

・ 国内編

1. 終末期の医療、終末期ケア

1.3 認知症ケア

・ 国内編

1. 終末期の医療、終末期のケア

1.3 認知症ケア

． 国内編

1. 終末期の医療、終末期ケア

1.3 認知症ケア

No.26	
在宅痴呆性高齢者のニーズをもとにしたアセスメントの留意点	
Author(s)	沖田裕子、中田康夫
Article	老年看護学
Vol/No/page	7/2/93-104
Year	2003
<p>在宅での痴呆性高齢者へのアセスメントをする際に、これまでは高齢者一般のニーズを把握するために開発されたアセスメント表を用いるしかなく、痴呆等の利用者の持つ障害の特性を考慮しながらアセスメントをするには不十分であった。</p> <p>そこで、この研究では、在宅の痴呆性高齢者のニーズを満たすためのアセスメントの開発を行っている。このとき、痴呆性高齢者は自らのニーズの表出が困難であることから、支援する立場にある介護支援専門員やサービス事業者がニーズを把握していると考えられる。</p> <p>そのため、まず事例検討によって在宅サービスにおけるニーズの抽出を行い、さらにこの抽出によって作成した 80 項目の在宅痴呆性高齢者のニーズが適切かを在宅サービスを提供する事業所へのアンケート調査によって確認している。</p> <p>このプロセスを経て明らかになったことは、既存のアセスメントには不十分な点があり、とくに合併症の管理、緊急対応、快適な睡眠、安心できる、理解力や気力の低下・不安の支援、見当識の混乱の支援、妄想の軽減、火の始末の支援、物の管理・使い方の代替や練習の必要性、金銭管理の必要性、適したアクティビティの発見などの項目について十分なアセスメントが必要でことが示されている。</p> <p>また、現在の生活状況や過去の生活背景についてのアセスメントの必要性なども指摘している。</p>	

． 国内編

1. 終末期の医療、終末期ケア

1.3 認知症ケア

No.27	
痴呆性高齢者のターミナルケアに関する文献概観	
Author(s)	北川公子、津田さとみ、菅原峰子
Article	老年看護学
Vol/No/page	10/1/142-147
Year	2005
<p>痴呆性高齢者のターミナルケアに関する研究や実践課題を明らかにすることを目的にしたレビュー論文であり、21 文献を対象としている。</p> <p>このレビューの結果、現在求められている痴呆性高齢者のターミナルケアにおける論点としては、</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 痴呆性高齢者のターミナルケアのプログラム開発の必要性と、そのための医療行為の効果と侵襲に関する実証的な研究の積み重ねの必要性、(2) これまでターミナルケアの機能を想定していなかった施設、ターミナルケア機能を有するが痴呆ケアの蓄積に乏しい施設、この双方から痴呆性高齢者のターミナルケアを志向する徴候がみられ、ケアの場は多様化の方向にある、(3) 本人の意思に基づいて終末期医療が展開されるためには、告知や事前指示が有効に機能する仕組み作りとともに、ケア従事者の代弁者役割にも着目する必要があること、 <p>が示唆された。</p>	

． 国内編

1. 終末期の医療、終末期ケア

1.3 認知症ケア

No.28	
介護家族の視点からみた認知症高齢者の終末期治療： その現状と課題	
Author(s)	山下真理子、小林敏子、松本一生、小長谷陽子、中村淳子
Article	日本認知症ケア学会誌
Vol/No/page	6/1/69-77
Year	2007
<p>終末期での意思表示が困難になるため、殆どの場合家族が代理人として治療方針の決定に参加する認知症高齢者の終末期について、認知症高齢者を介護し、看取った家族の視点から、認知症終末期医療の現状と課題を抽出することを目的として、主介護者へのアンケート調査を行った。</p> <p>その結果、認知症高齢者は経口摂取困難や肺炎などの合併症、他疾患の合併・増悪により、多くは一般病院で専門医以外の医師に終末期治療を受けながら、約6か月以内に最期を迎えていた。</p> <p>その際、家族は本人の状態から最期が近いことを認識し、点滴などを希望して無理な延命を求めず、自然な最期を迎えさせてやりたいと望み、看取り後もおおむね満足していた。</p> <p>しかし、本人へは認知症の病名自体が未告知なことも多く、終末期の治療方針についても本人の意思は十分に反映されていないこともうかがえた。</p>	

