

「コロナ禍での成年後見業務に関するアンケート」調査結果

(公社) 成年後見センター・リーガルサポート
利用促進法対応委員会

2020年からの新型コロナウイルス感染症の長期化により、成年後見事務もいろいろな影響を受けている。

今回、具体的に、どのようなことについて課題があるのかを調査すべく、2021年5月14日から2021年5月31日までを実施期間とし、当法人の支部あてに、標記のアンケートを実施した。

その調査結果としては、予防接種を含めた医療やケアの問題、本人に感染症予防に対する理解・認識をしていただくことや感染症予防行動を促すことの困難さ、そのための多職種連携、地域連携の問題、施設や病院における感染症対策の過剰反応による権利侵害と思われる問題及び権利擁護、そして、当法人の後見事務の遂行報告書の提出による安心感まで、多様な回答をいただいた。

ところで、当法人においては、2014年5月に「後見人の行動指針」と「医療行為における本人の意思決定支援と代行決定に関する報告及び法整備の提言」が公表され、意思決定支援及び意思決定プロセスの重要性がうたわれ、会員研修もなされている。また、2020年10月には、当法人を含めた意思決定支援ワーキング・グループによって「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」（以下「後見事務GL」という。）が作成され、同年12月からは、このガイドラインに基づく国による意思決定支援の研修も始まっている。成年後見人、保佐人、補助人、任意後見人（以下「後見人等」という。）は、成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人（以下「被後見人等」という。なお、回答及び所見においては「本人」という表記になっている場合もある。）の真意の探求の大切さや本人の意思決定支援をする基本的な姿勢を学んでいるところである。

そして、医療分野や福祉分野においても各種の意思決定支援に関するガイドラインがでており、こうしたガイドラインに基づく対応がコロナ禍のもと、後見人等の執務においても有用になっていると思われる。

そこで、後見人等は、財産管理や身上保護（身上監護）の後見事務を通じて、被後見人等の権利擁護を担っており、コロナ禍という、社会に不安や差別、偏見を起こしやすい状況下では、その点も含めて後見事務を遂行していくことを肝に銘じなければならない。

2020年3月に発行された、日本赤十字社の「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」では、新型コロナウイルスの顔として、1.「疾患」という顔、2.「不安・恐れ」という顔、3.「嫌悪・偏見・差別」という3つの顔を挙げて、社会的な不安や偏見という負の側面に対応することの重要性を訴えている。そこでは、感染症に対する「不安」に振り回されないために「気づく力」「聴く力」「自分を支えられる力」を高めることを勧め、さらに、感染症に関する「差別」を防ぐために、正しい知識を取得し差別に同調しないことが必要だと示している。

今回のアンケートでも、偏見や差別に基づく問題も報告されている。

法律職のみならず、医療、介護、福祉の各専門職が被後見人等に関与するにあたり、専門職には、本人の権利擁護をする姿勢が求められている。偏見や差別による権利侵害はないのか、コロナ禍という特殊事情のもと、こうした権利侵害を見落としていることはない

のか、成年後見人等の身上保護（身上監護）という役割をもう一度見直す機会でもある。

また、面会制限や行動規制による本人の心身に対する影響も報告されている。感染予防については、本来、個別にケアをし、本人及び関係者が新型コロナウイルスの感染予防対策をとった上での面会を認めるべきであろう。現状の集団的予防体制による面会の禁止・制限も理解できないわけではないが、ワクチン接種も進みつつある中、病院や施設における面会制限の緩和がなされるべきであろう。

参考文献

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」（2017年3月）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000159854.pdf>

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」（2018年6月）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.html>

厚生労働省2018年度厚生労働行政推進調査事業費補助地域医療基盤開発推進研究事業「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」（2019年5月）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/miyorinonaihitohenotaio.html

厚生労働省医政局地域医療計画課「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（2018年3月）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

意思決定支援ワーキング・グループ「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」（2020年10月）

<https://www.legal-support.or.jp/notice/detail/entry/842>

厚生労働省健康局健康課予防接種室の3月24日付事務連絡「成年被後見人等に対する新型コロナ予防接種を実施するに当たっての留意事項について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000758894.pdf>

日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策本部「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」（2020年3月）

https://www.jrc.or.jp/saigai/news/200326_006124.html

コロナ禍での成年後見業務に関するアンケート調査

(調査期間:2021 年 5 月 14 日から 2021 年 5 月 31 日まで)

回答:31/50 支部

1. リーガルサポート会員通信添付の文書(「新型コロナウイルス感染症ワクチンの接種と成年後見人等の関わりについて」(Vol.637)及び「新型コロナウイルス感染症ワクチン接種と医療に関する意思決定支援のガイドライン」(Vol.638))について、支部で何らかの形で利用されていますか。下記の数字を○で囲んでください。

- | | |
|---------------------|-------|
| (1) 利用している | 8 支部 |
| (2) 今後利用する予定である | 4 支部 |
| (3) 利用する予定はない | 12 支部 |
| (4) 添付文書の存在に気付かなかった | 3 支部 |

所見

利用している、利用する予定であるという支部と利用する予定はないとする支部は、各12支部ずつであった。

(4)の添付文書の存在に気付かなかった3支部のうち1支部は、役員の一部が気付かなかったとして回答を寄せたものである。

2. 上記(1)・(2)の回答の場合、どのように利用している(利用する予定である)のか、下記に記載ください。

- ・支部会員メーリングリストで周知。
- ・ガイドライン等を参考に業務を行うようにアナウンスする。
- ・イントラネット上に掲載して、周知。
- ・問合せがあれば案内。
- ・研修資料として使用予定。
- ・会員通信は本部から会員に送られているので重ねて送らないが、R3.1.20 付け日本社会福祉士会会長名の文書、R3.3.22 付け成年後見制度利用促進ニュースレター第 29 号、R3.3.24 付け厚生労働省予防接種室の文書を会員に送信して周知を図っている。
- ・会員通信により各会員に周知しているので、会員個々が執務の参考にしていると

