

<希望・意志>

1.これから体験してみたいと思うことはどんなことでしょうか。

体験してみたいこと、今出来ない理由、実現のために必要な事をお答えください。(3つまで)

	体験してみたいこと	今できない理由	実現のために必要な事
例	海外旅行	お金がない 一人で行くのは不安	お金 一緒に行ってくれる、信頼のおける人
1			
2			
3			

資料3

精神障害者の身体合併症治療における同意に関する事例調査

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

1. アンケート調査の実施方法

日本精神保健福祉士協会会員の中から、無作為抽出で400名に調査票を送付。

郵送による回答方法で、34名が回答。内13名は該当する事例なしと回答、事例としては21例を集めることができた。

2. 回答者の所属機関について

21人中、20人が単科精神病院に所属している。関東地方の政令指定都市の事例が5例あるが、その他については偏りはみられない。

3. 当事者について

男女差は若干みられたが、年齢はほぼ50代以上に絞られている。

21例中、精神病院に入院中のものが18例、外来通院中のものが3例であった。入院中の事例は約8割が任意入院中であり、7割が生活保護受給者であった。また、市区町村長を除き、保護者がいる事例は4例であった。外来通院中の事例では、3例中2例は精神科入院歴がなかった。これらの事例は精神分裂病患者ではなかった。

精神疾患の内訳では、精神分裂病が主な疾患と思われるものが15例、痴呆症が主な疾患と思われるものが4例、精神発達遅滞が1例、うつ病が1例であった。

4. 事例の概要

①家族状況

音信不通、疎遠などで日常的に関わりのある家族がいない事例が14例、家族がいても高齢であったり、痴呆症や知的障害などがあつたりして協力を頼めない事例が6例であった。

②身体合併症のため必要な治療内容

手術が必要になった事例は13例、内科治療が必要な事例は8例であり、このうち人工透析が必要な事例は2例、末期がんのためターミナルケアの問題を含む事例が2例であった。

③問題点

入院時の付き添い、入院誓約書や手術同意書の本人以外の署名捺印を誰が行うかが共通して問題になっていた。

明らかに本人が治療を拒んだり、治療の必要性を理解できなかった事例は5例にすぎない。このうち、本人が人工透析や末期がんの治療を希望せず、その選択をそのまま尊重してよいか問題になった事例が2例あった。

④結果

入院・手術の同意については、院長やPSWなどの病院関係者が署名した事例が7例、家族に働きかけをしたものが7例、交渉の結果保証人なしで受け入れてもらった事例が2例、民生委員に同意してもらった事例が1例、調整が間に合わず手遅れになってしまった事例が1例、本人の意向を尊重して無理に治療を行わなかった事例が2例であった。

⑤考察

精神病院から一般病院に合併症医療の治療を依頼した場合、家族がいない患者については紹介した精神病院側が本来家族の取るべき役割を担わされてしまっている実態が明らかになった。

病院から家族に求められる役割としては、付き添い、洗濯、入院費支払いなどの身上配慮の部分と、保証人や手術の同意など意思決定に関わる部分とがある。前者は病院や関係機関との調整によって解決できるが、後者については医療機関や公的機関が代行できるものではないはずだ。そもそもどのような治療を受けるかを決められるのは患者本人のみであり、保護者や後見人であっても医療における代諾権はその権限には含まれないのである。

したがって最も尊重されるべきは本人の意思である。本人がこれから行われる治療の内容を理解し、希望している場合には速やかに治療が行われるべきである。患者の意志が十分に確認できない場合でも、精神病院が入院や手術の同意者となることは無くしていかねばならず、そのためには受け入れる一般病院側に合併症治療を行う際のガイドラインが用意される必要がある。

さらに、手術にあたって精神科薬を中止せざるをえず精神症状についてリスクがある場合などは精神科主治医と一般科主治医とが互いに協力し合い、積極的に医療連携を進めていくことも必要であろう。

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

I 所属機関について

種別と精神科病床数

	50床以下	51~100	101~200	201~300	301~500	501床以上	合計
単科精神病院	0	0	3	6	11	0	20
総合病院	0	1	0	0	0	0	1
診療所	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	1	3	6	11	0	21

