

国立長寿医療研究センターの進藤と申します。今日はどうぞよろしくお願ひいたします。

私からは、認知症当事者の意思決定支援ということで、お話を 30 分程度で、させていただきたいと思ひます。

一応、流れはこんなふうな形になっております。

野々村様から私のご紹介をいただいたのですが、私は大学、大学院とも心理学を勉強しておりまして、そのあと、東京都にあります在宅介護支援センターの相談員、そして当時、寮母という言葉が使われていましたが、いわゆるケアワーカーの仕事をして参りました。

現在は、母の介護もしておりまして、そういった経験談などを少し交えながら、意思決定支援についてお話をさせていただきたいと思ひます。

では、まずそもそも意思決定支援というのは何かというところ。

皆様のこのスライドの右下のところに植木鉢の絵が見えているかと思ひますが、国の方で進めております「地域包括ケアシステム」、これを構築する上での、いろんなものが植木鉢の上に表されているのですが、ご覧いただくとわかる通り、一番下のお皿の部分、植木鉢を支える一番下のお皿の部分に、「本人の選択と本人・家族の心構え」という言葉があります。地域で、認知症の方に限らず、高齢者の方が暮らしていくにあたっては、ご本人の選択、あとはご本人とご家族の心構え、ここが一番のベースになっているのだっていうところが示されているわけです。ここは大変重要なポイントなのでぜひ今心に留めておいていただければと思ひます。

「意思決定支援」という言葉最近よく聞かれるかと思ひますが、そもそもでは「意思」とは何かということですね。皆さん「いし」ってタイプすると、ドクターの「医師」ももちろんありますが、この「思う」っていう字の時と「志」っていう漢字と両方が出てくるかと思ひます。何が違うかという、「思う」の方は、横に説明を書きましたが、「思い」に重点を置いて使用する言葉です。「何かをしたい」という気持ち、それを表現する時に用います。例文を下に書きましたが、「相手の意思に任せる」とか、「患者の意思を尊重する」とか、そういうような形でよく使われているかと思ひます。

逆にこの「志」を使う方の意志なのですが、これは、「ある事柄を行いたい、また行いたくない」というような強い考えを表しております。例文にもあるようにどんな困難があっても、自分の意志を貫くみたいな形で、少し強い意味合いがあるのかなと思ひます。

そう考えたときに、「認知症の人の意思決定支援」ということが、今よく言われているわけなのですけれども、これは認知症の人の「思い」、ここに重点を置

いているのだということ、まずしっかりと覚えて心に留めていただければと思います。

今のこのスライドのところをもう 1 回、簡単にさらわせていただきたいと思うのですが、この「思う」という字を使っている方がご本人様の「思い」というところに重点を置いて使用する言葉で、「志」、この漢字の時には、より強い気持ちといいますか、このことをやりたいとか、もしくはやりたくないっていうような強い思いを表す時などに使われるような感じとなっております。

そして、この「認知症の人の意思決定支援」についてですが、これは認知症の方の思い、ここに重点を置いているのだということ、皆様ぜひ、心に留めておいていただければと思います。

続きまして、「認知症とは」というところの説明をさせていただきたいと思えます。認知症というのは、今日の最初の武田先生の方から、詳しいご説明をいただいております。こちらに紹介させていただいているのは日本神経学会のガイドラインですけれども、「一度正常に機能した認知機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下をし、日常生活や社会生活に支障が来たようになった状態であり、それが意識障害がないときにある」というふうに書かれております。代表的な疾患につきましては、下にある、四大疾患、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症を紹介させていただいております。

次のスライドですが、「障害」というところで、武田先生から同じ様なお話がありましたけれども、脳のどの部分に障害を受けたかによって、症状の出方が異なってきます。

脳というのは、頭の中で見えない部分なので、これについては、きちんと医療機関などで、例えばMRIなり、画像診断とか受けてからでないといけない部分ですが、どの部分に障害を受けているかをきちんと把握をするということは、その先のケアを行っていく上で一つ大事な情報になって参ります。例えば、アルツハイマー型認知症では、「近時記憶」と呼ばれている部分ですね、ここの部分に障害を受けてくることによって、コミュニケーションとか行動に影響が出たりですとか、あとは「実行機能」の部分が障害を受けると、物事を順序だてて行うことに影響が出てきたりします。また、視空間認知というところが障害を受けたりすると、距離とか大きさとか、そういったものをはかることが難しくなり、それによって運動や行動にも影響が出てきます。

