



文献紹介

松田、堂園ほか（編）『ケースで学ぶ 認知症ケアの倫理と法』

概要

本書は認知症の人へのケアを行う人々が遭遇する様々な問題について、倫理と法という原則に基づきながらも、多数の事例を用いて具体的に考察しています。認知症の人やその家族、介護者に生じる課題に対しては、「自律尊重」などの倫理原則がそのまま通用しない場合もあり、認知症の人は様々な場面で特別なケアを必要としています。

プロジェクトとの関係

認知症の人はしばしば「自ら判断する能力がない」とみなされます。こうした見解は認知症の人から自己決定の機会を奪うことにつながります。認知症の人に判断能力がないと決めつけるのではなく、その人らしさや物語をもとに適切なケアを提供することや、各領域の専門家や行政とが連携することが認知症の人によりよい意思決定の機会を与えます。

キーワード：認知症、ケア、倫理原則、事前指示

松田純、堂園俊彦、青田安史、天野ゆかり、宮下修一（編）『ケースで学ぶ 認知症ケアの倫理と法』（南山堂、2017年）。

認知症の医学

本書は最初に認知症に関する医学的な事実を確認し、ケアや医療における法と倫理原則について説明しています。順番に見ていきましょう。

私たちはしばしば「認知症」と言いますが、認知症は単一の疾患ではなく疾患分類であり、その中にはアルツハイマー病、前頭側頭葉変性症、レビー小体型認知症などの様々な原因疾患や病態が含まれます。そしてそれぞれの疾患によって生じる認知機能障害も異なり、例えばアルツハイマー病では記憶・見当識の障害が、前頭側頭葉変性症では失語症や性格変化などが中核症状として現れてきます。

また、こうした中核症状が原因となって起きる二次的症状を行動・心理症状（BPSD）といいます。アルツハイマー病の中核症状に記憶障害がありますが、これに対して「さっきやったじゃない、もう忘れないでよね」などと繰り返してしまうと、否定された感情から認知症の人が怒りっぽくなる、妄想を持つなどのBPSDを起こす場合があります。したがって記憶違いを指摘したり、記憶させようと圧力をかけるのではなく、「忘れても大丈夫だよ、私たちが覚えておくからね」などと声をかけることでその人を安心させられます。記憶障害など認知症の中核症状を改善させることは現在の医学では基本的に不可能であり、認知症ケアの際にはこのBPSDを起こさないことが重要となります。

認知症の倫理と法

医療の現場ではすでに様々な法律やガイドラインが施行されていますが、こうした法律を遵守してさえいればよい、というわけではありません。そこで重要となるのが倫理的配慮です。

倫理的配慮の際の指針として有名なのが、生命・医療倫理学の4原則と呼ばれるもので、「自律尊重原則（本人の意思を尊重する）」「無危害原則（他人に危害を加えてはいけない）」「善行原則（他人の利益のために行うこと）」「正義原則（人々を公平に扱う）」がそれに当たります。

認知症の人のケアにあたっては、倫理原則を遵守する際に固有の問題が生じることがあります。例えば「認知症の人は自己決定などできない」と思ってしまうと、その人の意思が軽んじられてしまうかもしれません。仮に明瞭な意思決定ができない場合でも「好きだ」「イヤだ」といった本人の思いまで踏み込むことが認知症ケアにおいては求められることもあります。

このような原則に基づきながら、本書は具体的なケースにおける認知症ケアについて考察しています。ここではその一部を取り上げます。

ケース：事前指示の問題

認知症を発症する以前に作成した事前指示で「完治する見込みがない場合は治療は差し控える」と表明していた人が、一転して「手術でも何でもして治してほしい」と語るようなケースについて、こうした問題をどう捉えたらよいのでしょうか。

このケースの場合、認知症になる以前と認知症になった現在とで異なる意向が示されていることが問題となります。たとえ認知症になっても、かつての判断を現在の状況の中で反省して意向を変更するということはありませんし、仮に自身の状況について反省的に考えることが難しくなっても、その状況における意思決定はできるという場合もあります。

本書によれば、こうした場合に重要となるのは患者自身の「物語」が一貫しているかどうかということです。一貫した判断を下しているのであれば、事前指示の内容と異なる意向であっても尊重する必要があるかもしれません。また、反省能力や判断能力が失われていても、顔を背ける、微笑むといったサインから患者の「その人らしさ」を読み取ることが、そのひとの自律を尊重するための手がかりになるかもしれません。

その他にも、事前指示を作成する際に立ち会ったかかりつけ医や認知症の専門的知識を持った医師との連携を通じて認知症の人の「その人らしさ」や「思い」を探ることが、患者の自律や利益を守るケアにつながると述べています。

ケース：違法行為の問題

認知症の人が万引きなどの違法行為を繰り返してしまうことがあります。このような場合、家族やケア従事者はどのように考えるのがよいのでしょうか。

本書によれば、認知症のような疾患がある人に現在の刑事法をそのまま適用することは必ずしも適切ではありません。なぜなら現行法の下では適切な医療処置が行われる保証がなく、かえって病状を悪化させる可能性があるからです。したがって、本件のような事例に関しては医療・心理・福祉の専門家がアドバイスし、捜査機関側にまず疾患の可能性を気づかせ、適切なケアに繋げる必要があります。

また、常習化してしまった万引きに対しては、道徳的な説諭（「もうやらない」と誓わせる）や趣味を持たせるなどの対策はそれほど効果的ではないと指摘されています。むしろ専門医療と法機関、行政が連携し、認知症の人やその家族が社会から孤立しないような環境づくりが重要となります。具体的には、商店などで異常な行動が見られる高齢者を発見した際に、どのよう

に対応するかを地域社会であらかじめ話し合う場を設けるといったことが対策となります。

しかし、その場合でも、認知症高齢者の個人情報はどう扱うか、「放っておいてほしい」などの家族からのクレームがあった場合にどのように対応するかなどの課題も残されています。

コメント

医療やケアの場では「自律尊重」「無危害原則」など、医療・ケア従事者が遵守すべき倫理原則が模索・共有されてきました。こうした原則は

多くの場合は意思決定の指針となりますが、認知症の人などの特殊なケースではその解釈や適用は難しくなります。

今後、人口全体の高齢化がますます進み認知症の人も増えていく中で、認知症の人への適切なケアとは何かを明らかにすることや、その土台となる倫理原則の確立は喫緊の課題だと思われます。こうした話題をタブー視するのではなく、もっと多くの人がそれぞれの経験や困難について語り、認知症の人に必要なケアとは何かについて議論できるようになればと思います。

立場貴文

京都大学大学院文学研究科・研究員

SMBC京大スタジオ「誰もが生・死後の尊厳を保つための持続可能な身じまい・意思決定とその支援」プロジェクト（幸せなしまい方PJ）ではさまざまな領域の意思決定を対象として文献調査を進めています。詳細は[プロジェクトのウェブサイト](#)と[調査報告アーカイブ](#)をご覧ください。

ご意見・ご感想はinfo@ethics.bun.kyoto-u.ac.jpまでお願いいたします。