# 2. 小児緩和ケアの現状と展望
# B. 小児病院における緩和ケア

天野 功二
（聖隷三方原病院 臨床検査科，静岡県立こども病院 緩和ケアチーム）

## はじめに

わが国の小児病院に初めて「緩和ケア」を冠した組織が登場したのは，2008年に活動を開始した神奈川県立こども医療センターの緩和ケア・サポートチームである[1)]。その後，次第に小児医療の現場で緩和ケアの重要性が認識されるようになり，特に小児がん領域においては2013年の小児がん拠点病院の指定後（15施設中6施設が小児病院），緩和ケアの充実に向けてその動きが加速した。

本稿では，静岡県立こども病院（以下，当院）における緩和ケアの現状を，緩和ケアチーム（palliative care team；PCT）を中心に紹介する。さらに院内の医療スタッフを対象に実施した緩和ケアに関する困難感調査にて明らかになった課題を述べる。

## 緩和ケアに関連した業務を行うチーム・職種

当院は静岡県のほぼ中央に位置する小児病院であり，県内の小児医療の中核施設として機能している。医師・看護師以外の，子どもを支援する医療スタッフのマンパワーは，2005年頃まで十分とはいえない状況であった。その後，「こころの診療センター」の設置を機に臨床心理士が増員され，2009年には緩和ケア医，チャイルド・ライフ・スペシャリスト（child life specialist；CLS）が雇用されるなど，徐々に子どもと家族を支援する体制が整ってきている。

### 1．緩和ケアチーム

当院では2009年4月に非常勤で緩和ケア医が雇用され，同年6月に有志によってPCTが組織された。当初のメンバーは，医師（麻酔科医，緩和ケア医，血液腫瘍医，児童精神科医）と看護師，薬剤師のみであったが，順次CLS，保育士，臨床心理士，ファシリティドッグ／ハンドラーが加わっていった（**図1**）。

PCTが介入する対象は生命を脅かす病態の患児と家族で，当初の活動は現場のニーズに確実に応えられるように身体的な苦痛症状（痛み，呼吸困難など）に関するコンサルテーションとし，徐々に心理社会的支援や死別後のケア，倫理的課題への対応などへ幅を広げていった。

PCTは定期カンファレンスを週に1回開催している。その場では緩和ケアに関連した研修会などの情報を共有した後，介入中の患児の病状とケア方針について話し合っている。カンファレンスの後で，必要と判断した場合にメンバーが病室を訪問して患児と家族に直接話をすることもある。

週1回の活動で実施できることには限界があるため，医療スタッフへの緩和ケアに関する教育が重要である。PCTは2010年以降，定期的に緩和ケア勉強会を開催しており，院外の医療者にも案内をしている。

