

## 論文

高齢者の意思決定支援において医療・福祉専門職に  
求められるファシリテーションスキル

— 独居高齢者のサービス利用における支援プロセスの検討から —

松 本 佳 代

## 要 約

近年、わが国では本人の意思を尊重した医療の提供や最期の迎え方の重要性について認識され、意思決定支援に関するガイドライン等の整備も進められている。本稿では、高齢者の意思決定支援において医療・福祉専門職に求められるファシリテーションスキルの検討を目的として、先行研究やガイドライン等から課題や望ましい支援のあり方を概観するとともに、独居高齢者のサービス利用を支援する専門職へインタビュー調査を行った。調査の結果、専門職は、高齢者の意思や希望を引き出すために、疾患や身体状況、生活状況に合わせた具体的な質問や、認知症で記憶障害があっても図示や短時間での説明を繰り返すなどして本人の意思を確認していた。また、高齢者から語られた困りごとや希望に対応するだけでなく、本人が自覚していないニーズも含めたアセスメントや、サービス利用の選択肢が広がるような提案、サービスを選択した結果が見通せるような情報提供も行われていた。高齢者が意思を形成し表明するプロセスにおいて専門職のかかわり方が大きく影響することが示され、専門職一人ひとりが「本人が決める権利」を守る意識を高く持つとともに、そのためのスキルを高める必要がある。さらに、支援の現場での取り組みを促進するために、コンサルテーションや学習の機会、取り組むための時間やマンパワーの確保、制度化といった整備も望まれる。

## 1. はじめに

近年、わが国では本人の意思を尊重した医療の提供や最期の迎え方を考えることの重要性が認識されてきており、終末期医療や認知症の人、障害のある人などの意思決定支援に関する実践や研究、ガイドラインの策定等が進められている。日本尊厳死協会が発行し普及活動が進められたリビング・ウィルは、人生の最終段階を迎えたときの医療の選択について事前に意思表示しておく文書であり<sup>1</sup>、社会に広く知られるようになった。平成30年には「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<sup>2</sup>」が改定され、アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning: ACP) の普及が推進されてきた。さらに、ACP が人々の日常会話に浸透していくことを期待して、厚生労働省は ACP に「人生会議」という愛称を付与した<sup>3</sup>。

現在、わが国において ACP は、特に人生の最終段階に集中して実施される場合が多い。しかし、意思や選択は状況の変化に伴い変化するものであり、ACP も病状や生活などの変化に応じた継続的なプロセスが必要であるとされている。片山は、この ACP がプロセスであることの意義について、「話し合うプロセスにおいて本人は自分の人生や生活に不可欠な人や大切なもの、生きがいなどについて振り返る機会を得る。そのなかで自分の望む生き方を自分自身で再確認し、その内容を自らの言葉で表明し、家族や医療者と共有する。このことによって自分の意向をもとに生活を組み立てることが可能となり、生活へのコントロール感をもつことができる。本人の意向に沿った医療やケアの選択は、最期まで尊厳ある生を自分らしく生きることには貢献する」と述べている (片山, 2016: 4)。ACP を含む意思決定支援は、終末期にある人だけでなく、より幅広い人を対象として、その人らしい人生を過ごすためのベースとして取り組まれることが期待される。

この“本人の意向に沿った医療やケアの選択”という点に関して、厚生労働省「2015年の高齢者介護」では、「介護保険制度においては、利用者が自らサービスやその内容を選択することが前提となっているが、現状では、これらの選択に際して、高齢者本人ではなく、同居の家族が相当の支援や代行

をしているケースが少なくない。サービスやその内容の選択と決定に当たって、利用者の意思が正確に反映されることが必要であるが、今後は、高齢者のみの世帯、独居の高齢者が増えていくことが考えられ、近親者等による選択・決定の支援すら受けられないケースが増えることに対応していく必要がある<sup>4</sup>」として、サービス選択等の支援の必要性が述べられている。

そこで、本稿では、高齢者の意思決定支援においてどのような課題があるのか、また望ましい支援のあり方について、先行研究やガイドライン等から概観するとともに、家族と同居していない独居高齢者のサービス利用支援に関する調査を通して、医療や福祉の現場で支援に携わる専門職に求められるファシリテーションスキルについて探究したい。特に、意思決定支援プロセスにおける意思形成支援、意思表示支援<sup>5</sup>に焦点を当てて考えてみたい。

## 用語の定義

ファシリテーションスキル：本稿では、「意思決定する本人（高齢者）が自分の思いや希望を形づくり表現することを促進する、支援者のコミュニケーションスキル」とする。

### （1）医療や介護を受ける高齢者の意思決定支援の課題

これまで、終末期や認知症の高齢者に対する人工栄養法の是非について検討されてきた。胃瘻は、長期に経口摂取が困難な高齢者に対する栄養補給法として多く用いられているが、造設するかどうかを決める際にはすでに本人の意思確認が難しい場合も多く、家族の代理意思決定に頼らざるを得ない状況である。重度認知症高齢者に対する胃瘻造設の代理意思決定を担う家族は、「胃瘻」という治療を理解することの難しさ、元気な姿をみたい気持ちと自然な経過を望む気持ちの対立、代理意思決定を迫られる苦悩や「本人の命にかかわる重大な決断を家族がしてもいいのか」といった倫理的葛藤を抱えていることが明らかとなっている（北条ら, 2012: 1493-1494）。また、家族は、本人不在の意思決定に悩みながらも「少しでも長生きしてほしい」と

いう願いから胃瘻増設を決定しており、栄養管理をしない＝餓死させる、という考えが胃瘻増設の選択につながっている部分もあるのではないかと、家族にとって「なにもしないことの困難さ」が意思決定に重く影響しているのではないかと考えられる（相場ら、2011: 82）。

このように、本人の意思の確認が十分にできないことによる治療継続の判断の難しさは、透析やがん治療の事例でも議論されている。特に認知症の患者に医療行為を行うにあたっては、本人が本当に理解して治療に同意しているのか分からないことや、家族や親族から同意を得ようと思っても所在が分からずにどのように治療方針を意思決定したらよいか分からないという現状も報告されている（成本、2017: 438）。

