

19990266 A

成年後見制度における精神障害者のための  
後見人の人材と活動のあり方に関する研究

厚生科学研究補助金（障害者等保健福祉総合研究事業）  
（総合）研究報告書

成年後見制度における精神障害者のための後見人の人材と活動のあり方に関する研究

主任研究者 池原毅和（財団法人全国精神障害者家族会連合会）

〔研究要旨〕

精神障害者の後見ニーズとして①高額な買い物に関すること、②重要な財産の契約行為を行なうこと、③日常生活における対人関係、④仕事や社会生活上の契約や交渉についてニーズが高いが、成年後見制度は①及び②のニーズには応えうるが、③及び④のニーズには応じきれず、自治体の財産保全サービスないし地域福祉権利擁護事業による補完が必要であることが明らかになった。しかし、財産保全サービス等の広がり是对人口比 0.002 %程度であり、潜在的需要に応じるには未だ体制が十分とは言えない状況にあることが窺われた。

身上監護面について判断能力の低下した状態にある精神障害者の身体合併症の治療同意には法制度の対応が精神医療に比べ立ち遅れている面があり、深刻な事例が発生し、今後も精神病院側あるいは成年後見人、家族など法的には治療同意権限のない者に、事実上、同意を求めたり、同意者がいないために適時に適切な医療を受けられない危険性が否定できないことが明らかになった。

後見人の活動基準については、①最善の利益と②本人の希望 (wish) ③最も制限的でない手段 (LRA) の三基準を総合して判断するのが基本的な活動準則となるが、こうした活動準則を実際の後見活動の中で生かして行くためには、法人組織の後見人が人材適正として望ましい。また、その組織の中に PSW がスタッフとして加わっていることが望ましい。

（註）分担研究者の研究報告は、調査資料の考察として資料編に編綴し、全体を総括報告書にまとめた。

## 分担研究者

白石弘巳（東京都精神医学研究所）  
佐藤三四郎（埼玉県精神保健福祉センター）  
飯村史恵（権利擁護センターステップ）

## A 研究目的

①精神障害者の後見ニーズを明らかにし、成年後見制度及び自治体の財産保全サービス、地域福祉権利擁護事業等がそのニーズにどのように応えうるか、それぞれの対応関係と望ましい後見人資源の開発条件を明らかにする。②判断能力の低下している精神障害者の身上監護面、とりわけ治療同意のありかたに成年後見人等がどのような対応をとるべきかを明らかにする。③①及び②の後見的活動領域について、後見人の活動指針となる行動準則と後見人人材適正を明らかにする。

## B 研究方法

①成年後見制度の利用者側となる家族・本人の後見活動に対する主として財産管理面のニーズの実態を調査し、精神障害者の後見ニーズに対して成年後見制度が満たしうるニーズと他の制度の補充が必要なニーズを明らかにするため、「成年後見制度におけるニーズ調査」を平成 11 年 12 月から平成 12 年 2 月にかけて実施した。地域的偏りを避けるために、全国の患者会・家族会のリストから 200 ヶ所の会を選択し、69.5 %の回収を得た。

②成年後見の補完的機能を期待される自治体の財産保全サービス等について「既存の財産保全サービスの状況調査」を平成 12 年 2 月及び 3 月に実施した。聞き取りによる調査方法を取り、成年後見制度では満たし得ないニーズをこれらの制度がどの程度補完しているか、今後の可能性を含めて実態を聞き取った。

③身上監護面で重要な課題となる医療アクセスの前提としての治療同意のあり方を調べるため「精神障害者の身体合併症治療における同意に関する問題事例に関するアンケート」を日本精神保

健福祉士協会会員の中から無作為抽出で 400 名に調査表を送付し、34 名の回答を得た（平成 12 年 1 月ないし 2 月実施）。内 13 名は該当する事例なしとの回答であり、事例としては 21 例で検討することになった。このため統計的に有意なデータとしての価値は少ないが、問題事例としてどのような事例があるかの基礎資料として用いた。この調査により成年後見制度でも解決できない身上監護面の問題と成年後見人が直面する可能性のある治療同意の問題があることが窺える。

④海外の文献及び現地（オーストラリア ノースサウスウェルズ州）調査（平成 11 年 10 月末、公的後見人事務所及び公的受託者事務所調査実施）により、後見制度先進国の後見人活動の準則及び後見人人材適正を文献研究と実際の運用の実態面から明らかにする。

（倫理面への配慮）「成年後見制度におけるニーズ調査」においては、対象となる人に調査の趣旨を書面で説明し、任意に協力を得られるものを回収した。また、データは個人特定ができないように統計数値として処理した。「既存の財産保全サービスの聞き取り調査」では、統計的な資料を中心に聞き取りをし、個人特定ができるデータの収集はしなかった。「精神障害者の身体合併症治療における同意に関する問題事例に関するアンケート調査」では、病院名を特定できない形態にして、個人のプライバシーが特定されない配慮をした。

