

令和 2 年 6 月 11 日現在

機関番号：34504

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2017～2019

課題番号：17K04295

研究課題名（和文）医療行為の選択と同意における判断能力の不十分な人への意思決定支援に関する研究

研究課題名（英文）A Study on Supported Decision-Making of Choice and Consent of The Medical Act for People who Lack Mental Capacity in Social Work.

研究代表者

林 真帆（HAYASHI, Maho）

関西学院大学・人間福祉学部・准教授

研究者番号：50523304

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,900,000円

研究成果の概要（和文）：調査結果から、医療機関では判断能力について病気や障害の観点から行為能力で評価し、意思能力は評価しないという課題が明らかになった。このことから患者の権利が守られる意思決定支援の仕組みの必要性が指摘できた。また、MCA2005の調査と成年後見制度の不備、加えて憲法第13条個人の尊重の観点から医療ソーシャルワークが意思決定に介入することの重要性を示した。その上でヘルスケアとソーシャルワークが相互依存にあることから、患者の自律性への視点と権利擁護を重視する価値に立脚し、判断能力の不十分な人の意思の形成・表明・反映を支援するソーシャルワークのあり方を提示した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

医療機関における判断能力の評価の課題からその評価において意思能力を評価する必要性とその評価軸を明確化を示すことができたと思われる。また、本人へのアプローチなしに家族に依る意思決定は患者の権利を守る仕組みに必要性を示す。また、医療行為はその後の人生に大きく影響を与えることから社会生活的側面から支援する医療ソーシャルワークの機能の活用を示した。これは判断能力の不十分な人の知る権利、選択や決定の機会を与えられる権利を守ることになる。加えて、成年後見制度下の後見人業務の限界やスキルなどの課題を補完するものとして意義がある。

研究成果の概要（英文）：The results of the survey revealed the problem that medical institutions evaluate judgmental capacity in terms of disease and disability in terms of acting capacity, but not intentional capacity. This points out the need for a decision support system that protects the rights of patients. In addition to the MCA2005 survey and the inadequacies of the adult guardianship system, the importance of medical social work's intervention in decision-making from the perspective of respect for the individual in Article 13 of the Constitution was shown. Based on the interdependence of health care and social work, the authors proposed a way for social work to support the formation, expression, and reflection of the intentions of people with inadequate judgmental skills, based on the perspective of patient autonomy and the value of defending their rights.

研究分野：社会福祉学

キーワード：判断能力の不十分な人 医療行為の選択と同意 成年後見制度 個人の尊重 権利擁護 医療ソーシャルワーク

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

本研究は、「障害者の権利に関する条約」が示す「支援を受けた意思決定」の具現化を推進する社会的動向を受けて成年後見制度において後見人に医療行為・介護の選択と同意への権限を付与することが議論され始めたなかで、財産管理と身上監護(契約管理)を主とした後見人が生命の重大な選択を支援しうるものかとの問題意識に端を発している。自己決定に困難を抱える障害者等へのサブシステムとして用意された成年後見制度には、実際には代理人による意思決定によって進められている実態から被後見人の意思が制限されやすい状況にあることが指摘されている。また、実務的には、治療方針や治療の影響や結果を認識する能力や、治療の選択肢を理論的に検討する能力、選択を伝える能力などの行為能力が重視され、判断能力が不十分な人は、自らの意思を聞き取られることもなく蚊帳の外におかれ、家族や医療従事者の意向に沿った治療選択が行われる現状にある。

こうした状況を鑑み、判断能力の不十分な人の医療の選択と同意に対して憲法第13条「個人の尊重」を基盤に「個人の尊厳の尊重」という価値と「自己決定」の原理・原則をもつソーシャルワークの方法論が寄与できるのではないかとの認識に立った。なかでも、患者の意思のもと支援を展開する医療ソーシャルワーク実践は患者利益に有効だと考えた。また、研究代表者は、権利侵害を受ける状況のなかにあっても自身の生活を確立するために本人なりの努力と工夫によって自分や自分の生活を変え環境や社会システムに関わり影響を与えているという自身の研究結果をもとに本人主体を重視する本研究の着想に至った。

