

壮年期進行がん患者の手術前の心理状況を踏まえた意思決定支援

～ACPを用いた術前術後訪問を實踐して～

キーワード：意思決定支援、進行がん、壮年期、ACP

田中 美由紀（手術室）

I. はじめに

A 手術室のがん手術件数は年間 664 件であり全体の 2 割を占める（2020 年統計）。患者は、がん告知の時点から、手術の受け入れ・方針、今後の治療や生活、将来への不安など、強いストレスにさらされることが多い。術前の心理状態について板東らは「手術前日という差し迫った状況は否定的と肯定的な感情が交錯し揺れが生じる」¹⁾と述べる。周手術期の患者は不安状態で様々な意思決定、選択を迫られている。現在、医療制度の改革により在院日数が短縮化されている影響で患者へのケアがより画一的となり、患者が思いを表出しにくくなっているのではないかと考えた。がんの罹患率が急激に高まる壮年期世代は治療のみに専念するのではなく、治療と社会的役割を両立させるよう調整することにより、大きな心理的影響を受ける。伊波らは「周手術期の意思は治療過程で揺れ動くため、患者の力を引き出すことが看護のケアにつながる」²⁾と述べる。つまり手術を受ける患者が意思を語ることで、手術前の不安定な心理状況でもその人の生き方を大切にし、自身の思いを反映して過ごすことができると考えた。そこで、安心・満足のいく治療や人生を送るための計画を語る場となる ACP に着目した。ACP では、治療や入院により病気のイメージがつきやすくなる時期、新たな医療者やケア提供者との出会いが導入の絶好のチャンスとなる³⁾とされるが、壮年期がん患者に対し手術前に ACP を実践している先行研究は見られなかった。そこで、壮年期進行がん患者に対し、ACP を活用した術前訪問の実施により、患者自身の今の思いに気づき表出できると考えた。思いの表出することは、患者が望む生活に向けた支援につながると考え、手術前の心理状況を踏まえた、必要な意思決定支援について明確化したいと考えた。

II. 研究目的

本研究では、壮年期進行がん患者に焦点を当て、術前の不安定な心理状況で自身の思いを表出し、意思決定できる効果的な介入方法を明確化することを目的とする。

III. 用語の定義

ACP：将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセス。

IV. 倫理的配慮

対象者に研究の内容と目的を説明した上で、参加は任意であり、権利の保障、守秘義務、途中辞退について説明し、署名による同意を得る。

V. 研究方法

1. 研究対象：壮年期進行がん患者
2. 研究期間：令和 3 年 9 月から 10 月
3. データ収集の方法：手術 2 日前に術前訪問を施行。個室などのプライバシーの守れる場所で、「豊かな人生とともに」⁴⁾を参考に、以下の点を押さえ、インタビューにて情報収集する。①手術を受けるかか意思を確認する。②希望や思いについて考えてもらう（価値観や社会的役割的な変化も踏まえる）。③健康や病気について話し合う。④サポート体制や支えになる人もの、一緒に意思決定をしてくれる人を考えてもらう。⑤医療に関する希望や思いを一緒に話し合う、必要な医療行為の説明をする。ナラティブを自由に語ってもらう。術後訪問は術後 1 週間以内に行い、術前の意思決定を患者と共に振り返り、術後の思いを想起してもらう。面接内容は対象の許可を得て録音する。
4. データ分析の方法：録音したインタビュー結果・内容を逐語録に起こし、質的分析方法にて分析する。訪問を術前・術後の 2 時期に分類し、発

言をコード、カテゴリー化する。内容が多いものを導きだし、手術に対する思いや変化を分析する。

VI. 結果

1. 研究対象者の概要

事例対象:A氏 60歳代女性。昨年1月にTAH、BSO、大網、虫垂、リンパ節郭清術を施行。婦人科フォロー中。今年4月より排便量減少あり、TCSと生検から術前診断は直腸S状部癌 Stage IIIc。予定術式は腹腔鏡補助下高位前方切除術またはハルトマン手術とD3リンパ節郭清。A氏、夫、息子に対し、人工肛門の可能性も説明された。

