地域主体の権利擁護ネットワーク形成に向けて

～権利擁護相談事例集～

社会福祉法人　神奈川県社会福祉協議会

かながわ権利擁護相談センター　あしすと

はじめに

「かながわ権利擁護相談センター（愛称：あしすと）」は、判断能力が十分でない、あるいは判断ができても障害等のために十分に権利行使できない障害者や高齢者を支援する機関として、平成１０年１０月に設置され、この間、権利擁護の専門相談窓口としてのシンボルとして、本人の自己決定を最大限に尊重することを理念に権利擁護相談を行ってきました。平成１８年度の法制度の見直しに伴い、地域包括支援センターや障害者関係相談機関等、市町村における権利擁護相談体制が整備されたことを契機に、弁護士等派遣相談事業（県委託）を創設し、市町村による権利擁護ネットワークの構築に向けて新たな事業展開を進めています。

平成１９年度に県内市町村の相談支援機関を対象に実施した「権利擁護ネットワーク形成状況調査」では、ケース会議開催にあたり「専門的な立場でケース対応のアドバイスをする助言者がいない」「権利擁護に関する事業の知識、経験を持つ参加者がいない」という課題が多くを占めており、専門的な立場からの助言が必要とされている状況が明らかになりました。（調査結果は、本会ホームページをご参照ください）この調査を踏まえ、弁護士等派遣相談事業では、当事者の立場に立った権利擁護ネットワーク構築をめざし、派遣者が専門的かつ第三者的立場から、ケースの優先課題の整理や支援者の役割分担に関する助言を行っています。

あしすとの相談事業については、開設当初より、当事者家族会、地域相談機関、行政関係機関、弁護士、学識経験者で構成する委員会（現：相談事業推進委員会）を設置し推進してきました。昨年度の委員会では「身近な地域における権利擁護相談体制の充実」を焦点に、県域相談機関の取り組みの方向性、あしすとの事業展開について検討してきました。相談事業の実施や委員会での協議を通じて、地域において権利侵害が疑われる状況でのネットワークによる支援（支援課題や支援方針の整理、役割分担等）が難航している現状が見えてきました。そこで、弁護士等派遣相談事業実施から３年の節目として、高齢者・障害者の権利擁護に関する認識を共有し、権利擁護相談支援の実務に関する理解を図ることを目的に本書を発行することといたしました。

関係職員の方々による相談支援の実践の参考として、また権利擁護相談に関わるネットワーク形成に向けた具体的な取り組みの検討の材料としてご活用いただければ幸いです。

平成２２年５月

社会福祉法人人神奈川県社会福祉協議会
かながわ権利擁護相談センターあしすと

１．弁護士・アドバイザリースタッフ派遣相談を活用した事例

（１）障害福祉・高齢福祉・地域福祉のネットワーク形成による、障害のある子と高齢の親世帯への支援アプローチ … 1

◆債務整理　法テラス　日常生活自立支援事業

心当たりのない借金の督促におびえる知的障害者。同居する高齢の親との密着が強いが、借金整理を機に、地域での自立生活に向けた支援を展開したケース

～「借金取りに殺される」「親にもしものことがあったら自殺するしかない」～

＜参考事例＞ … 9

近隣に住む友人からの金銭搾取が疑われる精神障害者。本人の権利擁護支援と共に、隣人支援のネットワークを構築したケース

◆日常生活自立支援事業　首長申立　生活福祉資金

～「本人が貸すって言ってるからいいでしょ」で、いいんでしょうか？～

（２）本人意向を支えるための行政・施設・社協によるネットワーク形成、本人と異なる意向を持つ親族へのアプローチ … 11

◆日常生活自立支援事業　本人による後見申立

日常生活自立支援事業を利用し、施設入所中の認知症高齢者。子から本人財産を管理したいとの要望があったが、本人意向を確認し、第三者後見人による財産管理に移行したケース

～「親族からの要請になぜ対応しないのか！！」責められる支援者の対応～

＜参考事例＞ … 19

同居する子の介護放棄のため施設に一時保護された認知症高齢者。生計を同一にする子から本人財産を分離したケース

◆高齢者虐待防止法　やむを得ない事情による措置　首長申立

～虐待発生！！そのとき行政は？包括は？どう動くか決めていますか？～

（３）地域支援ネットワークの再構築による、判断能力の低下した独居高齢者への支援アプローチ … 21

◆判断能力の低下　首長申立　成年後見利用支援事業

預金残高が３円になるまで知人に金を貸し続けた独居高齢者。認知症の診断を受け、疎遠だった親族との調整を進めつつ、町長申立・施設入所につながったケース

～支援者の不安「どこまで介入する？」「だれが動く？」「だれが決める？」～

… 32

＜参考事例＞

金を借りに来る友人への信頼が厚く、支援者を拒否する認知症高齢者。財産のほとんどを失ってから後見申立につながったケース

◆親族申立　首長申立　成年後見利用支援事業　日常生活自立支援事業

～親族による後見申立が進まない…。権限なき見守りの限界がみえるとき～

（４）頼れる親族のいない独居高齢者に関する債務整理の早期発見、早期介入アプローチ … 35

◆判断能力の一時的な低下　法テラス　日常生活自立支援事業

低栄養により緊急入院した独居高齢者。在宅支援にあたり、訪問販売の督促を受けていることが判明。本人による問題解決を促しながら支援を展開したケース

～分かっている？分かっていない？診断結果がでるまでに支援者ができること～

＜参考事例＞ … 43

困り感を訴え続けるが、問題解決の促しには対応しない虚弱高齢者。同居の子から介入を拒否され、支援が膠着したケース

◆債務整理　法テラス

～「本人に困り感がない」＝緊急性が低い？積極的介入は必要ない？～

２．身近な地域での権利擁護相談支援に関する取り組みに向けて … 46

（１） 市町村域での権利擁護に関わる相談支援の充実のために

（２） 地域の支援者を支える広域の権利擁護のしくみづくりに向けて

… 56

３．地域主体の権利擁護相談支援の充実に向けて
～相談事業推進委員会委員、関係団体からのコメント～

※本事例集に登場する法律や制度、関連する社会資源については、別冊の「権利擁護相談事例集・資料編」にまとめています。本事例集とあわせてご活用ください。

◇事例のねらい

- ◆ 掲載事例は、市町村の相談支援機関職員を対象に、高齢者・障害者の権利擁護に関わる相談支援の実務を通して、地域の相談支援ネットワークの推進を図ることを目的としています。
- ◆ 地域の相談機関相互の“母体となるネットワーク”から“課題発生によるネットワーク”に展開していく経過を示し、支援チームづくりの基本的なプロセスを紹介しています。
- ◆ 時系列に沿って支援時期を「初回相談」「第Ⅰ期」「第Ⅱ期」「第Ⅲ期」に分類（※１）し、各期の支援課題へのアプローチを主軸に、ネットワークの変化や支援機関の役割の変化を示し、課題解決に向けた支援チームの動きを整理しています。

※１　支援時期と相談支援ネットワークを次のとおり整理しています。

- 初回相談…初回相談時点での相談支援ネットワーク
- 第Ⅰ期…支援の母体となる相談支援ネットワーク
- 第Ⅱ期…権利擁護に関わる課題発生時の相談支援ネットワーク　※２
- 第Ⅲ期…権利擁護に関わる課題収束、新たな支援課題に向けた相談支援ネットワーク

※２　各事例の「第Ⅱ期」では、弁護士・アドバイザリースタッフ派遣事業を活用したケース会議が開催されています。参考として、ケース会議の内容と“派遣者が感じた問題点”“派遣者からの助言内容”をまとめています。

◇掲載事例について

- ◆ 掲載している８事例（参考事例を含む）は、派遣相談事業を活用した実践事例のなかから特徴的な事例を集めたものです。
- ◆ 個人情報に配慮し、登場する人物の性別や家族関係等を変更しています。支援機関による役割分担についても多少の変更を加えていますが、支援課題や対応状況等は、実際に基づき掲載しています。

◇ネットワーク図の見方

◆　ジェノグラムとエコマップ（※３）を用いて、支援時期ごとにネットワーク図を整理しています。（次ページ記載例）

①　男性は「□」、女性は「○」で描きます。

※支援の対象者の男性は二重四角、女性は二重丸で描きます。

②　夫婦の子どもは、一段下に並列に描き、生年順に左から描きます。

③　夫婦、親子、きょうだいなどを一本の直線上に描きます。

④　同居している人同士を点線で囲います。

⑤　死亡した人は「×」を描きます。

⑥　生活する上で関係の深い組織、人等を書き出し、線で囲みます。

※ネットワークを組んでいる支援機関を「□」で囲み、その他の登場人物・一時的に登場する機関等は「○」で囲みます。また、主たる支援機関には「斜線付の□」で囲んでいます。

※支援時期ごとに、新たに登場した機関について網掛けで描きます。

⑦　⑥で描きだしたものと、本人等との関係を図示化します。（下図）

※ネットワークを組んで支援している相談機関を線で囲み、登場した順番に番号をつけます。一時的に連携した相談機関はネットワークに含みません。

※特に支援や連絡調整を行った相手に矢印を指します。

A	←- - - - - -→	B	：ＡとＢは希薄な関係
A	←――――→	B	：ＡとＢは強い関係
A	←〰〰〰→	B	：ＡとＢはストレスな関係
A	—〰〰〰→	B	：ＢにとってＡはストレスな関係
A	――――→	B	：ＡからＢに働きかけがある

※３　ジェノグラムとエコマップ

・ジェノグラム

家族の構成図。家族間、及び家族と重要他者、サポート資源との関係性の情報を含まない。

・エコマップ

家族の生体図あるいは環境図と訳されるものであり、コミュニティのサービスを含む、家族とその周辺にあるサポート資源とその関係性を描く。

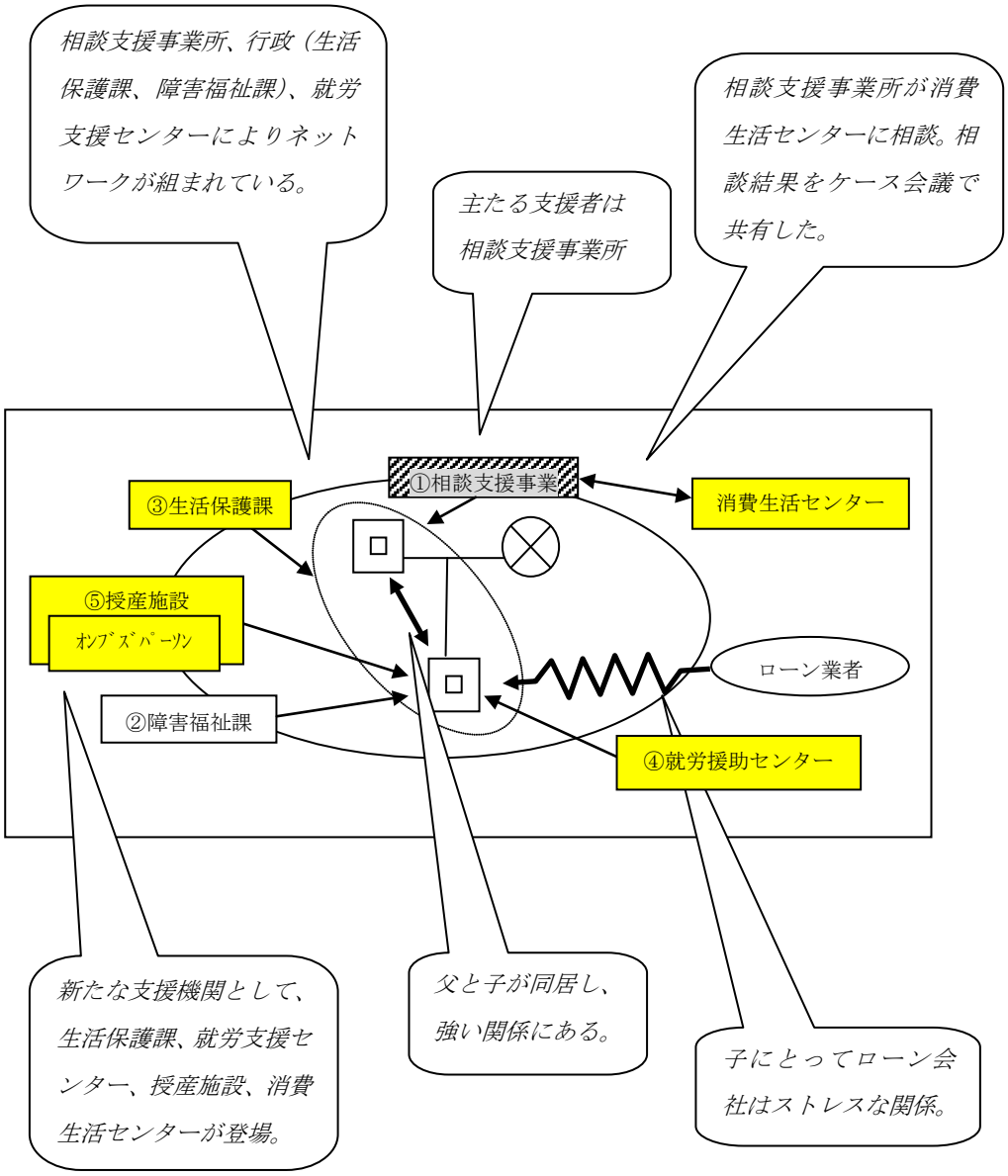
（引用：小林奈美著「実践力を高める家族アセスメントＰＡＲＴ１」医師役出版株式会社）

＜ネットワーク図の記載例＞

※事例（1）から

第Ⅱ期　生活基盤の安定に向けたネットワーク形成

父と子の二人暮らし。母は死亡。子はローン会社からの督促を受けて精神的に不安定。行政生活保護課と相談支援事業所が世帯支援に関わっており、行政障害福祉課と就労支援センター子の支援に関わっている。ローン会社の督促について、相談支援事業所が消費生活センターに相談している。



１．
弁護士・ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞﾘｰｽﾀｯﾌ派遣事業を活用した事例

（１）障害福祉・高齢福祉・地域福祉のネットワーク形成による、障害のある子と高齢の親世帯への支援アプローチ
～「借金取りに殺される」「親にもしものことがあったら自殺するしかない」～ … 1

（２）本人意向を支えるための行政・施設・社協によるネットワーク形成、本人と異なる意向をもつ親族へのアプローチ
～「親族からの要請になぜ対応しないのか！！」責められる支援者の対応～ … 11

（３）地域支援ネットワークの再構築による、判断能力の低下した独居高齢者への支援アプローチ
～支援者の不安「どこまで介入する？」「だれが動く？」「だれが決める？」～ … 21

（４）頼れる親族のいない独居高齢者に関する消費被害の早期発見、早期介入アプローチ
～分かっている？分かっていない？診断結果が出るまでに支援者ができること～ … 35

（１）障害福祉・高齢福祉・地域福祉のネットワーク形成による

障害のある子と高齢の親世帯への支援アプローチ

心当たりのない借金の督促におびえる知的障害者。同居する高齢の親と密着している状況から、地域での自立生活に向けた世帯支援を展開したケース
～「借金取りに殺される」「親にもしものことがあったら自殺するしかない」～

１．支援の概要

知的障害のある男性（子）と高齢の親から、「親の年金だけでは生活が成り立たないので就職したい」「借金の督促を受けている」という相談が障害福祉課に入った。

障害福祉課から引継ぎを受けた相談支援事業所を中心に、子の障害年金申請や就労支援サービス、世帯の生活保護の申請支援を行い、生活基盤を整備した上で、子の債務整理支援について弁護士を交えたケース会議を開催。世帯の財産管理支援を機に、障害福祉・高齢福祉・地域福祉の支援ネットワークを構築し、子の自立を見据えた世帯支援を展開した。

あしすとの支援

相談支援事業所から相談を受け、借金整理の一般的な考え方について情報提供。弁護士派遣を調整し、ケース会議に参加した。会議後も継続的に相談に対応した

活用した社会資源

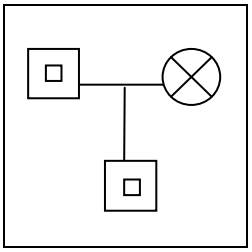
①消費生活センター　②法テラス　③日常生活自立支援事業　④地区社協

２．事例の概要

●**本人状況**：子　５０代男性　Ｂ２判定（療育手帳未申請）
　　父　８０代　白内障　難聴　杖歩行
●**住環境**：賃貸アパート
●**福祉サービス**：なし
●**財産状況**：年金６万／月（父）
●**親族状況**：母死亡　親族と疎遠　近隣にも知り合いがいない
●**あしすとへの相談経路**：相談支援事業所（障害者総合相談窓口）

＜ケース概要＞

父と子の二人暮らし。子は義務教育終了後、作業所に通所していたが一般就労に移行。職を転々とし、工場で１０年ほど従事したが退職。子が心当たりのないローンの督促を受け、極度の不安状態。本人親子は警察に相談したり、行政の実施する法律相談を利用したが問題は解決しなかった。

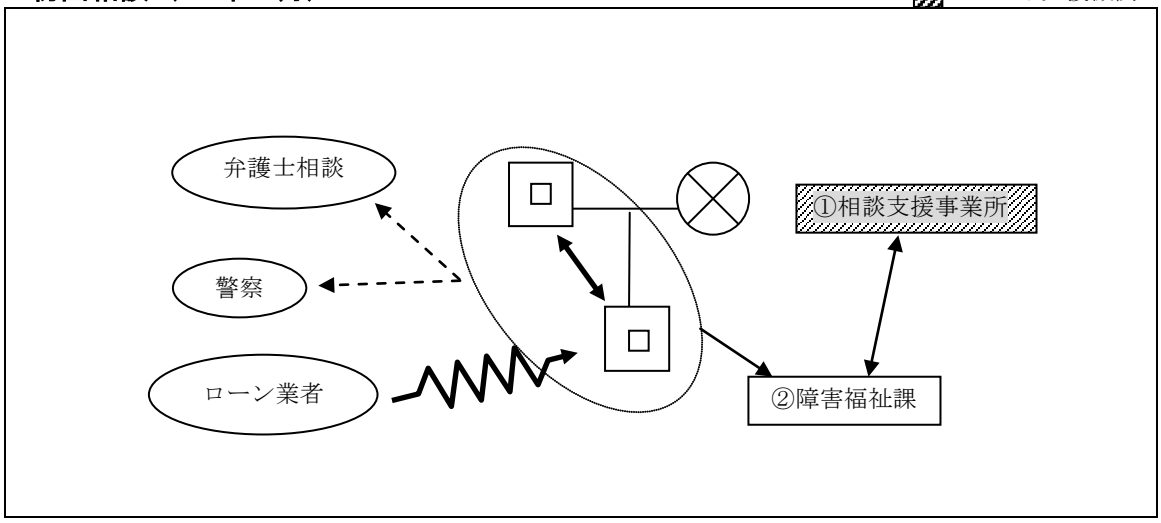


３．本人状況の変化

支援時期	本人世帯の状況、本人の訴え	支援課題
初回相談 00年１月	子：仕事を辞めたので新しい仕事を探している。生活が苦しいので、すぐにでも働きたい。心当たりのないローン会社からの請求書が届くので恐い。	・ 生活全般の課題の把握 ・ 関係機関との連携 *障害福祉ネットワークによる支援を開始*
第Ⅰ期 00年１月～ 生活基盤の安定に向けたネットワーク形成	療育手帳、障害年金、生活保護の申請し受給。子が作業所の通所を開始。 親：心配性の息子と一緒にいると息が詰まるので、いいところに行けてよかった。生活保護費をもらって申し訳ない気持ちだが、息子も落ち着いたので治療を受けたい。	・ 生活基盤の安定 ・ 子の就労 ・ 子の借金
第Ⅱ期 00年５月～ 債務整理、子の安定に向けたネットワークの再構築	外出先で父転倒。救急搬送されたが簡単な治療ですんだ。ローン会社からの請求書や督促状が届き続ける。 子：父のことが心配で仕方ない。父には一歩も外に出てほしくない。ローンの取り立てが恐い。ヤクザが来て父が殺されるのでは。 親：息子が夜大声を出して落ち着かない。うるさくて眠れない。	・ 債務への不安による子の問題行動への対応 *あしすとに相談。派遣相談事業を活用したケース会議を開催。（8ページ参照）*
第Ⅲ期 00年８月～ 子の自立を目標としたネットワーク支援	弁護士の介入により自宅に督促状が届かなくなり、子はローン会社について不安を訴えなくなった。 子：お金を家に置くと泥棒に盗られるので持ち歩くことにした。 親：息子がお金を渡そうとしない。今後、息子にお金を預けられない。通帳への入金を頼んでも、息子はうまくできない。	・ 世帯の財産管理 ・ 子と父の依存関係 ・ 世帯の自立支援 *障害福祉・高齢福祉・地域福祉のネットワーク支援への展開へ*

４．ネットワークによる支援経過

初回相談（00 年 1 月）　　※ ▨は主たる支援機関



相談内容

■対応機関：行政障害福祉課

■子の訴え：

・　仕事を辞めたので新しい仕事を探している。生活が苦しいのですぐにでも働きたい。
・　心当たりのないローン会社から請求書が届くので恐い。

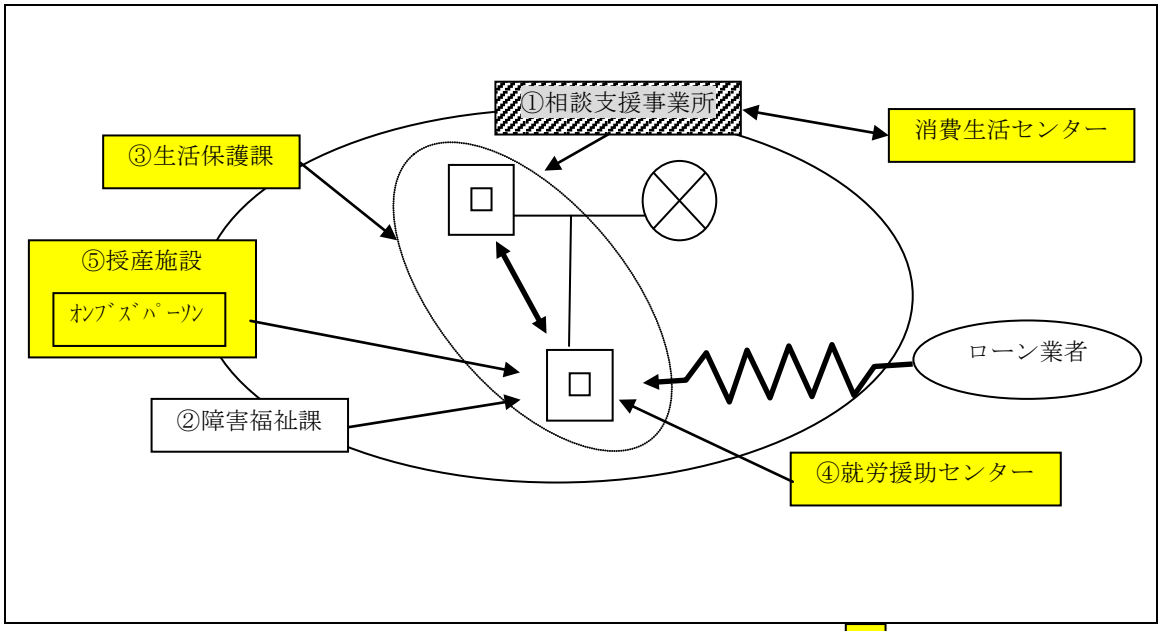
■父の訴え：

・　子は極度の心配性。仕事を辞めてからずっと家にいるのだが落ち着いて生活できない。仕事を探してほしい。
・　子にローン会社から請求書が届いている。請求書が届くたびに大声を上げたり、夜もなかなか寝つかなかったりして困っている。
・　行政の弁護士相談や警察に相談に行ったが解決につながらなかった。

支援方針

・　障害福祉課が相談支援事業所につなぎ、相談支援事業所を中心に生活全体の課題を把握することとした。(①②)

第Ⅰ期　生活基盤の安定に向けたネットワーク形成（00 年 1 月～）



※　　は新たに登場した機関

支援課題

■生活基盤の安定

・　借金督促の影響から子は精神的に不安定で就労につなげることは難しい。子が退職した影響もあり世帯の収入は極めて低いため、生活基盤の安定に向けた公的支援が必要。

■子の就労

・　子の精神状態から再就職につないでも仕事に集中できない可能性が高い。

■子の借金

・　心当たりがない借金について子がどのように対応していくべきか、福祉の支援者では対処方法が分からない。

支援方針

・　世帯の生活保護申請、子の障害年金受給と療育手帳申請に向けて調整する。（②③）
・　子の再就職までの支援を含めて調整する。（②④⑤）
・　心当たりのない借金への対応について情報を集める。（①）

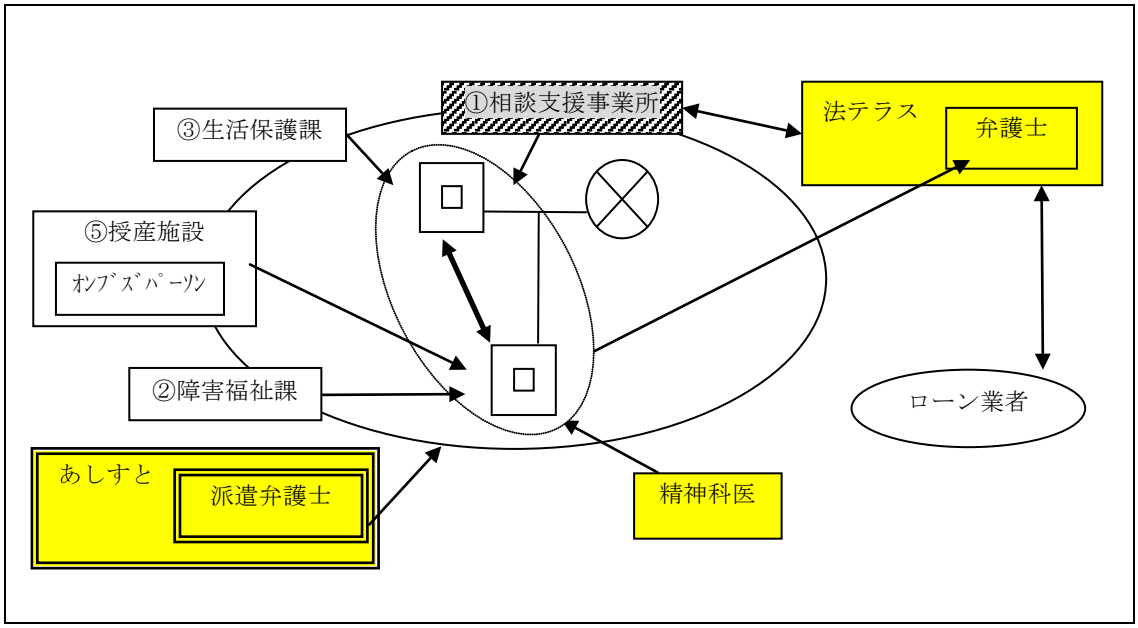
役割分担と対応

①相談支援事業所：関係機関の総合調整。就労援助センターへの同行。消費生活センターに相談。ローン会社への個人情報の開示（契約書の写しの送付）申請支援。
②障害福祉課：療育手帳の申請、障害基礎年金の申請支援
③生活保護課：生活保護申請支援
④就労援助センター：授産施設の紹介、見学等の調整。
⑤授産施設：就労支援を含む総合的な子への支援。
オンブズパーソン：月１回の子との面談。今後の生活や施設サービスの相談。

