

厚生労働科学研究費補助金

がん対策推進総合研究事業

小児がん領域における療養支援職種の育成と
心理社会的支援多職種ガイド開発に向けた研究

令和5年度 総括研究報告書

研究代表者 田中 恭子

令和6(2024)年3月

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

小児がん領域における療養支援職種の育成と
心理社会的支援多職種ガイド開発に向けた研究

研究代表者 田中 恭子 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

目 次

I. 総括研究報告

小児がん領域における療養支援職種の育成と心理社会的支援多職種ガイド開発に
向けた研究

田中 恭子 5

II. 分担研究報告

1. 子どもの療養を支援する専門家に対する実態調査

～北米におけるチャイルド・ライフ・スペシャリストと英国におけるホスピ
タル・プレイ・スペシャリストが担う支援と役割～

作田 和代 17

2. 小児領域における心理職の活動と療養支援専門職との協同

永田 雅子 23

3. 小児がん領域における心理社会的支援に関わる専門職の育成と雇用、協同の促進
に関する考察～文献調査、英国施設への視察とヒアリング結果からの提示～

平田 美佳 27

4. アンケートの小児がん拠点病院および連携病院への依頼方法の検討

富澤 大輔 31

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 35

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（がん政策研究事業）

統括研究報告書

小児がん領域における療養支援職種の育成と心理社会的支援多職種ガイド開発に向けた研究 (23EA1015)

研究責任者 田中恭子 国立研究開発法人国立成育医療研究センター 診療部長

研究要旨

本研究では、医療における心理社会的支援の方法や関連する職種の実態調査に加え、国外におけるCLS、HPSの養成カリキュラムをベースとしつつ、わが国における当該職種の役割明確化、育成指針および多職種支援ガイドの開発、小児がん拠点病院における必要となる体制整備への提言を目標とし、本研究体制を構築した。とくに初年度は、療養支援にあたる職種の国際比較と教育カリキュラムの実態調査、わが国の小児医療における心理社会的支援に関する実態調査、我が国における療養支援を担当する職種の役割に関する実態調査を行うことで、この職種のニーズ、必須となる役割明確化し養成カリキュラムを検討する上での準備を行った。初年度の結果から、包括的な心理社会的支援の概要を可視化するとともに、その支援にかかわる職種の位置づけ、各職種の役割明確化、連携方法など、心理社会的リスクに沿った形で提言することが必須と考えられた。そのプロセスを経て療養支援を担当する職種の担う優先すべき役割の明確化、ジョブディスクリプション作成、多職種連携ガイドなどにつなげ、国内での養成カリキュラムの再検討（とくに既存のカリキュラムのブラッシュアップなど）を行うべきと考察された。

A. 研究目的

本研究では、医療における心理社会的支援の方法や関連する職種の実態調査に加え、国外におけるCLS、HPSの養成カリキュラムをベースとしつつ、わが国における当該職種の役割明確化、育成指針および多職種支援ガイドの開発、小児がん拠点病院における必要となる体制整備への提言を目標とし、本研究体制を構築した。当該年度は研究初年度として、以下小児がん拠点病院等において提供されている療養支援に関する人員や内容の現状把握と、求められる技能の検討を行う。

B. 研究方法

①療養支援にあたる職種の国際比較と教育カリキュラムの実態調査

本課題は、CLS 有資格者である作田、英国 HPS 有資格者である平田および田中、日本版 CCS 有資格者である作田および田中らが中心となり文献、資料などのレビュー、CCLS、HPSET などに対するヒアリングを実施し、それぞれの職種における役割や養成カリキュラム、資格認定制度の詳細を調査する。

①-1 北米 CLS、英国 HPS、日本版 HPS、日本版 CCS の教育体制実態調査

①-2 資料閲覧やヒアリングによる調査

また、研究協力者として、国内勤務の CLS、日本版 HPS 有資格者、日本版 CCS 有資格者も参画する。

②わが国の小児医療における心理社会的支援に関する実態調査

対象：医療従事者（医師、看護師、心理職、SW な

ど）各 20-100 名程度で合計 600 名程度

<対象学術団体>小児がん拠点病院（富澤）、小児血液・がん学会（富澤）、小児科学会（田中）、小児がん看護学会（平田）、心理関連学会（永田）などに所属する理事・評議員

調査内容：米国で実施された心理社会的支援の内容やかわる職種、支援時期などの実態調査

（Pediatr Blood Cancer. 2017）をベースに、我が国における心理社会的支援に関する人員や内容、役割、介入時期、診療報酬加算の有無などに関する実態調査を行う。設問項目は主に平田が中心となり作成し、統計学的処理は研究協力者として細澤が担当する。また、研究協力者として、鈴木彩（国立成育医療研究センターSW）、米田（国立成育医療研究センター、小児外科学会）が参画する。

③わが国の医療機関に勤務する CLS、HPS、CCSの実態調査

対象：国内に勤務する CLS、HPS、CCS、計 300名程度

調査内容：所有資格、役割、雇用状態、所属科、依頼方法、連携についてなど

C. 研究結果

①療養支援にあたる職種の国際比較と教育カリキュラムの実態調査

<達成状況の説明>

ヒアリング項目およびアンケート項目の確定を行った。同時並行で課題抽出も進めた。

②わが国の小児医療における心理社会的支援に関

する実態調査

<達成状況の説明>

先行研究のレビューを行い、各職種ごとのアンケート項目の抽出、確定を行った。また、アンケート実施方法に関して、小児がん拠点病院会議でのプレゼンテーションを踏まえた実践方法を計画した。

③ わが国の医療機関に勤務する CLS、HPS、CCSの実態調査

達成見込み（令和6年7月）

<達成状況の説明>

すでにアンケート項目が確定できており、調査開始に向けて倫理審査中である。2024年7月末には達成できる見込みである。

④ ヒアリング（子ども療養支援協会）を実施

1) 対象：子ども療養支援協会 理事長 後藤真千子氏

2) 日時：2024年2月17日 10時半～12時半

3) ヒアリング担当：田中恭子、作田和代（オブザーバー）

4) 方法：teamsによるオンラインにて面談

5) 内容：【教育機関】【教育内容・カリキュラム】【教育水準・学位との関係】【教育修了や認定に関する審査の概要】【更新制度・生涯教育】【実習（インターンシップ）、指導体制】（資料① 子ども療養支援協会 ヒアリング結果 参照）

【子ども療養支援士養成コースの講義プログラム】

・子ども療養支援 概論 8時間

・子ども療養支援 各論 68時間（9種類）

（アセスメント、プレパレーション・ディストラクション、遊び、きょうだい・家族支援、ストレスコーピング、グリーフ、療養環境、運営管理、効果の検証）

・臨床心理学関連 30時間

・特別支援教育関連 6時間

・医療情報 21時間

・多職種連携 27時間

・子どもの権利と医療 9時間

・子ども療養支援士の使命と展望 2時間

⑤ 実態調査（小児がん拠点病院、連携病院）の計画立案と倫理審査での承認を通し、調査開始。現在98件の回答がある。

D. 考察

① 当該職であるCLSやHPSの専門性（作田）

それぞれのカテゴリーを構成するサブカテゴリーをみると、CLSとHPSの文献からの文章どちらかに偏りがなく、CLSとHPSの支援には大きな違いがないと考えられる。それぞれの文献の文章のみから成り立つサブカテゴリーが、CLSまたはHPSの特徴を表すかどうかについては、北米や英国の小児医療提供体制を考慮して実践とともに検討する必要がある。

また、カテゴリーの支援は、他の専門職も行っている支援である。サブカテゴリーの内容はCLSやHPSの能力や業務基準などから導いており、専門職としての役割を示していると考えられる。それを明らかにするためには、他職種がサブカテゴリーの役割を担っているか否かを連携や協働の実態をもとに検討していく必要がある。

② 心理職の専門性の相違および連携（永田）

小児科で常勤で勤務している心理職が一定数存在しており、外来と病棟両方にかかわっている心理職が60%を占めていた。病棟での活動は多岐にわたっ

ており、入院児や家族への直接的な支援だけではなく、病棟の場自体への支援も多く担っていた。入院児及び家族ともに、入院となった原因となる疾患に関連した支援を目的とした活動が多く、全例あるいは比較的介入している身体疾患も多岐にわたっていた。AYA世代の心理的支援についても心理職が一定の役割を担っており、CLSやHPSなど療養を専門とする職種とは、活動内容が重なるものと、異なるものがありお互いの専門性を踏まえた密な連携が必要であることが示唆された。

③ 英国におけるHPS養成カリキュラムと役割（平田）
わが国と比較しHPSの歴史が長い英国においてもなお、こどもの最善の利益につながる心理社会的支援職であるHPSの教育カリキュラムの検討は継続して続けられており、HPSの質の向上が課題の一つであることが示された。中でも、実習時間数が引き上げられたことから、教育カリキュラムの中でも実習がHPSの能力向上の鍵となっていることが考えられた。質の高い実習を行うには、現場で指導するMentorの存在が欠かせない。このことから、教育の質の担保として、英国では教育に携わるMentorの育成や継続教育の検討がなされていること、資格保持者の資格更新の頻度をあげる取り組みが行われている。わが国でこのような心理社会的支援職を育成するにあたり、すでに同様の資格保有者、いわゆるMentorとなる人材の質の維持・向上を行うことや、更新制度を導入していく必要性が示唆された。

