

第16回 ケアマネが主導する 意思決定支援



秘
ここだけの話

在宅介護を 快適にする 極意

長尾和宏の

在宅医だから
伝えたい！



執筆▶長尾和宏
医学博士。長尾クリニック院長。公益財
団法人 日本尊厳死協会副理事長、関西
国際大学客員教授。日本慢性期医療協
会理事他。ベストセラー『「平穏死」10
の条件』など著書多数。

在宅療養は意思決定の連続！ ケアマネの出番です

この数年、「意思決定支援プロセス」という言葉をよく耳にします。考えてみれば在宅療養は意思決定の連続です。どこでどのように療養するのか。たとえ同じ病気、同じ介護度であつてもたくさんの選択肢があります。もちろん本人と家族の意思を尊重してケアプランを作成するのですが、本当にその人の意向に沿っているのか迷う局面も多いでしょう。特に認知症の人のケアプランを作成するときにはさまざまなジレンマを抱えて悩みます。

そもそも日本人はあまり自己主張をしない国民です。はっきり自己主張する人は、仲間内ではあまり歓迎されません。「沈黙は金」ではないですが、あまり自己主張しない人が「いい人」として評価されたりします。

欧米では考えられないことですが、それが「和をもって貴しとなす」とした聖徳太子以来の日本人の振る舞いなのかもしれません。そうやって生きてきて、気が付いたら80歳を過ぎ、知らぬうちに認知症になってしまい、そこで初めてケアマネから「どうしてほしいかしっかり言葉にしてください」

と言われても、そもそも無理な注文なのかもしれません。それでも、その人の気持ちに寄り添ったケアプランを立てる。それがケアマネの責務です。

医療・介護は患者のもの 決して「誘導」してはならない

そもそも医療や介護は誰のものでしょうか。「そりゃ、患者のものだ。患者の意思を尊重するのは当たり前だ」と答える人が大半でしょう。しかし現実には、終末期になるほどに、本人不在のまま医師が決めっているケースがあります。終末期においては約70%の患者で意思決定が不可能というデータもあり、特に認知症だと医師やケアマネさんの主観が前面に出がちです。ケア会議での話し合いという体裁をとっても結局は、医師やケアマネが「誘導」しているケースがま

まあります。

実は2019年11月までは、終末期医療は「医師が医学会のガイドラインで決める」が政府の公式見解だったのです。だから現在でも患者の希望や意思よりも医学会のガイドラインを重視する医師がたくさんいます。また、認知症の人は、最終的には精神病院か施設に行くものと固定観念を持つケアマネも未だにいます。

たとえ患者が自分の希望を紙に書いたり、言葉に出していたとしても、医師やケアマネに無視されたり、家族の意向で一転して真逆の方向に変わることがあります。もちろん、家族の介護の負担を無視するわけにはいきませんが、それは、誰が望んだケアプランなのか？ を考え続けて、行動をすることが大切なのです。

現在は、患者さんが自分の意思表

示をすることは医師にとっても歓迎すべきことだ、と国が認めました。つまり医療は、医療や介護提供者のものではなく患者さんと家族のものになりました。当たり前のことを当たり前のこととして司法が裁定を下しました。

そもそも「患者意思の尊重」は医療と介護の基本中の基本ですが、我が国では世界で唯一すっぱり抜け落ちていました。本人の意思の尊重はギリシア時代、ヒポクラテスの誓いから現代のユネスコの生命倫理に至るまで、医療の大原則であるにもかかわらず、実現できていなかったのです。つまり終末期医療に関して、日本は完全にガラパゴス化していました。しかし、メディアは患者意思尊重という土台が極めて脆弱である日本の実態を報じません。

一方、スイスに渡って安楽死を遂げた日本人をまるで「美談」として報道するテレビ局もあります。つまりメディアは視聴率や売れ行きを尊重します。しかしケアマネは、「どうすれば患者さんの意思を尊重したケアを提供できるのか」を考えないといけません。

リビングウイル（LW）とは 「いのちの遺言状」

『月刊ケアマネジメント』を購読するような賢いケアマネさんはごく一握りで、実際にリビングウイル（LW）という言葉を知っているケアマネさんは全国にどれくらいおられるでしょうか。LWとは「人生の最終段階の医療において延命処置に関する本人の希望を表した文書」のことで、「いのちの遺言状」とも訳されています。1976年（昭和51年）に日本に入ってきた概

