

論 文

## 認知症高齢者の意思決定支援における意思決定能力の 評価の現状と課題に関する文献レビュー

石 田 皓 一\*<sup>1</sup>

田 中 聡 子\*<sup>2</sup>

—抄 録—

厚生労働省（2018）から「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」が策定された。しかし、意思決定能力の評価方法については、現場の裁量に委ねられている部分が多く、支援者は実践現場で苦悩や葛藤を抱えている。

本研究の目的は、認知症高齢者の意思決定支援における意思決定能力の評価における現状と課題を整理し、今後の取り組みの方向付けを明確にすることである。

医中誌Webを用いて検索語を「意思決定」・「認知症」としAND検索した。分析対象となった27件の文献をレビューシートへ整理した。

集計結果は、支援付き意思決定より、代理代行決定を選択された論文が多い傾向にあり、意思決定能力の評価方法について統一されてない現状が明らかになった。評価方法が違えば、評価結果も異なり、その後の支援内容にも大きく影響する。意思決定能力の評価に関して、規程のアセスメントシートが作成され、現場に普及し活用されることで、一定の支援の質が担保できると示唆された。

キーワード：意思決定支援、支援付き意思決定、代理代行決定、意思決定能力、認知症高齢者

### I. 序論

#### 1. はじめに

厚生労働省（2018）から「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（以下、意思決定支援ガイドライン）」が策定された。しかし、意思決定支援ガイドラインに書かれた支援内容が抽象的であるため、現場状況と照らして支援者側で意思決定支援のガイドラインを解釈して取り組む必要がある。支援者は実践現場で苦悩や葛藤を抱えている。医療現場を取り巻く課題は、高齢化率の上昇、平均寿命の延伸に伴い、認知症の有病率が上昇し、意思決定能力が十分でない人の増加によっ

て支援付き意思決定支援の需要が増加していることである。さらに、単独世帯の増加や核家族化、少子化、地域の間関係の希薄化に伴い代理代行決定者の選定問題もますます深刻化している。

意思決定支援という言葉は、実践現場や文献内でもよく使われるキーワードである。しかし、言葉の解釈についての認識が統一されていない。このことが意思決定支援の議論に齟齬をきたす一つの要因である。伊藤（2017：2）も「代理と支援の違いについて、統一的な見解のないまま支援された意思決定を実現するための議論が進んでいる現状がある」と指摘している。名川ら（2019：3-5）は意思決定支援を支援付き意思決定と代理代行決定に二別している。違いは意思決定の主体にある。前者は意思決定の主体が本人であり、後者は本人以外の周囲の家族、友人等を含む他者である。両者には意思決定能力の捉え方にも違いがある。狭間（2017：

受付日：2023.2.24

\*<sup>1</sup> 県立広島大学大学院総合学術研究科  
（博士課程前期）

\*<sup>2</sup> 県立広島大学

45) は支援付き意思決定が意思決定能力を有していることを前提としていることに対し、代理代行決定は意思決定能力の欠如が前提となっていると指摘している。

前述した意思決定支援ガイドライン（厚生労働省2018：2）では「本ガイドラインは、認知症の人の意思決定支援をすることの重要性にかんがみ、その際の基本的考え方等を示すもので、本人の意思決定能力が欠けている場合の、いわゆる『代理代行決定』のルールを示すものではない。今後、本ガイドラインによって認知症の人の意思決定を支援してもなお生ずる問題については、別途検討されるべきで、この点は本ガイドラインの限界と位置付けられる」と明記している。このことから、本研究でも支援付き意思決定と代理代行決定を区別し、支援付き意思決定を第一義的な意思決定支援として扱っている。

## 2. わが国の医療現場における意思決定支援の課題

国の医療費適正化政策として在院日数の短縮化、機能分化の促進により、特に急性期病院においては、一つの医療機関での患者の入院期間は短くなっている。患者はより短い期間で効率的に治療を選び、退院後の療養先についても考える必要がある。その選択は時として、患者本人の人生にとって非常に重要な影響を与える。支援者も意思決定支援に割ける時間的制約は強まり、効率的かつ的確な意思決定支援を行うよう努めていかなくてはならない。その患者が認知症高齢者等の場合、意思決定能力の評価を行い、状況に応じて支援付き意思決定や代理代行決定を選定する必要がある。支援者にとって、この選択の判断が非常に難しい。なぜなら、日本において、意思決定支援を行うための法整備はおろかマニュアルすら存在しない状況だからである。医療現場としては、意思決定支援ガイドラインの指針に沿って支援をすすめたいが、代理代行決定については意図的に明文化を避けているため、その際は現場の判断に委ねられてしまう。代理代行決定について成年後見制度の