思われる。

- ・厚生労働省健康局健康課予防接種室の3月24日付け事務連絡を会員に回付した。
- ・全会員へ支部長名で通知し、会員へ周知。
- ・会員よりワクチン接種に関する問合せがあった場合、その存在を失念しているようであれば上記各文書を案内している。
- ・会員に対しては、単純に同意するのではなく、現場の実情に応じ慎重な検討と判断を要することを啓発するための材料としている。
- ・会員からその旨の相談等があった際に、提示する予定（支部会員の全てが、リーガルサポート会員通信を熟読していないと思われる。）。

所 見

リーガルサポート会員通信による会員の情報取得に関する支部の受け止め方は各支部で異なるようである。

会員通信による周知文書について、支部としてさらに周知するという回答がある一方、重複した周知はせず、本部から各支部長に情報提供のあった「厚生労働省健康局健康課予防接種室の3月24日付け事務連絡（成年被後見人等に対する新型コロナ予防接種を実施するに当たっての留意事項について）」を提供するという支部もあった。また、支部会員全員を対象とした周知ではなく、問合せへの対応という形で会員を支援している支部もある。

1支部であるが、研修資料として使用予定とするという回答もあった。

3. 新型コロナウイルス感染症のワクチン接種について、支部や支部役員が把握している事例についてご記入ください（予防接種法の保護者に関するものを含む。）。（事例が多数ある場合は、枠を増やしてください。以下同じ。）

概 要	対 応
入所施設より、成年被後見人のワクチン接種に関する、同意及び予診票の署名依頼があった。	本人は、意思表示できないため、親族に連絡し、了承の上、同意書及び予診票の署名を行った。
被後見人がワクチン接種について理解できず、自分で判断できる状態ではない。また、身寄りもない。	病院と話し合い、後見人として同意した。
1回目の接種後に老衰で入院。病院から「2	退院後に施設を通じてかかりつけ医に2回目

回目の接種は受けられない」と言われた。	の接種を頼むことになったが、退院できるかどうか不明。
入所施設や病院において、本人に接種の意思を十分確認しないまま、はじめから後見人等に同意欄への署名をするよう求められるケースがある。	本人と直接会える機会があった場合には、口頭で接種意思の確認をするようにしている。 本人と直接会えない場合には施設・病院側に必ず本人の接種同意をとるように求めるようにしている。
A市の老健に入所している本人がワクチンの接種を2回受けた。	親族が同意した。
在宅の本人宛の接種クーポンが事務所に届いたので、かかりつけ医に電話したところ、受付はまだと言われた。	まだ予約できていない。
クーポン券が郵便転送先の親族に届いたので後見人に送付してもらった。	ケアマネジャー・訪問医と連携を取りつつ、本人同意のもと第一回目の接種を終えた。
本人入所施設にクーポン券が届いた。	施設スタッフに対応方を依頼して本人同意のもと接種の予定。
後見人の事務所にクーポン券が届いた。	本人入所先施設や病院に送付し本人同意のもと接種の予定。
親族に連絡がつかない方や親族がいない方への対応について。	成年後見人として予診票に署名している。 ご本人入所の老健から送られてきた説明書には、後見人の場合の記載の仕方も書かれていた。
施設入所・入院中の方の接種方法について。	基本、施設・病院での往診医等による接種に任せている。
在宅者のワクチン接種（予約）について。	ケアマネジャーが予約するケース、後見人等が予約するケースがあった。 訪問医が訪問医のクリニックにきてくれれば接種するというケースでは、自費でヘルパー付き添いをして接種する予定。
親族が接種に反対した場合について。 （ご本人の意思確認が困難）。	施設入所者であるが、ご本人の意思確認が困難な場合、4月に接種の機会があったが、接種しなかった。 当職は成年後見人であるが、予診票に署名は

	しなかった。
親族が接種に反対した場合について。 (ご本人が意思表出している)。	ご本人が中程度の知的障害の方であり、ご本人は「打ちたい」と言ったが、既往歴も多くご本人がリスクを理解できていないという点から親族が反対され、5月の接種の機会に、接種しなかった。 当職は保佐人であり、親族の判断に従った。
本人が同意できない場合のワクチン接種の同意の署名をどうするか？	家族や医療・ケアチーム等、ご本人の周りの方と相談しながらご判断いただくようお願いしております。
	特に、会員から問合せなどありません。本人が拒否しない場合には、基本的にワクチン接種する方向で対応していると思います。
特養、有料老人ホームに入所している被後見人について、施設で集団接種をする。	ワクチン接種予約票の記入を親族がいる場合は親族に依頼し、いない場合は後見人が記入している。接種するかどうかは担当医師の判断にゆだねている。
施設入所中の被後見人のワクチン接種券を署名欄空欄のまま施設に届けるよう施設から求められることがあるが、接種にあたり本人への情報提供や本人の意思確認が適切になされているか懸念がある。	本人の意思確認が可能な場合は、できるだけその場に立ち合わせてもらう。 本人の意思確認が難しい場合は家族等に接種について説明・確認し、接種を希望される場合に代筆により署名いただくようにしている。
送付先について。	本人の住所地に届いたものが紛失したが、再発行を依頼し後見人事務所宛てに郵送してもらった。 健康保険証などの送付先を後見人事務所に予め届けていたところ特に手続なく後見人あて送付された市町村もある。 ワクチン接種券が本人の住所地に送付されていることを知り、本人による紛失を防ぐため在宅の被後見人のケアマネジャーやヘルパーに保管を頼んだ。

