

Dr. 和の町医者日記



「認知症の基礎知識」シリーズ⑬

認知症でグループホームに入所している女性(71)の便に血液が混じっていると、介護職員から連絡がありました。

食欲は旺盛で、機嫌もいいので様子を見ようかと思いましたが、念のため、肛門から内視鏡を入れてみました。するとS状結腸に大きな大腸がんが見つかりました。CTを撮ると肝臓に

大きな転移巣も見つかり、「CEA」という腫瘍マーカーの数値が200と上がっていることから、ステージⅣの大腸がんを診断しました。

もし、この人が元氣な71歳であれば、大腸と肝臓を外科的に切除することがあり得ます。抗がん剤治療も加わり、完治する症例もあります。しかし、この女性は1人で歩けず車いす生活である上に、高度の認知症があります。身寄りはおらず、財産

管理を行う後見人が時々来るだけ。

さて、この場合、血便でたまたま発見されたステージⅣの大腸がんを治療すべき?それとも放置した方がいい?そもそも、誰がそれを決めるの?実は、こういった悩ましいケースが年々増えてきました。

認知症にがんが合併することは、決してまれではありません。がんは日本人の2人に1人がかかる国民病。一方、認知症も近い将来、高齢者の4人に1人になる国民病です。ですから、両者が共存する確率は決して低くないのです。

両者の共通基盤として、糖尿病が有名です。実際、この女性も長年、糖尿病を患われていました。グループホームという施設は、ワンユニット9人で共同生活する場ですが、他の人にもがんがある可能性はあります。しかし、症状が出ない限り、検査はしません。

80代、90代の高齢の認知症の場合、がんを見つけることがその人の幸せにつながるのかぎらないからです。もし、外科手術や抗がん剤治療をすることも、入院や治療に心身が耐えられるでしょうか。きつと無理でしょう。そもそも治療を前提とした諸検査にも、耐えられない可能性があります。

この場合、もうひとつの課題は、一連の意思決定を誰がするかです。本人は自分の病状を理解できません。しかし、家族は

意思決定支援 医療にはさまざまな選択肢があるため、家族は医師の説明をよく聞いて納得いくまで話し合ったうえで、後悔のない意思決定を行うべきである。一連のプロセスと自己決定を支援する体制づくりは、国を挙げて進められている。

認知症にがんが合併した時

だけで医療代理はできません。それでも、この世で唯一関わりが深い人なので、丁寧に病状を説明しました。

後見人は決定権がないにもかかわらず、「手術や抗がん剤治療をしてほしい」と言い出され、われわれも困り果てました。医療とは、意思決定支援の連続。しかし、認知症の人の場合、いったい誰がそれを代理すればいいのか。日本では明確な指針はまだこれからです。

英国は、リビングウィル(LW)を持たない人の同様の事態を見越して、2005年に法律をつくりました。その人をよく知る人が集まり、その人の最大利益(ベスト・インタレスト)とはなにか、を話し合った結論は法的にも有効であるとしたのです。

一方、日本ではLWさえ、先進国で唯一、法的に認められていない国です。認知症が進み、本人の意思が確認できない場合の意思決定をどうすべきか、という議論も始まったばかり。認知症の人ががんを合併するケースは、今後急増するので、早急に議論を進めるべきです。

私自身は、長生きして認知症になったある日、黄疸が出て「末期の膵臓がんのようだが、認知症だから検査も治療もしない」と判断され、痛みを取る緩和医療だけはしっかり受けて、この世を去ることができれば最高と考えています。意外にも、認知症こそが「平穏死」がかな

H28.4.5

長尾和宏(ながお・かずひろ) 東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。57歳。



兵庫 庫

放置か、治療か