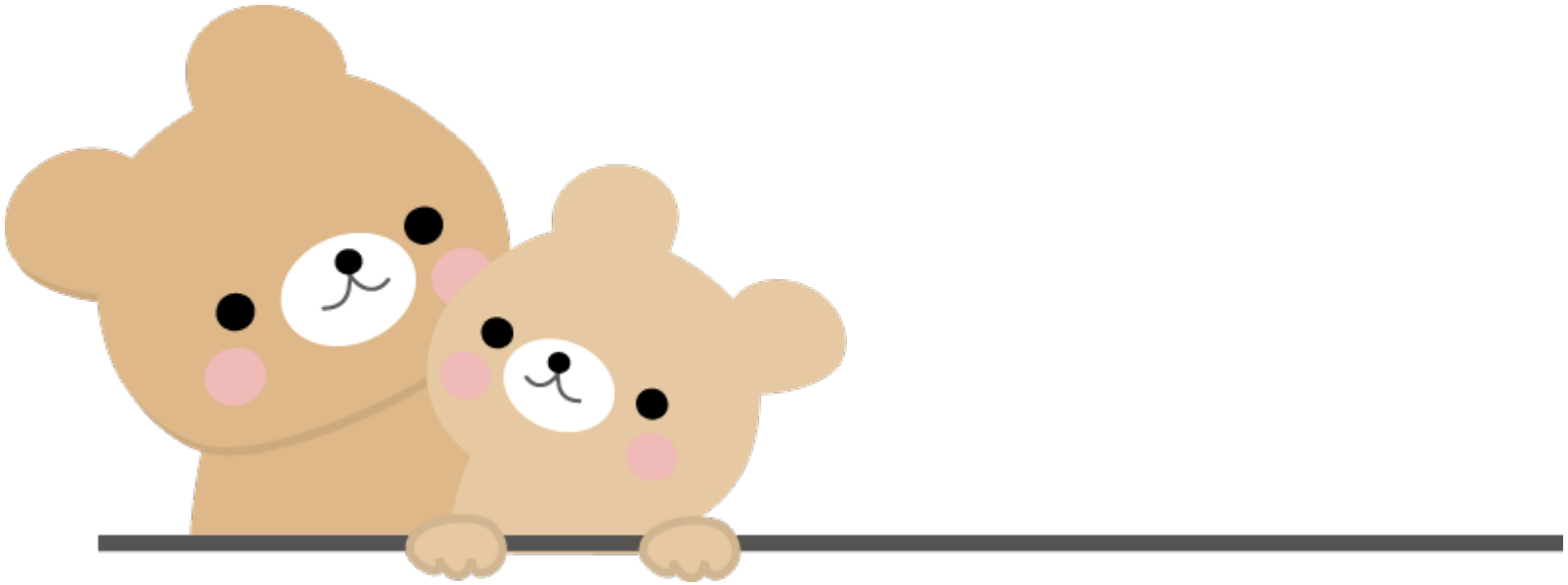
資料①

小児がん診療における心理社会的支援ガイド
～多職種による事例検討の結果から～





令和5～6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）
小児がん領域における診療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



小児がん医療における心理社会的支援を紹介します。



当ガイドは、特に小児がん診療における心理社会的支援（特に療養を支援する職種である子ども療養支援士、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）の業務の内容やその流れを中心にご紹介していきます。

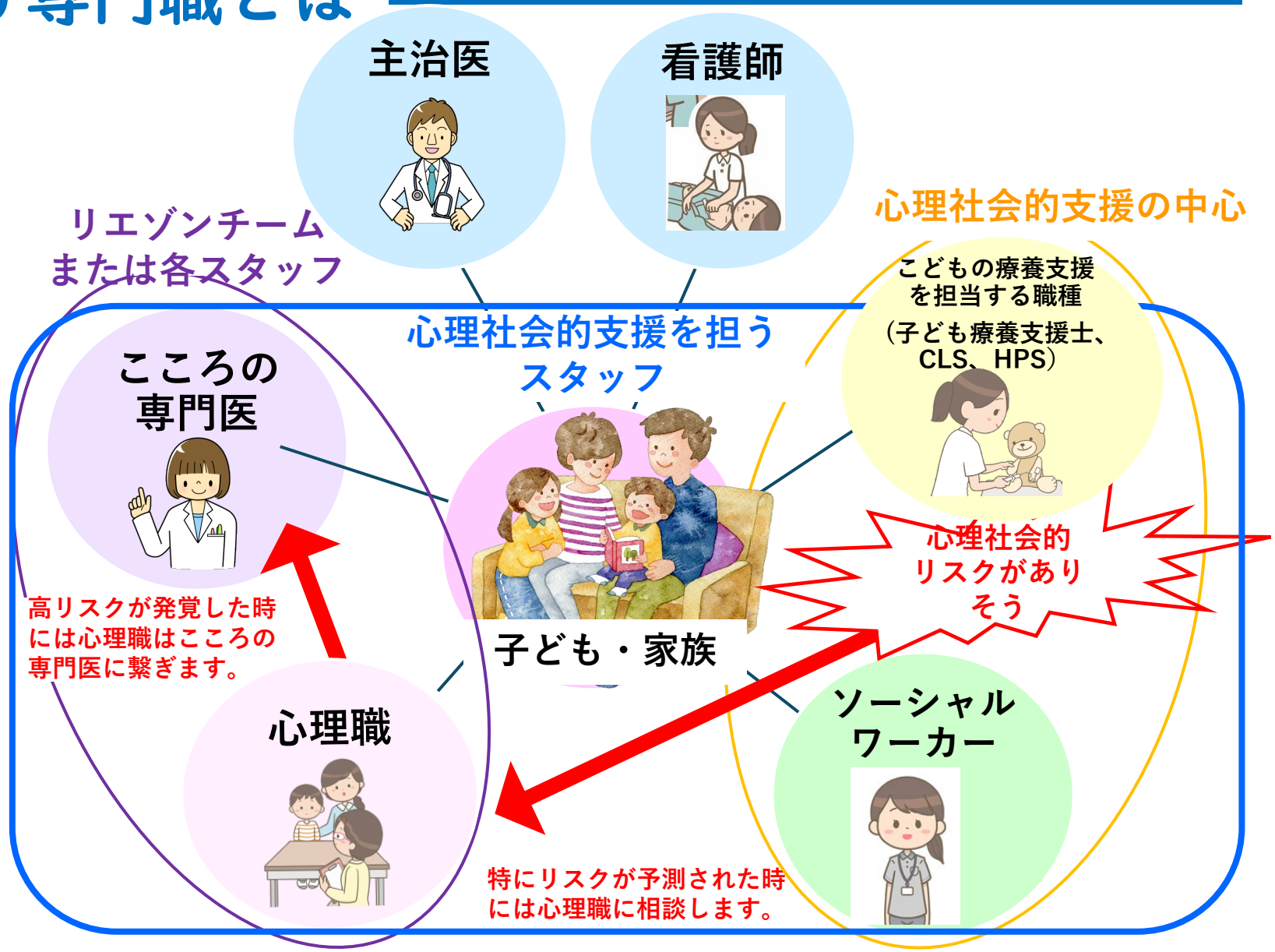
令和5～6年度 厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
小児がん領域における診療支援職種の育成と心理社会的支援多職種ガイド開発に向けた研究

心理社会的支援と担う専門職とは

小児がん診療における心理社会的支援とは

- 小児がん診療における心理社会的支援とは
- 包括的かつ継続的な心理社会的アセスメント
- 治療中かた治療後における神経心理学的機能のモニタリングと評価
- 年次ごとのトラウマ反応含め知多心理社会的フォローアップ
- 心理社会的支援と必要に応じ精神医学的介入
- 経済的支援のニーズ評価や介入
- 養育者に対する心理社会的アセスメントと心理支援・家族のウェルビーイングの支援
- 予期ガイダンスと心理教育の実施
- 発達に沿った医学的情報の提供、こころの準備とサポート
- 社会的交流の機会の提供
- リスクに応じたきょうだいのサポート
- 学業継続の支援と教育環境との連携
- アドヒアランスをルーチンに評価
- 緩和ケア・ビリーブメント支援
- メディカルチームと心理社会的支援チームの協働、入院中の定期的ラウンドなどによる、Patinet and Family Centered Careの実践

参考：小児心理社会的ケア　標準的15基準
Standards for the psychosocial care of children with cancer and their families: an introduction to the special issue. Pediatr Blood Cancer 2015;62.419-424



・各専門職はそれぞれの専門性に応じて心理社会的支援を行います。（各専門職が担う役割は次のページで紹介します。）
・心理社会的支援の中心である「こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS)」、ソーシャルワーカーは、心理社会的リスクが　ありそうと判断したら、心理職に繋ぎます。心理職が高リスクと判断した時にはこころの専門医につなげていきます。

プライマリーケアチームと心理社会的支援における各職種の役割

心理社会的支援を担うスタッフ

プライマリーケアチーム

こころの専門医



子どもの精神・発達・行動に現れる病態や症状をバイオサイコソーシャルアプローチで診たて、治療やケアの方向性を示し、他職種に関わり方の指示を出す

主治医



治療目標を定め、治療計画を立案し、毎日の患者の状態変化に対応しながら治療を遂行

看護師



24時間子どものそばにいる唯一の職種として安全に安心して、苦痛を最小限にし、その過程を質高く過ごせるように支援

子ども・家族



リエゾンチームまたは各スタッフ

心理職



心理学的アセスメントに基づいた他職種連携・環境調整により、子どもと家族のこころを守り育てていく

保育士

医療を要する子どもと家族のQOLの向上、発達を支援し、子どもの豊かな生活を保障



心理社会的支援の中心

ソーシャルワーカー



子ども・家族の相談に対して適切な情報提供や助言等を行い、患者や家族が持つ力を発揮できるよう支援

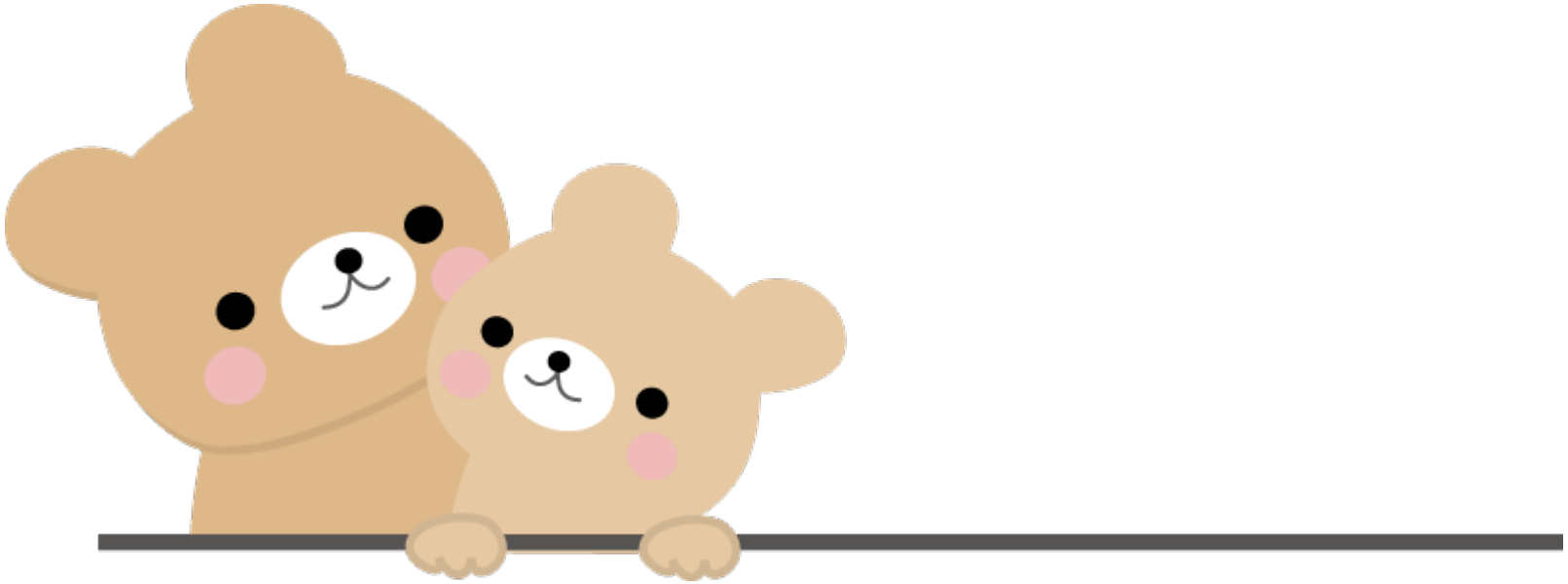
こどもの療養支援を担当する職種

（子ども療養支援士、CLS、HPS）

医療に関わる子どもと家族に対し、子どもの権利を守り子どもが主体的に医療に取り組むことを支援



それぞれの専門性を活かした支援を行いながら、多職種によるカンファレンスで情報を共有し、支援の方針・計画を立案して、チームで支援しています。



こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）をご紹介します。

令和5～6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）
小児がん領域における診療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



こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）はこんな役割を担います。

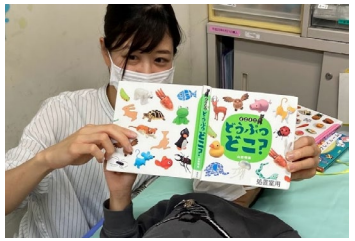
当該職種は医療チームの一員として、医療にかかわる子どもと家族に対し、子どもの権利を守りその子どもに合わせた方法で医療に取り組むことを支援する職種であり、子どものライフステージに沿ったウェルビーイングの向上に関与すべく、主に以下の業務を専門とする。

1. ひとりひとりの子どもの状況に適した遊びやかかわりにより、子どもの健やかな 成長を維持する。
2. 1を通して、子どもが直面している、または、直面しうるストレスや苦痛を和らげ 、対処を促す支援を行う。
3. 1を通して、治療・検査・処置に対する子どもの理解を促し、子どもの意思を尊重した支援を行う。
4. 子どものこえを多職種と共有し、心理社会的リスクに応じた支援を行う。
5. 業務に関する記録・文書の作成・保管を行う。
6. 専門職として多職種への教育、専門職養成のための教育を担う。



子どもの理解を促す支援

対処行動 疼痛緩和への支援





治癒的遊び

連携



令和5～6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）
小児がん領域における診療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



こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）はこんな役割を担います。

	業務	細目
直接的支援	Ⅰ　遊びの支援 	①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 ②発達段階に即した遊びの支援により発達を促す ③遊びを通して日常的な安心できる環境を提供する ④感情表出や情緒的な回復を促す遊びの支援を行う 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 ⑥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 ⑦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 ⑧遊びを通して子どものニーズをアセスメントする ⑨医療チーム内で遊びの目的を共有する ⑩施設内の遊びの環境を整える ⑪施設内の遊びに関する企画をして実施する
	Ⅱ　子どもの理解を促す支援 	①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 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 ③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 ④遊びの要素を用いてプレパレーションを行う ⑤子どもが自身の身体や状況を理解できるように導く ⑥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 ⑦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

令和5～6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）
小児がん領域における診療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



こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）はこんな役割を担います。

	業務	細目
直接的支援	Ⅲ.対処行動・疼痛緩和への支援 	①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 ②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 ③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 ④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 ⑤処置中の家族の参加と同席を多職種で検討し実践する ⑥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 ⑦処置中の役割分担を多職種で検討し実践する
	Ⅳ.家族・きょうだいへの支援 	①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 ②医療や医療経験に対する子どもの反応について、家族と情報共有をする ③家族と医療者のコミュニケーションを促す ④家族が子どもへの支援に参加できるように促す ⑤家族に合う対処方法を実践できるように支援を行う ⑥きょうだい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） ⑦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
	Ⅴ.グリーフに対する支援	①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 ②子どもとの死別に伴うグリーフケアを行う ③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

令和5～6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）
小児がん領域における診療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



こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）はこんな役割を担います。

	業務	細目
直接的支援	Ⅵ.　子どものためのPFCCの理念に基づく実践	①子ども権利、子どものアドボカシーに関する知識をもち実践する ②患者、家族、医療従事者の間の相互にパトナーシップを築くための支援をする ③子どもに合わせた方法で意見を伝えることができる環境を整える
	Ⅶ.その他の支援・役割	①入院前オリエンテーションの実施 ②成人移行への支援 ③AYA世代（20歳未満）へのニーズに合わせた支援 ④AYA世代（20歳以上）へのニーズに合わせた支援 ⑤成人患者の子どもへの支援 ⑥文化や多様性に配慮したコミュニケーションと支援の実践 ⑦専門職としての自己研鑽・業務の質の維持 ⑧専門性の啓発活動 ⑨後進の育成 ⑩施設外（地域）での活動

令和5～6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）
小児がん領域における診療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



こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）はこんな役割を担います。

	業務	細目
直接的支援以外の役割	Ⅷ.チーム医療・組織の中での役割 	①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 ②多職種、他部署からの相談に対応する ③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 ④カンファレンスやミーティングに参加する ⑤医療チームの中で患者・家族中心の医療が提供できるような提案をする ⑥組織の意思決定において、患者・家族中心の医療が提供できるような提案をする ⑦多職種や学生に対して発達段階に即し、心理社会的に配慮されたケアについて推奨や助言をする ⑧提供している支援について、上司への報告をする ⑨心理社会的リスクに応じた支援と連携を行う ⑩医療に関連する職種の専門性に関する知識をもち、互いに尊重の下、必要時に相談、連携をとることができる
	Ⅸ.根拠に基づく支援の探求 	①文献検討を行い実際の支援に応用させる ②実施した支援の評価を行う ③支援に関するデータを集め報告する ④研究に取り組み、学会発表や論文執筆を行う

令和5～6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）
小児がん領域における診療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



こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）はこんな役割を担います。

	業務	細目
直接的支援以外の役割	X.学生・ボランティアへの対応	①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 ②学生やボランティアプログラムの評価と調整をする ③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
	XI.専門職としての業務管理	①アセスメントや支援に関する記録方法を知っている ②個人情報保護法を遵守し秘密保持に関する知識をもち実践できる ③当該職種に関する教育を率先して実践する（他職種、当該職種） ④子どもの人権に関する福祉や保健などの領域に関する知識がある
	XII.医療情報に関する知識と医療安全に配慮した業務	①一般的な小児の疾患（感染症、アレルギー疾患、小児がん、心疾患、外科系疾患、神経発達症など）の知識をもっている ②我が国の病院システム、医学用語の知識がある

令和5～6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）
小児がん領域における診療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



こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）は、こんな風に関わっています。

こどもの療養支援を担当する職種（こども療養支援士、CLS、HPS)は、医療に関する要素、子どもに関する要素、子どもに関する情報の三要素からなるストレスを重点に置いたアセスメントをもとに、APIEサイクルを念頭に置き支援をしています。

APIEサイクル

④ Evaluation 評　価

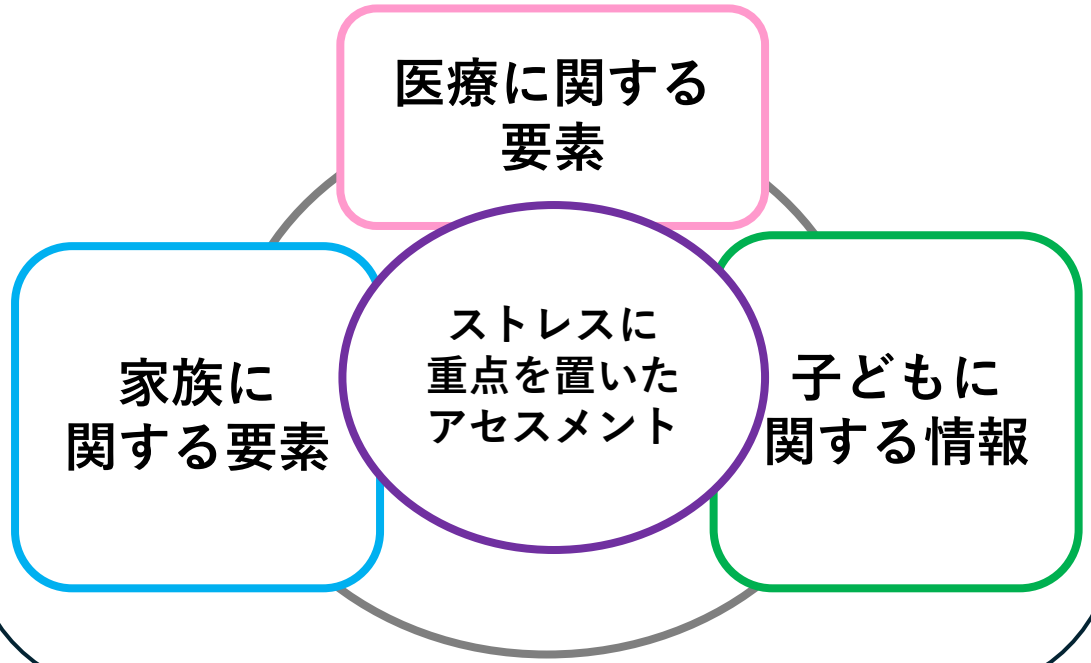
① Assessment アセスメント

③ Intervention 支　援

② Plan 計　画

- APIEサイクルを繰り返しながら継続的に支援し、リスクがないかモニタリング
- リスクが疑われた時には、多職種と情報共有

こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）によるストレスに重点を置いたアセスメント





こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）によるアセスメントの概要です

医療に関する要素：
診断、今後予定される治療、身体症状、治療や検査の侵襲度、過去の医療関係の経験（頻度、疾患、医療スタッフとの関係性など）

ストレスに重点を置いたアセスメント

家族に関する要素：
子どもの入院中の家族の付き添いや、面会状況、家族支援のニーズ、養育者情報、家族の不安や緊張などの情緒レベル、社会経済的情報、信仰、過去の医療体験に対する反応、医療情報に関する理解度、子どもの不安やストレスに関する気づきの程度、医療情報に対する情報収集状況など

子どもに関する情報：
実年齢、発達年齢、過去の入院に関する反応（特に家族との分離に対する反応、検査、治療、入院生活への反応など）、コミュニケーションスキル、身辺自立機能、情緒反応（不安、理解度、気がかりなど）、対処スキル、対処方法の独自性、文化や信仰、そのほか生活に関するストレスの有無



こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）の支援は、この過程を踏み支援しています。
＜～APIEサイクル～＞

① **A**ssessment：アセスメント

どのような支援が必要であるのかについて、その方法を計画するために、子ども自身、家族、そしてそれぞれの状況などから、様々な情報を収集することである。
例）発達段階、診断、治療内容、家族背景、など、児自身のストレス耐性に関連すると思われる事項

② **P**lan：計　画

アセスメントに基づいた介入方法であり、また日々、その時々に応じたアセスメントによりプランは変化する。子どもや家族にとって最大の利益は何かという最終的ゴールを念頭に、限られた情報源であっても、その場に応じたケアプランを立てることが必要である。

③ **I**Ntervention：支　援

まずは、子どもとその家族との信頼関係の構築から始まる。個々の心理社会的ニーズについてアセスメントを通した支援計画を実行する。

遊びの支援	その他の支援・役割チーム医療・組織の中での役割
子どもの理解を促す支援	根拠に基づく支援の探求
対処行動・疼痛緩和への支援	学生・ボランティアへの対応
家族・きょうだいへの支援	専門職としての業務管理
グリーフに対する支援	医療情報に関する知識と医療安全に配慮した業務
子どものためのPFCCの理念に基づく実践	

