

## 研修生 C 進行がんで導入化学療法を受けている患者の意思決定支援についての一考察

はじめに

### I 事例紹介

#### 1. 患者紹介

患者 : T.I 氏、60 歳、男性

病名 : 下咽頭がん (Stage IV : T4aN2bM0)

既往歴 : 35 年前 十二指腸潰瘍にて手術 (迷走神経切断術、幽門形成術)

10 年前～C 型肝炎指摘、近医にてフォロー中も自己中断

家族構成 : 妻、長男と 3 人暮らし、妻は甲状腺機能障害・糖尿病・人工股関節全置換術後で跛行が見られるが准看護師で老人施設にパート勤務。

受け持った期間 : 2010 年 11 月 1 日～11 月 22 日

職業 : 土木建設従事者

生活歴 : 喫煙歴 ; 1 日 40 本×40 年、飲酒歴 ; ビール大瓶 3 本×40 年

趣味 : DVD鑑賞・編集、飲酒

性格 : 妻より頑固、本人より気が小さいと。

ADL : 自立、PS 1

#### 2. 入院までの経過

5 月ごろよりのどの違和感や痛みがあり、A クリニック受診。アレルギーでそのうち治るだろうと言われ経過観察。9 月 13 日症状は改善せず、つまり感や嚥下痛が出現したため、B 耳鼻科医院を受診。中咽頭右壁に腫瘍性病変、右披裂部浮腫を認め、中咽頭の腫瘍より 2 箇所生検される。9 月 21 日 C 大学病院耳鼻科外来を紹介され受診。再度下咽頭より生検、造影 CT, PET-MRI 検査後、上記診断にて治療目的にて入院される。

#### 3. 入院から受け持つまで

入院時つまり感・嚥下痛・嗄声が軽度見られた。右頸部の腫脹が増大したり、咽頭違和感が増悪した時期には、「早くばっさりどうにかして欲しい。」「がんの進行のスピードってどんなものやろうか。」など、これまでの経緯にたいし不満や後悔の思いを吐露されることがあった。10 月 17 日に診断名・現状・今後の治療方針について、主治医・看護師・本人・妻でインフォームド・コンセントが行われた。10 月 19 日より導入化学療法として末梢 TFP 療法開始。食欲低下・下痢・倦怠感・嘔気・口内炎などの有害事象が見られた。口内炎 (Grade 2) のため経口摂取が困難だったため、化学療法終了後も補液が続いたが徐々に経口摂取も増えてきた段階で受け持ちとなる。入院後、右頸部の痛みがあり、適宜鎮痛薬 (ロキソニン) を服用していたが、痛みも徐々に消失し現在は服用していないかった。

#### 4. TPF療法前説明（10月17日、主治医より看護師同席の下、本人・妻と4者にて）

（インフォームド・コンセント時の記録より抜粋）

診断名は下咽頭がん（T4a）、リンパ節転移（N2b）が認められる。遠隔転移はない。治療としては、これから当面抗がん剤による治療を行い、その結果によって手術、放射線療法（手術が難しいとき）を選択して行っていく予定。抗がん剤の副作用は、嘔気・倦怠感・脱毛などあるが、中でも重要なものとして白血球減少・肝障害・腎障害があげられる。C型肝炎があるため、肝障害の出現が怖い。抗がん剤の治療を開始して1ヶ月後に、CT・MRI検査を行って結果を見て今後の方針を決めていく。

本人より、C型肝炎との関連について、いつごろからなったのか、と質問がある。説明後、「これしかないけえねえ、しょうがないやろ」「まな板の上の鯉じやけえねえ。えらくなったりするんやろうね」、妻より「わかりました。宜しくお願ひします」などの発言が見られた。

#### 5. 治療方針

導入化学療法を行って、可能であれば手術を行う。適応がなければ、放射線治療を行う。入院時の所見では、手術の適応はなく導入化学療法を行った後、放射線治療を行う可能性が高い。

