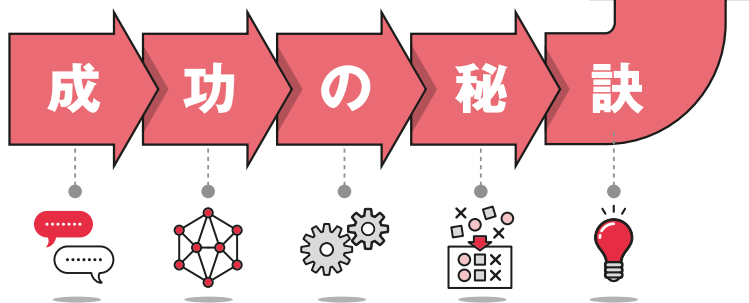


# がん患者の 意思決定支援

実践編



著 堀 謙輔

関西ろうさい病院産婦人科第2部長 緩和ケアセンター長

中外医学社

## はじめに

2022年6月に、はじめての単著である「がん患者の意思決定支援 成功の秘訣」を上梓しました。医療従事者、おもに医師や看護師にむけて、日ごろ感じている意思決定支援の難しさや解決への糸口をできるだけわかりやすく記したつもりです。

最後の一文に、「実践編」の構想があると宣言して、前作を締めくくりましたところ、発刊元の中外医学社から早々に、次回作の提案を頂戴できましたのも、前作を手にとっていただいた読者の皆様、お一人お一人のおかげであると感謝しております。

前作を読まれた感想をたくさんいただきました。

意外にも、がん患者さんやご家族、がん体験のある方、これからがんになるかもしれないと心配されている方々、患者団体のスタッフの方などから、「読みました」と言っていただけのはうれしく思いました。

頂戴したお声の中には、「難しかった」「眠たくなった」というご意見も少なくありませんでした。たしかに、文体こそ平易にするように心掛けたものの、総論的な話に終始してしまって、一部に事例を盛り込もうと努めたものの、全体的には物語的な要素を排除した内容となってしまったので、小難しい議論に終始してしまい気分が乗らないものになってしまったと反省しています。

そこで、今回は実践編と題しまして、7つのストーリーを用意しました。それぞれのストーリーにある問題点を明らかにして、意思決定支援の秘訣を語ることができればと考えて挑むことにしました。

学生の頃に、小説を書きたいと思って遊びで書いたことはありますが、それを職業にしようという考えも器量もないままに、この構想を持ち上げましたので、中外医学社の編集さんからは、たくさんの指摘やご意見をいただきつつ、あとで種明かしをするための物語を少しずつ組み立てていきました。

言い訳がましく聞こえるかもしれませんが、後で重複のない形で種明かしをすることを前提に物語を作るという私の器量を大きく超えたことに挑んでいますので、細かい部分で（いや、大まかな部分でも）ツッコみたくなるかもしれません。

どうか広い心で、読んでいただきまして、これからにつながるご意見は、温かい言葉でいただければありがたいです。

とはいうものの、読者のみなさんの貴重な財産と時間をいただくわけですので、

十分に配慮して執筆を進めます。そして、この本を読んで、やはり根底にある理屈として総論的な話も知りたいと思う方がおられましたら、前作あるいは本文中にご紹介している書籍や論文に目を通していただけるようお願いしております。

