資料２

２０２２年6月１３日（月）14：00～17：00

第１６回小児がん拠点病院連絡協議会
相談支援事業報告

国立研究開発法人　国立成育医療研究センター
医療連携・患者支援センター
ソーシャルワーカー　鈴木　彩

小児がん中央機関　相談支援事業

小児がんに関する相談支援の向上に関する体制整備

＜研修＞

- ➢小児がん相談員専門研修
- ➢小児がん拠点病院相談員継続研修
- ➢小児がん拠点病院相談員ブロック企画研修

＜部会＞

- ➢小児がん相談員研修検討委員会
- ➢小児がん拠点病院連絡協議会相談支援部会

相談支援部会の開催について

小児がん拠点病院連絡協議会　相談支援部会　設置要領

（設置）

第１条　小児がん拠点病院で実施されている相談支援体制機能の強化と向上を図ることを目的とする。また地域単位での取り組みを支援するため、小児がん拠点病院連絡協議会の下部機関として、相談支援部会（以下「部会」という。）を設置する。

（検討事項）

第２条

部会は、次の各号に掲げる事項について、情報を共有・検討する。

一　地域単位、施設単位で行われている情報提供・相談支援の取り組みの現状把握と分析、情報共有に関すること

二　相談支援体制機能の強化と向上を果たす上で必要となる全国、地域単位の体制の整備

三　小児がん患者家族の支援に関連した施策・制度面の改善等を整理し、協議会を通じて発信できるような提言に向けた素案の作成

第１６回 小児がん拠点病院連絡協議会相談支援部会

日時：２０２２年5月２７日（金）１４：００ ～１６：００
開催方法：オンライン（Zoomを使用）
出席者数：16施設（拠点病院15施設＋中央機関2施設）３８名

議事：

１．小児がん拠点病院等の整備に関する指針や第4期がん対策基本計画策定に向けた動きについて

２．ブロックにおける拠点病院と連携病院との連携体制の整備について（事前アンケート結果）

３．　意見交換会

４．　今年度の各ブロックの活動について

５．　中央機関からの連絡

１．小児がん拠点病院等の整備に関する指針や第4期がん対策基本計画策定に向けた動きについて

2021年11月以降からの動き

- 2021年11月２日（月）～11月25日（木）
  第15回小児がん拠点病院連絡協議会相談支援部会
  事前アンケート

- 2021年12月10日（金）
  第15回小児がん拠点病院連絡協議会相談支援部会
  意見交換

- 2022年1月17日（月）
  第1回　小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

指定要件に関する要望

1. **地域ブロック協議会における相談支援部会の役割の明確化**

2. **相談支援センターの人員配置**

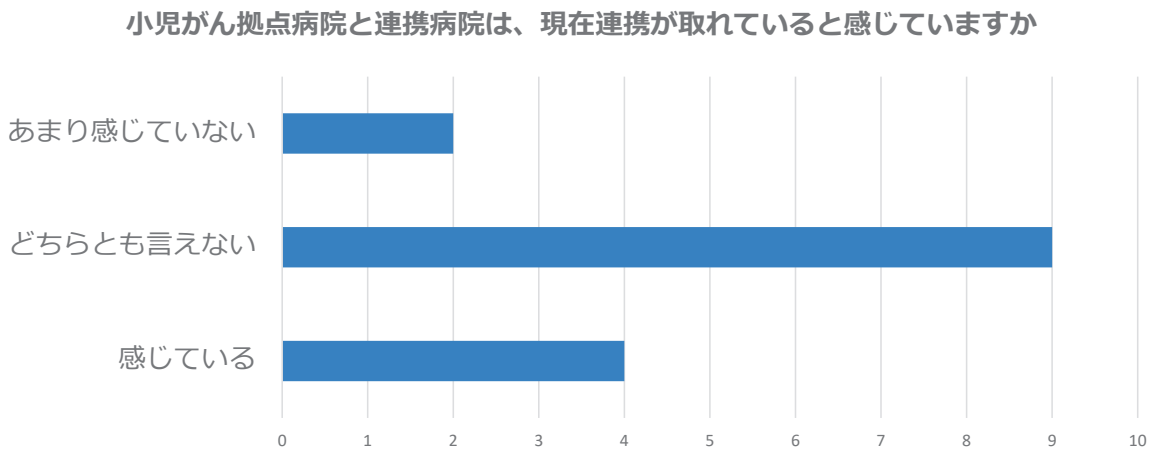
3. **相談支援センターの役割**

4. **拠点病院・連携病院における通信環境の充実**

第4期がん対策推進基本計画に向けての要望

1. **小児がん、AYA世代のがんの相談支援体制**
2. **小児がん、AYA世代のがん患者および経験者の学習支援**
3. **小児がん、AYA世代のがん患者および経験者の就労支援**
4. **小児がん、AYA世代のがん患者および経験者の家族支援**
5. **長期フォローアップ・AYA世代がん患者について**

2.　ブロックにおける拠点病院と連携病院との連携体制の整備について（事前アンケート結果）



【感じている】

- ブロック内でのメーリングリストを活用し、情報共有を図ることができているため
- 医師同士の横のつながりがある。相談員としては必要なケースごとの対応となっている
- 京都府内の小児がん診療については、既に小児がん連携病院と協働で行われており、定期的な情報交換の機会を持たれている。相談支援部門についても、当院で作成した『入院患者用リーフレット』を小児がん連携病院に配布し、メールグループを作成した。小児がん拠点部会連絡協議会相談支援部会の後に、当院の小児がん連携病院とWeb会議を開催し、情報交換を行う予定。今後は、定期的な会議の機会を持ち、切れ目のない相談支援が行える体制づくりに取り組む
- 連携病院と相談部会を2回／年開催し、情報共有や学習会などを通して連携を取っている。また、困り事などがあれば、適宜電話やメールで連携を取っている

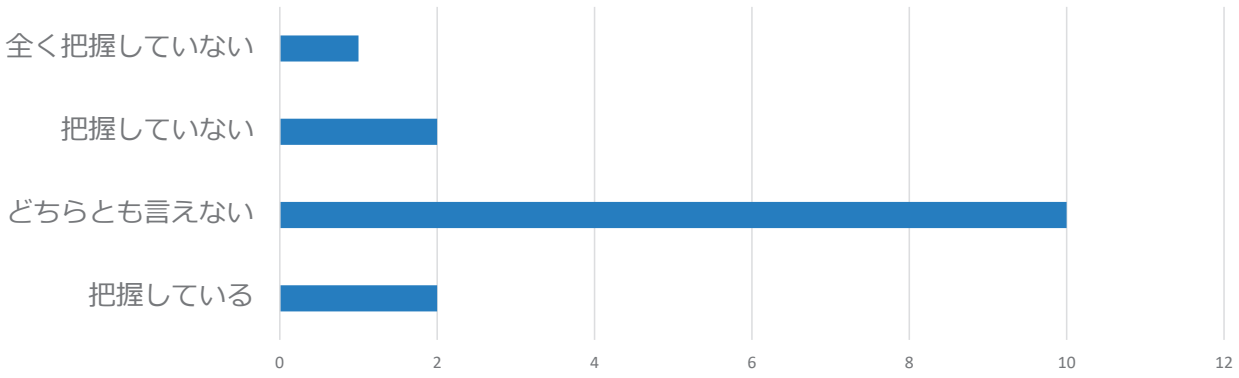
【どちらとも言えない】

- やっと連携を取り始めたところで、まだどちらともいえないため
- 連携病院とやり取りする機会が少ない
- 連携病院からは時々、相談対応についての相談が来るが多くはない。拠点病院として連携病院の相談支援状況が十分把握できておらず、年に1度の部会において意見交換も行っているが、オンラインになってしまったこともあり、顔が見える関係ができているとも言い難い。対応困難な事例、またがん対策に関することを、ブロックや所属する都道府県においてディスカッションし、患者家族にとって必要な相談支援体制を整備するためにやるべきことがあると感じている
- 連携病院それぞれの温度差がある
- 症例が少ないため、症例相談のような個々のケースの連携は少ない
- メーリングリストの情報を見てくれたり、相談の連絡を下さったりもしていますので、ある程度はできつつあるとは思いますが・・・
- グループメールの作成で連携を図っており、研修の案内などはできているが、相談支援に関する情報共有や連携など強化が必要であるため
- 毎年連携病院の相談支援担当者のメーリングリストを作成し、小児がん関連の研修会や相談支援に関わる情報をタイムリーに提供しているが、連携病院から相談や連絡がくることはあまりないため

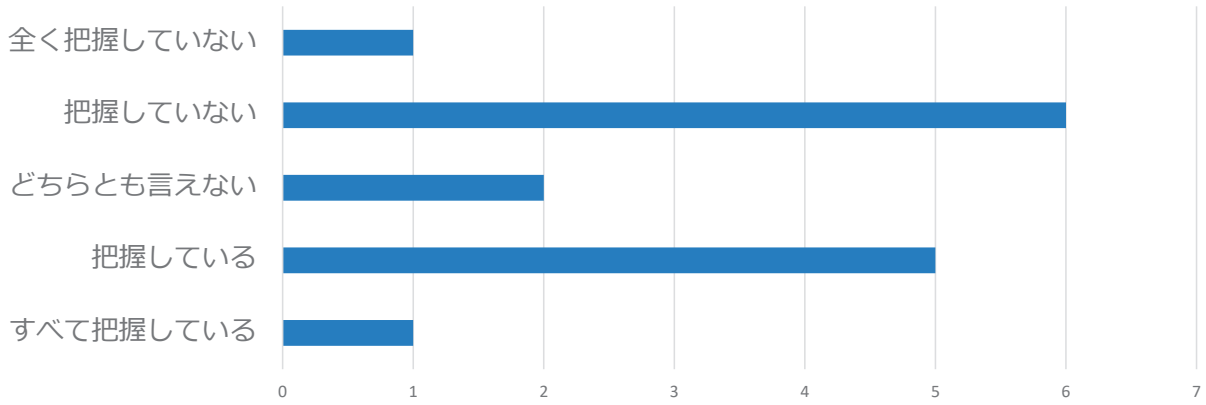
【あまり感じていない】

- 相談員と電話連絡など時々行うが、同じ熱量を感じない（他の業務が多くて手が回らない印象がある）、小児がん担当の相談員はいないことが多く情報をどこで共有すればよいか迷う。小児科病棟だけで完結しており相談員が介入していない施設もある
- 近隣のいくつかの病院とは日常でもやりとりがあるものの、全体としては相談支援部会等の研修会での集まりだけとなっている

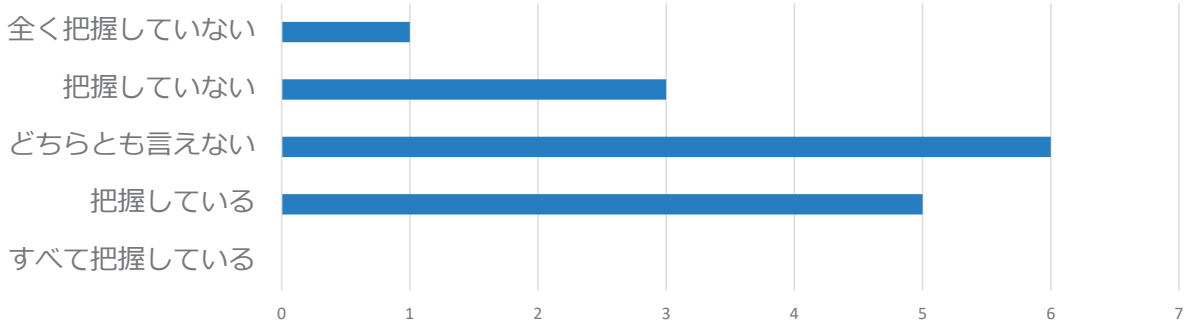
①連携病院の小児がん相談支援体制について（相談員の有無や相談件数の程度）



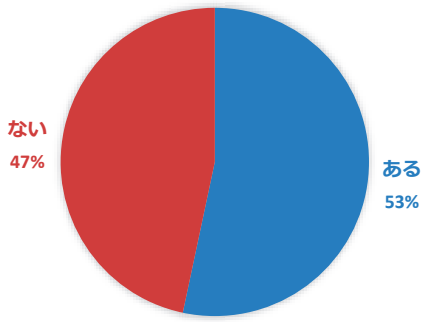
②「小児がん相談員専門研修」の受講状況について（受講の有無や人数）



③連携病院相談員のニーズ（拠点病院に対して求めていることについて）



連携病院との連携について、実際に困っている
ことや困難だと思うことはありますか



連携病院との連携について、実際に困っていることや困難だと思うこと

- 類型2・3の連携病院では相談員が小児がん患者家族と関わる機会がほとんどないため、イメージがつかないこと、連携の必要性が伝わらないこと、まずは啓蒙活動から始める必要があること
- 各連携病院の代表者の方と情報のやり取りをすることが多いのですが、その代表者の方から他の院内のメンバーへきちんと情報が下りているのか把握することが難しいと感じるため
- ブロックの部会や研修だけでは話しきれないところがあるが、他に話す機会がない。この数年はオンラインでしか開催できていないことも大きく影響していると感じる。小児病院であるため、AYA世代のがんについてももっと連携病院の方と連携を取り、患者家族のより良い支援を考えていったり、逆に小児がんに関しては拠点病院側からもっと伝えなくてはいけないこともあると思っている。成人施設ではがん相談支援センターに患者家族が行くことがほぼ無く、相談員同士でやりとりをしてもそれが直接の支援として届いていないことがある。組織の仕組みが分からないので連携がとりにくい。

