

## 権利侵害を生じやすい人々の退院支援 —多職種の連携・協働に司法を加える必要性への示唆—

### Discharge Support for Those Who are Likely to be Violated Their Patients' Lights.

—Suggestion to Involve the Judiciary into the Inter Professional Work of the Hospital.—

荻野朋子・高橋佳子<sup>1)</sup>

Tomoko Ogino and Keiko Takahashi

#### 要 旨

【目的】権利侵害を生じやすい人々の退院支援について多職種の連携・協働のあり方について示唆を得るものである。

【方法】横断的探索型の質的研究である。データは、精神障害者施設を併設するG病院に入院中の精神疾患の既往をもつ2名の退院に向けた多職種の拡大カンファレンス記録である。分析方法は、カンファレンス記録の分類であり、分類したデータは質的に分析した。

【結果】当事者が侵害されていた権利は、「退院及び退院後の生活」と「当事者にとっての自由な生活」に分類された。権利を諦めさせられる背景には、「病気の症状」と「医療職者からの生活管理」が大きく影響を及ぼしていた。

【考察】権利侵害は当事者が諦めることを通常化させることによって生じると考えられた。本事例では、侵害された権利は多職種の連携・協働に法律の専門家（司法）を加えることによって権利が救済され、再獲得されることが示唆された。

キーワード：権利侵害、権利擁護、多職種の連携・協働、司法

#### I. 本稿の目的と背景

2008年患者調査によると、精神病床における65歳以上の高齢者が占める割合は48%であり、2005年患者調査に比べ5ポイント増加している。また、傷病別分類にみた精神病床における「血管性及び詳細不明の認知症」の人数は、2005年は入院患者総数324万3000人に対して25万9000人であったが、2008年には入院患者総数306万7000人に対して28万8000人と増加しており、精神病床において認知症を

抱える高齢者の増加という現状を確認できる。2011年の患者調査では、判断能力の低下を伴う「血管性及び詳細不明の認知症」及び「アルツハイマー型認知症」の患者数は、53万4000人と報告されている。さらに精神病床の平均在院日数は、1989年の406日から2008年347日と大きな減少傾向を示すが、精神疾患を抱える患者は長期の入院生活を余儀なくされている状況は続いている。

この長期の入院は、社会的入院や医療費の

<sup>1)</sup> 愛知医科大学看護学部

高騰に影響するものとして社会からの批判が集まり、2000年の社会福祉基礎構造改革、2002年の障害者基本計画・新障害者プランの成立に繋がり、障害者の福祉サービス利用のあり方と生活の場の選択に大きな影響をもたらすに至った。社会福祉基礎構造改革は福祉サービスの提供方法を「措置制度」から「利用契約」へと移行させた。このことは、福祉サービスの提供方法のみではなく、権利擁護のあり方にも変化をもたらしたと言える。

その1つは権利擁護に関する成年後見制度である。この制度は、2000年に民法が改正され、新たに任意後見契約に関する法律が制定されたことにより実施されている。制度の目的は、介護保険等の福祉サービスが利用契約になったことから、判断能力が低下している人に対しての意志決定に基づく福祉サービス等の利用と年金等の財産管理の保障である。次に、社会福祉基礎構造改革による社会福祉法の制定である。社会福祉法では、福祉サービス利用援助事業及び苦情解決のための運営適正化委員会が設立された。福祉サービス利用援助事業及び運営適正化委員会の実施により、福祉サービスに対する権利擁護は推進されてきている。

2002年の障害者基本計画では、国は「入所施設は真に必要なものに限定する」とし施設主義の福祉施策の見直しが行われている。また、新障害者プランでは、精神障害者施策の充実として退院可能とされる約72,000人の措置入院患者に対しての退院および社会復帰が掲げられた。

このように近年の権利擁護の施策と障害者施策から、判断能力の低下した人の権利擁護の重要なキーワードには当事者の自己選択、意志決定に基づく自己実現があげられる。

在院日数の短縮化に関連して、退院支援に関わる先行研究は多数見られるが、権利擁護に関連するキーワード（権利擁護、意志決定）を含む報告は、精神障害をもつ患者の退院支援（臼井・平山・柏崎、2007；川辺・上田・菅原、2011；西首・上村、2013）、終末期にある患者への支援（桶笠・井澤・木村、2010）、認知症をもつ独居高齢者への支援（大欠、2010）、認知症の人の財産管理（江島、2013；稲吉、2013）、認知症高齢者への成年後見制度を活用した支援（池田、2012）と少ない。

