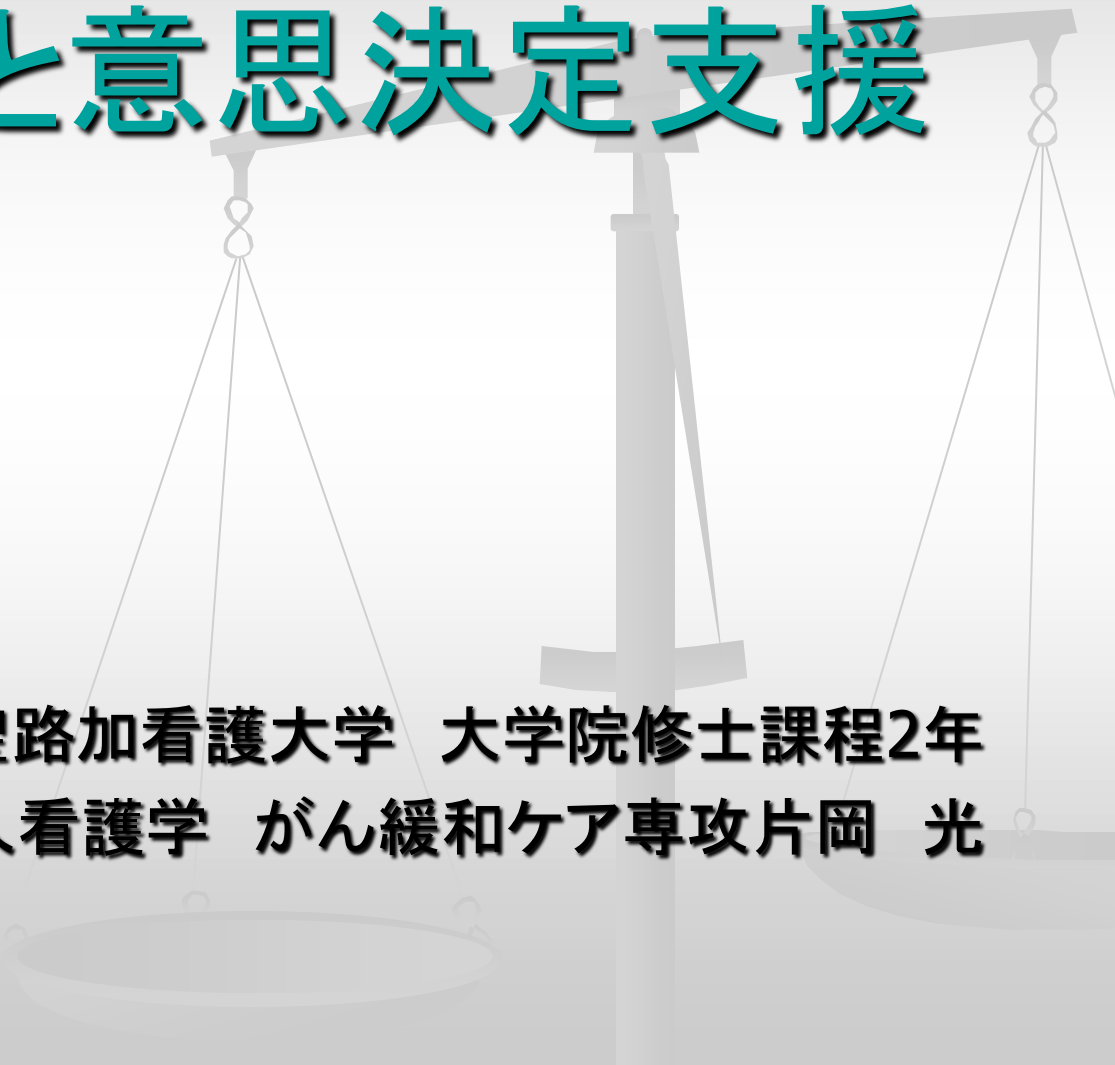


情報提供と意思決定支援



聖路加看護大学 大学院修士課程2年
成人看護学 がん緩和ケア専攻片岡 光

がん難民とは

NPO法人 日本医療政策機構での定義

「医師の治療説明に不満足か、納得できるがん治療方針を選べなかった患者。」

（本当に病院が見つからない患者と、自分の耳に入りやすい話をしてくれる医師を求めている患者の区別が曖昧という意見もある。）

日経メディカルオンラインでの定義

「適切な治療を受ける病院が見つからない患者のこと。特に、再発後や終末期にそうした状態になる患者のことを指すことが多い。」

http://cuttlefish.at.webry.info/200612/article_1.html より

がん難民はどれだけいるのか

日本医療政策機構の分析結果。

→がん難民はがん患者の53%。

約68万人。

(2006年12月7日 東京新聞)

