自己決定尊重のための意思決定支援

～利用者主体を実践するために～

2025.12.20.

宮城県ケアマネジャー協会
事務局長 小 湊 純 一。

内 容

1 なぜ意思決定支援？
2 意思決定支援の原則
3 その人の意思能力のアセスメント（評価）
4 支援者の対応能力のアセスメント（評価）
5 話し合いと自己決定（意思決定）
6 事例：①残念な例、②本人から
7 関わりの事例から学ぶ（Tさん、Aさん）
8 さいごに

Ⅰ なぜ意思決定支援？

支援を受ける私が、してほしいこと、してほしくないこと

自立とは「自己決定」

⑥ 私は、自分の生活に関して自分で選び、自分で決めたいと思っている。
　私は、支援者から、選ぶことや決めることを押しつけられたり、支援者の決定に沿うよう誘導されたくない。
　私は、押しつけられたいのではなく、決めるための説明や提案など、手伝いをしてほしいだけ。

父権主義（パターナリズム）からの脱却

・権力や能力のある者が弱い者に対して「あなたのため」として干渉ないし温情的に扱うこと

・強い立場にある者が弱い立場の者の意志に反して、弱い立場の者の利益になるという理由から、その行動に介入したり、干渉したりすること

医学モデルからの脱却

	医学モデル	社会モデル
対　象	病気や障がい	生活の支障，生活のしづらさ
目　的	病気を治す支援	病気や障がいがあっても普通の生活，利用者が望む生活を送る支援
主　体	医療者（患者は客体）	利用者
決　定	医療者が説明をして，患者・利用者は指示に従う ※説明を受けた上での同意 （informed consent）	支援者から決めるための提案を受け，利用者本人が決めたことが尊重される ※意思決定支援 （Supported Decision Making）
管　理	医療者	利用者本人
原因・問題	病気や障がいのある患者本人 ※2階に行けないのは，歩くことができないその人の機能・能力に問題がある。	病気や障がいに対応していない人間関係、偏見、生活環境、法制度 ※2階に行けないのは，エレベーターが設置されていない環境や制度、行政や人の配慮に問題がある。
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	医療者主体による多職種の話し合い	本人参加，本人主体による多職種の話し合い

代行意思決定

Substituted Decision Making

意思決定支援

Supported Decision Making

利用者の当たり前（権利）と支援者の当たり前（義務）

① 利用者は、心身の障害の有無に関わりなく、自己決定の権利と一人ひとりが独自の人であるという 基本的権利をもっています。

② 利用者は、地域社会のなかで独立した生活を営んでいる人がごく普通に受けている生活と、できるだけ一致した形で生活を営む権利があります。

③ 利用者一人ひとりの潜在的可能性、身体、認知、情緒、社会的可能性を実現することに努め、可能性を敏感に認め、はぐくみます。

④ 利用者一人ひとりの能力、感受性及び信念を尊重することが職員の基本的態度であるべきで、あらゆる関係において、礼儀と相手を尊重するという態度も同様に不可欠です。

ロールプレイ -体験から考えよう①-

自分の意思を確認してもらえない、表明しても無視されるロールプレイ

【あなたの状況】（設定）

- あなたは８０代で、脳梗塞の後遺症により失語症を発症しています。
- 有料老人ホームに入所中ですが、家に帰りたいと思っています。
- 有料老人ホームは、居心地が良いわけでもなく、食事も美味しくないと感じています。
- 孫のような若い職員に生意気な口をきかれ、バカにされているような気持になります。
- そんな中、今日久しぶりに後見人が面会に訪れました。

