小児がん医療における心理社会的支援の課題

小児がん医療に携わる医療従事者を対象としたアンケート

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　）

上半期・班会議資料

田中恭子　丸嶋史代　笠井晶菜

対象・方法

➢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

・小児がん関連を診療する医師や看護師で、日本小児血液・がん学会、日本小児外科学会、日本小児心身医学会、日本小児がん看護学会に所属する会員

➢方法：

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て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：　　）

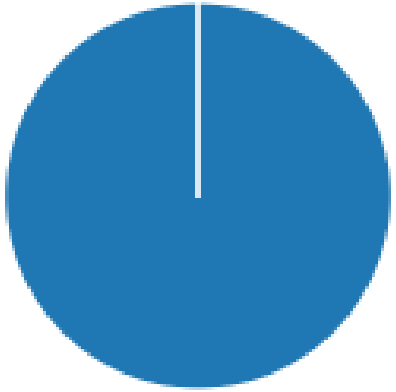
➢期間

2024年4月22日～

1. このアンケートにご協力をいただけます方は、以下の同意の確認欄にチェックをお願いいたします。

詳細

私はこの研究への協力に同意します　99



2. 職種を教えてください。

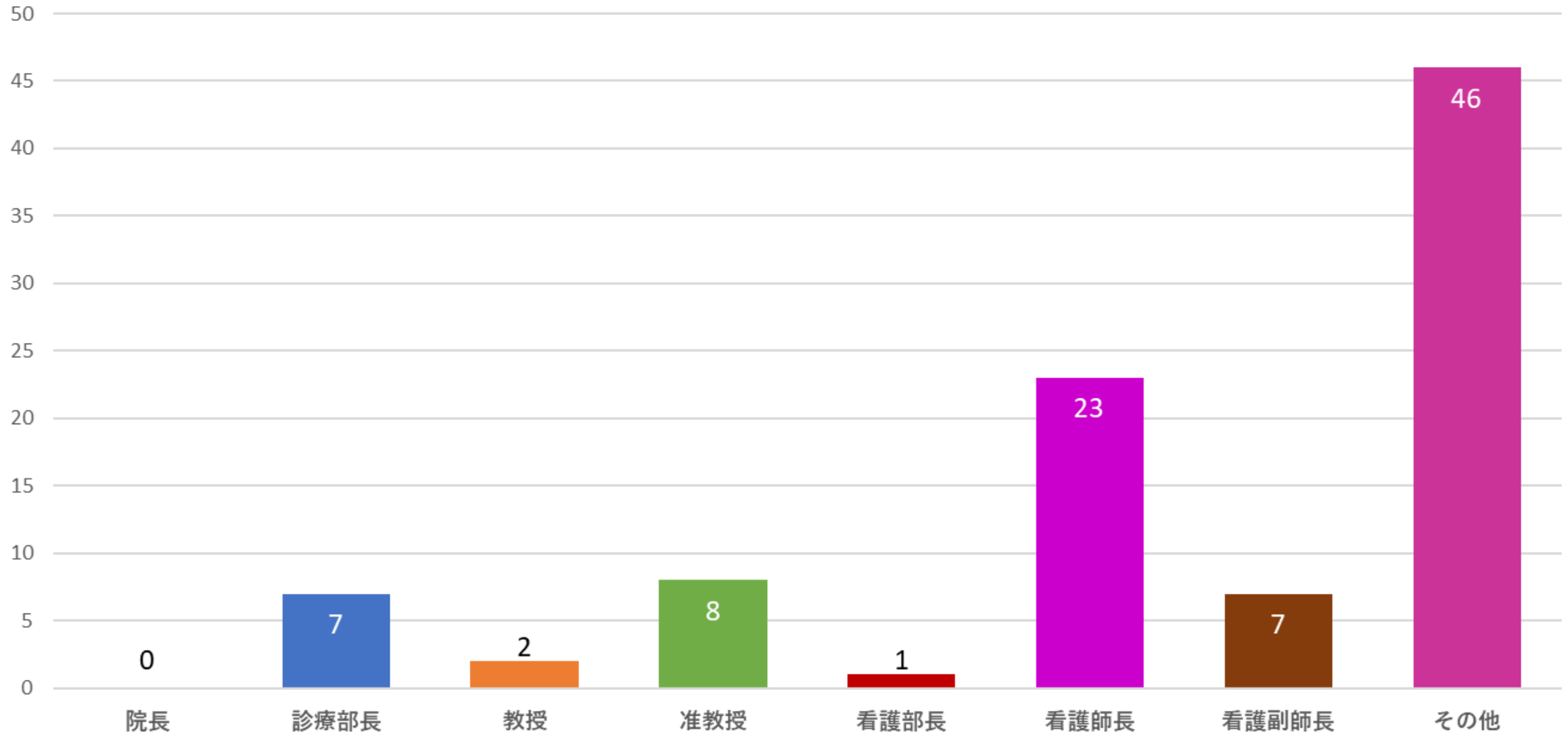
詳細　インサイト

医師　58

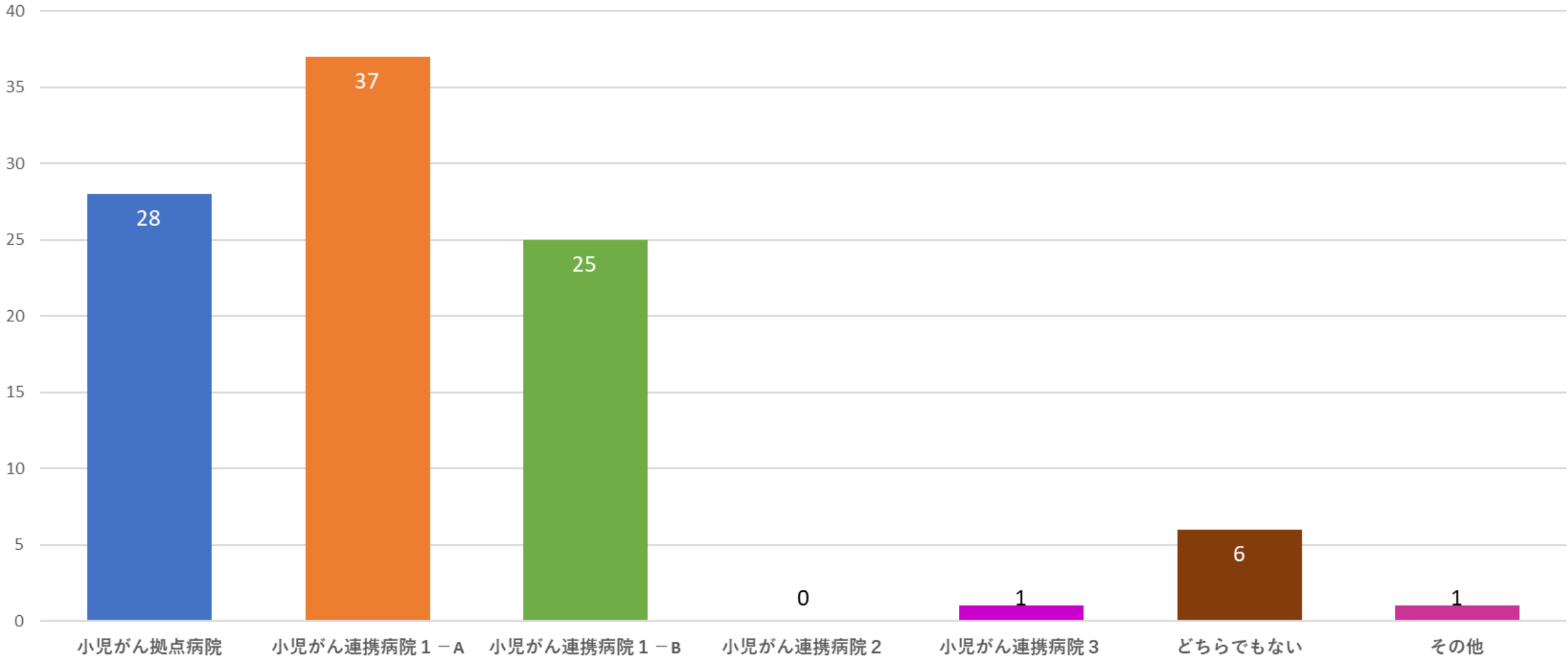
看護師　41



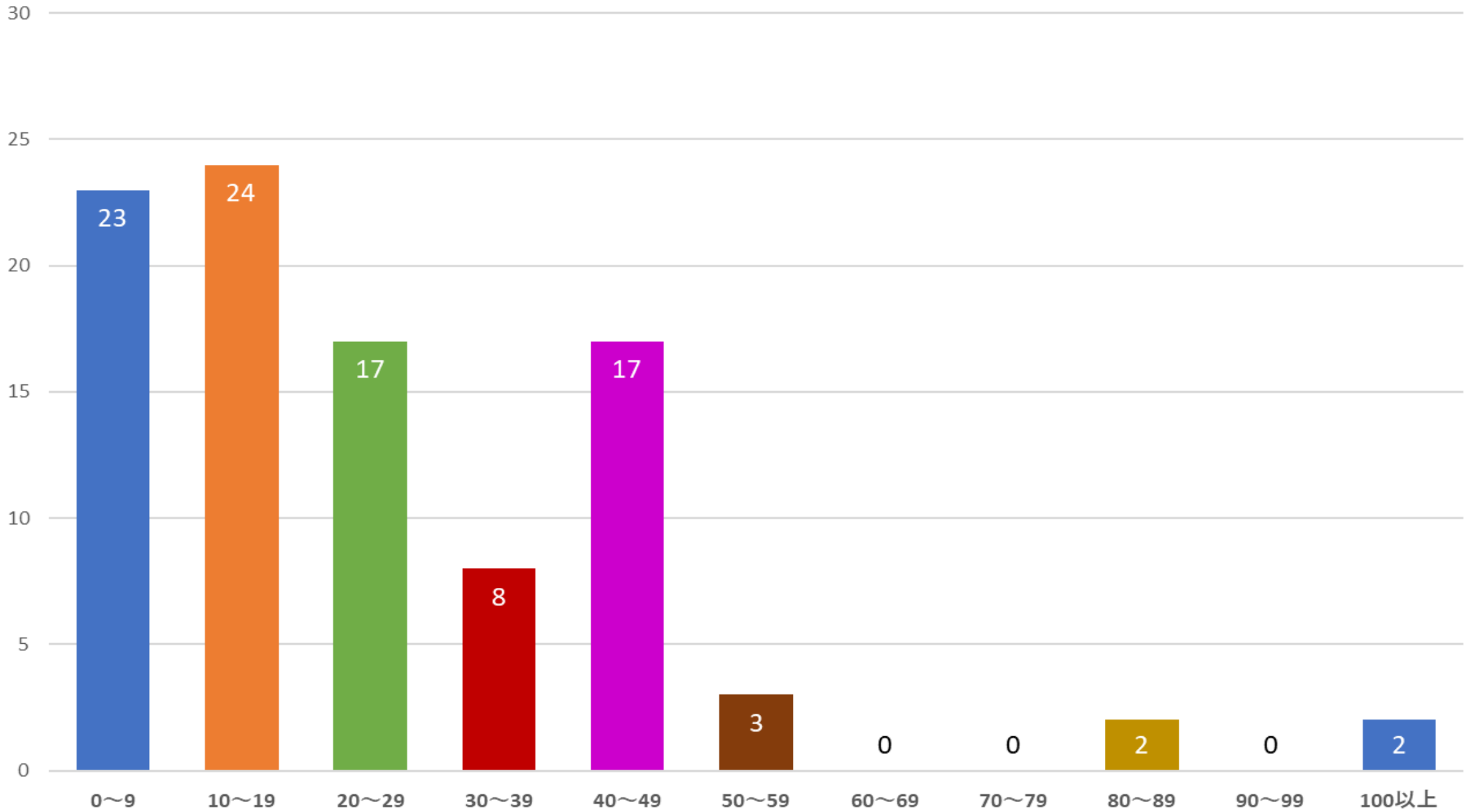
3.職位を教えてください。



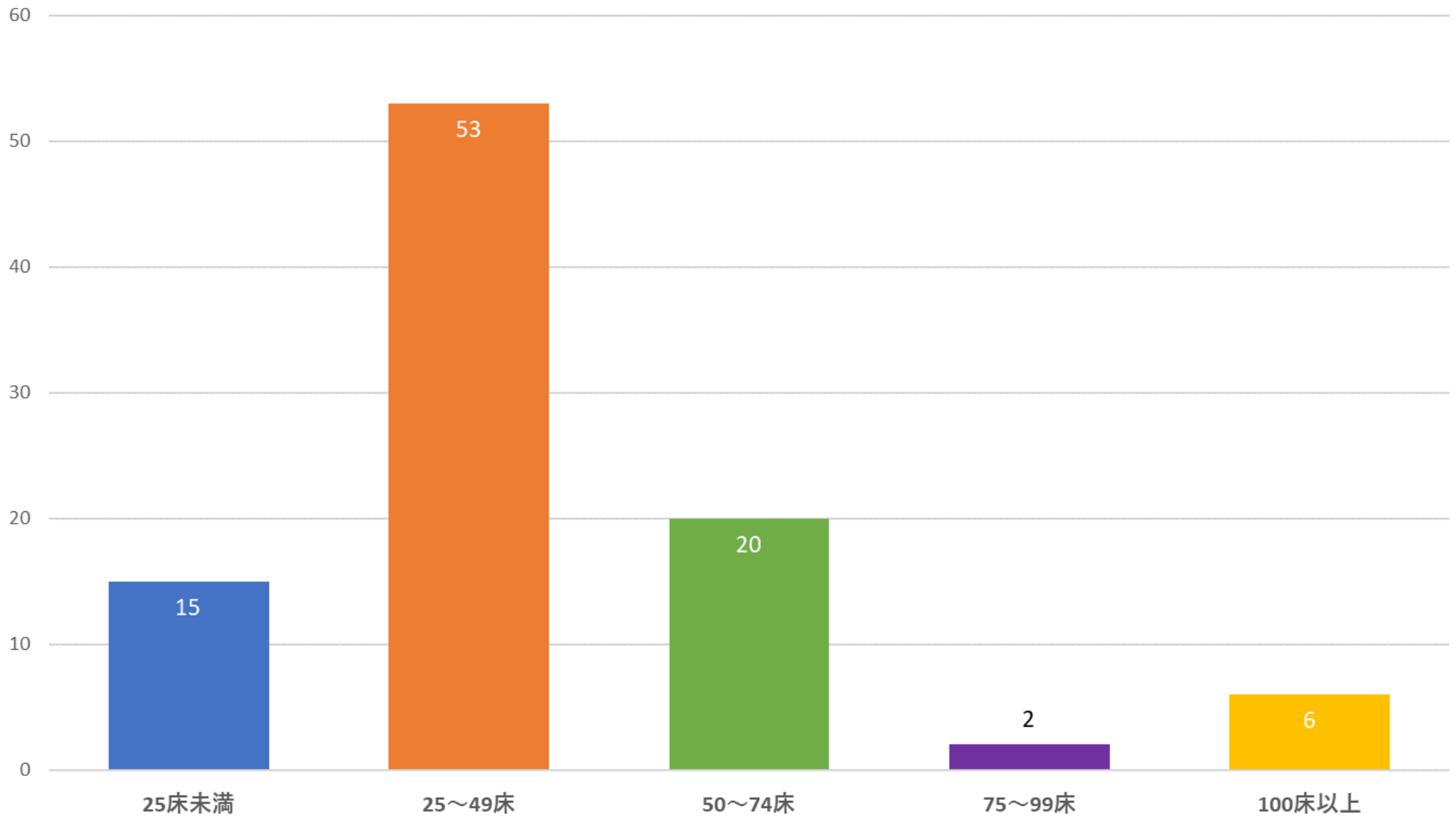
4.貴院の病院種別を教えてください



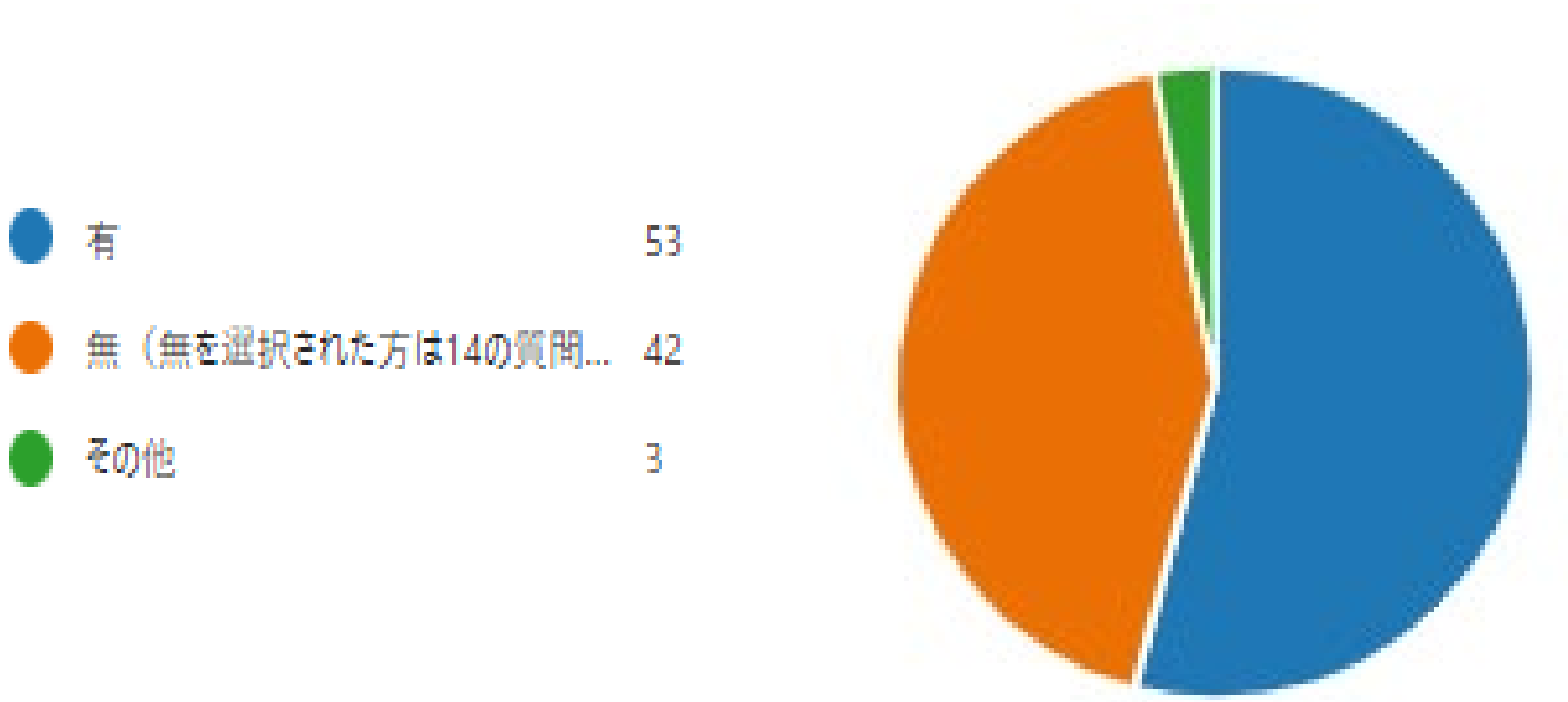
5.小児がん患者（0～18歳未満）の１年あたり初診患者数



6.小児患者(0～18歳未満)のおおよその入院病床数（病院全体）を教えてください。



8. 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存在有無



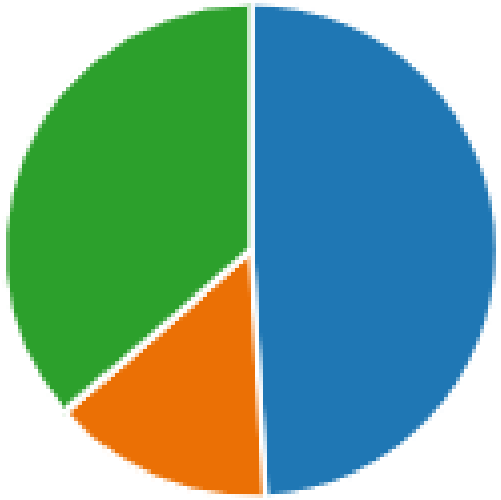
チームの名称を教えてください

- 緩和ケアチーム（10）
- 小児緩和ケアチーム（4）
- 小児AYAサポートチーム（２）
- 小児・AYAがんトータルケアチーム
- 小児・AYAがんトータルケアセンター
- 小児・AYAがんチーム
- 小児・AYAがんトータルケア
- がんセンター　小児AYA世代部門
- 子ども医療支援室（２）
- 精神科リエゾンチーム
- リエゾン、緩和ケアチーム
- がんリハビリチーム、生殖チーム、
- 小児がんワーキンググループ
- 小児がん患者サポートチーム
- 小児科のこころの診療部
- 地域連携
- 子どもの心療
- 小児がん患者サポートチーム
- こころのケアチーム
- QOLサポートチーム
- 血液腫瘍チーム
- 小児がん診療チーム
- こども療養環境ワーキンググループ

10. 8で有と回答された方
上記チームの定期的カンファレンスの開催有無

詳細　インサイト

有	27
無（無の方は14へ）	8
その他	20



11．10で有と答えた方、カンファレンスの名称を教えてください

【緩和ケア】
・緩和ケアカンファレンス(8)
・緩和ケアチームカンファレンス(2)
・小児緩和ケアカンファレンス(2)
・小児緩和ケアカンファレンス(2)
・緩和ケアキャンサーボード
・緩和ケアラウンド
・小児緩和ケア委員会
・小児緩和ケアチーム
・小児緩和ケアラウンド
・小児緩和ケアチーム
・小児緩和ケアラウンド

【小児・AYAがん】
・小児がん総合カンファレンス(2)
・AYAがんチームカンファレンス
・がんセンター小児AYA世代部門会議
・がんリハビリカンファレンス
・小児・AYAがん医療支援部会
・小児・AYAがん合同支援部会
・小児・AYAがんトータルケア
カンファレンス
・小児がんカンファレンス
・小児がんワーキング
・血液腫瘍カンファレンス
・血液腫瘍多職種カンファレンス
・小児血液・腫瘍カンファレンス

11．10で有と答えた方、カンファレンスの名称を教えてください

【多職種】
・多職種カンファレンス(4)
・他職種カンファレンス(2)
・病棟患者多職種カンファレンス

【AYA】
・AYA支援チームカンファレンス
・小児・AYAサポートチーム
　カンファレンス
・小児AYAサポートチーム

【教育】
・医教連絡会(2)
・学校カンファレンス
・復学支援カンファレンス

【移植】
・移植カンファレンス
・移植後・長期フォローアップ
　カンファレンス
・LTFUカンファレンス

【生殖】
・生殖カンファレンス
・生殖機能温存トータルサポート
　チームカンファレンス

11．10で有と答えた方、カンファレンスの名称を教えてください

【その他】
・ACPカンファレンス
・QSTカンファレンス
・赤カンファレンス
・金曜会
・月例カンファレンス
・こども療養環境ワーキングカンファレンス
・児童精神カンファレンス
・退院支援カンファレンス
・地域医療連携カンファレンス
・木曜病棟カンファレンス
・臨時カンファレンス

