

戦略的創造研究推進事業
(社会技術研究開発)
平成26年度研究開発実施報告書

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」

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.....	12
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	15
5. 研究開発実施体制.....	15
6. 研究開発実施者	16
7. 研究開発成果の発表・発信状況、アウトリーチ活動など	20
7 - 1. ワークショップ等	21
7 - 2. 社会に向けた情報発信状況、アウトリーチ活動など	21
7 - 3. 論文発表.....	21
7 - 4. 口頭発表（国際学会発表及び主要な国内学会発表）	21
7 - 5. 新聞報道・投稿、受賞等.....	22
7 - 6. 特許出願.....	23

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高齢者の意思決定を尊重できる地域包括ケア・多職種連携の中での医療選択のサポート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実践的な意思決定プロセスシステムの開発が目標である。

2 - 2. 実施項目・内容

(1) 同意能力判定ツールの開発

- ① 医療従事者向けの意思決定支援マニュアルの開発
 - A) 医療同意能力判定ツール開発のためのデータ収集
 - B) 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
 - C) 同意能力判定に関する海外のマニュアルの翻訳出版
- ② 認知症非専門医と非専門看護師への教育手法の開発
- ③ 看護師を対象としたインタビュー調査

(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マニュアルおよびガイドブック作成
 - A) 関与者からの意思決定プロセスに関する聞き取り調査
 - B) 意思決定プロセスモデル構築と検証
 - C) 困難事例の収集
 - D) データベースの構築
 - E) 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 医療従事者向けの意思決定支援マニュアル暫定版の開発

(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マニュアルおよびガイドブックの暫定版の開発

3. 研究開発実施の具体的内容

3-1. 研究開発目標

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。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、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、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

これまで家族が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を負担と感じている。また、現時点では後見人に代理権はないが、たとえ代理権が付与されたとしても、医療の専門家でないだけでなく、本人の生活歴や好み、価値観を十分把握しているとはいえず、代行決定には困難を伴う。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、どのようなプロセスを経て代行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、本人の意思を最大限意思決定に反映させられる方法を開発する必要がある。

3 - 2. 実施方法・実施内容

(1) 同意能力判定ツールの開発

① 医療従事者向けの意思決定支援マニュアルの開発

平成26年度までに行なった、下記のA)～C)の過程を通し、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、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能力評価ハンドブック暫定版を作成した(図1)。

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、8月3日の介護支援専門委員会丹後ブロック研修などで挙げた意見を収集し、ブラッシュアップを図った。

平成26年度後半から現場で活用するために、意思決定プロセスモデル開発グループとマニュアルを合作することとし、同意能力判定ハンドブックの内容を含めた医療従事者向け意思決定支援マニュアルを作成することとした。平成26年9月の丹後地域の弥栄病院における医療福祉関係者を対象としたミーティングにてマニュアルを紹介した。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、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が挙がり、スライド形式とパンフレット形式に変更した。



図1 (左) 当初開発していた同意能力ハンドブック
(右) 新たに開発した医療従事者向け意思決定支援マニュアル

A) 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て、下記のプロトコ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結果、目標数を100例に下方修正を行い、これまでに50例のデータ収集を行った。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(図2)。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の必要性が考えられる。

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
 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

また、同意能力のノウハウなどを広く啓蒙すると共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」で発表を行った。

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ルを確定するとともに、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、検査結果や生活の様子からどのように同意能力を推定すればよいかを明らかにし、得た知見を①の医療従事者向けの意思決定支援マニュアルの中に追加する予定である。

