

平成30年6月20日現在

機関番号：82611

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2017

課題番号：15K15259

研究課題名(和文) 精神科事前指示の活用による自己決定権を尊重した精神科医療のあり方に関する研究

研究課題名(英文) Research on the state of psychiatric care that respects self-determination via psychiatric advance directives

研究代表者

藤井 千代 (FUJII, Chiyo)

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部・部長

研究者番号：00513178

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：患者の同意判断能力が欠如している場合でも自律性を尊重した精神科医療を実践するための方法として「精神科事前指示(Psychiatric Advance Directives;以下PADs)」がある。本研究ではPADsを実臨床で使用し、本邦でのPADsの普及可能性を検討した。PADs作成を勧めた患者のうち62.0%がPADsを作成し、今後の医療における権利擁護や医療サービス向上に寄与しうるものとして肯定的に捉えており、本邦においてもPADsを普及させることができる可能性が示唆された。一方で作成に心理的な抵抗を示す人も多くみられ、本人のニーズに沿った作成方法を選択できる工夫が必要であると考えられた。

研究成果の概要(英文)：A PAD is a method of providing psychiatric care that respects a patient's autonomy even when he or she lacks the decision-making capacity to provide consent. This study uses clinical trials to assess the adoptability of PADs in Japan. Out of the patients for whom it was recommended to create a PAD, 62.1% completed the document. The results suggest that PADs, which are deemed a positive contribution to both the protection of patient's rights and the improvement of medical services, can be adopted in Japan as well. However, it has been observed that there are many who exhibit psychological resistance to creating a PAD, which suggests a need to devise a creation method that befits the patient's needs.

研究分野：臨床精神医学

キーワード：精神科事前指示 自己決定権 臨床倫理 非自発的入院

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

## 1. 研究開始当初の背景

医療行為の実施にあたっては患者の自己決定権が尊重されなくてはならない。そのためには、患者から、行おうとしている医療行為についてのインフォームド・コンセントを得ていることが前提となる。有効なインフォームド・コンセントを得るためには、患者が同意判断能力を有していることが必要条件の一つであるが、精神障害者においては、精神症状のため、同意判断能力が一時的に低下あるいは欠如した状態となることは稀ではない。

このため、精神障害のため、医療及び保護が必要な状態であるにもかかわらず、患者の同意判断能力が欠如しており、治療の必要性を認識できない場合には、法に定められた手続きを行った上で、患者の同意なしに入院治療を行うことが容認されている。現状では、精神科においても、身体科と同様に、医師の判断と家族の同意に基づいて非自発的な医療が行われているが、精神科では家族内のさまざまな力動により、必ずしも家族が患者本人の最適な権利擁護者とならないことも多い。

患者の同意判断能力が欠如している場合でも、患者の自己決定権を尊重した精神科医療を提供するための方法として、患者本人の同意判断能力が保たれている状態のときに、患者本人が、病状悪化等により自身の同意判断能力が著しく低下した際にどのような治療を受けたい(受けたくない)か、自分に代わって治療に関する判断を誰にしてほしいか、等について書面で希望を記載しておく「精神科事前指示 (Psychiatric Advance Directives、以下 PADs)」がある。現在、米国においては半数以上の州において PADs が法的効力を有している。PADs は、本人が希望する治療や支援について、医療等の支援関係者が参照できるような書類を作成することにより、望まない治療や支援を最小限にして、本人の自己決定権を最大限に尊重することを目的としている。我が国においても、文化的背景や法制度を考慮した PADs のあり方を検討することは患者の自律性を尊重した精神科医療の実践に資するものと考えられるが、現在までのところ我が国では PADs の実臨床での使用や研究成果は報告されていない。患者の権利擁護の観点からは、我が国でも PADs の作成や実臨床での活用が可能となることが望ましい。

PADs には、通常、代理人指示 (proxy directives) と内容指示 (instructional directives) がある。代理人指示とは、本人の同意判断能力が著しく低下した場合に代理決定を行う人を指名しておくことであり、内容指示とは、希望する治療、行ってほしく

