

【論 文】

ソーシャルワークにおける「自己決定」と 「意思決定」の理論構造の検討

—日本における意思決定の支援に関する ガイドラインの2つの類型—

安西 美咲^{*, **}

要旨：本研究は、「自己決定」及び「意思決定」の概念整理を行うとともに、日本で示されている代表的な4つの意思決定の支援に関するガイドラインを比較検討することで、日本における意思決定の支援の課題を明らかにすることを目的として行った。先行研究を基に、「自己決定」を“人権として尊重”するもの、「意思決定」を“能力として支援”するものとして、2つの理論構造を整理した。それを踏まえ4つのガイドラインの比較検討を行った結果、(1)権利として自己決定を尊重するための支援者の心構えを示す《決定・結果重視型》のガイドラインと、(2)能力としてある意思決定を支援する手段を示す《プロセス重視型》のガイドラインの2つに類型化された。ソーシャルワーク実践においては本来どちらの理論も重要であるはずだが、その整理がされないまま“意思決定の支援”としてガイドラインが示されることで、支援の混乱と課題が生まれていることが示唆された。

Key Words: 自己決定, 意思決定の支援, 意思決定支援ガイドライン, ソーシャルワーク倫理

1. 研究の背景・目的

自己決定の尊重や意思決定への対応は、ソーシャルワーカーの倫理として言われており、これまで、自己決定や意思決定の支援の研究は多くなされてきた。終末期の延命医療をめぐる問題においては、ガイドラインが提示され、アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning; 以下, ACP)という概念が推奨された。それにより、意思決定の支援では「話し合いのプロセス」が大事であるとされている。しかし、そのプロセスや方法を示されていないのが現状である。

2018年8月に東京都福生市にある「公立福生病院」で腎臓病を患っていた44歳の女性患者の人工透析治療が中止され、1週間後に死亡したという問題が発生した。実際に、ガイドラインが示されてもなお、透析治療の患者が自ら治療中止という意思決定をしたとされ治療中断により死に追いやられたのである。これにより、ガイドラインの在り方と意思決定の支援が行われる現

2022年6月25日受付 / 2022年11月25日受理

* 法政大学大学院人間社会研究科人間福祉専攻 博士後期課程

** 和泉短期大学児童福祉学科

場での現状に乖離があることが明らかとなった。この問題には多くの指摘すべき点があると言われているが、特に筆者は、「治療再開（治療を止める意思の撤回）が認められなかった」点に着目したい。この問題は「自己決定の尊重」というソーシャルワーカーの倫理を問い直す必要性を示していると思えるためである。

「自己決定」の先行研究では、自己決定の制限やジレンマについての研究が多くなされるなかで、衣笠（2009）や石川（2011）は、「自己決定の原理」の構造的問題について論究している。そこでは「なぜ自己決定を支援するのか」という点について、ソーシャルワークにおける“価値”の原点に立ち返り、再考あるいは別の理論構造の展開をしなければならないことを指摘している。

昨今、障害分野をはじめ、さまざまな分野において、意思決定の支援が話題となっており、既に分野ごとに“意思決定の支援”に関するガイドラインが施行されている。しかし、「意思決定」の本質が理解されないまま、言葉ばかりが先行した支援になってしまっていないだろうか。「公立福生病院」での問題も言わば、「治療の中断は本人が選択（意思決定）した『治療方針』として捉え（自己決定の尊重），“尊厳ある死”として（自己責任）“意図しない死”に迫りやった」事例であり、“本人の意思決定”という心地よい言葉が先行した支援の結果ではないかと考える。このことは、ソーシャルワーカーの倫理としてある「自己決定の尊重」の価値を再考していく必要性と、ソーシャルワーク実践に活かせる意思決定の支援の在り方についての検討あるいは新たな理論を展開していく必要性を示している。

そこで本研究は、その「自己決定の尊重」や「意思決定の支援の在り方」を検討するために、それら理論の整理を行うとともに、日本における意思決定の支援の捉え方を明らかにするものである。まずは、「自己決定」及び「意思決定」の概念整理を行い、日本で示されている代表的な4つの意思決定の支援に関するガイドラインの内容を比較検討することで、日本における意思決定の支援の課題を明らかにすることを目的とする。

II. ソーシャルワークにおける「自己決定」と「意思決定」の概念

1. 「自己決定」に矛盾を生む2つの概念：“権利”と“能力”

自己決定については、これまで多くの調査研究がなされてきている。Felix & Biestek（= 2006 : 59）のケースワークの原則においても、第6の原則として「クライアントの自己決定」があり、ソーシャルワークの価値として“当たり前”のものとして浸透し、重要視されている。

しかし、自己決定についての先行研究を概観したところ、統一された定義を見ることは少ない。遠藤（2016）は「自分に関することを自分の意思と判断によって選択、決定する自己決定はすべての人に認められている『欲求』と『権利』である」としている。また、立岩（2000 : 25-47）は、「自己決定を尊重するということはその存在を尊重すること、その存在を決定しないことの一部である」としている。一方で、「正常な自己決定能力を有していない者に対して、その欠落を代理しようとパターナリズムが入ってくる」としている。

パターナリズムについては自己決定の研究の中でも多く論究されており、ソーシャルワーク実践ではパターナリズムの弊害とされる、“倫理的ジレンマ”がある。2つの対立する価値の間での葛藤が生じることであり、その場合にパターナリズムが正当化されることがある。また、ソーシャルワーカーの多くは機関・組織の制約のなかでソーシャルワーク実践を行っているため、功利主義的側面により、ジレンマをかかえるという（田中 1999）。Felix & Biestek（= 2006 :

