独立行政法人福祉医療機構
社会福祉振興助成事業

成年後見
事例集

Hamamatsu Guardian Center

特定非営利活動法人浜松成年後見センター

独立行政法人福祉医療機構　社会福祉振興助成事業

Supported by Social Welfare Assistance Project (Welfare And Medical Service Agency)

はじめに

浜松成年後見センターは、地域の行政、司法、福祉、医療などの関係機関と連携して、地域で孤立し生活困窮に陥っている高齢者や障害者に対し、市民の支えあいによる実効性のある地域の権利擁護の仕組みを確立することを目的に、平成 25 年 4 月に設立されました。

当センターは市民の権利擁護を推進する非営利事業であり、地域の福祉援助を必要としている生活保護や障害基礎年金で生活する、所謂財産の少ない人々を積極的に関与し支援を行うことを心がけてきました。自然に当センターには、個人の第三者後見人では受任が困難なケースについて相談依頼が寄せられてきました。

地域の医療機関、行政窓口、社会福祉協議会、地域包括支援センター、障害者相談支援事業所、民生委員等から依頼される相談の内容は、複合したニースを抱える家族、ネグレクトや経済的虐待や犯罪に巻き込まれたケースなど所謂困難ケースが中心です。個人の第三者後見人では対応が困難な事案について、弁護士、社会福祉士等が中心となり、当センターが組織として対応し、法人として後見人等を受任して活動しています。

この事例集は、平成２８年度独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成により開催した「権利擁護体制あり方検討会・事例検討部会」に困難事例として提出され、事例検討を行った実践事例をまとめたものです。

どの事例も、出口の見えない暗闇の中を利用者に寄り添いながら、利用者と支援者がともに手探りで解決の糸口を探った実践の記録です。これらの事例には、利用者の可能性、支援する者の諦めない覚悟、常に地域の関係機関とつながり、協働を求める姿勢が示されています。

これらの事例からは、地域で孤立し、孤独と不安で苦しんできた当事者が、本人に関心を寄せ、その思いに寄り添う支援者と出会うことで、今までにない新しい人生を切り拓くという未来への可能性に気付かされます。人はどんな状況になってもリカバリ（復元）の力を秘めていて、未来には常に可能性が開かれていると私たちは確信しています。

本事例集は成功事例ばかりではありませんが、今後の地域の権利擁護支援の実践に少しでも寄与できればと願っています。

平成 29 年 3 月 31 日

権利擁護体制あり方検討会・事例検討部会一同

成年後見支援事例集目次

事例１	成年後見支援信託の利用（後見）	３
事例２	80 代男性の団地での一人暮らしから、施設入所まで（後見）	５
事例３	関わりのある親族もいない施設入所の知的障害のある人（後見）	７
事例４	アルコール依存症で精神科入院歴４０年（後見）	９
事例５	ギャンブル依存から窃盗事件を起こしたＧさん（保佐）	11
事例６	精神科病院を退院して一人暮らしに戻ったＨさん（後見）	13
事例７	周囲を振り回し続け疲弊させ尽くしたＩさんの大変身（後見）	15
事例８	一人暮らしで金銭管理が出来ないＪさん（後見）	17
事例９	知的障害の長男と穏やかな生活を過ごす認知症のＫさん（後見）	19
事例 10	妄想の世界に生き、事実関係を認識できないＭさん（保佐）	21
事例 11	総合失調症とアルコール依存症のＮさん（保佐）	23

事例1

キーワード

成年後見支援信託　親族後見人　専門職後見人　財産管理　身上監護　権限分掌

●　成年後見支援信託の利用（後見）

対 象 者 ：Aさん　男性　70 歳代　病気の後遺症で意思表示できない状態。
成年後見人：Bさん　Aさんの長男
住まいの状況：自宅で一人暮らしであったが、現在は入院中。
経 済 状 況 ：年金（月額約6万円）、賃料収入（月額 50 万円）、預貯金（1,500 万円）
親 族 状 況 ：Bさんの弟のCさん（別世帯、市内在住）
相談の経緯：Aさんは自宅で倒れているところを隣人に発見され、救急搬送された。入院費など立替金が多額となり、長男のBさんが後見開始申立てをしたところ、家庭裁判所より成年後見制度支援信託の利用について説明された。

Aさんの状況

Aさんは、長年自宅で一人暮らしをしていたが、庭で倒れているところを隣人に発見され救急搬送された。その後、Aさんは一命をとりとめたが、寝たきりで全く意思表示できない状態となった。市内に住む長男Bさんが入院費を支払っていたが、Aさんは退院の目途がたたず入院費の立替えが長期に渡り、Bさんの負担となっていた。Aさんの取引金融機関は以前よりわかっていたが、自宅に現金・通帳が見当たらず、Bさんでは出金することができなかった。また、Aさんは賃貸アパート数棟を所有していたが、賃料の支払など管理状況もわからなかった。

後見人選任までの経緯

BさんはAさんの資産の管理をどうすればよいか思案していたところ、たまたま聞いていたラジオで成年後見制度のことを知り、家庭裁判所へ後見開始申立てをした。 申立後、Bさんは家庭裁判所から成年後見制度信託利用を提案された。

> **成年後見制度支援信託とは**
>
> 成年後見制度支援信託（以下、支援信託）は、本人の財産のうち、日常的に使用する金銭を後見人が管理し、通常使用しない金銭は信託銀行に信託するしくみ。
>
> 信託財産を払い戻したり、解約する場合は家庭裁判所が発行する指示書が必要となる。

家庭裁判所は、①本人の流動資産が５００万円以上ある場合は支援信託の利用対象としていること（東京家庭裁判所基準）②親族後見人が信託利用を拒否した場合は後見監督人が選任される場合があることなど説明を受けた。Bさんは、Aさんの資産を安全に管理できると考え、信託利用を了承した。家庭裁判所はAさんの後見を開始し、後見人の権限を分掌した。身上監護後見人としてBさん、財産管理後見人として司法書士を選任した。

資産調査と信託利用の検討

後見人司法書士は財産を調査し、信託の適否について検討した。後見人司法書士がＢさん立会のもとＡさん名義の貸金庫を開錠したところ、通帳や証書などが保管されており資産を把握することができた。また、賃料が管理不動産業者名で振り込まれていたため、管理業者へ問い合わせ契約状況について確認した。なお、自宅不動産の一部が亡父名義であったことが判明したため、相続人間で遺産分割協議をおこなった。

後見人司法書士は資産や収支を調査した後、家庭裁判所へ信託利用の適否について報報告をした。その結果、家庭裁判所から信託契約締結の指示書が発行され、信託契約を結び、手許金約 200 万円を除いて、残りの金銭を信託銀行へ信託した。

専門職後見人の辞任

後見人司法書士は契約後、家庭裁判所の許可を得て後見人を辞任した。以後、Ｂさんが財産管理・身上監護すべての後見業務をおこない、原則年１回の定期報告をしていくこととなった。Ａさんの場合は年間収支が黒字のため、追加信託を予定している。

現在Ｂさんは、Ａさんの病状が落ち着いたことから療養型病院へ転院する手続きをすすめている。

考察

成年後見制度支援信託は安全に本人の資産を管理することを目的とした制度である。成年後見支援信託は新件の申立てのみならず、既に親族後見人が選任されている案件についても利用が促されている。