連携病院との連携について、実際に困っていることや困難だと思うこと

- 相談件数などの具体的数値が把握できない
- WEB研修となり、参加人数が増えた一方ですべての方と顔の見えるつながりがとりにくく、各病院の困り事などが把握しづらい
- 連携病院ではさらに相談員の立場や役割が異なるため、連携を強化していく上での困難がある
- 連携病院の中でも小児がん患者数に幅があるため、小児がん相談に対応する機会にも差が生じる。また、高校生以上がほとんど入院してこない施設もあり、困りごとが共通しなかったり、連携に関しても温度差を感じることもある。病棟スタッフやがん相談支援センター等が単独で担当している施設では、なかなか情報共有がうまくできていないこともあり、内容によっては担当者が相談支援の実際を把握できていないこともある

連携病院との連携について困っていることはない

- 実際のケースの連携については、必要に応じて情報共有が取れている
- 都内の連携病院とは年に数回診療連携協議会で顔をあわせており、必要時には相談できる関係がある
- 拠点と連携病院間であれば、窓口は明らかになったが、７月の行うミーティングで課題を検討する
- リーフレットの送付にあたり、実際に連携病院の相談員と話す機会を得たことで、関係が深まり、連携しやすくなったと感じている
- 相談部会を通して連携が取れている。また、連携体制を整えている

４．今年度の各ブロックの活動について

ブロック	相談支援部会	内容	部会以外の活動
北海道	第７回　北海道地域小児がん医療提供体制協議会　相談支援部会 【開催日時】未定 【開催方法】未定（WEB開催予定）	・相談支援部会報告 ・連携病院との情報共有	・東北大学病院と合同でブロック企画研修（9/24開催予定） テーマ：明日から実践できるきょうだい支援 ・道内の小児看護専門看護師の連携、WEB会議等の開催 ・連携病院のSWとのWEB会議等の開催。
東北	小児がん東北ブロック相談支援部会 【開催日時】7月（予定） 【開催方法】オンライン	小児がん拠点病院連絡協議会の報告 AYA世代の患者さんへの就労支援について（講演、事例報告）	・８月頃に特別講演会を企画中（テーマ：復学支援） ・9/24、北海道・東北ブロック合同研修会実施予定（テーマ：きょうだい支援）
関東甲信越	第９回　関東甲信越地域小児がん医療提供体制協議会　相談支援部会 【開催日時】7/8（金） 1/27（金） 【開催方法】オンライン	①7/8開催の内容 （１）第16回小児がん拠点病院連絡協議会　相談支援部会報告 （２）ブロックにおける拠点病院・連携病院の相談支援体制整備について （３）事前アンケート結果報告 （４）意見交換会（事例検討）	・11月5日（土）関東甲信越ブロック小児がん相談支援研修会（テーマ:在宅医療）

ブロック	相談支援部会	内容	部会以外の活動
東海北陸	東海北陸ブロック　小児がん診療病院相談支援部会 【開催日時】9/10（木） 【開催方法】オンライン開催予定	研究会開催 テーマ：「小児がんの感染対策」 【内容】 １．講演 免疫抑制状態のなかでの感染予防対策、予防接種、生活における制限、流行感染症への対応など ２．全体ディスカッション・グループディスカッション	■5月20日（金）東海北陸ブロック小児がん診療病院看護検討会（PONTHA）ZOOM テーマ：中心静脈カテーテル管理 ■7月23日（土）東海北陸ブロック相談支援ミーティング・東海北陸ブロック多職種研修会
近畿	近畿ブロック小児がん拠点病院連絡協議会　相談支援部会 【開催日時】11/5（土） 【開催方法】オンライン	小児がん相談員研修「小児・AYA世代がんにおける妊孕性温存について学ぶ」を企画している。 対象者：近畿ブロックにおける小児・AYA世代がんの患者、家族に関わる相談員・看護師30名程度 講義内容： 小児科医師「小児がん治療おける妊孕性温存の現状と課題について」 産婦人科医師「小児・AYA世代がん生殖医療の実際を学ぶ」 妊孕性外来担当看護師「妊孕外来における妊孕性温存における支援の実際」 グループワーク「「小児・AYA世代がん患者さんに対する妊孕性温存への支援について」	グループメールを活用した拠点病院、連携病院間での情報発信、情報共有。年3回程度のオンライン会議による拠点病院間の情報共有。

ブロック	相談支援部会	内容	部会以外の活動
中国・四国	中国・四国ブロック小児がん相談支援部会 【開催日時】6/22（水） 12/21（水） 【開催方法】各施設でオンラインシステムを設置している場所	・小児がん拠点病院連絡協議会報告 ・各施設の相談支援体制について情報共有 ・研修会・GW（テーマ未定）	・小児がん看護カンファレンスで情報共有と事例検討 ・小児がん看護研修会（テーマ未定） ・小児がんの高校生に対する教育セミナー ・小児・AYA世代がん患者に対する妊孕性温存セミナー
九州・沖縄	九州・沖縄地域小児がん医療提供体制協議会　第7回相談支援部会 【開催日時】2023年1月（九州・沖縄地域小児がん医療提供体制協議会と同日） 【開催方法】オンライン	未定	・きょうだいさんの日ウィーク（開催済） ・第5回小児がんのこどもの教育を考える講演会（9月初旬予定） ・相談員ブロック企画研修（11月初旬予定）

5.　中央機関からの連絡

小児・AYA世代がん患者の教育に関する要望書提出について

- 2022年3月2日（水）
厚生労働省　健康局長に提出

- 2022年3月15日（火）
文部科学省　初等中等教育長および高等教育局長宛に郵送にて提出

小児がん相談員研修検討委員会について

＜２０２２年度研修検討委員＞
・小俣智子（武蔵野大学人間科学部社会福祉学科／小児がん経験者）
・河俣あゆみ（三重大学医学部附属病院　看護部）
・篠崎咲子（埼玉県立小児医療センター　地域連携・相談支援センター）
・関由起子（埼玉大学教育学部学校保健学講座）
・竹之内直子（京都大学大学院　医学研究科人間健康科学系専攻）
・田村里子（一般社団法人WITH医療福祉実践研究所）

（事務局）
・髙橋朋子（国立がん研究センター　がん対策研究所　がん情報提供部）
・富澤大輔（国立成育医療研究センター）
・鈴木彩（国立成育医療研究センター）

小児がん拠点病院の相談員に対する研修内容の検討を行う。

中央機関が実施する研修について

【小児がん相談員専門研修】

- 受講に際しては国立がん研究センターの実施する「がん相談支援センター相談員基礎研修（１）」の受講が必要。

専門研修（１）：Eラーニング　⇒8月中に受講

専門研修（２）：集合研修

⇒9月10日（土）・11日（日）各日定員50名ずつ

【小児がん拠点病院相談員継続研修】

日時：未定　（オンラインにて開催）

【小児がん拠点病院相談員ブロック企画研修】

日時：2023年2月（予定）

連絡事項

第17回小児がん拠点病院連絡協議会
相談支援部会

2022年12月8日（木）14:00～16:00（予定）

オンライン開催

添付資料１

小がん拠発第 20220302-1 号
令 和 4 年 1 月 27 日

文部科学省　初等中等教育局長　伯井　美徳　殿
高等教育局長　増子　宏　殿

小児がん拠点病院連絡協議会　会長
国立研究開発法人　国立成育医療研究センター
理事長　五十嵐　隆

小児・AYA 世代がん患者の教育に関する要望書

がん対策基本法の基本理念には、がん患者が教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにすることが明記されています。また、がん患者における学習と治療との両立について、国及び地方公共団体は必要な環境の整備や必要な施策を講ずるものとされています（がん対策基本法第 21 条）。

文部科学省からの通知[1]により、高校生等が病室や自宅からオンライン参加する遠隔授業が出席扱いにできることとなっていますが、学校からは「学校規定は変えられない」「学校側の生徒の肖像権が守れない」等の理由で協力が得られないことや、協力してくれる学校であっても ICT に対応できる人員の確保やハード面の準備等に数か月を要し、その間に患者が亡くなることや休学や留年を選択せざる得ないことがあります。令和元年度の「小児患者体験調査報告書」[2]でも、高校生の 61.3%は休学し、8.8%は退学しているという報告があります。また、大学生においては文部科学省からの通知もないため配慮を訴えにくい現状もあり、各教育課程において十分な支援を受けられないことで、患者家族の心労は多大なものとなっています。（添付資料①）

学習と治療の両立には様々な方法があり、文部科学省委託研究および厚生労働省科学研究の成果も報告され[3][4]、今後の教育現場での活用が期待されます。小児・AYA 世代がん患者が、その状態や所属する学校に関わらず、すべての教育課程において、学校、教育委員会、病院などの連携により教育を受ける機会が保証され、学習面や心理面でも支援を得られるよう、具体策として以下を要望いたします。

1） 遠隔授業に使用する ICT 機器の貸出

GIGA スクール構想により、小・中・特別支援学校の児童生徒 1 人 1 台の端末整備や校内ネットワークの整備、家庭でのオンライン学習環境の整備（学校からの遠隔学習機能の強化も含む）が進んでいます。また、小中学校だけではなく、高校においては、特に学籍異動の少ない ICT の活用が期待されており、単位の認定などの条件も整備されつつあります。さらに大学においても、ICT 機器や W-iFi ルータの貸し出し等による遠隔教育が実践されています。

しかし、入院中に遠隔授業を受ける場合には、ICT 機器等の準備を患者家族または各医療機関が行う必要があり、遠隔教育の恩恵を受ける機会が損なわれていることも多くあります。機器が揃えば情報格差の無い教育機会の確保により、十分な教育が提供できると考えられます。そこで、各教育委員会等にて ICT 機器および通信機器の所有・管理・貸出を行う体制の整備等を要望いたします。

2） 医療と教育の連携を行う医教連携コーディネーターの配置

入院する患者とその家族の教育に関するニーズを把握し、病院と在籍校をつなぐ人員が必要です。医療機関には学校との連携をする相談員等が配置されております。しかし、教育委員会または学校側に医教連携 コーディネーターが十分に配置されていません。医教連携コーディネーターの重要性は、「高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業」にも報告されています[5]。そこで、医療と教育のさらなる連携を図るために教育側の窓口として教育委員会等に医教連携コーディネーターの設置を要望いたします。

3）治療中に受験が必要になる患者への合理的配慮の提供

入院中の患者が志望する学校の受験資格を有していても、試験会場に行けないこと等を理由に受験が行えないケースがあります。「文部科学省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針について」（27 文科初第 1058 号）に基づき、医療機関と教育機関の連携を行い、治療中であっても病院内で受験できるような環境整備など患者の状態に合わせた合理的配慮を要望いたします。[6)]

4）患者の心理社会面の支援

長期入院に伴って学校への所属意識が下がることにより孤独感などが生じる場合があります。また、学習の遅れ、進級・卒業、進路実現への不安から心理的なストレスが高まります。退院後の復帰に際しても体力低下、未学習部分による学習の遅れ、友人関係に不安を抱きます。これらの心理的ストレスは治療に悪影響を及ぼします。患者のストレスが軽減され、治療に対する意欲の向上が図れるよう、そして、治療後の不安が最小限となるように、学校が下記の支援を実施するよう明文化を要望いたします。

・ICT 機器を活用して患者と学校をつなぎ、遠隔授業、行事参加、教職員・友人との交流を実施する。
・学習の遅れを補完し、進級・卒業の判断材料となる学習課題を提供する。
・学校生活や進路に関する情報を定期的に届ける。
・安心安全に復帰できるように、患者・家族、関係者と連携して情報共有する場を設ける。
・教員、養護教諭、スクールカウンセラー等が連携を取り、患者に必要な支援を検討する。

5）通学や学校内での介助

(1)通学において

病気の影響により自分で通学できない生徒について、家族が主に送迎を行っている現状がありますが、児童福祉法及び障害者総合支援法の移動支援等の障害児への支援を小児がん患者にも拡大適応をして頂き、通学時でも対象としていただくことを要望します。

(2)学校において

小児がんの子どもたちは病気以外にも学習上及び生活上の様々な困難を伴うことがあり、特別支援教育の対象となることもあります。学校においては、特別支援教育の推進の立場から障害が理由で学習上及び生活上の困難を伴う障害児へ特別支援教育支援員の配置を制度化しているところもありますが[7)]、予算などの関係で配置が断られ、家族が介助の役割を担うこともあります。医療的ケア児支援法も施行されたこともあり、学校教育上の重要性を鑑み、医療的ケア看護職員や特別支援教育支援員[8)]を必要な時に速やかに配置して頂けることを切に要望します。

＜添付資料＞
①2021 年 5 月 28 日小児がん拠点病院連絡協議会相談支援部会資料「学びと学校参加の支援~患者家族の声を届けるために~」
＜参考資料＞
1）高等学校等におけるメディアを利用して行う授業にかかる留意事項について（通知）（令和元年 11 月 26 日付元文科初第 1114 号）、学校教育法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）（令和 2 年 5 月 15 日付 2 文科初第 259 号）、高等学校等における遠隔教育の実施に係る留意事項について（通知）（令和 3 年 2 月 26 日付 2 文科初第 1818 号）
2）小児患者体験調査報告書 令和元年度調査 国立がん研究センター 厚生労働省委託事業 （令和 3 年 3 月）
（https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/project/pediatric/ped-intro.pdf）
3）病気療養等により支援が必要な児童生徒のための遠隔教育 Q&A 、「入院児童生徒等への教育保障体制整備事業」 事例整理集
（https://www.nise.go.jp/nc/）
4）AYA 世代がんサポートガイド（金原出版株式会社）（https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/26453）
5）文部科学省「高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業」令和元年度成果報告書
（https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/h29/1409793_00002.htm）
6）文部科学省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針
（https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1364725.htm）
7）「特別支援教育支援員」を活用するために 平成 19 年 6 月 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
（https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/002.pdf）
8）学校教育法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）（令和 3 年 8 月 23 日付 3 文科初第 861 号）

