

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

内 容

1. はじめに
2. アドボケーターの全体のイメージ
3. アドボケーターの定義
4. アドボケーターの必要性
5. アドボケーターの資質・研修
6. アドボケーターの導入
7. アドボケーター同意書
8. アドボケーター活動の実際
9. 医療機関との連携
10. おわりに

1. 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、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が、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。

これまで、障害者総合福祉推進事業で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は、平成 26 年度の障害者総合福祉推進事業においてモデル事業が実施されている。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、アドボケーター機能について検討した。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したものである。

本ガイドラインは、精神障害者の意思決定支援のための道標を示したものである。精神障害者の意思決定支援に関する基本的考え方や姿勢、具体的方法及び配慮されるべき事項等を提示し、精神科病院スタッフが精神科医療を提供する際に必要とされる意思決定支援の枠組みを示したものである。このガイドラインを利用することにより、障害者の権利が適切に表明されることになり、患者を中心とした医療スタッフ、地域援助事業者、相談専門員、ピアサポーターとの密な連携が行われ、強いては、精神科医療の質の向上が図れることになれば幸いである。

2. アドボケーター全体のイメージ

患者本人

権利の説明（しおり）
治療の説明
入院のお知らせ（告知）
退院後生活環境相談員の選任
入院診療計画（作成）
医療保護入院届（提出）
.....

任意・医療保護入院

治療開始
多職種カンファレンス

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

相談支援専門員／（主任）介護支援専門員／
精神保健福祉士／社会福祉士／ピアサポーター

アドボケーター

意思表示支援
意思決定支援

医療保護入院者退院支援委員会

病院の取り組みによる退院支援
病院と地域の協働による退院支援

退院

3. アドボケーターの定義

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におけるアドボケーターの定義を以下のように定める。

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。

改正精神保健福祉法では、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。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、アドボケーターが精神障害者の支援をするのは現実的ではない。この入院の係るというのは、医療保護入院時点を除く、あくまでも入院中をさしていることを明記する。

(1) アドボケーターの一般的な意味

アドボケーター (advocator) に関連して、アドボケイト (advocate) とアドボシー (advocacy) の言葉がある。アドボカシーの日本語訳は特に決まったものはないが、主張、弁護、支持、擁護、唱道という意味がある。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)、アドボケーター (advocator) と呼ぶ。Advocate は、「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) も含む。

N. ベイトマン (社会福祉の研究者 (英)) は、具体的に実践するときの原則を以下の 6 項目あげている。

- 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) 他の事業における意思決定支援の定義

これまでの障害者総合福祉推進事業において、意思決定支援の定義づけがなされている。

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ー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)

「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」「聞いてもらえない」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。

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)

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。

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)

精神科病院に医療保護入院した際、自分の意思表明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」「聞いてもらえない」「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。

(3) 「意思決定支援」と「意思の表明の支援」

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」の報告で、「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。

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たと理解しやすい。

4. アドボケーターの必要性

(1) 精神障害者の権利擁護・権利支援から

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。

(2) 法律の規定から

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。

一方、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。

○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。

○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。

(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。

(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。

(3) 精神障害者の意思決定支援に関する調査研究

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いる。

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」

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」

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 27 年度：「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」

5. アドボケーターの資質・研修

(1) 資質

アドボケーターとして活動するための資格として特別に定められたものはないが、アドボケーターの担い手としては、相談支援専門員、保健師、看護師、精神保健福祉士、社会福祉士、女性相談員、弁護士、行政書士、社会保険労務士、ピアサポーター等であろう。精神障害者の支援に関わるのであるから、精神障害者に対する理解がある者でなければ務まらないのは当然である。一方で、精神科医療に対する理解も無ければ、対象者の入院医療機関との無用な対峙を生じてしまう。アドボケーターは、対象者本人にとって、最善の利益に叶うような全体的に判断ができるような資質が求められる。

アドボケーターとして活動するにあたっては、事前にアドボケーター養成研修会等の研修に参加することが必要である。

(2) 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の研修会が必要である。

研修対象者は、アドボケーターの役割を認識賛同し、各団体が実施するアドボケーター養成研修に参加を希望する者とする。実施団体については今後検討する。研修対象者が所属する団体としては、地域援助事業者、家族会、法律事務所、等である。

