

2018年度日本財団助成事業  
公益社団法人日本精神保健福祉士協会主催

# 成年後見制度における精神障害者の 意思決定支援に関するシンポジウム 報告書

2019年3月

2018年度日本財団助成事業  
公益社団法人日本精神保健福祉士協会主催  
成年後見制度における精神障害者の  
意思決定支援に関するシンポジウム  
報告書

日 時：2018（平成30）年12月9日（日） 13時～16時45分

会 場：JA共済ビル カンファレンスホール  
（東京都千代田区平河町2-7-9 JA共済ビル1階）

開会挨拶 ..... 2

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 柏木 一恵

講 演

精神障害者の意思決定支援と成年後見制度 ..... 2

～「意思決定支援」ガイドライン実践のためのポイント～

法テラス埼玉法律事務所 常勤弁護士 水島 俊彦

シンポジウム

成年後見活動における精神障害者の意思決定支援の現場から ..... 13

シンポジスト：田代 政和 公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート 常任理事／司法書士

小嶋 珠実 公益社団法人あい権利擁護支援ネット／社会福祉士・臨床心理士

吉川 優子 ライフサポートオフィス MVC／精神保健福祉士

コメンテーター：水島 俊彦 法テラス埼玉法律事務所 常勤弁護士

コーディネーター：長谷川千種・浅沼 尚子 公益社団法人日本精神保健福祉士協会 クローバー運営委員会

本シンポジウムにおける事例は、個人情報に配慮し実際の事例の内容を加工して作成した創作事例です。

## 開会挨拶



公益社団法人日本精神保健福祉士協会 会長 柏木 一恵

**司会:**ただ今より、公益社団法人日本精神保健福祉士協会主催による「成年後見制度における精神障害者の意思決定支援に関するシンポジウム」を始めさせていただきます。私は、司会を務めさせていただきます水野拓二と申します。よろしく願いいたします。では、開催にあたりまして、会長の柏木一恵よりご挨拶を申し上げます。

**柏木:**皆様、こんにちは。高いところから失礼いたします。日本精神保健福祉士協会の会長、柏木一恵と申します。本日は、多数の方にこのシンポジウムにお集まりいただきましたことを、改めてお礼申し上げます。

日本精神保健福祉士協会は、精神障害をもつ方、あるいはメンタルヘルスに課題をもつ方々の自己決定を尊重する支援を実践の根拠として活動してきた専門職能団体でございます。2009年から精神障害のある方々の成年後見事業に貢献するために、精神保健福祉士の成年後見人を養成する事業を立ち上げました。そのときに成年後見制度の取り組みと自己決定を支援する本協会の理念には、相克があるという

さまざまなお声をいただき、慎重に議論を重ねて参りました。今この成年後見制度の中心にまさに意思決定支援が位置付けられ、私たち精神保健福祉士もこの成年後見事業にますます寄与できるのではないかとというような機運が高まってきたことを、とてもうれしく思っております。

本日、水島先生をはじめシンポジウムの方々には、今日に至るまでたくさんの準備をしていただいたと思います。改めましてお礼申し上げます。今日の会が有意義な会となって、皆様一人一人が精神障害者の意思決定支援が何かということをしっかり考えて、共通認識としていただき、これからの皆様の取り組みに寄与できますことを祈念いたしまして、簡単ではございますけれども、ご挨拶に代えさせていただきます。

**司会:**それでは、講演を始めさせていただきます。「精神障害者の意思決定支援と成年後見制度～『意思決定支援』ガイドライン実践のためのポイント～」です。講師は、法テラス埼玉法律事務所常勤弁護士の水島俊彦先生です。

## 講演

### 精神障害者の意思決定支援と成年後見制度 ～「意思決定支援」ガイドライン実践のためのポイント～



法テラス埼玉法律事務所 常勤弁護士 水島 俊彦氏

**水島:**ご紹介に預かりました弁護士の水島と申します。よろしく願いいたします。皆様と一緒に意思決定支援ガイドラインを取り扱いながら、意思決定支援と成年後見をテーマに語って参りたいと思います。

この意思決定、海外では Supported Decision-Making—支援付き意思決定などとも呼ばれています。意思決定支援に関しては、日本における用語の使い方もさまざまございまして、そのあたりも今回

ふれていきたいと思っております。

最初に1つ映像をご覧ください。こちらの映像では、とても大事なキーワードが2つ出て参ります。それから当事者の方も出てきます。その当事者の方がどんなふうに関係者の皆様のことを思っているのか。こういったことを皆様にまずご覧いただいてから進めて参りたいと思います。

—約2分の上映—

これは、私が1年間英国に客員研究員として調査をしている際に出会った団体のムービーでございます。ただ、これからお話しする障害者権利条約にも通ずる非常に強いメッセージが込められていると思いましたので、紹介させていただきました。

私としては、いわゆる人生におけるチョイス（選択）とコントロールという部分について、冒頭で出てきたムービーが非常に印象的ではございました。それからもう一点、当事者の女性の方が、「ミーティングに参加するのがすごく好きだ」とおっしゃっていました。「私の声を知っている人たちがいるからだ」と話されていました。今回の意思決定支援、とくにガイドラインなどでもチームミーティングの重要性について非常に強調されています。支援調整会議、ケース会議、ケア会議、いろいろな会議がございます。そのなかで、ご本人が喜んで参加したい、そして自分の声をしっかり聞いてもらえる、このような会議というのは実現されてきたのでしょうか。私も経験上、なかなか難しいなと思いつつも、女性の言葉は非常に印象に残りました。

#### 障害のある人はどんな権利を使っているか

障害者権利条約の話に移る前に、改めて問いかけをしたいと思います。「私たちは日常生活においてどのような権利を使っていますか」。

あまり難しく考える必要はありません。学校を選ぶ、団体をつくる、結婚をしたり、あるいは表現をしたり、投票に行く、仕事をする、あるいは第三者から虐待・搾取をされない、お金を管理したり、さまざまな情報を得る、そして自由に移動する…皆様、普段からやっていることだと思われるかもしれません。では、障害のある人は、皆様と同じように実際にその権利を使っているのでしょうか。皆様のクライアントを想像しながら考えてみていただきたいのです。もしそのクライアントが皆様と同じようにその権利を使うことができているとするならば、差別的な取り扱いが行われていると考えたほうがいかもしれません。

障害者権利条約においても多岐にわたる条文がございますが、とくに12条、法の下での平等。こういった条文のなかでも、チョイス&コントロールといった価値観が基本理念として存在すると考えられます（図1）。すなわち障害のあるすべての人々が、ほかの



図 1

人と平等に、自ら選択することのできる機会を保障していくこと。そして、その選択の積み重ねが自分の人生をコントロールして、本人にとって意味のある生活を送っていくことにつながる。この2つが基本にご本人、とくに障害のあるご本人に保障されているのか、実際にその権利を使っているのか、このあたりを吟味していく必要があると思われます。

「医学モデルから社会モデル」については釈迦に説法かもしれませんが。障害のとらえ方として「障害はご本人の医学的な問題であり、社会に適合できるように回復させていかなければならない」、そういった考え方から、そもそも社会的なバリア（社会的障壁）は、一般社会がつくり出しているものである。その社会がバリア（障壁）をつくっているのであれば、それこそが障害であって、社会の側が合理的配慮（合理的調整）をしっかりと行うことによって、そのバリア（障壁）をなくしていくべきであると、そのような社会モデルの考え方に、切り替わってきています。そのなかで、では、ご本人の意思決定はどうなのか。ご本人が一人で選択をする、そういった機会もあるかもしれません。けれども、情報の取得の仕方であるとか、伝えられ方であるとか、あるいは周りの人たちのさまざまな思いということがある種のバリアになって、自分なりの意思決定がなかなかできていない可能性もあるのではないのでしょうか。

#### 成年後見制度と利用促進基本計画

成年後見制度のなかに意思決定支援がどのような位置付けられているのかを確認して参りましょう。

成年後見制度に関しては現在さまざまな課題が出てきています。その課題を適切に調整していくため

成年後見制度利用促進基本計画について	
<b>&lt;経緯&gt;</b>	
OH28. 5	「成年後見制度の利用の促進に関する法律」施行
OH28. 9	「成年後見制度利用促進会議」(会長:総理)より「成年後見制度利用促進委員会」に意見を求める(基本計画の案に盛り込むべき事項について)
OH29. 1	「委員会」意見取りまとめ
OH29. 1~2	パブリックコメントの実施
OH29. 3	「促進会議」にて「基本計画の案」を作成の上、閣議決定
<b>&lt;計画のポイント&gt;</b>	
※計画対象期間:概ね5年間を念頭。市町村は国の計画を勘案して市町村計画を策定。	
(1)	利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善 →財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視した適切な後見人の選任・交代 →本人の置かれた生活状況等を踏まえた診断内容について記載できる診断書の在り方の検討
(2)	権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり ⇒①制度の広報②制度利用の相談③制度利用促進(マッチング)④後見人支援等の機能を整備 ⇒本人を見守る「チーム」、地域の専門職団体の協力体制(「協議会」)、コーディネートを行う「中核機関(センター)」の整備
(3)	不正防止の徹底と利用しやすさとの調和 →後見制度支援信託に並立・代替する新たな方策の検討 ※預貯金の払戻しに後見監督人等が関与
厚労省作成スライドより引用	

図2

に、成年後見制度利用促進基本計画というものが閣議決定されております(図2)。

そのなかでポイントが3つあります。一番大事なことは、1つ目の、利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善ということです。とくに財産管理のみならず、意思決定支援・身上保護も重視した、適切な成年後見人の選任・交代であるとか、そういったことも検討すべきであると掲げられているわけです。「意思決定支援」というワードが出てきているところにも着目をお願いしたいと思います。

さらに細かくみていくと、高齢者と障害者の特性に応じた意思決定支援を行うための指針が必要であるとか、あるいは、本人の意思・身上に配慮し後見事務を適切に行うことのできる後見人等を選任できるような仕組み、それから、ネットワークのなかでも意思決定支援等を重視した活動を支援する体制の整備が求められているということ。さらには、医療・介護に係る意思決定が難しい方に対する支援をどのようにしていくのか。少なくとも「意思決定支援」というワードは、成年後見制度の利用促進の基本計画等のなかにも組み込まれております。

さらに、意思決定支援は成年後見制度のなかだけで議論されるものではありません。例えば日本の障害者総合支援法でも、チョイス&コントロールの理念が明記されていたり、あるいは「『意思決定の支援』に配慮する」、このようにワードとしてもきちんと法律のなかにも入ってきています。

ここでまた皆さんに問いかけをしたいと思います。そもそも「意思決定支援」とは何なのでしょう。

実際の事例を加工して仮想事例にしたものを準備しました(図3)。もしあなたが支援者あるいは後見

## もしあなたが支援者・後見人等 だったらどうする？

例えば・・・

- 入院治療が必要だって？「手術はするな」って●●さん(実在しない)から言われてるんだ。針も怖い。だから入院も治療もしたくない！(精神障害のあるAさん)
- 犬(10万円)が欲しい！吠える犬が良いね。(月収7万円。ペット禁止のグループホームで生活する知的障害・発達障害のあるBさん)
- コンロの火でボヤが出た？知らないねえ。とにかくわたしゃ死ぬまで、この家に住むんだ。どこにも行かないよ！(認知症のあるCさん)

↓

①本人のためにならないから、絶対ダメ！！(何かあったら誰が責任取るの!?)

