

### 巻頭言

## ぼけてもその人らしく暮らせる社会を

(社)呆け老人をかかえる家族の会理事 永島 光枝

#### ◇認知症と名前が変わる

明治時代から一般に使われてきた「痴呆」に替わる用語について、2004年12月に厚生労働省の検討会で「認知症」とすることが了承された。今後は法律、行政用語だけでなく、一般社会でも「認知症」と言い換えられるとともに、この病気が正しく社会に理解されることが望まれる。

#### ◇国際会議に本人が発言

2004年10月15日～17日の3日間、京都で開催された世界アルツハイマー病協会第20回国際会議は、4000人の参加者を得て、認知症について医学、福祉、社会、法律、芸術などの総合的な発表と交流が行われた。中でもこの病気の本人たちが国内外から21人も参加、広島県の越智俊二氏他がその体験を、またニュージーランドのクリスティーン・ブライデンさんがアルツハイマー病の世界を語り、「何もわからない人」でなく、「病気を悲しく残念に思い、それでも周囲の助けを得て自分なりに頑張っ暮らしたい」ということが切々と語られ、衝撃な感動を聴衆に与えた。

日本では、65歳以上の6%強が認知症といわれ、2015年には250万人の人がこの病気になると推計され、認知症は特殊な病気ではなくなる。社会の理解は急務である。

#### ◇ぼけてもその人らしく

呆け老人をかかえる家族の会では昨年10月に日本で初めて「痴呆（認知症）の人の思い」を聞く調査を行った。認知症の本人は、実は大きな不安を感じながら生きているということを、初めて家族と共に聞く機会となった。「自分がどこか遠くに行きそうだ」「僕もしっかりせなあかんけど、つらいなあ、わかるか」という本人の悲痛な声。対して家族からは「慰めようもなくつらい」「ショックで生きるのが嫌になった」「自分が困っているのは世間体や見栄かも」「一緒に少しずつ覚悟をきめていかなければ」などの声が聞かれた。

今後、早期診断が進むことにより65歳以下で認知症の診断をされる人が今まで考えられているよりも多くなるであろう。若くして発病すると、職業、経済、家庭での生活上の困難の度合いは非常に高くなる。この時期にこそ成年後見が使われることが望まれる。しかし金融機関、医療機関などの対応が煩雑、費用がかかるなどの声がある。そして介護保険サービスの利用や、終末期の医療行為に本人の意志が反映されているであろうか、大部分は家族が決めているのが現状である。「ぼけてもその人らしく暮らせる」ことができる身上配慮によって、本人が「どこでどのように暮らしたいか」を汲み取り、それに伴う財産の管理ができるように、関係者の理解と努力を期待したい。

# 成年後見制度の社会化を 阻む三つの壁

## ◇成年後見制度を社会化する意義

成年に対する後見制度は、近時まで要保護者の財産を管理しその散逸を防止することに主眼がおかれており、財産のない者にまで後見が利用されることはほとんどなかった。

しかし、介護保険制度の導入による福祉の契約化により、福祉サービスを受けるには受給者本人の契約能力が問われることになったため、財産の有無にかかわらず受給者にとっては後見制度の利用が不可欠となる。

要保護者が福祉サービスを受けるには誰かが本人に代理して契約を締結しなければならないし、特別な財産がなくとも日々の生活のために年金などを適切に管理する補助者が必要である。

成年後見制度は、単なる財産管理のための制度ではなく、いずれは老いゆくすべての者の生活を支える、人々が安心して生活し続けるための制度なのである。

高齢化が加速しているわが国においては、成年後見制度の社会化（一般化）は、緊急の課題となりつつある。

## ◇成年後見制度の社会化を阻む三つの壁

### [制度利用手続の壁]

#### ① 手続の複雑さ

申立てに多数の書類を必要としている。裁判所の職権調査範囲の拡大等により、手続をできるだけ簡略化する必要がある。

#### ② 長期にわたる審理期間

申立後3カ月以内に審理を終結した案件は平成15年度でも46%にとどまっており、審理をさらに迅速化する必要がある。

#### ③ 成年後見センターの人員不足

上記①②の問題を解決するためには、家庭裁判所の専任者の人員不足を解消することが必要である。

#### ④ 無資力者の費用負担

無資力者に対する後見費用の公的補助制度を充実させる等により、いわゆる「費用の壁」を徐々に解消していく必要がある。

### [行政の壁]

#### ① 制度利用の必要性に関する行政の認識不足

成年後見制度は、従前の行政主導の福祉制度である措置制度から、利用者が福祉サービスを選択して契約する介護保険へ移行するにあたって、意思能力が減退した介護サービス受給者の意思能力を補完するために設けられた制度である。

ところが、平成16年5月現在で全国の介護サービス受給者は300万人以上にものぼり、認知症（痴呆性）高齢者は約150万人と推計される一方で、平成15年度の後見開始の審判の申立件数は約1万4000件にすぎない。