研修内容は、1日程度の日程の中で、以下のような項目を行う。

- ①アドボケーターの実施概要を精神科医、福祉専門職より説明を行う。
- ②入院患者との関わり方や留意点について、精神科医、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を実施する。
- ③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行う。

(3) アドボケーターのサポート

入院患者と接するアドボケーターは、専門職のみならずピアサポーターもいる。精神科病院の勤務する精神科医、看護師にとっても、入院中の精神障害者との関わりには難しいことが多い。まして、アドボケーターとして病院に来る者にとって、精神障害者との関わりには非常に難儀することもあることが想定される。アドボケーターの活動についての相談相手として、シニアアドバイザーを設けて対応すると、アドボケーターの不安軽減になるかと思われる。

シニアアドバイザーは、精神科医、弁護士などの専門家だけではなく、各事業所においてアドボケーターとしての知識豊富な者になってもらう。相談を受けたシニアアドバイザーは、概要について記録する必要があるが、当該アドボケーターの所属する事業所、アドボケーターが関わっている精神障害者の入院先病院への報告の義務はない。

6. アドボケーターの導入

(1) 利用者のアドボケーター制度の希望、申し込み

精神科病院に入院している全ての患者は、自らが希望すればアドボケーター制度を利用することが可能である。アドボケーターは、入院患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ある。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、必要に応じて代弁してくれる。利用したい入院患者は、アドボケーターを担う基幹相談支援センター等に電話あるいは郵送で連絡し、その旨を伝える。

入院患者の精神保健福祉法による入院形態は非自発入院のみならず任意入院でも構わない。受理した基幹相談支援センター等は、申込み者ならびに入院先の医療機関と協議して日程調整等を行う。

(2) アドボケーターの派遣

アドボケーターは基本として2名が担当となり、1-2週間に1回、30-60分程度の訪問をアドボカシーを希望する入院患者に実施する。

アドボケーターの2名のうち1名は精神保健福祉士、看護師等の専門支援員となり、他の1名はアドボカシーについての研修を受けたピアサポーターとなる。あるいは、専門支援員が2名で行う。2人ともピアサポーターがアドボケーターになることは禁止する。

アドボケーター2人が同じ所属団体とは限らないため、ペアを組むアドボケーター相互の事前の打合せが必要である。アドボケーターが2人ペアで行うことの利点として、1人で対応するには心的なストレスが大きく、複数で訪問する方が心理的な負担の軽減に繋がることである。また、利用者との間で話しが煮詰まってしまった時や話しの内容で困った時にもアドボケーター同士が相談可能であること、また、体調不良やアドボケーターの都合で訪問出来ない時の対応が出来るということもある。

(3) 医療機関の受入れ

アドボケーター派遣先の医療機関は、アドボケーターの連絡担当者を決める。アドボケーターのリーダーから連絡担当者に連絡をしてもらい、利用者との初回面談を行ってもらう。

アドボケーターが訪問した際の実施方法等については、医療機関の指示に従うこととする。利用者との面会場所、病院スタッフの同席の有無等について、医療機関側と協議すること。

病状が重く、アドボケーターとの面会が出来ないことも予想される。この際には医療機関の主治医、担当スタッフと面会継続の有無について検討が必要である。

7. アドボケーター同意書

(1) 本人の同意書

アドボケーターの活動を行うに当たっては、アドボケーターを受ける入院患者の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（内容・付記事項）にチェックをしてから、署名（押印不要）してもらう。また、アドボケーター活動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) アドボケーターの同意書

アドボケーターになる支援者には、アドボケーター活動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。

病院

病院長 殿

アドボケーター活動を受け入れるにあたっての同意書

1 アドボケーターの目的

改正精神保健福祉法（以下、「改正法」とする。）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ました。しかし、その実施主体、具体的活動内容等については様々な意見があります。

