

第17回 小児がん拠点病院連絡協議会

事前アンケート結果

回答数:15施設

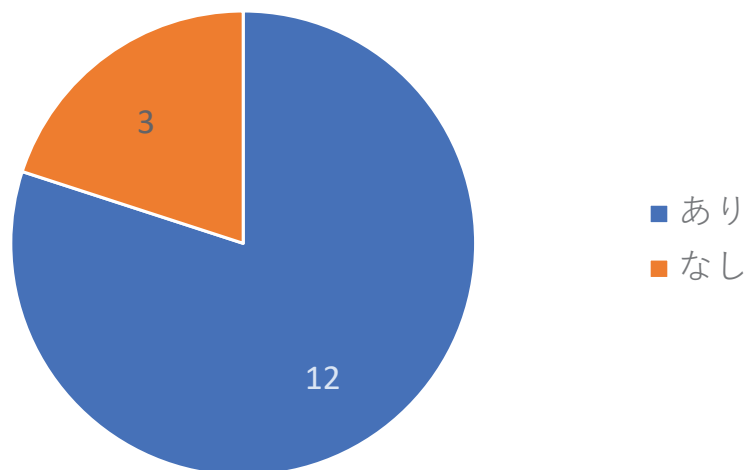
1

1. 緩和ケア部門について

2

1) 外来において専門的な 小児の緩和ケアを提供できる体制について

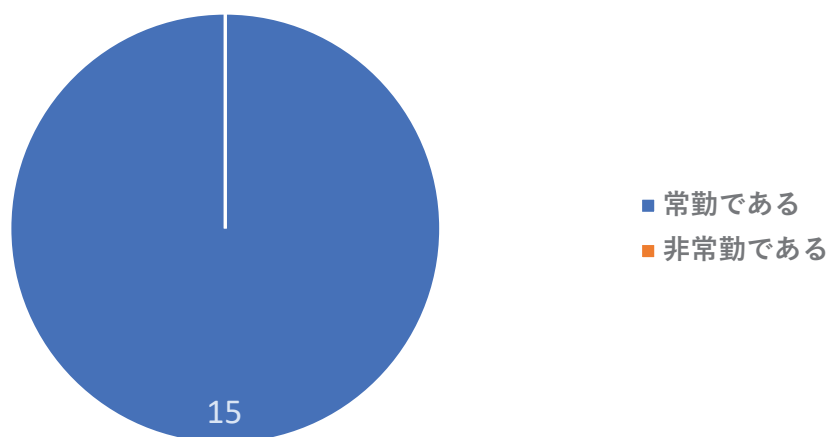
(回答15)



3

2) 緩和ケアチームの身体症状担当医師について

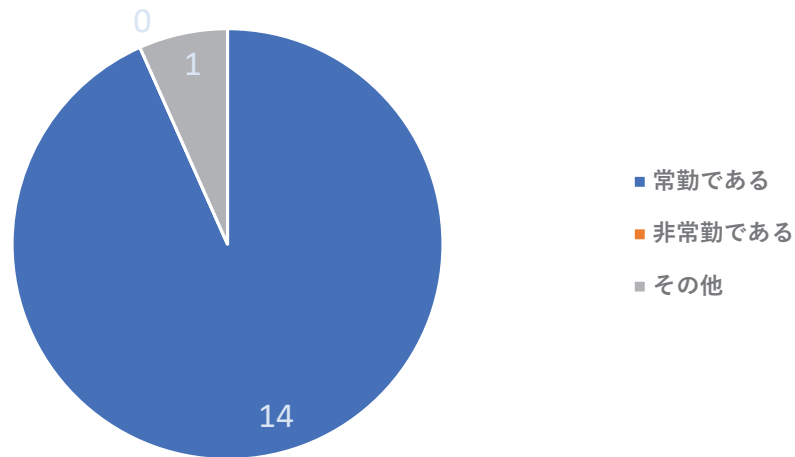
(回答15)



4

3) 緩和ケアチームの精神症状担当医師について

(回答15)