個人的な話で恐縮なのですが、例えば私の母の場合には、視空間認知の所が障害を受けておりますので、左側にあるものとか、距離感がうまく掴めなくてぶつかってしまったりですとか、あとは、この実行機能のところもやはり障害を受けているので順序だてて何かをやっていくというのが、難しい状況です。なので、

途中途中のところで「お母さんこうだよ」て言えば、次の行動に移れるのだけれども、やっぱりそこを、1人で全部やろうと思うとなかなか難しいというところがございます。

ただ、外見的には、やっぱりどこに障害が起きているかまったくわからないので、「あることはすごくよくできるけど、あることが苦手」という状況ですので、周囲から見ていると、「あれ、どうしたのかな？」とに思ってしまうところもあるのかなと思います。

さて、本人の意思確認っていうところなのですけども、やっぱり認知症の方は脳の中に障害があることによって、意思決定ということが難しい場合がございます。たとえば記憶に障害があれば、意思を決定するのに必要な情報、この記憶が難しかったり、あと実行機能の障害は、見通しを立ててから順次やっていくとか難しく、あと言語理解や発語などに障害があったりする時には、説明を受けているその言葉の理解が難しかったり、あと逆に自分の思いを言葉にして表現する、こういったことが難しくなれる場合がございます。

そういう意味では障害のある部分について理解をして、そういったところの支援を行いつつ、日常生活、あとは社会生活において、みずからの意思に基づいた生活を送ることができるよう支援していくことが大切になって参ります。

国の方から、「認知症の人の意思決定支援ガイドライン」というものが発表されておりまして、その中に「三つの要素」というものが紹介されています。

まず一つ目はご本人様が意思を形成することの支援。二つ目として、ご本人様、意思を表明することの支援。そして三つ目として、ご本人様が意思を実現するための支援です。また、大きなポイントとして、ご家族とか専門職の意思が優先されていないかというところを意識しながらやっていくということも大変重要かと思えます。

この意思決定というところなのですけど、どういう場面で意思決定というのが行われているかということなのですが、実は、私たちの日々の生活って、たくさん、意思決定というものを行った上で、生活をしていらっしゃると思えます。

この図の左側のところ、下の方には「日々の決定」、上の方に「命・人生に関わる決定」と書いてあるのですが、例えば今日皆さんが着ていらっしゃる服ですね、これはご自身で選ばれたかなと思います。今日は寒いからセーターの下に下着を2枚重ねよう、また足元が寒いからブーツをはこうとか、皆さん無意識のうちに決定をされて、つまり洋服を選ばれて着ているわけです。

あと、今日の夜、寒いからお風呂にじっくり入ろうか、それとも忙しいし早く寝たいからシャワーだけにしようか。夕ご飯、何を食べようかな、とか。そういったその小さな小さな決定っていうのを、毎日毎日繰り返していきながら

ら、人は生活している。

その先に、例えば介護が必要になったときにどういった介護サービスを利用するかとか、どこに住むのか、ご自宅で暮らし続けられるのか、それともグループホームとか特別養護老人ホームみたいなのところを利用されるのかといったことであったりとか、もっと先には、胃ろうを設置するのか、延命をするのか、そういった様々な大きな決定というものがあります。

大きな決定っていうものを行うには、当然それだけたくさんの重要な情報というものがないとなかなか難しいですし、そういった重要な決定をするにあたっては、そもそも、日々の決定というものがきちんとできていないと、突然その大きな「命とか人生」に関わる決定をしましょうって言われても、なかなかその、決定ができない、選択することは難しいのかなと思います。

あともう一つ、日々の決定のレベルがあればまだしも、その介護サービスの利用のことだったりとかその先の大きな決定になってくると、聞く人によって回答が変わることもございます。たとえばご家族に対しておっしゃることと、包括の職員の方とか、ケアマネさんにおっしゃったこと、お医者さんにおっしゃったことなど、いろいろ違ったりすることもあります。なので、ご本人様は何を望んでらっしゃるのかなっていうことを、いろいろな人で確認をし、その中でご本人様の思いについて、気持ち、思いに近いところを推測していく、こういったことも大事な支援になって参ります。

