

論 文

ソーシャルワーク実践モデルを活用した認知症高齢者対象の アドバンスケアプランニングに関する文献研究

牧原拓矢^{*1}

越智あゆみ^{*2}

細羽竜也^{*3}

—抄 録—

人生の最終段階における医療・ケアの選択に本人の意向の反映は、認知症高齢者への支援の大きな課題である。本研究の目的は、認知症高齢者対象のアドバンスケアプランニング（ACP）実践の知見をソーシャルワーク実践モデルの視点から体系的に整理し、これまでの実践内容と今後の実践課題を明らかにすることであった。文献研究から、以下の知見を得た。（1）人生の最終段階での治療やケアの意向は、本人より家族介護者の介護や生活状況が延命治療の選択に影響するも、ACPを実践することにより本人の意向に応えることができる可能性が示された。（2）人生の最終段階で意思が表明できなくなった場合の準備と、認知症高齢者の意思を汲み取る工夫がACP実践に期待されていた。考察では、実践現場において介護支援専門員やソーシャルワーカーが認知症高齢者に対して、積極的にACPを実践し、より本人の意思を汲み取ることができるよう知見を積み上げる必要性を述べた。

キーワード：アドバンスケアプランニング、認知症高齢者、ソーシャルワーク実践モデル、意思決定支援、人生の最終段階

I. 研究の背景および目的

1. 研究の背景

我が国の高齢化率は、2022年に29.0%となった（内閣府 2023）。認知症高齢者数は2025年に730万人にまで急増し、高齢者の20.0%が認知症になると推計されている（二宮 2015）。終末期において、重度の認知症や脳血管疾患などによる認知機能の低下により、約70%の高齢者が自ら意思決定できない状態にあると報告されている（Silveira et al. 2010）。人生の最終段階における医療・ケアの選択に本人の意向をどう反映するかは、特に認知症高齢者への支援の大きな課題となっている。

厚生労働省（2018a）は、終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインを改訂し、「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」を公表した。このガイドラインは、諸外国で普及しつつある「ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス）」（厚生労働省 2018b：1）の概念を盛り込んだ上で、「担当の医師ばかりでなく、看護師やソーシャルワーカー、介護支援専門員等の介護従事者などの、医療・ケアチームで本人・家族を支える体制を作ることが必要」（厚生労働省 2018b：2）という考えに基づき策定された。同年には「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」（厚生労働省 2018c）も発表され、ケアを提供する専門職種や行政職員の例に、社会福祉士、精神保健福祉士、地域包括支援センター職員などが挙

受付日：2024.2.23

^{*1} 県立広島大学大学院

^{*2} 県立広島大学

^{*3} 県立広島大学

げられている。

これらのガイドラインから、医師や看護師だけでなく、ソーシャルワーカー、介護支援専門員などにも、認知症高齢者を対象とした意思決定支援の実践が求められていることが確認できる。具体的なACP実践には、治療やケア等に関する本人の意思決定支援や、意思決定できなくなった時に備えて、家族等が将来の医療に関する本人の意向を理解し、代理意思決定を行う際の精神的負担感の軽減等が期待されている。一方で、先行研究からは、医療・ケア等のサービスに認知症高齢者の意思が十分に反映されていない実践現場の実態がうかがえる。例えば、上村ら（2013）によれば、人生の最終段階において、本人の意思が確認できなかった要因として、最も多いのは認知症であった。濱崎・片山（2021）によると、認知症軽度の場合には、日常生活に関する内容に関しては本人への意思確認が行われる傾向にあるものの、認知症中等度・重度になると、日常生活上の選択・治療の選択等に関する内容については、本人ではなく、家族への意思確認が行われる傾向にあることが示されている。牧原ら（2023）は、代理意思決定を担う割合が高い家族が代理意思決定を経験した心情としては、後悔・閉塞感・選択に対する揺らぎと不安が示され、家族に精神的負担感があることが明らかにされている。

菊本ら（2022）によると、代理意思決定者の選定が認知症高齢者のACPの特性の1つとして捉えられている。星野（2023）は、意思決定において本人が決定できないことや、すぐに答えが出せないことも保障するという考え方（マイクロシステム）や、個人のみならず、周囲への意思決定支援という考え方を育てる（メゾシステム）こともソーシャルワーク実践であると述べている。さらに、社会全体として価値観や多様性の尊重が根付くようなソーシャルワーカーの関与（マクロシステム）が重要であると述べている。認知症高齢者の意思決定を支援するACPの取り組みは、まさにソーシャルワーク実践におけるマイクロ・メゾ・マクロシステムでの意思決定支援に該当するものと捉えることが

できる。

ACPへの期待に対するわが国の実情として、角田（2015）は、実際にACPとは具体的に何をすればよいのかが明確にならないまま、臨床現場ではそれぞれが手探りで、ACP実践に役立てようと苦労していると述べている。加えて、1983年～2014年の日本語文献のレビューを行った結果、ACPに関する文献数は2010年以降から飛躍的に増えているが解説が多く、ACPは重要であるとの言及に留まっていると指摘している。

Hirakawa et al.（2018）は、ACPは、本人とその家族がACPを行う準備ができた時に成功する可能性があり、個々のニーズを把握する介護支援専門員とソーシャルワーカーは、本人やその家族がACPのプロセスに参加する準備ができているか、評価する必要があると述べている。また、身体的・心理的・社会的状況の変化により、ACPのプロセスに参加する準備状況は個々で異なるため、新たにACPプロセスに参加する本人だけでなく、すでにACPに参加している本人に対しても評価する必要性が示されている。これらにより、介護支援専門員とソーシャルワーカーは、人生の最終段階に関して前向きな対話が行えるような環境をつくるため、本人と良好な信頼関係を築くことが重要であると指摘している。

このHirakawa et al.（2018）の指摘から、筆者らは、これまでの認知症高齢者に対するACP実践をソーシャルワーク実践モデルに基づいて分析し、体系的整理を試みることで、今後、一層、必要性が高まると予想される認知症高齢者に対するACP実践に関する研究の発展に資することができるのではないかと考えた。体系的整理にあたって、石川（2019）による「4つのシステムからみた3つの実践レベル」という枠組みに着目した。この枠組みは、横軸にマイクロ・メゾ・マクロの実践の枠組みを配置し、縦軸にPincus & Minahan（1973）によるシステムモデルの4分類（ワーカー・システム、クライアント・システム、ターゲット・システム、アクション・システム）を配置したものである。