それではしばしの間、おつきあいください。

2023年7月末日

堀 謙輔



### 登場人物紹介

患者 A さんは、現在、53 歳の女性、専業主婦。

夫（54 歳）と、次女（18 歳）と同居。

長女（27 歳）は結婚しており、同じ市内にその夫と 3 歳の息子さんと暮らしています。

長女の夫のご両親は近くに住んでいて、ご健在です。

夫はいわゆる個人事業主で、休むことができないぐらいに多忙なようです。

長女は、クリニックの医療事務で、お子さんの面倒は夫の両親が喜んでしてくれているので、比較的、時間の融通が利きます。

次女は大学生になったばかりで、A さんの病気が見つかったころは、高校受験の直前であったので、これまで、病気の説明は受けていません。

病状説明は、たまに長女が同席はするものの、すべて本人に行われて、意思決定をしてきました。



### 診療の経過

A さんは右乳がんの診断を受けて、右乳房温存手術が行われました。

A さんが手術を受けて 2 週間後に担当医より、病理組織診断の結果、術後補助療法として抗がん剤治療を推奨します。

しかし、A さんは術前より抗がん剤治療を拒否しており、その気持ちは変わりません。

結局、A さんは術後の治療を行わずに、経過観察をすることを選ばれます。

それからおよそ 3 年が経過して、急激な右股関節痛を感じ、身動きが取れなくなったため、救急車を要請し、搬送されてきました。

緊急入院となり、その後の精査で、右大腿骨、両恥骨に多発骨転移、多発リンパ節転移、腹膜播種を認めました。

担当医より、抗がん剤による全身化学療法を行った方がいいとお勧めしました。

やはり、「抗がん剤はしたくない」と拒否されました。

右大腿骨、両恥骨の骨転移に対して、疼痛緩和・骨折予防目的で放射線療法を

ましたが、まずは今できること、大切に考えている長男のこれからについてみんなでも考えようという気持ちになってきました。

## Step-Up <ラポール形成>

ラポールとは、信頼関係と訳されます。よく使われるのはカウンセリングの場面で、聞き手と話し手の間の信頼関係をラポールと呼び、カウンセリングの成否はラポールの構築にかかっているとされています<sup>1)</sup>。

ラポール形成がうまくできていると、話し手は、安心して自由にふるまい、素直な感情を表現することができます。

ラポールを構築するためには、カウンセリングの基本的態度である、純粋性・受容的態度・共感的理解が重要とされており、具体的な技法として、アイヴィ (Ivey AE) が開発したマイクロカウンセリングと呼ばれる技法<sup>2)</sup>があります。

よく患者さんと医療従事者の間では、信頼関係が必要であると耳にします。しかし、多くの医療従事者は信頼関係を得るために技術があることを知らずに過ごしています。マイクロカウンセリングは、多くのカウンセリングの場面で共通してみられる具体的な技法を観察、整理、分類したものですので、臨床経験豊富な医療従事者であれば自然に身につけている場合もあるでしょう。

この本を読まれている方は少なからず、カウンセリングの技法について自然に会得しておられることと思いますが、とはいえ、悩んでいる部分もあると思います。

このストーリーのように、緩和ケアチームがBさんとラポールを構築するに至ったのは、専門看護師や心理士による基本的傾聴の態度が効果的であったと考えられます。

基本的傾聴は、まず初めに「かかわり行動」と言われる4つの手法から始まります。

- ①相手に視線を合わせる
- ②身体言語（身振り手振りや姿勢など）に配慮する
- ③声の質（大きさ、トーン、スピードなど）に配慮する
- ④言語的追跡（相手の話す話題をさえぎらずについていく）

この「かかわり行動」を基本にして、さらに4つの基本的傾聴の連鎖の技法があります。

- ①閉じられた質問、開かれた質問をうまく使い分ける

閉じられた質問とは「はい」、「いいえ」で答えられる質問であり、開かれた質問とはそうでなく自由に表現できる質問です。ともに長所と短所があるので、うまく使い分ける必要があります。

# 3rd ストーリー



## 登場人物紹介

患者 C さんは、現在、43 歳の男性、自営業。

妻（42 歳）、長男（5 歳）、長女（3 歳）と同居。

C さんのご両親はすでに他界されています。妻のご両親は健在ですが、在来線・新幹線などを乗り継いでおよそ 5 時間かかる遠方に住んでいます。

C さんは、病気になる前は、居酒屋を経営していて、仕入れや仕込み、そして金策など多忙でした。

妻も子育てをしながら、C さんとともに居酒屋を手伝っていますが、お子さんはまだ小さいので、余裕がありません。

居酒屋は繁盛しており、アルバイトを数人雇っていますが、店を任せられるような人はいませんので、C さんが休暇をとることはできません。



## 診療の経過

C さんは、6 カ月ほど前から下痢や便秘を繰り返すようになりました。それまでは、たまにおなかをこわすことはあっても、原因は見当がついて、すぐに改善しており、排便状況に問題を抱えることなど記憶にありません。6 カ月も続いていることに違和感を持ちながらも、居酒屋を営むことで目いっぱい毎日であり、そのままにしていました。

ある朝、いつものようにトイレに行き、排便をしたところ、便器が真っ赤になりました。特に痛みはありませんでした。前の夜にお客さんに勧められて少し飲みすぎたのかもしれないと思い、そこまで気にしませんでした。これまでも、トイレットペーパーに血がつくことが何度かありましたが、おそらく痔ではないかと思っていました。

症状に気づき始めて 6 カ月程が経過した頃、C さんは食欲がなくなってきました。よく考えると、もう 1 週間ぐらい、排便がありません。おなかも張ってきています。おなか痛くなってトイレにいくと、か細いガスが出て、少し痛みは和らぎますが、スッキリしません。そして、とうとう店で仕込みをしているときに急激な腹痛に見舞われました。C さんは、立っていることさえ難しくなり、その

