

精神障害とリハビリテーション

VOL.20 NO.2

JAPANESE JOURNAL OF PSYCHIATRIC REHABILITATION

2016

【巻頭言】

精神科医の卵の現状

池淵恵美

【特集】

障害者総合支援法の改正を見据えて

この実践をスタンダードにする

岩上洋一／望月明広／栄セツコ／片桐公彦／大嶋奈央子／岡部正文／澤野文彦／中島公博／古市尚志

【原著】

多職種訪問支援中に入院に至る精神疾患患者の特徴について——後方視的解析研究

真下いずみ・四本かやの・角谷慶子・橋本健志

精神疾患をもつ人の自己開示内容に関する構成概念——北海道で地域生活を送る当事者を対象とした質的研究

横山和樹・森元隆文・竹田里江・吉野淳一・池田 望

【研究ノート】

精神科病院での「家族による家族学習会」実施がもたらした

家族と精神保健福祉士のパートナーシップ——インタビュー内容の質的記述的分析

藤山正子・小林清香・横山恵子・中村由嘉子

【事例・実践報告】

生活支援と就労支援の連携——ACT-Jの実践を通して

大浦（樺島）沙織

【資料・情報】

地方精神保健福祉審議会への精神障害当事者委員の参画に関する調査報告

松本真由美

【実証実践】

多機能型精神科診療所における精神科リハビリテーションの取り組み

【医療法人社団ほっとステーション 大通公園メンタルクリニック】

田原和代・長谷川直実

◆先達に訊く ◆海外の事情 ◆海外の精神障害リハビリテーション研究の紹介 ◆図書紹介



特集 障害者総合支援法の改正を見据えて——この実践をスタンダードにする

■ 良質な精神医療のための構造改革に向けて

「入院中の精神障害者の意思決定及び意思の表明の在り方」について

中島公博

精リハ誌, 20 (2); 152-155, 2016



キーワード▶精神障害者, 意思決定支援, 意思表示支援

□ I はじめに□

平成27年度厚生労働科学研究補助金障害者総合福祉推進事業である「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」が公益社団法人日本精神科病院協会（日精協）において実施された。意思決定および意思の表明についての支援は、平成26年4月に施行された精神保健およ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」）の法改正に向けた有識者による検討会の中で、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および意思の表明を支援するもの（以下「アドボケーター」）を選択でき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はさまざまな意見があったことから、アドボケーターについては、法改正には盛り込まず、具体化に向けた調査・研究を行うこととなった。改正法附則第8条では、「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。

このような経緯の中で事業が行われ、報告書の他に、事業マニュアル（平成27年度改訂版）、支援マニュアル（平成27年度改訂版）、研修マニ

アル、研修テキスト、アドボケーターガイドラインが成果物としてまとめられた。これらは、日精協のホームページにアップロードされている。本稿では、事業の「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明」の概要と今後の課題等について述べる。

□ II 入院に係る精神障害者の意思決定およ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条では、指定障害福祉サービ

Decision making and decision expression for inpatients with mental illness

医療法人社団五稜会病院理事長；Kimihiro Nakajima, Goryokai Medical Corporation Hospitalized mental patient, Decision making, Expression of the intention

事業者およ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。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およ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による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月施行の改正法附則第8条の「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」に至る。

精神障害者の意思決定支援に関する調査研究は、障害者総合福祉推進事業で行われている。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」⁵⁾、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」³⁾、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」⁴⁾、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」¹⁾と受け継がれてきた。

精神障害者が入院する場合、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およ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。

□Ⅲ 平成27年度モデル事業□

全国3カ所の精神科病院において「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」が実施された。実施にあたっては、実施病院側関係者、意思決定支援者等の現地プロジェクトが組織され、協力機関、関係者の合意を得て、意思決定および意思の表明のための支援を行う人の事前研修が行われた。事前研修には、実施病院の関係者、意思決定支援者双方が参加し

た。アドボケーターは相談支援専門員等とピアサポーター等の、原則ペア（支援者チーム）で行った。支援者チームは、対象者の求めに応じ、対象者のもとへ赴いて話を聞き、意思決定および意思の表明に関する支援を行った。対象者は各病院4名とし、対象期間に入院中の患者で新規入院・再入院は問わず、アドボケイトを希望する者（退院が直近で決定している者を除く）から選定した。フォローアップ体制として、現地プロジェクトの進捗状況を確認し、モデル事業開始から1カ月時点、2カ月時点でモデル事業担当委員と支援者チームの代表でフォローアップ会議を実施し、モデル事業担当委員から支援者チームへスーパーバイズを行った。現地プロジェクト間の情報共有を行う一方、モデル事業報告会を行い、支援の内容、改善点などを話し合った。

モデル事業を通じて、アドボケーター機能が患者からみて必要があるのか、病院からみて有用であるのかについて検討した。報告によれば、患者は「話を聞いて貰えて良かったです」と答えていることや、ピアサポーターが自分の単身での生活状況や自分の使っているサービスについて伝えたり、「同じ精神科病院への入院という体験を持つピアサポーターの関与は、患者の安心感に繋がった」との意見があった。支え手のピアサポーターにとっても相談支援専門員とペアで行うことは活動し易いとの感想があった。また、ピアサポーターの体調管理や精神疾患に対しての教育、養成講座の必要性が不十分という意見があった。