年間の心理社会的支援職の育成人数は、教育機関数にはほぼ比例すると考えられる。わが国の現況では、国外で資格認定を受けているCLSや英国HPS、国内のHPS Japanや子ども療養支援協会での研修を受けたものが存在している。しかし国内教育機関が2つという状況では、年間育成人数は非常に限られ、支援を必要としている対象すべてに支援が届くにはほど遠い。CLSや英国HPSなど国外での資格認定はハードルが高いため、すべてのこどもに必要な支援が届けるためには、日本独自の教育カリキュラムで育成する教育機関を増やしていくことが喫緊の課題であると考えられる。また、国外での資格保持者を日本の認定要件に照らして日本独自の資格を与えることを検討していく必要もあるのではと考える。HPS育成の長い歴史をもつ英国においても、その資格の社会的地位や認知度は高いとは言えないことが明らかとなった。歴史の浅いわが国において、社会的地位や認知度を上げ、雇用を促進していくためには、教育機関の指導者や資格保持者が一丸となり、こどものために何をする専門職なのか自覚し、社会に浸透させていくことが課題である。そのためには、英国の取り組みに習い、類似した心理社会的支援職団体が手を組み、互いの強みを活かし、一人でも多くの質の高い人材を育成していくことが求められるのではないかと考える。さらに、資格保有者の継続教育体制を整え、Mentorとして教育に携わることを促進していけるような体制づくりも必要であると考えられる。同時に、社会に認知されるよう、混在して存在するCLS、HPS、CCSの役割規程を一本化して明文化し、個々の資格保持者が自身の役割や成果を、施設内外でアピールしていくことが求められていると考える。

④ 小児がん拠点病院における心理社会的支援の実態（富澤・田中）

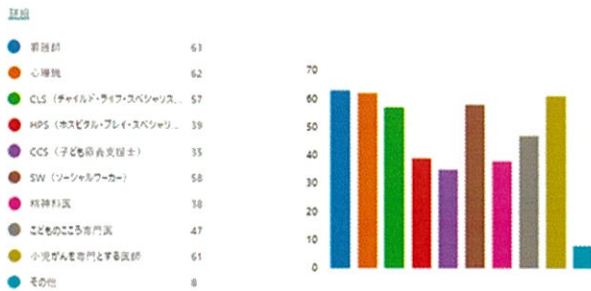
小児がん領域の診療を行っているわが国の医療機関における療養支援職種の有無や配置状況の実態を把握するためにアンケート調査の準備が整った。令和6年度には調査結果を分析し、当該職種のニーズ、求められる優先すべき役割、必要人数などを考察する現段階での実態調査の結果から、療養を支援する職種（CLS/HPS/CCS）に求められる支援内容としてプレパレーション・ディストラクション・治療的遊びが多くあげられ、診療加算への要望は8割を占めている。今後、実態調査を行い、専門職としての役割を明らかにし、他職種連携や協働の実態を検討していく必要がある。

E. 結論

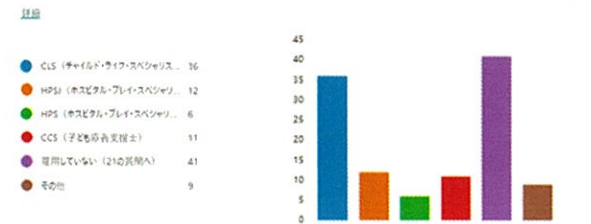
初年度の結果から、包括的な心理社会的支援の概要を可視化するとともに、その支援にかかわる職種の位置づけ、各職種の役割明確化、連携方法など、心理社会的リスクに沿った形で提言することが必須と考えられた。そのプロセスを経て療養支援を担当する職種の担う優先すべき役割の明確化、ジョブディスクリプション作成、多職種連携ガイドなどにつなげ、国内での養成カリキュラムの再検討（とくに既存のカリキュラムのブラッシュアップなど）を行うべきと考察された。

(図) 実態調査（小児がん拠点病院・連携病院）の回答 抜粋

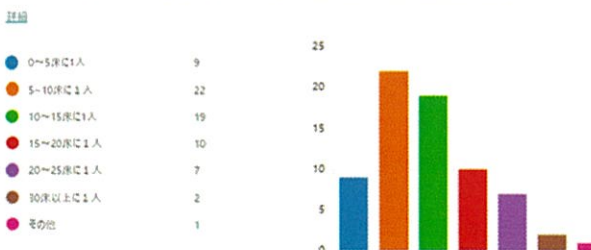
13. 小児患者の心理社会的支援に関わる各職種の必要度 必要だと思う職種を選択して下さい（複数回答可）
（選択以外の職種がある場合は「その他」にて記載下さい）



14. CLS/CCS/HPSなど、小児患者の療養を支援する専門職として、以下の職種を雇用していますか。（複数回答可）



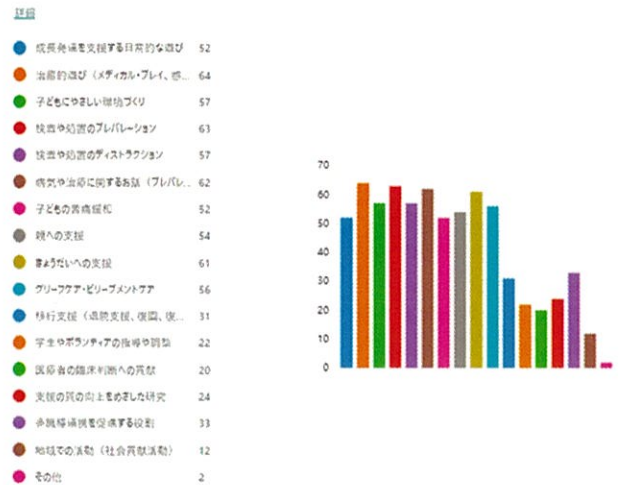
19. CLS/CCS/HPSなどの、小児患者の療養を支援する職種の必要人数を教えてください。



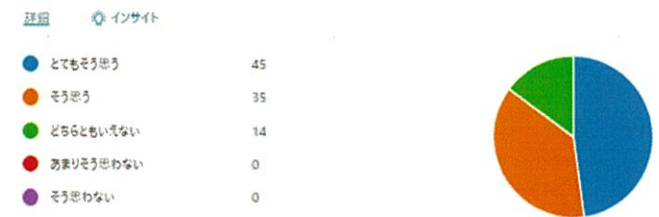
43. 上記の職種（CLS、HPS（ジャパン）、HPS（英国）、CCS）の診療報酬加算への要望の有無



4. CLS/CCS/HPSなどの小児患者の療養を支援する職種に担当してほしい業務内容を教えてください。



46. 診療報酬加算がとれたら新たに雇用することを前向きに検討されますか？



目標・成果物の達成状況を証明する資料集

資料① 子ども療養支援協会 ヒアリング結果資料

F. 健康危険情報
なし

G. 研究発表
1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし

資料① 子ども療養支援協会 ヒアリング結果 資料

小児がん領域における療養支援職種の育成と
心理社会的支援多職種ガイド開発に向けた研究

子ども療養支援協会ヒアリング調査

ヒアリング内容・方法

- 1) 対象：子ども療養支援協会 理事長 後藤真千子氏
- 2) 日時：2024年2月17日 10時半～12時半
- 3) ヒアリング担当：田中恭子、作田和代（オブザーバー）
- 4) 方法：teamsによるオンラインにて面談

【教育機関】

①教育にあたっている職種・人数

職種：医師、看護師、心理士、大学職員、SW、クリニクラウン、弁護士、保育士、NPO団体職員など。

実習：HPS、CLS、CCS

当該職種により実習教育を行っている

ここは重要。一方で輩出する人数に制限がある。

【教育期間】

○1年間

・設定した教育期間の意図・根拠

英国にならった→なぜ英国にならったのか。教育内容は、英国HPSETのテキストを日本に適したように作成していただいたものを土台に、米国CLSにも見ていただき、双方の内容を検討し抜けのないようにした。協会主体の講義と、CCS・CLS・HPSの指導者のいる病院での1年間の実習しながらのトレーニングの体制を取った。日本でなるべく早くに教育を始めることが出来る方法を探った。

・コースに入るための要件として、

①学士以上（見込者を含む）

②子どもに直接関わる職業に従事した経験が3年以上ある者

③医療機関で子どもに直接関わる職業に従事した経験がある者理由：英国にならう

広く門戸を広げるために設定したが問題となることもある

【教育内容・カリキュラム】

○教育内容

- ・教育機関を借りた講義（174時間）
- ・講義の内容（子ども療養支援協会 資料3 参照）
- ・CCS/CLS/HPSの監督・指導下で実習（700時間以上）

・どのように決めたのか。参考にした資料などはあるのか。

イギリスでは、1年間病院に籍を置き、週4日は、実践（実習）出来た経験から考えた。

多くの学生が、プレイワーカーなどで病院に勤めており、自分の職場で仕事をしながら実習をする状態であった。自転車乗りと同じで、乗り方を読んで勉強しても乗れるようにならない。出来るまでやってみることが大事とパメラ先生から指導されていた。

【教育内容・カリキュラム】

○カリキュラム

英国とCLS講義内容を調査した。厚労科研（H22-24）で調査（科研報告書確認）準備委員会をHPS、CLSで構成したメンバーで話し合い、内容を決めた
CCSのrequirements 設定

実習：テキスト作成 エビデンスに関して、CLS と検討。セルフケアに関しては組み入れた。パメラバーンズ先生が日本用に作成したものを 研究費で和訳し参考とした。
使用権利を後藤まちこにゆだねる 協会の帰属するようにした。

★HOSPITAL PLAY SPECIALIST INTERNSHIP FOR OSAKA MEDICAL CENTRE,
JAPAN・・・

・ PROGRAMME OF STUDY (2011年04月)

