

認知症高齢者の日常生活ケアに関わる「選択の表明」能力と「論理的思考」能力の特徴

著者名(日)	内ヶ島 伸也
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	5
号	1
ページ	39-47
発行年	2009-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006966/

認知症高齢者の日常生活ケアに関わる 「選択の表明」能力と「論理的思考」能力の特徴

内ヶ島伸也

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

要 旨

本研究の目的は、認知症高齢者の意思決定を支援するための方策を検討するために、彼らの「選択の表明」と「論理的思考」に注目し、この2つの能力の特徴を、日常生活のケアに関わる選択の場面への回答を評価する試みから捉えることである。特別養護老人ホームに居住する認知症高齢者24人を対象に、日常生活のケアに関わる選択への回答を求める面接調査を行った。

その結果、提示された選択肢の中から何らかの選択を表明することは比較的容易であるものの、その選択が一定の時間を経た後で変化するかどうか、その変化に認知機能の障害が影響するかどうかは、選択を求められた設問の内容によって左右される可能性が示された。一方で、こうした変化の有無に関わらず、表明された選択の多くには、対象者なりの理由が存在していることも示され、認知症高齢者の「選択の表明」能力と「論理的思考」能力は、認知症の診断や認知機能の障害と単純に結びつけて論じられるものではない可能性が示唆された。

キーワード

認知症高齢者、意思決定、選択の表明、論理的思考

I. はじめに

認知症の深まりに応じて顕著となる認知機能や言語の障害は、認知症高齢者の意思確認を難しくさせる要因となる。そして、この意思確認の困難さは、治療同意や財産管理といった複雑な判断と手続きを必要とするものから、日々繰り返される生活行為にまつわるものまで、多様な場面で見受けられることとなる。こうした状況に対して、将来の医療に関する希望や代理人を指名しておく事前指示(advance directive)が注目されてはいるものの、現時点では事前に本人の意向を確認できているケースは少なく¹⁾、病名告知と治療選択の課題に関する実態調査^{2)~5)}、介護保険契約や住まいの選択に関する調査^{6)~8)}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。つまり、認知症高齢者が自らの問題に主体的に関与したいとの希望を持ち、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のである。

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。この問題に対して、特に医療関連分野の研究では、認知症患者の治療同意に関わる意思決定能力を評価する試みが徐々に増えてきている^{9)~14)}。これらの研究の多くは、ある特定の場面設定を提示して何らかの選択を求め、意思決定に必要な能力がどの程度機能しているのかを評価する方法をとっている。その際に取り上げられる能力とは、関係する情報を「理解」、「認識」する能力、意思表示としての「選択の表明」、および、選択に至るまでの「論理的思考」能力であり、そのすべて、もしくは、いくつかは焦点を当てて検討されている。なかでも「選択の表明」は、それができない時点で意思決定能力判定の対象とはならないことが多いため、必須の項目として扱われている。こうした検討は、意思決定能力を単に「ある/なし」で片付けるのではなく、認知症によって弱めていく力と比較的保持される力の判別や、その支援方法を検討する上で有効なアプローチといえよう。

しかし、このように評価される能力は、どのような内容の選択を、どのような方法で求められたかによって異なるという一面をもつ¹⁵⁾。つまり、治療同意に関わる意思決定能力の評価が、他の場面にそのまま適用できることにはならないのである。毎日の暮らしの中にある決定の場面に苦慮している認知症高齢者にとって、日常の意思決定を重ねることが、今後起こり

<連絡先>

内ヶ島伸也

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

TEL/FAX: 0133-23-1462

E-mail: ucci@hoku-iryo-u.ac.jp

得る重大な決定に関わるための力を保つことにつながる¹⁶⁾との指摘があるように、認知症高齢者が意思決定の場に現実的な形で参与できるための支援を考える上では、日常生活のケアに関わる場面からのアプローチが重要であるといえよう。

そこで本研究では、認知症高齢者の意思決定を支援するための方策を検討するために、彼らの「選択の表明」と「論理的思考」に注目し、この2つの能力の特徴を、日常生活のケアに関わる選択の場面への回答を評価する試みから捉えることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究の枠組み

本研究は、ある選択の場面を提示し、その設問への回答を評価する試みから、認知症高齢者の「選択の表明」能力と「論理的思考」能力の特徴を捉えようとするものである。その際に用いる選択の場面には、日常生活のケアに関わる「食事」「入浴」「排泄」「人との関わり」の4つを取り上げ、各場面特有の設問への回答の特徴と認知機能との関連を検証する(図1)。

2. 対象者

対象者は、同一の法人が運営する特別養護老人ホーム3施設に居住する認知症高齢者24人である。対象者選定にあたっての条件は、認知症の診断があること、健康状態が安定しており日常会話が可能であることとした。

3. データ収集方法

1) 「選択の表明」と「論理的思考」の能力を評価する設問
治療同意能力を判定するために開発された MacArthur Competence Assessment Tool-Treatment (MacCAT-T)¹⁷⁾の構成を参考に、「食事」「入浴」「排泄」「人との関わり」の順で、場面ごとに「選択の表明」と「論

