

このような公的福祉の限界を超えて行われる事業が「チャリティ」（慈善事業）—すなわち私的
社会事業ではないか。それは

- (1) 「先駆性」—まだ始められていない事業を
手がけること。
- (2) 「補完性」—公的福祉から漏れている事業
を行うこと。
- (3) 「個別性」—個人のニーズに合ったサービ
スを行うこと。

ということである。

今から50年前の社大では公的な社会福祉への志向が強く、チャリティ、すなわち私的
社会事業に対する一種の偏見が存在した。しかし、時代は変化し、公的福祉だけでは真の福祉社会は実現できないとの意識が高まってきたと思う。本学の高沢武司元教授（学部1961年卒で私の一期上の先輩にあたる）が1996年の雑誌「福祉展望」の中に「行政依存型システムの崩壊と再生について」という論説で、次のように述べている。

『福祉もビジネスである』と捉えることは、ルーティーン・ワークの合理性追求にとり、どうしても欠くことは出来ない。反面、『チャリティの根源』に戻ることも、必ずしも後退ではなく、今となっては再評価されるべき段階に入った。」と述べている。今後の福祉は公的福祉と私的福祉がバランスよく協力し合って福祉社会を形成していく事の必要性をしっかりと認識していくことが求められているのではないだろうか。

最後にマザーテレサの言葉を一つ紹介してまとめたい。

「どれだけ沢山のことをするかが問題なのではなく、どれだけ沢山の愛をその行為に込めるかが大切なのです」

(完)

精神障害者の成年後見活動

～事例から高齢化の課題を探る～

神奈川県社会福祉士会

学部2期 1962年卒 高島 さち子

はじめに

2000年の民法改正によりそれまでの禁治産制度から成年後見制度となり、第三者である専門職後見人制度も生れ10年が経過した。その記念すべき2010年には、アジアで初めての成年後見法学会世界会議が横浜で開催された。筆者も地元実行委員の一人であったが、今後の課題解決に向け“横浜宣言”が出されたのは、実に意義深いことであった。

さて、筆者が主に精神障害者を受任しているのには若干背景がある。それは職場であった神奈川県社会福祉協議会〔ボランティアセンター〕が昭和59年から全国に先がけて15年近くに亘って開発育成推進した精神保健ボランティアの育成支援を行った実績による。これは運営委員会方式による講座開催と独自プログラムの講座運営（7回以上）でボランティアの育成や支援につとめボランティアや精神障害者当事者の組織化支援にかかわっていく活動である。筆者は遅い時期に移動（H6～10年）、後発の市町村社協の精神保健ボランティア育成にかかわり、その先駆的な成果は平成8年保健文化賞受賞（県精神保健ボランティア連絡協議会も2年後に受賞）にも繋がったところである。その後は、全国の精神保健ボランティアの交流へとつながっていった。

社会福祉士の資格取得はちょうど移動の頃であったが、やがて、民法改正となり、成年後見の受け皿となる研修を受講したのは、日本社会福祉士会の理事をしていたころで、理事は出来るだけこの成年後見のセッションとなる“ばあとなあ”の研修を受けるようにとの指導もあり再び通信教育で1年間受講に至った経過がある。

ところで、大学卒業後50年。新たな貧困問題が噴出する無縁社会のただ中にある2012年。在職中か

ら退職後へと社会福祉士らしい活動として10年近く続け、見送った方もおられる。

共に老い始めた成年後見人と被後見人でもある。延5人を担当、現在は3人の精神障害者を受任している。特に2名については9～10年となり精神障害に加え、高齢の問題が顕著になってきたのでふれてみたい。研究とは程遠い日々雑感の域を出ないが、障害者の老いの姿を映しだせればと思う。

1. 社会福祉士を巡る動向など

まずはデータ〔最高裁〕を振り返っておこう。平成23年〔1～12月〕の成年後見関係申立件数は31,402件で、前年4.4%増。認容となったのは92.7%の29,143件で、後見は82.7%、保佐11.9%、補助3.6%、任意後見監督選任1.8%となっている。

