

厚生科学研究費補助金
(長寿科学総合研究事業)

高齢社会における医療、保健、福祉制度と
高齢者の人権

(H10 - 長寿 - 047)

平成10年度 研究報告書

主任研究員

齋藤正彦 慶成会老年学研究所 代表

分担研究員

新井誠 千葉大学法経学部 教授

伊藤淑子 北海道学園大学経済学部 教授

冷水豊 上智大学文学部 教授

白石弘巳 東京都精神医学総合研究所
社会精神病理部門専門副参事

三宅貴夫 弥栄町国民健康保険病院院長

総括報告書

高齢社会における医療、保健、福祉制度と高齢者の人権

主任研究員

・ 斎藤正彦 慶成会老年学研究所 代表

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
総括研究報告書

主任研究員 斎藤正彦（慶成会老年学研究所代表）

研究要旨：保健福祉サービス、有料老人ホームなどの利用に関する自己決定権やその後の処遇に関する実態調査、意識調査、成年後見制度の役割や、法律行為に関する意思能力判定に関する調査研究、家族による高齢者の不適切対応の発生要因に関する研究、痴呆老人の医療・福祉サービスにおける「拘束」の実態に関する調査研究を行った。高齢者の意思能力が損なわれた場合の法手続や、臨床上の処遇の問題点を医療、福祉、法律などの立場から明らかにし、解決の方法を検討した。次年度は、ワークショップを開催して、これまでの研究に関する議論を深める。

キーワード：高齢者、痴呆症、意思能力、自己決定、処遇、人権

研究組織

○斎藤正彦 慶成会老年学研究所 代表
新井誠 千葉大学法経学部 教授
伊藤淑子 北海道学園大学経済学部教授
冷水豊 上智大学文学部 教授
白石弘巳 東京都精神医学総合研究所
社会精神病理部門専門副参事
三宅貴夫 弥栄町国民健康保険病院院長

施設内、あるいは在宅時の処遇のモニター、成人後見制度の前提となる能力評価のあり方について、医療、法律、福祉及びユーザーの視点から検討を加え、問題を整理し、解決の方策を提言する。平成9年度の調査で、高齢者の人権に関する十分な配慮を欠いた現在の、医療、保健、福祉制度上の問題点と、その運用における問題が整理されつつある。今年度も、引き続き問題点を明確にすることを目的とし、平成11年度に、これらに対する対策について検討することとした。

A.研究目的

高齢社会を支える医療、保健、福祉サービスが急速に展開している一方で、これを利用する高齢者の人権擁護に関する制度はいまだ不十分なままである。この研究では、意思能力あるいは行為能力に障害があるため、自己の人権を自ら守ることのできない高齢者が、医療、保健、福祉制度の中で、人道的な処遇を受けることを保証するための制度のあり方をさぐることを目的としている。特養入居申請に際し、本人の意思能力に問題がある場合、あるいは行為能力に問題があり、独居生活が本人や近隣住民を危険に曝す場合等の、本人の意思によらない処遇決定手続、特養や老人病院内の痴呆介護における行動制限の法的根拠、病院、

B.研究方法

(1) 斎藤：有料老人ホームにおける人権擁護規定に関する検討：介護型有料老人ホーム入居契約やその後の処遇における痴呆性高齢者の人権擁護のための手続と、事業者の意識を、有料老人ホーム協会加盟ホームを対象にアンケート調査し、その結果を分析した。また、有料老人ホーム協会事務局にインタビューを行って協会としての取り組みについて意見を聴取し、独自に、痴呆性高齢者の人権擁護のためのシステムを作りつつある有料老人ホームについても実

地調査を行って意見を聴取した。

(2)新井：高齢者・障害者の権利擁護と成年後見制度の役割に関する研究：成年後見制度について、イギリス、ドイツの例を調査し、同時に、わが国のいくつかの自治体で先駆的に行われている成年後見制度を比較し、現在検討されているわが国の成年後見制度のあり方を検討した。

(3)伊藤：家族による高齢者の不適切対応の発生要因に関する研究：平成9年度の調査で把握された、北海道内における在宅不適切処遇105例について、アンケートによる二次調査を行い、環境条件、家族側の要因、高齢者自身の要因などを検討した。

(4)冷水：保健福祉サービスの決定・実施過程における高齢者の自己決定権に関する研究：介護サービス計画の作成と決定の過程で、高齢者の自己決定権を確保するためになされている事柄について、市町村モデル事業での試行時における調査、介護支援専門員予定者の意見調査を行い、課題を分析した。また、これら的高齢者の権利擁護を目的としたオンブズマンの活動の現状と課題を、「湘南ふくしネットワーク・オンブズマン」の事例調査を通じて検討した。

(5)白石：民事裁判における意思能力判定に関する研究：成年後見制度の運用や、高齢者の法律行為における自律を可能な限り尊重するために必要な、民事上の能力判定について、わが国における民事裁判における精神医学的能力判定の実態を調査し、祖のあるべき姿を検討した。

(6)三宅：痴呆老人の医療・福祉サービスにおける「拘束」の実態に関する研究：家族会の会員を対象とし、家族が目にした、医療、福祉施設内での拘束の実態を調査し、これを防ぐための方法について検討した。

C.研究結果及び考察

この班研究は、高齢者を対象として保健、

医療、福祉の様々な場における人権擁護のあり方について、幅広い調査を行っている。個々の詳細な研究結果は各分担研究報告書に記述されているので、ここでは各分担研究の結果を要約して示す。

