

高齢がん患者の叔父の意思決定をささえて



「みんなで考えよう 高齢がん患者さんを地域で支える取り組み」(2016年2月27日)

体験発表：NPO法人ミーネット ピアサポーター 伊藤和直

叔父・叔母の生活状況

- 叔父 88 歳、叔母 84 歳。
- 二人暮らし (子供なし)
- 叔父・叔母共に糖尿病で K 病院へ通院中。
(叔父はインシュリン注射を打つほど重症)
- 二人とも旅行ができるほど元気。



叔父の前立腺がん発覚からサポート開始

2013 年 12 月 17 日に叔母より電話があり、叔父が家で動けなくなり、隣家の看護師さんに付き添われて A 医大病院へ運ばれて入院したとのこと。その後、叔父は前立腺がんと判明した。叔母には「困ったことがあったらサポートする」と伝える。

10 日後に A 医大病院へ叔父の見舞いに行くと、看護師に叔父との関係を聞かれ、甥であることを伝えた。看護師は叔母に叔父退院後の蓄尿バッグの取扱いを説明する必要があり、叔母を待っていたが来院なく、その他にも色々説明しても理解してもらえず困っていた。二人に子供がないため、叔父のことで責任を持てる人を探していたようで、甥の来院が渡りに船であったようだ。早速、主治医の話聞いてほしいと言われ応じた。

泌尿器科主治医の話

- 前立腺がんが膀胱まで浸潤して尿道を塞いだため水腎症になり、意識もうろう状態で運び込まれた。
- 前立腺がんはリンパ節、腰椎、胸椎へ転移あり。
PSA (腫瘍マーカー) は 67.9。
- ホルモン治療を予定。しばらくは尿道カテーテルによる導尿で蓄尿バッグを装着し、状況により膀胱の上部から排尿の管 (膀胱婁) を造設。

地域医療連携が始まりフォロー体制が確立

以下、私の関わった経過をまとめた。

2014 年 1 月 6 日 日進市東部地域包括支援センターより電話あり。隣家の奥さん (看護師) から叔父夫婦の状況を聞き、自宅を訪問し、配食サービス (昼夜糖尿病食) の利用手続き。介護保険認定手続きの準備をしたので認定手続きに立ち会ってほしいと依頼された。

1 月 9 日 市役所福祉課で介護保険認定の手続き、運動機能、認知機能等の評価を行った。

1 月 16 日 A 医大病院泌尿器科主治医と面談。生検結果と今後の治療方針などの説明を受けた。グリーソンスコア $5 + 5 = 10$ (前立腺がんの悪性度としては最高値) で、ホルモン治療の効果が期待できないかも知れない。骨転移については今後痛みが発生したら放射線などを考える。膀胱婁手術の説明、説得を勧められる。今後は K 病院と連携を取り、K 病院の医師が診られる範囲は任せることとする。

今後は叔父の診察時はできるだけ同行することとした。ホルモン治療薬がきちんと飲んでいないことが発覚。夫婦共にホルモン治療の重要性が理解できていなかった。

1 月 31 日 訪問看護 (1 回/週) が始まる。

膀胱婁は不可と診断されたため、1 ヶ月毎に尿道カテーテル交換で対応する。介護保険の認定があり、叔父は要介護 2、叔母は要支援 2、夫婦とも軽度の認知症あり。

----- その後、9 ヶ月ほど安定 -----

11 月 5 日 PSA が徐々に上昇傾向にあり、ホルモン治療薬を変更。次回 PSA 値を見てさらに新薬を処方する予定。副作用として、まれに引きつけを起こすおそれあり要注意。新薬を使うことの本人への説明と説得を依頼される。2 日後に泌尿器科主治医へ電話連絡し、新薬使用の本人への説得と、同時に訪問看護師にも説明したことを伝えた。主治医より、今後は年齢を考慮すると抗がん

