



精神症状がある人のがん治療に必要な観察・評価のポイント

監修医より



高齢がん患者さんでは、がん治療に際して様々な合併症やストレスを抱える場合が少なくなく、特に認知症を伴う患者さんでは、痛みや不安などに対して想定外の反応を示すこともあります。がん薬物療法に際しては、こうした患者さんや家族・介護者の思いに十分に寄り添って臨みましょう。

がん治療による合併症、痛みなど

がん治療に伴う副作用への対応は、治療継続に不可欠なものとなっています。高齢者は、抗がん薬治療による障害を受けやすく、それががん治療継続を困難にすることもあります。適切な支持療法を提供することが重要ですが、認知機能が低下していると、その症状や程度を介護者や医療者に正しく伝えることが難しいケースがあります。



がん治療に伴う合併症や痛みなどの症状が出ると、次のような認知症の行動・心理症状（BPSD：Behavioral and psychological symptoms of dementia）となって表れることがあります。

- ・ 痛みの認識ができないために、パニックを起こしたり、不安や焦燥感が強く出たりする
- ・ 苦痛があることを家族（介護者）や医療者に対して説明することができず、その訴えとして大声を出したり、パニックを起こしたりする

認知症があるがん患者さんに BPSD の症状がみられた場合、その背景に「痛み」が存在することは少なくありません。そのほか、脱水や便秘、使用薬剤（ベンゾジアゼピン系抗不安薬、抗コリン薬、H₂ 受容体拮抗薬など）、環境の変化による影響も考えられます（表 1）。

表 1 認知症の行動・心理症状（BPSD）

- ・ せん妄
- ・ 抑うつ
- ・ 興奮
- ・ 徘徊
- ・ 睡眠障害
- ・ 妄想 ほか

【いつもと違う症状があるときには、医師や看護師、薬剤師等に相談しましょう】

連絡先(医療機関名)

がん情報サイト
Assist
はこちら



<https://oncology-assist.jp/public/>



認知症がある人のがん治療

認知症がある人は、痛みが過小評価されやすいとされており、認知症でない人に比べて鎮痛薬の処方も少ないといわれています。認知機能の低下が進むと、痛みの自己評価が難しくなり、痛みの表現が多様になったり、わかりにくかったり、人によって痛みの表現に差が出るのがその要因と考えられます。言葉にならない言葉で訴えたり、家族（介護者）や医療者や家族（介護者）を叩いたりするなど、予測のつかない行動を起こすことで、がん治療の継続や自宅での生活が困難になることもあります。

家族（介護者）にわずかな表情や行動の変化などについて聞き取りを行い、医師や看護師と情報を共有して痛みや副作用などについて適切に評価し、早期対応をはかることが重要です。

家族（介護者）と医療者の情報共有に

「いっしょがいいね」みんなとつながる交換ノート

家族（介護者）が認知症の人への対応で心配や困りごとを抱えてしまうと、患者さんの療養を維持できなくなることがあります。

家族（介護者）が気がかりなことや思いを自由に吐き出すことができるノートなどを活用することで、認知症の人がいる前では話しにくいこともチームで共有し、適切に介入していくことが、患者さんのがん治療継続にもつながります。



服用される方とご家族・介護者向け指導用資材一覧

<https://med2.daiichisankyo-ep.co.jp/dementia/shidousen/?certification=1>

「いっしょがいいね」みんなとつながる交換ノート

https://med.daiichisankyo-ep.co.jp/shizai/files/77/20200717150450_5482_file_txt.pdf

栄養・水分摂取の状況（低栄養・脱水）

認知機能が低下すると、注意障害や実行機能障害、失行などが生じるとともに、加齢による嚥下障害や口腔乾燥などによって低栄養や脱水を起こしやすくなります。認知症によって空腹であることに気づかない人でも、それが「不快」であることは感じており、その「不快」さが徘徊や攻撃的行動などの要因となることもあります。

【いつもと違う症状があるときには、医師や看護師、薬剤師等に相談しましょう】

連絡先(医療機関名)

がん情報サイト
Assist
はこちら



<https://oncology-assist.jp/public/>

Copyright © 2022DAIICHI SANKYO ESPHA CO., LTD. All Rights Reserved.



認知症がある人のがん治療

一方のがん治療では、副作用による身体的な苦痛を伴うことが多く、これがアパシーを引き起こす要因になります。アパシーは、これまで日常的に行っていた活動や周囲への関心、自発性や食欲の低下を招いた状態のことで、低栄養や脱水の原因となります。

高齢がん患者さんの認知機能や身体機能の評価、食事量や回数、栄養や水分摂取状況の確認は、がん治療に伴う苦痛の管理とフレイルの進行を防ぐ栄養のアセスメントと対策は、がん治療継続の重要な要素のひとつです。

食事量や回数、嚥下の状態を確認するとともに、家族（介護者）に食事の様子を聞き取って医療チームで情報を共有します。必要に応じて食形態の見直しなどを行います。



がん治療に対する不安やストレス

ストレスは、それによる影響や対処方法に個人差があります。認知症の症状が進行しても感情機能は比較的最後まで保たれるとされています。そのため、がんを告知されたときの喪失感や悲しみ、治療に対する怖さや心配などの感情は、認知症がない人と同様に持っています。

認知症の初期には、話したことを忘れてしまったことを認識していることもあり、周囲にはそれを気づかれないようにしている人もいます。忘れてしまったことへの不安が大きく、それががんの治療を受ける患者さんにとって大きな心理的負担となることがあります。認知機能の低下が進むと、記憶障害や判断力の低下によって自分が受けている治療のことや状況がわからずに混乱してしまい、BPSDの症状となって表れることがあります。

認知症があるがん患者さんの場合、認知機能の低下が認知症の進行によるものか、がんになったことや治療に対する心理的な負担の影響なのかをアセスメントし、医療チームで共有して対応を検討します。



【いつもと違う症状があるときには、医師や看護師、薬剤師等に相談しましょう】

連絡先(医療機関名)

がん情報サイト
Assist
はこちら



<https://oncology-assist.jp/public/>

Copyright © 2022DAIICHI SANKYO ESPHA CO., LTD. All Rights Reserved.



