

最重度の知的障害者における意思決定支援と法的能力保障の制度的課題 —CRPD と日本の成年後見制度の構造的矛盾—

奈良県自閉症協会
河村舟二

1 はじめに

国連障害者権利条約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities: 以下 CRPD）は、障害のある人の権利保障に関する国際的基準を提示し、特に第 12 条「法の前にひとしく認められる権利」は、障害者の法的能力（legal capacity）を全面的に保障するという画期的な理念を示した。CRPD は、障害のある人が他者と平等に法的能力を有し、生活のあらゆる領域で権利を行使する主体であることを明記する（United Nations, 2006）。さらに、CRPD 委員会が公表した一般的意見 1 号（Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2014）は、法的能力と意思決定能力（mental capacity）を厳密に区別し、判断能力の低さを理由として法的能力を制限する従来の後見制度的発想を差別と位置づける。

しかし、日本の成年後見制度は、判断能力の低下を法的能力の剥奪と直結させる構造を維持しており、CRPD の理念と根本的に矛盾している。特に最重度の知的障害者の場合、意思表示が困難であることを理由に、本人の意思が制度上「消滅」し、後見人の判断が本人の意思として扱われる状況が生じている。

本稿では、最重度の知的障害者の意思決定支援のあり方を検討し、CRPD の理念と日本の制度の構造的矛盾を学術的観点から論じる。さらに、具体的事例を通じて、制度改革および教育文化の変革の必要性を明らかにする。

2 CRPD における法的能力と意思決定能力の区別

2.1 法的能力の保障

CRPD 第 12 条 1 項は、「障害者は、他の者と平等に法的能力を有する」と規定する。一般的意見 1 号は、法的能力を「権利を持ち、行使する主体であること」と定義し、障害の程度にかかわらず奪うことは許されないとする（CRPD Committee, 2014, para. 12）。この立場は、最重度の知的障害者を含むすべての人に適用される。

ここで重要なのは、法的能力は「人としての権利の基盤」であり、判断能力の有無とは無関係であるという点である。一般的意見 1 号は、判断能力の低さを理由に法的能力を剥奪することを「差別」と明確に位置づける（para. 15）。

2.2 意思決定能力の位置づけ

一般的意見 1 号は、意思決定能力を「判断のしやすさや理解力など、状況に応じて変動する能力」とし、支援によって補完可能なものと位置づける（para. 13）。つまり、判断能力の低さは法的能力の剥奪の根拠にならず、必要なのは「支援」であって「制限」ではない。

この区別は、医療同意、住まいの選択、契約行為、財産管理、日常生活の選択など、生活のあらゆる場面に適用される。従来の「理解できないから代わりに決める」という代行モデルではなく、「理解できるように支援し、本人の意思を最大限引き出す」という支援付き意思決定（supported decision-making: SDM）が原則となる。

3 最重度の知的障害者における意思決定支援の可能性と限界

3.1 意思決定支援の具体的技法

最重度の知的障害者であっても、意思は多様な形で表出する。国際的に確立した支援技

法には以下が含まれる。

絵カード・写真・動画・実物提示による情報提供

表情・行動・視線・身体の緊張などの行動観察

ABC 分析 (Antecedent-Behavior-Consequence)

生活史の分析 (長年の選好・習慣・文化的背景)

環境調整 (静かな空間、信頼できる支援者の同席)

厚生労働省「意思決定支援ガイドライン (第 2 版案)」(2024) は、これらの技法を「本人の意思と選好に基づく最善の解釈」を行うための基礎として位置づけている。

3.2 具体例：医療同意の場面

最重度の知的障害がある A さん (30 代男性) は、てんかん発作の治療方針を決定する必要があった。医師が通常の説明を行っても理解が難しく、家族は「後見人が代わりに同意すべきだ」と考えていた。しかし、支援者が絵カードや動画を用いて説明し、静かな環境で本人の反応を観察したところ、特定の治療方法に対して明らかに不安を示し、別の方法には落ち着いた表情を示した。この反応は一貫しており、本人の意思として尊重された。

