



医療・介護分野における意思決定について



京都府認知症の人の意思決定支援研修
医療・福祉関係者向け
2019年11月10日

京都府立医科大学大学院医学研究科
精神機能病態学
成本 迅

新・京都式オレンジプランについて



認知症になっても本人の意思が尊重され、
住み慣れた地域で暮らし続けられる社会を目指して

京都式オレンジプラン 10のアイメッセージ

目指す姿

認知症と
ともに歩む

本人の意思が尊重され、

住み慣れた地域で暮らし続けられる社会

認知症の人とその家族が望む

10のアイメッセージ

京都式オレンジプラン

かなえるオレンジロード

1 私は、周囲のすべての人が、認知症について正しく理解してくれているので、人権や個性に十分な配慮がなされ、できることは見守られ、できないことは支えられて、活動的にすごしている。

2 私は、症状が軽いうちに診断を受け、この病気を理解し、適切な支援を受けて、将来について考え決めることができ、心安らかにすごしている。

3 私は、体調を崩した時にはすぐに治療を受けることができ、具合の悪い時を除いて住み慣れた場所で終始切れ目のない医療と介護を受けて、すこやかにすごしている。

4 私は、地域の一員として社会参加し、能力の範囲で社会に貢献し、生きがいをもってすごしている。

5 私は、趣味やレクリエーションなどしたいことをかなえられ、人生を楽しんですごしている。

6 私は、私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がされているので、気兼ねせずにすごしている。

7 私は、自らの思いを言葉でうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されてすごしている。

8 私は、京都のどの地域に住んでいても、適切な情報が得られ、身近になんでも相談できる人がいて、安心できる居場所をもってすごしている。

9 私は、若年性の認知症であっても、私に合ったサービスがあるので、意欲をもって参加し、すごしている。

10 私は、私や家族の願いである認知症を治す様々な研究がされているので、期待をもってすごしている。



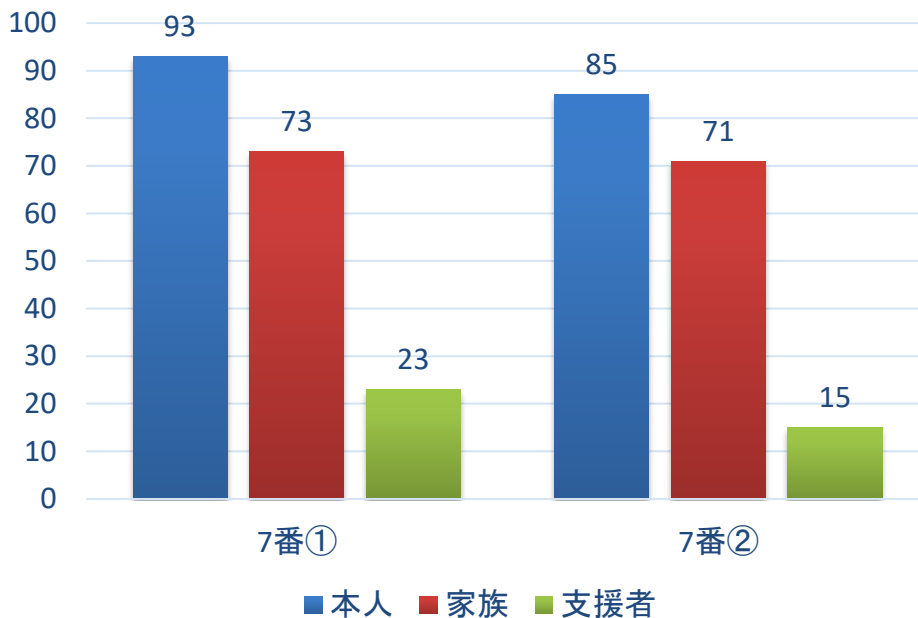
オレンジロード

京都式オレンジプラン 10のアイメッセージ

- 1 私は、周囲のすべての人が、認知症について正しく理解してくれているので、人権や個性に十分な配慮がなされ、できることは見守られ、できないことは支えられて、活動的にすごしている。
- 2 私は、症状が軽いうちに診断を受け、この病気を理解し、適切な支援を受けて、将来について考え決めることができ、心安らかにすごしている。
- 3 私は、体調を崩した時にはすぐに治療を受けることができ、具合の悪い時を除いて住み慣れた場所で終始切れ目のない医療と介護を受けて、すこやかにすごしている。
- 4 私は、地域の一員として社会参加し、能力の範囲で社会に貢献し、生きがいをもってすごしている。
- 5 私は、趣味やレクリエーションなどしたいことをかなえられ、人生を楽しんですごしている。
- 6 私は、私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がされているので、気兼ねせずにごしている。
- 7 私は、自らの思いを言葉でうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されてすごしている。
- 8 私は、京都のどの地域に住んでいても、適切な情報が得られ、身近になんでも相談できる人がいて、安心できる居場所をもってすごしている。
- 9 私は、若年性の認知症であっても、私に合ったサービスがあるので、意欲をもって参加し、すごしている。
- 10 私は、私や家族の願いである認知症を治す様々な研究がされているので、期待をもってすごしている。

意思決定支援の重要性と難しさ

10のアイメッセージ7番の評価



私は、自らの思いを言葉でうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されてすごしている。

1. 私は、言葉でうまくいえなくても私の気持ちをわかってもらえている
2. 人生の終末に至るまで、わたしの思いが尊重されると思う

ソムリエに学ぶ意思決定支援

ソムリエには特にどんな能力が必要ですか？

もっと大事なのはコミュニケーション能力とプレゼン能力です。1つの質問に対して5通りくらいの答え方ができないといけません。「これはどんなワインですか？」と聞かれたら、ワインに詳しくない人には「酸っぱい白ワインです」と分かりやすく答えないといけなく、ワインに詳しい人には「これはあの生産者の弟子が今度立ち上げたドメーヌで...、酸味はこうで...」と。同じことを相手に合わせて何通りも説明できないといけなく、初見で「この人にはこういう説明がフィットするな」ということも感じ取らないといけなく、すごく高いコミュニケーション能力が必要だと思います。

