

妊娠期乳がん患者に対する多職種での意思決定支援

キーワード：意思決定、合意形成

○古舘美妃(専門外来、緩和ケア認定看護師)、三池由起(外来、がん看護専門看護師)

I. はじめに

今回、妊娠期に乳がんが発見され、手術、出産、化学療法という過程で、短期間でいくつもの重大な意思決定を行わなければならない場面に携わる機会があった。外科、婦人科、小児科の医師や看護師、外来化学療法室の看護師や薬剤師で介入を行ったが、多職種全体で計画的に情報共有したり、患者のインフォームド・コンセント(以下I.C)を進めることが難しかった事例を経験した。

この事例をとおり、外来看護師として、多職種が連携したチーム医療の介入を振り返り、チームとして意思決定支援を行う際の有効な介入について検討したので報告する。

II. 研究目的

経験した事例を振り返り、多職種で連携し、患者の意思決定を支援する際の有効な介入方法について検討する。

III. 用語の定義

意思決定：2つ以上の選択肢から1つを選ぶこと¹⁾

合意形成：関係者が互いの意見の理由を共有し、最善策を見いだすための創造的なプロセス²⁾

IV. 研究方法

研究デザイン：事例研究

研究対象者：妊娠中に乳がんが発見された壮年期の女性患者1名

研究期間：平成X年X月~X+2月

データの収集方法：外来での看護実践やカンファレンス内容、氏に関わった医療者の記録から情報収集を行う。

分析方法：今回の事例に対する意思決定支援を振り返り、チーム医療や倫理的な意思決定に関する文献をもとに効果的なチーム介入を分析する。

V. 倫理的配慮

本研究は後ろ向き研究のため、研究対象者に承諾は得ていないが、個人が特定されないように情報は匿名化し、プライバシーを保護に努めた。

VI. 事例紹介

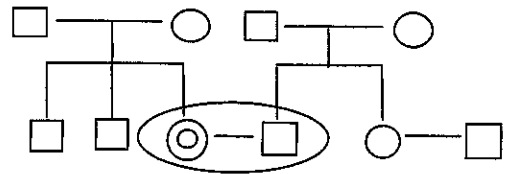
・A氏 30歳代、女性

・妊娠26週に乳がんと診断

病理・画像結果：ステージIV(トリプルネガティブ)

・キーパーソン：夫

・家族背景：



VII. 経過

A氏の診断から現在までの経過における医療者の関わりと氏や家族の反応を時系列で振り返る。

1. 外科初診~外科入院

外科外来看護師は、A氏が外科初診時に手術の方針になったことを知り、術前オリエンテーションを行った。その中で麻酔が胎児に与える影響についての心配、ちゃんと治療したいなど、手術や病気に対する想いを捉えた。アセスメントとして、治療方針を確認しながら安心して治療に望めるよう支援が必要と考えたが、関連部署との連携には至らないまま、入院となった。

2. 外科退院~分娩

妊娠28週で右乳房切除と腋窩リンパ節郭清術が施行され、術後は母子ともに経過は良好であった。退院前日に病棟看護師より外科外来看護師へ「外来で病理結果が出てから化学療法を決定する。」と情報提供があった。外来助産師には、退院後に病棟看護師より「本人と家族は計画的に分娩して早めに追加治療を希望している。」と情報提供された。その時点で外来看護師は、治療方針が決定する前に外科、産科、化学療法室との合同カンファレンスの必要性を感じた。

退院後は、産科、小児科、外科の医師間で方針について情報共有が行われているが、コメディカルへの情報提供はなかった。その後、産科医師と小児科医師、外科医師それぞれがA氏、夫と実母に分娩の場所や時期、分娩

方法、化学療法を開始する時期についての方針のI.Cを行い、各科看護師が診察に同席した。A氏は家族と相談しながら、最終的に当院での分娩を希望された。分娩に関しては、産科医師と小児科医師で話し合い、早産による呼吸リスクはあるが、できる限り早く化学療法が開始できるよう34週前に子どもの娩出することを提案したことでA氏が混乱し不安が増していた。外来助産師がその都度面談を行い、不安の軽減に努めた。

