

2. 小児緩和ケアの現状と展望

C. がんセンターにおける AYA (思春期・若年成人) 世代がん患者への緩和ケア

里見 絵理子

(国立がん研究センター中央病院 緩和医療科・緩和ケアチーム)

はじめに

国立がん研究センター中央病院（以下、当院）では、2015 年度の AYA 世代（16～39 歳）の新規患者数は 1,149 名、1 回以上の入院症例数は 463 名と非常に多くの AYA 世代の診療を積極的に行っている。

AYA 世代の診療では、疾患や病態に関連することだけでなく、年齢や発達に関連した特有の問題（就学・就職、妊孕性、経済面、スピリチュアリティなど）を踏まえての治療療養と、それに伴う意思決定が必要になることから、医療者自身はその特性を理解して診療にあたることが求められる。当センターでは、プライマリーチームの医師・看護師が必要に応じて AYA 世代特有の問題に応じた専門家に連携し、支援している。

当院の横断的支援リソースと緩和ケアチーム

当院では、緩和ケアチームをはじめ多数の組織横断的専門チームによって患者と家族の QOL の向上を目指している。筆者が所属する緩和ケアチームは、診断から終末期まで時期を問わず、入院および外来において患者支援を行っている。構成メンバーは、緩和医療科医師、精神腫瘍科医師、看護師、薬剤師、心理療法士、ホスピタルプレイスタッフ、鍼灸師で構成され、他部門と密に連携して横断的に活動をしている。当院の特徴は、一般的ながん診療連携拠点病院の緩和ケアチームと比較して、全体の支援件数が多い、そのうち AYA 世代の占める割合が 15% と多いことが挙げられ（図 1）、患者・家族の支援はもちろんのこと、

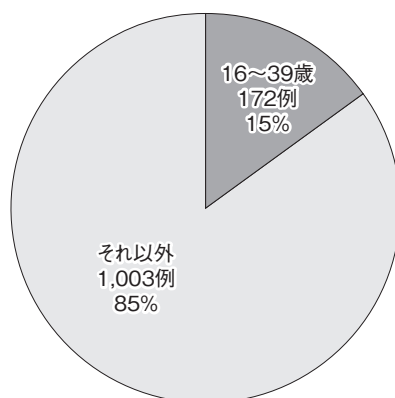


図 1 2015 年度 国立がん研究センター中央病院 緩和ケアチーム介入件数 (N=1,175)

AYA 支援上の難しさを感じるプライマリーチームの医療者（担当医、看護師）のサポートのニーズも大きい。

AYA 世代の入院における緩和ケアチーム依頼（172 例）の内訳は、精神的苦痛に対する介入依頼が最も多く 131 件、次いで疼痛管理 81 件と続く。多くの症例において、苦痛は多面的であり、緩和ケアチームと、他の横断的支援チームとの連携を生かして、対処している。

1. 精神的苦痛

精神的苦痛に関する AYA の介入依頼症例においては、不安・気持ちのつらさに焦点を当てた心理支援が多く、一般的な緩和ケアチーム依頼で頻度の高いせん妄やうつに関する依頼は多くない。早期緩和ケアの重要性が臨床に浸透し、AYA における精神心理的支援は、精神腫瘍科医師と心理療法士が中心となって診断時から介入する機会が増えている。現在、造血幹細胞移植科の骨髄移植予定の患者、乳腺腫瘍内科の 16～29 歳の患者、

また小児腫瘍科患者においてはAYA世代を含め患児と保護者に、必ず精神腫瘍科医師と心理療法士が関わり、プライマリーチームと連携して、精神医学的なアセスメント・マネジメントとともに、治療や療養の支援を行っている。

そのほかの診療科においても、特に思春期・若年成人患者においては、積極的に緩和ケアチームへ依頼がなされ、入院時だけでなく、外来においても、また治療後のサバイバーシップにおいても継続的に支援を行っている。また、家族ケア外来として、精神腫瘍科医師が担当し、闘病中の患者の家族や遺族のカウンセリングを自費診療で行っており、AYA世代の患者の家族・遺族も多く利用している。

2. 身体的苦痛

身体的苦痛については、全年齢において、疼痛管理依頼が最も多いが、がん自体を原因とする疼痛などの身体症状のほか、化学療法などがん治療に関連した苦痛、サバイバーシップにおける症状緩和も含め、支援している。当院のAYA世代の入院患者に関する調査¹⁾によると、AYA世代のがん患者の最も大きな気持ちは「からだのこと」であり、最も多かった項目が「痛み」であった。

