

厚生労働科学研究費補助金(認知症政策研究事業)

分担研究報告書

独居認知症高齢者の権利利益の保護と介護支援専門員の役割に関する研究
—独居認知症高齢者の権利利益の侵害の実態と介護支援専門員の対応
文献調査とグループインタビューから—

研究分担者 石山麗子 国際医療福祉大学大学院 教授

研究協力者 鈴木善雄 国際医療福祉大学大学院 助教

研究協力者 稲葉一人 いなば法律事務所 弁護士

研究要旨

本研究の目的は、在宅で生活する独居認知症高齢者における権利・利益侵害の実態をケアマネジャーの経験と連携他職種の視点を通じて把握し、ケアマネジャーがどのように関与し貢献できるか検討するための基礎資料を得ることである。研究方法は文献検討による基盤的研究(研究1)と、事前整理シート、及び、グループインタビューによる実態把握(研究2)を実施した。

研究1では、権利は抽象的・多義的で文脈依存的であり、日常的には不利益の実感を契機に認識されること、演繹的判断の限界が示された。研究2では、権利侵害は経済的搾取、自己決定侵害、プライバシー侵害、健康・行動制限、セルフネグレクト等に類型化され、構造的課題と限界が示された。

ケアマネジャーの実践では具体的事象から権利侵害を把握する帰納的プロセスが中心である。ガイドライン作成にあたっては、初任者も理解し実践可能とするための権利擁護に関する歴史・制度理解等、教育的内容と、それを理解に落とし込む具体的な事例も含めた構成が必要である。

A. 研究目的

本研究の目的は、在宅生活を送る独居認知症高齢者の権利・利益の侵害が問題となるなか、独居認知症高齢者の生活実態に関わる介護支援専門員(以下、ケアマネジャー)が、このような権利・利益侵害防止に関わることができるのか、それに対してどのような貢献ができるのかを検討することであり、その基礎資料として「権利・利益侵害」についての基盤的な研究と、在宅生活を送る独居認知症高齢者の権利・利益の侵害の実態把握を行うものである。

B. 研究方法

文献検討と、質的調査(グループインタビュー)を組み合わせた混合研究方法である。

1. 研究1の方法

「権利・利益侵害」についての基盤的な研究として、研究協力者(弁護士)により、法学関係の基礎文献を、非系統的に調査をし、権利に関する記述を権利に関する法学文献での記述をまとめた。

2. 研究2の方法

1)目的と研究方法

①目的

本研究は独居認知症高齢者のケアマネジメント経験のあるケアマネジャーと、独居認知症高齢者の支援にケアマネジャーと連携する他職種に対するグループインタビューを通じて、独居認知症高齢者の権利・利益の侵害に該当すると思われるケース、場面等の実態と対応を明らかにすることである。

②研究方法の概要

参加に際して参加者全13名のうち、行政職員以外の参加者12名に事前整理シートの記載を求め、受領した。グループインタビューのインタビューガイドとして事前整理シートの項目を活用し、ディスカッションした。

ディスカッションは同意に基づいて録音、外部業者により逐語録を作成、研究者が分析した。

③参加者

グループインタビューには、主任介護支援専門員(7名)、日常的にケアマネジャーと連携し独居認知症高齢者を支援する他職種(3名)、両方の経験者(3名)の協力を得た。

グループインタビュー参加者の選定では地域、経験、職位等を考慮した。地域分類は2040年を目途とした政府方針¹⁾を参考に大都市部(3名)、中山間・人口減少地域(4名)、一般市等(6名)とした。経験は、ケアマネジャーは主任介護支援専門員であって独居認知症高齢者の経験が5件以上あること、ケアマネジャーと連携する他職種は、認知症初期集中支援チーム(1名)、地域包括支援センター(4名)、社会福祉士事務所(1名)、行政職員(1名)、ケアマネジャーの職能団体役員経験者(8名)とした(*経験の重複あり)。

④事前整理シートによる事例の確認

事例整理シートの項目は「権利・利益の侵害だと思うケースの場面」、「何が権利・利益の侵害だと思ったか」、「どのように対応したか・しなかったか」、「どのように対応するのが最善だったと思うか」、「難しいこと、迷ったことや困ったこと等」から構成されている。

本シートは、12名(行政職員以外)に提供を求めた。

⑤グループインタビューの実施方法、実施日、参加者数、所用時間

グループインタビューは、2026年3月に2回実施し、1回目は対面を基本としたリモートとのハイブリッド形式、2回目はリモート形式で実施した。参加人数は1回目は13人全員、第2回は12名であった。インタビューの所要時間は、第1回は自己紹介や研究の方法の説明を除くグループインタビューの実施時間は2時間20分、第2回は2時間52分であった(表1)。表1.グループインタビューの実施日、参加者数、所要時間

	実施日	参加者数	所要時間
1回目	3/6	13名	2時間20分
2回目	3/15	12名	2時間52分

⑥ファシリテーター、及び、データの分析

グループインタビューのファシリテーター、及び、データの分析はケアマネジメントを専門とする研究者、他職種である研究者(理学療法士)、臨床倫理に詳しい弁護士である研究協力者が協力し複眼的に行った。

⑦分析方法

A.事前整理シートの分析方法

a.事例の分類

12名(行政職員以外)の参加者から提供された43事例について、権利・利益の侵害事象

の性質に基づき分類を行った。

b.最善の方法、問題や葛藤等

次に、(1)事例の分類結果をもとに、ケアマネジャーは「どのように対応するのが最善だったと思うか」、「難しいこと、迷ったことや困ったこと等」実際に対応との乖離、問題や葛藤について分類した。

B.グループインタビューの分析方法

a.事例の分類

第1回、第2回グループインタビューの音声データを逐語録におこし、ケアマネジャー、ケアマネジャーと連携する他職種の語りを逐語録におこし、独居認知症高齢者の権利・利益の侵害と思われる事例の種類を分類した。

b.最善の方法と対応、問題や葛藤等

グループインタビューの分析 A で行った事例の分類結果(5 分類)をもとに、ケアマネジャーは、各場面や事例について何が最善と考えながらも、どのように対応している・していないのか、どのような難しさ・問題や葛藤を覚えているのかを分類した。

(倫理面への配慮)

文献を取り扱う際には、著作権を侵害することがないように配慮した。なお、本研究では個人情報情報は扱っていない。

グループインタビューは、提出事例や語られる事例で個人が特定されることのないよう、また、認知症の人の尊厳が守られるよう配慮した。国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(25-TA-276)。

C. 研究結果

1.研究1の結果

1)介護支援専門員倫理綱領、及び、行動規範 介護保険制度に位置付けられる介護支援

専門員(ケアマネジャー)には、日本介護支援専門員協会が介護支援専門員倫理綱領を公言し、「利用者の権利擁護」が課されている²⁾。

(利用者の権利擁護)

2. 私たち介護支援専門員は、常に最善の方法を用いて、利用者の利益と権利を擁護していきます。

また、日本介護支援専門員協会行動規範にも権利擁護に関する次の記載がある³⁾。

2. 私たち介護支援専門員は、最善の方法を用いて、利用者の利益と権利を擁護していきます。

ケアマネジャーが、独居高齢者の生活実態に関わる、介護支援専門員が、利用者の上記のような権利擁護を行うことには一定の正当性が見いだすことができる。

2)権利に関する法学文献での記述

①渡部洋三「法とは何か」新版.岩波新書⁴⁾

法の世界は権利と義務の関係である。AのBに対する義務は、同時にBのAに対する権利であり、権利と義務は表裏一体である。これを表から見れば、法は権利の体系であり、裏からみれば義務の体系である。他の社会規範が義務の体系であるが、法規範のみが、義務に対応する権利概念を持っているという意味で、法は権利の体系といわれる(権利規範)。それゆえ、権利とは何かが分かれなければ、法とはなにかもわからないのである。法と権利と正義は、ほとんど同じ意義を持つものとして使うことができる。英語の right について、明治時代に官僚が翻訳したときに、「権利」という日本語についての意識的な造語ではなかったか？その結果、日本社会では「権利」と「利益」を混同する人が多く、今日でも「利益社会」になったが「権利社会」になっていない。

②基本的人権の事件簿 憲法の世界へ(第5版)有斐閣選書⁵⁾

障害それ自体は、手足が自由に動かないなどの機能障害があるという医学的見地を中心として概念である(医学的モデル)が、障害者は障害がある人を社会が障壁を設けて排除することで生み出される存在である(社会モデル)。

③法学の基礎 法学基礎セミナー2 有斐閣⁶⁾

法には、社会統制機能、階級抑圧機能、人権保障機能がある。国家は法律によってとくに反社会性の強い行為を類型化し、これを殺人、傷害、窃盗などの犯罪として規定し、これに対する刑罰の種類と程度を決めているが、その狙いは行為者の心理に作用を及ぼして反対動機を形成させることによって、これらの行為を予防しようとするところにあると考えられる。

