

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



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。そこでは、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、補足説明が必要との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が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/008c9846c1c2d7896fc92e3978c0fbb9.pdf

▶▶ 読み方・活かし方
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を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	ガイドライン策定の背景	
2	ガイドラインの趣旨	
II	基本的考え方	2
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	3
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	
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	
(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）	
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

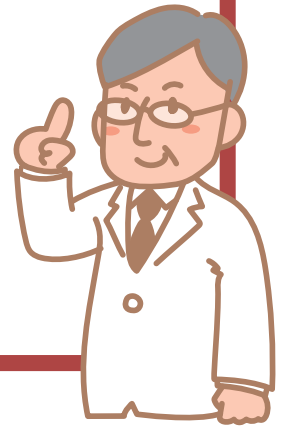
① 認知症の人の意思決定支援をする上での基本的な約束事（ルール）を書いたところ

② 意思決定支援を実践する際の手引き（ヒント）となるところ

③ ケースに沿った重要事項の解説

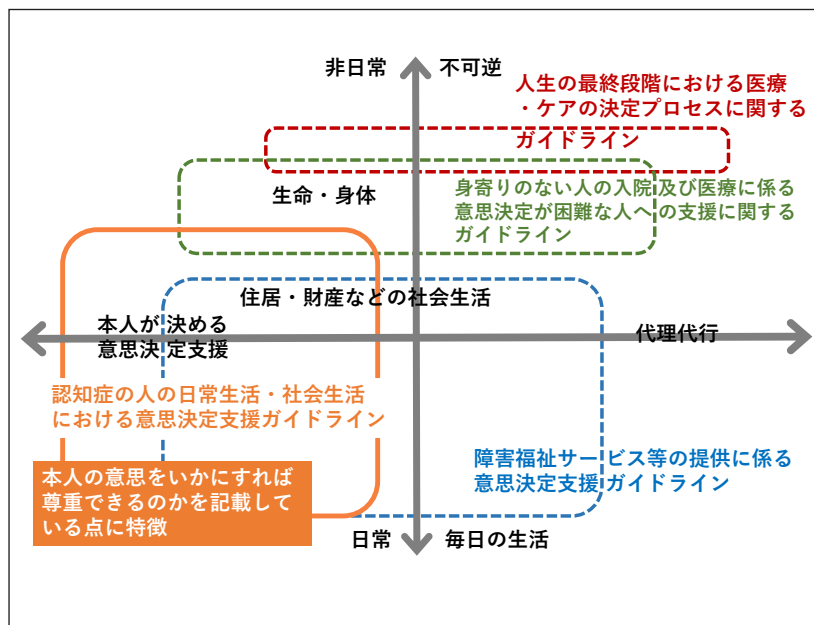
… ガイドラインの活用場面は …

- 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
 に活用できます



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「本人が決められるかどうか（自己決定から代理・代行）」と縦軸に「日常生活から非日常の決めごと」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、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が重要です。
- ▶▶ 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 《

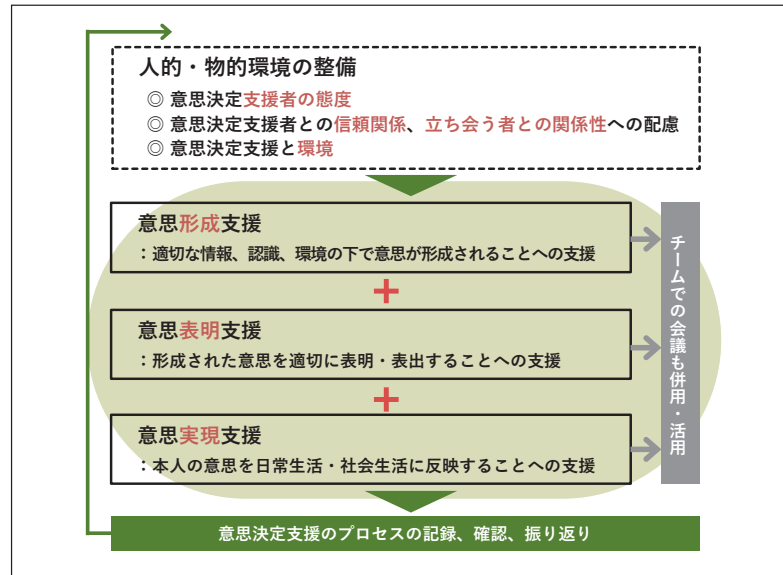
このガイドラインでは、本人が決めることができない（意思決定能力に欠ける）場合の、周囲の者が「本人によかれ」と思って代わりに決める（代理・代行）場合のルールは示していません。それは、このガイドラインでは、本人の意思決定を支援するプロセスと、周囲の者が代わりに決めるプロセスは、全く異なるという考え方に則っているからです。

