

戦略的創造研究推進事業（社会技術研究開発）
コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン
研究開発プロジェクト
「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」

研究開発実施終了報告書

研究開発期間 平成 24 年 10 月～平成 27 年 9 月

成 本 迅

京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学 准教授

目次

1. 研究開発プロジェクト	2
2. 研究開発実施の要約	2
2-1. 研究開発目標	2
2-2. 実施項目・内容	2
2-3. 主な結果・成果	3
2-4. 研究開発実施体制	6
3. 研究開発実施の具体的内容	7
3-1. 研究開発目標	7
3-2. 実施項目	8
3-3. 研究開発結果・成果	9
3-3-1. 同意能力判定ツールの開発	10
3-3-2. 意思決定プロセスモデルの構築	13
3-4. 今後の成果の活用・展開に向けた状況	20
3-5. プロジェクトを終了して	20
4. 研究開発実施体制	21
4-1. 体制	21
4-2. 研究開発実施者	22
4-3. 研究開発の協力者・関与者	24
5. 成果の発信やアウトリーチ活動など	25
5-1. 社会に向けた情報発信状況、アウトリーチ活動など	25
5-2. 論文発表	26
5-3. 口頭発表	27
5-4. 新聞報道・投稿、受賞等	29
5-5. 特許出願	29

1. 研究開発プロジェクト

- (1) 研究開発領域：コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン
- (2) 領域総括：秋山 弘子
- (3) 研究代表者：成木 迅
- (4) 研究開発プロジェクト名：「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」
- (5) 研究開発期間：平成 24 年 10 月～平成 27 年 9 月

2. 研究開発実施の要約

2-1. 研究開発目標

認知症で意思を表明することが難しい高齢者が、自分の希望に沿った治療が受けられるように、①医療従事者、介護福祉関係者が医療同意能力を適切に評価して意思決定を支援することができるようなツールを開発し、②在宅生活、入院を通じて本人の意思決定をサポートすることができるような意思決定プロセスを開発することが目標である。

2-2. 実施項目・内容

(1) 同意能力判定ツールの開発

- ① 医療従事者向けの同意能力判定ガイドの作成
非専門医や看護師が同意能力の目安をつけられる方法をガイドにまとめる
- ② 医療同意能力判定ツール開発のためのデータ収集
専門医や心理士などが詳しく同意能力を判定するためのツールを開発し、認知機能や精神症状との関連など妥当性を検証する。
- ③ 本人や家族にわかりやすい説明方法とその教育法の開発
医療従事者が本人や家族に治療内容を説明する際のガイドを作成し、それを研修等で教育するための方法を開発する
- ④ 同意能力判定に関する海外のマニュアルの翻訳出版
同意能力判定の先進地であるアメリカで出版された同意能力判定の手引書を翻訳、出版する。
- ⑤ 認知症非専門医と非専門看護師への教育手法の開発
①で開発したガイドを用いて認知症を専門としていない医療従事者に同意能力判定の手法を伝える手法を開発する。
- ⑥ 看護師を対象としたインタビュー調査
看護師が日常業務の中でどのように同意能力を判定しているかインタビュー調査を通じて明らかにする。

(2) 意思決定プロセスモデルの構築

- ① 意思決定支援ガイドの作成
医療従事者、地域支援者、本人・家族、地域住民が使用できるガイドを作成する。
- ② 関与者からの意思決定プロセスに関する聞き取り調査
法律関係者、病院医療従事者、在宅診療医、介護支援専門員などからの聞き取り調査
- ③ 意思決定プロセスモデル構築と検証
医療行為の決定に至るプロセスのモデルを構築

- ④ 困難事例の収集
医療行為の決定が困難であった事例を収集して、その要因を明らかにする。
- ⑤ データベースの構築
病院における入院治療とそこでの治療の決定プロセスについて診療録を調査する。
- ⑥ 意思決定プロセスモデルの国際比較
海外の医療行為に関する意思決定の法的手順を調査し比較する。

2-3. 主な結果・成果

プロジェクト全体を通して作成したガイドブックの各項目、および関連する研究開発項目をまとめたものが以下の表1となる。

表1 医療従事者向け、地域支援チーム向け、認知症の人と家族向けのガイドの項目

種別	項目	関連する研究項目
医療従事者向け	1 医療行為を決定するときに考慮すべきこと	(1) ② (2) ③
	2 認知症の重症度ごとにかんがえてみましょう	(1) ②
	3 本人の気持ちに目を向けてみましょう	(1) ③
	4 本人の理解を促し、意思を汲みとる工夫	(1) ③
	5 同意能力評価が必要になるのはどんな時?	(1) ④、⑤
	6 同意能力が低下している場合どうすれば?	(2) ②、③、④
	7 退院までの流れと各職種の役割	(2) ②、③、⑤
	8 家族への支援	(2) ②
地域支援チーム向け	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	(2) ②、③、⑤
	2 医療行為について病院で家族に相談されること	(2) ②、③、⑤
	3 医療行為を決定するときに考慮すべきこと	(1) ② (2) ③
	4 病院での治療の流れと連携	(2) ②、③、⑤
	5 本人の理解を促し、意思を汲みとる工夫	(1) ③
	6 家族への支援	(2) ②
	資料 私の思い	(2) ②
認知症の人と家族向け	1 医療行為について病院で家族に相談されること	(2) ②、③、⑤
	2 安心して医療を受けるために	(2) ②、⑤
	3 認知症の人への治療を選択した事例	(2) ②
	4 大切な家族を亡くされた後に	(2) ②
	資料 医療機関への情報提供シート	(2) ②、⑤

(1) 同意能力判定ツールの開発

① 医療従事者向けの同意能力判定ガイドの作成

ツール開発メンバー間でのディスカッションや文献的考察からの情報を集約した。そして、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工夫、認知症の人の理解力を高めるためのコミュニケーション方法などを掲載した医療従事者向けの同意能力判定ガイドを作成した。

平成26年度後半から、ガイドを現場でより活用しやすくするために、利便性を考えて意思決定

プロセスモデル開発グループとガイドを合作することとし、同意能力判定ガイドの内容を含めた医療従事者向け医療選択支援ガイドを作成することとした。京丹後市立弥栄病院の医療福祉関係者を対象としたミーティングにおいて、暫定版のガイドを紹介した。実証実験として、その後は月に1回、計2回のミーティングで現場での使用感や意見を聞きながら改訂を重ねた。現場への定着化のためには、簡易なツールであることが望ましいとの意見から、最終的にスライド形式からパンフレット形式に変更した。

平成27年4月には、プロジェクトのホームページにおいて、ガイドの暫定版を公開した。平成27年度は、丹後地域のみならず、京都市上京区および左京区など公開エリアを拡大した。適宜、現場からの意見をもとに、ガイドのブラッシュアップを図った。暫定版は9月23日の時点で621件のダウンロードがあり、多くの意見が寄せられた。また、平成27年7月に、京丹後市立弥栄病院におけるミーティングに参加した医師の聞き取り調査を行った。ガイドにより患者の同意能力の評価について変化があったかどうかを調査し、ガイドの妥当性を検討した。さらに、8月18日に開催された一般公開ワークショップにて暫定版ガイドを紹介して意見を得た。最終的に平成27年9月に同意能力判定ガイドを含む医療従事者向け意思決定支援ガイドの完成版をリリースし、関係機関に配布すると共に、ホームページで一般公開した。

② 医療同意能力判定ツール開発のためのデータ収集

正式な医療同意能力の評価に必要な検査プロトコルを確定した。コメディカルスタッフやかかりつけ医、非認知症専門医が、検査結果や患者の生活の様子から、どのように医療同意能力を推定すればよいかを明らかにするために、MacCAT-Tをもとにした同意能力評価の方法を作成した。同時に、認知症のスクリーニング検査や神経心理学的検査を施行する調査を行った。得られた知見は医療従事者向けガイドに追加すると共に学会で報告した。

また、調査の際に患者本人へのインタビューを行い、治療選択にあたっての感想をきき、医療従事者向けのガイドに、本人の意向をまず尋ねることや、十分時間をかけて情報を伝えること、選択にあたって家族などと相談する時間をとることの重要性などを盛り込んだ。

③ 本人や家族にわかりやすい説明方法とその教育法の開発

本人の医療同意能力を最大限に引き出すための工夫と、その手法をコメディカルや非認知症専門医に教育する手法について検討した。平成25年度は、言語聴覚士である志学館大学の飯干紀代子教授が、認知症の人とのコミュニケーションを行う上での支援やノウハウを著書、DVDとして発表した。またその内容についてガイドにも取り入れた。

④ 同意能力判定に関する海外のマニュアルの翻訳出版

広く海外で用いられている医療同意能力判定のテキスト (Scott Y. H. KIM, Evaluation of capacity to consent to treatment and research, Oxford university press, 2010) を翻訳し、新興医学出版社から『医療従事者のための同意能力評価の進め方・考え方』として出版した。日本の医療現場の実態に合わせて、海外の実践を修正してガイドに反映させた。

⑤ 認知症非専門医と非専門看護師への教育手法の開発

非専門医や非専門看護師は、同意能力評価の必要性を認識しているものの、どのように評価を行ってよいか分からないとの意見がある。そこで、平成25年度に、京都府立医科大学の臨床倫理委員会の勉強会において、同意能力評価の手法に関するセミナーを行った。また、かかりつけ医認知症対応力向上研修や病院医療従事者認知症対応力向上研修、看護協定認知症研修などに同意能力評価の手法に関する内容を取り入れてみてアンケートによるフィードバックを得て、ガイドの内容に反映させると共に教育方法について検討した。

⑥ 看護師を対象としたインタビュー調査

看護職のメンバーから、通常の業務の中で同意を得ながら看護行為を行っているはずとの指摘を受けて、認知症の人の意思や意思決定能力を、看護師がどのようにアセスメントしているかを明らかにすることとした。インタビュー調査により、認知症の人とのコミュニケーションにおいて大切にしていることや、これまで経験した認知症高齢者に対する医療同意の実際などについて聴取した。ここで得られた知見を医療従事者向けガイドに反映させた。具体的には、医療従事者向けガイドの3、4において、本人の治療への理解を促したり、本人の気持ちを理解したりしながらコミュニケーションを促進させる方法に反映させた。

(2) 意思決定プロセスモデルの構築

① 意思決定プロセスのガイド作成

関与者からの意思決定プロセスに関する聞き取り調査の取組をもとに、より良い意思決定プロセスについて検討した結果、より良い医療選択のためには、病院の医療従事者だけでなく、地域で関わっている支援者や認知症の人と家族、地域住民が情報を共有していくことが重要であると考えるに至った(図1)。このため、医療従事者向けに加えて、地域支援チームと認知症の人と家族(地域住民)に対しても、病院で行われる治療について理解を深めたり、事前に自分の意思や好みを伝えたりすることの重要性に気づいてもらうためのガイドを作成した。