アドボケーター活動は、権利擁護・権利支援からみて、入院後の障害者の意思決定及び意思の表明に関する支援を行うことを目的としています。

2 内容

- 研修を受けた相談支援専門員やピアサポーターがあなたのお話を聞きにいきます。
注：相談支援専門員やピアサポーターが「アドボケーター」です。
- 訪問回数は1－2週に1回、計8回程度、期間は約3か月間です。
- アドボケーター活動終了後、アンケートまたはインタビューにより、アドボケーター活動についてお話をうかがうことがあります。

3 付記事項

- 報告書等を作成する際には、個人が特定できないようにあなたのお名前や病院名などはすべて匿名化します。
- 個人情報、厳重に管理し、一切外部に漏えいしません。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ご本人の許可が無くても、病院に報告します。
- アドボケーター活動は実施期間中であっても、本人の申し出により、いつでも中断することが可能です。

私は、上記内容について _____ 氏に説明をしました。

病院職員 署名

私は、上記内容について、上記職員から、アドボケーター活動の目的、内容、付記事項について説明を受け、了解しました。そして、その実施に同意し、協力します。

署名

病 院

病院長 殿

アドボケーター活動に関する同意書（支援者用）

1 アドボケーターの目的

改正精神保健福祉法（以下、「改正法」とする。）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ました。しかし、その実施主体、具体的活動内容等については様々な意見があります。

アドボケーター活動は、権利擁護・権利支援からみて、入院後の障害者の意思決定及び意思の表明に関しての支援を行うことを目的としています。

2 内容

- 入院している患者さんのお話をうかがい、入院患者さん自らの意思決定及び意思の表明を支援します。
- 訪問回数は1－2週に1回、計8回程度、期間は約3か月間です。
- アドボケーター活動後、アンケートまたはインタビューにより、アドボケーター活動についてお話をうかがいます。
- 患者さんの個人情報ならびにうかがった内容は、一切口外しないで下さい。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ご本人の許可が無くても、病院に報告して下さい。

3 付記事項

- 報告書等を作成する際には、個人が特定できないようにあなたのお名前や病院名などはすべて匿名化します。
- 個人情報は、厳重に管理し、一切外部に漏えいしません。

私は、上記内容のアドボケーター活動目的、内容、付記事項について、了解しました。そして、その実施に同意し、協力します。

署名 _____

8. アドボケーター活動の実際

(1) アドボカシーの頻度、時間

アドボケーターが利用者の希望に添って行う意思決定支援、意思表示支援の頻度は、1 - 2週に1回程度、回数は5回程度とする。アドボカシーの期間は2-3ヶ月間とする。

1回あたり30-60分程度とする。余り長い面談時間は利用者の負担にもなる場合もあるし、病院のとっても業務の支障を来すこともある。しかし、時間についてはケースバイケースで利用者の入院する医療機関との相談による。

(2) 守秘義務

アドボケーターは、入院患者の意思決定支援、意思表示支援を行うものであり、医療者に課せられている守秘義務を負うことになる。

刑法134条(秘密漏示)第1項

「医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。」

アドボケーターが利用者から聞いた内容は、アドボケーター活動報告書に記載する。医療機関側に伝えるべき内容は、守秘義務違反にはあたらない。

(3) 支援を受ける者の意思能力の基本原則

2005年イギリス意思能力法には、第1条において5つの法定原則を明記している。本ガイドラインにおいて、その原則を踏襲する。

- 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、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於いて、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。

(4) 参考例の提示

① 意思表示への支援

シナリオ1 意思表示の支援

50代男性、慢性統合失調症。父母は健在であるが、高齢のために面会も少なくなった。現実的な理解判断が出来ないために、10数年閉鎖病棟で医療保護入院を継続している。重金属や水を撒くホースが身体の中に入って辛い、重金属によって腸がやられているので、腸の入替えを行うために数時間ベッドで臥床するなどの行動がある。ここ5年くらい外出もしていない。医療者から外泊を勧めても、自宅でも楽しいことはないからと言って断っていた。看護師とのやりとりの中で、昔行ったことのあるレコード屋に行き、近くのピザ屋（両店舗とも既に廃業）でピザを食べに外出したいとの希望があった。

