



QOD 生と死を問う

第3部

医療の現場で、認知症の人の意思をどう尊重するかが課題になっている。手術や延命治療など生命に関わる医療行為には本人の「同意」が不可欠だが、認知症の進行で判断能力が十分でなくなったり、意思を確かめるのが難しくなったりするためだ。本人にとって良い選択とは何か、模索する動きを追った。

(手嶋由梨)

■確認できない
東京都内の病院で2年前、アルツハイマー型認知症の男性(70)に大腸がんが見つかった。「初期の段階で、治る見込みもある。手術を受けてはどうですか」。担当医は、自宅でも入浴しをする妻(70)に尋ねた。

認知症の人の医療 誰が選択

意思決定 ②

認知症の人とコミュニケーションをとりやすくする工夫

難聴	口の形を見てもらい、大きく口を開けて発音する
注意	人の出入りや他人の話声が気にならない静かな環境で話す前に、本人の名前を呼んで注意喚起する
記憶	一文を短く。キーワードとなる言葉は一文に1、2個 字や図など、視覚的な補助を使う
理解	簡単な言葉で話す 平易な表現で返す
選択	選択肢を二つに絞る(「はい/いいえ」で答えられる質問)

※本教授らが作成した「医療従事者向け意思決定支援ガイド」を基に作成

男性は、認知症と診断されたり年前に、最期の時を過ごすにたいがらについて「エンディングノート」に書いていた。妻がペーじをめくると、「病気が見つかったら入院したくない」「手術をしたくない」との思いがこぼれ出た。

「男性の意思を尊重すべきか」。担当医は悩んだが、認知症が進行したと、同じ思いかどうか確かめられない。妻にも認知症の症状がみられ、在宅介護は限界だった。未治療のがん患者を受け入れる介護施設は少なく、関係者と話し合いを重ねた結果、妻が同意書にサインして手術が行われた。

手術・救命措置……医師や家族悩む

認知症の高齢者が増える中、医師や家族が終末期の医療の決断を迫られるケースが増えている。京都府立医科大学の成本教授が2009年、認知症の人が手術内容を十分に理解していない場合の対応について病院勤務医を対象に調査したところ、「本人の同意がなければ手術できない」「医師の判断で手術する」などバラバラ

認知症の人の支援に携わる都立松沢病院の井藤佳恵医師は「事前に示された意思を尊重すべきだったのかもしれない。ただ、本人が最期をどう迎えたいかももちろん大切なが、現実には、家族の介護力や経済状況が大きく関係する。判断はケース・バイ・ケースで、正解はない」と話す。

■対応はバラバラ
成本教授の研究グループは15年、認知症の人の医療選択にかかわる医療関係者や家族をサポートするガイドブックを作成した。医師や看護師向けには「静かな環境をつくる」「一文を短く」などコミュニケーションのポイントを紹介。認知症が進むと、本人を中心に話を進め、重度になると家族や介護者の意見を聞くよう促した。

家族に対しては、口から言えられなくなった時の対応や急変時の救命措置について、認知症が軽度なうちから本人とどう話せばいいか、ヒントを示している。このガイドブックを日頃の診察で活用している福知山市民病院(京都府)の川島篤志医師は、「本人と家族だけでなく、我々医療関係者とも話し合えるきっかけになっている」と言う。



ガイドブックを日頃の診察で活用する川島篤志医師。「症状が軽いうちから、人生の最終段階をどう過ごしたいかを確認する作業を積み重ねる」ことが大切」と話す(京都府の福知山市民病院で)

成年後見人の支援議論

医療の現場では一般的に、手術など生命にかかわる医療行為に「同意」する権限は患者本人だけが持つとされている。ただし、認知症などで判断能力が低下し、本人が同意を示せない場合は、「家族の同意」があれば手術できると判断されている。しかし、身寄りがない人は同意を得る手段がなく、「手術ができない」と悩む医師もいる。

認知症など判断能力が十分でない人を支える制度として、成年後見制度がある。ただ、現状では、成年後見人が本人に代わって手術などに同意することは、原則認められていない。9月にスタートした成年後見制度に関する国の委員会では、認知症の人などの意思決定を、成年後見人がどう支援するかについても議論する見込みだ。

成本教授は、「誰か1人が本人に代わって決断するのは、厳しい。医師や看護師、家族、介護関係者が協働し、みんなで本人にとって良い選択は何かを検討する必要があります」と話す。

*QOD=Quality of Death (Dying) 「死の質」の意味。次回は10月30日掲載の予定です。