### 2. 研究の目的

前述の背景のもと、本研究は医療機関において判断能力の不十分な人への意思決定支援の現状と課題を整理したうえで、医療ソーシャルワークの実践分析と法学的理論からのアプローチにより、イギリス「Mental Capacity Act 2005」を参考に成年後見制度を補完し、かつ医療に寄与できる意思決定支援のあり方について提示することを目的とする。

### 3. 研究の方法

- (1) 国内外の先行研究をもとに意思決定支援に関する議論を整理したうえで、成年後見制度について憲法第13条「個人の尊厳」と「本人主体」の観点から考察を加え課題を明確化する。
- (2) 社会福祉専門職である医療ソーシャルワーカーを対象に医療機関における判断能力の不十分な人の意思決定の現状についてアンケート調査を実施し課題を整理したうえで、(1)との比較から法と実践に共通する課題を抽出する。アンケート調査は大分県内の医療ソーシャルワーカー協会ならびに精神保健福祉士協会の協力のもと実施した。
- (3) イギリス「Mental Capacity Act 2005」について現地調査を実施し、法運営および専門職の実践の現状とならびに課題を抽出し、わが国の判断能力の不十分な人への意思決定支援に必要な援助について(2)の観点から考察する。
- (4) 医療ソーシャルワーカーへのヒアリング調査を実施し、判断能力の不十分な人の意思決定支援への具体的な援助を抽出する。
- (5) 以上の経過を踏まえ、成年後見制度を補完する医療ソーシャルワークのあり方について提示する。

### 4. 研究成果

結論としては、意思決定支援のあり方および成年後見制度の補完的機能について以下の事項を提示できた。

判断能力の不十分な人の意思能力とは、行為能力における自己決定とは異なるという認識と立場から本人の最善の利益を目指す。

個人の尊重の具現化として、患者の自律性、主体性を尊重するという価値に立脚し、権利擁護を専門職価値と位置づける。

支援の目標は、本人の意向を可能な限り反映することであり、意思決定支援は、意思の形成・表明・反映のプロセスで構成する。

ソーシャルワークの専門技術とスキルを用いて得られた情報・専門的判断・アドボカシー機能(代弁・交渉)を用いて、チーム医療に貢献する。

医療ソーシャルワーカーと後見人との協働のなかで意思決定支援に取り組むことで成年後見制度の不備パターンリスティックな支援、後見人の支援能力の課題、医療行為に関する知識不足への補完的機能を果たすことができる。

下記に年度ごとの研究過程とその結果を示す。

#### (1) 2017年度

国内外の文献研究を中心に判断能力の不十分な人の意思決定支援の課題と取り組みについて整理した。まず、意思決定支援に関する法的問題を成年後見制度、障害者権利条約、憲法などから分析した。その結果、成年後見制度を前提とした議論については、現行法上の成年後見人に医療同意権がないという問題が実務的には大きな問題としてあり、緊急避難などの一般的法理を使って解決をなすという手法がとられている。しかし、現行法との齟齬があるという点において、

完全な問題解決とはなっていないことが指摘できる。その上で憲法学的には、憲法 13 条における自己決定権の観点から、成年後見制度はその人の活動を規制するという側面をもっており、過剰な規制となっている。そのうえで、あくまでも行為能力を重視する観点から本人の判断に対する制約の具体的正当化の議論もある。加えて、障害者権利条約では「代行的意思決定から、支援付き意思決定へのパラダイム転換」を障害者権利条約 12 条において求められているものの、わが国の成年後見制度のように障害者権利委員会による各締約国に対する総括所見においても代理・代行決定の制度があるのが現状である。これらを踏まえ、憲法第 13 条と第 29 条を根拠に判断能力の不十分な人に対する権利の制限を最低限にとどめ、そのうえで状況に応じた意思決定に対する個別的な支援が提供されるような制度構築と、場面ごとの支援の不十分さを補完する実務との一体的整備の必要性を指摘した。

