

# E.

## 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 研修テキスト

### 内 容

- I. はじめに
- II. 用語について
- III. 意思決定支援の必要性
- IV. 意思決定支援に関する法律・条文
- V. 意思決定支援に関するこれまでの経緯
- VI. イギリス2005年意思能力法、2005年意思能力法行動指針
- VII. 意思決定支援に関する参考文献、資料から
- VIII. 改正精神保健福祉法概略
- IX. モデル事業マニュアル（平成27年改訂版）
- X. 支援マニュアル（平成27年改訂版）
- XI. アドボケーターガイドライン
- XII. 事例
- XIII. まとめ
- XIV. 参考文献・資料

## I. はじめに

平成 26 年 4 月に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（以下「改正法」という。）が施行されたが、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。

意思決定及び意思の表明についての支援については、法改正に向けた有識者による検討会の中で、改正法における保護者の廃止に伴い、精神障害者が入院において自らの意思決定及び意思の表明を支援するもの（以下「アドボケーター」という。）を選択出来る仕組みを導入すべきとされた。しかし、その実施主体、具体的活動内容等について様々な意見があることから、アドボケーターについては、法改正には盛り込まれず、具体化に向けた調査・研究を行っていくこととなった。

平成 26 年度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の助言・支援を行うための具体的な方策の検討として、モデル事業が実施されている。さらに、平成 27 年度障害者総合福祉推進事業においては、平成 26 年度の事業で明らかとなった課題や国内外の先駆的な事例の状況、また、社会保障審議会障害者部会での障害者総合支援法における意思決定支援の検討状況等を踏まえたモデル事業を実施した。このモデル事業では、アドボケーター機能について検討しており、加えて、精神障害者に対する意思決定及び意思の表明に関する支援を行うためのモデル研修を年 1 回開催することとなっている。研修会では、モデル事業の課題を整理し、モデル研修参加者へアンケート調査から研修プログラム・研修マニュアルの評価を行い、評価を元に研修プログラム・研修マニュアルの見直しを行うこととしている。そして、障害者総合支援法における意思決定支援との関わりにおける枠組みと共に、改正法の 3 年後見直しにおいて改正法に規定すべき意思決定支援内容の同定を念頭に、アドボケーター機能の枠組みの提示を行い、それぞれの枠組み内容に係るアドボケーターガイドラインを取りまとめることとなった。

本テキストは、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について、理解を深めるためのものである。内容については、研修会参加対象者が支援の専門員やピアサポーターであることを想定し、意思決定支援の必要性やこれまでの経緯、関係条文、精神科領域以外の意思決定支援の紹介、改正精神保健福祉法の概略、イギリスの意思能力法・行動指針などを盛り込んだ。このテキストにより、適切なアドボケーターの役割が認識され、強いては入院する精神障害者に意思決定及び意思の表明の支援の一助になれば幸いである。

## II. 用語について

### 1. 意思決定・意思の表明の支援者の定義

平成 26 年度障害者総合福祉推進事業の「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」において、入院中の精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援者の定義がなされている。

精神科病院に医療保護入院した際、自分の意思表示の権利を見失わないように、「本人の話を先入観なく正確に理解してくれる」「本人のことをよくわかってくれる」利害関係のない第三者がその任を担い、入院早期から面会し「寄り添い」「一緒に横にいる」存在として、入院中に本人が「説明が得られない」「聴いてもらえない」「上手く伝えられない」などと感じていることに対して、どんな時も常に本人の立場で、気持ちや状況を理解してくれ、必要に応じて代弁してくれることで、自分の気持ちに正直に生き、そして、本人が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とする。

### 2. アドボカシー・アドボケーター

アドボカシーの日本語訳は特に決まったものはない。環境・人権分野でよく使われているが、その場合は「声を大にして訴える」という意味が多いようである。医療分野では、権利を擁護して代弁することとして使われている。権利表明が困難な子ども、寝たきりの高齢者、障害者など、本来個々人がもつ権利をさまざまな理由で行使できない状況にある人に代わり、その権利を代弁・擁護し、権利実現を支援する機能をアドボカシー (advocacy)、代弁・擁護者をアドボケイト (advocate) と呼んでいる。「弁護・支持・唱導・主張」し、「権利擁護のためにたたかうこと」であり、“to call” (声をあげる) を意味するラテン語 “voco” に由来する。積極的に発言するだけではなく、問題に対する社会的改革を求めるロビーイング活動 (政策関与・提言・形成) も含んでいる。

advocacy	主張、弁護、支持、擁護、唱道
advocate	主張者、支持者、代弁者、仲裁人
advocator	主唱、唱道、擁護している人、支援者

アドボケイトには動詞と名詞があるが、アドボケーターは名詞のみである。

### 3. 「意思決定支援」と「意思の表明の支援」の整理

平成 23 年の障害者基本法の改正、平成 25 年 4 月施行の障害者総合支援法、児童福祉法、知的障害者福祉法において、障害者の意思決定支援が取りあげられているが、意思の表明の支援が、文言として出てきたのは、平成 26 年度障害者総合福祉推進事業「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」においてである。この事業報告で、「意思決定支援」と「意思の表明の支援」を整理することの必要性が提言されている。

すなわち、意思決定支援は、「知的障害者や精神障害者 (発達障害者を含む) 等の中で、意思決定に困難を抱える障害者を対象に、日常生活や社会参加等の機会において、自分自身で意

思決定できるよう支援していく行為及び支援の仕組みを構築していくこと」ということが論議されている。非自発的入院者の中には、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による法的な自由の(権利)制限によって、その能力の発揮が制限されることがある。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、改正法における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。平成 26 年度事業における権利擁護・権利支援は、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り、ここでは「意思の表明の支援」として整理しておきたいとしている。

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指すものとし、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。

#### **4. 入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明・時間的枠組み**

改正精神保健法では、医療保護入院は指定医 1 名の判断と「家族等」の同意が要件とされている。当初、入院時の「家族等」の同意ではなく、代弁者の同意という意見もあったようである。しかし、入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援において、入院時点での支援は時間的制約からいっても、現実的ではない。医療保護入院は、精神疾患を有して医療及び保護を必要とする迅速さが要求されるのであって、入院時点で、障害者の支援をするには現実的ではない。この入院に係るといえるのは、医療保護入院時点を除く、あくまでも入院中を指すことを明記しておきたい。

### Ⅲ. 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支援の必要性

平成 23 年の障害者基本法の改正において、第 23 条（相談等）に、「国及び地方公共団体は、障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、障害者及びその家族その他の関係者に対する相談業務、成年後見制度その他の障害者の権利利益の保護等のための施策又は制度が、適切に行われ又は広く利用されるようにしなければならない」とされ、はじめて法律に意思決定の支援が規定された。平成 25 年 4 月 1 日に施行された障害者総合支援法では、「精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方等について検討を加え、・・・」とされ、児童福祉法、知的障害者福祉法においても、「障害児及びその保護者の意思をできる限り尊重するとともに、・・・」「知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、・・・」との記載がされている。

また、障害者総合支援法第 42 条において、指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者の責務として、「指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害福祉サービスを当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。」とされ、指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者に対して、サービス提供における意思決定支援への配慮を規定している。

以上のように、障害者が福祉サービスを利用する際に、国、地方自治体、サービス提供事業者（相談支援事業者も含む）等に対して、障害者自らが意思決定を行なうことの確保及びそれを支援していくことについて法律等で規定している。障害者の権利擁護を考える上で、障害者自身が物事を決定していくこと及びそれを支援していくことの重要性は論を俟たない。

一方、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。

精神障害者の意思決定支援に関する調査研究が、障害者総合福祉推進事業で行われており、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。

精神障害者の入院の場合、疾病の特性上、障害者自身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。医療保護入院の手続きが、精神保健指定医の判断と「家族等」の同意によるものだけに、入院後の障害者の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。

## IV. 意思決定支援に関係する法律・条文

### 1. 障害者の権利に関する条約（略称：障害者権利条約）

#### （Convention on the Rights of Persons with Disabilities）

障害者権利条約は、障害者の人権及び基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的として、障害者の権利の実現のための措置等について定める条約である。平成 18 年（2006 年）12 月 13 日に国連総会において採択され、平成 20 年（2008 年）5 月 3 日に発効した。平成 19 年（2007 年）9 月 28 日、日本はこの条約に署名し、平成 26 年（2014 年）1 月 20 日に、批准書を寄託、同年 2 月 19 日に同条約は我が国について効力が発生した。この条約の主な内容は、

- (1) 一般原則（障害者の尊厳、自律及び自立の尊重、無差別、社会への完全かつ効果的な参加及び包容等）
- (2) 一般的義務（合理的配慮の実施を怠ることを含め、障害に基づくいかなる差別もなしに、すべての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進すること等）
- (3) 障害者の権利実現のための措置（身体的自由、拷問の禁止、表現の自由等の自由権的権利及び教育、労働等の社会権的権利について締約国がとるべき措置等を規定。社会権的権利の実現については漸進的に達成することを許容）
- (4) 条約の実施のための仕組み（条約の実施及び監視のための国内の枠組みの設置。障害者の権利に関する委員会における各締約国からの報告の検討）、となっている。

障害者権利条約は、国際人権法に基いて人権の視点から考えて創られた。その前文においては、「全ての人権と基本的自由が普遍的であり、不可分であり、相互に依存し、相互に関連している」というウィーン宣言及び行動計画の基本原則が再確認され、障害のある人の多くが、差別、乱用、貧困に晒されていて、特に女性や女の子が家庭内外での暴力、ネグレクト、搾取等にさらされやすい現状にあることを指摘し、個人は他の個人とその個人の属する社会に対して義務を負い、国際人権法に定められた人権を促進する責任があることを明記している。

リハビリテーションでは、障害がためによる生活上の困り感をできさせるようにさせることを目的とした訓練をすることを指すため、結果的には人権侵害にもなりうる。障害は個人ではなく社会にあるといった視点からの条約である。さらに、「われわれのことを我々抜きで勝手に決めるな!（英語版）」 *Nothing about us without us!*）と言うスローガンを掲げた事が画期的であり、障害者の視点から作られた条約であることも特徴的である。

第 12 条には「法律の前にひとしく認められる権利」が規定されている。あらゆる場所で法の前に人として平等に承認されることを再確認する。また、生活の全ての側面において個人が法的能力を享受できることを認める。締約国は、法的能力の行使に関して乱用を防ぐために国際人権法に沿って適切で効果的な保護を提供する。こうした保護は当事者の権利、意思、意向を尊重し、利益相反行為や過剰な影響を避け、個人の状況に均衡な調整がなされ、正当で、独立した公正な司法機関による、定期的な違憲審査制に付されることとしている。

#### 第12条 法律の前にひとしく認められる権利

1 締約国は、障害者が全ての場所において法律の前に人として認められる権利を有することを再確認する。

- 2 締約国は、障害者が生活のあらゆる側面において他の者との平等を基礎として法的能力を享有することを認める。
- 3 締約国は、障害者がその法的能力の行使に当たって必要とする支援を利用する機会を提供するための適当な措置をとる。
- 4 締約国は、法的能力の行使に関連する全ての措置において、濫用を防止するための適当かつ効果的な保障を国際人権法に従って定めることを確保する。当該保障は、法的能力の行使に関連する措置が、障害者の権利、意思及び選好を尊重すること、利益相反を生じさせず、及び不当な影響を及ぼさないこと、障害者の状況に応じ、かつ、適合すること、可能な限り短い期間に適用されること並びに権限のある、独立の、かつ、公平な当局又は司法機関による定期的な審査の対象となることを確保するものとする。当該保障は、当該措置が障害者の権利及び利益に及ぼす影響の程度に応じたものとする。
- 5 締約国は、この条の規定に従うことを条件として、障害者が財産を所有し、又は相続し、自己の会計を管理し、及び銀行貸付け、抵当その他の形態の金融上の信用を利用する均等な機会を有することについての平等の権利を確保するための全ての適当かつ効果的な措置をとるものとし、障害者がその財産を恣意的に奪われないことを確保する。

## 2. 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（以下「改正法」）

平成 25 年 6 月 13 日成立、同 6 月 19 日公布、平成 26 年 4 月施行。

### 同法附則第 8 条

政府は、この法律の施行後三年を目途として、新法の施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手續の在り方並びに医療保護入院者の退院による地域における生活への移行を促進するための措置の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

「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。

## 3. 障害者がどこで誰と生活するかについて選択の機会等が確保される旨の規定

### ○障害者総合支援法

#### （基本理念）

第 1 条の 2 障害者及び障害児が日常生活又は社会生活を営むための支援は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障害者及び障害児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと並びに障害者及び障害児にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資することを旨として、総合的かつ計画的に行わなければならない。

#### 4. 国及び地方公共団体が障害者の意思決定の支援に配慮する旨の規定

##### ○障害者基本法（相談等）

第 23 条 国及び地方公共団体は、障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、障害者及びその家族その他の関係者に対する相談業務、成年後見制度その他の障害者の権利利益の保護等のための施策又は制度が、適切に行われ又は広く利用されるようにしなければならない。

##### ○知的障害者福祉法

（支援体制の整備等）

第 15 条の 3 市町村は、知的障害者の意思決定の支援に配慮しつつ、この章に規定する更生支援、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定による自立支援給付及び地域生活支援事業その他地域の実情に応じたきめ細かな福祉サービスが積極的に提供され、知的障害者が、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立した日常生活及び社会生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるように、福祉サービスを提供する者又はこれらに参画する者の活動の連携及び調整を図る等地域の実情に応じた体制の整備に努めなければならない。

#### 5. 指定事業者等及び指定相談支援事業者が利用者の意思決定の支援に配慮する旨の規定

##### ○障害者総合支援法

（指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者の責務）

第 42 条 指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者（以下「指定事業者等」という。）は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、障害福祉サービスを当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。

（指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者の責務）

第 51 条の 22 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者（以下「指定相談支援事業者」という。）は、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに、市町村、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、相談支援を当該障害者等の意向、適性、障害の特性その他の事情に応じ、常に障害者等の立場に立って効果的に行うように努めなければならない。

#### 6. 利用者に必要な情報提供を行う旨の規定

##### ○障害者総合支援法

（定義）

第 5 条第 17 項 この法律において「基本相談支援」とは、地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等、障害児の保護者又は障害者等の介護を行う者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、併せてこれらの者と市町村及び第二十九条第二項に規定する指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整（サービス利用支援及び継続サービス利用支援に関するものを除く。）その他の厚生労働省令で定める便宜を総合的に供与することをいう。

## V. 意思決定支援に関するこれまでの経緯

### 1. 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（第3R）

平成21年9月に「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」において取りまとめられた報告書「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」では、「地域生活支援体制の強化」及び「普及啓発の重点的実施」等が改革の基本的方向性として示された。この報告書の内容等を踏まえ、今後の地域精神保健医療施策としての具体化を目指し、当事者・家族、医療関係者、地域での実践者、有識者の方々からご意見を伺い、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討を行うとされた。