接種申込み。 被保佐人が、ワクチン接種をするかどうかの判断ができない。	施設入所しているが自宅を住所としている被後見人へワクチン接種券及び予約開始通知が住所地である自宅へ送付されたため、後見人がご自宅へ回収に行き、施設に届けた。（後期高齢者医療保険について、後見人等が届出をしているので、後見人等に送付してもらいたかった。） 自宅で親族と生活している被後見人、個別接種でかかりつけ医に接種してもらうこととなった。（親族申込み。） グループホームより、被保佐人のワクチン接種について、決定するように保佐人に連絡があった。保佐の場合は、（予防接種法の説明をし）代理できないことを伝えた。本人によく説明し、判断を援助するにも、面談禁止中であり、施設職員から説明してもらっても無理だったようである。在宅診療医と姪に連絡を取り、話し合ってもらい、決定してもらった。
連絡がとれる親族がいる場合。	親族の意向をまず確認してから対応。
施設から接種を強く要望される場合。 （しかし本人は「いやだ」と明言。）	本人の意向を尊重して接種しない。 施設も最終的には本人の意向を汲んで対応。
接種券が届いた数日後、入院している病院から「病院の接種体制が整っていないので接種券は病院宛にも本人宛てにも送らないでほしい」という文書が届いた。	病院から文書が届く前に、既に本人宛てに接種券を郵送していたので、特に対応はしていない。
本人の意向を尊重し後見人が予約申込みをした。特に困っている事例は把握していない。	
施設職員から、後見人によってはワクチン接種同意を渋られるケースがあるとの報告を受けている。	個々の後見業務に関する考え方、判断によるところが大きく、同意を強制することは難しい。 問題があるようであれば個別に支部に相談いただくよう回答した。

入所施設から後見人事務所宛てにワクチン接種券到着。	親族がいる場合は対応を任せるが、親族がない場合、本人の積極的拒否があるときは接種しないよう付言の上、接種券に記載を行った。
入所施設からワクチン接種予約の申込書が後見人宛てに届いた。	本人の意向確認が可能な場合は、確認の上、親族がいれば親族に対応を任せ、親族がいなければ本人の意向に沿った対応をした。幸いなことに本人の意向確認が不可能な場合でかつ、親族がいないという方はいなかったのので、親族に対応を任せた。
市では90歳以上を最初の接種対象者として予診票等の発送が行われ、ワクチン接種の予約や接種の実施が行われている。年齢で枠を設定して、今後他の年齢層も順次予診票の発送が行われる予定とのこと。	ご本人が入院中の場合、ご家族の意向を確認できる場合には確認後、できない場合には病院の方針を確認の上、接種希望の場合には予診票の本人の基本情報欄と接種希望チェックに記載し、被接種者自署欄に成年後見人が自署したものを病院に預け、病院でワクチンが確保でき次第、本人の体調と照らして接種の実施を委ねている。 本人が在宅生活の場合、コールセンターに予約を入れ、同行支援の確保をしている。
B市内の有料老人ホームでは、施設にてかかりつけ医が利用者に対し一斉に接種する方法を実施予定であり、予診票の確保のために、本人の住所地の自治体の対応に応じて、自治体に対し施設に直接予診票が届くよう申し入れをし、応じてもらっているものもある。	施設全体でワクチン接種の取組をしているため、接種方法（接種予定日の連絡含む）やワクチンの種類等の説明を受けた上で予診票への必要事項を記載した。
本人のワクチン接種が始まっている（地域差はあるが。）。	各後見人等が対応。

所 見

新型ワクチンの予防接種については、ワクチン接種券の受領から接種場所への予約、移動等の手配が必要になる。2021年5月の段階では、行政や医療機関によるワクチン接種の周知が始まったところであり、予約段階での問題が喫緊の問題として回答されている。

る。

本人の意思確認が原則であるという考え方は、回答から周知されていると思われる。本人の意思確認ができない場合の対応としては、ケアマネジャーや医療者と連携をとる、親族がいる場合には親族の意向を優先しているようである。なお、本人の意思の表出（本人は「打ちたい」と言った。）と家族の意見（既往症が多く本人がリスクを理解できていないという点からのワクチン接種反対意見）が異なり、親族の判断に従ったとの回答があった。

ワクチン接種について「同意」ありきという姿勢（客観的な意味での本人の「最善の利益」を求めるといふ姿勢）ではなく、被後見人等の個々の状態をふまえて、本人の意思、意向を判断することが求められている。

予防接種法及び「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」（以下「身寄りがない人のGL」という。）等に基づいた対応が報告されているが、親族との意見調整についての大変さが回答から伺われる。

意思決定支援に関する各種のガイドラインにおいては、いずれも、判断をするプロセスの重要性を訴えている。親族に判断をゆだねる場合であっても、後見人等としての関与は必要であり、どのような理由で、どのようなプロセスを踏んで判断をしたのか、後日、明確に説明できるようにしておくことが必要になろう。

また、次の設問とも関係するが、本人の理解（新型ワクチン及びその予防接種の理解を自分の事として認識していただく支援）への多職種連携、地域連携もなされているようであるが、コロナ禍において、面会自体が禁止・制限されており、本人の意思確認ができない状況が報告されている。

