

実践報告

外来における終末期がん患者の 意思決定を支えるケア

Nursing care for decision making preferences of end period
cancer patients in the outpatient clinic

福田 裕子

山中温泉医療センター

Hiroko Fukuda

Yamanaka-Spa Medical Center

キーワード

外来看護, 緩和ケア, 意思決定, 緩和ケア認定看護師, 終末期がん患者

はじめに

がんの再発・進行期の治療選択において、意思決定を支えるには、患者や家族の意思決定スタイルの特徴に合わせる必要があり¹⁾、看護者にはそのパターンに合わせた意思決定支援をおこなうことが求められる。

今回、外来で「胃がんと診断され、余命は約6ヶ月」と告知されたA氏との出会いがあった。A氏は、支えてくれる家族がおらず、孤独な背景であった。がんを告知され、危機的状況におかれたとしても、多くの患者は自分の置かれた状況をきちんと把握し、適切に判断したいと望んでいる²⁾。A氏もまた、「他人の意見や情報を参考にしながら自分の意思で治療方針を決定する」という意思決定スタイルを持っていた。そして「自分の命だから自らが選択して、自分らしく生き抜きたい」と願っていた。そこで緩和ケア認定看護師（以下認定看護師と略す）として外来で継続的な関わりが必要な人³⁾と判断し、その専門性を発揮する必要があると考えた。

がん医療は意思決定の連続であり¹⁾、そして、

終末期がん患者にとって意思決定を自力で行うことは、人生の締めくくりを自ら決定する⁴⁾という重要な意味を持ち、そして私たち認定看護師にはそれを支える大切な役割がある。A氏の事例を通して、認定看護師としてどのような意思決定を支えるケアをおこなったのか報告する。

研究目的

外来通院中の終末期がん患者の事例を通して、認定看護師がおこなった意思決定を支えるケアの内容を明らかにすることを目的とした。

研究方法

1. 対象

A氏は、60歳代男性で、診断名は胃がんであった。診断時からリンパ節転移・多発肝転移の状態、手術の適応はなく、外来化学療法を受けていた。家族背景は、認知症で要介護状態の母と2人暮らしで、性格は几帳面・まじめな印象であった。A氏は家族支援体制に恵まれず、思いを表出する相手が身近にいなかったと推察した。過去の様々

な出来事に関してはいつもA氏が自己決定していた。

2. 研究者の背景

看護師としての臨床経験は17年で、外科看護を中心に周手術期看護、終末期看護の実践経験は10年以上である。2006年7月に日本看護協会緩和ケア認定看護師に認定され、認定看護師としての経験年数は2年目である。認定された後は、病棟と外来を連携した活動をおこなってきた。

病棟では、外科・産婦人科混合病棟の主任看護師を兼務し、また認定看護師として、日々患者と家族への直接的なケアを実践している。その他に、院内の他病棟から相談を受け、カンファレンスの場や患者のケアを通じて技術指導をおこなってきた。

外来では、週に2日、診療補助スタッフとしてではなく、認定看護師として外科外来の患者を中心にケアをおこなってきた。活動内容は、告知後のサポート、痛みなどの身体症状ケア、治療経過に伴う不安・家族との関係・経済的問題など多岐にわたる相談であった。かかわる時間は、1回平均30分程度で、1年間で約10名の患者を継続的に担当した。

