

外来化学療法が困難な乳癌患者の療養場所選択に関する意思決定支援

キーワード：療養場所・意思決定支援

○矢口美紀、佐々木照美、小嶋和美、大坪奈央子（西入院棟 8 階）

本田しのぶ（地域医療推進課）、中房祐司（外科）

I. はじめに

A病院は、病床数 511 床、35 診療科を有し、24 時間 2 次救急対応を行っている。平成 24 年度の平均在院日数は 13.0 日、病床利用率は 91.7% の急性期病院である。災害拠点病院・地域医療支援病院・集中ケアセンター・腎センターを有しており、訪問看護ステーションを併設している。近年、日本のがん患者は増加しており、診療報酬改定や DPC 導入などにより、在院日数が短縮されがん治療を受ける場所は、入院病棟から外来へ移行している現状がある。又、がん治療は手術療法・放射線療法・がん化学療法・免疫療法などを併用した集学的治療へと変化しており長期間治療を継続しながら療養生活を送る患者が増加している。A病院の平成 24 年度の外来化学療法患者は 2211 人である。I 氏は、乳がん・多発性骨転移を診断されたが集学的治療と症状コントロールにより長期生存が可能となった。今回自宅退院困難であった I 氏の、治療継続しながら療養生活を送る場所の選択・意志決定支援への介入を経験し、今後の課題について考察し検討したので報告する。

II. 研究目的

化学療法の継続と症状コントロールにより長期生存が可能になった乳がん患者への転院調整支援を振り返り、がん治療における急性期病院の役割と今後の課題について考察する。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究
2. 研究対象：I 氏とその家族
3. 研究期間：

平成 24 年 5 月 29 日～

平成 25 年 6 月 28 日

4. 倫理的配慮

対象者へ、研究の主旨を伝え、目的を説明し同意を得る。また、研究で得た情報は個人名を特定せず、研究以外の目的には一切利用しないよう配慮を行うことを、書面と口頭で提示し、了承を得る。

5. 用語の定義

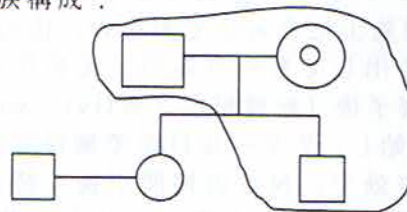
- 1) 癌：生体にできる悪性腫瘍。癌腫と肉腫の総称。
- 2) 外来化学療法：外来にて抗がん剤によるがんの治療を行うこと
- 3) 意思決定支援：意思決定者の意図を理解し、意思決定の質の向上を目的としたもの。
- 4) 退院調整看護師：退院調整を専門に担当する看護職を指す。(A病院では地域連携部門に所属している)

IV. 事例紹介

I 氏 50 代 女性

診断名：左乳がん・多発性骨転移

家族構成：



平成 24 年 1 月 左乳房の腫瘤を自覚

5 月 腰痛・頸部痛が出現してきたため A 病院受診。多発骨転移伴う左乳がんの診断で入院となる。

6 月 5 日 頸部に計 30Gy の放射線治療開始する。

6 月 9 日 オキシコンチン内服開始。

6 月 12 日 ホルモン療法開始。

7 月 5 日 weekly TC 療法開始

(2 月 28 日まで)。

平成 25 年 3 月 28 日 CE 療法開始。

5 月 24 日 退院・転院調整開始。

6 月 20 日 転院先決定する。

V. 実施

- 1) 入院～症状コントロール実施した時期 (H24 年 5 月～6 月初旬)

A病院受診され精査・加療目的で入院される。乳癌、多発骨転移について告知されたばかりで精神的不安が大きかった。氏や家族の思いの表

出を促し傾聴していった。

入院当初、乳がんによる骨転移のため腰部、頸部、右膝、右股関節の痛みがあり、活動制限も来している状況にあった。NSAIDZを4×/日で内服しても疼痛コントロールが図れず、麻薬（オキシコンチン）内服が開始となる。

また頸部に対し、骨転移による骨折予防のためネックカラーを装着開始した。ネックカラーがないと頭頸部のぐらつきを感じ骨折のリスク・不安を助長するため、洗面や保清時には細心の注意を払った。右大腿骨も病的骨折を生じるリスクが非常に高いため、右下肢免荷となり、ADLすべてに介助が必要な状況にあった。そのため、排泄は右足免荷で車椅子移乗を介助しトイレに案内した。洗髪はベッド臥床のまま施行した。

2) 治療開始～治療継続した時期

（平成24年6月中旬～平成25年4月）

まずホルモン療法（抗エストロゲン剤内服）と、頸部への放射線治療を施行された。副作用として食道炎症状が出現したため、食道粘膜保護剤を処方してもらい症状は徐々に落ち着いた。また、栄養士に介入してもらい、氏の食べやすい食事を出してもらおう等の工夫を行った。放射線療法終了後（総線量：30Gy）、weekly TC療法を開始し、7クール目まで施行された。化学療法は有効で、NCの期間が長く続いた。この頃には氏も骨折に注意しながら介助にて週に3回のシャワー浴が行えるようになった。また入院も長期となり、氏は今後の生活に対するの漠然とした不安の中、治療を継続していた。長女は結婚を控えていたが、氏の入院・治療継続に伴い、氏の姉は「いつまでこの状態が続くかわからないので、妹が動けるうちに結婚式を挙げさせてやりたい」という思いがあった。そのことがきっかけとなり、氏も母親としての役割が遂行したいと思っており、長女の結納、結婚式の参加を目標として入院生活を送れる様に主治医とも調整を行った。外出は頸部や大腿骨の転移もあり当初難しいとされていたが、看護師サイドからもご家族や本人へ注意点等を指導し、また主治医と化学療法の日程を調整するなどして結納、結婚式へ行く準備を整え、参加することができた。結婚式後の氏はとても満足した表情を見せ、写真を看護師や同室者に嬉しそうに見せてくださった。