医療福祉の観点からは、医療ソーシャルワーカーの業務指針のなかで「問題解決のための代行等は、必要な場合に限るものとし患者の自律性、主体性を尊重するようにすること」が明記されている点に注目した。自律性とは、「他からの支配・制約などを受けずに自分自身で立てた規範に従って行動すること」であり、それを尊重することが医療ソーシャルワーカーの業務であるならば、たとえ判断能力が不十分であってもその意思を反映するための取り組みは、医療ソーシャルワーカーに不可欠な実践であると捉えた。また、先行研究のなかには患者の医療の選択において医療ソーシャルワーカーの意思決定支援への関与の必要性を指摘する論考があった。この 2 つの点から判断能力の不十分な人の意思決定支援は医療ソーシャルワーク実践の範疇であると結論づけた。

他方、文献研究から医療ソーシャルワークが展開しづらい社会的状況を明らかにした。近年、専門分化と切れ目のない医療の提供という政策が医療ソーシャルワークに与える影響について整理したところ、在院日数の短縮化は退院支援業務に時間的な制約をもたらし、機械的な支援になっている状況が明らかになった。加えて、先行研究において医療領域でのソーシャルワークの困難性を指摘する論考も散見された。以上、先行研究から医療領域での自己決定支援、意思決定支援の現状を明らかにする必要性が示唆された。

精神保健福祉の観点からは、歴史的背景から人権侵害が大きな課題となり権利擁護支援は高まりを見せているものの、先行研究では、自己決定権の尊重が未だ不十分であり、その要因には本人の病状悪化による権利制限があることが指摘され、治療が優先される場において自己決定や意思の尊重には限界があることがわかった。

医療ソーシャルワーカーへのアンケート項目を設定した。「Mental Capacity Act2005」および関連する国内文献と British Journal 掲載の論文、メンタルヘルスと医療との関連文献をもとに、医療ソーシャルワーカーへのアンケート調査の内容を意思 1. 能力の判断プロセス（意思能力の評価、判断要因、判断者）2. 意思決定能力の決定者（最終判断者）3. 医療行為の選択と同意のプロセス（具体的手法、組織内システム）4. 判断能力の不十分な人への具体的な援助（意思表明や反映をサポートするためのツール、方法、アセスメントの対象、コミュニケーションや環境上の配慮）5. 判断能力の不十分な人への援助の課題などの項目を設定した。

## （ 2 ） 2018 年度

2018 年 10 月 7 日から 14 日までイギリスバース市において Mental Capacity Act2005(意思能力法)の現状を把握し、本研究への新たな知見を得ることを目的に現地調査を実施した。調査は、バース市の別府友好協会副会長 Jacques Kaoru 氏と別府市役所観光協会の協力にて、1.National Development Team for inclusion(NDTi)ソーシャルワーカー 1 名、2.Royal United Hospital Bath NHS Foundation(RUN)医療ソーシャルワーカー 4 名、3.University of Bath の Professor Mark Brosnan、宇野洋太(児童精神科医)、4.Bath Community resource Center ソーシャルワーカー 3 名、当事者 1 名、5.General Practitioner の医師 1 名、6.高齢者ケアに関わる Support worker の 1 名、計 6 カ所 13 名にインタビュー調査を実施した。得られた内容をもとに成年後見制度ならびに日本のソーシャルワーク実践との比較検討を行った。