## II 看護の実際

### 1. 受け持つてからの情報

I氏に話を聞くと、「下咽頭がんのIV期で、手術をする。5年生存率は、60%といわれた。それにかけるしかない。手術は声帯を取つてのけて、空腸を持ってくる。手術をしたら声が出んくなる。ネットで調べた。」「声帯を取らずに温存する方法もあるらしいけど、ここがその方法を認めちよるかどうか」「ISBをアメリカの学会では認めちよるのに、日本の医者は小腸ではガスは発生せんと思つちよる。」「ビオフェルミンはあまり飲んでも効かん」などの発言が聞かれた。

外泊前には、「手術はしたくない。死んでもええから、したくない。声が出んくなるのはいや。」と言われていた。

### 2. アセスメント

I氏はインターネットなどを通じて自分の疾患や治療法について様々な情報を得ている。しかし、下咽頭がんのIV期で現時点での手術適応はなく、また5年生存率も米国NCIのデータによると17.4%と本人の思っている数字よりかなり低いものである。このことより、医療者側と本人の病状認識にずれがあり、また根底に医療不信のような思いがあるのではないか。このずれは現時点では問題として表面化していないが、今後大きなずれとなると取り返しのつかない問題になるのではないかと考えた。そのため、本人の持っている情報を整理し、意思決定を支援していく必要がある。

### 3. 看護問題

<看護診断>意思決定上の葛藤

<成果>意思決定・情報処理

<介入>意思決定支援

### 4. 看護計画

O P) 1. 表情・言動

2. 睡眠状況

C P) 1. 患者、家族の訴えを傾聴し、信頼関係を築く。

2. 患者の病状認識を引き出す。

3. 患者、家族の理解力を確認する。

4. 疑問・質問の整理が出来、言葉に出して伝えたり、紙に書いてもらう。

(11月17日追加)

E P) 1. 安心して、自分の意思を表出して良い事を伝えてゆく。

### 5. 実際

患者のベッドサイドでいすに座ってゆっくり話を聴き、信頼関係の構築に努めた。その上で、病状認識のずれと感じたことについて、折を見てひとつひとつ確認していく。

11月8日(月)

「昔やったら、がんって言われたら悩みまわしたろう。今やったら、ある程度なあ。小そうなっちよるから、望みがある。」この言葉より、今は家族の発達段階では充実期で、また告知後の再出発の時期にあり、前向きに疾患と向き合っておられると判断した。

「女房とは話をしていない。手術をするか、それとも抗がん剤と放射線でおいちよったほうがええか、そのうち話さんといけんな」と、自分の治療に関して、自分の中では様々な選択肢があり、その治療選択は自分と家族で話し合って決めると考えておられた。外泊前にも同じことを言っていたが、外泊中そのことについて妻と話すことなく、帰院された。

11月9日(火)

2クール目の化学療法に備え、中心静脈ポートを留置することとなり、その説明が本人と妻へ放射線科外来にて放射線科の医師よりなされた。説明時、表情は固く、言葉数が少なくなった。そのため、不安を緩和するために説明後に病室で、質問に對しひとつひとつ丁寧に繰り返し答えていった。

妻の様子には特に変化は見られなかった。妻に何か心配なことはないか聞いてみたが、「長くなればお金が心配。まあ、後のことを考えても仕方がないけー」と、笑顔で答えられた。

## 11月10日(水)～ポート留置術(局)

午前中は言葉数も少なく、遠くを眺めるような表情が見られた。また、前日は入浴後自室を間違えて隣の部屋に入ってしまったと、同室者より聞いた。局所麻酔下での中心静脈ポート留置術はトラブルなく終了し、午後は普段と変わった様子は見られなかった。創痛や違和感はあるものの鎮痛剤の使用もなく経過した。