京丹後市立弥栄病院の医療福祉関係者を対象としたミーティングにおいて、ガイドの暫定版を公開した。ミーティングで現場における使用感や内容に関する意見から、ガイドの改訂を重ねた。平成27年4月、プロジェクトのホームページにおいて、暫定版を公開した。さらに、他の地域の医療福祉関係者からの意見を募り、その意見をもとに、ガイドのブラッシュアップを図った。地域支援者向け、及び認知症の人と家族向けのガイドについては、平成27年9月に完成版を関係機関に配布するとともに、ホームページで一般公開とした。

② 関与者からの意思決定プロセスに関する聞き取り調査

京都市内、および京丹後にて、医療福祉関係者を対象としたアンケート調査やグループインタビュー、第三者後見人(司法書士、弁護士、社会福祉士)を対象としたグループインタビューを行った。さらに、認知症高齢者の介護者からの意見を吸い上げるために、介護者を対象としたインタビュー調査を行い、認知症高齢者に代わって意思決定を行う家族介護者の心理過程を明らかにした。

③ 意思決定プロセスモデル構築と検証

意思決定プロセスモデル開発グループメンバーで、メーリングリストによる議論とミーティングを重ねた。事前指示書の作成と取り扱いや、病院における同意取得手順を定めた意思決定プロセスを検討し、意思決定プロセスモデルを作成した。作成にあたっては、関与者であるかかりつけ医、病院勤務の総合内科医、看護師、ソーシャルワーカー、訪問看護師、介護支援専門員など多数の専門職からのフィードバックを受けた。医療福祉関係者のミーティングやインタビューから、意思決定プロセスモデルの妥当性を検証した。

④ 困難事例の収集

医師、看護師、介護支援専門員、司法書士、弁護士などの多職種から事例報告を受けた。この事例検討の結果、医師などが治療拒否事例の対応に苦慮していることが明らかとなった。医療従事者向けガイドの5では、治療拒否の場合の対応について記載した。また、病院の医療従事者が、後見人や介護支援専門員からの情報を十分活用していない実態が明らかとなり、医療従事者向け

ガイドの7では、多職種間の情報共有の重要性を記載した。

⑤ データベースの構築

実際に現場で行われている意思決定プロセスについて登録し、分析可能なデータベースを構築した。2病院でのカルテ調査を行い、対象者の年齢、性別、診断名や、関与した職種、カンファレンスの有無などに関して約2千例のデータを収集した。これらのデータの分析から、病院で家族や本人によく確認している内容が明らかとなり、認知症の人と家族向けのガイドの1にその内容を記載した。また、カルテへの説明内容や本人、家族の反応の記載が必ずしも十分でないことがあり、医療従事者向けガイドには、後の意思決定プロセスの検証に耐える記載がなされるように、具体的な返答の記載の重要性を盛り込んだ。

⑥ 意思決定プロセスの国際比較

すでに医療同意に関する法整備が行われている諸外国の意思決定プロセスについて、上記で得られた日本での現状と比較した。研究協力者であるシュルマン教授からの助言を得て、カナダ・オンタリオ州での運用について調査した。また、中国の法学者を招聘し、国際比較ミーティングを実施し、法的見地からの国際比較、とくにアジアと西欧諸国における異同について議論した。さらに、国際老年精神医学会のキャパシティタスクフォース及びアジアコンソーシアムを拠点とした活動にメンバーとして参画し、タイ、オーストラリア、香港の研究者と協働し、香港で開催された **Capacity Australia** の第一回国際ワークショップで発表した。アジア各国における事前指示の扱いや権利擁護事業、成年後見制度の仕組みなどについての国際比較を論文として発表した。

2-4. 研究開発実施体制

(1) 研究代表者及びその率いるグループ

- ①リーダー名：成木 迅（京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学、准教授）
- ②実施項目：グループ間の情報交換の推進、プロジェクト全体の進行管理

(2) 同意能力判定ツール開発グループ

- ①リーダー名：小海宏之（花園大学社会福祉学部臨床心理学科、教授）
- ②実施項目：同意能力判定ツールの開発

(3) 意思決定プロセスモデル開発グループ

- ①リーダー名：小賀野晶一（中央大学法学部、教授）
- ②実施項目：意思決定プロセスモデルの開発

(4) 検証グループ

- ①リーダー名：成木 迅（京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学、准教授）
- ②実施項目：同意能力判定ツール、及び意思決定プロセスモデルの検証

3. 研究開発実施の具体的内容

3-1. 研究開発目標

自分に対する医療的処置や治療に対して、自律的な意思決定により行う同意を医療同意といい、医療同意のために必要な本人の機能的能力を医療同意能力という。医療現場における同意能力とは、この医療同意能力のことを指す。

認知症の人が身体疾患で治療を受けようとするとき、治療の内容が理解できない、どのような治療が自分にとってよいのか判断できないといったことで、自分の希望に沿った治療を受けることが難しい場合がある。また、認知症が進行していて意思を表明できない場合は、家族やその他の関係者が本人の意思を推測しながら決めていくことになるが、そのプロセスは医療機関によればらつきが大きいのが現状である。

医療慣行としては、家族から同意をとって行われてきたが、身寄りがなく代わりに同意をしてくれる家族がいなかったり、家族間に葛藤があったりして必要な治療が受けられない事例が出てきていることが、研究代表者が行った深掘り調査でも明らかになっている。また、平成22年からは公益社団法人成年後見センター・リーガルサポートの「医療行為への同意検討委員会」の外部委員として、同じく外部委員で法学者である小賀野晶一中央大学教授と共に、後見人が医療行為への同意を行うことの是非や解決すべき課題について検討してきた。このような経験の中、①多くの高齢者が判断能力を失った時に適切な医療行為が受けられるかについて心配していること、②同意を求められることがある家族や後見人もその責任の重さに判断をためらっていること、そして③医療者側は同意が得られないまま治療を進めることに不安を感じ、必要な治療でも踏み切れないでいる状況を知るに至った。そこで、認知症専門医としての立場から、同意能力が低下した人であっても安心して医療を受けることができる体制づくりが重要であると考えた。そのためには、医療従事者をはじめとする認知症の人を支援する専門職が意思決定支援に関する知識を深め、実践に生かすことができるようになることが必要であると考えた。

このため、本プロジェクトでは、1) 医療従事者が認知症の人の医療同意能力を適切に評価できるツールの開発と、2) 治療方針を決定するためのプロセスのモデルの開発を目標とした。

(1) 同意能力評価ツールの開発

アルツハイマー型認知症をはじめとする認知症に罹患すると、もの忘れや判断力の低下が生じる。一見すると、治療方針や予測される結果についての説明を理解し、医療行為を受けるか否かの判断ができないと考えがちである。しかしながら、医療同意能力は、認知機能の低下パターンや判断する内容の複雑さと関連する。内容によっては、たとえ一部の認知機能が低下していたとしても判断が可能な場合もある。したがって、判断する内容に応じて同意能力を推定する必要がある。また、認知症においては、認知機能の低下に進行がみられることから、経過の中で同意能力の再評価を繰り返すことが必要である。これらの評価については、医療現場の時間的、及び人的制約の中において、実行可能な内容である必要がある。

また、高齢者では、難聴や視覚障害、うつ病などのため、通常の説明の仕方では治療方針や予測される結果について理解ができない場合がある。そこで、感覚を補う手段を使ったり、治療により精神症状を改善させたりすることで、治療方針などの理解が可能になる場合もある。したがって、本人の同意能力を最大限に引き出すための工夫及び、それらをコメディカルスタッフや非認知症専門医が実践できるようにするための教育方法やツールを開発することを目標とした。

(2) 意思決定プロセスモデルの構築

認知症により治療内容の理解や判断力が低下した場合であっても、できるだけ本人の意思を反映させた治療を選択するためのプロセスを検討し、それを実現するシステムを開発することが目

標である。これまで家族が本人の治療に関する意思決定を代行して決定してきたが、家族は医療の専門家ではなく、時に難しい選択を迫られることに負担を感じている。また、現時点では、後見人に治療についての意思決定の代理権はない。たとえ代理権が付与されたとしても、医療の専門家ではなく、加えて本人の生活歴や好み、価値観を十分把握しているとはいえず、治療についての代行決定は困難を伴う。医師は医療の専門家であるものの、本人の好みや価値観、及び経済状況について把握することは困難である。このため、どのようなメンバーで、どのようなプロセスを経て、治療を決定するかを検討することが必要である。

また、事前指示書を作成することで、同意能力が保たれている間に自分の意思を表明しておく方法もある。これらにより、本人の意思を意思決定に最大限反映できる方法を開発することを目標とした。

3-2. 実施項目

(1) 同意能力判定ツールの開発

医療従事者向けの意思決定支援マニュアルを開発するために、同意能力と認知症スクリーニング検査や神経心理学的検査との関連を検証し、認知症の人とのコミュニケーションのとり方を考察した。そして、海外のテキストの翻訳を行った。また、認知症非専門医やコメディカルスタッフに、同意能力評価をどのように伝えるか、ミーティングやインタビュー調査を行い、今後の普及に向けた検討を行った。

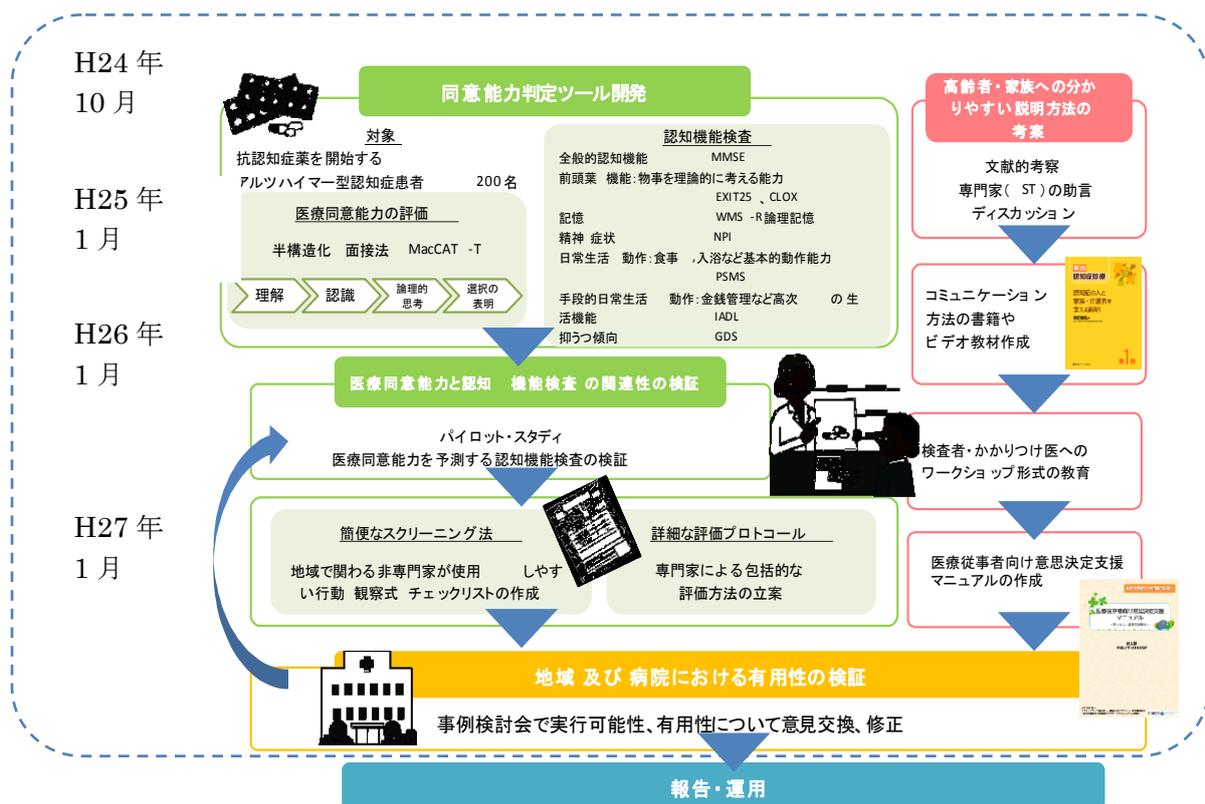


図1 同意能力判定ツール開発チーム

(2) 意思決定プロセスモデルの構築

より良い意思決定プロセスについて検討し、ガイドを作成するために、関与者からの意思決定プロセスに関する聞き取り調査を行い、困難事例の収集やカルテ調査から、データベースを構築した。また、意思決定プロセスの国際比較を通してプロセスを構築した上で、現場の医療福祉関係者や家族へのインタビュー、及びミーティングによりその妥当性を検証した。