- あなたは、言葉をうまく発することができません。
- あなたは、首をうまく動かせないので、話しかけられても、頷くことすらできません。

厚生労働省：後見人等を対象とした意思決定支援研修資料から引用

～視聴して感じたこと～

ロールプレイ -体験から考えよう②-

自分の意思を確認してもらえない、表明しても無視されるロールプレイ その2

【あなたの状況】（設定）

●あなたは５０代で自閉症です。

●グループホームへ入居し、作業所へ通っています。

●趣味は傘を集めることです。傘は、幼い頃に雨のなか母親と楽しく遊んだ思い出のあるものであり、楽しい子ども時代の象徴です。

●集めてきた傘に囲まれているととても落ち着いた気分になります。一方で、傘が無くなると、自分の居場所が無くなってしまうような気持ちになり、不安になります。

●そんな中、今日久しぶりに後見人が面会に訪れました。

●あなたは、言葉をうまく発することができません。

●あなたは、気持ちを外に表現することができません。

～視聴して感じたこと～

成年後見制度及び介護保険の基本理念

① 残存能力活用（能力発揮）

本人の心身、環境の評価、自己解決能力に着目して、一人ひとりのニーズの客観的な把握・分析を行い、自立を支援、促進するために関わります。

できることも代行してしまうと、そのときは喜ばれるかもしれませんが、能力の発揮を妨げ、依存性を高めてしまう場合があります。

② 自己決定の尊重

選択可能な、個人を尊重した個別的対応や方法を事前に提案して伝え、自分で決める能力を評価し、本人自らの決定を尊重して対応します。決めるのは支援者でなく当事者である本人です。

一人ひとり考え方や好みが違いますから、決して押しつけたりしないように気をつけます。また、自分と考え方が異なる人を「困った人」「いうことを聞かない人」扱いしてはいけません。

③ ノーマライゼーション（当たり前の生活支援）

本人の心身の機能や生活環境に障害があったとしても、人の手を借りながらでも、サービスを使いながらでも、人として当たり前の生活をすることができるということがその人の権利です。

また、本人と本人の生活を尊重し、できるだけそれまでの生活を続けることができるよう話し合い、関わります。広く、地域・保健・医療・福祉・介護・法律など、生活全般にわたる連携により支援します。

2 意思決定支援の原則

意思決定支援の原則

１ 全ての人は意思決定能力がないと評価されない限り、能力があると推定される。

２ 意思決定能力の有無は、「その時点」で「その課題」ごとに判断され、精神上の障害があること、後見等が開始されていること、及び、後見等が相当であるとの医師の診断があることをもって、本人が意思決定能力を欠いているとされない。

３ 一見、不合理にみえる意思決定を行ったということだけで、本人には意思決定能力がないと判断されることはない。

４ 本人の意思決定を助けるあらゆる実行可能な方法が尽くされたのでなければ、本人は意思決定ができないとはみなされない。

５ 本人が意思決定能力を欠くために最後の手段としてなされる代行決定は、本人の主観的最善の利益のために行われなければならない。

６ 代行決定は、本人にとってより制約の小さい方法により行われなければならない。

３ その人の意思能力アセスメント（評価）

４ 支援者の対応能力アセスメント（評価）

意思決定能力

意思決定能力＝本人の個別能力＋支援者側の支援力

意思決定能力は、本人の個別能力だけでなく、
支援者側の支援力によって変化します。

意思決定能力

本人の個別能力

- 意思決定に関する情報について、本人が理解すること
- 必要な情報を、本人が記憶すること
- 本人が、選択肢を比較検討すること
- 意思決定した内容を、本人が他者に伝える（表現する）こと

＋

支援者側の支援力

- 上記意思決定に必要な４要素につき，以下の点を踏まえ，実践上可能な工夫，努力を尽くす。
- 能力は、あるかないかという二者択一的なものではなく、少しずつ変化するものである。
- 本人の心身の状況や、環境によって、変化する。
- 「何を決めるか」という内容によっても、変化する。

意思能力（判断能力）

自分がこうしたら、自分にどんなことが起きるか、どんな責任を負うのか、などを理解し判断する能力

① 理　　解 ： 当該決定に関連する情報を理解する能力
② 保　　持 ： その情報を頭の中に保持する能力
③ 比較検討 ： その情報を意思決定の過程で活用し比較考慮する能力
④ 伝　　達 ： 自分の意思決定を他人に伝える能力

意思決定に支障をきたす障害

１ 認知障害
アルツハイマー病、レビー小体病、前頭側頭葉変性症、高次脳機能障害など

２ 知的障害
知的障害、自閉症など

３ 精神障害（発達障害を含む）
統合失調症、気分障害、高機能自閉など

４ 社会的障壁
①通行や利用がしにくい施設、設備など、②利用しにくい制度、③障害のある人の存在を意識していない慣習や文化など、④障害のある人への差別や偏見など、障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上での障壁。

