

令和元年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

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の普及および研修のあり方  
に関する調査研究事業

---

報告書

令和2年3月

---

合同会社 HAM 人・社会研究所

## まえがき

認知症の本人ができる限り自分で自分のことを決めることの重要性、その支援をする際の基本原則の提示の必要性等を背景に、平成 30 年 6 月に「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、「ガイドライン」とする）が公表されました。翌、令和元年 6 月に公表された認知症施策推進大綱でも、ガイドラインの普及・現場への定着を目指し、昨年度の老人保健健康増進等事業で作成されたガイドライン研修の推進を中心に、多くの対応策が盛り込まれています。

本年度の老人保健健康増進等事業では、昨年度の前身事業の成果物として都道府県・指定都市に配布されたガイドライン研修の教材について、本年度以降の着実な展開に資すること目的に、自治体担当者また講師等を予定する方を対象として研修教材に関する説明会を行いました。ここでは、意思決定支援の現場においてガイドラインの周知・理解がまだまだ進んでいないこと、また、多くの自治体で研修実施に向けた検討段階にあることも分かりました。さらに、ガイドラインの趣旨や守備範囲、障害・医療分野における意思決定支援ガイドライン等との関係性など、補足説明が必要とのご意見もありました。

事業後半では、上記を踏まえて、ガイドライン研修を受けた医療・介護等の専門職の方々がガイドラインの内容をより理解し、実践に結びつけることができるよう、また、研修を企画立案される際の補助資料としても役立つよう、ガイドラインの「読み方・活かし方」小冊子を作成しました。

研修講習会のテキストや当日の記録映像、また、「読み方・活かし方」小冊子など、本年度の成果物は、実施主体のホームページに掲載し、ガイドライン本編、研修教材テキストとともに、広く活用できるよう対応しています。

本年度の成果が、地域におけるガイドラインの普及・定着の一助となれば幸いです。

令和 2 年 3 月

令和元年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

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  
の普及および研修のあり方に関する調査研究事業

委員会委員長 小川 朝生

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の  
普及および研修のあり方に関する調査研究事業  
報告書

目次

I 事業概要	1
II ガイドライン研修講習会について	5
(1) 実施概要	(5)
(2) 研修の構成と研修実施について	(23)
(3) 研修講習会資料	(26)
III ガイドライン「読み方・活かし方」小冊子作成	53
(1) 小冊子作成の経緯と概要	(53)
(2) ガイドライン「読み方・活かし方」(ヨミカツ)	(54)
IV 考察・今後の課題	67
〔巻末資料〕	70
(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)	

## I 事業概要

---

### 1. 事業名

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の普及および研修のあり方に関する調査研究事業

### 2. 事業目的

成年後見制度利用促進法の施行に伴い、「障害者や認知症の人の特性に応じた適切な配慮を行うことができるよう、意思決定の支援のあり方についての指針の策定に向けた検討等」と要請されたことを受け、老健事業においては「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」（以下、ガイドラインとする）を策定（H29 年度）、ガイドラインの普及・定着に向けた研修カリキュラム・教材（H30 年度）が示された。

それらの成果を前提に、先に公表された認知症施策推進大綱においても、同ガイドラインの普及のため、ガイドライン研修について、「独立実施型」、既存の医療・介護従事者等の専門職研修への「組み込み型」の2 類型による着実な実施（支援の考え方および事例の周知等）が求められている。

本事業では、認知症の人の意思決定支援を行う医療・介護分野の専門職をはじめとする全ての担い手に同ガイドラインが周知されることを目指し、本年度の都道府県等による研修実施状況（独立実施型・組み込み型）を把握するとともに、令和 2 年度以降の継続的な研修実施に向け、昨年度事業で持ち越された項目を中心に、課題の整理および研修実施のための支援のあり方を検討する。

具体的には、「研修プログラム」、「研修実施」両面から構成し、前者では、①プログラムの情報追加(支援事例を含む)・充実、②記録の作成や取扱い等に関する手引きの検討・作成を行う。後者では、③講師予定者や行政担当者に対する情報提供・講義用の講習（講師講習会）を実施、加えて、④意思決定支援の実践上の課題などを収集・整理して全国に情報提供を行う。

### 3. 事業実施期間

令和元年 6 月 7 日（内示日）から 令和 2 年 3 月 31 日 まで

### 4. 事業内容等

#### 4-1 事業内容

##### (1) 委員会の設置

ガイドライン策定、研修プログラムの作成に関わった識者委員を中心に、普及推進への協力を想定した専門職団体推薦の委員を加えて委員会を設置した。

また、講師講習会のコンテンツ検討・実施、および、支援過程の記録作成等に関する手引き作成について具体的な検討・作業を担当する「作業会」（委員会より選出）を設置した。

(2) 講師・自治体担当者への講師等講習会の実施

ガイドラインおよび研修プログラムについて、研修の実施主体として想定される都道府県・指定都市の自治体担当者や講師を対象に、研修内容・教材にかかる説明、研修実施にあたっての留意点等について講習会を実施した。

(3) 「支援時の記録作成・取扱方法の手引き(仮称)」の作成

作業会委員を中心に、ガイドラインの構成や具体的な解説、援過程における記録作成、詳細な事例解説について検討・整理の上、ガイドラインおよび研修の補助的資料としての小冊子を作成して配布、併せて報告書にも収載した。

(4) 研修講師等に対するヒアリング調査

本年度実施の研修（組み込み型、独立実施型）において、講師を担当された医師等の識者にヒアリングを行い、研修の企画立案、準備、および、研修教材、受講者の反応等について、幅広く課題や意見を収集した。

4-2 委員会体制および開催状況

[委員]

〈委員会〉

(50音順、敬称略、●は委員長)

1	赤沼 康弘	一般社団法人日本成年後見法学会	副理事長
2	稲葉 一人	中京大学 法務総合教育研究機構	教授
● 3	小川 朝生	国立がん研究センター先端医療開発センター	分野長
4	鎌田 松代	公益社団法人認知症の人と家族の会	理事・事務局長
5	瀬戸 裕司	公益社団法人福岡県医師会	専務理事
6	能本 守康	一般社団法人日本介護支援専門員協会	常任理事
7	三浦 久幸	国立長寿医療研究センター	在宅医療・地域医療連携推進部長
8	水島 俊彦	法テラス埼玉法律事務所	弁護士

〈作業会〉

(50音順、敬称略、●は委員長)

1	有森 直子	新潟大学大学院保健学研究科	教授
2	稲葉 一人	中京大学 法務総合教育研究機構	教授
● 3	小川 朝生	国立がん研究センター先端医療開発センター	分野長
4	寺田 整司	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	准教授
5	永田 久美子	認知症介護研究・研修東京センター	研究部長
6	水島 俊彦	法テラス埼玉法律事務所	弁護士

〈オブザーバー〉 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

〈実施主体〉 合同会社 HAM 人・社会研究所

[会議]

### 第1回 委員会

日時 令和元年9月4日（水）

- 議事
- 1 事業概要・計画案について
  - 2 自治体担当者・講師向け研修講習会について
  - 3 支援時の記録作成・取扱方法の手引き（仮称）について

### 第1回 作業会

日時 令和元年10月10日（木）

- 議事
- 1 事業概要・計画案について
  - 2 自治体担当者・講師向け研修講習会について
  - 3 「手引き」の内容修正について

### 第2回 作業会

日時 令和元年12月11日（水）

- 議事
- 1 研修講習会について（報告）
  - 2 読み方・活かし方小冊子の作成について
  - 3 講師等ヒアリング等について



## II ガイドライン研修講習会

---

### 1. 実施概要

#### 1.1 研修講習会の概要

「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」にかかるガイドライン研修の概要や内容について、都道府県・指定都市での着実な実施につなげることを目的に、自治体担当者および講師候補の医師等を対象とした研修講習会を実施した。

事業計画当初は、研修講師のみを対象とした講師養成に軸足を置いた講習会を企画していたが、第1回委員会のご検討を踏まえて、研修計画の策定、企画準備、講師選定、受講対象設定など、研修のストラクチャにもフォーカスし、対象も自治体担当者を含むものとした。

研修講習会の開催案内に記載した情報をベースに、以下に講習会の概要を示す。

#### [目的]

「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研修」について、「(講義・演習計 3 時間の)独立実施型」、「(他の研修への)組み込み型」の 2 種類研修教材の取扱いをはじめ、研修実施の準備、講義や演習の進め方(模擬講義等)を中心に説明を行うことを目的とします。

#### [対象]

① 同研修を実施する自治体の担当部署のご担当者 (1 名)

② 同研修の実施にあたって協力を要請される関係者※1 (1 名)

※1 同研修の実施準備を進める際に、企画立案の協力を求める・委託を検討している

関係団体のご担当者や研修講師の依頼を考える関係者などを想定します。

※2 会場座席数の関係から、各自治体 2 名まで (①②併せて) の参加が上限となります。

#### [日程および会場]

日程 令和元年 10 月 24 日 (木) 13:00 ~ 16:30 (開場 12:30~)

会場 TKP 東京駅セントラルカンファレンスセンター 10A ホール

[ 日程表 (時間割) ]

始	所要	内 容
		開会・事務連絡 (実施主体：HAM 人・社会研究所)
13:00	10	趣旨説明等 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
13:10	45	ガイドライン概要と研修実施について 国立がん研究センター先端医療開発センター 分野長 小川朝生
13:55	60	模擬講義 (意思決定支援ガイドライン研修講義のポイント) 中京大学法務総合教育研究機構 教授 稲葉一人
14:55	10	休憩
15:05	35	模擬グループワーク (①意思決定支援の基本) ①GW の進め方 ②DVD 視聴・模擬ワーク ③発表・講評のまとめ方 国立がん研究センター先端医療開発センター 分野長 小川朝生
15:40	35	模擬グループワーク (②チームによる意思決定支援) ①GW の進め方 ②DVD 視聴・模擬ワーク ③発表・講評のまとめ方 法テラス埼玉法律事務所 弁護士 水島俊彦
16:15	10	質疑応答
16:25	5	アンケート記載・閉会 (実施主体：HAM 人・社会研究所)

[ 参加状況 ]

参加者 59 名、うち、自治体担当者 40 名 (67.8%)、講師予定者 19 人 (32.2%) であった。  
参加自治体の状況は 37 自治体 (都道府県 28、指定都市 19) で、参加率は 55.2% であった。

[ 講師担当 ]

講師は、作業会委員を中心に上記の日程表の通り担当して頂いた。

(趣旨説明等：認知症施策推進室 南補佐)



(ガイドライン概要と研修実施について：小川委員長)



(模擬講義：稲葉委員)



(趣旨グループワーク②：水島委員)



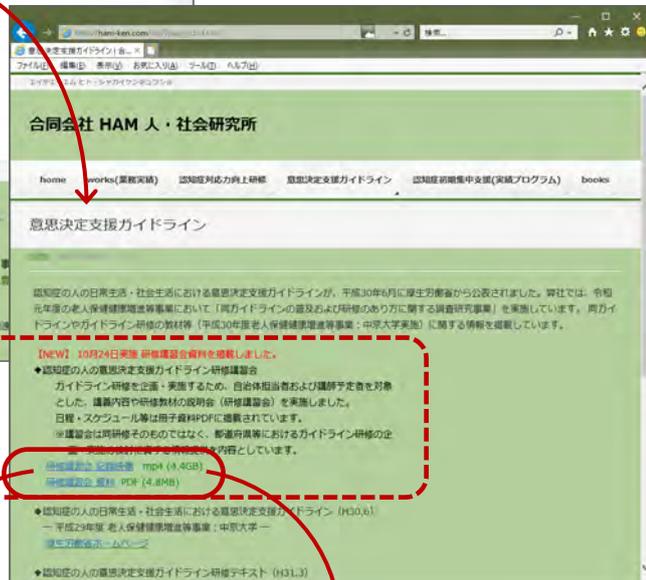
[講習会記録映像]

当日の講習会について記録撮影を行った。当日欠席の自治体担当者や他の講師予定者、また、参加者による振り返りのため、当日配布の講習会資料とともに実施主体ホームページに掲載した。

[合同会社 HAM 人・社会研究所ホームページ]  
<http://ham-ken.com/wp/>



[意思決定支援ガイドラインのページ]



[研修講習会 資料]



[講習会当日の記録映像 (ワーク時間を除く)]



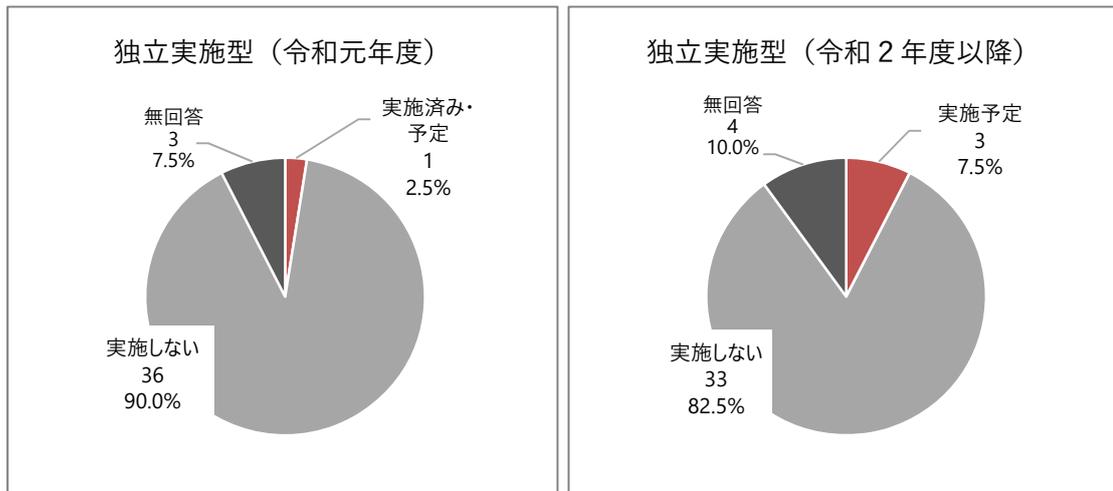
## 1.2 アンケートの整理（申込時アンケート、当日参加者アンケート）

### [申込時アンケート]

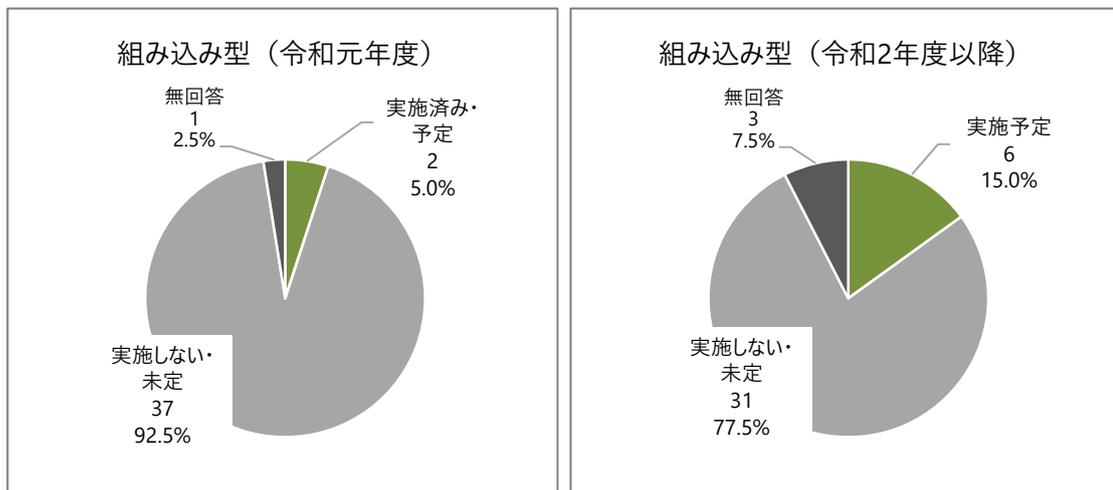
研修講習会の開催案内に併せて、開催案内のあて先とした都道府県・指定都市に、ガイドライン研修の実施・予定の状況に関するアンケートを実施した。

## Q1 意思決定支援ガイドライン研修の実施（予定）の状況について

### ①独立実施型（講義+GW 計3時間で実施する形式）



### ②組み込み型（他の研修にDVDを追加して実施する形式）



## Q2 本年度実施（予定）の場合の具体的な内容はどのようなものですか

### ➡ ②組み込み型の組み込み先研修

A 県 認知症地域支援推進員の活動強化にかかる研修会

B 県 認知症介護基礎研修ほか全8研修

Q3 本年度、研修を実施しない、予定しない主な理由はどのようなものですか

	内容や方法	講師	予算
検討段階であるため。	●		
来年度以降実施する可能性があるが、本年度開催するにあたり十分な協議ができていないため。	●		
まだ具体的な検討ができていない。研修にどのように「意思決定支援」の内容を組み込めばよいかわからない。	●		
今年度研修については、既に企画済みのため。			
昨年度中にカリキュラムが決定しており、今年度の対応が困難なため。			
研修は概ね委託を行っているが、委託先へ本内容を組み込むよう十分な周知を行っていなかったため、本研修を受講し、次年度以降の実施について検討します。	●		
当研修が、県として実施すべき研修であるかどうか位置づけが不明であるため。	●		
研修予算を確保していない。			●
研修内容の詳細が不明確なため。	●		
意思決定支援ガイドラインの理解不足、研修の実施方法のあり方等の検討を今後行っていくため。	●		
他研修にガイドラインを組み込み実施しているため。			
令和2年度以降実施するための準備が必要であるため。			
都道府県主催の研修に参加しており、市独自開催の必要性について検討中のため。			
本自治体での意思決定支援への取り組みが検討段階であるため。			
意思決定支援ガイドラインの周知のみ図っていたため。			
実施するための予算確保や実施内容や講師等の検討ができていないため。	●	●	●
令和2年度以降に実施する必要性は感じているものの、現時点では計画できていない状況である。			
本年度は実施内容等について検討し、来年度以降の実施を検討。	●		
意思決定支援ガイドラインを使用していない意思決定支援を実施しているため。			
研修の実施方法等について検討中のため。	●		
当研修の内容等について、不確定なため	●		
研修実施に向けた検討が十分でないため。なお、今年度、医療介護関係者等を対象に、意思決定支援ガイドラインの研修を、独自のカリキュラムで実施済である。	●		
各種認知症対応力向上研修において、本ガイドラインの周知を行っているところであり、今回の研修を受講後、企画検討していこうと考えている。			
独立実施型：受講対象等の検討、関係団体等との調整に時間を要するため。	●		
研修の実施方法や内容及び対象者等、研修そのものの整理ができていないため。	●		
講師の確保が間に合わなかったため。		●	
予算の確保が困難なため。			●
実施体制、講師等を検討中のため。		●	
予算確保が難しいため。			●
実施方法について検討中のため。	●		
年度当初において、今年度実施する研修等での内容を決定しているため。			

## 研修講習会 参加申込票（兼 研修実施にかかるアンケート）

10月24日（木）実施の研修講習会について、以下の通り 申し込みます。 令和 年 月 日

1 自治体名	都・道・府・県 / 市（指定都市の場合のみ）	
2 参加 申込者	自治体ご担当者	講師予定者
	(フリガナ) ご氏名	(フリガナ) ご氏名
	ご所属部署	ご所属機関・団体等
	mail _____ TEL _____	

### 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研修 実施にかかるアンケート

Q1 意思決定支援ガイドライン研修の実施、または、予定の状況について、あてはまるものに○を付けて下さい。

	令和元年度	令和2年度以降
①独立実施型 (講義+グループワーク 計3時間で実施する形式)	1 実施済み・予定している (Q2 へ) 2 実施しない (Q3 へ)	1 実施する予定 2 実施しない・未定
②組み込み型 (他の研修にDVDを追加して実施する形式)	1 実施済み・予定している (Q2 へ) 2 実施しない (Q3 へ)	1 実施する予定 2 実施しない・未定

Q2 本年度、実施した・予定している研修はどのようなものですか。

具体的に

➡ ①独立実施型の場合 ・受講対象 1 特定の職種のみ ( ) 2 多職種 3 一般住民含む

・講師の職種 ( )

→ 上記講師の選定理由を簡単にご記入ください (例; 地域医師会の推薦だったから など)

[ ]

➡ ②組み込み型の場合 ・組込先の研修 ( )

→ 上記研修の選定理由を簡単にご記入ください (例; 自治体主催の研修だったから など)

[ ]

Q3 本年度、研修を実施しない・予定しない主な理由はどのようなものですか。

[ ]

[参加者(当日)アンケート]

研修講習会の受講後に参加者アンケートを実施した。

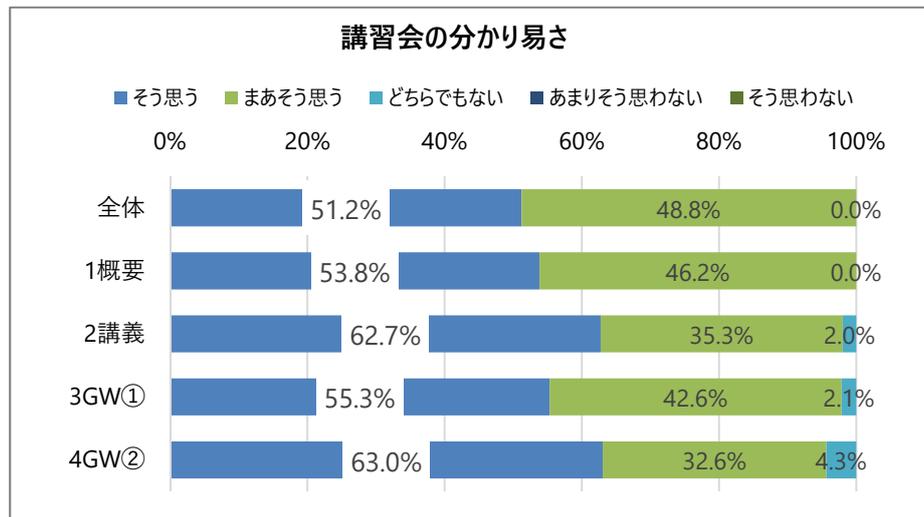
以下に回答結果を整理して示す。

〈参加者概要〉

	参加者数	自治体担当者	講師予定者	自治体数
講習会出席	59	40 (67.8%)	19 (32.2%)	37 (55.2%)
アンケート回答	52	35	17	

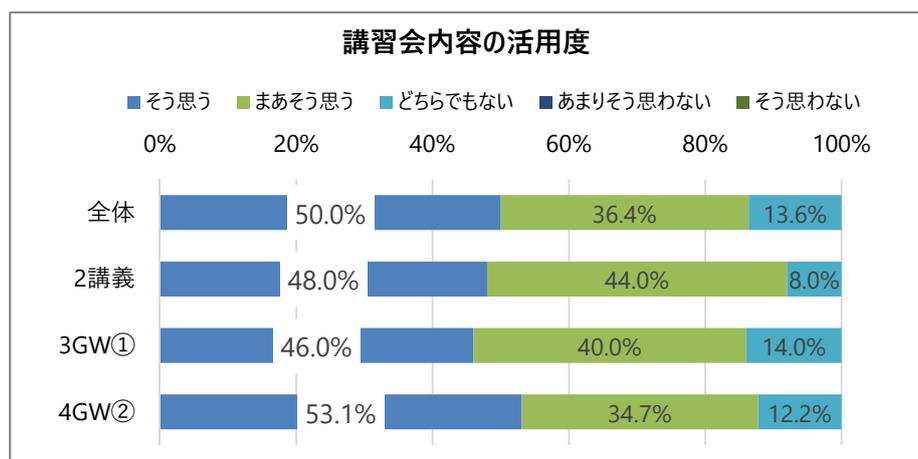
1 講習会について

(1) 講習会の内容は分かり易いものでしたか



		そう思う	◀◀	どちらでもない	▶▶	そう思わない
自治体担当者(35)	全体	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	1 概要	51.4%	48.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	2 講義	61.8%	35.3%	2.9%	0.0%	0.0%
	3GW①	53.3%	46.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	4GW②	62.1%	34.5%	3.4%	0.0%	0.0%
講師予定者(17)	全体	53.3%	46.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	1 概要	58.8%	41.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	2 講義	64.7%	35.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	3GW①	58.8%	35.3%	5.9%	0.0%	0.0%
	4GW②	64.7%	29.4%	5.9%	0.0%	0.0%