12.上記チームに関わる職種を教えてください。



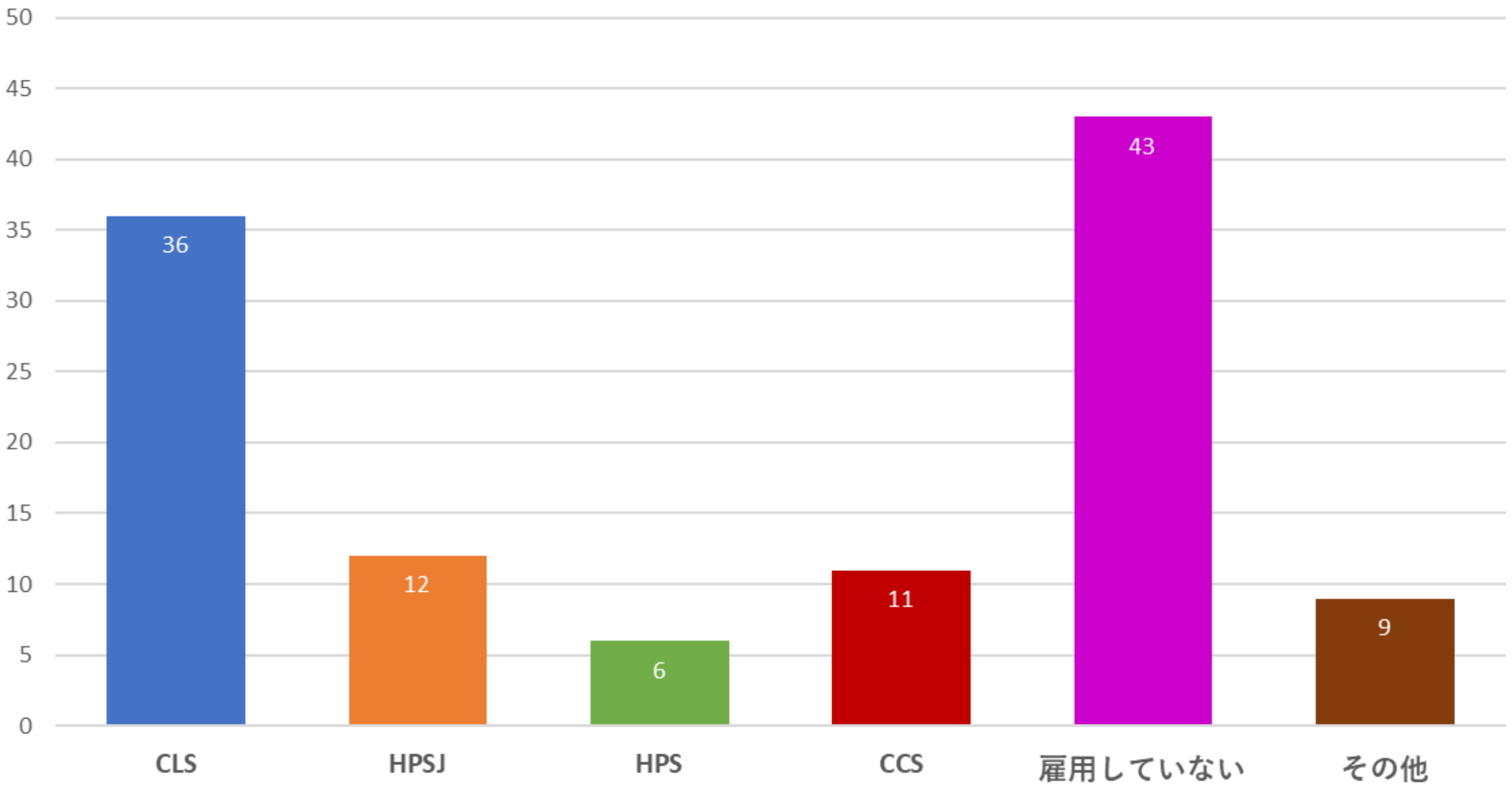
13. 小児患者の心理社会的支援に関わる各職種の必要度

必要だと思う職種を選択して下さい（複数回答可）

（選択肢以外の職種がある場合は「その他」にご記載下さい）

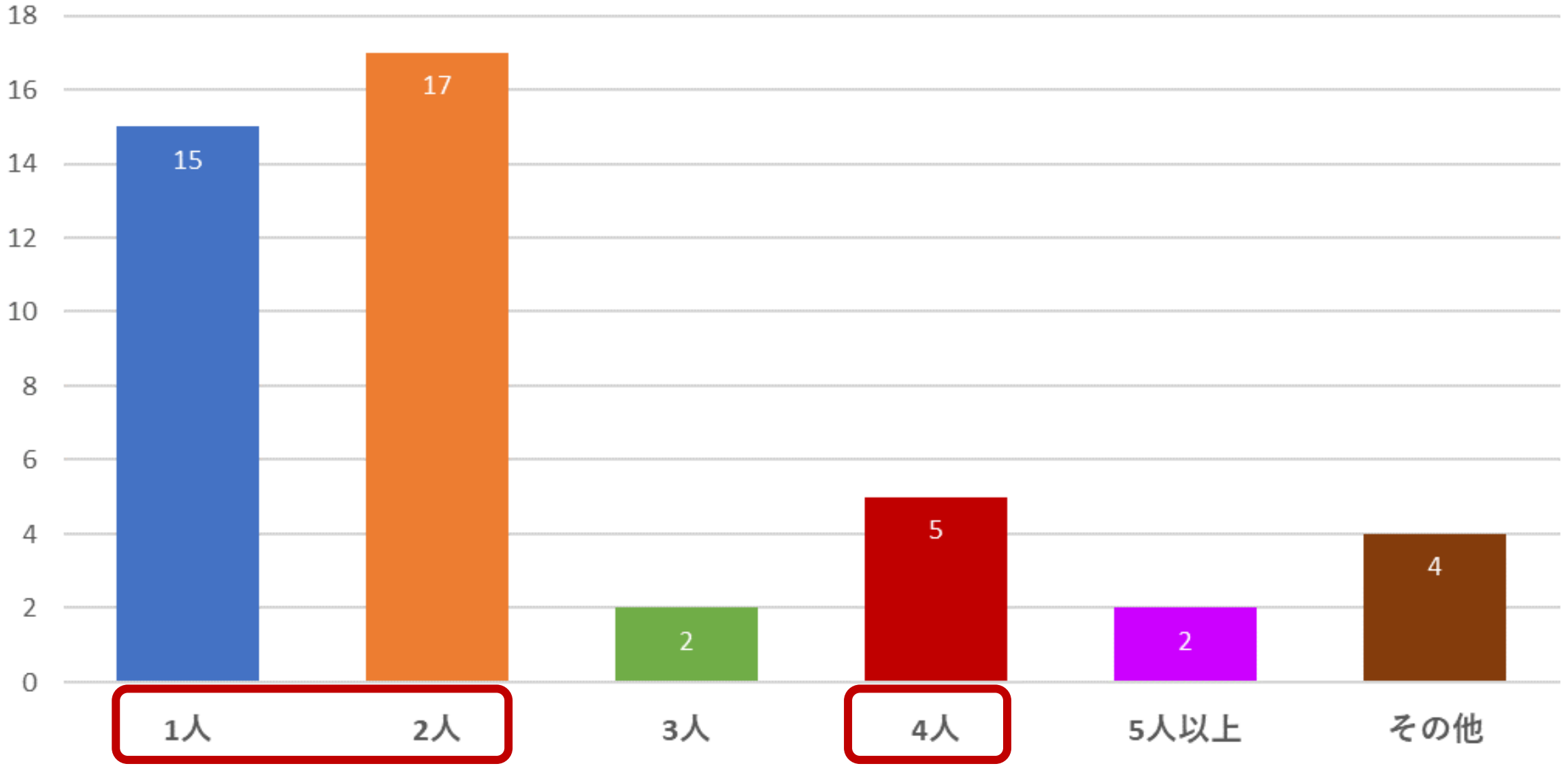


14. CLS/CCS/HPSなど、小児患者の療養を支援する専門職として、
以下の職種を雇用していますか。（複数回答可）



15．14で【雇用していない】以外を選択された方

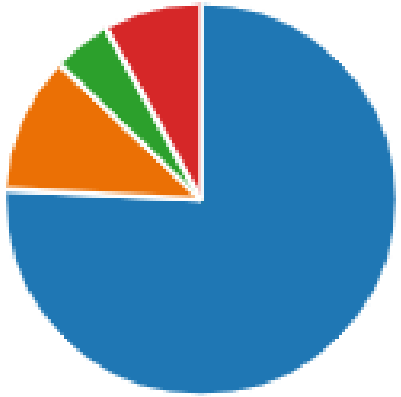
小児患者の療養を支援する専門職の総雇用人数を教えてください。



16. 【質問14の続き】勤務の状況を教えてください。

詳細

CLS・CCS・HPSとしての専任	47
CLS・CCS・HPSまたは他職種（看...	7
他職種としての専任（CLS・CCS・H...	3
その他	5



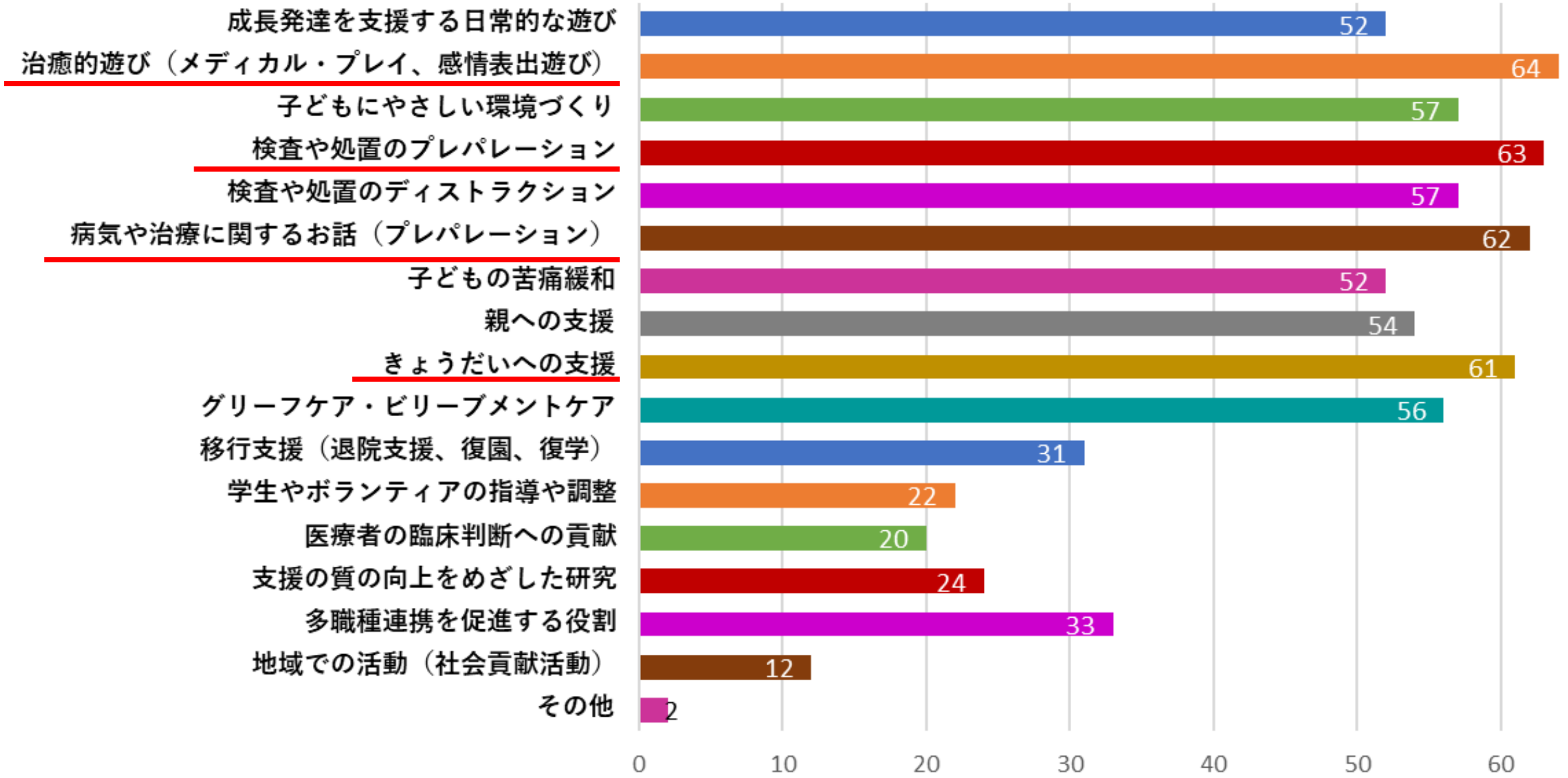
17. 【質問14の続き】それぞれ（CLS・HPS・HPSJ・CCS）の職種の実際の実務において、役割の相異はありますか？