理的思考」の能力を評価するための設問を用意した。設問の作成にあたっては、まずは健常成人3人に、次いで認知症の診断のない高齢者2人に対してプレテストを実施し、認知症ケアに習熟している2人のスーパーバイザーから助言を受けながら修正を重ねた。

(1) 「選択の表明」能力を評価する設問

図1に示したように、「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4つの場面ごとに1つずつ用意し、各設問には「その他」を含む4つの選択肢を設定した。面接では、「食事」「入浴」「排泄」「人との関わり」の場面ごとにType AとType Bの2種類の設問を順に提示した。よって設問数は、Type Aが4問、Type Bが4問、総数8問である。なお、本研究では、生活場面の中での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(benefit)も害(harm)も含めなかった。

実際の設問を「食事」の場面で例示すると、Type Aの設問は、「ご飯を食べることについて、あなたが一番大切だと考えるのは何ですか?」という問いに、「1. 自分の手で、自分の力で食べること」「2. 楽しい雰囲気の中で食べること」「3. しっかり栄養を取ること」「4. その他」の選択肢を設定した。Type Bの設問は、「ご飯を口へ運ぶことが難しくなって、食べ残しが多くなってきた場合、あなたならどのようにしてほしいですか?」という問いに、「1. ご飯を口に運んでもらって、残さず食べさせてほしい」「2. 食べ残しがあっても、放っておいてほしい」「3. 口から食べる以外の方法、例えば点滴や薬を使うといった方法を考えてほしい」「4. その他」の選択肢を設定した(図2)。

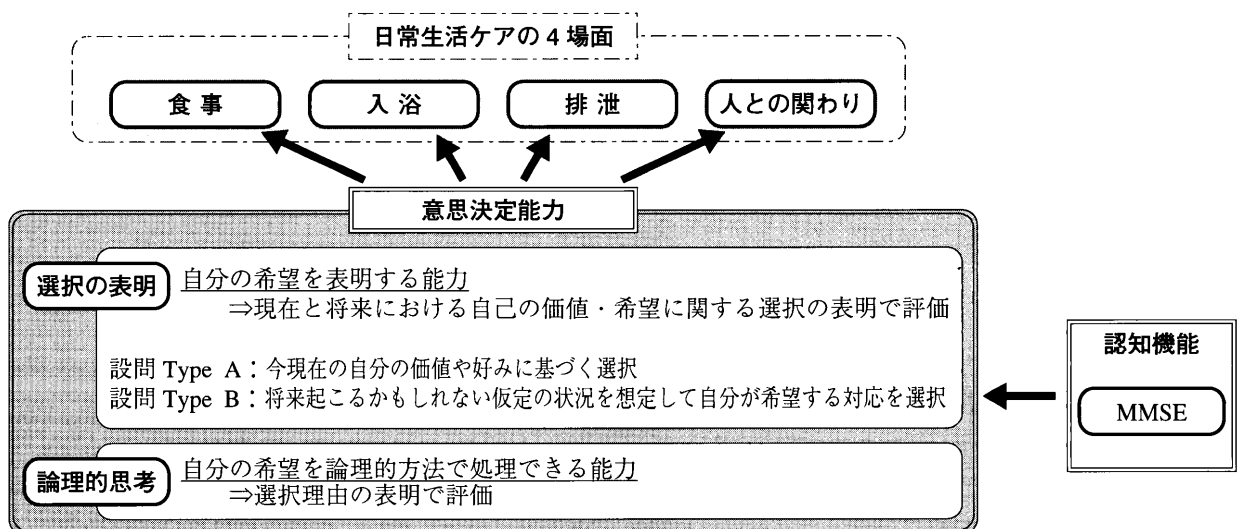


図1 研究の枠組み

Type A		提示した設問
選択【質問】	ご飯を食べることについて、あなたが一番大切だと考えるのは何ですか？	
【回答】	1. 自分の手で、自分の力で食べること 2. 楽しい雰囲気のなかで食べること 3. しっかり栄養を取ること 4. その他 ()	
理由【質問】	それが一番大切だと考える理由を教えてください。	
【回答】		
Type B		提示した設問
選択【質問】	ご飯を口へ運ぶことが難しくなって、食べ残しが多くなってきた場合、あなたならどのようにしてほしいですか？	
【回答】	1. ご飯を口へ運んでもらって、残さず食べさせてほしい 2. 食べ残しがあっても、放っておいてほしい 3. 口から食べる以外の方法、例えば点滴や薬を使うといった方法を考えてほしい 4. その他 ()	
理由【質問】	そのようにしてほしいと考える理由を教えてください。	
【回答】		

図2 Type AとType Bの設問例（「食事」の場面）

(2) 「論理的思考」能力を評価する設問

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」の各設問への回答を得た直後に、その回答を選んだ理由を口頭で説明してもらった。

2) 面接調査

対象者との面接は個別に行い、用意した設問を書面で提示しながら口頭で説明してすすめた。また、対象者内の回答の一貫性を確認するために、同じ内容の面接調査を1週間の間隔をあけて2回実施（再テスト）した。本論文においては、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認知機能の測定

