

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
総合研究報告書

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 介護老人保健施設ミレニウム桜台施設長

研究要旨

障害者の意思決定支援のあり方を検討するために、厚生労働省による「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」と日本老年看護学会の「『急性期病院において認知症高齢者を擁護する』日本老年看護学会の立場表明 2016」を中心に検討した。ともに高齢者ばかりでなく一般の障害者にも適用しうる内容を含んでおり、とくに厚生労働省によるガイドラインは障害者一般の意志決定支援の基本的な指針になりうるものと考えられた。

A．研究目的

障害者の意思決定支援のあり方を検討するために、今年度は、意思決定およびその確認が困難とされる認知症を有す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とくに困難とされる認知症を有す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

厚生労働省は平成 30 年 6 月に「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」を発表した。

このガイドラインでは、意思決定支援とは本人の意思決定をプロセスとして支援するものであると定義し、そのプロセスは、本人が意思を形成することの支援（意思形成支援）、本人が意思を表明することの支援（意思表明支援）、および本人が意思を実現するための支援（意思実現支援）から構成

されるとしている。また、このガイドラインは、認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、ある程度の意思決定能力を有していることを前提としており、それがまったく欠けている場合の、いわゆる「代理代行決定」のルールを提示しているわけではない。

この本人の意思決定能力は、説明の内容をどの程度理解しているか（理解する力）、またそれを自分のこととして認識しているか（認識する力）、論理的な判断ができるか（論理的に考える力）、その意思を表明できるか（選択を表明できる力）によって構成されており、これらの存否を判断する意思決定能力の評価判定と意思決定支援活動は一体をなすとしている。さらに、この意思決定能力は、あるかないかの二者択一的ではなく、段階的・漸次的に低減・喪失されていくものであり、また社会心理的・環境的・医学身体的・精神的・神経学的状態によって変化しうることへの配慮も必要であるとしている。

具体的な支援のあり方としては、早期から話し合いをはじめ、先を見通した意思決定支援を繰り返し行うこと、家族、医療福

社関係者、地域近隣の関係者、成年後見人などによって日常的見守りや継続的支援を行う体制（意思決定支援チーム）をつくること、日常生活を通じて本人をよく知る人から情報を収集することなどが必要であるとしている。

日本老年看護学会は平成28年8月に『『急性期病院において認知症高齢者を擁護する』日本老年看護学会の立場表明2016』を公表している。

これは急性期病院に入院する認知症高齢者は慣れない環境で興奮と混乱をきたしやすく、急性期病院において看護師は認知症高齢者の適切なケアに取り組みにくいという現状認識に基づいている。その要因として、認知症に対するマイナスイメージを払拭できないこと、さまざまな制約の中に置かれているにもかかわらず介護施設と同様のケアや成果を求められること、認知症高齢者の意向を共有するコミュニケーションスキルを手に入れていないため、患者の生活像と回復像を描き難く患者・家族を遠ざけたい思いになりがちなのが挙げられている。

日本老年看護学会の「立場」は8つからなり、「認知症高齢者へのマイナスイメージを払拭する」「治療優先環境のもとで認知症高齢者本人を擁護する」「急性期病院という制約下での本人重視の医療・ケアの推進策を提示する」「身体拘束を当たり前としない医療・ケア」などが述べられている。

#### D. 考察

厚生労働省による「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」は、対象を高齢者に限定しておら

ず、そのまま一般の障害者の意思決定支援に活用できる内容を含んでいる。

意思決定プロセスが意思形成支援、意思表示支援、および意思実現支援の三つの要素から構成されているとした上で、それぞれのプロセスにおける注意点を具体的に示している。これはあらゆる障害を持つ人の意思決定支援における原則として考慮されるべき内容である。

また、意思決定支援と一体を成すものとして、意思決定能力評価のあり方も示されている。すなわち、認知症を有する人の意思決定能力が、理解する力、認識する力、論理的に考える力、選択を表明できる力から構成されているとした上で、それが二者択一的でないこと、また意思決定能力が体調や環境などによって変動しうるものであることを強調している。これもあらゆる種類の障害を持つ人の評価に当てはまる内容であるが、認知症が進行性の疾患であることから、とくに連続的な変化に対応すべきことを強調している。

具体的な支援のあり方としてはチームで対応すべきことと、先を見通した支援が繰り返し行われるべきことが示されている。先を見通した支援を繰り返すことは、認知症では最終的にすべての意思決定能力が失われることからとくに重要視されることである。一方、一般の障害を有する人においては、成長、就職、結婚など、認知症を有する人の場合とは異なる将来を見据えた支援の継続が求められる。

日本老年看護学会の「立場表明」は、急性期病院では治療が最優先されるため、身体拘束が当然のように行われ、認知症高齢者の意思などほとんど顧みられないという

厳しい現実を反映している。こうした状況は、認知症高齢者ばかりではなく、知的障害者や精神障害者の急性期病院入院においても生じうる問題であり、現場の看護師が障害者の擁護者としての役割を果たすことが期待される。

#### E . 結論

厚生労働省による「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」と日本老年看護学会の「『急性期病院において認知症高齢者を擁護する』日本老年看護学会の立場表明 2016」を中心に検討した。ともに高齢者ばかりでなく一般の障害者にも適用しうる内容を含んでおり、とくに厚生労働省によるガイドラインは障害者一般の意志決定支援の基本的な指針になりうるものと考えられる。

#### F . 健康危険情報

該当なし。

#### G . 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1 ) 飯島 節 : エンド・オブ・ライフ : 日本老年医学会の立場表明 . 日本臨牀 76(Suppl. 5): 378-382, 2018.
- 2 ) 飯島 節 : 高齢者のリハビリテーションの特徴 . 日本臨牀 76(Suppl. 7): 671-675, 2018.
- 3 ) 飯島 節 : せん妄との鑑別 . 日本医師会雑誌 147: S66-S67, 2018.
- 4 ) 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. Geriatr Gerontol Int. 18(6):823-827, 2018

- 5 ) 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.
- 6 ) 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.
- 7 ) 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.
- 8 ) 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.

##### 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。