CHILD CARE SUPPORT SPECIALIST INTERNSHIP PROGRAMME・・・ INTERN MANUAL
(2011年4月)

Pamela Barnes、Gill Tong 制作 後藤真千子に寄贈さる。

Rieko James (ジェームス 理恵子訳)

その後子ども療養支援協会に寄贈した。

製作担当：無断で複写禁じるなどを記載した

【教育水準・学位との関係】

＜受講するための条件＞

- ①学士以上（卒業見込み者を含む）
- ②子どもに直接関わる職業に従事した経験が3年以上ある者
- ③医療機関で子どもに直接関わる職業に従事した経験がある者

・条件の設定理湯。設定している条件において過不足を感じているか不足を感じている。条件が幅広いため、真に子どもと関わるどんな職業で経験したのか、曖昧な点がある。面接や小論文で確認する限界がある。

当該職種は幅広い知識を必要とするので、ターゲットを絞りにくい。3年以上といっても、いろいろある。常勤非常勤の有無、専門性や資格の有無などを要件にしたほうがいいという意見もある。

面接だけではわからないが、レポートなど書類を作成しわかりやすく表現するなど、大学などで書類を提出する経験は重要である。

大学院までは不要？

【教育水準・学位との関係】②

ほかの職種の専門性として大学院卒という条件は現時点では不要

子ども療養支援の学問として確立されたのちには、大学院などの設定も視野に。

医師、看護師は、海外での資格は国内では基本通じない

海外で当該職種の資格をもっているが、国内でその資格がそのまま通じるものではないので、国内で当該職種として働くためには、国内で何らかのプロセスを得ないとならない。

★ダブルライセンス保有者

子ども療養支援士×CLS 3名・子ども療養支援士×HPS 3名

子ども療養支援士×HPSJは 0名

【教育修了や認定に関する審査の概要】

実習や講義参加態度、論文、などの総合評価を、成績評価委員会で行い、一定基準以上の評価が得られた者。教育課程を修了した者が、多職種で構成された認定委員会での審議をへて子ども療養支援士と認定される

・成績評価委員会の構成メンバー

理事（医師、看護師、弁護士、CLS、CCS）、教育委員3名（理事長から任命）
認定委員

基準：①講義評価（4/5以上）、2出席、実習時間700時間、各種レポート評点
③ エビデンス項目（3科目：療養環境における子どもと家族のケア：モジュールがA、B、C、D、Eあり、の確認、レベルがあつて、いつどこまでクリアしたかを実習者と指導者で確認する、各施設の指導者がそれぞれの時期で実施、全体の指導者が確認しながら実施している）。

→合格、パスとする見解を一貫する必要がある、一人にゆだねず、複数のメンバーで確認している。応用より、基礎的な面を重要視。

★職種としての基礎的な習得ポイントは以下。

- ・子どもの権利（立場）に立ちきる
- ・力を支えるための介入、主体性を引き出す介入→アドボケイトに加えた介入を行う

【更新制度・生涯教育】

- ・今後の予定はあるかは現在企画中。

【実習（インターンシップ）、指導体制】

1. 実習要件
 - ・協会が指定するCCS/CLS/HPSの働く病院で最低700時間以上
 2. 実習先と協会との関係
 - ・後進を育てるのは重要。ただし、実習費を支払っている病院とそうではない病院など。
 - ・教育に関しては連携病院を作っていく可能性はあるか。
 - ・たとえば、小児がん拠点病院など連携病院となれば、こういった職種がないと教育ができないので当該職種の雇用も進む？
 3. 実習の内容とスケジュールは、協会主導で決めるのか、実習先主導で決めるのか
 - ・協会主導で決めている
 4. 実習中の受講生のフォロー体制
 - ・協会教育委員会、指導者会議でフォローしている。年に5回/年以上。また臨時開催もある。
- 実習中の課題を指導者会議で討議している。
5. 実習指導者要件
 - ・実習指導者は 3年以上CCSとして実務経験がある人が指導者研修2日間（1回/年、1月頃）を経て指導者となる。指導者：23名★（2023年度2月現在）

【実習（インターンシップ）、指導体制】②

- 実習指導者用のマニュアルはあるのか
 - ・実習指導者マニュアルがある
 - ・パメラ先生（学生用のハンドブック、指導者マニュアル、受講生マニュアル）
- は協会
- 実習指導者間の連携方法
 - ・指導者会議を6から7回/年、2月に1回以上は開催しているかも。
 - ・受講生の履修レベル、実習を行う上での問題共有など、受講生の生活上での問題点など。
 - ・指導者への指導 各指導者が4期にわかれ、指導者が不安になったときに、相談できるシステム（グループ制指導）
 - ・指導者の中に日常的相談役（個別対応、のべ8名）、総括的相談役（3人）で対応。
 - ・ここでも解決できない内容は、指導者会議に相談、報告など行っている
 - ・これまで出てきた課題を抽出し、解決のための会議を行うため、今月臨時指導者会議を開催する予定である。
 - ・1年間通してフォローできるように、「受講生引き継ぎシート」を使用して受講生情報を指導者で共有している。
 - ・「相談内容⇒ミーティングで出たアドバイス内容⇒受講生への実際の指導⇒実習生の変化」を年間を通じてまとめて、次年度に向けて検討し、方針を決めていく作業をする。

【小児医療における役割など】

- 小児医療の中での役割/立ち位置をどう考えているか。明文化されている者はあるか。
 - ・ 定款の文章
 - ・ 他職種との役割分担、（子どもの立場に立ちきる、子どもサイドに立つ）
 - ・ 院内横断的・継続的関わり。医療に近いところでのプレパレーション・ディストラクション。
- 多職種連携で意識していること
 - ・ 情報共有。他職種の仕事の理解と手助け。報連相。
- 倫理規定、職務規範などはあるか
 - ・ ある（病院別 勤務先のルール）
 - ・ 協会定款はある
- 職業倫理（患者や家族と一定の距離を取る。平等を意識、多様性を尊重、差別のない実践。
- CCSとして患者や家族と浅すぎる関わり、深すぎる関わり、専門職としての自覚を失った感情的な関わりが患者への適切なケアの質やスタッフとの連携に及ぼす影響を理解する。）
- 国家資格になっていくためには、何らかの職務規範が必要？
- 協会ですまずはその原本を職務規範を作成しないとしない？
- 大阪母子のものを共有できないか？⇒添付資料

【小児医療における展望など】

- 国内でこのような職種をどのようにしていきたいか
 - ・ 各病院、各病棟に一人は必要、外来にも必要
 - ・ 英国では10床に1人（しかし英国には心理士、保育士はいない）例) ①日本では、保育士と心理士がいれば、約30床に1人？
 - ②保育士がいて心理がいなければ、10～20床に1人
 - ③心理士がいて、保育士がいない場合、約10床に1人？
- CLS、HPSとの関係をどのようにしたいか→同じ目的をもった職種と考えている
- 子どもの療養支援に特化した専門職として統合できないか。
 - ・ そのためには、職種としての目的が同じであることに関し、まずは各協会（子ども療養支援協会、CLS協会、HPSジャパン協会）、さらに各当該職種との確認作業を経る必要がある。
 - ・ 子ども療養支援協会が中心に、こういった職種の統合を考えていきたい。
 - ①海外で取得したCLSの方がたが、CCSの資格を得ることの推奨
 - ②HPSジャパンの方々も、CCSの資格を得ることの推奨
 - ③100名前後の当該職種誕生、教育体制整備、大学教育システムへの発展が期待
- 診療報酬などのことで何か考えはあるか
 - ・ 診療報酬 国家資格化を考えないとしない
 - ・ 小児総合入院加算 病床ごとに、保育士、CCS雇用の位置づけをする提言など。
 - ・ 小児がん拠点病院の必須項目として、子ども療養支援士雇用の位置づけ
 - ・ 小児総合医療施設（JACHRI）は、各病棟に1人、外来にも配置、など。

II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

子どもの療養を支援する専門家に対する実態調査
～北米におけるチャイルド・ライフ・スペシャリストと
英国におけるホスピタル・プレイ・スペシャリストが担う支援と役割～

研究分担者 作田和代 静岡県立こども病院成育支援室、CLS

研究要旨

北米のCLSと英国のHPSが担っている支援と役割を明らかにするために、CLSやHPSに必要な能力、臨床業務の基準、活動の目的や方針に関する文献を分析した。その結果、支援と役割に関する57のサブカテゴリーと15のカテゴリーが作成され、子どもやその家族への支援を表す9の支援、支援以外の6の役割が示された。サブカテゴリーがCLSやHPSの専門性を示している可能性があり、今後実践や医療の提供体制を考慮した検討が必要である。

研究協力者

天野香菜絵（埼玉県立小児医療センター、CLS）、
伊藤麻衣（国立成育医療研究センター、CLS）
井上絵未（済生会横浜市東部病院こどもセンター、CLS）
上山美津穂（京都大学医学部附属病院、CLS）
笠井晶菜（CCS）
後藤真千子（HPS）
佐々木美和（名古屋大学医学部附属病院、CLS）
杉山全美（静岡県立こども病院、HPS）
須藤美奈（神奈川県立こども医療センター、CCS）
寺田智子（静岡県立こども病院、HPS）
早田典子（石川県立中央病院、CLS）
深澤一菜子（静岡県立こども病院、CLS）
藤原彩（広島大学病院、CLS）
松井基子（茨城県立こども病院、CLS）
丸嶋史代（国立成育医療研究センター、CCS）
三浦絵莉子（聖路加国際病院、CLS）
渡辺悠（東北大学病院、CLS）
割田陽子（東京大学医学部附属病院、CCS）

