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
分担研究報告書　令和6年度

子どもの療養を支援する専門家、他心理社会的支援を担う専門家のニーズ調査
小児がん医療に関わる医療従事者を対象とした実態調査から

研究代表者：田中恭子　（順天堂大学医学部小児科）
研究協力者：米田光宏　早田典子　丸嶋史代　高石昇陽　鈴木彩

研究要旨：
日本の医療現場での当該職種（CLS（Child Life Specialist：チャイルド・ライフ・スペシャリスト）、HPS（Hospital Play Specialist）、子ども療養支援士（Child Care staff））の認知度や、小児がん医療に関わる医療者を対象に調査した。医療スタッフから１００回答が得られた。結果、心理社会的支援を担うチームを有する割合は約5割でありその名称は緩和ケアチーム、AYAチームなどが最多であった。必要とする職種として小児がんを担当する医師・看護師以外に心理職、当該職種、SW、子どものこころ専門医等があげられた。当該職種の雇用有無と心理支援各業務の困難について、フィッシャーの正確確率検定による独立性の検定を行った。当該職種の雇用により、“プレパレーション“きょうだいへの支援”、“入院中の子どもの遊び”（$p<.01$）に関する心理社会的支援の業務に困難感が減少した。小児がん医療において当該職種のニーズは非常に高く、また当該職種の雇用により心理社会的支援における現場スタッフの困難度が緩和される可能性がある。また病床数5〜10に1人に当該職種が必要との回答が最多であり、我が国でも今後KAZAKモデルにあるUniversal群、Target群（小児がん患者の約70%程度）の心理社会的支援を可能にする人員配置が求められるだろう。現場スタッフからの要望にもある国内での養成は必須であると考えられた。また心理社会的支援の実現はそのリスクにより他職種、とくにＳＷ、心理職、こどものこころ専門医などとの連携も求められる。

A. 研究目的

小児慢性疾患は子どもや親にとってトラウマ体験となり、療養の過程で家族構造を変化させ、家族機能に影響を与えるとくに小児がん医療は生命を脅かす疾患であることと同時に、治療が長期にわたり、潜在化していた心理社会的課題が、療養を契機に顕在化しやすい。わが国においても小児がん拠点病院の施設基準項目において心理社会的支援の在り方の検討が重ねられてきた。とくに療養を支援する職種（チャイルドライフスペシャリスト：CLS、ホスピタルプレイスペシャリスト：HPS、子ども療養支援士：CCS）の存在意義は大きいが、当該職種の担う役割は明確ではなく、施設間相違が存在する。

小児医療、特に小児がん診療における当該職種のニーズに関して、以下の実態調査を実施する。

（1）小児がん医療に関わる医療スタッフを対象とした我が国における心理社会的支援体制実態調査

B. 研究方法

（1）小児がん医療に関わる医療スタッフを対象とした我が国における心理社会的支援体制実態調査

① 対象：小児がん拠点病院、小児がん連携病院に勤務する医師・看護師

② 方法：

小児がん拠点病院会議で説明後、中央拠点病院事務局、各拠点病院事務局を通じ対象施設に依頼した。アンケートはオンライン上（Microsoft forms）で実施し、当センター倫理委員会にて承認を得た。（承認番号：２０２３−２７７）

③ 調査期間

2024年4月22日〜6月30日）

C. 研究結果（添付資料参照）

【記述統計結果】

全回答数は100件、有効回答数は99件であり、回答者内訳としては医師が58、看護師が41であった。病院種別回答数は、小児がん拠点病院が28、小児がん連携病院1-Aが37、小児がん連携病院1-Bが25、小児がん連携病院3が1、いずれの種別にも当てはまらない医療機関が6、その他が2であった。

1. 当該職種の雇用状況と業務

① 小児患者の療養を支援する専門職として、CLS、HPSJ、HPS、CCSの雇用有無（複数回答可）

小児がん拠点病院においては、CLSが20、HPSJが6、HPSが2、CCSが3、雇用していないが4、その他が4であった。小児がん連携病院1-Aにおいては、CLSが11件、HPSJが5件、CCSが6件、雇用していないが15件、その他が2件であった。小児がん連携病院1-Bにおいては、CLSが4件、HPSJが1件、HPSが3件、雇

用していないが 18 件、その他が 3 件であった。小児がん連携病院 3 においては、CLS が 1 件、HPS が 1 件であった。いずれの種別にも当てはまらない医療機関においては、CCS が 2 件、雇用していないが 4 件であった。その他においては、雇用していないが 2 件であった（図 1.1）。

② 当該職種を雇用している施設において、小児患者の療養を支援する専門職の総雇用人数

小児がん拠点病院においては、1 人が 5 件、2 人が 6 件、3 人が 2 件、4 人が 4 件、5 人以上が 3 件であった。小児がん連携病院 1-A においては、1 人が 9 件、2 人が 8 件、4 人が 1 件であった。小児がん連携病院 1-B においては、1 人が 1 件、2 人が 2 件、5 人以上が 2 件であった。小児がん連携病院 3 においては、回答が得られなかった。いずれの種別にも当てはまらない医療機関においては、2 人が 1 件、5 人以上が 1 件であった。その他においても、回答が得られなかった（図 1.2）。

③ 当該職種を雇用している施設において、小児患者の療養を支援する専門職の勤務状況

小児がん拠点病院においては、当該職種の専任が 22 件、他職種との兼任が 4 件、他職種の専任が 2 件であった。小児がん連携病院 1-A においては、当該職種の専任が 19 件、他職種との兼任が 2 件、他職種の専任が 2 件であった。小児がん連携病院 1-B においては、当該職種の専任が 5 件、他職種との兼任が 1 件、他職種の専任が 1 件であった。小児がん連携病院 3 においては、当該職種の専任が 1 件、他職種との兼任が 1 件であった。いずれの種別にも当てはまらない医療機関においては、当該職種の専任が 2 件であった。その他においては、回答が得られなかった（図 1.3）。

④ 小児患者の療養を支援する職種として必要だと思う人数

小児がん拠点病院においては、0～5 床に 1 人が 3 件、5～10 床に 1 人が 8 件、10～15 床に 1 人が 5 件、15～20 床に 1 人が 6 件、20～25 床に 1 人が 5 件、30 床以上に 1 人が 1 件であった。小児がん連携病院 1-A においては、0～5 床に 1 人が 2 件、5～10 床に 1 人が 11 件、10～15 床に 1 人が 9 件、15～20 床に 1 人が 4 件、20～25 床に 1 人が 1 件、30 床以上に 1 人が 1 件であった。小児がん連携病院 1-B においては、0～5 床に 1 人が 2 件、5～10 床に 1 人が 4 件、10～15 床に 1 人が 3 件であった。小児がん連携病院 3 においては、10～15 床に 1 人が 1 件であった。いずれの種別にも当てはまらない医療機関においては、0～5 床に 1 人が 2 件、10～15 床に 1 人が 1 件、20～25 床に 1 人が 1 件であった。その他においては、回答が得られなかった（図 1.4）。

⑤ 当該職種を雇用していない施設において、当該職種の雇用希望の有無

小児がん拠点病院においては、希望ありが 6 件、どちらでもないが 2 件、その他が 3 件であった。小児がん連携病院 1-A においては、希望ありが 19 件、希望なしが 3 件、その他が 6 件であった。小児がん連携病院 1-B においては、希望ありが 13 件、希望なしが 2 件、どちらでもないが 4 件、その他が 3 件であった。小児がん連携病院 3 においては、希望ありが 1 件であった。いずれの種別にも当てはまらない医療機関においては、希望ありが 4 件、どちらでもないが 1 件であった。その他においては、希望ありが 1 件、希望なしが 1 件であった（図 1.5）。

