

— 資 料 —

認知症の人の意思決定における 介護支援専門員の支援に関する文献レビュー

Literature Review on Support by Care Managers in the Decision Making for Persons with Dementia

杉原百合子¹⁾, 山田裕子²⁾, 小松光代¹⁾, 山縣恵美¹⁾, 岡山寧子¹⁾

Yuriko Sugihara, Hiroko Yamada, Mitsuyo Komatsu,
Emi Yamagata, Yasuko Okayama

抄 録

目 的：本報告は、認知症の人と家族の円滑な意思決定を支援する方法を探求するために、認知症の人の意思決定における介護支援専門員（以下、専門員）の支援状況と課題を文献から検討した。

方 法：文献選定には医学中央雑誌 Web 版および CiNii Articles を用い、キーワードを「介護支援専門員」「認知症」「意思（意志）決定」「居宅介護支援」とした。該当した文献から会議録、総説・解説、重複したものを除き、その中から専門員が行う認知症の人の意思決定支援に関する文献 8 件を選定し、ハンドサーチした 3 件と合わせ、合計 11 件を分析対象とした。

結 果：11 件の文献を類似性に従って分類すると、認知症の人に対する説明・同意とその影響を検討した文献、認知症の人への支援から意思決定に言及した文献、高齢者の意思決定支援に関する文献、困難事例の検討から意思決定について言及した文献の 4 つに分類された。これらの文献から、認知症の人の意思決定における専門員の支援状況として、意思決定の前提である情報の適切な提供が、認知症の人に対して充分行われているとは言えず、意思決定には家族の意向が優先されやすい現状にあることが明らかになった。また、専門員が行う居宅介護支援を困難にする要因として、家族間での意向の不一致や本人のサービス拒否に関する記述が多く、支援が困難になる状況には意思決定に関する問題が複雑に絡んでいることが示唆された。

考 察：認知症の人に対する意思決定支援に焦点を絞った調査は少なく、居宅介護支援の中での困難事例を検討している文献が多くみられた。意向の不一致や、その調整の困難などの意思決定に関する問題には、認知能力・判断力の低下の問題が潜んでいるが、そこに限局した調査がほとんどみられない。今後は認知症の人とその家族の意思決定に関して、専門員がどのように調整を行い介入しているかの詳細な検討を行っていく必要がある。

キーワード：認知症、意思決定、居宅介護支援

I. はじめに

超高齢社会が進展したわが国では、高齢化率は 26.0% を超え（内閣府, 2015, p.2）、認知症の人も急増している。2012 年の時点で認知症の人の数は 462 万人と推計されており、2025 年には 700 万人を超える

と見込まれている（厚生労働省, 2015）。このような認知症の人の急速な増加はわが国の保健医療福祉の重要課題となっており、2013 年には「認知症施策推進 5 年計画（オレンジプラン）」が、さらに 2015 年には新オレンジプランがスタートした。これらの理念は、地域包括ケアに基づき『認知症になっても本人の意思が

1) 同志社女子大学看護学部 Faculty of Nursing, Doshisha Women's College of Liberal Arts

2) 同志社大学社会学部 Faculty of Social Studies, Doshisha University

尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会』の実現を目指すものであり、標準的な認知症ケアパスを構築することが基本目標の一つとされた（厚生労働省、2015）。認知症ケアパスは「適時適切なサービスを提供し、地域で安心して暮らし続けること」を目的とするものである（遠藤、2015, p.127）。しかし、認知症の人と家族にとって、適時適切なサービスを定めることが実はとても難しいことである。

認知症の人の意思決定においては、医療的行為、特に胃ろうに関する議論が進みガイドラインも作成されている。また、成年後見制度や日常生活支援事業なども認知症の人の意思決定支援に貢献している。このように「医療や財産に関する重大な決定」や「日常生活での決定」については支援が進んできている。しかし、認知症罹患後には、「医療や財産に関する重大な決定」と「日常生活での決定」と共に、住む場所や介護に関する決定、すなわち介護サービス利用や施設入所などの生活上の重要事項に関する決定が必要となる。認知症の人と家族の現在の生活の質あるいは人生の質には、このような事項が大きく関連すると思われるが、皮肉なことに認知症の人の場合は病状の進行とともに決定の困難性は増してくることが予想される。

そこで本研究では、介護サービスの利用が必要となった時に、主として関わる介護支援専門員（以下、専門員とする）が、認知症の人の意思決定においてどのような支援を行っているのか、文献をもとにその現状と課題を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 対象文献の抽出方法

文献選定に用いたデータベースは医学中央雑誌 Web 版（以後、医中誌）および CiNii Articles である。検索は平成 27 年 9 月 2 日に実施し、検索対象期間は介護保険法が導入された 2000 年から 2015 年 8 月までとした。まず「介護支援専門員」「認知症」「意思（意志）決定」のキーワードで検索したところ、医中誌では 4 件、CiNii Articles では 1 件であった。「介護支援専門員」の代わりに「居宅介護支援」を入れるとそれぞれ 1 件、0 件となり、「ケアマネジメント」では 12 件、0 件であった。そのうち、会議録、総説・解説、重複したものを除くと、4 件が抽出された。そこで、専門員の行う支援には意思決定に関わる支援が多く含まれると当然予想されることから、「意思決定」のキーワードを外し、