3. 研究デザイン

事例研究

4. データ収集方法

1) データ収集期間：A氏が告知された2006年7月から、再入院になった2007年1月とした。

2) データ収集：外来通院期間において意思決定局面を、(1)告知後(2)外来化学療法期間(3)再入院の準備期間の3局面に構成し、局面ごとにデータを収集した。

3) データの詳細

記録物および参加観察より得たデータを分析の対象とし、データの詳細を以下に示した。

(1) 記録物より得たデータ

① 看護記録

- ・認定看護師としておこなった意思決定を支えるケアの看護記録
- ・A氏の死亡後にかかわりを振り返り記述・評価した看護サマリー

② 診療記録

- ・客観的な身体状況として、採血検査・CT検査・腹部エコー検査・一般状態（体温・血圧・脈拍）の記録

③ その他の関係資料

- ・A氏からの手紙や、受診に持参する自己管理ノートで、自宅での様子や思い・考えの

把握

- ・多職種のかかわりを示した、栄養士・医療ソーシャルワーカーの記録

(2) 参加観察より得たデータ

- ・意思決定に関しては、A氏があるまま思いを表出できるように努めて面談を行い、言動・表情を注意深く観察、記録した。
- ・外来看護師からのA氏に関する情報

5. 分析方法

収集したデータより、3局面ごとに意思決定を支えるケア内容を、認定看護師の判断・看護介入・結果・評価の視点で分析した。

6. 倫理的配慮

A氏に、研究の目的とプライバシーの保護について説明し、承諾を得た。さらに山中温泉医療センターの倫理委員会の承認を得た。

結 果

1. 告知後の局面（表1参照）

A氏は痛みによる不安があったため、認定看護師として、速やかな疼痛緩和が必要と判断した。またA氏は、母の介護をしており、その役割を果たしながら継続できる治療方法を選択する必要があると考えた。主な看護介入は、疼痛緩和・情報提供・相談窓口の調整・希望の尊重であった。結果、「病院に来て痛みがとれた」「家の事ができるようになった」「いらいらしなくなった」と話され、速やかに疼痛が緩和されたことで、今後の治療に関する意思決定に前向きな気持ちで取り組み、外来化学療法を選択した。

2. 外来化学療法期間の局面（表2参照）

A氏は外来化学療法の継続に希望をつないでいたため、化学療法の副作用とうまく付き合い、A氏らしく生活することを支援・承認する必要があると判断した。また、母の介護役割の遂行とそのストレスによる心理的葛藤があり、心理的・社会的苦痛の緩和が必要であると考えた。また、「家では話を聞いてくれる人がいない」と話され、孤独感からの解放が必要と考えた。主な看護介入は、情報提供・相談できる場所と時間の保証・大切なことや思いや悩みの傾聴・多職種との調整であった。結果、日ごろの体調や症状・薬のことなどを手紙に書き来院するなど、副作用をセルフコントロールしつつ、療養生活に前向きな態度であった。また、A氏の話の傾聴することで信頼関係が構築でき、思いを十分に表出することができた。

3. 再入院準備期間の局面（表3参照）

表 1. 告知後のケアの実際（2006年 7 月）

A 氏の状況	緩和ケア認定 看護師としての判断	緩和ケア認定看護師が おこなったケア	結 果 (A 氏の反応)	評 価
<ul style="list-style-type: none"> ・進行胃がん・（ボ ールマンⅢ型）リ ンパ節転移・肝転 移に関連したがん 性疼痛がある。 「今は痛みが一番 辛い」 ・ A 氏には、同居し ている母（認知症） の世話と家事全般 をおこなう役割が あった。母は食事 準備など身の回り の世話が必要な状 態であった。A 氏 は「親戚・兄弟・ 子供とは疎遠で連 絡は取りたくない」と話し、また「今 まで通り母の介護 を継続したい」と 希望した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 持続するがん性疼 痛による苦痛が、重 要な事柄の意思決定 に影響を及ぼす可能 性があり、速やかな 疼痛緩和が必要と判 断した。 ・ A 氏が大切にしてい る母の介護役割 を果たしながら、 治療を継続でき るような方法を選 択する必要があると 考えた。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疼痛緩和 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療用麻薬の内服 方法を指導 ・ 副作用対策の指導 （薬剤師と伴に指 導） ・ A 氏個別のパンフ レットの作成 ・ 疼痛の継続評価 2. 生活にあった化 学療法が選択でき るよう A 氏に治療方 法についての情報提供 をした。 3. A 氏の緊急時を 想定し、A 氏の母の 介護サービスにつ いてソーシャルワ ーカーとの相談窓 口を調整した。 4. 治療のことな ど心配なことがあ った場合はいつで も相談にのること ができることを伝 えた。 5. A 氏の希望を傾 聴し、尊重できる ようなかかわりを した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「病院にきて痛み が取れた。背中の 痛みがないから本 当にうれしい」 「家のことが今ま で通りできるよう になった」「いら いらしなくなった」 「精神的に落ちつ いた」今までの生 活の質を保持し、 また重要な意思決 定を落ち着いた気 持ちで取り組んだ。 ・ 外来通院が可能な 化学療法を選択し た。「これなら外 来通院で頑張り、 母の介護を続ける ことができる」と 治療を受ける準 備ができた。また 母の介護について 相談できたことで、 自身の病気に対 する不安と、同時 に母の介護に対 する不安が軽減 した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 速やかに疼痛緩和 ができた。 ・ 苦痛症状による意 思決定の困難さを 取り除くことが できた。 ・ A 氏の社会背景と 治療を調整でき た。 ・ A 氏の希望を尊重 できた。

