

成年後見活動における 判断能力のとらえ方

医療法人樟風会 早津江病院

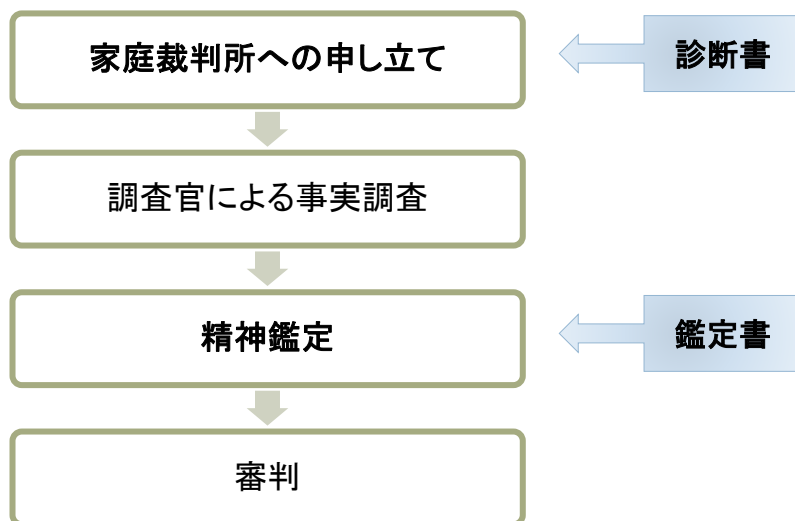
山口みな子

成年後見制度とは

- 任意後見制度
- 法定後見制度 「後見」「保佐」「補助」

	後見	保佐	補助
対象	判断能力がかけているのが通常の状態	判断能力が著しく不十分	判断能力が不十分
成年後見人等に与えられる代理権	財産に関するすべての法律行為	申し立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」	申し立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」
制度を利用した場合の資格などの制限	医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失う	医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失う	

成年後見（法定後見）の流れ



成年後見制度における診断書と鑑定書

	診断	鑑定
契約	当事者 - 医師	裁判所 - 医師
法的根拠	通常の診療	民法
資格	特になし (主治医、精神科医等)	特になし (疾患によっては精神科医)
回数	1～数回	1～数回

成年後見関係事件の概況(R2.1～12)

・申し立て件数

後見 26367↓ (26476)

保佐 7530↑ (6745)

補助 2600↑ (1990)

原則として、後見・保佐には鑑定が必要(補助については鑑定を必要としない)であるが、実際には鑑定の実施率は年々低下している

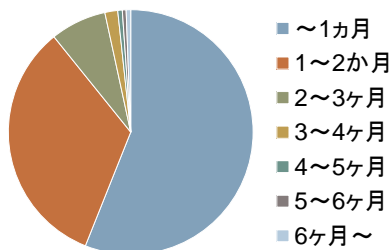
・鑑定実施率

6.1%↓ (7.0)

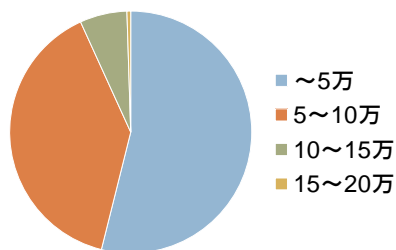
鑑定が不要な場合

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 遷延性意識障害である場合 ② 重篤な意識障害がある場合 ③ 認知症であって診断書で後見相当との意見が付され、障害の程度が高く、検査結果のレベルが低い場合 | <ul style="list-style-type: none"> ④ 認知症等であって、検査結果などから鑑定を行ってもその結果が変わるものとは判定しにくい場合 ⑤ 先天的な重度の知的障害であり、療育手帳の提示がある場合 ⑥ 診断書の内容や親族からの資料から鑑定してもその結果が変わらないと裁判所が判断した場合 |
|--|---|

鑑定期間



鑑定費用



成年後見制度における診断書

1. 氏名、性別、生年月日、年齢、住所
2. 医学的診断(診断名、所見、各種検査、短期間内に回復する可能性)
 - 本人の判断能力に影響を与えるものについて記載
 - 確定診断が得られない場合には「～の疑い」という形でもよい
 - HDS-R、MMSE、画像検査、知能検査等(通常の診断を行う際に必要な範囲で)
 - 概ね6ヶ月～1年程度に回復する可能性
3. 判断能力についての意見、判定の根拠
 - チェックボックスへのチェック(意見があれば意見欄へ記入)
 - 「本人情報シート」の有無と考慮した点