筆者らは、この枠組みを活用することで、誰が、誰を対象として、どのようにアプローチするのかを明確化でき、包括的にソーシャルワーク実践を分析することができると考えた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、石川（2019）の枠組みを用いて、認知症高齢者対象のACP実践の知見を、ソーシャルワーク実践モデルの視点から体系的に整理し、これまでの実践内容と今後の実践課題を明らかにすることとした。

Ⅱ. 研究対象および研究方法

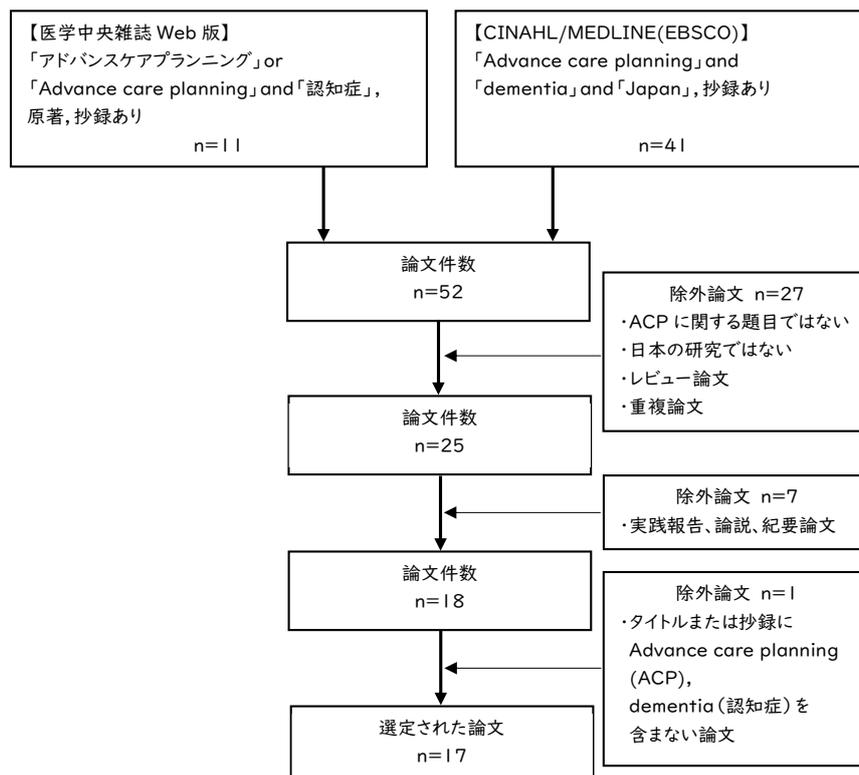
1. 文献検索と文献の選択過程

本研究の方法は、文献研究である。2023年1月28日に、Ciniiで、「アドバンスケアプランニングAND日本AND文献レビュー」をキーワードにして検索したところ、わが国のACP研究をレビューした文献（谷本ら 2018）が抽出された。そこで、谷本ら（2018）による研究論文の抽出方法を参考に、次の手順で本研究を進めることとした。

(1) 文献検索の過程

谷本ら（2018）は、国内外の研究論文の検索に医学中央雑誌Web版とCINAHL Plus with Full TextとMEDLINE with Full Textの同時検索システム（CINAHL/MEDLINE）を用い、2011年1月から2017年4月時点までの文献をキーワード検索していた。医学中央雑誌Web版では「アドバンスケアプランニング」OR「Advance care planning」で検索し、原著および抄録ありで絞り込んでいた。また、CINAHL/MEDLINEでは「Advance care planning」AND「Japan」で検索し、抄録ありで絞り込んでいた。本研究では、この検索方法を参考に、医学中央雑誌Web版では「アドバンスケアプランニング」OR「Advance care planning」AND「認知症」で検索し、原著および抄録ありで絞り込みを行った。また、CINAHL/MEDLINEでは、キーワード「Advance care planning」AND「Japan」AND「Dementia」で検索し、抄録で絞り込みを行った。なお、2017年4月までの文献は谷本ら（2018）で取り上げられていることから、本研究では、2017年4月から2023年1月までに期間を限定し、2023年2月1日に検索した。

図1 対象論文の選定フロー



対象論文の選定フロー（図1）の通り、計52件が抽出された。

（2）文献選択過程

谷本ら（2018）の除外基準は、（1）重複論文、（2）タイトルまたは抄録にadvance care planning（ACP）を含まない論文、（3）症例報告などの研究データを含まない論文であった。これを参考に、本研究の除外基準は、（1）ACPに関する題目ではない論文、（2）日本の研究ではない論文、（3）レビュー論文、（4）重複論文、（5）実践報告、論説、紀要論文、（6）タイトルまたは抄録にAdvance care planning（ACP）とdementia（認知症）を含まない論文とした。除外の結果、本研究の対象文献は17件となった（図1）。

2. 分析方法

対象文献について、石川（2019）の枠組みに従って、以下の手順で分類を行った。

（a）分類は、社会福祉学を専攻とする研究者と、10年以上の経験がある福祉専門職の2名で、石川（2019：33）による以下の整理に準拠して実施した¹⁾。なお、石川（2019）は、ターゲット・システムはワーカー・システムやクライアント・システムに比べて多様・複雑で広範囲に及ぶこと、アクション・システムはターゲット・システムとは密接な関係にあり明確な区分は難しいと述べていることから、本研究では、研究結果の要約の対象を、ワーカー・システムとクライアント・システムのみ限定することとした。

- ・ワーカー・システム×マイクロレベル：「ワーカー個人やワーカー仲間（個人レベルでの専門職知識や技術の向上など）」
- ・ワーカー・システム×メゾレベル：「ワーカーが所属する組織、専門職団体等の働きかけ等（専門職による会議等も含む）」
- ・クライアント・システム×マイクロレベル：「利用者や家族へのアプローチ（従来のクライアントとその家族に対する支援、援助）」
- ・クライアント・システム×メゾレベル：「利

用者の自助グループや同様の課題をもつ団体の組織化等」

（b）論文の結果の内、主要な内容を抜き出して要約・コード化した。

（c）類似したコード内容をもとにカテゴリーを作成した。

要約・コード化の方法には、質的記述的研究（グレッグら 2016）を用いた。分類とコードの抽出、カテゴリー生成の確証性を確保するため、筆者ら 3名で討議を重ね決定した。なお、筆者ら全員が質的研究の経験者である。

