様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

# 科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ３０ 年　 ５ 月 ３０ 日現在

機関番号：１６１０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2015～2017
課題番号：１５Ｋ０１３７０

研究課題名（和文）高次脳機能障害者における意思決定支援の定式化

研究課題名（英文）Formulation of decision-making on persons with higher brain dysfunction

研究代表者
白山　靖彦（SHIRAYAMA, Yasuhiko）

徳島大学・大学院医歯薬学研究部（歯学系）・教授

研究者番号：４０４３４５４２

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,700,000円

研究成果の概要（和文）：高次脳機能障害者の意思決定支援の定式化に向けて3つの調査を実施した．最初の2つでは，①愛媛県・和歌山県で高次脳機能障害関連研修に参加した383名の医療福祉専門職，②高次脳機能障害支援拠点機関の支援コーディネーター100名，徳島大学脳神経外科同門会の医師63名を対象とした意思決定支援の定式が早急に求められるべきであるというエビデンスを求めた．3つ目の調査は，代表する支援拠点機関の支援コーディネーターに密着し，高次脳機能障害者との面接場面を観察し，支援者側の「質問」の種類を分類，そして社会的行動障害の有無と質問種類の統計学的分析を行った．

研究成果の概要（英文）：In order to formulate decision-making support for persons with higher brain dysfunction, we conducted roughly three surveys. In the first two, ①support of 383 medical welfare professionals who participated in high-order brain dysfunction training of Ehime prefecture and Wakayama prefecture②support of higher brain dysfunction support organization institution coordinator 100, To Neurosurgeon of Tokushima University's Neurosurgical Society 63 . The third survey is closely related to the support coordinator of the representative support base institution, observes the interview schedule with higher brain dysfunction, classifies the type of "question" on the supporter side, Suggesting the possibility of question consideration

研究分野：医療福祉

キーワード：高次脳機能障害　意思決定支援　医療同意　判断能力

１．研究開始当初の背景

様々な医的侵襲行為に対する患者の意思決定について，判断能力の低下・喪失に伴い生じる問題が顕在化して久しい(日本弁護士会 2011)．この問題は認知症高齢者の他に，脳を損傷した高次脳機能障害者にとっても決して例外ではない．特に高次脳機能障害者は急性期以降，継続的にリハビリテーション医療(検査，訓練)が必要となるため，高い頻度で意思決定が求められる．しかし，記憶，注意能力といった認知機能の低下により，検査，訓練の内容を十分に理解することなく受診・受療し，治療終了に至っているケースも多く認められる．したがって，高次脳機能障害者の意思決定支援を早急に定式化することが必要である．

２．研究の目的

脳を損傷した高次脳機能障害者は，認知機能の低下と同時に意思決定能力が問題となる．そのため，訓練や検査などリハビリテーション医療の目的や内容を十分に理解しないまま地域・社会生活に移行し，状態の改善が限定的となってしまうケースが散見される．これは，連続したケアが有用とされる高次脳機能障害者に対する方略と矛盾し，質の高い医療を提供することにならない．そこで本研究では，リハビリテーション医療における高次脳機能障害者の意思決定支援に焦点をあて，その手順，方法などを明確にし，高次脳機能障害者における意思決定支援の標準・一般化を目指すことを研究の目的とした．

３．研究の方法・結果・考察

「高次脳機能障害者における意思決定支援の定式化がなぜ必要なのか」について

上記根拠を示すため，2 つの社会調査を実施した．①2014 年度に愛媛県・和歌山県において計 7 回開催された高次脳機能障害関連研修に参加した医療・福祉・行政関係者のうち，同意を得てアンケートに回答した 383 名を対象とした医療同意に関する調査．②全国の高次脳機能障害支援拠点機関に配置している支援コーディネーター(以下「Co」：医師を除く)」100 名および，徳島大学脳神経外科同門の医師(以下「Neuro」)63 名を対象とした同意能力の判定に関するアンケート調査であり，どちらも徳島大学病院倫理委員会の承認を得て実施した．

そして，③高次機能障害者に対する Co の相談面接場面における「質問」に着目し，その観察・分析研究を行った．なお，本研究に関しては，松山リハビリテーション病院の倫理審査を受けて実施した．

