

アンケート結果

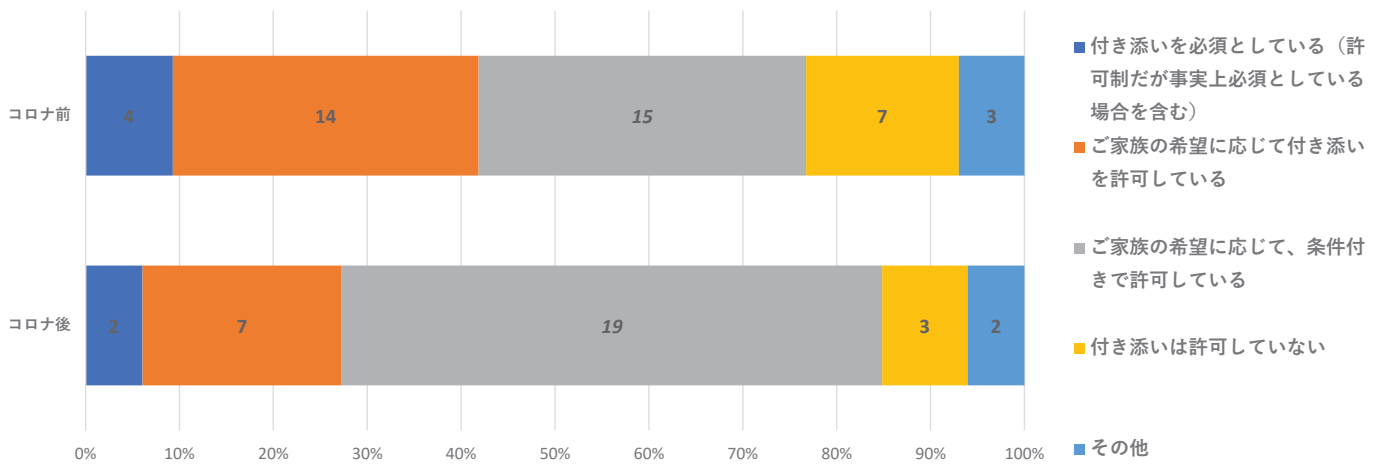
2022.9.2

第10回

関東甲信越地域小児がん医療提供体制協議会

問1.
小児がん病棟における入院患者の
家族の付き添いの状況について

1) 家族の付き添いについてどのように対応しているか。



2) 付き添いを必須としている理由について

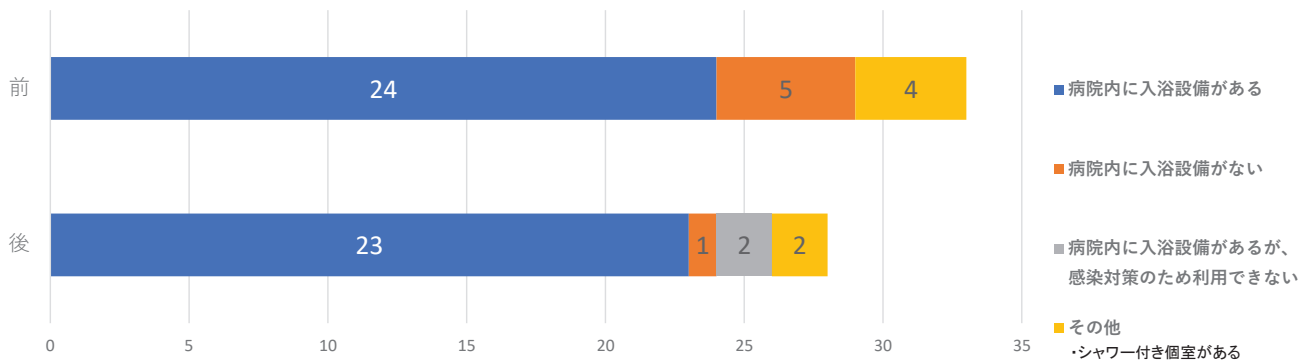
該当施設数	4
理由	回答数
◆ 病棟看護師の不足	3
◆ 病棟保育士やチャイルドライフスペシャリストなど看護師以外の医療スタッフの不足	2
◆ その他: ・幼少の患児に対して付き添いのお願いをしている。	1