ない治療、緊急時に連絡を取ってほしい人のリスト、入院した場合に自分の代わりにしてほしいこと、などを指示しておくことである。

我が国の精神科医療が、病院中心から地域生活中心に移行していくにあたっては、危機対応の重要性は一層高まることが予想される。その際に、可能な限り患者の意思決定を支援し、自律性を最大限に尊重することは、医療の質を向上させる上で重要であると考えられる。

## 2. 研究の目的

本研究は、PADs を実臨床場面で作成し、作成過程において認められる PADs の有用性と課題を検討することにより、精神科医療において患者本人の自律性を尊重するための具体的方法を提示し、精神科医療の質の向上に資することを目的とする。

## 3. 研究の方法

## (1) 対象

平成 27 年 1 月から平成 28 年 12 月までに、あさかホスピタルの精神科救急病棟に医療保護入院または措置入院となった者で、病状が回復し、心理教育を受けており、概ね 2 週間以内の退院が見込まれている者のうち、研究への同意が得られた患者 100 名 (男性 45 名、女性 55 名) を対象とした。未成年者、MMSE21 点以下の者、IQ60 以下の者、診断がパーソナリティ障害の患者は除外した。

事前の心理教育では、ストレス脆弱性に関することやストレス対処、本人の疾患についての基礎知識や治療等について、病院独自のテキストを用いて学習する。また、対象者のほとんどがクライシスプランを作成している。

## (2) 作成する PADs の内容

PADs に含まれる内容は、以下の通り。

- ・代理人指示 (代理で意思決定をしてほしい人、複数指名可)
- ・入院時の面会に関する希望
- ・希望する (しない) 病院
- ・希望する (しない) 治療
- ・入院時に自分の代わりにしてほしい (ほしくない) こと

## (3) PADs の作成

対象者に、PADs を作成する意義について十分な説明を行った。

そのうち、PADs の作成を希望した者については、担当の精神保健福祉士の援助のもと、退院前に PADs を作成し、作成に要した時間、PADs 内容を記録し、PADs 作成についての本人の認識を聴取した。

PADs 作成を希望しなかった者については、作成を希望しない理由の聴取を行った。

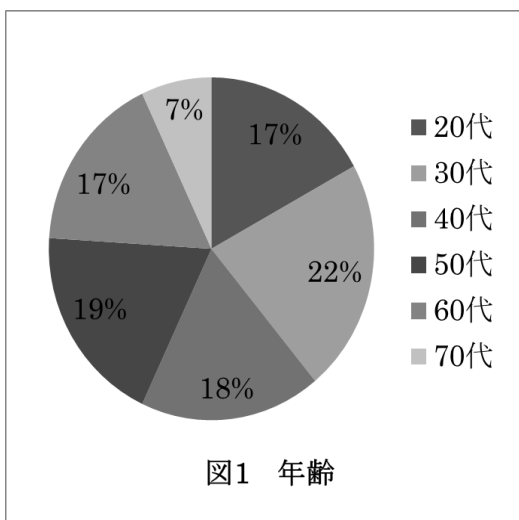
#### (4)倫理的配慮

本研究は国立精神・神経医療研究センター及び社会医療法人あさかホスピタルの倫理委員会の承認を得ている。

### 4. 研究成果

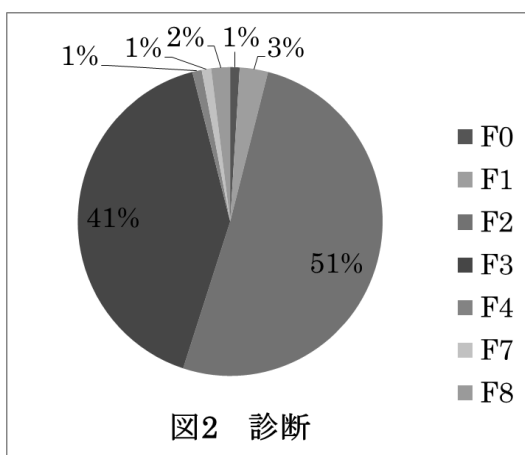
#### (1)対象者の属性

対象者の属性は、図 1,2 の通り。



対象者の年齢は、平均 46.2 歳であった。

診断は、F0 が 1 名 (1%)、F1 が 3 名 (3%)、F2 が 51 名 (51%)、F3 が 41 名 (41%)、F4 が 1 名 (1%)、F7 が 1 名 (1%)、F8 が 2 名 (2%) であった。