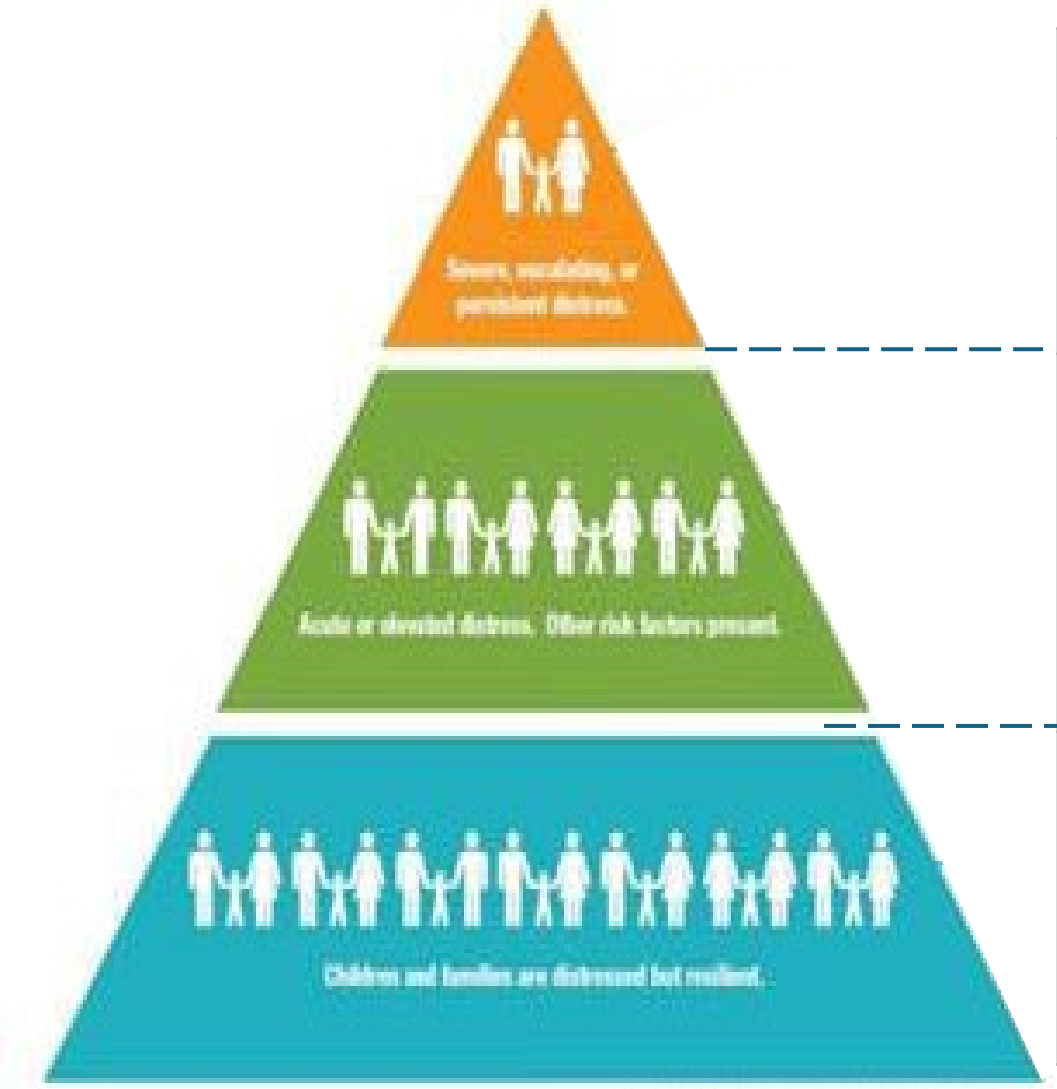
④ **E**valuation：評　価

支援自体が最終目標に達していたかどうかを評価する過程である。支援は子どもと家族にニーズに適切であったか否か、評価基準を持ち合わせておくことが必要である。子どもへの更なる支援には何が必要であるのかについても検討する。

この過程は次のAPIEに繋がっていく。

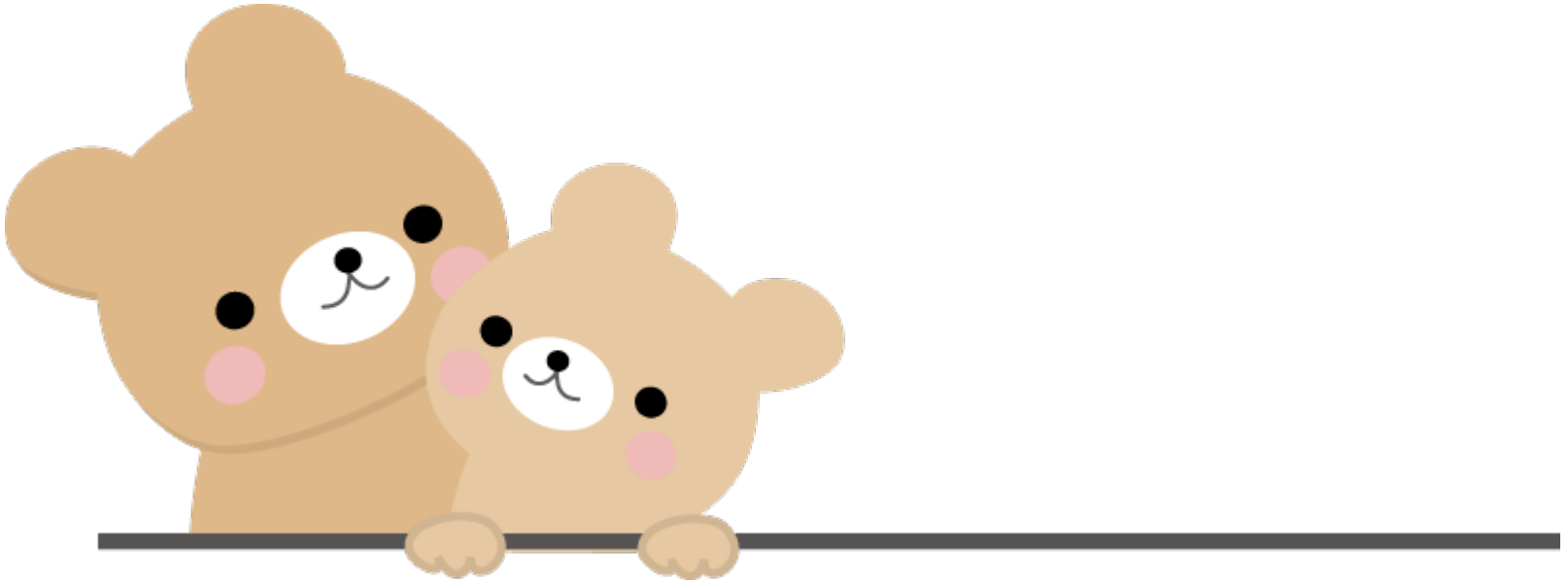
心理社会的リスク分類　KAZAKモデル

KAZAKモデル（Pediatric Psychosocial Preventive Health Model (PPPHM)）は、子どもの健康に関する社会生態学的視点に導かれた、公衆衛生の方向性に基づいた3層のモデルです。これは、小児医療システムに入る子どもの家族全員に対するスクリーニングとサービスの指針となる概念モデルです。こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）は、そのレベルに関わらず、SWと連携してトラウマ・インフォームドの方法でファーストタッチを行っています。



リスクレベル	家族とその対応
CLINICAL 高リスク 11%	【精神医学的治療レベル】 子どもと家族が重度の苦痛を経験しており、それがエスカレー お よ び持続し、より専門的かつ集中的な心理社会的支援または治療を必要としている。
TARGETED 中間リスク 34%	【モニタリングレベル】 急性の苦痛やその他のリスク要因を抱えている子どもや家族もいる。 下記のUNIVERSALケアに加え、更なるアセスメントとニーズに応じた介入、心理苦痛に対する認知行動療法など、継続的なモニタリングやサポートが必要となる。
UNIVERAL 標準リスク 55%	【トラウマインフォームドケアレベル】 病気や怪我など新たな医療事象に直面した子どもは多くの人は基本的なサポートで回復するが、過去にトラウマ経験が隠れている可能性に注意する。 トラウマインフォームドアプローチ、心理教育や家族中心のサポート、また常に高リスク群への移行についてのスクリーニング

ANNE E. KAZAK,P HD, Families, Systems, & Health Copyright 2006 by the American Psychological Association 2006, Vol. 24, No. 4, 381–395



小児がん医療における心理社会的支援を紹介します。

＊　今回は入院中におけるこどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）による支援を中心に紹介します。

令和5～6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）
小児がん領域における診療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



模擬ケースを用いた
心理社会的支援ガイドについてご紹介していきます

事例①　Universal：心理社会的標準リスク

＜標準的な心理社会的支援の1例＞

7歳女児　急性リンパ性白血病（ALL）

事例②　Targeted：心理社会的中間リスク

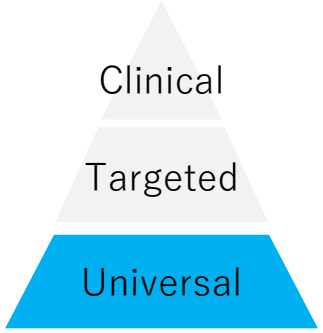
＜こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS)が心理職に相談しながら支援を継続する1例＞

5歳男児　神経芽腫

事例③　Clinical：心理社会的高リスク

＜こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）ならびに心理職、こころの専門医が支援する高リスクの1例

13歳女児　急性リンパ性白血病（ALL)再発



心理社会的リスク分類
KAZAKモデル

事例① Universal：心理社会的標準リスク
＜標準的な心理社会的支援の1例＞７歳女児　急性リンパ性白血病

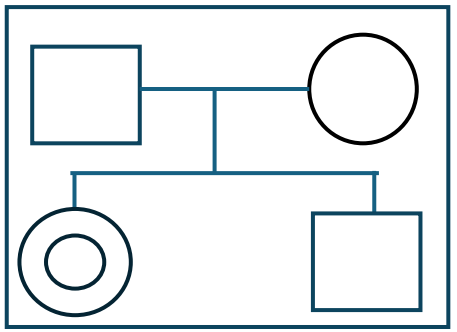
【現病歴】

- 発熱や疲労感が続き、近医で精査を施行したところALLを指摘された。当院での精査の結果、ALLの診断に至った。抗がん剤を用いた化学療法、放射線治療、幹細胞移植による治療を予定している。
- 初発であり、治療が始まったばかり。
- 病棟では初めはスタッフとの会話が少なめであったが、質問には答えることができる。検査や治療も母がいれば問題なく受けることができる。
- 病室では好きな工作をしていることが多い。
- 治療上問題のない時は院内学級へも通えている。他児とも仲良く過ごしている。



【その他の情報】

- 両親、５歳（弟）、4人家族。



  - 弟は母親が面会中、祖父母の協力を得ることができている。
  - 祖父母の協力が得られない際は保育園の一時預かりを利用している。
  - 父親も協力的であり、家族機能も問題なし。
- 発達状況は年齢相応、小学１年生。

事例① Universal：心理社会的標準リスク
＜標準的な心理社会的支援の1例＞７歳女児　急性リンパ性白血病



こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）は、子どもが入院してくると、得られた情報をもとにこんな風にアセスメントします。

