

令和5年度 九州がんセンター がん看護専門研修
がん薬物療法看護コース

がん薬物療法における意思決定支援

令和5年11月27日（月） 14：55～16：40

国立病院機構九州がんセンター
がん化学療法看護認定看護師 古賀 祐美

目標

- がん薬物療法における倫理的課題について理解できる
- がん薬物療法における意思決定支援について理解できる

研修内容

- がん薬物療法における倫理的課題
- 意思決定支援とは
- がん患者の意思決定支援
- 意思決定支援における看護師の役割
- 事例紹介

目次

- がん医療を取り巻く状況
- 薬物療法を受ける患者の看護
- がん薬物療法における倫理的課題
- 薬物療法選択に関する意思決定
- 意思決定のプロセスを支援する重要性
- 治療計画の理解と意思決定支援
- インフォームドコンセント時のケアのポイント
- 意思決定支援に必要な患者の評価 意思決定能力
- 治療説明から意思決定に至るときの支援
- 家族の意思決定支援
- 治療変更時や再発・転移による治療再開時の支援
- 意思決定時に倫理的ジレンマが生じるときの支援
- グループワーク
- 高齢者の意思決定支援
- AYA世代の患者の意思決定支援

タイムスケジュール

1. 講義40分
2. 休憩5分
3. グループワーク35分
4. 全体共有10分
5. まとめ10分

がん医療を取り巻く状況・がんの動向

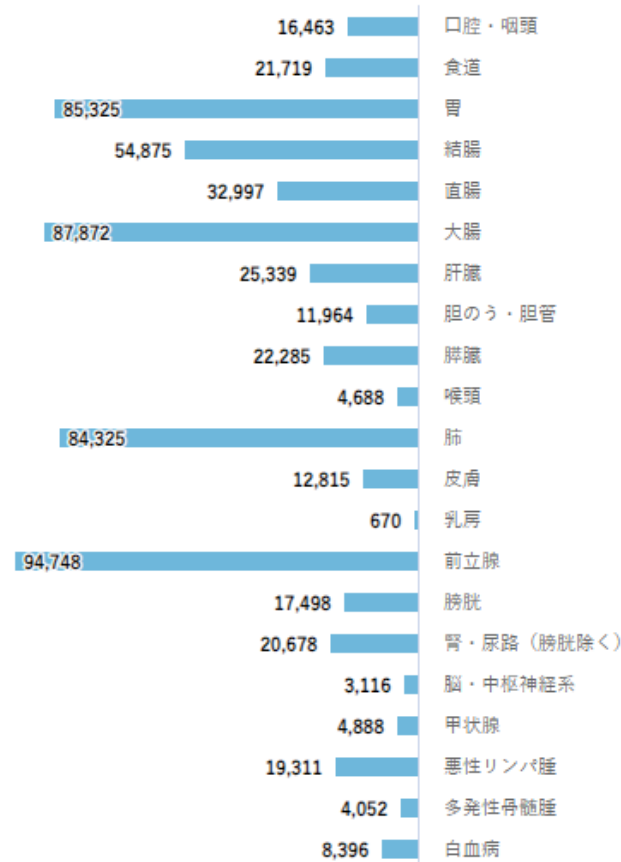
- 日本人が一生のうちにかんと診断される確率

(2019年データに基づく)

男性65.5% (2人に1人)

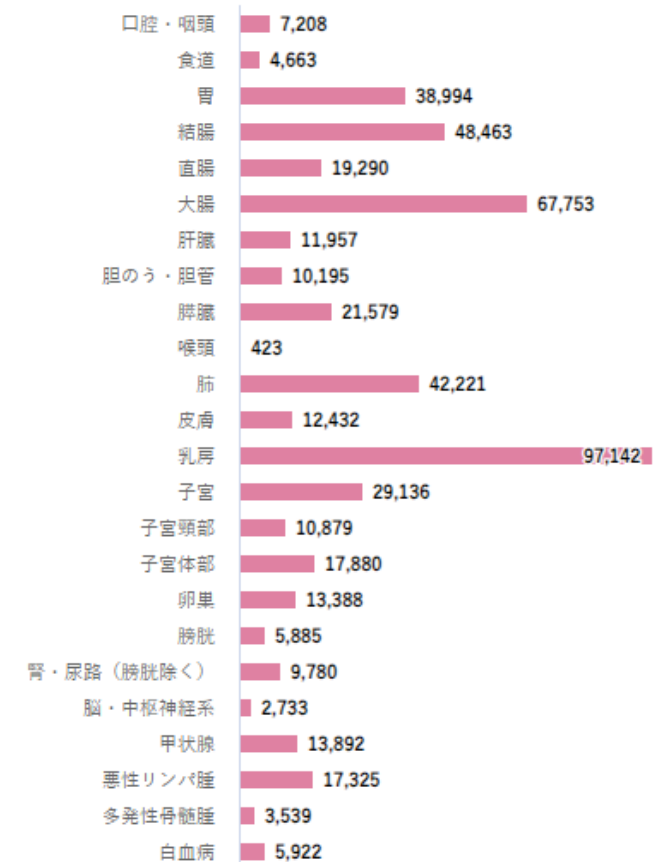
女性51.2% (2人に1人)

部位別がん罹患数
【男性 2019年】



(例)

部位別がん罹患数
【女性 2019年】

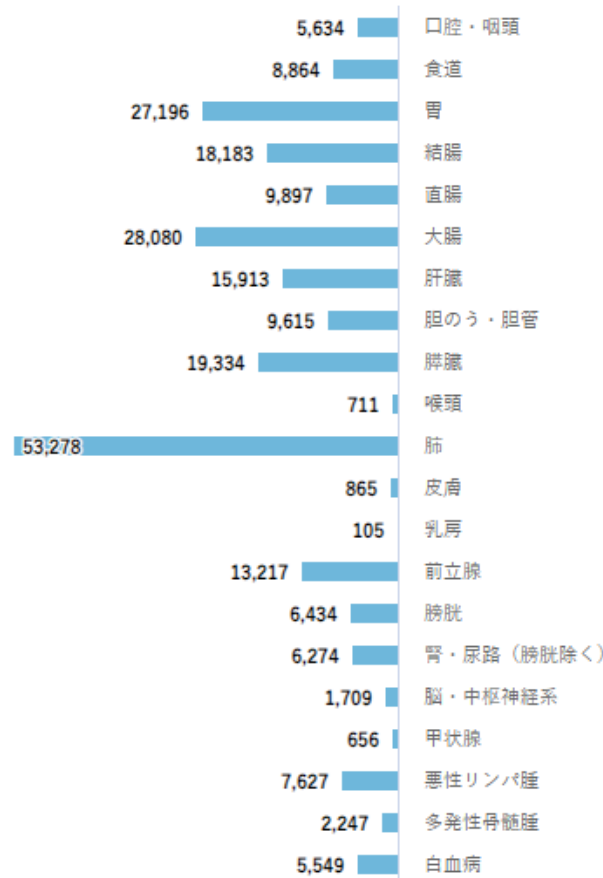


(例)