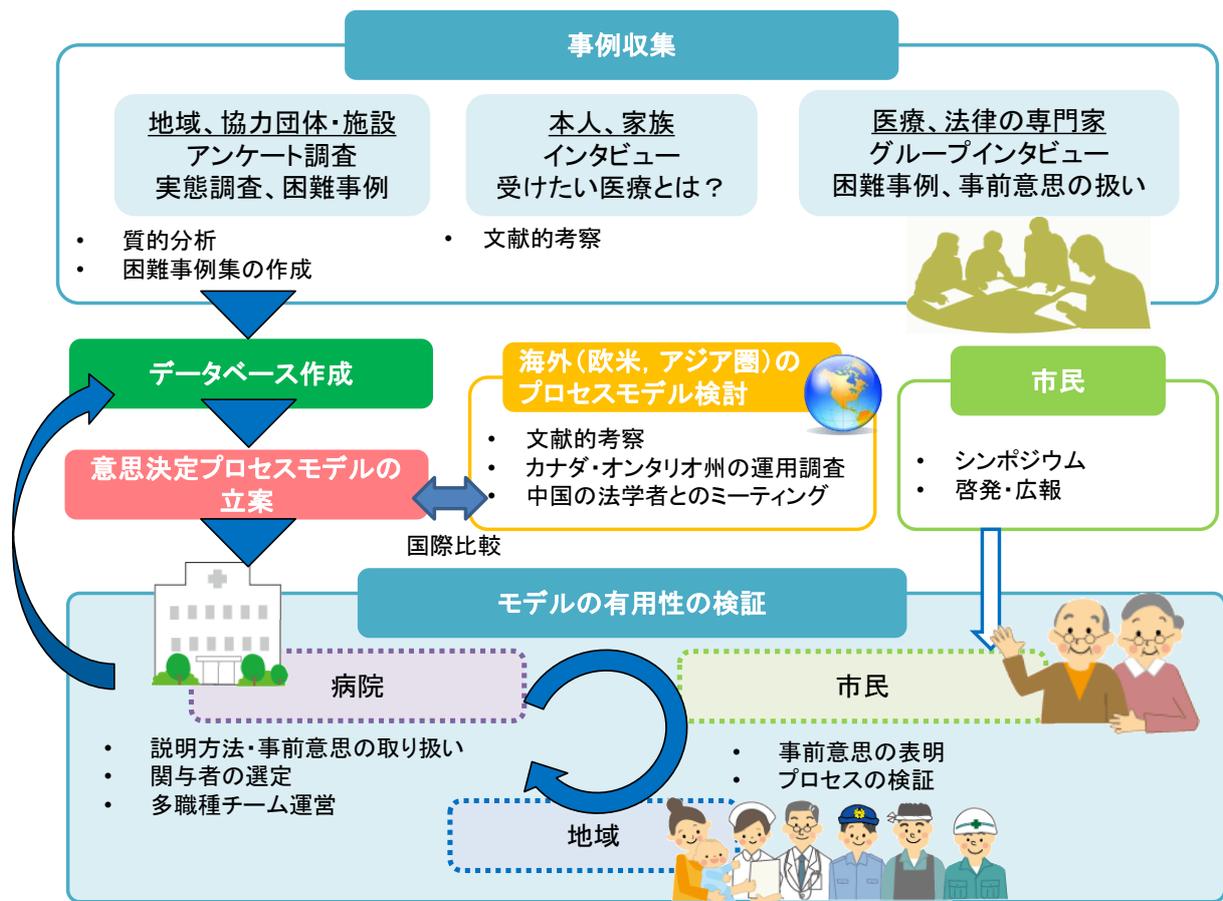


図2 意思決定プロセスモデルの構築

3-3. 研究開発結果・成果

表1 医療従事者向け、地域支援チーム向け、認知症の人と家族向けのガイドの項目（再掲）

種別	項目	関連する研究項目
医療従事者向け	1 医療行為を決定するときに考慮すべきこと	(1) ② (2) ③
	2 認知症の重症度ごとにかんがえてみましょう	(1) ②
	3 本人の気持ちに目を向けてみましょう	(1) ③
	4 本人の理解を促し、意思を汲みとる工夫	(1) ③
	5 同意能力評価が必要になるのはどんな時？	(1) ④、⑤
	6 同意能力が低下している場合どうすれば？	(2) ②、③、④
	7 退院までの流れと各職種の役割	(2) ②、③、⑤
	8 家族への支援	(2) ②
地域支援チーム向け	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	(2) ②、③、⑤
	2 医療行為について病院で家族に相談されること	(2) ②、③、⑤
	3 医療行為を決定するときに考慮すべきこと	(1) ② (2) ③
	4 病院での治療の流れと連携	(2) ②、③、⑤
	5 本人の理解を促し、意思を汲みとる工夫	(1) ③
	6 家族への支援	(2) ②
	資料 私の思い	(2) ②

家族 認知症 の人 と	1 医療行為について病院で家族に相談されること	(2) ②、③、⑤
	2 安心して医療を受けるために	(2) ②、⑤
	3 認知症の人への治療を選択した事例	(2) ②
	4 大切な家族を亡くされた後に	(2) ②
	資料 医療機関への情報提供シート	(2) ②、⑤

3-3-1. 同意能力判定ツールの開発

① 医療従事者向けの同意能力判定ガイドの作成

ツール開発メンバー間でのディスカッションや文献的考察からの情報を集約した。そして、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工夫、認知症の人の理解力を高めるためのコミュニケーション方法などを掲載した医療従事者向けの同意能力判定ガイドを作成した。つまり、理解力が低下している場合でも、本人の意思を引き出すことができるような内容を盛り込んでいる。

平成26年度後半から、ガイドを現場でより活用しやすくするために、利便性を考えて意思決定プロセスモデル開発グループとガイドを合作することとし、同意能力判定ガイドの内容を含めた医療従事者向け医療選択支援ガイドを作成することとした。プロジェクトの知見を元に暫定版を作成し、京丹後市立弥栄病院の医療福祉関係者を対象としたミーティングにおいて暫定版のガイドを紹介した。実証実験として、その後は月に1回、計2回のミーティングで現場での使用感や意見を聞きながら改訂を重ねた。現場への定着化のためには、簡易なツールであることが望ましいとの意見から、最終的にスライド形式からパンフレット形式に変更した。

平成27年4月には、プロジェクトのホームページにおいて、ガイドの暫定版を公開した。平成27年度は、丹後地域のみならず、京都市上京区および左京区など公開エリアを拡大した。適宜、現場からの意見をもとに、ガイドのブラッシュアップを図った。暫定版は9月23日の時点で621件のダウンロードがあり、多くの意見が寄せられた。具体的には、ケアマネジャーからは、医師や看護師により退院後の生活を想定した治療選択を求めたいという意見や、地域包括支援センター職員や医師からは治療拒否の事例への対応についてより詳しい内容を盛り込んでほしいという意見が出た。これらの意見をできるだけ反映させるように改訂を行ったが、医師、看護師の意思決定支援に対する認識についてはガイドだけで変化させることは難しいと思われ、ガイドを利用した研修や事例検討を通して伝えていく必要があると考えた。また、治療拒否については、現行の法制度では対応の裏づけとなる法律はなく、拒否している内容について精査して、意思決定能力が保たれた上での拒否なのかそうでないかを判定する手法について触れるにとどまった。この点は、今後法律の改正などにもなって改訂していく必要があると考えられる。

また、平成27年7月に、京丹後市立弥栄病院におけるミーティングに参加した医師の聞き取り調査を行った。ガイドにより患者の同意能力の評価について変化があったかどうかを調査し、ガイドの妥当性を検討した。その結果、ミーティングに参加した医師については、ガイドを作成する過程で普段の自分が行っている同意取得のプロセスについて意識するようになり、細かな本人、家族の説明に対する反応に注目しながら、意思決定支援を行うことができるようになっていくことが明らかになった。ただ、ガイドの中でも触れている説明に関する本人、家族の反応に関するカルテ記録については、どうしても時間的制約の中で不十分になってしまうことが語られ、今後の課題と考えられた。さらに、8月18日に開催された一般公開ワークショップにて暫定版ガイドを紹介して意見を得た。最終的に平成27年9月に同意能力判定ガイドを含む医療従事者向け意思決定支援ガイドの完成版をリリースし、関係機関に配布すると共に、ホームページで一般公開した。

② 医療同意能力判定ツール開発のためのデータ収集

平成25年度から京都府立医科大学の医学倫理審査委員会に申請し、実施許可を得た。服薬開始の場面に焦点を当て、下記のプロトコールでMacCAT-Tを活用した同意能力判定の妥当性検証のためのデータ収集を開始した。データ収集の期間を延長し、進捗状況と妥当性・信頼性を検証可能なデータ数を照らし合わせた結果、目標数を100例とし、これまでに53例のデータ収集を行った。病院とかかりつけ医の機能分化とかかりつけ医の認知症対応力向上にともなって以前よりも未服薬の状態で病院を受診する割合が少なくなり、新たに抗認知症薬を投与する事例が少なくなってきたことが、計画時と比べて事例が集まらなかった背景にあると考えられる。

これまでの結果を分析したところ、MMSE-Jが19点～24点の境界域にあたる認知症高齢者では、医療同意能力が保たれているケースとそうでないケースが混在していることがうかがえた。したがって、このレベルの認知症高齢者のケースでは、とくに本人の有する医療同意能力を客観的に評価することが必要と考えられる。