以上

令和４年３月２日

厚生労働省　健康局長　佐原　康之　殿

小児がん拠点病院連絡協議会　会長
国立研究開発法人　国立成育医療研究センター
理事長　五十嵐　隆

小児・AYA 世代がん患者の教育に関する要望書

がん対策基本法の基本理念には、がん患者が教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにすることが明記されています。また、がん患者における学習と治療との両立について、国及び地方公共団体は必要な環境の整備や必要な施策を講ずるものとされています（がん対策基本法第 21 条）。

文部科学省からの通知[1]により、高校生等が病室や自宅からオンライン参加する遠隔授業が出席扱いにできることとなっていますが、学校からは「学校規定は変えられない」「学校側の生徒の肖像権が守れない」等の理由で協力が得られないことや、協力してくれる学校であっても ICT に対応できる人員の確保やハード面の準備等に数か月を要し、その間に患者が亡くなることや休学や留年を選択せざる得ないことがあります。令和元年度の「小児患者体験調査報告書」[2]でも、高校生の 61.3%は休学し、8.8%は退学しているという報告があります。また、大学生においては文部科学省からの通知もないため配慮を訴えにくい現状もあり、各教育課程において十分な支援を受けられないことで、患者家族の心労は多大なものとなっています。（添付資料①）

学習と治療の両立には様々な方法があり、文部科学省委託研究および厚生労働省科学研究の成果も報告され[3][4]、今後の教育現場での活用が期待されます。小児・AYA 世代がん患者が、その状態や所属する学校に関わらず、すべての教育課程において、学校、教育委員会、病院などの連携により教育を受ける機会が保証され、学習面や心理面でも支援を得られるよう、具体策として以下を要望いたします。

１） 遠隔授業に使用する ICT 機器の貸出

GIGA スクール構想により、小・中・特別支援学校の児童生徒１人１台の端末整備や校内ネットワークの整備、家庭でのオンライン学習環境の整備（学校からの遠隔学習機能の強化も含む）が進んでいます。また、小中学校だけではなく、高校においては、特に学籍異動の少ない ICT の活用が期待されており、単位の認定などの条件も整備されつつあります。さらに大学においても、ICT 機器や WiFi ルータの貸し出し等による遠隔教育が実践されています。

しかし、入院中に遠隔授業を受ける場合には、ICT 機器等の準備を患者家族または各医療機関が行う必要があり、遠隔教育の恩恵を受ける機会が損なわれていることも多くあります。機器が揃えば情報格差の無い教育機会の確保により、十分な教育が提供できると考えられます。そこで、各教育委員会等にて ICT 機器および通信機器の所有・管理・貸出を行う体制の整備等を要望いたします。

２） 医療と教育の連携を行う医教連携コーディネーターの配置

入院する患者とその家族の教育に関するニーズを把握し、病院と在籍校をつなぐ人員が必要です。医療機関には学校との連携をする相談員等が配置されております。しかし、教育委員会または学校側に医教連携 コーディネーターが十分に配置されていません。医教連携コーディネーターの重要性は、「高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業」にも報告されています[5]。そこで、医療と教育のさらなる連携を図るために教育側の窓口として教育委員会等に医教連携コーディネーターの設置を要望いたします。

３）治療中に受験が必要になる患者への合理的配慮の提供

入院中の患者が志望する学校の受験資格を有していても、試験会場に行けないこと等を理由に受験が行えないケースがあります。「文部科学省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針について」（27 文科初第 1058 号）に基づき、医療機関と教育機関の連携を行い、治療中であっても病院内で受験できるような環境整備など患者の状態に合わせた合理的配慮を要望いたします。[6)]

４）患者の心理社会面の支援

長期入院に伴って学校への所属意識が下がることにより孤独感などが生じる場合があります。また、学習の遅れ、進級・卒業、進路実現への不安から心理的なストレスが高まります。退院後の復帰に際しても体力低下、未学習部分による学習の遅れ、友人関係に不安を抱きます。これらの心理的ストレスは治療に悪影響を及ぼします。患者のストレスが軽減され、治療に対する意欲の向上が図れるよう、そして、治療後の不安が最小限となるように、学校が下記の支援を実施するよう明文化を要望いたします。

・ICT 機器を活用して患者と学校をつなぎ、遠隔授業、行事参加、教職員・友人との交流を実施する。
・学習の遅れを補完し、進級・卒業の判断材料となる学習課題を提供する。
・学校生活や進路に関する情報を定期的に届ける。
・安心安全に復帰できるように、患者・家族、関係者と連携して情報共有する場を設ける。
・教員、養護教諭、スクールカウンセラー等が連携を取り、患者に必要な支援を検討する。

５）通学や学校内での介助

(1)通学において

病気の影響により自分で通学できない生徒について、家族が主に送迎を行っている現状がありますが、児童福祉法及び障害者総合支援法の移動支援等の障害児への支援を小児がん患者にも拡大適応をして頂き、通学時でも対象としていただくことを要望します。

(2)学校において

小児がんの子どもたちは病気以外にも学習上及び生活上の様々な困難を伴うことがあり、特別支援教育の対象となることもあります。学校においては、特別支援教育の推進の立場から障害が理由で学習上及び生活上の困難を伴う障害児へ特別支援教育支援員の配置を制度化しているところもありますが[7)]、予算などの関係で配置が断られ、家族が介助の役割を担うこともあります。医療的ケア児支援法も施行されたこともあり、学校教育上の重要性を鑑み、医療的ケア看護職員や特別支援教育支援員[8)]を必要な時に速やかに配置して頂けることを切に要望します。

＜添付資料＞
①2021 年 5 月 28 日小児がん拠点病院連絡協議会相談支援部会資料「学びと学校参加の支援~患者家族の声を届けるために~」
＜参考資料＞
１）高等学校等におけるメディアを利用して行う授業にかかる留意事項について（通知）（令和元年 11 月 26 日付元文科初第 1114 号）、学校教育法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）（令和 2 年 5 月 15 日付 2 文科初第 259 号）、高等学校等における遠隔教育の実施に係る留意事項について（通知）（令和 3 年 2 月 26 日付 2 文科初第 1818 号）
２）小児患者体験調査報告書 令和元年度調査 国立がん研究センター 厚生労働省委託事業 （令和 3 年 3 月）（https://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/health_s/project/pediatric/ped-intro.pdf）
３）病気療養等により支援が必要な児童生徒のための遠隔教育 Q&A 、「入院児童生徒等への教育保障体制整備事業」 事例整理集（https://www.nise.go.jp/nc/）
４）AYA 世代がんサポートガイド（金原出版株式会社）（https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/26453）
５）文部科学省「高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業」令和元年度成果報告書（https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/h29/1409793_00002.htm）
６）文部科学省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針（https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1364725.htm）
７）「特別支援教育支援員」を活用するために　平成 19 年 6 月　文部科学省初等中等教育局特別支援教育課（https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/002.pdf）
８）学校教育法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）（令和 3 年 8 月 23 日付 3 文科初第 861 号）

以上

添付資料２

令和４年５月27日

小児がん拠点病院連絡協議会
会長　五十嵐　隆　様

小児がん拠点病院における相談支援から見た
小児・AYA 世代がんにおける課題と対策について

小児がん拠点病院連絡協議会
相談支援部会

小児がん拠点病院（以下、拠点病院とする）のがん相談支援センターでは、日々小児・AYA 世代のがん患者およびがん経験者とその家族、医療関係者や一般市民からの相談に応じており、また小児がんの普及啓発等の取り組みを進めております。この度、相談支援部会では小児がん拠点病院がん相談支援センターの小児がん相談員を対象にアンケートを実施し、小児・AYA 世代がんにおける課題と対策について意見交換を行いました。この結果を踏まえ、小児がん拠点病院等の整備に関する指針の見直しにあたり、以下についてご検討いただけるようお取り計らいをお願い申し上げます。

１．地域ブロック協議会における相談支援部会の役割の明確化

令和元年度の小児患者体験調査報告書によると、がんと診断され相談を必要とした時に、相談支援センターに相談できたとの回答は14.6%と低く[1]、相談支援センターが十分に活用されているとは言い難い。この理由として、連携病院類型１施設の約 50%の施設で研修を受けた小児がん相談員を配置できていないことや、小児がん拠点病院と連携病院の連携が十分ではないこと[2]、院内における周知が十分でないことなどが考えられる。

小児がん拠点病院等の整備に関する指針（以下、整備指針とする）には、地域ブロック協議会の設置に関する項目はあるものの、ブロック協議会における相談支援部会の設置に関する項目はなく、その役割も明確ではない。すべての小児がん患者家族が十分な相談支援を受けられるためには、ブロック協議会における相談支援部会の役割を明確にして、連携病院の相談員との連携を強固なものにすることが、まず必要であると考える。

- 「拠点病院は、地域ブロックの「〇〇小児がん医療提供体制協議会」中に相談支援部会を設置し、相談支援に関して、研修を含めて小児がん連携病院と密に連携することとする」と明記していただきたい。
- 拠点病院相談支援センターの業務に、地域ブロック協議会において上記の相談支援部会の運営を行うことを加えていただきたい。

２．相談支援センターの人員配置

現況報告書から得られる拠点病院の相談支援センターの人員配置[3]から、配置されている相談員数は各拠点病院によって差があり、専従を配置していない拠点病院は３施設であった（2019 年現在）。また、職種に関しても社会福祉士、看護師など、病院によって異なっているが、偏りの認められる拠点病院もある。

小児患者の抱える多様な課題に相談員が対応する上で、対象者の求めるニーズに対応し、かつその質を担保するためには、整備指針にあるように、小児がん患者及びその家族等の抱える問題に対応できる専任の相談支援に携わる者を 1 名以上配置するだけでは十分でない可能性がある。また、職種に関しては、医療と支援の様々な相談に対応できるよう看護師などの医療職と、社会福祉士・精神保健福祉士の二つの職種が協調して相談支援を行うことが望ましいと考えられる。

- 「小児がん中央機関による研修について」（平成 27 年 3 月 31 日付け厚生労働省健康局がん対策・健康増進課事務連絡）に定める小児がん中央機関が実施する所定の研修を修了した、小児がん患者及びその家族等の抱える問題に対応できる**専従の**相談支援に携わる者を 1 人以上配置すること」と改定していただきたい。
- さらに、「上記、相談支援に携わる者の職種として、看護師などの医療職と、社会福祉士・精神保健福祉士の資格を有する者を配置することが望ましい」と追記していただきたい。

３．相談支援センターの役割

小児期または思春期にがんを発症して成人年齢に達した患者や経験者、18 歳以上でがんを発症した AYA 世代の患者や経験者に対して、長期フォローアップの重要性が認識されるようになっている。整備指針でも、拠点病院の診療機能の一つとして、小児がん連携病院と協力し、小児がん患者に対して、移行期医療や成人後の晩期合併症対応等も含めた長期フォローアップ体制の構築が、要件として挙げられている。しかし、長期フォローアップの体制整備は、診療機能に限った話ではなく、患者支援の面でも重要であり、就労支援や妊孕性温存治療の情報提供などと共に、相談支援センターが関与するべき業務の一つであると考えられる。相談支援センターの業務とすることで、相談員の経験の増加、スキルアップにつながり、適切な情報を提供することができるようになると考えられる。

核家族化やひとり親世帯の増加を背景に、小児がん患者を抱える家族にとって患者とそのきょうだいの世話[4]を両立することの負担はますます大きくなっており、また新型コロナウイルス感染症の流行によって、これまで以上にきょうだいの預け先の調整に困難が生じている。小児がん相談員が関わる業務は、小児がん患者のみならず、そのきょうだいや家族に及んでいるが、現行の整備指針には小児がん患者のきょうだいや家族に対する支援は、業務として記載されていない。

- 拠点病院相談支援センターの業務として「長期フォローアップに関すること」を追記していただきたい。
- 拠点病院相談支援センターの業務として「患者のきょうだい及び家族の療養上の相談及び支援」を追記していただきたい。

４．拠点病院・連携病院における通信環境の充実

がん対策基本法には、小児がん患者の治療と教育の両立が謳われている。新型コロナウイルス感染症流行に伴い、オンライン授業の導入などが促進された一方で、病院と学校間でのICT にはハード面も含めまだまだ施設や地域による差があり、全ての子どもたちが等しく教育を受けることができる状況に至っていない。

また、感染対策の必要性から、医療機関において面会制限や付き添いの制限があり、長期入院を強いられる小児がん患者の療育環境は厳しい。小児がん拠点病院・連携病院は、TV電話システムの導入など、小児がん患者及びその家族が安心して治療を受けられる環境の整備に努めているが、依然として十分な取り組みではない。