175–88) も自己決定に対するクライアントの権利について4つの制限を設けており、その中にはパターンリズム的側面や功利主義的側面が含まれている。

自己決定についての先行研究を整理していくと、ジレンマに陥りやすい、あるいは制限を含まざるを得ない「自己決定」を促し“支援”するとはどういうことなのかという疑問が残るが、その理論構造として考えられているのが、自己決定権を尊重するため、すなわち、「人間の尊厳」を守るための“手段”として「自己決定」を促し“支援”するという考え方である。この考え方を採用するとすれば、人間にあたり前にある「尊厳」として、誰にでもある「自己決定」の権利を“支援”するという理論そのものに歪みが生じているように見える。ソーシャルワークの価値としてあたり前にある自己決定の原理を掘り下げていくと、多くの矛盾が生じていることに気づくことができる。

衣笠(2009)は、カント哲学を基盤としたソーシャルワークの価値の理論化を試みている。そして自己決定の原理を『『何らかの理由で尊厳を失われた人』に対して自律し自己決定できる力を開発もしくは引き出すような援助を展開することで、彼や彼女を『価値がある立場』=近代的な人格を有する個人の位置である『主体』にまで引き上げるような実践が目指されていることである』とまとめている。これを受けて、石川(2011)は「自己決定が阻害された状態の人は、尊厳が失われた状態であり、自己決定能力を発達させる・自己決定できる状態に引き上げるような実践がソーシャルワーク上で目指されていることになる」と指摘する。この理論構造から自己決定の原理を捉えると、本来すべての人間を尊重すべきソーシャルワーカーの立場で、“自己決定能力の無い人”の存在を認め、その人を“尊厳のない人”と無意識的に捉え、その結果“尊厳のある人”に引き上げるための手段として自己決定の支援をしていると言ってしまうのである。実際に Felix & Biestek (= 2006 : 175–88) もあたり前にあるはずの人間としての権利に制限を付けている。このことは、代理意思決定支援を採用している日本の成年後見制度の問題などにおいても、同様の課題や問題点が挙げられると考えられる。

さらに石川(2011)は、自己決定の原理の整理をするにあたり「権利」と「援助者の態度」の2つの局面について言及している。前者は、「全ての人の尊厳ある生を実現することがソーシャルワークの目的であり、人間の価値と尊厳の尊重を具象化する方法として、クライアントの『自己決定』を重視する」という視点である。一方、後者は、Richmond や Biestek など著名なソーシャルワーク理論家の業績から「クライアントの潜在的な自己決定能力を活性化(発達)させる援助をするための援助者の態度」としての局面を示している。そこから、「クライアントの危害の防止のために自己決定を制限する介入やパターンリズムを内包する者としてソーシャルワークが成立してきたが、ワーカー主導の自己決定観はパターンリスティックであるという批判が当事者から起きた」として、自立生活運動(IL運動)を紹介している。つまり、自己決定をめぐるのは、「援助者の態度」の視点から、改めて「権利」の視点に方向が転換されたことを示している。

石川(2011)は、社会福祉学、ソーシャルワーク上で自己決定に価値が置かれている理論構造として、「尊厳というより上位概念(自由)を達成するための手段的価値として自己決定を認めている」と述べているが、このような自己決定をめぐる歴史的背景からは、「権利」として“尊重”するという価値と、自律のための「能力」として“支援”するという価値の2つに理論化してしまったと理解できる。この「自己決定」をめぐる2つの矛盾した価値の存在は、ソーシャルワーク実践において混乱を生じさせ、支援者が倫理的ジレンマに陥る状態を作っていると考えられる。

だろう。

しかし最近では「自己決定」という言葉とともに「意思決定」という言葉が頻繁に使われるようになってきた。この「自己決定」と「意思決定」は同じ意味のように、または混同して使われることが多いが、意思決定という言葉が使われるようになった背景を整理し、それぞれの概念について検討していきたい。

2. 「意思決定」概念の台頭

自己決定あるいは意思決定という言葉は障害者支援において使われることが多いが、2006年に採択された障害者の権利に関する条約（以下、権利条約）で、意思決定の支援、あるいは、支援された意思決定（Supported Decision Making : SDM）という言葉が世界で注目されることとなった。

木口（2014）は、権利条約によって「障害者の種類や程度に関わらず、すべての障害を持つ人が生活のすべての側面において、他の人と完全に同じ法的能力を有することが認められ、法的能力を行使することが困難な場合には『支援を受けた意思決定』と呼ばれる、法的能力を行使するための支援を受けることが、権利として認められることになった」とし、権利条約第12条「法律の前にひとしく認められる権利」は、これまで自己決定や合理的な決定ができず、代行決定が必要だとされてきた知的障害や発達障害や精神障害を持つ人の自己決定の権利を保障し、「支援された意思決定」を導入したとしている。このような背景から「意思決定支援の核には自己決定がある」と主張している。さらに、「権利条約において、意思決定支援は代行決定という権利擁護の仕組みとの対比で検討され、代行決定とは異なる支援を受けることが、権利として保障された」としている。このことは、自己決定が権利としてあり、この権利を保障する手段として意思決定の支援があることを示している。

