

平成29年度厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

障害者の意思決定支援の効果に関する研究

平成29年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今橋 久美子

平成30(2018)年 3月

# 研究報告書目次

## 目 次

I . 総括研究報告	
障害者の意思決定支援の効果に関する研究	
今橋 久美子	1
II . 分担研究報告	
1 . 障害者の意思決定支援の効果に関する研究	
曽根 直樹	6
2 . 高次脳機能障害者の意思決定困難に関する研究	
中島 八十一	15
3 . 障害者の意思決定支援の効果に関する研究	
飯島 節	20
III . 研究成果の刊行に関する一覧表	23

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
総括研究報告書

障害者の意思決定支援の効果に関する研究

研究代表者：今橋 久美子 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 研究員

研究要旨

本研究は、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、同サービスを提供する事業所の職員および利用者を対象に、現行案の意思決定支援ガイドラインがどのように意思決定に役立てられているか、実態を把握するとともに有効な活用方法を明らかにする。また、障害者の意思決定支援ガイドラインを活用した研修については、標準的な研修プログラム及び研修テキストが存在しないため、開発し普及することが必要である。これらの状況を踏まえて、障害特性や支援ニーズに応じたガイドラインへの追加項目や具体的な利用方法、人材育成方法について提言する。初年度は、サービス提供過程における意思決定支援の実施状況を把握し、研修の先行事例を収集し、研究協力者を交えて研究会議を開催し、研修プログラムについて整理を行った。

研究分担者

曾根直樹：学校法人日本社会事業大学  
大学院福祉マネジメント研究科 准教授

中島八十一：国立障害者リハビリテーションセンター 顧問

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

精神障害者を中心に先行研究が行われており、かつそれらの研究は「意思決定が著しく困難と思われるグループ」や「意思決定を欠く状況にあると思われるグループ」を対象とし、サービスも療養介護、生活介護、就労継続支援、相談支援を主としてきた。意思決定プロセスについては、複数のモデルが提唱されてきたが、共通して含まれる基本的段階は、1.問題状況の識別・発見、2.行動の代替案の選択、3.特定の代替案の選択の3つとされる。

障害者の意思決定を考えると、上記の最後の段階である「選択肢からひとつを選び出す」部分と選び出す能力の有無、そして代行決定の是非のみが注目されやすい。しかしながら、最初の2つの段階における支援のあり方については十分に検討が行われていない。

A. 研究目的

本研究は、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、同サービスを提供する事業所の職員および利用者を対象に、現行案の意思決定支援ガイドラインがどのように意思決定に役立てられているか、実態を把握するとともに有効な活用方法を明らかにする。

これまで、障害者の意思決定については、知的障害者および発達障害者を含む

そこで本研究では、対象を障害や難病のある人、かつ「判断能力はあるが、意思決定に不可欠な情報へのアクセスや整理、意思表示に支援を要すると思われるグループ」まで拡大し、サービスも自立訓練や就労移行支援等に焦点を当て、意思決定モデルの各段階における支援のあり方を考察する。

また、障害者の意思決定支援ガイドラインを活用した研修については、標準的な研修プログラム及び研修テキストが存在しないため、開発し普及することが必要である。

これらの状況を踏まえて、障害特性や支援ニーズに応じたガイドラインへの追加項目や具体的な利用方法、人材育成方法について提言する。

## B．研究方法

### 1) サービス提供過程における意思決定支援の実施状況把握

サービス提供過程における意思決定に係る事項を洗い出し、ガイドラインをはじめ意思決定支援ツールとの照合を行う。またヒアリング調査および先行する高齢者の意思決定支援に関する文献調査を行い、「意思決定」に関する実態を明らかにし、対応について検討する。

### 2) 意思決定支援ガイドラインを活用した研修プログラム及び研修テキストの作成と、研修前後の受講者の意思決定支援に関する認識の変化の検証

## に関する研究

研修の先行事例を収集し、研究協力者を交えて研究会議を開催し、研修プログラムについて整理を行う。

### (倫理面への配慮)

所属する施設の倫理審査委員会の承認を経て実施する。個別調査ではインフォームドコンセントを徹底し、承諾を得る。対象者の個人情報等に係るプライバシーの保護ならびに如何なる不利益も受けないように十分に配慮する。

## C．研究結果

### 1) サービス提供過程における意思決定支援の実施状況把握

所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て、障害福祉サービス（施設入所支援、自立訓練）等利用者11名を対象に、個別支援計画および支援会議を含めたサービス提供過程における意思決定に係る事項を抽出した。

対象者11名の内訳は、男性9名、女性2名、平均年齢41歳、障害種別は視覚障害4名、肢体不自由4名、高次脳機能障害3名であった（表1）。1.問題状況の識別・発見、2.行動の代替案の選択、3.特定の代替案の選択の段階ごとに実施している支援内容が明らかとなった（図1.2）。具体的には、自宅独居の希望に沿ったヘルパーサービス導入の調整、就職活動における職業適性や通勤時間・手段への配慮、職場体験の機会創出、公共交通機関の利用や自動車運転免許取得等を通じた行動範囲拡大、生活リズムの獲得や服薬自己管理等の健康維

持、家族への状況説明、利用者間の関係調整とフィードバック、資格取得、支援機器導入の調整等、様々な領域における支援内容が抽出された。

ヒアリング調査の詳細は分担研究報告（中島）高齢者の意思決定支援に関する先行研究調査の詳細は分担研究報告（飯島）に記載した。

## 2) 意思決定支援ガイドラインを活用した研修プログラム及び研修テキストの作成

国内の意思決定支援の研修カリキュラム策定に向けて、国内で実施されている具体的な研修内容の把握について、研究協力者と意見交換を実施した。また、イギリスの意思決定支援ツールであるトーキングマットを導入し、研修への適応を検討した。さらに、意思決定支援に関する勉強会等の機会において、意思決定支援の研修要素を部分的に試行した。詳細は分担研究報告（曾根）に記載した。

