

重度知的障害者の意思決定支援に関する一考察 —障害者支援施設におけるセレクトメニューの取り組みから自己決定を考える—

長濱 章雄¹

A study on supporting decision makings of persons with severe mental disability
A thought on self-determination from the approach of menu selection at a
facility for person with disability

Akio NAGAHAMA

要 旨

本研究における障害者支援施設でのセレクトメニューの取り組みは、利用者への食事の楽しみとともに基本的な生活における自己決定の機会として提供されている。メニューを選択する際に、知的障害者の自己決定はどのように実施されているのかを、メニューの聞き取りを行っている担当者に対しアンケート調査を実施した。その結果、知的障害が重くなるほど、能力的に自己決定が難しくなる傾向と共に、支援者から見た能力にばらつきがでることが確認された。最重度知的障害者自身による自己決定の困難さを支えるためには、支援者間における能力評価の共通性と、自己決定に至るまでの意思決定支援に配慮する必要性の高さが示唆された。併せて自己決定された自己には、どの程度支援者の影響を受けているのかを検証することが今後の研究課題とされた。

Abstract

The approach of menu selection at a facility for person with disability in this research has provided the opportunity for self-determination while users are enjoying meals and living a basic life. A survey regarding how self-determination of persons with disabilities take place while choosing a menu was conducted to the representatives who are collecting their choices from the menu selection. As a result, the heavier the mental disability, self-determination becomes more difficult ability-wise. At the same time, it is confirmed that the ability observed by supporters vary. In order for the supporters to support the difficulty of self-determination for persons with heavy mental disability, it is suggested that the need for supporters to have a common set of standards on ability evaluation as well as the strong need to carefully consider when supporting decision making until the person makes the decision by himself/herself. At the end, determining how much of their self-decision is affected by the supporter was suggested for the future research.

キーワード:最重度知的障害者, セレクトメニュー, 自己決定, 意思決定支援

Key words :persons with severe mental disability, selected menu, self-determination, supported decision-making

I. はじめに

「自己決定」の権利を行使するためには一定の判断能力が必要という捉え方が一般的であるが、判断能力や認知能力が十分ではないと見なされてきた重度・最重度知的障害者(以下、重度知的障害者)の場合は、自己決定はできないとして、主体性が認められなかった歴史的背景がある。そんな中、2006(平成18)年12月13日、第61回国連総会において採択された「障害者の権利に関する条約(以下、権利条約)」における意思決定支援の捉え方として、木口(2014)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)を認めており、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」としている。すなわち、意思決定支援は、権利として認められている自己決定権を明確に行使するために、自己決定にいたる過程において、意思の醸成を図るための支援であるとされる。

我が国では、権利条約の批准により、重度の知的障害者であっても、代理決定という形から「支援を受けた意思決定」によって、「自己決定」を行う生活スタイルに変化してきた。さらに、2017(平成29)年3月に厚生労働省は「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」によって意思決定を定義している。それによると、「意思決定とは、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所の職員が行う支援の行為及び仕組みをいう」(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部2017.3)とされている。このように意思決定支援の結果、自己決定につなげることが難しい場合の代理決定手段が述べられているが、西村(2005)は、「他者による決定は、たとえ善意からであれ、援助者の『こうしたほうがいい』というパターンリズムから逃れにくい構造を有している」と述べている。「この人はこっちが好き」という支援者の判断で決められた場合、パターンリズムへの傾倒が無意識のうちに入り込んでいる可能性がある。

自己決定における感覚として米本(2018)は、「『自己決定』する『自己』は決して他者干渉のない純粋な『自己』

ではなく、極めて社会的・歴史的影響の中で成立している『自己』による決定である。『わたし』とは『他者』の影を宿した『わたし』でしかない。」と述べているように、意思決定支援の配慮においても、他者による影響が様々に考えられるとして、「決める」感覚の多様な様相について述べている。小松(2004)も「自己決定を他者との複雑な網の目の中で行われるものとして純粋な自己決定はない」としている。また、柴田(2013)の、意思決定において利用者自身が、納得して意思決定ができるように意思を実現するものであるという視点からも、「自らの意思が反映された生活」に対する支援の重要性を見ることができる。自己決定を権利とする主張として、竹中(2010)による一定の個人的事柄について、公権力から干渉されることなく、自らの決定することが出来る権利としての、「人格的利益説」、佐藤(2002)による自律が人間にとってかけがえのないものであるという意味で、人格的自立の存在でありうることを権利とみる「人格的自立権」、また、Beauchampら(2009)は、自律の条件として、「自由」「行為主体」をあげている。このような自己決定の背景を踏まえながら、本論文では、障害者支援施設において日常的に行われる意思決定支援の一例から自己決定を考察するものである。

