

厚生労働省

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

平成 27 年 3 月

一般社団法人 支援の三角点設置研究会



## 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が施行され、保護者制度が廃止された。これにともない医療保護入院の同意は、保護者に代わり家族等によって行われることとなった。家族等は医療保護入院中の精神障害者について、保護者のような権利擁護者としての役割を果たす存在ではなくなった。医療保護入院中の本人の意思を代弁する者のあり方については、法改正に先立ち厚生労働省が組織した「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」内で検討が行われたが、「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、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」（附則第8条）とされ、3年後に見直しを検討する事項の一つとされた。

本報告書は、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の結果をまとめたものである。

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。本事業においては、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。

本報告書は、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たものである。

モデル事業の実施に際しては、実施医療機関である総合病院国保旭中央病院及び一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院の職員や医療保護入院をしている患者さんに事業の内容を説明し同意を得た。また、「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。結果の詳細については、是非、報告書をご一読いただきたい。

また、その結果に基づいて行われた「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」には、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、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。

本報告書の最後に、本年度の成果を踏まえ、6 つの政策提言を行った。今後、さまざまな地域でモデル事業が実施されるように、今回のモデル事業の成果と課題についてさらに検討を重ねる必要がある。

医療保護入院中の精神障害者の権利支援について支援の主体とその内容を確定し、全国いずれの地域においても必要にして十分な支援が構築できるようにするための一助として、本報告書が活用されることを願ってやまない。

平成 27 年 3 月

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」  
検討委員会委員長 白石 弘 巳

# 事業要旨

## 1 事業の目的

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。）が施行されたところ、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。

本事業は、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・考察を行うことで、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をとりまとめることを目的として実施した。

## 2 これまでの経過

これまでの厚生労働省障害者総合福祉推進事業では、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』を、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が受託し、調査研究により代弁者の必要性を明らかにして、代弁者の定義を提案している。

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』を一般社団法人 支援の三角点設置研究会が受託し、責任の所在や先行事例の調査研究を実施の上、財政的裏付けや医療機関との丁寧なコンセンサスを前提とした、意思決定の助言・支援のフロー（案）を作成している。

## 3 事業内容及び手法

有識者、医療関係者、精神障害当事者、家族等で構成される検討委員会を設置し、調査や検討の客観性について定期的に評価や助言を得ながら、以下の事業を行った。

### （1）支援フローに基づくモデル事業の実施

「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に関するフロー」に基づきモデル事業を実施した。（図1参照）

- 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した。
- ② モデル事業を実施するにあたり、マニュアル案を作成した。
- 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した。
- 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、事前教育を行った。
- 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、フォローアップの体制を整えた。
- 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した。（図2参照）

## (2) マニュアルの作成

上記モデル事業を通して、課題を整理して、事業実施に係るマニュアルを作成した。

## (3) マニュアルを用いたモデル研修の開催

上記モデル事業とマニュアルの作成を踏まえて、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開催した。

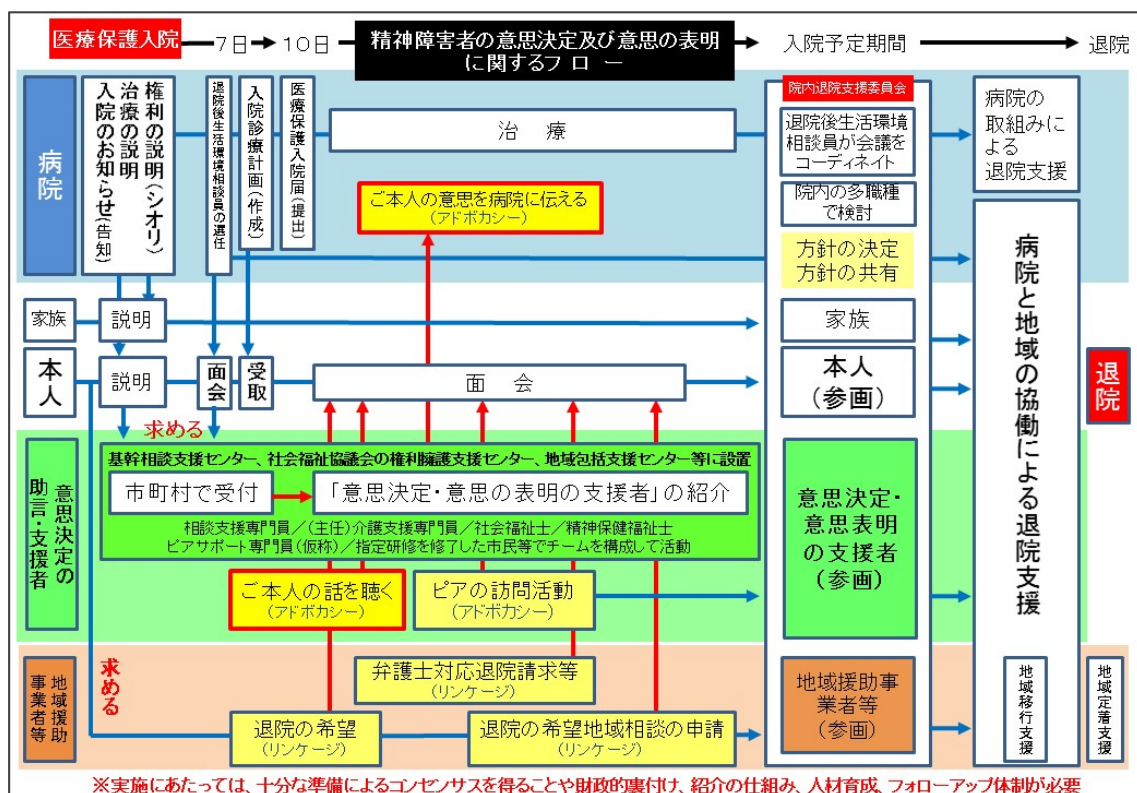


図1 【精神障害者に対する意思決定及び意思の表明に関する支援に関するフロー】

## 事業スキーム

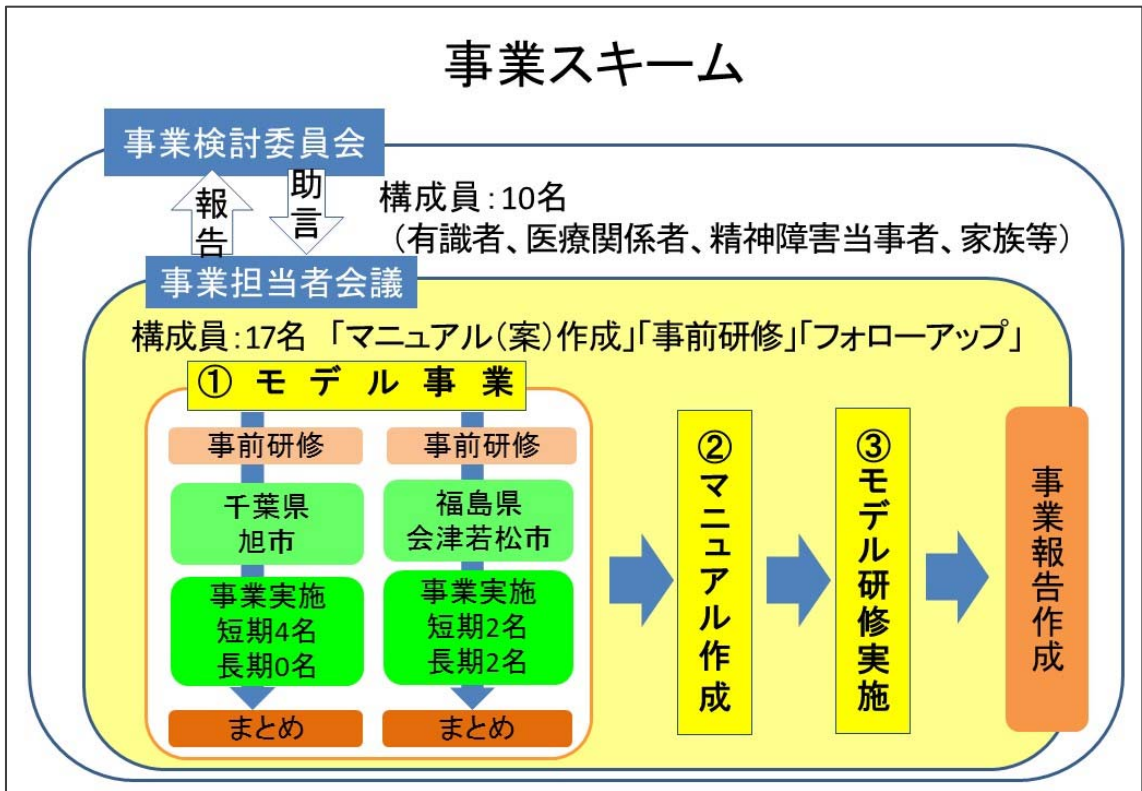


図2【事業スキーム】

## 事業スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
検討委員会		8/16(土) 開始報告				12/20(土) 中間報告		2/13(金) 最終報告	
事業担当者会議	7/21(月)	8/16(土) 事業概要の確認及び 事前研修内容の検討			11/3(月)	12/20(土) マニュアルの修正 事業課題の整理	1/17(土) モデル研修前 打合せ		
千葉県旭市			9/16(火) 事前研修 準備		(F)	(F)	(F)	(F)	事業報告完成
福島県会津若松市				10/4(土) 事前研修 準備	(F)	(F)	(F)	(F)	
モデル研修						研修に向けた 準備	2/13(金) モデル研修		
				モデル事業(7名)					
				モデル事業(4名)					

図3【事業スケジュール】

#### 4 公表計画

本研究事業の成果の公表については、一般社団法人支援の三角点設置研究会ホームページへの掲載、本調査研究協力者・協力団体等への報告書の配布を予定している。



## 目 次

はじめに .....	1
事業要旨 .....	3
第1章 モデル事業について .....	8
1 モデル事業の概要 .....	8
2 モデル事業実施地区への事前教育 .....	15
3 旭地区報告 .....	36
4 会津若松地区報告 .....	42
第2章 入院中の精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援に関する マニュアルの作成 .....	49
第3章 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 .....	60
1 研修概要 .....	60
2 実施結果 .....	62
3 総括 .....	65
第4章 政策提言 .....	67
補論 委員コメント .....	72
おわりに .....	77
検討経過及び検討体制 .....	78

## 第1章 モデル事業について

### 1 モデル事業の概要

#### (1) 「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に関するフロー」に基づき、モデル事業を実施する。

- 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。

#### (2) 「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に関するフロー」について

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に関するフローとは、ここでは平成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」において、一般社団法人支援の三角点設置研究会が受託し提案したフロー【案】を指す。その際、以下の説明が加えられている（一部現況にあわせて修正した）ことを踏まえて、今般のモデル事業を実施した。

#### ◆フロー【案】の前提条件として確認しておくこと

医療機関が現在行っている意思決定及び意思の表明に関する支援の取り組みは、権利擁護・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。今般の法改正では、医療機関は財政的な裏付けのあり方が必ずしも十分とは言えないなか、制度上、退院後生活環境相談員、地域援助事業者の紹介、院内退院支援委員会を行う定めがあることから、このような権利擁護・権利支援への財政的な裏付けのあり方の多角的な検討も急務である。

基本的立場の確認として、医療機関が取り組む意思決定及び意思の表明に関する支援に、何かそれ自体に質的な問題があり、別個に第三者からの本人の意思決定及び意思の表明に関する支援者等が必要ということではない。このことを強調しておく。

非自発的入院において、本人は入院を同意していない状態であるので、医療機関が最大限努力しても、本人の意思に反して入院させているという立場の違いが生じる可能性がある。

このため、治療責任や非同意入院を巡る立場の違いと直接関係を持たないところからの本人の権利擁護・権利支援としての意思決定及び意思の表明に関する支援のあり方について、今後、制度化にむけた議論を行う場合は、医療機関支援との立場の違いなどを含めた認識のコンセンサスと、財政的な裏付けのあり方の検討が必要である。

以上が今回のフロー【案】を作成する上での前提条件である。

#### ◆フロー【案】について

##### 【医療機関の支援と本人の求めに応じた意思決定及び意思の表明に関する支援者】

既に医療機関が行っている支援の存在を前提とし、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及び意思の表明に関する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、いつでも意思決定及び意思の表明に関する支援者を紹介し、派遣する仕組みとする。

##### 【所属機関と責任の明確化】

意思決定及び意思の表明に関する支援者は、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。

##### 【意思決定及び意思の表明に関する支援はチームで対応】

意思決定及び意思の表明に関する支援者は、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、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】

意思決定及び意思の表明に関する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活動は、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、寄り添い型の支援（\*下記、【意思決定及び意思の表明に関する支援者の役割】参照）として整理する。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。

#### 【意思決定及び意思の表明に関する支援者へのアクセス】

意思決定及び意思の表明に関する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、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、意思決定及び意思の表明に関する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。

#### 【意思決定及び意思の表明に関する支援者の役割】

意思決定及び意思の表明に関する支援者の役割は、①本人に寄り添い、一緒に横にそっと存在し、本人の気持ちをただ聴く。（先入観なく正確に本人の気持ちを理解する。例えば、病状等への先入観を持たず、退院後にしたいこと、できたらいいなどと思うこと。また、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、意思決定及び意思の表明に関する支援者の役割は、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。このような支援を、「寄り添い型支援」と位置づける。

### （3）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

平成25年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業の「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」において、医療機関として権利支援に取り組んできていることと、構造的に医療機関とは異なる立場で非自発的入院者の権利支援に特化した取組みはこれまでにないことが明らかになった。本事業において、複数地区でモデル事業を実施するにあたり、その効果と課題を明らかにするために、前述した推進事業で医療機関としての権利支援に取り組んでいる先行事例として示された千葉県旭地区と福島県会津若松地区を本モデル事業の実施地区として選定した。

## ② モデル事業を実施するにあたりマニュアル案を作成した。

以下、抜粋。

### **【意思決定・意思の表明の支援者の2つの活動】**

本人への権利支援として取り組むということであり、本人が同意していない状態で入院（非自発的入院）している中で、病院関係者以外の人に話ができる機会を保障するということ。本人が意思を表明するために不利益な状態にある時（非自発的入院時）に、話を聴き、必要があれば本人の同意を得て病院等に伝える。この時、サービスのコーディネートや具体的な対策の提供等直接的な支援は、医療機関や地域援助事業者の役割とし、意思決定及び意思の表明に関する支援者の役割は、どんな時も常に本人の立場でその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モデル事業を実施する。

#### ● 寄り添って、聞く（聴く）

- ・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。

#### ● 寄り添って、伝える

- ・本人の求めていること（例：治療方針、退院の時期、〇〇したい等）を病院に伝える。家族との仲介は行わない。

### **【意思決定・意思の表明の支援者の（仮）定義】**

本人の意思決定・意思の表明の支援者とは、ここでは、非自発的入院の際、「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、入院中に本人が「説明が得られない」「聞いてもらえない」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人。」