権利擁護の概念は時代性を反映して変化しており、高山（2001）は、権利擁護の概念を「福祉サービス利用者の権利主張を支援・代弁・弁護する活動と位置づけられるもので、利用者の主張、権利獲得のプロセスを重視し、利用者の主体性に価値を置く概念」としている。先行研究における権利擁護の定義は、北野、平田、大石等の定義が代表的である。北野（2000）は、権利擁護Advocacyの定義について「①侵害されている、あるいは諦めさせられている本人（仲間）の権利がどのようなものであるかを明確にすることを支援するとともに、②その明確にされた権利の救済や権利の形成・獲得を支援し、③それらの権利にまつわる問題を自ら解決する力や、解決に必要なさまざまな支援を活用する力を高めることを支援する、方法や手続きに基づく活動の総体を意味する」と述べている。

平田（2001）は、「意志決定の尊重という理念のもとに、本人の法的諸権利につき、本人の意思あるいは、意向に即して、過不足なく本人を支援すること」と述べている。

大石（1999）は、「厳密な意味での権利の擁護と把握するのではなく、深く広くかつ端的に意思表示の支援・代弁である」と述べて

いる。

北野, 平田, 大石の定義から, 判断能力の低下している人に対する権利擁護は, 第三者が保護的な視点で権利擁護を行うのではなく, 当事者を権利主体として捉えて「当事者の意志決定」に対する専門的な相談援助であると理解できよう。

先行研究にみる福祉サービス利用者の具体的な権利の内容は, 河野(2004)によると「社会福祉の権利は, 講学上, (1)実体的給付を求める権利 (2)給付決定の手続き上の権利 (3)救済訴訟の3つに大別して説明される」。久田(1997)は, 「社会福祉における権利を (1)地域社会で生活する権利 (2)個別ケア (3)質の高いサービスを受ける権利 (4)意志決定, 自己選択する権利 (5)わかりやすい情報提供を受ける権利 (6)意見・質問・苦情を表明する権利 (7)プライバシーの保護に関する権利 (8)自己尊重の念と尊厳を維持する権利としている」。高山は, 「福祉サービスの利用における権利は, (1)安全なサービスを利用する権利 (2)選択の権利 (3)選択のためのわかりやすい情報にアクセスする権利 (4)苦情や希望を述べる権利である」と述べている(2005)。また, 谷口と池田(2006)は, 「福祉サービス利用者の権利として, (1)サービス利用までの手続き上の権利 (2)サービスの水準・質にかかわる権利 (3)財産管理の権利 (4)苦情解決・不服申し立てをめぐる権利を掲げている」。

これらの先行研究を踏まえて, 福祉サービスの利用の目的は, 利用者の「ありたい姿」「希望」という自己実現のための1つの手段とも言える。福祉サービスが利用者の自己実現のための1つの手段であると考えれば, 福祉サービス利用の手続きや提供されるサー

ビスに対して利用者の意見・希望・苦情の提示が保障されなければならない。しかし, 福祉サービスの利用者には, 認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等の障害を持つ人々が含まれ, これらの人々は意見・希望・苦情を意思表示できない状況におかれることがあり, 権利侵害に対する意識の低下を引き起こすことも少なくない。

以上のことから, 本研究の目的は, A県G病院の退院支援に関する多職種における拡大カンファレンスの記録を基本データとし, 権利侵害が生じやすい人々の退院支援について, 多職種の連携・協働のあり方に示唆を得るものである。

## II. 用語の定義

本研究で用いる権利擁護は, 権利侵害の生じている事象から支援までが具体的なプロセスとして示されている北野誠一の権利擁護の定義を採用した。

北野の権利擁護の定義は, 「①侵害されている, あるいは諦めさせられている本人(仲間)の権利がどのようなものであるかを明確にすることを支援するとともに, ②その明確にされた権利の救済や権利の形成・獲得を支援し, ③それらの権利にまつわる問題を自ら解決する力や, 解決に必要なさまざまな支援を活用する力を高めることを支援する, 方法や手続きに基づく活動の総体を意味する」ものである。