平成24年6月28日の検討会では、入院制度に関する議論の整理がなされている（下図）。医療保護入院の見直しとして、以下の提言がなされている。この中で、③の代弁者についての検討がなされていた。

- ① 保護者による同意を必要としない入院手続きとする。
- ② 本人の同意によらない入院の期間をできる限り短くするため、入院当初から早期の退院を目指した手続きを導入する。
  - ◆入院当初からの院外の地域支援関係者の関与
  - ◆入院期限の設定と更新の審査の実施 等
- ③ 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。
  - ⇒ 代弁者（アドボケーター）
- ④ 早期の退院を促進するよう、入院に関する審査を見直す。
  - ◆精神医療審査会（都道府県の精神保健福祉センターに設置）に、退院に向けた具体的な指示を行う権限を新たに付与
  - ◆必要な人には精神医療審査会が病院に出向いて審査 等

【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（第3R）】

### 入院制度に関する議論の整理（平成24年6月28日）

（概要）

#### <精神保健福祉法で定める入院制度>

- 自傷他害のある人を対象に都道府県知事が行う措置入院、本人が入院に同意する任意入院のほか、両入院に該当しない人で、保護者の同意を要件とする医療保護入院の3種類が定められている。  
（※）「保護者」は、精神保健福祉法に基づき精神疾患のある人につき一人決められることになっている。
- 1年間に精神科病院に入院する38万人の4割（14万人）が医療保護入院による入院
- このほか、本人の同意を得られない場合に、医療保護入院のために移送させる仕組みもある（「34条移送」）

#### <医療保護入院の課題>

- 本人の同意なく入院させている患者に対する**権利擁護が十分か。**
- 入院の必要性があっても**保護者の同意がなければ入院できない。**
- 保護者の同意がなければ退院することができない状況もあり得るため、**入院が長期化しやすい。**
- 本人の意思に反し保護者の判断で入院させるため本人との間にあつれきが生まれやすく、**保護者には大きな負担。**

#### 医療保護入院の見直し

- ① 保護者による同意を必要としない入院手続きとする。
- ② 本人の同意によらない入院の期間をできる限り短くするため、**入院当初から早期の退院を目指した手続きを導入**する。
  - ◆入院当初からの院外の地域支援関係者の関与
  - ◆入院期限の設定と更新の審査の実施 等
- ③ 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。
- ④ 早期の退院を促進するよう、**入院に関する審査を見直す**。
  - ◆精神医療審査会（都道府県の精神保健福祉センターに設置）に、退院に向けた具体的な指示を行う権限を新たに付与
  - ◆必要な人には精神医療審査会が病院に出向いて審査 等

#### 退院後の地域生活の支援

- ・本人を含め病院等関係者が治療計画を作る仕組みの導入
- ・急に症状が悪化した場合、1週間など期間限定で医療的支援を行う短期宿泊支援の導入

#### 入院の契機（34条移送関係）

- ・34条移送の保護者の同意要件は外す。
- ・対象者の緊急性の要件の撤廃
- ・事前調査の明確化と地域支援関係者の参画

#### 措置入院

- ・保健所の関わりの強化（入院中・退院時への関与を明確化）と相談支援との連携 等

〔 今後、本人の同意によらない入院の状況を踏まえながら、今回の議論を終着点とすることなく、よりよい仕組みを目指して、検討を深めて行くことが必要。また、こうした仕組みの運用が担保されるように一定期間ごと評価するとともに、検証し、よりよい仕組みとなるよう見直しを行っていくことが必要。 〕

## 2. 障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ

障害者総合支援法の附則における3年後見直し規定等を踏まえ、障害福祉サービスの実態を把握した上で、その在り方等について検討するための論点整理を行うことを目的として、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長によるワーキンググループが開催されている。

### (1)開催期日

- ・第1回：平成26年12月15日～第10回（とりまとめ）：平成27年4月20日

### (2)主な検討項目

- ・常時介護要する障害者等に対する支援、障害者等の移動の支援、障害者の就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方
- ・障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方
- ・**障害者の意思決定支援の在り方**、障害福祉サービスの利用の観点からの成年後見制度の利用促進の在り方
- ・手話通訳等を行う者の派遣その他の聴覚、言語機能、音声機能その他の障害のため意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方
- ・精神障害者及び高齢の障害者に対する支援の在り方

第2回（平成27年1月23日）～第5回（平成27年2月4日）までは、以下の関係団体からのヒアリングが行われている。

注：厚生労働省のホームページで閲覧可能

ホーム > 政策について > 審議会・研究会等 > 障害保健福祉部が実施する検討会等 >

障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ

第2回（ヒアリング①）：1月23日（金）	第3回（ヒアリング②）：1月30日（金）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉法人日本盲人会連合</li> <li>・一般財団法人全日本ろうあ連盟</li> <li>・一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会</li> <li>・社会福祉法人全国盲ろう者協会</li> <li>・全国手をつなぐ育成会連合会</li> <li>・一般社団法人日本発達障害ネットワーク</li> <li>・一般社団法人日本ALS協会</li> <li>・特定非営利活動法人日本失語症協議会</li> <li>・特定非営利活動法人日本脳外傷友の会</li> <li>・公益社団法人日本精神科病院協会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公益財団法人日本知的障害者福祉協会</li> <li>・全国身体障害者施設協議会</li> <li>・社会福祉法人日本身体障害者団体連合会</li> <li>・特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会</li> <li>・障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会</li> <li>・特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク</li> <li>・一般社団法人日本筋ジストロフィー協会</li> <li>・公益社団法人全国脊髄損傷者連合会</li> <li>・全国自立生活センター協議会</li> </ul>
第4回（ヒアリング③）：2月2日（月）	第5回（ヒアリング④）：2月4日（水）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般社団法人日本難病・疾病団体協議会</li> <li>・特定非営利活動法人難病のこども支援全国ネットワーク</li> <li>・一般社団法人日本自閉症協会</li> <li>・社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会</li> <li>・公益社団法人日本重症心身障害福祉協会</li> <li>・全国重症心身障害日中活動支援協議会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公益社団法人全国精神保健福祉会連合会</li> <li>・公益社団法人日本精神保健福祉士協会</li> <li>・特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会</li> <li>・一般社団法人日本精神科看護協会</li> <li>・全国「精神病」者集団</li> <li>・特定非営利活動法人DPI日本会議</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会</li> <li>・全国肢体不自由児施設運営協議会</li> <li>・一般社団法人全国児童発達支援協議会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国社会就労センター協議会</li> <li>・全国就労移行支援事業所連絡協議会</li> <li>・特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク</li> <li>・きょうされん</li> </ul>
---	--

障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方についてのヒアリングにおける主な意見を掲載する。

### (3)意思決定支援の提供内容・方法について

- 障害者基本法第 23 条や障害者総合支援法の「障害者の意思決定に配慮した支援」について明確な原則・運用指針が必要。サービス等利用計画や個別支援計画の作成に当たっては、障害者は意思決定の能力があり、その能力の実行のために支援が必要な場合には様々な手段・方法を試みるといった指針の下に、意思決定支援を尽くすことを基本とすることが必要。  
(日本知的障害者福祉協会)
- 意思決定支援を実効性あるものにするため、①意思決定支援の定義、②知的障害者に対する意思決定支援のために必要な条件整備、③困難ケースに対応できる人材育成、④チームによる支援の仕組み、⑤意思決定支援を客観的に判断できる第三者機関、⑥意思決定に関する法が必要。(日本知的障害者福祉協会)
- 意思決定支援は相談支援専門員の本来任務であり、権利擁護者としての相談支援専門員の在り方を整理し、「意思決定支援ガイドライン」を作成する必要。また「意思表明支援」と「意思決定支援」の二本柱での整理が必要。(日本相談支援専門員協会)
- 代行決定ではなく法的能力を行使するための意思決定支援について検討を進め、「必要とする支援を受けながら、意思(自己)決定を行う権利が保障される旨の規定」「障害者は、自らの意思に基づきどこで誰と住むかを定める権利、どのように暮らしていくかを定める権利、特定の様式での生活を強制されない権利を有し、そのための支援を受ける権利が保障される旨の規定」を設けること。(D P I 日本会議)
- 契約行為に関して当事者の権利を尊重し、意思決定支援を重視した配慮が必要。(日本脳外傷友の会)
- 障害者総合支援法に基づく支援を受けるためのプロセスの全体において、障害者の意思が尊重され、必要な支援を受けた上で意思決定が行われるよう、実質的な措置を講じる必要。  
(きょうされん)
- サービス等利用計画、個別支援計画等の作成に際しては、原則本人も参加して、本人の信頼する支援職員、家族、後見人を含むチームで意思決定支援を行うことが重要。(日本自閉症協会)
- 地域での日常生活における意思決定支援と密接に関わるパーソナルアシスタンス制度を実現すること。(D P I 日本会議、全国自立生活センター協議会)
- 本人に代わって何らかの決定をする者と本人の意思を尊重、確認しながら権利擁護活動を行う制度上の区別をするべき。(D P I 日本会議)
- 本人の意思を尊重しながら、家族介護を前提としない支援体系を構築するとともに、まばたきや口文字等での意見表出を支援するスタッフの専門性を評価し、その体制づくりを拡充すべき。(全国身体障害者施設協議会)

- 障害者権利条約第 12 条を参考に、障害福祉サービスでの自己決定、契約行為等を支援付き意思決定支援で行えるよう配慮すべき。また、被後見の他、被保佐、被補助の制度を分かりやすく情報提供し、安易に被後見人の申請をしないような支援も必要。（障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会）
- 情報バリアフリーの観点から、分かりやすい情報提供を自治体・事業所が行うことを必須にすべき。またルビふり機能だけでなく、文章を分かりやすくする機能、イラスト等も標記できる総合的な意思決定支援ソフトの開発を期待。（障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会）
- 新たに意思決定支援に対する報酬体系を設定すること。（全国自立生活センター協議会）

#### **(4) 支援のための人材育成について**

- 意思決定支援を実効性あるものにするため、①意思決定支援の定義、②知的障害者に対する意思決定支援のために必要な条件整備、③困難ケースに対応できる人材育成、④チームによる支援の仕組み、⑤意思決定支援を客観的に判断できる第三者機関、⑥意思決定に関する法が必要。（日本知的障害者福祉協会）
- 障害者（特に長期入院精神障害者）団体が権利の主張をするアドボケイトの育成・派遣等ができるよう制度を創設して欲しい。（全国「精神病」者集団）
- 意思決定についてコーディネートできる人材育成を進めて欲しい。（日本発達障害ネットワーク）
- 計画相談、個別支援計画、サービスの利用等において本人の意向が一貫して位置付いている必要があり、意思決定支援に関する研修も、相談支援専門員研修やサービス管理責任者研修と同等の位置づけとするべき。（全国手をつなぐ育成会連合会）
- 意思決定支援が画餅にならないような制度設計と実行が求められ、そのための人材育成が課題。（日本知的障害者福祉協会）
- まずは研修等、障害児者と関わる全ての者が、本人の意思を最大限に尊重するという意識を持つための取組が必要。（全国地域生活支援ネットワーク）
- 入院中の精神障害者の地域移行を促進するため、医療スタッフに加えて地域支援に関わる者が、本人の気持ちを傾聴しながら意思決定を促していくための人材確保が必要（日本精神保健福祉士協会）

### 3. 精神障害者の意思決定支援に関する調査研究（障害者総合福祉推進事業）

平成 27 年度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」に先立ち、平成 24 年度障害者総合福祉推進事業から精神障害者の意思決定支援に関する調査研究がなされている。平成 24 年度は、特定非営利活動法人神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会において「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 年度は、一般社団法人支援の三角点設置研究会において「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」が、平成 26 年度は同法人にて「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」がなされている。これらの事業について、簡潔に紹介する（表）。

#### 3-1 平成24年度障害者総合福祉推進事業

##### 「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」 （特定非営利活動法人神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会）

本研究は、「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」の入院制度に関する議論における代弁者の重要性の指摘（平成 24 年 6 月 28 日とりまとめ）等を受けて、精神障害者本人の意向を踏まえ活動することができる「代弁者」としてどのような主体、関わり方が適切であるかを、当事者をめぐる実態と意向の把握を中心に検討したものである。

検討にあたっては、関係各団体のご協力を得て、①入退院に関わって精神障害者本人の意思の代弁を担っていることが想定される 4 団体に対するインタビュー調査、②精神障害当事者 18 名（うち医療保護入院の経験を有する精神障害当事者は 14 名）に対する個別インタビュー調査、③神奈川県内の日中系事業所利用者等、現在地域で生活する精神障害者に対するアンケート調査（配布 1,500 票、回収 486 票）が実施されている。

#### 精神障害者の意思決定支援に関する調査研究（障害者総合福祉推進事業）

##### 平成24年度

『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』

- ・ 団体及び当事者へのインタビュー調査、日中系事業所利用者等へのアンケート調査を実施し、検討委員会において検討。



代弁者の必要性を明らかにするとともに、代弁者の定義を提案

##### 平成25年度

『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』

- ・ 先行事例の調査研究（医療機関へのアンケート調査、訪問インタビュー調査）を実施し、意思決定の助言・支援のフロー（案）を作成。
- ・ 支援フロー（案）における精神障害者の意思決定の助言・支援の具体的な実施方法や実施に当たっての留意点について、分析・考察。



意思決定の助言・支援を行うための具体的な方策の検討と支援フロー案を提案

##### 平成26年度

『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25年度に作成された「精神障害者に対する意思決定及び意思表明に関するフロー」に基づき、モデル事業を実施。
- ・ 事業の課題を把握し、それを踏まえた事業実施マニュアルを作成する。



