

2015年12月1日

大阪家庭裁判所長 様

## Yさんの後見方針についての意見

日頃、支援を必要とされる方々への生活維持に尽力をいただき感謝を申し上げます。

さて、わたしどもは高槻市●●に居住し、後見人が選任されているYさんの在宅生活を支えてきた医師、看護師、精神科ソーシャルワーカー、介護支援専門員などの専門家集団です。

この間、Yさんの後見を担当されているK司法書士の処遇方針について意見がありますので意見を上申致します。

被後見人はてんかん、認知症、大動脈閉鎖不全、変形性膝関節症の病名をもち介護保険では「要介護3」の認定を現在受けています。

また、妻のE子さんも同様に「要介護3」の認定を受ける障がい者です。

この間、被後見人は一時的な精神症状の増悪から●●病院にて入院加療を続けてきました。結果、状態は安定し主治医は在宅加療が可能と判断をしています。

冒頭にお示した疾患名は全て安定しており入院加療を要する状態には現在ではありません。

また、妻E子さんも再び家族が揃って今までどおりに生活を取り戻せることを望んでいます。

わたしたちは被後見人の家庭環境も十分に医師を先頭に吟味をした上で、この家族が今までどおりに自宅で生活を営むことが可能と判断をしています。

現状に即したケアプランは別紙お示したとおりで、これを土台に生活を支えながら足らざる部分はさらに補強し、可能な限り家族の生活をまもるチームで支えようと考えています。それは介護保険法の目的

「第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう(略)」に沿った取り組みでもあります。

にもかかわらず、後見人は妻の意思も無視し、唐突に施設入所の方針を進めています。

その結論はわたしたち援助チームにはただの一つも根拠を示すことはされていません。

くわえて、後見人はわたしたち援助チームと処遇方針を検討する事もなく「リーガルサポート、裁判所の決定」と虚偽の事実を述べて後見人の意向を押しとおしています。

さらにこの意見書に名を連ねる介護支援専門員のSに対して「カンファレンスは不要」

「後見人に決定権がある」と強弁し、話し合いを行う意思は全くありません。

それだけでは無く「後見人の意向を介護支援専門員は従うべき」「(介護支援専門員)は契約だから」と契約の解除や「入院中だから居宅の介護支援専門員が口を挟むな」とばかりの発言も見られます。ですが、居宅介護支援専門員はこの世帯の妻にも関与をしておりこの世帯をトータルに専門性を背景にチーム力で対応、理解をしているのですから後見人の理解はあたりません。

またこの際分かったことは、後見人は主治医の氏名も把握していません。加えて医師は日常生活動作の低下から徘徊は無いと判断をしているにもかかわらず「徘徊で危険」と全く根拠のない理由で誤った方針を押しつけています。

このような行為が、はたして介護保険法でも強調される「尊厳を保持」する職務でしょうか？

後見人の職務態度は以下の点で問題があると考えます。

1. 本人、家族の意向を無視した処遇方針は妻の判断力の衰えがあつたとしても人権侵害です。

1. 医師をはじめとする支援チームの判断を無視し、医学的にも福祉的にも専門的知識を有することのない後見人が主治医の意見など専門職の意見を聴き取ることも無く処遇を決定することは、被後見人に寄り添い生活を支える意思を持つチームを冒瀆するものです。

これが許されるのであれば後見人は専門職の判断や家族、本人の意思を無視することのできることとなります。

身上監護は可能な限り本人、家族の意思が尊重されるべき事柄です。そうでなければこれは後見に名を借りた「虐待」です。

1. 妻、E子さんは寛解状態にはありますが、統合失調症の診断を受けています。

派遣されているヘルパーからの報告では夫の退院を心待ちにしており、その日を期待しています。それを見ているヘルパーは妻の知らぬ場で施設入所が進められている事実を知らせることはE子さんの状態悪化につながるのではとても伝えられないと申し立てます。

それは高齢者、とりわけ障がいを持つ者が環境変化に弱いことは福祉の世界にいるものならば容易く予想できる事柄です。

そういう援助対象者の精神状態を配慮しない強引な入所はよほどのリスクが在宅に無い限り行うべき事ではありません。

このような事態が進行する中、早急に貴裁判所は後見人に主治医を中心とした援助チームとのカンファレンス参加を指示して下さい。

1. 後見人は在宅のリスクを強調しています。ですがそれはなんらエビデンスの無い議論です。

とりわけ後見人が強調するのは転倒リスクと徘徊リスクです。

転倒リスクは在宅でも施設でも同様にあります。

同じ転倒であっても施設での転倒は大きなダメージとなる反面、在宅では床面の柔らかさ

さからダメージは最小限に抑えられます。

徘徊リスクは先に述べたように医師は否定をしています。よしんばそれができたとしても家族のいる環境は精神症状の安定を促しますのでリスクは最小限です。

これは被後見人に関わる専門職集団の総意です。

そうした専門集団の意見を無視して適切な身上監護とは言えません。

以上、Yさん支援に参加する専門職集団として意見を上申致します。

また、妻Eさんの思いをご本人がしたためましたので併せご検討下さい。

者

以下、この文書に援助に関わる医療従事者介護従事  
10 数名が署名