## C 研究結果

- 1 精神障害者の後見ニーズとして日常生活における対人関係及び仕事や社会生活上の契約や交渉の問題解決のニーズが成年後見制度だけでは満たし得ず、自治体の財産保全サービスないし地域福祉権利擁護事業の活動によって補充される必要があることが明らかになった。また、精神障害者の後見的ニーズは、契約という法律行為をとらえても、財産管理的要素よりも対人的（契約相手との）関係の対処能力の補完という要素に重点があることが窺えた。

- 2 現時点までの自治体の財産保全サービス等では、人材が不十分で潜在的利用人口（現在の利用者は人口比 0.002%にすぎない）に対処しきれないおそれがあることが推測され、人材の充実が政策課題となることが明らかになった。
- 3 合併症を有する精神障害者の一般医療の治療同意について精神医療以上に法制度の手当が遅れており、成年後見人が事実上その同意に関わるよう求められるなどの問題が生じる可能性が推測され、この面の法整備が今後の課題となることが明らかになった。
- 4 後見人等の活動準則として最善の利益基準、本人の希望（wish）、もっとも制限の少ない手段（LRA）が基本準則となり、これらを総合的に活用するために P S W をスタッフに含む法人組織の成年後見人が人材適正を満たすことが明らかになった。

#### D 考察

- 1 後見人等の活動（援助）ニーズについて
  - a. 財産管理面

「成年後見制度におけるニーズ調査（本人・家族対象）」から、後見人等に活動に対するニーズとしては、①高額な買い物に関すること、②重要な財産の契約行為を伴うこと、③日常生活における対人関係、④仕事や社会生活上の契約や交渉などがあることが明らかになった。このうち、①と②は成年後見制度によって賄うことができるが、③については成年後見制度では対処できず、④については成年後見人と他の制度との協力関係が必要である。③、④を支える制度として、地域福祉権利擁護事業あるいは自治体等の財産保全管理サービスの活動が重要であることが明らかになった。

同時に、③、④については、財産に関わる契約行為であっても、財産管理の側面よりも契約相手との対人的関係の対処

という側面の能力に不安を感じていることが窺われた。精神障害者の財産管理の後見活動を行う場合の重点が、対人的な社会関係の対処能力の補完にあることに留意する必要がある。

「既存の財産保全サービスの聞き取り調査」では、成年後見人の活動だけでは賄いきれない上記③および④に関して、自治体の財産保全サービス、地域福祉権利擁護事業がどのように機能しうるか、実態を調べた。持続的代理権方式などを取り入れた品川区社会福祉協議会の「さわやかサービス」と後発の横浜市社会福祉協議会「横浜あんしんセンター」を調査した。いずれも利用者は人口の 0.002%にすぎず、利用可能性のある障害者人口から見てきわめて不十分であった。いずれも数名の相談員によって対応されており、この業務では、利用者と月に数回の面接等の業務も行なうことにしていること、利用者との信頼関係を築きながら、自己決定を支援して行く手法が必要であることからすると、人員体制としての限界があることが問題の焦点となることが窺われた。いずれの財産保全サービスでも、小分けにした生活費の手渡しや重要な財産の保管などを基本にしながらも、面接時に上記③、④などの定型化しにくい援助をできる限り支援していたが、これらを財産管理に派生するものとしてではなく、むしろ財産管理がこれら身上監護的性格を持つ側面に伴うものとして支援システムを再検討する必要性があると考えられる。

また、今後の事業の展開を考える場合、1名の相談員あるいは生活支援員が支援できる精神障害者等の計量的な分析が不可欠であり、これをもとに制度の充実を図らなければ、日常生活面の精神障害者の後見的支援は十分には行えない。

## b. 身上監護面

身上監護面のニーズとして、特に治療同意のあり方について、精神科領域の問題は、保佐人、後見人が保護者とリンクすることになり、事理弁識能力が著しく損なわれている状態（保佐相当）と自主的な治療が行われ得ない状態（保護者の要活動期）が近似的に相関するので、医療保護入院、移送などについては、判断能力が損なわれた状態下の者の治療同意の補充手段が制度上は備えられたことになる（ただし、精神医療の個別の治療行為に対する同意の問題は残っており、これらも、欧米の後見制度では通常、後見人あるいは裁判機関等の同意補充のシステムが作られている）。精神医療における成年後見人の役割として残された重要な課題は、その同意すべきかどうかの判断が依拠すべき基準と同意者（保護者）たる保佐人、後見人の人材適正になる（特に、保佐人は後見人に比べて身上監護権限を持たないので、保護者に適するのかが疑問の声もある。しかし、保佐人一般の問題としてではなく、保護者になる場合の保佐人の人材適正が確保され、同意判断の準則が提供されていれば、この疑問は必ずしも当を得ていないものと考えられる）。