②本人がそうしたいんだったら、なんでもOK(全て自己責任でね?)

図3

人だったらどうしますか、ということです。これから3分ほどお時間を設けますので、お隣の人、あるいは後ろの人と話し合いをしてみたいと思います。

図3には3人の方の事例があります。

1人目は、「入院治療が必要だって？『手術はするな』と妖精さんから言われているんだ、針も怖い、だから入院も治療もしたくないんだ」というふうにおっしゃるAさん。2人目は、「犬が欲しい。吠える犬がいいね」とおっしゃる、月収7万円でペット禁止のグループホームで生活する知的障害・発達障害のあるBさん。3人目は、「コンロの火でボヤが出た？知らないねえ、とにかくわたしゃ死ぬまでこの家に住むんだ、どこにも行かないよ」とおっしゃる認知症のあるCさん。皆さんだったら、この3人の方にどのような「意思決定支援」を行っていかれるのでしょうか。

ここで極端な考え方を出示してみます。まず、〈そもそも意思決定支援というのは、本人が決められないからそれを決めてあげることでしょ。この3人は基本的に本人のためにならないことをやろうとしているし、周りにとってもすごく迷惑な話だから「駄目ですよ、そもそも何かあったら誰が責任取るんですか」と言ってあげるのが意思決定支援でしょ。〉というような考え方です。もう1つ、〈意思決定支援は本人の意思尊重ですから、本人がやりたいと言っているんだから、やらせればいいじゃないですか。でもわれわれはちょっと責任取れないので、あとは本人に任せます。〉というような考え方です。では、始めてください。

—約3分間のディスカッション—

ありがとうございました。なぜこういうワークを入れたかという、意思決定支援がどんなものなの

か、まずは皆さん自身で考えていただきたかったからなんです。

ポイントとしては、支援者の価値判断がまず先にきていなかったかどうか、という点です。それが先にくると、後は、認めるのか認めないのかみたいな話になってしまうかもしれません。

もう1つは、3人が実際にどういうことを言わんとしているのか。例えば、Bさんはなぜ犬が欲しいのか。それも吠える犬が欲しいというのはいったいどうしてなのか。もう少しご本人の真意を探ってみる必要があるかもしれません。Aさん、Cさんに対して、情報がわかりやすく整理されて提供されることによって結論が変わってくるかもしれません。

### 意思決定支援における基本的な考え方

ここからは、意思決定支援における基本的な考え方について皆様にお伝えしたいと思います。最初に、基本的な共通概念・理念というものをご理解いただいて、そのうえでガイドラインをご覧ください。

第一に、これまで意思決定支援に関する講演に参加された方であれば当たり前とおっしゃるかもしれませんが、どんな人にも意思があるし、意思を表明する、あるいは決定する力がある。というところから、この意思決定支援の話はスタートします。しかも、ご本人の意思決定の力があるということについても、ご本人だけの力というよりは、むしろご本人のプラス支援者の支援力というものの合わせ技で、実際には意思決定能力は評価をされています。

それから、意思決定支援・代行決定に関する原則というものがございまして、これは各ガイドラインの基本原則、そのさらに原点として、基本的には英国の「意思決定能力法 (Mental Capacity Act 2005 ; MCA)」を参考にしてつくられたものです。基本的な概念が5つございますので、ご紹介をして参りたいと思います (図4)。

まず、意思決定能力です。日常的な意思決定から難しい非日常の意思決定まで、それぞれを個々にみる必要があるわけですがけれども、個々の意思決定能力はどんな人にもある。極端な話でいえば、遷延性意識障害—植物状態というふうに思われる、あるいはそういうふうで診断されている方であってもなお、推定をしてみず動いてみるということが重要である。それが第1原則です。

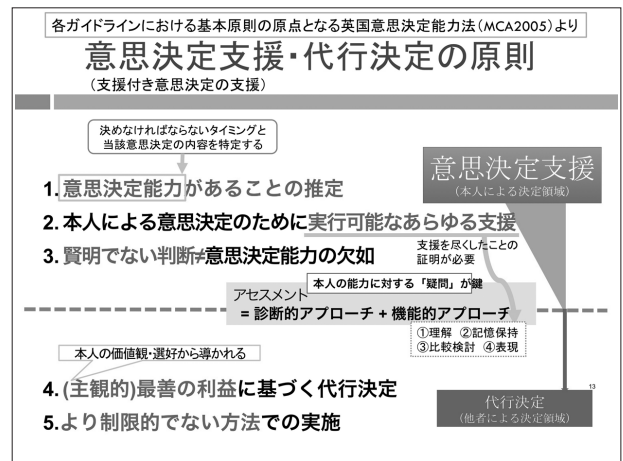


図4

どんな人でも意思決定能力があると推定されるとすれば、本人は意思決定ができるはずだけれども、実際にはさまざまな社会的なバリア、例えば物事を理解したり、記憶にとどめたり、選択肢を比較したり、言葉、あるいは言葉以外の方法で表現をする、こういった要素に何らかの支障がある場合も当然あるわけです。その支障に関して、支援者側としては、本人に意思決定をしていただくために、実行可能なあらゆる支援を尽くす必要がある、これが第2原則。

さらに3番。その意思決定について、ほかの人からみると「どうかな?」と思われる決定であったとしても、自分なりの価値観のなかで決断をしようとしている可能性もあるわけです。

皆さんも、ご自身の人生を決めていくにあたって、ご自身なりの決断をされてきたはずですが、例えば障害がある人というような1つの要素が加わることで、「障害があるから」、あるいは「賢明でないから」という理由で周りの人が決めてあげなきゃいけないというふうになってしまう。それを防ぐためにも、あえて注意的に、周りにとって賢明でない判断は本人の意思決定能力が欠けることとイコールではないですよ、ということが規定されているわけです。

ここまでの第1、第2、第3原則までが意思決定支援に関する原則です。第4、第5もあるのに、なぜ第1から第3だけなのかというと、図4右側の「意思決定支援 (本人による決定領域)」の文字に着目してください。これはあくまでも本人が意思決定をする、これを周りが支える、そういった原則なのです。ですので、意思決定支援と申し上げるときに、私の使い方としては、本人が決める、それを周りがサポートする、先ほどの権利条約の話からいえば、支援付き意思決

定、これを支援すること、これが意思決定支援であるという理解です。

もちろんその原則には続きがあって、場合によっては第三者が何らかの形で介入をしなければならない、本人が決められない状況にある、そういう状況下で差し迫ったときには、代理代行決定というものも現実にはあり得るかもしれません。後見人の決定に関しては、当然本人の代理権をもっている場合が多いわけですから、こういった代理権を行使する際にも代行決定の領域に足を踏み入れている場面もあるでしょう。ただ、代行決定の領域においても2つのルールはあります。それは本人の価値観・選好から導かれる主観的な面も重視した最善の利益の決定、それから、より制限的でない方法の実施、こういったものが求められます。

### 常に自問自答する

まずは意思決定支援という部分の領域と代行決定のアプローチの領域は少し異なるものだということをご理解いただきたいと思います。

その意思決定支援における基本視点、本人が自分で意思決定をする、そういった点に関してのサポートの基本視点としては、本人中心主義（パーソンセンタード）というものがよくあがってきます。ただ本人中心主義といっても、具体的にどうすれば本人中心になるのでしょうか。英国のアドボケイトに聞いてみると、「常に自問自答をしてください、本人が自分で決定するためのベストチャンス、最適な環境を与えられているのか、つまり提供できているのかどうか。それを支援者自身が常に自問自答していくことがまず重要」とおっしゃいました。

もちろん本人の環境といっても、例えばその時期とか場所、どれくらいの時間をかけているのかとか、本人が理解しやすい形でその情報が提供されているのか、あるいは本人にとっての利益・不利益、あるいは結果、そういったことも含めて一緒に考えているのだろうか。関係者はこのようにすべきだという選択肢だけを検討するというわけではなく、そうでない選択肢も含めてまずフラットに検討できているのかどうか、本人にとって意思決定のベストチャンスを支援者として提供できているか、ということが非常に重要だといわれております。

日本における意思決定支援ガイドラインがいくつ

か出ています。ただ、この意思決定支援ガイドラインのなかでも最初は定義付けについて若干の混乱がありました。とくに平成29年に出てきた「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」のなかにおける意思決定支援というのは、あえていえば広い意味での「意思決定支援」です。例えば本人が自分で決めることのサポートをするというのは当然、意思決定支援の範疇に入りますが、本人がどうしても決められないときに意思推定、あるいは周りが代行的に動くというようなことも、その範囲に入っているので、支援付き意思決定と代理代行決定を混同しているのではないかと、実は若干の批判があるところでした。

この意思決定支援の日本のガイドラインのなかで、先ほどの支援付き意思決定の支援については、本人があくまでも決定主体であるということがポイントです。そして代行決定に関しては、本人ではなく、第三者がその意思決定の主体であるということ、ここに決定的な違いがあるという理解です。

なぜわざわざこのように分けなければいけないのか。それは、それぞれのステージにおいて、よって立つ指針が異なっているからです。とくに客観的な最善の利益の観点から“本人はこうすべきだ”と考えて意思決定支援を展開しようとする、説得的なアプローチが前面に出てしまい、実際には本人がそう考えていないのに、そうだというような形で事実上の代行決定をする、それを周りが意思決定支援だというふうに誤解してしまうようなリスクが伴うのではないかと。そういう問題提起をさせていただきます。

「Best Interest【最善の利益】と Expressed Wish【表出された意思・心からの希望】」一言葉ではわかりにくいと思いますので、また映像を用意しました。

まず最初に Best Interest—客観的な意味合いでの最善の利益、ではどうなるかを見ていきましょう（以下、網かけ部分は上映内容）。

### Best Interest【最善の利益】

女性：それでは、皆さん、次の3つのご本人の意思について、Best Interest型視点に基づく対応ではどのような対応となるか、考えてみましょう。

○あかねさん（自閉症）の場合

あかねさん：私、旅館で働きたい。

青シャツ男性：本当に働きたいと思ってる？

あかねさん：はい。

青シャツ男性：でも、あかねさん、これまで作業所に行っても続かなかったよね。どうしてだと思う？

あかねさん：それは……。

青シャツ男性：作業所にも通えてないのに旅館で働きたいなんて、ちょっとハードルが高すぎるんじゃないかな。まずは作業所できちんと働けてから考えようよ。

あかねさん：……はい。

青シャツ男性：厳しいこと言ってごめんなさいね。でも、あなたの将来を思って言ってるんだよ。

あかねさん：はい。

○ゆうこさん(精神疾患)の場合

ゆうこさん：私、一人暮らしをしてみたいです。

青シャツ男性：そうですね……。でもね、ゆうこさん。まずは今のお部屋の状態をよく思い出してみましようよ。全然整理ができていませんよね。お部屋が片付けられないのはもちろん、毎日きちんと決められたルールでごみ出しができないと、ご近所の方に迷惑をかけてしまいますよ。お掃除だけじゃなく、料理やお洗濯もしないといけないのですよ。それに、家賃はどうするのですか。

ゆうこさん：けど……。

青シャツ男性：あなたのために言ってるのですよ。いろいろできるようになってからまた考えましようね。

ゆうこさん：はい。

○お春さん(認知症：軽度)の場合

お春さん：以前はよく花を育てていたんだよ。娘が好きでねえ。また育てられるかね。

青シャツ男性：お花を育てたいんですか。

お春さん：そうさ。

青シャツ男性：娘さんはもうとっくに亡くなっているじゃないですか。それに、お花を育てるには、毎日お水をあげたり、時には肥料をあげたりしなくてははいけません。忘れるとすぐに枯れてしまいますよ。

