肺癌内科 診療マニュアル

EBMと静岡がんセンターの臨床から

山本 信之 監修
宿谷 威仁
三浦 理 編
静岡県立静岡がんセンター
呼吸器グループ 著

医薬ジャーナル社

Ⅳ．臨床で遭遇する問題点・疑問

10．病状説明のポイントとコツ（看護師の視点から）

［中島 和子・三浦　理］

肺癌は，2007年には部位別死亡数で男女別ともにそれぞれ第1位となり[1]，一般の人々における肺癌のイメージは多くのがん腫の中でも"死"への印象が強いものであることが予想される。

肺癌内科の実地臨床において，各時期における病状説明時の一般的な患者の反応と，看護師が説明の場に同席する意義や役割について以下に述べる。

病状説明はがん医療において治療の分岐点となる非常に重要なイベントである。がん医療に関わる看護師は，がん治療チームの中でも特に患者の病状や治療法への理解を助ける役割を有しており，できる限り業務の都合をつけて説明の場に同席することが望ましい。それにより，今後の治療方針に対する医師の思い，患者・家族の思いを共有でき，よりスムースながんチーム医療を遂行することが可能となる。

なお，同席の際には患者・家族に「一緒にお話を聞いてもよろしいですか？」等の言葉で同席の許可を得るように心がける。

看護師が病状説明の場に同席する意義[1]
- 医療者の説明の適切性を評価する。
- 患者・家族の説明に対する反応を観察する。
- 同意へのプロセス支援。

・医療者の説明の適切性を評価する。
  - 情報量は適切であったか。
  - 情報提供の方法に問題はないか（専門用語の頻出など）。
  - 理解しやすい説明であったかどうか。
・患者・家族の説明に対する反応を観察する。
  - 患者の思いの確認。

  - 患者・家族の理解度の確認。
・同意へのプロセスを支援する。
  - 説明の適切性に問題があるようなら追加説明の必要性を検討する。
  - 医療者との認識のずれの有無について評価する。
  - 患者・家族の同意のプロセス（説明の理解を支援）への支援を行い，納得のいく意思決定ができるように支援する。

1 病状説明が必要な時期

- 診断プロセス（初診時）
- 病期診断と治療選択時
- 治療の評価時，病状の増悪時，治療方針変更時
- 緩和医療・在宅療養への移行時　など

2 各シチュエーションにおける看護師の役割について

1．診断プロセス（初診時）

① 患者・家族の反応

・初診時には"肺癌疑い"という説明で，肺癌の持つイメージなどにより患者・家族は頭が真っ白になり，医療者の説明が十分に理解できない状態になっていることが多い。

・患者・家族ともに思考が混乱し，思いや考えについて言語化ができる場合とできない場合がある。患者が思いの言語化ができない場合，それ自体も，"頭が真っ白な状態"，"将来絶望"，"悲しみ以外に何もない"，"怖い"という思いの表出であることを理解する必要がある。

② 看護師の役割

・患者の思いの確認
  - 患者の思いが表出可能な場合は，まずその思いを確認する。
  - 思いが言語にならないほど精神的衝撃が強い場合は無理に言語化を強いるのではなく，思いを表出することができるようになってから話を聞くように支援する。
・患者・家族の理解度の確認・診断プロセスの理解支援
  - 患者の思いを傾聴しながら同時に理解度を確認する。
  - その後，診断プロセス（検査の流れ，なぜ病期診断が必要なのか，

病期に適した治療選択など）についての理解を支援する。

・同意へのプロセス支援

・共感的態度で思いの表出を促し，その後患者の受け止め方を把握した上で補足説明することは，患者の個別性に合わせた情報提示の判断に役立つ。

・患者の精神症状の経過をみながら，状況によっては腫瘍精神科や心理療法士へのコンサルトを検討する。

2．病期診断と治療選択時

㊶ 患者・家族の反応

・がんの進行の程度によって，手術可能な病期とそうでない場合とでは，患者の予後に対する不安，精神的ダメージが格段に異なってくる。

・完全切除後の病理病期Ⅱ～ⅢA期症例では，プラチナ併用化学療法による術後補助化学療法により生存期間の延長が期待できるが，5年生存率4～15%の生存期間の延長という根拠に対して，患者は術後化学療法に対して迷いを生じることが多い。

