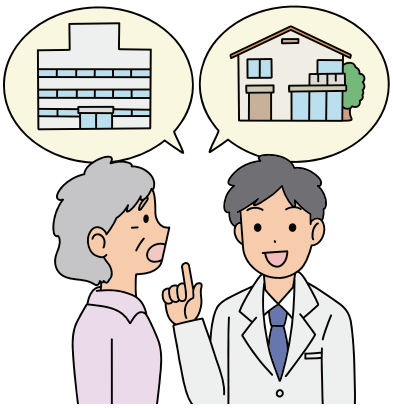
# 認知症があるがん患者さんや家族（介護者）とのコミュニケーション

監修医より

前回までに、高齢がん患者さんの特徴や認知症を伴う場合の注意点、服薬指導・管理の重要性などを見てきました。その前提として、積極的なコミュニケーションにより患者さんや家族（介護者）の思いや意向を理解することが重要です。薬剤師の先生には、こうした信頼関係の礎となる役割にも大いに期待しています。

## 患者さんの意思決定支援



がん治療において医療者の重要な役割のひとつに意思決定支援があります。認知症がある人の場合、理解力や判断力の低下によって意思決定に必要な治療に関する情報を正しく理解することが困難な場合もありますが、部分的であっても患者さんの意思を尊重するために働きかけることが重要となります。

医師の説明をどの程度理解できているかを確認するときには、「先生はどのように説明されていましたか？」と患者さん自身に質問をするのも一案です。患者さん自らが説明できる内容が患者さんの理解であることが確認できます。

認知症によって実行機能障害がある場合には、物事を比較し、将来的な見通しを考慮して判断することが難しくなるなど、意思決定支援におけるコミュニケーションにも工夫が必要です。たとえば、複数の治療や療養場所などの選択肢がある場合、それを一度に説明しても判断がしにくいため、２つに絞ったうえで患者さんが選んだものにもう１つの選択肢を加えて２つのなかから選んでもらう、説明を分けて行う、文字にして示すなどして患者さんの意思決定をサポートします。

また、患者さん自身がその都度選択することが困難な状況にある場合には、患者さんがどうしたいのか、残りの時間をどう過ごしたいのかなどの意向を汲み、患者さんと家族（介護者）を含めた医療チームで慎重に判断します。

高齢のがん患者さんの治療選択では、予想される副作用が日常生活に大きな支障となる場合もあるため、「どの選択肢が患者さんにとって最善か」という基準で検討することが重要となります。

【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.

## 認知症がある人のがん治療

そのためには、患者さんの意向を見極める根拠となる患者さんの生活歴や人生観、大事にしていることなどを、日ごろのコミュニケーションのなかで聞き取っておくことが重要です。患者さんが繰り返し語ることや楽しそうに話すことなど、些細な日常の会話のなかからも“その人が大切にしていること”“その人らしさ”を見出すことができます。

### 知っておきたい ACP（Advance Care Planning）―人生会議―

日本老年医学会の「ACP 推進に関する提言」では、「ACP は、将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセスである」と定義しています※1。また、ACP はその実現に向けた支援を目標としており、対象は、医療・ケアを受けるすべての世代で、認知症などによって意思表示が困難になっている場合であっても同様です。

患者さんや家族（介護者）、医療者などが継続的な対話を行い、患者さんの価値観や意向を理解することが求められます。その意思は病状や療養環境などによって変化することがあり、必要に応じて、本人の価値観、信念、思想、信条、人生観、死生観や、気がかり、願い、また、人生の目標、医療・ケアに関する意向、療養の場や最期の場に関する意向、代弁者などについて話し合うことが望ましいとされています。薬剤師も人生の最終段階にある患者さんとの関わりのなかで、ACP に積極的に参加し、その支援のために専門性を発揮することが求められます。

## 患者さんとのコミュニケーションで気をつけること

療養環境には、療養する「場所」だけでなく、医療者の「態度」が含まれます。記憶障害があることで患者さんが同じことを何度も聞いてくることがありますが、患者さんにとってその質問は、「不安だと感じていること」「困っていること」である場合があります。説明をするときには早口にならないようにすること、患者さんが不安であることを汲み取った態度で接することが重要です。

【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】

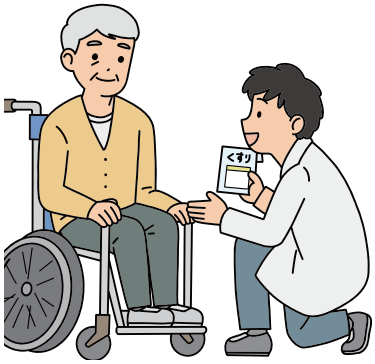
連絡先（医療機関名）

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.

