

病院で勤務する
専門職の皆様へ

医療従事者向け 意思決定支援ガイド

本人らしい生き方を探る



JST/RISTEX

「コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン」研究開発領域
「認知症高齢者の医療選択をサポートするシステムの開発」

平成27年9月30日

は・じ・め・に

認知症の人が受診した際、本人の同意能力をどう評価するか困った経験はないでしょうか？ 認知機能低下のため医療行為を受けるか受けないかを自分で判断することが難しくなった方に対して、どのように医療を提供するかが医療現場にとって大きな課題となっています。

このガイドは、医師、看護師、その他コメディカルなど医療関係者の方々に向けて、医療同意能力の考え方と同意能力の目安をつけるための方法、認知症の人の理解力を高めるためのちょっとしたコツを掲載しています。たとえ認知症という病名がついていたとしても、適切に本人の能力を捉え、能力を引き出すためのサポートをすることで、本人の希望に沿った医療が提供できるようになることを願っています。

在宅



- ・本人の意向確認
- ・在宅支援チームからの情報
- ・家族からの情報

病院



- ・医療行為の理解と能力の確認
- ・分かりやすい説明と理解のためのサポート
- ・治療方針話し合いのプロセス

医療行為の決定も、在宅と病院の連携で

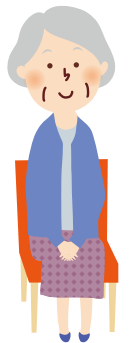
1 医療行為を決定する時に考慮すべきこと

●まずは本人に希望を聞いてみましょう

- ➔ 医療行為への同意は、生命・身体に関わることであり、本人が決定すべきことがらです。
- ➔ 家族からの同意が必ずしも法的に有効とはいえません。

●説明をどれだけ理解しているかを評価してみましょう

- ➔ MMSEやHDS-Rの点数だけでは不十分です。
- ➔ こちらの説明に同意したら同意能力あり、同意しなかったら同意能力や理解力がないと決めつけないよう気をつけましょう。
- ➔ 当該医療行為の理解を評価するために、治療のメリットとデメリットをどう理解しているか本人の言葉で説明してもらいましょう。



2 認知症の重症度ごとに考えてみましょう

軽度の場合

本人から有効な同意が得られる場合があります。まずは最初のステップとして本人に説明しましょう。

中等度～重度の場合

本人から有効な回答を得られない場合、本人の意向を推測できる情報を集め、家族、介護関係者からの情報も総合して本人の意向に沿った治療が選択できるよう工夫します。

認知症の重症度による治療方針決定のプロセス



健常

MCI

軽度

中等度

重度

本人の理解度を評価して、十分であれば本人からの同意に基づいて治療

本人の意向を反応や事前指示、家族、関係者からの情報に基づいて推定し治療

3 本人の気持ちに目を向けてみましょう

医療に関して慣れない説明を受けて、意思決定を迫られたら、誰でも戸惑いや不安な気持ちが高まります。本人の気持ちに寄り添い、信頼関係を構築することを大切にしましょう。



コミュニケーション・ワンポイント

- 相手の注意を引く
- 静かな環境をつくる
- 言葉によらないメッセージを送る (表情やジェスチャー)
- 言葉によらないメッセージを受け取る
- ゆっくり穏やかな調子を保つ
- 相手に合わせて具体的な言葉や短い簡単な文を使う
- 十分な時間をとり、表現できるように促す
- 相手の沈黙を受け入れる
- 適切な情報を示して、問題解決のための助け船を出す
- 不安が強い時は時間をおき、本人に合わせて落ち着けるように関わる
- 内容を理解しているか確かめる
- 一度の説明ではなく、理解度に合わせて繰り返す

4 本人の理解を促し、意思を汲みとる工夫

高齢者の多くに、加齢性難聴による聞こえの悪さや、白内障による視力の低下などの感覚の障害がみられます。このような特徴をふまえた上で、理解を助ける方法を意識してみましょう。

難聴・補聴器がある場合はなるべく装着してもらう

- ・本人の正面から口の形を見るように促し、大きく口を開けて発音して見せる
- ・必要以上に大きな声で伝えると、難聴を悪化させる場合がある (騒音暴露)。適宜、筆談を用いる

