

戦略的創造研究推進事業
(社会技術研究開発)
平成25年度研究開発実施報告書

研究開発プログラム

「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」

研究代表者 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、講師)

目次

1. 研究開発プロジェクト名	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	2
3. 研究開発実施の具体的内容	3
3 - 1. 研究開発目標	3
3 - 2. 実施方法・実施内容	4
3 - 3. 研究開発結果・成果	9
3 - 4. 会議等の活動	14
4. 研究開発成果の活用・展開に向けた状況	14
5. 研究開発実施体制	15
6. 研究開発実施者	15
7. 研究開発成果の発表・発信状況、アウトリーチ活動など	18
7 - 1. ワークショップ等	18
7 - 2. 社会に向けた情報発信状況、アウトリーチ活動など	18
7 - 3. 論文発表	19
7 - 4. 口頭発表（国際学会発表及び主要な国内学会発表）	19
7 - 5. 新聞報道・投稿、受賞等	20
7 - 6. 特許出願	20

1. 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

2. 研究開発実施の要約

2 - 1. 研究開発目標

医療同意能力が低下した認知症患者が安心して医療を受けることができるシステムを構築するために、①同意能力を適切に評価できるツールの開発、②本人の意思決定をサポートするためのシステムの開発が目標である。

2 - 2. 実施項目・内容 (箇条書き)

(1) 同意能力判定ツールの開発

- ① 医療同意能力を評価する半構造化面接法MacCAT-Tのデータ収集
- ② 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
- ③ 同意能力判定に関する海外のマニュアルの翻訳出版

(2) 意思決定プロセスモデルの構築

- ① 意思決定プロセスに関する聞き取り調査
 - a) 医療福祉関係者や第三者後見人を対象とした調査
 - b) 認知症高齢者の介護者へのインタビュー調査
- ② 意思決定プロセスモデル構築と検証
- ③ 困難事例の収集
- ④ データベースの構築
- ⑤ 意思決定プロセスモデルの国際比較

2 - 3. 主な結果

(1) 同意能力判定ツールの開発

- ① 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
- ② 同意能力評価ハンドブック 暫定版の作成

(2) 意思決定プロセスモデルの構築

- ① 意思決定プロセスに関する聞き取り調査：市民後見人グループディスカッション
- ② 意思決定プロセスガイドブック 暫定版およびチェックリストの作成

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している。近年は高齢者数の増加に伴い、認知症などで同意能力が低下した高齢者が増加し、これらの者に対して、どのように医療を提供するかが課題となっている。この場合、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家族からの同意が得られず必要かつ十分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、研究代表者は平成22年から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一千葉大学教授と共に、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おり、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や、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。こうした現状をふまえ、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。

したがって、本プロジェクトでは、①同意能力を適切に評価できるツールの開発、②本人の意思決定をサポートするためのシステムの開発の2点を目標として、検討を進めていく。

(1) 同意能力評価ツールの開発

アルツハイマー病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、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、医療行為を受けると否かの判断はできないと考えがちである。しかしながら、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し、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。このようなことから、当該医療行為の性質、内容など、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、認知機能に進行性の低下がみられることから、経過の中で再評価を繰り返す必要がある。これら、評価については医療現場の時間的、人的制約の中で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理解ができないが、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ることで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を開発することが課題である。

(2) 本人の意思決定をサポートするシステムの開発

本人の医療同意能力が低下していると考えられる場合、インフォームド・コンセントにおける医療同意はこれまで家族が本人に代行して決定してきたが、家族は医療の専門家ではなく専門的な知識が乏しいために、時に難しい選択を迫られることを負担と感じている。また、現時点では成年後見人に医療同意の代行権あるいは代理権はないと解されているが、たとえ代行権・代理権が付与されたとしても、成年後見人は医療の専門家でないだけでなく、本人の生活歴や好み、価値観を十分に把握しているとはいえず、代行決定にはしばしば困難を伴う。一方で医師は、本人の好みや価値観、及び経済状況について把握できていない。このため、どのようなメンバーで、どのような手順を経て代行決定するかを検討することが必要である。このような手順を意思決定プロセスとする。また、事前指示書（意向書）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。意思決定プロセスには、これらのように、本人の意思を最大限意思決定に反映させられる方法を開発し、取り入れる必要がある。

3 - 2. 実施方法・実施内容

(1) 同意能力判定ツールの開発

① 医療同意能力を評価する半構造化面接法MacCAT-Tのデータ収集

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、下記のプロトコールで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一年間と設定し、得たデータをもとに同意能力と認知機能、精神症状、生活機能との関連を調査する。

対象者：外来で新たに抗認知症薬を投与開始するアルツハイマー型認知症患者 200名
検査内容
医療同意能力：MacCAT-T
認知機能：MMSE-J、EXIT25、CLOX、WMS-R論理的記憶、CDR
精神症状：NPI、GDS
生活機能：PSMS、IADL