念で現在、約3%の国民がLWを書いていると推計されています。

アメリカでは25～40%、ドイツでは12%というデータもありますから、もう少し国民に広げていく努力をしなければと思っています。

LWは、もし気が変われば何度でも書き直せるし、いつでも撤回できます。LWを尊重して話し合いを経て延命治療を差し控えるとともに十分な緩和ケアを提供した結果の穏やかな最期のことを「尊厳死」や「平穏死」と呼んでいます。

尊厳死は「安楽死」とよく混同されますが両者は全く違うことをよく知ってください。前者は自然死であり、後者は医師が薬剤で人為的に死期を早める行為です。あまり意識されていませんが、在宅や施設での看取りはほぼすべて「尊厳死」です。日本尊厳死協会のLWは延命治療の拒否と緩和医療の充実が謳われ、それに患者と家族が署名する形式になっています。そのほかにも、病院や介護施設や自治体が独自のLWを作成するなど、年々、LWの啓発が盛んになっています。

ACP（人生会議）とは 対話のプロセスのこと

一方、アドバンスケアプランニング（ACP）とは、比較的元気なときから、もしものときの療養の場やケアや医療について、患者家族と医療従事者が話し合いを繰り返すことです。多職種が参加し療養方針を決めるやり方で、今はそれが国策になっています。

国は2018年にACPのニックネームを「人生会議」と決めました。今後

も人生会議の啓発は続けられます。しかしながら、本人意思（LW）を尊重するために対話を繰り返す「プロセス」がそもそも人生会議なのです。決して関係者だけで勝手に決めるものではありません。つまりLW（的なもの）が人生会議の核であり、入り口であることを知って下さい。

利用者と家族との距離が近いケアマネに本人意思を上手に引き出していただくと、人生会議がスムーズに運びます。日々のケア会議の中で必ず人生会議も行ってください。大切なことは、利用者との対話を記録に残しておくことです。のちに問題が生じて、その記録自体がプロセスの証しになります。「意思決定」ではなく「意思決定プロセス」であることを意識して下さい。

文書と「プロセス」 LW、AD、ACPの違いを知る

LWとは延命治療拒否と緩和ケア希望を示す「文書」です。そこに家族や代諾人の署名も加えた文書は事前指示書（AD）と呼ばれます。最近では、AD型のLWが主流となってきました。そしてACP（人生会議）は、本人意思（LW）の尊重のための多職種での話し合いです。

LWとADはあくまで「文書」です。しかしACPは「プロセス」です。この三者は別物ではなく包含関係です。核がLWでそれを包むのがAD。これらを実効性のあるものにするプロセスがACPです。あるいは、LWは一人称で、ADは二人称です。ACPには三人称である医師やケアマネが介入しますが、実は「2.5人称」を作るプロセスなのです。三者の関係性を

しっかり理解して下さい。

恋愛に例えるならラブレターに相当するものがLWで、結婚までのプロセスがACPです。ACPはLWから始まる。とはいえLWを書いていない人や意思表示できない人のほうが圧倒的に多いのが現実です。

ケアマネの本領発揮 認知症の人の意思決定支援

では、認知症の人は意思決定ができるのでしょうか。当院に勉強に来ている研修医に聞いてみると、「認知症の人は意思が無いので意思決定支援はできません」と答えました。「では、MMSEが何点くらいあれば意思決定できると思う？」と質問しました。すると「20点くらいじゃないですか」と答えました。私は「MMSEでは本人の意思決定能力を評価できない」と考えます。MMSEがゼロの高度認知症の人に「もし死にそうになったら入院する？」と聞いてみました。すると即座に「いや、死ぬまでこの家に居ます！」と睨まれました。長年町医者をしていると認知症の程度と意思決定能力は単純には関連しないことを肌感覚で知っています。

意思表示と意思決定は異なりますが、家族や医療・介護者が上手に介助することで、本人の意思を引き出すことは可能です。ただそれが「家族」の意向と異なることがよくあります。ベストセラーになった下重暁子さんの著書『家族という病』に書いてあったように、本人の意思と相反しがちなのが「家族の意思」です。ケアマネは、その狭間で苦勞します。なんとしても本人の想いを叶えてあげ