2. 実践および分析結果

手術2日前と術後4日目に訪問を行った。初回対面では自己紹介を行い、手術前から手術後まで継続的に関わることを伝えた。インタビューし、5つのポイントをおさえ、情報収集を行った。手術決定に同意しているか思いを確認するとストマや病気、術後の管理に対して不安の言葉は聞かれたが、手術の内容や病気と向き合うことを自身の言葉で表現することができていた。選択肢としてセカンドオピニオンの話をするとA氏は主治医・看護師を信頼していると話され、「生きてきた中で人との出会いや縁を大切にしている」と涙ぐみながら言葉にしていた。A氏が現状を受け入れようとする雰囲気を感じ、私はA氏の言葉を聞き、齟齬がないかA氏と確認し、肩をさすりながら傾聴した。手術説明に家族も参加し、協力的なサポートを受けながら病気と向き合う覚悟をしていると感じた。術後疼痛・管理の不安に対して、薬剤により管理ができること、我慢せずに申し出てよいことを話した。術後訪問では手術を乗り越えた安堵の表情と言動はあるが体調のことを伺うと難しい表情で体調がよくないと話された。レントゲン画像から腸管を扱う手術であり、排ガスや腸蠕動機能が低下していることを説明した。曇った表情に変化がなかったため、術前から不安であったストマについて尋ねてみると、「怖いもの見たさに確認することはできたけど、自分だけでストマを扱うことができるのかなって」と話された。そこでA氏とストマのパフレット見たり、パウ

チの実物を一緒に触ることでストマの取り扱いが想像しやすいように工夫した。退院後の不安には訪問看護というサポートがあることを提案した。A氏は不安を表出し、面談を通して自分のペースで向き合うことができ、最後には明るい表情で目標まで話すことができた。面談の詳細内容は表1を参照。インタビュー、コードに基づき分析した。分析結果は術前と術後それぞれに【手術を受ける意思】【生きる希望・思い】【ストマや病気に対する心理的变化】【家族の存在】【術後疼痛や腸蠕動低下に対する不安】の5つのカテゴリーに分類でき、以下サブカテゴリーを〈〉と示す。

VII. 考察

本研究の壮年期進行がん患者において、ACPを活用した術前訪問の実施により手術に対する思いや意思を表出し、術後患者との面談をすることで患者が納得した振り返りを行うことができた。

がん患者のACPへの看護支援内容には《患者の価値観の尊重》《意思決定支援のアプローチ》《終末期のことに関する取り決め》《継続的な取り組み》の4つの要素³⁾が含まれている。

まずは《患者の価値観の尊重》《意思決定支援のアプローチ》の要素である。手術前に手術を受けることに同意しているか確認を行った。角田は、ACP導入のターニングポイントとして医学的視点から将来の対象者の機能低下や病状悪化が予想されるとき、自身の体調の変化、それに伴う心境の変化、今後の話をされるとき³⁾と述べる。患者は、〈術式変更の可能性はあるが説明を受け入れ手術を決心・手術に伴うリスクを理解し納得した〉という形で表れ、主治医の説明を看護師と共にA氏の言葉で振り返ることができ、手術を受け入れやすかったと考える。また〈手術説明から家族も納得できている〉という結果は、家族も意思決定の場に入ることで手術や病気を受け入れやすくなったとともに病気と向き合うA氏の後押しとなったと考える。手術後では、腫瘍摘出・手術を終え、安堵の表出があり、手術への肯定的な受け止めが認められたと考える。これらから術前訪問で手術決定の意思を確認することは有効であ

るといえる。角田は、意思決定に最も欠かせないものは本人の大切にしていることや望みである³⁾と述べる。今回は〈人との縁を大切にしておいてセカンドオピニオンはしないと決心〉から人との出会いを大切にしていることがわかる。ワトソンのケアリング理論では、患者のニーズ、希望、日常、習慣に敬意を払うと関係性を保つことができるとされている。術前は不安の訴えが多く見られたが、患者の思いや考え、生き方を傾聴することで患者は看護師を信頼し思いを表出しやすくなり、術後は手術に対する不安もなくなったことで、術前より術後に希望や価値観を語るようになったと考えられる。関係を築き、意思を意味づけている患者の価値観を理解していると示すことは意思決定に有効であるといえる。以上のことから、上記の2つの要素は満たされていたと考える。

