

認知症の人の日常生活における保健医療福祉職による意思決定支援の スコーピングレビュー

長尾 奈美¹⁾ 藤村 一美²⁾

1) 愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 2) 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

目的：わが国の保健医療福祉職による認知症の人の日常生活上の意思決定支援の動向と支援内容を明らかにする。方法：医中誌Web版、CINAHL、MEDLINE、PubMed、Google Scholar、ハンドサーチにより文献収集をして、スコーピングレビューを実施した。結果：データベース間の重複文献を削除後、タイトルと抄録を精読して、選定基準を満たす6文献を選定した。認知症の人の日常生活における意思決定支援をしている保健医療福祉職は、地域を拠点に活動している専門職であった。支援対象者の認知症の人は、3文献では高齢者施設で生活する高齢者、うち1文献では認知症の程度が中程度か重度の人に限定していた。残りの3文献では、訪問看護を利用しながら在宅療養をしている人、認知症初期集中支援チーム員から支援を受けている人、成年後見制度の被後見人であった。保健医療福祉職による認知症の人の日常生活における意思決定支援の内容は、6コアカテゴリーが抽出された。その内容は、【認知症の人を尊重した関係性を構築する】【意思を捉える視点や判断基準を明確にして情報収集する】【認知症の人が意思を表出しやすい環境を整える】【意思確認の時機の見通しを立てる】【認知症の人の意思を実現する体制をつくる】【認知症の人の意思に沿っているか支援を評価する】だった。結論：認知症の人の日常生活における意思決定支援をする保健医療福祉職は、地域を拠点に生活の場へ赴いたり、施設などで長期的に関わったりしている人であった。認知症の人には、意思表示が困難な進行した認知症の人が含まれていた。今後は、診断の有無に関わらず早期から継続的に認知症の人の日常生活を支えている保健医療福祉職に焦点をあてて、保健医療福祉職の意図や判断といった思考過程も含めて意思決定支援の内容を明らかにしていく必要性が示唆された。

Key words: 認知症、意思決定支援、日常生活、保健医療福祉職、スコーピングレビュー

1. 緒言

急速な高齢化の進展に伴い認知症者数が増加し、わが国では2025年に高齢者の約5人に1人、約730万人が認知症になると推計されている¹⁾。そのため、認知症になっても意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現は喫緊の課題である。2015年には認知症施策推進総合戦略が策定され、認知症の人や家族の視点を重視した施策が推進され始めた。さらに、2018年には認知症の人が自らの意思に基づいた日常生活を送れることを目指し、厚生労働省において、「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（以下、ガイドライン）」が策定された²⁾。これらより、認知症の人々が自分で意思を形成して、それを表明でき、自らの意思に基づく生活を送れることを目指した日常生活における意思決定支援が求められている。

ガイドラインの普及・定着に向けた調査報告書によると、認知症の人の意思決定支援の実施割合は約6割、うち日常生活における意思決定支援の実施割合は約3割である³⁾。意思決定支援は、意思が推定

できない患者の救命や延命に関わる医療の選択における倫理的課題を基に、医療やケアの選択場面で推進されてきた⁴⁾。そのため、認知症の人の意思決定支援も医療の選択場面で多く実施されてきたが、認知症の人が自らの意思に基づく生活を送るためには、日常生活における意思決定支援の推進が重要と言える。ガイドラインは、概ね規範的なルールとヒント集である手引きで構成されており、後者のヒント集をよりどころにして、1つでも意思決定支援の実践をすることを勧めており⁵⁾、日常生活における意思決定支援の標準的なプロセスと留意点を示している。つまり、ガイドラインは実際に取組まれている具体的な支援内容について明記されたものではない。また、ガイドライン制定以前から支援は実施されていたと推察されるが、ガイドライン策定前から策定後までの複数の知見を統合した先行研究は見当たらない。今後、認知症の人の日常生活における意思決定支援を推進するには、わが国の保健医療福祉職による支援に関する研究動向と支援内容について先行研究の知見を体系的に統合する必要がある。

そこで、本研究は研究テーマに関する性質を大枠

で捉えて既存の知見を統合し、研究の必要性がある未解決な部分であるギャップを特定する手法であるスコopingレビュー（以下、ScR）を用いて⁶⁾、わが国の保健医療福祉職による認知症の人の日常生活における意思決定支援の研究動向とその支援内容の先行知見を統合することを目的とする。なお、認知症の人の日常生活を支える仕組みや制度は国により異なり、日常生活という生活全般における意思決定支援に携わる専門職種にも違いがあるため、わが国の研究に限定する。

II. 方法

1. 用語の定義

認知症の人：本研究における認知症の人は、認知症の種類や進行度および発症年齢は問わず、認知症と診断されている全ての人である。

日常生活における意思決定支援：認知症の人であっても能力を活かして、自らの意思に基づいた生活を送れることを目指して行う、意思決定支援者による本人支援である。また、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、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²⁾。なお、日常生活の中に社会生活を含めるが、医療の選択に関する意思決定支援は含まない。

2. 研究デザイン

本研究では、保健医療福祉職による認知症の人の日常生活における意思決定支援に関する研究動向と支援内容について知見を統合するため ScR の方法論に基づき実施した。ScR の具体的な枠組みは、(1) 研究疑問の特定、(2) 関連研究の特定、(3) 研究の選択、(4) データの抽出、(5) 結果の統合、要約、報告である⁶⁾。