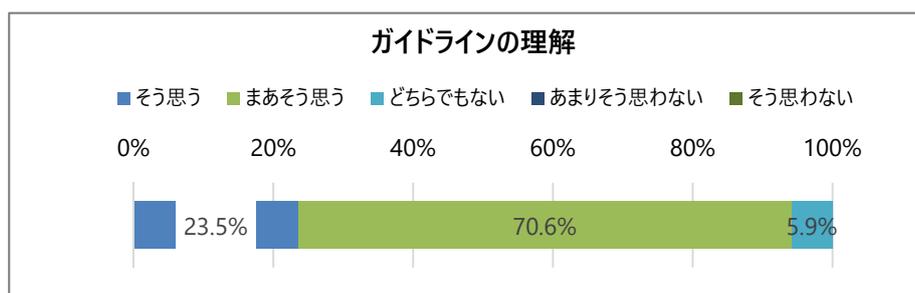
(2) 講習会の内容を研修の企画や講義に活用できそうですか



		5 そう思う	4 まあそう思う	3 どちらでもない	2 あまりそう思わない	1 そう思わない
自治体担当者(35)	全体	48.1%	40.7%	11.1%	0.0%	0.0%
	2 講義	42.4%	48.5%	9.1%	0.0%	0.0%
	3GW①	42.4%	39.4%	18.2%	0.0%	0.0%
	4GW②	43.8%	40.6%	15.6%	0.0%	0.0%
講師予定者(17)	全体	52.9%	29.4%	17.6%	0.0%	0.0%
	2 講義	58.8%	35.3%	5.9%	0.0%	0.0%
	3GW①	52.9%	41.2%	5.9%	0.0%	0.0%
	4GW②	70.6%	23.5%	5.9%	0.0%	0.0%

2 講習会を受講して

(1) ガイドラインの概要は理解できましたか

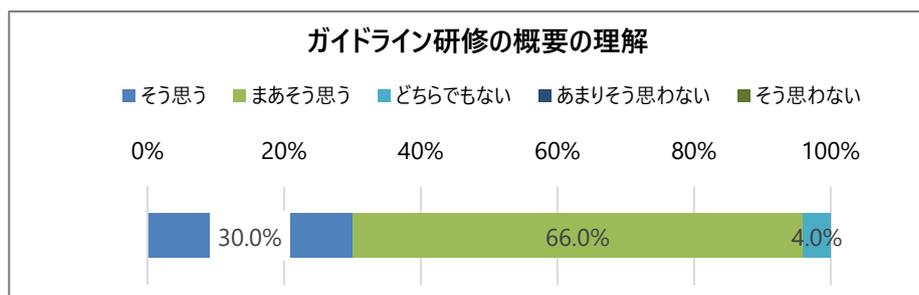


	5 そう思う	4 まあそう思う	3 どちらでもない	2 あまりそう思わない	1 そう思わない
自治体職員(35)	25.7%	68.6%	5.7%	0.0%	0.0%
講師予定者(17)	18.8%	75.0%	6.3%	0.0%	0.0%

(5 段階評価の理由・ポイント)

評価	理由・ポイント
5	今までガイドラインを読んでいたが、本人が決める意思決定（決められない人でない）というところの理解が初めてできた。あわせて難しさも感じた。
5	代理代行決定のルールを示すものではなく、本人の意思決定を支援するガイドラインであることを改めて確認できた。
5	ガイドラインは規範的な内容と手引き的な内容が含まれており、規範の理解が難しいということを実感した上で、納得して内容を把握できたため。
4	さらに読み込みは必要ですが、おおよそは理解できた。意思決定ができない方のためのガイドラインではないことに留意したい。
4	順序立てての説明でわかりやすかった。今はどう関わっているか振り返ることもできた。
4	深い意味があることを痛感した。ぜひ、多くの方に伝えたいと感じた。
4	背景、基本的な考え方、他のガイドラインとの違い。
4	医療の ACP 研修の内容との違いがよくわかった。
3	概要は何となく理解できたが、現場に置き換えた時に落とし込めることができなかった。

(2) ガイドライン研修の概要は理解できましたか

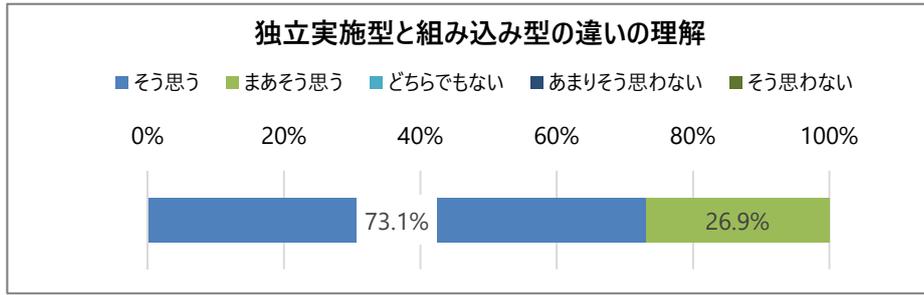


	5 そう思う	◀◀ 3 どちらでもない	▶▶ 1 そう思わない
自治体職員(35)	28.6%	65.7%	5.7%
講師予定者(17)	33.3%	66.7%	0.0%

(5 段階評価の理由・ポイント)

評価	理由・ポイント
5	独立型と組み込み型があり、それぞれ目指すところがあるということを知れたため。
4	趣旨を理解いただいた上で関係機関に協力を要請するのが難しく感じた。
4	一回きりの研修では腑に落ちないこともあるので、何度もしみこむようにやれたらいいのか。
4	研修のポイント、流れ等を確認できた。
4	理解はできたが実施することのハードルが高い。
4	理解はできたが、GW の到達点など流れがむずかしいと思った。
4	ルールとプロセスで構成されていることがわかった。理念が大切なこともわかった。
4	初めて知ることが多かったです。

(3) 独立実施型と組み込み型の違いは理解できましたか

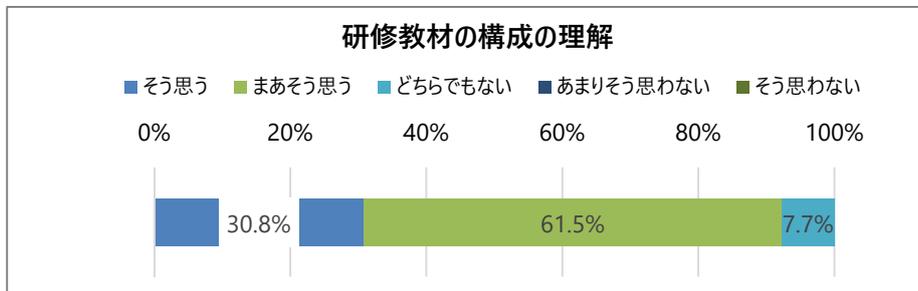


	5 そう思う	◀◀	3 どちらでもない	▶▶	1 そう思わない
自治体職員(35)	71.4%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%
講師予定者(17)	76.5%	23.5%	0.0%	0.0%	0.0%

(5 段階評価の理由・ポイント)

評価	理由・ポイント
5	組み込み型は比較的实践しやすく感じたが、独立型を前提にしているということで、独立型の準備は難しいため検討したい。
5	組み込み型は知ってもらう。独立実施型はプロセスを伝えるのは難しそう。
5	組み込み型→独立型（実践）（DVD ガイドラインの周知）
5	独立型：支援方法の習得、組み込み型：ガイドラインの普及啓発という構図がわかりやすかった。
5	理解は十分できた。組み込み型は可能だが、独立実施型の実施について、予算、講師の検討が必要。
5	組み込み型の中で独立実施型の広報を行うこと。
4	それぞれの研修の目的の違い、ポイントを理解することができた。
4	できるならじっくりと独立型ができる方が望ましが、組み込み型の方がやりやすい。
4	独立実施型がないと組み込み型ができないことがわかった。

(4) 教材の構成や内容は理解できましたか

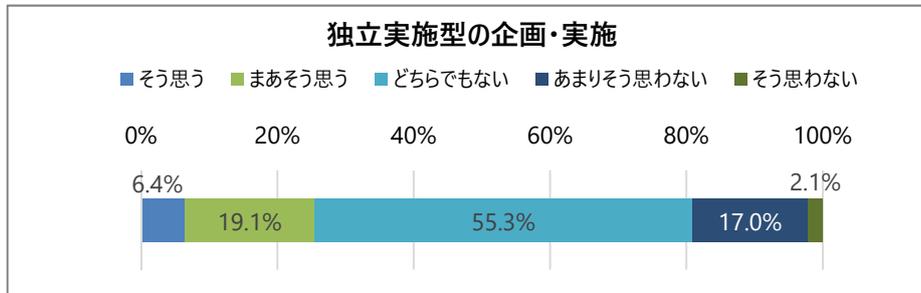


	5 そう思う	◀◀	3 どちらでもない	▶▶	1 そう思わない
自治体職員(35)	25.7%	65.7%	8.6%	0.0%	0.0%
講師予定者(17)	41.2%	52.9%	5.9%	0.0%	0.0%

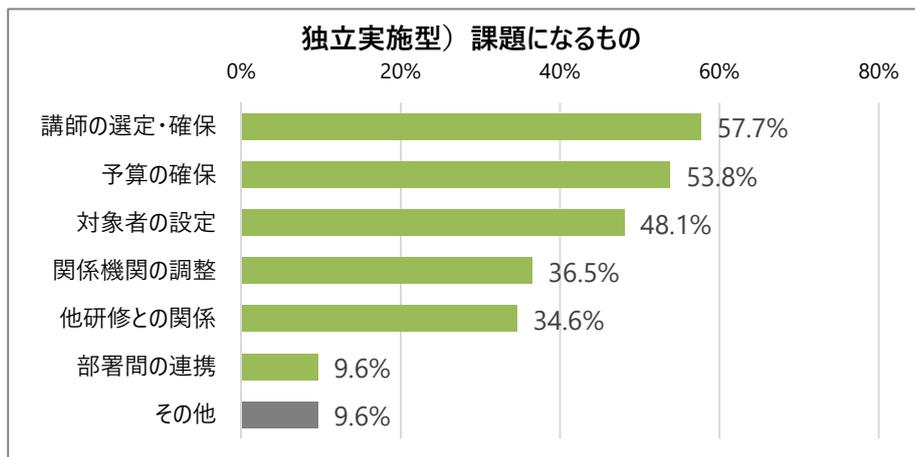
(5 段階評価の理由・ポイント)

評価	理由・ポイント
5	説明の大切なヒントを理解できた。
5	丁寧な説明で、教材もポイントをおさえた内容になっていたと思います。
4	趣旨を理解した講師、ファシリを見つけることも難しく感じた。
4	パワポがあれば流れはつかめると思う。着地点を定めていないと気づきだけで受講後定着するのか、効果測定は？
4	構成や内容について、わかりやすく説明していただき、理解を決めることができた。
4	DVD の内容も、よい題材だった。よくありがちなシーンを捉えている。
4	議論のきっかけになるのでよい。内容に入り込まないようファシリが重要。

(5) 独立実施型の企画・講義は行えそうですか



	5 そう思う	◀◀ 3 どちらでもない ▶▶	1 そう思わない
自治体職員(35)	6.1%	15.2%	3.0%
講師予定者(17)	7.1%	28.6%	0.0%

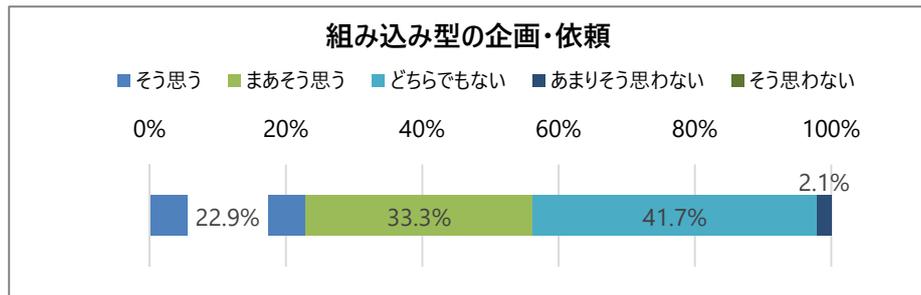


	講師	予算	対象者	関係機関	他研修	部署間	その他
自治体職員(35)	74.3%	71.4%	60.0%	42.9%	42.9%	11.4%	8.6%
講師予定者(17)	23.5%	17.6%	23.5%	23.5%	17.6%	5.9%	11.8%

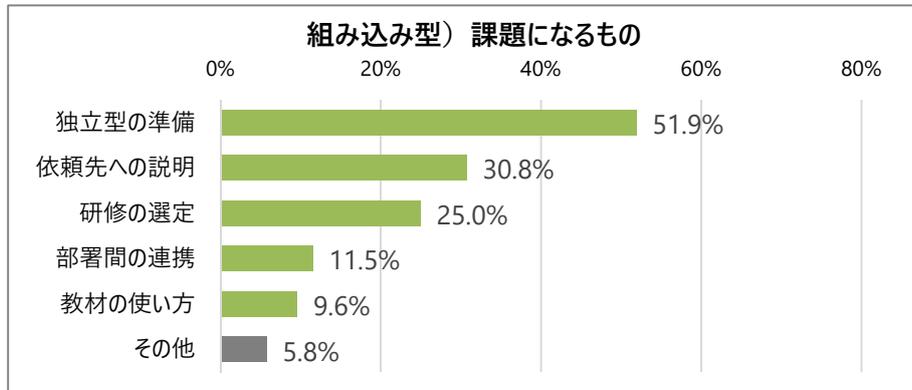
(その他：一部抜粋)

-----	ファシリテーターはどうか。講師のフォローアップ研修など考えていますか？
-----	ファシリテーターの確保
-----	講師やファシリテーターの選定及びどのような落としどころの研修にするのか難しい。
-----	研修できるスキルのある講師をどのように育てていくのか？
-----	認知症に関するほかの研修がかなり多いため、やったほうが良いとわかっていてもなかなか...です。

(6) 組み込み型の企画・実施依頼は行えそうですか



	5 そう思う	4	3 どちらでもない	2	1 そう思わない
自治体職員(35)	23.5%	38.2%	35.3%	2.9%	0.0%
講師予定者(17)	21.4%	21.4%	57.1%	0.0%	0.0%



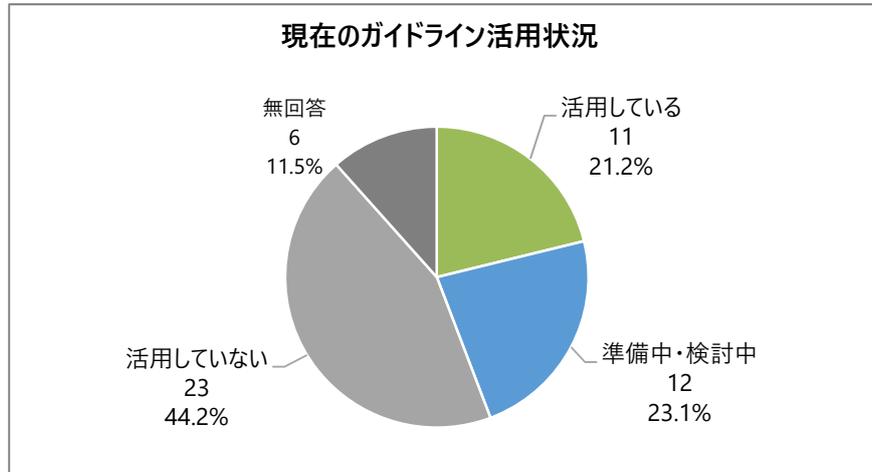
	独立準備	依頼先	研修選定	部署間	教材	その他
自治体職員(35)	44.2%	25.0%	19.2%	7.7%	7.7%	5.8%
講師予定者(17)	23.5%	17.6%	17.6%	11.8%	5.9%	0.0%

(その他：一部抜粋)

-----	ガイドラインをよくよく理解しないと、短いだけに間違えてしまいそう。
-----	既存研修のカリキュラムにプラスして行ってよいのか？別で考えるのか
-----	独立型の実施が未定であることと、組み込み型のみでガイドラインを理解していただくのは限界がある。
-----	かかりつけ医研修等への組み込み型の導入について、プログラムをどうするか結論が出てから検討。
-----	職能団体への働きかけと自治体の考え方の調整。

### 3 その他

(1) 現在、意思決定支援ガイドラインを活用していますか



(自治体担当者のみ抜粋)

活用	市町村に連絡会で配布済み。他はこれからです。
活用	関係機関周知した。
活用	関係機関、研修内で情報提供している。
活用	県主催の会議で周知を図っている。県主催のセミナーで活用している。
活用	看護職認知症対応力向上研修の中で、倫理を扱うコマに取り入れています。かなり関心が高かったです。
活用	各種認知症対応力研修で紹介。配布しているのみ。
準備・検討	多職種向けの多職種連携を目的とした総合的な研修の実施を検討しており、その中に組み込み（または独立で）できないか、も検討中。
準備・検討	組み込み型でまずは検討したい。
準備・検討	次年度以降組み込みを検討中。
準備検討	様々な研修において、ガイドラインとほぼ同様の意識づけを行ってきているので、今後はガイドライン自体の周知が必要。
準備・検討	次年度の研修内容等、関係部署との調整含め検討中。
準備・検討	管内市町村に配布済み。
準備・検討	地域包括支援センター等関係機関への周知。

(2) 意思決定支援ガイドラインについてのご意見

種別	内容
自治体	本県においては、昨年 12 月に認知症施策推進条例を策定し、条例に基づき、推進計画を策定することとしています。計画の中には、本人支援に関する記載も必要だと考えていますので、ガイドラインができたことは、大変ありがたく、参考にしたいと考えています。
自治体	実際に使用する方に広く周知ができるといいと思っています。
自治体	事例が比較的軽度認知症の方に偏っていないかと感じました。全体的に大変有用。
自治体	事例が入っていて、わかりやすくよい。
自治体	本日解説いただいたような前捌きがとても大切だと感じました。また、ガイドラインへの深い理解を、参加者全員がする必要があり、相当ハイレベルな研修になるのではないかと思います。
自治体	基本的な考え方が示されたことで、行政からも専門職の方にお伝えしやすくなったと思います。
自治体	活用方法について、明確に示してほしいです（最低限必要なところ）
自治体	様々なチームがあって、職場は会議やガイドラインに戸惑う。
講師予定	認知症に携わる人すべての人の頭にあると素晴らしいと思う一方、リアルな現場でどのように現実にチーム全員で同じ温度で落とし込めるかはまだ見えてない。ただ、かなりおもしろい興味深い研修でした。
講師予定	ガイドラインが活用できるよう、意思決定支援につながるよう学んでいきたいと思います。
講師予定	研修、講義のみならず、人とのかかわりの上で必要かもしれないと感じました。
講師予定	介護・医療を実践する場にいる一人として感じるのは、本ガイドラインの認知度の低さです。今回のような研修や広報によって認知度を高めていただけると、より認知症の人の生活に届くように思います。
講師予定	現場で認知症の方と関わると、これがガイドラインで言われている限界の先の方の支援にこそ悩む場面が多いです。そういった先の支援についての検討はされているのでしょうか？

(3) 意思決定支援ガイドライン研修の準備・実施等についてのご意見・ご希望

①独立実施型の研修について

種別	内容
自治体	講師予定者を対象とした講師養成研修を実施して欲しい。
自治体	ガイドラインの周知もこれからのので、講師の養成の研修をしてほしい。
自治体	講師・ファシリターの養成研修を実施してほしい。
自治体	予算について、基金等の利用は可能か。
自治体	講師の紹介等の協力をお願いしたい。
自治体	講師養成研修を実施してほしい。
自治体	講師予定者を対象とした講師養成研修を地区別で開催してほしい。研修実施にかかる財政支援があるとよい。
自治体	プログラムは時間の制約ないものを一つほしい。
自治体	講師予定者としてどのような職種が望ましいのか示してほしい。まず、講師養成から始めないと、と感じた。
自治体	講師予定者、ファシリテーター（グループワーク）を対象とした養成研修を実施してほしい。
自治体	講師派遣をいただけると調整の手間が省けるので助かりますが、自前の必要性も感じている。例示にある対応をしていただけるとありがたいです。独立実施型開催に向けての手順書・マニュアル等があるとありがたいです。
自治体	受講対象者を誰にするか（職種や経験年数）で講師も変わってくるので悩むところです。多職種でとのことなので。
自治体	このような研修をぜひ継続していただきたいです（いざとなったら行政 PHN がファシリをすればよいので）
自治体	講師予定者への研修を実施してほしい。
講師予定	講師、ファシリテーターの養成も必要だと思うが、今も他研修でぎっちりカリキュラムが組まれている。その中で独立型は難しい気がする。
講師予定	講師養成研修を実施してほしい。対象を介護に絞って認知症介護指導者に講師研修を行えば実施は可能？
講師予定	具体的にどうしていいか今一つわかりませんでした。
講師予定	講師予定者を対象とした講師養成研修を実施してほしい。

②組み込み型の研修について

種別	内容
自治体	既存の研修も時間がいっぱい。（対応力向上研修、介護実践）
自治体	組み込み先研修用の補強スライドが必要。
自治体	既存のカリキュラムが決まった研修への組み込み方法を提示していただくと助かります。介護や医療職向けの研修のどれに組み込むべきか示してほしい。
自治体	関係機関に依頼する際の補助ツール。
自治体	組み込み型を試みましたが、参加者に必要性をくみとってもらうまでには至らなかった印象。
自治体	DVD を複数配布してほしい。
自治体	組み込み先研修用のスライドやテキスト等があれば実施しやすいのではないかと思います。各研修によって内容が異なるないように、統一した内容で実施ができるといいと思います。

自治体	医師会向けの補助ツールがあるとうれしいです。
自治体	「組み込み型研修」として確立するのではなく、「紹介」でよいのでは。
自治体	かかりつけ医等の対応力向上研修に組み込むとしてもどのように組み込むか示してほしい。また、関係機関（医師会 etc....）への説明・依頼する、また理解してもらうためにツールは必要だと思う。研修のカリキュラムに組み込んだものへ変更していただくと組み込み型を実施しやすいと考えている。
自治体	独立型をやる、やらないに限らず、ガイドラインを普及するため活用したい。
自治体	包括の中では認知症の人の意思決定支援のテーマでケアマネ研修を行っているところがあるので、情報収集しつつ、ガイドラインの内容を入れられるか考えてみたい。
講師予定	認知症介護実践者研修等、すでに標準シラバス、カリキュラムで目一杯のなか、どのように時間確保できるか。認知症介護研究研修センターと調整をお願いします。
講師予定	認知症介護、実践者研修（権利擁護）の中で、ガイドラインの説明を行っています。講師が研修を組み立てる上で、柔軟な対応が可能なら組み込みやすいと思った。
講師予定	独立型が決まっていなくて安易に案内ができない。

### ③ガイドライン研修全般について

種別	内容
自治体	リスクアセスメントをした上で重大な影響の部分と意思決定支援のバランス判断が難しいと感じました。
自治体	DVD は県に一つだけでは普及が難しいと思います。市町村単位の配布がありがたいです。
自治体	認知症対応力向上研修をぜひ見直していただきたいです。
自治体	講義のポイントの説明で、そもそものところが分かったので、理解が深まりました。
自治体	ブロック別にも開催してほしい。
自治体	受講後のメリットがなければ受講者数の増加が見込めない場合もあるのでは。
自治体	認知症サポート医研修、推進員研修、チーム員研修等の中に、ガイドラインの内容を今後取り入れていただきたい。各認知症対応力向上研修にもショート版を組み入れて検討していただきたい。
自治体	教材、講師用の解説資料の提供。今回の研修のみで、実際の研修を行うのは厳しい。独立型は、予算と研修プログラムがないと実施は厳しい。
自治体	意思決定支援ガイドラインの概要について理解ができました。組み込み型については導入ができるかと考えておりますが、独立型の開催にまだまだハードルが高いという認識です。講師の方向けの研修、開催までのスキーム、カリキュラム誕生等、具体的なお示しいただくとありがたいです。
自治体	記録はどこにしておくのが望ましいのか。開示請求に耐える記載方法や根拠づける方法はあるのか。
講師予定	介護職は「答え」を求めがちなので、どのような反応になるか不安。GW が脱線しそうなのでファシリ重要。180分 or 15分の2択ではなく、60分、45分などもあれば実施しやすい。映像をMP4 ファイルでいただくと助かります。
講師予定	今後、講師をやっていく上で、いかに講師全員がガイドラインを本当に理解するかが肝と思いました。
講師予定	本日の研修が講師目線での研修でしたので、大変勉強になりました。ありがとうございました。
講師予定	意思決定支援の研修ができる講師の養成が大事だと思った。
講師予定	フォローアップ研修をしてほしいです。

