

は地方自治、民法、社会福祉等の専門家、関係各団体等の代表者から成り、現在、制度利用を促進するための改善方法について検討している（内閣府ウェブ資料を参照）。

4. 意思決定サポートシステムの考え方

(1) 成本プロジェクト

成本迅京都府立医科大学教授を中心とする研究プロジェクト（「成本プロジェクト」という）は、高齢者の地域生活を総合的にサポートすることを志向する。ここでの研究は総合性、学際性が重視され、医療・介護・法律・金融・民間企業等における実務と理論が関与している。そして、このような産官学の協力による研究成果を社会実装し、社会技術開発拠点の構築をめざす。

このうち、研究が終了したものとしては、「認知症高齢者の医療選択をサポートするシステムの開発」（COI-T、平成24年10月～同27年9月）があり、判断能力が低下した患者の医療同意問題については、医療契約、インフォームド・コンセントのあり方として、目的を実現するための協働とその間のプロセスの重要性が指摘されている（成本迅編著『認知症の人の医療選択と意思決定支援』（2016年））。

また、進行中のものとしては第1に、「高齢者の地域生活を健康時から認知症に至るまで途切れなくサポートする法学、工学、医学を統合した社会技術開発拠点」、文部科学省革新的イノベーション創出プログラム（COI STREAM）があり、第2に、戦略的創造研究推進事業（社会技術研究開発）「安全な暮らしをつくる新しい公／私空間の構築」（国立研究開発法人科学技術振興機構 社会技術研究開発センター（RISTEX））がある。

(2) 高齢者の自律的な経済活動の保障

成本プロジェクトでは民法の私的意思自治の原則、成年後見法の自己決定権尊重の理念、成年後見実務の16年余の実績などを参考にし、地域における社会システムとして意思決定サポートシステムを提案する。これは現行制度の運用論であり、制度論にも及ぶ。なお、近時しばしば主張されている意思決定支援の概念はそれが用いられる状況やその内容にそれぞれ違いがあり得るので、本稿では意思決定サポートと称し、意思決定サポートの考え方や制度を意思決定サポートシステムと称することとする。

成本プロジェクトにおける意思決定サポートシステムは、地域の人々が安心して生活を維持することをめざし、経済活動の支援に限定しないで広く社会的活動や生活の全体を対象に支援する（したがって、認知症高齢者の徘徊（外出）も対象になり得る）。

本システムにおいて自律的な経済活動といえるためには、①本人に判断能力があり、本人の意思に基づいていること、あるいは②本人の判断能力が低下しあるいは本人が判断能力に不安を感じている場合には、意思決定サポート、すなわち第三者による適切なサポート（必要かつ相当な支援）が保障されていることと捉える。②については「自律」と「第三者関与」は矛盾しない。私的意思自治の原則は地域社会における私的規範として堅持されなければならないが、このことは第三者関与を否定するものではない。そして、第三者関与が適切に行われる場合には、自己決定権の尊重も維持されるであろう。

民法のあり方としても、意思主義絶対主義を修正し、個人の意思を相対化することによって、第三者

による適切な関与を求めるべきであろう。かかる第三者関与の承認は、人と人、あるいは制度間の連携を推奨するものである。ここに連携は単なる繋がりや橋渡しではなく、努力目標というものでもなく、システムとして一体化することが望まれる。連携のシステム化は支援・援助の目的を達成することを意図するものである。本稿テーマに係る現行制度については、さしあたり日常生活自立支援事業と成年後見制度との連携をシステム化することが有益であろう。

(3) 支援の基本的な考え方

意思決定サポートシステムは地域生活において判断能力に不安を感じる人が安心して生活できる支援制度をめざしている(図1)。

契約は典型的には準備、締結、履行、終了(目的達成)の過程をたどるが、現行契約法は契約の締結を中心に、契約締結能力の有無に注目している。意思決定サポートシステムは本人に意思疎通能力のレベルでの判断能力があることを前提としており、現行民法のもとでの行為能力を制限しない。重要なことは能力判定を意思疎通能力について行うことである。意思疎通能力は成年後見事務の基礎とされる財産管理能力それ自体ではなく(意思能力、事理弁識能力あるいは契約締結能力と同義ではない)、生活に関して他者との意思疎通を可能にする能力として柔軟に捉える。

成年後見制度(法定後見)は支援の方法として、代理権、同意権、あるいは取消権を用いる。これらは被支援者の判断能力(事理弁識能力)をある時点で捉えて支援するもので、途中、能力の見直しによる支援の変更は予定されているが、その間は判断能力に変化があっても考慮されず当初判定された能力を「点」として固定的に捉えている。他方、意思決定サポートシステムのもとでは、契約の準備段階から締結、履行、終了(時には終了後)までにプロセスとして関与し、契約及びその履行が適切かどうかを確認するという、契約の見守りの役割を果たす。それぞれの時点における救済を弾力的に行うことができるという点では、「線」としての支援を実現することができる。さらに、地域の連携を図ることにより「面」や「空間」としての支援をめざすものである。これによって支援者による不祥事を抑えることもできるであろう。

