

資料

小児最先端医療のHospital for Sick Childrenを訪問して Visiting Hospital for Sick Children

野中 淳子¹⁾, 立石 紘子²⁾

1) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科

2) 東京大学医学部附属病院

Junko Nonaka¹⁾, Hiroko Tateishi²⁾

1) Kanagawa University of Human Services, Department of Nursing

2) The University of Tokyo Hospital

抄 録

今回、世界三大小児病院とも言われているトロント小児病院「Hospital for Sick Children」(通称 Sick Kids)にて、2014年および2016年に小児がん看護に関する研修および病院見学の機会を得た。Sick Kidsは、1951年に設立されたが、その前身は約140年前に遡り、小さな町で6病床からチャリティーによって始まり現在の病院に成長していった。現在、Sick Kidsではトロント大学をはじめとした6つの大学と提携し、①子どもと家族のニーズを考慮した入院環境づくり、②子どもの発達段階にあわせ促進する環境、③病院と地域との連携するシステム、④人材の育成と活用等が積極的に努力され実践されていた。

キーワード：カナダ、こども病院、小児がん、小児緩和ケア

Key words : Canada, Children's Hospital, Childhood Cancer, Childhood Palliative Care

I はじめに

2014年に国際小児がん学会に合わせて看護師や大学教員ら15名の諸子らと参加のおり、さらに2016年にもカナダのオンタリオ州トロントにあるトロント小児病院「Hospital for Sick Children」正式名称(通称Sick Kids)を訪問した。研修では小児血液・腫瘍の子どもと家族への看護師の役割に関する研修を受けたのでその概要を表にした。トロントはカナダ最大の都市であり、産業基盤が発達し多文化的かつ人口構成も国際色豊かで、犯罪発生率は低く、街は清潔で人々の生活水準も高い。世界でも住みやすい都市の1つとしてランクされている。その都市の中

心ともいえる場所にSick Kidsがある。

Sick Kidsは、世界三大小児病院のひとつに数えられる有名な病院である。病院の外観は、その規模の大きさに圧倒され、玄関を入ると、吹き抜けの開放感のある大きなアトリウム(写真1)と呼ばれる



写真1 Atrium of the Hospital for Sick Children.
Designed by Eberhard Zeidler.

著者連絡先：神奈川県立保健福祉大学看護学科

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町1-10-1

(受付 2018.7.3 / 受理 2019.1.10)

表 The Hospital for Sick Children International Learner Program Hematology / Oncology Program

Monday October 20,2014	Tuesday October 21,2014
<ul style="list-style-type: none"> ・カナダにおける小児がんのヘルスケアシステム －System overview システムの概要 －Medical insurance system 医療保険制度 －Medical/professional roles 医療専門職の役割 －Educational system 教育システム ・Nursing care of teenagers and young people 10代の若者への看護 ・Nursing Roles and Education 看護の役割と教育 ・Long Term Follow-up 長期フォローアップ ・Highlights of the APH Role Q&A 	<ul style="list-style-type: none"> ・End-of-life Care 終末期ケア ・Psychosocial Support 精神的サポート、Supporting family and siblings 家族ときょうだいの支援 ・Bereavement Care 死別ケア ・Pain Management 疼痛マネジメント ・Hospital Visit 施設見学

ガラス張りの大きな中庭に入る。種類豊富なフードコートが院内にあり、ここが病院なのかと思うほどの規模の病院である。今回、貴重な研修および病院見学の報告をする。

II Sick Kidsの概要

(旧名) トロント小児病院の歴史は古く、1875年に看護師のElizabeth McMaster (エリザベス・マックマスター) と数人の女性達とでトロントの子どもの治療のために11部屋を借りたのが始まりだといわれている。Sick Kidsは1951年に創設され、約140年前に小さな、そして貧しい街でわずか6病床から始まり、多くのチャリティーによって現在の大規模な病院に成長してきたのだそうだ。これまで設立から7回ほどの移転を繰り返し、現在の場所 (555 University Avenue) に病院を建設された。カナダのオンタリオ州に位置し人口700万人をカバーしている。

