

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

旭川医科大学研究フォーラム（2000）創刊号:32.

在宅痴呆性高齢者の財産管理に関する問題－地域保健福祉活動の観点から－

北村久美子

依頼論文A(総説)

在宅痴呆性高齢者の財産管理に関する問題

— 地域保健福祉活動の観点から —

北村 久美子*

【要 旨】

北海道内における痴呆性高齢者の財産管理の実情を把握し法律上の問題点を探るとともに、今後の課題を明らかにしようとするものである。

調査対象は、道立保健所および市町村、訪問看護ステーションに勤務する保健婦とし、財産管理に関し具体的な問題として生じた事例の紹介を依頼した。事例は24事例である。

調査方法は、面接調査票に基づく訪問聴き取り調査法を用いた。

調査の結果は次の通りである。

財産管理上の問題は、不動産管理と金銭管理に大別される。

(1) 不動産管理に関する問題

痴呆性高齢者（以下本人という）の不動産名義を本人に無断で家族の名義に変更し、家族の利益のために売却したり、担保設定する事例がある。

(2) 金銭管理に関する問題

1) 本人が管理している場合

本人を取り巻く近隣の人々や行政機関に見守られている場合は、本人が管理することが可能である。本人の意思能力の低下に乗じて、家族やその他の者が金銭を消費していると思われる事例がみられる。

2) 家族が管理している場合

本人の判断能力の低下により、家族が勝手に本人の金銭を流用してしまう傾向にある。

3) その他の場合（本人が居住するアパートの家主、友人、保健婦等が管理している場合）

保健婦が所属する行政機関には、痴呆性高齢者の金銭管理に関する法律上の根拠や金銭管理システムがないことから生じる問題がみられる。

一人暮らしの痴呆性高齢者の訪問販売等による被害に遭う事例が目立つ。

以上、これらの問題は痴呆性高齢者の保護に関する現行法の不備に起因するものが多い。そのため、今後、関係法の早急な整備が待たれるところである。

キーワード 在宅痴呆性高齢者、財産管理、保健婦

1 はじめに

近年、増加傾向の見られる痴呆性高齢者の問題が、法律、医療、保健、福祉の現場において話題にされることが多くなってきている。痴呆性高齢者は、脳の発

達を終えた時期に、様々な脳の障害により、一旦獲得された知能が持続的かつ比較的短期間のうちに顕著な低下を来し、自己決定能力や意思能力が不十分であるために放置されたり心ない人がいる環境に置かれると、個人の尊厳や人権が侵されやすいハンディキャッ

* 旭川医科大学 地域保健看護学講座

プをもっている。そのため、他人による援助、助言が必要になってくる。家族と同居している在宅痴呆性高齢者は、家族の援助や介護を期待することになるが、一人暮らしの場合には様々な問題を抱えることが多くなる。事実、意思能力が十分でない人々のための相談機関における痴呆性高齢者の相談は全体の23.1%を占め、その7割以上が財産に関する相談であるという¹⁾。在宅痴呆性高齢者をめぐって起きる数々の事件、例えば一人暮らしの女性が、本人の土地と家屋がいつの間にかある会社の所有物になっており、裁判所から立ち退き命令が出たため本人は老人ホームに入所しなければならなくなった事件²⁾、地域の住民の支えによって一人暮らしを続けていた高齢者の預金通帳から、何者かによって数百万円が引き落とされていることに近所の人が気づいた事件³⁾、金銭管理能力がない女性に対して生命保険外交員が保険の契約をさせ、多額の保険料を支払わせていた事例⁴⁾などから、早急に在宅痴呆性高齢者の保護を検討すべき事態を迎えている。

本報告では、在宅痴呆性高齢者の財産管理の実態をとらえ、地域保健福祉活動の観点からどのような問題があるのか検討を試みた。

II 在宅痴呆性高齢者の社会生活支援

わが国の保健婦制度の導入は人々の健康問題、特に疾病予防と健康の保持増進を担うことにあり、取分け、保健所や市町村の行政機関に働く保健婦は、公的な看護職として国民一人一人が健康に生活する権利を守るという社会的責任を果たす立場にもある。公衆衛生看護とは、人々の健康を守り増進していくこととされ、その活動はニーズの把握、計画、実施、評価の段階を追ったシステムテックな経過を経て行われ、国、自治体の健康に関する政策決定や保健・疾病予防の研究に寄与する⁵⁾、ものである。このように保健婦活動は、健康問題を解決するための計画策定、予防的な活動を行い、住民や関係職種と協働しながらネットワーク化、システム化を促進し施策化することにより公衆衛生の向上を図る⁶⁾、ことにある。保健婦の活動展開方法として、在宅痴呆性高齢者の支援では、個々の事例に着目し集中的な介入から始まり、医師、ホームヘルパー、訪問看護婦等と協働し問題の共有・調整の場を設定し事業化（施策化）の段階へと進めることが期待されている。