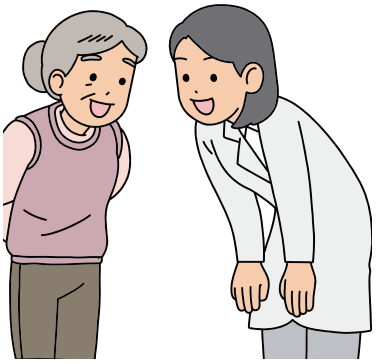
# 認知症がある人のがん治療




在宅で服薬指導を行う場合は、患者さんの生活の場にうかがっていることを意識しましょう。玄関で家族（介護者）に挨拶をしても患者さんにはわからないことがあります。何度も訪問している先であっても、患者さんにとっては突然どこからか声が聞こえ、知らない人が近寄ってきたと感じているかもしれません。居室に入る前にノック音で患者さんの注意を向け、正面から顔を見せたうえで声をかければ、誰かが来て自分に話しかけていることが認識できます。高齢者は視力が低下していることが多いため、普段よりも一歩近づくことを心がけるとよいでしょう。目線の高さは患者さんよりも少し下にくるように意識し、顔見知りの患者さんでも毎回名前と薬剤師であることを伝えます。

また、マスクをしていると患者さんからは表情がわかりにくくなります。表情を豊かに、笑顔で接しましょう。

## 【会話のポイント（一例）】



- 1つのことをできるだけ短い文章で伝える
- できるだけわかりやすい言葉を選ぶ
- ゆっくり、はっきりと話す
- 表情を豊かにして声にメリハリをつける
- 患者さんが意思表示をしやすいように、質問はできるだけクローズドクエスチョン（「はい」か「いいえ」で回答ができる質問）にする
- 不安を与えないようにするために、適度にタッチングなどを活用する
- 患者さんが話しをしているときには最後まで聞く
- 情報を補足したい場合には、患者さんが話したことを反復したうえで確認したいことを聞く

## 患者さんと家族（介護者）から聞き取った情報に乖離がある場合

認知症に伴って患者さんが失敗したとき、家族（介護者）がそれを指摘することはよくみられることです。しかし、認知症であることを認めたくない気持ちが強かったり、家族（介護者）からの指摘を“怒られた”と感じてしまったりすると、それに対する防御反応として、介護者に対

【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

し暴言を吐いたり、暴力をふるったり、イライラして怒りっぽくなるなど、行動・心理症状（BPSD：Behavioral and psychological symptoms of dementia）の症状がみられることがあります。

一方で、医療者に対しては、「さっきまで覚えていた」「今回はたまたま忘れただけ」などと、取り繕いをすることがあります。患者さんと家族（介護者）からの話が食い違う場合、患者さんの言葉を否定しないことが重要です。一方で患者さんのいないところで家族（介護者）の訴えを聞くとともに、家族（介護者）が患者さんの行動を非難したり、否定したりしていないか、それが暴力や暴言の原因になっていないかどうかを含めて、医療チームで情報を出し合い、検討します。

また、認知症であることを認めたくない患者さんに「認知症」の薬の説明をしても、病気であることを否定したり、聞き入れてもらえなかったりすることがあります。認知機能が低下していることを認めたくない気持ちが強い人には「認知症の薬」という言葉は避け、「物忘れが出てくる前に薬を飲んでおくことで、元気に過ごせますよ」など、説明に工夫をしましょう。家族（介護者）に対しては、別途医学的な診断をもとにした正しい情報を伝えます。

## 非言語コミュニケーションによる痛みや症状の訴え

認知症によって痛みなどの症状を言葉で伝えることができない場合、医療者や家族（介護者）が表情や行動から推察する必要があります。動くときに顔をしかめたり、身体の一部をさすったりする行動がみられたときには、痛みがある可能性があります。気になる表情、行動があったときには、患者さんの身体をやさしくさすりながらしかめた顔を見せるなどの非言語表現によって、患者さんの症状が確認できることもあります。

このほか、痛みが我慢できないときの行動として、落ち着きがなくなったり、家族（介護者）が介助するときに抵抗したりすることもあります。患者さんによっても行動は異なるため、日ごろはしない行動、苦痛を感じさせる表情をしているときには、医療チームで情報を共有し、その理由を話し合うとともに対応を検討します。

こうした行動は、処方されている鎮痛薬が足りず、痛みのコントロールがついていない可能性も考えられます。レスキューを使っても抵抗的な行動が続いたり、落ち着きが戻らなかったりする場合には、レスキューの不足だけでなく、定期投与量の見直しも必要となるため、早めに医師や看護師と情報を共有します。

【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

## 家族（介護者）とのコミュニケーション

認知症があるがん患者さんの家族（介護者）にとって、心理的な負担が大きいもののひとつに、がん治療に伴う活動型せん妄があげられます。これまでになかった患者さんの行動や言動に家族（介護者）が傷つき、ショックを受けることも少なくありません。家族（介護者）の関係が壊れたり、がん治療を受けたことでせん妄による暴力や暴言などがみられるようになると、がん治療を受ける選択自体を後悔したり、治療を中断させる原因になることもあります。

認知症があるがん患者さんにとって、家族（介護者）や周囲の人のサポートは、治療継続に欠かせないものです。服薬指導等で家族（介護者）とコミュニケーションをとる薬剤師は、生活の質（QOL：Quality of Life）を保ちながら治療を継続できるように、予測される副作用やそれに伴うせん妄などの対処についても十分に説明し、家族（介護者）の不安を軽減することが求められます。

コミュニケーションを通じて患者さんとの信頼関係が醸成されることは、患者さんの意思をより適切にとらえられるようになるだけでなく、患者さんの状況や思いを家族（介護者）が理解することにもつながります。

引用・参考文献
※1　日本老年医学会倫理委員会「エンドオブライフに関する小委員会」：「ACP 推進に関する提言」2019 年
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/press_seminar/pdf/ACP_proposal.pdf
・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.
・日本がんサポーティブケア学会：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.jcqhc.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.