CLS協会　ヒアリング

2024．6．15　13:00〜15:00　オンラインにて開催

参加者：

・研究代表：田中恭子医師、（司会）作田和代CLS、（記録）丸嶋CCS

・CLS協会：大橋恵CLS（千葉こども病院）、原田香奈CLS（東邦大学医療センター大森病院）、伊藤麻衣CLS・米道宏子CLS・阿部啓子CLS（成育医療研究センター）

・ヒアリング録画許可○

・自己紹介

・田中医師より資料共有　スライド共有

（大橋）厚労省からこのような研究が出たということはとても大きなこと。多職種との連携ジョブデイスクリプションできた際には、今後小児がん領域のみに適用されるのか。どのように運用されていくのか決まっているのか。

→班会議で厚労省の人と話をしたのは、まずは小児がん領域。ただ小児医療全体に重要な職種なので、これを発端に啓発していきたい。

-【協会の設立意図・目的】

https://jaccls.org/about/　　次のページに抜粋

質問①：HPに書かれていないことで強調したい部分があれば教えてください。

回答：意図・目的に関してはHPに書いてある通りです。専門職としての質の維持を担保していくため。研究・米国との連携と書いてあるが、日本で職を根付かせていくために協力している。

【職能団体として行っていること】

質問②：専門職としての質の維持を保つためにしていること

回答：勉強会、ピアサポートに力を入れている。

回答：勉強会を企画して色々な講師の方に来ていただくということが主です。

質問③：スーパーバイザー、スーパーバイジーなど

回答：メンターという形で継続している。上位のCLSがメンターとなっている。

回答：診療報酬をとっていきたい。診療報酬の勉強会を行っている。

質問④：メンターを導入しているとあるが、いつ頃から導入されているのか。メンターの基準は？

回答：メンターになれる基準は、アメリカの基準にのっとって行っている。理事が変わると変化もあるが、多くはスーパーバイザーになれる年数の方が該当。勤務時間外で時間をとってメンター制度をとっている。

質問⑤：米国では、入院すると初日にSWが会いその後CLSがすぐに会うとなっているが、他の職種から教育を受けたりアドバイスを受けることはあるのか。

回答：協会としてはない。勉強会を開催し、他職種を招いてアドバイスをもらっていることはある。病院では各病院で異なる。

回答：米国ではSWが会って次CLSが会いに行くというのはどこからの情報ですか？

（上記に対する回答）：2022年の論文から引用しました。（後で紹介します）
回答：入院するというデータがきたら会いに行くというのは同じだがSWが会いに行くというのは把握していなかったので確認でした。

質問⑥：【日本でのCLS養成について、協会として考えていることはありますか】
回答：具体的に検討していることはありません。HPの英語版に書いてあるが、質の担保が大切であるので、同等の養成がなされることができることが前提。協会として考えているというところまで至っていない。
回答：看護や他の大学で勉強できないかという議論はある。
質問⑦：カリキュラムは今どうなっていますか。アメリカでは、１年で終えられるプログラムはあるというのも聞いたことがあるがどうですか。
回答：基本的にはＡＣＬＰが定める基準。それを１年で終えられるかどうかということでは？
回答：資格取得に院卒にするかという議論があるかというのが何年か前にあった。院が絶対ではないというところまできている。
回答：留学体験談担当しているが、最新の資格取得状況をアップデートしているが、なぜＡＣＬＰが院卒にしないのかというのはＡＣＬＰに関わっていないので答えがわからない。
ACLPもコロナがあり、ACLPが認めている学校プログラムの学校が数校載っている程度。今まさに変換機であると協会でも認識している。

質問⑧：【小児医療の中でのCLSの立ち位置（どういった部分を担っていきたいか）や今後の展望などどのように考えていますか、とくに心理職とのすみわけや連携など】
回答：協会の方（理事会）では話し合いを持ったことがないので、協会としてお伝えできることはない。協会で雇用状況調査はアンケート調査している。その結果で他職種との協働状況はみえてきている。
質問⑨：厚労省から言われていることは、明確にこの職種の専門性を提示してくださいとあった。この職種は簡単に言うとどのように説明できるか。
回答：個人としては、お子さんがどのようなニーズを持っているかによって違う。心理士と一緒にケースを持つことはない。心理士の予防的な活動について今はまだ一緒に活動していない。棲み分けが必要か、あまり感じられない。
回答：個別の意見ですが、小児医療の知識を持ちながら、医療行為を行わない。医療環境下のなかでのトラウマなどを軽減。精神疾患のお子さんに関しては、心理職の方の専門になっていくのでは。心理職は検査等のアセスメントができる。CLSはそういったことはできない。
質問⑩：日本は予防的な関与が非常に弱いと言われている。トラウマ予防がどれだけなされてきたかが重要になってくる。トラウマ予防が重要。この職種の表現として短い文章でばっときめてほしいと厚労省から言われている。
回答：トラウマインフォームド=過去のトラウマを把握して、今後のアセスメントに。治療（セラピー）はしない。重なりの部分は網目が強くなるが、診断・セラピーはしないということが異なる。
回答：アセスメントしながらどのような介入が必要かをし、その上で心理職へ依頼。外来で発達検査だけだったりするという現状なので、病棟へ配属されない限り、心理職の予防