また、認知症高齢者にかかわる人々が職業人としての倫理観によって取った行動が、時には本人や介護者が望まない入院・入所を進めているとの指摘もある。たとえ虐待からの保護という目的であっても、「自分で意思表示できない人を精神科病院に入院させるということは、社会で暮らすという自由を奪い、彼らの行動を制限していることになる」として、一般社会から隔絶した病院に入院させるという人権の制限には思いが及んでいないのではないかと、また、介護者が度々入院するため、そのたびにショートステイ先を確保するのが困難という理由で入所したケースでは、ショートステイを確保できるかわからないという担当ケアマネジャーの不安と負担感が多分に影響しているのではないかと（水野、2013: 560-566）。これらは、本人が自ら選択して決定するというケースワークの原則やクライアントの権利を保障することについてあらためて考えさせられるものである。

## （2）成年後見制度における権利擁護の課題

2000年（平成12年）に介護保険制度がスタートし、利用者（本人）が事業者と「契約」してサービスを受けるようになった。それと同時に、認知症や知的障害、精神障害などにより判断能力が十分でない利用者を支援する制度として「成年後見制度」も開始された。令和元年12月末時点の利用者数は約

22万4千人<sup>6</sup>である。精神上的の障害により判断能力が不十分であるため法律行為における意思決定が困難な人々について、本人の権利を守るために選任された援助者（成年後見人等）により、本人を法的に支援する制度であり、「本人の自己決定の尊重」「本人の残存能力の活用」「ノーマライゼーション」を趣旨としている。しかしながら、現状では任意後見や保佐、補助の利用が少なく、成年後見の利用に偏っている（令和元年12月末時点で「成年後見」76.6%、「保佐」17.4%、「補助」4.9%、「任意後見」1.2%<sup>7</sup>）。後見人らによる代理決定が主となっており、本人が自ら意思決定できるような支援体制ができていないのではないかと、後見人に包括的な代理権が与えられ、実情に応じた支援がなされていない、という課題がある<sup>8</sup>。また、今までの成年後見制度は「意思決定できる人」と「意思決定できない人」を分けて支援していく考え方だったのではないかと、「意思決定できるように」支援していくべきではないか、という問題提起もなされている<sup>9</sup>。判断能力は個人差が大きく、解決すべき問題の難易度や失敗の影響の重大性などによって個別に異なる。一般的に我々は、日常生活で難しいことを決定するとき、そのことに詳しい人物に相談する。これは、言い換えると、豊富な社会資源に支えられているといえる。しかし、障害のある人や認知症の人は、そうでない人に比べて社会参加の機会を奪われている（つまり、ネットワークが乏しい）中で、限られた人にしか相談できずなかなか決められない、または決められても妥当性に欠けている、という事態が起こるのではないかと。判断が妥当性を欠いているので後見人をつけて代行決定をするというのではなく、社会資源の活用等により本人と一緒に問題を解決していけるようにすべきであるという指摘もあり、今後どのように改変されていくか注視したい。

## 2. 高齢者の意思決定する“力”と、代理意思決定の課題

### (1) 加齢に伴う視聴覚機能や認知機能の変化と意思決定能力への影響

高齢者では一般に、感覚機能（視覚、聴覚など）や認知機能が変化することが明らかにされている。それが意思決定にどのように影響するかを考えて

みたい。

高齢者の多くは、加齢性難聴や視野の狭小化、白内障による視力の低下などがある。視覚機能の変化により、書物などの情報に触れる機会の制限からリテラシーの低下や選択肢の減少につながる事が考えられる。聴覚機能の変化として、特に感音性難聴が起り、子音の識別がしづらくなる。これにより、説明が伝わりにくく認識の行き違いが生じたり、聞こえづらさから大声で話さなければならぬため周囲の人々が話しかける機会が減ったりする。しかしこれらの変化に対しては、本人や周囲の人が気づき、その変化を受け入れ、何らかの対処をすること（眼鏡や補聴器等の補助具の導入、大きな字や声でのコミュニケーション等）が可能である。また、「短い文章で」「本人にとって分かりやすい言葉を用いる」「ゆっくり話す」ことや、「話しかける前に近づく」「静かな場所で話しかける」「口元を隠さずに話す」といった非言語的配慮も効果的である。また、注意能力が低下すること、思い出す働きが円滑に機能しないことも高齢者の特徴といわれるが、メモやタイマー等の活用、周囲のサポートや工夫によって補うことが可能である。さらに、未経験の作業をするときや素早く円滑に処理する場合に必要な「流動性能力」は年齢とともに低下するが、すでに身に付けた経験を利用して判断したり理解したりする際に必要とされる「結晶性能力」は、高齢になっても維持されやすいといわれる。言語理解や表象（イメージする）速度などは、結晶性能力に含まれるため、意思決定にかかわる能力として保たれている部分であると考えられる。

「認知症の人への医療行為の意思決定支援ガイド」には、先に述べた、高齢に伴う視聴覚機能の低下に対する注意点や、認知機能の変化へのかかわり方の工夫などが盛り込まれており、本人の理解を促し意思を汲み取る工夫が挙げられている<sup>10</sup>。このようなスキルが医療や福祉の専門職により浸透し、効果的に活用されることで、本人の意思の把握が促進され支援に活かされることが望まれる。

## (2) 認知症の進行と意思決定能力の変化

渡辺は、尊厳ある生活が自由な自己決定の積み重ねにより成り立つとすれば、日常の小さな自己決定を支えることが、認知症高齢者の尊厳を支えるケアになるはずである、として、高齢者施設で生活する中等度・重度認知症高齢者に自己決定の機会を提供する看護介入（食事や更衣、レクリエーション等の場面で選択肢を提示し、選択を待つ）を行い、有効性を検討した。その結果、繰り返し自己決定の機会を提供することで、潜在した自己決定の欲求が顕在し、明確な意思表示を示すようになる可能性があると示された（渡辺, 2011: 30, 37）。