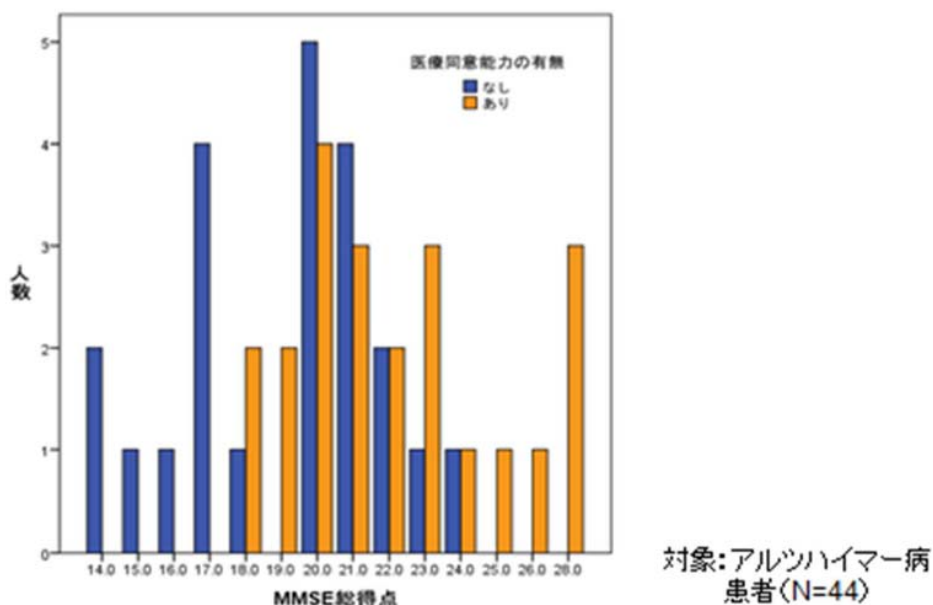


図2 MMSE-Jと医療同意能力の有無

B) 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する。

平成25年度は言語聴覚士である飯干紀代子教授(志学館大学)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/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)。

コメディカルや非認知症専門医への同意能力判定に関する意識調査の中で、同意能力評価は認知症の非専門医や非専門看護師に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かれたため、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で同意能力評価の手法に関するセミナーを行い、平成26年6月に開催された日本老年精神医学会にて発表した。

また、上記A)のデータ収集の検査担当者や、かかりつけ医への教育を実践し、フィードバックを得て、得た知見を①の医療従事者向けの意思決定支援マニュアル暫定版の中に反映させ、平成26年度からの丹後地域での実証実験に活かした。平成27年度は京都府下で行う、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などに取り入れてさらに普及啓発活動における利用法について検討を進める。

C) 同意能力判定に関する海外のマニュアルの翻訳出版

平成25年度、平成26年度と翻訳を進めてきた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)が完成に近づき、平成27年3月中に2回目の校正を終えたところである。平成27年度は、完成した翻訳本の内容をもとに医療福祉関係者や介護支援者向けの研修会やセミナーの内容に盛り込み、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。また、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翻訳版の内容を適宜改訂し、意思決定プロセスのガイドラインに盛り込むことを検討している。

② 認知症非専門医と非専門看護師への教育手法の開発

同意能力評価は認知症の非専門医や非専門看護師に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かれたため、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で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月に開催された日本老年精神医学会にて発表し、平成26年度はこの教育セミナーを繰り返し開催してフィードバックを得ながらさらに検討を重ねた。平成27年度は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取り入れて、普及啓発を図る。

③ 看護師を対象としたインタビュー調査

医療の現場では医療選択の意思決定場面に看護師が関わることが多く、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ことから、医療行為を受ける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。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10～20名に対し、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、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、これまでに宇治おうばく病院、北山病院、海辺の杜ホスピタル、弥栄病院の4病院で計18名の看護師にインタビューを行った。平成27年度はインタビューの内容をグラウンデッド・セオリー・アプローチなどの質的評価方法によって分析し、学会や論文で発表するとともに、得られた知見をコメディカルへの研修や①のマニュアルに活かす予定である。