3. 文献検索の方法

1) 研究疑問の特定

研究疑問は、わが国の保健医療福祉職による認知症の人の日常生活における意思決定支援に関する研究動向と支援内容について明らかにされていることは何かである。PCC (P: Population, C: Concept, C: Context) に沿って、P (Population): 保健医療福祉職が、C (Context): 認知症の人の日常生活において、C (Concept): 実施している意思決定支援の内容は何かと設定した。

2) 関連研究の特定

文献の検索は、PubMed、CINAHL ならびに MEDLINE、

医学中央雑誌 Web 版を用い、2023 年 3 月 8 日検索を実施した。キーワードは、P (Population): 保健医療福祉職は、「看護職/TH (Nurses/MeSH)」「介護支援専門員/TH」「社会福祉士/TH (Social workers/MeSH)」「医師/TH (Physicians/MeSH)」とした。C (Context): 認知症の人の日常生活におけるは、「認知症/TH (Dementia/MeSH)」とした。C (Concept): 意思決定支援は、「意思決定/TH (Decision Making/MeSH)」「意思決定支援技法/TH (Decision support techniques/MeSH)」「看護アセスメント/TH (Nursing assessment/MeSH)」「本人の希望/AL」「本人の意思/AL」「本人の思い/AL」とした。P と C (Context) は統制語を用いて、C (Concept) は統制語とフリーキーワードを組み合わせて用いた。類似概念を OR 検索し、PCC の概念間を AND 検索した。さらに、グレイ・リテラチャーを含めて検討するため Google Scholar とハンドサーチによる文献収集に努めた。

4. 研究の選択

言語は英語と日本の文献に絞り、検索文献のデータベース間での重複を削除後、タイトルと抄録を精読して適格基準に沿って対象文献を選定した。適格基準は、①認知症の人の日常生活におけるわが国での意思決定支援の内容が記述されていること、②認知症の本人に焦点を当てた意思決定支援に関する研究であることとした。除外基準は、①認知症や意思決定支援に関係のない論文、②医療の選択に関する意思決定支援の論文、③認知症の本人以外の意思に焦点化している論文、④頁数が少なく意思決定支援の内容を読み取れない論文、⑤我が国で取り組んでいる支援内容が記されていない文献やガイドライン・活動指針などの資料とした。

5. 分析方法

1) データの抽出

データの抽出は、テーマに沿って主要な項目の図表を作成することである。そのため、著者、論文タイトル、発行年、研究目的、研究デザイン、調査や介入の年、PCC に沿った P: 保健医療福祉職、C: 認知症の人、C: 日常生活における意思決定支援の内容について、データを整理した。

2) 結果の統合

結果の統合は、データの質的統合を行うことから⁶⁾、意思決定支援の内容を質的帰納的に分析した。対象文献からデータを得る際の結果の解釈は、コードとして記述がある場合は、コードをそのまま抜き出

した。コードとして記述がない場合は、本文中に記載されている知見を集めて、共同研究者2名がともに意思決定支援の内容を具体的に読取り可能と判断したものについて、結果の意味内容を損なわないようにコードとして抽出した。そして結果の統合では、コードを意味内容の類似性に基づき質的帰納的に分析し、抽象度を高めながらサブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーの順に統合した。共同研究者2名でデータの解釈とカテゴリー化の妥当性の確認を行った。

6. 倫理的配慮

分析対象文献の著作権を遵守して出典を明記し、記述内容を抽出する際には筆者の著述内容を損なわないように努めた。

Ⅲ. 結果

1. 対象文献の概要 (図1、表1)

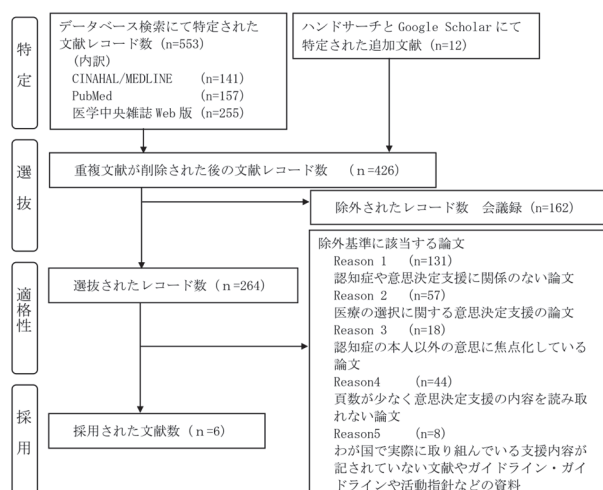


図1 対象文献の選定フロー

文献検索の結果、重複文献を除き 426 文献が検索され、一次スクリーニングにて 162 文献が除外され、さらに二次スクリーニングにて 258 文献が除外され、最終的に 6 文献^{7~12)}が対象となった。発行年は、ガイドライン策定前の 2011 年~2017 年が 3 文献、策定後の 2018 年~2022 年が 3 文献だった。なお、調査や介入は、ガイドラインが策定された 2018 年 6 月までに 5 文献で実施されていた。

意思決定支援をしている保健医療福祉職は、3 文献では介護老人保健施設や介護老人福祉施設等の高齢者施設に勤務する介護職、看護職、理学・作業療法士、相談員だった。残り 3 文献では、訪問看護師、後見人の社会福祉士、地域包括支援センターや地域医療機関に設置されている認知症初期集中支援チー

