Vol18, November,2013

NPO 法人　日本小児がん看護学会

Japanese Society of Pediatric Oncology Nursing
－ JSPON －
News Letter　Vol.18

今年の夏は、巨大な台風が日本列島を襲い、大きな被害を各地に巻き起こしました。自然に囲まれた島国である日本だからこそ、災害に対する備えも十分にする必要性を感じます。本学会でも病気と共に生きる子どもと家族が、災害によって更なる困難に追い込まれないように、活動を続けていきたいと思います。

さて、今回のニュースレターでは、11 月 30 日～12 月 1 日に開催される第 11 回日本小児がん看護学会の案内に加え、7 月 3 日～5 日に開催された小児がん看護専門性向上研修、8 月 24 日の第 10 回小児がん看護研修会、9 月 25 日～28 日に香港で開催された SIOP2013 の報告など多彩な内容になっております。皆さまとは是非、福岡でお会いしましょう。

第 11 回　日本小児がん看護学会のご案内

第 11 回日本小児がん看護学会を日本小児血液・がん学会とがんの子どもを守る会とともに福岡の地で開催させて頂くことになりました。テーマは「つなぐ・つながる・支えあう～子どもと家族とともに歩む小児がん看護～」としました。

特別講演には、世界最初の子どもホスピスの創設者であるシスターフランシスをお招きし、その 30 年の歩みを通して、進歩し続ける医療の中にあっても変わることのない「ケアの本質」についてご講演して頂きます。シンポジウム 1．2は、「つなぐ」をキーワードに「子どもと家族の生活と発達」、「実践と研究」に焦点をあてた企画としました。また新たな試みとしてワークショップ 1 では、講演後にサブテーマ毎に分かれてディスカッションを行う企画としました。ワークショップ2は「看護師のグリーフ」をテーマに、看護師の声に耳を傾け、ともに考え、共有するひと時にしたいと考えています。一般演題は口演 41 題、ポスター11 題が発表されます。この他にもチャリティマラソンやチャリティ階段登りなど楽しい企画も準備しています。

多くの皆様に晩秋の福岡にお越し頂き、博多の味と風情を楽しみながら、研鑽と情報交換の場にして頂きたいと思います。皆さまのご来福を心よりお待ち申し上げています。

第 11 回日本小児がん看護学会会長
九州大学大学院　医学研究院　　濱田 裕子

開催期間： 2013 年 11 月 29 日（金）～12 月 1 日（日）
場　　所： ヒルトン福岡シーホーク
プログラム： 特別講演　The Essence of Caring in Pediatric Palliative Care；Sister Frances Dominica, Helen & Douglas House ,UK
シンポジウム 1：小児がん看護ケアの協働～小児がん患児と家族の生活と発達をつなぐ～
シンポジウム 2：小児がん看護を支える実践と研究の連関
ワークショップ 1：ともに考えよう日々の看護ケア！
サブテーマ；栄養管理、口腔ケア、スキンケア、痛みのコントロール、発達支援
ワークショップ 2：小児がんの子どもを看とる看護師へのグリーフケア
合同企画：日本における子どもホスピスのあり方と可能性を探る
合同企画：教えて！小児がんの最新治療
学会ホームページアドレス：
http://www.jspho.jp/2013fukuoka/
参　加 ： 当日受付のみ　　看護師 10,000 円（三学会共通、すべての会場に参加可能）

＜小児がん看護専門性向上研修が開催されました＞

2013 年 7 月 3 日（水）～7 月 5 日(金)、日本看護協会看護研修学校にて「小児がん看護専門性向上研修」が開催されました（表）。全国 30 以上の都道府県から、小児がん看護に従事する看護職 110 名が参加されました。参加者の中にはスタッフナースの他、看護師長や主任、看護教員など異なる立場の方や、がんに関連した認定看護師など多彩なメンバーが出席されました。3 日間のプログラムは、初日に小児がん対策に関する内容と小児がん医療・看護概論、2 日目は小児がん看護の各論、3 日目には、児童精神科医、ソーシャルワーカー、保育士、養護教諭、チャイルドライフスペシャリストなど多職種による講義や患者・家族を含む当事者との意見交換も行われました。参加者からは「多角的な視点から小児がん看護を学んだ」「小児がん拠点病

おしらせ

SIOP2014（第 46 回国際小児がん学会）

2014 年 10 月 22 日～25 日の日程で、カナダのトロントにて SIOP2014 が開催されます。
学会の前に病院研修を計画する予定です。参加希望の方、研修の内容について希望のある方は、国際交流委員会小川（junogawa@soc.shukutoku.ac.jp)までご連絡ください。