「介護支援専門員」「認知症」で検索すると、医中誌では 571 件、CiNii Articles では 56 件であった。そのうち、会議録、総説・解説、重複したものを除くと、111 件、12 件であった。これらの中から専門員が行う認知症の人の意思決定支援に関する文献 8 件を選定し、ハンドサーチした 3 件と合わせ、合計 11 件を分析対象とした。

なお、介護保険制度についてはドイツ、韓国等にも類似の制度があるが、制度の内容及び専門員の在不在、その役割等異なる部分が多いため、国内のみの文献に限定した。

2. 対象文献の分析方法

データベースによる抽出およびハンドサーチした 11 件の文献を精読し、研究目的、対象、方法、結果について整理し、一覧表（表 1）を作成した。文献の内容を、認知症の人の意思決定における専門員の支援について、類似性に従って分類し検討を行った。さらに、専門員の特性によって支援に差があるかどうかを検討するため、専門員の特性に言及した文献について整理した。

Ⅲ. 結 果

1. 文献の内容による分類

データベースによる抽出およびハンドサーチした 11 件の文献を類似性に従って分類すると、認知症の人に対する説明・同意とその影響を検討した文献、認知症の人への支援から意思決定について言及した文献、高齢者の意思決定支援に関する文献、困難事例の検討から意思決定について言及した文献の 4 つに分類された。

1) 認知症の人に対する説明・同意とその影響を検討した文献

意思決定においては、まず意思決定に必要な情報が提供されることが条件の一つであり、認知症の人に対する説明・同意の方法や現状に焦点を当てた文献は 2 件であった。

渡邊・今井・鈴木（2009）は、認知症の本人に対して専門員がサービス提供に際し行っている説明の現状と課題を明らかにする目的で実態調査を実施した。サービスの依頼や希望は家族介護者からが多く、大半の専門員はケアプラン説明時に家族の同席を求めている。本人への説明の実施については、すべての利用者には説明を実施するが 2 割、ほとんどの利用者には説明を実施するが 5 割、一部の利用者のみには説明を実施するが 3 割であった。説明を行っている認知症の人の日常

生活自立度の上限は、ランクⅠまでが1割弱、ランクⅡa・Ⅱbまで、ランクⅢa・Ⅲbまでがそれぞれ4割弱であり、ランクⅣ以上が2割弱であった。利用者の説明理解の確認方法は視線や表情、うなずき等で判断している専門員が約半数であった。同意を得る相手(複数回答)は、本人と家族からが9割、家族からのみ得ているものが5割以上であった。署名捺印の方法は、本人の了解のないまま家族が代筆するケースが4割であった。これらの結果から、サービス提供に家族の意向が優先されており、本人の意思をできるだけケアプランの中に反映させるよう試みるべきであると述べ、本人の理解力の客観的評価方法や基準の必要性を指摘している。

伊藤・近藤・伊藤(2014)は、認知症者へのケアマネジメントにおける、認知症者・家族に対する「意向の確認」「説明・助言」などのプロセスと、主介護者の認知症者への接し方の「好転」の関連を検討した。認知症者に対して「今後の見通し」の説明は約2割、「今後の生活」に関する意向の確認は約4割、「医療方針」に関する意向の確認は約2割であった。認知症者にこれらの説明・確認を行うことや認知症者の意向を確認することで、主介護者の認知症者に対する接し方が好転していることを報告した。

これらの文献から、意思決定の前提である情報の適切な提供が、認知症の人に対して充分行われているとは言えず、意思決定には家族の意向が主として反映されている現状が明らかにされた。

2) 認知症の人への支援から意思決定について言及した文献

認知症の人に対する専門員の支援全般の調査から意思決定について言及している論文は1件であった。安藤・水野(2015)は一人暮らしの中等度認知症高齢者への専門員の支援内容を質的に分析し、「努力して生活している本人を後押しする」、「本人と近隣の安全を守る」、「本人への働きかけだけでは一人暮らしが困難と感じたら家族に助けを依頼する」、「支援の輪を広げて一人暮らしの限界を乗り越えていく」、「本人が支援を受け入れられるように配慮する」の5つのカテゴリーを抽出した。専門員は独居認知症高齢者に対して、一人暮らしだからこそ本人の意思が支援の受け入れに大切であると考え、本人の意思を大切に考えるに基づき、本人のこれまでの生活や個性を尊重するために「努力して生活している本人を後押しする」一方、本人や近隣の安全を守ることも重要であり「本人と近隣の安全を守る」かかわりを行っている、と述べている。