統計分析は，IBM Statistics ver.21 を用い，各種統計法においては，有意水準を 0.05 未満に設定した．

①の調査について

回収率は 100%であり，383 名を分析の対象とした．欠損値がある場合は該当項目ごとに集計した．対象者の属性は，平均年齢 44.1(±11.0)歳，男性 76(19.9%)名，女性 302(79.1%)名，公的機関勤務 111(29.1%)名，民間機関勤務 234(61.4%)，平均勤続年数 8.2(±7.2)年「3 年未満=119(31.2%)名・3 年以上=233(61.2%)名」，職種は保健師・看護師＞社会福祉士＞介護福祉士の順に多かった．医療同意に関心があるものは，全体の 350(91.9%)名で圧倒的に多く，今までに患者の医療同意に困った経験があるものは，12(4.1%)名でごく少数であった．医療同意が得られない場合の回答として，「担当医師と相談する」が 229(60.1%)名でもっとも多かったが，中には「治療をあきらめる」「わからない」としたものが 15(12.6%)名であった．つづいて，「今の立場で医療同意の代理を求められたら」という問い対し，「しない」88(23.1%)名，「する」47(12.3%)名，「わからない」231(60.6%)名であった．特に，公的機関より民間機関の方が，民間機関では勤続 3 年未満より 3 年以上の方が，「する」と回答した者が有意に多かった．

通常，医療同意権は，患者本人にしか認められていない．ただし，家族同意については，慣習的手続きとして違法性が阻却される場合が多い．しかし，付き添いなどの第三者が同意した場合，違法性と責任賠償の双方が同時に付与されることとなり，同意した第三者だけでなく，同意を求めた医師も係争の対象になりうる．ここで整理しておきたいことは，緊急性がある場合は，侵襲行為であっても医師の判断により行うことができ，意識がない場合は，推定同意として扱われる．したがって問題となるのは，緊急性のない医療行為を提供する際に，本人の判断能力が欠如または低下しており，医療同意が得られないことを理由に医療が中断，または放置されることである．すなわち，結果として患者の「生きる権利」が阻害されてしまう．また，第三者による同意を取って医療行為を行った場合，何らかの問題が起きれば，同意を求めた医師と同意した第三者双方に一定の責任が課せられることである．本調査では，民間機関に勤務するベテラン職員の同意容認が明らかになった．「患者を気遣えばこそ」の判断であろうが，現法制度化においてその行為に違法性があることを，まずは周知警鐘を促すことが先決であろう．

②の調査について

回収率は，Co49.0%，Neuro33.3%であり，欠損値のあるデータを除外した結果，Co は 44 名，Neuro は 19 名を分析対象とした．対象の Co の平均年齢は 40.2(±10.6)歳，Neuro は 49.6(±12.7)歳であった．「医療同意に困った経験がある」が Co55.1%，Neuro47.4%であり，「意思決定支援の定式化が必要」と回答したのは，Co65.3%，Neuro73.7%であった．今回患者の医療同意能力の有無について，ど

ういった観点により判断するのかを測定するために，MacArthur Competence Assessment Tool-Treatment(MacCAT-T)10 項目を用いて，着目する点について多重回答を求めた．その結果，「疾患の特徴と理解」「治療(リハ)の特徴と理解」「検査の特徴と理解」「結果の推測の理解」という項目において，いずれも Co が有意に多く着目していることが分かった．「診断の理解」「疾患の経過の理解」などについては，Co も Neuro も同等に着目しているが，Co の方がより広範囲な観点から患者の同意能力を判断しているものと推測される．しかし，医師が患者の同意能力を軽視しているのではなく，偏重した医師への責任が，観点を狭めているとも考えられる．したがって，認知が低下した患者の医療同意能力を判断する場合，担当医師だけでなく，他の専門的職種などとの協働連携が重要である(図 1)．

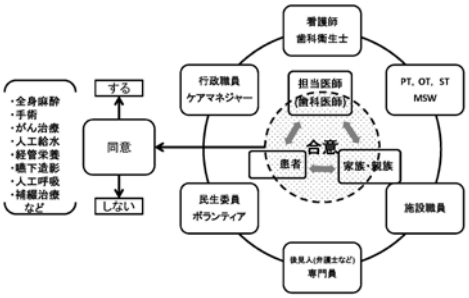


図 1 意思決定支援の定式化に向けた合意形成のあり方

①②の考察
医療は歯科も含めて，患者の疾患を適切に治療し，ＱＯＬを維持向上させることが求められる．提供には，インフォームド・コンセントという契約の原則に基づいた手法が導入され，患者の同意が必須となっている．ただし，その場合は，患者自身の同意能力が正常であることが前提であり，そうでない場合は家族同意によって「同意したこととみなす」という解釈が用いられているのが現状である．それ以外の場合は，違法性は阻却されず，後に経過悪化や処置の不具合が生じれば，代わりに同意した第三者，およびその同意を求めた医師・歯科医師双方に責任が問われることになる．今後認知症者や，加えて独居で身寄りがいない高齢者が増加することが予想されている中で，解決を図るべき喫緊の課題である．そのためには，患者の意思決定能力の客観的評価法の確立，意思決定支援の定式化と合意形成の法整備など，医療分野だけでなく，保健，福祉，行政や法律などの多様な領域を交えた活発な議論と，エビデンスの追求が必要である．また，その定式化は，在宅医療や介護を推進する地域包括ケアシステムの発展にも寄与するであろう．