国際小児がんデイ啓発事業

2014 年 2 月 15（土）　13 時～　千葉市の三陽メディアフラワーミュージアムにて国際小児がんデイの記念事業を開催します。
国際小児がんデイは、国際小児がん学会が支援している国際的なイベントです。多くの皆様にお集まりいただき、メッセージをつけた赤い風船を飛ばします。　このイベントは、がんの子どもを守る会、NPO ミルフィーユ小児がんフロンティアーズ、ハートリンク共済の共催で行います。多くの方のご参加をお待ちしています。詳細については近くなりましたらまたお知らせします。

〔小児がん看護学会誌編集委員会より〕
本会誌は、毎年 9 月に発刊を行っております。
2 月末までに投稿されたものはその年の 9 月に掲載予定です。それ以降に投稿されたものは翌年に掲載予定となります。但し、年間を通じて投稿を受け付けておりますので、より多くの方に日々研鑽されている成果を是非ご発表下さい。日本小児がん看護学会誌投稿規定（平成 22 年度 7 月 24 日施行）は HP でご覧頂けます。　学会 HP：http://www.jspon.com

SIOP2013 の報告

去る9月 25 日～28 日まで SIOP2013 が香港で開催されました。SIOP の参加者は、全体で約 1400 名、そのうち看護師は 82 カ国から約 150 人の参加がありました。日本からは、13 名の看護職が参加し、そのうち臨床の看護師は 6 名でした。日本からの発表は、口演 22 題その内看護師は3題、示説が 25 題そのうち看護師は3題でした。

25 日は、看護の教育セッションが開催されました。94 人の看護師が参加していました。発表されたテーマは、『小児腫瘍科における家族による子どもの症状マネージメント』『化学療法を受けている子どものため制吐剤の種類と使用方法』『上海における看護師の小児がん看護に関するケア経験』『香港における小児がん患者の栄養サポート』『子ども達の栄養療法に関する今までの効果と今後の展望』『電子機器を用いた症状のアセスメントと記録』でした。

看護師のセッションでは、『発展途上国における教育』『子供とティーンエージャーと一緒に話し・活動（ケアや研究）すること』『看護実践の共有』『栄養の問題』『家族へのケア-彼らの経験に寄り添って-』『症状と副作用』『家族と友人』に関するセッションがありました。さらに親の会とのジョイントセッションでは、『青い野菜を食べよう！－治療中・治療後の小児がんの子どもにとって大切な栄養－』がテーマでした。2，3 年前から栄養についての発表が増えつつあり、成長発達する時期に多くの化学療法を受ける子ども達にとって栄養バランスのとれた食事が必要であるが、副作用により難しいことや、経管栄養の利用について検討されています。

詳細については、学会誌に報告するので楽しみにしてください。来年は 10 月 22 日から 25 日までトロントで開催されます。皆様一緒に参加しましょう。
（国際交流委員　小川純子）

日本小児がん看護研究会ニュースレター担当
淑徳大学看護学部　　小川純子
東海大学健康科学部　井上玲子
筑波大学付属病院　　田村恵美
［連絡先］ 〒260-8703 千葉市中央区仁戸名町 673
E-mail:junogawa@soc.shukutoku.ac.jp

院における看護師の役割を考える機会になった」という肯定的な意見や、さらに「具体的な実践に関する内容を増やして欲しい」など実践への課題を模索している様子もみられ、これからの小児がん医療を考えるきっかけとなりました。今後、小児がん看護がより深まり浸透していくことが望まれます。

	内　容
7/3（水）	小児がん対策のあり方 小児がん看護概論 小児がんの治療と病態、長期フォローアップ
7/4（木）	小児がん患者への家族看護 入院治療期の小児がん患者への看護 在宅療養における小児がん患者への看護 小児がん患者と緩和ケア
7/5（金）	患者・家族の生活を支える多職種協働 小児がん患者・家族との連携 小児がん患者・家族へのトータルケア

小児がん看護専門性向上研修プログラム

第 10 回小児がん看護研修会の報告

去る 2013 年 8 月 24 日（土）に、国立成育医療研究センターにて、第 10 回小児がん研修会を開催しました。今回は、小児がん患者の症状マネージメントの第 4 弾として、『疼痛コントロール』を取り上げました。午前中に麻酔科医師とがん疼痛認定看護師からの講義を聞き、午後はグループに分かれてテーマセッションを行いました。参加者は 63 名でした。