また、権利条約採択までの過程について伊東（2017）は「最終選択肢として代理意思決定を認めるべきか否かを巡って継続して議論がなされてきた」という。最終選択肢として想定されていた状況は、本人の意思の内容が確認できない場合と、確認できるが、本人の決定を不合理であると他者が判断する場合であった。しかし、いずれの場合においても、代理意思決定では「本人の能力がない」ことが前提とされ、本人に代わって決定がなされる、あるいは本人の決定が制限される。一方で、支援された意思決定では、「本人の意思が存在する」という前提で本人の決定を尊重しつつ、支援していくことであることが確認されたという。つまり、結果的には同じ支援内容になる場合もあり得るが、根本的な考え方に違いがあるのであり、「意思決定の支援」あるいは「支援された意思決定」という場合には、代行決定については想定されていないということである。

日本における障害者制度改革推進会議の自己決定の議論の中では「支援を受けた自己（意思）決定、すなわち自己（意思）決定そのものを支援し可能な限り本人の法定能力に制限を設けない」という世界の流れがある中で、日本はどうすべきか」という意図をもって検討され、その中では「成年後見制度に力点を置くか、エンパワメントに力点を置くかといった力点の置き方に違いが表れた」という（木口 2014）。結果的に日本は代行決定（代理権・取消権）が認められる成年後見制度が現行運用されていることからすれば、伊藤（2017）の指摘する意思決定の支援と代行決定の根本的な考え方の違いについて、理解が進んでいないと考えられる。その点に関し、木口

(2014) は自己決定と意思決定について「権利条約の文脈では、大きな違いは無いように思われる反面、日本の法制度への意思決定支援の現れ方は、権利条約の文脈とは異なっている」という形で指摘している。

これらのことから、本来、権利条約では、自己決定の権利を行使するために「意思決定の支援」を受けることが認められたのであり、意思決定の支援は「手段」であったはずであるが、日本では、本人の意思決定を権利として尊重し、意思決定の能力が不十分な場合にはその権利を護るために代行決定を行うといった整理になっており、「権利」としての文脈が強くなったと考えられる。

このような日本における代理意思決定と支援された意思決定の議論を見ていくと、自己決定の原理に立ち返ることが必要となる。本来、誰にでも権利としてあるはずだが、本人の能力がないことを前提にし、それを補うための支援として「自己決定の支援」は確立されてきたとの指摘があったが、権利条約においても、意思決定支援と代理意思決定が対比される形で検討されてきたにもかかわらず、意思決定支援として代理意思決定が標準化してしまえば、「本人の能力がない」ことが前提となり、議論はまた「自己決定の支援」の問題に戻ってしまうのである。

2010年の障害制度改革推進会議での議論について柴田(2012)は、「意思決定をするのは知的障害者自身であるが、支援者や環境との相互作用の中で本人の意思が確立していくことから、『自己決定支援』ではなく『意思決定支援』と表現した」とし、障害者基本法を含むさまざまな制度において、「意思決定の支援に配慮すること」といった形で「意思決定の支援」について、明文化されたとしている。

木口(2015)によれば、権利条約以前にも海外では支援された意思決定については検討されてきており、「自己決定や自律は他者との関係を用いても表現され得るのであり、独立した決定だけでなく、共同で相互依存的な意思決定のプロセスを法的に認めることを主張している」という。この点は、日本の制度の中で取り入れられた背景から考える本来の意味での“意思決定の支援”に寄るところがある。

一方で、木口(2014, 2015)は、「権利条約は自分で自分の意思決定を行う権利(自己決定権)を認めている。意思決定支援は自己決定が困難な人が意思決定を行うための支援であり、障害のない人が当たり前享受してきた人権や基本的自由を、障害のある人にも平等に実質的に保障することが目的である」としている。このことから、権利条約が採択されて以降、支援された意思決定(意思決定の支援)についての議論が、“権利”に比重が置かれるようになったことが見えてくる。そして、日本においてはこの権利条約の採択に係る議論の中で、代理意思決定の議論に重点を置いて展開されたことにより、意思決定の支援についても“権利”としての文脈が強くなったとも考えられる。そうすると、柴田(2012)の言う“自己決定支援”ではなく“意思決定支援”が明文化されたことに意味を持たなくなってしまうのではないだろうか。

3. 「自己決定」と「意思決定」の理論構造の違い

「意思決定」という言葉の登場を整理していくと、ソーシャルワークの価値としてある「自己決定」は「意思決定」という言葉を使い分ける必要性に気づかされる。つまり、この2つの用語の理論構造を理解することが必要となる。

ここで整理をするとすれば、「自己決定」は“人権として尊重”するものであり、「意思決定」

はその手段、すなわち、“能力として支援”するものとして考えるのが自然である。それぞれを独立した理論・価値として捉えることが重要であり、そうすることで「自己決定」のダブルバインドを避けることが可能になるだけでなく、ソーシャルワーカーが自己決定の尊重において抱えるジレンマも整理することができると思う。