成年後見制度が施行されて5年を迎えようとしている現在でも、行政や社会福祉協議会は、介護保険契約の締結を親族が代行できる書式を事実上認めることで、いわば「無権代理行為」を公然と承認しており、特別養護老人ホーム等の施設に入所する際の本人に対する意思確認も十分に行われているとはいえない。

かかる行政の姿勢が、成年後見制度の普及すなわち社会化を著しく阻害する要因となっている。

#### ② 市町村長申立てに関する行政の消極的姿勢

成年後見制度の利用を必要とする独居老人所帯などが増加しているにもかかわらず、行政は成年後見の市町村長申立てに消極的である。

最高裁判所のまとめによれば、全国における市町村長による申立件数は、平成15年度でも437件であり全申立ての2.5%にすぎない。

行政の消極的姿勢は、バブルの崩壊による税収不足と高齢化社会の到来による介護保険関連経費の急増による福祉予算の減額が主たる要因である

と考えられる。

社会福祉協議会の中には成年後見制度の普及に熱心に取り組んでいるところもあるが、予算や人員の配備が十分でなく多くの需要に応えきれていない。

このような状況を打開するには、行政と民間が連携し、民間の人的資源・資産を活用する方策を具体化し、行政の人的資源や予算の不足に起因する障害を取り除く必要がある。

また、行政は、成年後見人等が選任された後も、後見人との連携を密にして、老人福祉法の精神に則り高齢者福祉を推進する責務があることを自覚すべきである。

### ③ 費用負担に関する行政の意識の誤り

成年後見制度の社会化が遅れば、資産を有する高齢者が意思能力を喪失した場合でも資産を活用できない場合が続出し、福祉の費用は行政が全面的に負担せざるを得なくなることが想定される。

行政は成年後見制度の推進が福祉予算の軽減につながることを自覚し、上記①②のような姿勢を改め、制度の推進に積極的に取り組むべきである。

## [市民の意識の壁]

### ① 制度利用の必要性に関する認識の低さ

2000年4月に施行されて以来5年を迎えようとしている成年後見制度であるが、制度利用の必要性についての市民の関心は薄い。

これは、介護保険契約をはじめとするさまざまな法律行為を行うには成年後見制度の利用が不可欠であるにもかかわらず、制度の必要性が周知徹底されていないことが主な理由である。

はたして行政は、成年後見制度が一部の財産を有する者のためだけでなく、いずれは老いゆくすべての者の生活を支えるために必要な制度であることについて、市民が共通認識を得られるような広報活動を行ってきたであろうか。

### ② 利用の際の過重な費用負担

一方で、単身の高齢者など制度に関心のある層では、年金生活者らには制度利用に必要なとなる費

用が壁となって制度の普及を阻んでいる。

無資力者に対する公的補助の充実や、施設入居者に対する低廉な集団の後見事務制度などさまざまな取組みにより費用の軽減のための方策を考案し、利用上の障害を軽減する必要がある。

## ◇成年後見制度を町づくりの柱に

バブル経済は、モラルハザードと家庭崩壊を置きみやげに去っていった。急増しつつある高齢世代の共通の課題は、安心して暮らせる老後の生活である。

そのためには、民間の人材や資産を活用できる官民一体の成年後見センターを地域ごとに設立することや、無用の長物と化した町内会に替わる新たな相互援助組織（お互いの安否を確認する地域の見守り制度）の設立が望まれる。

官民一体の成年後見センターには制度を支えるさまざまな専門家の参加が欠かせないし、地域の見守り制度を実現できるか否かは、地方自治体あるいは社会福祉協議会の働きに負うところは大きい。

そして、社会福祉協議会が新たな視点での町づくりに成功すれば、地域に密着した組織として大きな役割を担う存在になることになる。今後の取組みに期待したい。

(弁護士 村上重俊)

### ■編集部より■

平成16年12月、厚生労働省「『痴呆』に替わる用語に関する検討会」は「痴呆」に替わる名称として「認知症」が最も適当だとする報告書をまとめました。この報告を踏まえ、厚生労働省ではこれまでの用語の使用を改めるとし、法律用語については平成17年通常国会で関係法を改正するとしています（なお、医学用語としては、引き続き「痴呆」が使用される予定だということです）。

## 特集

# 国際アルツハイマー病協会 第20回国際会議・京都・報告記

平成16年10月15日～17日に行われた国際アルツハイマー病協会第20回国際会議において報告等を行った学会員に、報告記を寄せていただいた。

## ADI 国際会議に参加して

筑波大学教授 新井 誠

平成16年10月15日から17日まで、国立京都国際会館において、(社)呆け老人を抱える家族の会（国際名：日本アルツハイマー病協会）と国際アルツハイマー病協会（ADI）主催による「国際アルツハイマー病協会第20回国際会議・京都・2004」が「高齢化社会における痴呆ケア」をメインテーマとして開催された。