A 氏の予後は週単位から日単位と予測できた。今後母の介護と両立しての通院では、これからの苦痛症状の緩和は困難であると判断し、納得のいく人生の締めくくりができるよう支援する必要があると考えた。主な看護介入は、外来でできる症状緩和・多職種連携調整・思いの傾聴であった。結果、多職種が連携しサポート調整したことで、A 氏は身辺整理を納得できるまでおこない、母の施設入所先を決定し、最期まで自分の意志を貫くことができた。

4. 総合的に抽出されたケアの内容

外来通院中の終末期がん患者の事例を通して、

認定看護師がおこなったケアには、疼痛を緩和する・情報を提供する・十分な時間と場所を確保して話を傾聴する・多職種と連携調整するケアの内容が明らかになった。

考 察

1. 疼痛を緩和する

A 氏は初診時からがん性疼痛を有し、「今は、痛みが一番辛い」と話していた。がん性疼痛が続くことは、患者のQOLを著しく低下させる⁵⁾。そこで疼痛の部位・強さ・性質などを評価し、医療用麻薬を導入した。これにより速やかに疼痛が緩

表 2. 外来化学療法期間のケアの実際 (2006年7月~12月)

A氏の状況	緩和ケア認定看護師としての判断	緩和ケア認定看護師がおこなったケア	結果 (A氏の反応)	評価
<p>・外来化学療法の内容は、TS-1・パクリタキセルの併用療法を7クールおこなった。副作用は、味覚の変化・食欲不振・口内炎・脱毛・色素沈着・皮膚障害・涙目などであった。「本やインターネットで調べたことで何か改善方法がないか教えてほしい」「できることは何でもやってみたい」</p> <p>・「母と2人しているとストレス」「家では話を聴いてくれる人がいない」と話し、辛い治療と母の介護の困難さがあった。</p>	<p>化学療法の効果は不変であった。しかしA氏は、化学療法の継続に希望をつないでいた。そこで副作用とうまく付き合い、A氏らしく生活していくことを支援・承認する必要があると考えた。</p> <p>母の介護役割の遂行とそのストレスによる心理的葛藤があり、全人的視点で心理的・社会的苦痛の緩和が必要であると考えた。 また、孤独感からの解放が必要であると考えた。</p>	<p>1. A氏にとって必要な情報を見極め、A氏に必要な情報提供をした。(外来化学療法について副作用の緩和方法・文献や情報誌の紹介など)</p> <p>2. 栄養士を交えて簡単レシピ・栄養補助食品の紹介や宅配便の依頼などをおこない、何ができるのかを一緒に考え選択した。栄養士との面談を調整した。</p> <p>3. 今何が一番苦痛で、何が一番生活に影響しているのかを聴いた。</p> <p>4. 外来で相談場所と時間を確保し話を傾聴した。</p> <p>5. 受診時に日ごろの思いが発散できるよう、ゆっくり話しを傾聴した。</p>	<p>・「時間があれば、本を読み、インターネットで調べている。でも涙が出るから思うようにできなくなったな。爪が悪いからパソコンも上手く打てなくなったな」と話した。受診時には、日ごろの体調や症状・薬の事などを手紙に書き来院するなど、辛い症状をセルフコントロールしつつ、療養生活に前向きな態度であった。</p> <p>・「母の介護が一番のストレスや」「話を聴いてくれる人がいてよかった」と話し、A氏は、十分思いを話すことができた。</p>	<p>・適切な情報を提供できた。</p> <p>・A氏との信頼関係が構築できた。 ・十分な時間をお互いに持つことができた。 ・いつでも相談にのり、A氏の話を受容できた。</p>