3) どのような条件で付き添いを許可しているか。

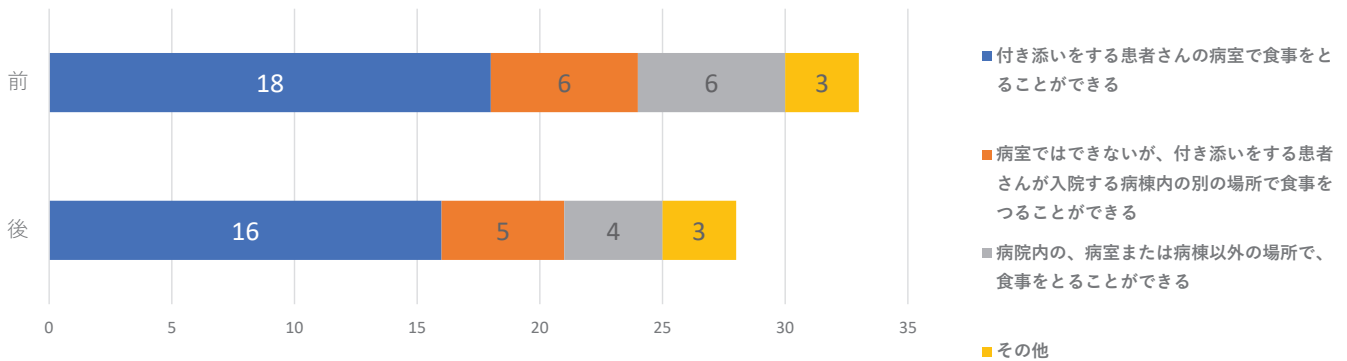
	流行前	流行後
該当施設数	15	19
理由	回答数	
◆ 一定の日数以上の入院期間を要する場合のみ	3	6
◆ ご自宅が病院から遠方である場合のみ	1	2
◆ 個室の病室のみ	13	10
◆ どちらか一方の親のみ	5	11
◆ その他:	3	13
・医療上の必要性のあるときのみ	1	4
・原則的に未就学児の母親のみ付き添い可	1	1
・長期入院は付き添いなしの大部屋を勧めてる	1	1
・個室は入院期間によらず付き添い可能 (週末の付き添い者の変更も可)		1
・PCR陰性の付添者のみ		2
・終末期		1
・自宅への往復のみ許可		1
・事前に決められた2名以外の付き添いは認めない		1
・大部屋は3泊4日以上		1

4) ご家族の付き添いの環境について

① 付き添い者の入浴(シャワーを含む)について



② 付き添い者の食事について



4) ご家族の付き添いの環境について

③ 付き添い者の睡眠環境について

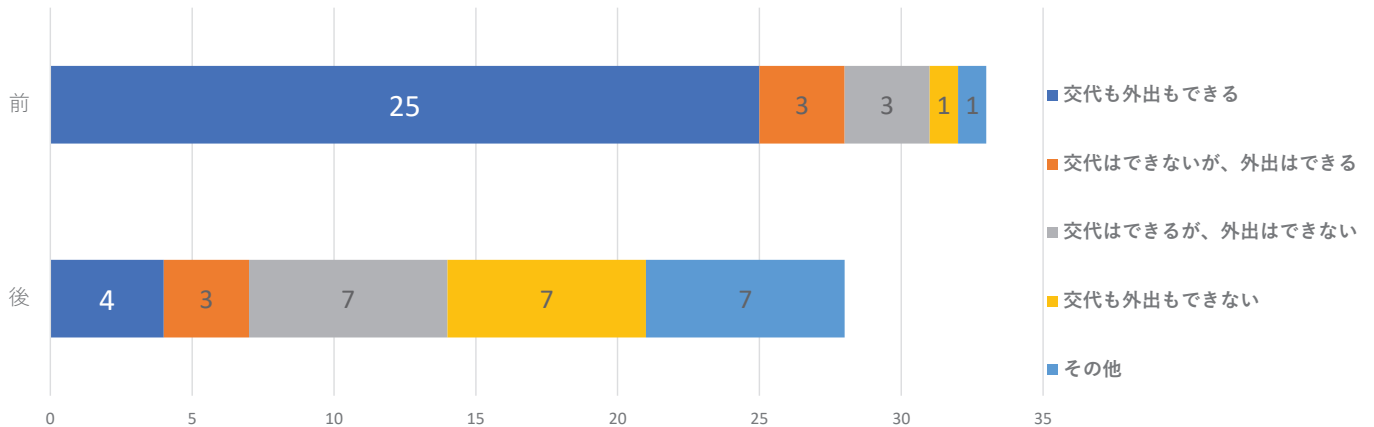
	流行前	流行後
該当施設数	33	28
理由	回答数	
◆ 付き添い者用の専用ベッドを利用している	0	0
◆ 付き添い者用の簡易ベッドを利用している	31	27
◆ 患者さんのベッドで添い寝をしている	4	2
◆ その他	2	1