さらに、連携する地域の医療機関との会議などの充実のためにも、オンライン環境整備の充実が望まれる。

- オンラインを活用した診療や支援に向けた通信環境の整備を医療施設として設置することを整備指針に加えていただきたい。
- 小児がん拠点病院・連携病院において、十分なオンライン教育が受けられる環境の整備を追記していただきたい。また、その教育の対象は、小学校・中学校教育のみならず、高等学校や大学も含めた高等教育についても追加することが望ましい。

以上

<u>添付資料</u>

資料１　第 15 回小児がん拠点病院連絡協議会　相談支援部会事前アンケート結果

資料２　2019 年度　小児がん拠点病院現況報告書から抽出した相談支援センターの人員体制等

<u>参照</u>

1. 国立がん研究センター　厚生労働省委託事業　「小児患者体験調査報告書　令和元年度調査」令和３年３月　p.72：相談を必要としたときに、誰かに相談できたのは 94%、うち相談支援センターの担当者に相談できたとの回答は 14.6%
2. 資料１　アンケート結果１（１）によると、拠点病院の相談支援センターの相談員は連携病院に対して対応できていないこととして、連携病院との連携ができていないことを挙げている
3. 資料２　相談支援センターの人員体制
4. 前述「小児患者体験調査報告書」p.75-76：きょうだいがいると回答した人は 83.9%、きょうだいについて相談できたと回答した人は 66.7%、きょうだいについて相談支援センターの担当者に相談した人は 4.9%

令和 4 年 5 月 27 日

小児がん拠点病院連絡協議会
会長　五十嵐　隆　様

小児がん拠点病院における相談支援から見た
小児・AYA 世代がんにおける課題と対策について
（第 4 期がん対策推進基本計画に向けて）

小児がん拠点病院連絡協議会
相談支援部会

平成 30 年 3 月 9 日に閣議決定された「第 3 期がん対策推進基本計画」において、全体目標として、①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、②患者本位のがん医療の実現、③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築、が挙げられ、そのための分野別施策として、小児がんおよび AYA 世代のがんにおける「2. がん医療の充実」、および「3. がんとの共生」が掲げられました。前者については、現状・課題として、小児がん拠点病院（以下、拠点病院とする）と他の医療機関とのネットワークの整備の必要性、AYA 世代のがんにおいては年代や個々の状況に応じたニーズに対応できるような体制整備の必要性が掲げられ、取り組むべき施策として、拠点病院以外の地域の連携病院での診療体制の検討、AYA 世代のがんの診療体制および相談支援・就労支援体制の検討が掲げられました。また、後者については、がん相談支援センターが十分に利用されていない現状を踏まえて、治療早期からのがん相談支援センターの利用促進および体制整備、がん患者の就労支援およびアピアランスや生殖機能温存等の相談支援・情報提供する体制の構築、小児・AYA 世代における多様なニーズを踏まえた、がん経験者の長期フォローアップ体制の整備を含めた、ライフステージに応じたがん対策が掲げられました。

拠点病院（以下、拠点病院とする）のがん相談支援センターでは、日々小児・AYA 世代のがん患者およびがん経験者とその家族、医療関係者や一般市民からの相談に応じており、また小児がんの普及啓発等の取り組みを進めております。この度、相談支援部会では拠点病院がん相談支援センターの小児がん相談員を対象にアンケートを実施し、小児・AYA 世代がんにおける課題と対策について意見交換を行いました。この結果を踏まえ、第 4 期がん対策推進基本計画においてご考慮いただきたい点についてまとめましたので、ご報告申し上げます。

1.　小児がん、AYA 世代のがんの相談支援体制

＜現状と課題＞

「小児がん拠点病院等の整備について」（平成 30 年 7 月 31 日付、健発 0731 第 2 号）に基づいて、全国 15 の拠点病院においてそれぞれ相談支援センターが設置されており、「小児がん中央機関（以下、中央機関とする）による研修について」（平成 27 年 3 月 31 日付、

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課事務連絡）に定める小児がん中央機関が実施する所定の研修（小児がん相談員専門研修）を修了した、専任の相談員が 1 人以上配置されている。一方で、小児がん患者の約 70%は拠点病院以外の医療機関で診療が行われている実情を踏まえて、各地域ブロック協議会が 3 つの類型にわけて、地域の小児がん診療を行う連携病院 110 施設（類型(1)）、特定のがん種等についての診療を行う連携病院 14 施設（類型(2)）、小児がん患者等の長期の診療体制の強化のための連携病院 47 施設（類型(3)）を指定している。連携病院においても、相談支援の窓口を設置して、必要に応じて拠点病院の相談支援センターに紹介することを求めており、また前述の中央機関による研修を修了した相談員を配置することが望ましい、としている。

これを踏まえて、2015 年～2021 年にかけて毎年小児がん相談員専門研修が実施され、405 名の受講者を数えている。拠点病院における既受講者には、更なる相談支援技術向上を目的とした小児がん拠点病院相談員継続研修と各地域ブロックにおいて連携病院の相談員を対象とした研修が実施できるように、小児がん拠点病院相談員ブロック企画研修も実施されている。また、医療機関同士の小児がん相談員の連携を図るため、各ブロック協議会において相談支援部会が開催されており、全国の拠点病院同士の小児がん相談員の連携および小児がん、AYA 世代がんの相談支援体制のさらなる充実を目的として小児がん拠点病院連絡協議会においても相談支援部会が開催されている。このように、小児がん相談員の育成および体制整備に努めてきた。

しかしながら、令和元年度の小児患者体験調査報告書によると、がんと診断され相談を必要とした時に、相談支援センターに相談できたとの回答は 14.6%と低く[1]、拠点病院の相談支援センターおよび連携病院の相談窓口が十分に活用されているとは言い難い状況であることが明らかになっている。この理由として、類型(1)の連携病院であっても約 50%の施設で所定の研修を受講した小児がん相談員が配置されていないこと、拠点病院と連携病院との連携が十分ではないこと[2]、院内におけるがん患者および家族への相談支援体制の周知が十分でないこと、などが考えられる。また、拠点病院でも、多くの施設において、実際に配置されている専任または専従の小児がん相談員は 1 名にとどまっており、業務の負荷の増大のため、多種多様な小児がん患者および AYA 世代がん患者の相談ニーズに応えることができていないことも一因と考えられる。相談員においても AYA 世代がん患者の就労支援や妊孕性温存治療の情報提供についても相談は少なく、相談員の経験や情報も少ないため、スキルも上がらないといった意見も出ている[3]。これら課題について患者や経験者が相談支援センターに相談できていないことも考えられ、まずは小児がん・成人のがんの枠を超え、連携して相談支援体制を検討していくことが望まれる。

＜対策＞

- すべての小児・AYA 世代のがん患者やその家族が十分な相談支援を受けられるよう、小児がん拠点病院・連携病院と成人がんの診療を行う都道府県がん診療連携拠点病院等の相談員が連携して支援し、対応が難しい場合は小児がん拠点病院の相談支援センターにつながりやすい体制構築

- 小児がん拠点病院の地域ブロック協議会と都道府県がん診療連携拠点病院の都道府県がん診療連携協議会が、共に小児・AYA 世代の相談支援体制を検討すること
- すべての小児・AYA 世代のがん患者の相談ニーズに応えることのできる、小児がん相談員の適正配置

2. 小児がん、AYA 世代のがん患者および経験者の学習支援

＜現状と課題＞

新型コロナウイルス感染症流行に伴い、オンライン授業の導入などが促進された一方で、病院と学校間での ICT にはハード面も含めまだまだ施設や地域による差があり、全ての子どもたちが等しく教育を受けることができる状況に至っていない。特に、未就学児や高校生・大学生についての支援体制は不十分であり、地域や教育機関の理解が求められる。また、復園・復学支援によって復学を果たした後も、必要なサポートが継続されないことによる様々な課題が生じている。そのために以下を提案する。

＜対策＞

- どの地域・医療機関で治療を受ける場合も、等しく教育が受けられる環境整備
- 小児・AYA 世代のがんや晩期合併症の理解のための、教育関係者に対する啓発

3. 小児がん、AYA 世代のがん患者および経験者の就労支援

＜現状と課題＞

仕事をしている人ががんに罹患した際の治療と仕事の両立支援は整備が進んでいる一方で、小児がんを経験し、晩期合併症や障害を持つ人が就労する際の支援は乏しく、小児がん拠点病院の相談員も支援に難しさを感じている[4]。障害者の就労支援とは異なることもあり、既に地域にある就労支援の中でがんや晩期合併症の理解を促進し、がん相談員と連携していくことが求められる。

＜対策＞

- 病気や障害を持つ小児・AYA 世代がん患者への手厚い就労支援
- ハローワークをはじめ、既に地域にある若者サポートステーションや障害者の就労支援等とも連携して支援できる体制整備

4. 小児がん、AYA 世代のがん患者および経験者の家族支援

＜現状と課題＞

患者体験調査では患者のケアのために仕事や働き方を変えた人は 65.5%であり[5]、子どもの療養が必要となった際に家族が働き方の変更をせざるを得ない状況がある。家族がスムーズに働き方を変更できるような勤務制度の利用や休業できるような就労への支援も求められる。

入院中の子どもの付き添いのために家族が離職を余儀なくされる現状もある中で、医療費を除いた療養に伴う金銭的負担も無視できない[6]。造血幹細胞移植を受けた場合に必要となる予防接種の再接種に係る費用や、在宅療養が必要になった際にかかる費用の助成は市区町村単位で実施しているところもあるが、体制がとられている地域は少ない[7,8]。妊孕性温存に関しては 2021 年度より「小児・AYA 世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」が開始されているが、凍結保存の更新費用は対象となっておらず、小児期に温存した場合にはその費用を長期に渡り負担しなくてはならない。

また、核家族化やひとり親世帯の増加を背景に、小児がん患者を抱える家族にとって患者とそのきょうだいの世話[9]を両立することの負担はますます大きくなっており、また新型コロナウイルス感染症の流行によって、これまで以上にきょうだいの預け先の調整に困難が生じている。さらに新型コロナウイルスへの感染対策の必要性から、医療機関においても面会制限や直接対面が難しいため患者や家族に対する支援にも制限を余儀なくされている。

＜対策＞

- 親が子どもの療養のために仕事を休業できる制度（非正規労働も含む）を含む、家族の QOL も考慮した社会的な支援体制
- 地域差のない療養にかかる費用の助成を含む行政からのサポート体制の構築
- きょうだいを必要時に、速やかかつ継続的に預けられる保育サービスの充実
- 小児がん診療を行う医療機関において、患者および家族が必要とする支援に繋げられるよう、診断直後から相談支援センターにつなげる院内の体制整備
- 小児がん診療を行う医療施設として、オンラインを活用した面会等を可能とするための通信環境整備及び体制

5. 長期フォローアップ・AYA 世代がん患者について

＜現状と課題＞

小児期または思春期にがんを発症して成人年齢に達した患者や経験者、18 歳以上でがんを発症した AYA 世代の患者や経験者に対する支援は不足している。具体的には小児慢性特定疾病医療費助成制度の代替制度の欠如による医療費負担の増加や、長期フォローアップおよび移行期医療体制の整備が不十分であることにより、晩期合併症を持つ小児がん経験者の就労や社会復帰の困難さが挙げられる。

＜対策＞

- 長期フォローアップや移行期支援に対する診療報酬上の位置づけ
- 成人以降の小児・AYA 世代がん患者に対する医療費助成の整備

以上

添付資料

資料１　第 15 回小児がん拠点病院連絡協議会　相談支援部会事前アンケート結果

参照

1. 国立がん研究センター　厚生労働省委託事業　「小児患者体験調査報告書　令和元年度調査」令和３年３月　p.72：相談を必要としたときに、誰かに相談できたのは 94%、うち相談支援センターの担当者に相談できたとの回答は 14.6%

2. 資料１　アンケート結果１（１）によると、拠点病院の相談支援センターの相談員は連携病院に対して対応できていないこととして、連携病院との連携ができていないことを挙げている

3.・4. 資料１　アンケート結果３の４）の回答において、相談員が就労に関して課題を感じている。

5. 前述「小児患者体験調査報告書　令和元年度調査」p.62-65

6. 前述「小児患者体験調査報告書」p.61：医療費以外の経済的負担が大きいものがあったと回答した人は 85.8%。面会のための交通費や付き添う家族の生活費・宿泊費の割合が高い。

7. 第 37 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会（2020(令和２)年１月 27 日）資料 3-5：骨髄移植等の医療行為により免疫を消失された方に対する再接種に対する何らかの助成事業を行っている自治体は 89（全自治体の 5.1%）あり、うち 27 自治体（助成事業を行っている自治体の 30.3%）では、費用の全額を補助していた。

8. 第 4 回 AYA 研学術集会「地方自治体における AYA 世代のがん患者への支援に関する実態調査 ～在宅療養支援費用助成の実態」抄録 p. 56

9. 前述「小児患者体験調査報告書」p.75-76：きょうだいがいると回答した人は 83.9%、きょうだいについて相談できたと回答した人は 66.7%、きょうだいについて相談支援センターの担当者に相談した人は 4.9%。