MCA2005 については、少なくとも、代行的決定手段であるところの成年後見制度と比較すると、よりイギリスの方が憲法 13 条の内実である自己決定権という考え方には親和的であるという点が指摘できる。限定されたパターンリズム的制約による例外的な介入にしても、MCA2005 の方が介入について限定的であった。その意味では、現在の成年後見人等による医療同意権を認めるという考え方も今現在、同意権者がいないという、喫緊の問題の解決にはなろうが本人の意思の反映が十分でないという問題に対する根本的な解決にはなりえない。成年後見制度による権利の制限が非常に大きい現状を考えると、憲法学的な視点から見ても、国連障害者権利委員会のいう代行的意思決定から、支援付き意思決定へのパラダイム転換は望ましいことであると評価できる。また、MCA2005 が当事者にとって非常にポジティブな評価をされているということは、成年後見制度をネガティブに評価する日本の状況とは大きな差があり、ここに成年後見制度が当事

者の最大の利益を提供するものになっていないことが比較検討からより鮮明となった。加えて、イギリス MCA2005 における永続的代理権付授制度(Lasting Powers of Attorney)は自分に代わって決定を行う者を自分の意思で選任し決定権限を与えるものである。この決定権限には受診の有無、治療の同意・不同意に関して受任者が決定を下すことが可能であるが、本人の意向や感情を表明できるように受任者があらゆる支援を案件ごとに試みることが前提条件となっている。いわば、MCA2005 は個人の尊重を最大限保障するものであり、行為能力という概念で自己決定を一律に奪う成年後見制度の見直しの妥当性を確認できた。

#### MCA2005 法と精神保健福祉

精神保健福祉においてイギリスは、精神科病院の病床数の削減が積極的に行われ、その後「NHS 改革」によって精神科病院の閉鎖、社会的入院の解消と並行して地域ケアが促進されたことが背景にある。そのため、日本のように精神障害者を他の障害者と異なる「特殊な存在」として捉えず、「判断能力の不十分な不十分人」として他の障害者と同等に支援を行っていることに大きな違いがあった。日本の障害者総合支援法において障害者を一元的に捉え支援する枠組みを提供した一方で、支援側の統一した理念や多様な障害に対するスキルが不足していることから、制度、理念が先行し実践が追いついていない状況がある。この点についてイギリスでもわが国と同様な課題があり、MCA2005 法が実行されながらも医療機関では障害者を「一人では何もできない人」と判断する傾向があり、治療や生活場所で権威的な支援は残っていた。わが国のように自閉症スペクトラム症の人が精神障害者保健福祉手帳の取得等、精神保健福祉領域での支援を受ける際に多くの場合、家族や支援者の強い勧めで支援が開始される状況がある。他方、イギリスにおいては 16 歳になると医療行為以外の意思決定権が与えられることから、障害者の意思が反映されるように MCA2005 に沿った支援が円滑に行われ、社会の理解も進みつつあることがわかった。

MCA2005 の成立如何を問わず、支援者に共通してみられるのは判断能力が不十分な人への権利意識である。とりわけ「間違っただけの選択をする権利」が障害者にあるという認識をもつ。この認識によりパターンリズムが抑制される。ただし、医療ソーシャルワーカーは、安全と安心を重視する職種であるため本人の意思をそのまま実現することはできないという認識をもつ。ただし、権利意識は同様に高く、そのためアドボケイトや IMCA (地方公共団体から委託を受けた組織で本人の代弁者としての役割を果たす人)を重視し、本人の意思を可能な限り把握し理解するように努めている。つまり、医療の論理に流されずソーシャルワークの独自性のなかで実践が試みられていた。この点については政策に翻弄されるわが国の医療ソーシャルワーカーと比較する必要がある。MCA2005 は、当事者の自由や権利を守る優れた法律でありソーシャルワーカーに実践の根拠を示すものであった。ただし、その運用においては、1.業務量の増加、2.ベスト・インタレストを決定する会議におけるチームのコンフリクト、とりわけ医療職と福祉職の見解の不一致、3.本人と家族の意見の不一致が挙げられる。この結果から、日本においては法的枠組みの整備とともに医療・福祉関係者の共通した価値認識を示すことが重要であると認識できた。また、「可能な限りの支援を受けたうえで、成果が表れなかった場合にのみ、意思決定できないと法的に評価される」というエンパワメントと保護の原則がある。この 2 つの境界を示すことが医療行為の選択と同意において判断能力の不十分な人の意思決定支援を円滑に進める手立てになると結論付けられる。

