

# 医療に関する「意思決定支援」との 関係について

## 医療に関する「意思決定支援」との関係について

### 1. 医療に関する患者の「意思決定支援」について

■ 「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」(令和元年5月)

#### ○ 医療法第1条の4第2項

「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。」

→ 医療に関する意思決定においては、医療従事者から患者に対し適切な情報の提供と説明を行うこと、病院の医療職だけでなく成年後見人等、患者に関わる人が、繰り返し最善の方法に関して話し合いを行うことが必要とされている。

○ 意思決定が求められる時点で本人の意思が確認できない場合は、以下の通り、慎重な判断を行う必要があるとされている。

・ 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。

・ 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。

⇒ このように、医療に関する「意思決定支援」は、精神科医療の場合を含め、治療方法に関する患者・家族等への説明や話し合いを通じ、医療従事者が実施すべきものと考えられる。

## 2. 精神科医療において求められる支援について

○ 精神科医療の場合は、疾患の特性上、自傷他害のおそれがある場合以外にも、入院治療へのアクセスを確保する必要があると考えられるため、法律上、非自発的入院の仕組みが設けられている。

○ 非自発的入院という日常とは異なる環境の中で、孤独感や不安感が増し、自尊心や自己肯定感が低下した患者の中には、病院外部の独立の立場にある者からの支援により、こうした孤独感の軽減等が図られ、医療従事者との話し合いに、積極的に応じることができるようになることが考えられる。

これにより、医療従事者が実施する「意思決定支援」が、円滑に行われるようになることも期待できる(※1)。

○ こうした点を踏まえ、**新たな支援の仕組みは、医療従事者が実施する「意思決定支援」のプロセスとは異なり、患者の孤独感や不安感の軽減、自尊心や自己肯定感の回復を図るもの**として位置付ける必要がある。

○ したがって、新たな仕組みにおける支援者の役割について、具体的には、以下の内容が想定される(※2)。

(1) 本人を勇気づける、本人の味方として本人の立場で行動する、病院を訪問して面会する。

(2) 本人が困っていることや不安に思っていることを聴く。

(3) 本人の権利、精神医療審査会、入院制度に関する法律や医師、看護師、精神保健福祉士等の役割、弁護士(代理人制度)、利用できる社会資源(障害福祉サービス)等について、分かりやすく説明し、情報提供を行う。