痛みの存在が、QOLを著しく阻害することから治療と並行して積極的な疼痛緩和治療が必要である。AYA症例において、高用量オピオイドや多数の鎮痛補助薬を要する難治痛例や、ケミカルコーピング例に遭遇することが珍しくなく、緩和ケアの専門家の役割が大きい。AYAサバイバーにおける慢性痛は、乳がん術後や患肢切断例、骨髄移植後免疫抑制剤や、種々のがん薬物療法剤による神経障害性疼痛などが挙げられる。疾患自体の治療が終了して経過観察のみとなっている場合も多く、周囲の理解が得られず、また長期にわたり患者自身を悩ます。社会復帰への妨げになることも多く、心理面を含めたサポートを含めた診療が重要であり、各診療科外来と連携して緩和ケアチーム外来（緩和医療科外来、精神腫瘍科外来）で外来診療も行っている。

3. チャイルドケア（育児中の患者さんとそのご家族の支援）

AYA世代は、未成年の子どもの子育てをしながらがん治療を受ける患者が多い。18歳未満の子どもをもつがん患者の全国推定値は年間56,143人で、その子どもの総数は87,017人いるといわれている²⁾。当院に入院するがん患者のうち18歳未満の子どものいる患者割合は24.7%（2012年度）であり、特に未就学児や小学生をもつがん患者にはAYA世代である30代が多い。「子どもにどのように伝えたらよいか」「長期入院のため子どもに親としての役割を果たしてあげることができない」といったがん罹患後に子どもとの関係性に関する多くの悩みは、AYA世代で共通している。当院緩和ケアチームでは、ホスピタルプレイスタッフ（Hospital Play Staff：HPS）を2012年よりメンバーとして迎え、①個別相談、②親と子のサポート教室（集合教育）、③子育て中のがん患者に関わる医療者支援、を行っている。

①の個別相談は、HPSと緩和ケアチーム専従看護師とペアとなり、育児中の患者さんご家族の、子どもへの気持を含めた看護相談を行うもので、主治医や担当看護師、医療ソーシャルワーカーがニーズを拾い上げて緩和ケアチームにチャイルドケア依頼として連絡がくる。患者さんご家族の希望に合わせて、面談を行い、患者さんの希望に応じて、子どもとの面談も実施している。多くの患者さんご家族は、自身のがん治療や経過、症状に関する不安とともに子どもに関する気持を話されることが多いため、看護師と子ども支援の専門家であるHPSと一緒に面談を行うことに意義がある。③の医療者支援もニーズが高い。AYA世代など若年患者の治療やケアに携わる医療者の燃え尽き症候群の頻度は高く、スタッフは患者・家族のつらさを共有し、心理的に負担となっていることが多い。また、AYA世代の特徴に配慮した関わりなど、緩和ケアチームとともに、カンファレンスを繰り返しながら、医療チームとしてのサポート体制を強化することを目的に医療者サポートを行っている。

4. 他部門との連携

当院では各部門では、通常の支援に加えて AYA 世代特有のニーズに対応している。相談支援センターにおける就労や就学相談、妊孕性に関する相談、アピアランスセンターにおけるがん治療に伴う外見の変化、それに伴う心理的苦痛に焦点を当てたケア、栄養チームにおける肥満・過食に関する指導などが挙げられる。

当院における AYA 世代の緩和ケアの今後

2016 年 9 月に患者サポート研究開発センター³⁾が開設され、患者のアンメットニーズに対応する支援体制の強化を開始した。多職種で診断時からの早期緩和ケアを含む患者支援を目標とし、認定・専門看護師が常駐し、立ち寄った患者、家族の困り事の相談に応じワンストップで専門家にながハブとしての役割を担っている。AYA 世代へのサポート体制は緩和ケアチームをはじめ各部

門で積極的に取り組んできたが、患者目線になると分かりにくいことが課題であった。現在、本センターを「AYA 支援のハブ」とする形で、体制を整備し、AYA 世代のアンメットニーズに対応し、緩和ケアの側面においても支援を充実させることを目指している。また、腫瘍内科病棟で主に活動していた多職種 AYA サポートチームを診療科を広げていくことも計画している。

文 献

- 1) 堀口沙希, 瀧田咲枝, 浅野有美: AYA 世代の希少がん患者の苦痛に関する後方視の実態調査—パイロット調査結果より. 第 31 回日本がん看護学会学術集会, 高知, 2017
- 2) Inoue I, et al.: A national profile of the impact of parental cancer on their children in Japan. *Cancer Epidemiology* 39: 838-841, 2015
- 3) 国立がん研究センター中央病院患者サポート研究開発センター [http://www.ncc.go.jp/jp/information/hibiho/files/hibiho_201611.pdf]