II. 研究の目的

基本的欲求の一つである食事に関する自己決定の状況を、筆者(サービス管理責任者)が関わっている障害者支援施設(以下、施設)におけるセレクトメニューの取り組みから見ていく。セレクトメニューの取り組みは、2つの料理から自分の食べたいものを選ぶという選択行為であるが、選択した結果を自己の納得に基づく自己決定として実現するためには、支援側による事前の情報提供、適切な聞き取りというプロセスが必要とされる。プロセスの遂行にはその人に合ったコミュニケーション手段と意思疎通が求められるが、権利条約の批准によって謳われている「支援を受けた意思決定」がどのように遂行されているのかを、支援者へのアンケート調査から考察することを目的としている。

III. 研究方法

1. 研究内容

支援者を対象に利用者の食事メニューへの自己決定能力に関するアンケート調査を実施した。利用者の「意

思の決定」について又村(2013)は、①決定を下支えする十分な体験や経験(決定する経験)があり、②決定に必要な情報の入手・理解(統合)・保持・比較・活用がなされ、③決定した意思が表出できるという流れが想定されるとしている。今回の調査対象のセレクトメニューの取り組みは、平成17年7月より実施されており、年9回の実施(4月、8月、12月は毎年度帰省の関係で未実施)で、令和2年3月までの延べ回数は145回と選択体験は蓄積されている。また、アンケートデータを集計するにあたり、利用者の知能指数(以下、IQ)の区分として、軽度知的障害者(以下、軽度者)、中度知的障害者(以下、中度者)、重度知的障害者(以下、重度者)、最重度知的障害者(以下、最重度者、さらにIQ10~19を以下、最重度者①、IQ測定不能~10未満を以下、最重度者②)の群に分けてまとめている¹⁾。IQの分類については、長濱(2015)の調査時の分類を参照している。

2. 調査方法

利用者を支援する支援者が、利用者のメニュー選択の自己決定能力をどのように把握しているのかを、支援者へのアンケート調査によって確認していく。対象施設は、重度の知的障害者が中心に生活をしている2施設が併設された作りであり、施設内は3寮(男性2寮、女性1寮)に分かれている。各寮担当者に自分の所属寮の利用者を対象として、食事を選択する場合の自己決定能力を3段階評価として記入を求めている。利用者の選択能力の捉え方は支援者によって差異が生じることが予想されるため、能力評価を3段階とシンプルにすることによって、利用者の意思決定能力に関する支援者間の差異を複雑化しないようにしている。また、支援者によっては選択の支援に携わったことがない利用者があることも考えられるため、その場合は、「選択メニューの聞き取りをしたことがない」の項目に記入を求めている。各寮は専任の担当支援者によって独自で日常の支援が提供されているため、アンケート調査を寮単位で集計することで各寮における差異にも目を向けている。

(1) 調査期間および配布方法

令和2年4月にアンケート調査を実施し、用紙の配布と説明、回収を終了している。配布は3寮の会議時に説明して支援者に直接渡している。

(2) アンケート項目

アンケートは設問が1つで回答の選択肢が3つとなっている。支援者自身が担当する寮の利用者1人ひとりに

つき回答する方式にしている。

設問:自分の所属する寮内の利用者さんのセレクトメニュー選択能力を、自身の支援から該当すると思われる段階のどれか1つに○をつけて下さい(下記の3択になります)。

選択回答:

- 「特に問題なくメニューの選択ができる」(以下、選択ができる)
- 「聞き取りの工夫によって選択は可能である」(以下、選択は可能)
- 「選択は難しいため、支援者の代理決定となる」(以下、代理決定)

(3) 調査対象者

アンケートの回答者は、47名の支援者(全員フルタイムの正規職員)で、A寮17名、B寮15名、C寮15名となっている。

利用者の内訳は、A寮30名(重度4名、最重度26名)、B寮16名(中度1名、重度4名、最重度11名)、C寮27名(軽度1名、中度3名、重度7名、最重度16名)であり、全体的に最重度知的障害者の割合が高い(全体の72.6%)。平均年齢は、A寮が22歳から53歳までの44歳8ヵ月、B寮が37歳から57歳までの52歳5ヵ月、C寮31歳から59歳までの53歳8ヵ月であり、年齢幅は狭いほうである。