詳細

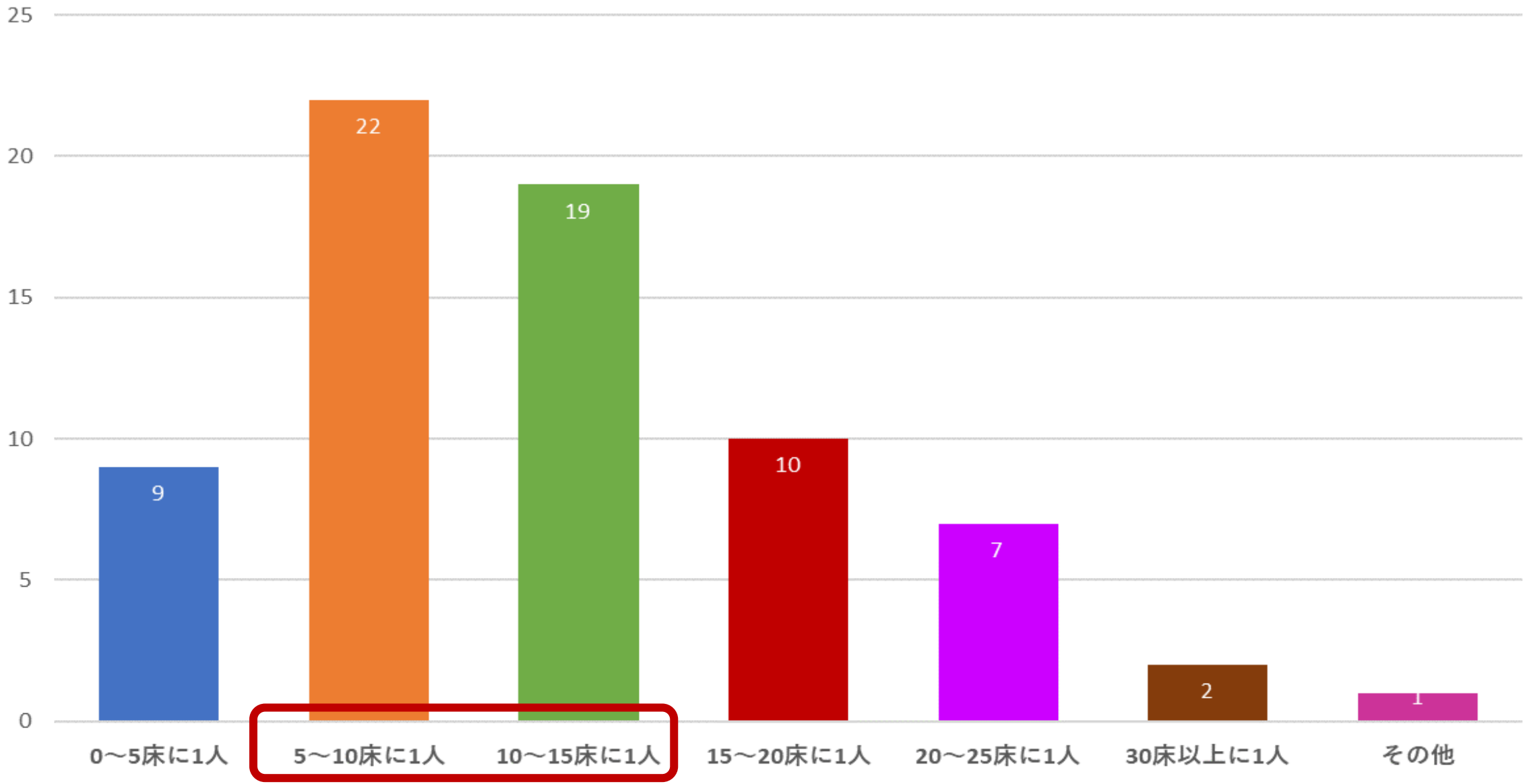
有	24
無（選んだ場合は、役割の違いを...	14
その他	16



8.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。

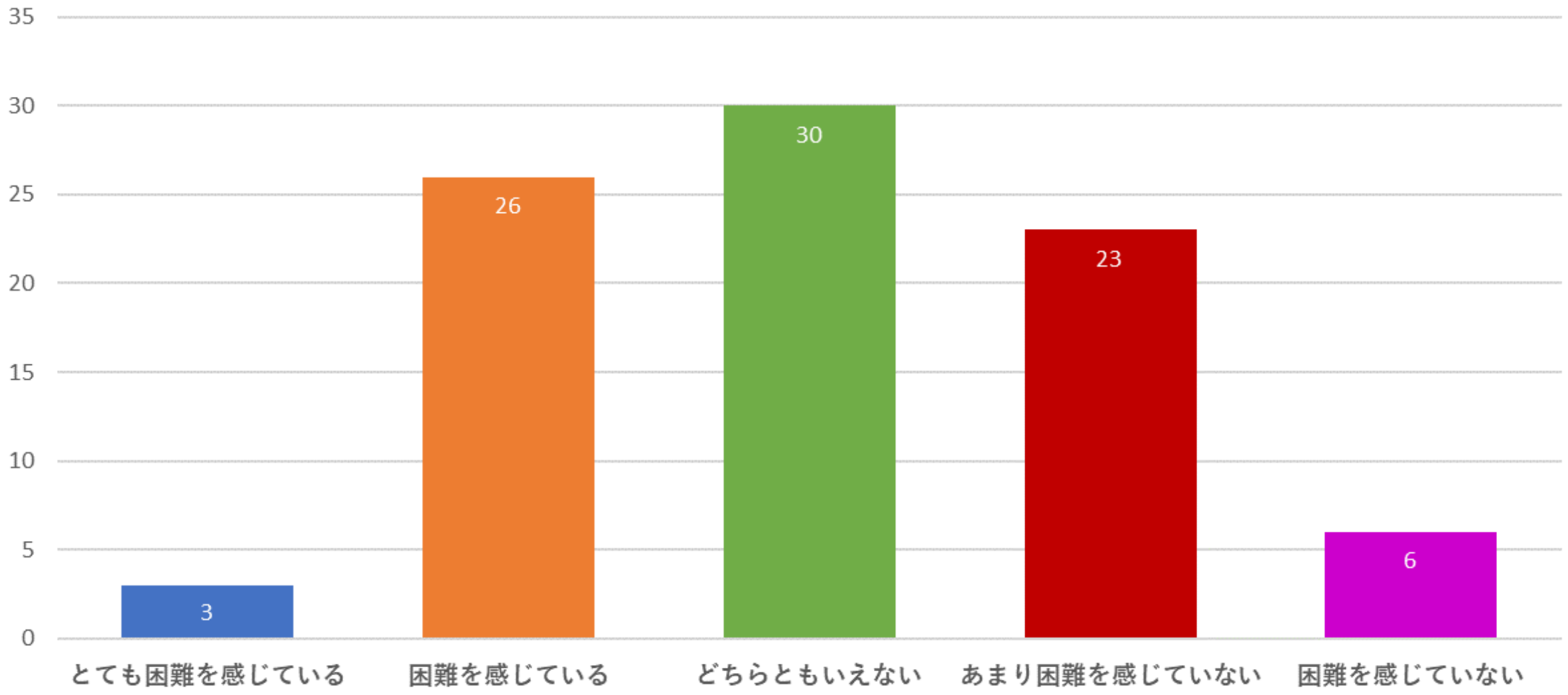


19.CLS/CCS/HPSなどの、小児患者の療養を支援する職種の必要な人数を教えてください。

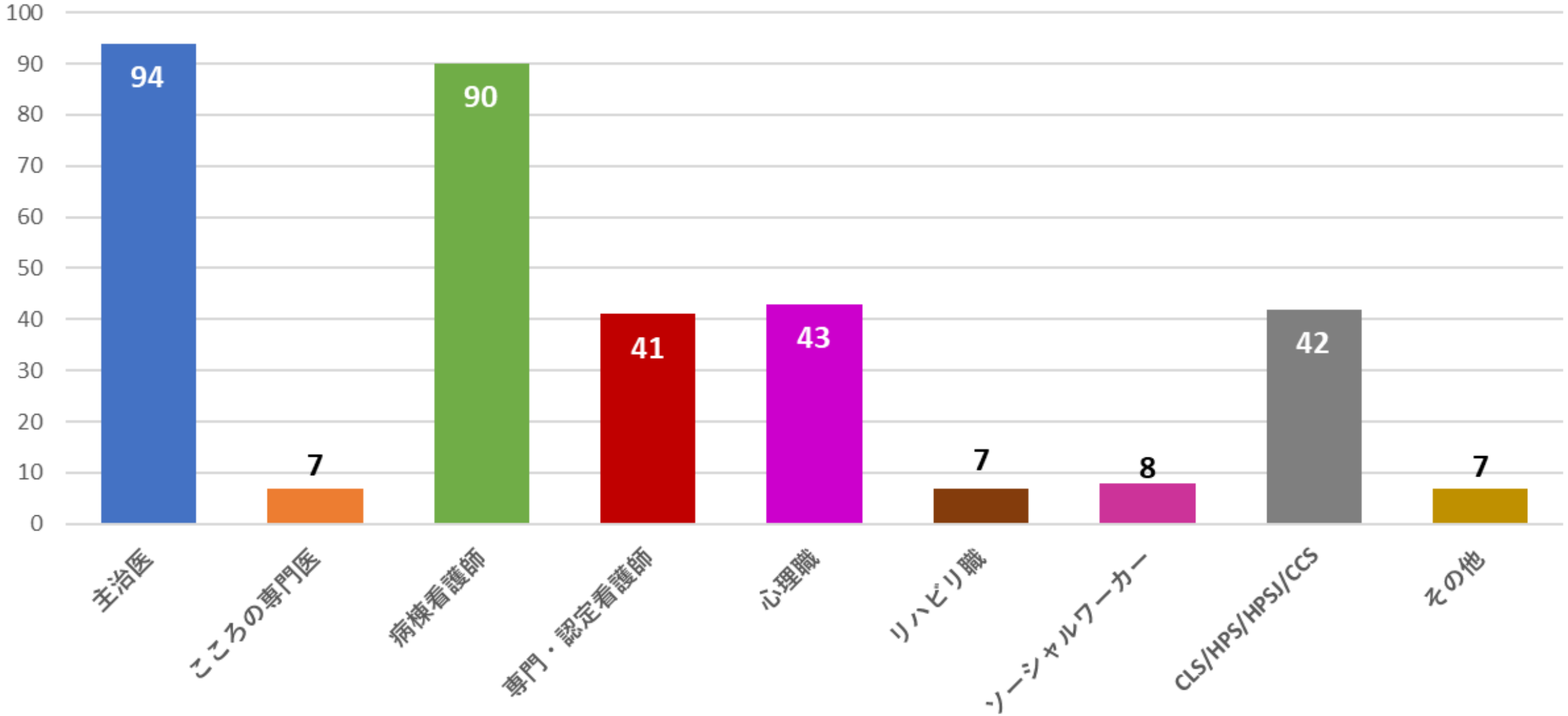


20.あなたの施設において、下記内容の実施状況について困難を感じていますか。