これに対して、判断能力が損なわれた状態下の者の一般医療における治療同意については、成年後見人の権限とされていないので、同意能力のない患者にいかにして医療を提供するかは重要な問題である。成年後見制度に対する過大な期待を考えると、今後、實際上、成年後見人等の関係者に治療同意の補充を求められることがあるのではないかということが危惧される。

「精神障害者の身体合併症治療における同意に関する問題事例に関するアンケ

ート調査」は、その現状を調査したものである。調査結果からは、同意の補充手段の調整がとれず手遅れになった事例もあり、問題の深刻さを感じさせた。多くの事例では、家族があればその同意により、家族がない場合は精神病院の院長あるいはPSWなどの同意が求められているのが現状のようであった。しかし、いずれも本人の同意を法的に補充する意味を持つものではなく、また、その同意の取り方もきわめて形式的におこなわれていることも垣間見られた。この面における法制度の欠落は、精神障害者の治療同意能力が低下している場合、一般医療へのアクセスを困難にするか、家族あるいは精神病院関係者に過剰な負担をになわせる結果になっている。今後の法制度上の重要な課題として、精神障害者の身体合併症治療同意のあり方を整備してゆく必要性があると思われる。

## 2 後見人等の行動基準及び人材適正について

### a. 行動基準

カナダアルバータ州の後見人業務マニュアル、オーストラリアニューサウスウェルス州の公的後見人及び公的信託事務所の業務の指針から、後見的立場の者がとるべき基本的な行動基準には①最善の利益基準、②本人の希望（wish）、③もっとも制限的でない手段（LRA）の3基準が抽出できる。①と②の基準は、相反する場合もあり、また、①については、後見人等の価値観によって何が最善であるかが左右される可能性を否定できない。②は高齢者には適用しやすいが、本人固有のライフスタイルの形成途上で発病した精神障害者の場合には、本人の意向や希望を想定すること自体が困難なことも予想され、必ずしも適用が容易な基準ではない。③は財産管理については直接適用になる場合は少ないと考えられる

が、身上監護面に関わる場合の準則としてはもっとも客観性が高く、国際的な水準にも適う基準である。後見人の活動の実際面では、3基準をあえて排他的に用いるよりは、3つの角度から総合的に業務の適性を図っているのが、上記2カ国の実際である。この3基準から、さらに業務の各領域ごとのできる限り具体的な基準をたてることが必要であり、アルバータ州のマニュアルから、主として身上監護面での行動基準を引き出すことができた（資料参照）。

#### b. 人材適正

人材適正については、アルバータ州（カナダ）及びニューサウスウェルズ州（オーストラリア）の調査から、組織体であることが成年後見人の人材適正として優れていることが明らかになった。後見人が組織体となっていることにより、①様々な観点から後見活動の吟味が可能になる。②業務の内容によって専門性の少ない者でも支援可能な領域から、高度の専門性を備えた者が適当な場合までバリエーションがあり得るので、組織の中に様々なスタッフをそろえることで、そのニーズに対応できる。③後見判断の独断あるいは専断を防ぎ、後見権限行使の適正化を図れる。④支援担当者の負担を軽減し、充実した支援が可能になる。⑤組織の中に苦情処理部門を備えることで、支援を行う者と、利用者の不服を判断是正させる者を分離することも可能になる。⑥個人よりも継続性、安定性があり、公的後見人に近いものであれば信頼性がある、等々のメリットがある。わが国の成年後見の場合、複数成年後見人と法人成年後見人が認められたが、法人成年後見人は、その組織内容を充実させれば、これに適合しうるものと考えられる。組織体後見活動の効用は、多様な職種の者が

意思決定に関わりを持ち、多様な価値観と視点から問題を吟味でき、その意思決定プロセスも組織的・民主的に整備されやすい点にある。すでに述べた活動3基準も組織的な意思決定手続きの中で総合的に吟味されることになる。

ところで、後見人組織の中にはPSWの参加が大きく期待される場所である。成年後見の後見人等の側の問題としては、PSWが単独で後見人等を引き受けることの過重負担があると考えられる。しかし、後見人組織のスタッフとして関わりを持つ場合には過重負担の問題が軽減される。反面で、精神障害者の保佐人、後見人が保護者になること、また、身上に配慮（とりわけ社会関係の対処能力の補完を含む生活障害部分の支援）して活動すべきことからすると、PSWによる後見的支援の有効性が期待される。

#### E 結論

①精神障害者の後見ニーズとして日常生活における対人関係及び仕事や社会生活上の契約や交渉の問題解決のニーズが成年後見制度だけでは満たし得ず、自治体の財産保全サービスないし地域福祉権利擁護事業の活動によって補充される必要があることが明らかになった。

