

新しい成年後見制度——大学生の意識調査を踏まえて——

飯田紀彦¹⁾ 井上澄江²⁾ 畑律江³⁾ 増田浩二⁴⁾

Attitudes Concerning New Guardianship for Adults; A survey of students

IIDA Norihiko, INOUE Sumie, HATA Ritsue, MASUDA Koji

Abstract

In order to gather the necessary information to use the voluntary guardian system more effectively, we surveyed the present attitudes of the young generation who will become the elder generation of the future.

The subjects in this survey were 149 students (79 males with an average age of 22, and 70 females with an average age of 22) attending K University. A control group included 79 males with an average age of 67, and 70 females with an average age of 60.

The results showed 3.4% of the student group had a negative answer to the use of the voluntary guardian system and 16.9% of the middle and advanced age group.

Eighty-two percent of the student group and 87% of the middle and advanced age group wished to be fully informed about the diagnosis of dementia.

Among the student sample, those who would like to get a job as a guardian in the future included 4% of the males, and 10% of the females.

From the results obtained in this study, it is theorized that the use of the voluntary guardian system will increase and that further fulfillment of the system is required in Japan.

Key words: Guardianship, Dementia, Living Will, Student, New Frontiers in Medicine

抄 録

「未来の高齢者」である若年者を調査することによって、任意後見制度をより有効に活用するための必要な情報を得る目的で意識調査を行った。対象者は、K大学の学生で男性79名（平均年齢22歳）、女性70名（平均年齢22歳）であった。われわれの先行研究である中高年齢群（平均年齢男性67歳、女性60歳）の任意後見制度に関する意識調査のデータを比較対照とした。

任意後見制度の利用に否定的な回答をした人は、学生群3.4%、中高年齢群16.9%であった。学生群は、任意後見制度の利用の可能性を考えている人が多いことが分かった。

痴呆症の病名告知を希望する人は、学生群は82%、中高年齢群は87%であり、学生群も大多数が告知を希望していることが分かった。学生群で、将来の仕事として成年後見人を考えている人は男性4%、女性10%であった。

任意後見制度の利用は、今後増加することが予想され、制度のさらなる充実が望まれる。

キーワード：後見、痴呆症、リビングウィル、学生、先端医療

1) 関西大学社会学部教授 2) 関西大学保健管理センター医師
3) 毎日新聞編集局学芸部副部長 4) 日本QOL研究会

はじめに

事理弁識能力（ものごとの良い悪いなどの判断をする能力）の不十分な人の自己決定の尊重、残存能力の活用をめざして、2000年4月1日より、新しい成年後見制度が施行された。

まず、この成年後見制度について概略を説明する。

現在、痴呆のいかんを問わず、相当の財産を持っている高齢者が少なくないことが知られている。痴呆性高齢者が自分に不利な契約をしてしまったときに、契約の時に意思能力がなかったことを立証すれば契約は無効だと主張できることになっているが、実際には容易ではない。

また、本人の財産を処分して本人の生活費にあてたいと本人以外の人が考えたときに、代理として売買契約などをする必要が生じることがある。そこで、本人の行為能力を制限しておけば、取消権や代理権を行使し、本人の財産を守り、ひいては本人の生活を守ることができる。

旧法の成年後見制度である禁治産・準禁治産制度は、本人の擁護というよりも、家産の維持と取引の安全に主眼がおかれていた。旧制度では、画一的な二段階しかなく、本人の能力の衰えた部分だけでなく、能力が残っているにもかかわらず、多くの能力を奪ってしまうことになった。また、戸籍に記載されること、禁治産、準禁治産という名称に抵抗感のある人が多いことなどのため、実際にはこの制度はうまく機能していなかった。

そのため民法が改正され、本人の自己決定の尊重、残存能力の活用のため、柔軟かつ弾力的な利用し易い制度として新しい成年後見制度が平成12年4月1日より施行されることとなった。

新しい制度では、戸籍への記載は廃止され、法務局の登録センターに登録され、保護者を監督する制度も充実した。

さて、新しい成年後見制度では事理弁識能力が不十分になったのちに家庭裁判所（以下家裁と記す）によって保護者が選ばれる法定後見と、事理弁識能力があるうちに本人が保護者をあらかじめ選んでおく任意後見がある。

法定後見は、旧法の禁治産、準禁治産が、それぞれ後見、保佐に移行し、それより障害が軽度の補助が新しく創設され3段階になった。

後見類型は、本人を成年被後見人、保護者を成年後見人という。成年被後見人は精神上の障害により事理弁識能力を欠く常況にある者を対象とする。成年被後見人が行った日常

生活行為以外の財産に関するすべての法律行為に関して、成年後見人が代理権を持ち、成年被後見人と成年後見人が取消権を持つ。

保佐類型は、本人を被保佐人、保護者を保佐人という。被保佐人は、精神上の障害により事理弁識能力が著しく不十分な者を対象とする。被保佐人と保佐人の取消権の範囲は、民法12条1項に規定されている重要な法律行為である。保佐人の代理権の範囲は、申立ての範囲内で家裁が認め本人が同意したものである。本人が保佐開始の審判の申立てをした場合には、本人の同意は不要である。

補助類型は、本人を被補助人、保護者を補助人という。被補助人は精神上の障害により事理弁識能力が不十分だが軽度の者を対象とする。被補助人と補助人の取消権の範囲は、申立て範囲内で家裁が定める特定の法律行為で、本人が同意したものである。補助人の代理権の範囲は、申立ての範囲内で家裁が認め本人が同意したものである。本人が補助開始の審判の申立てをした場合には、本人の同意は不要である。被補助人は、被保佐人に比べて事理弁識能力が高いので、補助人の取消権、代理権の範囲は保佐人に比べて狭くなる。

三類型とも、それぞれの保護者の職務の範囲で本人の意思を尊重し、心身の状態と生活状況に配慮する義務があるとされている。

自然人だけでなく、法人も後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）になることができる。

次に任意後見制度について述べる。

任意後見制度では、本人が事理弁識能力がある間に、あらかじめ自分で任意後見受任者を選んでおき、本人の事理弁識能力が不十分になったと判断されたとき、任意後見人受任者や本人や親族などが申立てを行い、本人の同意のもとに家裁が任意後見監督人を選任して任意後見が開始される。

