

# C.

## 入院に係る精神障害者の意思決定及び 意思の表明に関するモデル事業 支援マニュアル (平成27年度改訂版)

### 内 容

1. はじめに
2. これまでの経緯
3. 医療機関で行う意思決定及び意思の表明に関する支援と課題
4. 入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関する  
アドボケーター（以下、アドボケーターとする）の定義
5. アドボケーターの役割
6. 「意思決定」と「意思の表明」の整理について
7. 精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援プロセスについて
8. 個人情報保護
9. 同意書
10. 意思の表明の支援の留意点
11. 定期的なスーパービジョン体制
12. ピアサポーターの活動について
13. 記録について

## 1. はじめに

本マニュアルは、入院中の精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業（平成 26 年度 厚生労働省障害者総合福祉推進事業）において作成したマニュアル原案をもとに、平成 27 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業、「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」（以下、モデル事業）を実施し、実際に行ったモデル事業での不備な点や修正した方がよい点などを改変し、作成したものである。

## 2. これまでの経過

精神障害者の意思決定支援については、平成 24 年 6 月 28 日の新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チームの取りまとめで、医療保護入院の見直しの中で、「権利擁護のため、入院した人は、自分の気持ちを代弁する人を選べることとする。」とされた。そして、平成 26 年 4 月に施行された精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の同法附則第 8 条において「精神科病院に係る入院中の処遇、退院等に関する精神障害者の意思決定及び意思の表明についての支援の在り方」について検討を加えることとされている。

これまで、厚生労働省の障害者総合福祉推進事業において、精神障害者の意思決定支援に関する調査研究が行われてきた。平成 24 年度は「精神障害者のアドボケイトを担う人材及び精神障害者における成年後見制度のあり方について」、平成 25 年度には、「精神障害者の意思決定の助言・支援を担う人材の養成及び実施について」、平成 26 年度は、「入院中の精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」、そして、平成 27 年度の「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業」と受け継がれている。

## 3. 医療機関で行う意思決定及び意思の表明に関する支援と課題

医療機関では従来から、例えば、下記のような意思決定及び意思の表明に関する支援が行われてきた。

- (1) 本人にわかりやすいように治療の説明をしている。
- (2) 本人に権利擁護の説明をしている。
- (3) 初回面接において本人や家族に参加してもらい、「本人がどこに退院したいか」「退院後どのように暮らしたいか」「現在困っていることややってほしいこと」など本人の希望を理解する場面を確保している。
- (4) 本人に地域援助事業者について説明している。
- (5) 本人の退院および地域生活のために必要であると判断した場合、本人の了解に基づき地域援助事業者を紹介している。
- (6) 本人中心の支援を基本に、カンファレンス等を通じて他職種間の治療・支援の方向性の統一を図っている。
- (7) 病院職員(特に看護師)が業務上可能な範囲で日常的に本人に寄り添って話を聞いている。

医療機関は、患者の回復を目指して、患者の意思の決定・表明に係る権利擁護に配慮しながら入院治療をしている。しかし、精神障害者の入院においては、疾病の特性上、本人の意思とは反して医療保護入院のような非自発的な入院医療を要することがある。このような場合、患

者は自らの意思に反して入院させられた側であり、病院が最大限努力しても本人の意思に反して入院させているという立場の違いがある。このような立場の違いから病院との関係が改善されず、自らに必要な精神科医療に主体的に関われず、次第に孤独感や不安感が増して退院することや自分の人生自体を諦め、結果的に入院が長期化することも考えられる。

このようなことから、精神障害者の入院に係る意思決定及び意思の表明に関しては、権利擁護・権利支援からみて、より支援の度合いが高いものと考えられる。

#### 4. 入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するアドボケーター (以下、アドボケーターとする)の定義

アドボケーターとは、精神科病院に入院している者にとって、入院生活での困り事に対して信頼できる相談相手で、入院中の「説明が得られない」「聞いてもらえない」ことに対しても、本人の立場で気持ちや状況を理解し、必要に応じて代弁することで、本人が自分の気持ちに正直に生き、主体的に精神科医療を受けられるように側面的に支援する者である。

アドボケーターは、本人の話を先入観なく理解し、利害関係のない人がその任を担う。

#### 5. アドボケーターの役割

##### (1) 寄り添って気持ちを聴く

- ① アドボケーターは、本人に寄り添い、一緒に横に存在し、本人の気持ちを聴く。(先入観なく正確に理解する。退院後にしたいこと、できたらいいなと思うこと。入院中に困っていること、してほしいこと。)
- ② 質問に応じて、入院の際のお知らせの確認を行う。