お春さん：大丈夫、大丈夫。できるさ。

青シャツ男性：お春さん、この前もお薬飲み忘れたじゃないですか。そんなことじゃお花はすぐ駄目になっちゃいますよ。やめておいたほうがいいんじゃないですか。

お春さん：……。

青シャツの方は別に悪者というわけではないのです。ご本人たちによかれと思って言っているんです。ただ、このようなアプローチが一番先に来てもいいのでしょうか？ 最終的にそれぞれのお三方は、下を向いて、「うん」と黙示の承諾みたいなことになりました。これを意思決定支援ととらえてしまうと、違うのではないのでしょうか。

次のムービーは、本人の心からの希望とか表出された意思、こういったものに着目をして支援をしていくあり方についての例です。この例が完璧ではありませんが、考える材料にしていただければと思います。

### Expressed Wish【表出された意思・心からの希望】

女性：それでは、皆さん、3つのご本人の意思について、今度はExpressed Wish型視点に基づく対応ではどのような対応となるか考えてみましょう。

○あかねさん(自閉症)の場合

ピンクシャツの男性：あかねさんは今の生活に満足してる？

あかねさん：ううん。働きたい。

ピンクシャツの男性：働いてみたいんだ。どんな仕事がいいのかな。

あかねさん：温泉……また行きたい。

ピンクシャツの男性：温泉は楽しむために行くの？ それとも仕事として行くの？

あかねさん：仕事……です。

ピンクシャツの男性：この前温泉旅館でお仕事体験したけど、そのこと？

あかねさん：はい。

ピンクシャツの男性：どんな仕事がいいのかな。例えば、ほら、あかねさん、これ見て。お掃除、お料理を運ぶ、お布団を敷く。いろいろあるね。このなかでやってみたいものはある？

あかねさん：これやりたい。

ピンクシャツの男性：そうか。布団敷きに興味があるんだね。温泉旅館のお仕事についてもっといろいろ詳しく聞いてみたい？

あかねさん：はい。

ピンクシャツの男性：どんな人に聞いてみたいかな。

あかねさん：おかみさん？

ピンクシャツの男性：わかった。じゃあ、あかねさ



んからおかみさんに聞いてみる？ それとも私が電話してみようか。

あかねさん：自分でやる。手伝ってください。

ピンクシャツの男性：うん。わかった。そうしよう。

○ゆうこさん（精神疾患）の場合

ピンクシャツの男性：ゆうこさんは、今住んでるところに満足してる？

ゆうこさん：いいえ。私、本当は一人暮らししたいんです。

ピンクシャツの男性：これまでに一人暮らししたことはあるの？

ゆうこさん：ないです。

ピンクシャツの男性：ゆうこさんのお友達で一人暮らししてる人はいる？

ゆうこさん：はい。ともみちゃん。この間久しぶりに会って楽しそうだった。

ピンクシャツの男性：楽しそうだった。

ゆうこさん：はい。お料理とかお洗濯とかいろいろ大変そうだけど、自分らしくいられていいなあって。

ピンクシャツの男性：ゆうこさんはマイペースに過ごしたいと思ってるんだね。

ゆうこさん：はい。周りからいろいろ言われるとつらいから。けど、独りぼっちなもの……。

ピンクシャツの男性：不安を感じてる。

ゆうこさん：うん……。

ピンクシャツの男性：一人暮らしでマイペースに過ごしたい思いはあるけど、独りぼっちにはなりたくないという理解で合ってるかな？

ゆうこさん：そうなんです。私、一人暮らしできるかな……。

ピンクシャツの男性：じゃあ、今度ともみちゃんにも来てもらって、どうやって一人暮らししてるか詳しく聞いてみようか。

ゆうこさん：はい。そうしたい。

○お春さん（認知症：軽度）の場合

ピンクシャツの男性：お春さんは、最近の生活をどう感じていますか。

お春さん：まあ、悪くはないけど……、ちょっと張りがなくてね……。

ピンクシャツの男性：これまでどんなご趣味があったか教えていただけますか。

お春さん：私は花を育てるのが趣味でねえ。

ピンクシャツの男性：お春さん、園芸が趣味だったんですね。何という名前のお花だったか覚えてますか。

お春さん：うーん……。

ピンクシャツの男性：少し写真を見てみましょうか。

お春さん：うん。

（花の画像を見せる）

お春さん：ああっ！ これだよ、これ。娘がバラとコスモスが好きでねえ。春には庭にたくさんのバラが咲くように、秋にはコスモスの花がたくさん咲くように、庭の手入れを欠かさなかったものだよ。

ピンクシャツの男性：お春さんが庭の手入れをしていたのは、娘さんに喜んでもらいたかったからなんですね。確か娘さん、イギリスでも働いておられたとか。

お春さん：そうだよ。自慢の娘さ。私も冥途の土産に一度はイギリスに行ってみたいもんだねえ。でも、もう年も年だし、みんなに迷惑かねえ。

ピンクシャツの男性：お春さんには大きな夢があるのですね。もしイギリスに行けるとしたらどの季節に行ってみたいですか。

お春さん：娘が、夏がいいって言ってたよ。

ピンクシャツの男性：誰かと一緒に行きたいですか。それとも一人で行きたいですか。

お春さん：そうだねえ。誰かに付き添ってもらいたいものだねえ。生まれてこのかた外国に行ったこともないしねえ。

ピンクシャツの男性：じゃあ、今度ほかの入居者の皆さんにも海外旅行のお話を聞いてみましょうか。

お春さん：うん！

ピンクシャツの男性も、「一人暮らしがしたい」「海外旅行に行きたい」という話が出てきたときに、「ではすぐに手配しましょう」と動いているわけではありません。段取りを関係者が全部やりますとなっていくと、やっぱり「よかれと思って」の最善の利益の発想に近くなってしまいます。一種の「代行実現」であり、本人の参加の機会が失われてしまいます。そこで、それぞれのシーンでは意思決定を確定的なものとしてとらえる前に、まず情報を手に入れましょうと答えます。周りの人たちがどんなふうに海外旅行をしたんだろうとか、一人暮らしの経験がある人

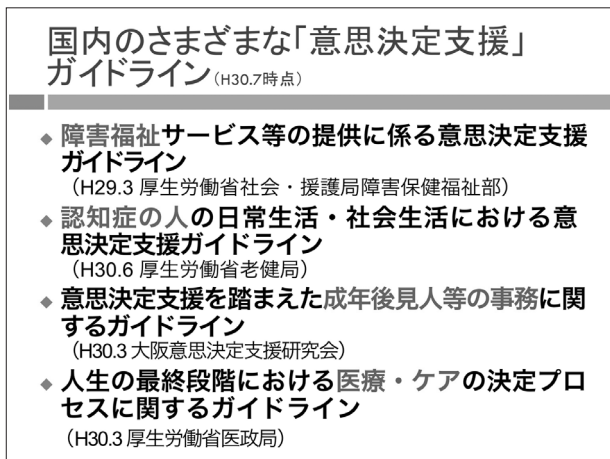


図 5

に来てもらって一緒に考えてみようとか、意思決定を行っていくためのさまざまな情報を得ていく機会を提供し、次の展開に進んでいきます。

### 「意思決定支援」ガイドライン

「意思決定支援」ガイドラインについてご紹介をしていきます。国内における「意思決定支援」ガイドラインは、少なくとも4つは存在しています(図5)。国で策定をしているものが3つ。それと大阪意思決定支援研究会のものです。

意思決定支援という言葉の意味について、どのように各ガイドラインで取り扱われているのか、着目してみましょう。図6は「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」についてです。目的は「チョイス&コントロール」の機会を確保しているということ。手段についてはすべて一文で表現されていますが、あえて3つに分けました。

①可能な限り本人が自ら意思決定できるように支援をする。それが難しい場合には、②本人の意思の確認あるいは意思および選好を推定する。③さらに難しい場合には、支援を尽くしても本人の意思および選考の推定が困難な場合、最後の手段として本人の最善の利益を検討する。こういった支援の行為および仕組みと定義付けられています。先ほど述べたとおり①～③を全部意思決定支援とってしまっているのかどうか、少し疑問符を付けておきたいと思えます。

国から最初にこのガイドラインが出されてから1年ほど経ちまして、今度は「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」が出されました。これは、前のガイドラインの批判を踏ま

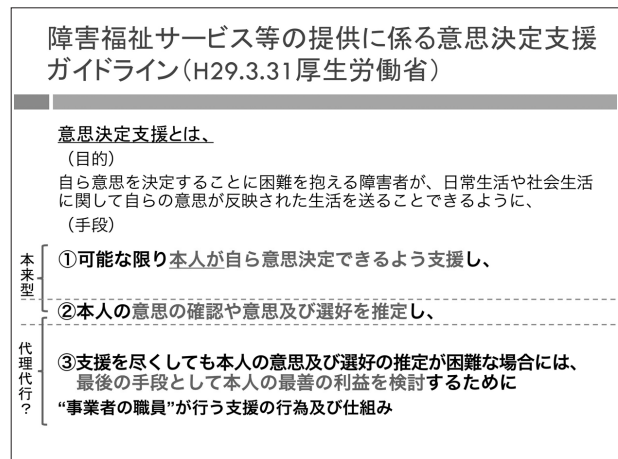


図 6

えつつ意思決定支援を先のガイドラインよりも狭く定義付けています。認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもので、そのプロセスには、「意思形成支援」「意思表示支援」「意思実現支援」がある。そして、本人が意思を形成することの支援と、本人が意思を表明することの支援が中心であって、「意思実現支援」は、本人が意思を実現するための支援、これは含まれる、と書かれています。ここにはすべて「本人が」と入っています。これは先ほどの「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」①②③の、どのあたりに該当する話でしょうか。ストレートに言えば、「可能な限り本人が」と書かれている障害ガイドラインの①に関しては、本人が意思決定することを周りが支えるという意味合いにおいて、本来的な意思形成支援(支援付き意思決定の支援)と言い得るものであるし、認知症の人の意思決定支援ガイドラインで3つに分かれている手段は、すべて本人が主体として描かれているので、①を違う角度から切り取ったものであると言い得るでしょう。さらに認知症の人のガイドラインでは「本ガイドラインは意思決定能力が欠けている場合の『代理代行決定』のルールを示すものではない」と言い切っています。そうすると、このガイドラインは、まさに意思決定支援ガイドラインということであって、代理代行決定の領域においては、このガイドライン上では踏み込まないというような形になっています。

もう1つ、大阪意思決定支援研究会のガイドラインは、厳密にいうと、純粋な意思決定支援ガイドラインととらえるべきではないのかもしれませんが、なぜならば、「意思決定支援を踏まえた成年後見人等の事務に関するガイドライン」ということで、意思決定支