例えば

認知症を伴う主な疾患

・アルツハイマー病 ・前頭側頭葉変性症 　前頭側頭型認知症 　意味性認知症 　進行性非流暢性失語症 ・レビー小体病 ・血管性疾患 ・外傷性脳損傷 ・物質・医薬品の使用 ・HIV感染 ・プリオン病（クロイツフェルト・ヤコブ病） ・パーキンソン病と関連疾患 　大脳皮質基底核変性症 　進行性核上性麻痺 　線条体黒質変性症、多系統萎縮症	・ハンチントン病 ・嗜銀顆粒病 ・神経原線維変化型老年期認知症 ・正常圧水頭症 ・慢性硬膜下血腫 ・脳腫瘍 ・ビタミンB１ 欠乏症 　ウエルニッケ・コルサコフ症候群 ・ビタミンB１２ 欠乏症 ・葉酸欠乏症 ・甲状腺機能低下症 ・混合病理：原因は一つとは限らない

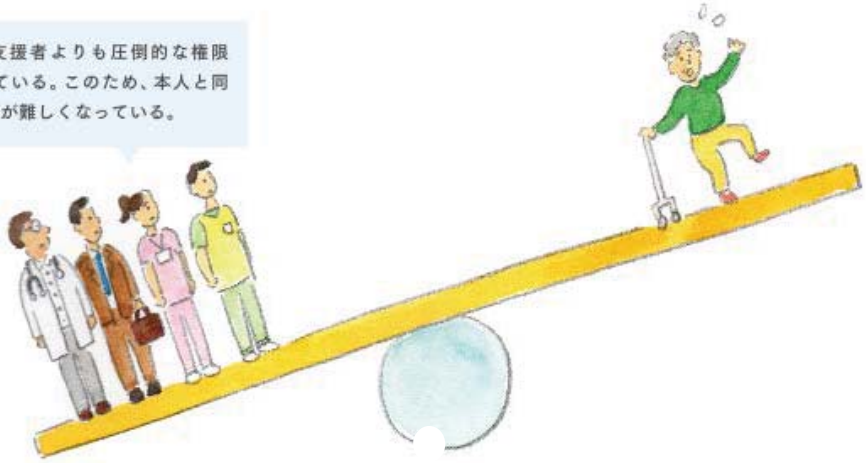
本人と支援者の本質的な関係 ②

支援者の価値観による…
- 利益
- 保護
- 安全

緊張関係
目的の非対称性

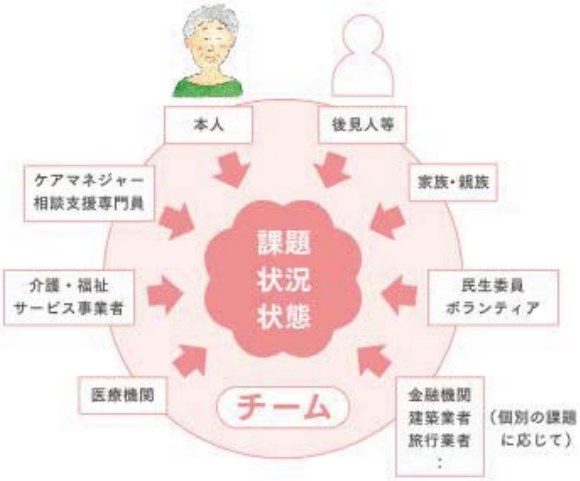
本人の・人間としての…
- 個人の自由
- 尊厳
- 生き方の選択

後見人等は、他の支援者よりも圧倒的な権限（代理権等）を有している。このため、本人と同等の立場に立つことが難しくなっている。



本人とともに課題を解決していくチーム像

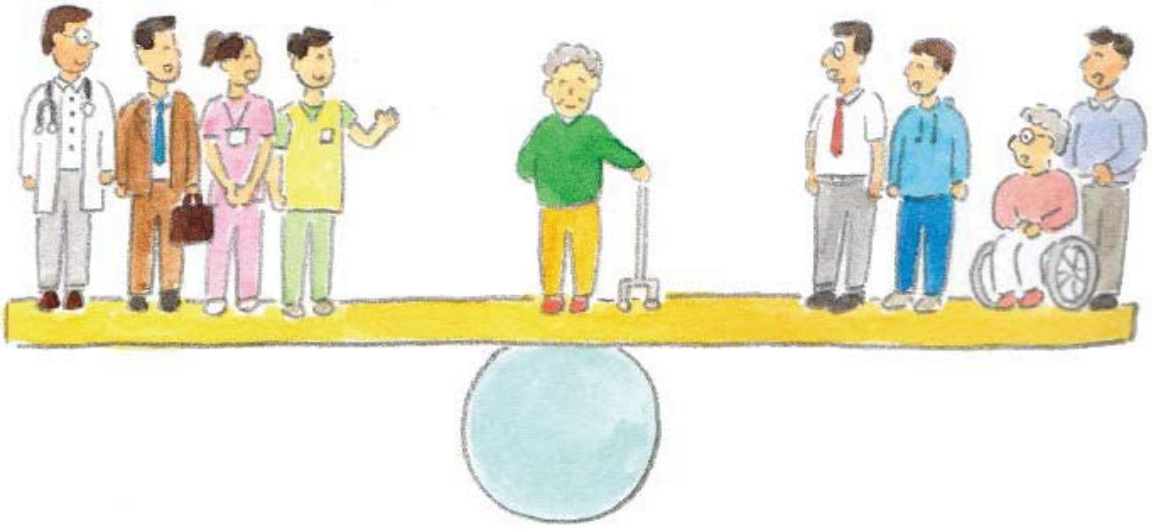
「本人は意思決定支援を受ける対象（客体）である」から、
「本人は支援を受けて意思決定を行う主体である」という視点への転換。