- ③ モデル事業を実施するための、各地区とも医療、保健、福祉、関係者等で現地プロジェクトを組織した。

両地区の状況に合わせて、現地プロジェクトを組織した。

旭地区	・病院 ・基幹相談支援センター ・地域移行推進協議会
会津若松地区	・病院 ・基幹相談支援センター ・保健所 ・市役所

- 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。

現地プロジェクトの協力機関、関係者には受託法人である一般社団法人 支援の三角点設置研究会が協力の依頼を行い、協力の同意を得た。

本モデル事業に参加いただく、医療保護入院者と家族には入院中の医療機関が説明を行い参加の合意を得た。

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者は、基幹相談支援センターの所属の相談支援専門員と、ピアサポーターの複数名で支援者チームを組織した。なお、ピアサポーターについては、一般社団法人 支援の三角点設置研究会が現地の精神障害者を直接雇用して基幹相談支援センターへ派遣することとした。

事前教育プログラムは以下の内容を基本とし、実施した。詳細については、本章2項を参照のこと。

内容	時間	獲得目標
モデル事業の説明	60分	趣旨、事業内容、実施プロセスを理解するとともに、そもそもの意思決定支援者の位置づけ・役割を理解する。
ピアサポーター研修	60分	支援チームを構成するピアサポーターの役割や留意点等を理解する。(セルフケア等)
モデル事業の実際	60分	実施フローとそれぞれの役割、想定される実務等を理解する。(チームアプローチ・面接技術)
グループワーク	80分	支援チームの形成と実際の支援場面をロールプレイ(想定されるケースと対応方法等)
振り返りとまとめ	60分	モデル事業のポイントを理解し、本日の研修内容を振り返る。疑問に思ったことはその場で質問し、先送りにしない。

図4 事前研修 プログラム

支援者チームは、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った際は、基幹相談支援センターで振り返り行う。フォローアップ（モニタリング）は、月1回として、一般社団法人 支援の三角点設置研究会のフォローアップチームと現地プロジェクトとの合同ミーティングを行い、モデル事業を通じての課題を整理して、微調整を行った。

**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。**

旭地区では7人を対象として40回、会津若松地区では4人を対象として39回の支援を行った。

**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。**

**【効果】**

- ・意思決定及び意思の表明に関する支援者は、病院や家族に対して不信感を持っている人にとっては、先入観なく自らの言葉を傾聴し病院に伝える役割を担ってくれる、安心できる支援者として位置付けられた。
- ・意思決定及び意思の表明に関する支援者は、本人に関する事前情報が無い分、気持ちを素直に聞くことができた。本人中心の支援において、本人の言葉をフィルターに掛けずに聴くことは、当たり前なことなのだが、これが今の医療と福祉には立場・構造上も困難であった部分といえる。
- ・モデル事業を利用している本人にとっては、意思決定及び意思の表明に関する支援者と信頼関係を作ることが、医療従事者との信頼関係の構築に繋がった。
- ・患者である前に、最も根幹にある人としての権利が担保されるということで、否定的感情をもっていた入院加療に対して「意味のあることなんだ」との意識変化が生じた。
- ・同じ体験を共有するピアサポーターによる、保護室での辛い体験や服薬への不信感などに対する「共感」により、本人の安心感に結び付き、医療側には話せないでいる気持ちや困っていることを話せた。
- ・ピアサポーターは、自身の立ち位置や言動への不安もあるなか、相談支援専門員とのチームを組むことにより、ピア自身の緊張感の緩和と安心にも繋がりが、継続した支援ができた。
- ・長期入院の方については、「用事がないと病院職員に話しかけることはできない」「話すことに慣れてきて自分の考えが話せるようになってきた」と話す事例があり、長期入院の方についても、意思決定及び意思の表明に関する支援を必要とするケースがあることがわかった。

・事前研修を丁寧に行ったことと、月 1 回の振り返りのためのフォローアップの機会が有効であり、医療機関と基幹相談支援センターが事業を実施するうえでの意思統一が図れた。

#### 【課題】

・モデル事業を通しての意思決定及び意思の表明に関する支援は、ピアサポーターと基幹相談支援センター職員のペアが効果的であったが、制度化の際にはマンパワーの充実や質の担保が課題となる。

・現実的な導入方法を検討していく場合、医療と福祉の現状を精査することが重要となる。意思決定の支援を導入することが、著しく医療の現場を混乱させたり、直接的な病状悪化に繋がってしまったりすれば、本末転倒となる。

・モデル事業を通して、混乱する本人を支援し、すでに伝えられた情報を確認することや意思の表明ができるよう支援を繰り返すことは、有効であることがわかったが、意思決定・表明に関する支援では限定的な支援であり、法改正の際の課題であった『保護者制度の廃止に伴う非同意入院における権利擁護のあり方』との関連において、他の制度支援を含めて全体との関係とその位置づけに関して、改めて議論を深める必要がある。



## 2 モデル事業実施地区への事前教育

### (1) 実施概要

モデル事業を実施する為の医療、保健、福祉、関係者等で、旭地区並びに会津若松地区において、現地プロジェクトを組織した。現地プロジェクトについては、協力機関、関係者の合意を得ることを基本として、事前教育を行った。

実施内容の詳細

#### <旭地区>

日 程：平成26年9月16日（火）

場 所：総合病院国保旭中央病院

講 師：支援の三角点設置研究会（岩上・武田・金川）

参加者：旭中央病院神経精神科（医師・看護師・退院後生活環境相談員等）  
海匠圏域地域移行支援協議会委員

（保健所・市障害福祉担当課・圏域内精神科病院・相談支援事業所等）

#### 内 容

事前研修(千葉県旭市)				
時間	内容	獲得目標	参加者	担当
10:00～	挨拶			
10:10～ 11:10	モデル事業の説明	趣旨、事業内容、実施プロセスを理解するとともに、そもそもの意思決定支援者の位置づけ・役割を理解する。	事業担当者・支援チーム(ピア・専門職)・協力病院(医師・看護師・作業療法士等)・地域援助事業者(基幹相談支援センター等)・市区町村障害福祉担当課・保健所	岩上
12:30～ 13:30	ピアサポーター研修	支援チームを構成するピアサポーターの役割や留意点等を理解する(バウンダリー・セルフケア等)	事業担当者・支援チーム(ピア・専門職)	武田
13:45～ 14:45	モデル事業の実際	実施フローとそれぞれの役割、想定される実務等を理解する。(チームアプローチ・面接技術)	事業担当者・支援チーム(ピア・専門職)	金川
15:00～ 16:20	グループワーク	支援チームの形成と実際の支援場面をロールプレイ(想定されるケースと対応方法等)	事業担当者・支援チーム(ピア・専門職)	金川
16:20～ 16:30	振り返りとまとめ			岩上

## 〈会津若松地区〉

日 程：平成26年10月4日（土）

場 所：竹田総合病院 こころの医療センター

参加者：竹田総合病院支援チーム（医師・PSW・ピア）

会津若松市障がい者総合相談窓口（基幹相談支援センター）

福島県保健福祉部障がい福祉課担当者2名

福島県会津保健所保健師

会津若松市役所健康福祉部障がい者支援課担当者

## 内 容

事前研修(会津若松市)				
時間	内容	獲得目標	参加者	担当
10:00～	挨拶			
10:10～ 10:40	モデル事業の説明	趣旨、事業内容、実施プロセスを理解するとともに、そもそもの意思決定支援者の位置づけ・役割を理解する。	事業担当者・支援チーム(ピア・専門職)・地域援助事業者(基幹相談支援センター等)・福島県・会津若松市担当課	岡部
10:40～ 11:40	ピアサポーター研修	支援チームを構成するピアサポーターの役割や留意点等を理解する(バウンダリー・セルフケア等)	事業担当者・支援チーム(ピア・専門職)	武田
13:00～ 14:00	モデル事業の実際	実施フローとそれぞれの役割、想定される実務等を理解する。(チームアプローチ・面接技術)	事業担当者・支援チーム(ピア・専門職)	金川
14:10～ 15:10	グループワーク	支援チームの形成と実際の支援場面をロールプレイ(想定されるケースと対応方法等)	事業担当者・支援チーム(ピア・専門職)	金川
15:20～ 16:30	モデル事業の説明および振り返りとまとめ	モデル事業のポイントを理解し、本日の研修内容を振り返り、疑問に思ったことを質問し、先送りにしない。	事業担当者・支援チーム(ピア・専門職)	岡部 金川 武田

なお、会津若松地区については、事前研修への病棟看護師の出席が難しく、後日院内向けのモデル事業概要説明会を独自で開催している。

## 病棟説明会

日 程：10月27日（月）

場 所：竹田総合病院 こころの医療センター

参加者：竹田総合病院職員（医師・看護師・PSW）

会津若松市障がい者総合相談窓口（基幹相談支援センター）

## (2) 目的

事業を実施するにあたって、職種、立場を超えた協働となることからその効果に大きな期待が寄せられていたが、医療機関も外部の事業所も互いの協働関係に慣れるまでは些細なことで齟齬も起きやすく、そのことを放置しておくこと連携にひびが入り事業効果も薄れ、入院中の本人の不利益にも繋がりがねない危惧もあった。事業所が病棟へ出入りする際のルールの確認や顔の見える関係性の構築のきっかけを目的とし、両者が一堂に会して研修を行うことで協同作業の初回とした。

研修実施にあたって、病院からは医師、看護師長といった病棟責任者、また病棟医師や看護師、退院後生活環境相談員、作業療法士等といった、医療保護入院者へ直接関わる医療チームと、基幹相談支援センター、ピアサポーターといった実際に面接を実施する職員に加えて、保健所、市役所といった行政機関も必要に応じて参加となった。研修開始の際に全体で共有したのは、図5の通りである。

### この時間でしたいこと

**確認事項**

- モデル事業用マニュアルやQ&Aを共有していく過程を経て、これから行われる、ご本人を中心としたチーム形成の第1歩とする。
- モデル事業用マニュアルやQ&Aで想定されていないことが、実際の現場では当然起こり得るので、その際は毎月のモニタリングで確認・共有しながらその都度話し合っていく。  
ということの合議形成を図っていく。

図5 【事前研修\_全体共有】

特に研修の前半部分に行った、事業の趣旨説明、ピアサポーターの養成研修の内容等は、医療保護入院を受け入れる当該病棟職員のみならず、病院全体の責任者（医師、各病棟師長等々）と共有しておく必要がある。“この事業ってなんでやっているの？”、“ピアサポーターって、守秘義務とか大丈夫なのかな？”

といった声は些細なことで起こりやすいが、それらの声に対して、聴いた人がきちんと答えられる様にしておく必要があること（安全の保障）、病院全体の取り組みとして外部事業所が出入りしている点等は、実務を行う上で重要なポイントになる。

後半のグループワークは、当該病棟の退院後生活環境相談員、看護師、医師等の医療チームと、基幹相談支援センター職員、ピアサポーターといった実務の中で協働するチームの顔合わせや、具体的に対象者が出了際に、どの様な環境で面接を行うのか、面接終了時にはどうやって知らせるのか、本人が不安を感じた際に病棟に面接終了を訴える方法をどの様に確保するのか、初回面接に退院後生活環境相談員は立ち合う方がいいのか、立ち合わない方がいいのか等々、具体的な場面を想像しながらロールプレイを通して確認した。そのことは、今後も実践の中でふとした疑問が起こった際に、その都度話し合いながら調整を重ねていくことの確認の場でもあった。

マニュアルに記載したもので、研修の際にも共有したことは、図6の通りである。

P26参照

## <活動を始める前に>

\* Q&Aより抜粋

- 最初は「素朴な疑問」だったのに、それを質問できない関係から上手くいかないことが幾つか積み重なると、いつしか「疑念」になってしまうことがあります。そうなってしまうと他機関・多職種での連携はなかなか上手くいきません。それは結局のところ、入院中の当事者の方たちの不利益に繋がってしまいます。
- そのような事態を避ける為にも、互いの「ちょっとした疑問」を気軽に訊くことが出来る関係づくりは必須事項だと言えます。各現場で事前研修や会議、事例を通じて等で確認・共有を深めていくこととなりますが、下記に一例を参考に挙げています。

図6 【事前研修\_活動を始める前に】

### **(3) 研修による効果**

研修を実施したことによる効果は以下の点が挙げられる。

#### **①病院、外部事業所等が公的な事業である位置づけを共有する場であったこと**

医療保護入院者を受け入れている当該病棟職員のみならず、病院全体で実施する事業であるという確認は非常に重要なポイントだと言える。面接終了後の申し送りや打ち合わせ等、一回一回は少しずつの時間であったとしても、多忙な病棟において担当者が時間を割くこと、外部事業者が病棟職員に声をかけることは両者にとって非常に気を使うことであり、その際に遠慮があったり齟齬があったりすると連携が上手くいかなくなってしまう。関わっているチームだけでなく、その周囲の職員が公的に位置づけられた業務としてサポート体制を作ることやまなざしを向けることは極めて重要である。

#### **②ピアサポーターの位置づけ、養成課程の共有する場であったこと**

わが国ではチームの一員としてのピアサポーターの位置づけはまだまだ浸透しきれていない。全国の地域移行支援においても、ピアサポーターの有効性は共有されつつあるが、それでも実際に初めて病院・病棟への出入りを受け入れる際には守秘義務への不安、病状悪化の心配等の声が一部の病院職員から上がることが現状である。事業を実施する前に、ピアサポーターがどのような養成課程を経ているか等が共有されることは、その後のチームの連携のスムーズさを生む上で非常に重要なポイントであったと言える。

#### **③具体的な場面を想定したロールプレイ等を行う場であったこと**

各病院によって面接室の広さ、席数といった環境は異なる。具体的にどのような環境であるのか、本人は先に部屋で待っているのか、外部事業者が部屋へ迎え入れる形にするのか、本人が面接中に不安があった際に、本人の権利として面接をどの様に中断できるように配慮するのか、といったことはケースバイケースである。その都度話し合い調整する必要があるが、事業実施前にチームで場面を想定しながらロールプレイを行うことは、そのプロセスを経て、今後事業開始後に修正が必要なことが出た際に、その都度話し合って決めていくことをチーム全員に意識づける、という点で必要な協同作業であったと言える。

#### **(4) 今後、実施するに当たって事前研修内容に反映すべき内容**

今後事業を実施するに当たって研修を行う際には、①事業実施前に必ず一回は行うこと ②病院管理者、病棟職員、外部事業者、ピアサポーター、市、保健所等ばらばらに行うのではなく、関係者全体が一堂に会することが出来る場を設定すること ③当該病棟職員（医師、看護師、退院後生活環境相談員等）と外部事業者（基幹相談支援センター、ピアサポーター等）の事業実施チームとで、具体的な面接場面等を想定したグループワークの時間を確保し実施すること、が挙げられる。

そして何より、④想定されていない事態は現場では当然起こり得るものとし、必要があればその都度話し合い、柔軟に修正していくこと ⑤誰の為に何の為に行われている支援なのかを忘れないこと、といったことを共有し、何度でも原点に立ち返る姿勢を確認しておくことが大事なことである。