その他:

- ・個室のソファを使用している

4) ご家族の付き添いの環境について

④ 付き添い者の交代や、病院外への外出の可否について



(コロナ前)

その他:

- 交代は可、外出は状況による

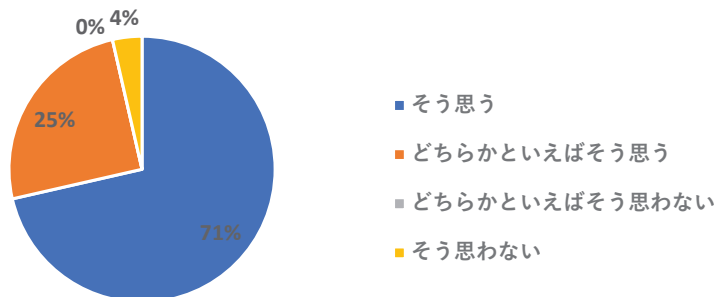
(コロナ後)

その他:

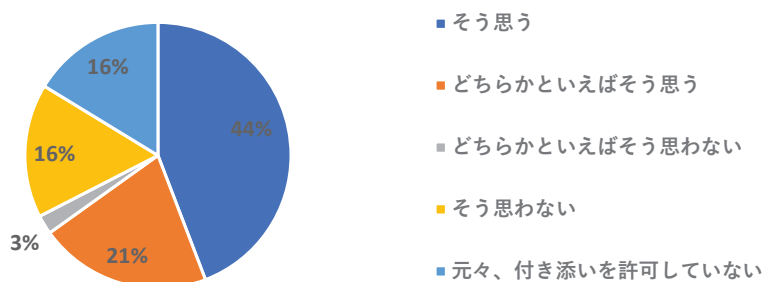
- 交代は1か月に1回程度で許可しているが、状況に応じて週に1回交代を許可している家族もいる
- 外出は基本的には院内のコンビニエンスストアまで
- 原則交代不可だが、個室の場合は週末の付き添い者変更が可能
- 2週に1回ずつ、コロナ抗原チェックし陰性であれば交代も外出もできる
- 交代も外出もできるが、なるべくしないようにお願いしている
- 交代は可、外出は状況による
- 原則交代不可、外出は自宅への往復のみ
- 長期の入院のみ、コロナPCR陰性を外部機関で確認してから交代可

4) ご家族の付き添いの環境について (該当施設数:28)

⑤ 新型コロナウイルス感染症流行によって、付き添い者の環境が、流行前と比較して悪化したと思うか。



5) 新型コロナウイルス感染症流行による付き添いの制限等によって、看護師等の病棟スタッフの負担が増えたと思うか。(該当施設数:28)



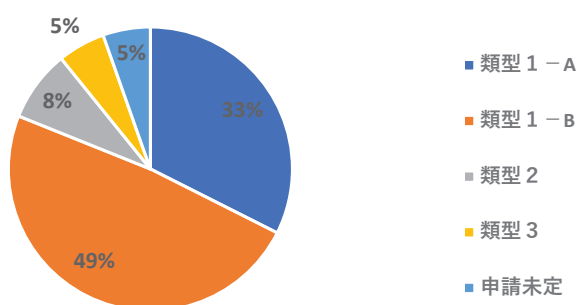
問2.

