

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 31 日現在

機関番号：30110

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2011

課題番号：21792337

研究課題名（和文） 認知症高齢者の意思決定能力の特徴と関連要因の検討

研究課題名（英文） Research on decision-making capacity about daily care for living and its related factors among the elderly with dementia

研究代表者

内ヶ島 伸也 (UCHIGASHIMA SHINYA)

北海道医療大学・看護福祉学部・講師

研究者番号：80364264

研究成果の概要（和文）：

本研究の目的は、認知症高齢者の意思決定能力を捉える試みとして、日常生活ケアに関する設問への回答から意思決定に必要な4つの機能的能力（「理解」「認識」「選択の表明」「論理的思考」）の特徴と関連要因を検討することである。認知症高齢者52人と認知症ではない高齢者36人への面接調査を行った結果、4つの機能的能力に認知症の原因疾患による差は認めなかったが、認知症ではない高齢者と比較すると特徴的な低下傾向を認めた。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this research was to clarify features of four functional abilities (understand, appreciate, express a choice, reasoning) necessary for decision-making and inquest related factors based on responses to the questionnaire about daily care for living. As a result of interview with 52 elders with dementia and 36 elders without dementia, it was found that four functional abilities were no difference between causative diseases of dementia, but exhibited a declining trend among the elderly with dementia compared to the elderly without dementia.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	500,000	150,000	650,000
2010年度	600,000	180,000	780,000
2011年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
総計	1,900,000	570,000	2,470,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：医療・福祉，看護学，認知症，高齢者，意思決定

1. 研究開始当初の背景

認知症の診断初期から中期の認知症高齢者に対する支援のあり方が問われ始めているなか、彼ら当事者が自ら望む暮らしの実現に主体的に関与したいという希望を持ち、ケアに関わる専門職もその重要性に気付き始

めているにもかかわらず、彼らの主体性を支持するための具体的な方策を持っていない。病名告知と治療選択の課題に関する実態調査、介護保険契約や住まいの選択に関する調査では、本人の意思を確認することの難しさや関係者が対応に苦慮している現状が報

告されている。

この背景にある課題のひとつとして、認知症高齢者が意思決定する力をどれだけ保持しているのか、また、その力がどのように減退していくのかについて未だ明らかにされていないことが指摘できる。つまり、認知症高齢者の主体性を支持し、その人らしさを尊重した支援の実現を考えるならば、彼らの意思決定能力がどのように保持されているのかを明らかにした上で、それに応じた支援のあり方を模索しなければならない。

この分野の国内研究はまだ少なく、その中でも大半は本人よりも介護家族や専門職を対象とした意識調査と実態調査で占められている。一方、海外では、認知症高齢者の医療に関する意思決定能力を分析した研究や、認知障害と意思決定能力の関連を調査した研究などが進められている。これらの結果からは、認知障害の重症化に伴って決定の利害を十分に検討して判断する能力は不十分になるものの、軽度から中度の認知障害があっても保持されている能力がある可能性が示唆されている。こうした海外の研究では、ある特定の課題に対する対象者の回答の一貫性や他者による評価によって意思決定能力を捉えようと試みられている。そして、意思決定能力は、「理解(understand)：与えられた情報を理解する能力」「認識(appreciate)：理解したことを自分自身の状況に現実的にあてはめて考えられる能力」「選択の表明(express a choice)：自分の希望を表明する能力」「論理的思考(reasoning)：情報と自分の希望を論理的な方法で処理できる能力」という4つの機能的な能力(functional abilities)を基本軸として評価されているものが多い。

このような先行研究に基づき、食事や排泄といった生活行為の中で起こり得る選択の場面を用いて、認知症高齢者の意思決定能力の特徴とその関連要因を明らかにする研究を行った。この研究結果からは、4つの機能的な能力のうち「理解」する能力は認知障害の重症化に応じて低下する傾向を示したものの、他の3つの能力には単純な相関関係を認めず、認知機能の測定結果だけでは捉えきれない意思決定のための能力を保持している可能性が示唆された。そのため、このような認知症高齢者の意思決定能力を適切に捉え、伸ばしていくための方策が必要なのである。

2. 研究の目的

この研究全体の最終目標は、認知症高齢者の意思決定を支援する方法の検討であるが、本研究では、認知症高齢者の意思決定能力がどのように保持されているのかを、影響する要因とともに明らかにすることを目的としており、全体構想の基盤に位置付く。具体的な内容は、認知症の原因疾患別の比較および