活用や有効性を述べている論文も見受けられるが実際、医療現場では後見人に医療同意権はなく医療行為に関して代理代行決定はできない事実がある。伊藤（2017：8）も成年後見制度と支援された意思決定の関係について「成年後見制度にいくらかの変更を加えればその枠組みの中で可能になるというわけではなく、それとはまったく別の発想で新たな仕組みをつくっていく必要がある」と述べている。そもそも成年後見制度の成り立ちそのものが意思決定支援の権利擁護の考え方とは決定的に異なるのである。その点において、法整備が進んでいる国もある。イギリスでは、支援付き意思決定に関するMental Capacity Act 2005（以下、MCA2005）が2007年に施行された。日本弁護士連合会（2015：177）の基調報告書によると、イギリスでは、代理代行決定に関する専門職がIMCA（Independent Mental Capacity Advocate）として法制化されていることも分かっている。前述した日本の意思決定支援ガイドラインは、イギリスのMCA2005等を参考に検討された背景がある（厚生労働省2018：1）。法整備が遅れているわが国において、医療現場の意思決定支援の現状と課題をどう整理し、支援者はどう対応していくべきかを検討するのは急務の課題と言えよう。

## 3. ガイドラインから分かる意思決定能力の評価の重要性

意思決定支援ガイドライン（厚生労働省2018：4）では、意思決定能力に対する基本的な考え方は以下の通りとされている。

「認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有するということを前提にして、意思決定支援をする。（中略）意思決定能力の評価判定は、本人の認知機能や身体及び精神の状態を適確に示すような情報と、本人の生活状況等に関する情報が適切に提供されることにより、十分な判断資料に基づく適切な判断が行われることが必要である。」

以上のことから、認知症高齢者であっても意思決定能力が残存していると推定し支援を始め

ることが原則とわかる。ただし、支援付き意思決定のアプローチが行われても、心身の状態等により医療・ケア内容の決定が困難な場合も当然に起こりうることであり、その場合、代理代行決定を選択しアプローチする。その際、支援者は、第三者に検証できる形で代理代行決定を選定した理由を客観的な事実として明確に記録を残しておく必要がある。代理代行決定は、意思決定能力を喪失していることについて確たる根拠がある前提での第二義的な意思決定支援として位置づけられている。

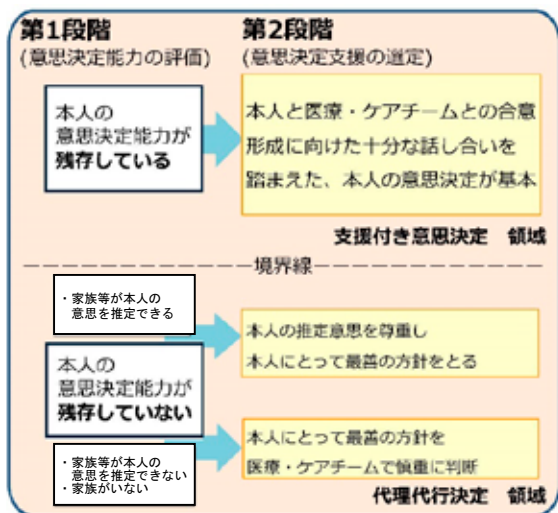


図1 神戸大学 (2018) を一部改変し筆者作成

図1のように意思決定支援は、大きく分けて2段階に分けられる。第1段階は、本人の意思決定能力がどの程度残存しているかを評価していくことである。第2段階では、第1段階で行われたアセスメント評価によって、支援付き意思決定や代理代行決定に対するアプローチを行うことになる。意思決定能力の評価を適切に行うことは、意思決定支援の始まりであり、支援を行ううえで重要な基礎であるといえる。

## II. 研究の目的と方法

### 1. 目的

本研究の目的は、認知症高齢者の意思決定支援における意思決定能力の評価における現状と課題を整理し、今後の取り組みの方向付けを明確にすることである。医療現場において、意思