目標データ数を達成するためには月に約10例のデータを収集する必要があることから、中心となる京都府立医科大学以外に京都北部医療センターや宇治おうばく病院など協力機関にもデータ収集を依頼し、引き続き3地点でデータ収集を続けていく予定である。

② 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

本人の同意能力を最大限引き出すための工夫と、それ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ている。

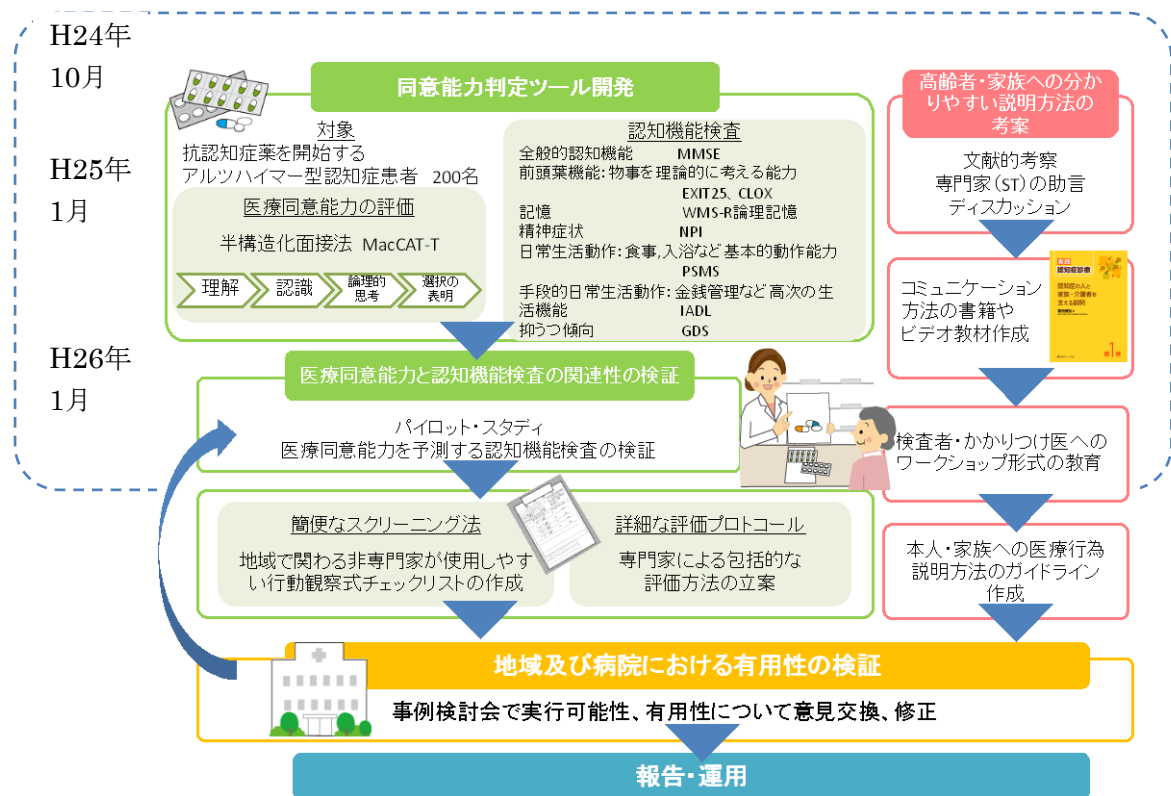
平成25年度4月から上記①のデータ収集に携わる研究補助員が、精神科外来通院の認知症患者に対する認知機能検査の陪席や実施を重ねることで、施行方法に習熟してもらった。平成25年5月18日には研修会を開催し、ツール開発グループのグループリーダーである小海宏之教授を迎え、研究補助員に対してMacCAT-Tおよび認知機能検査の施行についてレクチャーを受けた。

また、認知症の非専門医や非専門看護師にとって同意能力評価は日常的に意識して行う

ものではなく、必要性は認識しているもののどのように行ったらよいかわからないという声が聞かれたため、プロジェクトリーダーの成本、メンバーの加藤が講師として京都府立医科大学の平成25年度臨床倫理委員会の勉強会に参加し、同意能力評価の手法に関するセミナーを行った。この内容は平成26年6月に開催される日本老年精神医学会にて発表する予定である。

③ 同意能力判定に関する海外のマニュアルの翻訳出版

医療同意能力判定の重要性や実際の手順について普及啓発を図る目的で、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）の翻訳出版を計画している。交渉中であったOxford University Pressから著作権取得を得て、メンバー間で分担して翻訳を進めており、現在、完成に近づいている。また、翻訳本の内容をプロジェクトの経験から得られた日本の実情に合わせて改訂し、平成27年度に予定している日本版ガイドラインに盛り込むことを検討している。