和され、身体的・精神的安寧を得ることができ、「いらいらしくなくなった」「家のこともできるようになった」と話された。がん患者の意思決定への支援には、身体的・精神的苦痛の除去が必要⁶⁾である。A氏はがん性疼痛が存在することで混乱し、持てる力を発揮することができていなかった。しかし疼痛が緩和されたことで、「精神的にも落ち着いた」「これで外来通院と母の介護が頑張れる」と話され、治療に対する気持ちの変化があった。疼痛が緩和されたことは、QOLの向上につながり、A氏は「外来で治療を継続する」という意思決定につながったと考えた。がん患者の意思決定を支えるには、最優先に身体的苦痛の除去をおこなうことが重要である。

2. 情報を提供する

A氏は外来通院中、化学療法による様々な副作

用や、がんが原因で起こる苦痛症状を抱えていた。そして自分自身の症状や治療の意味することを知るために、文献・雑誌・インターネットなどを駆使し情報収集をおこない、症状と付き合いことうと模索していた。納得のいく意思決定をするためには必要な情報をもっていることが欠かせない⁷⁾。しかし、豊富な情報はあってもその莫大な情報の中から必要な情報を、A氏が精選することは困難であった。中でも副作用対策は、QOLを低下させずに外来化学療法を継続するために必要であった。そこでA氏の対策の工夫を活用できるようフィードバックし、認定看護師の経験や対策の有用性を話し合い、必要な情報選択を継続し支援した。このことは、A氏のセルフケア能力を高め、生活スタイルにあった日常生活上の意思決定につながったと考えた。また、認定看護師・栄養

表 3. 再入院準備期間のケアの実際 (2007年 1月)

A氏の状況	緩和ケア認定看護師としての判断	緩和ケア認定看護師がおこなったケア	結果 (A氏の反応)	評価
<ul style="list-style-type: none"> ・外来化学療法の効果判定は進行で、肝機能・腫瘍マーカーの上昇・腹部CTでは肝転移の増大があった。 ・倦怠感・食欲不振・るいそうの進行があり、自宅では臥床している時間がほとんどであった。 ・母はデイサービスを利用するようになったが、母の介護は困難さを増していた。 ・「もうだめかな」「いよいよ入院だな」「家のこと母のことをきっちりとして入院したい」と話した。 	<p>予後は週単位から日単位と判断した。母の介護と並行しての外来通院では、これからの苦痛症状の緩和は困難であると判断し、A氏の納得のいく人生の締めくくりができるよう支援する必要があると考えた。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外来でできる症状緩和(薬物の調整・輸液など) 2. いつでも相談できる体制づくりをした。 3. 今後どのような人生の締めくくりを迎えるのか話を傾聴した。(身辺整理・今後の治療方針・療養場所について) 4. 外来でケアチームを作り、認定看護師がキーパーソンとして連携した。 5. 緊急事態に備え外来看護師と連携をとり、身体的苦痛と体力の限界から入院の時期を調整した。 6. 母の介護受け入れ先を、在宅支援スタッフ・ソーシャルワーカーと調整した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「ぎりぎりまで頑張る」「入院準備ができた」と話し、入院準備を整えた後に入院できた。身辺整理を納得できるまでおこない、最期まで自分の意志を貫くことができた。 ・納得できるまで母の介護を行ない、また母の入所先を決定できた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種で協働しサポート調整することができた