#### (2)PADs 作成の希望

100 名中、62 名 (62%) が PADs 作成を希望した。

PADs 作成を希望しなかった 38 名について、作成を希望しない理由を明確に示した者の意見は、以下の通りであった。

- ・今後、再入院するという可能性について考えたくないから 8 名
- ・自分の考えていることを知られたくないから 8 名
- ・難しく、内容が理解できないから 6 名
- ・内容は理解できるが、作成自体が面倒だから 4 名

また、入院回数が複数回の患者に、PADs 作成を希望する者が有意に多かった (表 1)。

表 1 入院回数と PADs 作成希望

	入院回数	PADs作成		
		希望する	希望しない	合計
	1回	23	26	49
	複数回	39	12	51
	合計	62	38	100

( P < 0.05 2 乗検定 )

#### (3)作成時間

PADs 作成にかかる時間は、平均 14.6 ± 8.5 分であった。

#### (4)代理人指示

自分の具合が悪く、ものごとを自分で決められないときに代理で判断してほしい人の指名について、指名したい人はいないと回答した者は 7 名 (7%) であった。指名したい人がいると回答した者のうち、指名したい人に人数は、1 人が 31%、2 人が 22%、3 人が 25%、4 人が 5%、5 人以上が 10%と、62%が複数の代理人を指名していた。

代理人との関係性は、両親が 34%、配偶者が 17%、きょうだい 20%、子供 17%、その他 12%であった。

#### (5)治療等に関する希望

治療については、ほとんどの患者が「主治医に任せる」と回答し、具体的な薬剤名を挙げた患者はいなかった。

修正型電気けいれん療法については、また受けてもよいと記載した者が 8 名、受けたくないとした者が 1 名であった。持効性抗精神病薬注射剤については、受けてもよいと記載した者が 6 名、受けたくないとした記載した者が 3 名であった。

#### (6)PADs を作成することの意義

PADs を作成した 62 名のうち、42 名 (67.7%) は、「PADs が権利擁護や医療サービスの向上に寄与しうる」と答え、17 名 (27.4%) が「事前に自分の希望を伝えられ、今後の治療に反映される」との期待を表明し

た

#### (7)考察

PADs は本来、医療者が援助して作成することを想定されていないが、先行研究においては援助なしで PADs を作成することの難しさが指摘されていたため、本研究では担当の精神保健福祉士の援助で PADs を作成した。その結果、PADs 作成を勧めた患者の 62% が作成を希望した。これは、ソーシャルワーカーなどが当事者の PADs 作成を積極的に援助した場合（援助つき PADs）には、重度の精神疾患を有する人の 61% が PADs を完成させることができたという米国での先行研究の結果とほぼ同等であり、PADs 作成にあたっては、本人をよく知る精神医療福祉の専門職が援助することが有効であると考えられた。一方で、専門職が自身の価値観において PADs を作成することのないよう、本人の意思や価値観を十分に引き出しながら作成援助をするよう留意する必要があると思われる。

作成を望まなかった者の意見からは、PADs 作成が再入院を前提とした否定的なイメージを持つ可能性もあると考えられ、丁寧に PADs の意義を説明する必要があること、PADs を作成しないという本人の意思を尊重すべきであることが示された。PADs 作成を勧めるにあたっては、それが患者に与える負の影響も考慮すべきである。また、他者に自分の考えを知らせることに抵抗を示す者も少なくないことから、援助者として医療機関とは関係のない第三者が望ましい場合もあることが示唆された。PADs は患者の権利擁護の一助となるが、丁寧な説明や心理教育が必要であると考えられる。