決定能力の評価のプロセスや根拠は、明確にされてきたのだろうか。本研究は、第1段階の意思決定能力の評価が適切に行われていないのではないかという仮説にもとづいている。第1段階の評価が不十分であった場合、必然的に第2段階で適切な支援に結びつく可能性は低くなる。ここで一つの疑問が生まれる。意思決定能力の評価はどのような場面で誰が主体的に行っており、どのような手段やツールを使って行われているのかということである。この為、本研究では、意思決定支援に関する理論と現状に着目し、実践的な知見から課題と取り組みを示すことを目的とした。

## 2. 文献の検索方法と文献の選択

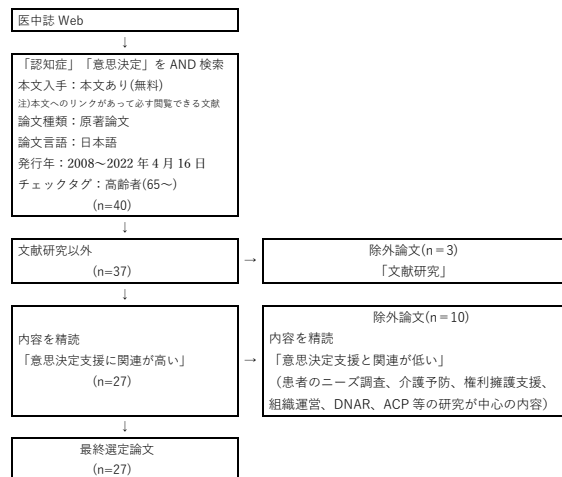


図2 文献検索過程

文献研究の調査対象を探す際、検索データベースの医中誌Webを利用した。検索語は、「意思決定」と「認知症」であり、AND検索した。桐原・長谷川（2013）の「日本で『支援された意思決定』の文言を最初に使用した行政文書は、2008年の内閣府障害者施策総合調査の調査票である」という報告を参考に検索発行年は、2008年以降から2022年4月16日現在までとした。本文へのリンクがあつて必ず閲覧できる文献とし、絞り込み条件は、本文あり（無料）・原著論文・日本語（言語）・65歳以上の高齢者（チェックタグ）である。

検索結果は40件であり、そのうち文献研究3件を除外した37件について精読し、本研究の

テーマに沿わない10件を除外し、最終的に本研究の目的と一致した文献は27件であった。文献検索過程については図2参照。

### 3. 倫理的配慮

引用の際には、自説と他説を峻別し、原著者名・文献・出版社・出版年・引用個所を明示し、日本社会福祉学会研究倫理規程を遵守した。

分析対象となった27件の文献を出版年、研究方法、意思決定支援の分類、具体的場面設定、意思決定能力の評価に関する記載、意思決定能力の具体的評価方法、評価者の職種といった諸項目に照らして検討を行った。検討した内容を、レビューシートに整理したものが表1である。