(4) 利用者のメニュー選択方法

セレクトメニューは2択方式であり、視覚における情報提供として、B5サイズのメニュー写真を一定期間の掲示の後、利用者一人ひとりへの提示と説明によって選択につなげている。写真の提示は、説明と合わせて的確さに配慮しており、写真を並列に置いて示すことで、新近性効果²⁾による反応バイアスの軽減につなげている。口頭での説明における「意思決定支援」として、写真の並べ方と聞き取りを工夫して、新近性効果と合わせて黙従傾向³⁾などの反応バイアスを防ぐように努めている。

IV. 倫理的配慮

セレクトメニュー選択能力評価アンケートを実施するにあたり、調査対象者に対し調査の目的と方法、データ処理方法、調査結果のまとめ方について説明し了承を得ている。なお、本研究は希望学園研究安全倫理委員会の承認(承認番号:K20-0002)を得て実施している。

V. 調査結果

1. 支援者が評価する知的障害者の意思決定能力

回収率は、A寮17名中17名(100%)、B寮15名中14名(93.3%)、C寮15名中13名(86.7%)となっている。A寮とC寮には、利用者によって選択の聞き取りをしたことがない支援者が1～4名程度おり、同じ寮内の利用者であっても評価をした支援者の人数に若干の差異がある。

① A寮における評価

A寮は30名中4名が重度者、26名が最重度者となっている。重度者・最重度者であっても「選択ができる」「選択が可能」の評価を合わせると、自己決定及び意思決定支援によるメニューの選択の割合は比較的高いといえる。詳細を見ると、重度者(利用者No.1～4)では、4人全てが「選択ができる」と評価されている。最重度者①(利用者No.5～20)では、利用者No.12と14に対し、「代理決定」として評価した支援者が1名ずついるものの、それ以外の利用者に対しては、「選択ができる」か、「選択が可能」の評価になっており、食べたいメニューは自分の意思で選択されている。利用者No.14では、「選択が可能」と評価した支援者が10名(71.4%)と、他利用者の

評価より支援の必要性が高くなっているが、これは知的障害による認知能力よりも、全盲であることが要因となっている。

最重度者②の群を見ると、「選択ができる」という評価は少なくなっており、利用者No.21,29を除いて、「選択は可能」「代理選択」の評価を合わせると78.5%以上が何らかの支援の必要性をあげている。

知的障害者の認知能力についてはIQ測定のみで判断・評価できるものではないが、セレクトメニューの選択においては、IQによる障害程度が重くなるほどメニューを選択することが難しいと評価されている。ただし、障害が重くなるとメニュー選択の難しさが表れるものの、「選択ができる」と評価する支援者もいる。3段階評価の割合を障害の程度別(IQ)で見えていくと、重度者(利用者No.1～4)では、「選択ができる」の評価が100%であり、「選択が可能」「代理決定」と評価した支援者はいない。最重度者①(利用者No.10～19)では、評価が1段階のみの利用者は6名、2段階に評価が分かれた利用者は8名、3段階全てに評価された利用者は2名となっている。最重度者②では、評価が1段階のみの利用者は0名、2段階に評価が分かれた利用者は6名、3段階全てに評価が分かれた利用者は4名となっている。このことから

表1 A寮担当支援者へのアンケート調査集計

人(%)

