厚生労働省科学研究　2023 年度
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
（課題番号 23EA1015）

子ども療養支援士／チャイルド・ライフ・スペシャリスト／ホスピタル・プレイ・スペシャリスト、心理社会的支援に携わる職種に関するヒアリング調査について
ヒアリング内容：がんの子どもを守る会

1. これらの職種の存在をご存じですか。お会いしたことは？
山下）あります。ただ、CCS は最近なので、私もあまりよく・・・最近そういうのができたんだな。あと、今の話だとホスピタル・プレイ・スペシャリストが結構多いんですね。
平田）イギリスは、1 年、今は 2 年になっているんですけど。日本でやり始めて、結構早く取れる、働きながら取れる資格。
山下）日本で取れる？
平田）はい、日本で。ホスピタル・プレイ・ジャパン。
山下）そういうのがあるのね。それで増えているのね。その辺のところはね詳しくは。
鈴木）ちょっと分かりにくいですよね。
山下）そうそう。CLS なんかは向こうで取らなきゃいけないんでしょ？なかなか大変だろう。必要だけど大変だねってそもそもの認識だったから。
平田）やはり分かりづらい？
？）はい。HPS Japan というのはイギリスとコネクトされているんですか？
平田）コネクトされて、イギリスの教育プログラムを日本でそのままやるっていう形に契約ではなっている。
？）あっ、そうなんですね。
平田）昨年イギリスに行ってお話を聞いて伺ってきた。すごくタッグを組んで、一緒にやってらっしゃるようなんですけど、ちょっと現実的には、たぶん全く同じプログラムにはなっていないんじゃないかなという現状ですね。いろんな意味で。
山下）それはあれですか？日本で取っていればイギリスに行っても通用する？
平田）あ~そういう方がいらっしゃらないから・・・
山下）っていうか Certificate があれば、それが向こうでも通用する訳なの？もちろん言葉の問題があるから。
？）そうであれば取り甲斐がありますね。
平田）形上はそういうことになっているはずです。
鈴木）「HPSJ」は数はいるけれど、その職種で働いている方はほとんどいらっしゃらないって聞いています。
？）あっ、そうなんですか？

鈴木）看護師さんで勉強したとか、そういった方が多いみたいです。
平田）専属の方は 3 割か 2 割くらい。専属で働いている方は。
？）あっ、そうなんですか？
鈴木）すごく少ない。さっき平田さんの話の中でも、ここにも書いてあるんですけど数は 200 人はいるんですけど、働いている人は少ない。
？）看護師さんとして一緒にもっている資格って感じの方が多い？
平田）あと、保育士さん
？）保育士さんも・・・
平田）どちらかというと働きながら気軽に取れるっていう。そうなると、教育内容や実習期間が他の CLS、CCS とはちょっと異なるのかなと思う。そこら辺でひとつの同じ職種と言えるのか。
？）あ~それは難しいですね。
山下）それはちょっとね・・・差がありますね。そういう意味ではね。
平田）それを言い始めると、ちょっと収集がつかないので、まずはニーズに応えられているのかが大事かなと思っているんですよね。
？）でも、ごめんなさい・・・その今、資格を持たれている 200 人の方はいわゆる HPS として働いているよりは看護師さんとかそういうお立場で働らかれている。ということは、その方たちがこの役職で働いていないと、そのニーズに応えられているかどうかの評価も難しい？合ってますか？
丸嶋）今のところ、アンケート調査を行っている。情報収集段階なのですが、やっぱり HPS Japan で資格取った方で 8 割以上この職種の業務を行っている方は 0 っていう感じで。
？）あ~
丸嶋）7 割とか 6 割、3 割とか・・・
山下）その業務の専任になりたいっていう気持ち、意思はあるんですか。積極的に。つまり、専門分野のひとつ。だけじゃ、あんまり意味がない。
？）スキルを持っているはず。
山下）こういう職種が足りないとか必要だってこれからそういう話になっていくと思うんだけど、でも、その人たちが看護師としてちゃんと働いているから看護師でいいやじゃ意味がない。
平田）そうなんですよ。そこを妨げている、専属としてやっていこうと妨げている要因は雇用がないんです。
？）雇用がないですもんね。
平田）ニーズはあっても分かりづらい職種なので、1 人雇うのはなかなか・・・
山下）もちろん、だから、にわとりか卵か・・・
？）そうです。そうです。
山下）こういう職種を必ずって言っても、現実的にはいないし、枠の問題もあるけれど。Requirement してきてどんどんそういう人を病院側も。点数がつくような話に将来的になっていった時に、その人たちはじゃあ、そっちの仕事（当該職種）になりますよって強い意識を持っているのかどうかっていう話ですよね。CLS は

かなり苦労して取ってきているから、当然それを活かそうとする意識がある人たちだから、そこを同じにしていいのかという気はする。話がどんどん展開するが。
？）でも、子ども療養（支援）士さんも結構取るの大変ですよね？700 時間の実習とか・・・
丸嶋）私、子ども療養支援士として活動しているんですけど、大変でした。
？）あれ、大変ですよね？700 時間ってどうやって実習を受け入れてもらうのだろうって単純に思ったんですけど。
山下）あっ、そうか・・・
？）育成機関みたいな所があるんですか？病院が受け入れてくださるんですか？
平田）病院がというよりも CLS や CCS の先輩たちが
？）付いてた。700 時間付いていたよって事ですか？
丸嶋）そうですね。3 年以上の実務経験がある CLS、CCS が研修を受けて、指導者の認定を受けて、その人たちが働く病院でトータル 700 時間。だから病院を転々とする感じです。
山下）その間って、どういうステータスで？給料はどうなってるの？
丸嶋）なしです。
？）なしで 700 ですよ。
山下）そうすると、何か仕事をしながら、その資格を取るための 700 時間を？
？）捻出している？
山下）結構大変だな。
丸嶋）仕事しながらはたぶん無理。
山下）結局はそういう事か。あなたの場合はそれに集中して
丸嶋）そうです。前職があるんですけど、お金を貯めて。
？）そうですよね？がっつり 700 って結構大変だと思います。
山下）そうですよね。専任・・・それだけやっていくのであれば・・・あっ、でも授業が別にあるのか。
丸嶋）講義は別にあります。
山下）実習が 700 時間？
丸嶋）そうです。
平田）支援者の立場からも時間数の違いは気になりますか？
？）トレーニングを受けている人の違い？何となく・・・すごい差があるなと思う。社会福祉士も同じだが、どの職種でも同じだと思うが、すごく有能な方とそうでもない方と随分差があるんだろうなという風に思っていて、それがそのルーツだったり、受けている研修の内容なのか、それとも個人の能力とか資質によるものなのかは分からないですけど、現時点では親御さんの話を聞いている感じでは随分差があるのかなという印象を持っています。
平田）その親御さんの話を聴く限りのその声を聴かせてほしいです。当事者にどう映っているのか。

？）「（当事者）『来る』って約束したのに来てくれない」とか、「（SW）それって誰？」って言ったら、「（SW）心理士さん？」って聞いたら、「（当事者）心理士さんじゃない。なんかいた人」って言って、資格がどういうお立場でそこにいるのか分かっていない方で、「（SW）保育士さん？」って言ったら「（当事者）違う、違う」「（SW）心理士さんじゃないかな・・・」って言って、よくよく後でホームページを見たら、分かった。「療養支援士」だった。そこは「子ども療養支援士さんでした」っていう感じで、そういう声が過去に別の病院も含めて 3 回くらいありました。
平田）約束してたのに
？）それは来てくれる約束してたのに、「今度寄りますね」って言って来てくれなかったというのが 1 件。「1 回お話ししましょうね」って言ったけど、次の声掛けはなかったっていうのが 1 件。それから、別の病院の心理士さんだったり HPS だったような気がします。それとは別に、3 番目の方は、約束はしてはないけれども、うちにもいるんだって、そういう人が。でも、あの人は問題のある人にしか来ないから、問題のないうちの子には来ないのよっていう風に親としては思っている。いずれもだいたい思春期の子の親御さん。
山下）3 人とも
？）別々？
山下）それぞれの人は病院の職員？
？）お話を聞いているのは親御さんです。
山下）いや、そうじゃなくて・・・病院でそういう職員で配置されている？
？）配置されている。聞いていると心理士さん？それとも HPS さん？それともチャイルド・ライフさん？って言うと・・・（当事者）分かんないよ、っていうところ。
平田）名称がやっぱり知られていない感じですかね。
山下）それはだけど「私はこういう資格を持っています」ってちゃんと自己紹介するのは普通だから。
？）それはした方がいいと思います。「（当事者）いるんだよ。病棟回っている人がいるのに、うちの子には来てくれないんだよね。」「それって、ソーシャルワーカー？」って言ったら「（当事者）違うよ。ソーシャルワーカーは分かるよ。でもあの人たちはなんか入院時は援助するけど、普段はあがってないからさ」みたいな。いつもいるんだけど・・・って。「じゃ、心理士かな？」心理士さんの時もあるんですよ。なので、なんか、いずれも 3 件、私が今挙げた件はどちらも思春期のお子さんで。いわゆる子ども療養支援士さんは何歳まで上限カバーしますか？
丸嶋）決まってなくて。たぶん病棟にいれば全患者さん。
？）ですよね。
平田）思春期の子どもたちはどんな支援を求めている？
？）結構やっぱり、まず聴いてほしい。自分にも話を聴いてほしい。暇しているし。思春期のお子さんなので親御さんには言えないことがたくさんあったりするし。とにかく、うろうろしているけど、自分のところには来ないんだよねっていう話と、それから「1 回来るね」って言ったけど、来なかった。子どもが絶対覚えているので。そういうケースがあって親からすると、親御さんって特にコロナで短くなった。自分が行かない間にお子さんがどうしているのか、何を考えているのかを気になっている。誰か気にかけてくれるの？って言うと、看護師さんは忙しいそうだし、夜は来てくれるけど。うろうろしている人がいるけど自分のところに