⑥ 当該職種の診療報酬加算への要望の有無

小児がん拠点病院においては、要望ありが 21 件、要望なしが 2 件であった。小児がん連携病院 1-A においては、要望ありが 32 件、要望なしが 1 件、どちらでもないが 2 件であった。小児がん連携病院 1-B においては、要望ありが 19 件、要望なしが 1 件、どちらでもないが 5 件であった。小児がん連携病院 3 においては、要望ありが 1 件であった。いずれの種別にも当てはまらない医療機関においては、要望ありが 4 件、どちらでもないが 2 件であった。その他においては、要望ありが 1 件、要望なしが 1 件であった（図 1.6）。

⑦ 診療報酬加算が取れた場合の当該職種の雇用希望の有無

小児がん拠点病院においては、“とてもそう思う”が 11 件、“そう思う”が 15 件、“どちらともいえない”が 1 件であった。小児がん連携病院 1-A においては、“とてもそう思う”が 18 件、“そう思う”が 12 件、“どちらともいえない”が 5 件であった。小児がん連携病院 1-B においては、“とてもそう思う”が 13 件、“そう思う”が 5 件、“どちらともいえない”が 7 件であった。小児がん連携病院 3 においては、“そう思う”が 1 件であった。いずれの種別にも当てはまらない医療機関においては、“とてもそう思う”が 4 件、“そう思う”が 1 件、“どちらともいえない”が 1 件であった。その他においては、“そう思う”が 2 件であった（図 1.7）。

⑧ 日本における当該職種養成の必要性

小児がん拠点病院においては、必須が 23 件、どちらでもないが 5 件であった。小児がん連携病院 1-A においては、必須が 28 件、どちらでもないが 3 件、必須ではないが 2 件、その他が 2 件であった。小児がん連携病院 1-B においては、必須が 20 件、どちらでもないが 3 件であった。小児がん連携病院 3 においては、必須が 1 件であった。いずれの種別にも当てはまらない医療機関においては、必須が 6 件であった。その他においては、必須が 2 件であった（図 1.8）。

⑨ 当該職種に担当してほしい業務（複数回答可）
最も希望が多かった業務としては、治癒的遊び（メディカル・プレイ）が 64 件あり、小児がん拠点病院が 26 件、小児がん連携病院 1-A が 26 件、小児がん連携病院 1-B が 8 件、小児がん連携病院 3 が 1 件、いずれの種別にも当てはまらない医療機関が 3 件であった。2 番目に希望が多かった業務としては、検査や処置のプレパレーションが 63 件あり、小児がん拠点病院が 26 件、小児がん連携病院 1-A が 25 件、小児がん連携病院 1-B が 7 件、小児がん連携病院 3 が 1 件、いずれの種別にも当てはまらない医療機関が 4 件であった。3 番目に希望が多かった業務としては、病気や治療に関するお話が 62 件あり、小児がん拠点病院が 27 件、小児がん連携病院 1-A が 23 件、小児がん連携病院 1-B が 7 件、小児がん連携病院 3 が 1 件、いずれの種別にも当てはまらない医療機関が 4 件であった。4 番目に希望が多かった業務としては、きょうだいへの支援が 61 件あり、小児がん拠点病院が 26 件、小児がん連携病院 1-A が 24 件、小児がん連携病院 1-B が 7 件、いずれの種別にも当てはまらない医療機関が 4 件であった（図 1.9）。

2. 心理社会的支援に関するチーム医療

① 小児がん患者（0〜18 歳未満）の心理社会的支援に関わるチームの有無
小児がん拠点病院においては、ありが 22 件、なしが 5 件、その他が 1 件であった。小児がん連携病院 1-A においては、ありが 17 件、なしが 19 件、その他が 1 件であった。小児がん連携病院 1-B においては、ありが 11 件、なしが 13 件、その他が 1 件であった。小児がん連携病院 3 においては、なしが 1 件であった。いずれの種別にも当てはまらない医療機関においては、ありが 3 件、なしが 3 件であった。その他においては、なしが 2 件であった（図 2.1）。

② チームの定期的カンファレンスの開催有無
小児がん拠点病院においては、ありが 20 件、なしが 2 件であった。小児がん連携病院 1-A においては、ありが 11 件、なしが 3 件、その他が 3 件であった。小児がん連携病院 1-B においては、ありが 8 件、なしが 3 件、その他が 2 件であった。小児がん連携病院 3 においては、回答が得られなかった。いずれの種別にも当てはまらない医療機関においては、ありが 3 件であった。その他においても、回答が得られなかった（図 2.2）。

③ チームに関わる職種
最もチームに関わっている職種としては、医師が 51 件であり、小児がん拠点病院が 22 件、小児がん連携病院 1-A が 15 件、小児がん連携病院 1-B が 11 件、いずれの種別にも当てはまらない医療機関が 3 件であった。2 番目にチームに関わっている職種としては、看護師が 51 件であり、小児がん拠点病院が 21 件、小児がん連携病院 1-A が 15 件、小児がん連携病院 1-B が 11 件、いずれの種別にも当てはまらない医療機関が 3 件であった。3 番目にチームに関わっている職種としては、心理職が 44 件であり、小児がん拠点病院が 21 件、小児がん連携病院 1-A が 11 件、小児がん連携病院 1-B が 9 件、いずれの種別にも当てはまらない医療機関が 3 件であった（図 2.3）。

④ 小児患者の心理社会的支援に必要だと思われる職種
最も心理社会的支援に必要だと思われる職種としては、看護師が 63 件であり、小児がん拠点病院が 25 件、小児がん連携病院 1-A が 22 件、小児がん連携病院 1-B が 11 件、いずれの種別にも当てはまらない医療機関が 5 件であった。2 番目に心理社会的支援に必要だと思われる職種としては、心理職が 62 件であり、小児がん拠点病院が 24 件、小児がん連携病院 1-A が 22 件、小児がん連携病院 1-B が 11 件、いずれの種別にも当てはまらない医療機関が 5 件であった。3 番目に心理社会的支援に必要だと思われる職種としては、小児がん専門医が 61 件であり、小児がん拠点病院が 24 件、小児がん連携病院 1-A が 22 件、小児がん連携病院 1-B が 10 件、いずれの種別にも当てはまらない医療機関が 5 件であった（図 2.4）。

3. 心理社会的支援業務の困難度と当該職種雇用有無

① 困難を感じる心理社会的支援
困難を感じる業務として最も多かった項目は、移行支援の 76 件であり、小児がん拠点病院が 22 件、小児がん連携病院 1-A が 31 件、小児がん連携病院 1-B が 18 件、小児がん連携病院 3 が 1 件、いずれの種別にも当てはまらない医療機関が 2 件、その他が 2 件であった。2 番目に多かった項目は、きょうだいへの支援の 71 件であり、小児がん拠点病院が 15 件、小児がん連携病院 1-A が 29 件、小児がん連携病院 1-B が 20 件、小児がん連携病院 3 が 1 件、いずれの種別にも当てはまらない医療機関が 4 件、その他が 2 件であった。3 番目に多かった項目は、グリーフへの支援の 63 件であり、小児がん拠点病院が 17 件、小児がん連携病院 1-A が 28 件、小児がん連携病院 1-B が 15 件、小児がん連携病院 3 が 1 件、いずれの種別にも当てはまらない医療機関が 4 件、その他が 2 件であった（図 3.1）。

② 当該職種の雇用と業務困難度の検討
小児医療に携わる医師や看護師などの医療従事者を対象にアンケートを実施し、当該職種の雇用と心理支援各業務の困難について、フィッシャーの正確確率検定による独立性の検定を行った。フィッシャーの正確確率検定では、実際に得られたデータをもとに、起

こりうる全ての組み合わせについて、その生起確率を算出する。その後、実測された組み合わせの生起確率以下の総和を p 値とし、事前に定めた有意水準を下回った場合、帰無仮説を棄却し、対立仮説を採用する。