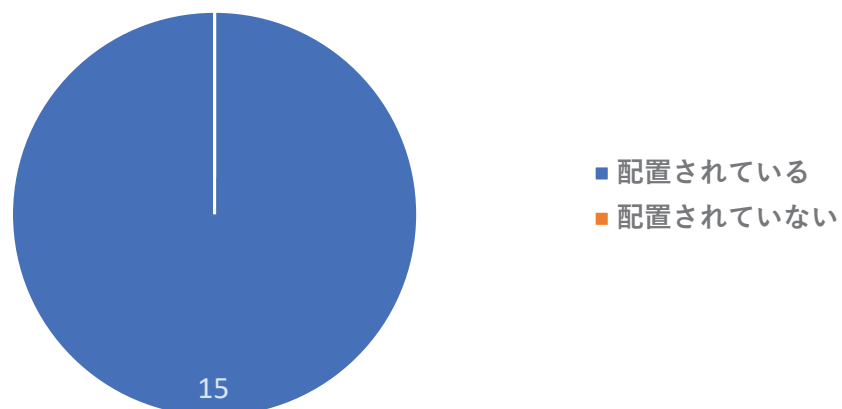
その他

- 精神症状は緩和ケアチームではなく精神科リエゾンと協同する

5

4) 緩和ケアチームに協力する薬剤師が1人以上配置について

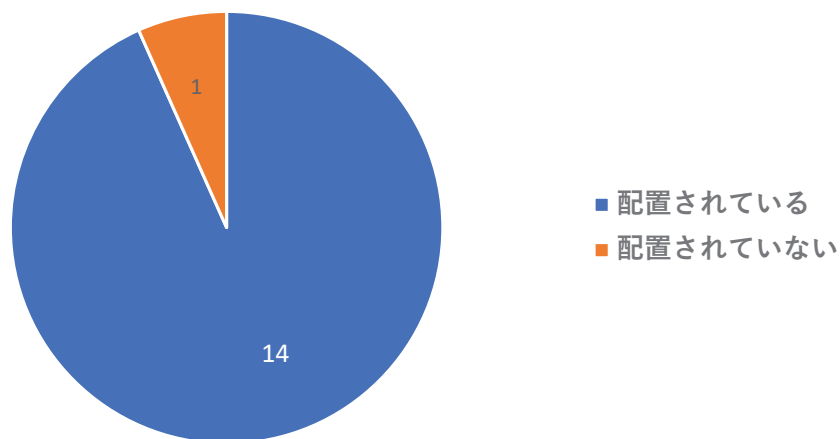
(回答15)



6

5) 緩和ケアチームに協力する公認心理師等の
医療心理に携わる者が1人以上配置について

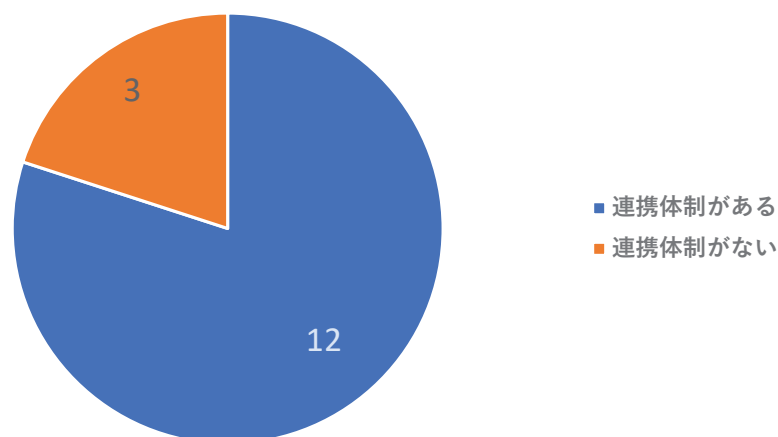
(回答15)



7

6) 地域のがん診療連携拠点病院等の
緩和ケアチームとの連携体制について

(回答15)



8

7) 6)で「ある」と回答された施設 具体的な連絡体制についてご記載ください。

(回答12)