． 国内編

1. 終末期の医療、終末期ケア

1.3 認知症ケア

No.29	
認知症のターミナルケア：実践と課題：グループホームでの認知症の終末期ケアの実践と課題	
Author(s)	内出幸美
Article	老年精神医学雑誌
Vol/No/page	18/9/974-981
Year	2007
<p>近年、グループホームは単なる認知症の人の生活の場としてだけでなく、終末期ケアを行い、看取りの場ともなっている。そこでこの論文では、このグループホームにおける終末期ケアのあり方についての基礎情報に基づき、概観的な報告を行っている。</p> <p>2006年1月～12月の1年間、グループホームにおいて全体の27.8%の事業所が看取りの経験を持っており、2003年の医療経済機構の調査によれば開設後3年以上のグループホームの29.9%が看取りを経験しており、開設後1年未満のグループも6.7%が経験している。</p> <p>このようにグループホームでは既に看取りが行われているが、事業所へのアンケート調査では、積極的に取り組むべきとする事業所が35.8%と最も高いものの、方針を決めかねている事業所も5割近くになっている。</p> <p>また、グループホームからの実践報告を分析し、生活支援の延長線上にある看取りの実現、内的世界から全人的理解を目指すという看取りへの職員の態度の重要性、自分らしさを保ちながら亡くなる人がいるという終末観のパラダイムシフト、本人の意思確認をするグループホームの増加、看取りの「場」の問題よりもその人の関係性を軸にホームが中心的な役割を担うという「看取り方」の重視を論点として示唆している。</p>	

． 国内編

1. 終末期の医療、終末期ケア

1.3 認知症ケア

No.30	
認知症高齢者の終末期医療に関する家族の意識調査：入院・外来患者について	
Author(s)	平澤秀人、桐谷優子、秋山英恵、志摩佐登美、渋谷陽子、松島英介
Article	老年精神医学雑誌
Vol/No/page	18/8/884-891
Year	2007
<p>認知症患者が何らかの理由で入院するとき、すでに判断能力が十分でないことが多く、さらに身体合併症を起こし認知障害が高度となっているときには、延命治療をどうするか家族に判断を委ねることとなる。しかし、終末期医療についての認知症患者の家族への意識については十分に検討されておらず、まして中等度以上の認知症患者の家族への調査は非常に少ない。</p> <p>そこでこの調査では、認知症専門病棟を持つ一精神科病院に入院する 94 例の患者家族と、同病院に通院する 193 例の外来患者の家族へアンケート方式の意識調査を行っている。</p> <p>高度認知症の症例を示し、人工栄養処置、容態変化時の医療内容、致命時の医療内容などを問う 8 つの設問に対して、入院と外来での差はなく、また、積極的な延命治療を望まないとする解答が入院、外来ともに 9 割以上であった。</p> <p>また、そのような医療内容や延命治療を望まないとする判断が「本人の意向」とされている割合は双方ともに 50%程度となっていた。</p> <p>これらの知見から、認知症の初期時に、終末期医療や延命治療についての本人の意向などを話し合っておくべき必要性が示されている。</p>	