## D．考察・結論

### 1) サービス提供過程における意思決定支援の実施状況把握

サービス提供過程における意思決定に係る事項を洗い出し、ガイドラインをはじめ意思決定支援ツールとの照合を行った結果、意思決定支援は、居住、就労、移動、余暇、健康維持、家族、対人関係、制度利用、支援機器利用等の領域において段階ごとに実践されていることが明らかとなった。

今後は、意思決定が困難な事例に向けた適切な支援手法の開発と、問題発生の防止、発生した問題に対する対応手法も考慮する

必要がある。

また、先行している高齢者の意思決定支援については、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ものの、それらは直ちに障害者に適用できるものではないといえる。

## 2) 意思決定支援ガイドラインを活用した研修プログラム及び研修テキストの作成

意思決定支援は、自己決定の尊重と同様、意思決定に困難を抱える人を支援する上での基本とすべきものである。意思決定支援を「特別な技法」としてとらえるのではなく、全ての支援の基本として当たり前に行うべきこととして現場の支援者に浸透させる必要がある。そのためには、自らの支援が他者決定に基づいていたことに気づき、本人を中心とした意思決定支援に基づいた支援に転換するとはどのようなことかを実感として理解するための研修が必要である。

研修を検討するに当たっては、講義による学習に加えて、演習や映像教材等を活用し、意思決定支援の大切さが実感できる研修を組み立てる必要がある。

## F．健康危険情報 なし

## G．研究発表

今橋久美子、中島八十一、飯島節．障害者の意思決定支援に関する研究．日本リハビリテーション連携科学学会第19回大会．久里浜．2018-3-4．

## H．知的財産権の出願・取得状況 なし

表1 利用者プロフィールと意思決定支援内容

ケース	年齢	性別	障害名	サービス	手帳	障害支援区分	本人の意向	支援内容
1	20代	男性	視覚障害	機能訓練	身体2級 精神2級	区分2	就労	ADL拡大・支援機器導入・資格取得
2	30代	女性	視覚障害	機能訓練	身体2級	区分1	復職・育児	支援機器導入(家事関連)
3	50代	男性	視覚障害	機能訓練	身体1級	区分2	復職	支援機器導入(音声PC)・安全な移動(通勤)
4	70代	男性	視覚障害	機能訓練	身体2級	認定なし	社会参加	支援機器導入(音声録音機器)・安全な移動(通院)
5	20代	男性	上下肢体幹 機能障害	機能訓練	身体1級	区分5	家庭復帰 就労 自動車運転	ADL拡大 PCスキル訓練・資格取得 自動車運転評価・訓練・申請手続き
6	20代	男性	上下肢体幹 機能障害	機能訓練	身体1級	区分6	家庭復帰 就労	ADL拡大 PCスキル訓練・資格取得
7	30代	男性	上下肢体幹 機能障害	機能訓練	身体1級	区分5	家庭復帰 復職 自動車運転	ADL拡大 PCスキル訓練・資格取得 自動車運転評価・訓練・申請手続き
8	50代	男性	上下肢体幹 機能障害	機能訓練	身体1級	区分6	単身生活	福祉制度利用手続き・ADL拡大 環境整備(住宅改修)
9	20代	男性	高次脳機能 障害	生活訓練	精神3級	区分2	就労 単身生活	作業ミス軽減、スケジュール自己管理・適性評価 対人関係、言動へのフィードバック、家族への説明 生活リズムの確立、福祉制度利用、 服薬管理・居室の整理整頓・健康管理 コミュニケーション・手順書の確認 時間の見積もり
10	20代	女性	高次脳機能 障害	生活訓練	身体2級	認定なし	就労 単独移動 社会参加	公共交通機関を利用した移動支援
11	40代	男性	高次脳機能 障害	生活訓練	なし	認定なし	就労 自動車運転	スケジュール、金銭、服薬の自己管理・健康管理 進路選択 自動車運転評価・訓練・申請手続き

## 意思決定プロセス(就労)

1.問題状況の 識別・発見	就労したい。特技を活かしたい。 どんな仕事があるか知りたい。 適性を知りたい。 安全に通勤できるか。体力は続くか。
2.行動の代替案の 選択	さまざまな作業を体験する。 ハローワークで仕事を探す。 就労移行支援サービスを利用する。 試験通勤。生活リズムや体力をつける。
3.特定の代替案の 選択	複数の事業所を体験利用して、場所や時間などの条件を含めて自分にあったところを選ぶ。

図 1

## 意思決定プロセス(移動)

1.問題状況の 識別・発見	公共交通機関を利用したいが迷うので自信が無い。車いすでの利用が困難。視力が低下し、混雑時に不安がある。 通勤や余暇活動をしたい。
2.行動の代替案の 選択	迷った場合に聞く練習をする。 自動車訓練(支援機器を導入)し、運転免許を取得する。 機能と機器を活かした歩行訓練をする。
3.特定の代替案の 選択	場所を決めて移動練習を重ねる。 行動範囲を拡大する。

図 2

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：曾根直樹 学校法人日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科 准教授

研究要旨

平成 29 年 3 月に国が公表した「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン(以下、「意思決定支援ガイドライン」という。)」を普及するための研修プログラム及び研修テキストを開発するために、研究者、有識者による検討委員会を設置し、平成 30 年 2 月に開催された意思決定支援ゼミナールに参加した上で、研修内容の検討を行った。また、オーストラリアの SCOPE が作成した「『ほとんど耳を傾けてもらえない人々の声を聴く』サポーターのためのガイドライン」を翻訳し、参考にした。これらを踏まえ、平成 30 年度の研究において、研修プログラム及び研修テキスト等を完成するための準備を行った。

