

鳥栖・三養基地域自立支援協議会

障害者差別解消支援地域協議会 講演要旨

「本人の幸せを願う意思決定の支援」

株式会社プロアクティブコンサルティング
代表取締役 中小企業診断士
牧崎 茂
鳥栖市手をつなぐ育成会 会長

【内容】

1. はじめに
2. 意思決定支援ガイドラインについて
 - (ア) 意思決定支援の定義
 - (イ) 意思決定を構成する要素
 - 本人の判断能力
 - 意思決定が必要な場面
 - 日常生活における場面
 - 社会生活における場面
 - 人的・物的環境による影響
 - (ウ) 意思決定の基本原則
 - (エ) 最善の利益
 - (オ) その他各論として述べられていること
3. 本人の意思決定についての考察
4. 支援の進め方を形にする。
5. 終わりに

別紙 1：本人アセスメント調査表（例）

別紙 2：個別支援計画（例）

1. はじめに

「本人の幸せを願う意思決定の支援」と題した意味

初めて「意思決定支援」という言葉を聞いたとき、うちの息子（自閉症、現在 26 歳）のことを考え、意味は分かるが、そもそも難しい、無理なテーマだと考えていました。知的障害者の親の会が始まりの「手をつなぐ育成会」でも、重要なテーマだとして、大会、イベント等、あるごとに「意思決定支援」について、これから大事にしていくテーマであることが述べられていました。しかし、このころ、殆どみんなが感じていた意思決定支援とは、「自己決定の尊重」という部分のみに焦点を当てて、どうやって、この子たち、言葉を使うことが苦手な子供たちの意思をフォローすることを考えていたようです。「自己決定」自分の意思で決めるという意味ですが、うちの息子のように、「痛い」「かゆい」「きつい」を含めて、言葉として表現することのできない人たちを考えた場合、多くの方が、そもそも無理なテーマとして、途方にくれるようなテーマだったのではないのでしょうか。

その後、意思決定支援のガイドラインが平成 29 年 3 月 31 日に厚生労働省から発布され、具体的な形が示されました。その中で、障害福祉サービスの利用等に当たっての意思決定支援のありかたが構造的な形で示されました。このあと、その構造的な意思決定支援についてご説明いたしますが、そもそも「自ら意思を決定することに困難を抱える障害者」の意思をどのように考えたらよいのか、難しい課題ではありますが、人の幸せを考えた場合、自己決定を尊重したとしても、どうしても足りない部分があります。ガイドラインでは、自己決定、意思の推定が難しい場合の「最善の利益」という考え方を示しています。最善の利益とは何か、具体的な内容については後述になりますが、ガイドラインに記載された、これらの構造的な支援のその先には、「その人の幸せを考えた場合に必要な支援」というものがあるように思います。これが「意思決定支援」の本質的な部分であり、障害福祉サービスの利用等に当たって支援に携わる人が考えてほしいこと、ということだと思います。

本人が幸せに暮らしていくためには、どういう支援がこの人に求められているのか。そしてどういうことができるのか。その内容について、私の期待値を込めて、次から説明させていただきます。

2. 意思決定支援ガイドラインについて

(ア) 意思決定支援の定義

意思決定支援の定義としては、ガイドラインでは下記のように定義されています。

-----ガイドラインの定義：-----

意思決定支援とは、自ら意思を決定することに困難を抱える障害者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、可能な限り本人が自ら意思決定できるよう支援し、本人の意思の確認や意思及び選好を推定し、支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合には、最後の手段として本人の最善の利益を検討するために事業者の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう。

具体的に、このガイドラインの定義については、下記のようなステップで本人の意思を考えることができます。

1) 自己決定の尊重

本人の直接的な意思について、可能な限り読み取って本人の自己決定を尊重すること。

2) 本人の意思の推定

本人の意思が明確に示されていないが、本人の普段の行動（喜ぶとき、怒る時、パニックになる時等）から推定できること。本人の意思を推定し、支援の方法、支援の方向性を考えること。