・ 国内編

1. 終末期の医療、終末期ケア

1.3 認知症ケア

No.31	
認知症のステージと臨床診断の流れ:認知症終末期のケアの現状と課題	
Author(s)	西村敏樹
Article	老年精神医学雑誌
Vol/No/page	19/10/1105-1110
Year	2008
<p>認知症患者の増加は、そのまま認知症患者の終末期ケアの需要の増大に直結している。そのため、治療方針の意思決定に対応する力を欠いた状態であることの多い認知症終末期患者にとって、臨床的・倫理的・法的に妥当な意思決定がなされるためには、どのような原則や手順が必要となるのかを明らかにして行く必要がある。</p> <p>この報告では、これらの問題についての概要がまとめられている。尊厳死という観点からは、ケア提供者が患者を最後まで尊厳ある存在としてケアに携わるという姿勢が尊厳死のあり方の一つであり、このことから、無益な延命措置の不開始・中止という点も導けるとしている。</p> <p>そのうえで、とくに日本における延命至上主義的医療観を批判し、無益な治療による痛みを甘受することの必要性を説いている。また、医療における意志決定については、インフォームド・コンセントを「相互の信頼と参加に基づく協働の意志決定の過程」として、患者の自律という倫理原則の限界を克服して、多様な主体間の合意形成プロセスを律する新たな倫理原則へと転換する必要性を説いている。</p>	

・ 国内編

1. 終末期の医療、終末期ケア

1.3 認知症ケア

No.32	
明確な意思表示のできない終末期高齢者と家族のターミナルケアにおける意思決定に関する訪問看護支援	
Author(s)	園田芳美, 石垣和子
Article	老年看護学
Vol/No/page	13/2/72-79
Year	2009
<p>明確な意思表示のできない終末期高齢者とその家族のターミナルケアにおける意思決定に関する訪問看護支援を明らかにすることを目的に、9名の訪問看護師に半構成的面接によるインタビューを行い、担当したがん以外を主疾患とするターミナルケア12事例を分析している。</p> <p>その結果、医療や介護方法、療養の場の選択についての家族との話し合いにおいて、以下の三点を明らかにした。</p> <p>(1) 明確な意思表示のできない終末期高齢者の意思把握は、「明確な意思表示のできない終末期高齢者の望む生活を推断する」という、看護師が潜在的に身につけている技を用いた無意識のアセスメントを行っていた。また家族との良好な関係を前提に、推断が行われ、またその推断に基づいて家族への働きかけが行われていた。</p> <p>(2) 家族の看取り方に歩調を合わせる支援は多く見られたが、その状況の中で訪問看護師は、アセスメントしながらタイミングを図りつつ、推断し、「より良いと訪問看護師が考える看取り方を家族に働きかけ」「終末期高齢者の状態を家族と確かめ合う」実践が行われていた。</p> <p>(3) この確かめ合いは、家族への死の教育として理解できるものでもあり、それが家族に通って必要かを見極めながら行うことが重要であることが示された。</p>	

． 国内編

1. 終末期の医療、終末期ケア

1.3 認知症ケア

No.33	
各国の認知症診療ガイドライン：イギリスの新成年後見制度（Mental Capacity Act 2005）における意思能力判定とわが国における課題	
Author(s)	五十嵐禎人
Article	老年精神医学雑誌
Vol/No/page	20/4/436-442
Year	2009
<p>イギリスにおける新成年後見制度（Mental Capacity Act 2005）は、法定後見制度と任意後見制度を統合し、財産管理のみならず身上監護をも対象とする総合的な自己決定支援としての成年後見制度の実現を目指した法律である。</p> <p>同法では、意思決定能力存在推定の原則、残存能力活用の原則、結果判定法の否定、ベスト・インタレストの原則、最小制限の原則の5つを法の適用の原則として掲げ、意思決定能力の定義の明確化（結果判定法や状態判定法を否定し、本人の主観的な思考過程を重視した機能判定法の採用）、ベスト・インタレストの判定基準の明確化（判断基準はあくまでも本人にあり、一般人の常識や規範にはない）、成年後見制度の身上監護への拡大と法的位置づけの明確化などが規定されている。</p> <p>本稿では、これらについての詳細が紹介され、日本の成年後見制度の課題を同法と比較する形で示している。</p>	