

小児心臓移植レシピエントと家族の教育・精神的な支援体制の構築

飯沢 まさみ

大阪大学大学院医学系研究科重症臓器不全治療学 技術補佐員

【ポスター -1】

まず本研究の背景と目的からお話ししたいと思います。

2010年7月に臓器の移植に関する法律が改正され、日本でも15歳未満の脳死臓器提供が可能となりました。現在、国内の小児心臓移植施設4施設…東京大学、東京女子医科大学、当院と国立循環器病研究センターの4施設では、コアメンバーが人工心臓（Berlin Heart EXCOR）の適応基準の作成や、施設認定基準の策定、心臓移植を含む重症心不全治療ネットワーク作りの検討を行っています。しかし、国全体の体系的な支援体制の構築や標準化というところまでは至っておりません。

本研究は、国内の小児心臓移植施設の拠点としてモデル開発を行い、将来的に国の標準となるような支援体制を構築することを目的としました。

【ポスター -2】

研究内容を2枚目にお示します。

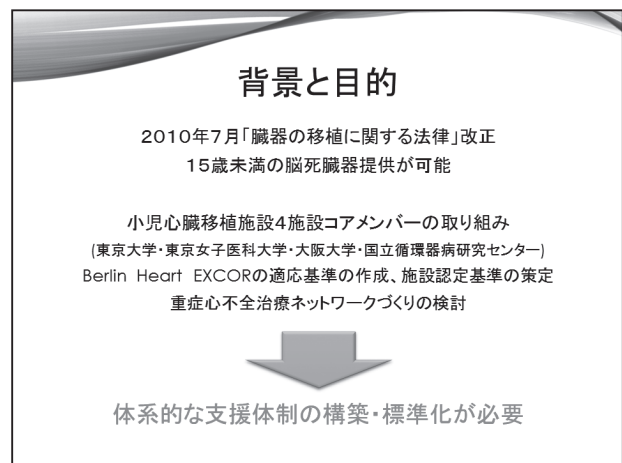
大きく分けて3点ですが、1点目は海外小児心臓移植施設の視察、2点目が当院の後視野的調査、3点目は視察を踏まえ当院の検討事項と改善策を検討するということです。

【ポスター -3】

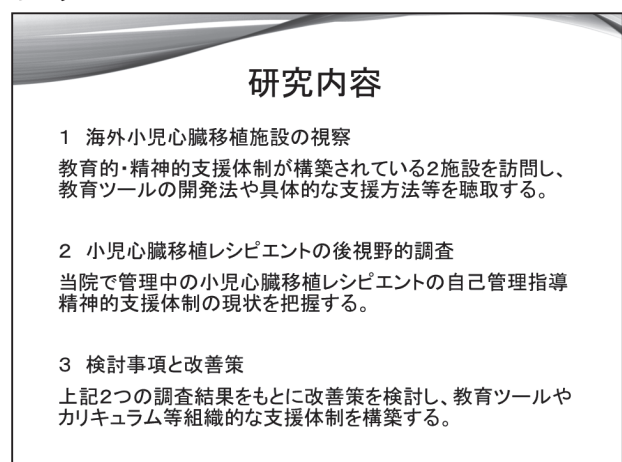
1つめの海外の施設視察と内容ですが、本研究の目的を現在の心臓移植チームメンバーにご理解いただき、今回の視察は、私の他に心臓血管外科医、小児科医が同行し、3名で視察をしてまいりました。

視察施設ですが、1点目がカナダ・トロントにありますThe Hospital for Sick Children (以

ポスター 1



ポスター 2



下、Sick Kidsと示します) で、トロント大学の小児病院、2施設目がアメリカニューヨークにありますコロンビア大学の小児病院 Presbyterianになります。

ポスターに当院を含む3施設の概要をお示ししてありますが、2施設とも小児病院で、Sick Kidsは3分の1、Presbyterianは2分の1がICUということで、小児に関してレベルの高いケアを提供している施設です。