### 4. 分析方法

表1 調査対象とした文献

No	著者 (出版年)	研究方法	意思決定支援の分類	具体的場面設定	意思決定能力 の評価の記載	意思決定能力の 具体的評価方法	評価者
1	西原ら (2008)	質的研究 (事例研究)	代理代行決定	日常生活内の選択	○	—	社会福祉士 (後見人)
2	新井ら (2008)	量的研究 (質問票)	代理代行決定	介護の選択	×	—	—
3	岩本ら (2009)	質的研究 (質問票)	混合	看取りの選択	×	—	—
4	内ヶ島 (2009)	量的研究	支援付き意思決定	日常生活内の選択	○	意思決定能力を捉える試みとして4つの機能的能力を挙げている ①理解 ②認識 ③選択の表明 ④論理的思考	看護師
5	二神ら (2010)	質的研究	代理代行決定	看取りの選択	○	「施設長もしくは看護師長によって判断」とあるが具体的に不不明	施設長もしくは 看護師長が判断
6	森脇ら (2010)	症例研究	代理代行決定	医療の選択	×	—	—
7	渡辺 (2011)	質的・帰納的研究	支援付き意思決定	日常生活内の選択	×	—	—
8	内ヶ島ら (2011)	量的研究	支援付き意思決定	日常生活内の選択	○	意思決定能力を捉える試みとして4つの機能的能力を挙げている ①理解 ②認識 ③選択の表明 ④論理的思考	看護師
9	鈴木ら (2011)	症例研究	代理代行決定	医療の選択	○	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患者は以前に意向を示したことがあるか？ 事前指示はあるか？ ⑥患者は治療に非協力的か、または協力できない状態か？ 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？	看護師
10	相場ら (2011)	質的研究 (面接)	代理代行決定	医療の選択	○	意思決定能力の欠如 Functional Assessment Staging (FAST) におけるステージ7d以降(座位保持機能の喪失)	看護師
11	上村ら (2013)	量的研究 (症例研究)	混合	看取りの選択	○	・選択を明示できること(選択の安定性を含む) ・重要な情報を理解できること ・状況とその帰結を正しく理解できること(その情報が、自分に対して価値をもつことが理解できること) ・情報を合理的に処理できること	医師
12	小野原ら (2014)	質的研究 (事例研究)	支援付き意思決定	看取りの選択	×	—	—
13	柳村ら (2014)	質的研究 (症例研究)	支援付き意思決定	医療の選択	○	①選択する能力とそれを相手に伝える能力 ②医学情報を理解でき、それを自分自身の問題として把握する能力があること ③患者の意思決定の内容が、本人の価値観や治療目標に一致していること ④決定内容がうつ、妄想、幻覚の影響を受けていないこと ⑤合理的な選択であること ①～⑤すべての項目を満たす場合に自己決定が可能と判断	医師
14	沖田ら (2014)	質的研究 (事例研究)	代理代行決定	看取りの選択	×	—	—
15	吉田ら (2015)	質的研究 (事例研究)	代理代行決定	看取りの選択	×	—	—
16	崎原ら (2017)	質的研究 (症例研究)	代理代行決定	医療の選択	×	—	—
17	下川ら (2017)	質的研究 (症例研究)	代理代行決定	看取りの選択	×	—	—
18	田中ら (2017)	質的研究 (半構成的面接)	代理代行決定	退院先の選択	×	—	—
19	賢原 (2018)	質的研究 (半構成的面接)	代理代行決定	医療の選択	×	—	—
20	齋藤ら (2019) (グーグルコード)	事例研究	支援付き意思決定	退院先の選択	○	—	看護師
21	渡辺 (2020)	量的研究 (質問票)	支援付き意思決定	日常生活内の選択	○	認知機能検査 (MMSE) 前頭葉機能検査 (FAB) 精神機能障害評価票 (MENFIS) QOL 評価尺度 (DHC)	看護師と介護士
22	牧野ら (2020a)	量的研究 (質問票)	代理代行決定	看取りの選択	×	—	—
23	松下ら (2020)	量的研究 (半構成的面接)	代理代行決定	看取りの選択	×	—	—
24	牧野ら (2020b)	量的研究 (半構成的面接)	代理代行決定	看取りの選択	×	—	—
25	塩崎ら (2020)	質的研究 (半構成的面接)	代理代行決定	×	×	—	—
26	船越 (2021)	質的研究 (事例研究)	混合	退院先の選択	○	術後せん妄か認知症かの判断	看護師
27	遠田ら (2021)	量的研究 (質問票)	代理代行決定	医療の選択	○	MMSEを主に用いて判断	医師

### Ⅲ. 結果

出版年については、2008～2021年までの経年による諸項目に対しての変化は確認できなかった。

意思決定支援の分類については「支援付き意思決定」が7件、「代理代行決定」が17件、双方を含んだものが3件であった。

意思決定支援の具体的場面については、日常生活の選択が5件、介護の選択が1件、医療の選択が7件、退院先の選択が3件、看取りの選択が10件、場面特定無しが1件であった。

意思決定能力の評価については、記載ありが12件、記載なしが15件であった。具体的評価方法まで記載ありが9件、具体的評価方法までの記載なしが3件であった。評価方法の具体例としては、認知機能検査（MMSE）を主に用いて判断したものが1件。認知機能検査（MMSE）に加え、前頭葉機能検査（FAB）、精神機能障害評価票（MENFIS）、QOL評価尺度（DHC）を組み合わせたものが1件。Functional Assessment Staging（FAST）におけるステージ7d以降（座位保持機能の喪失）で判断したものが1件などであった。