任意後見契約は、本人が希望した法律行為についての代理権を任意後見人に与えるものである。任意後見契約は、公証人の作成する公正証書であることが必要である。

任意後見人は、職務の範囲で本人の意思を尊重し、心身の状態と生活状況に配慮する義務がある。

任意後見人は、自然人だけでなく、法人がなることもできる。

日本における個我は、一般的に甘えの構造によって成立している社会（世間）のなかで相互に依存し合って成立する他律的存在であるといえる¹⁾。

しかし、近年、父・母・子の愛情と信頼関係からなる近代家族の変貌とともに、従来の家族が担っていたさまざまな機能が縮小しつつあり、また、少子化、高齢単身世帯の増加

など、高齢になったとき、家族に頼れない状況も増加している。そのため、任意後見制度はますます重要になってきている。

任意後見制度では、家族・親族以外の人にも、任意後見人として法的に自分の財産管理などを任すことができ、任意後見人を監督する任意後見監督人も設定されている。さらに、家裁も、任意後見が適切に行われるために、さまざまな場面で関わるができる制度となっている。

判断力が不十分になった後に、自分の財産管理をするために支弁して代理人をたてる必要のある人はそれほど多くないと考えられるが、判断力が不十分になった人のすべては、本人が事前に指示していない身上監護に関しては、代理人が判断する必要がある。

我々は、「老後」が心配になってきている中高年齢者を対象として任意後見制度についての先行意識調査を行った¹⁾。

その要約を以下に示す。

1999年10月に痴呆症の告知についてのアンケート調査を行った。対象者は、S市民大学講座を受講した人全員で、男性92名（平均年齢67.2歳）、女性91名（平均年齢59.8歳）であった。「任意後見制度を利用したい」と答えた人は51.4%であった。「初期の痴呆症（またはその疑い）と臨床診断された場合、告知を希望する」と答えた人は87.4%であった。その中で、「任意後見制度を利用したいから告知を受けたい」という人は25.6%であった。

初期の痴呆患者で、告知を希望していて、同意能力があり、告知に対して精神的に耐えられると考えられる患者には告知することが望ましいと考えられる。

今回、「未来の高齢者」である若年者を対象に、任意後見制度をより有効に活用するための必要な情報を得る目的で、意識調査を併せて行ったので報告する。

対象および方法

対象者は、1999年に、一般教養科目の講義に出席したK大学学生149名（男性79名、女性70名：学生群）である。

回答者の平均年齢±標準偏差（歳）は、全体 21.7 ± 7.1 、男性 21.5 ± 7.0 、女性 21.9 ± 7.2 であった。

講義において新しい成年後見制度、老人性痴呆症について説明し、講義終了後アンケー

1) 飯田紀彦：成年後見制度の改正に関する要綱案の検討 -精神医学およびメンタルヘルスの立場から-、関西大学法学研究所叢書、第19冊、21-42 1997

2) 井上澄江 飯田紀彦：新しい成年後見制度 -痴呆症の告知を中心に-、大阪医学、34:18-23 2000

ト用紙（表1）を配布し、記入後回収した。回答方法についての質問があれば答えた。

中高年者との比較のため、1999年のほぼ同時期にアンケートを行った男性92名（ 67.2 ± 6.6 歳）、女性91名（ 59.8 ± 10.1 歳）、合計183名（ 63.5 ± 9.3 歳：中高年齢群）の先行研究の結果²⁾を用いた。

結果はカテゴリー毎にコード化され、比率の検定には χ^2 検定を用い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

統計解析には、SPSS for windows 10.0Jを使用した。

2) 井上澄江 飯田紀彦：新しい成年後見制度 - 痴呆症の告知を中心に -、大阪医学、34:18-23 2000

表1 アンケート用紙

アンケート

問1 あなたの性別をお答えください。

1. 男性
2. 女性

問2 あなたのお年をお答えください。

満()歳

問3 あなたの学部と学科(法文工の方のみ)をお答えください。

1. 法 2. 文 3. 経 4. 商 5. 社 6. 工
- ()学科

問4 あなたは、痴呆性高齢者の方の家庭内介護をしたことがありますか。

1. 自分が主担者になって介護していた(している)
2. ときどき手伝っていた(いる)
3. 自分はほとんどしていないが同居の家族が介護していた(している)
4. したことがない

問5 もしもあなたのお父様またはお母様が、判断力が低下したと仮定した場合、成年後見制度を利用したいと思いますか。

1. はい
2. いいえ → 問5' へお進みください
3. わからない
4. その他()

問5' 問5で「いいえ」と答えた理由を伺います。あてはまるものすべてお答えください。

1. 特に後見人を法的に決めなくても、家族内でうまくやれるので必要ない
2. 後見人に支払う費用がもったいない
3. 手続きがめんどろそうである
4. その他()

問6 あなた自身については、将来任意後見制度を利用したいと思いますか。

1. 利用したい
2. 場合による → 問6' へお進みください
3. 利用しないと思う
4. わからない

問6' 問6で「場合による」と答えた方にお伺いします。あてはまるものすべてお答えください。

1. 家族がいなければ利用したいが、家族がいれば利用しないと思う
2. 判断力が残っているうちに痴呆症と告知されれば利用したい
3. 判断力が低下してから法定後見を受けるのは仕方ないが、事前に任意後見契約を結ぶつもりはない

問7 あなたご自身が初期の痴呆症(またはその疑い)と診断されたとき、告知してほしいですか。1つだけ選んでください。

1. はい →問7' へお進みください
2. いいえ →問7" へお進みください
3. わからない
4. その他()

問7' 問7で「はい」と答えた方に伺います。理由をお答えください。あてはまるものすべて選んでください。

1. 自分の病気のことは、自分が知っておくのは当然である
2. 治療について自己決定したいから
3. 家族が知っているのに、自分だけ知らないのはいや
4. 家族に世話をかけないように、あらかじめ有料老人ホームなどの手配をしておきたい
5. 自分で意思決定できるあいだに、すべきことがあると思うから(財産問題、事業受け継ぎなど)
6. 任意後見制度を利用したいから(痴呆症の告知を受けなくても任意後見制度は利用できますが告知を受けた方が、よりさしせまったものと認識できます)
7. ぼけてしまう前に、自分がしたいことをして有意義に過ごしたい
8. その他()