本分析では、当該職種の雇用、および心理支援各業務の困難の有無をもとに、2×2 のクロス集計表を作成した。当該職種の雇用の有無については、回答者が所属している施設において当該職種を雇用しているか、していないかの 2 次元を設定した。困難の有無については、質問に対する回答のうち、“困難を感じている”、“とても困難を感じている”を困難あり群、“困難を感じていない”、“あまり困難を感じていない”を困難なし群として 2 次元設定した。

心理支援各業務に対して Fisher の正確確率検定を行ったところ、“2.プレパレーション”、“9.きょうだいへの支援”において、当該職種の雇用の有無と業務の困難さの間に有意な関連性（p<.05）が見られた（表 1 および表 2)。また、“6.入院中の子どもの遊び”においても、有意な関連性（p<.01）が見られた（表 3)。

以上の結果から、“プレパレーション”、“きょうだいへの支援”、“入院中の子どもの遊び”に関する業務においては、施設内での当該職種の雇用により、小児医療に携わる医療従事者の困難度が有意に低くなるといえる。

D. 考察

当該職種を雇用してないという回答数は４３で半数程度であり雇用している回答数の中では、当該職種の雇用数は 1～2 名が多く一部の拠点病院では４, 5 人雇用という施設が存在した。専任雇用は約半数であり、拠点病院であっても専任でない雇用があるという現状であった。（拠点病院の全 N は 28、専任としての雇用という回答数は 22）一方、当該職種の必要数は病床数５～10 床に 1 名必要という回答が最多であり、当該職種の診療報酬加算への要望は高値であり、診療報酬加算の適応があれば当該職種を雇用したいという回答数も高値であった。H24 年度田中らの厚労科件報告による当該職種のニーズに比較し、令和６年度実施の当該研究調査結果におけるニーズはより高値となり、さらに日本での当該職種養成の必要性がより高く求められた結果であった。このような結果から、特に小児がん医療において当該職種のニーズは高く、また実際に当該職種の雇用により心理社会的支援における現場スタッフの困難度が一部緩和される可能性が示された。　また病床数 5～10 に 1 人に当該職種が必要との回答が最多であり、このニーズは KAZAK モデルにある Universal 群、Target 群（小児がん患者の約 70%程度）の心理社会的支援を可能にする人員配置とも一致していることが示唆される。当該職種の有資格者数はまだ少なく、現場スタッフからの要望にもある国内での養成は必須であると考えられる。

また心理社会的支援の実現は今回の調査から困難度が高いことが示された移行支援、グリーフやトラウマケアなどへの対策も重要であり、心理社会的リスクにより、当該職種とＳＷをベースとした、心理職、こどものこころ専門医などとの連携も求められると考える。

E. 結論

当該職種は小児がん医療における心理社会的支援を担う一つの職種として必須である。今後日本での養成により当該職種を増員すること、リスクに応じた他職種との連携体制
構築が急務の課題である。

F. 研究発表

1. 論文発表
   今後小児科学会雑誌に投稿予定
2. 学会発表
   第 65 回日本児童青年精神医学会及び第 66 回小児血液・がん学会にて発表した。

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
   なし
2. 実用新案登録
   なし
3. その他
   なし

文献

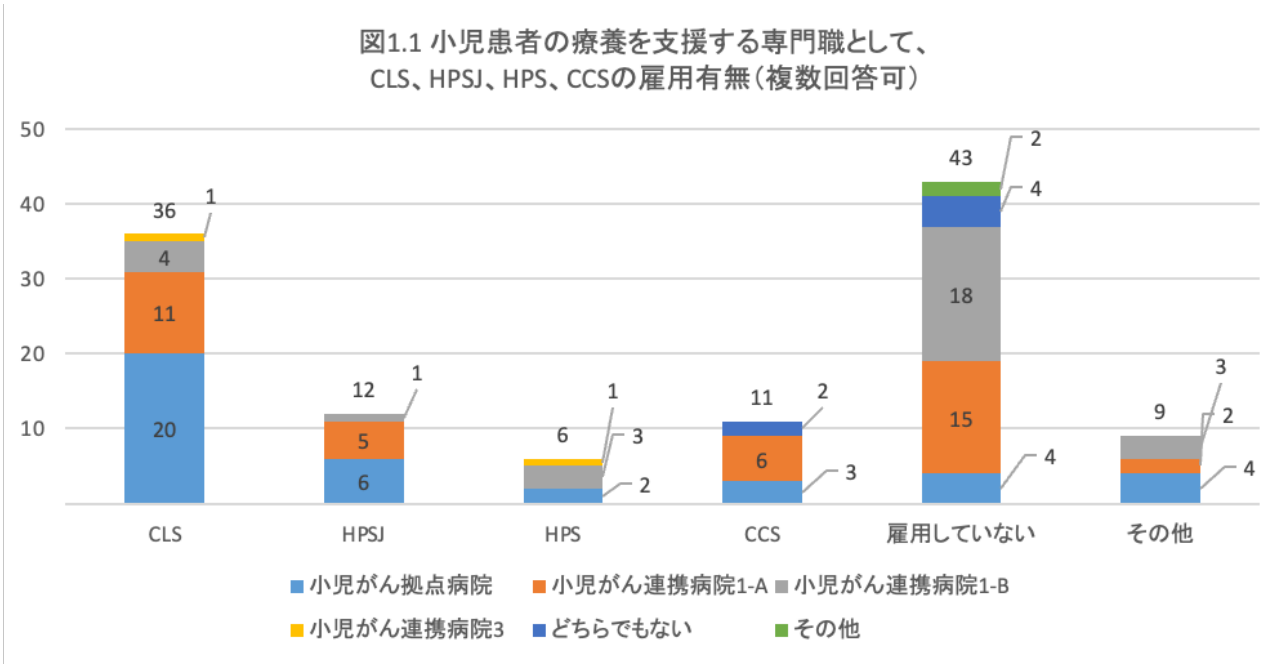
1. Wiener, Kazak, Noll, Patenaude, & Kupst, Standards for the psychosocial care of children with cancer and their families: an introduction to the special issue. *Pediatric blood & cancer*, 62(S5)Association of Child Life Professionals. Child Life Professional Certification Candidate Manual, 2024,
2. Kazak, A. (2005). Evidence based interventions for survivors of childhood cancer and their families. Journal of Pediatric Psychology, 30, 29-39
3. 田中恭子　重症の慢性疾患児の病棟での療養・療育環境の充実に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 重症の慢性疾患児の在宅と病棟での療養・療育環境の充実に関する研究（研究代表者：田村正徳）平成 23 年度(2011) 文献番号:20117019A(50-145).
4. 田中恭子　CLS: Child life specialist、HPS: Hospital play specialist、CCS: Child care staff:子ども療養支援士、認知度および雇用実態

