

11/25(月)

後に開す  
下さい  
com  
7

医療の  
意思決定

高齢者のがん・後編

上 中 下

がんになって、手術や抗がん剤、放射線などの積極的な治療を「しない」。現代ではそれも選択肢の一つだ。高齢のがん患者はどんな理由でその決断をするのか？ 一つは「胸の骨を切るので、長くて1年間、呼吸時に痛みも」と病院の医師に言われ、2か月間、悩んだ。

「クリック川越（川越市、東京都墨田区）はゴルフや町歩きを楽しみ、心身の苦痛を和らげる緩和ケアを重視した在宅医療を行う。人によっては寿命があるんだから、無理はしないでいい。次女に「後はお父さんの残り時間どう過ごすか月間、悩んだ。

「クリック川越（川越市、東京都墨田区）はゴルフや町歩きを楽しみ、心身の苦痛を和らげる緩和ケアを重視した在宅医療を行う。人によっては寿命があるんだから、無理はしないでいい。次女に「後はお父さんの残り時間どう過ごすか月間、悩んだ。



抗がん剤治療や放射線治療などの積極的な治療を行わない選択もある

# 積極治療望まぬ訳は

## 今、生活続けたい、最後まで自宅で

判断よ」と背中を押され、治療をどうするかは自分で決めよう。ただ実感した。

手術を断り、4月、同クリニックを頼った。息苦しさを医療用の麻薬で抑え、希望通りの日々を送る。

同区の角野一子さん(71)は今年10月、末期の肝臓がんの診断を受けた。自覚症状はな

積極治療を望む兄の気持ちやがんの専門病院を受診した。治療法はなく、余命は1か月と改めて知らされた。落ち込

み、最後に安堵感があった。この家で、最後まで自宅で、自分のペースでいられる」

症状が目を追って悪化し、

### 難しい決断の際、きこ患者が確認すべきこと

- 今、決断しなければいけないのか
- 体調が落ち着いた状態で決断か
- 自分が今後、何を大切にしたいか
- 治療することのメリット・デメリットは何か
- 今後の見通しについて、主治医と話し合っているか
- 自分の考えを主治医に伝え、理解を得ているか
- 決断について、家族や友人らと話し合っているか
- 自分の考えに固執していないか

※杏林大の長島文夫教授などの話を基に作成

### 積極的な治療をしなかった患者の割合

種類	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上
胃	8.5	12.5	24.8	56.0
大腸	4.6	6.7	14.7	36.1
肺(非小細胞)	8.9	13.7	30.2	58.0
乳房	5.2	6.6	8.3	19.4
膀胱(すいせう)	11.3	15.7	31.5	60.0

※国立がん研究センターの2015年調査。数字は%

不安がよぎっても、川越院長のひと言で安心できた。「痛い思いをさせない」「苦しませない」と約束してもらったのだ。

川越院長は今月、過去に自宅で看取ったがん患者の治療状況を分析した。

2012年4月から今年3月までの7年間で看取った患者は901人。

このうち4分の1に当たる

229人(平均年齢80.3歳)は、がんと診断されてから、手術や抗がん剤など体に負担のある積極治療を受けておらず、その方針が亡くなるまで続いた。

内訳を見ると、51人は一度は医師から積極治療を勧められながら、本人も家族も希望し、南生協病院(同市)の緩和ケア外来にいる長江浩幸院長(60)に出会った。同院長は「本人の意思を尊重したうえで、暮らしを支える医療をしていきたい」と話す。

今年9月、患部が深くはみ、真ん中の潰瘍部分から黄色っぽい液が出るようになった。皮膚科で症状を抑える治療を受けている。痛み止めの薬も量を調整しながら使う。それでも、「生活の質を落し望まない高齢の患者さんは少なくない」と川越院長は指摘する。

「現場の美感では、治療を望まない高齢の患者さんは少なくない」と川越院長は指摘する。

高齢がん患者の意思決定に詳しい杏林大の長島文夫教授(腫瘍内科)(53)も写真1は、「自分が今後、何を大切にしていきたいか」「考えを主治医に伝える」と治療を行った場合、転移や再発を恐れて思い詰めてしま



