

【ポスター発表】

成年後見人と医療・ケア従事者との合意形成の現状と課題 —身寄りがいない認知症高齢者の医療同意に焦点をあてて—

○ 筑波大学 永野叙子 (008697)

キーワード3つ：成年後見制度, 認知症高齢者, 医療同意

1. 研究目的

少子超高齢化に加え単身化時代にあつて、終末期をむかえた高齢者の看取りの問題は深刻さを増している。特に認知症高齢者の場合、判断力の低下や意思表示の困難さがある場合、自分の身体的な状況を理解した上で、医療や介護、療養の場を選択し、どのように過ごしたいかを明確に表明することは難しい。

このような現状から、厚生労働省は「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」を示し、「本人の自己決定が尊重されるよう本人の意向を確認することを基本とし、本人の意向が不明な場合には、本人の推定意思を医療・ケアチームの中で慎重に判断し、話し合いを通じて合意形成を行い本人にとっての最善の方針をとる」¹⁾ ことを明記した。

また、成年後見制度利用促進基本計画では、「医療や福祉関係者等の合意を得ながら、医療・介護等の現場において関係者が対応を行う際に参考となるような考え方を指針の作成等を通じて社会に提示し、成年後見人等の具体的な役割等が明らかになっていくよう、できる限り速やかに検討をすすめるべきである」²⁾ とした。だが、後見人は、医療契約や入院契約を結ぶ際の権限は有していても、個々の医療行為への同意権は付与されていない。そのため医療従事者より、医療同意の権限も有していると誤解され医療同意を求められることが多くみられる。

そこで本研究は、身寄りがいない認知症高齢者の医療同意をめぐる、後見人が医療・ケア従事者との合意形成に苦慮した事例を分析し、合意形成における課題と、後見人に期待される固有の役割を探索的に検討する。

2. 研究の視点および方法

医療・ケア従事者との合意形成では、「インフォームドコンセント (以下、IC)」³⁾ の概念が非常に重要である。そこで研究の視点は IC の構成概念を援用し、事例に対して①医療・ケアに関する被後見人の意向の汲み取り、②適切な情報の提供と説明、③医療・ケアチームにおける話し合い、これらの場면을抽出し内容分析を行った。

方法は、2017年11月に成年後見人1名に対して半構造化面接を実施した。事例の選定は、市町村長申立による法定後見受任者経験者であつて、なおかつ、被後見人が亡くなり後見終了となった市民後見人案件(1事例)とした。事例を第三者後見人の中でも市民後見人案件としたのは、身寄りがいない人の後見人として頻回に被後見人や医療・ケア従事者との面談実績があり、市民目線で被後見人の願望・意思・好みなどを汲み取ることが出来ると考えたからである。

3. 倫理的配慮

被面接者には調査の主旨、目的と質問内容を説明した上で協力を求め、回答を拒否しても不利益が生じないこと、調査データの保存方法、調査報告におけるプライバシーの保護などの研究倫理に

ついて文書と口頭で十分説明し同意を得た。事例の取り扱いは、(公)日本社会福祉士会「事例を取り扱う際のガイドライン」(2014年4月改訂)を遵守した。

4. 研究結果

事例の概要と内容分析の結果(抜粋)

90歳代前半の女性である。認知症を発症し金銭管理が不可能となり、市町村長申立による成年後見制度の利用開始となった。その後、認知症の進行により特別養護老人ホームへ入所となったが5年程安定した生活を送っていた。201X年10月の施設との延命に関する面談では、後見人立会いのもと「私はもう十分生きたので延命はしない」と意思表示し署名した。

201X+2年5月Y日、大量の嘔吐下痢のため緊急入院。5月Y+9日、医師から中心静脈栄養を施行したいとの連絡を受けた。後見人は、中心静脈栄養の処置を受けることが本人のためになるのか確信が持てなかった。本人が延命しないと表明し、中心静脈栄養は苦痛になるとの懸念があった。後見監督人に相談した結果、延命に関する意思表示は認知症が進んだ状態のことであり、医療同意は、疎遠であるが姪御さんに協力を求めることになった。201X+2年5月Y+11日、姪御さんとともに医師に面談。延命に関する本人の希望を伝えた。だが、医師の説明を受け、姪御さんは中心静脈栄養の処置に同意した。親族が同意した以上、後見人の状況判断と異なっても見守るしかないと思った。医師に施設に戻れるかと質問したところ、中心静脈栄養では施設は受け入れない。施設への受け入れを希望するなら施設側と話し合う必要があると返答。これを受けて、後見人は施設の相談員に、施設での看取り介護が可能かについての面談を求めた。

5. 考察

本事例における医療・ケア従事者との合意形成の課題では、まず、医師との医療情報の格差、すなわち「情報の非対称性」を指摘できる。医師の診断に対する情報を関係者で共有し検討する過程で、十分に議論を尽くすことが望まれる。それには、後見人が本人のこれまでの状況を説明するスキルや、治療の実施・継続に関する医療情報を引き出す力量が求められると考えられる。

次に「延命治療の確認書」が活用されなかった点について、ドイツ世話法の関連する判例では「現時点で表された明確な自然的意思(「好き」「嫌い」の情動)は、過去の事前指示に優先する」⁴⁾と示唆に富む。したがって「認知症の人の手ぶり身振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行うこと」⁵⁾を踏まえると、本人の「延命に対する意思」を汲み取り、「本人にとっての最善の医療」を検討する余地が未だあったのではないかと思われる。

文献

- 1) 厚生労働省 (2018) 「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 改訂 30年3月」
(<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>, 2021.5.15)
- 2) 厚生労働省 (2017) 「成年後見制度利用促進基本計画について 25-26 平成 29年3月24日閣議決定」
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/keikaku1.pdf>, 2021.5.15)
- 3) 五十嵐雅哉 (2004) 「医療におけるパターナリズムが正当化される条件」『日本老年医学会雑誌』41 (1), 8-15.
- 4) ドイツ連邦会議審議会中間答申. 山本達 訳 (2006) 『人間らしい死と自己決定—終末期における事前指示』知泉書館
- 5) 厚生労働省 (2018) 「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 平成 30年6月」
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>, 2021.5.15)