④子どもの法律入門(改訂版) 廣瀬健二 金剛出版⁷⁾

権利:主張や要求を、裁判を通じて実現できる法律上の利益ないし力を意味する。

⑤法律 末川博 岩波新書⁸⁾

われわれは、法律の支配する世の中で生きていて、あるいは法律がなければ生きていけないともいえるのであるが、そんなことは全く意識しないで日々を過ごしている。そして人殺しがあったとか借家を追い立てられて困るとか、差押えをうけるといった、異常なことがあるときにだけ、われわれは、法律の作用する場面にについて意識する。

法律規範に関する知識は・・・慣習を通して得られるといえるのだが、しかし、こうして得られた知識は、実はあいまいで不正確なことが多く、本当に法律規範を知っているといえるかどうか疑わしい場合が少なくない。

⑥法における常識 ヴィノグラドフ 岩波書店⁹⁾

われわれはたいがいのヨーロッパの言語では、法という言葉と権利という言葉が同一である・・・法秩序はある意味で、法秩序によって調整されたすべての権利の総和であるということが出来るであろう。権利とは、法の定める社会秩序のなかで、特定の意思に割り当てられた活動の範囲(range of action assigned to a particular will within the social order established by law)であるという以上に権利を適切に定義することはほとんどできないと思われる。

権利侵害と感じる際には、前記の法学文献からは、次のような分類が有効である。大きくは、利用者自身の権利が脅かされているときと、支援者の権利が軽視されているときがあるが、ここでは前者を検討する。

3)権利侵害を感じる際のイベント

・家族による自己決定の阻害

本人は「自宅で過ごしたい」と願っているのに、家族が本人の意思を無視して施設入所を強行しようとするなど、自己決定権が守られていない状況。

・高齢者虐待の疑い

身体的な暴力だけでなく、必要な介護サービスを受けさせない(ネグレクト)、年金を家族が勝手に使い込む(経済的虐待)、自尊心を傷つける言葉を浴びせるなどの場面。

・不適切な拘束・制限

介護施設や家庭内で、安全のためという名目で車椅子に縛り付けたり、部屋に鍵をかけたままにする「身体拘束」が行われているとき。

・消費者被害

判断能力の低下に乗じて、不要な高額商品を購入させられたり、不利益な契約を結ばされているのを発見したとき。

2.研究2の結果

A.事前整理シートの分析結果

A-a.事例の分類

12名(行政職員以外)の参加者から提供された43事例について、権利・利益の侵害事象の性質に基づき分類を行った結果、以下の5つの主要な類型を見出した。

なお、事前整理シートの分析にかかる文献番号は、本文の末尾にある「文献一覧」ではなく、巻末の資料1に対応する。また文献番号の文字のフォントは本文の文字の大きさと同じで、斜体で示した。

①経済的搾取および財産権の侵害

本類型は、認知機能の低下や独居という生活環境につけ込み、他者が本人の財産を不当に奪う、あるいは不利益な契約を結ばせる事象である 1, 2, 3, 8, 10, 11, 16, 17, 18, 29, 31, 32, 36, 37, 38, 43)。

親族による年金等の金銭搾取が確認される一方で 1, 8)、支援や手伝いの対価として近隣住民や知人が不当な手間賃を受け取る事例が散見される 2, 3, 11, 29)。

また、隣人から借金を申し込まれるケース 36)や、恋愛感情を利用して動産を売却され年金が全額引き出される事象も発生している 37)。

さらに、関係性を利用した事業者による搾取として、馴染みの洋品店による過剰販売 10)、居酒屋店主による他客の飲食代の負担強要 16)、仕出し屋による借金の強要 32)が認められる。

これに加え、悪徳業者による被害は極めて深刻であり、不必要な耐震工事による高額請求 31)、不要な布団等の販売 17)、市場価格を大幅に下回るマンション売却 18)、若年男性スタッフによる投資用マンションの不本意な

契約 43)、海外の宝くじを騙る詐欺被害 38)など、多様な手口による財産権の侵害が発生していた。

②自己決定権および尊厳の侵害

本類型は、本人の生活上の重要な意思決定が、家族や専門職、地域社会の意向によって排除・無効化される事象である 5, 9, 13, 15, 19, 21, 22, 25, 26, 30, 33, 35, 39, 41)。

特に顕著なのが、本人の「自宅で暮らし続けたい」という意向が無視され、家族の介護限界や地域の苦情、リスク回避を理由に、施設入所や入院が半強制的かつ事後報告的に決定される事例である 5, 9, 13, 15, 19, 22, 26, 30, 41)。これには、医師等の医療職の主導によって、本人の意思に反した強制的な搬送・入院が行われるケースも含まれる 39)。

また、介護保険サービスの導入や担当者会議において、「どうせわからないから」という理由で本人が面談から排除され、家族のみで意思決定が進められる事象が確認されており、これは制度の基本理念に反する重大な自己決定権の侵害である 21, 35)。

さらに、施設入所に際して本人の大切な思い出の品が家族の意向で勝手に処分されるなど、個人の歴史やアイデンティティに関わる尊厳の侵害も報告されている 25)。成年後見制度の利用検討時においても、本人の意思が確認されないまま、地域の安全確保や苦情解決を優先した市町村申し立てが進められる事象があり、自己決定権の軽視が制度利用のプロセスにも及んでいる 33)。

③プライバシーおよび名誉の侵害

本類型は、生活の私的領域に対する他者からの過度な介入や監視、個人情報の不適切な取り扱いに関する事象である 20, 27, 34)。

家族の「見守り」という善意や不安に起因し

て、本人の明確な拒否があったにもかかわらず室内に複数の監視カメラが設置され、生活空間が常時録画されるというプライバシーの著しい侵害が起きている 34)。

また、近隣住民が本人の出したゴミを勝手に分別するといった生活空間への無断介入が発生している 20)。

加えて、ゴミ出しルール違反を巡って自治体がケアマネジャーに個人情報(病状等)の開示を求める事例もあり、地域生活の維持と個人情報保護のジレンマが生じている 27)。

④身体的・精神的健康に関わる権利侵害と行動・嗜好の制限

本類型は、本人の健康維持に必要な支援が阻害される事象や、リスク管理を理由とした過度な行動制限の事象である 12, 13, 14, 23, 38)。別居家族が必要な処方薬を廃棄し、自ら採取した民間療法(薬草)を強要することで、適切な医療を受ける健康権が侵害されている事例が存在する 12)。

また、訪問看護師から本人の尊厳を無視したきつい言葉が投げかけられる事象も報告されている 38)。

行動制限の観点では、アルコール依存や過量摂取を防ぐために食器棚に施錠を行う事例 14)や、火災リスクを理由にたばこの喫煙を制限する事例 23)がみられる。

さらに、徘徊を防ぐ目的でレンタルしていた車椅子を引き上げるといった、明確な身体的行動の制限が行われている事例もある 13)。

⑤セルフネグレクトおよび地域社会・制度の構造的課題による不利益

本類型は、認知機能の低下による判断能力の喪失から生じる自己放任状態や、地域環境・社会制度の不備によって不利益を被る事象である 4, 6, 7, 24, 28, 40, 42)。

独居での生活能力が低下し、ゴミ屋敷状態など不衛生な環境に陥るセルフネグレクトの事例が確認される 4, 6)。こうした状態は、多頭飼育崩壊や徘徊行動と結びつき、近隣住民からの苦情や摩擦を引き起こし、結果として本人の地域生活の継続を困難にしている 24, 42)。

また、地理的条件による交通手段の欠如が受診や外出の機会を奪い、実質的に医療アクセスや社会参加を制限しているという環境的・構造的な不利益の事例もみられる 7)。

司法や権利擁護制度へのアクセスという点では、認知症高齢者が窃盗行為に及んだ際、警察において疾患への合理的配慮がないまま調書が作成され、取り消しが認められないという手続的権利の侵害事象がある 28)。

さらには、成年後見制度の申し立てから選任までの期間が長期化し、結果として不適切な後見人が着任するという、保護制度自体の機能不全による不利益の事例も報告されている 40)。

このように事前整理シートを用いた事例の分類では、ケアマネジャーと、ケアマネジャーと連携する他職種の視点にたった独居認知症高齢者を取り巻く事例は、悪意ある他者による経済的搾取に留まらず、家族の過度な不安、地域社会のリスク管理体制、さらには医療・福祉専門職のパターナリズムに起因する複合的な権利侵害として重層的に存在していた。