成果と課題

・　世帯収入の確保や福祉サービスの諸手続（子）が完了し、生活基盤が整えられた。
・　子が作業所への通所を開始。順調に通っており父も安心している。
・　消費生活センターに相談した結果、契約書の写しを業者に請求できることが分かった。契約状況を確認するため、相談支援事業所が子による請求手続きを支援した。
・　ローン業者からの督促状が送付され続けており、督促状が届くたびに子は興奮状態になる。子から支援者らに「借金取りに殺される」と頻繁に電話が入っている。

第Ⅱ期　債務整理・子の安定支援（00 年 5 月～）



※二重囲みは、専門家の派遣相談を利用したケース会議に参加した機関。

支援課題

■債務への不安による子の問題行動への対応

- ローン業者との契約書の写しを確認したところ、子の筆跡ではなかった。何者かに騙されてローンを組んだ可能性、悪徳商法の被害にあった可能性がある。
- 子は督促状が届くことを極度に恐れて精神的に不安定な状態にある。

支援方針

- 取り急ぎローン業者からの請求を止め、世帯の生活を安定させるために、専門家の介入により督促がなくなることを子に分かり易く伝えて法律家との契約を促す。（①②③④⑤）
- 子が精神的に不安定な状況について精神科医に報告し、受診に繋ぐ。（①）

役割分担と対応

①相談支援事業所：関係機関の総合調整。精神科受診調整、担当医への報告書作成。法テラスへの相談同行、契約支援。

②障害福祉課：サービス支給等にかかわる支援

③生活保護課：生活保護の支給にかかわる支援

⑤授産施設：就労支援を含む総合的な子への支援

■あしすと：ケース会議等への専門家派遣。継続的な情報提供支援。

■派遣弁護士：債務処理方法の情報提供（次ページ：専門家からの助言内容）

■法テラス：民事法律扶助を活用した債務整理の相談調整

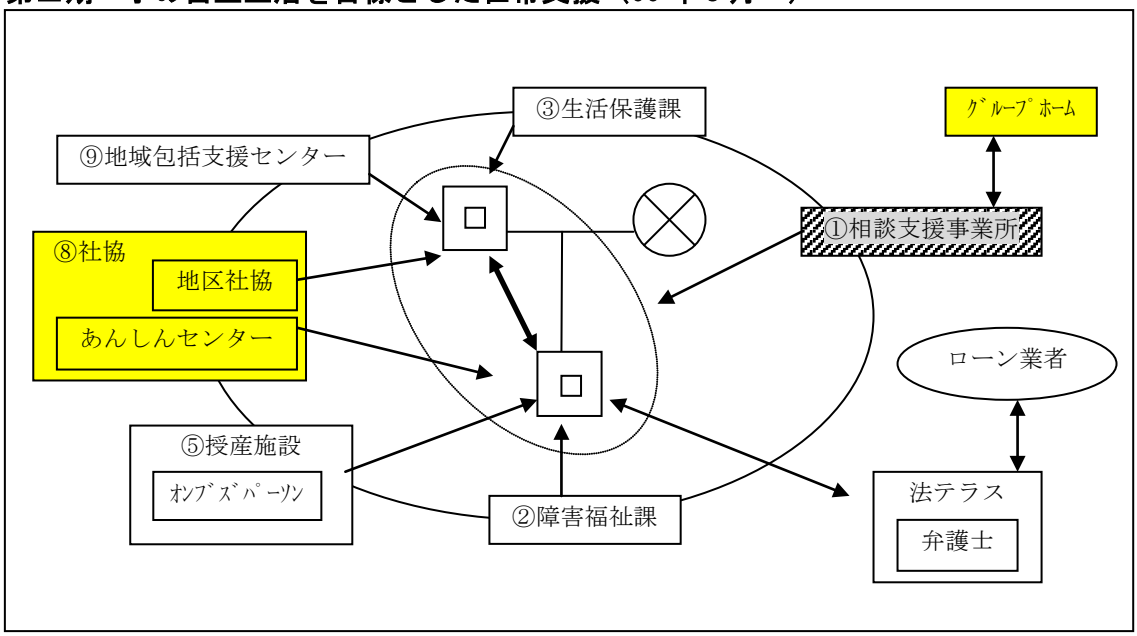
■弁護士：子から債務処理の依頼を受け、ローン業者と交渉

派遣相談事業を利用した会議概要は８ページを参照

成果と課題

- 相談支援事業所を中心に支援状況の連絡調整を行ったことで、子の生活状況や支援経過が明らかになり、精神科医への情報提供にも役立った。
- 子に適した債務整理の方向性を検討したことで、法律家と子との迅速な契約に繋がり、督促状の送付を止めることができた。その後、精神科の通院の必要もなくなった。
- 金銭管理や家事など日常的な生活管理は父がすべて行っている。最近父は体調不良を訴えるようになり、父の様子を心配した子は「親にもしものことがあったら自殺するしかない」と公道に飛び出したり、夜中に叫んだりしている。

第Ⅲ期　子の自立生活を目標とした世帯支援（00 年 8 月～）



支援課題

■世帯の財産管理

- 父の身体状況から金融機関に出向けない。子はＡＴＭ機の操作方法が分からない。
- 節約志向の父の影響を受けて、「うちにはお金が全くない」と子が不安定になっている。

■子と父の依存関係

- 父の体調不良への不安から、父の外出を阻んだり、細かく口出しするようになり、父が精神的に参っている。
- 父は近隣住民とのつながりがない。緊急時に対応する支援者がいない。

■世帯の自立支援

- これまで親子二人だけの力で生活してきていたが、支援が入ることによって自立生活を阻んでしまう恐れがある。

支援方針

- 親子の将来を見据えた支援目標を設定・共有し、定期的に課題検討を行っていく。（①②③④⑤⑥⑦⑧⑨）
- 子が金銭管理できるように支援する（⑨）
- 父の見守りと緊急時の対応に向けて定期的に関わりを持つ（⑧）

役割分担と対応

①相談支援事業所：関係機関の総合調整。グループホーム体験入所の調整。
②障害福祉課：サービス支給等にかかわる支援
③生活保護課：生活保護の支給にかかわる支援
⑤授産施設：就労支援を含む総合的な子への支援。
⑧社協：子の自立に向けた金銭管理支援（あんしんセンター）、地区社協活動の紹介
⑨地域包括支援センター：父の見守り、緊急時の対応、地域との関わり支援。

成果と課題

- あんしんセンターが関わることで、子が金銭管理の方法を習得するようになった。
- 親亡き後の生活を見据えながら子の支援を組み立てていくこと、父の社会参加の場を調整していくなど、より地域で生活しやすくしていくことが課題。

５．事例のふりかえり

＜ネットワーク支援の成果＞

〇関係機関の柔軟な連携による支援

・ 複数の視点から総合的に支援方針を検討することで、個別サービスに客観的な評価が加わり、支援チームとしての共通認識に基づく支援を展開することができた。

・ 支援課題や方針を共有することで、基本的な役割分担はおきつつも、緊急時には動ける支援者が対応するなど、柔軟かつタイムリーに支援することができた。

〇本人の思いを中心とする視点

・ 債務整理について、支援者は当初、「子に心当たりのない借金は撤回すべきではないか」「そのための方法は何か」と考えていたが、債務整理の実態を知る法律家からの意見を聞くことにより、「子がどうしたいか」「何を一番の問題としているか」という子の視点に立ち返って支援方針を立てることができた。

〇個別ケースを通じた「地域課題」への気づき

・ 「サービスを入れることで生活課題を解決する」という視点から、「将来的な予測を含め地域での自立生活を支援する」という視点へ、さらには「サービス提供の有無にとどまらない地域の見守り体制をつくっていこう」という認識に至った。

・ 支援者はそれぞれに“対応が困難な場面”を経験しているが、“対応が困難な場面”はそれぞれの専門分野に限ったものではないことを確認できた。個別ケースの支援課題を「地域課題」として捉え直すことで予防や見守りに向けた連携について考えるきっかけとなった。

＜ネットワーク支援の課題＞

〇福祉サービスにつながっていない方への支援

・ 本ケースでは、初回相談の時点では父子ともに福祉サービスにつながっていなかった。長年、親子で支え合って生活していたが、父が高齢者となり、子の生活課題や行動に対応しきれなくなったことからケースが発覚している。

・ 障害者手帳を持っていない方、要介護認定を受けていない方の相談ニーズは特に潜在化しやすく、問題が困難化してから明らかになるケースは少なくない。「担当するサービスの対象に該当するか」という判断に限らず、地域で暮らす人たちの相談ニーズの積極的な発見に向けて、ネットワークを構築していくことが課題である。

・ あわせて、現状で困り感を持っていない地域住民に対しても、将来予測を踏まえた生活課題の認識に向けた働きかけが必要である。

〇専門家との地域課題の理解と共有

・ 本ケースでは、初回相談の時点で、父子は行政の法律相談窓口を活用しているが解決につながっていない。法テラスや市民相談などの周知が進んできている一方で、既存の一般相談窓口が高齢者や障害者の相談ニーズに十分に対応できていない状況が伺える。

・ 特に権利擁護に関わる相談では法律家と連携する場面が多いため、「法律家への相談」という一方通行な関わりに留まらず、同じ地域の支援者として相談ニーズを共有し、地域課題を考えていく関係づくりが必要である。

＜参考＞

弁護士・アドバイザリースタッフ派遣事業を活用したケース会議の実施状況

派遣依頼	**依頼した機関**	障害者相談支援事業所
	依頼内容	子名義の債務整理について弁護士の助言を聞きたい。
	派遣者	■弁護士　□社会福祉士　□精神保健福祉士
ケース会議の内容	**＜参加メンバー＞** 行政（障害福祉課、生活保護課）、相談支援事業所、授産施設、派遣担当弁護士、あしすと職員	
	＜検討内容＞ **①ローン請求に関する対応** 子宛の督促連絡を断つことを優先課題とし、弁護士（法テラス利用）への債務整理の依頼に向け、支援機関が連絡調整を図る。 **②子への支援** 不安感を抑えるために精神科受診や服薬を提案する。施設の体験入所や金銭管理の自立など、将来予測を踏まえた支援を導入していく。 **③父への支援** 金銭面の不安感が大きいことから支出を極度に控えているが、生活保護担当者から積極的に声かけをし、必要な医療や福祉サービスに繋がるよう地域包括支援センターと連携する。	
派遣者が感じた問題点	**■弁護士** 子の権利擁護の視点から悪質な契約を取り消すことも考えられるが、契約の真相を究明することは子の不安を煽ることになりかねない。契約を取り消して権利侵害を訴えるか、督促が来ない状態にするか。子はどうしたいのか。	
派遣者からの助言内容	**■弁護士** 全額返済、自己破産、債務整理の方法がある。子はローン業者と連絡をとることを非常に恐れていること、契約に立ち会って本人確認証を提示している可能性もあることから、契約経過の真相を究明するよりも穏和な解決方法を選ぶことが妥当ではないか。まずは子宛に督促が入らないよう、担当弁護士から業者に交渉することを優先した方がよい。	
あしすとへの相談（派遣相談事業）の成果	①　あしすとに相談したことで、一般的な借金整理の対応に関する情報が得られ、督促状からみるケースの緊急性など状況が把握できた。 ②　ケース会議に弁護士が参加したことで、子の精神状況を踏まえた上で債務整理の方法を検討し、支援目標を共有することが出来た。 ③　あしすとに継続的に相談できることで、専門家と気軽に繋がり、他の専門分野との連携による支援ができた。	

～参考事例～

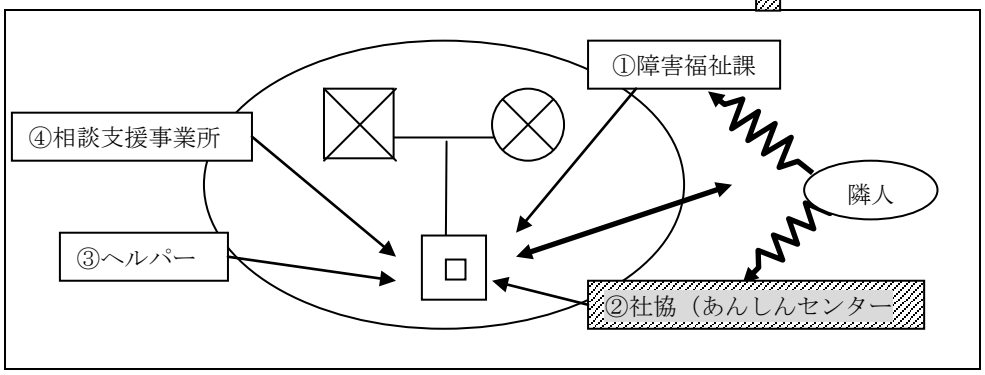
近隣に住む友人からの金銭搾取が疑われる精神障害者。本人の権利擁護支援とともに、隣人支援のネットワークを再構築したケース
～「本人が貸すって言ってるからいいでしょ」で、いいんでしょうか？～

- **相談者**：社協（あんしんセンター専門員）
- **対象者**：精神障害者
- **あしすとの対応**：ケース会議への弁護士、精神保健福祉士の派遣

＜事例の概要＞

５０代男性。精神障害１級。統合失調症。公営住宅に独居。親族と疎遠。障害年金８万円／月。ヘルパー２回／週。あんしんセンター利用者。同居していた親が他界。ひとり暮らしを始めて１年が経過した頃から、隣人（高齢者）が本人宅を頻繁に訪れるようになった。本人は隣人を歓迎し、友達付き合いを続けていた。しばらくしてあんしんセンター専門員が不審な支出が続いていることに気付き、本人に確認したところ、隣人にお金を貸しているとのことだった。

※ ▨ は主たる支援機関

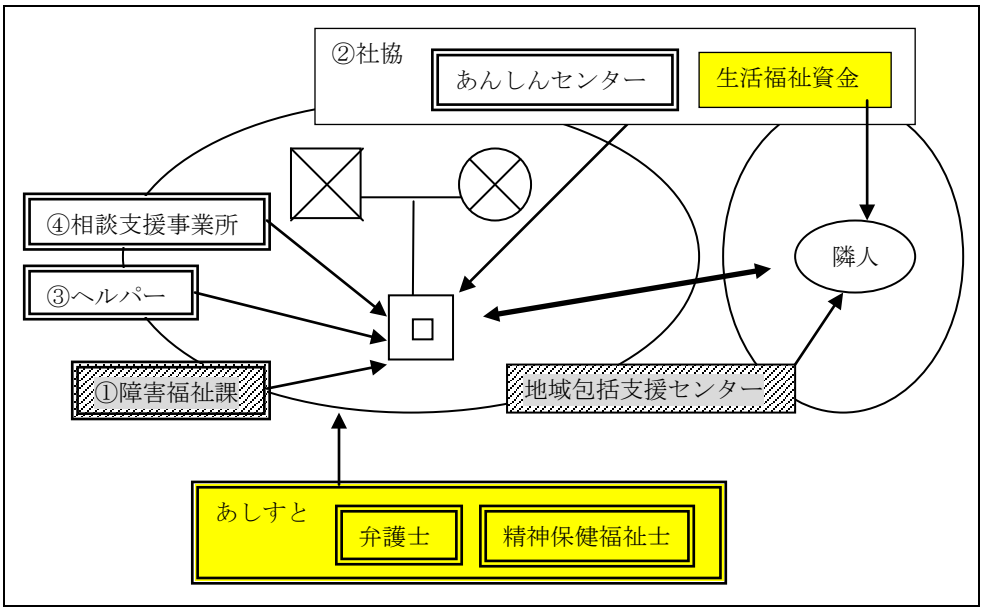


＜支援経過＞

① 専門員から本人に、人にお金を貸せる収支状況ではないことを説明。本人了解を得て、専門員から隣人に本人の生活状況を伝え、金銭の貸し借りを控えるように伝えた。その際、隣人も生活に困っていることが分かったため、公的サービスを紹介する旨を伝えている。

② しかし、その後も本人は隣人にお金を貸し続けた。そこで行政障害福祉課、相談支援事業者、あんしんセンター、隣人で話し合いをもち、関係機関から隣人に改めて理解を求めた。しかし隣人は「私がそばにいるから本人のひとり暮らしが成り立っている」「私と本人の間のことで支援者には関係ない」と言い、本人との金銭の貸し借りを止める様子はなかった。

③ あんしんセンター専門員からあしすとに相談が入り、派遣相談を活用して弁護士、精神保健福祉士を交えたケース会議を実施することとなった。会議では、“日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行”“首長申立の調整”に向けた支援方針を確認し、今後の生活拠点について検討していくこととした。また高齢者支援の専門職と役割分担し、隣人の支援にも並行して関わっていくこととした。



※　二重囲みは、派遣相談を利用したケース会議に参加した機関。

※ ▭ は、新たに登場した機関。

＜ネットワーク形成による支援成果と対応課題＞

〇日常生活自立支援事業の限界、後見制度へのスムーズな移行

- 本事案では隣人が高齢者であったことから地域包括支援センターと連携を図り、本人と隣人それぞれの立場に立った支援者を置き、一体的に支援するネットワークを築いた。障害と高齢の分野やサービス対象者の枠組みにとどまらず、ケースに応じて支援者が柔軟に対応したケースである。
- 日常生活自立支援事業では金銭管理に第三者のチェックが入ること、定期訪問を実施することから金銭搾取ケースの抑止力としての期待がある。しかし、あくまでも本人の判断に基づく金銭管理を支援する役割のため、財産保全機能には限界があり、後見制度に移行するタイミングの見極めが重要である。
- 地域で暮らす高齢者や障害者にとって、行政による公的支援は最後のセーフティネットともいえる。日常生活自立支援事業のケースは後見制度への移行が予測されるため、後見申立に要する準備期間を考慮に入れた上での支援が求められており、首長申立や成年後見利用支援事業との連携が必要である。

（２）本人意向を支えるための行政・施設・社協によるネットワーク形成、本人と異なる意向をもつ親族へのアプローチ

あんしんセンターの金銭管理サービスを利用し、施設入所中の認知症高齢者。子から「親を引き取るので財産管理を引き継ぐ」との要望があったが、本人意向に基づき第三者後見人による財産管理に移行したケース

～「親族からの要請になぜ対応しないのか！！」責められる支援者の対応～

１．支援の概要

施設入所中の認知症高齢者のもとへ次男が頻繁に金を借りに来ていた。状況を見かねた長男から施設退所とあんしんセンターとの解約を求められた。しかし本人は施設での生活と第三者による金銭管理を希望していた。

行政、施設、社協（あんしんセンター）が連携して本人意向を確認、後見申立を支援し、施設での生活の継続に向けて親族と調整を図った。

あしすとの支援

社協から相談を受け、派遣相談を活用したケース会議の開催を提案。弁護士の派遣を調整し、ケース会議に参加した。親族からの申し出や後見申立支援について経過報告を受け、継続的に相談に対応した。

活用した社会資源

①消費生活センター　②本人による後見申立

２．事例の概要

●**本人状況**：８０代女性　要介護２　認知症

●**住環境**：施設

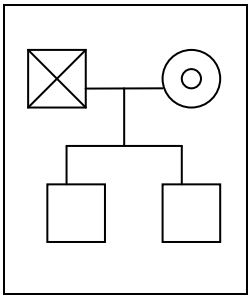
●**財産状況**：年金１８万円／月　預金７５０万円

●**親族状況**：子２人　子と関係が悪い　他の親族とは疎遠

●**あしすとへの相談経路**：社協（あんしんセンター）

＜ケース概要＞

ひとり暮らしをしていた頃から物忘れが激しくなり、通帳を頻繁に紛失していたことから、あんしんセンターの利用につながった。次男の借金の保証人になっていたことが判明し、消費生活センターへの相談により解決している。その後、施設入所。次男は施設にも金を借りに来ており、見かねた長男が本人の引き取りを申し出た。しかし本人は第三者による財産管理、施設に住み続けたいと希望している。

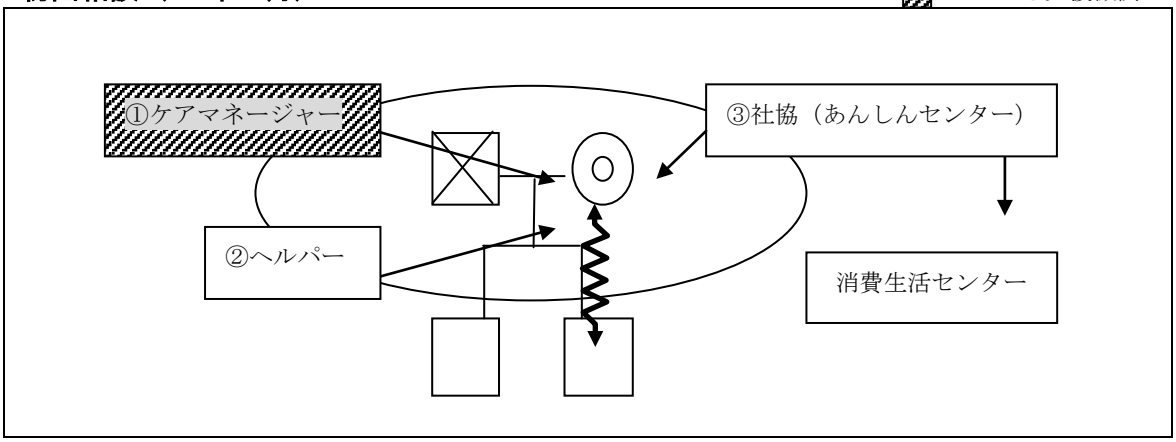


３．本人状況の変化

支援時期	本人の状況、本人・家族の訴え	支援課題
初回相談 00 年 1 月～	物忘れが激しく、通帳等の紛失を繰り返す。次男の借金の保証人として督促状が複数のローン業者から届き、精神的に不安定になる。消費生活センターに相談し、業者と調整したところ解決した。 本人：保証人になった覚えはない。もう死にたい。	・ 金銭管理 ・ ローン会社からの督促 *認知症があっても、在宅でのひとり暮らしを支える相談支援体制づくり*
第Ⅰ期 02 年 3 月～ 生活基盤の安定に向けたネットワーク形成	火の元の管理が難しくなり、体力的な低下が見られたことから施設入所につながる。保証人は長男。 本人:落ち着いた生活ができるようになった。話をする人ができ、とても居心地がいい。	・ 認知症の進行。ひとりで安全に生活することが難しい。 ・ 次男からの金銭要求による精神的な負担
第Ⅱ期 04 年 8 月～ 本人意向に基づく生活支援に向けたネットワークの再構築	たびたび次男が金を借りに来るが本人は拒否し続けた。見かねた長男から「本人を近隣アパートに引き取って独居させる」「財産管理を社協から引き継ぐ」との要請が入った。長男は本人を施設から連れだし、本人を引き取るための費用として財産の取り崩しを行い始めている。 本人：施設に住み続けたい。金銭は第三者に管理してほしい。 長男:本人は認知症だから正しい判断ができない。親族がやるのだから支援者は手を引くべき。 次男：金に困っている。	・ 認知症の進行。短期記憶が低下している。 ・ 本人同意なく、長男が財産の取り崩しを始めている。 ・ 本人と異なる意向を持つ親族への対応 *あしすとに相談。派遣相談事業を活用したケース会議を開催。（１８ページ参照）*
第Ⅲ期 05 年 5 月～ 施設生活を支援するためのネットワーク形成	支援機関と長男によるケース会議を実施。本人意向を伝え、後見制度への移行について説明したが、長男の納得は得られなかった。 支援者が本人申立を支援し、保佐人選任が決定。社協から保佐人（司法書士）に財産管理を引き継いだ。	*本人意向に基づく支援の展開* ・ 後見申立の支援 ・ 親族との継続的な関わりを保つ

４．ネットワークによる支援経過

初回相談（00 年 1 月）　　※ ▨ は主たる支援機関



相談内容

■対応機関：ケアマネージャー

■本人の訴え：

・通帳や印鑑の場所が分からなくなってしまう。

・覚えのない借金の督促状が届いている。書面を見ると次男の借金の保証人になっているようだが、そんな覚えはない。こんなことばかり続くならもう死にたい。

支援方針

- 本人が安心して生活できるように声をかけるようにし、様子を見守る。(①②)
- 本人の金銭管理支援に向けて社協（あんしんセンター）と調整する。(①)
- 覚えのない借金の対応について情報を集める。(③)

役割分担と対応

①ケアマネージャー：関係機関の総合調整。あんしんセンターの利用に向けた調整。

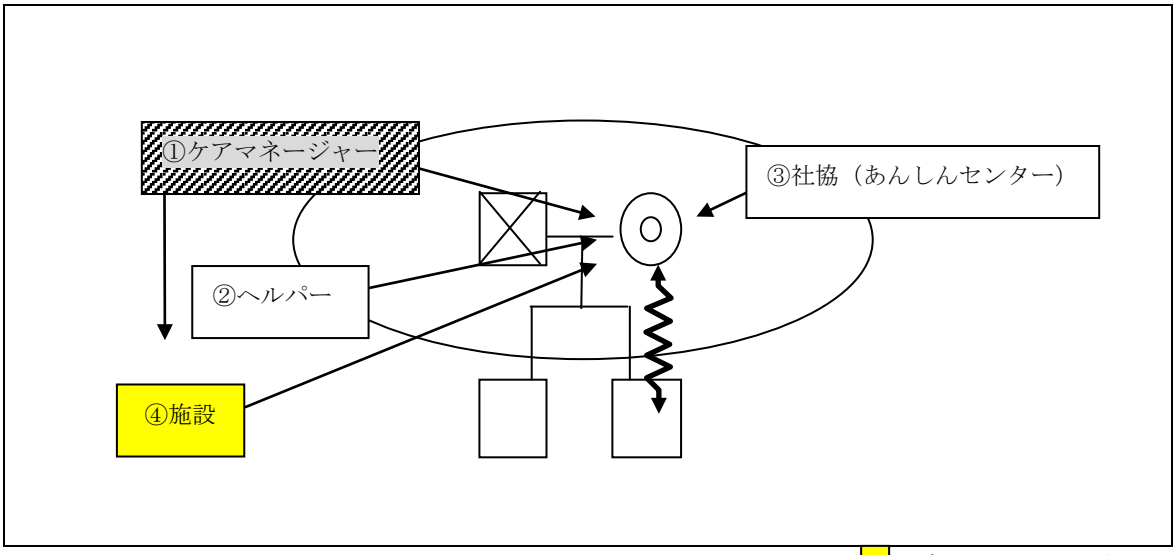
②ヘルパー：生活支援。本人の精神状況を見守りつつ声をかける。

③社協（あんしんセンター）：金銭管理支援。郵便物（督促状等）の整理の支援。消費生活センターに相談。ローン業者への本人対応を支援。

成果と課題

- 消費生活センターに相談した結果、契約に関わっていない状況等を記載し、郵送された書類を返送するようにアドバイスを受けた。書類返送についてあんしんセンターが支援し、ローン業者への本人対応を完了、督促状が届かなくなった。
- ガスレンジの火を止め忘れたり、風呂の給湯器の使い方が分からなくなり入浴しなくなった。また、本人のゴミ出しについても近所から苦情が出ている。
- 次男が本人宅に金を借りに来ている。本人は金を貸すことを拒否しているが、定期的に次男がやって来て金の無心をしている。本人は次男とのやり取りに疲弊している。