(1)斎藤：有料老人ホームにおける人権擁護規定に関する検討：有料老人ホームでは、意思能力に欠陥のある高齢者の入居契約に際し、後見人、任意後見人、家族などの代理契約を結んでいる場合が多かった。各施設は、施設内での高齢者の人道的処遇に配慮していたが、入居者の安全確保のため、多くの施設では実質的な閉鎖処遇をしており、半数に近い施設で、家族の希望などに基づいて通信、面会を制限していた。車椅子への拘束、個室への隔離をおこなう場合もあると回答した施設もあった。

(2)新井：高齢者・障害者の権利擁護と成年後見制度の役割に関する研究：1986年に導入されたイギリスの任意後見制度は、10年間に2万人が利用した。この制度では、裁判所による監督によって代理人の行動をチェックしている。現在は、財産管理に限られている後見の範囲を身上保護の領域にも広げようという動きがある。1992年に導入されたドイツの成年者世話法は、財産管理と身上保護を包括した法定後見制度である。この制度の利用者は5年間で75万件に上り、毎年10%の割合で増加している。国内では、東京都、品川区、大阪府と大阪市、横浜市などの試行例、第二東京弁護士会、日本司法書士連合会などの関係諸団体の動きが紹介されている。

(3)伊藤：家族による高齢者の不適切対応の発生要因に関する研究：事例化している家庭内不適切処遇例を、家族機能の良好な家庭で起こった事例と、家族機能が不良な家庭で起こった事例とを比較した。その結果、家族機能の良、不良に関わらず、家族介護における高齢者の不適切処遇は発生し

うるが、不適切対応のタイプ、痴呆の重症度、要介護度、介護者の介護参加度、続柄などについて、両群の間に差があることを見だし、不適切処遇の類型化と、それに応じた対応の検討の必要性を指摘した。

(4)冷水：保健福祉サービスの決定・実施過程における高齢者の自己決定権に関する研究：調査対象となった介護支援専門員実務研修受講者のうち、将来、実際に介護支援専門員としての職に就く予定であるものは、4分の1、つきたいと考えているものを含めても2分の1に過ぎず、東京都においても、介護保険施行後の支援専門員確保に困難が予測された。痴呆性高齢者等の自己決定権については、これまでの業務で、専門職として利用者や家族との関わりの中で困難を経験してきているものほど、意思能力喪失後の決定権の代理について、「分からない」、「その他」といった回答を選ぶものが多く、単に法定後見人、家族に代理させれば事足りるという問題ではないことが浮き彫りにされた。

(5)白石：民事裁判における意思能力判定に関する研究：判例に関するデータベースから、遺言能力が争われた12の事例を選び出した。これと並行して、遺言をなす能力について、諸家の論考を調査し、英国における遺言能力に関する制度と比較して検討した。

(6)三宅：痴呆老人の医療・福祉サービスにおける「拘束」の実態に関する研究：過去5年間に痴呆性高齢者を対象とする医療、福祉サービスを利用した576人の介護家族のうち、71.0%が、何らかの拘束を経験したと回答した。拘束の内容は、施設全体に鍵をかけて自由な出入りができなかった、施設内の特定のスペースに閉じこめられた、部屋に隔離された、ベッド上で手または足を縛られた、車椅子に拘束されて立てなくされた、薬で鎮静された等である。

以上のように、この研究班では、今年度、成年後見制度、意思能力の判定、福祉機関や有料老人ホーム入居に関する自己決定権の問題、医療・福祉機関における拘束、家庭における不適切処遇などについて調査、研究を行った。詳細な考察は、各分担研究報告を参照されたい。

E.平成11年度の展望

痴呆症を中心とする高齢者ケアの現場では、制度や法律の不備、精神医学など関連学問領域における高齢者問題への対応の遅れ、現実のケアにまつわる様々な問題点などのために、日々様々な困難に直面している。この研究では、そうした現実を明らかにし、問題点を整理した。次年度は、個々の研究をさらに発展させると同時に、平成11年6月には、平成9年度、10年度の研究成果をもとに、分担研究者によるワークショップを行い、議論を深める。

分担研究報告書

有料老人ホームにおける痴呆性疾患を有する高齢者の処遇に関する調査

斎藤正彦（慶成会老年学研究所代表）

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究報告書

有料老人ホームにおける痴呆性疾患を有する高齢者の処遇に関する調査

主任研究員 斎藤正彦（慶成会老年学研究所代表）

研究要旨：有料老人ホームにおける、痴呆性高齢者の入居手続き、処遇環境などについて、有料老人ホーム協会加盟ホームを対象にアンケート調査を行った。大部分のホームで、入居者の人道的処遇を通じた人権擁護には、十分な配慮がなされていたが、入居者保護のための単独外出制限など、ケアのために、意思能力に問題のある入居者の自由権を制限することに関する法手続などに対する認識は薄く、入居者の希望と、扶養者など家族の希望とが混同されがちであった。今後、意思能力を欠く入居者との契約や処遇に関して法的な整備が必要であると考えられた。

A.緒言及び研究目的

有料老人ホームとは、老人福祉法第29条によって、「常時10人以上の老人を入居させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設であって、老人福祉施設ではないもの」と定義されており、株式会社、社会福祉法人、財団法人、宗教法人、個人、その他が設置主体となれるが、設立に当たっては所定の事項を都道府県知事に届け出ることが義務づけられている。厚生大臣または都道府県知事は、これらの有料老人ホームに対して必要に応じて運営状況その他必要と考えられる事項について説明を求め、あるいは当該職員を派遣して施設の設備や運営について調査させることができる（同29条3項）。同様に、厚生大臣または都道府県知事は、有料老人ホーム設置者が、入居者の処遇に関して不当な行為をし、またはその運営に関して入居者の利益を害する行為をしたと認めるときは、入居者の保護のため必要な限度において、当該有料老人ホームの設置者に対して、その改善に必要な措置を採るべきことを命ずることができる（同29条