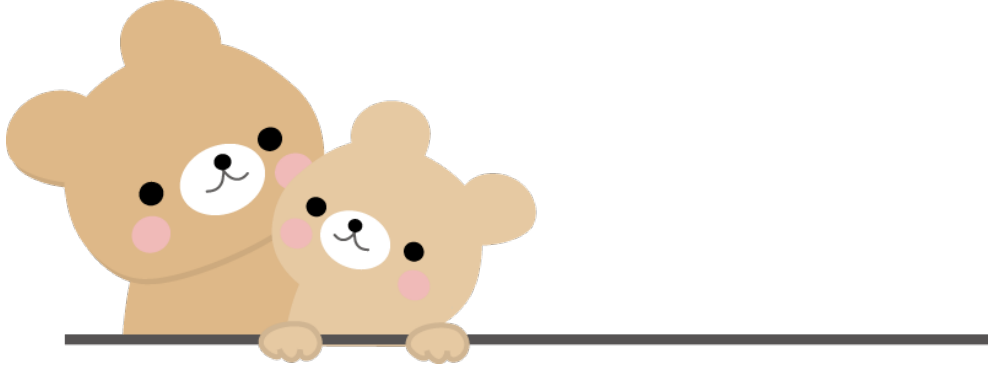
医療に関する要素：
- ALLの診断
- 抗がん剤を用いた化学療法、放射線治療、幹細胞移植による治療を予定している。

家族に関する要素：
- 弟は母親が面会中、祖父母の協力を得ることができている。祖父母の協力が得られない際は保育園の一時預かりを利用している。
- 父親も協力的であり、家族機能も問題なし。

ストレスに重点を置いたアセスメント

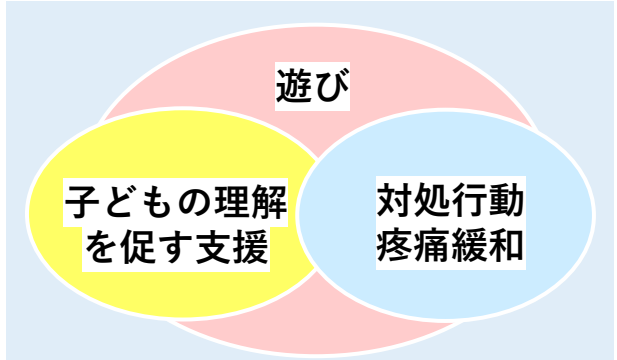
子どもに関する情報：
- 発達状況は年齢相応、小学１年生。
- 初めはスタッフとの会話が少なめであったが、質問には答えることができる。
- 病室では好きな工作をしていることが多い。
- 院内学級へも通え、他児とも仲良く過ごしている。

令和5～6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）
小児がん領域における診療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



こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）は、遊びを通してアセスメントします。遊びの中で聞かれたこどものこえからニーズを見つけ、支援を計画、実施します。その支援を振り返りながら評価をし、次への支援につなげていきます。

この事例では、入院後1週間以内に訪室し、子どもが好きな制作を通じて、関係を作りながらアセスメントしています。点滴棒につける飾りを制作中に「この前、先生から病気のことを聞いたけど、よく分からなかった。忘れちゃった。」という子どものこえから、「子どもの理解を促す支援」を計画します。その計画をもとに、子どもの年齢・発達を考慮し視覚的なツールを用いた白血病の病態の理解を促す治癒的遊びを実施します。その遊びの中で「腰の検査、次、いつ？いつ帰れる？」と子どもの疑問が出てきます。今回の支援中に出てきた子どものこえにより今後のスケジュールを知りたい様子が見られ、カレンダー作りを検討していくと評価しています。この評価から次の支援に向けてアセスメント、計画・・・と続き、そのサイクルの中で、リスクがないかモニタリングしつつ、予防的な支援を継続していきます。



こどもの療養支援を担当する職種の重なり合う支援



次のページから、こどもの療養支援を担当する職種によるこの支援過程を図で示します。

事例① Universal：心理社会的標準リスク
＜標準的な心理社会的支援の1例＞７歳女児　急性リンパ性白血病



こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）による初回の支援の一例です。
目安としては、入院して1週間以内に行います。

遊び支援

①点滴棒を装飾する
制作遊び



この前、先生から病気のことを聞いたけど、よく分からなかった。
忘れちゃった。



②Assessment アセスメント

- やりとりの様子からは年齢相応の発達。
- 今の状況や医療者の説明をどのように受け止めているか不明。
理解を確認し、追加の情報が必要な場合は視覚的なツールを用いると効果的と考えられる。

③ Plan 計画





白血病の病態の理解を促す
治癒的遊びの計画

白血病の病態の理解を、好きなキャラクターを用いた絵本や模型で伝える





④ Intervention 支援

子どもの理解を促す支援

遊びの支援

白血病の病態の理解を促す
治癒的遊びの実施

腰の検査、次いつ？
いつ帰れる？



⑤ Evaluation 評価

- 視覚的な情報を得られ、白血病の病態を理解することに繋がったか。
- 治療のスケジュールも知りたい様子あり。

→カレンダー作りを検討



⑥

- リスクがないかモニタリング
- 予防的な支援の継続

事例① Universal：心理社会的標準リスク
＜標準的な心理社会的支援の1例＞７歳女児　急性リンパ性白血病



こどもの療養支援を担当する職種（こども療養支援士、CLS、HPS）は多職種と連携しています。
目安としては入院して1週間以内に行います。

入院中はこのように支援を続けていきます

① **Assessment－a**
- Health Care variables
  例：「（病気のこと）よく分からなかった」
- Child variables
  例：「工作がすき！」「今度は何を作れる？」「弟に会いたい」
- Family variables
  例：「いつまでこの生活？下の子の預け先どうしよう…」

② **Plan-a**
- 白血病の病態の理解を促す治癒的遊びの計画

③ **Intervention**
- 白血病の病態の理解を促す治癒的遊びの実施

子どもの理解を促す支援　遊び支援



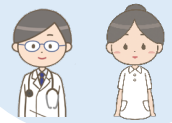
「腰の検査は次いつ？」
「いつ帰れる？」

④ **Evaluation**
- 視覚からの情報により病態理解が促された
- 内服に対して困難さがある
- 治療スケジュールを知りたい様子

情報共有

医療者の説明だけでは病気や治療の理解が難しかったよう。視覚的なツールを用いて理解を促した方がよいか

プライマリーケア（身体治療）チーム
医師・看護師



保育士



SW



心理職



⑤ **Assessment－b**
- 医師に治療計画を確認

⑥ **Plan－b**
- 児と共にカレンダー作り

定例のカンファレンスで情報共有し、必要に応じて親への心理支援を行う。

事例① Universal：心理社会的標準リスク
＜標準的な心理社会的支援の1例＞７歳女児　急性リンパ性白血病



APIEサイクルを繰り返しながら継続的に支援にあたります

入院 → 治療中 → 退院後

プライマリーケア（身体治療）チーム
医師・看護師




情報共有

こどもの療養支援を担当する職種
（子ども療養支援士、CLS、HPS）



精　査　診断





化学療法
放射線治療
幹細胞移植



フォローアップ

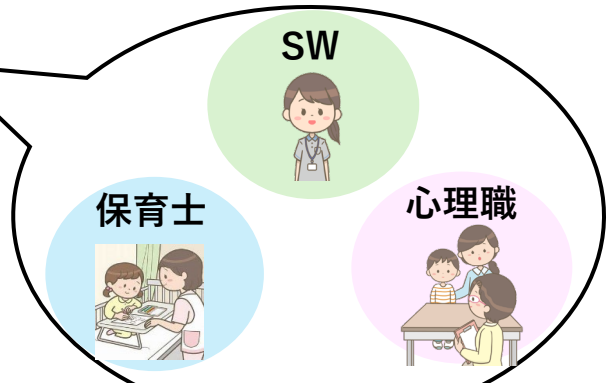


- リスクがないかモニタリング
- 予防的な支援の継続





- 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
- グリーフに対する支援
- 子どものためのPFCCの理念に基づく実践
- その他の支援・役割チーム医療・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
- 専門職としての業務管理
- 医療情報に関する知識と医療安全に配慮した業務



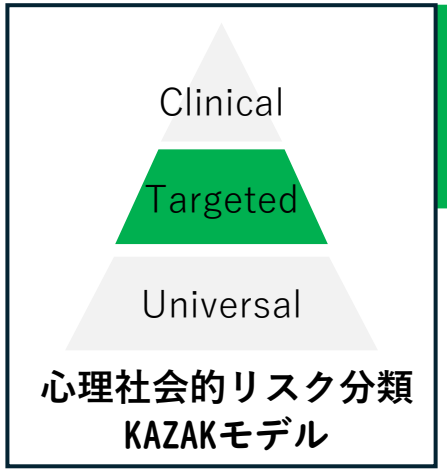
事例① Universal：心理社会的標準リスク
＜標準的な心理社会的支援の1例＞７歳女児　急性リンパ性白血病

退院前後の支援

- **ALLの定期的フォローアップ受診の継続**
  - 服薬状況のフォロー、必要であればこどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）によるサポートの実施。
  - 年齢・発達に合わせた病態理解やフォローアップ受診の必要性についての説明を実施。

- **復学支援**
  - 必要であれば、学校とカンファレンスをもち、復学に向けた環境調整を検討する。
  - 必要であれば、小児慢性特性疾病に関する各自治体の窓口を紹介する。

- **その他**
  - 患者家族会やピアサポート、退院後にも利用できる相談窓口や情報リソースの紹介。



心理社会的リスク分類
KAZAKモデル

事例②　Targeted　心理社会的中間リスク：

＜こどもの療養支援を担当する職種が心理職に相談しながら支援を継続する1例＞

５歳男児　　神経芽腫

【現病歴】

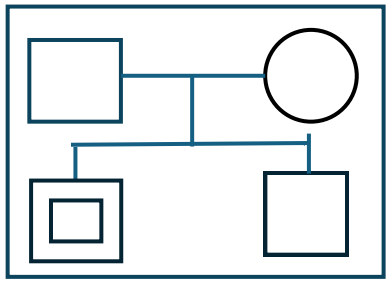
- １カ月間、発熱が持続し、近医で精査を施行したところ腹部腫瘤を指摘された。当院での精査の結果、神経芽腫ステージIVの診断に至った。自己末梢血幹細胞 移植を用いた大量化学療法、手術療法、放射線療法を併せた約１年間に渡る集学的治療を予定している。
- 化学療法中の骨髄抑制に対する、輸血の際に強い拒否感を示し、「かみちぎってやる」と言いながら輸血ルートを口にいれて暴れる、内服を嫌がり看護師に向かってものを投げつける等の問題行動が見られる。
- 病棟では主にゲーム、動画視聴をして過ごしている。機嫌が良いと、自分の興味のあるゲームの話などを通じて、医療従事者とコミュニケーションをとろうとするが、リハビリテーション作業には興味を示さず、集中出来ない。
- 偏食が強く、病院で提供される食事は、主食の白米以外はほぼ摂取しない。





【その他の情報】

- 両親、２歳（弟）の4人家族。



- 父（日本人）は飲食業勤務。母（フィリピン人）はパート勤務。
- 患児は、０歳６カ月より保育園を利用している。３歳頃、保育士より、会話の成り立たなさ、多動、集団行動への適応しずらさの指摘があった。４歳から、神経発達症の疑いで、療育を併用していた。
- 発達支援センターで実施の田中ビネー知能検査IQ：85（標準；85～115）視覚優位の認知機能
- 母妊娠７か月。元々母子分離不安があったが、面会制限によりさらに分離不安が強くなっている。
- 自宅では、ゲームやタブレットでの動画視聴を主にして過ごしていたが、思い通りにならないことがあると、癇癪を度々起こし、タブレットの取り合いできょうだいを突き飛ばすなどの暴力も認めていた。



事例②　Targeted　心理社会的中間リスク：

＜こどもの療養支援を担当する職種が心理職に相談しながら支援を継続する1例＞

５歳男児　　神経芽腫



こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）は、子どもが入院してくると、得られた情報をもとにこんな風にアセスメントします。

