高齢患者増加 価値観も多様化

不安・希望 治療に反映

高齢化が進み、がんになる高齢者が増え続けている。心身の状態や生活ぶり、価値観も多様な中で、治療方針をどうするのか。本人と医療従事者が話し合って決めていくことが重要とされるが、難しいこともある。納得して、より良い道を選び取るには。

（松本千聖、編集委員・武田耕太）▼1面参照

がんを治そうと手術を受けたが、術後に思った以上に弱ってしまい、もとの生活が送れなくなった。

通院で抗がん剤や放射線による治療を医師に提案されたが、一人暮らしで通いきれない。

入居する高齢者施設で、抗がん剤の管理に対応してもらえない――。

高齢でがんになったとき、起きうる問題だ。

高齢のがん患者には、高齢であるがゆえの様々な特徴がある。心身の状態や持病の有無、生活状況などに個人差が大きい。同じ年齢でも若々しい人もいれば、衰えている人もいて、単純に年齢だけでは判断できないが、診療のあり方を示している。

その中で、治療の意思決定の流れが示されている。高齢のがん患者では、まず「がんがなかった場合にどれくらいの余命が見込まれるか」を予測し、本人に意思決定を支える力があるかをみる。そのうえで、重要なのはその人の価値観だ。これらの考え方にもとづき、治療のリスクを評価する。

医療の発達で治療の選択肢は増える一方で、患者の価値観も多様になってきた。

生命倫理の専門家として、がん医療の現場に携わった経験をもつ、東北大教授の田代志門さんは「正解が見えにくいからこそ、話し合いを重ねる重要性が増しているが、十分には行われていない。医師から患者への一方的な説明になっているケースが少なくない」と指摘する。

高齢患者が抱える問題は、医療従事者が患者とコミュニケーションをとり、不安や希望を把握することが求められる。

だが、そもそも自分のことをうまく言えない、わからない、という高齢者も多い。診療現場でも模索している。

東京都三鷹市の三鷹中央病院。大腸がんを治療中の女性（75）が、診察に訪れた。

順番を待つ間、女性は質問用紙を受け取り、痛みや、不安や落ち込みの有無など、様々な質問に答えていく。そこに看護師が寄り添い、生活状況や困りごとを把握し、医師に伝えた方が良いことなどを一緒に整理していった。

女性はほかにも持病がある。夫も病気を患い、子どもに心配をかけたくないといい、来院は一人。「できる治療はやりたい」と希望し、手術や抗がん剤治療を受けてきた。転移がわかったときや、薬が効きにくくなってきたときなど、そのつど選択の連続だ。「なんでも相談してという看護師や薬剤師の言葉にも支えられている」という。

高齢の患者が多い三鷹中央病院では、手厚いコミュニケーションが、治療への理解が十分に深まらない場合は、多職種でサポートし、説明を重ねる。

主治医で、杏林大医学部教授も務める長島文夫さん（腫瘍内科学）は、「高齢の患者さんの中には、心配ごとを自ら伝えられない人や、医師に任せたいという人もいて、治療方針を決めていくのが難しい場合がある。様々なケースがあるが、その人の生活状況や生き方の意向を確認しながら、治療を提案し、一緒に決めていくことが大切だ」と話す。

個別にきめ細かな対応をすることは、多忙な診療現場では難しいことも。臨床研究で探る取り組みもある。

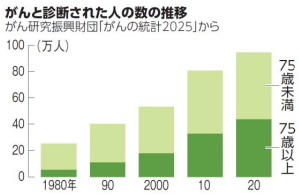
国立がん研究センターなどが行った研究はこうだ。

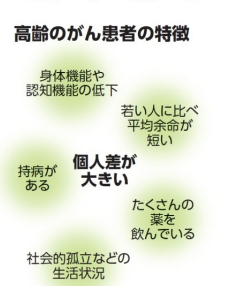
高齢のがん患者に、治療決定前や変更前のタイミングで加齢に関する様々な質問にデジタル端末で答えてもらい、心身や生活面の状態を把握する。「高齢者機能評価」と呼ばれ、どれくらい脆弱な状態にあるかを評価する老年医学の手法だ。