## 認知症の人の意思決定支援ガイドライン研修講習会 アンケート

出席者	ご氏名 ( ) 自治体名 ( )					
	1 自治体職員 → 所属 ( )					
2 講師予定者 → 所属 ( ) 職種 ( )						
講習会 について		そう 思う	◀◀	どちら でもない	▶▶	思わ ない
	(1)講習会の内容は分かり易いものでしたか (全体)	5	4	3	2	1
	-1 ガイドライン概要と研修実施 (小川先生)	5	4	3	2	1
	-2 講義のポイント (稲葉先生)	5	4	3	2	1
	-3 グループワーク①日常生活 (小川先生)	5	4	3	2	1
	-4 グループワーク②社会生活 (水島先生)	5	4	3	2	1
	(2)講習会の内容を研修の企画や講義に活用できそうですか (全体)	5	4	3	2	1
	-2 講義のポイント (稲葉先生)	5	4	3	2	1
	-3 グループワーク①日常生活 (小川先生)	5	4	3	2	1
	-4 グループワーク②社会生活 (水島先生)	5	4	3	2	1
講習会を 受講して  (研修実施 に向けて)		できた 行えそう	◀◀	どちら でもない	▶▶	できな い 行えない
	(1)ガイドラインの概要は理解できましたか	5	4	3	2	1
	▶ 回答 (5段階評価) の理由・ポイントを簡単にご記入下さい。					
	(2)ガイドライン研修の概要は理解できましたか	5	4	3	2	1
	▶ 回答 (5段階評価) の理由・ポイントを簡単にご記入下さい。					
	(3)独立実施型と組み込み型の違いは理解できましたか	5	4	3	2	1
	▶ 回答 (5段階評価) の理由・ポイントを簡単にご記入下さい。					
	(4)教材の構成や内容は理解できましたか	5	4	3	2	1
	▶ 回答 (5段階評価) の理由・ポイントを簡単にご記入下さい。					
	(5)独立実施型の企画・講義は行えそうですか	5	4	3	2	1
▶ 企画や講義において課題になるもの何ですか (あてはまるもの全てに✓を入れてください)						
<input type="checkbox"/> 受講対象者の設定 <input type="checkbox"/> 講師の選定・確保 <input type="checkbox"/> 予算の確保 <input type="checkbox"/> 関係機関の調整 <input type="checkbox"/> 自治体部署間の調整や連携 <input type="checkbox"/> 他の各研修との関係 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
(6)組み込み型の企画・実施依頼は行えそうですか	5	4	3	2	1	
▶ 企画や実施依頼において課題になるもの何ですか (あてはまるもの全てに✓を入れてください)						
<input type="checkbox"/> 組み込み先研修の選定 <input type="checkbox"/> 依頼先への内容説明 <input type="checkbox"/> 自治体部署間の調整や連携 <input type="checkbox"/> 独立実施型研修の準備との関係 <input type="checkbox"/> 組み込み型研修教材の使い方 <input type="checkbox"/> その他 ( )						

(裏面に続きます)

( 続き )

その他	<p>(1)現在、意思決定支援ガイドラインを活用していますか。</p> <p>1 活用している      2 準備中・検討中      3 活用していない</p> <p>→ 「1」または「2」の場合、具体的にどのように活用（その準備・検討）をしていますか。</p> <p>例：関係機関に配布・情報提供等をして、周知を図っている（依頼している）。 自治体主催のセミナーや勉強会において、情報提供している。 関係部署と調整して、周知先や周知方法等を検討中。</p>
	<p>(2)意思決定支援ガイドラインについて ご意見がありましたら自由に記入して下さい。</p>
	<p>(3)研修の準備・実施等についてご意見・ご希望等がありましたら自由に記入して下さい。</p> <p><u>独立実施型の研修について</u> 例：講師予定者を対象とした講師養成研修を実施して欲しい など</p> <p><u>組み込み型の研修について</u> 例：関係機関に説明・依頼する際の補助ツールが必要、組み込み先研修用の補強スライドが必要 など</p> <p><u>研修全般</u></p>

講習会ご参加・アンケートへのご協力をありがとうございました。  
アンケートは、そのまま机の上に置いて下さい。

## 2. 研修の構成と研修実施について

研修講習会においては、「ガイドライン概要と研修実施について（小川委員長担当）」のパートにおいて、ガイドライン研修の実施運営にかかる説明を行った。

ガイドライン研修教材は、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について、講義・演習 180 分で構成される「独立実施型」の教材、医療職・介護職等を対象とする認知症関係の研修の一部としてガイドラインの概要を短編で紹介する「組み込み型」教材の 2 種類がある。

教材（研修テキストの他、講義スライド、演習用動画）は、昨年度事業（実施主体：中京大学）の成果物として都道府県・指定都市に既に配布されているが、研修講習会では、それらを用いてどのように研修を企画立案か、必要な準備はどのようなものがあるか、等の補足説明を行った。

以下では、講習会の内容をベースに、ポイントを整理して示す。

※詳細は 講習会資料および講習会記録映像の当該部分を参照

研修の種類		
	「独立実施型」研修	「組み込み型」研修
形態	ガイドライン研修のみ独立して企画・実施	他の研修に組み込んで実施
目標	意思決定支援ガイドラインの実践ができる	意思決定支援の重要性を知る
プログラム	講義、グループワーク（2つ）	DVD視聴のみ
所要時間	180分（講義60、グループワーク60×2）	15分程度
使用教材	CD-1 研修テキスト（配布用） CD-2 講義・グループワークスライド DVD-1 ご本人からのメッセージ DVD-2 グループワーク事例① DVD-3 グループワーク事例②	CD-1 研修テキスト（任意配布） DVD-1 本人からのメッセージ DVD-4 講義概要

▶ 研修の構成、「形態」、「目標」、「所要時間」、「使用する教材」などの説明

教材の構成		
平成30年度 老人保健事業成果物の内容物（都道府県・指定都市に配布済）		
内号（ファイル名）	形式	
CD-1	意思決定支援ガイドライン研修テキスト	PDF
CD-2	講義・グループワークスライド（MSパワーポイント）	PPT
動画タイトル	所要時間	
DVD-1	認知症のご本人からのメッセージ（インタビュー）	6分
DVD-2	日常生活における意思決定支援のプロセス （グループワーク事例①）	5分
DVD-3	社会生活における意思決定支援のプロセス （グループワーク事例②）	5分
DVD-4	講義概要（組み込み型研修用）	8分

▶ 研修教材は、どのような構成となっているか（主な内容とファイル形式）の説明

## 独立実施型研修の概要

### ねらい

認知症の人の意思決定支援の重要性を認識し、自ら率先してガイドラインに沿った支援を実施することができる

### 到達目標

- ▶ 意思決定支援の必要な場に気づくことができる
- ▶ 意思決定能力を評価し、その状況に応じた支援ができる
- ▶ 多職種で支援に関して検討することができる
- ▶ 支援に関する記録を記述できる

## 研修の対象領域の選定

### 対象領域の設定

- ▶ 関連団体、地域の枠 など  
医療、介護、福祉  
権利擁護、成年後見

### 研修の規模

- ▶ 20-50名程度
  - ・ 研修効果をあげるため、講義だけの設定は避けるのが望ましい
  - ・ グループワークの効果を得るために大規模での実施は避ける方が望ましい

## 講師・ファシリテーター

### 講師（講義担当）

- ▶ 研修の対象職種に応じて選定  
(例) 医療・介護職： 認知症の人の支援に携わる医師など  
法律関係： 障がい者支援に通じている弁護士など
- ▶ 講義に際して 認知症に関する基本的な知識  
認知症の人の意思決定に携わる経験  
倫理に関する基本的な知識

### ファシリテーター

- ▶ グループワークの検討をガイド
- ▶ 1~3グループに1名配置が目安  
支援の経験の浅い参加者が多い場合には、密に配置を  
する方が進行は安定する

## 評価

- ▶ 受講者数
- ▶ プレ・ポストの知識の変化・自信の変化
- ▶ 参加者の満足度
- ▶ 受講後の実践の変化（6ヶ月後のフォローアップ）

## 【独立実施型】

▶ 講義と演習2編の180分で構成される独立実施型研修の「ねらい」と「到達目標」の説明

▶ ガイドライン研修が想定する受講対象は、特定の職種や領域はないが、地域の実情に応じて計画的に受講対象を設定する必要がある。

▶ 講義＋演習で構成される研修であり、グループワークの効果やファシリテーターの確保の観点から、研修規模はおおよそ20～50人の幅で設定することが望ましい。

▶ 講義担当の講師は、受講対象の職種に応じて、医師や権利擁護に詳しい弁護士等が想定される。

▶ グループワークのファシリテーターは、受講者グループ1～3つに1名配置を目安に依頼する。受講予定者のキャリアや支援経験に応じて、人数の調整も必要。

▶ 研修の評価は、累計の受講者数の把握の他、研修当日は受講者の満足度、受講前後での知識や自身の変化をみる。

また、可能であれば、一定期間後の実践の変化（フォローアップの研修やアンケート等）をみることも有益である。

## 組み込み型研修の概要

### 目的

- ▶ 意思決定支援の重要性を知る
- ▶ 認知症の意思決定支援ガイドラインを知る

### 注意

- ▶ 組み込み型研修は、あくまで認知症の人の意思決定支援の重要性を知るまでである
- ▶ その後に独立実施型研修への参加につなげることを前提
- ▶ 実施にあわせて、県内で開催する独立実施型研修の広報を行う

## 組み込み型研修の依頼

### 想定する組み込み先の研修

- ・ 認知症対応力向上研修（かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等）
- ・ 認知症介護実践者研修・指導者研修
- ・ 各職能団体の研修

### 具体的な依頼・調整

既存の研修にあわせてDVDの視聴のための時間を確保することを依頼

【委託先等への説明の注意点】

- ① 目的：認知症の人の意思決定の重要性・ガイドラインの公開を知ること
- ② あくまで導入部分であり、独立実施型の研修の代用にはならない
- ③ あわせて、独立実施型研修の広報を依頼
- ④ 実施に際しては、DVDによる動画の視聴

## 背景

- ▶ 私たち一人一人が自分で意思を形成し、表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことが重要  
⇒ このことは認知症の人についても同様
- ▶ 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を策定(2018年6月)
- ▶ 趣旨：① 認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的な考え方や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理  
② 認知症の人が自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指す

## 動画視聴後に

- ▶ 認知症の人であっても、その能力を最大限活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができる社会を実現することが重要
- ▶ 支援を提供する上で、
  - ① 本人の意思の尊重
  - ② 本人の意思決定能力への配慮と、能力に応じた適切な支援
  - ③ チームによるプロセスを踏まえた支援

そのため、ガイドラインを策定し、支援のプロセスを提示

⇒ ぜひ 独立実施型研修の受講へ

## 【組み込み型】

- ▶ 認知症の人のインタビューやガイドラインのダイジェスト説明で構成される約 15 分の組み込み型研修の「目的」と「注意」を改めて説明。

- ▶ 組み込み型が想定する組込先の研修は医療職向け、介護職向けの認知症関係研修となる。

組込先研修の実施運営主体とは、組み込み型研修の「目的」と「注意」を踏まえて、以降のスライド等を用いて、十分な説明と調整を行うことが望ましい。

- ▶ ガイドライン研修が展開されている背景や、教材構成（依頼する「組み込み型」と独立実施型の関係など）、ガイドライン研修全体がどのようなものか、などの説明用として。

- ▶ 組込先の研修では、約 15 分の DVD 視聴後に受講者への補足説明が必要になること、その際に説明用として。

- ▶ ガイドラインの紹介という位置付けの組み込み型研修の場合、地域において「独立実施型」研修が企画・予定されていることが望ましい。

### 3. 研修講習会資料

次ページ以降に、研修講習会資料を掲載する（一部省略）。

講習会資料は、当日の講義スライドの他、「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」本編、「ガイドライン研修テキスト（スライド解説付き）」が編集されている。

報告書に収載した部分は以下の通りとなっている。

---

p.28～	趣旨説明等 (ガイドラインやガイドライン研修の基礎となる施策背景等について)
p.29～38	ガイドライン概要と研修実施について (ガイドラインの背景や構成、他のガイドラインとの関係等の概要と、 独立実施型・組み込み型研修の内容面・実施面についての補足説明)
p.39～42	模擬講義（意思決定支援ガイドライン研修講義のポイント） (ガイドライン研修の「講義」パートについての模擬講義)
p.43～52	ガイドライン研修テキスト（抜粋） (ガイドライン研修教材として昨年度提供された講義スライドについて、「PPT ファイルの“ノート部分”」に記載されているスライド解説を表示印刷したもの)

---

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  
(自治体担当者・講師向け研修講習会)

## 研修講習会 資料

- ◆ 趣旨説明等 ..... 1
- ◆ ガイドライン概要と研修実施について ..... 5
- ◆ 模擬講義 ..... 27
  - 講義のポイント (30)
  - 意思決定支援ガイドライン (35)
  - 講義スライド (59)
- ◆ 模擬グループワーク ..... 85
  - 日常生活における意思決定支援 (86)
  - 社会生活における意思決定支援 (92)

令和元年 10 月 24 日 (木)

於：TKP 東京駅セントラルカンファレンスセンター 10A ホール

## 研修講習会 日程表

<日程>

日程 令和元年 10 月 24 日 (木) 13:00 ~ 16:30 (開場 12:30~)  
会場 TKP 東京駅セントラルカンファレンスセンター 10A ホール  
〒103-0028 東京都中央区八重洲 1-8-16 新嶺ビル 10F

<時間割>

始	所要	内容
		開会・事務連絡 (実施主体：HAM 人・社会研究所)
13:00	10	趣旨説明等 厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
13:10	45	ガイドライン概要と研修実施について 国立がん研究センター先端医療開発センター 分野長 小川朝生
13:55	60	模擬講義 (意思決定支援ガイドライン研修講義のポイント) 中京大学法務総合教育研究機構 教授 稲葉一人
14:55	10	休憩
15:05	35	模擬グループワーク (①意思決定支援の基本) ④GW の進め方 ⑤DVD 視聴・模擬ワーク ⑥発表・講評のまとめ方 国立がん研究センター先端医療開発センター 分野長 小川朝生
15:40	35	模擬グループワーク (②チームによる意思決定支援) ④GW の進め方 ⑤DVD 視聴・模擬ワーク ⑥発表・講評のまとめ方 法テラス埼玉法律事務所 弁護士 水島俊彦
16:15	10	質疑応答
16:25	5	アンケート記載・閉会 (実施主体：HAM 人・社会研究所)

<<当日の留意事項とお願い>>

- ① ゴミ (持ち込みのペットボトル等の空等) はなるべくお持ち帰りください。
- ② トイレは TKP のある階 (10~12 階) のご利用が可能です。
- ③ 他の会議室は利用中のため、休憩時間、講習会後は会場外での滞在はなるべくお控えください。
- ④ 携帯電話はマナーモードにお切替え頂き、緊急の通話は会場後方にてお願いします。



## 認知症の人の生活上の困難

認知機能障害により意思決定が難しい場合がある

- 記憶障害：必要な情報の記憶が難しい
- 実行機能障害：見通しがたてづらい
- 複雑性注意の障害：集中が難しい
- 言語障害：言葉の理解が難しくなる
- 社会的認知：表情や場の雰囲気がかみにくい

1

— 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 —  
 認知症の人の意思決定支援ガイドライン研修  
 研修講習会

## 〈ガイドライン概要と研修実施について〉

令和元年10月24日（木）  
 於：TKP東京駅セントラルカンファレンスセンター

国立がん研究センター 先端医療開発センター 小川 朝生

## 背景

- ▶ 私たち一人一人が自分で意思を形成し、表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことが重要  
 → このことは認知症の人についても同様
- ▶ 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を策定(2018年6月)
- ▶ 趣旨：① 認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的な考え方や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理  
 ② 認知症の人が自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指す

2

- 1 認知症意思決定支援ガイドラインの位置付け
- 2 研修の目的、受講対象、目標
- 3 教材の種類とそれぞれの構成
- 4 独立実施型の内容・カリキュラム
- 5 独立実施型研修の準備
- 6 組み込み型の内容・カリキュラム
- 7 組み込み型実施における補強スライド

4

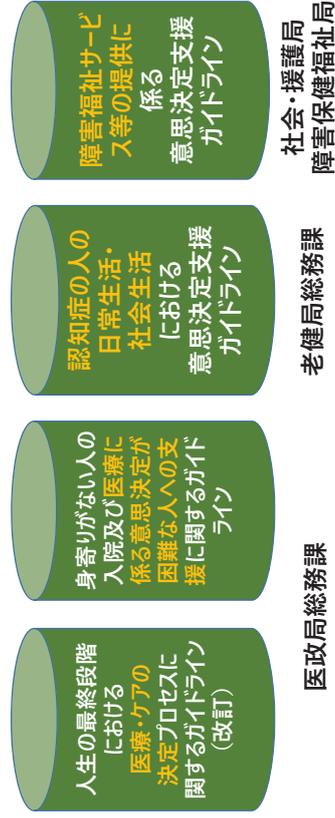
## 誰の意思決定支援のためのガイドラインか

- ▶ 認知症の人を支援するためのガイドライン
- ▶ 認知症と診断された場合に限らず、**認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含む**

認知症の診断の有無にかかわらず、  
認知機能の低下が疑われる人の支援も対象

## わが国の意思決定支援の現状

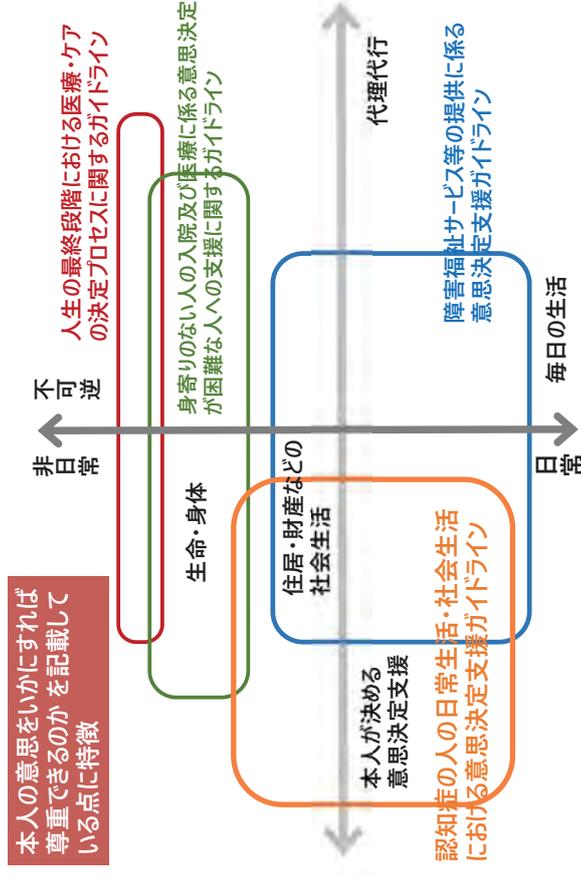
- ▶ 障害者の権利に関する条約  
(第12条 障害者の権利、意思及び嗜好を尊重)
- ▶ 成年後見制度利用促進法



## ガイドラインの特徴

- ▶ 認知症の人、認知機能の低下が疑われる人
- ▶ 日常生活・社会生活における意思決定支援の基本的な考え方、方法、配慮すべき事項を示し、意思決定をプロセスとして支援をする
- ▶ わが国では初めて、意思決定支援の基本を示す
- ▶ 対象となる職種・場面が幅広い
- ▶ 研修会も医療・介護領域を中心に、多様な職種に向けて設定する必要

## ガイドラインの対象とする領域



1 認知症意思決定支援ガイドラインの位置付け

2 **研修の目的、受講対象、目的**

3 教材の種類とそれぞれの構成

4 独立実施型の内容・カリキュラム

5 独立実施型研修の準備

6 組み込み型の内容・カリキュラム

7 組み込み型実施における補強スライド

9

## 対象の場面：意思決定支援

- ▶ 認知症の人であっても、その能力を最大限活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるようにするために行う支援
- ▶ 意思決定支援者による

11

## 対象

- ガイドラインの対象
- ▶ 認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人（意思決定支援者）  
（特定の職種や特定の場面に限定されない）
  - ▶ 多くはケアを提供する専門職種・行政職員等
  - ▶ 家族、成年後見人、地域近隣において見守り活動を行う人など

研修会では、主に認知症の人の診療・ケア・支援に携わる  
**医療従事者** **介護従事者** **福祉関連** など  
 幅広い領域が対象となる

10

## 場面：日常生活・社会生活

### 【日常生活】

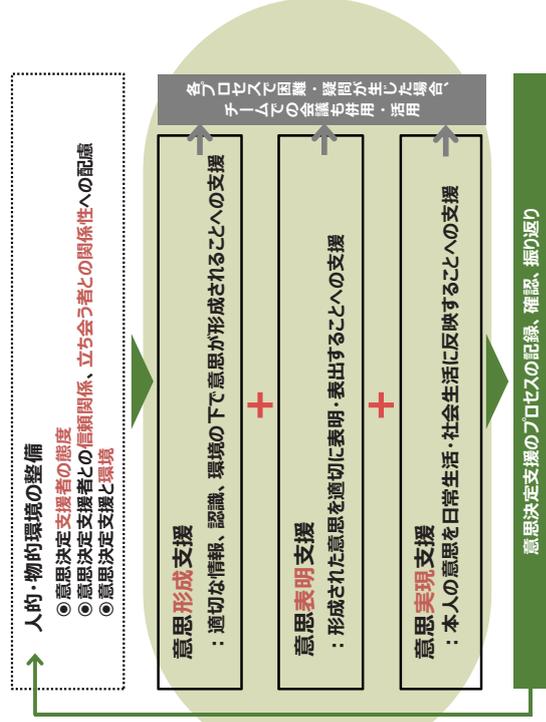
- ▶ 食事、入浴、被服の好み、外出、排泄、整容 など
- ▶ 日常生活提供されたプログラムへの参加を決める場合 など
- 生活史や価値観が強く反映される
- 過ごしてきた生活が確保されることを尊重

### 【社会生活】

- ▶ 住まいの場の移動、一人暮らしを選ぶ
- ▶ ケアサービスを選ぶ
- ▶ 自己の財産の処分
- 本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生じる場合

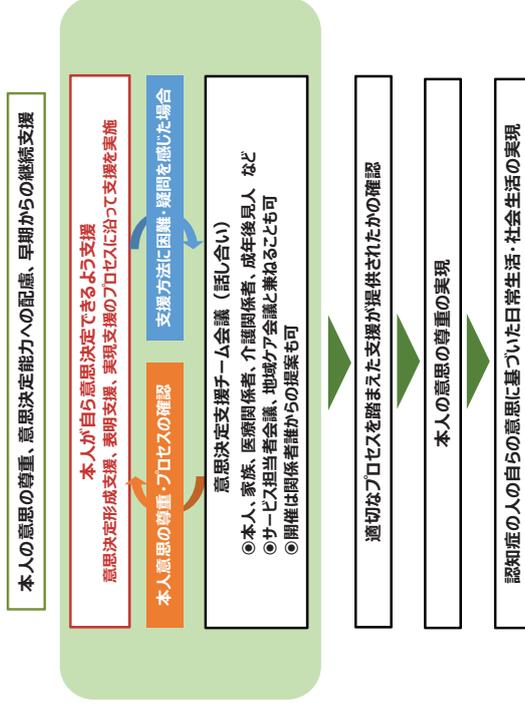
12

## 意思決定支援のプロセス



13

## 意思決定支援ガイドラインの概念図



14

## 課題：ガイドラインを実践に活かす

- ▶ 支援者がガイドラインを知り、意思決定支援の基本を知る
  - 講義、グループワークを通じて
- ▶ 臨床の現場にマネジメントの体制を作る
- ▶ 多職種チームで支援を実践できる
- ▶ 記録を残し、プロセスを振り返ることができるようにする
  - 多職種での支援を意識したグループワークを通じて

15

- ① 認知症意思決定支援ガイドラインの位置付け
- ② 研修の目的、受講対象、目標
- ③ 教材の種類とそれぞれの構成
- ④ 独立実施型の内容・カリキュラム
- ⑤ 独立実施型研修の準備
- ⑥ 組み込み型の内容・カリキュラム
- ⑦ 組み込み型実施における補強スライド

16

## 研修の種類

	「独立実施型」研修	「組み込み型」研修
形態	ガイドライン研修のみ独立して企画・実施	他の研修に組み込んで実施
目標	意思決定支援ガイドラインの実践ができる	意思決定支援の重要性を知る
プログラム	講義、グループワーク（2つ）	DVD視聴のみ
所要時間	180分（講義60、グループワーク60×2）	15分程度
使用教材	CD-1 研修テキスト（配布用）	CD-1 研修テキスト（任意配布）
	CD-2 講義・グループワークスライド	DVD-1 本人からのメッセージ
	DVD-1 ご本人からのメッセージ	DVD-2 グループワーク事例①
	DVD-2 グループワーク事例① DVD-3 グループワーク事例②	DVD-3 講義概要

17

19

## 教材の構成

平成30年度 老人保健事業成果物の内容物（都道府県・指定都市に配布済）

	内容（ファイル名）	形式
CD-1	意思決定支援ガイドライン研修テキスト	PDF
CD-2	講義・グループワークスライド（MSパワーポイント）	PPT
映像タイトル		
DVD-1	認知症のご本人からのメッセージ（インタビュー）	所要時間 6分
DVD-2	日常生活における意思決定支援のプロセス （グループワーク事例①）	5分
DVD-3	社会生活における意思決定支援のプロセス （グループワーク事例②）	5分
DVD-4	講義概要（組み込み型研修用）	8分

18

- ① 認知症意思決定支援ガイドラインの位置付け
- ② 研修の目的、受講対象、目標
- ③ 教材の種類とそれぞれの構成
- ④ **独立実施型の内容・カリキュラム**
- ⑤ 独立実施型研修の準備
- ⑥ 組み込み型の内容・カリキュラム
- ⑦ 組み込み型実施における補強スライド

## 独立実施型研修の概要

### ねらい

認知症の人の意思決定支援の重要性を認識し、自ら率先してガイドラインに沿った支援を実施することができる

### 到達目標

- ▶ 意思決定支援の必要な場に気づくことができる
- ▶ 意思決定能力を評価し、その状況に応じた支援ができる
- ▶ 多職種で支援に関して検討することができる
- ▶ 支援に関する記録を記述できる

