

認知症の人と家族のための 医療の受け方ガイド

医療行為の説明の聞き方から選択まで



は・じ・め・に

認知症の人が急に入院を余儀なくされて、検査や手術を受けることになった場合、本人から同意が得られず、家族の同意で医療行為が進められてしまったり、必要な医療行為が受けられないといった事例が生じています。本人にとっても、本来の希望や意思を十分に周りに伝えられず、希望していない医療行為を受けることになってしまうのは、やりきれないことでしょう。地域包括ケアが推進されていますが、医療行為の決定についても地域と病院の連携が重要です。在宅では、健康な時から本人の意向の確認に努め、いざ病院で治療となった時にはその情報が確実に伝わるようにしたいものです。

このガイドでは、認知症の人とその家族に向けて、納得のいく医療を受けられるように、病院に受診する前からどんな準備をしておいたらいいか解説します。本人がお元気なうちから、少しずつ家族みんなで考えるきっかけ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



病院に受診する前から、どんな医療を受けたいか考えておきましょう

- 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

1 医療行為について 病院で家族に相談されること

- 急変時、救命措置（心臓マッサージ、血圧を上げる薬、人工呼吸）をしますか？
- 口から物が食べられない時に、胃ろう、経鼻経管栄養、中心静脈栄養、点滴をしますか？
- 腎臓の働きが悪くなった時に透析をしますか？



- 医師や看護師に、本人のもとの希望や話していたことを伝えましょう。
- 本人がお元気なうちから、このようなことについて話し合っておいたり、事前指示やエンディングノートとして書いておくことができます。

医療行為への同意は、本人の生命・身体に関わることでありますから、まずは本人に希望を聞くことが一番です。しかし、十分な希望を聞くことが難しい場合、本人の意思を推測できる立場として家族の意見も意思決定に重要な役割を果たします。分からないことがあれば医師や看護師、ソーシャルワーカーに説明を求めましょう。最終的には医療者と一緒に治療の結果、生活がどう変わるかや、本人の苦痛などを考慮して判断していくことになります。高齢者の方々ご自身も自分の希望について、あらかじめ家族や友人、医療福祉関係者に伝えてみんなで共有しておくことが大切です。

2 安心して医療を受けるために

- 本人ができること、できないことについて伝えておきましょう。このガイドのp.5～6に掲載されているチェックリストは受診時に本人の状態を伝える時の参考になります。
- 本人が以前から話していた医療に関する希望や事前の意思を書いた書面があれば医師に渡しましょう。
 - ①今のところ日本には事前指示書をどのように扱うかは決まらず、それに必ず従わなければならないわけではありません。ただ、事前指示書があれば、本人の意向を推定する時の参考になります。
- 今後のことを見ずして本人と家族でも話し合っておきましょう。



そういえば、おじいちゃん。お隣のおばあさん、この前救急車で運ばれたでしょ。まだ意識が戻らないみたい。今は点滴で様子を見ているけれど、もしかすると胃に穴をあけてチューブで栄養をとらないといけなくなるかもって。



あんなに元気だったのに…。いつ何が起こるか、この年になると分からんもんなあ…。



心配だね。おじいちゃんならどう？ もしそういう状況になったら。



人間あるがまがが一番や。口から食べられなくなったら無理して生きながらえたくはない。でも、痛かったり苦しかったりするの嫌やな。



おじいちゃんがどうしたいかが一番大事だね。他にも病院に運ばれたらどんな治療の可能性があるんだろう。気になってきたな。

話しにくいテーマですが、身近な他人のケースやテレビなどをきっかけにすると話やすくなります。

3 認知症の人への治療を選択した事例

ケース1/ 60代男性/若年性認知症

●足の切断の決定

糖尿病で左足が壊疽を起こして切断する必要が出てきました。本人は若年性認知症で意思確認ができなかったため、医師は妻に切断するか、切断する場合くるぶし、膝下、膝上のどこから切断するかを相談しました。「先生の家族だったらどうしますか？」と質問したりして、切断後のことも十分説明を受けながら膝上から切断することを決めました。

ケース2/ 90代女性/アルツハイマー病

●食事の楽しみが望みの危険か

飲み込みが悪くなり、胃ろうを造るかどうかを検討しました。家族からは、本人がもともと食事を楽しみにしているところがあったため、できるだけ口から食べる楽しみを残してほしいという希望を出しました。医師は言語聴覚士と相談して嚥下能力を評価し、胃ろうはせず当面は食事を継続することにしました。

●納得のいく治療を選択するために：医師とのより良いコミュニケーションのとり方例

80代女性、認知症が進行し意思疎通が困難です。高齢者施設入所中に乳癌が見つかりました。今回は検査結果を聞くために長女が付き添っています。検査結果では、このまま手術をしないと転移する可能性が高いことが分かりました。しかし、高齢なこともあり、手術は体に対する負担が大きいと医師から説明を受けました。