3. 倫理的配慮

本研究では、一般社団法人日本社会福祉学会研究倫理規程ならびに日本社会福祉学会研究倫理規程にもとづく研究ガイドラインを遵守した。

Ⅲ. 結果

1. 文献の抽出結果

本研究の対象文献17件の一覧を、表1に示した。日本語文献3件、英語文献14件であった。方法は、質問紙調査9件、インタビュー調査4件、資料調査2件、コホート調査1件、翻案事例の調査1件であった。対象は、認知症高齢者本人4件、家族（介護者を含む）4件、専門職（医師、看護師、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカーなど）4件、本人及び家族（付き添いの支援者を含む）2件、医療従事者及び家族介護者1件、事前ケアプランのトレーニング・ツールキットの翻案作業1件、地域住民1件、であった。

2. 文献の分類結果

石川（2019）の枠組みに沿って分類した結果、クライアント・システム×マイクロレベル8件、ワーカー・システム×メゾレベル5件、ワーカー・システム×マイクロレベル2件、クライアント・システム×メゾレベル1件に分類できた。地域住民に調査を行った研究1件（赤津ら 2018）は、ワーカー・システムやクライアント・システムに該当しない研究と考えられたため、

表 1 対象文献の一覧

著者	タイトル	発行年	目的	方法(調査方法)	対象(分析対象)	主な結果
Hirakawa Y., Chian g C., Aoyama A.	A qualitative study on barriers to achieving high-quality, community-based integrated dementia care.	2017	医療従事者、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカーが効果的に連携、調整するための障壁を明らかにする。	インタビュー調査	介護サービス部門長 4 人、看護師長 3 人、医療ソーシャルワーカー 4 人、介護支援専門員 2 人	「患者の希望が反映されない」「質の高いケアを提供する時間と場所がない」「病院の環境が悪い」「スタッフの待遇が悪い」「外来受診拒否、入院拒否」「家族・介護者による生活支援」「認知症ケアチーム」「地域の絆」といった9つのテーマが浮かび上がった。
赤津・間辺・竹尾・ほか	大都市旧ニュータウン在住高齢者への死後を含めた事前指示に関する意識調査と啓発介入効果	2018	地域住民の意識をアンケート形式で把握し、講演(啓発活動)での変更を捉える。	質問紙調査	地域住民35人	途中退出者が数名発生したため、前後変容に関しては、統計的解析は不可能であったが意識変容の傾向は得られた。特に死後の対応(献体)に関しては有意差をもった意識変化を認めた。また、蘇生・延命の希望者数と救急搬送希望者数に乖離を認めた。
Hamano J., Oishi A., Kizawa Y. et al.	Identified Palliative Care Approach Needs with SPIC T in Family Practice: A Preliminary Observational Study.	2018	SPIC Tを用いて判定された、緩和ケアアプローチが必要な家庭と患者の日本における有病率と特徴を探索。	質問紙調査	平均年齢79.0±7.4歳の患者87人	8人(9.2%)の患者に緩和ケアアプローチが必要であると確認された。緩和ケアを必要とした患者の平均年齢は82.3±8.3歳で、主な基礎疾患は心臓・血管疾患(37.5%)、認知症・虚弱(25.0%)および呼吸器患者(12.5%)であった。緩和ケアアプローチの必要性を指摘された患者8人のうち、かかりつけ医と事前ケアプランについて話し合ったのは2人のみであった。
Shaku F., Tsutsumi M., Nakamura A. et al.	Factors Relating to Caregivers' Preference for Advance Care Planning of Patients in Japan: A Cross-Sectional Study.	2019	延命治療を含む患者の事前ケアプラン(ACP)に対する在宅介護者の嗜好とその関連要因を検討する。	質問紙調査	在宅介護者 309人	半数以上が患者の延命治療の選択についてわからないと回答した。性別、同居人数、医師からの説明の理解度、介護期間などが介護者のLST嗜好と有意に関連していた。
Hirakawa Y., Horie K., Chiang C. et al.	Challenges to Successful Community-based Integrated Approach to Dementia: A Qualitative Study.	2019	認知症高齢者の管理における地域ベースの統合的アプローチを成功させるための主要な課題を明らかにする。	インタビュー調査	医療従事者24人 家族介護者13人	家族介護者への実用的でわかりやすい情報の提供、認知症ケアボランティアと助けを必要としている認知症高齢者やその家族のマッチングを目指すプラットフォームの推進、高齢者と医療従事者間双方へのACPの意識付けの必要性が明らかとなった。
Tsuda K., Higuchi A., Yokoyama E. et al.	Physician Decision-Making Patterns and Family Presence: Cross-Sectional Online Survey Study in Japan.	2019	家族の不在が医師の治療意思決定に与える影響を把握する。	質問紙調査 (インターネット)	医師454人	ヴィネット1では、家族のいない患者に対して透視と人工呼吸を行う意思のある医師は有意に少なかった。ヴィネット2では、人工呼吸の実施に前向きな医師が少なかった。ヴィネット3では、家族のいない患者に対して、創傷処置、手術、輸血、パンプレツサ、透視、人工呼吸、胸部圧迫を行う意思のある医師が有意に少なかった。
佐々木大輔	介護老人保健施設におけるアドバンス・ケア・プランニングの試み	2019	介護老人保健施設(老健)におけるACPについて家族の意向に限定して検討し、ACP作成および実施の資料を得る。	質問紙調査	老健入所者100人の家族	医療機関搬送希望33人、希望せず61人で希望しない者が多かった(p<0.01)。医療機関搬送希望、希望せずの2群(未定を除く)で希望の有無のカットオフとなる年齢は平均寿命程度の87歳であった。医療機関搬送希望せず群は希望群よりも平均介護度は高く、平均HDS-R得点が低かった(p<0.01)。また、医療機関搬送希望せず群は心肺蘇生処置も不要と答えていた。経口摂取不能の場合は胃ろう希望5人、最低限の点滴のみでよいが大半であった。
Hoshino D., Watanabe Y., Edahiro A. et al.	Association between simple evaluation of eating and swallowing function and mortality among patients with advanced dementia in nursing homes: 1-year prospective cohort study.	2020	日本の介護施設に入所している進行した認知症患者において、摂食・嚥下機能の簡易評価と1年死亡率の関連を明らかにする。	コホート研究	認知症が進行した312人の入居者	参加者の平均年齢は85.2歳で、79.5%が女性であった。1年後のフォローアップでは、70名の患者が死亡していた。年齢、性別、脳血管障害の既往、咬筋緊張の触診結果不良、修正水嚥下テストは、1年後の死亡率と有意に関連していた。
Oba H., Matsuoka T., Kato Y. et al.	Attitude toward dementia and preferences for diagnosis in Japanese health service consumers.	2021	日本の医療サービス利用者を対象に、認知症に対する意識と診断に対する嗜好を調査する。	質問紙調査 (インターネット)	4つの病院の診療科外来を受診した患者または付き添いの支援者217人	最も恐れている病気が「がん」(43.8%)、次いで「認知症」(18%)であった。認知症を選択した人は、最も恐れている理由として、現実的、感情的、社会的な影響を最もよく挙げていた。ほぼすべての参加者が、認知症の診断をできるだけ早く知りたことを希望しており、認知症の診断をできるだけ早く知ることが希望する配偶者は著しく少なかった。平均すると、日本人の18.1%が65歳までに認知症と診断されると推定された。一方、85歳までに認知症と診断される人は43.7%であることがわかった。