成年後見人等と本人との関係については、配偶者、親、子等の親族後見」が全体の55.6%であるが、

平成15年度は約83%であり、親族後見人の減少が目立つ。

2. 事例の中の精神障害者

ケースAさん）認知症・精神障害、女性 79歳で受任 一人ぐらし。当時は在宅、救急車で運ばれ手続きへ。本人の妹〔九州〕と筆者との複数後見。15年2月受任。H20年死亡。84歳。

受任時は救急病院から、老人保健施設、再び元の救急病院は3ヵ月毎、そして県北の療養型病床群へ転院しここで落ち着いた。

○転院時いきなり医療保護入院の申込み同意書を求められ、やむなく押印した。【精神保健福祉法第33条】。〔その日は本人が不穏な状況であったことが理由かもしれない〕帰宅後法律を確認するありさまであった。2年後院内で病棟の変更と介護保険法に適用変更があり、ほっとした。

○家族関係〔戸籍確認〕一三人の娘がいる、三女

○ 最高裁判所成年後見統計から 第三者後見人と本人の関係

	平成23年（1～12月）	平成15年度（15,4～16,3）
親族後見人	55.6%〔前年58.6%〕	83%〔前年84%〕
（第三者後見人）	44.4%〔41.4%〕	17%〔前年16%〕
弁護士	3,278件〔2,918件〕	952件〔前年760件〕
司法書士	4,872件〔4,460件〕	1,390件〔前年814件〕
社会福祉士	2,740件〔2,553件〕	313件〔全体の2.2%〕
（申立合計	250,801件〔このうち90%程度が認容〕	集計は重複月あり）

○ 日本社会福祉士会都道府県ばあとなあの2011年8月の状況

	これまでの受任件数	終了・辞任件数	
法定後見	11,269件	627件	法定後見内訳 後見 6,508件
後見監督人	96件	34件	保佐 1,553件
任意後見契約	500件	143件	補助 581件
合計	11,865件	2,804件	

○ 神奈川県社会福祉士会ばあとなあ神奈川	現在の類型受任件数	523件
	累計照会件数	1,026件
	後見人登録者数	353名

23年度 受任件数	後見 177	保佐 56	補助 11	計 244
	認知症 149	知的障害 54	精神障害 38	他 3
				計 244

とは連絡が取れ、何度か本人とも面会した。いずれも幼くして生き別れ。娘三人との連絡は、養女に出された三女のみ可能。

○同じ病院内での精神保健福祉法と介護保険法適用という二つの法律的適用のケース。

精神のときは椅子に座ったりしていたが、担当医師が明確に変わったことが非常に大きく、介護保険法の病棟の医師は、替わったとき、痴呆について〔精神症状等〕について説明くださり、時々お話をした。ほとんどベッドに寝たきり状態であったが、明るい感じで過ごされたのが印象的であった。「いい人ね」の会話はこの病棟に移ってからである。

○毎月の面会時一介護病棟に移ってから、会話が少々。「あなた、いい人ね、どこから来たの?」「横浜よ」が毎回の挨拶のことば。ヘルパーさんにもあなたいいひとねといって、可愛がられていたようだ。

○申立人一九州の妹。長女【北関東】、次女【神奈川県内】は死亡時の斎場で会うことが出来た。

○死亡前後一病院でしばし遺族が来るまでと、ご遺体を見守り、葬儀社の安置所へ。この間親族に連絡、葬儀は必要なしと長女。直送と決まる。火葬までに4、5日あり、その間民生委員と留守宅に入り、遺族がご遺体に掛けてあげられる着物やぬいぐるみの用意をして、小さな“遺影”の作成をし、火葬場で遺族を待った。

○ご遺族に、灰になる前に死に顔をお見せでき、遺影も用意できてよかったと思っている。「通夜をして誰がお焼香に来るのですか?」といわれた長女の声は今も忘れられない。

○子供はいないと毎回言っていた本人、なくなる3ヶ月くらい前であろうか。いつもの質問で「お子さんはいたの?」「いたよ」「何人?」「女の子が三人!」と鮮明に答えたことがあった。なくなる前は熱が高くなったりと症状が少し出ていたが、印象的な出来事であった。