上記の取り組みの進捗概略図を図3に掲載した。

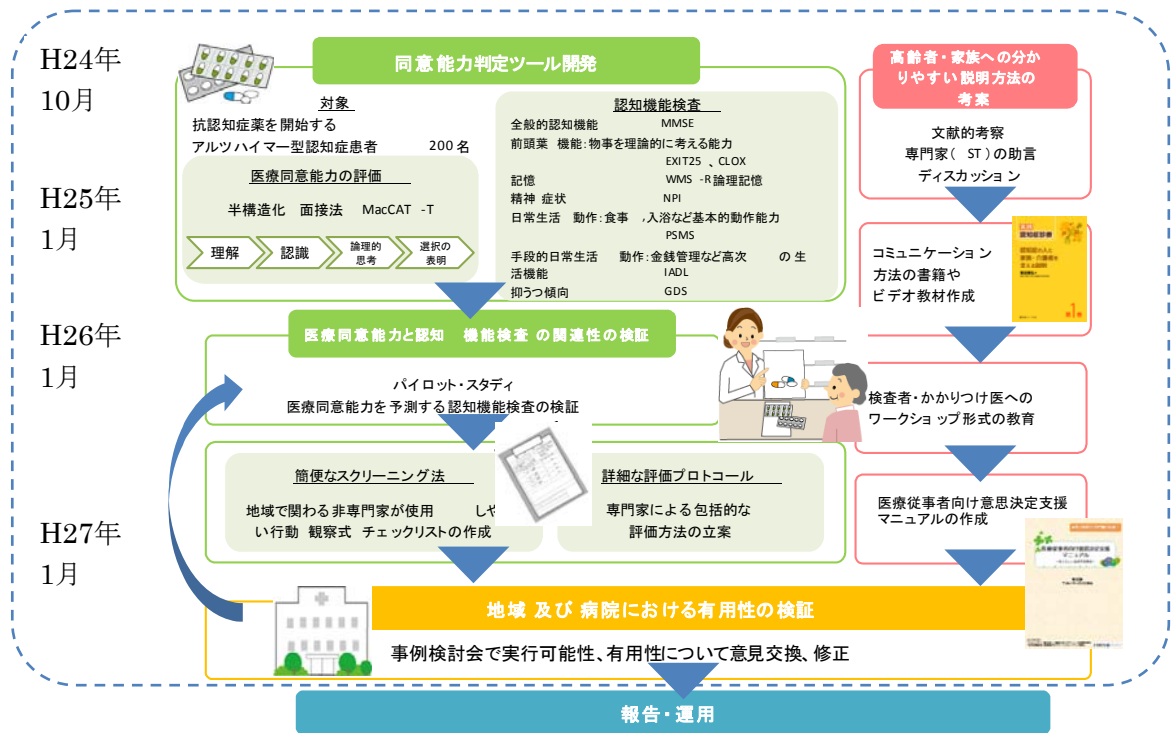


図3 同意能力判定ツール開発チーム：進捗概略図

(2) 意思決定プロセスモデルの構築

① 意思決定プロセスのマニュアルおよびガイドブック作成

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、ii) 病院受診時のための家族向けガイドブックの作成をすることとした。

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 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、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き、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することし、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 (図4)。

平成26年度11月に丹後地域の弥栄病院における医療福祉関係者を対象としたミーティングでマニュアルおよびガイドブックを公開し、その後は月に1回、実証実験として、これまでに計3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。



図4 a) 在宅支援チームのための認知症支援マニュアルの表紙 (左)
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表紙 (右)

A) 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。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、丹後地域・京都市内の医療福祉関係者や家族に意見を仰ぎ、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⑥の認知症の人と家族のための医療の受け方ガイドブックに掲載している。

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の心理過程を明らかにした(図5)。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、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示を考える契機となることが考察された。事前の話し合いを持つことが、本人の認知症についての認識がない中ではなかなか難しいことなどが認知症高齢者の介護者特有の課題として浮かび上がった。

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。平成27年度はこれらの結果を論文に発表するとともに、意思決定プロセスモデルに反映させる予定である。