3) 高齢者の意思決定支援に関する文献

高齢者の意思決定支援に関する文献は3件であった。居宅介護支援を受ける高齢者の中には、認知症の人も含まれることから、これらの文献もレビューの対象とした。

渡邊(2005)は、居宅介護支援において、本人、家族、専門員という三者の関係の中で生じる意見・判断の相違する構造を探索した。本人と家族のニーズが明確化し、具体的なケアプランの立案・実行に移る過程には、支援の必要性そのものに対する三者の認識の一致と、それに続く方法・手段の段階での一致が必要であるが、本人、家族、専門員間の認識の一致を阻害する要因があるとしている。その阻害要因として、サービスに関する家族のアンビバレントな感情、本人と家族あるいは専門職と家族との感情的軋轢、介護状況に対する情報量の少なさ、介護者の低い介護意識などを、また促進要因には入院や介護サービス利用の体験を挙げている。

沖田(2002)は、介護サービス計画の決定作成における専門員の倫理的ディレンマという視点から、「高齢者の自立性支援」対「援助する義務」、「介護サービス計画における本人」対「家族の不一致」、「在宅介護の継続」対「施設入所」、「異なる専門職間の葛藤」、「組織間関係の葛藤」、「ケアマネジメントにおける情報提供と秘密保持」、「専門員の所属する組織との葛藤」の7つを挙げている。「介護サービス計画における本人」対「家族の不一致」、「在宅介護の継続」対「施設入所」のカテゴリーにおいて、高齢者本人と家族の間で様々な不一致や葛藤があり、家族の都合を優先せざるを得ない状況が多くみられることを報告している。

麻原・百瀬(2003)は、訪問看護師を対象に、介護保険サービス利用に関する高齢者の意思決定に関わる問題を調査した。高齢者の意思決定に関する問題として、介護保険制度に関する問題、介護サービス利用の意思決定に対する他者の影響、情報提供不足、サービス量不足、規範の影響、高齢者の能力不足を挙げている。介護サービス利用の意思決定に対する他者の影響には、当事者である高齢者の不在、家族や専門職および事業所の意向の関与が示された。

この3件の文献では、高齢者の意思決定において、本人と家族、さらには専門職間の様々な感情の軋轢や葛藤があり、その中で本人の意思より家族の意向が優先されやすい状況であることが浮き彫りにされている。

表1 対象文献一覧

著者名	論文名	掲載誌	発行年	目的	対象	方法・期間	結果
1 齋藤智子, 佐藤由美	介護支援専門員のケアマネジメントにおける対応困難の実態	千葉看護学会誌12(2)	2006	専門員がケアマネジメントを行う上で感じる対応困難の実態を明らかにし、専門員への支援の方向性を検討する	N県内の指定居宅介護支援事業所のうち、市町村立を除いた事業所から無作為抽出した278事業所に所属する常勤専門員693名	郵送による自記式質問紙調査 期間: 2006年1~2月	専門員が対応困難と感じる程度が高いものは「虐待ケースの対応」「独居認知症者へのケアプラン立案」であった。対応困難内容の経験頻度が高いのは、「退院決定から利用開始までが短期間のサービス調整」「家族内の意見が不一致の意見調整」「利用者利用拒否のある場合の説得」であった。困難感の程度、経験頻度ともに高かったものに、「家族の意見調整」「利用者・家族の利用拒否への対応」等が挙げられた。専門員全般に対する研修に含め、個別支援にも重点を置くなど、対応困難の実態や専門員の特性に合わせた支援が必要である。
2 吉江悟, 齋藤民, 高橋都也	介護支援専門員がケースへの対応に関して抱く困難感とその関連要因—12種類のケース類型を用いて	日本公衆衛生雑誌53(1)	2006	介護支援専門員がケース対応について抱く困難感と、個人・事業所特性や研修や社会的支援の状況との関連性を検討する	WAM-NETから層化比抽出した10都道府県計500事業所の専門員	郵送による自記式質問紙調査 期間: 2003年10月	吉江らが作成した困難を感じる可能性のある12類型「認知症」「独居」「家族関係不良」「苦情・要求過多」「意向にズレ」「経済的問題」「サービス拒否」「キーパーソン不在」「医療依存」「精神障害」「虐待」「事業所との関係不良」を用いて、調査した。ケース対応に関する困難感は、「認知症」「独居」「家族関係不良」「苦情・要求過多」「意向にズレ」の順で多い結果であった。
3 長谷川喜代美	介護保険制度で対応困難な在宅療養者の問題構造—行政保健師が関与した事例分析から—	千葉看護学会誌13(1)	2007	介護保険施行以降、行政保健師に関与が求められた事例の問題状況の構造を把握する	某市で、平成12年以降から18年8月までに専門員等から行政保健師に関与が求められた事例のうち保健師の援助記録の閲覧が得られた22事例	事例の援助記録から読取で情報を収集 期間: 記載なし	事例のニーズが充足できずに問題構造を「本人・家族」「ケア提供者」「社会資源」という要素間の関係から分析した結果、①本人・家族の拒否等により「本人・家族」と「ケア提供者」、「社会資源」の間の繋がりが断たれている、②ケア提供者が本人・家族のニーズを把握するために必要な社会資源を判断しないために適切な社会資源を調整できず、③本人・家族の多様なニーズに応じて様々な社会資源が必要となっているため、社会資源を整えることが困難、という状況にあることを報告した。
4 齋藤智子, 清水田香, 神部智司也	主任介護支援専門員が認識する「ケアマネジメント」で最も時間を要する事例」の特徴—サービス利用者との家族の特徴に焦点を当てて—	介護福祉学19(1)	2012	主任介護支援専門員が担当している利用者で「ケアマネジメント」で最も時間を要する事例」を抽出し、その事例における利用者や家族の特性を明らかにする	3県の介護支援専門員協会が実施した主任介護支援専門員研修会に参加した専門員966名	留置調査による質問紙調査 期間: 2010年9~11月	ケアマネジメントで最も時間を要する利用者の特徴は「利用者の医療的ニーズ」「利用者の認知機能・意欲の低下」「利用者の行動・心理状態の不安定さ」「利用者の過剰な要求」「利用者の介護サービスに対する否定的態度」の5つがあり、家族の特徴には「家族の介護負担感」「家族の介護力の脆弱性」「家族間の意向の違い」「家族のパーソナリティ特性」の4つが挙げられた。
5 渡邊浩文	居宅介護支援における家族調整のあり方—本人・家族との判断・意見の相違する状況における居宅介護支援に関する研究	総合科学研究1	2005	専門員が家族調整に困難を感じた事例から、本人、家族、専門員という関係の中で生じる意見・判断の相違する構造を探索する	2つの支援事業所の専門員にインタビューを実施した、家族調整が必要であった37ケース	半構造化面接による事例分析 期間: 2003年9~12月	「本人の判断能力が不十分。専門員と家族の判断・意見が異なる」「専門員・家族と本人の判断・意見が異なる」「家族・本人と専門員の判断・意見が異なる」「専門員・本人と家族の判断・意見が異なる」事例に分類された。このようにズレを生じさせる要因として、サービスに関するアンビバレンスな感情、家族との感情的軋轢、介護状況に対する情報量の少なさ、介護者の低い介護意識などが挙げられた。