ST=言語聴覚士

図1 同意能力判定ツールの開発：進捗概要図

(2) 意思決定プロセスモデルの構築

① 意思決定プロセスに関する聞き取り調査

a) 医療福祉関係者や第三者後見人を対象とした調査

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とグループインタビュー、さらに第三者後見人（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、さらに認知症患者の家族、一般市民、市民後見人に対象を広げて意思決定プロセスについて聞き取り調査を実施した。

b) 認知症高齢者の介護者へのインタビュー調査

認知症高齢者を介護する家族の立場の意見を吸い上げ、意思決定プロセスに反映させるため、認知症高齢者を介護する家族へインタビュー調査を行った。

インタビューにあたっては最大限の配慮を要し、インタビューの仕方や質問内容を精錬させインタビュアー自身も面談に習熟する必要がある。そのため、事前に質問内容を討議して質的研究に詳しい花園大学橋本和明氏に助言を仰ぎ、質的研究方法であるグラウンデッド・セオリーについて理解を深めた。質問内容としては、高齢者本人が自分で意思決定できなくなった時に医療行為の必要性がおきた場合どうしたいか、高齢者本人の事前意思の確認の有無、医療に求める支援など、必要な点に絞った。

インタビュー内容の評価に関しては、インタビューした事例が数例集まった時点で数人の評価者が集まってディスカッションを重ね、質的評価のコード化を適切に共有するよう努めている。目標調査数を30例と設定し、現在のところ10例収集し、順調に調査を進めているところである。平成26年6月の日本精神神経学会にてメンバーの小川が途中経過を発表する。さらに今後データを収集し、最終的には論文にまとめ報告する予定である。

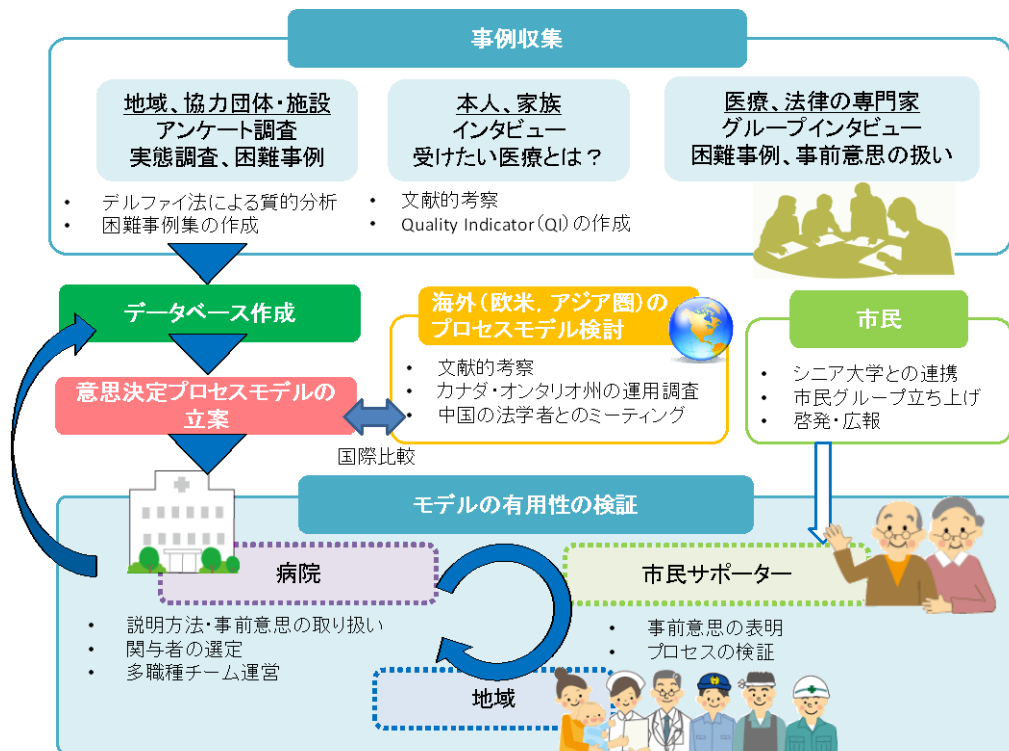


図2 意思決定プロセスモデル開発チーム：進捗概要図

② 意思決定プロセスモデル構築と検証

下記③～⑤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重ね、事前指示書の作成と取り扱いや、病院での同意取得手順を定めた意思決定プロセスモデルを検討、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、ケアマネージャーなど多数の専門職からのフィードバックを受けた。

③ 困難事例の収集

平成24年度にメンバーで行った議論の結果、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。平成24年度に作成した事例収集のためのフォーマット素案をもとにメンバー間で再度ディスカッションを繰り返し、最終版（図3）を完成した。この最終版を用いて、協力機関にも依頼し、医師、看護師、介護支援専門員、司法書士、弁護士と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。

