高齢者における意思決定支援と倫理的課題

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
老人看護専門看護師
猪口里永子

営利目的でのご利用はご遠慮ください

www.icrweb.jp

本日の内容

1.高齢者の特徴
2.意思決定支援
3.高齢者・認知症の倫理的課題
4.事例紹介
（当院の意思決定支援に関わるチームと活動内容）

営利目的でのご利用はご遠慮ください
www.icrweb.jp

人生の最終段階における適切な意思決定支援の推進（入院料通則の改定②）

人生の最終段階における適切な意思決定支援の推進

➢ 人生の最終段階における適切な意思決定支援を推進する観点から、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」（以下、「ガイドライン」とする。）等の内容を踏まえ、**意思決定支援に関する指針を作成することを要件とする入院料等の対象を見直す**。

- ガイドライン等の内容を踏まえた**適切な意思決定支援に係る指針の作成を要件とする入院料の範囲を拡大**する。
- ガイドライン等の内容を踏まえた**適切な意思決定支援に係る指針の作成を、地域包括診療料等の要件に追加**する。

【指針の作成が要件となる対象】

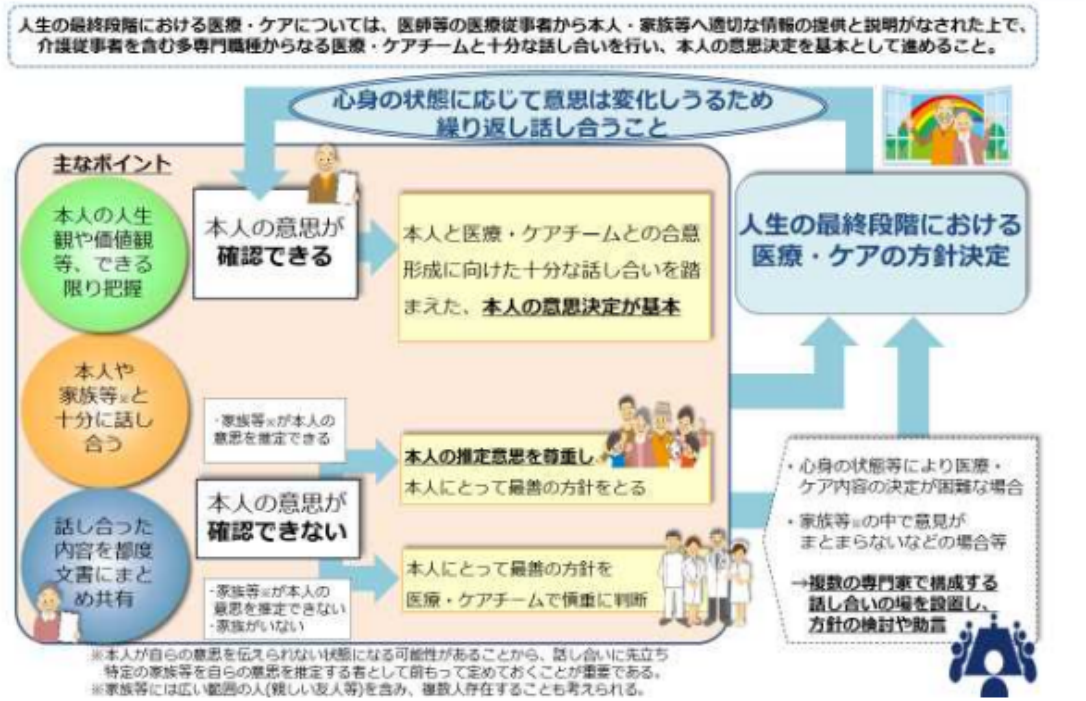
➢ **入院料を算定する医療機関**※

※　小児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料又は児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟のみを有するものを除く。

➢ 以下の届出を行う医療機関

- がん患者指導管理料
- **地域包括診療料**
- **地域包括診療加算**
- **認知症地域包括診療料**
- **認知症地域包括診療加算**
- 在宅療養支援診療所・病院

「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）



[経過措置] 令和６年３月31日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟については、令和７年５月31日までの間に限り、意思決定支援に関する指針の作成の基準に該当するものとみなす。