は来ないって話になって、「それ、誰だろうね？」「言ったらいいよ」って言って、探ると、最近ホームページでも掲載してくださるじゃないですか・・・「HPS です。」とか「子ども療養支援士です」とか。「あっ、この人！」みたいな。心理士さんの時もある。なので、心理士さんとか子ども療養支援士さんとか、CLS さん、HPS さん、という方達がどういうお立場で何をする人か、というのはもう少し明確にして病棟に回られた方がいいだろうなとは思います。
山下）それは、あれだよね。病院側がその人をどんな立場で雇っているのかにもよるよね。本当にそういう役割で雇っているとすれば、全然仕事をしてないみたいな話になるよね。
？）どういう役割で雇われているんですか？
山下）そのケースよ。ちゃんと、そういう日本の資格だけれど、その資格として雇われている方もいるわけでしょ。
鈴木）「あの〜、あそこ、国ガンがそうだと思います。子ども療養支援士さんがいますよね。で、結構やっぱり話聞いてもらってたとか」
？）「でも、クレームの１つは国ガンですよ」
平田）「あ〜本当に・・・」
？）「雇われてますよね。2 人いますよね。」
鈴木）「でもやっぱり私も病院の中で働いてて、この職種をご家族がちゃんと理解してるかと、あと何をしてくれる人かっていう、ご家族が理解してるかなと思うと、そこまで、なんか、うちはなんか、チャイルドライフしかいないから、チャイルドライフって名称は比較的聞くと覚えやすいというか、でも、それ誰ですかって聞くと、えーっと誰だっけっていう」
？）「意外とわかってないですよね」
鈴木）「固有名詞が、なんとかさんみたいな、あ、それチャイルドライフですとかっていう感じで。やっぱりなんか親御さんとかからしてみると、その、あまり資格の名前って覚えてないのかなって」
山下）「でも、名札にそういう風に書かないのかしら」
鈴木）「名札には書いて、、」
平田）「名札、だって、小児病棟って。あんまり、こう、見えないところにあって危ないからって。」
？）「ああ、そうなんですね」
山下）「それはあるかもしれない。あの、都立小児なんかは、たまたま、あの、イゾヤ先生のとこに話に行ったときに紹介されたんだけれども、ちゃんと名札もついているし、名刺も渡して、だから当然そういう形で、あれしてるっていう感じだったでしょ、あの人は。だから、いずれにしても、あの、ようするにプロフェッショナルとしての資格を取ってきたと。取ってきたという自覚があって、その、まあ能力もあればね。で、それでなおかつ、たまたま仕事ないから他の仕事やってるんじゃなくて、そういう立場で雇われているとすれば、それをできるだけ活かす、活かそうとしてなんか仕事するのが、ま、当たり前というか当然だと思うんだよね、その本人の気持ちとしてもね。だから、やっぱ、そこんところが明快になってないと、うん。
平田）そうですよね〜
山下）だから積極的にはやっぱり自分を売り込めない方にも、売り込んでもらわないとね。
？）なんかでも、そういう風な、こうご相談を言うと、こっちも、ああ、もしかして、そこの病院では、それこそ小さなお子さんの手術の説明とか、あと、あの対

応とか、そういうところがメインのお仕事になっていて、その、こう病棟回って、何気ない、あの〜、方たちの、まあ特に思春期の子たちのケアまでは、あの〜、そちらの方のお仕事になってないとするならば、まあ、あんまり親御さんが言っても、と思ったりして。じゃあ心理士さんはいるの？とかワーカーは？とか、どの、どの人ならいいかっていう風に、こう回しちゃうのがあって、私自身も」
男性「そういう意味では、その〜、あの、その資格を取られたんだけども、そのカリキュラムの中にどういう内容があるわけ。だから例えば、絵を描いたり、子どもと戯れしながら遊ぶ、まさに、あの〜、注射痛くないよ、とか色々やったりする部分があるわけじゃないですか。それからもうちょっとレベルが高くて、思春期までいかなくても相談に乗ってあげたり、それから、さらに、さらには、思春期になってくるけれども、そういうの全部カバーされてるわけ？カリキュラムの中に」
丸嶋）「一応、そう、講義が 2 週間 2 週間で前期後期で、あるんですけど、一応発達心理の、そういうベースになるような学問的な専門、プロフェショナルの方が来ていただいて、講義を受けてっていうのはやって、あとレポートと論文とみたいなやつは、一通りはやってるんですけど。やっぱり、そう、病棟の、なんだろう、マンパワー的なものもあるし」
？）「そうですよねー」
丸嶋）「全部見たくてもたぶん見られない状況も・・・」
？）「見切れないですよねー」
山下）「まあ、まあ、もちろんそういうところもあるんだけども。例えば看護師さんだったら看護師の使命ってところまできちっと教えられて資格を取られる訳でしょ？で、それがだから今の資格の中に。
？）でも入っている訳ですよね？その病棟のあらゆるお子さんたちの心理的なケア。
山下）幅が広すぎるっちゃ、広すぎる。そういう意味では。
鈴木）全部やろうと思ったら、とてもできない現実はきっとあるっていう事ですかね。
山下）まっ、ホスピタル・プレイ・スペシャリスト
？）でもたぶん、親御さんやお子さんはどこが心理士さんで、どこが療養支援士さんに頼めばいいか。何をしてくれる人かは・・・
山下）そういう意味では資格はどうでもいいから、ちゃんとやってくれる人がいればいい。
？）たぶんそうなんですよ。
平田）ニーズがあっても誰に頼んだらいいのか分からない。
？）そうそう。そうです。そうです。
平田）例えばドクターやナースはユニホームがみんな一緒だし分かりやすい。
？）分かりやすいです。
平田）点滴触ったら看護師さんだな。でもやっぱり心理士さんやソーシャルワーカーさんは同じような服を着ていてよく分からなくて。ちゃんと入院した時に自己紹介して、こんなことができる人って事を言わないと分からないかな。
山下）そうそう。それは絶対必要です。

？）「1 回来ただけで、2 度と来ないのよ」っていう話も、こっちも耳が痛いですけど。
平田）プロフェッショナリズムというか、そういう、なんて言うかな・・・私は子ども療養支援士を教育する立場にあるんですけど、そういうのは教えているつもりだし、育ってきた 1 年やった後、やっぱみんな立派にスキルを身につけているし、使命を感じてやっていると思うんですよね。
？）そうですよね。
平田）ただ、現場に出ると、やっぱり忙しくてやりたいこと・・・色んな人と話すと、「本当はこんなやりたいニーズがあるのは分かっているけど、ここしかできないから辛い」って聞くんですよね。だからこそ、そういう人をたくさん育成して、1 つの病棟に何人もとかって思うんですよね。今、お聞きして、やっぱり全然行き届いていないっていうか、目指すはすべての子ども、ニーズのある子どもと家族だけど、あときょうだいもってやっているけど、やっぱりまだまだマスが足らないね。
？）そう思いますね。
平田）あと、認知されるような努力っていうか、まだ不十分。結構、医療チームの本当に大きなひとつの柱なんですよ。だけど、カンファレンスやっても、人によるけど、なんかこう一歩下がる人もいて。
？）そうですよね。
平田）いるんですよ、ちゃんと前に出る人も。でも、なんかちょっとこう、そういう感じが。それはどちかというと医療者がもっとこう・・・
？）雰囲気ありますよね。
平田）両方の感じていますね。丸嶋さんも働いてきて、少しずつ前に出られるようになった？
丸嶋）そうですね。やっぱり 1 人職種でっていうのも、これでいいのか迷いながらやっていますけど、子どもとか周りの評価が集まってくると自信がついて前にいくっていうのもあるのかなと思います。でも、その時、その場で共有できる同職種が少ないっていうのも自信を失くすひとつの要因かなとあったり・・・
？）そうですよね。めちゃくちゃ大変ですよね。
丸嶋）あっ、でもそんな事言ってられないですけどね。
？）でも、そんなにね、ひとりひとりがそんなところで戦わなきゃいけないんだったら、みんながみんなそんなエネルギーがある訳じゃないから・・・なかなか広がり・・・その前にバーンアウトしちゃますよね。
山下）まっ、だから療養チーム、ドクターもそうだけども、看護師さんも含めて、その人たちに頼る意識をもっていないと。カンファで発言するしないだって。あなたはこれどうですか？っていう風に積極的にやっていくような体制になっていかないと。やっぱり、全体がそういう職種の必要性というのを認識してもらうのもひとつありますよね。
？）えっと・・・よくわからないって話を先にしたのですが、逆に CLS がいて、「プレパレーションをしてもらたので良かった」という声が、あんまり普段「良かった」という話をあまり聞かないんですけど、なのでネガティブな、あの人もこの人も使えないっていう声、相談が多いんですけれども、看護師さんはみんな忙しくて、点滴の調整も親の私にさせたりするようなひどい病院なんですよ」ってワーワー言う中で、でも CLS がいて、そのお子さんは少し知的なハンデがあるけれども、うちの子にすら分かるように説明してくれたので救われたというような話とか。あと逆に、他の方も CLS が子どもは全部見てくれてるから。その時も看護師さんは忙しいからという話とセットでしたね。なので、そういうお話も多くはないけれども聞きます。けど、どっちかと言うと、総じてうちの相談電話の特性もあり

ますけれども、「聞いてくれない」っていう、「何をしているのか分からなかった」という話もあるって感じですかね。
鈴木）やっぱ困った事が寄せられるじゃないですか。ご相談の中で。その中で心理社会的支援っていうので、どういうことが 1 番求められているのかなってありますか。
？）えっと、たぶん全ての段階であると思います。なんか、う〜んと、性質上、ご相談とか目立つのは、今お話しした思春期の患者の、たぶん小さなお子さんは保育士さんがいたり、あと学校に行っていれば院内学級とか先生たちがカバーしてくださっている所が多いと思うんですけども、高校生、AYA 期以降のお子さんは全ての時期に対して必要だと思いますし、逆に全ての年代できょうだいさんは、たぶんほとんど手がついていないけれども。きょうだいのサポートって？
山下）病院じゃ、ほとんど、あれでしょ？
？）できていないですよね。
山下）大事だ、大事だって話にはなっているし。我々は我々なりに我々のプログラムでやってはいるけれども、少なくとも病院のレベルでそこまで。そもそも親だって親がそこまで気が回らない訳で。だから、ここできょうだいのことをケアしないと後で困りますよって分かってもらうようなものがないとね。でも、それってないんでしょ？元々ね？
（笑い声）
山下）私のとこは 40 年前だから元々ないんだけど・・・
平田）でも変わってきたと思いますけど・・・
？）ですよね？
平田）私が働いてきた所はそういったところがしっかりしていた所が多かったから。例えば、看護研究とかを見ても、昔、30 年前はきょうだいの研究なんかする人は誰もいなかったけれど、今はすごい多くて。少しずつ色んなチームとか立ち上がったり、きょうだいさんのケアを病院がやったり、別の団体さんがやったり・・・でもやっぱり足りてないんだなというのは。
山下）スタンダードになっていないですよね。きょうだいに関して言えば。そういう研究もあるし、我々が研究助成する中で、そういうのも出てきたりしますよ。でも、それは大きな池の中の一滴みたいなもので。
平田）スタンダード・・・例えば色んな看護の教科書とかス、そういうところにはスタンダードとしてきょうだい支援は絶対出てくるんですけど、やっぱりできていないって言うのはマンパワー不足も
山下）まっ、それはそうだと・・・
平田）多いのかと思うと、こういう職種に期待するところかなと思ったり・・・
？）あれですよね？きょうだいは大事だってきょうだい支援って言っても、結局今の日本では、時々きょうだいの日を設けたり、ちょっと気にかけてくださいね言ってあげたり、きょうだい支援ってなってるけども。それこそ、子どもに毎日があるって事はきょうだいにも毎日があるので、じゃ、毎日学校が終わったら、どこで何をしているのか把握できていない病院がほとんどだと思うと、じゃ、なぜ例えば毎日のようにきょうだいも入れてあげたりできないのかとか、きょうだいの学校とか宿題とか誰が見てあげているのか。