レストランだったら一杯目のグラスのオーダーの仕方で分かります。どうオーダーをしていか分からなくて、オーダー自体に気後れを感じている人にソムリエが「グラスワインどうしましょう」と聞くのは良くない聞き方です。HOWやWHATで聞くのはビッグクエスションと言われ、回答者にとってハードルの高い質問です。お客様に心理的な負担をかけてしまう。この人はあんまりワインを知らなさそうだなと思ったら、「スッキリした白ワインとコクのある白ワインと、おすすめのものは2つあるけどどちらがいいですか」と2択にするなど、答えやすい質問にしてあげるということも必要です。

ソムリエはワインとコミュニケーションを極める仕事

株式会社ワンモアグラス代表取締役篠原直樹さんへのインタビュー記事より

<https://jinzai.mypecon.com/?p=1651>

医療機関の対応で問題と感じた具体的状況

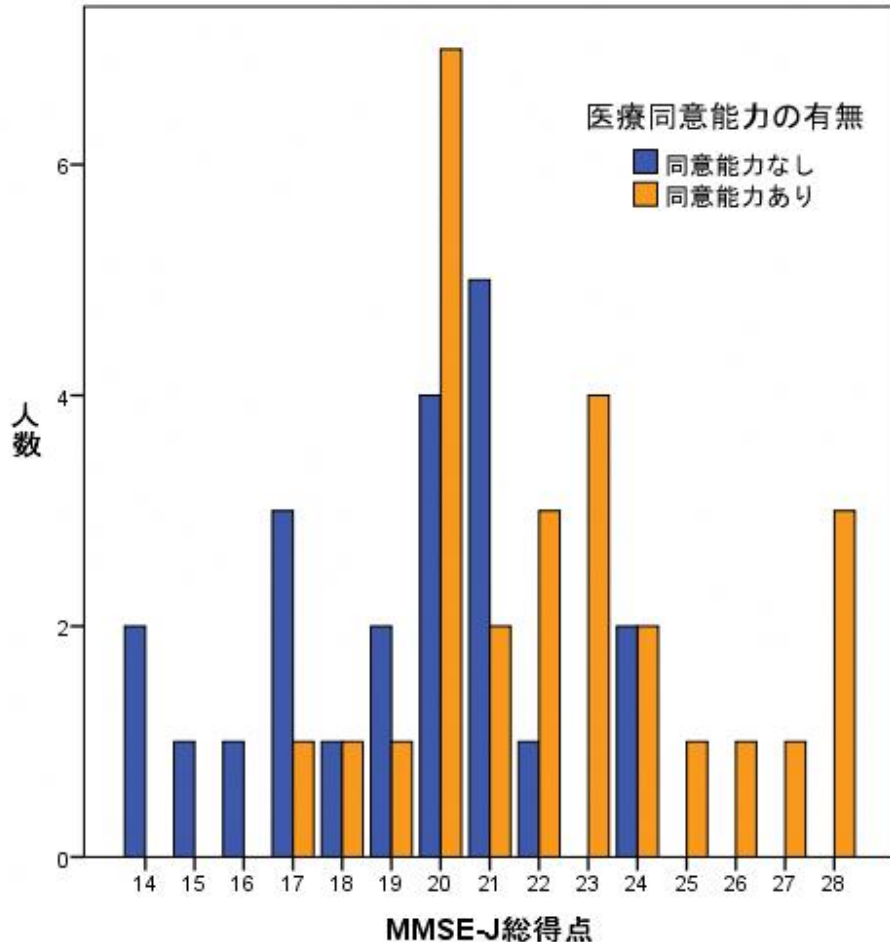
- 救命医療のマニュアルに従っているが、認知症患者に対する対応とはいえない質問をする。
- すべて理解できないことはないのですが、普通に話して下さい。大声や早口は理解できにくい。
- 痛みのため整形外科を受診。レントゲンで骨折ではなかった。医師に「どこが痛いか、自分で言わなきゃ、こっちもわかんないんだけど」と言われた
- つきそった家族やケアマネジャーにばかり医師は説明する。本人は何のことかまったくわからず、不安になっている。本人にわかりやすく説明してほしい。

臨床現場でよく起きる間違い

1. 臨床的な能力低下と法的な能力低下を同じと考える
2. 患者がこちらの指示に従わなければ同意能力がないと考える
3. 患者が治療に従っているうちは同意能力を評価する必要はない
4. 同意能力はあるかないかの二つに一つである
5. 認知機能障害があれば同意能力が欠けている
6. 同意能力の低下は永続的である
7. 十分な情報を提供せずに同意能力がないと決めつける
8. 認知症など精神疾患の患者はすべて同意能力を欠いている
9. 非自発的入院の対象となっている患者は同意能力を欠いている
10. 専門家でないと同意能力は評価できない

(Ganzini L. Ten myths about decision-making capacity.
J Am Med Dir Assoc. 2004; 5(4): 263-7)

認知機能検査の有用性と限界



- MMSE17～24点の場合、認知機能スクリーニングのみでは医療同意能力の目安をつけることが難しい可能性がある

障害のある人は法的能力を持つ（国連障害者権利条約）

健康・住まい・雇用・自分の財産など、生活の全てにおいて

自分で自分の意思決定を行う権利を保証する

それができない場合は支援する

何を、どれくらい、どのように支援するか多職種で考える

本人の意思決定能力の状態と
場面に応じて緩やかに増減

健康時

0%

支援の量・種類

認知症な
ど

100
%

人的・物的環境の整備

- **意思決定支援者の態度**
- **意思決定支援者との信頼関係、立ち会う者との関係性への配慮**
- **意思決定支援と環境**

意思形成支援

- **本人の意思形成の基礎となる条件の確認**
- **必要に応じて、その都度繰り返しの説明、比較・要点の説明、図や表を用いた説明**
- **本人の正しい理解、判断となっているかの確認**