成年後見制度における鑑定書

1. 事件の表示
 - 「事件」とは裁判所に申し立てがされるなどして手続きが開始された場合の、手続き全体を意味する
2. 本人
3. 鑑定事項及び鑑定主文
 - 鑑定事項は、裁判所が当該事件において命じた鑑定事項を記載する
 - 鑑定主文には鑑定事項に対応する結論を記載する
 - 自己の財産を管理・処分する能力については、精神上的の障害に起因するものであることを要する。
 - 自己の財産の管理・処分には、預金等を管理すること、売買等の取引すること、介護契約や施設入所契約などの身上監護に関する契約を締結することがふくまれる

4. 鑑定経過

- 受命日には宣誓書を作成した日を、作成日には鑑定書を完成した日を記載する
- 本人の診察には鑑定のための診察日時、場所、診察の主な内容(問診、心理学的検査等)を簡潔に記載する
- 参考資料には親族の陳述や、入院先の診療録など参考にしたものを掲げる

5. 家族歴及び生活歴

- 障害が現れるまでの生活歴のうち、元来の性格や行動の特徴、能力の程度がわかり、現在の状態を判断するうえで参考になる事項について簡潔に記載する

6. 既往歴及び現病歴

- 現病歴には現在の精神上的障害の発症時期、症状の経過、内容及び程度、人格変化と異常行動の有無などを簡潔に記載する

7. 生活の状況及び現在の心身の状態

- 生活の状況とは「ADL(食事、排泄、入浴、更衣等)、経済活動(買い物、金銭管理、預金通帳の管理、貴重品の管理、強引な勧誘への対応、金額の大きい財産行為等)、社会性(近所付き合い、交友関係等)について簡潔に記載する
- 理学的検査、臨床検査は原則として行う。検査を実施していない場合には「検査不要」「検査不能」のように記載する
- 他院での検査結果を利用する場合には、検査を実施した場所、日時についても記載する。

8. 説明

- 5～7を踏まえ、鑑定主文を導くための根拠を簡潔に記載する。
- 現在の精神の状態等に基づいて判断能力の程度、確かさが明確である場合には「上記精神症状及び、検査結果による」という程度の記載で足りる。

何を判断するのか

法定後見制度の対象者

「**精神上的の障害**」により、「**事理を弁識する能力**」を
「**欠く常況(後見)**」「**著しく不十分(保佐)**」「**不十分(補助)**」

- 精神上的の障害とは
「身体上の障害を除くすべての精神的障害を含む広義の概念」
- 事理弁識能力とは
「知的能力、日常的な事柄を理解する能力、社会適応能力の3つの概念を
すべて統合した広義の判断能力」
自分の行為の結果を正しく認識し、これに基づいて正しく意思決定する能力

「精神上的の障害」により「事理弁識能力」がどの程度障害されており、その障害は将来どのように変化していくと予想されるかについて医学的な立場から判断する

精神上的の障害により事理を弁識する能力が障害される状況とは

知的能力の障害

- WAIS
- 田中ビネー式知能検査

認知機能の障害

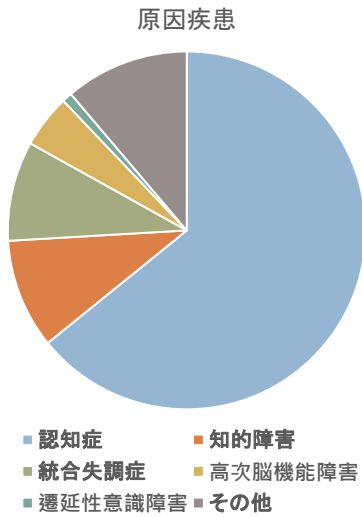
- 長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)
- MMSE
- CDR(Clinical Dementia Rating)
- BACS-J

社会的行動機能の障害

陰性症状

- PANSS

開始原因別割合

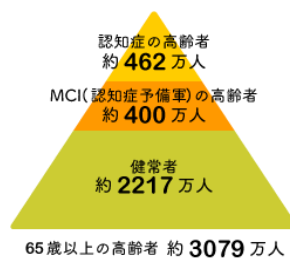


- その他には「発達障害」「うつ病」「双極性障害」「アルコール依存症」「てんかんによる障害」等が含まれる
- 開始原因については平成29年から調査を開始している

認知症

正常に発達した脳の機能が低下し、日常生活、社会生活を営めない状態

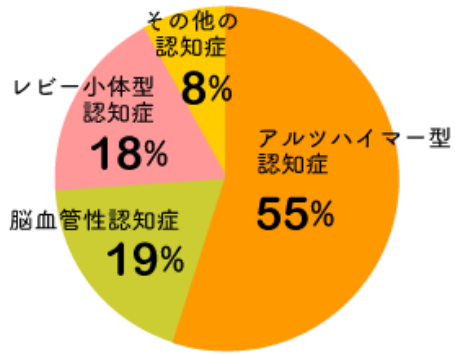
- 65歳以上の高齢者のうち認知症を発症している人は462万人
認知症の前段階と言われるMCIも400万人（2012年厚労省）
- 2025年には700万人を超える予想