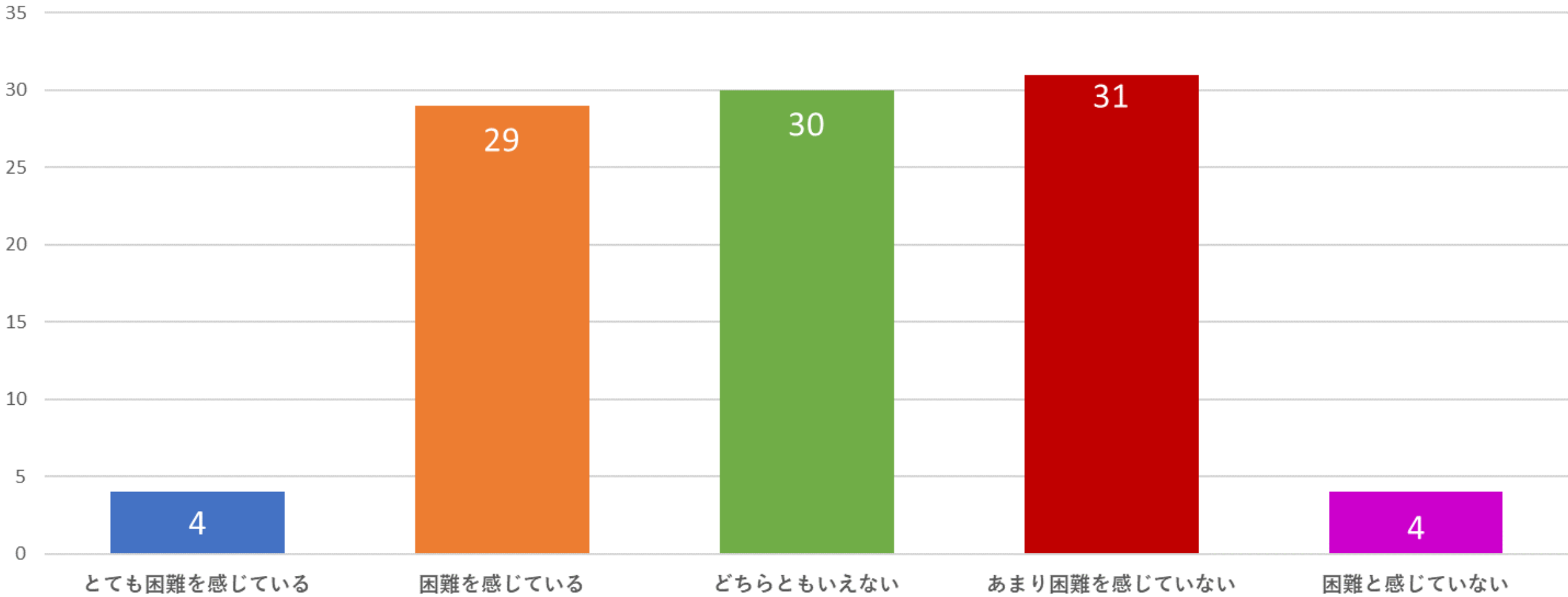
「病気や治療に関する子どもへの説明」



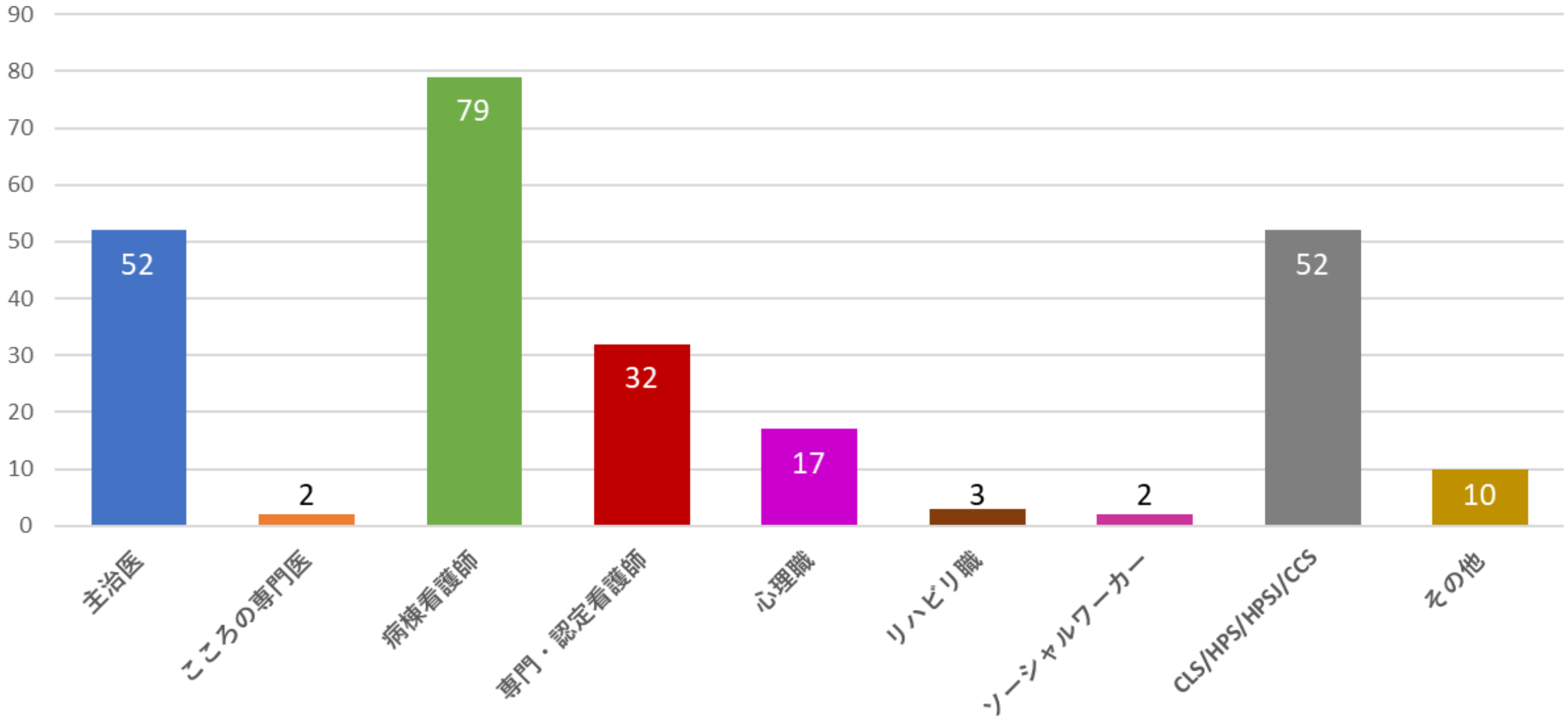
21.「病気や治療に関する子どもへの説明」について支援する際に主に協力している職種を教えてください。



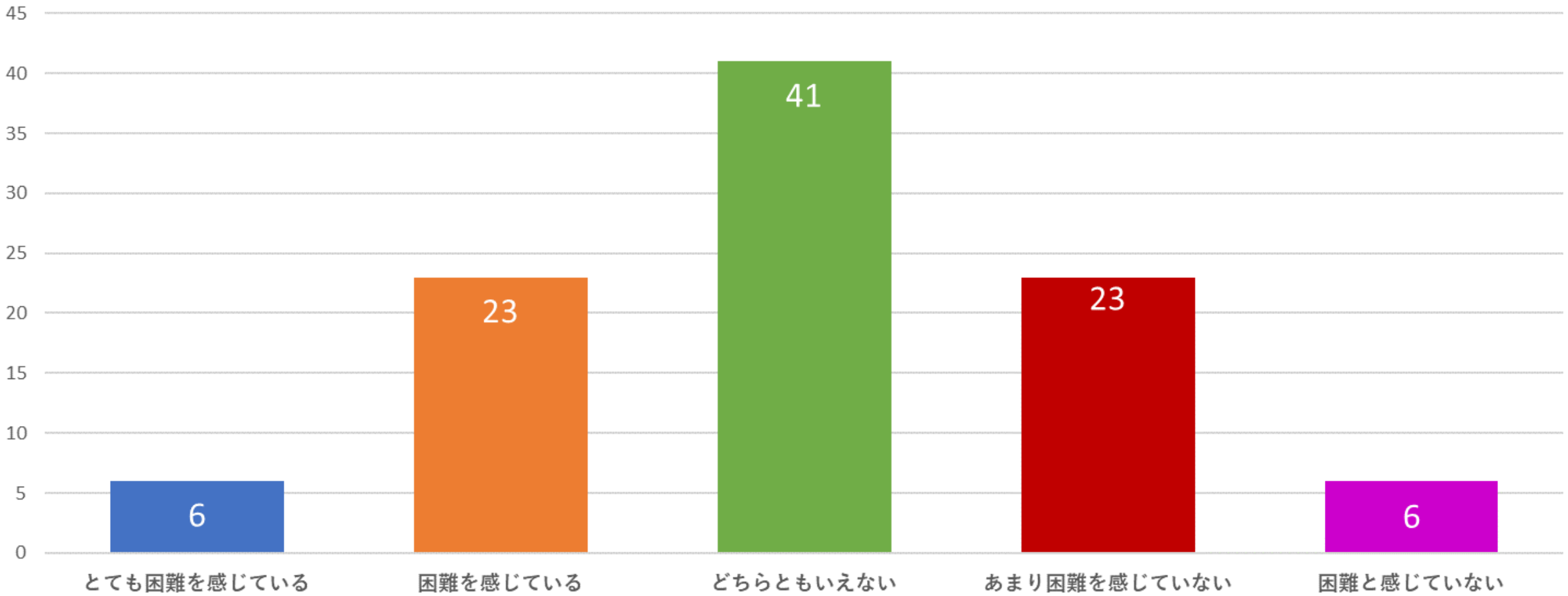
22.【質問20の続き】プレパレーション



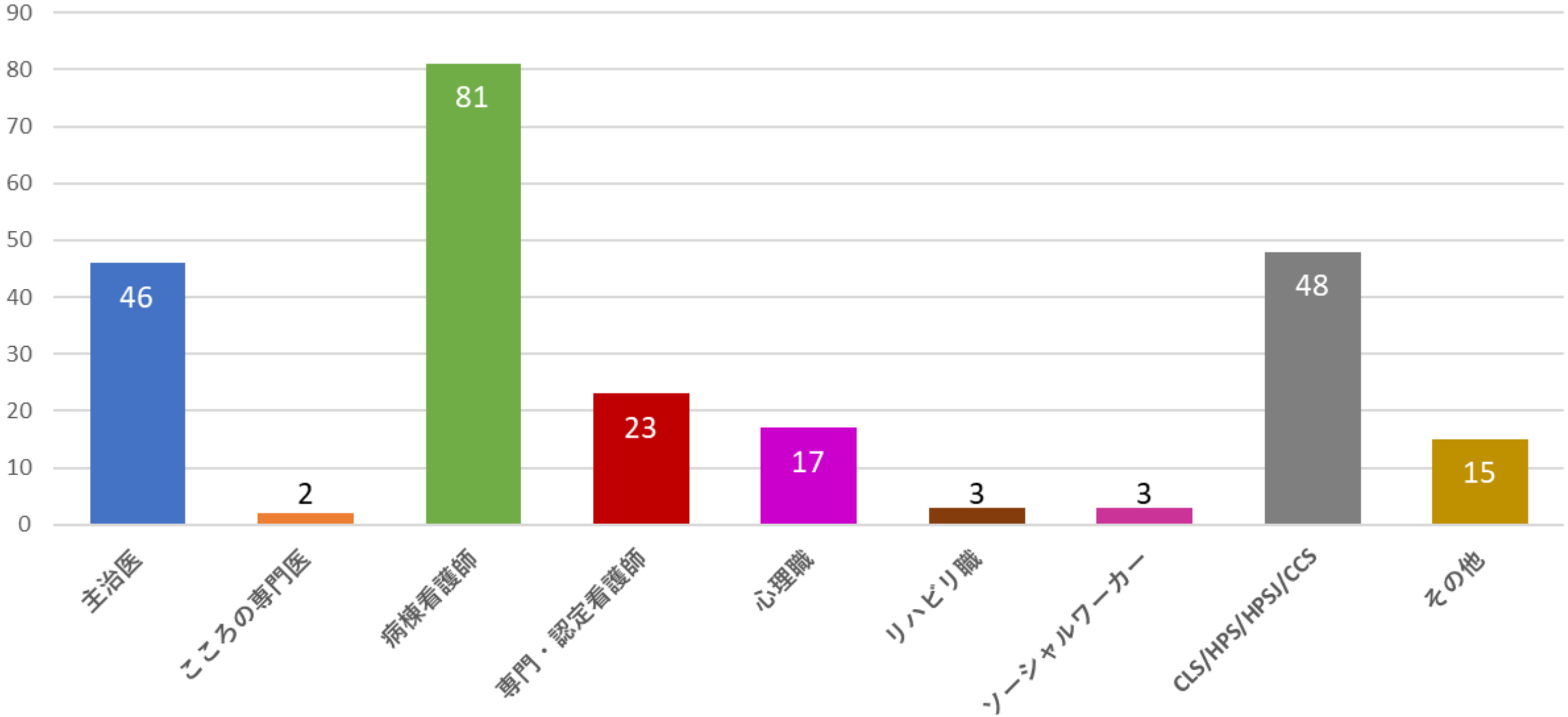
23.「プレパレーション」について
支援する際に主に協力している職種を教えてください。