士の外来受診時のかかわりは、A氏にとって継続的にフォローアップを受けているという安心感や信頼感につながった。意思決定を支えるためには、患者の意思・希望・ニーズを把握し、気持ちの揺れにそって、慎重に情報を伝えることが必要である。

3. 十分な時間と場所を確保して話を傾聴する
A氏は、「母の介護が一番のストレス」「話を聴いてくれる人がいない」と話し、孤独感を抱いていた。そこで思いや考えを傾聴し、思いを十分に表出することが必要であった。がんサバイバーとして大切なことは、自分の本当の思いや感情を理解してもらうこと⁸⁾である。面談時には、A氏の言葉に耳を傾け、決して否定せずに思いを受け止めた。また、言いたいことを要約し伝えることを繰り返し、A氏を理解しようとした。その結果「話を聴いてくれる人がいてよかった」との言葉を聴くことができ、認定看護師としてA氏的意思

決定を尊重することができた。また傾聴することで、認定看護師の姿勢が伝わり、A氏の孤独感を和らげたのではないかと考えた。傾聴するには、環境設定・態度・技術が必要⁹⁾である。今回、外来受診時と必要に応じて、面談時間の保証と環境設定したことで、十分な傾聴をおこなうことができたと考えた。また今後も傾聴する技術を磨く必要がある。

4. 多職種と連携調整する

がん患者の苦痛は身体的側面だけでなく、精神的・社会的・霊的側面で構成されている¹⁰⁾。A氏にとっての一番の気掛かりは、「母の介護」であった。そこでソーシャルワーカーやケアマネジャーなど多職種と連携し、精神的・社会的側面をサポートしたことにより、A氏は母の施設入所先を決断できたと考えた。

5. 今後の課題および展望

意志決定支援には、信頼関係を築こうとする姿

勢が大切¹⁾である。そのためには、外来の診療補助を担当する看護師では十分な時間と場所が保証されず、相手を知らうとすることには限界がある。今回、認定看護師として継続看護が必要な患者の外来に合わせ、確実にその患者に会えたことは、信頼関係を良好に構築できた要因であると考えた。今後は、病院内での認定看護師の活動をシステム化し、専門外来の開設など場所と時間を確保し、信頼関係が構築できる環境設定が必要である。

今回、1事例の対象から意思決定を支えるケアを検討したが、意思決定の背景には、患者の信念・価値観・希望などの要因があり、個別性が大きい。しかし実際におこなったケアを分析することで、ケアの4つの内容を明らかにすることができた。

まとめ

1. 外来における意思決定を支えるケアの内容は、疼痛緩和する、情報を提供する、十分な時間と場所を確保して話を傾聴する、多職種と連携調整する、の4つが見出された。

2. 認定看護師の位置づけのシステム化と、専門外来の開設など、信頼関係が構築できる環境が必要である。

文 献

- 1) 近藤まゆみ：緩和ケアにおける患者の意思決定支援のポイント，ナーシングトゥデイ，22(1)，15-21，2007
- 2) 本家好文，吉田智美：自己決定のプロセスを支える，ターミナルケア，12(1)，4，2002
- 3) 林 啓子：外来看護の今とこれから，臨床看護，33(7)，1076-1082，2007
- 4) 土井内麻里：終末期医療にがん患者の療養上の意思決定，高知女子大学看護学会誌，31(1)，19-26，2006
- 5) 高橋美賀子：一歩進んだがん疼痛マネジメント，がん看護，12(2)，102，2007
- 6) 芹沢佳津美：がん患者の意思決定について，[オンライン，www.tmd.ac.jp/med/ns8/pp15.]，2007
- 7) 高橋晃子：がん終末期の治療・ケア，エキスパートナース，23(10)，2007，62-63
- 8) 近藤まゆみ，嶺岸秀子：がんサバイバーシップ，医歯薬出版会社，26，東京，2006
- 9) 三島徳雄：看護に活かす積極的傾聴法，メディカ出版，26，大阪，1999
- 10) 恒藤 暁：最新緩和医療学，最新医学社，6-7，大阪，2005