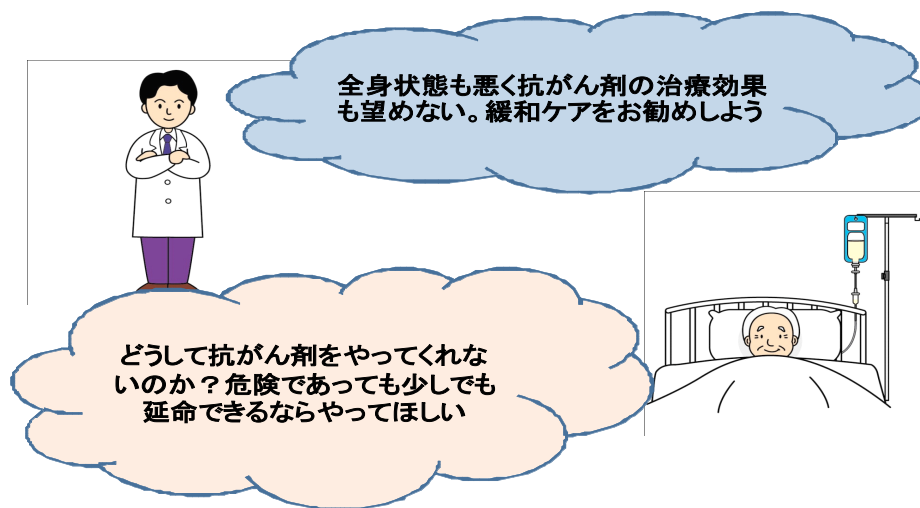


図 1



根治(がんを体からすべて取り去ること)が望めないがん患者さんに対しては、通常全身化学療法(抗がん剤)が行われています。抗がん剤を行う目的は、現状をできる限り長く維持し、症状の緩和に努め、生命を長らえることで、がんと長く付き合えるようにすることです。しかし抗がん剤治療を受けることは、副作用によってかえって上記のような治療目的を達成できなくなることや、抗がん剤により死亡する危険性もはらんでいます。

私たちは全身状態や薬の効果、副作用、予後を総合的に判断し、抗がん剤治療をお勧めしたり、あるいは緩和ケアをお勧めしたりしています(最近では早期に緩和ケアを導入することで生命予後が延長することも次第に明らかになってきました)。

しかし、私たちが考えていることは、患者さんやご家族に理解されないこともあります。図1のように、抗がん剤のメリットが少ないと考える医療者側と、抗がん剤を積極的に望まれる患者さんとのギャップはなぜ生まれるのでしょうか？本研究ではその原因を明らかにするため、当院でのデータをもとにカルテ調査を行いました。その結果がんによる症状がある、年齢が若い(45歳以下)、治療に先だってホスピスや在宅緩和などの情報提供がなされていない場合、抗がん剤が終末期において死期近くまで行われている傾向にありました。

この結果から推察されたことは、終末期において医療者側と患者さん間で情報共有が十分になされていないと、図1のようなギャップが生まれるのではということでした。例え

ば、抗がん剤をやったとしても予後1ヵ月といった場合、副作用の強い治療を入院して受けることと、自宅に居ながら往診などで症状コントロールを行うこと、どちらを患者さんは望むでしょうか？もちろん、みなさんが緩和ケアを望むとは思いませんが、十分な情報共有をしたうえで、どういう治療を行っていくかを決めていかなければならないと、考えさせられる結果でした。

この研究をもとに私たちは日常診療でも十分に情報共有という面で留意し、これからの診療の向上を目指していく考えです。