出典：ソーシャルワークの理論と実践の基盤。公益社団法人東京社会福祉士会。2019年。へるす出版　88頁　図3-4 協働体制の変化（横山和女）より一部改変引用
出典：公益社団法人日本社会福祉士会主催「地域における意思決定支援の実践に向けて」

チームの弊害を意識した支援

関係のバランスがとれた状態。



信頼関係の構築 ／ ①本人を知る

●定期的な面談等により、本人とよくコミュニケーションをとる。

●周囲の支援者から、本人にとって最適なコミュニケーション方法及び本人の過去、現在について情報収集した上で、本人がこれからどのように生活したいと考えているのか等について話し合う。

●本人の表情、感情に関する記録、生活史、人間関係、価値観や健康観の情報から、本人の好き嫌い等を知ることができる。

環境整備 ／ ①人的環境整備

周囲の人の態度や関係によって、
本人の意思決定は影響を受けます。

●尊重する態度
本人の意思を尊重する態度、本人が安心できるような態度で接することが基本です。
これまでの生活や、家族関係を知った上で接することがポイントとなります。

●信頼関係
本人との間に信頼関係があると、本人は安心して思いを表現しやすくなります。

●関係性への配慮
立ち会う人への遠慮などから、本人は思いを十分に表現できない場合もあるため、関係性への心配りが必要となります。

環境整備 ／ ②物的環境整備

物理的環境や時間帯等によっても、
本人の意思決定は影響を受けます。

●慣れた場所で
初めての場所や慣れない場所では、本人は緊張したり混乱したりします。
このような場合は、本人の意思を十分に表現できないことがあるため、なるべく本人が慣れた場所で意思決定支援を行うことが望まれます。

●一番力を発揮できる時間帯で
時間的ゆとりを確保し、緊張や混乱がなく、本人が一番力を発揮できる時間帯で意思決定支援を行うことが望まれます。

意思の形成への支援

適切な情報、環境、認識の下で、意思が形成されることを支援します。

意思を決定するためには、その内容についての適切な情報が必要となります。

例1　メニューから注文しようとしても、メニューが読めなければ選べない。

●本人に伝わる説明が必要。
●短く、ゆっくりと、分かりやすく。

例2　メニューが読めたとしても、食べたことがない料理を選ぶことは難しい。

●「冷やし中華」「麻婆豆腐」が何か知らない人は、それを選ぶことができない。理解できる説明が必要。
●絵や写真、実物を見せる、試食することによって、何を食べるか（食べないか）、決めることができる。