第 15 回小児がん拠点病院連絡協議会　相談支援部会事前アンケート結果

【目的】

第 4 期がん対策推進基本計画の策定に対し、相談支援部会からの提案を行い、提言書をまとめるため、小児がん拠点病院の相談員より意見を聴取する。

【対象】

小児がん拠点病院の相談支援センター等に配属されている相談員（各施設 1 回答とする）

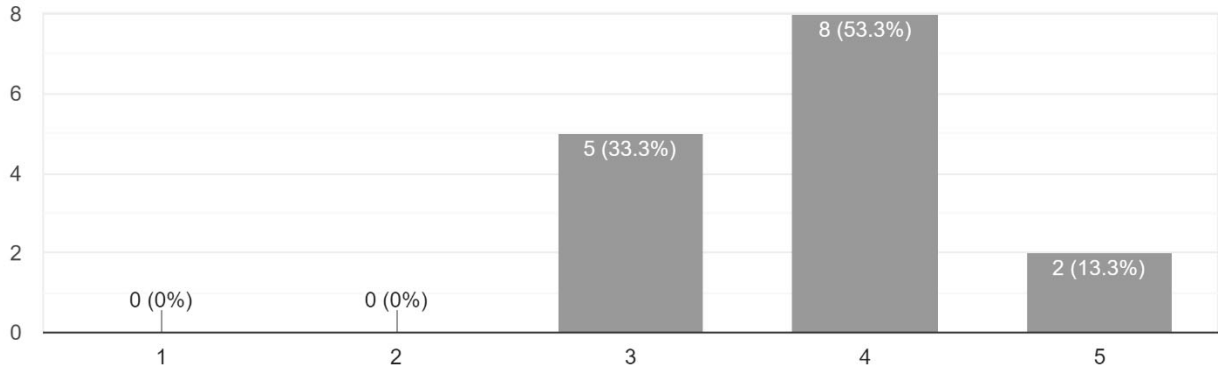
【調査期間】

2021 年 11 月 2 日（月）～11 月 25 日（木）

1．＜小児がん拠点病院の役割について＞

小児がん拠点病院等の整備に関する指針には小児がん拠点病院の役割が明記されています。小児・AYA 世代がん患者や家族に対して拠点病院はこれらの役割を担えていると思いますか。自施設ができているかを評価するのではなく、拠点病院が小児がん患者家族に対してこれらの役割を担って対応できているかどうかという視点でご回答ください。（回答は「役割を担えていない　→　担えている」の 5 段階評価とその理由）

（1）地域における小児がん医療及び支援を提供する中心施設として、また、AYA 世代にあるがん患者に対しても適切に医療及び支援を提供する施設として、小児がん連携病院等とも連携し、地域全体の小児・AYA 世代のがん医療及び支援の質の向上に資すること

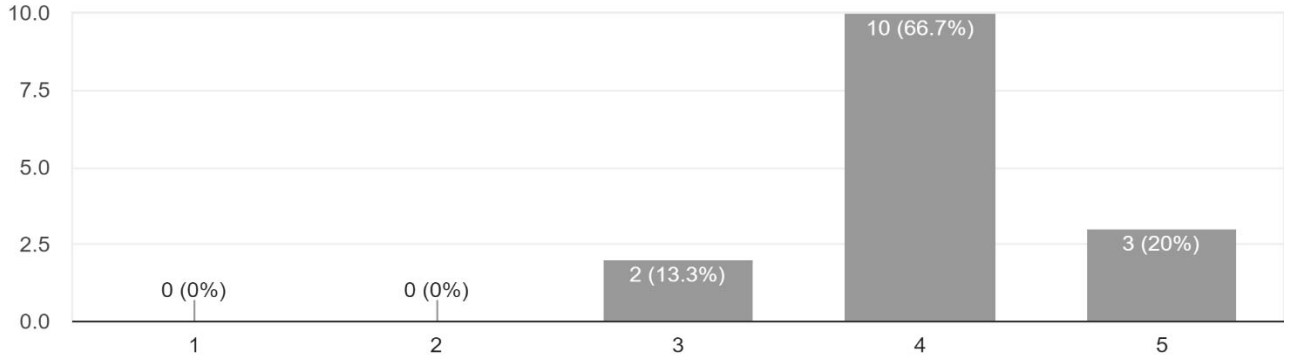


評価とその理由

評価	理由
5	・小児がん連携病院や地域の医療機関に向けた研修会を開催し、小児がんの相談支援に関する医療スタッフの知識の向上を目指している ・宮城県立こども病院と合同で、緩和ケアカンファレンスを２か月に１回開催し、多職種で事例検討を行うことで、複雑な課題を抱えた患者さんについてより多角的な面から検討することができている。
5	定期的に多職種研修などを開催しながら連携をとっている
4	各地域ブロックでセミナーや研修会が実施され、地域における小児がん診療や必要とされる支援についての情報提供が進んでいると思われる。
4	小児がん・AYA 世代がんホットライン相談を開設して広く相談に対応している。連携病院等とは研修を通

	じて交流しているが、実際の相談に関しての連携は少ない。
4	市での連携病院会議は行われているが、県全体ではここ数年実施できていない。 診療や相談支援において適宜連携はとれていると思うが、 全体的なネットワークはまだ不完全である
4	ブロック拠点病院としても今年度あらたに人材育成事業を展開した。また県内の連携病院と共同で県内で「AYA 世代がん患者支援システム構築のためのワークショップ」を開催している。
4	まだ十分とは言えないかもしれないが、研修会や部会などを通じて連携をとるように努力していると思います。
4	各種研修や講演、部会などを通じて当院での取り組みを周知し、他施設からの相談にも随時対応し、地域の枠も超えて支援の輪が広がるよう努めている。
4	院外向けの研修などでの情報提供などは行われているが、拠点外の施設では差があるように感じるため
4	定期的な研修会の実施、またメーリングリストで研修会や講演会案内を行っている。各ブロックで相談支援部会を行うことで、情報の周知や共有をしている。またサポートブックや妊孕性に関するパンフレット等を作成するなど支援の均てん化を図っている。
3	地域によって差があり、担えているところと不十分なところがあると考える。
3	小児がん連携病院との連携、AYA 世代のがん患者への支援について、質の向上の役割が担えているかについては、充分担えていないかもしれないと思って 3 を選びました。特に当院の属するブロックの小児がん拠点病院はすべて小児医療機関であり、AYA 世代のがん患者は連携病院である大学病院等の方が対応していると思うので、連携病院ともっと情報共有をして教えていただかなくてはいけないことがあると思っています。
3	連携病院とは、必要時連絡を取り合うが、日常的な連絡や情報共有は出来ていない。
3	小児がん拠点病院等の整備指針が出されたことにより、各拠点病院の体制整備が進み、小児・AYA 世代のがん患者に対する医療及び支援の提供は充実してきているが、まだ小児がん連携病院の相談員間の交流は少なく、情報交換や研修の機会の提供が課題と考えている。
3	拠点病院の役割を果たすために、連携病院に対して部会や学習会の開催を行っている。 しかし、拠点病院としての役割を果たせているか評価ができていない。

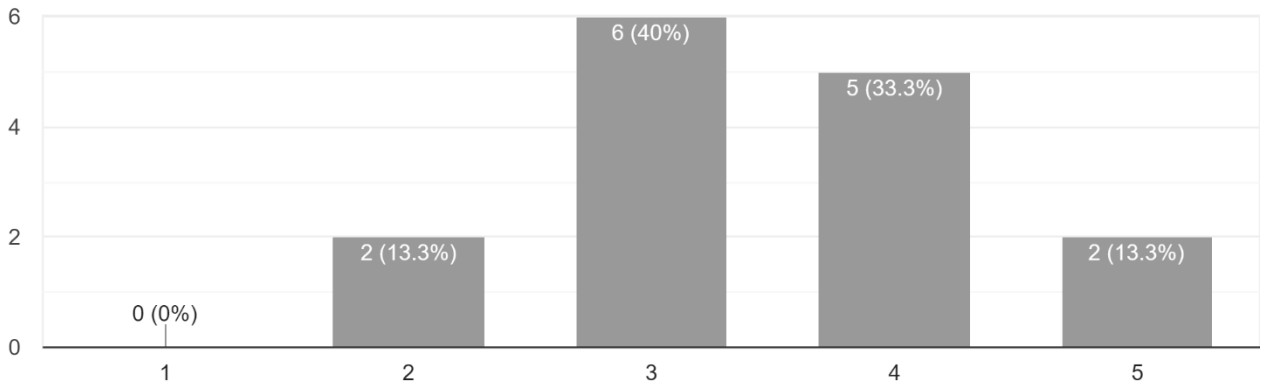
（2）成長期にあるという小児の特性を踏まえた、全人的な小児がん医療及び支援を提供すること。すなわち各職種が専門性を活かし協力して、患者のみならず、その家族やきょうだいに対しても、身体的なケア、精神的なケアを提供し、教育の機会の確保など社会的な問題にも対応すること。



評価とその理由

評価	理由
5	・小児がんの全入院患者に対して担当の心理士がつき、患者家族への心理的なサポートをしている ・心理士がきょうだいの発達に関して家族から相談を受けたり、患者の外来受診時にきょうだいにも積極的に話を聴くようにしている。 ・学齢期の患者に対しては、ソーシャルワーカーが中心となってオンライン授業を受けられるよう支援するとともに、復学カンファレンスを行う原籍校にスムーズに復学できるようにしている。
5	小児がん拠点病院は子どもの療養を支援する職種も入った多職種チームで支援ができていて、成長していく患者のフォローについても考えて対応ができていると思っています。
5	小児がんに関する様々なチームや活動が運用されており、専門性を発揮しながらトータルケアに取り組んでいる
4	
4	患者支援に関して院内外多職種で連携して、患者・家族・兄弟支援・教育支援を行っているが、兄弟支援など特別なプログラムは行っていない。
4	多職種での連携はできているが、コロナ禍でもあり、きょうだい支援は不十分である
4	今年度 AYA ラウンジ改築工事を行い、特に AYA 世代の療養環境構築に尽力した。コロナ禍であったが、オンラインによるきょうだいの会を実践した。
4	研修会などで、各施設それぞれ対応できるよう努力していると感じます。
4	医師、看護師のみならず他職種協働で多面的な関わりを目指している。
4	多職種で連携し、情報共有し、医療用 SNS やアバターロボットなども取り入れて、患児家族のニーズに応じた柔軟な支援を継続的に行っている。特に教育支援については各自治体や学校などに働きかけを行い、助成金確保も実現した。
4	高校生の教育支援、晩期合併症を抱えた患者の就労の問題には課題がある
4	家族やきょうだいに対応できている。 小児がん中央機関事務局などの小児がん患者の家族やきょうだいに関する講義情報があれば、連携病院に周知し、スキルアップを図っている。
4	緩和ケアチームなど多職種で情報を共有し、それぞれの専門性を発揮し協力して対応している。教育の機会の確保に関してはワーキングを立ち上げ活動している。
3	きょうだいへの支援や精神的なケア、 高校生の教育の機会の確保はまだ不十分だと考える。
3	入院中の患者家族のサポートについては、多職種（医師・看護師・薬剤師・栄養士・心理士・保育士・社会福祉士・ボランティア等）が連携し、患者本人だけでなく家族自身の心理社会的なサポートを行っているが、居住地域での支援が乏しく、特に小学校低学年のきょうだい児のサポート等は祖父母等の支援に頼っている状況である。入院中の教育については、コロナ禍でオンライン授業が普及したこともあり、単位取得も可能となってきたが、全国的には理解が乏しくインターネット環境やハード面の整備は不十分な状況と考える。

（3）小児がん連携病院等と役割分担及び連携を進め、患者が発育時期において可能な限り慣れ親しんだ地域に留まり、他の子どもたち同じ生活・教育環境の中で医療や支援を受けられるような環境を整備すること。



評価とその理由

評価	理由
5	・東北ブロック内の拠点病院と小児がん連携病院とで、疾病や病態に応じて役割分担を行っている。初発症例などの標準的治療が必要な症例は、家族の利便性を考慮し各小児がん連携病院での診療を継続している。
5	地域の連携病院や支援機関と連携を図り生活支援、教育支援を行っている。
4	
4	当院は近隣地域からの入院患者が多い。スムーズに地元に戻れるように退院支援を行っている。 連携病院等との連携して環境整備を行うケースは少ない。
4	上述に加え、がん教育にも参画し、がんサバイバーへの理解を深めるための地域事業としている。
4	クリニックや訪看、学校などに対して、当院の多職種がそれぞれの専門性を活かして継続的に支援連携できる体制を、医療用 SNS などのツールも活用しながら整備している。さらにそのフィードバックを院内や地域にも行い、支援の質が向上していくようファシリテートしている。
4	拠点病院を中心に連携病院と教育支援や在宅医療など地域で治療が円滑に行えるように環境を整備している。
3	小児がん拠点病院は全国に 15 か所しかなく、拠点病院に治癒が難しい症例が集約される傾向はあると感じており、慣れ親しんだ地域に留まるというのが難しい場合も多いと思います。医療の方で役割分担が進まないと、支援においても地域に留まるようにできないと思っています。 また他の子どもたちと同じ生活・教育環境の中でとありますが、実際に他の子どもたちと同じ生活・教育環境を作りたくても、たとえば未就学児の保育や学齢児の教育環境は同じと言えない環境で、医療機関や相談員の努力ではどうにもならないこともあると感じています。慣れ親しんだ地域に留まることができなくても、オンラインで通園・通学していたところと繋がれるだけでも子どもにとっては良いと思いますが、その環境を作ることも難しい場合があります。
3	連携病院との連携はできていても、行政や教育との連携はケースによってさまざまであり、全てのこども達が同じ生活と教育環境に近づくには不十分である
3	連携病院との役割分担はこれからの課題だと思います。
3	小児がん連携病院と連携し役割を分担することで、住み慣れた地域で治療後のフォローアップを受ける体制が整いつつあるが、全国的にはまだ不十分な状況と考える。住み慣れた地域で留まるためには、小児がん連携病院のみならず、開業小児科医が地域に存在していることも重要ではないか。WEB 診察を充実させていけば多少解決することもあるかもしれない。