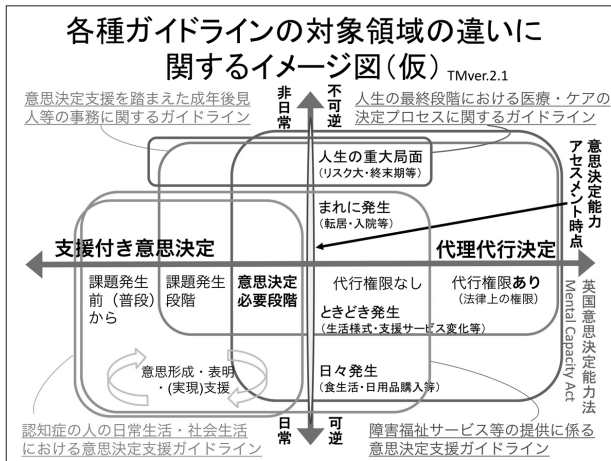


図7

援のことだけ書かれているわけではないからです。意思決定支援の定義については、「本人が意思決定をするために必要な支援をする活動をいう」とありますので、認知症の人の意思決定支援ガイドラインと同様に意思決定支援という概念を狭くとらえ、基本的には本人が決める、これを周りがサポートすることが意思決定支援であると定義付けています。そして、本人の意思決定能力が欠けている場合の、最後の手段としての後見人等による代行決定に関しては、意思決定支援とは区別される概念であると分けて考えています。

したがって、後発の2つのガイドラインに関しては、意思決定支援と代行決定をあえて分けるような動きが出てきています。図7は、私が頭の中で考えているイメージ図です。皆様が考える材料にさせていただきたいと思っています。

すべてのガイドラインの基本的な考え方が示されているMCA(英国意思決定能力法)に関しては、どの段階で支援付き意思決定の支援をするのかといえば、実は決めなければならない場面、すなわち意思決定がまさに必要とされる段階においてといわれています。そのうえで、もし本人が決められない状況にあるのであれば、意思決定能力アセスメントを行い、アセスメント上、本人が特定の内容について意思決定能力が欠けると判断された場合に代行決定の領域を扱っていくというような形で、第1から第5原則まで書かれているわけです。取り扱う領域としては、日々発生するものから人生における重大な局面、医療に関する決定までも含めてとらえているので、かなり広範囲の領域をカバーしているものといえるかもしれません。

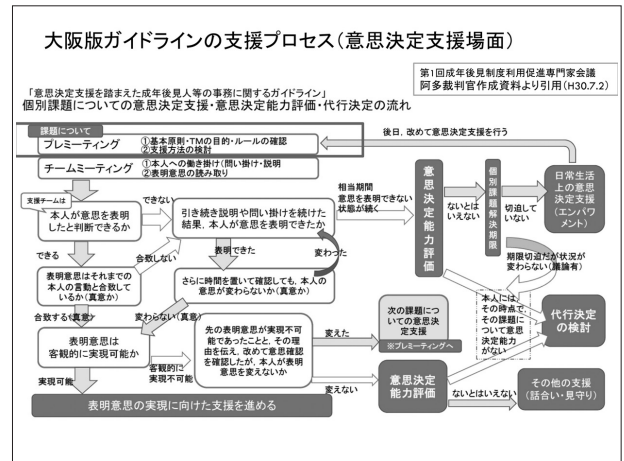


図8

他方で認知症の人の意思決定支援ガイドラインに関していうと、代行決定の部分を対象としておらず、あくまでも支援付き意思決定を対象としています。しかもMCAのように「意思を決めなければいけない」タイミングよりもっと前、何らかの課題が少し発生した段階よりもさらに前、つまり普段から支援付き意思決定支援をしていくことが望まれると書かれていますので、基本的にはかなり時間軸としては幅広い意味合いでの支援付き意思決定ガイドラインといえるかもしれません。

障害福祉サービス等の意思決定支援ガイドラインに関して似たような部分はあります。意思決定能力アセスメントの軸より手前が意思決定支援でその先が代理代行決定です、とすればすっきりしたんですが、最初のガイドラインということもあり、全部が意思決定支援ですと表現していたことから、少し混乱が生じたと思います。

大阪版ガイドラインは、後見人にとってのガイドラインでもありますので、当然代行決定の領域を含んでいるわけです。しかし、いわゆる支援付き意思決定の領域に関しても、「決めなければならない」タイミングより前の、課題が発生した段階から取り扱っていくということ、それから、後見人を意識したガイドラインである以上、日々日常的に発生する意思決定支援まではカバーしていない、このようなイメージをもっていただければと思います。

### チーム支援のあり方

ここからはチーム支援のあり方について、大阪意思決定支援研究会のガイドライン(図8)を見ながら、ご説明していきたいと思っています。

大阪版のガイドラインを見ると、プレミーティングとチームミーティングとあります。真ん中から左側が、支援付き意思決定、意思決定支援の領域です。それが難しい場合には、意思決定能力に関するアセスメントが行われて、場合によっては代行決定がなされる可能性がありますと一連の流れが書いてあります。

ほかのガイドラインを見ても「意思決定支援会議」といった記載があり、チームでの検討が推奨されています。いずれのガイドラインでも、事前準備が大事だとされています。

ただ、誤解をしていただきたくないのは、事前準備をし過ぎて結論まで詰めてしまうのは、事前準備の姿ではないと思います。基本的には主催者がどういうふうに会議をコーディネートすべきか、内容ではなく環境設定の部分、ファシリテーションを実施するための準備ということを念頭に置いていただくよいでしょう。

なぜ事前準備が重要なのか、逆にいえば、なぜ準備なしにやろうとすると意思決定支援会議がうまくいかないのか。私なりに分析してみますと、5つあげられると思います。

1つ目—そもそも意思決定支援のコンセプトが共有されていないことにより、トラブル対応のための代行決定会議に陥りやすいことがあげられます。意思決定支援は、この会議においてはどのようなものを意味するのか、あるいは代行決定について今回は取り扱うのか取り扱わないのか、そういったことも含めてコンセプトを共有しなければいけません。

2つ目—関係者側が、本人は自分で意思決定するのは難しいため、周りがどうやって本人を説得するかを検討する会議だと思って来ている可能性もありますので適切なアナウンスを行う必要があります。会議を主催する側としてガイドラインの趣旨や今回テーマとなっている意思決定支援の内容を説明することは重要です。

3つ目—関係者の都合が優先されすぎていることもよくあります。これでは、ご本人が意思決定支援会議に参加したとしても、お客さんになってしまうわけですね。周りで専門用語が飛び交って、あれよあれよという間に、「〇〇さん、それでいいよね?」「はい」というようになってしまうわけです。

4つ目—会議の目的や役割分担が定まっていない

ことにより、会議自体を行うことが目的化してしまい、会議ですべてを決めようとして、かえって本人を焦らせてしまうことも考えられます。そもそも会議では、互いに意思決定支援のコンセプトやプロセスを確認し合い、ご本人の意思決定のためのベストチャンスを確保できているかを吟味することが重要であり、むしろ会議と会議の間の取り組みや支援者の会議時の役割分担が鍵ともいえます。会議は非日常的な場面ですから、本人は緊張して何も話せないことだってあるかもしれません。そのときに、本人は発言できないから意思決定能力アセスメントだと。それで本人は意思決定能力がないから後は代行決定だと。そういうふうに会議が使われてしまうと、まったく本末転倒な話になりますし、ご本人としても、会議に対する嫌な思いばかりが募ってしまうのではないのでしょうか。

5つ目—本人は出席していても、お客さんになっている会議もあります。意思決定支援会議では、本人が主役です。例えば、会議で進行が早すぎるなど思ったときに、誰かが本人のそばにいて、「少し待ってもらえますか」と指摘するなど、環境面への配慮が必要になってくると思います。実質的な本人の参加を促すためには、本人側の視点にとことん立って、本人に対する意思決定支援上の配慮を求めるアドボケート役を設定したり、本人のしぐさや発言を適切に記録し、本人の選好や価値観を発見・収集していけるような体制づくりが求められることになるでしょう。

会議を円滑に進めるためには、チームメンバーへの配慮も必要です。まず本人がいないと始まりません。同時に本人が適切に話ができるように、キーパーソンもいたほうがよいでしょう。さらに、ファシリテーター、相談支援専門員、包括、ケアマネ、病院の相談員など、テーマによって人は変わってくるでしょう。毎回全員集合の必要はありません。意思決定のテーマに合わせて地域社会で活動されている方々にお越しいただくということもあるかもしれませんし、身近にいる人々だけでなく専門家からも話を聞いてみようということがあるかもしれません。

### 深掘りして真意をさぐる

さて、先ほどのケースを少し読み解いていきましょう。Aさんの場合にどんなことに着目をしていく

## 意思決定能力判定のための3つの質問

英国MCAIに詳しい法廷弁護士・Alex Ruck Keene氏の見解

Q1 本人は、以下の4要素を踏まえて、支援者が適切な意思決定支援を行ってもなお、特定の意思決定ができないか？（機能的アプローチ）

- |       |                               |
|-------|-------------------------------|
| ①理解   | 支援を受けても、当該決定に関連する情報を理解できない    |
| ②記憶保持 | 支援を受けても、関連情報を必要な時間、頭の中に保持できない |
| ③比較検討 | 支援を受けても、その情報に基づく選択肢を比較検討できない  |
| ④表現   | 支援を受けても、意思決定の内容を他人に伝えることができない |

もしできないなら、

Q2 本人の精神や脳の機能において、何らかの損傷や障害があるか？（診断的アプローチ）

もしあるなら、

Q3 特定された損傷や障害が理由で、特定の意思決定を行うことができないか？（因果関係アプローチ）

もしできないなら、本人の意思推定及び代替決定が正当化される場合がある。

=この状態で本人の「自己決定」を強調しすぎるのは、意思決定支援の濫用の疑いあり。

図9

必要があるでしょうか。“妖精さん”については、ほかの人から見れば、そこには何も無い。音も聞こえないし見えもしない。しかし、本人としてはそこに現に存在している。これを妄想と片付けてしまっているのかどうか。本人にとってみれば長い間のつきあいですでに価値観の一部になっているかもしれません。“妖精さん”という言葉が出た途端に、それは病気だからと切り捨て、治療で除去しましょうというのではなく、本人の価値観に基づいて考えてみる必要があります。

Bさんは、なぜ犬が欲しかったのでしょうか。本人はグループホームに居住中で、ペット禁止、そもそも高く買えないという話をしてしまう前に、なぜ犬がほしいのか、読み解いていくことです。よくよく聞いてみたら、グループホームの庭にBさんの知らない人が入ってくるので非常に怖い。庭に犬を置くことで、ワンワン吠えてくれるから、人が入ってこないだろう、つまりは「安全を確保したい」という思いをもっていることが、最終的にはわかりました。彼にとって犬を飼うことは目的ではなく、手段だったというわけです。表面的に犬を飼うかどうかの議論に拘泥するのではなく、本人の心からの希望に着目し、その希望を達成するためのさまざまな選択肢を一緒に考えていくことが重要と思われます。

Cさんについては、なぜこの家に住みたいと思っているのか。亡くなったご主人の思い出など、ご本人なりの思いがあって、その家に愛着を感じている可能性もあるので、その家について何を大事に思っているのかに関する思いや価値観を探る必要があります。

## 意思確認が困難な場合の考え方

どうしても本人の自己決定や意思確認が難しい場合や、意思推定すら困難な場面における考え方を少しご紹介いたします。

第1ステージ（本人が意思決定の主体であり、周囲がそれを支える場面）と第2ステージ（本人の意思決定が難しいことから、支援者側が本人の意思を推定し、あるいは本人に代わって意思決定を行う場面）の間に意思決定能力アセスメントというものがあります。このアセスメントを実施すべきタイミングには、少なくとも2通りあると考えられます。1つ目は、関係者による意思決定支援が適切になされていない可能性がある場合、すなわち本人の意思決定に対する「不当な影響」がみられる場合です。過剰な誘導、例えば周囲の思惑に基づき説得的アプローチを繰り返す、本人が「うん」と言わざるを得ないような状況に追い込み、それが本人の意思決定と取り扱われているような場面です。