第4項）。

老人福祉法第30条は、有料老人ホームの健全な育成をはかるために、有料老人ホーム協会の設置ができるとしており、昭和57年2月8日に、この規定に則って、社団法人全国有料老人ホーム協会が設立された。有料老人ホーム協会には、1999年3月現在、全国の288施設のうち156施設が加盟している。

厚生省の設置運営指導指針に基づき、有料老人ホームは、介護提供の有無を基準にして、入居者を健康な高齢者のみに限定し、介護を提供することはない「健康型」、入居後、介護が必要になった場合に、原則として終身介護を提供する「介護付き終身利用型」、同じく、限定的な介護のみを提供する「限定介護付き型」、及び、主として入居時から介護を必要とする人を受け入れる「介護専用型」の四類型に分け、契約の方式によって「利用権方式」、「所有権分譲方式」、「賃貸方式」の三類型に分類している。行政機関が関与する福祉制度としての老人ホームとは異なり、有料老人ホームと利用者との契約は、全くの任意契約

であるから、利用者が自分の意思に基づいて有料老人ホーム設置者と契約し、サービスを楽しみ、不満があれば自ら交渉して改善を図り、それが不可能な場合には、解約する自由を持っていることになる。ところが、介護型有料老人ホームの場合、入居者自身の契約能力に契約当初から欠陥がある場合が予測されるため、有料老人ホーム協会は、「標準介護専用型有料老人ホーム入居契約書」を作成し、こうした入居者との契約のモデルを示している（1992年、有料老人ホーム協会）。この標準契約書は、法定代理人または任意代理人がいる場合の書式と、そうした代理人がない場合の二種類になっている。第二の書式には、入居者の署名欄とは別に契約者の署名捺印欄があり、これを民法にいう「第三者のためになす契約」（民法537条～539条）であるとす。

平成9年度の長寿科学研究で、筆者は、養子によって有料老人ホームの痴呆介護棟に入居させられた女性が、入居の不当を裁判所に訴えている事例を報告し、有料老人ホームの痴呆介護棟が、施設によって個人の自由を束縛する可能性があるにもかかわらず、その根拠となる法的手続きが存在せず、こうした問題が起こったときの救済措置もきわめて脆弱であることなどを報告した。平成10年度は、こうした有料老人ホームの痴呆介護の状況に関する意識調査を行い、有料老人ホームにおける痴呆性疾患を有する高齢者の処遇の実体を調査すると同時に、有料老人ホーム協会、協会非加盟有料老人ホーム経営者にインタビューを行って、こうした組織における人権擁護のあり方について検討を行った。

B.対象と方法

有料老人ホーム協会加盟施設のうち、入居時から介護が必要な高齢者を受け入れる

ことが可能な63施設を対象に、郵送によるアンケート調査を行った。アンケート調査と並行して、有料老人ホーム協会においてインタビューを行い、有料老人ホーム一般の、人権擁護に関する制度の現状と問題点について意見を聴取した。さらに、入居者の人権擁護のための手段として、第三者による評価、情報公開などを試みている有料老人ホーム経営者にインタビューを行い、その問題点を聴取した。

C.結果

(1)アンケート結果

アンケート調査に対しては、63施設中26施設（41.3%）から回答を得た。回答者は、署名のあった大部分の施設で、施設長ないし、それに準ずる立場の職員であった。質問と回答は以下のとおりである。