②現時点までの自治体の財産保全サービス等では、人材が不十分で潜在的利用人口に対処しきれないおそれがあることが推測され、人材の充実が期待される。

③合併症を有する精神障害者の一般医療の治療同意について法制度の手当が遅れており、成年後見人が事実上その同意に関わるよう求められるなどの問題が生じる可能性が推測され、法整備が求められる。

④後見人等の活動準則として最善の利益基準、本人の希望（wish）、もっとも制限の少ない手段（LRA）が基本準則となり、これらを総合的に活用するためにPSWをスタッフに含む法人組織の成年後見人が人材適正を満たすことが明らかにな

った。

F 研究発表

1 論文発表

ない

2 学会発表

ない

G 知的所有権の取得状況

1 特許取得

ない

2 実用新案登録

ない

3 その他

ない

## 資料 1

精神障害者の権利侵害・権利擁護事例に関するアンケート調査



## アンケートについて

本調査では精神障害者の権利侵害・権利擁護の実態を把握するために、日本PSW協会の協力を得て全国のPSWによるアンケート調査を行った。

## 調査方法

権利侵害・権利擁護事例についての調査票を作成し、日本PSW協会を通じて各地のPSW約200名に配付、郵送にて回収した。

調査票は、現場で働いているPSWが会った権利侵害・権利擁護事例について、質問項目に答える形のもの、事例の概要を自由記述してもらう形のものとの2種類とした。また、回答するPSWの所属機関の属性を把握するためのアンケートも併せて実施した。

## 結果

58名のPSWによる91の回答があった。そのうち権利侵害・権利擁護事例として取り上げることが出来たのは49名のPSWによる80事例であった。

### ①回答者の属性

#### 1. 地域

回答したPSWの所属機関の所在地では、関東・近畿圏が最も多い。都道府県別の集計では兵庫県の8名、東京都の6名、北海道の5名、石川県、奈良県の4名が多かった。(表1)

表1 所属機関の所在地

地域(都道府県名)	人数	割合
北海道	5	(10.2%)
東北(青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島)	3	(6.1%)
関東1(埼玉、千葉、東京、神奈川)	10	(20.4%)
関東2(茨木、栃木、群馬、山梨、長野)	1	(2.0%)
北陸(新潟、富山、石川、福井)	4	(8.2%)
東海(岐阜、愛知、三重、静岡)	1	(2.0%)
近畿1(京都、大阪、兵庫)	10	(20.4%)
近畿2(奈良、和歌山、滋賀)	4	(8.2%)
中国(鳥取、島根、岡山、広島、山口)	4	(8.2%)
四国(徳島、香川、愛媛、高知)	2	(4.1%)
北九州(福岡、佐賀、長崎、大分)	4	(8.2%)
南九州(熊本、宮崎、鹿児島、沖縄)	1	(2.0%)
計	49	(100.0%)

#### 2. 所属機関

所属機関は単科精神病院が最も多く38名と全体の77.6%を占める。開設者別の比較では医療法人立の機関に所属するPSWが33名であった。(表2)

#### 3. 病床数

単科精神病院、精神病床を有する一般病院に所属するPSW40名のうち、病床数が301床～500床の病院に所属しているものが15名と最も多く、501床以上の病院に所属する5名を含むと半数が300床以上の

病院に所属していた。(図1)

表2 所属機関の種別

所属機関種別	人数	割合
単科精神病院	38	(77.6%)
一般病院(精神病床有)	2	(4.1%)
精神科診療所	4	(8.2%)
精神障害者小規模作業所	1	(2.0%)
その他	2	(4.1%)
不明	2	(4.1%)
計	49	(100.0%)

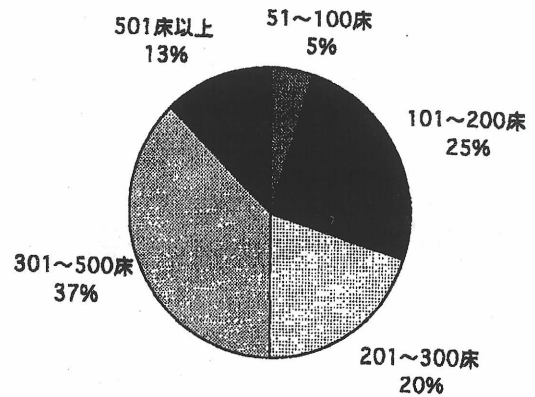


図1 所属機関の病床数

#### 4. 所属機関のPSW数

所属機関のPSW数では49名の回答のうち、1～2人のPSW配置の機関に所属するものが19名、3～5人が18名、10人以上の配置機関に所属するものが5名であった。(表3)

表3 所属機関のPSW数

PSW数	回答者数	割合
1人	7	(14.3%)
2人	12	(24.5%)
3~5人	18	(36.7%)
6~9人	4	(8.2%)
10人以上	5	(10.2%)
不明	3	(6.1%)
計	49	(100.0%)