例3　考えを邪魔するような働きかけがあると、決めることは難しい。

●「冷やし中華」か「麻婆豆腐」か食べるものについて悩んでいるのに、ずっと「飲み物を何にするか」の決断を迫られると、考えがまとまらない。

意思の表明の支援

形成された意思を適切に表明・表出することを支援します。

心の中で決めていても、それを表明・表出するには、適切な環境が必要となります。環境整備が重要となります。

例1　「今すぐ決めて！」など、決断を迫る態度で支援者が接すると、本人は心からの希望を表明しにくい。

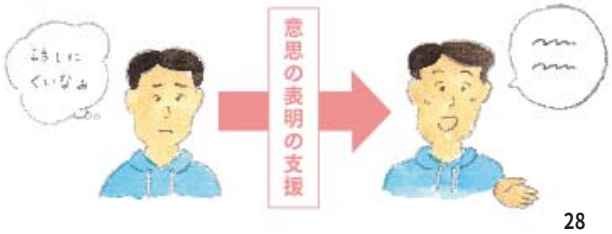
●本人と時間をかけてコミュニケーションをとることが重要です。

例2　「前、○○って言ったでしょう？今更変えないで」など、本人の以前の発言の責任を問う態度で支援者が接すると、本人は心からの希望を表明しにくい。

●本人の示した意思は、時間の経過や本人がおかれた状況等によって変わりうるということを許容し、最初に示された意思に縛られることなく、適宜その意思を確認します。

例3　本人「○○」→「あれ？」

●本人の表明した意思が、本人の信条や生活歴、価値観等から見て整合性がとれない場合や、表明した意思に迷いがあると考えられる場合等は、本人の意思を形成するプロセスを振り返り、再度意思を確認する。



話し合いと自己決定（意思決定）

(指定居宅サービスの事業の一般原則)

第三条　指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

(指定障害福祉サービス事業者の一般原則)

第三条　指定障害福祉サービス事業者は、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画を作成し（以下略）

２　指定障害福祉サービス事業者は、利用者又は障害児の保護者の意思及び人格を尊重して、常に当該利用者又は障害児の保護者の立場に立った指定障害福祉サービスの提供に努めなければならない。

「話し合う」ということ

支援を必要とする主体がいて、その主体である本人との話し合いを続けることです。
本人も専門家も家族や友人も同じ立場で発言し、お互いに耳を傾けます。

こちらの意向に沿うように相手に説明して説得する、相手にわからせよう、意見を変えてやろうという意図のやりとりは、話し合いではありません。

相手の考え方を変える、気持ちを変える、選択を変えることを目指すのも、話し合いではありません。

基本の権利「自分のことは自分が決めるということ」

１ 普段から、向き合って、話し合って決めること

急にではなく普段から、「〇〇について話し合いたいと思います。」という「対話」が普通にできているかどうかです。

２ 決める能力は人によって様々

その人の障害などを理解しようと努力し、その人がわかりやすい話し方、その人がわかりやすい情報提供、環境、説明する支援者の能力を高め、工夫します。

３ 自分の問題、自分がしたいことなど、どうするか方法を選び、決定することは、他の人に譲れない自分の基本的権利

４ なんらかの障害を抱えていても、自分の問題、自分のしたいことを、自分のペースで、自分のやりかたで進んでいくこと

５ 普通に向き合って話し合うこと

「認知症の〇〇さん」ではなく、一人の人「〇〇さん」として関わります。「認知症だから言ってもわからない」とか「認知症だからすぐ忘れるから話してもしょうが ない」とか決めつけず、「認知症の人」などという偏見や先入観を持たずに関わります。

６ 支援者は、人が支援者から良し悪しを決められ、非難される、称賛されるということの「気持ち」が理解でき、敏感になっているといい

支援者が良し悪しを決めて、非難される怖さと心配が、自己決定を躊躇してしまう。

７ 「支援しなければならない」とか「支援してあげる」という立場を忘れること

８ 結論を急がない

その人を安心させようとして、中途の状態でその問題を分かっていると言い、話しを中途で切り上げ、結果、間違って解釈したり、話す気持ちをくじくことは、結論を急ぐ人、決めつける人と思われるかもしれない。

９ 「あなたのためを思って〇〇」という言い方をやめて、「私は〇〇と思う」と、「私」を主語にして話します

１０ 普段の行動や態度、言動が大切

「良いことだとか悪いことだとかを判断しようとしているのではなく、ただあなたの役にたちたいから、あなたのことを知ろうとしていろいろ聞いているのです。」とか口で言っても、普段の行動や態度、言動がともなっていなければ、良い関係性はできません。

6 参考事例、残念な例

参考事例 ①

【高額なスニーカー購入の検討】

- 本人（47歳、中度知的障害）は、グループホームを利用し、就労Ａ型に通っている。本人へ世話をしていた母親が亡くなり、祖父が申立を行った。保佐類型。
- 本人はスニーカーを集めることを趣味としている。これまでも、障害年金と就労工賃の中から購入してきた。
- 今回、一足二万円のスニーカーを購入したいと希望したところ、保佐人が「高すぎる」と却下した。この判断により、本人が調子を崩す事態となり、担当者会議を開催（関係者で状況を共有）した。
- 本人の意思確認の上で、本人を交えた会議を行った。スニーカーを集めるということが、本人にとって生活の原動力になっており重要であること。さらに、購入の過程に参加することも本人へのエンパワメントの上で重要であることを共有した。