第Ⅰ期　生活基盤の安定支援（02 年 3 月～）



※　　は新たに登場した機関

支援課題

■生活管理が難しい

- 家電製品の使い方が分からなくなり、食事や入浴が難しくなっている。割り箸に火をつけてストーブを点火させようとするなど、火の管理体制に深刻な課題を抱えている。
- 本人は混乱している様子で、ひとりで過ごす時間を不安に思っている。

■体調が悪い

- 脱水症状のため救急搬送された。

■次男から金銭を要求されている

- 次男から電話がかかってきたり本人宅に現れるなど、金銭を要求する連絡が定期的に入っている。本人はとても疲れた様子で「死にたい」と繰り返し言うようになった。

支援方針

- 本人が安心して生活できるように声をかけるようにし、様子を見守る。(①②③)
- 支援者の目が行き届くように本人に介護サービスを増やすことを勧める。(①)
- 施設の見学・体験入所に向けて調整する。(①)

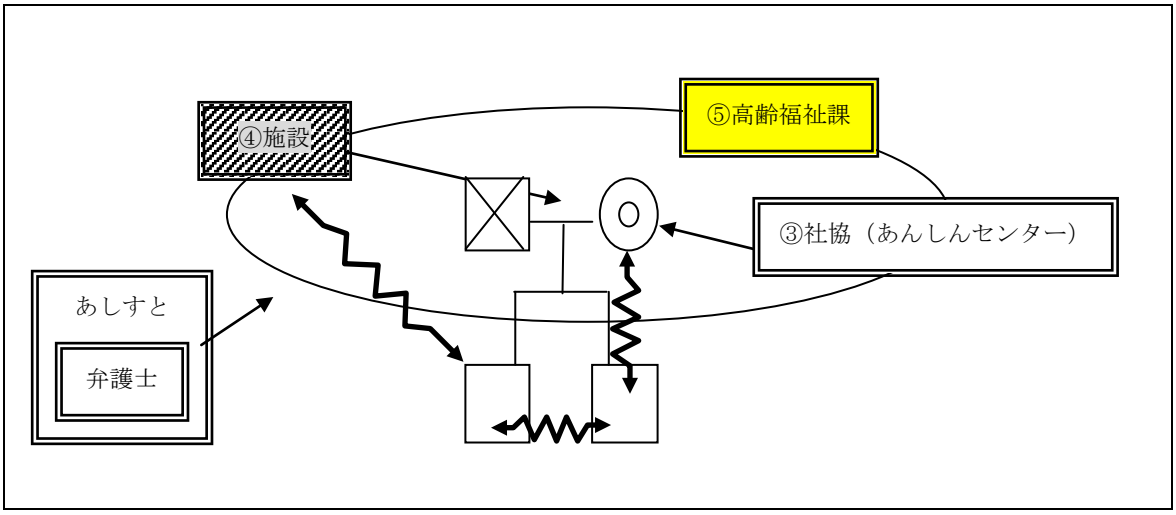
役割分担と対応

①ケアマネージャー：関係機関の総合調整。施設見学・体験入所の調整。
②ヘルパー：生活支援。本人の精神状況を見守りつつ声をかける。
③社協（あんしんセンター）：金銭管理支援。郵便物（督促状等）の整理の支援。

成果と課題

- ヘルパーの支援時間を増やすことで本人の生活基盤の安定が図られた。また本人もひとりで過ごす時間が減ったことで安心している様子が見られた。
- 施設の見学、体験入所を行ったところ、本人が入所を希望する施設が見つかり、施設入所につながった。施設入所にあたり、本人は長男に保証人を依頼した。
- 施設入所後も、次男は本人に電話をしてきたり、施設にやってきて金銭を要求している。
- 状況を知った長男は「長男宅近くに本人を引っ越させる」「あんしんセンターも解約して長男が金銭管理をする」と言い、施設やあんしんセンターとの解約を要請してきた。
- 長男や次男の施設を訪問したことを忘れるなど、最近のことを覚えられなくなった。

第Ⅱ期　本人の意向確認と親族調整（04 年 8 月～）



※二重囲みは、専門家の派遣相談を利用したケース会議に参加した機関。

支援課題

■認知症の進行

・ 本人の短期記憶の低下が著しい。長男や次男が訪ねてきてもすぐに忘れてしまう。

■長男から施設とあんしんセンターの解約に向けて動き出している

・ 長男は賃貸アパートを探したり、本人と外出して（あんしんセンターでは預かっていない）財産の取り崩しを行っている。

・ 長男があんしんセンターに本人の財産状況を開示するよう強く求めている。長男から「本人は認知症だから正しい判断ができない」「子だから当然の権利」「本人を連れて行けば開示するのか」と言われ、あんしんセンターは対応に困っている。

■本人は契約継続を希望しているが、長男と一対一の場面で本音を伝えることが難しい

・ 本人は次男に対して拒否的な態度を取るが、長男に対しては本音が言えない。長男がいないところで「本当はここにいたい」「お金を子どもに勝手に管理されたくない」と涙ながらに施設職員に訴えている。

・ 一時外出したまま、長男が本人を引き取ってしまう可能性がある。

支援方針

・ 本人が安心して本音を話せる場を作り、本人意向を支援者で確認する。（③④⑤）

・ 長男の意向は受け止めつつ、あくまで本人と契約関係あることを伝え、親族からの要請だけに応えることだけが支援の目的ではないことを説明する。（③④⑤）

・ 長男や次男と外出する際は、本人の希望のもと施設職員が同行する。（④）

・ 日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行支援。本人申立の支援。本人申立が却下された場合に首長申立を検討する。（③⑤）

役割分担と対応

派遣相談事業を利用した会議概要は１８ページを参照

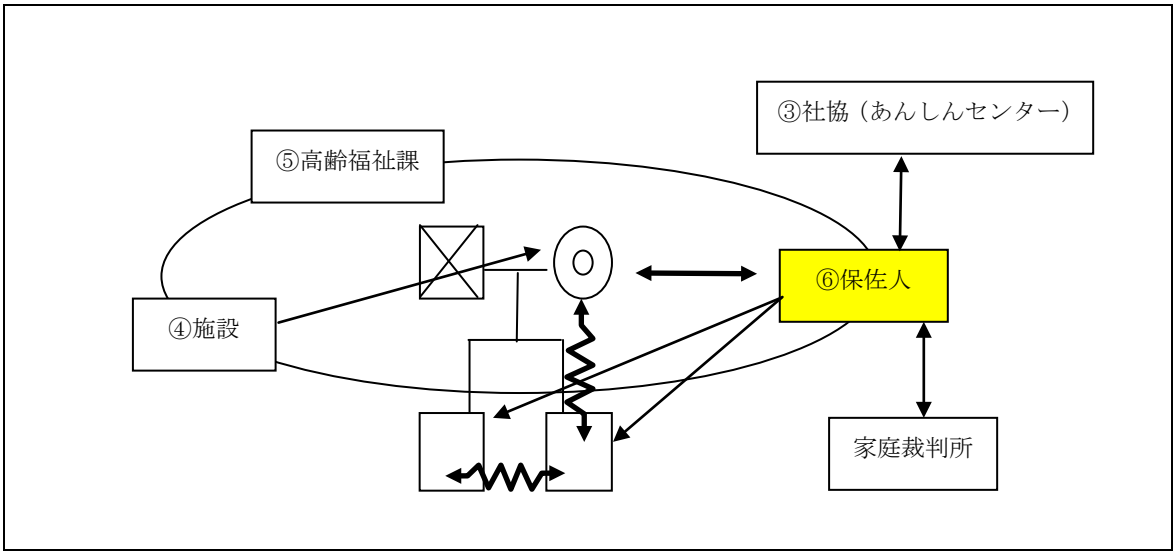
③社協（あんしんセンター）：本人財産の保全。
④施設：本人居所の保全。子との外出同行。専門医の受診支援。
⑤高齢福祉課：親族への説明。本人申立支援。候補者探しの支援。
■あしすと：ケース会議への弁護士派遣。親族対応や後見申立に関する情報提供。
■派遣弁護士：契約関係のある福祉事業者の保護責任、親族対応に関する助言。

成果と課題

・ 支援機関が集まった場で本人意思を確認、記録を残した。本人意思に基づくサービス提供であることを支援者が共有し、親族への対応方針を統一できた。

・ 長男の納得が得られないまま、後見申立を支援することとなった。

第Ⅲ期　本人意向に基づく支援体制の整備（05 年 5 月～）



支援課題

■本人申立の支援

・　本人受診の結果、“後見相当”との診断を受けた。法律上は類型に関わらず本人申立は可能とあるが、家裁に受理されるかどうか支援者の不安が残った。

■長男の納得を得られない

・　支援機関と長男で話し合いの場を設定。支援機関から本人意向を伝え、後見制度への移行について説明したが、長男の納得を得られなかった。
・　長男はあんしんセンターの支援状況の情報開示、解約を求め続けている。

■本人の不安感の解消

・　本人は「このまま施設にいられるのか」「財産は守られるのか」と気にかけており、落ち着かない様子がある。長男や次男の訪問を恐れるようになった。

支援方針

・　本人意思にもとづき支援することを伝え、本人の不安が解消されるように積極的に声かけを行う。（③⑤）
・　後見申立書類の作成を支援。家裁への申立書の提出や本人面談にあたり、家裁への情報提供として支援者が同席・支援する。（③⑤）
・　個人情報保護の観点から、本人意思にそぐわない情報開示には対応できないことを長男に説明。説明にあたっては、あんしんセンターだけでなく行政も対応する。（③⑤）

役割分担と対応

③社協（あんしんセンター）：申立書類作成の支援。後見人に引き継ぐまでの財産保全。
④施設：本人が安心して生活するためのサービス提供。申立書類作成、家裁への申立の支援。親族からの照会への対応。
⑤高齢福祉課：親族からの照会への対応。首長申立に向けた検討。

成果と課題

・　支援者による積極的な連絡調整の結果、本人申立が受理され、１ヶ月後に保佐人が選任された。本人との関係も良好で、あんしんセンターとの引き継ぎを終えている。
・　保佐人が親族との調整を行っている。本人にとって良好な親族関係となるよう、長男、次男との関わりを継続していくことが課題。

５．事例のふりかえり

＜ネットワーク支援の成果＞

〇本人と異なる意向をもつ親族への対応

- 親族からの強いアプローチを受けて支援者は対応に苦慮していたが、派遣弁護士の助言を受けて、支援者役割を再確認し、自信を持って親族に対応できるようになった。
- ケース会議にて、親族の相談を受け止めつつ支援者対応の根拠を説明していく方針が共有できた。それまでは財産管理を担う社協（あんしんセンター）に親族からのクレームが集中していたが、支援者間での役割分担につながった。

〇日常生活自立支援事業から成年後見制度へのスムーズな移行

- 行政、施設、社協の連携し、申立支援を積極的に行ったことで、会議実施から２ヶ月程度で本人申立が受理され、その１ヶ月後に保佐人選任が選任された。

＜ネットワーク支援の課題＞

〇本人意思を支える視点

- 本ケースでは、本人が認知症高齢者であることから“本人意思を中心とする支援”について、支援者の判断に迷いや不安が生じていた。判断能力が十分でない方（財産管理や契約行為について判断が難しい方）であっても、どこに住み、何にお金を使い、どのような生活をしていくのか、本人自身の気持ちを伝える能力（意思能力）に欠けているわけではない。
- もちろん親族に本人の生活を管理する権利はなく、特に権利擁護に関わるケースでは、必ずしも親族が本人の立場に立って物事を判断しているとは限らない。
- 本人に寄りそう立場の支援者として、本人の心理状況に十分に配慮し、本人が安心できる場を確保した上で、本人の気持ちを丁寧に聞き取っていくことが重要である。

〇支援者に求められる申立支援

- 本人に後見人が必要かどうかは家庭裁判所が判断する。後見申立において、支援者は本人に関する情報提供役割を担い、家庭裁判所に後見人の必要性伝える上で支援記録等の客観的な情報が重要な材料となりうる。
- 支援者が本人の生活ニーズをいかに捉え、支援の根拠となる情報を収集し、事実を記録してきたか。後見制度を有効に活用していくためにも、日々の支援状況や関係機関との連携について検証していく必要がある。

〇行政と福祉サービス事業者の共通認識

- 第Ⅱ期のケース会議では、行政は「長男が本人を引き取った場合に当該行政に情報提供する方針」としていたが、これに対し、派遣弁護士から「本人意思の尊重に関する視点が欠けており、消極的すぎるのではないか」との指摘があった。
- 本人の日常生活に深く関わる福祉サービス事業者と、事業者から間接的に報告を受ける行政とでは、ケースの認識に当然ギャップが生じてくる。問題状況に気づいた事業者は、どの段階で、どのように経過を報告するのか。行政が問題状況を判断するには、どのような情報が必要で、介入の判断にどの程度の時間がかかるのか。困難事例への対応について具体的にイメージできるようなしくみづくり、日頃からの関係づくりが重要である。

＜参考＞

弁護士・アドバイザリースタッフ派遣事業を活用したケース会議の実施状況

派遣依頼	**依頼した機関**	社協（あんしんセンター）、行政高齢福祉課
	依頼内容	親族への対応、親族が本人を連れ出した場合など緊急時の対応、後見申立に向けた具体的な役割分担に関する助言を受けたい。
	派遣者	■弁護士　□社会福祉士　□精神保健福祉士
ケース会議の内容	＜参加メンバー＞ 行政（高齢担当）、社協（あんしんセンター）、施設（管理者、ＣＭ）	
	＜検討内容＞ **①本人が親族に連れ出されてしまった場合の対応** 本人契約による施設入所のため、施設に保護責任があることを確認。親族との外出時は「本人が職員の付き添いを希望している」など親族に説明して強制転居を防ぐ。 **②親族への対応** 親族の権利と本人の権利は別問題であることを確認。これまで社協が中心となって親族に対応してきたが、行政も親族対応に介入していく。 **③後見申立に向けた役割分担** 施設職員が精神科医の受診に繋ぎ、財産関係の書類作成は社協が支援する。後見相当であれば首長申立、保佐相当であれば本人申立を検討。	
派遣者が感じた問題点	■弁護士 ・　利害関係のある親族の前で本人意思を言わせる必要があるのか疑問。むしろ親族から報復を受ける可能性があるため、本人の真意を聞き出す場の設定について支援者側の配慮が必要ではないか。 ・　親族は重要な社会資源であるが、もともと親族関係が希薄な場合、親族をつなぎ止めることは容易でない。必要な場面で必要な支援をしてもらえるように関係を続けていく姿勢でよいのでは。	
派遣者からの助言内容	■弁護士 ・　契約者はあくまでも本人。施設は本人の保護責任があるし、社協は本人同意なく情報を開示してはならない。 ・　判断能力低下者であっても本人意思は尊重される。複数の機関で意思確認の場を共有することで客観的な証明に繋がる。 ・　本人意向を確認した上で後見申立支援に関わっていくこと。申立の際、関係機関の経過記録を添付すれば家裁の判断材料となる。	
あしすとへの相談（派遣相談事業）の成果	①　ケース会議に弁護士が参加したことで、親族対応に関する不安（親族から訴えられる可能性はあるか等）を解消し、本人意向を尊重した支援に向けて支援者の意識統一・役割分担を図ることができた。 ②　あしすとに継続的に相談し、後見申立や親族からのクレーム対応について、タイムリーに情報が得られた。	

～参考事例～

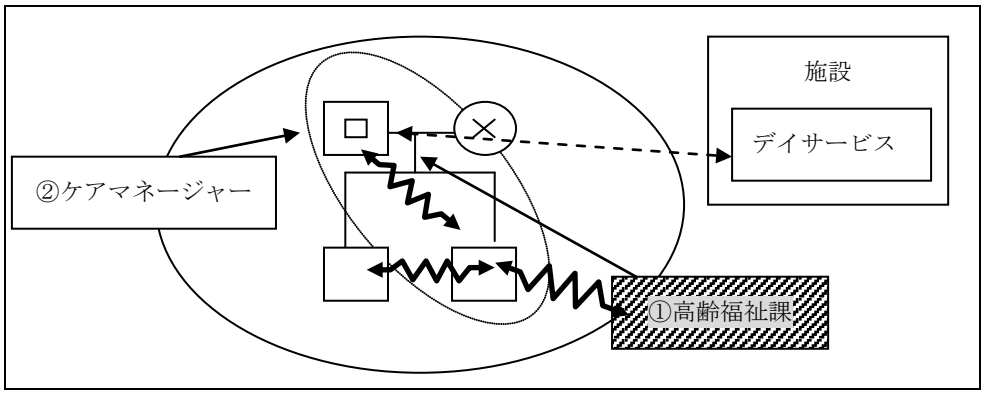
同居する子の介護放棄により施設に一時保護された認知症高齢者。
生計を同一にする子から本人財産を分離したケース
～虐待発生！！そのとき包括は？行政は？どう動くか決めていますか？～

- **相談者**：行政高齢福祉課
- **対象者**：認知症高齢者
- **あしすとの対応**：ケース会議への弁護士、社会福祉士の派遣

＜事例の概要＞

９０代男性。認知症。要介護１。次男と二人暮らし。次男の暴力的な性格から、長男は関わりを避けている。遺族年金１０万円／月。次男が本人財産を管理している。次男は借金を返済している様子があり、保険料や税金も長期滞納中。本人はデイサービスを利用していたが、利用料が払えなくなり中止した。息子は一時的には献身的に介護するが長続きしない。

※ ▨ は主たる支援機関



＜支援経過＞

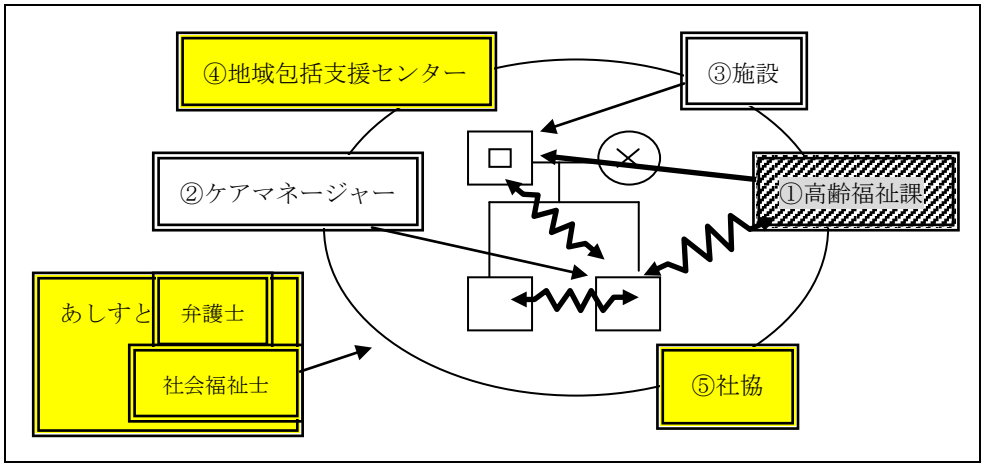
① 近隣住民から高齢福祉課に「本人が家から追い出されている」との通報があり、本人を施設に一時保護。行政、ケアマネージャー、次男で話し合いをもち、次男を支えながら、本人の生活を注意深く見守っていくこととした。

② しかし、その後も本人を自宅外に放置したまま次男が仕事に出かけたり、本人が直接施設に逃げ込むこと等があったため、高齢福祉課は本人を再度施設に保護。措置入所の方針を決定した。

③ 次男に高齢福祉課の方針を伝えたところ息子は激怒。本人を自宅に帰すよう繰り返し訴えた。本人年金を施設費用にあてる説明をしたが「行政が勝手に連れて行ったのだからそっちで面倒を見ろ」と言って納得しない。

④ 高齢福祉課からあしすとに相談が入り、派遣相談を活用して弁護士、社会福祉士を交えた関係者によるケース会議を実施することとなった。次男の同意が得られなくとも本人年金の引き上げを行う他に方法はないことを確認し、首長申立の方向性を確認。次男の訴えについてはケアマネージャーを中心に傾聴対応し、借金整理支援を勧めていくこととした。

⑤ 本人同意のもと、年金の振込口座の変更を行政が支援。振込口座の変更について行政から息子に文書で通知した。翌年金支給日に次男からのクレームの電話が入ったが、しばらくして電話が入らなくなった。



※ 二重囲みは、派遣相談を利用したケース会議に参加した機関。

※ ■ は、新たに登場した機関。

＜ネットワーク形成による支援成果と対応課題＞

〇虐待介入のプロセス、養護者支援に関する助言機能

・ 高齢者虐待対応では「虐待の事実確認、緊急性の判断、支援方針決定、具体的支援、事後評価」が基本の流れとされている。虐待対応に関わる行政職員は実践的な助言を求めており、状況に応じて継続的にスーパーバイズを受けられるしくみが必要とされている。

〇地域における権利擁護のしくみづくり

・ 暴力行為の恐れがある養護者対応について、特に支援者の負担感が大きく（近隣に住んでいるので顔を覚えられたら恐い、人目の少ないところに事務所があるため怒鳴り込まれたら対応できない等）、ケース会議を開催しても、具体的な役割分担に行き着かない事例もある。

・ 虐待事例が発生したとき、包括はどう動き、行政はどのように対応するのか。市町村において具体的な協議が為されていなければ、虐待対応のしくみも動き出さない。地域主体の権利擁護相談支援の実践に向けて、個別ケースの検討に留まらず、地域の権利擁護支援のしくみに関する検証の場を持ち、既存の相談支援ネットワークの課題を明らかにしていく必要がある。

（３)地域支援ネットワークの再構築による、判断能力の低下した独居高齢者への支援アプローチ

預金残高が３円になるまで知人に金を貸し続けた独居高齢者。認知症の診断を受け、疎遠だった親族との調整を進めつつ、町長申立・施設入所につながったケース
～支援者の不安「どこまで介入する？」「だれが動く？」「だれが決める？」～

１．支援の概要

地域ケア会議にて、ケアマネージャーより、「知人に金を貸している様子がある」「判断能力が低下している」「頼れる親族がいない」と報告が挙がった。

報告から一年後、本人より「金がない」と相談が入り、地域包括支援センターと高齢福祉課を中心に後見申立と生活支援について検討を行い、弁護士・社会福祉士を交えたケース会議を開催。判断能力の受診から首長申立、施設入所に至る過程のなかで、既存の地域支援ネットワークを見直しつつ在宅支援を展開した。

あしすとの支援

地域包括支援センターから相談を受け、知人への借金督促に関する一般的な考え方について情報提供。ケース会議への弁護士・社会福祉士派遣を調整し、会議に参加した。ケース会議の間も経過報告を受け、継続的に相談に対応した。

活用した社会資源

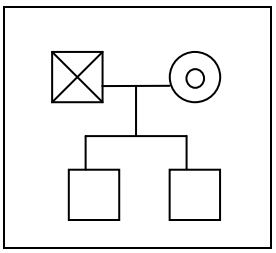
①日常生活自立支援事業 ②生活福祉資金 ③首長申立 ④成年後見利用支援事業

２．事例の概要

- **本人状況**：８０代女性　要介護１
- **住環境**：賃貸戸建（公営）　独居
- **福祉サービス**：ヘルパー週３回　配食サービス週３回　移送サービス（受診時）
- **財産状況**：年金１０万円／月　預金不明
- **親族状況**：子２人　子らは関わりを拒否している
- **あしすとへの相談経路**：地域包括支援センター

＜ケース概要＞

２０年ほど前に夫と死別。本人は何事にも執着しない性格。めったに外出せず、昼頃に起きてテレビを見て過ごしている。楽しみは月１回知人と食事に出かけること。しかし最近になってケアマネージャーに「お金がないなぁ」との相談があり、知人への借用書（３～５万円単位）を数十枚見せられた。

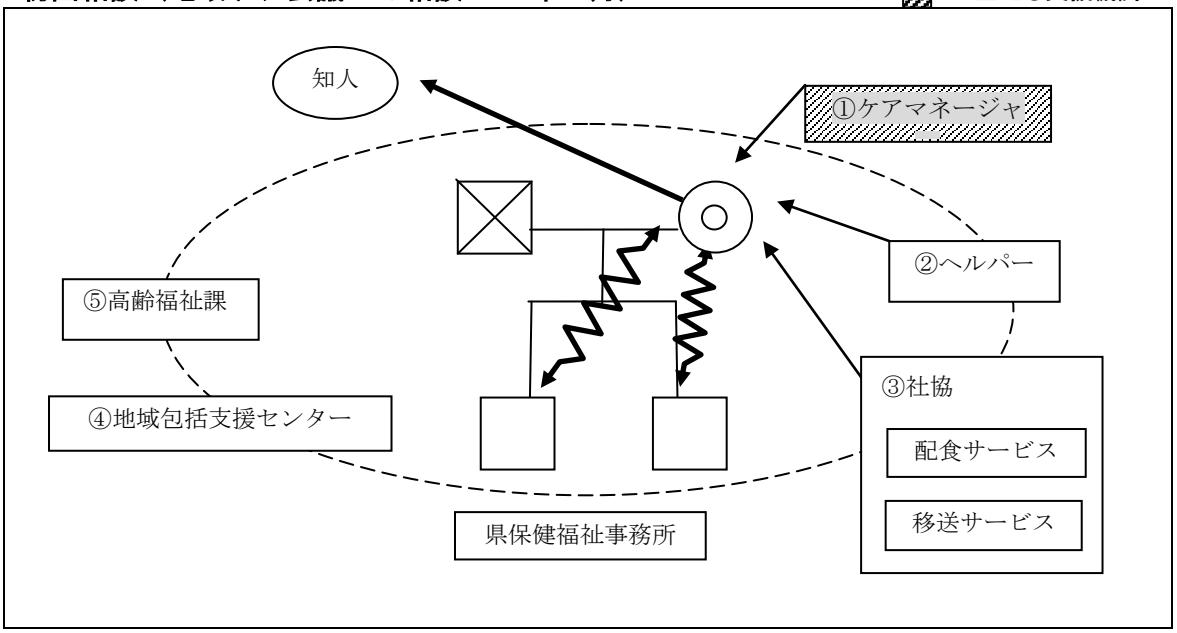


３．支援経過

支援時期	本人世帯の状況、本人の訴え	支援課題
初期報告 00年1月～ 地域ケア会議への報告	ケアマネージャーから「本人に困り感がないため対応が難しいケース」として地域ケア会議に報告。 本人：お金は貸しているのであって、ゆくゆくは返してもらうつもり。ちゃんと借用書も取ってあるし。 ケアマネージャー：サービス日も知人と出かけてしまうので困る。外出時の支払いはすべて本人もちだと言うし、金銭搾取ではないか？	・ 知人の付き合い方に不審な点がある。金銭搾取の疑い。 ・ 本人の判断能力低下の疑い。 *既存のネットワークによる在宅支援、見守りの継続*
第Ⅰ期 00年9月～ 緊急事態でのネットワーク形成	ケアマネージャーから本人にお金がないと相談が入る。本人が見せてくれた通帳は残金３円しかなかった。 本人：何でか分かんないけどお金がない。知人には督促したくない。人にお金を借りるのも嫌だなぁ。	・ 年金が振り込まれず、当面の生活費に困っている。 ・ 金銭管理能力低下の疑い。今回に限ったことか？判断能力の低下か？
第Ⅱ期 00年12月～ 在宅支援、後見申立支援に向けたネットワークの再構築	本人は腐った弁当も平気で食べてしまう。訪問を増やしたところ、喜んで支援者を迎え入れてくれる。 本人：昨晩コンビニに行ったんだけど、帰り道が分からなくなって一晩外で過ごした。知らない人が家まで連れて帰ってくれた。最近はいろんな人が来てくれる。年を取ってみんなで暮らせるところはあるのかなぁ。	・ 食品や薬を管理ができない。 ・ ＡＴＭ操作ができない。 ・ 関わりを避けられている親族との調整が必要。 *あしすとに相談。派遣相談事業を活用したケース会議を開催（２９ページ参照）*
01年3月～ **第Ⅲ期** 施設での生活支援に向けたネットワーク形成	ステンレス鍋を電子レンジにかけようとするなど、在宅での危機管理が難しい。ショートステイの利用を調整したところ、本人は施設生活に馴染んでいる様子。入所後、本人から知人の話を聞くことはなかった。 本人：ここは本当に良いところ。座っているだけでお茶が出てくるんだよ。	・ 在宅独居生活の限界 ・ 後見人選任までの金銭管理 *ネットワーク支援の検証* *「在宅生活を支える手立てはなかっただろうか…」* *「施設入所につながらなかった場合、どのような支援が考えられるだろうか…」*

