

参考資料 1 江澤委員資料

令和2年3月27日

**認知症イノベーションアライアンス
ワーキンググループ**

日本認知症官民協議会

認知症イノベーションアライアンスワーキンググループ

思いやりのある優しい地域づくりと
共生社会の実現へ向けて
～認知症本人の意思決定支援と
国民の理解と対応～

公益社団法人 日本医師会
常任理事 江澤 和彦



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

本人の意思の尊重、意思決定能力への配慮、早期からの継続支援

本人が自ら意思決定できるよう支援

意思決定形成支援、表明支援、実現支援のプロセスに沿って支援を実施

本人意思の尊重・
プロセスの確認

支援方法に困難・
疑問を感じた場合

意思決定支援チームによる会議（話し合い）

- ◎本人、家族、医療関係者、介護関係者、成年後見人 など
- ◎サービス担当者会議、地域ケア会議と兼ねることも可
- ◎開催は関係者誰からの提案も可

適切なプロセスを踏まえた支援が提供されたかの確認

本人の意思の尊重の実現

認知症の人の自らの意思に基づいた日常生活・社会生活の実現

アドバンス・ケア・プランニング(ACP):定義

advance care planning : ACP

advance : 前もって

care : 医療やケアについて

planning : 計画すること

人生の最終段階の治療・療養について、(話し合いの時期は人生の最終段階に限ることなく、)患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス

- 患者の同意のもと、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアに関わる人々の間で共有されることが望ましい

- ACPの話し合いは以下の内容を含む
 - 患者本人の気がかりや意向
 - 患者の価値観や目標
 - 病状や予後の理解
 - 治療や療養に関する意向や選好、その提供体制

<http://www.ncpc.org.uk/sites/default/files/AdvanceCarePlanning.pdf>

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

- ACPは、人生の最終段階の治療・療養について、家族や医療従事者と予め話し合う自発的なプロセスと定義される。話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、関係者と共有されることが望ましい。
- 海外の医学研究において、ADよりACPの有用性が示され、今後、日本人の文化・風習・宗教・哲学に馴染んだACPの蓄積により、「日本版ACP」の概念が必要と思われる。
- ACPは本人に帰属するものであり、本人の意思が確認出来ない場合にACPは実施出来ないこととなり、基本的に本人の意思や価値観が尊重される。狭義的には、意思決定能力を失った時の話し合いであり、広義的には、生活全般を含む現在も踏まえた話し合いと捉えられ、代理決定者を決めることが重要となる。

人生の最終段階における医療・ケアの 決定プロセスに関するガイドライン

厚生労働省

改訂 平成30年3月

1 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種 of 医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。

また、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。

さらに、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことも重要である。

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」 における意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。

心身の状態に応じて意思は変化しうるため
繰り返し話し合うこと



主なポイント

本人の人生観や価値観等、できる限り把握

本人の意思が確認できる

本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた、**本人の意思決定が基本**

本人や家族等※と十分に話し合う

・家族等※が本人の意思を推定できる

本人の推定意思を尊重し、本人にとって最善の方針をとる

話し合った内容を都度文書にまとめ共有

本人の意思が確認できない

・家族等※が本人の意思を推定できない
・家族がない

本人にとって最善の方針を医療・ケアチームで慎重に判断

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定

- ・心身の状態等により医療・ケア内容の決定が困難な場合
- ・家族等※の中で意見がまとまらないなどの場合等
- 複数の専門家で構成する話し合いの場を設置し、方針の検討や助言**

※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって決めておくことが重要である。
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。



人生の最終段階における 医療・ケア決定プロセスに関するガイドライン

- 「人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスに関するガイドライン」は、本人の意思を最大限に尊重するために、医療・ケアチームが合意を形成する意思決定支援プロセスである。話し合いのスタンスとしては、パートナーリズムでもなく、情報提供型でもなく、「Shared Decision Making: 相互参加型モデル」が推奨されている。本人の意思が確認出来ない場合は、事前指示やACPについて確認の後、本人の意思を推定する家族等と共に、医療・ケアチームは、本人の推定意思を尊重し最善の方針をとることとなる。

人生の最終段階における 医療・ケア決定プロセスに関するガイドライン

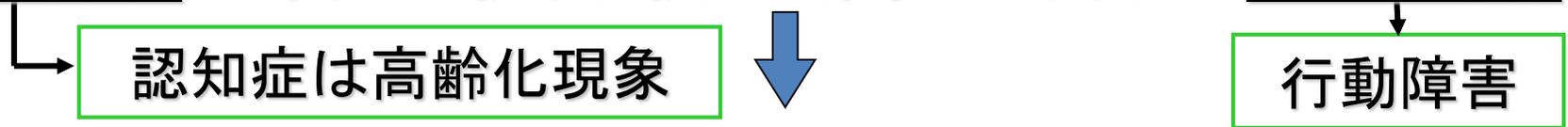
- 「人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスに関するガイドライン」における意思決定を行う上で倫理的な規範から見た根拠としては、「自立尊重の原則」・「与益最大化の原則」・「不加害原則」・「正義・公正原則」の4つの倫理原則に基づいており、これらの原則に基づく意思決定支援のあり方は、最善の選択を行う上で重要な根拠となる。
- 医学的最善が本人の最善とは限らず、医学的に無益が本人に無益とは限らず、本人の選考が本人にとって最善の選択肢では必ずしもないことに留意する必要がある。

認知症を支援する共生社会

全国民における認知症の理解と対応が重要

認知症の行動障害は**ケア**で改善する⇒穏やかな生活
<ケアのポイント>

● 行動障害の原因 = 孤独・孤立（閉じこもり）⇒ 不安・葛藤



本人を尊重する周囲の**理解と対応**が大切！

生活史の反映は？ 健康状態は？

なじみの関係は？ なじみの環境は？

生活の中での役割は？ より添うケアは？

● 認知症を特別でなく当たり前の我が事として誰もが思いやりの心をもって認知症を理解し相応しく対応する社会

⇒「苦痛共有」「受容と共感」「人の尊厳の重視」

尊厳の保障へ向けて

好き好んで認知症をきたしている人は
いるはずもなく、誰もが人生最期まで
その人にとっての本来の普通の生活を
望んでおり、その生活の実現すなわち
尊厳の保障を実行することが我々の
役割である。