20

## 独立実施型プログラムの構成

形式	時間	主な内容	目標
講義	60	①認知症の解説 ②倫理的な課題とその扱い方の解説 ③ガイドラインの解説	意思決定支援の必要な場に気づくことができる
グループワーク①	60	日常生活における意思決定支援に関する事例（導入講義+DVD(1)）	本人の段階に応じた適切な支援ができる
グループワーク②	60	社会生活における意思決定支援に関する事例（導入講義+DVD(2)）	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶多職種で検討することができる</li> <li>▶支援に関する記録を記述できる</li> </ul>

21

## 講義で触れる内容

時間	60分
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の意思決定支援の取り組みが重要であることを理解する</li> <li>認知症の人の意思決定がどうして難しいかを理解する</li> <li>認知症意思決定支援ガイドラインの主旨を理解する</li> <li>認知症意思決定支援ガイドラインが作成された経緯を理解する</li> <li>認知症の意思決定支援の取り組みの重要性（本人のインタビュ動画）</li> <li>認知症の特徴</li> <li>認知症の人の意思決定がどうして難しいのか</li> <li>支援ガイドラインの概要</li> <li>支援ガイドラインの作成までの経緯／倫理面での検討</li> <li>支援ガイドラインの構成</li> <li>ガイドラインの目的</li> <li>意思決定支援とは</li> <li>想定する場面（日常生活、社会生活）</li> <li>基本原則</li> <li>支援をする上で注意すること</li> <li>ガイドラインの解説（支援の手順、プロセス）</li> <li>本人の段階に応じた適切な支援</li> <li>家族について</li> <li>意思決定支援チームの重要性</li> <li>記録の重要性、記録の残し方</li> </ul>
構成（スライドの項目）	
教材等	スライドのほか支援ガイドラインも配布する

22

## グループワーク：①本人の能力に応じた適切な支援の実践

到達目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の段階を踏まえた評価の必要性を理解する</li> <li>実際の評価のポイントを理解し実践できる</li> </ul>
講義	<p>10-15分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>支援ガイドラインの概要</li> <li>評価の必要性</li> <li>慎重な評価が求められる場面</li> <li>評価方法（確認の仕方）</li> <li>評価に応じた支援（エンパワーメント）</li> </ul>
事例検討	<p>50分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アイスブレイク</li> <li>事例提示（トリガービデオ）：独りでの外出</li> <li>検討</li> <li>発表・共有</li> </ul>
資料等	スライド、事例、ワークシート

23

## グループワーク：②多職種の支援チームによる支援

到達目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人と支援者との認識の違いを理解する</li> <li>本人が自ら意思決定できるよう支援することの重要性を理解する</li> <li>多職種による支援の重要性を理解する</li> <li>適切なプロセスを踏まえた支援を実践できる</li> <li>意思決定支援チームの運営を理解する</li> <li>プロセスを記録し確認・振り返りができる</li> </ul>
講義	<p>10-15分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>支援ガイドラインの概要</li> <li>本人、支援者同士の認識の違い</li> <li>本人が自ら意思決定できるように支援すること</li> <li>プロセス（環境整備、形成支援、表明支援、実現支援）</li> <li>日常生活・社会生活での支援</li> <li>意思決定支援チームと多職種で支援することの重要性</li> <li>プロセスの記録と振り返り</li> </ul>
事例検討	<p>50分</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事例提示（トリガービデオ）：退院後の療養場所の選定</li> <li>検討</li> <li>発表、共有</li> </ul>
資料等	スライド、事例、ワークシート

24

## 講師・ファシリテーター

### 講師（講義担当）

- ▶ 研修の対象職種に応じて選定  
(例) 医療・介護職： 認知症の人の支援に携わる医師など  
法律関係： 障がい者支援に通じている弁護士など
- ▶ 講義に際して 認知症に関する基本的な知識  
認知症の人の意思決定に携わる経験  
倫理に関する基本的な知識

### ファシリテーター

- ▶ グループワークの検討をガイド
- ▶ 1~3グループに1名配置が目安  
支援の経験の浅い参加者が多い場合には、密に配置をする  
方が進行は安定する

25

27

## 研修の対象領域の選定

### 対象領域の設定

- ▶ 関連団体、地域の枠 など  
医療、介護、福祉  
権利擁護、成年後見

### 研修の規模

- ▶ 20-50名程度  
・ 研修効果をあげるため、講義だけの設定は避ける  
のが望ましい  
・ グループワークの効果を高めるために大規模での実施  
は避ける方が望ましい

26

## 会場

- ▶ グループワークを実施するために広めの会場を確保
- ▶ グループワーク用にホワイトボードや模造紙など、  
記録する用紙を準備

28

## 運営

### 開催までに

- ▶ 講師、ファシリテーターで参加者の確認、内容の確認、会場の確認

### 当日

- ▶ 受付
- ▶ 進行

### 終了後

- ▶ 受講者アンケート、研修効果の確認
- ▶ 振り返り

29

31

- ① 認知意思決定支援ガイドラインの位置付け
- ② 研修の目的、受講対象、目標
- ③ 教材の種類とそれぞれの構成
- ④ 独立実施型の内容・カリキュラム
- ⑤ 独立実施型研修の準備
- ⑥ **組み込み型の内容・カリキュラム**
- ⑦ 組み込み型実施における補強スライド

## 評価

- ▶ 受講者数
- ▶ プレ・ポストの知識の変化・自信の変化
- ▶ 参加者の満足度
- ▶ 受講後の実践の変化（6ヶ月後のフォローアップ）

30

## 組み込み型研修の概要

### 目的

- ▶ 意思決定支援の重要性を知る
- ▶ 認知症の意思決定支援ガイドラインを知る

### 注意

- ▶ 組み込み型研修は、あくまで認知症の人の意思決定支援の重要性を知るまでである
- ▶ その後に独立実施型研修への参加につなげることを前提
- ▶ 実施にあわせて、県内で開催する独立実施型研修の広報を行う

32

## 組み込み型研修の依頼

### 想定する組み込み先の研修

- ・ 認知症対応力向上研修（かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等）
- ・ 認知症介護実践者研修・指導者研修
- ・ 各職能団体の研修

### 具体的な依頼・調整

既存の研修にあわせてDVDの視聴のための時間を確保することを依頼

【委託先等への説明の注意点】

- ① 目的：認知症の人の意思決定の重要性・ガイドラインの公開を知ること
- ② あくまで導入部分であり、独立実施型の研修の代用にはならない
- ③ あわせて、独立実施型研修の広報を依頼
- ④ 実施に際しては、DVDによる動画の視聴

33

- ① 認知症意思決定支援ガイドラインの位置付け
- ② 研修の目的、受講対象、目標
- ③ 教材の種類とそれぞれの構成
- ④ 独立実施型の内容・カリキュラム
- ⑤ 独立実施型研修の準備
- ⑥ 組み込み型の内容・カリキュラム
- ⑦ 組み込み型実施における補強スライド

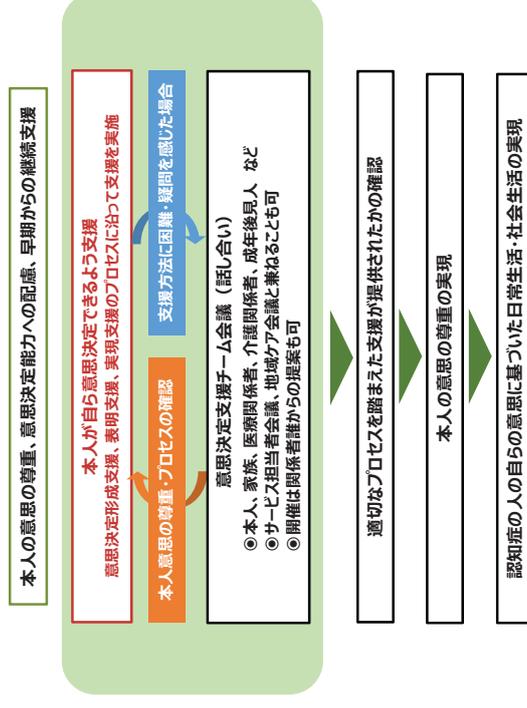
34

## 背景

- ▶ 私たち一人一人が自分で意思を形成し、表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことが重要  
→ このことは認知症の人についても同様
- ▶ 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を策定(2018年6月)
- ▶ 趣旨：① 認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的な考え方や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理  
② 認知症の人が自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指す

35

## 意思決定支援ガイドラインの概念図



36

## 動画の内容

- ▶ 認知症の本人からのメッセージ
- ▶ 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の紹介  
(独立実施型研修講義からの抜粋)

37

## 動画視聴後に

- ▶ 認知症の人であっても、その能力を最大限活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができる社会を実現することが重要
- ▶ 支援を提供する上で、

- ① 本人の意思の尊重
- ② 本人の意思決定能力への配慮と、  
能力に応じた適切な支援
- ③ チームによるプロセスを踏まえた支援

そのため、ガイドラインを策定し、支援のプロセスを提示

→ ぜひ 独立実施型研修の受講へ

38

## 研修会 開催予定

- ▶ 独立実施型研修の開催案内
  - ▷ 研修の目的  
認知症の人の意思決定支援ガイドラインを知り、  
普段の臨床で実践することを目指した研修会です
  - ▷ 内容 : 講義、グループワーク
  - ▷ 開催予定  
日時 : 令和●●年●●月●●日  
会場 :  
申込先 : ……

39

## 2. 「一日でも長く・・・」

- 「やりたいことが、いろいろある」
  - 「一日でも多く、長く、続けられたらベスト」
- 軽度の時期、元気な時だけではなく、  
「この先も」自分で決めて、自分らしい暮らしが  
続くように

認知症とともに生きていく本人の声に  
耳を澄まそう。

「はるこさん」の語りを通じて、  
教えてもらったこと

永田久美子先生提供

## 1. 「自分で決めていきたい」

- 「人に言われたから・・・でなく」
  - 「自分のことは、自分で・・・」
  - 「自分が納得して・・・」
- 認知症とともに生きていく不安な日々の中で、  
自分らしくあり続けるための切なる願い

## 3. 「何度も書いて、何度も確認」

- 「前はすぐわかったけれど・・・」
  - 「なんとか、自分なりに・・・」
- 自分に起きている変化に合わせて、自分なりに  
決めていける工夫を積み上げている。

## 4. 「わたしは、特殊でない」

- 「みんな…話せますよ」
- 「地域に…います」
- 一人ひとり、自分なりの生活・生き方を  
持っている。  
話すチャンスがあれば、話せる。  
決められる。

## 『声に耳を澄ます』 — 本人が語る機会をつくったことで

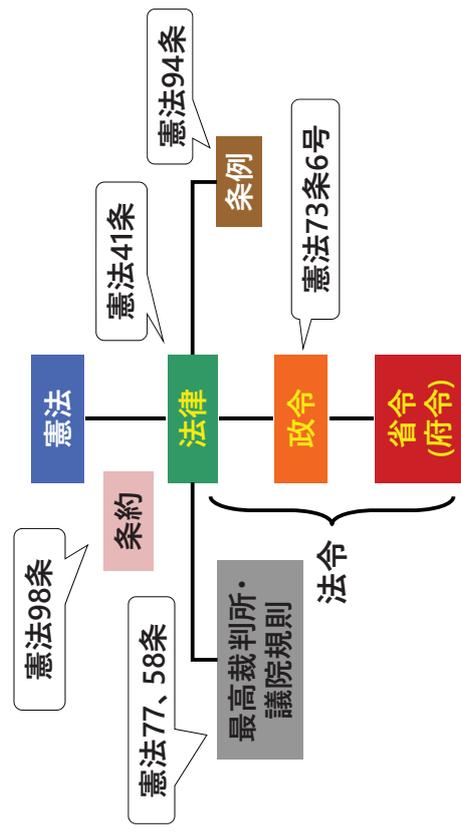
- 「自分で決めていきたい」
- 「一日でも長く…」
- ◎自分なりに決めていけるための工夫を  
本人が積み上げている。
- ◎特殊でない。誰でもチャンスがあれば  
発せられる。一緒ならできる。

## ガイドライン講義 (講義のポイント)

10月24日  
研修講習会追加資料

中央大学法務総合教育研究機構  
教授 稲葉一人

## 法の形・体系からの分類



# 自己決定権の法的基础

平成27年老健事業成果

(通説)

## ▶ 憲法13条

「すべて国民は個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」を自己決定権の根拠規定と考える

▶ 前段の「個人の尊重」が、ドイツ基本法1条1項の「人間の尊厳」条項とほぼ同趣旨であり、個人の尊重（個人主義）ないし人格の尊厳（人格主義）という一定の原理を規定し、後段の幸福追求権は、前段の原理と結びついて、人間の人格的自律にとって不可欠な重要事項に関する自己決定の包括的権利を具體的な法的権利として規定する（人格的利益説）

# 障害者の権利に関する条約

2006年12月13日国連総会採択・2008年5月3日発効・我が国は2014年2月19日発効

## 第12条 法律の前にひとしく認められる権利 障害者の権利、意思及び選好を尊重する

障害者・高齢者・認知症の人の意思決定支援の方策が必要

平成27年度 老健事業

認知症の行動・心理症状(BPSD)等に対し、認知症の人の意思決定能力や責任能力を踏まえた対応のあり方に関する調査研究事業

平成29年3月31日  
障害福祉サービスの利用等に当たって  
の意思決定支援ガイドライン

平成28年度 老健事業  
認知症の人の意思決定能力を踏まえた  
支援のあり方に関する研究事業

平成29年度 老健事業

「日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるようにするための意思決定支援のあり方に関する研究事業」

# 認知症の人の意思決定支援に関する倫理的・法的な観点からの論点の整理

- 論点 1 認知症の人の尊厳は守られるべきではないか。
- 論点 2 認知症の人であることで、その人の意思決定において差別を受けるべきではないのではないか。
- 論点 3 認知症の人は、自己決定をする権利を有し、自己決定をしたことについては、関係者はその決定を尊重するべきではないか。
- 論点 4 認知症の人は、意思決定をする上で必要な情報について説明を受けることが必要であり、医療者等は、医療等を提供するにあたり必要な説明が求められるのではないか。
- 論点 5 説明は、認知症の人が理解できる方法で行われるべきではないか。
- 論点 6 認知症の人の、医療・介護における意思決定支援を考えるにあたっては、法的な意思能力より、意思決定能力という言葉を使用することが適切ではないか。

平成27年老健事業成果

# 認知症の人の意思決定支援に関する倫理的・法的な観点からの論点の整理（続き）

- 論点 7 認知症の人に意思決定能力がない、あるいは、相当低下している場合は、認知症の人は保護されるべきではないか
- 論点 8 認知症の人に意思決定能力がないという判断は慎重に行うべきではないか。
- 論点 9 意思決定能力がない、ないし、相当低下している場合でも、認知症の人に説明をして理解を得るように努めるべきではないか。
- 論点 10 認知症の人に意思決定能力がない、ないし相当低下している場合に、家族等に対して説明することが考えられるのではないか。
- 論点 11 認知症の人に意思決定能力がない場合に、説明を受けた家族等を交えて、現在の本人の意思を推定していくべきではないか。その際は、認知症の人の過去の意思表示等を十分尊重し、書面による意思表示がある場合は、現在の意思を推定するのに有力な資料となるのではないか。
- 論点 12 認知症の人の意思を推定できる場合も、できない場合も、可能な限り、その人の希望、人格、価値観を踏まえた最善の治療・非治療・ケアを追求することが考えられるのではないか（主観的最善の利益）。

# 認知症の人の日常生活・社会生活の 意思決定支援に関するガイドラインの構造

## 認知症の人の意思決定支援をする際に陥りがちな点

- ▶ 普段から、我々一人一人が自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことが重要であることは誰もが認識するところであるが、このことは、**認知症の人についても同様**である。
- ▶ 本ガイドラインでいう意思決定支援とは、認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもので、通常、そのプロセスは、本人が意思を形成することの支援と、本人が意思を表明することの支援を中心とし、本人が意思を実現するための支援を含む。
- ▶ 意思決定支援者は、認知症の人が、**一見すると意思決定が困難**と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要である。
- ▶ 意思決定支援は、本人の意思（意向・選好あるいは好み）の内容を**支援者の視点で評価し、支援すべきだと判断した場合にだけ支援するのではなく、まずは、本人の表明した意思・選好、あるいは、その確認が難しい場合には推定意思・選好を確認し、それを尊重することから始まる。**
- ▶ 本人の示した意思は、それが他者を害する場合や、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合でない限り、尊重される。

### I はじめに

- 1 ガイドライン策定の背景
- 2 ガイドラインの趣旨

### 規範的（ルール）

#### II 基本的考え方

- 1 誰の意思決定支援のためのガイドラインか
- 2 誰による意思決定支援のガイドラインか
- 3 意思決定支援とは何か（支援の定義）

#### III 認知症の人の特性を踏まえた 意思決定支援の基本原則

- 1 本人意思の尊重
- 2 本人の意思決定能力への配慮
- 3 チームによる早期からの継続的支援

### 手引き（ヒント）

#### IV 意思決定支援のプロセス

- 1 意思決定支援の人的・物的環境の整備
- 2 適切な意思決定プロセスの確保
  - (1) 意思形成支援
  - (2) 意思表明支援
  - (3) 意思実現支援
- 3 意思決定支援プロセスにおける家族
- 4 日常生活や社会生活における意思決定支援
- 5 意思決定支援チームと会議（話し合い）

#### V 認知症への理解とガイドラインの普及と改訂

#### VI 事例に基づく意思決定支援のポイント

ガイドラインのポイントを  
一緒に読んでみよう

**認知症の人の意思決定支援  
ガイドライン研修**

— 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 —

**〈講義〉**

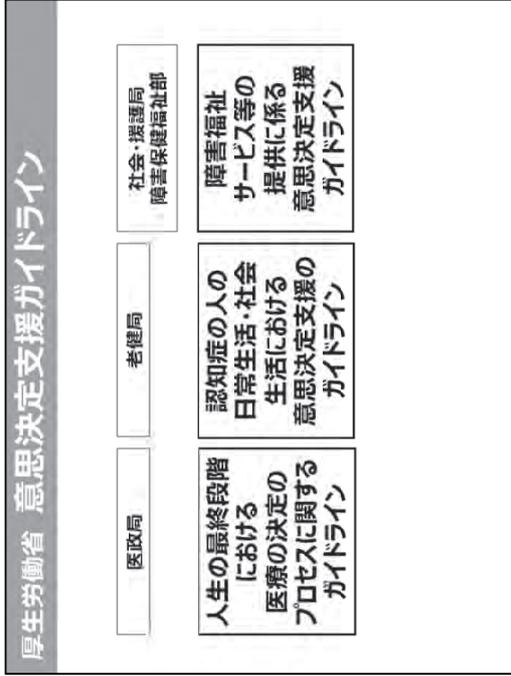
平成30年度 老人保健健康増進等事業

認知症の人の意思決定支援のあり方に関する研究事業 編

研修プログラム			
形式	時間	主な内容	目標
講義	60	①認知症の解説 ②倫理的な課題とその扱い方の解説 ③ガイドラインの解説	意思決定支援の必要な場を気づくことができる
グループワーク①	60	日常生活における意思決定支援に関する事例(導入講義+DVD①)	本人の状況に応じた適切な支援ができる
グループワーク②	60	社会生活における意思決定支援に関する事例(導入講義+DVD②)	▶多職種で検討することができる ▶支援に関する記録を記述できる

**(スライド解説のポイント)**

- ・研修プログラムの全体を説明。講義では、ガイドラインはどのようなものか、その内容を説明する。
- ・その後でグループワークを2つ行う。1つ目は普段の生活、日常生活の意思決定支援の場面について、認知症の人を支えるためにどんなことができるのか、どんなところに気をつけたいのか、トリガービデオを見て検討する。
- ・2つ目は社会生活において、居所を変えるなど、生活に大きな影響を与える意思決定の場面でチームで検討するものである。



#### (スライド解説のポイント)

- ・国の中でも、いくつか支援の場がガイドラインが出ている。
- ・厚生労働省は大きく3つのガイドラインを出している。
- ・人生の最終段階の医療の決定プロセスガイドライン：人生会議とマスコミでも紹介されている。
- ・2つ目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。障害福祉サービスの利用ガイドライン、である。
- ・これらがソーマライゼーションに対応している。



#### (スライド解説のポイント)

- ・ガイドラインが目指すものは、本人の意思をしっかりと尊重すること。
- ・本人のレベルに応じた意思決定能力に配慮した適切な支援の提供。
- ・可能な限り早期から継続する支援を提供し、本人自らが意思決定できる体制を作る。
- ・支援を行う際にはチームで動くのが重要であり、どのような動きをするのかをグループワークで検討する。

## 意思決定支援の3要素

- ◎ **本人が意思を形成することの支援**
- ◎ **本人が意思を表明することの支援**
- ◎ **本人が意思を実現するための支援**

## 講義項目(目次)

1. はじめに
2. 基本的考え方
3. 認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援の基本原則
4. 意思決定支援のプロセス

### (スライド解説のポイント)

- ・プロセスを振り返ったり、より良い意思決定支援を考える時に重要になるのが要素。
- ・意思決定支援はプロセスを考えると大きく3つに整理することができる。
  - 1つ目は 意思を形成することへの支援。
  - 2つ目は 言葉やゼスチャーで表明する。
  - 3つ目は 実現をするための支援。
- ・実現支援に焦点があたがちだが、重要なのはご本人が表明と形成をきっちりとおさえていくことである。
- ・認知症の人は周りに影響され、遠慮して言えない、環境が変わると言葉が出にくくなる。表明と形成にある程度の配慮が必要である。そのこともガイドラインには含まれている。

## チームによる早期からの継続的支援(1)

- ◎ 早期の段階からの支援：  
自ら意思決定できる認知症軽度の段階で、今後の生活がどのような見通しを、家族、関係者と話し合う
- ◎ チームでの支援：  
身近な信頼できる家族・親族、福祉・医療・地域近隣の関係者、成年後見人等がチームとなって日常的に見守り、継続的に把握、必要な支援を行う

## (スライド解説のポイント)

- ・認知症疾患の特徴として、病気の進行に伴い決める力が衰える。
- ・できれば早い段階で、今後どういう見通しになるのかを繰り返し話し合っていく、それをチームで支えていくのを目指す。

## チームによる早期からの継続的支援(2)

- ◎ よく知る人との関わり・情報収集：
  - ▶ 日常生活で本人に接する人
  - ▶ 地域近隣で見守りをしている人
  - ▶ 本人をよく知る人から情報を収集し、理解・支援していく
- ◎ 繰り返し確認する
  - ▶ 本人の意思を理解したと判断しても、過程や判断が適切かどうかを確認する
- ◎ 情報の共有
  - ▶ 本人の能力に疑義がある、支援に困難がある  
→ チームで共有し、支援方法を検討

## (スライド解説のポイント)

- ・チームで動く時のポイントを最初に挙げる。
- ・よく知る人との関わり・情報収集が大事；支援者一人だけでは十分な情報把握は難しい。チームでいろいろな観点から情報を含めて理解することが大事。
- ・本人の意思を繰り返し確認する；決めるプロセスが適切かどうか、皆でおさえていくことが大事。
- ・情報の共有：何か疑問がある時には、チームに戻して皆で見直すことがチームの大きな役割になる。

## 記録を残すこと

◎生活に影響を与えるような支援を行うごとに記録を残す

### ▶記録を残すときのポイント

支援をした状況、意向を判断した根拠を明確に記録する

例) ▶娘と共に要点を紙にまとめながら説明した。

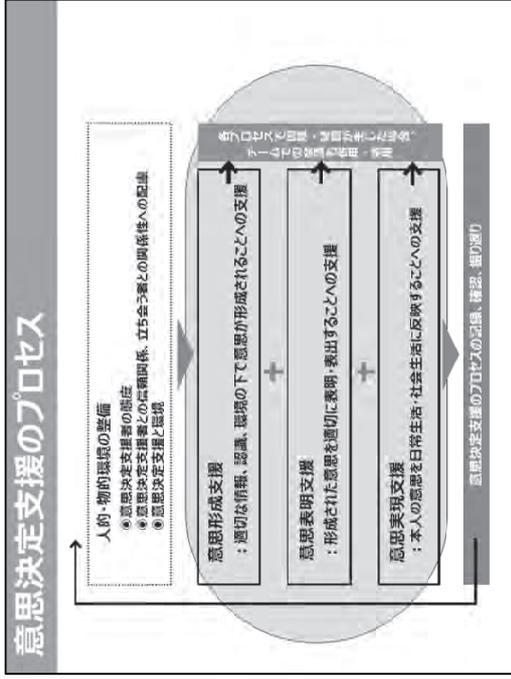
▶「○○がいいよ」と話すものの、落ち着かずにそわそわとしていた。言葉をうまく選べていないことがうかがえたので、改めて確認することが必要と判断した。

