

# E-FIELD

Education For Implementing End-of-Life Discussion

STEP1

本人の意思決定する力を考える

# 学習目標

- 本人の意思決定する力の評価がなぜ必要かを説明することができる
- 印象だけで意思決定する力の欠如を判断しなくなる
- 評価の前に意思決定する力を高めることの重要性を理解している
- 本人の意思決定する力を評価するときのポイントを概説できる

# 「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」 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

### STEP1

本人の人生観や価値観等、できる限り把握

本人や家族等※と十分に話し合う

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**

・家族等※が本人の意思を推定できる

本人の意思が確認できない

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

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

・家族等※が本人の意思を推定できない  
・家族がいない

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
- ・家族等※の中で意見がまとまらないなどの場合

→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定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。



# 事例紹介

楠木さん

- － 84歳、アルツハイマー型認知症
- － 変形性膝関節症で受診

- 楠木さんの意思決定する力をどのように評価しますか？
- どのような支援をすると楠木さんの意思決定する力が高まりますか？

# 意思決定する力を慎重に評価すべき状況

- 話し合いの内容が複雑である
- 決定内容が深刻な結果をもたらす可能性がある
- 表明する決定内容が相手によって異なる
- 意思決定する力の評価が医療者の間で異なる
- 本人と評価者との間に利害対立がある

(イギリス2005年意思能力法・行動指針)

# 意思決定する力を評価する際の注意点

- 認知機能の低下や精神疾患の既往だけで意思決定する力の欠如を判定してはならない
- 年齢、病名、外見、行動、社会背景から判定されるものではない
- 評価の前に意思決定する力を高める
- 求められる意思決定する力のレベルは、状況や内容によって異なる

# 意思決定する力を評価する際の注意点

- 周囲からみて不合理な選択だからといって「意思決定能力がない」とは判断してはならない（不合理な選択の尊重原則）
- 評価者には「意思決定能力がない」ことを証明する責任がある（「欠如している」と断言できないなら「ある」とみなす）
- 十分な意思決定支援のうえでの評価が大前提

英国Mental Capacity Act 2005. 菅富美枝『イギリス成年後見制度にみる自立支援の法理』（ミネルヴァ書房, 2010年）

# 意思決定する力を高める支援

- 情報開示の工夫  
例：複数回の説明、文章・図・通訳の活用
- 場の設定  
例：家族や友人に同席してもらう
- 心理的サポートによる不安や恐怖の緩和  
例：カウンセリング、薬剤調整など
- 質問の機会と熟考する時間の確保



# 意思決定する力を構成する4つの要素

病名、年齢、態度や様子、社会的背景だけからの憶測ではない

## 理解

意思決定のために必要な事項を理解している

## 論理的思考

決定内容は選択肢の比較や自分自身の価値判断に基づいている

## 認識

病気、治療、意思決定を自分自身の問題としてとらえている

## 表明

自分の考えや結論を伝える

患者との話し合いにおける情報提供や質問を通して、これらの4つの要素について注意深く観察し、評価する

(Grisso, et al. 1998)

# 意思決定する力の評価方法

1. 情報開示：話し合いの中で必要な情報を伝える
  - 病名、病因、機序、兆候、症状、経過
  - 治療しない場合に予想される経過
  - 推奨される治療：医学的に見て最善と思われるもの
  - 代替となる治療
  - それぞれの治療に伴う負担やデメリット
  - その他の重要事項
2. インタビュー：質問、説明、発言や回答内容の評価
  - 開かれた質問 例：“受けた説明の内容について教えてください”など
  - 閉じた質問（重要事項や回答が不十分な項目については、具体的に質問する）  
例：“病名は何ですか？”、“治療を受けなかったらどうなりますか？” など
  - 誤解がある場合には、再度説明し、質問する
3. 記録：患者の返答を記録する

(Grisso, et al. 1998)

# “理解”の評価

意思決定のために必要な事項を理解している

## 【質問の例】

- ✓ どのような説明を受けましたか？ 教えてください
- ✓ あなたの病名は何ですか？

## 【評価のポイント】

- 病気の内容（病名、病状、病期など）
  - 提案された治療と代替案の内容
  - それらの利益（効果など）と負担（副作用など）
- について、説明内容を述べるかどうか

(Grisso, et al. 1998)