認知症がある人のがん治療

睡眠

夜間、ベッドに入って横になっても眠れていなかったり睡眠が浅くなったり、何度も起き上がったたりすることがあります。ベッドの周囲のものを触ったり、トイレに何度も行ったりと落ち着きがない行動がみられることもあります。昼夜逆転や不眠は、不快さを増強させる要因になり、不安が強くなって感情のコントロールができなくなることもあります。



家族（介護者）への聞き取りを行い、夜間眠れているか、昼夜逆転はなにか、食事中など別のことをしているときに居眠りをしていないか、日中にどのくらい昼寝をしているかなど、睡眠の状況について確認します。また、睡眠パターンだけでなく、患者さん自身が睡眠を取っているにもかかわらず疲労感が取れないと感じているかなど、睡眠が患者さんの不安の原因になっていないかどうかを聞き取ります。

睡眠の質を高めるために、寝室の温度や湿度、音、光などを調整し、落ち着いて就寝できる環境を整えることを提案します。せん妄リスクとなるベンゾジアゼピン系の薬剤の使用は避け、日中にリハビリテーションや散歩など、無理のない範囲で身体を動かしたり、家族（介護者）や医療者とコミュニケーションを取ったりすることで生活リズムを整えることが睡眠の質を高めることにつながります。

排泄

便秘や下痢は不快だけでなく認知症があることでその不快さの理由が自分で認識できないことがあります。排泄に失敗することは、患者さんを不安にする要因にもなり、便秘や下痢、下痢が続くことによる脱水がせん妄の誘発因子にもなるため、がん治療に伴う便秘、下痢症状に対しては予防が重要となります。

食事量や排泄の状況について患者さん自身や家族（介護者）から聞き取りを行い、便が硬い、ゆるいなど、便の性状に問題がある場合には、薬剤の調整について提案するなど、医療チームで情報を共有します。日中にリハビリテーションなどで身体を動かすことも排泄パターンを整えることにつながります。



【いつもと違う症状があるときには、医師や看護師、薬剤師等に相談しましょう】

連絡先(医療機関名)

がん情報サイト
Assist
はこちら



<https://oncology-assist.jp/public/>

Copyright © 2022DAIICHI SANKYO ESPHA CO., LTD. All Rights Reserved.



認知症がある人のがん治療

特に便秘や下痢の副作用が生じやすい抗がん薬等を使用する場合には、その対策について事前に患者さんや家族（介護者）に説明します。

療養環境や介護者の状況

療養環境の変化は、認知症を進行させる要因になります。これまでの患者さん自身の生活や価値観、大事にしてきたことを尊重し、患者さんが落ち着く環境でがん治療を受けられるように支援することが重要です。そのためには、患者さんや家族（介護者）とコミュニケーションをとり、患者さんのこだわりや生活スタイル、習慣化していることを理解し、尊重する姿勢を持って服薬管理等の検討をしましょう。



家族（介護者）の見守りによって必要な動作が行えないところだけを代わったり、声がけをしたりすることで、患者さんが自立してできることは自分で行えるように支援することが大切です。薬剤師が服薬指導を行う際には、患者さんや家族（介護者）から聞き取った情報をもとに、どんな支援を必要としているか、どのように行えば良いのかを具体的に介護者にアドバイスしましょう。

参考文献

- ・小川朝生・田中登美編：認知症 plus がん看護。日本看護協会出版会，2019.
- ・日本がんサポーターブケア学会：高齢者がん医療 Q&A 総論。2020.
<http://www.chotsg.com/jogo/souron.pdf>
- ・日本臨床腫瘍学会・日本癌治療学会：高齢者のがん薬物療法ガイドライン。南江堂，2019.
https://minds.jcqhcc.or.jp/docs/gl_pdf/G0001132/4/cancer_drug_therapies_for_the_elderly.pdf
- ・長島文夫・古瀬純司：総説高齢がん患者の治療と支援。日本老年医学会雑誌，59（1）1-8，2022。
https://www.jstage.jst.go.jp/article/geriatrics/59/1/59_59.1/_pdf/-char/ja
- ・日本老年医学会編：改訂版健康長寿診療ハンドブック—実地医家のための老年医学のエッセンス。154，2019。
<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/publications/other/pdf/handbook2019.pdf>

この記事は 2022 年 12 月現在の情報となります。

【いつもと違う症状があるときには、医師や看護師、薬剤師等に相談しましょう】

連絡先(医療機関名)

がん情報サイト
Assist
はこちら



<https://oncology-assist.jp/public/>

Copyright © 2022DAIICHI SANKYO ESPHA CO., LTD. All Rights Reserved.