家庭裁判所は親族後見人の意向を確認した上で、専門職後見人の報告をもとに、信託利用の適否を決定する。継続案件の場合、追加で弁護士や司法書士などの専門職後見人が選任され、信託契約を締結すると専門職後見人は辞任することとなる。

下記は信託の利用に適さない事案の例である。

① 本人の金銭財産額が一定額に満たない事案
② 本人の財産に株式等の信託できない財産が多く含まれる事案
③ 本人の財産に関する遺言の存在が明らかになっている事案
④ 本人の病状、生活状況等に照らし、収支予定を立てることが困難な事案

親族後見人が問題なく管理していた場合であっても、改めて専門職後見人が資産調査をすると思いがけない財産や負債が見つかることもある。専門職後見人は親族後見人の理解を得てスムーズに信託契約を結ぶことができるように努めることが求められるであろう。

平成 23 年 12 月最高裁判所発行パンフレットより

事例 2

キーワード

高齢の独居男性　家族と離別　ゴミ屋敷　火の始末　近所の苦情　地域包括支援センター
親類遠方・高齢　市長申立ての後見制度利用　転倒　救急搬送　脳梗塞　リハビリ病院
認知症　施設入所

●80 代男性の団地での一人暮らしから、施設入所まで（後見）

対 象 者 ：Dさん　男性　80 代　認知症・脳梗塞　穏やかな話し方で、おっとりした性格である。
成年後見人：市長申立てにより浜松成年後見センターが法人後見を受任。
住まいの状況：市営団地での一人暮らし。妻子と~~数十年~~年前離別。最初に地域包括支援センターが介入した際は、家の中はゴミ屋敷同然であった。布団が見当たらず、山積みの新聞紙の中で寝ていた。食事他嗜好品は、近所のコンビニへ出掛ける事が唯一の楽しみとなっている様子だった。
経 済 状 況 ：厚生年金（月額　約 10 万円　）、株券 1,700 万円相当
親 族 状 況 ：子どもとは交流はない。後見申立ての際に行政から連絡するが、苦労した母親の気持ちを考えると支援は出来ないと拒否が強く、支援は望めない状態だった。

制度利用の経緯

団地の近隣の方から、Dさんの自宅内のゴミ屋敷同然の様子から、火の始末が心配と通報があり、包括支援センターの職員が初回訪問し、以後介入支援を行った。何度か訪問して信頼関係を築き、施設入所と後見制度について説明し、Dさんも少しずつ耳を傾けるようになった。

自宅内の様子は、男性の一人暮らしなので、台所は調理している様子はなく、食事他はコンビニでの調達で生活, その他の生活の状態は、部屋の中に布団らしきものは見当たらず、寝具はどこか尋ねると、山積の新聞紙を指差した。家具らしきものも見当たらず、押し入れにほんの少しの衣類の段ボール等、テレビだけが異様に存在を主張している感じだった。

殺伐とした感じの生活状態で、Dさんの物腰の柔らかさと穏やかさが対照的な感じだった。

月 10 万円の年金だけでは苦しい生活状態のはずだが、株券の配当等で生活に余裕があった事が、一人暮らしの生活の精神状態を支えていたと考えられた。

そんな矢先、Dさんが日課のコンビニへ買い物に出掛け、自宅へ帰る途中に転倒してしまい、近所の方が救急車を要請、救急搬送で総合病院へ入院となった。結果は脳梗塞と診断され、入院は 3 ヶ月近く長引き、予後の在宅生活は不可能となった。退院後は施設入所を考えざるを得なかったが、その際の入所手続や保証人となる親族が不在の為に後見が必要となり、市長申立てによる後見制度利用となった。

支援経過

救急搬送された急性期病院入院中に後見類型での申立てを行い、浜松成年後見センターが後見人として選任され、リハビリ病院での入院契約からの支援となった。

リハビリ病院では車椅子レベルまで回復し、何とか施設入所を検討出来るまでとなり、笑顔で会話が出来る様になった。受任当初は、寝たきり状態が続き回復が期待できるか不安だったが、リハビリの成果で回復して、笑顔で会話が出来た時はDさんの生命力の強さを感じた。　　脳梗塞の後遺症のマヒがあるものの、認知症については軽度の様子で、昔の生活を話すと笑顔ではにかんで聞いてくれる。

考察

妻子と離別の男性の一人暮らしの典型的なケースである。70 代前後までは生活が成り立っていたと思われるが、高齢になり、自宅内の整理整頓と自分自身の整容が出来なくなり、少しずつ生活に張りがなくなり、破たん状態に陥っていった。テレビや新聞に記事が載るような孤独死も考えられた生活である。

そのような生活上の中でも、近くにコンビニがあり、買い物は散歩コースに程よい距離であったこと、そして株の配当で金銭に不安のない生活が継続されていたことが、本人の精神状態のバランスを保つ好要因であった。

現在は、Dさん施設で慣れた女性職員に握手を求め、笑顔で過ごしている。健康であれば在宅で一人静かな生活がよいと思われるものの、脳梗塞の後遺症でマヒが残り日常的に生活に介護が必要な状態となると、周りに人の気配を感じて日々癒されているような福祉施設への入所も支援目標の選択肢であると考える。

長い間、人のぬくもりから離れていた被後見人には、人生の最期に施設の生活が居心地のよい空間だった思われるように、入所先の施設をどう選択するかは後見人の身上監護の重要な役割といえる。

現在は、施設の嘱託医から「被後見人の身体は、少しずつ、ゆっくりとゆっくりと人生の最期の準備をしています」と伝えられている。

事例 3

キーワード

関わりのある親族がない　1000 万円以上の預貯金　発語がない　権利擁護　精神的支え

●関わりのある親族もいない施設入所の知的障害のある人（後見）

対 象 者 ：Ｅさん　女性　60 歳代　知的障害

生 活 状 況 ：障害者支援施設に入所（日中　生活介護事業所利用　２人部屋）。

障 害 名 ：精神遅滞・言語障害（発語なし。自傷・他害あり。ＡＤＬほぼ自立）障害支援区分４　療育手帳Ａ判定。

経 済 状 況 ：年金・遺族厚生年金と障害基礎年金合算で障害基礎年金１級相当額を受給している。住民税非課税世帯である。預貯金は総額 1000 万円以上あるため経済的にはまったく困らない。

親 族 状 況 ：幼少期に両親協議離婚、障害児入所施設に入所した。時折面会に来てくれた祖母も約 30 年前に死去。

支援経過

障害者支援施設の施設長は、親族が身近にいない利用者には権利擁護や契約時等の問題から成年後見の必要性を感じていた。施設の相談員から浜松成年後見センターに相談が寄せられ、市長申立てにより、センターが後見人として選任された。

現在、通常行っている支援としては以下の通りである。

【財産管理】

- 施設に通帳は預けず、本人小遣いとして２万円毎月面会時預ける（衣服購入等あり必要であれば２万円以上の場合もある）。余ったお金は使用明細書とともに返金してもらい、預金に入金する。
- 施設利用料は銀行引き落としとしている。
- 通帳等貴重品は銀行貸金庫にて管理している。