注意・人の出入りや他の人の話し声などが気にならず集中できる環境
・話す前に名前を呼んで注意喚起

記憶・一文を短く区切る。キーワードとなる言葉は一文に1~2個程度が理想
・字や図など視覚的な補助を使うと、記憶に残りやすい。説明の時に使ったメモや図を、後日の確認の時に使うと思い出しやすい

理解・平易で簡単な言葉、馴染みのある表現で繰り返す
・説明内容のポイントを分かりやすく書いて指し示す
・実際の病変の部位を確認しながら説明する

選択・選択肢を2つに絞る→「はい」「いいえ」で答えられる質問

5 同意能力評価が必要になるのはどんな時?

- 腹痛、発熱のため一人で緊急受診
検査の結果、胆のう炎 (軽症) と診断
入院での抗菌薬治療を提案したが、腹痛が軽減したため本人は入院を拒否して帰宅要求
生命に関わる程の重大な疾患ではなく、本人の意思や好みを反映させる余地がある



● 本人がなんでも「はい」「はい」と答える……肯定文と否定文の両方で確認してみましょう

- ・「手術を受けますか？」 ⇒「はい」
- ・「手術を受けるのはやめますか？」⇒「いいえ」

理解した上で**同意している**

- ・「手術を受けますか？」 ⇒「はい」
- ・「手術を受けるのはやめますか？」⇒「はい」

同意とみなさない

●説明をすぐ忘れて同じ質問を繰り返す

- ➔ 直後の理解は十分で、何度確認しても同じ選択をするのであれば、本人の意思とみなしてもよい可能性が高いでしょう。
- ➔ 一方、確認するたびに意見が二転三転するのであれば、理解が不十分な可能性が高いと考えられます。



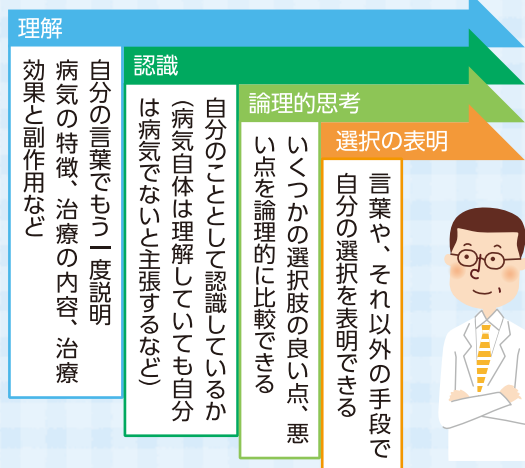
●治療拒否

- ➔ 同意能力評価が必要です。治療のメリットやリスク、治療しないことのメリットやリスクを十分理解しているか確認しましょう。治療のリスクが低く、かつ、高いメリットが期待できる医療行為（例：単純な虫垂切除の手術）の拒否をその人の意思と認めるには、本人が高い同意能力を有している必要があります。メリットとリスクのバランスを考慮して、どの程度本人が理解している必要があるかを考えてみましょう。
- ➔ 本人のもともとの意思や選択の傾向と合致しているか、家族や介護関係者からの情報も可能な限り集めましょう。
- ➔ 本人が同意能力評価を拒否するなど十分な情報が得られない場合、本人を保護するという福祉の視点に重きを置いて、治療を進めることを検討する必要があります。

医療行為の同意には、①理解、②認識、③論理的思考、④選択の表明の4要素が必要です。アルツハイマー病の場合は選択の表明だけが保たれていて、ほとんど理解せずに同意している場合があるので注意が必要です。本人の理解の程度を確かめるには、一度本人の言葉で説明してもらうのが一番有効です。また、返答の内容をそのままカルテに記載するようにしましょう。

【同意能力があることが分かるカルテ記載例】

胃潰瘍の疑いがあり胃カメラの必要性と止血処置について説明したところ「胃潰瘍から血が出ていたら止めてくれるんやな」と返答があった。



Grisso T, Appelbaum PS, 1998.