がん医療を取り巻く状況・がんの動向

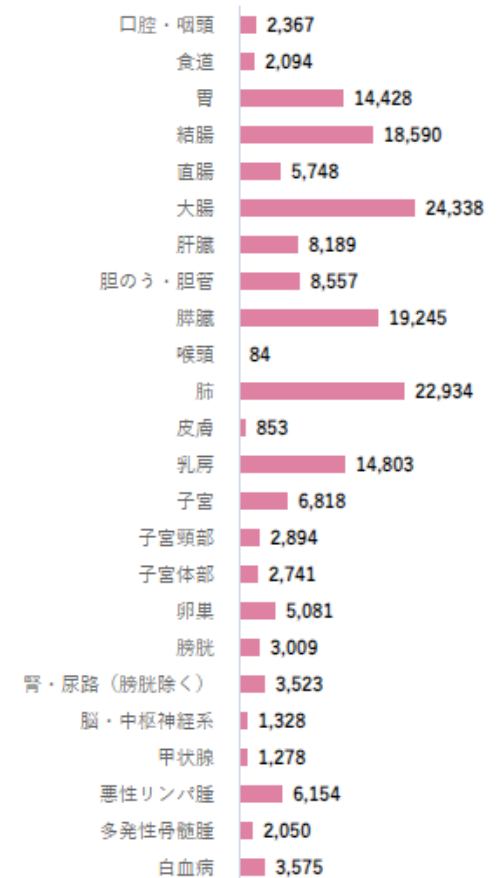
- 日本人ががんで死亡する確率
(2021年のデータに基づく)
男性26.2% (4人に1人)
女性17.7% (6人に1人)

部位別がん死亡数
【男性 2021年】



(人)

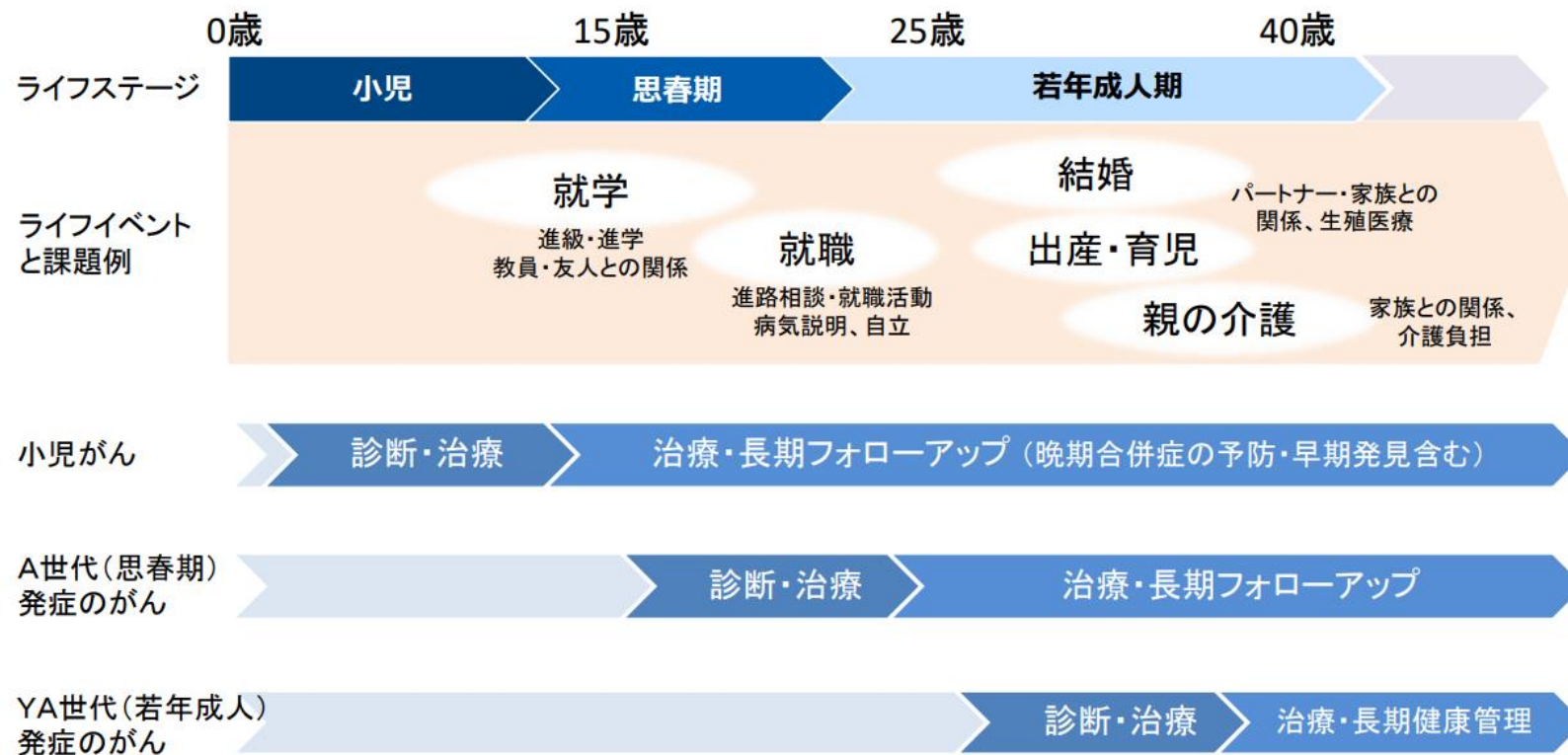
部位別がん死亡数
【女性 2021年】



(人)

がん医療を取り巻く状況・がんの動向

- がんサバイバーが増加している
- 3人に1人が働く世代（15から64歳）でがん罹患
- ライフステージに応じた生活課題もある



がん医療を取り巻く状況・がんの対策

2006年6月がん対策基本法が成立

2007年4月施行、2007年6月がん対策推進基本計画（第1期）

2012年がん対策推進基本計画（第2期）

2015年がん対策加速化プラン

2017年がん対策推進基本計画（第3期）

2023年3月がん対策推進基本計画（第4期）

がん医療を取り巻く状況 がんの対策

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

1. がん予防

- がんの1次予防
 - 生活習慣について
 - 感染症対策について
- がんの2次予防（がん検診）
 - 受診率向上対策について
 - がん検診の精度管理等について
 - 科学的根拠に基づくがん検診の実施について

2. がん医療

- がん医療提供体制等
 - 医療提供体制の均てん化・集約化について
 - がんゲノム医療について
 - 手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - チーム医療の推進について
 - がんのリハビリテーションについて
 - 支持療法の推進について
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - 妊孕性温存療法について
- 希少がん及び難治性がん対策
- 小児がん及びAYA世代のがん対策
- 高齢者のがん対策
- 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

3. がんとの共生

- 相談支援及び情報提供
 - 相談支援について
 - 情報提供について
- 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - 就労支援について
 - アピアランスケアについて
 - がん診断後の自殺対策について
 - その他の社会的な問題について
- ライフステージに応じた療養環境への支援
 - 小児・AYA世代について
 - 高齢者について

4. これらを支える基盤

- 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- 人材育成の強化
- がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- がん登録の利活用の推進
- 患者・市民参画の推進
- デジタル化の推進