「2回目の抗がん剤でどねーなるか。1回目で大分小さくなっちゃるけど…。2回目で消えてくれるとええけどなあ。(この調子で上手くいいたら)即手術になるかもな。しゃべれんじやったら、苦痛じやな。手術して声帯とって、どねーかしやべる方法をかんがえんにや。声が出んようになるのを回避する方法がないかなー。温存できる方法はないかなあ。ねえ。」「小そうななっちゃるから、望みがある。」など、言われていた。

「化学療法を行って、手術。術後の5年生存率は60%」と言う説明は10月4日に外来にて妻とともに聞いたとのことだった。

## 11月11日(木)～造影CT

「どっちみち治るとは限らん。いかにして楽して死ぬか。ヒクヒクして長く生きようとは思わん。」「お袋の年まで生きたから、はあえかろう。親父の年まで生きようとは思わんけど。」「しかし、○○が肝臓がんが治ったっていうたが、本当じゃろうか?」

最近、医療不信のような発言が聞かれないと、その理由を尋ねてみたところ「言うても、しかたがないわーね。なにもありやーせん。医者にもその辺気を付けて欲しい、研修医にもいうた。」との返答だった。私の実習前にも医学部の学生が受け持つて、I氏の話を聞いたようだった。

## 11月12日(金)～造影MRI

「40歳くらいでがんといわれたら、子どもも小さいしくよくよしちょったろう。親の年まで生きたから、もうええ。」「帰ったら、言うてみようかなー。手術をしたら何年(生きられて)、手術せんじやったら、何年なんじやろう。」「女房がどねー言うか」「やりたくないな。仕方がない。がんがおるけー。がんがおらんにやー、入院することもない。」「今んところ抗がん剤じゃけーええ。問題は手術。死んでもええから、したくない」化学療法の回数については、「説明を受けたかもしれないが、よく覚えていない。2回じゃったか、3回じゃったか…。がんじやけー、完全には消えんじゃろうけー。楽に死ぬ方法を考えちょっとした。本気で聞いてなかつた」と言われた。

「がんと言われたとき、大変な病気になったな。まあ、すぐ死ぬとは思わんかったそじやろー。」などと、揺れ動く患者の心理が言葉の端々に感じられた。

夕方の抗生素終了後、外泊される。

## 11月15日(月)

朝の訪床時には聞きたいことがあったので、待っていたと言われた。「丸山ワクチ

ンってD病院で出来るって、ネットにあったんじやけど。」について尋ねられた。私は丸山ワクチンについてはほとんど情報がなかったが、東京まで取りに行かなければいけない事、投与は近くの病院でしてもらえるだろうと言うことを説明した。

外来で喉頭ファイバーが施行された。主治医より本人へ「MR I・CTではのどの腫瘍は消えています。後診てみましょう。頸のほうはまだ残っています。ただ、1度大きくなっていますよね。それから小さくなっているので、効いているんだと思います。(喉頭ファイバー後) (腫瘍は) 大分小さくなっていますが、まだ残っています。11月16日から2回目の治療をしましょう。」と説明される。その後、外来からの帰りの廊下で「のどは消えたって。カメラじゃ一まだ残っちょるけど…。治るんじや一ないかなあ、手術せんでも。手術せんでも、ええかもしだらん。」と満面の笑みで話される。「それでも、頸はまだあるって言わされましたよ。」と言うと、「ああ、頸はまだあるって言い寄ったな。前、外来でIV期って言われたんど。IV期のAって。それが消えたって。リンパ節だけは取らんといけんそじやろー。のどは取らんでもええかもしだらん。なあ?」といわれる。その際、わからないことは医師に直接聞いてみたほうがいいと伝えたが、そのときには聞こうと思っていたことを忘れてしまって聞かれないとのことだった。よくわからないことなどは自分勝手に解釈されたり、ネットで調べて納得されているようだった。