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	なし あり→具体的内容：	
省 略		

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				

図3 困難事例ケースフォーマット最終版

④ データベースの構築

平成24年度に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、分析可能なデータベースを構築した。平成25年度には医学倫理審査委員会の実施許可を得た上で、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のデータを収集した。当初4病院を予定していたが、2病院で予定の1,000例のデータ収集が可能であったため、2病院での調査を予定している。本人、家族の考え方などの質的データについても分析し問題点の抽出を行うと共に、他地域へ普及を図る際の基礎データとして使えるようにする予定である。

⑤ 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における意思決定プロセスについて、上記①～③で得られた日本での現状と比較する。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国際比較ミーティングに招聘し、法律的地見地からの国際比較、特にアジアとヨーロッパ・北米との違いについてディスカッションの機会を得た。今後、学会発表、及び論文として発表する予定である。

3 - 3. 研究開発結果・成果

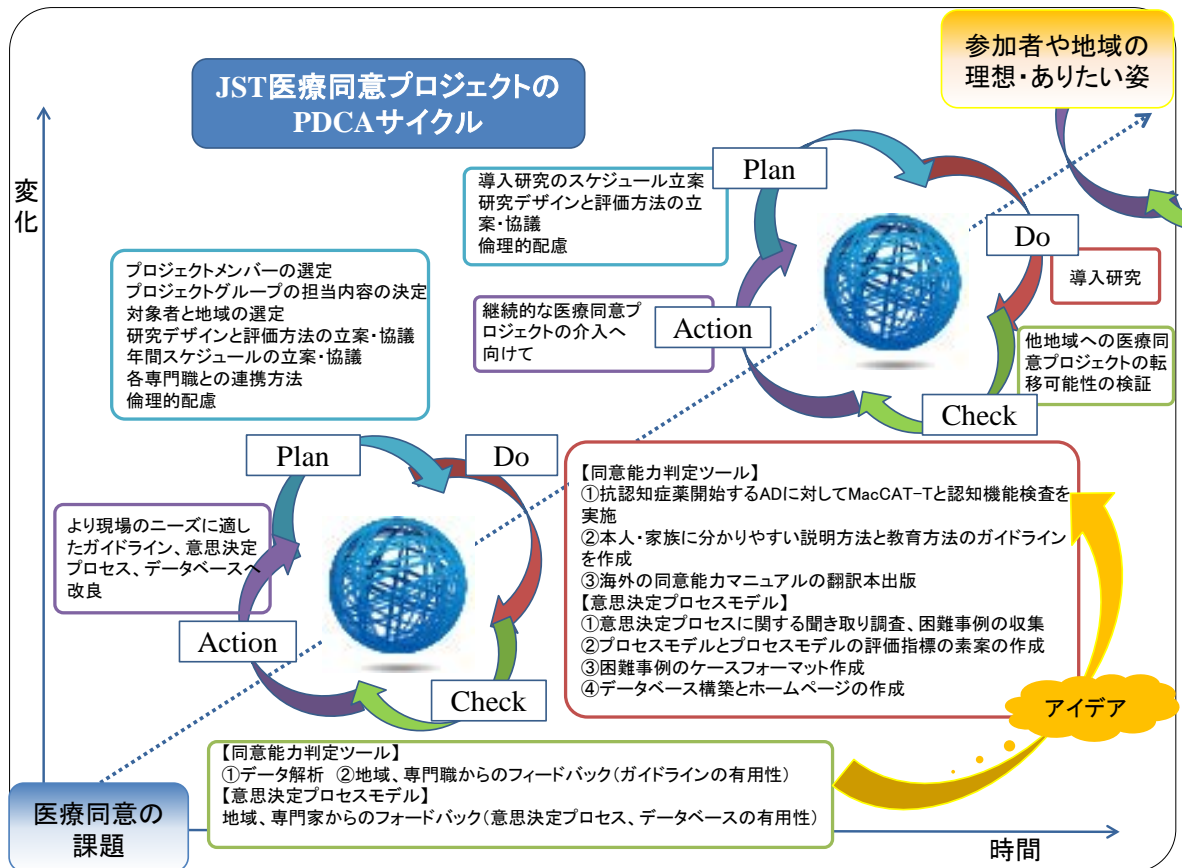


図4 医療同意プロジェクトのPDCAサイクル

(1) 同意能力評価ツールの開発

① 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

平成24年度は、文献的考察とディスカッションを行って原稿にまとめ、編集著書『実践・認知症診療 認知症の人と家族・介護者を支える説明』の中の「V研修医の指導・かかりつけ医への助言1. 説明に関わる教育や指導」として出版した。

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（「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—利用者に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）。

また、かかりつけ医研修認知症対応力向上研修会（2013年11月30日、京都）では、かかりつけ医を対象に医療同意能力の考え方や医療同意の目安をつけるための説明方法の工夫について発表した。