対象者の性別、年齢、認知症の診断分類については、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た。

また、対象者の認知機能は、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。MMSEの最高得点は30点で、24点未満で認知機能の障害を疑うが、重症度を分類するものではない。NMスケールは、50点を最高得点として、正常（50-48点）、境界（47-43点）、軽度（42-31点）、中等症（30-17点）、重症（16-0点）という重症度分類が可能である。

4. 分析方法

得られたデータは、「選択の表明」と「論理的思考」の能力ごとに、回答の有無と一貫性および認知機能との関連について分析した。

「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確認した。この結果に、設問のタイプおよび4つの生活場面によって偏りがいないかを検証した。

「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、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、認知機能との関連を検討するために、「選択の表明」と「論理的思考」の各能力とMMSE得点との関係について、スピアマン Spearman の順位相関を用いた。なお、「選択の表明」における1回目と2回目の回答の一貫性に関する分析でも、同様にスピアマンの順位相関を用いた。

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、対象者の認知機能の障害に十分配慮して、表情や仕草からご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。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性

表1に示すように、対象者の性別は男性7人(29.2%)、女性17人(70.8%)で、年齢は中央値85.0(63-97)歳であった。

認知症の診断分類は、アルツハイマー型認知症が8人(33.3%)、脳血管性認知症が7人(29.2%)、老人性認知症が9人(37.5%)であった。認知機能のスクリーニングテストであるMMSEの得点は中央値15.0(5-21)点、観察式の状態尺度であるNMスケールの得点は中央値29.0(11-48)点で、NMスケールによる認知症の重症度分類では、正常1人(4.2%)、境界1人(4.2%)、軽症9人(37.5%)、中等症12人(50.0%)、重症1人(4.2%)で、主に軽症から中等症であった。

2. 「選択の表明」能力の評価

ここでは、提示された設問に対して、「その他」を含む四者択一の選択肢の中から1つの選択を示すことが可能かどうかを評価した。さらに、その選択が一貫性をもつものなのかを、1回目と2回目の選択が一致するかどうかで評価した。

1) 選択の表明の有無

対象者24人中、Type Aの4設問すべてに選択を表明できた者は、1回目が20人(83.3%)、2回目は23人(95.8%)で、いずれも対象者の80%以上を占めていた(表2)。同様に、Type Bの設問では、1回目19人(79.2%)、2回目が18人(75.0%)という結果で、

対象者の75%以上が4設問すべてに選択を表明することができた。なお、Type AとType Bいずれの設問においても、1問も選択できなかった者はいなかった。

2) 表明された選択の一致性

次に、Type AとType Bの設問ごとに、1回目と2回目の選択がどれくらい一致しているのかをみた。なお、選択の表明がない設問は空欄とし、1回目と2回目のどちらか一方が空欄、もしくは、両方が空欄の場合、その設問は不一致として扱った(表3)。

Type Aの4設問に対する1回目と2回目の選択の一致性を集計すると、4問すべての選択が一致した者は2人(8.3%)、いずれか3問で一致した者が1人(4.2%)、2問で一致した者が9人(37.5%)、1問のみ一致した者は8人(33.3%)という結果で、4問中少なくとも1問以上の選択が一致した者の総数は20人(83.4%)であった。

同様に、Type Bの設問についてみると、4問すべてで一致した者が3人(12.6%)、いずれか3問で一致した者が5人(20.8%)、2問で一致した者が9人(37.5%)、1問のみ一致した者は5人(20.8%)で、4設問中1問以上の選択が一致した者の総数は22人(91.7%)を占め、Type Aの設問と比較して一致する割合が高い結果を示した。

3) 選択の一致性と設問との関係

さらに、Type AとType Bの設問を構成する「食事」「入浴」「排泄」および「人との関わり」の各4設

表1 対象者の属性

性別	男性		7	人
	女性		17	人
年齢		中央値	85.0 (63-97)	歳
認知症の診断分類	アルツハイマー型認知症		8	人
	脳血管性認知症		7	人
	老人性認知症		9	人
認知機能	MMSE (Mini-Mental State Examination)	中央値	15.0 (5-21)	点
	NMスケール (N式老年者用精神状態尺度)	中央値	29.0 (11-48)	点
	重症度評価	正常	1	人
		境界	1	人
		軽症	9	人
		中等症	12	人
		重症	1	人

表2 タイプごとの4設問に対して選択を表明した場面数

選択を表明した場面数	N=24			
	Type A		Type B	
	1回目	2回目	1回目	2回目
4場面選択	20人 (83.3%)	23人 (95.8%)	19人 (79.2%)	18人 (75.0%)
3場面選択	1人 (4.2%)	1人 (4.2%)	1人 (4.2%)	4人 (16.7%)
2場面選択	0人	0人	2人 (8.3%)	2人 (8.3%)
1場面選択	3人 (12.5%)	0人	2人 (8.3%)	0人