高年齢がん患者の意思決定に詳しい杏林大の長島文夫教授(腫瘍内科)(53)も写真1は、「自分が今後、何を大切にしていきたいか」「考えを主治医に伝える」と治療を行った場合、転移や再発を恐れて思い詰めてしま

まう。今は痛みもなく、旅行や趣味で生き生きできる「明るい未来」を優先させたい。一たびどこの趣旨だ。

「ある積極治療を受けておらず、その方針が亡くなるまで続いた。

内訳を見ると、51人は一度は医師から積極治療を勧められながら、本人も家族も希望し、南生協病院(同市)の緩和ケア外来にいる長江浩幸院長(60)に出会った。同院長は「本人の意思を尊重したうえで、暮らしを支える医療をしていきたい」と話す。

今年9月、患部が深くはみ、真ん中の潰瘍部分から黄色っぽい液が出るようになった。皮膚科で症状を抑える治療を受けている。痛み止めの薬も量を調整しながら使う。それでも、「生活の質を落し望まない高齢の患者さんは少なくない」と川越院長は指摘する。

「現場の美感では、治療を望まない高齢の患者さんは少なくない」と川越院長は指摘する。

川越院長は今月、過去に自宅で看取ったがん患者の治療状況を分析した。

2012年4月から今年3月までの7年間で看取った患者は901人。

このうち4分の1に当たる

「現場の美感では、治療を望まない高齢の患者さんは少なくない」と川越院長は指摘する。

川越院長は今月、過去に自宅で看取ったがん患者の治療状況を分析した。

2012年4月から今年3月までの7年間で看取った患者は901人。

このうち4分の1に当たる



# 任せるといふ選択

治療方針の決定を病院に任せるといふ選択肢もあ  
る。ゲイツの研究の第一人者、  
東京部の柏木博さん(73)が  
は「それは前回言ったでし  
よ」。コミュニケーションが  
成立しない。

柏木さんが自宅の書斎で胸  
に痛みを覚えたのは、201  
7年3月。都内の病院の血液  
内科で血液検査を受けた。診  
断は糖尿病。わずかな可能性  
だろう？、モヤモヤした不安  
として、血液のがん、多発性  
骨髄腫も示されていた。

柏木さんが自宅の書斎で胸  
に痛みを覚えたのは、201  
4、5年と宣告を受けた。  
「これか」となっていくの  
断は糖尿病。わずかな可能性  
だろう？、モヤモヤした不安  
として、血液のがん、多発性  
骨髄腫も示されていた。

検査結果は渡さ  
れず、後日、頼ん  
で出してもらっ  
た。多発性骨髄腫  
を疑わせる数値が  
あった。次の血液  
検査でも、別の数  
値に異常があるの  
を見つけた。

疑問を感じてい  
ることを告げる  
と、担当医が言っ  
た。「はっきりさ  
せるなら骨髄検査  
しかない。受ける  
かどうかはおな  
だの問題です」  
私が判断するの  
か？、何かおかし  
い。

診察後の時間、中川恵一(左)と東大准教授  
柏木博さん(右)と談する。柏木博さん(東京  
都文京区)＝園田寛志郎撮影



## 最善の治療 医師と探す気持ちに

### 患者の治療方針の決め方の変化

1990年代以前  
患者が決め、医師が説明する

告知されない  
患者は…自己決定権がない  
・価値観が考慮されない

1990年代～  
医師が説明し、患者が同意する

情報が多くて難しい  
・選択肢の提示が不十分  
・納得できなくて  
同意書にサイン  
・決められるのはあなた  
とされる

2010年代～  
シニア・ドメインジョン・  
メイキング(協働意思決定)  
種々の選択肢について、  
患者と医師が話し合っ  
て決める

※聖路加国際大の中山和弘教授の話を基に作成

知人に、東京大病院放射線  
科の中川恵一准教授(59)を紹  
介された。

中川准教授の初診は、印象  
深いものだった。

「任せなさい」  
と語り合いながら、自分とい  
う人間が受け止められている  
実感があった。

「余命なんて分かりません  
よ」「病氣や治療のことを難  
しく考えるのはよしましよ  
う」「専門家が知っている  
んだから、その医者とチーム  
に任せなさい」