【身上監護】

- 行政等からの書類の確認、申請書類を作成し代行する。
- サービス実績の確認（実績報告書への押印等）。
- 月に最低１度は訪問、面会し、担当者から近況の報告受ける。
- 本人と面会し、本人の状況を確認するとともに、面談を行う。
- 必要に応じ関係機関（入所する施設、行政、医療、特定相談支援事業所）と連携し対応する。

考察

後見人が就任するまでの 20 年以上の間、Ｅさんのもとを誰も訪ねては来なかった。そのような中、成年後見人であっても月に一度でも誰かが訪ねてくれることは、Ｅさんには影響がとって大きい。

繰り返し訪問することで、Ｅさんは後見人が訪問することを心待ちにするようになった。しかしながら、少しずつ関係性が構築されてきてはいるといえ月に一回の面会だけでは、言葉でコミュニ

ケーションを交わすことができず意思を明確に表現できないために、Ｅさんの思いを受け止めることの難しさを感じている。

今後、意思決定支援が求められようになるが、重度知的障害のある人との関係性の作り方、コミュニケーションの方法など身上監護の在り方が検討されるべきである。

Ｅさんの施設での権利擁護の状態や適正な福祉サービス提供を確認することは、福祉施設の支援の質の向上という面でも後見人が就任することは有意義である。後見人には、福祉施設のサービス評価の視点も求められる。サービス等利用計画や個別支援計画が真に本人中心で作成されているか、その計画に基づいて本人の権利や生活が守られているかをチェックする目をもつもとが問われる。

Ｅさんは 1,000 万円以上の預貯金を有している。Ｅさんが亡くなれば法定相続人にその財産は相続されるが、全く関わりのない親族が財産を相続することに心情的には抵抗がる。

そのため、Ｅさんの生活の質が高まるような好みの衣服や家財をたくさん購入したいと思うが、入所施設での生活ではその必要もなく、財産を本人のためにどう活用するかが課題となっている。

事例 4

キーワード

アルコール依存症　親族遠方在住　入退院の繰り返し（筋萎縮側索硬化症）　車椅子生活
施設入所後住所地特例　受任当初生活保護受給・廃止　要介護３　報酬申請

●アルコール依存症で精神科入院歴40年（後見）

対 象 者 ：Ｆさん　男性　８０代（Ｓ１０）　アルコール依存症
生 活 状 況 ；40 年間精神科病院に入院～特別養護老人ホームに入居
家族状況：姉と２人兄弟、両親は早くに他界した。唯一の親族の実姉は平成２６年に病死しているが、Ｆさんには知らせていない（姪叔父がショックを受けそうなのでとのこと）。
経 済 状 況 ：障害基礎年金と生活保護受給
親 族 関 係 ：甥と姪がいるが遠方に在住
入院の経緯：入院の昭和 40 年（30 歳）頃から頻繁に飲酒、病的酩酊となり、興奮・暴力行為で自宅では手に負えず、昭和 51 年２月からＨ市の精神科病院に入院となった。以降平成２８年８月迄４１年間の精神科入院生活を送った。

後見制度利用の経過

主治医より「症状も落ち着いているので、介護申請をして施設入所を検討してほしい」と助言があり要介護申請となった（平成 28 年８月）。

若くして入院となった為、障害年金を受給、不足分を生活保護受給で入院費支払いをしていた。病院から老人施設への移行を検討する際　保証人や実際に動ける親族なし（親族は神奈川在住の甥と姪のみ）で、通帳管理や郵便物の管理も病院で管理しているため、後見制度利用の必要性ありと、精神科病院相談員より浜松成年後見センターが相談を受けた。

支援経過

初回相談は、平成 25 年 11 月精神科病院相談員を通しての相談であった。

平成 26 年７月、家裁へ後見申立てを行った。申立人は姪（但し申立人は重度の障害により予備審問同席できず、その旨家裁へ上申した。）主治医の診断書は後見類型であった。審判の結果、センターが後見人に就任した。

受任当初は、被後見人は近隣市の生活保護受給者であったが、半年後預金が 100 万円超えたために生活保護が中止となった。生活保護が中止になると収入は障害年金のみとなり、預金があっという間に少なくなっていった。タイミング悪く本人の失禁状態がひどくなり、紙おむつ代金が月々２～３万円の自費負担が発生し、入院費用が高額となり預金残高を気にする日々となった。

その他主治医より「腹部の膨満感に疑問があるため他科受診をして下さいと」のことで、内科受診したが、結果は長い間の座位姿勢（入院病棟での日中の姿勢）のために腹部の内臓の位置が変形したとのことであった。

預金も少なくなり、要介護申請で要介護度３となったため施設入所を検討して、特別養護老人ホームへ入所となった。特別養護老人ホームはオムツ代金込みの為病院の支払いの約半額の支払いとなった。

後見報酬については、預金が少ないため当市の報酬助成金制度を利用申請しようとしたものの当市と近隣市の見解の相違があり、結果は助成対象ではないとのことであった。その為、報酬については、Fさんの預金が出来た時に分割での支払い予定となっている。

考　察

当ケースについてはFさんの親族が遠方であることと、姪については重度の障害を抱え、甥は入退院の繰返して居る状況で支援は望めない困難ケースである。

精神科の入院生活が長きにわたるケースであったが、親族の支援があれば 40 年間の入院生活が短縮され、施設入所の時期が早くなったことと推測される。Fさんには頼れる親族も少ないうえに遠方在住で重度の障害があり、支援が望めない。当ケースのような親族の支援が望めない場合は、行政の支援が必要であると痛感した。

受任当初は生活保護受給中であったが、半年後の生活保護中止以後は全ての歯車が逆回転となり、行政からの支援が遠のき生活全体が不安で一色となってしまった。

Fさんの生活の総合的な支援が必要となったケースであるが、逆にセンターの後見支援ゆえに行政の支援を遠ざけてしまったのではないかとも反省する。行政との支援連携のあり方の検討を要するケースである。

事例 5

キーワード

児童相談所　発達障害　人格障害　Ｂ型就労　ギャンブル依存　障害者更生相談所
精神保健センター　依存症治療施設　生活保護　救護施設　司法と福祉の連携

●ギャンブル依存から窃盗事件を起こしたGさん（保佐）

対　象　者：Gさん　男性　20 歳代　発達障害、人格障害、依存症
住まいの状況：依存症治療施設で共同生活（同室者３名）。
経 済 状 況：障害基礎年金（月額６万５千円）、生活保護（月平均５万円前後）。責任者から１週間分のお金をもらうとパチンコやスロットに走り、財布はいつも空だった。
親族状況：兄弟は６人あり、上４人とは母親が違うためか没交渉。Ａ県に母親がすぐ上の兄と暮らしているが、本人は何年も前から見放されている模様。父親は行方不明。
支 援 の 発 端：Gさんが現金３万２千円入りの財布を盗んで出奔、被害届により手配されており、パチンコで金を使い果たして店を出たところ、パトロール中の警察官の職務質問を受け任意同行の末逮捕され、施設に連絡が入った。