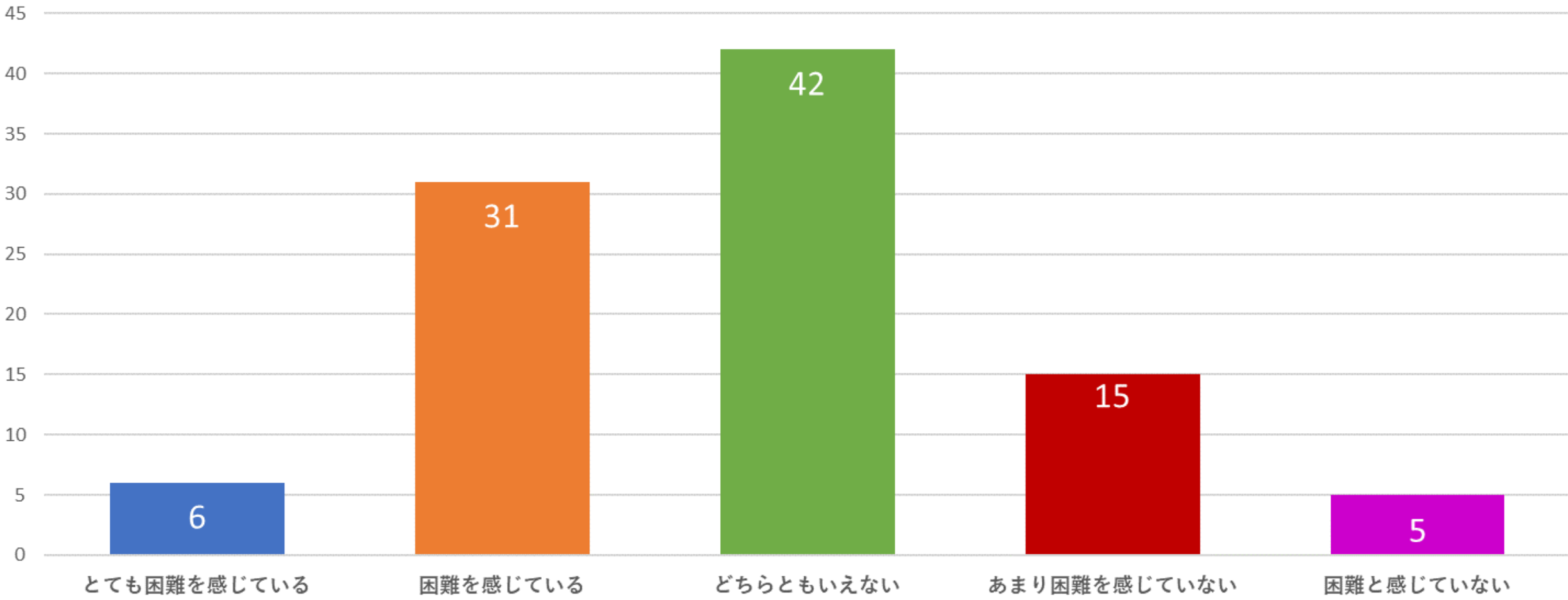
24.【質問20の続き】ディストラクション



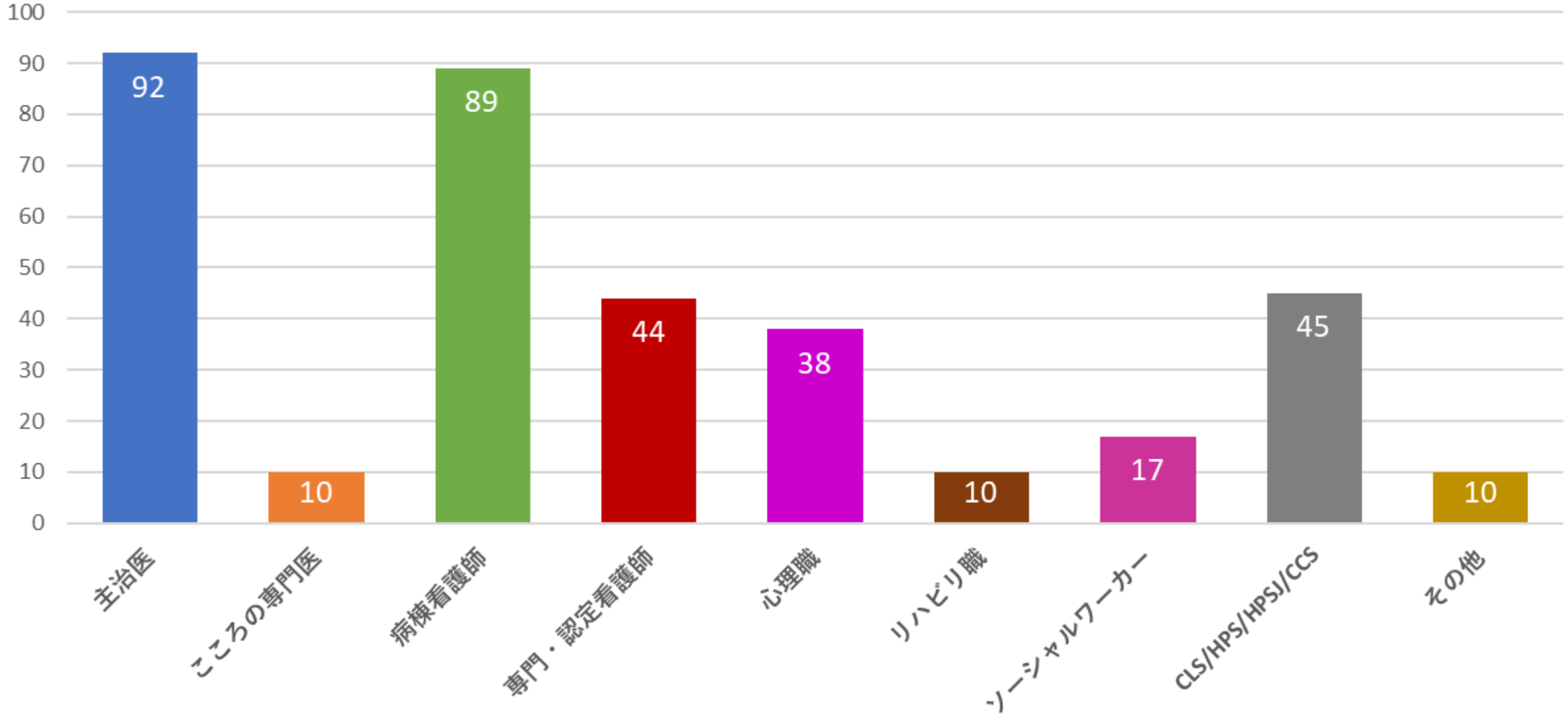
25.「ディストラクション」について
支援する際に主に協力している職種を教えてください。



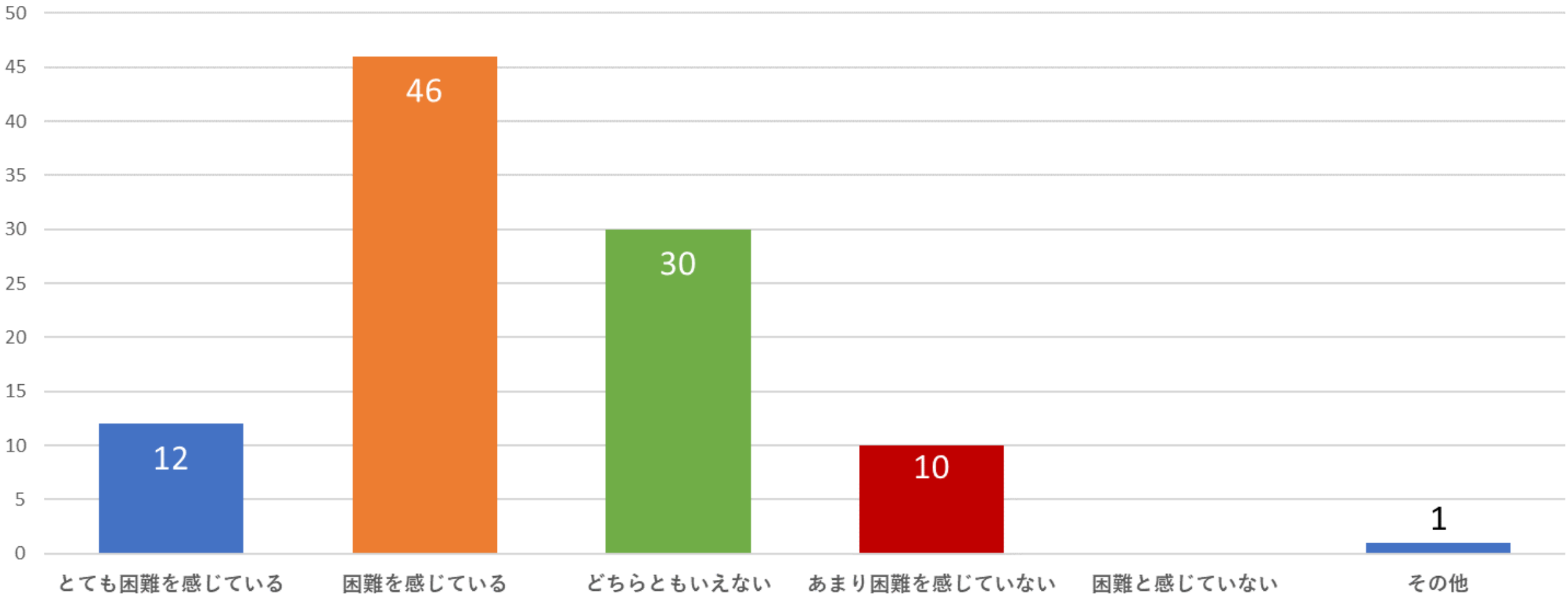
26.【質問20の続き】医療における子どもの権利遵守



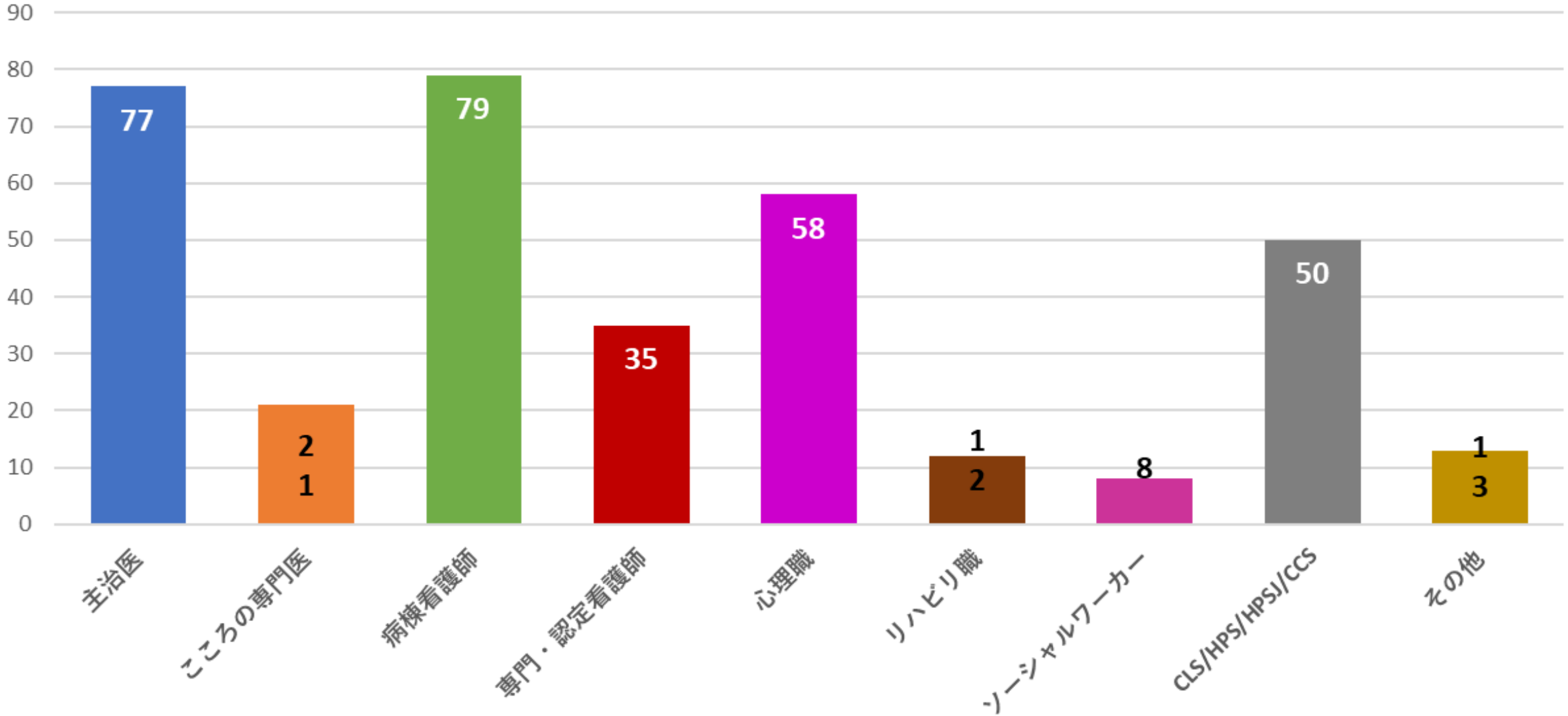
27.「医療における子どもの権利遵守」について
支援する際に主に協力している職種を教えてください。



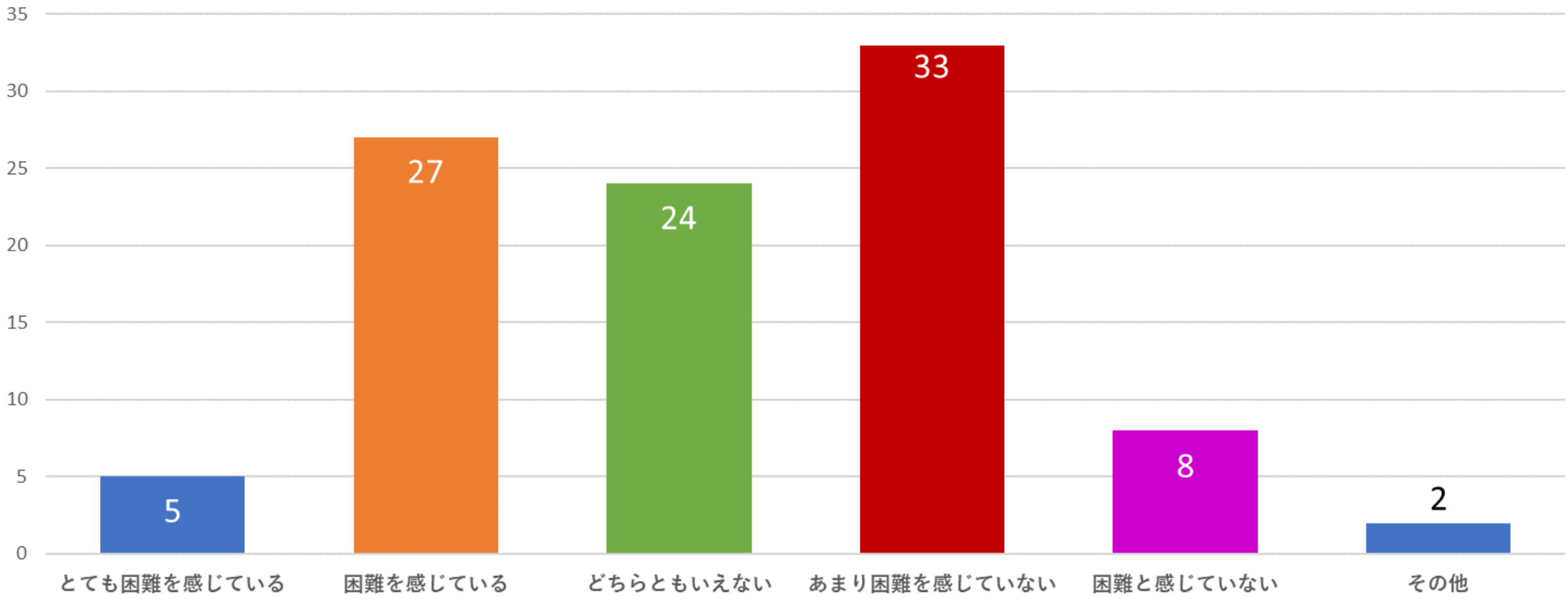
28.【質問20の続き】子どものトラウマ予防



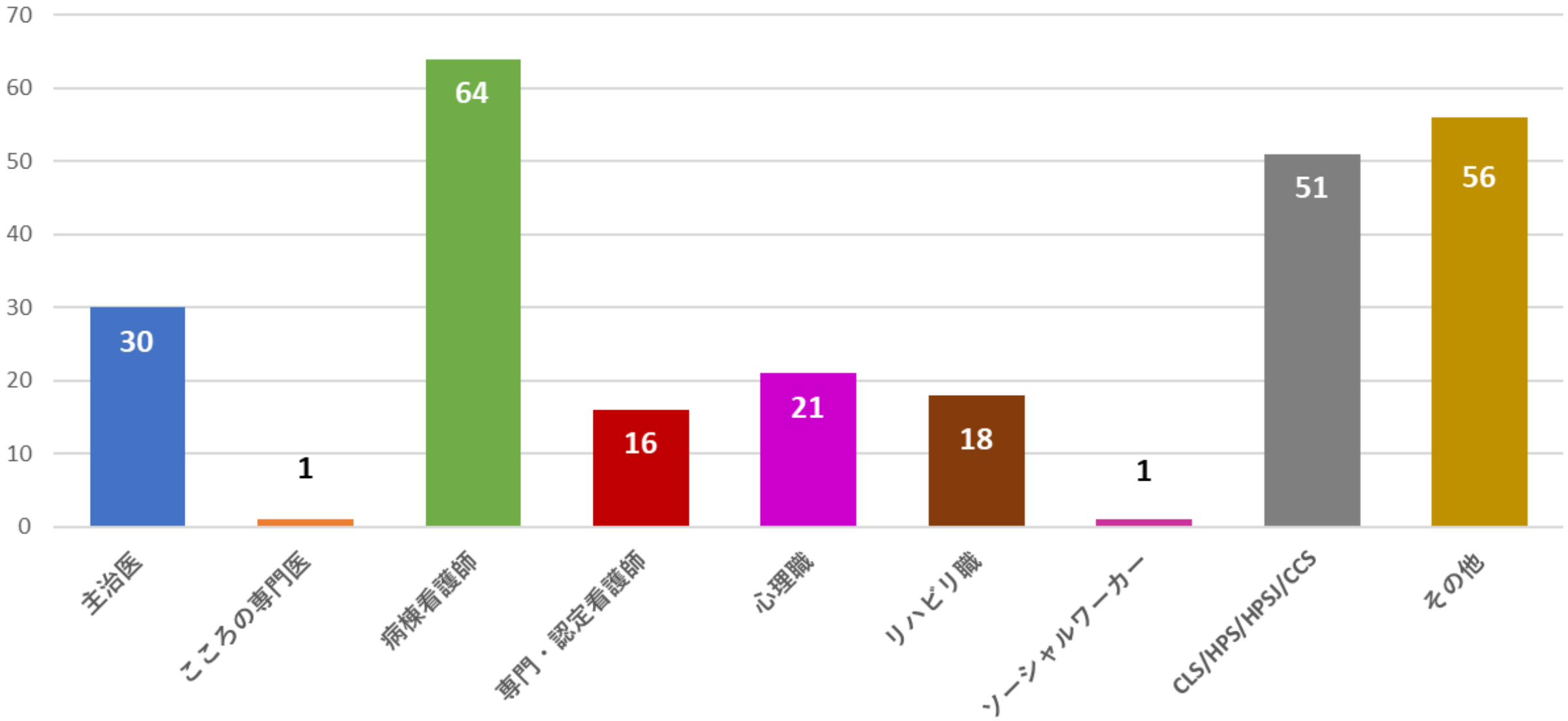
29.「子どものトラウマ予防」について
支援する際に主に協力している職種を教えてください。