意思決定能力の評価者（場面設定の内訳）については、医師が3件（医療の選択：2件、看取りの場面：1件）、看護師が6件（日常生活内の選択：2件、医療の選択：2件、退院先の選択：2件）、看護師と介護士が1件（日常生活内の選択：1件）、施設長又は看護師長が1件（看取りの選択：1件）、後見人の社会福祉士が1件（日常生活内の選択：1件）であった。

### Ⅳ. 考察

集計結果の出版年と意思決定支援の分類より、経年に関係なく、第一義的な支援付き意思決定に比べ、第二義的な代理代行決定を選択される傾向にあった。

意思決定支援の具体的場面は、医療現場が多い傾向にあり、医中誌Webを用いて検索したため医療分野の文献が集中して集計されたと考

えられる。

意思決定能力の評価について触れられていない論文が全体の半分以上あり、意思決定能力の評価に対する議論があまりされていないことが示された。意思決定支援の議論の中で、意思決定能力の評価は重要な課題の一つであるが、十分に注目されているとは言えないことが問題である。

意思決定能力の評価方法まで具体的に説明されているものは全体の1/3程度であった。経年により評価方法の統一化が進んでいく様子もなく、2008～2021年の間においては、意思決定能力の評価方法の確立に関して大きな進展は確認できなかった。具体的評価方法が標準化できていないことは、同じ場面や同じ状況下であっても支援者の評価方法の選択次第で評価結果が変わる可能性を意味し、さらには評価後の支援の方向性をも変わる可能性を意味している。支援者個人に意思決定能力の評価の責任を押し付けることはあまりにも安易であり、社会構造全体の課題として捉えていく必要がある。集計結果の中に簡易認知機能検査を意思決定能力の評価に用いた文献も確認できたが、日本がんサポーターブケア学会（2020：161）は、意思決定能力の評価について「Mini Mental State Examination（MMSE）などの簡易認知機能検査は、評価の解釈をする上で有用であるが、意思決定能力評価の代用にはならない（認知機能と意思決定能力は全く別の概念である）」と説明している。MMSEを含む簡易認知機能検査と意思決定能力の評価を概念的な違いから、意思決定能力の評価を簡易認知機能検査のみに頼ることの不確実性を示している。認知症高齢者の意思決定能力の評価方法として、厚生労働省（2018：4）は、意思決定能力の評価を4つの視点から捉えている。①理解する力 ②認識する力 ③論理的に考える力 ④選択を表明できる力の構成で定義している。社会的に一定の評価指標の方向性が示されることで、意思決定支援における意思決定能力の評価基盤も整っていく可能性はある。課題解決に向けた取り組みとして意思決定能力の評価ツールの

活用が挙げられる。意思決定能力の評価方法として、半構造化面接法であるMacArthur Competence Assessment Tool-Treatment (MacCAT-T) を用いる案については、医療同意の場面に限って有効かもしれないが患者自身の疾患理解の評価に重きを置き、その他の場面での流用性は低い。最高裁判所、厚生労働省、日本社会福祉士会などで構成された意思決定支援ワーキング・グループ（2020：13）から「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」が作成され、その中で、「個別課題発生時における意思決定能力のアセスメントシート」が提示されている。汎用性が高く、後見事務以外の用途でも参考にできる。しかし、医療現場での認知度は高いと言えず、活用した先行研究の事例数も不十分である。ただし、意思決定能力の評価に関する規定されたアセスメントシートが普及し、実践場面や研究場面で活用されることは、支援の質の担保に繋がる。公的なアセスメントシートが意思決定支援の意思決定能力の評価場面や目的に適した項目に見直され、様式の使い分けが行われていくことで、より精度の高いツールとしての役割を果たせるだろう。

意思決定能力の評価者の職種について、集計結果から多職種に関連があることがわかる。林（2020：64）は、医療ソーシャルワーカー 88名を対象に質問紙調査を実施した。その質問項目で意思決定能力の判断をくだす者について問うている。医師を選んだのは全体の72.7%と最も多く、ソーシャルワーカーを選んだのは1.1%に留まり非常に低い結果（複数回答形式）であった。ただし、この調査は、医療選択と同意の場面を設定しているため、医師が選ばれやすい傾向にあったとも考えられる。たとえば、退院後の療養先の選択場面を設定した場合、ソーシャルワーカーが選択される可能性も十分にある。意思決定支援を行う場面設定によっても評価者の職種は変化する。今回、集計された職種以外にも、意思決定支援に関わる職種であれば、何らかの場面で意思決定能力の評価を行っている可能性が高い。意思決定能力の評価者になり得ることから、意思決定能力の評価の方法の確立