(がん患者会等の患者1186人分を対象にしたアンケートからの結果であり、RCTでの結果ではない。)

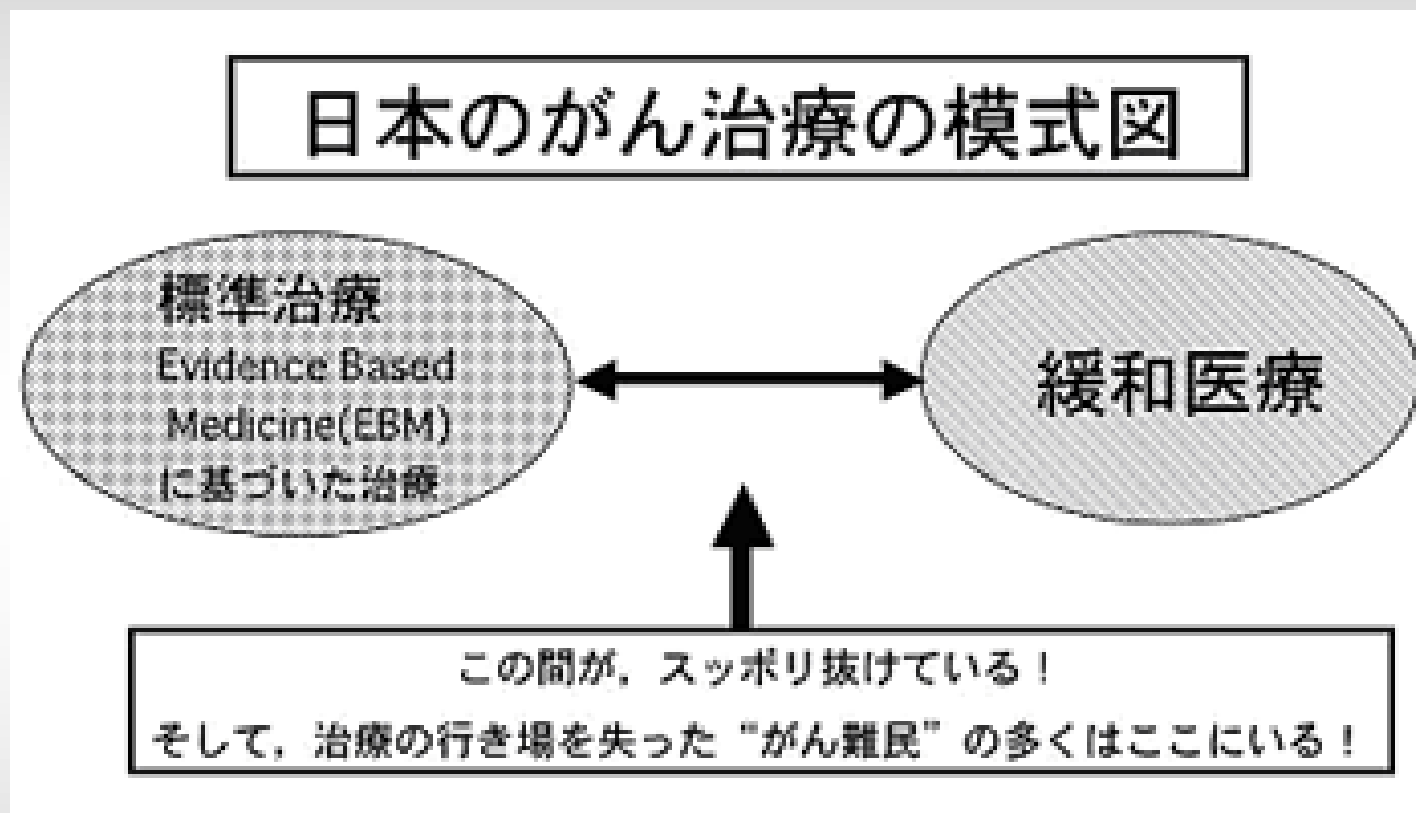
がん難民の発生パターン

1. 標準治療でもうやれることはないと思捨てられ“がん難民”へ
2. 標準治療で、心身ともにぼろぼろになり“がん難民”へ
3. ドクターハラスメントで傷つき、医師・病院の元を飛び出て“がん難民”へ
4. 情報に溺れて、何から手をつけて良いのか分からず“がん難民”へ