当事者の言葉から（残念な事例）①

●スマホを選びにヘルパーと一緒にショップまで行って、欲しいものを何時間もかけて決めたのに、後見人に契約を依頼したら、（何の相談もなく）黒のガラケーが郵送されてきて、本人はとても悲しんだ。

（障がい者団体）

●本人のために日用品や嗜好品の購入をしたが、後見人より「必要ない」「お金を使いすぎ」との話があった。施設側の説明不足もあったが生活状況等をまったく確認もしていない状況であり疑問に感じた。

（障がい者施設）

●本当は、施設から出たいと思っているのに、職員は取り合ってくれない。後見人に連絡しようにも、年に1、2回しか施設に来てくれず、いざ相談しても「施設の人とよく話し合ってください。」と言われてしまった。話を聞いてもらえない。

（被保佐人・電話相談）

関わりの事例から学ぶ（Tさん）

Tさん 74歳 男性

中学校の先生をしていた。
定年後も70歳まで講師として働いていた。
車が好きで、箱根など遠方にも車でドライブしていた。バイクにも乗っていた。映画や読書、プラモデル作りも好きだった。
親戚の集まりや人が集まる場所は好きではなく、一人で好きなことをする時間や家族との時間を大切にしていた。

ここ2年ぐらいは、ひざの痛みのためか出かけることもほとんどなくなり、酒を飲んで一日を過ごすことが多くなった。

昨年、車を手放し、携帯電話も「使わないから」と言い解約した。自宅で転んで起き上がれなくなったり、トイレの失敗なども増えてきていた。

今年2月ごろから食事量が減り、3月に救急搬送。アルコール性肝障害、低栄養、脱水、アルコール性認知症と診断された。

入院中、リハビリや服薬治療など行い徐々に体調が改善してきた。

退院のための自宅訪問があり、本人、理学療法士、看護師、福祉用具専門員、介護支援専門員で自宅内外の動きの確認をした。

その際、通所介護や通所リハの提案もされたが、Tさんは「行く」とも「行かない」とも意向を表出しなかった。

Tさん本人の意向は、「体が動けるようになるまではリハビリもしたほうがいい」、「お風呂も一人では入りたいが手伝ってもらうのはしょうがない」、「手すりなどは付けてほしい」とは言っていた。

退院が近くなり、Tさん本人と妻、関係者で話し合いが持たれた。

介護支援専門員が、通所リハで半日型、一日型、1時間から利用できるものを提案したが、Tさんの妻からは、「自宅でどうなるのか不安、介護や介助の方法もわからない。」ということで、Tさんの母親が利用していた訪問リハビリの利用の希望があった。

MSWからは「絶対に一日行った方が良い、家族の負担も大きいし家族の事も考えてあげてほしい。運動をしていかないと動けなくなるし、自分の都合で選んでいる場合ではない。」と説明があり、Tさんはずっと無言…。

まずは半日型の通所リハのお試し利用に傾いたが、MSWから「家族の負担も考えてお風呂もデイで介護してもらった方が良い。」とアドバイスがあり、結果、Tさん本人が「行ってみないと分からないから」とのことで一日型の通所リハでのリハビリと入浴介助を利用するここになった。また、MSWから、お試しではなく契約をしたほうがいいというアドバイスを受け本人家族も承諾した。

数日後、自宅にて介護サービス利用のための担当者会議が開催された。

Tさん本人は、約3カ月の入院生活や退院しての気持ちとして「やっとシャバに出てこれた。」と笑顔で話していた。

翌週から通所リハの利用を開始した。
初回利用の感想は、「今後は二度と行かない。」ということだった。

その後、自宅で週2回程度の訪問介護の入浴介助の希望があり、介護支援専門員からは、通所リハは1～2時間の利用も可能だという説明があったが、訪問介護を利用して入浴することになった。

訪問介護による初回入浴、妻も一緒に手伝いながら行ったが、妻は「私は体力がないので…」といい、妻による介護は難しいようだった。
ヘルパーさんからは、「浴槽に入る方がいいと思うが、リハビリをしてからのほうがいいのでは。」との話しがあり、Tさん本人も了解し、シャワー浴だけの介護を受けた。

