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

子どもの療養を支援する専門職に対する実態調査を通じた心理社会的支援体制の構築
医療従事者および子どもと親を対象としたニーズ調査および関連する団体へのヒアリング調査をふまえて

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)

研究要旨：小児がん領域における療養支援職種の役割とニーズに関し、５つの実態調査（こどもと親を対象にしたニーズ調査、医療従事者を対象とした小児がん医療における心理社会的支援の実際、当該職種を対象とした実態調査、心理職・保育職を対象とした実態調査、小児医療に携わる心理職を対象とした実態調査）、及び当該職種に関連する５つの機関を対象としたヒアリング、小児がんや慢性疾患を持つこどもに関連する患者団体を対象としたヒアリング調査などを踏まえ検討した。これらの結果から当該職種の業務及びその細目が明確となり、現存の教育カリキュラムはその業務を担うための教育、研修プログラムを受けていることが考察された。また社会における当該職種のニーズ及び期待する役割は大きく、他の医療従事者とは異なる専門性による支援が求められていることが明確となった。一方で、我が国の現状として資格保持者の数は少なく、その認知度も低く、小児がん拠点病院や連携病院などへの配置も限定的であり、必要な対象者に支援が行き届いていない可能性が高い。喫緊の課題としては、人材育成を安定化し、その雇用を促進していく必要がある。小児がん拠点病院が小児医療における心理社会的支援体制のモデルとなり、さらなる情報発信が求められるだろう。

A. 研究目的

小児医療を取り巻く環境において、欧米では20世紀半ばから遊びの意義が注目され、子どもの遊びと尊厳を守りながら子どもが主体的に医療に取り組むことを専門的に支援する、チャイルド・ライフ・スペシャリスト（Child Life Specialist：以下、CLS）やホスピタル・プレイ・スペシャリスト（Hospital Play Specialist：以下、HPS）が医療チームの一員として働いてきた。日本においても、2000年頃から北米や英国で学んだCLSやHPSが活動を始め、2010年頃からはCLSやHPSの教育をもとにして日本で独自に養成されたHPSや子ども療養支援士（Child Care Staff：以下、CCS）が活動を始め、子どもの療養を支援する専門職として活動しているが、H24年度厚労科学研究成果報告に示されているようにその業務の相違は明確ではない。また、日本におけるこれらの専門職が担っている役割を示した研究や文献はなく、それぞれの施設の心理社会的支援状況に合わせて専門性を発揮していると考えられる。そのため、以下の２つを目的に研究を行った。

【研究１：実態調査を通じた当該職種および心理社会的支援体制のニーズ】

1. **医療従事者を対象とした実態調査**
2. **親と子を対象とした実態調査**
3. **関連団体のヒアリング調査**

【研究２：小児がん診療における心理社会的支援体制の構築および多職種支援ガイドの開発】

1. 事例検討会の実施
2. 事例を用いた多職種支援ガイドの開発

B. 研究方法

【研究１：実態調査を通じた当該職種および心理社会的支援体制のニーズ】

1. 医療従事者を対象とした実態調査

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

①対象：小児がん拠点病院、小児がん連携病院に勤務する医師・看護師

②方法：小児がん拠点病院会議で説明後、中央拠点病院事務局、各拠点病院事務局を通じ対象施設に依頼した。アンケートはオンライン上（Microsoft forms)で実施し、当センター倫理委員会にて承認を得た。(承認番号：2023-277)

③調査期間

2024年4月22日～6月30日

2.　親と子を対象とした実態調査

1.具体的な手順・方法
研究デザイン：横断観察研究
（１）リクルート
・公益社団法人がんの子どもを守る会に入会している小児がん患者とその家族、認定 NPO 法人難病のこども支援全国ネットワークに所属している患者会、ほか研究代表、研究分担者の機縁法で対象者をリクルートし、アンケートへの回答を依頼する。
・病院ホームページや SNS 等にて広報活動を行い、承認を得られた方へアンケートを実施する。
・アンケートの内容を簡略化したチラシを作成し、（その中に説明文、フォームを QR 化したものを添付する）患者・家族へ配布する目的として使用する。
(2)アンケート調査方法
　質問項目への回答は Forms を用いてオンライン上で行う。アンケート項目の前に研究協力に関する説明が提示され、内容に同意回答が得られた者のみが、質問項目への回答を行えることとする。回答に要する時間は 10〜15 分程度で、回答の最終送信を行うまでは中断が可能である。得られた回答はオンライン上に保存され、回答データとして分析される。
(3)　アンケート調査内容
　調査内容は心理社会的支援に関わる専門職種、業務内容のニーズに関する 22 項目の質問からなる。
(4)分析方法
　調査項目のうち選択回答式の項目は、記述統計量を算出する。また、名義尺度項目のクロス集計を行い属性や項目間の関連性について検討する。順序尺度以上の定量化可能項目は、相関分析を行い各項目間の関連性について検討する。自由記述回答式の項目は、KJ 法などを用いた内容のカテゴリ分析を行う。

2.研究対象者の選定方針

　研究対象者：日本国内に住む小学１年生から高校３年生（相当）の児童・生徒 300 名程度（各対象 100 名程度ずつ）
選択基準：日本に居住していること、WEB を用いた日本語の調査に回答できること、代諾者（保護者）を含む同意／アセントが得られていること、同意／アセント取得時が小学 1 年生から高校 3 年生（6 歳から 18 歳）に相当する者。
対象①小児がんをもつ子ども（6 歳以上）とその家族（100 名程度）
対象②小児がん以外の病気をもつ子ども（６歳以上）とその家族（100 名程度）
対象③療養中ではない子ども（６歳以上）とその家族（100 名程度）
除外基準：上記の選択基準を満たさない者
承認番号：2024-139

3.　関連団体のヒアリング調査

　１．療養支援にあたる職種の国際比較と教育カリキュラムの実態調査：CLS、英国 HPS、HPS（日本)、CCS の教育体制実態調査　（作田：CLS、HPS（日本)、CLS 協会、子ども療養支援協会、平田：英国 HPS)
・資料閲覧や実際のヒアリングや実地による調査（教育機関、教育期間、教育内容、教育水準、試験概要、認定機関など）

【研究２：小児がん診療における心理社会的支援体制の構築および多職種支援ガイドの開発】

1.　事例検討会の実施
　2024 年 11 月 16 日（土）に AP 東京丸の内会議室 E+F にて、多職種が参加する事例検討会を開催した。事例検討会の参加者は、現在病院で勤務する、あるいは病院での勤務経験がある当該職種（チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS)、ホスピタル・プレイ・スペシャリスト（HPS)、子ども療養支援士（CCS)）21 名、心理職 10 名、ソーシャルワーカー10 名、看護師 8 名、保育士 4 名、小児がん治療医 4 名、こころの専門医 8 名の合計 67 名が参加した。各職種の代表者が役割の紹介をした後、当該職種（CLS、HPS、CCS)、心理職、ソーシャルワーカー、保育士、看護師、小児がん治療医、こころの専門医からなるグループ（グループによっては不在の職種あり。小児がん治療医はグループを掛け持ちした)、10 グループに分かれ、模擬症例を用いて事例検討を行った。模擬症例①は 5 歳男児・神経芽腫の症例、模擬症例②は 13 歳女児・急性リンパ性白血病の症例である。模擬症例の作成にあたった医師よりそれぞれの症例の現病歴、生活歴の提示があった後、それぞれのグループで 60 分間事例検討を行った。症例はそれぞれ 5 グループずつが検討した。検討事項は①どんな心理社会的課題、問題があるか、②どのような支援をするか、③どのように多職種連携するか、④各職種、どんな役割を担うのかであった。各グループでの事例検討の後、全体で検討事項の共有を行い、総合討論した。

2.　事例を用いた多職種支援ガイドの開発

1.事例検討会の結果および文献的考察を踏まえ、KAZAK モデルの３つのリスクに準じた 3 事例の心理社会的支援に関して、当該職種の支援を中心とした多職種支援ガイドを開発した。

C.研究結果

【研究 1：実態調査を通じた当該職種および心理社会的支援体制のニーズ】

１．医療従事者を対象とした実態調査

【記述統計結果】

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

1.当該職種の雇用状況と業務

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

小児がん拠点病院においては、CLS が 20、HPS（日本）が 6、HPS が 2、CCS が 3、雇用していないが 4、その他が 4 であった。小児がん連携病院 1-A においては、CLS が 11 件、HPS（日本）が 5 件、CCS が 6 件、雇用していないが 15 件、その他が 2 件であった。小児がん連携病院 1-B においては、CLS が 4 件、HPS（日本）が 1 件、HPS が 3 件、雇用していないが 18 件、その他が 3 件であった。小児がん連携病院 3 においては、CLS が 1 件、HPS が 1 件であった。いずれの種別にも当てはまらない医療機関においては、CCS が 2 件、雇用していないが 4 件であった。その他においては、雇用していないが 2 件であった（図 1.1）。

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

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

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

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

4.小児患者の療養を支援する職種として必要だと思う人数

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

5.当該職種を雇用していない施設において、当該職種の雇用希望の有無

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

6.当該職種の診療報酬加算への要望の有無

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

機関においては、要望ありが4件、どちらでもないが2件であった。その他においては、要望ありが1件、要望なしが1件であった（図1.6）。

7.診療報酬加算が取れた場合の当該職種の雇用希望の有無

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

8.日本における当該職種養成の必要性

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

9.当該職種に担当してほしい業務（複数回答可）

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

2. 心理社会的支援に関するチーム医療

① 小児がん患者（0～18歳未満）の心理社会的支援に関わるチームの有無

小児がん拠点病院においては、ありが22件、なしが5件、その他が1件であった。小児がん連携病院1-Aにおいては、ありが17件、なしが19件、その他が1件であった。小児がん連携病院1-Bにおいては、ありが11件、なしが13件、その他が1件であった。小児がん連携病院3においては、なしが1件であった。いずれの種別にも当てはまらない医療機関においては、ありが3件、なしが3件であった。その他においては、なしが2件であった（図2.1）。

② チームの定期的カンファレンスの開催有無

小児がん拠点病院においては、ありが20件、なしが2件であった。小児がん連携病院1-Aにおいては、ありが11件、なしが3件、その他が3件であった。小児がん連携病院1-Bにおいては、ありが8件、なしが3件、その他が2件であった。小児がん連携病院3においては、回答が得られなかった。いずれの種別にも当てはまらない医療機関においては、ありが3件であった。その他においても、回答が得られなかった（図2.2）。

③ チームに関わる職種

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

④ 小児患者の心理社会的支援に必要だと思われる職種

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

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

3. 心理社会的支援業務の困難度と当該職種雇用有無

① 困難を感じる心理社会的支援

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

② 当該職種の雇用と業務困難度の検討

小児医療に携わる医師や看護師などの医療従事者を対象にアンケートを実施し、当該職種の雇用と心理支援各業務の困難について、フィッシャーの正確確率検定による独立性の検定を行った。フィッシャーの正確確率検定では、実際に得られたデータをもとに、起こりうる全ての組み合わせについて、その生起確率を算出する。その後、実測された組み合わせの生起確率以下の総和を p 値とし、事前に定めた有意水準を下回った場合、帰無仮説を棄却し、対立仮説を採用する。

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

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

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

２．親と子を対象とした実態調査

回答数は全部で 132 であり、子ども 18、大人 114、であった。その中で、小児がんをもつ子ども、小児がんをもつ子どもの親、小児がん以外の疾患を持つお子さんの割合は表を参照。

①チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）,ホスピタル・プレイ・スペシャリスト（HPS）,子ども療養支援士（CCS）を知っていますか。

回答：知っている 80（61%）、知らない 52（39%）であった。

②何でお知りになりましたか。

回答：病院にいた 25（19%）、病院で支援を受けた 12（9%）、ホームページを見て知っている 12（9%）、名前だけ知っている 4（3%）、その他 27（20%）、無回答 52（39%）であった。

③a 病院にいた、b 病院で支援を受けたを選んだ方にお聞きします。あなたの病院には誰がいましたか。(複数回答可)

回答：CLS24（18％）、HPS2（1％）、CCS10（8%)、わからない 1（1%)、無回答 95（72%）であった。

④参考資料①を見てお答えください。あそびの支援（治癒的あそび、心を落ち着かせる・安定させるための遊び）はどれくらい助けになりますか。

回答（あなたにとって）：とても助かる 103（79％）、助かる 23（17％）、わからない 5（4%)

（おともだちにとって）：とても助かる 102（77％）、助かる 26（20％）、わからない 4（3%）であった。

⑤子どもの理解を促す支援（プレパレーション：心の準備のための支援）はどれくらい助けになりますか。

回答（あなたにとって）：とても助かる 107（81％）、助かる 2（15％）、わからない 4（3%)、助からない 1（1%)

（おともだちにとって）：とても助かる 106

（80％）、助かる 21（16％）、わからない 4（3%）、あまり助からない 1（1%）であった。
⑥対処行動と疼痛緩和の支援（ディすトラクション：少しでも安心して処置を受けるための支援）はどれくらい助けになりますか。
回答（あなたにとって）：とても助かる 106（80％）、助かる 20（15％）、わからない 5（4%）、あまり助からない 1（1%）
（おともだちにとって）：とても助かる 104（79％）、助かる 23（17％）、わからない 4（3%）、あまり助からない 1（1%）であった。
⑦きょうだい支援（きょうだいを応援する支援）はどれくらい助けになりますか。
回答（あなたにとって）：とても助かる 95（72％）、助かる 26（20％）、わからない 9（7%）、あまり助からない 2（1%）
（おともだちにとって）：とても助かる 93（71％）、助かる 32（24％）、わからない 7（5%）であった。
⑧病院３０人の子どもが入院しているとします。CLS,HPS,CCS は何人いると良いと思いますか。
回答：5 人以上 56（42%）、4 人 12（9%）、3 人 36（27%）、2 人 17（13%）、1 人 5（4%）、わからない 6（5%）であった。
⑨病院に CLS,HPS,CCS がいたら助けになりますか。
回答：とても助けになる 108（82%）、助かる 20（15%）、わからない 4（3%）であった。
⑩CLS,HPS,CCS が日本でも勉強できたり、実習できるといいと思いますか。
回答：思う 128（97%）、思わない 1（1%）、どちらでもない 1（1%）、わからない 2（1%）であった。
⑪心理専門職：（心や体が落ち着くように相談にのったり、学校にいるスクールカウンセラー）のように、不安なことがある時に解決できるよう相談にのってくれる人、相談する子どもの心や考え方などの特徴に合わせてアドバイスする人）はあなたの助けになりますか。
回答：とても助かる 103（78%）、助かる 26（20%）、わからない 3（2%）であった。
⑫ソーシャルワーカー：（家庭や学校などでの生活上の困りごとを解決する人）がいたらあなたの助けになりますか。
回答：とても助かる 98（74%）、助かる 32（24%）、わからない 2（2%）であった。
⑬こころの専門医：（子どもの心のことや考え方のくせなどを専門医師としてケアする人）がいたらあなたの助けになりますか
回答：とても助かる 99（75%）、助かる 29（22%）、わからない 2（1%）、あまり助からない 2（2%）であった。
⑭その他、CLS,HPS,CCS や心理社会的支援について、何か気づいたことやあなたが伝えたいことがあれば教えてください。（自由記載）
「子どもからの意見」（1 件）
・私は、将来チャイルド・ライフ・スペシャリストになることが夢です。チャイルド・ライフ・スペシャリストやホスピタル・プレイ・スペシャリスト、子ども療養支援士がいるととても助かります。だけどいまの人数ではチャイルド・ライフ・スペシャリストなどがいない病院がたくさんあるのでもっといっぱいいるととても良いと思います。そして、私は注射が苦手なのでクリニックにもいると良いです。とても素敵なお仕事なので、これからも頑張ってほしいです。
「認知度の課題」（9 件）
・まずは少なくても導入を増やして欲しい。
・専門家のいない病院の小児科病棟の看護師及び付き添いの親の支援をスポットで行い、存在を広く知らしめてもらいたい。
・患児の学校などの先生との交流により職業及び考え方を教師に知ってもらいたい。
・35 年前小児がんで 6 歳の長男が入院していました。その頃は病棟保育士も療養支援士もチャイルドライフスペシャリストも存在しませんでした。今、入院する子どもたちへの様々なサポートがある事は素晴らしいと思います。資格があるからではなく、人として子どもや家族を支え寄り添える、そういう人達であって欲しいと思います。
・小児科において絶対必要な存在だと思うので、もっと増えるように支援を強化したり、病院への配置人数を増やしてほしい。
「支援を受けた経験」（3 件）
・4 歳の娘が入院中に不安がっているとき、何度も何度も助けてもらいました。娘に、治療の内容を絵本で分かりやすくして教えて頂き、不安を減らしてくださいました。娘の姉にも、血の病気についての絵本を下さいました。放射線中に不安な気持ちで受ける娘に、マイクで絵本の読み聞かせをしてくれました。私たち親に対しても、寄り添って頂くこともありました。あげるときりがないほど心のサポートは有難かったです。娘が病気に疾患し、入院する前までは、このようにサポートしていただけることは、知りませんでした。もっと沢山の方にしって頂けることを願っております。本当にありがとうございました。
・急に病気となり、何もわからないまま入院す

