



# ようこそ！ もの忘れ外来へ

## 認知症の方の最終段階における医療とケアについて (end of life care)

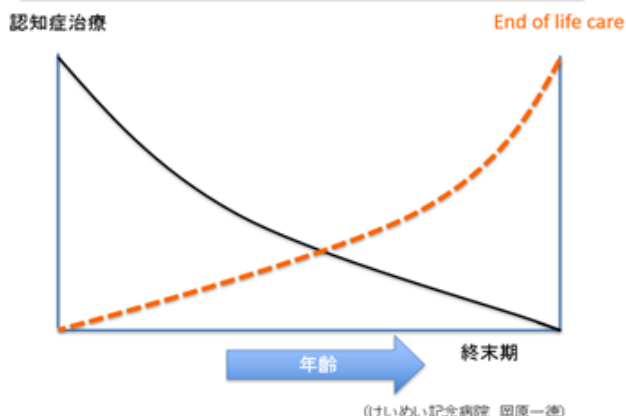
認知症の方を5年、10年と長い期間診ていると、加齢とともに認知症の進行や身体状況の悪化によって少しずつ衰えてゆく方を見ることも多いですが、時には認知症を患いながらもお元気で過ごされていた方が、肺炎や怪我などの入院をきっかけに、急に認知症の悪化や身体的な衰えによって延命処置をどうするか選択しなければならない場面が訪れることも経験します。認知症診療を通して多くの高齢の方と共に歩んで来ると、高齢になるほどライフ・スタイルが老化のスピードに大きな影響を与えるというのを感じます。いつまでも元気でいるようにと励まし助言をしながらも、やはりこの方の人生の締めくくりについて家族や介護者と考えることの重要性を強調したいと思います。

人生の締めくくり方、あるいはその支援のあり方 (end of life care) については、元気で平穏な日常を送っているその状況で考えてほしいと思っています。図1に示すように、高齢者の場合には、最初は認知症の治療が中心であった方が、長くその治療を続けていくうちに、いつからかend of life careに重心を移すことは自然な流れかと思えます。そして、その時はゆっくり来ることもあれば、急に目の前に現れる時もあると覚悟することも必要です。

こうした認知症高齢者の生活支援についての提言が今年になって厚生労働省から、二つ出されました。「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン (厚生労働省、平成30年3月)」と、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン (厚生労働省 平成30年6月)」です。

これらの中で、認知症高齢者を介護する家族や介護者にとって私が大切であると思う二つのことを取り上げておきます。一つは本人の意思が確認できず家族などが本人の意思を推定できる場合はその推定意思を尊重し、本人の意思を推定できない場合は本人に代わる家族などと十分に話し合って決め、家族などがいない場合や家族などが判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、チームで判断するということです。この話し合いをプロセスとして繰り返し行うことが重要で、その結果は当然状況で違うこともあるということです (図2)。もう一つは、本人はあるいはその家族が、特定の家族 (キーパーソンとして日頃から中心になって世話をしてくれている人) を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことです。延命処置を含めた具体的な医療の選択、心の準備をしておくことと穏やかに充実した人生の締めくくりを、本人もその家族も迎えることが可能になると思えます。

長い目で見た認知症高齢者治療の実際 (図1)



人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン (厚生労働省、2018年3月) (図2)

- 医療・ケア方針の決定手続きとしては、
  - 本人の意思が確認できる場合は、その意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。
  - 本人の意思が確認できず家族などが本人の意思を推定できる場合は、その推定意思を尊重し、本人の意思を推定できない場合は本人に代わる家族などと十分に話し合って決め、家族などがいない場合や家族などが判断を医療・ケアチームに委ねる場合は、チームで判断する。
  - 医療・ケアチーム内や、本人と医療・ケアチーム、家族などの中で意見がまとまらない場合には、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、チーム以外の者の助言を得る一とした。
- いずれにおいても、本人にとって最善となる方針を取ることを基本とし、話し合いの内容は、その都度、文書に残すよう要望している。

## ドクター岡原の今月のひとこと！



10月12日～14日に札幌で第37回日本認知症学会が開催されました。現在の日本における認知症関連の学会では最大の学会で、最先端の知識・治療・ケアのみならず社会政策についても議論される会です。胆振地方での地震があったばかりで、3日間の間に2回ほど小さな余震がありました。札幌市街は大きな被害はなかったようです。大きな混乱もなく盛会でした。今年の会で感じたことは、認知症の中で最も多くを占める高齢者の認知症について、その原因や治療、ケアのあり方に多くの議論がなされたことです。具体的な内容については、今後わかりやすく紹介して行く予定です。