的介入はできないのでは。

質問⑪：【雇用拡大、診療報酬との結びつきなどについて考えていること】
回答：診療報酬がついてないため継続して不安定な雇用状況があるため、勉強会をしている。
回答：協会の中でワーキンググループを立ち上げて勉強会をしている。他の職種がどのようにして加算対象になっているのか調査する、CLSがどのような役割を担うと加算がとれるかということをちょうさ・研究している。CLSの業務調査を行っていくことで動いている。
質問⑫：海外の職種で加算をとるというのは厳しいと言われているが、そのあたりはどうか。

質問⑬：【CLS、HPS、CCSとの連携に関するご意見】
①それぞれの職種の相違
②こういった職種の質の担保を維持するための方策
②国内における職種の名称統一、専門性の明確化、ジョブディスクリプションなどの提案など。

回答：協会としては、それぞれの職種のカリキュラム、養成後の働き方を把握していない。HPを見る範囲でしか相違を把握していない。支援する方々に対してきちんとした介入・知識ができているということが重要。そういった知識を持つためには何が必要か。資格として認められるためには、そういったカリキュラムを検討したほうがいい。そのためには見本となるものとして、大学や大学院で学びを得ることができれば質が保たれるのではないかという思いから、そこを目指している。バックグラウンドが違くても、質の担保ができるような方法を考えなくてはいけない。
質問⑭：日本にあてはめていくためには、日本のCCSとHPSに教育を合わせていく必要があるのでは？
回答：職種の統一性は必要。そのためにはどういったカリキュラムをもつことが必要かという話し合いを持つことが必要。
回答：協会として提示はない。CLSに関しては米国の資格になるので、資格更新が5年に１度ある。個人の考えとしては、３職種のすり合わせ必要と思っている。方向性は同じではないかと考えている。
回答：個人的に、カリキュラムのすり合わせをしてく必要がある。学びの統一が必要。実践力も求められる。そこに応えられるような教育課程が必要。必要としているものを学んでほしい。CLSは海外でレベルがある。こういう職種にはこの部分、棲み分けが必要なのではないか。
質問⑮：日本で同じ職種がまとまるとしたら、レベルごとに分けられるのかと考えた。
　　ジョブデイスクリプションはありますか？
回答：勤務している病院ではあります。病院によって少しずつ異なるが。
回答：成育では組織として出しているジョブデイスクリプションはないです。

【ほか】
質問⑯：当該研究にたいして意見などお願いいたします。

回答：懸念点になってしまいますが、少しの研修を受ければこのような活動をしてもいいというような方向になってしまったら困るなと思います。厚労省の拠点病院の文章を見たときに怖いと感じた。
回答：当事者が入っていない中で決まっていくことはなんなんだろうと思う。会議には当事者が入った上で決めるのがいい。
回答：厚労科研に協力できるところはしていきたい。
回答：これから先の小児医療に還元していきたいと思っている。存在意義を把握して確保していきたいと思いつつ、３職種がまとまりきれない現状があるので、この研究の流れをもってこれから先まとまっていけるのかなと感じる。これから先協力できることがあればと思う。
回答：３職種のコミュニケーションを団体として意見交換をしていく場が必要なのでは。理事ではなく、メンバーの意見を聞いていくことが必要では。研究の結果として導きだされるものがそういったものであれば。

〇事務的な連絡
・議事録の確認をお願いします。
・謝金としてのお支払いは梅沢から後日ご連絡します。
・今後、事例検討を成育医療センター内で１回実施。（成育職員の他職種で実施予定）、その後全体で事例検討会を実施したいと考えている。その際はぜひご協力をお願いいたします。

HPから抜粋

主に日本で活動するチャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）の職能団体です。病院の子どもや家族に、より質の高い心理社会的支援を継続して提供できるように、CLSの専門的な知識や技能の維持・向上をはかることを目的に設立しました。米国に本部を置くAssociation of Child Life Professionals（ACLP）と協同しながら、チャイルド・ライフに関する専門的教育および研究活動を行っています。

当協会が目指すこと

- CLSが、子どもと家族に、より質の高いチャイルド・ライフ支援を提供できるようにすること。
- CLSという職種が医療の現場や社会の中で正しく認知・理解されるようにすること。
- 日本の社会や文化的背景におけるチャイルド・ライフのあり方を柔軟に検討し、医療チームの一員としてのCLSの役割を確立すること。
- 子どもと家族を支援する医療・福祉・教育・心理などの各関連団体と連携し、病院の子どもや家族にとってより良い環境や心理社会的支援を追及すること。

活動内容/事業内容

専門教育

- 国内外のCLSや関連領域を専門とする講師を招いての勉強会・研修会
- 事例検討会
- 指導者研修

ピアサポート

- 学会抄録や発表の予演会
- CLS自身をケアする機会の共有（グリーフワークなど）
- 会員同士の情報交換のためのメーリングリストの運営
- 就職支援や新人教育、留学相談会

研究活動

- チャイルド・ライフに関する国内外の研究
- 各種学会での研究発表
- 発表や出版を通した社会への情報発信

国際交流

- ACLP本部および各委員会と情報交換や会議への参加
- チャイルド・ライフに関する資料・文献の翻訳
- 日本で活動するCCLSの把握

ホームページの運営管理

- チャイルド・ライフに関する正しい情報の発信
- 各種研修会や勉強会のお知らせ
- 当協会の活動報告