

## 3章

### 入退院支援と意思決定支援

## 意思決定支援とは

近年、意思決定支援の考え方に注目が集まっており、診療報酬をはじめ制度等にも意思決定を重視する姿勢が加わっています。

本人が意思決定できない状況に備えた活動として、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)がありますが、日本医師会による ACP の定義は、以下のように述べられています。(※参考資料3)

『ACP (Advance Care Planning) とは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組みのことです』

入院は、望む医療やケアとは何かと利用者(患者)本人・家族等がそれぞれの立場で考えるきっかけとなりやすく、意思決定を行う場面にも直面します。入退院支援を行ううえで、意思決定支援を正しく理解して入退院時の支援につなげていくことが重要です。

### ●意思決定支援とは

意思決定支援は「すべての人に意思がある」という前提のもと、支援する側ではなく本人の視点にたち、その意思を尊重し支援を行っていくことを基本としています。

たとえば入退院支援において、介護力の問題等から家族の意向が優先となり、療養先の話し合いが進められる、といった場面が起こりがちです。しかしこれでは利用者(患者)本人の意思が通っているとは言い難い状態です。

もちろん本人の希望や意思決定だからと、それを無条件に尊重することではありません。しかし意思決定支援として、まず利用者(患者)本人の意思を確認することが大事です。そしてその上で、本人にとって最適な選択となるように家族等や医療ケアチームが共に本人の意思決定を支えていく、これが意思決定支援の基本的かつ最も重要な考え方です。

#### 【意思決定支援の原則】 (※参考資料4)

- ① どのような人でも意思があり、決める力があるという前提にたち支援を行う
- ② 本人自ら意思決定できるよう、実行可能なあらゆる支援を尽くす
- ③ 不合理にみえる意思決定でも、本人に決める力がないと判断せず尊重する

※参考資料3

日本医師会ホームページ [https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i\\_rinri/006612.html](https://www.med.or.jp/doctor/rinri/i_rinri/006612.html)  
2023年10月18日

※参考資料4

厚生労働省 意思決定支援の基本的な考え方～だれもが「私の人生の主人公は、私」～  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001131602.pdf>

## 意思決定支援のプロセス

本人の意思や意向、価値観等を尊重することが大事だと理解していても、実際にそれらを捉えるには、難しさもあることでしょう。

意思決定の支援を行う際には、次のようなプロセスがあります。これを理解しておく、目の前の利用者（患者）にとって、どのような働きかけが必要なのか考えやすくなります。

このプロセスをもとに、何を確認したらよいかを考え、コミュニケーションや観察を行い、本人の意思を正しく捉えるよう努めていきましょう。

### 意思形成支援

#### ●意思を決定するには、適切な情報が必要です

きちんと情報が提供されているでしょうか。その情報を理解されているでしょうか

意思形成するための情報が不十分な場合、「どうしたいか」と尋ねられても、曖昧な返事になってしまうことが考えられます。「わからない」と言葉に、意思が決まっていないとすぐに判断してしまうのではなく、適切に説明が行われているか、それをどの程度認識できているか等を確認することが重要です。

また利用者（患者）本人が理解していると思っても、実際は正しく理解できていない場合もあるため、よく確認することが必要です。たとえば同じ言葉を繰り返し使って話す場合などは、説明を受けた際のフレーズが印象に残っているものの、実はあまりよく理解できていないことが考えられます。質問の仕方を変えて、違う言葉で表現できるように試みてみましょう。

#### ポイント！

確認してみましょう

- ・必要な説明は行われていますか
- ・説明された内容はどのくらい理解できているでしょうか
- ・説明された内容を理解するうえで、障害となることはありますか
- ・理解している内容に誤りはないでしょうか
- ・本人の理解を促すための資源や機会（人、追加説明、説明用紙等）はありますか

## 意思表示支援

### ●心の中で思っていることを表出できる環境が必要です

思っていることを意思表示していただくには、どのような環境が必要でしょうか

利用者（患者）本人の意思を表明しにくくする要因はないか、配慮する必要があります。決断を迫るような態度や雰囲気は相手に伝わりやすく、本当に思っていることを表出しにくくなってしまいます。

