

1. どんなに高齢であっても、また予後不良の疾患であっても、患者と家族に希望を持つことの大切さを伝える。
2. 老年症候群や死期が迫った患者を介護する家族に対するケアも必要。死期が迫った患者を介護する家族は大切な人を失いつつあるという家族的側面と、大切な人を支えなければならないという治療者的側面があり、精神的負担は多大で、家族には死別後の悲嘆ケアが必要になる。
3. がん性疼痛に対して WHO 方式の段階的がん性疼痛治療法で 70～90%の患者に十分な鎮痛が得られるとされるが、がん神経障害性疼痛の緩和は容易ではなく、とくに高齢者では便秘、眠気、呼吸抑制などのオピオイドの副作用が強く出るので注意を要する。
4. がん告知に対する心の反応
高齢者にはとくに主治医から治癒の可能性の低い患者さんにも、病名告知や予後についてすべて説明される傾向があり、ときに患者さんがコントロールされていない痛みを抱え、状況を受け入れる心の準備がないときにも行われてしまう。

一般にがん患者さんのこのようなストレスに対する適応の過程は、

①初期反応、②不安・抑うつ、③適応の三相に分けられる。

がんであることを知った患者さんは最初の2～3日は「まさか」とショックに思うことが多く、この心の動揺が1～2週間は続く。しかしその動揺も2週間も経過すると徐々に落ち着いてきて、やがてがんに対して正面から取り組みはじめる。

この時期にまだ情緒が不安定な場合を「適応障害」や「うつ病」と診断され、メンタル科のケアが必要となる。これを図に示すと、以下。

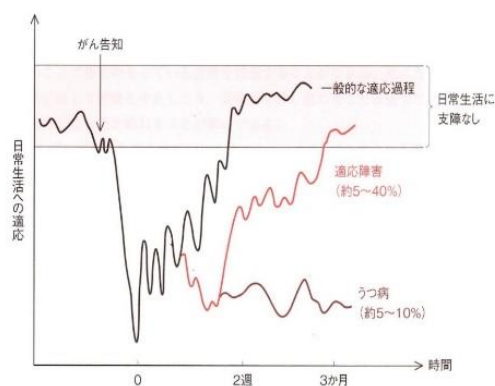
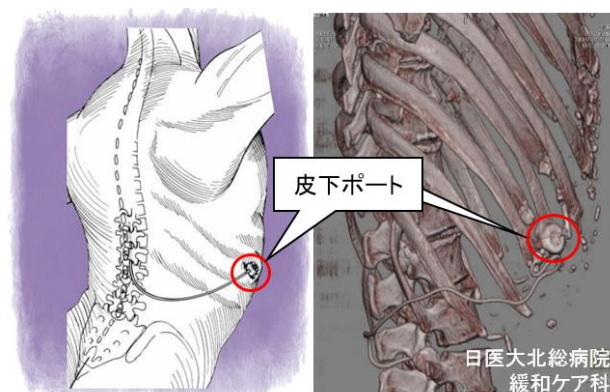


図 13 がんに対する心の反応



【硬膜外皮下ポート】