４．ネットワークによる支援経過

初回相談（地域ケア会議への相談・00 年 1 月）　　※ ▨ は主たる支援機関



相談内容

■対応機関：ケアマネージャー

■地域ケア会議での検討状況：

- 知人との外出費用をすべて本人が負担しているらしい、知人の借用書が数十枚たまっている、サービス利用日も知人と外出してしまう等知人との付き合いに不審な点があり、本人に判断能力低下の疑いがあると報告が挙がった。
- 会議参加者から「本人のもともとの性格によるものではないか」「本人にとって知人も大事な社会資源である」「お金を貸すという自己判断が出来ているのでは」との意見が挙がり、具体的な介入はせずに、現状のサービスで見守りを続けることとした。(①②③)

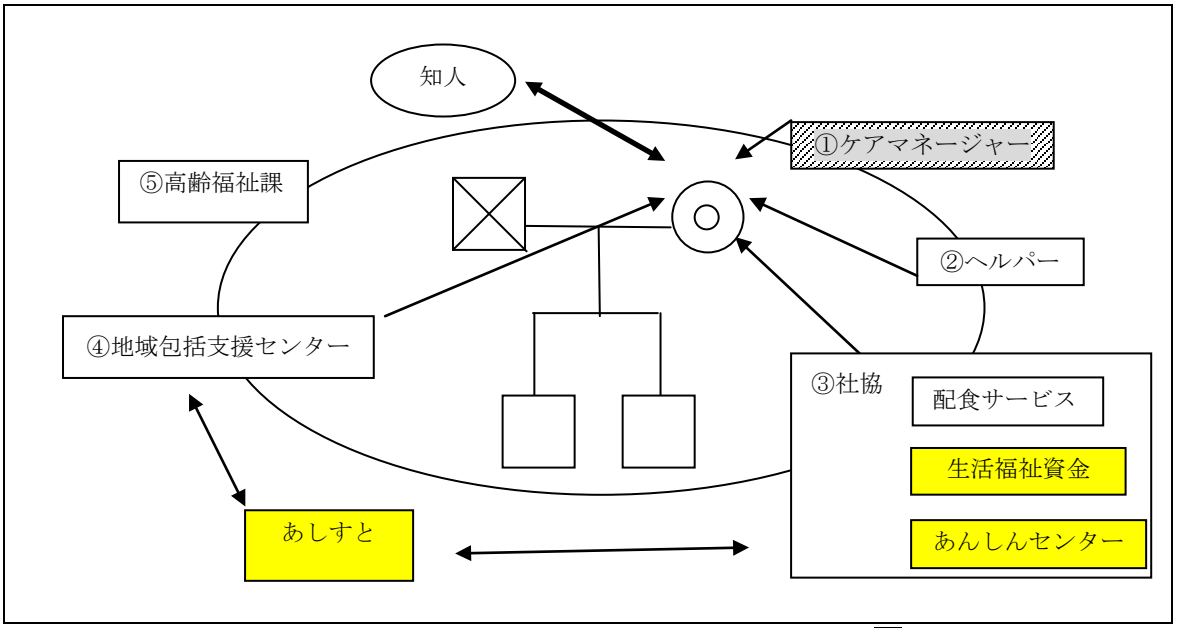
役割分担と対応

①ケアマネージャー：福祉サービス機関との総合調整
②ヘルパー：生活支援
③社協：配食サービス、通院時の移送サービス

成果と課題

- ケアマネージャーが中心となってヘルパーと連携し、本人状況に即したサービス提供を行うことで在宅生活を維持できた。
- 知人の借用書（３～５万円単位）の枚数が増え続けており、総額１００万円を超えている。雑多ではあるが、借用書は本人がまとめて保管している。ケアマネージャーから「そんなにお金を貸して大丈夫か」と聞くと、本人は「ゆくゆく返してもらうから」と言い、困った様子はみられない。
- しばらくして、本人からケアマネージャーに「何だか分からないけどお金がない」との相談があり、通帳の預金残高を見せてもらったところ、３円しか入っていなかった。

第Ⅰ期　緊急事態でのネットワーク形成（00 年 9 月～）



※□は新たに登場した機関

支援課題

■生活費がない

- 前月に入金されるはずの年金が振り込まれていない。
- 本人は知人に借金の督促をすることは拒否。また生活福祉資金も借りたくないと言っており、当面の生活費を工面する手段に本人が繋がっていこうとしない。

■本人の金銭管理能力

- 本人は毎回 ATM から引き出しをしており、これまでも特に残高を気にしてこなかったという。今回に限ったことなのか。判断能力の低下が起こっているのか。

支援方針

- 手持ち金の使い方について本人の相談からの対応。年金振込までの生活支援に向けてケアプランを立て直す。(①)
- 生活福祉資金の貸付、知人からの返金依頼について、繰り返し本人に促す。(①②③④)
- 日常生活自立支援事業の専門員による面談を行う。(③)
- 知人から金を返してもらう方法（法的手段）について確認する。(④)

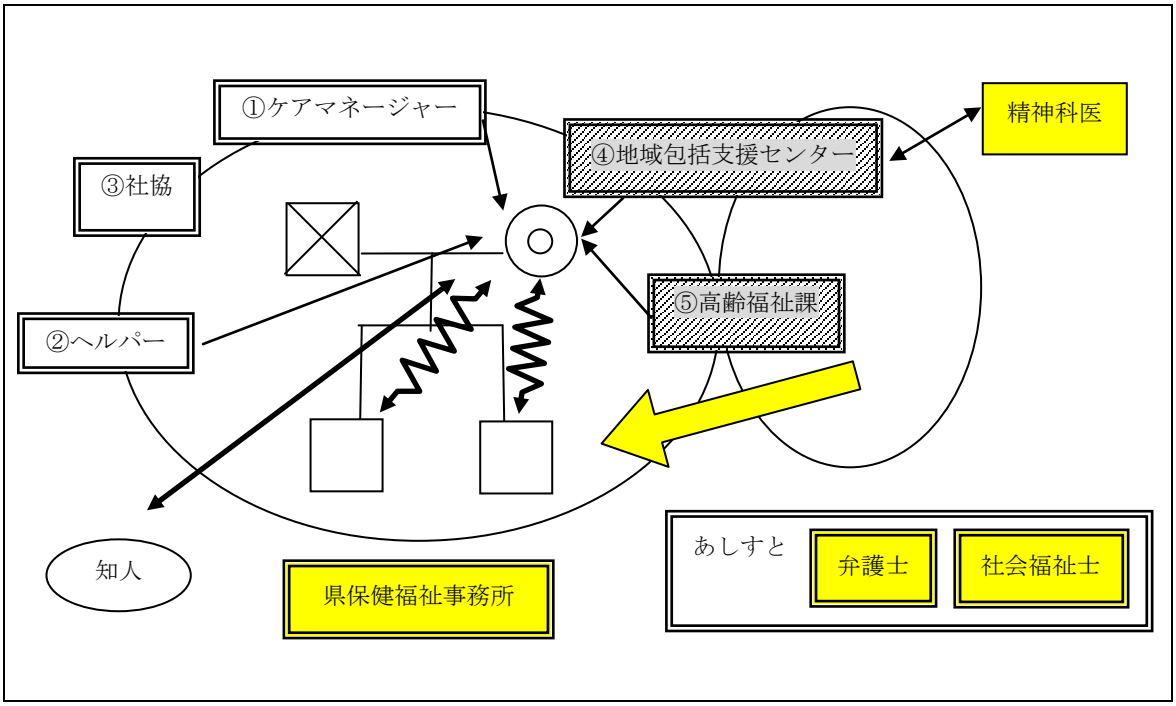
役割分担と対応

①ケアマネージャー：福祉サービス機関との総合調整。ケアプランの再設計。
②ヘルパー：生活支援。手持金の状況確認。
③社協：配食サービス。生活福祉資金の説明。日常生活自立支援事業の面談。
④地域包括支援センター：借用書のある借金の返済請求方法についてあしすとに相談。
■あしすと：借金の返済要求に関する一般的な情報提供。

成果と課題

- 手持金と配食サービスの利用、支援者の臨時訪問により、本人の在宅生活を維持できた。
- 高齢福祉課が年金課に確認したところ、現況届けが出ていなかったため振込が止まっていたことが発覚。翌月に４ヶ月分がまとめて振り込まれることとなった。
- あしすとに相談した結果、借用書があっても、知人に相当の資産が確認できていないところでは、法的手続き費用と採算が合わない可能性が高いことが分かった。
- 日常生活自立支援事業の専門員が面談した結果、判断能力が低下しており、契約を結べる状況ではないとの見立てを受けた。

第Ⅱ期　在宅支援、後見申立支援に向けたネットワークの再構築（00 年 12 月～）



※二重囲みは、専門家の派遣相談を利用したケース会議に参加した機関。

支援課題

■健康管理

- 食材や配食弁当が放置されている。傷んだ食品も気にせず食べようとしている。
- 服薬（時間、量）のルールが守られていない。

■判断能力の診断

- 受診が滞っている。主治医から判断能力の診断書作成が難しいと言われた。

■金銭管理

- 本人ひとりでは ATM 操作や金融機関からの払出をすることができず、知人の同行支援を受けていることが分かった。
- 年金振込（４ヶ月分）から数日後、記帳に同行したところ、全額引き出されていた。本人は覚えがないと言っている。

■関わりを拒否する親族との連絡調整

- 親族の後見申立ての意向確認を含め、本人状況を伝えるために子に連絡を取らなくてはならない。

支援方針

- 今後は地域包括支援センター、高齢福祉課を中心に支援する。(④⑤)
- 本人の精神科受診に同行。関係者の支援記録を取りまとめ精神科医に情報提供する。(④)
- 内科受診の再調整。(⑤)
- 配食サービスを中止し、ヘルパーの家事支援に切り替える。(①③)
- 子に本人状況と成年後見制度について紹介。子との関係の継続を主眼におき、現段階では子による支援役割を期待しすぎない。(⑤)

役割分担と対応

①ケアマネージャー：福祉サービスの総合的な調整
②ヘルパー：生活支援。食品管理。本人状況の変化の察知。
③社協：配食サービスの一時中止手続き。
④地域包括支援センター：関係機関の連絡調整。内科・精神科受診の調整と同行。担当医への情報提供に向けた資料整備。
⑤高齢福祉課：精神科医へのつなぎ。子との調整。

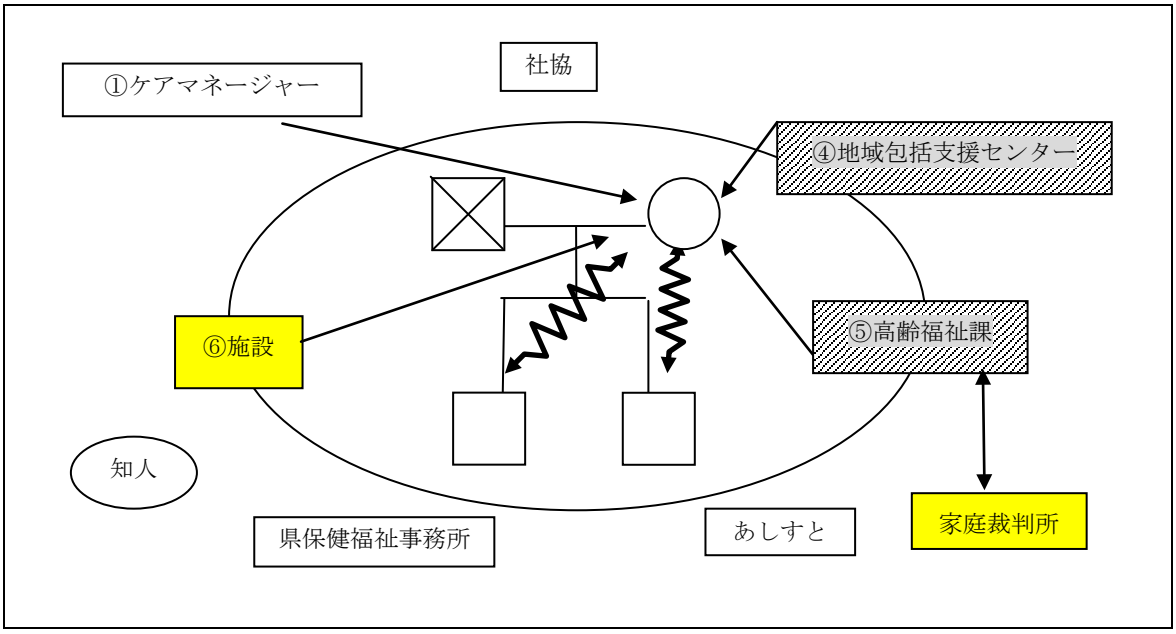
派遣相談事業を利用した会議概要は２９ページを参照

■精神科医：判断能力の診断。
■あしすと：ケース会議等への専門家派遣。継続的な情報提供支援。
■派遣弁護士、社会福祉士：専門的見知から支援課題の優先順位、支援方針の助言。

成果と課題

- 高齢福祉課の調整により精神科受診に繋がった。脳血管性認知症との診断があり、早急な後見申立、本人居所の再検討について指摘を受けた。
- 社協が配食サービスを一時中止したところ、本人は配食が止まったことに気づいていない様子だった。ヘルパーが食品状況に気を配っているが、本人が一人の時間に何を食べているか把握しきれない。
- ヘルパーが作った食事を温め直そうと、本人がステンレス鍋ごと電子レンジに入れようとしていた。電子レンジが壊れていたため大事に至らなかったが、火の始末などへの不安が残る。
- 知人による金銭搾取の疑いについて派遣弁護士に相談。後見申立が行われていないこと、搾取の確たる証拠がないこと、本人が知人による被害意識がないことから、貸した金を取り戻すことは現実的に難しいとの助言があった。
- 高齢福祉課から子に電話をかけ、留守番電話にメッセージを残したが反応がなかったため、連絡がほしい旨を文書で送付した。その後、子から高齢福祉課に連絡があり、面談を設定。子から「今後も関わりたくない」との申し出があったが、今後も経過報告を継続していくことについては了承を得ることができた。
- 高齢福祉課、地域包括支援センター、ケアマネージャーが分担して本人宅に訪問するように計画し、一人の時間を減らすように関わってみたところ、本人は「最近、いろんな人が来てくれる。年を取ってみんなで暮らせるところはないかなあ」と言っており、支援者の訪問を歓迎している様子だった。

第Ⅲ期　施設での生活支援に向けたネットワーク形成（01 年 3 月～）



支援課題

■生活拠点の再検討

- 判断能力、健康管理、独居生活の状況から、在宅生活の限界が見えている。
- 介護認定は要介護１であり、通常は施設入所につながらない。
- 本人の収入では在宅サービスを増やすことは難しい。

■後見人選任までの金銭管理

- 首長申立に向けて書類作成中。後見人選任までに時間を要すると思われる。
- 本人宅には各種支払いの請求書が届いているが、本人は支払いを行っていない。

支援方針

- 施設生活の適性を見る。
- 早期の後見人選任に向け、家裁と調整しながら首長申立を進める。
- 後見人への引継に向けて郵便物や重要書類の管理を支援する。

役割分担と対応

①ケアマネージャー：福祉サービスの総合的な調整。ショートステイ利用の調整。
④地域包括支援センター：区分変更申請代行。主治医との調整。重要書類の管理支援。
⑤高齢福祉課：施設入所の調整
⑥施設：施設サービスの提供。後見人に引き継ぐまでの一時的な財産保全。

成果と課題

- ショートステイ先にて、本人は「ここは本当に良いところ。座っているとお茶が出てくる。」と言っており、施設生活に馴染んでいる様子がみられた。高齢福祉課が検討・調整し、施設入所に至った。
- 高齢福祉課と地域包括支援センターを中心に本人宅のライフライン停止の調整を実施。
- 支援者間で協議した結果、後見人が決まるまでの財産保全を施設が行い、重要書類の管理を地域包括支援センターが行うこととした。

５．事例のふりかえり

＜ネットワーク支援の成果＞

〇ケース会議記録の作成と共有

・ 会議記録の作成、支援記録の共有をルール化したことで、各支援者が目的意識を持って本人に関わりつづけることができた。あわせてケース会議で報告、確認すべき内容や議論すべき事柄についてスムーズに整理することができた。

・ 書面で情報を共有することで、支援の方向性や役割分担について共通認識を図ることができた。また会議記録にもとづき、次回のケース会議にて各支援者の状況報告を行われることで、支援経過や本人の変化がより伝わりやすくなった。

〇本人を中心とする柔軟な支援体制

・ サービスの利用日であるなしに関わらず、必要に応じて集中的に見守りのための訪問を行うことで、本人の生活課題を迅速にキャッチすることができた。

・ 支援課題に応じて、支援機関の専門性や権限に対応した役割分担を行ったことで、支援に係る業務負担や介入責任の一極集中が避けられ、チームとして一体となり、自信を持って本人を支援することができた。

＜ネットワーク支援の課題＞

〇支援者間の総合調整機能の発揮

・ 本ケースでは地域包括支援センターが総合調整機能を担い、支援の進捗状況や本人状況を総合的に把握している。支援者間の個別の情報交換も必要だが、支援方針にもとづき一体的に支援を進めていくためには、総合調整役割を明らかにすることが大変重要である。支援課題によって主導するに相応しい権限や役割を持つ機関は異なるが、地域の実情に即した、総合調整機能を備えたネットワークづくりが求められる。

〇今あるネットワークの検証

・ 本人の生活課題に関する共通認識が図られていない場合、支援者間で温度差が生じることは少なくない。表面上の連携にとどまっていれば、たとえ関係機関とつながっていても支援者が孤立するケースもある。

・ ケース会議において「この課題はだれが支援すべきか」という発言があり、黙り込む場面はないだろうか。「積極的に発言するとケースを押しつけられるのではないか」という不安や、「担当としての苦労を本当に分かっているのだろうか」という憤りが感じられる瞬間である。「地域の困難ケース」とは「地域の支援者が困難と感じたケース」のことである。つまり、ある地域では困難ケースとされても、別の地域では「一般的なケース」として対応される場合もある。

  関係機関との連携に行き詰まったとき、「地域のつながりのなかで住民の生活課題を解決していく」という視点に立ち返ってもらいたい。関係機関からの報告や相談を受ける際、支援の難しさについて積極的に受け止めようとしているだろうか。地域の相談支援機関としての業務役割を適切に果たせているだろうか。特定の担当者や相談支援機関に業務負担が偏っていないだろうか。まずはケースに関わる支援者全員が、支援者同士で積極的に繋がっていこうとする意識を持つことが重要である。

＜参考＞

弁護士・アドバイザリースタッフ派遣事業を活用したケース会議の実施状況

派遣依頼	**依頼した機関**	地域包括支援センター
	依頼内容	地域ケア会議※にて、ケアマネージャーから困難事例を挙げてもらっているが、ケースの状況報告と意見交換にとどまっている。具体的な支援の方向性や役割分担を導き出せるよう、会議運営に関する助言をもらいたい。
※地域ケア会議の概要	**主催者**	地域包括支援センター
	目的	高齢者等が地域のなかで安心して健康的な生活が営めるよう、関係機関との連携のもとに、総合的な調査、検討、調整、支援等を行う。
	開催状況	毎月開催　２時間
	内容	・　地域の高齢者の実態把握 ・　権利擁護に関すること ・　在宅福祉サービスの調整 ・　保健福祉サービスの調整 ・　関係機関との連絡調整 ・　地域包括支援センターの活動報告　他
	構成員	・　地域包括支援センター ・　高齢福祉課 ・　社会福祉協議会 ・　県保健福祉事務所 ・　居宅介護支援事業所
	会議の特徴	当該地域に関わる居宅介護支援事業所が参加。法制度の改正点等の説明を直接受けるなど、行政と事業者の情報共有と顔合わせの場として機能している。
ケース支援の検証に基づく、地域の相談支援ネットワークの課題検討	**派遣者**	■弁護士　■社会福祉士　□精神保健福祉士
	＜実施目的＞ 地域における相談支援ネットワークの推進 ・　困難ケースを抱え込まずに協働して解決していくしくみ・地域づくり ・　地域の保健福祉関係機関や団体の課題共有、課題に応じた事業の協働 **＜実施方法＞** **(1) 地域における個別支援体制の検証** ・　地域ケア会議のうち、３回（隔月）を使ってケース会議を開催。 ・　地域包括支援センターの担当する困難ケースより２事例を選定。ケース担当者を中心に、継続的にケースを追いながらケースを検討する。 ・　担当者以外の会議構成員もオブザーバーとして参加。 ・　会議での検討内容や決定事項、役割分担の共有のために地域包括支援センターが会議記録を作成。会議参加者に配布して経過資料とする。	

◆事例検討会について

［会議の流れ］

- 地域包括支援センターがフェイスシート、経過記録を作成。
- 派遣社会福祉士がケース会議を進行。
- 派遣弁護士が支援の方向性について助言。

①事例報告（１５分）…各支援者が経過を報告

②質疑（１５分）…支援者間で自由に質疑

③今後の方向性（１５分）…現在の課題、今後予測される課題を各支援者の立場から発表。対応の優先順位をつけて課題を整理。

④まとめ（５分）…各支援者より次回会議までに行うことを発表。

(2) 個別支援からみえる地域の相談支援ネットワーク課題の明確化

- 事例検討会（全３回）の“ふりかえりの会”を企画。
- 地域ケア会議参加者に加え、高齢福祉課長の参加を要請。
- 検討した２事例のうち、１事例をモニタリング。
- 事前アンケート集計をもとに、個別支援からみえる地域の相談支援ネットワークの課題について、会議構成員で意見交換を行った。

◆ふりかえりの会について

［事前準備］

- 「各支援者の動き」「本人状況の変化」について経過資料を作成。
- 経過資料にもとづき、ケース担当者にヒアリングを実施。支援の各段階で困難と感じたポイント、関係機関との連携に関する成果と課題を個別に聞き取る。
- 全３回実施後、困難事例に対応する相談支援ネットワークの課題、ケース会議運営の課題、地域ケア会議の運営課題について、会議参加者を対象にアンケート調査を実施。
- ケース会議（全３回）およびふりかえりの会での意見交換について報告書を作成し、関係会議や研修会設定の見直しに役立てた。

［ふりかえり会の流れ］

①モニタリング事例紹介（５分）

②ケース担当者からネットワーク支援の成果と課題を発表（１５分）

（高齢福祉課、地域包括支援センター、ケアマネージャー各５分）

③アンケート集計結果を発表（５分）

④派遣社会福祉士による課題整理（１５分）

⑤会議参加者全員からの意見発表（４０分）

⑥派遣弁護士からのコメント（５分）

⑦高齢福祉課長からのコメント（５分）

派遣者が感じた問題点	**■弁護士** ・ 全般的な印象として、支援者の視線が自他の組織に向いていて、肝心の本人に向いていないように見受けられる。全関係者が本人の問題について共通認識を持たなければ、チームワークは機能せず、役割分担が裏目に出る可能性がある。 ・ ケースの事実確認が不十分。支援者の「不安材料」は多いが、支援の糸口につながる情報収集がなされていない。正確な情報がないため、緊急性の判断や、具体的な方針の検討に至らないのではないか。 **■社会福祉士** ・ ケースの取りまとめ役が不在。結論のない会議が繰り返されている。ケース会議は担当者の意見表明の場でもあるが、担当者は支援機関の代表者として会議に参加していることを再認識する必要がある。 ・ 目先の課題対応に手を取られて方向性を見出せなくなりがちな印象。
派遣者からの助言内容	**■弁護士** ・ 支援は、支援者や組織のために行うのではなく、あくまでも本人のために行うのだから、今ある資源を本人のためにどのように有効活用すべきかという目標に集中し、カンファレンスなり具体的な支援活動を行うべきである。そうすれば反目ではなく、自然と協力体制が出来上がっていくはずだと思う。 ・ 正確な情報に基づき、今後起こりうる課題について将来予測の視点をもち、積極的な働きかけや準備をすすめてほしい。緊急を要するケースに限らず、事例の困難化を未然に防ぐ視点が重要である。 **■社会福祉士** ・ ケース会議で確認した方針、各支援者の役割に沿って支援を継続していくことが必要。対応方針や役割分担の変更が必要な事態が起きた場合、単独で判断するのではなく必ず支援者間で情報を共有していく体制が必要である。 ・ 困難事例に関するケース検討の重要性、地域で連携して解決する場を作っていくことの大切さが明らかになった。ケースの調整役割、会議の取りまとめ役が重要なポイント。いつも同じ担当者が担うのではなく、ケースに応じて担当機関や担当者を変えていく方法もある。
あしすとへの相談（派遣相談事業）の成果	・ 同一ケースについて継続的にケース会議を行い、モニタリングを行うことで、相談ネットワークの課題を明らかにすることができた。 ・ 派遣者が関わることで、ケース会議の進行、助言者としての専門家の活用方法を体得することができた。 ・ 困難ケースの支援経過を地域に関わる支援機関全体で共有することにより、類似ケースの対応状況や支援者の課題意識を顕在化させるきっかけとなり、関係会議の持ち方や研修会の企画運営に役立てることができた。