「意思決定」について遠藤（2016）は、「人はたくさんの選択肢の中から何かを選び、決定するときに周囲からの助言や支援を受け、判断しながら決定している。また、自分の意思というのは、自分ひとりで決めていくものではなく周囲の人とのかかわりの中で決めていくものでもある」とし、「知的障害者の自己決定を考える時、これまで過小評価されてきたことや自己決定する経験が少なかったことなど、彼らがおかれてきた環境を考慮すると、自己決定を保障するためにその経験を増やし、そのための環境を整え、社会的な認識を変え、過小評価されないようにするための社会変革が必要となる」と述べている。ここで言う「自己決定」を筆者の言う「意思決定」と捉えると、人は意思決定をする時、誰でも「自分一人で決める」のではなく、さまざまな人や環境に影響を受けていろいろなことを考慮しながら「選択」をする。その選択をするための“選択肢”をどれだけ持てるかということが意思決定においては重要な要素となっていて、その選択肢の中から自らが選び取ることで「意思決定」ができ、「自己決定」が尊重されるということである。

このように捉えると、自己決定の権利を阻害され得る人たちは、意思決定の機会を奪われている状態だけでなく、意思決定をするための選択肢が少ない、すなわち意思形成をすることに難しさを抱えている可能性がある。そしてそれは本人の能力の問題だけでなく、経験不足によるものであったり、情報不足によるものであったりと、要因はさまざまあり得るのである。そう考えればソーシャルワーカーが行うべき意思決定の支援は、意思決定できる環境を整えていくことであり、それが「自己決定を尊重する」という価値と倫理に繋がってくるのではないだろうか。なお、そのことはただ選択肢を与え、そこから選択するということが意思決定の支援なのではなく、その選択肢をどのように持つのかという本人の価値観に寄り添った支援が必要となり、本人が選択・決定することを促し、見守るだけが意思決定の支援ではないということを示しているとも言える。

III. 日本における意思決定の支援に関するガイドラインの比較検討

1. 意思決定の支援に関するガイドライン作成の背景

ここまで、ソーシャルワークにおける「自己決定」と「意思決定」についての先行研究を整理し、その用語を使い分けることで、「意思決定」の支援が「自己決定」の尊重に繋がるということが示された。そして、新たな問題として、本人が決めたことや選択したことを“権利”としてただ尊重することが自己決定の尊重なのか、本人の価値観に寄り添い、意思決定できる環境を整える支援が結果的に自己決定の尊重につながっていくのかという点が論点となることが明らかになってきた。

昨今、日本では意思決定の支援に関するガイドラインが社会福祉領域のさまざまな分野で作成されている。その先駆けとなったのは医療分野であり、その代表的なものが終末期医療に関するガイドラインである。2007年に提示された厚生省のガイドラインは2015年に検討会の名称が「終末期医療」から「人生の最終段階における医療・ケア」という言葉に改定された（厚生労働省

2018a). 2018年には、ACPの概念が盛り込まれ、病院だけでなく介護施設・在宅の現場も想定したガイドラインとなるよう配慮することが追加されている。

このような背景の中で、「公立福生病院」の問題が発生した。この問題は、ガイドラインでも示された医療・ケアの方針についての意思決定のプロセス、すなわち「話し合いのプロセス」という点でのACPの在り方とその「自己決定」についての捉え方、ソーシャルワーカーのかかわり方についてなど、多くの疑問が残されている。

また、障害者分野における“地域での生活の支援”という視点からも、意思決定の支援については重要となり、2017年3月に「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドライン」が作成された。さらに、2016年に成年後見制度利用促進法が施行されたことを契機に、自己決定あるいは意思決定の支援が重要視され、2018年には「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」、2020年には「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」が作成された。

このように、さまざまな分野や対象者別に意思決定に関するガイドラインが示されているのが現状であるが、その意思決定の支援に統一された定義はなく、示される支援方法やプロセスも少しずつ異なっている。この曖昧に捉えられた“意思決定の支援”がガイドラインとして示されることで、現場の支援者の混乱を招いていることは容易に想像できるだろう。

そこでここからは、日本における意思決定の支援に関する代表的な4つのガイドラインの内容を比較検討し、日本において“意思決定の支援”がどのように語られ、どのようなことが求められているのか、日本における意思決定の支援の捉え方を整理し、その課題を明らかにしていく。

2. 4つのガイドラインの比較検討の方法：ガイドラインの枠組みと詳細項目の設定

本研究では、日本における意思決定の支援に関するガイドラインのうち、①人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン、②障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン、③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、④意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドラインの内容をレビューし比較検討を行った。

各ガイドラインの内容をレビューするにあたり、各ガイドラインで示されている文章や内容の精査を行いながら、“ガイドライン”として示された項目を設定する作業を行った。文章を項目に振り分けるにあたり、ガイドラインの〈詳細項目〉を設定した。その結果、27個の〈詳細項目〉が設定された。次に、その〈詳細項目〉から大項目を設定する作業を行った。具体的には、設定された〈詳細項目〉が意思決定の支援のガイドラインとして何を示しているのかという、ガイドラインの【枠組み】の設定を行った。その結果、【ガイドラインの基本】【意思決定能力について】【意思決定の支援の概要】【意思決定の支援の方法】【意思決定・支援の選択が困難な場合の支援方法】【その他のアプローチ】の6つが設定された。各【枠組み】と〈詳細項目〉の設定については、表1のとおりである。