ムの構成員である看護師や社会福祉士や精神保健福祉士だった。

認知症の人は、3 文献では高齢者施設で生活する認知症高齢者であり、うち 1 文献では認知症の程度が中等度もしくは重度の人に限定していた。残り 3 文献では、地域で生活を送る認知症の人だった。3 文献の内訳は、訪問看護を利用している人、認知症初期集中支援チーム員から支援を受けている人、成年後見制度の被後見人だった。

2. 保健医療福祉職による認知症の人の日常生活における意思決定支援の内容 (表2)

保健医療福祉職による認知症の人が望む日常生活の実現に向けた意思決定支援の内容は、抽出した 133 のコードから、55 サブカテゴリー、14 カテゴリー、6 コアカテゴリーに統合された。

保健医療福祉職による認知症の人の日常生活における意思決定支援の内容は、【認知症の人を尊重した関係性を構築する】【意思を捉える視点や判断基準を明確にして情報収集する】【認知症の人が意思を表しやすい環境を整える】【意思確認の時機の見通しを立てる】【認知症の人の意思を実現する体制をつくる】【認知症の人の意思に沿っているか支援を評価する】であった。以下、コアカテゴリーを【 】、カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを〈 〉で示す。

1) 【認知症の人を尊重した関係性を構築する】

保健医療福祉職は、《認知症の人ではなく一人の人として尊厳を守る》ことや《認知症の人にとって安心できる存在になる》ことをしており、【認知症の人を尊重した関係性を構築する】ようにしていた。

具体的には、〈人生の先輩である人のプライドや役割を尊重した態度や言葉遣いをする〉ことや〈誤魔化しや不適切な対応をせず認知症の人との約束を守る〉ことを心掛け、《認知症の人ではなく一人の人として尊厳を守る》ようにしていた。また、〈認知症の人と関わる機会や回数を増やしながら顔見知りの関係になる〉ことなどにより《認知症の人にとって安心できる存在になる》ようにしていた。

2) 【意思を捉える視点や判断基準を明確にして情報収集する】

保健医療福祉職は、《認知症の人の意思を捉えるための観察の視点をもつ》《認知症の人の生活や経験に関する情報から意思を捉える》《認知症の人の意思の尊重と安全な生活のバランスを図る》ことにより、【意思を捉える視点や判断基準を明確にして情