また、清水は、意思決定のプロセスについて以下のように述べている。

「意思確認ができる場合」と「意思確認ができない場合」という区分について、この2つの間の線引きが画然とできるものではなく、また意思確認のできなさにも程度があって、連続的である。(中略) 意思決定プロセスにおいて、まず本人の意思確認ができるかどうかをチェックし、できる場合とできない場合のそれぞれに応じて、その後の話し合いを進める、というやり方が必ずしも必要なわけではない。明らかに話し合いに参加できない場合でなければ、意思確認できるかどうかにかかわらず本人にも参加してもらって話し合いを始め、話し合いを通して本人の理解や意向形成の力を評価し、それにに応じて本人の意思や気持ちを尊重することをどのように具体的にを行うかを考えていくというほうが、より本人を尊重していることになるであろう（清水ら, 2014: 131-132）。

意思決定能力、という、認知力や理解力、発語が可能か、といった機能的な能力と捉えられがちであるが、ガイドラインでは「本人の意思決定能力は行為内容により相対的に判断される。日常生活・社会生活の意思決定の場面は多岐にわたり、選択の結果が軽微なものから、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずるものまである<sup>11)</sup>」とされている。認知症高齢者が意思決定する場面として、

- ・施設へ入居するか、自宅で生活するか
- ・最期をどこでどのように迎えるか（救命処置をするか、等）

- ・病気の治療や処置をどこまでするか（手術をするか、透析をいつまで続けるか、胃瘻をつくるか、等）
- ・日常生活の場面（どの洋服を着るか、何をして過ごすか、等）

などが挙げられるが、その意思決定の結果が軽微なものから重大なものまでさまざまである。先に述べたように、重大な意思決定については、認知症の人でなくとも我々誰もが自分だけで決めることは難しく、そのことに詳しい他者からの情報提供やアドバイスを必要とする。よって、そのような事項について意思決定が困難だからといって、「意思決定能力がない」ということでは決してなく、意思決定に必要な情報を、本人の状態に合わせて、理解できる形で提供することが求められる。

さらに意思決定能力は、認知症の状態だけではなく、社会心理的・環境的・医学身体的・精神的・神経学的状態によって変化するため、より認知症の人が決めることができるように、残存能力への配慮が必要となる<sup>12</sup>。加齢に伴う視聴覚機能の低下や、疾患に伴う痛みなどの症状、ストレスのかかる状況などによっても意思決定能力は影響されうるため、説明が聞き取りやすいような配慮や症状マネジメント等により、本人のもつ力を最大限発揮できるようにすることが必要である。

### （3）家族らによる代理意思決定をどう考えるか

日本では、認知症高齢者の意思決定の場面において家族による代理決定が多い傾向にある。日本弁護士連合会は、「成年後見制度から意思決定支援制度へ～認知症や障害のある人の自己決定権の実現をめざして～」と題したシンポジウムの基調報告の中で、代理・代行決定における基本原則として以下を挙げている<sup>13</sup>。

- ・本人が意思決定することができない場合に行われる代理や代行は、本人の要望や信念、価値観などを十分に考慮した本人の意思と選好の最善の解釈に適用ものでなければならない。
- ・代理・代行が許容される場合であっても、それは必要最小限のものでなければなら

ない。

この基調報告では、適切な意思決定支援を尽くしても本人による意思決定が導けない場合には、代理・代行としての他者決定は許容されるとしている。ただし、それはその事柄について、その場面においての判断であり、一度、意思決定ができないとして代理・代行が許容されたとしても、それがその後も継続するものと考えてはならない。

認知症高齢者の家族が行う代理意思決定について、杉原らは、認知症高齢者家族が、本人の異変に気づいてから後の生活の重大事について意思決定していく際のプロセスとそれに影響する要因を、家族の語りから分析している。認知症高齢者と家族の現在の生活に変更を余儀なくさせる危機的状況が起こった場合、家族は意思決定のための情報収集（専門機関への相談やメディアからの情報、周囲からの情報など）を行い、認知症高齢者本人の言動や表情、生活史や過去の出来事などから本人の思いを汲み取り、意思を推察していた。

「本人はずっとここ（自宅）にいたいって分かっています。なのにどうしようもない。申し訳ないって思います」といった“本人への罪悪感”、（中略）「最後まで自分で看ようと決めてたんで」といった“介護の覚悟”、「跡を継いだら親を看るのは当たり前ですから」など“介護をになうことへの理由づけ”もみられた。さらに、「いま（施設入所後）でも、これでよかったんかなと思います」というように“決めたあとの迷い”も存在していた（杉原ら、2009: 49-50）。

ただし、家族は多くの場合、本人の人生観や価値観を知っており、その意思を代行する第一候補であるが、ときに本人の意思を尊重することを軽視して家族がよいと思ったことをやりがちな側面も持っている。このような家族の位置づけを考慮しながら、家族からみた本人の思いを考えてもらうこと、本人の意思が確認できる時期に意向を確認しておくことが必要である（清水ら、2010: 57-58）。

また、認知症をもつ人の診療場面では、しばしば周囲の人は本人が望んでいることを直接本人に尋ねることをせずに、家族や介護者に尋ねがちであ

る。その背景には、本人から意向を聞き出すのに時間がかかることや、認知症と診断されるとすべてのことをもはや理解できないだろう、との誤解もある。結果として、本人の希望を本人に確認することなく、周囲の者が決めてしまう危険性が生じる（小川，2016: 693）。

“意思決定に必要な4つの能力（「理解」「認識」「選択の表明」「論理的思考」）”は認知症になってもある程度維持されているという研究結果<sup>14</sup>もあり、代理意思決定を第一選択にするのではなく、まずは本人がどこまで理解できるか、どのように意思表明することが可能か、本人のもつ力を見極めてそれに合わせた介入が必要となる。

それでは、実際に高齢者支援に携わる専門職は、どのように意思決定のプロセスにかかわっているのか。次項では、同居する家族がいない（意思決定に関して家族の介入が比較的少ないと考えられる）独居高齢者の相談支援やケアマネジメントに携わっている専門職へのインタビュー調査について報告する。

### 3. ケアサービスの選択と利用の過程での高齢者支援のあり方～インタビュー調査から～

#### (1) 調査目的

我が国の65歳以上の一人暮らし高齢者の増加は男女ともに顕著であり、表1に示す通りである<sup>15</sup>。介護や支援が必要となった時、家族等のサポートを受けられない場合は何らかのサービスを利用することが必要となるが、その情報をどこで得て、どこに相談したらよいのかを知っている高齢者は多くはない。どのような制度やサービスがあり、自分がどれを利用することができるのか、そのためにはどこに相談したらよいのかを理解できなければ、サービスを必要とする人々が利用に至らないケースもあるのではないかと危惧する。