当院での分娩を希望された時点で、情報共有とケアの統一を目的とし、外来助産師、産科病棟看護師長、外科病棟看護師長、外科外来看護師(緩和ケア認定看護師)、化学療法室看護師(がん看護専門看護師)、化学療法室薬剤師、小児科外来看護師で合同カンファレンスを行い、今後の方針を確認、本人や家族の状況について情報共有を行い、ケアの方向性について共通認識した。

産科医師、小児科医師、外科医師で相談した結果、33週に帝王切開することが決定した。外来助産師からは産科病棟、小児科病棟へ情報提供を行い、退院前に再度合同カンファレンスを行うこととした。

3. 分娩~化学療法導入

出産後、CT検査を行い、外科外来でA氏、夫、実母へ結果が説明された。CT結果は多発肺転移を認め、病理結果はトリプルネガティブ、進行乳癌として化学療法を行う必要があることが伝えられた。産科病棟助産師、外科外来看護師が診察に同席した。本人は肺転移があることが伝えられると、顔を伏せて流涙し、母親は流涙しながらA氏の背中を慰めるように擦っていた。化学療法を開始するタイミングについては本人の意思が尊重され、日程が決定した。

退院時に、産科病棟看護師長、病棟助産師、小児科病棟看護師長、病棟看護師、外来看護師長、化学療法室看護師、外来助産師、小児科外来看護師、外科外来看護師(緩和ケア認定看護師)、化学療法室薬剤師、小児科医師、産科医師で合同カンファレンスを行った。今後のA氏の治療方針A氏や家族の状況について共通認識した。そのうえで、化学療法のオリエンテーションについては、ゆっくりと時間を確保し実施できるよう日時を調整した。また、児は1か月ほど入院する予定であり、その間に化学療法を継続しながら児を迎える環境を整えるにはどのようなケアが必要であるか共通認識した。

その後、A氏は児の面会に毎日来院されている。化学療法のオリエンテーションは退院2日後に行い、A氏、夫、実母が同席、落ち着いた表情で話を聞かれ、A氏より副作用やウィッグについて質問があった。児の退院やA氏の体調の変化により、家族の負担が変化することが予測され、外科外来、化学療法室で現在も継続して情報共有を行っている。

VIII. 考察

事例を通して、患者への情報提供の内容や方法、チーム医療として情報共有について振り返り、患者の意思決定支援について考察する。

浜松は、「関係者の価値観が左右されるような選択では、意思決定者がどの決定をするかということだけでなく、意思決定に至るまでのプロセスにおいて、関係者が互いのインタレスト(意味の理由)と問題に対する思いを掘り起こし共有したうえで納得した解決策を見出すことが重要となる³⁾」と述べている。今回のように、A氏の病気の進行と児の生命に関する問題であるからこそ、チームとして方針を統一する必要があった。チームとして合意を得た最善策を選択肢として提示し、患者・家族が納得して選択できるような意思決定支援が必要である。

外科初診時は、分娩後に化学療法を行う予定であったが、術後に産科医師より、分娩より乳がん治療を優先させたほうがよい、妊娠中に安全に化学療法が可能であるということが説明された。その後、産科医師と小児科医師の相談の結果、分娩後に化学療法を行うことになった。そのため、方針が大きく変更となり、A氏に精神的な動揺を与えた。今回の問題点は、多診療科、多職種が関与しており、各専門的立場からそれぞれの意見を持っていたにもかかわらず、お互いの意見を共有し適切な意思決定を行うために十分な話し合いができておらず、各担当医がA氏・家族にI.Cを行ったことである。

A氏の診察時、夫または実母、もしくは双方が同席していた。実母は乳がん経験者であり、夫も乳がん初めの妊娠ということでA氏のことを大変心配していた。柏木らによると、「真実を伝えるとは、単なる情報の提供ではなく、情報を分かち合うこと、つまり、ともに悩み、どうするのが最も良いのかをともに考えていく姿勢