この会議は、メインテーマの下に、サブテーマを15日は「痴呆ケアの将来戦略」、16日は「痴呆の人と家族」、17日は「痴呆と人権」と定め、基礎研究、医療、介護、家族支援、介護保険、虐待、人権擁護、成年後見等についての認知症に関する幅広い領域の発表・報告が行われる場となった。具体的には、基調講演8題、教育講演2題、6つのシンポジウム、3つのランチョンセミナー、16のワークショップ、6つのADIワークショップ、一般報告（口頭発表70題、ポスター発表221題）、その他家族の会支部活動のビデオ紹介等があった。

海外66カ国および国内全域から4000人を超える参加者があり、ADI 国際会議としては最大規模の大会となった。マスコミも会議の様態を大きく取り上げ、特に認知症の方の体験発表が行われた17日の「痴呆の人のメッセージ アルツハイマー病の2人の人から」は、各紙がこぞって報道した。

私にとって印象的だったのは、認知症を患っている越智俊二さんの「物忘れがあっても、あきらめずに生きていけるように、安心して普通の暮ら

しができるように手助けをお願いします」との発言だった。会場からは、大きな拍手がわき起こった。河合隼雄文化庁長官が、基調講演において、「物語を基礎にしたケアが重要であり、高齢者のふとした行為や振る舞いに物語を読み取り、共有することで、理解は進む」との考え方も、大変示唆的であった。法律家としては、ロンドンにある英国最高法院保護裁判所のデンズィル・ラッシュ所長の認知症を患う人々の人権擁護を切々と説く講演に感動した。

大会の規模、参加者の顔ぶれ、発表・報告の多彩性と充実度といった点からみて、この会議は成功裏に閉幕したといっても過言ではないであろう。組織委員およびプログラム委員として大会の準備に関与してきた1人としては、関係した皆様に心からの謝意を表する次第である。

会議そのものは終了したが、「宴の後」の処理が課題である。17日のシンポジウムにおいて、私はわが国の成年後見法の意義を説いた。2000年4月にスタートした新しい制度の理念に言及し、成年後見と介護保険が車の両輪でありながら、成年後見制度は普及していないのに、介護保険制度は著しい利用がみられる現状について述べたうえで、高齢者・障害者の権利擁護のためには、成年後見制度の一層の活用が不可欠であることを強調した。

成功裏に閉幕した大会の内容を、今後、どのようにフォローアップして、私たちの日常の活動に結び付けていくのかが、最も大切な課題ではないだろうかと思う。

## ワークショップ報告

弁護士 赤沼 康弘

2004年10月17日アルツハイマー病協会国際会議のワークショップ、「痴呆の人の財産管理と相続」で座長を務めさせていただいた。財産管理とはなっているが、身上監護・財産管理等、認知症（痴呆性）高齢者の法的支援をテーマとしたワークショップである。この日の午前中に21人の認知症（痴呆）と診断された人たちが集まり、「物忘れは多いが、まだいろいろなことができる。考えることもできます」という発言がなされた後だけに、このワークショップでは、自己決定権を尊重した信頼できる法的支援はどうあるべきかが、それぞれの報告者の経験と熱意を込めて発表された。

報告者とテーマは、発言順に、デンズィル・ラッシュ（イギリス後見裁判所長）「痴呆の人の財産保護」、中山二基子「老いと財産管理」、大貫正男「痴呆の人と成年後見」、池田恵利子「痴呆の人と福祉」、塩野礼子（呆け老人を抱える家族の会）「家族介護の経験」である。

会場はほぼ満席で、報告後には、参加した家族や支援に携わっている方から、「成年後見制度はよい制度だということがわかったが、手続が大変なことや費用の問題もあって市民が自分だけでとても利用できるものではない」との意見が出された。この理念と現実のギャップをどう埋めるか、改善されてきたとはいえ、利用障害はまだまだ大きいことを実感させられた。

## 認知症（痴呆性）高齢者と ソーシャルワーク

社会福祉士 池田恵利子

現在私は、独立型社会福祉士として、利用者支援、「声なき声」として無視されやすい認知症（痴呆性）高齢者の権利擁護などを含む後見活動を

行っている。

日本では未だ、認知症（痴呆）は恥ずべきことで、世間に隠さなくてはならないと思込んで家族だけで抱え込み、高齢な介護者が共倒れとなる悲劇が後を絶たない。また、途方にくれた家族による虐待や放任なども増加し、一方では施設や病院における拘束等もなくなってはいない。

認知症（痴呆）になっても、個人の感情や情緒は残り、かえって研ぎ澄まされる。本人にとっての権利擁護として「どこでどのように暮らしているか」「どのような介護を受けるのか」という個人的・個別的な問題に、本人自身の感情に基づく意思を反映してこそ、人間の尊厳は護られる。