	利用者	IQ	特に問題なくメニューの 選択ができる	聞き取りの工夫によって 選択は可能である	選択は難しいため、支援 者の代理決定となる	小計	メニューの聞き取り をしたことがない	累計
重 度 者	1	31	14 (100)	0	0	14	3	17
	2	28	14 (100)	0	0	14	3	17
	3	28	14 (100)	0	0	14	3	17
	4	20	14 (100)	0	0	14	3	17
最 重 度 者 ①	5	19	14 (100)	0	0	14	3	17
	6	16	9 (64.3)	5 (35.7)	0	14	3	17
	7	16	13 (100)	0	0	13	4	17
	8	16	14 (100)	0	0	14	3	17
	9	16	10 (71.4)	4 (28.6)	0	14	3	17
	10	16	14 (100)	0	0	14	3	17
	11	15	14 (100)	0	0	14	3	17
	12	14	9 (69.2)	3 (23.1)	1 (7.7)	13	4	17
	13	14	10 (76.9)	3 (23.1)	0	13	4	17
	14	13	3 (21.4)	10 (71.4)	1 (7.2)	14	3	17
	15	13	11 (84.6)	2 (15.4)	0	13	4	17
	16	13	12 (92.3)	1 (7.7)	0	13	4	17
	17	12	12 (92.3)	1 (7.7)	0	13	4	17
	18	12	11 (78.6)	3 (21.4)	0	14	3	17
	19	12	14 (100)	0	0	14	3	17
	20	10	8 (61.5)	5 (38.5)	0	13	4	17
最 重 度 者 ②	21	8	10 (76.9)	3 (23.1)	0	13	4	17
	22	8	3 (23.1)	8 (61.5)	2 (15.4)	13	4	17
	23	7	0	3 (21.4)	11 (78.6)	14	3	17
	24	6	0	2 (14.3)	12 (85.7)	14	3	17
	25	6	0	3 (21.4)	11 (78.6)	14	3	17
	26	測定不能	1 (7.2)	5 (35.7)	8 (57.1)	14	3	17
	27	測定不能	2 (14.3)	8 (57.1)	4 (28.6)	14	3	17
	28	測定不能	0	1 (7.2)	13 (92.8)	14	3	17
	29	測定不能	7 (53.8)	6 (46.2)	0	13	4	17
	30	測定不能	3 (21.45)	8 (57.1)	3 (21.45)	14	3	17

障害が重くなることでメニューの選択が難しくなるとともに、支援者の能力評価の差異も大きくなり、意思決定支援のあり方における課題が多くなっている現状が見られる。

② B寮における評価

B寮は16名中、中度者1名、重度者4名、最重度者11名となっている。A寮と同様に、重度最重度者であっても「選択ができる」「選択は可能」の評価を合わせると、自己決定及び意思決定支援によるメニューの選択状況は比較的高い。詳細を見ると、中度者(利用者No.31)は、全員が「選択ができる」と評価されている。ただし、利用者No.31のIQ測定は35であり、中度のIQ35～49で見ると重度者との差はほぼないと言える。重度者(利用者No.32～35)では、「選択ができる」と評価されたのは2名で、2名(利用者No.33,34)は、「選択は可能」「代理決定」に評価が偏っている。A寮における重度者の評価と異なるところであるが、利用者No.33,34は認知症の進行している状況にあり、そのことが選択能力の低下に関連していると言える。

最重度者①の群(利用者No.36～40)では、利用者No.39に対し、「代理決定」であると評価した支援者が11名と多くなっているが、それ以外の利用者に対しては、「選択ができる」か、「選択は可能」と評価されている。こちらもA寮同様に最重度の知的障害があっても食べたいメニューを自分の意思で選択できる可能性の高さが示されている。利用者No.39においては、認知症や全盲等の知的障害以外で自己決定に影響すると思われる要因はない。

最重度者②の群を見ると、「選択ができる」という評価が多くなっている利用者は2名(No.43, 46)おり、支援者全員に「選択が可能」と評価された利用者(No.42)と、11名が「選択は可能」と評価した2名(利用者No.41, 42)を合わせると、6名中4名において選択ができるかもしくは選択の可能性が示されている。A寮と比較するとIQ10未満の知的障害であっても自己決定および意思決定支援の可能性が高くなっている。また、利用者No.43を除くと、最重度者②の群においても支援者の評価が概ね一致しており、支援者の評価にばらつきが少ないということで支援の統一性が高い状況にあるといえる。

③ C寮における評価

C寮はIQ測定における分布ではA寮、B寮と比べると幅があり、軽度者1名(利用者No.47)、中度者4名(利用者No.48～51)、重度者7名(利用者No.52～58)、最重度者15名(利用者No.59～73)となっている。軽中度者の5名のうち4名に対して、「選択は可能」の評価が利用者4名に対して支援者1名が評価しているが、概ね「選択ができる」と評価されている。重度者の7名においてもほぼ同様の評価となっている。最重度者①の8名では、「選択は可能」の評価は高くなるが、「代理決定」の評価の割合の方が高い利用者はいない。最重度者①であっても「選択が可能」を含めると、選択メニューの自己決定へつながる割合が高いのは、A寮、B寮と同様となっている。