意思表明支援

- 意思表明場面における環境の確認・配慮
- 表明の時期、タイミングの考慮（最初の表明にしばらくは適宜確認する）
- 表明内容の時間差、また、複数人での確認
- 本人の信条、生活歴・価値観等の周辺情報との整合性の確認

意思実現支援

- 意思実現にあたって、本人の能力を最大限に活かすことへの配慮
- **チーム（多職種協働）による支援、社会資源の利用など、様々な手段を検討・活用**
- 形成・表明された意思の客観的合理性に関する慎重な検討と配慮

意思決定支援のプロセスの記録、確認、振り返り

各プロセスで困難・疑問が生じた場合は、チームでの会議も併用・活用

厚生労働省
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（2018）より

同意能力評価の課題

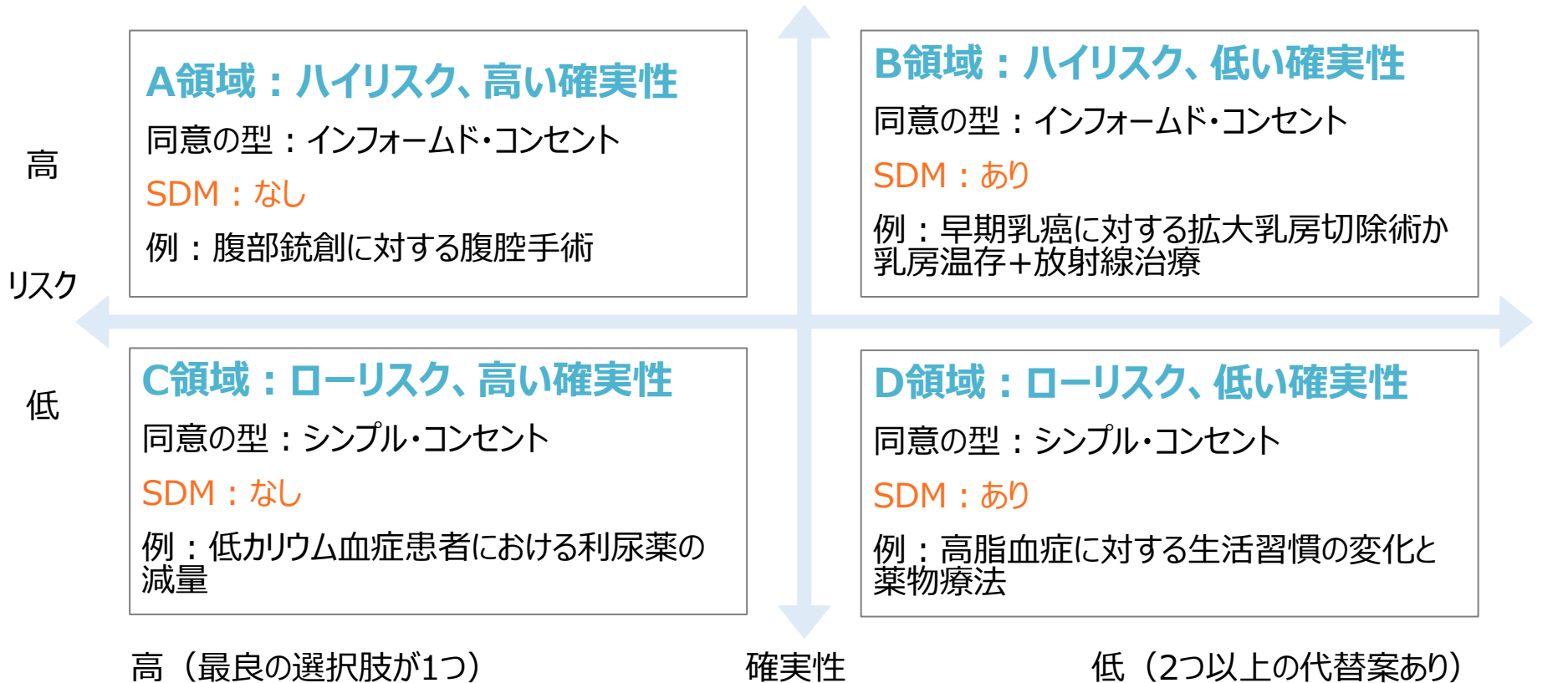
- どのタイミングで実施すべきか
 - 多忙な臨床現場では、詳細な同意能力評価を行う時間やマンパワーが限られている
-
- 同意能力評価の必要性の見きわめ
 - 日常診療や日々のケアの中で縦断的に本人の理解度を確認し、目安をつけていくことも重要

3つの治療方針決定のパターン

	従来型 パターンリスティック	SDM	インフォームド・コンセント
情報交換 流れ 方向 タイプ 情報量	一方向（ほとんど） 医師 → 当事者 医学的 少ない	双方向性 医師 ⇔ 患者 医学的・個人的 十分	一方向（ほとんど） 医師 → 患者 医学的 十分
審議	医師単独か 医師+他の医師	医師+患者（家族など）	患者（家族など）
最終的治療決定	医師	医師+患者	患者

Charles C, et al. Soc Sci Med 49(5), 1999をもとに作成

4タイプの臨床状況における意思決定



Whitney SN, et al. Ann Intern Med 140(1), 2004をもとに作成

医療行為を決めるためには

1. 医療行為に対する十分な説明（情報開示）
2. 説明を理解し、納得する（医療同意能力）
3. 自由な意思による同意（自発性）

- 情報開示の方法が患者の理解度に影響を与える
- 情報を的確に伝えられ、理解度が高い患者は満足度が高く、治療にも協力的
⇒患者がどの程度正しく理解しているか確認することが重要