Sick Kidsは小児専門病院で121の科があり、54のスペシャリティー、200のサブスペシャリティーが存在する。病床数375床、年間の入院患者1万3千人、外来患者30万人 (平均1,300人/日)、救急外来患者は年間5万人 (平均136人/日) で、その規模の大きさが伺える。施設の規模も然ることながら医療スタッフの数も豊富で、例えば、血液・腫瘍関連のベッド稼働平均42床に対し医師は総勢33名、看護体制は昼夜を問わず患者3～4名に対し1名、移植フロアは1～2対1と手厚いケアが提供できる人数が確保されている。さらにSick Kidsはトロント大学をは

じめとした6つの大学と提携している。また、病院内ではボランティアスタッフも含めて約10,000人もの多職種のスタッフが勤務している。採用や就業にあたってはボランティアスタッフや正職員に関係なく、同じプロセスを踏むことが求められ、例えば、病院で勤務するためには前科や犯罪歴がないか等、警察の介入も含めた厳しい審査を通過する必要がある。子ども達に向けては、入院生活を日常生活に近づけるためにセラピューティックプレイを積極的にとり入れており、Child Life Specialist (CLS) が各フロアに1名配置されている。

さらには、ファシリテッドッグ (病院に常勤勤務している犬のこと) は、ストレスを抱えた人々に愛情と安らぎを与えるよう高度に訓練された犬である。私たちは、偶然にも病院の廊下で“Enzo (えんぞう)” なぜか日本語名の犬のTherapy Dogに出会った。EnzoはStandard Poodleで病院に常駐し、子ども達のために病気や治療に向かう力や癒し安心を与え活躍していた。

III Sick Kids INTERNATIONALの特徴

子どもの予防接種は薬局で受けることができ、アレルギーの人向けの薬局も用意されており、アレルギーを抱える子ども向けの飲食物、商品やオーガニック商品など数多く充実している。また、薬局には必ず薬剤師が常駐しており、食品や栄養など気になることはいつでも気軽に尋ねることができる。薬局以外にも、トイショップやアクセサリー、洋服ショップなどあり、まるで病院内とは思えない程

ショップも充実しており、そのショップの売り上げの一部は病院に寄付される仕組みになっている。病院は多くの寄付のおかげで規模が拡大してきた経緯があり、中には4000万円寄付したサラリーマンもいるほど多くの職種や人々に支えられ、支持されてきた病院である。院内には子どものための映画館もある。本格的な映画館であり、床には星マークがデコレーションされるなど、子どもが喜びそうな工夫が多数なされていた。そして、病院のスタッフが役者になって毎週日曜日に患児やそのきょうだいに向けたショーを提供している。主に、家族向けのラウンジルームも用意され、そこにはゲーム台やキッチン、ソファなど家族が少しでも休めるような場が用意されていた。そして病棟には、各フロアにplay grandがあり、その全ての部屋に自然光が入っている。各病棟は病床数の半分がプライベートルームになっており、子どものベッドと両親のベッド、バスルームがついている。基本的には各病室、各ベッドに自然光が差し込むような設計になっている。病室内にはnegative（感染者を隔離する部屋）positive（清潔なAirが入るようにされた部屋）に区分けされ、感染症に対する管理も徹底されている。

血液・腫瘍科は8階のフロアー（写真2）にあり、救急処置・移植・入院の3つに分かれていた。ベッド数は126床（Bed25床、BMT17床、PICU21床、CCU20床、NICU43床）ある。さらに、子ども達が退院後もサービスが受けられるOutreach Programがある。それは広い範囲の地域で医療サービスが受けられるための、POGO（Pediatric Oncology



写真2 血液・腫瘍科病棟に入ると天井にスパイダーマンがお出迎え

Group Ontario) の存在である。これは患者を擁護する団体が僻地においても同じ質のケアが維持されサービスが受けられるようになっている。特に子どもの教育は重要であるので必要に応じて、コミュニケーションを密に行っている。Interlink-Community Care Nursesは学校へも訪問する。