それらの言葉は、控えめに  
言っても「衝撃」だ。「自分  
の病氣だけでなく、その責任を医  
師に預けてもいいんだ」。

柏木さんは、東大病院の血  
液内科に移った。抗がん剤治  
療の後、前の病院で無理だと  
言われた造血幹細胞の移植を  
受けた。正常な血液を作るこ  
とができるようにする治療  
だ。3回の入院治療を経て、  
病状は治まっている。同科と  
心身の状態を相談する中川准  
教授の元にも通う。

「任せるといふ何か  
」と決断できた理  
由を、柏木さんは考える。

医師や病院の評判への「不安  
」ではない。プロの判断に  
全てを決める「委任」こと  
も違う。

医師も看護師も疲労していな  
い。検査結果の評価や、治療内  
容を繰り返して尋ねても、医師  
や看護師が、表現を変えなが  
ら分かるように説明してくれ  
る。選択肢は示されるが、押  
しつけも決めつけもない。新  
薬の使用など、最善の治療を  
一緒に探している気持ちにな  
れた。

「任せられる」医師を選ぶポイント  
(知識や技術力以外の要素)

- 話をよく聞いてくれるか
- 自分の意思や希望を尊重してくれるか
- 分かりやすい言葉で説明してくれるか
- 患者やスタッフに威圧していないか
- チーム医療の大切さを自覚しているか
- 相性が悪いと思ったら、別の医師を探す

膨大な検査  
結果は、治療チームや中川准  
教授の間で共有され、検査  
部からも指摘が入る。

一人の担当医が「タタを抱  
え込んでしまえば、誤診が誤  
診のまま進んでしまう。チー  
ムであれば、修正がきき、治  
療方針の違う提案も可能だ。  
そして何より、コミュニケ  
ーションがとれた。

患者が、自分が優先した  
ことと治療が生活に与える影  
響などが分らないことを医師  
と共有し、「対話」をしなが  
ら一緒に治療法を決めてい  
く。互いの  
関係は、対  
等なパート  
ナー同士  
だ。

聖路加国際大の中山和弘教  
授(看護情報学)＝写真＝は、  
「選択肢が十分に示され、患  
者の価値観に沿って決められ  
た。安心して  
「任せるといふ、そんな  
肌で感じた要素の蓄積の上に  
できた決心だ。」

※東大病院の中川恵一准教授などの話を基に作成

柏木さんは中川准教授との  
出会いをかきとめた。中川准  
教授は、患者が任せられる医  
師を選ぶ際のポイントを示し  
ておきた「表」。

治療法を決める際の医師  
と患者の関係は、この30年  
と変わりがあ  
る。

膨大な検査  
結果は、治療チームや中川准  
教授の間で共有され、検査  
部からも指摘が入る。

一人の担当医が「タタを抱  
え込んでしまえば、誤診が誤  
診のまま進んでしまう。チー  
ムであれば、修正がきき、治  
療方針の違う提案も可能だ。  
そして何より、コミュニケ  
ーションがとれた。

患者が、自分が優先した  
ことと治療が生活に与える影  
響などが分らないことを医師  
と共有し、「対話」をしなが  
ら一緒に治療法を決めてい  
く。互いの  
関係は、対  
等なパート  
ナー同士  
だ。

聖路加国際大の中山和弘教  
授(看護情報学)＝写真＝は、  
「選択肢が十分に示され、患  
者の価値観に沿って決められ  
た。安心して  
「任せるといふ、そんな  
肌で感じた要素の蓄積の上に  
できた決心だ。」