表3 タイプごとの4設問に対して1回目と2回目の選択が一致した場面数

選択が一致した場面数	Type A		Type B	
	人数	(%)	人数	(%)
4場面一致	2人	(8.3%)	3人	(12.6%)
3場面一致	1人	(4.2%)	5人	(20.8%)
2場面一致	9人	(37.5%)	9人	(37.5%)
1場面一致	8人	(33.3%)	5人	(20.8%)
1つも一致せず	4人	(16.7%)	2人	(8.3%)

N=24

問の間で、選択への表明の有無と一致の度合いに偏りがあるのかを確認した。

Type Aの4設問それぞれに選択を表明した人数は、1回目は「食事」21人(87.5%)、「入浴」22人(91.7%)、「排泄」23人(95.8%)、「人との関わり」20人(83.3%)、2回目は「食事」「入浴」「排泄」がいずれも24人全員、「人との関わり」23人(95.8%)という結果で、1回目も2回目も4場面間に大きな差はみられなかった。また、表明した選択が1回目と2回目で一致した人数は、「食事」と「入浴」が各10人(41.7%)、「排泄」9人(37.5%)、「人との関わり」8人(33.3%)という結果で、これについても4場面間の差はみられなかった。

同様に、Type Bの4設問に選択を表明した人数をみると、1回目は「食事」「入浴」「排泄」がそれぞれ21人(87.5%)、「人との関わり」22人(91.7%)、2回目は「食事」20人(83.3%)、「入浴」23人(95.8%)、「排泄」21人(87.5%)、「人との関わり」24人全員という結果でType Aの設問と似た傾向を示した。表明した選択が一致した人数も、「食事」「入浴」「人との関わり」がいずれも13人(54.2%)、「排泄」11人(45.8%)で、4場面間の差はみられず、両タイプの設問ともに、それを構成する4場面の設問への選択を表明した人数と選択一致の度合いに偏りはみられなかった。

4) 選択の一致性と認知機能との関連

Type AとType Bのそれぞれの設問で、対象者の選択が1回目と2回目で一致した数とMMSE得点との関連をスピアマンの順位相関で検討した結果、Type Aの設問で $r_s=.54$ ($p<.01$)という有意な正の相関を認めしたが、Type Bの設問では $r_s=.20$ ($p=.36$)で有意な相関はみられなかった。

3. 「論理的思考」能力の評価

ここでは、表明した選択に対して、その選択に至った理由を説明することが可能かどうかを評価した。

1) 理由として説明された内容の特徴

表明された選択と説明された理由との一致性について内容を分析したところ、選択に対して妥当な内容で説明されたもの(以下、「妥当型」)、選択肢に含まれ

た言葉を復唱して「〇〇がいいと思うから」という説明にとどまるもの(以下、「復唱型」)、選択に対する説明としては内容が曖昧なもの(以下、「曖昧型」)、選択に対する説明ができなかったもの(以下、「不明型」)の4つに大別された。選択に対する理由付けのパターンごとの回答例を表4に示す。

本研究では、「論理的思考」の能力を評価する目的に照らして、「妥当型」の説明のみを理由付けができたものとみなし、残りの3つの型は理由付けができなかった群として分析をすすめた。

2) 表明した選択に対する妥当な理由付けの有無

(1) 4設問すべてに選択を表明した者の妥当な理由付けの有無

「選択の表明」能力の評価で示したように、Type Aの設問で80%以上、Type Bの設問でも75%以上の対象者が4設問すべてに選択を表明していた。そこで、まずは、この4設問すべてに選択を表明できた者の理由付けの有無をみた。

表5に示すように、Type Aの4設問すべてに選択を表明した1回目20人、2回目23人のうち、その選択のすべてに妥当な理由付けができた者は1回目8人(40.0%)、2回目7人(30.4%)であった。逆に、選択を表明した4設問すべてに理由付けできなかった者は1回目2人(10.0%)、2回目5人(21.7%)で、1回目の2人は2回目でも理由付けできていなかった。残りの1回目10人(50.0%)、2回目11人(47.9%)は、3設問ないしは2設問であれば理由付けできていた。

一方、Type Bの設問では、4設問すべてに選択を表明した1回目19人、2回目18人のうち、選択のすべてに妥当な理由付けができた者は1回目12人(63.1%)、2回目11人(61.1%)で60%を超えていた。4つの選択すべてに理由付けできなかった者は1回目も2回目も2人(1回目:10.5%、2回目:11.1%)で、残りの1回目5人(26.4%)、2回目5人(27.8%)は、3設問ないしは2設問であれば理由付けできていた。

