

壮年期肺がん患者と家族への意思決定支援の振り返りとその課題

キーワード：壮年期 意思決定 肺がん 家族看護

高木唯

I. はじめに

我が国の悪性新生物の死亡率は昭和 56 年から第 1 位である。そのうち男性の死亡率が高いのが肺がんである。癌に対する治療選択が様々となってはいるが再発や転移のために治療後の効果が思うようにでずに癌が進行することで今後の生活や将来に不安や恐怖を抱える発言をする患者も多くいる。働き盛りの壮年期世代のがん患者も増加傾向にあり彼らにも仕事や役割との両立がライフサイクルとして必須である。そして壮年期の仕事を持つ方は、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している。治療効果は一時的にあったものの転移、病状の進行を経て自宅退院へ向けての意思決定支援に難渋した B 症例を経験した。また本人と家族の意思決定支援を同時に行うことの必要性を感じこの症例を分析・考察することで今後の看護に活かすことを研究の目的とする。

II. 研究方法

1 事例紹介

B 氏、50 歳代男性、肺がん (stage 4)。家族構成：B 氏・妻・B 氏妹 (看護師)・子供 3 人 (社会人、高校生)。既往歴：多発骨転移、脳梗塞 (トルソー症候群)、L4 圧迫骨折。入院から退院までの経過：骨転移緩和照射目的で入院中にトルソー症候群合併。B 氏と家族の希望にて自宅退院。13 日後に意識障害で救急搬送され A 病棟で逝去。

2 研究期間 2020 年 1 月～3 月

3 研究分析方法 文献、カルテ記録、かかわった看護師とナラティブを語り分析。

4 研究対象者 B 氏とその家族 (妻・妹)

5 倫理的配慮 研究を行う上で個人が特定されないようプライバシーに配慮し守秘義務を厳守して個人情報保護に努める。

III. B 氏の経過

A 期 2019 年 4 月 L4 圧迫骨折を経緯に精査にて肺がん、第 4 腰椎転移にて膀胱直腸障害・下肢不全麻痺を診断、緩和照射開始。緩和照射終了し化学療法開始。リハビリ転院をはさみ当院へ再度化学療法目的で入院。緩和照射の効果とリハビリの成果もあり自立歩行可になる。7 月に自宅退院。

B 期 2019 年 1 月 肺がん骨転移あり緩和照射目的で入院。直ぐにトルソー症候群併発し B 氏動揺。妻 S：情緒不安定な夫が不安、本人も少しずつ受け入れようとしています。イライラすることもあるが本人の要望を否定しないようにしています。

C 期 1/27 突然の空間無視・失行。脳梗塞進行。B 氏 S：(失行にて) 全て完璧に出来ないことが情けない。家に戻りたい。

妻 S：病院と家を行き来でもう限界です。

1/31 B 氏 S：自分は社会復帰をしたい。プロのドライバーだから仕事に戻りたい。俺が稼がないと家計崩壊するやん？妻は子供達に援助してもらおうから大丈夫っていわれたけど嫌。妻 S：主人が怖いです。もっと体が麻痺とかで動かなくなれば諦めがつくのに。

2/5 主治医よりリハビリ転院や社会保障利用しての自宅退院を勧められる。

2/6 B 氏 S：自由な時間がほしいというよりも制限された入院生活が嫌。退院後を考えて行動しています。自分にも意思があります。こうやって色々考えてくれるのは嬉しいけど。

2/7 主治医より家庭復帰が最終目標と家族へ告げられる。

妹 S：本人は化学療法を受ける気持ちもあるしそれを目標としています。私達も今の体力では無理だと思いますがやっとな今の状況を受け止めた段階で告知すると精神的にまた落ち

て私達もどう対応したらいいか混乱してしまいそうです。家族のこと（B氏の妻）を優先に考えて今後のことは決定したい。

2/17 妻 S：家のことはどうにかかります。主人から頻回に電話が来て病院に面会に行くことも子供達はわかってくれています。

2/18 B氏 S：先生にヘパリン皮下注射をしないといけないから退院するなら訪問看護をいれると言われた。お金もかかるし。辞めようか治療、でも今まで頑張ってきたもんね。

妻 S：今の状況から半分逃げ出したいけど逃げ出したら子供達に迷惑をかけるし、ひどい言い方かもしれませんが大きい脳梗塞が起って症状が重くなったらと考えてしまいます。余命は半年といわれているから半年の期限と思ってやっているとあります。夫へは訪問看護・診療しないと帰れないと言っただいていいです。