2つ目は本人の意思決定能力が著しく低下している場合における介入の場面です。本人が意思決定しているようにみえるけれども、背景としての意思決定の要素に重大な欠落があるとか、あるいは、そもそも本人にいろいろな手を尽くすけれども、意思がはっきりと読み取れないというような場面。こういったところで検討する必要が出てくるでしょう。

英国ではこのような意思決定能力判定のための、3つの質問（図9）というのがあります。

まず、支援者が適切な意思決定支援を行っても、なお本人が特定の意思決定ができないかどうかをみる。これは4つの要素に分かれていて、要素を満たさない場合には、意思決定能力が欠けると評価されて代行決定のアプローチに移る余地があるといわれています。

ただ、重要な点は、意思決定能力アセスメントは本人の能力だけを問うものではないという点です。本人の能力に加えて支援者側の意思決定支援力もかかわってきます。つまり理解、記憶保持、比較検討、表現、それを本人が自力でできないから駄目と結論づけるのではなく、それらの要素を本人が満たし得るよう支援者側として、どこまで実行可能な支援を尽くせたのかが問われているわけです。

この部分について誤解があると、「理解できていないね」「記憶もできていないね」「比較もできていないね」

と簡単にチェックが付いて、もう次は代行ですねという話になりかねません。本場の英国においてすら、同じような誤解が生じている例もあるとの調査結果が出ています。

### 最善の利益とは何か

第2ステージにおいては、最終手段として最善の利益という考え方が採用されることもありますが、最善の利益自体の定義は設けられてはおりません。人それぞれの価値観が違うので、あえて定義付けをしていないのです。基本的には本人の主観面を最大限考慮する形で、ほかの要素も意識して決定を行っていくということです。とくに重要なのは、最善の利益というのは、あくまでも代理代行決定の場合で用いるので、支援付き意思決定、つまり意思決定支援の場面において用いるものではないということ、ぜひ意識しておいていただきたいと思います。

### 代理代行決定の限界

代理代行決定の限界についても最後にお話をしておきたいと思います。すべてこのプロセスを踏めば、何でも代わりに決定できるということではありません。例えば預金の引き出しについて成年後見制度の活用が必要なケースもあり、法律上の権限や裁判所の許可がなければできないような代理行為ということもあるわけです。また、本人を保護したり、他者の権利を護るために、各種法令に基づく強制的な介入の余地もあります。このあたりはまだ議論が煮詰まっていないということ意識していただければと思います。どうも皆様、ご清聴いただきましてありがとうございました。

**司会：**水島先生、ありがとうございました。これより10分の休憩に入らせていただきます。

## シンポジウム

### 成年後見活動における精神障害者の意思決定支援の現場から

シンポジスト：**田代 政和氏** 公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート 常任理事／司法書士

**小嶋 珠実氏** 公益社団法人あい権利擁護支援ネット／社会福祉士・臨床心理士

**吉川 優子氏** ライフサポートオフィスMVC／精神保健福祉士

コメンテーター：**水島 俊彦氏** 法テラス埼玉法律事務所 常勤弁護士

コーディネーター：**長谷川千種委員長・浅沼 尚子委員**

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 クローバー運営委員会

**司会：**初めにご登壇の皆様をご紹介させていただきます。お一人目は、公益社団法人あい権利擁護支援ネット、社会福祉士・臨床心理士の小嶋珠実様でございます。お二人目は、公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート常任理事、司法書士の田代政和様でございます。お三人目は、ライフサポートオフィスMVC、精神保健福祉士の吉川優子様でございます。先ほどご講演いただきました水島先生には、コメンテーターとして引き続きご登壇いただきます。コーディネーターは、本協会クローバー運営委員会の長谷川千種委員長と、浅沼尚子委員が務めます。

**長谷川：**皆さん、こんにちは。今日のシンポジウムの趣旨を改めて共有したいと思います。2014年に、日本が国連の障害者権利条約を批准して承認されまし



た。批准国は、成年後見制度を含む代行決定制度から、支援付き意思決定制度への転換が求められております。誰もが支援があれば意思決定できるという考え方の下、代理権の行使は最後の手段として限定化していく方向にあります。

日本でも現在、成年後見制度利用促進基本計画が進められており、意思決定支援を成年後見制度の中心に位置付けるべく検討が行われています。そこで今回は、とくに精神障害のある人の意思決定支援に焦点を当てて、よりよい支援や成年後見制度の課題について学ぶ機会にできればと考えております。

**吉川：**こんにちは。トップバッターを仰せつかりま



した吉川と申します。「退院を希望する被保佐人へのかかわりの事例」ということとお話をしたいと思います。

私は現在、後見・保佐を含めまして4名の方の受任をしております。最初の事例の方は、60代半ばの男性で、約2年間、同じ医療機関に入院しています。診断名はアルコール依存症・統合失調症・不安障害。親族は妹さんがお一人いらっしゃいます。ご両親が亡くなってから2年ぐらいの間、ご本人は家事ができないので、妹さんが生活全般の面倒を見ていました。掃除、洗濯、食事、近所への挨拶等です。

ご本人はとても妹さんを頼りにしている。自分ではいろいろなことができていづもりなので、「妹が横にいてくれれば自分は何とか頑張れる」と思っている。ご本人は、私がお話を聞くときには毎回、退院したい、自宅に帰りたい、と強く希望されています。ただ、ご自身でいろいろなことができないので、妹さんはとても心配をされています。妹さんも実はこの夏に体調を崩されて、ご自身の体の自由がきかないということで、「兄のサポートができません」とおっしゃっています。それまでは、身内なので何かやってあげないといけないのかな、というお気持ちもありました。ただ、ご本人お一人で暮らしていると、やはりごみ屋敷になってしまう。なのでご本人は、第1希望は自宅で単身生活、第2希望は自宅近くの医療機関に転院をして、その後退院して、自宅で一人で暮らし、いずれにしても自宅に帰りたいというご希望です。

ただ妹さんは、自宅には帰らずに施設に入って暮らしてほしい。家には近づかないでほしいと思っています。以前に飲酒をして、妹さんやそのご家族への暴力もあったり、警察沙汰になって妹さんが呼ばれたりということもあったので、そういうことも避けたい。妹さん自身の体調もこれ以上悪くなるのはやはり避けたい。主治医は、ご本人が転院の希望があるのであれば打診をします、受け入れ先があるのであれば転院してもいいとおっしゃいますが、自宅が隣の県にありますので、直接自宅に退院するのであれば、病院はサポートはしません、と言っています。

話し合いが先月の下旬に行われまして、結論としては、まず第1は、自宅近くの医療機関に転院の打診

をして、受け入れ可能であれば転院をする、転院後にまた退院の話を始めるということになりました。

転院できない場合は、今の医療機関の周辺の施設で生活訓練をする。家事全般、金銭管理、通院等々。もしくは単身生活で生活訓練をする、病院の近くでアパートを借りてそこで生活訓練を試みる、期間を決めて訓練をして、家事ができるようになったり断酒を継続できるということを示して、妹さんにも理解を求めているかどうか、という主治医の提案もありました。

ただその後、自宅近くの医療機関の転院はなくなりました。「アルコールの問題をもっている方の受け入れはできません」ということです。なので、2番の案をこれからご本人とお話をしていく、もしくはご本人のご希望をもう一度聞いて、再度構築していくという形になっていくかと思っています。

なぜ自宅に戻りたいのか、私も聞いてみたら、「一人で過ごすのが好きです」とおっしゃっています。その思いが高まって何度か病院を抜け出して家に帰ります。ただ、家には入れないのでまた帰ってくる。そのとき妹さんのところに行って、「病院に帰りたいたいだけどもお金がない」とおっしゃるそうです。家に帰るまでの間にコンビニとか居酒屋とかでお酒を飲んで、何とか自宅にたどり着くという状況になっているので、ある程度お金は持って出ているのでしょう。普段のお小遣いをためているようですが、お酒に消えてしまうので、現状での単身生活は、客観的に見ると難しい。

ご本人に「一人で暮らしてお酒は飲まないでいられる?」と聞いても、「多分飲むと思います」と言われる。でもご本人は、一人で暮らしたいという希望があるなかで、これからどうやってその希望をかなえていくか。ご本人が本当は何を望んでいるのかを、私だけではなくて、普段かかわっている医療機関のスタッフ、妹さん、これからおそらくかかわっていただくであろう地域の方などとも、一緒に考えていくということが必要になってくるかと思っています。

病院の断酒プログラムも受講はしているんですが、まだ効果は出ていません。どこまで自分でチャレンジをするかは見極めていかなければいけないと思います。

やってみて駄目だったら入院するというのも1つの方法ですけれども、私が一番気になっているのは、

次にお酒を飲んでしまったときに命の保証があるのかどうか。もちろん失敗をする権利はあるし、経験をする権利はある。そのうえで、命をどうやって守ってチャレンジをしていただくか、その経験が次につながるように、命をつなげるということを私は重要視しています。

**長谷川：**いろいろな課題をおもちの方で、でもご本人は自宅に帰りたい。自宅に帰りたいということから出発するのではなくて、その前に「何で帰りたいの」というところで一回踏みとどまって聞かれていられるのが、出発点としてはとても素晴らしいかわりと思って聞いていたところでした。そのとき保佐人の立ち位置はどんな感じになりますか。

**吉川：**私は、実はとても微妙な立場でして、ご本人の希望をかなえてあげたいけれども、妹さんの立場を無視したり、ご意見を否定したりとなると、最終的には妹さんの精神的なサポートが得られなくなる。ご本人の希望を聞きつつ、妹さんのご意見もケアする。架け橋という立場を取るようになっています。

**長谷川：**もう一点、後見人、保佐人の方が、ご本人の意向を確認をしたり、チームスタッフと意見交換をしたりする頻度はどのくらいでしょうか。

**吉川：**幸いなことに、この方は不安が高まると、私にこまめに電話をしていただけます。例えばご親族に電話をしたら電話に出ないとか、お金はどうなっているんだとか、退院したいから連絡取ってくれとか、いろいろなことをおっしゃってくださるので、その都度、必要があればスタッフに「こういう電話があったんですけど最近どうですか？」などとお話できる。多いときは週に1～2回、少なくとも10日に1回ぐらいは、ご本人とは電話も含めて話はできています。

**長谷川：**では次に田代さん、お願いいたします。



**田代：**私は公益社団法人成年後見センター・リーガルサポートの司法書士です。本日お話しすることは、個人の見解・意見等で、団体の意見ではないということ

はあらかじめご了承ください。

現在は、精神障害をおもちの方の後見人等の活動を17件やっております。そのうち後見類型が9名、保佐類型が4名、補助類型が4名です。在宅で生活をされている方は10名で、ほとんどの方が一人暮らしです。後見類型の方が4名、保佐類型の方が2名、

補助類型の方が4名。10名のうち8名は、後見制度を利用する申し立ての段階から私がかかわりをもっています。また、17名のうちの7名は入院をされています。そのうち後見類型が5名、保佐類型が2名。この7名のうち3名は、申し立てのときから私が関与して、今、後見人等に就任しているという状況です。やはり在宅生活の方の場合は類型がある程度軽い保佐や補助といった方が多く、入院生活の方は後見類型が多い状況です。