3	専門性の高い治療については拠点病院での対応が必要な場合もあるため
3	地域差があるのが現状だが、遠方でも治療がやむを得ない場合は可能な限り早期に地元に戻ってもらえるよう病院間で連携している。またオンライン授業などで地元と繋がる事ができるよう環境を整えている。
2	東京など中心部では整備が進んでいると思うが地方ではハード面も含めてまだまだ整備出来ていないと考える。
2	当院に関して言えば、連携病院の患児について地域での受け入れ体制の調整など出来ていない。 それらの質問等が連携病院から出てくることも、現在のところはない。

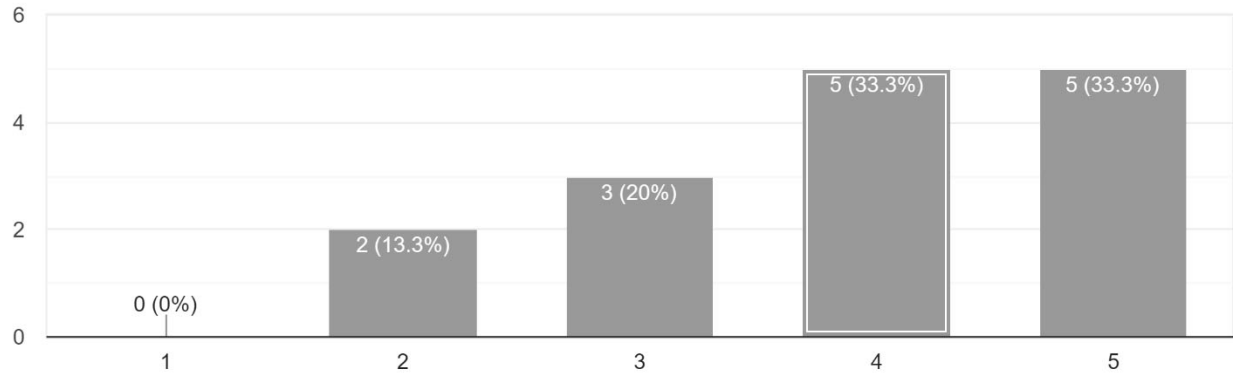
（1）（2）（3）以外の小児がん拠点病院の役割（整備指針Ｉの３を参照）に対してのご意見があれば教えて下さい

意見
AYA がんセンターの設置により AYA がん支援システム化に取り組んでいる
拠点病院から連携病院に連絡するのは、研修の案内がほとんどだと思う。連携病院から拠点病院への連絡も当院に関して言えば非常に少ない。日常的に連絡が取れる関係性や機会が作れたら、有益なやり取りができると思う。

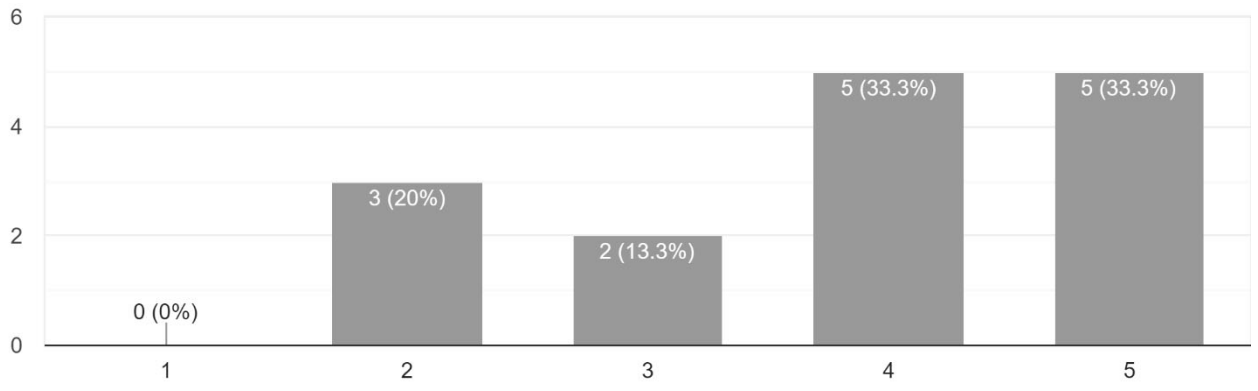
２．＜相談支援センターの業務について＞

（１）小児・AYA 世代がん患者家族の悩みや困りごとに対し、小児がん拠点病院等の整備に関する指針に明記されている相談支援センターのア）～コ）の業務で対応できていると思いますか。自施設ができているかを評価するのではなく、拠点病院の相談支援センターの対応で解決されているかという視点でご回答ください。（回答は「対応できていない　→　対応できている」の５段階評価とその理由）

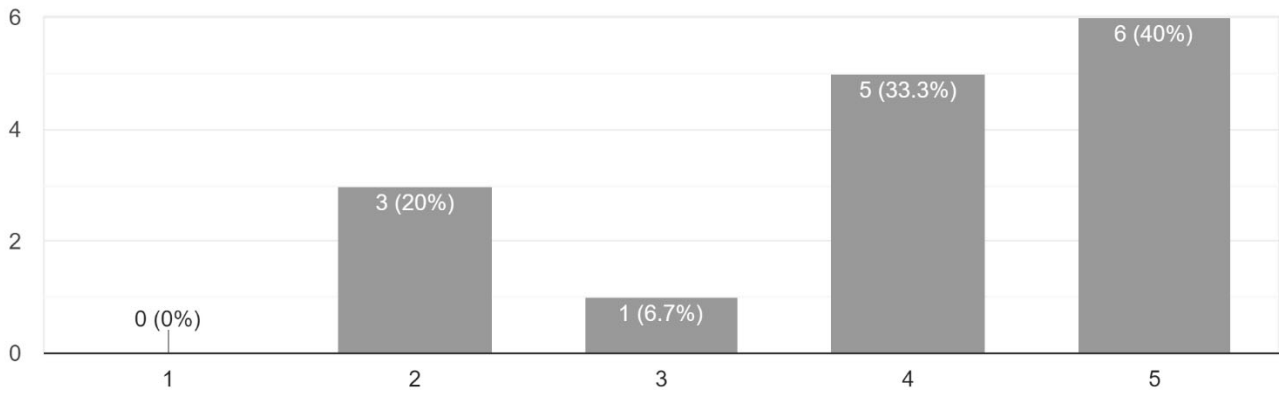
ア）小児がんの病態、標準的治療法等小児がん診療等に関する一般的な情報の提供



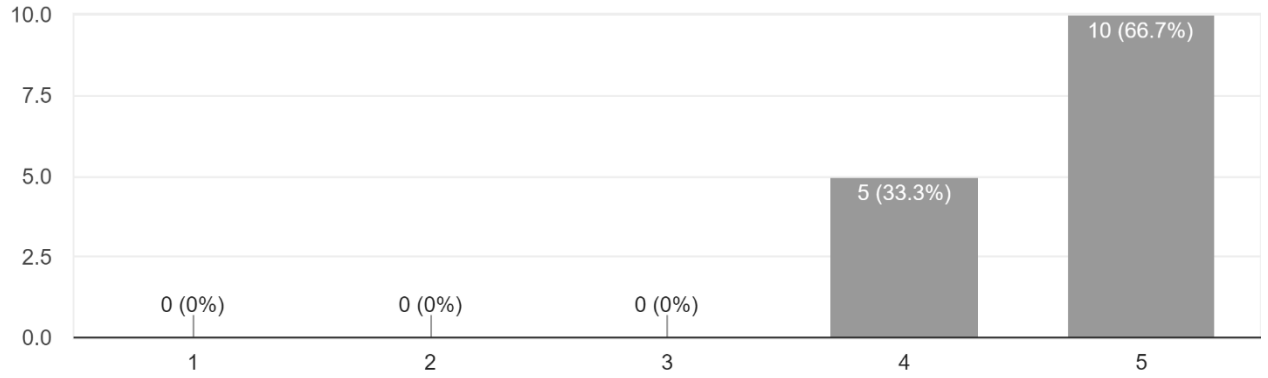
イ）領域別の小児がん診療機能、診療実績及び医療従事者の専門とする分野・経歴など、小児がん連携