### ②被権利侵害者の属性

#### 1. 性別

男性52名、女性27名(不明1名)と男性が多い。(表4)

表4 性別

性別	人数	割合
男	52	(65%)
女	27	(34%)
不明	1	(1%)
計	80	(100%)

## 2. 権利侵害発生時の年齢

平均で50歳（男性：51.8歳、女性：59.2歳）

各年代別に集計してみると、男性が30代～50代が多く、女性は60代にかけて右上がりに事例数が増え、70代以上の事例も男性に比べて多くなっている。

（図2）

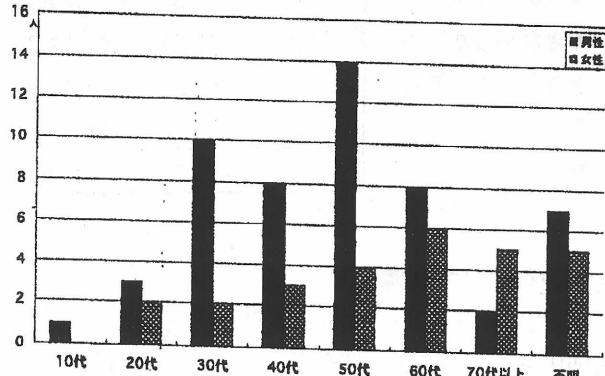


図2 権利侵害発生時の年齢

## 3. 疾病分類

疾病分類は回答に記載された病名を元にICD-10にしたがって分類を行った。

男女ともに精神分裂病圏が最も多く、全体で58名（73.4%）を占めている。（表4）

表4 疾病分類

疾病分類	男性	女性	計
症状性を含む器質性精神障害	2	2	4
精神作用物質使用による精神および行動の障害	5	0	5
精神分裂病、分裂病型障害および妄想型障害	36	22	58
気分障害	3	1	4
成人の人格および行動の障害	2	0	2
精神遅滞	1	2	3
不明	3	0	3
計	52	27	79

※性別不明の1名を除く

## 4. 入院歴

75事例に入院歴があり、通算入院年数も5～9年が23名、10年以上が28名と長期入院者が多い。

（表5、図3）

表5 入院歴の有無

入院歴	男性	女性	計
あり	50	25	75
なし	2	2	4
計	52	27	79

※性別不明の1名を除く

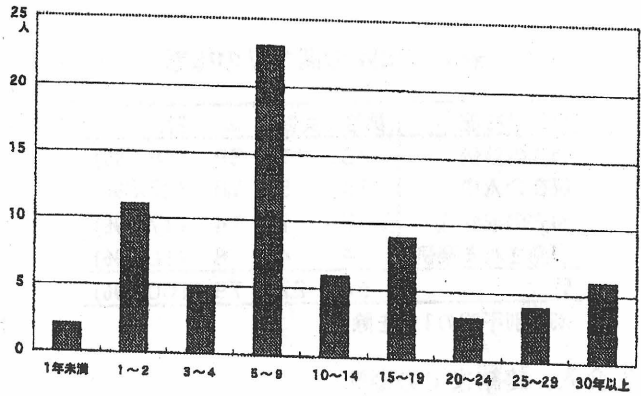


図3 通算入院年数

## 5. 居住形態

事例の居住形態では、入院中が56事例（70.9%）と最も多く、次いで単身生活者が12名（15.2%）となっている。（表6）

表6 居住形態

居住形態	男性	女性	計
入院	39	17	56 (70.9%)
単身	6	6	12 (15.2%)
家族同居	4	2	6 (7.6%)
施設入所	3	2	5 (6.3%)
計	52	27	79 (100.0%)

※性別不明の1名を除く

## ③権利侵害の内容（アンケート項目から）

### 1. 権利侵害の問題領域

問題領域の中で最も多かったのは「財産問題」で56事例であった。次いで「その他」の11事例、「医療問題」「日常生活問題」はそれぞれ7事例となっている。（図4）

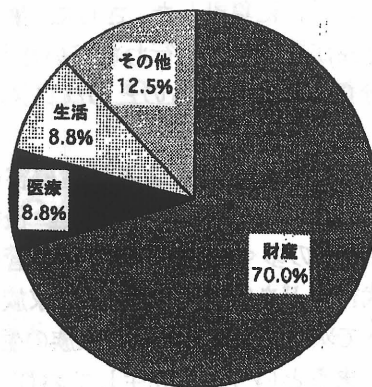


図4 問題領域

### 2. 関わりの様態

PSWが過去に関わった事例が最も多かったが、現在も進行中の事例も18例（22.2%）みられている。

（表7）

表7 PSWの関わりの様態

関わり様態	男性	女性	計
過去の事例	28	11	39 (49.4%)
現在介入中	13	5	18 (22.8%)
過去の未介入	7	7	14 (17.7%)
予測される事例	4	4	8 (10.1%)
計	52	27	79 (100.0%)