～参考事例～

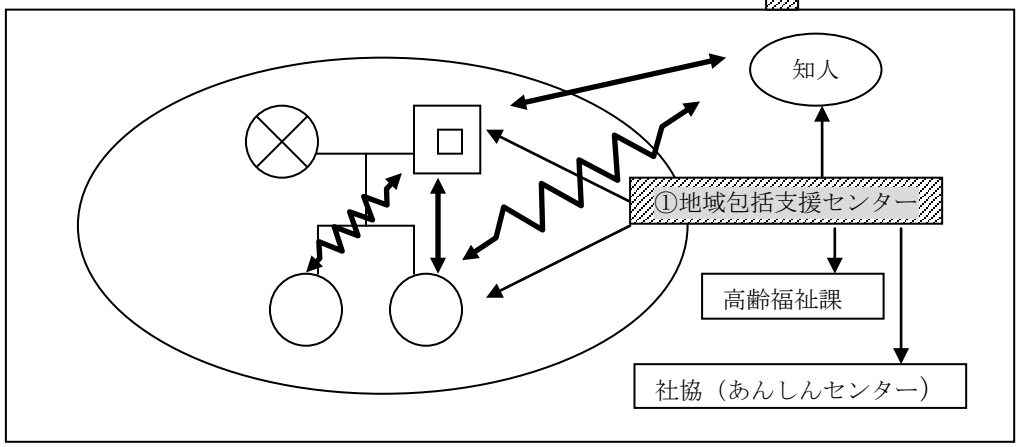
金を借りに来る知人への信頼感が強く、支援者を拒否する認知症高齢者。財産のほとんどを失ってから後見申立につながったケース
～親族による後見申立が進まない…権限なき見守りの限界が見えるとき～

- **相談者**：地域包括支援センター
- **対象者**：認知症高齢者
- **あしすとの対応**：ケース会議への弁護士の派遣

＜事例の概要＞

８０代男性。要介護１。持ち家に独居。年金、預貯金、株券等あり。ヘルパー４回／週。財産管理、郵便物の管理、食品管理ができていない。家はごみ屋敷状態。子と関係がよくなく、つかず離れずの状態が続いている。知人を名乗る男性が本人宅を頻繁に訪れるようになり、本人が定期預金の解約を申し出たり、５万円単位の引き出しが月３～４回行われるなど、財産の取り崩しが目立っている。

※ ▨ は主たる支援機関



＜支援経過＞

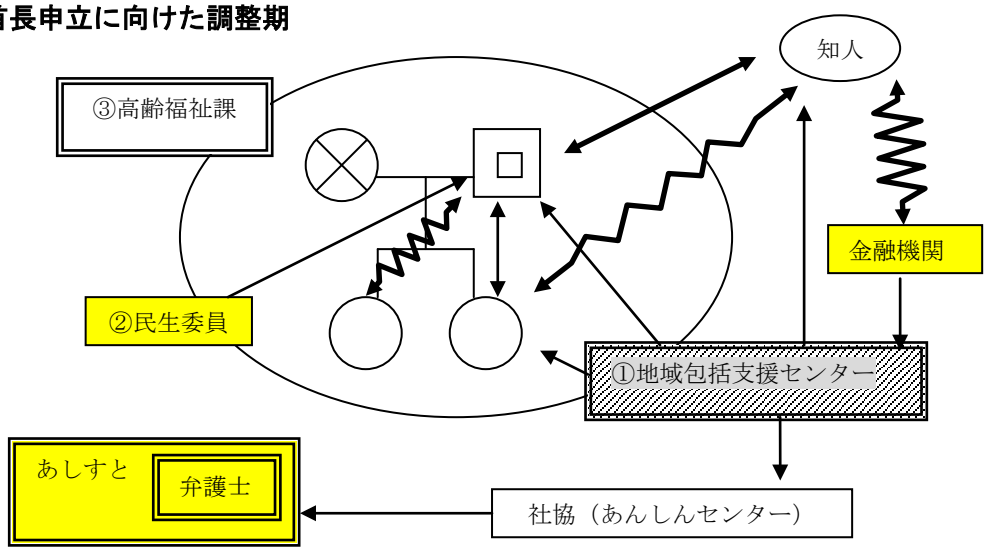
① 本人に対する金銭搾取の疑いがあるため、地域包括支援センターから高齢福祉課に報告。社協の金銭管理サービスの利用について問い合わせたところ、社協から「判断能力の低下が著しいため契約が難しい」との所見であった。

② 子に状況を説明し、子が本人通帳を預かり、後見申立を行い、家裁に受理された。しかし本人は子への電話や訪問を繰り返して通帳を返すように迫ったり、本人が親族よりも知人を信頼しきっている様子を見て、子は「本人の責任だからこれ以上関わりたくない」と申し出を取り下げた。

③ その後も本人は財産を取り崩し続けた。子は本人に食べ物を差し入れたり、連絡を取り合うなど関わり続けていたが、財産管理に関わることは拒否していた。一方、金融機関や民生委員から包括に対して金銭搾取の疑いに関する通報が入り続けていた。包括は首長申立を求めて行政高齢福祉課に相談を続けていたが、「頼れる親族がいる」という点から首長申立の優先順位が低く、なかなか申し立てに至らなかった。

④ あしすとに相談が入り、弁護士相談を実施。ケースの緊急性について関係機関で再度共有し、首長申立の必要性について確認した。その後、首長申立を実施し、後見人選任。本人財産は９割ほど失われており、後見人選任後、しばらくして知人は姿を消した。

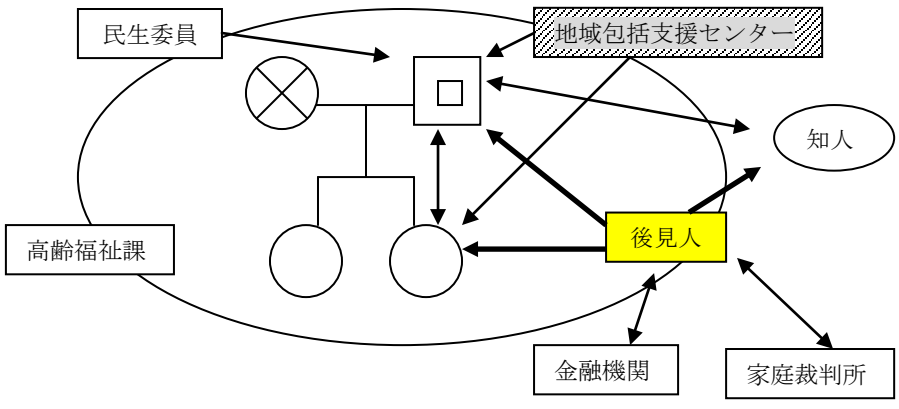
首長申立に向けた調整期



※　二重囲みは、派遣相談を利用したケース会議に参加した機関。

※　□は、新たにネットワークに加わった支援機関。

後見人とのネットワーク形成期



＜ネットワーク形成による支援成果と課題＞

●親族がいる高齢者・障害者についての首長申立

- 財産管理・監督権限を持たない支援者は、本人の財産の使い方について容易に意見できる立場にない。本事案では、本人は知人を信頼しており、一見すると知人に対して積極的に財産を与えているようにも受け取れる。しかし本人は認知症の診断を受け、判断能力が低下している状況は明らかであり、財産管理については本人意向や財産状況を踏まえて後見人が判断するレベルの問題である。
- 本事案の支援者も後見申立の必要性は認識していたが、“本人支援を行う親族の存在”が対応を難しいものにしていた。支援者は親族とも粘り強く関わり続けたが親族申立は適わなかった。しかし親族がいることで首長申立の優先順位は低く、事業者としての限界を超えた状況で見守り支援が続いていた。
- 後見申立について親族に説明・説得するプロセスは大変重要だが、緊急性を見極めた上での首長申立に向けた判断が求められる。相談事業推進委員会※では「本人財産から申立費用を償還できるケース。法律上、申立権者が親族の他に行政しかないのだから早急に申立を行うべき」と意見が挙がっている。
- 親族に期待される役割は後見申立に限らない。医療同意や身元保証人、死後事務など、たとえ後見申立を拒否していても、本人にとって親族が貴重な社会資源であることに変わりない。

●首長申立にかかる事務手続き

- 本事案では派遣事業実施後、首長申立から選任に至るまでにおよそ１年が経過しており、この間も知人の手引きによる財産の取り崩しが続いていた。日常生活自立支援事業による財産保全も検討されたが、相談事業推進委員会では「首長申立後であれば財産保全として特例的に考えられるが、申立前の社協が支援に入ってしまうと申立事務が緩慢になるのではないか。社協の介入は問題解決には繋がらない。むしろ審判前保全処分申立を検討した方がよいのではないか。」との指摘を受けている。
- 首長申立や成年後見制度利用支援事業については、各自治体が要綱等を定めて実施することとなっているが、利用要件、事務手続きや予算状況について公表している自治体は少ない。行政担当者からは「事務手続きが煩雑」「書類整備や調整に時間がかかる」との声が挙がっている。公的事業は地域住民にとって最後のセーフティネットである。効果的・実践的な運用に向けた具体的な検証が必要である。

※相談事業推進委員会…社会福祉、法律、医療に関する学識経験者、行政機関関係者、地域相談機関関係者で構成。あしすとの相談事業の運営に関する協議や困難事例の検討等を行う。

（４）頼れる親族のいない独居高齢者に関する債務整理への早期介入、地域の見守りネットワークの展開に向けたアプローチ

低栄養により緊急入院した独居高齢者。在宅支援にあたり、訪問販売業者から督促を受けていることが判明。本人による問題解決を促しながら支援を展開したケース

～分かっている？分かっていない？診断結果が出るまでに支援者ができること～

１．支援の概要

本人が倒れているところを近隣住民に発見され緊急入院。退院に伴い、自宅の清掃を手伝うため支援者が訪問した際に本人に借金督促の電話が入った。本人は身体的には回復しているが短期記憶が著しく低下しており、支援者への受け答えがうまくできない。

高齢福祉課、地域包括支援センター、社協が本人の在宅生活の支援体制を構築した上で、債務整理支援について弁護士を交えたケース会議を開催。地域の社会資源を活用し、本人の見守りネットワークを展開した。

あしすとの支援

社協から相談を受け、弁護士派遣を調整し、ケース会議に参加。会議後も継続的に相談に対応した。

活用した社会資源

①日常生活自立支援事業　②法テラス　③近隣住民

２．事例の概要

●**本人状況**：８０代女性。要介護認定なし。

●**住環境**：戸建住宅（親族名義）

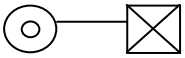
●**財産状況**：年金９万円／月

●**親族状況**：夫と死別。親族と疎遠。

●**あしすとへの相談経路**：社協

＜ケース概要＞

10 年前に夫と死別。本人は几帳面な性格で家事も行き届いていた様子だった。本人宅の雨戸が閉まったまま数日が経過したため不審に思った近隣住民が訪問。布団から起きあがれない状態の本人を発見し、緊急入院した。居室内は片づけられておらず、台所には食器が積み重なっており、大半を食べ残したコンビニの弁当などが放置されていた。入院先では、軽度認知症と胃潰瘍の診断を受けている。

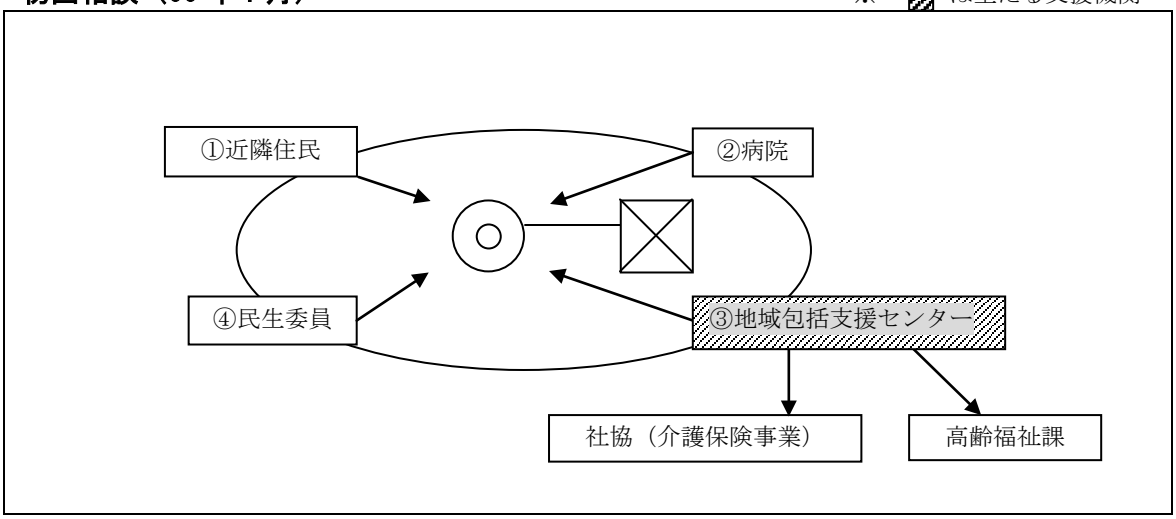


３．本人状況の変化

支援時期	本人世帯の状況、本人の訴え	支援課題
初回相談 00 年１月	数日間雨戸が閉まったままになっていたため、近隣住民が本人宅を訪問。布団から起きあがれない状態の本人を発見。救急車を呼んだ。 本人：食欲がない。胃が痛い。力が出ない。布団から出られない。	・ 医療受診、服薬管理 ・ 栄養管理 *近隣住民による問題発見*
第Ⅰ期 00 年２月～ 生活基盤の安定に向けたネットワーク形成	本人の体力が回復し退院決定。在宅生活の基盤づくりを支援した。本人宅を訪問した際、本人に借金督促の電話がかかってきた。連続して電話がかかってくるため本人は電話線を抜いていた。 本人：（電話口で）次の年金が入ったら振り込む。今はお金がないと言っているでしょう！！	・ 居宅環境の整備 ・ 生活基盤の安定 ・ 借金 ・ 判断能力の低下が疑われる症状がある
第Ⅱ期 00 年３月～ 債務整理のためのネットワークの再構築	本人宅への訪問を重ねて信頼関係ができてきたころ、借金があることを打ち明けられてリフォーム工事のローン契約書を見せてくれた。また、本人は短期記憶の低下があり、前日の訪問を思い出せなかったり、会話がかみ合わないことがあった。 本人：昔、生活が苦しかったときにお金を借りたことがある。少しずつ返済していたが完済できなかったのかもしれない。 ※リフォームの話題はない	・ 判断能力の低下が体力低下による一時的なものか、認知症の進行によるものか判断できない。 ・ 債務整理 *あしすとに相談。派遣相談事業を活用したケース会議を開催。* *（４２ページ参照）*
第Ⅲ期 00 年４月～ 地域での自立生活を支援するためのネットワーク形成	債務整理について弁護士と契約し、本人への督促がおさまった。福祉サービスの導入により、栄養管理・服薬管理・金銭管理が進み、身体能力、判断能力が目に見えて向上した。近隣住民も本人状況の変化を支援者に知らせてくれるようになった。	・ 地域で暮らす高齢者同士のつながりづくり ・ 地域住民との連携 ・ 在宅のひとり暮らしを支える相談支援体制づくり

４．ネットワークによる支援経過

初回相談（00 年 1 月）　　※ ▨ は主たる支援機関



相談内容

■対応者：近隣住民

■本人の訴え：

・食欲がなく力が出ない。胃が痛む。布団から起きあがれない。

役割分担と対応

①近隣住民：１１９番通報。緊急入院につなぐ。

②医療ソーシャルワーカー：地域包括支援センターに連絡。退院後の在宅支援を要請。

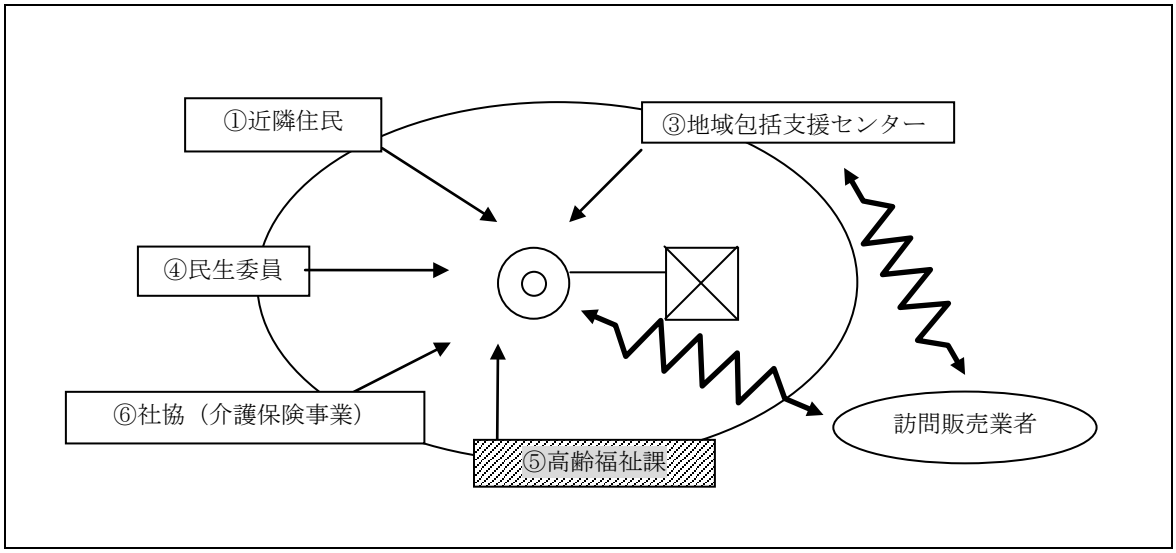
③地域包括支援センター：入院中の本人訪問。近隣住民への状況聞き取り。在宅支援に向けた調整。

■社協（介護保険事業）：入院中の本人訪問。在宅での福祉サービスに関する情報提供。

成果と課題

- 本人と近隣住民とは挨拶程度の付き合いであったが、本人宅の雨戸が数日間閉まりっぱなしだったことに気づき、訪問したことで早期発見に繋がった。
- 地域包括支援センターが通報者である近隣住民に本人状況を聞き取った。居室内は本人ひとりでは片づけられない状況であること、本人はもともと几帳面な性格で家事をきちんとこなしていたこと等本人の変化について確認できた。
- 入院により医療受診につながり、食欲不振、胃潰瘍、軽度認知症の診断があった。
- 退院後の在宅生活支援に向けて、医療ソーシャルワーカーが地域包括支援センターと連携したことで、福祉サービスに関する情報提供を退院前に行うことができ、要介護認定の申請につながった。
- 本人の体力が回復し退院が決定。地域包括支援センターから「家の片づけを手伝う」と提案したところ、本人は了承した。

第Ⅰ期　生活基盤の安定に向けたネットワーク形成（00 年 2 月～）



※ ■は新たに登場した機関

支援課題

■居宅環境の整備

・ 片づけのため本人宅を訪問したところ、台所には使用済みの食器が積み上げられ、食べ残したままのコンビニ弁当が床に放置されているなど、清潔とは言い難い居室環境だった。

■生活基盤の安定

・ 軽度認知症の診断もあり、今後ひとり暮らしを継続するにあたり生活基盤の安定に向けた支援が必要。

支援方針

・ 支援者が居室の片づけ、清掃を手伝う。（⑤③⑥④）
・ 本人宅への訪問をこまめに行い、本人と支援者間の信頼関係を構築する。（⑤③⑥④）
・ 福祉サービス導入による生活支援（⑥）

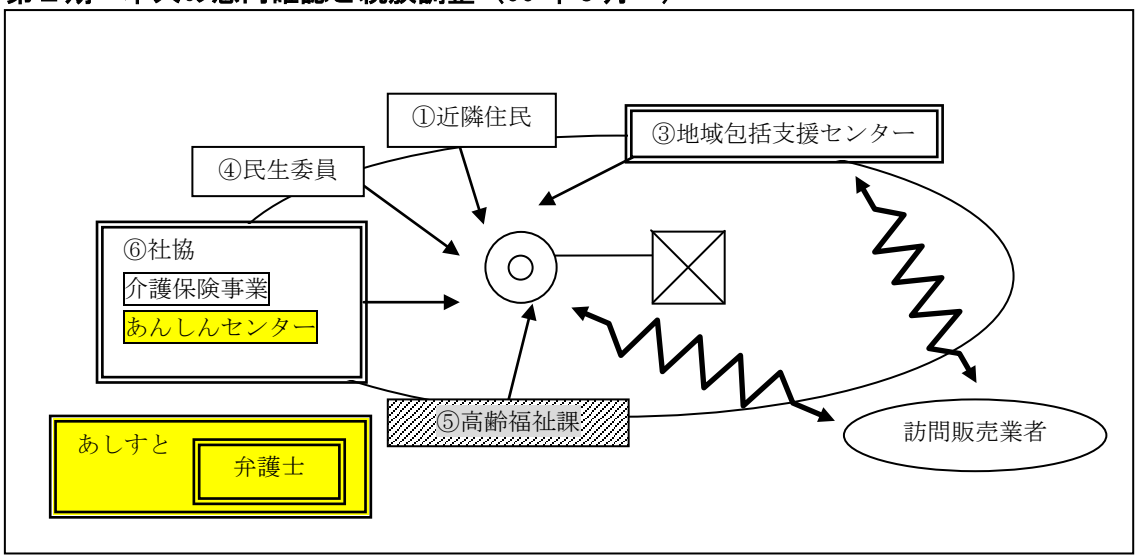
役割分担と対応

③地域包括支援センター：本人宅訪問。
④民生委員：本人宅訪問。
⑤高齢福祉課：関係機関の総合調整。本人宅訪問。
⑥社協（介護保険事業）：福祉サービスの調整。ヘルパーサービスの提供。本人宅訪問。

成果と課題

・ 居室の片づけを一緒に行ったり、支援者がこまめに訪問したことで、本人との信頼関係が深まった。要介護１の認定がおり、ヘルパー週３回、デイサービス週１回の利用を開始。本人はサービスへの拒否感もなく喜んで受け入れている様子がある。
・ ヘルパーが支援に入っているとき、借金の督促の電話が入った。本人は電話口で「次の年金が入ったら振り込むから。今はお金がないって言ってるでしょ！」と怒鳴っていた。
・ 本人は支援者の顔と名前が一致しなかったり、前日に訪問したことを忘れることがしばしばみられるため、精神科の受診につないだ。

第Ⅱ期　本人の意向確認と親族調整（00 年 3 月～）



※二重囲みは、専門家の派遣相談を利用したケース会議に参加した機関。

支援課題

■判断能力の低下の原因を特定できない

・ 精神科受診の結果、長谷川式２０点、短期記憶が欠落していることが分かった。医師によると、現段階では低栄養・脱水症状・うつによる判断能力低下の可能性もあり、判断能力の診断は確定できないとのことだった。

■借金があることを否定している

・ 支援者から借金について聞いたところ本人は「借金はない」と言う。借金について隠そうとしているのか、督促を受けていることを忘れているのか判断がつかない。

■ローン業者から関係者に照会電話が入った

・ ローン業者から高齢福祉課に、本人の年金の支給状況を確認する電話が入っている。

支援方針

・ 法テラスの利用を勧める。相談・契約にあたっては同行支援を行い債務整理につなげる。
・ ローン業者からの問い合わせがあっても「個人情報のため答えられない」と伝える。
・ 社協（あんしんセンター）との金銭管理サービス契約を検討する。

役割分担と対応

③地域包括支援センター：関係機関の総合調整。法テラスとの調整。本人宅訪問。
④民生委員：本人宅訪問。
⑤高齢福祉課：ローン業者からの問い合わせへの対応、首長申立の検討・準備。
⑥社協（介護保険事業・あんしんセンター）：福祉サービスの調整。ヘルパーサービスの提供。金銭管理サービスの説明。法テラスへの同行。本人宅訪問。

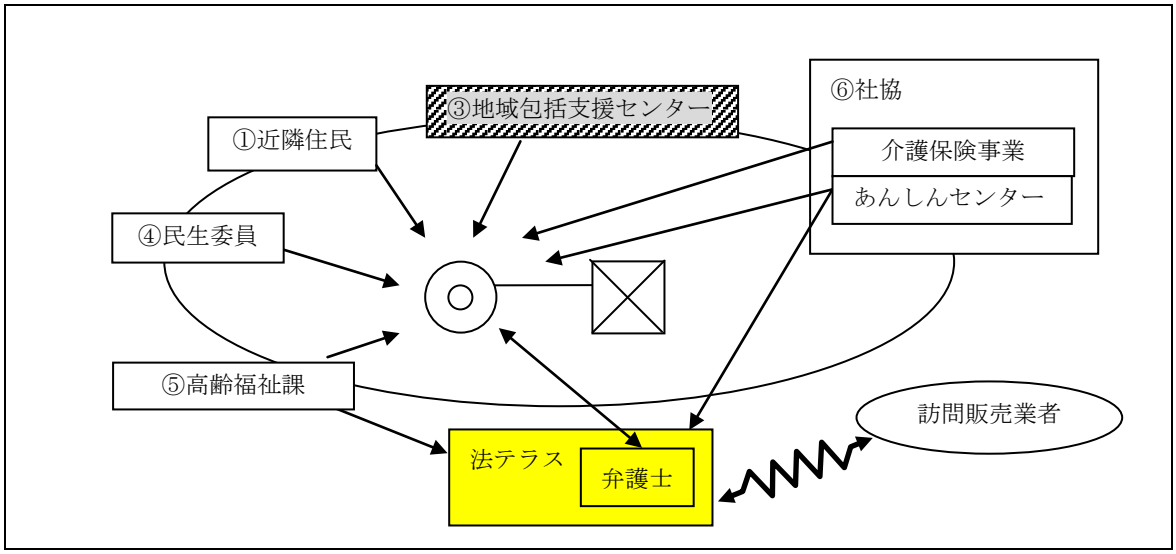
■あしすと：ケース会議への弁護士派遣。
■派遣弁護士：債務整理、法テラスの活用に関する助言。

派遣相談事業を利用した会議概要は４２ページを参照

成果と課題

・ 支援者が訪問中、連続して督促の電話がかかってきた。本人は「昔、お金を借りたことがある。完済できなかったのかもしれない」と言って契約書を見せてくれた。契約書からは床下工事のためローンを組んだようだが、本人から工事の話題は一切なかった。
・ 法テラスの利用について本人が了解し、地域包括支援センターと社協（あんしんセンター）が同行。弁護士との契約につながり、本人宛の督促が止まった。

第Ⅲ期　本人意向に基づく支援体制の整備（00 年月～）



支援課題

■判断能力の変化の見守り

・　服薬管理や栄養管理が順調に行われたことで本人の身体能力が回復。会話も通じるようになった。判断能力も目に見えて向上してきたが、定期受診への働きかけが必要。

■金銭管理

・　福祉サービス利用料や法テラスの契約料の支払いについて不安な面がある。

■ひとり暮らしを支える地域との繋がりづくり

・　本人は人付き合いを楽しみに感じている。近隣住民とのつながりをもって地域で生活していく繋がりづくりが課題。

支援方針

・　社協（あんしんセンター）との金銭管理サービスの契約
・　デイサービスの利用。

役割分担と対応

③地域包括支援センター：関係機関の総合調整。
④民生委員：本人宅訪問。
⑥社協（介護保険事業・あんしんセンター）：福祉サービスの調整。ヘルパー、デイサービスの提供。金銭管理サービス。本人宅訪問。

成果と課題

・　本人の判断能力の回復と支援者からの働きかけにより、社協（あんしんセンター）との金銭管理サービス契約につながった。今後も本人の精神科受診を継続してサポートし、後見申立への移行を視野に支援を行うこととした。
・　デイサービスの利用を通じて、近隣の高齢者とのつながりができ、本人は好んで外出するようになった。また本人の体調不良や状況の変化について、近隣住民から地域包括支援センターに連絡が入るようになった。