が重要である。いわば“真実を伝える”とはコミュニケーションであり精神的援助である。⁴⁾と述べている。短期間で複数回のI.Cが行われ、キーパーソンである夫は調整が困難で来院できないこともあった。真実を伝える際には環境を整えることが大切であり、効果的なI.Cを得て、意思決定を行うには誰にどのように伝えるのが大切である。A氏や家族と日程を調整し、計画的なI.Cが実施できていたら、A氏の混乱、精神的な負担を軽減できたのではないだろうか。

中山は、「よりよい意思決定には情報が必要であり、情報として理解できるためには知識が必要である⁵⁾」と述べている。今回、A氏や家族がより良い意思決定が出来るように、分娩やがん治療などの専門的知識を持った助産師や看護師が診察に同席し、その後の反応を捉えた。これは、A氏や家族が、どのように理解したか確認したり、気持ちを受け止め、希望を支えるなどの精神的支援に繋がったと考える。

浜町は、「最適な意思決定を可能にするには、適切な話し合いとファシリテーターの存在が必要である⁶⁾。」としている。今回の事例の問題点は、話し合いの場を設け、関係者の意見を調整するようなファシリテーターが存在しておらず、情報共有までに時間を要し、チームとして有効に介入できなかったことと考える。チームとして統一した治療方針に関する合意形成ができていないために、各専門的立場からA氏へ情報を伝えることになりA氏の混乱を招いている。浜町は、「ファシリテーターの役割を担うための条件を次のようにまとめている。①医療にかかわる多様な関係者を連携させることができること、②患者の意見とその理由を理解できること、③話し合いを円滑に進行し対立する意見を調整できることの3つである。⁷⁾」と述べている。各診療科の医師や看護師間の治療やケアの方向性に関する意見をすり合せ、がん治療や療養生活支援のため他職種と連携を図ることができるのは、患者のライフサイクルや生活を理解している看護師であると考え。

今回、緩和ケア認定看護師として、チーム医療のファシリテーターの役割を担い、関係部署への早期の情報発信、カンファレンス開催が必要であった。認定看護師に情報が集約されるような体制作りや、役割が認知されるよう啓蒙することが大切であると考え。

IX. 結論

1. チームとして最善の選択肢を共有し、提示された方針に対して患者や家族が納得して選択できる意思決定支援が必要である。
2. 効果的なI.Cのためには、誰にどのように伝えるのか、計画的かつ適切な人や場を調整する必要がある。
3. 専門的知識を持った助産師、看護師が診察に同席することが、精神的支援となり、よりよい意思決定に繋がる。
4. 治療やケアの方向性に関する各医療職との意見をすり合せ、がん治療や療養生活支援のため他職種と連携を図るファシリテーターとしての役割は、看護師が適している。

X. おわりに

今回妊娠期乳がんの事例を通して、初めて多診療科、多職種が関与した事例を経験した。多職種で連携する必要性を感じた時点で、ファシリテーターとして早期に情報を発信することが重要であることを学んだ。最終的に意思決定を行うのは患者である。チーム医療として患者の情報共有、チームとしての治療方針の選択肢に対する合意形成を行い、患者が自分にとってより良い意思決定ができるような体制を構築していくことが今後の課題である。

XI. 引用文献・参考文献

- 1) 中山和弘：患者中心の意思決定支援,中央法規, p24 2012
- 2) 勝原裕美子：倫理的合意形成入門,看護管理,Vol.25 No.4,182p, 2015
- 3) 浜町久美子：医療における意思決定と合意形成プロセス 生命倫理 VOL.15,NO.1,p180,2005
- 4) 柏木哲夫：緩和ケアマニュアル,最新医学社,p14,2007
- 5) 1) 24p
- 6) 3) 182p
- 7) 3) 182p