問7" 問7で「いいえ」と答えた方に伺います。理由をお答えください。あてはまるものすべて選んでください。

1. 病名を聞くのがこわい
2. 告知されると、たちなおれる自信がない
3. 聞いてしまうとストレスになって、病状が悪化するような気がする
4. 自分は知らなくても、すべて家族にまかせておけば安心である
5. その他()

問8 あなたご自身が、がんと診断されたとき、告知してほしいですか。1つだけ選んでください。

1. なおる可能性がほとんどなくても告知して欲しい
2. なおる可能性が高ければ告知して欲しい
3. 告知して欲しくない
4. わからない
5. その他()

問9 あなたは将来、職業として成年後見人を考えておられるでしょうか。

1. 社会福祉士、司法書士などの福祉・法律関係などの仕事に就き、成年後見人も引き受けたい
2. 職業としての成年後見人は、まったく考えていない
3. わからない
4. その他()

ご協力、有り難うございました。

総合コース「老いを考える」 前期担当 井上 澄江

結 果

1 調査対象者の属性

男女別年齢階級別分布

男女別にみた10歳毎の年齢階級別分布を表2に示す。

男女とも10歳代と20歳代を合わせると全体の90%以上を占めた。

男女それぞれの10歳毎の階級別分布に、有意差はなかった。

表2 年齢階級別分布 (%)

	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代
男性	44.3	50.6	1.3	1.3	2.5
女性	51.4	40.0	4.3	1.4	2.9
全体	47.7	45.6	2.7	1.3	2.7

男女別学部別分布

学部別の学生数の分布をみると、法学部が29.5%、文学部が35.6%、経済学部が14.1%、商学部が6.7%、社会学部が11.4%、工学部が2.7%であった(表3)。

学部別にみた男女の割合を表4に示す。

回答者の学部別男女の構成割合は、各学部全体の男女別構成割合と比べて、有意差はなかった。

表3 男女別学部別人数分布 (%)

	法学部	文学部	経済学部	商学部	社会学部	工学部
男性	35.4	27.8	19.0	6.3	6.3	5.1
女性	22.9	44.3	8.6	7.1	17.1	0.0
全体	29.5	35.6	14.1	6.7	11.4	2.7

表4 対象者の学部別男女別分布 (%)

	男性	女性
法学部	63.6	36.4
文学部	41.5	58.5
経済学部	71.4	28.6
商学部	50.0	50.0
社会学部	29.4	70.6
工学部	100.0	0.0

痴呆性高齢者の家庭内介護経験

対象の学生群では、家庭内で痴呆症高齢者の人を自分が介護したり、同居の家族がした経験のある人は、任意後見制度や痴呆症の告知についての考え方が、経験のない人と相違がある可能性があると考え、痴呆症高齢者の家庭内介護経験について質問した。

「自分が主担者になって介護していた（している）」と答えた人が0.7%（男性0%、女性1.4%）、「ときどき手伝っていた（いる）」と回答した人が4.0%（男性5.1%、女性2.9%）、「自分はほとんどしていないが同居の家族が介護していた（している）」が8.7%（男性10.1%、女性7.1%）、「したことがない」と答えた人が86.6%（男性84.8%、女性88.6%）であった（表5）。

表5 痴呆性高齢者の家庭内介護経験があるか？（%）

	主担者	手伝い	同居の家族がしていた	したことがない
男性	0.0	5.1	10.1	84.8
女性	1.4	2.9	7.1	88.6
全体	0.7	4.0	8.7	86.6

男女別にみたそれぞれの割合に有意差はなかった。

今回の調査では、実際に自分で介護していた人が手伝いを含めても少なかったので、「主担者」、「手伝い」、「同居の家族がしていた」を合わせて、「自分または家族に同居の痴呆性高齢者の介護経験がある」として集計した。

「自分または家族に同居の痴呆性高齢者の介護経験がある」は13.4%（男性15.2%、女性11.4%）であった（表6）。

表6 自分または家族に同居の痴呆性高齢者の介護経験があるか？（%）

	ある	ない
男性	15.2	84.8
女性	11.4	88.6
全体	13.4	86.6

男女間に有意の差異はみられなかった。

2 任意後見制度の利用希望

男女別任意後見制度の利用希望

任意後見制度の利用希望について学生群に質問した。

対象者の平均年齢が低いので、具体的に任意後見制度を利用するのか断定的な選択肢では回答しにくいとため、「利用したい」「場合による」「利用しないと思う」という任意後見制度の利用希望を尋ねた。

「あなた自身任意後見制度を利用したいか」という問いに対して「利用したい」と答えたのは20.1%（男性29.1%、女性10.0%）で、「場合によったら任意後見制度を利用したい」と答えた37.6%（男性32.9%、女性42.9%）と合わせると57.7%（男性62.0%、女性52.9%）となった。「わからない」と回答した人は38.3%（男性31.6%、女性45.7%）、「利用しないと思う」と回答した人は3.4%（男性5.1%、女性1.4%）となった（表7）。

表7 あなた自身任意後見制度を利用したいか？（%）

	利用したい	場合による	利用しないと思う	わからない
男性	29.1	32.9	5.1	31.6
女性	10.0	42.9	1.4	45.7
全体	20.1	37.6	3.4	38.3

男女別にみると回答の比率には有意差があった（ $p<0.05$ ）。

「利用したい」と回答した人は、男性29.1%、女性10.0%で男性の方がより多かった。男性の64.5%、女性の88.6%の人が、「場合による」または「わからない」というあいまいな回答であった。

一方、中高年齢群では「利用したい」が51.5%（男性47.8%、女性54.9%）、「利用したくない」が16.9%（男性21.7%、女性12.1%）、「わからない」が30.6%（男性29.3%、女性31.9%）であった。男女間に統計学的有意差はなかった。

学生群では、女性の方があいまいな回答が多かったが、中高年齢群ではその傾向は認められなかった。

中高年齢群には、後見人に身上監護を希望する人に、誰に身上監護の後見人になってほしいかを質問したが、男性では配偶者が65.9%と最も多く、女性では息子16.0%、娘30.0%と子供が多かった。