PCTの活動開始後，血液腫瘍科を中心に年に20～30例のコンサルテーションがあるが，非がん疾患の患児の依頼が少ない状況が続いている。

### 2．グリーフケアチーム

PCTが開催したグリーフケアに関する勉強会を契機として，2011年冬に院内の有志（医師，看護師，臨床心理士，CLS）が遺族会の開催を目

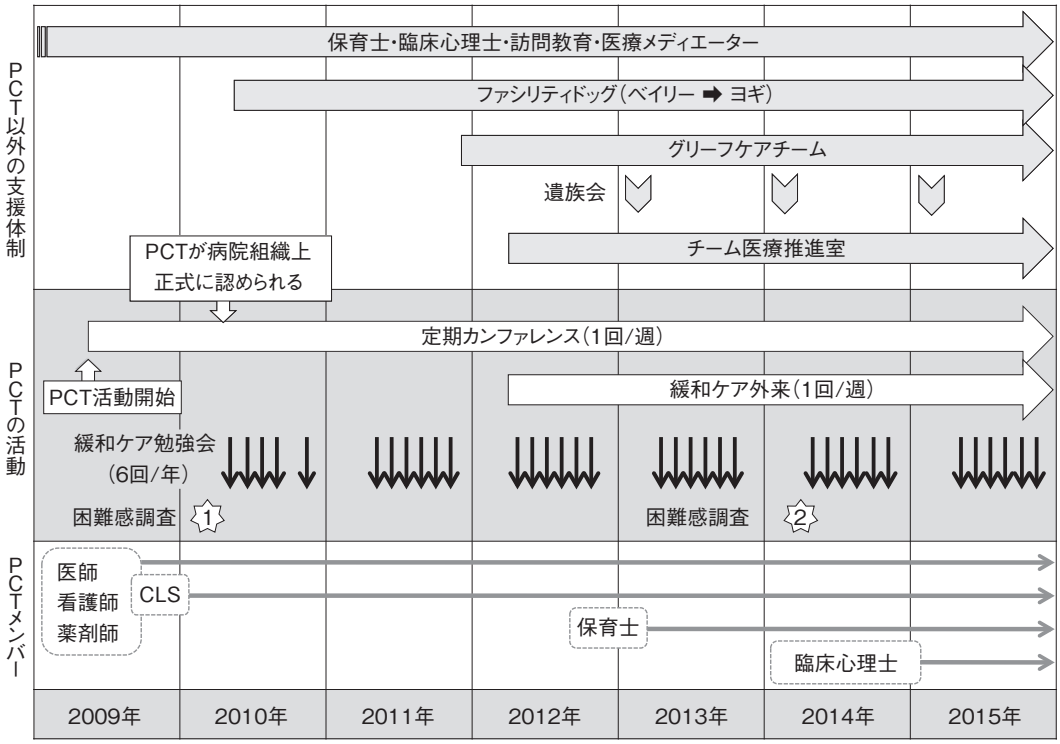


**図１　緩和ケアおよび支援体制の整備**

標としたグループ（グリーフケアチーム）を組織した。彼らは，子どもを亡くした親を対象に遺族会を行っている複数の病院へ見学に赴き，その報告会と遺族会開催に関するアンケート調査を院内で実施した。その結果を受けて，2013年に第１回の遺族会「虹色の会」が開催された。以後，毎年１月に開催されており，毎回20名前後の遺族が参加している（**図２**）[2)]。

医療スタッフのグリーフケアとしては，グリーフケアチームの臨床心理士が中心となり「スタッフのための語り合いの会」が開催されている。

### ３．臨床心理士

臨床心理士は，患児と家族のニーズに応じて，心理学の理論や技法を用いた専門的援助を行っている。外来では，子どもの発達に関する心配，病気に伴う二次的な心理・社会的問題，家族関係や親子関係の諸問題など，それぞれの相談内容に応じた援助を行っている。入院中の患児と家族には，治療への不安，病棟適応，病名の告知や病気の受容をめぐる問題などに関する心理的援助を行っている。

臨床心理士はPCTのメンバーとしても活動しており，緩和ケアの対象となる患児に対する心理面の相談・援助（病名告知，造血幹細胞移植，終末期に生じる問題など）を行っている。また，病棟カンファレンスの参加などを通して，医療スタッフに対する心理的援助に関するコンサルテーション業務も行っている。

### ４．チャイルド・ライフ・スペシャリスト／保育士

CLSは，子どもが自分らしく主体的な存在であり続けられるように，子どもの視点を大切にした遊びやさまざまな活動を通してサポートを行っている。おもな対象は，初めて日帰り手術を受ける患児と家族，集中治療室に入院する患児と家族，移植（造血幹細胞移植，腎臓移植）を受ける患児と家族である。

当院には７名の保育士が勤務し，その中の５名は静岡県立短期大学の「ホスピタル・プレイ・スペシャリスト・ジャパン」養成講座を終了している。それぞれが担当病棟をもち，子どもが生活に

**図２　遺族会「虹色の会」の概要**

**企画・運営**：グリーフケアチーム
**日程**：毎年１月の第３or第４日曜日
**会場**：静岡県立こども病院　大会議室
**プログラム**
・受付・開場・託児預り
・開会の挨拶・ルール説明・黙禱
・スモールグループ（6～8名）での語り合い
・レクリエーション（記念品作り）
・閉会の挨拶・おみやげ・お見送り
・医療者を交えての座談会

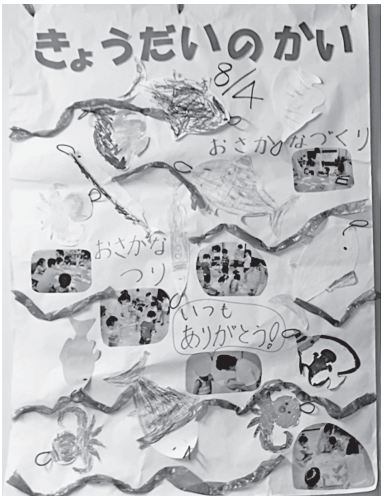


**図３　きょうだいたちが作成した「きょうだいの会」の壁新聞**

必要な習慣や態度を身につけ，その意味を理解して行動できるよう，年齢，発達に即した保育を行っている。

CLSと保育士は，入院中の患児の同胞支援として「きょうだいの会」を企画運営している（**図３**）。またPCTのメンバーとして毎週のカンファレンスに参加し，他の職種と連携して緩和ケアの対象となる患児と家族をサポートしている。