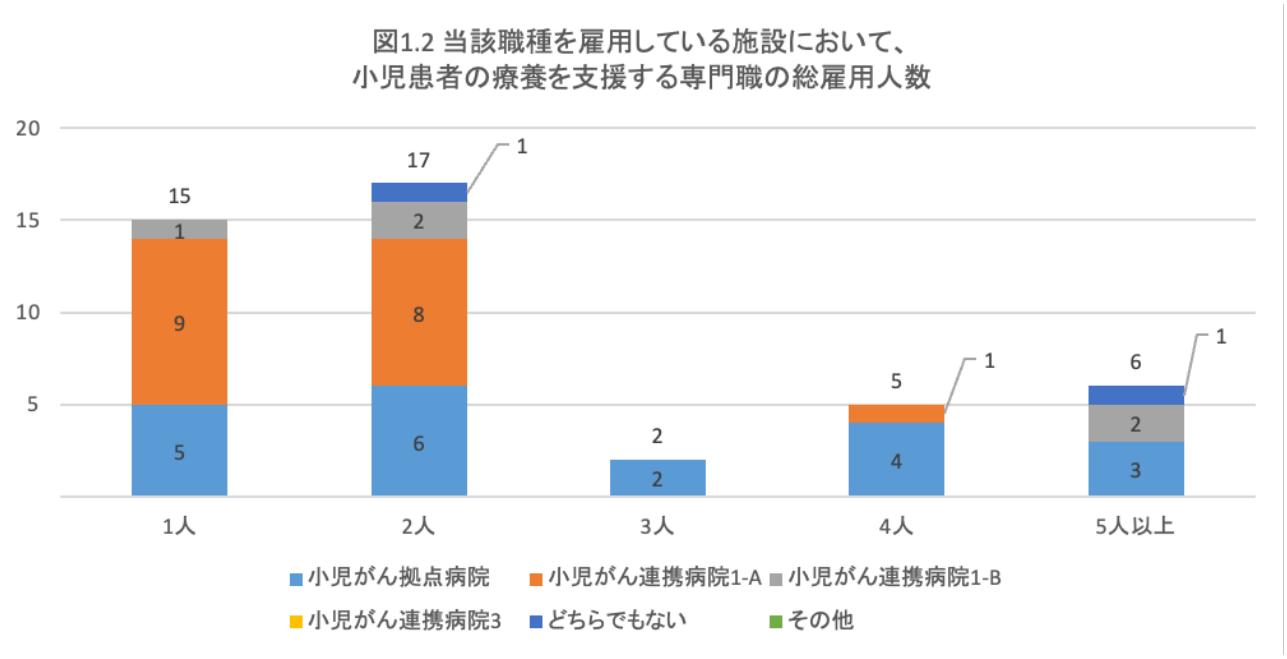
調査. 厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 重症の慢性疾患児の在宅と病棟での療養・療育環境の充実に関する研究（研究代表者：田村正徳） 平成 24 年度(2012) 文献番号：20129014A(57-209).
5. 田中恭子 慢性疾患により長期療養を要する子どの愛着の検討と介入プログラムの開発. 成育疾患克服等総合研究事業―BIRTHDAY 養育環境が子どもの心に与える影響の客観的手法の開発 「ADHD または慢性疾患を持つ児への成育環境の影響を測定するマルチモーダル MRI 神経ネットワーク指標の開発―Child Attachment Interview による愛着分類を用いて」(研究代表者：石井礼花) 平成 30-令和 3 年度(2018-2021) 課題管理番号：21gk0110035h0004.
6. OgawaY, Otani Y,Nakamura A, Hayakawa M,Tanaka K. Urgent Need to Establish a Consultation Liaison System in Pediatric Care. Peditr Int. 2022.
7. Hirayama T, Fujimori M, Ito Y, Ishida Y, Tsumura A, Ozawa M, Maeda N, Yamamoto K, Takita S, Mori M, Tanaka K, Horibe K, Akechi T. 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
8. 子ども療養支援協会：子ども療養支援士認定コース実習プログラム; 受講生ハンドブック. 子ども療養支援協会, 2024

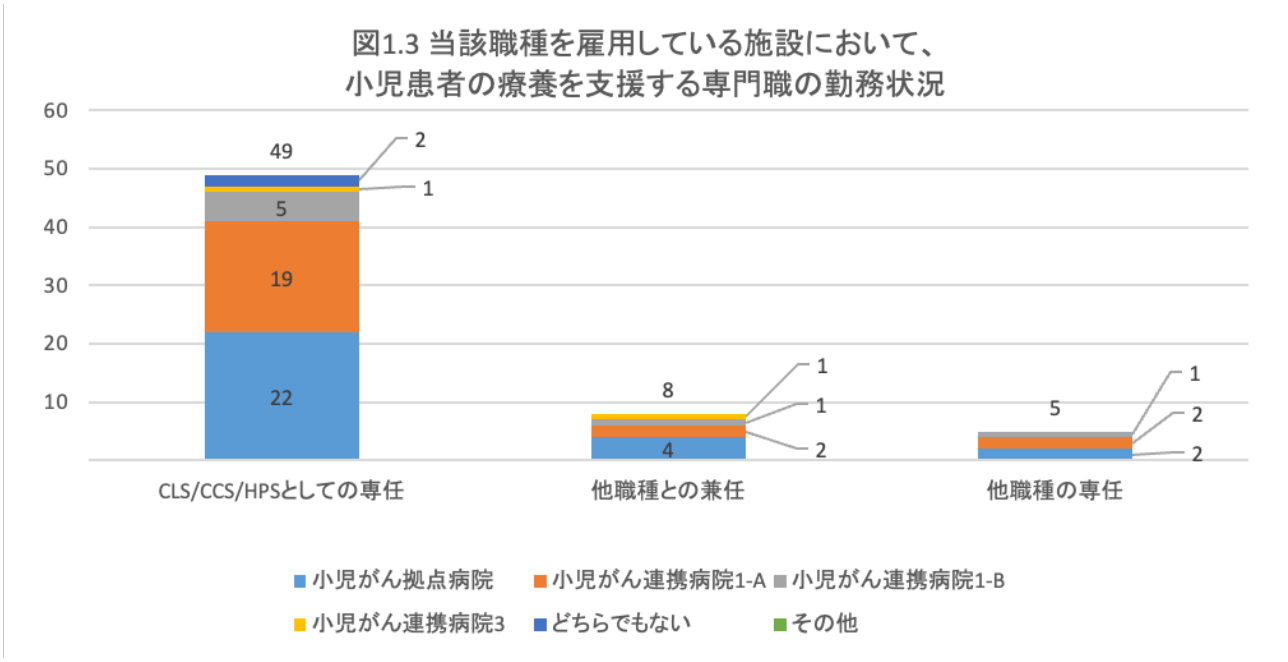
研究協力者：

早田典子（順天堂大学医学部小児科、CLS）
丸嶋史代（国立成育医療研究センター、CCS）
高石昇陽（国立成育医療研究センター、公認心理師）

図表


図1.1 小児患者の療養を支援する専門職として、
CLS、HPSJ、HPS、CCSの雇用有無（複数回答可）
50
40
30
20
10
CLS
HPSJ
HPS
CCS
雇用していない
その他
小児がん拠点病院
小児がん連携病院1-A
小児がん連携病院1-B
小児がん連携病院3
どちらでもない
その他


図1.2 当該職種を雇用している施設において、
小児患者の療養を支援する専門職の総雇用人数
20
15
10
5
1人
2人
3人
4人
5人以上
小児がん拠点病院
小児がん連携病院1-A
小児がん連携病院1-B
小児がん連携病院3
どちらでもない
その他


図1.3 当該職種を雇用している施設において、
小児患者の療養を支援する専門職の勤務状況
60
50
40
30
20
10
49
5
19
22
2
1
8
4
1
1
2
5
1
2
2
CLS/CCS/HPSとしての専任
他職種との兼任
他職種の専任
小児がん拠点病院
小児がん連携病院1-A
小児がん連携病院1-B
小児がん連携病院3
どちらでもない
その他