3) 最善の利益の検討

本人の意思に反して、行わなければならないこと。例えば、本人の意思に反して行わなければならない治療や、財産の取り扱い等について、考えること。

4) その他、本人の成長、健康を考慮した場合の支援

これは、最善の利益にも含まれていないところですが、本人の成長の可能性を考慮した様々な活動（例えば、判断能力の醸成、スポーツ、趣味、技巧等）を通じた支援を考えること。この支援を行うことによって、本人の活動の幅が広がり、本人の生活が豊かになることを考えた支援。

(イ) 意思決定を構成する要素

意思決定を支援する場を構成する要素としては、ガイドラインでは下記のようなものが示されています。

1) 本人の判断能力

例えば、本人にお金の価値が分かるのか。（お金があれば、お菓子が買える、電車に乗れる等を理解できているか）

※具体的な判断能力については、別紙1の本人アセスメント調査表を参照

2) 意思決定が必要な場面

意思決定が必要となる基本的な場面として、ガイドラインでは、以下のような場面が示されています。

① 日常生活における場面

例えば、食事、衣服の選択、外出、排せつ、整容、入浴等基本的な生活習慣に関する場面の他、複数用意された余暇活動プログラムへの参加を選ぶ等の場面等が挙げられています。

② 社会生活における場面

自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、入所施設から地域移行してグループホームに住まいを替えたり、グループホームの生活から一人暮らしを選ぶ場面等が、意思決定支援の重要な場面として挙げられています。

③ 人的・物的環境による影響

本人と支援者との人間関係、本人と他の利用者との関係、慣れている場所か、慣れていない場所か、等の影響がある場面、などが挙げられています。

(ウ) 意思決定の基本的原則

意思決定の基本原則としては、次のようなことが、ガイドラインでは挙げられています。この中で「記録に基づく判断支援」については、支援者に寄らない、本人の記録として今後充実させていくツールにもなり、充実させていく必要のある原則だと思います。

- 1) 自己決定の尊重に基づき行うことが原則である。
- 2) 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努めること。
- 3) 本人の意思には反することであるけれども、健康面からみた食事制限等、本人が受ける将来のリスクを考慮すること。

4) 本人の今までの記録に基づく判断支援

本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら障害者の意思及び選好を推定すること。

(エ) 最善の利益

ガイドラインでは、本人の意思を推定することがどうしても困難な場合を想定して、最善の利益という考え方を示している。これは、このような場面に遭遇した場合に、直接の支援者や保護者だけでなく、成年後見人等を含めた関係者で協議し、本人にとっての最善の利益を判断する場合の方法が示されています。

(オ) その他各論として述べられていること

上記の他、入所施設等で、設置されるプログラムを考慮して、以下のようなものが挙げられています。

- 意思決定支援責任者の設定
- 意思決定支援会議の開催
- **本人の意思決定が反映されたサービス等利用計画や個別支援計画の策定**
- モニタリングの実施
- 意思決定支援における意思疎通と合理的配慮
- **意思決定支援の根拠となる記録の作成**
- **職員の知識及び技術力の向上**
- 関係者、関係機関との連携
- 本人、家族等への説明責任等が挙げられています。

3. 本人の意思決定についての考察

自分の意思を伝えることに困難を抱える人の意思決定支援、とても難しいことだと思いますが、このガイドラインでは、そのフレームワークを提供してくれています。このフレームワークを活かし、今後、支援に携わる方々をお願いしたいことを、挙げさせていただきます。

1) 自己決定、本人の意思を推定するための記録

別紙1に示す「本人アセスメント調査表」は、基本的にガイドラインから抜き出した項目で構成された記録シートになります。例えば、この記録シートを継続的に記録

し、更新していくことができれば、支援を引き継ぐ場合でも、本人の特徴を事前に把握することができるようになります。事前に把握することで、本人との信頼関係を作り上げることが容易になることが考えられます。そして、支援者が複数いる場合、この情報をベースに新たな発見を書き加える。そしてこの記録を、職員/支援者のトレーニング等で使うことができれば、技術力向上につながると思います。そして、この記録をもとに作成される個別支援計画書と共に、本人の所有する記録/カルテとして、残していくようにしてほしいと思います。

※今までも、フェイスシートとして、各施設等で面談の記録を作成されていると思いますが、調査表に示している内容は、その記録をガイドラインに沿って、整理したものと考えてもらえれば良いかと思います。