## III. 研究方法

本研究のデザインは横断的探索型の質的研究である。

### 1. 研究協力者

精神障害者施設を併設するG病院に入院中

の精神疾患の既往をもつ者であり、特に自己実現を目指す上での退院支援を中心とした多職種の連携・協働に至った2事例である。

## 2. 分析方法

データは、2事例の支援過程で開催された当事者・社会福祉士・精神保健福祉士・看護師・医師が参加する拡大カンファレンスの記録である。それらの記録にある当事者の生活に関する権利擁護活動、当事者の反応、援助者のアセスメント、今後の援助の方向性について分類した。

分類したデータは、1. 侵害されている、あるいは諦めさせられている本人の権利の明確化、2. 明確にされた侵害されている、あるいは諦めさせられている権利の救済と獲得の支援、3. それらの権利にまつわる問題を自ら解決する力や解決に必要なさまざまな支援を活用する力を高めることを支援する方法や手続き、これら3つの観点から分析した。

## 3. 倫理的配慮

所属大学の倫理審査の承認と協力施設において研究協力の検討後に承認を得た。

研究協力者には、研究目的とともに研究協力の内容は記録物の閲覧であること、閲覧の許可は自由意志であること、協力を承諾した後で撤回することも自由であること、データは研究目的以外には使用しないこと、協力者の匿名性を守るためにデータはコード化して取り扱うこと、研究結果を公表する際は、協力者の記録内容を記述する場合、個人が特定されない形で提示されること等を、保佐人または保佐人に代わる社会福祉士の立会いの下で書面および口頭で説明した。

更に、G病院の管理者に対し、協力者の身

体的・精神的状況に思わしくない症状等が出現した場合、医師・看護師のアドバイスに従い、研究の中断・中止を決定することを誓約した。

## IV. 結果

### 1. 研究協力者の概要

#### (1) S氏

65歳、女性。36歳のときに幻覚が生じ、娘の教科書やノートをはさみで切り刻んだりする異常行動がみられた。家族の説得により精神病院に入院（任意入院）することとなった。その後、本人には伏せたまま夫と離婚し、2人の娘とも別れることになった。家族に会いたくても会えない状況や、治療上必要とされる様々な生活の制限は、退院の希望や家族に会いたいという希望も失った状態で入院生活を十数年継続してきた。

ここ数年、病状が安定してきたため退院の準備が病院関係者の間で模索された。病院関係者と実姉との相談のもと、成年後見制度の申請が行われ社会福祉士が保佐人に選任された。

#### (2) M氏

73歳、男性。40歳のときに躁鬱病に罹患し入院することとなった。M氏の家族は実母一人だけである。趣味は、若い頃からつづけてきた詩や俳句作りである。しかし、担当看護師が躁鬱病の状態と同室の患者の病状から、危険物になるものを所持させないという理由でM氏に同意なく筆記用具を管理してしまったことをきっかけに、生活意欲は低下していった状態にあった。経済的自立は可能であり、病状も安定したことから社会福祉士に後見相談が持ち込まれた。



