

認知症の人への医療行為 に対する意思決定支援



樋山雅美 (京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学)

成本 迅 (京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学 教授)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

Introduction	p2
1 治療選択と意思決定	p4
2 認知症の人の意思決定の特徴	p4
3 意思決定能力の確認	p7
4 意思決定をサポートする工夫	p9
5 認知症の進行とACP (advance care planning) の開始時期	p12
6 終末期の治療方針の決定	p14
7 複数の専門家が話し合う際の注意点	p16

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

Introduction

1 認知症と意思決定

治療方針の決定においては、治療内容の複雑さによって、患者に求められる理解力や判断力は異なる。また、本人が同意しているように見えても、その同意が有効なのか、不確かな場合が多い。

意思決定の課題は、認知機能障害が背景にあることが多い。特に、記憶障害（一定時間覚えていられない、あるいは新しい情報を覚えられない）や、実行機能障害（目的や状況に応じた行動や思考の切り替えが難しい）の影響が大きい。

2 意思決定能力

認知症の症状の有無にかかわらず、本人には意思決定能力があると考えて支援にあたることが求められる。

意思決定能力は「理解」「認識」「論理的思考」「選択の表明」の4要素で評価され、治療同意に関する意思決定能力の評価ツールとして、MacCAT-Tがある。

意思決定能力は支援者の支援力によっても変化するため、本人の残存能力を活かすことができるような働きかけを行う必要がある。

意思決定能力を補完する工夫として、記憶障害に対しては、説明資料を用いたり、周囲の人に繰り返し説明してもらうよう頼んだりするようなサポートが必要である。実行機能障害に対しては、答えてほしいことを明確にし、参考になる情報をわかりやすく提示するようなサポートが必要になる。

3 終末期の医療について話し合うタイミング

認知症が進行すると、肺炎や発熱、摂食嚥下障害等による死亡リスクが高まる。一方、認知症の人の生命予後を予測する方法が確立されておらず、終末期に起きる様々な症状や状態における治療意思をあらかじめ聞いてお

くというような対応はなされていないことが多いが、末期には言葉の理解や発語も困難になるため、認知機能が保たれているうちから、本人の意向を聴取しておく必要がある。

軽度認知障害 (MCI) は、軽度の認知機能障害が認められるものの、自力での意思決定が可能であることが多い。MCIの段階から、今後想定される疾患や必要になる治療について、本人の意向を確認しておくことも必要である。

意向確認は、病状や本人を取り巻く環境が変化するたびに行うべきであり、話し合った内容は記録に残しておく必要がある。

4 治療方針の決定プロセス

患者本人による治療方針の決定が基本原則であり、医療同意能力が不十分な場合であっても、本人の意向をもとに話し合う。

本人が決められないときは、家族等の本人をよく知る人たちや、これまで関わってきた専門職により本人意思の推定を行う。

身寄りがない場合には、医療同意権は持たないが、成年後見人の意見を聞くことや、家族ではなくても本人と関わりのあった人物 (友人・知人等) から情報を得ることは、有用である。

5 複数の専門家で話し合うときの注意点

チームでの話し合いにおいては、主治医の考えを追認するだけになり、十分な検討を経ずに多数派の意見が採用されたりすることで、責任の所在があいまいになることがある。

自分の職域の専門性に基づく発言だけでなく、他の分野についても気づいたことは発言するような態度が望まれる。

発言の順序を工夫するなどして、全員が意見を述べられるような進行を心がける。

1 治療選択と意思決定

治療を選択する際には、治療内容や侵襲性、予後をふまえた検討が必要になる。そのため、治療内容の複雑さによって、患者に求められる理解力や判断力は異なる。たとえば、インフルエンザの予防接種は、メリットが明確でリスクも低い。一方、全身麻酔を伴うような手術や化学療法は、リスクが高く、また予後への影響も大きい。このため、患者本人が病状や治療の必要性、治療に伴うリスクを理解・納得した上で、選択できることが望ましい。

しかし、一見同意しているようだが、十分に理解した上での有効な同意なのか、不確かな場合もある¹⁾。必ずしも「認知症」の診断がついている場合ばかりではないことから、理解の程度を確かめながら、進める必要がある。

2 認知症の人の意思決定の特徴

認知症は、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症の4種類に大別され、認知機能障害の現れ方もそれぞれ異なる(表1)。共通して起こりうる症状は“記憶障害”と“実行機能障害”であり、これらの影響によって、治療選択等の複雑な意思決定に必要な状況の理解や、複数の条件を考慮した上での判断が難しくなる(図1)。