以上の作業の結果見えてきた、各ガイドラインの特徴について、まとめていく。

表 1 意思決定の支援のガイドラインの【枠組み】と〈詳細項目〉

【枠組み】	<詳細項目>	【枠組み】	<詳細項目>
ガイドラインの基本	制定時期	意思決定の支援の方法	情報提供
	制定の背景		話し合い
	意思決定の支援対象者		連携
	意思決定の支援者 (ガイドラインの対象者)		精神的なケア
	意思決定の支援の定義		本人の価値観の尊重
	意思決定の支援の原則		エンパワメント
意思決定能力について	意思決定能力の基準・要素		記録
	意思決定能力の前提		具体的な支援方法・名称
	本人の意思決定が困難な場合		意思決定・支援の選択 が困難な場合の支援方法
意思決定の支援が必要な場面	生活歴等からの意思の推定		
人的・物的環境による影響	代行決定		
意思決定の支援の概要	プロセス	その他のアプローチ	事前準備
			家族への支援
			研修
			関係機関との関係性

3. 比較検討の結果：比較からみえてきた各ガイドラインの特徴

1) 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省 2018a)

本ガイドラインでは“意思決定の支援”という具体的な言葉は出てこないが、医療的なケアを受ける際の決定をする時に必要となる支援〈プロセス〉に関するガイドラインとなっている。具体的な〈意思決定の支援の原則〉(方法)については、適切な〈情報提供〉と説明だけでなく、「話し合いを繰り返し行う」ということを挙げており、ACP の考え方が強く反映されている。

また、意思決定を支援するにあたっては、直接的な支援だけでなく、本人や〈家族への支援〉として〈精神的なケア〉や社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うとされており、本ガイドラインの特徴的な部分であると言える。これは、本ガイドラインにおける意思決定の支援が必要な場面として、人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定時としているためと考えられる。生命にかかわる決定であるため、意思決定をすることに対して精神的な負担が大きく伴う場合もあり、その選択・決定が大きな意味を持つことが想定される。そのため、その選択を急ぐのではなく、その選択をするための話し合いのプロセスに重点を置く ACP の考え方が大きく影響しているガイドラインであることがわかる。

一方で、本人の意思が確認できない場合だけでなく、決定に対する意見の相違がある場合に、複数の専門家からなる〈関係者の話し合い〉の場を設定することが示されている。また、〈事前準備〉として、特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことも重要とされている。本人の意思決定を前提としながらも、最終的には専門家の話し合いの場の設定や家族の決定がなされるという点は特徴的な部分であると言える。

2) 障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン（厚生労働省 2016）

本ガイドラインの作成の背景には障害者の権利条約があるが、〈意思決定能力の前提〉については明記されていない。また、〈意思決定の支援の定義〉を「障害者への支援の原則は自己決定の尊重であることを前提として、自ら意思を決定することが困難な障害者に対する支援を意思決定支援とする」としており、障害者は自らの意思を決定することが困難であるということを前提に置いているようにも捉えられる。

そして、本ガイドラインでは「職員の価値観では不合理であっても、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とされ、本人に不利益が及ぶと考えられる場合には、リスクについて予測し、対応について検討する」とされており、〈本人の価値観の尊重〉すなわち、「自己決定」を最大限尊重する姿勢が示されている点が特徴である。

さらに、〈エンパワメント〉の視点について示されていて、意思が尊重された生活体験を積み重ねることで、本人が自らの意思を伝えようとする意欲を育てることにつながるかとされている。〈エンパワメント〉については、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン及び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には明記されておらず、本ガイドライン及び意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドラインにのみ記載がある。この2つのガイドラインは、対象者に障害者が含まれるものであり、「障害者の権利」という視点から、〈エンパワメント〉がガイドラインに明記されたと推測でき、本ガイドラインの特徴であると言えるだろう。

3) 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（厚生労働省 2018b）

本ガイドラインの〈意思決定の支援対象者〉は、認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含むとされている。また、〈意思決定の支援者〉は認知症の人の意思決定支援にかかわるすべての人とされており、専門職だけでなく、地域近隣において見守り活動を行う人といった記載もある。これは、このガイドライン〈制定の背景〉に“地域”を基盤として構築していく成年後見制度利用促進法があることがうかがえる内容である。

本ガイドライン最大の特徴は、「意思形成支援」「意思表示支援」「意思実現支援」についてそれぞれ項目を分けて説明している点である。これは、意思決定という結果だけに視点をおくのではなく、意思を実現するための支援といった継続的なかわりの中で、本人支援として行っていく〈プロセス〉を意思決定支援として定義していることを示している。

さらに、本ガイドラインでは、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインと同様に、意思決定の支援〈プロセス〉における〈家族への支援〉についても示されている。「家族としての悩みや対立の理由・原因を確認した上で、提供可能な社会資源等について調査検討する」といった〈精神的ケア〉を支援として行うことが示されている。また、「本人が意思決定できる早期の段階で、今後本人の生活がどのようにになっていくかの見通しを話し合うなど、先を見通した意思決定の支援が繰り返し行われること」など、〈事前準備〉の重要性について示されている点も本ガイドラインの特徴と言える。

4) 意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン（意思決定支援ワーキンググループ2020）

本ガイドラインにおける〈意思決定の支援対象者〉は、成年後見制度の利用者（成年被後見人等）であり、〈意思決定の支援者〉は、後見人等を含めた本人にかかわる支援者らとされている。後見人等に就任した者が、意思決定支援を踏まえた後見事務等を適切に行うことができるように、また、中核機関や自治体の職員等の執務の参考となるように後見人等に求められている具体的なイメージを示すものとされている。そのため、あくまで“後見人等”の立場からみた意思決定の支援について整理したガイドラインであることが特徴と言える。後見人等による直接的な支援に言及するのではなく、支援にあたる際の姿勢や、他の支援者とのチーム形成、あるいは潜在的なチームへの働きかけといった環境整備の手順など、意思決定支援における後見人の役割について整理しているという点は、これまで比較してきたガイドラインと大きく異なる点として挙げられる。後見人等には、本人の視点に立ち、本人の権利擁護者の立場としての重要な役割が与えられていることを示していると言えよう。