#### **(5) 課題の共有によってマニュアルに反映させること**

実際に実務を行っていくことで気づきが生まれることがある。申し送りの方法や共有の仕方、実施前には浮かんでいなくても、具体的に活動が始まったことで出てきた疑問はそのままにしておかないことは当然のことだが、そこで話し合って修正したこと、確認したことは記録を残し、マニュアルに反映させていく必要がある。マニュアルはあくまで“その時点のもの”であり、現場の実践でこそ進化・深化させていくことが出来るものとして日々書き加えられていくものであるとする必要がある。現場で実務担当者達が誠実に本人を中心に行っていることこそがその時々最先端なのであり、マニュアルに加え、各地の実践と共有することでこの国全体の水準が上がっていくのだと考える。

# 入院中の精神障害者の意思決定 及び意思の表明に関するモデル事業

（平成 26 年度 厚生労働省障害者総合福祉推進事業）

## モデル事業用マニュアル （案）

（一般社団法人）支援の三角点設置研究会

# 1 モデル事業マニュアルについて

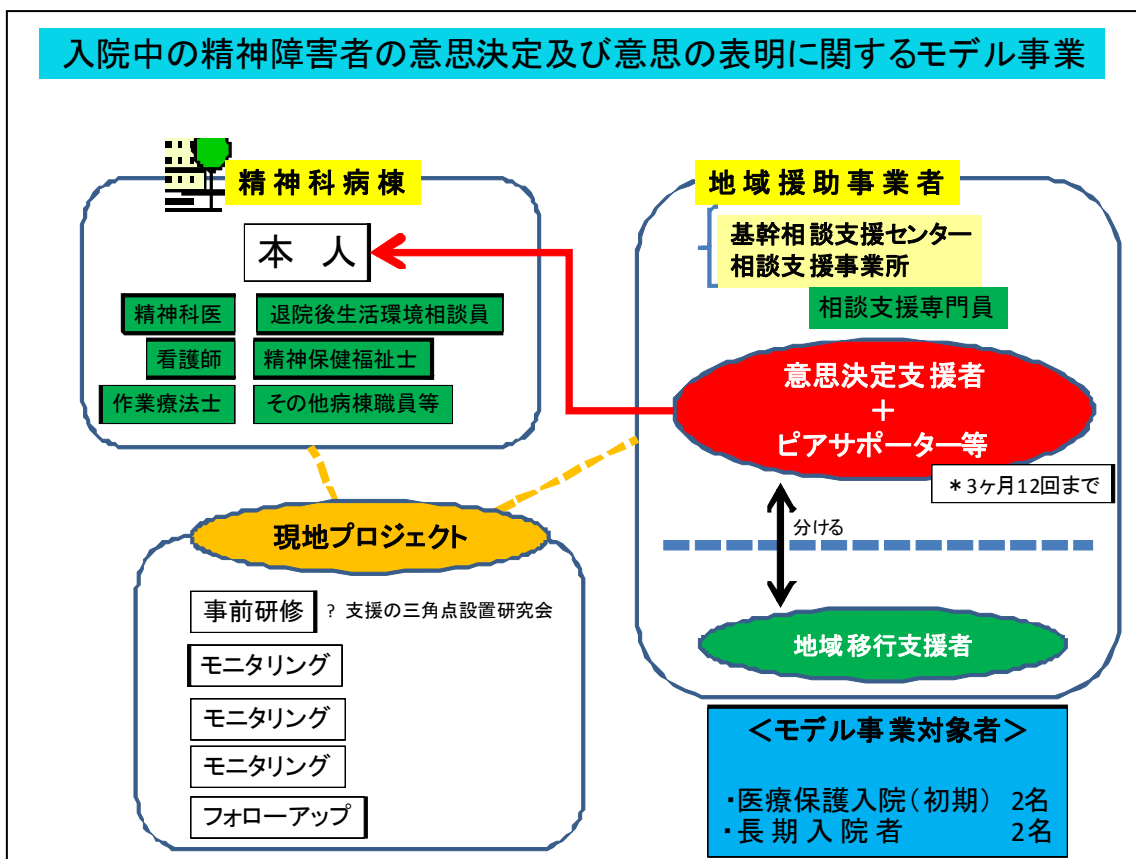
このマニュアルは、入院中の精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するモデル事業（平成 26 年度 厚生労働省障害者総合福祉推進事業）（以下「モデル事業」という）の事業実施計画書 2、事業内容及び手法（2）に基づき作成する。

（以下事業実施計画書 抜粋）

活動内容

- （1）厚生労働省が提供する「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に関するフロー」に基づきモデル事業を実施する。
- （2）当該事業の課題を把握し、当該課題等を踏まえた事業実施に係るマニュアルを作成する。このマニュアル作成に当たっては、地域の実情に応じた対応が可能なものとする。
- （3）実施事業に係るマニュアルを用いたモデル研修を開催する。

図①：モデル事業概要図





## 2 モデル事業で意図すること

本人の思いを聞く機会を確立し、本人の思いを医療から地域につなげることを意図していく。本人への情報提供は画一的とすることなく、個人の特性に応じて、かみ砕いて説明することで入院後の権利保障を目指す。

また、医療機関では従来からの下記の権利擁護を行っている。

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

## 3 モデル事業で行うこと

### (1) 寄り添って気持ちを聴く

本人に寄り添い、一緒に横に存在し、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。）質問に応じて、入院の際のお知らせの確認を行う。

### (2) 寄り添って伝える

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

### (3) モデル事業でのスケジュール

3 か月を一つの区切りとし、12 回程度の面接を実施する（週 1 回程度の頻度）。現地プロジェクトの中から、事業担当者を構成し、チームで聞き取りにあたる。対象者は 4 ケース程度とし、各モデル事業医療機関から推薦を受ける。

### (4) モデル事業の環境

モデル事業では、本人からの発言を面接により伺うことになるので、モデル事業医療機関には、プライバシー保護のため、面接の部屋を準備していただく。また、本人と意思決定支援者との面接に病院担当者が立ち会う場合には、本人の言葉を病院担当者が遮らないようにする。なお、面接に病院担当者が立ち会うかどうかは、面接の都度、本人の意思を尊重して、本人と意思決定支援者、病院担当者が協議して決めて差し支えない。

初回面接については、意思決定支援者は、自ら氏名を名乗りあいさつを行い、所属や職種等を本人に伝えることとする。

## 4 モデル事業の留意点

### (1) 誘導しない

入院当初は、混乱している場合も考えられるが、支援者側が支援の方向を本人の意思等に経験から先入観をもって誘導しない。さらに先回りして発言を遮ることもしない。

### (2) 直接的な支援をしない

モデル事業では、「支援」と「代弁」の違いを鑑み、支援者と代弁者の役割が混同しないよう意思決定支援者は支援とは分け、意思決定支援者としての機能に徹することとする。前述したように、家族・地域支援事業者等への仲介は行わない。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付ける。

### (3) モデル事業で聞いた本人の意思は、医療機関へ伝える

モデル事業の面接で聞き取った本人の意思等は、本人の内容確認の上で医療機関へ伝えることとする。情報提供を求められたときは、既に与えられている情報の再説明を除き、情報を直接提供せず、なぜその情報が知りたいのか等、聴きたいことの背景を尋ねて深めていき、その情報も併せて医療機関

へ伝えていく。意思決定支援者と話すことで、医療者との潤滑油となり、結果として本人と医療者の信頼関係が進むことも狙いとする。モデル事業医療機関では、意思決定支援者が聞いた内容を集約するため、意思決定支援者が聞いたことを引き継ぐ窓口・担当者を設けておくこととする。

本人への直接的な情報提供に関しては、意思決定支援者が本人から質問を受けた問いに対し、答えとなりうる情報をその場で持ち合わせていたとしても、本モデル事業では、自分の持つ情報で本人を決して誘導しないこととし、医療機関へ報告するところまでとどめておく。そのような開示により、かえって本人が背景の語りを封じ込めてしまう可能性を考慮し、医療機関が本人に必要な情報を与える際に参考にすべき情報を得るという視点を重んじる。（＊医療機関への報告様式が必要）

## 5 本人の同意

モデル事業では、対象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（説明を受け、理解し、協力すること）にチェックをしてから、記名捺印してもらうこととする。なお、同意書については本人・家族双方から得る。

## 6 個人情報保護

モデル事業では、面接において、本人・家族等の個人情報を扱うことになるが、モデル事業を進めるうえで知りえた本人・家族等に関する秘密は守る。なお、その守秘義務はモデル事業を終えた後も同様である。

## 7 定期的なスーパービジョン体制

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

目的としては以下の様に挙げられる。

- ① モデル事業の目的に沿う活動かどうかの確認
- ② 意思決定支援者の教育的視点から、学びの過程を支える
- ③ 業務遂行上起こるストレス緩和

- ④ 不安および罪悪感の軽減、心的苦痛の軽減
- ⑤ モデル事業の確実性の担保

## 8 ピアサポーターの活動について

モデル事業では、意思決定支援者としてピアサポーターが配置されることとなるが、ピアサポーターが安心を担保したうえで活動できるよう、配慮が必要となる。

まず、モデル研修において、ピアサポーターについての講義を設け、現地プロジェクトやモデル事業医療機関にも理解を深めてもらうこととする。そしてモデル事業終了後ピアサポーターの活動場所・機会拡充に資する材料としていく。さらに本モデル事業では、原則として、複数名のピアサポーターを配置し、単独行動は避ける。前述するスーパーバイズ体制を当然にピアサポーターにも適用することとする。

## 9 面接において必要な技術

精神障がいの方の中には、自らの意思を伝えるのが苦手、選択を伝える能力の乏しい、選択した経験が少ない、選択のための情報の捉え方に様々な事情で偏りが生じてしまう、得られた選択のための情報が統合整理されない等で困難が生じていることがある。

また、精神科病院に初めて入院した方や非自発的入院をした方にとっては、慣れない環境で治療への不安を感じる方も多く、平成24年度の調査では、入院当初、非自発的入院の9割弱の人が「自分の気持ちや状況を自分で伝えられない」「自分で伝えたが相手に伝わらない」などで困った経験があるという結果がでている。

このことから、判断に係る能力に偏りがある方、判断能力が不十分な方や、自分で選べない・意見をいう機会が少ない方等に選択・意思表示を支える・保障する支援が必要になる。そのため、以下のポイントが重要となる。

### ① ありのままの受け止め、継続支援の確認

本プロジェクトでは、本人は医療機関からの推薦となるため、初回面接の実施は医療機関を通じて本人から同意を得ておくことが前提となる。本人が関係性のできていない来訪者によって脅かされている場合等、本人の状況によっては初回から数回目までは短時間で終わらせる等、柔軟かつ流動的に行うことがありうる。

面接では、本人の話す言葉を傾聴し、受容していくことが重要となることは言うまでもない。本人の持つ非言語的コミュニケーションにも気を配り、緊張していないか等配慮が必要となる。また質問方法には、はい・いいえといった二者択一を迫るクローズドクエスションと、自由に話をしてもらうオープンクエスションとがあるが、その2つを本人の特徴に配慮したあり方で組み合わせる面接を進めていくことが重要である。例えば、統合失調症の方では、相手に対する緊張・配慮から質問の内容への自分なりの熟慮ができずに、クローズドクエスションは、「はい」という回答を誘導してしまうことが多い。

さらに、本モデル事業では、継続して面接を行う予定となっているので、面接の終わりには、次回以降の日程を双方で確認する。単一の面接ではなく継続的にきてくれるのだという、安心感を持ってもらう。

## ② 本人の理解

ありのままの気持ちを聞いていった後に、その発言をまとめ、本人の発言から気持ちを理解するよう努めることが重要である。寄り添って傾聴し、表面的な印象に隠れがちな本人なりの意思を、その背景と共に確認する。

自分の内面を知られるのを拒む方もいるかもしれないが、拒否を一つの表現として考慮し、負担とならないよう時間をかけ安心できる関係を築く。

## ③ 個別性を尊重する

本人の理解を進めることで、病歴や性格の傾向等の理解が進んでくるが、支援者側が勝手に本人に対するイメージを膨らませて、本人の意思決定過程を無視した支援を組み立てないよう注意する。支援の組立は医療機関の仕事であり、本モデル事業ではそのための本人意思の伝達が重要である。本人から出た言葉は個別に、終始尊重する。

## ④ 意思の表明・情報提供

面接を進めていって、退院したい、院内の生活で困ったことがある等、本人の話聞いていくことになるが、なかには、意思表示をすることができずに、どうしたらいいかわからない、と話す方も想定される。そういった方に対しても、あくまで本人の関心のある話を聴くことにとどめる。

例えば、本人の口から出た言葉をそのまま記録し、医療機関へ伝え、支援の組み立てを医療機関に任せ、今後の生活に必要な情報提供をすることに役立ててもらうことも重要な活動となる。

## 10 記録について

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

モデル事業活動報告書記録のポイントとしては、

- ① 本人の発言、こちらからの問いかけ、それに対する返答。  
「ご本人の話した内容、意思決定支援者からの質問、それに対する返答」に記載する。
- ② 本人の様子。表情は変化しているか等、見えたまま描写する。  
「ご本人の様子」欄に記載する。  
こちらの思い込みで書くのではなく、行動を見えたまま描写する。
- ③ 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、記載していく。また、用紙に収まらない場合は、複数枚になっても差し支えない。

モデル事業 活動報告書

ご本人氏名		
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	1. 2.	
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	
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)		

平成26年 月 日

病 院  
病院長 宛

## モデル事業への協力に関する同意書

### 1 事業目的

本事業は、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・考察を行うことで、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をとりまとめることを目的としています。

### 2 内容

- 研修を受けたピアサポーターや相談支援専門員などがあなたの話を聞きにいきます。
- 訪問回数は最大12回、期間は最長3か月です。
- モデル事業終了後、アンケートまたはインタビューによりモデル事業についてお話をうかがいます。
- うかがったお話から調査結果を分析し、報告書等を作成します。

### 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。

私\_\_\_\_\_は、上記内容について\_\_\_\_\_氏に説明をしました。

署名\_\_\_\_\_

私は上記内容について\_\_\_\_\_病院職員の\_\_\_\_\_氏から、その事業目的、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\_\_\_\_\_



## モデル事業 Q&A

### <活動を始める前に>

\*最初は「素朴な疑問」だったのに、それを質問できない関係から上手くいかないことが幾つか積み重なると、いつしか「疑念」に変わってしまうことがあります。そうなってしまうと他機関・多職種での連携はなかなか上手くいきません。それは結局のところ、入院中の当事者の方たちの不利益に繋がってしまいます。

そのような事態を避ける為にも、互いの「ちょっとした疑問」を気軽に訊くことが出来る関係づくりは必須事項だと言えます。各現場で事前研修や会議、事例を通じて等で確認・共有を深めていくことになりますが、下記に一例を参考に挙げています。

なお、今回のモデル事業において、意思決定及び意思の表明の支援者（以下「意思決定支援者」という。）として、基幹型相談支援センター職員、ピアサポーターが活動することとなります。通常の業務とは一線を画し、モデル事業の活動をすることになりますので、ご留意いただければありがたいです。

A.