(2) 選択を表明した設問数が3問以下の者の妥当な理由付けの有無

表2で示したように、選択を表明した設問数が3問以下の者をみると、Type Aの設問では1回目4人(16.7%)、2回目1人(4.2%)、Type Bの設問では1

表4 選択に対する理由付けのパターンごとの回答例

選択に対する パターン分類	設問 Type	食事	入浴	排泄	人との関わり
		回答例(選択番号と選択理由)	回答例(選択番号と選択理由)	回答例(選択番号と選択理由)	回答例(選択番号と選択理由)
妥当型	A	3: 果物でも何でも買ってきてないから、食事で出てきたもので栄養を摂ろうと思って。リンゴが欲しいけどね。 2: 自分の手で食べることもいいけどね。いやいやではなく、楽しく食べること。おいしく。	3: 風呂に入って、ゆっくり体を温めることが何より大事でしょうね。身体の血液めぐりもよくなるし、垢の出方も違うだろうし。 2: 普段汗かくですからね。だから風呂に入ってさっぱりしたいです。	1: だって自分でできるからやるんであって、いちいち手を引っ張ってもらうのはいやだねえ。 2: トイレに行っていくつどんな事故にあうかわからないでしょ。つかまっていますけど、ふらふらとすることもできませんよ。	1: 性格だね、合う人と合わない人いるでしょ。いまおばあちゃんくるでしょ。合うんだね、話がね、楽しみだよ。あとの人はね、(相手の人)しゃべれないからね。 4: 何でもわかった風にべーっと話す人がいるけど無駄口をするのは嫌です。
	B	1: 自分でできなかつたら、人の手かりの方が安全だと思います。 2: 食べないから、あんまり物食べない人なんだわ。点滴やだね。何べんかしてるからね。	3: 人にあんまり頼ってだよね、人に迷惑かけたくないのて拭くだけでけっこうすわ。 3: 風呂に入りたいたってのは、そこで倒れたりとか、そういうのふまえたら、体を拭くだけでもいい。	1: かつこわるいから、人に見せんのやだから。みんなもってるけどよ。 1: あんまりそばにいたら、ゆっくりできない。	2: 面倒くさいもの、人とつきあうの。私はひとりで遊んでますよ、トランプなんかして。 1: 人の付き合いがあった方が、こういう施設ではね。大事なんじゃないかね。
復唱型	A	2: 楽しい雰囲気ですってことが大事だと思います。	3: 何でって言われても困っちゃうけど…ゆっくり温めるのが一番だろうね。	1: 人の手をかりないで用を足す、人の手をかりないで用を足す。一番大事だと思うよ、私はね。	2: (理由は) 別にない。楽しければ一番いいと思う。
	B	3: いや食べれなくなったらでしょ。どうしてたって、だって、食べ残しがあってもねえ。うん、放ってほしいねえ。	1: 自分で思うように洗えないからね。	3: いや別に何ていうわけではないけどはつきりしないからオムツの方がいいですね。	3: だってひとりでできるような面白いことをでしょ。教えてほしいねえ。
曖昧型	A	1: おなcasuiterから。	2: 自分で体洗ってきもちいい。	1: かりたいなと思うこともあります。具合の悪い時なんかね。自分でできるからね。感じたことないの。	3: どうしてって言われると困っちゃうけど。一番楽だわね。フフフ。
	B	2: どうしてってことはないけど、自分の力で食べれないからね。何ちゅーかな。はっきり言葉にならないですね。	1: やっぱしね。ちよつこ(自分でやるのが)不自由だもんね。	3: 私は三角。	3: 別に何も言ったことないんだけどね…。
不明型	A	1: そういう風にきかれるとわかんなくなっちゃうね。	2: (理由なし、うなずくだけ)	1: ○×△□… (選択は明瞭だったが)	5: いや~わかんないわ、私。
	B	5: 自分で食べてるからな。「もし~だったら?」ちよつとわかんないな。	5: なってみないとわかりませんわ。	3: ちよつと難しいなあ。	2: (理由なし、首をかしげる)

【選択番号とその内容】

食事	Type A: 1. 自分の手で、自分の力で食べること 2. 楽しい雰囲気のなかで食べること 3. しっかり栄養を取ること 4. その他 Type B: 1. ご飯を口へ運んでもらって、残さず食べさせてほしい 2. 食べ残しがあっても、放っておいてほしい 3. 口から食べる以外の方法、例えば点滴や薬を使うといった方法を考えてほしい 4. その他
入浴	Type A: 1. 人の手を借りないで、お風呂に入れること 2. きれいになって、さっぱりすること 3. ゆっくり体を温めること 4. その他 Type B: 1. 頭から足まで、しっかり洗ってほしい 2. ちゃんと洗えていないところがあっても、自分の好きにさせてほしい 3. お風呂には入らず、体を拭くだけでいい 4. その他
排泄	Type A: 1. 人の手を借りないで、用(便)をたせること 2. 人の手を借りてもいいから、安心して用(便)をたせること 3. 小便や大便をしっかり出して、すっきりすること 4. その他 Type B: 1. 用(便)をたしているときには、離れて待っていてほしい 2. 用(便)をたしているときでも、すぐ隣で見守っていてほしい 3. 人の手を借りてトイレに行くより、オムツをした方がいい 4. その他
人との関わり	Type A: 1. 一緒に過ごす相手を、自由に選べること 2. 楽しい時間を過ごすこと 3. 言葉づかいや身だしなみに気をつけること 4. その他 Type B: 1. たくさん声をかけてもらって、集まりの場に連れ出してほしい 2. そつと、ひとりにさせておいてもらいたい 3. 自分ひとりでもできるような面白いことを教えてほしい 4. その他