営利目的でのご利用はご遠慮ください
www.icrweb.jp

1.高齢者の特徴

近年の死因順位

1位　悪性新生物（腫瘍）
2位　心疾患
3位　老衰
4位　脳血管疾患
5位　肺炎

出典：厚生労働省　　令和5年(2023)人口動態統計
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/houkoku23/dl/all.pdf

1）平均余命、健康寿命

平均寿命：男性　81.47年
　　女性　87.57年　（2021年）
健康寿命：男性　72.68歳
　　女性　75.38歳　（2019年）

平均寿命と健康寿命の間に
約10年の差がある

営利目的でのご利用はご遠慮ください
www.icrweb.jp

2）身体機能の変化と日常生活への影響



身体機能の変化	日常生活への影響
聴力低下	老人性難聴 聞こえにくい、聞き取りにくい
視力低下	老視、老人性白内障 明暗順応低下、見えにくい
筋力、骨密度低下	運動能力（歩行能力・速度）低下、 円背、転倒、骨折
心機能低下	動悸、起立性低血圧
脳代謝 神経伝達速度の低下	もの忘れ、行動に時間がかかる





営利目的でのご利用はご遠慮ください

www.icrweb.jp

3）高齢者の過ごした時代とその時の出来事

年代	災害（地震、台風など）	戦争	社会
前期高齢者 （戦後生まれ）	伊勢湾台風 オイルショック 阪神淡路大震災 東日本大震災 熊本地震	朝鮮戦争 ベトナム戦争 湾岸戦争	・戦後生まれ ・神武景気 ・高度経済成長期 ・白黒テレビ放送開始 ・東京オリンピック （1964年）
後期高齢者 （80歳以下は 戦後生まれ）		日中戦争 第二次世界大戦 （太平洋戦争）	・ベビーブーム

地震や台風の災害、戦争などを直接（間接）的に体験。

営利目的でのご利用はご遠慮ください

www.icrweb.jp

意思決定支援

意思決定とは？

一定の目的を達成する（問題を解決する）ために、
2つ以上の選択肢から1つの選択をすること

中山和弘(2012)患者中心の意思決定支援. 中央法規,p12

意思決定支援とは？

障害や認知症があっても、その人の能力を最大限にいかし、
意思決定が困難な場面において選択肢を比較し、本人
の価値観にそった最適の選択ができるようにする支援

営利目的でのご利用はご遠慮ください

www.icrweb.jp

意思決定の３つのタイプ

パターナリズムモデル	患者に選択肢を選ぶ能力がないという想定で、意思決定の中心は主に医師やケア提供者。意思決定の結果は説明されるが、提供される情報は少ない。情報提供の流れは一方向
インフォームドディシジョンモデル	患者が自分で主体的に意思決定を行う。医師、医師以外からの情報も収集し、考える。 情報はお互いが一方向
シェアードディシジョンモデル	複数の選択肢、それぞれのメリットとデメリット、ベネフィットとリスクが情報提供される。自分で収集した情報もある。医師やケア提供者と患者が話し合い、協働（パートナー）して意思決定していく。 情報は双方向（選択肢を選ぶ理由も共有） 患者⇒医師　人生の生き方（価値観）や好み、事情 医師⇒患者　科学的根拠に基づく治療の選択肢や各選択のメリット・デメリット



中山和弘(2012)患者中心の意思決定支援. 中央法規 p21

営利目的でのご利用はご遠慮ください
www.icrweb.jp

高齢者への意思決定支援

- 意思決定のための環境を整える
- 高齢者の特徴への配慮
- 高齢者の状態のアセスメント
- 高齢者の意思の確認
- 家族への配慮
- 代理決定
- 多職種連携

営利目的でのご利用はご遠慮ください

www.icrweb.jp

よりよい意思決定をするための方法

- 意思決定が必要な問題を明確にする
- 可能性のあるすべての選択肢のリストづくり
- 選択肢を選ぶ基準を決める
- 選択肢を選んだ結果を想像する
- 情報提供方法による心理的効果を理解する
- 意思決定の支援を得る
- 意思決定における葛藤やジレンマを解決する