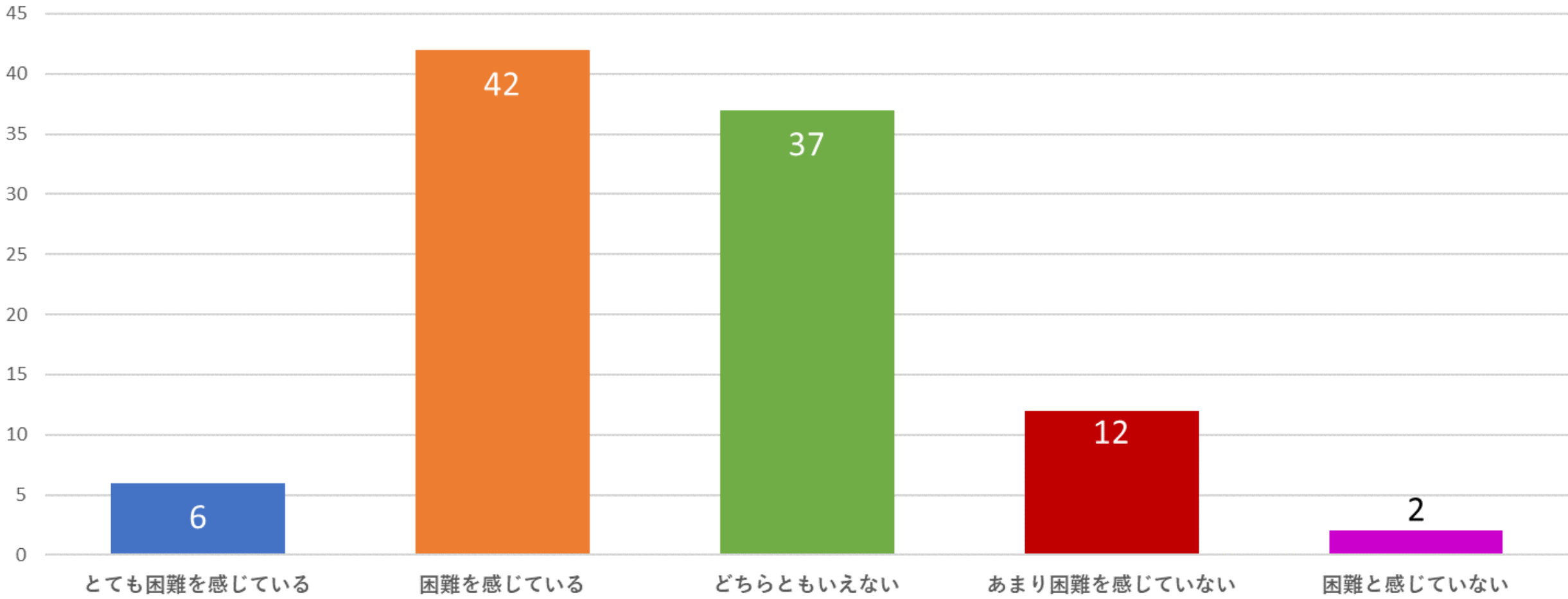
30.【質問20の続き】入院中の子どもの遊び



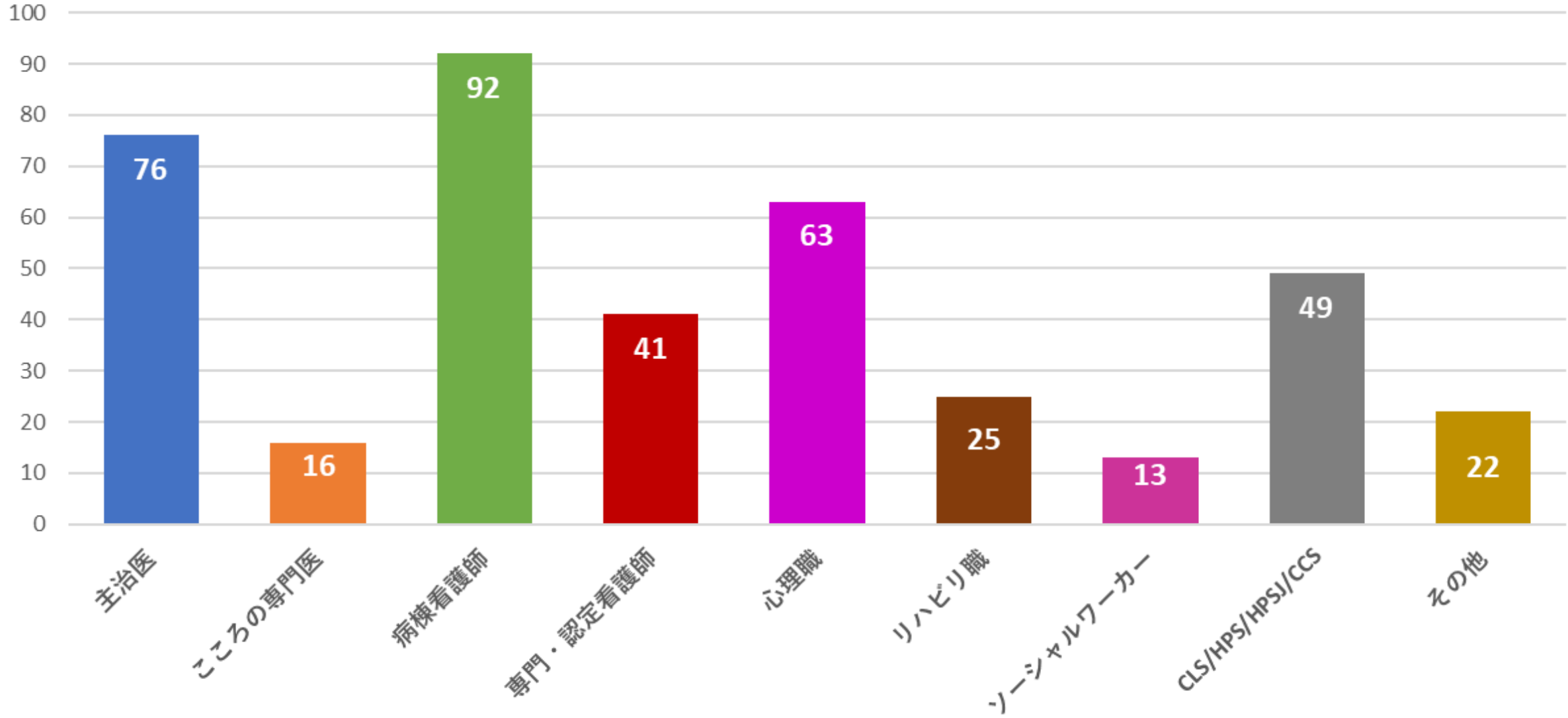
31.「入院中の子どもの遊び」について
支援する際に主に協力している職種を教えてください。



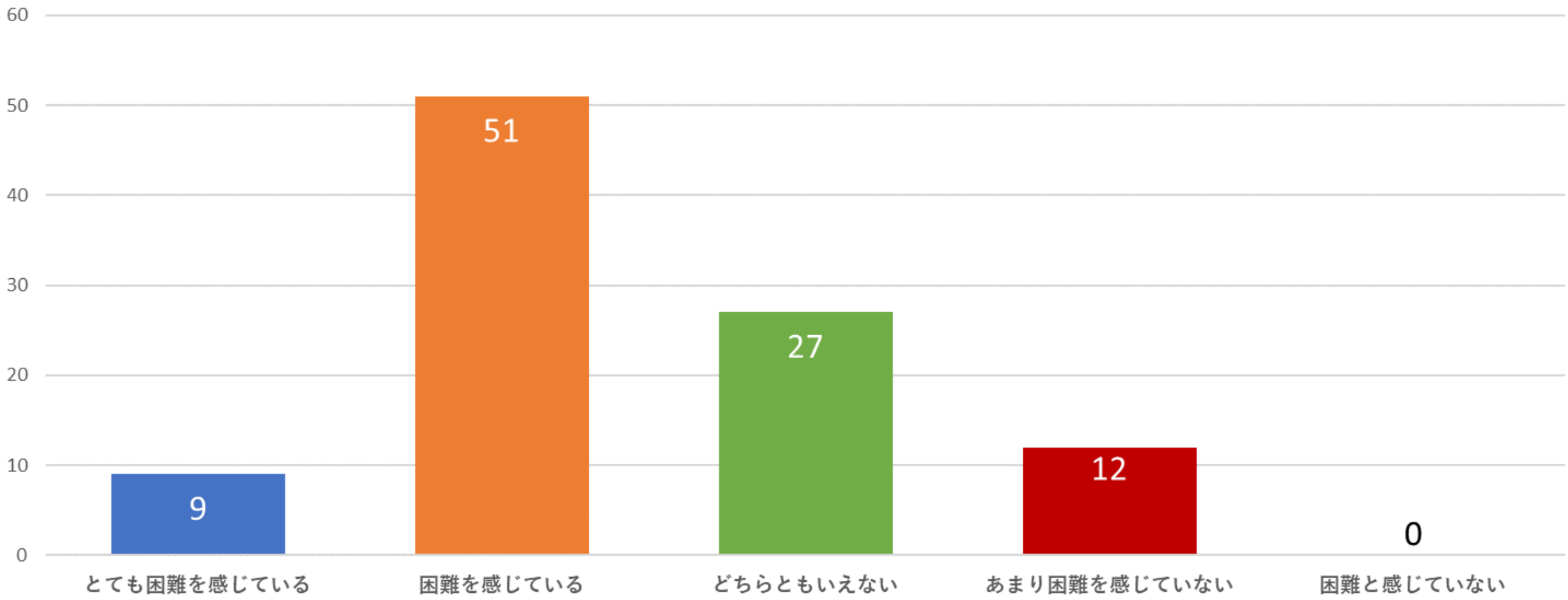
32.【質問20の続き】子どものアドボケイト（声を聴くこと）



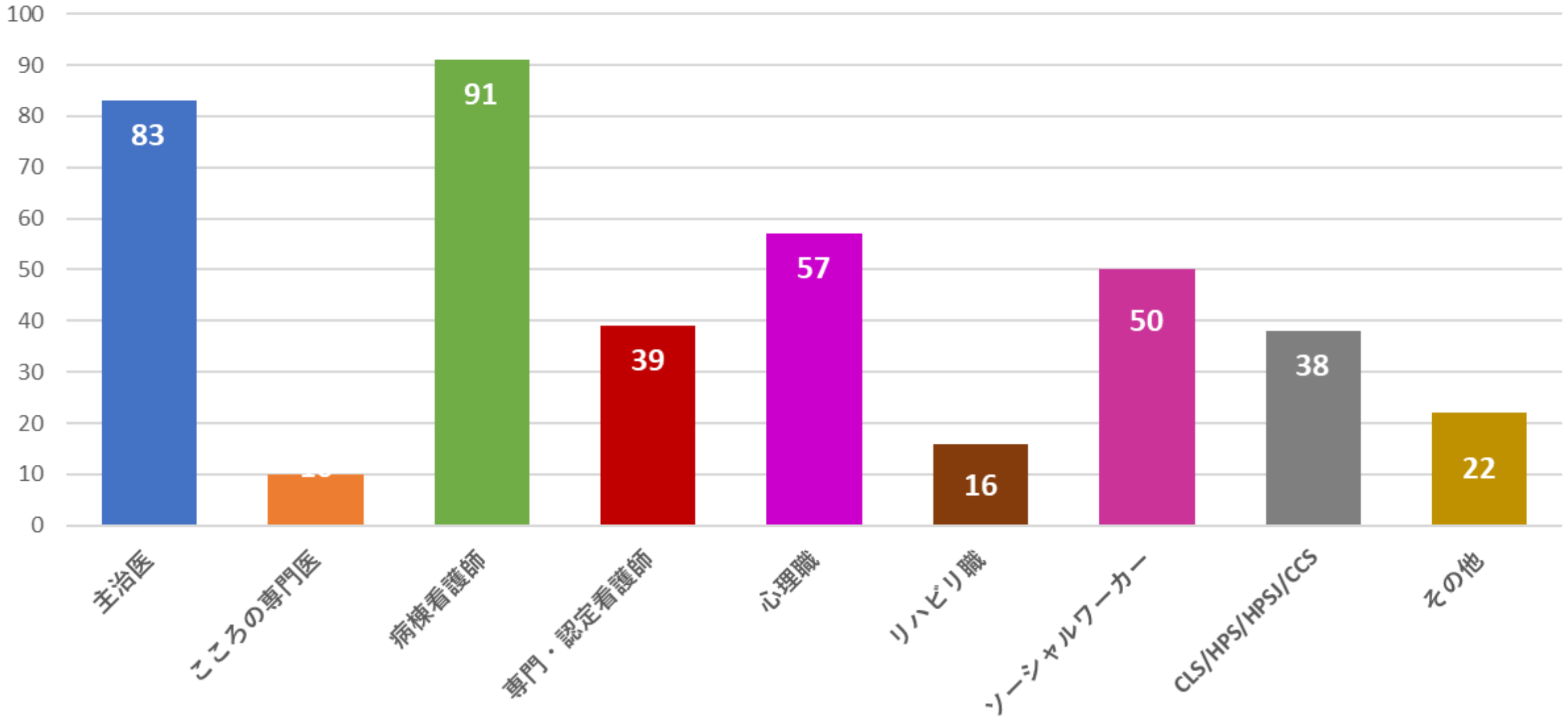
33.「子どものアドボケイト」について
支援する際に主に協力している職種を教えてください。