32：14 まで。

男性「ちゃんと、そういう、CL、なんだっけ、日本の資格だけども、その資格として雇われている方もいるわけでしょ」
女性 1「あの〜、あそこ、国ガンがそうだと思います。子ども療養支援士さんがいますよね。で、結構やっぱり話聞いてもらってたとか」
女性 2「でも、クレームの一つは国ガンですよ」
女性 1「あ（笑い）たしかに。なんか」
女性 2「雇われてますよね」
女性 3「二人いますもんね」
女性 1「でもやっぱり私も病院の中で働いてて、この職種をご家族がちゃんと理解してるかと、あと何をしてくれる人かっていう、ご家族が理解してるかなと思うと、そこまで、なんか、うちはなんか、チャイルドライフしかいないから、チャイルドライフって名称は比較的聞くと覚えやすいというか、でも、それ誰ですかって聞くと、えーっと誰だっけっていう」
女性 2「意外とわかってないですよね」
女性 1「固有名詞が、なんとかさんみたいな、あ、それチャイルドライフですとかっていう感じで。やっぱりなんか親御さんとかからしてみると、その、あまり資格の名前って覚えてないのかなって」
男性「でも、名札にそういう風に書かないのかしら」
女性 1「名札には書いて、、」
女性 2「名札、だって、小児病棟って。あんまり、こう、見えないところにあって危ないからって、母親にもね」
女性 1「ああ、そうなんですね」
男性「それはあるかもしれない。あの、都立小児なんかは、名刺に、たまたま、あの、いぞや先生のとこに話に行ったときに紹介されたんだけれども、ちゃんと名札もついているし、名刺も渡して、だから当然そういう形で、あれしてるっていう感じだったでしょ、あの人は。だから、いずれにしても、あの、ようするにプロフェッショナルとしての資格を取ってきたと。とってきたという自覚があって、その、まあ能力もあればね。で、それでなおかつ、たまたま仕事ないから他の仕事やってるんじゃなくて、そういう立場で雇われているとすれば、それをできるだけ生かす、生かそうとしてなんか仕事するのが、ま、当たり前というか当然だと思うんだよね、その本人の気持ちとしてもね。だから、やっぱ、そこんところが明快になってないと、うん。」
女性 2「そうですよね〜」
男性「だから積極的にはやっぱり自分を売り込めない方にも、売り込んでもらわないとね」
女性 2「なんかでも、そういう風な、こうご相談を言うと、こっちも、ああ、もしかして、そこの病院では、それこそ小さなお子さんの手術の説明とか、あと、あの対応とか、そういうところがメインのお仕事になっていて、その、こう病棟回って、何気ない、あの〜、方たちの、まあ特に思春期の子たちのケアまでは、あの

〜、そちらの方のお仕事になってないとするならば、まあ、あんまり親御さんが言っても、と思ったりして。じゃあ心理士さんはいるの？とかワーカーは？とか、どの、どの人ならいいかっていう風に、こうまわしちゃうのがあって、私自身も」
男性「そういう意味では、その〜、あの、その資格を取られたんだけども、そのカリキュラムの中にどういう内容があるわけ。だから例えば、絵を描いたり、子どもと戯れしながら遊ぶ、まさに、あの〜、注射痛くないよ、とか色々やったりする部分があるじゃないですか。それからもうちょっとレベルが高くて、思春期までいかなくても相談に乗ってあげたり、それから、さらに、さらには、思春期になってくるけれども、そういうの全部カバーされてるわけ？カリキュラムの中に」
女性 1「一応、そう、講義が 2 週間、2 週間で前期後期で、あるんですけど、一応発達心理の、そういうベースになるような学問的な専門、プロフェッショナル、プロフェショナルの方が来ていただいて、講義を受けてっていうのはやって、あとレポートと論文とみたいなやつは、一通りはやってるんですけど。やっぱり、そう、病棟の、なんだろう、マンパワー的なものもあるし」
女性 2「そうですよねー」
女性 1「全部見たくてもたぶん」
女性 3「見切れないですよねー」
女性 1「見られない状況もあったり」
男性「まあ、まあ、もちろん、そういうところはあるんだけども、例えば看護師さんだったら、看護師のその、使命とかいうとこまできちっと、教えられて資格を取られる訳でしょ。で、それがだから、今の資格の中に」
女性 2「でも入ってるわけですもんね。病棟の、あらゆるお子さんたちの、その、心理的なケア」
男性「まあ、ちょっと、幅が広すぎるっちゃ幅広すぎるけどね、そういう意味じゃ」
女性 3「うん、だから、やっぱ全部やろうと思ったらとてもできない現実はきっとあるってことですかね」
男性「まあ、ホスピタル・プレイ・スペシャリストになるんだから…」
女性「でも、たぶん、その、親御さんやお子さんとかは、どこが心理士さんで、どこが療養支援士さんの、に頼めばいいか、何をしてくれる人か」
男性「そういう意味では、資格はどうでもいいけど、ちゃんとやってくれる人、いればいいんだけど」
女性「たぶんそうなんですよ」
女性「ニーズはあっても、誰に頼んだらいいか分からない。なんか、例えばやっぱり、ドクターとか、ナースはユニフォームみんな一緒だし分かりやすい。点滴触ったら看護師さんだなとか。でもやっぱり、心理士さんとかソーシャルワーカーさんって結構同じような服着てたり、よくわからなくて、ちゃんとやっぱり入院してきたときに、あの、自己紹介して、こういうことが出来る人だっていわないとわかんない」
男性「そうそうそう、それは絶対必要ですよね」
女性「一回来ただけで、二度と来ないのよっていう、あの、はなしも、これはこっちも耳が痛いですけど、でも、あの、あります。だから」
女性「なんか、きっと、プロフェッショナリズムというか、そういうなんていうかな、そういうことは、私は、あの、子ども療養支援士を教育する立場にあるんですけど、そういうのは、こう、教えてる、つもりだし、育ってきた 1 年やった後に、ほんとみんな立派にスキル身につけているし、使命を感じてやったんだと思うんですよね。でも、現場に行くとやっぱり、忙しくてやりたいこと、ま、いろんな人と話すと、ほんとはこんなにやりたいニーズがあるのわかっている、けど、こ

このことしかできないからつらいって、よく聞くんですよね。
女性「そうですよね」
女性「だからこそ、やっぱりそういう人をたくさん育成して、一つの病棟に何人も、とかって思うんですよね。やっぱり、ま、今お聞きして、全然行き届いてないっていうか、目指すのはすべての子ども、ニーズがあるこどもと家族だけど、あときょうだいも。っていう風にやってるけど、だから、やっぱりまだまだ、あの、バスが足りないのはちょっと」
女性「あると思います」
女性「あとは認知されるような努力っていうか、がまだちょっと不十分」
女性「結構、あの、医療チームの、ほんとに一つのおっきな柱なんですよ。こういう職種の人。だけど、やっぱり、カンファレンスやっても、人にも依るけど、なんかこう、ちょっと一歩下がる人が多くって。なんか、もっと、もっと、あの、いるんですよ、ちゃんと前に出てくる人も。なんかちょっと、こう、そういう感じが、なんかそれは、どちらかというとその、医療者が、もっとこう」
女性「言いやすく、雰囲気ありますよね」
女性「まあ、両方の努力なのかな、とは感じてますね、ずっと」
女性「丸嶋さん、働いてきて、少しずつどうですかね。前にでられるようになった」
女性「そうですね。やっぱ、一人職種で、っていうのも、なんかこう、あ、これでいいのかって迷いながらやってますけど、やっぱ子どもとか、その周りの評価とか集まってくると、やっぱ自信がついて前に行くっていうのがあるのかなって思うんですけど、やっぱり、だから、どうしても、こう、なんか、こう、その時その場で共有できる同職種が少ないっていうのも、なんかこう、自信を無くす、ちょっと一つの要因かなってあったり。いや、でも、そんなこと言ってられないですけど」
女性「いや、でも、そんなにね、一人一人が、そんなところで戦わなきゃいけないんだったら、みんながみんな、そんなエネルギーがあるわけじゃないから、なかなか広がり、前にバーンアウトしちゃいますよね」
男性「療養チーム、ドクターもそうだけど、看護師さんも含めて、やっぱ、そういう人たちに頼る部分があるんだよっていう意識を持ってないとしょうがないですし。カンファで発言するしないにしたって、あなたのこれは部分だからどうですかという風に積極的にやっていくような体制になれていかんとですよね。そういう意味ではね。だからやっぱり全体がまずそういう職種の必要性っていうのを、まあ、認識していくことが一つありますよね。当然。」
女性「あのー、えっとー、なんか、よく分からないっていうのを先に言ってまし、言ってしまいましたけど、逆に、えっとー、CLS さんがいて、プレパラーション？プレパレーション、をしてもらったので、えっと、っていう、良かったって声は、あんまり普段、ここって良かったって聞かないんですよ。なので、はい、なので、ネガティブな、あのー、あの人もこの人も使えないとかいう声が割と、相談とか多いんですけれども、えっとー、あのー、うん、看護師さんはみんな忙しくて、えっと、点滴の調整も親の私にさせたりするようなひどい病院なんですよって、わあわあわあわあ言うの中で、でも、CLS さんがいて、その、そのお子さんは少し、まあ知的な、あの、ハンデがあるけれども、うちの子にすら、あの、分かるように説明をしてくれたので、えっと、救われたっていうような話とか。あと逆に、えっとー、うん、やっぱり、他の方も、あの、CLS さんが、えっと、子どもは全部見てくれてるから、っていう、その時はまあ、看護師さんが忙しかったって話とセットでしたね。なので、えっと、うん、そういうお話も、えっと、多くはないけれども聞きます。けど、どっちかというと、総じてまあ、うちのあの、相談