本来は、個別に新型コロナウイルスの感染予防対策をとって面会をし、本人の意思確認がなされるべきであろうが、現状の集団的予防体制による面会の禁止・制限も理解できないわけではない。しかし、ワクチン接種も進みつつある中、少なくともワクチン接種がなされた人については、病院や施設の面会制限の緩和がなされることが望ましい。

4. 新型コロナウイルス感染症の感染対策により面会が制限・禁止されていることに関して、支部や支部役員が把握している事例についてご記入ください（後見事務の遂行が制限された事例に関するものを含む。）。

概 要	対 応
施設のコロナウイルス対策として、面会制限を実施していたが、本人から後見人と面会したいとの要望があった。	施設職員と相談の上、玄関の外で、短時間面会を行うこととなり、本人も面会后、満足した様子を見せた。

オンライン面談が可能な施設が増えてきた。	ある程度意思疎通できる被後見人とはオンライン面談を行ったが、直接面談とは違い、反応が悪く、会話が成り立たない。
入院先の病院と同一市内の市民で、かつ、2週間以内に市外に外出していない人のみ面会可能、とする病院があった。	会員自身が病院とは別の市町村に居住しており、仕事上、近隣の他市町村へ異動することがあるため、面会できなかった。
親族と司法書士とが権限分掌型で後見人に選任されているケースで、入所施設での面会が原則禁止されている。	親族後見人はこの1年間で1回だけ、3分間限定で面会が許された。 また、リモートでの面会も許されたが、本人は寝たきりで発語もなく表情も読み取れない。
令和2年8月に、遠方に居住している親族（長男）より両親の後見開始申立書の作成を受任し、支部推薦によりそのまま後見人に選任されたが、父母双方の入所施設・入院先病院では面会が禁止されていた。	父は裁判所へ申立書提出後、選任前（令和2年9月）に亡くなり、母も選任後間もなく（令和3年1月）亡くなってしまったため、いずれも病院の霊安室での面会が最初で最後の面会となってしまった。 なお、唯一の親族である長男も、東京在住であることを理由に両親との面会ができなかった（仮に、病状説明等のために親族の来院を医師が依頼した場合であっても、自費で抗原検査を受けた上でなければ院内への立ち入りはできない、とのことだった。）。
入所施設や病院側における面会制限の態様はさまざまである。 ① 代替措置を講じることなく、ただ本人との面会禁止だけを掲げる施設・病院。 ② タブレットなどオンラインを通じた面会に限って認めている施設・病院。 ③ 本人と一定の距離を保ち、なおかつ窓ガラスを隔てた上での面会を認める施設。	① の場合には、施設職員から本人の様子を直に聴き取るなどして状況把握に努めるようにしている。その際には、本人に会えなくてもなるべく施設・病院に出向くようにしている。場合によっては、一定の距離を保ちつつ本人を部屋から連れて来てくれるケースもある。 ② ③のケースでは、できるだけこの方法を用いて、本人の様子をできるだけ直接把握するように努めている。
施設での面会は、1日2組の予約制かつ入口	窓越しではあるが面会した。会話は、施設が

の窓越しとなっている。	用意したスマートフォンで行った。
施設での面会は、透明のビニールで作られた専用の部屋で5分程度となっている。施設にWi-Fi環境がなくオンラインでの面会は不可能。	事実上面会が禁止されていると理解し、面会は断念した。
原則として面会自粛を要請されている施設。	短時間であれば面会を許可されるため面会室で面会している。
原則として面会自粛を要請されている施設。	施設に出向いて、本人とは直接会わず、タブレット面会を実施。
原則として面会自粛を要請されている施設。	施設に出向きスタッフより本人の状況を確認しつつ、本人とは十分に距離を確保した上で簡単なあいさつ程度。
原則として面会自粛を要請されている病院（精神科病院）。	担当主治医に定期的に電話して本人の様子を確認している。
被後見人の入院している精神科病院において面会制限が昨年春から継続している。	面会制限が続いており、相談員や看護師に随時、電話で本人の状況に変化や問題がないことを確認している。
被後見人が入所している特養にて面会制限が昨年夏から継続している。希望者は、施設1階入り口の窓越しであれば、面談は可能。	面会制限が続いており、相談員や介護士に施設訪問時に事務受付や電話にて、本人の状況に変化や問題がないことを確認している。
財産管理委任契約の委任者（重度の筋ジストロフィー症で精神上の障害はないが、全く体が動かせない状況でかなり体力が落ちている。）の入院先にて、面会が制限されている。一時的に面会が可能の時期もあったが、万が一自身が無症状感染者だった場合が怖く、面会ができない。	看護師から状況を聞くだけで、面会はしていない。これまで財産管理状況についてご本人に毎月報告していたが、現在は全くできていない。この現状について、ご本人にはご了承頂いているとはいえ、適正な執務状況とは言えず、悩んでいる。 リーガルサポートに3か月毎に報告していることは、自身の救いになっている。
すべての病院、施設において、面会禁止となっており、必要な用事がある場合にはすべて郵便でのやり取りとなっています。入院費は病院の窓口持参で特に問題はありません。	
テレビ電話など面会方法の制限。	従う。