2) 少しでも多くの選択肢を与えること

支援の現場は、ほとんどのケースがそうですが、職員のできること、施設のできる1ことのみで、サービスは構成されています。しかし、ガイドラインで示されたような、住む場所に関する選択肢の提供は、施設としても収入減につながることもなるので、提案そのものが難しい。また、選択肢の提供については、住むところの選択に限らず、余暇支援の場や、本人の能力支援の場でも、考えられると思います。今までやったことがないからできない。こういうこともあるとは思いますが、様々なケースで、選択肢を与えてみる。いろいろ新しいことも経験させてみる。そういった支援活動も、本人の幸せを考えた大事な意思決定支援の場となると思います。

3) 本人の成長する可能性のある部分にも焦点を当てた支援をすること

記録を残すこと、選択肢を与えることに並び、本人の能力的な成長の点にも、焦点をあてた支援を行って頂きたいと思います。例えば、「お金の価値を理解する」「お金の使い方を覚える」のようなものでも構いません。また、スポーツ（ランニング、ダンス）、音楽、絵画等のアートの世界を経験させる。いろんな、本人の成長にも焦点をあてた支援もこれからの支援に期待した点になります。本人を観察することによって出てくる、本人の可能性の部分。この部分を個別支援計画等で、形にして、支援を行うことで、本人の成長を助成することができるようになると思います。

4) 本人に寄り添い、本人の幸せを願った支援を提供すること

プロの支援者とは。という言葉になってしまうかもしれませんが、本人のことをよく理解してくれている人のいうことを、本人はよく聞いてくれます。支援者として、本人に接していくお仕事ではありますが、プロとして、本人の立場で考えることができるか、もしあなたが本人だとして、こういうことができるようになれば、この人はきっと幸せを感じるだろう。信頼関係を築いた支援者がそう思う場合、本人はきっと幸せになれる。どこまで本人に寄り添えるか、本人の幸せを考えた支援ができるか、それが、意思決定支援のゴールとして、考えるべきポイントだと思います。

4. 支援の進め方を形にする。

前節で意思決定支援ガイドラインから読み取れることを4つに分けて列挙しておりますが、これらを効果的に進めるためには、本人アセスメント調査表にかかる状況の記録を、本人の所有する財産として、継続的に残していく必要があります。医療機関では、患者の診療録（カルテ）を本人の財産として、各医療機関で共通して利用できるようにする取り組みも進んでいます。医療の現場でも、この取り組みはまだまだ始まったばかりのような状況ですが、障害者福祉を考えた場面でも、本人に関するアセスメントの記録は、カルテと同様、本人の財産として残していくことで、本人の意思をベースとした支援を効果的に進めていくことができます。

添付の別紙1：本人アセスメント調査表（例）及び別紙2：個別支援計画書（例）は、参考例になりますが、これらはガイドラインに示された意思決定支援に係る項目を、記録として残していくことを意図して作成したものです。個別支援計画書例では、本人アセスメントの結果、つまりガイドラインで示された意思決定支援が必要な場面に沿って、必要な支援を計画するように作成しています。また、この中で、最善の利益を検討する場面が発生することも想定して、予め個別支援計画書の中に盛り込んでいます。

更に、これらの記録に加え、日々の活動・生活の中で発見された兆候、事象の記録もメモとしてだけでも十分だと思えますが、それらも記録として残し、支援者でシェアしていくことも、効果的な意思決定支援に繋がっていくと思えます。

5. 終わりに

今回、ここでお示ししている内容は、この地区の障害者入所施設での支援の中で行っている事例に基づくものです。この施設では、策定した意思決定支援のプログラムを、職員の教育のための材料としても活用されています。つまりこの施設では「自分の意思を伝えることに困難を抱える人の意思決定支援」を、支援者として、最も必要な能力として捉えており、意思決定支援を体系的に理解し、実施していくことで、施設職員の能力の向上にもつなげていこうとする取り組みです。これは教育の現場でも同じことが言えると思えます。また、私がこのプログラムを施設側に提案した時の思いは、この形をベースに、個別支援計画が作成され、それが教育の現場から、支援に携わるすべての現場で、年々、更新される形につながった支援にしていきたいということです。