しかし、7クール目に入った頃から両上下肢の企図振戦と脱力が出現するようになった。氏は症状に対する不安が強く、しばらく眠れない

こともあったため、思いを傾聴しタッチングを行い、寄り添う看護を行っていった。これらの症状は、化学療法による副作用症状と考えられたため、レジメンをCE療法へ変更した。レジメンの変更で振戦と脱力は改善した。合計4クール施行するが、長期入院となっており、全身状態も落ち着いていることから、CE療法は3週毎に1クールの化学療法のため、外来化学療法が検討された。しかし、本人・家族が自宅退院・通院治療への不安が強く、継続治療が行える転院先を探すこととなった。

3) 転院調整（平成25年5月～6月）

I氏の入院期間が1年と長くなっており、全身状態も落ち着いていることから、転院についてICを行うこととなった。これまで、治療経過は本人の希望もあって夫にしかICをおこなっていなかった。しかし、転院の話がでた際に、I氏は子供にも現在の状態を話した方が良いのではないかとの思いがあった。そのため、主治医と家族、本人へのICのセッティングを行った。IC後は長女より、経過がわかり転院するイメージができそうとコメントがあった。

本人、家族はずっとA病院で診てもらいたいという気持ちが強かった。医師より急性期病院の役割について説明された際、本人より「もっと早い時期にこの様な説明をしてほしかった」という反応が聞かれた。IC予定の日は、転院の話がされると思っていて、氏はずっとより発言も少なく表情も硬かったが、何度も話し合いを重ねることで、本人と家族も同意され、治療継続のための転院先を探すこととなった。

家族の希望もあり、自宅近くの病院で治療継続・長期療養が可能な療養場所への転院調整を退院調整看護師と共に行なった。しかし、I氏の様な状況の患者を受け入れ、化学療法の継続が現実的に可能な病院を探すことは大変困難であった。その中でも家族が通いやすい病院を選択し転院に至った。

VI. 考察

多発骨転移をきたした乳がん患者であったが、ホルモン療法・放射線療法・化学療法・症状コントロールを実践し、長期生存が可能となった事例を経験した。長期入院・治療期の中で、患者と共に目標を立て患者にとって母親の役割が遂行できるように支援できたと考える。

急性期病院で1年以上の入院治療となったのは、病状に伴うADL低下の回復に時間を要した事や家族の介護力不足・治療の長期継続のた

めの不安等が要因と考えられる。また、長期入院となった患者への退院調整の介入のタイミングの決定が困難だった事があったと考える。主治医との連携は図れていたが、多職種で治療方針について確認しカンファレンスを行い、早い段階で療養場所についても検討する必要があった。しかし、患者や家族へ急性期病院の役割や今後の継続治療ができる療養場所について、何度もICを設定し受け持ち看護師や退院調整看護師が説明を行うことで、最終的には患者・家族の納得した退院調整が出来たと考える。

長谷川は意思決定支援には、「患者の思いの傾聴・受容・保証」「正しい知識の伝達」「家族への支援」「患者の反応を見極め、チームサポートを考慮する」が必要と述べている¹⁾。氏は、外来通院可能となったが、本人・家族の不安が強く、介護力不足のため、外来化学療法が困難であった。療養場所を変更することに対しての不安や不満があったが、何度も医師、退院調整看護師を含めチームアプローチを行うことで、信頼関係が構築できた。前向きに現状認知のプロセスを踏む事が可能となり、治療継続場所の選択・意思決定を行う事ができたのではないかと考える。

今後は入院早期より、集学的ながん治療の実践や治療方針の決定などががん医療の中で急性期病院が担う役割や継続的な治療時期に入った際に地域の病院や療養施設が担っていく役割とメリットについて患者に十分な説明や情報提供を行っていく事が必要である。又、患者が安心して継続治療期の療養生活をイメージできる様に、地域との連携システムを構築していく事が重要であると考えられる。

VII. 結論

今回の事例では、外来化学療法で治療が困難な氏に対し、本人・家族の思いを聴きながら、治療継続場所の意思決定支援を行うことができた。1年以上の長期入院となった患者・家族への退院調整において、急性期病院の役割を理解できたことで、患者・家族が納得された転院調整となった。そして、集学的治療により長期生存が可能となった患者が、治療継続をしながら療養生活を不安なく遅れるために、地域との連携システムを構築していくことが今後の課題である。

VIII. 終わりに

集学的がん治療の進歩により長期生存が可能となる患者が増加する一方で、家族のみでは

サポート不足の状況を抱える患者が今後増える傾向にあると考えられる。急性期病院のみでは治療が完結する事が困難な患者が増えると考えられるため、訪問看護導入による在宅継続療養の推進を含め、地域全体でがん患者を支えるシステム構築が求められていると考えられる。

引用文献

- 1) 長谷川久巳：ステップがん科学療法看護、P179～180,2008.