県は5月16日から「まん延防止等重点措置」が施行されたことにより原則面談禁止になった施設が多いと聞いております。	施設職員から本人の様子を聞いたり、施設によっては、タブレットでの面談やZoom面談ができることもあります。
面会制限、禁止は、会員皆体験していると思います。	ただし、後見等の申立てでどうしても必要な場合など事情によっては施設、病院等でも、面会を許可してくれる場合もあります。
感染防止のため、直接の面会は制限されているが、iPad等の機器を利用しての面会はできるとのこと。	親族に聞いてみたが、そこまでして面会するつもりはないとのことだったので、静観している。 自分自身は、介護スタッフから本人の様子を聞いて、一応の身上配慮義務を果たしている。
面会は禁止され、オンライン面会が可能な施設がある。	オンライン面会であっても本人が対応できないため、現状は電話で施設担当者に様子を確認して対応している。
警戒レベルによって（リスクが高い時期）ではあるが、入所者1人につき、面会は月に1回（面会者は一度に2人まで）までと指定された施設がある。	親族の面会を優先させて、後見人はしばらくの間面会を取り止めた。本人の様子については親族から聞き取ることによって対応した。
被後見人が入院中の病院で、令和2年2月から病院内への立ち入りを禁止された。 毎月面会時に入院費を支払っていたが、支払い方法は病院指定口座への振込に限定にされることになった。 （令和3年5月被後見人死亡により後見事務終了まで）	令和2年2月から死亡するまで面会できなかった。本人は寝たきりで話ができるような状態ではなかったが、親族も面会を禁止されていたそうである。本人の様子を電話で確認したいと思っても、電話口の事務担当者からは、問題ありませんという程度の説明しか受けられなかった。 財産が少ないこともあり、振込手数料本人負担を強制されたことには納得がいかない。
被後見人が入所中の施設で、令和2年2月から面会がタブレット端末による方式に変更され、かつ、緊急搬送以外の一切の外出を禁止された。 被後見人の精神状態が不安定になり自殺を企	後見人にて他の施設を確保し、現入所施設には入所契約どおり1週間前の退去通告の上退去した。 施設側から後見人に対して越権行為であるとの非難があった。

図する行為が見られるようになったため後見人が精神科への診察を要望したが一切応じてもらえなかった。	
面会方法について。	原則的に面会が制限されている施設・病院がある。 リモートや窓越しでの面会など、施設ごとに対応されているケースが一定ある。 認知機能の低下されている被後見人等が、画面越しの面会で意思の疎通ができるのかという問題があるが、後見人等が、画面越しに、被後見人の今の様子を見て知ることは、身上保護の上で有意義と考え、オンライン面会を利用している。
面会が一律禁止されている場合⇒ Web 面談ができる場合⇒	電話で連絡をとる。本人との会話ができない場合は、施設職員を通じて確認。 あまり利用していない。本人が画面を認識できないため。
在宅の場合⇒ 面談できていない期間⇒	やむを得ず定期的に面談に行く。 1年くらい会えない、会わないケースもある。
原則面会禁止の場合でも、真にやむを得ない場合には柔軟に対応してもらっていると感じている。	
面会が制限されている施設はある。 特に困っている事例は把握していない。	電話などで対応。
殆どの施設や病院で面会が制限・禁止されているようだ。	リモート面会や電話により職員から本人の状況を聞くなど、会員個々が工夫して対応していると思われる。
入所施設は現在も面会が禁止されているが、リモートや窓越し面会を解禁しているとの知らせがある施設は多い。 入所施設の中には面会を禁止しているものの他の入所者がいない場所で、短時間であれば	施設庭先に訪問の上、窓越しで面会させてもらっている。幸い事務の遂行に支障は出ていない。 本人に面会できない施設でも、職員との電話や面会で本人の状況は把握できるので、事務

面会させてくれる所もある。	に支障は出ていない。
直接の面談の制限を継続している病院や施設は依然として多いが、リモート面談や窓越しの面談でどうにか本人と話したり、表情や状態を確認できるよう、施設や病院側も一定の配慮をしておられる。 しかし、幹事会にて執務支援委員よりの情報として、施設によっては電話・LINEでも一切面会を禁止しているところがあり、個人で言っても全く対応してくれないので、例えばリーガルサポートから各施設に、身上監護の観点から、電話等でも面会を認めてほしいという通知を出してもらえないかとの意見が出ており、その検討を諮られた。	リーガルサポートという組織で出すことは現状難しい。 行政の管轄に相談はできないのか。対応してもらう促しをするような。その検討は可能か。 →今日のことを伝え、改善があるかとか、もう少し詳しい状況を確認して、ひどいようであれば、支部長に個別に相談したいとなった。
一部の施設・病院ではリモート面会を取り入れている。	

所 見

面会制限があるなか、タブレットによるオンライン面会、窓ガラス越しの面会など、各施設・病院でも工夫を凝らしているようである。

ただ、被後見人等で意思疎通が困難な人も多く、寝たきりで発語もなく、表情を読み取れないとの回答もあった。また、対面であれば意思疎通ができる人であっても、リモートでは反応が悪く、会話が成り立たないとの回答もあった。

対応としては、職員やスタッフ、看護師、医師等から本人の様子を聞き取るなどして状況把握に努めるとしている事例が多いようである。なお、施設や病院に出向くことによって、本人と面談できることもあるとし、後見人等による工夫がみられる回答があった。

面会の禁止・制限によって身上保護（身上監護）が十分にできないことについて、担当する後見人等が、自身の後見業務の遂行について精神的負担を抱えている報告もあった、その場合、「リーガルサポートに3か月毎に報告していることは、自身の救いになっている。」との回答があった。

成年被後見人の精神状態が不安定になり、自殺を企図した事例では、精神科の診察を拒否され他の施設に移転する対応を取られた旨の報告もあった。

5. 成年被後見人・被保佐人・被補助人・任意後見契約の本人（以下「被後見人等」という。）の**感染予防策や感染時の対応**に関して、支部や支部役員が把握している事例についてご記入ください。