著者	タイトル	発行年	目的	方法(調査方法)	対象(分析対象)	主な結果
Kosaka M., Miyatake H., Kotera Y., et al.	The survival time of end-of-life home care patients in Fukui prefecture, Japan: A retrospective observational study.	2021	患者の転帰を明らかにし、患者の原疾患に着目して在宅療養患者の生存成績をよりよく予測するための要因を明らかにすることを目的とした。	資料調査	2017年、また2018年に初めて治療を受けた患者277人	30日後、90日後、1年後、3年後の生存率は、がん患者でそれぞれ64.6%、33.4%、9.5%、4.1%、認知症患者で91.9%、86.4%、47.0%、78.1%、78.1%、47.0%と、いずれも高率となった。がん患者および高齢者はそれぞれ認知症患者および若年者より死亡する確率が有意に高かった。
Nasu K., Fukahori H., Miyashita M.	Long-term care nurses' perceptions of a good death for people with dementia: A qualitative descriptive study.	2021	高齢者を対象とした長期介護環境において、看護師が考える認知症患者の「良い死」について調査する。	インタビュー調査	認知症患者の終末期ケアに携わる看護師19人	2つのテーマ、(1) 曖昧さ、(2) 心構え、が明らかになった。参加者は、PwDの良い死には曖昧さがあると認識し、PwDを取り巻く人々が良い死を迎えるための準備をする必要性を強調した。準備としては、(a) 認知症になる前の人格を再認識する、(b) 変化することを尊重する、(c) 曖昧な欲求・感情・感覚を解釈し満たす、(d) 合意した自然死のプロセスに沿ったケアを行う、(e) 関係を保つ、の5項目が示された。
Takada S., Ogata Y., Yumoto Y., et al.	Implementation of an Advance Care Planning Inventory and Its Possible Effect on Quality of Dying: A Nationwide Cross-Sectional Study in Group Homes for Persons with Dementia in Japan.	2021	グループホームにおける認知症者の事前ケアプラン実施に関するインベントリーを作成し、インベントリーの実施と入居者の死の質との関連を検討する。	質問紙調査	グループホーム569施設、管理者と介護支援専門員	新たに開発したインベントリーの複合スコアと因子スコアはQOLと有意に関連していた。
鳥田千穂・平山亮・中里和弘ほか	認知症の人は将来をいかに語るか	2021	不確かな将来を想定して初期認知症の人が自分の意思や考えをどのように語るのかを明らかにし、認知症の人にとって意味あるACTFの方法を検討する。	インタビュー調査	初期認知症の本人と通院に同行した家族18人	各参加者の将来の語りの特徴は、「衰えや死に及しない将来の物語」と「衰えや死を組み込んだ将来の物語」の大きく2つに分けることができた。衰えや死に及しない将来の物語には、将来は、現在の満足感に焦点化して現状の継続を希望する語りと、将来を達観した語りが得られた。
Nakanishi M., Nakashima T., Miyamoto Y., et al.	Family caregivers' concerns about advance care planning for home-dwelling people with dementia: a cross-sectional observational study in Japan.	2022	在宅で認知症を患っている個人事前ケア計画の実施に関する家族介護者の懸念を調査する。	質問紙調査(インターネット)	40歳以上である認知症の家族の主要な非専門職介護者379人	155人(40.9%)が愛する人が事前ケア計画を開始したと報告し、うち88人(56.8%)に介護専門家が事前ケア計画の会話に関与していることが示された。家族介護者の心配の度合いは、愛する人が事前ケア計画に関する会話を始めた場合、有意に低くなっていった。認知症患者とその介護者の特徴を調整した結果、心理的幸福度が低い家族介護者は有意に高いレベルの懸念を示した。
Shaku F., Tsutsumi M., Nakamura A., et al.	Factors associated with surrogate families' life-sustaining treatment preferences for patients at home or in a geriatric health service facility: A cross-sectional study.	2022	患者の延命治療に対する在宅介護者と老人保健施設入所者の家族の嗜好を調査する。	質問紙調査	在宅介護者と老人保健施設入所者の家族619人	延命治療の選択は、在宅の介護者群では性別、同居者数、介護期間、医師の説明の理解度と有意に関連していたが、介護保健施設では有意な関連はなかった。さらに、PHQ-9/SF-8 スコアは延命治療の選択と有意な関連を示さなかった。
Wada T., Ishimoto Y., Hirayama K., et al.	Older adults' preferences for and actual situations of artificial hydration and nutrition in end-of-life care: An 11-year follow-up study in a care home.	2022	ケアホームでの終末期ケアにおける高齢者の人工水分補給・栄養補給(AHN)に対する希望と実態を明らかにする。	資料調査	ケアホーム入居者272人	事前指示書では「経口摂取のみ」(59.5%)が最も多く、次いで「点滴」(32.0%)、「集中法」(8.5%)を希望していた。272人の参加者のうち90人が事前指示書を2回作成し、83.3%がWave1からWave2までAHNの好みを変えなかった。2020年未までに、272人のうち93人がケアハウスで死亡した。AHNは、48.9% (経口摂取のみ)、51.4% (点滴注入)、55.6% (集中法)でそれぞれ高齢者の希望に沿った形で提供されていた。
Le Donne, M., E Kistler, C., Hanson, H., et al.	Adaptation of a workshop for Japanese primary care professionals on dementia-specific advance care planning communication.	2022	本研究は、Kistlerらによる米国のプライマリ・ケア臨床医向けの認知症に特化した事前ケアプランのトレーニング・ツールキットを日本語に翻訳するにあたり、日米での翻案上の課題について考察した。	翻案事例の調査	事前ケアプランのトレーニング・ツールの翻案作業	認知症に特化したアドバンス・ケア・プランニング研修ツールキットの翻案の課題として、(1) 翻訳の課題 (N=42)、(2) 認知症患者のための医療制度の違い (N=31)、(3) 明確化 (N=28)、(4) 医療用語の違い (N=10) の4点が見出された。翻訳の課題については、英語と日本語間の言語的課題に関連したものが4点あげられていた。日米における認知症への医療制度の違いに起因する課題についても、医療政策や医療行為の違いなど、4点あげられていた。明確化については、理解を深めるための3点の課題がとりあげられた。用いる医療用語の違いについては、最も課題の頻度が少なかった。