6 同意能力が低下している場合どうすれば？

●同意能力の低下を認める場合

よほど緊急性が高くない限りは、まずは同意能力の低下をきたしうる要因を検討しましょう（抗コリン剤やベンゾジアゼピン、オピオイドなどの薬剤による影響、身体合併症等）。これらの要因を改善させることで、本人の意思決定や意思表示が再び可能となるかもしれません。それでも改善が期待できない場合は、本人の意思を推定しながらチームで決めていくことを考慮することになります。

●家族がいない場合

日本では、後見人に医療行為に関する同意や決定権はありません。ただし、医療福祉関係者以外にも、後見人など本人のもともとの価値観や生活を知っている人たちにもカンファレンスに加わってもらい、話し合いのプロセスを経ることが重要でしょう。

7 退院までの流れと各職種の役割

外 来	入院時	入院中	退院時
<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルワーカー ・外来看護師 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師 ・看護師 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師 ・病棟看護師 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師 ・看護師 ・ソーシャルワーカー
地域支援チームとの連携 キーパーソンの同定 病状の説明	現状と入院中予定される医療行為の説明 緊急時の救命処置の希望の有無	状態と必要な医療行為 予後の説明	入院中の医療行為の総括と退院後の治療内容 予後の説明

- 入院前から退院時まで、それぞれ様々な職種が関わります。各職種の役割を意識しておきましょう

- ⇒ 説明にあたっては可能な限り個室で時間的に余裕をもって行いましょう。
- ⇒ 説明内容と説明した相手、理解の程度と返答について記録に残しましょう。
- ⇒ 多職種で説明内容を共有して本人・家族に繰り返し説明できるようにしましょう。

【記録の例】

緊急時の救命処置について説明したところ、「これまで十分頑張ってきたのでもう結構です」と夫から返答があった。

8 家族への支援

本人を支える家族も、悩み、迷いながら様々な決断を迫られます。家族の支援にも目を向けてみましょう。

- どのような経過をたどるか分かりやすく説明しましょう。時々家族がどのように認識しているか確認し、医療者との認識のずれを埋めながら進めましょう。
- 決定の責任が一人にかからないように配慮しましょう。本人の健康の回復、福祉の実現という共通目標のもとに協働的に関わることが大切です。説明、決定に時間を十分とりましょう。
- 決定に至るまでの説明と家族の意見や反応も記録に残しておきましょう。
- 家族の意見と表情・態度の些細な変化にも気をつけましょう。意見と表情・態度が一致していないと思ったら、少し立ち止まってその背景を探ってみましょう。
- 医療的な情報だけでなく、本人の様子についても伝えましょう。
- 多職種で家族を支援して介護負担の軽減を図りましょう。
- 死後に家族に伝えたいこと。
 - ⇒ 家族だけでなく医療者を含めたチームで選択したこと
 - ⇒ 選択が間違いではなかったであろうこと

(百瀬由美子, 日本老年医学会雑誌 2011; 48: 227-234)

「家族の会」の相談窓口もあります

公益社団法人 認知症の人と家族の会

一人で悩まないで
みんなで考えましょう。

〒602-8143 京都府京都市上京区堀川通丸太町下ル
京都社会福祉会館内

TEL : 0120-294-456 (無料) (月~金 / 10:00 ~ 15:00)
※携帯、PHSから075-811-8418 (有料)

HP: <http://www.alzheimer.or.jp/>



■参考資料

1. 飯干紀代子監修「DVDで学ぶ介護職のコミュニケーション技術 利用者とかかわるスキルの習得と実践」中央法規出版, 2014
→本人からの意向確認に役立つコミュニケーションスキルが実践的に解説されています。
2. 平原佐斗司編著「チャレンジ! 非がん疾患の緩和ケア」南山堂, 2011
→非がん疾患の予後予測や緩和ケアについて、事例とデータを交えて解説されています。
3. 宇都宮宏子編著「退院支援実践ナビ」医学書院, 2011
→在宅生活を見据えた退院支援について、特に看護師の役割に焦点をあてて解説されています。
4. 公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート
→医療行為の同意検討委員会最終報告
http://www.legal-support.or.jp/act/index_pdf/index_pdf10_02.pdf

■作成日 平成27年9月30日

■作成・発行 JST/RISTEX
「コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン」研究開発領域
「認知症高齢者の医療選択をサポートするシステムの開発」

詳しくはホームページをご覧ください

ホームページ▶<http://j-decs.org/>

J-DECS  Health care decision-making support for people with dementia in Japan