介護保険制度下の介護サービスは、利用者の自己決定により選択・利用で

表 1. わが国の独居高齢者数の変化

	65歳以上の 一人暮らし高齢者数	高齢者人口に 占める割合
昭和55年 (1980年)	男性 約19万人 女性 約69万人 ↓	男性4.3% 女性11.2% ↓
平成27年 (2015年)	男性 約192万人 女性 約400万人	男性13.3% 女性21.1%

(内閣府、平成30年版高齢社会白書より)

きることが大きな利点である。しかしその反面、判断能力等の低下により、自己決定能力が損傷されている高齢者の場合、何らかの支援がなければサービス利用に至ることは困難となる構造も持ち合わせている（鈴木ら、2012: 147）。さらに、ケアマネジメントや相談支援を担う専門職が、サービスの種類や選択肢、利用可能な回数等についてどのように説明をするかによっても、高齢者自身が望むサポートを選択し得られるかどうかが大きく変わるのではないかと考える。

そこで、本調査では、医療・介護・福祉サービスを必要とする独居高齢者が、望む生活を叶えられるようなサービスを選択し利用するためにはどのような支援が必要か、特に、専門職による高齢者の意思の把握および情報提供や説明の方法に焦点をあて検討したい。

## (2) 調査方法

- 1) 調査対象：独居高齢者支援に携わる専門職（地域包括支援センターや相談支援センター、成年後見センター等の介護支援専門員、社会福祉士、相談支援専門員および病院のソーシャルワーカー等）
- 2) 調査期間：2020年3月
- 3) 調査内容：主に以下①～③の内容について半構成的インタビューを行った。

① 独居高齢者がサービスの利用に至るまでの経緯（民生委員や関係

機関の連携等)

- ② 独居高齢者の暮らしやサービス利用に関する希望についてどのように意思を確認しているか
- ③ サービスの選択や利用にあたって情報提供および説明をしている内容

#### 4) 分析方法

インタビューで得られたデータの質的内容分析を行った。上記の調査で得られたデータの逐語録を作成し、独居高齢者がサービスに関する情報を得て選択し利用する過程に関して、支援内容や課題等について語られている部分を抽出し、意味の類似性に沿って分類した。さらに独居高齢者がサービスの情報を得て選択するうえで、専門職に求められる情報提供能力や自己決定を促進する説明方法について考察した。

### (3) 倫理的配慮

熊本保健科学大学ライフサイエンス倫理審査委員会により、「人を対象とする研究」に関する承認を得て行った(承認番号19037)。研究対象者には、研究目的や研究方法等について書面及び口頭による説明を行った上で、本研究への参加について自由意思に基づく同意を得るとともに、研究のどの段階でも同意撤回が可能であること、それによって不利益を被ることがない旨をあらかじめ説明した。また、プライバシーの保護や研究対象者を特定できないよう匿名化することについて説明し、研究結果の公表について同意を得た。

### (4) 調査結果

研究への協力が得られたインタビュー対象者12名の所属は、地域包括支援センター5名、成年後見センター3名、独居者支援を行っているNPO法人2名、相談支援センター1名、病院の地域連携室1名であった。インタビューで得られた結果について、抽出された主な支援内容等(「」で示す)

を以下に記す。

### 1) 独居高齢者からの相談を受けるまでのプロセス

地域包括支援センターが独居高齢者の相談窓口としての機能を担っていることについて、住民への周知度は地域により違いがあるものの、民生委員や自治会長といった役割の人々にはおおよそ知られていると職員は認識しており、そこから“心配な人がいる”などと独居高齢者の情報が入ってくるケースが多かった。「本人が自ら使いたいサービスについて相談してくる」という場合もあれば、「同居していない家族から相談がある」、「近隣住民からの情報提供を受ける」などして介入することもあった。また、「高齢者サロンや認知症カフェ等へ出向いて情報を把握する」、地域包括支援センターの活動を紹介するために「民生委員や自治会長らの定例会等に参加する」、「チラシを配布する」等の広報活動も行われていた。

入院している独居高齢者では、地域連携室のソーシャルワーカーが退院に向けたサービス調整を行っているとともに、「地域包括支援センターから病院へ退院後のサポートについて連絡を取る」、病院の地域連携室から地域包括支援センターへ「退院後必要となるサービスについて具体的に提案を受ける」「介護保険の申請について依頼を受ける」などしていた。

成年後見センターでは、「定期訪問で本人から直接相談を受ける」、「ケアマネジャーから相談を受ける」、「すでに利用しているサービスの専門職（ヘルパー等）や民生委員から、独居高齢者の生活上の問題について情報提供を受ける」などして介入につながっていた。

障害をもつ高齢者では、「家族からの依頼を受けて支援につながる」というケースが多く、その他にも「役場の障害福祉課や高齢福祉課、民生委員からの相談を受ける」などしていた。