最重度者②の群を見ると、「選択ができる」という評価は少なく、利用者No.67, 73の2名を除いて、「代理選択」の評価の割合が高くなっており、障害が重たいことによる自己決定及び意思決定支援の難しさはA寮と同様の値

表2 B寮担当支援者へのアンケート調査集計 人(%)

	利用者	IQ	特に問題なくメニューの 選択ができる	聞き取りの工夫によって 選択は可能である	選択は難しいため、支援 者の代理決定となる	小計	メニューの聞き取り をしたことがない	累計
中 重 度 者	31	35	14 (100)	0	0	14	0	14
	32	31	14 (100)	0	0	14	0	14
	33	22	0	1 (7.1)	13 (92.9)	14	0	14
	34	21	1 (7.1)	12 (85.8)	1 (7.1)	14	0	14
最 重 度 者 ①	35	20	14 (100)	0	0	14	0	14
	36	18	12 (85.8)	2 (14.2)	0	14	0	14
	37	16	13 (92.9)	1 (7.1)	0	14	0	14
	38	15	14 (100)	0	0	14	0	14
最 重 度 者 ②	39	14	0	3 (21.4)	11 (78.6)	14	0	14
	40	10	14 (100)	0	0	14	0	14
	41	9	1 (7.1)	11 (78.7)	2 (14.2)	14	0	14
	42	測定不能	0	14 (100)	0	14	0	14
最 重 度 者 ②	43	測定不能	8 (57.1)	6 (42.9)	0	14	0	14
	44	測定不能	0	1 (7.1)	13 (92.9)	14	0	14
	45	測定不能	0	0	14 (100)	14	0	14
	46	測定不能	13 (92.9)	1 (7.1)	0	14	0	14

を示している。また、B寮と同様に最重度者②の群における評価は分かれる傾向があり、7名中4名が3段階に評価が分かれている。

評価の分布を障害の程度別(IQ)で見えていくと、軽度者から重度者(利用者No.47~58)では、対象者全員が「選択できる」と評価された利用者は3名で、9名は1名ないし2名の支援者が「選択は可能」として支援の必要性を上げている。最重度者①では、評価段階が1段階のみの利用者は1名、2段階に評価が分かれた利用者は5名、3段階全てに評価された利用者は2名となっている。最重度者②では、評価が1段階のみの利用者は1名、2段階に評価が分かれた利用者は3名、3段階全てに評価された利用者は4名となっている。A寮と同様の傾向が見られており、障害が重くなることでメニューの選択が難しく

なるとともに、支援者の評価にも差異が大きくなり、自己決定につなげるための意思決定支援のあり方を共有する必要性の高さが示されている。

④選択メニューにおけるIQごとの能力比率

支援者ごとの利用者(調査時点で73名)へのそれぞれの評価の合算をIQ別の区分でまとめたものが表4である。軽度者から最重度者①までの4区分においては、「選択ができる」の評価が1番多く、最重度者①の群においても「選択ができる」の評価は78.1%となっている。最重度者②になると、「選択ができる」が17.8%とかなり低くなるが、「代理決定」の評価も48.0%の半数に留まっており、「選択が可能」の評価が34.2%と、意思決定支援の必要性がIQ区分の中で一番高く示されている。

表3 C寮担当支援者へのアンケート調査集計 人(%)

	利用者	IQ	特に問題なくメニューの 選択ができる	聞き取りの工夫によって 選択は可能である	選択は難しいため、支援 者の代理決定となる	小計	メニューの聞き取り をしたことがない	累計
軽	47	57	11 (91.7)	1 (8.3)	0	12	1	13
	48	45	11 (91.7)	1 (8.3)	0	12	1	13
中 度 者	49	42	11 (91.7)	1 (8.3)	0	12	1	13
	50	41	12 (100)	0	0	12	1	13
	51	中度(不明)	10 (90.9)	1 (9.1)	0	11	2	13
	52	31	12 (100)	0	0	12	1	13
重 度 者	53	30	10 (83.3)	2 (16.7)	0	12	1	13
	54	28	12 (100)	0	0	12	1	13
	55	28	11 (91.7)	1 (8.3)	0	12	1	13
	56	27	12 (100)	0	0	12	1	13
	57	23	10 (83.3)	1 (8.35)	1 (8.35)	12	1	13
	58	21	10 (90.9)	1 (9.1)	0	11	2	13
	59	19	12 (100)	0	0	12	1	13
最 重 度 者 ①	60	18	9 (75)	3 (25)	0	12	1	13
	61	17	9 (81.8)	2 (18.2)	0	11	2	13
	62	17	9 (75)	3 (25)	0	12	1	13
	63	16	0	6 (54.5)	5 (45.5)	11	2	13
	64	16	6 (54.5)	4 (36.4)	1 (9.1)	11	2	13
	65	16	11 (91.7)	1 (8.3)	0	12	1	13
	66	13	7 (63.6)	3 (27.3)	1 (9.1)	11	2	13
最 重 度 者 ②	67	8	2 (18.2)	7 (63.6)	2 (18.2)	11	2	13
	68	7	0	2 (18.2)	9 (81.8)	11	2	13
	69	測定不能	0	0	11 (100)	11	2	13
	70	測定不能	1 (9.1)	1 (9.1)	9 (81.8)	11	2	13
	71	測定不能	0	1 (9.1)	10 (90.9)	11	2	13
	72	測定不能	1 (9.1)	4 (36.4)	6 (54.5)	11	2	13
	73	測定不能	1 (9.1)	7 (63.6)	3 (27.3)	11	2	13