では、そうやってその日々の意思の決定であったりとか、その先の大きな意思の決定だったりということをやっていく中で、どうやって確認をしていくのかというところです。

そもそも、認知症というのは、病気の進行に伴って段階的に進行していきます。MCIと呼ばれる軽度認知障害の段階、それから初期、中期、重度と進んでいくにつれて、「意思の表明」、つまり意思を決定してそれを表明していくというような、そういったところが難しくなってくられるわけなのですけれども、その段階に応じて、きちんと意思決定というものを支援していくっていうのが、大事になって参ります。

ここでご紹介したいのがイギリスのメンタルキャパシティアクト（Mental Capacity Act）という法律で、2005年に制定されています。非常に長いのでその中でも大事な二つだけ、ここでご紹介をしたいと思うのですけれども、まず一つ目、「人は、意思決定をする能力を有しないという証拠がない限りにおいては誰でも自分で意思決定をする能力を有するとみなされる」と記されています。この「意思決定をする能力を有しない」という証拠を、どういうふうに出していくかということ、日本の脳死判定みたいに、脳の画像診断をとったりとか、複合的に見ていきながら、「やっぱり難しい」というところを証明できない限りは、本

人に意思決定をする能力があるのだという前提だということです。

続いて二つ目ですね、「人は意思決定をするための支援を受ける権利を有し、それがうまくいかなかった場合のみに、意思決定ができないと判断される」とあります。意思決定をするための支援というものが、常に周囲からあるということ。この「意思を表明する支援」につきましてはまた後程お話ししたいと思います。これをきちんとやっていかないといけないですし、周囲の人にはそれが求められているというところなんです。

ではまず最初に、「意思を決定する支援」というところなんですけれども、そもそもどういった選択肢があるかをご存知なければ、意思を形成するっていうのは正直難しいです。なので、選択肢をやはりわかりやすく示していくということが大事になって参ります。身近な具体例でいうと、下に挙げたのですけれども、認知軽度認知障害の方であったとしたら、夕飯に何を食べたいかと聞いたときに、これが食べたい、あれが食べたいといういろいろな回答が返ってくる可能性があります。だんだんと進行されてくると、この「オープンクエッション(open question)」と言われる「何食べたい」という質問に対して、どう回答していいのかが難しくなってくるのがあったり、ご自身のお好きなものばかり繰り返して回答されるようなことがあります。

そういう場合、例えばですね、夕飯はお蕎麦とうどんのどちらがいいか、じつはこれ、「麺類」という点、あと「汁の味付け」はほぼ同じという点で、作り手側としてはお蕎麦を入れるのかうどんを入れるのかというだけの違いになってくるのですけども、「どちらがいい？」と聞くことによって、「選択」が生じます。次に、汁も温かいものと冷たいものと、これもやっぱり好みがあると思います。だから、ご本人さんが「お蕎麦」と回答された時に、「じゃあ、温かいそばと冷たいそばどっちがいい？」。あと、「上に乗せるのは、わかめがいい？それともおあげがいい？」というふうに選択を徐々に狭めていくことによって、より細かくご本人の好みの確認ができますし、実はそういった細かいところを確認していくことによって、ご本人様としては、「自分で食事のメニューを選ぶ」ことができるのです。

とはいえ、たとえば、グループホームや特別養護老人ホーム等の施設の場合には、なかなか夕飯の選択肢を用意することが難しいということもありますが、でも選択肢は作ろうと思えば、たくさんできるのです。例えば今日は「温かいわかめ蕎麦」ということが決まっていたとしても、「お汁は多めがいい？」とか「少なめがいい？」とか、「ネギたくさん乗せる？少なめにする？」「七味ふる？ふるわない？」、あと「飲むものはお水にする？それともお茶にする？」「お茶は温かいのがいい？冷たいのがいい？」と選択肢をいろいろ出していくことによって、ご本人の選択、意思、気持ち、思いというのを確認していく、好みを確認してい

くということが出来るかと思えます。

ただご留意いただきたいのは、あまりいっぱい選択肢を出し過ぎちゃうと、ご本人様は疲れてしまいますので、そこそこのところで、やっていくってことが大事かなと思えます。とはいえ、選択肢は実はいろんな形で上げることが出来るんだっていうこと、これはぜひ心に留めておいていただけるとよろしいかなと思えます。

その他、洋服などでもそうです。「今日、何着たい？」と伺って、2枚の服をぱっとお見せして選んでいただくという方法もありますし、あとお風呂に入る時間についても、「お風呂今入る？それともテレビに終わった後にする？」とご本人様に確認をしていくっていうことによって、よりご本人様のお好みに合った形で、それに沿った形で、生活の支援ができるかと思えます。