A-b.最善の方法、問題や葛藤等についての分析

次に『a 事例の分類結果』をもとに、ケアマネジャーは「どのように対応するのが最善だったと思うか」、「難しいこと、迷ったことや困ったこと等」実際の対応との乖離、問題や葛藤について分類した。

①経済的搾取および財産権の侵害における実践的構造

<最善の考え>

ケアマネジャーは、金銭搾取や悪徳商法の疑いがある事案に対し、早期に成年後見制度や日常生活自立支援事業、消費者生活センター、警察等の第三者機関を活用し、客観的な評価のもとで本人の財産を保護することが最善であると考えている 2, 3, 10, 17, 31, 36)。

また、本人を孤立させないための地域ネットワークを通じた見守り体制の構築が必要であると認識している 31, 36)。

<実際の対応と対応していないこと>

悪質な詐欺被害や親族・若年層による明確な搾取に対しては、行政や地域包括支援センターへの通報、成年後見人への引き継ぎ、クーリングオフの支援、弁護士との連携といった制度的介入を実際に行っている 1, 17, 18, 29, 31, 36, 37, 43)。

しかし一方で、認知機能の低下があっても本人に支払い能力があり「それでよい」と納得している場合、それが相場から逸脱した高額請求や過剰販売、不当な手間賃であっても、強く制止したり、被害回復の請求を行えない(介入していない)事象が多数発生している 10, 16, 17, 32)。

<難しさ・問題や葛藤>

支払い能力がある本人の意思決定を「愚行権」としてどこまで尊重すべきかという強い迷いと葛藤が生じている 10, 16, 17, 32)。

さらに、搾取の加害者が、日常の買い物や除雪等を手伝う近隣住民や馴染みの業者であったり、本人が恋愛感情や強い信頼を抱いている相手である場合、正面からの介入は貴重な支援関係の崩壊を招き、結果的に本人が地域で孤立するリスクがあるため、根本的な解決に踏み

込めないという構造的な難しさを抱えている 8, 11, 32, 36, 37)。

②自己決定権および尊厳の侵害における実践的構造

<最善の考え>

ケアマネジャーは、本人の「自宅で暮らし続けたい」という意向を最大限尊重し、日常的にリスクを検証しながら段階的に在宅生活の維持策を講じることが最善であると認識している 5, 26, 30)。

また、サービス担当者会議等の生活に関わる重要な意思決定の場には本人が参加し、理解力に合わせた説明と同意を得ることが介護保険制度の基本理念として不可欠であると考えている 21, 34, 35)。

<実際の対応と対応していないこと>

家族に対して本人参加の意義を説得し対話の場を設けたり、自宅へ戻るための条件(転倒したら施設入所を検討するなど)を本人と話し合って調整を試みている 21, 26, 30, 34, 35)。

しかし、家族の介護負担が限界に達している場合や、賠償責任への不安、地域住民からの強烈な苦情に直面した場合、ケアマネジャーの介入だけでは抗いきれず、結果的に本人の意向が反映されない事後報告的な施設入所や退院調整を実質的に容認せざるを得ない対応となっている 5, 9, 13, 15, 19, 22, 41)。

また、施設入所に際して本人の思い出の品が家族によって処分されるのを最小限の助言に留め、完全には防ぎきれていない 25)。

チーム医療の場においても、医師の判断が優先され、本人の意向を無視した強制搬送に異議を唱えきれなかった対応がみられる 39)。

<難しさ・問題や葛藤>

本人の意向と、家族や地域社会のリスク回避・安全確保の要請との板挟みになり、何を最優先すべきかという深刻な葛藤に直面してい

る 9, 22)。本人が納得していない状況や「身内に見捨てられたくない」という思いを前にしながらも、家族の限界や地域の圧力を前に調整が困難となり、意思決定支援を貰けないことへの無力感を覚えている 19, 24, 25, 41)。

③プライバシーおよび名誉の侵害における実践的構造

<最善の考え>

ケアマネジャーは、本人のプライバシーや尊厳を守るため、過剰な監視を避け、センサーや緊急通報装置の導入など代替的な見守り手段を提案し、本人の同意に基づく支援を行うことが最善であると考えている 34)。

また、地域住民や自治体に対しても、個人情報保護の観点からみだりに情報を開示しないことが原則であると認識している 27)。

<実際の対応と対応していないこと>

家族による監視カメラの無断設置に対し、本人の思いを確認し家族へ代替案を提案するものの、設置自体を強制的に撤去させるには至っていない 34)。

近隣住民によるゴミの無断分別には訪問して事情を聴き公的サービスの利用を検討する対応をとり 20)、自治体からの病状等の個人情報開示要求には事業所として拒否の対応を貫いている 27)。

<難しさ・問題や葛藤>

家族の「心配で見守りたい」という善意や長年の価値観を否定せずに、本人への説明と同意の必要性を納得してもらうことの難しさを抱えている 34)。

また、近隣住民の善意による介入(ゴミの無断分別など)に対し、関係性を壊さずに対応することに苦慮しており 20)、地域生活の維持(ルール遵守)と個人情報保護の狭間でのジレンマに直面している 27)。

④身体的・精神的健康に関わる権利侵害と行動・嗜好の制限における実践的構造

<最善の考え>

ケアマネジャーは、本人の健康維持とリスク軽減を両立させるため、強制的な制限ではなく、環境調整やルールの提案など、対話を通じた解決を図ることが最善であると考えている 14, 23)。

<実際の対応と対応していないこと>

不適切な民間療法を強要し必要な薬を廃棄する家族に対しては、医師を交えて説得を試みるが、最終的に本人が施設入所を選択する結果となっている 12)。過度な飲酒には食器棚の施錠 14)、喫煙には灰皿に水を入れるルールの提案 23)を行い、徘徊に対しては車椅子の引き上げといった物理的な制限を実施している 13)。

<難しさ・問題や葛藤>

嗜好品(酒・タバコ)の摂取制限と本人の楽しみ(依存)とのせめぎ合いがあり、対話や施錠を行っても鼯ごっこになり根本的解決に至らない難しさがある 14, 23)。本人の自己決定を尊重すべきか、健康被害や火災リスクを優先して強制的に制限すべきか常に迷いが生じており、結果として実施した行動制限や施設入所という選択が真に最善であったのかと自問し続けている 12, 13, 14)。

⑤セルフネグレクトおよび地域社会・制度の構造的課題による不利益における実践的構造

<最善の考え>

ケアマネジャーは、より早い段階で意思決定支援や権利擁護支援を開始し、地域全体での見守り体制や後見制度以外の柔軟な支援策を構築しておくことが最善であると位置づけている 6, 7)。また、多機関が連携し、本人の理解と同意を前提とした上で、真に本人の

利益を目的とした適正な制度運用がなされることが求められると考えている 33, 40)。

＜実際の対応と対応していないこと＞

セルフネグレクト状態に対し、本人了承のもと訪問系サービスを導入し部屋の片付けや行政への情報共有を行っている 4, 24)。

また、地域の苦情解決を目的とした安易な成年後見申し立てには、カンファレンスを通じてストップさせ代替サービスで在宅生活を再建したり 33)、警察における認知症への配慮を欠いた対応には異議を申し入れたりする積極的な対応を行っている 28)。

しかし、本人がサービスを明確に拒否する場合や金銭管理を拒む場合は、強制介入ができず経過観察に留まっており 4, 6)、後見制度の申し立てから選任までの長期化や不適切な後見人の着任という事態に対しては有効な対応策を講じられていない 40)。

＜難しさ・問題や葛藤＞

「強制的な介入が本人の権利侵害(パターンリズム)にあたるのではないか」という強い倫理的葛藤を抱えている 6, 24)。本人の自己決定を尊重した結果、介入が遅れ、生命の危機や地域の苦情が限界に達し、不本意な施設入所や死亡に至るケースを経験し、深い無力感と葛藤を抱えている 6, 42)。

また、過疎地における移動手段の欠如や 7)、司法機関の疾患への理解不足 28)、成年後見制度の不備・遅延 40)といった、ケアマネジャー個人の努力や調整力だけでは解決困難な構造的・マクロ的な課題に直面し、支援の限界を感じている。

事前整理シートの分析に関する結果まとめ

以上の分析から、ケアマネジャーは専門職としての倫理的理念に基づく「最善」を常に追

求しているが、実際の支援現場においては、本人の自己決定能力の揺らぎ(愚行権)、家族の介護限界と価値観、地域社会からの同調圧力やリスク排除の要求、そして法制度や他機関連携の構造的限界という多次的な要因の網の目に絡め取られていることが明らかとなった。これらの複雑な要因が交錯する中で、ケアマネジャーは権利侵害の「防止」と「助長」の狭間で深刻な倫理的葛藤を抱えながら、実務的な妥協点を見出さざるを得ない状況に置かれていると言える。