精神障害者の意思決定及び意思の表明についての今後の在り方に関する政策提言について、本年度中に取りまとめる予定。

アンケート調査及びインタビュー調査並びにそれらの結果を踏まえた委員会での検討から得られた成果は次のとおりである。

- ①医療保護入院後早期の「代弁」の実態としては、例外的な事案を除き、これまではほとんど行われていなかったといえる。このため、「代弁」による効果は把握できなかった。しかし、調査を通して、「退院したい、もう一度自分の暮らしをつくり直したいという気持ちを萎えさせないようにしてくれる」「来てくれると安心感がもてる。その人が横にすることで、本人が安心して自分で話すことが出来る」等の「代弁」への期待感が語られた。
- ②アンケートの 6 割の回答者が、入院早期の「代弁者」が必要であると回答、60 歳以上を除き 8 割弱が自分で「代弁者」を選びたいとしている。
- ③入院早期の「代弁者」の要件としては、まずは「自分の話を（先入観なく）正確に理解してくれる人」という条件が飛び抜けて高い。これは、入院早期に説明を受けられない、誰も話を聴いてくれなかったという事情を反映しているのではないかと考えられる。また要件として、「同じ障害や悩みを持っている人」を第 1 位にあげる人も 1 割見られる。
- ④具体的な「代弁者」としては、普段の生活での困り事に対して信頼できる相談相手とほぼ同様の傾向となっている。「代弁者」として依頼したい人の第 1 位は「家族」だが、第 1 位～第 3 位の合計をみると「家族」〈58 %〉に対して「通所事業所、相談支援事業所、地域活動支援センター等の職員、ピアサポーター」〈49 %〉と接近してくる。回答者の半数程度が家族と同居していること、従来、家族にその役割を押し付けてきた制度上の弊害も留意する必要がある。また、「病院のソーシャルワーカー（相談員）等」は〈24 %〉であり、身近であるはずの病院関係者が決して高い数字ではない。
- ⑤入院早期の「代弁者」の要件として、「同じ障害や悩みを持っている人」を第 1 位にあげる人が 1 割見られるが、具体的な「代弁者」では、ピアサポーターと結びついていない。ピアサポーターの定義が、地域や使う人によってかなり異なっていることが影響していると考えられることから、「同じ障害や悩みを持っている人」と「ピアサポーター」が一致しにくい。
- ⑥入院中の人に代弁者になることを頼まれた場合について、インタビュー調査ではほとんどすべての当事者が程度の差はあるものの、「出来る限り力になりたい」としている。
- ⑦上記調査結果を受けて、本研究では、「代弁者」を次のように定義し、整理した。

「代弁者は、非自発的入院の際、普段の生活での困り事に対して信頼できる相談相手や身近でもっとも関わりの深い人で、「本人の話を先入観なく正確に理解してくれる」「本人のことをよくわかってくれる」利害関係のない人がその任を担い、「寄り添い」「一緒に横にいる」存在として、入院中の「説明が得られない」「聴いてもらえない」ことに対して、「どんな時も、常に本人の立場で、気持ちや状況を理解してくれ、必要に応じて代弁してくれる人」である。「自分の話を先入観なく正確に理解してくれる」ことを前提に「家族」や受容的な態度や専門的なアドバイスが期待できる「通所事業所職員等」、同じ障害や悩みを持っている人であるピアサポートなど、複数の立場の人を同時に自分で選択できること（変更も可能）を原則としながらも、自分では選べない人も含めて、すべての非自発的入院患者に「代弁者」が選任される仕組みが必要である。

- ⑧その上で、代弁者機能は、権利擁護全体の制度設計のなかで議論すべき課題であること、代弁者機能は、治療環境を整える重要な存在として位置づける必要があること、「代弁者」については、引き続き調査研究が必要であることを提案している。

### 3-2 平成25年度障害者総合福祉推進事業

#### 「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」

(一般社団法人支援の三角点設置研究会)

本事業は、「障害者総合支援法」の附帯決議で、「精神障害者やその家族が行う相談の在り方等の支援施策について、早急に検討を行うこと」とされていること、また、平成24年6月28日に取りまとめられた「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」の入院制度に関する議論でも、代弁者の重要性について指摘されていることを踏まえて、精神障害者の意思決定の助言・支援を行うために必要な調査を行うとともに、これらを担う人材を養成し、精神障害者の意思決定の助言・支援を実際に実施するために必要な事項についての検討及び研究を行ったものである。

本事業では、意思決定の助言・支援を行っている先行事例(3ヵ所)を通じて、医療機関も現状の制度の中で意思決定の助言・支援を行っていることを確認した。また、調査の結果、「意思決定の助言・支援」が治療環境を整える重要な位置づけとして機能していることが明らかになった。これをもとに、意思決定の助言・支援のフロー【例】を作成した。医療機関の取り組みは、権利支援のスタンダードなもののひとつとして行われていて、重要な役割を担っていることがわかった。さらに、意思決定の助言・支援のフロー【例】をもとに、意思決定の助言・支援のフロー【案】が作成された。

#### (1) 調査から得られた医療機関の権利支援の特徴

①本人に分かりやすいように治療の説明をしている。②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。③病院が本人の退院及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支援者を紹介している。④地域支援者が本人の退院及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病院へ情報提供している。⑤本人中心の支援を基本に、カンファレンス等を通じて多職種間の治療・支援の方向性の統一を図っている。⑥病院職員(特に看護師)が可能な限度で日常的に本人に寄り添って話を聴いている。⑦地域支援者が必要に応じて本人に寄り添って話を聴いている。⑧制度のない中で本人の権利支援のために、医療機関として入院早期から本人中心で治療にあたっている。

#### (2) 意思決定の助言・支援のフロー【案】の作成

##### 【医療機関の権利支援と本人の求めに応じた意思決定の助言・支援者】

既に医療機関が行っている権利支援を前提とし、かつ、本人意思の尊重という側面から考えると、医療保護入院している全ての人に意思決定の助言・支援者をつけるということではなく、本人の求めに応じて、いつでも意思決定の助言・支援者を紹介し、派遣する仕組みとする。

##### 【所属機関と責任の明確化】

意思決定の助言・支援者は、公平性、中立性を担保する第三者であり、所属機関と責任の所在を明確化する必要がある。現状では、自治体の責任で設置されている基幹相談支援センター、社会福祉協議会の権利擁護支援センター、地域包括支援センター等のような新たな組織に所属する者として位置付けることが適当と考える。

##### 【意思決定の助言・支援はチームで対応】

意思決定の助言・支援者は、一人の医療保護入院者に対して、複数人で対応することを基本

として、専門職とピアサポーター等がペアで活動できる体制とする。

#### 【都道府県が人材養成の責任、養成講座とサポート体制】

意思決定の助言・支援者の人材養成は都道府県の責任で行う。日常的なサポート、スーパービジョン（熟練した指導者から助言、示唆などの教育を受けること）体制は所属機関が行う。

#### 【ピアサポーターは寄り添い支援】

ピアサポーターの中心的な活動は寄り添い型の支援であると整理する。ピアサポーターについても、都道府県による所定の養成講座を修了することを条件とし、機関に所属したうえで仕事としての活動であることを基本とする。

#### 【意思決定の助言・支援者へのアクセス】

意思決定の助言・支援者へのアクセスについては、医療保護入院の告知の際の説明に加えるものとして位置付けることとして、必要な情報を確実に届ける重要な役割は、特に退院後生活環境相談員に位置付けることが適当と考える。医療保護入院者は、意思決定の助言・支援者を入院時と限定せずに入院後どの時期においても利用できるものとする。

#### 【意思決定の助言・支援者の役割】

意思決定の助言・支援者の役割は、①本人に寄り添い、一緒に横にそっと存在し、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）を病院に伝える。家族との仲介は行わないとする。

つまり、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、意思決定の助言・支援者の役割は、どんな時も常に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として位置づける。

### (3)今後の課題と提案

フロー【案】に示すことができなかった課題が挙げられている。

まず、本人が病状等により意思決定の助言・支援者を求められない状況にある場合のアクセスについてである。検討委員会では、週1日程度、意思決定の助言・支援者が、医療機関に向いて話を聴く体制はどうか等の意見があった。次に、意思決定の助言・支援者へのアクセスについては、医療保護入院者は、意思決定の助言・支援者を入院時と限定せずに入院後どの時期においても利用できるものとするとしたが、医療保護入院の告知においても、入院措置を採った日から四週間を経過する日までの間で、症状に照らして、医療及び保護を図る上で支障があると認められる間においてはこの限りでないとしていることから、この間の取り扱いについては、今後の検討を要する課題と考える。

また、医療機関の権利支援を前提としたうえで、希望者への意思決定の助言・支援者の派遣として示したわけで、実際、どの程度のニーズがあるかについての推定ができていない。そのため、詳細な体制づくりや人材の養成と研鑽システムについての議論には至っていない。このフロー【案】は、あくまで検討時点で一般的に使用可能と考えられる案であることから、今後は、ここで示したフロー【案】についての試行的な取り組みを行う必要があり、そのうえで、効果と課題について明らかにすべきである。これらを踏まえ、導入の可否には、時間と慎重な議論、コンセンサスが必要である。また、意思決定の助言・支援の議論は、障害者支援全体の課題として議論がなされていることもあり、本議論が精神障害者の支援に特化したものとして終結するのではなく、障害者の権利支援全体と連動すべきものであることに留意する。

### 3-3 平成26年度障害者総合福祉推進事業

#### 「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」

(一般社団法人支援の三角点設置研究会)

平成 24 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「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」、及び平成 25 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「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」の結果を踏まえ、平成 26 年度に、厚生労働省障害者総合福祉推進事業「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」として実施された事業である。過去 2 年間の事業の中では、医療保護入院中の権利支援を行う者として、「代弁者（アドボケーター）」「意思決定の助言者・支援者」等の呼称が用いられてきた。本事業では、この者の役割を「どんな時も常に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」と限定的に整理し、これを「意思の表明の支援」と呼んでいる。「意思の表明の支援」の具体的内容は、(1) 寄り添って気持ちを聴く、(2) 寄り添って気持ちを伝える、という二点である。このように規定した「意思の表明の支援」を千葉県旭地区と福島県会津若松地区において、モデル事業として実施した結果について、その実施までの準備過程と、その成果に基づいて行われたモデル研修の実施報告も含めてまとめられた。

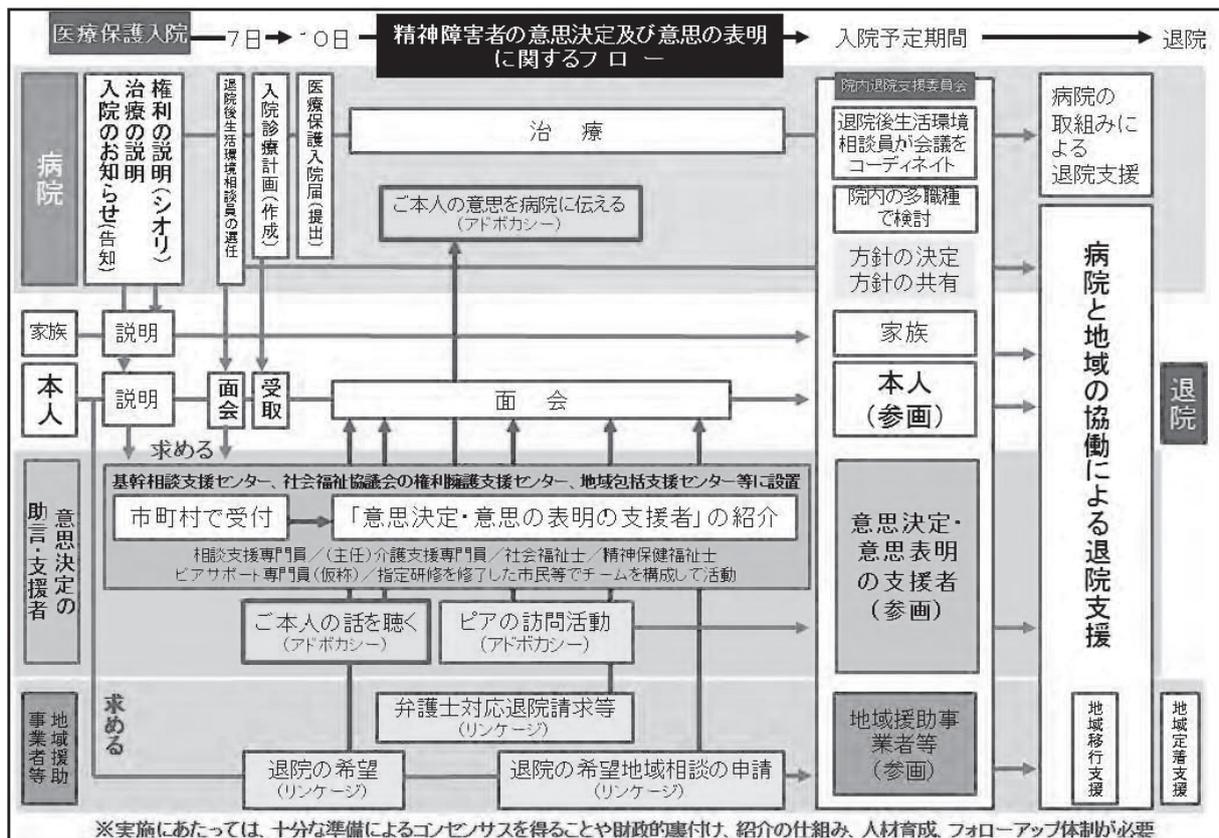
#### (1) 支援フロー（図）に基づくモデル事業の実施

- ①全国 2 箇所（千葉県旭地区と福島県会津若松地区）でモデル事業を実施する。
- ②モデル事業を実施するにあたりマニュアル案を作成する。
- ③モデル事業を実施するための、医療、保健、福祉、関係者等で現地プロジェクトを組織する。
- ④現地プロジェクトは、協力機関、関係者の合意を得ることを基本として、事前教育を行う。
- ⑤実際に意思決定及び意思の表明に関する支援を行うチームをつくり、フォローアップ体制を整える。
- ⑥対象者は、地域事情に合わせて、入院初期及び 1 年以上入院している人とする。
- ⑦モデル事業を実施して、その効果や課題を明らかにする。

「意思の表明の支援」は、それぞれ旭市基幹相談支援センター海匠ネットワーク、会津若松市障がい者総合相談窓口（社会福祉法人会津療育会運営：基幹相談支援センター）の職員がピアサポーターとともに 2 名 1 組で実施した。対象となった医療保護入院患者は、旭地区 7 事例、会津若松地区 4 事例であった。モデル事業の実施に先立ち、「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マニュアル」を作成し、実施中は支援者以外の者がモニタリング面接を行うなど、細心の注意を払って事業を行った。その結果、いずれの地区においても、「意思の表明の支援」が必要且つ有効な支援であることが若干の課題とともに示された。

#### (2) 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マニュアルの作成

全国 2 箇所のモデル事業を実施するにあたって「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用マニュアル」案を作成された。モデル事業を通じて明らかになった課題を整理し、地域の実情に応じて対応が可能なマニュアルが作成されている。



### (3)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研修の実施

都道府県、市町村、精神保健福祉センター、保健所などの職員の他、相談支援事業所、福祉サービス事業所、医療機関など総勢85名が参加した。研修内容は、モデル事業の概要と「意思の表明の支援」の必要性について、モデル事業実施報告、合同トークセッション、所属別意見交換、マニュアル（案）説明であった。

終了後のアンケートでは「とても満足」「満足」の回答が9割を越えた。

### (4)政策提言

入院中の精神障害者に対する意思決定及び意思の表明についての支援をモデル的に実施し、分析・考察を行ったことを踏まえて、精神障害者の意思決定及び意思の表明についての今後の在り方に関して以下の政策提言が行われている。