【ポスター -4】

2施設を視察させていただきましたが、このようなチームメンバーで行っていましたが、日本と大きく異なる点としては、ディレクターが日本は心臓血管外科医がほとんどなのですが、海外はどちらも小児の循環器内科医の先生がチームディレクターとしてチームをまとめていました。

ここからは、日本と違う3点を中心にお話ししたいと思います。

1点目は日本にはないナースプラクティショナーです。次に、こちらも日本で教育課程がないチャイルドライフスペシャリスト。また、こちらは日本でもたくさん関わっている先生はいらっしゃるのですが、心臓移植チームのメンバーとしては入っていない精神科医…特に児童精神医学とか思春期医学を専門とされている先生方です。

この3点に関してお話ししたいと思います。

【ポスター -5】

まず1点目にナースプラクティショナーですが、こちらは皆さんご存じだと思いますが、専門職大学院を終了した、かなり上級の看護師がプラクティショナーとして活躍しています。日本と最も大きく異なるところは、レシピエント外来とって移植

ポスター 3

海外小児心臓移植視察施設と内容

1 2013年2月18～19日
The Hospital for Sick Children

Coronary Care Unit (CCU)及び病棟フوند
ナースプラクティショナー(NP)
作業療法士・理学療法士
チャイルドライフスペシャリスト(CLS)
精神科医(思春期医学)のインタビュー
チームカンファレンス参加

2 2013年20～21日
Morgan Stanley Children's Hospital of New York-Presbyterian

レシピエント外来にてレシピエントと保護者、NPのインタビュー
Intensive Care Unit(ICU)ラウンド
CLSミーティング参加
チームカンファレンス参加

3施設の概要


病院概要	Sick kids	Presbyterian	大阪大学 【小児医療センター】
病床数	265床	200床	1076床【87床】
ICU/NICU	50床/40床	40床/60床	14床/9床

ポスター 4

心臓移植チームメンバー

ディレクター
小児循環器内科医

メンバー
小児科医
小児心臓血管外科医
ソーシャルワーカー
栄養士
理学療法士・作業療法士



臨床工学技士
人工心臓管理技能認定士
遺伝子カウンセラー
臨床心理士
薬剤師

ナースプラクティショナー
チャイルドライフスペシャリスト
精神科医(児童精神医学・思春期医学)

ポスター 5

ナースプラクティショナー

ナースプラクティショナー(NP)とは

看護師として一定以上の業務経験を積んだ後、専門職大学院において必要な学位を取得し試験に合格することで取得できる資格

ナースプラクティショナーの役割

- ①複雑な看護を含む移植チームのコーディネイトや組織化
ディレクターへあらゆる情報提供ができるようメンバーと連携
手術時のチーム調整や病院内外のリソース活用、スタッフの教育
- ②レシピエント外来
診察・診断や薬剤の処方が可能
- ③既往歴や検査結果等の記録
主に適応評価や移植登録等

手術が終わったあとの外来診療で、日本はほぼ医師が全てを抱えて行っているところなのですが、海外では症例数が多いこともあって、ナースプラクティショナーが診察、診断、薬剤の処方までを行っています。


【ポスター -6】

2点目にチャイルドライフスペシャリストと言いますが、こちらはあまり皆さん聞きなれないかもしれません。心理的、社会的なケアを行う医療専門職で、現在日本でも33名のチャイルドライフスペシャリストの方が活躍しています。しかし、日本には教育機関、資格制度などが無いため、皆さん北米に留学をされて資格を取得して、帰国した後に日本で活躍するということになっています。また、小児心臓移植施設4施設の中で、チャイルドライフスペシャリストがいる施設は当院のみとなっています。

このチャイルドライフスペシャリストがいることで、どのような良いことがあるかということインタビューしたところ、まず入院期間の短縮、あとは、心臓カテール検査時の鎮痛剤の使用の軽減などに大きく役立っているということでした。

