



各国からの報告 ①

認知症の人の看取りに関する世界の課題と展望

長谷川和夫 聖マリアンナ医科大学名誉教授／認知症介護研究・研修東京センター名誉センター長



看取りの問題は、各国の制度や文化的背景による考え方の違いもあり、非常に幅広く、難しい問題を抱えている。特に認知症の看取りに関してはおそらく国際的に見ても明確な決まりはない。認知症の看取りについての課題としては、以下の5点があげられる。

1. 認知症の終末期の特徴

認知症の終末期をいつからと画一的に決めることは必ずしも容易ではない。Reisbergによる「FAST」(Functional Assessment Staging)の分類では、7.「非常に高度の認知機能低下」のd)、e)、f)とされる。ちなみにa)～f)とは、

- a) 最大限約6語に限定された言語能力の喪失、
- b) 理解し得る言葉は1つの単語となる、
- c) 歩行能力の喪失、
- d) 着座能力の喪失、
- e) 笑う能力の喪失、
- f) 昏迷あるいは昏睡、

である。

さらにこの期間は数か月～数年と続くことがある。

認知機能の低下は、必ずしも厳密に順を追って失われていくものではない。そのため、認知症の終末期にはどちらとも言えない「グレーゾーン」がかなり長くあると思われる。

2. 認知症看取り医療の課題

認知症のなかでも最も多く見られるアルツハイマー型認知症では、10～15年と非常に長い臨床経過をたどる。診断を受けたご本人も家族もアルツハイマー病について情報をもつことになると、今は物忘れ程度でもやがて何もできなくなるであろうことがわかる。発病から終末期に至る辛い期間を、密接な連携をもってともに考え支えていくことが、医療職・介護職の課題である。

認知症の高度期では、高齢に伴う身体障害や意識レベル低下によるせん妄(意識混濁+精神混乱+幻覚)等も起こるので、これにも対応しなければならない。

3. 認知症看取りケアの課題

認知症の本人は、理解、判断及び言語によるコミュニケーション等の能力を失っているため、自分の意思を他者に伝えることができない。そのため、ケアする側は、つい自分たちの認識や都合で対処してしまうことが多くなり本人の尊厳性は失われがちだ。しかし、本人の視点を中心にするケア、パーソンセンタードケアは、看取りの過程においても人間の尊厳性を支えるケアであり、担当の専門職は基本的理念として保持することが求められる。認知症が高度になると何もわからなくなるという考え方に医学的証拠はない。寄り添われている気配は認知症の人によって感知される可能性がある。

4. 家族や介護者のケア

本人の生活環境や、家族や身近な人との関係性に配慮することが大切である。ことに長期にわたる認知症のケアでは、心身の消耗とともに喪失感や不安感等が錯綜する。ご本人だけでなく、家族も当事者である。

さらに亡くなられた後のグリーフケアも課題である。家族や介護者の対応に配慮することは、望ましい看取りケアの全体にかかわるといってよい。

5. 看取りの文化背景

認知症の看取りのあり方には、その国の文化あるいは制度を含めた社会背景の視点が重要であることは、これまでの私たちの国際比較調査でも明らかにされている。死に対する受容の仕方も時代とともに変容していく。

認知症を含めた看取りの医療とケアは現在、施設中心あるいは病院中心である。しかし、今後さらなる超高齢時代を迎えるに当たり、これからは地域の中での人と人との絆を基盤にした在宅看取り医療、ケアを本来のあるべき姿として創りあげていくことが期待される。