「小児がん拠点病院等の整備に関する指針」(平成30年7月31日付厚生労働省健康局長通知)(以下「整備指針」とする)について、令和5年度より新たな整備指針が発出され、小児がん連携病院の指定に関しても変更が行われます。

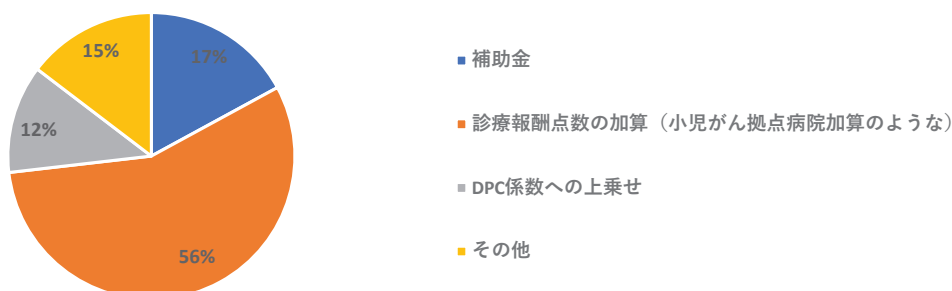
新規症例数によって現行の類型1を「1-A」「1-B」と層別化することとなりました。

(回答施設:37)

1) 次年度からの「小児がん連携病院」指定にあたり、申請予定の類型について



2) 類型1-Aの連携病院に対してどのようなインセンティブが最付与されるべきと考えるか。



その他:
県に一つしかない類型1-B連携病院に対しても、その医療体制の必要性からI-Aと同様のインセンティブを与えるべきであると考えます

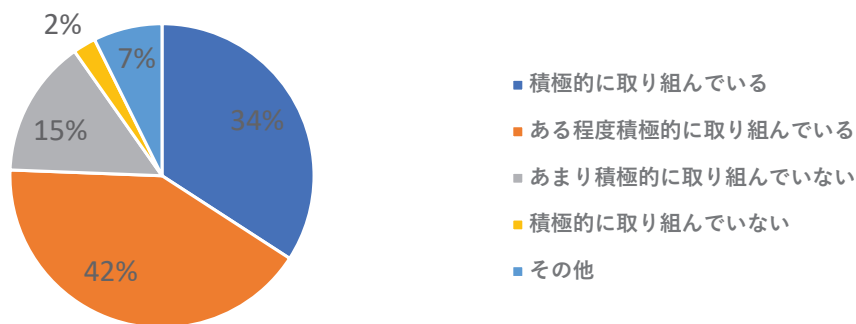
問3.

「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」が令和3年4月から開始されました。

貴施設における妊孕性温存療法の実施状況について

(回答施設:41)

1) 貴施設における妊孕性温存の取り組みについて



2) 「積極的に取り組めない」理由として、障壁とを感じるものは何ですか。

(「あまり積極的に取り組んでいない」「積極的に取り組んでいない」と回答した施設が回答(施設数:7))

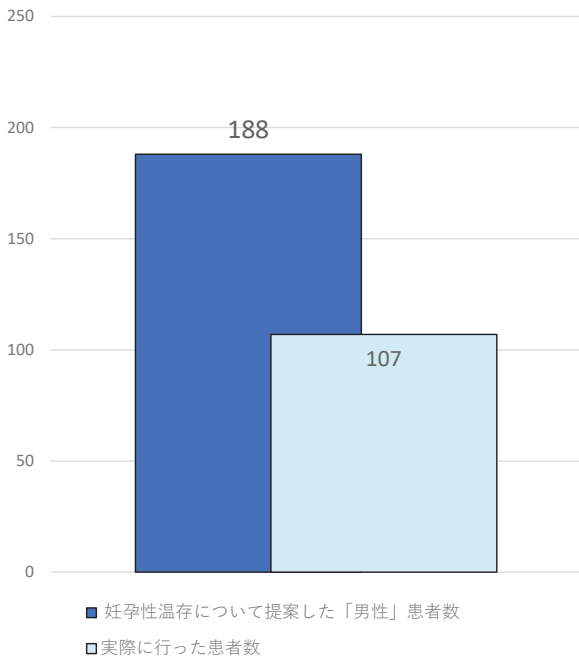
回答	回答数
◆ (医療者の)制度に対する情報把握不足	3
◆ 紹介先等 連携施設がわからない	3
◆ 専門的知識を有するスタッフの人材不足	5
◆ 患者説明ツールの不足	3
◆ 患者の金銭的負担(維持費等)	2
◆ 希望する患者が少ない	3
◆ その他	1