※性別不明の1名を除く

### 3. 介入、終結までの期間

関わり様態のうち、過去事例（介入・未介入、計54事例）では、権利侵害の発生から終結までに要した期間は平均で22ヶ月。最も長いもので198ヶ月という事例があるが、ほとんどは1～2年で終結している。

権利侵害からPSWの関わりまでの期間では、権利侵害の発生とほぼ同時に関わりが始まっている事例が41事例と最も多く、ほとんどの事例で1年以内に介入が始まっている。また、介入から終結までの期間では平均17ヶ月であった。（表8）

表8 権利侵害の期間

期間	発生-終結	介入-終結
1年以内	30 (55.6%)	33 (61.1%)
2年以内	7 (13.0%)	5 (9.3%)
3年以内	2 (3.7%)	2 (3.7%)
5年以内	6 (11.1%)	5 (9.3%)
5年以上	5 (9.3%)	4 (7.4%)
不明	4 (7.4%)	5 (9.3%)
計	54 (100%)	54 (100%)

### ④権利侵害の内容（事例の内容から）

#### 1. 問題領域と侵害者

事例内容を読み込み、権利侵害の内容を16に細分類し問題領域ごとに集計した。さらに、事例の中から権利侵害行為が誰によって行われていたかを抽出し、それらを分類・集計したものとクロス集計を行った。

その結果、家族・親類による財産侵害の問題が多く、中でも同胞による障害年金の管理・侵害が目立っている。これらの多くは、当初は年金の管理や医療費の支払い代行などを行っていたのに、家族側の生活の変化によって次第に本人の年金が家族の生活費に組み込まれてしまうという形で発生しており、権利擁護と権利侵害が同じ関係の中で発生している事が特徴的であった。（表9）

#### 2. 権利擁護の結果

権利擁護ができたとみることができる事例が37事例、できなかったとみられる事例が23事例であった。出来た事例はすべてPSWが関わっており、PSWが関

われなかった事例15事例のうち、13事例は権利擁護が出来なかったと見られる内容であった。（表10）

表10 権利擁護の結果とPSWの関わり

権利擁護の結果	PSWの関わり		計
	あり	なし	
権利擁護できた	37	0	37 (50.7%)
できなかった	10	13	23 (31.5%)
どちらともいえない	8	2	10 (13.7%)
その他	3	0	3 (4.1%)
計	58	15	73 (100.0%)

### 3. 使われた社会資源

権利擁護のために使われた社会資源を事例内容から抽出して分類した。使われていたのは78資源で、最も多かったのが市役所・福祉事務所・保健所などの行政機関の26件。次いで弁護士・法律相談が13件、地域（民生委員・ボランティア・ヘルパー）の10件、医療機関の9件となっている。（表11）

表11 権利擁護に利用した社会資源

使われた社会資源	件数
医療機関	9
弁護士・法律相談	13
裁判所	5
行政機関（役場・福祉事務所・保健所）	26
家族	4
地域（民生委員・ボランティア・ヘルパー）	10
その他	11
計	78

また、権利擁護のために期待される資源として22の資源があげられていたが、このうち権利擁護（財産管理・代行）のための専門機関・システムを望むものが12件あり、成年後見制度の確立をあげたものが4件あった。（表12）

表12 期待される資源

期待される資源	件数
権利擁護の専門機関	7
財産管理システムの充実	5
成年後見制度の充実	4
PSW、専門職の知識・権利擁護意識の向上	2
利用しやすい弁護士相談	2
死亡後の問題に対応できる機関	1
老人ホーム等の受け入れ先	1
計	22

表9 問題領域と権利侵害者分類

問題領域	問題領域細分類	侵害者分類	家族・親類					関係機関			雇用主	知人・他		侵害者なし	計		
			配偶者	親	子	同胞	親類	行政	医療機関	知人		その他					
財産管理・侵害	障害年金、生活保護費の管理、侵害 財産横領等 詐欺・搾取 禁治産宣告等 事実上の財産管理 不作為・放置	計	2	3	1	10	1	2	0	0	1	0	1	0	1	21	
			0	0	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	7	
			0	1	1	3	2	0	0	1	1	0	2	0	0	10	
			0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	3	7
			0	0	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	8	13
	計		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
医療	ヘルスケア 処遇	計	2	4	5	19	7	2	1	0	3	4	12		59		
			0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3		5		
			0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0		2	
			0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	3		7		
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2	
日常生活	ヘルスケア 居住 禁治産宣告等	計	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2		
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4		
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
			1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	7		
その他	意思に基づかない離婚 縁組等の身分上の問題 禁治産宣告等 不作為・放置 雇用上の問題 本人の死亡後の問題	計	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2		
			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
			0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3		
	計		1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	10			
	総計		4	5	5	19	8	4	4	3	5	5	21	83			