(4) 本人が医療機関に自分の考えや希望を伝える際の寄り添いを行う。

※1 研究班の取組の中で、実際に支援を受け入れた精神科病院の院長へのインタビューにおいて、以下の点について示唆があった。

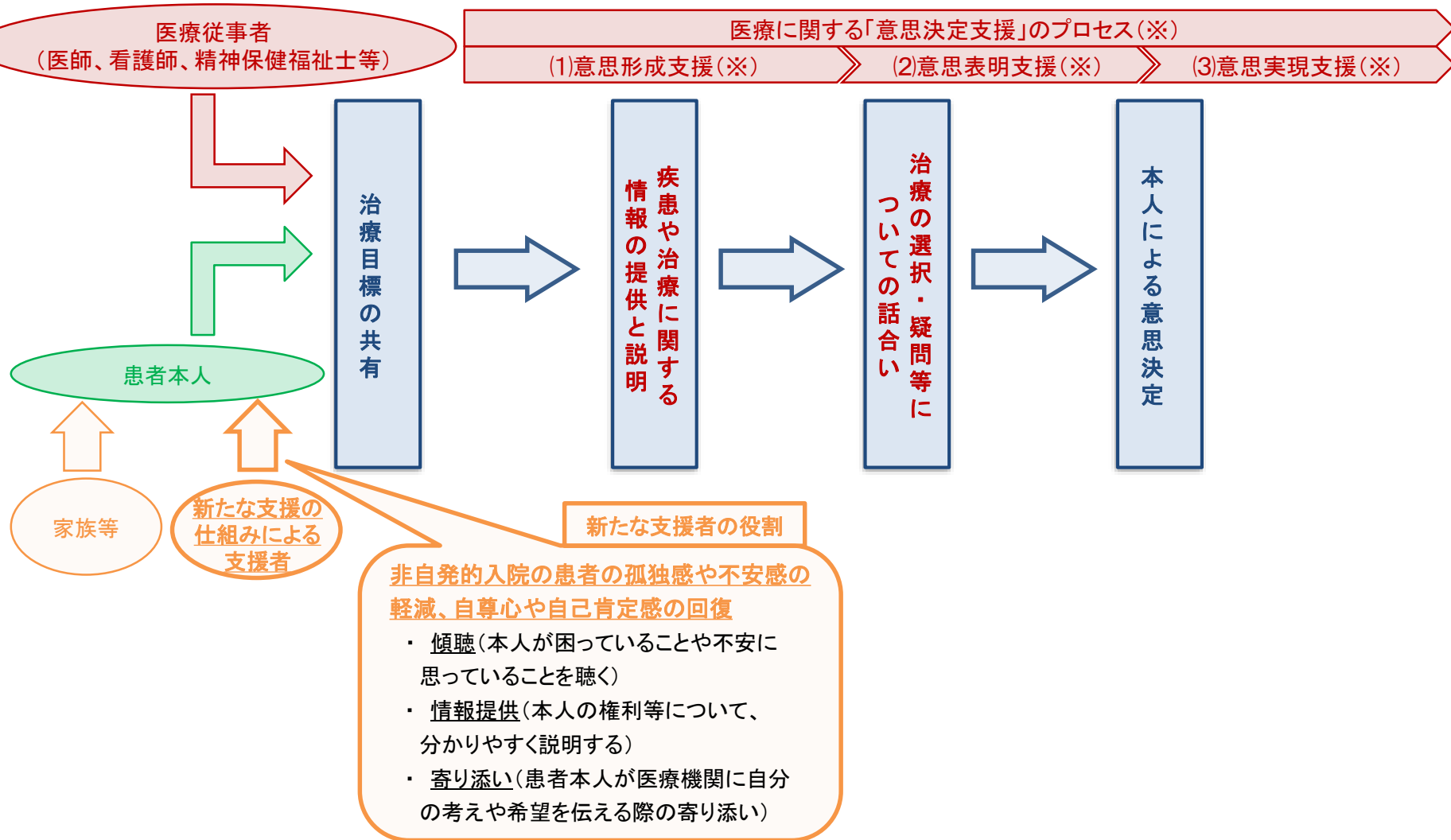
・ 病院関係者以外の視点からの個別支援が得られることは良いことであると考えられる。そのような取り組みが広がることは本人にとっての利益になるだけでなく、病院にとってもメリットがある。

・ 視察で指摘された点から様々な気づきを得ることができ、療養環境の改善につながることも多かった。

(令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「精神障害者の意思決定及び意思表示支援に関する研究」(研究代表者:藤井千代(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所))

※2 令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「精神障害者の意思決定及び意思表示支援に関する研究」(研究代表者:藤井千代(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所))

# 新たな支援者の役割と医療に関する「意思決定支援」のプロセスとの関係



※ 平成30年6月「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」

- (1) 意思形成支援: 本人に必要な情報を説明する、本人が何を望むかを聞く 等
- (2) 意思表示支援: 本人と時間をかけてコミュニケーションをとることが重要 等
- (3) 意思実現支援: 本人の意思を利用可能な社会資源等を用いて反映させる 等

### 3. 医療に関する「意思決定支援」への関わりについて

- 2. のとおり、新たな支援の仕組みは、患者の孤独感や不安感の軽減、自尊心や自己肯定感の回復を図るものである。
- したがって、新たな支援の仕組みによる支援者は、医療従事者が実施する「意思決定支援」のプロセスに直接関わるものではないと考えられる。

### 4. 新たな支援の名称について

- 2. のとおり、新たな支援の仕組みは、患者の孤独感や不安感の軽減、自尊心や自己肯定感の回復を図るものである。
- こうした考え方のもと、新たな支援の仕組みは、病院外部からの独立の立場にある者が、病院を訪問し、患者との面会を通じて支援を行うことから、このような具体的な支援の内容を踏まえ、例えば、「病院訪問支援」(仮称)等としてはどうか。

### 5. 病院訪問支援者(仮称)に求められる研修について

- 現在、研究班(※)では、2. にある支援者の役割に照らし、以下の内容の研修について検討を進めている。
  - ・ 研修は、権利主体としての入院している人への視点、入院している人の背景や療養環境への理解、精神医療における基本的理解、支援に当たっての知識と技能、具体的活動の過程の5項目から構成。
  - ・ 各項目ごとに5～10程度の専門的項目を設定。専門的項目については、基礎研修と実践研修から構成。
  - ・ 具体的な研修時間については、ピアサポーター、相談支援専門員、弁護士等が、それぞれバックグラウンドとなる専門性を有していることを踏まえ、そうした専門性を横断した機能や役割、業務の習得が可能となるよう、検討を進めている。
- ※ 令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「精神障害者の意思決定及び意思表示支援に関する研究」(研究代表者:藤井千代(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所))