小児がんに関連する外来・デイホスピタル・入院病棟では、急性リンパ性白血病の新規入院の場合は、約1週間という短い間に中心静脈カテーテル挿入や、在宅管理指導を習得しその後はデイホスピタル（診療時間8～20時）に通いながら治療を受けるのが一般的であり、医療システムそのものが日本と大きく異なっていた。デイホスピタルは入院病棟と同じような個室と大部屋の他、麻酔などの設備が整った処置室や回復室も備えていた。また、小児がんに関連する部署がすべて同じフロア内に集約されることで、Nurse Practitioner (NP) が横断的に活動できるような配置がされていた。

1) 研究部門

Sick Kidsは世界で3番目に優れた小児病院と言われ、多くの患者がいる分、多くのリサーチを行うことができ、いろんな研究者たちを招いて研究活動を行っていた。さらに良いリサーチができるといった良い循環があり、それは大規模な病院ならではのことができる。患児は、トロント在住の人が多いが、特にがん領域においてはカナダ国内から患者が集まる。移民の国だからこそ多くの言語が存在し、コミュニケーションに問題があることもある。しかし、チームワークをととても大切にしており、同等の立場で医者と看護師が話し合うだけでなく、学生も同等に意見を主張し話し合いを行っている。また、毎日のミーティングでは、家族も一緒に話し合い、家族がわかるように話し合いを進める努力もしている。家族も話を聞く権利があり、主張するということが大切にしている。

2) 病気があっても子どもとしての経験の尊重

病院と繋がっている外部の組織が計画し、患児達が行くキャンプ（1～2週間）があり、水泳やロッククライミングなども組み込まれている。これは、健康な子ども達と同じような経験をさせるため、

1名の医師と3名の看護師が必ず付いていくが、求められなければバイタル測定も実施しない。しかし、今まで大きく体調を崩した子どもは出ていないということであった。相当重篤な状態でない限り、みんな参加するということで、患者を患者としてみるのではなく、本当に普通の子どもと変わらない一人の人として尊重しているのだと強く感じた。

3) システムについて

(1) 食事

食事では、ナースステーションの横にはキッチンが用意されており、そこでは患児の親が作ってきたものを冷蔵庫に保管し、患児が親のいない時にそれを食べることも可能である。また、親が作ってきたものをそこで温めたり、果物をカットし患児に与えるための準備を行うこともできる。病院食も日本とは違い、特に制限はなく、Mealtrainという飲食物の一覧から自分で食べたい物を選択するため、食べる食事は患児一人ひとり異なる。子どもが食べられない場合は、少しでも食べてカロリーを摂取する方が患児の回復につながるという考えから、何でも食べたり、飲んだりすることが許されている。親が作る料理に関しては、野菜は必ず2回洗うという決まりだけで、あとは何の制限もない。

(2) ユニフォーム

特にユニフォームというものはなく、着替えもなく、スタッフは皆私服である。これは、子どもたちがスタッフと気軽に触れあえるようにするための工夫の一つと言える。そのため、ユニフォームによる職種の違いがないため、誰が医者なのか看護師であるのか恰好を見てもわからないようになっている。

IV End-of-life ケア

Sick Kidsでは年間約50人の子どもが亡くなっている。半数は自宅で半数が病院である。ここには緩和ケア病棟はない。1年前にホスピス(10床)を作ったが家族は子どものホスピスを希望していないという。

緩和ケアチームPediatric Advanced Care Team (以下PACT) は、子どもが死ぬことではなく生き

ることに焦点を当てたケアを行うことを目指し、苦痛の緩和やQOLの向上、家族の悲嘆のサポートだけでなく、「死とはどういうことか」といった子どもが理解できるように手助けをしている。4人の緩和ケア医師、3人の専門看護師、2人のサポートコーディネーター、1人の管理助手、さらに牧師、ソーシャルワーカー、看護師、生命倫理学者、痛みの専門家、ボランティア等の特別な知識を活用している。PACTメンバーは、「緩和ケア」で重要な特に注意を払わなくてはならない分野5領域 (Essentials in Practice)、つまり「身体的側面」「心理的側面・社会的側面」「スピリチュアルな側面」「アドバンス・ケア・プラン」「実践的側面」のケアポイントについて説明してくれた。

