

E-FIELD

Education For Implementing End-of-Life Discussion

STEP1

「意思決定能力の評価の実際」

講義

- 患者自身が十分な意思決定能力をもっているかどうかについて評価する

到達目標

- 患者の意思決定能力を評価する必要性を理解している
- 実際に意思決定能力を評価する時のポイントを理解している

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 方針決定の流れ（イメージ図）

人生の最終段階における医療およびケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが最も重要な原則

STEP1

患者の意思が
確認できる



患者と医療従事者とが十分に話し合い、
患者が意思決定を行う



人生の最終段階における
医療とケアの方針決定

十分な
情報の
提供

家族が患者の
意思を推定できる

患者の意思が
確認できない

- ・ 家族が患者の
意思を推定できない
- ・ 家族がいない

患者の推定意思を尊重し、
患者にとって最善の治療方針をとる



患者にとって最善の治療方針を、
医療・ケアチームで慎重に判断
(※家族がいる場合は十分に話し合う)



- ・ 病態などにより
医療内容の決定が困難
- ・ 家族の中で意見が
まとまらないなどの場合

→ 複数の専門家で構成する
委員会を設置し、
治療方針の検討や助言



意思決定能力の慎重な評価が 必要な状況

- 意思決定の内容が複雑である
- 決定内容が深刻な結果につながるかもしれない
- 患者が自分に危害や苦痛となる決定を繰り返す
- 患者が表明する内容が相手によって異なる
- 患者の意思決定能力に関する意見が、評価者の間で異なる
- 患者と評価者との間に利害対立がある
- 評価者の評価に対し本人が異議を唱えている

(イギリス2005年意思能力法・行動指針)₅

評価と判定にあたっての注意

- 認知機能の低下や精神症状の存在自体が、意思決定能力の欠如を示すわけではない
- 年齢、病名、様子、行動、社会的背景などからの憶測ではない
- 評価の前に意思決定能力を高める努力を
- 求められる意思決定能力のレベルは、治療方針のリスクによって異なる
- “十分/不十分”に明確に二分することはできないという前提で評価を行う

すなわち・・

- 「認知症だから」「統合失調症だから」という理由で、「意思決定能力がない」と判断するべきではない。
- 特定の当事者の、特定の状況における、特定の臨床判断についての意思決定能力についてアセスメントする。
- 「ある/ない」で二分するのではなく、アナログで考える。

英国意思決定能力法の5原則 Mental Capacity Act

- ① 意思決定能力存在の推定の原則
 - 「ない」と判断する側にそれを証明する責任がある
- ② エンパワメントの原則
 - 十分な意思決定支援のうえでの評価が大前提
- ③ 「不合理な選択」の尊重原則
 - 周囲からみて不合理な選択だからといって「能力がない」とは判断してはならない
- ④ ベスト・インタレストの原則[略]
- ⑤ 必要最小限の介入の原則[略]

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）

意思決定能力の強化と エンパワーメント

- 情報開示の質を高める
 - ー例えば、複数回の説明、文章、図、通訳等の活用
- 家族や友人に同席してもらう
- 心理的サポートにより不安や恐怖を緩和する
- 熟考を促し、決定を遅らせる

意思決定能力を構成する 4つの要素

- 理解
- 認識
- 論理的思考
- 表明

(Grisso, et al. 1998)

10

意思決定能力を評価する方法

1. 必要な情報の開示

- 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
- その治療に伴う利益と負担
- 代替となる治療
- 理解しておくべきその他の重要事項

2. インタビュー： 質問と回答内容の評価

- 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（重要事項や不十分な回答については、具体的な質問を行い、回答を促す）
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？” 等
- 誤解がある場合には、もう一度説明してから質問する

3. 記録：患者の返答を記録する

(Grisso, et al. 1998)

“理解”の評価

【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、説明された内容を回答するかどうか。

(Grisso, et al. 1998)

“認識”の評価

【質問の例】

- ✓ ご自身の病状についてご自身の言葉で教えていただけますか？
- ✓ これから行われる治療と、その必要性について、ご自身の言葉で教えていただけますか？

【評価のポイント】

- 病気や治療方針などについて説明を受けたことを理解している
- 説明された病気や症状の存在を理解している
- 意思決定を行う必要性を理解している
- 提案された治療方針が自分にとって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

【質問の例】

- ✓ どうすることがご自身にとって最もよい方針ですか？ 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

【質問の例】

＊ 表明する能力については、患者は口頭で返答する必要はなく、書面や他者を介しての伝達でもよい

【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)

評価と判定のポイント

- バランス
- 患者の選択がもたらしうる結果（利益と害）の比較衡量
- 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（パターンリズム）ように判定する
- 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する