次は《終末期のことにする取り決め》《継続的な取り組み》の要素である。田代は実際にACPを進めていく中で患者に関する障害として、不明瞭であり予後不良を受け入れきれないこと⁵⁾と述べる。術前はストマや病気について漠然とした不安の表出があり、術後には具体的な思いや不安が表出されていた。術前の心理状態では術後のことは想像しにくい。予後のことになるとさらに想像しにくく、決断が難しいと考える。よって《終末期のことにする取り決め》の要素は、十分に満たすことができなかつたといえる。吉野らは病状が変化した際は繰り返し話をするように患者・家族へ進め事前に決めた内容も変更可能であることを伝えておく⁶⁾と述べる。術後合併症やストマ造設、手術という変化により思いの変化が認められる。その都度意思に沿ったケアを提供する必要があり、病状が変化した際に繰り返し面談をすることは有効であるといえる。つまり《継続的な取り組み》の要素は満たされていたといえる。

岡田は壮年期がん患者の役割移行について、役割喪失や困難に向き合い、役割維持継続に全力を注ぎながらも、変化に柔軟に対応し受け入れる⁷⁾と述べる。患者は妻という役割を制限され、入院や再発に向き合う中〈家族を気遣い明るく振る舞

う姿勢でいる〉という結果が得られた。妻や母である役割を意識し、柔軟に受け入れようとしていると考えられる。また〈恐怖心はありながらもストマを確認し受け入れる・長く生きるために自分に出来ることをする精神〉という結果から、身体的や役割的变化に合わせた、新たなライフスタイルを創っていかうとしていると考える。

VIII. 結論

1. ACP を活用した術前術後訪問の実施により手術に対する思いや意思を言葉で表出し、患者のペースで納得し周手術期を乗り越えることができた。ACP を活用した術前術後訪問は有効であった。
2. ACP を活用した術前訪問の実施は、術後の役割変化を踏まえ、患者が納得した振り返りを行い、新たなライフスタイルの確立まで表出することができた効果的な介入であった。

IX. おわりに

本研究は1事例のみの検討であり、結論の一般化が難しく、限界がある。しかし、術前の心理状況下で壮年期進行がん患者に必要な意思決定支援を知ることができた。今後も壮年期進行がん患者に関わる機会があるため、患者の心理状況に合わせた意思決定支援をしていきたい。

X. 引用文献

- 1) 板東孝枝ら:全身麻酔で手術を受ける患者の手術前日と手術後1週間以内の心理的特徴,日本クリティカルケア看護学会誌 Vol19No3, 13-23, 2013
- 2) 伊波華ら:壮年期骨軟部腫瘍患者のがん告知から周手術期までの心理的变化に対する看護介入,日本看護学会論文集 急性期看護, 110-113, 2017
- 3) 角田ますみ:患者・家族に寄り添うアドバンスケアプランニング,メヂカルフレンド社, 37, 2019
- 4) 豊かな人生とともに～私の心づもり～,
<http://www.aki.hiroshima.med.or.jp/chiiki/acp01.php> (最終閲覧日 2021/7/19)
- 5) 田代真理:進行・再発がん患者のアドバンスケアプランニング,がん看護 26 巻, 232-234, 2021
- 6) 吉野かえでら:アドバンスケアプランニング(ACP), Hospitalist VOL5 N04, 655, 2017
- 7) 岡田明子:壮年期がん患者の役割移行, 高知女子大学看護学会誌 VOL43 N02, 22, 2018

