

## 年長児の小児がん終末期医療 の問題点

(分担研究: Death Educationに関する研究)

高山 順、江口八千代、大平睦郎

要約: 小児がんの年長児に対するターミナルケアにおいては、年少児に比しいくつかの特殊性を有しており様々な配慮が必要である。①死に対する認識がより明瞭になり、不安感等がより大きくなること、②周囲の人間、環境に対して複雑な心理的な反応を示すこと、③自分の気持ち、感情を素直に表現できないことが多いこと、④身体的に発育して家庭での家族によるケアが困難になること、などがその主な点であり、病院での精神的な援助を中心としたターミナルケアがより重要であると思われた。

見出し語: 小児がん、ターミナルケア、年長児

ターミナルを迎えた小児がん患児の中でも、年長児または思春期の患児はそのケアに様々な困難な点を抱えており、種々の配慮が必要とされる。その特殊性を当科で経験した症例を通して検討した。

【症例1】前立腺原発横紋筋肉腫(高知県出身)。16才2カ月で発症。地元の病院で診断、治療後、16才5カ月時当科に転入院した。化学療法を行うも多発性骨転移出現、さらに17才1カ月には局所再発。この頃から治療を拒否するようになった。局所再発は徐々に増大し、肝転移も出現し腹水が貯留して腹部膨満、呼吸困難を訴えるようになる。地元で死にたいとの本人の希望により、17才4カ月時に帰宅し、1カ月後地元の病院で死亡。

<問題点> このような病気になったのは母親のせいであると責め、また、治療に協力し自分なりに努力してきたのに再発したことで、医療者・両親に対する不信感、憤りを募らせ、拒絶的・反抗的になった。さらに病状が悪化するにつれ、絶望的・自棄的となっていた。

【症例2】胸壁原発横紋筋肉腫(群馬県出身)。発症12才7カ月。地元の病院で加療中、両側肺転移を来たしたため、13才7カ月時に当科に転入院した。化学療法により一時肺転移は消失したが、再び出現し化療・手術等行うも多発性肺転移は徐々に増大し、15才2カ月時に治療は全く効果なしと判断して積極的な治療を中止。1カ月後には呼吸困難が強くなるが点滴、注射は頑なに拒否するようになり、15才4カ月で死亡。

<問題点> 様々な治療に対して良く耐え我慢していたが、内向的な性格で自分の希望や苦痛さえも訴えることが少なかった。母親に負担をかけたくないとの気持ちが強かった。

【症例3】左大腿骨原発骨肉腫(東京都在住)。6才10カ月で発症。下肢切断後化学療法を行い、8才9カ月で化療を終了。治癒したと思われていたが、14才5カ月時に肺転移が出現した。化療を行うも腎・脾・骨にも次々に転移し、化療・放療・手術はいずれも無効であった。15才1カ月、褥創が悪化し以後治療が行え

ないまま、呼吸困難が増悪し15才3カ月で死亡。

<問題点> 病状の悪化、死に対する恐怖感を強く訴えた。いろいろな面で家族に負担をかけることを心配していた。

## 年長児のターミナルでの問題点

### 1) 精神的な支えの重要性

年長児では自分がこのような困難な病気になり、またそのために苦痛の多い様々な治療に耐えなければならぬ不条理と、しかし、早く治りたい、家に帰りたい、学校に行きたい、死にたくない、生きたいという葛藤に苛まれ、しかもそれが自分自身では解決できないことがわかるだけにより懊悩は深い。これは、病状が次第に悪化していくことが認識でき、ターミナルに近づけば近づくほど強くなる。患児はその性格、家族関係、生活環境などにより、拒否・外罰・内向・絶望など様々な反応を示すようになる。また、患児は周囲に対して必要以上と思われる程に様々な気遣いをして、悩み、苦しんでいることも多い。

そのような心理状態を把握し対応するためには、治療初期から性格傾向等を把握し、意志の疎通が十分保てるようにする必要がある。しかし、医師、看護婦は患児に対してはしばしば「加害者」であり、必ずしも「味方」ではなく十分に心を開くことができないことがある。また、親も時にはその「共犯者」となることもあるし、そうでなくても思春期には親には素直になれないことが多い。したがって、患児が心を開いて話のでき、あるいは心に内在する問題を見抜くことのできる心理療法士などの専門職の充実が是非とも必要である。

### 2) Death education の重要性

年長児は幼小児より当然死の認識は明確になり、死に対する恐怖、悲嘆、憤激は強くなる。それらから解放し、平穏に死を受け容れさせるための心の準備をしていく必要性は大きい。しかし、それをベッドサイドで初めて行うことは望ましいことではない。なぜなら、実際に病気になって具体的に何らかの苦痛を体験してから死を認識するということは、その苦痛を増幅させるか、または、増幅する予感を与えるからである。したがって、家庭の日常生活の中で死を認識する機会の少なくなった現在、学校教育等で予め Death education を行っていく必要性は大きいと思われる。

### 3) 在宅医療の問題点

年長児は身体も大きくなり、年少児に比べて家族によるケアの限界、制約は一層大きな問題となる。清拭や着替えなども家族だけでは難しく、種々のケアも素人である家族のケアでは不安を抱く患児もいる。訪問医や訪問看護婦の充実が望まれるが、早急な訪問医療制度の確立が困難であるとなれば、病院におけるホスピス機能の充実が現実的であると思われる。

### 4) 病院でのターミナルケア

ここで年長児、幼小児を問わず病院においてなし得るターミナルケアの実際について項目のみ挙げておきたい。

#### ①身体的苦痛の除去

- ・疼痛対策：モルヒネのIVHからの持続静注（微量早送り装置付きシリンジポンプによる）。
- ・検査も最小限にとどめる。
- ・延命だけのための処置は行わない。

#### ②精神的苦痛の除去

- ・患児の性格傾向、親子関係、生活・家庭環境の把握。
- ・悩み・苦痛等の訴えや話をよく聞き把握する。・心理療法士等の専門職の設置

#### ③話し合い

- ・治療・処置についての十分な話し合いと合意。
- ・患者家族との十分な話し合い。
- ・医療スタッフ間での話し合いと統一。

#### ④家庭生活に近い環境での整備

- ・両親や兄弟の同室での生活を多くする。
- ・面会時間の緩和。
- ・食事等の持ち込みの緩和。
- ・勉強のできる環境の整備。訪問学級、院内学級。・家族の仮眠室や調理場の整備。

#### ⑤外泊

- ・可能な限り外泊を許可する。
- ・点滴等の指導。

#### ⑥専門職の拡充

- ・精神科医、心理療法士
- ・ソーシャルワーカー、ケースワーカー
- ・保母、栄養士
- ・教師



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:小児がんの年長児に対するターミナルケアにおいては、年少児に比しいくつかの特殊性を有しており様々な配慮が必要である。死に対する認識がより明瞭になり、不安感等がより大きくなること、周囲の人間、環境に対して複雑な心理的な反応を示すこと、

自分の気持ち、感情を素直に表現できないことが多いこと、身体的に発育して家庭での家族によるケアが困難になること、などがその主な点であり、病院での精神的な援助を中心としたターミナルケアがより重要であると思われた。