表2 検査内容

医療同意能力	MacCAT-T
認知機能	MMSE-J、EXIT25（実行機能評価）、CLOX（時計描画検査）、WMS-R 論理的記憶（記憶評価）、CDR（全般的認知症重症度）
精神症状	NPI（精神症状）、GDS（うつ症状）
生活機能	PSMS（基本的日常生活動作）、IADL（道具的日常生活動作）

また、同意能力のノウハウなどを広く啓蒙するとともに専門家からの意見を得るため、日本精神神経学会シンポジウム「精神障害における能力評価の実際」や日本認知症学会学術シンポジウム「高齢者における能力評価の課題」において発表を行った。

平成27年度も引き続きデータ収集を続け、同意能力と認知機能、精神症状、生活機能との関連を調査し、正式な医療同意能力の評価に必要な検査プロトコールを確定した。質問は理解、認識、論理的思考、選択の表明の4要素からなり、質問、及び評価の基準は別紙の通りである。また、解析から理解の項目がもっとも全体の同意能力評価の結果を代表していることが明らかになり、MMSEの点数による推定とあわせてコメディカルスタッフやかかりつけ医、非認知症専門医が、認知症高齢者の検査結果や生活の様子から同意能力をどのように推定すればよいかを明らかにした。得た知見を①の意思決定支援ガイドの中に追加した。具体的には医療従事者向けガイドの5に同意能力の4要因モデルとその評価の仕方として反映されている。また、このような正式な評価の実践については、下記の通り論文として発表し、依頼を受けて解説論文としても発表した。

- ・加藤佑佳, 他. 認知機能障害により医療行為における同意能力が問題となった2例—MacCAT-Tを用いた医療同意能力の評価について—. 老年精神医学雑誌. 2013; 24: 928-936.
- ・加藤佑佳, 成本 迅. 身体疾患に対する治療同意能力. 臨床精神医学 2014; 43(3): 331-339.
- ・加藤佑佳, 成本 迅. 治療同意にかかわる意思決定の支援. 老年精神医学雑誌2015; 26(9): 1005-1009.

③ 本人や家族にわかりやすい説明方法とその教育法の開発

本人の医療同意能力を最大限に引き出すための工夫について、言語聴覚士である志學館大学の飯干紀代子教授を中心として、参加メンバーのうち現場で活動する専門職が参加してミーティングを行い検討した。結果については、飯干紀代子教授が認知症の人とのコミュニケーションを行う上での支援やノウハウを著書、DVDとして発表した（認知症のコミュニケーション障害—その評価と支援—：三村将・飯干紀代子編著。平成25年11月。医歯薬出版およびDVDで学ぶ介護職の

コミュニケーション技術—利用者と係るスキルの習得と実践（監修）．平成26年2月．中央法規・グループ現代）。

④ 同意能力判定に関する海外のマニュアルの翻訳出版

国際比較をする中で医療同意能力の評価法は海外でより研究されていることが明らかになったことから、海外の研究協力者とも相談して、広く用いられている医療同意能力判定のテキスト（Scott Y. H. KIM, *Evaluation of capacity to consent to treatment and research*, Oxford university press, 2010）を翻訳し、新興医学出版社から『医療従事者のための同意能力評価の進め方・考え方』として出版した。記憶障害で自分の選択を忘れてしまう場合の対応などについて、日本の医療現場の実態に合わせて、海外の実践を修正してガイドに反映させた。

⑤ 認知症非専門医と非専門看護師への教育手法の開発

同意能力判定に関するコメディカルや非認知症専門医への意識調査の中で、非専門医や非専門看護師は、同意能力評価の必要性を認識しているものの、どのように評価を行ってよいか分からないとの意見があった。そこで、平成 25 年度、同意能力の手法について、京都府立医科大学の臨床倫理委員会の勉強会でセミナーを行った。そして、平成 26 年 6 月に開催された日本老年精神医学会において、その教育法と参加者のアンケート結果について発表した。

また、上記②のデータを収集した検査担当者や、かかりつけ医に対して、医療同意能力を引き出すための工夫について教育を実践した。教育実践のフィードバックから得た知見を医療従事者向けガイドに反映した。具体的には、同意能力評価が必要となる場面を具体的に入れることや、評価の後の対応について解説した。そして、京都府下で行う、かかりつけ医認知症対応力向上研修や病院医療従事者認知症対応力向上研修、認知症疾患医療センター研修会、看護協定認知症研修において、医療同意を引き出すための工夫を取り入れた。実施したアンケートの意見から、医療従事者向けガイドを用いた普及啓発の方法について検討した。

⑥ 看護師を対象としたインタビュー調査

医療の現場では、看護師が医療選択の意思決定場面に関わることが多く、認知症の人の医療選択をサポートするシステムにおいて重要な役割を担う。そこで、看護師が医療行為を受ける認知症の人の意思や意思決定能力をどのようにアセスメントしているか、を明らかにすることとした。

方法は、認知症の人の看護に携わっており認知症高齢者看護歴3年以上を有する看護師18名を対象とした。調査方法は、インタビュー調査により、認知症の人とのコミュニケーションにおいて大切にしていることや、これまで経験した認知症高齢者に対する医療同意の実際などについて聴取した。平成26年度に京都府立医科大学の医学倫理審査委員会に申請し実施許可を得て、インタビュー調査を開始した。宇治おうばく病院、北山病院、海辺の杜ホスピタル、京丹後市立弥栄病院の4病院でインタビューを行った。ここから得られた知見を医療従事者向けガイドに反映させた。具体的には、医療従事者向けガイドの3、4で御本人の理解を促したり、気持ちを理解してコミュニケーションを促進させたりする方法に反映させている。

総論

①～⑥を通して、認知症専門医以外でも判断能力を見極める上で、重要な検査プロトコール、および工夫を整理し、ガイドの内容に反映させることができた。これらをガイドとしてまとめたことにより、医療者が患者の同意能力を常に意識して関わるようになると考えられる。同時に、より専門的な Mac-CAT を活用した評価手法に関しては、まだ専門的な要素が強いため、一般の診療の中で可能な形に落とし込むことが課題であり、継続して検討を進めている。

3-3-2. 意思決定プロセスモデルの構築

① 意思決定プロセスのガイド作成

下記の関与者からの意思決定プロセスに関する聞き取り調査の取り組みをもとに i) 成年後見人向けの意向確認ガイドブック（最終的には在宅支援チーム向けのガイドに統合）、ii) 病院受診時のための家族向けガイドブックを作成することとした。

平成26年2月22日の丹後地域医療福祉関係者ミーティングで i) の暫定版を公表し、現場スタッフの意見を得て引き続き内容のブラッシュアップを図った。ii) のガイドブックも平成26年3月末に暫定版を作成した。順次、現場スタッフに公表し、フィードバックを受けながら改訂を進めた。

とくに、ii) においては、本人・家族へのガイドラインの作成の一環として、入院時に認知症高齢者の症状を、より分かりやすく医療関係者に伝えるためのチェックリスト作成に比重を置いた。丹後地域の医療福祉関係者や、“家族の会のつどい”のメンバーなどに、チェックリスト暫定版の意見を仰ぎ、アンケート結果からもおおむね良い評価を得た。

平成26年度後半から現場で活用するために、これまでの研修や医療福祉関係者ミーティングなどで挙げた意見収集の結果、医療同意判定ツール開発グループとの合作で医療従事者向け意思決定支援マニュアルを作成した。上記の i)、ii) のガイドブックを a) 在宅支援チームのための認知症の人への医療選択支援マニュアル、b) 認知症の人と家族のための医療の受け方ガイドブックの作成に変更した。

平成26年度11月に京丹後市立弥栄病院の医療福祉関係者を対象としたミーティングにおいて、マニュアルおよびガイドブックを公開した。実証実験として、その後は月に1回、計3回のミーティングにおいて、現場での使用感や意見を聞きながら改訂を重ねた。当初はeラーニングでの使用を目指し、スライド形式での提供を想定していた。現場でのフィードバックを受ける中で、より簡略化したパンフレット形式のマニュアルおよびガイドブックのニーズが高いことが判明したため、内容のエッセンスを抽出したパンフレットの暫定版を作成した。平成27年4月にプロジェクトのホームページで暫定版を公開し、さらに他の地域の医療福祉関係者からも意見を募り、その意見をもとに、パンフレットのブラッシュアップを図った。地域支援者向け、及び認知症の人と家族向けのガイドについても、平成27年9月に完成版を印刷して関係機関に配布するとともに、ホームページで一般公開とした。

② 関与者からの意思決定プロセスに関する聞き取り調査

平成24年度に、京都市内、および京丹後において医療福祉関係者へのアンケート調査、グループインタビュー、第三者後見人（司法書士、弁護士、社会福祉士）を対象としたグループインタビューを行った。平成25年度は、第16回国際老年精神医学会にて医療福祉関係者へのアンケート調査の結果を発表した。京丹後での一般市民向けのシンポジウムや、一般市民、市民後見人を対象とした意思決定プロセスについて聞き取り調査を実施した。また、認知症高齢者本人やその家族へのガイドライン作成の一環として、病院受診時に認知症患者の症状をより分かりやすく伝えるためのチェックリストを作成した。丹後地域・京都市内の医療福祉関係者や家族の意見から、より日常生活に即した使いやすいチェックリストに改訂した。このチェックリストは、認知症の人と家族のための医療の受け方ガイドに掲載している。

さらに、認知症高齢者の介護者からの意見を吸い上げるために、介護者へのインタビュー調査を行った。14例収集した結果を、グラウンデッド・セオリー・アプローチによって分析し、認知症高齢者に代わって意思決定を行う家族介護者の心理過程を明らかにした。この結果から、①医療者は、家族が求める希望を明らかにした後、患者の治療の見通しと必要な支援について説明し、情報を共有すること、さらに、②治療全体を見通し必要な社会資源を紹介するためには多職種の関わりが求められていること、③身近な看取り経験などが被介護者の意思確認や自身の意思表明を考える契機となることの3点が考察された。上記の内容について、平成26年6月に日本精神神経

学会にてメンバーの小川がポスター発表を行った。これらの内容は家族への支援の重要性として、医療従事者向けガイドの8、及び在宅支援チーム向けガイドの6に反映させ、認知症の人と家族向けガイドの4に看取りの後の家族への心理教育的な内容として反映させた。

③ 意思決定プロセスモデル構築と検証

上記の関与者からのインタビューやアンケート調査の結果を意思決定プロセスモデル開発グループメンバーで共有し、メーリングリストによる議論とミーティングを行った。事前指示書の作成と取り扱いや、病院における同意取得手順を定めた意思決定プロセスモデルを検討し、意思決定プロセスモデルのプロトタイプを作成した。プロトタイプに関与者であるかかりつけ医、病院勤務の総合内科医、看護師、ソーシャルワーカー、訪問看護師、介護支援専門員など多数の専門職に提示してフィードバックを受けた。平成26年度前半は、意思決定プロセスモデル導入を予定している京丹後、京都市上京区および左京区における関係団体と連携して導入の準備を進め、26年度後半から実際に意思決定プロセスモデルを導入し、医療福祉関係者のミーティングやインタビューから、意思決定プロセスモデルの妥当性を検証した。