〈講義①　小児がんの疼痛管理：国立成育医療研究センター　麻酔科医師　田村高子先生〉

田村先生からは、小児がんの疼痛管理について、具体的な事例を挙げながらお話しいただきました。疼痛管理においては、「オピオイド」「非オピオイド」「鎮痛補助薬」を組み合わせて使用するが、小児がんにおいては、オピオイドを中心に疼痛管理を行うのが効果的であるとのことでした。特に、PCA（Patient Controlled Analgesia）は、従来の医師や看護師に痛みを伝えて対処する方法に比べて痛みを我慢する時間が短いことや、患者自身が自分の痛みの程度に合わせて必要量を使用できることなど、心身ともに様々な利点があります。また、オピオイドの使用による呼吸抑制や依存症については、「子供が痛がっているうちは呼吸の抑制はない」「痛みがあって使用する場合には麻薬依存症は起こらない」と基本的な身体への影響について話がされました。さらに、成育医療研究センターでの具体的なオピオイド使用方法についてもご紹介があり、参加者は自分たちの施設での疼痛管理について考える機会になったようでした。

〈講義②　小児がん患者の痛みの捉え方と看護の役割　がん性疼痛認定看護師　小久保知寿子先生〉

小久保先生からは、「痛みをとらえるために必要な知識」「小児がん患者の疼痛」などの基本的な内容に加えて「痛みのアセスメント」に関する具体的なお話がありました。痛みの初期アセスメントにおいては、1）痛みの原因、2）痛む部位、3）痛みの性質、4）痛みのパターン、5）痛むと時の行動・表情、6）日常生活の影響、7）痛みの緩和因子・悪化因子、8）全人的な痛みの側面、9）痛みの強さを確認することが重要です。これらの視点について継続的にアセスメント・計画・実施をし、子供の自己評価と客観的な評価視点を合わせて評価することが大切です。さらに看護師の役割として、「看護師が主体的な役割をとる」「子供の痛みを受け止める」「疼痛緩和のアセスメント・計画・実施・評価ができる」「チームの調整役」「薬物療法・非薬物療法について知識・技術の向上」の5つの視点を挙げてくださいました。

〈テーマセッション〉

午後のテーマセッションでは、6 名から 7 名程度で1つのグループを作り、それぞれのテーマについて話し合いました。各グループのファシリテータは、小児看護専門看護師や認定看護師の方にお願いをし、それぞれのグループで下記のような話し合いがなされました。

《痛みの評価：3グループ》

痛みの評価ツールの具体的な使用方法や、病棟で行っている痛みに関連する情報収集の内容、痛みへのアプローチについて情報交換をする機会となった。痛みの履歴書や自己申告ツール、さらには家族と一緒に子供独自の行動スケールを用いたアセスメントが効果的である。スタッフ間でのアセスメントを統一するために、施設内での勉強会や疼痛管理に関する標準化が必要である。さらに、臨床で経験した困難事例について検討することができた。

《口腔粘膜障害時の痛み：2グループ》 口腔粘膜障害のケアにおいて、予防的なケアと発生後のケアについて話をした。エビデンスがあるケアであっても、発達段階や子供の好みなどにより実践することが難しい。また、子供の心身の状況によりケアの継続が難しいことも多いため、子供が主体的にできることを発生前から継続することが大切である。

《脳腫瘍の子供の痛み：2グループ》脳腫瘍の場合は、ADL の低下が見られたり機能的に障がいされレベルが低下することが多く、子供自身が自分の痛みを訴えられないため、アセスメントが難しい。また、症状の進行が急な場合には、子供への対応の難しさと家族へのケアが大切である。

《終末期の子供の痛み：2グループ》 終末期の子供の痛みへのケアにおいては、身体的な疼痛管理だけでなく、子供の心の痛み、スピリチュアルな痛み、社会的な痛み、家族の不安・強る・認識なども含めて援助が必要である。また、緩和ケアチームでのカンファレンスやきょうだい支援、デスカンファレンスなど、多岐に渡った話し合いがあった。

《鎮痛補助薬：1グループ》 抗精神薬・抗不安薬の使用については、医師によって考え方が異なり、積極的に使用されないこともある。病棟内の緩和チームと病院内での緩和チームとの協働が上手くいかない場合には、子どものそばにいる看護師の調整が必要である。疼痛管理について医療者が成功体験を重ねることが重要であり、その成功体験や疼痛緩和に関する次の一手の情報を集積化するこ

CNS のまめ知識

会に望む。

私は頭痛もち。頭が痛いと、仕事に集中できない、イライラする、病院の子どもには仕事柄優しくなれても、帰宅すると我が子には優しくなれないことも多い。頭痛がきそうだ・・と予測されると、早めに鎮痛剤を飲む習慣があるが、少し遅れるとかなり強い薬も効かなくなってしまう。私は痛みに弱い人間なのか。欧米人のように痛みに強く反応する人間なのか・・・。いや、それは違うようだ。母親曰く、「あんたは、小さいころから注射が大好き、痛みには歯を食いしばって我慢する子だったよ」と。結構、我慢強い典型的な日本人なのかもしれない。