身体的側面における症状マネジメントを行う際には、今ある症状だけでなく、自宅で見ていけるように今後起こりうる症状にも目を向け、今必要な薬と今後必要な薬が家庭に常備し配慮できるようにすることである。

心理・社会的側面では、身近に迫る死の恐れや心配事に対して、“必ず傍にいるから”と伝え、理解してもらうこと。子ども自身が情報をどのように知りたいかを尋ねる。例えば子どもが身近に体験したペットの死などの情報を得て、子ども自身が直面する死がどのようなものであって欲しいか理解することが重要である。ある10代の女の子は、死んだら皆が私のことを忘れてしまうと恐れていたもので、亡くなってからも毎年お誕生日のお祝いをするを約束したら安心したという。子どもと家族が「家」「病院」「ホスピス」といった希望する場面で過ごせるようコーディネートしていた。

スピリチュアルな側面では、宗教的な側面をアセスメントする。特別な行事があるかを聞いていく、例えば、祈りの時間や洗礼など特別な行事があるかを聞くなどして、情報収集をし、その子の価値観を把握している。

「アドバンス・ケア・プランニング」とは、Goals of Care (CureとCareのどちらかを指すのか)を決めることであり、End-of-Lifeにおいて必ず行う事の一つであるという。そのゴールに向けて、①チームがどのようなことで、どのようなタイミングで関わるか説明する、②予後や今後起こりうる軌跡を説

明する、③緊急時の連絡先を確認する、などを行う。

実践的側面では、子どもがケアを受けたい場所があれば、希望の場所で療養できるように、どこに連絡を取ればよいか、どのような処置が必要かといったことを説明するとともに、療養場でどのような資源が必要になるかアセスメントし、医療を提供する場や人を調整する。例えば、子どもが家で死にたいと言った時、どんな処置をしたらいいかも説明するという。家族にとっての金銭的な負担を明確にすることと、それが軽減できるように調整することも忘れずに行う。ターミナル期で病状が危険な状態である時は基本的に告知している。しかし、「おそらく難しいかもしれない」とは伝えるが、言いきることは決してせず、別の選択肢を与えるようにしている。他の選択肢があることをきちんと伝え、気持ちよく余命を伸ばすことにつなげている。ターミナル期の課題としては、亡くなった後のケアを充実させる必要があると言える。亡くなった後の基本的なグリーフケア(写真3)はあるが、専門的な特になんなどに特化したケアを用意する必要があると説明された。

PACTは、包括的なケアプランニングを促進するために、オランダのBloorview Kids Rehabilitation Hospital, Community Care Access Centres, Interlink Nurses, Temmy Latner Center for Palliative Care, and Emily's Houseなど、地域のパートナーと密接に協力して、子どもとその家族を支えているということであった。



写真3 亡くなった子どもの思い出を作成し
家族へ渡す

V 家族ときょうだいの支援

子どもよりも家族に対する関わりの方が大変であると看護師は主張する。そしてスタッフは、保護者に正しい情報よりも確実に同等の情報を与えるように心がけている。決して曖昧な表現はせず、きちんと説明を行うが、すべての情報を伝えることが良いわけではなく、逆に混乱や不安を招くことにつながる恐れがあるため、吟味した上で必要な情報を確実に伝える。信頼される看護師になることで家族もオープンになって子どもたちにも良い影響を与えることにつながると、信念に満ちた言葉で話された。

きょうだいの支援

Sick Kids では、CLS (Child Life Specialist) と Health Psychologistが精神的サポートときょうだいを含む家族の支援を主に担っている。子どもやきょうだいが抱える心配事に関する4つの「C」について関わり方の説明を受けたので紹介する。

Cause原因: 子ども達は想像力が豊富で、「どうしてこういうことになったのか?」「私が何かしたから?」「自分がしたことの罰なの?」と捉えることもある。そのため、罪の意識をなくすために、原因と「誰も悪くない」と説明する。