同意能力に及ぼす影響因

- 精神状態
- 意識状態
- 認知発達レベル・認知機能障害
- 価値観や信念
- 意思決定に関連する過去の経験（入院歴、職歴など）
- 医療行為の複雑さ

中核症状と周辺症状

廃用症候群

中核症状

認知機能障害

思考・推理・判断・適応・問題解決

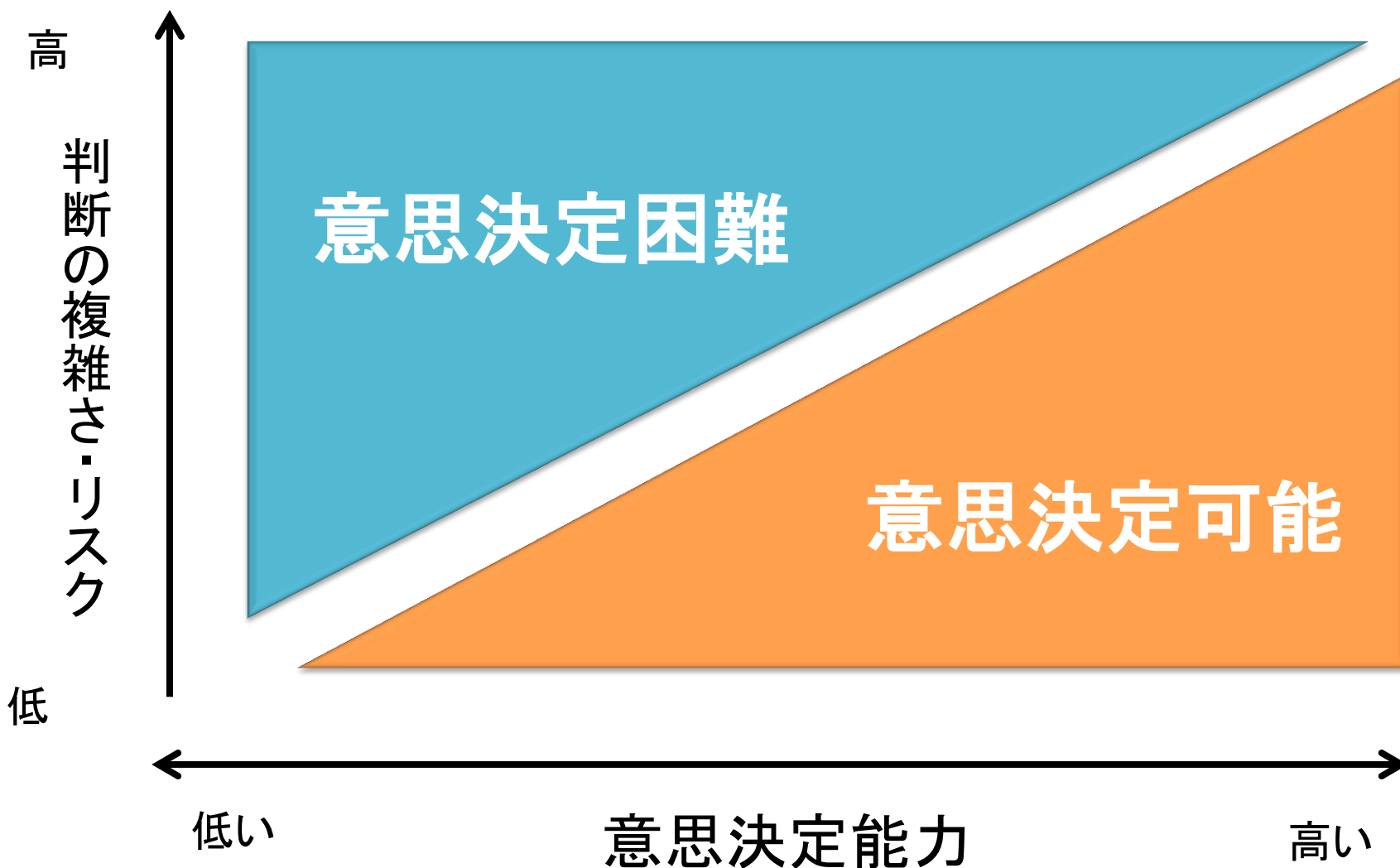
言語障害
実行機能障害
見当識障害
判断力低下
記憶障害

周辺症状 (BPSD)

