

特集にあたって

子ども主体の医療を目指して

近年、高度な先端技術を用いた手術方法や、生体への負担がより少なくなるよう鏡視下手術が多く取り入れられ、さらに周術期における管理方法が進歩したことで、多くの子どもの生命が救われるようになりました。小児医療のなかで多く注目されるのは、小児がんや重症心身障がいや先天性心疾患など、長期にわたって治療を継続している、または継続する必要がある子どもの治療やケアでした。小児がんに関しては、小児がん拠点病院が指定され、国を中心に治療を含めたケアが構築され始めています。

小児外科は、よくある鼠径ヘルニアから呼吸器、消化器、肝臓、泌尿器、腫瘍など多岐にわたる疾患を管理しています。しかも、新生児期から思春期、青年期と患者の年齢幅が広く、発達段階も多岐にわたっているため、柔軟な対応を必要とされています。さらに、身体機能が十分ではなく、成長・発達途上にある子どもは症状が変化しやすいため、その変化を見逃さず、子どもと家族のQOL (quality of life) を考慮しながら必要な治療とケアを提供することが小児外科領域では求められています。

小児外科領域での看護の役割には、術前・術後の管理と併せて、子どもへのインフォームドアセントと家族の意思決定支援、病気を抱えながら共に歩んでいく子どものセルフケアの支援と家族へのケア、そして、小児期から疾患をもちながら成人期を迎える子どもの移行期支援も必要です。生活を視点にケアしている看護師が医師や多職種と共に子どもを支えていくことが求められます。

“手術”は子どもと家族にとって大きなストレスになります。手術による痛みや不快感などによる身体的影響と非日常的な環境がもたらす緊張や不安などの心理的苦痛は、子どもにとって試練であり、発達段階によってさまざまな反応を示します。子どもと家族がこれから起こることを自分なりに理解し、覚悟して治療に臨めるよう、プレパレーションなどを通して心理的混乱を鎮めながら正しい情報を提供していくことも必要となります。

疾患によって病期の結末に違いがあるため、疾患に対応した disease management の概念が本来は必要なのではないかと考えています。子どもが抱える疾患一つひとつに対応したケアが存在し、そして、子どもと家族のQOLを考慮したケアが提供されることが望ましいと思っています。

本特集では、小児外科領域で大事にしたいことを含め、周術期のなかで、子どもが主体となるような cure と care がどうあるべきかを考慮しながら展開していきます。入院期間が短縮されていくなかで、小児も例外ではなく、確実に短期間となっています。そのなかで、子どもと家族が病気をよい体験として位置づけ、困難を乗り越えていけるよう、手術を実施する病院だけではなく、地域を含めた周術期の管理ができればと思っています。

埼玉県立小児医療センター看護師長／
小児看護専門看護師，移植コーディネーター
田村恵美 Tamura Megumi