認知症の症状



認知症の種類

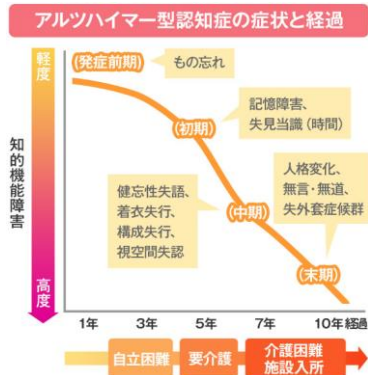


認知症(アルツハイマー型認知症)

脳(海馬、大脳皮質)の神経細胞の減少により脳の病的な委縮による認知症。ゆっくりと発症し、徐々に悪化していく。

【症状】

- 日時の見当がつかない
- 直前のことを思い出せない
- ↓
- 適切な言葉が出てこない
- 洋服が上手に着れない
- ↓
- 自発的な動きや反応がなくなる



アルツハイマー型認知症への対応

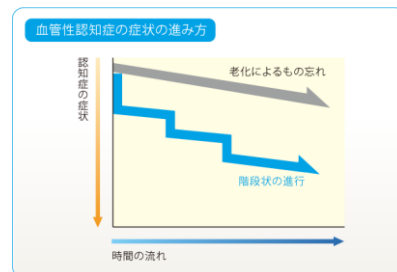
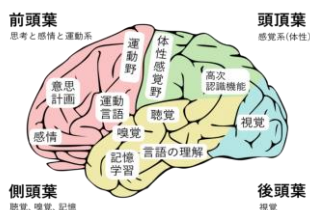
- よい感情を残すようにする
 - 理路整然とした説明よりも優しく接する
- 「お金が盗まれた」「〇〇が盗んだ」
 - × 「しまったんじゃない」「ここにあるでしょ」
 - 一緒に探す
- 怒り出したときには
 - × 無理に怒りをおさめようとする
 - 話をよく聞く、別の人に対応してもらう

認知症(血管性認知症)

脳血管障害(脳梗塞、脳出血など)によって生じる認知症

【症状】障害された部位によって症状が異なり、症状にむらあり
→ 「まだら認知症」

脳卒中後に急速に出現
感情失禁、抑うつ



脳出血や脳梗塞の後、急激に発症し、その後も脳出血や脳梗塞にともない症状が階段状に進行していきます。

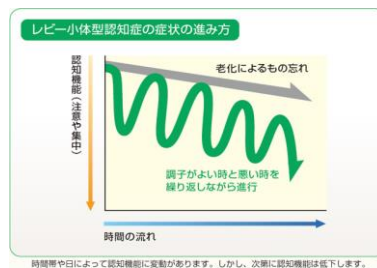
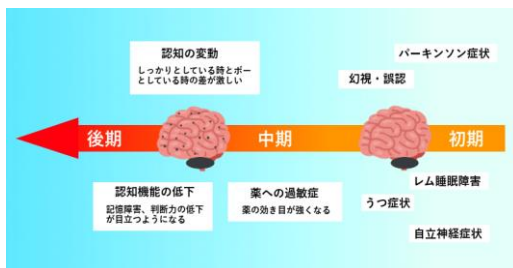
血管性認知症への対応

- さっきできたことができない
 - × なんでもしてあげる
 - できない時には手助けを
- 感情のコントロールがうまくできなくなる
 - × 理由を追及する
 - あわてない、おどろかない

認知症(レビー小体型認知症)

レビー小体(異常物質)の出現を特徴とする緩徐に進行する認知症

【症状】認知機能障害は目立たない
幻視、睡眠時異常行動
抑うつ、パーキンソン症状



レビー小体型認知症への対応

- 幻視
 - × 幻視であると言い聞かせる
 - 否定せずゆっくり聞く
- 症状の変動
 - 大切なことは症状の軽いときに説明する
- パーキンソン症状
 - 返事や動作を急かさない

認知症(前頭側頭型認知症)

