

## 小児に対する緩和医療

(文責:小児科 渡邊健一郎)

小児がんの予後は、化学療法導入後のこの 20 年で著明に改善した。例えば、小児急性リンパ性白血病の予後良好な群については、最近の生存率は 90%となっている。多くの小児がんで、がんは不治の病ではなく、治癒の期待できる疾患となってきた。一方で、予後不良な群については、依然十分な予後改善は認められていない。様々な治療開発の努力が続けられているが、小児がん全体としては約 30%の患児を救命できないのが現状である。

わが国の小児の死亡統計をみると、1 歳から 15 歳では死因の第一位は不慮の事故であるが、小児がんはいずれの年齢層でも 3 位以内に入っている。小児が病気で亡くなる原因として、やはりがんは最も頻度が高い疾患である。誠に残念な話だが、手を尽くしても、毎年何人かの子供とお別れしなければならない。そしてそういった受け入れがたい現実の中にいるご家族と時間を共にしなければならない。医療従事者にとってもそれば辛く、割り切れない、戸惑いを覚える体験となる。

終末期の医療については、小児においても、症状緩和、精神的なケア、スピリチュアルなケア、家族の支援、医療倫理と、成人と同様な点が問題となる。治癒が不可能になったことを伝え、そのことがある程度受容されていくのには、長い時間を要する。J Clin Oncol に掲載されている米国からの報告では、主治医がこの子はたすからないと判断するタイミングと、親がそれを認識するまでには、平均で半年ほどの差があるとされている。その過程で、原病の増悪による症状の出現、感染症といった、全身状態や生活の質の低下を伴う様々なイベントを体験していく。出来る限り、苦痛を最小限にすべきである。病気を抱えながらも、できるだけ元気で、普通の生活ができるように様々な工夫をしていく。各種の鎮痛剤による疼痛緩和、緩和的放射線照射、生活の質を保ちながら、腫瘍の増殖を抑制することを狙った低侵襲の化学療法を行うこともある。環境の整備や、場合によっては在宅医療など社会的な支援、医療行為やケアの見直しを行っていく。さらに死期が近くなると、最期の時をどのように迎えるのがよいかといった話をしていくことになる。医療者が緩和中心の治療を進めようとする、親は見放されるのではないかという不安に陥ることが多い。しかし、実際にはひたすら治癒をめざす治療をしていたときよりも、よりデリケートで様々な配慮を要する医療を展開することになる。

小児科では、生まれたての新生児から高校生にいたる年齢の患者を扱う。小児といっても、各年齢により体格も違えば、発達段階も異なる。当然、自分の置かれた状況や死に対するとらえ方も異なる。それぞれにとって何か最善なのか、個々の状況も考慮に入れる必要がある。1998 年の「ヘルスケアに対する子どもの権利に関する世界オタワ宣言」では、子どもも人としての権利と尊厳を持ち、「医療を受ける権利」と「自分の病気について年齢や理解度に応じた方法で説明を受け、選択する権利」があるとされている。少なくとも、「子どもだから、こんなことどうせ理解できないだろう」という単純な決めつけはしない方がよい。

さて、このような小児の緩和医療は、とても医師独りで十分なことができる訳ではない。最近チーム医療ということが叫ばれ、京大病院でも様々な職種の人が働いている。多職種が専門性を生かして関わることはいいことに違いないが、刻々と病状や本人、家族の心理状態が変化していく小児の緩和医療の現場で、医療チームが全体としてその時点での方向性について共通した認識を持ち、実践していくことは容易なことではない。小児科では、医師、看護師、がんサポートチームとの連携を重要視し、昨年から、緩和ケアを要する事例に対し、定期的なカンファレンスを持ちながら、普段から綿密にコミュニケーションをとる(面と向かって話す)ようにしている。また、残念ながら亡くしてしまった症例について、「ふりかえりのカンファレンス」を行った。医師や看護師が別々に出来ることを考えるのではなく、また、がんサポートチームに単にサポートしてもらうだけでなく、事例を通じて意識的にチームを形成したいという思いからであった。「ふりかえりのカンファレンス」では、症状緩和の技術的な面や本人、家族との関わりその他、医療スタッフ(特に若い看護師や医師)がどのように感じていたかを分かち合うことができた。まだとても十分とは思えないが、以前よりは医療者が同じ方向を向いて有機的に連携しながら、医療と進めていける素地ができつつあると感じている。

思えば治癒をめざす医療においても、患者さんに与える苦痛や侵襲は最小限にすべきである。小児においては、治る治らないに関わらず、病院にかかった段階から緩和的な視点が必要であるという人もいるし、私も同感である。終末期の子ども達にチームとして関わって私達なりに得たものは、普段の医療にも生かされるに違いないと信じている。

長期の入院生活を要する小児では、治療と共に、できるだけ正常な成長、発達を維持するように努めなければならない。本年 4 月より、小児科に病棟保育士 1 名が配属された。保育士という専門性を存分に発揮し、看護師や医師にはできない関わりを展開中で、その活動には目を見張るばかりのものがある。今後はこのような別の視点を取り入れながら、さらなる小児医療の充実を図っていきたい。