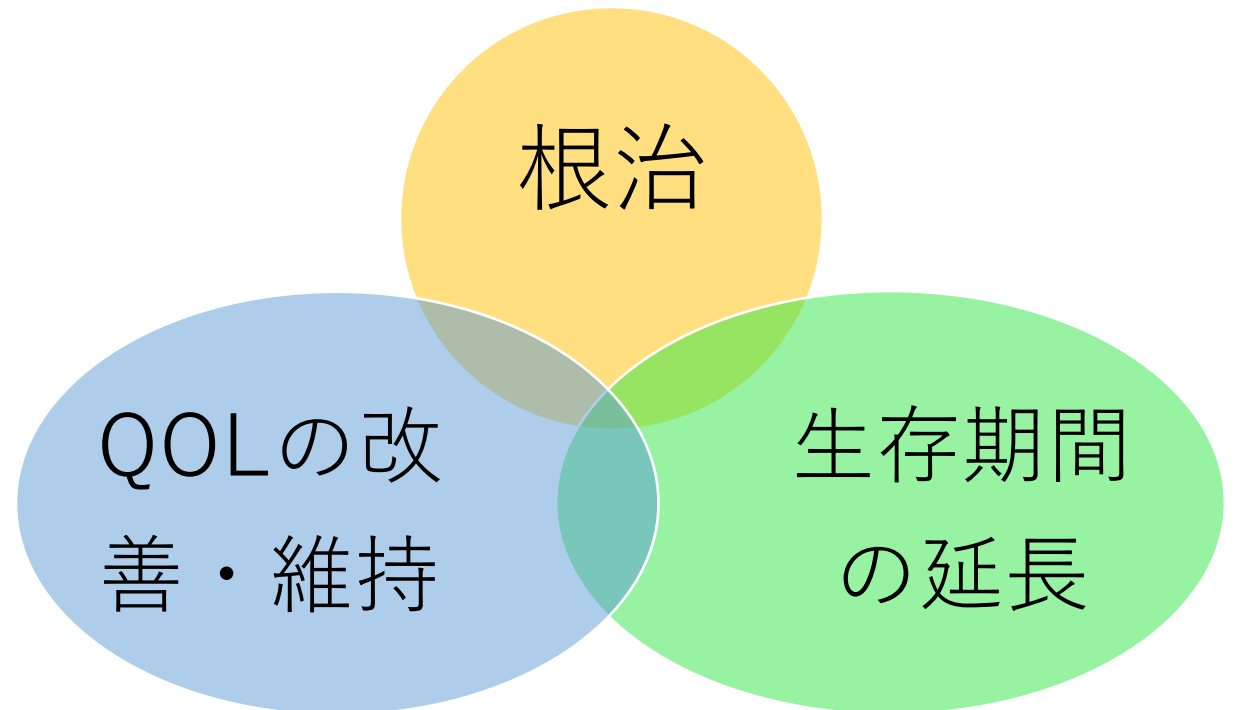
第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 関係者等の連携協力の更なる強化
- 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 都道府県による計画の策定
- 国民の努力
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 目標の達成状況の把握
- 基本計画の見直し

- 国民の生命および健康にとって重要な問題
- 全国どこでも一定水準のがん治療を受けられるようになること、緩和ケアの充実、患者参加型医療

がん治療における薬物療法の重要性

- 薬物療法はがん医療において重要な位置を占めている
- あらゆるがん腫に対して、初期から終末期までの全ての時期に行われる
- がん薬物療法の目的

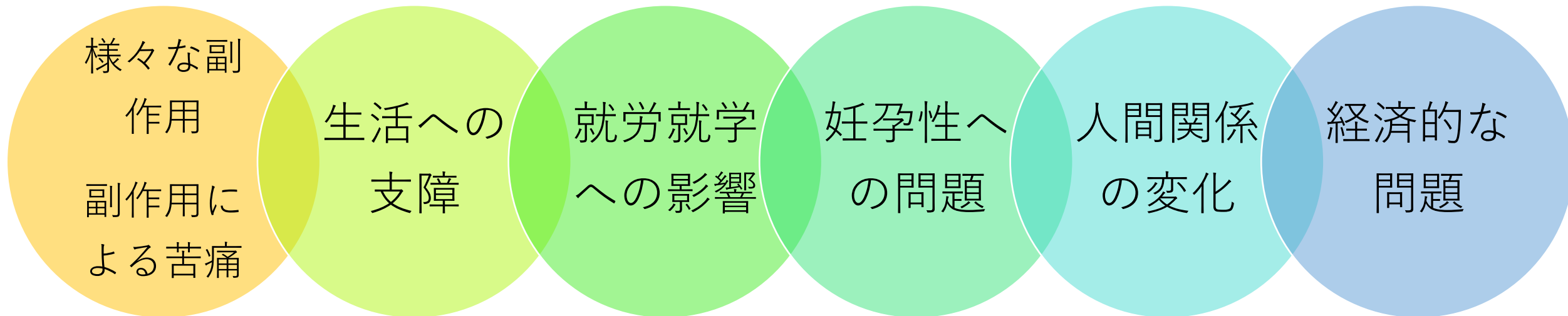


薬物療法を受ける患者の看護とは

- 薬物療法を受ける患者の看護の目標
 1. 患者が納得し安心して、日常生活・社会生活と両立して治療を受けられるようにすること
 2. 安全・確実に、そして苦痛が少ない状況で、予定された治療を最後まで続けられるようにすること
 3. がんであっても、治療中であっても、患者が自分らしく生きられるようにすること
- 薬物療法を受ける患者の看護は、患者ががんと診断され、薬物療法を治療の選択肢の一つとして考慮される時から始まる

がん薬物療法における倫理的課題

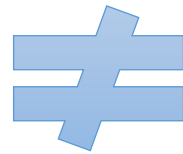
- 薬物療法は、根治や生存期間の延長などの効果は期待できるが様々な副作用と副作用による苦痛・生活への支障・就労就学への影響、妊孕性の問題、人間関係の変化、経済的な問題など様々な影響がある



がん薬物療法における倫理的課題

- がん治療はエビデンスに基づいた標準治療はあるが、「疾患」に関する医学的な観点での最善とその人の「人生・価値観」という視点での最善は異なる場合がある
- 「現時点での最善」だけでなく「がん治療を終えた後の生活を視野に入れた最善」を考える必要がある

医学的な
視点での**最善**



人生・価値観
という視点での**最善**

薬物療法選択に関する意思決定

- 患者が納得できる最善とは何か、患者・家族・医療者間で検討する
- 患者・家族・医療者間が**対話に基づいて合意形成する**ことが不可欠



医療者からの説明
病名・病状・今後の見通しなど
治療の選択肢と各々の特徴

患者さん
医療者からの説明を理解し、
医療者に自分の価値観や生活状況を伝える



看護師はそのプロセスを支援する

薬物療法選択に関する意思決定

患者・家族・医療者の対話の積み重ね

患者の治療への参加

がん治療の継続

セルフケア能力の獲得

アドヒアランスを高める

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）
患者が意思決定をすることが難しくなったとしても、患者の意向を尊重した医療を行うこと