その他:年齢的に適応となる患者が少ない

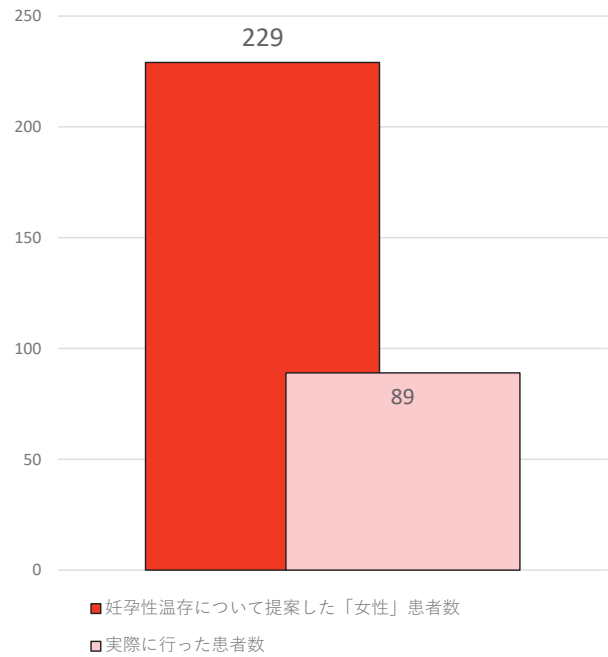
複数回答可

妊孕性温存に対する提案

男性

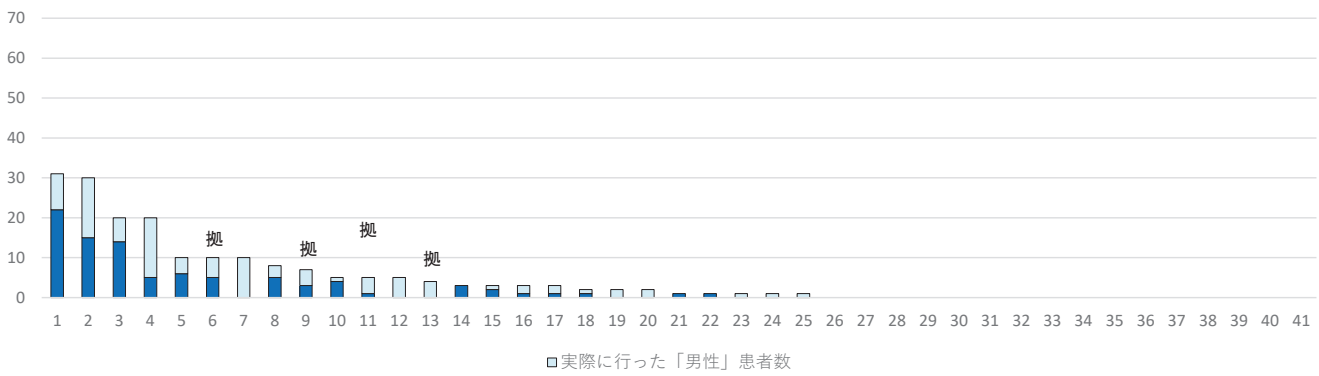


女性

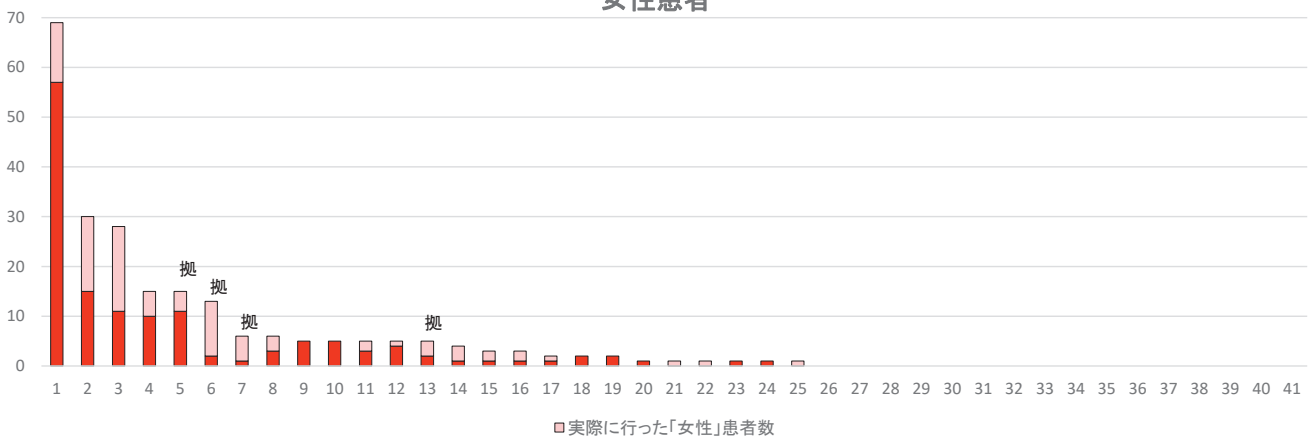