B. グループインタビューの結果

B-a. 事例の分類

第1回、第2回グループインタビューの逐語録から、ケアマネジャーがかかわる独居認知症高齢者の権利・利益の侵害と思われる事例の種類を分類した。分類結果から、被害の性質や関与する人物の関係性、生じている事象の傾向から以下の4つの種類に分類された。

なお、グループインタビューの分析にかかる文献番号は、本文の末尾にある「文献一覧」ではなく、巻末の資料2に対応する。また文献番号の文字のフォントは本文の文字の大きさと同じで、斜体で示した。

①外部の悪徳業者等による詐欺や不当な契約被害

独居で認知症の高齢者は、判断力の低下や社会的孤立につけ込まれ、悪徳業者による詐欺や不当な契約の被害に遭いやすい。業者は親切を装うなどして不安をあおり、本人の信頼を得るため、被害が潜在化しやすい特徴がある。例えば、耐震工事を名目とした訪問販売業者が不安をあおり、実際には工事が行われていないにもかかわらず総額1000万円程度を支払わされたという深刻な詐欺被害の事

例が報告されている 1)。

また、床下換気の工事において、認知症の一人暮らしであることを懸念した公的機関の職員が工事終了まで立ち会うことで不当な契約や被害を防ごうとした事例もある 2)。

さらに、送り付け商法により、本人では調理できないような腐りかけの海産物やメロンなどが届く悪質な事例や 3)、海外の宝くじが当たったと思い込み、お金を送金し続けて生活費が枯渇してしまう事例も確認される 4)。

②家族や親族による経済的搾取や不適切な金銭管理

本人の財産を管理する立場にある家族や親族が、本人のためではなく自身の生活や目的のために金銭を流用する事例群である。これにより、本人が必要な介護サービスを利用できなかったり、生活が困窮したりする事態が生じているが、家族間の問題であるため外部から問題が顕在化しにくい傾向がある。例えば、無職の息子や娘がお母さん・お父さんの年金を使い込み、サービスを使うお金が足りないため訪問回数を制限してほしいと要求する事例が散見される 5)。

また、息子が本人のキャッシュカードを管理し、1週間に2回程度10万円ずつ引き出しており、本人が必要なものを買えないという不適切な金銭管理の事例もある 6)。同居の無職の家族に限らず、別居している家族が孫の学費等のために本人の生活が困窮するほど金銭を使ってしまう事例も存在している 7)。

さらに、成年後見制度の申立て後に、同居していた妹の通帳から300万円がなくなっていることが発覚した事例も報告されている 8)。

③近隣住民や知人による日常的な搾取や利益の乱用

日常的な生活支援(買い物や送迎など)や

親切的な関わりを装いつつ、結果として本人の金銭を不当に得ている事例群である。本人は支援者を頼りにし、感謝していることが多いため、被害の自覚がないことが多い。本人が買い物頼んだ近隣の友人が、お釣りを全て着服(インポケット)していた事例がある 9)。

また、市営住宅において、知的障害のある男性が「買い物をしてくてやる」と言って2000円を受け取り、1000円以下の買い物をして残りを買い物賃として受け取る行為が常態化していた事例も報告されている 10)。移動手段に関しても、善意で車に乗せてくれるが、ガソリン代として毎回2000円や3000円など高額な金銭を要求される事例が度々聞かれる 11)。

さらに、居酒屋の店主がお弁当を届けるなどの支援をしていたが、本人が夜飲みに来た際に「この方のおごり」として他の客の分までおごらされていた事例も生じている 12)。

④本人の認知機能低下や強いこだわり等に起因する生活環境・生命・健康の危機

本人の判断力の低下や、これまでの生活様式、特定の信念への強い固執により、自己の生命や健康、生活環境を著しく悪化させている事例群である。自宅のすり鉢状のごみ屋敷状態を解消しようとする際、必要な支援が進まない事例がある 13)。また、ごみ屋敷や異臭で近隣トラブルになり、成年後見制度の利用も拒否したまま一人暮らしを続け、最終的に自宅の火災で亡くなった痛ましい事例も報告されている 14)。

家族の不適切な判断が本人の健康に影響する例として、夫が山で採ってきた効果のない草を煎じて飲ませ、病院の薬を飲ませないという状況に対し、本人の意向確認が難しい事例が存在する 15)。

さらに、ペットへの配慮が自己の健康を脅か

す事例として、犬や野良猫に自分の食事を与えてしまい、エアコンもつけずに衰弱するが、ペットのために施設入所を拒む事例や 16)、家の至る所にペットの便があり、本人がペットフードを食べてしまっている極めて不衛生、本人の健康、尊厳と自己決定をまもるのに悩ましい事例がある 17)。

最後に、特定の信念に関する事例として、特定の宗教の教えを理由に、血圧が 180 あっても「手を当てれば治る」と言い、服薬や医療の介入を拒否する事例も確認されている 18)。

B-b.最善の方法と対応、問題や葛藤等 グループインタビューの分析

B-a の分類結果(4 分類)をもとに、ケアマネジャーが各事案について「何が最善と考え、どのように対応している(あるいはしていない)のか」「どのような難しさ・問題や葛藤を覚えているのか」を分類した。

①外部の悪徳業者等による詐欺や不当な契約

＜最善と考える対応＞

ケアマネジャーは、不当な契約や被害の拡大を防ぐため、モニタリング時の声かけによる見守りや、行政機関等と連携した契約時の同席、クーリングオフの手続き支援などを行うことが最善の対応と考え実行している 2, 19, 20)。

＜難しさ・問題・葛藤＞

しかし、悪徳業者が親切を装って頻繁に訪問するため、本人は業者に好意を抱き、被害に遭っているという自覚がないことが多く、問題が表面化しにくいという難しさがある 21)。また、専門職が被害に気づいた時点ですでにクーリングオフの期間が過ぎているケースも少なくない 22)。さらに、本人にある程度の支払い

能力があり、自身の意思で納得して購入している場合、それが認知機能の低下による被害なのか、本人の自由な選択の権利なのかを判別することが極めて困難であり、専門職としてどこまで介入すべきかという葛藤が生じている 23)。

②家族や親族による経済的搾取や不適切な金銭管理

＜最善と考える対応＞

本人の生活や必要な介護サービスを保障するため、ケアマネジャーは地域包括支援センターや成年後見制度の受任者などの第三者を交えて複数人で介入したり、社会福祉協議会の権利擁護部門による金銭管理につなげたりすることを最善の対応と考えている 24, 25)。

＜難しさ・問題・葛藤＞

家族が金銭を不当に使用している疑いがあっても、直接的に使い込みを指摘することは容易ではない。同居家族との関係が悪化すれば、結果的に本人が必要な支援すら受けられなくなる恐れがあり、慎重な対応を強いられる 26)。

また、本人が別居している家族や孫の学費等のための出費に納得している場合もあり、家族という関係性のなかに専門職が介入することの限界と葛藤を抱えている 7)。ケアマネジャーは「利用者には利用者の思いがあり、家族には家族の思いがある」との狭間で、単純な悪者探しではない支援の在り方に苦慮している 27)。

③近隣住民や知人による日常的な搾取や利益の乱用

＜最善と考える対応＞

近隣住民や知人による搾取に対しては、日常生活自立支援事業などの制度を利用して金銭管理を公的なものに切り替えたり、疑わしい

支援者以外の見守りの目を増やしたりすることで、被害を抑止することが最善の対応と考えられている 29, 30)。

＜難しさ・問題・葛藤＞

本人がその隣人や知人を「仏のような人」と慕い、物理的・心理的な生活の頼みとしている場合、支援者を不用意に切り離すことは本人の孤立や生活基盤の崩壊を招くリスクがある 30, 31)。本人が自らの意思で感謝とともに金銭を渡している以上、それをあえて不利益な選択をする「愚行権」として尊重すべきか、それとも権利侵害として返還を求めるべきかという判断基準の難しさに専門職は直面し、強いもどかしさを抱えている 32)。

④本人の判断力低下や自己決定の尊重に伴う生活環境・安全面のジレンマ

＜最善と考える対応＞

ケアマネジャーは、本人の「その人らしさ」や意向をまずは傾聴し、自身の価値観を押し付けることなく、本人が最も快適で人間らしい環境で生活できるよう支援を組み立てることを最善と考えている 33)。

＜難しさ・問題・葛藤＞

本人の認知機能の低下により意向確認そのものが困難であったり、本人の意向と家族の意向が対立したりする場面では、調整に難渋している 34)。とりわけ、ごみ屋敷などの事例においては、本人の「今の生活を続けたい」という意思(自立・自由の尊重)と、生命や健康、近隣への悪影響を防がなければならないという義務(安全・権利の保護)との間で、強い倫理的なせめぎ合いと葛藤が生じている 35)。