表4 IQごとの選択能力比率 人(%)

	特に問題なくメニューの 選択ができる	聞き取りの工夫によって 選択は可能である	選択は難しいため、支援 者の代理決定となる	計
軽度者	11 (91.7)	1 (8.3)	0	12
中度者	58 (95.1)	3 (4.9)	0	61
重度者	162 (83.1)	18 (9.2)	15 (7.7)	195
最重度者①	303 (78.1)	65 (16.8)	20 (5.2)	388
最重度者②	53 (17.8)	102 (34.2)	143 (48.0)	298

V. 考察

アンケート結果を3寮で総括すると、①障害が重くなるほどメニューの選択が難しくなること、②支援者による利用者の能力評価に差異がでることの2点が上げられる。軽中度者は「代理決定」の評価が0%であるため、理論上は自己決定の権利行使が利用者自身の主体性によるといえる。「選択が可能」という評価は、軽度者8.3%、中度者4.9%であり、利用者個人に合わせた意思決定支援の支援者間の統一性を図ることは十分に可能といえる。

重度者と最重度者①の2群では、最重度者①の群において「選択ができる」という評価が重度者の群よりやや下がるものの、重度者83.1%、最重度者①78.1%と評価されている。しかし、軽中度者の評価とは異なり、「代理決定」が必要という評価も重度者7.7%、最重度者①5.2%となっており、自己決定はできないという視点での評価が表れ始めている。「はじめに」で述べているが、重度の知的障害者は自己決定が難しい存在という捉え方が、今回の調査において重度者の群より表れていることになる。それでも、「選択ができる」と「選択が可能」の評価を合わせると、重度者が92.3%、最重度者①は94.2%と高い評価になっていることで、意思決定支援がセレクトメニューの選択に限らず、日常生活における自己決定の可能性につながるものとして捉えることができる。一部の支援者では代理決定の行使という現状がみられるが、重度者、最重度者①の群においても、「代理決定」と評価した支援者が7.7%、5.2%という割合を踏まえると、「選択ができる」「選択が可能」と評価した支援者との支援の共有化を図ることはそれ程難しくないとと思われる。

最重度者②の群になると、「選択ができる」の支援者評価は17.8%まで下がっている。「代理決定」は48%とほぼ半数近い割合であり、「自己決定」が難しいという評価が一気に高まっている。しかし、「選択ができる」と評価している支援者の17.8%と、「選択が可能」とされた評価34.2%と合わせると、52%の割合になる。また、支援者全員が「代理決定」と評価した利用者は2名(No.45,69)のみ(全体の2.7%)となっており、障害が重くても「自己決定」を目標にできる可能性も示されている。

最重度者②の23名のうち支援者全員が同じ評価をした利用者は2名のみであり、21名は評価が2段階ないしは3段階に分かれている。特筆すべきは、「選択できると」と「代理決定」の両極に評価が分かれた利用者が

7名いることである(最重度者②23名中の30%に相当)。「選択ができる」と「代理決定」の評価は利用者の能力の捉え方としては相反するものであり、障害が重いほど、意思決定支援の難しさとともに、支援者の捉え方の差異が大きくなっている。利用者が主体性の高い自己決定を行うためには、支援者間の評価の差異の是正や、同じ評価として「選択ができる」が回答された場合であっても、その際の自己決定の捉え方を客観的に比較して、支援者間の差異を検討し、意思決定支援の妥当性を理論的根拠に基づく説明ができるものとしておかなければならない。特に自己決定のための「意思決定に配慮した支援」は、意思の醸成のために支援者の介入は少なからずあるため、利用者自身の決める感覚が本人主体であるか否かは極めて重要な意味をもつ。

