



かんわ Letter vol.7 Oct②.2014



こんにちは、緩和ケア普及室です。今日は大学病院の無菌室で研修した時のお話を。カンファレンスで 40℃近い発熱が続くこともが清拭を拒否することが問題となっていました。煮詰まったカンファレンスでの精神科の先生の一言、「あたりまえだね？こんなに熱あって体拭きなんかしたい？」一同がはっとした瞬間でした。ルールを守れない子どもがいた時に、守れないことを問題にするのではなく、なぜできないのか？に焦点を当てる…そのルールが本当に子どものためになっているのか再考する、そんなきっかけを与えてくれたカンファレンスになりました。客観的な立場からの意見は自分たちの日頃のケアを見直すきっかけになりますね。さて、PCT 7人目のメンバーは、そんな思い出の先生と同じ精神科医師であり、いつも客観的なアドバイスをいただける頼もしい庄先生です。



児童思春期精神科 庄紀子です (*^。^*)

私は1998年から2000年までジュニアレジデントとして勤務しました。精神科医になることを決め、千葉県国府台病院で成人の精神科研修を受け、2002年から児童思春期精神科に勤務しています。身体や精神の病気を持った子ども達、そのご家族それぞれに個性や個別の生活環境があり、病気にまつわる気持ちの変化がわかり、誰1人として同じではない思いが生まれます。それぞれの思いに沿い、子ども達とご家族がよりよい生活ができるよう支援することも医療センターの医療が好きです。緩和ケアサポートチームの一員としては、そこが難しい面でもあります。主治医や病棟看護師、院内関連職種の皆様が工夫を重ねて治療や対応をされている上でお困りのことを相談されるため、難題ばかりです。あまりお役にたてていないと感じることもしばしばです。しかし、院内で生じている様々な問題が職種や病棟を越えて共有される意義は大いだと思います。

思わぬ工夫が生まれることもあります。今後も、院内の風通しが更に良くなることを目標の一つとして、緩和ケアチームの一員でありたいと思います。

子どもとご家族の気持ちに沿った時に、どちらの思いを重視すべきか葛藤が生じることがあります。慢性疾患を持つ子ども達が、幼少時から疾患に関する説明を年齢に合わせた言葉で受け、思春期に多少の心理的動揺がありつつも、自分の病について自分で決定できるようになるよう支援することが大切であるのは言うまでもありません。難しいと感じるのは、知的な問題がありその理解力や表現力が不十分な時、子どもの疾病や障害の介護がご家族に委ねられている時、子どもが近い将来に亡くなる可能性が高い場合です。今の医療は可能な限り子どもの気持ちに沿い、その意思を尊重することを志向していると理解していますし、私自身もそうあるべきだと思います。子どもの苦痛を軽減することはもちろんですが、子どもが生きたい生き方を支援することも緩和ケアの重要な一面だと思います。一方で、それまでの親子の歴史や治療のあり方からご家族の意見を重視せざるを得ない場合や、子どもに事実を伝えた時の反応が心配されて子どもと率直に話し合えない場合があることも理解できます。更には、治療方針が、医療者個人の考えと異なり、もどかしい思いになることもあるかもしれません。それでもなお、その時医療者に許される範囲で、子どもの思いを汲み、思いをかけることが大切だと考えます。個人の考えは時として独りよがりになるため、話し合いは欠かせません。そもそも医療者1人1人に心の余裕が必要です。個々の能力や特性、事情が出来る限り尊重され、自らが認められていると感じるからこそ相手を思う気持ちが増すものです。難しいことですが、自分も人も大切にすることを日々実践することが良い医療の提供につながるかと考えながら働いています。

お問い合わせ：緩和ケア普及室 柏木順子【PHS5984】