さらに、本人の意向を尊重しようとしても、介護保険制度の運用(例:「掃除機がないとヘルパーは入れられない」等の解釈)といったケアマネジャーの誤認、あるいはヘルパーへの配

慮が壁となり、具体的な実現支援が進まないという問題も生じている 36)。

また、自己決定を優先した結果、本人が火災等で命を落とす最悪の事態が生じた際には、専門職として「どうしてあげるのがよかったのか」と深い自責の念や葛藤を抱え続けていた 37)。

D. 考察

1)研究1の考察

権利や権利侵害に関する文献検索等の確認は、研究協力者(弁護士)により、法学関係の基礎文献を、非系統的に調査をし、権利に関する記述をまとめた(権利に関する法学文)

権利の意味については、専門用語としても多義的で文脈依存があるが、日常言語使用では概ね、何か「自分も含む誰かが不利益を被っている」という実感があるときに、「権利」ないし「権利侵害」が想起されていると感ずるのではないかと推測された。

これは、ケアマネジャーが、利用者の権利が侵害されていると認知・判断する事例は臨床上多数あるが、それは「権利」ないし「権利侵害」という言葉の定義を正確に下し、それを丁寧にあてはめ、「権利侵害」と分類する(演繹的判断)ことはまれで、ケアマネジャーが、利用者のある不利益を認知した場合に、権利侵害というある種のラベルを張って、その問題を同定し、対応を考えている(対応の印(しるし)付け)のではないかと(あるいは、ある一定の環境下で生ずるものを権利侵害とは必ずしも関係なく権利侵害と呼んでいるのではないかと推測される)。そして、ケアマネジャーが持つ権利意識は、後のインタビュー調査から明らかにように、概ね、次のような場面がある。家族による自己決定の阻害、高齢者虐待の疑い、不適切な拘束・制限、消費者被害が見てとれる場

合である。とすると、独居高齢者の生活支援に携わるケアマネジャーが、このような権利・利益侵害防止に関わることが、十分に考えられる。

2) 研究 2 の考察

事前整理シートによる提供事例とグループインタビューの語りから独居認知症高齢者の権利・利益の侵害と思われる事例の分類が生成された。とりわけ、ケアマネジメントは、さまざまな配慮に基づき社会資源との調整を行うことから、ステークホルダーとの狭間の調整に課題が生じやすい。そこで事例分類をもとに、ケアマネジャー倫理と行動規範に基づき“常に最善の方法を用いて、利用者の利益と権利を擁護”するうえでの課題をとりあげる。

1. 権利侵害の重層性と「愚行権」をめぐる倫理的ジレンマ

本事例群の分析から明らかになった第一の課題は、経済的搾取や不当な契約に対する介入において、ケアマネジャーが強い倫理的ジレンマに直面している実態である。ケアマネジャーは早期の制度的介入による財産保護を「最善」と認識しながらも、認知機能が低下していても本人に支払い能力があり「それでよい」と納得している場合、介入を躊躇する傾向が確認された。これは、客観的には不利益な結果を招く自己決定であっても、当事者の選択として尊重すべき「愚行権」と、専門職としてのパターンリスティックな保護介入との間で、支援の境界線が揺らいでいることを示している。さらに複雑なのは、搾取や権利侵害の主体が、日常的な買い物支援や除雪などを担う近隣住民、あるいは本人が信頼を寄せる馴染みの業者である場合である。このようなケースにおいて正面から権利擁護の介入を行うことは、本人の地域における数少ない社会的関係性を破

壊し、結果として社会的孤立を加速させるリスクを伴う。すなわち、独居認知症高齢者の権利擁護は単なる法的な財産保護の枠組みでは完結せず、地域生活の持続可能性とトレードオフの関係に陥りやすいという構造的困難が存在している。

2. リスク管理の要請と自己決定権・プライバシーの相克

第二の課題は、本人の「自宅で暮らし続けたい」という意向やライフスタイルの維持と、家族・地域社会による「安全・安心」の要請とが鋭く対立する構造である。ケアマネジャーは、介護保険制度の理念に基づき本人参加型の意思決定支援を重視している。しかし、家族の介護負担が限界に達した場合や、万が一の事故の際の賠償責任への不安、地域住民からの強烈な苦情や同調圧力が臨界点に達すると、ケアマネジャーの調整力だけでは抗いきれない現実がある。その結果、事後報告的な施設入所の決定や、プライバシーを侵害する監視カメラの無断設置といった、本人の意思や尊厳を軽視した対応を実質的に容認せざるを得ない事態が生じている。

また、徘徊や過度の飲酒、火災リスクを伴う喫煙等の行動に対して、生命・身体の保護を目的とした物理的制限（車椅子の引き上げや施錠等）が選択される場合があるが、これが本人の自由や嗜好を奪う権利侵害に該当するのではないかという倫理的葛藤をケアマネジャーに強いている。

このように、家族や地域社会の「安全志向」やリスク回避の要請が、認知症高齢者の自己決定権やプライバシーを周縁化させている実態は、地域包括ケアシステムにおける権利擁護の重大な死角と言える。

3. 制度運用と多機関連携における構造的限界

第三の課題として、ケアマネジャー個人の倫理観や支援スキルを超えた、マクロな制度的・構造的限界が権利擁護の障壁となっている点が挙げられる。例えば、成年後見制度の申し立てから選任までの長期化や不適切な後見人の着任という制度自体の機能不全が報告されている。

また、成年後見制度が本人の利益のためではなく、地域住民からの苦情解決や支援者の負担軽減といった「周囲の都合」を目的として安易に利用されようとするケースは、制度本来の趣旨からの逸脱を示唆している。本人の意思が十分に尊重されずに申し立てが行われる傾向にあることは、独居認知症高齢者のエビデンスブック「成年後見制度の利用に際してどのような課題が生じているか」においても指摘されている¹⁰⁾

加えて、医療や司法等の多機関が関わる場面において、警察における疾患への合理的配慮の欠如や、医師等の他職種とのパワーバランスによって本人の意向が軽視され強制的な搬送が行われる事象が確認された。ケアマネジャーはこれらの構造的課題に対して異議を唱えるアドボケーター(権利擁護者)としての役割を期待されるが、一介の調整者としての権限には限界があり、深い無力感を抱きながら事態を看過せざるを得ない状況に置かれている。

総合考察

権利は抽象的であり概念の広がりがあるが明確ではない。規範的、つまり演繹的には使いにくい。具体的にいえば、ケアマネジャーが、利用者の権利が保障されており、その権利が侵害さ

れていると考えて行動を起こすことが難しい(権利を守れと言っても直ちには効果が上がりにくい)。

むしろケアマネジメント実践では、あるイベントがありケアマネジャーの正義・道徳観念が刺激されて、これは権利が侵害されているのではないかと評価されることが普通のプロセス(帰納的)であろうと思われる。

もっとも、利用者の権利利益を擁護することを役割と掲げるケアマネジャーとしては、どちらのルートも使えることが望ましい。現実には、この二つのルートはお互いに影響しあって、権利侵害が生じていると気づく。そのため、正義・道徳観念を涵養するためにも、これまでの権利利益の侵害保護の歴史、権利の基礎となる規範の展開、更に、ケアマネジャーが向き合う、具体的なイベントの多様性、知った後の迅速対応が必要かどうかの評価、さまざまな救済支援の仕組みなどへの理解が必要である。加えて関係者との支援のあり方を学ぶ学習が必要である。知ることからそれをどう理解評価して次の活動に、どう結びつけるのかについては、事例に沿った学習も必要である。

特に、権利・利益侵害に関わることは、ケアマネジャーの中立性や公平性を傷つける可能性への配慮が必要であり(家族や親族による経済的搾取や不適切な金銭管理などの事例)、また、介護支援者自身が危険に遭遇することは避けなければならない(例えば外部の悪徳業者等による詐欺や不当な契約など)という多様な配慮が必要となる。

本研究では、経験豊富な地域でも指導クラスの主任介護支援専門員と、連携する他職種から提供された事例と語りの分析結果である。本研究において独居認知症高齢者のケアマネジメントを担うケアマネジャー向けのガイド作

成にあたっては、一定の教育的視点も含めた構成と内容が必要である。

E. 結論

ケアマネジャーには介護支援専門員倫理綱領や行動規範において、常に最善の方法を用いて、利用者の利益と権利を擁護することが課されている。

ケアマネジャーの実践では規範的視点は当然必要であるが、一般には具体的事象からケアマネジャーの正義・道徳観念が刺激され、権利侵害を把握する帰納的プロセスが中心である。ケアマネジャーが取り扱う権利・利益の保護は、倫理・道徳的観点も踏まえて行う。