地域と人口

	政令指定	人口20万	人口5~20	その他	合計
北海道	1	0	0	0	1
東北	0	0	0	0	0
関東Ⅰ	6	1	1	0	8
関東Ⅱ	0	0	0	1	1
北陸	0	1	1	0	2
東海	0	1	2	2	5
近畿Ⅰ	1	0	0	0	1
近畿Ⅱ	0	0	0	0	0
中国	0	1	0	1	2
四国	0	0	0	0	0
北九州	0	0	0	0	0
南九州	0	1	0	0	1
合計	8	5	4	4	21

II 当事者について

性別と年齢

	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	合計
男	0	0	0	2	1	5	1	9
女	0	0	0	0	5	2	5	12
合計	0	0	0	2	6	7	6	21

治療形態と居住形態

入院中	18名	
内訳	任意入院	13名
	医療保護	2名
	不明	3名

外来通院中	3名	
居住形態	独居	1名
	家族と同居	2名

保護者について

あり	10名
なし	10名
不明	1名

保護者内訳	法定保護	2名
	扶養義務	3名
	市区町村	4名
	不明	1名

精神科入院歴

あり	19名
なし	2名

今回の入院期間

1年未満	3名
1~3年未	1名
3~5年未	4名
5~10年	3名
10~20年	3名
20年以上	4名
不明・なし	3名

医療費目

生活保護	15名
国保	3名
国保+老人	3名

家族状況	合併症治療の程度	問題点	結果	主治医の方針
17 肉親とは死別。姉の夫のみ	手術が必要。	手術に対する家族の同意。 入院中の付き添い者の確保。 家族が受診の付き添いを的確に行えない。	別の病院で手術を行った。付き添いはなくしてもらった。 事前に情報提供しておき、他院受診。入院治療を受けた。	福祉との調整(手術への同意、生保での付添い者費用負担)
18 子供2人いるが、一方は知的障害、他方も精神障害者。	精査、治療が必要。	本人、妻も治療の必要性を充分に理解できない。	妻とともに民生委員に手術の同意をしてもらった。	医師に病状説明し、受診先で医師に話せるようにした。
19 妻、子供2人とも、知的障害がある。	精査、手術が必要。	本人、妻も治療の必要性を充分に理解できない。	妻とともに民生委員に手術の同意をしてもらった。	本人、妻から同意をえられなかつた為、PSWIに介入を依頼。
20 不明	内科治療が必要。	転入院時の家族の同行を求められた。	不明	不明
21 幼少時、両親と死別。唯一の親戚であるいとこも死亡。	手術が必要。	手術に対する同意を誰がするか	PSWIが同意者になった。	PSWIの調整に任せる。

診断名(精神疾患)と罹病期間

	1年未満	1~3年未	3~5年未	5~10年未	10~20年	20年以上	不明	合計
精神分裂病	0	0	0	0	0	13	1	14
うつ病	0	1	0	0	0	0	0	1
老人性痴呆	0	1	0	0	0	0	0	1
S+痴呆	0	0	0	0	0	1	0	1
S+AL依存	0	0	0	0	0	1	0	1
痴呆+うつ病	0	0	0	0	1	0	0	1
AL脳症	0	0	0	1	0	0	0	1
MR+てんかん	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	0	2	0	1	1	16	1	21

診断名(身体合併症)

乳がん	4名
子宮がん	1名
肺がん	2名
慢性腎不全	2名
呼吸不全	1名
白内障	1名
糖尿病	2名
脳梗塞	2名
ソケイヘルニ	1名
心臓疾患	1名
虫垂炎	1名
胆石症	1名
高血圧	2名
閉塞性黄疸	1名
鼻茸	1名
総胆管結石症	1名
胆管炎	1名
高アンモニア	1名
C型肝炎	1名
食道がんの疑	1名