は、職種を超えた課題であることが示された。

## V. 本稿の意義と残された課題

本研究の文献レビューを通して、意思決定能力の評価方法の確立ができていないこと、評価結果の根拠が明確ではないままに代理代行決定を選択している可能性のあること、支援場面に応じて意思決定能力の評価者の職種は変化することが示唆された。これらの知見は、すべての支援者が評価者としての自覚を認識するだけでなく、意思決定能力の適切な評価に向けて意識を改める意義もある。意思決定支援の意思決定能力の評価に着目した先行研究は少ないことから、本研究には新規性がある。ただし、本研究の結果のみでは、なぜ代理代行決定への研究の方に関心が高いのか、結果が医療現場の実態をどこまで反映しているのかまでは、わからなかった。医療現場で行われる意思決定支援の意思決定能力の評価状況の実態把握は、詳細な場面・目的設定のもと、改めてアンケート調査などを使った量的研究、または、個々の支援者がどのように評価結果を解釈しているのかを、質的研究と合わせて深めていく必要がある。

文献検索の絞り込み条件において本文あり（無料）とし、本文へのリンクがあって必ず閲覧できる文献に限って選択したことにより、文献対象の幅を不用意に狭める結果となり、見落とされた中に重要な文献がある可能性も否めず、課題を残した。今後の文献検索の際、研究としての信頼性を保つためにも再考が必要である。筆者は医療現場の認知症高齢者の意思決定支援に問題意識を持ち、文献研究の調査対象を探す際の検索データベースを医中誌Webとし、意思決定の場面が医療の現場が中心の文献研究を収集した。CiNii等、他のデータベースから同様の条件で抽出した場合、違った傾向の研究結果が得られる可能性も十分予測されることが本研究の限界点である。

ソーシャルワーカーの意思決定支援の意思決定能力の評価に関しては、残された課題も多く、意思決定支援に携わるソーシャルワーカー

がどのような視点でどのように評価を行っているかの実情について述べられた先行研究が殆ど見つからなかった。ソーシャルワーカーをはじめとした専門職が意思決定支援に対して専門性を示すには、意思決定能力をどのように評価し捉え、どのような根拠のもと、支援の方向性を考えたのかを明らかにしておく必要がある。そのためにも、支援プロセスを明確に記した研究報告の積み重ねが重要である。その支援プロセスとは他者の取り組みと比較検討できるように前述したような共通のアセスメントシートを用いて評価項目をある程度そろえておくことが望ましい。さらには、意思決定能力の評価は、多職種の誰しも行いう可能性から、職種を横断して利用できる公的なアセスメントシートが普及されることが望まれる。