医療に関する要素：

- 神経芽腫ステージⅣと診断
- 自己末梢血幹細胞移植用いた大量化学療法、手術療法。放射線療法を併せた約1年間に渡る集学的治療を予定。

家族に関する要素：

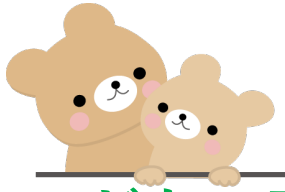
- 父（日本人）は飲食業勤務。
- 母（フィリピン人）はパート勤務。妊娠７か月。

ストレスに重点を置いたアセスメント

子どもに関する情報：

- 患児は、０歳６カ月より保育園を利用している。
- ３歳頃、保育士より、会話の成り立たなさ、多動、集団行動への適応しずらさの指摘があった。
- ４歳から、神経発達症の疑いで、療育を併用していた。
- 発達支援センターで実施の田中ビネー知能検査ーIQ：85（標準；85～115）視覚優位の認知機能
- 思い通りにならないことがあると、癇癪を度々起こし、タブレットの取り合いできょうだいを突き飛ばすなどの暴力もめていた。
- 病棟における問題行動、集中力のなさ、偏食
- 病棟では主にゲーム、動画視聴をして過ごしている。



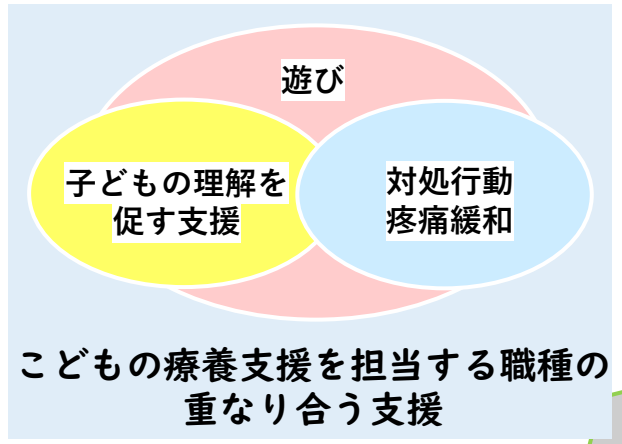


こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）は、アセスメントの中で、心理社会的なリスクがありそうと判断すると心理職に相談します。心理職によるアセスメントを依頼し、心理職によるアセスメントも反映した支援を計画、実施します。その支援を振り返りながら評価をし、心理職との相談を継続しながらその後の支援につなげていきます。

この事例は、こどもの療養支援を担当する職種が支援を開始する前から、輸血時や内服時の問題行動、母が帰宅する時の癇癪について看護師から申し送りがありました。こどもの療養支援を担当する職種は実際に輸血時や内服時ならびに母が帰宅する時の子どもの様子を観察し、アセスメントを始めます。

元々母子分離不安はあったようですが入院による面会制限でより分離不安が強くなったのではないかと考え、また自分の思うようにならないと癇癪を起こすので心理職によるアセスメントも必要だと考えます。こどもの療養支援を担当する職種は心理職に更なる専門性を活かした心理社会的アセスメントを依頼します。その心理職によるアセスメントも反映しながら、「対処行動・疼痛緩和への支援」の計画を立てます。輸血をつなぐ前、内服前には付き添うようにし、児の思いを受け止めつつ輸血や内服の必要性も合わせて伝えます。ごほうびシール表も取り入れ、できたことを可視化します。児は問題行動が多く注意を受けることが頻回になり自尊心を傷つける場面が多い状況であるため、ごほうびシール表を取り入れることで、よい行動ができていることを視覚的に承認できたのではないかと評価します。また、今後はメディカル・プレイをしながら、児の思いの表出を促したり、治療の必要性を遊びながら学ぶ機会を作ることを検討します。「子どもの理解を促す支援」

定期的に行われる多職種カンファレンスでは、この支援時の児の様子を共有しつつ、多職種による視点に気づきを得ながら次の支援につなげていきます。アセスメント、計画、支援、評価のサイクルの中で、高リスクへの移行がないかモニタリングしつつ、その後の療養生活もチームで継続して支援していきます。



こどもの療養支援を担当する職種の重なり合う支援



次のページから、こどもの療養支援を担当する職種によるこの支援過程ならびに心理職との連携を図で示します。

事例②　Targeted　心理社会的中間リスク：

＜こどもの療養支援を担当する職種が心理職に相談しながら支援を継続する1例＞

５歳男児　　神経芽腫



こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）による初回の支援の一例です。入院して1週間以内に行います。

① Assessment アセスメント



輸血時や内服時

嫌だ！
お家に帰りたい！

母が帰宅する時

ママがいいの！



保育士による支援

- 入院による環境の変化、面会制限でより母子分離不安が強くなったか。
- 自分の思うようにならないと癇癪を起こすので、心理職によるアセスメントが必要だと思われる。

チーム医療・組織の中での役割

心理職によるアセスメント

- 母の妊娠や母子分離（本人の入院）により、退行が認められる
- 癇癪の背景に認知発達的特徴が関係しているのでは？

・児の言語理解力はどの程度か（どのように説明されている？どのように現状を理解している？自分の思いを言葉にするのが難しい？）



② Plan 計画

更なる専門性を活かした高度な心理社会的アセスメントを依頼

- 輸血をつなぐ前、内服前には付き添い児の思いを受け止めたり、代弁していく。
- ごほうびシール表の活用

心理職によるアセスメントを計画に反映

③ Intervention 支援

対処行動・疼痛緩和への支援

- 児の思いを受け止めつつ輸血や内服の必要性も合わせて伝える。
- ごほうびシールの貼付できたことを承認



④ Evaluation 評価

- 問題行動が多い→注意を受けることが頻回→自尊心を傷つける場面が多い。ごほうびシールを貼りながら、できたことを褒めることで、よい行動ができていることを視覚的に承認できたか。
- 今後はメディカル・プレイをしながら、児の思いの表出を促したり、治療の必要性を遊びながら学ぶ機会を作っていきたい。

高リスク群への移行がないかモニタリング

Evaluation 評価 → Assessment アセスメント → Plan 計画 → Intervention 支援 → Evaluation 評価

適宜、心理職に相談

多職種カンファレンス

こどもの療養支援を担当する職種による支援時の児の様子を共有

その後の療養生活をチームで支援していく

事例②　Targeted　心理社会的中間リスク：

＜こどもの療養支援を担当する職種が心理職に相談しながら支援を継続する1例＞

５歳男児　　神経芽腫



こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）は多職種と連携しています。
入院して1週間以内に行います。

① Assessment

- Health Care variables
  - ・輸血の際、強い拒否感。輸血ルートを口に入れて暴れる
  - ・内服を嫌がり看護師に向かって物を投げつける問題行動
- Child variables
  - ・ゲーム、動画視聴が好き
  - ・癇癪、母子分離不安。母、帰宅時に泣き叫ぶ。
- Family variables
  - ・母、妊娠7か月。母の妊娠、面会制限によりさらに分離不安が強い。

心理社会的リスクがありそう

情報共有

プライマリー（身体治療）チーム
医師・看護師



自分の思うようにならないと癇癪を起こすので、**心理職によるアセスメント**が必要だと思われる。

② 依頼

心理職



③ 回答

- ・癇癪の背景に認知発達的特徴が関係しているのでは？
- ・児の言語理解力はどの程度か（どのように説明されている？どのように現状を理解している？自分の思いを言葉にするのが難しい？）

保育士



④ Plan

- □　輸血をつなぐ前、内服前には付き添い、児の思いを受け止めたり、思いを言葉にするのが難しいようなので代弁していく。
- □　ごほうびシール表の活用

⑤ Intervention

対処行動・疼痛緩和への支援

- □　輸血をつなぐ前、内服前には付き添い、児の思いを受け止めたり代弁しつつ輸血や内服の必要性も合わせて伝える。
- □　ごほうびシールの貼付で、視覚的にできたことを承認

⑥ Evaluation

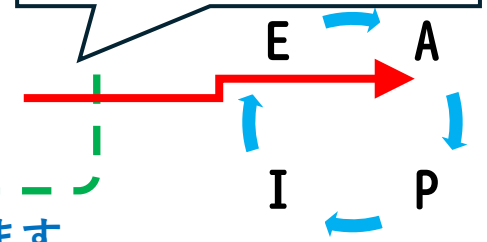
問題行動が多い→注意を受けることが頻回→自尊心を傷つける場面が多い。ごほうびシールを貼りながら、できたことを褒めることで、よい行動ができていることを視覚的に承認できたか。

⑦ チーム医療・組織の中での役割

多職種カンファレンス

- ・こどもの療養支援を担当する職種による支援時の児の様子を共有
- ・多職種からの視点、情報を収集
- ・支援方針・計画の立案

カンファレンスの内容を次の支援に活かしていきます。



この後もチームで支援を続けていきます。

事例②　Targeted　心理社会的中間リスク：

＜こどもの療養支援を担当する職種が心理職に相談しながら支援を継続する1例＞

５歳男児　　神経芽腫



APIEサイクルを繰り返しながら継続的に支援

入院　→　治療中　→　退院後

プライマリーケア（身体治療）チーム
医師・看護師




日々の情報共有

精　査　→　診断



自己末梢血幹細胞移植を用いた大量化学療法
手術療法
放射線治療




フォローアップ



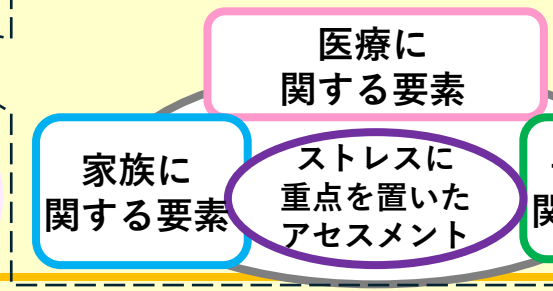
高リスク群への移行がないかモニタリング

評価 E → A アセスメント
- 心理社会的リスクありそう
- 心理的アセスメントの依頼 → 心理職

A → P 計画
- 心理職のアセスメントを計画に反映
- 回　答 → 心理職

支援 I





多職種カンファレンス

こどもの療養支援を担当する職種
（子ども療養支援士、CLS、HPS）



プライマリーケア（身体治療）チーム




保育士



SW



心理職



- 多職種からの視点、情報を収集
- 支援方針・計画の立案

- 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
- グリーフに対する支援
- 子どものためのPFCCの理念に基づく実践
- その他の支援・役割チーム医療・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
- 専門職としての業務管理
- 医療情報に関する知識と医療安全に配慮した業務

事例②　Targeted　心理社会的中間リスク：

＜こどもの療養支援を担当する職種が心理職に相談しながら支援を継続する1例＞

５歳男児　　神経芽腫

退院前後の支援

地域と連携している部署と協働して退院後のことを考え調整を始める

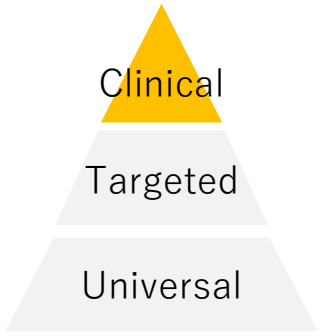


- **保育園への復園、療育への復園支援**
  ＋退院時には6歳になり、就学を控えている。
  - 就学前検診の際に、入院中の心理職による心理社会的なアセスメントを情報として提供。
  - 必要であれば、就学先の学校とカンファレンスをもち、就学に向けた環境調整を検討する。
  - 必要であれば、小児慢性特性疾病に関する各自治体の窓口を紹介する