複数回答あり

精神障害者の身体合併症治療における同意に関するアンケート調査

事例フェースシート

番号	性別	年齢	診断名(精神科)	罹病期間	診断名(身体合併症)	入院(居住)の形態	医療費目	保護者	入院歴
1	女	50代	精神分裂病	20年以上	乳がん	入院中(任意)	生活保護	なし	あり
2	女	70代以上	精神分裂病	20年以上	乳がん	入院中(医療保護)	国保	扶養義務者	あり
3	男	60代	精神分裂病	20年以上	慢性腎不全	入院中(任意)	国保	扶養義務者	あり
4	女	60代	精神分裂病	20年以上	子宮がん	入院中(任意)	生活保護	扶養義務者	あり
5	男	60代	うつ病	1~3年未満	肺がん	入院中(任意)	退国・老人	なし	あり
6	男	60代	精神分裂病	20年以上	呼吸不全	入院中(任意)	生活保護	なし	あり
7	女	70代以上	精神分裂病、痴呆	20年以上	乳がん	入院中(任意)	生活保護	不明	あり
8	女	70代以上	精神分裂病	20年以上	白内障	入院中(任意)	国保・老人	市区町村長	あり
9	女	70代以上	精神分裂病	20年以上	胆石症、閉塞性黄疸、高血圧	入院中(任意)	生活保護	なし	あり
10	男	50代	精神分裂病	20年以上	慢性腎不全	外来通院中(独居)	生活保護	なし	あり
11	女	50代	精神分裂病	20年以上	心臓疾患	入院中(任意)	生活保護	なし	あり
12	女	70代以上	老人性痴呆	1~3年未満	糖尿病、脳梗塞	入院中(任意)	生活保護	あり(不明)	あり
13	男	40代	精神分裂病	20年以上	虫垂炎	入院中(任意)	生活保護	なし	あり
14	男	60代	Al依存症、精神分裂病	20年以上	肺がん	入院中(不明)	生活保護	なし	あり
15	女	50代	精神分裂病	不明	乳がん	入院中(任意)	生活保護	なし	あり
16	女	50代	精神分裂病	20年以上	鼻茸	入院中(不明)	国保	なし	あり
17	男	60代	精神分裂病	20年以上	そけいヘルニア	入院中(任意)	生活保護	市区町村長	あり
18	女	60代	精神発達遅滞、てんかん	20年以上	多発性脳梗塞、高血圧	外来通院中(家族同居)	生活保護	なし	なし
19	男	70代以上	脳血管性痴呆、うつ病	10~20年未満	総胆管結石症、胆管炎	外来通院中(家族同居)	国保・老人	法定保護者	なし
20	女	50代	アルコール脳症	5~10年未満	高アノモニニア血症肝硬変C型肝炎	入院中(不明)	生活保護	市区町村長	あり
21	男	40代	精神分裂病	20年以上	食道閉塞・食道ガンの疑い	入院中(医療保護)	生活保護	市区町村長	あり