アドヒアランス：医療者からの指示を患者が前向きに取り組む意思を表している。ケアや内服を行う際に、その意義や効果を理解したうえで、患者自身が前向きに取り組もうとすること。

国立がん研究センターに学ぶがん薬物療法看護スキルアップ
編集：国立がん研究センター看護部 南江堂、2018年、P211

あなたの気持ちの確認用紙 ～自分らしい生活を送るために～

* この用紙は治療の同意書ではありません。
治療やケア・生活のことで気持ちに変化があれば、その都度医療者へお伝えください。

記載日 西暦 年 月 日 記載者氏名 (続柄:)

病気になると、治療や生活などについて不安になることがあると思います。
この確認用紙を用いて、今後の治療のことや大切なことを考えてみましょう。そして治療のことだけでなく、生活の中で大切にしたいことを私たち医療者にも伝えてください。私たちは、患者の意思を尊重し、自分らしく過ごすためのお手伝いをしたいと思っています。気持ちや考えはその時々で変化しますので、繰り返し話し合っていきます。

現在のあなたのことについて教えてください

- 今後の病気や生活について、気になる事がありますか。当てはまる口に✓をしてください
□気になる事はない □あまり気にならない □少し気になる □気になる □とても気になる
- 治療のことや日常生活の中で、気になっていること・心配していることを自由にご記入ください
□治療 □自宅での生活 □学校 □仕事 □経済面 □体力・運動 □栄養・食事 □家族 □運送
□将来子どもを持つこと □その他

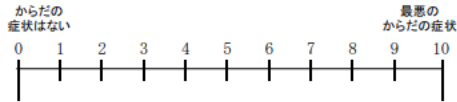
3. からだの症状(痛みや吐き気など)について
お尋ねします

① 現在からだの症状はありますか？
当てはまる症状に○をして下さい。

痛み しびれ はきけ 食欲の低下 眠気
からだのたるさ 息苦しい
その他()

↓
具体的などのような状況ですか

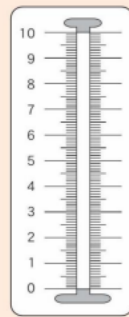
② 現在のからだの症状はどの程度でしょうか？
最も当てはまる数字に○をつけて下さい。



4. 気持ちのつらさについてお尋ねします

この1週間の気持ちのつらさを平均して、
最も当てはまる数字に○をつけて下さい。

気持ちが
最高に
つらい



気持ちが
中くらいに
つらい

気持ちの
つらさは
ない

5. 当院には身体の苦痛や気持ちのつらさを少しでも和らげるための専門の医療者がいます。

診察をご希望されますか？
希望する(身体的緩和の医師・精神的緩和の医師・心理士・がん看護の専門看護師)
希望しない

□以下、前回と同様で気持ちに変化はありません。

6. あなたにとって、自分らしく過ごすために、以下の項目がどのくらい大切とお考えですか？
当てはまる口に✓をしてください。答えづらい質問は空欄で構いません。

- 医師と話し合っただけで治療を決めること
□大切に思わない □あまり大切に思わない □少し大切に思う □大切に思う
□とても大切に思う
 - からだに苦痛を感じないこと
□大切に思わない □あまり大切に思わない □少し大切に思う □大切に思う
□とても大切に思う
 - 自宅や病院など、自分が望む場所で過ごすこと
□大切に思わない □あまり大切に思わない □少し大切に思う □大切に思う
□とても大切に思う
 - 希望をもって過ごすこと
□大切に思わない □あまり大切に思わない □少し大切に思う □大切に思う
□とても大切に思う
 - 人に迷惑をかけないこと
□大切に思わない □あまり大切に思わない □少し大切に思う □大切に思う
□とても大切に思う
- その他、上記以外で、自分らしく過ごすために、大切なことがあれば、自由にご記入ください

[Empty box for additional input]

7. 医師から治療の目標について、どのような説明を受けましたか？
当てはまる口に✓をしてください

- ① まだ治療についての説明を受けていない..... □
- ② がんを完全に切除すること(がんが完治すること)が目標..... □
- ③ がんを完全には切除できないが、がんをできるだけ小さくすることが目標..... □
- ④ がんを完全には切除できないが、がんによる症状を和らげることが目標..... □
- ⑤ よく分からない..... □

8. あなたはどのような治療を希望されますか？当てはまる口に✓をしてください

- ① 抗がん治療や手術を
□受けたいと思わない □あまり受けたいと思わない □少し受けたいと思う □受けたいと思う
□分からない
- ② 標準的ながん治療の継続が難しくなった場合でも、わずかでも効果が期待できる可能性があるなら、つらい副作用があっても、がん治療を
□継続したいと思わない □あまり継続したいと思わない □少し継続したいと思う
□継続したいと思う □分からない

9. 今までの生活を維持するために、がん治療と共に、あるいはがん治療よりも優先したいことがありますか？当てはまる口に✓をしてください

- がん治療を優先したい □他に優先したいことがある(内容:)
□分からない

***** 以下、あなたに当てはまらない質問や答えづらい質問は、空欄で構いません *****

10. からだがつらい時の医療に関する希望(してほしくない事など)について、あなた自身で考えたり、家族(大切な人)や医療者に伝えたことがありますか？
□家族にも、医療者にもだいたい伝えている □家族には伝えているが医療者には伝えていない
□医療者には伝えているが家族には伝えていない □考えているが家族にも医療者にも伝えていない
□考えたことがない □分からない
11. からだがつらい時の医療に関する希望(してほしくない事など)について医療者と話し合いたいですか？
□今、話し合っておきたい □今は話し合いたくないがゆくゆくは話したい
□今も今後も話し合いたくない □説明を受けてから改めて考えたい □分からない
12. からだがつらいなどの理由で自分の意思表示が難しい場合、どなたに(家族等)意思決定を、任せたいですか？
(意思決定を任せたい人のお名前: 続柄:)
13. からだがつらい時に過ごす場所として、「どのような場所で過ごしたいか」また、その療養場所で「どのようなケアが受けられるのか」などを医療者へ相談したいですか？
* 例) 自宅で過ごす時の訪問診療について、緩和ケア施設について、がんセンター以外の病院について
□今、医療者へ相談したいことがある (相談したい内容:)
□からだがつらくなくなった時に相談したい
□その時にならないと分からない

<医療者記入欄>
[Empty box for medical staff input]

薬物療法選択に関する意思決定

- 看護師自身も患者の病気の理解(がんの組織型や遺伝子変異、進行度、病期など)と標準治療、支持療法に関する知識をもち、**患者がたどるプロセスを予測しながらケアすることが求められる**
- がん治療のプロセスは**意思決定の連続**である
- 多職種で細やかな配慮・支援をする
- 患者に不利益と思われる治療を患者が希望する場合の対応や、患者と家族の意向の違いに対する調整などについて、倫理的配慮を行う

意思決定のプロセスを支援する重要性

1990年代 日本でも**インフォームドコンセント**の考え方が広く浸透

2003年日本看護協会作成・公表「**看護師の倫理綱領**」

「看護師は人々の知る権利および自己決定の権利を尊重し、その権利を擁護する」

看護師が患者の権利を擁護して意思決定支援を行うことが明記

近年、人生の最終段階において、患者が家族や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスを重視する**アドバンス・ケア・プランニング(advance care planning:ACP)**の概念を盛り込んだ**意思決定支援の重要性**が報告されている