**意思決定支援者（ピアサポーター）より病棟職員への素朴な疑問**

AQ1：自分たちのことはこれから会うご本人にどのように説明されているの？

AA1：モデル事業医療機関から、事前に説明はさせていただきました。別紙パンフレットが準備されていて、それをもとに説明してあります。

AQ2：これから出入りする病院や病棟の職員の人達は自分たちの活動を理解しているの？どのように説明されているの？

AA2：モデル研修を（旭：9月16日、会津：10月3日）にすでに開催していて、病院内にはマニュアルで説明してあります。

AQ3：ご本人から聴いた話しはどのような方法で病棟職員に伝えたらいいの？

AA3：マニュアルにあるモデル事業活動報告書に記載して、病院担当者に渡してください。

AQ4：病棟内で活動していく中で、病棟職員にお願いしたいことが出てきた場合、誰から誰に伝えればいいのか？（活動をよりスムーズにする為の連携方法の事柄で）

AA4：意思決定支援者が聞いたことを引き継ぐ窓口・担当者を作ります。

AQ5：ご本人に「これは他の誰にも言わないで」と二人きりの時に言われたことがあった場合、約束通り言わないのがいいの？それとも病棟担当者には言った方がいいの？言ってしまったこと自体をご本人に伝わってしまったらしないの？

AA5：本人には、モデル事業対象となった時の説明において、必要な情報はモデル事業医療機関に伝えることへの了解はいただいています。本人の発言をそのままモデル事業医療機関に伝えてください。

B.

**病棟職員より意思決定支援者（ピアサポーター）への素朴な疑問**

BQ1：ピアサポーターはどんな方たち？研修とか受けている方たちなの？

BA1：都道府県の研修を受けた方々です。モデル事業が始まる前にも研修を受けています。

BQ2：個人情報保護や守秘義務とかは理解してくれているのかしら？

BA2：理解してくれています。安心して話して大丈夫です。

BQ3：ピアサポーターの方はどのぐらい活動経験のある方なのでしょうか？

BA3：各人によってまちまちです。面接開始前、最初に自己紹介させてください。

BQ4：ピアサポーターの方はどのぐらい、ご本人や病棟職員の質問等に対応できるのでしょうか？

BA4：今回のモデル事業では、本人の意思を医療機関につたえることなので、ご本人の質問には回答しません。どうしてその質問をしたかったのか、等の背景についても病院に報告します。

BQ5：紹介する人の選定はどうやって選べばいいのでしょうか？紹介に適している人の基準等はあるのでしょうか？

BA5：今回のモデル事業では、対象者は病院からの推薦になっています。現地プロジェクトの方々等で検討していただければ幸いです。

BQ6：ピアサポーターが入ったことでマイナス点が報告されたことはあるのでしょうか？

BA6：今のところ想定していませんが、その点も今回のモデル事業で、まとめていきたいと思えます。

BQ7：ピアサポーターの活動の中で、病棟側でお願いしたいこと、改善のお願いしたいことが出た場合、誰に言えばいいのか？

BA7：現地プロジェクトの方にお問い合わせしてください。

## C.

### **お互いの事前に共有しておきたい素朴な疑問**

CQ1：事前にご本人に説明して同意を取るのは誰の役割？

CA1：モデル事業の実施医療機関の役割になります。

CQ2：本人が会うこと自体拒否した場合、どうするのか？

CA2：拒否することも一つの表現だと思います。何度かアプローチさせてもらうことになります。

CQ3：初回面接時の面子はどのようにして決めるのか？

(ご本人に特に初回面接の面子の希望がなかった場合)

CA3：面接では、医療担当者の同席も差し支えありませんが、本人の希望を最優先とします。特に初回面接の場合は、医療担当者が意思決定支援者を紹介する形で進められればスムーズに進むかと思われれます。

CQ4：面接場所はどうすればいいのか？ご本人がまだ保護室から出る状況にならない場合、保護室で面接でもいいのか？

CA4：本モデル事業では、面接の場所を確保していただくことになっています。本人の治療上の制限や個別の背景がある場合は、プライバシーが守られることを前提に、個別に対応していただいております。

CQ5：仮にご本人が、事前に説明した時に、初回からピアサポーターと二人きりで話したいと希望された場合、そのまま希望通り2人きりで面接を依頼していいのか？

CA5：本人の意思が最優先されますので、そうしていただいております。ただ、医療機関側で心配なことがある場合、事前に協議・相談して対応していただければありがたいです。

CQ6：ご本人が週に1回以上のペースの面接を希望された場合どうすればいいのか？

CA6：発言の趣旨をまずお聞きすることになります。発言の深い意図をモデル事業医療機関に報告させていただいて、対応を検討していくことになります。

CQ7：初回面接後に本人が次回以降の面接を希望しなかった場合はどうすればいいの？

CA7：十分にありえることだと思われます。ただし、口頭では面接を希望しなくても、会う度に身支度を整えてくださったり、お話しをしてくださる方も多く、その繰り返しの中で信頼関係を築いたり、本音を言ってくださる方もいらっしゃいます。

ご本人が積極的に望まない中での強引な面接の約束は圧力になりかねませんが、例えば、「こちらの病院には別の方の依頼などでもよく来るので、また別件で寄った際に、挨拶だけでもしに来ていいですか？」などなど、ご本人に過剰な圧力にならないように配慮しながら、繋がりをもちたいというこちらの意思是伝えてみていただけたらと思います。

CQ8：2回目以降の面接の面子はどのようにして決めたらいいのか？

CA8：本人の意思を優先して、1回目の面接を参考に決めていただいて差し支えありません。

CQ9：面接内容の記録は何にどの様に記載したらいいの？

CA9：マニュアルを参照して、本人の発言や様子を見たままを記載してください。

### 3 旭地区報告

#### (1) モデル事業概要

旭地区では、総合病院国保旭中央病院神経精神科と旭市基幹相談支援センター海匝ネットワークがタイアップしてモデル事業を実施した。

対象者は4名（急性期）で開始したが、退院で支援終了となるケースがあると、新たに対象者を選定していき、最終的に7名（急性期）を対象者に原則週に1回の支援を行った。

支援者は銚子市のピアサポートグループ「ピアサポートひかり」のメンバーよりピアサポーターとして2名（男性1名・女性1名）、基幹相談支援センター海匝ネットワークより相談支援専門員2名（男性2名\*精神保健福祉士・社会福祉士）で構成し、ピアサポーターと相談支援専門員のペアで支援に臨んだ。

また、モデル事業の進捗状況の報告と事業に対する周知および意見交換を行う場として、毎月開催される「海匝圏域地域移行支援協議会」を活用した。

#### (2) モデル事業実施状況

##### ① 全体会

〈事前研修〉9月16日（火）

場 所：総合病院国保旭中央病院

講 師：支援の三角点設置研究会（岩上・武田・金川）

参加者：旭中央病院神経精神科（医師・看護師・退院後生活環境相談員等）  
海匝圏域地域移行支援協議会委員

（保健所・市障害福祉担当課・圏域内精神科病院・相談支援事業所等）

##### ② 個別支援

	性別	年齢	病名	入院回数	入院経由	説明日 (入院後)	説明場所	導入 (説明後)	支援回数
1	男	40代	躁鬱	31回	CMHT	13日	病棟	8日	2回
2	女	40代	統合失調症	5回	内科	33日	保護室	3日	3回
3	男	40代	統合失調症	9回	警察	18日	病棟	8日	14回
4	男	40代	統合失調症	初回	警察	7日	保護室	5日	11回
5	女	30代	躁鬱	5回	外来	90日	病棟	6日	1回
6	女	40代	統合失調症	4回	外来	47日	病棟	9日	6回
7	女	20代	躁鬱	2回	警察	12日	病棟	8日	3回

### ③ モニタリング

#### <第1回> 11月10日 (月)

場 所：総合病院国保旭中央病院

実施者：齋藤・吉野

対象者：事業担当者

(退院後生活環境相談員・ピアサポーター・相談支援専門員)

旭中央病院神経精神科 (医師・看護師・コメディカル)

#### 発言要旨

- ・病院の受け入れ態勢としてはさほど負担にはならなかった
- ・院内の周知という点では差がある
- ・看護師の立場として支援者からの記録の取り扱いに悩んだ
- ・ピアサポーターとして、それぞれ2ケース担当しているが負担はない
- ・対象者が当初は何を話しているのか戸惑っていた
- ・相談支援専門員として、ただ話を聞いているだけという形態になかなか慣れない

#### <第2回> 12月5日 (金)

場 所：総合病院国保旭中央病院

実施者：武田・小貫

対象者：事業担当者

(退院後生活環境相談員・ピアサポーター・相談支援専門員)

旭中央病院神経精神科 (医師・看護師・コメディカル)

#### 発言要旨

- ・病院の受け入れ態勢としては変わらず負担にはならなかった
- ・看護師の立場として支援者からの記録の取り扱いについては前回同様、「聞いたよ」など積極的に活用して良いかどうか悩んだ
- ・ピアサポーターとして、それぞれ2ケース担当しているが、前回同様負担はない
- ・対象者が慣れてきたのかよく話しをするようになってきた
- ・相談支援専門員として、ただ話を聞いているだけという形態にも慣れてきたが、ただ雑談している感じで、これで良いのかと思うことがある

<第3回> 1月8日 (木)

場 所：総合病院国保旭中央病院

実施者：武田・高木

対象者：事業担当者

(退院後生活環境相談員・ピアサポーター・相談支援専門員)

旭中央病院神経精神科 (医師・看護師・コメディカル)

**発言要旨**

- ・病院の受け入れ態勢としては変わらず負担にはならなかった
- ・看護師として、本人のことで知らない情報を聞くことがあるので有難い
- ・ピアサポーターとして、最終的に負担は感じなかった。もっと支援を継続して行いたい。
- ・対象者が支援者と信頼関係を構築でき、「これからもずっと話を聞いてもらいたい」という方もいる
- ・医師として、本人の安心感に繋がっている。知らない情報を聞いて有難い。
- ・より急性期に入れればとも思うが、病状との兼ね合いでどの段階が適切か評価することが難しい
- ・相談支援専門員として、退院後は地域援助事業者として支援に入る場合もあり、そのすみ分けはどうすれば良いのかと思うことがある。取りあえず担当者を変えることで対応している



### (3) 担当者所感

#### ① 精神科病院

##### 【医者】

- ・非自発的入院者に対しての権利支援の仕組みとして是非法定化してほしい
- ・これを機にピアサポーターの支援を確立してほしい。同時にピアサポーターをどう支えていくかということも仕組みとして考える必要がある。
- ・どれだけ配慮しても病院には気を使っていることがわかった。地域から第三者が入る意義が理解できた。

##### 【看護師】

- ・話しは聞いているつもりであったが初めて聞く情報もあり有意義であった
- ・支援者からの記録の取り扱いについてももう少し理解が進めばより有意義な対応に繋がる。

##### 【精神保健福祉士】

- ・支援者と信頼関係を築くことが、病院に対する信頼感に繋がっていった。
- ・自分たちが良かれと思って提案していた支援プランが、実は本人の気持ちと齟齬があり不具合に繋がっていた部分もあったように思う。改めて本人の気持ちを確認することに繋がった。
- ・モデル事業の限定ケースであったので何とか調整できたが、現実的に対象者が増えた場合、支援者との日程調整でも相当の負担になると感じた。

#### ② ピアサポーター

- ・モデル事業の中では負担感はなかった。
- ・相談支援専門員とのペアだったので安心して臨めた。
- ・ピアサポーターの役割を改めて感じたので、是非制度化に繋げてほしい。
- ・知っている方が対象者となった場合にやりにくさを感じるかもしれない。
- ・傾聴の支援というのが意外と難しくついアドバイスなどがしたくなった。

#### ③ 相談支援専門員

- ・モデル事業で限定ケースの為、何とか調整できたが、現実的に対象者が増えた場合、支援者と日程調整するだけでも相当の負担になると感じた。
- ・意思決定の支援というところに当初迷いが多かったが、結果的に意思を形作る支援に繋がったとの実感があり、権利支援という意味で大変重要な役割だと感じた。
- ・ピアサポーターとペアだった為、話しに広がりがあり、安心して臨めた。
- ・地域援助事業者でもある為、そこの役割のすみ分けがひとつの課題となると思う。

- ・原則、情報のないままに支援に入ったおかげで、先入観なく話しを聞くことができた。
- ・当初、病院に対しても支援者に対しても壁を作っていたように感じた方が、徐々にいろいろなことを話してくれ、信頼関係を構築していく過程を肌で感じることもできた。

#### (4) 小まとめ

旭地区では急性期の方が対象であったが、中には頻回入院の方もあり、家族や病院に対して不信感を持っているというのは少なからずベースにあった。意思決定・意思の表明の支援者は全面的に本人の言葉を傾聴し病院に伝える役割を担っているため、本人にとってみれば安心して何を言っても良い支援者と位置付けられたように感じる。

当初、本人は「何を話せば良いのか」と戸惑い、支援者も「何を聞けば良いのか」と戸惑っての面接であったが、情報が無い分、本人の気持ちを素直に聞くことができ、徐々に面接のペースが出来ていった。本人中心と言えば、本人の言葉をフィルターに掛けずに聞くというのは当たり前のことなのだが、これが今の医療と福祉には欠けていた部分なのではないのかと痛感した。退院後生活環境相談員の所感にもあったように、意思決定支援者と信頼関係を作ることが、ひいては医療従事者との信頼関係構築に繋がり、そして否定的であった入院加療に対して「意味のあることなんだ」とリフレーミングされた方を見ると、一番根幹にある権利が担保されるということが、いかに重要かということ改めて認識したと言える。

ピアサポーターとのタイアップも非常に効果的であった。保護室での辛い体験や服薬への不信感などに対して、ピアサポーターが自身の経験から「共感」することは予想以上に本人への安心感に繋がっていた。「自分だけじゃないんだ」という気持ちが表情からも見て取れた。そんなピアサポーターが相手であったからこそ、医療側には話していない気持ちや困り感を話せたのではないかと。一方で、ピアサポーターの所感にもあったように、自身の立ち位置や言動をフォローできる相談支援専門員がいたことで、それ程のストレスを抱えずに支援を継続できたと言える。二人で面接をすることで話しに息詰まることが少なく、緊張感の緩和にも繋がったと評価している。

課題としては二点。一点は支援体制をどう作るか。モデル事業で限定ケースであったため原則1週間に1回という支援スキームにも対応できたが、対象者が増えていった場合に基幹相談支援センターのマンパワーでは間違いなく対応出来なくなると感じた。ピアサポーターも専任で行ったとして支援の許容量