認知症ではない高齢者との比較により、認知症高齢者の意思決定能力の特徴を明らかにすることである。

3. 研究の方法

(1) 研究の枠組み

本研究の枠組みを図1に示す。意思決定能力は「理解」「認識」「選択の表明」「論理的思考」という4つの機能的な能力で構成され、特定の課題に対して決定をくだす際に、各能力がどの程度機能しているかによって評価される。本研究では、認知症高齢者の意思決定能力を、日常生活ケア(「食事」「入浴」「排泄」「人との関わり」)の4場面)に関わる設問への回答から量的記述的に示し、4つの機能的な能力の特徴とその関連要因(「認知機能」「抑うつ感」「日常生活動作能力」)について検討した。

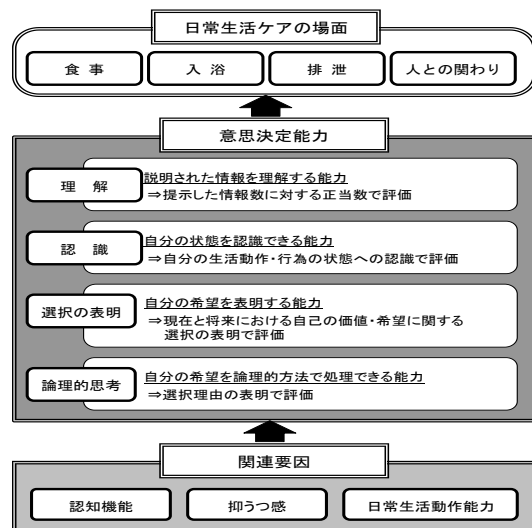


図1 研究の枠組み

(2) 対象者

対象者は、同一法人が運営する特別養護老人ホームに居住する日常会話が可能な認知症高齢者52人で、比較対照群となる認知症ではない高齢者も同一法人が運営する高齢者施設に居住する36人である。

(3) データ収集方法

治療の同意能力を判定するために開発されたMacArthur Competence Assessment Tool-Treatmentの構成を参考に、日常生活ケアに関わる設問への回答から4つの機能的な能力を評価する質問紙を作成し、面接調査を行った。

①意思決定能力を評価するための質問紙

質問紙は、「食事」「入浴」「排泄」「人との関わり」の場面ごとに「理解」「認識」「選択の表明」「論理的思考」の能力を順に評価する設問で構成した。

「理解」する能力を評価する設問は、場面ごとに、「基本的動作・行為」に関する情報 3 個、「起こり得る問題」に関する情報 2 個、「問題への対応案」に関する情報 1 個の計 6 個（4 場面合計 24 個）を用意した。面接では、この順に 3 回にわけて情報を提示して、そのたびに内容を理解されたか確認した。情報の内容が理解されたかどうかは、言語表現能力の影響を受けないように、いくつかの挿絵の中から提示された情報と同一の内容を表しているものを選択してもらって確認した。

「認識」する能力を評価する設問は、各場面に特有の動作・行為の状態を表す選択肢を、「その他」を含めて 4 つ用意し、その中から現在の自分の状態に最も近いと思うものを選択してもらった。設問と選択肢は、口頭と書面の両方で提示した。また、対象者の認識と介護職員が評価する対象者の状態との一致をみるために、同じ設問と選択肢で介護職員にも回答してもらった。

「選択の表明」能力を評価する設問は、今現在の自分の価値や好みに基づく選択を求める設問（以下、Type A）と、「もしも～ができなくなったら…」という将来起こり得るかもしれない仮定の状況を想定して自分が希望する対応を選択してもらう設問（以下、Type B）を、場面ごとに 1 つずつ用意した。各設問には、「その他」を含む 4 つの選択肢を用意し、設問と併せて口頭と書面の両方で提示した。なお、本研究では、生活場面における個人の価値や好みに基づいた選択の表明に注目しているため、選択肢には特別な利益も害も含めなかった。

「論理的思考」能力を評価する設問は、表明された選択が、他の選択肢との比較や選択の結果を十分に検討しないまま、衝動的、直感的になされたものでないかどうかを見極めるために、「選択の表明」の各設問で回答を得た直後に、その回答を選んだ理由を口頭で説明してもらった。