表 1 対象文献の概要

番号	著者名	論文タイトル	発行年	目的	研究方法	調査・介入年	C(Population)	C(Context)	C(Concept)
7)	鈴木 恵	介護老人保健施設に入所する認知症高齢者に対する意識決定支援の実態	2022年	認知症高齢者の意思決定の実態を明らかにする。	質的 フォーカスグループインタビュー調査	2020年9月	介護老人保健施設1施設のカラス タツア;介護職9名、看護職5名、相 談士療法士1名、作業療法士3名、相談 員1名(1グループ6名を3グループ 合計18名)	介護老人保健施設に入 所する認知症高齢者	認知症高齢者への日常生活における意識決定支援では、【日常生活に関する気持ちや想いを可能 な限り引き出し及び取るケアの工夫】、【認知症があっても「できる」ことを引き出し意識を 尊重する支援】、【情緒の安定を図り本人のペース、価値観に応じたケアの実践】、【本人の希 望が叶えられない際の気持ちの折り合いをつけるための支援】【家族に寄り添い本人の好みや興 味、価値観に合わせた家族とのケアの協働】、【その人に合った独自のケアの多職種での協働】 が抽出された。
8)	家根 恵	認知症初期集中支援 チーム員による当事者 の認知症への対処に関 する意思決定に向けた かわり	2020年	対象理解に焦点をあ てた認知症高齢者の 在宅療養継続を目指す 訪問看護職員の支 援について明らかに する。	質的 半構成的面接によるイン タビュー調査	2017年3月 および8月	認知症初期集中支援 チーム員が支援する認 知症の当事者とその家 族 社会福祉士1名、地域医療機関に 設置された支援チームに所属す る看護士1名と社会福祉士1名	認知症初期集中支援 チーム員が支援する認 知症の当事者とその家 族	支援チーム員は、当事者の認知症への対処に関する意思決定に向けたかわりについて、【警戒 心を抱かずに、時間をおいた丁寧な関係構築】、【当事者と家族双方の思いを調整するかかわ り】、【早期診断・早期対応を意識した活動】、【当事者の思いを中心にした受診やサービスの薄 入】、【認知症対策への認知度が向上したことに伴う課題があるなかでかわり】と捉えてい た。
9)	松本 恵	認知症高齢者の在宅療 養継続を目指す訪問 看護職員の支援	2018年	対象理解に焦点をあ てた認知症高齢者の 在宅療養継続を目指す 訪問看護職員の支 援について明らかに する。	質的 半構成的面接法を用いた インタビュー調査(インタ ビュー実施前に事例への訪 問看護場面に研究者も同行 し、支援の様子を観察)	2016年8月 から11月	特別養護老人ホーム等の高齢者 看護職経験20年以上、訪問看 護経験年数3年以上であり、調査 時点で訪問看護師として勤務し ている看護師3名	訪問看護 訪問看護を利用して いる認知症高齢者	訪問看護師は、【培ってきた人生に敬意を払い療養者の尊厳を守る】という信念に立ち、【言葉 に頼らず自身を使って気遣いを表現し照らす徐々た心を通わせる】、【観察とケアチームとの連携 により療養者が自ら表現できない状態をアセスメントして療養者の世界に身を置いていた。そ の上で、【療養者の状態を随時的に捉え起こりうるリスクをアセスメントし予防】し、【療養者 が言葉にできない症状を感じ適切な治療につなげ】、【療養者のできる力を最大限に引き出し 生活に支え入れ】回復を助ける支援を行っており、カテゴリーの1つ1つが運動して実施されるこ とが、認知症高齢者への支援に重要であることが示唆された。
10)	山田 恵	高齢者施設で生活す る認知症高齢者が日 常生活を送るうえで アドボカシーを必要 とする状況と看護師 が実践するアドボカ シーの内容を明らかに する。	2017年	高齢者施設で生活す る認知症高齢者が日 常生活を送るうえで アドボカシーを必要 とする状況と看護師 が実践するアドボカ シーの内容を明らかに する。	質的 面接ガイドラインを用い た半構成的面接	2014年9月 から12月	特別養護老人ホーム等の高齢者 施設に勤務する認知症看護認定 看護師 9名	高齢者施設で生活する 認知症高齢者	認知症高齢者の日常生活支援において看護師が実践しているアドボカシーのうち、大カテゴリー 【意思決定を支援する】に集約されたカテゴリーの内容は、次の6つであった。 【意識表現をしやすい環境をつくる】【意思を探察する】【チームで協働して意思をとらえる】【認知 機能の低下に備え、情報収集する】【本人に合ったコミュニケーションをとる】などが実施形成を支 撑する【本人にとっての最善の利益へと導く】であった。
11)	金井 恵	被後見人の意思決定支 援について	2014年	専門職後見人として 活動している社会福 祉士が、認知症高齢 者(被後見人)の意思 決定の支援にどのよ うに関与しているか その実態を捉える。	質的 半構成的面接によるイン タビュー調査	2013年8月 から9月	A県社会福祉士の会員で認知症 の高齢者の支援に携わってい る者または携わっていた者7名	認知症高齢者	意思決定支援についての考え方は、「どのような人にも、意思があるという考え方のもとで、 生活の主役は本人であることとを自分をはじめ周囲の人達にも意識づけながら、本人の最善の利益 は何かに自問自答しながら進めている」や「暮らしの様子やそのでの事情を細察しながら、改め て本人に本当はどうしたかったのかについて聞く。そして、「しようがない」等否定的な言葉が出る場合 については、ここまでの背景について確認していく。」などがあった。 意思決定支援を進めたい方法では、「本人の思いを探るために若かった時の写真などを見て もらい、うれしいことや寂しい表現を参考にして、理解しようとする」という考え方を重視している。や「感情的にある 俺の話を聞いてよ、さびしいよという言葉を言葉のみで捉えるのではなく、その言葉の裏にある な立てであり、それらの一つひとつに対して、その態度、本人にどうしようかという思いが ながら、言葉だけでなく、本人の表情や態度からも把握する」や「本人の意思が確認できない重 度の方の言葉は、ケアマネジャーやサマービス提供事業者がおり、本人との付き合いかも長く重い 悩んでいるため、そこから本人の思いを汲み上げていく」などがあった。
12)	渡辺 恵	高齢者施設で生活す る中重度・重度認知 症高齢者に対して自 己決定の機会を 提供する看護介入の 有効性について	2011年	高齢者施設で生活す る中重度・重度認知 症高齢者に対して自 己決定の機会を 提供する看護介入の 有効性について	質的 看護介入過程に基づいて 立案した介入計画に沿った 看護介入 介入は、対象者1名につ き連続2週間、8:30~ 19:00の間に つ日常生活行動(「食 事」「間食」「更衣」「非 世」「レクリエーション (以下レク)」「)の援助場 面、日常生活の自然な流 れに沿って実施	2010年以前 (詳細不明)	介護の実施者は看護師である調 査者	介護老人保健 施設に入所する認知症 の高齢者の支援を進める ②潜在している自己決定への欲求を進める ③選択肢を提示する ④選択肢を待つ ⑤欲求の充足を支援する これらの介入を実施した結果、10名中7名の対象者が介入開始時から選択肢の意思を示した。介入 開始時の選択肢の仕方のカテゴリーは、【援助者に促されて選択肢の意思を示す】、【援助者や他人所 者と相互に関わりながら選択肢する】であった。その後介入日数の経過とともに変化が見られ、4 日目以降で【援助者や他人所者との関係を考慮しながら選択肢する】、8日目以降で【選択肢が見られ、 明確に示して行動する】がみられるようになり、12日目以降には【周囲に対して気を配りながら 選択肢する】がみられるようになった。	