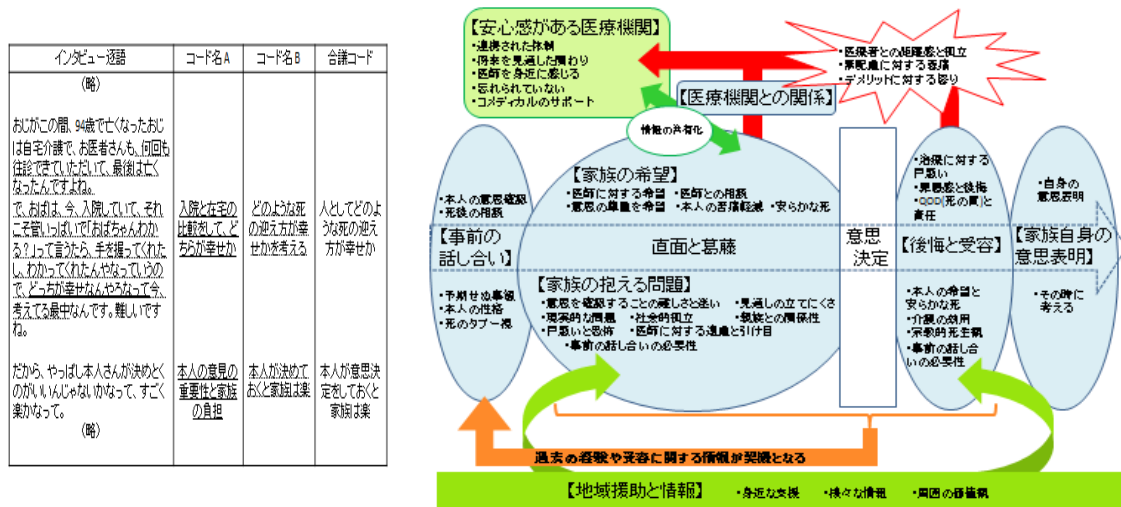


図5 介護者インタビューの質的調査

(左) インタビュー逐語のコード化の一部

(右) 認知症高齢者に代わって医療行為の意思決定を行う家族の心理過程

B) 意思決定プロセスモデル構築と検証

下記C)~E)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。平成26年度前半は、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、その効果を検証した。京丹後市においては京丹後市の松本経一議員にもこれまでミーティングに参加してもらっており、今後市民ぐるみの活動に発展させることができないか調整を進めているところである。

C) 困難事例の収集

平成24年度は、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、平成25年度は困難事例の収集を実際に開始した。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、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。平成26年度にさらに蓄積した事例を追加し、平成27年度に論文として投稿する予定である。

D) 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年度および平成26年度前半に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。平成27年度は、平成26年10月から地域への導入を開始したマニュアルやガイドブック、研修の効果検証を行う。方法としては、平成27年7月頃に再度カルテ調査を行い（50例程を予定）、マニュアルなどを導入する以前のデータから無作為に50例を抽出し、それらを比較して医療同意に関連する診療録がどう変化したか（カンファレンス回数の増加や本人への意思確認の表示など）を検討する。また、効果検証を開始する前に、カルテ内容からプロセスの質を検討するための、チェック項目を作成する予定である。効果検証の結果は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ことを考えている。

E) 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A)～C)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招聘し、国際比較ミーティングを実施、法律的地域からの国際比較、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、タイ、オーストラリア、香港の研究者と協働し、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論文として発表した（Tsoh 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)。今後は、これらの資料をもとに日本