具体的には、現場での応用可能性、モデルで対応できない事例、そして表現のわかりやすさについて評価を受けた。忙しい現場で情報共有の時間が十分とれないことや、治療拒否で対応が困難であった事例についてどのように対応すべきであったかなどの意見が出され、現場でも可能な情報共有のタイミングや工夫について盛り込むなどしてプロセスの実用性を高める改訂を加えた。



図3 弥栄病院での医療福祉関係者ミーティングの写真

④ 困難事例の収集

平成24年度は⑤データベースの構築を目指してメンバー間で議論を重ね事例収集のためのケースフォーマットを作成したが、多くの事例に適用可能な一般的プロセスモデル以外に困難事例への対応に関してまとめた事例集作成が必要であることで意見が一致した。そこで、平成25年度は困難事例を収集した。医師、看護師、介護支援専門員、司法書士、弁護士などの多職種から事例報告を受けた。収集した16事例の解析結果は、本プロジェクトの概要と合わせて、平成25年9月に開催された第16回日本老年行動科学会において発表した。事例検討の結果、医師などが治療拒否の事例の対応に苦慮していることが明らかとなった。医療従事者向けガイドの5では、治療拒否の場合の対応について記載した。また、病院の医療従事者が、後見人や介護支援専門員からの情報を十分活用していない実態が明らかとなり、医療従事者向けガイドの7では、多職種間の情報共有の重要性を記載した。

困難事例ケースフォーマット

記載日	西暦 年 月 日			
報告者の職種・勤務先種別				
項目	記載内容		特記事項	
本人背景	生年月日	西暦 年 月 日		
	本人の年齢	歳		
	本人の性別	女性	男性	
	最終学歴			
	服薬(抗認知症薬種類)			
	服薬(向精神薬種類)			
診断名・障害名				
既往歴				
最近1年以内の出来事: 転居、入院、入所、手術、骨折など 大きな外傷、配偶者や子供との別 れ等	なし	ありー具体的内容:		
治療に関するデータ	治療を必要とした病気			
	治療を必要とした病気の現病歴			
	医療行為の内容			
	同意に至った治療			
	治療内容の選択肢	なし	あり	不明
	緊急度	数か月は待てる 数週間は待てる 緊急(数日)		
	重大性	生命に関わらない 生命に関わる		
	入院期間(日)			
	せん妄の有無	なし	あり	不明
	痛みの自覚の程度			
	精神症状	(入院前) (入院時) (術後)		
	認知機能レベル			
	本人の同意	なし	あり	
	本人の事前同意	なし	あり	
	家族・親族の同意	なし	あり	
	その他同意を得た者			
	本人と家族間の意見の相違	なし	あり	
	本人の同意の変動	なし	あり	
	家族・親族の同意の変動	なし	あり	
	本人の同意能力に関する主治医の判断			
同意能力の評価	なし	あり		
同意取得のタイミング				
カンファレンスの実施状況	入院時	退院時	その他()	
入院経路				
退院経路				
病院要因	医療機関の属性			
	診療科			
	関与した医療スタッフ			
	医療スタッフの説明・対応方法 医療機関としての対応			
困難と感じた理由				
解決までの流れ				

⑤ データベースの構築

実際に現場で行われている意思決定プロセスについて登録し、分析可能なデータベースを構築した。2病院でのカルテ調査を行い、対象者の年齢、性別、診断名や、関与した職種、カンファレンスの有無などに関して約2千例のデータを収集した。これらのデータの分析から、病院で家族や本人によく確認している内容が明らかとなり、認知症の人と家族向けのガイドの1にその内容を記載した。また、カルテへの説明内容や本人、家族の反応の記載が必ずしも十分でないことがあり、医療従事者向けガイドには、後の意思決定プロセスの検証に耐える記載がなされるように、具体的な返答の記載の重要性を盛り込んだ。

なお、当初本データベースをガイド導入後の診療内容の変化を捉えるために使用する予定であったが、ガイド導入と前後して電子カルテが導入されたことから、記載の内容が大きく変わり前後の比較をすることはできなかった。今後、電子カルテがすでに導入されている病院にガイドを導入し、前向きに記載内容の変化について検討することについても計画したい。

⑥ 意思決定プロセスの国際比較

すでに医療同意に関する法整備が行われている諸外国の意思決定プロセスについて、日本での現状と比較した。平成 24 年度は、研究協力者であるシュルマン教授からの助言を得て、カナダ・オンタリオ州での運用について調査した。平成 25 年度は、新たに研究協力者として中国の法学者を招聘し、国際比較ミーティングを実施した。法律的見地からの国際比較、とくにアジアと西欧諸国における異同について議論した。平成 26 年度は、国際老年精神医学会のキャパシティタスクフォース及びアジアコンソーシアムを拠点とした活動にメンバーとして参画した。タイ、オーストラリア、香港の研究者と協働し、香港で開催された Capacity Australia の第一回国際ワークショップで発表するとともに、アジア各国における事前指示の扱いや権利擁護事業、成年後見制度の仕組みなどについての国際比較を、論文として発表した。医療に関連した権利擁護の仕組みは日本では諸外国と比較してまだ整備されておらず、当面は現場での工夫が重要と考えられた。

Tsoh J, Peisah C, Narumoto J, Wongpakaran N, Wongpakaran T, O'Neill N, Jiang T, Ogano S, Mimura M, Kato Y, Chiu H. Comparisons of guardianship laws and surrogate decision-making practices in China, Japan, Thailand and Australia: a review by the Asia Consortium, International Psychogeriatric Association (IPA) capacity taskforce. Int Psychogeriatr, 2015; 27(6):1029-37. (下線が研究メンバー)

総論

同意能力評価ツールの開発①～⑥を通して、3 種類のガイド開発に至った。これらのガイドは、各立場からの支援に関する啓発に留まらず、在宅と病院の垣根を越えた対話に向けた共通の土台となり、コミュニティ全体の中で認知症の人を中心としたシームレスな意思決定支援が行われるようになることが期待されるものとする(図 4、5)。認知症の人の意思や希望を、どのように医療選択に反映させていくかという意思決定支援の立場に立つことを可能にするものとする期待している。

これらのガイドは、研究開発期間において完成させたが、実際の場面での活用を通じて得られたコメントをもとに、必要に応じて、順次、改定を試みたいと考えている。

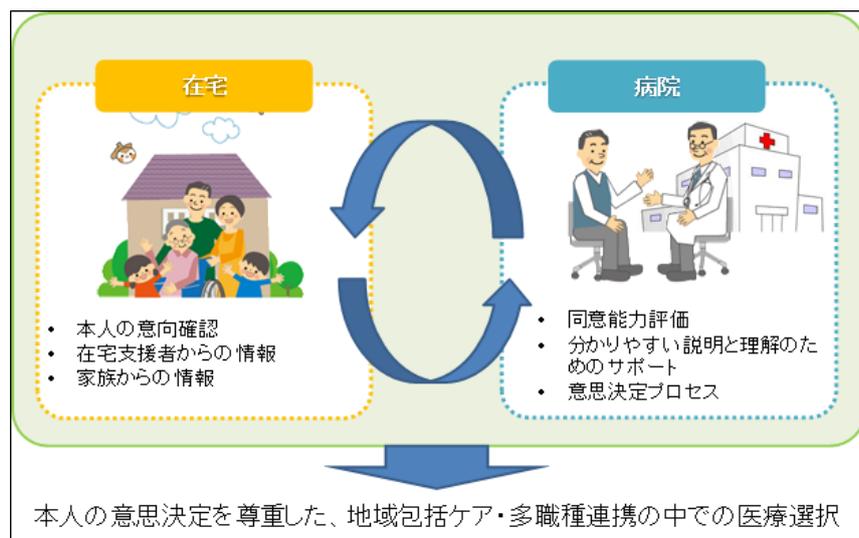
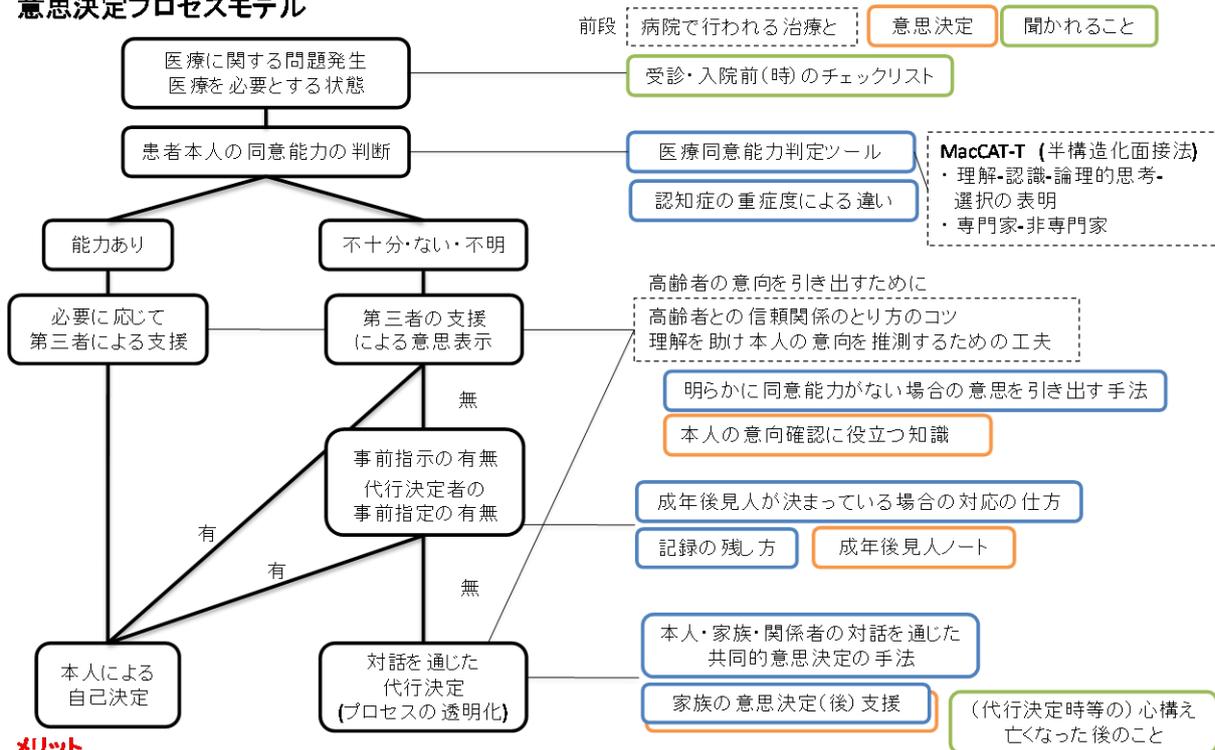


図 4 地域と病院を結ぶ概念図

意思決定プロセスモデル



メリット

- ・認知症高齢者の意思決定を尊重した、地域包括ケア・多職種連携
の中での医療選択を支えることができる
- ・医療提供者側も安心して医療サポートができる

医療従事者向け

在宅支援に従事する専門職向け

本人・ご家族向け

その他(知識関連)