任意後見制度の利用は場合によると答えた人について

「あなた自身将来任意後見制度を利用したいか」という問いに対して、「場合による」と答えた37.6%（56名）に対し、具体的な場合について、学生群に質問した。

家族がいなければ利用したいと答えたのは、対象者全体に対して16.1%（男性15.2%、女性17.1%）であった。

痴呆症と告知されれば利用したいと答えたのは16.8%（男性15.2%、女性18.6%）であった。

「法定後見は仕方がないが事前に任意後見契約を結ぶつもりはない」と答えた人は8.7%（男性7.6%、女性10.0%）を示した。

父母についての成年後見制度の利用希望

父母に対しての成年後見制度の利用希望をきいた。

父母について後見が必要になり、子供である対象者が判断するときには、法定後見の場合も考えられるため、成年後見制度として質問した。

「父母について成年後見制度を利用したい」と答えたのは29.5%（男性35.4%、女性22.9%）であった。男女別の相違は有意でなかったが、男性で「はい」と回答した人が多い傾向にあった（ $p=0.36$ ）（表8）。

表8 父母について成年後見制度を利用したいか？（%）

	はい	いいえ	わからない	その他	無回答
男性	35.4	10.1	50.6	2.5	1.3
女性	22.9	11.4	64.3	1.4	0.0
全体	29.5	10.7	57.0	2.0	0.7

父母について成年後見制度を利用したくない理由を尋ねたが、「後見人がいなくても家族内でうまくやれる」が対象者全体に対して9.4%、「費用がもったいない」が1.3%、「手続きがめんどろである」が2.7%であった。

男女別にみて、有意差はなかった。

父母についての成年後見制度利用希望別本人の利用希望

父母についての成年後見制度利用希望別に、本人の任意後見制度利用希望をみた（表9）。

父母について成年後見制度利用を希望する人のうち54.5%の人が、自分自身の任意後見制度利用を希望し、一方、父母について利用を希望しない人では、自分について利用を希

望する人は6.3%と少なく、父母について「成年後見制度を利用したい」と回答した人ほど、自分の任意後見制度の利用希望が高かった ($p<0.05$)。

表9 父母の成年後見制度利用希望別にみた本人の任意後見制度を利用希望率 (%)

		あなた自身任意後見制度を利用したいか？				
		利用したい	場合による	利用しないと思う	わからない	無回答
父母について成年後見制度を利用したいか？	はい	54.5	31.8	2.3	11.4	0.0
	いいえ	6.3	68.8	6.3	18.8	0.0
	わからない	5.9	34.1	3.5	56.5	0.0
	その他	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0
	無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
全体		20.1	37.6	3.4	38.3	0.7

痴呆性高齢者の家庭内介護経験の有無別にみた任意後見制度利用希望率

自分または家族の同居の痴呆性高齢者の介護経験の有無別にみた任意後見制度利用希望率を示したものが、表10である。

表10 自分または同居の家族の痴呆性高齢者の家庭内介護経験の有無別にみた任意後見制度利用希望率 (%)

		あなた自身任意後見制度を利用したいか？				
		利用したい	場合による	利用しないと思う	わからない	無回答
自分または家族の同居の痴呆性高齢者の介護経験の有無	ある	35.0	35.0	0.0	25.0	5.0
	ない	17.8	38.0	3.9	40.3	0.0
	全体	20.1	37.6	3.4	38.3	0.7

自分または家族に介護経験のある人の任意後見制度利用希望率は35.0%であり、そうでない人の利用希望率は17.8%と低かった。

両者の分布には統計学的有意差がみられた ($p<0.05$)。

中高年齢群においては、設問がまったく同じというわけではないが、介護経験の有無別に分析を行った。

介護経験のある人の方が任意後見制度の利用を希望する人は多い傾向にあったが、統計学的に有意差はなかった。

3 痴呆症の告知希望

男女別痴呆症の告知希望率

自らの判断の可能な段階である初期の痴呆症で病名告知を受ければ、任意後見制度の利用をよりさしせまったものと考えられるようになるだろう。

初期の痴呆症（またはその疑い）と診断された際、告知してほしいかどうかについて質問した結果を表11に示す。

表11 あなた自身痴呆症の告知を希望するか？（％）

	はい	いいえ	わからない	無回答
男性	81.0	6.3	11.4	1.3
女性	82.9	8.6	7.1	1.4
合計	81.9	7.4	9.4	1.3

痴呆症の告知を希望すると回答した人は81.9％（男性81.0％、女性82.9％）であった。希望しないと回答した人は7.4％（男性6.3％、女性8.6％）であった。男女別にみて有意の差異はなかった。

痴呆症の告知を希望する理由

痴呆症の告知を希望した人に、その理由を質問した。

結果を図1に示す。「自分の病気のことは、自分が知っておくのは当然である」と答えた人が63.8％（対照の中高齢群：79.2％）、「自分で意思決定できるあいだに、すべきことがあると思うから（財産問題、事業受け継ぎなど）」60.4％（45.4％）、「ほけてしまう前に、自分がしたいことをして有意義に過ごしたい」43.6％（55.2％）、「治療について自己決定したいから」43.0％（55.2％）、「家族が知っているのに、自分だけ知らないのはいや」31.5％（26.8％）、「家族に世話をかけないように、あらかじめ有料老人ホームなどの手配をしておきたい」26.8％（31.1％）、「任意後見制度を利用したいから」と考えている人が10.7％（22.4％）であった。

中高年齢群と比較すると、「自分で意思決定できるあいだに、すべきことがあると思うから（財産問題、事業受け継ぎなど）」についてのみ学生群で該当する割合が多かった（ $p<0.01$ ）。

この理由を挙げた人を男女別にみると、男性では、学生群62.0％、中高年齢群50.0％、女性では学生群58.6％、中高年齢群40.7％と、中高年齢群の女性が特に低い値を示した。

統計学的には、中高年群女性と学生群男性、中高年群女性と学生群女性の間に有意な差異はあったが ($p<0.05$)、中高年女性と中高年男性を比較すると有意とはいえなかった ($p=0.20$)。