概 要	対 応
被保佐人が利用しているデイサービスで、職員・利用者に集団感染が発生し、デイサービスが休止となった。	本人が高齢で外出の機会が制限されると、認知・体力面の低下が心配されることから、ケアマネジャー・親族と相談の上、休止中、別のデイサービスを利用することとした。
会員が後見人に就任後、間もなく入所施設を運営している法人の別の施設でクラスターが発生したという事例があった。	会員に対しては、施設側から感染状況や対策などの情報提供があった模様。
在宅の本人（本人にマスク着用してもらうことが困難な方の場合）。	訪問時には、後見人・ヘルパー・ケアマネジャー等が、マスクは元より、意識して本人と距離を確保するなどしている。
面会の禁止・制限。	従う、電話で聞き取りを行う。
施設入所している本人についての対応。	医療機関への受診以外の施設からの外出を制限していただいたり、施設内の除菌や面会制限等を施設が施しているか確認します。
後見人が感染して後見事務を行えなくなった場合を想定して、右記のとおり多少の備えをしている。	病院や施設等への預け金を通常より多めにしている。 在宅の方で頻繁に生活費を届けているような場合、後見人が事務を行うことができず補助者などに届けに行かせざるをえない場合にご本人が面食らうことのないよう、補助者をご本人とあらかじめ顔合わせさせて慣れてもらった。
感染時の対応。	デイサービスで発熱し、自宅へ帰らされた後、健康状態の確認に誰が行くかということとなった際、ヘルパーに対応してもらった。 （コロナではなかった。）
施設入所の場合⇒	施設に依頼するしかない。 職員が感染した時に「退去して他に移ってください」と言われたケースもある。

精神科の病院の場合⇒	クラスターが発生した時、転院が許されず院内にとめおかれた。結果、感染者が増え複数の死者がでた。
一般と同じような対応（外出は控えるなど）と思われる。特別なことは把握していない。	
面会制限・面会禁止の通知が郵送されてくる。	リモートや窓越し面会を解禁している旨の記載も同封されており、通知に従い様子を確認している。
施設利用料・入院費等の支払い。	振込方法を採用できる場合には積極的に採用。
緊急事態宣言中にご本人が入院し手術の立ち合いをしなければならなくなった。	病院に滞在する時間を最低限とするため、できるだけ会員自身の車で待機するなどして濃厚接触を避ける対応をとった。
本人が在宅生活で、定期的な生活費の受け渡しが必要な場合。	多くの会員が面会時間を短くする・距離を保つ・マスクの着用及び十分な手の消毒を行うなど、基本的な予防対策を講じている。

所 見

クラスター発生時の対応が、施設、病院によって異なるようである。別施設の利用を促すところがあれば、転院が許されず、クラスターが発生した病院に留め置かれたという報告が出ている。地域性も含め医療環境の実状において変わるかと思われるので、施設、病院との小まめな連絡で説明を求めながら対応をしていく必要があるようだ。在宅の被後見人等への面会や代替方法についても、それぞれに工夫されており、事務所内の補助者による代替対応や介護職による本人の健康状態の確認などの工夫がされている。

6. 被後見人等が新型コロナウイルス感染症に感染したことにに関して、支部や支部役員が把握している事例についてご記入ください（被後見人等の治療に関するものを含む。）。

概 要	対 応
入院中の病院にて、集団感染が発生し、本人がコロナウイルスに感染した。病院では、保	医師より、病状及び院内での対応につき、数回連絡を受け、説明を聞いた。

健所の指示のもと、対策を行った。 症状は軽度で、重症化することなく、回復した。	
5月1日、施設相談員より被保佐人（男性・69歳）が施設内で感染したとの一報があった。被保佐人はPCR検査が陽性ではあったが、無症状だった。当初、陽性反応が出た利用者及び職員はそれぞれ20名程度であったとのこと。 翌日、被保佐人らは市内3か所の病院に分散して入院となり、被保佐人は5月18日に退院して現在の施設に入所となった。 この間、市の保健所職員と医師及び県のタスクフォースは施設に常駐してクラスター対策に当たっている。 施設内でのクラスターは、家族から感染した施設職員が無症状であったことも一因であると保健所はみている。	施設から一報が入った段階で、施設内や施設関係者の大変な混乱ぶりが窺われた。保佐人としては、4、5日おきに施設に電話を入れて様子を伺うのみだったが、病院での被保佐人の様子は、施設にも情報が入っていないとのことだった。退院時には病院から施設に詳細な看護情報が提供されており、この情報を基に、施設の受入体制が整った段階での入所となった。 施設が遠隔地（80km）にあったため、被保佐人が再入所できない場合や死亡に至った場合等を想定はしていたが、とりあえず安堵している。 今回は、マスコミ報道よりも早く施設からの一方があったことから、施設関係者に対する保健所等の指示対応が的確であったと思われる。
被後見人が入所しているグループホームは長期間に亘り、面会禁止の措置を取っていたが、職員の感染からクラスターが発生し、被後見人も感染した。多数が感染したが、入院できた入所者はごくわずかで、その他の入所者については、保健所の指示に従い、グループホームの職員が防護服を着て施設内で看護にあたった。被後見人は入院治療を受けないまま、幸いにも治癒したが、4名の入所者が死亡した。 別の階に同会員が補助人となっている被補助人が入所していたが、検査結果は陰性であった。	クラスターが発生している間は、職員にも感染が広がる中、残された職員で感染した入所者の看護をせざるを得ず、施設の状況が逼迫しており、こちらから頻繁に問合せるのは憚られるような状況で、施設からの連絡を待った。 クラスター終息後も、同施設は、引き続き面会制限を課しているので、被後見人、補助人の様子については、職員と適宜連絡を取って把握するようにしている。
感染した被後見人は、血中酸素濃度が低くな	入所中の障害者支援施設におけるクラスター

