

婦人科悪性疾患と向き合う患者に対する看護師の役割の考察

～ACPのプロセスを用いて～

キーワード：ACP 婦人科悪性疾患 意思決定支援 人生会議

○石橋真由子（東入院棟5階）

I. はじめに

婦人科悪性疾患の患者は、女性であり壮年期にある患者が多く、社会や家庭でも中心的役割を担っていることが多い。患者は化学療法の副作用症状に耐えながら、治療を継続している。A病棟では、婦人科悪性疾患で継続フォローをしている患者も治療途中で、副作用や治療についての思いは聞いているが、エンドオブライフに対する思いや将来の意思決定についてなどは十分に思いを開けていない。そのため、治療を継続する中で表出できていない不安は少なからずあると考える。今まで、患者・家族が望む最期を本当に迎えることができたのかと自分の看護にジレンマを感じることが多かった。それゆえに、関わっている患者の今後の人生に少しでも役に立ちたいと考えた。

本研究では、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)プロセスを用いて、看護師が患者のその人らしい生き方や価値観を知り、意思決定支援を継続的に行う事が1つの重要な役割であることを明らかにしていきたい。

II. 研究目的

ACPプロセスを用いて患者の価値観を尊重した、婦人科悪性疾患の意思決定支援について考え、今後の看護に繋げていくことである。

III. 用語の定義

ACP：将来の意思決定能力低下に備えて、今後の治療や療養について患者・家族とあらかじめ話し合う主体的なプロセスのこと

婦人科悪性疾患：転移による癌ではなく、卵巣がん、子宮体がんや子宮頸がん、腹膜がんといった婦人科領域原発の悪性疾患のこと

意思決定支援：対象が問題を確認、評価する過程で自らの意思で今後の方針を決定していくことを支援すること

IV. 倫理的配慮

倫理審査委員会にて承認を得た研究計画書に基づき、研究参加は自由意思であること、情報は個人が特定されないように匿名化、プライバシーの保護について同意書を用いて文書と口頭で説明を行った。

V. 研究方法

1. 研究デザイン

事例研究、質的研究

2. 研究期間

2019年9月～11月中旬

3. 対象者

A病院の産婦人科にて婦人科悪性疾患に対し、再発した患者とその家族。（家族は日程合えば）1例

4. データ収集方法

アンケート用紙(広島県地域保健対策協議会が作成した「ACPの手引き 豊かな人生とともに～私の心づもり～」)¹⁾をもとに20～30分程度半構造的な面接を2回行う。主治医、他看護師に相談しながら、患者の落ち着いている際に使う。インタビュー結果、日々の患者の反応は、カルテ記録を用いて情報収集を行う。

5. 分析方法

アンケート用紙・インタビュー結果から、【価値観】【病状の理解】【がんとの共存】【不安】【周囲とのコミュニケーション】【エンドオブライフの取り決め】へ分類し、これらをカテゴリーとした。

VI. 事例紹介

A氏 50歳代女性。長女、孫と三人暮らし。キーパーは長女。子宮頸がんII期であり、2018年1月CCRT施行→寛解。治療4か月後に局所再発 2018年8月TC+Bev6コース施行。その後、2019年3月TAH+BSO手術施行。治療4か月後に局所再発診断あり、CT結果で転移なし。再度TC療法継続となり、2019年8月より治療を行っている。

VII. 結果

インタビューより、抽出したコードを「」、サブカテゴリーを「」、カテゴリーを【】で示す。詳細は表1に示す。1回目、2回目のインタビューは1か月しか期間が開いてなく、心理状態も大きく変化がなかつたため、まとめてカテゴリー化した。

