支援、長期フォローアップ、在宅終末期支援）多職種連携体制についてアンケート調査を実施した。その結果、拠点病院以外の病院では小児がん診療専門チーム及び緩和ケアチームを整備している施設は約7割、相談支援チームは約6割、長期フォローアップチーム及び在宅終末期支援チームは約4割と、小児がん診療チーム体制整備内容に施設格差を認めた。また、各チームを構成する職種別勤務体制（兼務、専任、専属）の検討では、小児がん自体が希少疾患のため、子ども病院など小児専門病院以外では小児がん専門スタッフを専任・専従で配置することが困難であること、小児がん緩和の必要性について更なる啓発を促す必要がある一方で、ニーズの少なさから成人を含む緩和ケアの一部として活動せざるを得ない状況であること、相談支援に関しては多職種で構成されている施設は少なく、相談支援体制整備が課題であること、長期フォローアップのライフステージに沿った多面的支援に対応できる多職種配置している施設は少なく、専任・専従配置ができていない現状があり、小児がん患者のトランジションを考える上で同基盤体制整備の充実が望まれること、在宅終末期支援チームを持つ施設は少なく、施設間格差が大きく、小児がん終末期在宅移行の困難な状況が推測されること、などの課題が明確になった。この調査結果等を踏まえ、多職種による小児がん診療体制の在り方を議論し、多職種連携の重要性の再確認し、その人材育成を目的とした「小児がん診療体制における東海北陸ブロック多職種連携研修会」を開催（平成28年6月11日、金沢市）した。本研修会では、小児がん診療に関わる職種が多岐にわたることが認識されただけでなく、どのように連携していくべきかを施設間および施設内で整理するきっかけにもなった。今後も当院の小児がん診療多職種連携を一つのモデルとしてアウトリーチ式人材育成プログラムを作成し、多職種連携整備に繋がる活動を実践していくことが重要であると思われた。

## A . 研究目的

平成 24 年度より小児がん診療体制整備において、全国 15 か所に設置された小児がん拠点病院が主体となり地域ブロック毎に様々な取組が実施されている。なかでも、小児がん診療における多職種連携の重要性が指摘されているものの、同体制整備の現状や対応策については不明確な状況にある。

今回、東海・北陸ブロック内の小児がん診療病院を対象に、多職種連携体制の実態を調査し、当院で実践している多職種連携体制をモデル例としてブロック内で研修会を実施し、今後の小児がん診療における多職種連携体制の整備の方向性を検討した。

## B . 研究方法

東海・北陸ブロック内 - 小児がん多職種診療の実態調査と多職種研修会の実践：

( 1 ) 実態調査：

### 【方法】

東海・北陸ブロック内の小児がん診療施設にアンケート形式で、小児がん診療チーム体制の実態調査を実施した。

### 【調査期間】

2016 年 3 月にアンケートを施設代表者にメールで配信し、当院小児がん事務局にメールで返信とした（締切：同年 5 月末）。

### 【対象施設】

東海・北陸ブロック小児がん診療登録 26 施設（以下）

・愛知県：13 施設（五十音順）

愛知医科大学病院、愛知県がんセンター中央病院、愛知県心身障害者コロニー中央病院、あいち小児保健医療総合センター、安城更生病院、豊橋市民病院、名古屋医療センター、名古屋市立大学病院、名古屋西部医療センター、名古屋第一赤十字病院、名古屋第二赤十字病院、名古屋大学医学部附属病院、藤田保健衛生大学病院

・岐阜県：2 施設（五十音順）

岐阜市民病院、岐阜大学医学部附属病院

・三重県：2 施設

市立四日市病院、三重大学医学部附属病院

・静岡県：4 施設（五十音順）

静岡がんセンター、静岡県立こども病院、聖隷浜松病院、浜松医科大学病院

・石川県：4 施設（五十音順）

石川県立中央病院、金沢医科大学附属病院、金沢医療センター、金沢大学医学部附属病院

・富山県：1 施設

富山大学医学部附属病院

## C . 研究結果

( 1 ) 回収率：

24 施設 = 92.3%より回答を得た。未回答の 2 施設は現在小児がん診療を実施していないことを確認した。また、回答があった 3 施設でも小児がん診療をしていないと記載があった。以上から、小児がん診療を実施している 21 施設全てから回答が得ることができた。