- 1 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事業に基づくマニュアルを提案する。
- 2 「意思決定支援」と「意思の表明の支援」を整理する。
- 3 人材養成のために必要な研修を提案する
- 4 試行的な取り組みが必要である。
- 5 入院時、入院中の精神障害者の意思決定・表明支援については、更なる根本的かつ本格的な検討が必要である。
- 6 障害者の意思決定支援、権利擁護・権利支援のあり方と連動した総合的な検討が必要である。

最後に、「今後の議論を行う上でも、現状利用出来る財政的裏付けもあるものの、医療機関が行っている権利擁護・権利支援も含めて、十分な財政的な裏付けとコンセンサスが極めて重要であることを付け加えておきたい。」と締めくくられている。

### 3-4 平成26年度障害者総合福祉推進事業

#### 「意思決定支援の在り方並びに成年後見制度の利用促進の在り方に関する研究」

(公益社団法人日本発達障害連盟)

知的障害、発達障害、精神障害を中心とする障害者団体、および障害福祉関係事業者や権利擁護に関わる12団体から意思決定支援に関わる取組状況を報告していただき、研究委員と討議することにより課題を明らかにし、それを踏まえて、**障害者の意思決定支援ガイドライン(案)**が作成された。はじめには、ガイドライン策定の主旨、ガイドラインの位置付け、ガイドラインの構成等が記され、本文は総論と各論に別れている。

#### 総論

##### (1) 意思決定支援の定義

意思決定支援とは、知的障害や精神障害（発達障害を含む）等で意思決定に困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活等に関して自分自身がしたい（と思う）意思が反映された生活を送ることが可能となるように、障害者を支援する者（以下「支援者」と言う。）が行う支援の行為及び仕組みをいう。

##### (2) 意思決定を構成する要素

障害者の意思決定は、個別性が高く多様なものであると言われるが、意思決定を構成する要素としては、次の三つが考えられる。

①障害者の態様（好み、望み、意向、障害の特性等）

②意思決定の内容（領域）

1. 生活の領域（食事、更衣、移動、排泄、整容、入浴、余暇、社会参加等）
2. 人生の領域（住む場所、働く場の選択、結婚、障害福祉サービスの利用等）
3. 生命の領域（健康上の事項、医療措置等）

③人的・社会的・物理的環境等（関係者が、本人の意思を尊重しようとする態度で接しているか、慣れ親しんだ場所か等）

##### (3) 意思決定支援の基本的原則

イギリスの2005年意思能力法の5大原則を参考にしている。

##### (4) 意思決定支援における合理的配慮

- ・本人の年齢、障害の態様、特性、意向、心情、信念、好みや価値観、過去から現在の生活様式等に配慮する。
- ・意思決定支援を行うにあたっては、内容についてよく説明し、結果を含めて情報を伝え、あらゆる可能性を考慮する。
- ・本人の日常生活、人生及び生命に関する領域等意思決定支援の内容に配慮する。
- ・本人が自ら参加し主体的に関与できる環境をできる限り整える。
- ・家族、友人、支援者、法的後見人等の見解に加え、第三者の客観的な判断が可能となる仕組みを構築する。

##### (5) 意思決定支援における留意点

①意思決定と情報

- ・決定を行うに当たって必要な情報を、本人が十分理解し、保持し、比較し、実際の決定に活用できるよう提供すること。
- ・本人が自己の意思決定を表出、表現できるよう支援すること。

- ・本人が表明した意思をサービス提供者等に伝えること。
- ・本人の意思だと思われるものを代弁すること。

## ②情報提供の留意点

- ・本人への情報提供については、支援者の態度・方法・技術によって大きく異なることを理解すること。
- ・できるだけ解りやすい方法、手段にて情報を伝える（手話、伝達装置、絵文字、コミュニケーションカード、スケジュール等含む）
- ・情報提供に関しては、ステップを踏んで確認しながら行う。
- ・予測される副次的出来事（リスクも含む）について伝える
- ・決定の結果についての責任を伝える。

## ③意思決定支援における最善の利益の判断

- ・事案について、複数の決定によるメリットとデメリットを可能な限り挙げて相互に比較検討して結論を導くこと。
- ・事案の決定について、どちらか一つということではなく二つを融合して一つ高い段階において決定を図っていくこと。
- ・本人にとって、自由の制限がより少ない方法を選択すること。

## 各論

### (1)障害福祉サービス事業所等における意思決定支援の考え方

#### ①意思決定支援と代弁者

重度の知的障害者等は、支援者が本人にとって最善の利益を考え判断することしかできない場合もある。その場合は、事実を根拠として本人の意思を丁寧に理解し、代弁する支援者が求められる。これらの者がいない場合には、基幹相談支援センターの相談員等が、本人を担当する相談支援専門員とは別に第三者の代弁者となることができる。

#### ②日常の支援場面における意思決定支援

障害福祉サービス等の職員は、利用者に対する直接支援の全てに意思決定支援の要素が含まれている。本人の意思の確認に基づく支援を行った結果がどうだったかについて記録しておくことが、今後の根拠をもった意思決定支援に役立てることができるため、記録の仕方や内容について、意思決定支援の観点から検討することが有用である。

#### ③大きな選択に係る意思決定支援

「人生の大きな選択」などの場面における意思決定支援は、本人の意思確認を最大限の努力で行うことに加え、本人に関わる関係者が集まり、現在及び過去の本人の日常生活の場面における表情や感情、行動などの支援機関における記録等の情報やこれまでの生活歴、人間関係等様々な情報を交換し判断の根拠を明確にしながら、より自由の制限の少ない生活への移行を原則として、本人の最善の利益の観点から意思決定支援を進める必要がある。これらの場面において、本人の支援に関係する者や代弁者等の参加により意思決定支援会議を開き、意思決定支援の内容や結果と判断の根拠を記録しておくことが必要である。

### (2)意思決定支援の仕組み

#### ①意思決定支援の責任者の配置

意思決定支援計画作成に中心的に関わり、意思決定支援のための会議を企画・運営し、事

業所内の意思決定支援の仕組みを作る等の役割を担う。サービス管理責任者との兼務も考えられる。

## ②意思決定支援計画の作成

障害者の意向、好み、障害の態様や特性、意思決定の内容及び人物・物理的環境、意思決定支援の原則等に十分配慮して行うことが必要。計画は、PDCA サイクルを繰り返すことによって、それぞれの意思決定の内容を改善していくことになる。

## 意思決定支援のプロセス

1. アセスメント・・・本人の状態、決定する内容、その人的・物理的環境等を適切に把握。利用者の決定能力、自己理解、心理的状況、意向や好み、望み、これまでの生活史、将来の方向性を含め多角的かつ客観的に把握すること。
2. 意思決定支援計画の作成・・・アセスメントの結果、個別支援計画やサービス等利用計画等の情報から課題及びニーズを整理した上で、個別の意思決定支援計画を作成すること。
3. 意思決定支援の実施・・・プログラム等により具体的に意思決定支援を実施。特に支援開始時・終了後の職員間での意思の疎通・情報の共有を十分図ることが大切。また、実践をフィードバックして知見を集積し、整理することにより意思決定支援の標準化を図ることも重要。支援の経過・状況・結果等については記録として残すこと。
4. 実施状況の把握（モニタリング）・・・意思決定支援の実施状況の把握（モニタリング）を適宜行い、必要に応じて意思決定支援計画の変更（修正）を行う。
5. 意思決定支援実施の評価とフォロー・・・意思決定支援後における評価とフォローについては、意思決定後の本人の状態、状況の変化について把握するとともに、本人の生活や人生がどのように変わり、本人の満足度を含めた評価を行うことが重要である。

## ③意思決定支援会議の開催

意思決定支援責任者は、個々の利用者のための意思決定計画の作成、事業所内における意思決定支援の仕組みの構築、自立支援協議会等外部機関等の連携の情報の共有のために、意思決定支援会議の企画及び運営を効率的に行う役割がある。その際、本人及び保護者が意思決定支援会議に参加できるよう説明を行うとともに必要な支援を行う。

## ④職員の知識・技術の向上

1. 意思決定支援責任者及び職員等の知識・技術の向上  
意思決定支援責任者及び職員の知識・技術の教条は、意思決定支援の向上に直結するものであり、意思決定支援責任者及び職員の理念的理解、基本的態度の醸成並びに知識・技術の向上への取り組みを促進させることが重要である。
2. 研修受講機会等の提供  
意思決定支援責任者及び職員の資質向上を図るため、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

## ⑤利用者と保護者等に対する説明責任等

- ・利用者と保護者に対して、意思決定支援計画、意思決定支援会議の内容についての丁寧な説明を行う。
- ・事業所においては、利用者及び保護者等からの苦情について、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じる必要がある。

- ・関係機関等に利用者又はその家族等に関する情報を提供する際は、同意を得ておかなければならない。

### **(3)意思決定支援における連携**

- ①相談支援事業との連携・・・サービス担当者会議に参画する意思決定支援責任者は、サービス等利用計画（案）や個別支援計画に連動した意思決定支援計画を念頭に置いて、利用者の最善の利益の観点から意見を述べることが重要。
- ②学校との連携・・・児童の生活、発達支援の連続性を確保するために、学校との連携を積極的に図る必要がある。児童の意思決定に関して学校との間で情報を共有しておく必要がある。
- ③医療機関等との連携・・・医療的なケアに関する意思決定支援の必要が生じることを考慮して、主治医等との連携体制を整えておく必要があることから、普段から障害特性の理解や障害特性に応じた意思決定支援方法に関して共通理解を図っておくこと。
- ④自立支援協議会との連携・・・地域における意思決定支援の仕組みを構築していくために地域自立支援協議会権利擁護部会等へ積極的に参加する。
- ⑤成年後見人等との連携・・・後見人、保佐人、補助人等は、意思決定支援に関するチームの一員としてその役割を果たしていくことが重要。
- ⑥当事者団体等との連携・・・本人の意思決定をエンパワメントする観点から、当事者団体のメンバーからの支援を積極的に活用することも重要。

### **(4)意思決定支援における危機管理**

意思決定支援に際して生ずるリスクに対して、危機管理（リスクマネジメント）の観点から対応していくことが必要である。

## 4. 平成26年度精神障がい者アドボケーター派遣事業報告書（岡山県精神保健福祉協会）

### (1)研究目的

平成 25 年 4 月に公布された精神保健福祉法の改正(平成 26 年 4 月実施)で、3 年後の検討課題とされた代弁者(アドボケーター)制度の制度化を目指して、平成 25 年度に岡山県精神保健福祉協会は WAM（独立行政法人福祉医療機構）から助成金を受けて、岡山県精神病院協会等の協力により「精神障がい者アドボケーター派遣事業」を実施した。その結果、担い手の確保や派遣システムの点、また病院スタッフの理解も得られ、制度として可能であることを示すことが出来た。しかし残された課題もあり、制度化に向けてさらに事業の具体化を検討するため、平成 26 年度にも WAM の助成を受け「精神障がい者アドボケーター派遣事業」を実施した。

### (2)方法

平成 25 年度と同様に 4 団体に協力を依頼するとともに、実行委員会を組織した。今回の事業の課題は次のとおり。

- ①精神科病院への協力を広く呼びかける。
- ②入院患者への周知をより強化し、協力入院患者を広げる。
- ③入院直後の患者への実施。
- ④家族の事業参加を図る。
- ⑤病院スタッフとの連携や協力のあり方を考える。
- ⑥研修内容を改善する。
- ⑦事業の制度化に向けて具体的な提案が出来るようにする。

このために、岡山県及び広島県福山市内の全精神科病院(大学病院と高齢者専門の病院は除く)に事業への協力を依頼した。内 2 病院には入院直後の患者さんの紹介を依頼した。アドボケーターについては、関係協力団体に依頼するとともに、チラシを関係者に配布した。また福山地域でも研修会を実施した。アドボケーター派遣方法は昨年とほぼ同様。事業実施期間は平成 26 年 9 月から 12 月。事業終了後、各派遣グループごとに病院との座談会やグループとして振り返りを行った。

精神障害者本人へのアドボケーター派遣事業満足度調査が行われている。質問項目は以下。

質問 1 アドボケーターと一緒に過ごしたことについてのご感想は？

質問 2 1 回ごとの面会時間についてどう思いますか？

質問 3 面会場所に満足していますか

質問 4 アドボケーターとの面会はあなたに役立ちましたか？

質問 5 有意義な時間を過ごせましたか？

質問 6 必要な話しが出来ましたか？

質問 7 これまでの面会を通じて、あなたはアドボケーターとの出会いに満足していますか？

質問 8 知り合いが同じ様な助けが必要であれば、アドボケーターに来てもらうことを勧めますか？

質問 9 今後、アドボケーターと面会したいと思いますか？

### (3)アドボケーター養成研修

入院患者の気持ちに寄り添い、その気持ちを分かち合うことができるアドボケーターを養成するために、事前研修を実施されている。養成研修では、昨年度の事業を踏まえ、事業概要、実施内容をそれぞれ精神科医、福祉専門職の大学教官より説明を行った後に、入院患者との関わり方、留意点について、福祉専門職、ピアサポーター、法律専門職、家族によるパネルディスカッション

ョンおよび、アドボケーターの役割や活動についての疑問点などを確認するために参加者によるロールプレイを実施した。

#### (4)事業結果

協力病院は 12 病院(岡山 11、福山 1)。今年度新規の協力病院は 8 病院で、病院の理解を広げることは出来た。対象者は 14 名であった。入院直後の患者への事業実施は適切な対象者がいないことで出来なかった。今年度は、アドボケーター養成研修を 3 回実施し、参加者が 113 名、登録者は 93 名であった。研修への評価の満足度はあまり高くなかった。対象者からの評価はほぼ肯定的であったが、「面会場所」「必要な話が出来たか」「知人に勧めるか」の質問に対しては、否定的な評価も示された。病院スタッフからの評価は、「とてもよい」「よい」が 3 分の 2 以上を占め、「面会時間」「患者さんに役に立ったか」「他の患者に勧めるか」の質問に対しては、否定的な評価も示された。

#### (5)考察

考察は、①傾聴について、②本人の変化について、③他の患者や家族の影響、④医療スタッフの変化、⑤ アドボケーターに関する感想、⑥ アドボケーターの役割と事業の意義、に分けて行った。

特記する点は、本事業を利用した人の変化がある。アドボケーターとの関わりによって、自分で話をすることを楽しみにされるようになったこと、意思の表明が促進したことがある。また、アドボケーターとの関わりがプラスに動き、病院スタッフの協力もあり外出が実現した事例もあった。さらに、アドボケーターの活動を知り、次は自分のところに来て欲しいという希望も示された。ただし、アドボケーターは何をする人なのか? ということについてもさまざまな意見が表明された。患者さんの「意思決定、意思表明の支援者」という考えが共有出来たと共に、それを越えた動きへの示唆もあった。この他、この事業をきっかけにして、アドボケーター派遣に協力した各団体がさまざまな意見を共有でき、地域でのアドボケーターに関するネットワークが形成できたことは大きな変化であった。