個別支援計画を立てる際に、「ニーズ」という言葉を用いて、支援の方向性を決めていると思えますが、ここで示したフレームワークは、このニーズを体系的に把握するためのプログラムであると捉えてほしいと思えます。現在の個別支援計画の作成においては、本人のマイブームや、保護者の気持ちに左右され、本人の特徴や、可能性を十分に把握したうえでの計画策定になっていないと感じることがあります。ここで提案した「本人アセスメント調査表」や「個別支援計画」は、具体的な支援ニーズを特定する際の有効なツールになるものです。このツールを使って、子供（本人）の支援が、本人のライフサイクルに合わせた一貫したものになってくれることを祈りたいと思えます。

最後に、ここで提案させていただく機会を下さった、「三神地区障がい者（児）教育と福祉研修大会」の実行委員の皆様、三神地区特別支援教育研究会の皆様、三神地区の手をつなぐ育成会の皆様、そして、このプログラム策定の機会を下さった、社会福祉法人翔朋会翔朋学園の皆様にご心からお礼、申し上げます。ありがとうございました。

別紙1：アセスメント調査表（例）

本人アセスメント調査票

日付： 年 月 日

利用者氏名： _____

担当支援者氏名： _____

1. 入所年月日： 年 月 日 入所（ 年 ヲ月）

2. 本人の判断能力

(ア) 障害程度区分： _____ 支援者のコメント：

(イ) お金の価値について(どちらか〇)： わかる or わからない。

(ウ) 物欲（欲しいもの）について(どちらか〇)： 欲しいものがある or ない

(エ) 自分のやりたいことについて（どちらか〇）： 自分で言える or 言えない

(オ) 本人の趣味：

(カ) 本人の好きなこと：（例：買い物、旅行、その他）

(キ) 本人が心地よいと感じていること・状態：

(ク) その他 支援者のコメント：

3. 意思決定が必要とされる場面について

(ア) 日常生活の場面

場面	支援内容（支援の必要性及び内容）	本人の特徴
1.食事		
2.衣服		
3.外出		
4.排泄		
5.整容		
6.入浴		
7.余暇活動		
8.その他		

(イ) 社会生活の場面（施設で生活に対して）

場面	内 容	本人の希望について 及び 支援員からみた感想
部屋割り	一人部屋 or 2人部屋	
生活の満足度	満足している or していない	
他の施設の経験	経験あり・経験ない。 かわった理由等：	移動について： 本人の希望・支援員の感想

4. 人的・物理的環境

(ア) 支援者例との関係について

(イ) 他の利用者との関係について

(ウ) 施設内の必要な設備・環境について（本人に必要と考えられる設備について）

5. 本人のバックグラウンドに関する情報

1) 本人の家庭環境

(ア) 両親の年齢：

父： 母： その他保護者：

(イ) 両親の職業：

2) 学歴：

3) 療育歴（多施設・病院の入所歴）：

- 4) 病歴・治療歴：
 - 5) 本人のすきなもの、好きなこと、嫌いなことに関する事項
 - 6) パニックを引き起こす原因となりうる事項
 - 7) パニックの際に必要な対応事項
5. その他何かあれば

別紙 2 : 個別支援計画書 (例)

個別支援計画書 (第 * * 版)

更新日 (作成日) : 年 月 日

次回更新予定 : 年 月

利用者氏名 : _____ 様

個別支援計画作成者 : _____ (印)

1. 利用者様及び家族等の要望

(1) 本人
(2) 家族
(3) その他

2. 支援目標

(1) 長期 (内容及び期間等、1 年以上)
(2) 短期 (内容及び期間等、1 年未満)

3. 支援計画

3.1 本人の能力面に関するニーズ (判断能力、機能訓練等に関すること)

実施期間 : 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
ニーズ*	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度、時価、期間等)	サービス提供者 (提供者、担当者、摘要等)	優先 順位
	支援目標 :	始 : 至 :		