電話の特性もありますけども、あのー、聞いてくれないっていう、何してるか分からない、かった、とかいう話もあるって感じですかね」
女性「やっぱり、困ったことがこう寄せられるじゃないですか、ご相談の中で。その中でやっぱり、こう心理社会的支援っていうので、なんか、どういうことが一番求められてるか、なーっていうのってありますか」
女性「えっとー、たぶんすべての段階であると思います。なんか、うーんと、性質上、ご相談とか、あの、目立つのは今、あの、お話したように思春期の、えっとー、患者さんの、たぶん小さいお子さんは、保育士さんがいたり、あと、えっと、学校に行っていれば、院内学級とか、あの、先生たちがカバーしてくださってるところが多いんじゃないかなと思うんですけれども、高校生、それから AYA 期以降のあのー、お子さんはすべての時期に対して必要だと思いますし、逆に、すべての年代で、きょうだいさんは、たぶんほとんど手がついていないけれども、きょうだいのサポートって」
男性「病院じゃほとんど、大事だ大事だって話には今なってるし、我々も、我々は我々で、プログラムでやってはいるけども、少なくとも病院のレベルで、そこまで。そもそも、親だって、親がそこまで気が回らない訳ですから。だから、やっぱり、ここできょうだいのことをケアしないとあとで困りますよっていうことを分かってもらうようなことがないとね、でもそれってないんでしょ。私、私のとこは 40 年前だから全然ないけど」
女性「ずいぶん変わってきた、かなーと思います。私が働いていたところは、そういうところがしっかりしていたところが多かったからだけど、やっぱり、例えばこう、看護研究とか見ても、昔、30 年前は、きょ、きょうだいの研究なんかしてる人誰もいなかったけど、今はすごく多くて、で、まあ、少しずついろんなチームとか立ち上がったり、きょうだいさんの日を病院がやったり、ってことを別の団体さんじゃなくてっていうのは、でもやっぱり足りてないんだなって」
男性「なんていうか、スタンダードになってないですよね。きょうだいに関して言えば。そういう研究もあるし、なんか我々が研究助成している中でもそういうの出てきたりしますよ。でもそれって、ほんとに、あの、大きな池の中の一滴みたいなものでね、ほとんどまだまだってことじゃないのかしらね」
女性「例えば、こういろんな看護の教科書とか、そういうところでは、一応スタンダードとしてきょうだい支援は出てくるんですけど、でもやっぱり、その、できてないっていうのはマンパワー不足も多いのかなと思うと、こういう職種に期待するとか、かなと思ったりしました」
女性「なんか、あれですよね、その、きょうだいは大事だって、きょうだい支援って言っても、結局、今の日本では、時々きょうだいの日を設けたり、ちょっと、あの、気にかけてくださいねって言ってあげたり、まあ、して、きょうだい支援ってなってるけども、それこそ子どもが毎日あるってことはきょうだいにも毎日あるので、じゃあその子が毎日学校終わったら、きょうだいはどこで何をしているかって、あの、把握できてない病院がほとんどだと思うと、じゃあなぜ例えばその、毎日のようにきょうだいも入れてあげたりできないのかというところから、きょうだいの学校とか宿題を誰が見てあげてるんだとか、なんかそういうこう、ところも把握できてなくてきょうだい支援って言えるのかなみたいなところがあって、実際のところは、やっぱりあのー、なんていうか、それこそ、患児さんが治ればまあ、そのあとでフォローがいくけれども、割と守る会のところにあの、こう、ご相談が来るのはその患児さんがお亡くなりになった後のごきょうだいさんのあの、相談が多くて、やっぱりなかなか深刻で、引きこもってたり、不登校になってしまったり、ご自分を責めたりしてるので、どうして、それこそ、診断時のタイミングから、ごきょうだいさんも同じように入っていれば、もう少し違うのかもしれないなと思うと、そこ、大きな、あの、入んなきゃいけないとこなのかなと。あとは、あの、きょうだい大変ですけど、えっと、今、入院が短くなってるので、あれってこう、病院の外で、えっと、退院したあと復学して学校行ったりとか、経過をお家で見てるお子さんたちもフィールドですよね。結構あの、退院した後のご家族からもご相談多くって、その、子ども、患児さんが暴れてるとか、調子悪いけど発達かどうかとか、いろいろ悩んでる親御さんたちがいるので、そのあたりもきっと、お時間とかあったら、もっともっと手を入れていただけると思います。」

女性「なんか、今一つ、お聞きしたいことが一つ、その、その支援が必要な場ってどこなのかってお聞きしたくて、やっぱり病院だけじゃなくて」
女性「そうですね、おっきいですよね」
女性「なんかどんどん短くなってきて、入退院を繰り返したりして、それでまあ、ちょっと冬とかになると感染症があったりして、幼稚園に行かせなかったり、学校に行かせなかったり、で学校に行ったら、あの、ちょっと嫌なことを言われたりとか、で、その嫌なこと言われたとか、だったら、学校の先生とあの、対応ができると思うんですけれども、少し体調が悪そうだけど、これは行かせていいのか、どうかとか、この、なんか、指舐めてるとか、叩くとか、これは子どものストレス反応なのかどうかとか、まあ、そういうあたりは、きっと、先生以外の、学校の先生とか、保育園幼稚園の先生じゃないあの、専門職の方がもう少しお家の様子を見てあげたりしてもいいかなとか、結構おも、思いますし、学校にどういう風に説明するとかも、あの、カンファだけじゃ足りないところもありますよね。」
女性「うん、あると思いますね。それは。やっぱり私も言われたことありますけど、退院後の相談できる場所がないっていう。支援センターがあるとはいえ、なかなかそんなところに相談しようていうのは思わないみたいで、なんかやっぱり病棟にいるときに看護師さんに話せたみたいに、なんかそういう風に気軽に相談できる場所、だから外来とかでたぶんそう看護師さんとかがいて、なんか結構話とかしてくれれば、そういうところでも、あの、なんか、ね、いろいろ聞きたいこととか、あるんだろうなって思うんですけど、なかなかたぶん外来では主治医が診察して終わりみたいな感じで、だからやっぱり私もそこが課題だと思ってますけど、外来に移ってからの、その心理社会的支援っていうのはスポッとこう抜けてしまって。で、最近だと私トランジションのことすごいやってるんですけど、トランジションの場面であったときに、あ、そんなに過去大変だったんだみたいな、あのそこにもっと支援があれば違ったんじゃないかなとか、もっと早く気がつければ違ったんじゃないかなんていうことは結構ある。」
女性「結構ありますよね」
女性「そうそうそうなんかやっぱそこはすごく話伺っていて、入院中はまだやっぱり拠点病院の要件とかにもいろいろ書いてあって、みんなが頑張ってやろうとするんですけどその後っていうのは本当にスポッて抜けちゃってる感じは実感してますので」
女性「きっと課題としては外来の配置とか、あとは訪問する人とかそういうのが今全く整備されてない」
女性「そうですよね」
女性「なんか私、あのこの前イギリスのホスピスにいた時に、そこのホスピタルプレスペシャリストの人に聞いたんですけど、まあホスピスにはたくさんホスピスのスタッフがいて、でその HPS さんはすごく専門家として働いて、ほとんど私ここに居られないんのよって、みんな家に帰ってるから、もうずっと朝から何件も回って行ったりとかするって聞いて、やっぱり地域での活動だなって思ったんですよね。聞いて地域での活動だなって思ったんですよね。だからやっぱりそこにニーズがね、そこにいなくてもいいくらい、その地域の子たちが困ってる。なんかやっぱそこらへんが課題で。ねえ病院、でも病院もすごく課題があるから。」
女性「やっぱ何でもかんでも病院でもできないかなっていうふうに思うと、やっぱりその子のチームというか、その子がお家に帰った時の支えるチームみたいなのが、もうちょっといろいろなね形の支援があるといいなあっていうのはやっぱりいつも思いますね」
女性「やっぱりいろんなニーズが。お話聞いてもらいたいとか。プレパレーションもやっぱりニーズとしてはあるってことですよね」
女性「ありますあります。良かったっていう声は聞いてますね。」
女性「家に帰った時とか、例えば、例えばこれってあのその今の心理、社会、その職種の強みとしているところとしては、例えばすごく痛みが強かったり、あの恐怖心が強い検査に一緒に行ってディストラクションするとか、あの検査の前にあの、それこそプレパレーションして終わった後にこう少し気持ちを癒すような遊び

をするとかそういったこともかなり、ね、あの重要な役割となるんですけど、そういったことって何か耳されたことってあってありますか？」
女性「えっと、それはあの、してもらってありがたかったっていう話はえっと聞いていますが、あの、なんせこう、不満が多いので、たぶんしてもらってるんだろうなと思います。」
女性「すみません、ちょっと」
男性「風邪？」
女性「あのね、えと、風邪治ってきてるんですけど咳だけ出るんですよ。」
女性「私もなんかそんな感じ今。」

女性「実際この、職種がまあまだ置かれてないところも、拠点病院が比較的置かれていると思うんですけど、まあ、あの連携病院のなんかいらっしゃらない病院もたくさんあって。でも本来こういうやっぱり子どもたちのニーズっていうことを考えると。まあ、一病棟に何人ぐらいいるのが理想的だなと」
男性「まあ、一、病棟単位、病棟にもよるでしょうけどね」
女性「そうですね、まあ、あの大学病院の中の小児科と、うちみたいな小児病院といろんなタイプのところがあるかなと思うんですけど、こう人数的に、これこの間ね、ちょっと難しい質問だっていうのは言われた」
女性「どれくらい来てほしいかとかどれぐらい」
女性「どれぐらいの人数がいるといいか」
男性「少なくとも、小児、まあその小児病院なのか、普通の大学病院であるいは、その病院の小児科かもしれない。あの今、これ計算したら 300 人ぐらいいるわけですよね。」
女性「ああ、そうですね」
女性「まあ、専属じゃないけど」
男性「ということはね、小児がんを扱っている病院って今 150 ぐらいでしょ。だから全部仮にあれしたら 2 人ぐらいは、行けるわけじゃない計算上は。でも、それって全然そんなことは多分ないと思うんで。まあ、さっき言われたように、本当にそういう仕事についている方が少ないっていう事実があるかもしれないけども。だから最低やっぱり小児がんを扱って、あるいはまあ、小児がん性みたいな、病院は最低一人はいないところもありますよねっていう感じで、病棟でっていうふうに言われると、ちょっと僕も単位は分かんなくなっちゃうけども、まあ、じゃあもちろんでかい病院に一人じゃしょうがないけど」
女性「そうですよね。なんか、個人的にはそれこそ、いっぱいいるには越したことがないとは思うんですけど、うーん、保育士さんとか心理士さんとの役割分担が明確にできれば、少なくてもいいのかなっていうか、今って病院で明確にされて、できているんですか、こう、役割で、すみません」
女性「言葉上、その役割の文言上ではなく、やっぱ働き始めるとかぶるところも多くて、それがたぶん、あのスタッフが分かっていても患者さんには伝わってないみたいなところが多いと思います」
女性「スタッフが分かっていても患者さんが分かっていない」
女性「保育士さんと何が違うのとか、どこまでやってもらえるんだろうとか」