② 同意能力評価ハンドブック暫定版の作成

実際に同意能力が低下した認知症高齢者に医療行為を行う際に、専門家だけでなく、他科の医師や看護師、その他のコメディカルなど多職種に向けて本人の同意能力を適切に評

備し、サポートを行えるようノウハウを普及啓発していくため、同意能力評価ハンドブックを作成することが重要と考えた。そこで、これまでの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、③の翻訳本などから得た情報を集約し、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について掲載した同意評価ハンドブック暫定版を作成した。

なお、当初は医師や看護師、その他コメディカル向けの医療関係者版を想定していたが、メンバー間でミーティングを重ねる中で、地域で認知症の人を支える家族、ケアマネージャーや介護支援専門員、後見人向けにも利用できる可能性が指摘され、これらを地域版として、対象者ごとに一部内容を変更した2種類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現場スタッフから意見を仰ぎ、来年度から現場で活用するのに向けて引き続き内容のブラッシュアップを図っている。

また、今後は①で進めているMacCAT-Tを用いた同意能力評価の研究の結果を落とし込み、認知機能検査の結果や認知症の重症度などを総合し、さらに詳細な同意能力評価ハンドブックに改訂していく予定である。

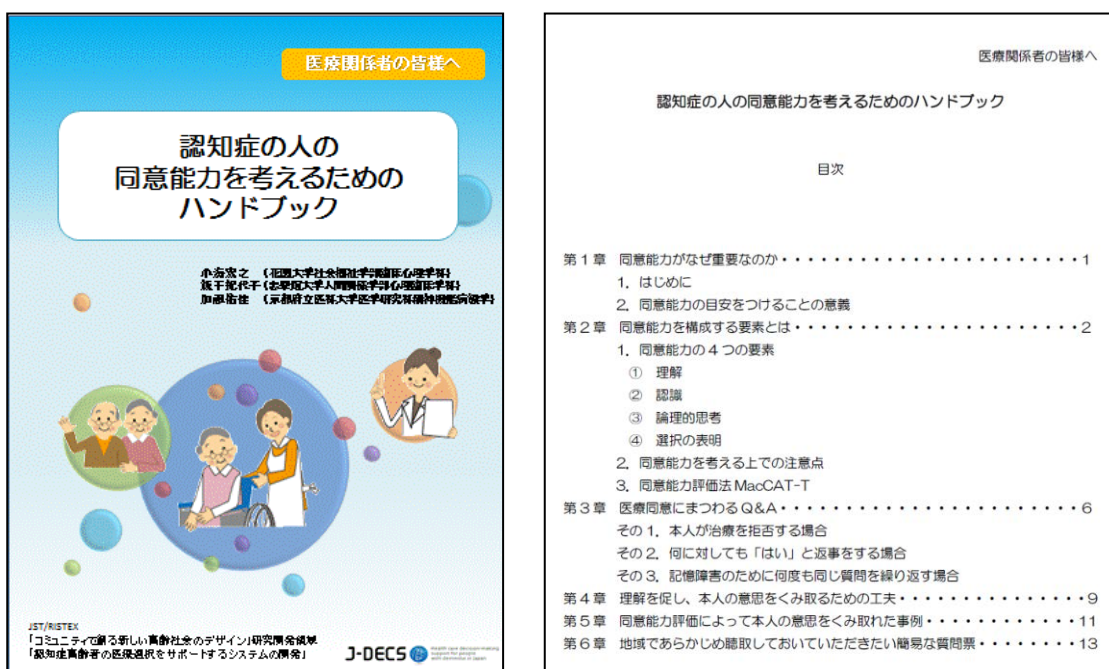


図5 同意能力評価ハンドブック暫定版の表紙（左）と目次（右）

(2) 意思決定プロセスモデルの構築

① 意思決定プロセスに関する聞き取り調査：市民後見人グループディスカッション

平成25年7月11日に京都府立医科大学にて開催した市民後見人グループディスカッションでは、8名の市民後見人に協力を得て、市民後見人として医療同意の問題をどう考えるか、a) 後見人として医療同意を求められた経験、b) 後見人に同意権が付与された場合の対応、c) 事前指示書の利用、d) 医療同意に必要なサポート体制、e) 医療同意に関して医療関係者に求めることの5点に沿ってディスカッションを行った。ディスカッションの内容は下記の通りである。

a) 成年 後見人として医療同意を求められた経験

成年被後見人に医療行為を行うために、後見人として医療側から治療の説明と同意書への署名を求められた事例が、多数挙げられた。多くの事例が後見人側は医療行為への同意権がないため署名できず、医療側は同意書への署名がなければ医療行為が行えないという事態になり、最終的には同意書の署名への対応は両者の状況や個々の判断で異なるものであった。同じ医療同意であっても内容によって署名の質が違うのではないかという意見が出され、特に予防接種においては同意を求められた事例と求められなかった事例に分れていた。