質問1、有料老人ホームに、痴呆症等のために入居契約を理解する能力に問題がある方が入居する場合についての考え方

A、そうした人は、民間施設で受け入れるべきではない。

0

B、法的な代理人を立てるなど、法律的な規則を作るべきである。

2

C、業界の倫理規定など、法律より緩やかな手続き基準を決めるべきである。

1

D、経済的なことなどに責任を持つ家族が代理に署名捺印すればよい。

22

E、その他

0

質問2、有料老人ホームで、痴呆症のお年寄りを介護する場合の外出制限について

A, 民間施設では、原則として、外出制限をしてはならない。

4

B, 制限する場合の手続きについて、法律的な規定を作る必要がある

1

C, 業界の倫理規定など、法律より緩やかな手続きを決めるべきである

1

D, 安全確保等のために必要なら、施設管理者の判断で制限してよい。

1 2

E, 安全確保等のために必要なら、現場の介護職員の判断で制限して良い。

1

F, 安全確保等のために必要なら、家族の同意があれば制限して良い。

7

G, その他

1

意見

『制限してよいのではなく制限せざるを得ない。十分な対応をした上でなお困難な場合に限り、職員同伴などの処置を執る。ケースを確認、周知しているかが問題』

質問 3, 有料老人ホームの入居者の処遇のうち、個室に鍵をかけて一時的に出られないようにしたり、立ち上がれないように車椅子に拘束したりする行動制限について。

A, 民間施設では、緊急の場合以外、許可すべきではない。

1 4

B, 法律的な手続きを定めるべきである。

0

C, 業界の倫理規定など、法律より緩やかな手続きを決めるべきである。

2

D, 安全確保等のために必要なら、施設管理者の判断で制限して良い。

3

E, 安全確保等のために必要なら、現場の介護職員の判断で制限して良い。

1

F, 安全確保等のために必要なら、家族の同意があれば制限して良い。

5

G, その他

1

意見

『施設、拘束は正常な介護とはいえませんが、単独外出ができないような設備はもうける必要がある』

『事前に十分な検討、家族との協議が必要だと思う』

質問 4, 痴呆症を有する高齢者の処遇一般について、倫理規定等を設けているか

A, 施設独自の文章になった倫理規定がある

3

B, 業界内の共通した倫理規定がある

2

C, 文章化された規定はない

2 1

質問 5, 介護保険の導入に向けて、今後、痴呆老人の介護を引き受ける民間施設が増加するものと考えられるが、こうした施設での痴呆老人の人権擁護について

A, 各施設が独自に考えるべきことである。

8

B, 業界独自の人権擁護機関などを設置し、業界内で互いに監視し合うのがよい。

6

C, 基本的なところは法律で定め、公的な監視機関を置く必要がある

	1 1	
D, その他		質問 8, 上の質問 7 で B または C または D を選択された施設に対する質問。入居者本人に、権利金等の多額な金銭の管理をする能力がないと考えられ、禁治産宣告等による公的後見人がいない場合の処理
意見	1	
『各施設が独自で考えるべき。オンブズマン制度が必要』		
質問 6, 介護を必要とする痴呆老人の入居が可能か		A, 家族に任せて干渉しない
A, 原則として介護できない	0	2 0
B, 介護付きホームではないが、入居後に痴呆になった場合は、一般棟で介護する	0	0
C, 介護付きホームで、介護を要する痴呆老人でも入居できる	0	B, 禁治産宣告等を受けてもらった上で、本人の資産から支払いを求める
D, その他	2 4	C, 本人の財産から支払うことは原則として認めず、家族の資産からの支払いを求める
意見	1	1
『感染症がない限り入居できる』		D, その他
質問 7, 入居希望者本人が、痴呆症等により、入居契約の内容を十分に理解していないおそれがある場合、どのように処理するか		2
A, 禁治産者、準禁治産者でなければ、責任を持つ家族に説明し、入居予定者本人の名で契約する	6	意見
B, 責任を持つ家族に説明し、家族の名義で契約する	1 9	『基本的には家族に任せるが、配偶者、または実子がない場合は禁治産宣告等の手続きを踏むようアドバイスする』
D, その他	1	『配偶者、実子がいる場合は家族に任せている。それがいない場合、禁治産宣告を受ける支援をしたいと思うが、親族でなければ申し立てられないので、親族の協力が必要』
意見		質問 9, 入居後、日常のお小遣いなどの出費について、入居者に金銭管理能力がない場合の処理
『家族の代表者を立て、代理人となってもらい、契約は、本人、代理人の連名です』		意見
		『必要な人について施設が金銭出納の代行をし、定期的に家族に報告してチェックを受ける』
		1 5
		『家族の了解で全て代行する』
		1
		『一括して施設で管理する。お小遣い帳を作り、家族に明細を送付して確認を得る』

1 『責任の持てる親族との協議によるが、原則として金銭管理は行わない』

1 『本人の希望により渡すが、多額であったり頻回であるときは、用途を聞き、必要なら渡す』

1 『施設で代行し、施設内における監査委員会が年に2回監査する』

1 『身元引受人との間で金銭管理協定を結び、施設が立て替えて、月末に請求する』

4
質問10, 痴呆症の介護に当たり、入居者の単独外出を制限することがあるか

A, 全く制限しない

1
B, 安全確保などのために必要なら場合によっては制限する

1 0
C, 原則として単独外出は不許可

1 5

質問11, 痴呆症の介護に当たり、個室に鍵をかけるなどの方法によって、入居者を隔離することがあるか

A, 原則としてしない

2 3
B, 安全確保等のため、一時的に隔離することもある

2
C, 安全確保等のため、定期的に、施錠隔離しなければならない入居者もいる（例えば、毎夜間など）

B を選択した施設に対する質問。どのような場合に自室に鍵をかけなければならないか

1 『不穏状態が継続して、徘徊の程度がひどい場合、会談室、調理場などの危険区域に立ち入るおそれがあれば』

『MRSA、かいせんなどで隔離したことがある』

『単独で外出してしまう場合』

『他の入居者に危害を加える』

C を選択した施設に対する質問。どのような入居者の場合、定期的な隔離を要するか
『他人に迷惑がかかるとき、徘徊があるとき』

質問12, 痴呆症の介護に当たり、車椅子使用者などについて、車椅子から立ち上がれないように拘束することがあるか

A, 原則としてしない

1 1
B, 転倒の危険等があれば一時的に行う

1 5
C, ほとんど常に拘束を要する入居者もいる
0

質問13, 能力に欠陥のある入居者の通信や面会を制限することがあるか

A, ほぼ絶対がない

1 2
B, 家族の希望があれば、制限することもあるが、施設職員の判断で制限することはない

1 2
C, 施設職員の判断で、制限する場合もある
1

C を選択した施設への質問。どのような場合に制限するか

『被害妄想など、混乱した精神状態の時』

質問14, 能力に欠陥のある入居者の人権を擁護するための具体的な工夫

意見

『人権問題に定職するようなことがらは、家族並びに身元引受人と絶えず連絡を取り相談協議の上で行う』

『入居者ごとの要望が異なるので、時間をかけて理解するよう心がける』

『言葉遣いに注意し、本人の行動、行為を否定しない』

『入居者はおお客様ですから、神様です』

『痴呆であることによる、特別な工夫はしていない。個人の人権尊重の観点から必要なことをその程度において行っている。今のところ、重度の痴呆の入居者がいない。』

『定期的な検討会を毎月二回開いて、個別に検討している。』

『重症痴呆であっても、人としての尊厳を大事にしている。』

『施設の運営方針を理解し、そこで働く職員の価値観の問題であると考えるが、痴呆になっても、70年、80年の人生を受け入れ、一人の人間としての尊厳を認め、接するように努力している。』