支援に至る経過

Ｇさんは幼少時、母親と兄の３人でＡ県Ｔ市の公営住宅に暮らしていた。生活保護の相談を受付けた当時の担当者によれば、兄弟は落ち着きなく走り回っていたという。

母親は大のパチンコ好きで、そこでのＧさんの役割は球拾いだったらしい。その頃の体験が長じてパチンコやスロットが大好きな、そして喧騒の中に安住を求める彼を作ったといえる。

小学校、中学校ともに不登校気味で、登校しても静かに座っていることができず、ますます勉強と無縁になり、教師の指示がすぐにはわからないので生返事で従わないと思われ、あるいは聞こえないふりをしていると受取られた。たまりかねた中学一年時の担任が母親を説き伏せて児童相談所に連れて行き、そこで漸く障害が認定された（当初は精神発達遅滞、のちに発達障害、療育手帳Ｂ）。

中学卒業後は、仕事に就いても永続きしない兄の指示でコソ泥の見張りをし、やがて自分一人で万引きをするようになった。ある時小型家電を万引きして警備員に見つかり、障害ゆえに反省の態度も見せないことから警察に通報された。取調べ時にも心証が悪く、初犯にもかかわらず鑑別所送りとなった。さらに２年後、換金目的で高級時計を万引きし、余罪もあったことから少年院送りとなった。

成人となり、少年院を出て一旦Ａ県Ｔ市の母親のもとへ戻ったが温かく迎えられることはなく、間をおかず、いわば放浪の旅に出て、数ヵ月の後当市で保護された。ここで漸く本格的に福祉の手が差し伸べられることになった。

まず、障害者更生相談所が関わり、司法と福祉をつなぐＮＰＯ法人の仲介もあって、知的障害者施設に入所することとなった。

支援経過

受入れた施設ではこれまでの経緯を整理したところ、Ｇさんの将来に至るまで多くの関係者による支援の必要性を感じ、成年後見制度の利用が望ましいと判断して、多分野にわたるスタッフを抱え、調整能力にも実績のある浜松成年後見センターに相談した。

浜松成年後見センターでは、施設側の意向を踏まえつつ、Ｇさん自身の自己決定が何よりも大切であると考え本人申立てとし、また、意思表明のできるＧさんの場合は保佐相当とみて、保佐人候補には後見センターがあたることとした。

親族の同意を得るには少々手間がかかったほか、申立て手続きは順調に進み、審判の結果、後見センターが保佐人に選任された。

Ｆさんは知的障害者施設で暮らしながらも、ギャンブル依存は改善されないことから、精神保健センターを紹介し月２回ギャンブル依存症のピアカウンセリングに通うようになった。その後、本格的な依存症治療のために依存症治療施設に移り、Ｔ県にある精神医療センターに３カ月近く入院して情動抑制を図る条件反射制御療法を受けた。退院後も依存症改善プログラムにより治療を続けていたが、ギャンブル依存が全治することはなかったようで、ある時、前述の窃盗事件を起こして逮捕視された。現在、ＧさんはＮ刑務所に入所中である。

留置場や拘置所への面会、裁判の傍聴などと進む中で、障害を持ち、心ならずも犯罪者となってしまったＧさんについて、センターでは一層の支援強化を痛感し、関係者間で出所後の対応を検討し始めたところである。

考察

成年後見制度の利用について、親族のうちわずかに交流のある母親も兄も全く消極的で、丁寧に説明しても理解が深まらなかった。が、今まで以上に距離を置けるばかりでなく、むしろずっと世話を焼かせた息子（弟）を、名実ともに安心して預けられると思い直したのか、漸く同意が得られた。

放浪の末、当地にたどり着き、安住の地として施設で暮らすようになるまで、多くの関係者が介在してきたことから、それらの調整役としても法人が当たるのが望ましいケースであった。そしていま罪を償っているＧさんが再び当地に戻って来て、多くの関係者に見守られながら穏やかに暮らしていくためにも、法人後見（成年後見センター）の役割が大きいと思料されるところである。

事例 6

キーワード

統合失調症　妄想　地域移行支援　地域定着支援　ホームヘルパー　精神科訪問看護
支援会議　連携　ケアマネジメント

●精神科病院を退院して一人暮らしに戻ったＨさん（後見）

対 象 者 ：Hさん　男性　60 代　統合失調症
生 活 状 況 ：公務員を 20 年近く間続けていたが、40 歳のときに統合失調症を発症し、入退院を繰り返し、１年後に退職。同時期に離婚、以後ひとり暮らしを続けてきた。
親 族 状 況 ：母、兄が実家で暮らす。兄は経済的援助を続けてきたが、自分も年金生活となったので、もう支援は難しいと思っている。
経 済 状 況 ：障害基礎年金と公務員共済年金（12 万円程度）
相談の経緯：電気代、ガス代を滞納したために電気ガスが止められ、食事を作ることができなくなって栄養失調の状態となり、圧迫骨折で起きられなくなった。兄が救急車を呼び、入院となった。入院時も妄想、暴言が続いため、兄の同意で精神科病院に医療保護入院となる。近年は入った年金はすぐ使い果たし、医療費もないために精神科の通院、服薬も中断していたために病状が悪化していて、２年の入院治療が続けられた。
支援に至る経過：病状も安定してきており、担当医は退院を考えるようになった。そこで、相談支援事業所による地域移行支援が開始され、退院後の生活支援のプログラムが検討された。金銭管理の支援がなければ、再度同じような状況になると予測できるため、財産管理の支援について浜松成年後見センターに依頼があった。（平成 25 年８月）

後見制度利用までの経過

成年後見の支援が必要であると判断して、浜松成年後見センターを後見人候補者として、兄が申立てを行った。２ヶ月後、保佐の審判が下された。審判に至るまでの間に、相談支援事業所が中心になり地域移行についての支援チームづくりがすすめられ、担当医・病院相談室ＭＳＷ・相談支援事業所（地域定着支援）・居宅介護事業所・訪問看護・浜松成年後見センター・地域活動支援センターの関係機関が連携することとなった。

退院後は、ヘルパーや訪問看護の支援を受けながら自宅で生活する・平日の昼間は、地域活動支援センターに通いピアカウンセリングや精神保健福祉士との面談を行う・財産の管理、金銭管理の支援はセンターが行う・自宅での生活状況は相談支援事業所が地域定着支援の導入により把握するとともに必要な場合は緊急に出動するとした。支援チームのコーディネートは相談支援事業所が担当し、問題が発生した場合は支援会議を招集することになった。

支援経過

退院して、一人暮らしが再開されたが、退院して２ヶ月がたった頃から、Ｈさんは自分でお金が自由に使えないことに不満が溜まってきた。退院をしたがために後見審判の申立には同意したもの

の実際に通帳が手元にないことを体験すると「こんなはずではなかった」と思うようになった。この頃から毎日のようにセンターに「通帳を返せ！泥棒！」と電話で怒鳴ったり、通帳のあった銀行支店に「俺の通帳を返せ！」と怒鳴り込んだりする日が続いた。Hさんと面談して後見制度の説明をするが、そのときは納得するがしばらく経つとまた同じ行動を繰り返した。銀行支店からはセンターに苦情が繰り返され、地域定着支援を担当する相談支援事業所とも協力して、銀行に理解を求めるように依頼した。