・切除不能Ⅲ期以上の患者では，“手術ができないほど進行している”ということについて，治療する意味を見出せない思いを抱くことがある。また，治療の目的が延命効果よりむしろ症状緩和が主体となってくることについて，理解するのが難しい患者もいる。さらに化学療法の効果に関して，生存期間中央値などの数値での説明では，予後に関して絶望的な印象を持ち，希望をなくす患者と，生命の限界を前向きに捉え，治療中にできることを精一杯しておく決意をする患者がいる。

・患者によっては，化学療法に対する恐怖心や副作用によってQOLが低下することを恐れ，化学療法か緩和医療の選択肢において，最初から緩和医療を選択する場合がある。また，化学療法による恩恵を受けることが困難な全身状態の患者でも，「何もしないで死を待つのは嫌だ」というような思いで化学療法を強く希望する場合もある。

㊷ 看護師の役割

・病状説明時：患者・家族の反応の観察／説明の適切性の評価

・患者・家族の表情の変化および質問や意見が発言できているかなどを観察する。患者の思考がどこで停滞し，医師の説明のどの言葉に感情が動いたのかを把握する。

・医師の言葉で理解が困難だと判断された場合などは，平易な言葉で説明し直すことを医師に求めることも必要である。

・説明後：患者・家族の理解度の確認および理解の支援

・手術後病理病期Ⅱ～ⅢA期での術後化学療法の効果について，患者・家族がどのように受け止めたのか，進行肺癌で手術不能な病期と治療の選択肢についてどのように理解したのか，全体としてどの程度医師の説明を理解できたのか確認する。

・患者の理解度に応じて，理解への支援が必要かどうか判断する。必要性がある場合，看護師による補足説明のみで理解を支援できるのか，医師による説明が再度必要かを判断する。

・その判断として，患者の選択（迷い）に対して“どのように納得したのか”，“何が気がかりなのか”を確認することで，患者の判断力・理解度や患者の希望などが把握できる。

・同意へのプロセス支援

・意思決定は患者一人のものではない。

・患者の重要他者においても同様に考えを確認し，意思決定のプロセスを把握しながら，治療選択ができるように支援する。

・患者に選択の迷いがある場合，肺癌の初診からの時期をさかのぼり，病状の進行も踏まえ，月単位で時間が経過しないように患者の理解と意思決定に関して計画的に支援を行う。

3．治療の評価時，病状の増悪時，治療方針変更時

㊶ 患者・家族の反応

・術後の再発や病状の増悪は，最初の病名告知の時より患者への精神的ダメージは大きいといわれている。治療の選択肢がまだあるのか，今後どうなるのか，あとどのくらい生きられるのかという切迫した思いに捉われることが多い。

・患者は治療が継続されている間は，副作用を経験していても治療していることで安心感を持ったり，治療の目的を“腫瘍縮小＝治る”ということに置き換えてしまったりすることがある。また，患者によっては増悪について，「治療方法が悪かったのではないか」との疑念を抱いたり，「なぜ自分が肺癌になったのか」という思いに戻り，この後の治療選択をする際の判断に影響を及ぼしたりすることがある。

② 看護師の役割

・治療中：患者・家族と医療者間での認識のずれの有無を評価
  ・治療中において患者の治療の目的に対して，医療者との認識のずれが生じていないか確認することも必要である。
・治療中：患者の思い（希望）の確認
  ・患者は治療の目的を理解していても，奇跡的な希望を抱いていることがある。
  ・その際希望を否定するのではなく，患者がその希望を持ちながら現状と向き合い，現実的に今できることをともに考えていく支援が重要である。
  ・今後の病状説明において，事前に患者・家族の思いについて，医師と情報共有を行い，病状説明の場を設定していく。
・病状悪化・治療変更についての説明後：患者・家族の理解度の確認および理解の支援
  ・事実に対する理解を確認する。同時に，状況に応じて補足説明や精神的ケアを行う。
  ・上記の介入時の患者の反応から，理解の程度および精神状態や判断力を評価する。
  ・さらにその評価より，必要な情報の内容や量について個々に応じて適切に調整し，患者が自発的に意思決定できるよう支援することが重要である。
・同意へのプロセス支援
  ・必要に応じてセカンドオピニオンについても説明し，より患者が今後の選択において納得した意思決定ができるような支援を行う。