剤治療を避けて、ホルモン治療を変えながら治療する予定と説明がある。

叔母が体調不良で緊急入院。胃がんの疑いあり

2014年5月8日 叔母は車椅子から立ち上がれないほど体力が落ち、血液検査結果は炎症反応の数値が高かった。叔父一人では何もできないため夫婦でK病院へ入院。

6月4日 介護老人保健施設ケアマネジャーより電話で、叔母は検査の結果「胃がんの疑いあり」と診断されたと伝えられた。主治医からは内視鏡検査を勧められたが、「つらい検査はもうこの歳でしたくない」と拒否。ケアマネジャー、訪問看護師と今後の対応を打合せ。胃がんの疑いについては、本人の意思を尊重して食べられなくなった時に考えることとし、このまま告知もしないこととした。主治医からは「悪いものがあるかもしれない」としか伝えられていない。

叔父が家で倒れ動けなくなる

11月15日 介護老人保健施設から電話連絡。叔父が家の中で転んで歩けなくなり、K病院を受診。

11月17日 叔父は足が痺れて全く歩けず。救急車を呼びA医大へ連れて行くのですぐ来てほしいとの電話。整形外科医によると、前立腺がんの骨転移で胸椎の神経がやられ、両足がぶらぶらで、今後は便意も催さなくなると考えられる。年齢を考えると手術での改善は無理。痛み止めとして放射線治療が一般的だが、これで今の状態が改善される可能性は低い。

11月18日 泌尿器科主治医と面談。放射線治療で回復しないまでも足が動くようにはしたい。早ければ明日から放射線治療とリハビリを開始する。2~3週間入院予定で、その後K病院へ転院してリハビリを受け、在宅介護に移行することを考える。

11月19日 本人は病状が十分理解できていないため、放射線治療の同意書へのサインを拒否したが、説明・説得して放射線治療を開始する。二日後、泌尿器科主治医より電話で治療の状況について説明があった。叔父が体を動かすと痛がるので痛み止めを処方した。

11月25日 泌尿器科主治医と面談。放射線治療は12月3日までの予定だが、足の麻痺の改善は難しいと考えられ、今後は転院に向けてK病院と連携していくとのこと。

12月8日 泌尿器科主治医より電話連絡あり。放射線治

療でADL(日常生活動作)に変化なし。痛み止めの薬の量を増やしているが、完全に痛みは取れない。

12月12日 泌尿器科主治医と面談。K病院へ正式に転院が決定し、手続きを進める。介護老人保健施設ケアマネジャーと面談して状況を伝達するとともに、叔母にK病院への転院が決定したことを伝える。

12月14日 叔父は永眠した。

叔父が望んでいたK病院への転院が決まった矢先のことでもとても残念ではあったが、叔父永眠の際、叔母と「雪が降ってきたね」と話しながら眠るように亡くなったと聞き、サポートした関係者の救いとなった。

支援した親族としての所感

まず思うことは、がんの治療、療養において、高齢者特有の難しい問題があるということである。高齢者は他の病気も抱えており、がんのことだけを考えて支援することができない。また、夫婦二人で生活していても、加齢による軽度の認知症(短期記憶障害)などがどちらに出てもおかしくなく、伴侶の病気のフォローや、医療のことが理解しにくいという問題もあると思う。

また、高齢がん患者の介護人も高齢である場合、今回のケースのように介護人も入院ということもあり得る。叔父夫婦の場合は、介護人不在となる状況を考慮して夫婦共に入院させてもらうことができ非常に助かった。しかし、大病院では果たしてこれは可能であったのだろうか。

叔父夫婦は日ごろから近所付き合いを密にしていたお陰で、隣家の看護師さんなど近所の人の支援を容易に得られたが、地域と疎遠な高齢夫婦ふたり暮らし、あるいは単身独居の世帯の場合、誰が支援するのかという危惧を大いに抱いた。

私は、自身も現役のがん患者であり、体験を活かしてピアサポート活動に取り組んでいる。そのおかげで、叔父の病状と治療について医師の話が最初からよく理解できた。おそらく医師も安心できたのではと思われる。

その意味では、医師をはじめ、がん治療・療養に関わる専門職と合意形成の可能なキーパーソンの存在は重要ではないだろうか。意思決定の支援が得られにくい高齢がん患者を、今後、誰がどのように支援していくのか、地域における仕組みづくりが必要だと感じた。