表5 4設問すべてに選択を表明した者の妥当な理由付けの有無

理由付けできた場面数	Type A		Type B	
	1回目 (n=20)	2回目 (n=23)	1回目 (n=19)	2回目 (n=18)
4場面すべて	8人 (40.0%)	7人 (30.4%)	12人 (63.1%)	11人 (61.1%)
いずれか3場面	5人 (25.0%)	7人 (30.4%)	4人 (21.1%)	2人 (11.1%)
いずれか2場面	5人 (25.0%)	3人 (13.1%)	1人 (5.3%)	2人 (11.1%)
いずれか1場面	0人	1人 (4.4%)	0人	1人 (5.6%)
1つもできず	2人 (10.0%)	5人 (21.7%)	2人 (10.5%)	2人 (11.1%)

回目5人(20.8%), 2回目6人(25.0%)がこれに該当した。このうち、表明した選択のすべてに妥当な理由付けができた者は、Type Aの設問では1回目のみ2人(50.0%), Type Bの設問では、1回目も2回目も3人(1回目:60.0%, 2回目:50.0%)で、およそ半数を数えた。また、1つも理由付けできなかった者は、Type A, Type Bともに1人という結果で、表明した選択数が少なくても、妥当な理由付けはできており、4設問すべてに選択を表明した者の傾向との差はみられなかった。

3) 説明された理由の数と認知機能との関連

Type AとType Bの設問ごとに、選択に対する理由付けができた数とMMSE得点との関連をスピアマンの順位相関を用いて分析した結果、Type Aの設問(1回目 $r_s=.25$ $p=.24$, 2回目 $r_s=.13$ $p=.54$), Type Bの設問(1回目 $r_s=.30$ $p=.16$, 2回目 $r_s=.16$ $p=.46$)ともに有意な相関はみられなかった。

IV. 考察

1. 認知症高齢者の「選択の表明」能力の特徴

1) 表明された選択の特徴と影響要因

Type AとType Bのいずれの設問においても、対象者の多くが提示したすべての設問に対して何らかの選択を表明することができていたが、この選択が1回目と2回目でどの程度一致したのかをみた結果では、Type Aの設問では、4問中1~2問、Type Bでは2問前後の一致に集中していることがわかった(表3参照)。このことは、認知症高齢者にとって、提示された設問に何らかの選択を表明することは比較的容易であるものの、その選択はその時点におけるものであって、時間的な経過を経た後においても同一の選択が行われることを意味してはいないと考えられる。また、この変化は、Type Bの設問よりもType Aの設問に多くみられる傾向があり、統計学的に認知機能との相関を示したのもType Aの設問のみであった。このことは、認知症高齢者が示す選択が、時間的な経過とともに変化したとしても、その原因が認知症や認知機能の障害にあると一概にみなすことはできない可能性を示している。むしろ、選択が変化するかどうか、そして、その変化に認知機能の障害が影響するかどうかは、選択を求められた設問の内容によって左右される可能性が示唆される。

しかし、こうした設問の内容による影響の一方で、一度に提示される選択肢の数による影響も看過できない。選択肢が増えれば、それだけ一時的に把持しなければならぬ情報量も増え、選択肢間の相違を読み取るための情報処理作業が複雑化する。本研究では、設問ごとに「その他」を含む四者択一の選択肢を提示したが、二者択一のように選択肢の数を少なく設定した

場合や、選択肢を設けずに自由回答を求めた場合では、異なる結果を得たものとする。また他方で、意思決定能力は、個人が有する機能的な能力以外に、健康状態や環境要因からも影響を受けることが指摘されている¹⁸⁾¹⁹⁾。今回得られた結果からは、このような要因の関与を十分に議論することはできないが、いずれにせよ、認知症高齢者にとって望ましい選択の求め方の条件を整理していくことが今後の重要な課題である。

2) 選択に影響を及ぼす設問の内容

今回設定した設問は、「食事」「入浴」「排泄」「人との関わり」の4場面ごとに、Type AとType Bという2つの異なるタイプの選択を求める内容で構成した。これらの設問に対して、表明された選択を左右したのは、4つの場面設定よりも、Type AとType Bという設問タイプの影響を受けていることを示す結果となっていた。

図2に例示した「食事」の場面の設問からわかるように、1回目と2回目の選択で変化する者が多かったType Aの設問は、今現在の個人の価値や好みに基づく選択を求めるものであり、Type Bと比較して抽象度を高く設定している。Type Aの選択肢はいずれも「食事」の場面を構成する重要な要素ではあるが、各選択肢から想像され得る具体的な場面は、重なり合いながら多様性に富むものと予想される。物事の共通性を見出す抽象能力や他のものと結びつける概念化の能力に障害をきたす²⁰⁾という認知症の特徴を考えると、今回提示した各選択肢の間にある差を識別することは非常に困難な作業であり、重なり合う意味を含む選択肢の中で回答が変化した可能性が高いと推察される。しかし、そのような困難さの一方で、この設問への選択がもつ意味を考えると、選択が変化したことで対象者が直ちに被るような然したる問題はない。つまり、変化することが問題とはならないのである。むしろ、抽象能力や概念化の能力が求められるような設問に対しても、対象者の80%以上が4場面すべての設問で選択を表明できていた事実こそ、注目すべき価値があるのだと考える。認知症高齢者が示した回答は、その瞬間において紛れもない彼ら自身の選択の表明なのである。