病院側は、主治医が外出を許可し、母親に連絡して外出を支援した。母親と一緒に外出したが、街中の店舗も変わっていたが、大きな動揺もなく外出を楽しんできた。普段の生活の中で何げない患者の希望が意思決定支援に繋がる。

シナリオ2 意思表示の支援

60代女性、統合失調症。3回目の医療保護入院。前回入院中に離婚し単身生活。病識は乏しく、通院治療もしなかった。自宅で閉居し、弟の訪問も拒否していた。食事も摂らず生活も破綻しているために、弟の通報で警察が介入、救急車で搬送された。搬送時は自宅で便を投げつけるなどの抵抗があった。法に則った隔離・拘束が行われた。患者は治療に抵抗し服薬もしない。主治医にも拒否して会話にもならない。弟に対しても陰性感情が強く、拒否的な態度を示している。

病院としては、治療の理解がないために強制的な関わりをしないと出来ないが、なるべく本人の意向を無視しての強制的医療はしたくない。医療スタッフや「家族等」以外の第三者的立場から患者の意思表示の援助ができれば、非自発的入院の気持ちの負担も減るかと思われる。

② 退院を希望している患者への支援

シナリオ3 長期入院者の退院支援

50代男性、双極性感情障害。30代、躁状態で発症し、数回の入院歴がある。離婚し、単身生活が困難でグループホームに退院となったが、躁転し逸脱行為や非現実的な内容を語り、父母にも迷惑を掛け、母親同意のもとで医療保護入院となっていた。生活上のちょっとした変化でも病状の悪化を来しやすかった。看護師、精神保健福祉士、訪問看護師などの病院スタッフが退院支援を行い、退院日を設定してグループホームへの試験外泊を行っていた。ところが、再び感情のコントロールが出来ず逸脱行為が目立つようになった。

退院支援については、病院が運営するグループホームへの退院を目指して行っているが、知人男性が患者のサポートを親身になってしてくれている。このように、身内、知人が、アドボケートの役割を担っている場合もある。

③ 家族関係が不良な未成年の患者への支援

シナリオ4 未成年者への家族調整支援

10代女子大学生、行為及び情緒の混合性の障害。2人姉妹の次女。中学生時に実父から性的虐待を受けており、高校時には墮胎を経験している。父母は離婚し、母親、姉との3人暮らし。性的逸脱行為、自傷行為を繰り返している。夜間に徘徊したりするなどの行動があり、母親に注意されたことを契機に自傷行為、希死念慮を生じて受診した。衝動性が高いために、母親を同意者として医療保護入院となった。母親に対しては拒否的であり、今後の生活などについての相談相手がいなかった。

母親との関係など、家族が病状悪化に影響を及ぼしているため、病院としても家族調整の働きかけが必要である。本人の退院後の生活の希望を検討するために、病院スタッフ以外のアドボケーターの支援を得ることによって、具体的な生活状況の整理がつきやすい。

④ 身体疾患、身体合併症を有する患者への支援

シナリオ5 身体的な愁訴を頻回に訴える患者の支援

60代女性、統合失調症。頸部の異和感、食事をすると喉が破れて食べ物が流れていくなどの身体症状を頻回に訴えている。症状が辛く、希死念慮を生じたために医療保護入院での治療を継続しているが、本人は自宅退院の希望はない。身体症状の訴えに対しては、抗精神病薬を中心とした薬物療法を行っているが、錐体外路症状の出現があり奏功していない。病院スタッフは、本人の身体症状の辛さを受容して、妄想に対して、心理教育的な関わりもしているが、本人はなかなか納得しない。

本人の辛さを受容して、傾聴してくれるアドボケーターが必要に思われる。医療スタッフ以外の支援者に話すことによって、身体症状にばかり囚われている気持ちが幾分和らぎ、病状の改善に繋がるかもしれない。