②質問紙を用いた面接調査

面接は、1 回 40 分程度を目安に個別に行い、設問を書面で提示しながら口頭で説明して進めた。また、対象者内の回答の一貫性を確認するために、同じ内容の面接を 1 週間の間隔をあけて 2 回実施した。本報告では、それぞれを 1 回目、2 回目と表記した。面接に際しては、対象者が保持する力を十分に発揮できるように、スタッフの案内を受けて、対象者の居室、もしくは、他の居住者からの干渉を受けない静かな場所を選んで実施した。また、スタッフからは対象者の日課と体調に関する情報を提供してもらおうとともに、面接する上で最も望ましい時間帯について助言を得た。

③基礎情報の入手および関連要因の測定

対象者の性別、年齢、認知症の原因疾患については、研究協力の同意が得られた段階で居住する施設から入手し、「認知機能」「抑うつ感」「日常生活動作能力」を意思決定能力の関連要因として調査時に測定した。「認知機能」は、スクリーニングテストとして広く普及している Mini-Mental State Examination（以下、MMSE）と、観察式の評価尺度である N 式老年者用精神状態尺度（以下、NM スケール）で測定した。また、「抑うつ感」は、老人用うつスケール短縮版（Geriatric Depression Scale-short form：以下、GDS）で、「日常生活動作能力」は、観察式の評価尺度である N 式老年者用日常生活動作能力評価尺度（以下、N-ADL）でそれぞれ測定した。

(4) 分析方法

得られたデータは、4 つの機能的な能力ごとに、回答の有無と一貫性および関連する要因について分析した。「理解」する能力は、提示された情報が何であったのかを正しく回答できた数（以下、正答数）を集計し、1 回目と 2 回目の面接調査における正答数の一致性を検討した。「認識」する能力は、対象者が選択した回答が 1 回目と 2 回目で一致しているかどうかを分析し、さらに、対象者内で一致した認識が、介護職員による客観的評価とも一致するかどうかを分析した。「選択の表明」能力は、Type A と Type B のどちらの設問も、選択の有無を 1 回目と 2 回目で集計し、次いで、1 回目と 2 回目の選択が一致しているかどうかを分析した。なお、1 回目と 2 回目のどちらか一方、もしくは、両方に回答がない場合は不一致として扱った。「論理的思考」能力は、選択に対する理由として説明された内容を分析し、表現内容から妥当な理由付けができていないと判断されたものについて、表明された選択の一致性と対比させながら集計した。さらに、各能力の集計結果と統計学的に関連を示唆する要因を検討した。

なお、認知症の原因疾患別の比較は、平成 22 年度中に得られた認知症高齢者 47 人のデータで分析し、認知症ではない高齢者との比較は平成 22～23 年度までに得られた認知症高齢者 52 人と認知症ではない高齢者 36 人のデータで分析した。

(5) 倫理的配慮

対象者およびその代理人に対しては、研究への協力は自由意思に委ねられていること、研究協力の承諾後も随時撤回できること、研究への協力の如何が受けているケアの質に影響を与えるものではないこと、研究によって得たデータは研究目的以外には使用しないこと、対象者およびその代理人のプライバシーは最大限に尊重され保護されることを

説明し、協力の同意を得た。また、面接調査にあたっては、対象者の認知機能障害に十分配慮して、表情や仕草からも本人の意思を受け取れるように注意を払い、途中で中断したり、休憩を取ったりするなどをして、疲労や消耗に配慮した。

4. 研究成果

(1) 認知症の原因疾患による比較

①対象者の属性

対象者 47 人の原因疾患は、アルツハイマー型認知症（以下、AD）19 人、血管性認知症（以下、VaD）、老人性認知症（以下、老人性）13 人で、平均年齢は、AD 群が 85.6（SD=5.5）歳、VaD 群が 85.5（SD=7.5）歳、老人性群が 88.5（SD=4.3）歳であった。

MMSE の平均得点は、AD 群が 12.5（SD=5.4）点、VaD 群が 13.8（SD=5.1）点、老人性群が 12.4（SD=5.3）点、NM スケールの平均得点は、AD 群が 27.1（SD=7.8）点、VaD 群が 24.8（SD=9.3）点、老人性群が 28.3（SD=8.4）点で、認知機能の障害はいずれも概ね軽度から中等度であった。その他、GDS の平均得点は、AD 群が 4.8（SD=2.8）点、VaD 群が 5.8（SD=3.4）点、老人性群が 5.0（SD=2.5）点、N-ADL の平均得点は、AD 群が 30.8（SD=8.0）点、VaD 群が 26.0（SD=10.7）点、老人性群が 31.0（SD=7.8）点であった。