一方、「もしも~ができなくなったら、どのような対応を希望するか」というType Bの設問の内容は、同じ施設で暮らす他者の姿や過去に見聞きしてきた他者の姿と結び付けて考えられるために、選択の結果として生じる状態を具体的にイメージすることを助け、対象者個人の「〇〇でありたい」や「〇〇は嫌だ」というような価値や好みに照らした選択へとつながりやすいものと推察される。そして、このように具体的な結果のイメージをもって出された選択は、個人の価値や好みに影響を及ぼすような新しい出来事に遭遇しない

限りは、認知症があっても変化しないという可能性を示唆している。さらに、Type Bのような将来起こるかもしれない仮定の状況を想定した設問に一貫した選択を示すことができたという事実は、認知症高齢者の医療に関する事前指示 (advance directive) の実践を後押しする内容ともいえる。このような可能性への具体的な支援のあり方を模索していく努力が、今後に求められる課題である。

2. 認知症高齢者の「論理的思考」能力の特徴

1) 妥当な選択理由の特徴と影響要因

本結果では、説明できた妥当な理由の数と認知機能との間に統計学的に有意な関係は認めなかったが、4つの選択すべてに妥当な理由付けができた者をみると、Type Aの設問で30%以上、Type Bの設問では60%以上にもものぼった (表5参照)。さらに、4つすべてではなくても、Type Aの設問では50%近く、Type Bにおいても30%弱の対象者が、いくつかの選択になれば妥当な理由付けをすることが可能であった。つまり、表明された選択が1回目と2回目に変化したとしても、それぞれの選択の多くには妥当な理由が伴っていたのである。選択の変化にはしばしば妥当な理由が存在する²¹⁾との指摘があるように、変化した選択のそれぞれに妥当な理由付けができるということは、選択をしたその時点において、対象者の中では一貫した思考を経た結果が表明されているのだと考えられる。

また、Type AとType Bの設問を比較すると、4設問すべてに選択を表明できた人数はType Aの方が多かったにもかかわらず、妥当な理由付けができた人数となるとType Bの方が多という結果で、ここでも設問のタイプによる回答の差が示された。このような傾向は、「選択の表明」で考察したように、Type Aの設問と比較して、設問と選択肢の内容が具体的なType Bの設問では、選択に伴う具体的な結果のイメージを得られやすく、そこで得られたイメージと自分の価値や好みとを照らすという思考の過程が、そのまま理由として説明できるからだと考える。

2) 「論理的思考」を評価する上での課題

表明した選択の数や一貫性に関わらず、それぞれの選択の多くには、その時点における対象者なりの選択理由が存在していることが示された一方で、何をもち「論理的思考」能力が機能していると評価すべきかについては課題を残す結果となった。本研究では「妥当型」以外の説明を、理由付けできなかった群として分析をすすめたが、言語能力や概念化に障害をきたす認知症患者にとって、口頭で理由を説明することは厳しいハードルといえる。「復唱型」と「曖昧型」の説明しかできなかった対象者であっても、理由を言葉にできなかっただけで、考えた末の選択を表明していた

可能性は否定できない。このような認知症特有の障害や症状に留意した評価方法の検討が今後の大きな課題である。

V. 結論

本結果では、認知症高齢者にとって、提示された選択肢の中から何らかの選択を表明することは比較的容易である一方で、その選択は一定の時間を経過後で変化する場合があることを示した。そして、選択が変化するかどうか、その変化に認知機能の障害が影響するかどうかは、選択を求められた設問の内容によって左右される可能性が示唆された。ただし、こうした変化の有無に関わらず、表明された選択の多くには、対象者なりの理由が存在していることも示された。

これらの結果は、認知症高齢者の「選択の表明」能力と「論理的思考」能力が、認知症や認知機能の障害と単純に結びつけて論じられるものではない可能性を示している。つまりこのことは、認知症高齢者が、認知症の診断や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、弱めながらも保持している可能性を示唆している。認知症高齢者の意思決定を支援するためには、このような能力を適切に捉え、その特徴を明らかにしていくことが重要である。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究では、対照群を設定していないため、本結果が認知症高齢者に特有のものであるかどうかの検討はできていない。また、対象者数が24人と少ないために、認知症の診断分類ごとの特徴については分析できなかった。今後は、これらの課題について検討をすすめていくなかで、認知症高齢者の意思決定能力の特徴をより深く捉えていかなければならない。