研究結果の要約からは除外した。また、ワーカー・システム×マイクロレベルと、クライアント・システム×メゾレベルは分類件数が少ないことから、質的記述的研究に基づく要約・コード化の対象からは除外した。

件の研究結果の要約を示した。23コード、7サブカテゴリ、2カテゴリが生成された。なお、カテゴリを【 】、サブカテゴリを[]、コードを〈 〉で表した。各コードの文頭には、各コードの通し番号を示す丸数字を置いた。

3. ソーシャルワーク実践モデルを活用した認知症高齢者対象のACP研究の要約

表2に、クライアント・システム×マイクロレベル8件、ワーカー・システム×メゾレベル5

(1)【クライアント・システム×マイクロレベル】の要約結果

【クライアント・システム×マイクロレベル】は、3サブカテゴリ、①～⑫の12コードとなった。

表2 研究結果の要約

カテゴリー	サブカテゴリ	コード内容
クライアント・システム×マイクロレベル	認知症高齢者の状況(4)	①認知症は、がんの次に恐れる病気と捉えられており、診断をできるだけ早く知ることを希望している (Oba et.al. 2021).
		②終末期在宅療養者の生存期間について、認知症高齢者は、がん患者や高齢者よりも死亡率が低かった (Kosaka et.al. 2021).
		③初期認知症の語りの特徴には、「現在の満足感に焦点化して現状の継続を希望する」と「人生最期の希望する場所や状態の言語化」の大きく2つある (島田ら 2021).
		④家族に迷惑をかけたくないという思いがある (島田ら 2021).
	家族介護者の状況(4)	⑤介護者の半数以上が患者の延命治療への態度を把握していなかった (Shaku et.al. 2019).
		⑥医師が適切に説明をしていない場合に、延命治療の選択が増加した (Shaku et.al. 2022).
		⑦延命治療の選択は、家族の同居人数が多いほど減少し、介護期間が長いほど低くなった (Shaku et.al. 2022).
		⑧老健の場合、医療機関搬送を希望せず、心肺蘇生措置も不要、経口摂取不要の場合、最低限の点滴のみで良い (佐々木 2019).
	事前指示書とACPの効果(4)	⑨事前指示書がある場合、ACPを介しても特段に水分補給・栄養補給の意向に違いがなく、患者の意思が反映されていた (Wada et.al. 2022).
		⑩家族介護者にACPに関する懸念を尋ねたところ、認知症と診断されてからの時間が長いことと、心理的幸福度が低いことの両方が、介護者の不安の高さと有意な関連性を示した (Nakanishi et.al. 2022).
		⑪ケア専門家がACPに関与すると、家族の懸念が低くなった (Nakanishi et.al. 2022).
		⑫ACPへの関心が高まるタイミングは、入所の必要性がある時である (Nakanishi et.al. 2022).
ワーカー・システム×メゾレベル	認知症高齢者とACPの実施状況(1)	⑬SPICITにより、緩和ケアの必要性のある認知症高齢者がかりつけ医とACPについて話し合ったことがあるのは極わずかであった (Hamano et.al. 2018).
	認知症高齢者へのACPの実施に関する専門職等の認識(6)	⑭家族介護者に実用的でわかりやすい情報を提供する (Hirakawa et.al. 2019).
		⑮認知症診断とアセスメントに関する医師への教育 (Hirakawa et.al. 2019).
		⑯医療従事者間での情報共有 (Hirakawa et.al. 2019).
		⑰高齢者と医療提供者の双方にACPに対する認識を高める必要がある (Hirakawa et.al. 2019).
		⑱患者の希望が反映されない状況であるため、認知症ケアチームを立ち上げることを望んでいる (Hirakawa et.al. 2017).
	⑲認知症高齢者の意思決定を尊重する方法として、ACPを臨床現場で体系的に実施できることが期待されていた (Hirakawa et.al. 2017).	
	ACPの実施によって期待されること(4)	⑳認知症高齢者等の終末期の希望が表明できるよう、情報提供と対話を行うことは、QOD(死の質)との関連が高い (Takada et.al. 2021).
		㉑認知症高齢者等が終末期の希望を表明できなくなった場合の準備が行える (Takada et.al. 2021).
		㉒認知症高齢者に配慮した意思表示を促す工夫が行える (Takada et.al. 2021).
ACPの実施における課題(1)	㉓アメリカのACP研修ツールキットを、日本で活用するためには、翻訳上の課題と医療制度の法的な違いを踏まえて、当事者とコミュニケーションを図る必要がある (Donne et.al. 2022).	