Catch感染: 「病気は感染するのでは?」と捉えている場合があるため、感染する病気ではないこと、どうしてこうなったのかをしっかりと説明する。

Careケア: 特にきょうだいは「誰が私をケアしてくれるの?」「私に誰が説明してくれるの?」と思っているため、必ず誰かがあなたの面倒を見てくれることを説明する。

Cope対処: 子どもは経験への向き合い方を知らず、「今後どのようにこの経験に向き合っていくか?」という疑問を抱くこともある。一つの方法が万人に通じる訳ではないので、一人ひとりの子どもに見合った方法を一緒に見つけ、子ども自身が今感じている感情を表現できるようにサポートすることが重要である。

患者の家族が使ってみようと思う方法を確認しながら、コーピングを行うことが大事である。患者もきょうだいも情報をもって理解していることを確認し、質問を促し、発達に見合った説明をする。選択

できることがあれば選択してもらおう。選択肢がなければ聞かない方がよい。選択肢がないのに選択肢を提示すると信頼してくれなくなるからである。子どもは遊びが大事なので、遊びながら学べるようにする。

親が病気や障がいのある子どもに面会している間に、そのきょうだいは遊ぶことが出来る施設も用意されている。そこはガラス張りで外から家族が子どもの様子を覗くことが出来るようになっており、入口は一つでその入口にはスタッフが常駐しているため、セキュリティーの確保も十分に行われている。中には、遊ぶスペースだけでなく、パソコンや机なども装備されていたり、子ども（きょうだい）の待つ部屋で親の代わりにスタッフがサポートするシステムも準備されている。

Sick Kidsでは、きょうだいのためのプログラム（psychosocial group intervention Program: Sibling Coping Together）が準備されていた。マニュアルはテーマ毎にあり、「がんと学校」（写真4, 5）「がんと入院」「がんときょうだい」などである。きょうだいが自分の感情をうまく表現（coping）できるように工夫されている。自分達（きょうだい）は一人ではなく他とつながっていると感じる事ができるような内容である。きょうだいに関するサイトもあり、学校の先生方が「子ども（きょうだい）が注意力散漫になっている」とか、「子ども（きょうだい）が学校に興味を無くしているようだ」「けんかをしがちになった」「理由がわからないが急に泣いたりする」と伝えてくることもあるそうだ。そうした相談にも対応してくれている。また、兄弟姉妹を亡く

したきょうだいだけで行くキャンプ(1～2週間)もあり、きょうだいを対象としたグリーフカウンセリングも行われている。

VI まとめ

日本の小児専門病院の歴史は約50年である。Sick Kidsでは140年前から子どものための小児病院が考えられていたことが感動である。積み重ねと変革の長い歴史を経て現在の規模まで発展できたことは素晴らしいと思えた。特に小児がんの子ども達の入院期間は短く、家庭や地域で生活するための治療計画や家族（親・きょうだい）指導はもちろん、子ども本人へのセルフケア能力やヘルスリテラシー獲得のための支援が充実していた。その土台となるチームワークをととても大切にしており、同等の立場で医者と看護師が話し合うだけでなく、学生も同等に意見を主張し話し合いを行っており、風通しのよい環境を作っている。

さらに、子どもとその家族にとっての様々な方面から工夫・配慮され人的・物理的環境が整えられていることに感銘を受けた。また、多くのボランティアの受け入れと活動内容もすばらしかった。良いものを創造していくには、研究や研修等も積極的に受け入れ交流し、内向き指向でなく地域や様々な連携や協働が不可欠なのだと感じた。

謝辞

Sick Kidsでは、International Learner Program



写真4 カラフルな院内の学校では子ども達の作品が飾られている



写真5 放射線科の壁には動物達の…

を設けられており、サイトにアクセス可能 (www.sickkidsinternational.ca/ILP) である。多くの研修や見学を快く受け入れてくれる。病院見学のスケジュールを立てて丁寧に対応していただいた。Sick Kidsへの訪問は多くの学びと刺激となり、看護の実践活動に大いに役立つものであると確信している。

最後に、本研修の企画から研修および病棟案内等で大変お世話になりましたSick KidsのNurse

Educator Ms. Ann Chang (RN, MSN, CPON,) に心より感謝申し上げます。

参考サイト

SickKids International (n.d.). International Learner Program.

www.sickkidsinternational.ca/ILP

(2018年7月9日)