## 権利侵害アンケートより 典型的な事例

### 年金の使い込み

- ・同胞が本人の障害年金を管理していたが、本人の入院中に年金を生活費等に流用し、本人へ送金しなくなった。

### 財産管理・財産横領

- ・両親の死亡後、近親者に財産を管理してもらっていたが、本人に無断で土地を売却された上に、預金も使い込まれた。
- ・保護者に借金返済のため、本人の土地の売却を迫られ、了承させられた。
- ・父死亡後、親戚が財産管理をしていたが、本人の了解なしに遺産を使って亡父の墓を建てようとした。
- ・夫が死亡し、残る相続人すべてが精神科に入院しており、他の親族の協力も得られず相続を行うことができなかった。そのため預金を使うこともできなくなった。

### 禁治産

- ・両親の死亡後、本人の財産管理をめぐり、兄弟が対立し、一方の兄弟から禁治産宣告の申立を起こされた。

### 医療

- ・任意入院中の患者が退院を希望したのに、主治医が反対して退院させなかった。
- ・福祉関係者に強制的に受診・入院させられそうになった。
- ・不当に面会を制限された。

### 生活

- ・入院中に配偶者から離婚を強行されそうになった。
- ・病気を理由に雇用主から賃金を払ってもらえなかった。
- ・悪徳業者から電話でしつこく勧誘され、だまされて財産を失った。

# 精神障害者の権利侵害・権利擁護事例に関するアンケート調査

## ■記載方法についての説明

- 事例に関するアンケートは1事例につき1部ずつご記入ください。複数の事例をお送りいただく際には、恐れ入りますが記入用紙をコピーしておつかいください。
- 回答者についてのアンケートは1回答者につき1部でお願いします。同じ機関から複数の回答者が提出される場合は、ホチキス等で回答者と事例が対になるようにしてお送りください。
- 事例には分かりやすいタイトルをつけてください。
- 事例の記載方法は自由ですが、事例への関わりの様態別（設問 B）の分類で示された以下の事項については必ずご記入ください。

### B=1：過去の事例

- a.権利侵害の具体的状況
- b.権利侵害問題発見の経緯
- c.問題解決に向けたPSWとしての援助
- d.問題解決に用いた資源（制度、関係機関、関係者等）
- e.結果（権利擁護として実現できたこと、できなかったことを具体的に）
- f.考察（PSWとしての関わりの在り方、あればよいと考えられる資源）

### B=2：現在進行中の事例

- a.権利侵害の具体的状況
- b.権利侵害問題発見の経緯
- c.問題解決に向けたPSWとしての援助
- d.問題解決に用いた資源（制度、関係機関、関係者等）
- e.結果の予測（予測が可能な場合）
- f.考察（PSWとしての関わりの在り方、あればよいと考えられる資源）

### B=3：関われなかった事例

- a.権利侵害の具体的状況
- b.権利侵害問題発見の経緯
- c.PSWとして関わるができなかった理由
- d.有ればよいと考えられる資源

### B=4：予測される事例

- a.予測される権利侵害の状況
- b.権利侵害が予測される理由
- c.PSWとしてできること、できないことの予測
- d.有ればよいと考えられる資源

# 精神障害者の権利侵害・権利擁護事例に関するアンケート調査

## ■I 事例に関して

※  に回答を記入してください

A 取り上げる権利侵害事例の問題領域（該当する番号を記入）

1. 財産問題      2. 医療問題      3. 日常生活問題      4. その他

B 事例への関わりの様態（該当する番号を記入）

1. PSW が権利擁護の問題として過去に関わった事例  
2. PSW が権利擁護の問題として現在関わっている事例  
3. 権利侵害が認められながら、PSW が関わるができなかった事例  
4. 現在は事例化していないが、将来に具体的な権利侵害が予想される事例

C 事例の発生・関わりの時期（Bが1、3の方のみ回答してください）

①権利侵害の発生（推測を含む）

年号（明治=1、大正=2、昭和=3、平成=4）  年  月

②権利侵害問題への関わりの開始時期（Bが3の場合：問題を発見した時期）

年号（明治=1、大正=2、昭和=3、平成=4）  年  月

③権利侵害への関わりを終結・断念した時期

年号（明治=1、大正=2、昭和=3、平成=4）  年  月

D 当事者の属性

①性別

1. 男      2. 女

②生年：年号（明治=1、大正=2、昭和=3、平成=4）

年  月

③診断名

精神疾患

身体合併症

その他の障害

④精神科入院歴

1. 有り      2. 無し

通算入院期間（およその年数を記入）

年数

⑤居住地

都道府県名

⑥居住形態：（該当する番号を記入）

1. 入院      2. 在宅（単身）      3. 在宅（家族同居）

4. 施設入所（施設の種別も記入）

番号

施設種別

# 精神障害者の権利侵害・権利擁護事例に関するアンケート調査

## ■II 回答者に関して

※  に回答を記入してください

E 所属機関の所在地：都道府県名

F-1 種別：(該当する番号を記入)