一通りのことをお伝えしましたが、ご家族としてはいかがですか？



…そうですね、正直戸惑っています。家族は兄と私だけですが、兄は遠方で、母親のことはお前に任ずと言われてしまいました。私個人としては、もう高齢ですし、痛い苦しい思いをしてまで手術させるのはかわいそうというか…。



娘さんとしては、手術せずにということですね。この場合、痛みのコントロールが主な治療になってくると思います。



はい。…ただ、母は人一倍向上心が強く、最後まであきらめなというのが口癖でした。母のことを考えると、少しでも良くなる可能性があるのなら手術を希望するかもしれません。…私だけでは決められません。ケアマネさんにも同席してもらいたいのですが。



分かりました。もちろんです。それでは、次回もう一度ケアマネさんとも一緒に〇〇さんの治療について考えていきましょう。



家族の気持ちを伝えることと同様に、本人ならどう考えるか、近い家族として伝えることも大切です。本人のこれまでの価値観を推し量る情報があれば、積極的に伝えていきましょう。

退院後の生活も視野に入れて、ケアマネジャーなどの同席も考えてみましょう。

4 大切な家族を亡くされた後に

積極的な治療を希望しても、しなくても、「死を早めてしまったのではないか」、「苦しみを長びかせたのではないか…」と、後に残された家族は、その判断が正しかったのか後々まで悩むことも多いものです。

- 結果を肯定的に捉えることができないか考えてみましょう
「穏やかな最期を迎えられた」、「本人の希望に沿うことができた」
- 悲しい気持ちが続いて、2週間以上経っても生活に支障が出るようなら病院に受診して相談することも考えましょう
→お住まいの都道府県の精神保健センター



「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、辛い気持ちも
みんなで共有しよう

〒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/>

●全国に支部があり、支部でも電話相談を実施しています。詳しくは上記お問い合わせ先まで。

認知症の有無	認知症と診断されたことがあります	はい・いいえ
本人の情報	耳の聞こえがよくありません (補聴器等を使用しない場合)	はい・いいえ
	「はい」の場合、補聴器の使用	有・無
	目が十分には見えません	はい・いいえ

日常生活活動	トイレを失敗することがあります	はい・いいえ
	夜はあまり眠れていません (昼間に寝る時間が長い)	はい・いいえ
	お風呂に入るのを嫌がります	はい・いいえ
	食事をする時に、手助けが必要です	はい・いいえ
	おくすりを飲み忘れることがあります、手助けが必要です	はい・いいえ
	他人の物を、自分の物と勘違いすることがあります	はい・いいえ
	公衆電話や携帯電話を使用して家族に連絡を取ることができません	はい・いいえ
	銀行や郵便局で用事 (振込、預金など) を行うことができません	はい・いいえ
認知機能	日常の支払い (病院の会計、日用品の買い物など) ができません	はい・いいえ
	すぐに忘れて、何度も同じことを聞くことがあります	はい・いいえ
	今日の日付が分からないことがあります	はい・いいえ
	自分の居る場所が分からなくなり、道に迷うことがあります	はい・いいえ
	相手の話している内容が十分に理解できません	はい・いいえ
	一度に複数のことを言われると、混乱します	はい・いいえ
	着替えがうまくできず手助けが必要です	はい・いいえ
	自分のことを言葉でうまく人に伝えることができません	はい・いいえ
	自分が認知症にかかっているという自覚がありません	はい・いいえ
	慣れない場所にいることを嫌がります (帰宅願望が強い)	はい・いいえ
	家族に言わずにひとりで外へ出ていってしまうことがあります	はい・いいえ
	活気がなく、声をかけないと自分からは動こうとしません	はい・いいえ
	いつもよりも元気がなく見えます	はい・いいえ
	自分で物を失くして盗まれたと人を責めることがあります	はい・いいえ
	人や動物など、幻覚が見えていることがあります	はい・いいえ
	時間帯や日によって、調子に波があります	はい・いいえ
精神・行動	怒りっぽいです	はい・いいえ
	じっとしていません	はい・いいえ
	決まった時間に決まったことをしないと機嫌が悪くなります	はい・いいえ
	その場に合った態度をとることが難しいです	はい・いいえ
	大事なことで深く考えずに返事をする傾向があります	はい・いいえ
神経	動作が鈍くて時間がかかります	はい・いいえ
	テレビのリモコンや携帯電話などをうまく使えません	はい・いいえ
	歩行が不安定で転ぶことが多いです	はい・いいえ
	椅子に座る時に、真ん中に座ることができません	はい・いいえ
治療に対する理解	本人は治療の必要性を十分理解できていません	はい・いいえ
	どちらかといえば治療を受けたくないと思っています	はい・いいえ

(次頁に続きます)