A. 研究目的

小児医療を取り巻く環境において、欧米では20世紀半ばから遊びの意義が注目され、子どもの遊びと尊厳を守りながら子どもが主体的に医療に取り組むことを専門的に支援する、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（Child Life Specialist：CLS）やホスピタル・プレイ・スペシャリスト（Hospital Play Specialist：HPS）が医療チームの中で働いている。日本において

も、2000年頃から北米や英国で学んだCLSやHPSが活動を始め、2010年頃からはCLSやHPSの教育をもとにして日本で独自に養成されたHPSや子ども療養支援士（Child Care Staff：CCS）が活動を始め、子どもの療養を支援する専門職として働いている。しかし、日本におけるこれらの専門職の役割を示したものはなく、それぞれの施設の心理社会的支援の状況に合わせて専門性を発揮していると考えられ、

必要に応じて新たな役割を担っている可能性もある。

日本で働く CLS、HPS、CCS の役割と支援を明らかにするにあたり、北米の CLS と英国の HPS と支援を基準として実態調査を計画したところ、CLS や HPS が行う支援項目を明確に示した文献はなかった。それぞれの職種に対する支援、教育、認定などを担う団体である Association for Child Life Professionals (ACLP)、National Association of Health Play Specialists (NAHPS) や Healthcare Play Specialist Education Trust (HPSET) からは、理念や必要な能力を示す文書が公開されていた。そのため今回の研究では、それらの公開されている文献などから、北米の CLS と英国の HPS が担っている支援や役割を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 文献の選出方法

主に ACLP、NAHPS、HPSET が公開していたり入手が可能な、CLS や HPS に必要な能力、臨床業務の基準、活動目的や方針に関する文献の中から、支援の実際について触れられているものを研究協力者と吟味して選んだ。CLS に関する文献は、Child Life Services (Pediatrics, 2021)、Child Life Competencies (ACLP, 2019)、Standard of Clinical Practice, III. Child Life Service (ACLP, 2020) を選択、HPS は、Health Play Specialist Standards of Proficiency Professional Standards (HPSET and NAPHS, 2019)、The Typical Play Specialist (HPSET の HP <https://hpset.org.uk/a-typical-play-specialist/>)、Job Description, Play Specialist (Central Manchester University Hospital, 2015) を選択した。

2. 分析方法

選択した文献を研究協力者で翻訳し、研究協力者が実際に現場で行っている支援をイメージしながら、“専門職としての役割”について示された文章を内容の類似性・相違性に基づいて分類した。その分類したものに共通する意味内容を一文で表現してサブカテゴリーとした。その際、1 つの文章に複数の支援が含まれていると捉えられた場合は、注目した部分がわかるようにしてそれぞれのサブカテゴリーに分類した。さらにサブカテゴリーの抽象度を高めてカテゴリーを作成し、具体的な支援または役割を示す

言葉で表した。この過程は研究協力者の中で議論を重ねながら進めた。

C. 研究結果

CLS や HPS の役割は、236 の文章から 57 のサブカテゴリーと 15 のカテゴリーができ、カテゴリーは 9 の子どもやその家族への支援を表すものと、6 の子どもや家族の支援以外のことを表すものに分けられた (表 1)。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを [] で示す。

1. 子どもやその家族への支援を表すカテゴリー

【遊びの支援】は、カテゴリーの中で最も多い 53 の文章から 11 のサブカテゴリーができ、[発達段階に則した遊びの支援により発達を促す]、[感情表出や情緒的な回復を促す遊びの支援を行う] など、CLS や HPS が行う遊びの多様性や遊びの意義が示された。【子どもの理解を促す支援】は 30 の文章から 7 のサブカテゴリーができ、プレパレーションや子どもが身体の状態を理解できるようにかわる役割が示された。【対処行動・疼痛緩和への支援】は 21 の文章から 7 のサブカテゴリーができ、ストレスがかかる状況に子どもが対処できるようにかわる役割が示された。【家族・きょうだいへの支援】は 31 の文章から 7 のサブカテゴリーができ、きょうだいを含む家族が医療や医療を受ける子どもに対応できるようにかわる役割が示された。【グリーフに対する支援】は 4 の文章から 3 のサブカテゴリーができ、死別のみならず様々な喪失を体験する子どもと家族を支えるかわりが示された。【成人移行への支援】、【AYA 世代のニーズに合わせた支援】、【文化や多様性に配慮したコミュニケーションと支援】、【施設外 (地域) での活動】はサブカテゴリーと同様の支援の役割であった。

2. 子どもやその家族への支援以外の役割を表すカテゴリー

【チーム医療・組織の中での役割】は支援以外の役割では最も多い 30 の文章から 8 のサブカテゴリーができ、[多職種と連携しながら医療チームの中で理論や根拠に基づく実践を取り入れる]、[専門職としての領域を理解し適切に他職種に依頼したりアドバイスを求める] など、多職種との連携や領域を理解してチームの中で専門性を発揮する役割が示された。【根拠に基づく支援の探求】は 15 の文章から 4 のサブカテゴリーができ、実施した支援の評価や研究に取り組む役割が示された。【学生・ボランティアへの対応】は 12 の文章から 3 のサブカテゴリーができ、学生やボランティアの指導やプログラムの評価をする役割が示された。【専門職としての自己研鑽・業務の質の維持】、【専門性の啓発活

動】、【後進の育成】は、サブカテゴリーと同様の役割であった。

3. CLS と HPS の違い

CLS と HPS の文献において、どちらかの文章のみから成るカテゴリーはなかった。サブカテゴリーは、CLS の文献の文章のみで成り立つものと HPS の文献の文章のみから成り立つものがあった (表 1 参照)。

D. 考察

1. 役割や支援の流動性

どのカテゴリーも、サブカテゴリーに「アセスメント」という言葉があり、アセスメントに基づいた支援を行っていることがわかる。アセスメントを基に、[子どもが医療体験に向けて心の準備ができるようにプレパレーションを行う]、[ストレスのかかる出来事のあとに情緒的な振り返りの支援をする] など、支援を受ける相手が主体で動くことを支える役割があり、型にはまった支援を提供するのではなく、相手に合わせた流動的な支援やかかわりが求められていると考えられる。また、【遊びの支援】とは別のカテゴリーである【子どもの理解を促す支援】のサブカテゴリーに [遊びの要素を用いてプレパレーションを行う]、【対処行動・疼痛緩和への支援】に [ストレスが伴う体験をしている子どもに対して治癒的遊びを実践する] など、【遊びの支援】以外でも遊びを用いる役割が示された。これは今回の研究の過程で、文献の1つの文章に複数の支援が含まれていると捉えられた場合はそれぞれのサブカテゴリーに分類した影響もあるが、カテゴリーの支援が独立したものではなく重なりがあるものと捉えることができると示唆される。

2. CLS や HPS の専門性

それぞれのカテゴリーを構成するサブカテゴリーをみると、CLS と HPS の文献からの文章どちらかに偏りがなかったことから、CLS と HPS の支援には大きな違いがないと考えられる。それぞれの文献の文章のみから成り立つサブカテゴリーが、CLS または HPS の特徴を表すかどうかについては、北米や英国の小児医療提供体制を考慮して実践とともに検討する必要がある。

また、カテゴリーの支援は、他の専門職も行っている支援である。サブカテゴリーの内容は CLS や HPS の能力や業務基準などから導いており、専門職としての役割を示していると考えられる。それを明らかにするためには、他職種がサブカテゴリーの役割を担っているか否かを連携や協働の実態をもとに検討していく必要がある。

3. 研究の限界

今回の結果は文献検討から導き出したものであり、実際の子どもや家族とのかかわりや、専門職として働いている人の声を取り上げていないことに、研究結果の限界がある。また、翻訳という過程において、ニュアンスの違う英単語が同じ日本語に訳されてサブカテゴリーの表現に繋がるなど、本来の意味を充分にくみ取った日本語の表現となっていない部分がある可能性がある。

E. 結論

- ① 文献から導いた CLS と HPS の支援は 9 つあり、【遊びの支援】、【子どもの理解を促す支援】、【対処行動・疼痛緩和への支援】、【家族・きょうだいへの支援】、【グループに対する支援】、【成人移行への支援】、【AYA 世代のニーズに合わせた支援】、【文化や多様性に配慮したコミュニケーションと支援】、【施設外（地域）での活動】であった。
- ② 実際の支援以外の CLS と HPS の役割は 6 つあり、【チーム医療・組織の中での役割】、【根拠に基づく支援の探求】、【学生・ボランティアへの対応】、【専門職としての自己研鑽・業務の質の維持】、【専門性の啓発活動】、【後進の育成】であった。
- ③ サブカテゴリーが、CLS や HPS の支援で担う役割の専門性とみなせるか否かは、実践や医療提供体制、他職種との関係を考慮した検討が必要である。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

- 1. 論文発表
該当なし
- 2. 学会発表
該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 1. 特許取得
該当なし
- 2. 実用新案登録
該当なし

文献

- ① Barbara Romito, Jennifer Jewell, Meredith Jackson: AAP Committee on Hospital Care; Association of Child Life Professionals. Child Life Services. Pediatrics, 147 (1),