A．研究目的

平成 28 年 5 月に、障害者総合支援法等改正案が成立し、衆参の厚生労働委員会において同法の付帯決議がそれぞれ全会一致をもって付された。付帯決議事項のうち、障害者の意思決定支援については、「選択に必要な情報へのアクセスや選択内容の伝達が適切になされるよう、意思決定に必要な支援の在り方について、引き続き検討を行い、必要な措置を講ずること」等という内容が盛り込まれ、厚生労働省では、それに基づいて平成 29 年 3 月「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン(以下、「意思決定支援ガイドライン」という。)」を公表した。

本研究では、意思決定支援ガイドラインを活用した研修プログラム及び研修テキストを開発する。

また、開発した研修の受講前後における意思決定支援の認識の変化について評価を行い、研修の効果を検証する。これらを通じて、障害福祉サービス等の従事者の、意思決定支援に関する知識と技術

の向上に資することを目的とする。

B．研究方法（倫理面への配慮）

1．検討委員会の設置

障害者の意思決定支援に知見のある研究者及び実務家による研究協力者を招聘し、個別の意見交換及び検討委員会を設置し、意思決定支援のプログラム及びテキスト作成について検討した。

【検討委員】

- ・ 水島俊彦（八戸法テラス弁護士、日弁連高齢者・障害者権利支援センター運営委員、英国エセックス大学ヒューマンライツセンター元客員研究員）
- ・ 長坂俊成（立教大学大学院 21 世紀社会デザイン研究科教授）
- ・ 岩崎 香（早稲田大学人間科学学術院准教授）
- ・ 名川 勝（筑波大学人間総合科学研究科 講師）
- ・ 西田良枝（社会福祉法人パーソナル・アシスタンスとも 理事長）
- ・ 本間奈美（社会福祉法人佐渡福祉会相談支援専門員）



なお、個別の意見交換及び班会議を以下の日程で行った。

(個別の意見交換)

- 平成 29 年 12 月 4 日(月)16:00~17:00

日本社会事業大学文京キャンパス

水島研究協力者

トーキングマットの使用方法等について

- 平成 30 年 1 月 15 日(月)13:00~14:30

立教大学池袋キャンパス

長坂研究協力者

意思決定支援の研修映像について

- 平成 30 年 1 月 20 日(土)18:30~19:30

品川東横インホテルロビー

本間研究協力者

新潟県相談支援専門員協会における意思決定支援研修の内容について

- 平成 30 年 1 月 22 日(月)14:00~15:00

筑波大学東京キャンパス

S A - S D M ( South Australia-Supported Decision Making)

による意思決定支援研修の内容について

(班会議)

- 第 1 回 平成 30 年 2 月 10 日(土)10:30

~12:30 16:30~18:30 大津プリンス

ホテル会議室

- 第 2 回 平成 30 年 3 月 21 日(水)19:00

~21:00 オフィス東京(東京八重洲)

## 2. 意思決定支援に関する研修の先行事例の収集

平成 29 年 2 月 10 日に滋賀県大津市の大津プリンスホテルで開かれた第 22 回アメニティーフォーラムのプログラムとして、研究協力者の水島氏、本間氏が講師を務める「意思決定支援ゼミナール」が行われた。

意思決定支援研修の先行事例として検討委員が受講し、研修内容について意見交換を行った。

### (1) 意思決定支援ゼミナールのプログラム

意思決定支援ガイドライン・成年後見制度利用促進基本計画を読み解く(講義)

#### 1. 意思決定支援の背景

- 国連障害者権利条約
- 医学モデルから社会モデルへ
- 社会的障壁に対する合理的配慮
- 成年後見制度利用促進基本計画の策定
- 障害者総合支援法の規定
- 障害福祉サービスの利用等に当たっての意思決定支援ガイドラインの公表

#### 2. イギリス MCA(Mental Capacity Act・意思能力法)とは

##### ○MCA の 5 大原則

- 意思決定能力があることの推定
- 本人による意思決定のための実行可能なあらゆる支援
- 賢明でない判断 意思決定能力の欠如
- 最善の利益に基づく代行決定
- より制限的でない方法での実施

##### ○本人中心主義(Person Centered)

○様々なコミュニケーションツールの活用

##### ○アセスメント

- 診断的アプローチ、機能的アプローチ
- 最善の利益を見極めるためのチェックリスト

##### ○IMCA(Independent Mental Capacity Advocate)とは

- MCA に基づいて、意思決定支援が必要

な場面に派遣される独立意思代弁人  
○MCAの運用の実態

### 3. 南オーストラリア州・支援付意思決定モデル(SA-SDM)の実践

○SA-SDMのコンセプト

- ・ 「表出された意思・心からの希望」(expressed wish)と「最善の利益」の違い

○SA-SDMチームと役割分担

○SA-SDMモデルの4つの段階

○SA-SDMモデルの実践技法

- ・ 傾聴
- ・ 最小限の励まし
- ・ おうむ返し
- ・ 感情の反射
- ・ 言い換え
- ・ 焦点化
- ・ 開かれた質問、閉ざされた質問
- ・ 沈黙
- ・ 語られたことの裏にある本音の意味を見つける
- ・ 対立化(本人に、語っている内容の矛盾に直面させる)

SA-SDMの核心は本人の奥底にある感情を引き出すこと

### 4. SA-SDMモデルに基づく支援事例

(2)トーキングマットを使ってみよう(演習)

トーキングマットの基本的な使い方の説明

演習・認知症高齢者のAさんの在宅生活のニーズを探る

トーキングマットの「身の回りのことに

関するシンボルカード」を使って、本人役が自宅生活のどのような行為について支障が生じているか探ってみる。

演習・自閉症のBさんの休日の過ごし方の希望を探る

トーキングマットの「楽しみ(家の)」に関するシンボルカード」を使って、本人役が外出時にどんなことをしたいかという意向を探ってみる。

(3)意思決定支援の寸劇「認知症高齢者の転居についての意思決定支援・最善の利益会議」

認知症の主人公が、自宅での生活を継続することがよいのか、施設入所した方がよいのかを話し合う個別支援会議を舞台に、最善の利益を意思決定支援の違いを体感する寸劇の上演。