表 1

カテゴリーとコードの上段は術前、下段は術後と分類した。

カテゴリー	サブカテゴリー	コード (生のデータ)
手術を受ける意思	前：術式変更の可能性はあるが説明を受け入れ手術を決心 手術を受け入れ自分の病気と向き合った主治医を信頼している 転移や再発を与えられた試練として受け入れている 手術に伴うリスクを理解し納得した	先生がストマを作ることがベストって思われたら、お任せしてそうするつもりです。それを受け入れるし、話を聞いて、手術を受けようと思ったよ。先生は信頼して、手術を受けようと思ったし病気と向き合おうと思ったよ。転移して再発ってなっても自分に与えられたものだと思ってる。たぶん開腹手術になると思ってるよ。そうだと理解してるし納得してるよ。ストマをつけるのも納得してる。
	後：腫瘍摘出したことで手術へ肯定的な受け止めができた 手術の必要性を理解し、主治医への感謝の思い 開腹手術になることへの覚悟あり 開腹手術へ移行する可能性を予想できていた	手術を受けないと腫瘍を取ることはできないから手術は受けてよかったよ。主治医の先生に感謝している。開腹になることは覚悟してたよ。内視鏡でできるものならいいけど、CTとかMRI、データを説明してもらって、綺麗に取るためには開腹になる可能性は高いよねって自分で思ってた。
生きる希望・思い	前：人との縁を大切にしたいとセカンドオピニオンはしないことを決心	セカンドオピニオンはしません。先生との縁を与えられたと思って、人との縁を大切にしたい。
	後：自分が孫の記憶に残るまで生きたい 生まれた時に寿命は決められているという考え 後悔や悔いが残らない生き方をしている 長く生きるために自分に出来ることをする精神 病気の早期発見方法を考えている	幼稚園の孫の記憶に残るように、あと3年は生きたいね。60歳過ぎて命は生まれたときに決められていると考えるようになったよ。いつ死んでもいいように悔いがないように生きたいの。私は今死んでも大丈夫。悔いはないよ。そうやって生きてきたからね。婦人科の手術の後、1年間の定期健診でいいって言われたけど、1年間で今回みたいにひどくなるでしょ、どうやったら早く見つかったのかな。自分にできることはやりたいと思ってます。
ストマや病気に対する心理的变化	前：ストマになることを悟った ストマは情報として知っている 漠然としたストマへの不安 ストマ手技獲得を自分のペースで目指す予定	知人でストマ状態と聞いたりしていたからああそういうことかと思って。テレビとかでも見たから全然知らないことではなかった。家に帰って自分ができるか不安はあります。人ができて自分に出来んこともあるかもしれんけど、まあ慣れてくればいいのかなって感じ。
	後：手術後の処置が減っていることへの安心感 恐怖心はありながらもストマを確認し受け入れる 退院後に自分だけでストマを取り扱えるか不安 退院後は社会資源の利用を検討している ストマパウチの貼付操作への不安	点滴と痛み止めのチューブ、ドレーンも抜けてよかった。ストマは怖いもの見たさに少しずつ見ました。退院後、看護師さんなしでストマを扱うことできないんじゃないかって思う。退院までにはできるようにならないと思うから、訪問介護の人に手伝ってもらおうかな。
家族の存在	前：夫の性格を考え病気の深い話はしていない 手術説明から家族も納得できている 家族を気遣い明るく振る舞う姿勢でいる 退院後は夫が食事を用意してくれる	私以上に主人は落ち込んでると思うからあんまり深くは話してないね。一緒に説明を受けて納得はしてると思うの。私が落ち込んでいたら主人が落ち込むだろうし、息子や嫁も気を使うだろうからなるべく落ち込まないようにしているね。退院したら主人が作ってくれる予定。
	後：家族に会うことは精神的支え	退院は決まってないね。家族や孫には会いたいね。
術後疼痛や腸蠕動低下に対する不安	前：術後疼痛を乗り越えるまでは苦痛 術後の腸蠕動低下は苦痛	きついのは瞬間的なものだよ。痛いのが一番いやよね。腸の動きが悪くてきつくて、おならとか便がでなかったです。
	後：胃の動きが悪く体調がすぐれない 実際に腸の動きがよくない現実 腸蠕動を改善させて乗り越えたい気持ちがある 膨満感で食事を摂取できない状況	胃にもものがたまって苦しいから、レントゲン取ったね。ガス出ないし胃にたまって落ちていってないんだろうね。腸の動きがよくないんだろうね。これさえなければね、なんとか乗り越えられるんだけど、今日ご飯食べてないね。