

【 会長講演 】

認知症高齢者の尊厳と終末期ケア

渡辺 みどり

1. はじめに

わが国では、近年、高齢人口の急速な増大とともに認知症高齢者数も増加し、認知症ケアが高齢者政策の中心的課題となっている。ことに介護老人福祉施設は5500を越え、利用者の要介護度の重度化や医療依存度の上昇への対応とともに、利用者の終末期ケアへの対応が求められている。2007年10月に厚生労働省により、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が提案され、基本的な考え方や本人・家族と医療・ケアチームの話し合いと合意が強調されている。しかし現実には、認知症高齢者の意思決定の合意形成プロセスのあり方や本人と家族に対する意思決定支援方法は確立しておらず、これらが介護福祉施設の終末期ケア体制整備の障害となっている。

このような現状を踏まえ、筆者らは、「どのようにケア提供者と家族が協働したならば、認知症高齢者の尊厳を支える終末期ケアが実現可能であるのか」を明らかにすべく、研究を展開してきた。以下に、筆者の博士論文「介護老人保健施設入所高齢者の生活行動における自己決定の構造」を基軸としつつ、「認知症高齢者の尊厳と終末期ケア」について考察したい。

2. 終末期ケアにおける認知症高齢者の事前意思と代理決定

認知症高齢者は、法的には中等度・重度になると判断能力を失う存在として扱われてきた。しかし、人権を擁護する立場にあるケア提供者が、この考え方により日常生活援助を行うと認知症高齢者の安心感・安寧感は著しく阻害され、随伴症状の誘発・増悪につながる。特別養護老人ホームの熟練看護師は、認知症高齢者の終末期ケア決定において、どのような困難に直面し、どのような解決方略を持っているのだろうか。これが、当講座の「介護老人福祉施設における終末期ケアの事前意思決定に関わる看護職の困難とその解決方略」という修士論文のテーマとなった。認知症高齢者の事前意思決定に関わる看護者は、【高齢者から意思確認できないことに悩む】【高齢者不在の意思決定に悩む】【家族から治療の同意や症状の理解を得ることが難しい】【お任せしますという家族への対応が難しい】【身内がない高齢者の倫理性に悩む】という困難を抱えていた。その一方で、これらの解決のため、【多職種の協働により具体的でかつ個別的に意思を確認する】【情報と選択肢を提供し家族の決定役割を支える】【状況に応じて家族の気持ちの変化に対応する】【高齢者に代わり家族が代行決定する視点を援助する】などの対処を、個別のケースに応じて複合的かつ連動的に活用し、解決を図っていた。

一方、特別養護老人ホーム入所高齢者の家族は高齢者の終末期ケアの事前意思決定において、どのような困難に直面しどのように対処しているのだろうか。これが「施設入所認知症高齢者の事前意思決定に直面した家族の困難と対処」という修士論文のテーマとなった。これは、特別養護老人ホームに入所していた認知症高齢者の看取りを終えた家族12名の貴重な経験からデータを得ている。その結果、看取りに関する家族の代理決定は、{看取りに関する情報の入手}、{看取りのイメージ化}、{高齢者の意思の推測}、{実現可能な看取り方針の決定}、{決定への納得}という局面によって構成されるプロセスであることが導かれた。家族は、代理決定のプロセスにおいて【看取りに関する不十分な情報】【看取りのイメージ化不足】【現在の高齢者の意思が不明】【看取りに関する高齢者の意向が不明】【看取りに関

する希望と現実が折り合わない】【看取り方針の決定が不可能】【決定後の不確かさに悩む】などの困難を抱えていた。家族は、これらの解決のために【わからないことは自分なりに解釈する】【自分に置き換えて看取りを考える】【高齢者の生活史を回顧する】【過去に把握した高齢者の意思を思い起こす】【寿命を受け入れて気持ちを整理する】【現実的な事情に従う】【他の家族の一致した見解に従う】などの対処をしていた。

このように、認知症高齢者の終末期ケアの決定において、家族とケア提供者は、認知症高齢者が意思表示能力に限りあるゆえに、「認知症高齢者にとってのよさ」と「根拠の不確かさ」の狭間で葛藤する。死期が近い認知症高齢者であっても、心地よい感情は、表情、些細な目の動きやしぐさにより、表現することができる。この表現の読み取りは、認知症高齢者の身近な者だからこそ可能なのである。そして読み取れた高齢者の感情や意向は、「認知症高齢者にとってのよさ」の根拠となり、「不確かさ」を「確かさ」に変える。

死の看取りは、家族とケア提供者のその後にも大きな影響をもたらす。看取終えた家族とケア提供者が、認知症高齢者の人生という文脈を浮き彫りにしつつ「生の終結」を見つめることができたならば、それは家族の再出発の原動力、終末期ケアの意味を見出すことにつながるであろう。

3. 認知症高齢者の日常生活援助に潜む尊厳

終末期医療における患者の自己決定権は、法的にはアメリカの PSDA (Patient Self-determination Act) によって制定された。我が国の老年医学分野においても、2001年に高齢者の適切な医療およびケアが充分になされていない現状を踏まえ、「高齢者の終末期医療に関する日本老年学会の立場声明」が発表された。このように、高齢者の終末期の人権の尊重が医療・介護現場で注目されるようになった歴史は極めて浅い。

筆者が2004年、老人保健施設の日常生活援助の清潔行動を場面における高齢者とケア提供者と相互作用を調査した結果、入浴・整容・更衣の一連の目標行動の決定と実施方法の決定の主体者とその性質によって、【自立志向型】【介助活用型】【気遣い型】【受入れ型】【従属型】【忍従型】の6つの類型が存在することが明らかとなった。入所者が主体的に目標行動を決定していた相互作用は、前者の3類型のみ、実施方法の決定にあっては前者の2類型のみであった。さらに、これらの自己決定には、要介護高齢者の価値基準が存在した。具体的には、【自立指向型】においては「できる限り自力で行う」、【介助活用型】においては「心地よいケアを受ける」というものであった。要介護状態にある高齢者は、ケア提供者に行動の実施を依頼するがゆえに、ケア提供者への気遣いや遠慮により自己の主張を抑制してしまう。そして、ケア提供者は、業務過重により目先の業務効率を優先させてしまう。このような相互作用の繰り返しが、「認知症高齢者は意思ある存在である」という見地を危うくする。認知症高齢者の意思のないところで行われる日常生活援助は、高齢者の自立の低下という変調をきたし、認知症高齢者を不安と恐怖にさらす。その結果、認知症高齢者の自尊感情を低下させ、自己信頼をも失わせてしまうのである。

認知症高齢者ケアにおける尊厳の原点は、個々の認知症高齢者が「どんな場面で、どんな状況を作ったならば、意思を言語的・非言語的に表現できるのか」、「見せる表情、しぐさは、どんな感情を表現しているのか」に着目して読み取る作業にある。そしてケア提供者は、読み取ったサインを手掛かりに、その時々的高齢者を独自の存在として認めて関わらなくてはならない。日常生活援助のあらゆる場面において、前述のような認知症高齢者の自己決定力を最大限に引き出す取り組みこそが、認知症高齢者の尊厳

を支えるケアに他ならない。