ポスター 6

チャイルドライフスペシャリスト

<p>チャイルドライフスペシャリスト(CLS)とは</p> <p>治療的遊び介入を主な媒体として 治療過程に沿って病気のこどもと家族に 心理社会的ケアを行う医療専門職</p> <p>日本には教育機関・資格制度がなく 北米で厳しいトレーニングを受けた 33名のCLSが活躍中 http://childlifepespecialist.jp/</p> <p>小児心臓移植4施設のうち CLS設置施設は1施設のみ</p>	<p>チャイルドライフスペシャリストの役割</p> <p>治療的遊び 心理的リラクゼーション 治療・処置中の精神面サポート 緩和ケアにおける非薬物的アプローチ 心理的負担を軽減する環境づくりへの介入 架け橋的援助 その他コーピング援助 ファミリーサポート グループケア・ターミナルケア</p> 
--	--

【ポスター -7】

3つ目に、トランジションプログラムと書いてあるのですが、2施設とも小児の専門病院なので、大人になったときに病院が変わるということがあります。2施設とも精神科医の先生方が中心にそのプログラムを組んでいます。

こちらのプログラムですが、ウェブサイトなどを使って、かなり早い段階から大人になる準備の取り組みが行われています。

ポスター 7

トランジションプログラム

	Sick kids	Presbyterian
移行年齢	18歳	23歳
移行先	Toronto General Hospital	Columbia University Medical Center
担当	精神科(思春期医学)	NP
	全ての患者を移行	
	患者・家族の希望と ハイリスク症例は継続	

3施設の相違点

	Sick kids	Presbyterian	大阪大学
チームディレクター	小児循環器内科	小児循環器内科	心臓血管外科
RTC設置数	NP2名	NP4名	RN1名
準備教育	NP CLS	NP CLS	DR CLS
外来担当	NP	NP DR	DR
CLS(心臓移植専任)	25名(1名)	17名(1名)	1名(兼任のみ)
トランジション	DR	NP	なし

【ポスター -8】

ここまでの調査結果と比較して当院の現状ですが、当院は、国内では心臓移植に関してリーダーシップをとってはおりますが、専任スタッフとしてはレシピエント移植コーディネーターのみということで、非常に限られたマンパワーで治療を行っています。

入院中は、兼任ではあるものの多くのスタッフが患者さまにかかわっていますが、退院後、外来ということになりますと、ほとんど小児科医と心臓血管外科医の2名で全ての患

者さまをサポートするという状態になっています。

海外のようにシステム化というところまでは、まだまだ行っていないのですが、現在のところ症例が少ないということもあり、細かい合併症などに対してもテーラーメイドのケアをなんとか提供できているという段階です。しかし、将来的に症例数が増加すると現状のような対応はできない可能性が大いに考えられ、今回、このような視察結果を報告し、チームで検討を行いました。

現状、当院が改善できる場所として、大きく3点が上がりました。

1番、2番は主に看護師ですけれども、アセスメントの強化やケアの質の向上を目的としてCNSの横断的な活動の検討ということです。現在は病棟でしか子どもたちに関わっていないスペシャリストが外来へ手伝いに行くというような、横断的な活動が必要であるということで、看護部をお願いをしています。

また、現在はレシピエントコーディネーターが1名で、成人、小児の両方を担当していますが、小児は小児専門のコーディネーターが必要であるということで、増員を検討しています。

3点目ですが、こちらは先ほどご紹介したトランジションプログラムも踏まえて、大人になったときの小児科から循環器内科への移行を視野に入れて、循環器内科で1名、専任の医師を配置しようということで、現在検討を進めています。

【ポスター -9】

まとめです。大きく3点あります。

1点目は専門家育成プログラムの構築ということです。小児の臓器移植という分野は、学問、研究としてはまだまだ未確立の部分が多い分野ですが、教育システムも含めたプログラムの構築が、国全体として必要だということ。