ケアマネジャーは、独居認知症高齢者の権利・利益の侵害と思われる場面における介入において、本人、家族、関係者との調整上のジレンマが生じていた。また、制度運用と多機関連携等、構造的課題に対してケアマネジャーは異議を唱えるアドボケート（権利擁護者）としての役割を期待されるが、一介の調整者としての権限には限界があった。

ケアマネジャーのための独居認知症高齢者のケアマネジメントガイドには、初任者も活用できる教育的視点も含めた構成と内容が必要である。

ケアマネジャーの実践では具体的事象から権利侵害を把握する帰納的プロセスが中心であるが、規範的視点との併用が重要である。本研究の結果にある類型化も踏まえたガイドライン作成と、それを初任者も理解し実践可能とするための権利擁護に関する歴史・制度理解、事例提示等が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

Reference

*本文献一覧の文献は、研究結果の引用番号とは別である

- 1) 厚生労働省.2040 年に向けたサービス供体制等のあり方に関するとりまとめ
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001528447.pdf> 20260429
- 2) 日本介護支援専門員協会 介護支援専門員倫理綱領. 平成 19 年 3 月 25 日採択
<https://www.jケアマネジヤ一.or.jp/wpcccontent/uploads/2018/12/rinnrikouryou.pdf>
- 3) 日本介護支援専門員協会 介護支援専門員行動規範. 令和 5 年 6 月 25 日制定
<https://www.jケアマネジャーa.or.jp/wpcontent/uploads/230625koudokihan.pdf>
- 4) 渡部洋三.法とは何か新版.東京:岩波新書,1998:24
- 5) 棟居快行, 松井茂記, 赤坂正浩ら.基本的人権の事件簿 憲法の世界へ(第5版). 東京:有斐閣, 2015

- 6) 片岡昇, 乾昭三, 中山 研一ら編.法学の基礎 法学基礎セミナー2.東京:有斐閣, 1970
- 7) 廣瀬健二.子どもの法律入門〔第3版〕—臨床実務家のための少年法手引き. 東京:金剛出版,2017
- 8) 末川博.法律.東京:岩波新書.東京,1961
- 9) ヴィノグラドフ. 末延三次、伊藤正己訳.法における常識.東京:岩波書店.1972
- 10) 栗田主一. 独居認知症高齢者等の地域での暮らしを安定化・永続化するための研究
エビデンスブック 2024.RQ4-5

資料1. 事前整理シート 引用一覧

No.	引用した文献（事例の内容・ケースの場面）
1	包括支援センターに勤務していた時に連絡がある。三男による年金搾取三男が警察に身柄を確保された、と連絡あり訪問。
2	近所の人が送迎や除雪に来てくれる人に金銭を渡しており、その頻度と金額が異常に高額であった。
3	日常生活自立支援事業の担当をしていた時公営住宅に住む男性高齢者Bさんが同じ住宅に住む知人C（50代男性）から「買い物に行ってお金をお金を」と渡し、手間賃として買い物と同じくらいの金額を支払っていた。
4	本人が決められずにセルフネグレクトとなっている方（対象者ではないかもしれませんが）Dさん 生活保護受給中であり公営住宅内の部屋が寝る場所もない状況。サービスや人が関わるのを拒否。
5	80才代、女性。50才代に夫と死別後一人暮らし。同町に住む夫の妹の娘が支援している。本人は2年位前から認知症発症。ADLほぼ自立も物忘れが進み、訪問介護の支援などによりどうにか生活継続出来ている。要介護2。2月のある日、キーパーソンの姪から「ショートステイでもいいので冬の間施設に入居させたい」との電話有り。突然のことで、且ついつもと違う様子が伺えたので、すぐに訪問し状況を確認すると、近隣の人からすごい剣幕で「たまたま、用事があって訪れたら、ガスコンロにやかんが掛けっぱなしで、ずっと音が鳴っているのに気づいてもいない。話も通じないし、これから寒くなればこたつやストーブも使うだろうが、もし火事になったらだれが責任取るのか!直ぐに施設に入れてもらわないと困る」と言われたとのこと。
6	Aさん。元農業に従事するも跡継ぎなく廃業。子は5人いたが関係性不良で支援なし。近隣とも関係性不良。バスを利用して市街地へ用事を足しに来ていたが、尿臭強く乗客からのクレームもあって関与開始。説得して認定申請し、デイサービスで入浴支援を開始。その後も認知症は進行し、契約行為も困難となる。
7	Bさん。元農業に従事するも跡継ぎなく廃業。一人息子は遠方に住む。認知面は年齢相応で自宅内の生活は概ね自立。足腰弱く時折転倒。付近にバス停なく、市街地までは主にハイヤー。地域住民が車に乗せてくれることもあるが、遠慮があり頻繁に頼めない。交通費が負担で、受診や外出を控えていた。支援調整中に自宅で転倒骨折し入院。退院後は施設入所。
8	本人の年金を親族が管理しており、本人のためにお金が使えない。親族が自分のためにお金を使っていた。
9	本人は在宅を希望しているが、別居の家族が施設を希望し入居になってしまう。本人の意向が反映されない。
10	昔から馴染みのある洋品店が高額な衣類を販売していた。本人は納得して買っているものの、頻度が過剰であったため、言いくるめて販売しているのではと感じた。
11	近所の人が送迎や除雪に来てくれる人に金銭を渡しており、その頻度と金額が高額であった。押し付けで手伝いを行い金銭を得ているため不当な搾取に当たるのでは感じた。

No.	引用した文献（事例の内容・ケースの場面）
12	別居の家族が必要な薬を廃棄し、自分が山でとってきた薬草を飲ませ続ける。
13	認知症独居・男性・70歳、要介護2、生活保護。もともと脳性麻痺があった利用者。這って移動、または車いす自操。認知症（確定診断なし。症状からレビー様症状と思われる。徘徊が始まり、這って集合住宅の一回まで降りて動けなくなり、住民が警察に保護。その後も車いす自操で遠方まで行き、通行人が警察に連絡し保護。このようなことが数回続いた。徘徊を防ぐため、車いす（レンタル）を引き上げた。
14	認知症独居、男性、68歳、要介護1、生保。もともとアルコール依存からの神経障害で、網膜に支障があり弱視。歩行不全などがあった。以前は娘と住んでいたが、結婚のためアパートに独居となる。アルコールの量が増え始めたため、訪問介護でお酒を管理することとし、食器棚に鍵を付けて本人が開けられないようにした。
15	認知症独居、女性、85歳、要介護2。以前は統合失調症の娘と住んでいたが、親子間の関係が悪く、娘はグループホームに入居したのち独居となる。そのころから認知症状が進行し、金銭や書類の紛失が目立つようになった。その都度家探しするが、出てこないことが多くなり、金銭管理が課題となった。日常生活自立支援事業などを進めるも、利便性の面から本人は消極的で、ヘルパーとタクシーに乗って銀行窓口でお金をおろす対応を続けたが、歩行不全も出現し、それも難しくなってきたため、最終的には施設入所となった。
16	Aさんが発覚された時は居酒屋店主から「物忘れのある1人暮らしの方が心配。」という相談であった。昼食に弁当を作って届けているということであった。しかし高額な弁当代であった。また、その居酒屋で夕食（晩酌）を毎日食べていたが他の客の分もおごらされて（おごって）いた。
17	Bさんは「床下換気」や「布団の販売」等「悪徳商法」被害にあっていた。
18	Cさんはマンションを売却して現在は賃貸マンションに居住している。いずれは施設入所が必要な1人暮らしの進行性難病と理解をしていたので売却をしたということであったが、市場価格とは比べものにならない程の安価であった。
19	Dさんは分譲マンションで独居であり、認知症が進んできて、わからないことを何度か管理人に聞きに行く事が多くなり、その様子を理事会にかけられ、Dさん宅に訪問する妹に伝えられた。「何かあったら監督義務者が賠償責任を負う」と言われ、グループホーム入所に至った。
20	Aさんが出したごみを隣人の方が勝手に分別する（本人が見かけて怒った）。
21	Bさんの初回訪問の際に家族（日頃は別居）に「何もわからないので挨拶とかいいですよ」とCMに言われた。本人のことで訪問しているのに、本人抜きで面談が進められようとしたこと。
22	Cさんの家族の意向で本人は施設入居を希望されていなかったが入居となった。
23	本人はたばこが大好きだが周りはやめると反対する（酒よりたばこは失火を心配される）。
24	本人が猫に餌をやり近所から注意された。通常なら猫を飼うのは許されるのではないか。