また、医療行為に同意するか否かの判断基準の一つとして、心身に関する現在の環境や状況に対する被後見人の理解の程度や、判断能力が低下する以前の判断及び行動・態度が参考になると考えられるが、判断能力の低下した被後見人であっても、宗教的な価値観やある事項を強く拒否するといった行動・態度がみられる場合には、本人の意思を尊重すべきではないかという意見も出された。

b) 成年後見人に同意権が付与された場合の対応

同意権が付与された場合、同意するかどうかの判断が困難な事例が出てくることが想定されることが挙げられた。困難事例の中には、憲法の基本的人権（幸福追求権を定める13条など）に抵触する恐れがあるものもあるのではないかという意見や、成年被後見人の意思をどのように担保するかを中心に法制度を整備することが重要であり、後見人の職種や立場によって医療同意の内容に差異が生じてはならないという意見があった。

また、「医療同意能力がない者の医療同意代行に関する法律大綱」（日本弁護士連合会）が同意代行者の第一順位を成年後見人としていることについては、家族・親族では身上監護が念頭にありと考えられるが、家族・親族間での順位づけが難しく、より命に関わる判断になると冷静な判断ができないのではないかと、ときに感情的な判断が行われるのではないかと懸念が示された。他方、判断力が低下する以前の被後見人の意思・意向を知っている家族よりも、本人との関係性の浅い成年後見人が重大な判断をしてよいのか、健全な判断力がある配偶者・親族より成年後見人の判断が優先されてよいのか、などについて、さらに検討する必要があるという共通見解がみられた。

c) 事前指示書の利用

事前指示書を現場ではまだ取り扱っておらず、現段階としては未整備の状態であるという意見が多いが、他団体でエンディングノート作成の活動を行っている者もいた。エンディングノートを作成した事例でも救急搬送された被後見人が延命治療を施術された際に、本人の意向が後見人・医療側に伝わらなかったことで治療が開始されたケースや、本人が意思を表明していなかったことで家族が延命治療の判断をしてよかったのか苦悩しているケースが挙げられた。エンディングノートのような本人の意思・意向が確認できる事前指示書は必要であり、後見人制度の中で第三者にも説明を行えるような整備が求められる課題が挙げられた。法的には、エンディングノートに記載された事項がどのような効果を有するかを整理することが必要であると考えられた。

d) 医療同意に必要なサポート体制

医療同意の必要性は医療側のリスクを分散し訴訟を回避するという意味合いもあるが、

医療問題が生じる前段階の相談機関が設置されているようなサポート体制があると有難いという意見があった。医療機関内に相談機関があれば、被後見人の緊急の時に本人の意向に沿った治療が行われる可能性が高いためである。また、被後見人の医療行為が必要な場合には、被後見人や血縁者だけでなく後見人も交えて、治療の説明や予後の説明を行ってほしいという意見があった。被後見人の血縁者の判断が本人の意向とは異なる可能性もあるため、幅広く数名の関係者が集まり、同じ立場で協議・合議を図ることが最も妥当であり、合議による決定が、裁判所や医療機関も含めて尊重されるような方向性の体制が望ましいのではないかとこの提案が出された。

e) 医療同意に関して医療関係者に求めること

判断力が低下した人だけでなく健常者であっても、早急な決断を要する治療や高度で複雑な医療行為においては、意思決定を単独ではなく、他者の助言等の後押しがなければ決断できない人も少なからずいるのではないかとこの意見が出ていた。本人でも決断が難しい事柄を他人である後見人が判断することは困難であり、治療選択の幅広さや医療知識の不足があると、さらに判断は困難さが増すという問題が挙がっていた。また、家族の意向で延命措置や治療の方向が変わるのではなく、本人の意思・意向がどこにあるかを判断する体制・機関が必要ではないかという意見が出ていた。そのため、医療の専門性の高い事柄については、医療の専門家が中心となった第三者機関に判断を移譲する、あるいは判断の方向性を提示することを目的とする、意思決定サポート体制が整備されることが望ましいという意見、要望が出ていた。



② 意思決定プロセスガイドブック暫定版 およびチェックリストの作成

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り組みをもとに、a) 成年後見人向けの意向確認ガイドブック、b) 病院勤務の医療従事者向けガイドブック、c) 病院受診時のための家族向けガイドブックの作成を進めている。それぞれのガイドブックは医療福祉関係者や成年後見人向けの章に加え、認知症高齢者本人向けの章も作成する予定である。

平成25年度は、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a)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ている。b)およびc)のガイドブックも平成26年3月末までに暫定版を作成し、順次、現場スタッフに公表してフィードバックを受けながら改訂を進める予定である。