## (スライド解説のポイント)

- ・振り返りをする時に専門職として意識してほしいのが記録に残すことである。
- ・本人の意思決定のプロセスを振り返る時に、根拠をしっかりと明確にしておくことが、振り返りを容易にする、どうしていくかを考える大事なポイントになる。
- ・こちらが判断した根拠、ご本人の様子や言葉をしっかりと示しつつ、チームで共有していくことが重要。
- ・状況や意向を判断した根拠、特に認知症の人の場合、周りの状況に振られてしまう脆弱性という面が残念なからあるので、そこをチームでカバーするためにはどうしたらいいかを検討する。

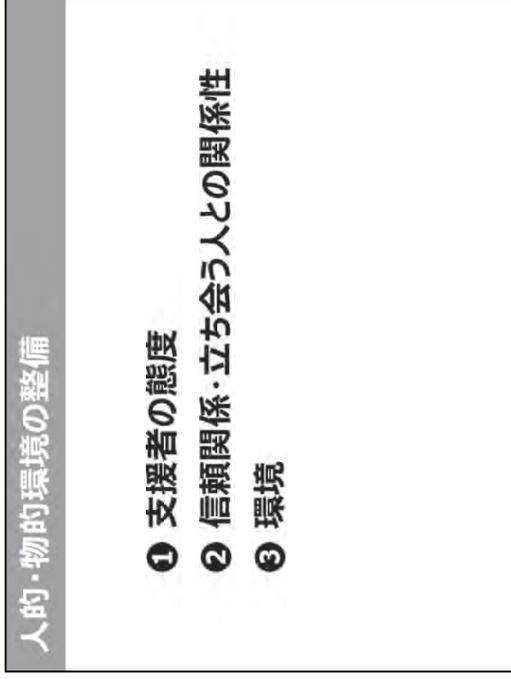
## 講義項目(目次)

1. はじめに
2. 基本的考え方
3. 認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援の基本原則
4. 意思決定支援のプロセス



#### (スライド解説のポイント)

- ・意思決定支援の3つのプロセスを確認する。
- ・まず、人的・物的環境をしっかりと整える。認知症の人は環境に左右される面があるので、ご本人が安心して頼れる環境を用意できているのを見える。
- ・環境を作った上で意思の形成。ご本人がきちんと適切な情報と、決められるだけの環境・認識のもとで判断できるようになっているか。その上でご本人が適切に表現・出すことができているか。最終的には実現、というプロセスに入っていく。
- ・これら3つは現実では重なり合い、行きつ戻りつがあるが、適切なプロセスかどうかを見る時には、この環境、振り返りを加えた5つの点から確認すると整理しやすい。



#### (スライド解説のポイント)

意思決定支援の最初のプロセスとして、人的・物的環境の整備がある。以下、順に説明していく。

## ① 意思形成支援

### ◎ 確認のポイント

- ・ 意思を形成するのに必要な情報が説明されているか
- ・ 理解できるよう、わかりやすい言葉や文字にして説明されているか
- ・ 理解できるよう、ゆっくりと説明されているか
- ・ 理解している事実の認識に誤りはないか
- ・ 自発的に意思を形成するうえで障害となる環境はないか

## 意思形成支援の注意点(1)

### ◎ 何を望むかを開かれた質問で尋ねる

開かれた質問の例) どのようになりたいと思いますか

- ◎ 理解しているように応えたとしても、実際は理解できていない場合がある

例) 急かされたため、皆に申し訳ないと思いつつあえあえうなずいた

### (スライド解説のポイント)

- ・ 本人が適切な情報と適切な認識のもとに決められているかどうかをみる。
- ・ 認知症の人の場合、「忘れてしまっ」ことへの配慮はイメージしやすいが比較が難しい。
- ・ 選択肢が複数になると混乱したり、何を比較するのか混乱するのがあるため、分かりやすいようにメリット・デメリットを比較しやすいようにする、選択肢を整理しながら提示をする。

### (スライド解説のポイント)

- ・ 余裕があれば、ご本人がこちらの伝えたいことを把握できているかどうか、ご本人の言葉で言っていたことは非常に大事。
- ・ 確認した上で危ういところがあればさらに補足するのは、形成支援を担保する一つの重要な点になる。
- ・ オープンにどのようになりたいのか、開かれたところから質問に入っていく。
- ・ 本人の言葉で内容を確認する。

## 意思形成支援の注意点(2)

### ◎ 説明された内容を忘れてしまうことがあるため、その都度説明する

※ 記憶障害があるからといって、意思決定できないとは限らない

### ◎ 選択肢の提示する際の工夫

- ・ 比較のポイント、重要なポイントをわかりやすく示す
- ・ 文字にする
- ・ 図や表を使う

## ② 意思表示支援

- ・ 環境の整備
- ・ 焦らせない
- ・ わかりやすい選択肢の提示
- ・ その都度の確認
- ・ 重要な意思決定の場合
  - ・ 時間をとおいて確認する
  - ・ 複数の支援者で確認する

### (スライド解説のポイント)

- ・ 認知症の人は記憶障害で、すぐ忘れてしまうから決められないという誤解があるが、基本、本人が比べている間保持できれば、意思決定能力があるとみていく。
- ・ 具体的支援方法としては紙に書く。話し言葉は流れてしまうので、本人は振り返って比較・確認することが難しくなる。ひと手間加えて、紙に書いて重要なこと・ポイントを伝える。
- ・ 選択肢を提示するのであれば、メリット・デメリットを分かりやすく提示する。
- ・ ケアや支援を示す時には図で示す。
- ・ これらは簡単にできる効果的な支援方法である。

### (スライド解説のポイント)

- ・ 十分な方法・適切な支援が得られた上で、本人がご自身の意向を十分話せるような方面の支援をする。
- ・ 焦らせないことも大事だが、特に重要な決定の場合、何度が確認することも普段できる大事なポイントである。
- ・ 人によっては意向がぶれることもあるので、主治医の次は看護師が確認するなど、職種・人を換えて、ご本人が同じ意向を出すのかをみていけば、より確からしいものになる。
- ・ 半日もしくは1日おいて、同じようなことを思っているかどうかを本人に一貫性を確認することは、簡単にできることである。

### 意思表明支援において意識したい点

表明した意思が

- 本人の信条や生活歴、価値観等からみて合わない
- 迷いがあると考えられる場合  
↓
- ▶ プロセスを振り返る
- ▶ 改めて適切なプロセスによって確認をする

### (スライド解説のポイント)

- ・意識してほしいのは、本人の今までの意向・価値観からあまりにもずれている、ぶれている場合には、ご本人の中で十分に情報が把握できていない、思いが十分に言えない環境の中で表明になっていないかを気づくことになる。

### ③ 意思実現支援

- 本人の能力を最大限活用して日常生活・社会生活に反映
- 意思決定支援チームが多職種で協働して反映

※他の者からみて合理的かどうかを問うものではない  
※体験により意思が変わることもある  
無理のない体験も方法の一つ

### (スライド解説のポイント)

- ・多職種で関わるのが重要。
- ・全てが全てを実現できない現実はある。
- ・プロセスをきっちり確認した上で、お試しをするのも現実的な方法の1つである。

## 意思決定支援会議の運営

- ◎ 議題：メンバーの誰からでも提案
- ◎ 情報の共有
- ◎ 目的・根拠を明確にする
- ◎ 多職種それぞれの見方を尊重
- ◎ 話し合った内容はその都度文書として残す

## まとめ

認知症の人であっても、その能力を最大限活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるとして社会を実現することが重要

- ▶ 支援を提供する上で、
  - ① 本人の意思の尊重
  - ② 本人の意思決定能力への配慮と、能力に応じた適切な支援
  - ③ チームによるプロセスを踏まえた支援が重要

## (スライド解説のポイント)

- ・検討内容はチームの誰からでも提案できる。
- ・チームメンバーの各々の見方を尊重する。
- ・記録を残す。
- ・オープンに話し合えること、そのプロセスを共有すること。
- ・形成・表明のプロセスといういくつかのキーワードを共有して進めると、振り返る時に目線が揃えやすくなる。
- ・よりチームワークが密にできるので、ガイドラインのプロセスを活かしていく。

## (スライド解説のポイント)

- ・本人自らの意思に基づいて、生活を最大限実現させるのを目指しているガイドラインである。
- ・本人の意思の尊重とともに、本人の能力を踏まえたうえで適切な支援を実現させていく。
- ・プロセスを踏まえてチームで行うために、記録に立ち戻りながら意思の確認を進めていく。

### Ⅲ ガイドライン「読み方・活かし方」小冊子作成

#### 1. 小冊子作成の経緯と概要

##### 1.1 小冊子作成の経緯

「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」の普及・定着に向けては、ガイドライン研修の着実な実施が必要との認識のもと、本年度事業は、①研修プログラムの補強と②研修実施の支援の2つの柱で構成した。前章のⅡ研修講習会は、②研修実施の支援にかかる項目であり、もうひとつの柱①研修プログラムの補強として、ガイドライン本編にも記載されている「記録の作成や取扱い等に関する手引きの検討・作成」を企画した。

もっとも、10月下旬に実施した研修講習会での、申込時アンケートおよび講習会参加者アンケートでは、「ガイドラインの基本的な考え方が理解できた」、「医療や障害等の他のガイドライン、ACPとの違いが整理できた」等の意見があった。作業会での検討を経て、手引きは、“記録の作成・取扱い”のみにフォーカスするのではなく、ガイドラインの構造・構成や他のガイドライン等との関係など、読み手の全体理解に資する情報提供のツールとし、それによって、ガイドラインの考え方を意思決定支援の現場で活かしてもらおう、との方向に軌道修正を図った。

##### 1.2 「読み方・活かし方」の概要（目次構成）

目次	
1 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の読み方	3
(1)意思決定支援ガイドラインとは	3
①ガイドラインの目指すところ、構成	
②他のガイドラインとの関係	
(2)意思決定支援のプロセス	6
①基本的な支援の流れ	
▶▶ 支援環境の整備について	
▶▶ 意思決定支援の3要素について	
②チームによる支援	
(3)支援記録の役割とは	10
2 支援経過を通じた意思決定支援ガイドラインの活かし方	12
(1)事例① 日常生活の中で本人の意思決定を尊重する事例	
(2)事例② 社会生活に関わる意思決定をチームで支援する事例	

- ①前半は「読み方」として、ガイドライン本編の行間を埋める情報が整理されている。
- ・ガイドラインが、「規範」（原則となるルールを記載）と「ヒント」（具体的な支援プロセス）で構成されていることの説明。
  - ・医療分野、障害分野で示されたガイドラインとの関係・違いについて説明。
  - ・ガイドラインの中核である「意思決定支援のプロセス」についての詳細な説明。
  - ・記録の役割（目的や取り方・活かし方）についての説明。
- ②後半は、「活かし方」として、ガイドライン本編に収載されている事例に、“ガイドラインがどのように活かされているか”の観点から解説を整理している。

## 2. ガイドライン「読み方・活かし方」(ヨミカツ)

次ページ以降に、小冊子「読み方・活かし方」(ヨミカツ)の原稿を掲載する。

小冊子は、主に、独立実施型のガイドライン研修の修了者を対象に、研修の振り返りや実践にあたってのフォローアップ用の補足資料として頂くことを想定している。その他、ガイドライン本編の内容を補強するものとして、研修の企画立案を行う自治体担当者や講師・関係者の準備・検討にも資するものとなっている。(本年度事業の成果物として、都道府県・指定都市に各50部を配布)

「読み方・活かし方」の原稿は、実施主体ホームページに掲載しており、ダウンロード・印刷の上、広く閲覧・利用できるようにした。また、現物はA5版の小冊子であるため、通常版PDFファイルは2ページ分をA4版に配置したものであるが、原稿1ページ分をA4版にした拡大版PDFも併せて掲載している。

以下、関連資料をダウンロードできるURLの一覧を示す。

### ◆◆ 読み方・活かし方 (通常版、拡大版)

[http://ham-ken.com/wp/?page\\_id=1340](http://ham-ken.com/wp/?page_id=1340)



### ◆◆ 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援のガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>

### ◆◆ ガイドライン研修教材テキスト (中京大学ホームページ)

[https://www.chukyo-u.ac.jp/research\\_2/news/008c9846c1c2d7896fc92e3978c0fbb9.pdf](https://www.chukyo-u.ac.jp/research_2/news/008c9846c1c2d7896fc92e3978c0fbb9.pdf)

### ◆◆ ガイドライン研修 動画教材 (閲覧のみ) (厚生労働省ホームページ)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.html>

読

活

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

## 読み方と活かし方

2020年3月

令和元年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

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の  
普及および研修のあり方に関する調査研究事業

（委員会）

- 赤沼 康弘（日本成年後見法学会 副理事長）
  - 稲葉 一人\*（中京大学法務総合教育研究機構 教授）
  - 小川 朝生\*（国立がん研究センター先端医療開発センター 分野長）
  - 鎌田 松代（認知症の人と家族の会 事務局長）
  - 能本 守康（日本介護支援専門員協会 常任理事）
  - 瀬戸 裕司（福岡県医師会 専務理事）
  - 三浦 久幸（国立長寿医療研究センター在宅医療・地域医療連携推進部長）
  - 水島 俊彦\*（法テラス埼玉法律事務所 弁護士）
- （作業会）
- 有森 直子（新潟大学大学院保健学研究科 教授）
  - 寺田 整司（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 准教授）
  - 永田 久美子（認知症介護研究・研修東京センター 研究部長）

<敬称略、50音順、\*は作業委員会を兼任>

（実施主体）

合同会社 HAM人・社会研究所

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

## 読み方と活かし方

読

活

## はじめに

認知症の本人ができる限り自分で自分のことを決めることの重要性、その支援をする際の基本原則の提示の必要性等を背景に、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公表され（平成30年6月）、そして、その周知・普及のための同ガイドラインにかかる研修教材が平成30年度老人保健健康増進等事業（実施主体：中京大学）において作成・提供されました。

本年度の老人保健健康増進等事業では、全国の自治体関係者の方を対象として同ガイドラインおよび研修教材に関する説明会を行いました。ここでは、意思決定支援の現場でのガイドラインの周知・理解がまだ進んでいないことや多くの自治体で研修実施が検討段階にあることも分かりました。また、ガイドラインの指し示す方向や範囲、医療や障害分野の意思決定支援のガイドライン等との関係性など、補足説明が必要とご意見もありました。

この小冊子「読み方・活かし方」は、上記の状況を踏まえて、ガイドライン研修を受けた医療・介護等の専門職の方々からガイドラインの内容をより理解し、実践に結びつけるヒントになるよう、また、研修を企画立案される際の補助資料としても利用できるよう、ガイドライン本編とともに参照する内容となっています。

下記のURLやQRコードからもご覧いただけますので、ガイドライン本編、研修教材テキストとともに、広く皆様にご一読頂ければ幸いです。

▶▶ 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>

▶▶ ガイドライン研修教材テキスト  
[https://www.chukyo-u.ac.jp/research\\_2/news/008c9846c1c2d7896fc92e3978c0fb9.pdf](https://www.chukyo-u.ac.jp/research_2/news/008c9846c1c2d7896fc92e3978c0fb9.pdf)

▶▶ 読み方・活かし方  
[http://ham-ken.com/wp/?page\\_id=1340](http://ham-ken.com/wp/?page_id=1340)



## 目次

1 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援 ガイドラインの読み方	3
(1)意思決定支援ガイドラインとは	3
①ガイドラインの目指すところ、構成	
②他のガイドラインとの関係	
(2)意思決定支援のプロセス	6
①基本的な支援の流れ	
▶▶ 支援環境の整備について	
▶▶ 意思決定支援の3要素について	
②チームによる支援	
(3)支援記録の役割とは	10
2 支援経過を通じた意思決定支援ガイドラインの活かし方	12
(1)事例① 日常生活の中で本人の意思決定を尊重する事例	
(2)事例② 社会生活に関わる意思決定をチームで支援する事例	

# 1 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の読み方

## (1) 意思決定支援ガイドラインとは

### ① ガイドラインの目指すところ、構成

**特徴**  
このガイドラインは、意思決定支援の基本についてわが国で初めて記載したガイドラインです。他の意思決定支援に関連したガイドラインを参照する際の基本に位置づけられます。

### 目指すところ

このガイドラインは、認知症や認知機能の低下が疑われる人に対して、日常生活や社会生活における意思決定支援をする際の、基本的な考え方やその方法、配慮する事項をまとめ、認知症の人の意思決定をプロセスとして支援することを目指しています。

### 構成

このガイドラインは、大きく3つのパートから構成されています。

**ガイドライン  
本編の目次**

I はじめに	1
1 ガイドライン制定の背景	1
2 ガイドラインの趣旨	1
II 基本的考え方	2
1 意思決定支援のためのガイドラインか	2
2 誰による意思決定支援のガイドラインか	2
3 意思決定支援とは何か(支援の定義)	3
III 認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援の基本原則	3
1 本人の意思の尊重	3
2 本人の意思決定能力への配慮	3
3 チームによる段階からの継続的支援	3
IV 意思決定支援のプロセス	6
1 意思決定支援の人的・物的環境の整備	6
2 意思決定支援者の態度	6
3 意思決定支援者と本人との信頼関係と立ち会う者との関係性への配慮	6
2 適切な意思決定プロセスの確保	6
1 本人が意思を形成することの支援(意思形成支援)	6
2 本人が意思を表明することの支援(意思表明支援)	6
3 本人が意思を実現することの支援(意思実現支援)	6
3 意思決定支援プロセスにおける実施	6
1 家族も本人の意思決定支援者であること	6
2 家族への支援	6
4 日常生活や社会生活における意思決定支援	6
5 意思決定支援チームと名議(話し合い)	6
V 認知症への理解とガイドラインの普及と改訂	13
VI 事例に基づく意思決定支援のポイント	14

① 認知症の人の意思決定支援をする上での基本的な約束事(ルール)を書いたところ

③ ケースに沿った重要事項の解説

② 意思決定支援を実施する際の手引き(ヒント)となるところ

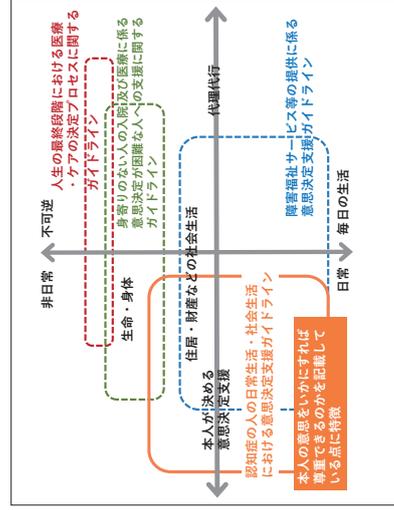
## … ガイドラインの活用場面は …

- ① このガイドラインを参照することにより、支援者が意思決定支援の基本を知り、適切な支援を実践するうえで活用できます
- ② 多職種でガイドラインを確認することを通して
  - ・ 多職種で支援を実践する
  - ・ マネジメントの体制を構築する
  - ・ 支援の記録を残し、プロセスを振り返ることで適切な支援につなげることが活用できます



## ② 他のガイドラインとの関係

わが国では、意思決定支援に関連するガイドラインがいくつか公開されています。そのなかで、この「認知症の人の意思決定支援ガイドライン」が他のガイドラインとどのような関係にあるのでしょうか。こちらは、わが国で公開されている意思決定支援に関連するガイドラインの関係を図で示したものです。



この図では、横軸に「本人が決めること」が、縦軸に「日常生活から非日常の決めぐと」を並べています。

認知症の人の意思決定支援ガイドラインは、毎日の生活(日常生活)から本人の生活に大きな影響を及ぼすような住まいの場の問題、財産の問題、ケアサービスの選定、財産の問題などの社会生活に関わるような場面で、本人の意思をいかにすれば最大限尊重し、活かすことができるかを担当しています。

このガイドラインでは以下の点を重視しています。

**本人の意思を尊重**

- ▶▶ 意思決定支援は、本人の意思・意向の尊重から始まります。支援者が支援すべきと判断した場合だけ行うものではありません。
- ▶▶ 本人が決めるうえで必要な情報を、本人の有する認知能力に応じて、理解できるように説明する必要があります。

**本人の意思決定能力への配慮**

- ▶▶ 本人が決められる（意思決定能力がある）ことを前提に支援します。
- ▶▶ 意思決定能力は、支援者の支援の仕方によっても変化します。適切な支援を検討・選択することが重要です。

**チームによる早期からの継続的支援**

- ▶▶ 早期の段階からの話し合いや意思の確認の繰り返し重要です。
- ▶▶ 日常的に見守り、本人の意思や状況を継続的に把握する、複数人が情報を共有し、協力して意思決定を支援することも重要です。

注意 点

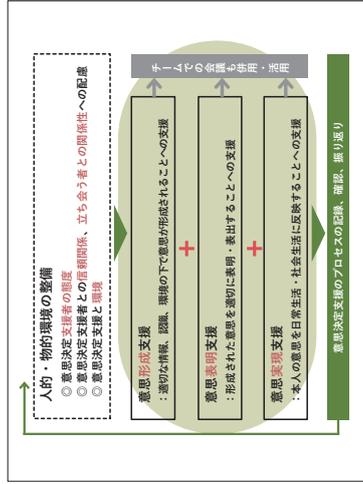
このガイドラインでは、本人が決めることができず（意思決定能力に欠ける）場合、周囲の者が「本人によかれ」と思って代わりに決める（代理・代行）場合のルールは示していません。それは、このガイドラインでは、本人の意思決定を支援するプロセスと、周囲の者が代わりに決めるプロセスは、全く異なるという考え方に則っているからです。

したがって、このガイドラインに沿って、意思決定支援を尽くしてもなお決めることができない場合などについては、このガイドラインの限界であり、他のガイドライン（障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドラインや身寄りのない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン）をご参照ください。

**(2) 意思決定支援のプロセスについて**

**①基本的な支援の流れ**

ガイドラインでは、意思決定をプロセスで支援することを基本としています。その時には、右の図が参考になります。それぞれの項目の具体的な内容をチェック形式で説明していきます。



**支援の環境整備とは**

**1つは、支援者の態度です**

- ✓ 本人の意思を尊重する態度で接していますか。
- ✓ 本人が安心できるような態度で接していますか。
- ✓ 本人のこれまでの生活史を家族関係も含めて理解していますか。
- ✓ 丁寧に本人の意思を、その都度確認していますか。

**2つは、信頼関係と関係性です**

- ✓ 本人との信頼関係に配慮していますか。
- ✓ 本人は、立ち会う人との関係性から、自らの意思を十分に表明できていますか。

**3つは、意思決定の環境です**

- ✓ 本人は、初めての場所や慣れない場所で、緊張・混乱していませんか。
- ✓ 本人を大勢で囲んでいませんか。
- ✓ 集中できる時間帯を選んだり、疲れている時を避けていますか。
- ✓ 支援者は、支援のプロセスを記録し、振り返っていますか。

意思決定支援の3要素について

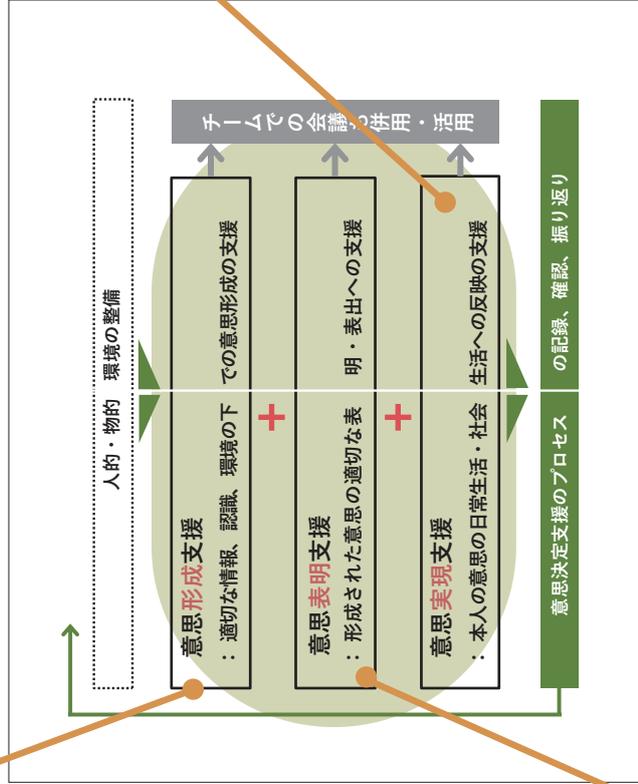
次に、適切な意思決定のプロセスの確保、つまり、意思決定支援の本体部分です。これは、大きく3要素に分かれますので、それぞれのポイントを確認していきます。

まずは、本人が意思を形成することの支援（意思形成支援）です

- ✓ 本人が意思を形成するのに必要な情報が説明されていますか。
- ✓ 本人が理解できるよう、分かりやすい言葉や文字にして、ゆっくりと説明されていますか。
- ✓ 本人が理解している事実と誤りがありませんか。
- ✓ 説明した内容を忘れてしまうこともあるので、都度、丁寧に説明していますか。
- ✓ 本人が何を望むかを、オープンな形で尋ねていますか。
- ✓ 選択肢を示すとき、可能な限り複数の選択肢を示し、比較のポイントや重要なポイントが何をわかりやすく示していますか。
- ✓ 言葉だけでなく、図や表を使って説明できるようにしたり、図や表を使わずに説明していますか。
- ✓ 本人が理解しているという反応でも、実際は理解できていない場合があるので、本人の様子を見ながら確認していますか。