##### (2) 寄り添って伝える

- ① 病院からすでに受けている説明で、わからない点は何度も説明に出向く。用紙を渡して説明を終えるのではなく、本人の特性や理解力に応じて、かみ砕いて説明する。
- ② 本人の求めていること(例：治療方針、退院の時期、〇〇したい等)については、本人の意思を踏まえて、病院職員に伝える。家族・地域援助事業者等への仲介は行わない。

#### 6. 「意思決定」と「意思の表明」の整理について

入院患者のなかには、意思決定及び意思の表明をできる能力を有しながらも、その置かれている立場から、法的な自由の(権利)制限により、その能力を発揮する上で制限が加えられることがある。また、障害の様態や特性が置かれている人的・物理的環境との相互作用によって強まることも考えられることから、特に意思決定及び意思の表明のための支援が必要な人といえる。

このような状況を踏まえ、入院中の精神障害者の権利擁護・権利支援として現行制度の中にある医療機関によるチーム医療と、退院後生活環境相談員の配置、地域援助事業者との連携、退院促進のための体制整備及び障害者総合支援法における地域移行支援等については、「意思決定の支援」とそのための体制の構築として整理できる。

本事業における権利擁護・権利支援については、医療機関の責任や立場の違いを超えた範囲ではあるが、「どんな時も常に本人の立場で気持ちや状況を理解して、必要に応じて気持ちを

医療機関に伝える等」の限定的なものであることから、ここでは「意思の表明の支援」として整理しておきたい。

意思決定には、その前段階として意思の表明が必要である。精神障害者に限らず、知的障害でも重度の場合には、意思の表明は可能でも、現実を踏まえての是非弁別が出来ない場合もある。その場合には、意思決定が出来ないことも想定される。意思の表明の支援とは、障害者がどんな状態であろうとも、意思の表明をする場合に、本人に寄り添って、その気持ちを代弁できるような支援をさすものとし、意思決定支援とは、精神障害者が意思を表明して、入院している医療機関や地域援助事業者と協働でできることが可能な支援と捉えると理解しやすい。

## 7. 精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援プロセスについて

入院に係る意思決定及び意思の表明に関するプロセスについては以下の通りである。

- (1) しおり等の準備・・・医療保護入院患者が理解しやすいようにあらかじめチラシやイメージビデオ等を準備する。
- (2) 権利の説明・・・医療保護入院患者に対して退院後生活環境相談員等から患者の権利の説明を行う際に、希望があれば意思の表明の支援を受けられることをチラシ等で告知する。
- (3) 受付・・・医療保護入院者が意思の表明の支援者の利用を希望した場合は、利用申込書に氏名・年代・性別・入院日・住所・支援者への希望(同性・異性の別)等を本人に記載(代筆も可)してもらい病院は実施機関に連絡を取り、実施機関は申し込みを受け付ける。実施機関については責任の所在を明確にするために、市区町村から障害者相談支援事業の委託を受けている事業所とすること(基幹相談支援センターが望ましい)。なお、地域の実情に応じて実施することが望ましいため、病院の状況に応じて、第三者機関の相談支援専門員とピアサポーター等による「個別対応型」もしくは「病院対応型(例:毎週0曜日は意思の表明の支援者と話ができる体制を確保する等の対応)」を選択できるものとする。
- (4) 事前協議・・・利用申し込みを受け付けた実施機関は病院と事前協議の機会を持つこととし、支援開始の最終判断は主治医が行うこととする(隔離拘束中の支援実施の可否についても同様とする)。なお、患者の情報開示の範囲は主治医の判断によるものとする。協議の結果、支援の実施が不可と判断された場合は、主治医から本人にその旨を告知することとする。
- (5) 担当者の決定・派遣・・・実施機関は事前協議結果と本人の希望を勘案したうえで担当者を決定し、派遣することとする。なお、業務を担当するものは養成研修を修了した相談支援専門員/社会福祉士/精神保健福祉士/ピアサポーター/市民等とし、ペアで活動することとする。
- (6) 支援の実施
  - ① 実施機関は退院後生活環境相談員と密に連絡をとり支援を開始する。実施機関は基本的にピアサポーターと他の専門職等のペアで活動することとする。
  - ② 受け入れる病院は面接の環境整備(プライバシー確保のために病院は面接に適した部屋を準備するとともに、呼び出しブザー等の万一の事故に備えたリスク管理に配慮する)。
  - ③ 実施機関は個人情報の保護と守秘義務を遵守する。ただし、支援により把握した情報のうち生死にかかわる事項については本人の許可がなくても病院に報告できるものとする(守秘義務は支援終了後も同様の取り扱いとする)。
  - ④ 利用者本人が担当する支援者のことをよく知っていて担当の交代を希望した場合は、可能

