

がんになる子どもは毎年五千人とされる。大人と違い、最初から抗がん剤の投与や骨髄移植など厳しい治療が必要なケースが多く、激しい痛みが病気に立ち向かう気力と体力を奪ってしまつ。がんの子どもたちが前向きに治療に臨めるよう、苦痛を和らげる「緩和ケア」を治療と並行して進める取り組みが医療の現場に広がり始めた。

「治療は一生懸命やっていた。でも、あの痛みは何と

か取ってやっつけてしまった」。北海道の石田淳也さんはそう言

って唇をかむ。

娘の有生嘉ちゃん(3年前、十歳で小児がんの一種の肝芽腫を発病した。抗がん剤治療に耐え、手術もしたが再発。両足が

激しい痛みで襲われるようにな

った。

動くことも痛むので壁にもたれて座ったまま動かない。眠る時もそのままで、足をさすってやろうとすると悲鳴を上げる。「痛い、痛い。何でもこの痛いのが取れないの」。泣き叫ぶ娘にたま

りかね、医師に「何とかして」と訴えると、「痛みは取れてい

るはず。痛がっているのは精神的なもの」と言われた。

鎮痛薬投与で笑顔

約一カ月後、鎮痛用の医療用

麻薬の投与が始まると、少しだけ

笑顔を見せるようになった。

「それまで笑顔なんて見たこと

がありませんでした」。三カ月

後、有生嘉ちゃんはずっと

子どもががんの約八割は治る

とされる。医師や親は救命の努

力に集中し、痛みへの対応は後

手に回りがちだ。末期になって

「もう駄目」と思ってからでも

抗がん剤でがんが縮小し、再び

家に帰れるまで回復することも

ある。このため医療現場には治

療から緩和ケアに移る決断がし

にくい」との声もある。

だが、神奈川県立こども医療

センター(横浜市)血液・再生

医療科の田淵健医師は「治療が

なくなつてから緩和ケアに移

る、という考え方に疑問がある。

きつい治療をやり抜くため、緩

和ケアを同時に進めることが必

要だと強調する。

子どもががん治療には、抗がん

剤や骨髄移植など、苦痛を伴

う厳しいものが多い。田淵医師

は看護師やほかの診療科の医師

とともに、緩和ケアの手順書を

作成。「看護師の判断で痛み止

めを増量してよい」など、早め

早めに痛みに対処する体制づく

りに取り組んできた。

同センターは昨年十一月、子

どもの緩和ケアチームを発足さ

せた。全国でも例のない試みで、

チームの岩崎史記医師は「子ど

ろの場合、最初から治療を担当

し、信頼されている主治医が緩

和ケアもした方がよい。そのサ

ポートをするのがチームの役

割」と話す。主治医の相談に乗

り、症状に応じてほかの診療科

の医師にも応援を要請する。

子どもの緩和ケアに積極的に

取り組む病院はほかにもある。

東京大病院(東京・文京)小児

科は緩和ケア診療部と連携しな

がら、早期からがんに伴う痛み

をコントロールしている。

二年前、骨肉腫で入院してい

た小学六年の女兒は抗がん剤の

副作用で吐き気が強く、つらさ

のあまり一度は病院から逃げ出

してしまつた。要請を受けた緩

子どものがん 苦痛とる緩和ケア広がる

治療初期から並行



医師と患者家族が一緒にパンフレット作り(神奈川県立こども医療センター)

本人と話し合い、麻酔で眠っているうちに抗がん剤を投与することを提案。女兒は同意し、無事に抗がん剤治療を終えた。現在も元気だ。

専門家に相談可能

小児科の康勝好助教は「自分たちだけではどうしようもない時、専門家に相談できるのは心



Q & A

緩和ケアとは何か。

A がんなどの病気や治療に伴う苦痛を和らげ、できるだけ普通の日常生活を送れるようにするための治療のこと。医療用麻薬で痛みを取り除いたり、吐き気や便秘などの副作用を軽減したりするほか、精神科医による心のケアなどが行われる。

日本では「麻薬を使うと依存症になる」「痛みは我慢した方がよい」などの誤解も根強く、欧米に比べて普及は立ち遅れている。

欧米に比べ普及に遅れ

Q 終末期医療とは違うのか。

A かつては積極的な治療ができなくなった終末期に実施されることが多く、「緩和ケア」終末期医療」というイメージがあった。しかし最近では早い時期から治療と並行して実施することが重要、と考えられるようになった。二〇〇七年六月に閣議決定した「がん対策推進基本計画」は緩和医療の拡充を柱の一つに掲げている。

Q 子どもに医療用麻薬を使っても大丈夫なのか。

治療指針の策定など課題

Q 子どもの緩和ケアが難しいのはなぜ。

A 子どものがんは短時間で病状が変わりやすい。その変化に応じた痛みのコントロールが必要のためだ。医師には高いスキルが求められるが、大人に比べて絶対数が少なく、緩和ケアの専門医でも経験を蓄積することが難しい。治療に当たる小児科医に任せられることが多いのが実情だが、痛みへの対処になれていないケースも多い。治療指針を作成するなどして、レベルを向上する工夫が必要とされている。

Q 子どもの緩和ケアが難しいのはなぜ。

緩和ケアは終末期の医療、との誤解は親の間にも強い。同会は先ごろ、神奈川県立こども医療センターの緩和ケアチームと共同で、早期からの緩和ケアの重要性を広く伝えるためのパンフレットを作った。タイトルは「いつもの笑顔を見られるように」。今後シリーズ化して「子どもの緩和ケアへの理解を進めたい」としている。(古田彩、吉田直子、桜井陽)

患者家族らシンポ

一月、「小児がんの疼痛(とらう)管理を考える」と題したシンポジウムが横浜市であり、医師や患者家族らが集まった。企画したのは肝芽腫の子を持つ親たちがつくる「肝芽腫の会」。代表の神原結花さんは「有生嘉ちゃん(父の)石田さんから相談を受けたことが、会として緩和ケアの普及に取り組みむきっかけになった」と話す。

もう一人の代表の高橋直美さんは三年前当時六歳の息子、晃也君を亡くした。再発と手術を繰り返して、六年の人生のほとんどを病院で過ごしたが、緩和ケアのおかげで、亡くなる一カ月前まで夏祭りではしゃいでいたという。「状況がどんなに厳しくても、子どもが笑顔を見せてくれると安心しました」と高橋さんは振り返る。

緩和ケアは終末期の医療、との誤解は親の間にも強い。同会は先ごろ、神奈川県立こども医療センターの緩和ケアチームと共同で、早期からの緩和ケアの重要性を広く伝えるためのパンフレットを作った。タイトルは「いつもの笑顔を見られるように」。今後シリーズ化して「子どもの緩和ケアへの理解を進めたい」としている。(古田彩、吉田直子、桜井陽)