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

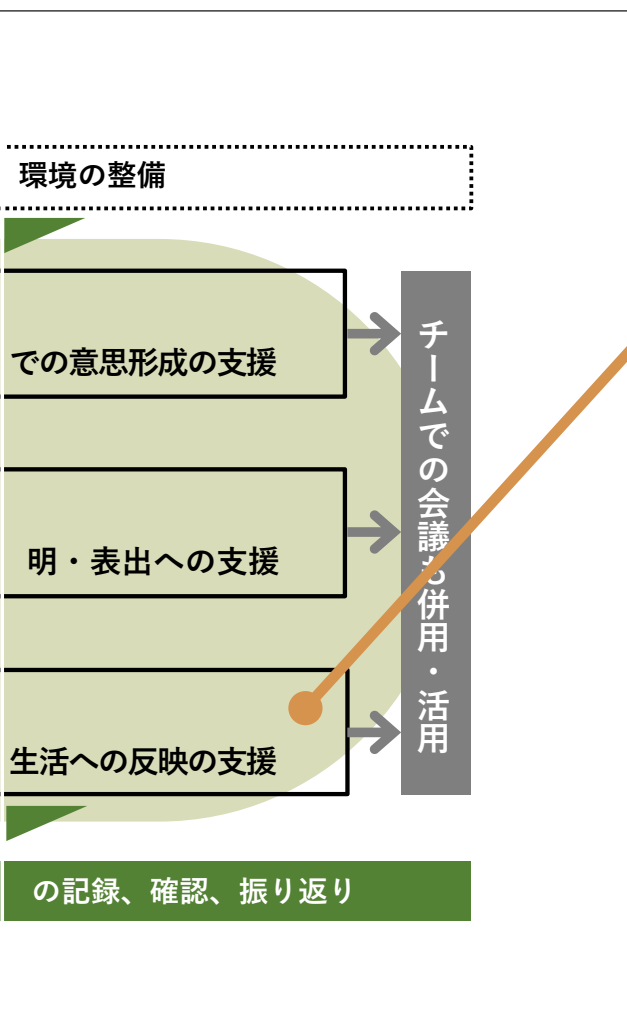
- ✓ 本人が意思を形成するのに必要な情報が説明されていますか。
- ✓ 本人が理解できるよう、分かりやすい言葉や文字にして、ゆっくりと説明されていますか。
- ✓ 本人が理解している事実に誤りがないですか。
- ✓ 説明した内容を忘れてしまうこともあるので、都度、丁寧に説明していますか。
- ✓ 本人が何を望むかを、オープンな形で尋ねていますか。
- ✓ 選択肢を示すとき、可能な限り複数の選択肢を示し、比較のポイントや重要なポイントが何かをわかりやすく示していますか。
- ✓ 言葉だけではなく、文字にして確認できるようにしたり、図や表を使って説明していますか。
- ✓ 本人が理解しているという反応でも、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（意思表示支援）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。

- ✓ 本人の表明した意思は、時間の経過や本人が置かれた状況等によって変わることもあります。最初に示された意思にこだわらず、その意思を確認していますか。
- ✓ 重要な意思決定の際には、表明された意思を、時間をおいて確認していますか。また、複数の意思決定支援者で確認していますか。
- ✓ 本人の表明した意思が、本人の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、本人の意思を確認していますか。