( 2 ) 小児がん診療に関わるチーム体制について：

チームを 5 つ（小児がん診療専門、

緩和ケア、相談支援、長期フォローアップ（長期F U）、在宅終末期支援）に設定して実施した。

尚、拠点病院 2 施設を除く小児がん診療 19 施設を対象に結果を示す。

チーム別	提供施設数	割合（％）
診療専門	13	68
緩和	14	74
相談支援	12	63
長期F U	8	42
在宅終末期	7	37

拠点病院以外の小児がん診療に関わる病院で、小児がん診療専門チーム及び緩和ケアチームを整備している施設は約 7 割、相談支援チームは約 6 割、長期F U チーム及び在宅終末期支援チームは約 4 割と、チーム体制整備内容に施設間格差を認めた。

（3）チーム別 - 多職種勤務体制について：

上記 5 つの各チーム（小児がん診療専門、緩和ケア、相談支援、長期F U、在宅終末期支援）に関する職種別勤務体制（兼務、専任、専属）を施設別に検討した（表 1～5）。拠点 2 病院の状況は各表の右 2 列（X,W）に示す。

小児がん診療専門（緩和ケアを除く）チーム（表 1）：

16 職種の内、医師のみで構成されている病院が 2 施設、9 種類以上の職種で構成されている病院は 9 施設（60％）であった。しかし医師、看護師を専任・専従で配置している病院は、拠点病院でも 1 施設、拠点以外の病院でも 4 施設と限定的であった。このことは、小児がん自体が稀少疾患であり、こども病院など小児専門病院以外で小児がん専門スタッフを専

任・専従で配置することの困難さを反映していると考えられた。

表 1. 小児がん診療専門チーム

	L	D	J	Q	T	G	F	A	I	E	S	K	P	X	W
医師															
小児血液がん専門医															
緩和ケア専門医															
看護師															
小児看護専門看護師															
がん看護専門看護師															
認定看護師															
薬剤師															
医療ソーシャルワーカー															
臨床心理士															
CLS/HPS															
栄養士															
教員															
保育士															
事務員															
その他															

緩和ケアチーム（表 2）：

15 職種の内、医師のみで構成されている病院が 1 施設、緩和ケア専門医 + 看護師 + 薬剤師及びその他の職種で構成させている病院は 5 施設（31％）と限定的であった。また、同 5 施設のうち、緩和ケア専門医、看護師及び薬剤師を専任・専属で配置しているのはわずか 3 病院のみであった。小児がん緩和の必要性について、更なる啓発を促す必要がある一方で、ニーズの少なさから成人を含む緩和ケアの一部として活動せざるを得ない状況が伺えた。

**表2. 緩和ケアチーム**

	Q	L	J	P	U	E	T	K	B	S	F	H	G	C	X	W
医師																
小児血液がん専門医																
緩和ケア専門医																
看護師																
小児看護専門看護師																
がん看護専門看護師																
認定看護師																
薬剤師																
医療ソーシャルワーカー																
臨床心理士																
CLS/HPS																
栄養士																
保育士																
事務員																
その他																

長期フォローアップチーム（表4）：  
 8職種の内、小児がん専門医を含む医師のみで構成されている病院が4施設（40%）、医師+看護師+臨床心理士+MSWで構成されている病院は拠点病院を含むわずか2施設（20%）のみであった。長期フォローアップのライフステージに沿った、多面的な支援に対応できるように多職種を配置している施設は少なく、また専任・専属配置ができていない現状がある。小児がん患者のトランジションを考える上で、同基盤体制整備の充実が望まれる。

相談支援チーム（表3）：  
 13 職種の内、医療ソーシャルワーカー（MSW）のみで構成されている病院が8施設（57%）、MSW+看護師及びその他の職種で構成されている病院は5施設（36%）であった。また、医師、看護師、MSW及び事務員を除くその他多職種で構成されている病院は2施設（14%）のみで、小児がん相談支援体制整備が課題であることが伺えた。

**表4. 長期フォローアップ外来体制**

	L	Q	B	G	U	F	P	K	X	W
医師										
小児血液がん専門医										
看護師										
認定看護師										
医療ソーシャルワーカー										
臨床心理士										
CLS/HPS										
その他										

**表3. 相談支援体制**

	B	G	Q	S	M	T	U	I	E	K	F	H	X	W
医師														
小児血液がん専門医														
看護師														
がん看護専門看護師														
認定看護師														
薬剤師														
医療ソーシャルワーカー														
臨床心理士														
CLS/HPS														
教員														
保育士														
事務員														
その他														

在宅終末期支援チーム（表5）：  
 本チーム構成を持つ施設は、拠点2病院を含め9施設と少なかった。また、12職種の内、医師のみで構成されている病院が1施設（11%）、MSWのみで構成されている病院が3施設（33%）で、医師+看護師+MSWを含む職種で構成されている病院はわずか2施設（22%）のみであった。以上から、在宅終末期支援チームの診療内容に施設間格差が大きく、小児がん終末期の在宅移行の困難な状況が推測された。