### 2) 本人の意思や希望をどのように把握しているか

インタビューで語られていた主な支援内容について表2に示す。専門職

表2. 本人の意思や希望をどのように把握しているか

分類	インタビューで語られた主な支援内容
困りごとや希望について尋ねる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活状況や、本人から語られた要望や困りごとを聞いて必要なサービスをアセスメントしていく</li> <li>・何が一番困っていて助けてほしいか、丁寧に聞き出したり、一緒に考えたりする</li> <li>・困りごとや希望について尋ねられてもすぐに思いつかない、言えないこともあるので、時間を置いて再確認する</li> </ul>
具体的な質問によりニーズを見出す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人は「困っている」という認識や自覚がないこともあるため、こちらから尋ねてニーズを見出す</li> <li>・「困りごとはないですか」と尋ねて「大丈夫」と言われても、自宅の様子や身体の動き、病歴などをふまえて具体的に「〇〇についてはどうですか」と尋ねると、ニーズが見えることもある</li> </ul>
説明や質問より本人の話をしっかり聞く	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきなり困りごとを聞いたり制度やサービスについての説明から入ったりするのではなく、本人の生活についてまずは教えてもらう</li> <li>・こちらから質問するより話を聞くことに徹していると、語られたことの中にニーズが見えてくる</li> </ul>
定期的なかかわりを通して信頼関係を築く	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の生きづらさは一見で気づけるものではないので、定期的にかかわりながらアセスメントしていく</li> <li>・定期的におしゃべり会をして顔の見える関係をつくっておくと、何かあった時に相談しやすくなる</li> <li>・支援する側と支援される側という関係ではなく、おしゃべり会の参加者が（利用者どうしも含めて）お互いの関係性の中で話し合うことができる</li> </ul>
他者からの影響をできるだけ少なくする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーと一緒に意思を確認することも行うが、本人にとってケアマネジャーがいい存在なのか分からない時もあるため、（ケアマネジャーのいないところで）「本当はどうしたい？」と本人の本音を確認する</li> <li>・話し合いの時に家族がいると、家族に遠慮したり、家族が代弁してしまったり、家族に決めてもらおうとしたりすることがあるので、家族がそばにいないほうが本人の希望や意思を確認しやすい</li> </ul>
認知症で記憶障害があっても意思を確認する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症が進んでいても一時的な意思確認は可能であり、サービスについて説明し、本人がどうしたいかを尋ねる</li> <li>・字や絵、ルート図を描く、イエス・ノーで答えてもらうなどして、選択した結果が見通せるような情報を伝えながら、一緒に短時間で考える</li> <li>・5分、10分で記憶が消えてしまう認知症の人も多いが、説明を繰り返し、その時の断片的な反応を組み合わせて、本人の思いや希望を量り、選択できるようにする</li> <li>・日を変え時間を変え、説明を繰り返し何回も確認して、これが一番多いとか、ここが本当の思いだと判断する</li> </ul>
本人の生活や意向を知る人との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人がこれまでにどんな生活をしてきたのか、知っている人（家族、民生委員、地域包括支援センター、地域の人など）から情報を得て、今後必要なサービスを検討する</li> <li>・本人がすでに利用していて関係性ができているサービスの提供者（ヘルパーなど）にも同席してもらい、一緒に話を聞き出す</li> <li>・生活上の問題点に関してヘルパーなど他職種から情報を得る</li> </ul>

は、まず「(独居高齢者の)生活状況や、本人から語られた要望や困りごとを聞いて、必要なサービスをアセスメントしていく」ことを主としながらも、「本人は困っているという認識や自覚がないこともあるため、こちらから尋ねてニーズを見出す」「自宅の様子や身体の動き、病歴などをふまえて具体的に尋ねる」、「困りごとや希望について尋ねられてもすぐに思いつかない、言えないこともあるので、時間をおいて再確認する」等の工夫をしていた。また、「いきなり困りごとを聞いたり制度やサービスについての説明から入ったりするのではなく、本人の生活についてまずは教えてもらう」、「本人の生きづらさは一見で気づけるものではないので、定期的にかかわりながらアセスメントしていく」といったように、普段から定期的にかかわる機会を設けて、困った時に相談しやすいよう関係づくりをしている専門職もいた。

認知症があり記憶力の低下があっても、一時的な意思の確認は可能であるとして、「5分、10分で記憶が消えてしまう認知症の人も多いが、説明を繰り返し、その時の断片的な反応を組み合わせて、本人の思いや希望を量り、選択できるようにする」、「字や絵、ルート図を描く、イエス・ノーで答えてもらうなどして、選択した結果が見通せるような情報を伝えながら一緒に短時間で考える」、「日を変え時間を変え、説明を繰り返し、何回も確認して、これが一番多いとか、ここが本当の思いだと判断する」といった取り組みをしていた。また、本人のこれまでの生活状況を知っている人(家族や地域住民、すでにサービスを提供している他機関等)から情報を得て、今後必要なサービスを検討しているケースもあった。

さらに、他者の影響を受けず本当の思いを表出できるよう「本人にとってケアマネジャーが良い存在なのか分からない時もあるため、(ケアマネジャーのいないところで)本人の本音を確認する」といった配慮をしている専門職もいた。

### 3) 本人の希望に合わせたサービス選択支援をどのように行っているか

インタビューで語られていた主な支援内容について表3に示す。「(どんな

表3. 本人の希望に合わせたサービス選択支援をどのように行っているか

分類	インタビューで語られた主な支援内容
希望に合わせてサービスを提案する	<ul style="list-style-type: none"> <li>希望を具体的に聞き、それに合わせて情報を提供する（例：どんなデイサービスに行きたいか）</li> <li>本人が自宅でどういう生活を望んでいるかに合わせて、介護保険のサービスや行政が提供している社会資源、インフォーマルなサービスも含めて情報提供する</li> </ul>
サービスの選択肢を広げる	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人から語られた困りごとに対して、複数の選択肢を挙げて提案し、自己決定できるようにする</li> <li>いくつかの選択肢を提案し、それぞれの内容や費用、本人にかかる負担なども説明して選んでもらえるようにする（例：片付けの場合、有料の業者によるごみ出しや行政が行うふれあい収集、ヘルパーによる清掃等）</li> <li>本人が知らないことや思いつかないこともあるので「こういう方法もある」と情報提供し、選択肢を広げる</li> </ul>
サービスの必要性をアセスメントする	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の希望に沿いながらも、必要と思われるサービスの利用については提案していく（例：「家で、一人で暮らしたい」という希望には沿いながら、デイサービスの利用を提案する等）</li> <li>安易にサービスを使うことで本人の自立が損なわれないよう、本当にその人に必要なサービスをアセスメントする</li> <li>本人からの要望がなくても、こちらが必要性をアセスメントした場合は提案する</li> </ul>
サービスのメリットを実感してもらう	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービスを経験する機会をつくり、メリットを実感してもらう（例：お試しでショートステイするなど）</li> <li>施設入居についてよく知らないまま悪いイメージを抱いている人もいるため、どんなケアを受けられるのか、どんな楽しみを見つけていくかなどポジティブな情報も提供したうえで、本人の選択に沿う</li> </ul>
サービスの利用を拒否する場合の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人の同意が得られない場合、無理強いせず時間をおいて継続的にアプローチする</li> <li>本人が希望しない場合、その理由を聞いて解消できるよう対応する（例：施設入居が必要と考えられる場合など）</li> <li>受け入れやすいものから提案する（例：工事型の手すりではなく置き型のレンタルのもので試すなど）</li> <li>他人が自宅へ入ってくるサービスに抵抗を感じる人もいるので、必要と考える回数より減らして少しずつ導入する</li> <li>生活していく中での不便さや問題を本人が実感したタイミングで、サービスについて情報提供する</li> <li>本人が信頼している人や顔見知りの人を通して利用を勧めもらう</li> <li>本人が乗り気でなくても支援者が必要と判断したらひとまずサービスを導入し良さを実感してもらう</li> </ul>
意思決定するためのサポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>言葉での説明だけでなく、目でも見てもらえるようにパンフレットを活用する</li> <li>選択肢が多いと迷ったり混乱したりする人もいるので、希望に応じて2つに絞って提案したり、かかりつけ医から説明してもらったりして、合意を得ながら段階的に進める</li> <li>どうしても自分で決めるのが難しい場合は、家族に同席してもらい十分な説明をしたうえで、決めることは家族に手伝ってもらうことを提案する</li> </ul>
家族や地域住民の意向との調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係を構築しながら、まずは本人がどのような生活を望んでいるのかを吟味する</li> <li>地域や家族から、「もう一人暮らしは難しいのではないか、施設に入れたほうがいいのではないか」と言われる場合、その心配されている理由や原因を把握する</li> <li>独居を心配される理由をどうやって解消していくか、本人と一緒に考えていくとともに、地域の方を巻き込んで一緒に考えてもらう、サポートしてもらう</li> </ul>