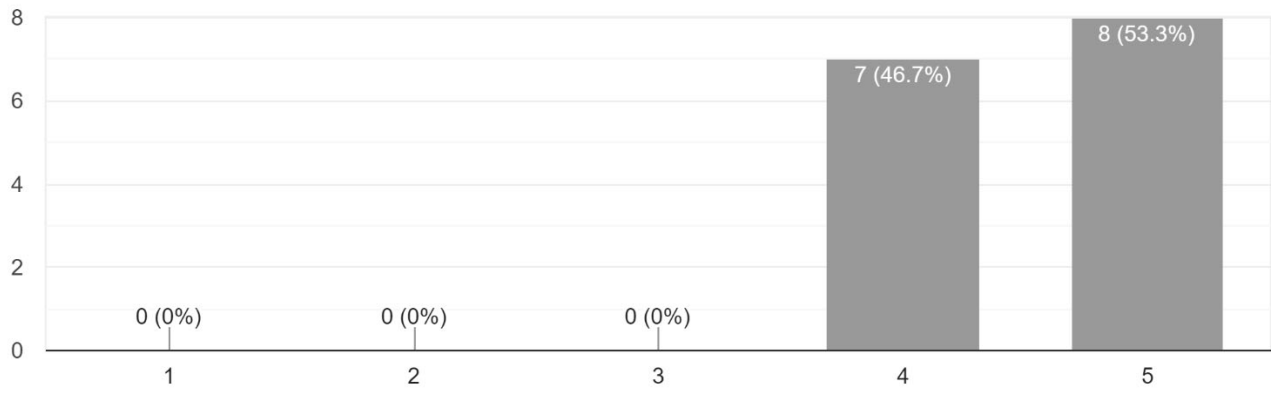
ウ）セカンドオピニオンの提示が可能な医師の紹介



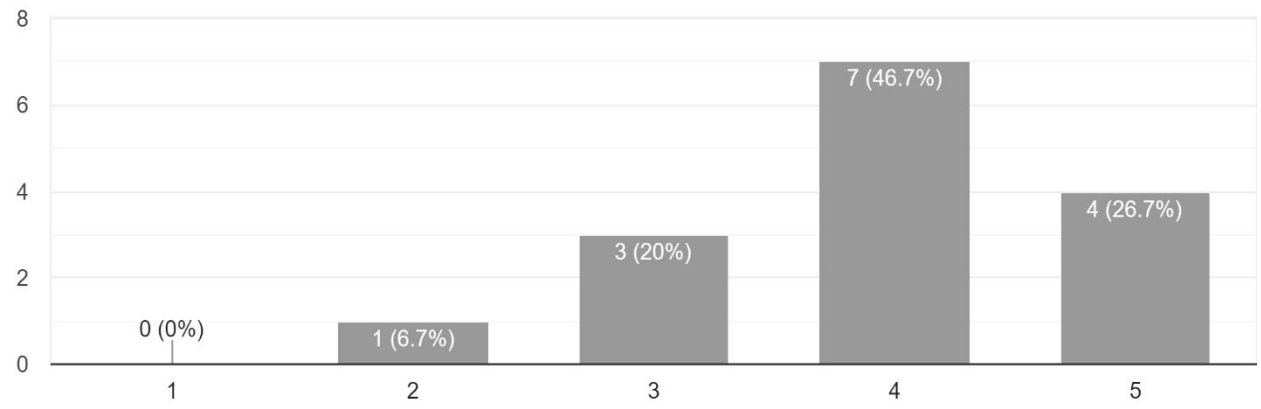
エ）小児がん患者の発育及び療養上の相談及び支援



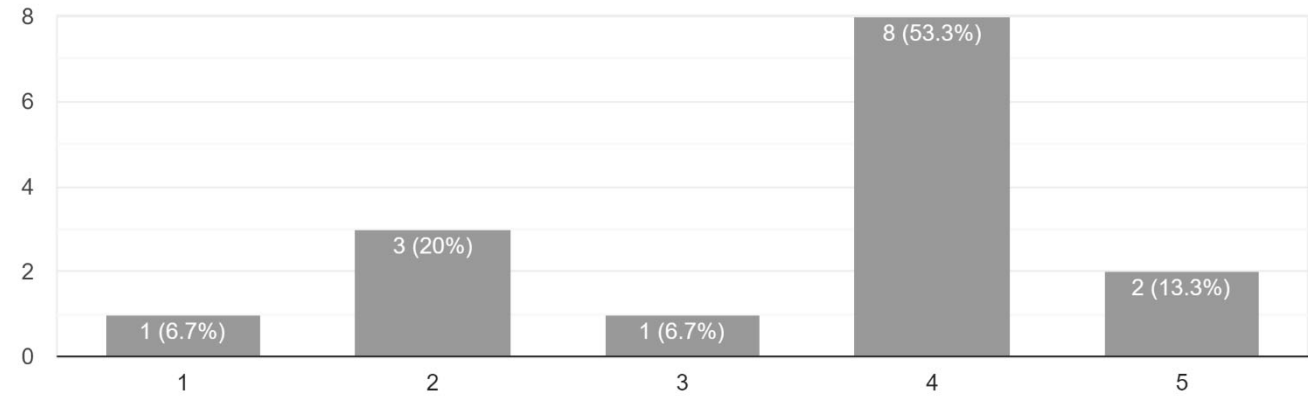
オ）小児がん患者の教育上の相談及び支援



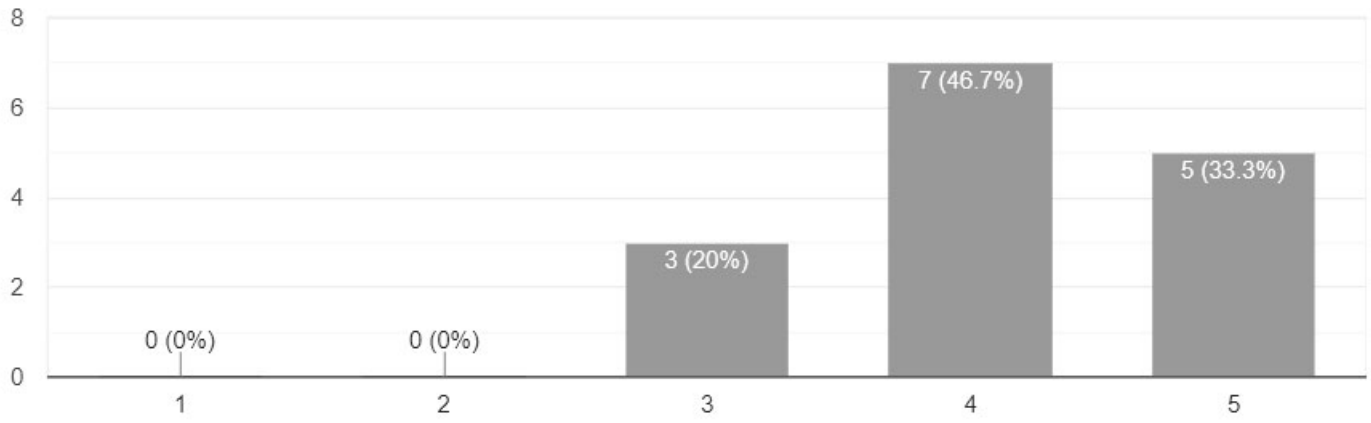
カ）小児がん連携病院等及び医療従事者等における小児がん診療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供



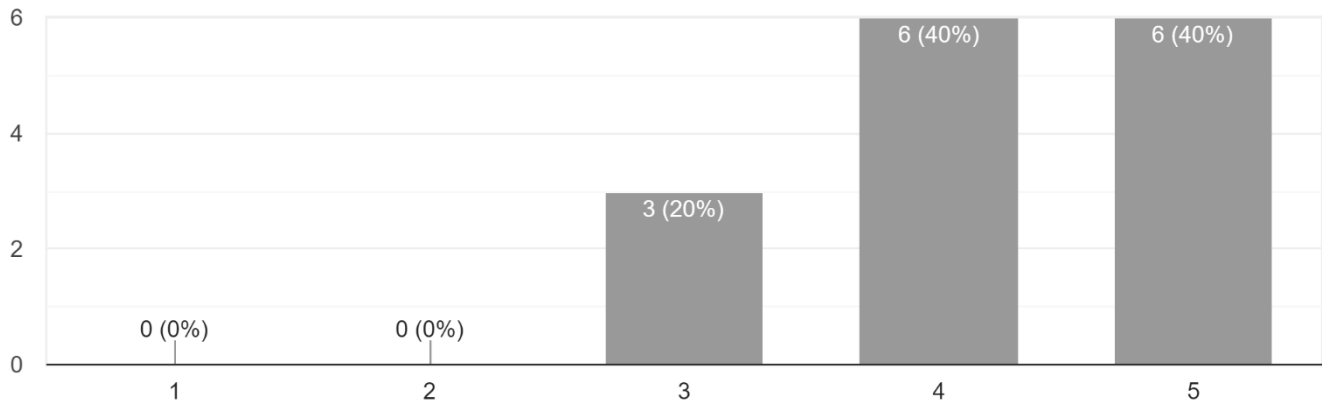
キ）医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援



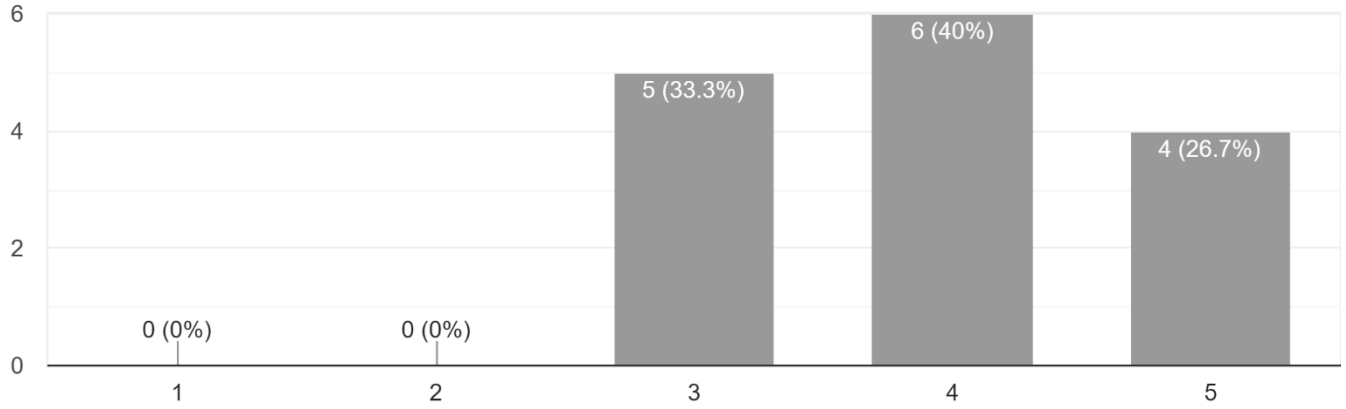
ク）ＡＹＡ世代にあるがん患者に対する治療や就学、就労支援等に関る相談及び支援
（なお、自施設での対応が困難な場合は、がん診療連携拠点病院等の相談支援センター等と連携を図り、適切に対応すること）



ケ）必要に応じて、小児がん連携病院や地域の医療機関等に対して相談支援に関する支援を行うこと



コ）その他相談支援に関すること



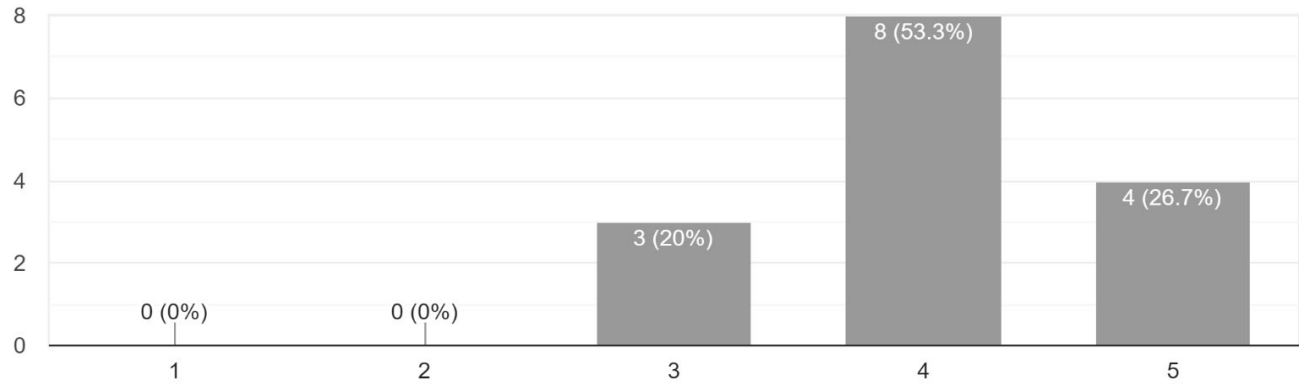
2）上記の業務の中で対応できていない（1・2）と評価した項目について、その理由をお聞かせください。
またそれ以外にも相談支援センターの業務についてご意見があればお聞かせください。

1)回答 1～2	意見
キ）	コロナ禍で集合形式のサロン等の開催ができなくなり、患者会への個別の相談対応をお願いした。
ア） イ） ウ）	病態や治療法、セカンドオピニオン先などについては、相談支援センターよりも直接医師に質問をされる場合や、インターネット等での情報収集を行う家族が多く、その相談対応の中心的役割を相談支援センターが担っているとはいいがたい。
ア） イ） ウ） カ）	ア）～ウ）については小児がんにおいては相談支援センターが対応するよりも他で対応がされているのだと感じるくらい相談件数が少ないです。対応できるよう準備はしておりますが、当院は院内に医師によるホットラインもあるため、そちらに相談がいるのかもしれません。ただ、ホットラインの相談件数も少ないです。もしかするとこの内容については主治医が丁寧に対応しているのではないかと思っております。相談支援センターの業務として入っているのは良いのですが、相談件数がほとんどないため、相談員自身の対応スキルも上がらないと感じています。 カ）の相談もほとんど来ません。これも医師により対応されているように思います。 それ以外の相談支援センターの業務として、現在はエ）の療養上の相談に入れてしまっていますが、妊孕性温存治療に対する情報提供（医療費助成と医療機関について）と支援、就労支援（成人でいう仕事と治療の両立支援はほとんどないため、小児がん経験者の新規就労）について、またアピアランス支援、自立支援、移行期医療などの対応については文言として明記することで、そのような支援が受けられる場所としての認知が進むのではないかと考えています。長期フォローアップ体制については別途記載もありますが、そこに相談支援が入ることも重要であると考えています。これに自立支援、就労支援が絡んでくると思います。
イ） ウ） キ）	患者会は家族が運営しているため、相談支援センターは関わっていない。
キ）	コロナ禍により制限されているため、情報提供だけにとどまっている
キ）	コロナの状況下、定期開催されていた交流会がなくなった。オンラインで開催をはじめたが、参加者が限られてしまったり、個人的な内容の分かち合いは難しい。病院の組織としての対応を調整中。

3．＜その他の支援について＞

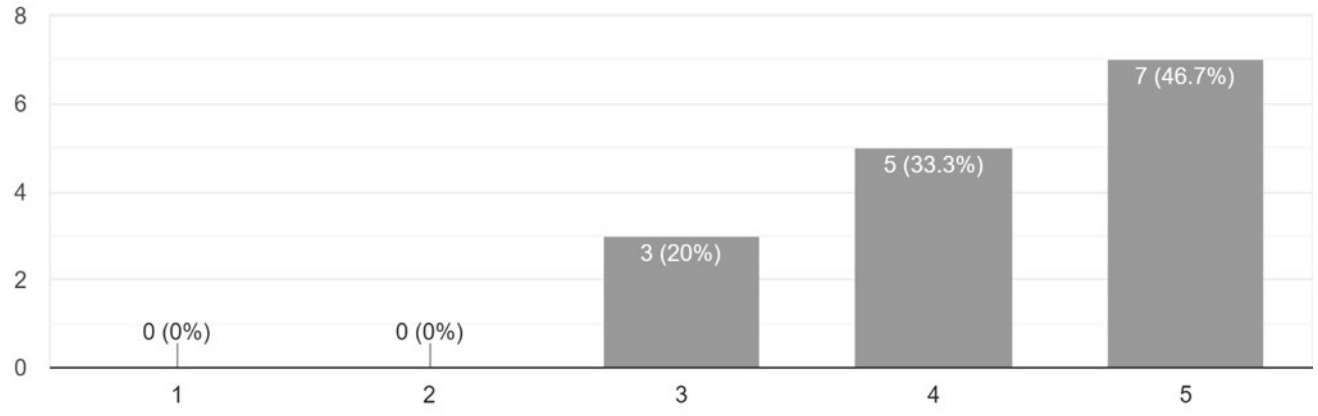
相談支援センターは以下の項目について、対応できていると思いますか。

1）きょうだいも含めた家族への相談及び支援について



評価	理由
5	・病棟、外来共にきょうだいへのサポートに力を入れている（きょうだいも一緒に参加できるオンラインイベント、きょうだい通信の発行、きょうだいが発達外来を受診できるよう支援したケースもあり） ・看取りの際、家族やきょうだいに対して医師、看護師、心理士、CLS などがグリーフケアを行っている。
5	きょうだいや親御さんに関する相談は、お子さんが入院した際に一緒に相談されることが多いですが、相談支援センターで対応できていると思います。ただ、保育園等の保育サービスの利用が必要になった場合、子どもの入院により親が保育に欠けることでの急な利用や優先入園が難しいことが多く、結局は周囲に頼らざるを得なかったり、面会に来られない状況を作ってしまったりしているので、もっと行政への働きかけが必要であると思います。
5	適宜病棟、外来などと連携を図り、相談支援に対応している
5	きょうだいの会を開催したり、CLS・HPS・CCS 等によるサポートを行っている。
4	相談があれば応じていると思うが、施設ごとに支援の幅があると考える。
4	定期的に院内多職種カンファレンスで、きょうだい家族支援について情報共有・役割分担を行い支援を行っている。
4	両親の相談対応はできるが、コロナ禍できょうだい面会ができす、直接的な支援は難しい
4	きょうだいや両親以外からの相談に応需している（コロナ禍で来院制限があったので 4 とした）
4	研修会等を通して、各施設で対応できるよう努力されていると感じます。
4	子どもサポートチームや AYA サポートチームの専門職で適時対応している
4	家族の対応は多いが、きょうだいの対応はケースにより異なると考えられるため
4	概ね、対応できている。しかし、訴えがない患者・家族への介入はできていない。
3	きょうだいは支援対象としては重要さは認識されているが、感染症対策の影響もあり、きょうだいが病院に訪れる機会が極端に減っており、なかなか支援に結びつかない状況にある。預け先や過ごし方、学校とのやり取りについてのアドバイスなどは対応できている。
3	コロナで病院に家族やきょうだいが来院されなくなり、直接会ってお話を聴く機会がなくなった。きょうだい支援のイベントも中止となっている。
3	＜その他の支援について＞　４）に記載