- 2021.
- ⌚ Association of Child Life Professionals: Child Life Competencies, 2019. https://www.childlife.org/docs/default-source/aclp-official-documents/child-life-competencies-november-2019-updates.pdf?sfvrsn=d33e8c4d_2 (2023年6月18日最終アクセス)
 - ⌚ Association of Child Life Professionals: III Child Life Services. Standards of Clinical Practice, 2020. <https://www.childlife.org/docs/default-source/the-child-life-profession/child-life-standards.pdf> (2023年6月18日最終アクセス)
 - ⌚ National Association of Health Play Specialists and Healthcare Play Specialist Education Trust: Health Play Specialist Standards of Proficiency Professional Standards, 2019. https://hpset.org.uk/HPSET_ps.pdf (2023年6月18日最終アクセス)
 - ⌚ Healthcare Play Specialist Education Trust: The Typical Play specialist. <https://hpset.org.uk/a-typical-play-specialist/> (2023年6月18日最終アクセス)
 - ⌚ Central Manchester University Hospital: Job Description, Play Specialist, 2015

表1 抽出したカテゴリーおよびサブカテゴリー

	カテゴリー	サブカテゴリー (文章の数: CLS/HPS)
支援	遊びの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・子どものアセスメントを通して、必要な遊びの計画を立てる (11:5/6) ・発達段階に即した遊びの支援により発達を促す (7:3/4) ・遊びを通して日常的な安心できる環境を提供する (6:2/4) ・感情表出や情緒的な回復を促す遊びの支援を行う (12:7/5) ・治療やケア、医療機器に対する親しみを促す遊び (メディカルプレイを含む) を行う (3:1/2) ・子どもとの遊びの様子や記録を通して、他職種のアセスメントに役立つ情報を提供する (1:0/1) ・遊びへの家族の参加を促し家族全体の治癒的効果を促す (5:4/1) ・遊びを通して子どものニーズをアセスメントする (1:1/0) ・医療チーム内で遊びの目的を共有する (4:2/2) ・施設内の遊びの環境を整える (2:0/2) ・施設内の遊びに関する企画をして実施する (1:0/1)
	子どもの理解を促す支援	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが検査や処置などの医療体験に向けて心の準備ができるように、アセスメントして計画を立てる (8:6/2) ・子どもが医療体験に向けて心の準備ができるようにプレパレーションを行う (6:5/1) ・アセスメントに基づいて子どもの状況に合わせた様々なツールを活用する (3:3/0) ・遊びの要素を用いてプレパレーションを行う (3:1/2) ・子どもが自身の身体や状況を理解できるように導く (6:5/1) ・プレパレーションへの家族の参加を促し、患者・家族を中心とした医療につなげる (2:2/0) ・医療チームとプレパレーションの内容を共有して実施する (2:2/0)
	対処行動・疼痛緩和への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・子どものストレス反応をアセスメントして支援の計画を立てる (3:3/0) ・ストレスが伴う体験をしている子どもに対して治癒的遊びを実践する (4:3/1) ・ストレスのかかる出来事のもとに情緒的な振り返りの支援をする (2:1/1) ・苦痛やストレスへの対処に、発達や状況に合わせた非薬物的な支援を行う (8:6/2) ・処置中の家族の参加と同席を多職種で検討し実践する (1:1/0) ・処置中のコンフォートポジションを多職種で検討し実践する (1:1/0) ・処置中の役割分担を多職種で検討し実践する (2:1/1)
	家族・きょうだいへの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・家族 (きょうだいを含む) の特性、状況をアセスメントして支援の計画を立てる (5:3/2) ・医療や医療体験に対する子どもの反応について、家族の理解を促す (3:3/0) ・家族と医療者のコミュニケーションを促す (3:2/1) ・家族が子どもへの支援に参加できるように促す (8:6/2) ・家族に合う対処方法を実践できるように支援を行う (4:2/2) ・きょうだいにに対する心理社会的支援を行う (面会の準備、グリーフケア、遊び、疾患の理解など) (5:3/2) ・患者・家族中心の医療が実践できるように多職種で検討する (3:3/0)
	グリーフに対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもと家族の死別に伴うグリーフをアセスメントし支援の計画を立てる (1:1/0) ・子どもとの死別に伴うグリーフケアを行う (2:2/0) ・子どもと家族に様々な喪失体験に伴う情緒的な支援を行う (1:0/1)
	成人移行への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・成人移行への支援 (2:1/1)
	AYA 世代のニーズに合わせた支援	<ul style="list-style-type: none"> ・AYA 世代のニーズに合わせた支援 (2:1/1)
	文化や多様性に配慮したコミュニケーションと支援	<ul style="list-style-type: none"> ・文化や多様性に配慮したコミュニケーションと支援 (5:1/4)
	施設外 (地域) での活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設外 (地域) での支援 (8:3/5)
	支援以外	チーム医療・組織の中での役割
根拠に基づく支援の探求		<ul style="list-style-type: none"> ・文献検討を行い実際の支援に応用させる (3:2/1) ・実施した支援の評価を行う (5:2/3) ・支援に関するデータを集め報告する (4:1/3) ・研究に取り組み、学会発表や論文執筆を行う (3:1/2)
学生・ボランティアへの対応		<ul style="list-style-type: none"> ・学生やボランティアに、子どもの発達段階に即し、心理社会的ケアができるように指導をする (9:7/2) ・学生やボランティアプログラムの評価と調整をする (2:2/0) ・学生やボランティアに対する施設の総合的オリエンテーションを実施する (1:1/0)
専門職としての自己研鑽・業務の質の維持		<ul style="list-style-type: none"> ・専門職としての自己研鑽・業務の質の維持 (11:8/3)
専門性の啓発活動 後進の育成		<ul style="list-style-type: none"> ・専門性の啓発活動 (9:5/4) ・後進の育成 (4:3/1)

厚生労働科学研究費補助金（がん政策研究事業）

分担研究報告書

小児領域における心理職の活動と療養支援専門職との協働

研究分担者 永田雅子 名古屋大学心の発達支援研究実践センター教授

研究要旨

小児科で活動する心理専門職の実態調査を行った。小児科病棟での活動は多岐にわたっており、入院児や家族への直接的な支援だけでなく、病棟の場自体への支援も多く担っていた。入院児及び家族ともに、入院となった原因となる疾患に関連した支援を目的とした活動が多く、全例あるいは比較的介入している身体疾患も多岐にわたっていた。AYA世代の心理的支援についても心理職が一定の役割を担っており、CLSやHPSなど療養を専門とする職種とは、活動内容が重なるものと、異なるものがありお互いの専門性を踏まえた密な連携が必要であることが示唆された

A. 研究目的

小児科領域での心理職の活動は、1950年代ごろより散見されるが、当初、外来が中心であった活動は、1990年代から小児科病棟やチーム医療のなかでの記述が増え、幅広い内容の活動が求められるようになってきている。小児がん領域においては、2012年の「小児がん医療・支援の提供体制の在り方について」の報告書の中で「小児科領域に関する専門的知識を有する臨床心理士・・・療養を支援する担当者を配置していることが望ましい」とされ、臨床心理士の動向調査（2012年）でも、26.8%が小児医療で勤務をしていることが報告をされてきているが、その活動については個別の報告が中心で、実態は十分把握ができていない。また、心理専門職資格については、2019年に国家資格である公認心理師が誕生し、医療の中での位置づけも変化してきている。そこで、小児医療領域における心理専門職の活動の実態と、療養支援専門職との連携の課題について明らかにすることを目的として、全国の小児科で勤務する心理専門職を対象としたアンケート調査を行った。

B. 研究方法

2024年1～2月に、小児科領域の職能団体および、各県の臨床心理士および公認心理師の職能団体を通して、調査を依頼した。調査は、施設代表者向けのもの、個人で回答するものの2種類を作成し、それぞれWEB調査で実施をした。代表者向けは87件より回答があり、同意の得られた67件のうち、有効回答数は42件であった。また個人向けの調査は247件の回答があり、同意の得られた177件のうち、有効回答数は150件であった。調査の内容は勤務する医療機関の形態、勤務状況、外来の業務内容、病棟の業務内容、多職種との連携の内容、そのほかの療養にかかわる専門職との連携や課題についてである。

（倫理面への配慮）

本調査は匿名で実施し、名古屋大学大学院教育発達科学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号23-2075）

C. 研究結果

個人で回答の得られた177名中、職種について回答のみられた147名のうち臨床心理士は135名、公認心理師143名であり、82.9%が両資格を保有していた。勤務形態は常勤が99名（67.3%）であり、半数を超

えていた。また活動場所について、小児科外来が93.8%と多数を占めていたが、小児科病棟と外来の両方と回答したのは60.6%であり、集中治療室（PICU/ICU）で活動をしていると回答した人も18.2%と一定数存在していた。小児科病棟業務の設問に回答した94名の結果を分析したところ、病棟での活動形態は、依頼のあるときに87.2%と一番多かったが、定期的に病棟をラウンドしていると回答した人も42.5%存在していた。またカンファレンスの参加も80.0%が行っていると回答をしていた。病棟での対象疾患は、全例介入と回答があったのは低出生体重児（57.3%）小児がん（35.2%）が多く、また比較的介入することが多い疾患では、全例介入の対象疾患と同様に心身症・神経発達症・低出生体重児・小児がんの率が高かった。病棟での活動内容は、心理検査・心理アセスメント、入院児の家族への心理面接、カンファレンスの参加が80%を超えており、入院児の家族への心理面接の目的は、疾患に対する心理的反応への支援と回答した人が多く（85.9%）、入院児を対象としたプレイセラピー・心理面接の目的も同様（74.5%）の傾向がみられた。

AYA世代のがん患者の支援については、38名が回答をし、「他職種からの相談対応」「入院児の家族への心理面接」「病室等での入院児への声かけ」「病室等での家族への声かけ」「スタッフとのミーティングの参加」「カンファレンスの参加」が70%を超えていた。病院内に療養支援の専門職が存在していると回答したのは30名であり、療養支援の専門家がやっているもので70%を超えていたのは、「入院時の治療的な遊び・面談」「病室等での入院児への声かけ」「スタッフとのミーティングの参加」「カンファレンスへの参加」であり、心理職と異なるのは「子どもへの治療的な遊びや面談」であった。ま