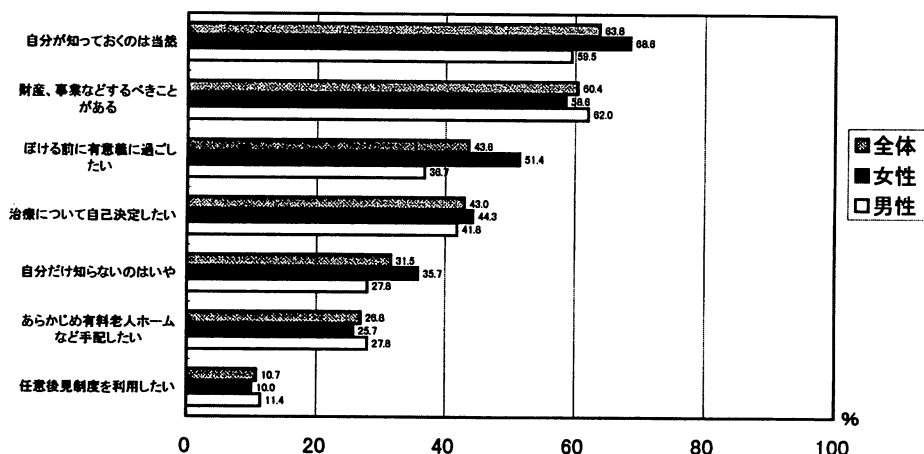


図1 痴呆症の告知を希望しない理由 (対象者全体を100%とする)

痴呆症の告知を希望しない理由

痴呆症の告知を希望しないと答えた人に、その理由を質問した。

痴呆症の告知を希望しない理由としては、「病名を聞くのがこわい」と答えた人が2.7%、「告知されると、たちなおれる自信がない」と考えている人が4.0%、「聞いてしまうとストレスになって、病状が悪化するような気がする」と回答した人が3.4%であり、「自分は知らなくても、すべて家族にまかせておけば安心である」と答えた人は皆無であった。中高年齢群では、「病名を聞くのがこわい」1.6%、「告知されると、たちなおれる自信がない」2.2%、「聞いてしまうとストレスになって、病状が悪化するような気がする」2.7%、「自分は知らなくても、すべて家族にまかせておけば安心である」と答えた人が2.7%であった。

痴呆性高齢者介護経験の有無別にみた痴呆症の告知希望率

自分または家族の同居の痴呆性高齢者の介護経験の有無別にみた痴呆症の告知希望率を示す (表12)。

痴呆症高齢者の介護を自分も家族もしたことがない人の告知希望率は82.2%、介護経験の

ある人の告知希望率は80.0%で、両者共ほぼ同様であった。

表12 自分または家族の同居痴呆性高齢者の介護経験の有無別にみた痴呆症の告知希望率（％）

		あなた自身痴呆症の告知を希望するか？			
		はい	いいえ	わからない	無回答
自分または家族 の同居痴呆性高 齢者の介護経験 の有無	ある	80.0	5.0	10.0	5.0
	ない	82.2	7.8	9.3	0.8
	全体	81.9	7.4	9.4	1.3

がんの告知希望率

がんの告知希望について表13に示す。

表13 がんと診断されたとき告知してほしいか？（％）

	なおる可能性が ほとんどなくても 告知してほしい	なおる可能性が 高ければ告知して ほしい	告知して ほしくない	わからない	その他	無回答
男性	67.1	15.2	6.3	7.6	2.5	1.3
女性	61.4	24.3	1.4	11.4	0.0	1.4
全体	64.4	19.5	4.0	9.4	1.3	1.3

「なおる可能性がほとんどなくても告知してほしい」と答えた人64.6%（男性67.1%、女性61.4%）と、「なおる可能性が高ければ告知してほしい」19.5%（男性15.2%、女性24.3%）とを合わせると83.9%（男性82.3%、女性85.7%）であった。

一方「告知してほしくない」と答えた人は4.0%（男性6.3%、女性1.4%）であった。

がんの告知希望率と痴呆症の告知希望率を比較した。「なおる可能性がほとんどなくても告知してほしい」と「なおる可能性が高ければ告知してほしい」を合わせたものをがんの告知希望率とすると、がんの告知希望率と痴呆症の告知希望率との間には有意差はなかった。

ただし、がんの告知希望を「なおる可能性がほとんどなくても告知してほしい」のみにすると、痴呆症の告知希望率の方が有意に高かった（ $p<0.01$ ）。

がんの告知希望状況別にみた痴呆症の告知希望率

がんの告知希望状況別痴呆症の告知希望率を示したものが表14である。

「なおる可能性がほとんどなくてもがん告知して欲しい」と答えた人の痴呆症の告知希

望率は88.5%、「なおる可能性が高ければ告知して欲しい」79.3%、「告知して欲しくない」と考えている人の痴呆症告知希望率は33.3%であった。

がんの告知希望が強い人ほど痴呆症の告知希望率が高いことが分かった ($p<0.05$)。

表14 がんの告知希望状況別にみた老人痴呆症の告知希望率 (%)

		あなた自身痴呆症の告知を希望するか？			
		はい	はい	わからない	無回答
がんの告知 希望	なおる可能性が ほとんどなくても 告知してほしい	88.5	3.1	8.3	0.0
	なおる可能性が 高ければ告知して ほしい	79.3	10.3	10.3	0.0
	告知して ほしくない	33.3	66.7	0.0	0.0
	わからない	71.4	7.1	21.4	0.0
	その他	100.0	0.0	0.0	0.0
	無回答	0.0	0.0	0.0	100.0

4 職業としての成年後見制度

「将来、職業として成年後見人を考えているか」という質問に対して、「社会福祉士、司法書士などの福祉・法律関係などの仕事に就き、成年後見人も引き受けたい」と答えた人は6.7%（男性3.8%、女性10.0%）であった（表15）。女性の方が職業として考えている人が多い傾向にあったが有意差はなかった。

表15 男女別にみた職業として成年後見 (%)

	社会福祉士、司法 書士などとして後 見したい	職業としては考え ていない	わからない	その他	無回答
男性	3.8	58.2	34.2	2.5	1.3
女性	10.0	41.4	45.7	1.4	1.4
全体	6.7	50.3	39.6	2.0	1.3

ちなみに、将来の仕事として成年後見を考えているかに対する学部別の回答をみると、

法学部の6.8%、経済学部の14.3%、商学部の10.0%、社会学部11.8%の人は、「社会福祉士、司法書士などの福祉・法律関係などの仕事に就き、成年後見人も引き受けたい」と考えていることが分かった。文学部は1.9%、工学部は0%であった（表16）。