・地域の現状 □□□

・在宅と病院の連携 □□

・高齢者の人生経路図 □□□

図5 意思決定プロセスとガイドの関連

- ・研究開発の一環として実施したワークショップ等

年月日	名称	場所	参加人数	概要
2014/8/2	丹後夏の認知症セミナー	みやづ歴史の館	250	京丹後地域での調査結果について報告し、その後パネルディスカッションを行った。
2014/8/3	介護支援専門委員会丹後ブロック研修	大宮ふれあい工房	38	京丹後地域の介護支援専門員における、ケアプラン決定の際の高齢者本人の意向の引き出し方、意思決定サポートの向上を目指した。
2015/7/4	認知症疾患医療センター主催研修会	京都府立医科大学	36	同意能力評価の手法について紹介しグループワークを行った。
2015/8/18	公開ワークショップ 最期まで自分らしく生きるー本人の意思決定を支援するツールとその活かし方ー	東京大学本郷キャンパス	120	暫定版のガイドを紹介し、参加者からの意見をきいた。

・実施体制内での主なミーティング等の開催状況

年月日	名称	場所	概要
2012/12/1, 2	キックオフミーティング	京都府立医科大学	医療、法律、地域の立場からそれぞれの視点を報告しあい、現状の把握と今後の方向性、課題を明確にした。また、意思決定プロセスモデル開発グループと同意能力判定ツール開発グループの部会を設け、それぞれのグループメンバー間の意見交換を行い、共有した。
2013/1/4	総括チームミーティング	京都府立医科大学	2013年のスケジュールの確認、及び2013年2月2日実施のツール開発ミーティングでの討議内容を整理し、アジェンダを設定した。
2013/2/2	ツール開発ミーティング	慶応義塾大学	先行研究をもとに対象者選定のプロトコル方法、医療同意能力を評価するMacCAT-Tの研究デザイン、地域で実施するチェックリストの概要について討議、検討を行った。
2013/2/7	ツール開発ミーティング	京都大学	2月2日のツール開発ミーティングの内容をふまえ、共同研究者である京都大学・古川壽亮教授に助言を仰ぎ、統計解析に妥当な対象者数及び統計解析手法の決定に至った。
2013/3/23	丹後地域の医療福祉関係者による専門職グループインタビュー	プラザホテル吉翠苑	丹後地域の医療福祉関係者から、地域、医療、在宅現場などで起きている医療同意にまつわる困難事例を収集、さらに事前意思の扱いの現状を調査した。
2013/3/29	プロセス開発チームとツール開発チームのコアメンバーによるミーティング	千葉大学	国際比較について進捗状況と来年度の計画の確認を行った。また、プロセスモデルのひな形及びプロセス評価指標のひな形の作成に際し、千葉大学法経学部・小賀野昌一教授（現中央大学・教授）から、法律的な側面から留意する点について助言を受けた。
2013/3/30	総括チームミーティング	千葉大学	3月29日のミーティング内容をふまえ、作成したプロセスモデルのひな形とプロセス評価指標のひな形、困難事例のケースフォーマットをメンバーに配信し、意見を募った。また、2013年の進行表、各人が分担する課題と期日を確認した。
2013/5/31	北村立医師インタビュー	石川県立高松病院	認知症患者への医療同意取得の現状や課題について、石川県立高松病院院長の北村立先生からアドバイスを得た。

年月日	名称	場所	概要
2013/6/15	家族向けガイドミーティング	京都社会福祉会館	病院受診時のための家族向けガイドブック作成にあたり、認知症の人と家族の会京都支部代表の荒牧敦子氏から、認知症高齢者を介護する家族の立場としてガイドブックに盛り込む点や留意点について助言を受けた。
2013/8/3	国際比較ミーティング	京都府立医科大学	上海政法学院比較法学研究所中日比較法学研究主任、法律学院講師である江涛氏を招き、中国香港における事前指示書の概要について示唆を受けた。また、亀井氏から日本、ドイツ、イギリスとの比較の視点から報告を受けた。
2013/8/11	京丹後医療福祉関係者グループインタビュー	大宮ふれあい工房研修室	京丹後医療福祉関係者を対象にプロジェクトリーダーの成本、メンバーの江口、加藤、荒牧氏から医療同意をめぐる問題点や同意能力の評価方法、家族の立場からの医療行為の意思決定について講演を行った。さらに、実際の医療同意が問題となった事例をもとに、受診に備えて在宅から準備できることをテーマにグループワークを行った。
2014/2/1	全体ミーティング（サイトビジット）	京都府立医科大学	ツールおよびプロセスの各チームから1年間の進捗状況や現時点での課題について報告し、メンバー間で共有するとともに、領域アドバイザーや他チームメンバーから多角的な意見を仰ぎ、ディスカッションを行った。
2014/2/2	分科会コアメンバーミーティング	京都府立医科大学	2014年2月1日の全体ミーティングで得た議論をもとに、さらに各チームごとに課題を整理して議論を重ねた。
2014/11/14	第1回弥栄病院医療福祉関係者ミーティング	京丹後市立弥栄病院	意思決定支援マニュアルおよびガイドブック（暫定版）への意見を収集した。治療を拒否する患者への対応への課題、代理決定をする家族支援への意見や、施設入所時への家族への意向確認の現状といった情報交換を行った。
2015/1/23	第2回弥栄病院医療福祉関係者ミーティング	京丹後市立弥栄病院	第1回のミーティングで課題として挙げられた家族支援へのあり方や、在宅向けマニュアルについての意見交換などを行った。マニュアルの現場定着化における使いやすさのディスカッションを行った。
2015/3/24	第3回弥栄病院医療福祉関係者ミーティング	京丹後市立弥栄病院	意思決定支援マニュアルおよびガイドブック（暫定版）で修正した箇所への意見や質問など意見交換を行い、実際にあった医療同意が課題となった事例について検討を行った。

3-4. 今後の成果の活用・展開に向けた状況

かかりつけ医認知症対応力向上研修、看護師対象の研修、介護支援専門員対象の研修などにおいて、ガイドを活用していく予定である。また、京丹後市議会議員の松本経一氏と一般市民向けの啓発の取り組みについて検討を重ねている。まずは、市議会議員向けの勉強会を2015年10月24日に開催する予定にしている。また、日本弁護士連合会の第58回人権擁護大会・シンポジウムの第2分科会にてシンポジストとして発表する（2015年10月1日）。

一方、ガイドについて看護学生向け教科書への掲載について打診を受けている。これまでのプロジェクトの取り組みを書籍化し、来年3月上旬の刊行を予定している。

3-5. プロジェクトを終了して

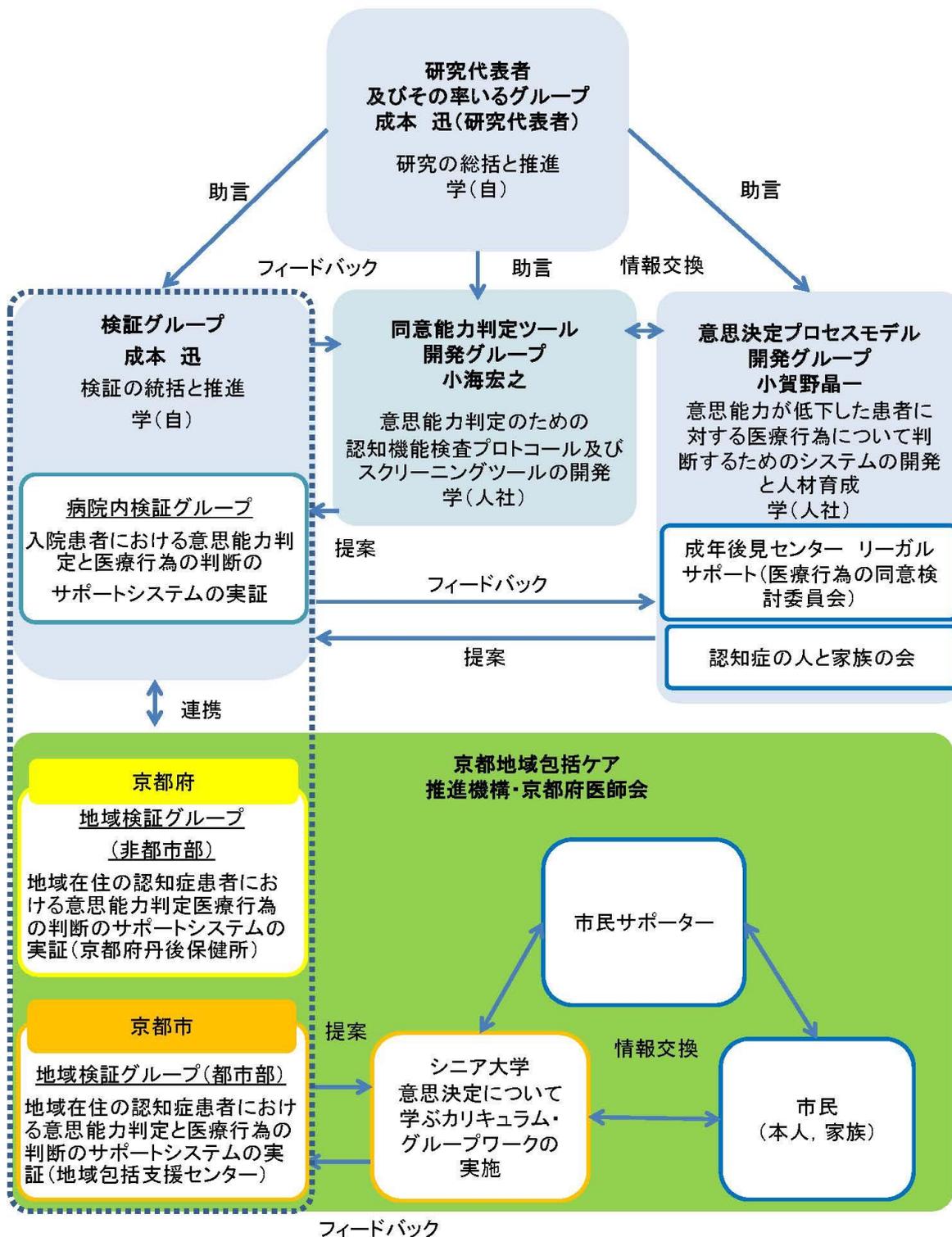
今回のプロジェクトでは、医療関係者から介護福祉の関係者、法律関係者、認知症の人とその家族にわたって、多様な方々の協力を得て、プロジェクトを進めることができた。そういった中で、認知症の人の医療選択という課題について、それぞれの立場の人が、異なる問題点を感じていることが明らかとなった。認知症の人の意思や希望を、どのように医療選択に反映させていくかという意思決定支援の立場に立つことで、すべての関与者が共通の土台の上で議論できるということに徐々に気が付いた。現場での実践では、どのように本人の意思決定を支援していくのか、今回開発したガイドに盛り込むことができたと考えている。

