

## 迅速な意思決定を求められた妊娠中の再発乳がん患者 ～多職種で関わることで可能となった意思決定支援の一例～

A case of recurrent breast cancer patient in pregnancy who was required to make a quick decision: Regarding multiple medical professional services aiding the patient to make a feasible decision.

南6階病棟

加々見直子 (KAGAMI Naoko) 船田沙織 関優子 所真由美

### <要旨>

女性の若年がん患者は、職場や地域での社会的役割だけでなく、結婚、出産、育児、介護など家庭の役割を持ちながら治療を受けている。今回、妊娠中の再発乳がん患者が、人工妊娠中絶という治療選択をした症例を経験した。看護師は多職種カンファレンスの調整を行い、適切な情報提供が行われるように調整した。また、患者と家族が話し合える環境を整え、見守ったことが迅速な意思決定に繋がったと考えられる。患者と家族は、児を失ったことへの悲嘆が続くと思われ、女性がん患者の妊孕性・妊娠・出産に関する意思決定支援では、意思決定後も多職種で精神的な支援を行っていく必要がある。

キーワード：意思決定支援 妊娠中の再発乳がん 多職種カンファレンス

## I. はじめに

S 病棟は婦人科・乳腺内分泌外科を主科とする女性患者のみのレディース病棟であり、患者の年齢層は 20～90 代と幅広く、若年のがん患者が多い。患者は職場や地域での社会的役割だけでなく、結婚、出産、育児、介護、など家庭の役割を持ちながら治療を受けている。がん患者は年々若年化しており、女性の若年がん患者が治療を行う上で、妊娠に関する問題が伴う。時には人生を左右するような意思決定の場面に迫られることもあるため、女性特有のライフプランを考慮した上で、患者や家族へ必要な情報が提供され、納得してその後の治療や日常生活に臨めるように支援することが大切である。今回、妊娠中に乳がんを再発した患者が、出産・育児に関するライフプランの選択を迫られた事例を経験した。患者が治療選択するまでの意思決定の場面を振り返り、看護師としての女性の若年がん患者の意思決定支援について考察したので報告する。

## II. 事例紹介

30 代女性 K 氏。

右乳がんに対し、A 病院にて右乳房切除術、乳房再建術を施行した。育児希望があるため術後の補助療法は行わず、B 病院で不妊治療を開始し、体外受精にて妊娠成立した。妊娠 18 週目に歩行障害と背部痛が出現し、乳がんの再発と胸椎・腰椎転移と診断された。妊娠を継続しながらの乳がん治療を希望されたため、妊娠 20 週 4 日で C 病院 S 病棟乳腺内分泌外科へ転院となった。

転院時の患者の状態：胸椎・腰椎転移により腰椎圧迫骨折があり、歩行障害があった。胸

部から腰背部に疼痛があり、自力での体位交換も困難であるため、終日臥床して過ごしていた。内服にて疼痛コントロールしていたが、妊娠中であるため使用できる薬剤が限られ、疼痛コントロールが不十分な状態であった。胎児の発育は問題なく、胎動も感じられていた。

### Ⅲ. 倫理的配慮

患者本人へ事例報告の目的、方法、同意は任意であること、個人情報保護に対する説明を行い、同意を得た。また、信州大学医学部医倫理委員会の承認を得た。

### Ⅳ. 看護の実際

#### <多職種カンファレンスの企画>

転院前に医師から K 氏についての情報を確認し、多職種による合同カンファレンスが必要と判断した。理由として、①K 氏は、乳がん治療は A 病院で、不妊治療は B 病院で治療していた背景があり、それぞれの病院でどのような情報提供がされていたのかという詳しい情報の確認はできていなかった。②患者の状態から、出産・育児・治療が可能であるのかを医療者は疑問に思い、患者や家族はそれらについてどのように考えているのか確認が必要であった。③再発乳がんであるため、治療をすぐに開始する必要があり、迅速な意思決定が求められた。④もし中絶可能期間に人工妊娠中絶を行う場合、中絶処置の期間を考えると 4～5 日しか猶予がなかった。⑤治療による患者と児の双方への影響を考える必要があるため、複数の診療科の専門的な知識が必要であった。⑥妊娠中のため使用できる薬剤が限られ、薬剤師や緩和ケアチームを含めた支援が必要であると考えられた。以上の理由から、各職種

に働きかけてカンファレンスを調整し、転院翌日にカンファレンスを企画した。また、転院後に K 氏から「ここ（C 病院）ならどうにかしてもらえる。」という発言もあり、患者・家族の思いを多職種で共有した上で、カンファレンスを行う必要性を感じた。

#### <多職種カンファレンスの開催>

転院後、病棟看護師と乳腺外科医師、産科医師と助産師、新生児科の医師と看護師、緩和ケアチームの医師と看護師、薬剤師、栄養士の総勢 27 名による合同カンファレンスを開催し、以下の課題が挙げられた。