多くは65歳までに発症する若年性認知症で、前頭葉、側頭葉の委縮が認められる

【症状】脱抑制

自発性の低下
 常同行動
 易刺激性
 食行動異常

※初期には記憶・見当識は保たれている

前頭側頭型認知症への対応

- 万引き、無銭飲食
事前に先方に説明し、先にお金を渡しておく
- 暴力(危険を伴う行動)
 - × あいまいに笑ってごまかす
 - 毅然とした態度で臨む

認知症と判断能力

- 全般的な認知機能の評価による重症度と関連
- 前頭側頭型認知症では脱抑制をいかに評価するか

知的障害

18歳未満の発症で、平均以下の知的機能、適応行動水準が年齢の基準より明らかに低い

	ICD-10
最重度	IQ 20未満
重度	IQ 20-34
中等度	IQ 35-49
軽度	IQ 50-69

療育手帳

知的障害者福祉法に基づき、児童相談所または知的障害更生相談所において知的障害であると判定されたものに交付される
都道府県知事または指定都市市長が交付

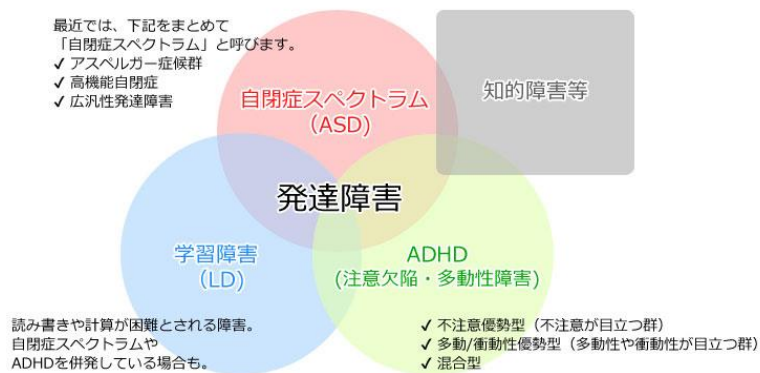
知的障害への対応

- 年齢相応の対応
子ども相手のような対応はしない
- 知的能力にあった説明
わかりやすい言葉、具体的な説明
- 短い時間での説明
集中力の保持が難しい

知的障害と判断能力

- 重症度 (IQ) と関連

知的障害と発達障害



統合失調症

思春期から青年期に発症し、幻覚妄想、自我障害といった陽性症状と、感情鈍麻、無為自閉といった陰性症状が特徴

【症状】

陽性症状 幻覚、妄想、自我障害、奇異な行動など

陰性症状 感情の平板化、思考の貧困、意欲低下
無為、自閉

認知機能障害

統合失調症

【分類】

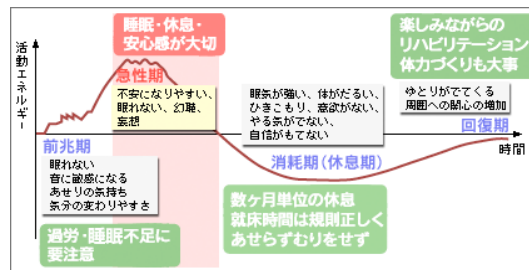
破瓜型 思春期～青年期に発症
(解体型) 意欲低下、感情の平板化が特徴
慢性化し、人格変化するため予後不良

緊張型 青年期に発症
極度の緊張や奇異な行動が特徴
破瓜型よりも予後はよい

妄想型 30歳前後の発症
幻覚や妄想が中心
人格変化も目立たず予後がよい

統合失調症

【経過】



統合失調症への対応

- 幻覚・妄想
 - × 肯定、否定
 - 肯定も否定もせず
「私には聞こえないんだけどね……。」
- 過去の経験を生かすことができない
 - 同じようなことでも最初から説明する
- 具体的な説明
 - 抽象的、比喩的な言葉は避ける

統合失調症と判断能力

- 急性期の症状(主に陽性症状)は症状改善の可能性が高い
- 症状が固定し、妄想の主体が財産に関係する場合
- 陰性症状、認知機能障害は重症度を評価

高次脳機能障害(器質性精神障害)

脳外傷や疾病などによる脳の損傷が原因で記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害によって日常生活に制約を生じる

【症状】

記憶障害

新しいことを覚えたり、思い出すことができない

注意障害

今必要なことに対して注意・集中することができない

遂行機能障害

計画的・効率的な行動、臨機応変は対応ができない

社会的行動障害

行動や感情を状況にあわせてコントロールできない

高次脳機能障害

社会的行動障害とは

- 依存性・退行
- 感情コントロールの低下
- 欲求コントロールの低下
- 対人技能拙劣
- 固執性
- 意欲・発動性の低下
- 反社会的行動

手元にあるお金を全部使ってしまう

高次脳機能障害への対応

- 興奮
無理をせずに席をはずす
- 集中できない
静かで整理整頓された場所で
一度に多くの作業をしない
- 約束が守れない
予定を目につく場所にかく
行動をパターン化する

高次脳機能障害と判断能力

- 社会的行動障害を評価

精神保健福祉法改正と成年後見人

これまでの
精神保健福祉法

- 「保護者」としての役割
- 障害者に治療を受けさせること
- 医師に協力すること
- 回復した措置入院者をひきとること
- 退院請求をすることができる

優先順位あり
⇒最優先



改正
精神保健福祉法

- 「同意者」としての役割
- 退院請求をすることができる

優先順位なし
⇒同意に関する判断を
確認することが望ましい