意思決定の場面で生じるさまざまな倫理的課題について、多職種と協働しながら問題を解決していく

治療計画の理解と意思決定支援

- 意思決定を支援するために、インフォームドコンセントを行う
- 薬物療法に関して患者に理解してもらうべき具体的な内容
- 全体の治療計画
- 薬物療法の治療計画
- 期待できる効果
- 副作用と有害事象

治療計画の理解と意思決定支援

薬物療法に関して患者に理解してもらわなければならない具体的な内容

全体の治療計画

- 薬物療法も含めた全体の治療計画

薬物療法の治療計画

- 治療期間における入院の必要性、外来治療での通院のタイミング、内服スケジュールなどの詳細な計画
- スケジュールを遵守することが大切であることを十分に理解する

期待できる効果

- 一般的な効果、奏効率など理解する

副作用と有害事象

- 想定される副作用とその対処について、セルフケアが不可欠であることを理解する

治療計画の理解と意思決定支援

- インフォームドコンセントとは
- Informed consent (IC) 十分な説明と同意
- 医療行為を受ける前に医療者からわかりやすく十分な説明を受け、それに対して患者は疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為に同意すること
- ただ単に病状を告げ、同意書をとる、ということではなく、患者と医療者が十分に話し合って決定していく

インフォームドコンセント時のケアのポイント

- IC前に確認すること

患者の身体的、精神的状況
患者の同意能力
患者への十分な説明
患者による説明の理解
患者の自発的な同意

- 必要に応じて同席し、患者の反応を観察する
- 医療者からの説明後は患者の理解状況を把握する

インフォームドコンセント時のケアのポイント

- 治療の目的や方法、効果、副作用、選択可能な他の治療法などが書かれた説明文書を作成し十分に説明する
- 患者の理解に応じて補足説明を行う
- 患者が説明を十分に理解して、意思決定できるようアドボケーター（権利擁護者、代弁者）となる
- 患者にわからないことや確認したいことがあった場合は納得するまで質問できることを伝える
- だれからも強制されることなく、自分の意思で決めているかを確認する
- 自己決定に対して、いつでも治療を中止したり、取りやめたり、一部を拒否する権利があることを伝え、たとえ治療を中止しても継続的な支援とケアが提供されることを保障する
- 同意能力があるかについて慎重に評価し、同意能力がない場合は、代理意思決定者に説明し同意を得る
- 同意能力とは、なされた説明を理解でき、その上で医療を受けるか否かを自分の価値観に照らして理性的に判断できる能力

意思決定支援に必要な患者の評価 意思決定能力

- **医療における意思決定能力**とは

「患者が自分が受ける医療について、説明を受けたうえで、なされた説明を理解し、そのうえで医療を受けるか否かを自分の価値観に照らして判断し、表明する」能力

- 高齢がん患者が増えており、軽度認知障害や認知症を疑う症状が出ている患者は増えている
- 認知症がある場合 意思を表明する能力は保たれている一方、実行機能障害と記憶障害により、選択肢を比較し、そのベネフィットとリスクを比較・勘案することが困難になりがち

意思決定支援に必要な患者の評価 意思決定能力

- 意思決定能力があるかどうかは、病状や治療内容をどのように理解し、判断したかをインタビューし、患者の理解の仕方や判断の過程を把握しながら判断する
- 意思決定に影響を及ぼす要因がないかアセスメントし、必要な治療やケアを同時に行う

身振り・手振り・表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行う



意思決定支援に必要な患者の評価

意思決定能力

認知機能障害があり生活に影響がでている場合

同居家族等から患者の生活状況などを詳しく聴取し、早期に専門医の治療について検討できるようにする

精神疾患の既往や治療中の場合

精神症状が意思決定に影響していないか評価する

痛みなどの身体の不快感がある場合

身体の不快感が意思決定に影響していないか確認する

治療説明から意思決定に至るときの支援

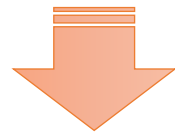
- がんの告知から日が浅い場合は、がんという病気を受け入れることができず、治療自体に目が向かない場合もある
- 否定的な感情（治療する意味があるのか、つらいだけなら治療したくない）も正常な反応であることを伝え、ありのままの観所の表出を促す

面談で患者の思いを傾聴し、気持ちを受け止める感情の表出を促し、気持ちを整理できるようにする



治療説明から意思決定に至るときの支援

患者は自分の思いを表出することを通して、今の自分自身の感情と置かれている状況を客観的に見つめ直すことができるようになる



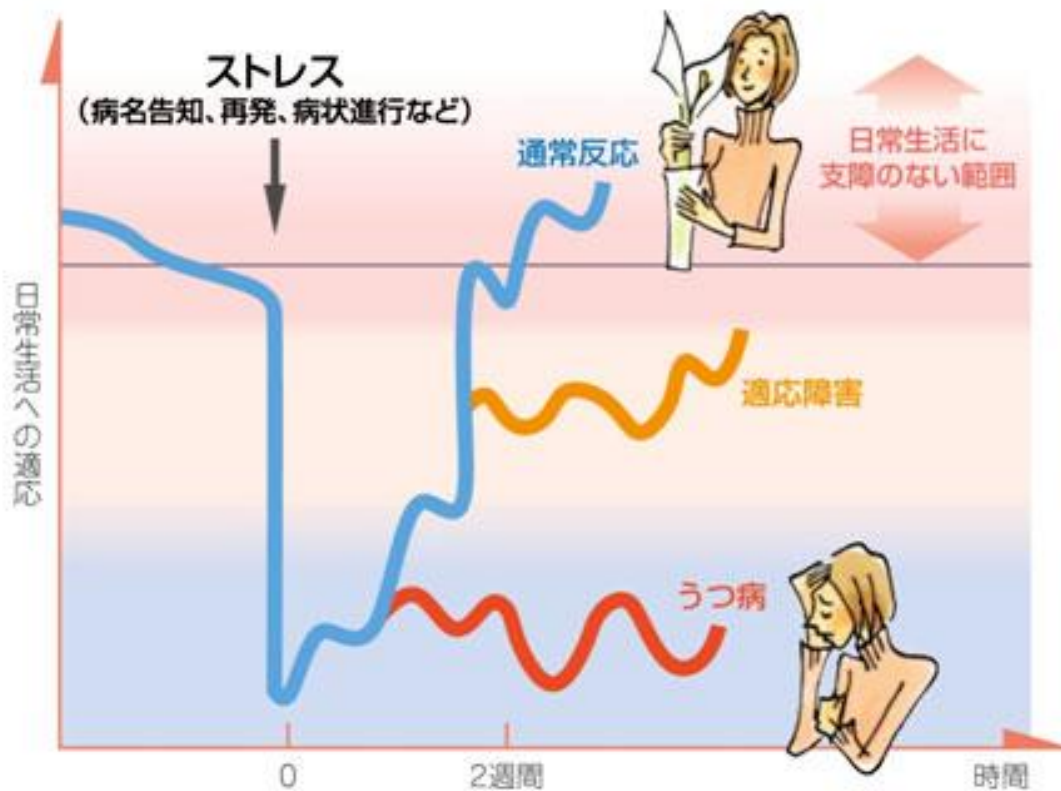
「患者がどのような価値観をもっているのかを引き出すことによって、**患者自身が気づき、自分で決めていく力を得ていく**」

