

# チームで支援するACP

本人の意思を確認できない重度認知症者へのACP

---

# 事例

---

本人の意思を確認できない重度認知症者へのACP

今回のカンファレンスは意思決定が難しい本人に代わって、家族である夫が代理人として意思決定するというプロセスである。



# 臨床倫理 4 分割法

---

家族である夫が本人に代わり、代理人として実施するACP事例であるが、その夫も認知症を発症していることから、代理人としてはあるが選択権が尊重される必要がある。

医療者をはじめ支援者が誘導的にならないように、カンファレンスは臨床倫理4分割法を用いて、関係する者が納得できる最善の解決策を目指して実施された事例として紹介する。

# 参加者

---

本人・家族・訪問診療医・介護支援専門員・訪問看護師・地域包括支援センター担当者・後見人(弁護士)・本人の妹・甥

# プロフィール

---

Sさん 82才女性 認知症終末期

## \* 現病歴

5年前に2年近く骨折や肺炎にて入院していた病院から退院後のサービスとして訪問開始となっている。当初から要介護5の状態であり、すべてにおいて全介助であった。それでも10歩ほどであれば介助でトイレ移動ができたり、離乳食レベルを経口摂取できていたがこの5年の経過とともにADLは低下し、ほぼ寝たきりの状態にある。

経口摂取はすべてにおいてトロミをつけた栄養剤を吸い飲みで流し込み、咽頭に流れてきたものを嚥下するという状況で、誤嚥することも多くなっている。発熱や誤嚥性肺炎で入院することも増えており、急変のリスクは常に高かった。

コミュニケーションが取れず、本人の意思は確認できない。

# プロフィール

---

## \* 生活歴

専業主婦だった。夫(Oさん)の情報によれば、車の運転が上手で夫には穏やかな対応をする人だった。夫婦で一緒にゴルフや登山を楽しんだ。

家族はOさんとの二人暮らしである。Oさんの職業は弁護士でありSさんの後見人でもあり、キーパーソンでもある。

子供は一人娘(Iさん)がいるが、以前からOさんに対し、Iさんの暴力行為によって警察介入もあり、自宅への出入りができない状況になっている。しかし、IさんのSさんに対する思い入れは強い。

Sさんは発語がなく、意思を確認することができない。しかし夫が話しかけるとにっこり笑い、会うことができない娘の話をする時、じーっと心配そうな表情や、言葉にならない声を出すこともあり、感情面での残存はあるが意思疎通はできない。

# ACP導入のプロセス①②

---

## ① 医学的適応

お茶と栄養剤のみ経口摂取できているが、常にむせこみがあり、今後はさらに嚥下機能が低下し、経口摂取ができなくなる時が来ると考えられる。

医師からは今後の想定される経過について、これ以上経口摂取が難しくなった場合に、考えられる対処法として胃ろうによる栄養か、中心静脈栄養が考えられる。しかし、胃ろうによる栄養に変更しても、誤嚥性肺炎を必ずしも予防できるとは限らないことを伝えられる。

## ② 本人の意向

Sさんの意思は確認できていなかった。しかし、若干の感情は残っており、周囲で話す内容をじーっと聞いている様子が見受けられ、Iさんの話になると表情に変化がみられる。

嚥下ができなくなった場合に備え、Oさんからの意見を求めていたが決めかねていた。しかし、今回改めて医師からも説明を受けることにより、「胃ろうは可哀そうかな」また別な場面では「もう入院はいいかなあー」と発言があった。

# ACP導入のプロセス③

---

## ③ 周囲の状況

経過の中でOさんの認知症が発症し、徐々に症状も悪化し後見人としての役割に弊害が生じてきており、裁判所から追加後見人が選任された。

夫の認知機能に問題が生じている現状から今後について関係者間で協議しておく必要性を感じた。自宅への出入りができなくなっているがIさん(娘)の存在がある。Iさんの介入には問題も多く、今後の支援者としては不適切と関係者全員が一致した考えであったことから、Iさん以外の親族にこのカンファレンスへの参加を検討した。

Oさんは関西の出身であり、実妹も生存しているが交流している様子がなく、Oさんに「もしもの事」があった時の連絡先を訪ねた時に、実妹ではなくSさんの妹(Oさんには義妹)に連絡してほしいと言われていたことから、カンファレンスに参加してもらうことになった。

# ACP導入のプロセス④

---

## ④ QOL(対象者のわずかに残る感情面を尊重する)

Sさんの意思は確認できないが、Oさんの「もう自分も高齢だし、仕事はやめたので介護はできるといっても…もう無理かなあ」「胃ろう造設は可哀そう」という家族の思いが確認できたこと。医学的には、胃ろうからの栄養にしたとしても誤嚥しないとは限らないこと。介護サービスは利用しているが、Oさんの介護負担も高くなっている。また、Oさんも要介護1と認定されており、これ以上のケアが増えることにはOさんも周囲も不安があることなどから現段階では今後、積極的には胃ろうを造設しない方針とすることをカンファレンスにて家族・親族を含む支援者全員が確認できた。その後の二人は変わらずに二人の世界を過ごしている。

今回の事例のように本人に代わって家族の意向を本人の意向とするがその家族にも判断を委ねることができないという事は少なくないと考えられる。対象者の最大限のQOLを目指し、関係する支援者には先を予測してその時々に応じたACPを実施できることが望ましいと考える。