### 長期入院から、一人暮らしに

1番目は、長期入院からグループホーム、それから一人暮らしに至ったケースです。類型は補助です。こちらの方は、精神病院に長期入院されていて、当時はもう65歳ぐらいでした。病状的には退院可能な状態ではあったんですけども、ご家族、ご兄弟が退院に消極的だったことで、長期入院ということになっていました。ただ一方で、病状的には退院して生活を送ることも十分可能だということと、本人自身の退院の意向も非常に強いということで、今はそういう呼び方はしていないと思うんですが、退院促進事業の一環で私に話が来まして、「今後の本人の生活を考えていくなかで、退院後の支援の手段として後見制度の利用を検討している」というお話でした。

そこで、本人と病院に話をしに行く機会をいただきまして、本人に制度の説明、もちろん後見制度にはいい面・悪い面がありますので、そういった点の説明をしたところ、やはりご本人としては、制度の利用をしたい、そのうえで退院をしたい、という意向がありましたので、ご本人を申立人、私を補助人の候補者として補助の開始の申し立てを行いました。

補助の制度利用開始に伴って、ご本人はまず病院を退院して、関連のグループホームに入所しました。当然その退院に際して、グループホーム入所の諸手続き、入所後の金銭の管理等、そういったことが私の補助人としての仕事で、支援させていただきました。

ご本人は思いのほか生活能力が高くて、グループホームに入所してから間もなくスタッフさんからは「地域で一人で暮らすことも可能ではないか」というお話もありました。「もう65歳を過ぎていて、長い間、病院暮らしをしてきたので、地域で生活させてあげたい」というスタッフの希望もあったことは否めません。



一方で本人は、一人暮らしをそんなに希望していなかったんですね。理由はグループホームで生活しているほうがお金はかからない。障害年金で十分やっていて貯金がたまっていく。極端にいうと、グループホームもずっといられるわけではないので、いられなくなった場合はまた入院してもいい。入院すればお金は地域で生活するよりはかからないという理由でした。

そもそもグループホームとか病院は必要性があって入るべき場所であって、決してお金を節約する所ではありません。その点をご本人を説得したいと、家賃の安いアパートを探してきて、具体的に示しました。

そして生活費を一緒に計算して、地域で生活しても多少お金は余るので、貯金したければできるということも話し、ようやく本人も納得して、私のほうでアパートの賃貸借契約等を締結しました。

一人暮らしを始めてからは安定していて、私も月に1回ぐらい訪問して、一定の生活費をお渡しし、ご本人が気にされている通帳を毎回お持ちして、見ていただきながら支援をしているという状況です。

2番目の事例は、倒壊の恐れのある自宅の売却で、こちらは保佐類型の事案です。私が就任した当初は、ご本人は入院されていて、相続が発生していました。その相続の手続きをするために保佐人が必要ということで申し立てがされて、リーガルサポートからの推薦ということで、家庭裁判所から選任を受けました。

ただ、その自宅はお父さんが亡くなって以降は空き家で、築70年近く老朽化がすごく激しかったなかで、本人は、退院の見込みは病状的に難しいということもありましたし、本人自身も特段退院をしたい意向というのとはなかったので、「建物は解体して土地を売ったらどうか」と本人に伝えたんですが、最初は「絶対にいやだ」と強い拒否の意思表示がありました。

ただ一方で、管理の必要があるということで、まずは自宅を管理する代理権を付与してもらって、それから徐々に、古くなっていく家の状態を写真に撮って見せたりしながら、最終的には本人も、「これは家はもう壊さなきゃしょうがないな。家を壊すのであれば、土地も売らしましょう」となり、売却をいたしました。

## 変わる成年後見業務における意思決定支援の意味

成年後見業務における意思決定支援の意味は変わってくるのではないかと思います。

とくに精神障害をおもちの方は、意思形成や意思決定自体はできる方が多いんです。その場合には意思実現支援がメインになります。言ってみれば、積極的意思決定支援—これは私の造語です、意思実現型で積極的な意思決定支援、本人の積極的な意思をどうやって実現していくか、そこをどうお手伝いするかというのが後見人としての役割と考えます。

一方で、われわれからみて「合理的とはいえないな」という意思の形成や意思決定という場面も多々あります。その場合はご本人をいろいろな角度から説得して、最終的には納得してもらったうえで、後見人としての業務を果たす。これは説得型というんでしょうか。どちらかというと、消極的意思決定支援というような形で、私としては携わっていると思います。本人としては、もともとの入り口は、したいか、したくないかといえば、したくないんだけど、そこをどう理解してもらったうえでお手伝いをさせていただくかというのが、私の役割ではないかなと思っています。

これは私の疑問ですが、本人がまったく意思表示できない状態の場合はどうやってかかわるのか。水島弁護士の講義で代行決定は意思決定支援とは別の枠組みのものというお話があったかと思います。それは私の中ではすとんと落ちたのですけれども、また次はどうしようか考えていかなければいけないと思いました。

最後に、成年後見というのは保護だけが強調されがちですが、本人の保護だけの制度ではなくて、あくまでも自己決定の尊重というものが謳われています。当初から、自己決定の尊重と本人の保護をどう調和して本人を支えていくかという制度ではあったんですが、かかわっていくわれわれの力不足、理解不足もあったと思いますが、本人保護という側面が優先されてきたということも否めません。

この点について、意思決定支援ということが昨今謳われるようになっていきますので、より本人と向き合った後見業務を行っていくことが必要ではないか。それはわれわれリーガルサポートとしても重大なことと受け止めて、2014年5月15日に、「後見人の行動指針」を作成して、業務に取り組んでいます。



**浅沼：**今のお話で、申し立ての段階から関与されていらっしゃる。そういったことは後見制度につながる最初の意思決定支援だと思んですが、ご本人からどんな質問があったか、あるいは先生がご本人に対して配慮されたのはどんなところだったか、お教えいただけますでしょうか。

**田代：**本人はお金にこだわりが強い方でしたので、金銭の管理を補助人がするということに対して、手放してオーケーというわけではありませんでした。ただ、金銭の管理を誰かにしてもらう必要がやはりある。長期的な視野でみると、在宅で一人暮らしをしていくなかで、金銭管理はさすがに不安があるという面がみえたので、できないところのお手伝いはさせてもらうけれども、一度制度を使ったら、簡単にはやめられませんよ。本当にご自分で財産管理できるということであれば、変更することはやぶさかではないですが、最初の時点でそれは確約できないので、制度を利用するようになったら、私のほうでまず金銭管理はするようになりますよ、という説明はさせてもらいました。

**浅沼：**ご本人はやはりお金のことを気にされていたんですね。でも、先々起こり得ることをお話したというのが、ご本人が納得できたポイントとして理解していいですね。

**田代：**そうですね。できるかぎりいろいろシミュレーションはしたうえで、なるべく多くの選択肢を示してあげるのが大事だと思っています。ただ、この選択肢を選んだらどういうリスクはあるよというのはお話ししたうえで、それでも本人が退院をしたいというご希望でしたので、じゃあ退院するために次にどうしなきゃいけないのか、本人が自分で考えていったと思います。

**浅沼：**2番目の老朽化の激しい空き家の処分の話。これは意思形成支援とか意思表示支援、意思実現支援を表していると思いますが、ここで「消極的」と表現されておられます。お話をうかがっていて、むしろいろいろな現実的なところに、専門的な知識・情報を提示され、そういう積み重ねのなかで意思形成支援をなさってきたのではないかとかがえました。そのときに周りの方々のお考えとか関与はありましたか。

**田代：**親族は遠縁の方しかいなかったの、「お任せします」という状況で、周りの方も「早く何とかしてくれ」という声のほうが圧倒的に多い。そこで私のことを助けてくれるというのはとくになかったんです。

本人は「家は残しておきたい。老朽化しても直せばいい」と言うんですけども、費用見積もりをして「住む予定はないのに800万円もかけて修理しますか」と聞いたら「それはいやだ」と。そういった形で支援をしていきました。

**浅沼：**やはりプロセスがあったということですね。では、小嶋さん、お願いいたします。



**小嶋：**社会福祉士の小嶋でございます。現在、法人後見として担当している法人は3カ所。個人後見としては、ばあとなあ神奈川の社員として個人後見も

っています。関与している被後見人は、基本的には精神障害、発達障害のある方です。知的障害を伴った方も含めて、障害のある方を中心にお受けしております。

コメントは団体の意見を表明しているわけではなく、4つの団体から経験した後見事務に基づいての話ということで、ご了解いただきたいと思います。

何十名も後見人を請け負っておりますが、ご本人、ご親族、関係機関から求められている内容は、福祉サービスの契約や財産管理です。多くが生活保護を受給されている方で、むしろ金銭管理、それも貯めるというわけではなくて、どう使っていくかが中心になってきます。

これまでにご依頼の多かったのは、医療保護入院中の方の保佐人・後見人です。今の法律になる前なんですが、親族が医療同意で入院させた方に対して、後見人・保佐人を受任したことがあります。医療保護入院だからといってご本人の意思に反して入院を続けるのはどうかなって、施設入所・入院は基本的には認めないというのが後見人としての私のスタンスです。できるだけ、入院されている方は地域に、施設入所されている方は地域に、ということを考えています。

先日、地域で一人暮らしをしている方の相談支援事業所、障害者版のケアマネジャーですが、そこから「調子を崩したので主治医との面談に来てほしい」という連絡があって、私と通所施設の職員と相談支援

事業者とご本人と4人で主治医の診察に参りました。

主治医の方からは「休憩をするために入院されては」という提案がありましたが、本人は「絶対いやだ」とおっしゃいました。そのために医療保護入院の制度があるわけですが、支援者に聞くと、相談支援事業所は、マネジメントの役割をもっていますから、入院もありかなと思う顔をされていましたが、施設の職員が「ヘルパーの意見を聞いても、われわれとしても、入院でなくても何とかやっていける」とおっしゃったんです。

ということで「申し訳ないですが、保佐人として医療同意することはできません」とドキドキしながら言いました。家に帰って何か問題を起こした場合に、ここで同意をしなかった責任は問われるかもしれないと思いつつ、医療同意という制度自体は違う制度だろうと思っていますので、入院が必要なときは、ご本人に先生から説明していただいて、任意入院にさせていただけないでしょうか、ということで帰ってきました。ご本人に「少し休むために医療保護入院をしたらどうですか」と説得する気はまったくなかったです。後見人自体は非常に多くの権限をもっていますので、できるだけその権限を使わないことが優先されるだろうと思っています。権限を使わない方向で、ご本人が望む方向でかかわることが第一かなと思っています。

### 支援者とは何か

後見人がはたして支援者になれるか。私はなりにくいと思っています。たかだか月に1回会う後見人がご本人の支援ができるかどうか。ご本人の意見を聞きながら、どうしても日常の支援者でできない福祉契約であるとか医療契約をするのが後見人の役割だと思っています。ですから支援者ではないかもしれません。

また別の方なんですけど、親子で住んでいらっちゃって、最近お母さんが急死されて、ご本人一人で生活を始めました。トラブルが起きて、近所の方とか、民生委員とか、自治会の会長さんとかにご迷惑をおかけしているようなとき、私が補助人になったので、皆さんにご挨拶をしました。そのときに、申立人は遠くに住んでいる親族だったんですが、どうも私は無意識のうちに、住民の方、自治会の方々に、これからよろしく願います、と話したようなんです。今