における意思決定プロセスを普及する際の参考にする予定である。

これらの意思決定プロセスモデル開発チームの進捗概略図を図6に掲載した。

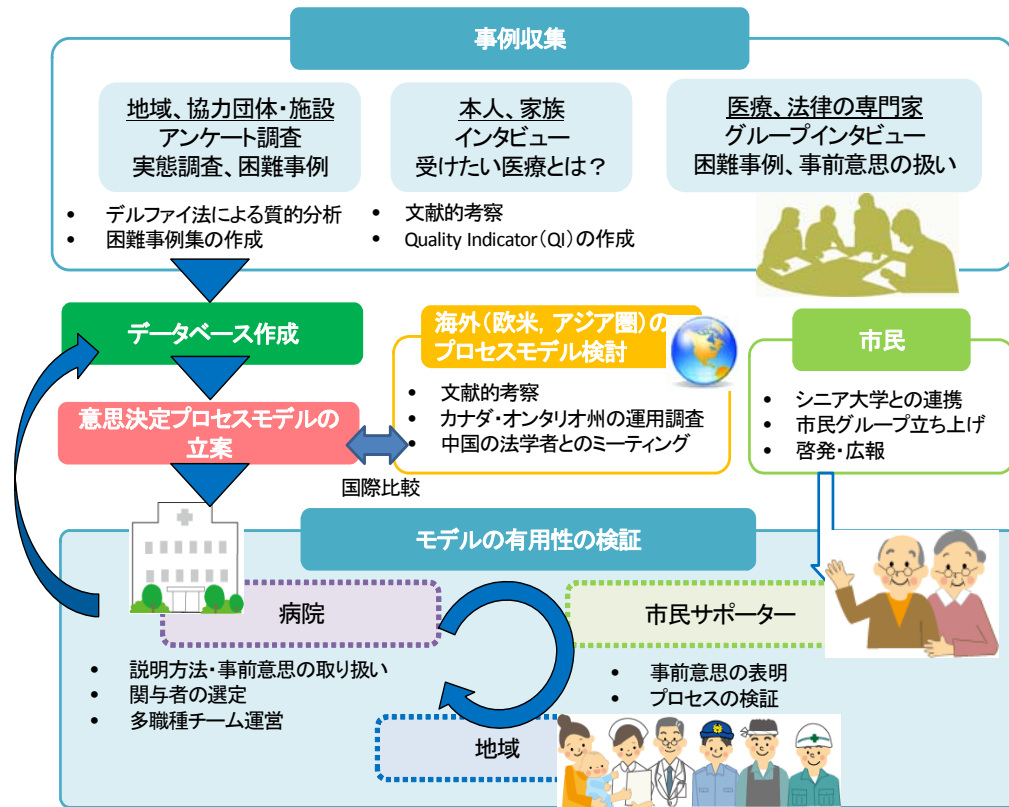


図6 意思決定プロセスモデル開発チーム：進捗概要図

3 - 3. 研究開発結果・成果

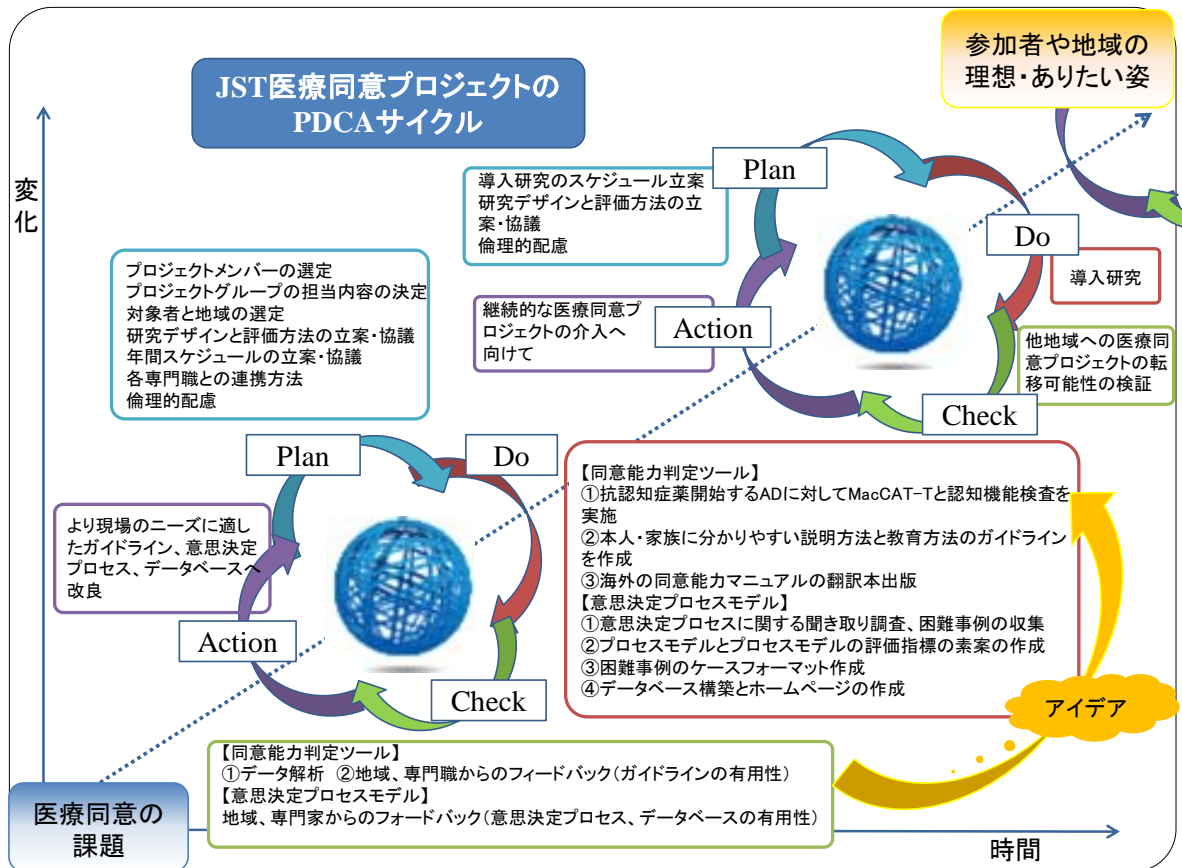


図7 医療同意プロジェクトのPDCAサイクル

(1) 同意能力判定ツールの開発

① 医療従事者向けの意思決定支援マニュアル暫定版の開発

平成26年度までに行った開発過程では同意能力判定ガイドブックを作成していたが、丹後地域での医療福祉関係者ミーティングや研修会などの意見収集から、意思決定プロセスモデル開発グループと合同で医療従事者向け意思決定支援マニュアル（暫定版）として改訂することとした。