福祉システムが、従前の措置制度から契約を前提とした介護保険になり、判断能力の不十分な市民は自分自身の生活と人生のために介護保険を利用できる。しかし、認知症（痴呆）になれば何もわからないとばかりに家族等の周囲がすべてを決めても、行政も福祉の名の下にそれを黙認され、個人の感情等は無視され権利や人権が侵害されている現実がある。認知症（痴呆性）高齢者のためには、サービス利用以前に、人権と「本人」を個人として尊重し個別性を支える権利擁護としての対人支援が必要で、専門性をもつソーシャルワーカーによる社会支援の構築が望まれる。

## 成年後見制度の さらなる普及に向けて

司法書士 大貫 正男

私は、アルツハイマー病協会国際会議のワークショップにおいて、「痴呆の人と成年後見」というテーマで講演した。要旨は以下のとおりである。

わが国においても、2000年4月成年後見制度がスタートした。認知症（痴呆）・障害者等の権利や財産を護る制度であるが、残念ながらまだ十分に普及していない。

その結果、認知症（痴呆）の方は依然としてさまざまな権利侵害の危険にさらされている。ま

た、後見人でない親族などが本人に代わって介護保険契約などを行う例は後を絶たない。せっかく市町村長による審判申立てができるようになったのに、1年間で437件しか利用されていない。

そこで、弁護士、社会福祉士、司法書士など法律・福祉の専門家、研修や相談活動を行い利用の促進に努めている。

成年後見に取り組む司法書士で構成する（社）成年後見センター・リーガルサポートでは、法人後見に力を入れている。法人後見を希望する人は多いが、原則は個人後見を考えているので、法人で受けなければならない困難事件かどうか、複数後見で対応できないか等を見極めながら受任している。しかし、数多くの法人後見を引き受けるには限界がある。やはり、民間でなくて公的後見人を立ち上げる必要がある。その意味で、社会福祉協議会等が資力の不十分な人々を対象とする法人後見に乗り出すのであれば、その取組みに大いに期待したい。

## 医療同意、介護サービスと 成年後見法

千葉大学教授 小賀野晶一

日本では、インフォームド・コンセントの当事者として、本人に加え、家族が登場する。家族は、医療の告知の対象となり、医療同意の現場に参加している。本人の能力が減退するなどして同意が得られない場合は、家族の同意が必要とされている。家族の同意を得ないで医療行為が行われた場合は、医療側は損害賠償責任を負うこともある。

医師の説明義務について、判例法は家族の関与を重視している（最高裁第3小法廷2002年9月24日判決・判例時報1803号28頁・判例タイムズ1106号87頁）。かかる判断は当該事案の解決としてはともかく、一般論としては次のような問題がある。第1、家族の関与は、法的権限に基づくものではなく、事実上のものに過ぎない。第2、当該患者に家族がいない場合は、家族の関与がなく、

十分な医療が受けられないこともあり得る。以上の問題は、医療行為のみならず、介護サービスにおいても同様である。

新成年後見法は、医療同意については明示規定をおこななかったため、解釈論として認められるかどうかについて学説は肯定説と否定説に分かれている。肯定説も有力であるが、それによって医療現場が実際に動くかという否定的にならざるを得ない。医療同意のシステムを構築することが必要であろう。これを契機に、医療行為、介護サービスにおける代諾等について、実定法上の議論が本格的に開始されることを期待したい。

## 認知症（痴呆症）の 人が求めるもの

エスポアール出雲クリニック精神科医  
高橋 幸男

国際アルツハイマー病協会第20回国際会議のワークショップにおいて、私は認知症（痴呆）の人の立場に立って医師としての発言を求められた。認知症（痴呆）の人は「何もわからず、異常な言動を示し、人に迷惑をかける人」と受け止められている。しかし、実際は認知症（痴呆）の人たちは、私たちが思っているよりはるかに自分や周囲のことをわかっている。今回の会議に参加した各国の当事者たちの発言は、それを明確に証明することになった。

他人に迷惑をかけることになる認知症（痴呆）の人たちが示す徘徊や妄想など（周辺症状）も、認知症（痴呆）の必然ではない。実は、認知症（痴呆）の人たちに対する周囲の対応の仕方が問題なのである。認知症（痴呆）になると、今まで話せたことやできたことがうまくいかなくなる（中核症状）。それは本人にとって自尊心を失いやすい状態であるが、周囲との関係は早い段階から途絶え、社会的にはもちろん、家庭にあっても孤立し孤独になる。認知症（痴呆）は、「なつてはならない病」「恥ずかしい病」と思われていて、周囲の人たちも「しっかりしてよ」と、認知症（痴呆）

の人が示す中核症状を「注意」や「指摘」してしまう。認知症（痴呆）の人たちは、周囲のそうした対応が続くと「叱られている」と受けとめる。役割も奪われ、居場所もなくし、孤独の中で叱られ続け、いよいよ尊厳を失っていく。やがていろいろな周辺症状につながりやすい。周辺症状の多くは、認知症（痴呆）の人たちの叫びであることを理解してもらいたい。