- オンラインで定期的に(2週間に1回)話し合いを行っている
- 院内緩和ケアチームと常に連携がとれている
- 在宅医療機関を中心にネットワークがある
- 三重県がん診療連携協議会の中に県内の連携施設で構成されている緩和ケア部会があり、委員会等を開催して連携を行なっている
- 症例相談
- 成人のがん診療連携病院及び県がん診療連携協議会と連携し、継続的な緩和ケア診療提供体制の質の保証をしている
- 本院が地域のがん診療連携拠点病院である
- 本院は都道府県がん診療連携拠点病院でもあるため、成人の緩和ケアチームが存在しており、小児緩和ケアチームと成人緩和ケアチームで連携を行っている
- 必要な場合には、適宜連絡をとり、連携している
- 隣接する多摩総合医療センター緩和ケア科の医師がカンファレンス等に参加
- 連携するがん診療連携拠点病院の緩和ケア医が本院非常勤医師として、緩和ケアカンファレンスに参加する等チームに参画している

9

8) 6)で「なし」と回答された施設 具体的な連絡体制についてご記載ください。

(回答3)

- 現在、他院の成人緩和ケアチームとの連携を検討中
- 本院はがん診療連携拠点病院であり、本院の症例は院内の緩和ケアセンターと連携して診療をおこなっている。小児がん症例について院外の緩和ケアチームとの連携はない。(個々の症例について地域の病院や診療所との終末期を中心とした緩和医療の連携はおこなっている)
- 連携施設ごとに独自で対応が可能のため

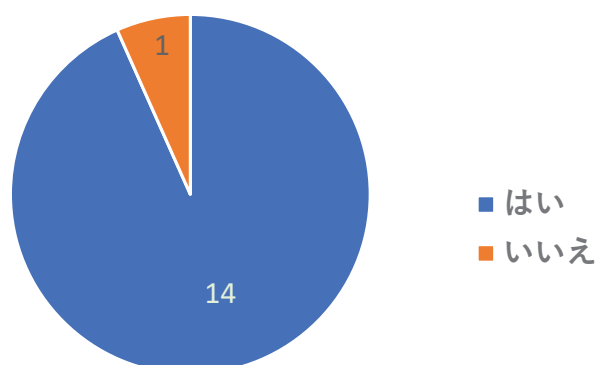
10

「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」(健発0801第17号 令和4年8月1日 厚生労働省健康局通知 別添)(以下「整備指針」とする)が発出され、次年度以降の小児がん拠点病院ならびに連携病院の体制について示されました。

2. 「Ⅲ 小児がん連携病院の指定について」

11

1) 類型1が層別化され、**類型1-A・1-B**が設けられることになりました。これについて、ブロック内の協議会等で意見を聴く機会を設けましたか。 (回答15)



12

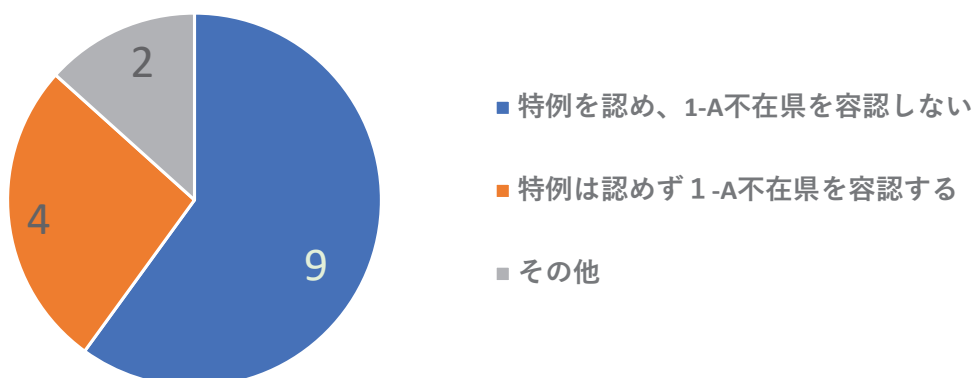
2) 1)で「はい」と答えた方に伺います。 具体的にどのような意見が挙がりましたか。