アンケート調査の結果から、MCA2005 を活用した援助の方法を検討するうえでの 3 つの課題が明らかになった。1.判断能力を見極めるためにはコミュニケーション・ツールの活用など多様なアプローチを必要とするがそのため業務量が増加すること、2.ベスト・インタレストを導く際に関係者間でコンフリクトが生じること、3.本人と家族の意見が異なる場合の介入の困難さである。特に 2 と 3 については、関係者に共通した障害者観、価値認識の必要性が高くチームビルディング(協働的組織づくり)の必要性を明確化した。

大分県内の医療ソーシャルワーカー 280 名と精神保健福祉士 120 名を対象にアンケート調査を実施した。本調査は、1.調査対象者の基本属性、2.判断能力が不十分な患者の意思決定能力の判断過程、3.判断能力が不十分な患者の意思決定能力を判断する仕組み、4.判断能力が不十分な患者の医療に関する意思決定者、5.判断能力が不十分な患者への援助の 5 点について回答を求めた。回収率はそれぞれ 46%と 40%であった。有効回答率は医療ソーシャルワーカー 31.4%であった。

#### (3) 2019 年度

アンケート調査では精神保健福祉士協会から調査取り消しの申し出があり、医療ソーシャルワーカーのアンケート調査のみの分析を実施した。その結果、明らかになった課題について以下の 5 点が挙げられる。一つは、判断能力が不十分な患者の意思決定能力の評価は、42.0%が治療ごとに行われておらず、単に病気・障害のみで判断能力の有無の評価をしている。そのため、判

断能力が不十分な患者の医療選択と同意は家族が行っているとの回答が75.0%であり、さらに、その選択と同意においては、本人の意思よりも家族の意思が優先されているということが明らかになった。このことから、行為能力を判断するが意思能力への関心は皆無であることがわかる。それは、憲法学的にも患者の知る権利に抵触することにもなる。多くの医療機関が患者の権利を守ることを理念として掲げているものの、判断能力が不十分な患者の権利は、十分に尊重されていない現状が明らかになった。

医療ソーシャルワーカーの95.5%が判断能力の不十分な患者の意思を確認するための工夫をしているとの回答があった。医療ソーシャルワーカーは意思表示支援を意識的に行っていることがわかる。しかしながら、「本人が理解しやすい時間帯の選択」や「緊張しない環境の設定」など、本人の意思を汲み取るための時間や場の設定に対する工夫はあまりみられない。また、医療行為の選択と同意に関連する医療ソーシャルワーカーの介入は、組織内にある倫理委員会やカンファレンスというチーム医療の場であり、家族の意向に留まっている。自由記述には、組織から信頼されていると感じることができず積極的アドボカシーを実践できないとのコメントもあった。そのため、意思表出への援助に留まり、形成や反映の過程への関与は少なかった。これらの結果は、ソーシャルワーカーの力量の問題だけではなく、行為能力を絶対要件とする医療に対して、意思能力を重視する福祉の論理が通じない医療現場独自の課題を示している。加えて、障害者ケアガイドラインを参考にしているかの問いには、ほとんどが知らない、知っているも参考にしないとの回答があった。特筆すべきは、医師が参考にする必要なしと判断する施設もあり、医療ソーシャルワーカーを取り巻く環境、いわば組織的な課題が明らかになった。