- **神経芽腫の定期的フォローアップ受診の継続**
- **神経発達症の疑い/子育て支援**
  - 本人の認知発達傾向（神経発達症）に対するフォロー先の確認（地域のかかりつけ医、主治医のいない場合には発達専門外来などの紹介など）。
  - 自治体の発達センターに加え、就学準備として教育センターとつながるよう助言、情報提供。
  - 必要性および本人や家族の動機があれば、本人の自己理解促進、親を対象としたペアレントトレーニング的関りなどを
  - 神経芽腫の定期的フォローアップ受診に加えて神経心理学的評価を行い、環境調整を行い自立を支える。





心理社会的リスク分類
KAZAKモデル

事例③　Clinical　心理社会的高リスク：

こどもの療養支援を担当する職種ならびに心理職、こころの専門医が支援する高リスクの1例　13歳女子 ALL再発

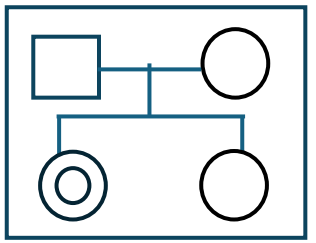
【現病歴】

- １０歳（小学５年生）時に、下肢痛と持続する発熱を契機に急性リンパ性白血病を発症。プロトコールに則り、約９カ月の入院での化学療法施行後、約１年半の外来での維持療法を終え、経過観察中であったが、発熱が持続し、検査の結果ALLの再発の診断に至った。治療は、リスク因子等を考慮し、同胞からの骨髄移植も視野に入れられている。
- 初発時に、担当医より病名を含めた告知を本人にも行っている。
- 初発時の入院は、新型コロナの感染対策が強固な時期であり、家族との面会は週１回１時間に制限されていた。年齢よりも幼さはあるが医療者とのコミュニケーションは可能であった。
- 入院当初より、母子分離不安が強く、面会が終わると１時間以上泣き続けるなどの様子が見られ、SNSで夜中も母に不安を訴え、母より昼夜問わず病棟へクレームの電話が頻回にかかってくるようになった。
- 入院１か月後から、母の面会時に下肢に力が入らない、歩行がうまく出来ないなど 訴えるようになり、母の介助で立ち上がることも困難となった。身体的な検査では、異常なく、理学療法士とのマンツーマンでの介助では廊下の歩行も可能である。



【その他の情報】

- 両親、９歳妹の４人家族（近所に母方祖父母が居住している）



  - 母はパート勤務、第２子の産後からパニック障害で心療内科通院中。父は土木関係の肉体労働に従事。ギャンブル依存の傾向がみられ、生活費を母に殆ど渡していない。
- 両親はもともと不仲であり、父が患児の闘病にも無関心であったため、母は母方祖父母のサポートを受けながら、子どもたちの養育を行っていた。
- 数か月前に父は胃がんを発症し入院生活をしており、父方祖母が主に介護を行っている。
- 主治医からの病状説明は、まず母のみで聞き、その後本人にも伝える形式をとっている。
- 今回の入院加療中、看護師が家族の様子を雑談の中で聞いていた際に、患児より「中学生になってから、父に体を触られることがあり、嫌だった。」との発言があった。
- 母からの聴取によると、患児はもともと人見知りが強く、クラスに１人だけ話せる子がいる程度の交友関係であったが、初発時の退院後から、学習面でも遅れが見られるようになり登校を渋ることもあった。
- 前回の入院では、訪問学級の手続きなどの公的な手続きを母に病院から案内したが、なかなか進まず、母に問うと「伝えてみたが、学校が進めてくれない」等の行き違いが多発していた。
- 妹とのきょうだい仲は良く、入院前は両親が不在できょうだい２人で過ごす時間が長く、患児は妹の夕飯の支度などの家事を担っていた。



入院した時点で、持続的な不安や抑うつ症状、または子どもや家族の心理社会的問題などを抱えた家族は心理社会的リスクが高リスクであると、プライマリーチームが判断します。入院した直後の定期の多職種カンファレンスで症例が挙がり、心理社会的課題を共有し、支援方針・計画を立案します。

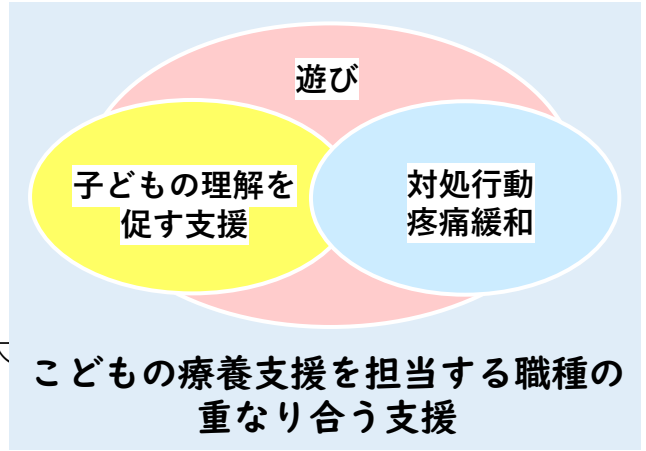
こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）は、入院して１週間以内に訪室し初回の支援を行います。その支援の中での児の様子をカンファレンスで多職種に共有します。また、多職種の視点、情報を収集し、次の支援に活かしていきます。

この事例は、再発事例であり、入院当初より家庭環境から心理社会的リスクが高いとプライマリーチームが判断していました。また、入院当初より、母子分離不安が強く、面会が終わると１時間以上泣き続けるなどの様子が見られ、SNSで夜中も母に不安を訴え、母より昼夜問わず病棟へクレームの電話が頻回にかかってくるようになったと看護師から申し送りもありました。

こどもの療養支援を担当する職種は入院して1週間以内に訪室し、児と初発時を振り返りながら、アセスメントを始めます。振り返りの中で、「みんなでやった大富豪が楽しかった」と話し、一方、辛かったことは「ママや妹に会えなかったこと」「処置室のにおいが気持ち悪かった」と話していました。父は児の闘病に無関心であったこともあり関係性が希薄なことが伺われ、児にとって母が大きな支えになっているようでした。母はパニック障害で心療内科に通院していることもあり、児の再発を機に母の病状も悪化する可能性もあると考えます。そこで、児にとって母が不在でも安心できる環境を作っていくために、他児との交流を図るため「遊びの支援」「子どもの理解を促す支援」を計画します。同室他児と遊ぶ機会を設けると、初めは表情が硬く緊張している様子が伺えましたが、大ながら、お互いが好きな推しが一緒なことが分かり、笑顔が増えました。

母はパート勤務もあり、母自身の体調もあり面会時間が少ないことで母子分離不安が強いと考えます。同室他児と交流するようになり、ピアサポートが図られることを期待し今後も遊びを通じて、交流を促していくと評価します。

さらに、この支援後に行われた多職種カンファレンスでは、こどもの療養支援を担当する職種によるこの支援中の児の様子を共有します。



こどもの療養支援を担当する職種の重なり合う支援



次のページから、こどもの療養支援を担当する職種によるこの支援過程ならびに多職種との連携を図で示します。

事例③　Clinical　心理社会的高リスク：

こどもの療養支援を担当する職種ならびに心理職、こころの専門医が支援する高リスクの1例　13歳女子 ALL再発



こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）による初回の支援の一例です。入院して1週間以内をめどに行います。

プライマリー（身体治療）チーム
医師・看護師

① Clinicalと判断



主治医より伝達

- ALL再発
- 母、第2子の産後からパニック障害で心療内科通院中。
- 父、胃がんを発症。
- 両親不仲



看護師からの申し送り

- 入院当初より、母子分離不安が強く、面会が終わると１時間以上泣き続けるなどの様子が見られる。
- SNSで夜中も母に不安を訴え、母より昼夜問わず病棟へクレームの電話が頻回にかかってくるようになった。



再入院時、訪室
初発時の振り返り

- 初発時の入院では元々人見知りもあり、初めは集団遊びには参加せず。
- 当該職種が仲介して1つ年下の同室他児と交流するように。以降、別の他児がいる場にもその同室他児と参加するようになった経緯あり。



- みんなでやった大富豪が楽しかった
- 辛かったのは「ママや妹に会えなかったこと」「処置室のにおいが気持ち悪かった」

③ Assessment アセスメント

- 父は児の闘病に無関心であったこともあり関係性が希薄なことが伺われ、児にとって母が大きな支えになっているか。
- 母はパニック障害で心療内科に通院していることもあり、児の再発を機に母の病状も悪化する可能性もあるか。
- 多職種カンファレンスで、この症例を挙げ、母子の支援をするために、どのような支援が適切か検討した方がよいか。

④ 心理職に高度な心理社会的アセスメントを依頼



⑤ 心理職によるアセスメント

・父が児の闘病にも無関心なこともあり、児は母との結びつきが強いのでは？

・元々、人見知りが強いため、新たな関係構築には時間がかかるだろう。

・母の病状の不安定さもあり、母が不在でも安心できる環境の調整が必要ではないか。

心理職によるアセスメントを計画に反映

⑥ Plan 計画

- 児にとって母が不在でも安心できる環境を作っていく。
- 児とも相談しながら他児との交流を促し、ピアサポートの場を作っていく。まずは年上の同室他児と交流できるようにこどもの療養支援を担当する職種が仲介する。

⑦ Intervention 支　援

遊び支援

年上の同室他児と遊ぶ機会を設ける

最初は表情が硬く緊張している様子が伺えたが、大富豪をしながら、お互いが好きな推しが一緒なことが分かり、笑顔が増えた。

⑧ Evaluation 評価

- 母はパート勤務もあり、母自身の体調もあり面会時間が少ないことで母子分離不安が強いか。
- 同室他児と交流するようになり、ピアサポートが図られるとよいか。今後も遊びを通じて、交流を促していく。

チーム医療・組織の中での役割

⑨ 多職種カンファレンス
当該職種による支援時の児の様子を共有

事例③　Clinical　心理社会的高リスク：

こどもの療養支援を担当する職種ならびに心理職、こころの専門医が支援する高リスクの1例　13歳女子 ALL再発



こどもの療養支援を担当する職種（こども療養支援士、CLS、HPS）は多職種と連携しています。入院して1週間以内を目途に行います。

カンファレンスで検討した内容を
今後の支援に反映

③ 日常的な情報共有

E → A
APIEサイクルを繰り返しながら継続的に支援
I ← P

④ こどもの療養支援を担当する職種による初回支援の共有



- 分離不安が強い。
- 父は児の闘病に無関心であり、関係性が希薄か。児にとって母が大きな支えになっているよう。
- 母はパニック障害で心療内科に通院していることもあり、児の再発を機に母の病状も悪化する可能性もあるか。
- 児の心の安定には母以外の支えも必要だと思われる。
- 初回入院時の大富豪が楽しかったと話していたこともあり、同室他児を紹介。少しずつ関係構築できている。ピアサポートになるとよいだろう。

多職種カンファレンス
→心理社会的課題の共有
支援方針・計画の立案

プライマリー（身体治療）チーム
医師・看護師



①

Clinicalと判断

SW



②

依頼

⑤紹介・相談

⑥ 心理職によるアセスメントの共有

心理職



こころ専門医



精神医学的治療としての環境調整や心理療法または心理教育、薬物などを身体科チームに対して推奨

⑦推奨

（リエゾンチーム）カンファレンス
→精神的医療と身体的治療をつなぐ役割
→患者・家族のより良い精神衛生を達成する

心理社会的課題

- 父：ギャンブル依存の傾向養育に無関心。胃がんを発症
- 母：第２子の産後からパニック障害。心療内科通院中。
- 患児：「中学生になってから、父に体を触られることがあり、嫌だった。」との発言あり。

- 両親不仲
- 分離不安強い。面会が終わると１時間以上泣き続ける。
- 母より昼夜問わず病棟へクレームの電話が頻回にかかってくるようになる。
- 母の面会時に下肢に力が入らない、歩行がうまく出来ないなど訴えるようになり、母の介助で立ち上がることも困難となった。
- 学習面でも遅れが見られるようになり登校を渋ることもあった。