No.	引用した文献（事例の内容・ケースの場面）
25	本人は施設入居を決めたがその際に自宅の荷物を家族の意向で処分された。本人にとっては、思い出の品などあったと思われる自分の大切なものが大事に扱われなかったこと。
26	Gさんは独身で退院後は施設へ入居して欲しい、という甥の意向で退院時の話が進んでいった。自宅へもどりたい本人の意向が大切にされなかったこと。
27	Aさん 男性 脳血管性認知症。地域でのゴミ出しが規定通り出来なくなった事に伴う地域自治体からの苦情対応。ゴミ出しルールを守っていないのが当人だと証明するための方法、ルールを守るために個人情報（病状等）を住民へ伝えるべきと訴えられた。
28	bさん 男性、アルツハイマー型認知症、馴染みのスーパーで窃盗行為をしてしまい、通報を受け対応した警察、本人、近所に住む連絡を受け駆け付けた家族とのやり取りを含めた対応について。連絡を受けて家族が警察署へ駆け付けた際、既に本人が認めたと調書へ拇印をしていた事に対し 本人が認知症診断を受け、通院もしている旨を説明し配慮を求めたが、本人が認めて押しているのもう取り消しは出来ないとの応対だった事。
29	Cさん 女性 アルツハイマー型認知症 賃貸アパート所有で同アパートで生活している。発病以前から自身で入居者の面接や入居も決定する等していたが、有る時に新しく入居した者から金銭的搾取を受けていた際の対応について。居宅契約して初回のモニタリング訪問時、本人が半年前程に入居させたアパート住人（高齢女性）、の自宅へ居り、住人より「これからも自分がCさんの面倒を観ていくから、ケアマネや他の家族は立ち入らないでくれ」と唐突に話をされた。入居後に住人が本人を買い物へ連れて行く等、本人より話も出ており、一見支援している様にも見えたが、本人から「お金は全部私が出している。」や「最近家の物が無くなる」等の言動も有り、搾取の疑いで対応とした。
30	Dさん 男性 アルツハイマー型認知症。アセスメントの結果は施設レベルとの判断。本人は在宅生活を望むが、どこまで本人の意向を尊重し続けるのか、意思決定支援が難しく、安全が十分で無い環境での生活を継続していたが、別居家族の介護の限界の為、保護に近い形で施設入所となった。
31	【財産・経済的】訪問販売で悪質な訪問販売(工務店)の事実を確認するケース。
32	【財産・経済的利益】 本人が仕出し屋に調理品の配達を毎週依頼し、仕出し屋が本人にお金を貸してくれと強要している。本人は、経済的ゆとりのある方で、家族とも疎遠であり、宅配弁当や、お惣菜での調理品、家事支援での調理には不満足で、仕出し屋に配達を頼んでいる。永年（10年）くらいの関係性から配達時に世間話をしたり、金融機関への送迎をしたり、本人は信頼している。本人も40万が限度としてお金を貸してくれということに断れず、関係が継続している。
33	【契約・権利】軽度認知症独居。入浴中に浴室で起きた事象等に伴い、成年後見人制度の利用を検討したケース。
34	【プライバシー・名誉の利益の侵害】【自己決定権】 本人の家の中に複数のカメラが設置され、生活空間が過剰に監視されている。80代男性で、間質性肺炎のため在宅酸素を使用し自宅で療養している。離れて暮らす次男夫婦がアマゾンで購入した室内監視カメラを設置したが、本人は当初から設置を拒否していた。それにもかかわらず、退院の際には、すでに設置が完了していた。日頃の訪問介護職員との会話や、日中・夜間の様子まで録画されており、「見守り」という名目で家族の不安や価値観が過度に優先されている状況である。また、退院後に利用する介護サービスについても本人の同意を得ないまま家族が導入の調整依頼を行っており本人の意思確認や説明のプロセスが欠落していた。

No.	引用した文献（事例の内容・ケースの場面）
35	【自己決定権の侵害】 サービス担当者会議に本人を参加させないという家族の意向がみられた。80代女性。脳梗塞で救急搬送され、治療後はほとんど後遺症もなく退院となった。基礎疾患として糖尿病があり、軽度の認知症があるが、意思疎通は可能である。退院後のサービス担当者会議で家族を含めて自宅で開催した際、長男夫婦から「どうせわからないから、話し合いには参加しなくていい」と言われ、本人が会議に同席できない状況が生じた。
36	訪問すると机の上に領収書があったり、海鮮や果物が送り付けられる。近所の人（世話にはなっている）人にお金を貸してほしいと言われる。300万ほど通帳からなくなっていた。
37	家の中の動産を運び出し、古道具屋に持って行って売られた。年金の引き出し時に一緒について来られて全額引き出しされたためにライフラインが止まった。サラ金から借金の督促が頻繁に来ていた。
38	自営していた店舗の中で猫と生活。上の階からの水もれがあり、猫はどこでも歩く、片付けできておらず不衛生。食事也十分にとれない。訪問看護師からきつい言葉で指示される。本人は猫と暮らしたかったが、認知症の進行、その他の疾病などのため最終的には施設入所となった。海外のくじが当たったという手紙の指示に従い、何度もお金を送っていた。
39	初期集中支援チームによる介入。入院を目的に強制的に搬送した。本人はかかりつけ医を信頼していた。一方で別居の娘が入院を強く希望された。本人の意思を尊重していない。チーム内で対応せざるを得なかった。
40	親族により成年後見の申し立てが行われた。精神科の受診や診断書の作成は地域包括センターで支援したケース。後見人が決まるまで半年以上かかり、結果的に怪しい後見人が着任した。申し立てから後見開始までの期間が長かった。
41	独身女性。若い頃はキャリアウーマン。戸建てに居住。頼りにしていた地方在住の弟は脳梗塞に。手続き支援等が必要となった。弟嫁と甥が、本人を説得しスピード感を持って有料老人ホームに入所させた。本人の納得が得られているとは思えなかった。在宅医療・介護、地域福祉権利擁護など、在宅生活を継続する方法を提案したが、ご家族に押し切られてしまった。
42	要介護の夫が亡くなり、認知症の妻が独居に。元来外出・話好きで毎日のように徘徊。警察保護も徐々に範囲が広がっていった。近隣に住む長男は、毎朝パンを届けるなどするが多忙で連絡がつきづらい。いつ事故に遭ってもおかしくない状況が続いた。カンファレンスも長男の調整がつかず時間がかかる。長期化したため虐待通報を挙げ、区も交えて支援を検討した。経済面もあったため自立支援医療でデイナイトケアに繋げた。最終的には施設入所へ。ただ時間を要したことで近隣からの心配、苦情、報復を受けることがあり、良くない状態が長く続いてしまった。
43	独身女性。分譲マンションに不動産会社の若い男性らが入り込み、投資用マンションを購入。本人は購入した覚え無し。認知症の進行と独居の寂しさに漬け込んで若い男性らの誘いに懐柔されてしまった。老後資金を不本意に使わされてしまった。

資料2. グループインタビュー 語り

No.	語り
1	こうしたような背景の中で、耐震工事を名目とした訪問販売の業者が自宅を訪ねてきたことが数回あったそうです。『工事が必要です。このままでは危険です』と言って、繰り返し不安をおおる形で勧誘されて、最終的には実際に工事が行われてないことに対して、総額 1000 万円ぐらい支払ってしまったという場面です。
2	私の経験は床下換気のもので、認知症の 1 人暮らしの女性の方でした。もしかすると騙されているのかもしれないと感じたので、地域包括支援センターの目線で、役所の高齢者担当部署に連絡を入れました。担当部署の係長が、工事の立ち合いは男性職員の方が良いだろうと判断され、男性のケースワーカーが工事が始まる時から終わるまでその場において確認をしてくださいました。
3	そうしたら、送り付け商法で、北海道から海産物とかメロンとか、ほぼ腐りかけのものが届くという。本人全然調理できない。
4	一人暮らしのご高齢の認知症の方で、お金がない。海外の宝くじが当たったと本人が思い込んで、そこにお金をどんどん送ってしまうので全くお金がないんです。
5	それを聞いている息子さん、娘さんがお仕事をしてなくて、お母さんお父さんの年金を自分も使っていると。で、サービスを使うとなると、ちょっとお金が足りないから訪問回数を制限してほしいということで、本人に必要な支援が入れられないというのを、傾向として非常にパターンとして多い。
6	息子さんが通帳を管理しているんですが、通帳管理じゃないですね、クレジットカード、ご本人のクレジットカードを。あ、キャッシュカード。ごめんなさい。キャッシュカードを持っていて、ご本人の通帳を確認すると、1 週間に 2 回ぐらい 10 万円ずつ引いていたりとか、そういう事実を確認する場面とかがたまにありまして、本人が必要なものが買えなかったりという。
7	あと、家族が金銭搾取というところで行くと、やはり別居の家族が、孫の例えば学費にということで、本人の生活が困窮するほどにやはり使っているなどの例も実際あるかと思います。
8	妹さんの申立てで成年後見の方の申立ても同時にしたんですね。お兄さんの方は後見が付いたんですけども、妹さんは非常に、家裁の調査官が来たときにしっかりしゃべられたので却下ということになったんです。そしたら、お兄さんの付いた後見人から、3 カ月後ぐらいに、妹さんの通帳から 300 万ほどなくなっていますよという報告が上がって、「えっ?』』となって、そこからまた成年後見も申立てをしました。
9	結局毎日毎日買い物に頼むんですけど、1 万円渡しました、これ買ってきてください。お釣り全部インポケットするんです。でも、本人は行けない、マーケットの距離が行けない。
10	やはりちょっと元々知的障害のある男性の方が、何人かの方のところに行って、俺が買い物してきてやるからというふうに言って、2000 円なりもらって、1000 円までいかないような買い物をし、残りは買い物賃としてもらっておく。
11	善意で乗せていってあげるよという話は割とあるんですが、交通費ではないですけども、要求する金額が結構高かったり、タクシーを使った方が安いんじゃないかなというような金額を割と要求されたりというのが度々聞かれます。全く本当に善意で、お金を取らないで乗せてくれる方もいるんですが、一部、やっぱりガソリン代といって 2000 円、3000 円とか要求するようなお話はよく聞きます。
12	居酒屋の店主さんが認知症を気付いて、それで毎日お弁当を作って届けていました。夜は飲みに来る、で、ご飯食べる、それで、今日は『この方のおごり』なんて言っておごられちゃうということも、多分、皆さんこんなのあるんだと思うんですね。