また、本プロジェクトにはグループリーダーの小賀野教授をはじめ法律の実務家、研究者が参加したのが特徴であり、また成年後見センター・リーガルサポートの医療行為の同意検討委員会と情報交換しつつ進めた。結果として、医療行為の同意検討委員会による最終報告でも意思決定支援を主軸とした法律案が提案された。

領域プログラムの中で、領域合宿やシンポジウムを通じて、他のプロジェクトの進め方を見たり、アクションリサーチ委員会で手法を学んだりしたことが、プロジェクトを進めるにあたって大変参考となった。

4. 研究開発実施体制

4-1. 体制



4-2. 研究開発実施者

(1) 研究代表者及びその率いるグループ:京都府立医科大学

氏名	所属	役職	担当する研究開発実施項目
成本 迅	京都府立医科大学 精神機能病態学	准教授	プロジェクト統括
富永 敏行	京都府立医科大学 精神機能病態学	学内講師 (併任)	プロジェクト統括補佐
加藤 佑佳	京都府立医科大学 精神機能病態学	特任助教	医療同意能力判定ツール開発 G 統括補佐
江口 洋子	慶應義塾大学医学部精神・神経医学教室	研究員	医療同意能力判定ツール開発 G 統括補佐
名倉 勇一郎	成年後見センター・リーガルサポート	司法書士	意思決定サポート G 統括補佐
中野 篤子	成年後見センター・リーガルサポート	司法書士	意思決定サポート G 統括補佐
川口 秀子	京都府丹後保健所	保健師	地域検証 G (非都市部) 統括補佐
土井 正樹	土井医院	院長	医師へのアンケート立案と実施
桑原 教彰	京都工芸繊維大学大学院工芸科学研究科 先端ファイブ科学部門	准教授	事前指示書、クリニカルパスの電子化に関する助言
米田 祥	京都府立医科大学 精神機能病態学	研究補助員	データ収集と解析
永山 唯	京都府立医科大学 精神機能病態学	研究補助員	データ収集と解析
香月 亮子	京都府立医科大学 精神機能病態学	研究補助員	データ収集と解析
葛野 憂利華	京都府立医科大学 精神機能病態学	研究補助員	研究補助員
松田 万祐理	京都府立医科大学 精神機能病態学	研究補助員	研究補助員
橘 亜紀	京都府立医科大学 精神機能病態学	研究補助員	データ収集と解析
岡部 佳世子	京都府立医科大学 精神機能病態学	心理技師	データ収集と解析

(2) 同意能力判定ツール開発グループ：花園大学

氏名	所属	役職	担当する研究開発実施項目
小海 宏之	花園大学 社会福祉学部 臨床心理学科	教授	統括
加藤 佑佳	京都府立医科大学 精神機能病態学	特任助教	統括補佐、データ収集と解析
成本 迅	京都府立医科大学 精神機能病態学	准教授	統括補佐、データ収集と解析
三村 将	慶應義塾大学 医学部 精神・神経科学教室	教授	検査プロトコルの開発
仲秋 秀太郎	慶應義塾大学 医学部 精神・神経科学教室	特任准教授	検査プロトコルの開発
江口 洋子	慶應義塾大学医学部精神・神経医学教室	研究員	検査プロトコルの開発
飯干 紀代子	志學館大学 人間関係学部 心理臨床科	教授	認知症患者とのコミュニケーションに関する助言
松岡 照之	京都府立医科大学 精神機能病態学	学内講師	データ収集と解析
谷口 将吾	嶺南こころの病院	医師	データ収集と解析
藤本 宏	京都府立医科大学 精神機能病態学	大学院生	データ収集と解析
小川 真由	京都府立医科大学 精神機能病態学	心理技師	データ収集と解析

(3) 意思決定プロセスモデル開発グループ：千葉大学

氏名	所属	役職	担当する研究開発実施項目
小賀野 晶一	中央大学法学部	教授	グループ統括
名倉 勇一郎	成年後見センター・リーガルサポート	司法書士	統括補佐
中野 篤子	成年後見センター・リーガルサポート	司法書士	統括補佐
成本 迅	京都府立医科大学 精神機能病態学	准教授	統括補佐
荒牧 敦子	認知症の人と家族の会	京都支部代表	助言
内藤 健三郎	市民後見センターきょうと	代表	助言
土井 正樹	土井医院	院長	助言
占部 美恵	京都府立医科大学 看護学科	講師	助言

上林 里佳	京都市成逸地域包括支援センター	社会福祉士	助言
堀口 正樹	京丹後市立弥栄病院	医長	助言

(4) 検証グループ：京都府立医科大学

氏名	所属	役職	担当する研究開発実施項目
成本 迅	京都府立医科大学 精神機能病態学	准教授	統括
羽多野 裕	京都府立医科大学 精神機能病態学	学内講師	病院内検証 G 統括
加藤 佑佳	京都府立医科大学 精神機能病態学	特任助教	データ収集と解析
松岡 照之	京都府立医科大学 精神機能病態学	学内講師	データ収集と解析
綾仁 信貴	京都府立医科大学 精神機能病態学	大学院生	データ収集と解析
藤本 宏	京都府立医科大学 精神機能病態学	大学院生	データ収集と解析
上村 宏	京都府立医科大学附属北部医療センター	准教授	データ収集への協力と助言
川口 秀子	京都府丹後保健所	保健師	地域検証 G（非都市部）統括補佐
澤田 親男	北山病院	院長代行	地域検証 G（都市部）統括補佐
上林 里佳	京都市成逸地域包括支援センター	社会福祉士	助言
北岡 力	京丹後市立弥栄病院	医院	助言、データ収集への協力
堀口 正樹	京丹後市立弥栄病院	医長	助言

4-3. 研究開発の協力者・関与者

氏名・所属・役職（または組織名）	協力内容
認知症の人と家族の会京都府支部	シンポジウム参加、助言
公益社団法人リーガルサポート	シンポジウム参加、助言

5. 成果の発信やアウトリーチ活動など

5-1. 社会に向けた情報発信状況、アウトリーチ活動など

- ・小賀野晶一。「成年後見制度と人生の終末期---尊厳ある命を支えるために」「成年後見制度と身上監護---生活支援のあり方を民法から考える」。高齢社会をよくする女性の会。2012年10月25日、東京。
- ・小賀野晶一。「成年後見制度の新しい展開」。第1回独立型社会福祉士・千葉実践研究会。2012年11月17日、千葉。
- ・成本 迅。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。イノベーションフェア関西。2012年12月6日、大阪。
- ・成本 迅。海外の医療同意制度の紹介。第2回京都式認知症ケアを考えるつどいプレセミナー。同志社大学。2013年2月17日、京都。(シンポジウム)
- ・坂井加津美。合併症治療の同意に関する問題のあったケース。第2回認知症入院治療研究会。2013年2月23日、京都。
- ・成本 迅。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。「コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン」第2回領域シンポジウム。2013年2月27日、東京。(シンポジウム及びポスター発表)
- ・小賀野晶一。民法と成年後見法(人間の尊厳を求めて)。成年後見センター・リーガルサポート近畿ブロック。2013年3月16日、大阪。
- ・成本 迅。左京区特別講座。2013年9月13日、京都。
- ・成本 迅。京都式地域包括ケアを考えるつどい。2013年10月27日、京都。
- ・成本 迅。京都工芸繊維大学コミュニティヘルスサイエンス・テクノロジー講演会。2013年11月22日、京都。
- ・成本 迅。左京区かかりつけ医認知症対応力向上研修。2013年11月30日、京都。
- ・加藤佑佳。左京区かかりつけ医認知症対応力向上研修。2013年11月30日、京都。
- ・加藤佑佳。精神科認知症フォーラム。2013年12月7日、京都。
- ・小賀野晶一。同意能力を欠く患者への医療行為についての制度展望。精神科認知症フォーラム。2013年12月7日、京都。
- ・加藤佑佳。京都市北エリア精神科神経内科連携フォーラム。2014年1月11日、京都。
- ・加藤佑佳。認知症患者の医療同意能力評価。第14回乙訓認知症懇話会。2014年6月28日、京都。
- ・小賀野晶一。第56回医事紛争研究会。2014年8月21日、千葉。
- ・江口洋子。第56回医事紛争研究会。2014年8月21日、千葉。
- ・加藤佑佳。第56回医事紛争研究会。2014年8月21日、千葉。
- ・加藤佑佳。認知症患者の医療同意能力。リーガルサポート京都府支部研修。2014年10月24日、京都。
- ・成本 迅。認知症の病態と診断からの治療・薬物療法について。認知症看護総合研修。京都府看護協会。2014年12月19日、京都。
- ・加藤佑佳。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プロジェクトについて。平成25年度認知症サポートナース養成研修。2015年1月19日、京都。

社会に向けた情報発信状況、アウトリーチ活動など

(1) 書籍、DVD

- ・成本 迅、飯干紀代子。VI.研修医の指導・かかりつけ医への助言。繁田雅弘(編)。実践・

- 認知症診療認知症の人と家族・介護者を支える説明. 第1版, 120-125, 医業ジャーナル社, 東京, 2013.
- ・小賀野晶一, 公益社団法人東京社会福祉会(編). 社会福祉士がつくる身上監護ハンドブック2013. 第1版, 民事法研究会, 東京, 2013.
 - ・小賀野晶一, 医療契約と医療同意. 植木哲(編). 高森八四郎先生古稀記念論文集 法律行為論の諸相と展開. 第1版, 304-328, 法律文化社, 京都, 2013.
 - ・三村 將, 飯干紀代子. 認知症のコミュニケーション障害; その評価と支援. 医歯薬出版, 東京, 2013.
 - ・成本 迅. 精神科医療におけるインフォームド・コンセント. 山口徹, 北原光夫(監). 今日の治療方針2014年版私はこう治療している, 第1版, 917-918, 医学書院, 東京, 2014.
 - ・京都ケアマネ・ポート44号p5-7.2014年1月1日. 特集: 医療現場で直面している意思決定の課題について.
 - ・成年後見制度を展望する. 小賀野晶一, 樋口恵子(編). 自分で決める 人生の終わり方: 最後の医療と制度の活用. 第1版, 131-164, ミネルヴァ書房, 京都, 2014.
 - ・メディカルタウンの“本人中心の合意づくり”. 第1版. 宇都宮宏子, 東尾愛子(編). 30年後の医療の姿を考える会, 東京, p79, 2014.
 - ・小賀野晶一. 患者の医療同意と意思決定支援---リーガルサポート報告書に学ぶ」リーガルプレス9号, 1-3, 2015.
 - ・神経心理学的アセスメント・ハンドブック. 小海宏之. 金剛出版, 東京, 2015.
 - ・医療従事者のための同意能力評価の進め方・考え方. 成本 迅監訳, 新興医学出版社, 東京, 2015.
 - ・日本弁護士連合会 第58回人権擁護大会シンポジウム第2分科会貴重報告書. p143-147, 2015.