男性「あなたの場合、成育に」
女性「今はえっと、研究補助で入ってるので現場にはあんまり行ってないんですけど」
女性「どんな感じなんですか」
女性「役割はたぶんあの、ほんとに医療従事者側は分かっているとは思うんですけど、患者さんからは見えにくいなっていうのがあって、まあ、子どもの話を聞いてくれる人っていうのも何人かいるのか、あのそういう感じに見えてるだろうなとは思うので。ねえ、説明すれば、あ、だから処置の時にいるんだとか、来てくれるんだとかっていうのは分かると思うんですけど。なかなか患者さん側が、その辺、役割分担が分かって関わってもらってるかっていうと、やっぱりそこは疑問」
女性「患者さん側も分かって、たぶん成育とか聖路加とか、そういう病院はやっぱりそういう人ほとんど雇うから、医師ももちろん看護師もわかるけど、でもほんとに地方の病院、この前、どっか関西の病院で初めて子ども療養支援士雇うっていうから、何する人なのかみんなわかんないって、そんな感じで、まだまだ分からなくて、それこそ 15 年ぐらい前に、そのプレパレーションとかってすごく大事だってやっても、なに？それがもう何？っていう感じだったけど、やっぱり 15 年、20 年たつと、医師の方から、CLS さんプレパレーションして、とかいう風に、ちょっと進んだ病院ではなってる、から、もうちょっと、その、まだ知られてないところにも、こう、ねえ、普及させていかないと、ニーズもわかんないって風に」
女性「そうですよねー。だからたぶんほんとに、もともと日本になかった職種が、今いろんな経緯で、こう、日本の病院にも雇用されているところは雇用されるようになってきているっていう現状の中で、やっぱりまだまだ、こう知られてない、この職種自体が知られていないっていうのがあるのかなとは思って、私自身だって、だってこの、小児がんの仕事をするから知ってるっていう感じで、じゃあ医療のソーシャルワークの勉強をした時にこういう職種がいるって知らなかった。なので、それぐらい、やっぱり、あの、ね、一般の人ってなるともう知る機会がやっぱないのかなって思って、自分の子どもが病気になって初めて関わってもらえたけど」
男性「その資格を、えっと、つまり子ども療養支援士の資格を出している組織、っていうのはどういう、どう、誰がやってて、どういうなんだろう」
女性「子ども療養支援士ですか？」
男性「資格を、その、出して、まあ研修コースをやったりしている組織というか」
女性「え、協会」
女性「子ども療養支援協会っていうところで、一番最初は小児科医とあとホスピタル・プレイ・スペシャリストとあとチャイルド・ライフ・スペシャリストが立ち上げた、あの、協会で、あの、主に CLS、HPS が教育に携わっているんですけど、それ以外にも、まあ様々な、弁護士さんが講義したりとか、小児科医が」
男性「いや、仮にね、あの、日本の、その、資格はまあ海外で取ってくるとか、と思うんだけど、日本で、この資格、あるいはそれに絡んでいる人たちの中心になる組織だとしたら、そこがやっぱりあの、もうちょっとそう、いろんな発信をしたりとかね、それが必要じゃないのかな、だ、誰かそういう風にしないことには、それぞれの人がいろんなことやってもなかなか」
女性「発信が、届いてない発信。いろんな、それこそ CLS 協会っていうのもあったんですね。すごく頑張ってはいるように映るけど、やっぱり支援が必要な人には届いてないっていうのは明らかかなっていうのは」
女性「なんか。あれですよね。やっぱお医者さんが強すぎるというか、小児科はというか、一生懸命届かせようとしても、なかなか難しいものありますよね。」
男性「だけど、だけど」

女性「いわなきゃいけない。」
男性「そういう意味では、だからこういうそのこういうプロフェッショナルの人の組織がね。それをもうちょっとこう発信するし、例えばその学会だとか、そういうところに。同志にいろいろやるとかね。そういうふうにして行かないとなんとなく、個々でもって一生懸命やって、なんかね、なんかねっていうのだと」
女性「そうですよね。」
男性「今、あの米田先生、この職種をもう少し何とかしようとやってるわけじゃない。あれは例えばどうしようとしてるのかしら？」
女性「そのどうしようかを考えてるのが多分この研究班がこれ一つで、やっぱり厚生労働省もあの日本で取れない資格に対してその診療報酬をつけるとかっていうことは絶対にないって言ってて、そこで多分やっぱり必要であるっていう職種、あの必要な職種だっていうことは、もう小児科医の先生たちは認識があると思うんですけど、多分この先じゃあ、どうしたらその職種がこう、医療のところにこう位置づけられるかっていうところでの今、まだ本当に初歩、初期の段階というか。」
男性「そういったことをきちっと考えて発信して、そういうこと、あるいは厚労省に訴えかけれるような組織になってればね。例えばその CLS の人は、さっき自動的にそこの会員かになる、資格にも、共通の資格になるならなるというようなレベルまでもってってね、なんかやっぱ誰かがそういう集合、確かに言われるように、海外の資格はそのまま通用するとはいかないから、それはもうこういうここの母体をもっと強化して、そういうことができてくるような組織にしないとしょうがないじゃん。」
女性「本当に職種の名称から多分一つにならないとなかなか普及がしないですよね。」
男性「だからその、イギリスなりアメリカなり、資格持ってる人はもうそこに入っちゃうと。あげますよと、資格を、当然」
女性「まあそんなふうにね。動きたいですけど、やっぱりその、こっちは 2000 時間やって、こっちは 700 時間とかいう、そういう感情のところでなかなか」
女性「いかないですよね、こういうのってね」
女性「やっぱり支援者の方からそういうこといっていただけると。」
男性「いや、本当だから。その、もっとそのそういう働く場所を増やして欲しいって言うようなことだって、そういうと、我々はもう色々と支援するにしても核になる人たちがそういう手を挙げて言っていけばね、あの、でもでも患者会も、あるいは医師会もあるいは、あの学会もねみんなそれを応援してますっていうのが見えてくれば、厚労省だって動きやすいだろうしね。なんかそういう風にしてかないと。」
女性「ぜひ応援していただきたい」
男性「いいんだけど、応援するのは大いに結構なんだけど、応援の、応援する母体がね、母体がそういうなんとなくいま」
女性「何を応援したらいいか分からない
女性「でもそれこそ、いまあの、さっき HPS さんがお話しくださったように、みんな地域で回ってて、あの全然いらっしゃらないとか、そういうのは、あ、そうなんだと思って、それこそ、そのおうちに帰った、まあ、在宅の診療じゃないですけれども、子どもと患者家族と兄弟さんも含めて、それこそ、その、子ども療養支援士さんが回ってサポートしてくれて、それこそ少し本当にこう病的な症状とか行動が見えたら、あのドクターに繋ぐとか、そういうようなことができたら。それって今の職種にはないですもんね。心理士もやらないもんね。そういうのは結構魅力的だなーと」
男性「ないし、だけど、じゃあその人がどこに属していればいいのかっていう話だよね。」

女性「そうですよねー」
男性「在宅の診療なんかに、家と同じ、つくわけじゃないから、じゃあ保健所か」
女性「だから漏れるってことですよね。でも実際のところ、その、やっぱり退院後の、まあなんというか、やっぱり入院中は大変だけどよかった。退院してからのほうがむしろ困ってるっていう、そのお子さんとかっていうそこの時間とかに、少し CLS さんと HPS さんとかにあの、相談ができたら、割とし、どうにかして仕事になんないですか。病院にはつけれないですよねたしかに。」
男性「そこの、そこの病院、自分のいた病院のその、子ども療養支援士の人が、そのフォローアップまでちゃんとやってくれるっていう仕組みになればいいけども。現実にはなかなかそうはいかないかな」
女性「現実にはね、そうですよね」
男性「まあ、確かに、話が出たように、病院にいるときだけの話じゃむしろない部分がかなりあるんだろうけどね」
女性「あとグリーフですよね」
女性「グリーフの、グリーフの、あのターミナル時期からグリーフ時期の、ご本人さんとやっぱり子どもに対する親御さんのサポートって、なんかあれですけど、ちょっと腫れ物のように病院にはあの、されてるとか、そういうような声が聞くので、やっぱり先生たちもあんまり得意な方ばかりじゃないじゃないですか。その難しくなってきた時のその方々に、うまく関われたらすごく役割としては大きいと。ごきょうだいさんも知らないうちに死んじゃったっていって、そのままずっといきますので」
男性「ちょっとごめんなさいね、片山さんから遠くなろうとしてるわけじゃないですけど、風邪が」
女性「私、大丈夫ですよ。コロナ検査は陰性ですよ」
男性「いや、それはそうなんだけど。僕なんかもうだって八回目のワクチン打ってあるから」
女性「え、八回も打ったんですか」
男性「高齢者にはタダだから。港区と目黒区はただなんですよ」
女性「ずっと打ってるんですか？」
男性「ずっと打ってる。七回までは普通なんだけど今はあれかな、八回」
女性「えっと」
女性「グリーフワーク」
女性「グリーフワーク。ソーシャルケアの。特に必要な場の一つ。必要な状況」
女性「はい。と思います」
女性「まあ一つ」
女性「特に心理、心理的支援」
女性「ですね」
女性「としてはそれがあった方がいいかなっていつも思うんですよね」

女性「それは思いますよね」
女性「なかなか入れないですもんね」
女性「なんかね、そのグリーフケアも一つのまあ、形の、大事な役割よという風にたぶん CLS の先生みんな共通であげている」
女性「ですよね」
女性「一番、一番ケアが必要な時に、結構みんな遠ざかっちゃうって感じられるってのはよく」
女性「それはすごく言われる。あの親御さんの、が敏感な子どもさんも親御さんも敏感になってる、ので、やっぱり本当はいつもよりも少し多めに入らなきゃいけないだろうなと思うところが、やっぱり遠ざかられてる、みんな先生たちに避けられてるんですみたいな」
女性「そういう時こそ、こう明るい遊びとかね」
女性「そうですね。そこは、すごい大事ですよね」
男性「ま、数的にはなんだけど、ホスピス、最近の子どもホスピスなんか、そういう機能持ちつつある」
女性「なんか、あの、それもー、こう、難しい、話でっていうか、いやそんなことはないにしても、その今の、今の日本の状態ではホスピスってやっぱり治らなくなったりした人が行くところだから。例えば病院から子どもホスピス紹介したら、もう見捨てるのか、とか思われる人もいると思うと、その何て言うか、いつもかかってる病院の中でギアチェンジがされていくっていうのを好まれる方も」
男性「まあね、好みとしてはね。それはあるでしょうけどね」
女性「やっぱりその、ホスピスっていうイメージがなんか、別のところの研究班やってたんですけど、イコール＝死。でも本当はそうじゃない。豊かに生活できる場ですよね、本当はね。だけど、やっぱり、そこは、そっちはそっちでうまく、ね」
女性「そっちにいた方がゆっくりとしたいい時間が過ごせるよっていうふうに悪気なくあのおすすめをしたとしても、親御さんたちは何ていうかこう最後まで見捨てないで治療とかを提案してもらいたいっていうて、気持ちと、もしかしたらなくなったら私どうしようっていうのを共存しながら、こう進んでいくので、その子どもホスピスとかそっちにこう進めることも結構難しいと思うと、まあ、そこのあたりもやっぱり、プロがやっぱり子ども中心に寄り添ってあげないと、ああいうギアチェンジの時期こそ、なんとなく先生と親で決めちゃうみたいなところがあると思うので、そこには必ずご本人さんがどのぐらい感じててどうしたいかっていうのを。はい、うっすらうっすら感じているものがあると思うので、そこをどう組んで、どういうふうにこう、訳して、みんなに、チームに出してあげるかっていうのは。それが心理士さんってできてるんですか」
女性「心理士さんと言うより、多分そこって本当になんか、チームワークなのかなって思ってて、やっぱりそのいろんな職種がうちの現場も揃ってるし入るんですけど、誰に話すかって、それぞれやっぱり違うから、そこでちゃんとこう情報共有されて足並み揃えてチームが足並みをそろえて動いていけることってすごい大事なのかなって思うんですけど、やっぱそことかがあの失敗しちゃう場合とかあります。まあ、本当についこの間もなんかそういうケースがあったりとか。まあ、ホスピスと同じような感じで結構メイク・ア・ウィッシュとかもそういう感じで思われていて、本当は違うんだけれども、なんかやっぱり主治医が提示するタイミングってそこ何もできることがなくなったから、メイク・ア・ウィッシュとか旅行とか、なんか、ソーシャルワーカーからするとちょっと違うと思うんですけど、で、なんかそれをこう提案されたことで、やっぱりなんかまあよく思わなかったりとか、っていうので、やっぱりなんかそこはすごく難しいなって、私も、現場でやってて、そこのギアチェンジにどう寄り添っていくかっていうのが、職種間でも気持ちが違う。すごく難しい」