な限り担当支援者の変更を検討する(支援者側の都合による担当者の交代は原則なし)。

- ⑤ 初回面接の際は病院職員が同席するかどうかの確認を本人にとって対応することとする。
- ⑥ 実施機関は支援開始後にいつでも中止、終了することができることを毎回伝えることとする。
- ⑦ 実施機関及び病院は本人が疲れないように面接時間に配慮する。
- ⑧ 実施機関は所定の書式に面接結果を記載し、退院後生活環境相談員に提出するとともに、支援機関の控えとして写しを保管する。支援終了後は支援機関の記録は個人情報の取り扱いに留意し破棄する。
- ⑨ 実施機関はペアで面接後の振り返りを行い、常に実施機関の立ち位置を確認するとともに、次の面接の進め方について協議を行うこととする。
- ⑩ あくまで聴くこと、ご本人の希望したことだけを伝えることとし、ケア会議や医療保護入院者退院支援委員会に実施機関は参加できないこととする。また、家族・地域援助事業者等への仲介も行わないこととする。
- (7) 実施機関は寄り添って気持ちを聴く・・・本人に寄り添い、一緒に横に存在し、気持ちを聴く。(先入観なく正確に理解する。退院後にしたいこと、できたらいいなと思うこと。入院中に困っていること。してほしいこと)聞き出そうとせずに自然体で面接に臨み、不安を受け止め、否定せずにありのままを中立的に聞く。
- (8) 実施機関は寄り添って伝える・・・病院からすでに受けている説明で、わからない点は何度も説明を行う。用紙を渡して説明を終えるのではなく、本人の特性や理解力に応じて、かみ砕いて説明する。本人の求めていること(例:治療方針、退院の時期、〇〇したい等)については、本人の意思(部分的に伝えるのか?すべて伝えるのか)を踏まえて、退院後生活環境相談員に伝えることとする。実施機関は原則として退院後生活環境相談員に本人の希望を伝えることとするが、退院後生活環境相談員が不在の場合は病棟の看護師に伝えることができるものとする。
- ① 情報提供については、実施機関の担当者が自分の体験を伝えることは可とする。  
(例:恐る恐る主治医に薬の話をしたところ、意外にもしっかり話を聞いてくれたなど、ピアサポーターの経験を聞いて勇気づけられ自ら病院に話すと決心する人もいます)制度に関する質問等は専門家(退院後生活環境相談員、地域援助事業者等)の存在を紹介する。業務上知っていることを伝えるのは不可。あくまで聞くことに徹し、本人を誘導もしくは背中を押すような発言は不可とする。
- ② 報告を受けた退院後生活環境相談員は、1週間以内に本人と面接し、あらためて病棟に伝えるかどうかの意思を確認したうえで対応する。
- (9) 一時的な中止等・・・一時中止の最終判断は主治医が行うこと。利用不可、一時中止等は必ず本人に告知すること(隔離拘束中の支援実施の可否についても同様とする)。医療保護入院から任意入院になった場合については、本人の希望があれば継続できるものとする。
- (10) 終了・・・本人の希望によりいつでも終了できることとする。なお、終了後も、希望があれば再エントリーできるものとする。

## 8. 個人情報保護

本事業では、面接において、本人・家族等の個人情報を扱うことになるが、事業を進めるうえで知れた本人・家族等に関する秘密は守る。ただし、支援により把握した情報のうち、生死に関わる事項については本人の許可が無くても、病院に報告する。なお、その守秘義務は事業を終えた後も同様である。

## 9. 同意書

### (1) 本人の同意

本事業の対象者には、あらかじめ同意を得てから面接に入ることとする。別紙様式を使い、チェック項目(説明を受け、理解し、協力すること)にチェックをしてから、署名(押印不要)してもらう。また、本事業は実施期間中であっても、本人の申し出により、いつでも中断できることを明記する。なお、同意書については本人・家族双方から得る。