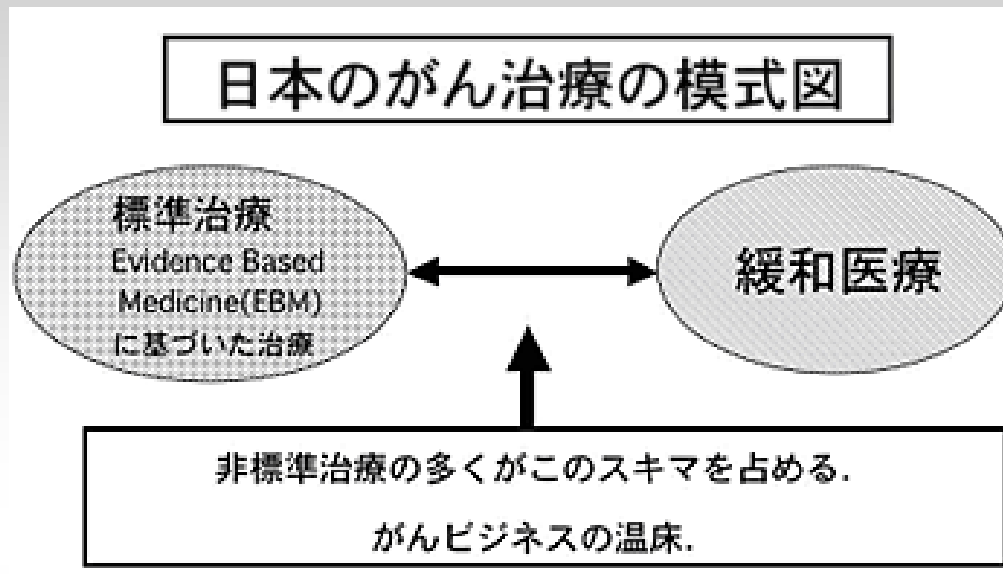
<http://www.cftopia.com/access/index.html>

キャンサーフリースピアのホームページより引用

1. 標準治療の適応がなくなった患者



2. 標準治療で心身ともにぼろぼろになった患者



抗がん剤の副作用がひどく、二度と抗がん剤治療を受けたくない。

→抗がん剤拒否＝標準治療がない＝無治療

→“何もしない”、という精神的重圧に耐えられない

→「他に何か治療はないのか」と治療法を求めてスキマを彷徨う

→がん難民の誕生。

<http://www.cftopia.com/access/index.html> キャンサーフリーストピアのホームページより引用

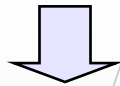
3. ドクターハラスメントにより傷つき 医師、病院を求めて彷徨う患者

ドクターハラスメント:

医師の心無い言葉の暴力や態度で患者が傷つくこと。

例)〇〇歳, 十分でしょ? まだ生きたいの?

肺癌でしょう、今まで長い間タバコ吸っていたんだから 自業自得だね。



ドクハラで傷つき、医師、病院の元を離れたために主治
医を失い、彷徨う患者。

4. 情報に溺れて、何から手をつけて 良いのか分からずがん難民へ

- Googleで「がん」と検索したら約**13400,000件**もヒット。
「肺がん 最新治療」→**243000件**ヒット
見きれず、どの情報が良いのか迷う一方です。
- 手術はしたくない。サプリメントで治ったという記事を読んだ。
→しかし、サプリメントをとる事で逆にがんを誘発する場合があります。
- 「抗癌剤で殺される」という本を読んだら、抗癌剤を受けたくなくなった。
- 「手術」という方法をとるか「放射線＋抗癌剤」をとるか調べれば調べる
ほどわからなくなった。

「もともと医学の知識をもっていない患者さん」は収集した情報の活用法が
分からず、玉石混合の情報に溺れてしまい、“がん難民”になってしまう。
治療法を何ヶ月も決められず、放置してしまい、かなり病状が進行していた
患者さんもいる。

