

成年後見制度における中間アセスメントの必要性に関する研究

－専門性と中立性の見地から－

○ 福井県立大学 氏名 山口理恵子 (6505)

キーワード：成年後見制度利用促進基本計画、生活アセスメント、専門職

1. 研究目的

近年、成年後見制度における鑑定実施率が低下している。最高裁判所によれば 2007 年度には 40%であったものが 2009 年度は 21.4% に低下した。これに対し 2010 年に成年後見法世界会議において採択された「成年後見制度に関する横浜宣言」では成年後見制度には本人の能力制限という面があることに鑑み、「原則として鑑定は実施すべきである」との提言がなされた。しかし 2017 年度は 8.0%とさらに低下している。そもそも家事手続法 119 条には後見開始において鑑定手続を原則とすることが規定されている。一方但書において「明らかにその必要がないと認められるときはこの限りではない」と定めており鑑定に代えてより簡易な方法である診断書の提出も許される。とはいえ上記の数字は原則と例外が逆転している現状を示しているといえよう。他方 2017 年 3 月に内閣府によって策定された成年後見制度利用促進基本計画では「3.成年後見制度の利用の促進に向けて総合的かつ計画的に講ずべき施策」の 1 つとして「④成年後見制度の利用開始の有無を判断する際に提出される診断書等の在り方」を掲げている。すなわち「医師が鑑定書等を作成するにあたっては、本人の身体及び精神の状態を的確に示すような本人の生活状況等に関する情報が的確に提供されることにより、十分な判断資料に基づく適切な医学的判断が行われるようにすることが望ましい。」と示し、迅速な審判を図りつつ、医師が実態に即した適切な判断を可能にする診断書を作成するために「福祉関係者が有している本人の置かれた家庭的・社会的状況に関する情報も考慮するよう診断書のあり方についても検討するとともに、本人の状況等を的確に伝えることができるようにするための検討を進める。」とし、今後同計画に基づいて設置される地域連携ネットワークに医師が参加することによって「診断書を作成した後の情報提供を受けることによって継続的な本人支援を行うことに配慮すべきである」と明記した。すでに福祉関係者における審判時の情報提供については先行研究においてドイツをはじめとするソーシャルレポートの存在が示されている¹⁾。また筆者はすでに第 63 回日本社会福祉学会においてそのような生活情報シートの素案となるものを発表した。さらに現在、最高裁判所を主導とし成年後見用診断書の改訂とともに本人の生活情報を基にした基本シートが考案されつつある。そこで、本研究では審判時

¹⁾ 上山泰「日本における公的成年後見制度の導入について - ドイツの運用スキームを参考に - 」『大原社会問題研究所雑誌』No.641 2012.3, pp44-58

における本人の生活情報の収集のみでなく、審判後の本人に対する中間アセスメントの必要性を明らかにし、そのような情報提供を行う専門職のあり方について検討を行う。

2. 研究の視点および方法

社会福祉協議会、地域包括支援センター、医療機関、施設等に2年以上勤務経験のある後見人受任経験5年以上の社会福祉士、精神保健福祉士、司法書士、(兼務あり)10名に以下の視点に基づくヒアリングを行った。(1)受任の際、類型と本人像との間に違和感を覚えたことがあるか(2)受任後アセスメントを行う必要があると思うか(3)(2)においてであると答えた場合そのアセスメントは誰がどのように行うのが望ましいと考えるか。

3. 倫理的配慮

研究協力者(ヒアリング対象者)には福井県立大学研究倫理規範規程に基づき研究目的とその結果を研究以外に使用しない点を説明している。また公表の際にはプライバシーの保護を厳守することを伝え内容から個人が特定されることのないよう配慮を行っている。

4. 研究結果

(1)受任時類型に違和を感じるケースは存在する。その内容は状態像より軽い類型もあれば重い類型の場合もある。また受任後の本人の状況変化も生じる。但し類型変更までの必要はなく代理権の拡張(または縮小)によって対応可能なケースもある。このことから(2)受任時のみならず受任後も定期的なアセスメントは必要であり、(3)そのようなアセスメントは後見人等のみでなく本人の状態をよく知る複数の関係者、専門職と協働で実施されることが望ましい。またアセスメントの担い手については福祉関係者といえども本人と利益相反関係にある者が中心になって行うことには反対であるという意見が得られた。

5. 考察

類型変更は本来本人の病状や能力の回復または進行等、状態像に沿った本人の状態の変化に適合するよう柔軟に行われることが望ましい。しかし現行の類型変更の申立て手続きには費用や労力も要するため、必要に応じ代理権の調節という運用上の工夫も許容されるべきであろう。一方障害者権利条約の見地にも鑑み、本人の行為制限を拡張するための類型変更は慎重な判断の下にされるべきである。さらに本人意思尊重と本人保護の問題からサービス提供者が主導的立場でアセスメントを行うことは、利益相反の観点から適切とはいえず、専門職後見人等が想定される。他方で後見人等にも監督責任の問題がないとはいえず、後見人等が親族や市民の場合もある。とりわけ親族後見人の場合はサービス従事者と同様、中間アセスメントを行うことでパターンリズムに偏った支援となる可能性が生じやすい。したがって今後地域連携ネットワークにおいて中間アセスメントを行う際は、医師のみでなく生活支援の視点を備えた複数の人材を関与させることが必要である。また現行の多様な後見人の資格・属性に対し、ある程度適応可能でかつ公平性・中立性を担保するためのアセスメントツールの開発が必要になってくるといえる。

※本研究はJSPS科研費(課題番号17K04215)の助成を受けている。