５．事例のふりかえり

＜ネットワーク支援の成果＞

●本人との信頼関係づくりに向けた働きかけ

・ 本人は緊急入院にいたるまで福祉サービスとの繋がりはなく生活しており、退院を期に支援者が関わりを始めている。支援者は入院時から面談を始め、居室の片づけに向けた提案、こまめな訪問など丁寧に働きかけを続け、本人との信頼関係を築くことができた。

・ 特に初期段階では複数の視点から本人を理解するように努めており、訪問日の分担を図ることで支援者の業務軽減にもつながっている。

●専門機関への適切な相談調整

・ 判断能力の低下については精神科受診、債務整理については法律家への相談につなげたことで、支援の方向性をいち早く定めることができ、早期の問題解決に至った。

・ また支援者が専門機関に同行したり、事前事後の調整に加わったことで、本人を中心とする問題解決がスムーズに進行した。

●近隣住民を含めた見守りネットワーク

・ 近隣住民は本人の生活問題に深く関わることを控えていたが、情報提供だけでも支援者の役に立つ、本人のためになるという理解が図られ、地域包括支援センターに連絡が入るようになった。

・ 地域包括支援センターが近隣住民からの情報提供を汲み取り、本人を訪問する様子を見て、近隣住民から本人への声かけも積極的に行われるようになり、支援者に限らず、身近な地域での見守り体制が構築されるようになった。

＜ネットワーク支援の課題＞

●判断能力がある方への権利擁護支援

・ 判断能力が十分でない方への支援策として成年後見制度の活用が浸透してきているが、本事例では“一定の判断能力を持ちつつ支援を必要とする方”にどのように関わっていけばよいか、派遣弁護士からの情報提供を受けている。

・ 判断能力がある方の場合、本人が対応を検討・判断していくが、支援者から「法的対応については法テラスや行政相談を紹介」して解決する問題ばかりではない。判断能力があったとしても、問題解決に向かおうという本人意思を支える必要がある。

・ 今現在問題を抱えていない方、問題を抱えていながら解決する意思がない方への意識啓発も権利擁護支援の重要な役割である。

●社会資源が少ない地域の権利擁護支援

・ 本事案の対象地域は福祉サービスや専門相談の数が少なく、近隣の市区町村と資源を共有しながら住民支援に取り組んでいる背景があった。社会資源が少ない地域においても、権利擁護に関わる相談が入ったとき、専門機関とつながりを持てるような圏域・広域のしくみづくりが必要である。

＜参考＞

弁護士・アドバイザリースタッフ派遣事業を活用したケース会議の実施状況

派遣依頼	**依頼した機関**	社協（あんしんセンター）
	依頼内容	債務整理の方法、今後の金銭管理支援について弁護士の助言を聞きたい。
	派遣者	■弁護士　□社会福祉士　□精神保健福祉士
ケース会議の内容	**＜参加メンバー＞** 行政（高齢担当）、地域包括支援センター、社協（介護保険事業、あんしんセンター）	
	＜検討内容＞ ①　債務整理 法テラスの利用を勧める。相談・契約には支援者が同行し、債務整理に繋がるよう支援機関が働きかける。 ②　ローン業者への対応 ローン業者から連絡があった場合、「個人情報のため答えられない」と返答する。 ③　今後の金銭管理支援 判断能力の診断経過をみつつ、日常生活自立支援事業契約もしくは首長申立を実施。日常生活自立支援事業を活用する場合も、首長申立を見据えつつ、判断能力の低下に充分配慮して支援する。	
派遣者が感じた問題点	**■弁護士** 契約書を見る限り、時効になる借金だったはず。本人が支払いを再開したため、債務が復活している。もう少し早く介入できていれば状況が違ったかもしれない。	
派遣者からの助言内容	**■弁護士** ・　しつこく督促を受けると本人も支払ってしまう。その繰り返しでこれまでも返済を続けてきた経過がみられる。業者が諦めるまで専門家を介入させた方がよい。 ・　法テラスは高齢者や障害者に特別の配慮があるわけではない。相談予約にあたり、支援者から事前に“法律相談では特に福祉的な配慮が必要な状況”を具体的に伝えておくとよい。 ・　ローン業者に個人情報を流してしまった場合、それを逆手に取られて責任追及されかねない。本人の情報管理には一層の注意が必要。 ・　判断能力の低下した状況が続くことも予想される。首長申立に向けた資料準備など早めに対応したほうがよい。	
あしすとへの相談（派遣相談事業）の成果	①　ケース会議に弁護士が参加したことで、債務整理に関する一般的な情報が得られ、法テラスを活用した場合の事務手続きの流れ等を支援者が理解することができ、本人への情報提供に役立った。 ②　あしすとに継続的に相談することで、法テラスとの調整や暫定的な財産管理について、支援者の対応を確認することができた。	

～参考事例～

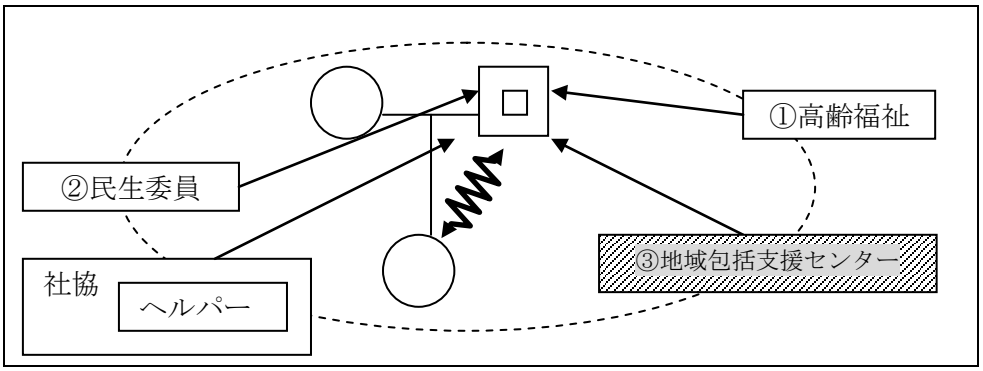
困り感を訴え続けるが、問題解決の促しには対応しない虚弱高齢者。同居の子から介入を拒否され支援が膠着しているケース
～「本人に困り感がない」＝緊急性が低い？積極的介入は必要ない？～

- **相談者**：地域包括支援センター
- **対象者**：虚弱高齢者
- **あしすとの対応**：ケース会議への社会福祉士の派遣

＜事例概要＞

７０代男性。要介護４。子とふたり暮らし。年金６万円／月。自宅（戸建て）はごみ屋敷状態。本人は日中から飲酒しており、食事をほとんどしていない。世帯の金銭管理は子が行っているが、保険料や税金を長期滞納中。自宅ローンが５千万円ほどあるらしく、日常生活にかかる費用よりも借金返済を優先している。子は支援者に対する拒否感が強く、生活状況や経済状況について話そうとしない。本人と子との間で怒鳴り合いのロげんかが日常的に行われている。

※ ▨ は主たる支援機関



＜支援概要＞

① 民生委員から高齢福祉課に本人の体調不良や経済的に困窮している状況の報告が入った。本人親子が介入を拒んでいるため、民生委員による見守りを続けることとした。

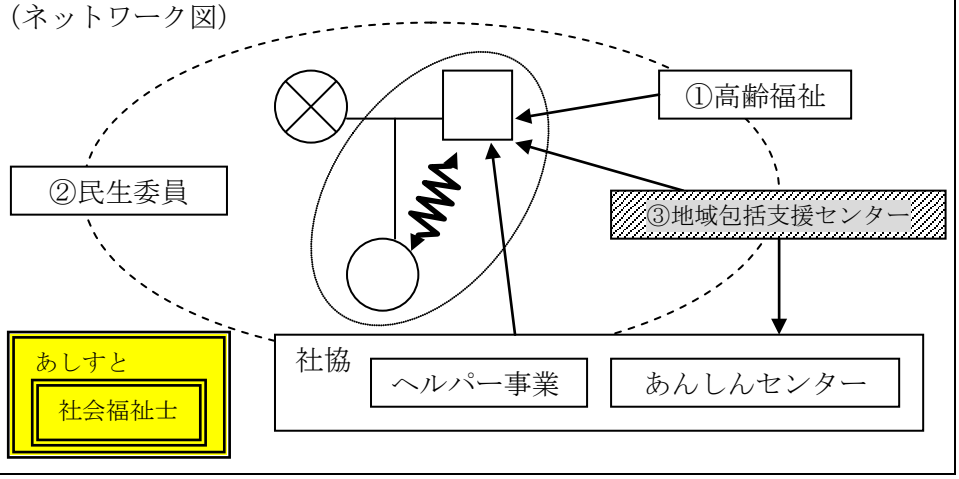
② 民生委員から高齢福祉課に再報告。本人の体調が悪化し、歩行困難となった。本人も支援者を受け入れる気持ちになっているとのことで、高齢福祉課と地域包括支援センターが民生委員に同行訪問。本人宅はごみ屋敷状態で、酒の空瓶が散乱していた。本人は「歩けるようになりたい。このまま死にたくない。」と言う。支援者らが子と面談し、福祉サービスの導入と医療受診について提案。しかし本人も子も保険料追納の意思はなく、配食サービスとヘルパーを利用することのみ了解した。

③ 本人の栄養管理に向けて福祉サービスが導入されたが、飲酒のためか本人は食事を口にしない。また排泄の失敗や転倒も増えており、本人状況の改善につながっていない。今後の生活について、子は「このまま在宅で本人と同居を続けたい」「特に困っていることはないのでこのままでいい」と希望している。本人も息子との同居を強く希望しているが、子の財産管理については不満を持っているとのことだった。

④ 高齢福祉課からあしすとに相談が入り、派遣相談を活用して社会福祉士を交えた関係者によるケース会議を実施。医療受診を優先課題とし、債務整理と福祉サービスの利用に向けて並行して支援を進めていくこととした。

⑤ その後、子から支援者に自宅が競売にかけられるとの情報が入った。本人は詳しいことは知らされておらず、督促状などが届くとパニックになり、一日に何回も支援者に電話をかけてくるようになった。子は「競売にかかる予定」とだけ言い、詳しいことは話そうとしない。支援者から法テラスの利用を勧めたが、本人は法テラスに行こうとしない。また医療受診も頑なに拒否し続けており、診断につながっていない。

（ネットワーク図）



※ 二重囲みは、派遣相談を利用したケース会議に参加した機関。

※ □は、新たに登場した機関。

＜ネットワーク形成による支援成果と対応課題＞

○緊急事態の予防的観点

- 本人に困り感がない場合、支援者はどこまで積極的に関わるべきか判断に迷いつつ、ジレンマを抱えたまま時間が経過していくケースがある。また支援者が関わることで、「本人が困らない状況」「本人が生活課題に気づかない状況」をつくり出してしまう恐れもある。
- ケース会議を開いても支援方針や役割分担が共有できず、結果として支援者が個別に支援課題を抱えこむような状況が起きていないだろうか。ケース会議では今やるべきことの役割分担はもちろんのこと、見守り支援の限界や介入時期の見極めなど、緊急事態を見すえた具体的な検討が必要である。

ケース会議の効果的な運営に向けて

～ケース会議にありがちな課題～

・愚痴や慰め合いの場に終わる。

・経過報告は行っているが、特に結論がないままに終わる。

・自由な発言が飛び交いすぎてまとめられない。結論が共有できないまま終わる。

・特定の支援者しか発言しない。一度も発言しない支援者がいる。

◆ケース会議の開催のポイント

ア）事前準備

□　必要なメンバーを全員集める。

□　支援者に会議での経過報告を依頼（予告）する。

イ）当日の流れ

□　進行役、記録役を決める。

□　タイムスケジュールを示す。（例：①支援経過の報告１０分、②支援課題の報告１０分、③対応方針の検討２０分、④対応方針と役割分担の確認１０分）

□　進行役が次回会議までの支援課題（各支援者の宿題）を明確にする。

□　記録役が検討の概要、支援方針と役割分担についてまとめる。

＜進行役に求められる視点＞

□　相談者を中心とした支援を検討できているか。

□　各支援者の立場からの気づき（本人の思いや生活課題等）に関する報告、課題提起が必要十分に行われているか。

□　支援方針、役割分担について共有できたか。

＜会議参加者に求められる視点＞

□　所属する機関の立場での気づきを関係者に伝えられたか。

□　持ち込んだ課題に対して一定の結論を出したか。曖昧なまま終わっていないか。

□　全体の支援方針、支援者としての役割について認識できたか。

ウ）次回会議までの連絡調整

□　各支援者の進捗状況の確認＊。情報集約＊。

□　会議記録の参加者配布、共有。（当日、白板等を使って共有する場合もある）

□　ア）事前準備に同じ

＊ケース全体の進行管理（総合的な連絡調整）役割を決めることで、期限を決めて支援に取り組むことができ、メリハリのある支援へとつながります。また会議記録を書面で共有することで、発言の受けとめ方の違いなど、早い段階で修正することができます。

2.
身近な地域での権利擁護相談支援に関する取り組みに向けて

（１）市町村域での権利擁護に関わる相談支援の充実のために　…　47

（２）地域の支援者を支える広域の権利擁護のしくみづくりに向けて　…　54

2. 身近な地域での権利擁護相談支援に関する取り組みに向けて

◆ 派遣相談事業では、福祉サービスにつながっていない方（福祉サービスを利用していない、制度や事業では対応できないニーズがある等）、複数の問題を同時に抱える世帯（高齢の親と障害の子の世帯、児童虐待やＤＶのある世帯、犯罪に巻き込まれた世帯等）に関する相談を多くいただいています。

◆ 権利擁護に関わる相談対象者の生活場面では、当然護られるべき権利を主張できない状態や重要な生活課題を十分に検討することができない状況が多くみられます。「家族の前では本音が言えない」「恥ずかしくて助けを求められない」など相談につながらなかったり、「自分が我慢すればいい」とあきらめて耐え続けているケースも散見されます。このような状況から、あらためて身近な地域で問題を受け止め、本人の思いに添った具体的な支援につながるしくみづくりが必要と考えます。

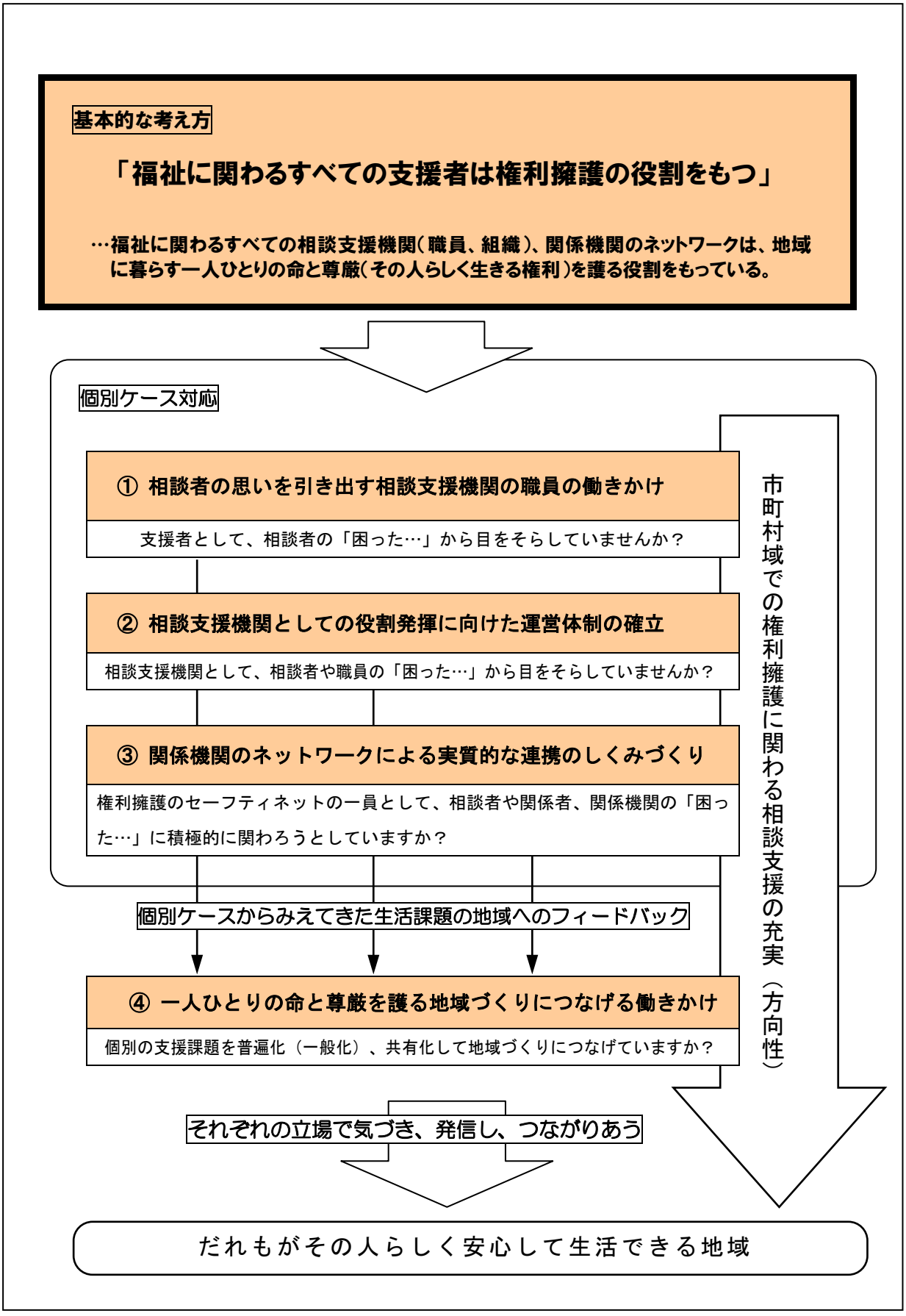
◆ 前編の事例では、権利擁護の支援課題を抱える世帯のニーズを積極的に汲み取り、粘り強く熱心に関わり、細く長く関係を続ける支援者の動きや、専門的・第三者的な立場からみた問題整理と役割分担、支援課題にそって支援ネットワークを構築していく過程を紹介しました。それらの派遣事例から見えてきた、＜市町村域の取り組みの方向性・求められる視点＞＜広域の役割・方向性＞について提示します。

（１）市町村域での権利擁護に関わる相談支援の充実のために

◆ 社会的に大きな事件にならないまでも、障害者や高齢者が日常的に生活していくなかで、虐待やトラブルに巻き込まれるなどの侵害を受けたり、日々の生活のレベルで自己決定を阻まれている状況が起こっています。

◆ 権利擁護に関わる相談支援として、まず第一に優先されるべきことは、障害や高齢ゆえに不当に傷つけられたり、奪われたり、虐げられている状況から相談者を護ることです。社会的に弱い立場に置かれても、重い障害を抱えていても、それぞれの生活の場面で「その人らしく生きる権利」を行使していけるように支えること、地域のなかに埋もれている声にならない声をくみとりながら、ひとりひとりの命をつないでいくことです。

◆ そのためには身近な地域で相談者に寄りそう相談支援のしくみづくり、身近な地域で相談（問題発見）から具体的な支援（問題解決）につないでいくしくみの確立が必要不可欠です。


基本的な考え方
「福祉に関わるすべての支援者は権利擁護の役割をもつ」
…福祉に関わるすべての相談支援機関（職員、組織）、関係機関のネットワークは、地域に暮らす一人ひとりの命と尊厳（その人らしく生きる権利）を護る役割をもっている。
個別ケース対応
① 相談者の思いを引き出す相談支援機関の職員の働きかけ
支援者として、相談者の「困った…」から目をそらしていませんか？
② 相談支援機関としての役割発揮に向けた運営体制の確立
相談支援機関として、相談者や職員の「困った…」から目をそらしていませんか？
③ 関係機関のネットワークによる実質的な連携のしくみづくり
権利擁護のセーフティネットの一員として、相談者や関係者、関係機関の「困った…」に積極的に関わろうとしていますか？
個別ケースからみえてきた生活課題の地域へのフィードバック
④ 一人ひとりの命と尊厳を護る地域づくりにつなげる働きかけ
個別の支援課題を普遍化（一般化）、共有化して地域づくりにつなげていますか？
市町村域での権利擁護に関わる相談支援の充実（方向性）
それぞれの立場で気づき、発信し、つながりあう
だれもがその人らしく安心して生活できる地域

＜職員（個人）への課題提起＞

①相談者の思いを引き出す相談支援機関の職員の働きかけ

～相談支援機関の職員として、相談者の「困った…」から目をそらしていませんか？～

＜取り組みの方向性＞

・福祉の専門職として目の前にある困りごとを見逃さない

・相談者を中心とした生活課題の本質を捉える専門性の向上

＜相談支援機関の職員に求められる視点＞

権利侵害が起きている状況に慣れてしまっていないか。

□ 「このレベルで介入していたらきりがない」「このくらいのケースは珍しくない」など、権利侵害が起きている状況を見過ごしていないか。

□ 「困り感がない」「支援を拒否している」という理由で相談者との関わりを止めていないか。

□ 明らかな権利侵害や生命に重大な危険が及ぶまで、「見通しの立たない見守り支援」を続けようとしていないか。

相談窓口業務がルーチンワーク化していないか。

□ 相談窓口業務が「一般的な制度説明」「サービス利用の可否の説明」の案内にとどまっていないか。

□ 相談者にとって必要な支援を積極的に組み立てようとしているか。「既存のサービスの単純な組み合わせの検討」にとどまっていないか。

□ 「事業やサービスの対象外」という判断だけで相談者との関わりを止めていないか。

相談者の思いを引き出そうとしているか。

□ 相談者が本音を打ち明けられるような場面を設定しているか。相談者の立場に立ち、心情的な理解に努めているか。

□ 相談者の意思を確認することなく、親族等の第三者の考えを優先していないか。

□ 目の前にある課題解決だけに満足して、背景にある問題を見落としていないか。

積極的に相談ニーズを受け止めようとしているか。

□ 地域住民の生活課題の把握に向けて意識的にアンテナを張っているか。

＜相談支援機関（組織）への課題提起＞

②それぞれの相談支援機関の役割発揮に向けた運営体制の確立

～地域の相談支援機関として、相談者や職員の「困った…」から目をそらしていませんか？～

＜取り組みの方向性＞

・それぞれの相談支援機関の役割と目標についての認識の共有

・相談支援機関としての専門性の維持（人材育成、個別ケースの支援のフィードバック）

＜相談支援機関に求められる視点＞

自らの相談支援機関の役割発揮に向けて、組織の目標（理念）を共有しているか。

- □ 相談者の生活課題や支援課題について職員と共有しているか。
- □ 自らの相談支援機関のあり方について、他の相談支援機関との関係性を視野において検討しているか。
- □ 地域のサービスや事業、相談支援機関など社会資源について把握し、自らの相談支援機関に期待される役割について認識しているか。
- □ 相談支援機関の専門性や支援役割とその限界について共通認識をもっているか。

→【相談支援機関内でケースの相談や検討が行われているか】

- □ 職員が支援方法を相談したり、検討する場を設けているか。
- □ 担当職員の価値観だけで支援方法を判断、決定していないか。
- □ 担当外のケースについても、客観的な視点を持って支援の検討をしているか。
- □ 利用者を中心とした支援の判断を導き出すスーパーバイズ機能を備えているか。
- □ 支援課題に応じた専門家とつながりをもっているか。

相談支援機関の専門性が維持・継承されているか。

- □ 個別ケースの対応のノウハウが蓄積されているか。相談支援機関に所属する職員にフィードバックされているか。
- □ 類似ケースが発生したとき、経験の浅い職員であっても適切な支援を行うことができるか。
- □ 地域の社会資源に関する情報が整理・蓄積されているか。

＜関係機関のネットワークへの課題提起＞

③関係機関のネットワークによる実質的な連携のしくみづくり

～権利擁護のセーフティネットの一員として、
地域住民や関係者、関係機関の「困った…」に積極的に関わろうとしていますか？～

＜取り組みの方向性＞
・総合調整機能をそなえた相談支援ネットワーク（相談から問題解決まで）の構築
・関連する事業や法制度の活用に関する協働のイメージづくり

＜関係機関のネットワークに求められる視点＞

適切な場面で、支援課題に応じた関係機関等と連携しているか。

- □ 相談者の生活課題を中心とした関係機関のネットワークが組まれているか。ひとつの相談支援機関だけでケースを抱え込んでいないか。
- □ ネットワークの一員として、関係機関からの相談や課題提起を積極的に受け止めているか。相談者の生活課題に主体的に関わろうとしているか。
- □ 適切な場面で連携が図れるよう、日頃から関係機関とのつながりをもっているか。

実質的なネットワーク支援に向けて総合調整役割をおいているか。

- □ 相談者の思いを中心に、生活全般を見通した支援が検討されているか。
- □ それぞれの関係機関の気づき（相談者の思いや生活課題等）をもとに、支援課題を整理し、総合的な支援方針を立てているか。
- □ 支援方針にもとづき、それぞれの関係機関の役割や責任について明確にし、共有しているか。
- □ 関係機関間による支援状況について連絡調整を行い、本人状況を全体的に把握しているか。

→【関係者間の連携に向けてケース会議を有効に活用できているか。】

- □ 複数の関係者の視点からの総合的な評価、検証が行われているか。
  ・本人の医療的評価など客観的な事実確認が行われているか。
- □ 関係者間で率直な意見交換が行われているか。関係者に意見を伝え、関係者からの意見を受け止めているか。主たる相談支援機関の意見に傾倒していないか。
- □ 支援課題に対して一定の結論をだしたか。次回ケース会議までに、それぞれの相談支援機関が果たすべき役割を明確に設定したか。

福祉サービス事業者と市町村行政の連携に向けて

＜福祉サービス事業者に求められる視点＞

相談者が必要とする公的サービスについて理解しているか。

- □ 法律に定められている行政責任や行政権限について理解しているか。
- □ 当該市町村における公的サービスの整備状況について理解しているか。

適切な場面で、市町村の所管課（高齢福祉課、障害福祉課等）につないでいるか。

- □ 業務委託者である市町村の所管課に対する報告責任が果たされているか。
- □ ケースが困難化する前に市町村の所管課に報告・相談しているか。
- □ 十分にアセスメントを行い情報整理に努めたうえで、市町村の所管課につないでいるか。
- □ ケースの緊急性など行政関与の必要性について、市町村の所管課と認識を共有しているか。

市町村の所管課（高齢福祉課、障害福祉課等）に適切に介入するよう働きかけているか。

- □ 市町村の所管課につながった後も、相談者支援に向けて連携しつづけているか。
- □ 首長申立や成年後見利用支援事業、措置入所、優先入所等、市町村行政による手続きが進んでいるかどうか経過を確認しているか。
- □ 相談者に必要な公的サービスが整備されるように、市町村の所管課に働きかけているか。

＜市町村行政に求められる視点＞

適切な場面で、関係機関からの報告が受けられるように連携しているか。

- □ 福祉サービス事業者の支援課題、相談者の生活課題について的確に受け止められているか。
- □ 客観的な事実確認、支援経過に基づく現状把握を行っているか。
- □ 相談事例について検討できる場、スーパーバイズやコンサルテーションを受けるしくみを持っているか。