今の病気をどのように受け止め、今後の人生についてどのように考えているかについて、ACPについての説明やアンケート用紙をもとに尋ねた。「がんになってよかつた。いきなり倒れるとしたいことも出来なかつたと思う」「60歳までに死にたい」を〈現在の今後に対する思い〉とし、「猫のお骨は別荘に埋めてもらいたい〉などの語りから〈内に秘めた思い〉に分類し【価値観】というカテゴリーを抽出した。また、「現在は自覚症状がなく、がんが本当にあるのか不思議に感じる事が多い」や「健康かと聞かれたら、今は健康だと思う」という語りから、【病状の理解】とした。「いくらきつくても自分でいのちを断つことは絶対にしてはいけない」「小さな楽しみが日々あるので幸せ」「病気になったことで仕事をせずに時間ができ、色々なことを実践できて充実している」より、【がんとの共存】とした。〈身体変化の不安〉〈経済的不安〉〈社会的孤立〉〈家族に対する思い〉などを集約し、【不安】とした。「医師は包み隠さずに現状を伝えてくれるのでありがたい」「いざとなったら姉妹で協力してくれると思う」「父も母の介護をしながら、私の心配もしてくれている」「同じ病気の人だけが分かち合えることがある。医師、看護師、家族に言えないことも何でも話すことができる」「病院は生き方しか教えてくれない。死に方を教えてくれるところはないのかと話したりしている」等から【周囲とのコミュニケーション】とした。「娘に変わりに意思決定をしてもらいたい」「自分のことは自分が一番に理解したい」「今後のことを少しずつ考えながら、今を生きたいと思っている」「今も終活をしている。写真の整理や死んだときのために書類をまとめたりしている」「見られたくないものは少しずつ処分していくようになっている」「今はできるだけ自然な形で最期を迎えるような必要最低限の治療を受けたいと思っているが、将来的に痛みがでてきたら、苦痛を和らげる十分な処置をしてほしいと意見が変わる気がする」「もしもの時

の延命治療は絶対にしてほしくない。この意見は今後も変わらないと思う」「母が呼吸器をつけるかどうかで家族で話し合った経験がある。意見が割れて大変だったけど、母もしてほしくないって言っていたので、それをみんなが最終的には望んだ」等を【エンドオブライフの取り決め】とした。「娘2人にもアンケート用紙を見せながら、今の考えを伝える事ができた」と言っていた。A氏にとって、今の思いを家族と共有できる良い機会になり、良い方向を向くことができたという発言もあった。短期間でのインタビューであり、治療終了や再入院などの節目に、今後もACPの実施を行っていくこととした。また、A氏にも考えが変われば、いつでも医療者や家族にお伝えくださいと説明した。

VIII. 考察

ACPは、病状の悪化や、大きな身体機能低下があった時、治療の変更時などに始めることが好機とされている。また、本人の意思は変化しうるものであることや、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、どのような生き方を望むのか等を、日ごろから繰り返し話し合うことの重要性が強調されている。²⁾重要なのは、個別性に応じて、病気の受け入れや理解を段階的にアセスメントし展開していく必要があるということであり、本研究では約2年の信頼関係が構築されたあとでもあり、適切な時期に実施できたと考える。患者の今後の目標や価値観を開き出し、希望を可能な限り叶えられるようにすること、病みの軌跡や将来の健康状態について考えられるようなコミュニケーションを図っていくことは看護師として重要な役割である。³⁾今回A氏は、自覚症状などがないことから、「今の状態が長く続けばよい」と治療への期待を持っていると分かった。また、「いくらきつくても自分で命を絶つことは絶対にしてはいけないと思っている」と覚悟についても話をすることができた。このことから、A氏は手術・治療を続けながらも再発に向き合い、がんと共存して生きていこうとしており、継続した関わりを行っていく必要があると考える。入院時に受け持ちとしてA氏と話をする中で、現在の治療、副作用について話すことがほとんどであり、【エンドオブライフの取り決め】についての話をするることはなかった。

しかし、ACP プロセスを用いて、話をすることで、娘に代理意思決定をお願いしたいことや現在も終活をしていること、延命治療を絶対にしてほしくないなど、意見が A 氏の中でまとまっていると知った。その人らしく人生の最終段階を全うするために、本人の思いをサポートする家族が理解し、両者の思いが一致していることが大切であると考える。患者に最も身近な看護師が毎日の関わりから、信頼関係を構築し、患者にとってより良い最終段階を送ることができるよう、患者の思いを確認していくことが重要な看護師の役割ではないかと考える。