平成26年9月には、丹後地域の弥栄病院における医療福祉関係者を対象としたミーティングでマニュアルを紹介し、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。現場で活用しやすいよう、スライド形式とパンフレット形式のバージョンとして開発し、パンフレット形式の暫定版を平成27年4月1日にプロジェクトのホームページ（<http://j-decs.org/>）で公開する（図8）。

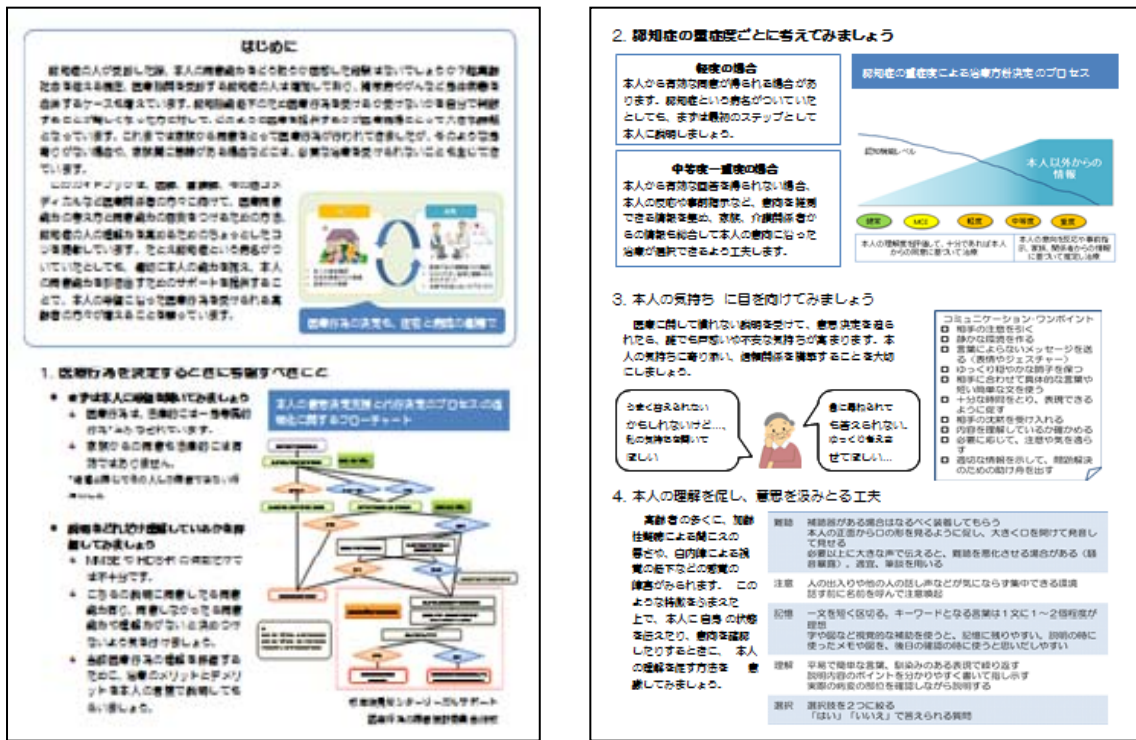


図8 同意従事者向けの意思決定支援マニュアル暫定版の内容の一部抜粋

(2) 意思決定プロセスモデルの構築

① 意思決定プロセスガイドブックのマニュアルおよびガイドブック暫定版

平成26年度後半から現場での活用および定着化を図るために、これまでの研修や医療福祉関係者ミーティング(図9)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することし、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。