また、看護とは、その人の生命力の消耗を最小にす

るように諸々の調整を図る⁷⁾ことである。これは生活過程を整えることで、その人の生活と切っても切れない関係にあり、生活と直接結びついた領域の中で看護専門職としての力量が求められるようになってきている。福祉の分野では、現在の社会福祉制度の基本的な仕組みを転換する社会福祉基礎構造改革が進められており、新しい福祉の理念として「個人が人としての尊厳をもって、家庭や地域の中でその人らしい自立した生活を送れるように支える」という主旨で社会生活を支援する基本的方向が示された⁸⁾。それには、その人らしい生活を実現するために、お金の意味が理解できているかどうか、収入に対してどのように管理をしていけるのだろうかなど「金銭を管理する」ことへの支援が含まれる。

III 事例からみる財産管理上の問題

1 事例の背景

北海道内の主に行政機関（道立保健所・市町村）の保健婦等からの聴き取り調査により、日常の生活支援の中で、在宅で生活する痴呆性高齢者の財産管理に関し、情報を得た24事例から問題を探ってみたい。協力依頼にあたっては、北海道高齢者問題研究協会調査事業によること、面接・聞き取りにおいては情報の取り扱いについて充分配慮すること、日常活動で知り得ている無理のない範囲の情報でよいことを説明し、身寄りのない場合など日常生活支援において本人の財産管理を誰が行うかについて課題になることを想定し、つぎの内容とした。

①税金・保険料等の金銭の支払いの有無 ②年金の有無、種類 ③預貯金の有無 ④家賃の支払いの有無・入金の有無と取扱者 ⑤公共料金の支払い・手続きの有無と取扱者 ⑥各種の契約の締結者（売買・サービスを受ける場合） ⑦金銭の管理は主に誰がしているのか、そのことを本人は知っているのかどうか、本人との約束があるのかどうか、他の家族員は知っているのかどうか ⑧金銭の管理で心配・負担になること ⑨現在の生計は何か ⑩これまでの被害について ⑪日常生活の実情などである。訪問期間は平成9年4月から平成12年4月である。

最も多く得られた情報は、各種契約の締結者は誰か、金銭は誰が管理しており、それについて本人の同意、または家族の同意ないし認識があるか、金銭管理にどのような問題があるか、これまでの本人の被害な

どであった。

家族構成は、高齢者夫婦のみの世帯2例、子と同居世帯7例、単独世帯15例であった。財産管理上の問題は不動産管理と金銭管理に大別された。

2 不動産管理に関する問題

在宅痴呆性高齢者（以下本人という）の不動産名義を、本人に無断で家族名義に変更し、家族の利益のために売却した事例があった。それは、子が事業に失敗し親である本人の土地、建物を借金の肩代わりにして売りに出してしまった結果、財産売却契約の効力をめぐって係争中という内容であった。土地、建物を売買したり、抵当権を設定する場合、「売買契約書」、「抵当権設定契約書」や司法書士が作成する書類を除いては、権利書と本人の印鑑証明書と登記申請の委任状が必要であり、この三種が重要書類になる⁹⁾。今回、明らかとなった事例は、子が上記の必要な書類を準備、作成し、親である痴呆性高齢者の名義の土地、建物、家屋等を本人に無断で勝手に売りに出したり、名義変更してしまったというものである。このような問題が明るみになったのは、売買契約の効力をめぐって係争中のため、本人が入所していたことのある施設に対し裁判所から入所中の本人の状態について知りたいという問い合わせを受けたことによるものであった。この場合、子が痴呆性高齢者に接近し本人の意思能力の低下に乗じて、自分の利益のためにとった法律行為の効力が問題である。本人に無断で行われたことが明らかであれば、その法律行為は無効である。しかし、実際には、本人の記憶が定かでないために、本人の事前の承諾があったかどうかをめぐって微妙な判断を迫られる。今後、このように意思能力が減退、喪失した場合に、痴呆性高齢者の意思、判断をどのように補完していくかを検討することが重要であろう。その一策として、不動産管理については本人の意思能力が正常な時に、意思能力が減退、喪失したときのことをあらかじめ本人と協議して定めておく方法も考えられよう。