#### 【班会議の意見】

- ・ 社会生活の場面と日常生活の場面の両方を扱う必要がある。
- ・ 今決めなくてはならないことと、時間をかけてだんだん決めていけばいいことがあることを意識する必要がある。
- ・ トーキングマットは面白いが、ツールに捉われてしまう危険性も考慮する必要がある。
- ・ ガイドラインを普及する目的なので、それに沿った内容にする必要がある。
- ・ 研修のボリュームは、施設等の職員が受講することを考慮し、負担の少ない時間数で構成する必要がある。
- ・ 段階的にレベルアップできるように、研修を階層化してはどうか。
- ・ 実感が湧くように、寸劇の代わりにな

るような動画等を作成し、研修で活用してはどうか。

### 3 「ほとんど耳を傾けてもらえない人々の声を聴く」サポーターのためのガイドライン (SCOPE) の概要

オーストラリアのSCOPEが、重度知的障害をもつ人々とサポーターのために開発した意思決定支援ワークショップのための冊子「非常に深刻な重度知的障害をもつ人々が、支援を受けた意思決定を通して彼らが望む人生を送る - ほとんど耳を傾けてもらえない人々の声を聴く」を翻訳した。その概要は次の通りである。

「ほとんど耳を傾けてもらえない人々の声を聴く」 サポーターのためのガイド

トムは、意思決定を含め、多くのことをあなたに依存している。

トムは、非公式に自分の意思を伝える。印刷物、看板、線画やスピーチなどの正式なコミュニケーションをとったり、理解したりすることは、ほとんどできない。しかし、彼がコミュニケーションをとれないことを意味してはいない。

このワークショップでは、トムについてよく知っていて、彼を気にかけている人々のグループが集まる。このグループの人々を「支援の輪」と呼ぶ。支援の輪は、ある人を、その人の好む人生を送れるように支援するグループである。家族、友人、または、有料のサポートスタッフが含まれる。あなたはトムの支援の輪のメンバーとみなされている。

支援を受けた意思決定アプローチは、知

的障害を持つ人が自分の人生について決定するのに役立つ。このアプローチでは、誰もが、トムを含め、支援によって意思決定を行うことができることを前提としている。それは、誰もが好みを持っているという考えから引き出される。意思決定に対するこのアプローチは、私たちが信頼している人々からの支援を得ることである。

支援を受けた意思決定アプローチは、知的障害を持つ人々が、意思決定能力の観点から伝統的に見なされていた方法とは異なる。この伝統的なアプローチは、一個人の「知的能力」に重点を置いており、意思決定における支援の重要な役割を無視している。トムのような人々にとっての選択や意思決定に関する考え方としては特に役に立たない。トムは、障害の性質上、彼を知り、そして彼を愛している人達の支援に依存している。

支援を受けた意思決定アプローチは、知的障害を持つ人々の声を強化するように設計されている。より強く、より大きな声は、トムの立場にある多くの人々が直面した、考え方、システム、サービスの障壁を打破するために非常に役立つだろう。

私たち全員が同じ理由でここに参加している。つまり、トムが好む人生を送るのを支援すること。私たちがこれを単独で行うべきではない。また、単独で行うこともできない。

私たちは以下を行う。

- ・チームとして、特にトムのために、意思決定の価値を強調する。
- ・トムの意思決定を支援するためのツールとリソースを探索する。
- ・Scopeによって開発された「支援を受けた

意思決定」の枠組みを使用して、トムが決定を下すことを一緒にサポートする。

#### (1) 意思決定

私たちはかつてないほどの意思決定に直面している。どんな服を着る？ どこに住む？ 誰と一緒に時間を過ごす？ 祈るべきか否か、祈るとしたら 誰に？ 自主性と選択の概念は、国内外の多くの法律に反映されている。障害者権利条約の国連の採択とオーストラリアの批准ならびにビクトリア州の人権及び責任法憲章の導入は、すべての人々の、障害を持つ人々を含め、自ら決定した人生を送る権利を明確に明言している（ビクトリア州機会平等人権委員会 2006 年、国連 2006 年）。

障害の結果として、トムは、彼の好みを聴いてもらうため、その支援に、彼を知り、彼を愛している人々に大きく依存している。独立した選択という概念を私たちが高く評価しているような社会では、スコープは、非常に深刻な重度の知的障害を持つ人々の好みを聴くという、本当の必要性が容易には奨励されないことを懸念している。Scope は、この支援の提供者としてのあなたの役割を認識している。あなたは、トムが本当に自分の望むことを反映する人生を送れるようにするために不可欠である。私たちの見解では、結びつきは検証され、サポートされる必要がある。

#### (2) トムの意思決定

私たちと同じように、トムは選択に直面している。彼は、どこで、誰と住むか、自分が受けている支援サービスの性質、

彼が有する（人との）結びつき、そして自分の健康の管理方法を含む、彼の人生に関わる選択に直面している。彼のサポーターとして、あなたは彼がこれらの決定を単独で行うことができないことをよく知っている。あなたはまた、彼が自分の好みや選択を実現するために、あなたからの非常に多くの支援とエネルギーを必要としていることも承知している。

#### 質問

1. トムは現在どのような種類の決定に直面しているか？
2. 彼はどのようにこれらの決定を下すのか？
3. これは、あなたが決定を下す方法とどのように違うか？
4. トムがこれらの決定を下すための支援をする際に、グループとしての、そして個別の役割は何か？