表1 事例の支援経過

	回数	当事者の生活に関する権利擁護活動	当事者の反応	援助者のアセスメント	今後の援助の方向性
S氏	第15回	精神障害者の生活訓練施設の説明を行い、次にグループホーム(以下、GH)の説明を行い、見学の計画を提案する。	説明を聞き終わると「仕事はあるの？」など関心のある質問をされる。GHの見学に対し、「連れて行って」と意思を伝えられる。	新しい生活への関心、保佐人・PSWから諦めかけていた退院後の生活の説明をうけ、退院への希望が明確化した。	保佐人・PSW：退院に向けて支援体制を組む。 保佐人：地域のGHの見学を交渉する。 PSW：病院内のGHの見学を調整する。
	第16回	GH世話人から施設利用について説明し、GHの見学に同行する。	居室を見学し、生活についての思いを話される。就労意欲があり、畑仕事、食品のバック詰めをしたいと希望を述べられる。	GHの見学という具体的な権利擁護支援を受け、生活の希望を言葉で表現できた。本人の意思が表現できる環境調整が必要である。	保佐人：本人の意思を支持し、地域活動へのアクセスに配慮する。 Dr：地域活動参加への医療判断をする。 PSW：当事者の思いを主治医へ代弁する。 NS：GHに対する不安を解消する。
	第25回	退院に向けた援助指針を作成し、保佐人とPSWから今後の退院に向けた援助計画の説明を行う。料理教室への参加(集団生活の協調性と家事能力の向上を目指す)を本人に説明し、同意を得る。	料理教室への参加に対しては嬉しそうな表情をみせる。日時・場所・参加費用を質問される。	質問から料理教室に関する興味・関心を持っていると予測できる。	NS：退院支援に向けての具体的なケアを考える。 保佐人：料理教室の参加のため地域のNPO法人による移送サービスの契約をする。 PSW：料理教室参加に関する調整をする。
	第28回	料理教室へ参加を促す。	NPO法人のスタッフと一緒に料理教室に参加し、他の参加者と一緒に料理を頑張れば退院できると言われる。	料理教室では、スタッフの話を聞けない、得意なことしかやらない、集団活動において依存的傾向が強い等の生活課題が浮上した。	今後、保佐人、PSW、主治医、NS、NPO法人スタッフ、料理教室の参加者のネットワークを構築していく。
M氏	第1回	病院のPSWの立ち会いのもと、成年後見制度の説明をする。定期預金の管理や保健・医療・福祉サービスの利用支援について説明する。	定期預金についてこだわりをみせ、PSWが通帳を見せて残金を伝えると納得する。	SW：面接を繰り返しラポールの構築を目指す。後見制度の活用、病院外の援助者とのネットワークを構築する必要がある。	SW：状態に応じて介護保険施設への移行を検討する。
	第2回	PSWの立ち会いのもと面接を行う。	SWが挨拶をすると、M氏は「泥棒」「出て行け」と大声を上げ興奮する。	前回の後見制度の説明が誤った認識になったものと考えられる。	PSW：しばらくはお金のことには触れない。 SW：病院関係者の情報交換を行いM氏とのラポールの構築を目指す。
	第3回	生活歴のアセスメントを行い、M氏の生活の価値観に共感を示す。	好きな食べ物は「パン」入院前は、パン工場に勤務、病院生活では持ち物を看護師が管理することに対し不満を漏らす。	入院生活のため、個人的な希望はケアの中では反映されにくい状況である。	PSWとSWの間で病院の生活の質を上げていく方向で見解を一致させる。 退院に向けて買い物・外出援助を積極的に実施する。
	第15回	PSWと相談し、喫茶店への外出を提案する。M氏が提案に戸惑ったため具体的な計画を示し、意思を確認する。外出支援として移送サービスを利用する。	日時をカレンダーの情報を見ながら決め、○月△日に行きたい。アンパンやクリームパンを食べたい、小遣いは5000円持つていくなど、計画を述べられる。	NS：病院の外出は、病院側が提示するものであり、プログラムには個人の意思を反映することができない。 PSW・SW：今回の外出は、意思が反映されるため楽しみにされている。	PSW・SW以外のチームメンバーは第3回の話し合いに参加しておらず、援助の方向性は一部のメンバーのみで決定されたため、今後はカンファレンスの情報を共有し、支援の共通認識をもつ。
	第18回	SW・NPOスタッフと外出支援を実施する。	趣味は、詩や絵を書くことであり、今までに3冊の詩集を自費出版してきた。今も詩を書きたいが肘がしびれて字が書きにくいと話される。喫茶店では、好きなパンとコーヒーを注文される。	NS：M氏の頻回な外出支援は、他患者との集団性が維持できない。	チームメンバー間で、M氏の退院支援に対する共通認識をもつ。

## 2. 事例の支援経過

S氏・M氏の支援経過は表1の通りである。拡大カンファレンスの参加者は、当事者、社会福祉士、精神保健福祉士、看護師、医師、保佐人の6名である。

## 3. 北野の権利擁護の定義に基づいた分析

カンファレンス記録に記録された当事者の語りの部分の文節を最小単位にし、それぞれの関連性に基づいてサブカテゴリーを抽出し、支援経過において侵害されている、または諦めさせられている権利について質的に分析した。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを□で示す。（表2参照）