事業では、平成26年度事業で作成した研修プログラム・研修マニュアルを改訂し、研修マニュアルを用いたモデル研修を開催している。モデル事業の課題を整理するとともに、モデル研修参加者に対してアンケート調査を行い、研修プログラム・研修マニュアルの評価を行った。評価を元に各都道府県で実施可能な研修プログラム・研修マニュアルへと改定した。

□Ⅳ 研修テキスト□

事業では、入院に係る精神障害者の意思決定およ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に、モデル研修で使用するテキス

トを作成した。内容は、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²⁾などを盛り込んだものとなっている。テキストが、適切なアドボケーターの役割の認識と、入院中の精神障害者の意思決定および意思の表明の支援の理解に繋がることを期待している。なお、テキストでは、より具体的なイメージをつかめるようにするため、意思表明の支援や長期入院者の退院支援などシナリオとして、参考例を提示している。

意思表明への支援

シナリオ1 / 意思表明の支援 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できないために、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、腸の入れ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、母親と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 / 意思表明の支援 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、なるべくなら本人の意向を無視しての強制的な医療はしたくない。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明の援助ができれば、非自発的入院の気持ちの負担も減るかと思われる。

□V アドボケーターガイドライン□

事業では、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内容に係るアドボケーターガイドラインを取りまとめられた。

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、具体的方法およ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。すなわち、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になっている。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、ひいては、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。

なお、入院に係る精神障害者の意思決定およ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ている。

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、入院生活での困りごと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およ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およ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、

アドボケーターが障害者の支援をするのは現実的ではない。

この入院に係るといのは、医療保護入院時点を除く、あくまでも入院中をさすことを明記する。

□ VI 今後の課題 □

入院している精神障害者にとって、アドボケーターが患者の意思決定や意思の表明の支援に貢献できれば、権利擁護のために有用なものになることは間違いない。しかし、これが普及するには、病院にとってもアドボケーターが有用と思われるようにならなければ絵に描いた餅になってしまう。事業では、病院にとってのアドボケーターの利点として、「対象者の病院に対する意見を聞けること、それにより対応の改善をはかることができる」「これまで知らなかった情報も聞くことができる」「スタッフにとっては本人の内心や思いを知ることができて大変有意義」「第三者が関わることで患者の本音を聞くことができた。それを共有することで気づけていなかった部分を知ることができ、今後の対応に繋げられた」などの意見があった。病院側が何らかのメリットを感じているのであれば、受け入れやすくなると思われる。しかし、本来の病院スタッフの患者の訴えに耳を傾けるといった業務がおろそかになり、それを代行する形でアドボケーターが役割を担うことになっては本末転倒であることは注意しなければならない。

アドボケーターの制度化にあたっては、アドボケーターの人材養成、資質の担保をどうするのか、アドボケーターを必要とするかどうかの病院側と患者の解釈の乖離、面談場所、重大な事故があった場合の責任の所在、対象者を医療保護入院に限定するのか、任意入院まで含めるのか、アドボケーターへの財源確保、などがあげられる。アドボケーターの財源として、診療報酬や障害福祉の報酬の対象とすることは、相当に困難であろう。アドボケーター制度を、状態が安定した後の退院支援を目的とした、地域援助事業者による地域移行支援事業の利用や家族調整も含めたケースワークに関連づけ、診療点数をつければ、財源確保に目処がつくかもしれない。

一方、アドボケーター機能が精神障害者の退院

促進に寄与するのかどうか。改正法の検討会では、「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るため、入院が長期化しやすい」「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」との内容があった。今回のモデル事業では回数や日数の制限があり、患者の意思の表明の支援のみであり、アドボケーターが病院スタッフと協働で行う意思決定支援までには到っていない。患者がピアサポーター自身の退院後の生活状況を聞くことによって、退院後のイメージを思い描くこともできるため、何らかの退院支援に繋がることも予想される。

□ VII おわりに □

モデル事業・研修会を通じて、曖昧模糊としていた患者の意思決定支援や意思の表明の支援、アドボケーターの定義もある程度明確になったように思われる。事業はあくまでも入院中の精神障害者に対する関わりであって、改正精神保健福祉法で盛り込まれなかった医療保護入院時の代弁者とは異なる。今後は、精神障害者に対する意思決定および意思表示の支援やアドボケーターの役割をどのようにすべきかをより具現化する必要がある。さらには、非自発入院時の代弁者制度の構築も図って行く必要があろう。

文 献

- 1) 日本精神科病院協会：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。2016。
- 2) Office of the Public Guardian：2005 年意思能力法行動指針 (Mental Capacity Act 2005 Code of Practice)
- 3) 支援の三角点設置研究会：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。2014。
- 4) 支援の三角点設置研究会：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。2015。
- 5) 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：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。2013。