No.	語り
13	娘さんがお帰りになるに当たって、おうちの中がすり鉢状のごみ屋敷になっているので、その片付けをしないと娘さんの寝るスペースも、もうベッドも必要なということで。ただ、ケアマネジャーさんが、ごみ屋敷にヘルパーは介護保険じゃ入れられないというところからなかなか動かなくて、(中略) ケアマネジャーさんに、掃除機がないとヘルパーは入れませんか、その辺でなかなか。
14	だんだん一人で生活が立ち行かなくなっていて、ごみ屋敷になって、お風呂も入らない、洗濯もしないので、バスに乗ってもバスの運転手さんが臭いとか、タクシーも臭くて乗せたくないとかの苦情が町の方に大変寄せられました。(中略) 成年後見を本人にご提案したんですけれども、結局、通帳だとか財産を開示したくないし、人にお金は預けたくないというところで、市町村長申立も段取りを整えていたんですけれども、結局申立てするところまで行かなくて、最終的には火災で亡くなってしまったのです。
15	旦那さんが山に行き行って薬草を取ってきて。(中略) 奥さまが病院から薬をもらってきてもそれを飲ませずに、『俺が取ってきたこの薬が一番効くん』と言って、煎じて飲ませるんですね。(中略) 奥さまの方にそれをどうしたいかという意味、飲むことについてどう思っているのかという確認をしようと思って、何回もアプローチしているんですけれども、明らかに認知症でもないんですけれども、かといって適切な判断もできない。
16	自分のご飯を食べずに、ヘルパーがご飯を用意して後ろを振り向くと、野良猫がもう既に食べているというような状態で、(中略) その方が猫と犬がいるから施設には入れないというようなことをおっしゃるのです。(中略) エアコンが壊れまして夏場暑いのにエアコンなし。(中略) 冬は食事量がぐっと減ってきてほぼほぼ冬眠するような状態に入ってしまう。
17	家の中にペットの便が至るところにされていて、本人はペットフードをカリカリ食べちゃっているというところで、これも、もう人間らしい生活というのはどうだろうということ。
18	宗教の認知症同居の方で、血圧が常に 180 ぐらいあって、ご本人いわく、その宗教のやり方で、『手を当てれば』と言ってお薬を飲まない。訪問診療も付いていたんですけども飲まないということ。
19	その包括から引き継いだときに、あくどい業者が頻回に訪問していて、耐震工事を狙ってこの地域を何度も訪問しているということを聞いたので、それが継続的にそういったことの訪問であったりとか、そういったことがないかということとかをモニタリングのときに確認するという形で関わりを見ていた。
20	クーリングオフの手続きをいろいろケアマネジャーと一緒にやったりとかしながら
21	本人は、もうすごく工事の人は親切な人、毎日毎日まんじゅう持ってきたり、何や、30 分でも世間話したら、一言も悪い印象はないんですよ。(中略) 逆にうれしいぐらいな感じなんです。そこが何か難しいなという、問題が表に出ないというのはすごく意外だなと思って。
22	私たちが気付いたときにはクーリングオフの期間を過ぎているというようなことが結構多くて。
23	経済力がある方で本人もその場では納得して一応購入したとかいう場合もあるかと思いますが。そうすると、例えば、そのガイドラインで新人のケアマネジャーさんに向けてということになると、これはどうなるんだろうかという判別が非常に難しいだろうなと現場では感じます。
24	包括支援センターにも相談しまして、社会福祉協議会では権利擁護の部門がありますので、ご本人とお話ししながらご本人が最終的に希望されれば社会福祉協議会の方で通帳をお預かりさせてもらって適切に金銭管理していくという事例が何件か今までありました。

No.	語り
25	本人に必要な支援が入れられないというのを、傾向として非常にパターンとして多い（中略）そういうときは大体 1 対 1 じゃなくて、それこそ包括に介入をお願いしたりですとか、成年後見をやられている事務所の方にもちょっとお願いして同席してもらったりとか、何人かで臨むような形にはしています。
26	こっちも決めつけであなたお金使ってますよねとはなかなか言えない（中略）往々にしてそういう家族の方は同居しているので、その人たちとの関係性が悪くなると本人も支援が受けられなくなるし、じゃあもう知らないよとなると、それはそれでちょっと困るので、なるべく本人にというところがまず一番。
27	利用者さんには利用者さんの思いがある。ご家族、息子さん、娘さんにはその方たちの思いがあるということで、みんなの思いをちゃんと見ましようねという話をよくしていました。
29	日常生活自立支援事業を入れたんですね。そうしょっちゅう行けるものでもないですので、1 カ月に 1 回くらいご本人にお渡しして、（中略）ご本人自身がこれで頼むわけじゃないけども、昔からのなじみで、もう買ってくるのが当たり前みたいになっていて。
30	疑っているのですけれども、その人を頼りにしているし、本人、この人のこと大好きやと。仏さんのような人やと言っているのを切り離すのもいかんともしがたいなと思いつつ、もう一人、すぐ目の前に住んでいる方にもちょっと見守りをお願いして、その方も、搾取しているだろうという方も見守りをするメンバーの一人に入れてもらって、何かあったら連絡をちょうだいねという形で、ちょっと圧をかけつつ。
31	本人の生活、これからの生活を見据えたときに、必要な資源として認識しているケースもやっぱりあったりするんですよね。
32	今までの分どうするの。本来だったら、この頃から認知症で、あなたたちがやっていることはどうなのというふうにして、返還を求めるという話も出たんですけども、（中略）ある程度資産があって支払い能力があったら、そこは愚行権。
33	自分の常識というのはいったん横に置いて、相手がどうしたら一番快適なのか、何をしたいのかをまず聞いたのかというのはよく話をします。（中略）できるだけ快適な環境というか、人間らしい環境、私の思う人間らしい環境に近づけたらいいなと思うけど、やっぱり本人が一番というところで、確認はしています。
34	本人の意向と家族の意向をどう調整取るかなというところでよく迷うなというのがあるような気がしています。（中略）本人の自己決定を促すために意向の確認をしたいんですけども、うまくできない。
35	自立と安全のせめぎ合い。歩かせるのか、転倒のリスク重視するのか、車いすなのか。権利と義務のせめぎ合い。われわれは契約を結んだ以上、サービスを適正にルールに基づいて提供する義務がある。利用者には権利があるという中のせめぎ合い。
36	ケアマネジャーさんが、ごみ屋敷にヘルパーは介護保険じゃ入れられないというところからなかなか動かなくて、（中略）ケアマネジャーさんに、掃除機がないとヘルパーは入れませんか、その辺でなかなか。（中略）今ある環境の中で何とか動線上だけ使えるように、保持できるようにヘルパーさんを入れてほしいという（中略）なかなか支援が進まなかったというケースだったんです。
37	結局申立てするところまで行かなくて、最終的には火災で亡くなってしまったのです。ストーブなどの不始末ではなくて、恐らく漏電ではないかなということだったんですが。本人は結局おうちでの生活にすごくこだわってはいたんですが、どうしてあげるのがよかったのかなといまだに思うケース。