不安
抑うつ
興奮
徘徊
不眠
被害念慮
妄想

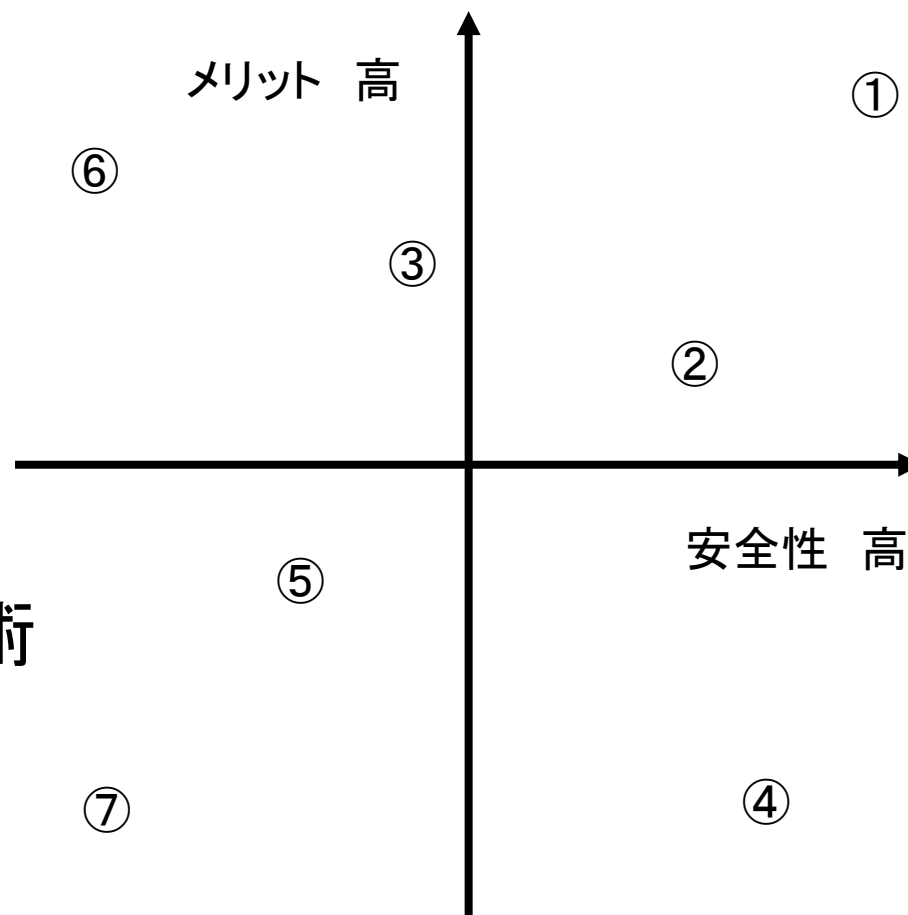
アルツハイマー型認知症	レビー小体型認知症
<p data-bbox="260 264 434 307">症状</p> <p data-bbox="251 328 598 464">最近の出来事を忘れる（近時記憶障害）、日付や場所があやふやになる（失見当識）、ものの認識ができなくなる（失認）</p>  <p data-bbox="260 506 434 549">その他の特徴</p> <p data-bbox="251 571 598 664">自分の障害の自覚がない、ちぐはぐな服装になってしまう、言葉が出ない</p>	<p data-bbox="985 264 1159 307">症状</p> <p data-bbox="975 328 1323 392">幻視、錯視、立体の認知、最近の出来事を忘れる</p>  <p data-bbox="985 506 1159 549">その他の特徴</p> <p data-bbox="975 571 1159 599">意識の変動がある</p>
血管性認知症	前頭側頭葉変性症
<p data-bbox="260 813 434 856">症状</p> <p data-bbox="251 878 511 906">注意障害、実行機能障害</p>  <p data-bbox="260 1063 434 1106">その他の特徴</p> <p data-bbox="251 1128 550 1156">自覚性低下、うつがみられる</p>	<p data-bbox="985 813 1159 856">症状</p> <p data-bbox="975 878 1323 1006">人格変化、言葉の意味がわからない（意味性認知症）、話し方がぎこちない（進行性非流暢性失語）</p>  <p data-bbox="985 1063 1159 1106">その他の特徴</p> <p data-bbox="975 1128 1323 1192">甘いものを好む、同じ動作や行動を繰り返す</p>

「判断の複雑さ・リスク」と「意思決定能力」



治療内容によるグラデーション

- ① 予防接種
- ② 内服治療
- ③ 抗生剤点滴
- ④ 内視鏡検査
- ⑤ 抗がん剤治療
- ⑥ 大腿骨頸部骨折手術
- ⑦ 大腸がん手術



理解する力

- 医師から受けた説明の内容をどれほど理解しているか
- 本人自らの言葉で開示された情報を説明してもらう

「診断名は何ですか？」

「病気の特徴は何ですか？」

「病気の経過はとなると聞いていますか？」

「どんな治療を受けると聞いていますか？」

「治療の良い点と悪い点(副作用)は何ですか？」

「治療を受けない場合の良い点と悪い点は何ですか？」

「あなたの言葉で説明して下さい」

認識する力

- 医師から受けた説明の内容を、患者本人が自分のこととして認識しているか
- 宗教的信念や文化的背景など個人の価値観も含めて検討する必要がある、最も複雑なプロセス

「今、説明を受けたことについて、これはおかしいとか、何か疑問に思うことはないですか？」

「治療を受けることが自分のためになると思っていますか？」

「どうして、そう思いますか？」

論理的に考える力

- 医療行為の結果を推測した上で論理的に考えられるか

矛盾点をつく:「あなたは治療Xを望まないと言いました。しかし、それは命を守ることができる唯一の治療方法です。また、あなたは死にたくないとも言いました。なぜ、治療Xを拒むのか理由を教えてください」

比較検討:「治療Xよりも治療Y(治療しない)というのが一番良いと思うのですね。それはなぜでしょうか。どんな点で治療Xよりも治療Y(治療しない)方がいいと思いますか」

将来の見通し:「治療Xを受ける(治療しない)とあなたの普段の生活や仕事にどんな影響がありそうでしょうか」

選択を表明する力

- 意思が揺れずに自分の意見をはっきり表明できているか
- 言葉で伝える以外に、文章にして書く、うなづくなどの手段で伝えられる場合も含む

「ここまで、私たちはあなたの病気と治療について話してきました。今はどう思いますか。どうしたいと思いますか」

治療を受けたい／治療を受けたくない／先生（家族）に任せたいなど

MacArthur Competence Assessment Tool – Treatment (MacCAT-T)

- 様々な疾患に関して、患者がその情報をどれほど理解し、自分の治療について決定できるか評価するための半構造化面接法

理解6点

認識4点

論理的思考
8点

選択の表明
2点

- 4領域のそれぞれの質問につき各0～2点の3段階で評価
- 得点が高い程、同意能力が高いことを示す
- カットオフ得点は設定されておらず、最終的には4領域の成績をふまえて総合的に判定する
- 所要時間は約20分

臨床倫理の4分割法

医学的適応

善行と無危害の原則

1. 患者の医学的問題は何か？病歴は？診断は？予後は？
2. 急性か、慢性か、重体か、救急か？可逆的か？
3. 治療の目標は何か？
4. 治療が成功する確率は？
5. 治療が奏功しない場合の計画は何か？
6. 要約すると、この患者が医学的および看護的ケアからどのくらい利益を得られるか？また、どのように害を避けることができるか？

患者の意向

自律性尊重の原則

1. 患者には精神的判断能力と法的対応能力があるか？能力がないという証拠はあるか？
2. 対応能力がある場合、患者は治療への意向についてどう言っているか？
3. 患者は利益とリスクについて知らされ、それを理解し、同意しているか？
4. 対応能力がない場合、適切な代理人は誰か？その代理人は意思決定に関して適切な基準を用いているか？
5. 患者の事前指示はあるか？
6. 患者は治療に非協力的か、または協力出来ない状態か？その場合、なぜか？
7. 要約すると、患者の選択権は倫理・法律上最大限に尊重されているか？