また、支援内容の中には、「自らの意思決定が他者に尊重されたという経験を本人が得られるよう、後見人等も含めた本人に関わる支援者らが協力して支援をする環境が整備されることが求められる」といった〈エンパワメント〉の視点が重視されており、この点については②のガイドラインと共通している。

さらに、本ガイドラインの最大の特徴として、他の3つのガイドラインと比較するなかで唯一〈代行決定〉という具体的な言葉を用いていることが挙げられる。代行決定とは、本人の意思を他者が推測して決定をすることである。意思決定の支援については後見人等による代行決定とは明確に区別されるとしつつも、〈本人の意思決定が困難な場合〉には最終的に〈代行決定〉に移行されるとしている。日本における成年後見制度の特性上、代行決定についてはガイドラインに明記されなくてはならなかったと考えられる。

IV. 日本における意思決定の支援に関するガイドラインの2つの類型

①～④のガイドラインの比較により見えてきた特徴から、各ガイドラインの意思決定の支援に対する基本的な立ち位置の分類を試みた結果、《プロセス重視型》ガイドラインと《決定・結果重視型》ガイドラインの2つに類型化された。その分類の詳細について、説明をしていく。

1. 《プロセス重視型》ガイドラインの特徴

4つのガイドラインの比較の結果、①と③のガイドラインは《プロセス重視型》ガイドラインとして分類された。

①のガイドラインは、人生最終段階における医療・ケアの決定という、本人の生活や環境に影響を与えるだけでなく、生命にも及ぶ決定であり、その意思決定は重要なものとなる。そのため、意思決定の支援にあたっては、本人・家族等の〈精神的なケア〉も行うものとされている。また、その決定が“尊厳ある生”に大きな意味を持つといった場合には、本人だけではなくその家族も悩み、その決定の〈プロセス〉に影響を与えることが想定される。そこで支援者は、〈家族への支援〉としてその家族についても本人の意思決定支援のプロセスの中で支援の対象としてみていく必要性が出てくるのである。そして、意思決定が困難になる前に〈事前準備〉として早い

段階で本人と家族等による〈関係者の話し合い〉の必要性和、その「話し合いを繰り返し行うこと」が示されている。このように、①のガイドラインが示す意思決定の支援については、その決定までの〈プロセス〉が重視されており、意思決定までの《プロセス重視型》ガイドラインと分類できる。ここで言う〈プロセス〉は自己決定権を行使するためのプロセスというよりはむしろ、“尊厳ある生”を自分たちで選ぶための〈プロセス〉として捉えることができるだろう。

③のガイドラインも《プロセス重視型》ガイドラインとして分類されたが、このガイドラインも①のガイドラインと共通の特徴を有していた。③のガイドラインは認知症の方を対象としているものであるが、その家族にとっては、自分の家族（本人）が認知症の症状によって、意思決定の支援が必要な状態になってしまったという、ある種の喪失経験があることが想定される。そういった中で、〈家族への支援〉として〈精神的ケア〉が含まれているだけでなく先を見通した「話し合いが繰り返し行われる」こと、すなわち、〈事前準備〉の重要性についても示されている。

また、本人の意思を実現するための支援といった継続的なかかわりの中で、本人支援として行っていくための〈プロセス〉を“意思決定の支援”として定義している。これは一見すると、権利としてある自己決定を尊重する《決定・結果重視型》にも見えるが、「自らの意思に基づいた生活が送れるように」という点が主題である。本人が決めていく決定の〈プロセス〉に寄り添い、その決定について実現していく〈プロセス〉までを意思決定の支援と定義としているのであり、このガイドラインの最大の特徴とも言えよう。そのことから、本ガイドラインは意思決定から始まる《プロセス重視型》ガイドラインに分類される。

2. 《決定・結果重視型》ガイドラインの特徴

②と④のガイドラインは、《決定・結果重視型》ガイドラインに分類された。②のガイドラインは、意思決定をする経験やその経験の積み重ねができる環境を整備することが示されている。この点については、やはり障害者の権利条約にみる自己決定権という部分が影響されていると考えるのが妥当である。もちろん、②のガイドラインも意思決定の支援のガイドラインであり、各論部分には「意思決定支援会議」など意思決定のプロセスを示す内容はある。しかし、その主題は“自己決定”を「権利として尊重する」という姿勢の部分が大きく、「本人の意思で“決定”されたか」という、本人の選択や決定、すなわち〈本人の価値観の尊重〉に重点が置かれており、〈エンパワメント〉の視点が重視されている。特に②のガイドラインは、「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姿勢が求められる」という一文が明記されている。このことから、本人の決定や本人が選んだという結果を最重視していると言え、自己決定権尊重のための《決定・結果重視型》ガイドラインといえることができる。