事例概要

家族状況	合併症治療の程度	問題点	結果	主治医の方針
1 音信不通(幼少時に生き別れ)	合併症治療の程度 手術が必要。	手術の同意。付き添い。	PSWが代行。	手術同意は個人がすべきでない。
2 保護者である息子とは疎遠(本人が養育していない)	再受診が必要。 転移の可能性あり。	本人の受診拒否。保護者の消極的関与(病院にまかせる)。	無理に受診させず、やれることをする。	できるだけだけの治療を行う。
3 保護者とは音信不通。キーパーソンが途中で死亡。	人工透析が必要。 手術が必要。	転院時の付き添い。年金管理と入院費の支払い。	PSWが代行。	専門病院への転院。治療終了後の再入院。 見守るしかなかった。
4 保護者の兄は催促しても数年に1度しか来ない。	手術が必要。 不明。(末期?)	転院先の担当医からの来院要請に家族が応じない。	郵送による手術承諾書のやりとりで手術を行った。	
5 妻は痴呆症で寝たきり。子供とは音信不通。	不明。(末期?)	病名告知の問題。 遺体の引き取り。	長女への働きかけにより、死亡直前には協力が得られた。	家族に来院してもらい、病状の説明。
6 高齢の姉と兄。姉は身体障害もあり、動けない。	内科治療が必要。 手術が必要。	転院時の付き添いをしてくれる人がいない。	PSWが転院先婦長と調整し、兄に連絡。後日面会が実現。	特になし。
7 保護者であった姉が死亡。他に協力者がいない。	手術が必要。	手術の同意。本人に痴呆あり。	姉の養子への連絡。協力の要請と調整。	手術の同意。
8 兄弟は関わりを拒否。	本人が手術を希望。	入院警約書、手術同意書への親族の署名捺印が得られない。	病院長が手術に同意し、事務長が保証人になった。	関与せず。
9 面識のない甥がのみ。死亡時以外の対応は拒否。	専門治療が必要。 手術の可能性あり。	入院警約書、手術同意書への署名捺印。入院中の洗濯。	書類は院長が署名捺印した。洗濯は総合病院に依頼した。	関与せず。(院長に相談)
10 兄弟とは疎遠。	人工透析が必要。 本人は希望しない。	本人の選択への親族の同意が必要。	関係機関とのCCCを行い、甥の同意をとる。最後は病院で死亡同意をとり。	充分に説明した上で、本人の意志を尊重した。
11 兄弟とは疎遠。	内科治療が必要。	入院手続きや入院中の薬、金、身辺の世話を誰がするか。	兄弟とPSWで役割分担した。	特になし。
12 本人が弟に被害妄想を抱き、険悪。関わりを拒否。	糖尿病合併症のため、手術が必要。 手術が必要。	本人が治療の必要性を理解できず、拒否する。	PSWが家族を電話で説得し、自宅訪問し、同意書を作成。	必ず同意書が必要であると判断。
13 母は高齢で来院困難。兄弟は関わりを拒否。	手術が必要。	手術同意書の署名捺印。入院中の身辺の世話。	院長が同意者になり、病院職員が付き添い、連絡調整した。	家族が行うべき。家族が困難なら、福祉事務所が行うべき。
14 妻とは死別。子供たちは関わりを拒否。	手術が必要。	本人は治療を希望したが、家族が来院拒否で転院依頼できず手術同意書の署名捺印。	PSWが家族に電話で説得している間に病状進行し手遅れに。	内科主治医の意向(家族へ面談での病状説明が必須)尊重
15 母は痴呆症で入院中。妹は夫の理解ない為、消極的。	手術が必要。	手術同意書の署名捺印。	本人とPSWが手術の説明を受け、保証人なしで手術。	大学病院と調整し、PSWと一緒に説明受けるよう指示。
16 単身。	本人が手術を希望。	本人以外の手術同意書が欲しいと耳鼻科医が要望	総合病院SWが精神病院院長に同意を依頼した。	本人の判断能力が充分であっても本人以外の同意が必要。

精神障害者の身体合併症治療における同意をめぐる問題事例に関するアンケート調査

以下、特に断りのない限り、当てはまるものをひとつ選び、○をつけてください。

1 所属機関について

A 種別について

1. 単科精神病院
2. 精神科病床を有する一般病院 a. 内科系 b. 外科系 (複数回答可)
3. 精神科診療所
4. その他 ()

B 精神科病床数

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

C 所在地について

①都道府県のある地域

1. 北海道
2. 東北 (青森・岩手・宮城・秋田・山形・福島)
3. 関東Ⅰ (埼玉・千葉・東京・神奈川)
4. 関東Ⅱ (茨城・栃木・群馬・山梨・長野)
5. 北陸 (新潟・富山・石川・福井)
6. 東海 (岐阜・愛知・三重・静岡)
7. 近畿Ⅰ (京都・大阪・兵庫)
8. 近畿Ⅱ (奈良・和歌山・滋賀)
9. 中国 (鳥取・島根・岡山・広島・山口)
10. 四国 (徳島・香川・愛媛・高知)
11. 北九州 (福岡・佐賀・長崎・大分)
12. 南九州 (熊本・宮崎・鹿児島・沖縄)

②市区町村の人口規模

1. 政令指定都市
2. 人口20万以上の市
3. 人口5万以上20万未満の市
4. その他

2 当事者について 問題発生時点での内容でご記入ください。

A 性別 1. 男 2. 女

B 年齢 1. 10歳代 2. 20歳代 3. 30歳代 4. 40歳代 5. 50歳代
6. 60歳代 7. 70歳以上

C 診断名

- 精神疾患 ()
- 罹病期間 1. 1年未満 2. 1年以上5年未満 3. 5年以上10年未満
4. 10年以上20年未満 5. 20年以上 6. 不明
- 身体合併症 ()

D 精神科入院歴 1. あり 2. なし

E 治療形態について

1. 入院中 入院形態 () 入院) 今回の入院期間 (年 月)
2. 外来通院中

F 医療費目 ()

