

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
分担研究報告書

障害者の意思決定支援の効果に関する研究

研究分担者： 飯島 節 国立障害者リハビリテーションセンター 自立支援局長

研究要旨

障害者総合支援法に定める障害福祉サービス利用者の意思決定の促進を目的として、障害者と同じく意思決定およびその確認が困難とされる高齢者においてどのような意思決定支援が行われているかを調査検討した。高齢者では医療やケアの方針決定に、本人の意思を適切に反映させるための方法やガイドラインの開発が盛んに行われていることがわかった。しかし、これらは人生の最終段階を中心にしており、直ちに障害者に適用できるものではなかった。

A．研究目的

障害者総合支援法に定める障害福祉サービス利用者の意思決定の促進を目的として、今年度は、意思決定およびその確認が困難とされる高齢者においてどのような意思決定支援が行われているか明らかにすることを目的とした。

B．研究方法

意思決定およびその確認が困難とされる高齢者において行われている意思決定支援の実際を、国や学会等によって策定されているガイドラインを中心に調査した。

C．研究結果

高齢者では、認知症や植物状態などのために本人の意思確認がしばしば困難となることから、意思決定プロセスのあり方が終末期医療の場面を中心に議論されてきた。

日本老年医学会は、1998年に倫理委員会を組織して以来、高齢者の終末期医療のあり方についての検討を続け、2001年に『『高齢者の終末期の医療およびケア』に関する日本老年医学会の『立場表明』』を発表し、2012年に『『高齢者の終末期の医療および

ケア』に関する日本老年医学会の『立場表明』2012』として改訂した。この中では、患者個々の死生観、価値観および思想・信条・信仰を十分に尊重することを重視するとともに、患者の意思を直接確認することが困難な場合には、以前の患者の言動などを家族などからよく聴取し、家族などとの十分な話し合いの下に、患者自身の意思を可能な限り推定し、それを尊重することが重要であるとしている。同学会は、同じく2012年に、「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン～人工的水分・栄養補給の導入を中心として～」を発表し、意思決定にいたる具体的なプロセスを提示している。

一方、厚生労働省は、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」（初版は2007年、2015年に改訂）を策定している。ここでは、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・

ケアを進めることが最も重要な原則であるとしている。

以上のように、学会や国のガイドラインでは本人およびそれに代わる家族等との十分な話し合いを求めているが、家族が常に正当な代理人であるとは限らない。家族間で意見がまとまらないことも少なくなく、また高齢者の家族には利益相反も存在する。

一方、成年後見制度の身上監護には医療行為の同意代行権は含まれないと解されており、成年後見人は医療行為についての同意代行はできないとされている。事前指示 (advance directives) の活用も推奨されているが、欧米においても十分に普及しているとはいえない。事前指示には、代理意思決定者をあらかじめ委任しておく方法 (持続的委任、durable power of attorney for health care) と、リビングウィル (living will) を作成する方法とがある。また、たとえ認知症が進行して法的判断能力が失われたとしても、その時点における本人の意向を最大限尊重するために、インフォームド・アセント (賛意) を得る努力も求められる。その場合、事前の指示と現在の意向が食い違うという、あらたな問題が生じうる。「生命維持治療に関する医師指示書 (POLST : Physician Orders for Life-Sustaining Treatment)」や「ケア計画事前作成プロセス (ACP : Advance care planning)」などの導入も試みられている。

D . 考察

高齢者においては、本人の意思決定を大原則としながらも、現時点における意思決定を支援することよりも、本人の意思を推

定して意思決定を適切に代行する手続きの開発や、事前の意思決定を促すことに重点が置かれている。これは、老化が進行性で非可逆性であることや、主に終末期における意思決定が対象となっていることによるものと考えられる。障害者の意思決定支援においては、高齢者の意思決定支援のあり方を参考にしつつも、現時点における意思決定やその表出を直接促すような支援方法の開発が求められる。

E . 結論

高齢者では人生の最終段階を中心に、医療やケアの方針決定に、本人の意思を適切に反映させるための方法やガイドラインの開発が盛んに行われているが、直ちに障害者に適用できるものではない。

F . 健康危険情報

該当なし。

G . 研究発表

1. 論文発表

- 1) Yamaguchi Y, Mori H, Ishii M, Yamaguchi K, Iijima S, Ogawa S, Akishita M: Longitudinal changes of elderly patients' wishes about artificial nutrition and hydration during end-of-life care: A pilot study in a single hospital. Geriatr Gerontol Int, 17: 2635-2637, 2017.
- 2) 飯島 節 : 進行期認知症患者の治療の現状と課題 . Geriatric Medicine 55(6): 599-602, 2017.
- 3) 飯島 節 : 高齢者の自動車運転 . 作業療法ジャーナル 51(10): 976-981, 2017.
- 4) 藤田佳男, 三村 将, 元木順子, 島田

直樹, 飯島 節: 後期高齢者の運転実態
-高齢者講習時における調査-。作業療
法ジャーナル 51(10): 1010-1012, 2017.

- 5)Ouchi Y, Toba K, Ohta K, Kai I, Shimizu T,
Higuchi N, Shimazono S, Iijima S, Suwa S,
Nishimura M, Ninomiya H, Aita K:
Guidelines from the Japan Geriatrics
Society for the decision-making processes
in medical and long-term care for the
elderly: Focusing on the use of artificial
hydration and nutrition. Geratr Gerontol
Int, 2018. (in print)

2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)
該当なし。

H . 知的財産権の出願・取得状況

該当なし。