当該市町村における社会資源の状況を把握し、行政役割について認識しているか。

- □ 委託事業や福祉サービス事業者による支援の限界を理解しているか。
- □ 地域住民や福祉サービス事業者から期待される行政役割を理解しているか。
- □ 行政と福祉サービス事業者等の役割分担について、地域で協議し、整理しているか。

関連法制度についての事業整備に向けて取り組んでいるか。

- □ 首長申立や成年後見利用支援事業、措置入所や優先入所先の確保等、市町村行政による福祉サービスの提供体制の確保と適切な利用支援の促進が行われているか。
- □ 関連する法制度に関する市町村行政による事業体制、要綱整備の状況、実績等について、情報開示がなされているか。

<一人ひとりの命と尊厳を護る地域づくりに向けた課題提起>

④一人ひとりの命と尊厳を護る地域づくりにつなげる働きかけ

～個別の生活課題を一般化、共有化して地域づくりにつなげていますか？～

＜取り組みの方向性＞

・関係機関のネットワークによる支援の普遍化
・個別ケースからみえてきた生活課題の地域へのフィードバック
・地域を構成するすべての人たち（住民や団体、支援機関、市町村行政など）がひとりの命を守るために、それぞれの立場で気づき、発信し、つながりあえる地域づくり

＜ネットワークの普遍化に向けた視点＞

関係機関のネットワークの専門性が維持・継承されているか。

- □ 「支援者として何を困難と感じたか」「何に注目し、何から目を逸らしていたか」等、ネットワークによっておこなった支援を検証する場を設けているか。
- □ 個別ケースの対応のノウハウが蓄積されているか。関係機関のネットワークにフィードバックされているか。
- □ 類似ケースが発生したとき、関係機関とスムーズな対応が図れるか。

＜地域住民等との協働に向けた視点＞

個別ケースから見えてきた生活課題を住民や関係団体に発信しているか。

- □ 具体的な事例を通して、地域の生活課題を地域に暮らす人たちに発信しているか。
- □ 問題発見や見守りなど地域の団体（民生委員児童委員協議会、自治会、地区社協等）に期待される役割について発信しているか。
- □ 住民の問題意識から展開されている活動（サロン、見守りなど）とのつながりは広がっているか。

＜制度・施策の提案に向けた視点＞

- □ 個別ケースから導き出された生活課題や支援課題について、地域の福祉課題として受け止めているか。
- □ 地域での問題解決（相談から解決まで）に向け、必要な社会資源や公的なしくみづくりについて、地域の住民・関係団体とともに考える場を設けているか。
- □ 権利擁護のしくみづくりの充実に向けて、関連する会議や関係機関との連絡調整の場で課題提起しているか。

（２）地域の支援者を支える広域の権利擁護のしくみづくりに向けて

「あしすと」の派遣事業などを利用された地域の相談支援機関の皆さんや、相談事業の運営に協力いただいている専門団体・専門機関・当事者団体・家族会の皆さんからの意見と、高齢や障害のある当事者や親族等からの相談を踏まえ、地域における権利擁護相談支援の充実に向けた＜広域の権利擁護相談機関の役割＞＜取り組みの方向性＞について提示します。

■広域における権利擁護相談機関の役割

① 地域の権利擁護相談支援体制の構築に関するサポート
② 地域の困難事例等の相談対応に関するサポート
③ 関係する機関・団体等とのネットワークづくり
④ 権利擁護に関わる人材育成・普及啓発
⑤ 権利擁護の支援課題に関する調査研究

■取り組みの方向性

① 地域の権利擁護相談支援体制の構築に関するサポート

- 権利擁護に関連する取り組みの少ない地域、分野との積極的協働（地域の相談機関に繋がることを目的とした広域の相談窓口機能）
- 身近な地域の継続的かつ専門的な相談体制をつくっていくための、相談機関間や専門機関との協働に向けたつながりづくり
- 身近な地域における総合的な相談支援のしくみづくり（市町村における権利擁護相談センター機能）の推進

② 地域の困難事例等の相談対応に関するサポート

- 優先されるべき取り組み課題や対応方針に関する助言
- 専門機関・団体の活用に向けた情報提供

③ 関係する機関・団体のネットワークづくり

- 高齢者、障害者の当事者団体や家族会との連絡調整
- 県域の専門相談機関、圏域の相談支援事業者との連絡調整
- 専門機関・団体との連絡調整
- 成年後見等に関わる機関・団体等との連絡調整

④ 権利擁護に関わる人材育成・普及啓発

- 地域の権利擁護相談支援において核となる支援者の育成
- 権利擁護相談支援のベースとなる知識、社会資源の活用に関する専門性の向上
- 一般県民に対する権利擁護に関わる理解の促進

⑤ 権利擁護の支援課題に関する調査研究

- 神奈川県における権利擁護の取り組み課題の整理と基本指針の策定
- 地域の相談支援体制に関する定点調査（ネットワーク、社会資源、要綱整備等）
- 当事者の生活課題の整理に向けた調査

.

３.
地域主体の権利擁護相談支援の充実に向けて

～あしすと相談事業推進委員会委員、アドバイザリースタッフからのコメント～

※所属は平成22年3月末日現在

相談事業推進委員会委員長　内嶋順一　（横浜弁護士会　弁護士）

1　はじめに

あしすとが権利擁護相談事業を始めてからもう随分と長い時が経過したが、その間、当職は、相談事業推進委員会の委員として県域全体の権利擁護相談事業のあり方に関わり、また、あしすとの派遣弁護士として、各地域のケース会議等で、実際に助言を行ってきた。このような関わりの中で、弁護士として見た地域による権利擁護相談事業の現状と今後の課題について簡単に申し上げたい。

2　地域による権利擁護相談事業の現状

高齢者、障害者の相談事業は、介護保険法、障害者自立支援法の施行に伴い、行政中心の事業から民間中心の事業へと移行していった。しかし、先行して地域包括支援センターなどにより地域相談事業が展開されている「はず」の高齢者の分野ですらも、相談事業の中核になるべき包括支援センターは、未だ十分な相談機能を発揮できていない。地域による権利擁護相談事業は、まだまだ発展途上であり、地域の格差や相談に関わる人材により、その質が左右されている状況にある。

ケース会議の現場においても、従来、法の執行者という立場から、相談事業の主たる担い手であった行政は、自らの役目は終わったとばかりに、支援者ではなく傍観者として振る舞うことが少なくない。一方、これからの権利擁護相談の担い手である包括等民間の相談事業者は、時間、人、知識及び経験が充分ではないため、意欲と焦りばかりが空回りし、なかなか事案の解決に至れないジレンマを抱えている。この結果、ケース会議で、行政と民間事業者が、てんでばらばらに支援を行っている場面をたびたび目撃することになるのである。

だが、高齢者も障害者も、介護保険法や自立支援法による契約ベースの支援が定着しつつあるため、必然的に契約の締結や利用料の支払いといった法律問題が発生している状況にあり、それに伴い、財産管理や成年後見制度の利用が重要な課題となってきている。また、高齢化社会の進展は、高齢者や障害者の孤立化という新たな問題を生み、その結果、高齢者や障害者の相談事案では、虐待への対応や第三者による財産管理などを必要とする複雑な事案が増加する傾向にある。つまり、これからの高齢者、障害者の権利擁護相談は、その数が増加するだけではなく、内容も複雑さを増していくのであり、現在のような地域による権利擁護相談の態勢では、早晩、対応が困難となることは目に見えているのである。

3　地域による権利擁護相談事業のこれから

かかる現状を踏まえた場合、これからの地域による権利擁護相談事業では、相談事業者、行政、支援事業者の、どこか１機関のみが事案に関与するのではなく、本人に関わるすべての機関や人材が、一丸となって継続的に事案に関与することが必要となってくる（弁護士等法律専門家もそのメンバーの一員である）。

そして、そのような支援態勢において、各機関は、自らの考えや方針のみで事案に関わるのではなく、それぞれの機関が、自己の受け持つべき役割を「自覚」し、当該事案の中でどのよ

うに振る舞えば、本人の権利擁護に効果的に貢献できるのか「自己の求められる立場を理解」して行動する態度が求められるのである。

しかも、高齢者や障害者が、いつ、どこに行っても、同等の相談や支援を受けられるようにするためには、各地域間の相談対応の質をも平準化していかなければならない。

このように、複数の機関が、事案に対し、相互の立場を理解しながら効果的に関わるためには、本書でテーマとした「ネットワーク」の構築、利用が不可欠となる。

また、相談支援体制がネットワーク化されることにより、同ネットワーク内部において、蓄積された知識、経験を「共有化」することが可能となり、当該地域における同種事案への対応が平準化され、相談対応への質も向上していくこととなる。

４　本事例集の活用

本書は、地域の資源をフルに活用した権利擁護ネットワークの構築方法及び権利擁護相談へのネットワークの活用方法を、具体例に即して紹介したものである。

本書を活用するに当たっては、紹介した個々の事案の枝葉末節に目を奪われたり、事案の中身をただ単になぞることはしないで頂きたい。支援の過程において、些末な事柄に目を奪われてしまうと、事案の根本にある問題、すなわち解決すべき大きな課題を見失い、ネットワークの有機的な結合を生かした支援機能が失われてしまうからである。

本書が目指すところは、ネットワークの構築と活用により、相談事案の底流にある根本的な問題点を把握し、その問題点を大所高所の視点から解決するという、「原理原則論」に基づいた地域による権利擁護相談事業の展開がなされる点にある。本書の活用に当たっては、是非この点を意識していただきたい。

５　あしすとへの期待と弁護士会の役割

あしすとは、長年、県域の１次、２次的権利擁護相談機関としての役割を果たしてきた。しかし、これからのあしすとは、地域権利擁護ネットワークの一員として地域支援活動に軸足を移していくことになろう。

また、我々横浜弁護士会も、法律家集団として、神奈川県下で、地域権利擁護ネットワークの一翼を担う役割を期待されているのであるから、かかる期待へ答えることができる態勢づくりを目指し、努力を続ける所存である。

相談事業推進委員会委員長代理　鈴木敏彦　（和泉短期大学　准教授）

現在、地域における福祉サービス利用者の権利擁護システムの構築は、喫緊の課題となっている。とりわけ、高齢者・障害者等の地域生活支援において、権利擁護に関する取組みは欠かせない。あしすとでは、“地域の福祉課題を地域の力で解決する”ことを標榜し、地域の“権利擁護力”向上のため、さまざまな事業を展開してきた。

地域を基盤とした権利擁護システムの実現を目指すとき、カギとなるものが「ネットワーク」である。

ネットワークの必要性は、地域における権利擁護に関わる課題の特質や福祉サービス利用者のもつ、次のような特性に起因している。

第一に、社会における「つながり」（人間関係）の希薄化である。とくにインフォーマルな社会資源としての、家族や親族の縮小、地域における人間関係の希薄化は、これらの人々を見守りや支え等を前提とする従来の利用者支援や権利擁護のネットワークからの転換を求めた。

第二に、権利擁護に関する課題の複雑化・多様化に伴う、支援者の必然的な多様化である。権利擁護に関する課題の軽減・解決に向けた取組みは、福祉サービス関係者だけでは困難である。福祉、保健・医療、司法、教育、住宅、雇用等の多様な生活支援の方策を総動員してはじめて、「地域でのその人らしい暮らし」が成立するのである。専門職・非専門職を問わず、多様な人々の協働により利用者を中心としたネットワークを構築しなければならない

第三に、利用者支援における地域化である。福祉施設を中心とした利用者支援から施設・在宅を統合した「地域福祉」へという思潮は、いずれの先進国でも同じ道を選択している。利用者支援における地域化は、他方で、利用者が地域のなかで権利侵害等にあう可能性をも意味している。しかし、利用者の「その人らしい暮らし」を実現するためには、地域化は不可避であり、地域での権利擁護のネットワークの構築が求められる。

第四に、利用者自身を中心とした支援ネットワーク構築の必要性である。かつて、福祉サービスにおける利用者と提供者の関係は、専門家であるサービス提供者が、利用者を差し置いて利用者の生活に主体的な決定を為すことも多かった。しかし、エンパワメントやストレングスの理念等にも裏付けられるように、利用者自身による自己決定の尊重は、今日の福祉では不可欠である。そして、利用者の自己決定の尊重を実践するためには、権利擁護に関する各種の支援はその重要な構成要素となっている。セルフヘルプグループに象徴されるように、利用者自身は自らの抱える生活課題に立ち向かう力をもっている。利用者主体の権利擁護ネットワークの構築は、今後の重要な課題である。

さて、社会福祉学者・上野谷 加代子氏は、利用者支援のための「重層的ネットワークづくり」として、ネットワークの意味を以下のように整理している。

①目標・目的・趣旨に合意していくプロセス。

②参加の意志のあるものが自らの主体性と責任で参加するもの。

③命令や規則、前例主義で行動するのではなく、相互のコミュニケーション、議論に基づき、状況の中で作業（活動）を分担するもの。

④参加している個人・集団の各々の個性、特質が大事にされ、むしろ異なることを認め合い、差異の中から各々のもっている能力を発揮させ合い、調整し、つなぎ合うもの。

※出典：上野谷加代子(1997)「重層的ネットワークづくり」、日本地域福祉学会編『地域福祉辞典』、中央法規出版、pp.208-209

上野谷氏の説明は、地域における権利擁護ネットワークの構築に向けた示唆に富んでいる。ここで、権利擁護ネットワーク構築のため、とくに肝要な点を二つ挙げたい。

第一に、「幻想としてのネットワーク」からの決別である。権利擁護ネットワークは、そこにあるもの、付与されたものではない。ネットワークは、「いま、ここから」構築していく概念なのである。ネットワーク参加者には、依存的な姿勢を廃し、自律的な姿勢が求められる。

第二に、権利擁護ネットワークを、誰の何のために構築するのかということである。残念なが

ら、ネットワークを構築することが目的化しているものも散見される。真に利用者のためのネットワークとは何かを、常に念頭に置くことが重要である。もしこのことを忘れるならば、ネットワークのためのネットワークと堕し、責任の分散等の課題が生じることとなる。また、権利擁護ネットワークは、利用者一人ひとりにオーダーメイドで作られるべきであるということを忘れてはならない。既存のネットワークにおいても、このことは当てはまるだろう。

さらに、今後の地域における権利擁護のネットワークの構築に向けた技術的な課題をいくつか挙げておきたい。

①権利擁護ネットワークを構成する各人は、プライバシーに配慮した上で、支援に必要な情報を共有する。

②権利擁護ネットワークを構成する各人は、それぞれの専門職等の役割・機能を相互に理解し、総合的・複眼的視点をもつ。

③権利擁護ネットワークを構成する各人は、支援目標を共有化し、目標の達成のため、自らの役割を遂行する。

④権利擁護ネットワークにおいては、特定の人・機関によるリーダーシップだけではなく、課題に応じてフレキシブルにリーダーが変容する他頭型のリーダーシップが必要。

⑤利用者の抱える課題解決のための支援のＰＤＣＡサイクルの構築し、必ず支援の期限を設定する。

⑥権利擁護ネットワークは課題に応じて発展・変形するものであり、固定化されたネットワークに拘泥しない。不安定なのではなく、可塑性に富んだ組織がネットワークなのである。

本事例集で掲載された各事例は、地域におけるネットワークにより利用者の権利擁護に取り組んだ記録、すなわち、「利用者の笑顔」を支えた記録である。ネットワーク構築には、これまで述べてきたような困難もあるかもしれない。しかし、ここに取り上げられた各事例は、ネットワーク構築は不可能ではないということを示している。この事例集を読む関係各位においては、自らができることは何かを考えていただく機会となることを願ってやまない。県内の多くの地域で、利用者の笑顔を支え、利用者と共に歩む権利擁護ネットワークが構築されていくことを期待している。

相談事業推進委員会委員　野川利枝（社団法人認知症の人と家族の会神奈川県支部　副代表）

「（社）認知症の人と家族の会」は、今年、結成されて３０年を迎えます。２００４年に日本（京都）で開催された国際会議の折に、何も分からない、出来ないと思われていた、認知症のご本人がその思いを語り、始めて世界に向けて発信しました。

認知症の人に対する権利擁護の基本は、何をおいても「認知症の理解」に尽きると言えると思います。２００９年の「家族の会」のキャンペーンは、『話してみよう認知症　あなたの勇気が地域を変える』　―ぼけても安心して暮らせる社会をー　でした。

最近は、ご本人・ご家族が、勇気を持って、つらい体験を社会に向けて話すことが徐々に増えています。このことは、認知症に対する理解を深め、地域が温かく見守る目を育てて来つつある

ことといえます。

しかし、認知症ご本人とご家族に対する社会の偏見が、依然としてあるのも事実です。認知障害が進んでも、「心は生きている」、「感情は最後まで残る」と言われています。このことを多くの方に知っていただければ、自ずと本人本位のサポートが生まれるのではないかと思います。

また、認知症の人の権利擁護の観点からすると、暴言・暴力などの周辺症状が出ている状況の時に、施設入所や、ショートステイ、デイサービスなどの利用を断られる現実が見られています。このような時にこそ、本来は社会的な支援の手が差し伸べられるべき時であるにも関わらず……です。そして、介護家族は心身共に疲弊し、虐待や無理心中などの人権侵害に繋がる現象が起こっているという現実があります。

特に、若年性の認知症（６５歳未満で発症）のご本人・ご家族の方々は、就労の問題、経済的な問題、子育てや子供の教育の問題、遺伝の問題、ローンの返済、生命保険の高度障害の認定が出来ない等、更に問題は複雑で深刻です。

こうした中で、昨年、家族の会では、「死なないで、殺さないで、生きようメッセージ」を会員に募りました。認知症のご本人・ご家族の多くの方々が、虐待や心中しようとする一瞬を、何らかのメッセージによってクリアしたという実態が浮かび上がりました。認知症に関する介護の社会化が、もっと進められなければと強く思います。

また、２００７年の家族の会の「人権擁護に関する実態調査」からは、成年後見制度に関して、その必要性は認めながらも、「手続きが大変、手続きに費用が掛かり過ぎる、家族が後見人になった場合に、日々の介護の大変さに加えて報告書の作成が重くのしかかる、地域福祉権利擁護事業が利用しにくい」等、制度の利用のしにくさに対する意見が寄せられています。多くの人が活用しやすい制度になればと切に願うものです。同時に、課題解決の為に、医療・福祉・保健の各機関のネットワークの必要性が、ご家族から指摘されている事に注目したいと思います。

今回、事例集の中の本人の意思を大切に支援された事例は、当事者の会としてほっと安堵する事例です。今後は、子供から高齢者に及ぶ地域住民の方々が、認知症の特性を理解して温かく見守りをしていただきたいこと。例えば、徘徊支援ネットワークなどは、認知症の人が、生命の危険を回避して地域で生きていく、最も基本的な地域のネットワークによる支援体制だと考えます。

また、相談事業推進委員会の中で、海老名市社協の事例が報告されました。この中で、ご本人・ご家族を中心に据えた、支援者のネットワークによる協働の輪が生まれ、困難な事態を乗り越えていく過程と、辿りついた結果に対する、報告者の喜びが感じられる事例を伺った時に、アメーバのように柔軟な、社協ならではの活動だと感じると同時に、このようなエネルギーこそが、地域を変えて行くとの思いを強くしました。

今回、当事者の会に身をおく者として感じましたことは、この事例集に掲載された事例は、それぞれ危機的な状況に対する援助の必要性と、必要な支援機関の支援状況が経時的に示され、そして、３期に渡る夫々のアプローチの結果、残された課題と共に、当事者を含めて、支援した人々の共有した成果が示され、今後に希望がもてる事例報告になっていることでした。

また、何れの事例においても、専門職の適切なアドバイスによって、関係機関の支援者が、自信を持って事例に向き合って行った結果であるということが分かりました。こうした地域支援ネットワークによって援けられた事実が、多くの社会のひずみの中で、声を出せないままに悩んでいる人々からのメッセージとして、今後、支援者の方々に伝わって行くことを願っております。

また、報告書の中には、「地域に暮らす人々の、相談ニーズの積極的な発見に向けたネットワークの構築が必要」と述べられていますが、それは社協を中心とした、予防的介入が先行する地域づくりとして、当事者の会としても、最も期待するところです。

人間関係が疎遠になりつつある現実を払拭し、地域社会をネットワークするという極めて困難な仕事が、社会を反映した権利擁護の事例の複雑さを伴う中で、ますますその重要性を増していくことになるのではないでしょうか。今後、多くの困難に遭遇している人々の支援の為に、この事例集が地域支援に従事する人々の糧となる事を願っております。

相談事業推進委員会委員　齋藤啓子（神奈川県手をつなぐ育成会　副会長）

平成１８ 年の福祉制度改革を機に、施設などの利用について契約制度がスタートしました。知的障害があり、判断能力に不安のある人が契約する際には後見人等が必要となり、当事者家族にとって権利擁護への関心がさらに高まりました。その後、県内で多発した虐待や人権侵害の事件に関しても、身近な憂慮すべき問題として意識しています。さまざまな法整備も望まれますが、早急な通報や相談が被害の拡大、悪化を防ぐことになると痛感します。

ここ数年、当事者団体では本人の権利擁護を推進するために、家族支援プログラム（親子の距離を見直し親と子は別人格だと気づく事）を学ぶ研修を全国的に展開しています。近くにいる家族や支援者が、本人の権利を護ること、権利を侵さないことの視点をもつことが大切です。

知的障害があっても自分の意見を持ち、自主的な活動をしている本人たちがいますが、彼らから“困っていることを解決してくれる所がない” “相談してもきちんと対応してくれない” “相談先をたらいまわしにされた”　などの声があります。医療、労働、金銭問題など多岐にあるいは重複した事案もあり、内容に応じて対応機関へつなぐよう努めていますが当事者の納得できる解決には至らないこともあり、支援者としての限界を感じることもあります。

また、地域の相談支援機関は充足している所もあるようですが、地域によっては相談支援事業者のマンパワーの不足という実情もあり、市町村の格差を嘆く向きもあります。

広域機関の専門家派遣相談事業により、地域での困難事案が解決に導かれていることは大切ですが、地域差を埋めるには行政、相談事業所、福祉施設などがネットワークして機能し、地域で身近な問題が手遅れにならないよう解決できることを期待します。高齢者や障害者本人が被害にあっていることの認識がないときには、周囲が気づかないと大変です。消費者被害などもかたちを変えて弱い立場の人へと襲ってきます。こうして考えると、やはり常に高齢者・障害者への気遣いを忘れないことが予防であり、だれもができる支援ではないでしょうか。それも弱い人のためばかりではなく、いずれ弱者となる自分自身への先行投資と考えて。さらに問題解決のために「地域主体の権利擁護ネットワークの形成に向けて」の支援アプローチがどこにおいても展開されるように、関係機関でこの事例集を活かしていただければと思います。

相談事業推進委員会での事案検討の経過においても、法律や医療の専門家の適確な助言、決定の迅速性、ならびに現場で動かれている地域相談機関担当者のきめ細かい情報収集や、横つながりの支援のしくみを実感しました。地域でこのような体勢を構築できるよう働きかけることが当

事者団体としての課題でもあります。

権利擁護についての取り組みでは、県域では行政との協働で後見事業をしている法人や、福祉サービスや相談支援事業を提供する法人とのつながりで、地域生活の推進を可能にしているところもあるようですが、ここに到るには当事者家族のかなりの尽力があるやに～　しかし町村では“うまく利用できない”との声もありで、これも地域格差でしょうか。

身近な地域での相談支援のしくみをつくるためにも、広域におけるサポート体制のさらなる支援を願います。これからは家族の高齢化とともに、障害者本人の高齢化で、身体的および精神的な問題も顕在化してきます。すでに親が無く高齢の人もおり、その人らしい地域生活を過ごすにはさまざまな福祉サービスが必要です。もちろん相談支援の場も。幸いなことに施設利用などの社会とのつながりがあれば、そことの連携で本人の変化に気づくことができます。問題があれば相談支援につながりますが、行き過ぎた支援にならないように、本人の思いを大切に考えていきたいものです。

先日、「本人の権利とは？」ということで本人向けの学習会を行いました。政府で審議されている「障害者の権利条約」について意見交換をしました。自分の住まい、健康、仕事、守られるプライバシーなどやさしく解説された手引きの中から関心のある条文を選び、話し合い、自分の思いを発表しました。ものを言える人もそうでない人もいっしょです。“わたしたち抜きにわたしたちのことを決めないで”は本人たちの言葉ですが、あたりまえの言葉です。また話し合いたいとの感想がありました。障害があることで社会から受けるいろいろな差別感や不当な思いを拭い去って生きていかれるように、障害があっても自分らしく生きていかれるように応援したいと思いますし、障害者自身がものを言うことで、社会が変わることを実感して欲しいと思います。

相談事業推進委員会委員　佐野羊介　（神奈川県精神障害者家族会連合会　常任理事）

＜家族会の権利擁護に関わる問題意識＞

筆者が所属する地域の家族会、また神奈川県全体の連合組織である神奈川県精神障害者家族会連合会（神家連）においても、権利擁護に対する特別な対応部門は設けていない。神家連では県の委託を受けて週に一日電話相談と年に３回の巡回相談を行っているが、権利擁護に関わる相談は殆どない。

筆者の知る範囲では、事例集にあるような一般の第三者や家族による当事者への権利侵害や不当な言動等が家族会の中で話題になることは殆どなく、医療機関や行政機関の本来当事者を支援すべき人への苦情を聞くことが多い。

具体的には精神病院での患者に対する人権軽視の例として

①家族に説明の無いままの保護室への移動と拘束

②家族の感情を逆撫でするような医師の発言

③入院したくても、程度が重いために引き受けてもらえない。

等がある。また、行政の福祉部門の窓口担当者の当事者への配慮を欠いた不適切な発言により当事者が傷ついた例もある。（2 件）

また当事者が暮らしていく上での経験したものとして、①生活保護を受けているという理由で不動産業者に賃貸アパートの斡旋を断られた。②何度か障害者のための就職相談会に出席して、参加企業に応募してもことごとく不採用になる。を聞いている。

＜相談支援事業所と家族会との連携＞

筆者が所属する地域の家族会と神家連に関する限り、現状では連携は出来ていない。相談支援事業所の受ける相談内容の内、権利擁護や苦情に関するものの割合がどれ位であるかも分からない。公的なサービスや社会資源を利用すれば地域で暮らせるにもかかわらず、行政からの周知が十分でないために制度を知らない当事者・家族が多数存在する。これも広い意味では権利擁護が十分機能していないといえる。以前から権利擁護も含め個々の障害者を支える上で、行政・医療機関・事業所等間の連携が不十分であると感じてきた。自立支援法施行後は、これら諸機関のネットワークで個々の障害者に対するケアマネジメントが実現されるものとして、自立支援協議会に期待したが、筆者の地元では何の成果もあがっていない。

＜その他＞

平成２０年度より「あしすと」の相談事業推進委員会に精神障害の家族会の代表が招請されたのは喜ばしいことだが、残念なことに精神障害者に対する医療・福祉施策は遅れている。また、県内でも市町村間での精神障害者に対する医療・福祉施策に大きな格差が存在している。神家連及び地元の家族会は、これらの是正に向けて県と市町村の行政や議会に働きかけを行っているが、遅々として進まない状況がある。このことは、根深い精神障害に対する差別意識が国・県・市町村の行政組織にも存在すると言わざるを得ない。