ることになった子供にとって、気持ちを吐き出すことが難しかった。両親にであっても、心配かけまいとする姿が見られ、言葉を発することが減った時期があった。その時に、CLS や病棟保育士の方々が、話し相手になったり、遊びを通してこれからの治療や検査の説明をしてくださることで、少しずつ心が穏やかになり治療に前向きになっていく姿を目の当たりにした。我が子は闘病の甲斐なく他界したが、亡くなる直前まで我が子のできる範囲で叶えてくれたり、少しでも気持ちが落ち着くようにと話し相手になりに来てくださったのは、親としても心救われる部分があった。なので、全国のこどもの入院している病院へこのような職種の方を配置していただき、こどもの健全な心を育ててほしい。
・CLS さんやソーシャルワーカーさんには本当にお世話になり、現在でも助けて頂いております。治療以外のことを何でも相談出来る方がいてくださり、感謝しています。
「CLS・HPS・CCS の業務内容に関する意見」 (5 件)
・CLS や HPS や子ども療養支援士は、一緒の仕事をしているのではないのですか？
・子どもに状況説明がとても難しいと思う。何かを伝えるとそれはなに？など病院のことについては親も知識が乏しいため、説明するのに一苦労。お医者さんごっこ遊びなどで理解できるようになると嬉しい
・子どもの声を聞き、子どもの希望を大切にするためには CLS さんなどの医療者以外の専門職の力がもっと必要だと感じています。親だからできること、親じゃないからできること、それぞれあると思いますので、子どもを真ん中にチームが充実するといいなと願っています。
「診療報酬などの意見」(5 件)
・もっともっと認知されるといいと思った以前、診療報酬にならない職種と聞きました。どうしてですか？応援しています！
・福祉関係で働く方々に、もっと見合ったお給料が出て当たり前の国になって欲しい。
「日本での養成」(6 件)
・子どもたちをサポートしたり支援したりする人がいろんな職種でいてくれるのはとてもありがたいことなので日本でも資格が取れたらもう少し需要が増えるのではないかと思います。もっと多くの人にこの職業が広まるといいなと思います。
・同じような仕事をしている職種で名称が違うことは、医療機関での雇用や診療報酬化を進める上ではネックになると思いますので、この研究で明らかになったことをぜひこれからも検討してくれるとよいと期待しています。
・NHK のプロフェッショナルという番組で拝見して大変感銘を受けました。こういった仕事は患者さんのみならず、その家族、医師や看護師の皆さんにとっても大変重要なものだと思います。むしろこれまでなぜこういった仕事が日本に定着していなかったのかが不思議なほどです。これまでは看護師さんが担ってこられたのでしょうが、子供の心のケアは簡単に見えて大変難しい専門的な知識を必要とするものだと思います。日本にもぜひ専門家を育成する機関を設置し社会に根付かせていただけるよう切に願います。
・娘は入退院が多く、とにかく治療が最優先でした。こどもの心や気持ちよりも、医療に携わって頂く方達に、親として子どもの気持ちに寄り添いたい反面「なんとか迷惑にならず治療ができる様にしなければいけない」と治療者の視点を優先したり、気にしていたのかもしれません。そして、どこまで、子どもや自分の気持ちを伝えるべきか、本当に悩んでいました。そんな時、チャイルドライフスペシャリストのテレビを観て、『あー、この病院にもこういう方がいたら…』と切に願いました。その後、チャイルドライフスペシャリストについて調べると、海外でしか取れない資格と知りました。病気を伝えられ、治療をしなければならない多くの子どもたちと親が、直面する課題だと思います。ぜひ、未来ある子どもたちのために、家族のために、日本で普及してほしい職業だと思います。この様な研究をして頂き、大変ありがとうございます。よろしくお願いいたします
「心理社会的支援体制」(23 件)
・友達が子ども療養支援士なのでそういう仕事があるのは知っていましたが、知らない人の方が多いのではないかと思います。もっとフューチャーされる職業だと思います。今は子供は元気で過ごしていますが、病気になった時はとても心の支えになると思います。
・様々な支援に人数をかけてほしい。昔の１人あたりの支援人数では不可能な必要支援が現代あることを行政含めて考え直してほしい。
・日本全国、どこにいても治療を受けられるのと同じように、どこにいても子どもたちやご家族が心理社会的支援を受けられるような体制になってほしいです。そのためには人材育成、診療報酬上の裏付けが必須だと思います。
・心理社会的支援を担う職種は多いが、それぞれの専門性やアプローチが異なり、それぞれが独立しつつ協働してこどもと家族に関わることがこどもと家族のウェルビーイングを維持向上

させることに貢献すると思っています。
・親と子別々にじっくり話しを聞き、徐々に一緒に話しをするなどの配慮が必要と思います
人手が足りていないと思いました。退院してしまうとなかなか相談しにくくなってしまうので相談がしやすい窓口（など）があると良いと思っています。
・闘病中の本人はもちろん、支える家族の精神的負担は忍耐や心労が多く、計り知れない。また、闘病中の置かれている状況は、他人はもちろんのこと、親族内では、この負担を理解されることが非常に難しく、家族として孤独を感じていく。また、年数が経過しても、親は子供に対する心配はぬぐえず、かつ、兄弟についても以前は持たなかったような心配を持つようになる。これらの点で、相談できる場所、人がいるということは非常に支えになり、子どもの闘病を支えるうえで、大変励みになる。
・難病が見つかり、治療を受ける病院を選ぶことができる身の上にありましたが，本人が「遊んでくれる人がいる病院がいい」と言って，病院を自分で選びました。
・入院、治療中のため、子どもの発達課題や成長を促すための学びなど、後回しになりがちです。心の問題もそうだと思います。命が助かっても生きづらを抱える子どもに、尊厳のある関わり方を丁寧にしていただけることが不足していたと思います。付き添い保護者の生活や、心のサポートもお願いできるとありがたいです。
・入院施設だけでなくクリニックにもいてくれると予防接種など助かります。日頃から病院が怖くないというイメージが持てるように活躍してくれるのではないかと期待しています。大人の知的障害や発達障害の方にも役に立つ存在ではないかと思いました。
・入院先が脳外科なので、小児科病棟とはまた違った雰囲気だと思います。小児科以外でも来てくれるといいなと思いました。でもプレイルーム的な場所はないし、むつかしいかなあ…。あと…地元に帰ってから、次の治療への不安や恐怖が湧き上がり、学校にも行けなくなっています。カウンセリングのようなものを受けましたが、本人は効果を感じることがなく、行きたがらなくなりました。結局親がどこまで踏ん張れるかにかかってくるんでしょうか…。お金の問題も辛いところです。
聞き慣れない職種で、まだよくわかっていませんが、居てくれるといい。
・母親や家族の気持ちを吐き出せる「ホッとステーション」のような窓口もできて欲しい。しんどい気持ちを吐き出したくても看護師さんは忙しそうだし、何かと吐き出した言葉は共有されたくなくてもされてしまう。共有されたくない事もあるのに。本音を吐き出しにくくなってしんどい事もある。

３．関連団体のヒアリング調査

１．療養支援にあたる職種の国際比較と教育カリキュラムの実態調査：CLS、英国 HPS、HPS（日本)、CCS の教育体制実態調査 （作田：CLS、HPS（日本)、CLS 協会、子ども療養支援協会、平田：英国 HPS)

我が国の CLS 協会、NPO 法人日本ホスピタル・プレイ協会、子ども療養支援協会にヒアリングを実施した。詳細は添付資料①②③を参照。）文献、資料などのレビュー、CCLS、HPSET などに対するヒアリングを実施した結果、それぞれが担う業務目的や役割に大きな違いはない可能性が考えられた。またいずれの団体も当該職種の統一を課題として認識しており、そのために必要なカリキュラムの検討が必要であるという見解であった。また当該職種の業務に対するインセンティブの要望も存在した。ほか、CLS 協会、英国 HPSET のヒアリング内容はそれぞれ分担報告書に記載した通りであるが、今後我が国の当該職種のカリキュラムや統合していくためのステップとして重要な情報と考えられる。

【研究２：小児がん診療における心理社会的支援体制の構築および多職種支援ガイドの開発】

KAZAK モデル（Pediatric Psychosocial Preventive Health Model（PPPHM)では心理社会的リスクに応じて Universal レベル（事例１)、Targeted レベル（事例 2)、Clinical レベル（事例 3）の三分類に分かれるが、当該職種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る。当該職種は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し、SW は子どもや家族の相談に対して適切な情報提供や助言等を行い、子どもや家族が持つ力を発揮できるよう支援している。具体的には当該職種は、得られた情報から図１に示すようにアセスメントを行う。目の前の子どもが感じうるストレスや子どもの認識、現在のストレス状態、脆弱性、子どもが持っている力に焦点をあて、その背景にも関心を向けてアセスメントを行っている(Hollon,2009、田中 2014)。そして、遊びを通して子どもの理解を促し、子どもなりにストレスに対処できるような支援計画をたて、実践している(Hollon,2009)。図 2 のように、その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、疼痛緩和・対処行動への支援などを計画し、実行する。支援後にはその評価を行い、次の支援に繋げていく。当該職種はこれを繰り返しながら支援をしていく。

1. 当該職種による APIE サイクルを念頭に置いた支援

①A: Assessment（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
②P: Plan（計画）
アセスメントに基づいた支援方法であり、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。
例）特に医療行為に適応できなさそうな子どもの場合はリラックス方法（コーピング法）を教える。次の治療の際には、その方法を生かせるように励まし、デモンストレーションすること。また、子どもに対応する時間を多くとる、など。
③I：Intervention（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。具体的には、「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」の直接的支援がある。また、「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」の直接的支援以外の役割もある。
④E: Evaluation（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。介入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。

症例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）

＜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。

〈当該職種によ APIE サイクルを念頭に置いた支援〉

1.アセスメント

工作が好きな児に、点滴棒を装飾する制作遊びを提案し実施する。遊びながら、入院する前の家での遊びや家族のこと、入院してからの思いなどを聞きながらアセスメントする。遊びの中で、児は放課後、友達と公園でよく遊んでいたこと、5 歳の弟はかわいいから早く会いたいことなどと話す。それらと共に「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。」という表出もあった。やりとりの様子からは年齢相応の発達と思われるが、検査や治療は母がいれば問題なく受けることができているものの、医師からの口頭による説明だけでは不十分であることが示唆された。

2.計画

「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。」という表出があり、医師からの口頭による説明だけでは不十分である可能性があることから、「子どもの理解を促す支援」を計画する。具体的には、白血病の病態の理解を促すため、骨髄や血球のイラストが描かれたツール、好きなキャラクターを用いた絵本や模型を用いた「遊びの支援」を計画する。

3.支援

白血病の病態の理解を促すため、遊びを用いた「子どもの理解を促す支援」を行う。骨髄や血球のイラストが描かれたツールを用いて、骨髄という血をつくる工場の中に「元気な細胞」「病気の細胞」がいるから、病気の細胞がいなくなるように点滴のお薬を入れていること、元気な細胞がやっつけられることにより、熱が出やすくなる（易感染）、出血しやすくなる（出血傾向）、疲れやすくなる（貧血）などの副作用もあること、それを予防するための内服についても触れる。児からは「腰の検査は次いつ？」「いつ帰れる？」という質問もあった。

4.評価

好きなキャラクターを用いた絵本や模型、骨髄や血球のイラストが描かれたツールを用いることにより、視覚からも情報を得られ、白血病の病態を理解することに繋がったと考えられる。治療のスケジュールについても知りたい様子があったことから、今後の見通しがつくように、医師に治療計画を確認し、児と共にカレンダー作りも計画していきたい。

症例①のようなUniversal レベルの子どもには、当該職種やSWの支援の他に、保育士は子どもと家族の QOL の向上や発達を支援している。このような基本的な支援の他、当該職種は過去のトラウマ経験の有無、高リスク群への移行がないか等モニタリングする共に、多職種カンファレンスなどで情報共有しながら高リスク群へ移行しないよう予防的な支援を継続して行っている。

症例② Targeted：心理社会的中間リスク

＜当該職種が心理職に相談しながら継続して支援する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）、８カ月（妹）の５人家族。母 （フィリピン人）はパート勤務、父（日本人）は飲食業勤務。 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づ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 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。元々母子分離不安があり、面会制限により、母と離れる際には病棟中に聞こえるような大きな声で泣き叫び、不安が強い様子が見られる。母は妊娠７か月でもあり、退行しているようにも見える。

＜当該職種によるAPIEサイクルを念頭に置いた支援＞

1. アセスメント

訪室すると、いつものようにゲームしたり、動画を見たりしている。どんなゲームが好きなのか尋ねると、マリオカートや太鼓の達人が好きで、好きな動画は人気 You tuber のラーメン動画だと話す。関係構築のために、毛糸や画用紙などを使ってラーメン制作をしてみないかと誘うと、やってみたいと言い、どんな具材がいいか自らアイディアを出し、「病院でもラーメンが出たらいいのに。退院したらラーメンが食べたい。」と話す。看護師からの情報では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等の問題行動があるという。実際に輸血をつなげる時や内服時に児と看護師とのやりとりの様子を観察すると、全ての処置、内服に対して「嫌だ～！」「ママがいい！」「おうちに帰りたい！」と言いながら抵抗から始まり、時間がかかり看護師が困っている姿が見られる。ただ、当該職種が児の思いを受け止めたり、代弁したりすると、段々落ち着く様子も見られた。やるべき治療を拒否することで注意を受けることが多くなり、それも児にとってはストレスになっていると思われる。できた時には褒め、できたことを視覚的に分かるようなツールもあるとよいと考える。