G 保護者について

1. なし
2. あり a. 法定の保護者 (後見人・配偶者・親権者)
 b. 扶養義務者 (選任済)
 c. 扶養義務者 (選任手続き中)
 d. 市区町村長

H 居住形態

1. 入院
2. 在宅 (単身)
3. 在宅 (家族同居)
4. 施設入所 (種別)

タイトル	
事例の概要・問題となった点	
本人をめぐるエコマップ	主治医の判断・対処
P S Wの援助	
結果および今後改善すべきと思われる点	

厚生科学研究

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班
代表研究者 東京アドボカシー法律事務所

弁護士 池原 毅和

精神障害者の身体合併症治療における同意をめぐる
問題事例に関するアンケート調査へのご協力をお願い

新たな成年後見制度を位置付けるため、昨年民法改正が行われましたが、成年後見人等の職務は主として財産管理であり、療養看護又は身上配慮義務の内容は入院や施設入所についての配慮までであって、治療行為に対する同意についての代理権は含まれないとされています。また、精神保健福祉法の保護者制度においても、医療保護入院における保護者の同意は入院に対する同意であって、入院して行われる治療に対する同意は含まないと解釈されており、治療はもっぱら医師の権限において（医師と患者の関係に基づいて）行われていることとなります。

しかし、精神障害者が一般の医療機関において身体合併症の治療を受ける際には、本人が治療に同意していても、本人以外の保護者等の承諾書（法的効力はないとされている）が必要とされる場合が多く、身寄りのない単身者が必要な治療を受けられるようにするために、精神科ソーシャルワーカーが調整に苦勞することが多く見受けられます。

本調査は、そのような事例の収集と分析を通して、医療における同意のあり方を検討する基礎資料とすることを目的とするものです。調査の趣旨をご理解いただき、ご自身が体験された事例についてご協力くださるよう、お願い申し上げます。

なお、当研究班は新たな成年後見制度における人的供給体制のあり方を主たる研究目的としていますが、昨年度は日本精神保健福祉士協会のご協力により、精神科ソーシャルワーカーが権利擁護に関わった事例についての調査を行いました。今年度は、金銭管理に関する当事者および家族の調査を行う一方で、カナダ・オーストラリア・ニュージーランドにおける制度研究を行い、当事者にもわかりやすい権利擁護制度の利用ガイドの作成を検討しています。

別添の調査票にお答えいただき、同封の封筒によりご返送ください。お送りいただいた事例につきましては、プライバシーに十分配慮して取り扱いさせていただきます。ご多忙のところ大変恐縮ですが、2月28日までにご返送くださいますようお願い申し上げます。

なお、ご不明な点などございましたら、以下に御連絡ください。

佐藤三四郎 埼玉県立精神保健総合センター 電話 048-723-1111

FAX 048-723-1550

山田恭子 東京都立松沢病院 電話 03-3303-7211

FAX 03-3329-7586

調査担当者 白石 弘巳 東京都精神医学総合研究所
佐藤三四郎 埼玉県立精神保健総合センター
山田 恭子 東京都立松沢病院

資料 4

財産管理サービス実施自治体のヒアリング調査

既存の財産管理サービスの状況

I 横浜市社会福祉協議会 横浜あんしんセンター

対象	高齢者、障害者
業務内容	①財産保全 ②定期訪問・金銭管理サービス
利用料	①年間3,000円 ②月1回1,250円
実績	①45件 ②68件(H12.1現在) ②は毎月5～6件増の勢い
人口規模	約330万人
職員体制	所長1(非常勤) 事務長1 事務次長1 相談員6(社会福祉士3・社会福祉主事3)
運営体制	契約内容については、審査会にて全て協議 (審査会委員は医師、弁護士、学識経験者、社会福祉士等9名)
その他の事業	専門相談・障害者110番事業として、当事者・家族会による電話相談
特徴	<ul style="list-style-type: none">・最低月1度程度の訪問または電話による安否確認と金銭管理を組み合わせ・訪問頻度多い人は、毎週訪問の人も有り・生活保護・住民税非課税世帯が8割(利用料無料)・利用者の意向調整等第一義の関係者は生保ワーカー・保健婦等・初期訪問については、センターワーカー・管理職で訪問・障害者110番には行政には相談できない匿名性による相談が多い(主治医との関係、家族関係、仲間づくり等を含む)・地域福祉権利擁護事業では、神奈川県社協と現行制度の該当部分を委託として了承することで協議済み・ただし、福祉サービスの利用援助では料金は取れず、具体的な金銭管理があって初めて有料とできるのではないか