枠の中の「はい」の個数 個

その他、参考になること	本人が認知症になる前に話していた治療についての希望	あり・なし
	「あり」の場合、事前指示書の添付	有・無
	(治療についての希望の内容、本人が好きなことや得意なこと、対応する時に工夫していることなど)	



■参考資料

- 清水哲郎、会田薫子著
「高齢者ケアと人工栄養を考える—本人・家族のための意思決定プロセスノート」(医学と看護社)
→医療行為を決定する時の考え方について書かれています。
- 高瀬義昌著
「自宅で安らかな最期を迎える方法—本人も家族も満たされる在宅平穏死」(WAVE出版)
→自宅で最期を迎えるために役立つことが書かれています。

■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 検索

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



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、医療同意能力の考え方や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



医療行為の決定も、在宅と病院の連携で

- 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

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
 - ① 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。
 - ② 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
 - ① MMSEやHDS-Rの点数だけでは不十分です。
 - ② 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よう気をつけましょう。
 - ③ 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



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。

うまく答えられないかもしれないけど…私の気持ちを聞いてほしい



急に尋ねられても答えられない。ゆっくり考えさせてほしい…

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、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し出しやすい
- 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

●説明をすぐ忘れて同じ質問を繰り返す

- ① 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。
- ② 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

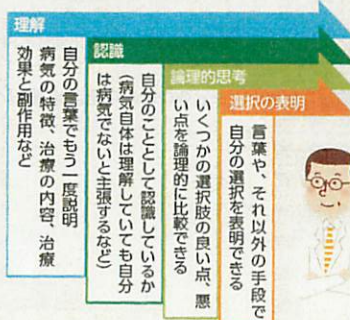
- ① 同意能力評価が必要です。治療のメリットやリスク、治療しないことのメリットやリスクを十分理解しているか確認しましょう。治療のリスクが低く、かつ、高いメリットが期待できる医療行為(例:単純な虫垂切除の手術)の拒否をその人の意思と認めるには、本人が高い同意能力を有している必要があります。メリットとリスクのバランスを考慮して、どの程度本人が理解している必要があるかを考えてみましょう。
- ② 本人のもともとの意思や選択の傾向と合致しているか、家族や介護関係者からの情報も可能な限り集めましょう。
- ③ 本人が同意能力評価を拒否するなど十分な情報が得られない場合、本人を保護するという福祉の視点に重きを置いて、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和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.

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

後から親族が来て「何で治療しなかったのか」と言われたらどうしよう…



本人の意思を尊重して帰宅させるべき?

●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

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
・ソーシャルワーカー ・外来看護師	・医師 ・看護師	・医師 ・病棟看護師	・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 検索

J-DECS

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

在宅支援チームのための 認知症の人の 医療選択支援ガイド

医療と介護のバリアフリーを目指して



は・じ・め・に

認知症の人の受診に同行した際、本人の意思が十分に確認されないまま、治療方針が決められてしまうと感じた経験はないでしょうか？ 介護支援専門員（ケアマネジャー）や後見人の方々は、一人暮らしの認知症の人の代わりに、病状説明や手術の同意書にサインを求められて困った経験があるかもしれません。地域包括ケアが推進されていますが、医療行為の決定についても地域と病院の連携が重要です。在宅では、健康な時から本人の意向の確認に努め、いざ病院で治療となった時にはその情報が確実に伝わるようにしたいものです。

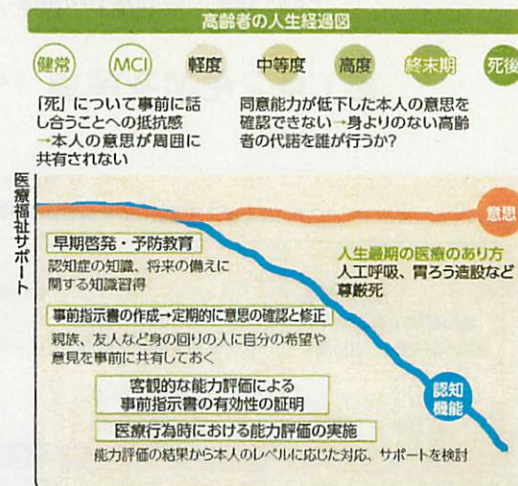
このガイドは、家族、ケアマネジャー、後見人、訪問看護師などの地域で認知症の人とその家族を支援する方々に向けて、医療行為の決定に関して在宅と医療の連携を進めるにはどうしたらよいか解説します。たとえ認知症という病名がついていたとしても、適切に本人の能力を捉え、同意能力を引き出すためのサポートを提供することで、自らの希望に沿った医療行為を受けられる方が増えることを願っています。