PADs を作成した群においては、自身の同意判断能力が著しく低下した際の治療における権利擁護や医療サービス向上につながるという期待感も多く表明された。このことから、精神障害者本人の PADs 作成についての受け止め方は概ね肯定的であることが示唆された。

米国の PADs においては、代理人指示では 1 人もしくは第一候補の代諾者が機能できない場合に備えて 2 人を指名することが一般的である。しかし今回、PADs 作成を希望した者のうち、62% が複数の代理人を指名しており、5 人以上を指名した者も 10% にのぼった。我が国において代理人指示をする際には、1 人の代諾者を定めることが困難である可能性も示唆された。また、多くが家族を代理人に指名していたが、12% は家族以外を指名していたことにも留意する必要がある。我が国の現行の法制度においては、PADs に記載された内容指示に法的拘束力はなく、本人が指名した代理人に治療同意の権限があるわけでもないが、今後、現行法の医療保護入院の要件である家族等の同意を再考する際には、家族等が同意者として適切かどうかを慎重に検討する必要があると思われる。

実際の臨床場面においては、本人の希望を尊重しつつも、パターナリスティックな介入を行わざるを得ない状況にもしばしば遭遇する。米国においては、自傷他害の恐れのある場合などの緊急時や、標準的ではない治療が PADs に記載されてあった場合は、PADs で示された内容とは異なる介入をすることが容認されている。本人の希望は最大限に尊重しつつも、状況によっては専門職の判断が優先される可能性があることについても、PADs 作成時に本人と共有しておくことが必要である。

PADs は単なる契約文書ではなく、PADs 作成過程が心理教育的意味を有すると考えられ、PADs 作成を通じて本人が主体的に治療計画に参加することにより、本人のエンパワメントにつながることを期待される。今後は、再入院した場合の PADs の活用方法等についても検討していく必要がある。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 2 件)

渡邊 理, 藤井 千代, 佐久間 啓, 安藤 久美子, 岡田 幸之, 水野 雅文: 「精神科事前指示」作成支援ツール開発の試み. 精神医学, 査読有, 59, 159-167, 2017  
藤井千代: 障害者総合支援法と障害者差別解消法. 臨床精神医学, 査読無, 46, 397-402, 2017

[学会発表](計 4 件)

渡邊理, 藤井千代, 佐久間啓, 水野雅文: 援助付き精神科事前指示における援助者の意義と問題点の検討. 第 37 回日本社会精神医学会, 2018.3.2, 京都  
渡邊 理, 藤井千代, 佐久間啓, 水野雅文: 本邦における精神科事前指示の普及可能性と臨床実践における課題. 第 113 回日本精神神経学会学術総会, 2017.6.23, 愛知  
渡邊 理, 藤井千代, 佐久間啓, 新村秀人, 山口大樹, 安藤久美子, 岡田幸之, 三村 将, 水野雅文: 精神科事前指示制度の臨床実践. 第 35 回日本社会精神医学会, 2016.1.29, 岡山  
藤井千代, 渡邊理: リハビリのために薬物療法は何ができるか. 心理社会的アプローチの観点から. 第 25 回日本臨床精神神経薬理学会, 2015.10.30, 東京

[図書](計 1 件)

水野雅文, 佐久間啓, 藤井千代, 村上雅昭(編): 中央法規出版, リハビリのためのワークブック. 2018

[産業財産権]

出願状況（計 0 件）

取得状況（計 0 件）

〔その他〕  
特になし。

## 6．研究組織

### (1)研究代表者

藤井 千代 (FUJII, Chiyo)  
国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所・地域・司法精神医療研究部・部長  
研究者番号：00513178

### (2)研究分担者

岡田 幸之 (OKADA, Takayuki)  
国立精神・神経医療研究センター・精神保健研究所・司法精神医学研究部・客員研究員  
研究者番号：40282769

### (3) 研究分担者

安藤 久美子 (ANDO, Kumiko)  
聖マリアンナ医科大学・医学部・准教授  
研究者番号：40510384