#### (3) 支援を受けた意思決定のフレームワーク

Scope は、特に「ほとんど聴いてもらったことがない」と信じている人々、すなわち非公式にコミュニケーションをする人々のために、支援を受けた意思決定のモデルを開発した。これは、非公式にコミュニケーションする人々が自分が好むような生活を送れるように、支援を与える人々のためのツールである。

このフレームワークは、トムが何を伝えているのか、彼の最善の利益は何か、そこから協力し合って何を決断すべきか（これは明らかに変更不能であってはならないが）についての総意を集めるよう

に設計されている。

支援を受けた意思決定フレームワークの詳細なバージョンは以下の通りである。

#### (4) 支援を受けた意思決定のフレームワーク

一緒に意思を識別する

- ・ 決断を下すべきことはあるか？
- ・ 現状はOKかどうか？
- ・ この決断は誰にとって重要なのか？
- ・ 何故それが重要なのか？
- ・ その人に新しい可能性と機会がどのようにあるかを考慮して、オプション（選択肢）を特定する。
- ・ 誰もが望んでいることは何か、前提と議題が何であるかを明確にする。  
一緒に聴く
- ・ リスニング（傾聴）は意思決定プロセスを通して誰かを支援する鍵である。
- ・ 人の音、泣き声、笑い声、傷、笑顔、渋面、軽く叩く音、叫びと静寂を聴きなさい。彼らに関心のあるもの、彼らを興奮させたり、おそらく怖がらせたりするものに向けられた彼らの目を追うことによって、彼らにとって重要なことを発見せよ。  
一緒にオプションを探索する
- ・ 私たちは皆、決定を下すためにオプション（選択肢）についての情報を必要としている。私たちはそれを、理解しやすい方法で必要としている。極めて深刻な重度の知的障害を持つ人は、自分の選択肢を直接経験することができた時、そして今この場で提示された時に、理解する可能性が

最も高い。

一緒に文書化する

- ・ 人の声は、コミュニケーションに関する情報が収集され、良く文書化されていると、非常に明確になることがある。その人が様々な状況で異なる人と異なる時にコミュニケーションする方法に関する詳細な情報を記録せよ。通信パスポート、パーソナルコミュニケーション辞書、マルチメディアプロファイルなど、様々なコミュニケーションプロファイリングツールがある

#### (5) コミュニケーション

コミュニケーションは、好みを理解し、表現するための基本である。好みの表現と理解は、決定の基礎的要素である。

#### (6) 公式および非公式のコミュニケーション

人間は様々な方法、いくつかは公式の（記号的な）いくつかは非公式な（非シンボリックな）やり方で、コミュニケーションをとる。非公式なコミュニケーターは、印刷物、看板、線画やスピーチなどの公式コミュニケーションを使用したり理解したりすることはできない。非公式にコミュニケーションをとる人は、顔の表情、ジェスチャー、態度、ボディランゲージなどの非特異性のコミュニケーションを主に使用する。いくつかの非公式なコミュニケーションは意図しないものである。トムのような非常に深刻な重い知的障害を持つ人々は、正式な（記号的な）コミュニケーションを使用したり、

理解したりしているようには見えない。

#### (7) 意図的および意図しないコミュニケーション

「意図しないコミュニケーション」という用語は意図的に行われていないコミュニケーションを指す。例えば、講義中に眠っている人は、彼が飽きているということを講師に伝えたくないと推測される。その講師が彼を見たとしたら、彼は意図せずにそのメッセージを講師に伝えたことになる。

重度の知的障害を持つ人々は、このようなやり方で主にコミュニケーションをとる。彼らをよく知っている人は、彼らの行動に本能的に反応し、彼らのニーズを確実に満たす。彼らが接触するすべての人によって、その人の「声が聴かれている」場合、その人のコミュニケーションに関するこの直感的な知識の共有は非常に重要である。

#### (8) 私たちがコミュニケーションをとる多くの理由

人間は様々な理由でコミュニケーションをとる。物事を要求し、物事を説明し、コメントし、抗議し、感情を表現するために意思を伝える。非公式なコミュニケーションをとる人々と交流する人々にとっては、要求を伴うコミュニケーションのみを「聴く」ことは非常に簡単である。私たちは一般的に、トイレに行く必要があるのか、飲み物が必要なのかなど、人々の即時のニーズと要求を解釈することは非常に得意である。

#### (9) コミュニケーションの継続

正常な発達で見られる段階は、コミュニ

ケーションスキルの発達を理解するためのフレームワークを提供する。それらはトムがどのようにコミュニケーションするのかを理解するのに役立つ。

コミュニケーションはコミュニケーションのまったくの初期段階から始まり、連続したつながりに沿って発達する。しかし、非常に深刻な、重い知的障害を持つほとんどの人にはこの変遷はない。

#### (10) コミュニケーションの文書化

トムをよく知っている人として、あなたは彼に伴う大量の書類仕事をよく知っている。トムの個々のコミュニケーションに関するシグナル、それらが意味すると思われるもの、そしてどのように対応すべきかについて、明確かつアクセス可能な方法で記録することが重要である。こうすることで、人の「声」が非常に大きくなるようになる。トムが様々な状況で、異なる人と異なる時間に、どうやってコミュニケーションをとるかに関する詳細な情報は重要である。

しかし、「トムが話せたら、何と言っただろうかと確実に知ることは不可能であること」を認識していることが重要である。したがって、一人称を使ってトムに関する情報を記録することを選択した場合、これを念頭に置いて行うこと。

#### (倫理面への配慮)

研究期間2年間の1年目に当たる平成29年度に関しては、意思決定支援の研修プログラム及びテキスト作成に関する検討を研究協力者と班会議を通じて行ったこと、水島、本間の両研究協力者が講師として行った意思決定支援研修に他の研究協力者が受