表16 学部別にみた職業として成年後見（％）

	社会福祉士、司法書士などとして後見したい	職業としては考えていない	わからない	その他
法学部	6.8	45.5	43.2	4.5
文学部	1.9	64.2	32.1	1.9
経済学部	14.3	57.1	28.6	0.0
商学部	10.0	40.0	40.0	0.0
社会学部	11.8	23.5	58.8	0.0
工学部	0.0	25.0	75.0	0.0

考察

我々は、先行研究として成年後見制度のうち、任意後見制度と深い関係にある痴呆症の病名告知の希望について、主に中高年齢群の人に対して意識調査を実施したが²⁾、今回は、将来、高齢者に関する問題がより深刻になるであろう大学生の意識調査を中心に実施した。

1 任意後見制度の利用希望について

学生群では「あなた自身任意後見制度を利用したいか」という問いに対して、「利用しないと思う」と答えたのは、約3%と少数であった。

一方、中高年齢群の意識調査では、「任意後見制度を利用したくない」と答えた人は約17%であった。

設問が異なるので、単純に比較できないが、学生群では、「利用しないと思う」人が、中高年齢群に比べて少なく、自分たちが高齢者になったときには、任意後見制度の利用の可能性を考えている人が多いことが分かる。

学生群で、任意後見制度の利用の可能性を考えていない人は、少数であることが分かった。

学生群の多くの人には、遠い将来のことで断定的には決めにくいということもあろう。

だがそれだけでなく、家族とはいえ、本人の意思を十分に理解していないこともあるだけに、家族が本人のかわりに治療について同意することに対して、彼らなりに限界を感じているのではないだろうか。家族のあいだで、意見が一致しないこともあるかもしれない。

学生群の男女に比較において、「任意後見制度を利用したい」と回答した人は、男性約3割、女性1割で男性の方が多かった。

しかし、「場合による」または「分からない」というあいまいな回答をしたのは男性の約6割、女性の約9割で、女性の方が多かった。

比較対照である中高年齢群では、女性の方が統計学的に有意なほどあいまいな回答が多いということはなかった。

学生群の女性の平均年齢は22歳であるが、この年代の女性は結婚する相手によって老後も含めた自分の人生が大きく左右され则认为いて、断定的な回答が出せないのかも知れない。

自分または家族に同居の痴呆性高齢者の介護経験がある人の任意後見制度利用希望率は約35%であり、そうでない人の利用希望率は約18%と低かった。

この結果は、痴呆症を身近に知っている学生の方がより切実に任意後見制度の必要性を感じていると考えられ、中高年齢群においても、有意差はなかったが同様の傾向が認められた。

中高年齢群には、身上監護の後見人に、男性では配偶者を希望する人が多く、女性では子供が多かったが、女性の場合は、男性より平均寿命が長く、夫より若いことが多く、夫より自分の方が長生きする確率が高いと考え、配偶者には後見を望めない場合が多いので、子供に期待しているのであろう。

我が国の少子化が進み、生涯未婚率が上昇して、子供がいたとしても同居を望まない高齢者が増加すると、高齢者の独居率がさらに高まる可能性がある。学生群の平均年齢が70歳をこえる約50年後には、本人の代わりに判断してくれる同居の家族がいない高齢者は現在よりも増加しているであろう。したがって家族・親族以外の後見人の必要性が増していることは間違いない。

2 治療行為に対する代諾について

身上監護についての代理判断でもっとも重要なものの一つが治療行為についての代諾である。

今回の民法改正の法制審議会の議論における医的侵襲に対する代諾については、「一時

的に意識を失った人や未成年の問題や本人の自己決定および基本的人権との抵触等の問題についての検討が未解決のまま、今回の民法改正に際して成年後見の場面についてのみ医的侵襲に関する決定権・同意権に関する規定を導入することは、時期尚早であり、今後の議論が必要である」³⁾とされた。

したがって、成年後見人が、本人に代わって同意できる権限は、民法には規定されていない⁴⁾。

任意後見では、法的に問題がなければ、法律行為については自由に契約できるので、通常の医療行為についての代諾は可能性がある。しかし、尊厳死、つまり無意味な延命治療の中止に関する問題は、ことが生命に直結するたいへん重要な事柄であり、また尊厳死が現行の法律に明示されているわけではないので、代諾は困難であるといわざるをえない。

任意後見契約の内容として、延命治療の拒絶を委託することはできないと解される⁵⁾という考えもある。

多くの人は判断力を失った後も、治療について自己決定の尊重を希望している。

治療行為に対するインフォームド・コンセントはようやく徹底されつつあり、学生群が高齢者となっている約50年後には任意後見人の役割として医療の代諾は今より頻繁に行われ、任意後見人の身上監護の重要性は、現時点よりもはるかに増加しているであろう。

末期医療を含んだ代諾については、一般の人、患者、医療関係者、法律家、哲学者、倫理学者、宗教家などとともに議論を重ねなければいけない問題である。

学生群に、父母について成年後見制度を利用したいか質問したが、男性の約35%、女性の約23%が「はい」と答えた。

男女の比率の相違は有意でなかったが、男性で「はい」と回答した人が多い傾向にあった。女性は、自分の老後よりも早く訪れる父母の老後についても、男性に比べて明確に決めている人が少なかった。

前述のごとく学生群のうちの多くの人が、任意後見制度を利用する年代になったときには、任意後見制度の利用は、増加することが予想され、制度のさらなる充実が望まれる。

任意後見人となる人は、多くの情報や知識が必要となる。たとえば、本人が判断力を失ったと考えられるときに、任意後見開始の申し立てを行うが、任意後見受任者も申し立てを行うことが可能であり、老人性痴呆症などの知識が必要となってくるし、契約の中に医療の代諾も含まれていれば、一般的な医療の知識も必要である。

3) 成年後見制度の改正に関する要綱試案補足説明 法務省民事局参事官室、1998

4) 高村浩：Q&A成年後見制度の解説 P207 新日本法規 2000

5) 高村浩：Q&A成年後見制度の解説 P368 新日本法規 2000

一般的な知識だけでなく、緊急時に先端医療を受けることについての同意を本人に代わってしなければいけないこともある。たとえば、重篤な脳の損傷に陥った本人が「重篤な脳損傷があり、植物状態になる可能性がきわめて高ければ積極的な治療はしないほしい」と事前に意思表示していた場合でも、本人が低体温療法を知らずにこの事前の意思表示したとすると、低体温療法を受けるか受けないかについては、本人に意識がなければ代理人が判断する必要がある。生命に関わる重大なことなので法的には任意後見人には決定できない事柄かもしれないが、本人に代わって代理人は担当医の説明を充分理解して、本人にとって最善と思われる方法を模索しなければならない。そして、法的知識が必要なのは言うまでもない。