Hさんは、入院前に固定資産税やカードローンの返済を滞納していて、センターから分割して滞納分を返済することとした。その返済分と光熱費、医療費、電話代等を合わせると、Hさんに手渡す生活費は月に4万円程度で、全額を渡すとすぐに使ってしまう（カニや刺身が好物で高額な食品を購入してしまっていた）ので、口座を新たに開設し、週に一度1万円を振込みHさんがカードで引き下ろすという方法を用いたところ、カードが手元にあるという安心感からか、センターや銀行に対する苦情や暴言は消えていった。

通院や服薬を怠ると、妄想が頻繁となり「自分は天皇の子だということがわかった」「自分の庭からガソリンが出てきた」「映画に出資して3億円の配当がある」という内容をセンターに電話で話すこともあった。こうしたことがあるたびに、病院や相談支援事業所と連絡を取り、訪問看護の回数を増やし怠薬を防止したり、受診の間隔を短くして病状の安定を図ったりするようにチームで対応した。ホームヘルパーに対するセクハラ行為もあったため、すぐに男性ヘルパーに代わるように相談支援事業所が対応した。自ら自動車の購入申し込みをしたり、訪問セールスにすぐ乗じてしまい電話契約を結んだりという小さなトラブルがあるが、その都度関係者が競技して対応し、現在まで退院後4年近くになるが、一度も再入院することもなく、自宅での生活が続いている。

考　察

精神科病院から地域生活への移行が促進されているが、病状が安定しているからと無前提に地域へ戻してしまうのは、生活に困難性を抱える人に対しては「放り込み」に等しい。退院時には必要な支援体制を構築して、慎重に地域移行をすすめなければならない。ケアマネジメントの手法で支援が実施される。このケースはケアマネジメントの体制、すなわちチーム支援が上手く整備され、関係者の連携のもとの支援で地域生活が継続しているケースである。

福祉サービスとして整備された「地域移行支援」「地域定着支援」の果たした役割が大きい。後見人の立場からも両支援を要請するケースが増えると考えられ、成年後見の従事者はこの制度を熟知しておく必要がある。

法的支援については成年後見センターが担当するが、後見人は支援チームのコーディネート役として活動する立場ではなく、本人の代理人・代弁者として支援チームの一員として参画するという姿勢が大切である。障害者の地域生活支援の場合は相談支援事業所、高齢者の支援の場合には地域包括支援センターがそれぞれ支援チームの要となり、連携の態勢が構築されるのである。高齢者のケアマネジメントでは、医療福祉の分野と同様に成年後見支援も不可欠のことになってきたが、障害福祉保健分野では実践例が少ないのが実情である。今後、連携事例を積み重ねていくことで、地域の障害者のケアマネジメント体制の充実が図られるだろう。

事例 7

キーワード

認知症高齢者　境界性人格障害　性格の変容　委ねること　類型変更

●周囲を振り回し続け疲弊させ尽くしたⅠさんの大変身（後見）

対 象 者 ：Ⅰさん　男性　80 歳代　　認知症　境界性人格障害

生 活 状 況 ：自宅での一人暮らし

経 済 状 況 ：厚生年金（月額１５万円）、後に 4,000 万程の預貯金が判明

親 族 状 況 ：甥・姪がいるが、数十年絶縁状態。後に、後見人を介して交流を再開。年に１回面会に来院するようになる

相談の経緯：自宅で体調不良になる度、民生委員を手足のように使い、救急車をタクシー代わりに呼び、入退院を繰り返していた。急性期病院からの退院を拒否していて病院側も困り、行政や地域包括支援センター、保健師なども関わるが、聞く耳は持たず、口だけは達者で持論を繰り広げるのみであるとことで、後見人をつけて施設入所をすすめたいという相談が寄せられた。

援助の経過

地域包括支援センターからは浜松成年後見センターに、Ⅰさんを説得するところから関わってほしいと相談依頼があり、病院で地域包括支援センターと一緒に面談した。

当初、後見制度について説明をすると、Ⅰさんは、自分の為に何かしてくれる人との認識でスムーズに制度導入かと思われたが、自分の財産を管理されると聞くと豹変し、「何で、俺の金をてめえら他人に預けなきゃならないんだ！そんな道理はないだろ！」とまくし立て。手が付けられない状態となった。その後３時間Ⅰさんは憲法論議を繰り返し、一方的に熱弁していた。

その後、本人の意に反して病院から出され、無謀とも思える在宅生活に戻ったが、誤嚥性肺炎の危険性から固形物を止められていたにも関わらず、ゆで卵を丸のみして死にそうになったりしていた。周りの関係者は皆、腫物に触るような対応をしていたが、Ⅰさんは、支援者を敵と味方に分け、分断を試み、自分の思うように動かしていた。

センターの担当者も呼び捨てで呼びつけられ、罵詈雑言を浴びせられながらも、施設入所をすすめるため後見制度の申立て準備に協力していた。

やっとの思いで、後見類型で申立てをしたが精神鑑定では保佐となり、本人が財産管理に同意するわけがなく、関係者一同は呆然となった。

家裁に、「保佐では、私たちには支援は無理です」と訴え、Ⅰさんの状況を詳細に上申するよう言われ、裁判官、鑑定医、書記官などの合議で、やっと後見類型で審判が下り、活動が始まった。

通帳類はそのまま本人が保管していたが、実際はⅠさんの知らないところで後見人が再発行して管理しているという方法で対応した。

落ち着き先の施設が決まり、安定した生活が整うと、Ⅰさんは相変わらず“Ⅰさん憲法”の熱弁は続いたが、それでも少しずつ落ち着いていった。

お金のことには一切触れなかったが、ある時病棟師長に、後見担当者を指して「この人は俺の大蔵大臣だから」と言った。Ｉさんは他人の後見人による財産管理を納得したのである。今まで他人を一切信じることなく、頑なに暴言を放ち、周囲を困らせ続けたＩさんだったが、誕生日の記念に撮った写真はとても穏やかな笑みを浮かべている。あまりに嬉しくなって、当初一緒に関わっていた同志である包括やケアマネに写真を送った。

その後、センターはＩさんの了解のもと、数十年音信不通の甥や姪に連絡をとり、Ｉさんの現状を報告した。甥姪たちは、皆で来所してくれてＩさんと数十年ぶりに面会した。Ｉさんは最初、本物の甥と姪か疑ったりしていた。いかにもＩさんらしいねと皆で笑った。それでも、よかったねと言うと、「あんたのおかげだ」と初めてＩさんが感謝の言葉を語った。施設にボランティアで来てくれた人達の踊りを見て、「こんな楽しい思いをしたのは生まれて初めて」と素直な気持ちを伝えてくれた。

自分のお墓も、後見人と一緒にお寺に出向き、広く周囲を見渡せる高台の場所を選び、決めてきた。少しずつ食べられなくなったＩさんは、頻繁に後見人に会いたいと望み、最期は後見人も毎日面会を重ね、安心して穏やかに息を引き取った。

考察

Ｉさんと向かい合う時は、私たちも言葉では言い尽くせない程辛い時もあり、周囲の人たちの協力があって何とか支援が実現した困難事例であるといえる。困難を乗り越えて、一緒に関わった支援者たちは、いつの間にか「同志」となり、以後強い絆で繋がっているという思いがある。