### ５．ファシリティドッグ／ハンドラー

ファシリティドッグとは，ストレスを抱えた人々に愛情と安らぎを与えるよう高度に訓練された犬であり，わが国においてはNPO法人「シャイン・オン・キッズ」によって提供されている。当院は2010年にファシリティドッグ（ベイリー）と看護師の資格をもったハンドラーを導入した。彼らは病棟で患児や家族と交流したり，検査や治療を受ける患児に付き添ったりして，入院中の不安やストレスを軽減し，病気に向かう勇気を与えている。

2016年からは，２代目のファシリティドッグであるヨギとハンドラーがPCTのカンファレンスに参加し，介入中の患児の情報を共有するようにしている。

### ６．その他の部門・職種

前述の職種以外にも，地域連携室の看護師や医療ソーシャルワーカー，医療メディエーター，訪問教育の教師，リハビリスタッフや検査技師，栄養士などが，緩和ケアの対象となる患児と家族の

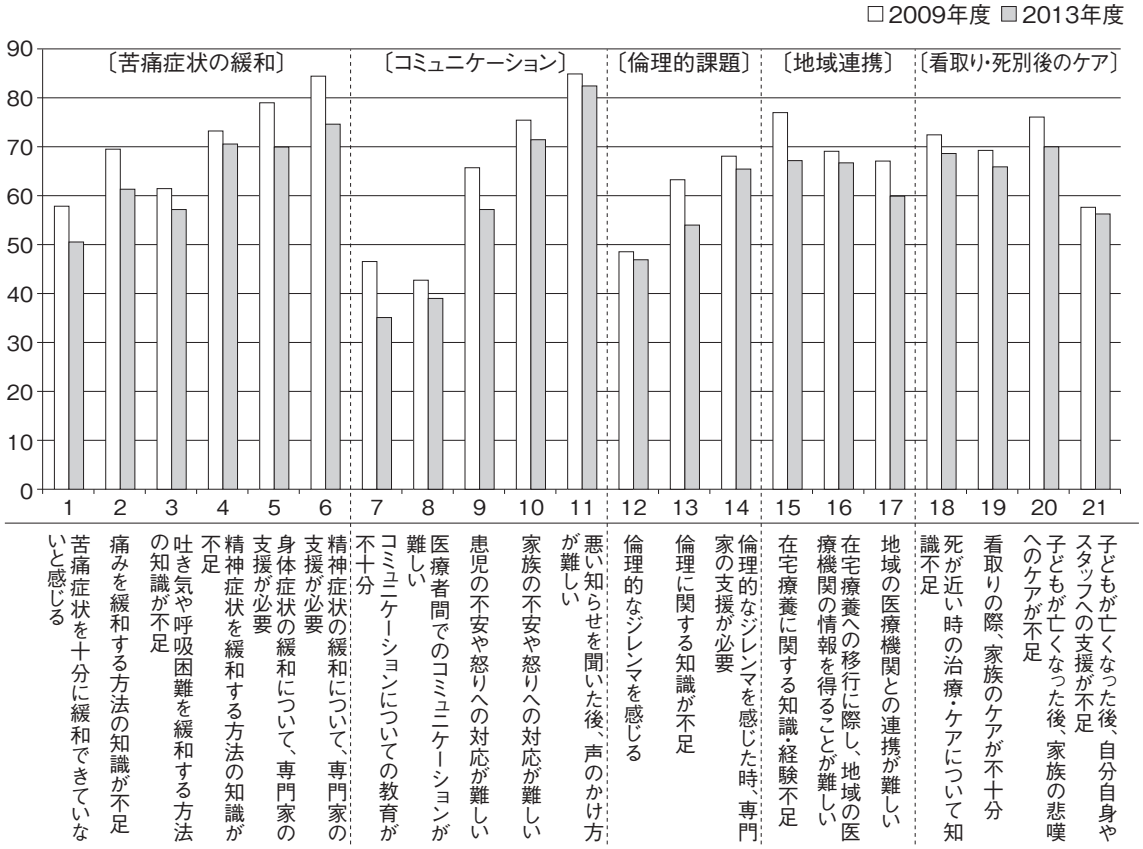


**図４　緩和ケアに関する困難感の変化**

生活の質の向上のため，それぞれの役割に応じた支援を行っている。

## 当院における緩和ケアの課題

PCT は 2009 年度と 2013 年度に，院内の医療スタッフを対象に緩和ケアに関する困難感調査を実施した（**図４**）[3]。その調査結果から明らかになった当院における課題を述べる。