～メモ～

父権主義

～残念な例～

知的障害のあるAさん　〇△ホームでの生活ルール

知的障害のあるAさん ○△ホームでの生活ルール

～Aさんの担当相談支援専門員が、○△ホーム施設長から言われたこと～

相談支援専門員や、担当の先生がAさんと面談するのは月１回。毎日支援しているのは私たちです。たまに関わる人との面談が増えるとAさんがくずれるし、傾聴したりするとAさんは味方が増えたって勘違いします。

こないだAさんと面談し約束事を渡しました。

ホームとしては約束事を守ってもらわないと困ります。この約束事を守らなければAさんの要望・要求はのめないということを、相談支援専門員からも言って解らせてほしい。

A 様　　生活のルール（令和3年10月）

1 人のことを悪く言わない。
2 職員へ「怒っていますか？」など、何度も確認しない。
・職員が怒ってもないのに言われると、職員の気持ちも嫌な気持ちになります。
3 「○○さんは、やってる！」など人のことは持ち出して言わない。
4 何事も先々動くことはしない。相手のペースを考える。
5 他入居者の居室扉下から手紙を入れる行為は止める。

６ 他者への世話焼き行為はしない。
・下足箱の他人の靴を出しておくことや、他人の洗濯物の取り込みなど。
７ 買い物は月１回
８ 入浴は１日１回（シャンプーも１日１回）
９ 体重計を自分の居室に持ち込まない。
１０ 歯ブラシに歯磨き粉を付けたまま洗面所に置かない。
１１ ドライヤーをつけっぱなしにしない。
１２ キッチン内の冷蔵庫や棚などの中身のチェックはしない。
・キッチン内の食器は勝手に使わない。

47

１３ 薬のセットをいじらない。
１４ 不衛生な行為はしない。
・トイレの使用後の確認、洗面所の吐き戻しなどの行為後のふき取りを徹底する。
・食べ残しの食器などをなめる等の行為はしない。
１５ 間食のルールについて
・冷蔵庫にあった他の入居者の物を食べたため、今月は間食中止。
１６ 今月、食事以外は居室で過ごし自分の気持ちを落ち着けること。
・食事、水分補給時は食堂使用可能だが他入居者と関わらないこと。

48

本人主体･意思決定支援

本人から

菅原まゆみ さん、及川信一　さん

～当事者から～

菅　原　真由美　さん

映像とコメント

～当事者から～

及　川　信　一　さん

映像とコメント

～視聴して感じたこと～

8 さいごに

意思決定支援

普段から、否定せず、押し付けず、肯定的に考えて

「〇〇だからできない」ではなく
「〇〇するとできる」と提案し

その人の好みや想いをわかろうとして関わって
その人が分かりやすい方法で
その人本人とゆっくり話し合い

その人のことはその人本人が決めることを手伝います。

そして
本人が決めたことを尊重し、応援し、手伝います。

The Casework Relationship 1957

Ⅰ 個別化（個人として捉える）
Ⅱ 意図的な感情表出（感情表現を大切にする）
Ⅲ 統制された情緒関与（援助者は自分の感情を自覚して吟味する）
Ⅳ 受容（受けとめる）
Ⅴ 非審判的態度（一方的に非難しない）
Ⅵ 自己決定（自己決定を促して尊重する）
Ⅶ 秘密保持（秘密を保持して信頼感を醸成する）

原則Ⅵ クライエントの自己決定（抜粋）

こんにち、社会事業という専門職業の最も確固たる信念の一つは、人は自己決定を行なう生まれながらの能力をもっており、それゆえケースワーカーがクライエントの自由を意識的に、故意に侵害することは、クライエントの自然の権利を犯し、ケースワークの処置をそこなったり、不可能にする、**専門職業に反する行為である**ということである。この信念は、30年以上の期間にわたり徐々に発達してきた。

すでに久しい以前、1920年までには、ケースワークという専門職業は、英国救貧法のクライエントに対する態度を放棄してしまっていた。クライエントは、彼がどんなに他人に依存して生きているにせよ、自分の生活を生きる神から与えられた他に譲渡することのできない権利をもった人間として認められたのであった。

肯定的に考えれば、次のような活動がクライエントの自己決定の原則に合致するもの**と考えられる。**

1 クライエントが彼の問題や欲求をはっきりと見通しをもってみることができるよう援助すること

ケースワーカーの診断的な調査と思考、およびケースワーカーによるクライエントの受容と同一視は、クライエントを助けて、その問題がつくり出したところの、また自分自身と問題を明瞭に見る判断力をクライエントから奪ったととろの感情の惑乱状態から、抜け出すことができるようにするであろう。