6	鈴木浩子, 山中克夫, 藤田佳男他	介護サービス導入を困難にする問題とその関係性の検討	日本公衆衛生雑誌59(3)	2012	介護サービスが必要であるにもかかわらず利用に至らない高齢者に用いて、サービス導入を困難にしている問題を明らかにする	本州地域の市区町の保健センターまたは高齢者相談担当部署67か所の保健師	郵送による自記式質問紙調査 期間: 2005年9月	「生活の変化に対する抵抗」「親族の理解・協力の不足」の問題に、「手続き・契約における能力不足」「インフォーマルサポートの不足」「受診に対する抵抗」の問題が重なり、介護サービスの導入が困難になっていることが示された。個々の問題に応じた援助方法に加え、支援が必要な高齢者の早期把握、支援体制を地域レベルで検討する必要がある。
7	渡邊浩文, 今井幸充, 鈴木貴子他	認知症の人への居宅サービス計画の説明実施に関する現状と課題	老年精神医学雑誌20(3)	2009	認知症の人に対して専門員がサービス提供に際して行っている説明の現状と課題を明らかにする	WAM-NETから無作為に抽出した居宅介護支援事業所に勤務しており、認知症の診断を受けた利用者を1人以上以上担当している専門員7500名	郵送による自記式質問紙調査 期間: 2005年1~2月	サービスの依頼や希望は家族介護者からが多く、大半の専門員はケアプラン説明時に家族の同意を求めている。本人への説明の実施については、すべての利用者に説明を実施するが2割、ほとんど利用者に説明を実施するが3割であった。同意を得る相手(複数回答)は、本人と家族からが9割であるが、家族からのみ得ているものも5割以上であった。署名捺印の方法は、本人の了解のないまま家族が代筆するケースが4割であった。利用者の説明理解の確認方法は視線や表情、うなずき等で判断している専門員が約半数であった。
8	伊藤大介, 近藤克則, 伊藤美智予	介護者の認知症者に対する接し方の変化に関する研究—ケアマネジメントプロセスとの関連—	社会福祉学54(4)	2014	認知症者へのケアマネジメントにおける、認知症者・家族に対する「意向の確認」「説明・助言」などのプロセスと、主介護者の認知症者への接し方の「好転」の関連を検討する	居宅介護支援事業所・地域包括支援センターでケアプランが実施されている2097ケース	担当ケアマネジャーへの質問紙調査	認知症者に対して「今後の見通し」の説明をしている割合は約2割、「今後の生活や医療方針」に関する意向の確認を行っている割合は約3割であった。認知症者にこれらの説明・確認を行うことで、主介護者の認知症者に対する接し方が好転する可能性が示唆された。
9	安藤こずえ, 水野敏子	家族が近隣に居住しているひとり暮らし高齢者への認知症高齢者への介護支援専門員の支援	老年看護学20(1)	2015	ひとり暮らし認知症高齢者への介護支援専門員の支援内容について質的に分析する	首都圏近郊の一都市介護支援事業所管理者が、一人暮らし認知症高齢者の支援における経路が豊富と判断した専門員6名	半構造化面接と参与観察データの質的記述的分析 期間: 2011年7~11月	一人ぐらしの中等度認知症高齢者への専門員の支援内容から「努力して生活している本人を後押しする」「本人と近隣の安全を守る」「本人への働きかけだけでは一人暮らしが困難と感じたら家族に助けを依頼する」「支援の輪を広げて一人暮らしの限界を乗り越えていく」「本人が支援を受け入れられるように配慮する」の5つのカテゴリが抽出された。
10	沖田佳代子	介護サービス計画の決定策定における倫理的デイルンマーカーケアマネジャーの対する訪問面接調査から—	社会福祉学43(1)	2002	高齢者のケアマネジメントに携わる専門員の生の知識を収集・分析し、介護サービス計画の決定策定で生ずる「倫理的デイルンマ」について検討する	名古屋7区と愛知県下2市6町にある22か所の居宅介護支援事業所に所属する専門員29名	訪問面接調査による質的調査期間: 2001年8月~9月	専門員の倫理的デイルンマという視点から、「高齢者の自立性支援」対「援助する義務」、「介護サービス計画における本人」対「家族の不一致」、「在宅介護の継続」対「施設入所」、異なる専門職間の葛藤、組織間関係の葛藤、ケアマネジメントにおける情報提供と秘密保持、専門員の所属する組織との葛藤の7つを挙げた。
11	麻原きよみ, 巨瀬由美子	介護サービス利用に関する高齢者の意思決定に関する問題—訪問看護師の意識調査から—	日本地域看護学会誌5(2)	2003	介護サービス利用に関する高齢者の意思決定に関する問題を明らかにする	N県看護協会主催の訪問看護師養成講習会の参加者50名	質問紙による自由記述	高齢者の意思決定に関する問題として、介護保険制度に関する問題、介護サービス利用の意思決定に対する他者の影響、情報提供不足、サービス量不足、規範の影響、高齢者の能力不足を挙げており、介護サービス利用の意思決定に対する他者の影響には、介護サービスの決定に当事者である高齢者が不在であること、家族や専門職および専門職が関与していることを示す記述がみられた。

