

# 転移再発乳がん患者への ACP を支えるケア

## ～心の声をどうキャッチするか～

Care to support the ACP for patients with metastatic recurrent breast cancer:

How do we listen to the voice from the hearts of the patients?

信州がんセンター通院治療室

中村 喜代子 (NAKAMURA Kiyoko) 玉井 琴江 百瀬 華子

〈要旨〉 ACP は一般的には「今後の治療や療養について患者・家族と医療者があらかじめ話し合うこと」であり、患者にとって何がベストであるのかを考え続けていくことが、何よりも大切であると言われている。本研究では、多くを語ることのない患者の ACP 支援を言語化し、看護の振り返りを行った。この患者との関わりから、医療者は「何かしなければならぬ」と思うのではなく、患者の「心の声」「置かれている立場」に寄り添い続けることそのものが ACP 支援であることを学んだ。また、ACP 支援は、導入や結論を出すことが目的ではなく、その人らしさを尊重しながら、チーム全体でアプローチしていく過程がとても重要である。

キーワード：転移再発乳がん ACP 通院治療

I. はじめに

転移再発乳がんと診断された患者は、初めて乳がんと診断された時に比べ、治療の目的が根治ではなく、延命・生活の質（Quality of Life : QOL）の改善となることへの、衝撃と落胆があるため、精神的ケアが必要となる。加えて、限られた時間をどのように過ごしていきたいのかを考えるアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning : ACP）が重要と言われている。

治療の場が通院治療へと移行している昨今、病状説明や治療変更、ベスト・サポートイブ・ケア（Best Supportive Care : BSC）などのインフォームド・コンセント（Informed Consent : IC）が、治療前の診察で行われることも多く、通院治療という限られた時間の中でACPを支援する必要がある。

当院の通院治療室では、毎朝、通院治療室看護師のみで情報共有およびカンファレンスを行っている。また、月に1度、乳腺・内分泌外科の通院治療中の患者が、安心して治療を継続できるよう、乳腺・内分泌外科医師、通院治療室看護師、乳腺・内分泌外科外来看護師、緩和ケアチーム看護師、理学療法士等の多職種で連携・支援を行い、サポート体制について検討するカンファレンス（以後、乳腺カンファレンスとする）を行い、ACPを支えるケアにつなげている。

今回、通院治療室における看護ケアに難渋した30代の転移再発乳がん患者A氏の看護を経験した。A氏は、診察・病状説明の際にも、常に、「大丈夫です。」と毅然とした態度であり、治療中は終始閉眼している患者であった。そんなA氏は、スタッフの中で「気になる患者」として存在し、どのように関われば、A氏を知ることができるのか、A氏の通院日には、繰り返しカンファレンスを行った。多くを語ることはないA氏であったが、あ

る時、気持ちや希望を看護師に吐露することができた。この A 氏との関わりのプロセスを振り返り、心の声をキャッチすることができた要因は何であったのか、通院治療室という環境での ACP 支援についての先行研究がなかったため、本研究に取り組んだ。

看護を言語化し、今後の通院治療室における ACP 支援につなぐことを目的に考察したため、報告する。本研究における「心の声」の定義としては、「心の中で思っていること」、「自分でも本当はどうしたら良いのかわからない・・・、表現できない気持ち」とする。

## II. 方法

看護記録（通院化学療法記録、入院中を含む SOAP&フォーカス記録）、医師診療録からの振り返り

期間：転移再発と診断され、外来通院再開から外来通院が困難となり緊急入院するまで

## III. 事例紹介

患者：A 氏 30 代女性

診断名：転移再発乳がん（トリプルネガティブ）

家族構成：夫と長女（幼児）の 3 人暮らし、両親とは疎遠

現病歴：20XX 年 X 月乳房部分切除術施行後、術後抗癌剤治療および放射線治療を施行

20XX+1 年 Y 月（治療完遂から 3 ヶ月後）腰痛が出現し全骨髄転移（再発）と

診断。症状コントロールのため、緊急入院。その後、外来通院治療へ移行した。

#### IV. 倫理的配慮

本研究は、信州大学医学部医倫理委員会の承認を得て行った。また、患者家族に研究目的と方法を説明し得られたデータは本研究以外では使用しないこと、個人が特定されないように配慮することを説明し同意を得た。