あとここには載せていないけれども、介護保険サービスの利用をご本人様にお勧めしようと思ったときに、どうしても拒絶されることもあったりするかと思うのですが、その際に「どういった選択があって、それを使うとどういう生活を送れるか」というところを丁寧に説明していくことが大事かなと思えます。

再び個人的な話で申し訳ないのですが私の母も今デイサービス使っております。「デイサービスに行く」ということに対し、母はもちろん最初ものすごい抵抗しました。絶対行きたくないと言っていました。その際、「そのデイサービスに行くと、リハビリ受けることができるんだよ。」「お友達作ることもできるよ。」「旅行とか外出に力を入れているデイサービスもあるよ。」「どれだったら興味があるかな？」というように、通所介護にもいろいろな形の、特化したサービスをやってらっしゃるところがあったりしますので、そういった選択肢を出していきながら、少しずつ「納得」というか、ご本人の興味というか思いによりそっていく形で介護保険サービスを提案していくことがあるかと思えます。

また、いろいろな選択肢、「デイサービスに行くことが絶対」というわけではなく、ヘルパーさんの利用であったり訪問リハビリがあったり、いろいろなサービスがある中でどれだったらご本人様にとってその思いに近いものがあるのかということを探していくことも大事なポイントです。

続いて、意思の表明の確認方法です。ご本人様が「こういうことをしたい」と思われた時に、それをきちんと確認をすることが大事なのですが、その時に、ご本人様が言葉でおっしゃられるとは限りません。

基本的に、人は言葉で確認することが一般的ですが、でも実はそれだけではありません。表情とか視線とか、体の動き、こういったものを「ノンバーバルコミュニケーション」といいますが、これで確認することができます。

下に5枚のイラストを載せていますが、それぞれどういった気持ちかということ、皆さん少し考えていただけますでしょうか。

一番左端の、目がちょっと山型になっている表情、この表情をされている方っていうのは、どういう気持ちでいらっしゃると思いますか。多分皆さん一緒と思うのですが、笑顔、うれしいとか楽しいとか、そういった気持ちでいらっしゃるのじゃないかなあとというふうに思っておられると思います。

逆にこの真ん中の方、目が少し上がって、これだったら少し怒っているか、または少し眠たいとか、あまり関心がないとか、嫌だなとか、なんかそんな表情に見られるかなあと。

次に右から 2 番目、この表情はびっくりした表情に見えるかなあとと思いますし、右端は下から「えー？」とちょっと疑っているような、そんな表情に見えるかなあとと思います。

皆さん、いつも他の人たちとコミュニケーションをとるときに、自然とその方の表情を見て、この人はこんな気持ちなのだろうなということを察してらっしゃると思うのですが、この表情は、実はすべての人種において一緒なのです。これは心理学のプチ情報になってくるのですが、世界各国いろんな人種の方がいらっしゃって、いろんな言葉、例えば日本語だけでなく英語とかスペイン語とかフランス語とかイタリア語とか、中国語とかいろんな言語がある。そしてそれぞれの文化形態って全く違うのですが、表情は世界各国共通なのです。

人は、どの民族の方であってもうれしいときは笑顔になるし、いわゆるそのこの左端の表示ですね、怒っている時にはこういった表情になるしというふうに、この表情というのは世界各国共通なのです。

その他、例えば、「興味がある、賛成する」と時には、相手に視線を合わせたり、あと体がぐっと乗り出したり、手にぐっと力が入ったりっていうようなことがございます。逆に「嫌だ」という時には体が後ろに引いていたり、下を向くといった様子が見られます。

つまり、ご本人様の意思を確認しようと思ったときに、言葉だけで確認しようとするのではなく、むしろ「ノンバーバルコミュニケーション」を意識して、ご本人様の意思を確認していくということも大事だと思います。

このように意思を確認しながら日々の支援っていうものを行っていくことが大事ですが、「認知症サポーターとしてできること」というところで、今日はステップアップの研修なので、サポーターの皆様ぜひご協力いただきたいこととして、認知症の方たちの意思決定というものに対して、やはりご本人様たちがやりたいということ、いかに支援していくかが大事です。

