若年成人がん患者との関わりの考察

～治療中止という意志決定をした患者を経験して～

Investigation of the relationship with young adult patients with nasopharyngeal cancer:

By experiences with patients who made decision to discontinue treatment

東 2 階病棟

田中彩恵（TANAKA　Ayae）　丸山智沙登　　柳沢美保

〈要旨〉上咽頭がんに対する化学放射線療法(ChemoRadioTherapy：以下 CRT)の中止を意志決定した若年成人(Young Adult：以下 YA 世代）の患者の事例に関わり、何故治療中止に至ったのか、看護師の関わりは適切であったのか疑問が生じた。YA 世代の患者にとって治療や入院の状態は経験したことのない苦痛が生じていること、YA 世代は周囲の思いを察することができるが、自らの思いの核心をあえて言語化しないと言われている。本症例を振り返り、YA 世代への関わりとして「聴こう」としすぎる対応は、患者にとって大きな負荷となってしまうため、YA 世代は医療者が気にかけているという姿勢や、声かけ等の程よい距離での対応が効果的であると示唆された。

キーワード：治療中止　若年成人　CRT

Ⅰ．はじめに

現在 AYA 世代と呼ばれる 15 歳～39 歳の思春期・若年成人(Adolescent＆Young Adult)

の世代のがんは年間約 2 万人に及び、その中でも 20～30 歳代の若年成人(Young Adult：以下 YA 世代）は 90%に及ぶ[1)]。今回、上咽頭がんに対する CRT を中止する意志決定をした YA 世代の患者の事例に関わった。YA 世代のがん患者を看護する経験が少なく、関わりの難しさを感じた。更に、治療の中止に至った患者を経験し、何故治療中止に至ったのか、看護師の関わりは適切であったのか疑問が生じた。今回の事例を通して治療を中止した患者に退院後インタビューを行い、そこで得られた思いと看護師の関わりを考察し、YA 世代のがん患者への関わりとして重要なこととは何かを明らかにし、今後の看護につなげたいと考える。

Ⅱ．事例紹介

A 氏、20 歳代、男性。母親はすでに他界しており、キーパーソンは父親。飲食業経営会社に勤務。パートナーと交際中で、治療前に精子凍結を実施した。前医で病名が告知されており、当院にて病状と治療方法について説明され、上咽頭がんⅢ期（T3N1M0）に対しシスプラチン（以下 CDDP）2～3 クールと放射線照射（70Gry/35 分割）を同時に行う CRT の方針となった。医師からの説明を受け、父親は驚いていたが、A 氏は落ち着いた様子で話を聞いていた。入院後は治療の副作用による食欲不振や悪心、嚥下時痛などにより食事摂取量が低下するため、予防的に胃瘻造設を行った後、CDDP1 クール目投与日から放射線治療を開始した。CDDP2 クール目 day9 に、「病院にいること自体もつらく、吐き気にも耐えられないため、治療をやめて退院したい」との要望があった。その後、医師から放射線治療は医学的には継続が望ましいこと、腫瘍が残存す

る可能性があり、他院での治療の継続、または、外来での放射線照射も可能であること等を説明したが、医師の提案を選択しなかった。翌日、父親同席のもとA氏に改めて同様の説明が行われた。A氏は治療は中止し、放射線治療も継続しないが、定期的な外来での経過観察を行う意志はあった。父親は「本人が良ければそうしてください。」と返答し、本人の意志を尊重する形で同日退院となり、放射線治療は44Gyで終了した。治療中断の理由については「現状や気持ちが限界だった」「こんなにつらいとは思わなかった」等の発言があった。

Ⅲ．倫理的配慮

信州大学医学部医倫理委員会の承認を得て実施した。患者に対して文章と口頭にて研究の目的や方法などを説明し、同意書を交わした。研究参加は対象者の自由意思に基づき、断る権利を有すること、その場合の不利益は被らないことを説明し同意を得た。研究対象者が特定出来ない表現を用い、データはこの研究以外には用いず厳重に管理した。

