

大阪府小児・AYA世代がん患者支援事業計画書

(医療機関名)

1. 事業の概要

項 目	内 容
事業名	遠隔コミュニケーション支援環境整備事業
事業予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日
事業の目的・効果	<p>がん治療により長期入院を余儀なくされている小児がん患者は、生命の危機、痛み、恐怖を伴う処置を経験し、抑うつを生じる場合がある。</p> <p>現在、当院に入院中の児童（小学〇年生）についても精神症状が不安定なときがあり、また、学習の遅れやクラスメートとの関係性の変化（孤独感）、復学後の不安に関する発言をすることも多い。</p> <p>こうした患者においては、日頃から学校、友人等とのつながりを保つことにより、精神的負担軽減を図ることができ、ひいては治療や病状の経過にも良い影響を与えることが期待される。また、退院後の復学時においても、比較的スムーズに学校生活に復帰ができると想定される。</p> <p>今般、遠隔コミュニケーション環境を整備することにより、前述の効果が見込まれ、患者に対し有効なサポートができると考えられる。</p>
事業の内容	<p>当院において、入院中の小児がん患者と当該患者の在籍校（〇〇市立〇〇小学校）とをつなぐ遠隔コミュニケーション環境の整備に必要な機器（首振り機能付タブレット用スタンド）を購入。当院と学校とで調整し、学校に対し、機器の貸し出しを行う。</p> <p>学校において、教室に機器を設置し、病室とオンラインでつなぐことにより、入院児が病室にいながら、教員・友人たちとコミュニケーションを図ることが可能となる。</p>
事業により整備（購入）する物品（※）、実施する会議、作成するパンフレット等 ※物品の詳細は裏面に記入	<p>タブレット用スタンド（首振り機能付）</p> <p>※その他、初期セットアップ、保守、現地サポート費 等</p>
その他参考となる事項	

2. 担当者連絡先

所属部署	
担当者氏名	
電話・FAX番号・メール	

○紙面が不足する場合は、枠を拡大または別葉とすること。

事業により整備（購入）する物品（書籍等、多数購入の場合は、まとめて記載していただいて結構です。）

	品目	メーカー・規格等	数量	金額	使用場所	備考
1	タブレットスタンド (首振り機能付)	Revolve Robotics 社製 Kubi Classic	1台	***,***円	〇〇市立 〇〇小学校 (貸出)	初期セットアップ、保守、 現地サポート 費用含む
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
合 計				***,***円		

○紙面が不足する場合は、枠を拡大または別葉とすること。