S氏・M氏が侵害されている、あるいは諦めさせられている権利は、【退院及び退院後の生活の選択】と【当事者にとっての自由な生活】に整理された。

【退院及び退院後の生活の選択】を構成するサブカテゴリーは、[退院後の生活の選択の制限] [就労の機会の制限] [地域活動への参加の制限]であった。【当事者にとっての自由な生活】を構成するサブカテゴリーは、[自由な外出の制限] [買い物の制限] [資産状況の情報提供の制限] [私物の自己管理の

制限]であった。

## V. 考察

### 1. 侵害されている、あるいは諦めさせられている本人の権利とその要因

#### 【S氏】

入院生活では、S氏と医療職者の二者関係の中で病気の治療に重点がおかれ、治療に支障をきたす意志決定は「病気」だからという理由で制限されてきたようである。その当時、医療職者の判断はS氏の精神症状から生じる一方的な退院希望であるとされていた。S氏は入院して数年は幻聴や妄想に脅かされており、自傷行為や他者への暴力行為等への配慮から生活上のニーズである外出やレクリエーションへの参加が制限されることが少なくなかった。さらに、病状への配慮から離婚の事実が告知されておらず、家族との面会を希望しても、家族の面会拒否があったとして、家族に会いたいとするS氏の希望は症状が軽快してから何年も叶うことなく経過していた。

病気の症状や治療の一環として実施される生活の管理等の精神的・環境的な要因が重なり合って生活意欲は低下したと思われる。生活意欲の低下は自分自身が希望をあきらめる

表2 支援過程において抽出された侵害されている、あるいは諦めさせられている権利

カテゴリー	サブカテゴリー
退院及び退院後の生活の選択	退院後の生活の選択の制限 就労の機会の制限 地域活動への参加の制限
当事者にとっての自由な生活	自由な外出の制限 買い物の制限 資産状況の情報提供の制限 私物の自己管理の制限

のと同時に、医療職者の働きかけが諦める要因ともなっていたと考える。

### 【M氏】

入院当時は、判断能力が低下してからも詩を書いたり、詩集を出版したりと自己実現という意味での生活の質は維持されていた。しかし、うつ状態による日常生活動作の低下や夜間せん妄が生じると、病状悪化の予防と安全確保の観点から医療職者に持ち物を管理されたり、外出制限をされる状況に陥った。制限のある生活の中でM氏は次第に意思表示が少なくなっていく。

M氏も制限される生活の中で生活意欲が低下し、医療職者からの指示的生活は、「自分の希望を諦める」ことを日常化させていったと思われる。

以上2つの事例とも社会的入院という特殊な環境がもたらしたパターンリズムにより、個人の意思表示および選択肢に著しい制限があり、普通に生活していれば侵害の有り得ない極めて個人的な権利が侵害されている。

権利を諦めさせられる背景には、「病気の症状」と「医療職者からの生活管理」が大きく影響を及ぼしている。当事者と医療職者の二者間では、当事者の意志決定より医療職者側の治療方針が強く反映され、意志決定が制限される環境である。諦めさせられることは医療職者という他者からはじまり、やがて自分自身の中でも諦めることを通常化させてしまうと考えられた。

## 2. 権利侵害が生じやすい人々の権利の擁護と救済・再獲得のための多職種の連携・協働

諦めさせられている要因は、「二者間から生じる医療職者からの一方的な制限」、繰り返し要求しても受け入れられないことから

る「当事者の意思表示の諦め」、自立生活主体者としての当事者の選択権や決定権が長期間にわたって保障されないパワレスな環境からくる権利侵害に対する問題意識の低下であると思われる。

S氏への支援は、成年後見制度において保佐人が選任されたことで二者間の関係から保佐人が第三者として加わった三者間の協働へ移行した。このことは、「二者間から生じる一方的な医療職者からの制限」「当事者の意思表示の諦め」に対して大きな変化をもたらした。保佐人は民法858条により「成年被後見人の意思を尊重し、その身上に配慮しなければならない」とされている。社会福祉士の資格を持つ保佐人は、当事者・精神保健福祉士・看護師・医師の多職種による拡大カンファレンスを開き、常に当事者に寄り添い意思表示及び意志決定に対しての権利擁護を実践していた。

M氏は、成年後見制度において保佐人を立てようとしたが、資産状況について尋ねられたことに不信感を抱いた。そこで保佐人は、保佐人としてではなく社会福祉士として関わりM氏とのラポールの構築を目指した。