アンケート調査の結果を踏まえ、医療ソーシャルワーカーへのヒアリング調査を実施した。調査は、急性期病院と在宅医療支援病院に所属する医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）5名、計10事例についてヒアリング調査を実施した。調査結果は、9事例は医師が判断能力について不十分であると判断したことをうけ、家族を中心に意思決定支援が行われている実態が明らかになった。このことは、アンケート調査の結果が妥当であったことを示す。1事例は身寄りがなく成年後見制度も活用していないことから、看護師と連携し本人の状態がよい時期を見計らって何度か本人との面接において医療行為についての意思決定支援に関わっていた。つまり、本人以外に依るべきものがない状況のなかでの援助である。今回の調査は、判断能力が不十分と評価されても本人に関わるであろうことを前提としたヒアリング調査ではあったが、判断能力が不十分とした医師の判断が医療ソーシャルワーカーの援助に大きく影響していることが明らかになった。このことを踏まえ、アンケート調査とヒアリング調査の結果から、判断能力の不十分な人に対する医療機関での意思決定支援の課題を以下の4点とした。

1. 判断能力に関する評価は医師が担い、判断後は再検討されない。
2. 医療機関では治療のみならず暮らしの場の選択においても医療専門職の価値と判断が優先される。
3. 本人のニーズや状況に関する医療ソーシャルワーカーの情報は重視されない。
4. 組織は、医療行為の選択と決定の場面に医療ソーシャルワーカーの介入を必要としていない。

本研究では憲法とソーシャルワークの双方から3つの調査結果を分析して結果をもとに医療機関において医療ソーシャルワーカーが実践すべき意思決定支援のあり方として、ヘルスケアと社会福祉は目的の達成において相互依存関係であるという認識をもち、患者の自律性への視点から権利擁護を重視する価値に立脚し、判断能力の不十分な人の意思の形成・表明・反映を支援する。その過程では、医療チームや家族への代弁・交渉というアドボカシー機能を発揮させることを提示した。本研究の残された課題は、医療ソーシャルワーカーが意思決定支援に介入できない、でき難いという組織的かつ政策的な問題が影響し、実践の論理化を目指した本研究に合うデータ収集が出来なかったことである。医療機関や医療ソーシャルワークを取り巻く政策的環境は、医療費の削減と専門分化の中でますます厳しくなることが予想される。とはいえ、判断能力が不十分な人の意思決定支援を展開するうえで解決すべき課題を明示できたことには意義がある。併せて、近年、厚生労働省が示す終末期や認知症高齢者の意思決定支援のガイドラインの運用における課題を示唆する貴重な成果となった。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計5件（うち査読付論文 5件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 4件）

1. 著者名 林真帆 織原保尚 日和恭世	4. 巻 第61号
2. 論文標題 判断能力が不十分な人への意思決定支援と医療ソーシャルワーク - 医療ソーシャルワーカーへのアンケート調査の結果を踏まえ	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 別府大学紀要	6. 最初と最後の頁 p.57-72
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -
1. 著者名 林真帆 織原保尚	4. 巻 第60号
2. 論文標題 判断能力の不十分な人への意思決定支援に関する現状と課題 - 英国意思決定能力法(MCA2005)の調査をもとに	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 別府大学紀要	6. 最初と最後の頁 p.89-102
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -
1. 著者名 織原保尚	4. 巻 417号
2. 論文標題 「判断能力の不十分な人が意思決定支援を受ける権利について 成年後見人による医療同意を例に」	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 同志社法学	6. 最初と最後の頁 pp.761-775
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -
1. 著者名 織原保尚	4. 巻 第59号
2. 論文標題 判断能力が不十分な人の意思決定支援と個人の尊重	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 別府大学紀要	6. 最初と最後の頁 p.43-56
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 尾口昌康	4. 巻 第59号
2. 論文標題 日本の精神保健福祉法の変遷 - 精神障害者の「自己決定権」に焦点をあてて	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 別府大学紀要	6. 最初と最後の頁 p.161-166
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている(また、その予定である)	国際共著 -

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	織原 保尚  (ORIHARA Yasuhisa)  (50586823)	別府大学・文学部・准教授    (37502)	
研究分担者	尾口 昌康  (OGUCHI Masayasu)  (10567225)	別府大学・文学部・講師    (37502)	
研究分担者	日和 恭世  (HIYORI Yasuyo)  (40612825)	別府大学・文学部・講師    (37502)	