表5.在宅終末期 診療支援	Q	G	M	U	I	H	K	X	W		
医師											… 兼任
小児血液 がん専門医											… 専従
緩和ケア 専門医											… 専任
看護師											
小児看護 専門看護師											
がん看護 専門看護師											
薬剤師											
医療ソーシャル ワーカー											
臨床心理士											
CLS/HPS											
事務員											
その他											

## (2) 多職種連携研修会の実践

### 【開催日時・場所】

平成 28 年 6 月 11 日、石川県金沢市 TKP  
金沢駅前カンファレンスセンター

### 【目的】

前述の小児がん診療における多職種連  
携実態調査で、多職種チーム内容に施設  
間格差があったことを受け、小児がん診  
療における多職種連携の在り方を意見交  
換し、多職種連携の重要性の再認識、関  
わる職種の人材育成に繋げる研修会とす  
ることを目的とした。

### 【対象】

北陸ブロック小児がん診療病院の関係  
者 事前に各診療病院の窓口を決め、各  
病院の小児がん診療連携部署に参加者  
を募った。

### 【方法】

東海・北陸ブロック内拠点病院である  
名古屋大学医学部附属病院と当院（三  
重大学医学部附属病院）関係者で議論し、  
当院における小児がん多職種連携の実際

紹介、事例検討（2 例）及びグループワ  
ーク（テーマ：終末期 - どこで過ごすべ  
きか？）を交え、多職種連携の重要性を施設  
間・職種間で意見交換した。

### 【参加者】

北陸ブロック 4 病院から 29 名、三重大  
学病院から 15 名 合計 44 名。

職種別には医師 16 名、看護師 12 名、  
保育士 4 名、臨床心理士 3 名、事務員 2  
名、教員、CLS（チャイルド・ライフ・  
スペシャリスト）MSW（医療ソーシャ  
ルワーカー）各 1 名、その他 4 名であ  
った。

### 【結果】

4 施設から関係多職種が参加し、下記  
の感想を得た。小児がん診療に関わる職  
種が多岐にわたることが認識されただ  
けでなく、どのように連携していくべき  
かを施設間及び施設内で整理するき  
っかけになった。研修会終了後のア  
ンケートでは、今後も小児がん診療  
に関わる多職種研修会への参加する  
ことを希望する方が多く、当院で  
実践している小児がん診療多職種  
連携体制を一つのモデルとしてア  
ウトリーチ式人材育成プログラム  
として研修会を開催し、小児がん  
診療における多職種連携体制整  
備に繋げていく必要があると思  
われた。

### 【研修会アンケート結果】

北陸ブロック参加者 29 名中 25 名より  
アンケート回収（回収率 86%）。

### 【研修会について】

#### 1) 研修会への期待度との一致率：

期待ととてもよく一致 - 45%  
良く一致 - 50%  
まあまあ一致 - 5%

#### 2) プログラムの内容：

とても良かった - 61%

良かった - 39%

【役立った・興味深かったセッション】

三重大の多職種連携紹介 - 40%

グループワーク - 27%

総合討論 - 18%

事例検討 - 15%

【セッションへの具体的感想】

・トータルケアに病院として取り組んでいる三重大病院がうらやましく思いました。どの地域にも早くできることを願っています。

・教員という立場では、知らない話が多く勉強になりました。私自身、院内学級の担任で医療従事者ではないのですが、小児がんの治療をがんばっている子供たちのために少しでも自分ができることがあればという思いで参加しました。とても力もらいました。今日学んだこと、聞いたことを大切に、明日(あさって)からまた子供たちが少しでも前向きに笑顔で病院生活を過ごしてくれるようにがんばりたいと思いました。

・病棟保育士の話がうかがえてよかったです。

・多職種の活動がわかった。

・他院での取り組みなどを知る機会はなかったので、よかったです。

・まだまだ多職種の連携がたりないと実感しました。勉強になりました。

・痛みについての理解が深まりました。心理士同士の共有する時間もちょっぴりほしかったです。

・取り組むべき課題がわかりやすく整理されていた。

・自分がどういったことに興味あるのか少し分かった気がする。

・他施設の状況など聞くことができよかったです。今後の医療に役立てるこ

とができそうです。

・グループワークを通して、実際に自分達の病院で課題と思っていることに対し、他病院での対応等聞けたのがとても良かったです。

・いろいろな症例が聞けて大変勉強になりました。できれば、うまくいかなかった症例の話も聞きたいです。

・多職種の方の仕事内容がわかってよかったです。

・ターミナルの患児が退院となっても、体調不良になれば入院、といったケースであり、看取りの在宅ケアにはなっていない現状です。やはり、在宅支援診療所側の受け入れが小児になると不安が強いのか受け入れ難いようです。