【患者・家族側の課題】①治療を行ったとしても予後は厳しいことを認識していない。②患者は治療を行えば歩けるようになっておき、医療者と認識のずれがある。③病状の進行や胎児の発育により、母体の苦痛が増強することを予測できていない。④児が早期に生まれるリスクや合併症の説明を受けていない。⑤障害を持って生まれてくるかもしれない児をどのように養育していくか、家族の中でイメージができていない。

【治療上の課題】①妊娠中のため使用できる薬剤が限られる。②病状から、早期産での帝王切開の可能性がある。

これらの課題について多職種間で認識を統一することができ、インフォームド・コンセント（以下 IC）で患者や家族へ説明することとなった。

#### <IC>

カンファレンス翌日に乳腺外科、産科、新生児科の医師より、患者、夫、実母へ IC が行われ、看護師、助産師も同席した。IC では【妊娠を継続しながらの再発乳がん治療と、予後について】【分娩時期や分娩の流れ】【胎児の発育や、早期産のリスクや合併症について】

が説明され、前述の【治療上の課題】についても説明があった。その一方で【もし人工妊娠中絶をした場合の再発乳がん治療の流れ】が説明された。その上で、“妊娠を継続しながら再発乳がんの治療を行う方針でよいのか”を家族で検討してもらった。

<IC 後から意思決定をするまでの看護師の関わり>

意思決定までの患者と家族の思い、各職種の関わりを表1に示す。

K氏は、IC前は「赤ちゃんが動いているところを見ると諦められない。」「痛みが取れば歩けるようになるかも。」と発言があったが、IC後には「希望で色々考えちゃいけないですよ。こんなはずじゃなかった。」と発言があり、現実を認識して受けとめようとする気持ちの変化があった。夫はIC前には「新築した家で生まれてくる子どもと3人で暮らしたい。」と話されていたが、IC後には方針に関して具体的な希望は話さなかった。実母はもともと妊娠に反対しており、「今いない子よりも目の前の娘の方が大事だから、生きてもらって早く治療をしてもらいたい。」と話されていた。看護師はK氏や家族のIC後の発言から、今後の治療や児に対しての気持ちの揺らぎを感じ、IC後の夜間の付き添いを夫に提案し、二人だけの時間を設定した。結果として、翌日にはK氏と夫より、人工妊娠中絶をして再発乳がん治療を優先させたいと意思表示があった。人工妊娠中絶を選択したことに対してK氏は「自分は動けない、赤ちゃんを抱くこともできないかもしれない。それに痛みもあるし、耐えられないと思う。超音波を見ちゃうと気持ちが揺らいで、期待してしまっていた。胎動がわかるとどんどん辛くなった。納得はしてないけど、しょうがない。」と、現実的な課題を考えて今回の選択に至ったという発言があった。しかし、同日のうちに産科医師より人工妊娠中絶に関するICがあったが、その場では承諾書にサインすることができなかった。

医療者は再び夫婦だけで話す時間を設けるため退室し、時間を空けて訪室した際には承諾書にサインがされていた。

#### <分娩後の関わり>

人工妊娠中絶の方針に決まった後、すぐに中絶処置が開始され、翌日に産科病棟へ移動となり、21週4日に分娩となった。分娩後のK氏からは「生きて産んであげたかった。ごめんね。ありがとう。残してあげたかったけど、この子に障害が残ったら、私と子どものことを夫がみていけなくちゃいけなくなる。それは大変だよ。」と、悲嘆しながらも現実を受け止めようとする発言に対し、助産師が傾聴を行った。分娩翌日にS病棟に転棟した際も、脇に児の棺を抱えており、児を失ったことへの喪失感を抱いている様子がうかがえた。しかし、再発乳がん治療を早期に行う必要があり、看護師は関わる時間を十分に持つことができないまま、分娩から2日目にA病院へ転院となった。

#### V. 考察

女性がん患者の妊孕性温存の意思決定に関して、高橋らは「本人のみならず、パートナーや家族にも波及する問題であり、背後にあるさまざまな人の価値観、宗教、文化的背景、その国の法的問題、がん患者であることの問題から複雑な倫理課題が生じやすい。」と述べている<sup>1)</sup>。妊孕性に関する意思決定は患者・家族にとって大きな心理的負担であるといえるが、さらに本症例では、中絶可能期間が迫り、病勢が日々進行していたため、迅速な意思決定が求められた。そのことから、多部門に渡る的確な情報提供が必要と思われたため、看護師は医師に働きかけ、早期に多職種カンファレンスの調整と開催を行ったことが、患者の迅