たい、と思う真面目なケアマネが多く、皆そこで悩みます。医師も意思決定支援にかかわるべきなのですが、残念ながらコミュニケーション不全の医師が多いのです。インフォームドコンセント(IC)を取ることに精一杯で、通りいっぺんの説明をして所定の書類に「サインをもらう」ことがICだと思っている医者もいます。しかし紙切れ一枚というものではありません。ならばケアマネが意思決定支援のプロとして主導して下さい。しかし、上から目線ではダメです。

- ①礼儀正しく。
- ②丁寧に。
- ③その人が本心で言っていることかどうか表情や動作を常に気に掛けて。
- ④本人が話すのが辛そうならば、いったん中止し、再度機会を

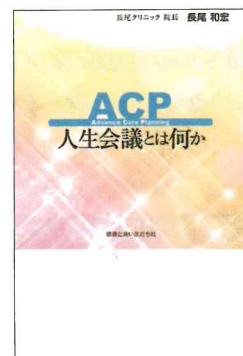
設ける。

ちなみにACPは「プロセス」なので、「ACPを取る」という言葉は存在しません。

高度認知症や遷延性意識障害など意思表示ができない人の意思決定にはケアマネが本人の代弁者となるケースも増えてきます。家族と多職種による人生会議でその人の最大の利益(ベストインタレスト)とは何か、何度も話し合い意思決定するしかありません。ケア会議という場はケアプランの確認だけでなく、まさに最高の意思決定の場でもあります。増加する認知症の人の心の底にあるその人の想いにできるだけ寄り添って下さい。人生会議はケアマネと訪問看護師が主導すべきです。コロナ禍のいま、最期をどこでどう過ごしたいか、その重要性が増しています。

国が推奨している「人生会議」アドバンスケアプランニング(ACP)。医療・介護の現場では、まだまだ普及しているとはいえない現状をふまえて、今こそ、訪問看護師やケアマネが主導したほうが上手くいくACPについて伝えたい」と長尾氏が執筆。ACPの方法論や実践法について事例をもとに分かりやすく解説した。

『訪問看護師とケアマネー
ジャーのためのアドバ
ンスケアプランニング入門
— ACP人生会議とは何か —
(健康とよい友だち社)



『日本尊厳死協会の
これで安心
最期の望みをかなえる
リビングウイルノート』
(ブックマン社)

自分の人生の最期を、どこで、どのように迎えるのか……。分かりやすいイラストと解説を読みながら、順番に記入していくだけ。字が大きくて書きやすい、医療に特化した尊厳死協会が監修する終活ノート。

変わりゆく時代のケアマネジャー応援誌

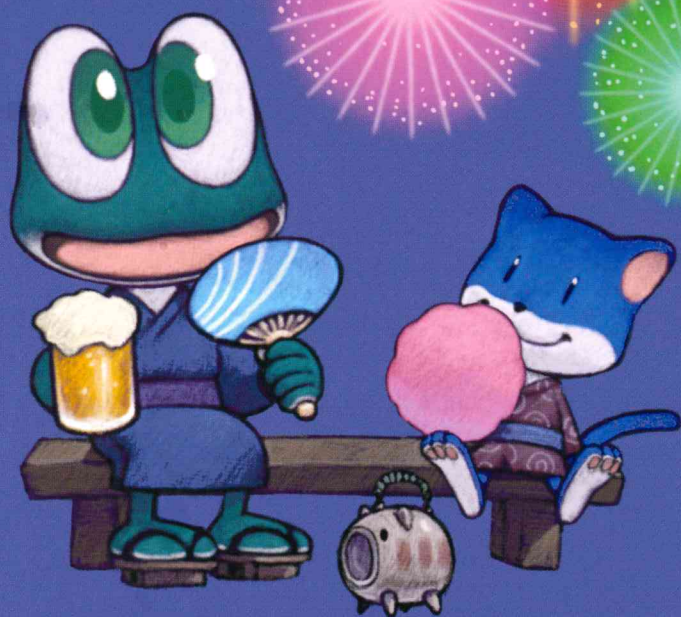
2021年7月30日発行(毎月30日発行) 第32巻第8号 通巻360号
1995年3月14日第三種郵便物認可

月刊 ケアマネジメント

8月号

特 集

在宅生活を続けるための 『見守り』



特別企画

摂食嚥下障害の予防

“のど活”でのどの筋肉を鍛えよう

連載

長尾和宏の「在宅介護を快適にする極意」

ケアマネが主導する意思決定支援

カナダのコロナワクチン接種事情

視点

特別養護老人ホームへの入所は誰が支援するのか