③の調査について
本研究では，高次脳機能障害者に対する高次脳機能障害支援コーディネーター(以下，「Co」)の相談面接場面における「質問」について観察・分析を行った．対象は，高次脳機能障害者 13 名と Co の相談面接場面における「質問」とした．
方法は，Co 歴 10 年の Co に計 15 日間同行し，相談面接場面における Co の質問を全て記録した．
質問形式はオープンクエスチョン(Op)，セミオープンクエスチョン(SeOp)，セミクローズクエスチョン(SeClo)，クローズクエスチョン(Clo)の 4 つに分類することができた．面接内で使われる質問は Clo が多く，さらに，社会的行動障害のある者は，ない者に比べて，オープンの質問(Op と SeOp の合計回数)が有意に少なかった(図 2)．

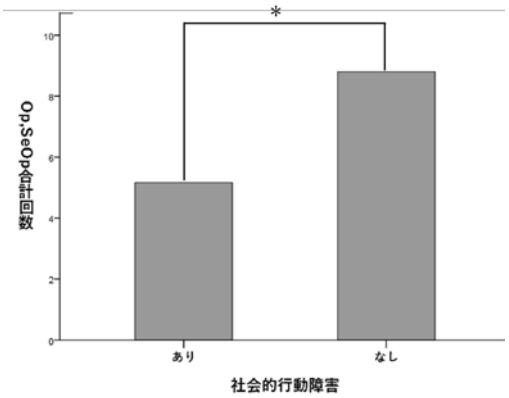


図 2　社会的行動障害の有無とオープンの質問(Op と SeOp の合計)回数におけるマンホイットニーの U 検定(＊p<0.05)(2 回目調査)

③の考察
「質問」は，様々な場面での意思決定支援に共通して必要となるものであり，高次脳機能障害者の意思決定支援の定式化に向けて，重要な要素の一つになり得ると示唆された．

４．研究成果
①高次脳機能障害者を支援する医療福祉専門職のうち，医療同意に関する知識や情報の不足により，不適切に同意する意思がある者の存在を確認した．
②高次脳機能障害者を支援する Co，担当主治医になる可能性が高い脳神経外科医とも，意思決定支援の定式化を望む声が大きく，また，実際に困った経験がある，とした者も少なくなかった．さらに，MacCAT-T を用いた判断能力を見極める観点に相違が認められた．
③Co は，高次脳機能障害者との相談面接場面において，本人が判断しやすい質問を選択し，特に社会的行動障害を有する者に対しては，Clo，SeClo の質問を多用していることが分かった．
以上の観点から，高次脳機能障害者の意思

決定支援においては，専門職間による合意形成を柱としながらも相談面接時の質問を工夫することで，円滑な意思決定を促すことが可能であることを示した．

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計 6 件）

① Shizuko Yanagisawa, Masanori Nakano, Takaharu Goto, Masami Yoshioka and Yasuhiko Shirayama ： Development of an Oral Assessment Sheet for Evaluating Older Adults in Nursing Homes, Research in Gerontological Nursing, Vol.10, No.5, 234-239, 2017.査読有

②白山 靖彦，臼谷 佐和子，北村 美渚 ：高次脳機能障害(意思決定支援における工夫）臨床精神医学 Vol.46,No.12,1527-1532,2017 年.査読無

③白山 靖彦，市川 哲雄，吉岡 昌美，柳沢 志津子，竹内 祐子，後藤 崇晴，高橋 美和，寺西 彩，北村 美渚 ：高次脳機能障害者を支える法制度(社会的支援),リハビリテーション医学,Vol9,No.54,710-716,2017 年.
査読無

④Masami Yoshioka, Yasuhiko Shirayama, Issei Imoto, Daisuke Hinode, Shizuko Yanagisawa, Yuko Takeuchi, Takashi Bando and N Yokota ： Factors associated with regular dental visits among hemodialysis patients., World Journal of Nephrology, Vol.5, No.5, 455-460, 2016.査読有

⑤白山 靖彦 ： 高次脳機能障害者に関する意思決定支援の定式化に向けた報告，歯界展望,Vol.129,No.6,1184-1186, 2016 年.
査読無

⑥白山 靖彦，柳沢 志津子，吉岡 昌美，竹内 祐子 ： 高次脳機能障害支援における地域支援ネットワーク会議(研修)に関する予備的研究，四国公衆衛生学会雑誌,Vol.61,No1,63-70, 2016 年.査読有

〔学会発表〕（計 10 件）

①八木 真美，平岡 崇，後藤 祐之，白山 靖彦，用稲 丈人，種村 純，椿原 彰夫：在宅単身高次脳機能障害例に対する多職種による連携支援，第 41 回日本高次脳機能障害学術総会プログラム・講演抄録，245，2017 年 12 月 25 日，大宮ソニックシティ(埼玉県さいたま市).