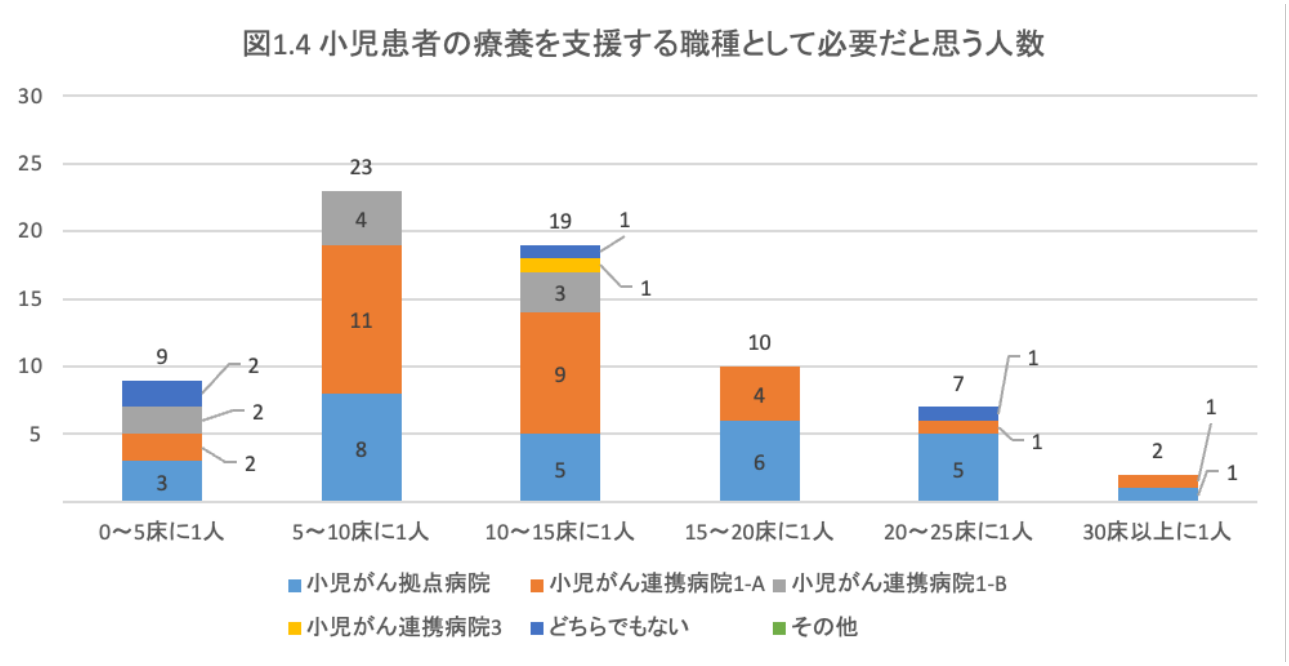

図1.4 小児患者の療養を支援する職種として必要だと思う人数
30
25
20
15
10
5
9
3
2
2
2
23
8
11
4
19
5
9
3
1
1
10
6
4
7
5
1
1
2
1
1
0〜5床に1人
5〜10床に1人
10〜15床に1人
15〜20床に1人
20〜25床に1人
30床以上に1人
小児がん拠点病院
小児がん連携病院1-A
小児がん連携病院1-B
小児がん連携病院3
どちらでもない
その他