司法書士会などは、成年後見制度の講習会をおこなっているが、家族の後見人も、講習を受けることが望ましいといえよう。

3 老人性痴呆症の告知希望について

「老人性痴呆症と臨床診断されたとき告知を希望する」と答えた人は、学生群は82%、中高年齢群は87%であり、統計学的有意差は認められなかった。

その理由で最多だったものは、「自分が知っておくのは当然」で、学生群の約6割、中高年齢群の約8割の人が告知を当然のこととして受け取っていた。

痴呆症の告知を希望する理由で、各群の全体に対する割合を比較すると、中高年齢群の方がほとんどの設問でより高率であったが、「意思決定できるあいだに、財産問題、事業受け継ぎなどするべきことがあるから」という設問では学生群の方が多かった。

回答率は、男性では、学生群62%、中高年齢群50%、女性では学生群59%、中高年齢群41%であり、中高年齢群の女性が特に低い値を示した。中高年齢群の女性の平均年齢は約60歳であるが、この年代の女性は、「財産」「事業」といった重要な財産管理については家庭の中で男性に決定権をゆだねている人が多いためかも知れない。

男女それぞれで比較すると、男性においては、中高年齢群の方がより少なかったが、中高年齢群の男性は、平均年齢が67歳で、退職者が多いと考えられ、「事業」の問題は当面の問題ではなくなっている人が多かった可能性がある。また、この年代の人は、自分が意思能力を喪失した後にも、子供が適切に処理してくれると思いこんでいるのであろうか。

学生群では、痴呆症になるかならないか、子供を持つのか、財産や事業引継の問題が生じるのかという未知の要因が多く、財産や事業引継を気にする人が多かったといえよう。

現在、我が国では痴呆症の本人への告知は十分とは云えない。

その理由として、痴呆症の臨床診断がついたときにはすでに理解力や判断力を失っていることが多いこと等が挙げられる。しかし、臨床診断されたときに、本人が病名を理解する能力があれば、がんの告知と同様検討する必要がある。本人が告知を希望すれば、原則的には病名を伝えるべきである。

本来、患者には自分の病名を知る権利がある。

しかし、病名を告知すると精神的ストレスのため病状が悪化すると医師が判断した場合は、本人が希望していても知らされない。さらに、告知を希望していなければ、原則的には伝えてはいけないことになっている。それは、本人には病名を知らされない権利もあるからで、このときには、本人が希望する家族などに告知されることになる。

事前に告知希望について尋ねておくことが必要となってくるが、その具体的な方法として、星野⁶⁾はすべての初診患者に、インフォームド・コンセントについての質問項目に答えておいてもらうことを提唱している。本人が病名告知を希望しない場合には、代わりに告知してほしい人は誰かを尋ねている。

本研究では、学生群の大多数が、痴呆症の告知を希望した。

今回の調査では、がんの告知希望率については「なおる可能性がほとんどなくても告知してほしい」と答えた人は、男性67%、女性61%であった。

1999年に行われた毎日新聞社の「高齢社会」全国世論調査報告書⁷⁾によると、「治る見込みがないときのがんの告知」の希望率は、20代の男性は83%、女性は77%であった（ただし、毎日新聞のデータは無回答が除かれているので、無回答も入れて集計すると実際の百分率は少ないかもしれない）。

いずれにせよこれらの結果から多くの人が、たとえ治る可能性が低いときにもがん告知を希望していることが分かる。

日本では、かつて本人にがんであることを告知することは稀であった。現在、がん専門病院では告知率は90%を越えるが、一般病院でははるかに低く20-30%である⁸⁾。しかし、近年がんの告知率は、しだいに上昇しつつある。

老人性痴呆症についても、今回の調査では多くの人が告知を希望していた。

がんと同様に老人性痴呆症の病名告知率が、今後上昇することが考えられる。しかし、痴呆症は臨床診断されたときには、すでに理解力がない場合が多いので、がんほどは告知率は高くないだろう。

6) 星野一正：インフォームド・コンセント、P170、丸善、1997

7) 「高齢社会」全国世論調査報告書 毎日新聞社 1999

8) 河野友信 平山正実編：臨床死生学事典、P145、日本評論社、1999

しかし、遺伝子診断によって痴呆症の原因となる遺伝子を持っていることがわかれば、判断力がまったく正常であるときに、将来痴呆症になるということが診断可能な場合がある。

例えばハンチントン病は、常染色体優性遺伝疾患で舞踏様運動と進行性知能低下とを特徴とする疾患であるが、原因となる遺伝子座が特定されている。そのため、本人の判断力がまったく正常のときにも、診断することが可能である。しかし、現在のところ、ハンチントン病は早期発見しても、早期治療によって治癒したり、進行を遅らせたりできるわけではない。山下らの報告した例では、すでに臨床診断によりハンチントン病と診断され判断力を失った患者について、家族の希望で遺伝子解析が行われ、ハンチントン病の遺伝子に一致する所見が得られた。検査の前に担当の医師より遺伝性の高い疾患であることは家族に告げられていたが、遺伝子解析によりその診断が決定的になった後、家族に精神的動揺が認められた。家族については遺伝子解析を希望しなかった⁹⁾。

この報告例のように先端医療は、患者と家族に新たな苦悩を与えることがある。この例では検査の前後、家族に対して十分にカウンセリングがなされたようであるが、それでも家族は精神的に動揺することがあることは当然といえよう。

遺伝子研究は日進月歩である。

学生群が高齢者となる頃には、さらに多くの痴呆症が遺伝子から発症予測が可能となり、検査を受けるべきかどうかも含めて痴呆症の告知は、より重大な問題となるであろう。

通常、われわれは病気や死など不幸なことについて考えることを好まない。病気や死は誰も避けることはできないが、病気や死に対する恐怖は潜在的に持っていて、具体的に病気になったらこうしようとか、死亡したらこうしてほしいなどと決めている人はさほど多くないだろう。

