

臨床医は蘇生について難しい決定をするときにはエビデンスを考慮する必要がある

この COVID-19 流行時、医事委員会（英国 GMC）と看護助産委員会（英国 NMC）は COVID-19 患者に心肺蘇生を実施するかの決定は（および、暗黙のうちに、他の蘇生も）、可能なかぎり個人の希望やニーズに基づくべきである、との声明を出した。「パンデミックだからといって、健康や介護の専門家が、患者個人中心のアプローチから逸脱して集団の観点で何かを決定することはできない。専門家は彼らの専門的規範に沿って、そして個人中心の個別ケアの原則に従わねばならない。」われわれもこれには賛成である。

理想的には、（終末期にある）すべての人は、特に希望を直接伝えられない状況を想定して、健康なうちに終末期の自分の希望を検討、記録、および伝達することで「事前決定（AD）」という形に残す。しかし、調査によると、認知症の場合、イギリス、カナダ、オランダの市民は、明確でかなり予測可能な死の希望を持っていることが一貫して示されている。COVID-19 治療の場でしばしばみられる蘇生などの集中的な治療をするかしないかという難しい決定においては、上述の調査結果を臨床医が考慮するのがよいとわれわれは考えている。

70 歳以上の高齢者は COVID-19 感染で死亡するリスクが高く、しかも認知症を合併していることもまれでない。その合併率は年齢とともに増加し、現在、認知症は英国で最も一般的な単一死因であり、癌よりも大きな懸念となっている^[1]。イギリス南東部での 2007 年の調査で、「認知症になったら、英国の一般市民の大部分は生命維持療法を望まない…」と明らかになっている^[2]。

ケベック州（カナダ）の認知障害のない高齢者を対象にした調査では、「アルツハイマー病になったら、76%が自分たちに MAID [Medical Assistance in Dying] 要求書を書く可能性が "まあある"、または、"非常にある" と回答した。74%は、アルツハイマー病と診断された近親者のために MAID 要求を許可するように医師に依頼する可能性がある」と回答した^[3]。彼らの信仰度の平均値は、カナダ統計局が行う国民調査（Canadian General Social Survey）では、下 3 分の 1 にあった。オランダ市民も、認知症になった場合には同様にたいていは延命治療を望まない^[4]。

オランダの（17世紀からの筋金入りの）プロテスタントたちへの同じ調査では、「71%が間違いなくまたはおそらく人工栄養と点滴補液を望み、67%が肺炎治療に抗生物質を望み、59%が人工呼吸補助を望み、47%が心停止後（たとえ家族や友人を認識できない状態に陥ったとしても）蘇生措置を望む。」という対照的な結果が得られた。これは、イギリス南東部の調査を含むいくつかの国からの調査結果とも一致しており、どんな信仰であれ、その個人が「宗教的」であればあるほど、自分自身と家族のため緩和ケアではなく最大限の治療を望む傾向が高くなる。

非移民系英国国民では宗教的信念を持っていない者がだんだん増えている⁵。ある患者についてADがなく蘇生すべきか悩ましい場合に、もし認知症になる前のその患者の宗教的立場がはっきりしていれば、救命治療についてのそのひとの見解を比較的容易に推認できる場合がある。認知症になったときにどうするかということも含めて慎重に記載されたADは強く奨励される（おそらく金銭的な動機もあるだろう）。しかしADが存在しない、時間内に見つからない、または存在するが曖昧に書かれている場合、私たちが上に引用した調査のおかげで、いまの悲劇的で困難な時代において医師の決定を助けることができるかもしれない。すなわち、重症COVID-19の認知症患者が希望どおりに治療される可能性が高くなるだけでなく、COVID-19治療の最前線の臨床医が困難な状況であっても正しい判断をしたと感じられるような助けともなるでしょう。

もし認知症患者が重症COVID-19になったとき、治療的蘇生を望まない人が多いでしょう。さらに、私たちと同じ考え方のほとんどの人は、COVID-19重症患者で感染から助かれば元のようになれる人たちに人工心肺などの蘇生機器を譲るべきと考えている。

Colin Brewer、「私の死、私の決定」代表。

Iain Chalmers、「私の死、私の決定」共同創設者、コクラン共同計画、「私の死、私の決定」医学顧問

Phil Hammond、提携専門家、ジャーナリスト、「私の死、私の決定」医学顧問

Henry Marsh、脳神経外科医、「私の死、私の決定」医学顧問

David Nutt、インペリアルカレッジ神経心理薬理学教授、「私の死、私の決定」医学顧問

Wendy Savage、元産婦人科医、「私の死、私の決定」医学顧問

【文献】

1] Batsch NL, Mittelman MS. 2012. World Alzheimer's Report 2012: Overcoming the stigma of dementia. Alzheimer's disease International: London, UK. Available at: <http://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2012.pdf>

2] Williams N, Dunford C, Knowles A, Warner J. Public attitudes to life-sustaining treatments and euthanasia in dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007 Dec;22(12):1229–34

3] Bravo G, 1, Trottier L, Rodrigue C, et al. Comparing the attitudes of four groups of stakeholders from Quebec, Canada, toward extending medical aid in dying to incompetent patients with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019;34:1078–1086.

4] Van Wijmen M, Pasman H, Widdershoven G, Onwuteaka– Philipsen B. Continuing or forgoing treatment at the end of life? Preferences of the general public and people with an advance directive. *J. Med. Ethics*. Published online September 2nd 2014. 10.1136/medethics–2013–101544

5] <https://www.theguardian.com/world/2019/jul/11/uk-secularism-on-rise-as-more-than-half-say-they-have-no-religion>