

認知機能が低下した高齢者への意思決定支援において、各職種が困難・課題と感じていること

職種	認知機能が低下した高齢者への意思決定支援において、困難・課題と感じていることはありますか？ ～ワークシート・アンケートにおける回答～	キーワード
医師	<ul style="list-style-type: none"> 本人の意思を尊重することが一番大事だが、私達含め、その時その時のベストはいつも同じではない。またアプローチの仕方を変えることで違う答えを得ることもある。 この人の「嫌だ」は本当の「嫌だ」なのか。本当に理解をした上で嫌なのか。私たちが、この人たちが嫌と決めているのではないか悩ましい。 本人の意思表示が難しくなったら家族の意思を確認していくが、家族が障害だったりトラブルを抱えている場合うまくいかないことがある。 本人のある程度のハッキリした意思なのであれば、家族を説得し在宅を押しすることもできる。逆に、家族の強い施設への思いがあるなら、そちらになる。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人の本当の意思は？ 変動や理解不足の可能性 家族との関係、家族の状態からの意思疎通の難しさ
歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> 家族と情報共有を行いたい、電話対応など直接対面した聴取機会が得られず聴取困難なことがある。 予約外で来院する患者さんの中には、徘徊者もいる。ご家族と連絡を取りたいが、拒否されることも。 治療に関して、本人・家族の意見が分かれた場合、自分はその時は家族の意向を優先した。そこに医師としての提案もさせてもらった。 来院者が認知症だと、新しい義歯を作成しても、調整を進める前に使わなくなってしまうことが多い。 訪問における歯科治療での、患者さんとの信頼関係の構築の難しさ 誤嚥性肺炎予防の為、歯科医や衛生士の介入ができればよいのではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> 家族と連絡をとることの難しさ 本人と家族との意見の違い 必要な来院や治療の難しさ
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> 一日3回飲むのは大変。確実に飲んでいただくために、1日1回にしてもらう。 医療の面から。薬が合う合わないはあるが、薬により気持ちが穏やかになる経験がある。問題行動は薬により変化させられる可能性もある。ご本人の辛い思いに耳を傾ける。 支援に対して拒否をされてしまうことで、提案自体が行えず支援に難渋する。 本当に必要な薬を1日1回きちんと服用できるように、医師に提案したり、多職種連携の必要性を感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> 1日複数回の内服の難しさ 見守りの目がなくて、服薬の難しさ 支援の拒否 多職種連携の必要性
看護師	<ul style="list-style-type: none"> 本人の本当の意思はどうか、いつも迷います。だからこそ、多職種協働で、本人含め話し合いを繰り返すことが大切だと思う。 本人家族の関係性はなかなか全部くみ取れない。方向性や意見がかみ合わない時、困る。 提案の受け入れが難しい事例が多い。客観的には良いと思われる提案を行っても、必ずしもご本人・ご家族がその選択を選ぶとは限らない。しっかりご本人の思いに気持ちを向けることが必要。また、ご家族との信頼関係構築も大切。大変な時ではなく、落ち着いているときに今後の人生の送り方を話し合えると良い。 認知機能が低下した方がはっきりと意向を言っても、医療福祉職の考える安全管理や衛生管理が優先されがちなので、意思決定支援の考え方をふまえたうえで、しっかり話し合う機会を持ちたい。 安全や無事を固めがちな支援者や家族が考える状況と、本人の考える暮らしにギャップがある。QOLの価値観を押し付けないようにする必要があるのである。本人のやっていることを傷つせず、尊重する支援者が増えるとうれしいと思う。 本人の意思決定を確認するには、多職種で多面的に評価していく必要がある。 多職種での情報共有の場や時間の確保がタイムリーにできることが在宅を支える地域包括では重要であり、多職種の皆さんがそう考えていると知り、それをどう実現していくかが課題だと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人の本当の意思は？ 本人と家族との意見の違い 医療福祉職の考える安全管理が優先しがち 多職種連携 タイムリーな情報共有、多面的評価
リハビリ職	<ul style="list-style-type: none"> ご本人様の意向と現実的な安全性の落としどころをチームとして合意形成するのが難しい。 ご本人の出来ない部分に目が向きがちなので、チームとして想いの共有が出来れば良いが、時間的な制約があり、その点の課題はある。 本人の希望を中心に支援したいが、家族の希望にも寄り添わなければならないため難渋する。 ご家族との別居の場合や日中いない場合、誰がいつどのように連絡を取っていくか。 ご本人の意見を尊重したいが、リスク管理や体調管理などの観点や家族への負担などを考えると落とし所が難しいケースが多い 入院患者さんの中には、身寄りのない独居高齢者も多い。病状によっては十分な意思決定能力が保たれていない方も多く、その場合後見人を立てることになるが、時間を要する。入院期間も限りがあると、ご本人の意思を十分にくみ取り切れずに方向性が決まってしまうことに難しさを感じる。 なるべく元気なうちに、病気となった際の生き方を決めていけると良いと感じる。 MCSは使い慣れていないが、忘れてしまう人に対しては交換ノートに記載し都度確認する作業を本人と実施している。家族も入ったMCSの活用なども増えていった方がいいと思った。 	<ul style="list-style-type: none"> チームとしての想いの共有の難しさ →時間の制約 本人の想いと体調管理等のリスクや家族負担との兼ね合いでの落としどころの難しさ キーパーソン不在 元気なうちから、病気になった際の生き方を決めておく MCSの活用