また、④のガイドラインは、〈エンパワメント〉について明記している点で②と共通している。このガイドラインは一見すると「本人の意思決定をプロセスとして支援するものであり、通常、そのプロセスは、本人が意思を形成することの支援（意思形成支援）と、本人が意思を表明することの支援（意思表明支援）を中心とする」という一文から、《決定・結果》ではなく、《プロセス》を重視しているように見える。しかし、本ガイドラインの対象者は成年後見制度を利用している人としているため、成年後見制度の設計上、その利用者は“判断能力”がない、あるいは不十分である人とされており、後見人等は場合によっては本人の代理となりさまざまな契約行為

を行う役割を持つ。そのため、ガイドラインの本質としては“本人の決定”や“本人が選んだ”という結果を求めるためのガイドラインとしての意味合いが大きい。ガイドラインの〈制定の背景〉として、後見人等には福祉専門職ではない職種（弁護士等）が従事していることが多いことから、後見人等の権限としてある〈代行決定〉が安易に行われることを制限することを目的に、本人の決定に際するプロセスを重視することを喚起するガイドラインであると捉えることもできる。つまり、意思決定の支援においてプロセスを重視しているようにも見えるが、ガイドラインの本質的には、本人の決定やその結果を得るためにプロセスを重視することが示されているのである。そう考えると、②と同様に、自己決定権尊重のための《決定・結果重視型》ガイドラインということができるだろう。そのことは、『意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン』という名称にも表れている。後見人等による直接的な意思決定の支援方法を示すのではなく、本人にかかわる支援者が行う意思決定の支援の理想的な姿勢を示し、後見人等は後見事務として、その支援者が行う意思決定の支援において、理想的な姿勢やプロセスが踏めているのかということをチェックしながら、本人の決定を支援していくためのガイドラインなのである。作成された時期も4つのガイドラインのうち最後であったため、意思決定支援における支援者の姿勢が総合的に示されている。

以上の意思決定の支援に対する基本的な立ち位置の視点から、①・③は《プロセス重視型》ガイドライン、②・④は《決定・結果重視型》ガイドラインの2つに分類された。

①・③のガイドラインは〈プロセス〉の支援が重視されている点だけでなく、〈家族への支援〉や〈精神的ケア〉について示されている点と、〈事前準備〉として早い段階で本人と〈関係者の話し合い〉を持つことが言及されている点で共通していた。これは、本人を取り巻く環境が本人の意思決定に大きく影響を与えるものであるという考えが基本的な視点としてあると言える。このことは、本人の意思決定の《プロセス》が重視されていることを示しており、本人の意思を尊重した生活、すなわち“尊厳ある生”のための支援ということが①・③のガイドラインでは主題となっていると言えよう。また、どちらのガイドラインも「話し合いは繰り返し行われること」が示されている点で共通していた。このことから、本人の決定や結果を重視するのではなく、その意思決定の《プロセス》を重視していることがわかる。

一方、②・④のガイドラインは〈エンパワメント〉の視点が重視されている点で共通しており、本人が決定することの経験といった視点から、《決定・結果》が重視されていることがわかる。①・③のガイドラインでは、ガイドラインの対象者が“支援なし”で意思決定をしてきた、あるいはその経験がある人も含まれているため、②・④のガイドラインに比べ「意思決定の経験を積み重ねる」という点については重視されていない。したがって、〈エンパワメント〉という視点がガイドラインの中には明記されていないと考えられる。

また、②・④のガイドラインでは自己決定や〈本人の価値観の尊重〉あるいは〈代行決定〉といった“決定”に関する内容が多く示されている点でも共通している。このことから《決定・結果》を重視していることがわかる。

3. ガイドラインの2つの分類からみた「自己決定」と「意思決定」の理論構造

ここまで、ガイドライン①～④の基本的な立ち位置の分類を試みた結果、自己決定権の尊重に起点を置いた《決定・結果重視型》ガイドラインと、意思決定のプロセスに起点を置いた《プロ

セス重視型》ガイドラインの2つに分けられた。意思決定の支援という意味では共通したガイドラインであるはずだが、対象者が違うことで内容や方法、意思決定支援の捉え方が違うことが明らかになった。

このように整理をすると、《決定・結果重視型》ガイドラインは、権利としてある「自己決定」を“尊重”するためのガイドラインであり、そのための支援者の心構えを示したものであると言える。そして、《プロセス重視型》ガイドラインは、能力としてある「意思決定」を“支援する手段”を示していると言えよう。

人間の尊厳を「価値と原則」においているソーシャルワーカーは、倫理基準としてある「自己決定」をどのように捉え、意思決定の支援をするのかという視点が重要となることは言うまでもない。したがって、どちらの分類のガイドラインもソーシャルワーク実践の上では必要な視点である。だからこそ、ここまで多くの“意思決定の支援”に関するガイドラインが作成されてきたのであろう。しかし、その原理の理解と理論の整理がされないまま、さまざまな「意思決定の支援」のガイドラインが制定されてしまったことは問題として認識されるべきである。本来どちらの分類の視点も重要であるはずだが、対象者ごとに別の視点から意思決定の支援を捉えてガイドラインが作成されることにより、一方でその視点が抜け落ちてしまう。そのことは、現場のソーシャルワーカーに意思決定の支援が浸透していかないだけでなく、現場に混乱を招いているとも考えられる。つまり、《決定・結果》を重視することが“意思決定の支援”と理解されてしまえば、ただ選択肢を与え、「選ばせる」ことが支援だという間違った解釈も生まれかねない。このことが、「意思決定」という心地の良い言葉だけが先行して行われる支援に拍車をかけていくとも考えられる。まさに、「公立福生病院」での問題がその警鐘を鳴らしていると言わざるを得ない。

