どんなときでも自分の意向に沿った治療を受けたい

～19th Breast Cancer UP-TO-DATE Meeting より～

〈2016年3月19日　東京にて〉

患者さんがご自身の意向に沿った治療や療養を受けられるように、価値観や人生の目標などを踏まえ、現在の病状や今後の見通し、これからの治療や療養の選択肢などについて患者さんやご家族と医療者が話し合って、患者さんの意思決定を支援するとともに、今後の治療や療養の目標を共有するアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning：ACP）が日本でも広まりつつあります。

東京で開かれた乳がんの最新治療に関する研究会において、広島市民病院乳腺外科主任部長の大谷彰一郎先生の司会・進行のもと、ACPについてのパネルディスカッションが行われました。パネリストには、神戸大学大学院医学研究科先端緩和医療学分野特命教授の木澤義之先生、大阪府立成人病センター臨床腫瘍科診療主任の吉波哲大先生、相良病院がん相談支援センター 乳がん看護認定看護師の戸畑利香先生をお迎えして、木澤先生、大谷先生、戸畑先生の各ミニレクチャーが行われ、ACPの進め方などについて会場に参加された医療者への質問も交えて、活発なディスカッションが行われました。その概要を報告します。

ACPとは、今後の治療や療養について、あらかじめ話し合う自発的なプロセス

木澤先生

初めに、木澤先生からACPの定義や利点などについて解説していただきました。ACPとは、『今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス』と定義されています。

話し合う内容は、患者さんの気になっていることや困っていること、患者さんやご家族が現在の病状をどのように考え、これからどのようになると理解しているか、患者さんの価値観や目標を踏まえて今後どのような治療や療養を受けたいかなどについてです。患者さんが希望される治療・療養を行うために医療者側はどのような態勢を提供できるかなどについても話し合っていきます。

事前にこうした話し合いを積み重ねていくことで、今後起こりうる複雑な状況にも対応でき、患者さんはご自身の意向がより尊重された治療・療養を受けることができます。これまでの研究から、ACPを行うことで、患者さんやご家族の満足度が高まるほか、不安も和らぐことなどが明らかになっており、欧米ではACPは質の高い終末期ケアに必須であるとされています。

フロアの先生方への質問では、「ACPについて同僚や後輩に説明できますか」に対して、「十分できる」との回答は少ないものの、「ACPを実施している」という回答は3割くらいでした。しかし、ACPを取り組む際に「ツールはない」という回答がほとんどでした。

吉波先生からは「木澤先生の解説を聞かれて、普段の診療の中でされていることが実はACPだったと気づかれた方も多いのではないかと思います。ACPとして体系的に学んでいただきながら、足りないところがあれば、そこに気づいていただければと思います。」とのコメントをいただきました。

ACPは段階的に行うことが大切

大谷先生

大谷先生は、「乳がん診療におけるACPとは、乳がん患者さんが豊かな人生を送るために、もしもの時のためのいい準備である」と広島県での取り組みをご紹介しながら説明してくださいました。

広島県では、ACPを普及させる取り組みとして、ACPの手引き「豊かな人生とともに～私の心づもり～」(http://citaikyo.jp/other/pdf/20151214_acp_tebiki.pdf) を作成し、普及に取り組んでいます。この手引きでは、これから受ける治療や療養について、患者さんの希望をご家族や医療者に前もって伝えておくために、5つのステップに分けて話し合うことを勧めています。『ステップ1』では、患者さんが人生の目標や希望、思いは何か、何が大切かを考えます。『ステップ2』では、ご自身の健康について学び、どのように治療を受けたいかを考えます。『ステップ3』は、患者さんに代わって、意思決定をしてくれる人(代理人)を選びます。『ステップ4』では、治療や療養に関する希望や思いを、患者さん自身が代理人と医療者に伝えます。そして、『ステップ5』では、患者さんの考えを代理人や医療者と話し合った記録として文書に残しておきます。このように段階的になっていますが、必ずしもステップ1から5までを順番通りに行う必要はなく、患者さんが状況や気持ちに応じて、行いやすいステップから行ってもよいのです。

実際に治療や療養の進め方を決めるために、患者さん自身はどのような情報を必要と考えているのでしょうか。戸畑先生が勤務される相良病院の転移・再発乳がん患者さんを対象に行ったアンケート調査では、『予後をできるだけ詳しく知りたい』と回答した患者さんは、『強く思う』と『思う』を合わせると、全体の7割近くを占めていました。また、この調査結果から、予後について詳しく知りたいと思う人ほど、生活の質(QOL)を重視した選択を、家族と話し合いながら決めていきたいと思っていることが示唆されました。しかし、ご自身の病気についての悪い知らせは、患者さんやご家族にショックを与えることもあります。そのため、悪い知らせをいつ、どのように、誰が伝えるかが、ACPを行う上での一つのポイントとなります。

吉波先生

木澤先生は、「患者さんは早すぎるACPは望んでおらず、早すぎるACPはメリットよりデメリットのほうが大きい」と海外でのACPについての研究結果を紹介されたうえで、「病状が悪化し

た時や体の機能が大きく低下した時、あるいは治療を変更する際に今後の見通しを伝えることが大切です。ACPは、複数回に分けて適切な時期に適切な話題で段階的に行うのが望ましい」と解説されました。