# 楠木さんの意思決定する力の評価：理解

- 病名・病状に言及しておらず、変形性膝関節症という疾患を理解できているかどうかは、この会話のやりとりからは不明である（20年間通院してはいるが）
  - 痛みに対して、手術か鎮痛薬での対応か2択であること、手術の利益である疼痛が緩和される可能性や負担である合併症、鎮痛薬の他の選択肢に言及しており、医師の説明を理解できていると考える
  - 一方で「先生は、手術しろって言ってた」という発言から、部分的に誤解もあると考えられる
- アルツハイマー型認知症と診断されており、長谷川式簡易知能評価スケールで17点であるが、医師の説明内容を理解し記憶を保持する能力は十分にあると考える

# 意思決定する力を評価するために 不足している関わり・情報

- 不足している関わりや情報

例) 病名・病状を本人の言葉で話してもらい、  
理解を確認する

(「ご自分の病名や病状をどのように理解  
しているか、教えていただいてよろしい  
ですか?」)

# 意思決定する力を高める支援

- 意思決定する力を高める支援

例) 部分的な誤解については、一度に情報を口頭で伝えても理解が難しいことが一因ではないかと推測され、複数回説明する、パンフレットを活用するなどの説明の工夫をすることで、より理解が深まる可能性がある

# “認識”の評価

病気、治療、意思決定を自分自身の問題としてとらえている

## 【質問の例】

- ✓ 今回のご病気については、どのようなことでお困りですか？
- ✓ どのような治療をご希望ですか？ その理由も教えてくださいませんか？

## 【評価のポイント】

- 病気や症状の存在を自覚し、治療や意思決定の必要性を自分のこととしてとらえている
- 提案された治療方針が自分の健康に利益をもたらすことを理解している

(Grisso, et al. 1998)

# “論理的思考”の評価

決定内容は選択肢の比較や自分自身の価値判断に基づいている

## 【質問の例】

- ✓ 説明した治療の中ではどれが最もよいですか？  
その理由も教えていただけますか？
- ✓ あなたが選択した方針はあなたの生活にどのように影響すると思われますか？

## 【評価のポイント】

- 選択肢が自分に与える利益と不利益をバランスをとりながら自己査定している
- 選択が日常生活に与える影響について述べる
- 選択の内容は一貫している
- 選択は患者自身の推論に基づいている

(Grisso, et al. 1998)



# “表明”の評価

## 自分の考えや結論を伝える

患者は口頭で返答する必要はなく、書面や他者を介した伝達でもよい

### 【評価のポイント】

- 提示された選択肢の中から特定のものを選んでいる
- あるいは、他者に選択を依頼している

(Grisso, et al. 1998)

# 意思決定する力を高める支援と 再評価

- 本人が「今できていない」ことと、「意思決定する力がない」ことは、必ずしも一致しないことを理解した上で、意思決定する力を評価することが重要
- 意思決定する力を最大限に高めることが重要
  - － 実際の意思決定支援をする際にも必須

# 評価と判定の注意点

- バランスのとれた評価
  1. 患者の選択がもたらしうる効果：良い結果と好ましくない結果の比較
  2. 患者の意向を尊重しつつ（自律尊重）、危険な結果から保護する（パターナリズム）ように判定する
- 各要素が著しく欠如している場合、患者の思考に論理性がなく、患者にとって不利益であることが明らかな場合は、本人の推定意思を尊重したり、本人に代わる者として家族等と最善の方針に関する検討を行ったほうがよい
- 判定が困難な場合には、精神科医等の専門家にコンサルテーション（相談）する

# まとめ

- 意思決定する力の評価は
  - － 年齢、病名、社会背景などからの憶測ではない
  - － 能力を最大限に高めてから行う
  - － 適切な情報開示の上で、
  - － 患者の発言や質問に対する回答から評価する
  - － 理解、認識、論理的思考、表明を評価する
  - － 不合理であっても、論理性があれば「あり」
  - － バランスに留意する：  
自己決定尊重と保護、利益と不利益
- 意思決定する力の有無は状況により異なる

# グループワーク

- 楠木さんの意思決定する力を評価してください  
－理解／認識／論理的思考／表明
- 意思決定する力を評価するために不足している  
情報や関わりがありますか？
- どのような支援をすると、意思決定する力が  
高まりますか？

# グループワーク

- グループ内で話し合い（25分）
  - － 司会、書記、発表者を決める
  - － ワークシートにそって話し合う
  - － 書記は話し合った内容をワークシートに太字ペンで記載する
- 全体共有（20分）