また利用者（患者）が過ごしてきた時代背景について考えてみるのもひとつです。自分の意思を主張することに慣れていないことも考えられます。遠慮や遠回しの表現など、表出された言葉とは別の思いを抱えている場合もあるので、話しやすい環境を配慮し、どうしてそう思ったのか、と尋ねてみるのもよいでしょう。

### ポイント！

- ・利用者（患者）本人を焦らせていませんか
- ・表明した意思に疑問がある場合は、再度意思形成プロセスを振り返りましょう
- ・時間の経過や置かれた状況によって、意思が変化することもあります
- ・時間をおいて、意思を確認するのも有効です

## 意思実現支援

### ●本人の意思をもとに、皆で話し合いを繰り返し、最善の方法を探ることが必要です

利用者（患者）本人の意思の実現を目指すには、どのように支援を行えばいいでしょうか

利用者（患者）本人の意思を療養生活に反映させるために、どのように支援していくのがよいか、話し合いを繰り返し、実現の可能性を検討します。本人の意思だけを尊重できない場合であっても、話し合いによって、それぞれの意思が尊重される選択肢を探っていくことが大切です。

また医療介護専門職には、専門職としての知見から情報の提供や複数の選択肢を示し説明することが求められます。

### ポイント！

- ・無理じゃないかとはじめから諦めていませんか
- ・専門職としての知見を活かし、様々な方法を探っていきましょう
- ・意思実現において、本人自身の参加は大きな力となります

## さまざまな意思決定支援

### ●認知症の人の意思決定支援

認知症の発症率が年々増加する中、認知症の特性に応じて適切な配慮を行うことができるよう認知症の意思決定支援についてのガイドラインが策定されています。（※参考資料5）

この対象には、認知症と診断された人だけでなく、認知機能の低下により意思決定を行うことが難しいと判断される人も含まれています。

#### ■本人の意思尊重

意思決定が困難に思われても、本人には意思があるということを前提とし、それを尊重する姿勢で支援を行うことが重要です。

#### ■その時々々の意思決定能力状況に応じて

支援者が本人の意思決定能力を固定的に捉えるのではなく、保たれている認知能力を向上させるよう働きかけを行いましょ。言語による意思表示がうまくできなくても、表情や視線の動き、手振り等を観察し意思表示をくみとるよう努めましょ。

### ●身寄りがない人の意思決定支援

少子高齢化が進むとともに、単身世帯や頼れる家族・親族がいない人も増加しています。身寄りがなく入院や医療についての意思決定支援が困難な場合について、身元保証・身元引受等や医療同意、意思決定支援等のガイドラインが示されています。（※参考資料6）

意思決定支援においては、判断能力の有無にかかわらず、どの場合においても本人の意思を確認し尊重しながら支援を行うことが原則です。



## 参考

### 利用者（患者）本人の意思確認ができない時

意思決定能力が低下した場合であっても、本人の意思が尊重されることが大切です。家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重して本人にとっての最善方針をとることが基本です。もし本人の意思を推定できない場合には、本人に代わる者として代弁者と十分に話し合うこととなります。

代弁者は、本人が意思を表明できなくなっている場合に、本人の価値観等を理解した上で本人の推定意思を伝えることができる人として話し合いに参加し、本人にとって何が最善かについて、意思決定支援者である専門職種や行政職員等と共に考えていきます。

あらかじめ本人の意思によって、信頼できる代弁者を選定されることが望ましいとされていますが、その一方で代弁者となる人は自分が代弁者であることを承認していることも必要です。代弁者は意思決定の過程やその責任の重さに対するストレスが大きいといわれており、意思決定支援者はそれを理解することも必要です。

※参考資料5

『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』

厚生労働省 平成30年6月

※参考資料6

『身寄りがい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』

平成30年度「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する調査」班

## 思いをつなぐ（情報の連携）

### ケアマネジャーによる本人の意思・価値観等の情報共有

加齢や疾患による障害等、人により差がありますが、高齢者は何らかの不自由さや先の不安を感じながら生活をしています。高齢者やその家族にとって、ケアマネジャーは生活と医療・ケアを結ぶ仲介人、頼みの綱ともいえるでしょう。