図1.5 当該職種を雇用していない施設において、当該職種の雇用希望の有無

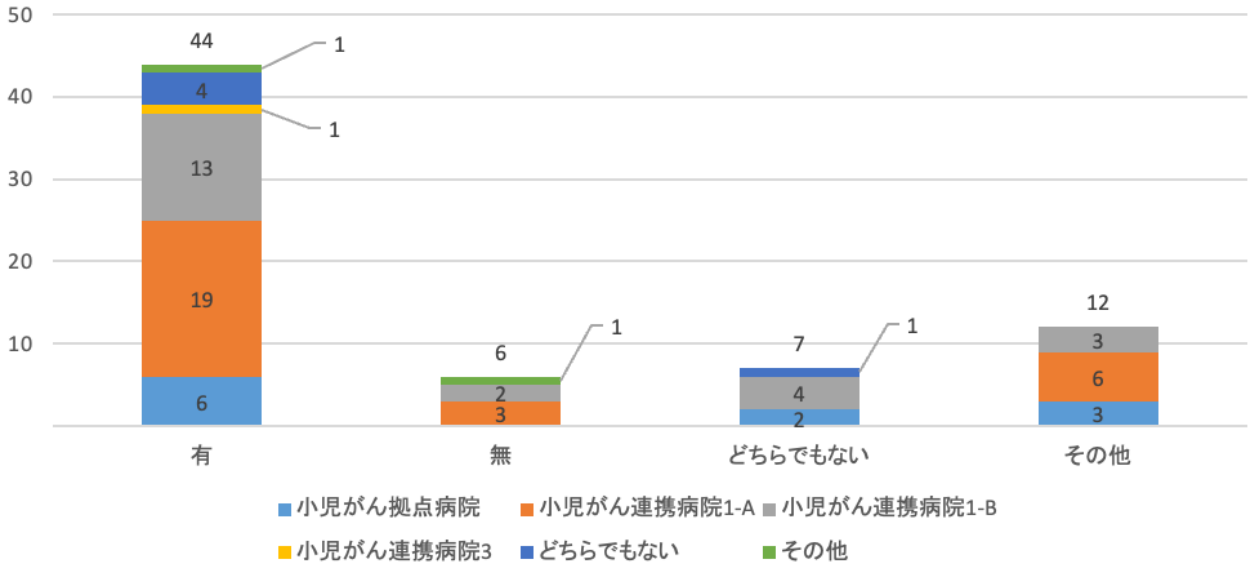
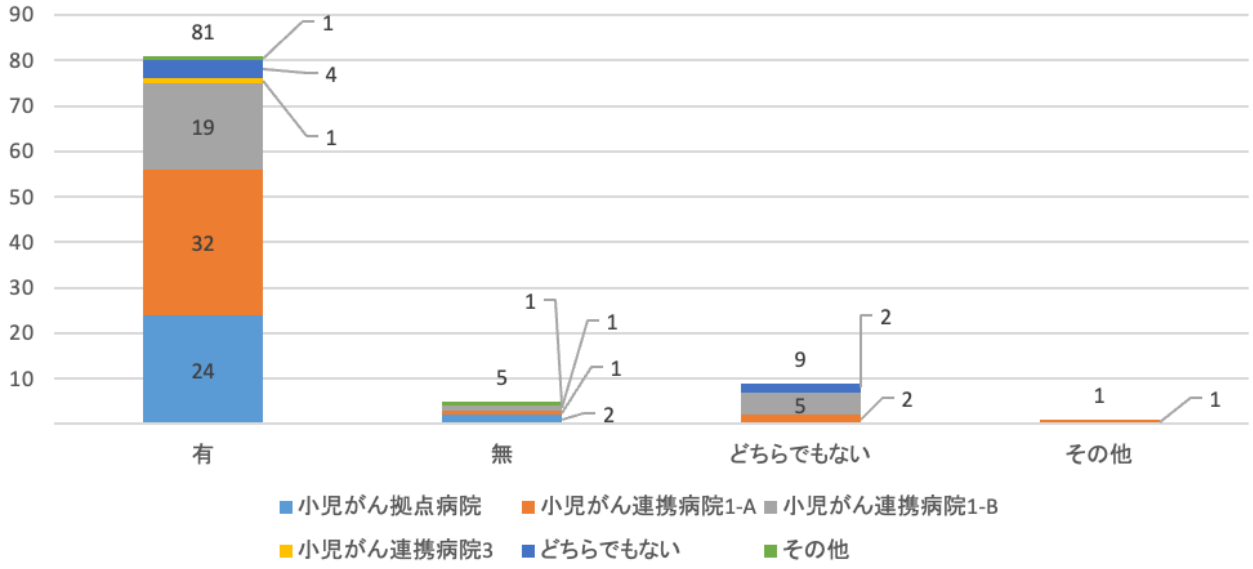
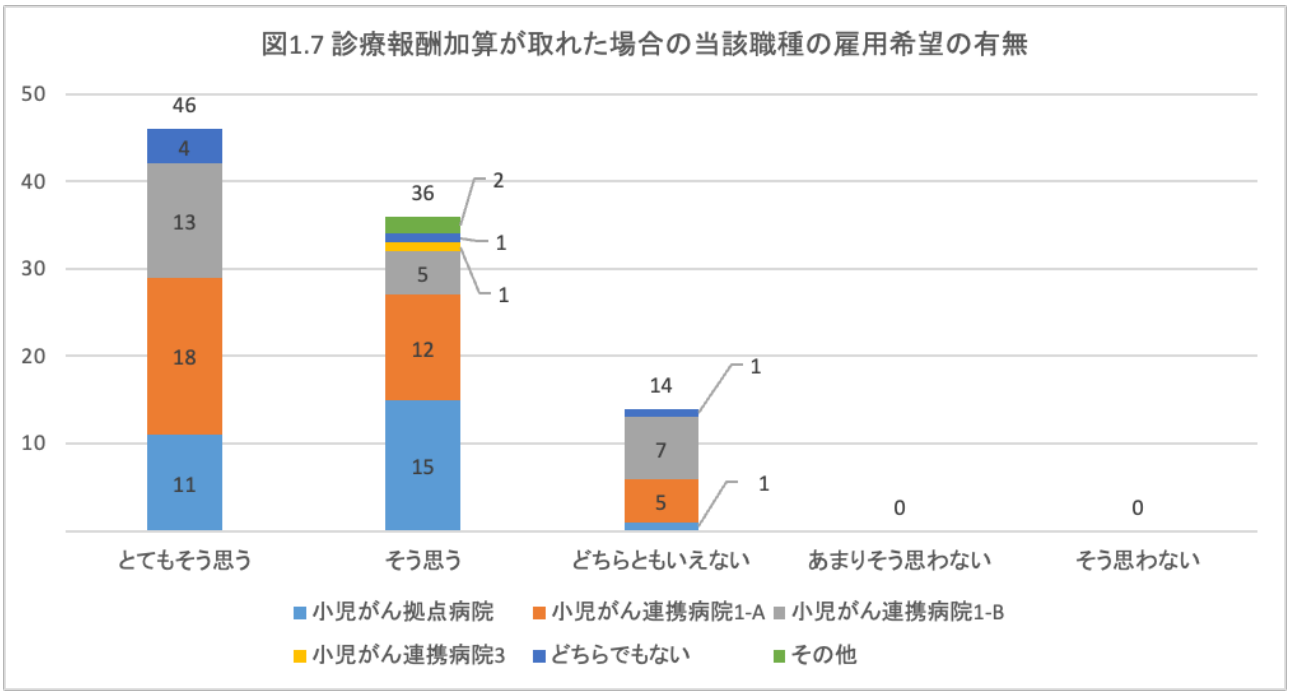
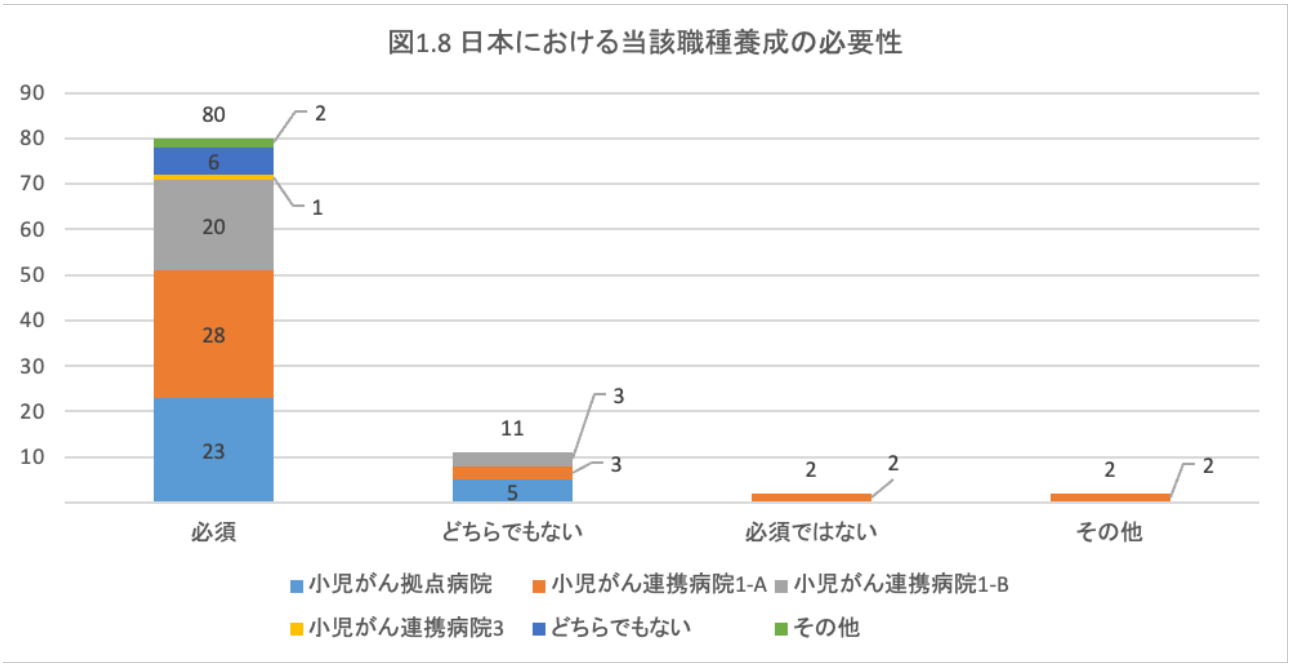
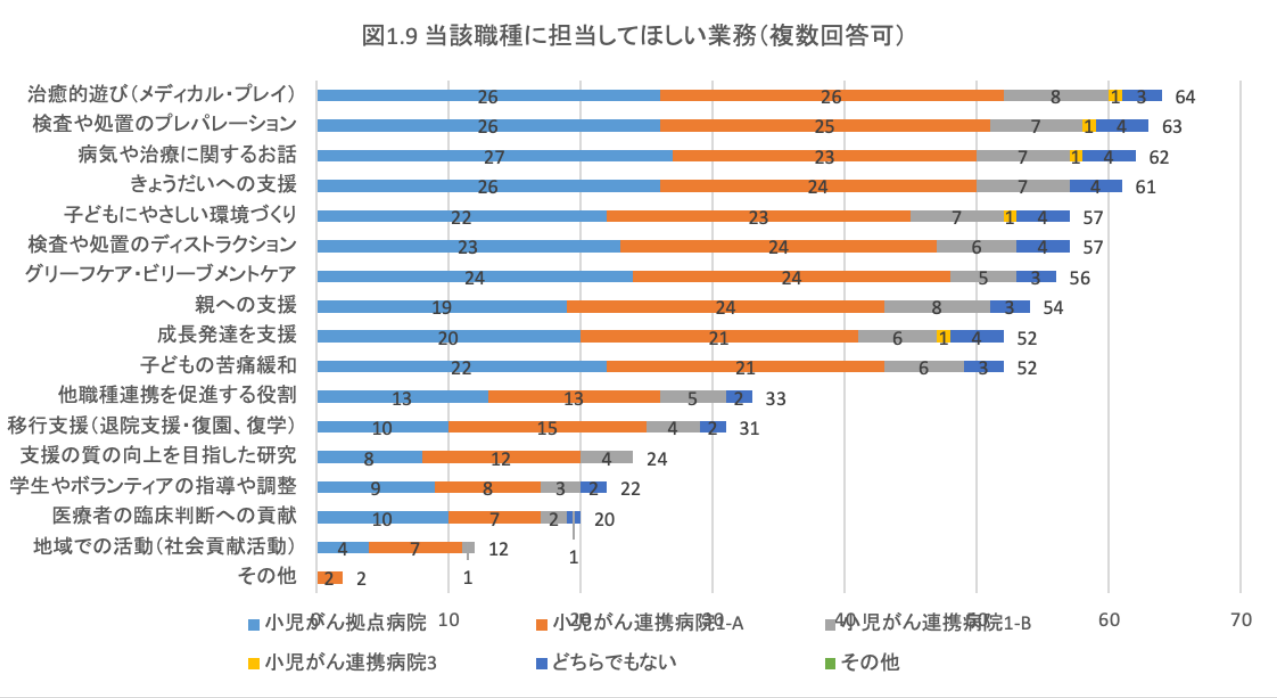