病院相談員	<ul style="list-style-type: none"> 認知症はあっても、本人が決めた「こうしたい」という気持ちは、本物であろう。その本人の想いをどのように実現できるのか考え、リスク管理をしながらも可能なことを支えるチーム作りが重要であると思う。 なんでもやってみようという前向きに受け入れてくれる関係者がいると心強い。 地域でできる底力を把握することが大切だと思った。多摩市はこんな困難事例も対応できるんだ！というような、チーム力等が把握できるとよいと感じた。 	<ul style="list-style-type: none"> リスク管理をしながら、本人の想いをどう実現できるか？ チーム作り(多職種)
主任介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> 本人の意向を元気なうちから確認しておくこと、そうはいつても人の思いは状況によって変化するため都度確認していくこと、その際に認知機能が低下した高齢者の場合は、意向をどのようにとらえて意思決定していくか支援チームとしていかに検討していくかが課題。 本人の意思ははっきりしているが変化していく。家族の意向が強くなると引っぱられて本人の意向が置き去りになってしまう。どのように意向をくみ取っていくか。 認知症の方は発言において日内変動があるため、正確な意向を徴収することに難渋する。 どこまで本人に意思決定をしてもらうのかの線引きが難しい。 1人暮らしで認知症状がある方のリスクは多岐にわたる。内服・筋力低下などなど。限界が来てしまう可能性もある。 安全に本人の意向に沿う形で支援していかないと課題。 本人の意思決定能力がなく、さらに家族も決断できない場合は、支援者がアプローチして方向性を示してもどこにも着地できず、そのままなんとなく在宅継続してしまい最後は急変して入院、ということも多いと感じる。 チームアプローチ、家族を巻き込んでみんなで話し合うなどしても、着地点が見いだせずぐずってしまうケースはどうするか、なかなか難しいと感じる。 多職種と連携を取って協力してやっていけたらいいと思う。多摩市の具体的な事例をを積み重ねて情報を共有できたらいい。 関係機関がもつ情報を持ち寄って、家族だけに任せず、チームでひとつの結論を出す。 ACPやエンディングノートの普及が進むと良いと思う。 あらかじめ意思表示しておく準備をすることの啓発が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人の本当の意思は？ 家族の意向に引っ張られる、日内変動 独居、キーパーソンの不在 家族が決断できない 話し合っても着地点が見いだせずぐずる 多職種と連携し、チームで動く 元気なうちから本人の意向確認 ACPやエンディングノートの普及 あらかじめ意思表示しておく準備の啓発
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人は、家族側の考えに引っ張られてしまう傾向が高い。どうしてこのような考えや行動をするのか、この人を理解していく姿勢が大事。そこから色々なことが見えてくる。 最善は何か、本人の意向と安全や倫理面での折り合いをどのようにつけていくか。 家族の気持ちを優先しがちだが、本人の人権や権利擁護を守っていくことも必要で大事なことで、その壁に挟まれて悩ましい。 職種間で意見や目標が異なり、異なる職種や事業所に対して批判的になってしまう場合があること。 本人が望む生活を考える上で、排泄や食事の問題が出てくるが、職種で目指すところが異なるなど意見のすれ違いが生じる。チームの方向性を見出す過程が大変で課題を感じる。 認知機能が低下した方の個人の尊厳とご家族等の意向の両立の難しい時があり、常にその課題に注意を払っている。特に独居の方はご親族、医療関係機関、包括、社協との情報共有に留意しているが、その度に決まった答えはないので、相談することが必要。 キーパーソン不在の方の支援を行うことに難しさを感じる。どうしてもそのような事例だとケアマネがKP代わりになってしまうことが多い。特に重大な選択が必要となった際、ご本人の意向を代弁することは難しい。 重大な問題となる前に、事前に問題提起をしていくことが必要だが、その難しさも感じている。 いつも課題になるのは、本人と家族が別居の場合。多摩市も核家族化が増えてきており、近況や現状をきちんと把握しているかも怪しいこともある。 家族も決断できないケース多く、最終的に決まらず、最後は健康被害により入院…という場合も多い。 専門職の力をどこにどのように借りるのか。本人が担当者の働きかけに対して「怒る」時点で居心地のわるい状態、関係性が作れていないので、本人の意向を聞けないのではないかと。 心を閉ざさせない事。問題点ではなく出来る事に着目し、そこをフィードバックできれば。少しでも前向きな未来があるということを伝えながら本心が聞ければ。強みや尊厳に寄り添っていきたい。 ご本人が何を持っているのかを聴取していきたい。 信頼関係を築くにあたって時間が掛かってしまう。窓口が一本化する事でリスクがある為、役割分担を決めながら意思決定支援を行っていかねば。 本人が考える今後の暮らしや生き方の希望等、ACPIについて小学校の道徳の時間で学ぶというような世代を超えて考えていく仕組みになると良い。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人の本当の意思は？ 家族の意見に引っ張られる 最善とはなにか？ 本人と家族との意見の違い 家族の気持ちと、本人の権利を守ることに壁に挟まれ悩む 本人の意向と安全や倫理面での折り合い 多職種との意見の食い違い キーパーソン不在 別居家族だと、現状の把握がされていないことも 決断ができず状況悪化 関係機関との情報共有、役割分担 ACP等について、世代を超えて考える仕組み
介護福祉士	<ul style="list-style-type: none"> 拒薬、食事を出しても食べてくれなかったり。どうしたらよいか悩んだ。薬や食事を摂れなくなってしまう人に対して、どうするのか。本人の意志決定支援が本当に本人の意見なのかお互いが理解し得ない関係性しかなければ、担当者が「こう言った」だけで本人に通じていない。 各職種での考え方の違いや、家族・本人の意志の尊重、難しいことが多くもっと連携を図り、最大限に関わっていかないといけないと思った。 本人だけじゃできないことあるのわかる。家族への理解必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人の本当の意思は？ 各職種での考え方の違い 家族の理解の必要性 多職種との連携