講したこと、オーストラリアの意思決定支援SCOPEの英語文献の翻訳を行ったことが内容であったため、研究倫理に関する問題は生じないと判断した。

### C．研究結果

研修カリキュラム及びテキストについて、次のように整理した。

- ・ 「意思決定支援ゼミナール」の内容をベースに、研修カリキュラムとテキストの要素を整理
- ・ MCA（イギリス）のIMCAの活動動画を参考にした動画の作成
- ・ トーキングマットの活用演習
- ・ SA-SDMモデルの「表出された意思、心からの希望」を引き出すための技法
- ・ 本人中心計画（西宮・青葉園）を参照
- ・ ストレンジ・スモデル等のエッセンスを取り入れて研修内容を構成
- ・ 言語的コミュニケーションが困難な重度障害向け意思決定支援SCOPE（オーストラリア）を参照
- ・ 研修内容の参考文献として、SCOPEの支援ガイド・研修用スライドを日本語訳

### D．考察

意思決定支援は、近年各分野で注目されており、平成29年度老人保健事業推進費等補助金において「日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるようにするための意思決定支援の在り方に関する研究事業」が行われ、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援に関するガイドライン - 案 - 」が作成された他、大阪家裁家事第4部の裁判官及び調査官、大阪弁護士会、大阪

司法書士会・公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート大阪支部、公益社団法人大阪社会福祉士会所属の専門職らによる大阪意思決定支援研究会が「意思決定支援を踏まえた成年後見人等の事務に関するガイドライン」を作成した。

意思決定支援は、自己決定の尊重と同様、意思決定に困難を抱える人を支援する上での基本とすべきものである。意思決定支援を「特別な技法」としてとらえるのではなく、全ての支援の基本として当たり前に行うべきこととして現場の支援者に浸透させる必要がある。そのためには、自らの支援が他者決定に基づいていたことに気づき、本人を中心とした意思決定支援に基づいた支援に転換するとはどのようなことかを実感として理解するための研修が必要である。

研修を検討するに当たっては、講義による学習に加えて、演習や映像教材等を活用し、意思決定支援の大切さが実感できる研修を組み立てる必要がある。

### E．結論

研究結果及び考察を踏まえ、平成30年度の研究を以下の通り進めることとした。

- 1．平成30年度の研究内容
  - (1) 研修カリキュラム作成
  - (2) 講師用テキスト作成
  - (3) 受講者用テキスト作成
  - (4) 研修用映像の作成、解説
  - (5) テスト研修(最低2回)の実施(2018年12月、2019年2月目途)
  - (6) テスト研修の前後に行うアンケート調査の結果を元に、研修効果を評価するとともに改善を加える

## 2. 研修の目標

- (1) 利用者中心の支援が必要な根拠や背景を知る
- (2) 「意思決定支援ガイドライン」の内容を理解する
- (3) 受講者自身が、これまで他者決定による支援を行ってきたことへの気づきを得る
- (4) 意思決定支援が利用者中心の支援を実現することを実感する
- (5) 受講者が実践現場に戻って意思決定支援に取り組めるようにする
- (6) 研修効果の標準化のため、映像、テキスト、ルーティーン化などを工夫する

## 3. 研修の対象者

- (1) 相談支援専門員
- (2) サービス管理責任者
- (3) その他「意思決定支援責任者」に該当する職員

## 4. 研修の規模

- (1) 全体講義 120～200人 2時間×2
  - ・ 自分の立ち位置を意識させるような「問いかけ」から始める
  - ・ 障害者権利条約などの権利を意識させる
  - ・ 再現ドラマ(SCIE)・寸劇とディスカッション  
埼玉県立大学の小川先生が意思決定支援のe-learning教材を作成中  
立教大学意思決定支援研究会でも映像メディアを活用した普及啓発を検討中
  - ・ 記録化の重要性  
映像や寸劇などを見てもらい、記録を

ワークで書いてもらう

本人を意識しているときと意識していないときの差の認識

良い例と悪い例のシート

- ・ 「意思決定支援会議」の運営について

(2) 個別ワークショップ 20～50人 × 2～4テーマ

- ・ 支援ツール、トーキングマット等
- ・ 障害類型別支援
- ・ 会議運営ファシリテーション(意思決定支援会議、最善の利益会議)
- ・ オールアバウトミーセッション(当事者を招いての模擬支援)
- ・ 意思決定支援に関する理論、海外の取組

## 5. 研究協力者の追加

テスト研修に協力を得ることが想定される以下の団体から研究協力者を追加する。

- ・ 日本知的障害者福祉協会
- ・ 全国地域生活支援ネットワーク
- ・ 日本相談支援専門員協会
- ・ 全国地域で暮らそうネットワーク
- ・ 全国精神障害者地域生活支援協議会等

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・取得状況  
なし



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

高次脳機能障害者の意思決定困難に関する研究

研究分担者： 中島 八十一 国立障害者リハビリテーションセンター 顧問

研究要旨：高次脳機能障害者の意思決定については、神経心理学的特性の中で、関わりのない機能障害を要素的に指摘することは困難であり、どれもが関わりをもつということは当然のこととして、特に記憶障害、見当識障害、アパシー、病識欠如は目立って困難を惹起する可能性がある。調査の結果、神経心理学的検査結果から推測される事例もあれば、推測から相当かけ離れた問題を生じている事例もあることが明らかになった。いずれも高次脳機能障害者に特有な意思決定の困難として受け止められる。とりわけ金銭に絡む問題を生じた事例については、その性質上社会的な問題に発展する可能性があり、対応を考慮すべきである。今後も事例収集を継続し、意思決定場面での当該障害者の特性を綿密に記録する必要がある。また得られた知見を支援者に周知して、意思決定が困難な事例に向けた適切な支援手法の開発と、問題発生防止、発生した問題への対応手法も考慮する必要がある。