#### V. 看護の実際

##### ・ 転移再発と診断後の看護：チーム全体での「寄り添い」と方向性の共有

入院中、A氏は主治医から「根治困難であり、QOL維持のための治療が必要であること、予後1年以内であろう」と説明を受けた。この時、A氏は表情を変えずに医師の説明にうなずき、医師の目を見ながら聞いていた。その後、通院治療へ移行となった。この情報を受け、治療当日のカンファレンスや乳腺カンファレンスを通して外来通院治療を担うスタッフで共有し、辛い気持ちを抱いているであろうA氏に、医療チーム全体で寄り添っていく方向性を確認した。

抗がん剤治療が再開となったA氏は、診察時、表情は硬く、医師や看護師の問いかけにも淡々と答えるのみであった。また、治療中は終始閉眼し、気持ちを表出することはなかった。治療当日のカンファレンスでは、「A氏にどのように関われば良いのか、もしかすると治療に来ること自体が精一杯なのではないか」「いつかきっと気持ちを話してくれる日が来るのではないか、今は無理に何かを引き出すことはせず、治療の際、寄り添っていきましょう」と話し合った。

看護師は、何も語らないA氏のそばに居続け、力になりたいこと、いつでもどんなこと

でも話してほしいことを伝え続けた。検査の時にも付き添い、抗がん剤による悪心・嘔吐に苦しむA氏の辛さが少しでも軽減するようにそばに居続けた。また、通院治療室という場が気持ちを辛くさせてしまっている可能性を考慮して、抗がん剤投与以外は外来棟で過ごせるように調整をおこない、A氏の心身の苦痛緩和に努めた。

・ **抗がん剤治療中の看護：「心の声の傾聴」**

ある日、抗がん剤治療の前の診察の際、A氏が流涙し、「抗がん剤は辛くてやりたくないです。何もしなければ悪くなることもわかっている。でもやっぱり抗がん剤はしたくないです。先が見えないし、効いているか効いていないかもわからない治療を終わりなくずっとやるのが辛くて……」と感情を表出する場面が見られた。これまで感情を表出することがなかったA氏であったため、その日担当した看護師は、「今日は、気持ちを聞けるタイミングではないか」と感じ、治療時ベッドサイドで「抗がん剤治療をやめたいという気持ちを先生に話すことができたのですね」と声をかけた。すると、A氏は声を震わせ、泣きながら、「抗がん剤治療をすると突然、吐き気が来て、食べることがほとんどできません。それが、辛いです。先が見えない抗がん剤治療はやめたいのです。自家ワクチン療法だったら自分らしく生活できるのではないかと思って。」「主人には抗がん剤を頑張ってもらいたいと言われている。娘もいるので、自分だけの問題ではないことは分かっている。でも治療をすると、身体も気持ちも辛くて、鬱っぽさがずっと続いていて、本当の自分じゃない。自分らしい生活ができない。」「抗がん剤治療をやめたい気持ちを誰かに伝えていいのかわずと迷っていた。治療をやめるということはそういうことだから。でも自分の治療のことは自分で決めたい。その結果なら後悔しない。」「自分がこれまで大事にしてきた仕

事に復帰したい。」等の心の声を吐露された。看護師はA氏の心の声を傾聴した。

そして、乳腺カンファレンスの際、医療スタッフでA氏の心の声を共有し、次回の診察の際に夫からも話を伺えるよう日程調整をおこなった。

- ・ **A氏の思いを受けた後の看護：「心の声をキャッチしたことをメッセージとして伝える」**

看護師は、「悩み苦しんでいるA氏の辛い気持ちを十分に受け止めたこと」「抗がん剤治療の継続を迷っていること」「A氏が最も大切にしたいことは『自家ワクチン療法』と『職場復帰』である」と理解したことを伝えた。また、A氏が決めたことを、医療者が支えていくことをメッセージとしてA氏に伝えた。

その後、A氏は、医療者と談笑する姿も見られるようになり、「今後の治療について話をするようになった後、ご飯が普通に食べられるようになりました。職場復帰の具体的な日程を決めてきました。ワクチン療法の候補日の調整をしてきました。」と自ら話された。