新しい成年後見制度¹⁰⁾では、本人の財産管理（身上監護に関する事項も含まれるが、以下では対象外とする）について、法定成年後見制度と任意後見制度を定めている。法定成年後見制度では、補助類型が新設され、軽度の痴呆性高齢者に対する保護の道が開かれるとともに、同意権、代理権または取消権を行使して本人の財産を管理する法定成年後見人（補助人・保佐

人・後見人）について、配偶者法定後見人制度（民法840条、847条1項参照）が廃止され、複数の後見人、法人後見人が認められて本人の財産管理を適切に行うことを可能にする制度が定められている。また、任意後見制度は、痴呆になる前にあらかじめ本人が依頼する者を後見人予定者に指定して、将来の財産管理の内容を定める委任契約（任意後見契約）を締結することを制度として認めるものであり、現行の民法の下でも同種の契約の締結は可能であるが、家庭裁判所の選任する任意後見監督人の監督により任意後見人の適切な財産管理を制度的に保障しようとするものである。

しかしながら、新制度が実施された後にも、上記の不動産管理に関する問題に関連していくつかの問題点が残されるように思われる。本人の不動産を家族が自らの利益のために売却した、またはそのおそれがあるという場合には、事後処理を含めた財産管理のために成年後見人の選任が必要となる。このような場合に、本人に他の近親者がいれば、その者からの選任の申立が可能である。そのような者がいない場合には、福祉事務所、保健所などの福祉関係の行政機関が選任の申立をすることが認められるが、申立に反対する家族との間でトラブルが生じる事態も起こりうる。行政機関としては、いかなる場合に家族の意向に反して申立をするかというデリケートな判断を迫られることになろう。つぎに、身寄りのない痴呆性高齢者について小口の不動産管理の必要上、行政機関が成年後見人の選任を申立てたという場合に、誰が成年後見人になるかということも問題となる。法人成年後見人としての社会福祉協議会、または弁護士、司法書士などが考えられるが（本人が福祉施設に入所している場合に、その管理者は成年後見人に選任されない）、社会福祉協議会の場合には、不動産管理について専門的知識を有する専門スタッフの配置が必要となろうし、弁護士、司法書士の場合には、小口の不動産について低廉な報酬額での管理にまで、手が回るかどうかという問題がある。そのためにも、本人の資力に応じた標準不動産管理報酬基準の設定および公開が必要である。新制度における複数成年後見人制度の設定に呼応して法曹実務による財産管理、福祉による介護という、いわば二面的な生活支援の発想がうかがえるが、小口の資産しか持たない痴呆性高齢者については、その両面をそなえた成年後見人による総合的な生活支援が必要である。

3 金銭管理(ここでいう本人の金銭とは、主に預金、年金を示す)に関する問題

- 1) 本人が金銭を管理しているという例は24事例中12事例であった。本人を取り巻く保健婦・ホームヘルパー、アパートの家主、民生委員、友人、近隣の人々など周囲の人々に見守られている場合は、本人が管理することが可能な状況にある。例えば、保健婦が本人の金銭管理の状況を把握していたり、買い物は隣人が付き添って支払いを行ったり、民生委員が窓のカーテンの開閉から安否や、灯油の有無を確認し世話をしている場合などである。しかし、家事援助のために派遣しているホームヘルパーにお金を盗られたなどという被害妄想がみられることもあり、ホームヘルパーが2名で訪問するなどの配慮をしなければならないという問題がある。さらに、本人が金銭に執着して公共料金の支払いを拒否するため、ホームヘルパーが支払い時に同伴しなければならないという事例もみられる。また、明らかに本人の意思能力、判断能力の低下に乗じて起きたとみられる事例もある。たとえば、本人の通帳にある年金が全部引き出されていた事例、本人が訪問販売または通信販売による多額な健康器具・健康食品などを購入、葬儀場(利用)契約、貴金属(販売委託)契約を締結したためその支払いで家族・保健福祉サービス提供者が途方に暮れ契約を取り消した事例、本人が暴力団員とのつき合いがあったため金銭を強要され使われていた事例、知り合いの女性(その後、女性は行方不明)に金銭を渡していた事例、隣人が本人の通帳や印鑑を管理し本人の年金を不正に使っていた事例などがあった。今後、ますます在宅痴呆性高齢者が財産に関する被害を被ったり、本人から金銭、証書、通帳等がないと疑われる事例が増えることが予想される。
- 2) 家族が管理しているという例が5事例あった。具体的には、子は本人に説明したと言っているが、本人の預金を借金の肩代わりしてしまった事例、一人の子が本人の年金を使ってしまい、子と子の争いになった事例、子が本人の年金すべてを管理し本人がこれを使用できない事例、本人が痴呆状態の初期の頃、家族は本人の年金を使う際に本人に説明したが、その後本人に無断で使っているという事例などである。このように、家族は