#### (6)提言

考察を受けての提言がなされている。

##### ①事業におけるアドボケーターの定義

アドボケーターという呼称を使用するかどうかについて検討を行い、使う際には、用語の意味を規定する必要がある。

##### ② アドボケーターの役割

アドボケーターとしての役割を明らかにする必要がある。その際に、2 つのことを区別する必要がある。それは、1)アドボケーターとしての倫理規定、2)行動規定である。

##### ③アドボケーターとして求められること

アドボケーターとしての活動を行う際に、何が求められるのかを明らかにすること。

##### ④研修体制

アドボケーターとして求められることのための研修体制やアドボケーター活動を実行するためのサポート体制を明らかにすること。

##### ⑤医療機関との連携、に関する提言がとりまとめられた。

アドボケーター活動を行う際に必要となる、医療機関との連携、その内容、方法等について明らかにすることが求められる。

## VI. イギリス2005年意思能力法（Mental Capacity Act 2005）

※出典「イギリス 2005 年意思能力法・行動指針」（監訳）新井誠（翻訳）紺野包子（発行）民事法研究会

2005 年にイギリスで施行された「2005 年意思能力法」は、「ある特定の時点におけるある特定の意思決定を行う能力の有無の判断、および、その能力を欠く場合にその人のためにどのような行為や意思決定がなされるべきか」を規定している。

概要は、「自分自身のために決定を行うことができない人たちのための保護の枠組みの提供」「決定を行う意思能力があるかどうかについての査定や、その人たちのために行われる決定の手続き」「本人の最善の利益」「法は行動指針によって運用」「行動指針は、医療と社会ケア専門職に一定の法的義務を課し、支援者の手引き・情報提供にもなっている」等である。

### (1)立法の沿革

本法律の土台は、広範囲にわたる協議の後に 1995 年 2 月に発表された意思無能力に関する「法律委員会報 No.231」である。イギリス政府はさらなる協議を経て、1999 年 10 月に政策文書「意思決定」を発表し、自力では意思決定不能な人々のための意思決定手続を明確にする法律改正の提言を行った。2003 年 6 月、「意思無能力法草案」並びに付随メモが政府より公表され、両院合同委員会による法律制定を前提とした立法前精査にかけられた。合同委員会は 2003 年 11 月に合同委員会報告書を発表、これに対する政府の返答が 2004 年 2 月議会で提出された。

本法案はあらためて「意思能力法」と改名された上で 2004 年 6 月 17 日に議会で提出された後、最終的に 2005 年 4 月 7 日に女王の裁可を受けて成立した。

### (2)目的・内容

本法律は数ある法律上のあいまいな点を明確にし、かつ代理権に関する現行法を改正し、時代の要請に合わせることを目的としている。先天的に意思無能力であるか、認知症ないし脳の外傷の結果として後天的に意思能力を喪失したかを問わず、このような意思能力喪失成人に代わっての意思決定を規定する。個人的な福利厚生から財産上の事項まで広範囲の意思決定について代理人ないし裁判所任命の「法定代理人」による代理行為を網羅し、さらにそのような正式な代理人を欠く場面での対応も明確にする。加えて、「独立意思能力代弁人」という新制度が創設され、特定の意思決定に関し能力喪失者の支援が確保されている。特記すべきことは、裁判所の権限の強化であり、本法律により裁判所は必要に応じ適切な段階まで能力喪失者のあらゆる身上福祉（身上監護を含む）並びに財産上の意思決定に対処する権限が与えられている。

### (3) 5つの法定原則

2005 年意思能力法には、第 1 条において 5 つの法定原則を明記している。

- 1 能力を欠くと確定されない限り、人は能力を有すると推定されなくてはならない。
- 2 本人の意思決定を助けるあらゆる実行可能な方法が功を奏さなかったのであれば、人は意思決定ができないとみなされてはならない。
- 3 人は単に賢明でない判断をするという理由のみによって意思決定ができないとみなされてはならない。
- 4 能力を欠く人のために、あるいはその人に代わって、本法の下でなされる行為又は意思決定は、本人の最善の利益のために行わなければならない。
- 5 当該行為は又当該意思決定が行われる前に、その目的が本人の権利及び行動の自由にして、より一層制約の小さい方法で達せられないかを考慮すべきである。

## VI. 2005年意思能力法行動指針 (Mental Capacity Act 2005 Code of Practice)

2005年意思能力法は、イングランド及びウェールズを適用範囲とし、意思決定能力を欠く人々あるいは現在はその能力があるが将来の能力喪失に備えたい人々のために法律上の枠組みを提供するものである。同法は、誰が、どの状況で、どのように意思決定を行うことができるのかを明らかにする。同法第42条には、同法に基づく義務と職務権限を有する一定の人々への指針を示すよう大法官に要求している。本行動指針は、2005年意思能力法の実務上の適用についてガイドライン及び情報を提供することにより、同法を背後から支えるものとなる。

本行動指針の序章には以下の(1)～(5)までの内容が記載されている。

### (1)行動指針はどのように使われるべきか？

行動指針は、特定の意思決定に係る能力を欠く成人と行動を共にする人又は介護する人の全てに対する指針である。意思決定能力を欠く個人に代わって行動し判断する場合の責任を明らかにする。特に、提供される介護への同意能力を欠く人に対して介護義務を負う人々に焦点を当てている。

### (2)行動指針は誰のものか？

2005年意思能力法は、行動指針に「従う」法的義務を何人にも負わせてはいない。指示というより望ましい実務のあり方のための手引とみなすべきものだからである。しかし、本指針における関連箇所に従わなかった場合には、その理由の説明を要求される可能性は大きい。

一定の範疇にある人々は、本行動指針を「尊重」することが法的に要求される。すなわち、その人々は意思決定能力を欠く人に代わって行動したり判断したりする場合に、本指針を認識しており、かつ行為にあたってどのように本指針を尊重したのかを説明できなければならない。この範疇にある人々とは、以下の者をいう。

- ・永続的代理権代理人
- ・新保護裁判所に任命された法定代理人
- ・独立意思能力代弁人
- ・承認を受けた研究を行う者
- ・能力を欠く人のために専門家としてかかわる者
- ・能力を欠く人のために有償で働く者

後二者の範囲は広い。専門家として関わる者とは：

- ・広く医療関係者（医師、歯科医師、看護師、セラピスト、放射線技師等）
- ・福祉関係者（ソーシャルワーカー、ケアマネジャー等）
- ・その他、しばしば意思能力を欠く人の世話に関わる者。すなわち、救急隊員、施設の職員、警察官等

有償で働く者とは：

- ・介護施設の介護助手
- ・訪問介護サービスを提供する介護従事者
- ・意思決定能力を欠く人のために特定の仕事をしよう契約を締結した者

しかし、2005年意思能力法はむしろ意思決定能力を欠く人を日常的に世話している人全般に適用される。家族で世話をする人を含む。こういった人は行動指針の尊重を法的に要求されるわけではないものの、その内容は同法を理解し適用する助けとなる。本指針を認識している限りは指針に従うべきである。

### (3)「能力を欠く」とはどういう意味か？

行動指針内の最も重要な表現の一つが「能力を欠く人」である。「能力を欠く人」という表現が使われるとき、それは、特定の意思決定又は特定の行為が必要な場面で、その意思決定又はその行為を自分で行う能力がない人を意味する。これは、ある特定の意思決定は自力でできないが、別の意思決定はできることがあるということである。例として、何を着るかとか何を食べるかといった毎日の生活上の意思決定はできるかもしれないが、もっと複雑な財務上の事柄については能力がないというように。

また、ある時点で能力を欠く人が後の時点で能力を回復することもある。能力が変動する状態にあったり病気だったりするためである。意思決定が必要なときに、事故のため又は麻酔のため意識がないか朦朧としているといった場合や、アルコールや薬の影響下にあるといった場合である。さらには、先天的な病気、又は重度の知的障害のため恒常的に特定の意思決定能力を欠く人がいる一方で、訓練して能力を回復し自分で意思決定ができるようになる人もいるという事実もある。第4章では「能力を欠く」の定義付けを行っている。

### (4)行動指針には具体的に何が書いてあるのか？

2005年意思能力法及びそこでの重要な条文を解説している。

第1章 同法の紹介。

第2章 同法の背後にある5原則と実務での適用を提示。

第3章 人々が意思決定をする際に適切な支援を受けることをどのように同法が保証しているかを明らかにする。

第4章 「意思能力を欠く人」についての同法の定義付けを説明し、特定の時点で特定の意思決定能力を欠くか否かを判定する唯一明快な基準を明らかにする。

第5章 同法でいうところの最善の利益とは何かについて述べ、最善の利益を見極めるために同法が用意する要件についての解説。

第6章 能力を欠く人を世話する人や治療する人を同法がどのように保護しているかの説明。

第7章 将来の能力喪失の可能性に備えての永続的代理権（LPA）の授与方法及び永続的代理権代理人の行動についての説明。

第8章 本法に基づき設置された新保護裁判所の役割、すなわち能力を欠く本人に関わる事例を解決する方法がない場合に自ら宣言を出すこと、又は代わりに意思決定者を任命することについての解説。

第9章 治療を拒否する事前の意思決定を有効に行いたいと望む人が必ず従うべき手続についての説明。

第10章 特定の意思決定に際して、能力を欠く人の中でもとりわけ弱い立場の人を支援するため、本法に基づき任命される独立意思能力代弁人の役割についての解説。

第11章 能力を欠く人を参加させる研究について本法が用意する安全確保の指針。

第12章 本法と児童との関係についての説明。

第13章 本法と1983年精神保健法との関係の説明。

第14章 本法により創設された公的職務である公的後見人の役割を明らかにする。

第15章 本法に関して生ずる意見対立の解決方法を提示。

第16章 本法と個人情報保護との関係について述べる。

## (5)本行動指針の法的位置づけはどのようなものか？

### \*本行動指針の不遵守

法行動指針に従わなかったからといって特に罰則はない。しかしながら、本行動指針の不遵守の事実が、民事及び刑事の裁判で証拠採用されることはありうる。たとえば能力を欠く人のために意思決定をする者が本人の最善の利益に適う行動を取らなかったと認定されるなど。したがって、能力を欠く人と関わる人はだれでも当該指針に親しんでおく必要がある。

### \*更なる情報

本行動指針は網羅的手引ではない。憲法省、保健省及び公的后見人事務所からいろいろな状況を想定した解説書が出されている。専門家向けの指針もそれぞれの団体からメンバー向けに出版されている。その他、付録において、これ以外の多様な情報取得先を提示している。

### \*本行動指針内のシナリオ

行動指針内には、仮定の登場人物と場面設定で多くのシナリオを用意されている。これは各章の本文の内容をより理解しやすするためのものであり、似たような現実の状況下で同様の判断を要求するものではない、とされている。

**原則2** 本人の意思決定を助けるあらゆる実行可能な方法が功を奏さなかったのであれば、人は、意思決定ができないものとみなされてはならない。

#### シナリオ2 意思決定の手助け

ジャクソン氏は交通事故にあい病院に搬送された。彼は、意識はあったがショック状態にあり話ができず、明らかに落ち込んでおり、身振り手振りで騒ぎ立てていた。彼の様子から、病院のスタッフは、彼が今の時点では自分の怪我の治療についての意思決定能力を失っていると結論付け、緊急性のある処置のみ行おうとした。彼らはジャクソン氏がショックから回復した後代理から彼に処置について説明してもらおうと考えた。ところが、看護師の一人が彼の身振りは手話ではないかと気づき、同様に手話で彼に話しかけてみた。なんとジャクソン氏はたちどころに冷静さを取り戻し、医師たちもジャクソン氏が手話を用いて会話ができるのだとわかった。彼はさらに、自分の怪我について筆談で質問に答えることもできた。

病院側は手話通訳を呼び、その結果ジャクソン氏にはさらなる治療についても意思決定する能力があるとの結論に達した。

#### シナリオ3 適切な助言と支援の供与

サラは、精神科で治療中の重度うつを患う若い女性である。彼女の主治医によれば、サラは助言と支援があれば治療について意思決定する能力がある。

サラの母親はサラに電気ショック療法（ECT）を受けることに同意するよう説得している。それというのも、母親自身過去にうつになったときECTが効果があったためである。

しかし、サラの友人の一人はECTは「野蛮」だと言っている。

主治医はサラに治療の選択肢について客観的な情報を与え、それぞれの長所・短所を説明した。それぞれの治療に対する反応や副作用も人によって異なることも伝えた。その結果、サラは母親や友人の個人的な意見ではなく客観的な事実に基づいて、自分にとってふさわしい治療を考えることができるようになった。

**原則4 能力を欠く人のために又はその人に代わってなされる行為や意思決定は、すべて本人の最善の利益のためになさなければならない。**

### **シナリオ23 最善の利益の判断に本人を参加させること**

知的障害の若い女性エイミーの両親は離婚調停中であり、娘の世話をどちらがするかでめている。エイミーは何が起きているのか理解できないけれど、彼女が自分はどこに住たいかについて何かしらヒントを出してくれないか、周囲の者はいろいろ試みていた。

エイミーの置かれた状況を彼女に理解させ、彼女の好きなこと、嫌いなこと、大事なことを見つけ出すために独立意思能力代弁人（IMCA）が任命された。代弁人の支援を受け、エイミーは自分の今後の介護についての意思決定に参加することができるようになった。

### **シナリオ30 意見対立の解決**

ロバートは知的障害と自閉症を有する19歳の若者である。彼は寄宿制の特殊学校をまもなく終了する。両親はロバートをある慈善団体の運営する特殊施設に行かせたがっているが地元の支援センターの一部屋はどうかとも提案されている。両親はそこではロバートは切な介護を受けられないと考えている。

そこで特殊学校側は「最善の利益」会議を設定した。出席者は、ロバート、両親、ロバートの学校の教師たち及びロバートのケアプラン作成する専門家たちである。両親と教師たちはロバートのことを一番よく分かっている両者はそれぞれ意見を述べ、かつロバートがどこに住みたいと思っているのかを伝える助けをした。

福祉職員が州内のいくつかの施設を見つけてきたので、ロバートは両親とにそこを見て回った。さらなる話し合いを経て、ロバートの自宅に近い地元の公的施設ロバートの最善の利益に適うと全員が納得した。

**介護・医療の提供者に本法はどのような保護を用意していますか？**

### **シナリオ33 適切な抑制の使用**

知的障害を有する男性デレクは最近、反抗的な態度を見せるようになった。介護施設の職員は、デレクの変化は、身体にどこか具合が悪いところがあるからではないかと思い、医師のもとに彼を連れていった。デレクを診察した医師は、ホルモンバランスの乱れが原因ではないかと考えたが、確認のためには血液検査が必要だった。しかし医師が検査を行おうとすると、デレクは暴れて抵抗した。