図9 弥栄病院での医療福祉関係者ミーティングの写真

また、平成26年11月に丹後地域の弥栄病院における医療福祉関係者を対象とした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。将来的に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が、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、エッセンスの内容を抽出したパンフレットの暫定版を作成した(図10)。

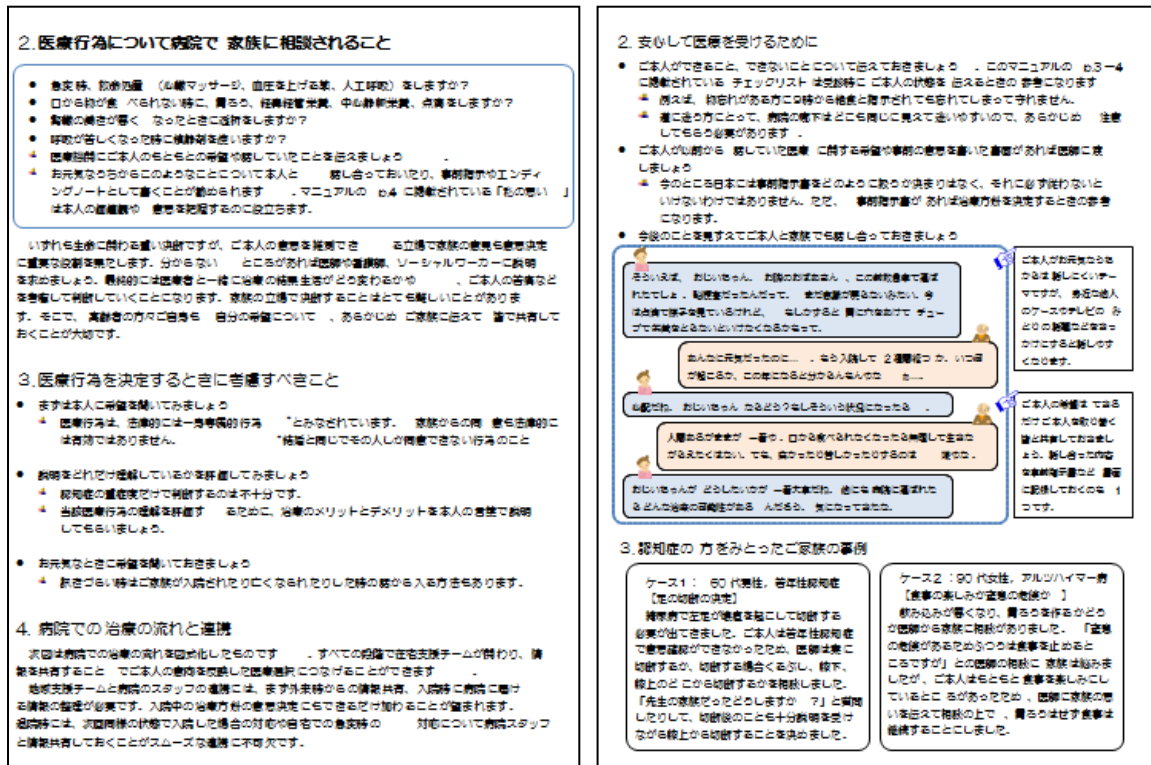


図10 a)在宅支援チームのための認知症の人への医療選択支援マニュアルの抜粋(左)
b)認知症の人と家族のための医療の受け方ガイドブックの抜粋(右)

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
2014/4/25	丹後地域医療福祉関係者ミーティング	吉翠苑	医療同意能力を考えるガイドの紹介と、医療福祉関係者の現場での経験に関するグループインタビューを行い、医療行為の意思決定における地域と病院の連携についての現状の課題の意見を得た。