女性「いやもう全くそうだと思います」
女性「やっぱりそのグリーフケアとかっていうことも私はなんかその病院がどこまでやるかっていうのはすごくなんかやりたがるところではあるんだけれども、やっぱり病院でどこまでやるのかなっていうのはいつも思っているところで、実際、今こうがんの子に関わる職種が集まってるのって、どうしても医療機関になっちゃってるかなとは思うんだけれども、本当はコミュニティにそういうあのサポートがあるのであれば、やっぱりそういう場も活用して行かないと、病院だけじゃやりきれない。本当にサポートしようと思ったら、やっぱ病院だけじゃやり切れないなっていうのはあって、まあ、今在宅が入るパターンとかもあるので、結構やっぱり在宅の訪問看護師さんとかが本当に心理的支援とか」
女性「上手ですよね」
女性「そう、社会的支援みたいなやっぱそこまでやってくれてるなあって思う人たちもいる」
男性「子ども、子どもでもそういう在宅のあれがちゃんと」
女性「最近できてきて、まあ都内だけっていうか、そう都内限定みたいなところはありますけど」
女性「もうまったく、あの本当に鈴木さんおっしゃる通りでうちってこうペアレンツじゃないですか。で、がんセンターとかが多いんですよ。で、がんセンターとか転院してくるって、やっぱり結構予後が厳しい人が多いから、最初お話ずっと聞いてて、今しかないっていうタイミングでメイク・ア・ウィッシュもあるけど、これって元気なうちのほうがいいよってターミナルとかの人じゃないんだよとか、なんか小出しにしながらやってくんですけど、やっぱりああいうその親御さんとかご本、そしたらご本人さんにもちょっと会ってみてもいいかなとか。お母さんと関係性をとって、あの、お母さんが悪い奴じゃないと思うと子どもに合わせて会ったりして。で、それで、子どもも、いやなんか試されて悪い奴じゃないと思うと、ちょっと死にたくないとか、まだやりたいことあるとかなんかこう出てくるっていう。やっぱりああいうのってね。その本当に相性もあると思うし、とにかく時間がかかるけれども、絶対必要だと思うと、なんかそういうところで本当に子どもさんに一番近くで、あの心理士の支援ができる人が複数いて、あの、うまく、まあ、でも複数いて、その人がキーになってやってくっていうのがいいなって私も思いますけど、そういうと推進できないですもんね、理事長の言う、こう、役割を明確化をね。」
山下）そうそう。どんどん話が広がっちゃってね。
？）みんなで・・・でも大きなあの仕事。
平田）グリーフケア関して、それはきっと心理士さんの役割でもあり、療養支援士の役割でもあり、看護師の役割でもある。
？）みんなですよね。
平田）なんか今おっしゃったみたいに、相性とか今このタイミングにこの人に話したいとか選べればいい。選んでくれるひとつにいるんだよという事が分かって。でもなかなか、こっちが行けばポロっと言うかもしれないけど、自分から求める時って本当に辛い時で、だから常にみんながいつでもウェルカムでいるような。で、やっぱり今日の多職種の連携。この人がいればこの人がやるではなくて、みんなで共有しながらタイミングを逃さないとかキャッチするとか。そういう・・・なかなかそこが・・・
？）そういう意味では病棟とか子どもの近くにいて、いつも子どもの味方で子どもの状況を見ている人っていうのは、やっぱりキャッチできたり、キーになれるチャンスが大きいじゃないですか。やっぱり看護師さんとかは色んな事、痛いこともしなきゃいけないし、交代していくから。だから、そういう意味ではチャンスというか、キーになれる。相当キーになると思います。小児、AYA 世代では。

平田）求められる資質が少し見えてきた。

鈴木）その他の職種、療養を支援する以外で精神科医とか、子どものこころ専門医とか、2 ページ・・・
平田）この人にはこれって明確にはなっていないかもしれないけど、当事者さんはどういうことを求めているんでしょうね。職種として。
鈴木）職種に対して。
？）結局、人。何を求めていますか？親御さんとして。
山下）ひとつはね、子どもが何を求めるのか。親が必ずくっついてくるじゃないですか。精神科医だとかはむしろ親ですよね。親の心のケアのためにそういう人が必要なんだろうし。ソーシャルワーカーだって親の方のケアをすることが多いんでしょ。
？）そうですね。
山下）特にグリーフなんかは本人がいないんだから。
だから、子どものこころの専門医なんて、それこそ療養期間中はすごく大事だと思うけれども。現実に・・・だけど名前はあれだけど、本当にそれをちゃんと標榜しているドクターはそんなのいるの？
？）自らはあんまりおっしゃってないかもしれないですね。
山下）いわゆる標榜医にはなっていないよね。
鈴木）診療科として、うちだと「こころの診療科」とか、こころの、精神科というかそういう所にして所属している小児科医の先生とかがもっているって感じですね。
山下）だから「子どものこころの専門医」って書いているけども、そもそもそういうスペシャリスト、今言ったように、そういう所に属している小児科医って言うのは分るけれど、そういう名前の専門医はたぶんいないんだろうと思うしね。
鈴木）これも親御さんから見ても分からないかもしれないですね。
？）親御さんから見たら、全然分かんないと思います。
山下）子どものこころになっちゃうし、親とは関係ないってなっちゃう。
？）親御さんから見ると、親御さんも色んなレベルの人がいるじゃないですか。だからマニアみたいにホームページ全部見て、あの人はどこどこ大学の先生で、専門がこうよっていう人もいれば、ざっくり・・・色々いますけど。恐らく、主治医と主治医より上の先生と、研修医、医者は分かるし、看護師さんもよく分かります。それ以外ですよね。分からないのは。時々来ている人。たぶん心理士さんと CLS さんと療養支援士さんは分からないし、療養支援士さんと保育士さんは分からないし、ソーシャルワーカーは時々事務の人かどうかよくわからない。でも、色々話を聞いてくれる人とかなっているので。子どもはもっと分からないと思います。ただ、個人的には子どものこころの専門医とか精神科のお医者さんに本当に親御さんが心がまいってしまったり、子どもさんも時には診てもらうのは大事な事だと思いますけども、いつもの日常を見てないと会った時だけで・・・本当に分からないじゃないですか。そういう意味では日常を常に、さっきと同じになってしまいますが、日常の子どもの状況を把握している人が入院中であれば病棟にいるという事がすごい大事なのかなと思って。最近どうも違うとか、こういう行動をしているから病的なストレス反応なんじゃないかという形でドクターと連携するとかやっぱりそういう役割はあるのかな。ソーシャルワーカーも親御さんと最近おか

しいとか。時々ありますもんね。あれと同じですよね。たぶんメンタルだと思うとか。ずっと継続して関わることで見えてくるものがあると思うと役割は違うかな。看護師さんとは違いますよね。
山下）接点が多いのはやっぱり看護師さんでしょ。
？）看護師さんは接点多いですよね。
平田）日常をよく知るってすごく大事で、だからこそ病棟とかどこかのオフィスにいて、何かあった時に呼ばれてプレパレーションしに行くとかじゃなくて、病棟を毎日ぶらぶら回って、子どもの様子を見たり、小さい子だったら保育士さんもやるけど、その人も遊ばないと子どもの本当の姿は見えないから。そういうところは求められているのかなと思いました。
？）同感です。
そういうのも結構個人差ありますよね。どのくらい病棟を回ったり、普段の日常を見ようとするか。いっぱいやらなきゃいけない事がある中で、言われたリクエストがあった時にプレパレーションをすれば・・・
山下）基本はやっぱり積極的に必ず毎日顔を出してくれるとかね。そういうのが必要ですよね。
？）そうですよね。
山下）そうでないと、最初の接点からして始まらないからね。
？）フットワークが軽い。
山下）毎日は無理だったら少なくとも 2 日にいっぺん顔を出すとかね。定期的に。
平田）それこそ、回っても、本気で関わろうと・・特に個室だったり具合が悪い子に対して関わろうとするとやっぱり 15 分、20 分じゃなくて 30 分、時には 1 時間、もっとかかる。そうなるとみんなに・・・それこそ「あの人は特別問題のあるところに行くのね」
？）子どもそれ言いますからね！
平田）みんなに・・・時間はあの人に・・・とかなっちゃう。
？）そうそう。「問題のある人にしか行かないね」って。見てますからね。
平田）だから、やっぱり人数が・・・
？）確かに。
鈴木）そうすると、やっぱり人数が全然 1 人じゃ足らない。うちの病棟でも 3 5 とかそのぐらいの病棟に 1 人じゃ足らないんじゃないかなって。うちは病院全体で 4 人とかだから全然足りない。見てても足りないだろうな。
？）病院全体で 4 人かあ・・・
平田）聖路加にいた時は CLS さん 2 人。プラス 1 人非常勤。トータル 3 人くらいいて。保育士さんも 2 人いて。もちろん心理士さん、ソーシャルワーカーさんいて。それでも全然足りなくて。
？）足りないですか？
平田）順番待ちみたい。子どもたちは楽しみで、「今日は何時に来てくれるんだぁ」って。