図1.6 当該職種の診療報酬加算への要望の有無




図1.7 診療報酬加算が取れた場合の当該職種の雇用希望の有無
50
40
30
20
10
46
4
13
18
11
36
2
1
1
5
12
15
14
1
7
1
5
0
0
とてもそう思う
そう思う
どちらともいえない
あまりそう思わない
そう思わない
小児がん拠点病院
小児がん連携病院1-A
小児がん連携病院1-B
小児がん連携病院3
どちらでもない
その他


図1.8 日本における当該職種養成の必要性
90
80
70
60
50
40
30
20
10
80
2
6
1
20
28
23
11
3
3
5
2
2
2
2
必須
どちらでもない
必須ではない
その他
小児がん拠点病院
小児がん連携病院1-A
小児がん連携病院1-B
小児がん連携病院3
どちらでもない
その他


図1.9 当該職種に担当してほしい業務（複数回答可）
治癒的遊び（メディカル・プレイ）
検査や処置のプレパレーション
病気や治療に関するお話
きょうだいへの支援
子どもにやさしい環境づくり
検査や処置のディストラクション
グリーフケア・ビリーブメントケア
親への支援
成長発達を支援
子どもの苦痛緩和
他職種連携を促進する役割
移行支援（退院支援・復園、復学）
支援の質の向上を目指した研究
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
地域での活動（社会貢献活動）
その他
小児がん拠点病院
小児がん連携病院1-A
小児がん連携病院1-B
小児がん連携病院3
どちらでもない
その他

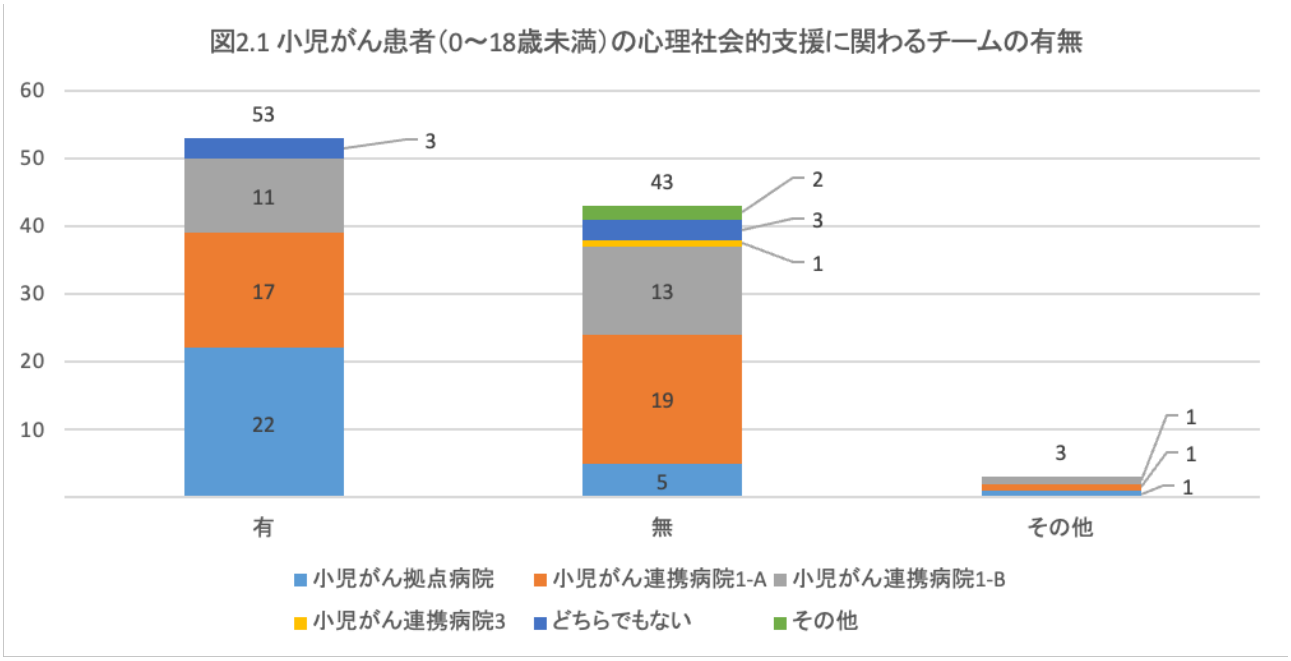

図2.1 小児がん患者（0〜18歳未満）の心理社会的支援に関わるチームの有無
有
無
その他
小児がん拠点病院
小児がん連携病院1-A
小児がん連携病院1-B
小児がん連携病院3
どちらでもない
その他