Ｉさんの対応にはいつも疲弊したが、彼のどこかに独特の“彼らしい誠実さ”も感じていた。Ｉさんは、きっと、孤独で、人を誰も信じられなくなって、お金が全てになっていたのだろう。

紆余曲折を経て、後見制度を利用することになり、彼はやっと自分を委ねることができる他者の存在を見出したと思われる。安心と同時に、気持ちも穏やかになり、優しくなったＩさんであった。

事例 8

キーワード

統合失調症　金銭管理　障害者相談支援事業所　就労継続支援Ａ型事業所　精神科医療機関

●一人暮らしで金銭管理が出来ないＪさん（後見）

対　　象　　者：Ｊさん　男性　50 歳代　統合失調症
住まいの状況：アパートで一人暮らし
経　済　状　況：障害基礎・厚生年金（月額９万２千円）、作業所賃金（月７万４千円）
親　族　状　況：義母（無職、聾唖者、実家に在住）、妹（結婚して他県に在住）
相談の内容：アパートで一人暮らしをするにあたり、金銭管理が自分では十分にできないために支援が必要であると、グループホームの支援員や作業所の担当者、障害者相談支援事業所から相談を受けた。
金銭管理の状況：診察代を受診前に本人に渡すと、当日には使ってしまい支払いが出来ない。お金を持つと、今まで使用していたものを壊してしまい、壊れたといってバッグや財布等を買ってしまう。これまでの病状、経過から判断力の低下、金銭管理の困難さが顕著である。

経過

27 歳頃、突然「電波で操られる」等の幻聴があらわれた。30 歳頃に精神科病院を受診し、統合失調症と診断された。その後もハサミで下腹部やペニス、陰のうを傷つけたりして、精神科の病院に入院した。（1 年 2 ヶ月）

病気が発症するまでは会社に 14 年間勤めていたが、辞めてからはいくつかの会社で働くも 1, 2 ヶ月で退職してしまい、45 歳からは無職となった。

父と義母と実家にて暮らしていたが無職で家にいることが多く、不眠や幻聴など精神的不安定な状況もありトラブルが絶えなかった。精神障害者の福祉作業所への通所をすすめられ、通所し始めるとともに、グループホームへの入所も出来て、実家での生活から離れて施設の支援を受けながらの生活を始めた。

6 年入居していたグループホームが縮小されることに伴い、地域移行することになった。アパートを借りての一人暮らしを計画したが。アパートを借りるための保証人を両親にお願いしようとしたところ、両親が聾唖者であることから認められず、社会福祉士個人事務所がコミュニケーション支援に関わり入居契約を結んだ。社会福祉士個人事務所が通帳を預かる契約で介入支援がはじまった。

これまでグループホームでの生活は常に支援者がいる中での生活であったため、身の回りのこと、金銭管理等は見守りの中である程度は出来てきていた。一人暮らしが始まり、何から何まですべて一人でやっていかなくてはならない状況で、金銭管理と身上監護面で大変不安があり、後見制度を利用していくことが必要となり、その申立てをすることとなった。

後見援助の経過

審判の結果、浜松成年後見センターが成年後見人に選任された。J さんは現在、就労継続支援Ａ型で就労しながらアパートでの一人暮らしを始めた。

一人暮らしをスタートする前に、障害者相談事業所、就労継続支援事業所、センターの３者にて話し合いを持ち、お金の使い方等について情報交換をして具体的方法を検討した。

お金の使い方については、医療費、日用品費等、生活費の使い方が本人にもわかりやすいように書面にして本人に示し、一週間ごとに小遣い金を渡して、自分の好きなものを買ったりすることが出来るようにした。

食事については、自炊することが難しいため、作業所に行っている時は昼食を作業所で食べ、夕食は宅配のお弁当を毎日届けてもらうように業者にお願いした。これにより食事は、毎朝食（パンと牛乳）と土日の昼食（一食 500 円で好きな物を食べる）を自分の小遣いを使って用意するとして、すべての食事が確保されることとなった。

考察

お金を持つと衝動的に使ってしまうことがあるため、本人が今必要な物、欲しい物をよく聞いて、紙に書いてもらいお金を渡し、購入することを繰り返し助言している。それでも予定していたものでない物を買ってきてしまったり、「お金を落とした、失くした」と言って別なところに使っていたりということがあった。時には実家に行って母親からお金をねだったりしていることもあるが、何とか地域生活を維持している。J さん自身も失敗から学びながら、少しずつ無駄遣いが減ってきているように思う。本人の学びもあるが、生活自体の安定が衝動買いをセーブする環境因であることにも気が付く。

安定した生活ができるよう支援チームが見守りながら、すべてを支援者がお膳立てするのではなく、お金を渡すたびに真に生活に必要な物を買うように助言している。

関係機関との連携を取りながら、一人暮らしでの生活の安定と、精神的な安定を保ち続けられるよう支援が求められるケースである。

事例 9

キーワード

認知症高齢者　知的障害　発達障害（こだわり）　訪問看護サービス利用　財産への執着心　後見人報酬

●知的障害の長男と穏やかな生活を過ごす認知症のKさん（後見）

対 象 者 ：Kさん　女性　８０代前半　夫のＤＶに耐えてきた。統合失調症・認知症（普段は穏やかで明るく振る舞うが、混乱するとパニックになりやすい・要介護３）通所サービス、訪問看護及び訪問介護利用中。

生 活 状 況 ：自宅で長男と２人暮らし

経 済 状 況 ：遺族年金+本人の年金　約２２万円/月額

親 族 状 況 ：夫はH26 年に死去。夫と先妻との間に長女（Ｌさん・50 代後半）が一人いるが、他県の精神科病院に入院中で、交流も同居の予定もない。主に支援してくれるのは、他県に住む本人の姉（80 代後半）である。本人の弟が同一町内在住だが、夫が若い頃にＤＶで暴力的だったこと等で夫との関係が悪く絶縁状態だった。夫の死去に伴い、最近は相談には応じてくれるようになった。

長男の状況：Ｌさん　５０歳代前半。軽度知的障害、発達障害（不安が強く精神科医院に定期的に通院）　障害福祉サービスの訪問介護を利用し、生活支援を受けている。状態は安定してきたが、「独りになると寂しい。いつまでも母と一緒に暮らしたい」と話している。父親の遺産分割が終了したころからお金（財産）への執着が強くなってきた。

相談の経緯：地域包括支援センター及び相談支援事業所から浜松成年後見センターに相談の依頼があった。関与した当初は、Kさんの夫も存命であったが、腎機能障害で余命数カ月と診断されていた。夫婦ともに認知症で、Kさんも夫の病状理解が出来ず、適切な治療計画も立てられず放置状態で、県外に住む本人の姉（80 代後半）が訪問して援助していた。夫が家計を管理をしていたので、それが出来なくなり、KさんとＬさんの二人では金銭管理も出来ない状況で成年後見制度利用が必要と見立てであった。