？）そうですよね。
平田）それでも来てくれる信頼感っていうか。
？）そうですよね。
平田）それこそ、それで来なかったら「もういい」ってなっちゃうけど。
？）いや、完全にそうですよね。うそつきだからね。
一同）笑い
？）うそつきは駄目なんですよ、子どもはね。
山下）まっ、そうだろうね。
平田）「すぐ来るね」って言って、1 時間 2 時間待っても来なかったらうそつきですよね。
？）はい。
なんかでも、本当に、そういうところから得られる情報とか、ケアに結ぶところが大きいと確信はするんですけど、こういう風にものを言うのは難しいですね。
平田）理想とする姿は、すごく見えてるんですけど、そこにどう向かっていけばいいのか。
？）そうそう。
平田）ちょっと余談で言うのですけど、それこそ「きょうだい支援」についてなんですけど。私、イギリスの病院で働いていた事があるんですけど、もう病棟に普通にみんなきょうだいが来ていて。
？）そうそうそう！そうですよね。
平田）誰が患者さんで、誰が子どもか分からないみたいな。私はその前に日本で働いていてきょうだい「感染！感染！」って言われていたのに、なんでこれが成り立つのかと思って。やっぱり感染は対策すれば予防できるけど、きょうだいの心の傷はもう入ることしか防げない。トラウマは防げないっていう、そういうポリシーなんですよね。もちろん感染症とか、鼻が出てたりしたら、もちろん入れないけど。でも、みんな入っている。
？）そうですよね。
平田）だから日常のその子の姿も見られるし、ファーストネームでも呼び合っちゃうような関係もできていて・・・日本に帰ってきて色んな所でそういうことをアピールしてきたけど、やっぱり感染の問題が立ちはだかって・・・
？）笑　そうですよね。
平田）そしてコロナで。
？）そうですよね。
平田）もう、なんかなかなか色んな壁がね。壁が・・・あって。
？）そこ、すごく大きいですよね。なんか、それこそ、子どもの心理社会的な支援に必要なのは？」とかいう問いかけを頂くと、やっぱり必要なのは家族が自由に入れることなのかなと思うと、もちろん、こういう職種が充実したりすることも大事だけども、1 番の壁はきょうだいすら入れない状態。でも、あれこれ、心理社会的支援って言っても無理がある。

）笑
？）大きいですよね。やっぱり自由に入れて、何でも食べれて、それでたまには一緒にお泊りができてみたいなところで、患児さんもきょうだいも、そこの家族の中でお母さんが患児さんばっかり依怙贔屓していないとか、そんなところも見られたりとか、そんな環境にないところが・・・大きな違いですよね。
平田）課題
？）そんなことじゃ、でもね、鈴木さん、なかなか、レポートにならないですよね。
鈴木）そう。どう報告したらいいのかなってという・・・
？）ねっ、でも、そうですよね・・・
平田）それだけでは解決できない課題があるってことですよね？
？）そうそう
平田）私たちがテーマにしていることだけでは解決できない大きな壁があるっていうこと。
？）あると思います。
山下）まっ、だけど、そういう立場から壁について訴える。さっきの話じゃないけども、そのためにも、やっぱりそういう集まりがきっちとしていてね。そこに特化した問題点を・・・我々も色んなことを言うけども、基本的にそれを集約して、その問題点を理解して把握しようとするのが皆さんのあれだとすれば、そういう集まりが次は、連携ではないけども。集まりがきっちとした組織として発信して、何か問題提起していくような格好にならないと。我々もよく分からない・・・じゃ分からないだし。逆に、今度は病院側の、病院の中にいた時に、なんでできないんだっていう問題があるんでしょ。中にいて初めて分かる訳だから。だから、是非そういう組織がきっちとして、何かやってほしいなって気がしますよね。
？）そうですよね。
家族が・・・こう・・・何て言うんでしょう・・・心理的に病気をしても、いつも通りというか、なるべく普通でいられる環境を作ったりするのも大きな仕事ってことですよね。
絶対できないですよね。今の配置というか、この人数ではね。退院したら、在宅や学校の環境を調整したり、ご入院中もきょうだいのことも気にかけて、きょうだいさんにアプローチしたり・・・ターミナルからグリーフになった時にも寄り添うっていうのは、この人数じゃ絶対できないですよね。
鈴木）やっぱり、病院だけではちょっと限界なのかなって。病院のスタッフをどんどん増やしていって、地域に行くところまで病院がやるのか。
？）そうですよね。
鈴木）それとも、例えば、日本の制度の中で言えば、小児慢性の自立支援員とか、ああいう人達が少しコミュニティの中で仕事ができるのかなと
？）できると思います。
鈴木）期待をしていて。やっぱり心理社会的支援というのも・・・
平田）小児慢性支援員？
鈴木）小児慢性の「自立支援員」っていう人が小児慢性の制度の中、制度っていうか、児童福祉法にあるんですけど、その小児慢性疾患児というところでも、自立支援事業としても、相談支援もそこにも入っているし、やっぱり相互交流、ぴあサポートだったり学習支援だったり、大事な要素がそこに全部入っている。

？）入っていますよね。
鈴木）家族支援も入っている。そういう風なところにも求めていかないと病院だけなんて到底無理な話なので。
？）自立支援員は、でもぴったりですよね。
鈴木）そういう人とやっぱり連携したりとか、今、自立支援員って色んな所がやっていて、例えば、チャイルド・ケモ・ハウスとかは自立支援員がいたりとか。
？）やってますよね。
鈴木）ペアレントハウスとかもそうだと思うんですけど、コミュニティの中で病気の子どもに関わっている所とかにそういう人達がいるとか・・・今、例えば、世田谷区だと子ども家庭支援センターの相談員とかが自立支援員だって言い張るんですよ。でも、その人達って病気のことも全然知らないんですよ。
？）それはちょっと違うと思う。
平田）自立支援委員はどういう資格をお持ち？
鈴木）研修を受ければ・・・っていうね。
？）自立支援員の研修で。
鈴木）それは成育というか難病ネットワークが中心になって成育でやっている研修で、そこに来ている人を見てみると、保健師さんとか、なんかそういう地域の人・・・
？）いろんな人がいますよね。自立支援員さん。
鈴木）NPO だったり、なんか児童関係の施設の人だったり、色んな人がいるんですけど、やっぱり病気の子どもへの理解は必要かなと思います。
山下）そういう組織というか・・・まっ、今度、うち在宅医療を受けたんですよ、家内が。東京医大で手術して、転移が見つかって、病院じゃね、ある意味じゃ、病院にいてくれた方が安心なんだけども、本人もつらいし・・・病院の方も、特に大人の消化器外科っていうのは外科の先生だから切って取ってそこは成功しましたって、そこから後はどうしましょう・・・うちではそれ以上はできませんみたいな感じになっちゃうから。で、最終的に、うちの地域まで来てくれる在宅医療の先生にお願いして・・・それはとっても良かった。そういう意味では。たまたまうちの息子の家庭医の後輩でね。息子が探してきてくれて。地域的にも拠点が新橋で、うちまで来てくれるって。家内もすごく信頼して。息子の紹介って事もあったけど。色んな相談。それからそこが拠点になって。すごい感心したのは、在宅療養や介護っていうのはよくできていると思ったのは、ベッド入れたり、どんどん早い。あっという間に。すごい安いじゃないですか。介護保険に認定されれば。月何千円くらいでベッドが、手すりが。それは大人のがんなんだけど。やっぱりそれに近いね、ベッドや何か別にしても子どもを地域で面倒を見るような組織が必要なんだなと今の話を聞いていて思った。大人はでも意外とよくできているなと思った。
平田）訪看さんとかがすごくコーディネート・・・
鈴木）小児科っていう科は先生たちも全部抱えてくれる。
？）良いも悪いも。
鈴木）大人の世界って分業がはっきりしている。それこそ消化器科とか。総合的にみるみたいな先生がなかなかいなかったりとか。小児科医はすごい特別というか。やっぱりちょっと違うな。
山下）あれでしょ？移行期の話でよく出る。僕もそんなイメージでしたけども。

鈴木）子どもはまだそういう意味では資源も少なかったりとか。大人に比べて。ケアマネージャーみたいな人がなかなかいなかったりとか。
？）確かに。
鈴木）引き継いでいく生活、病院から自宅の生活っていうのが在宅療養、医療が必要とか必要ないとかに関わらず、サポートする職種がなかなかまだいない。
？）でもぴったりですよね。確かに自立支援員とかに。
山下）そういうのは地域単位で、区なのか。多少幅が広くても小児がんだけでなくて。
？）小児がんだけで考えるのは限界があるので。
山下）体制ができてくれば随分違うと思う。
？）なんか地域では割と保健師さんが頑張ってくださっていますけれども。保健師さんもどの職種もそうですけれど、すごく子どもに興味がある方とない方の温度差がすさまじいじゃないですか。
鈴木）そうそうそう。保健師さんね。
？）そういう意味では、たぶんこういうトレーニングされた方だったら、地域の子どもたちにとっては、すごく・・・

鈴木）とても幅広い話になってきていますけれども・・・
？）きょうだいとかはどうにもなっていない感じが思っているよりも多いですよ。不登校になっていたり、引きこもってたり、何らかのトラウマになってたりとかって・・・
平田）そうなる前にね。
？）そうなんですよね。
平田）支援が全然行き届いていないんだなって。
鈴木）病院でどんなきょうだい支援があるといいいみたいな話とかって聞いたことはあるのかなって。ご家族のニーズとして。
？）病院に入れてほしいっていうのが・・・
鈴木）やっぱり入れることが 1 番。
？）なんか特別なことはしなくていいから。とにかくやっぱり学校に帰ったら・・・
山下）親と接する。きょうだいと接するもそうだけど、親と接する。
？）なんか本当に入口でも。ベッドサイドまでとか言わないから。とにかくランドセルをしょったまま病院に来れて帰るとか。帰りは一緒に帰るとかそんなことができたらっていう声が圧倒的ですね。
平田）やっぱりそれも日常をいかにっていうとこですよね。ネットとかももちろんいいけど、それはそれで終わっちゃうから。毎日の積み重ね。日常が全て失われるんじゃなくて・・・
？）「おかえり」って言ってあげたい。帰ってくるのが家じゃなくて病院で。それで迎えてあげて。で、お母さんでも帰ってきたお父さんでも一緒に帰る

で・・・そんなことができたら、それでいい。確かにそうだなって感じで。ここはわりと遠隔からの方ですけど、割と来るんですよね。やっぱりきょうだいが。夏休みとかだと。でも今感染があるから外にも出られないよって言っても、全然構わないって言って。ずっと部屋にいて。やっぱりごきょうだいさんって、それが小さい学齢期だけでなく大学生くらいの年齢のごきょうだいさんでも何となくそばにいたいっていう。あぁ、そうなんだなと思うと。家族の一員としてずっといて。

平田）一緒に戦いたいっていうか。

？）そうです。そうです。

平田）自分だけ・・・疎外感は嫌だもんね。

？）逆にそういう場所さえあるならば、特別なアクティビティとかスタッフとかもいらないだろうなって思います。

平田）それも心理社会的支援・・・

？）大きいと思います。

平田）それは大きいですね。

？）壁も大きいですよね。

平田）でも場を作るとかね・・・コロナでね。また色んなね。

？）そうですね。そうですね。

山下）でもさっきの平田さんの話じゃないけど、イギリスの話とかね。そういう情報を集めて、やっぱり日本に。先進国とか日本は少しはそういうところを見てイギリスでできることがなぜ日本できないんだって発信していくことだって非常に大事だと思うし。そういうのだって、実際に経験をした人が集まれば色んな情報があるだろうし。