た、「病室等での家族への声かけ」は心理職が担っていることが多かった。連携での工夫についての自由記述では、「専門性を尊重」「役割分担の明確化」「情報共有の必要性」があげられていると同時に、課題として「業務内容の重なり」「患者から見た役割の不明確さ」があげられており、それぞれの専門性を踏まえた役割を、医師や看護師など医療スタッフに理解してもらうことの重要性が示されていた。

D. 考察

小児科で常勤で勤務している心理職が一定数存在しており、外来と病棟両方にかかわっている心理職が60%を占めていた。病棟での活動は多岐にわたっており、入院児や家族への直接的な支援だけではなく、病棟の場自体への支援も多く担っていた。入院児及び家族ともに、入院となった原因となる疾患に関連した支援を目的とした活動が多く、全例あるいは比較的介入している身体疾患も多岐にわたっていた。AYA世代の心理的支援についても心理職が一定の役割を担っており、CLSやHPSなど療養を専門とする職種とは、活動内容が重なるものと、異なるものがありお互いの専門性を踏まえた密な連携が必要であることが示唆された。

E. 結論

小児がんにおける心理的支援に関しては心理職が一定の役割を担っており、療養支援する職種との役割明確化とともに、リスクに応じた連携が必要である。

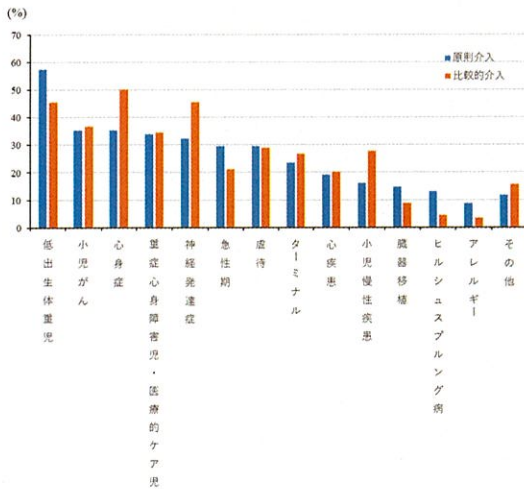


図1 病棟での対象疾患 (n=68)

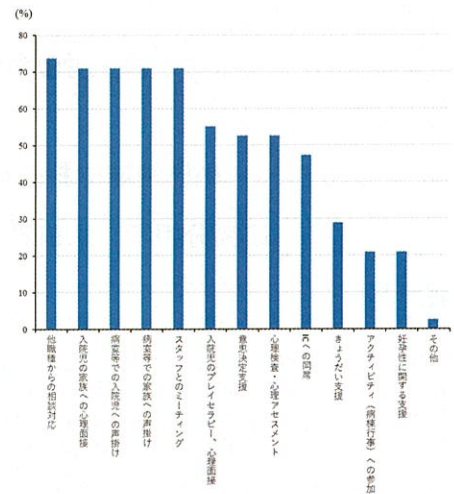


図2 AYA世代がん患者対象の支援内容 (n=38)

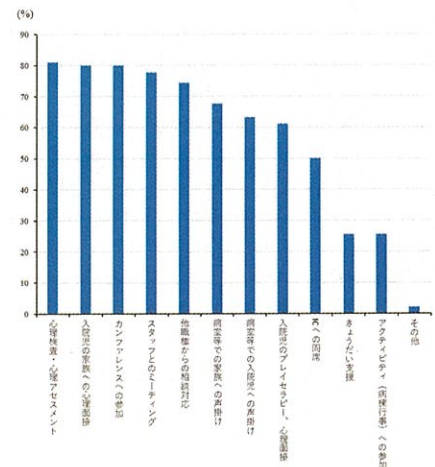


図3 小児科病棟での活動内容(n=90)

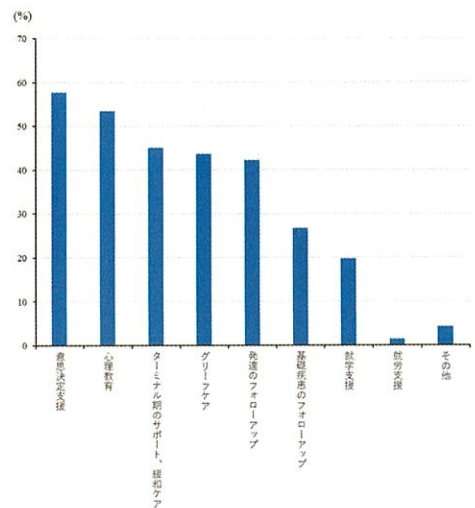


図4 小児科病棟(対子ども)での支援目的(n=55)

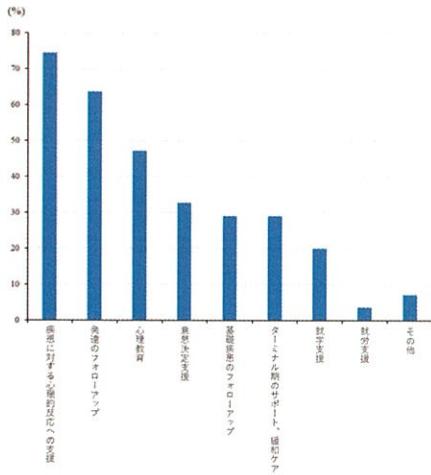


図5 小児科病棟（対家族）での支援目的(n=71)

F. 健康危険情報
該当なし

G. 研究発表
1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし

厚生労働科学研究費補助金（がん政策研究事業）

分担研究報告書

小児がん領域における心理社会的支援に関わる専門職の育成と雇用、協働の促進に関する 考察 ～文献調査、英国施設への視察とヒアリング結果からの提示～

研究分担者 平田美佳 埼玉県立大学・保健医療福祉学部看護学科・准教授

研究要旨

本研究は、国内外の文献検索および専門職団体・病院ホームページの検索により、小児がん領域における心理社会的支援に関わる専門職種、心理社会的支援を提供する部署や仕組み、実施している支援内容を抽出した。また、英国Hospital Play Specialist Education Trust（以下、HPSET）、英国Hospital Play Specialist（以下、HPS）実践現場の視察、英国HPSへのヒアリングの実施により、英国HPSの「教育・トレーニング」「雇用」「社会的地位/知名度」「政策支援」「協働」の実態を明らかにし、わが国の小児がん領域における心理社会的支援職の育成と雇用のあり方、専門職間の協働を推進していく方略を検討した。その結果、わが国において支援を必要としている子どもすべてに支援を届けるためには、一人でも多くの質の高い心理社会的支援職の育成が喫緊の課題であり、教育機関を増やしていくことが必要であると考えられた。また、そのような職種の存在を社会のなかに浸透させ、認知度を上げていくために、類似した心理社会的支援団体や資格保持者が手を組み、子どものために何をする専門職なのかを改めて明文化していくことが求められていると考える。

A. 研究目的

【研究①】

研究①の目的は、国内外の文献検索および専門職団体及び病院のホームページの検索により、小児がん領域における心理社会的支援に関わる専門職種、心理社会的支援を提供する部署や仕組み、実施している支援内容を抽出することである。

【研究②】

研究②の目的は、英国Hospital Play Specialist Education Trust（HPSET）、英国Hospital Play Specialist（HPS）実践現場の視察、英国HPSへのヒアリングの実施により、英国HPSの「Education/training（教育・トレーニング）」「Employment（雇用）」「Social status/recognition（社会的地位/知名度）」「Government support（政策支援）」「Collaboration（協働）」の実態を明らかにし、わが国の小児がん領域における心理社会的支援職の育成と雇用のあり方、専門職間の協働を推進していく方略を検討することである。

B. 研究方法

【研究①】

1. 英国の心理社会的支援に関わる専門職の役割や支援内容に関する文献調査
2. 国内外の専門職団体および病院のホームページからのデータ抽出
3. 1. 2. により抽出されたデータを分析し、研究②の視察/ヒアリング項目を抽出

【研究②】

1. 英国HPSET認定コーディネーター、上級HPS、HPSサービスマネージャーへのヒアリングおよび施設視察

2. 1の結果を「Education/training（教育・トレーニング）」「Employment（雇用）」「Social status/recognition（社会的地位/知名度）」「Government support（政策支援）」「Collaboration（協働）」の観点から質的に分析し、わが国の小児がん領域における心理社会的支援職の育成と雇用、専門職間の協働を推進していく方略を考察する。

C. 研究結果

【研究①】

国内外の文献検索のため、データベースPubMedを活用し、検索ワード（psychosocial or emotional or psychological or play）and（CLS or HPS or child life specialist or hospital play specialist）（psychosocial or emotional or psychological or play）and（support or care）等にて検索を実施したが、具体的な支援提供システムや各専門職の役割、支援内容について十分なデータが得られなかった。

次に、国内外の心理社会的支援に携わる専門職団体および心理社会的支援職を雇用している病院のホームページ検索を実施し、条件を満たすホームページ内容より、専門職名、団体名・病院名、国、教育バックグラウンド、活動概要、支援目的、支援内容を抽出した。データソースとして、わが国の6病院・3団体、米国/カナダ/英国/オーストラリアから7病院・2団体のホームページの内容を用いた。