事例③　Clinical　心理社会的高リスク：

こどもの療養支援を担当する職種ならびに心理職、こころの専門医が支援する高リスクの1例　13歳女子 ALL再発



APIEサイクルを繰り返しながら継続的に支援

入院　治療中　退院後

プライマリーケア（身体治療）チーム
医師・看護師




精　査



診断



化学療法
骨髄移植

フォローアップ



Clinicalと判断　依頼

日々の情報共有

こころ専門医



（リエゾンチーム）カンファレンス

精神医学的治療としての環境調整や心理療法または心理教育、薬物などを推奨

依頼　推奨

評価 E → アセスメント A → P 計画 → 支援 I

心理的アセスメントの依頼

心理職



心理職のアセスメントを計画に反映

回答

医療に関する要素
家族に関する要素
ストレスに重点を置いたアセスメント
子どもに関する情報

こどもの療養支援を担当する職種
（子ども療養支援士、CLS、HPS）



多職種カンファレンス

プライマリーケア（身体治療）チーム




保育士



SW



心理職



・多職種からの視点、情報を収集
・支援方針・計画の立案

- 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
- グリーフに対する支援
- 子どものためのPFCCの理念に基づく実践
- その他の支援・役割チーム医療・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
- 専門職としての業務管理
- 医療情報に関する知識と医療安全に配慮した業務

事例③　Clinical　心理社会的高リスク：

こどもの療養支援を担当する職種ならびに心理職、こころの専門医が支援する高リスクの1例　13歳女子 ALL再発

退院後の支援

地域と連携している部署と協働して退院後のことを考え調整を始める



- **ALLの定期的フォローアップ受診の継続**
- **復学支援**
  - 復学先の学校とカンファレンスをもち、復学に向けた環境調整を検討する。
  - 必要に応じて、対人関係での困難感や学習の遅れの要因に対する心理アセスメントの実施。

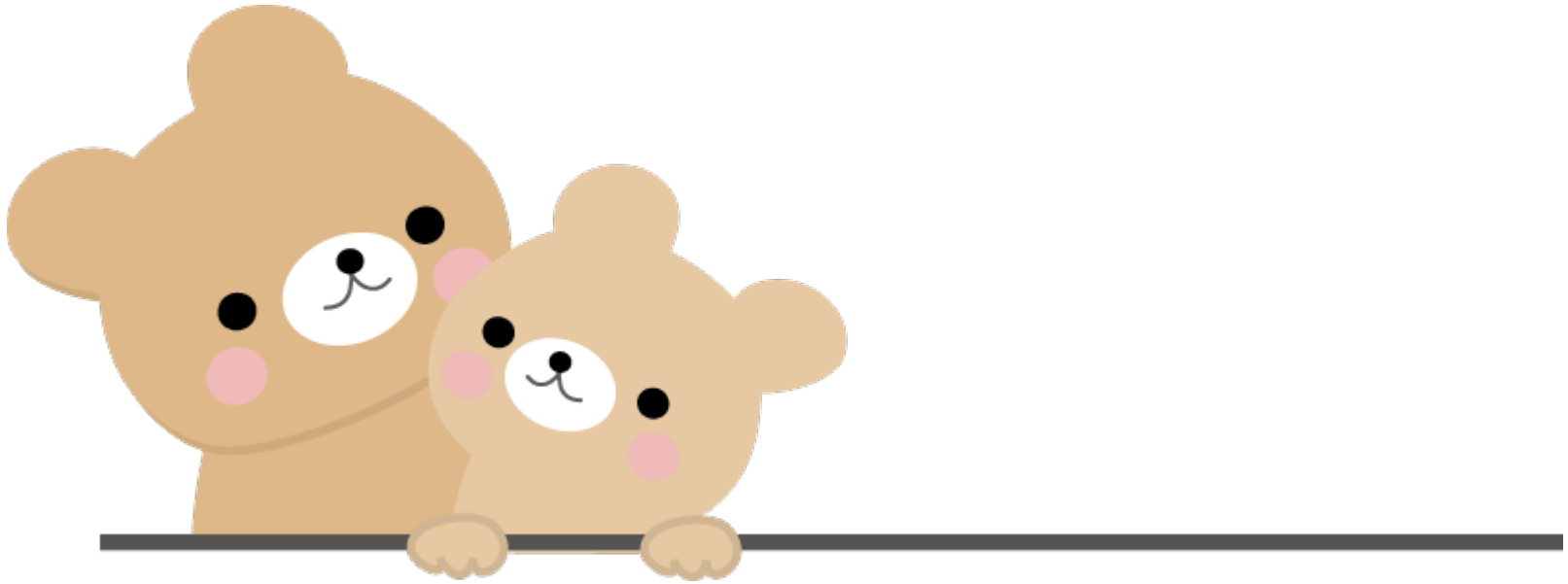
  ALLの定期的フォローアップ受診の継続



- **家庭／福祉的サポート**
  - スクールカウンセラーなど本児の近くで継続的にかかわれるキーパーソンの確認。
  - 必要に応じて、院内で検討し、子ども家庭センター、児童相談所などへの相談を促し、生育環境の安定を図る。
  - SWより経済面に対する情報提供や支援を実施。各自治体の小児慢性特定疾病事業窓口への紹介など



- **本人／心理面的サポート**
  - 本人の動機があれば、疾病受容を促すような関り、療養体験にまつわる意味づけを手伝うような関り、入院以前からみられた対人関係における困難感、家庭状況や家族関係に対する本人の気持ちを話したり整理したりすることができる場としても、外来カウンセリングの活用を検討。場合によっては外部カウンセリング施設の紹介など。



KAZAKモデルに基づく支援をまとめました。

＊　こどもの療養支援を担当する職種は心理社会的リスクレベルに関わらず、
全ての子どもや家族を支援します。

＊　心理社会的リスクより支援がより重層的になっていきます。

＊　次のスライドでは、リスクレベル（標準・中・高）に応じた心理社会的支援スタッフの
関を図で示していきます。

KAZAKモデルに基づく支援

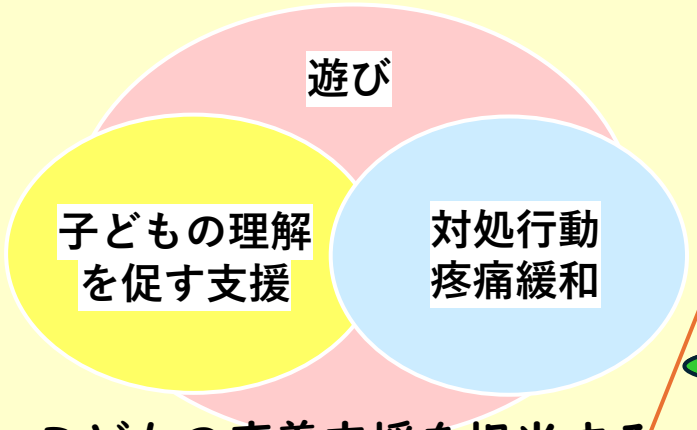
：Pediatric Psychosocial Preventive Health Model （PPPHM）

＜標準的な心理社会的支援レベル＞

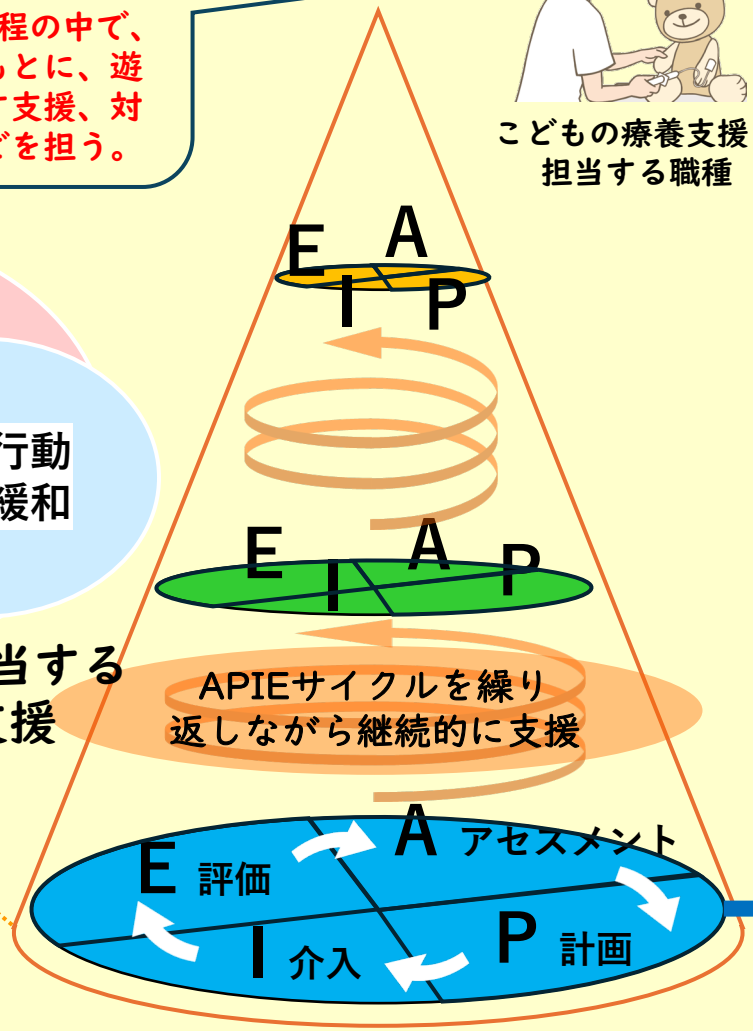
心理社会的リスクレベルに関わらず、全ての子どもや家族に対し、APIEサイクルで示すような過程の中で、遊びを用いたアセスメントをもとに、遊びの支援、子どもの理解を促す支援、対処行動や疼痛緩和への支援などを担う。



こどもの療養支援を担当する職種



こどもの療養支援を担当する職種の重なり合う支援



日常的な情報共有

・更なるストレスがかかり得る、侵襲性の高い検査や治療などへの対応を支援（トラウマインフォームド・アプローチ）

・日常的な病棟のスタッフとの情報共有、定期的な多職種カンファレンスの実施

・新たな心理社会的課題や問題の有無をモニタリング

プライマリー（身体治療）チーム
医師・看護師



保育士



SW



Universal 標準リスク

【トラウマインフォームドケアレベル】

KAZAKモデルに基づく支援

：Pediatric Psychosocial Preventive Health Model （PPPHM）

こどもの療養支援を担当する職種が心理職に相談しながら継続して支援するレベル

多職種カンファレンス

日常的な情報共有

心理社会的リスクレベルに関わらず、全ての子どもや家族に対し、APIEサイクルで示すような過程の中で、遊びを用いたアセスメントをもとに、遊びの支援、子どもの理解を促す支援、対処行動や疼痛緩和への支援などを担う。