2/19 主治医より自宅退院する必須事項として訪問診療・看護は必要。

D期 2月下旬訪問診療病院 Dr と IC

B氏 S：先生たちも良くしてくれるので頭を切り替えていきます。

妻も IC 後、安堵され笑顔みられる。

2/29 自宅退院

E期 3月自宅にて意識障害あり救急搬送。

主治医 S：多発脳梗塞を起こし保存的にみるほかない。緩和ケアにシフトします。

妻 S：本人はかなり治療をがんばってきました。もうきつくないようにしてください。

妻 S：自宅での生活は想像以上に大変でした娘と使命感で13日間やりきりました。

3/20 A病棟で逝去。

V. 考察

癌患者の意思決定支援に関する先行文献は多く実際に富田氏は¹⁾意思決定とは家族の意向を重視する傾向とも述べている。がん患者家族の意思決定モデルを²⁾柳原氏によっても確立されており妻の意志決定のプロセスを柳原のモデルを用いて考察する。

1) 状況認識

B氏妻はA期からC期にかけて病状が悪化し困惑するB氏へ恐怖不安を大きく抱いておりその状況に疲弊していた。医師からのICを頻回に調整し、看護師も同席し一緒に聞く、妻の不安の内容を聞く、理解度を確認する、変化についてきているか確認する、などを行った。また、氏の妹が看護師で妹の理解や助言も得られた。以上のことから不安がありながらも疾患からの変化を理解、その後の状況を予測することを支援することにつながった。B氏の希望を伝え、妻が考える現実的な不安を話していくことで状況認識を深められた。

2) 自己認識

トルソー症候群によって感情や性格の変容もあり攻撃的となっていたB氏との関係に疲弊する状況下で妻の負担は大きかった。A病棟看護師のナラティブでも「脳梗塞により性格が変容し言動が攻撃的になる氏との関わりに恐怖もあった」と発言あり医療者も恐怖を感じていた。妻が今の自己状況を認識できるように看護師である義妹の支えや助言があった。IC時などには必ず義妹も同席できるようにセッティングを行い安心して説明を受けることができた。またA病棟看護師からもB氏のいないところで妻の思いを聞き精神的フォローや疲弊しており距離を置きたいときは無理してB氏と会わなくてもいいことを伝え自己の状態把握ができるように介入し少しずつ切り換えができるようになっていった。

3) 関係認識

関係認識としては毎日の面会の中でのB氏とぶつかりながらも妻としての役割を大切にしており子供達の母親・B氏の1番の理解者でいられるように気持ちを変容させていた。以上のプロセスを辿り、妻がB氏の自宅に帰りたいたいという思いを理解したことで模索し苦難する中でも妻なりにギアチェンジすることができ自宅退院へむけて前向きな意思を持つことができたと考えた。また特に自己認識が

強みとなり感情の踏ん切り、見切りをつげられたと考えられる。

B 氏の自宅へ早急に帰りたいという強い意思と妻の現状に疲弊し早期の自宅退院を不安に感じているという意思とにずれが生じており実際には自宅退院への意思決定支援に難渋した。そこで患者自体の意思決定を瀬山³⁾の3つの段階に沿って考察する。

1) 自分の考えを元に判断

A 期の両下肢麻痺からの改善の経験からリハビリや治療をすればどんどん症状は軽快すると氏は考えていたと推測する。高校生の娘の存在、壮年期の課題の達成への意欲は強く、自分の役割を全うしたいと願っていた。そしてC期よりB氏は大黒柱であり早期社会復帰しないとイケないと判断する発言も多くみられていた。

2) 自分と周囲の意見を調和させ判断

C 期よりトルソー症候群により性格変容や物事を多角的に捉えることが難しくなっていた。そこで看護師はこちらの意見をおしつけるのではなくB氏が何を目標としており何を希望とするのかを傾聴することとした。お話を聞くことで少しずつ思いやB氏が大切にしていることを知ることができた。またすぐの退院は継続した薬剤治療もあり難しいことを伝え、同時に少しでもB氏の意向に添えるようにDrへ密に相談し数回外泊や外出を実現することもできた。

毎日面会に来てくれる妻と看護師として働く妹へもB氏は本音でぶつかり話す場面も多かったが信頼する家族の意見を少しずつ咀嚼し自分のおかれている状況を少しずつ理解しようとしていた。

3) 癌と共に生きなければならない自分と周囲からの影響による判断

A 期で癌と告知され精神的に落ち込む時期もあったが入院し治療を進めるうちに前向きに頑張ろうとする思いを話されることが多かった。それは家族のためを思う発言が多く壮年

期の役割を果たしながら癌と共に生きていきたいという強い思いを感じた。その強い思いを持ちながらもC期からD期の間に家族の意向もあり予後などは告知していなかったがB氏の中で察するものがあつたのか、こちらの意見に少しずつ同意し訪問診療・看護を利用しての自宅退院に納得された。

家族の協力とDr・NsよりICを細やかにセッティングし説明していくなかでB氏だけの判断だけでなく医療者側と家族の意見を取り入れた上での自宅退院という判断に移行することができた。DrとNsの支援を受けながら意思決定のプロセスをたどり判断に難渋しながらもB氏なりに整理をして納得した上で自宅退院できたと分析した。