妊孕性温存に対する提案

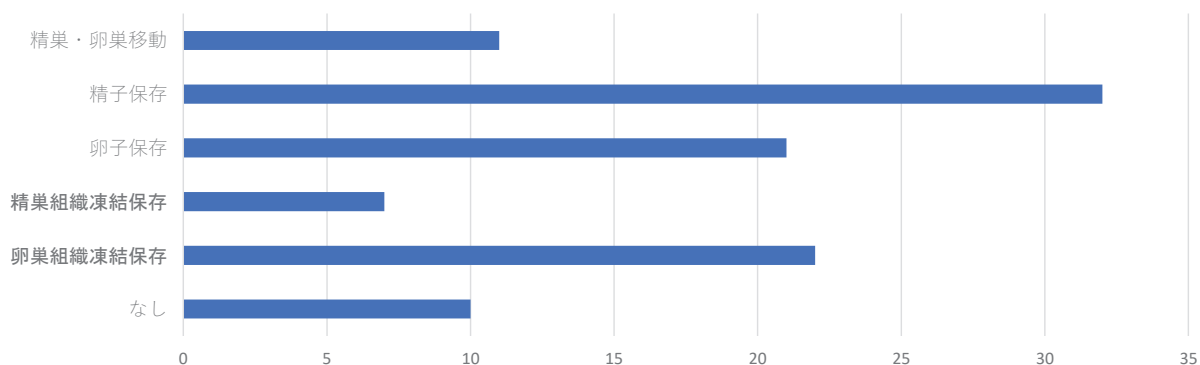
男性患者



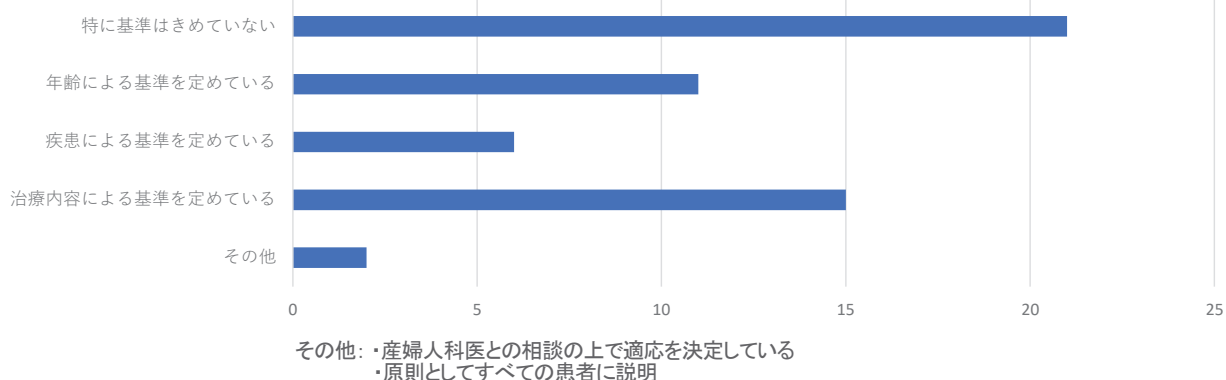
女性患者



2) 貴施設において取り組んでいる妊孕性温存療法の種類 (自施設での実施、自施設外での実施に関わらない)



