

case 4

認知症

ここでは認知症への対応と社会資源の活用法、
 本人の意思確認ができにくい状況下での医療行為の選択について考えてみます。
 まだ効果的な治療法が見つからない認知症では、家族と周囲の理解とサポートの質が、
 本人の暮らしのレベルを左右する大きな要因になってきます。
 また民生委員や地域包括支援センター、社会福祉協議会など地域資源の活用により、
 地域での本人の暮らしを支えてもらうことができます。
 独り暮らしが増えていくなかでは、本人の意思を最大限尊重しつつ、
 成年後見制度の利用も視野に入れた暮らしの設計は重要ですが、
 医療行為の判断については後見人にはその権限がないと言われています。
 家族がいない高齢者の意思は、どのような方法で尊重されるのかが、大きな課題です。

● 年齢・性別・暮らし方	78歳 女性 独居
● 家族と住まい	地方都市の築40年の一戸建てに在住 夫は2年前に風邪をこじらせて肺炎で死亡 息子(55歳)夫婦(子どもはいない)は東京に在住、年2、3回帰省する
● 職歴と日常生活など	結婚後夫の実家が経営する町工場で経理担当 10年前に工場を閉めて、その後は無職
● 生活習慣・病歴など	喫煙は1日5本程度、飲酒は缶ビールを1本 高血圧と診断され血圧降下剤を服用
● 病名	認知症
● 診断に至る経過と症状	夫死後半年後あたりからゴミ出しの日をしばしば間違え、近隣の住民に指摘される。地域の民生委員(息子の同級生)も独居高齢者への対応として訪問し、様子を伺う 訪ねてきた親戚が家の汚れ具合と、話のつじつまの合わなさに驚き、息子に連絡 民生委員があらかじめ地域包括支援センターに連絡してくれていたため、息子の来訪時に併せて打ち合わせを持つ 認知症の疑いを指摘され、物忘れ外来*1受診と介護保険の申請を勧められる
● 疾病の状況	物忘れ外来で3か月かけてMRIや記憶テストなどを行った結果、アルツハイマー型認知症*2の初期と診断され、抗アルツハイマー薬*3が処方される 本人には物忘れを防ぐ薬を処方するという説明がなされ、高血圧の薬を処方されていた医師からの処方を提案される 介護保険は要介護1と認定された 在宅で独り暮らしを選択し、以下 <ul style="list-style-type: none"> —A 胃ろうをつける選択(→p.28) —B 胃ろうをつけない選択(→p.28) の経過をたどってみる

在宅で独り暮らしを開始

あくまで経過の1例であり、誰もがこのような経過をたどるわけではありません

- 抗アルツハイマー薬の副作用で当初下痢や嘔吐が出て本人は嫌がるが、息子が医師と相談してもう少し続けてみることにした。
- 要介護1なので、介護保険サービスによる訪問介護とデイサービスなどを使い、独り暮らしを続けている。
- 息子と息子の妻が、交互に月に2回程度訪問することになった。
- 地域包括支援センターからアドバイスをもらい、日常的な金銭管理は地域の社会福祉協議会(社協)の日常生活自立支援事業^{*4}を利用することにした。
- 民生委員と地域包括支援センター、社協担当者による見守り支援ネットワークの中に組み込んでもらった。

■この段階で家族が行った方がよいこと

個人でできること

- 認知症とそのケアに関する知識や情報の収集をする。
- できるだけ本人が安心できるような心がけ、一定の時間に電話するなど簡単なルールをつくる。
- IH機器や防災カーテンなど火災対策を講じる。
- ケアマネジャーとの良い関係をつくり上げて、何でも相談に乗ってもらえるようにしておく。
- 今後の住まい方の希望や可能性をケアマネジャーと一緒に検討し、施設入所の可能性もある場合は早めにグループホーム^{*5}や小規模多機能型居宅介護施設^{*6}などの情報を集めておく。
- 相談に乗ってもらえるような、かかりつけ医を探しておく。
- 認知症を告知するかどうかとも関連するが、できればアルツハイマー型認知症の特徴や予後について、本人やかかりつけ医も交えて話し合ったうえで、判断能力が全くなくなった場合も想定し、延命や終末期の医療について本人の考えを聞いておくことも重要。

地域・自治体との関わりが求められること

- 近所の人へ事情を説明しておく。できれば緊急時の連絡なども依頼する。
- 民生委員とも相談しながら、地域包括支援センターや社会福祉協議会などで行っている配食や見守りサービスの利用などを検討する。
- 自治体の高齢者火災安全システムや、緊急通報システムの利用を検討する。
- 日常的な金銭管理については、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業(権利擁護サービス)の利用を検討する(成年後見制度の「補助」制度を利用する方法もあるが、手続的には重いので、この段階ではあまり利用されないと思われる)。

【*1】物忘れ外来

老化現象からくる生理的な物忘れと認知症の初期は見分けがつきにくいいため、認知症の専門医が、血液検査、画像検査、生理的検査、神経心理学検査等を行う認知症の専門外来。

【*2】アルツハイマー型認知症

脳細胞の変性により発症すると言われていたが、はっきりした原因はわかっていない。アルツハイマー型のほかに脳の血管の詰まりや損傷により起こる脳血管性認知症などがある。