この事例は、意思表出が困難であっても、支援によって意思決定が可能になることを示している。

3.3 具体例：住まいの選択の場面

重度知的障害の B さん (40 代女性) は、施設入所が検討されていた。家族は「重度だから施設が適切」と考えていたが、短期体験入所を行ったところ、施設では落ち着かず、帰宅を強く望む行動が見られた。一方、地域のグループホームを見学した際には笑顔が多く、散歩や音楽活動を楽しむ様子が観察された。

このような行動観察は、本人の意思を推定する重要な手がかりとなる。

3.4 意思決定支援の限界

CRPD は、意思決定支援には限界が存在しうることを否定しない。意思表出が極めて限定的である場合、医療的理由により反応が乏しい場合、支援環境を整えても反応が安定しない場合など、本人の意思を合理的に推定できない状況は確かに存在する。

しかし、一般的意見 1 号はそのような状況においても「代理決定」を認めず、本人の生活史・選好・文化的背景に基づき「本人の意思に最も近い選択を合理的に推定する」ことを求める (para. 21)。

ここで留意すべきは、「合理的に推定できない状況」の存在と「合理的推定を尽くす義務」とは矛盾しない、という点である。一般的意見 1 号が求めるのは、あらゆる場合に確定的な答えを得ることではなく、生活史・選好・行動パターン等を可能な限り探索し尽くす手続き上の義務 (best interpretation of will and preferences) である。反応が乏しく確度の高い推定が困難な場合であっても、複数の支援者による合議、当事者団体の助言、暫定的決定と事後の見直しを組み合わせるなど、プロセスの厳格性によって正当性を担保することが求められる。すなわち、限界の存在は代理決定への回帰を正当化する根拠にはならず、むしろ探索のプロセスをいっそう精緻化すべき理由となる。

4 日本の成年後見制度との構造的矛盾

4.1 民法の構造的問題

日本の成年後見制度は、民法 7 条において「事理を弁識する能力を欠く常況」を後見開始の要件とし、判断能力の低下を法的能力の制限と直結させている。さらに、後見人には包括的代理権および取消権が付与され、本人の意思よりも「利益」や「安全」が優先される構造となっている。

もっとも、平成 11 年民法改正により後見人には「身上配慮義務」（858 条）も課されており、法文上は本人の意思の尊重を排除していない。しかし、同義務には具体的な手続的担保（意思確認の方法・記録・検証手続等）が伴わず、実務上は後見人の裁量的判断に委ねられているため、CRPD が求める本人の意思と選好を中心とした手続的保障には至っていない。

この制度設計は、以下の点で CRPD と矛盾する。

法的能力の剥奪を前提としている

CRPD は法的能力の剥奪を差別とするが、日本の制度はこれを制度的に組み込んでいる。

代理決定モデルを維持している

後見人が本人の意思に反して決定できる構造は、CRPD が廃止を求める代理決定そのものである。

本人の意思より利益を優先する

CRPD は「意思と選好（will and preferences）」を最優先するが、日本の制度は「最善の利益（best interests）」を中心に据えている。

意思表示が困難な人ほど権利が奪われる

最重度の知的障害者は意思表示が難しいため、後見制度に入ると権利行使が制度上「消滅」する。

4.2 具体例：後見制度による意思の消失

重度知的障害の C さん（50 代男性）は、長年続けてきた地域の作業所での活動を好んでいた。しかし、後見人は「本人の利益のため」として施設入所を決定し、作業所への通所を中止した。本人は強い拒否行動を示したが、後見人の判断が優先され、本人の意思は制度上無視された。

この事例は、後見制度が本人の意思を制度的に消失させる構造を持つことを示している。

5 制度改革の方向性と文化的変革の課題

5.1 制度改革の方向性

CRPD に整合する制度改革には、民法の根本的改正、後見制度の再設計、SDM の法制度化が不可欠である。具体的には以下が求められる。

法的能力保障の明文化

代理決定の縮小・廃止

SDM の法制度としての位置付け

本人参加の徹底

意思探索の記録義務化

これらは、厚生労働省ガイドラインや国際的 SDM モデル（Bach & Kerzner, 2010）とも整合する改革である。

5.2 教育における文化的変革と具体的アプローチ

制度改革のみでは不十分である。日本の教育現場では、子どもの意見表明権が十分に尊重されず、自己決定を「わがまま」と捉える文化が残存している。この文化的背景は、障害者の自己決定を軽視する社会的態度と連続しており、制度改革と並行して教育文化の変革が不可欠である。