※五十年ぶりの再会、寒の雨

○死後事務は作業が少々遅れたが、(もう一人の成年後見人に財産目録等確認、押印)三女が地

方の銀行に勤めており、この方が遺族代表として窓口になってくださり、またご遺骨も生前からのお寺に埋葬された。

ケースBさん) 精神障害、当時解放病棟で後に閉鎖病棟のK病院に入院中。横浜あんしんセンターからの引継ぎケース。64歳 H16.2受任女性。現在72歳 2010年に左大腿骨骨折で入院手術したことから車椅子生活になり転院を迫られ2011年5月ユニット型特養ホーム【保土ヶ谷区】に転居した。

○本人の症状等一思春期に発病し、入退院を繰り返してきており、人生を50年近くをほぼ精神病院で過ごされていることになる。本人は手紙も書くし、挨拶も出来る丁寧な方でもある。嫌いなのが風呂、カットなど。「風呂には入ってはいけないと先生に言われている」という思い込みが強い。幻聴・幻想も時々でる。筆者も「小田原に引越したの?」「〇〇病院に入ったの?」と面会の際に聞くので「後見人が精神病院に入ったらあなたの面倒見られないでしょ? 幻聴・幻想大いに結構だけど、もう少し明るいを見てよ。そのほうが楽しいでしょ?」とできるだけ明るくしゃべってお互いに笑い合うのである。こういうとき本人も結構笑っている。何度かこの幻聴はあるので不安がさせるのであろうと思う。

○面会時の関心一後見人の服装、雑貨。うたで喜ぶこともある。本は教養と恋愛に関するものがよいという。

○妹も軽い精神障害。病院から養護老人ホーム入所の際に世帯を分離し、本人達の居住用不動産を処分した。〔平成17年6月〕この夏菩提寺を訪ねた際、妹が費用を払っている旨住職より聞く。最近、妹さんより本人に電話あり(2012、9)

○入所後の状況

① 急激な変化一フロアいっぱい患者がいる病院から、静まり返った個室型の特養ホームで本人も戸惑ったことは想像に難くない。1ヵ月後誤嚥性肺炎で3週間入院。以

後流動食に。

- ② 夜中お腹が空くらしく冷蔵庫に何か見つけると夜中でも一人何か食べているという。24,2ケース会議で「栄養補給の必要性」に共感が得られ、飲物を月2回届けている。
- ③ 首折れ状態—2年目の10月低血圧続き医者の診察に。その際も頭を抱えていないと心電図が取れない状態である。会話も少ない。オムツは入所後常用に。それまではポータブルトイレであった。
- ④ 施設主任等の話を総合すると、施設の中でも他の認知症の方とは違う独特の存在の〔障害者〕で、他の老人にうづくまる方はいない。施設の入所後、ひどくなり、だんだんひどくなる。
大人しいとき、目の据わったときなどは他の老人とはちょっと筋金のいり方が違う？と。
- ⑤ ユニット型施設なので、フロアにたくさんの患者がいる病院とは違い、話が合わない様子である。
- ⑥ 2年目の夏祭りには、知人も参加されたので初参加。食べ物には気をつけ一部介助した。
- ⑦ 後見人にお茶を出すようお願いする本人で他の老人と違う点である。
- ⑧ ティッシュの空き箱5,6個がゴミ箱になりつつある。お手拭のビニールを入れてある。(唯一自分のもの？、又他にすることがない収集の楽しみ？と当分そのままにすることに)

ケースCさん) 精神障害、H16年8月受任、禁治産制度時代から58年より後見継続、59歳。家族の三人目の後見人の姉が高齢化の為、病院医療費滞りにより家裁の職権申立。現69歳。

- 本人の性格は穏やか。姉妹そろっての外出も年に1,2回あった〔受任当時〕。
- 65歳位からヘッドギアの装着、首の骨、背骨の湾曲化、やがて車椅子の使用。紙おむつ使用。