文献

- 1) 宮田裕章, 白石弘巳, 甲斐一郎, 五十嵐禎人, 松下正明. 特別擁護老人ホームにおける痴呆症高齢者の意思決定と医療の現状. 日本老年医学会雑誌 2004; 41 (5): 528-533.
- 2) Hirschman, K.B., Joyce, C.M., James, B.D., Xie, S. X., Karlawish, J.H.T.. Do Alzheimer's disease patients want to participate in a treatment decision, and would their caregivers let them?. The Gerontologist 2005; 45 (3): 381-388.
- 3) 高橋忍, 新妻加奈子, 小野寺敦司, 他. 痴呆患者への病名告知の研究—アルツハイマー型痴呆患者本人の意向—. 老年精神医学雑誌 2005; 16 (4): 471-477.
- 4) 山下真理子, 小林敏子, 松本一生, 藤野久美子, 小林慶子. 高齢者の嚥下障害発症後の治療的対応—患者本人の意思表示と治療内容に関する検討

- 一. 老年精神医学雑誌 2005; 16 (1): 59-66.
- 5) 山下真理子, 小林敏子, 松本一生, 藤野久美子. アルツハイマー病の病名告知と終末期医療に関する介護家族の意識調査. 老年精神医学雑誌 2005; 15 (4): 434-445.
- 6) 渡邊浩文, 今井幸充, 佐藤美和子, 鈴木貴子. 居宅介護支援サービス実施時の認知症高齢者に対する説明と同意の実態に関する調査. 社会事業研究 2007; 46: 89-93.
- 7) 麻原きよみ, 百瀬由美子. 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—訪問看護師の意識調査から—. 日本地域看護学会誌 2003; 5 (2): 90-94.
- 8) 佐瀬真粧美. 老人保健施設への入所にかかわる老人の自己決定に関する研究. 老年看護学 1997; 2 (1): 87-96.
- 9) Veilinga, A., Smit, J.H., Van, L.E., Van, T.W., Jonker, C.. Competence to consent to treatment of geriatric patients: Judgements of physicians, family members and the vignette method. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2004; 19 (7): 645-654.
- 10) Kim, S.Y.H., Cox, C., Caine, E.D.. Impaired decision-making ability in subjects with Alzheimer's disease and willingness to participate in research. *The American Journal of Psychiatry* 2002; 159 (5): 797-802.
- 11) Sansone, P., Schmitt, L., Nichols, J., Phillips, M., Belisle, S.. Determining the capacity of demented nursing home residents to name a health care proxy. *Clinical Gerontologist* 1998; 19 (4): 35-50.
- 12) Marson, D.C., Ingram, K.K., Cody, H.A., Harrell, L. E.. Assessing the competency of patients with Alzheimer's disease under different legal standards: A prototype instrument. *Archives of Neurology* 1995; 52 (10): 949-954.
- 13) Gerety, M.B., Chiodo, L.K., Kanten, D.N., Tuley, M. R., Cornell, J.E.. Medical treatment preferences of nursing home residents: Relationship to function and concordance with surrogate decision-makers. *JAGS* 1993; 41: 953-960.
- 14) Ouslander, J.G., Tymchuk, A.J., Krynski, M.D.. Decisions about enteral tube feeding among the elderly. *Jags* 1993; 41 (1): 70-77.
- 15) Mezey, M., Mitty, E., Ramsey, G.. Assessment of decision-making capacity: Nursing's roll. *Journal of Gerontological Nursing* 1997; 23 (3): 28-35.
- 16) 永田久美子. 痴呆のある高齢の人々の自己決定を支える看護. 老年看護学 1997; 2 (1): 17-24.
- 17) Grisso, T., Appelbaum, P.S.. *Assessing competence to consent to treatment: a guide for physicians and other health professionals*. Oxford University Press, Inc. 1998. (北村總子, 北村俊則 訳. 治療に同意する能力を測定する—医療・看護・介護・福祉のためのガイドライン. 日本評論社, 東京, 2000.)
- 18) 15) 再掲
- 19) 16) 再掲
- 20) 竹中星郎. 明解痴呆学. 日本看護協会出版会, 東京, 2004, pp 11-48.
- 21) Appelbaum, P.S., Grisso, T.. Assessing patients' capacities to consent to treatment. *The New England Journal of Medicine* 1988; 319 (25): 1635-1638.

受付: 2008年11月30日

受理: 2009年2月13日

Research on ability among the elderly with dementia for reasoning and expressing preference about daily care for living

The purpose of this study was to clarify features of ability among elderly people with dementia for reasoning and expressing preference in the situation of daily care. Selected subjects were 24 elderly persons with dementia living in a nursing home. This study examined their responses to the inquiry about the situation of daily care for living.

The results suggested that the subjects were able to express their preference about proposed alternatives; however, whether the preference stays in a same way after certain period of time, or whether it would be affected by cognitive dysfunction was possibly depends on the situation of inquiry.

On the other hand, it was found that subjects had their own reasons for most of choices they made no matter what changes they made after the certain period of time.

Thus, it was suggested that ability among the elderly with dementia for reasoning and expressing preference should not be discussed simply under the relation with dementia nor cognitive dysfunction.

Key words: elderly with dementia, decision making, expressing preference, reasoning