表2 保健医療福祉職による認知症の人の日常生活における意思決定支援の内容

コアカテゴリー	サブカテゴリー	文獻	
認知症の人の尊重した関係性を構築する	認知症の人ではなく一人の人として尊敬を守る	認知症の人ではなく生活者として捉えることを心がける どのような認知症の人にも意思があるという考えのもとで支援する 人生の先輩である人のプライドや役割を尊重した態度や言葉遣いをする 誤魔化しや不適切な対応をせず認知症の人との約束を守る 認知症の人の意思に沿わないケア実施時にはその必要性をできる限り説明する	8) 7(11) 8(9) 10) 7(11) 8(9)(10) 8(11) 8(9) 8)
	認知症の人にとって安心できる存在になる	認知症の人とゆっくりと接する時間を確保する 認知症の人の話を傾聴する態度を示す 自分以外の認知症の人と関係性を築けている人と協力しながら信頼関係をつくる 認知症の人と関わる機会や回数を増やしながらか顔見知りの関係になる 認知症の人が話しやすい雰囲気や関係性を作ってから聞きたい情報を得る 認知症の人が不快な感情を抱いていないか表情や言動を観察する	9) 7(10)(11) 11) 9) 7) 10) 9) 8(9)(10) 8(10)(11) 7(10) 10(11) 10(11)(12) 8) 7(10) 11)(12)
	意思を捉える視点や判断基準を明確にして情報収集する	認知症の人の日常生活や経験に関する情報から意思を捉える 認知症の人の意思の尊重と安全な生活のバランスを図る 認知症の人に合わせたコミュニケーション方法で意思を確認する	9) 8(9)(10) 8(10)(11) 7(10) 10(11) 10(11)(12) 8) 7(10) 11)(12)
	認知症の人が意思を表出しやすい態度や姿勢を示す	多少の沈黙が生じて笑顔で認知症の人が発言するのを待つ 認知症の人のペースに会話やケアを合わせる 認知症の人の意思や価値観を否定も肯定もせずに受け止める 認知症の人が選べるいくつかの選択肢を提示して決定を委ねる 認知症の人が決定したことに対して肯定的な声掛けをする 認知症の人が決定したことを支援する	10(11) 7(9)(10) 7(8) 10(12) 12) 7(10)(12) 8)
	認知症の人とその家族や関係者の思いを調整する	認知症の人とその家族に対して別々に話を聞く 認知症の人とその関係者の思いや認識を分けて整理する 認知症の人とその家族や周囲の人の間に入り認知症の人の意思を代弁や仲介する 認知症の人とその関係者の言動や認識の違いを含めて認知症の人を理解する	8) 8(9) 7(8)(10)(11) 8)
	意思確認の時機の見直しを立てる	時機を見計らいながら意思を確認する 認知症の人からの意思把握が可能な時機を見通して関わる 将来的な認知機能やADLの低下とその進行を予測する 認知症の人が意思を発言できるうちに今後の生活への意向を聞いておく 認知症の人や関係者から得た本人の意思を記録しておく 認知症の人の認知機能や身体機能が今後、低下した時の支援方法を検討している	7(10) 7(10) 10(11) 10) 9) 7(10) 10) 9(10) 7(10) 10(11) 10)
	認知症の人の意思を実現する体制をつくる	認知症の人と支える人の関係性を踏まえて役割を調整する 認知症の人の意思を支える人や資源を増やす 認知症の人の意思を支える関係者と連携する	7(8)(9)(11) 8(9)(10) 7(8) 8) 10) 10(11) 7(10)(11) 7(11) 8(11) 10(11) 10(11) 10)
	認知症の人の意思に沿っているか支援を評価する	認知症の人の意思を尊重できているか確かめる 支援者の価値観や先入観により認知症の人の意思が置き去りになっていないかを個人やチームで振り返る	10)

報収集する】ようにしていた。

具体的には、＜認知症の人の身振りや表情や態度を観察して意思に繋がる感情を捉える＞ことや＜認知症の人が若かった頃の写真をもとに喜怒哀楽の表現を捉える＞ことなど、＜認知症の人の意思を捉えるための観察の視点をもつ＞ようにしていた。また、＜認知症の人の日常の生活行動から意思表示を観察する＞ことなどにより、＜認知症の人の生活や経験に関する情報から意思を捉える＞ようにしていた。さらに、＜認知症の人の意思を尊重しながら安全な生活が維持できるかを判断する＞ことや＜生命や生活に支障がなければ不合理に思えても認知症の人の意思を尊重する＞ことなど＜認知症の人の意思の尊重と安全な生活のバランスを図る＞ことをしていた。

3) 【認知症の人が意思を表出しやすい環境を整える】

保健医療福祉職は、＜認知症の人に合わせたコミュニケーション方法で意思を確認する＞＜認知症の人が意思を表出しやすい態度や姿勢を示す＞＜認知症の人とその家族や関係者の思いを調整する＞ことをしていた。これらより、【認知症の人が意思を表出しやすい環境を整える】ようにしていた。

具体的には、＜認知症の人の表情を確認しながら直接どうしたいのかを尋ねる＞ことや＜認知症の人の認知機能や言語機能をアセスメントしてコミュニケーション方法を選択する＞ことなど、＜認知症の人に合わせたコミュニケーション方法で意思を確認する＞ようにしていた。また、＜多少の沈黙が生じても笑顔で認知症の人が発言するのを待つ＞ことや＜認知症の人の意思や価値観を否定も肯定もせず受け止める＞ことなど、＜認知症の人が意思を表出しやすい態度や姿勢を示す＞ようにしていた。さらに、＜認知症の人とその家族や周囲の人の間に入り認知症の人の意思を代弁や仲介する＞ことなどにより＜認知症の人とその家族や関係者の思いを調整する＞ことをしていた。