次に、本人が意思を表明することの支援（意思表明支援）です

- ✓ 本人と時間をかけてコミュニケーションを取っていますか。決断を迫るあまり、本人を焦らせていませんか。



そして、本人が意思を実現するための支援（意思実現支援）です

- ✓ 適切に形成され、表明された本人の意思を、本人の能力を最大限活用した上で、日常生活・社会生活に反映させていきますか。（意思決定支援チームが、多職種で協働して、利用可能な社会資源等を用いて、反映させていきますか。）
- ✓ 本人の意思が合理的でないときでもその意思の実現を支援すべきことを理解していますか。（同時に、本人の意思を実現することが、他者を害する場合や本人にとって見過ごすことができない重大な影響がある場合は、その限りでないことを理解していますか。）

- ✓ 本人が実際の経験をjする（例えば、ショートステイ体験利用）と、本人の意思が変わることもあります。本人にとって無理のない経験を提案することも有効な場合があります。本人が意思を表明することの支援（意思表明支援）です

### (3) 支援記録の役割とは



#### Point 1

#### なぜ「記録」を取る必要があるの？

— チームで行う本人情報の収集・共有・評価・更新—

皆さんは日々、本人の支援に関する記録をすでに取っておられるはずです。普段取っている記録と意思決定支援における「記録」が少し異なるということは意識しておいた方が良いでしょう。

意思決定支援は、本人の意思決定のプロセスを支援するための活動です。当然ですが、本人の意思は、必ずしも一貫したものではなく揺れることもしばしばあります。したがって、意思決定の結果だけではなく、その過程（プロセス）に着目した記録を意図的に収集していく必要があります。

また、本人の「意思」は、特にコミュニケーションに支障が見られる場合には、支援者によって見え方が異なる、つまり評価が分かれることもあります。一面的な評価にならないよう、本人がどのような意思を持っているのか、本人に関する記録を共有し、相互評価し、必要に応じて情報を更新することも重要です。



#### Point 2

#### 「記録」を取るタイミングは？

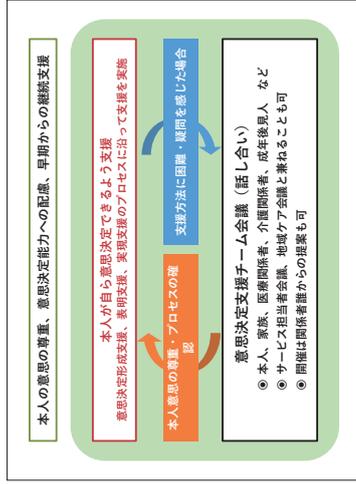
— 日常生活の支援場面における些細な変化を見逃さず—

いつ「記録」を取ればよいのでしょうか。意思決定がまざに行われるときでしょうか。先ほど記したとおり、意思決定支援は本人の意思決定の過程（プロセス）に着目するものですから、本人の意思が明確になる前の段階から、それぞれ普段の日常生活における場面から、本人の意思決定に着目した記録を収集していく必要があります。

また、特に本人にとって大きな影響を及ぼしうる社会生活における意思決定の場面では、関わった「チームメンバー」や本人を取り巻く「環境」や具体的な「支援内容」など、意思決定に至るプロセスについても適切に記録しておくことが望まれます。

### ② チームによる意思決定支援

本人と支援者が1対1で意思決定支援をすることもありますが、これをチームで行うことが多いと思いますので、その時には、右の図が参考になります。それぞれの項目の具体的な内容をチャート形式で説明していきます。



#### 意思決定支援チームと会議（話し合い）

- ✓ 本人の意思決定能力の判定や、支援方法に困難や疑問を感じ、また、本人の意思を表現した場合に、他者を害する恐れがあったり、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合には、チームで情報を共有し、共同して考えますか。
- ✓ 意思決定支援会議では、参考となる情報や記録が十分に収集されているか、本人の意思決定能力が踏まえられているか、参加者の構成は適切かなど、意思決定支援のプロセスを確認していますか。
- ✓ 意思決定支援会議への本人の参加を検討していますか。
- ✓ 意思決定支援会議の開催は、意思決定支援チームのだからでも提案できるようにし、会議では、情報を共有した上で、多職種それぞれの見方を尊重し、根拠を明確にしながら運営していますか。
- ✓ 話し合った内容は、その都度文書として残り共有されていますか。
- ✓ 意思決定プロセスを踏まえた支援を提供するとともに、その過程や結果をモニタリング・記録し、評価を適切に行っていますか。

2

支援経過を通じた  
意思決定支援ガイドラインの活かし方

事例を通じて確認してほしいこと

● 意思決定支援とは、本人が判断する上で必要な情報や選択肢を提供し、話し合いをしながら、本人が意思を形成することを支援する一連の流れになります。本人が本心から何を望むか、何を選択するかを明らかにしていくことが求められます。

● 認知症の人の生活に、もう少し深く関わったり、その人の価値観に関わるような選択をする場合には、すぐに決めたり、選ぶことは難しくなります。「どうしたいのか」「何を望むか」は、毎日の生活の中で、小さい決定を積み重ねていく中で作られていくものだからです。意思決定支援とは、介護・医療従事者等がその経過を伴走しながら、その人の大事にしていることを少しずつ汲み取る作業になります。

● 本人の生活の中での感情や行動を記録し、本人の価値観を読み取る情報を収集することは、意思決定が必要となった場面から慌て始めても集まらないものです。気持ちの動きやちょっとした発言・行動など一見ささいなことであっても、今後の意思の確認に備えて記録することが重要です。本人の価値観は、その長いプロセスの中に表れてくるものかもしれません。

Point 3  
どのような「記録」を取るの？  
—本人の意思や嗜好等を収集し、事実と評価を書き分けること—

例えば、本人が退院後にどこに住むかという意思決定がテーマになっているときに、自宅、施設等の選択肢のどれを本人が選んだかを記録する、ということは重要ですが、本ガイドラインが推奨する「記録」はこれに限られるものではありません。日々、本人の生活上の意向や嗜好（好き嫌い、優先順位等）、価値観が表れるような本人の言動を記録しておくことが大切です。本人の嗜好や価値観に基づく選択肢が提案・検討されていたかは、本人の意思形成や表明に対する支援が適切になされていたかどうか（あるいは「不当な影響」が生じていなかったか）の重要な指標になると考えられるからです。

記録の方法は文字に限られるものではなく、絵・写真・録音・動画なども活用できますが、特に文字記録のときには事実と評価を分けて書くことが重要です。事実とは、観察者が見たまま・聞いたままを記載した客観的なデータであり、評価とは、その事実を見て観察者が一定の解釈をした内容をいいます。

Point 4  
「記録」をどのように活用するの？  
—意思決定のテーマに合わせて記録を整理し、複数人で吟味する—

記録について、本人が意思決定しようとしているテーマに合わせて整理していただくことも重要です。例えば、選択肢の提示の場面において、なぜ数ある選択肢からその選択肢を提示するのかと問われたとしましょう。この場合、その選択肢に本人の意向、嗜好、価値観が反映されていると正しい得る根拠を、過去に収集された本人の生活状況、他者との関係性、意思表示の内容・方法（表情・感情の表出・行動など）から抜き出すことを試みます。

ただし、記録には、一見すると矛盾していたり、古すぎる情報、伝聞の情報なども混在している可能性もあります。情報の確かさ・新鮮さ・詳しさ等の観点から、より信頼しうる事実関係は何か、その事実からどのような本人の意思が導かれると評価できるか、複数人の視点で吟味することも大切です。

1) 日常生活の中で本人の意思決定を尊重する例

▶▶▶ 施設入所中の日常生活支援

1 事例の基本情報

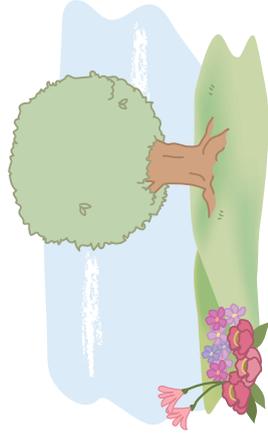
- ・本人 80代 女性
- ・所在 施設入所
- ・支援者 ケア担当者

2 事例本文 (意思決定支援のプロセス)

本人は、老人ホームに入所をしている。老人ホームでは、入所者を対象に毎週体操教室を開いていた。本人は、半年前に転倒して足を骨折したことから、リハビリに熱心に取り組み、体操教室にも欠かさずに参加していた。

ある時、入所者を対象にしたレクリエーションがあり、それは施設外に出かけるものだった。ケア担当者は、本人が骨折でしばらく外に出られなかったことから、外出の機会を作ってあげようとレクリエーションに参加させようと思い、本人にその旨を伝えた。しかし、本人はその話を聞き、レクリエーションの日程を確認すると、急に落ち着かなくなり、「私は行かない」と繰り返した。

ケア担当者は、改めて本人にレクリエーションのことをどのように思っているのかを開かれた形で尋ねた (1)。



この事例は、日常生活における意思決定支援の一場面です。

- 本人は、足を骨折して動けなくなるとを懸念して、リハビリや体操に熱心に取り組んでいました。あるとき、施設のレクリエーションがあり、支援者は本人を楽しませようと思いをかけました。しかし、本人に伝えたと、本人は不安になったのか落ち着かなくなり、参加しないと伝えました。
- 本来、本人は動くことが好きであり、外出する機会を本人は喜ぶのではないかと思っていたところ、異なる「意外な」応答が戻ってきました。そこで、意思決定支援のプロセスに立ち戻り、そのプロセスを振り返ってみることが気づきを生み出す重要なきっかけになります。
- まず重要なことは、「まず本人の意思を確認し、尊重する」ことです。基本的な考え方で確認したように、支援をするしないを支援者の価値で判断するのではないということは、立ち位置を確認する上で改めてあげました。

1 人的・物的環境の整備を見直します。たとえば、支援者との信頼関係はどうか、本人を焦らせていないか、本人が集中できる環境か、疲れていないか、などです。特に拒否をする場合には、「疲れていて考えたくない」ということも考えられます。そのうえで、意思決定のプロセスを追っていきます。開かれた質問で、本人の意思や意向を確認します。特に意思形成支援のプロセスを確認していきます。

- ・ 本人に必要な情報が説明されているか
- ・ 理解できるように、分かりやすい言葉や文字にしたり、ゆっくりと説明されているか
- ・ 本人の理解・認識に誤りはないか
- ・ 障害となる環境はないか

2 事例本文 (意思決定支援のプロセス)

〈続き〉

本人の思っていることを順序立てて確認をしたところ、本人は体操教室を休むことで、また歩けなくなるのではないかと恐れていることがわかった (2)。

そこで、ケア担当者は、レクリエーションに出ること、レクリエーションには必ず体操教室に参加することについて、それぞれのメリットとデメリットを並べて示し、大事なところを紙に書き出すことも含め、繰り返し説明した (3)。

一度に全体を覚えることは難しかったが、ケア担当者は何度かに分けて、辛抱づよく説明をし、本人が理解したかを確認した。

最終的に、体操教室を1回休むことで歩けなくなるなど急な日常生活の変化はないことを本人は理解し、レクリエーションに参加することを決めた。



2 支援者も、順番を追って確認していきます。そのなかで、本人の理解が、支援者の理解と異なることが明らかになりました。そこで、支援者は、本人が分かりやすいような工夫をしながら説明をしていきます。そこには、

- ・比較のポイントや重要なポイントを分かりやすく示す
- ・文字に書く
- ・一部分ずつ分けて説明する
- ・重要な点を繰り返し説明する
- ・本人の理解を本人の言葉で確認する

などを見て取ることができません。どれも臨床で比較的容易に実践できる工夫です。特に、本人がどのように理解したかを、本人の言葉で確認していくことは、プロセスが適切に進められているかを振り返るうえでも重要な点です。

3 意思の表明支援でも同様にプロセスを追いましょう。

- ・本人を焦らせないこと、十分な時間を用意すること
- ・本人の意思の表明が、生活や価値観からみて整合性があるかを確認する
- ・意思は変わることがあり、適宜確認しながら進めるなど也很重要です。

(2) 社会生活に関わる意思決定をチームで支援する例

- ▶▶▶ 居住先及び財産処分に関する意思決定支援
- 1 事例の基本情報
  - ・ 90代の女性
  - ・ 夫は死亡、子供1名(別居)、他の親族とは疎遠。
  - ・ 収入は年金、資産は預貯金と自宅不動産。
  - ・ 老人ホームの利用料を預貯金から支払っていたが、今後、利用料を継続して支払うためには自宅売却による資金確保の必要性がある。
  - ・ 本人からは最近になって「家に帰りたい」という話が出てきている。
  - ・ 支援関係者の話し合いでは、自宅での生活に切り替えるべきではないかという意見とホームへの生活を継続して費用は自宅売却により賄っていくべきではないかという意見が出ている。

2 事例本文(意思決定支援のプロセス)

保佐人は、今回の意思決定が本人の社会生活における重要な決定であることを踏まえ、保佐人が全て判断して決めるのではなく(1)、本ガイドラインを関係機関で共有し、本人が意思決定を行う機会を確保するための意思決定支援会議の開催を提案した(2)。

まずは本人が日中どのような過ごし方を好ましい・苦手と感じているかについて、本人が落ち着ける屋下がりに、本人が信頼しているホーム内の友人も同席の上、絵カード等を用いながら丁寧に聞き取りを行った(3)。

複数回にわたる聞き取りの結果、ご本人はホーム内の居住者や職員との会話を楽しいでいる反面、気分が乗らないときや調子の悪いときにも職員の誘導によりフラフラ活動等に参加せざるを得ず、自由な時間をもう少し確保したいという思いがあるようであった。そのうえで、本人に「家に帰りたい。」という発言の真意を確かめたところ、「ちょっと嫌なことがあっただけよ。今すぐ帰りたいわけじゃないわ。友人たちと離れて過ごすのは寂しいし。」との発言があった。

この事例は、住まいに関する意思決定と自宅売却に関する意思決定の2つが課題となっています。対象となる意思決定は個別に捉えることが大切です。

- 本人の発言と支援者の考え方に相違がある場合や、支援の方法について検討したい場合には、チームで情報を共有し、共同して考えることが大切です。ガイドラインでは、本人が意思決定を行う機会を確保するためのチームでの話し合いを「意思決定支援会議」と表現しています。

《意思決定支援のための環境整備》

- 1 保佐人(成年後見人)のように、本人のための契約を代理できる立場の人がいたとしても、意思決定能力推定の原則は維持されています。したがって、本人を抜きにして保佐人にすべての判断を委ねるのではなく本人による意思決定の機会を可能な限り確保していく視点が大切です。
- 2 意思決定支援会議を行う前に、支援者としての基本的姿勢が共有できているかを確認しておきましょう。特に、支援者の価値判断が先行してしまうと、本人の表面上の言葉にとらわれてしまい、本人の心からの希望に着目することが難しくなってしまいます。また、本人にとって良好な日時・場所、座席の位置、緊張緩和のためのグッズ、情報保障のためのツールなど、会議環境への配慮も必要です。

《本人との個別面談を通じて本人の選好・価値観の収集》

- 3 いきなり核心的な意思決定を迫ることは避けましょう。意思決定の前提である本人の選好や価値観を把握し、記録することによって、本人の好みに合わせた選択肢を提案することや本人が課題と感じている点を把握することにも繋がります。

後日、本人及び支援者とともに「今後の住まいとお金のことを考える」ための会議を行った(4)。会議ルールは①本人の発言を遮らないこと、②支援者の価値観をおしつけないことと設定し、全員が合意した上で会議に臨んだ(5)。

先日行った本人面談の記録を共有し、今の暮らしについてどのように感じているか、これからどんな生活を望んでいるのかを本人に語っていただくことにした。本人がホーム内のことで少し話しづらそうにしていることについては、保佐人が本人の承諾を得て本人の意向を伝えた。

本人は「本当は自宅での生活も考えていたけれど、今は友人が多いホームの中で生活をしたい。できればもう少し自由に行動できるといいね。」と話し、当面の間、ホームで生活していくことについての希望が確認された。ただし、ホーム内の生活面での不満に対応するため、クラブ活動を本人に押し付けることは決してしないこと、外出・外泊の機会についても柔軟に対応していくこと等が施設職員間で確認された。

次に、お金の話題に移った。保佐人から現在の本人の経済状態についての口頭で説明がなされたが、本人が十分に理解できていないのでは？と本人の友人から指摘があった。そこで、ファシリテーターがホワイトボードに現在の収入と支出、資産の状況について書きとめ、今後の預貯金が1年後には尽きるということをグラフで表現した。

本人は、内容を一つ一つ手持ちのノートに書きとめ、「だんだんお金がなくなっちゃうのね。」と話した(6)。ファシリテーターからは、①ホームに住み続けるために自宅を売る、②ホームには預貯金が尽きるまでは住み、その後は自宅に移る、③ホームを退所し自宅に戻る、という選択肢について、本人視点から導かれるメリット・デメリットを本人及び参加者から挙げてもらうことにした(7)。本人は「あの家は長年過ごしてきた思い出の場所なんだよねえ。私にとっても人生がつまっているんだよ」と発言。結論としては、当面の利用料を支払う預貯金はまだ残されていることから今の段階で売却を決定するのではなく、まずは思い出の品を少しずつ整理していくこととした。自宅の物品を整理していくことにより、本人の意思がどのように変わっていくのかを注意深く関係者は見守ることとなった。

《意思決定支援会議の実践》

④ 意思決定支援会議では、本人の参加が望ましいとされています。ただし、チームメンバーにも配慮しましょう。大勢の専門職に囲まれた中で自分なりの意思決定を行うことは容易ではなく、良かれと思った方向へと本人の意思が引っ張られてしまおうそれもあります。本人もチームの一員ですから、友人・親族・ボランティアなど、どのような人と一緒にいてほしいかをあらかじめ確認しておくことが大切です。

⑤ 意思決定支援会議は、事前準備が成功の鍵です。地域ケア会議、サービ担当会議等と兼ねることも可能ですが、必ずしもすべてのチームが初めから意思決定支援ガイドラインを理解しているとは限りません。チーム全体が意思決定支援の基本的考え方と当日のルールを理解した上で会議に臨めるよう、事前準備を怠らないようにしましょう。

⑥ 本人が議論に参加できていないことに気づいた場合、一旦進行を止め、本人が実質的に議論に参加できる方法を考えましょう。言葉（口頭）だけではわかりにくい場合もあります。例えば、本人にとって分かりやすい表現に換える、ホワイトボード、写真・映像、本人向けパンフレット、絵カード、話し言葉を文字化するアプリ等を活用することも考えられます。回答をゆっくり待つことが必要とされる場合もありますし、体験等の機会を確保するために一回の会議では終わらないこともあります。本人自身の強みを活かし、本人による意思決定のための「ベストチャンス（最適な環境）」を確保しようとする姿勢と最大限の努力がチームには求められます。

⑦ 選択肢の中に、本人の嗜好や価値観が反映された提案が含まれているかがポイントです。

# 読活

## ヨミカツをより利用するために

本ガイドラインは、大きく分けると、規範（ルール）の部分と、手引き（ヒント）の部分がありますが、前者は読んでみると、内容には異存はないが、なかなかストンと

腑に落ちません。それは、今の認知症の方々が置かれている現実、規範が求める（ある意味での）理想とは離れていることや、現実  
に意思決定支援を意識的にしてこなかったことから、現実を前提に規範が求めるものを達成しようとする、  
どうしてもまず「無理だよ」という現実の叫びが出てくるからだと思います。  
そこでここでは、次のようなことを提案します。

**認知症の人の意思決定支援をする際の陥りがちな点**

- ▶ 普段から、一人一人が自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことが重要であるが、このことは、**認知症の人についても同様**である。
- ▶ 意思決定支援者は、認知症の人が、**一見すると意思決定が困難と見られる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性**について認識することが必要である。
- ▶ 意思決定支援は、本人の意思（意向・嗜好あるいは好み）の内容を支援者の視点で評価し、**支持すべきだと判断した場合にだけ支援するのはなく、まずは、本人の表明した意思・嗜好、あるいは、その確度が難しい場合には推定意思・嗜好を確認し、それを尊重することから始まる。**
- ▶ 本人の示した意思は、それが**他者を害する場合や、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響を生ずる場合でない限り、尊重**される。

### 1 小さなことから始めよう

まずは、手引き（ヒント）部分を利用して、一つでも二つでも、認知症の人の意思決定に関わって欲しいと思います。今日は「本人との信頼関係に配慮する」とか、今日は、「なるべく本人慣れた場所で支援を行う」とか、自分なりに、課題を決めて取り組むことが必要です。

### 2 規範（ルール）と向き合おう

これは、私たちがしばしば陥りがちな点を指摘している部分です。最初は腑に落ちないかもしれませんが日々向き合うことで、少しずつ規範が沁みてきます。

### 3 事例を利用して、皆で考えよう

この小冊子の他、ガイドライン本編、研修教材や平成30年度事業報告書にも事例が収載されています。仲間の方と検討するにはとてもふさわしいと思います。

## 【支援記録（本人の思い・価値観共有シート）の記載例】

→ 2つ目の事例を題材に支援記録の記載例（一部）を確認してみましょう。  
書式や書き方にこだわらず、関係者と共有しておきたい「本人の思いや価値観の現れ」を書き留めることがポイントです。

日付	情報源（記入者）	本人の意向・嗜好・価値観、コミュニケーション方法に関する事実	どのような本人の意思が読み取れるか？（記入者）
〇〇	本人（ヘルパー）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○突然「家に帰りたい」と話される。ホームに移る前は、40年間自宅で生活していた。</li> <li>「帰りたい？」と質問すると、無言でうなずいた。しかし、ホームから出ようとする様子はなかった。</li> </ul>	<p>自宅に帰りたいのではないかと？（ヘルパー）</p> <p>何らかの理由で、ホームにはいたくないと思っているのではないかと？（地域包括）</p>
〇〇	本人（地域包括担当者）	<ul style="list-style-type: none"> <li>日中の過ごし方について絵カードを使ってコミュニケーション</li> <li>○居住者や職員とのおしゃべり・んびり過ごす・手芸・短歌</li> <li>△クラブ活動（最初は×に置く）</li> <li>× 規則・ルール</li> </ul> <p>-----</p> <p>×におかれたカードについて「たまにはゆっくり休みたいときもあるのに、まったくもう。」</p> <p>△「ちよっと嫌なことがあっただけ。今すぐ家に帰りたいわけじゃない。友人たちと離れて過ごすのは寂しいわ。」</p>	<p>「家に帰りたい。」という発言は、職員に対する不満がたまっていたことで原因では？本当に帰りたいかどうかはもう少し吟味が必要。（地域包括）</p>
〇〇	ヘルパー（ケアマネ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>短歌を見せたいとの申し出があり、見ると「一人とは寂しきものと……」と書いてあった。「また見てももらえないかしら？」と言われたので快く応じた。</li> <li>○本人が「短歌コンクールはどうなっているかしら。」と話していた。今度、クラブ活動で短歌教室の先生をやらせてもらえる？と聞いたところ「まかせなさい！」とこぶしを胸の近くに置くぐさをしていた。</li> </ul>	<p>短歌コンクールは在宅時に本人が毎年投稿していたと聞いていた。短歌を通じて本人の気持ちを伝えようとされているのではないかと。（かかりつけ医）</p> <p>クラブ活動に参加する例より「先生」になりたい思いがあるのでは？（ケアマネ）</p>

記号の意味：○好き・やりたい △中間・不明 ×嫌い・やりたくない

## IV 考察・今後の課題

### 1. ガイドライン研修の着実な実施・展開について

昨年度事業におけるガイドライン研修教材の作成・配布から、可能な限り時間を空けないよう、事業前半において、研修教材の説明および実際の研修実施を補強するための研修講習会を行った。

講習会への参加自治体は過半数ではあったが、必ずしも多かったとは言えず、また、申込段階での事前アンケートでは、本年度は 9 割、次年度以降も 8 割の自治体で独立実施型の研修を「実施しない（予定はない）」としていた。講習会当日の参加者アンケートや質疑からも、理由としては、①研修内容から受講対象や講師選定などの企画の面、②予算確保の面、③講師・ファシリテーターの確保の面について挙げられていた。

認知症施策推進大綱では、組み込み型研修の実施について当面の目標設定がなされているが、組み込み型研修の内・性質に鑑みれば、独立実施型のガイドライン研修が準備されることが望ましい。

②の予算確保の面は、先の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料において、一定の方針が示されている（[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken\\_129155.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken_129155.html)、115p.）。

①および③の面については、ガイドライン・同研修の内容の更なる周知・広報と研修講師・ファシリテーターの養成講習の実施が急務であろう。その際には、研修内容や進行についてはもちろん、ガイドラインの役割や意思決定支援のプロセスのどの部分に働きかけるものなのか、等についても改めて触れるような講習とすることが重要と考える。また、当面は、講師養成講習と並行して、ガイドラインの普及・定着にかかる老人保健健康増進等事業等の枠組みで、複数個所の直接研修会（事業の委員が講師を担当）の開催も必要になるであろう。