具体的には、以下のアプローチが求められる。

第一に、通常教育・特別支援教育を通じた意見表明権の日常的保障である。授業や学校生活における意思決定場面（時間割の一部選択、係活動、行事参加の可否等）において、子ども自身の意見を聴取し、記録し、反映するプロセスを制度化することが求められる。

特に特別支援教育においては、教員が本人に代わって説明・判断する「代弁モデル」から、絵カードや AAC（拡大代替コミュニケーション）機器等を用いて本人の意思表出を支援する「支援モデル」への転換が必要である。

第二に、教員養成課程及び現職研修への SDM（支援付き意思決定）教育の組み込みである。教員免許状取得課程や特別支援学校教諭免許課程において、CRPD の理念及び意思決定支援の技法を必修化し、現職教員に対しても定期的な研修を義務づけることが望ましい。

第三に、人権教育・シティズンシップ教育の見直しである。「みんなと同じであること」を過度に重視する集団主義的な学級運営から、個々の選好の違いを前提とした合意形成の技法を学ぶ教育への転換が求められる。これは障害の有無にかかわらず、すべての子どもの自己決定能力を育む基盤となる。

第四に、保護者・家族への啓発である。「子どものため」という善意に基づく代行決定が、結果として子どもの意思決定機会を奪う場合があることについて、就学時健診や個別の教育支援計画作成の場を活用した啓発が必要である。

5.3 福祉・医療における文化的変革と具体的アプローチ

福祉・医療の現場においても、制度改革と並行した文化的変革が不可欠である。

第一に、医療現場におけるインフォームド・コンセント実務の再構築である。現状、最重度の知的障害者に対する医療同意は、家族や後見人への説明で完結し、本人への説明・意思確認が省略される傾向がある。厚生労働省ガイドラインが示す技法（絵カード・行動観察等）を用いた本人への説明・意思確認のプロセスを診療録上に明記することを標準の実務とするなど、意思決定支援を診療プロセスに組み込む仕組みが求められる。

第二に、多職種による意思決定支援会議の制度化である。医師・看護師・相談支援専門員・生活支援員・家族等が、本人の生活史・選好・行動パターンに関する情報を持ち寄り、合議で「本人の意思に最も近い選択」を検討する場を、重要な意思決定（入院・手術・住まいの変更等）の際の標準的な手続きとして位置づけることが望ましい。

第三に、福祉従事者に対する意思決定支援研修の義務化である。相談支援専門員・サービス管理責任者・生活支援員等の資格更新要件に、意思決定支援の理論と技法に関する研修を組み込み、行動観察記録や生活史シート等の標準化ツールの活用を現場に定着させることが必要である。

第四に、施設運営文化の管理型から本人主体型への転換である。集団管理を優先する運営から、日課・食事・余暇活動等における個別の選択機会を拡大する運営への転換を、施設の第三者評価基準や実地指導の観点に反映させることが有効である。

第五に、家族支援の強化である。家族が「本人に代わって決める」役割から「本人とともに選択肢を探る」役割へと意識を転換できるよう、家族向けの意思決定支援研修やピアサポートの機会を提供することが求められる。

6 結論

最重度の知的障害者における意思決定支援は、支援技法の活用により大きく可能性が広がる一方、意思表出の限界が存在することも事実である。しかし、CRPD はその限界を理由に法的能力を奪うことを認めず、本人の意思に最も近い選択を探り続ける姿勢を求める。

日本の成年後見制度は、判断能力の低下を法的能力の剥奪と結びつける構造を維持しており、CRPD の理念と根本的に矛盾している。最重度の人の意思を尊重するためには、制度の構造改革とともに、教育・福祉・医療の現場における文化的変革が不可欠である。

参考文献（一次資料のみ）

United Nations (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014). General Comment No.1: Article 12 – Equal recognition before the law.

法務省（2024）「成年後見制度の見直しに向けた中間試案」

厚生労働省（2024）「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（第2版案）」

Bach, M., & Kerzner, L. (2010). A New Paradigm for Protecting Autonomy and the Right to Legal Capacity.