3) 貴施設における妊孕性温存療法の適応について



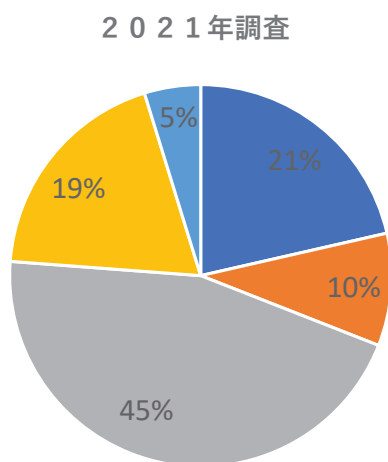
4) 今後「妊孕性温存」を拡充させていくためには、どうすればよいと思うか。

回答
施設の拡充（実施可能施設、保存可能施設）
啓蒙（患者・家族、産婦人科医・泌尿器科医、パンフレット作成・勉強会・講演会）
医療費の問題を解決する（保険適応の拡大、補助、混合診療の容認）
全国組織として持続性・科学性・安全性を担保した設備を全国数カ所にするべき
人員の確保（専門看護師、コーディネートする役割の職員、説明者の育成）
早期の介入
連携（生殖医療医、院内での体制作り）
画一的に年齢の適応条件を決める
ガイドラインの作成→2017妊孕性温存に関する診療ガイドライン

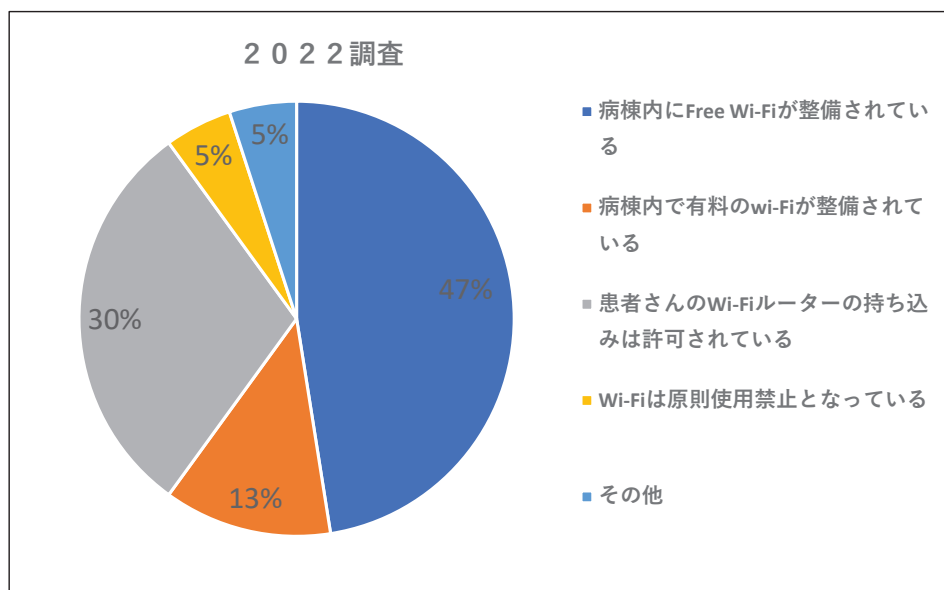
問.4 現在のインターネット環境・ICT教育について

(回答施設:41)