(2) ウェブサイト構築

- ・J-DECS (Health care decision-making support for people with dementia in Japan), <http://j-decs.org/>, 2013年3月29日開設.

(3) 学会(5-3.参照)以外のシンポジウム等への招聘講演実施等

- ・成本 迅. 成年後見センター・リーガルサポート市民公開シンポジウム「成年被後見人が受ける170を超える権利制限」, 2013年11月16日, 東京.
- ・成本 迅. 自分らしく生きる、自分らしく老いるために～丹後地域の調査から見てきたこと～. 夏の認知症セミナー. 京都府丹後保健所. みやづ歴史の館. 2014年8月2日, 京丹後市.
- ・中野篤子, 小賀野晶一, 成本 迅. パネリスト. 私の決めたい医療～医療行為における本人の意思決定支援. 成年後見センターリーガルサポートシンポジウム. 2015年11月1日, 東京.
- ・名倉勇一郎, 小賀野晶一, 成本 迅. パネリスト. 私の決めたい医療～医療行為における本人の意思決定支援. 成年後見センターリーガルサポートシンポジウム. 2015年1月12日, 京都.
- ・成本 迅. 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. 2015年10月1日, 千葉.

5-2. 論文発表

(国内誌 6 件、国際誌 1 件)

著者、発表論文名、掲載誌名、巻、号、発行年

・・・

- ・加藤佑佳, 松岡照之, 小川真由, 谷口将吾, 藤本 宏, 占部美恵, 柴田敬祐, 中村佳永子, 江口洋子, 飯干紀代子, 小海宏之, 仲秋秀太郎, 三村 將, 福居顯二, 成本 迅.

- 認知機能障害により医療行為における同意能力が問題となった2例—MacCAT-Tを用いた医療同意能力の評価について—. 老年精神医学雑誌. 2013; 24: 928-936.
- ・羽多野 裕, 福居顯二. 高齢化社会における医療同意の課題と精神科医の役割. 総合病院精神医学 2014; 25(4)
 - ・小賀野晶一. 成年後見制度と医療同意問題. 秋田県司法書士会会報3-4
 - ・加藤佑佳, 成本 迅. 身体疾患に対する治療同意能力. 臨床精神医学 2014; 43(3): 331-339.
 - ・小賀野晶一. 認知症の終末期医療 ; 意思決定プロセスと法的整備. 老年精神医学雑誌 2014; 25(2): 170-175.
 - ・Tsoh J, Peisah C, Narumoto J. et al. Comparisons of guardianship laws and surrogate decision-making practices in China, Japan, Thailand and Australia: a review by the Asia Consortium, International Psychogeriatric Association (IPA) capacity taskforce. Int Psychogeriatr, 2015; 27(6): 1029-1037.
 - ・加藤佑佳, 成本 迅. 治療同意にかかわる意思決定の支援. 老年精神医学雑誌2015; 26(9):1005-1009.

5-3. 口頭発表

① 招待講演 (国内会議 10 件、国際会議 2 件)

発表者 (所属)、タイトル、学会名、場所、年月日 など

- ・荒牧敦子 (認知症の人と家族の会京都府支部) . 認知症の人への医療における意思決定について : 介護家族からのメッセージ. 第28回日本老年学会総会・第55回日本老年医学会学術集会市民公開講座 高齢者の終末期医療. 2013年6月6日, 大阪.
- ・成本 迅 (京都府立医科大学) . 医療現場で直面している意思決定の課題について. 第28回日本老年学会総会・第55回日本老年医学会学術集会市民公開講座 高齢者の終末期医療. 2013年6月6日,大阪.
- ・小賀野晶一 (千葉大学 (現:中央大学)) . 成年後見制度の新しい展開 : 民法による支援の考え方と限界. 第28回日本老年学会総会・第55回日本老年医学会学術集会市民公開講座 高齢者の終末期医療. 2013年6月6日, 大阪.
- ・小賀野晶一 (千葉大学 (現:中央大学)) . 医療行為をめぐる人権と患者の意思. 認知症高齢者の人権と精神医療 ; 本人の意思と保護. 第29回日本老年精神医学会. 2014年6月12日, 東京.
- ・名倉勇一郎 (成年後見センター・リーガルサポート) . 成年後見人と医療行為の代行決定. 認知症高齢者の人権と精神医療 ; 本人の意思と保護. 第29回日本老年精神医学会. 2014年6月12日, 東京.
- ・成本 迅 (京都府立医科大学) . 日本における高齢者の意思決定能力評価の課題. 高齢における能力評価の課題. 第33回日本認知症学会学術集会. 2014年12月1日, 横浜.
- ・加藤佑佳 (京都府立医科大学) . 医療同意能力評価. 高齢者における能力評価の課題. 第33回日本認知症学会学術集会. 2014年12月1日, 横浜.
- ・江口洋子 (慶應大学) . 財産管理能力評価・高齢者における能力評価の課題. 第33回日本認知症学会学術集会. 2014年12月1日, 横浜.
- ・小賀野晶一 (千葉大学 (現:中央大学)) . 意思決定能力評価の法的側面. 高齢者における能力評価の課題. 第33回日本認知症学会学術集会. 2014年12月1日, 横浜.
- ・名倉勇一郎 (成年後見センター・リーガルサポート) . 高齢者の医療同意の問題を考える.

第3回日本臨床倫理学会。2015年3月8日，東京。

- Narumoto J, Kato Y (京都府立医科大学) . Health care decision-making support for people with dementia in Japan (J-DECS). 1st Annual International Capacity Conference. Hong Kong. September 20, 2014.
- Narumoto J (京都府立医科大学) . Decision-making support for caregiver. 9th International Congress of the Asian Society Against Dementia. Kumamoto, Japan, September 14, 2015.

② 口頭発表 (国内会議 8 件、国際会議 1 件) ※①以外
発表者 (所属)、タイトル、学会名、場所、年月日 など

- Kato Y (京都府立医科大学) : Developing an education tool on evaluation of consent capacity to treatment for non-specialists in Japan. Evaluation of capacity and supported decision making for people with cognitive disabilities. 16th World Congress of Psychiatry. Madrid, Spain. September 18, 2014
- 成本 迅 (京都府立医科大学) . 高齢者への医療行為において同意の取得が課題となった11事例の分析. 日本老年行動科学会第16回愛媛大会. 2013年9月1日, 松山.
- 加藤佑佳 (京都府立医科大学) . 抗認知症薬開始にあたり医療同意能力を評価したアルツハイマー型認知症の2症例. 日本老年行動科学会第16回愛媛大会. 2013年9月1日, 松山.
- 成本 迅 (京都府立医科大学) . 能力評価が必要とされる場面について. 能力評価において精神科が果たす役割. 第110回日本精神神経学会学術総会. 2014年6月26日, 横浜.
- 加藤佑佳 (京都府立医科大学) . 医療同意能力評価について. 能力評価において精神科が果たす役割. 第110回日本精神神経学会学術総会. 2014年6月26日, 横浜.
- 成本 迅 (京都府立医科大学) . 支援付き意思決定が必要とされる場面について. 精神障害者における支援付き意思決定. 第111回日本精神神経学会学術総会. 2015年6月4日, 大阪.
- 加藤佑佳 (京都府立医科大学) . 一般医療行為における支援付き意思決定について. 精神障害者における支援付き意思決定. 第111回日本精神神経学会学術総会. 2015年6月4日, 大阪.
- 成本 迅 (京都府立医科大学) . 認知症高齢者の医療同意と治験同意に関わる課題. 認知症治療薬の開始試験における本人同意をめぐる. 第30回日本老年精神医学会. 2015年6月14日, 横浜.
- 加藤佑佳 (京都府立医科大学) (代理: 小海宏之 (花園大学)) . 心理アセスメント再考 (医療同意能力について). 日本心理臨床学会第34回秋季大会自主シンポジウム: 高齢者支援としての心理臨床の実践—第8講 心理アセスメント再考—. 2015年9月20日, 神戸.

③ ポスター発表 (国内会議 5 件、国際会議 3 件)
発表者 (所属)、タイトル、学会名、場所、年月日 など
...

- 加藤佑佳 (京都府立医科大学) . 認知機能障害により医療行為における同意能力が問題となった2症例. 第28回老年精神医学会. 2013年6月5日, 大阪.
- 小海宏之 (花園大学) . 時間的見当識, 平均単語再生数, 論理的記憶と推定言語性記憶指数に関する基礎研究. 第28回老年精神医学会. 2013年6月5日, 大阪.
- 加藤佑佳 (京都府立医科大学) . 事例報告とアンケート調査から分析する身体疾患治療にまつわる医療同意能力の現状. 第29回日本老年精神医学会. 2014年6月12日, 東京.
- 小川真由 (京都府立医科大学) . 認知症高齢者への医療行為の代諾に関する介護家族へのインタビュー調査の質的検討. 第110回日本精神神経学会学術総会. 2014年6月26日, 横浜.
- 加藤佑佳 (京都府立医科大学) . アルツハイマー型認知症患者の医療同意能力に関連する認

知機能や精神症状の要因の検討. 第30回日老年精神医学会. 2015年6月14日, 横浜.

- Kato Y (京都府立医科大学) . Assessment of health care decision-making capacity in patients with cognitive impairment. The 4th World Congress of Asian Psychiatry. August 22, 2013, Bangkok, Thailand.
- Narumoto J (京都府立医科大学), et al: Health care decision-making support for people with dementia in Japan (J-DECS). International Psychogeriatric Association (IPA) 16th International Congress. October 3, 2013, Seoul, Korea.
- Kato Y (京都府立医科大学) , et al: Validation of the Japanese version of the Executive interview (J-EXIT25). International Psychogeriatric Association (IPA) 16th International Congress. October 2, 2013, Seoul, Korea.

5-4. 新聞報道・投稿、受賞等

①新聞報道・投稿

新聞名、掲載日付、朝夕刊の別、記事のタイトル など

- 朝日新聞. 2013年6月13日, 朝刊. 認知症とわたしたち; 終末期医療迷う家族の力に.
- 京都新聞. 2013年9月14日. 認知症に理解と配慮を; 左京で講演会.
- 京都新聞北部版. 2014年7月30日, 認知症の医療、介護、財産管理探る; 宮津で2日セミナー
- 京都新聞. 2014年8月2日, 夏の認知症セミナー
- きょうと府民だより vol.402. 2014年10月1日. 府民講座「認知症になっても安心して生活するために」. シリーズ「地域包括ケア」第9回この地域で、ず〜っと暮らしたい
- 京都新聞. 2015年4月1日朝刊, 「認知症医療に手引き; 府立医大講師らガイドブック」
- 京都新聞北部版. 2015年4月1日「認知症医療に手引き; 府立医大講師ら」
- 京都新聞. 2015年9月24日朝刊, 「健康コラム 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」
- CB news. 2015年9月24日, 「認知症の人の医療選択をサポートする手引書ー意思決定支援ツールを紹介、心積りノートも」

② 受賞 0

③ その他 0

5-5. 特許出願

- ① 国内出願 (0 件)
- ② 海外出願 (0 件)