

24OP9-12

小児がん患者のトータルヒューマンケア実践研究第4報

中嶋 玲子、中尾 朋平、清水 崇史、福島 敬、松井 陽

筑波大学 小児科

【背景】小児がん患者本人に対して、病態告知・病名告知が必要であるという認識は本邦でも一般化しつつある。

しかし、本邦において小児がん患者本人への告知の影響を証明したスタディは少なく、告知後の対策もあいまいである。

【目的】小児がん患者に病態告知が与える影響を明らかにする調査表作成、また、病態告知後の具体的な支援策を模索するための予備調査。

【対象】平成13年4月から平成18年3月までの5年間、筑波大学附属病院小児科で小児がんと診断され、初回の入院治療を受けた10歳以上、15歳以下の患者。再発症例と、ダウン症候群などの先天性奇形症候群や、他の重篤な慢性疾患を合併していた患者は除外した。

【方法】カルテ調査。主治医グループから本人に直接病態説明をした群（以下A群）と、両親から本人に説明した群（以下B群）の2群に分類した。病名告知を受けた患者と病名告知を受けていない患者が混在していたが、小児では病名そのもののインパクトは小さいといわれており、病態告知に焦点をあてた。

調査項目：年齢、性別、家族構成、両親の職業・人種、診断名、治療期間、入院時調査表に記載された性格、初回入院中の治療／検査を拒否する訴えの回数、不満・不安・身体的苦痛の訴えの回数、両親の不安の訴え、別室での informed consent(IC) の回数。

本人の属性に関する調査項目は、過去の報告で小児がん患者の心理・適応と関連があるとされた因子を参考にした。

【結果・考察】対象症例数9名、年齢分布10歳0か月～15歳0か月（中央値：13歳9か月）、男女比9：2、調査期間中の死亡なし。A群の方が、B群と比較して診断時年齢が高い傾向を認めた。A群とB群において、苦痛の訴えの回数に明らかな差は認めなかった。身体的苦痛は、治療強度に大きく左右されるため、今後対象者を増やし、治療強度別に比較することが必要である。A群のなかで、不満と不安の訴えの回数が最も多い患者が、身体的苦痛の訴えが最も少なく、入院中不満と不安を全く訴えなかった患者が、身体的苦痛の訴えが最も多かった。また、患者本人のもとの性格が積極的であると、不満や不安の表出が多い傾向を認めた。両親の面会時には、苦痛の訴えが減る傾向も認められた。病態告知後の精神心理的ケアとしては、不満と不安の表出を促すことが有効である可能性が高い。

24OP9-13

財団法人がんと子供を守る会におけるソーシャルワーカーの相談活動

樋口 明子、片山 麻子、横川 めぐみ、鈴木 彩、近藤 博子

財団法人 がんの子供を守る会

【背景・目的】

財団法人がんと子供を守る会は1968年に小児がんで子どもを亡くした親によって設立された。設立当初は小児がんの医療費の公費負担を求め、また小児がんの治療研究や専門医育成などを目的に活動してきた。現在、小児がんは約7割が治るようになってきたとはいえ、患児家族は様々な困難や悩みに直面するのが現状であり、当会では患児やその家族を中心に医療関係者をはじめとする多くの方々の支援のもと、治療研究事業、相談事業、療養援助事業を中心に活動している。

当会では現在5名のソーシャルワーカーが相談事業や療養援助事業を行っており、これまで集計してきた対応相談件数はここ数年、年間1万件を上回っている。しかしながら、この件数は、例えばボランティアとの連絡調整等も含まれており、純粋に医療や生活の相談に応じた件数ではなかった。そこで今回、実際に患者家族などから相談を受けたケースだけを取り上げ、分析を行い、相談活動の実態を把握することを目的とした。

【方法・結果】

平成17年度の患者家族に関わる相談内容を全て抽出し、「相談者・病名・手段・時期・相談内容」の5つの大項目を設け分類した。このうち、「時期」については、「治療中、治療終了、ターミナル、亡くなった後」の4項目を、また「相談内容」については6つの小項目を定めた。更に、時期による相談内容の推移傾向を分析し、具体的な相談内容についてKJ法を用い集約し、一覧表を作成した。

平成17年度患者家族に関わる相談総数は2,554件であった。相談者は母親が一番多く、ついで父親、本人であった。時期別では、治療中が49.8%と半数を占める一方で、子どもを亡くした家族も22%を占め継続的な関わりが見られた。医療相談の内容は主にセカンドオピニオンや晚期障害について、また生活相談の内容は心理社会的な相談、告知、教育、子どもの自立、経済的な問題など多岐にわたっていた。

【考察】

小児がんの場合、診断→治療→治療終了（→ターミナル→死）という流れがあり、状況によって患者家族のニーズには違いがあるが、子どもが小児がんと診断された時からソーシャルワーカーの介入は必要であり、治療中、治療終了後あるいは子どもが亡くなった後の継続的な関わりが重要であると考えられる。今後も小児がんに関わるソーシャルワーカーとして、患者家族のニーズを捉え、適切に支援を受けられるように努力していきたい。