1) [認知症高齢者の状況]

〈認知症は、がんの次に恐れる病気 (①)〉として捉えられており、〈認知症である診断をできるだけ早く知ることを希望 (①)〉していることや (Oba et al. 2021), 〈家族に迷惑をかけたくない (④)〉という心情を抱えている (島田ら 2021) ことが示された。また、認知症高齢者の特徴として、〈がん患者や高齢者よりも死亡率が低い (②)〉ことや (Kosaka et al. 2021), 初期の認知症の語りとして、〈「現在の満足感に焦点化して現状の継続を希望する」と「人生最期の希望する場所や状態の言語化」 (③)〉の大きく2つあること (島田ら 2021) が示された。

2) [家族介護者の状況]

家族介護者の半数以上が患者の〈延命治療への態度を把握していない状況 (⑤)〉 (Shaku et al. 2019) が示された。また、家族介護者の選択として、〈医師が適切に説明をしていない場合に、延命治療の選択が増加 (⑥)〉し、〈家族の同居人数が多く、介護期間が長いほど延命治療への選択が減少 (⑦)〉する特徴が示された (Shaku et al. 2019)。さらに、介護老人保健施設に入所している場合、〈医療機関搬送を希望せず、心肺蘇生措置も不要、経口摂取不要の場合、最低限の点滴のみで良い (⑧)〉 (佐々木 2019) という、生活する環境要件による選択の特徴が示された。

3) [事前指示書とACPの効果]

〈認知症と診断されてからの時間が長いことと、心理的幸福度が低いことの両方が、介護者の不安の高さと有意な関連性を示す (⑩)〉も、〈ケア専門家がACPに関与すると、家族介護者の懸念が低く (⑪)〉なり、家族の精神的負担を軽減できる効果があること (Nakanishi et al. 2022) が示された。また、事前指示書やACPを介すことにより、〈治療・ケアに患者の意思が反映されたこと (⑨)〉が示され (Wada et al. 2022), 〈ACPへの関心が高まるタイミングは、入所の必要性がある時点 (⑫)〉という報告もあった (Nakanishi et al. 2022)。

これらをまとめると、認知症高齢者は、人生

の最終段階で治療やケアの希望を持っているも表明されない傾向にあり、家族介護者の介護や生活状況が延命治療の選択に影響すること、ACPは認知症高齢者本人、家族の意向に応えることができる効果があることが示された。

(2) 【ワーカー・システム×メゾレベル】の要約結果

【ワーカー・システム×メゾレベル】は、4サブカテゴリー、⑬～⑳の11コードとなった。

1) [認知症高齢者とACPの実施状況]

〈SPICT²⁾により、緩和ケアの必要性のある高齢者がかかりつけ医とACPについて話し合ったことがあるのは少数 (⑬)〉であった (Hamano et al. 2018)。この結果は、かかりつけ医がACPを積極的に取り入れていないことを示しており、より慎重に緩和ケアアプローチを行うべきであることが指摘されていた。

2) [認知症高齢者へのACPの実施に関する専門職等の認識]

地域に根ざした認知症高齢者への統合的アプローチを成功させる重要な課題として、〈家族介護者に実用的でわかりやすい情報を提供する (⑭)〉こと、〈認知症の診断とアセスメントに関する医師への教育 (⑮)〉、〈医療従事者間での個々の認知症高齢者のケアに関する情報の共有 (⑯)〉、〈高齢者と医療提供者の双方にACPに対する認識を高める (⑰)〉こと (Hirakawa et al. 2019), 〈患者の希望が反映されない状況であるため、認知症ケアチームを立ち上げることを望んでいる (⑱)〉こと (Hirakawa et al. 2017) が示された。よって、専門職等は、〈認知症高齢者の意思決定を尊重する方法として、ACPを臨床現場で体系的に実施できることを期待 (⑲)〉していた (Hirakawa et al. 2017)。

3) [ACPの実施によって期待されること]

〈認知症高齢者等の終末期の希望が表明できるよう、情報提供と対話を行うことは、QOD(死の質)との関連が高い (⑳)〉ことが示された (Takada et al. 2021)。ACP実践によって期待されることは、〈終末期の希望を表明できなくなった場合の準備 (㉑)〉と、認知症高齢者

に配慮した〈意思表示を促す工夫 (22)〉を行えることである (Takada et al. 2021).

4) [ACPの実施における課題]

ACP実施における課題として、〈アメリカのACP研修ツールキットを、日本で活用するためには、翻訳上の課題と医療制度の法的な違いを理解した上で、当事者とコミュニケーションを図る必要がある (23)〉 (Le Donne et al. 2022).

これらをまとめると、医師がACPを積極的に取り入れていない状況を指摘する知見がある一方で、地域に根ざした認知症高齢者への統合的アプローチを成功させるための課題の整理が行われていた。ACP実践には、終末期の希望を表明できなくなった場合の準備と、認知症高齢者に配慮した意思表示を促す工夫が期待されていた。

IV. 考察

本研究の目的は、石川 (2019) の枠組みを用いて、認知症高齢者対象のACP実践の知見を、ソーシャルワーク実践モデルの視点から体系的に整理し、これまでの実践内容と今後の実践課題を明らかにすることとした。本研究で得られた結果を、次の2点から考察する。

1. 認知症高齢者と家族介護者の特徴に関する考察

本研究では、〈認知症は、がんの次に恐れる病気 (1)〉として、〈認知症である診断をできるだけ早く知ることを希望 (1)〉している等、認知症高齢者自身が認知症とその診断に抱く心情の特徴が示された。また、〈家族に迷惑をかけたくない (4)〉という心情を抱えていることから、将来に対する意向があるものの、表出されない傾向にあることが考えられた。日本財団 (2021) の調査では、「死期が迫り人生の最期をどこで迎えたいかを考える際に、あなたにとって重要だと思うことは何ですか」という問いに対して、「家族等の負担にならないこと」の回答が約9割であった。特に認知症高齢者

は、人生の最終段階の意向が十分に表出・反映されていないことが考えられる。

家族介護者は、人生の最終段階において代理意思決定者として重要 (牧野 2020) であるも、家族介護者の半数以上が患者の〈延命治療への態度を把握していない状況 (5)〉が示された。牧原ら (2023) は、代理意思決定を経験した家族の心理的負担の大きさを明らかにしている。これらは、先行研究において認知症に関する知識の無さ (塩崎ら 2020) や、意思が不明であること (竹森 2021) 等が要因とされており、家族介護者が事前に認知症高齢者の意向を共有する機会を設ける必要性を示唆している。また、〈医師が適切に説明をしていない場合に、延命治療の選択が増加 (6)〉する傾向にあることや、治療の説明と質疑、医療従事者への不信任感が代理意思決定の後悔に影響する (塩崎 2017) ことから、専門職がACPに関与する際のコミュニケーションスキル不足が本来の意向とは異なる意思決定や、決定に対する迷いにつながるということが指摘されている。医療従事者の説明スキルを高め、意思決定プロセスの中で専門職との信頼関係の構築を図る必要がある。認知症高齢者と家族介護者に対するACPの効果について、〈認知症と診断されてからの時間が長いことと、心理的幸福度が低いことの両方が、介護者の不安の高さと有意な関連性を示す (10)〉結果となったが、ケア専門職がACPに関与すると、家族の不安が低くなっていた。こうしたACPの実践は、認知症高齢者とその家族介護者の課題の解決につながる効果があることが示唆された。