また、自家ワクチン療法に向け、体調を整えるため抗がん剤治療は中止し、輸血や補液を行いながら、日程調整を行った。

このようにA氏へのACP支援を行っていたが、数日後状態が急激に悪化し、A氏は永眠された。

## VI. 考察

ACP支援の実践において必要な医療者の姿勢は、相手への理解、そして、その人らしさを大切にすることと考える。患者との話し合いはもちろん、患者の意向が最も重要とされ

ている。近藤は、「人間は自分の思いを表現化するオープンさの程度に個人差があり、元来このようなことをあまり考えない人や、言葉にすることを苦手とする人もいる。それもその人らしさと考え、この人がどのような人であるかを捉え、関わる視点が必要」と述べている。<sup>1)</sup>

多くを語らない A 氏の背景にある思いや価値観、信念は何なのかを明確にするべく、A 氏らしさを尊重してチームで「寄り添う姿勢」を徹底し、辛い場面にそばに居続けたことが、A 氏が話したいタイミングで看護師に心の声を吐露することにつながったと考えられる。この事例では、A 氏が「今、望んでいること」「一番大切にしたいこと」は何なのかを、チームで常に考えていた。これら 2 つのことを考え続けたことが、「共に在る」「寄り添う」という姿勢であり、ACP 支援の始まりであったと考える。A 氏の気持ちを十分に傾聴したことで、A 氏の理解が深まり、価値（大切にしたいこと）や希望を見出すことにつながったと考える。

苦しんでいる患者が心の声を言葉にできるようになるためには、「自分の苦しみを分かってもらえた」と思ってもらえる相手になることが重要であると言われている。患者が語り始めた時、患者の言葉をありのままに聴き、言葉にならない感情に心を配り、心の声をキャッチしたことをメッセージとして伝えていくことが必要だと言われている。小澤は、「苦しんでいる人は、自分の苦しみをわかってくれる人がいると嬉しい。どれほど資格があったとしても、どれほど時間をかけてわかりやすく説明を行ったとしても、“分かってくれる人”にならなければ、私たちは良い援助者にはなれないでしょう。」と述べている。

<sup>2)</sup> 以上のことは、今後、通院治療室で ACP 支援を行う際のプロセスとして最も重要であ

ると考える。「辛い、やりたくない」と思う抗がん剤治療を、ただただ、最後まで続けるのではなく、抗がん剤をやめたいという気持ちを医療者が受け止め、たとえ叶えられなかったとしても、自家ワクチン療法や職場復帰を目指そうという A 氏の「一番大切にしていること」を医療者が支え、共に目指したことは、A 氏の最後の時間をわずかながらも豊かにしたのではないだろうか。

## VII. 結語

今回、心の声をキャッチできた要因は、ACP の結論よりも A 氏との時間を共有しその人らしさを尊重するプロセスを重視した支援を行ったことで看護師が、A 氏にとって語りたい相手になりえたことであると考えます。

今後も、通院治療室において、このような ACP 支援を実践していきたい。

## VIII. 引用・参考文献

- 1) 近藤まゆみ：その人らしい生き方を支援するために～アドバンス・ケア・プランニングの実践～ACP のプロセスと内容,そして支援, がん看護, 22 (7), p.671-674, 2017.
- 2) 小澤竹俊：死を前にした人にあなたは何かができますか？第 1 版 医学書院 p.14,2019.
- 3) 仁井山由香：その人らしい生き方を支援するために～アドバンス・ケア・プランニングの実践～ACP をどう実践するか ②組織のなかに ACP を浸透させる～チーム医療

の実践の観点から～,がん看護, 22 (7) p.679-682, 2017.

4) 角田ますみ：患者・家族に寄り添う アドバンス・ケア・プランニング第1版 メジ

カルフレンド社 2019.

5) 大内紗也子：再発治療および今後の療養の場の選択における意思決定支援,

がん看護, 25(3) p230, 233, 242, 244, 2020.

6) 井関千裕：転移再発乳がんケアの要点 がん看護 22(6) p603-606, 2017.