## 老いと財産

弁護士 中山二基子

2004年10月15日から3日間、京都で国際アルツハイマー病協会第20回国際会議が開催された。私もこの会議に参加したが、認知症（痴呆）へのサポートは新しい時代に入ったことを実感する感動と衝撃の3日間であった。何と言っても、この会議の主役は認知症の方々であり、会議を貫く精神は「痴呆が出ても自分らしく生きる」であった。認知症の方々からそれを語り、社会の理解を求めたのである。私はこの会議のワークショップで「老いと財産」というテーマで講演した。その要旨は以下のとおりである。

老後を自分らしく生きていくためには、欠かせない大切なことが2つある。1つは、最後まで自分の望むところで、望む暮らしをして、生きていくことである。もう1つは、そのために自分の年金や財産を有効に使うことである。この2つは元気でシッカリしていれば誰でも当然のように行っている。しかし、年をとって認知症が出たりすると、この当たり前のことができなくなる。そこで、もし認知症が出ても自分らしく暮らせるように、老後に備えておく必要がある。日本では2000年4月に成年後見制度（任意後見制度）が施行されて、これが可能となった。生きているときへの備えが任意後見制度なら、亡くなったときへの備えが遺言である。老後を子どもの世話になるのなら、認知症が出る前に遺言を書いておく必要があ

る。介護で苦勞した子どもが今度は相続で苦勞することのないように遺言を書くことは、親の責任である。これからは、任意後見制度と遺言の両方で備えておくことで、老後は安心できるのである。

## 認知症（痴呆性）高齢者の医療上の意思決定、医療現場の現状

一宮市立市民病院今伊勢分院老年精神科  
水野 裕

医療行為には、大きく分けて、精神症状に対するものと身体症状に対するものがある。認知症（痴呆性）高齢者の場合は、前者には、幻覚や妄想などが含まれ、後者には、高血圧や骨折の治療などが含まれる。認知症（痴呆性）高齢者のように、当事者の判断能力が不十分な場合、精神症状に対する医療処置が必要か否かについては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に沿って、保護者の同意は必要であるが、精神保健指定医の判断で、極端な場合、当事者の意思に反する入院（治療）でさえも可能である。

では、判断能力の衰えた認知症（痴呆性）高齢者の身体治療の決定はどのように行われているだろうか。

2000年に改正された成年後見制度の利用が期待される場所であるが、医的侵襲に関する決定権・同意権に関する規定は見送られ、社会通念に委ねられたため、家族の決定・同意によることが多い。しかし、家族の範囲はどこまでか、親族内で意見が対立した場合や、かかわりを避ける場合はどうするかなど、医療現場では、混乱が多い。また、ある意味では、家族も、経済的負担・介護負担の増加など、必ずしも本人の利益を最優先できない事情もありうる。さらに、医療者の判断でさえも、医療経済的な問題もあり、必ずしも本人の最善の利益を追求するとは限らない。そこで、医療現場では、後見人を含めた第三者の意思決定代行機関がつかれないかを期待する声が高まっている。

●私と成年後見●

## 成年後見雑感

### ◇世界一の長寿国

「成年後見って何？」と聞かれることが少なくなった。介護保険の施行とともに制度発足して数年、制度的に定着してきた感がある。高度医療や生活環境の向上もあって、日本は世界一の長寿国となった。元気な高齢者だけでなく、「認知症（痴呆）」が始まった高齢者が増えるのは必然である。

### ◇成年後見制度の前は、どうやっていた？

【aの例】成年後見制度が発足する前、遺産相続にかかる訴訟事件を受任したことがある。亡夫の遺言書がある事案であった。当時、妻は80歳代後半で理解力に低下がみられたが、子の介助もあって受任した。数人の相続人子らのうち1人が妻側につき、他がこれと争い、妻との訴訟外の直接交渉を試み、訴訟委任の取下げを画策していた。訴訟が佳境に入ったころ、相手方代理人から、妻の訴訟依頼の意思を争う旨の上申がなされた。私は、訴訟委任の公証制度を利用し、相手方代理人はそれ以上、委任意思を争わなかった。依頼者への公証人の面接はそれほど厳格ではなかったと思う（私署証書の認証なので当然といえば当然であろう）。現在、振り返ってみると、訴訟追行にあたって保佐ないし少なくとも補助制度の利用が考えられたかもしれない。

【bの例】推定相続人間の争いで、被後見人の財産保全等のため禁治産者の後見人に就任したことがあった。被後見人は老人ホームに入所していたので、私は、後見人就任後、施設を訪問し担当施設職員（療法士）に挨拶もしていた。ほどなくして、被後見人は死亡した。ところがその死亡の情報は、1カ月経過した後、推定相続人の1人からもたらされた。老人ホームに連絡すると、後見人である「私」に連絡することは考えもせず、すで