このように保佐人や社会福祉士を第三者としてカンファレンスを進めたことから、S氏・M氏はカンファレンスで安心して意思表示ができ、自分自身の中で諦めさせていた気持ちが払拭され、自らの希望が徐々に表面化し、更に明確に言語化できるようになっていったのではないだろうか。そして、退院後の生活の方法についての選択や意志決定が可能となるように権利擁護活動が実施されたことによって、侵害された権利の救済と再獲得に至ったと思われる。

### 3. 権利にまつわる問題を自ら解決する力や解決に必要な支援を活用する力を高めることを支援する方法や手続きに基づく方法

S氏もM氏も、入院当初はできる限りの意思表示を試みていたと思われるが、治療方針に基づき著しい行動制限を強いられていた。その後病状に応じた行動制限の強化や半解除を繰り返しながら、行動が制限される環境は十数年に渡り、その年月が本人の意思表示の意欲を低下させ、権利侵害に対する問題意識を低下させていったと考えられる。

2つの事例とも当事者の権利にまつわる問題の意識付けは低かったと思われる。S氏の場合は、退院して家族に会いたいという気持ちを持ち続けており、医療職者にその意思を伝えることはあったが、家族に会うことが叶えられないことが権利侵害になることには気づいていなかった。意思決定が医療職者との相談で決まる精神科病床の入院システムは、やむを得ずとも当事者の自立意識をも低下させ医療職者依存型の生活に移行させていた。第三者からみれば権利にまつわる問題であるが、当事者には、日常生活の大半を管理される生活環境の中で、権利侵害を意識することに対する問題意識は容易に低下すると予測でき、当事者の権利意識の麻痺や医療職者の権利侵害の意識を麻痺させてしまう危険性が高いと言える。

次に、2つの事例について問題解決に活用する自らの力と他者の支援を活用する力について考察する。

問題解決に活用する当事者の力としては、意思表示能力があげられる。生活環境や当事者が持つ障害を考慮すると問題解決に活用する当事者の力を引き出すためには、第三者からのエンパワメント・アプローチが求められ

る。保佐人や社会福祉士は面接を繰り返し、話を傾聴する中で当事者のありたい姿・希望等の意思表示のきっかけとなる出来事を模索した。S氏の場合は諦めていた退院であり、M氏の場合は食に対する思いやお金の自己管理など自由な生活であった。当事者がもつ力を活用するには、支援者が当事者に「問題解決に活用する力」があることを信じるのが条件になる。事例の当事者はそれぞれが強みを持っていた。S氏は、長期の入院にもかかわらず退院後の生活に明確なイメージを持っていた。M氏は、詩の創作意欲を持ち続けており、印税収入などの経済的自立が可能であった。そうした強みを多職種のメンバーは当事者が持つ力として信じた。

チャールズ・A・ラップは、ストレングスモデルの中で、当事者のできないところばかりではなく、できることを強みとして認め、強化することを支援の糸口としたモデルを発表している(2008)。ストレングスモデルは、公的介護保険のケアマネジメントの基盤となる理論として採用されている。当事者の希望はニーズであり課題である。S氏もM氏もありたい姿・希望は明確であり、それは強みである。その強みは問題を解決する力、課題を達成する力になるものとして支援者が信ずる根拠になったと思われる。

しかし、第三者の支援を求める力については、病院や施設では当事者自らが第三者支援の情報を収集することは困難であろう。第三者支援に関する情報は医療職者の判断に委ねられ、必要だと判断された場合に情報が提供され、その上で当事者の意志決定が行われる。2つの事例では、精神保健福祉士から第三者支援として成年後見制度が提示された。S氏の場合は、成年後見制度の利用においては社



会福祉士が精神保健福祉士の協力を得て1年余りの時間をかけ制度説明を繰り返し、意志決定に至った。M氏においては現在その途中段階である。支援者は、当事者が第三者支援を活用できるかできないかの判断は短期では難しく、長期的な支援経過が必要である。

#### 4. 権利侵害が生じやすいと思われる対象者の多職種の連携・協働に司法を加える必要性

2つの事例における専門職間の連携・協働の目的は、退院に向けた権利擁護であった。保佐人・精神保健福祉士・看護師・医師・社会福祉士が連携・協働を図ることで退院に向けた権利擁護のチーム・アプローチが有効的に実践されたと思われる。また、今回の支援過程において多職種の連携・協働の問題も明らかになった。それは、専門職間の専門性から生じる当事者像の捉え方の相違からくる当事者への権利擁護の相違であった。