QOL

善行と無危害と自立性尊重の原則

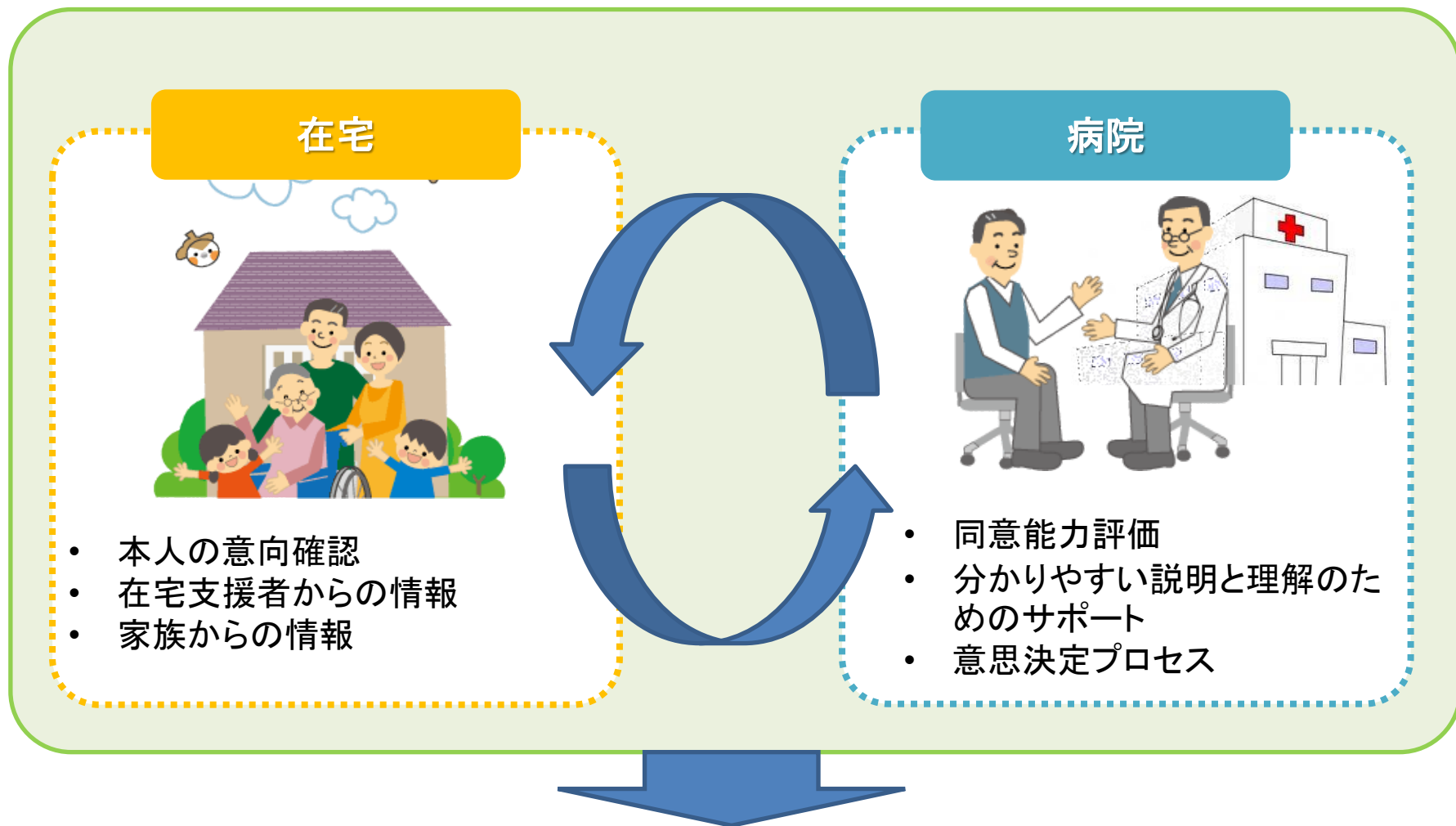
1. 治療した場合、あるいはしなかった場合に、通常の生活に復帰できる見込みはどの程度か？
2. 治療が成功した場合、患者にとって身体的、精神的、社会的に失うものは何か？
3. 医療者による患者のQOL評価に偏見を抱かせる要因はあるか？
4. 患者の現在の状態と予測される将来像は延命が望ましくないと判断されるかもしれない状態か？
5. 治療をやめる計画やその理論的根拠はあるか？
6. 緩和ケアの計画はあるか？

周囲の状況

忠実義務と公正の原則

1. 治療に関する決定に影響する家族の要因はあるか？
2. 治療に関する決定に影響する医療者側(医師・看護師)の要因はあるか？
3. 財政的・経済的要因はあるか？
4. 宗教的・文化的要因はあるか？
5. 守秘義務を制限する要因はあるか？
6. 資源配分の問題はあるか？
7. 治療に関する決定に法律はどのように影響するか？
8. 臨床研究や教育は関係しているか？
9. 医療者や施設側で利害対立はあるか？

地域と病院をつないで医療選択サポートの質を高める



本人の意思決定を尊重した、地域包括ケア・多職種連携の中での医療選択

意思決定支援ガイド



医療従事者向け
20770ダウンロード



在宅支援チーム向け
8964ダウンロード



ご本人と家族の方向け
10478ダウンロード

<http://j-decs.org/>からダウンロード可

医療同意能力評価と意思決定支援 ベストプラクティス

1. 本人に丁寧に治療内容を説明する
2. 説明にあたっては患者が安心できる環境を準備する
3. 他の人に相談したり、記憶力低下を補えるよう説明内容のハンドアウトを準備する
4. 医療同意能力を低下させる要因がないか確認し、あれば治療したり補ったりする
5. 同意能力評価にあたっては患者自身の言葉で治療内容を説明してもらう
6. 本人の同意が有効かどうかの判定には治療内容の複雑さやリスクも考慮する
7. 本人の価値観や好みを吟味した上で、医療者として推奨する治療を提案する
8. 地域での支援者を含む多職種から本人の希望に関する情報を集める
9. 家族の意思決定を支援するにあたり、家族関係に注目する
10. 治療開始後も柔軟に軌道修正する