Ⅳ．　看護の実際

＜CDDP1クール目＞

day2：悪心や食欲低下が出現。悪心に対して、CDDPのプロトコルに順じたステロイドと制吐剤に加え、屯用の制吐剤の投与を行なったが奏功しなかった。

day4：CDDP投与前日から内服するオランザピン細粒1%10mg（2.5mg/日）と、ステロイドの投与を3日分延長した。悪心は軽減し、食事摂取量もシスプラチン投与前と同

量に摂取できるようになった。

day16：A 氏に苦痛スクリーニングを実施したところ、緩和ケアスタッフの関わりを試しに行ってほしいとの希望があり、翌日面談が実施された。その際に、「お見舞いの人や看護師さんに話を聞いてもらって気持ちが落ち着いている。気持ちの薬や緩和ケアチームの介入は希望しない。我慢しないで自分の気持ちを話す事はできます。」と語った。そのため、A 氏から希望があったときに緩和ケアのスタッフが訪問する方針となった。

day19：放射線治療の副作用である粘膜炎が悪化し咽頭痛が増強したため、トラマール OD 錠 25mg（100mg/日）の内服と、催吐予防にノバミン錠 5mg（15mg/日）の内服を開始した。

＜CDDP2 クール目＞

day4：1 クール目を踏まえ、オランザピン内服とステロイド投与をプロトコルより 3 日分延長した。

day6：悪心が持続したため、オランザピン細粒 1%10mg を 5mg/日に増量し、1 日分追加内服を行った。A 氏は日中臥床して過ごす時間が長くなっていたため、看護師は A 氏が休息を取れるように配慮し、挨拶や声かけを欠かさずに関わった。また、無理に発言を促すのではなく、症状の訴えがある際には傾聴を行い、見守る姿勢を大切にした関わりを重ねた。

day8：悪心が持続していたため、悪心対策の相談を兼ねて緩和ケアの介入を依頼した。

day9：A 氏から治療中止の要望があり、緩和ケアより提案があったロラゼパム錠 1mg を 1mg/日で開始したが、症状は変わらず退院となった。

＜A 氏退院後＞

A 氏は何故治療中止に至ったのか、看護師の関わりは適切であったのか疑問が生じていた。そのため、病棟看護師、メディカルソーシャルワーカー（以下 MSW)、外来看護師、緩和ケアスタッフを含めた多職種で事例検討会を実施した。事例検討会では「弱音を吐けなかったのではないか。」「治療に関して目標だけでなく、今後の人生に関しても考えていけるようしていく必要があった。」等の意見が挙がった。A 氏に実施した看護を振り返るため、A 氏が退院してから数ヶ月後の外来診察時にインタビューを実施した。A 氏は、退院後も定期的に受診をしており、腫瘍の再発はなく経過していた。治療中にみられた身体的症状は軽減し、職場に復帰していた。A 氏は治療中の思いについて「家族や同僚にも治療を中断したいことについて相談していたが、励まされてしまい葛藤があった。しかし、とにかく治療をやめたかった。」と振り返っていた。現在の思いについては「ドロップアウトしたことは後悔している。」「もし今後、同じ治療になった場合は辛さを知っているので頑張れそう。」と話した。入院中の看護師の関わりについて、「気持ち悪さの戦いで、気分も閉じこもってしまう。だから、朝の『おはよう』から『おやすみなさい』まで、看護師さんとの会話にとても救われました。」と語った。

Ⅴ．考察

1．症状緩和は有効であったか：高度催吐性抗がん剤である CDDP に対して標準支持療

法は3剤併用療法であり、A氏に対しても1クール目から投与され効果が得られた。しかし、2クール目投与時は難治性悪心が生じた。標準支持療法抵抗性の難治性悪心に対しては、オランザピンの有用性が報告されている。先行研究ではオランザピンの投与量は化学療法開始前日から5mg/日を7日間投与することで悪心が奏功すると報告されている[2)]。しかし、A氏の場合は2.5mg/日で内服していた。2クール目のday 6で5mg/日に増量したが、それ以前に増量の検討をしていた方が悪心の緩和に有効であった可能性があり、医師だけでなく薬剤師との連携も必要であったと考える。