？）きょうだいさんが病院に来るようになったら、きょうだい支援ももっとできますよね。簡単に。

鈴木）なかなかそこまで・・・進みそうにないかもしれないけど・・・でも、やっぱりそういう視点で物を言っていくって事は大事ですよね。

山下）そうそう。だから前例はない訳ではなくて。日本にはないけれど。でも、ちゃんとやっている所はある訳だから。それは声を上げていきたいし、我々もプッシュしていきたい。

？）そうですね。言っていった方がいいですよね。もう駄目とか。日本は感染症に厳しいとか言っている場合ではない。そうですね。きょうだいさんはそれに尽きると思います。

鈴木）だいたい大丈夫ですかね？色々幅広くご意見を頂戴して・・・

？）雑然でした。すみません。

山下）お役にたっているかどうか。かえって混乱しているかもしれない。

平田）色んな課題を教えて頂いて・・・

山下）組織はちゃんとしなさいってことです。

？）ひとこと言えば、現場としてはたぶん親御さんは役割が分かっていない。ニーズはあると思います。

山下）確かに並べてみても看護師、心理士、ソーシャルワーカー、それから子ども療養支援士・・・分からないよね。ダブっていることいっぱいある。ソーシャルワーカーだって小児病院のソーシャルワーカーだったら、当然ある程度オーバーラップしているところはある。
？）そうですよね。ありますよね。
平田）なんか、よく病院でもいろんな人の写真があって、職種と名前が書いて、それプラス、私は何をする人ですよ・・・
山下）私は何をする人ですよとか。
平田）そういうのがあったら、今度この人に頼んでみようとか。
山下）それはいいかもしれない。確かに。写真が付いていてね。
平田）ニーズをもっと集めれば・・・帰って考えます。
鈴木）課題がたくさんありますが。研究班は今年度までなので。
山下）今年度？
鈴木）今年度までですね。去年と今年、今年度という形で 2 年間の研究班になっているので。今回のヒアリングに関しては報告書の中にまとめさせて頂くのと・・・ちょっと今ね、アンケート、患者さん向けのアンケートがなかなかうちの倫理が通らなくて。本当は今日説明ができればとよかったのですが。
？）分かりました。
鈴木）ちょっとまだ、そんな段階で・・・
？）これって終わるのは？
鈴木）3 月。
山下）これって対象は？患者？
？）患者、家族。
山下）だから、うちを通じて？
鈴木）もしご協力頂ければ・・・
？）ちょっと厳しいかもね・・・
鈴木）会報発送の日とか聞いても全然間に合わない話も・・・
？）成育の倫理が通った時点で、
鈴木）できる範囲で・・・ご協力頂ければと思いますので。
？）できる範囲で・・・分かりました。
平田）お子さん対象は難しい。それこそ、研究もなかなか対象・・・1 番知りたい子どもは 1 番ハードルが高くて・・・発展がね。
平田）多職種ガイドを作るのにあたって、支援者の方から見て多職種連携ってどんな風に映っているのか？うまくいっているのか、うまくいっていないのか、どうしてほしいのかついて最後にお聞きしてもいいですか？いっていますか。うまくいっているように見えますか。
？）私たちから見てですか？親御さんから見てですか？

多職種連携、ＡＹＡ支援チームができたとか、多職種連携とかしようとしてくれるけれども、たぶんあまり実態としてはないと思います。病院によりますかね。拠点病院については、すごく不満の声も減りましたし。あれこれ足りているか相談を受けた人に聞いても、あれはやってくれる、これはやってくれているって・・・たぶんいいんじゃないですかね。
山下）多職種連携って、連携はあなた方が、みなさんが連携する訳で、親サイドＰお患者サイドは連携しているかどうか・・・
？）感触はないんですよね。
山下）どうでもいい。ちゃんと希望する支援を受けられていればいい。
？）そうです。そうです。
山下）不満があるということは、特定の職種の人の対応が悪いってことなのかもしれないし、そうじゃなくて、連携が悪くてということなのかもしれない。
？）たぶん、そういう意味では拠点病院に入っているご家族の声からは不満の声がすごく減っています。
山下）それはだから、押しなべて拠点病院制度が少しよくなってきているから。それは間違いない。
？）たぶん、そうだと思います。色んな学校の制度とかワーカーさんが入ったり、あれこれできている。説明を受けたり、あれこれできているからだと思う。きっとそうだと思う。変わらない不満の相談もあるので。たぶん病院による。
平田）例えば？
？）こんな制度も知らなかったとか。教えてもらえなかったとか。いくらクレームを言って、よろず相談とかに投げても病院からは何も対応してもらえないとか。看護師さんに言っても○○○とか・・・色々です。スタンダードなやつ。じゃ誰かに相談に乗ってみたらいいと言っても、キーになる人を見つけられないっていうのは、きっと病院の中で信用できる人がいないだなと思うので、そういう意味では、ご相談を受けた時にこういう人に相談してみたらいいんじゃないって言って解決できる人はある程度連携されているのかと思うと、不満があって、こうしてみたらどうですかって言った時に、いやでも、そんなこと○○に言っても埒が明かないとか、言っても駄目だったとか、転院したいとかという相談はあるので、各段に多職種連携が進んでいるという感じは感触としてはないかもしれないですね。
山下）連携するために、みなさんが何をやっているか。カンファとか色々あるんでしょうけれども、常にそういう情報交換する場があってね、やっていれば、そういう事は、本来は起きないはずですよね。
平田）結果、そういう不満が出るって事はできていないってことですよね。
？）そういう事ですよね。
山下）だから逆に言うと、皆さんがわが身を振り返ってみて、できているかしらって見てみて、なんとなく隙間があれば、できてないじゃないかな。
平田）隙間とか繋ぎ目を作らない。
山下）そうそうそう。
？）そうですよね。
山下）それは考えてみると、自分の守備範囲がこれだってはっきりするって話もあったけど、そもそも病院の中の多職種間で、私の守備範囲はここまで、ここととこはオーバーラップしましてとか、そういう事ってちゃんと共有されているのかしら？
一同）う～ん

山下）なんとなくあうんの呼吸で入っちゃっているだろうともちろん思うけど。あうんの呼吸以上に・・・
鈴木）でも、働いていて、そこやちゃうんだ〜とか。私たちも分かってないこともあるかもしれないなとか思いますね。誰がやるべきかディスカッションあまりされない場合もある。
山下）それはだから、日本の企業もそうだけど、日本って曖昧にしているところがあって。でもそこんとこをきちんと壁を立てるんじゃなくて、オーバーラップしていて当然いいんだけど・・・自分はここまでやってますよ、こっちはこっちまでやりますってことをちゃんとみんなが支配していく、そういうなんか仕組み、ルール
？）いや、なんかそうですね。なんかね、病院差がある感じですね。今考えてましたけど、おっしゃる通り
山下）ああ、たぶんちゃんとそういうことができてる
？）はい。それで、それこそ、あ、じゃああの窓口はえーとこソーシャルワーカーになるからここを主治医とここに言っておきますって感じで、すごくスムーズにえっとこう連携させていただける場合もあったら、例えばえっと関東の病院で、それこそあの親御さんをハウスに泊まらせたいっていうような話をえっと、CLS さんから来て、あ、CLS さんってこういうこともやるのかって思ったら、今度はあのドクターから来て、この後同じような話が。
平田）「同じ患者さんってこと？」
？）「同じ患者さんの。そうそう、いろんな、いろんな職種から来てで、まあ結局、きっとその親御さんがワーワーワーワーみんなにいろんな人に言うんだろうと思うんですけど、まあ、あの 2、3 日の間にえっと結局 CLS さんと、えっとナースと、それからドクターと、が来て、それであのこっちもどうにもならなくなって、あのワーカーさんに連絡して、ソーシャルワーカーに一本化してほしいって言って、あのソーシャルワーカーがじゃあ一本化しますっていっても、その後もまたきて。それが別のかたになった時にもまた来てっていう感じで、おそらくチームじゃなく、言われた人が単独で動くようなシステムに」
山下）「まあ基本的なところをやればいいから」
？）「日本のビジネスのっていうような感じで、そうですよね。で」
山下）「そうそう、だからうちのことよく知ってる先生なんかに会ったとすれば、割に気楽にこっちもう振ってくる」
？）お医者さんが全部やってくる、もう全部お医者さんがガーっと言ってくるようなケースもありますよね。うん、とかもあるので。確かかに、その、連携ができているかどうかは分からないですけども、その病院によってこう文化であの連携の仕方とか、まあちょっと違うんだろうなあっていうふうに思います。だから、それこその研修であの習って、それできっと今はまだ独り職場とかが多いじゃないですか。だから、あの支援士さんがひとり職場で持っていた時に学んだこととだいぶ違うって悩まれたりしたときに、やっぱりそのメンターじゃないけれど、制度があって持ち帰ったり相談できたり、あのできるようなシステムはえっと必要なのかなと思いますよね。そうじゃないと、あの病院によってこのせっかく作ろうと思った職種のあの、やってる仕事が随分違うっていうふうに、なっちゃってるのかもしれないなとお話聞いてて思います。なんかね割とソーシャルワーカーなのかなっていうような、あの問い合わせを CLS さんがしてきてくれるところもあって、私たちありがたいんですけど、でもこれってソーシャルワーカーに繋いだ方がまあ、ご家族にとってプラスかなとか思う時もあったりしますよね。なのであの少しやってることもちょっと違うのかもしれない。」
平田）なんか、こう CLS さんがかけてきたって、やっぱり他の職種の動きとか役割とか分かってないのかもね、きっとね。なんかお互いがお互いを知ってないといけないんだなあって。だから、かけてきてくれたことはすごくうれしいというか、ありがたいけど。患者さんにとってもありがたいけど。だったら、そこはソーシ

ャルワーカーさんで、またその人に特化した仕事してほしいですよね。
？）そういうのありますよね
山下）いや、たくさんそういう、いろんなところから来るのはまだいい方でね、どっからも来ないってことは」
平田）来ないよりはいいですよね。みんなで考えようと思う。でも無駄は省こうねって、その人の仕事に集中できるように」
？）「そうです、そうです、そうなんです、そうなんです、そうなんです、そうなんです」
女性「それは本当そうですよね」
平田）「オーバーラップはするけど、これはこの人みたいな」
？）「そうですよね。なんかこの、制度を進めていく上でも、やっぱり役割を明確にしていくってことはすごく大事だなって」
平田）「それをこうやりたいって」
？）「結構難しいですよね」
平田）「厚労省の人に、役割ははっきりさせてきてくださいって言われちゃって、そうそうそう」
？）たしかに。はい、そんな感じではい。
平田）お伺いした内容をうまく厚労省に使われるようまとめられたらいいかなと思っております。すみません。ほんとに忙しい中。ありがとうございました。録音終了します。