血液検査の結果は陰性かもしれないし、そうなると検査は必要ではなかったかもしれない。だが医師は、検査はデレクの最善の利益に適うと判断し決断した。なぜなら、ホルモンのアンバランスを放置すれば事態は悪化するからである。したがって、デレクを少しの間抑制して血液検査を実施することは彼の最善の利益となると認められる。短時間の抑制は、病気の可能性が高い状態を放置することからくる危険をそれによって回避できることを考えれば見合ったものといえる。

## Ⅶ. 意思決定支援に関する文献、資料から

### 1. アドボカシーの理論と実際：社会福祉における代弁と擁護 / ニール・ベイトマン著 西尾祐吾監訳. 八千代出版, 1998

Advocacy について、主として福祉の立場から説明した専門書である。

#### (1) アドボカシーの3型とその特徴

- ① Self Help Advocacy
- ② Citizen Advocacy
- ③ Legal Advocacy

①には個人のもものと Self Help Group Advocacy（集団の自助的主張、論争等）がある。自分で自分の権利やニーズ、欲求、自己実現のために個人で行ったり、集団・組織で行ったりする物であり、集団組織は公的のものもあれば私的なもの例えば NGO、NPO に相当するものもあるし、また、国内的・地域的なものもあれば国際的団体・組織もあることになる。

#### (2) セルフ・アドボカシー

「セルフ・アドボカシーは、「個人またはグループが、自らのニーズと利益を求めて自ら主張し、あるいは行動する課程」と定義される。特徴として以下をあげている。

- ・法的活動と大衆的行動を統合する。
- ・しばしば、組織化した集団形態のうちに含まれる。
- ・その組織会員の大多数は、追求している問題の解決によって直接利益を得る人々である。
- ・協力関係をもって仕事をするのを望んでいる関係専門職から、外部の情報を手に入れる。
- ・その団体は、参加の民主主義という大きな要素と限定的なフォーマルな構造をもっている。
- ・その団体はサービス供給の主流に吸収されるかもしれない。
- ・アドボカシーの限界と形態に関わる倫理上の原則および組織の構造に関して、議論が起こるだろう。

#### (3) 市民アドボカシー

市民アドボカシーは、アメリカにおいて、1966年に始まった。市民アドボカシーについてのさまざまな定義がある。アドボカシーと友人として助けることの統合として、市民アドボカシーを考えることが有益だろうとしている。この考え方は、市民アドボカシーの発展の歴史を反映するものであり、それは主に知的障害、あるいはその他の効果的な意志伝達能力に欠ける障害をもつ人々に市民アドボカシーの発展が関わってきたこと、また、市民アドボカシーの重点が、「発言権を与えること」にあったという事実を反映するものである。

#### (4) アドボカシーの原則

具体的実践するときの原則について、以下の6項目をあげている。

- ①常にクライアント（相談者）の最善の利益にむけて行動する
- ②クライアントの自己決定を徹底的に尊重する
- ③クライアントに対して逐一正確な情報を提供する
- ④努力と有能さでクライアントの指示を実行する
- ⑤クライアントに対して、率直で主体的な助言を行う
- ⑥クライアントの秘密を厳守する

## 2. セルフ・アドボカシーの起源とその本質—私たちは主張する

ポール・ウィリアムズ著、(監訳) 中園康夫 1999年 ふくろう出版

ポール・ウィリアムズ (Poul Williams)、ボニー・シュルツ (Bonnie Shoults)、WE CAN SPEAK FOR OURSELVES — Self — Advocacy by Mentally Handicapped People、Souvenir Press (1991年、初版 1982年) の全訳。アメリカとイギリスの障害者運動としてのセルフ・アドボカシー運動がどのように始まり、組織化され、発展していったのかを、運動の内側から明らかにしている。

### (1)内容

次のような6章で構成されている。注目すべきセルフ・アドボカシー・グループの例として、ネブラスカ州オマハのグループ「プロジェクト2」をあげている。そのグループは、精神遅滞者であるレイ・ルミスによって1975年に創設された。彼らは「私たちははっきりと主張できる」ということを実証している。

第1章：プロジェクト2の誕生と発展

第2章：新しい声

第3章：セルフ・アドボカシーの基礎と本質

第4章：セルフ・アドボカシー・グループの発展と支援

第5章：セルフ・アドボカシーの学習

第6章：イギリスにおけるセルフ・アドボカシー

### (2)付録

セルフ・アドボカシーに関するアメリカのカンザス州ローレンスにあるカンザス大学附属機関の「セルフ・アドボカシー・プロジェクトへの技術援助」によって、1978年から1981年の間に作成された資料が提示されている。

### アドボカシーの12の原則

- 1 問題をよく理解し、事実を文面に書いてみる。
- 2 対立する事柄や起こるかもしれない議論、可能な戦略について理解する。
- 3 しっかりした支援のもとで動く。
- 4 資源になるものや味方になってくれる人たちを知っていること。
- 5 役割を果たしてもらうため、十分に高いレベルで話をすすめること。
- 6 積極的に取り組むこと、援護を求めること。公的機関は、クライアントを援助したいと本心に望んでいると、一応は思うこと。
- 7 システムが、どのようにそれ自体の目標を妨げているかを明らかにすること。
- 8 もし(公然と)戦わなければならないなら、1から7までの段階をすべて終えた後にのみ、行動すること。
- 9 もし、あなたが戦わなければならないなら、日和見な態度はとらないこと。どれほど戦って、どれほど十分なものを手にするかを理解しておくこと。
- 10 クライアント・グループを強力なものにすること。セルフ・アドボカシーは、もっとも強力なアドボカシーの方法です。
- 11 クライアントの弱さを承知していること。クライアントにその危険性を知らせること。弱さを利用されないように用心すること。
- 12 セルフ・アドボカシーを始める前に、危険性を知り、得られるものと危険性とを比較して検討すること。

### 3. 社会福祉実践とアドボカシー—利用者の権利擁護のために— 西尾祐吾／清水隆則編著 2000年、中央法規出版

社会福祉における「アドボカシー」とは何か？「アドボカシー」とは、利用者の権利を擁護し、代弁することです。本書は社会福祉におけるアドボカシーを理念、技術、実践などをもとに解説している。

#### (1)内容

第1章から4章があり、それぞれ4-12節の項目に分かれている。

第1章：アドボカシーと社会福祉

第2章：アドボカシーの技術

第3章：アドボカシーを必要とする人々

第1節：児童

第2節：高齢者

第3節：知的障害者

第4節：精神障害者

精神障害者への援助施策の充実を先行すべき。

第5節：身体障害者

第6節：ホームレス

第4章：アドボカシーの実践

#### (2)アドボカシーの定義

英和辞書では、“advocacy”は、「弁護」「支持」「唱導」「主張」などの日本語訳。

Concise Oxford Dictionary では、

「アドボカシーは、アドボケイトの機能であり、支持（support）して弁護すること」

“advocate”を「他の人を弁護する人、……の味方となって話しをする人」と記載。

英語の“advocacy”とはラテン語の“voco”に由来する言葉で、“voco”とは、英語で“to call”のことであり、「声を上げる」という意味。すなわち、「アドボカシー」とはクライアントのために「弁護、支持、唱導、主張」することである。

#### イギリスやアメリカにおいて社会福祉の領域での定義

アメリカの社会福祉百科事典19版(1995)

「社会正義の保障と維持を目指して個人、グループやコミュニティの利益のために、一連の行為を直接、代弁・擁護・支持・推奨する活動である」

アメリカのR・バーカー(R. Berker)のソーシャルワーク辞典(1987)

「他者を直接的に代弁したり、守る活動である。ソーシャルワークが展開される場面では、直接介入やエンパワメントを通じて、個人やコミュニティの権利を擁護すること」

イギリスのソーシャルワーク辞典(1995)

「サービス利用者の状況を向上させるために、彼らの権利を代弁すること。」

これらの定義には、利用者にある「果実」(利益)を得る権利があること、しかしながら利用者はその権利を実現することが実際には困難であること、それゆえに、その権利の実現を支援する活動が必要であることが含まれている。「アドボカシーとはクライアントの権利擁護のためにたたかうことである」と簡潔に表現することもできる、としている。

また、アドボカシーを実践するにあたって6つ原則をあげている。①クライアントの最善の利益 ②自己決定の徹底的な尊重 ③逐一正確な情報提供 ④努力と有能さで実行 ⑤率直で主体的な助言 ⑥秘密厳守を、具体的に記載している。

### (1)精神障害者福祉問題と患者権利擁護制度について

日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会、精神障害者福祉問題委員会委員長石川到覚による概説。「精神障害者問題福祉委員会」が組織され、昭和 63 年度の沖縄総会において報告された。研究作業の中で進められた「患者権利擁護制度」(Patient Advocacy : PA)の検討については、アメリカ合衆国国立精神保健研究所「精神保健サービスを受ける人々に対する保護及び権利擁護システム」とカナダ/オンタリオ州精神障害者権利擁護事務所「権利侵害を受けやすい成人のための権利擁護に関する調査会宛て意見書の二文献を基本的な文献として選定されている。

本報告で示される患者権利擁護制度(PA)は、「精神保健サービスを受ける人のために、十分に訓練された有給職員によって権利擁護を提供する公的な制度である。」と定義付けられているように、障害者や社会的に不利な立場に置かれやすい人々の立場に立って代弁・弁護することである。権利を擁護する者が、自らの価値観や判断を持ち込まずに何よりも患者の希望の実現をめざすことにある。まさに、「自己決定の原則」の実現に向けて努力することである。

### (2)患者権利擁護制度について

#### =精神保健サービスを受け秋々に対する保護および権利擁護システム=

合衆国厚生省国立精神保健研究所法学博士 レスリ J.スキャレットによる報告書である。本報告書は、現在精神保健領域で、広く関心を持たれている問題について、利用出来る情報を抜粋したものである。ここには、合衆国の政策制度、国内の経験や活動について、また調査研究および評価から得られた知見が集められている。目次として、I 論点 II 現行合衆国の政策ならびに制度 III国内における経済 IVサービスの現状 V将来展望 VI参考資料。

擁護(advocacy)と権利保護制度(rights protection programs)の違いを明確にしている。一般的に擁護者とは、患者やクライアントの考え方を代弁するものである。この役割のモデルは独立の擁護者(弁護士または非弁護士)であつて、クライアントに対して責任を負い、自分の役割をクライアントの「最善の利益」をはかるよりも、むしろクライアントの期待そのものに対して働くことである。これは現行の発達障害保護および擁護制度によって定義され実施されており、これに従って、擁護者は患者または擁護依頼人とその意見の代理をつとめるわけである。擁護者は結果の決定にはタッチしないし、何が正当であるかとか、何がクライアントにとって最善であるかとかには関心を持たないし、治療や精神保健や社会的サービスを提供することもない。

### (3)オンタリオ州、権利侵害を受けやすい成人のための権利擁護に関する調査会宛て

#### 精神障害者権利擁護事務所(PPAO)の意見書 (1987年4月)

我々の意見書は、調査会からの照会事項に応じて、以下の4つの部分に分けて述べられる。

- 1 施設に収容されてケアを受けている成人、ならびに地域において生活をしていながら権利擁護を必要としている成人のためのサービスの必要性を検討すること
- 2 オンタリオ州内の、高齢者 身体障害者 精神障害者等不利な立場にある成人のための権利擁護の概念について十分に分析すること
- 3 権利擁護に関する選択権を発展させること。これには組織のあり方や、責任の持ち方などが含まれる
- 4 ニードの考察には、権利擁護と以下の事項の調整に関する詳細な調査が含まれる
  - a) 現行のケース・マネジメントと他の救済システム
  - b) 現行の法的な権利擁護サービスとボランティアによる権利擁護サービス

## 5. 「アメリカ医療の光と影」李啓充著（医学書院）

筆者は、1980年京都大学医学部卒業、京都大学で癌研究に従事。ハーバード大学医学部助教授を経て、2002年より文筆業に専念。テーマは医療評論から大リーグ評論まで幅広いが、特に「医療過誤防止」、「マネジドケア」などを取り上げた著作では、現代医療の根本問題に鋭く迫り、日本の読者に警鐘を鳴らしている。本書の続編では、患者の自己決定権をテーマにバースコントロール、終末期医療の倫理と患者の権利について記述している。

### (1) 患者アドボカシー室

本書のVI章に患者アドボカイトについての記載がある。

アメリカマサチューセッツ総合病院（MGH）には、「患者アドボカシー室」というものがある。アメリカ医療をめぐる厳しい経済情勢の中で生き残るために、コスト削減・他病院との合併・提携開業医の系列化など必死の努力を続けている。MGHではよりよい医療を患者に提供するための不断の努力が忘れられてはいないということであり、患者アドボカシー室の存在もその不断の努力の一例である。「アドボカシー（advocacy）」という言葉は、「ある人の味方となってその権利や利益を守るために闘うこと」という意味である。一方、「アドボカイト（advocate）」という言葉は、味方となって闘う「人」を指す。アドボカイトという言葉には、主義や主張を唱道したり、理念を実現するために活動する人という意味もある。患者アドボカイトという言葉も、医療の現場で個々の患者の利益のために患者の味方となって働く人という意味の他に、患者本位の医療改革をめざす活動を行なっている人々という意味にも使われる。

米国では、数多くの市民団体が、患者の立場からの医療改革をめざし、草の根運動を展開している。患者アドボカイトの最たるものは、患者が自分で自分のアドボカイトとなる患者団体である。ありとあらゆる疾患に患者団体が存在する。

### (2) 患者代理人制度

MGHでは患者アドボカシー室と呼ばれているが、患者の苦情に対応してその解決に当たる担当者は、一般には患者代理人と呼ばれることが多い。「患者のために—医療における消費者アドボカシー」（米国病院協会：AHA）によれば、患者代理人制度は1966年、ニューヨークのマウント・サイナイ病院で誕生した。公民権運動に象徴されるように、60年代に入ってから「人権」意識の高まりがその背景にあった。その後、患者代理人制度を置く病院の割合は増え続け、AHAの下部組織として全米消費者担当者・患者代理人協会が創立されたのは1972年のことである。現在では50%以上の病院でこの患者代理人制度が取り入れられている。

### (3) 学習する患者たち

メリル・ストリープ主演の「誤診」という映画は実話をもとに製作されている。末っ子がてんかん発作となる。型どおりの薬剤によるコントロールが試みられるが、息子のてんかん治療の効果はあがらない。医師は薬剤抵抗性のものであるから、発作をコントロールするには脳外科手術しかないという。こともなげに手術の後遺症を説明する医師に対して、メリル・ストリープは手術への同意をためらう。図書館に通い、医学書を読み漁り、「ケトン食療法」の有効性を見つけ、医師に進言して、治療は成功する。70年代に入って患者・家族の自己学習が盛んになっている。多くの病院で「患者学習センター」が開設されたり、患者がインターネットで自分の病気について調べることはありふれた光景になっている。