に身の回りの遺品や手元にあった財産は遺族に引き渡し、施設費にかかる預金通帳は解約されて清算は終了していた。

### ◇今はどうするのか

皆さんは、以上の2つの例をどのように考えられるか。いずれも特殊の例といえればそれまでであるが、現在の成年後見制度の趣旨に鑑み、aの例においては、必然的に成年後見制度（保佐ないし補助）を利用するのか、代理業務を営む弁護士であるからこそ生じる問題として悩みは残る。依然、補助や保佐を利用しなくても訴訟追行が可能と思われるからである。

bの例においては、被後見人死亡後の後見事務の問題が絡む。施設の対応として、このような解決ができないわけではない。ある面では、後見人は、「死後の事務」から解放されたことになるのであって「ほっとする」のであろう。しかし、成年後見制度が周知された現在において、後見人が就任しているにもかかわらず、被後見人の死亡の事実を知らせない施設、知らせないままに費用の清算や財産の引渡しをする施設があるとは考えられない。その一方で、後見人の職務範囲について争いがある分野かどうか頓着せず、関係者は、医療行為への同意を含め何かと成年後見人等に相談をし、連絡をしていくことが多くなったと感じる。

### ◇試行錯誤

現在、私は、数件の成年後見人に就任している。福祉担当の事務職をおき、その補助を受けながらの後見業務である。前述のbの例では、頻繁に被後見人に会っていれば、もう少し早い対応は可能であったろう。では、現在、対応できているかと問われれば、その自信はない。後見業務についての試行錯誤は続く。（弁護士 中尾哲郎）

**診察室**  
から見た  
**成年後見**

## 能力判定における診断書と鑑定書

### ◇成年後見制度と診断・鑑定

2000年4月から施行された新たな成年後見制度では、補助制度や任意後見制度の導入など、法的保護の対象が拡大され、その方法についても弾力化が図られた。成年後見制度は判断能力の不十分な者を保護し支援するための制度であり、その保護の要件は「精神上の障害により事理を弁識する能力に障害がある」ことである。新たな成年後見制度においても、本人の精神状態についての医学的判定の重要性は変わらない。

新たな成年後見制度導入に伴い、法定後見制度の3類型のうち、補助では原則として鑑定は不要とされ、医師の診断書によって認定し、後見についても診断書等の明白な証拠のある場合には鑑定を不要とすることができるようになった。また、最高裁判所事務総局家庭局により、鑑定書・診断書作成の手引が示された。それらによれば、鑑定書・診断書いずれも、「自己の財産を管理処分する」能力に関する医師の意見が求められている。

### ◇鑑定書と診断書の相違

鑑定書と診断書の相違については明確な区別が確立しているわけではないが、一般に鑑定書は裁判所の命令で作成され、学識経験者による専門的な意見を述べるための書面であるのに対して、診断書は当事者の依頼により、医師が診察の結果に関する判断を表示して、人の健康上の状態を証明するために作成する文書と考えられる。したがって、診断書に必要とされる医師の判断はあくまでも日常臨床に必要とされる判断と同レベル（ないしはその延長上）のものであるのに対して、鑑定書で必要とされるのは法的概念に対する医学的な判断であり、日常の臨床とは異なる判断であるといえよう。

一般に疾病の診断は一定程度以上症状が進行し、典型的な症状が出揃ってからのほうが容易である。ごく初期の認知症（痴呆）を診断すること

は認知症（痴呆）の診断・治療に十分な経験を積んだ医師にとっても容易なことではない。しかし、認知症（痴呆）が進行して極めて高度な記憶力障害（たとえば自分の名前も思い出せない、あるいは家族の顔を見てもわからないなど）を呈するようになった場合には、診断は容易になる。精神障害の重症度と診断の難易度はむしろ反比例するといえよう。また、社会生活能力の判定には、本人の判断能力はもちろんのこと、日常生活能力、これまでの経過、周囲の介護能力などについての客観的な情報が必要である。精神上の障害が行為能力にどのような影響を及ぼしているかについての判定は明らかに日常臨床の範囲を超えた判断といえよう。

### ◇手続の簡略化

もちろん、成年後見制度の利用者の増加を考えると、その全例に対して鑑定を義務づけることは非現実的である。確かに重度の認知症（痴呆）や精神発達遅滞などの場合にはあえて鑑定を行うまでもなく、本人に行為能力がないことを判定することが可能な場合がある。その点で、被鑑定人が類似の制度で精神障害の程度や能力について公的機関から認定を受けている場合には、それらの診断書や認定書をもって鑑定に代えることは検討されてよいだろう。具体的には障害者年金、精神保健福祉手帳、療育手帳などが考えられる。特に療育手帳の場合は公的機関で一元的に認定作業を行っていること、ケースによっては幼児期から経時的に認定が行われることもあって、認定の中立性や正確さの点からも利用可能性は大きい。

