

## <看護情報学>

# 看護師が行う患者・家族の意思決定サポート ーがん告知直後に必要なサポートー



聖路加看護大学大学院 看護学研究科  
博士前期課程2年 看護管理学専攻

西田 和美

# 外来での突然のがん告知！



肝がんです。  
手術の他にも、切らずに  
カテーテルで血管を詰める  
治療もありますが、  
どの方法にしますか？

じゃあ、肝動脈  
塞栓術の同意書  
を書いて下さい。

では、2ヶ月後  
に実施します。



切らず  
に済む  
方がい  
いです。

がん！  
あと何年  
生きられ  
るんだ…

肝動脈塞栓術？  
カテーテルって何  
だ？

2週間前のCT結果を聞きに外来に行き、突然がん告知を受けた。そして医師の説明後、その場で治療方法を決定、2ヶ月後の塞栓術の予約をし、理解できない言葉がたくさん書かれた同意書を持って一人帰宅した。

# 患者は不安と疑問で頭が一杯



家族も患者の動揺に戸惑いながら  
診察時の医師からの説明を患者に確認するが  
よく理解していないし、うろ覚えで詳細がわからない。

# 手がかりは同意書に書かれた内容のみ

診断名:「肝がんの疑い」

術式:肝動脈塞栓術

副作用:出血・ショック・腹膜炎・腹水・感染



★ 取りあえず

パソコンで「肝がん」について検索し、  
次回の診察時、医師に確認する内容を  
調べておく。(＋本でも調べる。)

肝がんの種類・症状・重症度分類・検査・  
治療方法と適応・食事などの注意点



## 理解できない・納得がいかない・・・

- 患者からの情報では・・・大きさは1円玉大のものが  
脊髄の近くに1個あるだけで、恐らくウイルス性肝炎が  
過去にあったのが原因ではないか。



- 患者からの情報・同意書からだけでは、肝動脈塞栓術  
に決定した理由がわからない！
- なぜ、手術しなくてもいいのか？
- 2ヶ月も先だが、それでいいのか？
- 告知後の患者にどのように接すればいいのか？

疑問が次々に沸き起こる

# インターネットや本で得た情報から

根治するには、手術しかない！

手術は、単数、大きさ、転移の有無、肝機能などの全身状態から全身麻酔が可能かどうか判断基準となる。

しかし……

肝動脈塞栓術など他にも手術が適応にならない時や、経皮的な治療を併用することで同様の結果が得られることもあり、現在では必ずしも手術でなければならないということはない。

症例によって適応が違ふことはわかるが、結局どれが当てはまるのかがわからない……

# 知人に相談してみる

- 看護師（肝がん患者の研究を行っている）  
2005年に学会から肝がん治療ガイドラインが出されたことを教えてもらい、資料をもらった。
- 医師（心臓血管外科の専門医）  
同僚の消化器科医に近年の治療について確認してもらい、この患者についての意見を聞かせてもらった。



**2人の意見は一致していた！**

なぜ？手術で腫瘍を切除しないのか？それも・・・なぜ？  
治療が2ヶ月先なのか？ **医師に確認した方がいい！**

## 外来に同行し、家族が医師に質問

Q:なぜ？手術しないのですか？



A:患者が嫌がったからですよ。だからカテーテル治療をして、効果がなければラジオ波を追加して、それでも効果がなければ手術をするように勧めます。

Q:なぜ？2ヶ月も待つんですか？



A:患者が年末は忙しいと言ったからですよ。

**啞然！これが「患者中心の医療」の現状なのか！  
治療法を選択した利点・欠点がはっきりしていない。**



## セカンドオピニオンについて検索

医師はセカンドオピニオンについて必要か、確認してきたため、「今は、特に考えていない」と答えた



しかし、近隣のがん拠点病院のホームページを検索して、セカンドオピニオン制度について早速調べてみたら・・・また、疑問と不安が・・・  
予約はすぐに入るのか？金額の違いは何？  
治療や入院がそこでできないなら意味がない！

# 病院・医師探しは難しい！

そもそもいい医師って、何を基準に選べばいいの？  
ホームページからは、ごく限られた医師の情報しか  
入手できない現状がある。(広告規制)

専門医と認定医、指導医、学会員であることは能力を  
判断するのに役立つ情報なの？

院長・部長・医長っていう肩書きは参考になるのか？



例え、取り扱い症例の多いがん拠点病院に  
入院しても誰が主治医になるかは分からない。  
執刀医は選べない！

# 患者・家族の葛藤と混乱

- この医師に任せていいのか？
- 他にいい医師を見つけることができるか？
- ゆっくり探している時間はない
- 病院を変えるとまた手術までの時間がかかる
- 遠方すぎると、家族や退院後の通院が大変
- 患者はどの程度理解し、受け止めているのか
- 手術の侵襲を乗り越えられるだろうか
- 治療費の負担（入院期間）

## 意思決定に患者・家族が迷う場面

- インターネット・本・知人などからの情報や意見を参考にすることはできるが、その内容に違いがある。
- 自分の考えと主治医との考え・方針と合わない場合の対応に困惑する。



主治医の説明に疑問をどれくらい持てるのか？

そして、質問ができるのか？

実際は雰囲気のにまれてしまっているのでは・・

外来で時間をかけて、質問をする時間も勇気もない

**外来診察時に看護師の立会いはなかった。**

知人などからの情報収集や口コミが頼りになる

場合によっては電話やインターネットでの相談を行う

# 看護師はどのような場所で、サポートができるのか？

- 外来
- 病棟
- 相談窓口での活動(アドボケイト窓口)
- NPO活動(ボランティア)・患者会への参加
- 会員制・無料電話、メール相談・サポート
- 保険会社・企業における相談・サポート業務

# 看護師はどのようなサポートができるか

- 告知後の精神的サポート
  - 情報収集サポート
  - 患者・家族の価値基準や希望を把握し、  
それをもとにした情報整理を行い、選択肢の提示  
とそれにもとづく利益と不利益を説明。  
(個別の状況をアセスメントして、医療用語を理解し  
やすい形に翻訳する。)
- ☆ 治療計画の決定を尊重し、決定後の不安への  
サポートを行う。経時的なサポートが重要

# セカンドオピニオン外来

- 予約制（患者もしくはは家族に限定）
  - 医師は病院が決める
  - 30分の相談が多い（長くても1時間）  
5250～31500円までの金額の幅がある  
平均的には10500円、21000円  
中には、教授31500円、准教授26250円もある
- 医療事故、医師の評価などの相談は行わない。  
事前に検査結果や診療情報提供書の提出などの準備が必要となる場合が多い。

外来で上手なインフォームドコンセントを受けるためには

★セカンドオピニオンネットワーク

<http://www.2-opinion.net> 小冊子

「セカンドオピニオンを上手にとるコツ」

★COML(ささえあい医療人権センター)

<http://www.coml.gr.jp/>

「新・医者にかかる10か条」



# ディスカッションテーマ

- 外来患者・家族への意思決定サポートを  
実際にどう行っていけばよいのか？
  - ニーズ把握（自主性に任せる？）
  - サポートシステム（院内・院外）（無料・有料）
  - どのような能力が必要か  
（知識・相談・意思決定サポートのスキル）