4) 【意思確認の時機の見通しを立てる】

保健医療福祉職は、＜時機を見計らいながら意思を確認する＞ことや＜認知症の人からの意思把握が可能な時機を見通して関わる＞ことをしていた。これらより、【意思確認の時機の見通しを立てる】ようにしていた。

具体的には、＜関わりをもつ時期や機会とその間隔を考慮しながら認知症の人の意思を確認する＞こ

となどにより＜時機を見計らいながら意思を確認する＞ようにしていた。また、＜将来的な認知機能やADLの低下とその進行を予測する＞ことや＜認知症の人が意思を発言できるうちに今後の生活への意向を聞いておく＞ことなど＜認知症の人からの意思把握が可能な時機を見通して関わる＞ようにしていた。

5) 【認知症の人の意思を実現する体制をつくる】

保健医療福祉職は、＜認知症の人と支える人の関係性を踏まえて役割を調整する＞＜認知症の人の意思を支える人や資源を増やす＞＜認知症の人の意思を支える関係者と連携する＞ことをしていた。これらより、【認知症の人の意思を実現する体制をつくる】ようにしていた。

具体的には、＜認知症の人の受入れやすさを考慮して関わる人や人数を調整する＞ことや＜認知症の人と関わる支援者それぞれの専門性を活かして役割を決定する＞ことなどにより、＜認知症の人を支える人の関係性を踏まえて役割を調整する＞ことをしていた。また、＜認知症の人の意思を実現するための社会資源について情報収集する＞ことや＜家族や関係者に対して支援できそうなことを確認して協力を得る＞ことなど、＜認知症の人の意思を支える人や資源を増やす＞ようにしていた。さらに、＜認知症の人の意思を一人で推測せずにチーム全体で話し合う＞や＜認知症の人の意思に沿えるように関係者と連携する＞など、＜認知症の人の意思を支える関係者と連携する＞ことをしていた。

6) 【認知症の人の意思に沿っているか支援を評価する】

保健医療福祉職は、＜認知症の人の意思を尊重できているか確かめる＞ことで【認知症の人の意思に沿っているか支援を評価する】ようにしていた。

具体的には＜認知症の人の言葉を使って把握した意思の内容に間違いがないか確認する＞ことや＜認知症の人の意思を尊重できているか認知症の人の表情やしぐさを確かめる＞ことなどをしていました。

IV. 考 察

1. 認知症の人の日常生活における意思決定支援に関する研究の動向

意思決定支援をしている保健医療福祉職は、自宅や施設などの高齢者の住まいに位置付けられた場所で生活を支えている看護職、介護職、理学・作業療法士、社会福祉士、精神保健福祉士、相談員であった。いずれも、地域を拠点に活動し、生活の場へ赴

いたり、長期的に関ったりする保健医療福祉職が認知症の人の日常生活における意思決定支援に積極的に関与していることが示された。

認知症の人は、認知症初期集中支援チームから支援を受けている人や訪問看護の利用者、判断能力の低下により成年後見制度の被後見人となった者、高齢者施設入所者であった。認知症の人の重症度や進行度を示している文献は1文献のみであり、初期集中支援チームが関わっている認知症の人であっても認知症が軽度や初期とは限らないことから¹³⁾、認知症の人の重症度や進行度は分からない。一方、成年後見制度にて被後見人は常に判断能力が欠けた状態の最も支援を要する区分であること、高齢者施設の入所には要介護認定区分等の条件があり要介護状態であることを鑑みると、本研究において示された認知症の人には、意思表示が難しく症状が進行した人を含んでいると推察される。近年、認知症になっても住み慣れた地域で希望をもって日常生活を過ごせる社会の実現に向けて¹⁴⁾、意思を正確に捉えられる可能性が高い早期からの意思決定支援が重要とされている²⁾。また、認知症の病期経過ごとの意思決定支援内容を整理した長江ら¹⁵⁾は、中等度から軽度の時は生活の仕方や日常生活援助といった生活支援に関する内容が多いことに対して、重症度が増すにつれ医療上の選択が主な支援内容であり、病状経過により支援内容が異なることを示している。このように日常生活における意思決定支援は、認知症が早期の段階からの支援が重要であるため、早期段階の認知症の人に着目して日常生活における意思決定支援の内容を解明していく必要性が示唆された。

2. 保健医療福祉職による認知症の人の日常生活における意思決定支援の特徴

保健医療福祉職による認知症の人が望む日常生活の実現に向けた意思決定支援は、【認知症の人を尊重した関係性を構築する】【意思を捉える視点や判断基準を明確にして情報収集する】【認知症の人が意思を表出しやすい環境を整える】【意思確認の時機の見通しを立てる】【認知症の人の意思を実現する体制をつくる】【認知症の人の意思に沿っているか支援を評価する】の6つであった。これら6つのコアカテゴリーは、ガイドラインで示されている内容と概ね一致していたが、本研究におけるサブカテゴリーにおいて、実践されている具体的な行動レベルでの意思決定支援内容が明らかになったと考える。