ここで挙げているのは、私が通所介護で働いていた時ですとか、それ以外のところで認知症の方と関わっていく中で、日々どういったことをやってみたいですかっていうことを確認した時に出てきた言葉を並べています。

例えば美容院に行きたいとか、お墓参りにいきたいとか、旅行に行きたいとか、あとは買い物に行きたいとか、いろんな思いがあらわれるわけなのですけれども、実はこういった「願い」って、医療とか、介護や福祉の専門職、あとは公的機関の職員だけでこれを支えていくというのを考えるのは、とても難しいです。

そういう意味で、この次のところにある「認知症の人を支える地域の仲間」のスライドですが、医療介護福祉士や公的機関の仲間たちはこちら左側のところに入る方々になるわけですが、それ以外のいわゆる日常生活を取り巻いている皆様方の協力、これが大変重要になってくるかと思えます。

先ほど武田先生のお話の中で、認知症の家族の方が実際に受けた支援とかでうれしかったこととして、近所の方が気にかけてくださるとか、買い物にいったときの母子の話とかいろいろあったと思うのですが、これ私自身も母の介護をしていて、本当にそう思います。周囲の方が、「お母さん元気？」とか「お母さんどう？」とか、一言聞いてくれるだけでも、やっぱりとっても心が楽になるのです。また、母を車いすにのせて買い物に行った時などに、商品を取ろうとかするのをちょっと手伝ってくれる方がいらっしやったりとか、あとレジなんかと並んでいるときに、母のためにちょっとスペースをあけてくださったりとか、そういった「ちょっとした心遣い」があるだけで、大変介護者としては、ありがたいなと思えます。

認知症に対する関心というものが高まってきている中で、やはり生活上の不都合、あとは困りごとが出てきてからの支援となると、どうしても困りごとの方に集中してしまいがちになります。そうすると、「手遅れ型の支援」ということで、例えば火の不始末をどうしようとか、お薬飲むのをどうしようとか、そういったところへの対応が中心になってしまうのですけれども、これからはご本人様の希望とか願いを叶え、支えていく支援、本人の望む生活を支える対応というものを中心にした、そういった支援っていうのが望まれているかなと思えます。

最後この「認知症サポーターに期待されること」ですが、サポーターというのは基本的に認知症について正しい知識を持って、認知症の方やそのご家族を温かく見守る応援者となること。あと自分のできる範囲で活動することが期待されているわけですが、例えば、地域であれば、困っている様子の方に対して、声をかけたり、あとは警察等に連絡をする。どういうことかという、もしそのまま声かけずにいた場合に、万が一事故に遭われたりとか、例えば川に落ちてしまったりとかっていうことになると、命の危険が出てくるわけです。だから、早い段階できちんと保護をして、ご家族のもと、もしくはお暮らしの場所に、お連れすることが大事です。

あとは介護者に対してねぎらいの言葉をかける、先ほどお話した通り、周囲の

方から介護者の方に声をかけていただくと、介護者の方は気持ちの上で楽になるかなと思いますし、あとは無理のない範囲で、ボランティア等に参加等していただくとありがたいかなと思います。

あと、続いて「職場」ですけれども、今日の企業の方でご参加いただいている方もいらっしゃるかと思うのですが、もちろんその業務で関わる方たち、お客様とか取引先の方、そういった方に認知症の疑いの方とか、認知症方を介護しているご家族の方がいらっしゃるかと思うので、そういった方への配慮も大事です。そしてそれと同時に、介護をしている上司や同僚や後輩、そういった方に対して、理解を示していただくことがとても大事なかなと思います。

私もおかげさまでうちの職場の皆さんが優しくて、先日も少し家の方でいろいろありましてお休みをいただいたのですが、皆さん「どうぞどうぞ」という形で、声をかけてくださりまして、理解を示してくださいました。本当に働きやすい職場ですし、働いている人のモチベーションとしても、また仕事で頑張ろうという気持ちに繋がってくるかと思うので、ぜひ周囲の方々にそういったご配慮をいただくとありがたいのかなと思います。

認知症の方とは皆さんいろんな場合で接していかれるかと思うのですが、認知症の方のペースに合わせて、選択肢を示し、意思決定の支援をしていけるとよろしいかなと思います。また、どうしても少し難しいかなというときには、無理にやろうとしないで、時間を置いて、改めて確認すると、そういった支援もあるかなと思います。

時間となりましたのでここで私の話の方は終了させていただきたいと思いません。皆様ご清聴ありがとうございました。