ったため救急搬送後入院したが、微熱程度の症状で済み、1週間後に完治、無事退院できた。	発生であり、施設の担当者に任せた。加入保険会社に対し、治癒後、後見人が入院費等の保険金請求を行った。
入院中の方でPCRで陽性になったが方おり、コロナ受け入れ病院へ転院となりましたが、悪化しなかったので10日間程度で元の病院に戻った方がいました。 入院セットや食事負担は別ですが、入院費用は申請を要しますが公費で賄われるとのことでした。	
市の特別養護老人ホームでクラスターが発生し担当しておりました被後見人が感染し、市医療センターに救急搬送後コロナウイルス感染症で死亡した事故がありました。	コロナ感染症で入院の場合には、保健所から感染者の情報開示を求められます、開示の可否は自由なようです。
市の特別養護老人ホームで入居中の被後見人がコロナ感染症になり入院治療の結果、感染症は治りましたので、市立病院に転院しましたが、その後、肺炎で死亡した例があります。	入院費の支払いは（上記医療センター及び総合病院）免除されました。
被後見人の死亡 コロナに感染したが症状が回復その後死亡 被補助人が濃厚接触者となった	施設入所の被後見人がコロナウイルスに感染後死亡した。面会等は制限されており 葬儀社の手配のみを行った。 入院中の病院でコロナに感染し発熱。持病があった為悪化した。コロナの専門病院に転院できなかったが、入院中の病院で治療を続け、コロナは陰性となるも、体力が落ちそのまま亡くなられた。親族が葬儀を行った。 感染した特養の職員と接触したことにより、濃厚接触者となった被補助人が、特養の自室から2週間室外に出られなかった。なぜ自室から出してもらえないのか理解できず、温厚な性格の方だったが、食事やケアに来る職員に激しく当たっていたようである。補助人としては、親族と電話でしゃべる機会を作って

	もらう以外、特に何もできなかった。
施設入所中にコロナが発生した場合⇒	コロナ対策に気をとられているうちに、本人の様子の微妙な変化に気づくことができず、本人が死亡したケースがある。
重度の認知症で徘徊する場合⇒	デイサービスで感染した他の利用者から感染し、本人が死亡したケースがある。
外出・面会制限可下の施設で感染。 病院で入院中に誤嚥性肺炎を併発。 コロナの入院費は不要であるが、因果関係が証明できない肺炎以降は有料。 施設との二重費用負担は赤字で破綻しそう。	施設はちゃんと部屋を確保していると、施設費を請求してくる。 肺炎も含めて、元々コロナ感染したのが施設の管理不良が原因であり、提訴予定。
令和3年2月（緊急事態宣言中）、老健でクラスターが発生し、本人も感染したことが判明。施設内で隔離され、保健所より入院の指示はなく10日間の観察指示のみ。観察期間経過後、本人は微熱も続いていたが、それ以上に1か月以上寝たきりの状態のために褥瘡ができ、これの治療のために入院となった。	当該事例では、新型コロナウイルスのために入院対応ということはなく、人手不足によるケア不足のために入院加療が必要なまでに褥瘡が悪化するというある種派生的な問題が生じた。隔離しているエリアへは、支援相談員の立ち入りも制限されていたために、本人の状態を正確に把握するのが難しかったようで、老健から後見人への連絡も遅きに失したものとなった。 この事案については、司法書士会の会員HP内にある成年後見分野掲示板に詳細を報告し、併せて本人が罹患した事例の情報提供を呼び掛けた。
グループホームに入所中の被後見人が罹患した。その後、当該施設はクラスター発生が認定された。 かろうじて入院先は確保されたが、その後の感染者に関しては、入院先の確保が困難となった（障害から不穏状態にある等の理由から）。 その後24日間に渡り入院治療を続けたものの、その甲斐なく感染症により死亡した。	とにかく物事の進行が早い。 陽性判断→入院→投薬（アビガン、レムデシビル）→経過観察→人工呼吸器装着→輸血→延命措置→看取り これら一連の動きの中で逐次対応が求められた。 医療機関からの連絡は昼夜を問わないため、遠方の親族とは確実な連絡体制を整える必要があった。

なお、本人には顕著な基礎疾患はなかった。 (60代男性)	死亡後の処理も早く、感染者対応可の葬祭業者に遺体の移動だけを依頼し、可及的に速やかに火葬された（死亡のわずか4時間後）。 親族の到着を待つことなく茶毘に付されることが予想されたので、看護師に病室内のタブレット端末で本人の顔写真を撮影を依頼し、到着後の親族に当該写真を渡した。 死後事務を含める一連の事務手続の対応先には、市町村だけでなく都道府県の保健所が加わることも特徴的。また、事柄の性質上、罹患の事実や死因については最大限のプライバシー配慮が求められる。
---	--

所 見 被後見人等が、感染予防としての（不要不急の）外出禁止について理解できず不穏行動を起こしているとの報告があった。 被後見人等の中には、判断能力が不十分なためだけでなく、アレルギーや他の病気・障害の影響により、ワクチン接種やマスクの着用ができない人もいる。 施設において、コロナ対策に気をとられているうちに、本人の微妙な変化に気づくことができず、死亡したケースも報告された。 また、人手不足により、施設内で十分なケアができずに、褥瘡ができ、入院したという報告もあった。コロナウイルスへの対応のため、支援相談員の立ち入りも制限され本人の状態を正確に把握することが難しかったようだとのこと。退院後、同施設で本人の個別支援ができないと疑われる場合には、施設の変更も考えていくべき事案であろう。 こうした状況であるからこそ、関係者との情報共有や連携の必要性が求められる。
--