の評価も必要となる。そのうえで、支援の供給体制を検討することが法定化に向けた大きな課題と言える。もう一点は、ピアサポーターの質の担保をどう図るか。様々なピアサポーターの養成研修があるなか、その認証の仕組みの標準化を検討することと、病状変化のあるピアサポーターを支える仕組みについて検討することが必要である。

最後に、本モデル事業をとおして改めて「権利支援」について考える機会となったが、そもそも権利支援とは、医療あるいは福祉に役立つとかというレベルの話ではなく、非自発的に入院された方の権利を擁護するための一点に議論されても良いカテゴリーなのではないかと再認識した。であればなおさら、現実的な導入方法を検討していく必要があり、医療と福祉の現状を精査することが重要になると考える。意思決定の支援を導入することが、著しく医療の現場を混乱させたり、直接的な病状悪化に繋がってしまったりすれば、本末転倒となってしまうからである。

本モデル事業を実施した結果を適切に振り返り、検討を継続し、非自発的入院者の権利支援として確立されていくことを望みたい。

## 4 会津若松地区報告

### (1) モデル事業概要

会津若松地区では、一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院と、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）が共同してモデル事業を行うこととなった。

対象者4名（急性期2名、慢性期2名）をリストアップし、12回の聞き取りを行うこととした。意思決定・意思の表明の支援者としては、竹田総合病院に雇用されているピアサポーター1名と基幹相談支援センター職員3名で構成し、ピアサポーターと基幹センター職員の2名ペアで面接に臨むこととした。

### (2) モデル事業実施状況

#### ① 全体会

モデル事業を実施するにあたって、下記の通り全体会を4回実施した。

<1回目：事前研修打合せ>9月24日（水）

場 所：竹田総合病院 こころの医療センター

参加者：竹田総合病院支援チーム（医師・PSW・ピア）

会津若松市障がい者総合相談窓口（基幹相談支援センター）

福島県会津保健所保健師、会津若松市障がい者支援課

#### 内 容

竹田総合病院と基幹センターのコアチームと行政を対象に、モデル事業の概要を提示し、理解を深めた。医療機関と基幹センターの支援に行政との連携も確認し合った。

<2回目：事前研修>10月4日（土）

場 所：竹田総合病院 こころの医療センター

参加者：竹田総合病院支援チーム（医師・PSW・ピア）

会津若松市障がい者総合相談窓口（基幹相談支援センター）

福島県保健福祉部障がい福祉課担当者2名

福島県会津保健所保健師

会津若松市役所健康福祉部障がい者支援課担当者

#### 内 容

支援の三角点設置研究会から3名に会津若松に来てもらい、事業の概要と具体的な進め方を確認した。特に聞き取りの場面では、演習を取り入れたプログラムを実施した。事前研修を丁寧に行うことで、面接への不安や負担を減らすことができた。

<3回目：病棟説明会>10月27日（月）

場 所：竹田総合病院 こころの医療センター

参加者：竹田総合病院職員（医師・看護師・PSW）

会津若松市障がい者総合相談窓口（基幹相談支援センター）

内 容

10月4日の事前研修に参加できなかった病棟担当者を対象に、モデル事業の概要を説明した。

<4回目：中間報告会 >1月29日（木）

場 所：竹田総合病院 こころの医療センター

参加者：竹田総合病院支援チーム（医師・PSW・ピア）

会津若松市障がい者総合相談窓口（基幹相談支援センター）

福島県会津保健所保健師

障害者就業・生活支援センター、管内相談支援事業所

内 容

これまでの活動内容を地域の関係者に報告。成果と課題を説明し、今後の活動に役に立てることを確認した。

② 個別支援

	性別	年齢	病名	入院回数	入院経由	入院次期	説明場所	支援回数
1	女	60代	統合失調症	3回	外来	2014/10	病棟	7回
2	男	50代	統合失調症	5回	警察	2011/6	病棟	12回
3	男	20代	統合失調症	5回	外来	2014/11	病棟	7回
4	男	60代	統合失調症	1回	外来	2014/1	病棟	13回

### ③ モニタリング

#### <1回目>11月20日(木)

場 所：竹田総合病院 こころの医療センター

実施者：吉野・小貫

対象者：竹田総合病院支援チーム（医師・PSW・ピア）

会津若松市障がい者総合相談窓口（基幹相談支援センター）

#### 内 容

病院の全職員に事業概要等情報を伝えていくことの重要性、対象者に視覚的にわかるパンフレットの整備の重要性が話し合われた。

#### <2回目>12月11日(木)

場 所：竹田総合病院 こころの医療センター

実施者：高木・小貫

対象者：竹田総合病院支援チーム（医師・PSW・ピア）

会津若松市障がい者総合相談窓口（基幹相談支援センター）

#### 内 容

聞き取った情報を病院にどう伝えていくのか、伝わった情報を病院でどう活用するか等工夫が必要であること等話し合った。

#### <3回目>1月8日(金)

場 所：竹田総合病院 こころの医療センター

実施者：岡部・金川／小貫（見学）

対象者：竹田総合病院支援チーム（医師・PSW・ピア）

会津若松市障がい者総合相談窓口（基幹相談支援センター）

#### 内 容

これまでの課題を整理し、モデル事業を利用した方に事業の有用性について面接を行った。初対面で本音を聞くのが困難であった。今後信頼関係の取れている他の関係職員が確認する方法等他の方策の検討も必要と思われる。

### (3) 担当者所感

#### ① 精神科病院

##### 【医者】

- ・うまく伝えられないことや気持ちをうまく吸い出せれば、医療の質も上がるし、退院にむけて具体的に動き出せる。

##### 【看護師】

- ・心を閉ざされていたがじっくり聞いてもらったからか、本人も実現に向けて話をしてくれるようになった。
- ・看護師にもなかなか気を使って話せないことがあると分かった。第三者に聞いてもらう事業は有益。

##### 【精神保健福祉士】

- ・長期入院の人は病院職員も抱え込みがちになってしまう。本人の想いを聞きっぱなしにしない体制を行政や地域と作る必要がある。
- ・本人から聞いた情報を病院のだれに伝えるかも課題。病棟看護師か退院後生活環境相談員か等。伝え方が固定されていると厳しいかもしれない。本人を交えて報告する等バリエーションがあってもいいのではないか。

#### ② ピアサポーター

- ・経験を話すのはOKだったので（情報を伝えられない）相談員よりは楽だったかもしれない。利害関係がない第三者が入ったので「何とかしないと」と気負わず、気楽に入れた。
- ・1対1で、話に詰まると困るので2人で入れてよかった。切り口が微妙に違う事で話がより膨らんだ。二人で面会し、事前打ち合わせと振り返りで、方針や反省が明確になった。
- ・最初は人となりを知るために数回の面接は必要。話題が合うと、ラポール形成はスムーズにできた。自分はコミュニケーションしづらいと自分のことを思っているが、話題が合えば話せるよね、と言う点はあるので、面会の度に意識した。「気楽にできた」と言いつつも、話さなくていいのか、短時間でいいのかと、会話の途切れに耐えきれずに本人を質問攻めしていた。おおむね2人で行ったのは良かった。

#### ③ 相談支援専門員

- ・退院めどがついた方。「次の約束をすると退院が遅くなるような気がする」と言うので、面談は7回で終了した。「自分の思いが整理できた。楽しかった」と評価を受けた。
- ・自分自身は「情報提供なしで聞くに徹する」心構えで行ったので、負担感

ない。二人で面談だったので、安心感もあった。「病棟にすぐに伝えて」のルールがあったので、小さな達成感が持てた。

- 本人の情報が名前しかない、自分達も「何を聞かれても情報提供しない」なので、どういことができるの？と不安だったが、やってみたらそれがとても良かった。普段はアセスメントで根掘り葉掘り聞く。聞くに徹し、本人の思っている事を集中して聞けた。終わる頃には「いいことだな」と思い、ふだんの支援にも生かしている。「グループホームはどんな所？」と聞かれた時に、GHの情報でなく、なぜ知りたいのか、どういう所が不安なのか、聞けるようになった。
- ピアと一緒に面談して、ピアの良さを感じた。自分自身も薬を飲んでいて、などの話がよかった。
- 慢性期の方は、病院に気を遣っている。良くしてもらっていても、看護師と必要な会話以外はないし、話かけられない。入院中は周りも精神疾患で話かけられない。
- 9回目の時に「自分の思いを頭の中で組み立てられるようになった」という言葉が聞かれた。「不安に思っている事を組み立てられる、話すことに慣れてきた」と言っていた。最後の方はジェスチャー付きで冗談が出た。
- 漠然とした不安、例えば「GHに入る時の布団や生活用品はどうするのか？」という点を病棟に伝えて、ワーカーから「自分たちが支援するので心配ないですよ」と答えてもらい、不安が消えている。外食で腹一杯ラーメンを食べたい、新しい服が欲しい、古い物を捨てたい、等すぐに対応してもらい嬉しそうだった。「人生、生きてきてよかった！と思えることってないかなあ〜」と言うので、本音が出てきたと思う。
- 全く情報のない中、初回面接は不安で入った。そのためか最初は、表情硬かった。面接を何回か進めていって本人と支援者と趣味の話が通じあっていた。1時間その話で終わったこともある。興味のある話になるとイキイキしているが、入院については「不当」と考えていた。本人はいろんなことが言えるようになっていった。最後の挨拶をしたら「(意思決定支援を)取り入れて良かった。映画を見ているより楽しかった」と言われた。



#### (4) 小まとめ

長期入院の方については、「用事がないと病院職員に話しかけることはできない」と話してくれた方がいたこと等、各専門職の面接の時間は当然に確保されているが、そのほかに気持ちを定期的に時間をかけて聞くことの必要性は改めて感じられた。用事がなくとも話を聞きに行ける体制があれば、意思の表明の支援につながると感じられる。また「話すことに慣れてきた」と話す方がいたことから、長期入院の方については、自分のやりたいことや自分の希望を伝える機会が減っている場合もあるので、意思表示の場として面接の機会を確保することの重要性も感じられた。

今回モデル事業として、会津若松で実施したが、どんな支援をすればいいか事前に学ぶ場として事前研修を丁寧に行ったことと、支援がうまくいっているかどうか月に1回モニタリングが実施できたことも意義深かった。この2つがあったおかげで、医療機関と基幹センターが一堂に会して事業を進めていくことができ重要であった。今後、そういう仕組みを継続したまま実践が積み重なればよいと感じている。

急性期医療の部分については、権利擁護の視点で、医療が適切に行われているか確認することを目的としていくのか、混乱する本人を支援し、すでに伝えられた情報を確認することや意思の表明ができるよう面接を繰り返すことを目的としていくのか、今後の議論を期待したい。会津若松地区としては、後段の意思の表明の支援に関して支援を行い、ピアサポーターと基幹センター職員のペアは効果的だったと感じている。一般的な制度に広げる際はマンパワーの充実や質の担保が課題になってくると思われる。



## 第2章 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

### <マニュアル作成の経緯について>

全国2箇所モデル事業を実施するにあたって前述のマニュアル案を作成した。モデル事業を通じて明らかになった課題を整理し、検討委員会で助言を得て、地域の実情に応じて対応が可能なマニュアルを以下の通り作成した。

## 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

## 目 次

1. はじめに
2. これまでの経緯
3. 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
4. 「意思決定」と「意思の表明」の整理について
5. 精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するフロー
6. 支援実施機関の体制について
7. 意思の表明の支援の留意点

## 1. はじめに

精神病はその疾病の特性から自らに必要な精神科医療にアクセスすることが困難な方がおり、そこを保障する仕組みとして医療保護入院がある。しかし、医療保護入院はその必要性から、本人の同意なく行われる中、病院は患者の回復を目指して、患者の意思の決定・表明に係る権利擁護に配慮しながら入院治療をしているが、患者としては自らの意思に反して入院させられた側であり、病院が最大限努力しても本人の意思に反して入院させているという立場の違いがある。そのような立場の違いから病院との関係が改善されず、自らに必要な精神科医療に主体的に関われず、次第に孤独感や不安感が増して退院することや自分の人生自体を諦め、結果的に入院が長期化することも考えられる。

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。）により、保護者が廃止され、入院に係る意思決定・意思の表明に関して本人の権利を擁護する者が不在となった。この点に関して改正法の付帯決議には「精神障害者の意思決定への支援を強化する観点からも、自発的・非自発的入院を問わず、精神保健福祉士等専門的な多職種連携による支援を推進する施策を講ずること。また、代弁者制度の導入など実効性のある支援策について早急に検討を行い、精神障害者の権利擁護の推進を図ること。」とされている。

それを受けて、本人の意思決定・意思の表明を支援する方法として平成25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・支援のフロー」を作成し、今年度はそのフローを用いて千葉県と福島県の2ヶ所でモデル事業を実施した。その結果、検討委員会において、外部の支援機関が本人の気持ちや話を聞く、または本人が伝えて欲しいということだけを病院に伝えるという限定的な支援においても、『病院の外側から支援に入る意味はある』とのとりまとめがなされた。

しかし、現状では診療報酬やマンパワー、精神科医療の質に対する評価、改正後の医療保護入院時の家族等同意（入院時のみの同意）、保護者廃止後の権利擁護の脆弱さなど様々な課題を抱えている中で、強制入院の決定において本来あるべき姿は、その判断に司法が関与すべきとも考えられ、今後も継続して検討していく必要があるとされた。

今回は現状可能な意思決定・意思の表明に関する支援に特化した仕組みとして、病院の外側から為される取り組みについて、地域の実情に応じた対応が可能となることに留意しながらマニュアル化を行った。