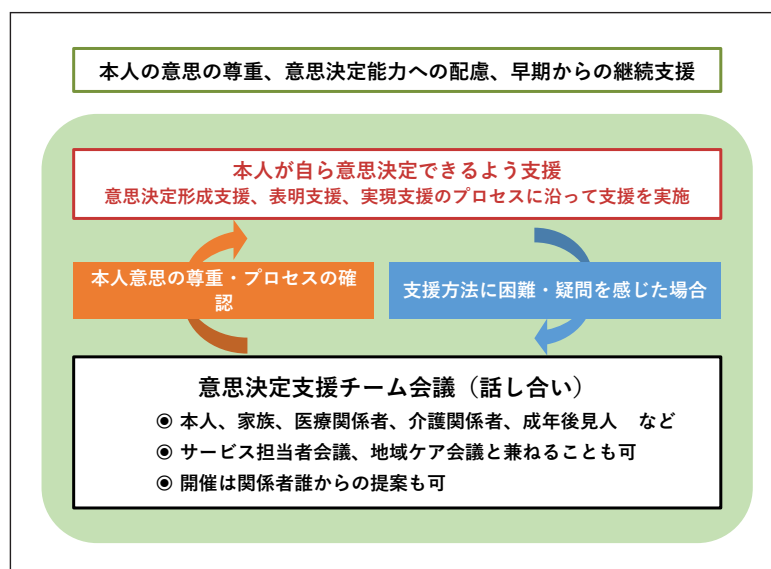


そして、本人が意思を実現するための支援（意思実現支援）です

- ✓ 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ることを理解していますか。

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ェック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、本人の意思を実現した場合に、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、共同して考えていますか。
- ✓ 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れ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していますか。
- ✓ 話し合った内容は、その都度文書として残し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。

(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と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識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に－

いつ「記録」を取ればよいのでしょうか。意思決定がまさ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、それこそ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。



Point 3

どのような「記録」を取るの？

－本人の意思や選好等を収集し、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選好（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。本人の選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、選好、価値観が反映されているといい得る根拠を、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。

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、何を選択するの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たとしても、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。

(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

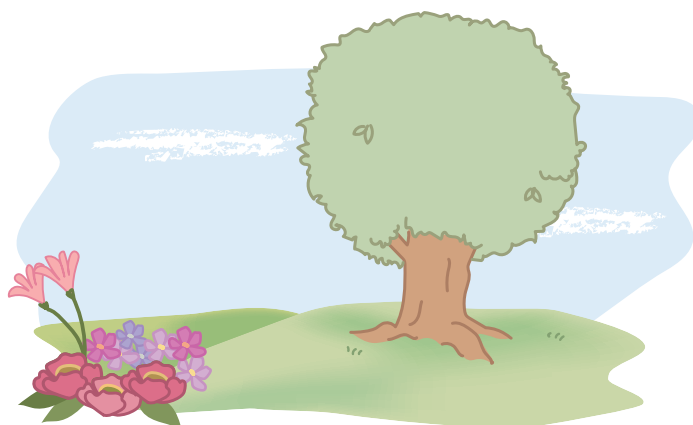
- ・本人 80代 女性
- ・所在 施設入所
- ・支援者 ケア担当者

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ことを懸念して、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、本人に伝えると、本人は不安になったのか落ち着かなくなり、参加しないと応えました。
- 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す。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迫みましょう。

- ・ 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

なども重要です。

(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、本人が落ち着ける昼下がりに、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クラブ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た本人の選好・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うおそれもあります。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、どのような人に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、サービス担当者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、本人の選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。

【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・選好・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)	<p>○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。</p> <p>「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。</p>	<p>自宅に帰りたいのではないか？(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？(地域包括)</p>
〇/〇	本人 (地域包括 担当者)	<p>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</p> <p>○ 居住者や職員とのおしゃべり・のんびり過ごす・手芸・短歌 △ クラブ活動(最初は×に置く) × 規則・ルール</p> <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>△「ちょっと嫌なことがあっただけよ。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>クラブ活動は嫌いではないけれど、気分が乗らないときにも職員に誘導され、クラブ活動等に参加せざるを得ない=自由な時間をもう少し確保したいという思いがあるのでは？(保佐人)</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)	<p>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。「また見てもらえないかしら？」と言われたので快く応じた。</p> <p>○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ってもらえる？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。</p>	<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る。短歌を通じて本人の気持ちを伝えようとしているのではないか。(かかりつけ医)</p> <p>クラブ活動に参加する側より「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



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、現実には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、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に陥りがちな点

- ▶ 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。

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。



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、*は作業会委員を兼任>

（実施主体）

合同会社 HAM人・社会研究所