

発表日：2018年10月28日

第12回 NPO 法人ニューマン理論・研究・実践研究会
自分らしく生きることを選択した患者から学んだ
意思決定支援のあり方

氏名：木村 智美

所属：公益財団法人天理よろづ相談所病院

私は、産婦人科を担当する外来看護師である。外来看護師は診察室で、患者が医師から受けるがん告知やその治療方針についての説明される場面に直面することが多い。そのため、看護師は、患者の病状を捉えると同時に、発達段階や妊孕性、家族の状況や社会的役割等を確認し、治療に対して患者の思いに寄り添うことを心がけている。

今回、Aさんとの対話を通して、Aさんが望む強い思いと医療者側として私がAさんに対する思いとの価値観の違いを痛感し、患者の意思決定を支えることの困難さや葛藤に直面した。その看護実践を通し、自身の看護のあり方を考えさせられた体験を紹介する。

Aさんは、40歳代の進行性卵巣がんの通院患者であり、キーパソンは実姉である。Aさんと実姉は、医師から「現時点であれば、手術や抗がん剤の治療によって寛解できる可能性が高い」と説明され、早急に卵巣摘出術による病理診断を受けることを勧められた。Aさんは、手術前検査を受けたが、手術申し込み予定日に、医師に「子宮や卵巣は取りたくない」、「術後の身体で生活を送る自信がない」と訴え、病理診断を拒否された。私はAさんの言葉に“今なら手術で寛解の期待があるのになぜだろうか”と驚き、“助かってほしい”という私の思いとの違いに衝撃を受けた。医師は、手術を受けなかった場合の起こり得る症状について丁寧に説明し、再度治療の必要性を説明した。しかし、Aさんと実姉は、当院での治療に同意されなかった。

私は、診察後にAさんの思いを聴こうと考え、Aさんと実姉に「大丈夫ですか。良かったらお話を聞かせて下さい」と声をかけた。Aさんは、摘出術について、「結婚していないし、この先、出産の希望もなくなってしまうなんて辛い。手術を受けずに治したい」と話した。実姉は「妹の気持ちを傍で支えていこうと思います」と話した。

私は、Aさんと実姉の意思は強いと感じた。しかし、私は、“手術をせずに、女性であることを大切に生きてほしいというAさんの思いに沿いたい”という気持ちと、“病状を理解して、治療を受け助かってほしい”と思う強い気持ちの間でジレンマを感じた。医師はAさんの最終決断まで時間を設け、セカンドオピニオンを勧めた。後日、Aさんは電話で「今、手術を受ける決心ができない、決心できたら、改めて受診します」と私に話した。そして、自分で調べ、希望した病院へのセカンドオピニオンを受

けたことを話し、食事改善や生活改善を主とする自然療法を選択された。私はAさんの決断に、“これで本当にいいのだろうか”と前回感じたジレンマはそのまま続いていた。

その数か月後、がんの急激な進行によるトルソー症候群になり、左半身麻痺の状態ですぐに当科に緊急入院した。私は、Aさんの姿に衝撃を受けた。意思決定支援の関わり方がこれでよかったのかと切ない気持ちに陥った。私は、Aさんにどう接したらよいか、何から話したらよいか迷い、会うことを躊躇していた。私はこの思いを、緩和ケア認定看護師に相談した。すると「気になっているのなら、その思いを伝えてみればいいじゃない」と、助言され、Aさんの病室に行った。私はAさんに「お会いできなくなってから、ずっと気になっていたのです」と伝えると、Aさんは「私のことを覚えていて下さったのですか？」と笑顔で私を受け入れ、私に握手を求めてきた。そして、Aさんは、「色々、悩んだけど後悔はしていない」と今までの思いを吐露した。その後、Aさんは緩和ケア病院に転院され、その1ヵ月後に亡くなられたことの知らせが、転院先の病院より届いた。

私は、Aさんとの関わりについてずっと自問自答し、私の昇華できない気持ちを整理するために、看護実践を振り返り、内省した。私は、“命があることが何よりも大切であり、病期に応じた医師が勧める治療を受けることが最善である”という自身の価値観に気がついた。その思いに囚われ、Aさんの価値観を尊重する前に、私自身が、がんじがらめになり自分では抜け出すことができず苦しみ、ニューマン理論でいうところの“混沌”の中にいたことがわかった。そして、私は、Aさんとの関りを通して、自分らしく生きることを選択した患者・家族への意思決定支援のあり方を考えた。私は、独りでAさんに向き合っていたため、患者を全人的に捉えていなかった。意思決定支援には、多職種や専門分野と共有してチームで関わり、多くの意見や助言を受け、支援における知識・技術の習得が必要である。患者の意思決定には、“その人が今までどのような思いを大切にしてきたのか、どのような事に悩んで決定してきた”ということ、深く理解し、患者の思いに心から寄り添うことが“患者に対して、善をなすこと”だと考え、支援のあり方を理解することができた。

私は、この実践を内省したことで、ケアパターンを認識することは、独りでは難しく、容易ではないことも実感した。その人らしく生きることを支援するためには常に臨床倫理と向き合う必要がある。倫理原則では“善行原則”として「患者の最善の利益とは医療専門職の考える患者にとっての最善の利益をさすものではなく、その患者の考える最善の利益をも考慮することを意味する」とある。つまり、医療と看護の中で患者の価値観にいかに関わり添うかということ、チームと共に、方向性を確認しながら、看護実践を日々振り返り続ける努力が重要である。

私は、これまで抱えていた苦しみから解放され心が楽になった。Aさんとの関わりから多くのことを学び、未熟な私を成長させていただく貴重な体験となった。