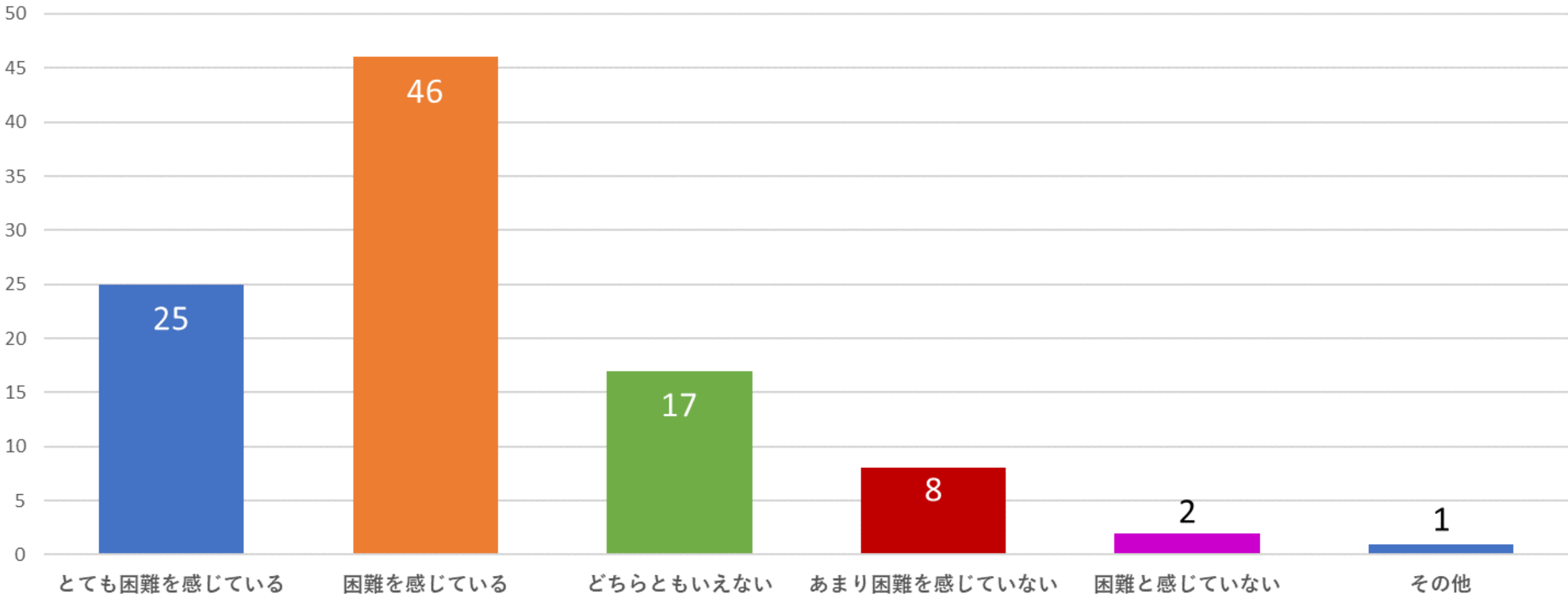
34.【質問20の続き】親への支援



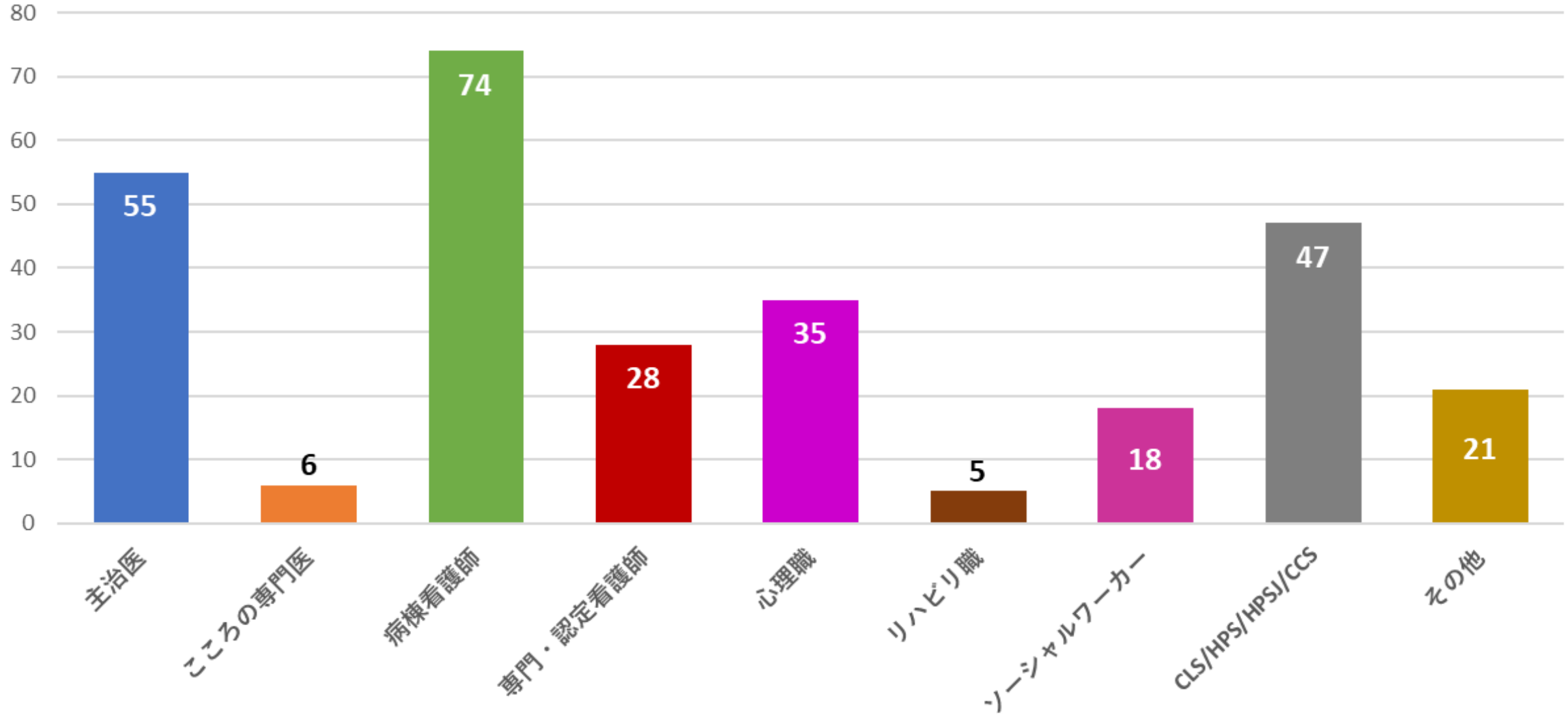
35.「親への支援」について
支援する際に主に協力している職種を教えてください。



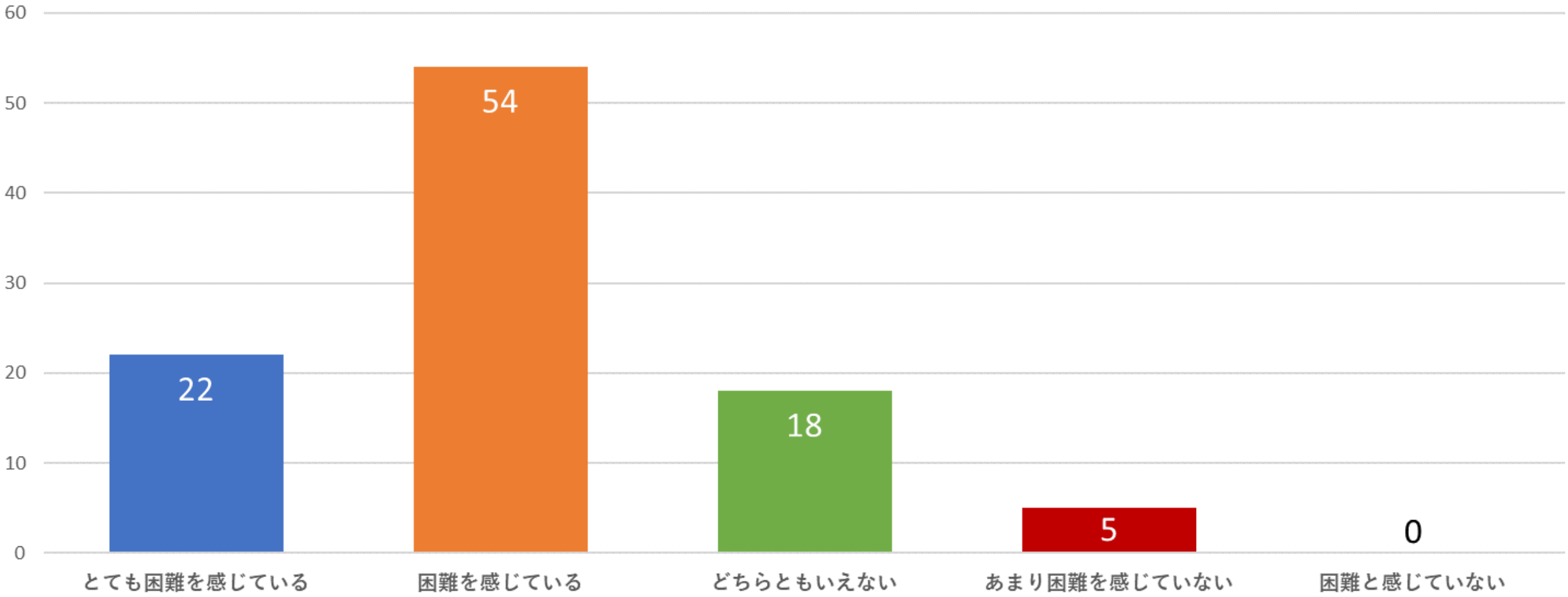
36.【質問20の続き】きょうだいへの支援



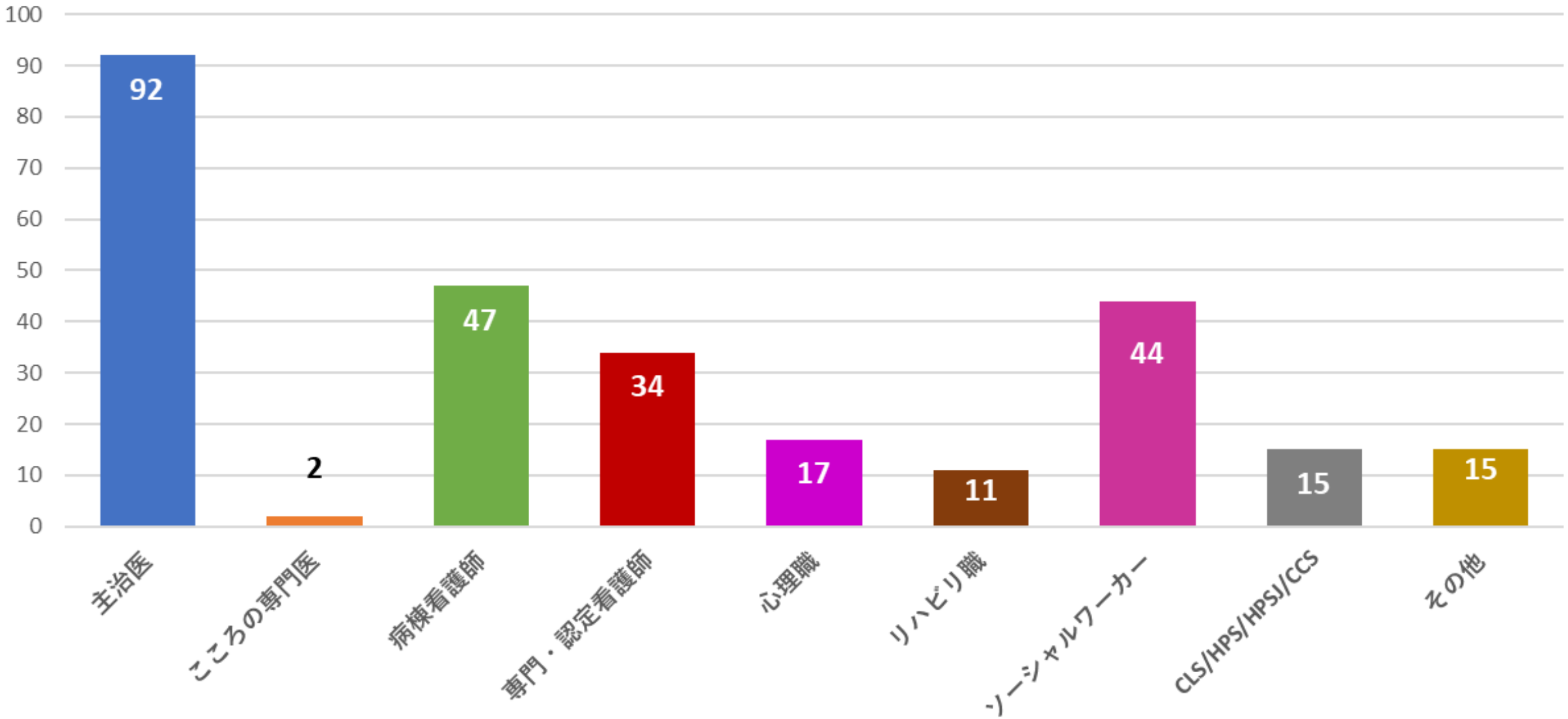
37.「きょうだいへの支援」について
支援する際に主に協力している職種を教えてください。