中山和弘(2012)患者中心の意思決定支援. 中央法規,p28-36

営利目的でのご利用はご遠慮ください
www.icrweb.jp

当院の意思決定支援に関わる多職種チームと活動内容

＜多職種チーム＞　エンドオブライフ（EOL）ケアチーム

＜役割＞「痛い」「苦しい」「気持ちがつらい」などの、つらい症状を和らげる

難しい医療判断について、患者・家族と共に考える

患者の意思を尊重した医療とケアを実現する

緩和ケア、倫理コンサルテーション

＜コアメンバー＞医師、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカー、看護師

＜対象と活動内容＞　がん疾患に加え、非がん疾患、



加齢や認知症による判断力低下・フレイルの患者への

苦痛緩和や意思決定支援

主治医や病棟スタッフからのコンサルテーション形式



営利目的でのご利用はご遠慮ください
www.icrweb.jp

事例：高齢者の意思決定支援

- 本人（患者）プロフィール
- 患者：８０代男性
- 疾患：前立腺膿瘍
- 既往歴：糖尿病 悪性リンパ腫　白内障
  IgG関連疾患（自己免疫性膵炎、後腹膜繊維症）
- 家族：妻と2人暮らし。キーパーソンは妻。子供は2人。
- MMSE: 15/30点（時間：-3、注意と計算：-5、再生：-3、理解：-2、
  書字：-1、　描画：-1）　　※入院40日目の評価
- 【入院前のADL】J-1（何らかの障害等を有するが、日常生活ほぼ自立。
  独力で外出する。）
- 【コミュニケーション】可能だがつじつまがあわない時もある

営利目的でのご利用はご遠慮ください
www.icrweb.jp

事例：高齢者の意思決定支援

- 前立腺膿瘍の診断、泌尿器外科入院。
- ドレナージ術実施。
- 術後、菌血症、肺炎を発症。
- 抗生剤治療しているが、低栄養のため末梢確保困難になり中心静脈カテーテル（以下、ＣＶ）留置を必要とする状況。
- 経口摂取はセッティングすれば自己摂取可能である。

営利目的でのご利用はご遠慮ください
www.icrweb.jp

事例：高齢者の意思決定支援

- 主治医が確認した本人のCV留置への意向
「何もせんでくれ」「わかった」と一貫しない。
- 家族のCV留置への意向
「本来は可能な限りＣＶは入れたくないが、必要時は許容する」

営利目的でのご利用はご遠慮ください
www.icrweb.jp

＜本人の意思の3本柱＞の枠組みを使って事例を考える

過去

・事前の意思表示

リビングウィル　ACPなど

・ライフレビューから推測

人生観、価値観、死生観など

現在

・今の気持ち

「何もしないでくれ」

「わかった」

一貫性があるとは言えない。

未来

・本人にとっての最善の利益

今後の生活は?
療養の場所は?
家族の生活は?

医学的判断

・CV留置が必要
（低栄養、末梢ルートの確保困難）
・治療が奏効し、改善する可能性5割
・治癒しても寝たきりになる可能性９割

家族の意向

・本来、可能な限りＣＶはしたくない。必要時は許容。
・自宅退院希望

本人にとっての最善の医療とケア

営利目的でのご利用はご遠慮ください

www.icrweb.jp

認知症ケアに特有な倫理的課題

①診断と医学的適応

②認知症者の意思決定能力のアセスメント

③情報提供・開示

④意思決定と同意

⑤ケアが提供される環境・社会的背景

⑥ケアプロセスと評価

⑦倫理的課題が生じやすい状況

認知症高齢者のチーム医療と看護,中央法規,p136.

営利目的でのご利用はご遠慮ください

www.icrweb.jp

まとめ

多職種がそれぞれの専門性から、

・高齢者に関心を寄せる
・高齢者の代弁者としての役割を果たす
・高齢者が意思を表出できる環境を整える
・高齢者を過小評価しない
・多職種チーム（多様な価値観）アプローチ
・ご家族にも関心を寄せ、一緒にケアを考え、家族もケアする

営利目的でのご利用はご遠慮ください