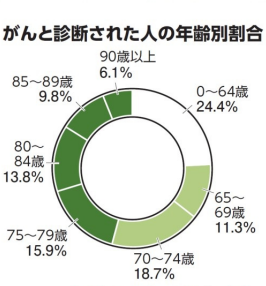
その結果をもとに看護師らが患者と面談し、主治医に伝えるべき不安や希望を一緒に整理する。すると、診察時に加齢に関する心配ごとなどの会話が増え、治療中断などの問題が生じることも減った。

どう生きるか 模索は続く

がんとともに







医療従事者と「2人でタンゴ」

患者と医療従事者が話し合い、ともに治療方針を決めていくことを「シェアード・ディシジョン・メイキング」（SDM）という。

東北大の田代さんは、SDMの比喩として「2人でタンゴを踊る（Two to tango）」だという。

「患者自身も、自分の価値観、生活や人生の事情について、医療者に説明する必要がある。医療者も耳を傾ける必要がある。互いに説明し、話を聞くなかで理解が深まり、その人に合った最善の選択肢が形成されて合意に至る。そのプロセスが大切です」と田代さんは話す。

患者も、日頃から自分の価値観や人生観について考えておく必要がありそうだ。具体的にはどうすれば良いのか。

永寿総合病院（東京都台東区）のがん診療支援・緩和ケアセンター長で、在宅医も務める廣橋猛さんは、患者が周囲との継続的な対話の中で、「こんなことを大事に過ごしたい」という価値観を持ち、共有しておくことが大切だと指摘する。

廣橋さんによると、がん治療の目的は、大きく分けて「治す」「長生きする」「生活の質を上げる」の三つに分かれる。その目的や効果も踏まえた上で、「治療を頑張りたい・頑張りたくない」「何歳まで長生きしたい」「趣味を大事にしたい」「何年後にこんなイベントがある」といったことを話しておくとよいという。

「治療や病気のことだけでなく、むしろそれ以外の話をすることによって、価値観や人生観は見えてくる」と廣橋さんは言う。

いちからわかる！

高齢がん患者 若い人との違いは

持病・体力や生活状況は様々。治療データも少ない

Q 高齢のがん患者が増えている？

A 老化はがんを招く要因の一つ。高齢化が進む日本ではいま、がん患者の多くは高齢者だ。国立がん研究センターなどによると、1年のうちに新たにがんと診断される人は年間約99万人で、75歳以上は46％を占める（2021年）。65歳以上は76％だ。

Q どのがんが多い？

A 75歳以上でみると、男性は前立腺がんが最多。肺、胃、大腸、肝臓と続く。女性は大腸がんが最多で、乳房、肺、胃、膵臓という順番になっている。

Q 若い人とどう違う？

A 高齢者といっても、持病の有無、体力などは個人差が大きく、一律に考えられない。心身の衰えが進み、介護が必要になる前段階の状態である「フレイル」の人は、年齢が高くなるほど多くなる。治療の効果よりも悪影響のほうが大きくなってしまう恐れもある。

また、一人暮らしや、介護を受けているなど、生活面の状況も様々だ。

Q 認知症の人もいる？

A 90歳以上になれば2人に1人の割合で認知症になると考えられていて、認知症のあるがん患者も増えているとされる。認知症だから何もわからないと決めつけず、本人の考えを尊重して治療方針を決めることが大切だ。

Q ほかに課題は？

A そもそも、新たな薬や治療法の効果を試す臨床試験の対象になるのは一般的に75歳まで。そのため高齢者に治療をした時のメリットとデメリットの根拠となるデータは、若い人と比べて少ない。手術、薬物療法、放射線治療などの「標準的」とされる治療でも、負担が大きい場合がある。対応は現場の医師に任されているのが実情だ。

国も課題としている。23～28年度に進める第4期がん対策推進基本計画で、「高齢者のがん対策」を掲げ、診療ガイドラインの充実や、高齢の患者が適切な意思決定に基づいて治療を受けられるよう取り組むことなどを目標にしている。

関心のあるテーマをお寄せください。wakaru@asahi.com