

言葉 書 糸斤 門

高年齢のがん患者が治療法などを自分で決める「意思決定」の支援策として、厚生労働省が今年度内にも、医療者向けガイドライン（手引）を作成する。具体的な支援の基準を示し、本人の意思に沿わない過剰な医療や治療の差し控えを防ぐ。

■判断力の衰え

70歳代の大腸がんの女性が、数回目の抗がん剤治療を前に、看護師に「治療はなくてよかったの」と本音を吐き出す。「また、つらい週間が始まるのね」。医師や家族が治療方針を決める時、女性はずっと黙っていた。年相応に理解力や判断力が衰えていたことに加え、体調が悪く、ストレスのかかる大きな決断が負担だったからだ。周囲はそれを「本人に決める力がない」と受け止めた。

# 高齢がん治療 意思を尊重

## 厚労省、医療者に支援手引

認知症の症状がある場合、合状況はより複雑になる。小川科長は「説明時、患者が『はい、はい』と応じると、理解したとみなしがち。80歳を過ぎた高齢者に対し、治療後に生活が不自由になることを考慮せずに手術を行ったり、『十分に生きたのだから』と治療を控えたりすることも横行している」と危惧する。

治療を優先する医療側は、「価値観の尊重」や「生活の質」を望む高齢患者の意向に気づかず、認知機能が衰えた人は判断が難しくと考へがちだ。75歳以上

「こうした中、治療後の体調や生活の変化が患者自身の希望や認識とズレる問題が深刻化。昨年、閣議決定された第3期がん対策推進基本計画では、高齢者の意思決定支援について「一定の基準が必要」とし、手引の策定を求めている。

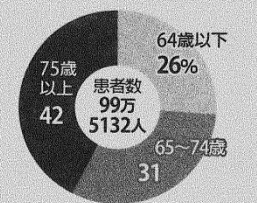
また、「本人が理解した内容を本人の言葉で話して

もらい、認識のズレをなくす。「一連の手順を複数の職種で振り返る」「記録を徹底する」など確認のプロセスを明示することで、医療者や家族が支援を尽くしたうえで、「ここからは本人に代わって意思を推定するしかない」と判断する状況の基準も明確にする。

患者本人の意思が状況に

「広がる動き」 全国がん患者団体連合会の天野慎行理事長は、「当たり前だが、治療方針の決定では本人が尊重されるべきだ。現状を変えるため、ルールを明文化するために大きな一歩」と語る。

◆2016年にがんと診断された患者の数と高齢者の割合

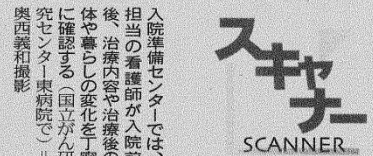


※厚生労働省の資料から作成。小数点以下を四捨五入。合計は100にならない

◆意思決定の支援が難しい主な例

Callouts describing difficulties in decision-making: '本人の意思が確認されていない', '高齢だから無理な治療をしたくないと言う', '医師に遠慮して自分の意見が言えない', '治療方針で家族の意見が優先されてしまう', '家族に迷惑をかけたくないから治療したくないと言う', '独居などで十分なサポートが受けられない'.

渡辺真理 横浜市立大教授の研究を参考に作成



入院準備センターでは、担当の看護師が入院前後、治療内容や治療後の体や暮らしの変化を丁寧に確認する（国立がん研究センター東病院で）。

### ■入院準備センター始動

患者の意思決定を支えるため、何が出来るか。国立がん研究センター東病院（千葉県）で今年4月、入院準備センターが本格始動した。4月、80歳代で重い喉頭がんの男性が訪れた。認知症の妻と2人暮らし。手術で声を失い、筆談が必要になることは理解していた。相談のなかで、認知機能の軽い衰えも分

### 手術前4回相談「納得」

担当の看護師は、妻の体調が急変した時の緊急電話や「宅配便の配達員がインターホンを鳴らした時」など、声が出すに对应できない場面をイメージしてもらった。男性の気持ちは揺れ、センターを計4回訪問。主治医からも交えて相談を続け、最後は「それでも妻のために治療したい」と、納得して手術を受けた。同センターの平均入院期間は117日。前川智子看護師長は、「入院準備の機を逃すと、治療後に『こんなはずでは』となりがねない。こうした活動が全国に広がってほしい。治療前から退院後の支援を準備することも課題」と話す。8月には、全国のがん相談支援センターのスタッフを対象に、初の実践的な研修会が開かれ、約100人が参加した。今後も各地で開催される。