フロアの先生方への質問でも、再発診断時にお話しされている場合が多いという回答でした。

吉波先生からは、「再発の診断時に、その後の治療のメリットやデメリットについて患者さんに十分理解していただくためにも、時間をかけてでも治療の目標について一緒に話し合うことが大切である。その際には医療者が一方的に話すのではなく、段階的に少しずつ、話し合っていくことが重要である。」とのコメントをいただきました。

話し合いを重ねることで、患者さんの意思を尊重した治療の目標を共有

戸畑先生

患者さんの意思決定を支援し、また患者さんやご家族の意思を尊重した治療や療養を行っていくには、患者さんやご家族と医療者が話し合いを重ねて、目標を共有することが大切です。こうした話し合いに、がん看護の専門的な研修を受けたスタッフが大きな力を発揮します。患者さん・ご家族の心にぴったり寄り添うとともに、患者さんやご家族と医師とのかけ橋役を果たしています。

相良病院では、転移・再発乳がん患者さんのうち、時期を問わず、話し合いの必要性を感じており、気持ちが比較的安定していると思われる方を対象に、患者さんの価値観や希望を十分に話し合うツールとして、「共に治療について考えていくための質問紙」を用いて、看護相談を行っています。看護相談では、治療に対する考え方や期待、症状の変化、家族に対する思い、療養場所のこと、患者さんの意思を尊重した対応などについて、最初は患者さんと看護師が、その後はご家族も交えて話し合いを重ねていきます。その際、看護師は患者さんにご自身の気持ちや思いを語っていただくよう促して、患者さんやご家族の気持ちや思い、意思決定に臨む気持ちの準備などを伺います。こうして得られた情報を看護師が医師に伝えて情報共有を図るとともに、悪い知らせをどのように伝えるかについて医師と話し合います。また、看護師は診察に同席して診察中の状況を把握し、診察後に再び看護相談を行って、患者さんの意思決定を継続的に支援するために態勢について医師と話し合います。

ACPにおける看護師の役割について、戸畑先生は、「すべてのプロセスにおいて、患者さんの心理過程を理解して、寄り添い続けること」と話され、①患者さん・ご家族がどのような思いをもって、何を大切に意思決定してきたかを語り合う機会を、治療の早期から意図的に持ち、患者さん・ご家族と医療チームが共有できるようにすること、②患者さん・ご家族、医療チームそれぞれが『よし』と思える話し合いを重ねられるようにすること（語りを促進し、継続的に話し合う）、③早期から繰り返し行うACPによって信頼を築き、悪い知らせをいかに伝え、話し合っていくかを計画すること、④患者さん・ご家族の意思決定を支援し、今後起こりうることを予測しながらACPを行うこと、の4点を挙げました。

「A：あなたの、C：こころに、P：ぴたっとよりそう」ことがACP

パネリストによる討論を踏まえて、フロアの先生方に対し、「いままでの討論を聞いて、ACPをやってみたいか」という質問には、「やってみようと思った」との回答が多く寄せられました。

最後にパネリストの先生方からコメントをいただきました。

お子さんのことを心配される患者さんも多いことから、お子さんに対するケアをどう行っていくかもこれからの

課題になると思います。残されたお子さんにどのようにきちんと事実を伝えていくかということも重要です（木澤先生）。

フロアへの質問の中で、ACPを実施する際に看護師に助けてほしいという回答がとても多く、患者さんにとっても医療者にとっても大切なACPの場面で、看護師が求められているということを実感できました。これからも先生方とともにどのように取り組んでいくべきか考えていきたいと思います（戸畑先生）。

ACPでは患者さんやご家族と医療者の話し合いを段階的に行うことが大切です。患者さんは医師には本音を話しにくいこともあるでしょうが、看護師にはご自身の気持ちを伝えやすいと思います。ACPを行うためには医師のみならず、看護師などの協力が欠かせません。そして、チームとして取り組んでいくためにはツールが必要となり、ACPツールの作成や運用の仕方などについて今後検討していく必要があるでしょう（吉波先生）。

乳がんは再発後の治療期間も長く、がんとともに生きる時間が長いことが特徴です。乳がんの再発治療は外来治療が中心ですから、在宅中の生活の様子を医療者に伝えること、また同時にご自身の気持ちを整理することにもACPが活用できるのではないかと考えています（大谷先生）。

大野真司先生から皆様へ

乳がんは世界中の女性を襲う悪性疾患の中で最も多い病気で、年間160万人以上の女性が乳がんと診断され、50万人以上が亡くなっています（2012年）。日本人女性では11人にひとりが乳がんになると報告され、罹患数は年間9万人以上です。乳がんが治るために、患者さんたちは手術や放射線療法、薬物療法を受けていますが、残念ながら10 ～ 20％の方は再発し、年間の死亡数は1万人以上となっています。

再発すると治ることは困難ですが、より長く、より生活の質を保つための治療を受けることができます。その際に、誰もが同じ治療ではなく、お一人おひとりにとって最善の治療を受けていただくことが大切です。そのためには患者さんが何を大切にし、何を望んでおられるかを、患者さんと医療者が一緒に考えていくことが必要です。

それが、今回のテーマである「Advance Care Planning：ACP」です。まだ我が国では再発乳がん医療は十分とはいえず、ACPもほとんどの施設で取り組まれていないのが現状です。ACPが我が国で広く実践されるようになり、再発乳がん患者さんがその人らしい人生を送られることを願っています。