②「理解」する能力の特徴

提示した 4 場面合計 24 個の情報に対する正答数の中央値は、AD 群が 1 回目 16(9-24) 個、2 回目 17 (4-23) 個、VaD 群が 1 回目 15 (5-21) 個、2 回目 16 (4-24) 個、老人性群が 1 回目 18 (13-23) 個、2 回目 16 (7-23) 個という結果で、3 群間に有意な差を認めず、認知機能障害による影響も特徴的な差を認めなかった（図 2）。また、一度に 3 個の情報を提示した場合に 3 個すべてを正当できた者は 4 割程度、2 個提示した場合に 2 個すべてを正当できた者も 4 割前後という結果で、複数の情報を同時に理解することの難しさにおいても 3 群間で似た傾向を示した。

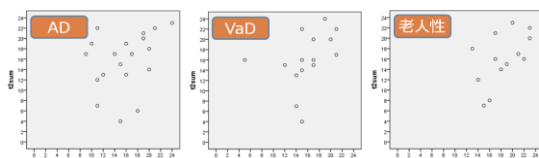


図2 認知症の原因疾患別にみた「理解」する能力の特徴(提示した合計24個の情報に対する正答数)

③「認識」する能力の特徴

自身の生活状況に対する認識を 2 回の回答の一致性でみると、いずれの群も 4 場面中 3 場面での一致が 4~5 割程度で最も多く、介護職員との客観的評価との一致性は 2 場面前後という結果で、3 群間に有意な差を認めず、

認知機能障害による影響も特徴的な差を認めなかった（図 3）。

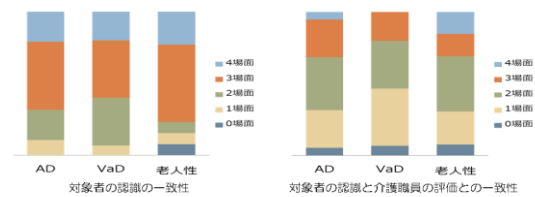


図3 認知症の原因疾患別にみた「認識」する能力の特徴

④「選択の表明」能力の特徴

設問 Type A も Type B も、ほぼすべての対象者が何らかの選択を表明することができていたが、2 回の回答の一致性は、Type B の方が若干高かった。回答数と一致性は 3 群間で似た傾向を示し、認知機能障害との関連に 3 群間での特徴的な差を認めなかった。

⑤「論理的思考」能力の特徴

表明した選択の理由を口頭で述べられたのは、設問 Type A では AD 群が 2 場面程度、VaD 群と老人性群が 3 場面程度という結果で若干の差を認めたものの統計学的な有意差はなかった。一方、Type B では 3 群とも 3 場面程度で似た傾向を示した。認知機能障害との関連は、Type A に対する VaD 群にのみ認めた。

(2) 認知症ではない高齢者との比較

①対象者の属性

対象者は、認知症高齢者 52 人（以下、認知症群）と認知症ではない高齢者 36 人（以下、非認知症群）で、年齢の中央値は、認知症群が 86.0 (67-97) 歳、非認知症群が 85.0 (65-97) 歳でほぼ同じであった。

MMSE の平均得点は、認知症群が 12.9（SD=5.6）点、非認知症群が 22.8（SD=5.0）点、NM スケールの平均得点は、認知症群が 26.6（SD=8.8）点で軽度から中等度の認知機能障害、非認知症群が 44.6（SD=6.0）点で正常から境界域であった。その他、GDS の平均得点は、認知症群が 5.3（SD=3.1）点、非認知症群が 3.5（SD=2.9）点、N-ADL の平均得点は、認知症群が 29.8（SD=9.2）点、非認知症群が 43.2（SD=8.3）点であった。

②「理解」する能力の特徴

提示した 4 場面合計 24 個の情報に対する正答数の中央値は、認知症群が 1 回目 17 (5-24) 個、2 回目 16.5 (4-24) 個、非認知症群が 1 回目 22.5 (11-24) 個、2 回目 23.0 (8-24) 個という結果で、非認知症群は完全回答率が全般的に高く、両群間に有意な差を認め、認知機能障害との関連も認めた（図 4）。また、非認知症群と比べて、認知症群では複数の情報を同時に理解することが困難な傾向を示した。