## 2. これまでの経緯

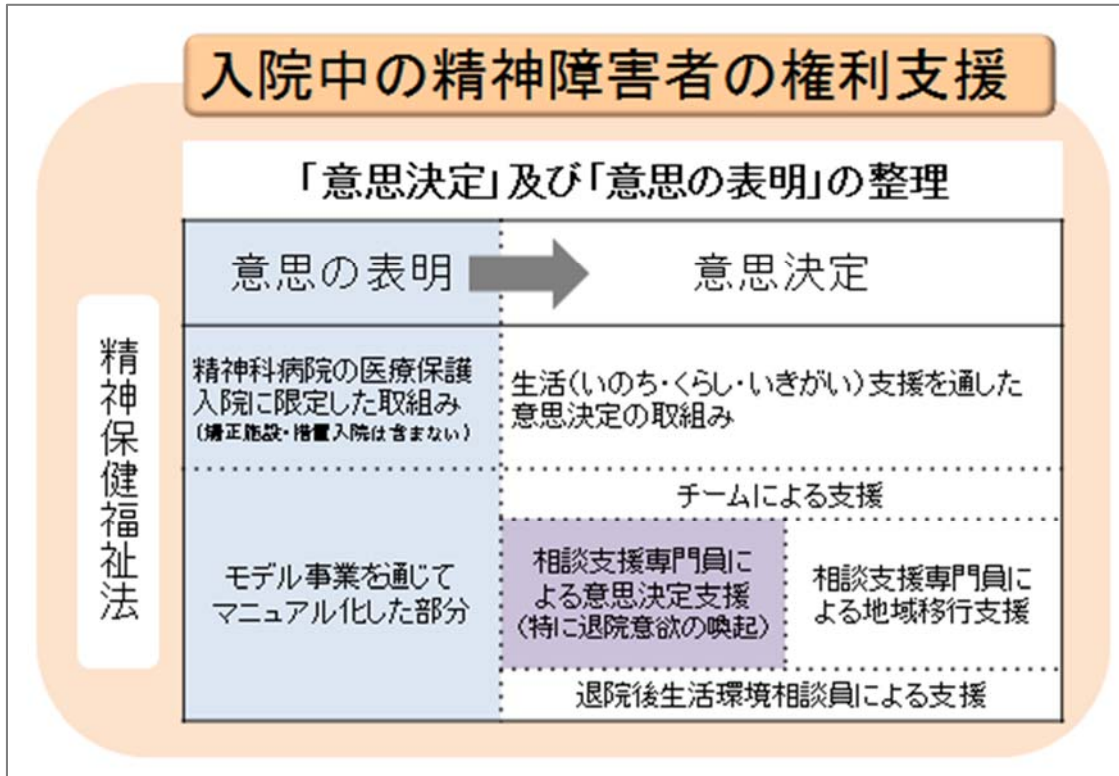
- 「障害者総合支援法」附帯決議では、「精神障害者やその家族が行う相談の在り方等の支援施策について、早急に検討を行うこと」とされていた。また、平成24年6月28日に取りまとめられた「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム」の入院制度に関する議論でも、**代弁者の重要性**について以下のように指摘されていた。

- 1)「本人の権利擁護のための仕組みとして、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(アドボケーター)を選ぶことができる仕組みを導入するべきであること」
- 2)「保護者の同意要件が外れ、保護者の責務規定が削除された場合でも、家族も本人とともに治療に関わることができる仕組みを残しておく必要があるとの意見があった」
- 3)「家族は医療保護入院の同意を本人の意思に反して行うことを余儀なくされてきたが、本人が代弁者として家族を選ぶとすれば、文字通りの家族として本人と関わる事が可能になる」
- 4)「代弁者の仕組みがあることで、入院中の審査の手続きに本人が参画することも容易になる」
- 5)「こうした仕組みを実施するに当たっては、家族など代弁者になるべき人がいない人についても、適切に選ぶことができるよう、代弁者を選ぶ際に必要な手続きについて具体的に検討することが必要であると考えられる」
- 6)「代弁者には本人が同席する。同席できない場合は代弁者から本人に情報提供するなど、本人が不在にならないような仕組みとすることが必要である」

## 3. 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

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」「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。

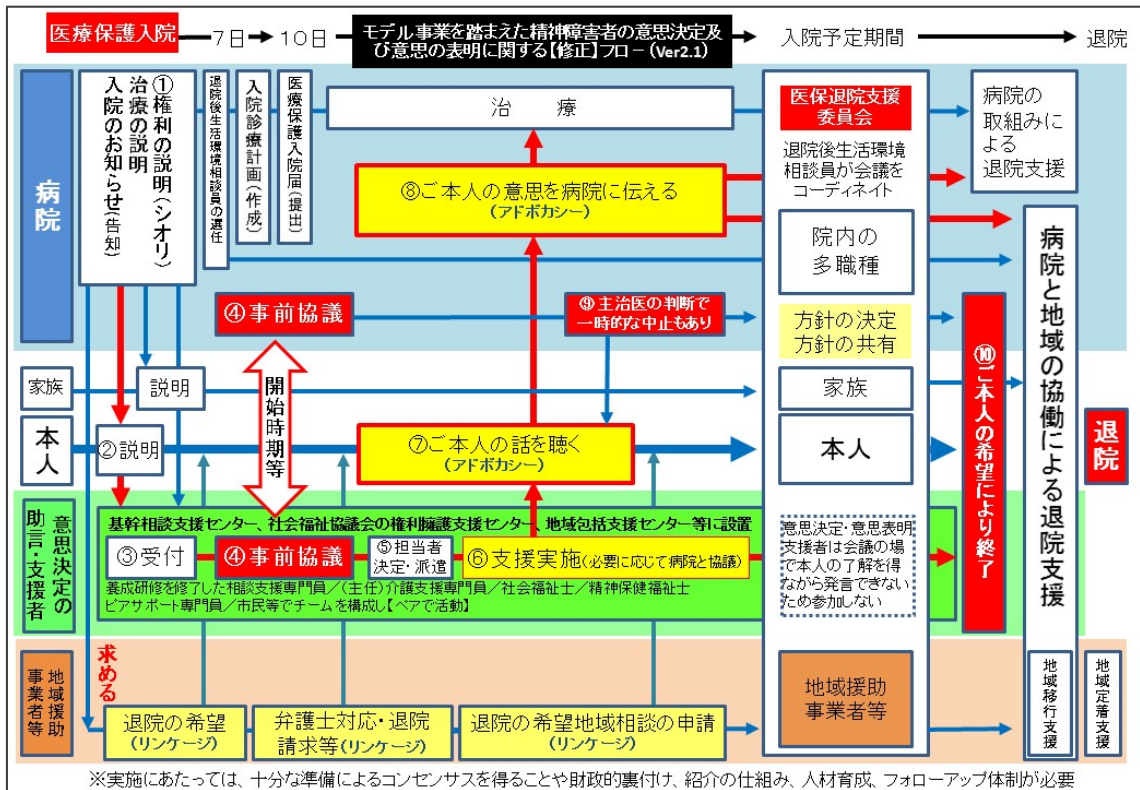
#### 4. 「意思決定」と「意思の表明」の整理について



モデル事業を通じて、入院中の精神障害者の権利擁護については現行制度の中に意思決定の支援として、すでに医療機関によるチーム医療の取り組みや改正法における退院後生活環境相談員の配置及び相談支援専門員による地域移行支援に加えて、地域援助事業者としての意欲喚起等があると整理した。

一方、構造的に病院とは違う立場で医療保護入院者の権利支援に特化した取り組みとして意思表示の支援を分けて位置付けることで支援内容が分かりやすくなると思われる。

## 5. 精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するフロー



モデル事業を通じてフローの見直しを実施した。

前述の通り、様々な退院（地域移行）支援については意思決定支援に含まれると整理し、意思の表明の支援は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（中略）者とする。と、定義されているようにその支援は限定的なものとなる。

以下、フローの流れに基づいて医療保護入院時における意思決定・意思の表明に関する権利擁護（以下、今回の事業内容を鑑み、意思の表明の支援とする）について解説する。

①しおり等の準備・・・医療保護入院患者が理解しやすいようにあらかじめチラシやイメージビデオ等を準備する。

②権利の説明・・・医療保護入院患者に対して退院後生活環境相談員等から患者の権利の説明を行う際に、希望があれば意思の表明の支援を受けられることをチラシ等で告知する。



③受付・・・医療保護入院者が意思の表明の支援者の利用を希望した場合は、利用申込書に氏名・年代・性別・入院日・住所・支援者への希望（同性・異性の別）等を本人に記載（代筆も可）してもらい病院は実施機関に連絡を取り、実施期間は申し込みを受け付ける。

実施機関については責任の所在を明確にするために、市区町村から障害者相談支援事業の委託を受けている事業所とすること（基幹相談支援センターが望ましい）。

なお、地域の実情に応じて実施することが望ましいため、病院の状況に応じて、第三者機関の相談支援専門員とピアサポーター等による「個別対応型」もしくは「病院対応型（例：毎週〇曜日は意思の表明の支援者と話ができる体制を確保する等の対応）」を選択できるものとする。

④事前協議・・・利用申し込みを受け付けた実施機関は病院と事前協議の機会を持つこととし、支援開始の最終判断は主治医が行うこととする（隔離拘束中の支援実施の可否についても同様とする）。なお、患者の情報開示の範囲は主治医の判断によるものとする。協議の結果、支援の実施が不可と判断された場合は、主治医から本人にその旨を告知することとする。

⑤担当者の決定・派遣・・・実施機関は事前協議結果と本人の希望を勘案したうえで担当者を決定し、派遣することとする。なお、業務を担当するものは養成研修を修了した相談支援専門員／（主任）介護支援専門員／社会福祉士／精神保健福祉士／ピアサポート専門員／市民等とし、ペアで活動することとする。

⑥支援の実施・・・

1）実施機関は退院後生活環境相談員と密に連絡をとり支援を開始する。実施機関は基本的にピアサポート専門員と他の専門職等のペアで活動することとする。

2）受け入れる病院は面接の環境整備（プライバシー確保のために病院は面接に適した部屋を準備するとともに、呼び出しブザー等の万一の事故に備えたりスク管理に配慮する）。

3）実施機関は個人情報の保護と守秘義務を遵守する。ただし、支援により把握した情報のうち生死にかかわる事項については本人の許可がなくても病院に報告できるものとする。（守秘義務は支援終了後も同様の取り扱いとする）

4）利用者本人が担当する支援者のことをよく知っていて担当の交代を希望した場合は、可能な限り担当支援者の変更を検討する。（支援者側の都合による担当者の交代は原則なし）

- 5) 初回面接の際は病院職員が同席するかどうかの確認を本人にとって対応することとする。
- 6) 実施機関は支援開始後にいつでも中止、終了することができることを毎回伝えることとする。
- 7) 実施機関及び病院は本人が疲れないように面接時間に配慮する。
- 8) 実施機関は所定の書式に面接結果を記載し、退院後生活環境相談員に提出するとともに、支援機関の控えとして写しを保管する。支援終了後は支援機関の記録は個人情報取り扱いに留意し破棄する。
- 9) 実施機関はペアで面接後の振り返りを行い、常に実施機関の立ち位置を確認するとともに、次の面接の進め方について協議を行うこととする。
- 10) あくまで聴くこと、ご本人の希望したことだけを伝えることとし、ケア会議や医療保護入院者退院支援委員会に実施機関は参加できないこととする。また、家族・地域援助事業者等への仲介も行わないこととする。

⑦実施機関は寄り添って気持ちを聴く・・・本人に寄り添い、一緒に横に存在し、気持ちを聴く。(先入観なく正確に理解する。退院後にしたいこと、できたらいいなどと思うこと。入院中に困っていること。してほしいこと) 聞き出そうとせず自然体で面接に臨み、不安を受け止め、否定せずありのままを中立的に聞く。

⑧実施機関は寄り添って伝える・・・病院からすでに受けている説明で、わからない点は何度も説明を行う。用紙を渡して説明を終えるのではなく、本人の特性や理解力に応じて、かみ砕いて説明する。本人の求めていること(例：治療方針、退院の時期、〇〇したい等)については、本人の意思(部分的に伝えるのか?すべて伝えるのか)を踏まえて、退院後生活環境相談員に伝えることとする。

実施機関は原則として退院後生活環境相談員に本人の希望を伝えることとするが、退院後生活環境相談員が不在の場合は病棟の看護師に伝えることができるものとする。

1) 情報提供については、実施機関の担当者が自分の体験を伝えることは可とする。(例：恐る恐る主治医に薬の話をしたところ、意外にもしっかり話を聞いてくれたなど、ピアサポーターの経験を聞いて勇気づけられ自ら病院に話すと決心する人もいます) 制度に関する質問等は専門家(退院後生活環境相談員、地域援助事業者等)の存在を紹介する。業務上知っていることを伝えるのは不可。あくまで聞くことに徹し、本人を誘導もしくは背中を押すような発言は不可とする。

2) 報告を受けた退院後生活環境相談員は、1週間以内に本人と面接し、あらためて病棟に伝えるかどうかの意思を確認したうえで対応する。

⑨一時的な中止等・・・一時中止の最終判断は主治医が行うこと。利用不可、一時中止等は必ず本人に告知すること。(隔離拘束中の支援実施の可否についても同様とする)

医療保護入院から任意入院になった場合については、本人の希望があれば継続できるものとする。

⑩終了・・・本人の希望によりいつでも終了できることとする。なお、終了後も、希望があれば再エントリーできるものとする。

## 6. 支援実施機関の体制について

本人の希望に対応できるようにするために、支援実施機関は意思の表明の支援者を複数配置することとする。

支援者の負担を軽減するためにサポート体制をとることとする。

意思の表明の支援者が成長・発達するよう援助する仕組みとして、グループで行うスーパービジョン、面談形式で行うスーパービジョン等、月に1回程度、定期的また必要に応じて随時行うこととする。

スーパービジョンの目的としては、

- ア) 目的に沿った活動ができているかどうかの確認
- イ) 教育的視点から、学びの過程を支える
- ウ) 業務遂行上発生するストレスの緩和
- エ) 不安および罪悪感の軽減、心的苦痛の軽減
- オ) 支援の確実性の担保等

## 7. 意思の表明の支援の留意点

①ありのままを受け止める・・・面接では、本人の話す言葉を傾聴し、受容していくことが重要となる。対象者本人の持つ非言語的コミュニケーションにも気を配り、緊張していないか等配慮が必要となる。また質問方法には、「はい」「いいえ」といった二者択一を迫るクローズドクエスチョンと、自由に話をしてもらおうオープンクエスチョンとがあるが、その2つを本人の特徴に配慮したあり方で組み合わせる面接を進めていくことが重要である。

②継続支援の確認・・・面接の終わりには、次回以降の日程を双方で確認する。単一の面接ではなく継続的にきてくれるのだという、安心感を持ってもらう。

③直接的な支援をしない・・・直接的な支援と「意思の表明の支援者」の役割が混同しないよう意思の表明の支援者は退院支援等の直接支援とは分けて、意思の表明の支援者としての機能に徹することとする。面接回数が増え本人への理解が深まると意思の表明の支援者は支援をしたくなる気持ちがわいてくる。しかし、直接的な支援は医療機関や地域援助事業者の役割であって、意思の表明の支援者の役割は、どんな時も常に対象者本人の立場で気持ちや状況を理解し必要に応じて気持ちを伝える等の限定的なものであるため、面接後の振り返りやスーパービジョンを通じて常に立ち位置を確認する必要がある。

④うまく伝えられない気持ちに配慮する・・・病院に言わないでほしいということよりも、どう伝えていいかわからないという気持ちを持っている人もいるので、上手く伝えられないことを吸い出すことに配慮する。

⑤誘導しない・・・意思の表明の支援者は誘導してはいけない。(例：薬のことは主治医に聞いてみるといいですよ) さらに先回りして発言を遮ることもしない。

## 第3章 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

### 1 研修概要

#### (1) 目的

前述の通り、意思決定及び意思の表明に関するモデル事業を実施し、地域の実情に応じて対応可能なマニュアルを作成した。モデル研修では、本事業の報告並びに、作成したマニュアルを用いて、各都道府県においてどのように実施が可能か幅広く検討することを目的とした。

#### (2) 参加対象者

対象としては特に制限を設けず、地域移行支援に取り組む相談支援事業者、福祉サービス提供事業所、病院、保健所、精神保健福祉センター等の行政、ピアサポーター及び関心のある方等、広く参加を募った。