## 付記

本研究は、石田皓一が日本社会福祉学会第70回秋季大会で発表した内容をもとに大幅に加筆、修正を行ったものである。

## 文献

- 相場健一・小泉美佐子（2011）「重度認知症高齢者の代理意思決定において胃瘻造設を選択した家族がたどる心理的プロセス」『老年看護学』16（1）、75-84.
- 新井明日奈・荒井由美子（2008）「介護に関する事前の意思決定及び意思表示—わが国の一般生活者2161名における実態—」『日本老年医学会雑誌』45（6）、640-46.
- 船越美香（2021）「認知症のある大腿骨近位部骨折患者に対する看護 自宅へ帰りたく願う患者への退院支援」『日本運動器看護学会誌』16、44-9.
- 二神真理子・渡辺みどり・千葉 真弓（2010）「施設入所認知症高齢者の家族が事前意思代理決定をするうえで生じる困難と対処のプロセス」『老年看護学』14（1）、25-33.
- 林真帆・織原保尚・日和恭世（2020）「判断能力が不十分な人への意思決定支援と医療ソーシャルワーカー—医療ソーシャルワーカーへのアンケート調査を踏まえ—」『別府大学紀要』61、64.
- 狭間香代子（2017）「意思決定支援とソーシャルワーカーの実践知」『関西大学人権問題研究室紀要』74、45.
- 意思決定支援ワーキング・グループ（2020）「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」（<https://www.mhlw.go.jp/content/000750502.pdf>, 2024.8.6).
- 伊東香純（2017）「支援された意思決定と代理意思決定の違い—国連障害者権利条約採択までの過程から—」『立命館大学大学院先端総合学術研究科紀要Core Ethics』13、1-11.
- 岩本テルヨ・山田美幸・加瀬田暢子（2009）「特別養護老人ホーム在居者の最期の場の決定に関わる現状と課題 全国調査を通して」『山口県立大学学術情報』2、8-14.
- 桐原尚之・長谷川唯（2013）「支援された意思決定を巡って—日本国内法の現状と課題—」『生存学研究センター報告書 [20]』（[https://www.ritsumei-arsvi.org/publication/center\\_report/publication-center20/publication-306/](https://www.ritsumei-arsvi.org/publication/center_report/publication-center20/publication-306/), 2023.2.22).
- 厚生労働省（2018）「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」(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>, 2023.2.22).
- 神戸大学（2018）「『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』における意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）厚生労働省委託事業『人生の最終段階における医療体制整備事業』患者の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会資料E-Fieldスライド資料2.1」（[https://www.med.kobe-u.ac.jp/jinsei/a-cp\\_kobe-u/acp\\_kobe-u/doc/2\\_1.pdf](https://www.med.kobe-u.ac.jp/jinsei/a-cp_kobe-u/acp_kobe-u/doc/2_1.pdf), 2023.2.22).
- 牧野公美子・杉澤秀博（2020a）「認知症高齢者の終末期医療と看取り場所を最終決断した遺族の代理意思決定に対する「満足感」と「後悔」に関連する要因 介護老人福祉施設で行われた看護支援に着目して」『老年学雑誌』10、82-97.
- 牧野公美子・杉澤秀博・白柳聡美（2020b）「認知症高齢者の終末期医療と看取り場所を最終決断した遺族の代理意思決定に対する『満足感』と『後