本人の判断能力をみて勝手に本人の金銭を流用してしまう傾向にあると思われる。

- 3) その他の例として、保健婦、ホームヘルパー、訪問看護婦、民生委員、友人、隣人、アパートの管理人が管理している事例がある。たとえば、保健婦が管理している場合、本人の年金を預かり金銭出納簿をつけ上司はこのことを知っている事例、市役所の保健婦が年金を預かり、公共料金などの支払いを行い金銭出納簿をつけ上司の決済を受けて管理している事例がある。このように保健婦が金銭管理をしている場合でさえも、本人が業者と契約をして問題になる例もある。具体的には、新聞の中のチラシ広告による通信販売で契約したが代金を支払えないで困っていたり、電話による2件の通信販売の契約をしてしまい、保健婦がクーリングオフの手続きをし契約を解除したなどである。また、本人の金銭に対する隣人の不正行為が発覚し、ホームヘルパーと訪問看護婦が協働して金銭管理をしている事例やホームヘルパーが管理しているが本人は盗られたという被害妄想があり、その対応に苦慮している事例があった。

このように、地域における保健福祉サービスが痴呆性高齢者の財産管理を事実上カバーしている。しかし、保健婦の所属する行政機関には、痴呆性高齢者の金銭管理に関する法律上の根拠が明らかでないこと、金銭管理システムがないことなどによる問題が生じている。保健婦が家族の了解を得るため遠隔の地にいる親族を捜索するが連絡がつかないことについて「親族から何を言われるかわからない」と不安な状況で金銭管理を行っていることがわかった。日常的な財産管理に関し、地方自治法235条の4第2項は、債権の担保として徴するものの他、普通、地方公共団体の所有に属しない現金または有価証券は、法律または政令の規定によらなければ、これを保管することはできないと定めている。なお、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の20条は、精神障害者の保護者を規定しているが、同法21条は保護者がいないとき、またはその義務を行うことができないときは、市町村長が保護者となる旨を定め、同法22条は保護義務の内容として「財産上の利益の保護」をあげている。しかし、同法が適用されるのは、高齢者が「精神障害者」に該当する場合、例えば、高齢者が痴呆疾患の患者であり、「幻覚、妄想等の精神症状があり、徘徊等の問題行動が著

しく精神科医療を必要とする」場合であるから、その適用範囲は限定される。

また、ホームヘルパーは、在宅痴呆性高齢者の最も身近な場で日常生活の支援をしているため、今回の事例においても、本人が金銭を盗られたという被害妄想がみられるために困惑する場面が容易に理解できる。ホームヘルパーの行うサービスは、食事や排泄等の身体の介護、調理や洗濯などの家事、生活や身の回りに関する相談、助言であり、金銭管理はサービス内容に含まれていない。しかし、家事サービスの一つとして「生活必需品の買い物」が含まれていることなどから、実際には金銭などを扱わざるを得ない場合がある。このことにどう対応するかは市町村の今後の課題とされている。事故発生の場合の責任の所在についても明確化されていない。ホームヘルパーの身分は、市町村の公務員や社会福祉協議会の職員、家政婦紹介所の家政婦、有償ボランティアなど様々である。公務員の場合は、事業の実施主体である市町村の責任は明確であるが、ホームヘルパーの法的位置づけの再検討と事故防止のための行政的措置を検討する必要がある。また、民生委員は要保護者を適切に保護指導し、福祉事務所等の業務に協力することなどを職務とする名誉職である（民生委員法1条、10条、14条）。地方公務員法上、民生委員は都道府県の非常勤特別職の公務員（3条3項2号）とされているが、現金や預金通帳等を保管した場合の保管の根拠や監督体制、責任の所在は明らかでない¹¹⁾。