また、本調査におけるセレクトメニューでの自己決定では、選択するメニューに対する視覚による情報の効果は大きく、B5サイズの写真のみで判断する場合(提示された2種の料理に理解があることを前提)には、情報の操作(誘導)が行われる可能性は低い。しかし、写真に対する説明を行う場合には、説明の影響を受ける可能性が出てくると思われる。特に、十分な判断が難しいと思われる利用者に対しては、良かれと思った支援者の意図が反映される可能性は否定できない。情報の提供方法の検討は重要であり、近年、理解のしやすい情報提供としてICT活用に関する多くの先行研究がある。木口・小泉ら(2020)は、ICTが支援計画の作成や支援記録での活用と比べるとコミュニケーションのための活用が低いことを示しているが、「コミュニケーションに大いに活用できる(44.67%)、ある程度活用できる(39.59%)と活用の可能性の高さも同調査で示されている。また、今枝(2020)は選択時におけるマトリックス表の使用についての効果を示している。今回のメニュー情報の提供も、ICTによる立体画像の視覚情報、料理はどのような材料からできているのか、使用されている調味料は何か、等のメニューを分解した情報(マトリックス表)の提供は、利用者個人のこれまでの選択(若しくは食べたこと)における経験、既存の知識と関連してくる可能性もあるため、セレクトメニューにおける情報提供の方法論は今後の課題といえる。

VI. まとめ

調査結果における能力評価の差異は意思決定支援がばらついていることであり、一部に最善の支援が提供されていない現状が考えられる。差異は支援者個人間にも見られると同時に、各寮の間にそれぞれの特徴としての違いが見られているが、その是正として正しい能力評価の再考と、その利用者に合わせた最善の意思決定支援につなげることが求められる。熊倉(2001)は、自己決定の積極的機能として、「援助者が被援助者に、その真意を社会に向かって表出できるように共同の意思決定が求められる」として、個人と社会をつなぐ共同の意思決定の必要を述べており、個人に合わせた最善の意思決定支援が提供されることの重要性を示している。また、自己決定が難しいと判断された場合に代理決定が行われるが、代理決定は利用者個々の認知能力に対する適切な支援であるものの、自己決定能力の捉え方が不適切であれば、好まざるパターンリズムとして介入・干渉が生じることになる。自己決定の問題を考える際に、パターンリズムが全て否定されるものではないが、知的障害分野においては、強いパターンリズム⁴⁾が画一的支援として問題視されてきた。民法に定められた成年後見制度では、利用者の十分な判断能力がない場合は、弱いパターンリズム⁵⁾として法的にも認められた介入となるが、弱いパターンリズムにおいても、利用者個人の思いを最大限発揮できるだけの支援が求められる。花岡(2011)は、パターンリズム正当化の判断基準として、利用者の個性や人格の統合的な一体性(パーソナル・インテグリティ)を基準とし、「その人らしく生きていくことを助けるための干渉が正当化される」としており、意思決定支援の結果が利用者の満足度を高めているかが問われる。小笠原・菅野ら(2015)は、支援者の支援のあり方は、知的障害者の自己決定に大きな影響を与え、その支援の質は知的障害者のQOLに直結していることを指摘している。能力評価のばらつきは支援者個人の考え方・価値観、利用者理解のレベル、意思疎通におけるお互いの理解・信頼など、多くのことを要因とすると考えられる。海江田(2018)が、「支援者の常識的知識が知的障害者の意思決定を見えにくくする」と述べているように、支援者の思いが入り込むと利用者の意思決定は誰によってなされた決定であるかが曖昧となる。しかしながら、守屋(2000)の述べる帰責の根拠としての自己決定にあるように、「他者が決定

者に対して事前に積極的な干渉を加えていないということは、一見して決定者の自由を最大限に尊重しているようにみえながらも、そのような不干渉自体が決定者に対して自覚的な選択の機会を提供しないという結果になること」と受け止めた場合、干渉の重要性、すなわち意思決定支援のプロセスを重要視する視点は欠かせないものである。本研究におけるメニュー選択という場面一つにおいても、重度知的障害者への自己決定に関する課題が見られていることから、支援者間の評価の差異の要因を調査し、意思決定支援のあり方を追求することが今後の研究課題とされる。