### １．苦痛症状の緩和

患児の身体的な苦痛症状（痛み，呼吸困難など）に対しては，これまで各診療科で経験に基づいた治療が行われてきた。PCT の活動開始後，小児がん患児に対するオピオイド鎮痛薬の使用方法については統一したガイドが作成された。

精神的な苦痛症状（不安，せん妄など）については，各診療科から児童精神科医にコンサルトされることが多い。PCT がフォローしている患児の場合は，定期カンファレンスで対応が話し合われる。

非がん疾患の患児の苦痛症状，特に終末期にみられる痛みや呼吸困難，せん妄などは緩和が難しいことがあるが，PCT への依頼はいまだ少ない状況であり，今後の課題と考えている。

### ２．コミュニケーション

悪い知らせを伝えられた後の患児・家族とのコミュニケーションが，医療スタッフの感じている困難感として最も頻度が高いことが調査で明らかになった。現場でおもに対応するのは看護師であるが，当院では必要に応じて臨床心理士や CLS，医療メディエーターが関わりをもっている。

難しい場面でのコミュニケーションについて，院内で実践的な研修を行うなどの教育体制の構築が今後の課題である。

### 3．倫理的課題

当院の倫理委員会は隔月で開催され，他の多くの病院と同様に臨床研究や保険適用外の治療薬の適用などの倫理的な配慮が必要な案件を審議している。したがって日々の現場で医療スタッフが感じる倫理ジレンマへのタイムリーな対応は難しい。医療スタッフは臨床倫理に関する知識の不足，専門家の支援不足を感じており，対策を講ずる必要がある。

PCT は 2016 年度から緩和ケア勉強会の一環として，院外から専門家を招いての「倫理症例カンファレンス」を開催し，実際の症例に基づいた議論を通じて倫理について勉強する機会を提供している。

### 4．地域連携

当院は静岡県全域の生命を脅かす病態の患児に医療を提供している。静岡県は東西に長いこともあり，各地域の医療機関との連携が，時に難しい。地域連携室のスタッフ（医師，看護師，医療ソーシャルワーカー）は，患児と家族のニーズに応じて地域の医療機関との調整を行い，また週に 1 回の病棟ラウンドで病棟スタッフと密に情報を交換している。

国内の多くの地域と同様，静岡県においても緩和ケアの対象となる小児を診る地域のリソース不足は否めず，行政や医師会などとの連携を強めていくことが今後の課題である。

### 5．看取り，死別後のケア

看取りの時期の治療やケアは，これまで患児の疾患や病態に合わせて病棟ごとに独自に行われてきたが，死亡確認後のエンゼルケアや手続きの説明，グリーフケアのリソースの紹介など共通する部分も多い。院内でそれらを共有することが有用であると考えられ，そのための仕組みを整備することが今後の課題である。

当院では，死別後のケアとして，グリーフケアチームにより遺族会「虹色の会」を年に 1 回開催している。また医療スタッフを対象にした「スタッフのための語り合いの会」を 2015 年から開催している。これらの継続と効果の評価が今後の課題と考えている。

## おわりに

小児病院には小児医療の専門スタッフが多く配置されており，急性期疾患に対する質の高い医療が提供されている。しかし緩和ケア専門家との連携をとることが困難であり，残念ながら十分な緩和ケアが提供できていない。

当院では緩和ケアに関連した業務を行うチームや職種が，それぞれの業務を行いつつ緩やかに連携して緩和ケアを提供している。総合病院のように緩和ケアの専従スタッフを確保することが難しい小児病院では，このような活動形態が解の 1 つではないだろうかと考えている。

**文献**

1） 三輪高明：小児緩和ケアにおいて緩和ケアチームの果たす役割．緩和ケア **20**；144-147, 2010
2） 天野功二，工藤寿子，岡和田祥子，他：小児専門病院における現状と課題．難病と在宅ケア **19**（4）；25-28, 2013
3） 天野功二：小児緩和ケアチームの役割―静岡県立こども病院での実際．小児科診療 **75**；1187-1194, 2012