#### 11月16日(火)

「どんくらいあつたのが、どんくらい小さくなつたんじやろう?」「今の状態で効いたら、手術せんでもええじやろうか?でもリンパに効かんにやー、どっちにしても頸は取らんといけんそじやろ?リンパがなけんにやー、転移もないんじやろうけー。」「5年生存率が60%と聞いたが、完治するとは聞いてない。もしこれで(完治して)帰っても、定期検査は絶対に受けんにやーいけんね。」などと言われていた。しかし、前日質問にあつた丸山ワクチンについて、何も触れられなかつたため尋ねてみたところ、「なんかインチキ臭いなと思って。今日の新聞を見て…。どねーもならんことなつたとき、家族が頼るものなんじやろう。(免疫療法と)似たようなものなんかなーって思つて…。そういうやー女房が何か言つよつた。何年か前に問題になつたって。」

11月17日よりTPF療法2クール目が開始となるため、1クール目のセルフケアを振り返つてみた。前回は、下痢、嘔気・倦怠感の強い時期には毎食後の含嗽・歯磨きができているかチェックシートに記載がなかつた。また、トイレ後などに速乾性擦式アルコール製剤の摺り込みは行われていなかつたため、毎食後の含嗽・歯磨きと手指衛生を勧めていくことにした。

#### 11月17日(水)～TPF療法2クール目開始

「ネットで調べたら、5年生存率は40～50%って書いてあつた。ここは60%って言うたけどねえ。自信を持つちょるんか…」「声が助かりやー、仕事やめんでも、え

えかもしだれん。」担当看護師を通じて医師から再度説明して欲しいと提言してもらつたが、2クール目の化学療法後に説明する予定との返事だった。そのため、C P) 4. を追加し、関わっていくことにした。疑問や質問について紙に書いてみるよう勧めてみた。「そうやね。」と言われたが、「書いちゃって。」と言われるだけで、自ら紙に書いたりされることはなかった。

#### 11月18日（木）～TPF療法2クール2日目

「職場が職員を募集しちよつた。わしのときより、悪い条件で出しちよつた。今は、給料は出でていない。」

なぜ、医師の説明のときに疑問なことをきかないのか聞いてみると、「忘れるんよ。医者が来たときは忘れちよるんよ。そうじや、女房に聞かそ。聞いてもらおう。」と、昨日同様他人任せのような発言が見られた。

#### 11月19日（金）～TPF療法2クール3日目

「2回目が終わつたら、どうするか決めんにや一いけん。」「わしも、のどがどねーとかじやなかつたら、病院に行かんじやつたかもしだれん。飯も食えるし、タバコも吸える。ビールも飲めるしなあ。」

妻の面会があり、その中で「手術は受けたくない。死んでもええから、したくない。」と言われた。妻は笑つて「そねえ、先のことを考えたつて仕方ないわーね。」と笑顔で話された。私は、手術を受けたくないと言う気持ちを本人が妻へ伝えられたので、良かったと感じていた。

#### 11月22日（月）～TPF療法2クール6日目

「（がんと告知を受けたあと）どねーしたらええか、楽な方法を考えよつた。お袋みたいなのは嫌じやのー。楽に死ぬ方法はないかの一つて。でも、生還できるかも知れん。」

私はずっと本人からしか病状認識について話を聞いて来なかつた。実は医師からきちんとした説明がなされていて、妻はきちんと認識しておられるのに、本人だけが間違つて理解したのではないかと考えるようになった。この日、妻の面会がなかつたため、真実はわからなかつた。

2クール目開始に伴い、勧めていった含嗽・歯磨き、手指衛生についてはきちんと行われていた。有害事象については、週末倦怠感があつたが、改善してきたとのことだった。化学療法が中止になるような有害事象もなく、経過していた。

### III 考察

今回私が受け持つたI氏は自分の病状について正しく理解できていないように思われた。そこで、どんなところが不足していたのか、何が間違つた理解をする原因となつたのか、を確認することとした。そして、次の説明のときに、医療者側に気をつけてもらつたり、本人や妻の理解を助けるための説明をしていこうと考えた。そのため、