とくに、c)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好評な評価を得ている。



図6 意思決定プロセスのガイドブック（案）の表紙
 (左) 成年後見人向けの意向確認ガイドブック
 (中央) 病院勤務の医療従事者向けガイドブック
 (右) 病院受診時のための家族向けガイドブック

記入者() ご本人との関係()
 記入日(平成 年 月 日)

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」の場合、事前指示書の添付	あり・なし
	本人には認知症であると説明していません	はい・いいえ		有・無
本人の情報	耳の聞こえが良くありません(補聴器等を使用しない場合)	はい・いいえ	(治療についての希望の内容、本人が好きな事や得意な事、対応するときに工夫していることなど)	
	「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	その他、参考になること	
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		
	食事をすときに、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、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		
	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		
認知症に関連する症状	認知機能障害	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	
		今日の日付がわからないことがあります	はい・いいえ	
		自分の居る場所がわからなくなり、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	
	精神症状・行動異常	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	
神経症状	怒りっぽいです	はい・いいえ		
	じっとしてられません	はい・いいえ		
	決まった時間に決まった事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		
	大事なことでも深く考えずに返事をする傾向があります	はい・いいえ		
治療に対する理解	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		
	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		

図7 チェックリスト

(裏面に続きます)

黒枠の中の「はい」の個数 個

3 - 4. 会議等の活動

・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
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。
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、さらにチームごとに課題を整理して議論を重ねた。

4. 研究開発成果の活用・展開に向けた状況

平成26年4月現在では、実質的な研究開発成果の活用・展開には至っておらず、講演や研究会を通じて実証実験を行う地域との関係強化を引き続き行っている。

今後のスケジュールとして、平成26年度前半に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、平成26年度後半にはいよいよ実際にプロセスモデルを導入し、事例の収集やカルテ調査の結果から、その効果を検証していく予定である。

5. 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、講師）
- ②実施項目：a) グループ間の情報交換の推進、b) プロジェクト全体の進行管理、c) 市民啓発活動の実践

(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：a) 関与者への調査、b) 意思決定プロセスの国際比較、c) 意思決定プロセスモデル構築とその評価指標の作成

(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（千葉大学法経学部、教授）
- ②実施項目：a) 関与者への調査、b) 意思決定プロセスの国際比較、c) 意思決定プロセスモデル構築とその評価指標の作成

(4) 検証グループ

- ①リーダー名：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、講師）
- ②実施項目：a) 医療同意能力判定ツールの病院内及び地域での使用による評価、b) 意思決定プロセスモデルの検証

6. 研究開発実施者 代表者・グループリーダーに「○」印を記載

(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	フリガナ	所属	役職（身分）	担当する研究開発実施項目
○	成本 迅	ナルモト ジン	京都府立医科大学 精神機能病態学	講師	プロジェクト統括
	富永敏行	トミナガ トシユキ	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	カトウ ユカ	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	エグチ ヨウコ	放射線医学総合研究 所	技術員（神 経心理）	医療同意能力判定ツール開 発G統括補佐
	名倉 勇一郎	ナグラ ユウイチ ロウ	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	ナカノ アツコ	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	カワグチ ヒデコ	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	ドイ マサキ	土井医院	院長	医師へのアンケート立案と 実施
	桑原教彰	クワハラ ノリアキ	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
	岡部佳世 子	オカベ カヨコ	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	フリガナ	所属	役職(身分)	担当する研究開発実施項目
○	小海宏之	コウミ ヒロユキ	花園大学 社会福 祉学部 臨床心理学 科	教授	統括
	加藤佑佳	カトウ ユカ	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	ナルモト ジン	京都府立医科大学 精神機能病態学	講師	統括補佐、データ収集と解析
	三村 将	ミムラ マサル	慶應義塾大学 医学 部 精神・神経科学 教室	教授	検査プロトコールの開発
	仲秋 秀太郎	ナカアキ シュウタ ロウ	慶應義塾大学 医学 部 精神・神経科学 教室	特任准教授	検査プロトコールの開発
	江口洋子	エグチ ヨウコ	放射線医学総合研究 所	技術員(神 経心理)	検査プロトコールの開発
	飯干 紀代子	イイボシ キヨコ	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	マツオカ テルユキ	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	タニグチ ショウゴ	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	フジモト ヒロシ	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	オガワ マユ	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	フリガナ	所属	役職(身分)	担当する研究開発実施項目
○	小賀野 晶一	オガノ ショウイチ	千葉大学法経学部	教授	グループ統括
	名倉 勇一郎	ナグラ ユ ウイチロウ	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	ナカノ アツコ	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	ナルモト ジン	京都府立医科大学 精神機能病態学	講師	統括補佐
	荒牧敦子	アラマキ アツコ	認知症の人と家族の 会	京都支部代 表	助言
	内藤 健三郎	ナイトウケ ンザブロウ	市民後見センターき ょうと	代表	助言
	土井正樹	ドイ マサキ	土井医院	院長	助言
	占部美恵	ウラベ ミエ	京都府立医科大学 看護学科	講師	助言
	上林里佳	カンバヤシ リカ	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	ホリグチ マサキ	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	フリガナ	所属	役職(身分)	担当する研究開発実施項目
○	成本 迅	ナルモト ジン	京都府立医科大学 精神機能病態学	講師	統括
	羽多野裕	ハタノ ユタカ	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	カトウユカ	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	マツオカ テルユキ	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	アヤニ ノブタカ	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	フジモト ヒロシ	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	カミムラ ヒロシ	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	カワグチ ヒデコ	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	サワダ チカオ	北山病院	院長代行	地域検証G(都市部)統括 補佐
	上林里佳	カンバヤシ リカ	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	ホリグチ マサキ	京丹後市立弥栄病 院	医長	助言