支援の経過

姉が申立人となり夫婦の後見の審判を申立てた。夫は申立て準備中に亡くなり、ＬさんとＭさんの２人世帯となった。

Ｋさんの後見審判が確定したので後見支援を開始した。まずは財産調査を行い、毎月の定期訪問時に生活費を持参し、長男のＭさんに託すとともに使途状況を確認した。２人暮らしなので、生活費は折半をと提案したのだが、長年、両親の保護のもと生活してきたＭさんの理解は得られず、一部のみＬさんに負担を頼み、大半の支払いは母のＫさんが負担する事にした。定期訪問時にはＢさんの生活状況や健康状態を確認。ＬさんはＫさんを最期まで在宅生活をさせたいと希望している。又、Ｌさんは母のＫさんの能力を過大評価し、脳トレ目的に能力以上の漢字ドリル等を行う事を強要したりするので、その行動を否定することなく、修正するようにした。Ｌさんの動向や精神状態の観察が必要と考え、Ｌさんとの会話を心がけるようにした。

亡き夫の遺産分割が手つかず状態だったので遺産分割をすすめた。その際、入院中の長女の判断能力を考え、Ｌさんを申立人とし、長女の後見開始の申立て支援を行った。結果、入院先の県の司法書士が長女の後見人に確定した。財産目録を作成し、浜松成年後見センター、Ｌさん、長女の後見人の三者で遺産分割協議を行い、遺産分割が完了した。

遺産分割が完了する頃から、Ｌさんのお金に対する執着が強くなった様に感じる。「母の通帳の残金を教えてほしい」「後見人報酬を少なくしてほしい」「後見制度利用が長引けばそれだけ費用が増す」等を定期訪問時に必ず口にするようになった。

Ｋさんは、昨年秋に自宅で転倒骨折し、手術後、リハビリ入院した。Ｌさんは訪問介護サービスを利用して生活しつつも、頻回に病院で付添う等家族としての役割を果たしてくれた。が、こだわりが強いことが、病院スタッフの不安をあおり、後見人の立ち合いを求められた。後見人は医療行為の判断は出来ないが、Ｌさんのこだわりを修正しつつ病院スタッフとの調整役となり、医療行為の決定をＬさんに託した。

今は退院し、親子で、自宅で穏やかな生活を過ごしている。

考察

家族のキーパーソンの判断能力はどの程度なのかと疑問を感じるが、今は、Ｌさんは母の在宅生活を支える要の存在である認知症はあるが、Ｋさん自身は穏やかで安心した生活を過ごせている。共依存的な関係の親子であったが。Ｌさんが母親を支えるという立場が強くなってくるにつれて、Ｌさんの精神的な自立も向上したように感じる。

Ｌさんは、成年後見制度の利用については、報酬負担で財産が減ることのみに執着していて、家族との信頼関係を築くこと障壁になっている。時間をかけて信頼関係を築くことが必要である。

事例 10

キーワード

認知症高齢者　妄想状態　予備審問　　調査官調査　精神鑑定　主治医の診断書（認知症テスト結果と判断能力の程度）　債権会社からの文書　社会的入院

●妄想の世界に生き、事実関係を認識できないMさん（保佐）

対 象 者 ：Mさん　女性　70 歳代後半　アルツハイマー型認知症
生 活 状 況 ：平成２６年から精神科病院に入院継続中
経 済 状 況 ：厚生年金（月額　約１２万円）入院費用は月額約１０万円程度。
親 族 状 況 ：結婚歴はないが子供は２人。長男死亡（詳細は不明）。長女が隣県にいるが、交流はなし。兄が市内に在住していたが数年前に死去し親族との交流はなく、天涯孤独状態。
本　　人　　：はっきりした性格。気に入らない事に遭遇すると、暴言を吐き、その後口を閉ざす。他者の提案には自身が納得しない限り動じない。入浴、おむつ交換時間は自身で指定する。
長　　女　　：50 代。申立て時は関係を拒否。類型変更申立て時に再度、連絡すると同意書は返送してくれた。
相談の経緯：浜松成年後見センターに入院先の相談員から相談の依頼があった。Mさんは他県出身、仕事の関係で静岡県に転居してきた。退職後、近隣者とのトラブルが原因で定住せず、浜松駅周辺を放浪し、平成 23 年に行き倒れ状態で総合病院に救急搬送され、入院加療の必要有との診断であったが、Mさんは治療を拒否し退院した。その２年後に転倒し、再度救急搬送され、左大腿骨頸部骨折の診断で入院した。Mさんは手術を拒否した結果、車いす生活となる。退院後、行政が関与し市外の高齢者宿泊施設に入所したが摂食拒否、精神的不安定な状態となり精神科病院に入院した。入院先から、状態安定後は施設入所を検討したいが、親族の関与が期待できないので、成年後見制度利用を本人に提案したので支援を依頼したいとの相談があった。

援助の経過

後見制度利用の申立ての際に行政を通じて長女に同意書提出の要請を依頼した。行政は郵送で連絡したとの事ですが、郵便物はそのまま返送され、行政から「長女が関与を拒否しているので同意書の提出は望めない。連絡先も教えられない」との返事があった。主治医の診断書は「後見レベル」で、市長申立てを検討したが時間がかかると判断し、本人申立てとした。

予備審問の際、本人は「兄と長女は毎晩、会いに来ます。長女の夫もたまには来てくれます。長女の夫は警視庁の長官をしており、忙しい人なのであまり見舞いには来ないがお金の事はしっかり見てくれています。リハビリが済んだら兄の家に同居する予定です。兄と長女夫婦が面倒みてくれているので他人の世話にならなくても大丈夫です！」と断言した。入院費の支払いの必要性を何度も説明した結果、通帳の管理と入院費支払いに関してのみ、本人の同意が得られた。

予備審問後、鑑定が必要とのことで主治医以外の精神科医の鑑定により「保佐レベル」との結果であり、調査官調査の結果「保佐類型」の審判が下された。

申立て以前から、債権取り立て業者から、再三、督促と思われる文書が届いていた（保証人に対する督促状）。保佐人になってからも、督促状と思われる文書が届いたので本人に確認したが「借り入れはしていない。借り入れや保証人は返せる能力がある人が出来る事。自分の収入は少なく、その力がなかったので保証人にはなっていない。金を借りるほど困った生活はしていなかった。」と文書の開封すら拒否した。

又、高齢者施設への転所を提案すると「病院なら良いが、施設に入る気はない。兄宅に行くためにここでリハビリしているのです。」と拒否。保佐類型なので、代理権がなくては何も行動できず、「施設入所に関する事」「借財の確認と支払」について代理権付与の申立てを行った。予備審問の際、入院先の相談員と保佐人から妄想の現状を説明したが、後見申立時と同様のやりとりの末、代理権は得られなかった。

その後も、債権業者から督促状と思われる文書は届き、その都度、本人に開封を依頼したが拒否。兄の死、長女夫婦との断絶状態を認識せず、ひたすら、兄宅への退院を夢見て高齢者施設への転所も拒否する生活が続いた。

２回の予備審問、１回の調査官調査を経験し、家庭裁判所の記憶は残っていて、入浴や誕生会への参加を拒否したいときには「裁判所の許可を得ています！」が慣用句になっている。