末期医療においては、自然な死を迎えることができることを望む者が多いという調査結果¹⁰⁾が報告されている。

自然な死を迎えるということは、無意味と思われる延命治療を中止するということである。日本尊厳死協会に登録している人は、1999年現在約9万人¹¹⁾である。自分が判断力を失った後にも、治療について自己決定したいと思っているなら、たとえ好ましくな

9) 山下由紀他：精神症状により入院に至ったハンチントン病の1症例 ― 遺伝性疾患の家族指導の経験から ―、臨床精神医学、24(11):1495-1504、1995

10) 厚生省健康政策局総務課・大臣官房統計情報部人口動態統計課「末期医療を考える」第一法規出版、1994

11) 河野友信 平山正実編：臨床死生学事典、P49、日本評論社、1999

いことでも、病気や尊厳死について考えなければならない。リビングウィルを書くことも必要であろう。しかし、自分の考え方を良く知っていて、判断力のあるうちに充分意思疎通が計れている人が任意後見人になって医療の代諾をしてくれれば、病名告知を受けていなくてもある程度自己決定できる。

進行したがんであったら、病名告知を受けていないと自分の病状が治療を受けているにもかかわらず、日々悪化するのを感じ、自分ががんであることを感づいてしまう可能性がある。また、病状に応じた治療法があるので、本人が病名を知らなければ、治療を自分で判断して選択することが適切に行うことができない。がんの治療は多くの場合、強い副作用を伴うので、自分でその薬の必要性を納得していなければ、副作用による苦しみを我慢することも困難であろう。

しかし、老人性痴呆症の場合は、死亡するまで病識がないことが多いから、病気の恐怖と戦うことなく死に至ることができるかも知れない。

家族に任せておけば安心なので痴呆症の告知を希望しないという人は、学生群では皆無で、中高年齢群では2.7%にとどまった。

自分が高齢者になったときに頼る配偶者や子供などの家族をいまだに持っていない人が多いと考えられる学生群では、家族の実像がみえてこないで「家族に任せておけば安心」という人が皆無であるのは、当然といえよう。だが、すでに配偶者、子供がいる中高年齢群で「家族に任せておけば安心なので痴呆症の告知を受けたくない」という人が2.7%しかいなかった。

この結果は、病名を知らずに死ぬ方が幸福なのに、家族に迷惑をかけたくないとか、自分が判断力のあるうちに手配しておかなければ、自分が満足する介護が受けられないかも知れないという気持ちから告知希望をしていることが理由のひとつとして考えられる。

現在の日本の現状をみると、老人性痴呆症の介護に対する社会的サポートは不十分である。

老人性痴呆症は、徘徊などの問題行動のため、介護者の負担度が高いことが多い。本人の被害妄想のため、介護者に精神的に大きな負担がかかることもある。しかし、特別養護老人ホームなど入所できる施設の数に限られていて、希望する施設にすぐに入所することは通常たやすすくない。

2000年4月に介護保険制度が発足して、入所料の自己負担が高くなった人もいる。家庭内介護においても、老人性痴呆症の人は、介護に労力がかかるわりには要介護度が低くなることがある。「将来痴呆症になっても、充分ケアが受けられるから安心」と思っている

人は、ほとんどいないだろう。多くの人が、痴呆症になることを恐れていて、なるべく自分に判断力があるうちに、家族に過度な介護負担をかけないように、また自分がよりよいケアをうけるために、あらかじめ手配しようと思うのは当然であり、もし痴呆症の介護が充実していれば、病名告知を受けたくないという人は、もっと多くなると考えられる。

家庭内介護にせよ施設介護にせよ、老人性痴呆症に関して、社会的サポートがさらに充実することが求められる。

4 職業としての成年後見制度

「社会福祉士、司法書士などとして成年後見人としての仕事も引き受けたい」と答えた人は男性約4%、女性10%であり、有意差はなかったが女性の方が職業として考えている人が多い傾向にあった。法学部の約7%、経済学部の約14%、商学部の10%、社会学部の約12%の人が、「社会福祉士、司法書士などとして成年後見人としての仕事も引き受けたい」と回答しており、これらの学生で成年後見制度に関わる資格取得を希望する学生は多いといえる。しかし、現状では成年後見制度は始まったばかりで、実際に後見人としての活動はまだ充分明確化されていない。

最後に、今後この制度が活用されるためには、職業として後見人のできる人を増やしていくことが不可欠である。

2001年5月和歌山県において、歩行障害のために介護を受けている元旅館主の女性が、ケア・マネージャーに金銭強奪のため殺されるという事件があった。

この事件の被害者は知的障害がないために成年後見制度の対象とはならないが、知的障害を有する高齢者の権利擁護の面からみると多くの示唆を含む事件であったといえる。そのひとつとして、優秀で高い倫理観をもった後見人の人材育成が挙げられよう。

弁護士、司法書士、社会福祉士、税理士などを目指し、未来社会の中核を担う学生には、今後後見人としての職務にも、一人でも多く目をむけてほしいものである。

【 文 献 】

- 1 飯田紀彦：成年後見制度の改正に関する要綱案の検討 —精神医学およびメンタルヘルスの立場から—、関西大学法学研究所叢書、第19冊、21-42 1997
- 2 井上澄江 飯田紀彦：新しい成年後見制度 —痴呆症の告知を中心に—、大阪医学、34:18-23 2000
- 3 成年後見制度の改正に関する要綱試案補足説明 法務省民事局参事官室、1998
- 4 高村浩：Q&A成年後見制度の解説 P207 新日本法規 2000
- 5 高村浩：Q&A成年後見制度の解説 P368 新日本法規 2000
- 6 星野一正：インフォームド・コンセント、P170、丸善、1997
- 7 「高齢社会」全国世論調査報告書 毎日新聞社 1999
- 8 河野友信 平山正実編：臨床死生学事典、P145、日本評論社、1999
- 9 山下由紀他：精神症状により入院に至ったハンチントン病の1症例 —遺伝性疾患の家族指導の経験から—、臨床精神医学、24(11):1495-1504、1995
- 10 厚生省健康政策局総務課・大臣官房統計情報部人口動態統計課「末期医療を考える」第一法規出版、1994
- 11 河野友信 平山正実編：臨床死生学事典、P49、日本評論社、1999

—— 2001.6.14受稿 ——