	具体的な支援内容：			
	支援目標： 具体的な支援内容：	始： 至：		
	支援目標： 具体的な支援内容：	始： 至：		

*: ニーズの記載にあたっては、本人のニーズなのか、保護者等のニーズなのかを明確にすること。

3.2 日常生活面に関するニーズ（食事、衣服、外出、排泄、整容、入浴、余暇活動、及びその他の日時生活に関すること）

実施期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
ニーズ*	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度、時価、期間等)	サービス提供者 (提供者、担当者、摘要等)	優先 順位
	支援目標： 具体的な支援内容：	始： 至：		
	支援目標： 具体的な支援内容：	始： 至：		
	支援目標： 具体的な支援内容：	始： 至：		

*: ニーズの記載にあたっては、本人のニーズなのか、保護者等のニーズなのかを明確にすること。

3.3 健康面に関するニーズ（食事制限、運動及び精神衛生等に関すること）

実施期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
ニーズ*	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度、時価、期間等)	サービス提供者 (提供者、担当者、摘要等)	優先 順位
	支援目標： 具体的な支援内容：	始： 至：		
	支援目標： 具体的な支援内容：	始： 至：		

	支援目標： 具体的な支援内容：	始： 至：		
--	--------------------	----------	--	--

*: ニーズの記載にあたっては、本人のニーズなのか、保護者等のニーズなのかを明確にすること。

3.4 その他、社会生活及び人間関係等に関するニーズ

実施期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
ニーズ*	支援内容 (内容・留意点等)	支援期間 (頻度、時価、期間等)	サービス提供者 (提供者、担当者、摘要等)	優先 順位
	支援目標： 具体的な支援内容：	始： 至：		
	支援目標： 具体的な支援内容：	始： 至：		
	支援目標： 具体的な支援内容：	始： 至：		

*: ニーズの記載にあたっては、本人のニーズなのか、保護者等のニーズなのかを明確にすること。

3.5 健康管理の実施状況（令和 年 月 日現在）

実施期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	
健康状況	
令和 年度 健康診断結果	
令和 年度 歯科健診結果	
受診状況	受診した医療機関、頻度等
受診に対する 支援内容	
サービス提供者	

リハビリ活動 加算対象者のみ	参加目的、目標等 傷病名： 参加目的：
-------------------	-------------------------------

支援内容	
サービス提供者	

3.6 学園内での日中活動について

実施期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
所属班【 班】	班担当支援員 名：	
活動目標：		
日中活動	班としての 活 動 内 容 (予定)	● -- ● -- ● --

4. 個別支援計画の見直し

4.1 モニタリングの実施（個別支援計画の実施状況の把握）

利用者についての継続的なアセスメントを実施させていただきます。定期的に、少なくとも 6 カ月に 1 度の頻度で面接を実施し、日常的なアセスメントの結果を合わせて個別支援計画の実施状況を把握します。

また、モニタリングの結果については、[経過及びモニタリング表](#)に記録し、必要に応じ開示できるように致します。

4.2 定期的な計画の見直し

個別支援計画書に記載した支援内容は、モニタリング経過に合わせ定期的に見直しを行い、必要に応じて、変更致します。変更した、個別支援計画書は、版番号を更新し、更新履歴についても管理致します。

5. 最善の利益の決定方法

本人の意思の確認及び選好を推定し、また支援を尽くしても本人の意思及び選好の推定が困難な場合に、最後の手段として、施設職員及び利用者(本人)の関係者が、本人にとっての“最善の利益”を選考することになります。

最善の利益の検討が必要となる場合、例えば、代理人の同意を必要とする治療等の本人の健康に関すること、社会生活面で必要となる重要な財産の支出等が関係する事案が支援期間中に発生した場合、本人、サービス管理責任者、担当支援員、看護師、栄養士、施設長、保護者及び成年後見人等（[意思決定支援会議メンバーリスト](#)）に参集をお願いし、意思決定支援会議を開催し、最善の利益としての必要な措置を決定致します。

6. 施設内確認

支援担当者	サービス管理責任者	施設長
Ⓜ	Ⓜ	Ⓜ

7. 利用者本人及び後見人等の同意

私は、本書面により、個別支援計画の内容について同意しました。

令和 年 月 日

本人： _____ Ⓜ

利用者の後見人等： _____ Ⓜ

8. 更新履歴

初版	発行日：
第2版	発行日：
第3版	発行日：
第4版	発行日：