センター内のケース検討会で、類型変更が妥当と判断し、主治医に相談した結果「後見相当」の診断を得たので、昨年 11 月に再度、類型変更の申立てを行った。

考察

本人の判断能力に見合った類型が確定しないことで、財産管理、身上監護面での支援に大きな支障が生じている事例であるといえる。本人は後見支援を人権侵害としており、滑舌もしっかりしていて内容が妄想であっても一応理路整然と返答が出来る事で、能力的に高く評価されがちである。

医師の診断書はどれだけ評価されるのだろうか。医師は「後見レベル」と診断したが、ＭＭＳＥ検査では 28/30 点という高得点を出すために、Ａさんの判断能力が後見レベルとは言い難いという判断であったのかもしれない。誤認識はあっても、自身の意思がはっきりしていれば、その意思が本人の意思として尊重されるべきかどうかは議論されるべきであろう。人の生活は医学モデルでは計りきれないものである。

後見類型の申立にも関わらず、本人申立をせざるをえないという矛盾も検討すべきである。市長申立てでは、事務処理に時間がかかり緊急時に活用できないという実情がある。

事例 11

キーワード

在宅支援ネットワーク体制　アルコール依存症　総合失調症　民生委員
障害者相談支援事業所　障害者手帳　障害年金

●総合失調症とアルコール依存症のNさん（保佐）

対 象 者 ：Nさん　男性　40 歳代　総合失調症・アルコール依存症
生 活 状 況 ：自宅で１人暮らし
経 済 状 況 ：父親の遺産 2000 万円を取り崩して生活していた。
親 族 状 況 ：母親（特別養護老人ホーム入所　認知症）、兄（結婚して他県に在住）
相談の経緯：兄・民生委員が相談支援事業所へ相談し、相談支援事業所から浜松成年後見センターへ相談の依頼があった。母親が特別養護老人ホーム入所後、一人ぐらいをしていたが、生活が乱れ、アルコール依存症と総合失調症を患い、入院加療となった。退院後の宅生生活を支援していくための支援を構築したいとのもとであった。

これまでの経過

Ｎさんは中学を卒業後、地元の工場に就職し働いた。しかし、工場での就労に馴染むことができず１年で退職してしまう。その後、職を転々するが、どの職場も１～２年で退職してしまう。父親は 10 年前に亡くなり、数千万円の遺産がＮさんに入る。このころから仕事をしなくなった。

母親はＮさんと同居していたが、５年ほど前に脳梗塞で倒れる。その後、リハビリを続けなんとか在宅での生活ができるようになったが、２年ほど前に再度自宅で倒れ、現在は特別養護老人ホームに入所している。

母親の入所後からＮさんのお酒の量も増え、昼間から飲酒をするようになる。このころから幻聴・幻覚が始まった。近隣住民から「Ｎさんがお酒を飲み、深夜に大声を上げている。対応に困っている」との通報があった。民生委員が自宅を訪問すると、部屋の中はゴミと酒の瓶が散乱していた。本人の言動もアルコール依存症に起因する記憶障害や身体機能の低下が顕著で、正常な会話ができない状況であった。

民生委員は、他県で生活している兄と市役所に連絡をとり、市の紹介で兄と障害者相談支援事業所を訪れた。相談支援事業所ではＮさんの状況を確認し、精神科の入院が必要であると兄と民生委員に伝えた。兄はＮさんをなんとか説得し、精神科の入院につなげた。

精神科主治医は　アルコール依存症と総合失調症であり３か月の入院加療が必要と診断した。入院後は徐々に幻覚・幻聴も収まり順調に回復したが、以前ほど判断能力もなく、退院後の支援計画の作成が必要となった。

支援の経過

入院１ヶ月後、Ｎさん・兄・民生委員・主治医・MSW・相談事業所・浜松成年後見センターでケアカンファレンスを開催した。Ｎさんは在宅での生活を希望し、在宅での支援計画が検討された。障

害者手帳を申請し、病院の経営するデイサービスの利用とヘルパーの派遣及び精神科への定期的な通院が確認され、兄の申立てにより成年後見制度の利用が話し合われた。

兄は遠方であり、施設入所中の母親の面倒を見なくてはならず、これ以上の支援はできなとの思いが強いため、Ｎさんの施設入所を希望し、成年後見制度等利用による在宅復帰には消極的であった。後見センターからは成年後見制度保佐類型の説明などを通じて、在宅支援のネットワーク体制と保佐人の役割を理解してもらうことにより、親族の無理のない支援と協力を要請した。

その後、兄の協力により保佐類型の申立てがされ、後見センターが受任、Ｎさんの在宅生活の支援が開始された。

在宅生活の支援は、特定相談事業所が支援計画を作成し、週３日のデイサービスの利用、週２日のヘルパー派遣で清掃等の支援、週１回の訪問看護師に投薬管理のサービスを開始した。

後見センターでは障害者手帳申請後、自立支援医療費等の申請手続きを実施し、さらに相談支援事業所・精神科主治医と連携して、障害年金の申請手続きを実施し、父親の財産以外の収入を確保していくこととした。

在宅支援のネットワークでは、デイサービス・ヘルパー・訪問看護の情報を相談支援事業所ワーカーが把握し、成年後見センター担当者と情報交換する体制が整えられた。必要に応じて兄、地域民生委員に連絡した。さらに、精神科主治医とＭＳＷは、相談事業所ワーカーが窓口となり、定期的なケアカンファレンスの開催の実施をしていくことになった。

在宅復帰６か月後、Ｎさんは腹痛と下痢が続き一般病院での診察の結果、早急に精密検査の必要があると診断された。成年後見センターより兄に連絡し「検査入院の付き添いと診断結果の立会を依頼」さらに、相談事業所のケースワーカーに連絡し訪問看護師と精神科主治医へ連携を依頼した。兄に保佐の役割を再度説明するとともに、相談事業所が窓口となり、精神科主治医、訪問看護師等の支援体制が整っていること説明した。兄は検査結果よってはＮさんの意向を聞いて親族としての役割を果たしていくことを理解し、検査入院の付き添いと診断結果に立会ってくれた。検査結果は悪性なものではなく、簡単な摘出手術で数日後退院できた。

その後Ｎさんは、在宅サービスの利用し、在宅生活を続けている。兄は母親面会のため１ヶ月に数回老人ホームに来苑し、その帰りにＮさん宅にも寄ってくれている。

考察

兄はＮさんの状況を心配しながらも、自分の生活もあり積極的に関わりを持とうとしなかった。兄の不安気持ちを理解し、後見制度と在宅支援ネットワーク体制の説明をすることにより、親族としての役割を明確にし、協力体制の構築を作ることができた事例である。

権利擁護体制あり方検討会（事例検討部会）委員

中里理江	司法書士／法人浜松総合事務所
杉浦芳枝	社会福祉士／浜松成年後見センター
山本健司	社会福祉士・浜松市民生委員児童委員
鈴木隆介	社会福祉士
堂元京子	認定社会福祉士／浜松成年後見センター
山下京子	社会福祉士
美和勇一郎	社会福祉士／浜松成年後見センター
山下京子	社会福祉士
藤田直利	社会福祉士
高木誠一	社会福祉士／浜松成年後見センター

平成 29 年 3 月 31 日発行
作成　特的非営利活動法人浜松成年後見センター
（独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業）
〒432-8001 浜松市西区西山町 808-72
電話：053-485-8770　FAX：053-522-8123