4) 困難事例の検討から意思決定に言及した文献

専門員が行う居宅介護支援における困難事例あるいは困難状況を検討する中で、意思決定に言及した文献が5件であった。これらは、専門員が困難と感じる状況に意思決定に関する事柄が多く含まれることを示すものであり、対象文献に含めた。

斎藤・佐藤（2006）は、専門員がケアマネジメントを行う上で対応困難度が高いものは「虐待ケースの対応」、「独居認知症者へのケアプラン立案」であり、経験頻度が高いものは、「退院決定から利用開始までが短期間のサービス調整」、「家族内の意見が不一致の際の意見調整」、「利用者に利用拒否のある場合の説得」であった。困難感、経験頻度ともに高かったものに、「家族の意見調整」、「利用者・家族の利用拒否への対応」等が挙げられた。専門員全般に対する研修に含め、専門員の個別支援にも重点を置くなど、対応困難の実態や専門員の特性に合わせた支援の必要性を述べている。

吉江・齋藤・高橋（2006）は、専門員がケース対応について抱く困難感と、個人・事業所特性等との関連を検討することを目的に、吉江らが作成した困難を感じる可能性のある12類型「認知症」、「独居」、「家族関係不良」、「苦情・要求過多」、「意向にズレ」、「経済的問題」、「サービス拒否」、「キーパーソン不在」、「医療依存」、「精神障害」、「虐待」、「事業所との関係不良」を用いて調査した。ケース対応に関する困難感は、「認知症」、「独居」、「家族関係不良」、「苦情・要求過多」、「意向にズレ」の順で多い結果であったと報告した。

長谷川（2007）は、専門員が保健師の関与を要請する事例をもとに、困難事例の問題構造を捉えようとした。「本人の事例のニーズが充足できない問題構造を「本人・家族」、「ケア提供者」、「社会資源」という要素間の関係から分析した結果、「本人の対処機能が低い」、「家族の対処機能が低い」「ケア提供者の援助機能が低い」「本人の問題と近隣者の思念に不均衡が生じている」の4つを挙げ、そこから①本人・家族の拒否等により「本人・家族」と「ケア提供者」、「社会資源」の間の繋がりが断たれている、②ケア提供者が本人・家族のニーズを把握して必要な社会資源を判断しないために適切な社会資源を調整できない、③本人・家族の多様なニーズに応じて様々な社会資源が必要となっているため、社会資源を整えることが困難、という状況にあることを報告した。