母の面会が終わり、帰宅しようとする時には病棟中に聞こえるような大きな声で泣き叫ぶため、保育士が母と交代して、児に付き添おうとするが、「ママがいいの！」と叫び、おもちゃを投げつけようとする問題行動も見られる。泣き声が止み、児を見に行くと、指をしゃぶり、好きな動画を見て過ごしている。母に入院前の児の様子を聞くと、保育園でも登園時に泣くなど分離不安があったり、友達とのおもちゃの貸し借りで自分の思うようにならないと癇癪を起したりすることもあったと話す。保育園での様子を伺うと元々分離不安があったことに加えて、入院による面会制限でより母子分離不安が強くなったか。母子分離不安や癇癪について心理職と共有し、心理職によるアセスメントを依頼し、支援に活かしていく。心理職によるアセスメントでは、母の妊娠や今回の入院による母子分離により、退行が認められること、癇癪の背景に認知発達的特徴が関係しているのではないかという見立てだった。また、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か？どのように現状を理解しているか？自分の思いを言葉にするのが難しいか？）引き続きアセスメントする必要があると心理職より助言があった。

2. 計画

誰かがそばにいれば落ち着く様子が見られるため、輸血をつなぐ前、内服前には訪室し、付き添う。また、心理職によるアセスメントで自分の思いを言葉にするのが難しいことが示唆されていたので、児の思いを受け止めたり、代弁したりしていく。また「対処行動・疼痛緩和への支援」として、やるべきことができた時には褒め、ごほうびシール表を用いて、視覚的に達成感を得られるようにしていく。

3. 支援

輸血時や内服時の「対処行動・疼痛緩和への支援」を行う。輸血や内服のスケジュールを看護師と共有し、できるだけその直前にはベッドサイドに行き、児の好きな動画を一緒に見たり、ゲームをしているところを見守ったり付き添う。輸血や内服時には「嫌だー！」と言うが、「そうなんだね。嫌なんだね。」と受け止めつつ、「元気になるようにつないでもらおう」と輸血や内服の必要性も合わせて伝える。車が好きな児の好みに合わせて、様々な働く車のシールを用意し、輸血や内服後にはごほうびシール表に貼り付ける。貼り付けながら、児は「できた？」と確認するかのように話し、「できたね」「飲めたね」と頑張りを認めた。心理職は母の妊娠や入院によって退行が認められることや ASD 傾向があるのではないかと見立てている。退院時には主治医にも伝え、復学支援カンファレンスでは原籍校の先生との情報共有も必要ではないかと指摘があった。

4. 評価

初めてのものには抵抗を示すが、回を重ね経験することで、何をするか理解できているよう。問題行動を起こすことが多く、注意を受けることが頻回になりがちであり、自尊心を傷つける場面が増えていたようだが、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し、自己肯定感を高めることにつながったと思われる。

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。

症例②のような Targeted レベル(モニタリングレベル)では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。上記の Universal レベルにおける支援の他、更なるアセスメントとニーズに応じた支援、継続的なモニタリングが必要となる。当該職種の他、心理職も加わり日常の場面で心理支援を行っている。当該職種は心理職に相談しながら支援を継続している。

症例③ Clinical：心理社会的高リスク：

＜当該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 歳女子急性リンパ性白血病再発

【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。

本事例は、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ケアチームが判断した。そのため、プライマリーケアチームはこころの専門医（またはリエゾンチーム）に介入を依頼する。

＜当該職種による APIE サイクルを念頭に置いた支援＞

1．アセスメント

初発の入院時にも関わっていたため、挨拶に行くと「またよろしくお願いします」と児も当該職種のことを覚えていた。前回入院していた時に楽しかったこと、辛かったことはあるか尋ねると、楽しかったのは「みんなでやった大富豪」と話し、一方辛かったのは「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」と話す。初発時、当該職種や心理職が子どもたちを集めてやった大富豪では、元々人見知りもあり、参加したがらなかったが、当該職種や心理職と関係ができ、また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なってからは、別の他児がいる大富豪の場にもその同室他児と参加するようになった経緯があり、いきなり人数の多い場に出るよりも少しずつ他児との交流を広げていく方がよいと思われる。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。一方、「ママや妹に会えなかったこと」を辛かったこととして挙げており、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より情報共有もあった。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と思われる。ただ、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り、母子の支援をするために、どのような関わりが適切か検討するためにも心理職によるアセスメントを依頼した方がよいと考え、依頼する。心理職は、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ないかとアセスメントしている。また、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ことも予測している。さらに、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と助言があった。

2．計画

心理職によるアセスメントを活かし、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当該職種が仲介し、「遊びの支援」を計画する。

3．支援

ピアサポートのきっかけの場となるように「遊びの支援」を行う。年上の同室他児の了承を得て、紹介する。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。「遊びの支援」を通じて同室他児との関係が少しずつできてきた。多職種カンファレンスで支援中の児の様子を伝え、多職種と共有する。多職種による多角的な視点でアセスメントし支援方針ならびに支援計画を検討する。リエゾンチームでは、精神医療と身体医療をつなぐ役割を担っており、患者、家族のより良い精神衛生を達成するために介入をする。具体的には、治療やケアの方向性を示し、多職種に関わり方を助言する。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、薬物などをプライマリーケア（身体治療）チームに対して推奨する。

4．評価

コロナ禍だった初発時の入院よりも面会制限は緩和されているが、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思われる。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する。今後も遊びを通じて、交流を促していきたい。症例③Clinical レベル(精神医学的治療レベル)では、子どもと家族が重度の苦痛を経験している可能性があり、それがエスカレートかつ持続しており、より専門的かつ集中的な心理社会的支援を必要としている。本症例の場合は、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ケアチームが判断し、こころの専門医（またはリエゾンチーム）に介入を依頼している。依頼を受け、こころの専門医がケースフォーミュレーションを行いその見立ての下、当該職種は、遊びの支援、子どもの理解を促す支援、疼痛緩和・対処行動への支援などを行い、特にその支

援の見られた子どもの反応などは、心理職やこころの専門医と共有しながら、子どものストレス軽減、トラウマ悪化を防ぐ支援を継続している。

D.考察

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

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

(2)親と子を対象とした実態調査

（１）当該職種のニーズとその業務の必要性

アンケート結果より、当該職種の業務内容である「あそびの支援」「子どもの理解を促す支援」「対処行動と疼痛緩和の支援」「きょうだい支援」について、【助けになっているか】という質問に対し、いずれも 7 割以上が【とても助けになっている】という回答であった。また、これらの業務が助けにならないという回答はなく、これらは病気の有無に関わらず同一の結果であった。子どもと家族が望む当該職種の配置数は、子ども３０人に対し３から５名であった。このことは、当該職種と役割が一部重複する保育士との相違が明確でない状況が実際の当該職種のニーズをより高く表す結果になった可能性は否定できないが、視点を変えれば、保育士と同様、当該職種のニーズは非常に高いということが考察できるだろう。

（２）認知度の課題と日本での養成を望む声

自由回答には非常に貴重な意見が記載されていたが、特に、認知度の低さが大きな課題として挙げられるだろう。医療スタッフを対象とした当該職種の認知度は H24 年度実施した厚労科件（田中班）と比較し、増加していたが、今回はこどもと家族を対象とした初めての調査結果であり、こどもアドボカシーとしても重要な結果であると考える。自由記載の中では、院内に当該職種がいたが支援を受けられなかったという声もあり、本来であれば、すべての療養を体験しているこどもと家族に対して、支援を届けるのが当該職種であるとすると、現在の有資格者数は、非常に少なく、支援が限定的な場面や対象に限られていることが十分予想される。今後は、日本での当該職種の養成が急務の課題である。

（３）心理社会的支援体制の構築

闘病する子どもと家族にとって、病気の有無に関わらず、当該職種、他、心理職、ソーシャルワーカー、子どもの心専門医の関与を希望する割合が９割を超えていた。心理社会的支援は多岐に渡り、さらに心理社会的リスクは病状やライフステージ、ライフイベントなどにより影響され、変動しやすいことが予想される。KAZAK モデルに記されているように、心理社会的リスクに応じた支援体制の構築には当該職種だけでは不十分であり、SW、心理職、子どもの心専門医や精神科医などの、医療スタッフもリスクに応じて連携する必要がある。今後はこれら多職種で構成された療養支援チームの運用が求められるだろう。

3.関連団体のヒアリング調査

１．小児がん拠点病院等において提供されている療養支援に関する人員や内容の現状把握と、求められる技能の検討

今回の当該職種の実態調査および関連する職種である心理職、保育職との相違を分析した結果、表　に示す当該職種の専門的業務および細目が抽出できた。当該職種の担う業務は多岐に

わたり、まさに子どものウェルビーングを考えた場合、療養環境においては必須で欠かせない職種であることがわかる。業務は遊びなどの関りを通じて、子どもの理解を促す支援、ストレス下にあるこどもの対処行動・非薬物学的疼痛緩和への支援であることが明らかになり、またその支援の対象には、患者である子どもに加え、家族ときょうだいも含まれていた。まさに、今求められている、Patient Family Centered Care の根幹を担う職種であり、様々なケアのなかでも、医療行為（いわゆる医学的検査や心理学的検査や、治療など）を行うのではなく子どもに焦点をあて、子どものこえを医療に届ける役割（広義のアドボカシー）を担うと考ええられる。

これらのことから、当該職種の専門性は、大きなストレスがかかり得る医療行為を受ける子どもに着目し、遊びを用いて適切なコミュニケーションをとり、子どもが、自分が受ける医療行為を理解して対処できることを支えるところにあると考えるが、これらの業務は、子どもの権利条約における条項の中でも、特に第3条：成長発達権、第 12：条こどもの意見表明権、第 33 条：年齢にあった適切なレクレーション・遊びの機会、などに関与し、まさに子どもの権利を遵守した医療を遂行する上で欠かせない職種として位置づけられる。日本小児科学会が 2022 年 8 月に策定した１１項文で構成された医療における子ども憲章では第５及び第６条に以下のように記されている。(日本小児科学会　医療における子ども憲章より抜粋)

第５条　必要なことを教えてもらい、自分の気持ち・希望・意見を伝える権利

第６条　希望どおりにならなかったときに理由を説明してもらう権利

この憲章策定過程が記載された、子ども生活環境改善委員会の報告を引用すると、以下のように記されている。“これらは、子どもの意見表明権，　子どもの積極的参加を反映した内容であるが，子どもの参加には子どもにとってわかりやすい情報提供は前提となる．小児医療の現場ではこれまでも，様々な年齢の子どもに対する納得や了解，同意を得るための工夫が遂行されてきた．特に子どもの疾病受容は子どものメディカルトラウマの予防，子ども自立支援，移行支援においても重要なプロセスであり，医師を含めた医療スタッフがどのように子どもに向き合い子どものわかりやすく説明を行えるのか，そのスキルをどのように訓練するのか，専門医教育への反映など中長期展望を踏まえ，検討すべき事項となろう 4）～6)．また，子ども理解を促す意思決定支援として，療養を支援する職種である ChildLifeSpecial-list（以下 CLS），子ども療養支援士：ChildCareStuff（以下 CCS），HospitalPlaySpecialist（以下 HPS）などの配置や，説明ツール開発，さらには子どもの同意能力や疾病受容を評価方法の啓発なども必要となろう．”

このように、小児医療全般において、当該職種は必須の職種であり、今後は小児がん医療をベースとして、その他小児医療のあらゆる領域で当該職種の活用が望まれる。

しかしながら、今回の研究では、当該職種の認知度の低さという大きな課題に加え、我が国における当該職種有資格者の不足、当該職種専従雇用の不足、という点も明らかになった。このような職種の雇用の促進には人件費などが病院の持ち出しにならないよう診療報酬加算など含めたインセンティブも必要であろう。例えば、小児医療施設基準に、当該職種の専従雇用を必須要件とし、その加算がつく、または小児療養支援チーム加算の新設（当該職種、SW、心理職、子どもの心専門医など）による意思決定支援に対する診療報酬など、
も具体的案として考えられる。

研究 2：小児がん診療における心理社会的支援体制の構築および多職種支援ガイドの開発

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 層のモデルである。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ある。Universal レベルは、最大の家族グループで、医療体験に関連した苦痛を経験しているが、正常に機能している家族である。Targeted レベルは、Universal レベルより少数ではあるが、よりリスクが高く、支援を必要としている家族で、継続的な困難に陥りやすい要因を抱えている。例えば、既存の子どもの問題、心理社会的ストレス要因（貧困、就労困難)、家族の問題（家族間の対立など）を抱えている場合がある。特に、子どもの健康状態が悪化したり、より高度な医療介入が必要になったりした場合に、家族の対処能力は試練にさらされ、限界を超えることもある。Clinical レベルは、最もリスクが高い家族で、精神衛生上の既往歴があったり、または法律上の問題があったり、高度の持続的な不安や抑うつ症状、または他の併存する子どもや家族の心理社会的問題などを抱えた家族である。このような家族は一般

的に、さらなる心理社会的支援が必要であると認識され、提供されるサービスは家族と治療施設のリソースに依存する（Kazak,2006)。事例検討を通じ、Kazak モデル示される心理社会的リスクに応じた対応職種とその支援が明らかになった。当該職種は全ての子どもや家族に対し、APIE サイクル（A:アセスメント→P：計画→I：支援→E：評価）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」などを担っている。また、多職種カンファレンスなどで情報共有しながら継続的なモニタリングを通じて予防的な支援を行っている。さらに、心理社会的リスクに応じて、心理職やこころの専門医と連携してチームで支援している。Targeted、Clinical レベルの家族に対しては、心理社会的支援の中心を担う当該職種や SW が心理職やこころの専門医につなぐと共に、プライマリーケアチームの医師や看護師も含めた多職種カンファレンスにおいて心理社会的課題を共有し、支援方針・計画を立案していた。こころの専門医は精神的医療と身体的治療をつなぐ役割を担い、心理社会的治療やケアの方向性を示し、多職種に関わり方を推奨する。このように、事例検討を通じ多職種連携の在り方が言語化されたことを通じ、当ガイドの開発に至った。このように、子どもとご家族の心理社会的支援はプライマリケアチームおよび当該職種、SW を中心に、トラウマインフォームドで行われ、治療の経過や子どもとご家族のライフステージ、ライフイベントなどの影響により、リスクの推移をモニタリングしながら必要時には、心理職、こころの専門医などのより専門的な支援につなげていく重層的な支援体制が理想であろう。しかしながら、当該職種の有資格者数の少なさに加え、ほかの専門職（SW、心理職、リエゾンチームなど）の配置も十分ではない現状がある。さらにはこのような心理社会的支援体制の不足は小児医療全体の大きな課題であることを鑑み、小児がん医療からこの重大な課題を発信し、より適切な心理社会的支援体制の構築につなげていることが求められる。

E. 結論

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

F. 研究発表

1. 論文発表
   該当なし。小児科学会誌に投稿予定
2. 学会発表
   作田和代、他、文献検討より導いたチャイルド・ライフ・スペシャリストとホスピタル・プレイ・スペシャリストの役割 - 文献検討より導いたチャイルド・ライフ・スペシャリストとホスピタル・プレイ・スペシャリストの役割 - 、第 66 回日本小児血液・がん学会学術集会 2024.12