注)

- 1)IQ測定に基づく障害区分 軽度(IQ50~69)知的能力はほぼ小学生中高学年レベルに相当, 中度(IQ35~49)知的能力はほぼ8歳までの小学校低学年レベルに相当, 重度(IQ20~34)知的能力はほぼ3歳から6歳程度の学童期前のレベルに相当, 最重度(IQ20未満)知的能力はほぼ3歳以下の乳幼児レベル(疾病及び関連保健問題の国際統計分類による)。
- 2)新近性効果とは、最後に聞いた言葉に反応して、自分の意思とは無関係にその言葉を口にするこゝである。したがって、「カレーとラーメンのどちらを食べたいですか?」と訊くと、最後に聞いた「ラーメン」と答えることになる。その特性がある場合は、聞き取り方法に配慮をしなければ、本人の意思とずれた答えを自己決定として受け止めてしまうことになる。
- 3)黙従傾向とは、問い掛けに対して肯定的に答える傾向であり、「肉は好きですか?」「肉は嫌いですか?」の相反する問いに対して、いずれも「はい」と肯定的に答える場合などがある。
- 4)強いパターンリズムは、対象となる個人に十分な判断能力、自己決定能力が認められる場合であっても、外部(家族や支援者等)からの介入・干渉が行われる場合をいう。
- 5)弱いパターンリズムは、対象となる個人に十分な判断能力・自己決定能力がなくて、外部(家族や支援者等)からの介入・干渉が行われる場合をいう。

引用文献

- 今枝史雄(2020)「成人期知的障害者の自己決定に関わる選択行為遂行の特徴—障害特性に合わせた支援を基に—」『大阪教育大学紀要総合教育科学』第68巻P39-52
- 小笠原拓・菅野敦(2015)「知的障害者の日常生活に関する研究:日常生活における自己決定支援の階層構造の考察」『東京学芸大学教育実践研究支援センター紀要』11P101-106
- 海江田大五朗(2018)「意思決定支援における常識的知識とオーサーシップ」『新潟青陵学会誌』第11巻1号P1-12
- 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—」『東洋大学福祉社会開発研究』第6号P25-33
- 木口恵美子・小泉隆文・丸山晃(2020)「知的障害者の意思決定支援に向けたICT活用の現状と課題」『東洋大学福祉社会開発研究』第12号P29-36
- 熊倉伸宏(2001)「援助活動における「自己決定」再考—防御型自己決定と援助型自己決定—」『社会問題研究(大阪府立大学)』51—1・2P47-63
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部(2017)「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」(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaiihokenfukushibu/0000159854.pdf>) アクセス2020.7.22
- 小松美彦(2004)「自己決定権は幻想である」洋泉社P100-101
- 佐藤幸治(2002)「日本国憲法と法の支配」有斐閣P138-139
- 柴田洋弥(2013)「生活介護事業における意思決定支援」『さぼーと』6月号P11-13
- 竹中勲(2010)「憲法上の自己決定権」成文堂 P8-19
- 長濱章雄(2015)「最重度知的障害者の意思決定支援に関する一考察—外出へのフェルト・ニード把握に関する支援者間の相違について—」『吉備国際大学・九州保健福祉大学最新社会福祉学研究第10号P1~12
- 西村愛(2005)「知的障害児・者の自己決定の援助に関する一考察—援助者との権力関係からの観点から—」『Journal of health & social services,2005』No.4 ,P71-85
- 花岡明正(2011)「パターナリズムは基本的人権を制約するものなのだろうか」『新潟工科大学研究紀要』第16号P83-87
- Beauchamp,T.L., Childress,J.F.(立木敦夫・安立智孝監訳)(2009)「生命医学倫理第5版」麗澤大学出版会P73-82
- 又村あおい(2013)「相談支援体制の充実と意思決定支援」『平成25年6月5日全国知的障害者関係施設長等会議第二分科会資料』P9
- 守屋明(2000)「紛争過程における自己決定権の機能について—説得のレトリックとしての自己決定権」『岡山大学法学会雑誌』49(3・4)P209-244
- 米本秀仁(2018)「「自己決定(権)論」の問題圏—そのアポリアへの制度的アプローチ」『北星学園大学社会福祉学部北星論集』第55号P1-18