兪・清水・神部（2012）は「ケアマネジメントで最も時間を要する事例」の抽出から、利用者と家族の特

性を明らかにした。利用者は「医療的ニーズ」、「認知機能・意欲の低下」、「行動・心理状態の不安定さ」、「過剰な要求」、「介護サービスに対する否定的態度」の5つがあり、家族には「介護負担感」、「介護力の脆弱性」、「家族間の意向の違い」、「家族のパーソナリティ特性」の4つの特徴が挙げられた。家族間や利用者と家族の間の意見調整などで多大な時間を要することを指摘した。

鈴木・山中・藤田（2012）は、介護サービスが必要であるにもかかわらず利用に至らない高齢者に関して、「生活の変化に対する抵抗」、「親族の理解・協力の不足」に、「手続き・契約における能力不足」、「インフォーマルサポートの不足」や本人の「受診に対する抵抗」の問題が重なり、介護サービスの導入が困難になっていることを報告した。

これら5件の文献では、専門員が行う居宅介護支援を困難にする要因として、家族間での意向の不一致や本人のサービス拒否に関する記述が多く挙げられた。支援が困難になる状況には意思決定に関する様々な問題、すなわち本人のサービスに対する拒否感等の個人的問題のみならず、サービスの不足や近隣との関わり等の社会的問題が複雑に絡んでいることが示唆されている。

2. 専門員の特性（基礎資格、性別、経験年数）に言及した文献

11件の文献のうち、専門員の特性に言及したものは3件であった。吉江・齋藤・高橋（2006, p.36）は介護支援専門員がケース対応について抱く困難感と、基礎資格、経験年数、性別などの個人特性の関連を検討した。困難を感じる可能性のある12類型「認知症」、「独居」、「家族関係不良」、「苦情・要求過多」、「意向にズレ」、「経済的問題」、「サービス拒否」、「キーパーソン不在」、「医療依存」、「精神障害」、「虐待」、「事業所との関係不良」のうち、基礎資格でみると、「看護職」は「介護職」「その他」に比べ「医療依存」、「精神障害」に関して困難を感じる割合が低く、性別では男性に「医療依存」で困難を感じる割合が高かった。経験年数が長いほうが「意向にズレ」、「サービス拒否」、「精神障害」以外の9類型で困難を感じる割合が高く、担当するケース数が多いほうが、「意向にズレ」、「事業者との関係不良」以外の10類型で困難を感じる割合が高いと報告した。

齋藤・佐藤（2006, p.12）は、ケアマネジメントを行う上で対応困難と感じる程度、頻度を特性で検討し、基礎資格では「身体疾患をもつ介護者への対応」、「認

知症者のサービス導入期の接し方」,「調整期間が短いサービス調整」,「主治医への利用者の状況等説明」,「独居利用者の在宅療養限界時期の判断」において「福祉職」のほうが「看護職」より困難感が高かった。「認知症高齢者へのサービス導入期の対応」で「その他」が「看護職」より高かった。経験年数では3年未満が3年以上に比べ、「身体・精神疾患をもつ介護者への対応」,「認知症者のサービス導入期の接し方」等の項目で困難感が高かった。

安藤・水野(2015, p.36)は一人ぐらしの中等度認知症高齢者への専門員の支援内容を6事例(介護福祉士5名,看護師1名)から分析し,看護師は「危機回避できないことを補う」関わりを行い,介護福祉士は「快に感じる体験を通して支援導入を図る」関わりをしたと述べている。

IV. 考 察

今回の分析に用いた文献11件の掲載誌を見ると,介護福祉学,社会福祉学,看護学,精神医学と多分野からの報告がみられた。専門員の基礎資格別にみると当然ではあるが,いずれの分野でも調査の必要性があることを示すものと思われる。しかし,その一方で認知症の人に対する意思決定支援に焦点を絞った調査は少数であり,多くみられたものは困難事例や困難状況を検討している文献であった。困難事例や困難状況を引き起こす要因として,困難感の度合い・頻度ともに高いものが,意向の不一致や,その調整の困難などの意思決定に関する要因であった(斎藤・佐藤,2006, p.10)。また,意思決定に関する困難感,基礎資格,経験年数,性別などの専門員の特性による差は見られず(安藤・水野,2015, p.95;斎藤・佐藤,2006, p.12;吉江・齋藤・高橋,2006, p.36),すべての専門員に共通した困難要因であるといえる。しかし,意思決定に焦点を絞った調査はほとんど見られず,今後は事例を困難にさせている隠れた要因が意思決定に関する問題である事を意識し,意思決定に関して専門員がどのような調整・介入を行っているか検討する必要がある。

困難感の高さ・頻度ともに高かった「意向の不一致」には,本人対家族介護者,家族間,あるいは本人や家族対専門職など複数の図式が存在し,それぞれによって調整方法も異なるはずであり,詳細に検討していく必要がある。