『施設として、入居者に保障される権利規定を成文化し、職員のオリエンテーション時に学習する。施設の基本理念を示すミッション・ステートメントの中に、入居者個々人の尊厳を守ケアを提供することを明示し、周知している。』

『痴呆症であっても、あくまで人としての生活を満足して楽しんでいただけるように言葉かけ、接し方に注意して対応している』

『特に、痴呆だからといって生活上の区別をするのではなく、むしろ健常者の内で生活させる努力をしている。使える能力を持続させる工夫をしている。』

『時間の許す限り介護者付き添いで対処す

る。痴呆症の方でも行動の制限はしない。』

質問15, 入居中の痴呆性高齢者に関して、これまで、本人の人権上の問題に関するトラブル、親族とのトラブルなど、法的な問題が生じたことがあるか

意見

『入居者本人と家族のトラブルを施設が仲介したことがあるが法的問題にはならなかった』

『入居契約の手続きをした親族とその他の親族の間に、入居者の財産管理をどちらがするかに関するトラブルが発生し、家裁の調停を受けた。施設は当事者になっていない。』

『身元引受人と親族の間に相続に関する金銭のトラブルがあったが、施設としては関与していない』

『入居者本人の強い希望にも関わらず、面会を拒む家族などがあるが、法的な問題にまでは至っていない』

『今後予想される問題の一つに、入居契約当事者となった家族(法定相続人)の意向による、特定の面会者の排除や通信の制限がある』

『身元引受人に責任を持ってもらい、身元引受人に対しては、全ての情報をオープンにしている』

『システムとして、余暇活動等に近隣の住民をボランティア的に入れ、介護職員とは別の視点で観察する機会を作っている』

その他の意見欄

『有料であれ、特養であれ、福祉事業に関わる人間の処遇に温度差があるべきではない。確かに形態の差はあるが、不当な差別のないフラットな議論を望む』

『調査結果をマスコミに発表してほしい』

『今形にしておかなければ多数の被害者の発生を招きかねない問題』

『質問7は理論的に不可能である。痴呆症の家族を預ける場合、多くの家庭は崩壊寸前まで来ている。金銭的には、とても年金でまかなえる範囲ではなく、家族の負担は大きく、この点が病院に老人を入れておこうとする家族とは違っている。つまり、多くの負担をしても、質の高い介護をうけさせたいという発想がある。現時点で、痴呆症の老人を受け入れる施設は非常に少ない。介護保険により要介護度がどれだけになるかが問題であろう。一人で食事ができ、トイレに行け、身の回りのこともできるが、外出すると帰って来られない、家族の間関係が理解できない人の要介護度の認定の問題である。有料老人ホームにとって、介護保険は追い風だというのが本当にそうかどうかは不明。』

『介護の場合、要介護者と介護者の人数比で全ての条件が変わってくるのではないかと。特に痴呆症の方となると目が離せない行動が多く、それらの行為に対してより多くの目による介護が必要と思われる。現行の特養における人員比4.1:1では重度の痴呆症の方を養護するのは困難になる。当ホームでは2:1で介護しているので、質問11、12に対してもあまり不安は感じない。質問14についても、介護ヘルパーと一緒にすると条件が入る。介護については、マンパワーの問題が解決できれば、安定した生活のお手伝いができるものと思う。』

『有料老人ホームを考える場合、建物、設備の質と、介護、援助の運営面での質がある。建物の面は厚生省や県が設置の運営指導指針で規制がかけられており、生活空間面での生活者保護はなされているものと考えられる。痴呆性高齢者の人権擁護については、二つの要点がある。まず、生活援助、介護サービスの提供での質の確保である。これは、ややもすると、施設主導の考え方

になり、適切なサービスの提供が、施設の独善的な思いこみに陥る場合がある。もう一つは金銭的保護で、子がいない場合である。本人の兄弟などがある場合、身体や生活については、兄弟に評価を委ねる。しかし、金銭が絡み兄弟の調整がつかない場合については、第三者を入れなければならないだろう。』

(2) インタビュー：有料老人ホーム協会

有料老人ホーム協会事務局において、上記のアンケート結果を踏まえてインタビューを行った。有料老人ホーム協会には、1999年3月現在、全国の288施設のうち156施設が加盟している。

質問：意思能力に欠陥があることが疑われるような入居希望者との入居契約について

回答：契約能力のある入居者と、能力のない入居者を対象にした標準契約書を作成している。介護型では入居者本人に契約能力がない場合が多く、代理人契約を結ぶことが多い。この場合、能力の判定は各施設に任せている。協会に対して、「意思に反して、入れられてしまった」といった苦情が来たことは、今のところない。

質問：人権に関するトラブルの防止策を特にもうけているかどうか

回答：協会内に苦情処理のための委員会を設けているが、個々の事例の法的対応は各ホームに任せている。また、トラブルになりそうな事例については、あらかじめ法的な処置をするよう指導している。

これまで、ベッドから転落して骨折をした事例、外出中に列車事故にあった事例などがあった。骨折については訴訟になったこともある。列車事故の事例は、家族の理

解が得られて穏便に済んだ。

質問：入居者の処遇に関する倫理規定などを設けているかどうか

回答：家族に第三者を加えた運営懇談会を作るよう指導している。有料ホームの場合、お金を払ったという意識が家族にあるから、面会も多く、ホームの処遇に関する注文も多い。そうしたことが、ホーム職員の志気を支え、人権侵害のような事態を予防している。