G. 知的財産権の出願・登録状況

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

研究協力者：
天野香菜絵（埼玉県立小児医療センター、CLS)、
伊藤麻衣（国立成育医療研究センター、CLS)
井上絵未（済生会横浜市東部病院、CLS)
上山美津穂（京都大学医学部附属病院、CLS)
笠井晶菜（CCS)
後藤真千子（HPS)
佐々木美和（名古屋大学医学部附属病院、CLS)
杉山全美（静岡県立こども病院、HPS)
須藤美奈（神奈川県立こども医療センター、CCS)
寺田智子（静岡県立こども病院、HPS)
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、CLS)
深澤一菜子（静岡県立こども病院、CLS)
藤原彩（広島大学病院、CLS)
松井基子（茨城県立こども病院、CLS)
丸嶋史代（国立成育医療研究センター、CCS)
三浦絵莉子（聖路加国際病院、CLS)
渡辺悠（東北大学病院、CLS)
割田陽子（東京大学医学部附属病院、CCS)

文献

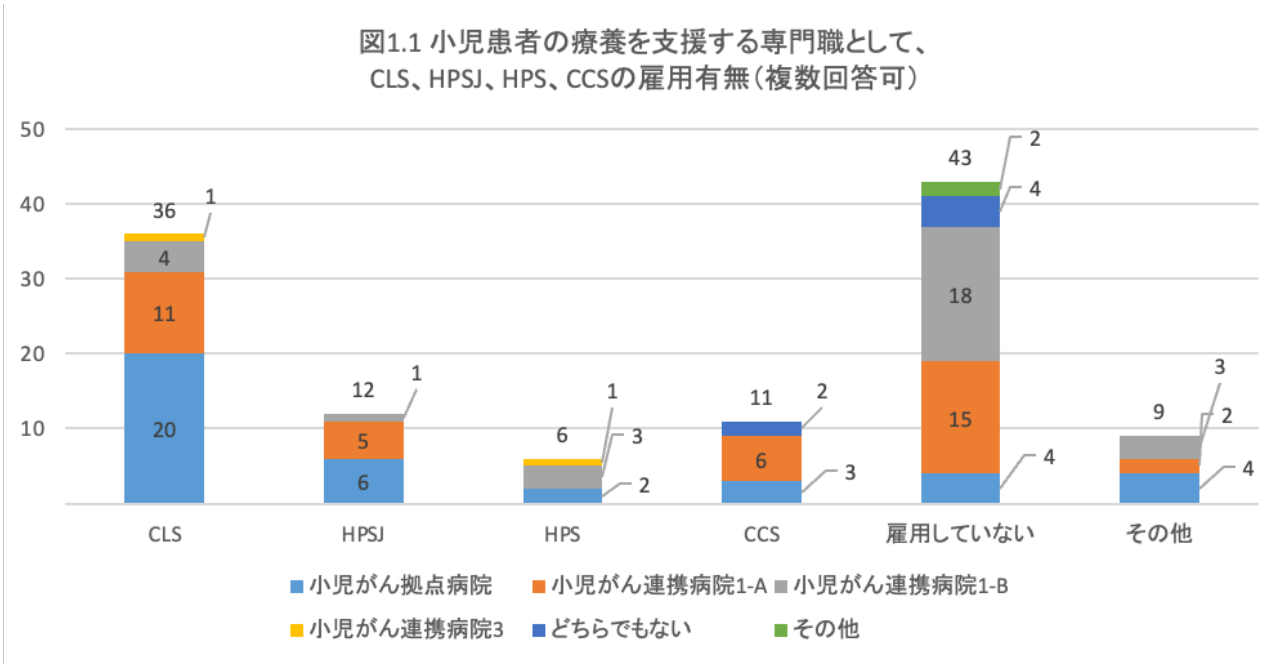
1. 田中恭子 CLS: Child life specialist、HPS: Hospital play specialist、CCS: Child care staff:子ども療養支援士、認知度および雇用実態調査. 厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 重症の慢性疾患児の在宅と病棟での療養・療育環境の充実に関する研究（研究代表者：田村

正徳） 平成 24 年度(2012) 文献番号：20129014A(57-209).
2. 吾田富士子. 医療保育関連職種の専門性と協働―チャイルド・ライフ・スペシャリスト（ＣＬＳ）と他職種の共通点と相違点から―, 医療と保育 2016, 14-1, 18-30
3. 加藤香恵, 杉澤亜紀子.子どもが治療に臨むプロセスのサポート―子ども療養支援士と；看護師の協働③―.小児看護 2024； 47-8: 1018-1023.
4. 深澤一菜子,作田和代.プレパレーションにおける遊びの意義/力. 小児看護 2022; 45-1:30-35.
5. Jessika Boles, Camille Fraser, Katherine Bennett, at el. The Value of Certified Child Life Specialists: Direct and Dwnstream Optimization of Pediatric Patient and Family Outcomes. Association of Child Life Professionals, Full Report, 2020;6.
6. Norma Jun-Tai. Play in hospital. Peadiatrics and Child Health 2008;18(5):233-237.
7. Donna Koller, Child Life Council Evidence-based practice statement Therapeutic Play in Pediatric Health Care: The Essence of Child Life Practice; Child Life Council, Official Documents of The Child Life Council,2008;53-58. https://www.childlife.org/docs/default-source/research-ebp/therapeutic-play-in-pediatric-health-care-the-essence-of-child-life-practice.pdf?sfvrsn=8902b14d_2 (2024 年 11 月 13 日最終アクセス)
8. 安達梓. 子どもの検査・処置に対する心理社会的支援 子どもの視点・ＣＬＳの視点から. 小児看護 2016； 39-3: 266-273.
9. Ellen Hollon, Linda Skinner. Assessment and documentation in Child Life; Thompson R, ed, The Handbook of CHILD LIFE A Guide for Pediatric Psychosocial Care. Charles C Thomas, Springfield, 2009; 116-127.
10. 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.
11. Kathleen McCue. Therapeutic play in child life: Thompson R, ed, The Handbook of CHILD LIFE A Guide for Pediatric Psychosocial Care. Charles C Thomas, Springfield, 2009; 116-127.
12. 渡辺悠. 子どもへの術前プレパレーション. 小児看護 2022; 45-10：1180-1185
13. 一木明, 増子孝徳. 法的検討４医療に主体的に参加する権利：栃木県弁護士会, 医療にける子どもの人権, 明石書店, 東京, 2007, 200-219.
14. Association of Child Life Professionals. Academic Eligibility Requirements updated October 1, 2020. Association of Child Life Professionals. https://www.childlife.org/docs/default-source/certification/2019-eligibility-details.pdf (2025 年 3 月 12 日最終アクセス)
15. Association of Child Life Professionals. Child Life Clinical Internship Curriculum: Learning Modules. Association of Child Life Professionals. 2022, https://www.childlife.org/docs/default-source/certification/internships/internship-curriculum-modules.pdf (2025 年 3 月 12 日最終アクセス)
16. Institute for Apprenticeships and Technical Education, Health Play Specialist. Occupation duties. 2019, Health play specialist / Institute for Apprenticeships and Technical Education (2025 年 03 月 12 日最終アクセス)
17. 松平千佳, 江原勝幸, 立花明彦, 吉田直樹, 森裕樹. 体系的 HPS 養成プログラム構築に向けた研究基盤の確立 本学における大学教育推進プログラム 3 か年取組の成果. 静岡県立大学短期大が首研究紀要, 26, 2012, 15-
18. 子ども療養支援協会：子ども療養支援士認定コース実習プログラム; 受講生ハンドブック. 子ども療養支援協会, 2024
19. Institute for Patient-and-Family-Centered Care. Advancing the practice of Patient-and-Family-Centered Care in hospitals How to get started …. Institute for Patient-and-Family-Centered Care 2017: 4
20. Emily Margolis. Voice and Choice: Upholding Autonomy and Other Clinical Ethical Constructs in Pediatric. ACLP Bulletin: Child Life Focus. SUMMER 2019, 37(3)

21. 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.
22. 永田雅子. 遊戯療法: 狐塚貴博, 田附紘平, 心理支援の理論と方法, ナカニシヤ出版, 東京, 2020, 63-86
23. Play therapy United Kingdom. The therapeutic play countiuum, https://play-therapy.org.uk/in-depth-information-on-how-play-therapy-works/ (2024 年 11 月 14 日最終アクセス)