【意思を捉える視点や判断基準を明確にして情報収集する】ことや【認知症の人の意思に沿っているか支援を評価する】ことは、重度の認知症の人であっても日常生活における望みや意思を有している¹⁶⁾ことを保健医療福祉職が理解し、認知症の人の特性に配慮して関わっていることの表れだと考える。また、医療やケアの選択場面とは異なり、日常生活における意思決定支援に特徴的な内容だと考える。具体的には、<認知症の人が若かった頃の写真をもとに喜怒哀楽の表現を捉える>ことや、<認知症の人の日常の生活行動から意思表現を観察する>こと、<認知症の人の意思を尊重しながら安全な生活が維持できるか判断する>ことにより、意思に繋がる情報を捉える視点や判断基準を明確にして情報収集をしていた。また、<認知症の人の言葉を使って把握した意思の内容に間違いがないかを確認する>ことや、<認知症の人の意思を尊重できているか認知症の人の表情やしぐさを確かめる>ことにより、意思として捉えた内容が本当に認知症の人の意思に沿っているのか評価しながら支援していた。このように、認知症の人は意思を有しながらも認知機能の低下による生活への支障や自律の喪失や人間関係の障害等により自尊感情が低下し¹⁷⁾、自発的な意思表示が少ないこと¹⁸⁾を踏まえて、保健医療福祉職は感情や意思に繋がる情報を細かく観察やアセスメントして内在化している意思を汲み取り、評価していることが特徴として示された。

次に、【認知症の人を尊重した関係性を構築する】【認知症の人が意思を表出しやすい環境を整える】【意思確認の時機の見通しを立てる】【認知症の人の意思を実現する体制をつくる】の4つは、認知症の人の医療・ケアの選択における意思決定支援の内容¹⁹⁾ 認知症に限らず様々な療養者に対する意思決定支援内容²⁰⁾にも共通していた。これらは、人間の尊厳や人権意識をもち人々を全人的な存在として認め、人と環境の双方に働きかけて互恵的な社会の実現に貢献するというソーシャルワークの原理²¹⁾に沿っており、保健医療福祉職における対人援助の基本ではないかと考える。具体的には、<認知症の人と関わる機会や回数を増やしながらか顔見知りの関係になる>ことや<認知症の人が不快な感情を抱いていないか表情や言動を観察する>ことがあった。認知症の人は記憶障害が生じて、心に生じた感情は長く残りやすいという特徴を踏まえて関係性が途切れない

ように接していることが示された。

一方、熟達した保健医療福祉職は、マニュアルやガイドライン、研修などから学習した内容を現場での経験と連結し、実践の省察を通して内面化し、知識の変換をして暗黙知や実践知を獲得している²²⁾。このことを踏まえると、保健医療福祉職が意図して実施している日常生活における意思決定支援は、言語化されていない暗黙知²²⁾として他にも存在している可能性があると考えられる。これらのことから、今後は未だ言語化されていない保健医療福祉職の暗黙知として存在する意図や判断などの思考を含めて意思決定支援の内容を具体的に解明していく必要性が示唆された。

3. 本研究の限界と今後の研究への示唆

本研究の限界は、認知症の発症年齢や種類と進行度、日常生活における意思決定支援に携わる保健医療福祉職を特定の専門職種に限定しておらず、専門職種や所属機関、認知症の種類に応じた日常生活における意思決定支援内容を明らかにできなかったことである。しかしながら、保健医療福祉職による認知症の人の日常生活における意思決定支援スキルの向上が求められる中、本研究結果から次の2つの示唆を得た。

第一は、本研究では十分に明らかにできなかった保健医療福祉職の意図や判断などの思考を含めた意思決定支援の内容を明らかにする必要性である。基本的な知識である形式知は、マニュアルやガイドラインの形で存在し、研修で教えることが可能である²²⁾。しかし、ケアの質は臨床判断により決定づけられ²³⁾、熟達した保健医療福祉職のスキルは実践しながら行った論理的思考に沿って、具体的な経験的知識として学習することが可能になる²⁴⁾。このことを踏まえると、保健医療福祉職の意思決定支援スキルの向上には、マニュアルやガイドラインの活用による知識の習得だけでは不十分であり、保健医療福祉職が何を意図や判断しながら意思決定支援の実践に取り組んでいるのかを明らかにすることが必要と考えられる。

第二は、本研究では認知症の人の進行度や重症度は不明であり、意思を捉えられる可能性が高い時期に関わる支援者による意思決定支援の内容は明らかにされなかったことから、認知症の人も特定の種類や進行度に限定し、日常生活における意思を捉えやすい初期段階の時期や場面で関わる専門職による意

思決定支援の内容を明らかにする必要性である。意思決定支援は医療・ケアの選択場面や日常生活の場面などの様々な文脈や課題に対して実施され、その文脈や課題が支援に影響することが報告されている²⁵⁾。また、認知症の人の意思をより正確に捉えられる可能性が高い時期から日常生活における意思を捉えることが重要とされている²⁾。これらより、地域で生活する認知症の人を早期から継続的に支えている地域包括支援センターなどの機関に所属する保健医療福祉職に焦点を当てた研究が必要と考えられる。

V. 結 論

認知症の人の日常生活における意思決定支援をしている保健医療福祉職は、地域を拠点に生活の場へ赴いたり、施設などで長期的に関わったりしている人であった。また、意思決定支援対象者である認知症の人には、意思表示が困難な進行した認知症の人が含まれていた。