2 クライエントが地域社会における適切な資源について知っているようにすること

利用できる資源で、二つのうち一つを選ばなければならないならば、クライエントは各々の選択の意義が判るよう援助される。ケースワーカーは、それぞれの選択について自分の評価を述べ示唆を提供する。しかし、クライエントがケースワーカーの評価を受け容れ、その示唆に従うように強いられていると感じないような仕方でするのである。
ケースワーカーの役割は、能動性と受動性とが微妙に釣合ったものである。ワーカーの受動性とは、クライエントのために、またクライエントに対して何事かを行なうにあたってのワーカーの自制であり、このようにしてクライエントが欲するままに十分に、自由に自分を表現できるよう援助するのである。クライエントから遠く離れて行なわれるワーカーの能動性（activity）とは、クライエントの特有なパーソナリティについて理解を得るにあたって用いられるパーソナリティの類型に関する知識の獲得であるといえよう。ワーカーは、積極的にクライエントの言葉、身振り、感情を観察し、評価し、その長所と短所を知り、その内面的および外面的資源を充実させてやり、クライエントが自発的に活動することができるよう刺激するのである。

肯定的に考えれば、次のような活動がクライエントの自己決定の原則に合致するものと考えられる。

3 クライエントの休止状態にある資源を活動させる刺激を導き入れること

これらの刺激は、クライエントが恐怖と緊張から自分を解放するように援助すること、必要な支えを何でも与えること、ケースワーク関係におけるパーソナリティの相互作用をつうじてクライエントが成長するよう援助すること、などである。

4 クライエントが成長し、自分の問題を解決できるようなケースワーク関係の環境を創り出すこと

ケースワーカーは、傾聴し、受けとるような態度でクライエントの積極的参加を導き入れ、クライエントが自分の人柄とその問題についてより深い理解を得ることができるよう援助する。そこでクライエントは、その内面的資源と地域社会の資源を用いながら、自分の問題を解決し自分の速度と仕方で進んでゆくことのできる潜在的な力を成長させてゆくことができる。

比輸をもって、スワーカーの役割を要約すれば、ケースワーカーは、クライエントがもっと容易に呼吸し、一層明瞭にみることができるよう、ドアと窓を聞いて、外気や光や日の光を入れるのである。目標はクライエントが彼の問題についてより良い洞察を得、自助の力を伸ばすことができるよう援助することである。

否定的に考えれば、ケースワーカーの次のような活動が、クライエントの自己決定の原則に合致しないものと考えられる。

1 問題を解決する主な責任をワーカーがとり、クライエントはただ従属的役割を演ずることだけを許すこと

この態度の極端なものは、治療のプランをワーカーが決定し、それをクライエントに上から押しつけることであろう。

2 クライエントが求めるサービスを無視して、各クライエントの社会的・情緒的生活について取るに足らない細かな点まで詮索を、敢えてしようとすること

均衡を失した診断は、あるケースワーカーたちがすでに述べているとおり、ケースワーカーが万事につけて責任を負い、何でも知っていなければならないという考え方を示すものである。そのような仮定は、もしケースワーカーがすべてを知っていれば、彼はすべてを治療できると考えているかのようである。

否定的に考えれば、ケースワーカーの次のような活動が、クライエントの自己決定の原則に合致しないものと考えられる。

３ 直接あるいは間接にクライエントを操縦すること

操縦とは、クライエントが援助の過程を知っていないような仕方で、あるいは知っていたにしても、自分の意志に反して「動き廻されている」と感ずるような仕方で、ケースワーカーの判断にしたがって、行動の仕方を選択したり、決定したりするよう巧みにクライエントをあやつる活動を意味する。

４ 統御するような仕方で説得すること

このような説得は、クライエントが決定を行なうために必要な諸事実を手に入れるよう援助すること以上のことを行なうことであると理解できよう。それは、クライエントの選択と決定の自由を弱めるような仕方で、ケースワーカーの決定を受け容れるようクライエントをせき立てることを意味する。このことは、ワーカーがそのような決定を行ない、クライエントが「参加する」あるいは「協力する」従属的役割を演ずるのを許しておくことに等しい。

私たちのことを私たち抜きで決めないで

（Nothing About Us Without Us）

以上です。