言語不明瞭化がすすみ、何度か聞きなおさないと聞き取れない。同じくうづくまり状態。

- 性格—趣味 面会時は開口一番「お姉ちゃん達が着てくれない」である。「困るねえ」と後見人に同意を求める。おやつと一緒に食べてしばし会話。
カラオケが好きなことはこの1,2年前に知った。一度歌っていただいたことがある。唱歌であった。最近編み物もするようである。子どもを生んでいる点で他の方とすこし違うようだ。
- 車椅子生活になり。現在はオムツ使用に。
- 2012年6月、高齢化で介護が必要になり、退院を当の病院より要請されている。介護認定は「要介護3」→目下高齢施設を調整中。

3. 精神障害者の高齢化の状況と課題

- ① 身体的機能の急速な低下
長年の投薬のせいか、
 - 骨が相当もろくなっている
 - 背中が丸くなっている
 - 骨折しやすくなっている
Bさんは70歳の夏に股関節の骨折で手術【二度目】である。
 - 飲み込む力の衰え →誤嚥しやすい→誤嚥性肺炎で昨年6月に3週間入院
 - 魚の目などから足の変形も出てきている
- ② 変化への対応が弱くなってきている
誤嚥性肺炎から退院するとき、長かった病院生活がまた再びなじんだのか、「帰らない」とベッドにしがみつくと始末。男性の看護師も出てきて、引き剥がす？作戦。そのときの細い腕と形相はすさまじかった。
- ③ 食べ物への願いと執着
精神障害の方は二人とも食べるのが早くて、ハラハラする。Bさんご本人が、特養ホームの看護師から聞いた話はギョッとした。おやつの相談をしたとき、言っていていかどうかと前置きし「深夜冷蔵庫の周辺であのチューブの栄養剤をチューチュー吸っていたんですよ、知らないでしょ」少しかためのものも？に対し「それと

ね本人の脳が欲しがらただけですよ」「また誤嚥性肺炎になってもいいですか？」と何か有無を言わせない雰囲気であった。2月の栄養補給ケース会議のときにその看護師は出ていなかった。施設長以下はサポートをしてくださるが。総じて、楽しみは食事やおやつ故、せめて工夫を考えたい。

④ 障害者が高齢施設に転入するとき

○ 施設長の障害者理解の深遠

入所にあたりBさんは今の特養ホームが本命でありなら問題はなかった。しかし他の第二、第三希望からは意外と早くに声がかかったため面接をしたのだが、ところが精神病院からの転院というと2法人は手のひらをかえすように直ぐ断わってきたのが実に鮮明であった。

○ にぎやか好きのホームの選択肢は

個室には入れたのはよかったが、やはり慣れるのには苦勞したようである。次の方はカラオケなども好きな方で要介護3、コミュニケーションもよいとなれば、これまでの特養ホームや老人保健施設も視野に入れてよいかと考える。障害者が人生の終わりに近づき、施設で浮いた存在にならないような手当てを後見人は考

えたいのである。

○ 転入時の面会の配慮

日本社会福祉士会では面会は原則月1回となっているが、Bさんのスムーズな移行のため可能な限り面会しようと決心した2011,2-7の6ヶ月間、面会は入所のほか入院もあり22回にわたっている。施設が従来の病院より近くなったからでもある。

Cさんの場合も同様に出来るかどうかが課題でもある。

終わりに

原稿を整理中に日本成年後見法学会の“じゃがれたー”NO19が届いた。いつも総会が重なり欠席の学術会議の様子が熱く語られている。そして10月15～18日メルボルンで開催の第2回成年後見法世界会議では17日夕刻、「アジアにおける成年後見」と題して横浜宣言後のわが国の状況を中心にワークショップの主宰が予定されているという。大いに期待しよう。なお日本後見法学会は成年後見制度発展の為入会希望者を募集中。

電話：03-5798-7283 mail：j_jaga@nifty.com