2点目に、「小児に特化したチーム」と記載してありますが、最初にご紹介したように、日本の小児心臓移植施設4施設は小児専門病院ではなくて大学病院というところがあり、大学病院におけるトランジションプログラムの確立、それぞれの専門家の役割分担の明確化というものが必要

ポスター 8

大阪大学の現状
専任スタッフはRTCのみ 限られたマンパワー

	Sick kids	Presbyterian	大阪大学
退院後の外来	週2回/3週 週1回/7週 2週1回/11週 月1回/半年 3~4か月1回/2年目 3~6か月1回/2年目以降	週2回/1か月 週1回/2か月 2週1回/3か月 月1回/1年 2か月1回/1年目以降 最低年4回以上が原則	1ヶ月目で退院 2週1回/3か月 (隔週生後入院) 月1回/6か月 (毎月生後入院) 月1回/6か月以降

システム化はされていないがテーラーメイドのケアを提供
将来的に症例数が増加すると対応できない可能性

改善点

- ①CNSの横断的な活動検討
- ②小児専門RTC新設
- ③循環器内科専任医師新設

ポスター 9

まとめ

- 1 専門家育成プログラムの構築
小児臓器移植を専門分野とする学問、臨床研究の確立
ケアの質向上と専門家チームの組織化を目指した教育システムの開発
- 2 小児に特化したチームの構築
大学病院におけるトランジションプログラムの確立と役割分担の明確化
こころのケアを特化した専門職への理解
各メンバーの専門性の尊重
- 3 学会・行政・教育機関等との連携
小児専門の施設基準の策定
小児医療専門家の支援に対する診療報酬の新設
CLSの導入検討

だと思われました。また、チャイルドライフスペシャリストなどを含めた、心のケアに特化した専門職への理解が必要です。診療報酬が付かないと病院ではなかなか雇ってくれない現状があるのですが、子どもは成長発達するという部分がありますので、こちらも必要だと思われまます。

3つ目に、教育機関や行政、小児医療学会等との連携ということで、小児専門の施設基準の策定や、先ほど言いました診療報酬の新設、または、日本でまだ教育制度がありませんが、CLSの導入の検討などが必要と思われました。

質疑応答

会場：非常に大事な内容だし、まだ数が少ないと思いますので、試みる価値は非常にあると思います。しかし、僕などが外国を見せてもらって感じるのは、簡単に比較はできないなということです。それが良い悪いということはないのですけれども、特に宗教的な背景があって、人の命をどう考えるかということが、日本とアメリカ、ヨーロッパ、それからオーストラリアもそうかもしれませんが、すごく違うだろうと思うのです。チャイルドライフスペシャリストとかナースプラクティショナー…ナースプラクティショナーは高度な技術者だと思えますが、それらによる心のケアは、心臓を持っていかれる人も移植される側も日本でも必要だと思うのですが、それらの国では、どんなかたちで確立しようとしているのでしょうか。参考になることがあるかと思うのです。教えてもらえればと思います。

飯沢：海外では2施設とも、自分が臓器提供を受けたということを、医療者が親ではなく子どもにきちんと説明をしているということでした。日本は、現段階では親に説明をするのがほとんどで、子どもが臓器提供を受けたということを理解し始めるのが思春期ぐらいになっています。その思春期になって、臓器提供を受けたことを受け入れられない状況に陥って、免疫抑制剤の内服を止めたり、というような問題が起こってきております。

ただ、日本は臓器提供を受けたということをどのように子どもたちに伝えていくかというところで、専門家がやはりうまく伝えられないという現状がありますので、そのようなトレーニングは、宗教上の違いなどはありますが、海外の方々の説明の仕方などを見させていただきながら、子どもに直接伝えていくことが大切だと感じています。

座長：ご発表ありがとうございました。