A．研究目的

知的障害は、知能検査で測定される知能指数の総得点でその重症度が評価可能である。重症であり、意思決定が選択肢の理解不能を理由になされないのであれば、能力不十分ということで、代行する者に委ねることで対応されている。すなわち、より重度であればあるほど代行者の果たす役割が大きいということになる。現実には知能指数と意思決定にまつわる困難度が一次関数のようになるかどうかは議論の場ではないものの、概ねそのような了解の下に法令や施策が成立していることは事実であり、考え方に大きな齟齬があるわけではなく、社会通念として受け入れられているのが現状である。問題が生じるのはその運用状況の方にある。

一方、高次脳機能障害が障害者施策の対象として注目された理由は、知能指数の総

得点ではその特徴を十分には捉えきれない特異な認知機能障害による生活機能障害を呈する点にあった。直截に言えば、知能指数の総得点では正常と評価されるにも拘わらず生活上の困難が大きく評価されるばかりでなく、その困難が社会保障制度の対象から外れていたことによる。

知的障害や認知症が、全般的な認知機能の低下であることと比較して、本邦で高次脳機能障害と呼ぶ病態は認知機能のうちのいくつかは障害された状態を指すものである。しかしながら、それは家族の困り度で評価すれば決して全般的障害より軽い訳ではなく、特に前頭葉機能の低下が目立つことからこれまでの医療福祉分野での理解を超えた、また行政的対応を超えた質的に特異な性質を伴うものである。したがって、高次脳機能障害者の意思決定にもその特異

性が含まれることから、対応にも当然その特異性に応じる必要がある。

## B．研究方法

本研究では、事例の収集と高次脳機能障害者支援に熟練した専門職からのヒアリングにより、高次脳機能障害者特有の意思決定困難の様相と対処について明らかにし、文献調査に基づく考察を加える。専門職として6機関の病院医師、医療専門職、施設専門職、当事者団体の協力を得た。

なお、高次脳機能障害者における意思決定困難の中で知能指数50以下の症例では知的障害者と問題を共有できる点が多く、検討の対象から外した。また失語症のようにコミュニケーション障害による意思決定困難も対象から外した。いずれも別途検討されるべき課題である。

## C．研究結果

### 事例1. 記憶障害の強い例

39歳男性。頭部外傷により高次脳機能障害となり、精神障害者保健福祉手帳2級を所持。MMSEで28点と正常域にあるが、記憶障害と感情コントロール低下により社会生活が妨げられている。意思決定に関しては日常生活のちょっとした選択や金銭に関することを含む書類作成を必要とする高度のレベルのものまで自分で遂行可能である。問題はその事実を忘れるだけでなく、しばしばその決定を覆す主張を行うことにある。書類まで作成した事項について、その書類を見せても頑強に自分の選択はそれではないと述べることもあり、周囲を混乱に陥れる。日常生活の選択の中でも同様である。

### 事例2. 場当たりの判断をする例

42歳男性。脳炎後遺症として暴力などの社会的行動障害が目立ち、知能は正常域にあるものの、受け入れ側の拒否により就労が果たせない状態にある。家族と離れて施設で暮らしていることから、すべてのことに意思決定を自身で行っている。将来への展望は何ももたず、必要に応じて選択肢を示されればその中から選択するという様式の意味決定であり、その決定に戦略的な思考を伴わない。その結果、金銭を請われれば家族に全部仕送りしてしまい、自分の使う分がなくなったり、手持ち資金に限られているのに高いものを購入して日用品が何も買えなくなったりといったことの連続である。

### 事例3. 病識がもてない例

46歳女性。くも膜下出血後遺症として記憶障害、注意障害があるものの、日常生活では自立できている。家族として高校生の男子が一人いる。他者から見て明らかに障害をもつと見える一方で当人はどこも悪くないと主張し、医療の利用について否定的である。加えて金銭も含めて生活の困難があっても自身では全く他人に頼ることを考えず、社会保障制度の利用も息子が役所の窓口へ来て相談している。

### 事例4. 依存性が顕著で自立できない例

40代女性。くも膜下出血を発症し、前向き健忘と性格変化が認められる。健忘は強いが全般的知的機能は保たれ、A型事業所であれば通所可能なレベル。しかし退行のため小学生のような口調で話し、二人暮らしの母親への依存が強く、自分で物事を決めることができない。母親がそばに居なければしばしばパニックを引き起こす。発症後10年近く全く自立生活ができない状態

が続いている。

#### 事例 5. 不安から強迫的にチェックを繰り返す例

40 代後半の女性。くも膜下出血で身体的な後遺症はなかったが、家業で失敗を繰り返したことから自信をなくし、家事でも失敗しないかを過度に気にして、何度もチェックするようになった。チェックは夫の生活管理にまで及び、適切な実務遂行が困難になった。知的機能や記憶は保たれていたが、注意障害や遂行機能障害が認められた。向精神薬の服用と支持的な面接を通じて本人が能力低下を受け入れるようになると、自信を取り戻し家業の手伝いと家事が普通にできるようになった。

#### D . 考察

##### 1 ) 事例にみる意思決定困難の様相

生活の中で意思決定の困難は、日常的な夕食の副食の選択から非日常的な資産継承といったものまで多岐に亘る事項について問題を引き起こすだけでなく、高次脳機能障害者特有の様式があり、多くは障害された認知機能の特性に基づいて整理され得るものである。

高次脳機能障害者の神経心理学的特性の中で関わりのない機能障害を要素的に指摘することは困難であり、どれもが関わりをもつということは当然のこととして、特に記憶障害、見当識障害、アパシー、病識欠如は目立って困難を惹起する可能性がある。

今回調査した 6 機関からの事例をまとめた結果、神経心理学的検査結果から推測される事例（事例 4,5）もあれば、推測から相当かけ離れた問題を生じている事例（事例 1,2,3）があることが明らかになった。いずれも高次脳機能障害者に特有な意思決