1 高齢になるとどのような経過が予想されるのでしょうか

85歳を超えると4割以上の方が認知症を患います。そうすると、本人から治療に関する希望を聞くことは難しくなってきます。

右図は認知機能の低下とともに、生じてくる課題や、必要なサポートを図式化したものです。在宅で支援を開始した時から折に触れてその人の医療やケアに関する希望を聞くようにしましょう。そしてそれを記録して、病院に伝えるようにすることで、病院での認知症の人への治療内容がよりその人の希望に沿ったものになることが期待されます。



2 医療行為について 病院で家族に相談されること



- 急変時、救命処置（心臓マッサージ、血圧を上げる薬、人工呼吸）をしますか？
- 口から物が食べられない時に、胃ろう、経鼻経管栄養、中心静脈栄養、点滴をしますか？
- 腎臓の働きが悪くなった時に透析をしますか？
- 呼吸が苦しくなった時に鎮静剤を使いますか？

- 医療機関に本人のもととの希望や話していたことを伝えましょう。
- お元気なうちからこのようなことについて本人と話し合っておいたり、事前指示やエンディングノートとして書くことが勧められます。ガイドのp.5に掲載されている「私の思い」は本人の価値観や意思を把握するのに役立ちます。

いずれも生命に関わる重い決断ですが、本人の意思を推測できる立場で家族の意見も意思決定に重要な役割を果たします。分からないことがあれば医師や看護師、ソーシャルワーカーに説明を求めましょう。最終的には医療者と一緒に治療の結果、生活がどう変わるかや、本人の苦痛などを考慮して判断していくことになります。

3 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、本人の生命・身体に関わることで、家族からの同意は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
 - 認知症の重症度だけで判断するのは不十分です。
 - 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本人の言葉で説明してもらいましょう。
- お元気な時に希望を聞いておきましょう
 - 聞きづらい時は家族が入院されたり亡くなられたりした時の話から入る方法もあります。



4 病院での治療の流れと連携

次図は病院での治療の流れを図式化したものです。すべての段階で在宅支援チームが関わり、情報を共有することで本人の意向を反映した医療選択につなげることができます。

地域支援チームと病院のスタッフの連携には、まず外来時からの情報共有、入院時に病院に届ける情報の整理が必要です。入院中の治療方針の意思決定にもできるだけ加わることが望まれます。退院時には、

次回に同様の状態で入院した場合の対応や自宅での急変時の対応について病院スタッフと情報を共有しておくことがスムーズな連携に不可欠です。

外 来	入院時	入院中	退院時
・ ソーシャルワーカー ・ 外来看護師	・ 医師 ・ 看護師	・ 医師 ・ 病棟看護師	・ 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

- 確実に本人の希望を医療機関に伝えるために普段から医療機関と連携しておきましょう。
- 退院後の受診時に、本人の希望を再確認しましょう。

5 本人の理解を促し、意思を汲みとる工夫

高齢者の多くに、話が聞こえにくい、字が見えづらいといった、聴力や視力に関する困難さがみられます。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。

また、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。

聴覚・補聴器がある場合はなるべく装着してもらおう
 ・ 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ようと、聴覚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

※ サービス内容の意思決定支援の際にも応用することができます

6 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。

- 病院での説明の理解を助ける
説明を、本人、家族は十分理解できているでしょ

うか。確認して、不十分な場合は、説明を加えたり、医療スタッフに説明を受けることを援助しましょう。

- 在宅に戻ってからの生活をイメージしてもらいましょう。

「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

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

〒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)

私の思い

(作成日: 年 月 日)

住 所 ●

氏 名 ●

生年月日 ● 年 月 日

将来、家族・成年後見人等がこの書面を見て支援の参考にすることを同意しますか。

☐ 同意する ☐ 同意しない※公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート作成の「成年後見ノート」を参考にしています。
<http://www.legal-support.or.jp/note/> から全文のPDFをダウンロードできます。

●趣味・嗜好

- ・外 出 ☐ 好き ☐ 嫌い ☐ どちらでもない
- ・家にいること ☐ 好き ☐ 嫌い ☐ どちらでもない
- ・好きな番組 ☐ 時代劇 ☐ 歌謡曲 ☐ 悲しいドラマ ☐ 楽しいドラマ ☐ お笑い
- ・思い出に残る旅行
- ・思い出に残る映画
- ・思い出に残る出来事

●暮らす場所はどうする？

1. 自宅で暮らし続けたい
2. 自宅での生活が無理になったら施設に入居したい
3. 自宅での生活が無理になったら子と同居したい
4. 有料老人ホームなどを早めに決めて新しい人生をスタートさせたい
5. その他 ()

上記を選んだ理由

●延命治療について

1. 望む
2. 望まない⇒「延命治療について」を作成してください
3. その他 ()

上記を選んだ理由



■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 利用者との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. 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。
3. 公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート
→「成年後見ノート」<http://www.legal-support.or.jp/note/>

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