【研究 1】

図表



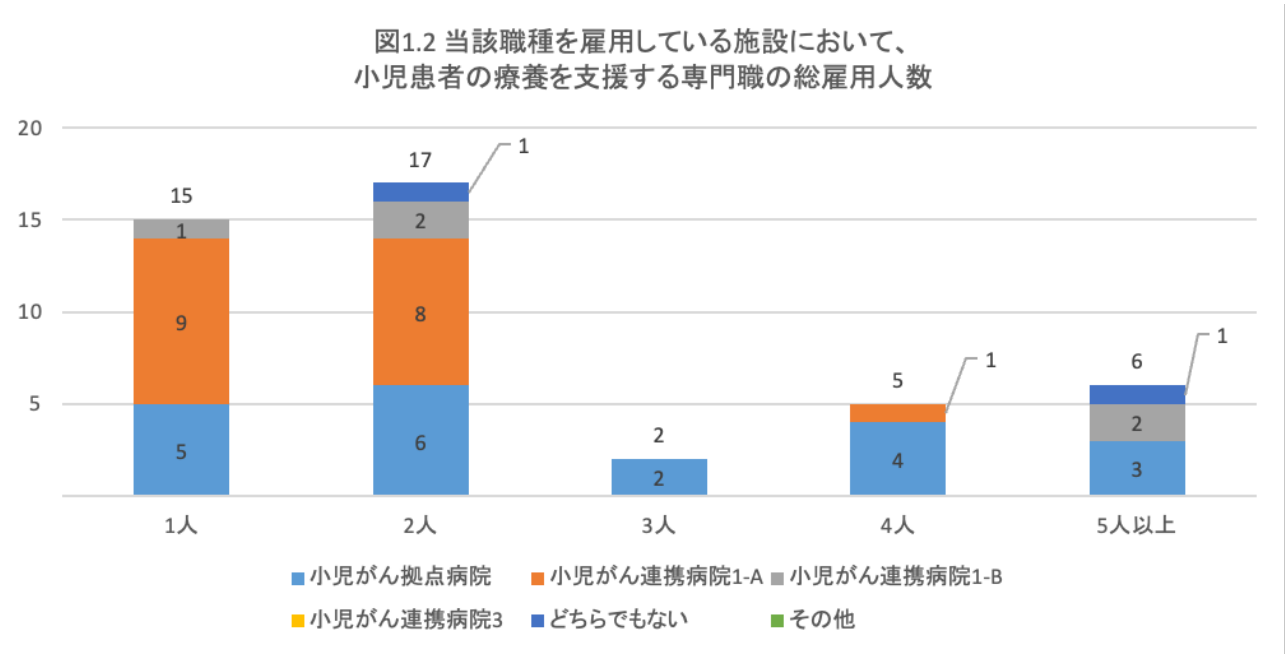


図1.3 当該職種を雇用している施設において、
小児患者の療養を支援する専門職の勤務状況

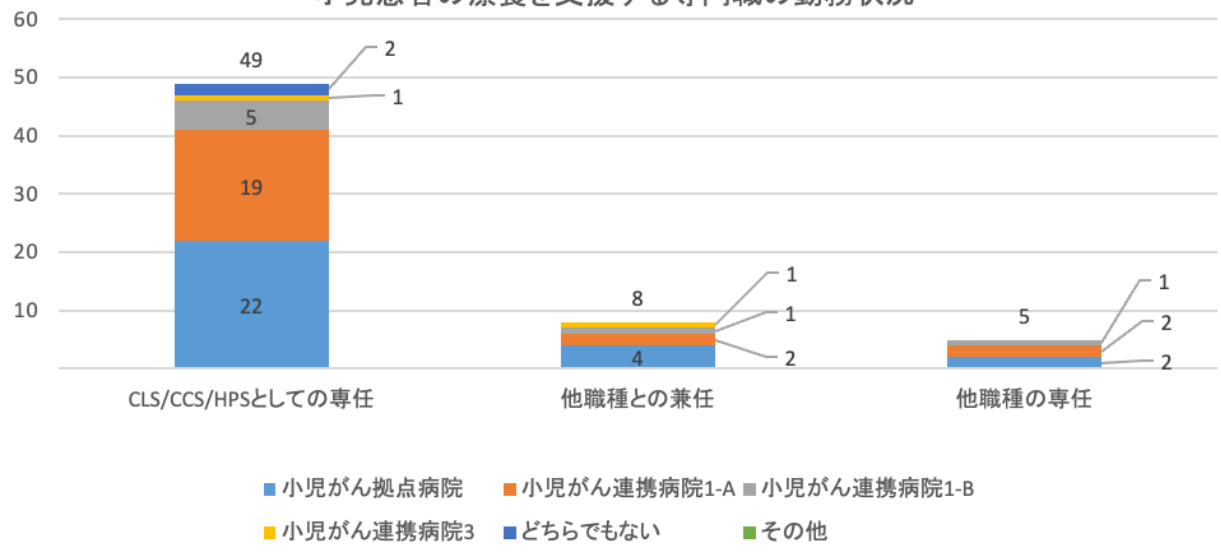


図1.4 小児患者の療養を支援する職種として必要だと思う人数

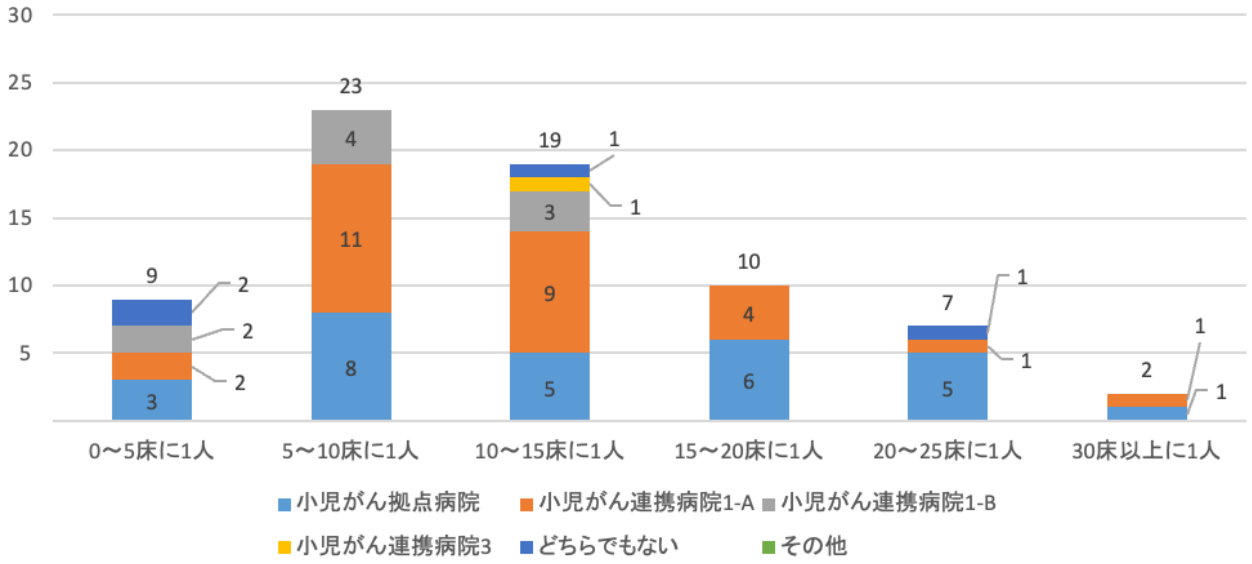


図1.5 当該職種を雇用していない施設において、当該職種の雇用希望の有無

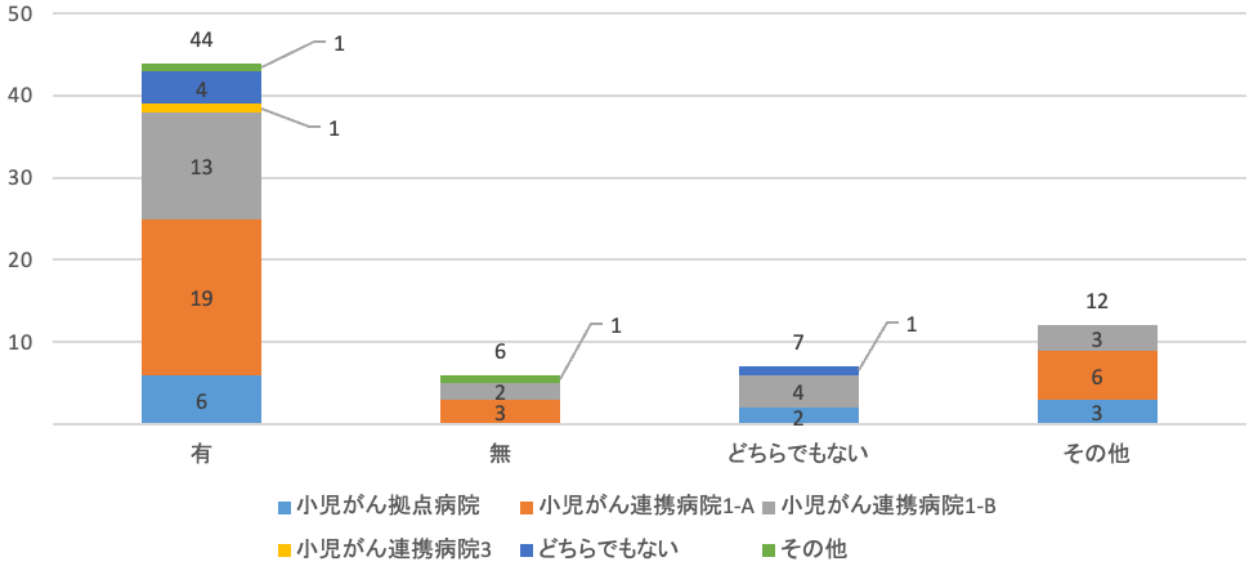
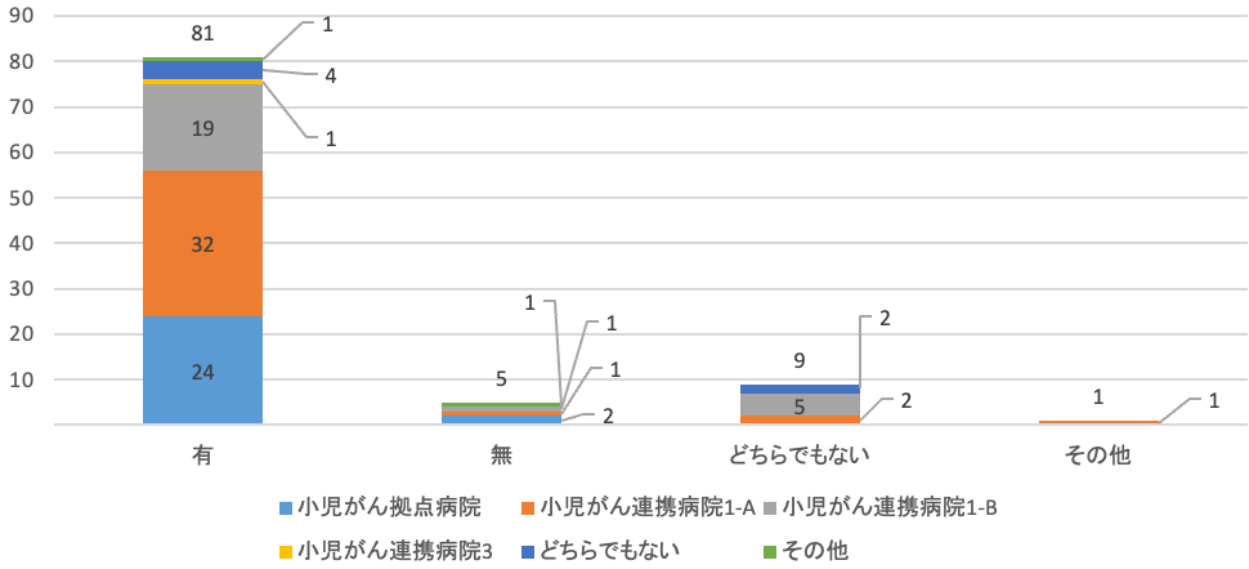
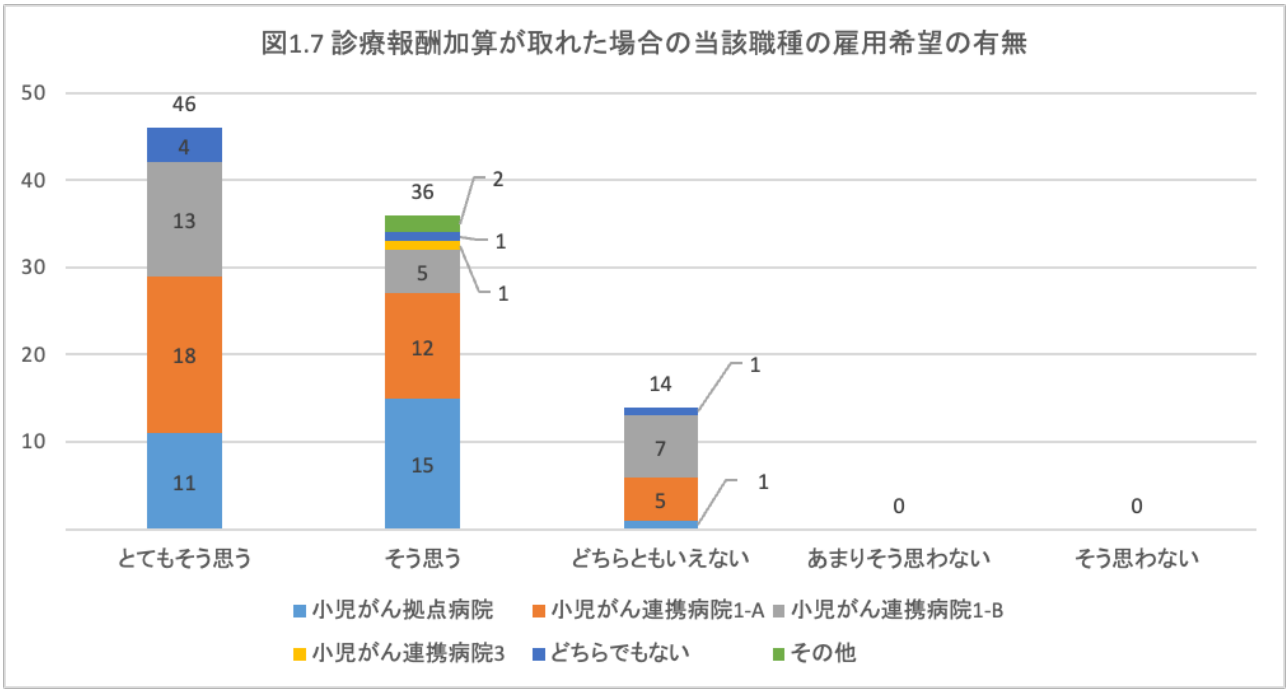


図1.6 当該職種の診療報酬加算への要望の有無




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

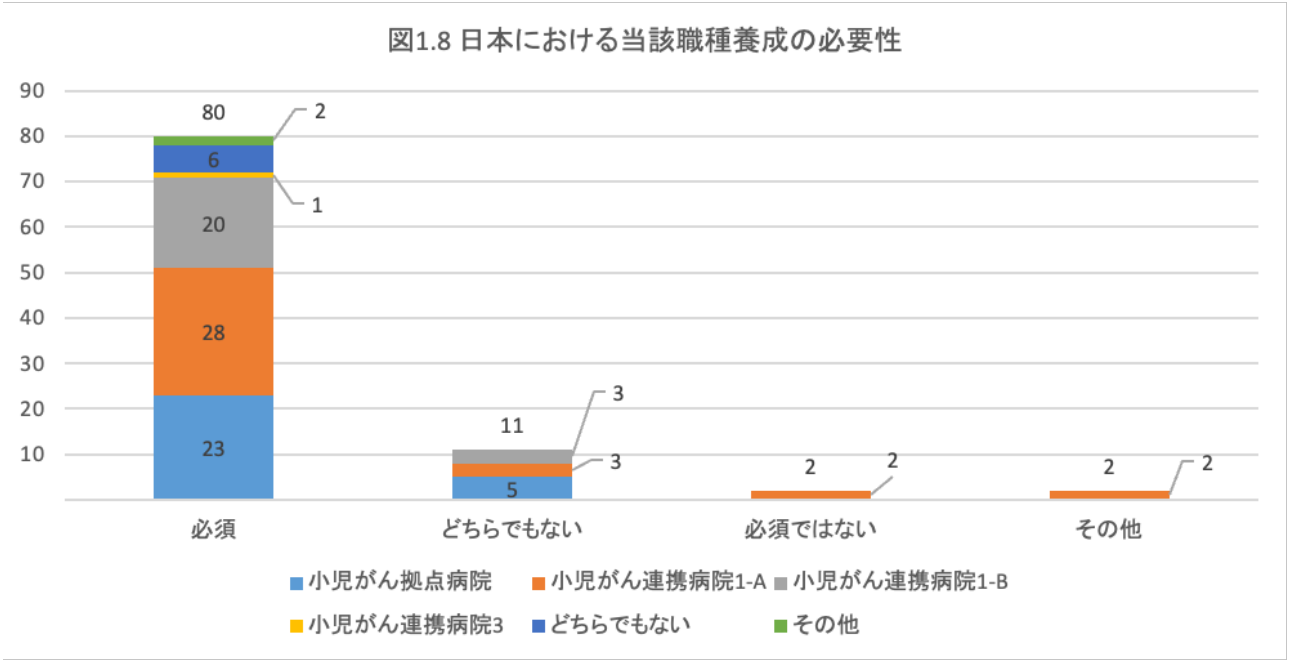

図1.8 日本における当該職種養成の必要性
90
80
70
60
50
40
30
20
10
80
2
6
1
20
28
23
11
3
3
5
2
2
2
2
必須
どちらでもない
必須ではない
その他
小児がん拠点病院
小児がん連携病院1-A
小児がん連携病院1-B
小児がん連携病院3
どちらでもない
その他

図1.9 当該職種に担当してほしい業務（複数回答可）

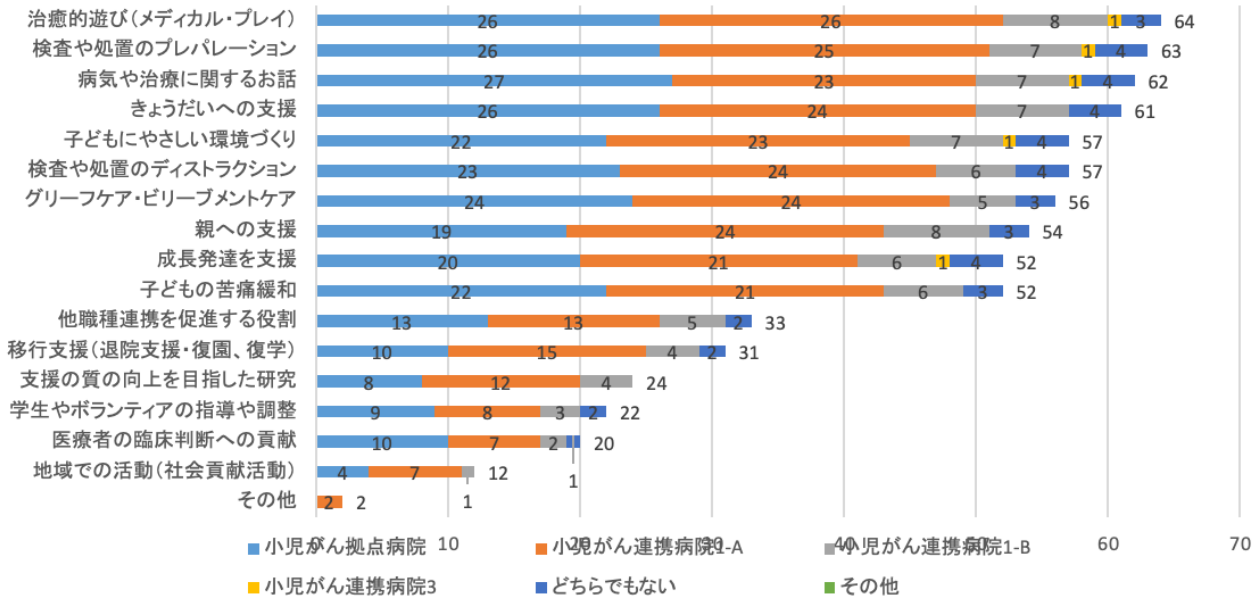
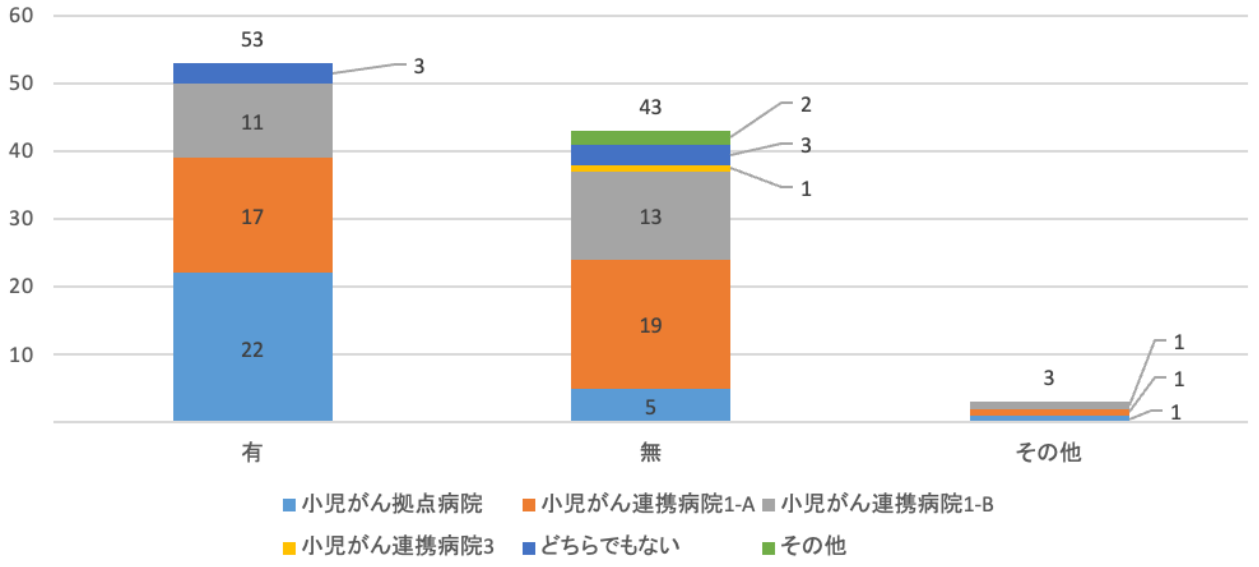
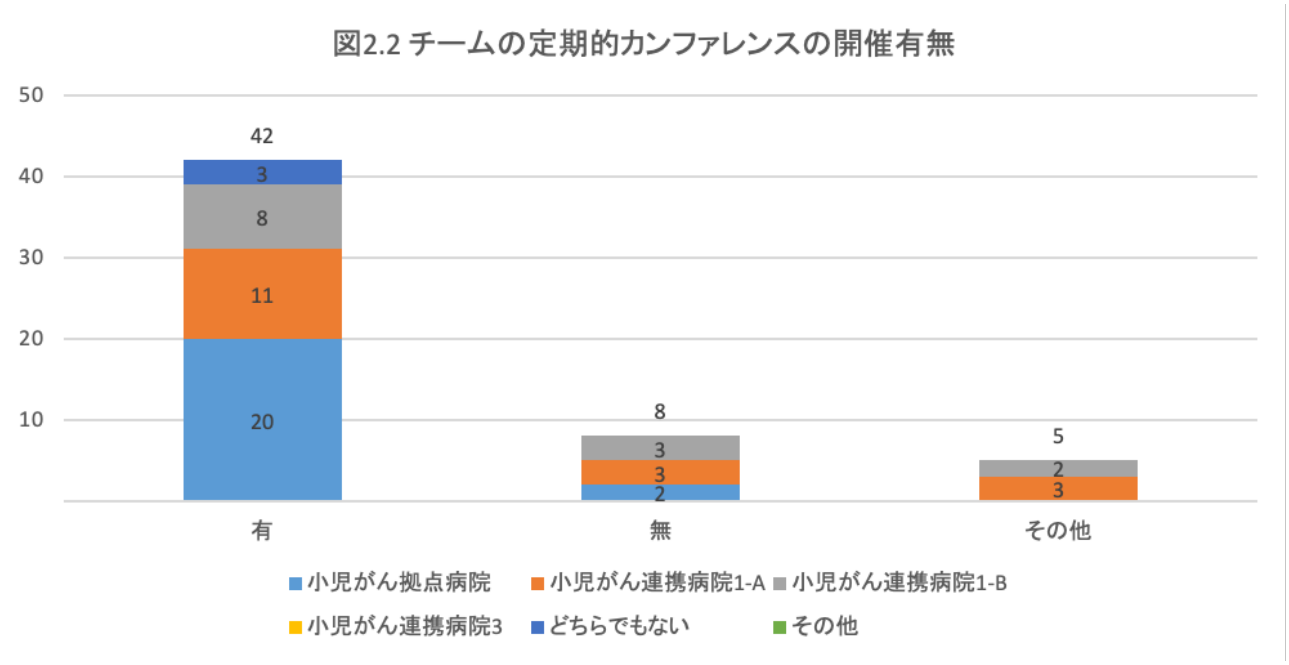


