

命をつなく
小児がん
治療の
現場から

小

児がんとともに長期フォローアップが必要で「治療サマリ」「手帳」「ガイドライン」を用いた取り組みがなされていますが、それでも医療が中断されてしまうことがあります。大きな原因は「トランジション(成人医療への移行)」の失敗です。

成人になれば、生活習慣病や成人がんなど成人の病気の割合が増えてくるため、小児科ではなく成人診療科へのトランジションが必要となります。しかし多くの小児がん経験者が失敗しています。小児科と成人診療科の連携不足や、通院に伴う患者さん側の時間的負担(就学・就労との両立)などが問題点とされています。

成人診療科では小児科とは異なり、臓器別・疾患別の診療が行われているのに加え、小児がん経験者の診療経験に乏しく、長期的健康管理のニーズを十分に認識できていない可能性があります。小児がんとその晩期合併症に関する知識を小児科と成人診療科が共有できていないことが原因です。

円滑なトランジションのために、小児がん経験者が自分の健康管理に対して自立した責任を負うことを可能にするための支援が必要です。医療者は小児がんの診断・治療開始の時点から将来の

小児科と成人診療科の情報共有が課題 小児がん経験者の自己管理能力育成へ

ことを考え、丁寧な病名告知と十分な説明を心がけなければなりません。

また、小児がん経験者は、病名や治療に関する知識を身につけ診断・治療内容などを知り、自身の体調に気を配り、変化があったときには医療機関を受診して医療者とコミュニケーションをとったり、家族や友人、同僚らに援助を求めたりできるなど、自立した受診・セルフケア行動ができることが必要です。

小児がん経験者の一部は十分な病名告知を受けておらず、診断・治療、そして晩期合併症などの医療情報が不足していることや親への過剰な依存から自己管理能力を欠くことがあります。また両親や家族には、患児に対する過剰な保護や小児医療への精神的な依存から、成人科医療者への不信任がみられることもあります。それに対して小児科医自身も何となく自分の患者・家族を手元から離したくないような感覚を抱き、小児がん経験者の自己管理能力を育成する視点に乏しいことが少なくありません。

小児がん経験者の自立心を生み出すためには、医療者は患者離れを上手に行いながらも小児がん経験者を「陰ながら支える」という姿勢が大切であると私は感じています。