認知症の人の日常生活における保健医療福祉職による意思決定支援の内容は、【認知症の人を尊重した関係性を構築する】【意思を捉える視点や判断基準を明確にして情報収集する】【認知症の人が意思を表出しやすい環境を整える】【意思確認の時機の見通しを立てる】【認知症の人の意思を実現する体制をつくる】【認知症の人の意思に沿っているか支援を評価する】であった。今後は、診断の有無に関わらず早期から継続的に認知症の人の日常生活を支えている保健医療福祉職に焦点をあてて、保健医療福祉職の意図や判断といった思考過程も含めて意思決定支援の内容を明らかにしていく研究の必要性が示唆された。本論文に関して開示すべき利益相反は存在しない。

文 献

- 1) 厚生労働省. 認知症施策の総合的な推進について. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519620.pdf> (2023年10月23日アクセス可能).
- 2) 厚生労働省. 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. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.html>. (2023年10月13日アクセス可能).
- 3) 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の普及・定着に向けた調査研究事業報告書. 2022. https://ham-ken.com/wp/?page_id=

- 1340(2023年10月13日アクセス可能).
- 4) 厚生労働省. 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf> (2023年10月23日アクセス可能)
 - 5) 稲葉一人. 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解説. *Aging&Health*. 2023;32(3):6-10.
 - 6) Arksey H, O'Malley L. Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology. Theory & Practice*. 2005; 8(1), 19-32.
 - 7) 鈴木みずえ, 浅井八多美, 藤井さと子, 他. 介護老人保健施設に入所する認知症高齢者に対する意思決定支援の実態 ケアスタッフのフォーカスグループインタビュー調査. *日本早期認知症学会誌*. 2021; 14(3): 12 - 21.
 - 8) 家根明子, 小野塚元子, 長瀬雅子. 認知症初期集中支援チーム員による当事者の認知症への対処に関する意思決定に向けたかかわり. *老年社会科学*. 2020; 41(4): 400 - 408.
 - 9) 松本成美, 今松友紀, 藤田美江, 他. 認知症高齢者の在宅療養継続を目指した訪問看護師の支援一対象理解に焦点をあててー. *創価大学看護学部紀要*. 2018; 3: 69 - 80.
 - 10) 山地佳代, 長畑多代. 高齢者施設での日常生活において認知症高齢者がアドボカシーを必要とする状況と看護師の支援内容. *老年看護学*. 2017; 22(1): 71 - 80.
 - 11) 金井直子. 被後見人の意思決定支援についての取り組み～社会福祉士貢献員へのインタビューを通して～. *社会福祉士*. 2014; (21): 33 - 40.
 - 12) 渡辺陽子. 高齢者施設で生活する中等度・重度認知症高齢者に自己決定の機会を提供する看護介入の有効性について. *県立広島大学保健福祉学部誌*. 2011; 11(1): 29 - 40.
 - 13) 総務省行政評価局. 認知症高齢者等への地域支援に関する実態調査ー早期対応を中心としてー結果報告書. 2020. https://www.soumu.go.jp/main_content/000686990.pdf (2023年10月13日アクセス可能)
 - 14) 厚生労働省. 認知症施策推進大綱. 2019. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000076236_00002.html. (2023年10月13日アクセス可能)
 - 15) 長江弘子. エンドオブライフケアにおける意思決定支援. 第2章4項. 看護師の意思決定支援: 文献にみる現状と課題. *看護技術*. 2016;62(12):53-80.
 - 16) 藤田和子, 水谷佳子. 認知症当事者の体験. *老年精医誌* 27(増刊号-I), 2016;172-176.
 - 17) 沖中由美. 在宅で老いを生きる要介護高齢者の自己意識. *日看研会誌*. 2011; 34(2):119 - 129.
 - 18) 藤田雄, 大庭輝, 宮裕昭他. 外来通院中の軽度認知障害と初期認知症の高齢者本人におけるニーズおよび生活への願望の把握. *高齢者ケアと行動科学*. 2020;25:84-98.
 - 19) 成木迅. 認知症高齢者の医療選択に関する意思決定支援とそれを支える看護師の役割. *老年看*. 2020;25(1):12-16.
 - 20) 川崎優子. 看護師が行う意思決定支援の技法30 患者の真のニーズ・価値観を引き出すかかわり, 医学書院, 東京. 2017.
 - 21) 日本ソーシャルワーカー協会. 倫理綱領. 2020. <http://www.jasw.jp/about/rule/> (2023年5月20日アクセス可能)
 - 22) 楠見孝. 実践知と熟達者とは. 金井壽宏, 楠見孝, 編著. 実践知ーエキスパートの知性. 東京: 有斐閣. 2012;4-17.
 - 23) Standing, M. What is clinical judgement and decision-making in nursing? Standing, M., *Clinical Judgement and Decision Making in Nursing(3rd ed.)*(pp. 4-17). SAGE publication, London. 2017;4-17.
 - 24) Benner, P., Wrubel, J. 1989;難波卓志訳. ベナー/ルーベル現象学的人間論と看護1版. 東京: 医学書院. 1999.
 - 25) Lauri, S., Salanterä, S. Decision-making models of Finnish nurses and public health nurses. *J.Adv. Nurs*, 1995;21:520-537.
-
- 連絡先: 〒791-2101
愛媛県伊予郡砥部町高尾田543番地
愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科
長尾 奈美
E-mail: nnagao@epu.ac.jp