図2.1 小児がん患者（0〜18歳未満）の心理社会的支援に関わるチームの有無




図2.2 チームの定期的カンファレンスの開催有無
50
40
30
20
10
42
3
8
11
20
8
3
3
2
5
2
3
有
無
その他
小児がん拠点病院
小児がん連携病院1-A
小児がん連携病院1-B
小児がん連携病院3
どちらでもない
その他

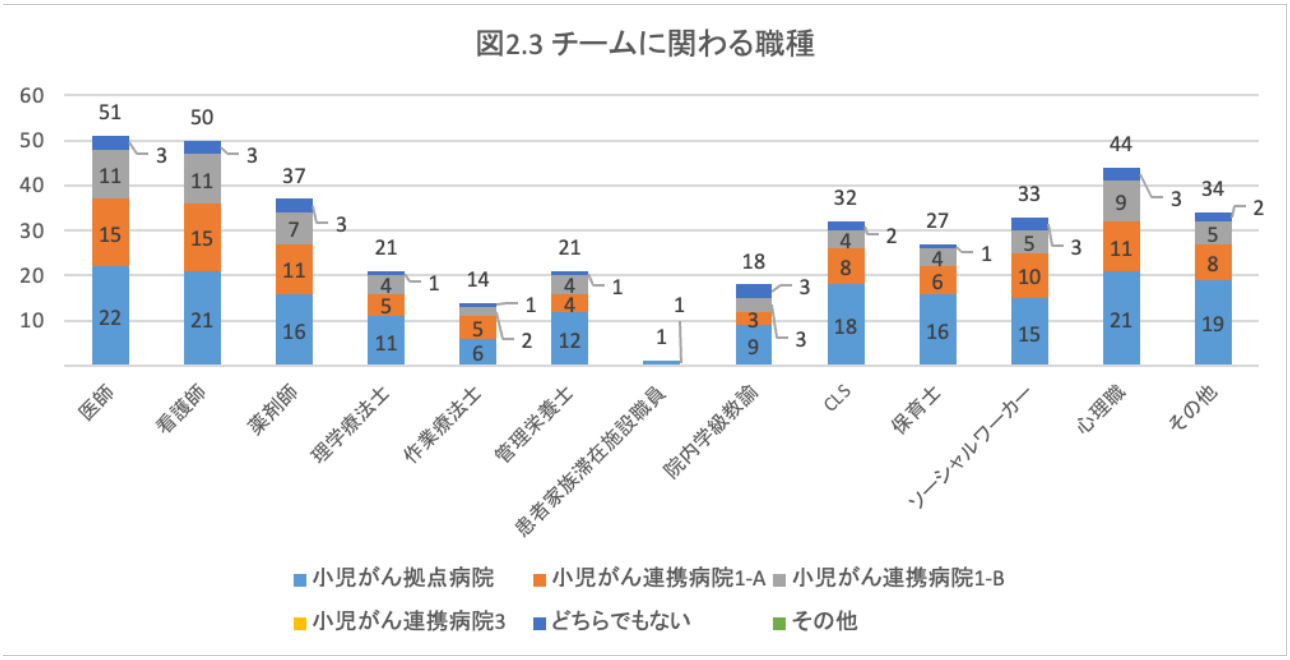

図2.3 チームに関わる職種
60
50
40
30
20
10
医師
看護師
薬剤師
理学療法士
作業療法士
管理栄養士
患者家族滞在施設職員
院内学級教諭
CLS
保育士
ソーシャルワーカー
心理職
その他
小児がん拠点病院
小児がん連携病院1-A
小児がん連携病院1-B
小児がん連携病院3
どちらでもない
その他

図2.4 小児患者の心理社会的支援に必要だと思われる職種

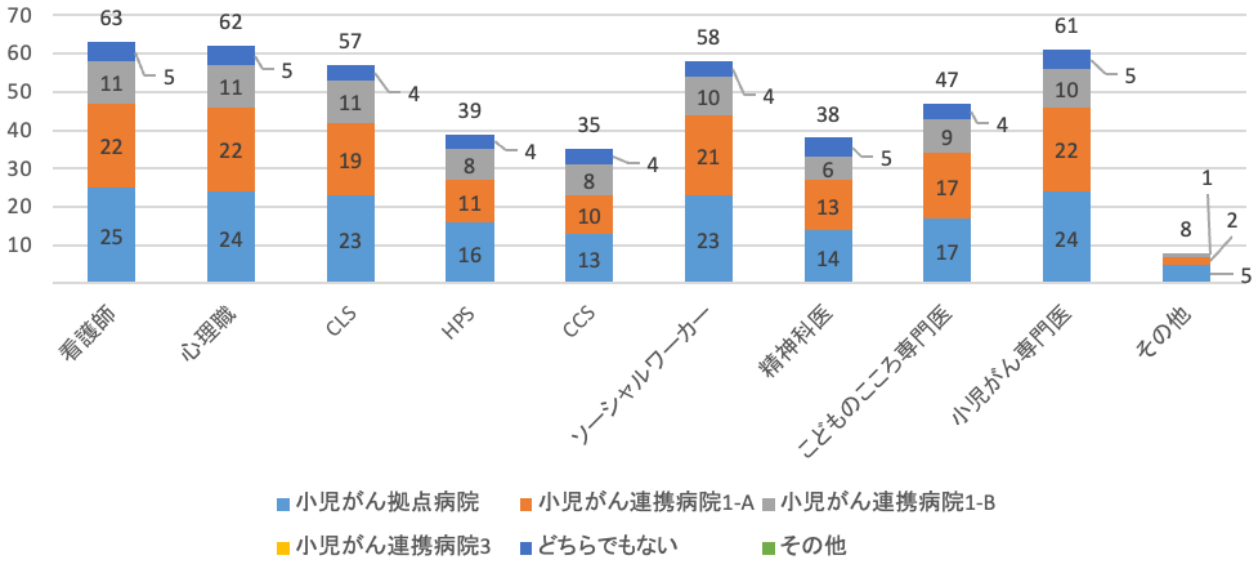


図3.1 困難を感じる心理社会的支援

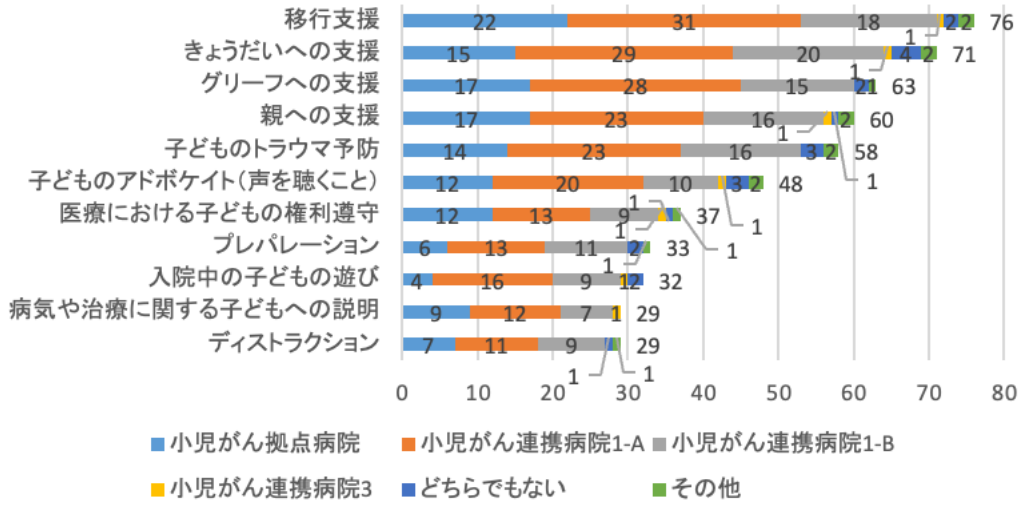


表1 “プレパレーション”に関する当該職種の雇用有無と業務困難度のクロス集計表

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

p=.014（Fisherの正確確率検定）

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

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

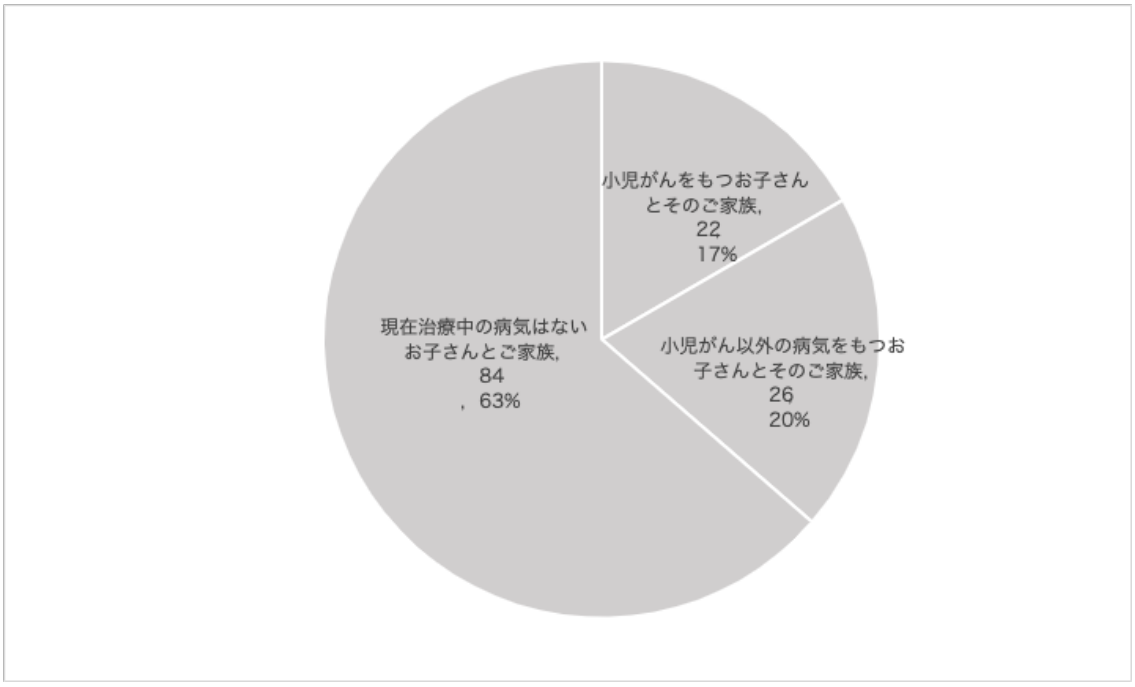
p=.008(Fisherの正確確率検定)

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

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

p=.015(Fisherの正確確率検定)

【研究 2：表】小児がんをもつ子ども、小児がんをもつ子どもの親、小児がん以外の疾患を持つお子さんの割合



【研究 2】アンケート結果

図 1-①チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）,ホスピタル・プレイ・スペシャリ（HPS）,子ども療養支援士（CCS）を知っていまか(n=132)

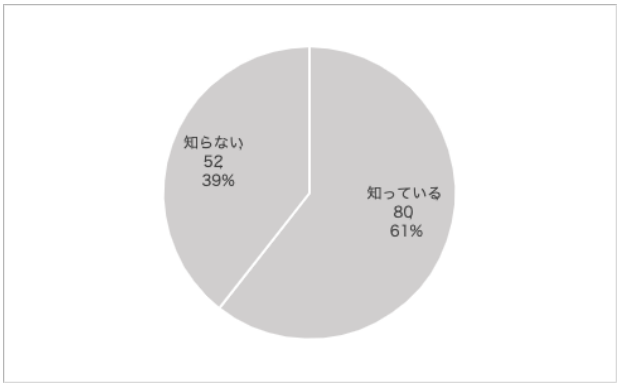


図 1-②何でお知りになりましたか（n=132)

