

多田羅参考人提出資料
小児がん緩和ケアのシステムについて

小児がん緩和ケアのシステムについて

大阪市立総合医療センター

緩和医療科兼小児内科

多田羅竜平

1

小児がん緩和ケアの要素

- 症状緩和
- 在宅支援
- 心理・社会的サポート
- 家族サポート
- 遺族ケア
- 倫理的問題の検討

2

小児がん治療施設の課題

- 一般的な緩和ケア
 - 多職種的なアプローチの促進
 - 教育プログラムの構築
 - 地域活動との連携
- 専門的な緩和ケア
 - コンサルテーション・システム
 - ターミナルケアのための病床
 - 地域医療との連携(在宅ターミナルケア)

3

小児と成人との違い

- 疾病構造と薬物の使い方
 - 疾病が多様で、体のサイズも様々(数kg~100kg超)
- 患者の絶対数が少ない
 - システムの確立、技術の向上が得にくい
- 倫理的問題への対処
 - 子どもの最善の利益 v 親の意向 v 子どもの意向
- 成長と発達を考慮
 - 遊びと学びは不可欠な要素
- 家族の役割
 - 主たる介護者であり、ケアを必要とする対象者
- 死別体験の峻烈さ
 - 死別後の有病率が高い

4

専門的な緩和ケアの体制づくり

5

小児がんの症状緩和

緩和ケアチームの介入と終末期の諸症状の変化

終末期の症状	90-97年	97-04年
激しい疼痛	66%	45%
呼吸困難	58%	37%
不安・不穏	58%	39%
家族の心の準備	25%	49%

(Wolfe et al, 2008)

6

ケアの場所

在宅死亡率

- イギリスの全国調査(2007):小児進行がんの77%
- オランダの施設報告(2007):小児進行がんの88%
- フィンランドの施設報告(1997):小児がんの60%
- カナダの地域報告(1997):緩和ケアプログラム提供者の53%
- アメリカの施設報告(2000):小児がんの49%

ロンドン子ども病院の小児がん在宅死亡率

19%(1978-81) → 75%(1987-89)

1986年に小児緩和ケア専門チームが活動開始

7

わが国の緩和ケアチーム

- 成人の緩和ケアチーム
 - 症状緩和に長けている
 - 小児の医療に慣れていない
- 小児病院の多職種の緩和ケアチーム
 - 小児の医療に慣れた多職种的なアプローチが可能
 - 緩和ケアの専門性が不十分かもしれない
 - 専従が困難
- 小児緩和ケア専門チーム
 - 小児緩和ケア医が主導する専従チーム
 - 人的資源が限られる

8

コンサルテーション・システム

LEVEL 1: プライマリ・チーム



LEVEL 2: 多職種の緩和ケアチーム
(各小児がん拠点病院にひとつ)



LEVEL 3: 小児緩和ケア専門チーム
(全国に2-3か所)

9

英国の小児緩和ケア専門チーム

- 小児緩和ケア専門医のポスト
 - London(GOS): 3
 - Liverpool
 - Cardiff
 - Yorkshire
 - (Oxford : Children's Hospice)
 - (Southampton: Community)
- 小児緩和ケアのトレーニングポスト (1 年)
 - London, Cardiff
- 小児がん訪問専門看護師(POONS)
 - 各小児がん治療施設に配置(22施設)

GOS Palliative Care Teamの患者数(2005)

Great Ormond Street Hospital(National Centre)を拠点

Cancer

- Referrals: 200
- New relapses: 50-70
- Deaths : 48

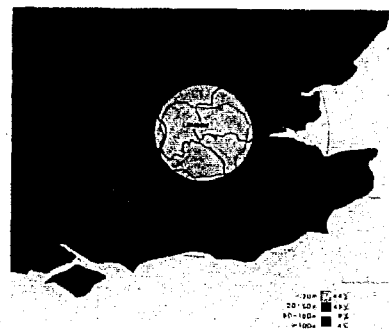
Non cancer

- Referrals: 92
- Deaths : 57

New patients: 350

Carried over from previous year : 150

Deaths: 105



11

ターミナルケアの場所

- 小児病棟
 - 慣れたスタッフが継続的にケアできる
 - 病棟のルールに縛られる
 - 元気な子どもたちと同じ病棟(良くも悪くも)
- 成人緩和ケア病棟
 - ルールが緩やかで過ごしやすい環境
 - 症状緩和が図られやすい
 - 小児のケア、保護者との関係に長けていない
- 自宅
 - 子どもと家族にとって過ごしやすい場所
 - 難しい症状緩和への対応が困難
 - リソースが限られる(緊急対応への不安)

12

在宅ターミナルケアのシステム

- 在宅ベースのサポート
 - 地域医療とのコンサルテーション・システム
 - 小児がん治療施設からのアウトリーチ
 - 訪問による遊びや教育などの充実
- 緊急時の受け皿
 - 症状悪化時や看取りの場としての緩和ケア病棟の利用(小児加算を新設)
 - 小児専門の緩和ケア病床(Level 3による管理)

13

小児科医のための 緩和ケア教育プログラム

CLIC

Care for Life-threatening Illnesses in
Childhood

14

プログラム開発の背景

- 成人のがん領域
 - PEACEプロジェクトによる緩和ケアの基本的知識や技術の普及
 - 成人のがん診療に携わる医師向けのプログラム
 - 小児科医のニーズに見合ったものではない
- 小児科医には緩和ケアに関する基本的知識や技術を身につける機会がない
 - 緩和ケアを必要とする小児患者と家族の不利益を生じる
- エビデンスに基づく教育プログラムを開発し、全国の小児科医に均等に学習の機会を設ける
 - 小児緩和ケアの質の向上と均てん化を目指す

15

プログラムの特徴

- がんのみにとどまらず、様々な疾患を題材に構成
- 事例に基づく実践的なレクチャー
 - 事例検討
 - ビデオ教材
 - 処置時の苦痛緩和(ディストラクション)
 - 在宅ケア(家族インタビュー)
- 多彩なワークショップ形式
 - スモール・グループ・ディスカッション(SGD)
 - 臨床倫理(延命治療の差し控え・中止をめぐる)
 - ロールプレイ(RP)
 - つらいニュースを親に伝える
 - 死を看取る場面

16

プログラム概要

モジュール	時間配分(分)	形式
1 小児緩和ケア概論	45	講義
2 基本的なコミュニケーション技術	45	講義
3 子どもの疼痛	70	講義
4 処置時の苦痛緩和	20	講義・DVD
5 難しい場面でのコミュニケーション	100	講義・RP・SGD
6 小児医療と倫理	90	講義・SGD
7 その他の症状緩和	45	講義
8 地域連携	60	講義・DVD
9 死が近づいたとき—総論	60	講義・SGD
10 死が近づいたとき—救急の場面で	40	講義・RP
11 ストレス・マネジメント	45	講義

17

研修会開催実績

第1回研修会

場所: 大阪市立総合医療センター

日時: 2010年5月29日(土)~30日(日)

主催: 「緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究」班

参加者: 35名

第2回研修会

場所: 日本財団ビル(東京都港区)

日時: 2010年10月16日(土)~17日(日)

主催: 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 笹川医学医療研究財団

参加者: 33名

18