【*3】抗アルツハイマー薬

アルツハイマー型認知症の治療薬。患者の脳内に不足する神経伝達物質アセチルコリン濃度を高め、症状の進行を抑制する。商品名アリセプトなど。

【*4】日常生活自立支援事業

判断能力が不十分な認知症高齢者等に対し、地域において自立した生活を送れるよう都道府県・指定都市社会福祉協議会が行う福祉サービス。

【*5】グループホーム

認知症の高齢者が、小規模な生活の場で、職員とともにできるだけ料理など家事も行いながら、日常生活を送ることを目的とした暮らしの場。

【*6】小規模多機能型居宅介護施設

24時間制で、デイサービス、ショートステイ、訪問介護を組み合わせることで利用できる介護施設。

行ってはいけないこと

- 病気の進行チェックのために、あれこれ質問したりできないことを確認したり、本人の精神的な負担を増やすこと。
- 幼児扱いしたり、どうせ何もわからないからと、無神経な対応をすること。
- あれもダメこれもダメと、禁止事項ばかりを押し付けること。
- 同じ話の繰り返しなどを叱ったり、排せつの失敗などに対して暴力をふるったり、脅したりすること。

半年後

- 在宅での暮らしは、親戚と地域のサポートもあり何とか継続しているが、失語や記憶障害、実行機能の障害は確実に進行している。
- 社協の職員とも仲良くしてきたが、もっとお金をおろしてほしい、やはり通帳を返してほしいなどと言い始めるようになった。
- どうやら認知症に効くという健康食品や医療器具などのセールスマンが来て、言葉巧みに購入を勧めているらしい。現実には、健康食品の購入が増え始めた。
- 社協職員から連絡を受けた民生委員からの連絡で、息子が話をするが自分と夫が頑張っているから、自由に使わせてほしいと言い張る。
- あまり高額でなければということで息子も承知したが、消費者被害の阻止という意味では社協の支援事業の限界があることを認識する。
- 日常的な生活動作(衣類の着脱、用便、洗面・入浴)も低下し、会話も成り立ちにくくなり、生活に支障をきたすようになってきたため、ケアマネジャーのアドバイスで特別養護老人ホームとグループホームへの入居を申し込むが、待機者が多くすぐには無理とのこと。

1年後

- 地域のサポートも得て、なんとか自宅での暮らしを続けてきたが、特別養護老人ホームへの入所が可能になり、入所した。
- 入所後は混乱もみられ、特に食事を自力でとることが難しくなった。
- ケアワーカーが食事を口まで運んでも飲み込むことができず、無理に飲み込ませると、誤嚥性肺炎を起こす可能性もあるため、必要な栄養摂取のために胃ろう*7をつけることが検討される。

★ 消費者被害を食い止めるという観点から考えると、成年後見制度*8の「保佐」制度を利用する方法がある。裁判所に保佐人を選んでもらうことになる。この場合には、消費者被害にあってもその法律行為を取消すという取消権(同意権)は本人の承諾がなくても付与されるが、財産管理を代わりに行うための代理権は本人の承諾がなければ付与してもらえない。そのため、現実的にはこの段階で「保佐」の利用に踏み切ることができない場合も多い。このようなトラブルを最小限にするためには、本人の意思がはっきりしている段階で「任意後見制度」を利用することが望ましい。

【*7】胃ろう

内視鏡的手術で胃に穴を開け、腹部の皮膚とつないで直接栄養を投与する方法。

【*8】成年後見制度

精神上の障害(このケースでは認知症)等により、十分な判断ができない人が不利益を被らないよう、家庭裁判所に申立てをして、援助してくれる人を付けてもらう制度。

- 本人の意思確認ができないため、息子が施設の医師と話し合い結論を出した。

□ 結論を出すにあたっては『「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」2012』などが参考になる。概要はp.29参照。

★ 医療行為に対する決定は患者の生命・身体・健康という高度に個人的な利益にかかわる判断なので、本人に医療の同意能力、すなわち、「本人において自己の状態、当該医療行為の意義・内容、およびそれに伴う危険性につき認識しうる程度の能力」があるならば、まず本人の同意を得るべきことになる。

本人に医療の同意能力がない場合、本人以外の誰かが決定しなければ患者本人にとって有益となる治療が見送られるため、本人に「家族」がいれば、その「家族」の同意により治療を行うことが多い。

「家族」（その範囲も明らかではない）による同意があるとなぜ医的侵襲を伴う医療行為が違法ではなくなるのかについては、明確な法的根拠があるわけでもないし、身寄りのない本人には同意をする人がいないことになってしまう。

明確な法律的根拠がないなか、社会通念のほか、緊急性がある場合には緊急避難・緊急事務管理などの理屈をもって、対応しているのが実情である。

A 胃ろうをつける選択

- 施設職員が胃ろうを通しての栄養補給を行う。
- 定期的な栄養の補給は行われるが、認知症は進行しているので徐々に言葉を発することが少なくなり、表情もなくなってきた。手足の拘縮もすすみ寝たきり状態になった。だんだん息子を認識できなくなってきた。
- 肺炎を起こし亡くなる。

あくまで経過の1例であり、誰もがこのような経過をたどるわけではありません

B 胃ろうをつけない選択

- 栄養の補給を控えているため、徐々に痩せてきて衰弱が目立つようになる。
- 息子の顔を見ると弱々しい笑顔を見せるが、言葉は発しなくなってきた。
- 脱水症状で衰弱して亡くなる。

あくまで経過の1例であり、誰もがこのような経過をたどるわけではありません