こうした問題に関しては、業界全体としての対応が求められていると考えている。人権の問題に関する調査は、必要だと思うが、グレーな領域が大きく、一般論では答えにくい場合が多い。協会で行った調査の結果から何か一般原則を導き出したいと思うが現実には難しい。痴呆のケアには、個人的な生き方、人生観の問題が深く関わるから普遍的な対応がしにくい。協会の調査結果を公表して社会的な評価を仰ぎたいと考えている。

質問：その他の問題について

回答：有料老人ホーム110番をやってみたら、特養に関する訴えが多かった。特養と有料老人ホームの区別がつかないのが社会の一般的な常識であるから、情報の公開と啓発活動が重要である。

(3)施設内の人権意識を高めるために情報公開を準備している有料老人ホーム（協会非加盟）に対するインタビュー

この有料老人ホームは、昭和60年に創業され、その後、事業の展開、組織の拡大にとともに、平成2年に法人化された。

質問：意思能力に欠陥がありそうな入居希

望者との契約について

回答：入居者に契約能力がない場合は、扶養義務を負う家族に代理契約をしてもらう。

質問：施設内での行動制限、外出制限などについて

回答：個室に施錠隔離したり、車椅子に拘束するような処遇はいっさい行わない。外出は、危険が予測されるときは家族の了解を得て制限する。通信、面会の制限は一切行わない。日常的な金銭の出し入れは、施設が代行し、事後に家族に報告、承認を得ている。

質問：入居者や家族との間で、法律的なトラブルになった経験の有無

回答：施設が法的トラブルに巻き込まれたことはないが、入居者について、家族が禁治産宣告を申請し、日常生活の観察者として証言を求められたことがあった。この時は、施設としてはこうした事案に関与することは断った。

若い、ピック病の患者で徘徊の激しい入居者について、家族から、個室施錠を要求されたが、施設の介護方針を説明して断ったところ、この入居者が外出して行方不明となり、家族に約束が違ふと抗議された。この時は、施設の介護方針と家族の希望が異なるので、弁護士を立て、契約を解除した。

質問：入居者の人権を擁護するための工夫など

回答：入居者の人権を擁護するという立場から、この施設では、痴呆という言葉をつ

かわないで、混乱した状態にあるお年寄りを援助するという姿勢を貫いている。

介護の水準を向上し、独りよがりの介護にならないように、以下のような工夫をしている。

①職員の水準を保つため、入居者の人権擁護に配慮した介護に関するマニュアルを作成している。

②市民団体によるオンブズマンを利用した高齢者介護に関心を持つ主婦が作ったグループにオンブズマンを頼んだが、「どこか、嫌なところはありますか」と聞き回るだけで、建設的な助言を得られなかった。入居者の前で大きな声で私語をしたり、コートのまま室内を歩き回ったりされて困った。挙げ句の果てに、きちんとした分析に耐える報告書もできなかった。

③情報の公開により、社会の評価を得る

経営や業務内容に関する情報を公開することを考えて、専門家を入れて準備を進めている。独自の市場調査などをもとに、「サービス内容と料金」、「顧客満足度」、「経営内容」の公開を三本の柱とした。現在、施設内に情報公開担当チームを編成し、公開すべき情報内容の選定、公開の方法、などを検討中である。

D. 考察

痴呆性疾患等により、意思能力に欠陥が生じている高齢者の人権を守ろうとするなら、すぐれたケアを提供することによって、生活の質を高めていこうとするソフト面での配慮と同時に、能力の欠陥により、自己決定権が制限される場合の手続きを確立するための制度上の問題であるハード面での準備が必要である。今回のアンケート調査や、インタビューを通じて、多くの有料老人ホームは、前者に対して、多くの関心を払って折り、実績を上げていたが、痴呆症による能力の低下によって、安全確保等の

ため、自己決定権を制限しなければならない場合の手続き的問題には、一部の例外を除いて十分な注意が向けられていないという印象を持った。

憲法22条は、国民は公共の福祉に反しない限り、居住、移転等の自由を有することをうたっている。居住、移転の自由が制限されるのは、刑事訴訟法、麻薬取締法、破壊防止法、伝染病予防法、精神保健福祉法などの特別な規定により、所定の法手続が採られた場合に限られる。

痴呆性疾患等により、意思能力に欠陥がある高齢者の処遇に関して、特別養護老人ホームへの入居措置が行われる際など、従来は、本人の意思を十分斟酌することなく、介護を行う家族の意思によって入居申請がなされ、それに基づいて入居措置がなされてきた。痴呆症を介護する特別養護老人ホームの多くが外出制限を設けていることを考えれば、その、入居手続が現状のままでもいいのかどうかについては早急な検討を要するものと考ええる。こうした福祉事業における痴呆性高齢者の自己決定権と保護、介護の問題に関しては、長寿社会開発センター（1997年）による研究報告がある。本研究班では、冷水の分担研究においてこの問題が検討されている。

意思能力に欠陥がある痴呆性高齢者の介護を行っているという点では、有料老人ホームも変わりがないが、特別養護老人ホーム入居が行政措置であるのに対して、有料老人ホーム入居は任意契約に基づく処遇であり、社会福祉法人ではなく、全くの民間営利団体によって運営されているという点でより慎重な対応が要求される。

回答を寄せた有料老人ホームの多くは、入居者の安全確保を目的として外出制限などの行動制限を行っており、当然のことながら、入居した高齢者は、居所を定められ、移動を制限される結果となっている。個室