ベッドサイドでいすに座り、ひたすら I 氏の話を傾聴した。説明に対し特に都合よく解釈されることなく、受け止められていた。ただ、よくわからなかつたことに対しては、勝手な解釈をしたり、ネットで調べたりする場面があつた。また、他人任せのような発言が見られた。私は、他人任せの部分はもともとの性格と思っていたが、実は不安によるものかもしれなかつた。一般に理解できない理由として、①説明がまずいために理解できない。②説明は十分なのに患者のほうに理解するちからが十分でない。③説明も理解するちからも十分と思えるのに医療者から見て理解できていないと感じられる。ことが上げられる。<sup>2)</sup> I 氏の場合、この③に当てはまるのではないか。「(がんと告知を受けたあと) どねーしたらええか、楽な方法を考えよつた。お袋みたいなのは嫌じやの一。楽に死ぬ方法はないかの一って。」「5年生存率が 60%と聞いたが、完治するとは聞いてない。もしこれで(完治して)帰つても、定期検査は絶対に受けんにゃ一いけんね。」などと、いった発言は揺れ動くこころを表しているのではないか。

患者は納得のいく医療を受けるために、自分の置かれた状況を正しく理解する必要がある。そのためには正しい情報を入手して活用する方法を知り、自分自身の価値や信念を明らかにしながら決断していく。意思決定するためにはその前提となる情報提供の義務が医療者側に課されている<sup>1)</sup>と言われる。現代はマスメディアを通じて様々な情報を得ることが出来る。その情報は時として患者が意思決定をする際に混乱を招くこともある。そのため、患者のもつ情報を整理し、患者自身の価値観や信念を把握して尊重しつつ、望ましい選択が出来るように意思決定のプロセスをともに歩む存在として支援することが重要だと学んだ。

## &lt;引用・参考文献&gt;

- 1) 国立がん研究センター内科レジデント 編: がん診療レジデントマニュアル第 5 版. 医学書院、2010.
- 2) 辻 恵子、有森 直子:「意思決定」を科学する. Nursing Today, 20(10), 68–69, 2005.
- 3) 原 敬: 患者による理解. ヘルス出版、臨床看護、33(7), 987-992, 2007.

## 進行がんで導入化学療法を受けている患者の意思決定支援についての一考察

研修生 C

### はじめに

私は今回下咽頭がんのStage IVで、導入化学療法を受けておられる患者さんを受け持った。現時点での手術の適応はなかったが、本人は化学療法の後、手術と思っておられたため、手術により永久気管孔造設に伴い失声することを嫌がっておられた。私は、この病状認識のずれより、意思決定の葛藤が問題と考え、関わっていった。

### 患者紹介

- T.I氏 60歳 男性
- 下咽頭がん(StageIV:T4aN2bMO)
- 家族構成:妻(55歳)と長男の3人暮らし
- 性格:頑固、気が小さい
- ADL:自立、PS 0

### TPF療法開始前説明 ～I・C時の記録より抜粋

- 診断名:下咽頭がん(T4a)リバ節転移がある。遠隔転移なし。
- 治療としては抗がん剤の治療を行い、その結果によっては手術、放射線治療(手術が難しいとき)を選択して行っていく。
- 抗がん剤の副作用
- 治療を開始して一ヶ月後に検査して結果を見て、今後の方針を決めていく

- 本人～「C型肝炎との関連について」「いつごろからなのか?」などの質問がある。
- 妻～「わかりました。宜しくお願いします」  
→「これしかないのでしょうがないやろ。」「まな板の上の鯉じやけー」

### アセスメント

下咽頭がんのIV期で現時点での手術適応はなく、また5年生存率も米国NCIのデータによると17.4%と本人の思っている数字よりも低い。

医療者側と本人の病状認識にズレがあり、また根底に医療不信のような思いがある。今後大きなずれとなると取り返しのつかない問題になるため、本人の持っている情報を整理し、意思決定を支援していく必要があると考えた。