IV 新制度への期待

21世紀に向けて、どのように成年後見制度と介護保険制度が施行されるのか関心のあるところである。介護保険法（2000年4月施行）の創設と相俟って社会福祉基礎構造改革に伴う新規事業として1999年10月1日より全国一斉に実施されることになった地域福祉権利擁護制度は、痴呆性高齢者、知的障害者、精神障害者などで自己決定能力の低下により自己の能力で様々なサービスを適切に利用することが困難な者を対象に、市町村社会福祉協議会が都道府県社会福祉協議会から委託を受けて、自立生活支援サービスの一環として日常的な金銭管理サービス業務を行うものとされている。この制度でいう「日常的な金銭管理サービス」には、①預・貯金通帳、権利証などの保管、②一定額の預金の出し入れ、③定型的料金の支払い（公共料金など）、

④生活必需品の買い物、⑤新聞などの申し込み、商品購入のアドバイスなど、⑥治療費の支払い、⑦郵便物、書類の保管が挙げられている。このような援助の内容から、在宅痴呆性高齢者の日常生活・介護を含めた金銭管理についてこの制度は有効な制度であると思われるが、意思決定の確認の判断の困難性が契約を進める上で課題である¹²⁾、ことが明らかになった。

成年後見制度の改正が急がれた理由の一つに、介護保険法が行政庁が介入する措置制度でなく、利用者と事業者が直接契約を結ぶ仕組みを採用していることも挙げられる。新しい成年後見制度の目的は、わが国では遅れている自己決定の尊重・残存能力の活用、ノーマライゼーションなどの新しい理念と従来の本人の保護理念との調和を旨とし柔軟かつ弾力的な制度を設計すること¹³⁾、とされている。具体的には、親族などから申し出があると家庭裁判所が成年後見人を付けるが、それには親族はじめ弁護士、司法書士、社会福祉士、ソーシャルワーカーなどの専門家や社会福祉協議会が後見人となりうる。しかし、痴呆性高齢者の著しい増加から家庭裁判所の関与する成年後見制度が、いかに順調に機能するかという点を危惧し、低額の財産管理については家庭裁判所を経由せず、行政がしかるべき手続きによって管理できるようにする、いわば行政を後見役とする簡易後見制度のような個別の立法が必要でないか¹⁴⁾、という指摘もあり興味深い。行政機関が判断能力の不十分な者に代わって決定を行う場合、その機関は本人の現在および過去の意向や希望、本人の能力に応じてその意思決定に加わる可能性、必要性等を考慮に入れ本人にとって最高の利益のために行動する義務を負う¹⁵⁾、という基本の方策が必要であろう。

V おわりに

身寄りのいない痴呆性高齢者の場合や高齢者が介護者である場合などは、地域保健福祉サービスの提供者が、本人の金銭管理と日常生活の支援を同時に実践しなければならない。生活支援行為は本人の健康状態と生活のあり方に沿い本人の持てる力を十分に発揮し自立した社会生活が送れるように、生活過程（暮らし）を整えていくことにあり、その一つに暮らしを営むための金銭管理は欠かすことができない要素である。特に、一人暮らしの場合、訪問販売などによる被害の例からも明らかのように、財産管理や日常の介護のために必要な諸契約を行う法的に位置づけられた後見人の

存在が必要となろう。そして、財産管理と日常の身の回りの世話という二つの面から本人を保護していくことが必要である。本人に対する身の回りの世話は、先に述べたように本人の財産の保護とあくまでも表裏一体の関係にあるものと思われる。それは、本人の意思を尊重して行われる生活の支援は、本人の社会生活を維持することにつながると同時に、本人の財産はそのために必要であると思うからである。すなわち、基本的に本人の財産は、自分自身の老後生活、療養看護に使われるべきものであろう。