4．緩和医療・在宅療養への移行時

⑪ 患者・家族の反応

・一次治療から二次～三次治療と，またはそれ以降も治療を継続してきた患者では，何度かの病状悪化の説明を受け，それまでの治療について十分に納得し，その後の治療では緩和医療に移行することを覚悟している場合もある。
・逆に，患者によっては「緩和医療科への転科＝死に場所」というイメージを持ち，治療法がまだ残っていないのかと，治療への執着が強い患者も少なくない。

② 看護師の役割

・一次治療から病状悪化を繰り返し，治療を継続した患者だけでなく，一次治療の最中から病状が急に増悪し，緩和医療科への転科を余儀なくされる場合もある。
・同意へのプロセス支援
  ・病状説明の準備として，患者のキーパーソンはもちろんのこと，それ以外で患者の意思決定に影響を及ぼす家族同様の存在の有無についても把握し，できるだけ患者の意思決定が尊重されるように説明の場や人の調整を行う。
  ・患者が治療期から終末期へ移行していくときに，十分に納得して選択するのは困難であり，無念さや生きる意欲の低下などが生じることを理解して，患者が事実の中で，何も治療法が残っていないという思いに駆られることなく，症状を緩和する治療に専念できるようメリットをともに考え，緩和医療についての理解を支援する。

文献

1) 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス〔URL〕http://ganjoho.ncc.go.jp/public/index.html
2) 村上園男："インフォームド・コンセント，自己決定を支える看護"（寺本松野，村上園男，小海正勝 編），日本看護協会出版会，東京，2000，p51-145
3) 星野一正："ナースが知っておきたいインフォームド・コンセント"，メディカ出版，大阪，2003, p64-73
4) 星野一正："ナースが知っておきたいインフォームド・コンセント"，メディカ出版，大阪，2003, p76-79
5) 中島和子 ほか：がん看護 10：54-56, 2005
6) 片上信之："ハンドブックよくわかる肺がん"（加藤治文，福岡正博 監），西日本胸部腫瘍臨床研究機構（WJTOG），大阪，p104-151
7) 村上晴泰："やさしい肺がん外来化学療法へのアプローチ"（山本信之 編），医薬ジャーナル社，大阪，p17-27

557 P.

肺癌内科診療マニュアル
～ EBM と静岡がんセンターの臨床から ～

定価 8,190 円（本体 7,800 円＋税 5 %）

2011年10月10日初版発行

監　修　山本　信之
編　者　宿谷　威仁
　　三浦　　理
発行者　岩見　昌和

発行所　株式会社 医薬ジャーナル社
〒541-0047　大阪市中央区淡路町 3 丁目 1 番 5 号・淡路町ビル 21
TEL　06-6202-7280
〒101-0061　東京都千代田区三崎町 3 丁目 3 番 1 号・TKi ビル
TEL　03-3265-7681
http://www.iyaku-j.com/
振替口座　00910-1-33353

乱丁，落丁本はお取りかえいたします。
ISBN978-4-7532-2511-8 C3047 ¥7800E

本書に掲載された著作物の翻訳・複写・転載・データベースへの取り込みおよび送信に関する著作権は，小社が保有します。
・JCOPY <（社）出版者著作権管理機構 委託出版物>
小社の全雑誌，書籍の複写は，著作権法上の例外を除き禁じられています。小社の出版物の複写管理は，（社）出版者著作権管理機構（JCOPY）に委託しております。以前に発行された書籍には，「本書の複写に関する許諾権は外部機関に委託しておりません。」あるいは，「（株）日本著作出版権管理システム（JCLS）に委託しております。」と記載しておりますが，今後においては，それら旧出版物を含めた全てについて，そのつど事前に（社）出版者著作権管理機構（電話 03-3513-6969，FAX 03-3513-6979）の許諾を得てください。
本書を無断で複製する行為（コピー，スキャン，デジタルデータ化など）は，著作権法上での限られた例外（「私的使用のための複製」など）を除き禁じられています。大学，病院，企業などにおいて，業務上使用する目的（診療，研究活動を含む）で上記の行為を行うことは，その使用範囲が内部的であっても，私的使用には該当せず，違法です。また私的使用に該当する場合であっても，代行業者等の第三者に依頼して上記の行為を行うことは違法となります。

本書の内容については，最新・正確であることを期しておりますが，薬剤の使用等，実際の医療に当たっては，添付文書でのご確認など，十分なご注意をお願い致します。株式会社 医薬ジャーナル社