こんな経験もあった。小学生のころ、大好きだった祖父ががんを患い、最期のときを痛みに苦しんでいたのを目の当たりにした。がんになると、こんなにつらい痛みを感じるものなのかと子どもながら葛藤した。

こんなこともあって、私は、病院にいる子どもの「痛み」にかなり敏感になり、痛み緩和のことを積極的に考えたいと思うようになった。子どもは、痛みがあると、楽しいことも楽しくないし、大変な治療や検査だってがんばろうなんて思えない・・・と。

日本看護協会の小児看護領域の看護業務基準の中に「子どもが受ける治療や看護は、子どもにとって侵襲的な行為になることが多い。必要なことと認められたとしても子どもの心身にかかる侵襲を最小限にする努力をしなければならない」と書いてある。痛みの緩和は、我々看護師の責務である。

前置きが長くなったが、今回は、子どもの痛み緩和の最新の知識を共有したいと思う。偶然にも、8 月に行われた第 10 回小児がん看護研修会のテーマも“小児がん患者の症状マネージメント：疼痛コントロール”であったのは、会員の多くが知っていることであろう。

WHO 方式がん疼痛緩和治療法の公表から 5 年を経た 1991 年、「小児のがんの痛みと緩和ケア」に関するガイドラインが起案された。その後長い経過を経て、1998 年に WHO と IASP(国際疼痛学会)の共同編集の元に「Cancer Pain Relief and Palliative Care in Children」が刊行され、和訳もされた。そして、2012 年、そのガイドラインが改定された。ガイドラインのタイトルは「WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses」。本書は、2013 年に「WHO ガイドライン　病態に起因した小児の持続性の痛みの薬による治療」というタイトルで和訳された。

主な改訂点は、「三段階除痛ラダーの小児への適用を廃止し、新たに二段階方式の除痛ラダーの適用を勧告する」ということである。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【以下改訂点の一部を抜粋】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【薬による痛み治療戦略の基本原則】

●二段階除痛ラダーの考え方を守る（by the ladder）
●時刻を決めて規則正しく薬を反復投与する(by the clock)
●適切な投与経路である経口投与を用いる(by mouth)
●それぞれの小児に適合する個別的な量を用いる(by the individual)
　＊最初のひとつを除く３つに変更はない。

【二段階除痛ラダーを用いた治療戦略】

勧告：「病態に起因した小児の持続性の痛みの強さに応じ、二段階除痛ラダーによって鎮痛薬を選択して投与する」

小児において安全に使用できる鎮痛薬は限られているが、二段階除痛ラダーを用いれば、適切な除痛をもたらすことが可能である。この二段階除痛ラダーに従って、小児の痛みの強さに応じて鎮痛薬を選択する。小児の痛みが軽度であると診断・評価されれば、選択肢としてアセトアミノフェンとイブプロフェンが考慮されるべきであり、小児の痛みが中等度から高度であると診断・評価されれば、第二段階の強オピオイド鎮痛薬が選択されるべきである。

＊生後３か月未満の小児では、第一段階の鎮痛薬としては、アセトアミノフェンのみが選択肢である。

＊第二段階の強オピオイド鎮痛薬の第一選択薬はモルヒネであるが、許容できない副作用が認められる場合に備えて、他の強オピオイド鎮痛薬について検討し、実際に使用できるようにしておくべきである。

【今回の改定で小児の痛み治療から除外された鎮痛薬】

今回の改定で小児の痛み治療から除外された主な鎮痛薬は、コデインとトラマドールである。コデインは、広く入手可能で、中等度の強さの痛みの治療に推奨されていたが、現段階では、生体内変化にかかわる遺伝子の違いによって、安全性と効果の問題が生じることが広く知られるようになった。トラマドールは、その有効性や安全性を比較検討したエビデンスは現段階までに得られていない。さらに、いくつかの国々では小児に対する使用が認められていない。トラマドールおよび他の中等度の力価のオピオイド鎮痛薬については、さらに多くの研究が必要である。

・・

興味のある方は、下記の書籍を読んでみることをおすすめする。ただ、WHO のガイドラインを熟読しても、実際我が国で入手できる薬剤は限られていたり、複雑な文脈の中ではガイドラインどおりの実践ができないことも多い。最新の知識を持ちつつ、目の前の子どもの状況に合わせて痛み緩和ケアを考えていくのは、我々医療者に求められている力である。また、治療や病気に伴うものだけでなく、検査や処置の痛みに対しても、積極的に緩和していくとりくみを続けていかなければと考えている。ディストラクション、プレパレーションといったケアが、そのひとつとして有効だと日々の実践のなかで感じている。

【紹介する書籍】世界保健機関編、武田文和監訳：WHO ガイドライン　病態に起因した小児の持続性の痛みの薬による治療. 金原出版株式会社，東京，2013.

聖路加国際病院　小児看護専門看護師　平田美佳