デイサービスに行きたいかなど) 希望を具体的に聞き、それに合わせてサービスの情報を提供する」といったように、本人の希望に沿うことを主としながらも、「安易にサービスを使うことで本人の自立が損なわれないよう、本当にその人に必要なサービスをアセスメントする」、「本人の希望に沿いながらも、必要と思われるサービスの利用については提案する」といったようにサービスの必要性を専門職の視点からアセスメントしていた。「いくつかの選択肢を提案し、それぞれの内容や費用、本人にかかる負担なども説明して選んでもらえるようにする」、「本人が知らないことや思いつかないこともあるので、“こういう方法もある”と情報提供し、選択肢を広げる」といった実践も行われていた。

サービスの利用が必要と考えられるが、提案しても本人が同意しない場合、「無理強いせず時間をおいて継続的にアプローチする」、「(例：工事型の手すりではなく置き型のレンタルのもので試すなど) 受け入れやすいものから提案する」、「施設入居についてよく知らないまま悪いイメージを抱いている人もいるため、どんなケアを受けられるのか、ポジティブな情報も提供したうえで本人の選択に沿う」、「(試しにショートステイするなど) サービスを経験する機会をつくり、メリットを実感してもらう」といった取り組みも行われていた。

また、高齢者が自分で決めることが難しい場合には、「選択肢が多いと迷ったり混乱したりする人もいるので、希望に応じて2つに絞って提案したり、かかりつけ医から説明してもらうなどして、合意を得ながら段階的に進める」、「どうしても自分で決めるのが難しい場合は、家族に同席してもらい十分な説明をしたうえで、決めることは家族に手伝ってもらうことを提案する」、「家族がいない場合には、本人と支援者複数人で必ず合意を図りながら進める」などしていた。

さらに、「地域や家族から、“もう一人暮らしは難しいのではないか、施設に入れたほうがいいのではないか”と言われる場合、その心配されている理由や原因を把握する」、「独居を心配される理由をどうやって解消していく

か、本人と一緒に考えていくとともに、地域の方を巻き込んで一緒に考えてもらいサポートしてもらおう」など、家族や地域住民との調整を行っていた。

#### 4. 考察

##### (1) 意思形成支援、意思表示支援のプロセスにおいて専門職に求められるスキル

意思決定支援の3つのプロセスのうち、「意思形成支援（本人が意思を形成することの支援）」では、本人が意思を形成するのに必要な情報提供、本人が理解できるような説明、本人が自発的に意思を形成するのに障害となる環境等への配慮等が必要とされる<sup>16</sup>。今回の調査結果で、相談支援にあたる専門職は、高齢者の疾患や身体状況、生活状況に合わせた具体的な質問を行うとともに、高齢者から語られた困りごとや希望だけでなく、本人が自覚していないニーズも含めたアセスメントや、サービス利用の選択肢が広がるような提案、サービスを選択した結果が見通せるような情報提供も行っていた。高齢者がどのような生活をしたいと望んでいるのか、そのためにどんなサービスを利用したいのか、本人の意思を確認しそれを尊重することを軸としながらも、サービスの利用が本人の自立をそこなわないか必要性を慎重に判断したり、高齢者の知らないサービスについて提案し選択肢を広げたりといった専門的視点でアセスメントや情報提供を行っていた。

また、「意思表示支援（本人が意思を表明することの支援）」においては、本人の意思を表明しにくくする要因はないか、意思決定支援者の態度や人的・物的環境の整備に配慮すること、本人と時間をかけてコミュニケーションを取ることが重要であり、決断を迫るあまり本人を焦らせるようなことは避けること、重要なポイントを整理してわかりやすく選択肢を提示すること等が必要である<sup>17</sup>。専門職らは、認知症で記憶障害がある高齢者の支援においても図示や短時間での説明を繰り返すなどして本人の意思を確認していた。また、ケアマネジャーなど他者の意向に影響を受けないよう配慮するとともに、自らが望むサービスについてすぐに答えられない場合や提案を拒否

された場合には無理強いせず時間をおいて再確認するなど、本人の自己決定を尊重する姿勢で取り組んでいた。さらに定期的なかわりによる信頼関係づくりも行われており、これも意思の表明を促進させ得るものである。

F.P. バイステックは、ケースワークの7原則の一つに「クライアントの自己決定」を挙げ、以下のように述べている。

クライアントの自己決定を促して尊重するという原則は、ケースワーカーが、クライアントの自ら選択し決定する自由と権利そしてニーズを、具体的に認識することである。また、ケースワーカーはこの権利を尊重し、そのニーズを認めるために、クライアントが利用することのできる適切な資源を地域社会や彼自身のなかに発見して活用するよう援助する責務をもっている。さらにケースワーカーは、クライアントが彼自身の潜在的な自己決定能力を自ら活性化するように刺激し、援助する責務もっている (F.P. バイステック, 2006)。