ここでの能力論はインフォームド・コンセントに関する臨床的知見を参考にしている。成本迅の紹介(Ganzini L. Ten myths about decision-making capacity. J Am Med Dir Assoc. 2004; 5(4): 263-7)によると、インフォームド・コンセントにおける医療同意に関する判断能力については、以下のような誤解があるという(21世紀金融行動原則シンポジウム・持続可能な地域支援WG・保険業務WG合同開催「高齢顧客を対象とした金融実務の課題～医学の観点から～」(2015年10月16日))。確かに、医療同意に関する従来の法学議論は判断能力についてやや固定的な見方をしてきたようであり、ここで指摘された同意能力に関する知見は本システムが基礎にする意思疎通能力論においても参考になる。

- ①患者がこちらの指示に従わなければ同意能力がないと考える
- ②患者が治療に従っているうちは同意能力を評価する必要はない
- ③同意能力はあるかないかの二つに一つである
- ④認知機能障害があれば同意能力が欠けている

- ⑤臨床的な能力低下と法的な能力低下を同じと考える
- ⑥同意能力の低下は永続的である
- ⑦十分な情報を提供せずに同意能力がないと決めつける
- ⑧認知症など精神疾患の患者はすべて同意能力を欠いている
- ⑨非自発的入院の対象となっている患者は同意能力を欠いている
- ⑩専門家でない同意能力は評価できない

意思決定サポートシステムは技術的には、能力判定の簡易化、弾力化をめざす。そして、能力判定は対面だけでなく遠隔についても可能にし、能力判定に基づく見守り技術の開発に期待する（医療、心理学、工学等のほか、産業界の協力に基づく）。

図1 支援のイメージ

	【意思決定サポートシステム】	【成年後見制度】
支援	生活の不安・支障 生活のサポート 地域の連携	法律行為 代理権、同意権、取消権 成年後見人等
判断能力	意思疎通能力	事理弁識能力
能力判定	簡易・迅速 対面・遠隔	医師の鑑定・診断 対面
手続	ガイドライン マニュアル	家裁の審判（法定後見） 契約（任意後見）
支援時期	事前及び事後	事後

5. 意思決定サポートシステムと先行研究との接続

意思決定サポートシステムはわが国の伝統的な制度や実務の改善を目的に、関係各分野で進められてきた先行研究・報告等を参考にしており、この延長に位置づけることができるものである。

第1に、医療との関係では、日本医師会第Ⅲ次生命倫理懇談会「『末期医療に臨む医師の在り方』についての報告」（1992年）、厚生労働省「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」（2007年）、日本老年医学会「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」（2012年）、清水哲郎「認知症患者の end-of-life care」老年精神医学雑誌 25巻2号 131頁（2014年）、前掲成年後見センター・リーガルサポートの報告（2014年）などがある。また、在宅医療の意思決定支援に係るアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning）は、意思決定能力低下に備えての対応プロセスを重視している（国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部（ウェブ資料より））。

第2に、社会福祉との関係では、「援助における意思決定支援」の考え方を参考にすることができる（厚労省平成26年度障害者総合福祉推進事業「意思決定支援の在り方並びに成年後見制度の利用促進の在り方に関する研究」（2015年）参照）。また、F・P・バイステック著・尾崎新・福田俊子・原田和幸訳『ケースワークの原則 --- 援助関係を形成する技法（新訳、改訂版）』（誠信書房、2006年（1957年初版））はクライアントの自己決定を尊重しこれを促進するという考え方を示しており、これは意思決定支援の考え方にほか

ならない（東京社会福祉士会会長大輪典子）。

6. おわりに

成年後見制度を第1の道とすれば、意思決定サポートシステムの構築は第2の道である。第2の道は第1の道では救済されない人を救済する役割が期待される。この意味では2つの道は相補う関係にある。

意思決定サポートシステムは、持続的な地域生活を可能にするために、判断能力に不安を感じる人を広く対象にし、健康時から認知症により判断能力が低下するに至るまでの、途切れのない支援をめざすものである。本システムを利用することができる主体は高齢者あるいは認知症高齢者・MCI有病者に限定されるものではなく、より広く利用されることを予定している。

民法起草者が予想もしなかった今日の高齢化の現実を踏まえると、制度のあり方として合理人を標準にすること自体が問われなければならない。合理人を標準にして構築された近代法制度を修正することによって、地域の人々に利用される魅力ある社会システムを構築することができるであろう。

追記

本稿は、統一テーマ「高齢者が自律的な経済活動を安心して行うために --- 医療、介護、法律、金融、民間企業の連携を通して」（2016年10月28日、主催：文部科学省革新的イノベーション創出プログラム（COI STREAM）「高齢者の地域生活を健康時から認知症に至るまで途切れなくサポートする法学、工学、医学を統合した社会技術開発拠点」（COLTEM）、後援：国立研究開発法人科学技術振興機構 社会技術研究開発センター（RISTEX）における筆者の報告（「高齢者が自律的な経済活動を行うために：成年後見制度の現状と課題」）に加筆したものである。

参考文献

小賀野晶一『成年身上監護制度論』（信山社、2000年）

小賀野晶一・公益社団法人東京社会福祉士会編『社会福祉士がつくる身上監護ハンドブック（2版）』（民事法研究会、2016年）