



情報共有で穏やかな最期

京都市の八田美代子さんは2023年12月、同市の音羽病院で末期の膵臓がんと診断された。当時85歳。通院は難しく、一人で暮らす自宅で痛みを減らす緩和ケアを受けることにした。

話からみぞおちに痛みがあることを把握。服用の管理は難しいと考え、効果が緩やかな貼るタイプのオピオイド鎮痛薬を処方した。

在宅での緩和ケアは、グループの音羽リハビリテーション病院に引き継がれた。在宅医療支援センター長の稲井理仁さんが週1回、八田さん宅を訪問、普段のケアは主に猛さんと長女が担った。

や転倒、便秘など鎮痛薬の副作用で生活に支障が出ていないかの確認も十分でない」と稲井さんは感じた。退院後の2月中旬からは、ヘルパーや看護師らが毎日、八田さんのもとを訪れるようになり、痛みを訴える場に立ち会うことが増えた。稲井さんは鎮痛薬を貼る薬から、効き目のやや強い飲み薬に切り替えた。

病状やケアの記録は専門職間で情報端末によって共有された。八田さんがおなかを押さえた手の位置や時刻などが入力され、痛みの場所や頻度を推定できるようになった。

稲井さんは、こうした情報も参考に、痛みが徐々に強まっていると判断。3月下旬から薬の量を増やした。服用は毎朝1回と決め、午前中に訪問するヘルパーが、飲み忘れがないかを確認することにした。副作用



2024年の正月を八田美代子さん(中央)は、大津市の猛さん(左)の自宅で迎えた。長女とも一緒に過ごした猛さん提供

24年1月下旬、八田さんは胃腸の具合が悪くなり入院した。その際、薬の貼り替えが滞っていることが分かった。猛さんも長女も家事や仕事に追われ、よく見られていなかった。「眠気

の便秘が起きているのも把握できた。看護師らが訪問時の様子を記す「引き継ぎノート」も作られ、八田さん宅のテーブルに置かれた。「おなか

は進んでいた。そんな中、猛さんは母と食事をした。近所を散歩したりできた。山代さんは稲井さんと協議を続けてきた経緯も踏まえ、「病状の情報が専門職間でつながり痛みをうまく抑えられた」と話す。

5月14日、八田さんは食事を取れず心肺機能も低下し、音羽病院に入院した。2日後に家族に見守られて、86年の生涯を閉じた。「母の最期に、ゆっくりと一緒に過ごせた」。母の穏やかな表情が猛さんの記憶に残っている。



日常生活守る考え方も

Q&A

高齢者のがん治療への向き合い方について、国立がん研究センター東病院精神腫瘍科長の小川朝生さんに聞いた。

——高齢者と現役世代で治療の内容は違うのか。

「現役世代のがん治療では、現時点で最善とされる『標準治療』が推奨されます。しかし、高齢者に行くと、副作用が大きくかえって健康を損ねる場合があります。その場合は手術を控えたり薬の量を減らしたりするなど、本人にとって最適な方法を検討します」

——標準治療が適さないことがあるのはなぜか。

「年齢が高くなるほど、心身の機能が低下し、持病を抱える人も増えます。例えば、高齢で肝機能が低下して代謝が悪くなると、そもそも薬が使えないことも

国立がん研究センター
東病院精神腫瘍科長

おがわあさお
小川朝生さん



1999年、大阪大医学部卒。国立病院機構大阪医療センター神経科などを経て、2012年から現職。25年4月に発足した日本老年腫瘍学会の代表理事（共同）を務める。

あります。また、標準治療に使われる薬は通常、65歳くらいまでの患者を対象に試験を行い、効果や副作用が確かめられたものです。それ以上の年齢では確固としたデータが少ないです」

——では、どのように治療法を決めるのか。

「がんそのものに関する検査とは別に、食事量や体重変化、認知症の有無、服用する薬剤数、家族の状況など、患者の心身と社会的な状況を網羅的に調べま

す。『高齢者機能評価』と呼ばれ、大きな問題がなければ標準治療を基本に進めます」

——課題が見つかった場合は。

「専門職の協力を得て、治療を進められるようにします。例えば、栄養状態が悪ければ管理栄養士に助言をもらって改善を図ります。身体機能が低下していれば理学療法士の指導でリハビリに取り組んだり、転倒の予防策を講じたりします」

——認知症がある人への対応は。

「高齢になれば認知機能が低下したり、認知症を発症したりする人が増えるのは自然です。ただ、認知症があると理解も判断もできないと考えるのは誤りです。認知症があっても、好き嫌いかを表明できる程度であれば、治療法を選ぶことができます。その思い

を医療者がくみとって治療法を考えます」

——どうやって本人の意思を把握するのか。

「医療者側が意思疎通の方法を工夫しないと、治療への理解が進まないばかりか、患者の希望に反する治療を選んでしまう恐れがあります。話をゆっくり聞く、忘れたら繰り返し返す、大事な点を紙に書くなどして、思いを引き出します。認知症の有無にかかわらず、本人の意向を尊重するという原則は変わりません」

——治療をしないという選択もあるのか。

「高齢期は、がんを治療し、延命を図ることが全てではありません。余命を考え、心身の状態を維持し、日常生活を守るという考え方も大切になります。医療技術は進歩し、選択の幅も広がっています。常に新しい情報に触れ、治療に向き合うことが望まれます」

（編集委員 赤津良太）
（次は「がん遺伝子パネル検査」です）