- あまり批判的な意見はなかったが、拠点間では少なくとも1県で1つの1-A連携施設をなんとか満たしそうだと話合った。
- 1Aの施設がなくなる県ができることは患者の便宜、行政の問題などあり、好ましくない。
- 症例数が足りないため類型1-Aとなった多施設より厚労省からの説明会を開いてほしいとの要望があった
- 症例数の増減でカテゴリーを下げられることに対する懸念
- 1-Aの条件を柔軟にすべき
- 類型1-Aについて、年間の新規小児がん症例が20例以上が要件となっている根拠を知りたいといった意見が出た
- 症例数の設定に根拠はあるかという意見がでた
- 類型1-A不在県における基幹施設から、診療実績のみで一律に基準を設けたことについて強い不満が表された

13

3) 連携1-Aの要件を満たす施設が 県内に存在しない場合の対処方法として どれが適切と考えますか。

(回答15)



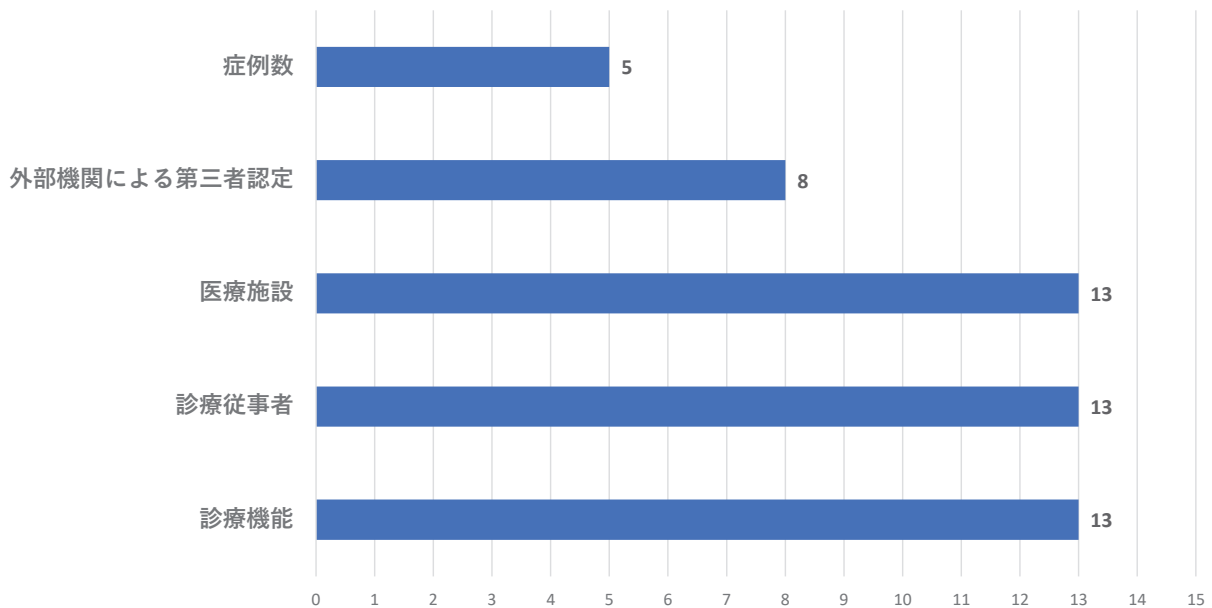
その他

- 候補となる施設や県の状況による
- 1-Aの基準(症例数)を見直し、診療体制が備わっていれば1-Aとする

14

4) もし地域の実情を考慮し、 特例として【類型1-A】を設ける場合、 どのような条件が必要である考えますか。

(複数選択可)



15

5) 具体的に設けるべきだと思う条件があれば ご記載ください。

- 東北ブロックは各県の症例数が少ないため、症例数は低くしてもよいように思う
- 年間の症例数が、その県の登録数の60%以上
- 全国の全ての地方の大学病院小児科および数か所のこども病院が、
県内唯一の重要な小児がん診療施設として機能している

少子化が進行する中で新規患者が年間20例以上という基準よりも、
小児がん拠点病院と連携して、小児科・小児外科が①小児・AYAがんの緩和ケア、
あるいは②AYA世代のがん診療を成人診療科と連携して行っている施設を
類型1-Aとして充実させる必要があると考える