人間社会は種々の点で能力の長短ある様々な人が、一個の人格として尊重されながら互いに支え合って生活している。このような視点からも、痴呆性高齢者が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送れるよう、今後、諸制度の動向を見据えるとともに、個々の事例の積み重ねを重視しながら、地域特性に合わせた在宅痴呆性高齢者を支援する体制づくりの検討が必要と考えられる。

文 献

- 1) 野田愛子編：新しい成年後見制度をめざして、第1版、31-35、東京都社会福祉協議会 東京精神薄弱者・痴呆性高齢者権利擁護センター（愛称：すてっぷ）、東京、1995、9
1991年11月「すてっぷ」開設時から1993年末まで1年11ヶ月間の相談状況をみると相談受付総数は954件である。このうち対象者は、精神薄弱者51.2%、痴呆性高齢者23.1%、その他25.7%となっている。
- 2) 柄澤昭秀：痴呆性老人の権利侵害とその保護、社会老年学、38巻、1、1993、9
- 3) 有坂正孝：痴呆性老人の資産管理、法学セミナー、486巻、24、1995、6
- 4) 北海道新聞：平成10年10月8日、アルツハイマー型痴呆症で金銭管理能力がない空知管内の女性（67歳）に対して、男性生命保険外交員が多数の生命保険や個人年金の契約をさせ、約1,680万円の保険料支払いをさせ、預金の一部を勝手に引き出して使っていたとして、女性の後見人となった兄（69歳）が、損害賠償を求める訴えを札幌地裁に起こした。
- 5) The Definition and Role of Public Helth Nursing ; A Statement of APHA Public Helth Nursing Section, 1996 : Public Helth Nursing 14(2), 77-80, 1997
- 6) 平野かよ子：保健婦をめぐる地域保健の動向と保健婦教育に期待する、第14回保健婦（士）教員研修、4-6、全国保健婦教育機関協議会、1999
- 7) フローレンス・ナイチンゲール：薄井坦子他編訳、ナイチンゲール著作集第1巻、149-218、現代社、1994
- 8) 齊藤真理子：福祉における保健婦（士）活動、保健婦（士）業務要覧、日本看護協会編、第9版、日本看護協会出版会、471-480、1999
- 9) 大貫正男：不動産の管理・権利証書等の保管、（野田愛子編）高齢者財産管理の実務 第1版、新日本法規、210-214、1997
- 10) 川尻良夫：新たな成年後見制度と福祉行政、ジュリスト、1141号、74-79、1998
- 11) 高村浩：成年後見制度の実務の現状と展望—高齢者在宅福祉サービスと財産管理、判例タイムズ、927号、46、1997
- 12) 北海道地域福祉生活支援センター：地域で安心して暮らすために—平成11年度北海道地域福祉生活支援センター活動報告—、社会福祉法人北海道社会福祉協議会、37-41、2000
- 13) 前田達明：取引の能力が不十分な人の保護—成年後見制度を考える—、法学教室、236号、60-65、2000
- 14) 水野紀子：成年後見制度—その意義と機能について—法学教室、218号、95-96、1998、11
- 15) The Law Commission Cnsultation Paper No.128, Mentally Incapacitated Adult and Decision Making : A New Jurisdiction, Part VIII, HMSO, 103-104, 1993

A Practical Study on the Administration of Property for Elderly Sufferers of Dementia Receiving Home-Care in Hokkaido

Kumiko KITAMURA*

Summary

This study was conducted to clarify the state of property administration for elderly sufferers of dementia receiving home-care in Hokkaido, and to explore relevant legal problems. The twenty-four subjects selected for this study were introduced by Public Health Nurses working for Hokkaido prefectural health centers and local government.

The status of the property and its administration was determined through interviews, using a questionnaire, with representatives of relevant facilities and organizations.

The results of the survey are as follows:

Administration of property involving supervision of real estate and finances.

(1) Administration of real estate

In some cases ownership of a dementia sufferer's real estate has been transferred to the relatives without the owner's approval, and thereafter disposed of or mortgaged for the profit of those relatives

(2) Financial administration.

In some cases, dementia patients supervise their money by themselves. It is possible to have them control their own finances as long as they are supported and protected by their neighbors and other organizations.

In cases in which the dementia victim's money is supervised by relatives, it is not uncommon for the relatives to use the money without approval as the elderly person's mental competence deteriorates.