山崎・船木・清水・石樽は、多職種の連携における問題点の項目で、医療職者と介護職者の間で適切な医療サービスと福祉サービスの理念の違いによる齟齬があるとし、これらはお互いが高い専門性を背景に行動しているからこそ問題としながら、この行動の違いは「矛盾」として軋轢に発展することもあり得ると指摘している(2009)。本事例でも、援助の方向性の違いから、問題・課題の感受性が一致せず支援の目標にズレが生じたと思われる。高橋は、多職種の連携・協働の成立要件を、当事者の主体的参加、多職種の専門性の理解、対等と平等を意識する、チーム内の緻密なコミュニケーション、問題・課題の感受性の一致、ゴールの共有、セクショナリズムの排除、協働のための時間の確保、アウトカムの評価、ケアリング等を挙げている

(2009)。事例では、当事者のイメージ化と退院後の生活の選択における権利擁護に関連した共通理解が困難であった。2つの事例では、医療職者は、当事者を「患者」と捉え精神症状を悪化させない環境的制限を主張した。つまり、病状を悪化させる可能性のある要因の排除である。福祉職者は、当事者を「相談者」と捉え、環境的調整を試みて当事者の意思と環境の調整を主張した。特にM氏の事例では、退院支援の経過中において、当事者の権利擁護におけるニーズの共通理解が難しいことが明らかになった。通常の退院支援における多職種連携・協働でも、当事者の権利を擁護する支援については当然考えるが、病いや環境によって判断能力が低下しやすく権利侵害が生じる可能性をもつ人々の権利に関わる法的な諸問題、つまり本事例のS氏の場合は生活する場の選択、M氏の場合はM氏に可能な金銭管理等であるが、これらは、一定の方法と手段に基づく支援活動が必要である。実際にその支援活動を行うためには資質とトレーニングが不可欠であり、その最低条件を満たさなければかえってその曖昧さ故に当事者の権利性を侵害する可能性がある」と北野は述べている(2000)。支援者である医療職者はそうした教育・訓練を受けているわけではない。通常的生活維持能力が低いと思われる人々の生活調整や、資産等の金銭に関連する諸問題については、法律的知識をもった専門家(本研究においては、成年後見人)との協働を迷わず思考する必要がある。M氏の事例では、社会福祉士は保佐人としての契約が成立するまでは、本人の問題意識と権利性を明確にすること、および本人の問題解決力や支援活用力を高めることを支援するとともに、医療職者を含む支援者に対する権利擁護活動の啓発

という役割を果たしていた。

多職種の連携・協働には、それぞれの専門家が自らの専門性の範囲と限界を理解すると共に、多職種の独自性と専門性を尊重することが、セクショナリズムの排除につながると考える。また、多職種の連携・協働のリーダーシップは、当事者の課題に応じた専門家が発揮する必要がある。看護師は、当事者の病状を理解しながら病気とうまくつきあえる療養生活を支援する役割とともに、それぞれの専門家の能力と限界を理解し、施設内の援助者にとどまらず、当事者の課題に応じた専門家を臨機応変に加えたチームを提案し、多職種間のマネジメントを行う役割があると考えられる。

## VI. 結論

権利を諦めさせられる背景には、「病気の症状」と「医療職者からの生活管理」が大きく影響を及ぼしていた。当事者が希望を「諦める」ということは、他者から始まり、やがて自分自身の中でも諦めることを通常化させてしまうと考えられた。

本事例では、侵害された権利は当事者と医療職者の二者間ではなく、第三者としての司法（成年後見人）を入れたことによって救済され、権利が再獲得されていった。当事者が第三者支援を活用できるかできないかの判断は短期では難しく、長期的な支援経過が必要である。

## VII. 今後の課題

今回の研究協力者は2名であり、横断的な調査である。研究協力者の退院後の生活や退院後にも開催されている権利擁護活動の経緯も縦断的に分析を重ね、信憑性を高めていくと同時に、多職種の連携・協働における権利