7. 成年後見人・保佐人・補助人・任意後見人及びそれらの監督人（以下「**後見人等**」という。）が新型コロナウイルス感染症に**感染したことに関して**、支部や支部役員が把握している事例についてご記入ください（後見人等の執務の遂行停止に関するものを含む。）。

概 要	対 応
感染はしていませんが濃厚接触者となり2週	緊急での対応が必要な業務については他の会

間の業務が禁止された会員がいると聞いております。	員に依頼したようです。
濃厚接触者となった。 (PCR検査では陰性)	保佐人が濃厚接触者に該当することがわかる数日前に、被保佐人の入院時手続のため同行した病院から、被保佐人が濃厚接触者の接触者であることを原因として、早急に退院するように求められた。被保佐人は、在宅ひとり暮らしであることもあり、急遽、介護サービスを入れることも不可能で、ケアマネジャー及びケアマネジャーの事業所の所長が、病院長に異議を申し出てくれ、被保佐人は、退院の必要はなく、保佐人のPCR検査結果が出るまで、個室の病室移ることとなり、治療を継続してもらえた。
支部会員がコロナに感染⇒	当該会員が死亡し、受託事件を地域の会員や非会員が受託して対応した。

所 見

保佐人である会員が濃厚接触者となったため、被保佐人を同人の濃厚接触者として、早期の退院を求められた事例の報告があった。

このケースでは、ケアマネジャー等が病院へ異議を申し出て理解を得られたようであるが、同様の事例は全国各地で起こりうることである。

こうした情報を共有して、会員が権利擁護の認識を高めることが必要であろう。

8. **その他**の支部や支部役員が把握している事例についてご記入ください（項目が重複して記載内容を分けられない場合は、それぞれの項目のところに同じ内容のものを重複して記載ください。）。

概 要	対 応
通常、接種券と予診票が一緒に同封されてくるが、予診票しか入っていないケースがあった。	
接種券が夫婦の一方しかなく、ご本人が自身の名前がついている方を処分してしまった模様	当該市のHPに再発行方法が記載されていたため、それに従って再発行申請をしたが、1

様。	週間経っても届かず、市に連絡したが再発行までの期間は分からないとのこと。現在当該市では80歳以上が優先して電話予約できるようになっており、できればこの期限内に予約をしたいが心配。
コロナ接種クーポン券は原則本人の住所地に送られるために、住所と居住場所が異なる場合には、登記事項証明書写しと後見人の身分証明書写しと送付先変更届を郵送する必要がありますが、市等では時間がすごくかかり施設から早急の対応を求めています。役所には国民健康保険課や介護保険課、及び高齢医療保険課に成年後見人宛てに郵便物の送付先変更をしてあるので、このデータを活用していただきたいと感じます。	
濃厚接触者認定された。	陰性であったが事務所にこもり電話・郵送等で対応した。
外出可能な本人の対応。 入院していたという理由のみで、介護サービスの利用を断られたケース。	在宅で外出可能な本人について、リスクの高い行動（飲食、カラオケ、人の多いところに出掛ける、手洗いやマスク利用などが徹底できない）を取られる人もおり対応に困難を感じる。 被補助人が糖尿病のため入院していたが、退院後「入院していたこと」を理由に退院から2週間デイサービスの利用（従来から入浴も目的として利用していた）を断られた。介護サービスの内容を一時的に変更する必要が生じた。
面会ができなかったことによる弊害についての事例のみ、以下例示。 急に会いに来なくなったのは通帳を無くしたせいだとか本人が思い込まれた。 親族も含め誰もご本人に会いに来ないことにより、ご本人の情緒が不安定となり、施設職	会員が個別に本人との交流につき工夫した点を例示（左欄とは関連せず）。 文字だけの手紙よりも絵や写真の方が印象深いためポストカードを送った。 面談室等の室内でご本人と面会するのではなく、施設の敷地内をご本人と一緒に散歩して

員や他の入居者に対して攻撃的な態度をとるようになった。 面会等の刺激が少なくなったため、認知症状が進行したこと。 在宅の方で、本人が接待を伴う飲食店に行ったため2週間通所停止となった。 本人から週末に外出して良いか電話が掛かってきて、不要不急の外出は控えるよう提案するも、ほぼ外出していることがわかった。 入院中のご本人が転院・退院することになったが、受け入れ可能な転院先や施設が見つからず困った。 令和2年3月に新規の後見開始の申立てを行ったが、調査官面談ができない期間が続き、後見開始の審判が下りたのは結局6月末になった。	状況を確認した。 マスク不足の時期だったため手作りマスクをプレゼントしたところ、ご本人に喜ばれた。
---	---

所 見 在宅の人の不要不急の外出（飲食、カラオケ、人の多いところに出掛ける、接待を伴う飲食店に行くなど）、手洗い、マスクの着用などができず、感染予防への対応が困難との報告があった。 前記6. でも報告されているが、被後見人等が、面会制限により、情緒が不安定となった、認知症状が進行したとの報告があった。 糖尿病のため入院していたが、退院後「入院していたこと」を理由に退院から2週間デイサービスの利用（従来から入浴も目的として利用していた）を断られたとの報告があった。これは、感染予防への過剰な反応と言わざるを得ず、病院のケースワーカーや行政担当者を交えた感染症対応への理解を求める行動が必要となる事例ではないだろうか。
--