A 氏は、50 歳代と年齢も若く、仕事もせず時間ができ、色々なことができて充実しているという反面、仕事をしたいと相反する思いを抱えていることから、社会から孤立する不安を覚えている。「お金の切れ目が命の切れ目だと思う」と発言しているように、家族に迷惑をかけたくないからこそ、経済面で悩んでいるように考える。今後、A 氏に新たな治療法が提示され、治療選択をしていかなければならぬ場面にも、経済的な不安が出現してくると思われる。その不安を軽減できるように、看護師だけでなく、多職種で関わる事で、多角的に患者を捉えることができ、より患者の意向に沿ったケアに繋がるのではないかと考える。

A 氏と話を繰り返す中で、〈同じ病をもつ人の対話〉は非常に重要なコミュニケーションになっているように感じた。「本音を言い合えるのは支えになります」や「同じ病気の人だけが分かち合えることがある。医師、看護師、家族に言えないことも何でも話すことができる」「病院は生き方しか教えてくれない。死に方を教えてくれるところはないのかと冗談も言い合える」などの発言時に、A 氏は笑顔で冗談交じりの印象ではあったが、ここに真意があるのだろうと感じた。自身の確立した考えを持ちながらも看護師に全てを話せるわけではないことに改めて気付き、【周囲とのコミュニケーション】は多方面から様々な人が介入していくことで、医療者ではない、患者自身と同じ立場の人が関わることで、新たな気付きや今後の予測ができ、異なる視点での介入ができるのではないかと考える。多職種での ACP の共有や検討をする場を持つこともその人を理解する支援の 1 つになると考える。

ACP プロセスを用いて、意図的に関わることで患者の今後の目標、価値観、内に秘めた思いを聞き出すこと、将来を考えるきっかけを作ることができ、今後の意思決定支援も患者自身で見出すことができる。本人の考え方を家族で共有することで、本人がどのように考えているのかを知る機会となり、本人、家族、医療者が共通した目標に向かうことができると考える。

IX. 結論

1. 婦人科悪性疾患において ACP プロセスを用いて意思決定支援を行うことは、患者自身で意思決定を考える機会となる。
2. ACP プロセスを用いるためには、患者と看護師の間に信頼関係が構築されていることが重要である。
3. ACP を用いる中で、患者の真意に気づくことができるよう継続した介入が重要である。
4. 多職種での、ACP の共有や検討の場を持つことが、患者の意向に沿ったケアに繋がっていく。

X. おわりに

本研究を通して、ACP プロセスを用いて行う意思決定支援は有効なものであると感じた。日々の関わりの中で漠然とした情報収集ではなく、意図的に援助的コミュニケーションを図ることで、患者の価値観や内に秘めた思いなどを聞き、意味のある関わりになると気づくことができた。意思決定支援は繰り返されるため、今後も ACP プロセスを活用しながら個別性に沿った看護実践ができるようにしていきたい。

XI. 参考文献

- 1) 広島県地域保健対策協議会：もしもの時のために伝えておきたいこと Advance Care Planning (ACP) (<http://citaikyo.jp/other/acp/index.html>)
- 2) 日本看護協会：人生の最終段階における医療 (<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/text/basic/problem/jinsei.html>)
- 3) 田代真理 他：アドバンス・ケア・プランニングの概念分析～がん患者の看護支援への有用性の検討～, 高知女子大学看護学会誌 Vol. 43No1, 2-14, 2017.