シナリオ6 身体合併症を有する統合失調症患者の支援

50代男性、慢性統合失調症。身寄りはいなく、入院時は市町村長同意による医療保護入院であった。クローン氏病を合併し定期的に内科受診をしている。炎症反応が強くなり、身体症状の悪化から車椅子生活を余儀なくされている。内的異常体験は消退しており、疎通も良くなっているものの、自分の要求が通らないと大声で叫ぶなどの行動がある。ADLは低く、退院して社会生活を送るのは困難であることは、本人も承知している。

病院スタッフは、統合失調症の残遺症状の改善目的に作業療法や疾患教育など行い、身体管理も継続して実施しているが、長期入院にならないためにも、病院スタッフ以外の援助者の関わりがあれば、より社会での生活のモチベーションが上がることが予想される。

⑤ 患者への支援

シナリオ7 入院患者さんへの支援

○代男性、病名不明。入院経過について、病院からの情報なく、本人からの聴取のみ。本人は長期入院中であり、家族も同意していると話し、退院を希望している。

実際意思表示・意思決定支援を行う際には、病院側からの情報が乏しいことが多い。

(5) アドボケーター活動報告書

アドボケーターとなる者は、患者との面接の都度、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もとめる。面接終了後、患者が入院する医療機関の担当者に口答で面接内容の簡単な報告をするとともに手渡す。

活動報告書記録のポイントは、以下の通り。

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 意思決定支援者が気になったこと。

「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、記載する。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。

また、医療機関側は、アドボケーターの活動記録台帳を作成する。

項目は、アドボケーター実施の日時、アドボケーターの氏名、所属、患者名、性別、年齢、他に備考欄とする。

アドボケーター活動報告書

平成 年 月 日

対象者氏名	面談回数 回目	
日 時	平成 年 月 日 () 時 分から 時 分	
場 所		
病院担当者の立会	有 無	立ち会い者
意思決定・ 意思の表明の支援者 氏 名	1. (相談専門員)	2. (ピアサポーター)
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		
ご本人が医療機関へ伝えて欲しいと希望した事項		
次回面接予定	平成 年 月 日 () 時 分から	

※表面のコピーを医療機関に提出してください。

ご本人の様子

【支援実施後の気付き】

(意思決定・意思の表明の支援者が感じた対応の困難さや、判断に迷ったこと、今後留意すべき事項等)

※裏面は面接終了後に記入してください。

※記入した書面は、事業所にて保管してください。

9. 医療機関、その他関係機関との連携

精神障害者の意思決定支援及び意思の表明を支援するアドボケーターは、精神疾患についてもある程度の知識、理解をしている必要がある。当該精神障害者が病識が全く無く、荒唐無稽な妄想を抱いている場合に、障害者の言動を鵜呑みにして振り回されることもありえる。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が必要であることから、主治医等、病院スタッフとの連携体制を整えておく必要がある。

意思決定の支援にあたっては、当該精神障害者の入院している医療機関のみならず、相談内容によっては、専門機関からの助言を受けること等により連携を図りながら適切な支援を行っていくことも考えられる。相談事業所、就労支援事業所、成年後見人との連携、就労に関する意思決定の支援を確保するため、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等との連携を図ることも必要である。

アドボケーターは、精神保健福祉に関する医療機関や事業所など幅広い知識、技術が求められるが、入院先の医療機関はそういった関係機関と連携している場合も多い。意思決定支援を行っている際に困ったことがあれば、気兼ねなく医療機関のスタッフと相談することが必要である。

10. おわりに

入院している精神障害者にとって、関わりのあるのは医師、看護師、精神保健福祉士等の病院スタッフであるが、身近で寄り添って聞いてくれる存在とは言いがたい。また、家族等が本人の気持ちを代弁してくれるとも言いがたいこともある。精神障害者の最善の利益を考える場合には、利害関係のない本人の話在先入観なく正確に理解し、本人のことをよくわかって一緒に横にいる存在が是非とも必要である。本ガイドラインは、精神科病院に入院している精神障害者にとって、最善の利益を享受できるようなアドボケーターの役割についての指標を示したものである。精神障害者に対しての意思決定支援はまだまだ発展途上であるが、このガイドライン作成を契機に、アドボケーターとしての役割が広がることを期待したい。