こどもの療養支援を担当する職種

紹介・相談

プライマリー（身体治療）チーム

医師・看護師



保育士



SW

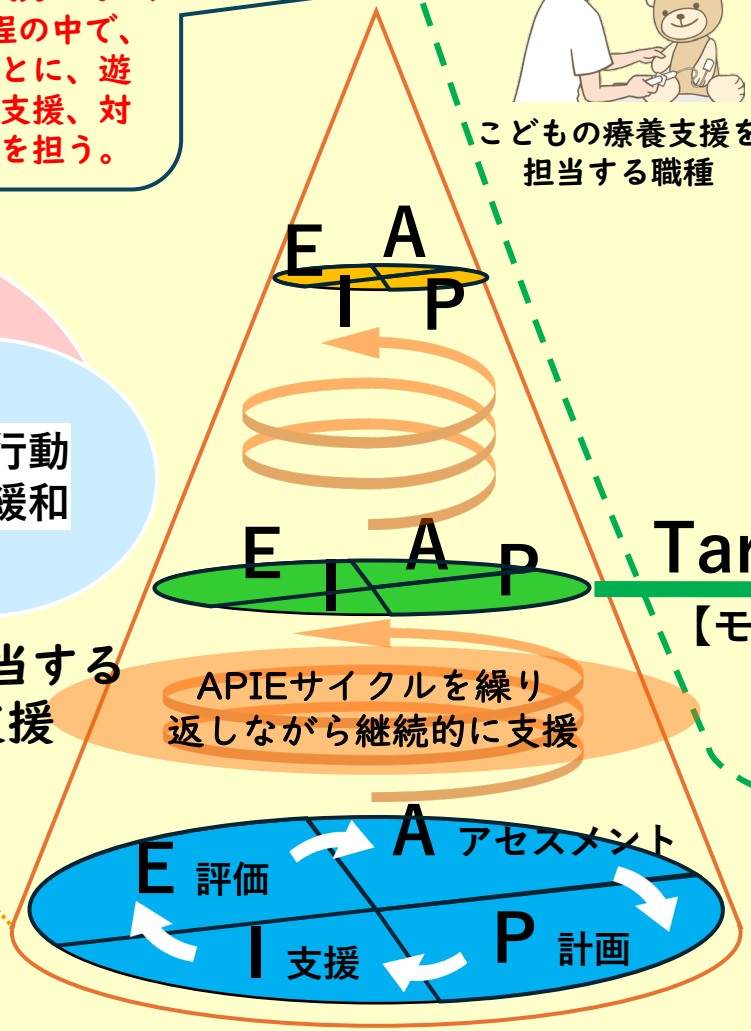


心理職





こどもの療養支援を担当する職種の重なり合う支援



Targeted 中間リスク

【モニタリングレベル】

こどもの療養支援を担当する職種（子ども療養支援士、CLS、HPS）は、アセスメントの中で、心理社会的なリスクがありそうと判断すると心理職に相談します。心理職によるアセスメントを依頼し、心理職によるアセスメントも反映した支援を計画、実施します。その支援を振り返りながら評価をし、心理職との相談を継続しながらその後の支援につなげていきます。

KAZAKモデルに基づく支援 ー

：Pediatric Psychosocial Preventive Health Model （PPPHM）

＜こどもの療養支援を担当する職種ならびに心理職、こころの専門医も連携して支援するレベル＞

多職種カンファレンス

心理社会的リスクレベルに関わらず、全ての子どもや家族に対し、APIEサイクルで示すような過程の中で、遊びを用いたアセスメントをもとに、遊びの支援、子どもの理解を促す支援、対処行動や疼痛緩和への支援などを担う。



こどもの療養支援を担当する職種

E A I P

Clinical

【精神医学的治療レベル】

高リスク

E A I P

APIEサイクルを繰り返しながら継続的に支援

E 評価　A アセスメント　I 介入　P 計画

遊び

子どもの理解を促す支援

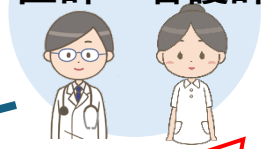
対処行動疼痛緩和

こどもの療養支援を担当する職種の重なり合う支援

日常的な情報共有

プライマリー（身体治療）チーム

医師・看護師



① Clinicalと判断

③ 推奨

リエゾンチーム カンファレンス

こころ専門医



② 依頼

③ 推奨

心理職



保育士



SW



①プライマリーチームが心理社会的リスクが高リスクであると判断

②プライマリーチームがこころの専門医による介入を依頼

③こころの専門医から多職種に指示

（精神医学的治療としての環境調整や心理療法または心理教育、薬物などを身体科チームに対して推奨）

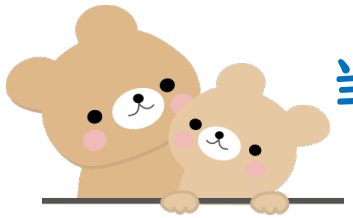
参考文献

- Anne E. Kazak. Pediatric Psychosocial Preventative Health Model (PPPHM): Research, Practice, and Collaboration in Pediatric Family Systems Medicine. Families Systems & Health 2006; 24-4:381- 395.

- Thompson RH: The Handbook of Child Life: A guide for Pediatric Psychosocial Care. Charles C Thomas Pub Ltd； 2009； 117-135.

- 田中恭子.子どもの療養支援の理論と方法 子どものアセスメント; 田中恭子(編),子ども療養支援 医療を受ける子どもの権利を守る, 中山書店, 東京, 2014; 116-126.

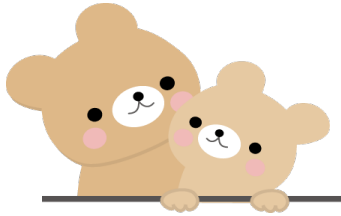
- 細澤麻里子、早田典子、伊藤智美、西垣紀子、斎藤香織、奥田久美子、 田中恭子. 多職種連携の検討③ 「小児療養支援チームの役割と展望」；重症の慢性疾患児の在宅での療養・療育環境の充実に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）平成24年度（分担）研究報告書, 東京, 2012；1-5.



当該ガイドを作成にあたり多職種による事例検討会に参加してくださったみなさま

職種	氏名	所属施設名
CLS	作田和代	静岡県立こども病院
	井上絵未	済生会横浜市東部病院
	三浦絵莉子	聖路加国際病院
	米道宏子	国立成育医療研究センター
	伊藤麻衣	国立成育医療研究センター
	渡辺悠	東北大学病院
	早田典子	国立成育医療研究センター/順天堂大学医学部附属順天堂医院
英HPS	後藤真千子	子ども療養支援協会
	山地理恵	大阪市立総合医療センター
HPS	杉山全美	静岡県立こども病院
	寺田智子	静岡県立こども病院
	石谷学	神奈川県立こども医療センター
	松田温子	カンガルー療育室　横浜東部ステーション（前:神奈川県立こと
	色川真幸	国立国際医療研究センター病院小児科
CCS	割田陽子	東京大学医学部附属病院
	笠井晶菜	元国立がん研究センター中央病院
	丸嶋史代	国立成育医療研究センター
	才木みどり	宮城県立こども病院
	加藤香恵	国立がん研究センター中央病院
	北條由華	国立がん研究センター中央病院
	宮本知奈美	東京都立多摩北部医療センター
心理職	永田雅子	名古屋大学　心の発達支援研究実践センター
	水島みゆき	静岡県立子ども病院
	守村麻子	あいち小児保健医療総合センター
	丹羽早智子	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
	谷美加	長野子ども病院
	後藤恵	神奈川県立こども医療センター
	柳井優子	国立がん研究センター中央病院
	小嶋美奈子	順天堂大学医学部附属順天堂医院小児医療センター
	小林広和	国立成育医療研究センター
	髙石昇陽	国立成育医療研究センター

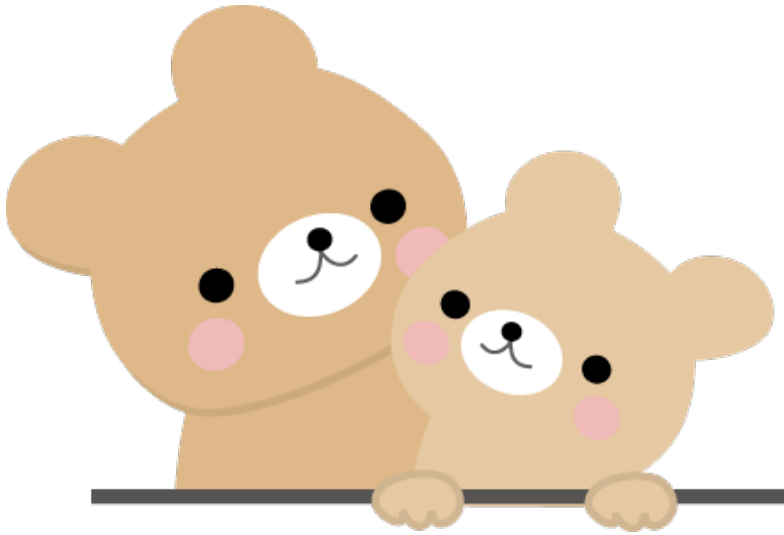
職種	氏名	所属施設名
保育士	安池亜矢子	東京大学医学部附属病院
	林　典子	聖徳大学非常勤講師
	鹿島房子	聖徳大学短期大學部
	馬場真理子	成育医療研究センター
	神谷ゆり子	慶応義塾大学病院
医師（小児がん）	富澤大輔	国立成育医療研究センター
	米田光宏	国立成育医療研究センター
	藤村純也	順天堂大学医学部小児科・思春期科
	草野晋平	順天堂大学医学部小児科・思春期科
医師（こころの診療科）	田中恭子	国立成育医療研究センター
	深山はるか	国立成育医療研究センター
	奈良	国立成育医療研究センター（学生）
	吉川尚美	国立成育医療研究センター/順天堂大学医学部小児科・思春期科
	寺尾梨江子	順天堂大学医学部小児科・思春期科
	及川奈央	順天堂大学医学部小児科・思春期科
	中村明雄	順天堂大学医学部小児科・思春期科
	櫻井優子	都立小児総合医療センター
	小澤美和	聖路加国際病院
看護師	平田美佳	順天堂大学医療看護学部
	江崎陽子	国立成育医療研究センター
	古橋知子	福島県立医科大学附属病院小児看護専門看護師
	武澤友弘	広島大学病院　小児看護専門看護師
	山崎麻朱	千葉県こども病院
	小川純子	淑徳大学看護栄養学部教授（日本小児がん看護学会理事長）
	山本光映	聖路加国際病院
	込山洋美	日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士後期課程 順天堂大学医療看護学部・医療看護学研究科非常勤講師
SW	鈴木彩	国立成育医療研究センター
	清水麻理子	国立がん研究センター中央病院
	山﨑まどか	国立がん研究センター　がん対策研究所
	中山照雄	国立国際医療研究センター病院
	島田舞香	東京都立小児総合医療センター
	山口絵美	聖路加国際病院　相談・支援センター
	吉野 愉美	東京科学大学病院
	中村明子	東京女子医科大学病院
	久住真有美	慶応義塾大学病院
	堀内亮	神奈川県立こども医療センター



当該ガイドを作成にあたり多職種による事例検討会に参加してくださったみなさま



みんなで力をあわせて、子どもたちとご家族を応援します



おわりに

当ガイドは、特に小児がん診療における心理社会的支援（特に療養を支援する職種である子ども療養支援士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、ホスピタル・プレイ・スペシャリストの業務の内容やその流れを中心にご紹介しました。小児がんなど身体面への治療や、心理社会的支援を担うそのほかの職種（心理職やソーシャルワーカーなど）の業務には言及しきれておらず、特にこの点は今後のブラッシュアップが必要です。それでも今回の研究を通じ、多職種で検討してきた結果が、少しでもお子さんやご家族に対する支援のご参考になればと思います。

研究代表者：田中恭子　国立成育医療研究センターこころの診療科　診療部長
研究分担者：富澤大輔　国立成育医療研究センター小児がんセンター　診療部長
作田和代　静岡県立こども病院診療支援部成育支援室、CLS
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
平田美佳　順天堂大学大医療看護学研究科小児看護学　教授
研究協力者*：早田典子　国立成育医療研究センター/順天堂大学医学部附属順天堂医院小児医療センター　CLS
丸嶋史代　国立成育医療研究センター　子ども療養支援士
早川真桜子　順天堂大学医学部附属順天堂医院小児医療センター　心理士
* 当ガイドの制作を担った研究協力者

令和5～6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）
小児がん領域における診療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