## 6. 精神障害者支援におけるShared decision makingの実施に向けた課題：

### 歴史的背景と理論的根拠

精リハ誌 17 (2) ; 182 - 192, 2013

要旨：本稿の目的は、Shared Decision Making (SDM) に関する歴史的背景や定義あるいは効果や SDM ツールを概観したうえで、わが国の精神保健福祉実践における SDM の実施に向けた課題を整理することである。SDM は、インフォームド・コンセントを起源として、歴史的には人権上の問題や根拠に基づく実践の発展の中で確立した実践手法である。精神保健福祉領域における SDM では、専門家は当事者の意思決定におけるパートナーとしての役割を担い、薬物療法症状へのセルフマネジメント、地域ケアを含む幅広いサービスなどを念頭に、当事者の希望や好みなどに基づき、意思決定のプロセスを踏むことが重要である。今後、SDM の適切な実施においては、SDM ツールの発展、専門家と当事者への教育、当事者リーダーの育成などが必要不可欠である。SDM の評価の際は、臨床アウトカムと並行してコミュニケーションの質などをアウトカムとした厳密な無作為比較臨床試験と質的研究との双方によるアプローチが求められる。

### (1) Shared decision making

初期の SDM は、癌治療の分野などで発展し、「医師と患者がともに治療に関する決定を行うプロセス」と定義される。SDM では、治療内容の決定そのものだけでなく、治療内容を決めるまでのプロセス、具体的には医師と患者の間のコミュニケーションや情報提示の方法などの治療内容決定までのプロセスが重要とされている。Charles らは、SDM に不可欠な要素として (1) 少なくとも二人 (医師と患者) が参加すること、(2) 両者が情報を共有すること、(3) 両者が好みの治療についての同意を形成するステップを踏むこと、(4) (両者が) 実施する治療について合意に達することを挙げている。

### (2) 精神保健福祉領域におけるshared decision making

精神保健福祉領域における SDM は、アウトカムや支援の特徴から他の医療分野とは異なる点が存在する。近年の精神保健福祉分野の支援の目標は、精神疾患の症状の改善のみにとどまらず、個々の当事者のリカバリーが精神障害者支援の重要なアウトカムとなるという点にある。また、精神保健福祉領域における SDM の独自性として、リカバリーを目的とした精神障害者支援が医療の枠組みだけにとどまらない。再発率、症状の軽減、就労などに明確な効果を示す実践としての、①包括型地域生活支援 ②地域ケアにおけるインテンシブ・ケアマネジメント ③援助付き雇用 ④家族心理教育の四つのサービスは地域ケアの枠組みである。すなわち、精神障害者支援における SDM では、診察を行う精神科医が主たる担い手ありながらも、その他の医療従事者や地域のケアマネージャー、ソーシャルワーカーなどが含まれる、としている。

### (3) Shared decision making と意思決定支援

精神保健福祉領域においては、SDM の担い手となりうる医療専門職 (精神科医や精神保健福祉士など) はサービス提供者としての役割だけではなく、当事者の意思決定を同等の立場で支援するパートナーとしての役割を持つ。また、治療や支援内容に関する情報提供に関しては、薬物治療だけではなく、症状に対するセルフマネジメントや地域ケアを包含した幅広いサービスについての情報提供が求められる。さらに、SDM では、個々の当事者のリカバリーを目指し、当事者の希望や好みなどに基づいて意思決定のプロセスを踏むことが特に重要である。

## 7. 患者中心の意思決定支援 納得して決めるためのケア

編集：中山和弘、岩本貴、中央法規出版株式会社、2012

医療分野における、患者や家族の「意思決定支援」をテーマとした書籍である。医療の分野においては、患者や家族が直面する難しい問題に対する意思決定支援の研究は、まだ十分に行われていないのが現状である。そこで、本書は、次のような疑問に答えようとするものである。

- ・患者や家族は、医療者と十分なコミュニケーションをとり、納得して治療やケアの方法を決めているだろうか。
- ・患者や家族が、どうしても決められないときや、本当のニーズや意向がわからないとき、どのような支援が考えられるのだろうか。
- ・患者中心の医療と、意思決定支援とはどのような関係にあるのだろうか。なぜなら、医療における意思決定はますます困難になっているからである。

### (1)内容 次のような7章で構成されている。

- 第1章：意思決定とは何かを中心に、意思決定支援がなぜ必要なのか、どのような方法が考えられるかについての概説
- 第2章：「がん医療」において、医師－患者間のコミュニケーションの不足によって生じた問題と、それを解決する「医療コーディネーター」による支援の紹介
- 第3章：代理の意思決定。高齢者の「胃ろう」の事例を取り上げ、つくるか否かの意思決定支援のために開発された意思決定支援ガイドの紹介。
- 第4章：自分の意思を伝えられない障害児や乳児の医療において、子どもの最善の利益を実現するために必要な医療者と親のコミュニケーションについて。
- 第5章：出生前検査の受検と不妊状況というリプロダクティブヘルスにおいて意思決定の困難事例と、その支援のための「オタワ意思決定支援ガイド」の紹介
- 第6章：リハビリテーションで目標を決める立場にある専門職と患者や家族がコミュニケーションを促進するために開発された iPad アプリ「ADOC」についての紹介
- 第7章：意思決定支援のための資源。インターネットでの検索をはじめ、図書館、セカンドオピニオン、患者会やサポートグループなどの活用方法についての解説

### (2)意思決定の3つのタイプ

昨今、治療についての情報を得ることで患者が意思決定するという方向へシフトしてきている。意思決定のタイプは、基本的には誰が主体となって決めるのかという視点から大きく3つに分けることができる。

医師を中心に決めるパターンリズムモデル（父権主義モデル）、医師と患者と一緒に決めるシェアードディシジョンモデル（協働的意思決定モデル）、患者が自分で決めるインフォームドディシジョンモデル（情報を得た意思決定モデル）である。それぞれの解説がある。

### (3)よりよい意思決定のための7つの方法

- ①意思決定が必要な問題を明確にする
- ②可能性のあるすべての選択肢のリストづくり
- ③選択肢を選ぶ基準を決める
- ④選択肢を選んだ結果を想像する
- ⑤情報提供方法による心理的効果を理解する
- ⑥意思決定の支援を得る
- ⑦意思決定における葛藤やジレンマを解決する

## 8. 高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として 2012年版 社団北海道人日本老年医学会編、医学と看護社

日本老年医学会平成23年度老人保健健康増進等事業において、「高齢者の摂食嚥下障害に対する人工的な水分・栄養補給法の導入をめぐる意思決定プロセスの整備とガイドライン作成」が行われている。日本老年医学会のガイドライン作成ワーキンググループが立案し、ワーキンググループ全体会議の審議、および本事業の検討委員会の審議を経て、改訂第三版をもって結論に至った。

### (1) ガイドラインの必要性

高齢者ケアの現場において、関係者たちを悩ませる典型的な問題の一つに、何らかの理由で飲食できなくなった時に、人工的水分・栄養補給法（以下 AHN）を導入するかどうかというものがある。加齢に伴って漸進的に衰えてきたとみれば、人工的なことはしないほうが良いと思われるかもしれない。だが、人工的栄養補給を行えばなおしばらくの生が見込まれるのであれば、それを導入すべきだと思われるかもしれない。こうした事情が、例えば、認知症終末期の患者への AHN について、多くの医療者が「導入しないことに倫理的な問題を感じ」ているが、また「導入することに倫理的な問題を感じ」てもいるというような困惑を、臨床現場にもたらしている。困惑の原因としては、医学的妥当性が明確でないという点も確かにあるが、むしろ、高齢者の最期の生がどうあるのがよいかについて、例えば、長く生きられれば生きられるほうがよいと無条件に言えるかといったことについての共通理解が定まっていないという点が大きいように思われる。

そこで、このような状況において、現場の医療・介護・福祉従事者が AHN 導入をめぐる適切な対応ができるように支援することを目的として、ここにガイドラインを策定する。

### (2) 本ガイドラインの概要

#### 1. 医療・介護における意思決定プロセス

医療・介護・福祉従事者は、患者本人およびその家族や代理人とのコミュニケーションを通して、皆が共に納得できる合意形成とそれに基づく選択・決定を目指す。

#### 2. いのちについてどう考えるか

生きていることは良いことであり、多くの場合本人の益になる—このように評価するのは、本人の人生をより豊かにし得る限り、生命はより長く続いたほうが良いからである。医療・介護・福祉従事者は、このような価値観に基づいて、個別事例ごとに、本人の人生をより豊かにすること、少なくともより悪くしないことを目指して、本人の QOL の保持・向上および生命維持のために、どのような介入をする、あるいはしないのがよいかを判断する。

#### 3. AHN導入に関する意思決定プロセスにおける留意点

AHN 導入および導入後の減量・中止についても、以上の意思決定プロセスおよびいのちの考え方についての指針を基本として考える。ことに次の諸点に配慮する。

- ①経口摂取の可能性を適切に評価し、AHN 導入の必要性を確認する。
- ② AHN 導入に関する諸選択肢（導入しないことも含む）を、本人の人生にとっての益と害という観点で評価し、目的を明確にしつつ、最善のものを見出す。
- ③本人の人生にとっての最善を達成するという観点で、家族の事情や生活環境についても配慮する。

日本老年医学会平成23年度老人保健健康増進等事業「高齢者の摂食嚥下障害に対する人工的な水分・栄養補給法の導入をめぐる意思決定プロセスの整備とガイドライン作成」平成24年3月12日

## 9. 特集「がん患者への意思決定支援の質を高める」 看護管理 2015年2月号 医学書院

サブタイトルに、「診断時から終末期までを支える組織的取り組み」とある。1月号に続く意思決定支援特集である。2月号では、がん患者の意思決定支援に焦点を当てている。本特集では、がん医療関係者の中でホットトピックになっている「意思決定支援」とはそもそも何かについてあらためてひもとくとともに、全国各施設のグッド・プラクティスを通じて、意思決定支援を推進できる倫理的な組織づくり、職員の教育方法、療養生活や意思決定を絶え間なく支える地域連携体制の理想的なありかたなどを紹介し、よりよい「がん患者への意思決定支援」を多角的に考察している。

### (1)【インタビュー】「患者主体の意思決定」を支え続ける倫理的な組織づくり

外来機能の再編・強化とスタッフ育成の視点から

がん研有明病院副看護部長/緩和ケアセンタージェネラルマネージャー：濱口恵子

インタビューに答える形で、がん看護の中心は外来に移行・がん看護とは意思決定支援の連続・がん患者指導管理料算定と意思決定支援の推進・組織の「意思決定支援力」を強化する仕組みづくり・「患者主体の意思決定」を支えるためのスタッフ育成などが述べられている。

### (2)がん患者への意思決定支援の質を高める

診断時から終末期までの「意思決定支援」と「アドバンス・ケア・プランニング」

京都大学大学院医学研究科人間科学系専攻臨床看護学講座助教：竹之内沙弥香

筆者はエンド・オブ・ライフ・ケアおよび医療倫理の専門家の立場から、臨床家が患者・家族に対して行う倫理的看護ケアへの支援とコンサルテーションを行っている。本稿では、そもそも「意思決定支援」および「アドバンス・ケア・プランニング」とは何かについての解説と、両者の定義を行うとともに、よりよい患者・家族の意思決定支援のプロセスに伴走できる臨床家の育成方法について、病院内および地域の看護職との協働の経験を踏まえて提言する。

意思決定支援の3つのステップとして、ステップ①：情報の共有 ステップ②：思いの傾聴 ステップ③：最善策の検討をあげ、具体的事例で検討している。

### (3)病院あげての意思決定支援推進プロジェクト

医療者が困難を感じるポイントとは

九州がんセンター緩和治療科：大谷弘行/九州がんセンター看護部：安部陽子

がんの治療方法が高度化・多様化する中で全身状態が悪化した段階になってもなお患者・家族は積極的治療への望みを持ち続けることから、医療者は意思決定支援に困難さと苦悩を抱えている。このような中、九州がんセンターでは、院内に「意思決定支援推進プロジェクトチーム」を立ち上げ、医療者が共通認識を持てるような教育支援や、患者が医療者に価値観を伝えるためのツール作成に取り組んできた。これまでの一連の取り組みの成果を報告している。

### (4)看護部の教育プログラムに「意思決定支援研修」を組み込む

意思決定支援ができる看護師を育成するための国立がん研究センター東病院の実践

国立がん研究センター東病院看護部：早坂和恵/市川智里

患者の意思決定支援に取り組む上でスタッフ教育は欠かせない。国立がん研究センター東病院では、看護部の教育研修プログラムに「意思決定支援」を組み込み、効果を生んでいる。その目的と意義、研修での講師（専門看護師）による学びの引き出し方、そして研修がもたらした成果について報告している。

## Ⅷ. 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概要

(平成 25 年 6 月 13 日成立、同 6 月 19 日公布)

改正法では、精神障害者の地域生活への移行を促進するため、精神障害者の医療に関する指針(大臣告示)の策定、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続きの見直し等が行われた。医療保護入院については、精神保健指定医 1 名の判定とともに、家族等(配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人をいう。)のうちいずれかの者の同意が必要となった。適切な入院医療へのアクセスを確保しつつ、医療保護入院における精神障害者の家族等に対する十分な説明とその合意の確保、精神障害者の権利擁護等を図るものである。

同法附則第 8 条において、「政府は、施行後 3 年を目途として、施行の状況並びに精神保健及び精神障害者の福祉を取り巻く環境の変化を勘案し、医療保護入院における移送及び入院の手続の在り方、医療保護入院者の退院を促進するための措置の在り方、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の支援の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる。」とされている。

### 1. 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

### 2. 保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

改正前の精神保健福祉法では、「保護者」は精神障害者に対して 1 人定めることになっており、次の責務が課せられていた。その義務規定は全て無くなった。

- ① (任意入院者及び通院患者を除く) 精神障害者に治療を受けさせること (旧法 22 条 1 項)
- ② (任意入院者及び通院患者を除く) 精神障害者の財産上の利益を保護すること (旧法 22 条 1 項)
- ③ 精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力すること (旧法 22 条 2 項)

## 医療保護入院の手続きについて改正精神保健福祉法の規定

### 「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」の報告書(平成 24 年 6 月 28 日)

- 医療保護入院について、保護者の同意によらず、精神保健指定医 1 名の判断での入院とする。  
一方で、
  - ① 早期退院を目指した手続きとする
  - ② 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等、入院後の手続きを強化することにより、権利擁護を図る。

### 「改正精神保健福祉法」(平成 25 年 6 月 13 日成立)

- 医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等(\*)のうちいずれかの者の同意と、精神保健指定医 1 名の判断を要件とする。  
また、精神科病院の管理者に、退院促進のための体制整備を義務づけた。