1. 小児がん領域における心理社会的支援職

小児がん領域の心理社会的支援に関わる職種として、医師（小児科、精神科）、看護師（病院、地域）、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（Child Life Specialist：CLS）、ホスピタル・プレイ・スペシャリスト（Hospital Play Specialist：HPS）、子ども療養支援士（Child Care Supporter）

CCS)、保育士、Play Worker、心理士、教師、ソーシャルワーカー、音楽療法士 (Music Therapist)、アートセラピスト (Art Therapist)、作業療法士、理学療法士、Youth Service Worker、Teen and Family Supporter、Spiritual Care Workerの職種が抽出された。

小児がん医療における心理社会的支援は、国内外を問わず、多くの職種の協働にて実施され、病院や対象のニーズに応じて雇用され、支援が提供されていることが明らかとなった。Art therapistやMusic therapistは日本ではあまり見られない職種であるが、欧米ではこれらの職種が多く多くの病院で雇用されていることがわかった。また、英国では、AYA世代支援に特化した専門職がいることもわかった。さらに、これらの専門職が心理社会的支援を提供する部署や仕組みとして、Child Life Services、Psychosocial Services、School Services Program、Psychosocial program、Teen and Family Support Servicesがあり、AYA世代の子どもに対しては特別なプログラムが設定されている病院も多いことが示された。

2. CLS、HPS、CCSによる支援内容

今回、特に着目している職種であるHPS、CLS、CCSが実施している支援内容としては、【成長発達を支援する日常的な遊び】、【治癒的遊び (メディカルプレイ、感情表出の遊び)】、【こどもにやさしい環境づくり】、【こどものための行事の企画・運営】、【検査や処置のプレパレーション】、【検査や処置のディストラクション】、【病気や治療に関するお話】、【こどもの苦痛緩和】、【親への支援】、【きょうだいへの支援】、【グリーフ・ビリーフメントケア・看取りケア】、【移行支援 (退院支援、復園・復学支援含む)】、【学生やボランティアの指導や調整】、【医療者の臨床判断への貢献】、【支援の質の向上をめざした研究】、【多職種連携を促進する役割】、【地域での活動 (社会貢献活動等)】が抽出された。これら3職種が実施している支援は病院によって大差はなかったが、実際には他職種の支援内容と重複する支援も多くあり、多職種の協働にて実施されていることが明らかとなった。

【研究②】

本研究においては、英国のHPS認定機関であるHPSET (Healthcare Play Specialist Education Trust) のJulia Whitaker氏 (Registration Co-ordinator) へのヒアリング、英国ロンドンの大学病院であるUniversity College London Hospital TrustのIrene O'Donnell氏 (Band 8 : Lead for Therapeutic Play, Recreation and Youth services Professional, Lead for Health Play Specialists, Youth & Young Adults Support Coordinators, Special Adviser to the Taskforce on Play in Healthcare for NHS England and Starlight, Board Trustee - Society of Health Play Specialists : SOHPS) およびClaire Hardy氏 (Band 6 : Lead Play Specialist, Radiotherapy Services)、英国ロンドンの子どもホスピスNOAH'S ARK Children's HospiceのVictoria Kempster氏 (Band 6 : Lead Hospital Play Specialist) へのヒアリングを実施した。

ヒアリング内容としては、「Education」につい

ては資格認定基準、認定要件、教育に携わる人、実習の指導体制、教育カリキュラム、更新制度、認定機関間の連携、「Employment」、「Social status/recognition」、「Government support」に関しては、HPSの雇用先、待遇、社会的地位・知名度の変化、施設での雇用人数、職業規範、国家政策、「Collaboration」については、遊びを担当するその他の職種と職種間の協働の在り方、コンフリクトの有無、協働を促進すること、支援内容として研究①で明らかになった支援項目を実践している職種などについてを質問した。これらの視察・ヒアリングにより、以下のことが明らかになった。

1. 英国でのHPS教育・トレーニング (Education/training)

英国でのHPS教育・トレーニングに関しては、英国HPSの職種としてのレベルを引き上げるための取り組み、国からの支援によって働きながらトレーニングを受けるシステムへの変化等が明らかとなった。また、現時点でHPSETに認定されているHPS教育機関は5つ、これら5つの施設で年間70名のHPSの育成がなされている現状が示された。教育カリキュラムはかつては1年間であったが、現在は2年間のカリキュラムへと変更されていた。カリキュラムの校正としては、週に1日の大学での講義および週に1日の病院での実習で構成され、実習時間については2年間で800時間の実習を課しており、患者の支援ニーズの複雑化やHPSに求められる能力の高まりにより、カリキュラム内容が増え、教育期間も長くなっていることが明らかとなった。

実習指導において重要な役割を果たすMentorの要件やMentorトレーニング内容についての情報が得られたと同時に、Mentorの負担が大きな課題となっていることも示された。

HPS資格の更新制度は、かつては5年に1回であったが、現在は1年ごとの更新になっており、HPS資格保持者の90~95%が更新を受けていることも示された。

類似した職種である米国CLSの雇用も英国でも進んでおり、その際はHPSETの認定要件に照らし、HPSとしての資格を与えていることも明らかとなった。そのことにより、英国のHPSと米国CLSの職種のコンフリクトが生じないシステムとなっていることも示された。

2. 英国でのHPSの雇用 (Employment) ・社会的地位 (Social status/recognition)

HPSの給与待遇や病院での地位に関しては、Band4または5で、これは新人看護師相当の待遇であり、Team leaderやManagerレベルのHPSになるとBand6または7という待遇で、中堅看護師に近い待遇であることがわかった。2024年1月時点で全英で働くHPSの人数は696名、働きながらのHPS学生が102名で、勤務場所としては病院のみならず地域で働くHPSが増加していることがわかった。各施設でのHPS雇用人数は様々で、小規模の病院は1名の雇用であるが、都市部の大規模病院に雇用が集中し複数名が勤務している。視察したUCLHでは放射線科に3名のHPSが雇用されており、ニーズが高いことが示された。

HPSの雇用を促進するような法律はないが、N.I. C.E guidanceによってサポートされているほか、2023年、Taskforceが組織化され、今後雇用や教育な

どが大きく変わってることが予測されることも示された。近年、英国では改めて子どもにとっての遊びの重要性の認識が高まり、国が何をすべきか、どのような団体が手を組む必要があるのかが問い直されており、Taskforceレポートにより、国のスタンダードを打ち立てていく動きが出ている。H PSETとNAHPS (National Association of Health Play Specialists) という二つの団体が合併し手を組み、SOHPS (Society of Health Play Specialists) となる見込みであることもわかった。

3. 英国HPSの役割と心理社会的心理職の協働 (Collaboration) と社会的地位/知名度

HPSの役割、心理社会的支援職の協働についてのヒアリング結果では、心理社会的支援職同士の役割葛藤はほぼないという結果が得られた。その理由として、各職種に明確な役割規定 (job description) があり、互いに役割境界 (role boundary) を認識しているということ、また各専門職は、自身の受けたトレーニング内で実践できる部分を自身の役割と認識し実践しており、教育内容を越えた実践は職業規定に反するため絶対に行わないことになっていることが示された。さらに、協働を推進するために、定期的な多職種ミーティングにてこどものニーズを共有し、各専門職がそのこどもに対して自分の役割内でできることを共有していることも、協働を促すことにつながっていると考えられた。

日本より長いHPSの歴史をもつ英国においても、HPSの認知度は高いとは言えず、役割の可視化 (make the role visible) をしていく必要があるということであった。HPSの認知度を上げるために英国のHPSが行っている具体的な戦略として、医師や看護師の教育に積極的に携わる、多職種ミーティングでの役割提示、自己研鑽によりHPS自身のprofessionalismを高める、各部署に足を運び自分のできることを探し共有する、活躍できそうな場に役割をdisplayする (例: 処置室の前に、HPSを呼んでください! という貼り紙をする) などが挙げられた。

英国HPSの社会的認知度や地位は高いとは言えないが、都市部の大規模病院では認知度も高い傾向があることが示された。

D. 考察

【研究①】

文献検索や施設・団体のHP検索のみでは、支援内容が重複する心理社会的支援専門職の協働のあり方を見出すには至らなかった。職種間のコンフリクトはないのか、どのように協働しているのかについて、日本と比較しHPSの歴史の長い英国施設の視察、HPS認定機関やHPSへのヒアリングによって明らかにすると同時に、英国HPSがどのような教育を受け、病院や地域でのHPSの地位 (知名度) はどの程度で、どのくらいの雇用ニーズがあるかなども明らかにすることを次の段階の研究項目として提示するに至った。

【研究②】

わが国と比較しHPSの歴史が長い英国においてもなお、こどもの最善の利益につながる心理社会的支援職であるHPSの教育カリキュラムの検討は継続して続けられており、HPSの質の向上が課題の一つであることが示された。中でも、実習時間数が引き上げられたことから、教育カリキュラムの

中でも実習がHPSの能力向上の鍵となっていることが考えられた。質の高い実習を行うには、現場で指導するMentorの存在が欠かせない。このことから、教育の質の担保として、英国では教育に携わるMentorの育成や継続教育の検討がなされていること、資格保持者の資格更新の頻度をあげる取り組みが行われている。わが国でこのような心理社会的支援職を育成するにあたり、すでに同様の資格保有者、いわゆるMentorとなる人材の質の維持・向上を行うことや、更新制度を導入していく必要性が示唆された。