16

6) 整備指針に記載されている小児がん連携病院の要件以外に、ブロック独自で考えている要件があればご記載ください。

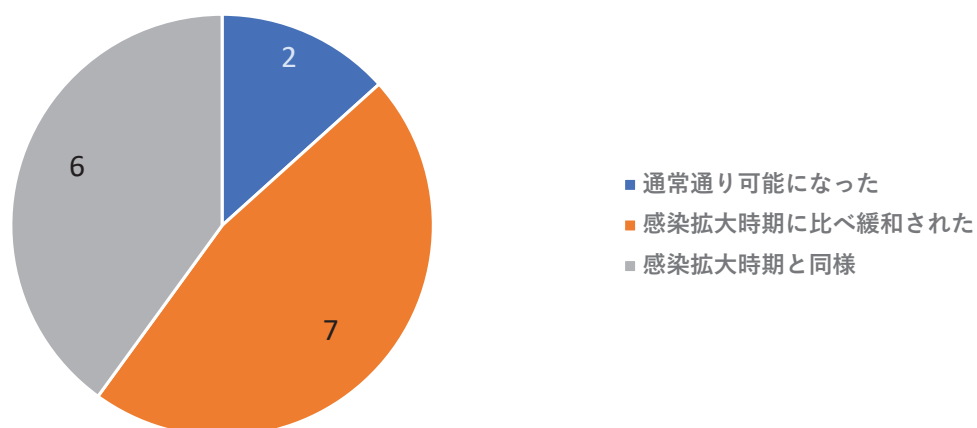
- 地域性: 診療実績や条件が満たさなくてもその地域、その都市では1つの施設しかない場合は1-Aとして認めてもいいのではと考える
- 陽子線治療施設の分布には地域格差が大きいため、ブロック間格差がある。ブロック独自ではこの解決は難しいため、小児がん拠点病院間でブロック連携を進めている。このような取り組みの支援を整備指針に取り入れて頂きたい。

3. 新型コロナウイルス感染症について政府の水際対策等も緩和された中で現在の貴施設の状況について伺いたします。

19

1) 現在の付き添い・面会対応について

(回答15)



20

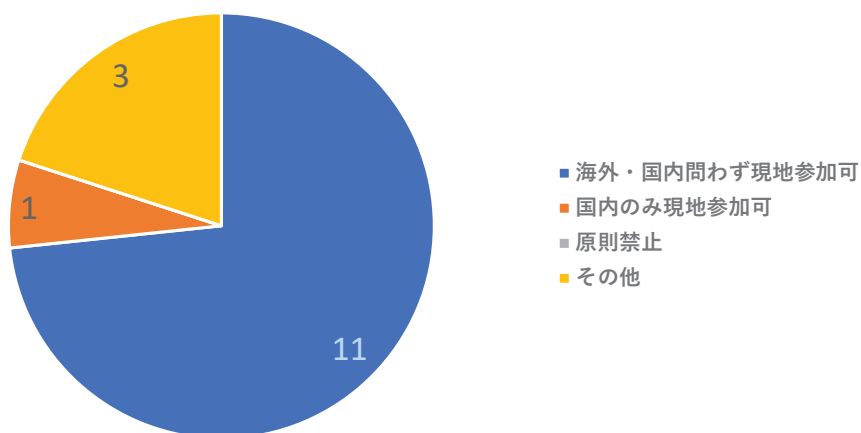
2) 具体的な規制状況についてご記載ください。

- 9-21時
両親or祖父母で同時には1人まで、交代可。
小学生以上の同胞は、保護者と2人で1時間まで可
- 条件を満足すれば面会・付き添いは可能
- 病棟により多少違いがあるが、面会が制限付きで可能となった
外泊や一時退院はまだ認めていない
- 付添いは原則として二人以内で交代、
面会は不可
- 面会は原則禁止であるが、以下の場合には面会可能である
①病状説明、重篤な状態での付き添い、病状により必要と認めた場合
②上記以外で、診療上認められた患者家族
- 面会は両親のみ 交互に1名ずつ可

21

3) 学会・研修等の参加について

(回答15)



その他

- その時々の方針による。
- 国内は現地参加可能。海外は条件付きで現地参加可能

22