1)病棟でのインターネット環境について



その他:
・基本的に許可していないが、個別対応で許可している
・黙認

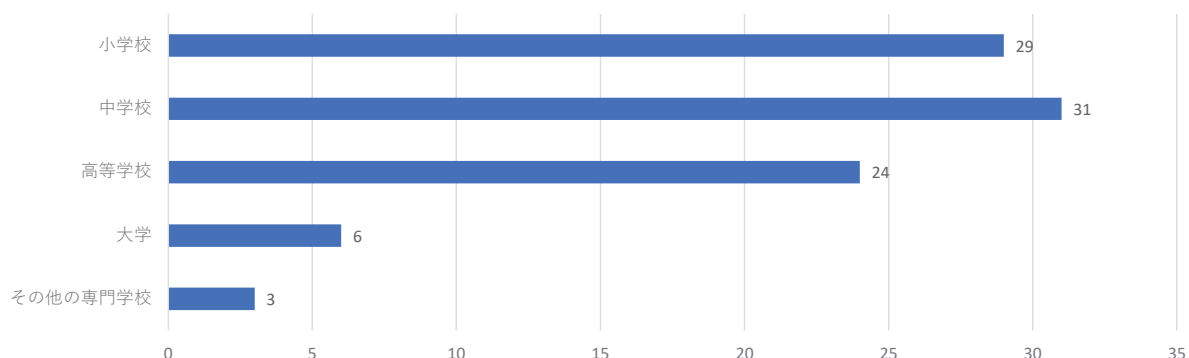


その他: ・一部の病棟内にFreeWi-Fiが整備されている。
その他の病棟はベッドサイドに患者が使用可能な有線LANが整備されている。
・患者のWi-Fi使用は限定的に許可される場合がある

2)貴施設ではオンライン授業を許可していますか。



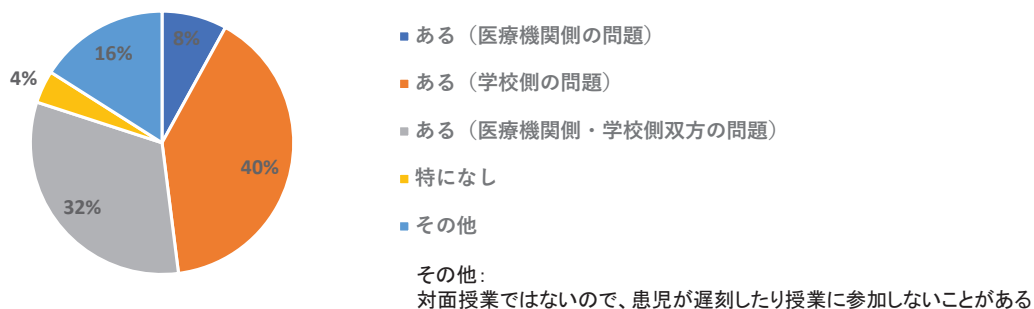
3)施設でのオンライン授業の対応状況について



3) オンライン授業の普及によって転籍せずに原籍校での授業を継続するケースが増えているか。



4) ご施設における小児がん患者さんのオンライン授業について、障壁になっていることがあるか。



具体的な障壁

医療機関側・学校側双方の問題

- 授業時間と治療検査の予定が重なってしまうこと
- 医療機関のWifiの繋がりにくさ、原籍校の不理解
- 病棟：Wi-Fi環境が未整備であるため、個人でモバイルルータが必要
- 学校側：オンライン授業の実施に対する意識の差が大きい。教職員のスキル不足
- 病院ではネット環境が脆弱。学校側は教員の意識の問題
- 前籍校の受け入れ、free wifiの整備
- オンライン体制がない
- 病院側のオンライン環境の整備。学校側の理解度と対応力。
- 認識、協力体制、人員の不足、スペース確保、行う場所、環境が十分でない

医療機関側の問題

- 研究費でレンタルしたポケットwifiで病棟内で使用しているが数が足りない場合がある
- WIFIが通じない

学校側の問題

- 市の教育委員会としてはオンライン授業を積極的に実施する方針となっているが、学校側が未対応のケースがある
- オンライン授業を許可しない学校が多い
- 学校によって対応の可否が分かれること
- 学校側の設備不備
- 実施環境の不備、単位としての認定の問題
- 学校側の設備、および長期入院を要する児に対する考え、など
- 東京の特に私学高校の理解が遅れている（すべては校長の裁量）のが現状なので行政側から教育領域にもっとアプローチしてほしい
- ICT教育に慣れていない。設備、人的資源が十分ではない。
- 教員の多忙
- 個別指導にあたる教員の負担

ご協力いただき、ありがとうございました。