【研修会全体の感想】

・様々な分野の専門家の方々の話を聞けたので有意義な時間を過ごせた。

・定期的に開催していただくとありがたいです。

・事例発表がもう少しあるとよかったですと思いました。

・他のところではどのようにされているのか、お聞きできてよかったです。

・子どもや家族の思いを確認していくことは大切なのですが、確認した情報をどう受けとっていくかがもっと大切だと思っています。一度確認した情報が、スタッフ側の思い込みにつながっていく怖さもふまえていた。

・他施設の方と意見交換できる機会は少ないのでとても良かったです。

【今後、多職種研修へのご意見】

・このような機会、もっとあったらいいです。

・ボランティアで成り立つトータルケアでは、発展性がないと考えるので、ぜひ

とも、政府の支援が入ってほしい。

- ・院内学級のあり方など、教育関連

#### D．考察

本邦における小児がん診療体制整備については、小児がん拠点病院を軸に各地域ブロック別に様々な取組がはじまったところである。なかで、小児がん患者とその家族を診断時から支援するには多職種連携体制の充実が重要な課題となっている。しかし多職種連携の在り方やその人材育成を含む研修に関して、今まで明確な指針は示されてこなかった。

今回、本研究を通して、東海・北陸ブロック内の小児がん診療に関わる病院における5つのチーム体制（小児がん診療専門、緩和ケア、相談支援、長期フォローアップ、在宅終末期支援）に関する多職種連携実態調査を実施した。

その結果、小児がん診療に関わるチーム体制については、拠点病院以外の病院では小児がん診療専門チーム及び緩和ケアチームを整備している施設は約7割、相談支援チームは約6割、長期フォローアップチーム及び在宅終末期支援チームは約4割と、チーム体制整備内容に差を認めた。各チームを構成する職種別勤務体制（兼務、専任、専属）の検討では、小児がん自体が希少疾患であるため、こども病院など小児専門病院以外では小児がん専門スタッフを専任・専従で配置することが困難であること、小児がん緩和の必要性について更なる啓発を促す必要がある一方で、ニーズの少なさから成人を含む緩和ケアの一部として活動せざるを得ない状況であること、相談支援に関しては多職種で構成されている施設は少なく、小児がん相談支援体制整備が課

題であること、長期フォローアップのライフステージに沿った、多面的な支援に対応できるように多職種を配置している施設は少なく、また専任・専従配置ができていない現状があり、小児がん患者のトランジションを考える上で同基盤体制整備の充実が望まれること、在宅終末期チームを持つ施設は少なく、診療提供内容に施設間格差が大きく、小児がん終末期在宅移行の困難な状況が推測されること、などの課題が明確になった。

また、これらの結果を踏まえ、小児がん診療における多職種連携の在り方を考える研修会を実施した。当院が実践している小児がん診療多職種チーム体制を一つのモデルとして、北陸ブロック内4施設の多職種を対象に、多職種連携紹介、事例検討、グループワーク、総合討論を実施し、多職種によるチーム体制の重要性と職種間・施設間の顔の見える関係作りに繋がった。こうしたアウトリーチ型多職種連携研修会を重ねて開催することで、各病院あるいは地域に必要な人材及び体制整備ができていくものと思われる。

#### E．結論

東海・北陸ブロック内の小児がん診療実施病院への多職種チーム体制についての実態調査を実施した。各病院間で、チーム別に多職種構成員やその勤務体制にばらつきが多く、小児がん患者及びその家族支援に差が生じていることが推測された。同ブロック内小児がん拠点病院である当院における小児がん診療多職種チーム体制を一つのモデルとした、多職種連携研修会を実施することで、各施設内での体制整備の見直し、人材育成に繋がることが期待された。

## **F．健康危険情報**

(総括研究報告書にまとめて記入)

特になし

## **G．研究発表**

### **1．論文発表**

なし

### **2．学会発表**

第58回日本小児血液・がん学会学術集会・  
小児がん診療体制における多職種連携を考  
える研修会 小児がん東海北陸ブロックの  
試み

## **H．知的財産権の出願・登録状況**

特になし

### **1．特許取得**

特になし

### **2．実用新案登録**

特になし

### **3．その他**

特になし