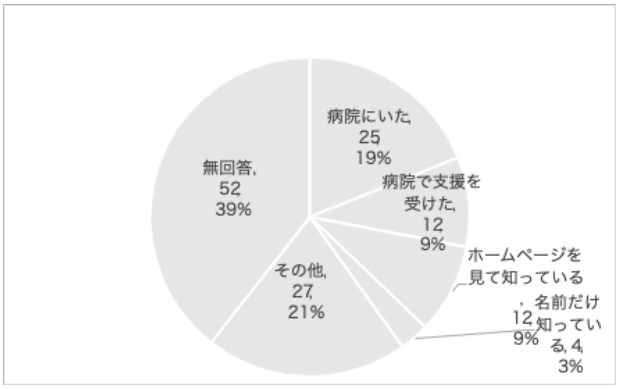


図 1-③a 病院にいた、b 病院で支援を受けたを選んだ方にお聞きします。あなたの病院には誰がいましたか（複数回答可）

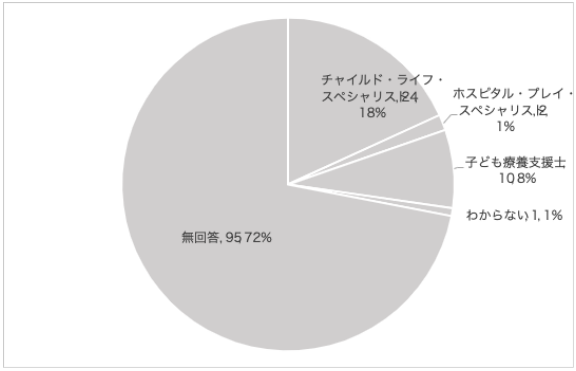
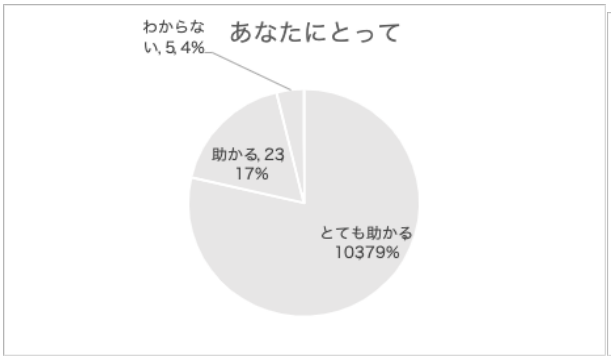


図 1-④参考資料①を見てお答えくださいあそびの支援（治癒的遊び:心を落ち着かせる・安定させるための遊び）はどれくらい助けになりますか（=132）



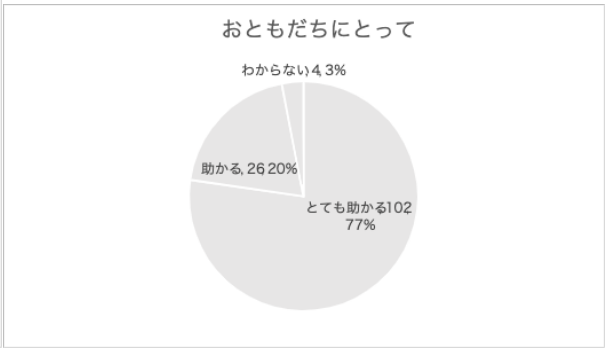
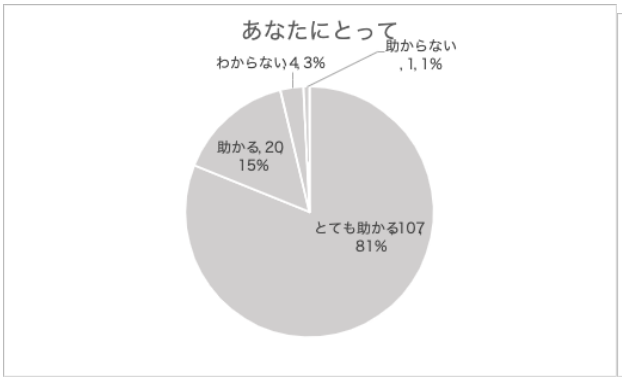


図 1⑤子どもの理解を促す支援（プレパレーション：心の準備のための支援）はどれくらい助けになりますか（ｎ＝132）



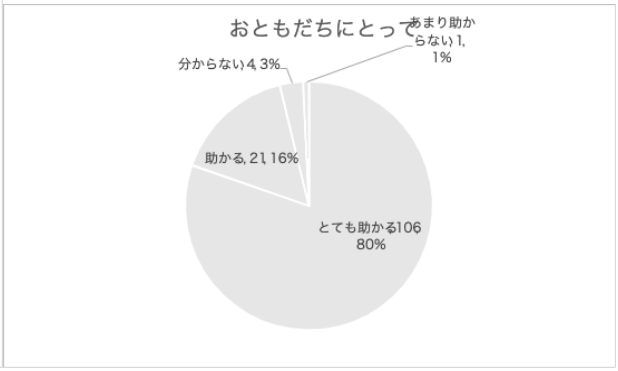
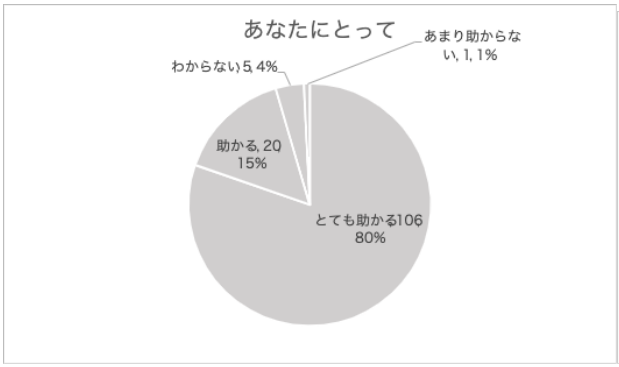


図 1⑥対処行動と疼痛緩和の支援（ディストラクション：少しでも安心して処置を受けるための支援）はどれくらい助けになりますか（n=132)



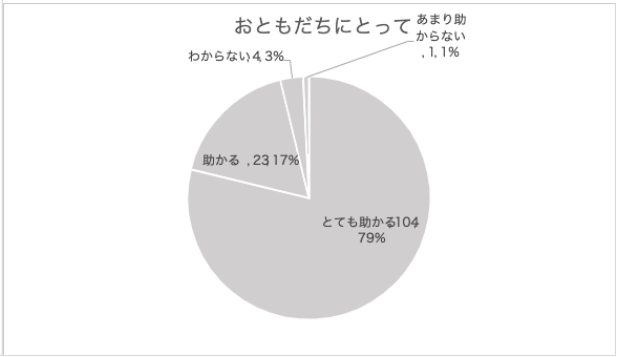
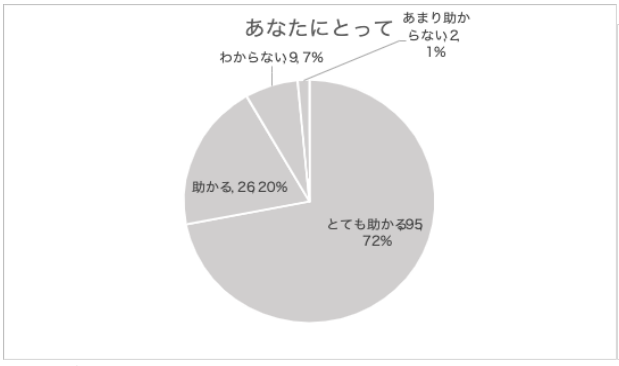


図 1⑦きょうだい支援援（きょうだいを応援する支援）はどれくらい助けになりますか(n=132)



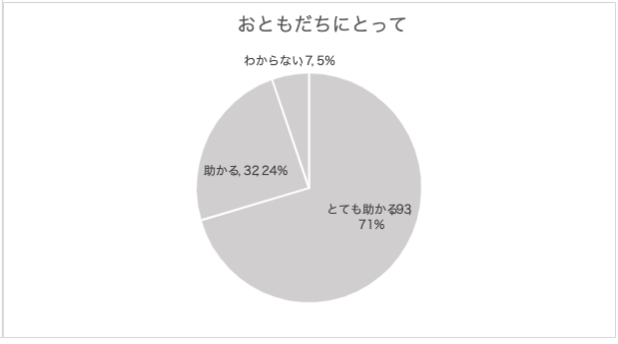


図 1⑧病院３０人の子どもが入院しているとします。CLS,HPS,CCS は何人いると良いと思いますか（n=132）

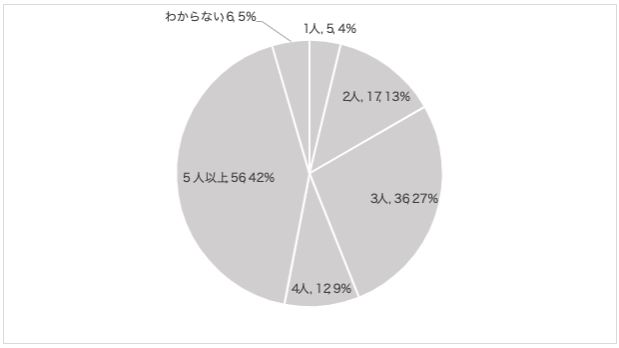


図 1⑨病院に CLS,HPS,CCS がいたら助けになりますか（n=132 ）

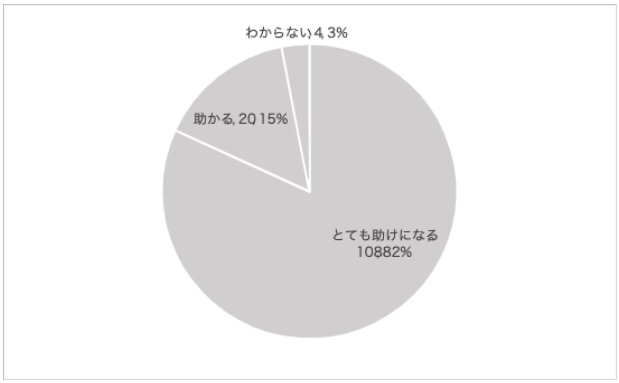


図 1⑩CLS,HPS,CCS が日本でも勉強できたり、実習できるといいと思いますか（n=132 ）

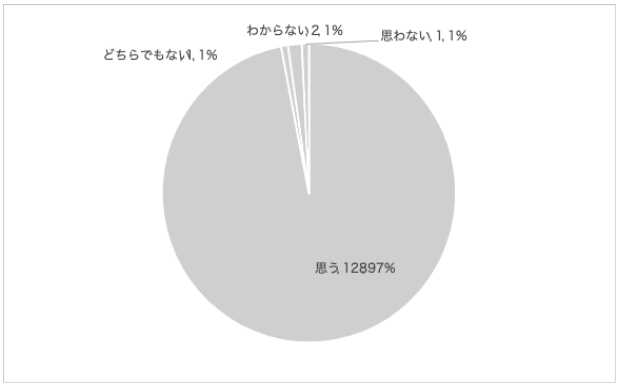


図 1⑪心理専門職：（心や体が落ち着くように相談にのったり、学校にいるスクールカウンセラー）のように、不安なことがある時に解決できるよう相談にのってくれる人、相談する子どもの心や考え方などの特徴に合わせてアドバイスする人）はあなたの助けになりますか（n=132 ）

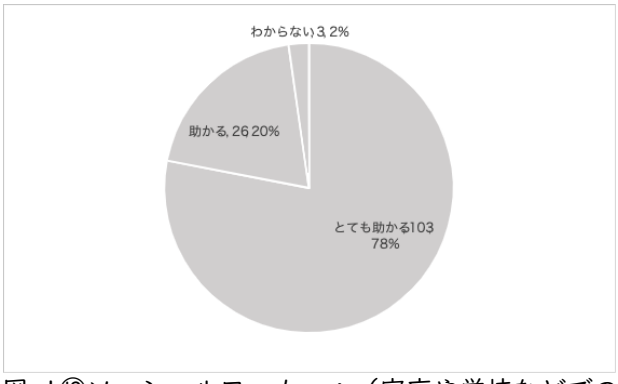


図 1⑫ソーシャルワーカー：（家庭や学校などでの生活上の困りごとを解決する人）がいたらあなたの助けになりますか（n=132 ）

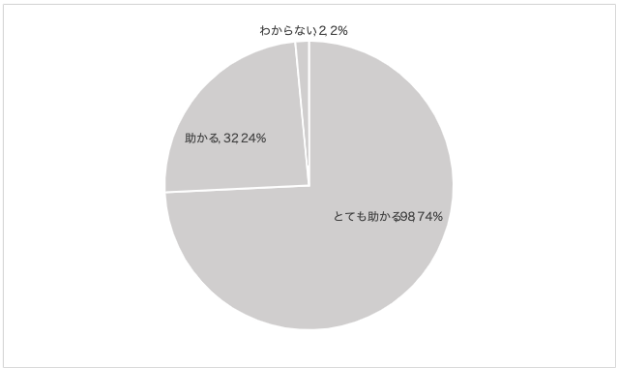
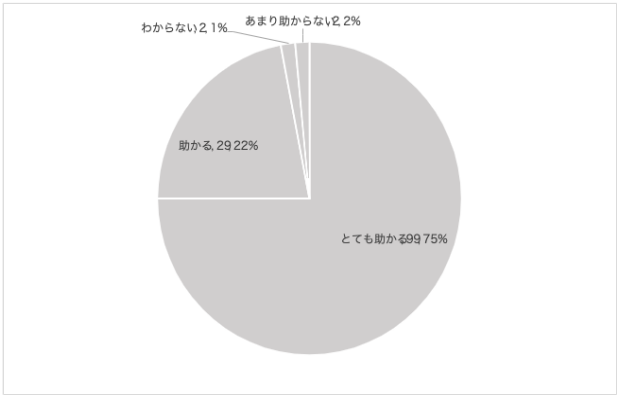


図 I⑬こころの専門医：（子どもの心のことや考え方のくせなどを専門医師としてケアする人）がいたらあなたの助けになりますか（n=132）



3. 関連団体のヒアリング調査

参考資料①小児がん拠点病院改定案

原文

P8 1．診療体制

（2）診療従事者

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

カ．小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する公認心理師等の医療心理に携わる者及び保育士及び、社会福祉士もしくは精神保健福祉士をそれぞれ配置していること。加えて、心理社会的支援、成長発達支援、環境援助、治癒的な遊びの提供、治療に伴う心的外傷の緩和等の、医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する者を１人以上必要な数配置していること。

P12 4 患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備

(1)保育士を配置していること。

(2)病弱等の特別支援学校又は小中学校等の病弱・身体虚弱等の特別支援 学級による教育支援(特別支援学校による訪問教育を含む。)が行われていること。なお、義務教育段階だけではなく、高等学校段階においても必要な教育支援を行うこと。

(3)退院時の復園及び復学支援が行われていること。

(4)子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置していること。

(5)家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準じる施設が整備されて いること。

(6)家族等の希望により、24時間面会又は患者の付き添いができる体制を構築していること。なお、この体制の質の向上についても積極的に取り組むこと。

(7)患者のきょうだいに対する保育の体制整備を行っていることが望ましい。

(8)教育課程によらず、切れ目のない教育支援のためにＩＣＴ(情報通信 技術)等を活用した学習活動を含めた学習環境の整備を進めること。

(9)小児がん患者の精神的なケアに関して、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医療機関と連携体制を確保していること。