II 品川区社会福祉協議会 さわやかサービス

対象	品川区在住の在宅サービス必要とする人(高齢者、障害者)
業務内容	①財産保全 ②財産管理サービス
利用料	会員年会費3,000円 ①年間2,000円 ②月1,000円
実績	①9件 ②2件(H12.3現在)
人口規模	約53万人
職員体制	室長1 職員5(常勤4 非常勤1)さわやかサービス全体 財産管理等については職員2名が常にチームを組むように配置
運営体制	契約内容については審議会が、チェックについては監査が対応 (審議会委員は医師、弁護士、学識経験者、行政関係者、法律家等7名 監査は行政関係者、民生委員2名)
その他の事業	訪問相談サービス・家事援助サービス・移送サービス

特徴

- ・ 財産管理については月 1 回、財産保管サービスについても年 2 回の定期訪問を実施
- ・ 問い合わせは家族から寄せられることが多い。まず訪問し、利用の意向等を確認するが、結局利用に至らないケースも多い。
- ・ ケースに応じて入院費の支払い等を行うこともある。原則は在宅。
- ・ 契約に至るまで相当の時間と信頼関係が必要。家事援助等で蓄積された経験がなければ、運営できない。
- ・ 当初は家事援助等他のサービスとのリンクが多いと想定していたが、実際はそうともいえない。

何を学ぶか～提言に向けて

i マネーマネジメント（日常的財産管理）は誰が担うべきか

横浜市社協のサービスが生活保護の利用者にまで日常的金銭管理の幅を広げていることは、ある意味で注目に値する考え方ではある。しかし、現行の生活保護ケースワーカーには職務として「自立助長のケースワーク」が義務づけられており、マネーマネジメントが業務であるといえる。こうした中で、財産保全や日常的金銭管理を担うセンター（社協）がどのような機能を担うべきかの整理が必要であろう。

また、品川区社協のように、これまで財産管理サービスは、基本的に住民参加型の在宅サービスの 1 メニューとして行われることが多かったが、近年は地域福祉権利擁護事業にみられように、新たな展開を示そうとしている。こうした時代の動きに着目しながら、その評価を検討していくことも必要となろう。

ii 本人の意向確認等を引き出す一義的なケースワークは誰が担うべきか

上記に関連して、利用の意向は本人よりもむしろ周囲から寄せられる傾向が強いように思われる。そうであれば尚更、本人の意向を確認する過程が大切となるが、これをどのように考えていくのが重要になる。もちろんケースにより多様なバリエーションが考えられようが、関係機関の連携が求められるところである。

とりわけ、サービスとしてのマネーマネジメント（日常的金銭管理）を実質化していく上で、本人の意向を引き出すケースワークの存在は大きな役割を果たすことが予測される。

iii ケースロードと人員体制

マネーマネジメントを行うためには、本人との間に強い信頼関係が必要となる。本人が痴呆性高齢者や知的障害者、精神障害者となればより一層、時間をかけながら信頼関係を築くことが不可欠となる。こうしたプロセスは目に見えにくく、数値化できにくいのが、必要となる人員体制とケースロードの科学的根拠を示すべきである。それをもとに、制度を支えるための人件費に公費を投入した綿密なシステム設計が必要となる。ニーズがあり、制度のメニューもありながら、利用が人口の 0.002% に止まっている現状を分析し、改善する必要がある。

I 本人に向かい合うことの重要性と難しさ

新たな成年後見制度には、自己決定と保護の調和が謳われており、本人の同意が重視されるなどの改善が見られるが、本人調査に見られるように、制度の周知度は家族に比しても決して高くはない。本人が自身に課せられた問題を解決するひとつの方策として成年後見制度を利用するためには、制度を十分理解する必要がある、そのための情報提供が重要になる。

本人が自己決定するという事は理想論ではなく、現実の問題として必要であるが、方法論までを含めてそれを貫徹するには難しい問題が残されている。特に本人が現状に対する客観的な認識が持てない場合には、それを埋めていく作業が不可欠である。