そのような立場であるケアマネジャーは、日頃の利用者（患者）との関わりにおいて、言語的・非言語的コミュニケーションを通して利用者（患者）本人の思いや考えに触れ、ケアマネジャーとして受け止めている情報があるはずです。

- 本人の意思や価値観、考え方とともに、家族の考えについても把握しておきましょう
- 経済的状況も含め、家族内の介護力について第三者視点で総合的に捉え、支援の選択肢を考慮しておきましょう
- 入院するとキーパーソンが変わる場合もあります。会う頻度が少ない家族の存在についても、情報を得よう努めておきましょう。

基本的な日常動作行動や家族、疾患歴などの情報と比べ、利用者（患者）本人の思いや考えを伝えるというのは簡単なことではないかもしれません。しかし医療機関では、短い入院期間の限られた対応時間の中で信頼関係の構築を求められ、そのうえで意思決定の支援を行わなければなりません。ケアマネジャーの情報は、利用者（患者）本人の意思を尊重した退院支援を行うために大きな意義があります。

会話、行動の変化、繰り返し話していることなど、日頃の様子を振り返り、気になることは情報提供時に伝達していきましょう。

### 医療機関からみた入院時情報（有効と思う情報・不足している情報）

（愛知県入退院調整支援事業にかかる研修内ヒアリング結果より）

#### ■退院後の療養先に対する意向について

（困った例）ケアマネジャーに相談しているから大丈夫というが、その状況がわかりにくかった

#### ■本人・家族の意向と、それに対する地域ケア担当者のアセスメントについて

（困った例）家族の意向だけで自宅への退院は難しいとケアマネジャーから転院や施設入所を提案された

（役に立った例）家族間で意見の相違があったが、事前にケアマネジャーからの連絡と介入があり、主治医とも情報共有ができたため、説明、治療、円滑な退院へとつながった

#### ■家族構成や関係について

（役に立った例）日常の介護・見守り者と家族内の主たる決定権をもつキーパーソンが異なる場合、相談する内容を整理しながら調整ができた



## 医療機関における意思決定支援と情報共有

高齢者にとって変化が起こりやすい入院中は、利用者（患者）本人・家族が大きな意思決定を行わなければならない状況になりうることを考えられます。専門職として意思決定支援の知識とスキルを身につけ、ひとつひとつの選択について丁寧に取り組んでいく必要があります。

### ■治療や今の状況についてわかりやすく説明する

利用者（患者）や家族が理解しやすいように説明を行います。意思決定が必要な場合は共に考えていくことを伝えましょう。

利用者（患者）や家族は「このような質問をしてもいいだろうか」などと遠慮してしまうこともあります。表情や家族間のサインなどにも注意し、意見や質問を表出しやすい場づくりを心掛ける必要があります。

### ■選択肢を示して、そのメリットとデメリットを説明する

治療やケアについて、いくつかの選択肢を並べられただけでは、利用者（患者）や家族が十分に理解し選択できるとはいえません。それらを選択した場合にどのようなことが起こりうるか、どのようなメリット、デメリットがあるのか等の説明を行う必要があります。

### ■選択肢の比較検討や、希望が定まるまで、対話を重ねる

治療や療養先の方向性を決める際は、つらい気持ちや変化への戸惑いなど、様々な感情が揺れ動くことが予想されます。

説明したものの、その後の判断を利用者（患者）本人や家族のみに任せるわけではありません。医療者側はチームとして多職種で携わりながら情報を共有しつつ、利用者（患者）に寄り添い、選択について共に考える姿勢で支えています。

利用者（患者）の意思決定支援を支えるのは、医療機関内の医療職だけではなく、地域での日常を見守り支援しているケアマネジャーは、入院中であっても医療職と共に支援者であり続ける気持ちでいます。

医療機関はケアマネジャーに対して入院中の意思決定支援プロセスを伝達し、ケアマネジャーを含めて退院後の療養支援を考える必要があります。

高齢期の生活に入院というイベントが発生したとしても、利用者（患者）が希望した医療・ケアを受け安心して生活を継続できるよう、入退院時にしっかり情報を紡いでいくことが、医療介護従事者に求められています。