表1

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
価値観	現在の今後にに対する思い	<ul style="list-style-type: none"> ・人生で子育てもしても今のことよりもつらいことも経験して悔いは残っていない。 ・がんになつてよかったです。いきなりクモ模下や心臓病で倒れるしたいことができなかつたと思う。 ・60歳までには死にたい(母が60歳でクモ模下出血で倒れ、今は意識がなく寝たきりでの生活を送つている)
	内に秘めた思い	<ul style="list-style-type: none"> ・猫のお骨を別荘に埋めてほしいと元夫に頼んだ。本当は自分のお骨と一緒に散骨してほしかつたが迷惑になるので辞めた。 ・孫の成長が楽しみであると友達は言うけれど、私は男の子を育てたことがないので、あまり成長を楽しみと思わない。小学生になるまで見られたらそれで十分。
	健康状態の認識	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の認識はできているが、現状は自覚症状がなく、治療前の方が出血やおりもの、腹痛があり今は症状がないので、がんが本当にあるのか不思議に感じることが多い。 ・健康かつて聞かれたら今は健康だと思う。
	治療への期待	<ul style="list-style-type: none"> ・今の状態が長く続ければ良いと思う。 ・いくらきついても自分で命を絶つことは絶対にしていけないと思っている。 ・自分がなんになって泣いたことは一度もない。(甥っ子が骨肉腫になつたときはかなり号泣した)
	覚悟	<ul style="list-style-type: none"> ・映画を見に2本以上見る。ケモ日以外で楽しみな予定をたてる。 ・美味しいランチに行き、ビールを豊から飲むのが楽しみ。
	楽しみ	<ul style="list-style-type: none"> ・小さな楽しみが日々あるので幸せ。 ・病気になったことで仕事もせずに時間ができ、色々なことが実践できて充実している。 ・体力がだんだん衰えていくのではないかという不安 ・尿失禁が増えてくるのではないかという不安 ・娘とも一緒に生んでいたのが1人身なので、お金のことが心配 ・お金の切れ目が命の切れ目だと思う。お金のことを考えると落ち込んでしまう。 ・お金がほしい ・仕事をしたい。
	生活の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・父には母の介護のこともあるし、心配をかけられない思いが強い。 ・長生きしたいとは思わない。できるだけ家族に迷惑をかけたくない。 ・今後体調が悪くなることもあると思うが、身の回りのことは自分で行いたい。人の迷惑になることはあまりしたくない。家族にも迷惑をかけたくない。
	今後の身体変化の不安	<ul style="list-style-type: none"> ・医療者とのコミュニケーション ・医師は包み隠さず現状を伝えてくれるのでありがたい。 ・いざとなつたら次女と姉妹で協力してくれると思う。 ・娘には(長女、次女とも)このアンケートの内容も全部見せて、今の考えは伝えています。 ・元夫にも彼女がいて幸せそうであるが、頼みたいことは頼んでいます。 ・父も母の介護をしながら私の心配もしてくれている。 ・同じ病気の人だけが分かれることがある。医師、看護師、家族に言えないことでも何でも話すことができる。 ・本音を言える人がいるのは支えになります。 ・全身がんの友達がいる。病院は生き方しか教えてくれない。死に方を教えてくれるところはないのかと語したりしている。 ・同じ病気の人と月に2回以上は電話で話して、現状を報告しあっている。 ・娘に代わりに意思決定をしてもらいたい。今、一緒に生んでいる長女に今はお願ひしたい。 ・病院にいると思うと家族も安心できると思う。自分も介護はできないと思うからこそ、娘たちにはお願いできない。 ・今後のことを少しづつ考えながら、今を生きたいと思っている。 ・自分のことは自分が一番に理解したい。 ・最も終活をしている。写真の整理や死んだときの書類をまとめたりしている。 ・見られたくないものは少しづつ処分していくようにしている。 ・今はできるだけ自然な形で最終を迎えるような必要最低限の治療を受けたいと思っているが、将来的に痛みがでてきたら、苦痛を和らげる十分な処置をしてほしいと意見が変わることがある。 ・もしもの時の延命治療は絶対にしてほしくない。ここでの意見は今後も変わらないと思う。 ・母が呼吸器をつけるかどうかで家族で話し合った経験がある。意見が割れて大変だったけど、母もしてほしくないって言っていたので、それをみんなが最終的には望むだ。
	経済的不安	
	社会的孤立	
病状の理解	がんとの共存	
	不 安	
	家族に対する思い	
	家族との会話	
	周囲とのコミュニケーション	
	同じ病をもつ人ととの対話	
	代理意思決定	
エンドオブライフの取り決め	予後について	
	終活に関するこ	
	緊急時の対応について	