2. 治療中止について YA 世代の特徴から考察：YA 世代は壮年期以降と比べると人生の困難を乗り越えるプロセスが少ない。治療中止時と治療後の発言から、A 氏にとって悪心の状態はこれまでの人生のなかで経験したことのない苦痛であり、治療を継続し乗り越えることは困難という考えに至ったと推察する。また、A 氏へのインタビューでの発言から、家族や同僚に相談していたが、彼らの思いを察し期待に応えたいという思いがある一方で、悪心などの治療の副作用が強く、治療を継続することの困難感を抱えていた。YA世代の特徴として枷場は、「思考力、判断力を持っているため自らの思考を言語化でき、周囲の思いを察することに長けている」と述べている[3)]。この察するがゆえに、相反する葛藤が精神的負担となり、治療継続を困難とした要因の一つではないかと考える。

3. 程よい距離での関わり：A氏の治療を中止したいという要望は突然であり、A氏は治療中の思いを誰にも相談できなかったのではないか、看護師は A 氏の思いを十分に聞き、思いをくみ取れていなかったのではないかと考えた。しかし、A 氏は病棟看護師には話をすることで気持ちが落ち着いていると語り、家族や同僚にも相談できていたが、「察するが

ゆえに、自らの思いの核心をあえて言語化しない」状態であった [3] と考える。病棟の看護師や家族・同僚ではない、利害関係が生じない心に寄り添える他者の存在がいれば、A 氏の核心を言語化することができた可能性がある。しかし、今回は緩和ケアの専門スタッフの介入をすでに実施していた。YA 世代への関わりとして枷場は、医療者が「思い悩んでいることがあるのではないか」と「聴こう」としすぎる対応は、患者にとって大きな負荷となってしまうことを述べている [3]。A 氏があえて言語化しない状態であったとすると、看護師が過干渉になりすぎず休息を取れるように配慮し、挨拶や声かけを欠かさずに接したことは、A 氏に負荷をかけず、「程よい距離」であったと言える。また、枷場は「多職種の目を通した『“その人”への理解』がチームの中で統合され、共有されて行くことが大切である」と述べている [3]。A 氏の退院後開催した多職種事例検討会のように、A 氏との関わりを多職種で共有し、A 氏をどのような人物であるかを捉えるためのカンファレンスを開催することが有効であったと考える。

4. 患者の人生形成に配慮した介入：事例検討会では「治療に関して目標だけでなく、今後の人生に関しても考えていけるようしていく必要があった。」といった意見が挙がった。YA 世代は Erikson のライフサイクル論によると青年期から成人初期とされる。青年期で自我同一性を確立させていき、成人期では社会に出て、特定の他者と新たに関係性を作っていく親密性の獲得が発達課題とされている。YA 世代は就職や結婚などこれからの人生を左右するライフイベントを自ら選択していく年齢である。A 氏は精子凍結を希望して治療に臨んでいたことから、A 氏には治療後の人生観や希望があったのではないかと推察する。A 氏に対して、治療決定に至るまでどのようなプロセスを経てき

たのか医師や外来看護師と共有することが必要であった。また、治療のことだけでなく自分の未来を見据えて、これからの人生形成を再構築していけるよう緩和ケアチームやMSWなどの多職種と連携し、A氏に合わせた情報提供や介入をしていくことも必要であったと考える。

Ⅵ. 結語

YA世代の特徴を踏まえ、治療や入院の状態は経験したことのない苦痛が生じていることを理解し、十分な情報提供や症状緩和を行う必要がある。YA世代は医療者が気にかけているという姿勢や、声かけ等の程よい距離での対応が効果的であり、多職種で介入し情報を共有することで患者への理解を深めていく必要がある。また、YA世代である患者の、これからの人生形成を考慮した対応が重要である。

参考文献

1）国立がん研究センター　中央病院　AYA世代の特徴

https://www.ncc.go.jp/jp/ncch/AYA/010/index.html　（2020年10月29日）

2）阿部正和：高度催吐性抗がん剤による標準支持療法抵抗性の難治性悪心に対するオランザピンの有効性の検討，Palliative Care Research，8(1)，2013

3）枷場美穂：若年成人がん患者の闘病のプロセスを共に歩む　－YA世代の心理社会的特徴とアプローチ，緩和ケア，25巻6号，p.470-471，2015.