- 患者の望む生き方
- これからしたい生活
- 大事にしたい考え

これらを照らし合わせて治療について考えられるようにすることが重要

がん告知 患者の心理反応

- 病名告知
- 再発・転移
- 現在行われている治療が憎悪（progressive disease：PD）により継続できない
- がん病変への治療を控えた方がいいこと（best supportive care：BSC）



- 心身ともに不安定であるこの時期に治療法の決定が求められるため、**心理的ケアは不可欠**
- これらのほとんどが外来で行われる
- 患者の意思決定支援にあたっては、電話相談などのシステムを整備し、多職種チームにより支援する
- 状況に応じてがん相談支援センターや支援団体などの窓口を紹介する

治療説明から意思決定に至るときの支援

がんに対する衝撃が強く、病気の受け入れが十分にできていない場合

- 焦って受け入れる必要はないこと、自分のペースで病気を受け入れていくことが大切なことを伝える
- 治療を受けていく過程のなかで、病気の受け入れが少しずつできる場合もある
- 治療が手遅れにならないように、**治療開始の時期を見極めながら**、患者が先を見据えて治療について考えられるようにすることが必要

正しい情報を獲得し、意思決定できるようにする

- 治療に関する迷いや不安がある時には、何が原因で不安や迷いが生じているのかを確認して、患者が知りたい情報を医師と相談しながら適切に提供する

患者が判断の根拠としている情報を一度看護師が評価し、正しい情報をもとに患者が意思決定できるように支援する



例えば・・・

- 副作用について、全てでると思っていたり、治療受けると寝たきりになると考えていたりすることがある
→個人差がある症状はその点を強調して説明し、症状を緩和する方法について具体的に説明する
- 薬物療法により延命が見込める状態でも、患者が緩和医療だけを希望している場合
→薬物療法をしないことのメリット・デメリットを説明し、それらを理解したうえで決定してほしいことを説明する

家族の意思決定を支援する

- キーパーソンを早期に見極める
- 家族の治療に対する思いや考えを傾聴
- 患者の意思を家族がどこまで理解しているのかを確認
- 家族の不安や疑問に一つずつ対応しながら家族の意思決定を支援
- 患者と家族の意思統一が重要、治療について患者と話し合う時間を十分とることができるようにする
- 医師からの病状・治療の説明時には、できるだけ複数の家族に同席してもらい、同時に理解してもらいながら必要な支援を受けられるようにする
- 家族の一人に負担が偏らないよう、家族の支援体制の調整

患者が意思決定できたことを評価する

- 患者が治療の意思決定をした後は、意思決定できたことに対しての肯定的な評価が必要
- 医療者が意図的に言葉で伝えることで、患者は自己決定できたという意識を強くもつことができる
- 一度決めたあとでも迷いが生じる場合があり、その時は医療者に相談できることも伝える

治療変更時や再発・転移による治療再開時の支援 厳しい現実に向き合う患者の思いを理解する

- 腫瘍増大が確認され治療変更になることは、治療効果がなかった、と大きなショックを受ける
- 二次治療、三次治療と進むにつれて、できる治療がなくなるといふ不安、死が近づいているという意識が生まれ、新たな不安や恐怖に苦しむ
- これまでの治療が無意味だったのではないか、という否定的な感情
- 薬物療法への不信感（民間療法などを選択する人もいる）

治療変更時や再発・転移による治療再開時の支援 患者の乗り越える力を引き出し、強化する

- バッドニュースを聞いた患者にまず第一に行うことは、**傾聴し患者の様々な思いを受け止めること**
- 患者が受けてきた治療を振り返り、乗り越えてきたことを一つ一つ評価する
- 患者のもつ自己効力感に働きかけながら、前向きに対処する力を高める支援をする
- 患者と家族の支えあう力が強化されるよう、互いの気持ちを理解し、これからの過ごし方について一緒に考える機会をつくる

治療変更時や再発・転移による治療再開時の支援 患者が意思決定に必要とする情報を提供する

- 治療効果がなく、次の治療をどうするか、について考える時、患者が求める情報量には個人差がある
- 確立していない治療しか残されていない場合は、治療の安全性や効果などについて不安が表出しやすく、医師などからの説明が繰り返し必要になることもある。多職種で連携し、患者が意思決定できるまで支援する
- 予後についての情報は「知りたい」患者がいる一方、「知りたくない」患者もいる。伝える場合には精神的なケアを継続する
- 患者が望む生活を把握しながら、副作用の影響も含めた治療後の生活をイメージできるように情報提供する

意思決定時に倫理的ジレンマが生じるときの支援

- ジレンマを感じる場面は、倫理原則の無害、善行、自律、正義、誠実、忠誠などを用いて分析することができる
- 例えば、複数の医療者で症例検討シートなどのツールを用いて話し合いをすると、患者の全体像が明確になり、他の医療者の抱えているジレンマや価値観などを共有する機会になる

倫理的問題を検討するためのツール

- 倫理原則や倫理綱領は看護師としての思考の方向性を示してくれる
- 倫理的問題を解明していくきっかけを見つけることができる
- 現象を客観的に把握する機会にもなり、看護実践として取り組めていない方向性を見出すことができる

倫理的問題を検討するためのツール

生命倫理の4つの原則

1	自律尊重の原則 患者の自己決定を尊重し、また患者が自己決定できるような環境を支援する
2	無危害の原則 患者に害を及ぼすことを避ける
3	善行の原則 善い行いをし、患者に利益をもたらす
4	公正・正義の原則 人々を公正に扱う：医療へのアクセス権を保障し、医療資源の分配を均等とすることなど

臨床倫理の4分割法 (Jonsenの4分割表)

- 倫理的問題が含まれそうな状況を

「医学的適応」「QOL」「患者の意向」
「周囲の状況」に整理し、混迷していた
状況を俯瞰して捉え、分析をすすめる

- 今後起こりそうな倫理的ジレンマを予測
したり、解決方向を模索するのに有効な
ツール

表 1-6 臨床倫理の4分割法 (Jonsenの4分割表)