しかし、手続の簡略化は、本来、本人の判断能力の高低や、本人の同意の存在の有無で一律に行われるべきものではないと考えられる。

（東京都精神医学総合研究所 五十嵐禎人）

制度を知る！

# 親族が任意後見人となる場合の留意点

## ◇任意後見人の職務

任意後見人は、精神上の障害により事理を弁識する能力が不十分な状況における委任者本人の生活、療養看護および財産の管理に関する事務について、契約で定められた代理権を行使することを主たる職務としている。任意後見の受任者には、弁護士、司法書士などの専門家になることもあるが、親族になる事例が多い。そこで、以下では親族が任意後見人となる場合の留意点を述べることにする。

## ◇本人意思の尊重等

任意後見人は、委任事務を行うにあたり、本人の意思を尊重し、その心身の状態および生活の状況に配慮しなければならない。

親族であれば、本人の意思の把握は比較的容易にできるはずである。能力が低下した場合の本人のライフスタイル、居住地や施設入所についての希望、財産管理の方針等について、あらかじめ本人から聴取し、十分把握しておく必要がある。また、本人の心身の状態、生活の状況に注意し、場合によっては、主治医やヘルパー等から情報収集するなどして適切に対応すべきである。

## ◇適切な財産管理・身上監護

任意後見における財産管理は、本人の日常生活を快適に送らせるため財産をどのように活用するかという観点からなされるべきである。親族が任意後見人となる場合、財産管理がルーズになる傾向があり、後日、横領や背任の疑いをもたれることもあり得るので注意を要する。金融資産について投機的な運用をすることは、財産を減少させるおそれがあるので厳に慎むべきである。任意後見の開始にあたっては、財産の種類や金額などを調査して財産目録を作成し、管理のおおその方針を立てることが大切である。財産目録の作成に際

しては、登記済権利証、年金証書、預貯金通帳、株式等有価証券、保険契約書、不動産に関する賃貸借契約書、現金、動産、負債などの調査を行う。本人の生活に必要な金銭の出入れ等がスムーズに行えるように、法務局の登記官から、自己の代理権の存在、範囲を証明する登記事項証明書の交付を受け、金融機関等で所定の手続を行う。また、年金受給のため社会保険庁に対し手続をする必要がある場合もある。居住用不動産の処分など重要な事項については、法文上の規定があるわけではないが、任意後見監督人に相談し、その同意を得ることが必要である。

任意後見人は、身上監護に関する事務として、本人が必要とする介護、医療サービス利用のための契約締結、契約の履行状況の確認をする。後見事務を行うにあたり、疑問点が生じたときは、任意後見監督人や家庭裁判所の担当調査官に相談するとよい。

## ◇任意後見監督人に対する報告

任意後見人は、任意後見監督人に対し、契約に定められた期間ごとに、また、任意後見監督人の求めに応じて随時に、後見事務の報告をし、監督を受けなければならない。報告書には、本人の財産の管理状況、本人を代理して取得し、処分した財産について、その内容、時期、相手方、理由、代理して受領した金銭および支払った金銭の状況、本人の身上監護につき行った措置などを正確に記載し、証拠書類を添えて報告しなければならない。報告は、本人の親族だからといって軽視することのできない重要な職務である。

(銀座公証役場公証人 北野俊光)

## ■委員会報告■——制度改正研究委員会

改正成年後見制度が施行されてから5年、制度の問題点はほぼ出尽くした感がある。そこで、当学会でも2004年度から制度の改善・改正を研究する委員会を発足させた。

研究課題は、成年後見に関するすべての分野を対象とし、30項目以上のテーマをあげて課題を整理するとともに、順次検討を開始している。主なものを紹介すると、制度自体の問題に関しては、申立主義の限界の問題、申立費用に関する申立人負担の原則の改正、身上配慮と身上監護義務、成年後見人の医療の同意権、本人死亡後の職務のあり方、家庭裁判所の後見監督機能のあり方、成年後見費用に関する実効性のある公的援助制度の策定、任意後見契約における自己決定権の保障、より簡易な法的支援制度の必要性、後見開始による資格制限の廃止などである。また、運用上の問題としては、市町村長申立権の活性化、申立手続・鑑定の簡略化、意思能力判定基準、銀行取引の合理化と統一化、法人後見のあり方などがある。

これらの問題はどれ1つをとっても非常に大きな問題で、制度利用の障害となり、また後見実務に混乱をもたらしている事項もある。また、改正の方向性については比較的容易に意見が一致すると思われるが、細部にわたる具体的改正案を整理することは、そう容易ではない。しかし、あるべき成年後見制度をつくるうえで、これらの改正は早期に着手されなければならないものである。

その他にも課題は数多くある。委員に限らず多くの会員・会友の意見を参考に、学会としての提言をまとめていきたいと考えている。

(制度改正研究委員会委員長 赤沼康弘)