思えば当然だと思うんですが、その後に申立人からクレームが入りました。「これまで住民の方たち、自治会長さん、民生委員の方たちにご迷惑をおかけしてきた部分はこれからは補助人が担います」という言葉を期待されていたようなんです。でも補助人はそういう役割ではないので、安易に「支援者」という言葉を使うのは間違っていると思います。

後見人がいなくても、地域のネットワークで解決できることは非常に多い。利用促進法ができましたが、これは利用できるように地域が整備される、体制整備されると理解しています。使うか使わないかはあくまでもご本人次第。後見はご本人の意思の反映はされない制度ですので、基本的には補助か保佐を使うべきだと思っています。

ただ、異動がないホームソーシャルワーカーの役割はあるだろうと思っています。とくにお金を使うためのご支援はできるし、福祉業界というのはパターンリスティック、保護的にかかわる業界ですので、そこに一石を投じる役割だろうと思っています。「交渉役」ですね。

精神障害の方のなかには、あまり考えずにイエスを言ってしまう方が非常に多い。そうすると支援者は「本人がイエスと言ったから」と事を進めてしまう。そこで、ご本人の意見、希望を「通訳」する役割があるだろうと思っています。言葉が出ない方に関してもそれなりのやり方はあると思いますが、基本的には意思決定支援に基づく成年後見制度と、代理代行決定支援に基づく成年後見制度はまったく違うもので、今は意思決定支援に基づくほうだと理解してください。

後は当事者の「味方」ですね。「味方」という言い方も非常にあいまいですが、少なくとも、今回は身上監護から身上保護という言葉になって、ちょっといやだなと思っているのは、保護一辺倒になること。生命の保護は大事だと思っていますが、基本的にはご本人のしたいことをするための支援者でありたいというところで、「味方」ということです。

### 後見人という専門職のあり方

親の会とかで親亡き後の問題を話すときには、当然親御さんからは、法人後見を希望されることが多い。ただ私自身は、ブレインストーミングで法人後見を実施していくよりは地域支援をするべきだと思っ

ています。二重、三重のブレインストーミングをする必要はない。個人後見であっても、自分がもしものためのために次のつながりをしっかり整えておけばいいので、個人後見か法人後見かという議論は意味がない。個人後見でも法人後見でも、基本的には個人と個人のつながりによる後見活動だろうと思っています。

後は地域移行と地域生活の維持です。施設入所や入院されている方にもかかわっていますが、自由度は圧倒的に地域生活が大きいです。地域生活を進めることが大事だろうと思っています。そのためには、清く正しい健康的な生活を求めるのではなく、うだうだする権利もあるし、施設に行かない自由もあるし、そういうところを尊重した後見活動が必要だろうと思っています。

関係機関とは高い緊張関係をもっています。大体いやなことを言います。関係機関との緊張関係を保てるのは後見人だけかもしれないと思っています。

最後に連携ネットワークです。図10は社会福祉士会がつくった「地域における成年後見制度利用促進に向けた体制整備のための手引き」所収の図です。従来は後見人が支援者の周りに入っていることが多かったんですが、私は支援者ではないと思っています。後見人と本人がイコールでもない。相互関係をもつ関係の周りに支援者のチームがつけられているところだと思います。

だから、後見人として選任された場合には、このチームをつくることを最優先しています。チームのなかでご本人と話をします。ご本人が無謀な要求をされた場合、あるいは実現不可能な要求をされた場合、あるいはこのままだと健康を害すると思われるような生活をされている場合も、後見人としては説明・説得はまったくしません。それはチームの役割だと思っています。後見人はただか1カ月に1回しか会わない。ほかのことは日常の支援者にお任せする。ご本人の側に限りなく近い後見人としての役割は、とくに障害のある方の後見活動には必要だろうと思っています。

**長谷川：**本人の財産の使い方、ご本人が望まれる使い方を支援するという考えもあれば、後見人によっては100歳を前提に考えるだとか、平均寿命を見据えて収支のことを考えるという方もいらっしゃるようですが、小嶋さんのご意見はいかがでしょうか。

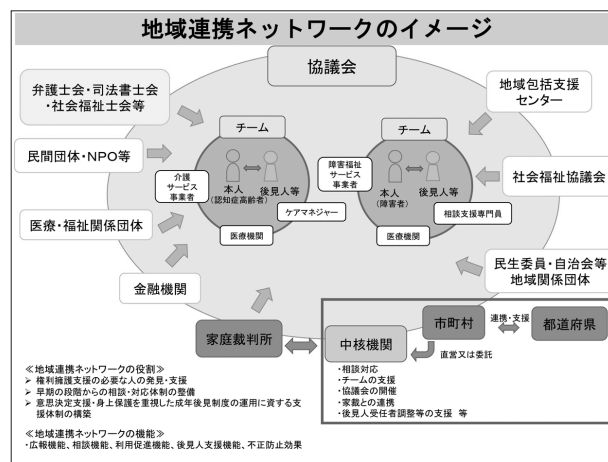


図 10

**小嶋：**ご家族の方は、何かあったときのためにお金を貯めておくという方が多いのですが、高度医療は別として、通常の医療であれば生活保護の支給で生活していけるわけで、100歳までを考えた使い方ではなく、今ご本人がやりたいことで使うお金が、収支的に赤字にならなければ、ご本人が望まれるのであれば、それはそれでありだろうと思っています。

**長谷川：**その辺は、愚行権といわれるところも含めて、ご本人の考えを尊重しながら、なくなったら、その先は社会保障の仕組みで、というところで対応していく考えもあるのではないかと。

**小嶋：**愚行権、stupidityですね。昔からある言葉ですが、僕は最近この言葉を使わないようにしています。自分のやりたいことを自分で決める権利と思っているので、愚かとは限らないと思っているからです。

**長谷川：**いくつか皆さんと共有をしたいことがあります。1つは、田代さんの発表にもありました、退院後の支援手段として後見制度を使ったと考えると、出発点は病院の相談員になると思います。そうすると、病院の相談員がまず成年後見制度を理解していないと、後見制度のうまい使い方につながっていかない。意思決定支援とは違いますが、共有したいと思います。

また、小嶋さんから出ていた、施設・病院からの地域移行とか地域生活の維持、この辺も精神障害の方が置かれている重要な問題ですので、後見人の立場でも地域移行の一翼を担うことというのはあると思います。その辺もぜひ共有したいところでした。



### 支援者・後見人の側が介する場合の留意点

**長谷川：**それでは、コーディネーターから質問をさせていただきます。まず1つは、後見人としてかかわっていくうえで、本人の意思実現の支援をとということよりも、周囲の意見で本人の考えを形づくってしまう誘惑というのが、後見人の側、支援者の側にあるのかと感じています。その辺について、支援者・後見人の側が介する場合の留意点等について、お三方からコメントをいただければと思います。

**吉川：**支援機関の方とか周りの方は、ご本人のことを思って言っている方もいらっしゃるでしょうし、言い方は悪いですが、自分たちが楽なほうに誘導したいために刷り込みを行うということもあるとは思いますが、その見分けというのをしたうえで、ご本人には、「皆さんがおっしゃっているのは提案の1つにすぎないので、あなたはどうしたいですか」とお伝えします。

**田代：**そういう話があがったときに、それが本人にとって不利益だけですむ問題なのか、周りの人に対して迷惑というか、周りの方たちに対して逆に権利侵害をしてしまうことなのかどうか、という入り口でまず考えて、本人だけの問題ですむようなことであれば、資料を示したり情報提供をしたりして、選択肢、選択の機会は確保したなかで、最終的には本人が決めればよいというふうには思っています。

ただ私も、選択肢は多ければ多いほうが良いと思っいろいろ提案しますが、そのときに自分の価値観なり経験なり、そういった自分のフィルターを通したうえで示していることはあるとは思っています。ただそれも、本人にとって一番いいんじゃないかなと思ったものが選択肢のなかにあったときに、それを本人が選んでくれたら純粋にうれしいと思ってしまうので、こういう職業をしている者の性分、職業と

いうよりは私自身かもしれませんが、やむを得ないところもあるかなと、そこは自覚しながら、やっています。

**小嶋：**サービス担当者会議、個別支援会議は必ずご本人と一緒に参加しています。ご本人の様子をみながら、支援者から提案された内容を吟味していますが、絶対にやらないことは、通訳はしません。支援者は支援者の意見で言っただいて、ご本人の様子をみます。説明者にもなりません。説明すると説得になる危険、誘導してしまう危険があるのが理由です。

そのうえで、後見人が意思決定支援者になれるかどうか疑問があるんですが、ただ、日常の支援者がきちんとした手順・方法で、ご本人の考えを受けながら決定した意思に関しては尊重しようと思っています。最終的に、ご本人がそれでよければ、もちろん後見人が反対することはないですし、後見人の意見を押し付けることもありません。

**長谷川：**支援者または後見人等が自分に対してまず自覚的になっていなければいけないということは、改めて確認ができたと思います。後は、手順をきっちり押さえていく、その辺がこれからの「成年後見制度利用促進基本計画」のなかでもいろいろ積み上がっていくかもしれません。

**淺沼：**精神に障害のある方と、私たちは今日この場で話していますが、実際はいろいろな方がいらっしゃる。気分の波が大きい方、落ち着いているときもあれば、ちょっとしたことで怒り出しちゃうとか、周りの方が驚くぐらい元気になったり、反対にすごく落ち込んでしまったりする。あるいは、いわゆる無為自閉、まったく話せないわけではないけれど、いつも黙っていて何を考えているのかわからない。自分のことにも無関心なんじゃないかと思われるような方もいると思います。

また、日常会話はできるけれども、お金の話とか大事な話になってくると、だんだん話が変わってしまう方もいる。長い入院生活をしていると、社会生活の経験が少なかったり、情報に乏しい、いわゆる生活障害の状態の方もいらっしゃる。そういった症状や生活障害を抱えて悩みや苦しみをもち続けているけれども、そのことを人に伝えることが苦手という人もいます。それぞれの生活のしづらさ、精神症状による意思決定の難しさがある。障害特性を考慮した意思決定支援を進めていくうえで、どういったことが大事

で、どういった工夫が必要か。あるいは関係者とのどのような連携があるといいと思われていらっしゃるか、お聞かせ願えますか。

**吉川**：一概には言えないんですが、気分の波が大きかったり不安が大きかったりする方には、何回か時間をかけてお気持ちを聞いたり、周りの支援者の方に普段どんなお話をされていますかということ聞いてみたりします。事前に連絡がある場合もあるので、そういうときには情報をいただいたりして、誘導しないように心がけながら、ご本人の意思を確かめたりしています。

また、先ほどのような依存症の方は、かかわり方が逆になってしまうところがあるんですけども、例えばアルコールを飲みたいがために、とてもいい意思決定です、みたいなものを出してきたりということもあるので、それをこちらがどうとらえるかも1つ課題になるかと思います。一人で生活できるかできないかから見極めたいので、どのようにその決定をサポートしていくか、それは周りの方と一緒に決めていかなければいけないことだと思っています。

**田代**：私も基本的には月に1回とか2週間に1回とかお会いして、話をして理解しようとはしますが、30分なり1時間の面会を繰り返しているだけで本人を理解できるとは思っていません。また、これは個人的な意見ですけども、関係者は多ければ多いほうがいいと思っています。自分が関係機関と連携を組めるようであれば、なるべく社会資源的なものを本人に提案して行って、自分は表に出てかかわるのではなくて、周りの方から支えてもらうような形でかかわっていくよう気にかけています。そして私がやるべきことは、本人ができないことを手伝うと思っているので、何ができて、何ができないのかというところは結構気にします。