In some cases the dementia patient's finances are supervised by the owner of the apartment house in which the person lives, by friends or by a public health nurse. This last situation creates problems for the public organizations for which the nurses work as they are not authorized by law to take on such financial supervision.

Furthermore, there are many cases in which elderly individuals with dementia living alone become victims of door-to-door salesmen.

It is apparent that there is an urgent need to enact legislation for the protection of the elderly with dementia and to safeguard their property and finances.

Key Words

home-care, elderly with dementia, administration
of property, public health nurse

*Asahikawa Medical College Community Health Nursing

エッセイ

80年の偶感

黒田 一 秀

私の母校北大は、東京芝増上寺の境内に設けられた「開拓使仮学校」時代から数えると120年以上の伝統があるが、入学した医学部が創設されたのは、北海道帝国大学となってからである。それにしても、1919（大正8）年の創設であるから、去年で80周年だったわけである。実は私の生年は1920年であり、今年2000年、人々がミレニアムとか言って騒いでいる年に満80歳を迎えたことに、数字の切れがよいせいも、何か嬉しような気もしている。1920年頃の日本は、いわゆる大正デモクラシーという呼称の与えられている時代、モボ（modern boy）・モガ（modern girl）なる言葉の生まれた時代であった。

明治の日露戦争（1904-05）でようやく戦勝国になった日本が、大国意識を剥き出しにし、軍備拡張、増税、植民地経営に乗り出す一方で、地方農民や商工業者の社会不安や生活防衛的な社会運動が、学者や社会運動家を抛りどころに民衆運動としてひろがり、さらにそれが、第一次世界大戦（1914-18）を通して、いろいろな形、思想というよりはひとつの社会状況となっていた時代。私は自分の生まれた頃をこう捉えている。それから間もなく、関東大震災（1923）後の復興活動によって新しい都市生活のスタイルが導入されたのと相前後して、社会不安などを口実に、国家主義・思想統制などが始まってきたようである。小学生頃の私でも、アカ・社会主義・過激派・改造・ストライキなどの単語を知っていたし、軍隊や国のすることに何か恐ろしい非情なものを感じともいたのだった。しかし今振り返って、私は大正デモクラシーの時代に生をうけたことをとても良かったと思っている。それは、物事をいろいろな面から見る態度とか、与えられた状況をなるべく楽しく受け取ろうとするリベラルな気持ちとかが、その頃に知らず知らずのうちに養われたのではないかと想像されるからである。

北大予科医類3年を修了して、医学部1年の時、解剖室での実習の最中に日本海軍の真珠湾攻撃の報道を聴いた。学部3年だった1944（昭和19）年の9月、海軍軍医学校に入学を許可され、全国から集められた医学生の各医学部合同卒業式が戸塚海軍軍医学校の校庭で挙行されたこと、軍艦乗組を経て特攻部隊付の軍医中尉で終戦を迎え、その年の9月には母校北大の皮膚泌尿器科学教室の副手に採用されたこと、それらが私の医学医療との本格的なつき合いの始まりであった。

ところで、私達が医学生として教育を受けたのはドイツ流の西洋医学であった。海軍の軍医学校、病院、軍艦などの実施部隊などではイギリス流の片鱗に触れることもあったが、大筋は明治以来のドイツ流医学であった。それは、東京大学医学部の創設に努力しその育成に尽くしたお雇い外国人教師ベルツやスクリバなどに始まっている。私達が大学で学んだ医学は、ほとんどがドイツ語を介したものであり、それが太平洋戦争の敗戦まで一貫して続く伝統であった。まして戦時中の日本は、医学的には、ドイツからの影響を除けば全くの鎖国状態にあった。最近はあまり耳にしないが、つい近年まで、診療記録を一般の人がよくカルテというドイツ語で呼んでいた。これは、患者さんやその家族や関係者たちが医者への診療に対して率直に疑問を突きつけることができるようになった、いわゆる戦後民主主義の、皮肉な申し子である。もうドイツ流医学の時代でもないのに、証拠書類の呼び名がドイツ語で親しまれつづけてきたわけである。もっとも、戦争が終わってアメリカの文物が医学医療の分野にも洪水のように押し寄せてきた時でも、私の専攻の泌尿器科の日本のレベルは、スルフォンアミドの科学療法剤の時代のまま、10年も遅れていたようである。