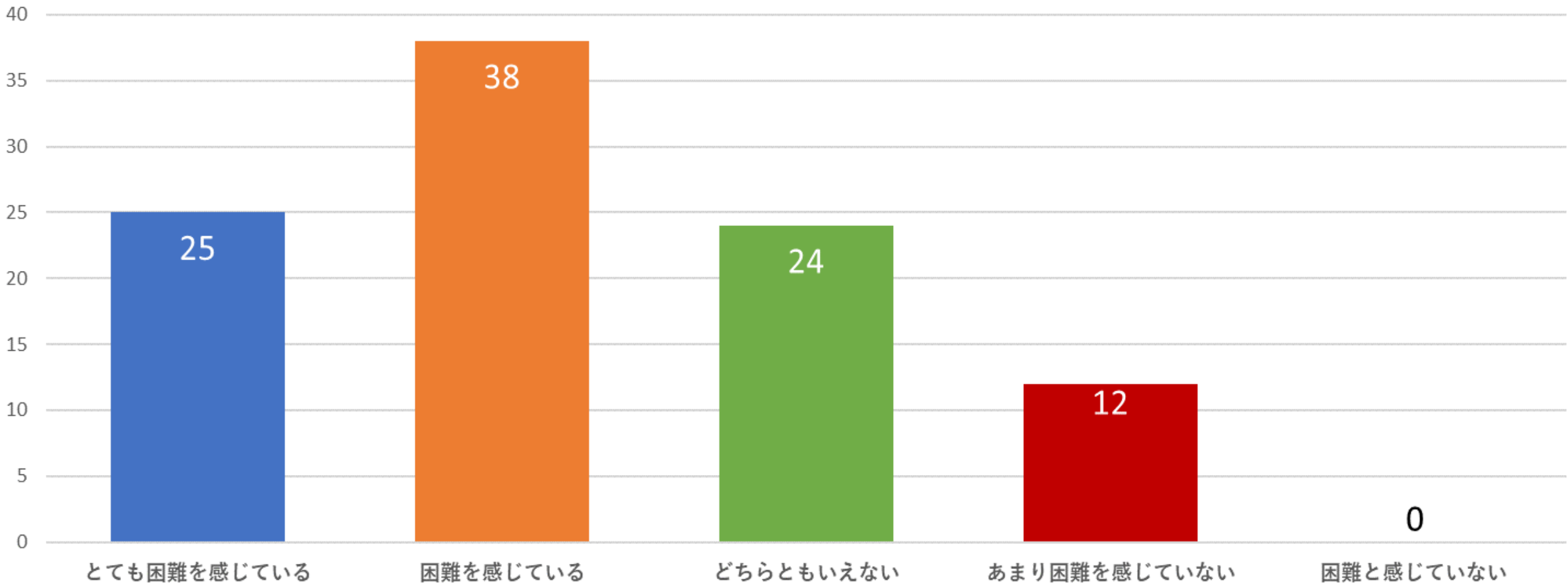
38.【質問20の続き】移行支援



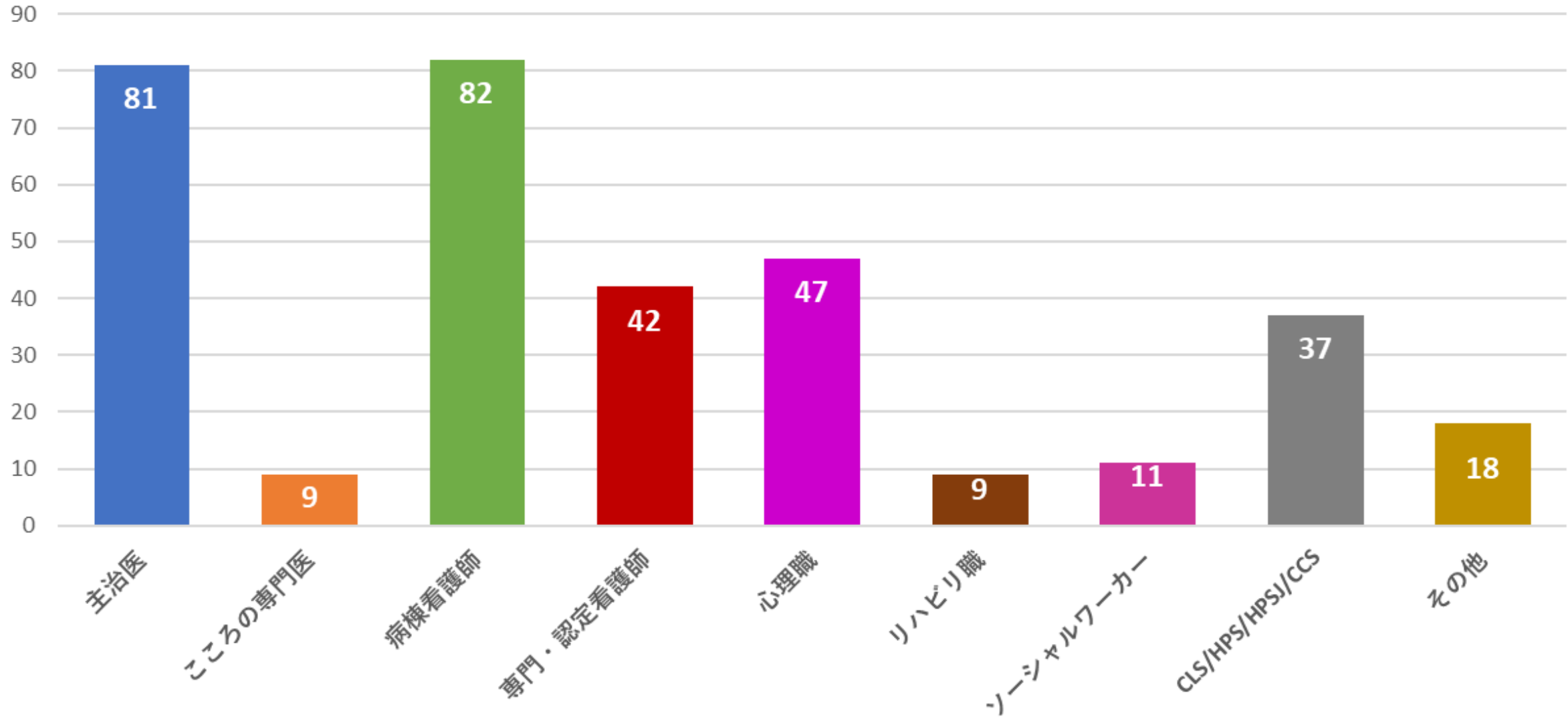
39.「移行支援」について
支援する際に主に協力している職種を教えてください。



40.【質問20の続き】グリーフへの支援



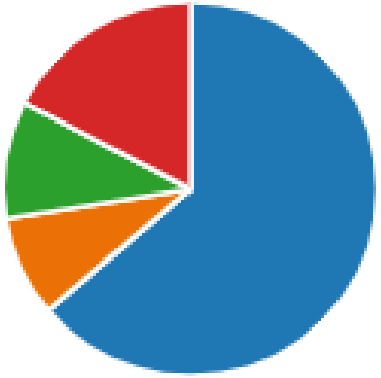
41.「グリーフへの支援」について
支援する際に主に協力している職種を教えてください。



42. 療養を支援するものとして、CLS、HPS（ジャパン）、HPS（英国）、CCSを雇用していない場合,雇用希望の有無「その他」に理由もご記載下さい）

詳細　インサイト

有	44
無	6
どちらでもない	7
その他	12



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

詳細　インサイト

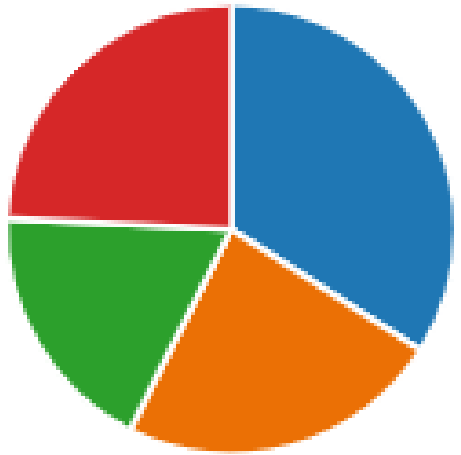
有	81
無	5
どちらでもない	9
その他	1



44. 44について有の方へ

詳細

CLS（チャイルド・ライフ・スペシャリス...	80
HPS（ホスピタル・プレイ・スペシャリ...	55
HPS（ホスピタル・プレイ・スペシャリ...	43
CCS（子ども療養支援士）	57



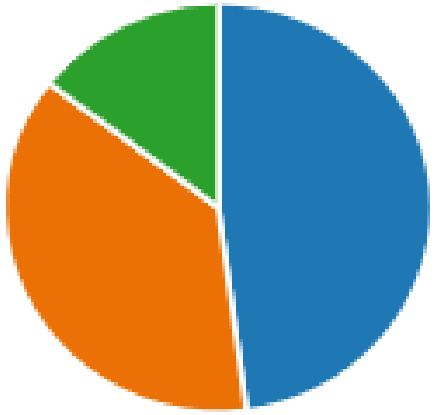
診療報酬加算に繋げるための具体的な方法・案など、ご意見がございましたら教えてください。

1. 国家資格にしないと診療報酬につなげにくいと思います。反面すでに資格を有しており実務を担当されている方をどのように扱うかは問題です。
2. 病棟療養環境加算、medicalコーディネイター（説明に同席した場合）として加算
3. 子どもの発達段階に応じた専門的な支援として、プレイルーム加算などと同様に入院環境に入れたら良いのではないと思います。
4. 国会議員への働きかけ
5. 制度化（差別化）病院の収益＞人件費にならないと変わらない
6. 政治活動（行政へのアプローチではなく、議会へのアプローチ）
7. 必要性をプレゼンしていくしかないと思います。
8. それぞれの職種で教育的背景など様々なので一定の基準が必要になると思います。病棟保育士の雇用はプレイルームを有することに紐づき診療報酬加算となっています。病棟保育士との相違（あるのかどうかも含め）を言及していく必要もあるのかなと思います。個人的にはCCSで統一するのが良いのかもしれませんが、取得のハードルが高いという話もお聴きしています。現在ある職種の方々をどうするか等もあり統一も難しいのかなと思います。
9. 研究や実態調査を明らかにして、こどもの療養環境の必要性を可視化する
10. 活動をもっと知ってもらう　医学的に必要であることを示す必要がある
11. 患者ニーズが高い事、介入によるこどもへの影響評価などを研究やアンケートを含む調査など可視化することで、要望を国に提出する。
12. まずは育成をもっとすべきな気もしますが、加算がつかないと育成も広がらないという問題もある気もします
13. 他の分野でも重要性を証明できること　などでしょうか
14. 各施設へのアンケート、要望提出、採用のある施設とない施設での様々な問題への対応の違いなどを提示する
15. あそびそのものを加算として算定するのは困難なため、小児入院管理料に、遊びや療養支援のための専門職を雇用しているかどうかを加算条件とするのがよいのではないか。
16. 今回のアンケートではそれぞれの職種の教育課程や違いなどを説明しておらず、この調査の設問では偏った結果と影響が出ると思われる。CLSの大学教育課程と短期間の研修による学びでは専門や職種だと言うには実践力や専門性にも違いがある。CLSの日々の実践をみているが、療養を支援する職種ということだけではない働きである。4職種に一律に加算がつけられるものではないと思う。
17. プレパレーションやディストラクション、遊びの提供がこどもたちの心理社会的な成長発達、PTSDの予防や改善、レジリエンスの向上などにつながっているのかの研究
18. 政治家への陳情、ロビー活動。特に選挙前に。

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？

詳細　インサイト

とてもそう思う	46
そう思う	36
どちらともいえない	14
あまりそう思わない	0
そう思わない	0



47. 上記の職種（CLS、HPS（ジャパン）、HPS（英国）、CCS）の養成に関して日本での養成が必須だと思いますか

詳細　インサイト

必須	80
どちらでもない	11
必須ではない	2
その他	2



「子どもの心理社会的支援」に関してお考えになることを自由に記載してください。

１．常に子どもの権利が守れるように、子どもに携わるすべての職種が、**それぞれの役割を発揮し連携・協働することが大切であると思う**。看護師だけでは他の業務に追われなかなか時間をとることができないことも多く子どもの声にもっと傾け子どもと家族に寄り添いたいと思っており、そのために他の施設で工夫されていることなどあれば聞ける機会があると幸いです。
2．がんを含めた難病の患者・家族にとって不安は大きく、その支援により医療がより円滑に遂行されると考える。
3．必要な支援の幅が広く背景因子が複雑であり、**個別に対応する高い能力が求められる難しい仕事**。
4．子どもに必要なことを行っているので、きちんと報酬をいただくべきだと思います。そうでなければ短期的にはよくても長期的な継続は困難になると思います。
5．こどもの**社会心理的支援はCLS、HPS等だけが担う役割ではないため、看護師や医師、多職種とともにチームで考え活動**することが必要と考えています。他機関がこのようなチーム活動を実践し社会心理的支援を行っているのか、幅広くさまざまな状況があるなかで、子どもの権利を重視した支援のありようを共有したり意見交換できる場があるとお互い高められると思います
6．常勤雇用ができるよう社会的な認知度があがりますように
7．CLS等の人員が全く足りないのに制度だけが先行しており、拠点病院以外では対応しきれていないのではないかと思います。

8．子どもの心理社会的な側面は適切な時期に適切な関わりが必要だと思うので、**専門的な知識を得た職種の人が関わることが大切**だと考えます。もちろん、医療者従事者も子どもの発達については熟知し、子どもと家族の状況に応じて関わりが必要である。しかし、**医療現場では治療や今の状況を脱する関わりが優先されるため、ケアを実施する職種とは別の職種が丁寧に関わることが子どもの心理社会的支援につながる**と考える。
9．患者さん本人の気持ちを一番に尊重できる支援を考えたい
10．専門職として適切な待遇が必要であり、その財源や理由付けのため加算が望ましいと思います。また、それぞれの**職種の連携や協調**が望ましいと思います。
11．その価値が公的に認知されていないし、公的支援も評価もなく、間違っていると思う。国政全てい言えるが、**子供たちへの社会資源配布が少なすぎる**。少子化対策不備を含めて、政治が大きく舵取りしなければならないと思う。政治が悪い。
12．保育士以外を育成するのであれば、日本になじみやすいプロ意識の涵養が必要です。おむつ交換や食事・内服、衣服の着脱、宿題などの支援といった誰でも可能な業務を他の職種と積極的に協力する意識があった方が持続可能だと感じる時があります。
13．皆一生懸命、自信をもってやっているので、足りているのか、いないのかもわからないというのが実情でないでしょうか。
14．多くの職種、スタッフがかかわる必要がありますが、**協働する・調整することの難しさや課題**があるように思います。
15．子供の療育に携わる職業の資格の基準が高く地方病院には働き手がいないのではと心配している
16．大変重要だが、日本ではまだ十分に認識されていないと感じる

17. 全部主治医主導であることが大問題でそういう施設は少なからずあると思います
18.入院時から発達段階やライフステージにあわせて早期に支援していければと思います。
19.実際に「心理社会的支援」という言葉のとらえ方に各々違いがあると思うので、どういうことが**「心理社会的支援」でoutcomeがなんなのか？しっかり用語定義して考える必要がある**と思います。
20.客観的な評価や効果を明らかにした上で診療報酬の加算に繋げることが必要と感じます
21.同じ採血一つをとってもぐるぐる巻きで親から離れてやれば恐怖体験です。トラウマになります。当科では基本、親のもとで抱っこで採血するようにしました。傷つくこともが減りかつ嫌だったけど乗り越えたとのことで、**トラウマではなく成長の糧**になっていると思います。当院のHPSからも学会発表をしており、論文化の準備中です。
22.診療報酬加算をつけることに賛成します。どのような形が最適かは様々な切り口があるかと思います
23.多職種が学んだり協働したりする機会を制度が出来ることを期待する
24.専門で学んできた方の力が必要だと思っています。
25.医療行為を行うものと、こども主体に話を聞く人は異なるほうがいいと実感している。年齢に応じた対応が必要であることもあり、どの年齢にもあわせ声を聴き対応していくことが、その先の人生にも影響すると考える。外来受診となってもその困難は継続するため、途切れない支援を行いたい。
26.看護師の人員不足により、**遊びをふくめた成長発達支援、療養生活支援を十分に行えていないのが現状である。看護師配置を増やすことも必要であるが、そもそも労働人口不足の将来にむけて、CCSなど専門職を養成し、雇用が安定する医療体制を構築するべき**と考える。
27.どの医療職も子どもへの心理社会的支援を行いながら医療や看護を提供しており、その中でも医療者ではない立場から心理社会的支援を担える専門職が必要なのだと思う。
28.病院側の考え方がかわらないとCLSなどの職種の入職は難しい。

29.子どもの**成長・発達に応じた幅広い知識を有した人材の育成、登用が必須**と思います。CLS、HPSの充実が入院する子どもやきょうだいにとっての心理社会的支援に繋がると思います。それが診療報酬の獲得に繋がれば子どもにとっても家族にとっても、また、医療を担う病院にとってもメリットがあると思います。
30.家族背景の複雑さから、支援の対象が子どもだけでなく家族も含まれる。看護師の介入だけでは限界があるので、多職種で子どもや家族のその人らしさを支えていけたら良いと思います。
31.心理社会的支援は、すぐに答えが出たり、数字に表れるものではないと思う。さらに**多職種で取り組んでいるため、”誰でもできる・やっている・できている”と思われてしまうが、それぞれの専門性を生かして多職種で支援をする中でも、やはり専従の専門職の存在は必須**であると思われる。
32.日常の業務の中で、採血や点滴などの処置の前のプレパレーションも全例は行えていない現状。子どもたちのトラウマになるのではと心配。**専門職の雇用が必須だ**と考えます。
33.様々ありますが、まずは担当する職種の方の安定的な雇用が絶対条件だと思います。特にCLS, HPSはほとんどの病院で非常勤であることが大問題だと思っています。
34.子ども家庭庁が発足し、社会的にも受け入れやすいと考える。少子化であるがだからこそ、親の子どもへの期待は大きく、医療者に求めるものも高いと感じている。疾患を持ちながら、または、病気体験があっても、このような支援があることで、健やかに育って行けると良いと考える。
35.保育士がいるが、小児がんに特化しているわけではないことや、プレパレーションやディストラクションなどに精通はしていないことから協働（依頼）しにくい部分があり遊びの提供や親の支援にとどまっている（もちろんそれが助かっている）。子どもの傍にずっといられる職種がほしい。