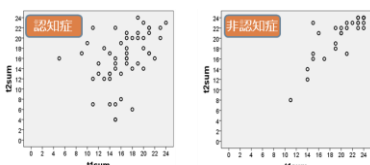


図4 認知症群と非認知症群の「理解」する能力の特徴(提示した合計24個の情報に対する正答数)

③「認識」する能力の特徴

自身の生活状況に対する認識を2回の回答の一致性でみると、認知症群では4場面中3場面での一致が4~5割程度で最も多く、非認知症群では4場面すべてでの一致が6割と最も多かった。介護職員との客観的評価との一致性は、認知症群が2場面前後であったのに対し、非認知症群は3場面以上で8割を占め、対照者内の一致性も介護職員の評価との一致性も両群間に有意な差を認めた(図5)。また、認知症群では認知機能障害との関連も認めた。

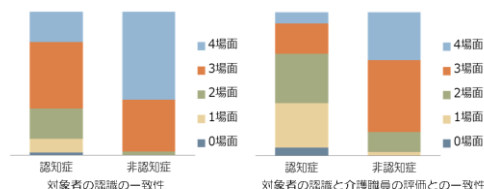


図5 認知症と非認知症群の「認識」する能力の特徴

④「選択の表明」能力の特徴

認知症群も非認知症群も、設問 Type A と Type B とともに、ほぼすべての対象者が何らかの選択を表明することができており、2回の回答の一致性も2~3場面程度でほぼ同様の傾向を示す結果で両群間に有意な差を認めなかった。また、認知症群では認知機能障害との関連を認めた。

⑤「論理的思考」能力の特徴

表明した選択の理由を口頭で述べられたのは、認知症群では設問 Type A で2場面前後、Type B で3場面前後であったのに対し、非認知症群では Type A と Type B とともに3~4場面程度という結果で、両群間に有意な差を認めたが、認知機能障害との関連については特徴的な差を認めなかった。

(3)まとめ

アルツハイマー型認知症と血管性認知症、老人性認知症の3群間で比較した結果では、意思決定に必要な4つの機能的な能力に特徴的な差を認めず、認知機能障害との特徴的な関連も認めなかった。本結果には対象者数の少なさによる影響を認めず、今後さらにデータを集積して認知症の原因疾患による違いを検討する必要がある。

認知症ではない高齢者との比較では、認知症高齢者における「理解」「認識」の能力が、認知機能障害の影響を受けながら低下する

可能性を強く認めた。とくに、意思決定に必要な情報を同時にいくつも「理解」することが難しく、生活状況に対する「認識」には[ぶれ]や[ずれ]が生じやすいといえる。一方で、「選択の表明」能力は、認知症の有無による差を認めず、両群ともに設問内容によって影響を受ける可能性を示唆した。また、認知症高齢者にとって、選択の理由を口頭で説明することは難しく、「論理的思考」能力の評価方法は、認知症の特徴をふまえた慎重な検討を要する。

意思決定に必要な能力の「何が」「どのように」低下していくのかを捉えることは、同時に「何を」「どのように」保持しているのかを明らかにすることであり、保持している能力を見極めるための評価方法の検討が急がれる。そして、認知症高齢者の意思決定を支援するためには、対象者のエンパワーメントと望ましい環境調整の方法を、実践を積み重ねながら模索しなければならない。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計1件)

- ① 内ヶ島伸也, 蒲原龍, 認知症高齢者の日常生活ケアにかかわる意思決定能力の特徴とその関連要因の検討, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 査読有, 7巻1号, 2011, pp13-23.

〔学会発表〕(計3件)

- ① 内ヶ島伸也, 石崎森子, 横山晃子, 板澤有幾, 板澤寛, 蒲原龍, 認知症高齢者の日常生活ケアに関わる意思決定能力の特徴—認知症ではない高齢者との比較, 日本認知症ケア学会第13回大会, 浜松, 2012, 5.
- ② 内ヶ島伸也, 石崎森子, 蒲原龍, 横山晃子, 認知症高齢者の日常生活ケアに関わる意思決定能力の特徴—認知症の原因疾患による比較, 日本認知症ケア学会第12回大会, 横浜, 2011, 9.
- ③ 内ヶ島伸也, 石崎森子, 横山晃子, 蒲原龍, 認知症高齢者の日常生活ケアに関わる意思決定能力の特徴—認知機能との関連, 日本老年看護学会第16回学術集会, 東京, 2011, 6.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

内ヶ島 伸也 (UCHIGASHIMA SHINYA)
北海道医療大学・看護福祉学部・講師
研究者番号: 80364264