速な意思決定に繋がったと考えられる。また、治療の一般的な情報だけでなく、患者や家族の個別性に合わせた身体面、生活面での現実的な情報も提供されたことで、出産後や治療後の具体的な生活までイメージすることができたと考えられる。的確な情報を提供できたことや、患者と家族が話し合える環境を整え、見守ることで、人生の重要な決断をしななければならない場面での意思決定のサポートができた。このような複数の専門分野で関わる必要がある患者の治療にあたることも高度急性期医療を担う C 病院の特徴であり、患者がどんな選択をしてもサポートをしていくことも役割であり強みであると考えられる。

本事例では、S 病棟看護師と助産師は入院から退院まで連日情報を共有し、精神的なサポートや身体的なケアの検討ができた。しかし、意思決定後すぐに分娩処置が始まり、分娩後は早期に転院となったため、その後の患者・家族のケアを行うまでには至らなかった。坂元らは「治療選択後は、児ではなく自分の治療を優先させることで児への罪悪感、謝罪の念、自責の念がより深まり、また児に対してだけでなく、夫・パートナー、家族へも自責感や負の感情を抱えている。」と述べており<sup>2)</sup>、K 氏や家族は児を失ったことへの悲嘆が続くと予測される。女性がん患者の妊孕性・妊娠・出産に関する意思決定支援は、意思決定できた時点で終了ではなく、その後も多職種で患者や家族の精神的な支援を行っていく事は不可欠である。

また、K 氏から「こんなはずじゃなかった。」という発言があったことから、乳がんが再発する可能性を人生設計に組み込んでいなかったことが予測される。そのため、がんの再発の可能性や、今後を見越した視野も持てるような医療者の関わりが必要と考えられる。若年のがん患者は今後の人生が長く、残りの人生においても治療を継続することや再発への不

安が続いていく。そのため医療者は、将来の夢や希望を理解したうえで、がんと診断された時点から、患者の人生設計の幅を広げられるように、継続的に関わる必要があると考える。

## VI. 結語

女性の若年がん患者の意思決定支援には、多職種と連携を図り、適切な情報を提供することが重要である。また、意志決定後も多職種で精神的な支援を行っていく必要がある。

## 参考文献

- 1) 鈴木久美 他：妊孕性保存と倫理，がんによって生殖機能障害を受けた女性を支える，鈴木久美（編），女性性を支えるがん看護（第一版），医学書院，p.76，2015
- 2) 坂元可奈 他：子宮頸癌により中期中絶を選択した患者の思い～子宮頸癌と中期中絶に関する文献から～，鹿児島県母性衛生学会誌，第23号，p.30-35，2019

表 1. 意思決定までの患者と家族の思いと各職種の関わり

	転院当日	転院 2 日目	転院 3 日目	転院 4 日目	転院 5 日目
経過	転院、造影 CT	多職種カンファレンス	IC	中絶の意思表示 処置開始	
K 氏	腰からお腹にかけて痛みがはしります。早く歩けるようになりたい。	ここまで頑張ってきたし、赤ちゃんが動いているところをみると諦められない。痛みが取ればもう少し動けるようになるかも。	歩けなくなるのが一番怖い。痛みがとれば歩けるんじゃないかと思ってました。希望で色々考えちゃいけないですよね。こんなはずじゃなかった。	自分は動けない、赤ちゃんを抱くこともできないかもしれない。超音波を見ちゃうと気持ちが揺らいで、期待してしまっていた。納得はしていないけど、しょうがないんです。	(中絶について)あまり考えないようにしている。気持ちは変わっていない。
家族	夫) 新築した家で 3 人で暮らしたい。 <母はもともと妊娠には反対していた経緯があり、IC 同席を依頼した>		夫) 付きそいたい。傍にいて話をしたい。 母) 現実的な話を聞いて、今いない子よりも目の前の娘の方が大事だから、長生きしてもらって早く治療をしてもらいたい。	夫) 今は赤ちゃんは元気だから、殺してしまう罪深い気持ちはある。	夫) 希望でじゃなく、今を考えなければいけない状況だとわかった。障害のある子どもを一人で育てていくことはできない。だから妻の要望に添いたい。
看護師	症状に対し「#安楽障害」を立案し介入開始。 多職種カンファレンスの調整。	IC 後に意思確認と方針の確認をすることを医師と共有。	IC 後の反応、理解の確認。 夫婦で話し合える環境の調整。 サポートしていくことを伝える。	中絶 IC 後の反応の確認。 今後の治療や生活の希望について聞く。	分娩前後の対応について助産師と情報共有。
乳 腺 外 科 医 師	治療方針について確認。	CT 結果説明。 カンファレンス参加	IC	中絶する意志の確認。 転院後に治療を開始する旨を説明。	
産 科 医 師	造影剤による児への影響を説明。 胎児診察。	カンファレンス参加	IC	中絶について IC。 中絶処置の開始。	
助産師	転院前より看護師と情報共有。	カンファレンス参加	IC 同席	分娩後の児のケアについての希望を聞く。	「#悲嘆」立案、介入開始