神家連は、市町村社協が成年後見制度の中核となり、法人後見を実施することで、経済的に十分でない一般の障害者でも利用できるようにすべきという主張してきたが、22 年度以降に神奈川県がそのような方向性を打ち出したことは評価したい。

相談事業推進委員会委員　畫場壽代　（神奈川県精神保健福祉センター）

今年度から、相談事業推進委員会に協力をさせて頂くことになり、私にとっては、「権利擁護」という悩ましい言葉とその視点を見つめ直すチャンスとなったように感じています。今回の事例集作成にあたっては、誰に何をわかってもらいたいのか、委員の方々と意見交換をさせて頂きました。地域の支援者にネットワークについて伝えたいということを軸に、事務局でまとめて頂きました。検討を重ねていく中で、より伝わりやすいものになったのではないかと思っています。支援経過が段階ごとのまとめになっていること、エコマップを用いる等見やすくしていること、１枚に概要をまとめるなどの配慮もされました。派遣された弁護士等の助言もまとめられています。事例のふりかえりとして、成果や課題が率直に報告されています。少しの忍耐を頂いてお目とおし下さると、権利擁護の相談支援の課題や取り組みが、身近に感じられると思います。個人的にも「痛いなー。」と感じる記載もあります。資料編も充実しています。児童、高齢者に続く障害者虐待防止法の制定の早急な制定も望まれるところです。

障害者自立支援法により、障害福祉関係機関の連携及び体制づくりのために、「自立支援協議会」

が設けられました。神奈川県では、３層構造（県、障害保健福祉圏域、地域）の体制をとっています。障害保健福祉圏域の自立支援協議会（中間域）では、「相談支援ネットワーク」「サービス提供ネットワーク」「就労支援ネットワーク」等とともに、「権利擁護ネットワーク」の取組みが始まってきているところです。地域自立支援協議会では、福祉サービス機能や障害種別ごとの部会を設けて、事例検討や課題整理、ネットワークづくり等に取り組んでいるところですが、相談支援や福祉サービス提供に関する課題が多い中、権利擁護の課題を主とした部会までは立ち上がっていない状況です。しかし、福祉関係職員の研修会を開催している所は出てきています。今後は、各自立支援協議会が充分機能していくことと、３層構造が縦にも充分機能することが望まれます。まだ、報告中心の会議ではないかと批判があるのも事実です。しかし、多くの障害をもつ当事者と支援関係者、地域住民の理解を底上げして、よりよい地域づくりに繋がるよう期待をしています。

ネットワークは、個別支援による連携の積み上げと連携会議などの体制づくりの両方が必要と考えています。前者だけでは、自然発生的なだけに担当者の交替等で消滅してしまう可能性があり、後者だけでは、形式だけで終わってしまう可能性があります。もちろん支援者の意識、モチベーションが土台に必要なことは言うまでもありません。

「権利擁護」という言葉の普及、理念の普及も重要です。辞書的には「自己の権利を表明することができない高齢者や障害者に代わって権利を表明すること、権利が失われないようにすること。」となっています。権利擁護は、日常生活自立支援事業（旧地域福祉権利擁護事業）や成年後見制度そのもののことだと思われていたりもします。高齢者福祉関係者と障害者福祉関係者でもその制度や関係機関の違いのみならず、イメージが異なっているように思います。一般住民、障害をもつ当事者等の方々にとっては更に身近な言葉とは言い難い現状と思われます。この言葉を狭く解釈するか広く解釈するかにもよります。「虐待防止」「権利侵害防止」「人権の尊重」などと同義語とは言えませんが、深い相関関係があります。権利擁護という視点は、全ての福祉相談・支援に貫かれていなければなりません。

実際、地域の関係機関では、様々な相談を受けています。本人のお金が搾取されているのではないか、暴力や暴言を受けているのではないか、本人の意向にそわない生活が強いられているのではないかという問題が途中で発覚あるいは支援中に出てくることもあります。地域の成熟度により、権利擁護の課題も異なっています。あしすとの弁護士・アドバイザリースタッフ派遣相談も、地域に実情に合わせて、うまく活用して頂ければよいと思います。各専門分野の知識、経験による知恵をヒントにして、それに依存することなく、地域の力で取り組んでいけたらよいと考えます。ケアマネジメントにもソーシャルワークにも正解はありませんが、本人を主人公にしなければ、正解にはたどりつけません。答えは、ご本人の中にあるはずです。

最後に「あしすと」に期待することを述べます。「理念の普及」「売りの相談（より専門の相談に特化する）」「地域の既存のネットワークとの連動」をお願いしたいと思います。全ての権利擁護相談の助っ人にはなれませんし、それがよいとも思われません。市町村社会福祉協議会との連携強化にも期待をしています。画一的な旗振りではなく、どう地域特性を活かして、地域の中に権利擁護の芽を息づかせていくかを地域社協にも期待をしています。ネットワークの要は、「気軽に相談し合える関係づくり」と「一緒に考えていく姿勢」と思っています。実のある関係づくりがすすむよう、起爆剤になってほしいと思っています。また、新設される成年後見推進センター

（仮称）にも大いに期待をしています。

精神保健福祉センターとしても、広域専門機関として同様な課題を抱えています。個人的にも、前向きに取り組んでいかなければならないと更に強く感じるようになりました。お読み頂いている関係者の皆さん。今後も共に考え、すすめていきましょう。どうぞよろしくお願いします。

相談事業推進委員会委員　白倉博子　（社会福祉法人海老名市社会福祉協議会）

相談事業推進委員会に今年度より参加させていただき、市社協職員として改めて「地域に根ざした相談体制」について考えさせられました。あしすとに寄せられる相談件数の多さに比較して市社協の権利擁護相談としての件数が非常に少ない現状です。なぜ、地域の相談機関として社協が機能しないのか、市社協に求められていることは何なのかを今一度検討するよい機会となりました。

現在、海老名市社協では、地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）と法人後見事業、権利擁護相談を『あんしんセンター』として行っています。権利擁護相談は、必要に応じて弁護士相談につなげ、専門家の助言をいただくというスタイルをとっています。その他の相談としては、地域福祉権利擁護事業が利用できるかどうかといった事業にからめての初期相談が関係者から入ってくることが主になっています。

そこで、ケアマネや相談事業所が発見した権利擁護に関する相談は誰がどのように解決までのプロセスを経ているのかを知るべく、関係機関の連絡会や家族会などに顔を出させていただきました。その中では、権利侵害されていても困り感のない本人との関わり、経済搾取している親族に誰がいつ介入するのか迷っているうちに課題が大きくなってしまった等の事例について、適切な相談先が見つけられず個々で対応せざるを得なかったというものでした。また、ケース会議を開いても、誰もが自分の分野ではないような意識がみられると結局課題の発見者が孤立してしまっているという実態です。そこで、社協の役割として、連携・ネットワークの形成の一助ができないかと考え、まずは「一緒に考えましょう」という姿勢を伝えました。社協に相談して解決できるわけではないが、どこかにつながるという安心感を得てもらえればと考えています。

連携・ネットワークは、言葉としてはよく耳にするのですが、中身を伴った連携・ネットワークづくりを形成するには、事例を通して関係者間が各立場の役割を認識し、課題の解決策を同じ方向で共有し、かつ少しずつでよいので成功体験が持てることだと思います。そのために地域で直接支援を行っている関係機関を招集し課題の整理を行ったり、地域支援者だけでは解決の糸口が見いだせない時には、専門家の意見や助言に頼ることも、適切な方向へ導かれる有効な手段と思われます。権利擁護に関する課題の多くは、表面化している課題の裏に根本的な課題が潜在しており、一機関が短期間で解決できるものではなく、関係機関が継続的に支援していくことが不可欠です。各機関が自分たちの事業に直接関係がないからと溝を作るのではなく、みんなで考えようという縫い代を重ね合うような関係づくりが地域の力を高めていくこととなるのではないでしょうか。そのために、社協の関係機関（行政や県社協・あしすと等）とのつながりをうまく活用し、連携・ネットワークが身のあるものにしていきたいと考えます。

さらに、社協という地域福祉を推進する団体としての機能を発揮することで、権利擁護に対応することも可能です。小地域で実施されているサロン事業や自治会や各種団体による地域交流事業において、参加者の些細な会話のなかから大きな福祉ニーズが拾えることも少なくありません。それらのニーズに気づく視点を地域に発信したり、それらのニーズを適切な関係者につなぐことにより、まさに地域に根ざした権利擁護支援活動が実践できると思われます。ある地域では、地域ボランティアの何気ない気づきにより、近隣から孤立してしまった高齢世帯の発見、福祉サービスの導入につながった事例もあります。地域を地域で支えるというまちづくり、つまり「住んでよかった」と思える地域づくりを関係機関と連携としつつ、実現していきたいと考えます。

本事例集は、ただ単に事例の紹介というだけではなく、さまざまな連携・ネットワークのかたちを網羅したものとなっています。地域の社会資源や事例のもつ課題により形は異なるものの、連携・ネットワークの力により見えてくる、事例の潜在的課題に気づき、根本的な解決へと導ける活力になると期待しています。

相談事業推進委員会委員　見上孝雄　（綾瀬市地域包括支援センター）

地域包括支援センターにおける権利擁護業務は、困難な状況にある高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう専門的・継続的な視点から次のような支援を行うものとされています。

1）成年後見制度の活用促進
2）老人福祉施設等への措置の支援
3）高齢者虐待への対応
4）困難事例への対応
5）消費者被害の防止

綾瀬市地域包括支援センターでは、このような支援を高齢者虐待防止ＳＯＳネットワークシステムをベースに関係機関との連携の下に行ってきました。ところが最近では多くの問題を抱えた多問題ケースが増えてきており、支援課題が複雑に絡み合っている中で複数の制度やサービスを活用するために、より多くの機関や職種との連携が必要な状況になってきています。しかし、このような状況下での支援には、様々な課題が出現すると同時に支援する者もどうすれば良いのかわからなくなり、手詰まりになることがあります。

関わる機関のネットワークから見えてきた課題とは

1）関わる機関や職種が増えることでチームアプローチの必要性の認識が共有できず、単独支援の動きが出てしまう。
2）関わるすべての機関が同じ位置に立ってしまうため、個々の役割での支援はできても総合調整を行うスーパーバイザーが存在しない。
3）限られた地域資源でのネットワークでは、専門知識が不足している場合があり、それを補うための手段が見出せない。
4）複雑に絡み合った複数の課題を整理するために必要なアセスメントをする時に十分な確

認ができていない。

5）虐待については、基準が明確でないために関わる機関、職種によって事実に対する認識に温度差が生じている。

支援をしている者が手詰まりになる状況とは

1）こうすれば事態が改善されるだろうと予測できても本人から支援を拒否されることで何もできない状況に陥ってしまう。

2）本人と家族の考え方がまったく違うことで板挟みになってしまう。

3）支援に対する考え方をネットワーク内で理解してもらえずに孤立してしまう。

4）どこに相談をしても事態を打開できるだけの状況にならない。

＜課題解決等に向けた事例集の活用＞

既存のネットワークでは、最初から最後まで同じメンバーでの課題整理や支援方針の決定をしていることがとても多くなっていました。そのために上記のような課題等が発生している一因にもなっているように考えられます。課題等を解決するためのひとつの手段として事例集を活用することを考えています。

綾瀬市地域包括支援センターがこの事例集を活用するポイントとしては

1）支援時期に合ったネットワークメンバーの構成

2）支援時期ごとによる支援課題と支援方針の整理の方法

3）支援時期ごとの各機関の役割分担と対応の整理

4）事例の振り返りの方法

事例集と同じような対応をしたとしても同じ結果になるとは限らないと思いますが、対応を検討するための一助になるものだと考えています。この事例集を有意義に活用することで、今までよりも一段階上のネットワーク支援に結び付けたいと思っています。

相談事業推進委員会委員　谷岡裕子　（社会福祉法人星谷会 相談支援センターほしや）

あしすとの相談事業推進委員会及び「権利擁護相談事例集」の作成に、障がい者の地域相談機関からの委員として関わらせていただきました。完成した事例集を読ませていただき、見過ごされてしまいがちな障がい者や高齢者の権利擁護に関する事例が、関係機関のネットワークを基にした地域力により、問題解決につながっていく過程を再認識しました。

地域の中には、福祉サービスや相談機関にうまくつながれず、解決できない課題を抱え込んでいたり、権利侵害を受けているのに発信できなかったりする障がい者や家族が、まだ多数潜在しています。まず、関わっている誰かが問題解決の必要性に気づき、適切な相談機関につなぐこと（どこにつなげればいいかという情報を住民が持っていること）、地域相談機関が関係機関と連携（つなげられた相談機関が不適切であった場合も適切な機関につないであげること）、良好なネットワークを形成、必要な場合には専門機関とも連携し、支援課題や支援方針を共有することによって、それぞれが問題解決に向けて（しかたなく動くのではなく）主体的に動くこと、この一連の動きが迅速かつ有効に展開されること、これが「地域力」であると思います。

この地域力の構築を阻害する要因も実は地域の中に多数存在しています。問題に気づいた人がどこに相談したらいいかわからない、どこかに話を持って行っても「それはうちではありません」と対応されて終わり、相談機関にネットワークを形成して問題解決につなげるという意識や専門性がなく抱え込む、専門機関や社会資源を知らず、相談機関の対応の範ちゅうではないと諦める、関係機関に連携を求めても日常的な連携意識がなく（あるいは対立関係があり）協力体制を作れない、従って支援方針がバラバラ、関係機関が「できるだけ面倒な役割は担いたくない」という後ろ向きな発想をもつなど、これらの要因は、それぞれのプロセスで問題を抱えている当事者を放置します。そして、当事者の問題は複雑化、深刻化し地域の「困難ケース」ができあがっていきます。

海老名市から相談支援事業を受託して３年、特に家族が複合した問題を抱えているような事例については、関係機関のネットワークを基盤に協働して支援を展開することが不可欠であることを実感する日々です。相談支援事業者は、いろいろな人や機能を「つなぐ」役割であることを意識して、さまざまな関係機関と関わり連携に努めてきましたが、地域の連携の仕組みは、周辺では比較的関係者によく理解されていてケア会議（個別支援会議）を経て、実効性のある支援チームがいくつもできました。関係者を召集しネットワークを形成するプロセスにおいて、そのチームにいかに有効に機能してもらうか、「できるだけ面倒な役割は担いたくない」ではなく、「うちは何ができるか」というパワーに変えていく役割が、今、相談支援事業者に求められていると感じます。

とはいえ、必要な社会資源が市町村単位に揃っているわけではなく、より広域の関係機関と連携する必要性が相談支援事業者に生じます。さらに権利擁護に関する事例等、専門的な知識や助言が必要と判断される場合、専門性を持ったあしすとの活用が有効な手段のひとつです。私は支援課題を整理した上で、自らの知識や経験では切り口を見つけられない分野について、あしすとの助言を得る、あるいは「アドバイザリースタッフ派遣相談」の活用を考えます。弁護士等の専門家と気軽につながれる相談機関としてあしすとの意義は大きいと思います。また、前述したように地域の関係機関は密接な関係性があるが故に、この関係性が時に連携とは反対の方向に働いたり、支援が停滞してしまったりすることが容易に起こります。このような状況では、逆に地域との利害関係のないあしすとのような広域の相談機関に入ってもらい支援を進展させる方法も考えられると思います。地域の関係者が抱きがちな「地域の事情もわからない専門家に言われても」という反感を生じさせないことに配慮し、事前の調整も地域の相談機関の重要な役割になりますが。

相談支援センターほしやでは、地域自立支援協議会の事務局も受託していますが、自立支援協議会で得られたネットワークにもおおいに助けられています。自立支援協議会にバックアップされた相談支援は、地域の中で円滑に機能しやすくなります。そして、自立支援協議会と相談支援事業が互いに作用し合い、地域の行政機関や事業所、団体が自らの事業、活動だけではなく、地域づくりという視点にまで視野を広めることができれば、地域力は確実にアップします。まだ、なかなか成果を形として残しにくい自立支援協議会であると思いますが、自立支援協議会は「地域のネットワークづくり」と「地域のエンパワメント」のための重要なツールであり、相談支援事業者を含めた地域全体が、元気になるための媒体になり得ると思っています。

地域の相談機関として、当事者が放置されない地域づくりを目標に、地域に点在する支援が必

要な当事者の権利擁護に、今後も地域と共に取り組んでいきたいと思います。

アドバイザリースタッフ　梅田滋　（社団法人神奈川県社会福祉士会）

これまで、あしすとのアドバイザリースタッフの一員として、地域の中で対応に苦慮する事例の相談に関わってきました。派遣者としての経験は多くはありませんが、高齢者や障がい者の権利擁護に対する地域の取り組みや相談支援の現状を、課題を含めて次のように捉えています。

アドバイザリースタッフの派遣者としては、事例集で紹介されているように、第Ⅱ期の支援時期に関わりました。この第Ⅱ期は、問題が待ったなしの局面を迎え、地域のネットワークだけでは対処が難しい時期、他機関、他分野の専門職の判断を仰ぎ、直面する問題に対して一刻も早い介入が必要な時期であると思われます。そのため、多くの相談が具体的な支援の方法と、それに対しての法的な裏付けを求めるものであったと感じています。

①介入するのは今なのか。

②誰が介入するのか。どう介入するのか。

③介入した場合に、法的な支えはあるのか。

決断しなければいけない問題が目の前にあり、しかも重い状況の中では当然の確認と思われますが、ともすれば次のような思いも見え隠れしていたような印象を受けました。

①介入するのは今でなくてはいけないのか。

②他の専門機関が介入するのが適切ではないか。

③介入しないと、法的な責務を負うことになってしまうのか。

地域の中で支援のネットワークが形成され始めている時期に、後者のような消極的な思いが強く出ると、積み上げてきたものは崩れます。

多くの場面で、問題は複雑化しています。認知症の高齢者（母親）がゴミ屋敷同然の家で生活を送り、介護に携わる家族は精神的な疾患を抱え、生活費は母親の年金に依存し、孫たちは小学校中途から家に閉じこもり、外部との接触を拒んでいるーそんな家族が地域の中で日々を送っています。行政の一部門が関わったり、介護支援専門員（ケアマネジャー）が奮闘したり、地域包括支援センターの社会福祉士が個別に対応しても、問題は解決することができません。さらに、そのような状況に追い込まれていても、「困り感を感じていない」あるいは「困っていることはあっても今のままでよい」としている当事者が多く存在します。

これらのケースに対しては、粘り強い地道な活動が必要になります。「直面する問題」、「優先すべき課題」に支援の成果がみられないと、モチベーションも低下します。当然、一人の支援者、一機関だけでは対応できず、地域全体での関わりが求められます。支援のネットワークに調整役を置き、それぞれの役割分担が必須となります。

事例集でも多く見られるように、高齢者や障がい者が施設での生活を開始したり、成年後見人が付き問題が解決されたケースもありますが、解決したのはもしかしたら「目の前の問題」だけで、「近い将来、予測される問題」は残されている可能性があります。問題解決の過程で、本人の思いがどれだけ尊重されたのかを振り返ることも必要になってきます。

事例集を読まれた方は、どの地域でも同じような問題が起きていると感じられたと思います。ひとつの問題が終焉しても、隣りの家でも似たような状況が起きているかもしれません。支援の

ネットワークはその都度作り上げるのでは遅く、新たな問題が発生する前に、地域全体のネットワークを作っておく必要があると感じています。

その地域にどのようなつながりが必要なのか、そのためにどのような取り組みが求められているのかは、その地域で活動する支援者や行政関係者、地域住民の方たちが、一番良く理解しているはずと思っております。

アドバイザリースタッフ　武津美樹　（神奈川県精神保健福祉士協会）

当協会は神奈川県内に在住・在勤の精神保健福祉士が加入している職能団体です。平成２２年度より派遣相談事業へ相談員の派遣をさせていただきました。

私たち精神保健福祉士は、精神障害のある方への支援や、精神科医療機関への受診サポートなどの精神保健福祉領域における支援のアドバイスや精神障害の特性である「生活のしづらさ」を事業所のみなさまに伝える役割を求められていると認識しております。

まず、相談支援の現場で感じたことは、「精神障がい・精神疾患」の理解の普及啓発を進めることの大切さを感じました。虐待や権利侵害など本人が困っていることに介入することが本来の事業の目的と考えますが、精神障害の場合は「本人の困り感」や「本人の希望」がはっきりと掴めないケースや、介入拒否や拒絶、逆に精神症状によって家族へ暴力をふるってしまっているなど、介入が困難な場合があります。精神障害があると判断されることで、支援者側の拒否感や「難しい人」というレッテルを貼られてしまい処遇困難事例となってしまう印象もあります。

ただ、相談支援機関のケアマネジャーやヘルパーの皆さんの大変さは私も現場にいるものとして理解できます。２４時間のサポートをしていれば、予測の出来ない事態や理解できない行動をする利用者に対して、対応方法への不安や悩みがあることでしょう。特に、精神障害の場合は、障害が目に見えず理解しづらいことも特徴的です。その様な時に、今回の権利擁護相談事例集は役に立つのではないでしょうか。相談支援機関であれば、場所を問わず接点がありそうな事例を取り上げられていると思います。権利擁護という視点は日常生活の中で誰にでも当てはまることであると思います。私たち自身の権利も含めて護られていると実感することは少ないのではないでしょうか。特に、当事者は権利侵害を感じることなく、感じていても訴えることもできず、もしくは知らずに過ごされていることも少なくないと思います。その様なことが決して起きることのないよう、私たちはお互いにネットワークの中で相談し、確認し、対応することが大切ではないでしょうか。この事例集は、そのヒントを与えてくれるものとして役立てていただきたいと思います。

「あしすと」の活動は、神奈川県内広域を対象としておられますが、地域特性に関わらず相談内容は不変であると考えます。また、さまざまな症例や事例検討を重ねることで、支援者への適切なアドバイスや必要なアドバイザリースタッフの派遣などが可能になるのだと思います。当協会の会員も神奈川県内広域に所属しています。アドバイザリースタッフの派遣も、当該地域で活動している精神保健福祉士の派遣することにより、新たなネットワークの形成も可能になるものと考え、対応させていただいております。

今年度この事業に関わらせていただき、まだまだ精神保健福祉領域における理解への普及啓発の促進を実感したことと、私たち精神保健福祉士の役割を実感することができたように思います。精神疾患・精神障害は、特別な病気ではなく身体的な健康やストレス、環境の変化によって誰もがかかり得るものです。子供から大人、障害の有無や性別にかかわらず心の健康の問題は関わってきます。相談員や支援をしているご家族の心の健康も含めたアドバイスや障害特性を理解していただくための方法を検討しながら、利用者の権利擁護、権利侵害の防止に向けて取り組んでいきたいと思います。

平成２１年度相談事業推進委員会委員名簿

選出区分	氏名	所属
社会福祉に関する学識経験者	鈴木（すずき）　敏彦（としひこ）	和泉短期大学児童福祉学科准教授
	野川（のがわ）　利枝（としえ）	社団法人 認知症の人と家族の会神奈川県支部 副代表
	斉藤（さいとう）　啓子（けいこ）	神奈川県手をつなぐ育成会　副会長
	佐野（さの）　羊介（ようすけ）	神奈川県精神障害者家族会連合会　常任理事
法律に関する学識経験者	内嶋（うちじま）　順一（じゅんいち）	横浜弁護士会
行政機関関係者	畫場（ひるば）　壽代（ひさよ）	神奈川県精神保健福祉センター専門福祉司
地域相談機関関係者	白倉（しらくら）　博子（ひろこ）	社会福祉法人海老名市社会福祉協議会 地域福祉課
	見上（みかみ）　孝雄（たかお）	綾瀬市保健福祉部健康介護課介護保険担当 綾瀬市地域包括支援センター
	谷岡（たにおか）　裕子（ゆうこ）	社会福祉法人星谷会 相談支援センターほしや
オブザーバー	神永（かみなが）　知子（ともこ）	神奈川県保健福祉部地域保健福祉課 地域保健福祉班

※所属等は、平成22年3月現在

参考文献

引用文献

1．小林奈美著「実践力を高める 家族アセスメントＰＡＲＴ１」医歯薬出版株式会社　２００９年2月　Ｐ５６～５７
2．「高齢者虐待対応マニュアル」神奈川県保健福祉部高齢福祉課２００６年３月
3．「障害者虐待防止の手引き（チェックリスト）」社会福祉法人全国社会福祉協議会　２００９年３月
4．「平成２１年度成年後見制度セミナー参考資料」神奈川県保健福祉部、社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会２００９年７月

参考文献

1．社団法人日本社会福祉士会編「地域包括支援センターソーシャルワーク実践事例集」中央法規出版株式会社　２００９年６月
2．「社協が行う権利擁護成年後見～権利擁護相談・日常生活自立支援事業・法人後見の現場から～」社会福祉法人横浜市社会福祉協議会　２００９年３月
3．社団法人全国保健センター連合会編「先進地域に学ぶ地域包括支援センター活動事例集」中央法規出版株式会社　２００８年１１月
4．社団法人日本社会福祉士会編「地域包括支援センターのソーシャルワーク実践」中央法規出版株式会社　２００６年７月
5．岩間伸之著「援助を深める事例研究の方法［第２版］対人援助のためのケースカンファレンス」株式会社ミネルヴァ書房　２００５年６月
6．「社会貢献事業報告書 １６７事例の相談活動からみえてきたもの（平成１６年度）」社会福祉法人大阪府社会福祉協議会　２００５年
7．「社会貢献事業報告書 狭間に挑むソーシャルワーク（平成１７年度）」社会福祉法人大阪府社会福祉協議会　２００７年
8．「社会貢献事業報告書 社会の狭間を埋める総合生活相談（平成１８年度）」社会福祉法人大阪府社会福祉協議会　２００７年
9．「社会貢献事業報告書（平成１９年度）」社会福祉法人大阪府社会福祉協議会　２００７年
１０．「精神障害者のための法律相談事例集」社会福祉法人東京都社会福祉協議会　２００４年
１１．大國美智子・川並利治著「権利擁護相談事例集 財産心外・借金・虐待への対応」中央法規出版株式会社　２００８年１月
１２．高齢者虐待防止研究会編「高齢者虐待に挑む－発見，介入，予防の視点」サンメッセ株式会社　２００４年７月
１３．山崎順子・六波羅詩朗編「地域でささえる障害者の相談支援 事例をとおしてみるソーシャルワーク実践のプロセス」中央法規出版株式会社　２００６年１０月
１４．大國美智子著「生活を支える権利擁護－大阪後見支援センターの事例をもとに」中央法規出版株式会社　１９９９年７月
１５．「精神障害者、知的障害者等の地域生活移行における地域の受け皿づくりに関する調査研究事業報告書」社会福祉法人全国社会福祉協議会　２００８年３月

地域主体の権利擁護ネットワーク形成に向けて　　平成２２年５月発行
～権利擁護相談事例集～

監修　内嶋順一（弁護士・あしすと相談事業推進委員会委員長）
　　鈴木敏彦（社会福祉士・和泉短期大学准教授・同委員会委員長代理）
編集　かながわ権利擁護相談センターあしすと
〒221-0835
横浜市神奈川区鶴屋町２－２４－２　かながわ県民センター内
（福）神奈川県社会福祉協議会　かながわ権利擁護相談センターあしすと
電話　０４５－３１２－４８１８　ファクス０４５－３２２－３５５９