医学的適応 (Medical Indications) 善行と無危害の原則	患者の意向 (Patient Preferences) 自律性尊重の原則
<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の医学的問題は何か？ 病歴は？ 診断は？ 予後は？ 2. 急性か、慢性か、重体か、救急か？ 可逆的か？ 3. 治療の目標は何か？ 4. 治療が成功する確率は？ 5. 治療が奏効しない場合の計画は何か？ 6. 要約すると、この患者が医学的および看護的ケアからどのくらいの利益を得られるか？ また、どのように害を避けることができるか？ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者には精神的判断力と法的対応能力があるか？ 能力がないという証拠はあるか？ 2. 対応能力がある場合、患者は治療への意向についてどう言っているのか？ 3. 患者は利益とリスクについて知らされ、それを理解し、同意しているか？ 4. 対応能力がない場合、適切な代理人は誰か？ その代理人は意思決定に関して適切な基準を用いているか？
QOL (Quality of Life) 善行と無危害と自律性尊重の原則	周囲の状況 (Contextual Features) 忠実義務と公正の原則
<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療した場合、あるいはしなかった場合に、通常の生活に復帰できる見込みはどの程度か？ 2. 治療が成功した場合、患者にとって身体的、精神的、社会的に失うものは何か？ 3. 医療者による患者のQOL評価に偏見を抱かせる要因はあるか？ 4. 患者の現在の状態と予測される将来像は、延命が望ましくないと判断されるかもしれない状態か？ 5. 治療をやめる計画や、その理論的根拠はあるか？ 6. 緩和ケアの計画はあるか？ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療に関する決定に影響する家族の要因はあるか？ 2. 治療に関する決定に影響する医療者側(医師・看護師)の要因はあるか？ 3. 財政的・経済的要因はあるか？ 4. 宗教的・文化的要因はあるか？ 5. 守秘義務を制限する要因はあるか？ 6. 資源配分の問題はあるか？ 7. 治療に関する決定に法律はどのように影響するか？ 8. 臨床研究や教育は関係しているか？ 9. 医療者や施設側で利害対立はあるか？

(Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ/赤林朗, 蔵田伸雄, 児玉聡(監訳): 臨床倫理学第5版—臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ. 新興医学出版社, 2006より転載)

休憩 5分間

続いて、

グループワーク：35分

全体共有：10分

グループワーク 事例

- Aさん、70歳代 男性

【現病歴】

- 直腸がん術後。術後2年で転移性肝腫瘍発症し、肝部分切除術施行したが、縦隔リンパ節転移あり
- 再発後の治療としてmFOLFOX6療法が提案されている

【家族背景】

- 妻とは他界しており、独居
- キーパーソンは長女（子どもは長女のみ、同市内に住んでいる）

【説明後の反応】

- 手術頑張ったけど再発してしまった、次は、はじめての抗がん剤治療
- 手術と違って繰り返し治療しないといけないのか
- どんな副作用がでるか心配
- 長女：私ができることがあれば協力したい