2014/7/26	北岡医師とのミーティング	京丹後市立 弥栄病院	京丹後市立弥栄病院における終末期の看取りに対する現状と、医療職と介護職の認識の知見を得た。
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。

4. 研究開発成果の活用・展開に向けた状況

丹後地域でのマニュアルおよびガイドの啓発および普及、今後はカルテ調査によって効果検証を行う。

さらに、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エリアを拡大して、スライド形式とパンフレット形式のバージョンの使用を普及啓発し、適宜、現場からの意見をもとにブラッシュアップを図る。また、平成27年7月には前述の通り、意思決定支援の質の評価ができるチェックリストを基にカルテ調査を行い、マニュアルの普及前と普及後の診療録や同意取得件数などの変化によって、マニュアルの効果検証を行う予定である。最終的に平成27年9月に完成版を印刷して関係機関に配布すると共に、ホームページで一般に公開する。

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（千葉大学法政経学部、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

(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 シュキ	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	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	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	京都府丹後保健所	保健師	地域検証G(非都市部)統括補佐

		デコ			
	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 ロ科学部門	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	ヨネダ ショウ	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	ナガヤ マ ユ イ	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	カツキ リョ ウコ	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
	橋 亜紀	タチバ ナ ア キ	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	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 ユウタ 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	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	嶺南こころの 病院	医師	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 政経学部	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 ンターきよ 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	大学院 生	データ収集と解析

			神機能病態学		
	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
	北岡 力	キタオカリキ	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	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

- ・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.
- ・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えてきたこと～. 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.
- ・小賀野晶一. 第56回医療紛争研究会, 2014年8月21日, 千葉.
- ・江口洋子. 第56回医療紛争研究会, 2014年8月21日, 千葉.
- ・加藤佑佳. 第56回医療紛争研究会, 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.
- ・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.
- ・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.
- ・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.
- ・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.

7 - 1. ワークショップ等

年月日	名称	場所	参加人数	概要
2014/8/3	介護支援専門委員会丹後ブロック研修	おおみやふれあい工房	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。

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

- ・小賀野晶一，成年後見制度を展望する．樋口恵子（編）．自分で決める 人生の終い方：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．
- ・宇都宮宏子，東尾愛子(編)．メディカルタウンの“本人中心の合意づくり”．第1版，p79，30年後の医療の姿を考える会，東京，2014．
- ・小海宏之．神経心理学的アセスメント・ハンドブック．金剛出版，東京，2015．

(2) ウェブサイト構築

- ・ <http://j-decs.org/>

(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

・

7 - 3. 論文発表

(1) 査読付き（ 1 件）

●国内誌（ 0 件）

・

●国際誌（ 1 件）

- ・Tsoh 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

(2) 査読なし（ 2 件）

- ・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．

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 3 件、国際会議 0 件）

- ・小賀野晶一．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.

- ・名倉勇一郎. 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.

(2) 口頭発表 (国内会議 8 件、国際会議 3 件)

- ・ Kato Y: 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
- ・ Mimura M: Developing a system for evaluation of driving capacity in Japan. Evaluation of capacity and supported decision making for people with cognitive disabilities. 16th World Congress of Psychiatry. Madrid, Spain. September 18, 2014
- ・ Narumoto J, Kato Y: Health care decision-making support for people with dementia in Japan (J-DECS). 1st Annual International Capacity Conference. Hong Kong. September 20, 2014.
- ・ 三村 将, 成本 迅. 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. 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. 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.
- ・ 三村 将, 成本 迅. 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.
- ・ 成本 迅. 日本における高齢者の意思決定能力評価の課題. 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.
- ・ 加藤 佑佳. 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. 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. 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.

(3) ポスター発表 (国内会議 2 件、国際会議 0 件)

- ・ 加藤佑佳. 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. 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.

7 - 5. 新聞報道・投稿、受賞等

(1) 新聞報道・投稿 (3 件)

- ・ 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
(2) 受賞 (0 件)

.

(3) その他 (0 件)

.

7 - 6. 特許出願

(1) 国内出願 (0 件)