また、研修の周知に当たっては、各都道府県・政令指定都市の精神障害主幹担当者ならびに精神保健福祉センターへ要綱及びチラシを配布し、関係機関への周知を依頼した。

#### ◆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

開催日程：平成27年2月13日（金）9：30～15：10

会場：「神谷町ビル」7階 会議室A（東京都港区虎ノ門5-12-12）

受講料：無料

定員：80名（申込受付時想定）

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  
～ プログラム ～

※受付開始 9 : 00～

9:30～9:45 (15分)	<b>【挨拶】</b> 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神・障害保健課 諸富 伸夫 課長補佐
9:45～10:30 (45分)	<b>【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】</b> 講師：岩上 洋一 (当会理事／特定非営利活動法人じりつ)
10:30～10:40 (10分)	10分休憩
10:40～12:30 (110分)	<b>【モデル事業実施報告】</b> (60分) ①千葉県旭市における取組み ②福島県会津若松市における取組み <b>【合同トークセッション】</b> (50分) 進行：吉野 智 (旭市基幹相談支援センター海匠ネットワーク) 齋藤 研一 (会津若松市障がい者総合相談窓口)
12:30～13:30 (60分)	昼食休憩
13:30～14:15 (45分)	<b>【所属別意見交換】</b> 医療、福祉、ピア、行政の所属別に分かれ、千葉県福島県でモデル事業に携わった皆さんと膝を突き合わせて本音で語り合う時間です。
14:15～15:00 (45分)	<b>【マニュアル(案)説明】</b> 講師：岡部正文 (当会理事／一般社団法人ソラティオ) 千葉県、福島県の実践を踏まえて、作成したマニュアルを説明します。
15:10	クロージング及びアンケート記入

## 2 実施結果

### (1) 参加者概要

事前に一般参加者より 65 名の申込があり、当日は 56 名の参加となった。関係者 29 名（内訳：検討委員 8 名、調査事業担当者 7 名、現地事業担当者 7 名、厚生労働省 4 名、事務局 3 名）を含めると、総勢 85 名の参加状況であった。

### (2) 受講者アンケート集計結果

ここでは、モデル研修終了後に受講者及び現地事業担当者へ実施した、アンケートの結果を掲載する。参加者 63 名（一般 65 名＋現地事業担当者 7 名）に対し、回答者は 58 名であり、回収率は 92%であった。

#### <問 1：所属>

	回答	人数	割合
1	都道府県	4 人	6.8%
2	市町村	1 人	1.7%
3	精神保健福祉センター	6 人	10.3%
4	保健所	1 人	1.7%
5	相談支援事業所	13 人	22.4%
6	福祉サービス事業所	11 人	18.9%
7	診療所、病院	11 人	18.9%
8	ピア	5 人	8.6%
9	その他	6 人	10.3%

#### <問 2：研修満足度>

	回答	人数	割合
1	とても満足	28 人	48.2%
2	満足	26 人	44.8%
3	やや不満足	3 人	5.1%
4	不満足	0 人	0%
5	無回答	1 人	1.7%



<問3：各プログラムの満足度>

	参考になった	どちらかという参考になった	どちらともいえない	どちらかという参考にならなかった	参考にならなかった	無回答
(1)事業概要と支援の必要性	45人	10人	2人	0人	0人	1人
(2)モデル事業実施報告	50人	4人	3人	0人	0人	1人
(3)合同トークセッション	45人	7人	5人	0人	0人	1人
(4)所属別意見交換	39人	14人	4人	1人	0人	0人
(5)マニュアル説明	35人	17人	5人	0人	0人	1人
(1)事業概要と支援の必要性	77.5%	17.2%	3.4%	0%	0%	1.7%
(2)モデル事業実施報告	86%	6.8%	5.1%	0%	0%	1.7%
(3)合同トークセッション	77.5%	12%	8.6%	0%	0%	1.7%
(4)所属別意見交換	67.2%	24.1%	6.8%	1.7%	0%	0%
(5)マニュアル説明	60.3%	29.3%	8.6%	0%	0%	1.7%

<問4：本日のモデル研修について（自由記述）>

【主な記述内容】

- ・他県の状況や国の動向について話が聞けて勉強になった。
- ・モデル事業の現状、今後どのようにしていくのかを考える場があることがありがたかった。
- ・情報提供をしないで思いを聞くことは日々の支援活動でも共通に必要なことだと思う。
- ・養成後のピア活動の一つとしても注目している。
- ・ニーズ把握という基本的な部分において支援者再度のクローズドクエスチョンになりがちになってないか？という点に気付くことができた。
- ・意思の表明を制度化することは大切であると思うが、日頃の相談支援においても常に意識する必要があると気づいた。いかに本人の意思を表明してもらえるか今後も考えたい。
- ・聴くことの重要性を再認識した。ピアの活動の場の参考になった。
- ・意思表示をどのように引き出せるか、引き出されてきた本人の思いを第三者機関が医療にフィードバックすることで医療の受け入れなど大きなメリットが得られると思った。
- ・本当は一番大切にしなければいけないことなのに、できていなかったことを感じた。今までにない新しい関係性のように感じた。
- ・どの医療機関でも当たり前ということへの工夫を感じた。ピアの力を改めて感じた。
- ・面白い取り組みだと思った。
- ・モデル事業の実施報告を聞いて具体的な中身が理解でき大変勉強になった。

<問5：モデル事業、意思の表明の支援等に対するご意見、ご要望（自由記述）>

**【主な記述内容】**

- ・本人中心の本人に不利益にならない支援を考えていきたい。
- ・ピアの活動の場として非常に有効と思った。
- ・課題が残ったがすばらしい事業だと思った。もう少し視点をかえ、コンパクトにし今ある財源で何かできればいいと思った。
- ・エビデンスをどのようにあらわすのかとても難しいが、当たり前のことが実現する社会の仕組みを作らなければならないと感じた。
- ・医療機関がこのような支援をどのように考えるかも大切だと思う。当たり前の権利を保障するという意識をきちんと持ち続けられることが必要だと思う。
- ・意思表示についてピアの導入や第三者が入る意義はとても納得できた。
- ・予算等もあるなかで次につなげていくのは難しいのかと思うが、次につながっていくとよいなと感じた。
- ・自分のこれまでの関わりの振り返りや今後どのようにしたら活かせるか考えるいい機会になった。
- ・各職種、各機関に働きかけていく仕組みを考えていく必要性を感じた。
- ・今後こういう関係の仕事に就きたいと思った。機会があれば関わってみたい。
- ・支援者の報告を病院側がどう受け止めるのか本人の代弁者として関わるうえでマイナスに働かないように配慮が必要だとおもった。

### 3 総括

#### (1) 研修による効果

モデル研修実施における効果は、①意思の表明の支援の必要性を共有する場となったこと、②事業周知ができたこと、③実施報告を通してピアサポーターや病棟の連携の具体的なイメージが共有できたこと、④グループワークを通して、全国各地の医療、福祉、ピア、行政といった所属別で交流する場が持てたこと、⑤研修全体を通して、各参加者が医療と福祉の連携について自らの業務を考えた振り返りきっかけとなったこと、といったことがあげられる。

特に医療保護入院者が入院直後から自らの思いや心配事等を病院外部から来たピアサポーター等に伝えることができることの必要性について共有する場となったことは、参加者の感想において“意思表示についてピアの導入や第三者が入る意義はとても納得できた。”というものがあつたように、重要なポイントであった。また、医療機関の急性期病棟に病院外部から人が出入りすることについて様々な危惧やイメージが沸きづらい現状に於いて、実際に受け入れた医療機関から報告を通して、意思の表明の支援の重要性が伝えられたことは意味が大きかったと言える。

所属別意見交換は、参加者の感想から、“他県の状況や国の動向について話が聞けて勉強になった。”というものがあつたように、まだまだ他者の取り組み状況が共有されていない現状では有効な場面となったことが窺えた。

研修全体を通じた感想に、“情報提供をしないで思いを聞くことは日々の支援活動でも共通に必要なことだと思う。”、“意思の表明を制度化することは大切であると思うが、日頃の相談支援においても常に意識する必要があると気づいた。いかに本人の意思を表明してもらえるか今後も考えていきたい。”、“聴くことの重要性を再認識した。ピアの活動の場の参考になった。”、“エビデンスをどのようにあらすのかとても難しいが、当たり前なのが実現する社会の仕組みを作らなければならないと感じた。”、“各職種、各機関に働きかけていく仕組みを考えていく必要性を感じた。”、“自分のこれまでの関わりの振り返りや今後どのようにしたら活かせるか考えるいい機会になった。”といった声が多く記載されていたことから、本研修を通して参加者が日々の業務で参考にする要素があり、そのことを各地へ持ち帰ることとなったことが研修の効果であったと言える。

## (2) 研修から見えてきた課題

一方で研修の課題としては、①国の政策に反映されるかどうかははっきりしない中で、参加者が事業に関心のある人間に限られてしまったこと。②グループワークで行った所属別意見交換の時間が短かったこと。③一日研修の実施では所属別意見交換までが限界で、所属をシャッフルしたグループワークの実施は行えなかったこと、があげられる。

本事業の研修に関心を持って参加する層は、たとえ日々の業務で悩みつつあったとしても、本人主体の支援を意識している方が多く、本事業のように非自発的な医療保護入院となった方の意思の表明の支援といった重要な研修は日頃関心があまりない層へも発信する必要がある、全国一律で参加する場である必要があると考えられる。

また、研修の満足度は知識の習得以上に、グループワークにおける発散や交流といった要素は大きく関係するし、得た情報や知識の定着といった面で見ても自ら発言する場があることは重要なポイントであると言えるが、一日研修では短い時間の一回しか実施できない。本来であれば二日間研修で行う必要がある内容であったと考えられる。

## 第4章 政策提言

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「精神科病院にかかる入院中の処遇、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。

本事業は、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・考察を行ってきたところだが、ここでは、それらを踏まえて、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を行う。

- 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。

## 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。

本事業は、厚生労働省が提供する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に関するフローに基づくモデル事業を実施したところであるが、このフローは、

- ① 本人が同意していない状態で入院（非自発的入院）している中で、病院以外の人に話ができる機会を保障するということ。
- ② 本人が不利益な状態にある時（非自発的入院時）に、話を聴き、必要があれば病院等に伝える。
- ③ 直接的な支援は、医療機関や地域援助事業者の役割とし、意思決定及び意思の表明に関する支援の役割は、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。

としており、本人の意思決定及び意思の表明支援としては限定的なものである。

本事業では、上記フローに基づくモデル事業を実施したところ、医療機関の外側から支援に入ることの効果を確認したことから、第2章に示した「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に関するマニュアル」を提案する。

今後の制度化にむけた議論を行う場合には、現状の医療機関が行っている権利擁護・権利支援も含めた十分な財政的な裏付けとコンセンサスが必要であることが前提条件である。

なお、マニュアルに示した通り、実施機関については、責任の所在を明確にするために、自治体の責任で設置されている基幹相談支援センター等とした。市民への権利擁護・権利支援としての市町村、基幹相談支援センター、（自立支援）協議会の役割は極めて重要となる。支援の開始は、本人の求めに応じて、実施機関と医療機関で事前協議の機会をもつこととして、主治医の判断で、その医療又は保護に欠くことのできない限度においては利用を制限できることとした。

## 2 「意思決定支援」と「意思の表明の支援」を整理する。

本事業と連携している厚生労働省障害者総合福祉推進事業「指定課題4 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」において、意思決定支援とは、「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」という定義を議論しているところである。

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ると、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。

また、本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。

### 3 人材養成のために必要な研修を提案する。

本事業を通して、意思決定及び意思の表明に関する支援を行う者としては、基幹相談支援センターの相談支援専門員とピアサポーターの協働が効果的であった。導入に際しては、立場の違いなどを含めた権利擁護・権利支援の必要性に関するコンセンサスと、十分な財政的な裏付けの確保に関する多角的検討が必要であるが、それを踏まえて、人材の養成のための研修として、以下の内容を提案する。

対象者は、意思決定及び意思の表明の支援を行う相談支援専門員、ピアサポーター、医療機関の職員及び行政等の関係機関職員とする。なお、相談支援専門員は、精神保健福祉士等の資格を有するか、精神保健・精神医療及び精神障害者福祉の基礎的な研修を修了している者とし、ピアサポーターは、ピアサポーターのための基礎的な研修を修了している者とする。

内 容	時 間	獲得目標
最近の精神保健医療福祉の動向	40 分	最近の精神保健医療福祉の動向を踏まえて、意思決定及び意思の表明支援の背景を理解する。
入院中の精神障害者の意思決定及び意思表明に関する支援について	60 分	趣旨、事業内容、実施プロセスを理解するとともに、そもそもの意思決定及び意思の表明支援者の必要性、位置づけとその役割を理解する。

ピアサポーター研修	60分	意思決定及び意思の表明支援の支援チームを構成するピアサポーターの役割や留意点等を理解する。
本モデル事業の報告	60分	本事業のモデル事業の報告をもとに、具体的方法を学ぶ。
事業の実際	60分	マニュアルに基づき、想定される実務等を理解する。 (チームアプローチ・面接技術等)
グループワーク	80分	支援チームの形成と実際の支援場面をロールプレイ (想定されるケースと対応方法等)
振り返りとまとめ	60分	モデル事業のポイントを理解し本日の研修内容を振り返り、疑問に思ったことを質問し、先送りにしない。

意思決定及び意思の表明に関する支援を行う者の人材養成は、都道府県の責任で行う。加えて、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）体制を確立する必要がある。

#### 4 試行的な取り組みが必要である。

意思決定や意思の表明に関する支援の導入の可否には、時間と慎重な議論、コンセンサスが必要であることを考えると、本事業の効果や課題を踏まえて、モデル事業等の試行的な取り組みを、さらに講じる必要がある。

#### 5 入院時、入院中の精神障害者の意思決定・意思の表明については、更なる根本的かつ本格的な検討が必要である。

今般の法改正では、厚生労働省が組織した「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」内で、医療保護入院中の本人の意思を代弁する者や退院に向けて支援する者についての検討が行われた。その結果、医療保護入院中の精神障害者の支援については、退院後生活環境相談員を選任すること、地域援助事業者との連携、退院促進のための体制整備が盛り込まれた。

一方で「代弁者」とは、入院している精神障害者の気持ちを代弁する、あるいは意思決定を支援する役割の者であるが、検討チームにおいて十分な意見の一致が得られなかったこともあり、その「実施主体、活動内容などについては、関係者の間に様々な意見があることを踏まえ、法律上に資格要件や義務などを規定するのではなく、運用面で具体化を図って行くこととしてはどうか」というまとめとなった。

これを受けて、厚生労働省の障害者総合福祉推進事業では、単年毎での事業



ではあるが3年をかけて、運用面での具体的なあり方を示してきた。この事業内容は、一定の評価に値するものである。しかし、この事業で示されたことは、結果として本人の意思決定及び意思の表明支援としては限定的なものである。