社会福祉関係者の中には、そのギャップを埋めるために成年後見制度を期待する向きが少なくないが、①前提として、本人にわかりやすい方法での十分な説明と同意（インフォームド・コンセント）が必要であり、これこそ社会福祉関係者に求められていること②どこに住むか、どこで暮らすかといった重要な決定を本人の意向に逆らって強行するためには厳格なルールが必要であり、他者に代諾を求める前に、まず本人の意向を尊重すべきこと③あらゆる手段を講じて、本人が現状認識できるような環境や条件整備をしていくことが求められよう。海外調査等で行われている'last resort'としての成年後見制度の意味を考慮する必要があるのではないか。

II 公的サービスとしての社会福祉サービスの危機と成年後見人の役割

新たな成年後見制度の創設に絡んで議論のあった点であるが、私的扶養としての成年後見制度は、さまざまな意味で限界を持つ。しかし現実には、公的な社会福祉サービスは貧弱なものに過ぎず、家族も本人も「援助が期待できるのは家族」というのが実態である。（家族・本人調査）このような限界を打破するための一方策として、公的後見人システムを樹立する必要がある。

しかしより問題としなければならないのは、公的な社会福祉サービスをいかに充実したものにしていくのかということではないかと思われる。一方で介護保険の導入やそれに引き続き「社会福祉基礎構造改革」と銘打たれた社会福祉事業法改正等で、公的責任のもとに展開されてきた社会福祉サービスは、危機的状況にあるといえる。こうした中で、福祉施設や入院契約を私的契約として代理・代行する成年後見人等の役割と社会的な援助を必要とする福祉サービスのありかたが問われている。

III 社会的システムとしての支援のありかた

それでは、必要とされる社会福祉サービス、社会的システムとしての本人支援とはどのようなものであり、そのためには何が必要となってくるのであろうか。

ごく大雑把に言えば、まず重い障害をもつ人も含めて、本人の自己決定を尊重し、本人とともに生活設計を立案し、必要な援助を計画していくというプロセスを明確化することではないか。カナダの公的後見人マニュアルに記された後見援助計画が参考になるが、これも社会福祉サービスの援助計画を基本としている点に着目すべきである。

資料5

アルバータ州（カナダ）公的後見人業務マニュアル
（第4章後見業務）

Pulic Guardian Manual IV

制限手続き（手段）に関する要点

担当 中井

本法の第 11 条は「要援護成人本人に制限を課さなければならない場合は可能な限り制限が最小となるような方法をとらなければならない」と定めている。公的後見人事務所は、制限手段を全面的に支持するものではないが、しかし、その手段を取ることが、一定の場合には本人にとって最良の福利となることあり得ることを認めているからである。

そして以下の二点を規定している。

- 1、そのような手段が予め規定された条件にそって用いられる場合、公的後見人事務所は次のこと、即ち、「その制限手段を用いようとする機関は、予め公的後見人の同意を得ておくことが必要であること」を知悉していなければならないこと。
- 2、そのような制限手段が緊急の必要性によって用いられた場合、公的後見人事務所は、その手続きをとった機関がその詳細な報告書を担当の公的後見人にできるだけ速やかに且つ確実に提出すること。

また、「制限手段が計画に従って用いられる場合」については以下の『』内のように規定し、その行使についての厳密な枠を設けている。即ち

『公的後見人は、制限手段が実際に用いられる前にその使用に対する同意を与えなければなりません。そして、その手段が予め定められた一定のルールに従って用いられるよう機関に対して要請しなければなりません。公的後見人が前から予定されていた制限手段に同意する場合でもそれに先立って次のような諸事項を考慮する必要があります。』

1. 抑制及び（または）制限的手段はその人個人に対して特に工夫されたものであること
2. その手続きはその成人にとってできるだけ安全性と快適性を確保できるよう配慮されたものであること
3. 抑制のための用具（器具）を用いる場合はその人の皮膚に柔らかく触れ、刺激を与えないもののみとすること
4. 抑制の用具は見た目にも偏見を生じさせることが最小で且つ問題点を強調するようなものであってはならないこと
5. 抑制のための締め具は紐よりはジッパーや大きなホックが望ましいこと
6. より一層制限的な手段に変更する場合は事前に公的後見人に報告し、同意を得なければならないこと
7. どんなものであれ抑制具を用いる場合には、本人の安全性とその福祉を確保するため、特別の且つ頻回の点検をしなければならないこと
8. 抑制具が必要な場合は、その手段は、一定期間経過の後、それが外され且