会議の場で突然意見を求められても、そのとき発した言葉は本当のことかどうかわからないし、そもそも発言するのは苦手だという人もいます。なかには発言するのは苦手だけれど、パソコンを使うのは得意という人もいます。じゃあメールを使えるようにしてみたらと提案して、実際にメールを打てるようになったんです。そうしたら、理路整然とした文章をメールのなかでやりとりができて、それは非常に驚きました。

**小嶋**：ご本人と話をすると、確かに会うたびに違う

話が出てくることはあります。でも出てきた意思が本音なのかどうかは検討しないようにしています。永遠にわからないからです。ただ、いろいろな言葉は出てくるので、その材料はたくさん集めたいなと思っています。ですから、自分の面接でできないことに関してはほかの職員から聞き取る、あるいは職員と一緒に面接する。基本的に一对一の面接はわずかにして、後は日常を知っている方と一緒に面接するようにしています。またいろいろなバージョンで出てくる言葉、行動、体を動かすとかうなずくとか、そういうところの情報を使って判断するようにしています。ただ判断するにしても、日常的にかかわっていない人間は判断できないんですね。だから判断した、推定した方たちからのご意見を聞いたうえで、最終的にどうするかをご本人に委ねて、じゃあそれでいいですね、というところにかかわっていることが多いです。

**淺沼**：それはご本人と同じ立場に立ち続けるということでしょうか。

**小嶋**：そんな壮大なものではないんです。私はむしろ逆に、後見人は権限をたくさんもらっていますが、そんなに要らないなと思っているし、日常の支援者が本当に意思決定支援者だろうと思っています。

**淺沼**：お三方のお話をうかがっていくと、本当の意思の見極め、あえて確認しないということもあるかもしれない。ご本人の気持ちをどうやってつかんでいくかということの大切さと、あと、可能性を信じていくというんですか、そういったことをすごく大切にされていらっしゃると思いました。

**長谷川**：本人の希望や考えを確認していく過程で、後見人と支援者等が同等にかかわっていくか、後見人が中心になっていくか、支援者中心で後見人はちょっと下がったところからかかわっていくか、いろいろなかかわり方があると思います。いずれにしてもご本人の考えだとか、どういうふう生きていくかを尊重していこうというところでは共通していると感じました。

最後に、言い足りなかったこと、あったらいいなと思うような仕組みについて、一言いただけたらと思います。また、もしふれられたら、保護して権利を守るという代理権行使の考えから、意思決定支援を前提とする考えのパラダイム転換という地点に来ていると思いますが、そのことに関しても一言いただけますでしょうか。

**吉川**：私が普段、精神保健福祉士として仕事をしているなかで感じることは、これは意思決定支援にも通じると思うんですが、例えばご本人が地域に出て一人で生活をしたいというときに、それをサポートする仕組みがまだありません。とくに私は今、依存症の方の回復支援にかかわっているのですが、依存症の問題があると、グループホームは「うちは駄目です」とか、後は仕事を求めても、「薬物を使ったことがある人はお断りです」とか言われてしまう。本人がきちんと意思を示したとしても、それを支える仕組みが地域にない。それで諦めざるを得ない。周りで支える人たちが歯がゆい思いをしています。なので、意思決定をサポートすることも大切ですが、それとともに、専門家や地域で支援する方が、仕組みをつくるような動きを起こしていただけないかと思えます。仲間をつくったり、勉強会を開いたり、専門家を呼んでお知恵を拝借したりとかということで、せつかく示してくれた意思を実現できるような社会へ向けた動きができるかと思っています。

**田代**：私は司法書士という立場なので、成年後見人、成年後見制度の観点から見がちというところはあると思います。意思決定支援と成年後見業務を考えたなかで、私としては、これは本当に後見制度を中心として考える問題なのかと思っています。ご本人の関係者はたくさんいると思いますが、そういった方たちに、まだまだ浸透していないかというのが私の正直な気持ちです。むしろ本人の関係者のほうが「本人はどうせできないんだから」とか「こうするしかないんだから」ということありきでかかわっている。そういうなかで、関係者に意思決定支援が浸透して、そこで本人も含めて方向性を決める。決まったことに対して、どうしても本人ができないということがあれば、ではそれは後見人がやりましょうというふうにかかわるのが、理想だと思っています。ただ、現実の場面で成年後見人として、意思決定支援の支援付き意思決定、そういう立場でもかかわらなければいけないのが現実だと思えますので、そこでどういうふうに「後見人と意思決定」を考えていくか、引き続き考えなければと思っています。

**小嶋**：成年後見制度が意思決定支援制度に代わるかという、違うと思っています。成年後見制度はすでに法制度があって、これは代理決定も含めて、非常に限定して使うべきだと思います。ただ意思決定支

援を制度にしてしまうと、これはまた窮屈になってしまう。意思決定支援というのは、日常なことから死後のことも含めたところで入るわけで、ここはもっとフランクにするべきだろうと思っています。だから制度には似つかわしくないと思っています。意思決定支援の手続き等々を今後検討していくわけですが、それと並行して、本人がいないところで事を決めていないかということの再検証をすべきだろうと思います。後見人がいれば本人がいなくてもいいという間違った発想をされている方もいます。医療・福祉・保健の分野では、後見人がいたとしても本人がいるべきで、本人不在でものが進んでいないかの検証を始めることで、意思決定支援が具体的にどういう手順・方法があるのか検討されると思っています。

**長谷川**：最後にコメンテーターの水島先生からご意見をいただけますか。

#### まとめ



**水島**：充実した議論が展開されたと思います。皆さんのお話を聞きながら、改めて考えさせられる部分について5点お伝えしたいなと思っています。

まず1点目が、最善の利益、あるいはリスクというものに対する考え方について。これは、本人の意思決定を支えていくうえで必ず付きまとう問題です。例えば本人の表出された意思、心からの希望を探り、実現しようとする過程において、他方では「そんなことをやってしまうと本人に生命とか身体の危機があるんじゃないか。本人が本気にして、不穏になってしまう可能性があるから、そもそも本人にそういうことを聞かないでくれ」という立場の支援者も存在します。意思決定支援をすること自体が、本人のリスクを高めることにつながるとして、反対との考え方をもつ方もいます。

ここで大事だと思うのは、例えばリスクを検討する場合においても、どの程度の蓋然性なのか。例えば生命身体に危害が及ぶリスクは、現実的にどこまで発生し得るのか、エビデンス（証拠）に基づく丁寧なリスクアセスメントも必要ではないかと思っています。

それから、これもご自身に置き換えて考えていただきたいのが、皆さんはこれまでの人生において全部ゼロリスクの選択をしてきたのでしょうか。時に

はリスクを伴う選択をしながらも、ご自身がやり遂げたいこと、そういった価値観の判断もあって、あえてリスクを取られたこともあるでしょう。その結果、成功する場合もあれば、失敗することもあったかと思えます。つまりリスクを過剰認識し過ぎるとチャレンジができなくなる。他方で、リスクをまったく軽視してしまうと、取り返しがつかない事態が生ずる可能性もあります。適切なリスク管理が望まれます。

2点目が、ご本人の思いに対する受け止め方についてです。これは大変難しい。本人が思っていることは、その場によって、人によって変わるかもしれません。でもそれも本人の意思だととらえて、同じ質問を別の支援者から投げかけていくことも必要かもしれません。もう一つ、関係機関あるいは支援者としては、選択肢を提案する際にも、支援者が望ましいと考える選択肢だけを提示するのではなく、逆にご本人の選ぶ選択肢を採るとすればどうなるか。本人の視点で検討することも併せて行っていく必要があると思えます。

3点目は、関係機関あるいは周りの人との関係性です。これは非常に大切な話です。ご本人の意思決定支援について、皆さんが協力的にやってくださるような関係性を築くことは必要です。ただ一方では、ある種対立する場面もあり得ます。例えば後見人としては、本人が真摯に何かを願っており、かつ後見人としてもそれを応援していこうというスタンスになった場合に、関係機関の方に対して対峙をするという局面が出てきます。そのとき、協力が大事だからと折衷案、あるいは関係機関の意向に沿った形でいきましょう、と簡単に結論づけるのは、後見人のあり方としては課題が残ると言わざるを得ないでしょう。

4点目、地域に支える仕組み。これも非常に難しいテーマです。これは成年後見制度だけの話ではなく、社会制度一般であるとか、制度外のインフォーマルな支援も含めての話です。意思決定支援についての理解がまだ浸透していない現時点では、ほかの方に対して意思決定支援をまずわかってもらう。それによって、社会制度とかインフォーマルサービスが新たに生まれてくる要因にもなると思えます。

皆さんが意思決定支援、そして支援付き意思決定の展開を行ったときに、本人がどう変わっていくのか、関係者がどう変わっていくのか。それを実体験と

してもっていただくことが、地域社会を変えていくことの第一歩ではないかと思われます。意思決定支援は本人のためだけにあるものではなく、地域開発のモデルとも言い得るものです。本人だけが変わるんじゃない、周りの支援者自体がコンセプトも含めて、行動も含めて変わっていく。そういったことがこの支援付き意思決定、意思決定支援における1つの意義だと思えます。

最後に、意思決定支援を行っていくために、制度化する必要があるのかどうか。確かに小嶋さんがおっしゃったように、これが意思決定支援ですと固めてしまうと、窮屈になってしまう場面もあるでしょう。他方で、意思決定支援のガイドライン、あるいは意思決定支援を適切にやっいていこうとする方に対しては、必ずリスクとか、最善の利益という発想に対する、ある種の緊張関係が生じます。ともすれば周りの人たちが「あなたが言いたいことはわかりました。あなたが勝手にやってください。ただし責任は取ってくださいね」というような態度になってしまって、そのなかで、それでもなお意思を貫徹することは大変な努力を伴います。その努力に関して、きちんと制度としてそれを支えるような仕組みがあるかといわれると、現状においては、善管注意義務とか個別のものはあるかもしれませんが、意思決定支援を適切にやろうとしている支援者自身をちゃんと守っていけるような、そういった制度づくりも必要なのではないかと考えます。

意思決定支援の分野においても、明文化がなければ周りの圧力等に押されてしまって、意思決定支援をやることは難しいねとなってしまうかねないので、やはり支援者自身をきちんと守っていけるような制度設計は必要だと思っています。

**長谷川：**水島先生、ありがとうございます。シンポジストの皆様、実践に根差した、示唆に富むご発表とご報告、大変ありがとうございます。今日ご参加いただいた方たちにおいては、皆さんで意思決定支援の理解を一緒に深めていただければというふうに思います。それでは、これでシンポジウムを終了したいと思います。もう一度、シンポジストの皆様とコメンテーターの水島先生に盛大な拍手をいただければと思います。(拍手)



---

2018年度日本財団助成事業  
公益社団法人日本精神保健福祉士協会主催  
成年後見制度における精神障害者の意思決定支援に関するシンポジウム  
報告書

発行：2019年3月20日発行  
発行者：公益社団法人日本精神保健福祉士協会  
〒160-0015 東京都新宿区大京町23-3 四谷オーキッドビル7F  
TEL：03-5366-3152 FAX：03-5366-2993  
URL：<http://www.japsw.or.jp/>  
製作：株式会社へるす出版

---

※本書を無断で複写・転載することを禁じます。

※視覚障害のある人のための営利を目的としない本書の録音図書・点字図書・拡大図書等の作成は自由です。