この自己決定する権利を保障するためには、医療および福祉に携わる専門職が、高齢だから、認知症だからなどという理由で判断能力がないと決めつけられないことはもちろんのこと、「本人が決める」という自己決定権を守る倫理観を強く持ち、本人のもつ力を活かしながるとともに意思決定していくことが必要である。「意思決定できる、できない」と安易に判断するのではなく、「意思決定できるように」支援する、そのためには、先に述べたように、高齢者個々人の意思決定能力を、視聴覚機能や認知機能、疾患による症状の影響や本人が置かれている環境等も含め注意深くアセスメントすることから始まり、高齢者のもつ力に合わせた意思の確認や分かりやすい説明、情報提供を行うことが求められる。本人の希望と家族の意向に差異があるなど、家族ら周囲の人々との調整が必要となる場面も多くあるだろう。高いアセスメント力やファシリテーションスキル、ケアマネジメント力、対人関係調整能力が求められるが、それらは専門職としての経験年数や基礎資格等によっても差異があると思われ、研修や実践の参考となる事例集の発刊など、支援内容の水準を向上するためのさらなる整備も望まれる。国は、意思決定支援に関する各種ガイドラインの策定とともに、相談支援従事者指導者養成研修や

サービス管理責任者等の研修に意思決定支援について組み込みを開始している。今後その成果が現場の人材育成や相談支援の実践においてどのように発揮されるか注視していくとともに、現場での実践で困難さを感じた時にコンサルテーションを受けられるような場や、ニーズに合わせて学習を積んでいけるような場の提供も必要であると考ええる。

## (2) 意思決定支援が現場でより実践されるために

現場で高齢者に携わる専門職は、日々、多くのケアや相談支援、ケアマネジメント等を限られた人数で実践している。そのような中で本人の意思や希望を引き出しそれに基づいた支援を実践していくためには、時間的にも体力的・精神的にも余力が必要であるとともに、専門職一人ひとりがどれだけ意思決定支援の重要性について認識し、取り組みへのモチベーションを高められるかが鍵になると考えられる。必ずしも「自分で決める」ことをしなくても生活ができないわけではなく、高齢者ケアの現場においては、食事や排泄といった日常生活上の身体介護に比べると緊急性や切迫性が下がりやすい側面もあるものと推測される。また、記憶力が低下したり発語が難しくなったりした高齢者の本当の思いを引き出すプロセスには相当の時間や労力を要する。しかしながら、人生の大切な時間をどう過ごすかという重要なことを、本人の意思が十分確認されないまま他者によって一方的に決められることがあってはならない。話し合うプロセスを通して自分の望む生き方を再確認し、意向に沿った医療やケアを選択することは、最期まで尊厳ある生を自分らしく生きることに貢献するものであり(片山, 2016: 4)、現在策定されている意思決定支援に関するガイドラインを実践に活かすための基盤としても、権利保障の重要性について理解し意思決定支援に必要なファシリテーションスキルを習得するための学習の機会や、実践するための時間、マンパワーを確保するとともに、将来的には、報酬の付与といった制度化も必要であると考ええる。

## おわりに

本研究では、高齢者の意思決定支援における課題と医療・福祉専門職に求められるファシリテーションスキルについて、先行研究や支援プロセスの現状に関する専門職へのインタビュー調査結果から検討した。以下に概要を整理する。

1. 意思決定能力は認知機能のみならず、視聴覚機能や疾患等による症状の影響、本人が置かれている人的・物理的環境、および意思決定する内容等によって相対的に変化する。家族による代理意思決定を安易に選択するのではなく、高齢者個々人の意思決定能力を注意深くアセスメントし、本人とともに取り組むことが必要である。
2. 意思形成および意思表示のプロセスにおいて、高齢者一人ひとりのもつ力に合わせた意思の確認や分かりやすい説明、選択肢の提示、および選択した結果が見通せるような情報提供等が必要であり、支援する専門職にはそのためのアセスメント力、ファシリテーションスキル、ケアマネジメント力、対人関係調整力などが求められる。
3. 高齢者ケアの現場で意思決定支援の取り組みを促進するために整備すべき点として、サービス利用者の権利保障の重要性や支援スキルについて学習する機会、支援が困難な際にコンサルテーションを受けられる仕組み、実践するための時間やマンパワーの確保が挙げられるとともに、報酬の付与等の制度化が望まれる。

## 本研究の限界

今回のインタビュー調査に協力を得た専門職は、地域包括支援センターや一人暮らしを支えるNPO法人、後見センター等に所属しており、支援する独居高齢者は比較的自立度が高く、認知症があってもそれほど進行していないケースが多かった。よって、要介護度や認知症が重度化した場合の支援および家族の代理意思決定への介入については、調査結果に基づいた考察ができていない。また、意思決定支援のプロセスにおける「意思実現支援」につ

いても、家族の意向との調整など個々のケースによってさまざまに背景が異なり、一般化が難しい部分であると考えられ、本稿では考察に含めなかった。しかしながら、本人の意思と家族ら周囲の人々の意向との調整は、本人の意思に基づいたケアマネジメントを行う上で避けて通れないプロセスであり、今後検討していく必要がある。さらに、高齢者自身が意思決定支援のプロセスをどのように捉えているのかについても調査を進め、高齢者の望む生活を支える支援のあり方について探究していきたい。

本研究は、日本社会福祉学会第68回秋季大会（2020年度）にて発表した内容に加筆したものである。

## 謝辞

本研究はJSPS科研費JP26780307の助成を受けたものです。調査にご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げます。

## 注

- 1 公益社団法人日本尊厳死協会ホームページ.<https://songenshi-kyokai.or.jp/living-will> (2020年10月1日アクセス)
- 2 厚生労働省. 「人生の最終段階における医療・ケアの決定 プロセスに関するガイドライン」<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf> (2020年10月1日アクセス)
- 3 厚生労働省. 報道発表資料 2018年11月[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02615.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02615.html) (2020年10月1日アクセス)
- 4 厚生労働省. 「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」Ⅲ 尊厳を支えるケアの確立への方策 4.サービスの質の確保と向上（サービスの選択等の支援）<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html> (2020年10月4日アクセス)