\* 配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長

### ※ 「代弁者」について

「検討チーム」の報告では、入院した人は、自分の気持ちを代弁し、病院などに伝える役割をする「代弁者(アドボケート)」を選ぶことができる仕組みを導入すべき、とされたが、「代弁者」の実施主体、活動内容等について様々な意見があることから、今回の法改正には盛り込まず、具体化に向けた調査・研究を行っていくこととした。

- ④ ⑧による引き取りを行うに際して、精神病院の管理者又は当該病院と関連する精神障害者社会復帰施設の長に相談し、及び必要な援助を求めること（旧法 22 条の 2）
- ⑤（任意入院者及び通院患者を除く）精神障害者に医療を受けさせるに当たって医師の指示に従うこと（旧法 22 条 3 項）
- ⑥ 医療保護入院の同意をすることができること（旧法 33 条 1 項）
- ⑦ 退院請求等の請求をすることができること（旧法 38 条の 4）
- ⑧ 回復した措置入院者等を引き取ること（旧法 41 条）

### 3. 医療保護入院の見直し

医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等(\*)のうちのいずれかの者の同意を要件とする。

\*配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。該当者がいない場合等は、市町村長が同意の判断を行う。

改正後の精神保健福祉法第 33 条第 2 項において「家族等」として、「当該精神障害者の配偶者、親権を行う者、扶養義務者及び後見人又は保佐人」が定められている。ここでいう「扶養義務者」とは、民法第 877 条に規定する扶養義務者であり、直系血族、兄弟姉妹及び家庭裁判所に選任された三親等以内の親族を指す。また、旧法では「保護者」の義務の一つとして、「精神障害者の財産上の利益を保護」することが含まれており、破産者にはその適正な財産の管理等が期待できないため、「保護者」の欠格事由として「破産者」を規定していた。しかし、医療保護入院の同意に当たっては破産者であっても適正な判断は可能であることから、今回の改正法では家族等の欠格事由には破産者は含まれていない。

- ・未成年者は同意者にはなりえず、家族等には含まれない。
- ・ただし、未成年者であっても、婚姻していた場合には同意者となることができる。
- ・内縁関係者は配偶者に含まれない。
- ・養子縁組の場合、縁組前の血族との血族関係が存続するため、実親も同意者になることができるが、特別養子縁組の場合は、縁組前の血族との血族関係がなくなるため実親は同意者となることできない。
- ・家庭裁判所による扶養義務者としての審判が必要なのは、直系血族及び兄弟姉妹以外の 3 親等以内の親族である。

### 4. 医療保護入院者に対する退院促進措置関係

改正法では、精神科病院の管理者に医療保護入院者に対する退院促進のための 3 つの体制整備が義務付けられている。

- ①医療保護入院者を入院させている精神科病院の管理者は、精神保健福祉士等のうちから退院後生活環境相談員（改正法第 33 条の 4）を選任し、本人又は家族からの相談に応じさせること。
- ②管理者は医療保護入院者の地域生活への移行を促進するために、必要があると認められる場合には、介護保険事業者や障害福祉関係の事業者等の援助事業者を紹介するように努めなければならない。
- ③管理者は、前の 2 つの義務に加え、医療保護入院者の退院による地域生活への移行を促進するための措置を講じなければならない。具体的には、入院時に入院診療計画を作成し、当該

入院の予定期間内に退院が困難の場合は、病院内の委員会で入院期間の更新や退院促進について審議する等、地域生活への移行を促進するための体制を整備すること。

## 退院後生活環境相談員について

### ①責務・役割

- ・ 個々の医療保護入院者の退院支援のための取り組みにおいて中心的役割を担うこと。
- ・ 多職種連携のための調整と行政機関を含む院外の機関との調整を図ること。
- ・ 個人情報保護について遺漏なきよう十分留意すること。

### ②選任（時期）及び配置

- ・ 選任に当たっては、医療保護入院者及び家族等の意向に配慮し、入院後 7 日以内に選任する。
- ・ 配置の目安は、概ね 50 人以下の医療保護入院者を担当（常勤換算としての目安）する。

### ③資格

- ・ 精神保健福祉士
- ・ 看護職員（保健師を含む）、作業療法士、社会福祉士として精神障害者に関する業務に従事した経験を有する者
- ・ 3 年以上精神障害者及びその家族等の生活環境についての相談及び指導に関する業務に従事した経験を有する者であって、かつ厚生労働大臣が定める研修を終了した者（ただし、平成 29 年 3 月 31 日までは、研修を終了していなくても、前段の要件を満たしていれば資格を有することとしてよい）

### ④業務内容

- ・ 入院時の業務  
医療保護入院者及び家族等に退院後生活環境相談員として選任されたこと及びその役割を説明する。
- ・ 退院に向けた相談支援業務  
医療保護入院者及び家族等と相談を行った場合には相談内容を相談記録又は看護記録に記録する。
- ・ 地域援助事業者等の紹介に関する業務  
必要に応じて地域援助事業者を紹介するよう努める。
- ・ 医療保護入院退院支援会議に関する業務  
開催に向けた調整や運営の中心的役割を果たし、記録の作成にも積極的に関わる。
- ・ 退院調整に関する業務  
退院後の環境調整を行い、地域生活への移行を図る。
- ・ その他  
定期病状報告の退院に向けた取組欄は、退院後生活環境相談員が記載することが望ましい。「退院に向けた取組の状況」の欄については、
  1. 退院後生活環境相談員との最初の相談を行った時期やその後の相談の頻度等
  2. 地域援助事業者の紹介の有無や紹介した地域援助事業者との相談の状況等
  3. 医療保護入院者退院支援委員会での審議状況等

について記載することとし、3 については、必要に応じて医療保護入院者退院支援委員会における審議結果記録の写しを添付した上で、その旨同欄に明記する。

平成 26 年度障害者総合福祉推進事業「改正精神保健福祉法施行（平成 26 年 4 月）に関する業務のためのガイドライン」公益社団法人日本精神科病院協会 参照

IX. モデル事業マニュアル（平成27年改訂版）

⇒ **B. 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  
マニュアル（平成27年度改訂版）**

参照

X. 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支援マニュアル  
（平成27年改訂版）

⇒ **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）**

参照

XI. アドボケーターガイドライン

⇒ **F. 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  
アドボケーターガイドライン**

参照

## X II. 事例

事例については個人の特定が出来ないように内容を改変しています。

### 事例 1 50 代男性、慢性統合失調症

【入院時主訴】自分はキリスト教の主である。

【家族歴・既往歴】同胞 2 人、妹がいる。父母は健在。大学中退、派遣などのバイトをしたことがある。

【現病歴】

X-5 年、内科疾患のため 1 年近く入院していたが、入院中から奇異な言動があった。退院後、バイトをしたが続かず無職になり、引き籠もり状態となった。精神科受診を親が勧めたが本人は拒否、両親が保健センターに相談していた。X-3 年、心臓機能の悪化により内科病院に 6 ヶ月間入院。精神科受診を勧められるが拒否。退院後、奇妙な言動が増加し、裁判所に頻繁に行く、宗教に異常にこだわる、部屋に閉じこもる、「3000 万円振り込まれた」と言う、母の食事に毒が盛られていると食事を捨てる、水ばかり飲みほとんど寝ているようになった。X 年 9 月 Y-1 日夜、自宅近くのコンビニに行き「ここは必ずつぶれる」と意味不明な言動で手足をバタバタさせた。店員が警察に通報し本人は店から立ち去った。9 月 Y 日朝 8 時頃、再びコンビニに来店し店主が事務所に入れると殴りかかった。店主の妻が警察を呼び保護された。本人は「ここは自分の店だったが国税局オーナーがのっとった。司法的に訴えるのではなく宗教的な処置を取りたい。自分はキリスト教の主。日本国憲法、国防法を超越している存在なのでそれを持って解決する」と意味不明な言動があった。警察車両で、父母とともに、本人が来院。「この病院、この場も宗教上の場と思って下さい。宗教で決着をつけます。司法の勧告」と支離滅裂な言動をした。入院治療は「自分は主で、医師より上なので自分で治療する」と拒否。父の同意を得て、幻覚妄想状態のため、急性期病棟に医療保護入院となった。

【入院後の経過】

閉鎖病棟で薬物療法、作業療法、心理教育等を行った。身体の中にパラジウムやタイヤのチューブが入ってきて辛いなどの妄想を述べ、病状悪化時には、チューブで痛められた腸の入替えをするといって、ベッドに臥床することがあった。自分が病院を経営していると思っており、治療者は従業員との認識である。攻撃性が増した時には m-ECT を施行したこともあった。

X+8 年現在、閉鎖病棟（療養病棟）に医療保護入院を継続している。退院の意思はなく、開放病棟への転棟を勧めても行きたがらない。病識はないものの、服薬は継続している。外泊はお盆、正月に父親の迎えで年に 2 回程度を行っていた。しかし、3 年前に父が高齢で体力も弱まり、外出も出来なくなってから、本人は外泊のみならず外出もしていない。最近、「街中の CD 屋で CD を買いたい、その近くにあるピザ屋でピザを食べたい」と看護師に話していた。本人が、病院スタッフ以外の人に色々と話しをしたいので、アドボケーターを希望した。

### アドボケーターとしてどのような役割を果たせるか

- ・意思の表明の支援なのか、意思決定支援か
- ・何を目標にするのか
- ・病院スタッフとの連携は
- ・家族への働きかけは

.....

## 事例2 50代男性、双極性感情障害

【入院時主訴】寝られない、落ちつかない。

【家族歴・既往歴】4人同胞で弟、妹がいる。結婚し1子を儲ける。その後離婚。父母は健在。

【現病歴】

大学の頃から多弁傾向にあった。X年4月、リストラで退職。5月から別の会社に勤務したが昼夜の仕事が続き、不眠焦燥感が強くなった。多弁多動、転導性の亢進、行為心拍等の症状でX年、当院に医療保護入院。6ヶ月後に退院したが、再び躁状態となり、X+2年10月に再入院。退院後当院デイケアに通所していた。離婚となり、子ども2人は元妻が引取り、アパート単身生活となった。その後、交際していた通院治療中の女性の病状に影響され、疲労感、全身倦怠感、抑うつ気分等の症状にてX+5年、3回目の入院治療を行った。その後も、女性関係、元妻から「娘の高校受験のための学費を送って欲しい」と再三電話があったことなどから、不眠、多弁多動で落ち着かない状態となったり、抑うつ気分、吐気などの症状があり入院治療を希望した。数回の入院歴があり、単身生活での不安感もあり、X+10年9月、グループホームへ退院し、デイケア通所、訪問看護を受けて生活していた。その後も、日常生活での対人関係の問題等から、容易にストレスを受けて、多弁になり、遠くの親戚が結婚相手を見つけて準備している。結婚式のために行きたいと話すなど現実的な理解が乏しい状況も多々見られていた。X+15年6月、落ちつかず、うろろうと夜間にも徘徊して他の住人への迷惑行為を働くなどの行動があり、急性期病棟に母親同意による医療保護入院となった（当院8回目の入院）。

【入院後の経過】

感情、言動の自制が出来ずに他患への悪影響もあることから保護室隔離となった。身体的には特記すべきことなし。血液検査、脳CTでは特記すべきことない。躁状態の改善目的に薬物調整を行ったところ、次第に疎通も改善して自制出来るようになっていく。毎回の入院時には、親しい知人男性が面会にきてくれており、本人の精神的なサポートを行ってくれている。病状が改善して、グループホームに退院しても、些細な日常的な出来事でのストレスから容易に病状が悪化している。心理教育による疾患の理解は進んでいるとは思われるのだが、病状悪化時の対処、対応が出来ずに、複数回にわたって入院せざるを得ない状況になっている。

入院2ヶ月後、急性期病棟での治療を行っている。4人部屋での生活であるが、他患とのトラブルはない。本人はグループホームへの早期の退院を希望している。病院スタッフからは、入院の予定期間は3ヶ月、その頃に医療保護入院者退院支援委員会を開催して今後の方針について検討する。病状が安定して、開放病棟に転棟して、その後数回の試験外泊を行って、状態を観察してからと説明している。本人が、アドボケーター制度を利用したいと希望した。

## アドボケーターとしてどのような役割を果たせるか

- ・意思の表明の支援なのか、意思決定支援か
- ・何を目標にするのか
- ・病院スタッフとの連携は
- ・家族への働きかけは

.....

### XⅢ. まとめ

平成 26 年 4 月に施行された改正精神保健福祉法附則第 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た。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の役割については、障害者総合福祉推進事業において検討が加えられている。テキストの内容は、アドボケーターを担う者にとって、これまでの経緯を含めたアドボケーターが知っておくべきことの内容を記述したものである。本テキストが、適切なアドボケーターの資質向上に役立ち、入院する精神障害者に意思決定及び意思の表明の支援の一助になれば幸いである。

### XⅣ. 参考文献・資料

1. 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
2. 障害福祉サービスの在り方等に関する論点整理のためのワーキンググループ（社会保障審議会障害者部会）
3. 平成 24 年度障害者総合福祉推進事業「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」（特定非営利活動法人神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会）
4. 平成 25 年度障害者総合福祉推進事業「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」（支援の三角点設置研究会）
5. 平成 26 年度精神障がい者アドボケーター派遣事業報告書（岡山県精神保健福祉協会）
6. 平成 26 年度障害者総合福祉推進事業「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」（支援の三角点設置研究会）
7. 平成 26 年度障害者総合福祉推進事業「意思決定支援成年後見制度利用促進研究報告書・障害者の意思決定支援ガイドライン案」（日本発達障害連盟）
8. 平成 26 年度障害者総合福祉推進事業「改正精神保健福祉法施行（平成 26 年 4 月）に関する業務のためのガイドライン」公益社団法人日本精神科病院協会
9. 2005 年意思能力法行動指針（Mental Capacity Act 2005 Code of Practice）
10. アドボカシーの理論と実際：社会福祉における代弁と擁護 / ニール・ベイトマン著 西尾祐吾監訳. 八千代出版, 1998
11. セルフ・アドボカシーの起源とその本質—私たちは主張する ウィリアムズ, ポール、(監訳) 中園康夫 1999 年 ふくろう出版
12. 社会福祉実践とアドボカシー—利用者の権利擁護のために— 西尾祐吾/清水隆則編著 2000 年、中央法規出版
13. 【特集】テーマ:Patient Advocacy 精神医学ソーシャル・ワーク vol.19 1989
14. 山口創生他：精神障害者支援における Shared decision making の実施に向けた課題：歴史的背景と理論的根拠 精リハ誌 17 (2) ; 182 - 192, 2013
15. 李啓充著「アメリカ医療の光と影」2000 年、医学書院
16. 患者中心の意思決定支援 納得して決めるためのケア 編集：中山和弘、岩本貴、2012 年、中央法規出版株式会社
17. 高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として 2012 年版 社団法人日本老年医学会編、医学と看護社
18. 特集「がん患者への意思決定支援の質を高める」 看護管理 2015 年 2 月号 医学書院