精神保健福祉法附則第8条において「精神科病院にかかる入院中の処遇、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が、国には、入院決定時の意思決定・意思の表明支援、入院中の精神障害者の意思決定・意思の表明支援について、司法の役割も含め、更なる根本的かつ本格的な検討を望みたい。

## 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。

障害者総合支援法附則第3条においては、施行後3年（平成28年4月）を目途とした「障害者の意思決定支援の在り方」を見直すこととして、障害者支援全体の課題として議論がなされている。

我が国は、平成25年1月20日、障害者の権利に関する条約に批准した。平成25年6月には、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律が制定されて、平成28年4月1日に一部を除いて施行される。この法律は、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の実現に向け、障害を理由とする差別の解消を推進することを目的としている。

これらを踏まえて、精神障害者に対する意思決定及び意思の表明のあり方については、本事業での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、障害者全般の意思決定支援、権利擁護・権利支援のあり方と連動したなかでの総合的な検討が必要である。

本事業を通して、入院中の精神障害者の意思決定及び意思の表明についての支援について、上記1にあるように、特に運用面での具体的な提案を行うことはできたが、しかし、上記5、6で示したように、本人の意思決定・表明支援全体をカバーするものとしては非常に限定的なものであることから、入院時、入院中の精神障害者の意思決定・表明支援の更なる本格的かつ根本的な検討、また障害者全般の意思決定支援、権利擁護・権利支援のあり方のなかでの、総合的な検討が必要である。

最後に、繰り返しになるが、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。

今回のモデル事業に協力頂いた方に、それぞれの立場での事業へのコメントを頂いた。それらは、その立場毎に現状は、これまでに記載してきた事業の報告と重なる部分も多くある一方、異論もあるように見える。現時点での多様な意思決定及び意思の表明に関する権利擁護への意見として、委員のコメントは全てそのまま掲載する。今後、意思決定及び意思の表明の支援のあり方が進む中で、より良いコンセンサスが形成される道程として、全ての意見に敬意と慎重さをもって検討を行うことが望まれる。

\*\*\*\*\*

### 意思表示の支援

非自発的入院の場合、人身の自由の制約になるため、これを正当化するだけの必要性和手続的保障が必要です。これは、入院時だけでなく、入院の継続についても不断に問われなければなりません。非自発的入院の場合、孤立感を感じ、自分では意思を表明できないこともあるでしょう。権利として病院外の人と話をすることを認めるべきです。急性期の場合、治療効果で状態が変化するでしょうから、複数回の面談をする必要があります。

長期入院の場合、訪問者もなく孤立していたり、退院意欲が減退していて、話し相手もいない方もおられます。岡山でのモデル事業では、ピア・家族・福祉専門職・法律専門職・電話相談員などが訪問しました。本人・病院ともに好評価で、退院意欲が高まった方もいました。

意思表示の支援は、既存の支援に欠けていた部分であって限定的な支援ではありません。「みんなでやろう」という考えが必要なのではないのでしょうか。

井上 雅雄

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

### 当事者の委員としてモデル事業に携わって

今回の事業を振り返って私の感じた事は「入院されて居られる方々は、ご自分の想いを誰に話されるのか」と考える事が多くありました。私も極めて短期ですが入院の経験があり、その時に「何を考えて」「何を想って」「何をしたか」が振り返る事となりました。「不安な気持ちを誰に伝えれば？」や「こんな事まで言っているのか？」と気持ちの整理がつかなかった事を思い出しました。そして「誰になら伝えやすいのか？」と考える時には「同じ経験や状況を共有が出来る人＝ピア」と感じました。ピア（仲間）が傍に居てくれて、あまり時間に囚われずに心を解き放ち素直に語れる人が居るかでは後に続く退院に向けた感情も自分らしく伝えられるのではと考える事になり、今後の私自身のピアとしての在り方も問い直すきっかけとなりました。今後のこのモデル事業が実際に社会の中で機能し始める事を希望しています。

内 布 智 之

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

## 事業に関するコメント

今回の事業の委員会に参加して、誰しも病気になって入院した時に早く退院したいと思うように、精神科に入院した方も一日でも早く退院したいと思うのは、同じであることを知って欲しいと強く感じた。

それが、保護室に入れば、なおさら早く退院したい気持ちは強くなると思う。なぜ入院したのかも解らず、誰も話に来ず、ただ薬と食事が与えられる。

人は寂しかったり、悲しかったりしたときに、そばに誰かいてほしいと思うし、怒りがこみあげてどうしようもないとき、落ち着かせてくれる人がいれば、怒りは収まる。たとえ保護室で暴れようと、自傷行為をしそうになっても、止めてくれる人や見舞ってくれる人がそばにいてくれれば、時間がかかっても、薬の効果とともに落ち着いてくる。

自傷行為をする恐れがあるから、保護室の中で拘束し、血行不良になるから時々マッサージに行って「大丈夫ですか？」と声をかけ、安全確認をすれば大丈夫というものではない。保護室に入っている人も人間である。寄り添い、話を聞いて、見守ってくれる人がいれば安心できる。

急性期の状態にもっとも深く踏み込めるのは、その経験をした当事者であると思う。なぜならば、暴れる当事者や、大声を張り上げる当事者の気持ちがわかるからである。

私は保護室に入っていたとき、誰かここに入れられた理由を教えてほしいと思った、そしてここからどうすれば出れるか教えてほしかった。しかし1ヶ月誰も説明はしてくれなかった。私は、只々誰か来てくれと壁を蹴って呼んでいただけだったのに。私のような思いをする当事者の方が一人でも減ることを切に願い、ぜひ、今回のモデル事業を事業化していただきたい。この事業が、発展するためには、急性期の場合は、本人も寄り添う人にも安全配慮が必要であったり、病棟の看護者の多大な協力も必要であるが、ぜひ叡智を絞って、実現させていただきたい。

伊藤嘉彦

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

## 入院患者の支援チームにおける新たな役割への期待

本事業で、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が作成されています。その中で、支援者の定義が示されています。昨年度の事業においても、入院患者の意思表示や意思決定を行う人として「代弁者」の役割について議論が行われましたが、それぞれがもっている「代弁者」のイメージが違っているように感じました。それが今回、明確にされています。

近年の精神科医療では、患者自身が治療に関して自ら選択できるように、自己決定を支援するかかわりが行われるようになりました。これまで、その支援者は医療チームの中の「誰か」でした。例えば、私たち看護師は患者の身近にいる専門職として、患者の自己決定を支える役割を担うことができるように努力すべきと考えていました。しかし、それは容易なことではありませんでした。なぜなら、看護師はさまざまな状態の患者が数多く入院している病棟でケアを行います。その場所で、看護師が常に考えているのは患者の安全を確保することです。そして、薬物療法を中心に実施されている治療の効果や副作用を観察し、病状の回復をアセスメントしています。また、看護師はその教育課程において、疾患や治療に関する専門的知識をもち、問題が生じたときには迅速に対応できるように教育を受けています。他の医療職も同様に、医療現場においては「先を見通すことができる」ことが高く評価される傾向があります。このように、常に患者の安全に目を配り、問題やリスクを排除することを常に考えて業務を行ってきた医療者は、利害のない第三者になることは難しい現状があります。

そこで、入院患者の意思決定等を支援するチームにピアサポーターが参画することは有効であり、また、その役割を患者の意思表示や意思決定の支援に限定し、家族との仲介などの直接ケアは行わないことを明確にしたことは重要なことです。その新たな役割に期待したいと思います。

仲野 栄

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

## 本事業に参加しての意見、感想

ここ 20 年、我が国の精神科医療は大きく変わっている。精神保健福祉法の度重なる改定で、精神保健指定医はこの法を厳守しなければ、刑事罰を科されるなど厳しいものになっている。現場で働くスタッフは、このような法改正後に教育を受けた人がほとんどで、収容の怖さを認識している人ばかりである。また、拘束中にエコノミークラス症候群のために死亡する例もあり、行動制限における医療安全の重要性は多くの病院で認識されている。このような現状があまり広報されていないことは残念なことである。今回も会議中、委員の皆さんが実情をどのくらいご存知なのかと疑う場面もあったが、話し合いや病院訪問などが進む中で変化していったように思う。また、私自身も委員の皆様、障害を持つ人を思う真摯な気持ちを共有できるようになっていったのかもしれない。病識がなく、入院の必要性を納得していない人に対して、行動制限までして強制的に治療を行うことは人権侵害であることは間違いない。しかし、「病気」のために不利益な状況に追い込まれている人には、やはり医療が必要である。したがって、入院当初の精神症状が盛んな時期には医療を優先させてほしい。この時期は命の危険があるため、医療に特化した体制でなければならない。しかし、病状が落ち着いてからは、退院に向けて、できるだけ多くの手がほしいため外部からの支援は、本人の希望があれば喜んで受け入れたいと思う。しかし、最後に 1 つだけお願いがある。精神疾患はそれほど甘くない。私でさえも医療の現場では悩みが多い。たまには大きな喜びがあるが、うまくいかなかったり、逆に思いが通じず恨まれることも多い。こんな医療現場にピアさんを巻き込むことは医師としてはあまり賛成できない。もちろん、見舞いにきてくれるなど、別の形で関わっていただくことは大歓迎である。どうか、医療とは別枠の仕組みをお願いしたい。

平川 淳一

\*\*\*\*\*

## おわりに

本報告書は入院中の精神障害者の意思決定及び意思表示に関するモデル事業を、千葉県と福島県の精神科医療機関に非自発入院となっている方々に、外部から面会する方法を実施した過程と結果をまとめたものである。

最近の我が国の精神科病院には毎年全入院患者の約4割にあたる16万人が非自発的入院によって治療を受けている。その権利擁護は長い間保護者制度によって一定程度保障されてきていた。しかし、実態は本人と保護者及び医療者との複雑な利益相反や関係性や、本人の意思表示・決定能力の特殊性、問題等々によって、本人の権利が十分に擁護されていないということが繰り返し指摘され、権利擁護に関する至適や調査研究も過去から繰り返されてきていた。

保護者制度廃止にともない権利擁護の一つの方法として代弁者の検討が平成24年度に「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在り方」、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」が報告され、本事業へと継承されてきた。

一方、障害者基本法には「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、適切に行われまたは広く利用されるようにしなければならない」とし、障害者総合支援法にも相談支援事業所の責務として「障害者の意思決定の支援と配慮」が必要とされ、併せて知的障害者福祉法と児童福祉法においても「意思決定支援への配慮」が決められた。このように障害者の意思決定・意思表示に関することが精神障害者だけでなく、障害者全体の大きな課題となっていることもあり、その具体的方法についての検討が喫緊の課題の一つである。

個人レベルでは全ての人に固有の意思があり、自身について如何なることも決められないと、周囲が決めつけることをやめることから全てが始まるという認識の共有が重要であり、意思表示および意思決定は、その人の能力だけでなく、その人の置かれた環境、状況によって能力が影響されることを配慮し、本人の立場に立った具体的意思表示および決定過程への支援が必要であることを、本モデル事業によって学ぶことができた。モデル事業実施医療機関は、元々患者の権利擁護に十分な配慮をしていたところであったが、実際に構造的に別個の外部支援を試みた結果、入院者の満足度は高く、医療機関側にも多くの新たな教訓が得られたとの感想から、地域からの当事者支援者を含むチームによる面会支援が制度化されることを強く望むものである。

最後に協力いただいた多くの方々に深謝申し上げ、国においてはこの報告をもって施策に反映されることを切に願いおわりとしたい。

平成27年3月

一般社団法人 支援の三角点設置研究会  
代表理事 門屋 充郎

## 検討経過及び検討体制

### 検討経過

#### 1. 検討委員会

8月16日(土)

第1回検討委員会

12月20日(土)

第2回検討委員会

2月13日(金)

第3回検討委員会

#### 2. 調査事業担当者会議

7月21日(月)

第1回調査事業担当者会議

8月16日(土)

第2回調査事業担当者会議

11月3日(月)

第3回調査事業担当者会議

12月20日(土)

第4回調査事業担当者会議

1月17日(土)

第5回調査事業担当者会議

2月13日(金)

第6回調査事業担当者会議

#### 3. モデル事業実施状況

##### ①旭地区

9月16日(火)

事前研修

11月10日(月)

第1回モニタリング

12月5日(金)

第2回モニタリング

1月8日(木)

第3回モニタリング

2月13日(金)

フォローアップ

##### ②会津若松地区

10月4日(土)

事前研修

11月20日(木)

第1回モニタリング

12月11日(木)

第2回モニタリング

1月8日(木)

第3回モニタリング

2月13日(金)

フォローアップ

#### ◆2月13日(金)

「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」実施



## 検討委員

(委員長筆頭／五十音順・敬称略)

番号	氏名	所属
1	白石 弘巳	東洋大学 ライフデザイン学部生活支援学科
2	伊藤 嘉彦	合同会社 Y O 2 D 就労継続支援A型事業所 Z E N
3	井上 雅雄	特定非営利活動法人 岡山高齢者・障害者支援ネットワーク
4	岩上 洋一	特定非営利活動法人 じりつ 一般社団法人 支援の三角点設置研究会
5	上島 雅彦	一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院
6	内布 智之	医療法人 常清会 就労支援事業所ライダー
7	門屋 充郎	特定非営利活動法人 十勝障がい者支援センター 一般社団法人 支援の三角点設置研究会
8	仲野 栄	一般社団法人 日本精神科看護協会
9	平川 淳一	医療法人社団 光生会 平川病院
10	良田 かおり	公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

調査事業担当者

(五十音順・敬称略)

番号	氏名	所属
1	大屋 未輝	独立行政法人 国立病院機構 さいがた医療センター
2	岡部 正文	一般社団法人 ソラティオ
3	金川 洋輔	地域生活支援センター サポートセンターきぬた
4	齋藤 研一	社会福祉法人 会津療育会 会津若松市障がい者総合相談窓口
5	高木 真智子	生田法律事務所
6	武田 牧子	社会福祉法人 南高愛隣会 東京事務所
7	名雪 和美	総合病院国保旭中央病院
8	吉野 智	社会福祉法人 ロザリオの聖母会 旭市基幹相談支援センター 海匠ネットワーク

旭地区	小鷲 直人	ピアサポートひかり
	鈴木 智子	ピアサポートひかり
	英 一馬	社会福祉法人 ロザリオの聖母会 旭市基幹相談支援センター 海匠ネットワーク
会津若松地区	青山 望	社会福祉法人 会津療育会 会津若松市障がい者総合相談窓口
	五十嵐 信亮	一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院
	菊池 秀文	社会福祉法人 会津療育会 会津若松市障がい者総合相談窓口
	渡部 真輝子	社会福祉法人 会津療育会 会津若松市障がい者総合相談窓口

厚生労働省 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

---

発行日 平成 27 年 3 月

発 行 一般社団法人支援の三角点設置研究会

116-0014 東京都荒川区東日暮里 5-10-2

TEL : 03-3891-4116 FAX : 03-3806-6913

E-mail : sankaku2010@gmail.com