## 実際

<11月8日>

「昔やったら、がんって言われたら悩みまわしたろう。今やったら、ある程度なあ。小さくなっちょるから、望みがある。」  
「女房とは話をしていない。手術をするか、それとも抗がん剤と放射線でおいちょつたほうがええか、そのうち話さんといけんな」

<11月10日>

「2回目の抗がん剤でどねーなるか。  
(中略)(この調子で上手くいったら)即手術になるかもな。しゃべれんじゃったら、苦痛じやな。手術して声帯とって、どねーかしゃべる方法をかんがえんにや。声が出んようになるのを回避する方法がないかなー。温存できる方法はないかなあ。ねえ。」  
「小そうなっちょるから、望みがある。」

<11月11日>

「どっちみち治るとは限らん。いかにして楽して死ぬか。ヒクヒクして長く生きようとは思わん。」  
「お袋の年まで生きたから、はあえかろう。親父の年まで生きようとは思わんけど。」  
「しかし、〇〇が肝臓がんが治ったっていうたが、本当じゃろうか？」

<11月12日>

「40歳くらいでがんといわれたら、子どもも小さいしくよくよしちょったろう。」  
「帰ったら、言うてみようかなー。手術をしたら何年(生きられて)、手術せんじゃったら、何年なんじゃろう。」  
「女房がどねー言うか」  
「やりたくないな。仕方がない。がんがおるけー。がんがおらんにやー、入院することもない。」

<11月15日>

「丸山ワクチンは？」

外来にて医師より病状説明。下咽頭腫瘍はかなり縮小している。頸部のリンパ節転移については、一回大きくなっているので、そのことを踏まえると、化学療法の効果がある。

<11月16日>

「どんくらいあったのが、どのくらい小さくなつたんじゃろう？」「今の状態で効いたら、手術せんでもええじやろうか？でもリンパに効かんにやー、どつちにしても頭は取らんといけんそじやろ？リンパがなけんにやー、転移もないんじゃろうけー。」「5年生存率が60%と聞いたが、完治するとは聞いてない。もしこれで(完治して)帰っても、定期検査は絶対に受けんにやーいけんね。」

<11月17日>

疑問や悩みがあれば、忘れないように紙に書いておくように勧めた。

「そうやね。代わりに書いちゃって。」

<11月19日>

妻の面会

「手術は受けたくない。死んでもええから。」

妻:「そねえ、先のことを考えたってしかたないわーね。」

<11月22日>

「(がんの告知後)どねーしたらええか、楽な方法を考えよった。お袋みたいなのは嫌じゃのー。楽に死ねる方法はないかのーつて。」

「でも、生還できるかもしれない。なあ?」

## 考 察

● I氏は、わかってない?

ではなく、実は不安が強く、ある種否認のような心理状態にあったのではないか。

## 理解できない理由

- ①説明がまずいため、理解できない
- ②説明は十分なのに患者の方に理解するからが十分でない
- ③説明も理解するからも十分と思えるのに医療者から見て理解できていないと感じる

I氏は③?

## 意思決定に必要なもの

納得のいく医療を受けるために、自分の置かれた状況を正しく理解する必要がある

そのために、正しい情報を入手して活用する方法を知り、自分自身の価値や信念を明らかにしながら決断していく。意思決定をするために前提となる情報提供の義務が医療者側に課せられている。

## 自己の課題

- 意思決定を支援するために、正確な情報を患者に伝える
- 意思決定の前も後も、患者に寄り添う
- 感性を磨き、その人らしく生き抜いていくことを支援する

## 引用・参考文献

- 1) 国立がん研究センター内科レジデント編: がん診療レジデントマニュアル第5版. 医学書院、2010.
- 2) 原 敬: 患者による理解. へるす出版、臨牀看護、33(7), 987-992, 2007.
- 3) 辻 恵子、有森 直子: 「意思決定」を科学する. Nursing Today、20(10), 68-69、2005.