等への施設隔離を行うことがあると回答した施設は、26 施設中 3 施設であったが、車椅子等への拘束については 15 施設、通信面会の制限は 13 施設が、なされる可能性があると回答している。こうした処置は、入居者の安全を確保することを目的に、施設職員の判断または、家族と施設職員の合意のもとになされており、特に、面会通信の制限を行う可能性があるという回答した 13 施設のうち、12 施設は、家族の指示によりそうした制限を行う場合があると回答している。したがって、介護型有料老人ホームの大部分は、入居者の移動を制限し、場合によっては、通信、面会の自由も制限される可能性のある場所であると考えて、この後の論考を進める。

アンケート及びインタビューの結果から、明らかなおお、大部分の介護型有料老人ホームが、痴呆症等により、意思能力に欠陥があると考えられる入居希望者との契約において、後見人、任意代理人、あるいは介護に責任を持つ家族などとの代理契約あるいは、それに準ずる契約を結んでいる。意思能力に明らか欠陥がある入居者の受け入れに際し、家族を含めた代理人との契約を行う方法は、意思能力のない本人の名前で、形式のみの契約をすることに比べれば、責任の所在が明確になり、現状の制度下ではやむを得ない手段であると考えられる。痴呆性疾患を有する高齢者を、民間の施設でケアしようとする家族の行動の多くは、多額の費用を払っても、よりよいケアを受けさせたいという善意に発しており、ケアを引き受けるホームの側は、利用者によって選択され、サービスが悪ければ解約される立場にあるわけだから、利用者の希望にできる限り応えようとする強い動機づけがある。したがって、こうした施設における介護は、多くの場合、入居者の快適な処遇に関して十分な配慮が行き届いて

いる。しかしながら、こうした方法には二つの問題が指摘できる。

第一は、家族の意思、家族の希望は、必ずしも入居する痴呆性高齢者本人の意思、本人の希望と同じではないということである。したがって、家族その他の代理人と契約する施設は、家族の意思や家族の利害と、入居者の利害が必ずしも一致しない事態があるということ想定しておく必要がある。家族の利害と入居者の利害が対立した場合、家族と契約している施設は、意識せぬまま、家族の利益を代表する立場に立ちやすくなる。この研究で昨年度報告した事例は、その典型的な場合である。そうしたことを考えるなら、家族の依頼による通信、面会の制限などは、よほどの慎重な配慮のもとになされなければならないし、最低限、本人の人権を擁護するための有効なセーフガードを用意することなく、こうしたことを行うことは、厳に慎むべきである。

第二の問題は、後見人、代理人の権限の範囲である。アンケート調査にみられるように、痴呆症を介護している有料老人ホームの大部分は、外出制限をおこなっている。外出制限を伴うホーム入居は、明らかな居所指定であり、移動の禁止であるから、法的後見人といえども、こうした契約を代理する権限を有しているとは考えられない。まして、任意後見契約を結んだ後見者や、扶養義務者である家族が、憲法に保証された人権を制限するような任意契約を代理する権限を持つことはないし、持つべきでもない。本来、痴呆症等の疾患あるいはそのために生じた障害を理由として、自由を制限するのであれば、そこには、当然のことながら、しかるべき法手続と、それが悪用された場合の救済手続が用意されなければならない。

介護保険制度が導入され、民間団体が高齢者の施設介護の領域に、より広く、深く

参入するようになれば、有料老人ホームも、高額な入居費を支払える一部の限られた社会階層のみを対象とするものではなくなる。そうなれば、現在のケアのレベルが保たれるという保証はどこにもなく、こうした意思能力に障害があり、自らの人権を自ら守る能力にも欠陥があるような高齢者を保護する制度を早急に整備する必要がある。

E. 結論

介護型有料老人ホームを対象にした調査の結果、これらの施設の大部分が、入居者の安全を確保するため、外出制限を行っており、約半数の施設では家族の希望等により、通信、面会を制限する可能性があるとの回答を得た。これらの有料老人ホーム入居契約については、法定後見人、任意後見人、家族などを代理として入居契約が結ばれている。こうした方法は、意思能力に欠陥がある痴呆性高齢者の施設介護についての法制度が整備されていない現状では、やむを得ないものであるが、憲法に規定された基本的人権の制限が、本人以外の代理人による任意契約をもとにしてなされているという事態は、看過すべからざるものであると考えられる。

介護型有料老人ホームの多くは、入居者の快適な生活を確保するため、様々な工夫を行っており、そうした面での人権への配慮は行き届いているが、自由権の制限に関する法的手続きの必要性については十分な認識がなかった。

有料老人ホームでは、多くの痴呆性高齢者が介護を受けており、今後もその数は増大すると考えられる。痴呆性疾患がある程度進行した後の高齢者を介護する場合、本人の安全確保のため、外出の制限など、個人的な自由に最小限の制限を加えることは、やむを得ないことではあるが、そうし

た制限に際しては、相応の法的手続きが確保されなければならないし、それが守られなかった場合のセーフガードが準備されなければならない。本人の意思によらない入居契約における法手続を明確にすると同時に、通信、面会の制限などを含め、行動制限に関するガイドラインの策定、現在は施設ごとに行われている人権擁護のためのシステムの制度化などが必要であろう。

F. 文献

社団法人 全国有料老人ホーム協会:標準型介護専用型有料老人ホーム入居契約書, 全国有料老人ホーム協会, 東京, 1992

長寿社会開発センター:新たな高齢者介護システムにおける痴呆性高齢者に対する福祉サービス提供及び権利擁護のあり方に関する調査研究事業報告書. 社会福祉・医療事業団(長寿社会福祉基金) 助成研究, 1997