<http://www.cftopia.com/access/index.html> キャンサーフリートピアのホームページより引用

事例60歳男性 肺癌StageⅡ期

手術後、術後化学療法を主治医に勧められた。男性は定年間近であったが、職場の人手が足りず仕事を続けるため、**緩和的**化学療法を希望した。

しかし、**主治医は標準的**化学療法を主張した。

仕方なく男性は独自に調べ、別の医療機関で**免疫療法**を受けられることを知り、主治医のもとを離れ免疫療法を受けることとなった。

保険適応外であったため、**約150万円**支払った。

男性の妻は、「医師は**標準治療のデータが欲しい印象**を受けた。**主人がどのように生きたいのかも**含めて治療方針を話し合える雰囲気ではなかった。」と語った。

治療法の選択における問題

- 近年医療機関を訪れる前から新しい治療法や先端技術についての情報を持っている患者が多く、多くの情報を有することがかえって混乱を招く場合もある。
- 逆に少ない情報の中で決断を迫られ、選択の余地が無い状況で治療に同意するなど、過酷な状況におかれることもある。
- 多くの患者は、その治療法の利点や改良点には目を奪われるが、短所や危険性について同様の注意を払うことは少ない。

先進医療とは

- これまでにない優れた技術によりもたらされる最先端の医療のこと。
- 厚生労働省の管轄。
- 平成20年7月1日現在 81種類が登録されている。
- 一般的な治療に共通する部分は保険適応であるが、先進的医療に関わる部分は全額自己負担。

先進医療のメリット

- 既存の技術と比べて、優れた効果を有し、その技術が安定に行えること。
- 更にその実施に当たって大方の国民の納得が得られる医療であること。
- 研究段階にあるような技術は対象としない。

例) 粒子線治療

- ・放射線による有害事象が少なく、QOLの高い治療が可能となる。

- ・臨床成績の1例

肺癌、手術不適応な患者

従来の放射線治療の成績: 5年生存率10~20%



筑波大学(～2000年)51例の非小細胞肺癌

5年生存率 I ～ II 期41%

特に I A期では62.5%であった。

萩野尚(2005): 悪性腫瘍に対する粒子線治療, 高度先進医療. 体の科学増刊, p44-49
より

ホームページを見てみると

(財)医用原子力技術研究振興財団

<http://www.juryushi.org/>

兵庫県立粒子線治療センター

<http://www.hibmc.shingu.hyogo.jp/ryuushi/about/index.html>

デメリット 例) 粒子線治療

- 高額な費用: 288万3000円
- 臨床成績はRCTの結果ではない。
- 完成された治療ではなく、研究段階のものである。過剰な期待を抱いて治療を受けに来る人もいる。
- 有害事象
 - 前立腺がん: 直腸障害21%
 - 頭蓋底腫瘍: 脳障害約6%、視力障害約4%

萩野尚(2005): 悪性腫瘍に対する粒子線治療, 高度先進医療. 体の科学増刊, p 44-49より

意思決定を支える看護とは

以下のことを念頭に患者と関わる必要がある。

- 患者自身にとって何が一番良い事なのか。
- 患者、家族、医療者が今後の残された時間の中で「がんではなく」「自身の生活」を中心に考えてもらう。
- 放射線治療、抗がん剤等は、「出来るだけ普段の生活に近い時間を少しでも長くするための手段」である。
- メリット、デメリットを患者がイメージでき、理解できる言葉で説明し、提示する。

・治療結果＝患者の「自己決定」

それを受け入れること＝患者自身の「自己責任」



十分な情報提供とサポート、軌道修正、時には多くの症例における情報を持っている医療者による誘導が必要である。

- * メリット、デメリットを理解したうえでの選択であれば、その選択を尊重し、支援していく必要がある。
- * 医療者の出来る範囲の限界、メリット、デメリットを正確に認識していなければ、誤った介入になる可能性が高い。

引用・参考文献

・http://cuttlefish.at.webry.info/200612/article_1.html

・キャンサーフリートピア

<http://www.cftopia.com/access/index.html>

・2007年7月17日 産経新聞 がん向き合う～阻害するドクターハラスメント

・厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryo/index.html>

・萩野尚(2005): 悪性腫瘍に対する粒子線治療, 高度先進医療. 体の科学増刊, p 44-49

・(財)医用原子力技術研究振興財団

<http://www.juryushi.org/>

・兵庫県立粒子線治療センター

<http://www.hibmc.shingu.hyogo.jp/ryuushi/about/index.html>

・朴 成和(2007): 治療を受ける意志決定に対する医師からの支援, がん化学療法ケアガイド. P46-51