2. 専門職団体等のACPの意識に関する考察

専門職団体の認識として、ACPは積極的に取り入れられていない (Hamano et al. 2018) もの、医師への教育 (15)、情報の共有 (16)、認知症高齢者と医療従事者の認識を高める (17) 必要性が明らかにされた。その上で、認知症高齢者が終末期の希望を表明できるよう、〈情報提供と対話を行うこと (20)〉で、認知症高齢者に配慮した〈意思表示を促す工夫

(22)がACP実践に期待されていた。このことから、医療従事者は十分にACPを取り入れていない状況にあるも、専門職としてACPを行う重要性を認識していると考えられる。今後、認知症高齢者に関するACPを行う上での具体的な援助技術や方法等の検討が必要である。

菊本ら(2022)は、認知症の人のACPの特性として、自身で意思決定ができなくなる時を見通して、早期から家族等が代理意思決定できるように準備する必要があると指摘している。角田(2022)は、認知症のACPは、認知症状の進行とともに意思決定支援内容が増えていくが、本人の意思決定能力が低下していくため、早期からACPを開始することが望ましいと述べている。認知症高齢者等の〈終末期の希望を表明できなくなった場合の準備(21)〉を行うためにも、認知症の特性や疾患の特徴、個々の症状の進行状況に合わせた支援プロセスの構築とACPの実践技術を高めていく研修が必要である。

認知症へのACP実践で鍵となる実践技術とはどのようなものであろうか。古瀬・東海林(2021)は、ACPの支援プロセスは、信頼関係の構築から始まることを明らかにしている。またHirakawa et al.(2018)は、ACP実践を行う上で、本人と家族等の準備状況を把握し、環境設定や信頼関係の形成がソーシャルワーク機能の役割だと述べている。佐藤(2020)は、【援助関係の構築】【予防】【評価】【連携と協働】【情報提供・助言】【希望・意向の明確化】【代弁】【調整】、【精神的支援】という9つのソーシャルワーク機能が発揮されることで、ACPが適切に運用されると指摘している。これらの実践技術は、認知症高齢者本人の意向が優先し尊重されるACPでの意思決定支援に必要なものであり、またソーシャルワーカーに求められる実践の在り方の1つと考えている。

ACP実践を通し、意思決定支援の目標の抽出も重要となる。星野(2023)は、意思決定支援におけるソーシャルワークの目標を、マイクロシステム・メゾシステム・マクロシステムごとに提案している。今後、日常生活のケアを中心

的に担っている介護支援専門員やソーシャルワーカーによる認知症高齢者を対象としたACP実践について、各実践の目的に関する知見も積み上げていく必要があると思われる。

3. 本研究の限界と今後の展望

本研究の限界として、本研究は公表された文献を対象に行った文献研究であり、現在の医療・福祉現場におけるACP実践の状況を十分に把握・反映できているとはいえない。また使用した文献のデータベースでは制度・政策に関する文献を抽出できなかったことから、本研究の結果からはACP実践におけるマクロシステムの知見を十分に反映できなかった。そのため、本研究の知見はミクロ・メゾシステムに限定的であるといえる。今後、ACP実践のマクロレベルに関する検討に視野を広げるとともに、認知症高齢者へのACP実践を通して、ACPにおけるソーシャルワーク機能の確認などに取り組んでいくことが課題である。

付記

本研究は日本社会福祉学会第71回秋季大会での発表内容に、大幅な加筆・修正を加えたものである。

注

- 1)マクロレベルに該当する文献はなかったので、掲載から除外した。
- 2)SPICT(Supportive and Palliative Care Indicator Tool)は、緩和ケア・アプローチに必要な非がん患者を同定するツール(浜野2016)である。

文献

- 赤津博康・間辺利江・竹尾淳ほか(2018)「大都市旧ニュータウン在宅高齢者への死後を含めた事前指示に関する意識調査と啓発介入効果」『日本老年医学会雑誌』55(3), 358-366.
- 濱崎彩子・片山陽子(2021)「認知症高齢者重症度別の意思決定支援内容と実施内容」『ホスピスケアと在宅ケア』29(3), 184-190.

- 浜野淳 (2016) 「2016年度公益財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 事業報告書事業課題「非がん疾患の終末期医療の実態に関する調査」」
(https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/report_2016/2016-1.pdf, 2023.10.1)
- Hamano J., Oishi A., Kizawa Y., et al. (2018) Identified Palliative Care Approach Needs with SPICT in Family Practice: A Preliminary Observational Study, Journal of Palliative Medicine, 21(7), 992-998.
- Hirakawa Y., Chiang C., Aoyama A. (2017) A qualitative study on barriers to achieving high-quality, community-based integrated dementia care, Journal of rural medicine, 12(1), 28-32.
- Hirakawa Y., Chiang C., Uemura M., et al. (2018) Involvement of Japanese Care Managers and Social Workers in Advance Care Planning, Journal of Social Work in end of Life & Palliative Care, 14(4), 315-327.
- Hirakawa Y., Horie K., Chiang C., et al. (2019) Challenges to Successful Community-based Integrated Approach to Dementia: A Qualitative Study, Journal of Gerontological Social Work, 62(6), 613-629.
- Pincus A. & Minahan A. (1973) Social Work Practice: Model & Method, F. E. Peacock Publisher, Inc.
- Hoshino D., Watanabe Y., Edahiro A., et al. (2020) Association between simple evaluation of eating and swallowing function and mortality among patients with advanced dementia in nursing homes: 1-year prospective cohort study, Archives of gerontology and geriatrics, 87, e103969.
- 星野美子 (2023) 「第2章 ソーシャルワーク実践の基盤としての意思決定支援」公益社団法人日本社会福祉士会編 『ソーシャルワーク実践における意思決定支援』中央法規出版. 25-52.
- 石川久展 (2019) 「わが国におけるミクロ・メゾ・マクロソーシャルワーク実践の理論的枠組みに関する考察」『Human Welfare紀要』11(1), 25-36.
- 上村智彦・青木友季・伊藤清能ほか (2013) 「造血器悪性腫瘍患者の終末期および看取りの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), 248-253.
- 菊本由里・徳重あつ子・岩崎幸恵 (2022) 「日本における認知症高齢者のアドバンス・ケア・プランニングの概念分析」『日本看護科学会誌』42, 468-475.
- グレッグ美鈴・麻原きよみ・横山美江 (2016) 『よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 第2版』医歯薬出版.
- 厚生労働省 (2018a) 「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」(<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>, 2023.10.1).
- 厚生労働省 (2018b) 「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解説編」(<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197702.pdf>, 2023.10.1).
- 厚生労働省 (2018c) 「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/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.html>, 2023.10.1).
- Kosaka M., Miyatake H., Kotera Y., et al. (2021) The survival time of end-of-life home care patients in Fukui prefecture, Japan: A retrospective observational study, Medicine, 100(38), 27225.
- 古瀬みどり・東海林美幸 (2021) 「訪問看護師が要介護高齢者のアドバンス・ケア・プランニングを支援するプロセス」『家族看護学研究』27, 63-75.
- Le Donne, M., E Kistler, C., Hanson, H., et al. (2022) Adaptation of a workshop for Japanese primary care professionals on dementia-specific advance care planning communication, Journal of the American