２）患者・家族が治療の早期からがん相談支援センターの存在を認識し、必要に応じて確実に支援を受けられるようにするための積極的な広報について



評価	理由
5	広報は各施設で実施できていると考える。
5	・東北地区にお住まいの患者家族を対象とした療養生活に役立つ情報をまとめた「とうほく小児がんサポートハンドブック」を作成し、治療の初期にお渡ししている。小児がん連携病院や県内のがん相談支援センターにも配布し活用していただいている。
5	小児がん患者に関しては入院直後に全件面接を行い、困った時には相談にのれることをお伝えしている。
5	医師や病棟看護師により情報提供がなされていることや、ホームページ掲載、掲示板案内を実施
5	ホームページの更新、小児がん相談室発行通信配布、リーフレットの設置、専任小児がん相談員の増員を実施している
5	リーフレットなどを作成するなど外来、病棟へ広報している
5	小児がんで入院治療を受ける新規患者・家族に対して、小児がん相談窓口の説明を行っている。
4	パンフレットやチラシの作成を進めるなど、窓口を周知されるよう活動していると感じます。
4	初回面談の時から「がん相談支援センター」の案内をする。いつでもお声掛けいただくようお伝えしている。
4	わかりやすいポスターやリーフレットを外来や病棟に配置したり、病棟外来スタッフにも随時説明をしている
4	施設による差があると考えられたため
4	リーフレットを作成し配布をしている。また入院時に面談を行ったり、院内スタッフから案内をしてもらうなど情報提供をしている。
3	リーフレット作成やホームページ掲載、入院時の案内など様々な方法で広報されている。
3	小児がん拠点病院の場合、各病院では広報ができていると思いますし、医師が相談支援センターを紹介し、相談員につながっていることが多いと思います。成人がん分野ではなかなか主治医から相談支援センターを紹介してもらえないという話を聞いたことがありますが、小児がん拠点病院ではあまりそのようなことが起こらないのかと思っています。逆に成人と比べると小児がん拠点は積極的な広報ができていないと思い３にしましたが、小児がん患者が少ない分、相談支援センターは対応できていると感じます。
3	＜相談支援センターの業務について＞　２）に記載

３）上記の業務以外で相談支援センターの業務として追加した方が良いと思うことをお聞かせください

意見
・学校の教員や地域に向けて「がん教育」を行う（病気への理解を促進する）。 ・きょうだい支援をブロック全体で均等にできるよう支援していく。
グリーフケア

４）その他、患者家族の悩みや困りごとに対して、相談支援を行う上で、課題と感じていることや、対応や解決が難しいと感じていることがあれば具体的に教えてください。

理由
・高校生の遠隔授業を支援していくにあたり、学校ごとの理解や対応にばらつきがある。公立私立問わず、どの県の高校生でも等しく教育を受ける権利が保障されるように国の施策として推進していただきたい。 ・タブレットやノートパソコンの確保が難しい。 ・遺族への支援をどのようしていけばよいか。遺族外来やグリーフケアの社会資源が不足している。 ・長期入院に際し、家族への経済的・社会的サポートがさらに手厚くなることを望む（親戚がいない場合、長期間き

ょうだいをみてくれるところがない。シングルマザーへの経済的社会的支援が必要)。 ・妊孕性温存に対する助成制度があっても、全額助成金でカバーされるわけではないので、経済的な負担が大きい。
終末期の患者家族に対する意思決定支援
小児がん連携病院の 3 類型により、やはり相談員のかかわりも様々で、例えばブロックで相談員に研修をするにしても、特定のがん種を診ている病院、長期フォローの診療体制強化のための連携病院は、小児がん診療をしている病院とは求められることも違うのかもしれません。そういった病院にどのような相談が寄せられているのかもまだ確認ができていませんが、患者家族が必ず相談支援体制につながれるような体制を作っていくのはとても難しいと感じています。小児がんを診療している病院でも相談件数が少ないところもあり、もっと拠点病院と連携病院が相談対応を情報共有し、どの病院でも最低限の情報が得られ、深い相談支援が必要になれば拠点病院の相談に繋ぐなり、相談員が対応できるように拠点病院の相談員が支援するなり、できることはあると思います。患者家族に支援を届けるために、相談員の連携体制の強化がもっと必要だと感じます。
AYA 世代がん患者の、就労支援ケースの数が少なく、経験・情報が少ないこと。
病棟や医師の対応に関する相談
妊孕性に関する相談は、小児専門病院の弱みで苦手なスタッフも多いので教育プログラムの構築を要すると考えている
マンパワー不足、治療後の晩期合併症（高次脳機能障害など）の社会復帰
スタッフに不信感を持ってしまった患者家族への対応。善意と思って発した言葉を悪意と 取ってしまう家族に対しての対応。
核家族や単親世帯が多く、自宅に残された幼いきょうだいの世話や家事が大きな負担となっている。小児がんの家族だけに限らず、子育て支援の充実が求められている。また、入院中の付き添いのために、離職を余儀なくされる親も多く、離職せずに介護休業の延長や休職ができる制度が必要と感じている。
・高校教育支援体制が確立されておらず、個別対応が必要であること。専従の相談員がいない病院においては特にその役割を担える人がおらず、留年や休学を選択せざるを得ないことがある。 ・復学後の不登校への対応。子どもと親との気持ち、学校の支援体制の問題。移植後合併症のある子が小学校への復学はスムーズであったが、中学校へ進学後に不登校になる等。 ・晩期合併症を抱えている小児がん経験者の就労支援。低身長が原因で就職できない（本人談)、見た目ではわからない疲労感で仕事が続かない、高次脳機能障害のため就労困難等。 ・18 歳以降に発症した場合や 20 歳以降に再発した場合の医療保障制度。 ・治療の影響により妊孕性が低下したり、失ってしまった小児がん経験者の対応。

4．＜コロナ禍の相談・支援について＞

1）患者さんやご家族の相談内容の変化があれば具体的に教えてください

理由
面会等ができないことでの家族間の負担増について
・(患者）外出、外泊できないストレスが高まっている。PCR 検査が痛くて苦痛。 ・(家族）付き添いを交代できないストレスが高まっている。医師からの病状説明をオンラインや電話で受けることで、聴きたいことを十分に聞けない。 ・(きょうだい）母と長期間会えないことにより、爪噛み、吃音などの深刻な影響が生じている。 ・終末期に、家族で出かけたいところに行けない。親戚や友人にもなかなか会えない。メイク・ア・ウィッシュなどの支援団体の活動にも制限が出ている。 ・ウィッグを作るため業者に来院してもらい、頭の採寸をしていたが、院内に立ち入れない（業者側のルールでもあ

る）ためオーダーできない。
病棟での対応について、集団生活への不安、関係機関への拒否感などの相談が増えている。
コロナにより経済的に困窮するご家庭もありましたが、医療費が助成されていたり、もともと支援が成人がんよりはあるので、そのような相談の数が増えたという感じはなかったです。あとは相談員が病棟の出入りを極力しないように言われているので、お子さんと話す機会がなく、看護師等に協力を得ながらやっています。お子さん自身や病棟での困りごとを直接聞く機会は減ってしまったように思います。
面会制限のため、患者さん・ご家族が一緒に過ごせる時間が限られる。貴重な面会時間を奪わないように、面会時間の前後に面接を設定するなど工夫した。入院中の患者に多職種（心理・保育等）が必要に応じて関わって、心理サポートを行った。
メールや電話相談が増えた、きょうだいへの対応に困っているケースが増えた
相談室に来ることで、気持ちが楽になると口コミが増え、些細な相談でも訪れる家族が増えた
退院した後に、感染が心配で地元校へ行きづらい等の相談。
家族一同に会した面談が困難、家族間で話し合う時間や場面が少なくなった
漫然とした不安を訴えるご両親が多くなった。
・付き添いや外泊の制限が患者家族の大きな負担となっている。 ・外部からのボランティア活動が受け入れられなくなり、入院中の子どもたちの楽しみのイベントが減っている。
長期フォローアップの患者・家族からコロナワクチン接種について相談がある。 面会制限や付き添い家族の行動制限について相談がある。
退院後の復学やきょうだいの通学についての相談が増えた。

2）1)でご記入いただいたことへの対応や、支援するうえで生じる課題や困難があれば具体的に教えてください

理由
・病棟イベントをオンラインでできるよう工夫して実施している（美ら海水族館のオンライン授業、プロ棋士によるオンライン将棋教室など）。 ・家族に直接お会いできないと、グリーフケアが非常に難しい（リモートの限界）
面会時間が減ったことで生じるトラブルが増えており、病棟との密な連携、情報共有が求められた。
復学を支援する際、お子さん自身と話ができていないため、ご家族やスタッフを通じての話になってしまうことが充分な支援になっていないと感じています。
きょうだい支援をしたくても面会に来れないので難しい
マンパワー不足
両親どちらかの相談対応し、その後に家族で話し合ってもらうなど段階的な支援が必要になった
傾聴すること、「一人ではなく、皆同じ想いであること」「不安になって当たり前」だということをお伝えする。 先の見えない不安の訴えへの対応。院内ルールを守って頂く事。
ワクチン接種については、担当医に確認をとり対応を行った。 面会制限や行動制限については、病棟の管理者と相談しながら対応を行った。
医師の許可はあるものの、親御さんの不安が強く自己判断でお休みしているといったケースも多く、傾聴を行っている。

3）相談支援体制への影響（業務負担や軽減など含めた変化）があった場合、具体的に教えてください

理由
・患者家族がオンラインで復学カンファレンスや外部サロン参加等で院外の施設と繋がる際、機材のセッティングや操作のサポートを行うことが増えた。 ・家族から院内の感染対策ルールへの不満・苦情が増え、そちらに対応する時間が増えた。
病棟での感染隔離対策が強化されており、面会時間の短縮や、面会制限を受ける家族が増え、家族と話をする機会が減少しており、タイムリーな支援に繋がりにくくなっている。
規制が一番厳しい時には、ご家族の面会時間が夜のみになった時期があり、ご家族との面談もできないので書面（パンフレット等）と電話相談での対応になりました。その時期は相談支援が充分にできていなかったかもしれません。
家族会やイベントを中止にせざるを得ず、十分な情報提供や啓発ができていない可能性がある
オンラインによる学校とのカンファレンスが開きやすくなった。
電話対応が多くなり、対応の難しさがある
コロナがはじまった頃、入院中の付き添い者の不安は大きく、日々多くの相談数があった。
サロンの開催、研修運営は難しさがあるが、会議は WEB となり負担が軽減した。
一時在宅ワークのため相談支援業務を縮小せざるを得なくなり、相談員が対応できないところを病棟看護師が担うこともあり大変であったとの声があった。

2019年度　小児がん拠点病院現況報告書から抽出した相談支援センターの人員体制等

病院名	相談支援センターの名称	2018年相談件数	相談支援センターの人員体制													研修受講状況（受講者数）			
			職種					その他の職種内訳	合計	常勤			非常勤			基礎（1）	基礎（2）	基礎（3）	小児がん専門研修
			看護師	SW	心理	CLS等	その他			専従	専任	兼任	専従	専任	兼任				
北海道大学病院	がん相談支援センター	132		1					1	1						1	1		1
東北大学病院	小児がん相談室	229	4	2	2	1			9	1		8				9	9	0	9
埼玉県立小児医療センター	小児がん相談支援センター	463	1	2	1	1	1	医師	6		1	3	1	1		2	1	1	2
国立成育医療研究センター	小児がん相談支援センター	369	1	2					3	2		1				3	3	1	3
東京都立小児総合医療センター	子どもがん相談支援センター	533		3	3				6	1	3	1		1		6	6	1	4
神奈川県立こども医療センター	小児がん相談支援室	281	1	7					8	1		6			1	7	7	1	7
静岡県立こども病院	小児がん相談室	392	2	2		1	7	医師・薬剤師・メディエーター・事務	12	2		9			1	4	3	1	1
名古屋大学医学部附属病院	地域連携・患者相談センター がん相談支援センター	510		2					2	2						2	1	1	2
三重大学医学部附属病院	総合サポートセンター	205	2	10	2		1	医師	15	14	1					4	4	3	3
京都府立医科大学附属病院	がん相談支援センター	564	2		1			看護師1名は社会福祉士・保育士資格あり	3				1		2	3	3	3	1
京都大学医学部附属病院	がん相談支援センター	1023	1	2			1	事務	4	2			2			3	3	2	2
大阪市立総合医療センター	がん相談支援センター	162	2	1			3		6	2	1				3	3	3	2	3
兵庫県立こども病院	がん相談支援室	576	1	2			2	医師・クラーク	5		1	2		2		2	2	1	2
広島大学病院	がん治療センター がん医療相談	170	5	1	2	2			10	4		6				10	10	4	6
九州大学病院	小児がん相談支援センター	1071	1			2			3	3						3	3	3	3
合計			**23**	**37**	**11**	**7**	**15**		**93**	**35**	**7**	**36**	**4**	**4**	**7**	**62**	**59**	**24**	**49**