つ一定の手続きをふまなければならないこと。

9. 承認された抑制具はそれらが特に安全確保のために認められたものでない限り、諸活動への参加を制限するような場合は外す必要があること
10. 制限手続きに関する倫理委員会がある場合は、公的後見人が同意するに先立って委員会の承認が必要であること
11. 被後見人（本人）に対しては、その行動（行為）によっては制限手段がとられるかもしれないということを、可能な限り、前もって説明が与えられなければならないこと
12. 抑制や拘束の手段は適切な訓練を受けた心理職や医師によって計画され承認されたものでなければならないこと、また、その実行は適切な訓練を受けた心理職や医師の監督下でなされなければならないこと』

これらは一見抽象的でありながらこの種の規定としては、かなり具体性をもっている、と評価できるのではないだろうか。

さらにこの規定は、以下に例示した A,B の如く、個々の制限手段について「その定義」と「通常目的」が明示されている。

A.器具による（物理的）身体抑制

- ・定義：物あるいは家具等（椅子、車椅子、ベッド等）に対して本人の安全を図るために本人の動きを抑制すべく考案されたすべての方法
- ・通常目的：身体的な問題があるために、本人が転倒したり危険に陥ったりするかもしれない場合に、本人の安全確保のため

B.車椅子のブレーキ

- ・定義：本人がその場を自由に動きまわることができない場合に、車椅子の車を動かなくさせるすべての方法
- ・通常目的：車椅子のブレーキはそれを避けられない他人に接触しそうなになったり、危険な状態に陥りそうな時に必要となる可能性がある。車椅子のブレーキがそのような接触を避けるために用いられる場合は制限手段と考えられる。しかし、交通手段として車椅子の動きを制限するためにブレーキを用いる場合は制限手段とは見なされない。さらに、車椅子のブレーキが制限手段とみなされるのは次の場合だけである。即ち、本人には身体的能力があり、且つ/または、ブレーキを解除したいと欲しているが、そうすることが禁止されている場合である。

このような具体的な規定が A から L まで、すなわち 12 種の制限手段について規定され、その内容は現場の状況に即したものでかつ微細にわたっている。

制限手段は「身体的抑制」の他に、「隔離」「罰」「過剰矯正」「必要的休息」「中休み」と続いている。各項目とも、神経の行き届いた工夫研鑽のあとがうかがわれる。おそらくこの種のこれほど詳細な規定は我が国には未だないであろうと思われるが、今後に向け大いに参考となるのではあるまいか。

法的手続きに関しては以下の5項目即ち

- 1、刑事問題
- 2、選挙
- 3、肖像
- 4、調査
- 5、民事問題

に触れられている。

1、刑事問題

これはさらに

- ①刑事上の容疑をかけられている場合と、
 - ②刑事上の容疑を立件するする場合
- に分けられ、いずれに関しても、
- ・その事件に関する最大限の情報収集、
 - ・弁護人の確保、
 - ・公的後見人への緊密な連絡、
 - ・捜査機関や司法関係者との連絡、
 - ・必要に応じての家族への連絡等
- が骨子となっている。

2、選挙

要援護成年者が選挙における投票者名簿に登載されていないが、投票の希望を表明している場合は、公的後見代理人は、当人が次の3つの質問即ち、

- ①あなたは18歳以上（カナダにおける選挙有資格年齢）ですか、
- ②カナダ市民ですか、
- ③（ある特定の日に）ここに住んでいましたか。そして、投票日にもここに住んでいる予定ですか。

に答えられるかどうかを調べることで、とされている。また、これらの質問に答えられる可能性がある場合には、病院その他類似の施設での在院期間が30日以上となる場合は、投票者名簿登録手続きや名簿への搭載を選挙管理委員会に要請することとなっている。

3、肖像（を撮る）

公的後見人が当人の後見人であつ、財産には関係のない法的手続きの権限を与えられている場合には、肖像を撮ることについての承認の権限も付与されていることになる。

承認を必要とする肖像につき、特に限定はされていないが、身分証明