VI. 結論

本研究より家族の意思決定支援が本人の意思を尊重したプロセスとなっていたことがわかり結果として本人主体の意思決定支援となっていた。

VII. おわりに

今回の症例で意思決定支援の振り返りと課題について学ぶことができた。今後はより折り合いをつけた看護介入ができるようにしていきたい。そしてB氏が逝去し月日が経過した今でも看護師スタッフ間でナラティブを語る中でB氏の存在は強く印象に残っていたことも分かった。それぞれ様々な思いを持って看護をしていた事を知りB氏のデスカンファレンス等を即時的に行えていれば看護師のグリーフケアにも繋がったのではないかと考える。

引用文献

- 1) 富田俊:終末期患者の家族の意思決定に関する研究の動向と課題-群馬保健学紀要 p 61 2015.
- 2) 柳原清子:がん患者家族の意思決定プロセスと構成要素の研究 p 77 2008.
- 3) 瀬山留加:化学療法を維持する進行消化器がん患者の治療に対する意思決定要因の検討 p 43 2006.

時期	A 期 2019年4月 L4圧迫骨折を経緯に精査進め肺がん告知。 第4 腰椎転移にて膀胱直腸障害、下肢不全麻痺あり緩和照射開始となる。	2019年6月 緩和照射終了し化学療法開始。リハビリ転院をばさみ当院へ再度化学療法目的で入院。緩和照射とリハビリの成果もあり自立歩行可。自宅退院。	B 期 2020年1月 肺がん骨転移あり緩和照射目的で入院。直ぐにトルソー症候群併発。	C 期 1月下旬 突然の空間無視・失行。脳梗塞進行。	D 期 2月下旬 訪問診療病院 Dr と自宅退院へかけてIC。その後自宅退院。	E 期 3月上旬 自宅退院から13日あまり、自宅で意識障害あり救急搬送。多発脳梗塞・脳出血、3月下旬に逝去。
B 氏	S: 1 番下の娘は17歳、まだまだがんなばらんとはいかんし気持ちが大切っておもつとる！ S: とにかく癌と聞いてびびりしてしました。	S: 受け入れられんね、とにかく今は一人にして欲しい。外泊せんと今のまじやいるるきついで。ごめん先生に聞いて。	S: 自分ではまだ今後のは分かってるんない。甘えていいのは分かってるんだけど。できませんね。社会復帰をしたい。	S: 訪問看護をいれないがお金もかかるし俺が生活費を稼ぐ使命がある。でもどうしてもというなら先生たちもよくしてくれるので頭をいれかえて訪問診療・看護します。	S: かなり治療を頑張っていました。きつくないようにしてあげたい。自宅では想像以上に大変で使命感でやりきりました。転院したくないと言っていたからここで最期を迎えてよかったです。	
妻	S: 本人もイライラするところがあるから、極力衝突しないように、本人の要望は否定しないようにします。それでもぶつかわっちゃうんですけどね。	S: 本人にはまだ今後のことは伝えられない。家と病院を行ったり来たりで限界です。主人が怖い。脳梗塞の症状がもうちよつと身体にでたらあきらめが付くと思えます。	S: 本人にはまだ今後のことは伝えられない。家と病院を行ったり来たりで限界です。主人が怖い。脳梗塞の症状がもうちよつと身体にでたらあきらめが付くと思えます。	S: 今の状況から半分逃げ出したいけど逃げ出したら子供達に迷惑をかけるし。期限つきと思つて頑張ります。やつと退院できます。ゆっくりさしたい、気負いすぎずやっています。	S: かなり治療を頑張っていました。きつくないようにしてあげたい。自宅では想像以上に大変で使命感でやりきりました。転院したくないと言っていたからここで最期を迎えてよかったです。	
Ns Dr	前向きに治療に励む氏をいたわりながら看護をおこなう。	B 氏の発言より距離を保ちつつ強く外泊を希望されているため主治医へ相談し数回外出を行った。	脳梗塞で性格変容もあり攻撃的な発言がみられていた。氏の思いや考えが口にできるよう寄り添い傾聴。医療者は必要最低限の訪室を行う。	B 氏と妻が自宅退院を安心してできるよ様に準備をすすめていった。妻の負担が大きく B 氏の妹への精神的フォローへの依頼や B 氏のないない所で妻を労った。	脳梗塞により性格が変容し攻撃的になる氏に恐怖もあつたが家族との時間が生きがいであつた氏の思いを知り自宅退院に向けて主治医と綿密に情報共有できた。妻より自宅退院を叶えることができてよかった。家族の達成感と満足感を知り B 氏と妻の意思を尊重できたことは嬉しかった。(ナラティブ)	