改定案

P8 1．診療体制

（2）診療従事者

② 専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者の配置

カ．小児科領域に関する専門的な知識及び技能を有する公認心理師等の医療心理に携わる者及び保育士及び、社会福祉士もしくは精神保健福祉士をそれぞれ配置していること。加えて、心理社会的支援において、医療に関する【子どもの理解を促す支援】、【対処行動・疼痛緩和への支援】など、医療環境にある子どもや家族への療養支援に関する専門的な知識及び技能を有する常勤かつ専従の子ども療養支援士等＊＊を１人以上（常勤でありかつ専従であること）配置していること。＊＊＊子ども療養支援士等（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、上記いずれかの認定を受けている者）

4 患者の発育及び教育等に関して必要な環境整備

(1)保育士を配置していること。

(2)子ども療養支援職を配置していること

(3)病弱等の特別支援学校又は小中学校等の病弱・身体虚弱等の特別支援 学級による教育支援(特別支援学校による訪問教育を含む。)が行われていること。なお、義務教育段階だけではなく、高等学校段階においても必要な教育支援を行うこと。

(4)退院時の復園及び復学支援が行われていること。

(5)子どもの発達段階に応じた遊戯室等を設置していること。

(6)家族等が利用できる長期滞在施設又はこれに準じる施設が整備されて いること。

(7)家族等の希望により、24時間面会又は患者の付き添いができる体制を構築していること。なお、この体制の質の向上についても積極的に取り組むこと。

(8)患者のきょうだいに対する保育の体制整備を行っていることが望ましい。

(9)教育課程によらず、切れ目のない教育支援のためにＩＣＴ(情報通信 技術)等を活用した学習活動を含めた学習環境の整備を進めること。

(10)小児がん患者の精神的なケアに関して、自施設内の精神科リエゾンチームまたは子どもの心専門医・精神科医との連携など、対応方法や関係機関との連携について明確にしておくこと。また関係職種に情報共有を行う体制を構 築していること。自施設に精神科、心療内科等がない場合は、地域の医 療機関と連携体制を確保していること。

原文

P9　2 人材育成等

（1）自施設において、1に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。

Ⅲ 小児がん連携病院の指定について

② 類型１－Ｂ

標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能な医療機関であり、下記アからサを満たす施設を類型１－Ｂとする。

ア 標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能であること。

イ 小児がん医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。

ウ Ⅱの１の（１）の④に準じた連携の協力体制を構築していること。

エ Ⅱの１の（２）に準じた人員配置を行うことが望ましい。

オ Ⅱの６の（５）に規定する医療安全に関する項目を満たすこと。

カ がん相談支援センターを設置し、Ⅱの３の（１）の①に規定する研修を受けた者を配置することが望ましい。自施設で対応できない場合には拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。

キ 患者の発育及び教育等に関してⅡの４に準じた環境を整備していることが望ましい。

改定案

P9　2 人材育成等

（1）自施設において、1に掲げる診療体制その他要件に関連する取組のために必要な人材の確保や育成に積極的に取り組むこと。特に、診療の質を高めるために必要な学会が認定する資格等の取得についても積極的に支援すること。また医師以外の職種（保育士、社会福祉士または精神保健福祉士、心理職、子ども療養支援職等の人材育成・専門職養成なども自施設内で実施されていることが望ましい。

Ⅲ 小児がん連携病院の指定について

② 類型１－Ｂ

標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能な医療機関であり、下記アからサを満たす施設を類型１－Ｂとする。

ア 標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能であること。

イ 小児がん医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。

ウ Ⅱの１の（１）の④に準じた連携の協力体制を構築していること。

エ Ⅱの１の（２）に準じた人員配置を行うことが望ましい。（類型１－Aにおいては子ども療養支援職の雇用は常勤・専従であることを努力目標とする。類型１－Bでは、こども療養支援職の雇用は非常勤でも可であるが専従であることが望ましい）

オ Ⅱの６の（５）に規定する医療安全に関する項目を満たすこと。

カ がん相談支援センターを設置し、Ⅱの３の（１）の①に規定する研修を受けた者を配置することが望ましい。自施設で対応できない場合には拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。

キ 患者の発育及び教育等に関してⅡの４に準じた環境を整備していることが望ましい。特に保育士、子ども療養支援職が配置されていることが望ましい。

原文

Ⅲ 小児がん連携病院の指定について

１ 小児がん連携病院の指定

拠点病院は、地域の「質の高い医療及び支援を提供するための一定程度の医療資源の集約化」を図るために、次に掲げる（１）から（３）のそれぞれの類型ごとに、小児がん連携病院を指定することができる。その際は下記（１）から（３）に定める要件を満たす施設の中から、地域の実状を踏まえ、地域ブロック協議会において議論を行い指定すること。

（１）地域の小児がん診療を行う連携病院地域の小児がん診療を行う連携病院として、以下の要件を満たす病院を類型１とする。

① 類型１－Ａ

13標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能な医療機関であり、②類型１－Ｂに示す要件に加え、下記アからウを満たす施設を類型１－Ａとする。

ア 小児がんについて年間新規症例数が20例以上であること。

イ 地域ブロック協議会への積極的な参加を通じて各地域の小児がん医療及び支援が適切に提供されるよう努めること。

ウ 成人診療科との連携を進めるため、がん診療連携拠点病院の都道府県協議会などに積極的に参画すること。

② 類型１－Ｂ

標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能な医療機関であり、下記アからサを満たす施設を類型１－Ｂとする。

ア 標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能であること。

イ 小児がん医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。

ウ Ⅱの１の（１）の④に準じた連携の協力体制を構築していること。

エ Ⅱの１の（２）に準じた人員配置を行うことが望ましい。

オ Ⅱの６の（５）に規定する医療安全に関する項目を満たすこと。

カ がん相談支援センターを設置し、Ⅱの３の（１）の①に規定する研修を受けた者を配置することが望ましい。自施設で対応できない場合には拠点病院等のがん相談支援センターと連携すること。

キ 患者の発育及び教育等に関してⅡの４に準じた環境を整備していることが望ましい。

ク 院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。その実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上配置すること。

ケ 緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。

コ 連携する拠点病院に診療実績等について現況報告及び医療の質を評価する指標等を提出すること。

サ 人材育成に関して、必要に応じ地域ブロック内の拠点病院等との連携により、Ⅱの２に定める要件を満たすこと。

改定案

Ⅲ 小児がん連携病院の指定について

１ 小児がん連携病院の指定 拠点病院は、地域の「質の高い医療及び支援を提供するための一定程度の医療資源の集約化」を図るために、次に掲げる（１）から（３）のそれぞれの類型ごとに、小児がん連携病院を指定することができる。

（１）地域の小児がん診療を行う連携病院 地域の小児がん診療を行う連携病院として、以下の要件を満たす病院を類 型１とする。

① 類型１－Ａ

標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能な医療機関であり、②類型１－Ｂに示す要件に加え、下記アからウを満たす施設を類型１－Ａとする。

ア 小児がんについて年間新規症例数が20例以上であること。

イ 地域ブロック協議会への積極的な参加を通じて各地域の小児がん医療が適切に提供されるよう努めること。

ウ 成人診療科との連携を進めるため、がん診療連携拠点病院の都道府県協議会などに積極的に参画すること。

エ Ⅱの１の（２）に準じた人員配置を行うことが望ましい。子ども療養支援職の雇用は常勤・専従であることを努力目標とする。

② 類型１－Ｂ

標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能な医療機関であり、下記アからサを満たす施設を類型１－Ｂとする。

ア 標準的治療が確立しており均てん化が可能ながん種について、拠点病院と同等程度の適切な医療を提供することが可能であること。

イ 小児がん医療について、第三者認定を受けた医療施設であること。

ウ Ⅱの１の（１）の④に準じた連携の協力体制を構築していること。

エ Ⅱの１の（２）に準じた人員配置を行うことが望ましい。こども療養支援職の雇用は非常勤でも可であるが専従であることが望ましい。

オ Ⅱの７に規定する項目を満たすこと。

カ 相談支援センターを設置し、Ⅱの３の（１）の①に規定する研修を受けた者を配置することが望ましい。自施設で対応できない場合には拠点病院等の相談支援センターと連携すること。

キ 患者の発育及び教育等に関してⅡの５に準じた環境を整備していることが望ましい。

ク 院内がん登録の指針に即して院内がん登録を実施すること。その実務を担う者として、国立がん研究センターが提供する研修で認定を受けている者を１人以上配置することが望ましい。

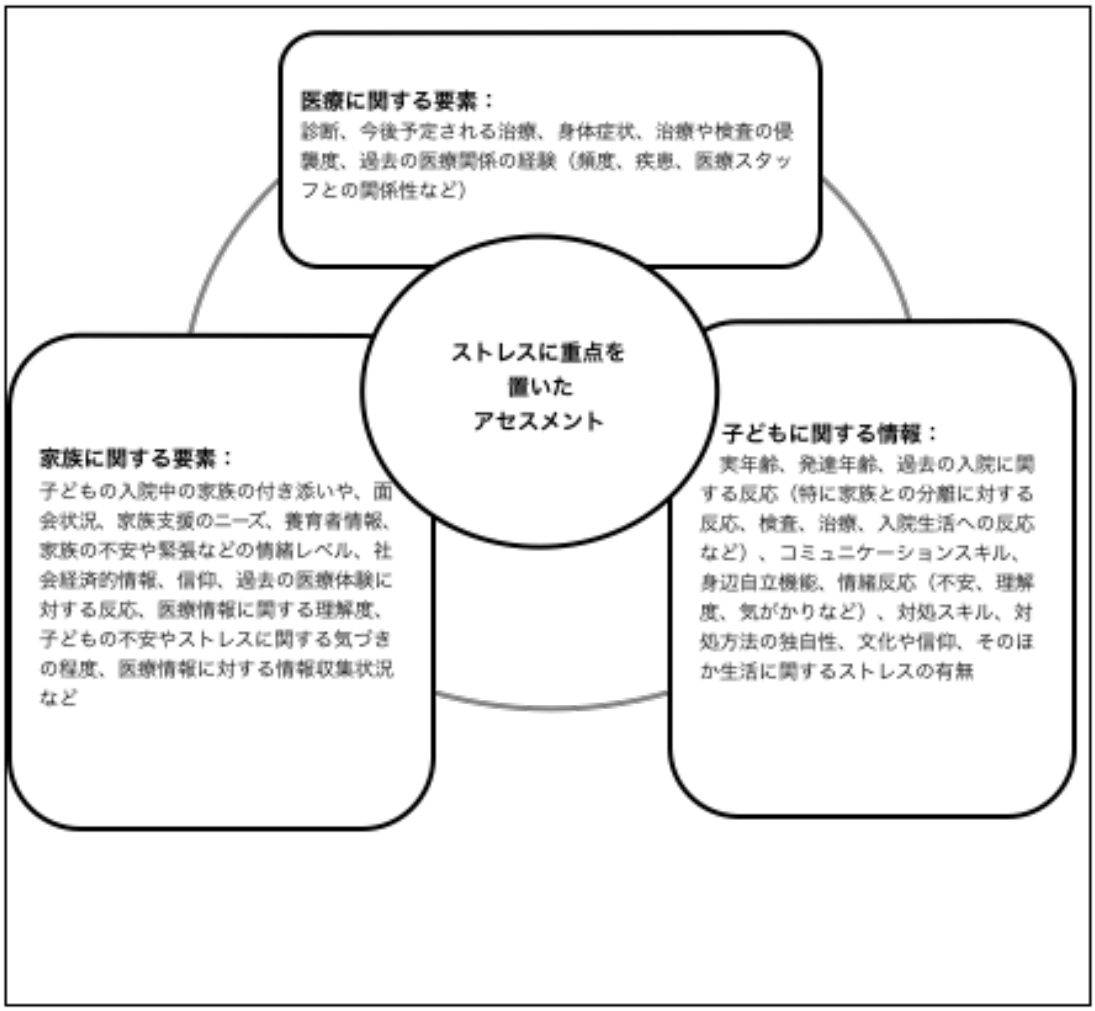
ケ 緊急対応が必要な患者や合併症を持ち高度な管理が必要な患者に対して、拠点病院やがん診療連携拠点病院等と連携し適切ながん医療の提供を行うこと。

コ 連携する拠点病院に診療実績等について現況報告及び医療の質を評価する指標等を提出すること。

サ 人材育成に関して、必要に応じグループ指定を受ける小児がん拠点病院との連携により、Ⅱの２に定める要件を満たすこと。

1-5. 【研究２：小児がん診療における心理社会的支援体制の構築および多職種支援ガイドの開発】

図１　ストレスに重点を置いたアセスメントの概要



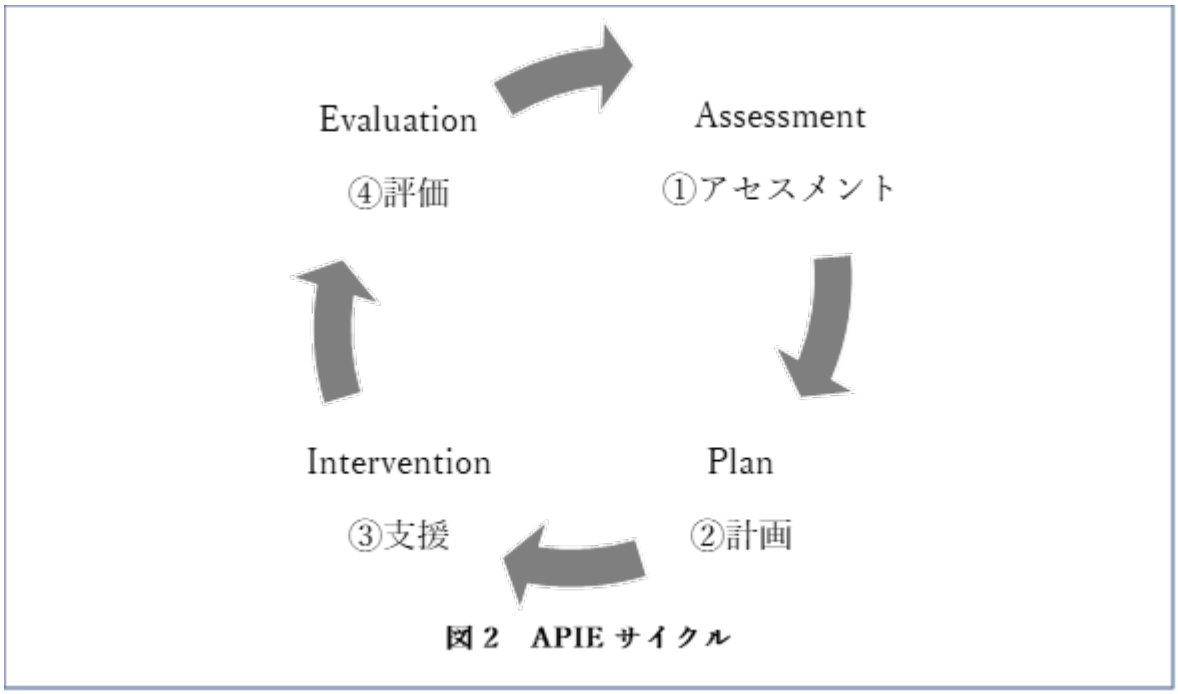


図２　APIE サイクル

別添資料「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～」