- 悔』に関連する要因 介護老人福祉施設で行われた看護支援に着目して』『老年看護学』25(1), 97-105.
- 松下幸子・長田久雄 (2020) 「介護老人保健施設における利用者家族の看取りの体験とそこで生じる心理的プロセスの検討」『老年学雑誌』10, 98-113.
- 簗原文子 (2018) 「認知症高齢者の胃ろう造設を代理意思決定した家族の心理的変化 造設から看取り後まで」『老年看護学』22(2), 70-8.
- 森脇義弘・加藤真・豊田洋ほか (2010) 「意思疎通困難な臥床高齢者のイレウス管による腹部食道穿孔の1例」『日本臨床外科学会雑誌』71(9), 2326-30.
- 名川勝・水島俊彦・菊本圭一 (2019) 「福祉専門職のための意思決定支援ガイドブック」中央法規出版3-5.
- 日本弁護士連合会 (2015) 「『成年後見制度』から『意思決定支援制度』へ～認知症や障害のある人の自己決定権の実現を目指して～」『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分科会基調報告書』171-9.
- 日本がんサポーターブケア学会 (2020) 「高齢者がん医療Q&A 総論」161-2. (<http://jascc.jp/wp/wp-content/uploads/2020/03/501ec314f7e8e08138be7ed233062ef0.pdf>, 2023.8.6).
- 西原留美子・佐久間志保子 (2008) 「成年後見活動において身上に配慮した生活支援のあり方を決定する際のアセスメント項目の研究 社会福祉士を対象とした聴き取り調査の分析 (その1)」『東海大学健康科学部紀要』13, 9-18.
- 沖田将人・日下部明彦・秋葉涼子ほか (2014) 「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドラインに沿って、胃瘻からの栄養補給法の中止を検討した1例」『日本老年医学会雑誌』51(6), 560-3.
- 小野原智香子・前田静子・石橋一代ほか (2014) 「独居の末期がん患者への在宅支援事例を通して学んだこと」『福岡赤十字看護研究会集録』28, 56-9.
- 齋藤多恵子・石橋みゆき・山下裕紀ほか (2019) 「急性期病院の認知症高齢者の退院支援過程において退院支援専任看護師が行う倫理的意思決定支援」『千葉看護学会誌』25(1), 47-56.
- 崎原桂・仲宗根孝・安谷屋リラほか (2017) 「経口摂取困難例に対する当院での意思決定支援」『沖繩赤十字病院医学雑誌』22(1), 49-51.
- 下川美穂・久永貴之・矢吹律子ほか (2017) 「がん終末期における植え込み型除細動器停止にどう対応するか 緩和ケア病棟における5症例の経験から」『Palliative Care Research』12(3), 553-7.
- 塩崎麻里子・佐藤望・増本康平 (2020) 「認知症高齢者の家族介護者が代理意思決定場面で経験した後悔に関する質的調査研究 後悔を引き起こす要因と後悔に影響する選択の仕方」『老年社会科学』42(3), 200-8.
- 鈴木智・中野弘一・坪井康次ほか (2011) 「高齢で嚥下障害のある患者における栄養経路の決定に関する臨床倫理的検討」『心身医学』51(7), 650-8.
- 田中裕子・佐伯和子 (2017) 「精神科に入院した若年性認知症者の退院先に関する家族の意思決定の構造」『日本地域看護学会誌』20(2), 46-54.
- 遠田大輔・廣瀬亜衣・畠真理子ほか (2021) 「軽度認知症者の終末期医療に対する意向調査と家族介護者との相違」『日本プライマリ・ケア連合学会誌』44(2), 45-52.
- 上村智彦・青木友孝・伊藤能清ほか (2013) 「造血器悪性腫瘍患者の終末期および看取り方針に関する意思決定についての後方視的検討」『Palliative Care Research』8(2), 248-53.
- 内ヶ島伸也 (2009) 「認知症高齢者の日常生活ケアに関わる「選択の表明」能力と「論理的思考」能力の特徴」『北海道医療大学看護福祉学部学会誌』5(1), 39-47.
- 内ヶ島伸也・蒲原龍 (2011) 「認知症高齢者の日常生活ケアにかかわる意思決定能力の特徴とその関連要因の検討」『北海道医療大学看護福祉学部学会誌』7(1), 13-23.
- 渡辺陽子 (2011) 「高齢者施設で生活する中等度・重度認知症高齢者に自己決定の機会を提供する看護介入の有効性についての検討」『人間と科学: 県立広島大学保健福祉学部誌』11(1), 29-40.



渡辺陽子 (2020) 「介護老人保健施設の看護・介護スタッフによる日常生活における自己決定支援の積み重ねが認知症高齢者に及ぼす効果」『老年看護学』24(2), 65-75.

柳村文寛・下畑享良・他田正義ほか (2014) 「クロイツフェルト・ヤコブ病における病名告知, 治

療の検討」『臨床神経学』54(4) 298-302.

吉田笑美子・阿野沙耶香・石橋典子ほか (2015) 「認知症を持つがん患者とその家族に対する意思決定支援 治療継続困難な多発性骨髄腫患者の一例」『福岡赤十字看護研究会集録』29, 9-11.

## Literature Review on the Current Status and Issues of Assessing Decision-Making Capacity in Decision Support for Elderly People with Dementia

Koichi ISHIDA Satoko TANAKA

– Abstract –

The Ministry of Health, Labour and Welfare (2018) has formulated the “Guidelines for Decision-Making Support for People with Dementia in Daily Life and Social Life”. However, the method of assessing decision-making capacity is left largely to the judgment of the field, and supporters face anguish and conflict in the field of practice. The purpose of this study is to summarize the current status and issues in the assessment of decision-making ability in decision support for elderly people with dementia, and to clarify the direction of future efforts. An AND search was conducted using “ICHUSHI Web,” a search service for medical articles, using the search terms “decision-making” and dementia. Twenty-seven references were analyzed and organized into a review sheet. The aggregate results showed that more papers tended to select proxy decision making than supported decision making, revealing the current lack of uniformity in methods for evaluating decision-making capacity. Different assessment methods produce different assessment results, which significantly affect the content of subsequent support. For the assessment of decision-making capacity, it can be said that quality assurance of support is achieved when assessment sheets are defined, widely disseminated and utilized.

Key words : Decision support, Supported decision making, Substitute decision making, Decision-making capacity, Elderly people with Dementia