さらに、現行のガイドライン研修の教材が、講義スライドおよび演習用動画のパッケージとして提供されていることに鑑み、講師用の講義等進行ガイドの充実やe-ラーニング教材の制作、また、今後、順次展開が予定されている医療や障害、成年後見分野の意思決定支援にかかるガイドライン等の研修等とのタイアップなど、企画・実施上の工夫も有用ではないかと考える。

### 2. ガイドラインの普及・実践の実態把握について

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の普及・定着に向けて、多面的な取り組みを推進するには、基礎的な状況把握が不可欠である。

独立実施型のガイドライン研修が必ずしも十分に展開されていない現状にあることを前提に、認知症の人の意思決定支援について、医療・介護等の現場において、どの程度、どのように実践されているか、また、どのような課題・困難を感じているか、等の実態の把握が重要である。特に、ガイドラインの示

す基本原則や基本の支援プロセスに沿った意思決定支援が行われているか、といった質的な実態を踏まえることは、今後のガイドラインの普及・定着に向けた取り組みにおいて重要となる。

本年度事業は、昨年度に引き続いて、ガイドライン研修の実施支援の観点からの取り組みが中心となったが、更なるガイドラインの普及・定着に向けた取り組みを推進するため、一定の資材・補強資料が提供された次の段階として、以下の3つの側面からの実態把握が優先順位の高いものとする。

#### ①意思決定支援の実践に関する実態把握

→ 認知症の人に対する意思決定支援の場面に多く直面していると思われる「かかりつけ医」、「認知症サポート医」、「ケアマネジャー」、「地域包括支援センター担当者」等を対象にアンケート調査等を行い、支援の実施状況（内容や頻度等）、支援の際の課題・難しさ、ガイドラインの認知、利活用の実態等について、質的・量的に把握することが望まれる。

#### ②ガイドライン研修の実施状況に関する実態把握

→ ガイドライン研修（独立実施型および組み込み型）の実施状況、企画立案・運営上の課題等を把握する。また、一部地域の協力により、受講者に対して、研修の評価や受講後の変化（行動変容等）についても把握を試行することが必要と考える。

#### ③自治体としての意思決定支援に関する取り組み事例の収集

→ 高齢者等の意思決定の尊重、その支援の重要性に鑑み、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をはじめとし、医療や障害分野のガイドライン等が示されている中で、当事者である認知症の人・家族、また、支援者となる医療・介護従事者等に対して、自治体としてどのような取り組みが行われているか等の情報収集・整理を行い、全国に共有されることが期待される。

### 3. ガイドラインおよびガイドライン研修の補強・改善について

平成29年度事業における「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」の策定（平成30年6月公表）、平成30年度事業でのガイドライン研修教材の作成・提供という流れの中で、まずは公表・提供された成果物の着実な普及・定着を目指すべき点は言うまでもない。

もっとも、ガイドラインそのものが「認知症の人の日常生活・社会生活」という広い範囲に亘り、ガイドラインの対象である支援者も様々な職種の専門職や家族であることに鑑みれば、ガイドラインに基づく具体的な支援の実践は、直面するテーマや場面、関わり具合等が様々なものとなるといえる。

とすれば、ガイドラインの普及やガイドライン研修の推進についても、『ガイドラインの“基本的な考え方”と支援の“実践の場”に橋を架けるもの』として、その実態に応じた普及の工夫が必要になると考える。

具体的には、現行のガイドラインの基本原則、ガイドライン研修の基本教材を前提として、

- ①職種別（例えば、認知症の人の意思決定の内容や場面が異なる「医療職・介護職別」等といった大きな分類）の補助教材やグループワークガイドの作成
- ②1 ケースのストーリー事例ではなく、支援のプロセスや場面ごとの具体的な実践事例の集積と提供（意思決定の内容や支援者の職種別に分けて整理する等の工夫も必要）
- ③ガイドラインのエッセンスや重点ポイントを抽出した、より平易かつ実践的なツール等の作成

など、ガイドラインおよびガイドライン研修を補強・改善するための取り組みの継続が必要と考える。

そして、それらの使い分けや組み合わせにより、職種や領域ごとの展開（研修の企画・実施）等も実施地域において検討・実施が容易となり、各地域の取り組みが共有されていくことが期待される。

目次

<b>I はじめに</b>	<b>1</b>
1 ガイドライン策定の背景	
2 ガイドラインの趣旨	
<b>II 基本的考え方</b>	<b>2</b>
1 誰の意思決定支援のためのガイドラインか	
2 誰による意思決定支援のガイドラインか	
3 意思決定支援とは何か（支援の定義）	
<b>III 認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援の基本原則</b>	<b>3</b>
1 本人の意思の尊重	
2 本人の意思決定能力への配慮	
3 チームによる早期からの継続的支援	
<b>IV 意思決定支援のプロセス</b>	<b>6</b>
1 意思決定支援の人的・物的環境の整備	
(1) 意思決定支援者の態度	
(2) 意思決定支援者との信頼関係と立ち会う者との関係性への配慮	
(3) 意思決定支援と環境	
2 適切な意思決定プロセスの確保	
(1) 本人が意思を形成することの支援（意思形成支援）	
(2) 本人が意思を表明することの支援（意思表明支援）	
(3) 本人が意思を実現することの支援（意思実現支援）	
3 意思決定支援プロセスにおける家族	
(1) 家族も本人の意思決定支援者であること	
(2) 家族への支援	
4 日常生活や社会生活における意思決定支援	
5 意思決定支援チームと会議（話し合い）	
<b>V 認知症への理解とガイドラインの普及と改訂</b>	<b>13</b>
<b>VI 事例に基づく意思決定支援のポイント</b>	<b>14</b>

**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**

## I はじめに

### 1 ガイドライン策定の背景

○ 成年後見制度の利用の促進に関する法律を受け設置された成年後見制度利用促進委員会において、「障害者や認知症の人の特性に応じた適切な配慮を行うことができるよう、意思決定の支援の在り方についての指針の策定に向けた検討等が進められるべき」と指摘があり、成年後見制度利用促進委員会の議論を経て作成された成年後見制度利用促進基本計画において、「意思決定の支援の在り方についての指針の策定に向けた検討等が進められるべき」とされた。

○ これを受け、認知症の人の意思決定支援に関する指針策定のため平成 27 年度、平成 28 年度に実施した意思決定に関する研究（脚注 i）を参考に、平成 29 年度の老人保健健康増進等事業において、認知症の人の意思決定支援に関する検討を行い、「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」を策定した。

○ 本ガイドラインは、日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活が送られるよう、認知症の人の意思決定に関わる人が、認知症の人の意思をできがぎり丁寧にくみ取るために、認知症の人の意思決定を支援する標準的なプロセスや留意点を記載したものである。（脚注 ii）

### 2 ガイドラインの趣旨

○ 普段から、我々一人一人が自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことが重要であることは誰もが認識するところであるが、このことは、認知症の人についても同様である。

○ 本ガイドラインは、認知症の人を支える周囲の人において行われる意思決定支援の基本的考え方（理念）や姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理して示し、これにより、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることを目指すものである。

（脚注 i）老人保健健康増進等事業としての、平成 27 年度「認知症の行動・心理症状（BPSD）等に対し認知症の人の意思決定能力や責任能力を踏まえた対応のあり方に関する調査研究事業」と、平成 28 年度「認知症の人の意思決定能力を踏まえた支援のあり方に関する調査研究事業」を指す。

（脚注 ii）本ガイドラインは、委員会・ワーキング委員会の委員、さらに委員の所属されている組織、認知症当事者の方などからのご意見とともに、国内施設の訪問調査、意思決定支援について知見を有する専門家などからの聞き取り、文献調査の結果のほか、イギリスの 2005 年意思決定能力法（The Mental Capacity Act 2005）、「障害者の権利、意思及び嗜好を尊重する」と定めた障害者の権利に関する条約（2014 年 2 月 19 日批准、障害福祉サービスの利用等に当たっての意思決定支援ガイドライン（平成 29 年 3 月 31 日・厚生労働省）等を参考にしている。また、医療等の分野では、人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン（平成 19 年 5 月・改訂平成 30 年 3 月・厚生労働省）がある。

## II 基本的考え方

### 1 誰の意思決定支援のためのガイドラインか

○ 認知症の人（認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含む。以下、「認知症の人」ないし「本人」という）を支援するガイドラインである。

### 2 誰による意思決定支援のガイドラインか

○ 特定の職種や特定の場面に限定されるのではなく、認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人（以下、「意思決定支援者」という）による意思決定支援を行う際のガイドラインである。

○ その多くはケアを提供する専門職種や行政職員等であるが、これだけにとどまらず、家族、成年後見人（脚注 iii）、地域近隣において見守り活動を行う人、本人と接し本人をよく知る人などが考えられる。

○ ケアを提供する専門職種や行政職員の例として、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、ケアマネジャー、認知症地域支援推進員、相談支援専門員、生活保護ケースワーカー、社会福祉士、精神保健福祉士、民生委員や医療機関、訪問看護ステーション、包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター、介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所、市町村などの職員などが考えられる。

### 3 意思決定支援とは何か（支援の定義）

○ 認知症の人であっても、その能力を最大限活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるようにするために行う、意思決定支援者による本人支援をいう。（脚注 iv）

○ 本ガイドラインでいう意思決定支援とは、認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもので、通常、そのプロセスは、本人が意思を形成することの支援と、本人が意思を表明することの支援を中心とし、本人が意思を実現するための支援を含む。（脚注 v）

（脚注 iii）ここにいう成年後見人には、法定後見人と任意後見人が含まれ、前者には、補助人や保佐人も含む。

（脚注 iv）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。

本ガイドラインは、本人の意思決定支援のプロセスは、代理代行決定のプロセスとは異なるということを中心的な考えとして採用している。

（脚注 v）本人が意思を形成することの支援を意思形成支援、本人が意思を表明することの支援を意思表明支援、本人が意思を実現するための支援を意思実現支援と呼ぶこともできる。

### III 認知症の人の特性を踏まえた意思決定支援の基本原則

#### 1 本人の意思の尊重

- 意思決定支援者は、認知症の人が、一見すると意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊敬をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要である。
- 本人への支援は、本人の意思の尊重、つまり、自己決定の尊重に基づき行う。したがって、自己決定に必要な情報を、認知症の人が有する認知能力に応じて、理解できるように説明しなければならぬ。
- 意思決定支援は、本人の意思（意向・嗜好あるいは好み）（脚注vi）の内容を支援者の視点で評価し、支援すべきだと判断した場合にだけ支援するのではなく、まずは、本人の表明した意思・嗜好、あるいは、その確認が難しい場合には推定意思・嗜好（脚注vii）を確認し、それを尊重することから始まる。
- 認知症の人は、言語による意思表示が上手くできないことが多く想定されることから、意思決定支援者は、認知症の人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行うことが求められる。
- 本人の示した意思は、それが他者を害する場合や、本人にとっても見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合（脚注viii）でない限り、尊重される。

#### 2 本人の意思決定能力への配慮

- 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。
- 本人のその時々々の意思決定能力の状況に応じて支援する。
- 本人の意思決定能力を固定的に考えずに、本人の保たれている認知能力等を向上させる働きかけを行う。（脚注ix）
- 本人の意思決定能力は、説明の内容をどの程度理解しているか（理解する力）、またそれを自分のこととして認識しているか（認識する力）、論理的な判断ができるか（論理的に考える力）、その意思を表明できるか（選択を表明できる力）によって構成されるとされる。これらの存否を判断する意思決定能力の評価判定と、本人の能力向上支援、さらには後述のプロセスに応じた意思決定支援活動は一体をなす。
- 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。

（脚注vi）本ガイドラインでは、「意思」という言葉で、意向、嗜好（好み）を表現することがある。

（脚注vii）本人に意思決定能力が低下している場合に、本人の価値観、健康観や生活歴を踏まえて、もし本人に意思決定能力があるとすると、この状態を理解した本人が望むであろうところ、好むであろうところを、関係者が推定することを指す。

（脚注viii）本人にとっても見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合は、本人が他に取り得る選択肢と比較して明らかに本人にとっても不利益な選択肢といえるか、一旦発生してしまえば、回復困難なほど重大な影響を生ずるといえるか、その発生の可能性に蓋然性があるか等の観点から慎重に検討される必要がある。その例としては、自宅での生活を続けることと本人が基本的な日常生活すら維持できない場合や、本人が現在有する財産の処分の結果、基本的な日常生活すら維持できないような場合を指す。

（脚注ix）本人の意思決定能力についての注意事項を掲げる。

- (1) 本人の意思決定能力は行為内容により相対的に判断される。日常生活・社会生活の意思決定の場面は多岐にわたり、選択の結果が軽微なものから、本人にとっても見過ごすことのできない重大な影響が生ずるものまでである。
  - (2) 意思決定能力は、あるかないかという二者択一的ではなく（連続量）、段階的・漸次的に低減・喪失されていく。
  - (3) 意思決定能力は、認知症の状態だけではなく、社会心理的・環境的・医学身体的・精神的・神経学的状態によって変化するので、より認知症の人が決めることができるように、残存能力への配慮が必要となる。
- なお、本人の意思決定能力は本人の個別能力だけではなく、意思決定支援者の支援力によって変化することに注意すべきである。

### 3 チームによる早期からの継続的支援

- 本人が自ら意思決定できる早期（認知症の軽度）の段階で、今後、本人の生活がどのようになっているかのかの見通しを、本人や家族、関係者で話し合い、今後起こりうることに ついてあらかじめ決めておくなど、先を見通した意思決定の支援が繰り返し行われるこ とが重要である。
- 意思決定支援にあたっては、本人の意思を踏まえて、身近な信頼できる家族・親族、福 祉・医療・地域近隣の関係者と成年後見人等がチームとなって日常的に見守り、本人の 意思や状況を継続的に把握し必要な支援を行う体制（以下、「意思決定支援チーム」とい う）が必要である。
- 特に、本人の意思決定能力に疑義があったり、本人の意思決定能力向上・支援方法に困 難がある場合は、意思決定支援チームで情報を共有し、再度本人の意思決定支援の方法 について話し合う。
- 意思決定支援にあたっては、特に、日常生活で本人に接するなど本人を良く知る人から 情報を収集し、本人を理解し、支援していくことが重要である。また、地域近隣で本人 の見守りをしていただいている方など、日頃から本人とつながりがある方と関わるこ とも重要である。
- 意思決定支援に際して、本人の意思を繰り返し確認することが必要である。意思決定支 援者は、本人の意思を理解したと判断しても、その過程や判断が適切であったかどうか を確認し、支援の質の向上を図ることが必要である。
- 本人のその後の生活に影響を与えるような意思決定支援を行った場合には、その都度、 記録を残しておくことが必要である。

### IV 意思決定支援のプロセス

#### 1 意思決定支援の人的・物的環境の整備

- 意思決定支援は、意思決定支援者の態度や意思決定支援者との信頼関係、立ち会う人（脚 注 x）との関係性や環境による影響を受けることから、意思決定支援に当たっては、以 下に留意する。
- (1) 意思決定支援者の態度
  - 意思決定支援者は、本人の意思を尊重する態度で接していることが必要である。
  - 意思決定支援者は、本人が自らの意思を表明しやすいよう、本人が安心してできるような態 度で接することが必要である。
  - 意思決定支援者は、本人のこれまでの生活史を家族関係も含めて理解することが必要で ある。
  - 意思決定支援者は、支援の際は、丁寧に本人の意思を都度確認する。
- (2) 意思決定支援者との信頼関係と立ち会う者との関係性への配慮
  - 意思決定支援者は、本人が意思決定を行う際に、本人との信頼関係に配慮する。意思決 定支援者と本人との信頼関係が構築されている場合、本人が安心して自らの意思を表明 しやすくなる。
  - 本人は、意思決定の内容によっては、立ち会う者との関係性から、遠慮などにより、自 らの意思を十分に表明できない場合もある。必要な場合は、一旦本人と意思決定支援 者との間で本人の意思を確認するなどの配慮が必要である。
- (3) 意思決定支援と環境
  - 初めての場所や慣れない場所では、本人は緊張したり混乱するなど、本人の意思を十分 に表明できない場合があることから、なるべく本人が慣れた場所で意思決定支援を行う ことが望ましい。
  - 初めての場所や慣れない場所で意思決定支援を行う場合には、意思決定支援者は、本人 ができる限り安心してできる環境となるように配慮するとともに、本人の状況を見ながら、 いつも以上に時間をかけた意思決定支援を行うなどの配慮が必要である。
  - 本人を大勢で囲むと、本人は圧倒されてしまい、安心して意思決定ができなくなる場合 があることに注意すべきである。
  - 時期についても急がせないようにする、集中できる時間帯を選ぶ、疲れている時を避け るなどに注意すべきである。
  - 専門職種や行政職員等は、意思決定支援が適切になされたかどうかを確認・検証するた めに、支援の時に用いた情報を含め、プロセスを記録し、振り返ることが必要である。

〈脚注 x〉 立ち会う人とは、例えば金融機関の窓口の職員や不動産等の売買契約の相手など 意思決定の相手となるような人であり、意思決定支援者とは異なる人である。

## 2 適切な意思決定プロセスの確保

- 意思決定支援者は、意思決定を支援する際には、本人の意思決定能力を適切に評価しながら、以下の適切なプロセスを踏むことが重要である。

### (1) 本人が意思を形成することの支援（意思形成支援）

- まずは、以下の点を確認する。
  - ・本人が意思を形成するのに必要な情報が説明されているか。
  - ・本人が理解できるよう、分かりやすい言葉や文字にして、ゆっくりと説明されているか。
  - ・本人が理解している事実認識に誤りがないか。
  - ・本人が自発的に意思を形成するに障害となる環境等はないか。

- 認知症の人は説明された内容を忘れてしまうこともあり、その都度、丁寧に説明することが必要である。

- 本人が何を望むかを、開かれた質問で聞くことが重要である。（脚注 xi）

- 選択肢を示す場合には、可能な限り複数の選択肢を示し、比較のポイントや重要なポイントが何かをわかりやすく示したり、話して説明するだけではなく、文字にして確認できるようにしたり、図や表を使って示すことが有効な場合がある。（脚注 xii）

- 本人が理解しているという反応をしていますが、実際は理解できていない場合もあるため、本人の様子を見ながらよく確認することが必要である。

### (2) 本人が意思を表明することの支援（意思表明支援）

- 本人の意思を表明しにくくする要因はないか。その際には、上述したように、意思決定支援者の態度、人的・物的環境の整備に配慮が必要である。

- 本人と時間をかけてコミュニケーションを取るということが重要であり、決断を迫るあまり、本人を焦らせるようなことは避けなければならない。

- 複雑な意思決定を行う場合には、意思決定支援者が、重要なポイントを整理してわかりやすく選択肢を提示するなど有効である。

- 本人の示した意思は、時間の経過や本人が置かれた状況等によって変わり得るので、最初に示された意思に縛られることなく、適宜その意思を確認することが必要である。

- 重要な意思決定の際には、表明した意思を、可能であれば時間を置いて確認する、複数の意思決定支援者で確認するなどの工夫が適切である。

- 本人の表明した意思が、本人の信条や生活歴や価値観等から見て整合性がとれない場合や、表明した意思に迷いがあると考えられる場合等は、本人の意思を形成するプロセスを振り返り、改めて適切なプロセスにより、本人の意思を確認することが重要である。

〈脚注 xi〉 開かれた質問とは、例えば、「外出しますか」という質問ではなく、「今どんなことをしたいですか」というものなどという。

〈脚注 xii〉 その他、音、写真、動画、絵カードやアプリケーションを示すことも考えられる。

### (3) 本人が意思を表現するための支援（意思実現支援）

- 自発的に形成され、表明された本人の意思を、本人の能力を最大限活用した上で、日常生活・社会生活に反映させる。

- 自発的に形成され、表明された本人の意思を、意思決定支援チームが、多職種で協働して、利用可能な社会資源等を用いて、日常生活・社会生活のあり方に反映させる。

- 実現を支援するにあたっては、他者を害する場合や本人にとって見過ごすことのできるような重大な影響が生ずる場合でない限り、形成・表明された意思が、他から見ても合理的かどうかを問うものではない。

- 本人が実際の経験をjする（例えば、ショートステイ体験利用）と、本人の意思が変更される可能性があることから、本人にとって無理のない経験提案することも有効な場合がある。

## 3 意思決定支援プロセスにおける家族

### (1) 家族も本人の意思決定支援者であること

- 同居しているかどうかを問わず、本人の意思決定支援をする上で、本人を良く知る家族は本人を理解するために欠かすことはできない。したがって、本人をよく知る家族が意思決定支援チームの一員となっていたことが望ましい。

- 家族も、本人が自発的に意思を形成・表明できるように接し、その意思を尊重する姿勢を持つことが重要である。

- 一方で、家族は、本人の意思に向き合いながら、どうしたらよいか悩んだり、場合によっては、その本人の意思と家族の意思が対立する場合もある。こうした場合、意思決定支援者（この場合は、主として専門職種や行政職員等）は、その家族としての悩みや対立の理由・原因を確認した上で、提供可能な社会資源等について調査検討し、そのような資源を提供しても、本人の意思を尊重することができないかを検討する。

### (2) 家族への支援

- 本人と意見が分かれたり、本人が過去に表明した見解について家族が異なって記憶していたり、社会資源等を受け入れる必要性の判断について見解が異なることがあるが、意思決定支援者（主として専門職種や行政職員等）は、家族に対して、本人の意思決定を支援するのに必要な情報を丁寧に説明したり、家族が不安を抱かないように支援をすることが必要である。

## 4 日常生活や社会生活における意思決定支援

- 日常生活の意思決定支援としては、例えば、食事・入浴・服薬の好み、外出、排せつ、整容などの基本的生活習慣や、日常提供されたプログラムへの参加を決める場合等が挙げられるが、これらに限るものではない。

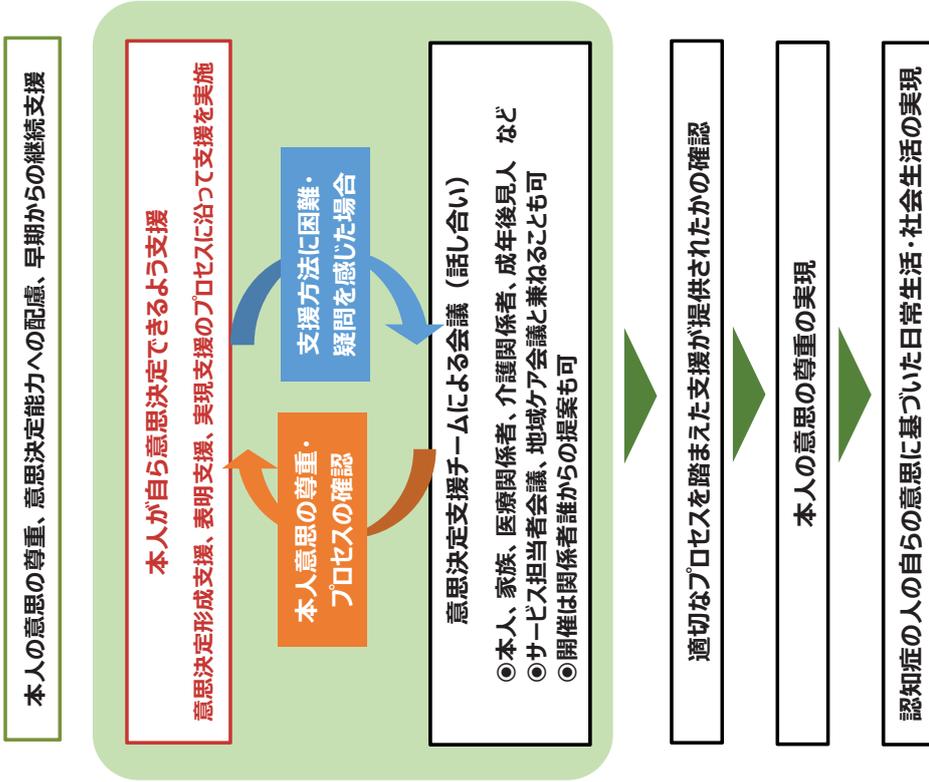
- 日常生活については、これまで本人が過ごしてきた生活が確保されることを尊重することが原則になる。
- 本人の意思や好みを理解するためには、意思決定支援チームで、本人の情報を集め、共有することが必要である。
- 社会生活の意思決定支援としては、自宅からグループホームや施設等に住まいの場を移動する場合（その逆やその間も）や、一人暮らしを選ぶかどうか、どのようなケアサービスを選ぶか、更には自己の財産を処分する等が想定されるが、これらに限るものではない。
- 本人の示した意思を日常・社会生活に反映した場合に、本人にとっても見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合は、意思決定支援チームで話し合うことが必要である。この場合も、再度、適切な意思決定支援のプロセスを踏まえて、本人の意思決定支援の方法について話し合う。その際には、それぞれの専門性を通じて、本人の認知機能や身体及び精神の状態を適確に示す医療に関する情報、本人の生活状況等に関する情報が適切に提供された上、十分な判断資料を得た上で判断が行われるようにすることが必要である。その際のプロセスで話し合った内容は、その都度、記録として残すことが必要である。