1. 単科精神病院   2. 精神病床を有する一般病院   3. 精神科外来を有する一般病院  
4. 精神科診療所   5. 精神保健福祉センター   6. 保健所・保健センター=6  
7. 精神障害者社会復帰施設 (施設種別)   8. 精神障害者小規模作業所=8  
9. その他 (機関種別)

施設・機関種別	番号 <input type="text"/>
<input type="text"/>	

F-2 精神病床数 (B-1 で1または2に○をつけた方のみお答えください)

1. 50床以下   2. 51. 100床   3. 101. 200床  
4. 201. 300床   5. 301. 500床   6. 501床以上

番号

G 所属施設の開設者：(該当する番号を記入)

1. 国   2. 都道府県   3. 市町村   4. 医療法人   5. 社会福祉法人  
6. その他の法人 (内容)   7. 個人   8. その他 (内容)

内容	番号 <input type="text"/>
<input type="text"/>	

H 所属機関のPSWの配置数

人数

I 回答者の経験年数

98年度における年数

ご協力ありがとうございました





## 資料 2

### 成年後見制度における本人・家族ニーズ調査

## 成年後見制度におけるニーズ調査

### 調査の目的

当事者本人・家族の実際の生活状況とそのニーズを把握し、成年後見制度の有効性とその在り方について確認するため、アンケート調査を行った。

### 調査方法

平成 11 年 1 月に全国社会福祉協議会が発行した「成年後見需要実態調査報告 -成年後見制度に関する実態調査事業報告書-」における調査票を参考にして、一部項目の修正と独自の項目を追加して作成した調査票を用いて、全国精神障害者家族会連合会（以下全家連）を通じて全国の家族会・患者会会員を対象に調査票を郵送にて配付・回収した。

### 調査対象

全家連が把握している全国の患者会・家族会のリストより、地域的な偏りが起こらないようにそれぞれ 200 ヶ所の会を選択した。各会の代表者宛に 1 部ずつ郵送し、回答者の人選に関しては送付した会の任意によるものとした。

### 調査時期

平成 11 年 12 月～平成 12 年 2 月

### 回収率

当事者向けのアンケートが 151 通 (75.5%)、家族向けのアンケートが 127 通 (63.5%)、全体では 278 通 (69.5%) であった。

## I. 本人調査の結果

### 1. 属性

回答者である障害者本人の属性は以下の通り

性別：男性 107 名 (70.9%)、女性 44 名 (29.1%)

平均年齢：男性 42.9 才、女性 39.3 才、全体 41.9 才

(表 1, 図 1)

### 2. 同居形態

本人の家族構成としては、男女ともに最も多いのが「親と本人のみ」で、全体の 40.4%

を占めている。親との同居は、兄弟や他の同居者と共に同居している場合を含めると男性で51.4%、女性で65.9%となっており、男女とも最も多い。

次に多いのが男性の場合は単身者(25.2%)女性では兄弟・姉妹(20.5%)であった。(表2,3)

### 3.同居している人以外で親しく頼りにしている人の存在

同居している人以外で本人が親しく頼りにしている人を複数回答で選んでもらった。男性が「兄弟・姉妹」(38.3%)、「病院・施設等の職員」(36.4%)、「保健所・福祉事務所等の職員」(27.1%)の順で、女性では「病院・施設等の職員」(47.7%)、「兄弟・姉妹」(36.4%)、「保健所・福祉事務所等の職員」(36.4%)の順となっている。(表4)

### 4.本人の主な収入

男性は62.6%、女性は68.2%が障害年金を主な収入としており、本人の主な収入源として障害年金が大きな役割を果たしている。給与収入は男性が39.3%、女性が43.2%であり、家族の援助は男性で29.9%、女性が45.5%であった。

(表5,6)

### 5.障害の程度

障害の程度は、障害者手帳及び障害年金の等級から推測した。

障害年金については受給資格の問題があるため、ここでは障害者手帳の等級を主として集計し、手帳を所持していない場合は年金の等級を参照した。

男女とも2級に該当する人が最も多く、全体では53.0%を占めている。(表7)

### 6.収入、財産について

自分の収入・財産に対する認知は、すべてを把握している人の割合は男性で49.5%、女性で36.4%と男性の方がやや高い結果となった。(表8)

1か月の小遣いは平均で30,252円。(表9,図2)

小遣いの金額に対して充分と思うかどうかとの質問では、全体で55.0%が「充分だと思う」としている。(表10)

年金や通帳類の管理は男女間で大きな差はなく、全体で58.3%がすべて自分で管理している。また他人による通帳管理が行われている53事例では、その管理者は親が66.0%と最も多かった。(表11,12)

自分名義の高額の預金や土地家屋などの財産保有は、男性で38.3%、女性が40.9%が「持