②勝田 友梨，錦見 俊雄，白山 靖彦：回復期リハビリテーション病棟における高次脳機能障害患者の自主訓練導入の有用性，第 41 回日本高次脳機能障害学術総会プログラム・講演抄録，258，2017 年 12 月 25 日，大宮ソニックシティ(埼玉県さいたま市).

③北村 美渚，白山 靖彦，木戸 保秀，伊賀上 舞 ：高次脳機能障害者の相談面接における「質問」に関する研究，第 41 回日本高次脳機能障害学術総会プログラム・講演抄録，247，2017 年 12 月 25 日，大宮ソニックシティ(埼玉県さいたま市).

④白山 靖彦，森 由美，高橋 美和，北村 美渚，寺西 彩，八木 真美 ：地域包括ケアシステムにおける高次脳機能障害支援スキームの展開と予測，第 41 回日本高次脳機能障害学術総会プログラム・講演抄録，246，2017 年 12 月 15 日.，大宮ソニックシティ(埼玉県さいたま市).

⑤勝田 友梨，白山 靖彦，錦見 俊雄：就労を目指す高次脳機能障害患者の意欲と注意，生活自立度の関係，第 40 回日本高次脳機能障害学会学術集会，284，2016 年 11 月 11 日，キッセイ文化ホール(長野県松本市).

⑥白山 靖彦 ：高次脳機能障害を支える法制度，第 11 回日本リハビリテーション医学会専門医会学術集会，69，2016 年 10 月 29 日，金沢市文化ホール(石川県金沢市).

⑦白山 靖彦 ：高次脳機能障害者に関する意思決定支援の定式化に向けた報告，日本老年歯科医学会第 27 回総会・学術大会抄録，80，2016 年 6 月 18 日，アスティとくしま(徳島県徳島市).

⑧濱本 恵，白山 靖彦，中野渡 有香，中原 恵子，佐藤 紀，尾崎 和美，加藤 真介 ：重なり五角形を用いた高次脳機能スクリーニング検査の検討(第 2 報)，第 39 回日本高次脳機能障害学会学術集会，2015 年 12 月 25 日，ベルサール渋谷ファースト(東京都渋谷区).

⑨勝田 友梨，白山 靖彦，錦見 俊雄 ：回復期リハビリテーション病棟における高次脳機能障害患者の帰結予測，第 39 回日本高次脳機能障害学会学術集会，2015 年 12 月 25 日，ベルサール渋谷ファースト(東京都渋谷区).

⑩白山 靖彦，伊賀上 舞，木戸 保秀 ：高次脳機能障害者の医療同意に関する専門職への意識調査，第 39 回日本高次脳機能障害学会学術総会，2015 年 12 月 10 日，ベルサール渋谷ファースト(東京都渋谷区).

〔著書〕（計 2 件）

①白山 靖彦，市川 哲雄(編)：歯科がかかわる地域包括ケアシステム入門，pp1-118,医歯薬出版，2017 年 9 月.

②白山 靖彦 ： 高次脳機能障害者の自動車運転再開とリハビリテーション 2 「支援体制」,pp52-61，総頁 111,金芳堂,2015 年 5 月.

〔その他〕

ホームページ等

https://www.toccs.jp/

６．研究組織

(1)研究代表者

白山　靖彦（SHIRAYAMA, Yasuhiko）

徳島大学・大学院医歯薬学研究部・教授

研究者番号：40434542

(2)研究分担者

永廣　信治（NAGAHIRO, Shinji）
徳島大学・病院・病院長
研究者番号：60145315

市川　哲雄（ICHIKAWA, Tetsuo）
徳島大学・大学院医歯薬学研究部・教授
研究者番号：90193432

井本　逸勢(IMOTO, Issei)
徳島大学・大学院医歯薬学研究部・教授
研究者番号：30258610

松山　美和(MATSUYAMA, Miwa)
徳島大学・大学院医歯薬学研究部・教授
研究者番号：30253462

吉岡　昌美(YOSHIOKA, Masami)
徳島大学・大学院医歯薬学研究部・准教授
研究者番号：90243708

柳沢　志津子(YANAGISAWA, Shizuko)
徳島大学大学院医歯薬学研究・講師
研究者番号：10350927