## 5 意思決定支援チームと会議（話し合い）

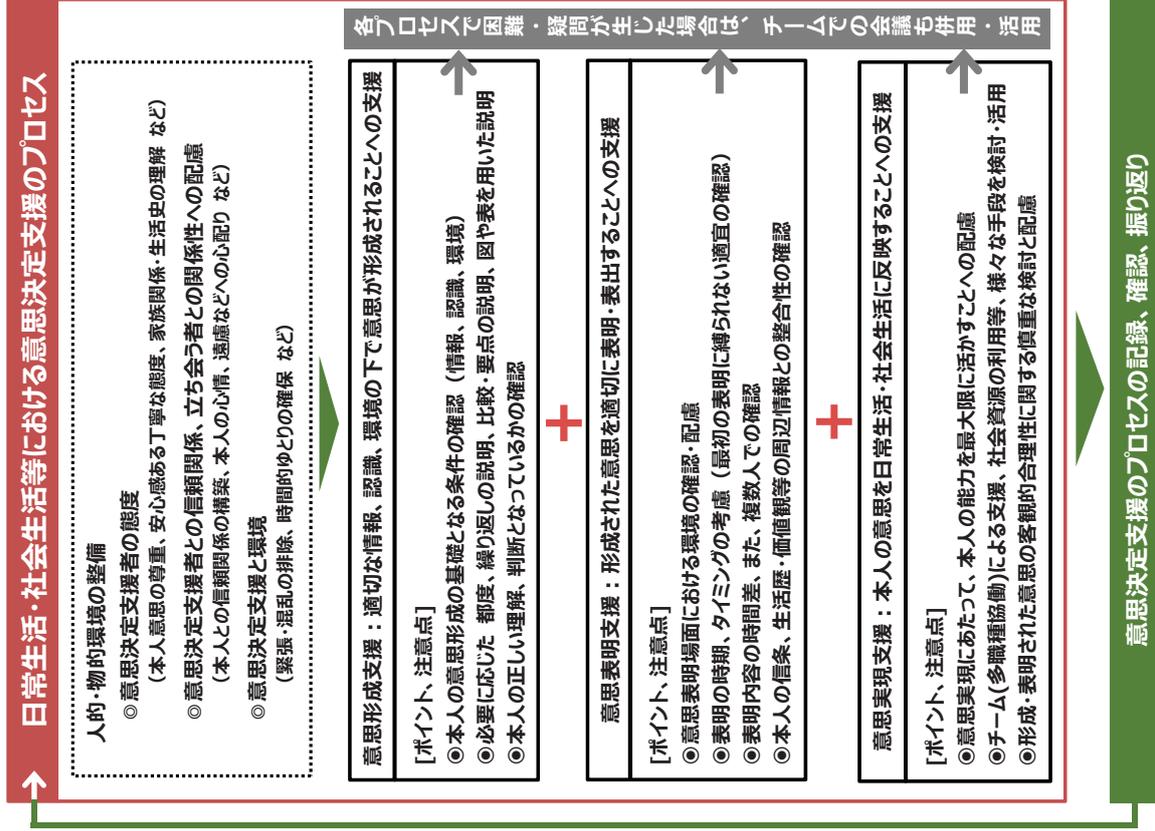
- 本人の意思決定能力の判定や、支援方法に困難や疑問を感じ、また、本人の意思を日常生活に反映した場合に、他者を言う恐れがあったり、本人にとっても見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合には、チームで情報を共有し、共同して考える。この場合も、再度、適切な意思決定支援のプロセスを踏まえて、本人の意思決定支援の方法について話し合う（意思決定支援チームのメンバーを中心として開かれる話し合いを「意思決定支援会議」という）。
- 意思決定支援会議では、意思決定支援の参考となる情報や記録が十分に収集されているのか、意思決定能力を踏まえた適切な支援がなされているのか、参加者の構成は適切かどうかなど、意思決定支援のプロセスを適切に踏まえているかを確認することが必要である。
- 意思決定支援会議は、地域ケア会議、サービス担当者会議等と兼ねることは可能である。
- 意思決定支援会議では、原則として、本人の参加が望ましい。もともと、認知症の人は、周囲の雰囲気をつかむのが苦手で、知らない大勢に囲まれるとかえって意見を出せなくなる場合があることに配慮しなければならない。また、意思決定支援者は、本ガイドラインの内容を理解した上で会議に参加することが重要である。

- 意思決定支援会議の開催は、意思決定支援チームのだからからも提案できるようにし、会議では、情報を共有した上で、多職種のそれぞれの見方を尊重し、根拠を明確にしながら運営することが必要である。その際の話し合った内容は、その都度文書として残すことが必要である。専門職種や行政職員等は、適切な意思決定プロセスを踏まえた支援を提供するとともに、提供の過程や結果をモニタリング・記録し、評価を適切に行い、質の向上につなげる役割がある。
- 本人の意思は変更することもあるもので、意思決定支援チームでの事後の振り返り（例えば、本人が経験をしてみて、意思が変わる場合がある）や、意思を複数回確認することが求められる。

【概念図】



【具体的なプロセス】



## V 認知症への理解とガイドラインの普及と改訂

- 本ガイドラインが普及する前提として、意思決定支援者となる誰もが、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人に関する理解を深める必要がある。国は、認知症に関する啓発及び知識の普及に努めることが必要である。
- 本ガイドラインを広く意思決定支援者に普及させるためには、知識の伝達だけではなく、本ガイドラインを具体的な場面でどのように使うのかを中心とした、事例を使った研修が必要である。
- 認知症の人の意思決定支援に関する取り組みの蓄積を踏まえ、本ガイドラインの内容も定期的に見直していくことが必要である。

## VI 事例に基づく意思決定支援のポイント

### 事例についての注意

以下には、日常生活、社会生活の場面に分けて、参考として事例を掲載しています。これらは、提供された実際の事例にガイドラインのポイントを示すための必要な範囲で加工していますので、実際の事例がこのようなことであることを示すものではありません。また、事例のような対応が唯一の対応であるとしては提示されていません。右欄に加えられたコメントを参考にガイドラインとの関係性について理解を頂ければ幸いです。

〈事例Ⅰ〉生活支援、医療機関への受診勧奨（日常生活）

### 1 事例の基本情報

- ・ 本人 80代 女性 一人暮らし
- ・ 家族 長男 県外在住 60代 月1回帰省し本人の世話をしている
- ・ 支援者 近隣住民

### 2 事例本文（意思決定支援のプロセス）

近隣住民が、もともと夕食の副菜を持参したり、買い物を手伝うなどして本人の生活の支援を行っていた。しかし、最近になり、家の中の散らかりが目立つようになり、また買い物依頼する際にも必要以上の金銭を渡すなど、おつりの計算や金銭管理が難しくなっていることが考えられるエピソードがでてきた。以前の彼女ではありえなかったことだったため、心配した地域住民より地域包括支援センターに支援の導入について相談がきた。

社会福祉士が訪問したところ、家の玄関先や屋内にはごみが散乱していた。また、浴室のバススタブは汚れた水が溜まり排水溝が詰まっている状態であり、家の管理が困難になっていることがうかがえた。

本人から日常生活をうかがうなかで、何度も同じ話を繰り返すことがあった。また、日付の感覚が曖昧であることが分かった。しかし、本人は病院に通院はしていなかった。

本人から、家族の連絡先を聞き出し、家族からも情報を得るようにした。その結果、現在の主たる介護者は長男であり、月に1回帰省し、掃除・買い物・金銭引き出しの支援を行っていることがわかった。長男は、最近になり、本人が自宅の清掃を十分にできなくなってきたことには気づいていたが、遠方に住んでいるためどのように対応したらよいか困っていたことであった<sup>1)</sup>。

1) 家族からの情報収集、家族に  
関わりを促す。  
(本編IV-3(1)、(2))

## 1 事例の基本情報

- ・本人 70代後半 男性 賃貸アパートに一人暮らし
- ・家族 同居していたが数年前に死亡。弟が近隣に在住であるが交流は途絶えている。
- ・支援者 地域包括支援センター、民生委員、行政（高齢福祉担当）

2) オープンに専ね、希望が言いやすいように配慮をする。  
(本編IV-1(1))

ケア担当者より、本人に今の生活をどのようにとらえているか、尋ねた<sup>2)</sup>。すると、本人は、「犬や猫と一緒に自宅で暮らしたい」と言った。長男は「将来的には老人ホームにお世話にならないといけないと思っているが、現時点では本人の思いを尊重し自宅での生活を見守りたい」と考えていた。そこで、地域包括支援センターの職員と社会福祉士は自宅を訪問し、自宅で暮らすうえで必要なことはなにか、アセスメントを実施した。あわせて、本人に対して、医療機関を受診することのメリット・デメリットなどを説明した上で、医療機関へ一度受診した方がよいことを勧め、内科的な疾患の有無や認知症について相談することを勧めた。受診の結果、内科的な問題はなかったが、アルツハイマー型認知症の診断を受けた。

地域包括支援センターの職員は、それらの情報を集め、介護保険サービス導入に向けてケアマネジャー選定及び担当者会議を実施した。社会福祉士は、家族の意向も踏まえ、ヘルパーによる室内清掃を提案した。当初、本人は他人が家にあがることに抵抗があると言ったが、試したが、試しをすることに納得した。次回、ヘルパーの利用を試した後、改めて本人の意向を尋ねると、「親切な人で安心した」と導入の提案を承諾した<sup>3)</sup>。

3) 経験をした上で判断すること一つの方法である。  
(本編IV-2(3))

## 2 事例本文（意思決定支援のプロセス）

もともと、近所とは疎遠だった。最近になり、ごみ捨てのルールが分からなくなってきたのか、家からごみを出さなくなってきたばかりか、古い家具等を拾ってきては部屋内外に積み上げ、道にまではみだし通行にも支障を来す状態となり、苦情が大家と市役所に寄せられた。本人は近所からの苦情を頑なに拒んでいるが、最近とみに瘦せが目立ち、顔色も悪いということから、民生委員が訪問した。しかし、訪問をしても、本人は家から出てこなかった。一方、近所の者が「ごみ」を片付けようとすると血相を変えて怒ることもあった。

外で見かけた時に声をかけるとやり取りができると聞き、地域包括支援センターの職員は、本人が荷物運びに苦労している際に本人を手伝い、庭まで入り家の状態を確認した。その際に、息切れと瘦せが目立っていたことから、職員は「心配だわ、暖かい食事とれませんか？」と声をかけ、時間をおかず一緒に庭先で食した。別れる際に、寒い時期だから「また、私と一緒に食事を取ってもらえますか」と言うとう本人はうなずいた。職員は今回のやり取りを民生委員に伝え、本人を外で見かけたら声をかけてほしいと依頼した<sup>1)</sup>。

職員は、その後も、「近づくにきたのでどうしているかと思って」と声をかけながらも、介護保険の利用等もすすめた。本人は、介護保険の利用は拒否した。そのため、職員は、急ぎすぎないように注意しつつ、本人の健康状態に気を配った<sup>2)</sup>。また、職員は大家にもこれまでの生活を確認した。大家からは「母親をここで看取り、長く住んでくれているけど、いろいろな不幸なことがある人間不信なのは」との話があった。

1) 経験をした上で判断すること一つの方法である。意思決定を支援するうえで、まず本人との信頼関係を築くことが重要である。あわせて、本人が安心してできるような姿勢で接することも重要である。  
(本編IV-1)

2) 時期も急がせないことが大事。また、本人の理解を深める上で、生活史について家族関係をめぐり理解することは重要である。  
(本編III-3、IV-1)

1 事例の基本情報

- ・本人 80代 女性
- ・施設入所
- ・支援者 ケア担当者

2 事例本文（意思決定支援のプロセス）

本人は、老人ホームに入所している。老人ホームでは、入所者を対象に毎週体操教室を開いていた。本人は、半年前に転倒して足を骨折したことから、リハビリに熱心に取り組み、体操教室にも欠かさずに参加していた。

ある時、入所者を対象にしたレクリエーションがあり、それは施設外に出かけるものだった。ケア担当者は、本人が骨折でしばらく外に出られなかったことから、外出の機会を作ってあげようとレクリエーションに参加させようと思いい、本人にその旨を伝えた。しかし、本人はその話を聞き、レクリエーションの日程を確認すると、急に落ち着かなくなり、「私は行かない」と繰り返した。

ケア担当者は、改めて本人にレクリエーションのことをどのようになっているのかを開かれた形で尋ねた**1**。本人の思っていることを順序立てて確認をしたところ、本人は体操教室を体むことで、また歩けなくなるのではないかと恐れていることがわかった**2**。そこで、ケア担当者は、レクリエーションに出ること、レクリエーションには出ずに体操教室に参加することについて、それぞれのメリットとデメリットを並べて示し、大事などころを紙に書き出すことも含め、繰り返し説明した**3**。

一度に全体を覚えることは難しかったが、ケア担当者は何度かに分けて、辛抱づよく説明をし、本人が理解したかを確認した。最終的に、体操教室を1回休むことで歩けなくなるなど急な日常生活の変化はないことを本人は理解し、レクリエーションに参加することを決めた。

1) まず開かれた質問をし、本人の意向を尋ねる。  
(本編Ⅳ-2(1))

2) 言語で意向をうまく表出できない場合があるので、身振りや表情等とあわせて確認をする。  
(本編Ⅲ-1)

3) 選択肢を示す場合には、比較のポイントやメリット・デメリットをわかりやすく示す、言葉だけではなく文章や図表を使うなどがある。  
(本編Ⅳ-2(1))

3) 言語による意思表示がうまくできない場合があり、身振りや表情とあわせて読み取る。  
(本編Ⅲ-1)

4) この事例のように、意思決定能力があることを前提に、まず本人が決められるように支援をすることから始める。すくなくとも、「本人は分からぬ」からと、意思を確認せずに、支援者だけの判断で内容を決定するのは慎むべきである。  
(本編Ⅳ-2(1))

夏近くになると、職員は「生ごみは、夏は臭いがひどくありませんが、片付けたいですか？手伝うこともできますよ？」と言ったところ、本人より「大事なものは捨てないよ」と答えたものの、手伝いについては拒否がなかった。そのため、初めて家の中の片づけを手伝い、腐る類のものを大袋に10袋近く捨てた。職員は、本人の発言やしぐさから、他の物は、ゴミではなく、彼なりに大事なものと考えていることを理解した**3**。また、他の時は、道路にはみ出している壊れた椅子について「私もちよっとスカートひっかけちゃった。このままだと危ないね。」と言うと、「小学校で使っていたんじゃないかな。子どもの時思い出すでしょ。可愛い。」と珍しく自分から話した。

「大事な椅子なんですね。どこに置いたらいいかな。」と持ち掛けつつ、片づけの支援を続けた**4**。続ける中で、本人は何が大事で何がいらぬかを区別付かないようであった。一つずつ確認をすすめる、捨てる物には「穴が空いていて使えないかな」等、理由を伝え・確認をしながら道路にはみ出ている物を整理した。最後に本人にとっても願っていた道路にはみ出ている所におくと、「うん、(すっきりして)良かった」と喜んだ。その後も民生委員にもお願いして何度かに分けて開わりながら続けた。次第に、本人の態度も、おどおどしたり怒って興奮するなどの極端な感情を表出することはなく落ち着いてきた。

〈事例Ⅳ〉財産処分に関する意思決定支援(社会生活)

1 事例の基本情報

- ・80代の女性
  - ・家族背景：夫は死亡、子供無し、家族はいない。
  - ・認知症で、ホーム入居契約のため、(成年)後見が開始された。
  - ・有料老人ホームに入居中、今後のホーム利用料を支払うため、自宅売却の必要性が出てきた。
  - ・本人は、自宅に対する愛着が強く、売ってもよいとは言わない。
- 上記のように、身近に信頼できる人はいない。ホームの費用の検出のために売却するということであるためホームの関係者から説明させるのは不適當と考えられる。

2 事例本文(意思決定支援のプロセス)

まず、意思決定をする前提として、十分な時間が確保できるかどうかを確認した。後見人は、保有する預貯金の総額から利用料をまかなえる期間を予測した。重要な財産の処分であることから意思決定には十分な時間を留意し、短期間で決しないよう配慮をした<sup>1)</sup>。

時間がかかることにより管理の経費などがかかることが懸念され、本人の意向に沿っているかどうか懸念された。しかし、本人の認識を直接尋ねると、成年後見人が自宅をきちんと守っていることを喜んでいる旨の発言があった。その点で、本人の意向に沿っていることを確認し、管理の経費は本人にとつて無駄な支出ではない、節約するために早く売る必要はない、と成年後見人は判断した<sup>2)</sup>。

しかし、残金との関係で、今後売らなければならない時期が必ず来るので、重大な社会生活上の問題を避けるためにも、時間をかけて本人の意思形成をする(進める)ことが必要である。また、売却の時期についても、ぎりぎりまで現状で管理を継続するか、少し余裕のある段階で売却するかという選択の問題があることには留意をしつつ支援を進めた。

成年後見人は、かかりつけ医、ケア担当者と連絡を取った<sup>3)</sup>。かかりつけ医からは、認知症の診断があること、と重要な意思決定を支援する上で記憶の障害のほか、重要なポイントを示すなど、理解を促すための配慮が望ましいことを共有した。

また、日常生活においても相当の支援が必要な状態であること、現在、生命に関わるような重大な疾病は見当たらず、しばらくは現状の介護の状況で続けられるのではないかと情報を得た<sup>4)</sup>。

ケア担当者からは、ケア担当者が「ホームでの生活には満足されていますか?」「家に帰ると、ホームで生活するのでどちらをお望みですか?」などの質問から、本人がホームでの生活を気に入っており、本人が現在のホームでの生活を続けることを望んでいるという情報を確認した<sup>5)</sup>。また、自宅の管理についても、本人よりケア担当者に対して、成年後見人が管理をすることで安心してほしい旨の発言があったことも聞き、現在の支援が本人の意向に沿っていることも共有した。

後見人は、本人に対して、今後も老人ホームを利用するためには、利用料を支払うために自宅を売却する必要があることを具体的に説明したうえで、本人がこの問題をどのように理解しているのか、どのような意向を持っているのかをオープンに尋ねた<sup>6)</sup>。本人からは、老人ホームの利用に満足をしているし、今の生活を続けたいとの希望が出た一方、自宅を売却する必要性の理解は難しく、自宅の売却には否定的であった。また、売却をしない場合に、今後、今の生活を続けるうえでの支援が得られなくなることについても理解は困難であった。そのため、後見人は、利用する場合としない場合について、重要な違いを具体的に情報提供し、比較する上での重要な点を具体的に説明した。時間をかけて繰り返し説明をし、選択の重要性を伝えたいので、本人の意向を確認した<sup>7)</sup>。

支援の結果、最終的に本人は老人ホームでの生活を続けることを望み、そのためには、利用料を支払うための方策が必要であることを理解した。また、その方策の一つとして、自宅売却も一つの手段であることも理解した。売却するかどうかは、改めて話し合い、その時期については、後見人にまかせるということとなった。

財産管理をする成年後見人は、民法858条(成年後見人は、成年被後見人の生活、療養看護及び財産の管理に関する事務を行うに当たっては、成年被後見人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならない。)により、職務上の義務として本人の意思を尊重すべきであり、本ガイドラインでも適切な意思決定プロセスを踏まえる意思決定支援の一員として位置付けられている。

4) 認知能力や身体・精神の状態、生活状況に関する十分な情報収集が必要。特に医療者は、認知機能の評価をとおして、どのような点で支援が求められるのか、どのような工夫をすれば全体像を本人が把握できるのかについて、意思決定支援チームに対して、情報を提供することが求められる。(本編Ⅲ-2、Ⅳ-5)

5) 本人の意向を知り、意思決定を支援する上で、特に日常生活で本人に接するなど本人をよく知る人から情報を収集し、本人を理解することが重要。(本編Ⅲ-3)

6) ガイドラインで示す意思決定能力の評価・社会生活に重大な影響を及ぼすような内容のため、その決定が今後どのような影響を及ぼすのか、どのようなことが生じると想定されるのかまで、本人が把握しづらいで決めることが重要のため、慎重な確認が必要。意思決定支援者は本人の意思を尊重し、安心して表明できる態度で接する。(本編Ⅳ-1(1)、Ⅳ-2(1))

7) 認知能力の状態に応じた支援の工夫。比較のポイントや今後の見通しをわかりやすく伝える。(本編Ⅳ-2(2))

1) 本人が安心して検討できるように(十分な時間がとれるように)配慮をする。(本編Ⅳ-1(3))

2) 大きな意思決定支援の前段階として、支援自体が本人の意向に沿っているかどうかを確認した。

3) 生活に重大な影響を与えるような決定に際しては、多職種による意思決定支援チームによる多角的な検討が求められる。(本編Ⅳ-5)

〈事例Ⅴ〉退院支援、成年後見申立て（社会生活）

## 1 事例の基本情報

- ・本人 80代後半 女性（文中ではAさんと表示されることもある）
- ・家族 夫死亡後、弟（70代後半）と同居。
- ・支援者 地域包括支援センター、民生委員、ケアマネジャー

## 2 事例本文（意思決定支援のプロセス）

※本事例は、意思決定支援が難しかった事例である。仮に本ガイドラインに則った支援を実施した場合には、どのような意思決定支援のプロセスが想定されるかについてコメントに記載した。

Aさんは、利用していた元気があった教室で周囲とのトラブルを繰り返したため、地域包括支援センターに同教室から相談があった。相談の中で、Aさんには物忘れとみられる症状があったことから、地域包括支援センター職員が本人と面接をした。その際に、職員より、Aさんに、介護保険の申請を勧めたが、Aさんは拒否された<sup>1)</sup>。

たまたま、Aさんと顔見知りのケアマネジャーがいたので、地域包括支援センターの職員は、ケアマネジャーに介入を依頼した。その結果、Aさんは介護保険申請を行い、デイサービスの利用を開始することができた。当初週1回程度の利用をしていたが、次第に2~3回の利用に増えていった<sup>2)</sup>。

支援開始から2年が経ったころ、Aさんは体調を崩した。同居していた弟から、ケアマネジャーに支援依頼あり、Aさんは急性肺炎で入院となった。

入院して1か月経ち、病気が落ち着いてきたため、退院を検討することになった。Aさんは、自宅での慣れた生活を希望した。しかし、ケアマネジャー、病棟看護師、地域包括支援センター職員とで協議をした結果、支援者は理解力もなく自宅での生活は困難と判断した<sup>3)</sup>。

さらに、今後の生活の中でさまざまな手続きを考えると、成年後見人による支援が必要と考えられた。しかし、Aさん自身による申立ては困難であると考えられた<sup>4)</sup>。支援者は、同居の弟さんに実施してもらおうのがスムーズであろうと考えた。しかし、弟さんも理解力が不十分であることがわかり、両者は支援者が必要だろうとの結論に達した。最終的に、地域包括支援センターによる申立て支援が開始となった。

（補記）

3) この事例では、退院後に体調を崩した場合の対応が危惧されるが、それが生じる可能性はどうか、その際に本人が周囲に支援を求められるか、それが難しい場合でも、定期的な見守りやデイサービスが入れば、自宅を過ごすという本人の希望に沿えるのではないかと、など工夫できる点の検討が望まれた。

〈本編Ⅲ-1、Ⅳ-2(1)〉

4) 上記と同様に、後見制度の利用や家族への説明することに対して、本人がどのように考えているのか、意向の確認が少なくとも必要である。一度では理解が難しいかもしれないが、わかりやすい説明や文書を用いた説明、メリット・デメリットを比較して出す、などの工夫をあわせて行うことが考えられる。〈本編Ⅲ(3)〉

1) 意思決定支援をするうえで、人的・物理的な環境の整備、信頼関係の構築が重要である。本事例の場合、トラブルが頻出したことから、危機介入的な面談にあたり、信頼関係が築けず、安心してできる環境も用意できていなかったことが、振り返りで指摘された。また、トラブルも取り返しがつかないところに至る前に、少しずつでも準備ができたかもしれない。

〈本編Ⅲ-3、Ⅳ(1)〉

2) 本人との信頼関係に配慮した支援、情報の共有が図られることが重要。

〈本編Ⅲ-3、Ⅳ(1)〉

3) 支援の原則を踏まえ、「認知症だからできない、わからない」と判断するのではなく、本人の意向とその背景を理解し、それを尊重することが重要である。この場合であれば、本人が自宅で生活することをどのように理解しているのか、退院した後の生活がどのようなものかを我が事としてどのように認識しているのかを、本人に直接たずねて確認することが望まれる。また、意思決定支援の際に、本人を交えた支援が重要である。

〈本編Ⅲ-1、Ⅳ-2(1)〉

---

令和元年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

**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の普及および研修のあり方  
に関する調査研究事業  
報告書**

合同会社 HAM 人・社会研究所

令和 2 年 3 月

禁無断転載

---