特に,本人対他者の不一致にはいくつかの問題があ

る。麻原・百瀬(2003, pp.91-92)は高齢者の意思決定には「介護サービス利用の意思決定に対する他者の影響」の問題があり,その内容として「当事者不在」,「家族の意向による決定」,「専門職や事業者の意向が関与」を挙げている。これらは関連しているものと思われるが,もう少し詳細に検討する必要があると思われる。すなわち,「当事者が不在」で「家族や専門職等の意向」が関与している場合にも,その様相は一つではなく,第1に利用者本人への説明や意思確認が行われておらず,当事者である本人が「蚊帳の外」である場合,第2に本人に正しい現状認識ができておらず「本人の希望に沿わない」決定が行われている場合,さらに本人,家族間に感情の軋轢,葛藤がみられ,家族の意向が優先されている場合,の3つが想定できる。

まず1つ目の,本人への説明や意思確認ができていないか否かについては,11件の文献中,本人に対する説明・同意に関する現状を調査したものは2件のみで,2009年(渡辺・今井・鈴木)と2014年(伊藤・近藤・伊藤)に行われている調査であった。両者とも半数近くが本人への説明をしていない,あるいは,本人の同意を得ていないという結果であった。そもそも介護保険制度は,介護サービスの選択に利用者本人の意向を反映する利用者本位の制度が理念の一つであるが,制度開始から14年経ってもそれが実現されていると言えない状況が明らかになった。

またこれらの調査でも,本人への説明・同意が行われていない背景には触れられていない。渡辺・今井・鈴木(2009, pp.328-329)は,説明を行っている認知症の人の日常生活自立度の上限を調査しており,それによると,ランクIまでが1割弱,ランクII a・II bまで,ランクIII a・III bまでがそれぞれ4割弱であり,ランクIV以上が2割弱であった。このように認知症の重症度が上がるにつれ,説明や同意を得ることが困難になることは予想されるが,それ以外にも要因はあると思われる。例えば,認知症の診断を得ることで,本人に説明してもわからないといった先入観を専門員が持つことも考えられる。また,わが国の意思決定の特徴として,医療者や家族に「おまかせ」する傾向がみられる(宗像,1992, pp.230-231;相羽・デービス・小西,2002, p.87)が,麻原・百瀬(2003, p.92)は,高齢者の意思決定についてそのような日本の文化社会的側面が関連し,さらには文化的規範を訪問看護師自身が持ち合わせている可能性を指摘する。それは,専門員にしても同様ではないだろうか。このように,いくつもの要因が関連し,当事者であるはずの本人への説明・同意を得ることを

阻んでいると考えられ、それらの要因を詳細に検討していくことが解決の糸口につながると考える。さらに、渡辺・今井・鈴木他（2009, p.332）が指摘するように、認知症の人の判断・理解力を評価する基準や方法および、本人の意思や理解状態の確認方法を確立していくことが必要である。

2つ目の、本人が現状に関する正しい認識を持っていない結果、「本人の希望に沿わない」が実際には必要なサービスの決定が行われているケースも多いと思われる。今回対象とした文献でも、本人のサービス拒否に関する記載がいくつか見られた（長谷川, 2007, p.19; 兪・清水・神部, 2012, p.76）。筆者らは、認知症の人と家族の意思決定過程の分析を通して、危機的な状況を本人と共有できず、介護負担が大きくなっていてもサービスを開始できない家族の思いや、本人が納得していないにも関わらずサービスを導入したことによる家族の罪悪感等を抽出した（杉原・山田・武地, 2010）。本人の認知能力が低下し、サービス利用の必要性を認識しておらず（長谷川, 2007, p.19）、本人の納得がないままサービス開始となることも多いとみられる。

3つ目の、本人・家族間の感情の軋轢、葛藤については、家族による介護を望む本人と家族の介護負担や介護放棄の問題（沖田, 2002, pp.85-86）など、様々な状況が挙げられた。このような感情や長年の家族関係は、変化が困難なものである（渡邊, 2005, p.108）。また、家族も「介護を担う者」として、決定における当事者であり、認知症の人と家族の意思決定に関する支援が複雑である要因ともなっている。

今回の文献検討から、認知症の人の意思決定における専門員の支援状況として、意思決定の前提である情報の適切な提供が、認知症の人に対して充分行われているとは言えず、意思決定には主として家族の意向が反映されている現状が明らかにされた。そのような状況には、本人の現状認識や、本人、家族間に感情の軋轢等の問題が含まれており、専門員はさまざまなディレンマを感じながらも認知症の人に対して、本人の意思を大切にすることを基に、支援を行っていた。今後の課題として、認知症の人の判断・理解力を評価する基準や方法および、本人の意思や理解状態の確認方法を確立していくことが挙げられる。また、居宅介護支援が困難な状況になる要因として挙げられていた意向の不一致や、その調整の困難などの意思決定に関する問題には、認知症という疾患の問題、すなわち、認知症の人の認知能力、判断力の低下の問題が潜んでい

るが、そこに限局した調査がほとんどない。今回対象にした意思決定に関する文献も、高齢者について述べたものが多く、認知症の人に限ったものは少数であった。今後は認知症の人とその家族の意思決定に関して専門員がどのように調整を行い、介入しているかの詳細な検討を行っていく必要がある。そのうえで、認知症の人と家族の両者の思い・意向を尊重した支援をいかに行っていくか、専門員個人の対応に任せるのみではなく、指針の作成や研修制度等の支援システムを整備していく必要があると思われる。