年間の心理社会的支援職の育成人数は、教育機関数にほぼ比例すると考えられる。わが国の現況では、国外で資格認定を受けているCLSや英国HPS、国内のHPS Japanや子ども療養支援協会での研修を受けたものが存在している。しかし国内教育機関が2つという状況では、年間育成人数は非常に限られ、支援を必要としている対象すべてに支援が届くにはほど遠い。CLSや英国HPSなど国外での資格認定はハードルが高いため、すべてのこどもに必要な支援を届けるためには、日本独自の教育カリキュラムで育成する教育機関を増やしていくことが喫緊の課題であると考えられる。また、国外での資格保持者を日本の認定要件に照らして日本独自の資格を与えることを検討していく必要もあるのではと考える。

HPS育成の長い歴史をもつ英国においても、その資格の社会的地位や認知度は高いとは言えないことが明らかとなった。歴史の浅いわが国において、社会的地位や認知度を上げ、雇用を促進していくためには、教育機関の指導者や資格保持者が一丸となり、こどものために何をする専門職なのか自覚し、社会に浸透させていくことが課題である。そのためには、英国の取り組みに習い、類似した心理社会的支援職団体が手を組み、互いの強みを活かし、一人でも多くの質の高い人材を育成していくことが求められるのではないかと考える。さらに、資格保有者の継続教育体制を整え、Mentorとして教育に携わることを促進していけるような体制づくりも必要であると考えられる。同時に、社会に認知されるよう、混在して存在するCLS、HPS、CCSの役割規程を一本化して明文化し、個々の資格保持者が自身の役割や成果を、施設内外でアピールしていくことが求められていると考える。

【今後の課題】

本研究課題におけるこの分担研究の位置づけは、今回の研究②の結果として得られた英国の心理社会的支援職の育成や雇用、国家政策の内容や歴史を参考にし、日本の文化やシステムに応じた療養支援職の育成指針の手立てとしていくものである。また、分担研究で得られた結果は、多職種の協働をどのように推進していくことが小児がんのこどもと家族の最善の利益につながるという視点で作成していく多職種支援ガイドの開発における基礎資料となると考えている。

E. 結論

本研究①の国内外文献およびHP検索により、小児がん医療における心理社会的支援は、国内外を問わず、多くの職種の協働にて実施され、病院や対象のニーズに応じて雇用され、支援が提供されていることが明らかとなった。Art therapistやMusic th

erapistなど、日本ではあまり見られない職種やAYA世代の支援に特化した職種の欧米での活躍も示された。今回着目したCLS、HPS、CCSの3職種が実施している支援は病院によって大差はなかったが、実際には他職種の支援内容と重複する支援も多くあり、多職種の協働にて実施されていることが明らかとなった。

研究②の英国のHPS認定機関や上級のHPSへのヒアリングを通して、わが国において支援を必要としている子どもや家族すべてに支援を届けるためには、一人でも多くの質の高い心理社会的支援職の育成が喫緊の課題であり、教育機関を増やしていくことが必要であると考えられた。また、それらの職種の存在の社会的認知度を上げていくために、類似した心理社会的支援団体や資格保持者が手を組み、子どものために何をする専門職なのかを改めて明文化していくことが求められている。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

厚生労働科学研究費補助金（がん政策究事業）

統括・分担研究報告書

アンケートの小児がん拠点病院および連携病院への依頼方法の検討

研究分担者 富澤 大輔 国立成育医療研究センター診療部長

研究要旨

わが国の小児がん領域の診療を担う医療機関における療養支援職種の有無や配置状況の実態を把握し、人材育成につなげるためのアンケート調査の準備を行った。

A. 研究目的

わが国の小児がん領域の診療を担う医療機関における療養支援職種の有無や配置状況の実態を把握し、人材育成につなげる。

B. 研究方法

アンケートの内容と対象について検討し、調査実施に向けた準備を行った。

C. 研究結果

アンケート内容の検討および作成に携わった。それに際し、米国やカナダで小児がん領域の診療を行っている医療機関の約90%が加盟している多施設共同臨床研究グループChildren's Oncology Group (COG)の秋季会議（令和5年9月5日～8日、米国アトランタ市で開催）に参加し、北米の状況を参考に、アンケート作成に役立てた。最終的に、全国15の小児がん拠点病院および101の小児がん連携病院（類型1-Aおよび1-B）に所属する医師および看護師にアンケートを実施することで、わが国における小児がん領域における療養支援職種の配置状況を調査するとともに、拠点病院や連携病院とその類型による差異についても分析する方針とした。令和6年度初頭にアンケートを実施するため、令和6年1月30日に開催された第19回小児がん拠点病院連絡協議会において本アンケートについて説明を行い、協力を依頼した。

D. 考察

小児がん診療を担う小児がん拠点病院・小児がん連携病院の協力を得て本アンケート調査を実施することで、わが国の小児がん診療に携わる療養支援職種配置の実態について、医療機関の類型ごとの傾向を含めて明らかになることが期待される。

E. 結論

わが国の小児がん領域の診療を担う医療機関における療養支援職種の有無や配置状況の実態を把握

するためのアンケート調査の準備が整った。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

著者氏名	論文タイトル名	発表誌	出版年	巻号
田中恭子、岡田あゆみ、 永光信一郎、ほか	心身相関をベースとした子どもの 心の診療連携における課題と提言	日本小児科 学会雑誌	2024	印刷中
Kobayashi M, Ogawa Y, OSensaki S, Tanaka	Biopsychosocial approach implic ations in suspected long COVI D: A case report.	Peditr Int	2023 Jan- Dec	65(1)
Tanaka K, Hayakawa M, Mori M, Maeda N, Nagata M, Horibe K,	Medical staff's sense of awareness of informed consent for adolescent cancer patients and the need for decision-making support practiced from the perspective of trauma-informed	BMC Med E thics	2023 May	6;24(1): 28
NakamuA, Tanaka K,	A boy with dissociative sympto ms who benefited from biopsyc hosocial assessment.	Peditr Int.	2023 J an	65(1):e1 5502
OgawaY, Otani Y, NakamuraA, Hayaka wa M, Tanaka K	Urgent Need to Establish a Co nsultation Liaison System in P ediatric Care.	Peditr Int	2023 J an	65(1)

Takahashi N, Shoji H, Arai H, Tanaka K, Kakiuchi S.M.D., Yoda H	Effect of biotin supplementation in infant formula: A multicenter Study in Japan.	Pediatr Int	2023 Jan	65(1)
Hirayama T, Fujimori M, Ito Y, Ishida Y, Tsumura A, Ozawa M, Maeda N, Yamamoto, Takita S, Mori M, Tanaka K, Horibe K,	Feasibility and preliminary effectiveness of a psychosocial support program for adolescent and young adult cancer patients in clinical practice: a retrospective observational study. Supportive Care in Cancer		2023	31:146
Yamaguchi A, Hosozawa M, Hasegawa A, Okubo Y, Sampei M, Sawada N, Piedvache A, Morisaki N, Hangai M, Tanaka K & Yamaoka Y.	The coronavirus disease 2019 pandemic and the rights of the child in Japan.	Pediatr Int	2022 Nov 21	64(1)
Morishima R, Kumakura Y, Usami S, Kanehara A, Tanaka M, Okochi N, Nakajima N, Hamada J, Ogawa T, Ando S, Tamune H, Nakahara M, Jinde S, Kano Y, Tanaka K, Hirata Y, Ok	Medical, welfare, and educational challenges and psychological distress in parents caring for an individual with 22q11.2 deletion syndrome: A cross-sectional survey in Japan.	Am J Med Genet A.	2021	188(1):37-45

<p>Nakajima N, Tanaka M, Kanehara A, Morish ima R ,Kumakura Y, Ohkouchi N, Ha mada J, Ogawa T, Tamune H, Nakaha ra M,Mori,Kayo Ichi hashi K,Jinde S, Ka no Y, Sakamoto I, Tanaka K, Hirata Y, Ohashi H MD, S hinohara T,Kasai K.</p>	<p>Relationship between high trait anxiety in 22q11.2 deletion sy ndrome and the difficulties in medical, welfare, and education al services.</p>	<p>Psychiatry Clin. Neurosci.</p>	<p>2023</p>	
--	---	---	-------------	--

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 五十嵐 隆

次の職員の（令和）5 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 小児がん領域における療養支援職種育成と心理社会的支援多職種ガイド開発に向けた研究（23EA1015）
3. 研究者名 （所属部署・職名）小児内科系専門診療部こころの診療科・診療部長
（氏名・フリガナ）田中 恭子・タナカ キョウコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	国立成育医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：)

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 静岡県立こども病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 坂本 喜三郎

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和5年度厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 小児がん領域における療養支援職種の育成と心理社会的支援多職種ガイド開発に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 診療支援部成育支援室・医療保育 (チャイルド・ライフ・スペシャリスト)
(氏名・フリガナ) 作田 和代 ・ サクダ カズヨ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立成育医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職名 名古屋大学心の発達支援研究実践センター長

氏名 金子 一史

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合 研究事業2. 研究課題名 小児がん領域における療養支援職種の育成と心理社会的支援多職種ガイド開発に向けた研究3. 研究者名 (所属部署・職名) 心の発達支援研究実践センター・教授(氏名・フリガナ) 永田 雅子 (ナガタ マサコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉県立大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 星 文彦

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 小児がん領域における療養支援職種育成と心理社会的支援多職種ガイド開発に向けた研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学科・准教授

(氏名・フリガナ) 平田 美佳 (ヒラタ ミカ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立研究開発法人 国立成育医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 五十嵐 隆

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業2. 研究課題名 小児がん領域における療養支援職種の育成と心理社会的支援多職種ガイド開発に向けた研究（23EA1015）3. 研究者名 （所属部署・職名）小児がんセンター 血液腫瘍科・診療部長（氏名・フリガナ）富澤 大輔・トミザワ ダイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：)

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。