G. 研究発表

(1) 学会発表

① 斎藤正彦: 有料老人ホームにおける痴呆介護の法的問題点. 第13回日本老年精神医学会(島根) 1998

(2) 論文

① 五十嵐禎人, 斎藤正彦: 成年後見制度の改正(その1) 法定後見制度をめぐって. 老年精神医学雑誌, 9(9):1075-1085, 1998

② 五十嵐禎人, 斎藤正彦: 成年後見制度の改正(その2) 任意後見制度をめぐって. 老年精神医学雑誌, 9(11):1333-1342, 1998

分担研究報告書

高齢者・障害者の権利擁護と成年後見制度の役割

新井誠 千葉大学法経学部 教授

分担研究報告書

高齢者・障害者の権利擁護と成年後見制度の役割に関する研究

分担研究者 新井誠 千葉大学法経学部教授

研究要旨

近年、我が国でも、高齢者や障害を持つ人の権利擁護の仕組みとしての成年後見制度が注目されている。自治体や関係団体による先進的な事例も増え、国としての法制度整備の動きも進んでいる。その背景には、高齢者や障害者の身上保護や、財産保全・管理をめぐる問題の顕在化による、成年後見ニーズの高まりがある。

A. 研究目的

具体的には、次のような要因を挙げることができるであろう。

第一に、身上保護を必要とする人の増加である。高齢社会においては、寝たきりや痴呆の高齢者が急増する。2025年には、何らかの形で日常生活上の保護を必要とする人が500万人を超えると予測されている。また、知的障害、精神障害、身体障害を持つ人の地域生活も広がりを見せている。少子・高齢社会では、いわゆる健常者よりも保護を要する人の存在が、よりクローズアップされてくる。

第二に、国民の人権問題への関心や、権利意識の高まりが挙げられる。特に、最近いくつかの知的障害施設での権利侵害が大きな問題になった。20世紀も終わろうとするこの時期に、福祉関係者による利用者の虐待という山々しき実態が明らかとなり、こうした状況の改善を求める意識が強まってきている。

第三に、保護を要する人を家族だけでは担いきれず、社会全体で担わざるを得

ない状況になったことである。従来は、高齢者などの介護や身上保護は家庭の中で、とりわけ女性が担ってきた。しかし、女性の社会進出や核家族化が進む中で、日常的に保護を必要とする家族を家庭内で支えることは物理的にも困難になった。介護保険と同様に、保護を要する人を社会全体で担っていこうという流れである。

本研究は以上のような要因を分析・研究しようとするものである。

B. 研究の現状

現在の我が国で、痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者など意思能力に障害を持つ成年者を保護する制度としては、民法に規定された禁治産宣告、準禁治産宣告がある。禁治産宣告は「心神喪失の常況にある」と判断される人、すなわち重度の痴呆など意思能力が常がない状況の人に、家庭裁判所が禁治産の宣告をし、本人の行為能力を奪うことによって保護をするものである。禁治産宣告がされると後見人が選任され、本人に代わって財

産管理や身上保護を行うことになる。

準禁治産宣告は、「心神耗弱者」または「浪費者」と判断される人に対し、家庭裁判所が準禁治産の宣告を行い、保佐人が選任される。重要な財産行為は保佐人が同意しないと完全に有効とは言えなくなるのである。禁治産制度の後見人も準禁治産制度の保佐人も、配偶者になることが原則であり、該当がなければ親族等利害関係人の請求によって選任される。

しかし、この禁治産・準禁治産宣告は、制度上の問題点が多いために活用件数も少なく、十分機能していないのが実状である。

両制度の問題点の第一は「心神喪失の常況」あるいは「心神耗弱」の判定が困難なことである。同じ判定をめぐる精神科医の間でも判断が対立するなど、統一した基準がないのが実状である。また、医師の判定方法は減点主義であり、障害を持つ人たちの能力を引き出すエンパワメントの発想がないことも、問題であろう。

第二は、戸籍への記載が行われる点である。戸籍には家族の記録が永く残ることから、戸籍を汚したくないという家族の意識が強く働く。

第三は、後見人が非常に強い権限を持ち、濫用が心配されることである。後見人の意向が強く反映される仕組みであり、一度後見人に選任されると裁判所の監督も非常に弱い。そこで、親族間の財産争いなど悪しき動機で使われると現行の制度は非常に危険であり、現にそうした事例も少なくない。

第四は、手続きに多額の費用や時間が

かかることである。精神科医への鑑定料は50万円が相場ともいわれる。また、申立から結論が出るまで早くも6ヶ月程度、場合により1年以上掛かることもある。

第五は、「禁治産者」という名称である。財産を治めることを禁じられた人という語感、あまりにも人権抑圧的であり、名称変更が検討されてよい。

第六は、欠格事由という資格制限である。禁治産宣告を受けると選挙権の剥奪、被選挙権の剥奪、国家公務員や医師等になれないなど、欠格事由が定められている。本人の保護といいつつも、宣告を受けることは大幅な権利の剥奪・制限を意味する。

このように、禁治産・準禁治産宣告制度は、元来、100年前に民法が制定された当時の家制度における財産保全を主たる目的としたものと言える。意思能力に障害がある人自身にとって最も望まれるのは、できる限りの自立した生活の支援である。

しかし、こうした観点からすると、同制度は殆ど機能を果たせず、活用も進んでいないのが現状である。

昭和23(1948)年から平成7(1995)年までの48年間の実施件数を見ると、禁治産宣告が2万1767件、準禁治産宣告が9653件(いずれも宣告取消件数を含む、司法統計年報より)にすぎない。本来、保護が必要とされる規模(ニーズ)に比べると、利用率は極めて低調と言えるであろう。

C. 研究結果