V. 結 論

今後も認知症の人の増加が予想されているわが国では、地域包括ケアシステムを日常生活圏域で実現していくことが重要な政策課題となっている。こうした中、要介護者等に、その人にふさわしい適切な介護サービス、保健医療サービス、インフォーマルサービス等を総合的に提供することが、これまでも増して求められるようになってきており、介護支援専門員の資質やケアマネジメントの質の向上に対する期待も大きく、介護支援専門員の資質向上に向けた取り組みが行われている（厚生労働省, 2013）。地域包括ケアシステムの基本理念である「高齢者の尊厳の保持」のためには、その意思を尊重するための支援・サービス体制構築と適切な情報提供、意思決定支援が必要とされている。

しかし、今回の文献検討から、居宅介護支援の困難事例には認知症の人の意思決定支援の困難さがあり、そこに焦点を当てることが重要であるが、意思決定支援に焦点を絞った調査はまだまだ少ないことが明らかになった。今後は、専門員の支援状況を詳細に検討し、当事者である認知症の人と家族の意思が反映され双方が安心で安定した暮らしが実現できるような意思決定支援のあり方を検討していく必要がある。さらに、支援者である専門員の支援システムの構築も重要である。

文 献

- 相羽利昭, デービス アン J, 小西恵美子 (2002): 家族が捉えた死の迎え方の倫理的な意思決定の過程とその要因の探索. 生命倫理. 12 (1): 84-91.
- 安藤こずえ, 水野敏子 (2015): 家族が近隣に居住しているひとり暮らし中程度認知症高齢者への介護支援専門員の支援. 老年看護学. 20 (1): 88-96.
- 麻原きよみ, 百瀬由美子 (2003): 介護サービス利用

- に関する高齢者の意思決定に関わる問題－訪問看護師の意識調査から－. 日本地域看護学会誌. 5 (2) : 90-94.
- 遠藤英俊 (2015) : 認知症ケアパスについて. 日本老年医学会雑誌. 52 (2) : 127-131.
- 長谷川喜代美 (2007) : 介護保険制度で対応困難な在宅療養者の問題構造－行政保健師が関与した事例分析から－. 千葉看護会誌. 13 (1) : 14-24.
- 伊藤大介, 近藤克則, 伊藤美智予 (2014) : 介護者の認知症者に対する接し方の変化に関する研究－ケアマネジメントプロセスとの関連－. 社会福祉学. 54 (4) : 41-56.
- 厚生労働省 (2013) : 介護支援専門員 (ケアマネジャー) の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002s7f7att/2r9852000002s7go.pdf>. (平成 27 年 11 月 23 日)
- 厚生労働省 (2015) : 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (新オレンジプラン). http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-RoukenkyokuNinchi-shougyakutaiboushitaisakusuishinshitsu/02_1.pdf. (平成 27 年 11 月 23 日)
- 宗像恒次 (1992) : 「自己決定」医療－ 21 世紀の医療文化－. 中川米造監修『社会学と医療』: 229-258. 東京: 弘文堂.
- 内閣府 (2015) : 高齢社会白書 平成 27 年度版
- 沖田佳代子 (2002) : 介護サービス計画の決定策定における倫理的ディレンマ－ケアマネジャーに対する訪問面接調査から－. 社会福祉学. 43 (1) : 80-89
- 齋藤智子, 佐藤由美 (2006) : 介護支援専門員のケアマネジメントにおける対応困難の実態. 千葉看護会誌. 12 (2) : 8-14.
- 杉原百合子, 山田裕子, 武地一 (2010) : 認知症高齢者の家族が行う意思決定過程と影響要因に関する研究－家族介護者の語りの介護開始時期からの分析－. 日本認知症ケア学会誌. 9 (1) : 44-55.
- 鈴木浩子, 山中克夫, 藤田佳男他 (2012) : 介護サービスの導入を困難にする問題とその関係性の検討. 日本公衆衛生雑誌. 59 (3) : 139-150.
- 齋 秀娟, 清水由香, 神部智司他 (2012) : 主任介護支援専門員が認識する「ケアマネジメントで最も時間を要する事例」の特徴－サービス利用者と家族の特徴に焦点を当てて－. 介護福祉学. 19 (1) : 71-80.
- 渡邊浩文, 今井幸充, 鈴木貴子他 (2009) : 認知症の人への居宅サービス計画の説明実施に関する現状と課題. 老年精神医学雑誌. 20 (3) : 325-334.
- 渡邊浩文 (2005) : 居宅介護支援における家族調整のあり方－本人・家族との判断・意見の相違する状況における居宅介護支援に関する研究. 総合科学研究. 1 : 99-111.
- 吉江悟, 齋藤民, 高橋都他 (2006) : 介護支援専門員がケースへの対応に関して抱く困難感とその関連要因－ 12 種類のケース類型を用いて. 日本公衆衛生雑誌. 53 (1) : 29-39.