擁護に求められる新たな機能についても知見を深めていくことが必要となる。

## 謝辞

本研究に際し、ご協力頂いた協力者の方々、研究のまとめにあたりご指導頂きましたG病院院長および関係各所のスタッフの方々に心より深謝いたします。

## 【文 献】

- 秋山智久(1999). 権利擁護とソーシャルワーカーの果たす役割—アドボカシーを中心に—. 社会福祉研究, 75, 25.
- 江島滋美(2013). 認知症の人の財産管理を行う成年後見人に選任された専門職が果たす役割. 日本認知症ケア学会誌, 12(1), 89.
- 久田則夫(1997). 社会福祉における権利擁護の視点に立つ新たな援助論. 社会福祉研究, 70, 47-48.
- 平田 厚(2001). これからの権利擁護. 37, 筒井書房, 東京.
- 池田恵利子(2012). 認知症ケアにおける倫理・権利擁護・意志決定支援としての成年後見制度. 日本認知症ケア学会誌, 11(1), 100-101.
- 稲吉江美(2013). 認知症の人の財産管理 認知症高齢者チームへのアプローチ 成年後見制度を活用した支援における課題と対応. 日本認知症ケア学会誌, 12(1), 69-70.
- 伊藤真, 川端一永(2003). 法律を知ると患者の権利が見えてきた. 102, メディカ出版, 大阪.
- Jean McHale, Ann Gallagher/井部俊子・竹花富子訳(2006). 看護と人権. 東京: エルゼビア・ジャパン株式会社.
- 河辺絹江, 上田樹里, 菅原厚宏(2011). ポジ

- ティブな視点が患者を変えた一事例 受け持ち看護師を中心とした長期入院患者への退院支援. 日本精神科看護学会誌, 54(1), 280-281.
- 河野正輝(2004). 権利としての社会福祉のゆくえ. 社会福祉研究, 90, 150.
- 河野正輝, 大熊由紀子, 北野誠一編(2000). 講座 障害をもつ人の人権③福祉サービスと自立支援. 143, 中央法規, 東京.
- 厚生労働省:平成17年患者調査.
- 厚生労働省:平成20年患者調査.
- 厚生労働省:平成23年患者調査.
- 西首瑞穂, 上村真紀(2013). 精神病院における意志決定を尊重した退院支援とは 長期入院Aさんの事例を通して. 日本認知症ケア学会誌, 12(1), 24.
- 桶笠麻理, 井澤絵美・木村琴(2010). 「よくなって帰りたい」ターミナル患者と家族への援助. ホスピスケアと在宅ケア, 18(3), 359-363.
- 大石剛一郎(1999). 障害者の権利擁護システム構築の課題. 社会福祉研究, 74.
- 大欠久美子(2010). 独居高齢者の退院支援を通して学んだこと 個々の患者にあった退院支援をすることの大切さ. 川崎市川崎病院事例研究集録12回, 35-38.
- 大曽根寛(2000). 成年後見と社会福祉法制. 116-119, 法律文化社, 京都.
- Rapp,C.A.,Goscha,R.(2006). *The Strengths Model : Case Management with People with Psychiatric Disabilities, Second Edition*. Oxford University Press/田中英樹訳(2008). ストレングスモデル. 東京:金剛出版.
- 高橋佳子(2010). 第7章保健・医療・福祉と職種, 宮崎徳子, 立石宏明(編):保健・医療・福祉ネットワークのすすめ, 144-157, 京都:ミネルバ書房.
- 高山直樹(2001). ソーシャルワーカーと権利擁護. 権利擁護研究会編, 32, 中央法規, 東京.
- 高山直樹(2005). 社会福祉における権利擁護の現状と課題. 国民生活研究, 45(3). 29.
- 谷口ひとみ, 池田恵理子(2006). ケアマネジャーのための権利擁護実践ガイド. 32-36, 中央法規, 東京.
- 臼井直樹, 平山茂子, 柏崎美保子(2007). 入院生活35年間の患者の自宅退院支援 家族看護エンパワメントモデルを用いた考察. 日本看護学会論文集 精神看護, 9-11.
- 山崎孝博, 船木良真, 清水薫, 石樽康雄(2009). 在宅医療・在宅介護の多職種連携における要求の相互関係の可視化の検討ーActorRelationship Matrix を用いた試みー. 人工知能学会第5回知能流通ネットワーク研究会論文集, 1-5.