図2.2 チームの定期的カンファレンスの開催有無

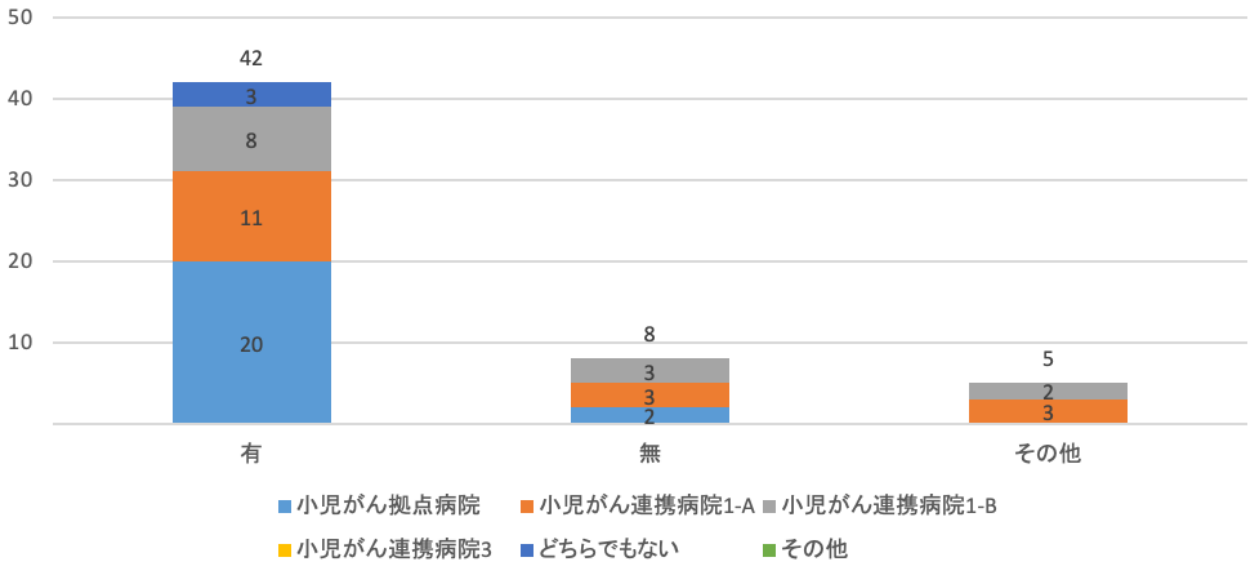
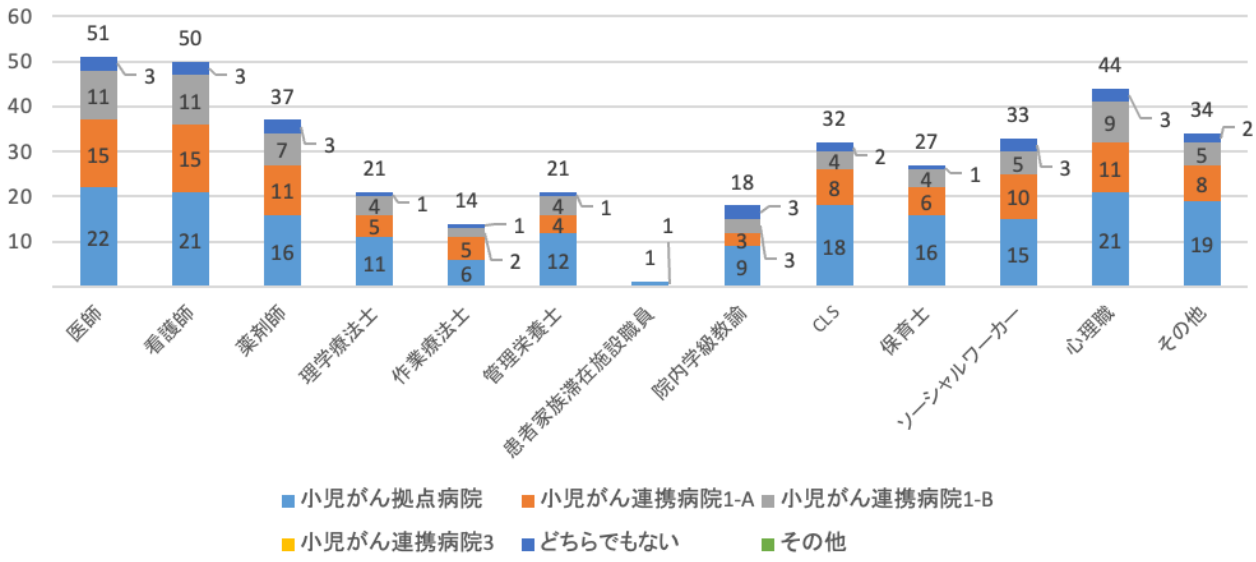
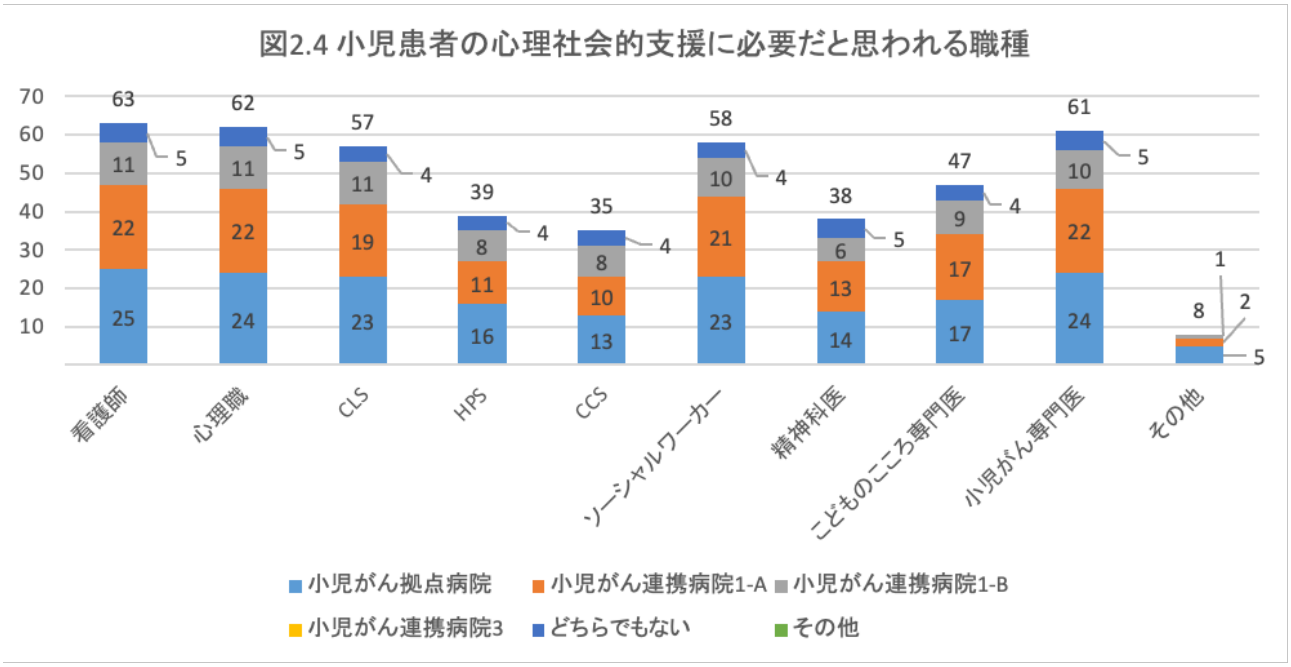


図2.3 チームに関わる職種





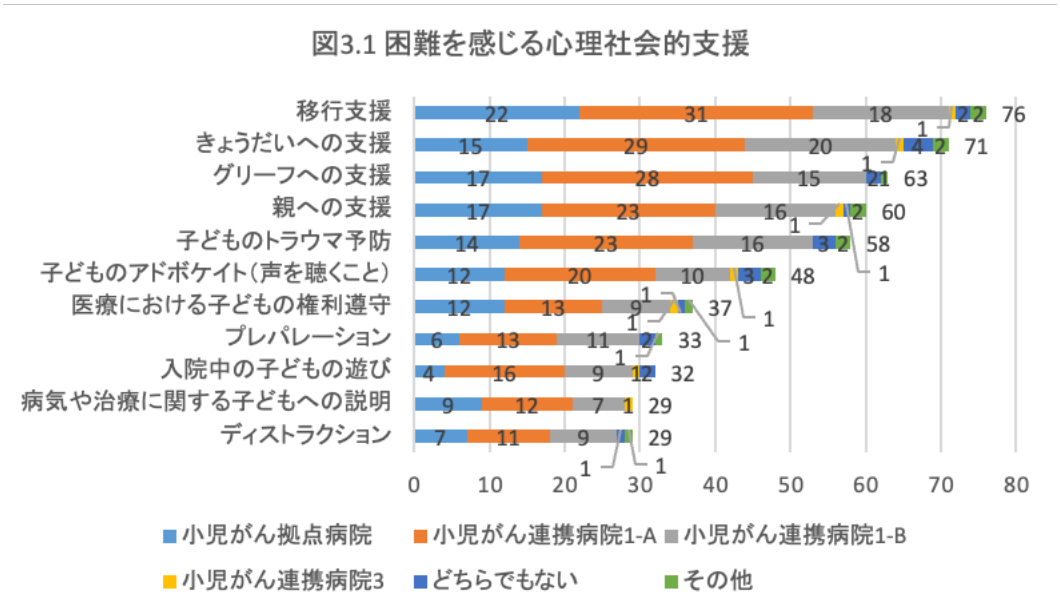


表1 “プレパレーション”に関する当該職種の雇用有無と業務困難度のクロス集計表

		雇用	
		あり	なし
困難	あり	12	21
	なし	24	11
	合計	36	32
	困難率（%）	33.3	65.6

p=.014（Fisherの正確確率検定）

表2 “入院中の子どもの遊び”に関する当該職種の
雇用有無と業務困難度のクロス集計表

		雇用	
		あり	なし
困難	あり	12	20
	なし	29	12
	合計	41	32
	困難率(%)	29.3	62.5

p=.008(Fisherの正確確率検定)

表3 “きょうだいへの支援”に関する当該職種の
雇用有無と業務困難度のクロス集計表

		雇用	
		あり	なし
困難	あり	33	38
	なし	9	1
	合計	42	39
	困難率(%)	78.6	97.4

p=.015(Fisherの正確確率検定)