認知症の人の医療選択と意思決定支援

第1章 医療同意プロジェクトのはじまり

1. 医療同意のプロジェクトを開始した背景 成本 迅
2. 地域包括ケアの中の医療同意 川口秀子
3. 地域での実践 地域包括・ケアマネジャーの立場から
松本善則

第2章 医療同意の実際

1. 医療同意の法的諸問題 小賀野晶一
2. 医療同意の課題と提言 名倉勇一郎
3. 医療同意能力評価の概念について 小海宏之
4. 認知症高齢者の医療同意能力評価に関する手法と課題
江口洋子
5. 医療同意能力評価の実際 加藤祐佳

第3章 医療同意プロジェクトから見てきたこと

成果と今後のビジョン 成本 迅

総論

- ◆ 認知症者の意思決定支援 そのプロセスと看護職の役割
 成本 迅

第1章

- ◆ 認知症の人を理解する

1. 認知症の原因疾患とそれぞれの病態 松岡照之
2. 中核症状とBPSD 松岡照之
3. 本人支援と家族支援は車の両輪
 本人にとってよりよい支援を認知症の人・家族と一緒に考える
 鎌田松代
4. 認知症者の社会生活に関する制度や法律 小賀野晶一

第2章

- ◆ 認知症者の意思決定プロセスとその支援

1. 意思決定支援のための人的・物的環境整備と支援プロセス 加藤佑佳
2. 意思決定能力の評価と医療者が果たすことができる役割 江口洋子
3. 多職種による意思決定支援チームの構築と活動 内田直樹
4. 意思決定支援プロセスにおける家族の役割と支援 加藤伸司

第3章

- ◆ 事例にみる認知症者の意思決定支援

1. 家族の支援が困難な認知症高齢者への支援 園田 薫
2. 合併症をもち急性期病院に入院する認知症高齢者への支援 西岡さおり
3. 施設を出て一人暮らしを希望する認知症高齢者への支援 内田直樹
4. 推定意思を尊重し治療方針を決定した事例 内田直樹
5. 施設への入所支援および急変時の対応の難しさ 西村幸秀
6. 介護者が死亡し本人の意思確認が困難な事例 松本善則
7. 本人が必要性を認識できず介入が難しい事例 松本善則
8. 意思決定支援会議による話し合いを重ねサポートした事例 松本恵生

意思決定サポートシステムと成年後見制度の比較 (小賀野・成本作成)

	意思決定サポートシステム	成年後見制度
対象	地域	全国
根拠・手続	民法及び民法特別法 要綱、条例 ガイドライン、マニュアル	民法及び民法特別法 家庭裁判所の審判(法定後見) 契約(任意後見)
支援	日常生活での意思決定 意思決定支援 地域の連携 例)日常生活自立支援事業	法律行為 代理権、同意権、取消権 成年後見人等、指定された者
家族	家族の意向・関与を尊重	家族は成年後見人等の候補者
判断能力	生活能力 意思疎通能力	意思能力 事理弁識能力
能力判定	財産管理、日常生活能力 対面と遠隔、ICT利用	財産管理 医師の鑑定・診断
支援時期	健康時から死亡まで 予防、事前・事後の支援	判断能力低下の判定後 事後の支援
医療契約	患者と医師の協働関係	双務契約、対向関係
医療同意	患者の意思 第三者の関与	患者の意思 成年後見人等に権限なし
個人情報	支援者間の共有 プライバシー保護	原則として本人の同意 プライバシー保護
公と私	公私協働における民法	私法としての民法
制度像	弾力性、柔軟性、個別性	堅実性、厳格性、統一性

意思決定サポートシステム構想 1

意思決定サポートシステム

● 地域を対象



● 日常生活での意思決定支援 地域の連携

● 家族の意向・関与を尊重

● 財産管理・日常生活能力に関する能力判定



- 生活能力・意思疎通能力はあるか？
- ICTを利用して対面、遠隔での判定が可能

根拠：民法及び民法特別法、要綱、条例、ガイドライン、マニュアル、当事者間・連携者間の契約

成年後見制度

● 全国を対象



● 法律行為の支援 代理権、同意権、取消権、 成年後見等、指定された者

● 家族は成年後見人等の 候補者

● 財産管理に関する能力判定



- 意思能力・事理弁識能力はあるか？
- 医師の鑑定・診断

根拠：民法及び民法特別法、家庭裁判所の審判（法定後見）、契約（任意後見）

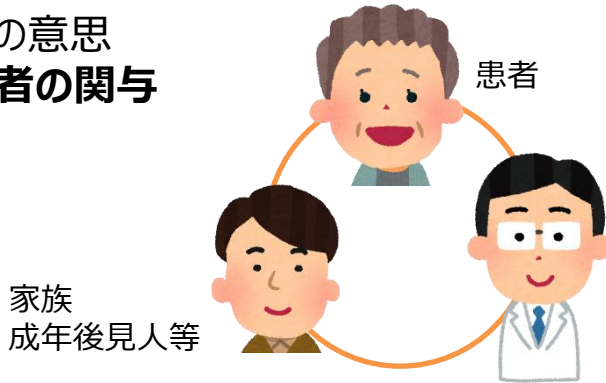
意思決定サポートシステム構想 2

意思決定サポートシステム

- 健康時から死亡まで幅広く支援
- 予防、事前・事後の支援が充実



- 医療契約は患者と医師の協働関係
- 患者の意思
- 第三者の関与



- 個人情報 は 支援者間で共有、プライバシー保護

公と私：公私協働における民法
制度像：弾力性、柔軟性、個別性

成年後見制度

- 判断能力低下の判定後から支援
- 事後の支援



- 医療契約は双務契約、対向関係
- 患者の意思
- 成年後見人等に権限なし



- 個人情報の共有には原則として本人の同意、プライバシー保護

公と私：私法としての民法
制度像：堅実性、厳格性、統一性

公私で支える
高齢者の地域生活 ②

認知症と医療

成本 迅
藤田 卓仙
小賀野 晶一
(編)