担当医とCさんのセリフをもう一度、みてみましょう。

担当医「手術後にも説明しましたが、大腸がんで腸閉塞となり穿孔したので、緊急手術で人工肛門を造設しました。入院時に撮影したCTで、肝臓と両側の肺に多発転移がありますので、ステージIVの状態です。抗がん剤治療が必要です」

Cさん「手術で、がんはとれていないんですか？人工肛門を作っただけですか？」

担当医「腹膜播種もあったうえに、腹腔内は穿孔性の腹膜炎でとてもじゃないですが手術ができるような状態ではありませんでした」

Cさん「もう一度、手術をしてがんをとることはできないのですか？」

担当医「さきほどもいいましたように、腹膜播種があり、さらには肺と肝臓に多発転移があるので、手術適応はありません。こういった場合、抗がん剤治療しかありません」

Cさん「それはもう手遅れということでしょうか？ステージIVって手遅れってことですよ？」

担当医の説明の中で、たくさん医学用語が出てきているとともに、漢字の熟語が多いことにお気づきでしょうか？

これは読むための本ですので、漢字だけでできた音読みの熟語が並んでいても違和感なく理解できるかもしれませんが、音だけにしてみよう。

担当医「しゅじゅつごにもせつめいしましたが、だいちょうがんでちょうへいそくとなりせんこうしたので、きんきゅうしゅじゅつでじんこうこうもんをぞうせつしました。にゅういんじにさつえいしたしーていで、かんぞうとりょうそくのはいたはつてんいがありますので、すてーじふおーのじょうたいです。こうがんざいちりょうがひつようです。」

Cさん「手術で、がんはとれていないんですか？人工肛門を作っただけですか？」

担当医「ふくまくはしゅもあつたうえに、ふくくうないはせんこうせいのふくまくえんでとてもじゃないがしゅじゅつができるようなじょうたいではありませんでした」



## ▶ 遺伝子検査とがん治療

近年、がん治療に使用する薬剤の選択のために、摘出あるいは生検したがんの組織あるいは患者自身の血液を用いて遺伝子検査をする機会が増えてきました<sup>1)</sup>。

特定の遺伝子にバリエーション（かつては「変異」と呼んでいました）があると、特定のがんになりやすいことがわかってきて、その遺伝子をターゲットとした薬剤を選択すると、抗腫瘍効果が発揮されるとされています。

なかでも、BRCA 遺伝子に病的バリエーションがある方は、他の遺伝子のバリエーションよりも比較的多く、女性であれば乳がんや卵巣がんなど、男性であれば前立腺がんなどになりやすいことがわかっています。また、主に病的バリエーションがある方に対して、PARP 阻害薬といわれる薬剤（オラパリブ、ニラパリブ）が効果を示すことがわかっており、日本でも保険適用が拡大されています。

BRCA 遺伝子以外でも、マイクロサテライト不安定性（MSI）検査や遺伝子変異量（TMB）検査によって免疫チェックポイント阻害薬であるペムブロリズマブが使用できるかどうかを判断できるようになっています。しかし、MSI 検査が陽性である場合には、Lynch 症候群という大腸がんや子宮体がんになりやすい遺伝性腫瘍である可能性があります。また、TMB 検査は、現在のところ次世代シーケンス（NGS）検査という、数百のがんになりやすい遺伝子のバリエーションを一挙に検査する方法でのみ知りえますので、TMB 検査の結果以外にたくさんの遺伝子バリエーションの情報を知ってしまうこととなります。そのなかには、血縁者に関係するものが含まれています。

D さんが二人のお子さんにどうやって伝えたらいいのか？ という心配をしているのは、特別なことではなくなっていて、世界中のがん治療の現場で起こりうることなのです。

では、どのようにすれば良かったのでしょうか？ 担当医は、BRCA 遺伝子検査を行うときに、もし BRCA 遺伝子に病的バリエーションがあった場合に自分の施設ではどのような対応をするのかを確認しておく必要があります。その見通しについて D さんに説明して、理解してもらう必要がありました。例えば、施設内に臨床遺伝専門医と遺伝カウンセラーから構成される遺伝カウンセリングや遺伝相談といわれるような特殊外来があれば、紹介するなどです。

紹介のタイミングは施設によって定められていることでしょう。BRCA 検査や MSI 検査は多くのがん患者さんに実施されるので、検査自体の説明・同意は治療