V. 今後の課題

本研究では、「自己決定」及び「意思決定」の概念整理を行い、その2つの概念の違いを整理した。そのうえで、日本における“意思決定”の支援に関するガイドラインの比較してきた。先行研究では、意思決定の支援に関するガイドラインの内容を比較検討するものは散見されたが、その根本にある「自己決定」と「意思決定」の概念の整理をしたうえで、比較検討を行った研究は初の試みである。結果的に、日本における意思決定の支援に関するガイドラインが、自己決定の概念に重きを置く《決定・結果重視型》と意思決定の概念に重きを置く《プロセス重視型》の2つに類型化されたのは本研究による新たな知見であり、そのことが現場に混乱を招く課題であることが明らかになった。

その中で、《決定・結果重視型》ガイドラインでは、自己決定を尊重するにあたっての支援者の心構えを示していると述べたが、昨今「自己決定」の考え方に“責任”という言葉が付いてまわるようになり、自己決定あるいは意思決定の支援を検討するにあたり重要な概念となると考えている。「自己決定」が「自己責任」という言葉を包含して語られていくことに危惧しなければならず、ソーシャルワークの在り方として意思決定の支援を検討するために紐解いていかなければならない概念である。そのことを考えるにあたっては、自己決定の上位概念としてある“自由”や“正義”，あるいは“自律”ということについて検討をしていく必要があると考えている。既にケアの倫理では、カント哲学から派生する“自律”の考え方への批判がなされているが、その点からも、われわれが目指すべき“自由”や“正義”とは何であるのかを紐解くことでソーシャル

ワークの倫理基準としてある「自己決定」を再考していくことができると考える。

また、《プロセス重視型》ガイドラインは、能力としてある「意思決定」を“支援する手段”を示していると述べたが、実際にその方法については詳しく述べられていないのが現状である。具体的に意思決定の支援の方法について考えていくためには、人の意思決定のメカニズム、すなわち人はどのように意思決定をするのかということ、さらには、“意思”とは何かということについて、さらに細かく紐解いていく必要があるが、その点については今後の課題としたい。

引用文献

- 遠藤美貴 (2016) 『『自己決定』と『支援を受けた意思決定』』『立教女学院短期大学紀要』48, 81-94.
- Felix, P. and Biestek, S. J. (1957) 『The Casework Relationship』 (= 2006, 尾崎 新・福田俊子・原田和幸訳 『F. P. バイステック ケースワークの原則 [新訳改訂版] ——援助関係形成する技法』誠信書房.)
- 石川時子 (2011) 「ソーシャルワークにおける自己決定原理の考察——自律・自己決定の『価値』をめぐる」『社会福祉／日本女子大学社会福祉学科, 日本女子大学社会福祉学会編』52, 111-22.
- 意思決定支援・ワーキンググループ (2020) 「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000750502.pdf>, 2022.6.18).
- 伊東香純 (2017) 「支援された意思決定と代理意思決定の違い——国連障害者権利条約採択までの過程から」『Core Ethics : コア・エシックス』13, 1-11.
- 木口恵美子 (2014) 「自己決定支援と意思決定支援——国連障害者の権利条約と日本の制度における『意思決定支援』」『福祉社会開発研究』6, 25-33.
- 木口恵美子 (2015) 「Supported Decision Making をめぐる海外の議論の動向」『福祉社会開発研究』7, 47-55.
- 衣笠一茂 (2009) 「ソーシャルワークの『価値』の理論構造についての一考察——『自己決定の原理』がもつ構造的問題に焦点をあてて」『社会福祉学』49(4), 14-26.
- 厚生労働省 (2016) 「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」 (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000159854.pdf>, 2022.6.18).
- 厚生労働省 (2018a) 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」 (<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>, 2022.6.18).
- 厚生労働省 (2018b) 「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」 (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>, 2022.6.18).
- 柴田洋弥 (2012) 「知的障害者等の意思決定支援について」『発達障害研究』34, 261-272.
- 田中 尚 (1999) 「ソーシャルワーク実践における価値のジレンマを巡る課題 (1)——ソーシャルワーク実践における価値論の変遷から」『岩手県立大学社会福祉学部紀要』2(1), 61-8.
- 立岩真也 (2000) 『弱くある自由へ——自己決定・介護・生死の技術』青土社.

Discussion of the Theoretical Structure of “Self-Determination” and “Decision Making” in Social Work: Two Typologies of Guidelines for Decision-Making Support in Japan

Misaki ANZAI

The purpose of this study was to clarify the concepts of “self-determination” and “decision-making” and to identify issues in decision-making support in Japan by comparing the contents of four representative guidelines for decision-making support in Japan. Based on previous research, we have organized two theoretical structures: “self-determination” is to be “respected as a human right” and “decision-making” is to be “supported as an ability”. Based on this, a comparative study of the four guidelines was conducted, and they can be classified into two types: “decision and result-oriented” guidelines and “process-oriented” guidelines. The “decision and result-oriented” guidelines show the attitude of supporters to respect self-determination as a right, while the “process-oriented” guidelines show the means to support decision-making as an ability. Both theories should be important in social work practice, but it was suggested that the presentation of guidelines for decision-making support without these theory’s organization have caused to the confusion and problems in support.

Key Words: Self-determination, Decision-making supports, Guidelines for decision-making support, Social work ethics