高齢者や認知症の人の生活を支援するために医療ができることは？
能力の低下の程度を考慮し、そこで起る生活上の問題を医療の視点から検討する。民法、医療、情報は何をすべきかについて、理論と実践の両方からアプローチし高齢社会の課題を解決する。

公私で支える
高齢者の地域生活 ①

認知症と民法

小賀野 晶一
成本 迅
藤田 卓仙
(編)



高齢者や認知症の人の生活を支援するために民法ができることは？
能力の低下の程度を考慮し、そこで起る生活上の問題を民法の視点から検討する。民法、医療、情報は何をすべきかについて、理論と実践の両方からアプローチし高齢社会の課題を解決する。

公私で支える
高齢者の地域生活 ③

認知症と情報

藤田 卓仙
小賀野 晶一
成本 迅
(編)



高齢者や認知症の人の生活を支援するために情報ができることは？
能力の低下の程度を考慮し、そこで起る生活上の問題を情報の視点から検討する。民法、医療、情報は何をすべきかについて、理論と実践の両方からアプローチし高齢社会の課題を解決する。



意思決定サポートセンター

DMSOJ

一般社団法人 日本意思決定支援推進機構

<https://www.dmsoj.com/>

支援者の役割

- 分かりやすく公正な説明
- 能力評価

シェアードデジションメイキング (SDM)

- 必要な情報を提供
- プロセスの透明性の確保

第三者の役割

- 記録
- 契約の公正さの証明



医療同意

- 医療行為の倫理的妥当性の検証
- 同意能力評価



遺言

- 遺言能力評価
- 不当な影響の排除



契約

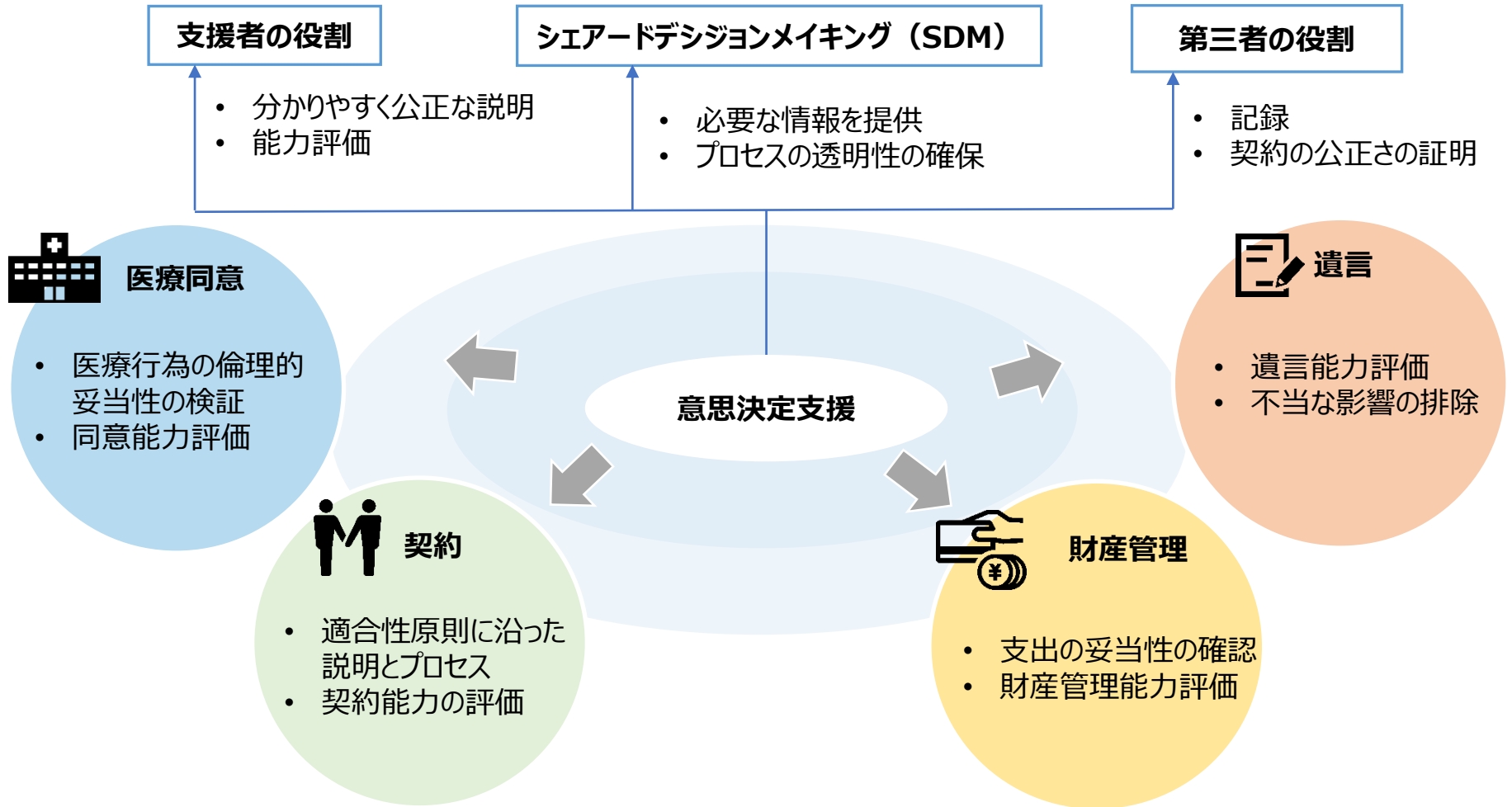
- 適合性原則に沿った説明とプロセス
- 契約能力の評価



財産管理

- 支出の妥当性の確認
- 財産管理能力評価

意思決定支援



ご清聴ありがとうございました