## ■委員会報告■——高次脳機能障害に関する研究委員会

「高次脳機能障害」をもった方は、記憶障害や注意障害とともに、感情コントロール低下などから社会のルールに沿った行動ができないことが特徴である。脳血管障害による中高年者に多いが、交通事故やスポーツ事故で脳を損傷した若年者にも多い。その支援については、「制度の狭間にある人々」として、医療・福祉などの分野で10年ほど前から注目されていた。若い人の場合、その後の長い人生を、就労なども含めていかに支援していくかが重要となる。特に交通事故が原因の場合、一度にまとまった額の補償金等が入ることもあり、その財産管理とともに日々の暮らしをいかに支えていくかが大きな課題である。まさに成年後見制度の活用が期待されるところであり、日本損害保険協会からの委託を受け、2004年5月、高次脳機能障害に関する研究委員会が発足した。

委員会は12人で構成され、弁護士・司法書士・社会福祉士・行政書士・税理士・研究者など、本学会の特徴を反映して多彩である。これまでに6回の会議を開いたほか、愛知県と神奈川県「脳外傷友の会」の家族に、また損害保険会社へも2回のヒアリングを行った。その成果を踏まえて、2005年2月に全国の家族会にアンケートを行い、事故後に本人や家族がおかれている状況、成年後見制度の利用と課題などについて調査を実施する。日本損害保険協会には次年度の研究継続も申請し、ヒアリング・アンケート調査などから、高次脳機能障害をもった方が成年後見制度を利用しようとする際の、申立てや鑑定方法の問題点を明らかにし、成年後見制度改正へ向けての提言を行いたいと考えている。

(高次脳機能障害に関する研究委員会委員長 石渡和美)

## ◆第2回学術大会へ向けて◆

平成17年5月28日(土)に、明治大学において、第2回成年後見法学会学術大会が開催されます。昨年同様シンポジウムを中心といたしますが、それに加え、本年からは午前中のプログラムとして、会員の個別報告を組み入れました。本年は、社会福祉士、信託銀行、研究者からそれぞれ1人ずつ、3本の報告が予定されております。すでに本紙前号でお示ししてあるとおり、個別報告は会員から公募することになっております。会員諸氏には、今回の報告をご参考に、次回以降も積極的にご応募いただきたいと存じます。

シンポジウムは、「成年後見の社会化(2)―地域のネットワークづくり―」というテーマで開催いたします。昨年「成年後見の社会化」というテーマで行ったシンポジウムの席上、成年後見を有効に活用するためには、関連各種団体や専門職の連携が不可欠であるとの声が強く出されました。そこで本年は、すでにそのような連携を実践しているいくつかの地域のネットの方々とその具体的な

大会・企画委員長 **岩志 和一郎**

活動についてご報告いただき、ネットワークが抱える課題の検討と、展望とを試みたいと考えております。

昨年同様、本年も多数参加いただけますよう、お願い申し上げます。

- |         |   |
|---------|---|
| 【日 程】   | 平成16年5月28日(土)                                   |
| 【場 所】   | 明治大学駿河台校舎<br>リパティタワー2階1021教室                    |
| 【聴講料】   | 正会員<br>賛助会員(2名まで)<br>会友<br>一般 2000円             |
|         | 無料  |
| 【開 場】   | 午前9時30分   |
| 【統一テーマ】 | 成年後見の社会化(2)<br>―地域のネットワークづくり―                   |
| 【概 要】   | 個別報告／統一テーマ趣旨説明／<br>地域のネットワークからの報告／<br>シンポジウム    |
| 【申込み】   | 事務局 FAX 03-5351-1572<br>E-mail j_jaga@nifty.com |
|         | ※懇親会参加の有無もご明記ください。                              |
| 【締 切】   | 平成17年4月28日(木)                                   |

## ●国際交流ミニシンポジウム開催!●



平成16年10月18日、イギリス最高法院後見裁判部長・保護裁判所所長、デンズィル・ラッシュ氏を迎え、司法書士会館日司連ホールにおいて、国際交流ミニシンポジウムが開催された。ラッシュ氏は、審議中のイギリスの新しい成年後見法「精神的能力法案(Mental Capacity Bill)」について講演された。新法案は、より人権に配慮し、能力を包括的にではなく個別事項ごとに判定するという画期的なものであり、また持続的代理権の範囲の拡大など興味深い内容であり、活発な質疑応答がなされた。

### 【日本成年後見法学会事務局】

〒151-0073 東京都渋谷区笹塚2-18-3  
エルカクエイ笹塚ビル6階 (株)民事法研究会内  
TEL 03-5351-1573 (直) FAX 03-5351-1572  
E-mail j\_jaga@nifty.com

◆編集後記◆ 研究会の設置、国際交流ミニシンポジウムの開催と当学会の活動に加え、アルツハイマー病協会国際会議への参加など学会員の活動も広がっています。じゃがれたーでは会員・会友の声も取り上げていきたいです。(北村裕美子)