【Aさんの状況】

- PS：0
- 頑固な正確
- 娘に迷惑かけたくない
- 自分でできることは自分でしたい
- 理解力は良好

GW

治療計画の理解と意思決定支援

薬物療法に関して患者に理解してもらわなければならない具体的な内容

全体の治療計画

薬物療法の治療計画

期待できる効果

副作用と有害事象

GW

情報収集・アセスメント

意思決定能力

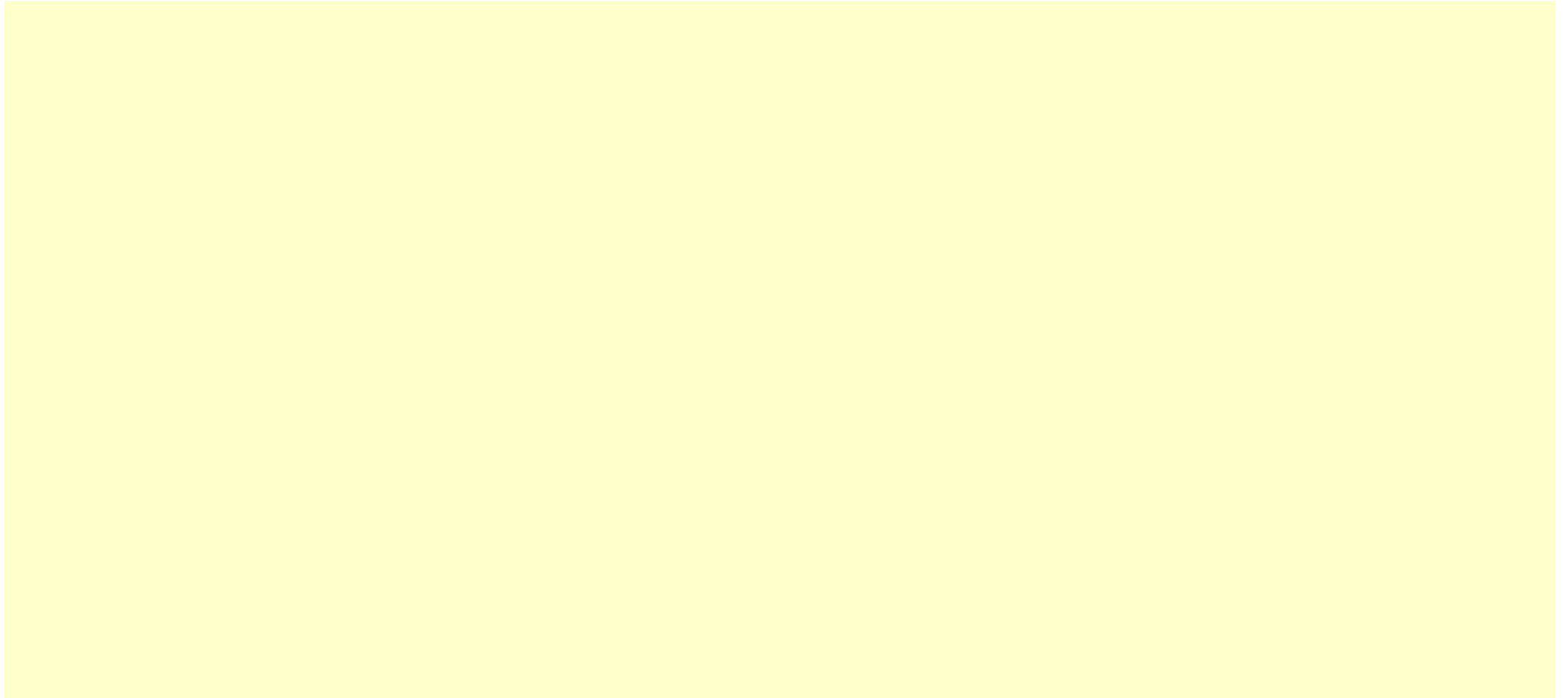
価値観

家族の意見

患者の気がり

GW

支援の方向性



グループワーク まとめ

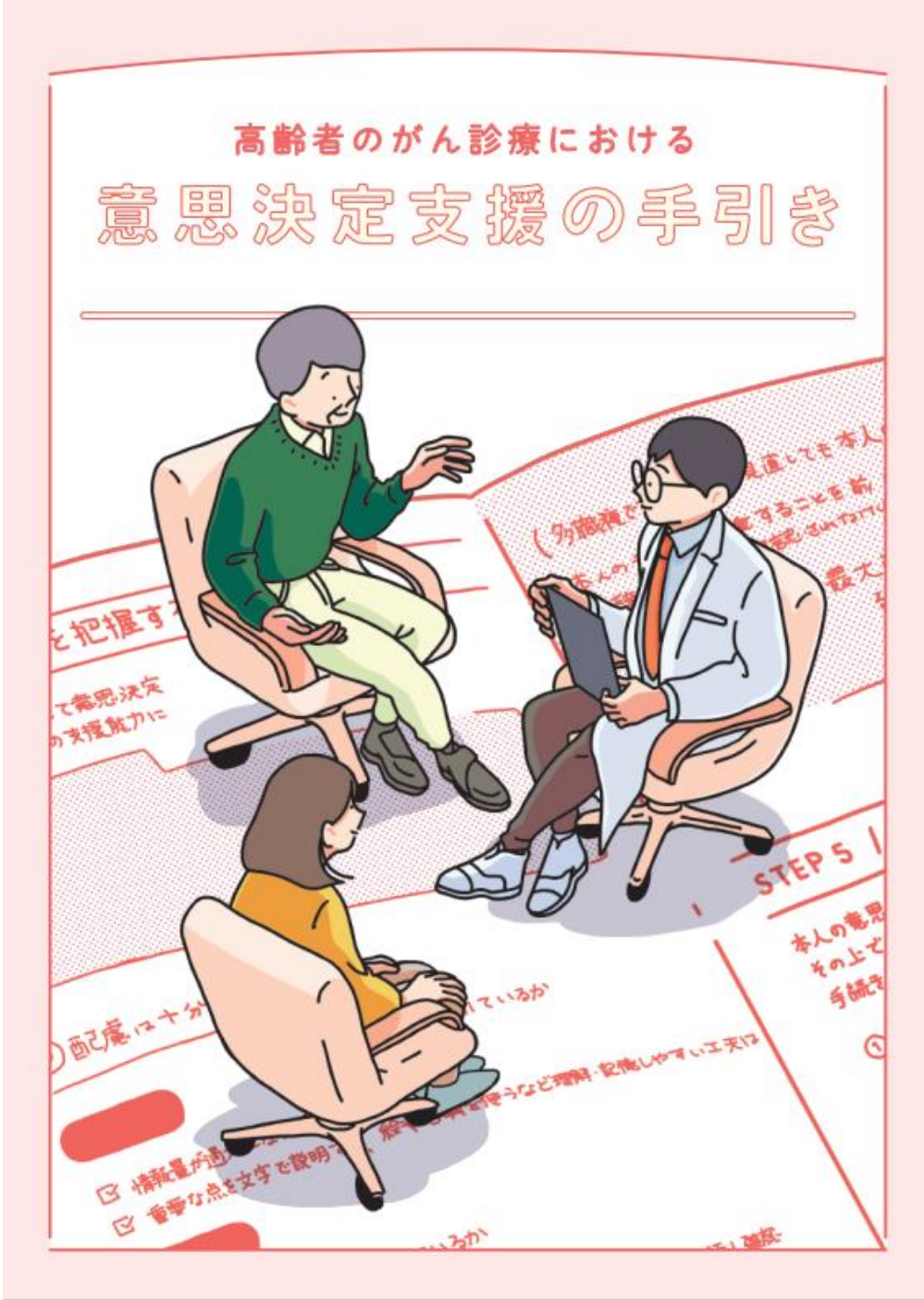
- 看護師は、患者の病気の理解と標準治療、支持療法に関する知識をもち、**患者がたどるプロセスを予測しながらケア**する
- 治療が手遅れにならないように、治療開始の時期を見極めながら、患者が先を見据えて治療について考えられるようにする
- 意思決定の場面で生じるさまざまな倫理的課題について、多職種と協働しながら問題を解決していく

高齢者の意思決定支援

- 高齢者のがん診療における意思決定支援の手引き

- https://www.ncc.go.jp/jp/epoc/division/psycho_oncology/kashiwa/research_summary/050/isikettei_pnf.pdf

わかりやすく書かれているので是非参考にしてみてください



AYA世代の患者の意思決定支援

AYA世代のがんの特徴

- AYA (adolescent and young adult) 世代：15歳～39歳
- 発生部位が多臓器にまたがっている、小児型のがん、成人型のがん、AYA世代特有のがんが混在している
- がん治療の進歩が他の世代に比べて遅い状況にある
- 小児を対象とした小児慢性特定疾患医療費助成制度や介護保険が対象外であるなど公的な社会支援が乏しい
- 患者の絶対数が少ないため、最適で効果の高い優れた治療方針が十分に確立しておらず、他診療科による広い領域への診療が求められる

AYA世代の患者の意思決定支援

- 家族歴の問診及び評価では、倫理的・精神的な配慮が必要
 - 生殖細胞遺伝子の異常8.5%あり
 - 遺伝性腫瘍患者では、多重発がんのリスクや放射線治療・化学療法後の二次発がんのリスクが高い
 - 遺伝カウンセリングにつなげる支援が必要
-
- 代表的な家族性腫瘍症候群
 - 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群（HBOC）
 - リンチ（Lynch）症候群
 - リ・フラウメニ（Li-Fraumeni）症候群

AYA世代の患者の意思決定支援

意思決定の主体

- 自身で意思決定が困難な幼児期の小児がん診療では、主に両親などの代諾者が本人の了承を得ながら医療者と意思決定をしていく
- こどもの自立／自律とともに意思決定の主体が本人に移行していく
- AYA世代のがん診療の意思決定には、意思決定の主体である本人とその成長を支援してきた両親などの存在が大きく影響する

AYA世代の患者の意思決定支援 性腺機能障害

男性：薬物療法までの精子保存はリスクが少ない、事前に希望を確認し、実施可能な施設への紹介を考慮する

女性：アルキル化薬の蓄積毒性が代表的、種類や容量によっては恒久的な不妊の原因になる

妊孕性温存ガイドラインなどを参考に生殖医療に精通したグループと連携して、原病の治療とのバランスを考慮し、心理的サポートを行いながら意思決定を支援する

AYA世代の患者の意思決定支援 社会とのつながり

- 復学支援、復職支援、就労支援
- 学校や地域、ハローワークなどと早期から連携して支援する
- AYA世代の特徴 周囲とのつながりなど横の関係を大切にしたいという要求がある
- 家族や友人だけでなく、闘病仲間とのつながりへの欲求も大きい
- ピアサポートの援助や情報交換の場を提供
- アピアランスケア：外見の問題は個人性の高い問題として支援する

引用・参考文献

- がん化学療法ケアガイド第3版、編集：濱口恵子 他、中山書店、2020年
- がん看護ナースポケットブック、編集：荒尾晴恵 他、学研、2022年
- 系統看護学講座がん看護、医学書院、2017年
- 国立がん研究センターに学ぶがん薬物療法看護スキルアップ 編集：国立がん研究センター看護部 南江堂、2018年
- がん情報サービスHP
- 厚生労働省第5回 がんとの共生のあり方に関する検討会 資料
- がん看護の日常にある倫理 看護師が見逃さなかった13事例 監修：日本がん看護学会 医学書院
- 乳癌診療ガイドライン1 治療編2022年版、編集：日本乳癌学会、金原出版株式会社、2022年
- 患者さんのための乳がん診療ガイドライン2023年版、編集：日本乳癌学会、金原出版株式会社、2023年
- 大腸癌治療ガイドライン医師用2022年版、編集：大腸癌研究会、金原出版株式会社、2022年
- 患者さんのための大腸癌治療ガイドライン2022年版、編集：大腸癌研究会、金原出版株式会社、2022年

ご清聴ありがとうございました