7. 研究開発成果の発表・発信状況、アウトリーチ活動など

- ・ 荒牧敦子, 堀口正樹, 成本 迅. 京都府丹後保健所 夏の認知症セミナー「認知症とともに歩むために」, 2013年8月1日, 京都.
- ・ 成本 迅. 左京区特別講座「認知症のこと」, 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. 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. 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.
- ・ 全体ミーティング (サイトビジット), 2014年2月1日, 京都.

7-1. ワークショップ等

年月日	名称	場所	参加人数	概要

7-2. 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, 医薬ジャーナル社, 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 将, 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.

(2) ウェブサイト構築

・

(3) 学会（7-4.参照）以外のシンポジウム等への招聘講演実施等

- ・ 飯干紀代子. 認知症とのコミュニケーション障害；評価と支援の基礎と実践. 鹿児島県言語聴覚士会講習会, 2013年7月21日, 鹿児島.
- ・ 飯干紀代子. 認知症のコミュニケーション障害；評価と支援の基礎と実践. 高知県言語聴覚士協会専門講座, 2014年2月16日, 高知.

7 - 3. 論文発表

(1) 査読付き (2 件)

●国内誌 (2 件)

- ・ 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 将, 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)

●国際誌 (0 件)

(2) 査読なし (6 件)

- ・ 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
- ・ 荒牧敦子. 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. 日本老年医学雑誌 2013; 50: 633-634.
- ・ 成本 迅. 医療現場で直面している意思決定の課題について. 日本老年医学雑誌 2013; 50: 635-637.
- ・ 小賀野晶一. 成年後見制度の新しい展開—民法による支援と限界. 日本老年医学雑誌 2013; 50: 638-640.
- ・ 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.
- ・ 小海宏之, 加藤佑佳, 成本 迅, 松岡照之, 谷口将吾, 小川真由, 三村 将, 仲秋秀太郎, 江口洋子, 飯干紀代子, 園田 薫, 岸川雄介, 杉野正一. 時間的見当識、平均単語再生数、論理的記憶の下位検査から簡易に言語性記憶指数を推定する方法に関する基礎研究. 花園大学社会福祉学部研究紀要. 2014 ; 22 : 29-37.

7 - 4. 口頭発表（国際学会発表及び主要な国内学会発表）

(1) 招待講演（国内会議 6 件、国際会議 1 件）

- ・ 荒牧敦子. 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. 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. 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。

- ・ 飯干紀代子. 認知症のコミュニケーション障害. 新潟県言語聴覚士学術集会, 2013年6月2日, 新潟.
- ・ 飯干紀代子. 認知症のコミュニケーション障害; 評価と支援の基礎と実践. 第14回日本言語聴覚学会, 2013年6月28日, 札幌.
- ・ Kiyoko Iiboshi, et al: The Characteristics of Basic Communication Deficits of Alzheimer's Disease and Support Strategies. International Psychogeriatric Association (IPA) 16th International Congress. October 4, 2013, Seoul, Korea.
- ・ 仲秋秀太郎. 高齢者の生活と人生をささえる認知・行動評価. 第17回日本精神保健・予防学会学術集会 シンポジウム4『生活と人生を支える脳』. 2013年11月23日, 東京

(2) 口頭発表 (国内会議 2 件、国際会議 0 件)

- ・ 成本 迅. 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. 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.

(3) ポスター発表 (国内会議 2 件、国際会議 3 件)

- ・ 加藤佑佳. 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.
- ・ 小海宏之ら. 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.
- ・ Yuka Kato. 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, 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, 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.

7 - 5. 新聞報道・投稿、受賞等

(1) 新聞報道・投稿 (3 件)

- ・ 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.
- ・ 京都新聞丹後版. 2013年8月11日. 認知症治療の在り方学ぶ; 与謝野でセミナー
- ・ 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.

(2) 受賞 (0 件)

(3) その他 (0 件)

7 - 6. 特許出願

国内出願 (0 件)