- Geriatrics Society*, 70(12), 3647-3650.
- 牧野喜美子・杉澤秀博・白柳聡美・ほか (2020) 「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.
- 牧原拓矢・越智あゆみ・細羽竜也 (2023) 「高齢患者の家族による代理意思決定での経験と心情に関する文献研究」『人間と科学』23(1), 9-19.
- 内閣府 (2023) 『高齢社会白書』(令和5年版).
- Nakanishi M., Nakashima T., Miyamoto Y., et al. (2022) Family caregivers' concerns about advance care planning for home-dwelling people with dementia: a cross-sectional observational study in Japan, *BMC Palliative Care*, 21(1), 114.
- Nasu K., Fukahori H., Miyashita M. (2021) Long-term care nurses' perceptions of a good death for people with dementia: A qualitative descriptive study, *International Journal of Older People Nursing*, 17(3), 1-9.
- 二宮利治 (2015) 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究 厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業 平成26年度総括・分担研究報告書」.
- 日本財団 (2021) 「人生の最期の迎え方に関する全国調査」
(<https://www.nippon-foundation.or.jp/who/news/pr/2021/20210329-55543.html>,2023.10.1) .
- Oba H., Matsuoka T., Kato Y., et al. (2021) Attitude toward dementia and preferences for diagnosis in Japanese health service consumers, *BMC health services research*, 21(1), 411.
- 佐々木大輔 (2019) 「介護老人保健施設におけるアドバンス・ケア・プランニングの試み」『心身医学』59(7), 652-656.
- 佐藤惟 (2020) 「人生の最終段階を支えるソーシャルワーク機能の検討—アドバンス・ケア・プランニングの運用に向けて—」『東京福祉大学・大学院紀要』10(1-2), 133-140.
- 塩崎麻里子・三篠真紀子・吉田沙蘭ほか (2017) 「がん患者遺族の終末期における治療中止の意思決定に対する後悔と心理的対処—家族は治療中止の何に、どのような理由で後悔しているのか?」『Palliative Care Research』12(4), 753-760.
- 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), 200-208.
- 島田千穂・平山亮・中里和弘ほか (2021) 「認知症の人は将来をいかに語るか」『日本認知症ケア学会誌』20(3), 415-425.
- Shaku F., Tsutsumi M., Nakamura A., et al. (2019) Factors Relating to Caregivers' Preference for Advance Care Planning of Patients in Japan: A Cross-Sectional Study, *American Journal of Hospice & Palliative care*, 36(8), 727-733.
- Shaku F., Tsutsumi M., Nakamura A., et al. (2022) Factors associated with surrogate families' life-sustaining treatment preferences for patients at home or in a geriatric health service facility: A cross-sectional study, *Palliative & supportive care*, 20(3), 334-341.
- Silveira, M. J., Kim, S. Y., Langa, K. M. (2010) Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making before Death, *The New England Journal of Medicine*, 362(13), 1211-1218.
- 角田ますみ (2015) 「日本におけるアドバンスケアプランニングの現状—文献検討と内容分析から—」『生命倫理』25(1), 57-68.
- 角田ますみ (2022) 『ここからスタート アドバンス・ケア・プランニング』へるす出版.
- Takada S., Ogata Y., Yumoto Y., et al. (2021) Implementation of an Advance Care Planning Inventory and Its Possible Effect on Quality of Dying: A Nationwide Cross-Sectional Study in Group Homes for Persons with Dementia in Japan, *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(1),

1-15.

竹森今日子 (2021) 「意思決定能力を欠如した高齢患者の胃瘻造設の代理意思決定をめぐる「揺らぎ」に関する研究—家族の語りの分析を通して」『社会福祉学』61(4), 42-56.

谷本真理子・芥田ゆみ・和泉成子 (2018) 「日本におけるアドバンスケアプランニング研究に関する統合的文献レビュー」『Palliative Care Research』13(4), 341-355.

Tsuda K, Higuchi A, Yokoyama E, et al. (2019)

Physician Decision-Making Patterns and Family Presence: Cross-Sectional Online Survey Study in Japan, Interactive journal of medical research, 8(3), e12781.

Wada T., Ishimoto Y., Hirayama K., et al. (2022) Older adults' preferences for and actual situations of artificial hydration and nutrition in end-of-life care: An 11-year follow-up study in a care home, Geriatrics & gerontology international, 22(8), 581-587.

A Literature Review on Advance Care Planning Utilizing the Social Work Practice Model for Older Adults with Dementia

Takuya MAKIHARA Ayumi OCHI Tatsuya HOSOBABA

– Abstract –

Reflecting the wishes of the patient in selecting medical treatment and care in the final stage of life is a major issue in supporting the elderly with dementia. The purpose of this study was to systematically organize the knowledge of advance care planning (ACP) practice for the elderly with dementia from the perspective of the social work practice model, and to clarify the content of past practice and future practice issues. The following findings were obtained from the literature review.

(1) Although family caregivers' care and living conditions influence the choice of life-prolonging treatment and care in the final stage of life more than the patient's own, ACP practice might be able to meet the patient's intentions. (2) ACP practice was expected to prepare for the case when an elderly person became unable to express his/her will in the final stage of life, and to devise ways to understand the will of the elderly person with dementia. In the discussion, the necessity for care managers and social workers to actively practice ACP with elderly persons with dementia and to accumulate knowledge so that they could better understand the wishes of the person with dementia was discussed.

Key words: advance care planning, older adults with dementia, social work practice model, decision-making support, the final stage of life