### (2) 意思決定支援者の同意

アドボケーターには、事業の目的を理解していること、遵守しなければいけない内容を再確認してもらい、別紙様式に署名(押印不要)してもらう。

## 10. 意思の表明の支援の留意点

- (1) ありのままを受け止める・・・面接では、本人の話す言葉を傾聴し、受容していくことが重要となる。対象者本人の持つ非言語的コミュニケーションにも気を配り、緊張していないか等配慮が必要となる。また質問方法には、「はい」「いいえ」といった2者択一を迫るクローズドクエスションと、自由に話してもらおうオープンクエスションとがあるが、その2つを本人の特徴に配慮したあり方で組み合わせて面接を進めていくことが重要である。
- (2) 継続支援の確認・・・面接の終わりには、次回以降の日程を双方で確認する。単一の面接ではなく継続的にきてくれるのだという、安心感を持ってもらう。
- (3) 直接的な支援をしない・・・直接的な支援と「意思の表明の支援者」の役割が混同しないよう意思の表明の支援者は退院支援等の直接支援とは分けて、意思の表明の支援者としての機能に徹することとする。面接回数が増え本人への理解が深まると意思の表明の支援者は支援をしたくなる気持ちがわいてくる。しかし、直接的な支援は医療機関や地域援助事業者の役割であって、意思の表明の支援者の役割は、どんな時も常に対象者本人の立場で気持ちや状況を理解し必要に応じて気持ちを伝える等の限定的なものである。面接後の振り返りやスーパービジョンを通じて常に立ち位置を確認する必要がある。
- (4) うまく伝えられない気持ちに配慮する・・・病院に言わないでほしいということよりも、どう伝えていいかわからないという気持ちを持っている人もいるので、上手く伝えられないことを吸い出すことに配慮する。
- (5) 誘導しない・・・意思の表明の支援者は誘導してはいけない。(例:薬のことは主治医に聞いてみるといいですよ)さらに先回りして発言を遮ることもしない。

## 1 1. 定期的なスーパービジョン体制

本事業では、定期的なスーパービジョン（以下「SV」という。）を行うこととする。本事業のなかでのSVとは、アドボケーターが成長・発達するよう援助する仕組みを指すこととする。グループで行うSV、面談形式で行うSV等、現地プロジェクトと協議をしながら月に1回程度、定期的また必要に応じて随時に行うこととする。

目的としては以下の様に挙げられる。

- (1) 本事業の目的に沿う活動かどうかの確認
- (2) アドボケーターの教育的視点から、学びの過程を支える
- (3) 業務遂行上起こるストレス緩和
- (4) 不安および罪悪感の軽減、心的苦痛の軽減
- (5) モデル事業の確実性の担保

## 1 2. ピアサポーターの活動について

本事業では、アドボケーターとしてピアサポーターが配置されることとなるが、ピアサポーターが安心を担保したうえで活動できるよう、配慮が必要となる。研修においても、ピアサポーターについての講義を設け、現地プロジェクトや医療機関にも理解を深めてもらうこととする。そして、事業終了後ピアサポーターの活動場所・機会拡充に資する材料としていく。さらに本事業では、原則として、複数名のピアサポーターを配置し、単独行動は避ける。前述したスーパーバイズ体制を、ピアサポーターにも適用することとする。

## 1 3. 記録について

本事業では、面接の都度、記録を残すこととする。記録については、活動レポートとして経過で見ることができるようにとめる。

事業活動報告書記録のポイントとしては、

- (1) 本人の発言、こちらからの問いかけ、それに対する返答。

「ご本人の話した内容、意思決定支援者からの質問、それに対する返答」に記載する。

- (2) 本人の様子。表情は変化しているか等、見えたまま描写する。

「ご本人の様子」欄に記載する。

こちらの思い込みで書くのではなく、行動を見えたまま描写する。

- (3) アドボケーターが気になったこと

「支援実施後の気づき」欄に記載する。

- (4) 医療機関への報告事項

- (5) 次回面接日

等を、記載していく。また、用紙に収まらない場合は、複数枚になっても差し支えない。

- (6) 活動報告書

面接終了後に表面のみコピーを取り、当日のうちに医療機関に提出

⇒ 裏面(本人の様子、支援実施後の気づき)は事業所に戻ってから記録

⇒ 表裏1枚の形式で、事業所にて保管する。