- 5 厚生労働省.「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf> (2020年10月1日アクセス)

日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるよう、認知症の人の意思決定に関わる人が、認知症の人の意思をできるかぎり丁寧にくみ取るために、認知症の人の意思決定を支援する標準的なプロセスや留意点を記載したものである。意思決定支援者は、本人の意思決定能力を適切に評価しながら、適切な「意思形成支援」「意思表示支援」「意思実現支援」のプロセスを踏むことが重要とされている。

- 6 厚生労働省ホームページ.「成年後見制度の現状」p.3 成年後見制度の利用状況等<https://www.mhlw.go.jp/content/000639267.pdf> (2020年10月4日アクセス)

- 7 前掲注6, p.3

- 8 2015.9.26 第58回日弁連人権擁護大会プレシンポジウム資料より

- 9 2015.9.26 第58回日弁連人権擁護大会 講演内容より

- 10 高齢社会共創センターホームページ.「認知症の人への医療行為の意思決定支援ガイド」<http://www.cc-aa.or.jp/case/decisionmaking/>

「補聴器がある場合はなるべく装着してもらう」「低い声でゆっくり、はっきり話す」「本人の正面から口の形を見るように促し、大きく口を開けて発音して見せる」「人の出入りや他の人の話し声などが気にならず、集中できる環境を整える」「話す前に名前を読んで注意喚起する」等の具体的な工夫が提案されている。

- 11 前掲注5, p.4

- 12 前掲注5, p.4

- 13 日本弁護士連合会第58回人権擁護大会シンポジウム 第2分科会基調報告書, 2015

- 14 内ヶ島らは、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した。特別養護老人ホームに入居する認知症高齢者に、食事・入浴・排泄・人とのかかわりといった生活場面の中で4つの機能的能力を評価する質問調査を行い、①軽症から中等症の認知症高齢者の場合、複数の情報を同時に理解することは難しくても、いくつかの情報、あるいはひとつの情報であれば理解することが可能であること（理解）、②日常生活にかかわる自分の状態に一貫した認識を持っていること（認識）、③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、その選択は一定の時間を経るなかで変化する可能性があること（選択の表明）、④その選択理由について説明できる者は少ないが、理由を言葉にできないだけで対象者なりに考えた末の選択を表明していた可能性も否定できないこと（論理的思考）を示している。
- 15 内閣府、平成30年版高齢社会白書、第1章 第1節 高齢化の状況、3 家族と世帯、8-9 [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/30pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/30pdf_index.html)
- 16 前掲注5, p.7
- 17 前掲注5, p.7

## 文献

- 片山陽子『(西川満則,長江弘子, 横江由理子編著) 本人の意思を尊重する意思決定支援 事例で学ぶアドバンス・ケア・プランニング』第1版, 「PART1 理論編 アドバンス・ケア・プランニングとは」2-6, 南山堂, 2016
- 北條智子「重度認知症高齢者に対する胃瘻造設の代理意思決定を担う家族の葛藤と看護ケア」臨床看護, 38(11), 1492-1495, 2012
- 相場健一, 小泉美佐子「重度認知症高齢者の代理意思決定において胃瘻造

- 設を選択した家族がたどる心理的プロセス」日本老年看護学会誌 16(1), 75-84, 2011
- 成本迅「認知症の人の医療選択と意思決定支援 医療同意プロジェクトの成果と課題から」看護管理Vol.27 No.06, 438-442, 2017
- 水野裕「医療サービスにおける認知症の本人にかかわる人権とジレンマ」老年精神医学雑誌 24(6), 560-567, 2013
- 渡辺陽子「高齢者施設で生活する中等度・重度認知症高齢者に自己決定の機会を提供する看護介入の有効性についての検討」人間と科学：県立広島大学保健福祉学部誌, 11(1), 29-40, 2011
- 清水哲郎「認知症患者のend-of-life care」老年精神医学雑誌25(2), 127-134, 2014
- 杉原百合子, 山田裕子, 武地一「認知症高齢者の家族が行う意思決定過程と影響要因に関する研究——家族介護者の語りの介護開始時期からの分析」日本認知症ケア学会誌 9(1), 44-55, 2010
- 清水哲郎, 会田薫子「食べられなくなったらどうしますか—本人と家族のための意思決定プロセスノート（試作版）」日本老年医学会平成22年度老人保健事業『臨床倫理・意思決定支援ツール』作成ワーキンググループ, 57-58
- 小川朝生「意思決定能力」臨床精神医学45(5), 689-697, 2016
- 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, 7(1), 13-23, 2011
- 鈴木浩子, 山中克夫, 藤田佳男, 平野康之, 飯島節「介護サービスの導入を困難にする問題とその関係性の検討」日本公衆衛生雑誌 59(3), 139-150, 2012
- F.P.バイステック著／尾崎新, 福田俊子, 原田和幸訳『ケースワークの原則 援助関係を形成する技法』誠信書房, 2006

**Facilitation skills required of medical and welfare professionals in  
decision support for the elderly :  
Considering the process of supporting the elderly living alone in the  
use of care services**

**MATSUMOTO Kayo**

In recent years, the importance of providing medical and end-of-life care that respects the will of an individual has been recognized in Japan, and guidelines for decision support are being developed. This paper examines the facilitation skills required by medical and welfare professionals in decision support for the elderly. Previous studies and guidelines enabled a summary of problems and desirable supports. I also gave an interview survey to professionals involved in the social work of seniors who live alone. The survey results revealed that these professionals posed specific questions relating to illness, physical conditions, and living conditions, to the seniors to draw out their will and wish. In dementia cases, an individual's will is confirmed by repeating illustrations and explanations within a short time. Besides responding to the problems and wishes of the elderly, these professionals make assessments of their subconscious needs, develop proposals that expand the options for using care services, and provide information on the prospects of a given service. The survey results suggest that the medical and welfare professionals have a significant role in helping the seniors form and express will. To properly support the elderly, these professionals must be highly aware of protecting the individual's "right to decide," understanding the importance of decision-making support, and continuously improve their relevant skills. To further promote efforts in the field of elderly care and

support, it is desirable to institutionalize decision-making support and secure additional training opportunities for professionals involved in their care, creating a system for consultation.