定の困難として受け止められる。とりわけ金銭に絡む問題を生じた事例については、その性質上社会的な問題に発展する可能性があり、対応を考慮すべきである。

今後とも事例収集を継続することで、さらに意思決定場面での当該障害者の特性を綿密に記録する必要がある。これを支援者に周知して、意思決定が困難な事例に向けた適切な支援手法の開発と、問題発生の防止、発生した問題に対する対応手法も考慮する必要がある。

##### 2 ) フランスにおける高次脳機能障害者の意思決定支援

世界に先駆けて人権宣言を採択し、障害者権利条約を批准したフランスにおける意思決定支援に関する文献調査に基づいて考察を加える。

フランスの障害者手帳には我が国のような身体、知的、精神の 3 区分はなく、従って高次脳機能障害をどこに区分するという議論は存在しない。従って 3 障害に分類不能であることで‘谷間の障害’と呼ばれ、サービスの対象からもれるということは発生しないものの、後述のように担当者なり、地域住民の意識からもれていれば適切な評価を得て適切な支援を受けることが困難にはなり得るが、実態をさらに調査する必要がある。

フランスでは、2005 年 2 月 11 日付「障害者の権利と機会、並びに参加と市民権のための法律(Loi no.2005-102 du 11 février 2005 pour l' égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ) に則って障害者に向けた施策が決定される。この法律はいわば本邦での障害者基本法に当たる。

障害者の意思決定が困難な場合にあつて、この法律に基づいて法的に設置された障害者権利と自律委員会 (Les commissions des droits et de l' autonomie des personnes handicapées: CDAPH) の判断が必要となる。CDAPH は各自治体に設置されている県障害者会館 (MDPH: La maison départementale des personnes handicapées) に置かれている。これはどのような障害であっても変わらない。

高次脳機能障害者に意思決定が十分できないという問題が発生した際に、相談する機関及びその活動を保証する法整備は十分と考えられるものの、高次脳機能障害という障害の特性に基づく種々の局面について具体的に行動が取れているものかどうかは知ることは文献およびインターネットの検索だけでは限定的であった。

参考になるのは外傷性脳損傷に係る当事者が持つウェブサイトの記載で、高次脳機能障害という用語こそ用いないものの、本邦で高次脳機能障害と行政的に呼んでいる障害を「見えない障害 le handicap invisible」と呼び、失語症は見える障害に位置づけ区別している。高次脳機能障害をほぼ本邦と同じ領域の障害として問題視している。すなわち精神と行動の障害である、その基盤には推論、記憶、意思発動の障害があるとしている。ところがそこで生じる意思決定の困難には、本邦での事例収集に見るような詳細な検討は現時点では触れられていない。一方で、意思決定に係る脳機能があり、この損傷により意思決定が困難になるという神経科学的な理解も披瀝されるが、日常生活における具体的な意思決定困難事案を説明するものには届かず、学術的解釈の域を出ない。

このようにフランスにおいては法並びに行政的に障害者の意思決定は整備されたものの、高次脳機能障害者のもつ特異な困難は、研究者はともかくとして、地方自治体や一般市民には十分に知られていない可能性がある。そこで適切な対応がどのようなものであるか検討されたかどうか知ることができない。今後この点を直接フランスの関係者に問い合わせることで実態を確認する必要がある。

#### 参考文献・サイト

藤井良治、塩野谷祐一編 先進諸国の社会保障 フランス 東京大学出版会 東京 1999

大曾根 寛 フランスにおける障害者の権利に関する新しい法律 (2005 年) と障害者のための労働政策 32, p1-13, 2015

<http://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/maison-departementale-du-handicap/article/la-commission-des-droits-et-de-l-autonomie-des-personnes-handicapees>

<http://www.alexisridray.com/contester-une-decision-de-la-mdph-droit-du-handicap>

<https://informations.handicap.fr/decret-loi-fevrier-2005.php>

<https://www.linguee.fr/anglais-francais/traduction/support+decision+making.html>

<https://www.handicap.fr/>

<http://officiel-handicap.fr/>

<http://www.alexisridray.com/contester-une-decision-de-la-mdph-droit-du-handicap>

<http://www.firah.org/centre-ressources/notice/332/la-prise-de-decision-aspec>

ts-theoriques-neuro-anatomie-et-evaluation.html

<http://handicap.gouv.fr/les-aides-et-les-prestations/maison-departementale-du-handicap/article/la-commission-des-droits-et-de-l-autonomie-des-personnes-handicapees>

[https://www.allodocteurs.fr/maladies/cerveau-et-neurologie/traumatisme-cranien/traumatisme-cranien-quand-le-handicap-est-invisible\\_12047.html](https://www.allodocteurs.fr/maladies/cerveau-et-neurologie/traumatisme-cranien/traumatisme-cranien-quand-le-handicap-est-invisible_12047.html)

<http://handicap-invisible.org/home/lasociation-handicap-invisible/>

<http://www.intercom-ulaval.com/5497-2/>

F . 健康危険情報 なし

G . 研究発表

今橋久美子、中島八十一、飯島節 . 障害者の意思決定支援に関する研究 . 日本リハビリテーション連携科学学会第 19 回大会 . 久里浜 . 2018-3-4 .

H . 知的財産権の出願・取得状況 なし

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。



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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
飯島 節	進行期認知症患者の治療の現状と課題	Geriatric Medicine	55	599-602	2017
飯島 節	高齢者の自動車運転	作業療法ジャーナル	51	976-981	2017
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	1010-1012	2017
Ouchi Y, Toba K, Ohta K, Kai I, Shimizu T, Higuchi N, Shimazono S, Iijima S, Suwada S, Nishimura M, Ninomiya H, Aitaka 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			2018 (in print)